

臨床分子生物学 (旧・歯科口腔外科学講座)

丹沢 秀樹

千葉大学医学部歯科口腔外科学教室の歴史

千葉大学医学部附属病院の歴史において，歯科は非常に早期から設置されており，歯科技術がなければ治せない疾患のあることがすでに明治から認識されていたことが分かります。私どもの教室の歴史は口腔外科学という学問領域の草創の歴史であり，教室としての起源は学問領域の確立という点と人の繋がりという点を考慮し，大正7年（1918年）と公称しております。従いまして，当時，千葉大学医学部附属病院が県立千葉病院と言われていた頃，第二外科部門に歯科診療施設ができたのが始まりとなります。結果，私たちの教室の歴史は92年を数えることになります。歴代の指導者の方々は口腔外科の創始者といっても過言ではない方々ばかりです（写真1）。初代の入戸野賢二先生は京都帝国大学のご卒



写真1. 歴代の指導者

業で，東京帝国大学を経て千葉に赴任し，大正7年に教授になりました。日本の口腔外科の開祖ともいわれる方で，日本大学の口腔外科の創設者のお一人でもあります。大正12年に千葉医学専門学校は千葉医科大学に昇格しましたが，その際にさまざまな事情から単なる変則的な診療科に格下げになりました。その後，正規の診療科になるまでの30年間，永い苦難の道を歩みました。その頃，新潟医学専門学校を卒業された中村平蔵先生が専任講師として赴任されました（大正14年～昭和2年）。中村先生は今の東京医科歯科大学の教授になられ，日本の口腔外科の中心人物になりました。昭和2年から，後に

東京大学医学部教授，同附属病院長になられた金森虎男先生が着任されました。昭和6年から，千葉医専を卒業した佐藤伊吉先生が着任しました。私の師匠である佐藤研一先生の御父君です。第二次世界大戦後，昭和24年に新制の千葉大学が発足しても，まだ依然として正規の診療科になれずに苦労が続き，昭和33年にやっと正規の診療科に認可されました。昭和37年には講座となり，佐藤伊吉先生が新制千葉大学の初代教授となりました。昭和41年，堀越達郎先生が東京大学分院から教授として赴任され，昭和54年からは佐藤研一先生が教授に昇格され，平成9年からは私，丹沢秀樹が担当しています。この間，金澤正昭先生（昭和53年～）と堀越達郎先生（昭和54年～）が東日本学園大学（現在の北海道医療大学）歯学部教授，あるいは病院長として大学の創設にご尽力されました。昭和53年には工藤逸郎先生が日本大学歯学部教授として赴任され，後に，歯学部長，大学副総長，本部監事などを歴任されました。川崎建治先生は昭和62年に福島県立医科大学の歯科口腔外科長として転出されました。昭和63年には今井裕先生が独協医科大学に教授として赴任され活躍されています。平成21年には武川寛樹先生が筑波大学に教授として赴任して頑張っています。

振り返りますと，私たちの教室は医学部における草分けの口腔外科学教室として創設され，多くの指導者を輩出し，幾つかの大学口腔外科学講座の設立・運営に関係してまいりました。その半面，長い歴史の半分近くの期間，講座になれず苦しまなければならなかったのも事実です。しかも，佐藤伊吉先生，佐藤研一先生という父子により，実質的には半世紀を超える間，指導を受けてきたという特異な教室で，結果，非常に家庭的な医局となっています。

教室の現況

私，丹沢秀樹が教授を拝命した直後から，医学部改革，大学院重点化，大学の法人化，医療改革など大きな変革の波を乗り切らなければなりません。このため，教室は大学院医学研究院では「臨床分子生物学」，医学部附属病院では「歯科・顎・口腔外科」となっています。教室名は普通「歯科口

腔外科学教室」を名乗り、愛称は「歯口科」のままです。

私たちの教室の一番の特徴は「多様性」ということです。何しろ自校出身者は私一人ですし、全国の歯学部出身者ばかりですから、とても賑やかです。私の運営方針も教室の伝統を守り、「家庭的」の一言に尽きます。例えば、毎年正月2日には私の自宅に50人を超える医局員が家族も連れて訪ねて来てくれ大騒ぎをしますが、これも前任教授から引き継いだ慣習です。私は人に食事を奢るのが趣味ですの



著者

で、医局員は年々太っていくような印象を持っています。大学での生活を一生の楽しい思い出にしてくれれば良いと思っています。私が教授に就任した際に故佐藤研一先生は「この道は孤独への道だから」と仰られました。確かに私も同感ですが、13年間

を回顧してみると、それ以上に、教室員、特に私を支えてくれた助教授、講師達、さらに慕って付いて来てくれた医局員に感謝しています。

教室の構成ですが、大学内は、教授1、准教授1、講師2、助教4、医員5、後期研修医5～8、2年目のみの研修医数名、卒後研修医16（1年目8、2年目8）、大学院生12～24（4年間合計）という構成です。関連病院は19、関連施設を含めると30近くあり、千葉県全域と一部、茨城県や東京都にも分布しています。海外留学は年により変動しますが有給のポジションが2～4あります。

卒後研修に関しては、「全て医師と同等に扱って欲しい。必ず、将来高い評価を千葉大学が受けることになります。」という私の強い要望を大学病院が良く理解して下さり、経費負担が大きくなるにも関わらず、歯科医師のために多大なご支援をいただいています。すなわち、卒直後の研修は完全2年制とし、後期研修は医師と同じ3年目に設定しました。さらに、他施設で卒後研修を1年終えたが、さらなる研修を希望する有為の方のために卒後2年目の1年間だけの研修制度も併設しています。卒後研修制度は今後変動すると思いますが、将来の歯科界の指導者や人材を絶やさないために、微力ですがお役に立てればと願っています。診療内容は有病者

歯科、口腔外科全般です。特に、口腔顔面領域の腫瘍を得意としています。千葉県は広く、口腔腫瘍を大きく育ててくる方が多く、さらに高齢化の影響もあり、バックグラウンドとしてシビアな全身疾患を有する患者さんが増加しています。私たちの自慢は、腫瘍の手術成績が良いということはもちろんですが、それよりも、全身状態の悪い患者さんの管理を確実に行え、術中・術後の合併症が少ない、あるいは重篤な合併症を起こさせないことです。単に私たちの診療科が優れているというようなことではなく、医学の総合病院としての千葉大学医学部附属病院の底力に支えられているのだと私たち自身も実感しています。

研究施設としての大学院は発展を続け、この12年間に60人を超える学位取得者を自前の研究室から出しています。研究内容はウイルス発癌、癌遺伝子、癌抑制遺伝子、癌の質的評価法の開発、癌の予後予測診断法の開発、抗癌剤耐性機構の解明、癌の放射線耐性機構の解明、抗癌剤治療効果判定法の開発、抗癌剤治療効果増強法の開発、癌の放射線治療効果増強法など、主に、癌に対する基礎研究を臨床に発展させたものですが、軟骨や歯胚の発生など分化に関する研究もしています。私達の研究室は大学を代表するような大型予算を重ねて取得し続け、さらに、教室の独自特許に基づく製品開発事業を国の大型補助金を獲得して企業と共同で開発しています。特に、平成15年から5年間にわたる21世紀COEプログラム「消化器扁平上皮癌の最先端多戦略治療拠点」（総額7億5千万円）の拠点リーダー、平成17年から5年間にわたる「がんプロフェッショナル養成プラン」（千葉大学、筑波大学、埼玉医科大学、茨城県立医療大学共同事業。総事業費7億5千万円）の代表責任者、平成17年から4年間にわたる日本科学技術振興機構（JST）の独創的シーズ委託開発事業「抗癌剤治療効果遺伝子診断キット」（4億



外来での検討会



手術

2千万円)の代表研究者などを任されています。事業実施に当たっては苦勞が多いのですが，私は医学研究院の副研究院長も任されていますので，大学全体に貢献するべく努力しています。多くのこれらの経験が将来さらに役立つものと信じております。



外来診療

最後に（お礼とお願い）

医学部設立135周年を迎えるに当たり，諸先輩方のご指導・ご鞭撻に心から御礼申し上げます。大学や地域，医療と医学に貢献すべく，教室員一同，全力で努力いたしますので，今後とも格別のご厚誼を賜りますようお願い申し上げます。

（たんざわ ひでき）