千葉大学
ゐのはな同窓会報

編集　千葉大学医学部ゐのはな同窓会報　学生編集部
発行者　伊藤忠雄
千葉市亥鼻町313番地

新刊
医薬学書　看護学書　助産婦学書　専門販売
（千大医学部学生自治会厚生部特約店）
メジカル書院
（学校・病院・図書館・御用達）
千葉市亥鼻町二八（病院坂）
千葉大学医学部西門
電話千葉（2）七九四三

谷川鈴木両教授に

学長、学部長決まる

荒木学長の逝去にともなう、後任学長は二月二十七日、選挙の結果、医学部長、谷川久治衛生学教授に決定した。また、谷川教授学長就任後の新医学部長には、医学部教授会で詮衡の結果鈴木正夫医学部生理学教授に決定し四月一日付けで、就任した。

谷川新学長

選挙は、本学各学部からの、五名ずつの委員で構成する推薦委員会から推薦された、谷川医学部長、柴沼直元教育大学長、萩庭薬学部長、長友文理学部長、長谷川工学部長の五名のうち、谷川、柴沼の両氏を候補として行なわれた。投票総数二百二十九票、内訳は、谷川教授、百九十四票、柴沼氏百十六票、無効票十七票であった。谷川新学長は、抱負のあらましを次のように語った。

さらに充実発展へ　学長談話

バラバラの千葉大学を、一日も早く、綜合大学として、名実ともに充実させたい。各学部にも改善すべき点は、多々あるが、まず、全学の統合をはかることに重点をおきたい。そして、将来、他の学部をも増設して、より充実した大学に発展させたい。施設の面のみでなく、教育者側と学生との結びつきを強固にし精神面でも、確固とした綜合大学の意識を確立させる。学生は勿論、教育者側も、大学に対する愛着を、もっと持てるように厚生施設なども充実させたい。統合地である西千葉の広大な空地を利用して、勉学や思索には勿論のこと、散歩にも適したような健康でかつ、雄大な綜合大学にしたい。

千葉に本学がある以上、地元との結びつきも密接にやりたいと思っている。地元の人の意見もどしどしとりいれて、大学側にも、地元側にも適した、千葉に冠たるものとして、千葉県の象徴にまで発展させたい。

永年の懸案であった記念講堂は現在、着工されているが、これを出来るだけりっぱなものにするためにも、経済的な面での努力を、一層強くしたいと考えている次第である。

谷川新学長略歴

明治三十四年生れ六十一歳。大正九年富山県立魚津中学校卒、大正十二年第四高等学校理科乙類卒、昭和二年千葉医科大学卒、同年助手、昭和七年、千葉医科大学助教授、昭和八年学位取得、昭和十年衛生学研究のため二年間ドイツに留学、昭和二十年、千葉医科大学教授、昭和二十六年千葉大学医学部腐敗研究所教授併任、昭和三十三年千葉大学医学部長、昭和三十五年千葉大学医学部付属肺癌研究施設長併任、昭和三十七年千葉大学長同教授は昭和二十年以来衛生学教室を率いて、研究室内では、ペニシリンなど抗生物質の研究、無菌動物飼育などにつとめ、野外では寄生虫予防、農村の糞尿処理、都市の糞尿、汚水処理などの研究を行ない「土壌種類による回虫と鉤虫の住み分け原理」の発見、「谷川式肥料だめ」の普及、「糞尿消化槽の運転状況調査法」の確立などの業績がある。最近は、産業衛生の面で工場環境衛生などの研究を進めている。

鉄木新学部長

鈴木新学部長は、愛知県出身、六十三才。大正十二年東大医学部卒同年東大生理学教室助手、橋田邦彦門下の俊英として活躍し、昭和二年千葉医科大学助教授として来学、同五年電気生理学研究のためドイツ留学、同九年帰国後学位取得、本学教授となった。同教授は電気生理学、とくに刺激と興奮に対する環境条件の影響の研究で有名であるほか、日本エスペランチストのパイオニヤである。

教室間の連繋を密に　鈴木新学部長語る

鈴木新学部長の話＝職後アメリカ式に改められた医学教育制度も、大学院、インターンなど、多くの問題をかかえ今や、改めるべきときに来ており、本学でも、これらのことにつき、改善の試みを行いたい。

専門課程の講義についても一九%の自由時間をどうするか、また、実習と講義との有機的結びつきを深めるなど、改むべき点は多い。

研究面では、癌研究、脳研究などを、各教室間の連絡を密にし機関研究を押し進めて行きたい。病院では、中央検査制度を充実するつもりである。

八十五周年記念事業、特に講堂建設は、軌道に乗っており、今年中に完成させたい。新館の建設も早急に、完成したいと思っている。

論説　早く明朗な医療を

名尾良憲

現今の医療制度、社会保険機構には多くの矛盾、欠陥が存することは、周知の事実であって、これについては既に十分に論議されているから、今更、ここに述べるまでもないが、日常痛感している二三の事項をとりあげてみたいと思う。

まず、現在の制度、機構においては、医師の技術差が全く評価されていないことが最大の欠陥といえる。国家試験合格後間もない医師と経験豊富な医師との間に技術に対する報酬の差がない。それのみならず未熟な医師ほど収入が多いという奇怪な現象が見られる。すなわち未熟な医師は診断を誤り、従って治療法が不適当なため治癒が遅延するとか、また診断がつかないために一日数回も往診したり、手術を何回もやりなおしたりするので請求点数が高額に達する。しかるに老練な医師は一回の診察で適確な診断を下し、直ちに最適な治療を施すために短期間に治癒するから、かえって請求点数が低額にとどまるという矛盾がみられる。

私は社会保険東京基金の審査を担当している関係上、このような実例をしばしば目撃している。

また、これに関連して、次のような現象がおこる。オートバイで往診に走りまわる若い健康な医師が最も収入が多く、経験をつんだ高令の開業医の収入がきわめて少ないことは、肉体労働者となんら変りがない。このような多忙な若い医師の多くは、元気にまかせて、東奔西走して勉学すべき大切な時期を失ってしまう。

診療所でも大病院でも、少数の医師で多数の患者を診察しなければ経営が成り立たないために、ただ馬車馬的の診療を医師に強制する。また請求明細書作成に医師は多くの時間をとられる。それ故医師は医学書を読んだり、学会に出席する暇がないような現状である。この根本的原因は診療報酬が極端に低額なことにある。たとえば甲表において、投薬日数が多い程、外来診療では赤字をだす傾向が大なこと、如何に困難な手術をしても、手術料の最高は一九〇〇点であることなどで明白である。このように医療費の低廉なことが、さらに医療設備の近代化を阻害する原因にもなっている。

次に現在の社会保険審査機構について一言する。これは御承知のように紙上審査であるから、請求明細書の記載方法の巧拙が査定の有無に著しい影響を与えるという欠点がある。診療報酬点数表が余りにも細い事項に至るまで規定しているために、多忙な医師が、そのすべてを記憶し、活用することが困難である。

また、治療指針、薬物の使用基準が医学の進歩に伴って改訂されずに放置されたままになっていることが診療の円滑化を阻害している。さらに日常の診療上注意しなければならないことは、保文発〇〇号という疑義解釈である。これを常に読んで記憶していないと、診療および明細書の記載に差支えが生ずることが少なくない。この疑義解釈は、点数表、医療指針が不備であるため、またこれが日進月歩の医療に追いつけないために必然的に出されるものである。しかし繁忙な診療の間に、頻回に出される疑義解釈を読み理解することは困難である。

以上述べたような、点数表の細分化、治療指針および薬物の使用基準の改訂の遅延、疑義解釈の乱発、そのほか新薬の薬価基準登載の遅延などは、診療報酬明細書を作製する医師は勿論、審査員にとっても頭痛の種で、保険診療のガンであることは疑いない。

最後に私は、これらの矛盾、欠陥の多い制度、機構が改善されて、一日も早く明朗な診療ができる日のくることを念願する次第である。【都立豊島病院内科医長・昭13卒】

若槻、赤松の両氏に　婦人科腐研助教授決定

若槻助教授

赤松助教授

若槻助教授に就任した。

若槻助教授略歴　昭和二十二年千葉医科大学卒、二十六年産婦人科助手、三十三年同科講師昇任。

赤松助教授に就任した。

赤松助教授略歴　昭和二十八年本学医学部卒、三十年、医化学教室助手、三十五年、米国、ウイスコンシン大留学。三十七年帰国。

人事異動

昇任

▼矢沢知海　二外科講師

人事往来

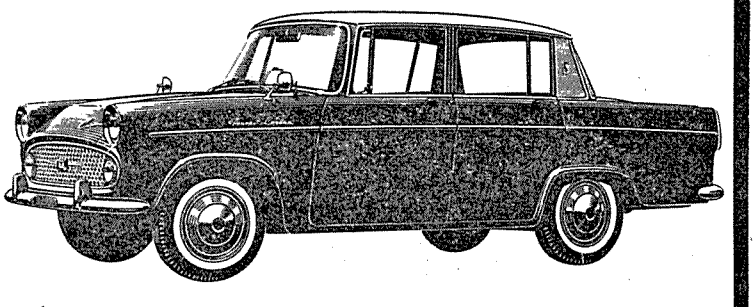
◆三輪浩三　第一内科教授。谷川久一　第一内科講師。ミュンヘンで五月四日から開かれている世界消化器病学界に出席のため遊。後、ヨーロッパ、アメリカの各大学をまわって七月上旬帰国予定。

◆本間三郎　第一生理助教授五月三十日にストックホルムノーベル研究所の神経生理学研究所へ中枢神経の研究の為留学。その後九月中旬にオランダへ行き、ライデンで行われる、国際生理学界に出席し、下旬にチェコスロバキアの神経機能シンポジウムで招待講演を行う予定。帰国は十月中旬。

▼師尾武　一内科講師
▼村越善衛　医動物学講師転任
▼赤松暢　医化学助手から腐敗研究所助教授へ。
▼里田収子　腐研助手から本学助手へ。
▼片山喬　病院泌尿器科助手から医学部泌尿器科助手へ。
▼山口崇夫　病院泌尿科助手から医学部泌尿科助手へ
▼出向　東大医学部医化学へ
▼百瀬健彦　放射線科から厚生省国立癌センターへ
▼市川平三郎　採用
▼中条朋子　第二生理助手
▼辻守康　医動物助手
▼寺尾清　病理助手
▼飯島嘉之　二外助手
退職
▼和田雅人　二外講師

ごぞうろっぷ

▼「絶対に食いっぱぐれがない。」というのが、世間の人々が医者を称していう言葉であるが、一体本当にそうなんだろうか。「就職の心配がなくて結構など身分ですね。」などといわれて、ご機嫌になっているのは、まだ医学部のことをよく知らないうちである。▼学部三、四年になるとそろそろご機嫌ではいられなくなる。インターンでは心配でたまらない。医局二、三年たつと、絶望の極、あきらめてしまう。▼なぜか、ジッツがないからである。医局に行くと、一杯、人がいるのは皆勉強したいがためだと思っていたところ。中には、行くさきがないので、止むを得ず、ごろごろしている人もあるそうだ▼それだけではない。大学とつながりのある適当な病院にジッツがないために経験を積んだ医師を、プールして置けずに、みすみす開業させ、あとで、良いジッツが空いたときに送り込むべき、相当の学力のある医師がいないために、他の大学に奪われるという、悪循環さえ生れている。▼学識がない経験がない、そのために伸びられないのなら、あきらめもつこう。だが、ジッツがないために、あたら、優秀な医師の前途が閉じられるとは、ずいぶん悲惨なことではないか。▼ジッツの不足など学問の道にくらべれば、枝葉末節の事柄ではある。しかし、その枝葉末節の事柄が重大な意味を帯びに来るのが医界の現状なのだ。▼当事者の一層の努力が切に期待されるゆえんであろう。

悪路に強く
ハイウェイに美しい！
TOYOPET
CORONA1500
DELUXE

千葉トヨペット株式会社
千葉市新町10番地TEL千葉②代3141　営業所　船橋市TEL4700　八日市場市TEL508・松戸市TEL5901　銚子市TEL2511・佐原市TEL933

地鎮祭行わる

寄附の集まりも順調

85周年記念講堂

八十五周年記念講堂地鎮祭が、三月三十日、建設予定地内でとりおこなわれた。

県市側からは、紫田事知、宮内市長他、衛民部長、医務課長。大学側から谷川学長、鈴木学部長、同窓会側から役員数名。その他県市議会議員代表などが参加して、同日から講堂敷地の、看護学校実習室、旧公衆衛生学教室の移転工事が開始された。

同講堂の建設にともなう、看学施設の移転については、前号報道の計画が大巾に変更され、看学実習室、旧公衆衛生学教室は、西門口へ移転し、本学本部の西千葉移転後の建物に看学が移転する。

看学移転後の敷地に五月寮を移築し、また残り半分を旧病理教室裏に移築することになった。

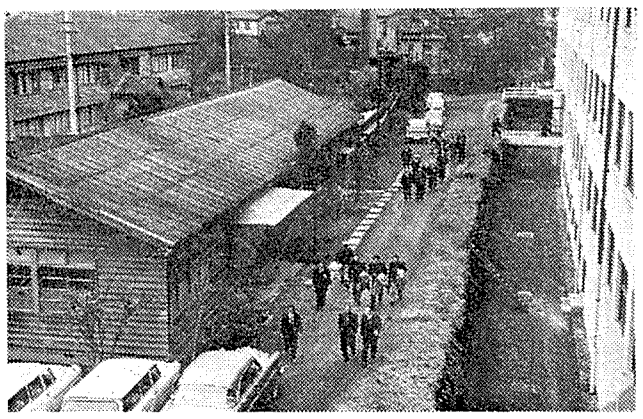
記念講堂の建設については、三十五年二月頃より、創立八十五周年記念事業委員会が計画し、同年七月一日、同委員会により一億二千万円七百五十坪の規模とすることが決定された。

設計は、頭初本学工学部森崇講師により試案が提出され、三十六年十二月竹中工務店模氏（ワシントン大学助教授）により完成されていたもの。

工事の実施については、のびのびとなっていたが今度ようやく施工の運びとなったものである。

記念講堂建設の資金は、先きに県市後援会の九千万円支出が決まっていたが、第一次分二千五百万円が、三十六年度追加予算で承認された。同窓会関係の寄附では、千葉県地区支部有志の骨折りで、千葉船、橋、銚子、佐原、茂原、夷隅安房、市原の各支部の割当てが決まり、東京も北定一会長を中心に運営委員会を作るなど、順調に進んでいる。

また、地方各支部も機会あるごとに谷川学長、鈴木学部長、各教授がまわり、支部組織の確立と募金準備を行なっている。



基礎新館（右）・看護学校寮（左奥）及び講堂地鎮祭参加の人々

ポリクリに新方式

四月十九日から、一内科での四年生のポリクリが、新しい方式で行われることになった。これは従来三年生と合同の結果、四年生に充分に実習を行うことができないため、出席率が悪かったので、始められたもの。各人がポリクリ期間中、本学病院、国立病院の入院患者を、担当医指導の下に受持ち、従来のポリクリより、実地に近い実習を行うもので、毎回レポートを提出するものである。四年生からは好評をもって迎えられ出席率は良好である。

基礎定員不足続く

……大学院入学者……

今年度本学大学院医学研究科の各講座入学者は次のとうり決定した計四十四名、昨年の五十一名にくらべて七名減っている。基礎に九名、臨床に三十五名で、基礎の定員不足は相変らずの悩みの種である。

◇第一生理＝鈴木英弘、◇医化学＝長谷川修司、◇薬理学＝兼重忠司、細菌学＝山崎修道、横山健郎◇医動物＝秋本宏、◇公衆衛生＝小倉敬一、野尻雅美、◇法医＝中村学、◇第一内科＝石原運雄国安芳夫、栗原稔、黒田健昭、◇第二内科＝稲葉和也、斎藤利隆、成瀬幸月、松本一暁、◇神経科＝川村光毅、吉川武彦、白石博康、末吉貫爾、◇小児科＝今村清子、松本圭、◇皮膚科＝川瀬健二、近藤省三、松本伊予子、第一外科＝市村公道、戸井道夫、中川康次、中島伸之、第二外科＝大川治夫、小越章平、田紀克、長尾孝一、◇整形外科学＝谷口滋、◇産婦人科＝加藤喜市、許子礼、諏訪部博◇眼科＝岡田信道、加藤昌義、北沢克明◇耳鼻咽喉＝今野昭義、◇泌尿器科＝朝倉茂夫、神谷定治

医進に九十二名の新入生

本年度の医学進学課程入試がおわり、十倍強の難関をくぐって、新入生九十一名が入学した。男子七十八名、女子十三名、外国人五名沖縄出身者二名となっている。今年も例年どおり関東、とくに東京出身者が五十二名と大半をしめ、遠方の出身者は広島、山形の各一名である。地元千葉は十一名の入学。また女子学生の増加もめだちほぼ他学部と同率になってきている。新入生の氏名次のとおり。

青木靖雄　赤井寿紀　赤尾建夫　足立英雄　飯田秀治　石井豊信　磯村勝美　一瀬正治　伊藤進　今井卓夫　岩崎光順　岩間汪美　白井梓人　海野健　爪田成子　尾崎弘記　小沢俊　鹿島孝　槻尾高根　加藤之康　河村浩一　川村功　神原彪　神田健郎　北原宏　木下悦子　木下満寿子　木村靖宏　久野宗寛　栗山番之　国保能彦　小林厚夫　小山哲夫　斉藤弘司　佐藤英樹　佐藤文彦　佐藤稔　柴田皓三　宿谷正毅　鈴木秀　鈴木昭一　諏訪敏一　関克義　田川文千代　高橋達枝　高山直秀　滝川弘志　田代亜彦　田中寿一　千葉彌幸　土田弘基　角田雅江　坪内弘行　照屋功　島居敏明　内藤昶　中島弘道　中林正雄　中村衛　中村宏　沼尻志信　野間邦子　長谷川堯　長谷川洋機　針ケ谷万里子　東絃一郎　久安宣昭　藤塚光慶　星野聡　松清央　松原和歌子　丸山佳子　三井玲子　盛克己　矢島寿夫　横堀直孝　吉田行夫　和方俊二　和田源司　海老原勇　藤原克己　薗部友良　時田信博　古山信明　徐洋子　劉崇正　JONG・SEIN　李恩元男　林雅恵　堀川義文　仲尾清

国家試験に八十二名合格

厚生省医務局は、四月二十八日第三十二回医師国家試験合格者を発表した。本学からは、学内でインターンしたもの四十七名学外でインターンしたもの三十四名が合格した。合格者氏名は次の通り。

新井一夫、網代洪、稲葉和也、岡田信道、小幡五郎、小倉敬一、小越章平、小口孝子、加藤喜一、神谷定治、川村光毅、瓜信男、吉川武彦、栗原稔、国安芳夫、小山博、小池宏之、近藤省三、佐藤好彦、斎藤利隆、下鳥隆生、鈴木神典、鈴木光、未吉貫爾、関幸雄、滝沢英夫、谷田滋、田紀克、長尾孝一、成瀬幸月、長谷川修司、福山悦男、深谷邦男、福井進、淵上薗、松本一暁、松下嘉一、前島清、松本圭村上秀瑛、守山淨一、山崎修道、吉野明昭、吉井逸郎、許子礼、黄雅俊、高瀬明、李鳳屏、浜村道子、松本伊予子、野尻雅美、石下峻一郎、横山健郎、石原運雄、氏原訓子、黒田健昭、野本一夫、秋元富夫、桧山輝男、中島伸之、栗原正明、谷合明、藤塚立夫、田部井徹、中川康次、今野昭義、小野沢君夫、中田義隆、北原敬二、諏訪部博、戸井道夫、加藤昌義、沖津啓一郎、白石博康、北沢克明、大川治夫、李伯裕。

中山教授立候補の予定

次回学術会議員に

第六期学術会議員選挙は、本年十一月に行なわれるが、本学関係からは、現議員中山恒明教授（二外）が引き続き立候補する予定である。

中山教授は学術会議第七部幹事として活躍中で、保険問題、医療制度、医学教育制度など山積している医学界の問題の解決に、長年力をそそいでいる。同教授の学識、経験、熱意をかって、引き続き同議員としての活躍を期待する声が強い。なお同選挙法が改正され、有資格者が限られてきたので、関係者は、本学選挙対策委員会に連絡するよう、同委員会は望んでいる。

中山教授

期待される国立大学病院実態調査

国立大学医学部実態調査が、六月十八日から二十四日までの一週間行なわれる。診療要員、学生数、生活記録など、個人別調査表を作成する必要のあるものがあるので、病院事務局は協力を要請している。

同調査は、昨年文部省に大学病院課が新設され、大学病院課が老朽設備改善、予算要求などの資料とするため行なわれるもの。今まで、これらを調査、検討する基礎資料が無く、病院側の要求も通りにくい点もあったので初めての公的調査として期待されている。

看護婦不足に対策を

関甲信国大病院長事務長会議で

四月二十七日関東甲信越国立大学病院長、事務長会議が、東大で行なわれた。これは五月二十四、五日熊本で行なわれる全国会議の議題作定のため開かれたもの。

同会議で「無給副手の有給化・看護婦不足に対する対策」が全国大会に提出されることとなった。

とくに看護婦の不足対策について

一、看学生に全面的に学資を貸与すること。

一、福利厚生施設特に宿舎を整備すること。

が要求されたほか、看学を各種学校から短大に昇格させること、同時に養護教諭、助産婦の資格を与えることなどを検討するような求める声もあった。

五月二十六日に同窓会総会開催

昭和三十七度ゐのはな同窓会総会が、五月二十六日（土）二時から同窓会館で開かれる。

昨年度事業内容報告、同決算、本年度予算（総額百十万円）などが審議される。

教室だより

⑫産婦人科教室の巻

子宮癌の早期発見に全力

ベッド不足が悩みの種

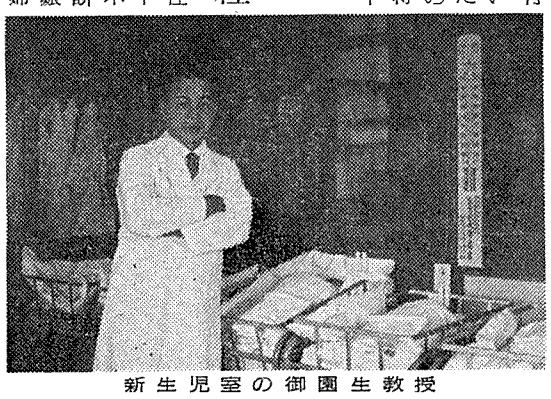
産婦人科教室は、明治二十一年第一高等中学校医学部に婦製科が独立したのに始まり昭和二十四年千葉大学医学部となるにいたってようやく現在の基礎が固まった。この間教室は六教授が歴任、現在の御園生教授は七代目にあたり、教室に学んだものはすでに二五〇名ほどを数えている。

この教室の特徴をひとことでいえば、女性の患者しか診察しないということ。婦人科の方は、外科の一部門と考えてよいものであるが、産科では、母体と胎児の二個の生命を同時に扱わねばならぬという特異さがある。

夜間のお産にそなえて、当直のほかに、娩直二人が置かれているのも、他科にくらべて夜が忙しいためである。

現在ベッド数六十であるが、新患年七、〇〇〇名、入院一、三〇〇名、手術五三〇例という数字からもわかるとおり、ベッドの回転は、おそらく病院随一であろうという。

手術では、五三〇例中子宮頸癌一五〇例あまりで、これは全国でも多い方である。七、八年前から、子宮癌の早期発見に特に力をそそぎ、全国にさきがけて千葉県下で、集団検診と啓蒙運動を実施した。最近子宮癌の早期の患者が多くなってきたのもこの努力の現われではないかと見られている。また教授は、膣細胞診としてのSH法、TPTトロホトメーターを駆使し、広く研究が行なわれている。



新生児室の御園生教授

どについて電子顕微鏡、スペクロビンと性ステロイド痛分娩のための麻酔の研究に力を注いでいる。また教授は、腟他癌相談室、不妊症相談室を設け、各々数名の者が専問的にこれにあたっている。

御園生教授は診療、研究のかたわら、スポーツ、俳句、バラ作りなど多くの趣味をもっておられ、テニスの腕前は学内でも有数である。

医局の構成は、若月助教授、戸沢、古川の二講師、助手七名を含めて七十八名、この中常勤医局員三十二名余りで、外来係、病室係、分娩係、照射係、麻酔係、新生児係などに分かれ、二カ月毎に勤務交代を行なっている。

教室の方針としては、医局員が無給であることに支点をおいてできるだけの経済的援助を与え研究しやすい場をつくることであるという。

医学文化総合誌

メディカル カルチュア　vol.4/no.2 発売中

選択された今日の課題
第1線級学者を網羅する執筆陣
ユニークな編集と瀟洒な整理

定価　350円
1カ年予約購読料　2,100円
発所行
株式会社　メディカル カルチュア
東京都中央区日本橋本町4—4
tel：661-0685・0727・1563

≪話題≫
リウマチ熱：本間光夫　加藤　新　天児民和
螢光抗体法：川村明義
（座談会）松橋　直　及川　淳　豊川行平
≪メディカル フラッシュ≫
膀胱ガンの予後（辻一郎）Bowen氏病（川田陽弘）
膵臓線維症（本間道）OX物質（山本道夫）ほか7編
≪進歩と意見≫　ウイルス性疾患の診断（座談会）
mcサロン・短編小説・私は知りたい・スケッチなど

株式会社 竹中工務店

取締役社長　竹中錄一

本　社　大阪市北区堂島中二丁目三〇番地
東京支店　東京都千代田区神田錦町一丁目九番地
営業所　札幌・仙台・横浜・静岡・名古屋
京都・神戸・岡山・広島・高松・福岡

インターン

特集

理想主義の強行
だがその道はけわしい

戦後、旧来の制度の反省と、米国の占領政策から、高い理想の下に実施されたインターン制度ではあるが、そのつけ焼刃的性格のため、多くの障害を生んでいる。過去十五年のこの制度の歴史をふりかえるとともに、昨年の大学祭に得たアンケートをもとにして、その現実をみつめてみよう。

「イ」制廃止の方向へ
改善運動の歴史

「イ」制度は昭和二十一年医学教育制度全般の改訂の一部として生まれた。すなわち同年制定の「医師法」十一条一項に、「医師国家試験受験資格」の一部に、大学課程終了者の義務として、規定されたのが始まりである。

成立の経過は、占領直後「GHQ」のサムス準将が日本の医療制度を改訂するに際して出した諮問によっている。この点から、成立の直接の動機は、占領政策の一環といえよう。

ただ、これを受け入れる素地として、戦前から日本の大学中心主義的医学制度に対する反省とから、もっと学生に実際的医療の腕をという意味で、取り上げられた事があり、また戦争中は、それが軍医養成の必要と結びついて、問題となったことがあった。

いわば、「イ」制度は、戦後の他の制度と同様、日本旧来の医学制度に対する反省という理想主義的側面と占領軍によって、有無を言わせず強行されたという側面との二つの性格を、その出発点からして持っていたと言えよう。

したがって、制度的には、一方的に強行されたために、設備、身分の保障などの点ですぐに不満が生まれて来た。二十三年、これらの不満に対処すべく「イ」連合が生まれ、「全国医学生協議会」としても、翌二十四年、「イ」生の身分確立と、生活保障、十分な予算教育内容の向上などを要求して、陳情運動が開始された。

以後、年々「イ」連合、全医協などによって、同種の陳情が繰り返えされ、二十八年、衆議院厚生委員会で、「イ」問題に関する公聴会が開かれた。

席上学生側は、前記諸要求が将来とも貫徹される見込みがないとみて、「イ」制度の廃止を要求したのに対し、教授側は、制度の理想的な面を強調して、予算面での充実を要求した。

しかしその後、大蔵省の「公的職業は医学のみでないから、医学生のみを特に保護できない」との意向により、予算化がなされず、本年度も、予算案に「イ」生手当三千円が盛りこまれたにもかかわらず、大ナタが振われている。

教授側も、この問の事情に業を煮やして、昨年度全国国公立大学医学部長会議は「インターンにからまる諸弊害に鑑み、同制度の廃止を望む」との決議を行なって、廃止の方向へ向ったようだ。

厚生省側は、「イ」制度の理想的側面、行政技術的な問題などから当分、廃止の意向は無いようだ。

なお、「イ」問題は、各大学などで研究され、その発表機会が必要となり、医学連が昭和三十年に、「第一回全国医学生ゼミナル」を開いて「イ」問題を中心に、研究討議を行なった。この医ゼミを通じて、「イ」問題は、「イ」独自では解決できないことが明らかにされ、この問題は、医学教育制度の矛盾にまでさかのぼり、ひいては、医療制度の矛盾にまで追求されるに至った。

「イ」問題は、「イ」独自の問題ではなく、医療行政の欠陥から来る問題である。

医学部長会議でも、廃止の方向に持っていくことになったが、法律の改正には、時間を要すること、陳情という形でしか改善運動がなされていないことなどから、まだまだ「イ」制度は残存し、多難な道を歩むことになろう。

名古屋大学医学部で開かれた第7回全国医学生ゼミ。
ここでもインターン問題は大いに論じられたが。

知識技能の全般を
詳細は各病院任せ

第二次大戦終了後、日本の医学教育も、他の教育制度とともに、アメリカの影響をうけて、大きく変った。

今までのドイツ流の制度の上に、アメリカのインターン制度の形式をつぎたしたわけである。

このインターン制度は、厚生省医務局から出された「診療及び公衆衛生に関する実地修練基準」に、その目的とするところが述べられている。

「診療及び公衆衛生に関する実地修練は、実地修練者に臨床上必要な医学、及び公衆衛生に関し、医師として具有すべき知識及び技能全般を体得させ、併せて医師としての人格を向上させることを目的とする。

従って、各科の専門家を養成するためのものではない」

基準によれば、理想的なものが定められている。だが、その実施の責任は、各病院に一任されているだから各病院がその機構により、現状にあった方法を採用しているそのため、その基準通りに行なわれているのは、皆無であるのが実状である。

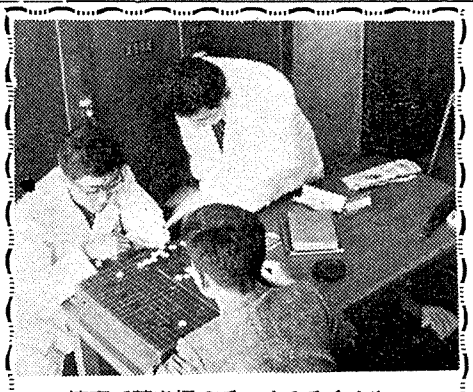
各科には、「充分な臨床経験を有する高い人格を備えた指導医」と「適当数の指導助手」を置き、「イ」生は指導医の充分な監督の下に、修練を行なうことになっているが、現実は、非常にかけなれたものである。

参考のために、アメリカの「イ」制度をかかげておこう。

アメリカの「イ」制度は、卒業前の教育内容を補う目的で期間は、十二ケ月以上二年間である。

「イ」生は、その間、病院で起居し、主治医として診療にくる医師の命を受け、責任をもって患者についている。「イ」生は病院よりすべてが支給され、月平均五〇弗から二五〇弗までの手当が支給されている。

結局、アメリカの、従ってそれにならった日本の「イ」制度の理想とするところは、昔の医者があまりにも、専門科目の知識しかもちあわせておらず、そのために起る弊害をなくそうとするものであった。従って、全般的な知識及び治療方法と、公衆衛生の知識とを、一応習得させて、広い見解をもった医師をつくり、医学研究に役立たせようとするものである。


控室で碁を打つて、くつろぐイ生

本学では継子扱い
学外に比し著しい経験の差

インターン制度の目的である教育の現状に、本学病院と、学外病院とでは、どれほどの差があるだろうか。（昨年の大学祭ゼミの「イ」制度の研究発表の資料による。）

インターン生に対する各病院の指導状況について、両者とも、「消極的だが、親切に教えてくれる」と解答している者が多い。本学病院では、以下「無関心で、特に指導されない」、「上級医師が多いために、仕事が制限された」「親切で積極的」となっている。学外病院では、「親切で積極的に指導された」、「自主的にやれた」、「無関心で、特に指導されない」となっている。

次に、治療行為全般の程度についてみると、本学病院では、「医師と同程度」は7%にすぎないが、学外病院では、16%となっている。また「医師の指示で」治療にタッチするのは、本学病院では58%であるが、学外病院では、80%と大多数をしめている。その上「見学のみ」というのが、本学病院では、23%となっている。

治療行為のうち、特に経験を必要とする外科と産科についてみる。

まず、外科方面については、「ハウプト」は、学外病院は39%、本学病院では2%にすぎず、「ネーベン」が、学外病院59%、本学病院では、37%となっている。「見学のみ」は、学外病院では、わずか2%であるが、本学病院では、47%もある。

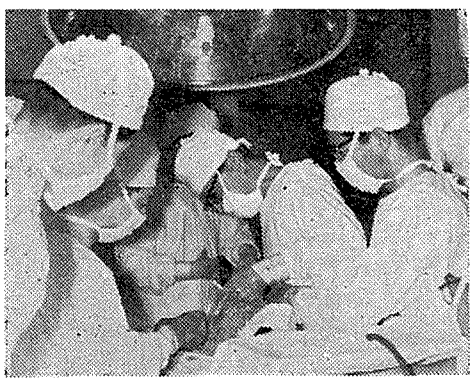
この点から考えると、経験を必要とする外科実習の面では、学外と学内の差が、非常にはげしく、学内の場合は、ほとんど未経験者が多いのは、問題であろう。

次に、産科についての経験は、厚生省の基準では、一ケ月の実習期間を定め、特に出産に関しては、少くとも十回の経験を必要とすると規定してある。ところが実際は「有」は、本学病院では12%、学外病院では50%となり、「無」は、本学病院では76%、学外病院では46%である。

また、今日の病理解剖の重要性かは、「有」は、本学病院では、27%にすぎず、これに反して、学外病院では78%もある。

学外と学内にこれだけの差を生じるのはどこから来るのだろうか。

問題は根深いところにあろうが、この差から言えることは、「イ」制度が、学内「イ」生に自主的な気持がない場合、ほとんど活用されていない。学外の場合は、比較的活用されているということである。だが、それでも、理想とは、少くとも厚生省の基準とは、よほどかけはなれた状態にあるのが、事実のようだ。


中山教授の手術を熱心に見つめるイ生

半数が独立生計
「イ」生に冷い本学病院

「イ」生の経済事情を、昨年度の大学祭ゼミで、「イ」制度研究を発表した資料から、本学出身の「イ」生について概略してみよう。

給与面から

本学病院の場合は、もちろん無給であるが、学外病院も半数は無給である。有給者も、三分の二は五千円以下にすぎない。米軍関係の病院の場合一万五千円も支給されているが、これなどは例外的な存在にすぎない。それでは「イ」生は、どうして収入を得ているのであろうか。

他学部を卒業した「イ」生と同年輩の人

達は、独立した生計を営なむ場合がほとんどである。だが、「イ」生の中では完全に経済的に独立している人は、比較的稀である。

仕送りなしでまかなっている「イ」生は約半数である。これは、ほとんどアルバイトでまかなっているらしい。

「イ」生のアルバイトは、大きな問題になっている。（このことについては五面に）

物質的な面について

白衣の支給は、わずか学外病院の半数のみにすぎない。残りの半数と、学内病院の場合は皆無である。

給食のあるのは、学外病院の場合、五分の三のみで、他の五分の二と、本学病院では、全然支給されていない。給食がある場合でも、無料なのは全体の五分の一、有料で割引きのあるのが全体の五分の二である。宿舎の設備については、学外病院の五分の二のみであって、他は全然ない。

物質的な面から考えてもほとんど大部分の経費は自分でまかなわなければならない状態におかれている。また経済保証が明確でなく、収入の大部分をアルバイトに頼らなければならないのは「イ」制度に大きな問題を残している。

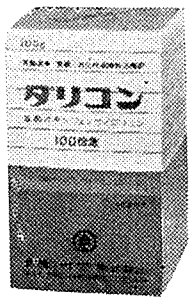
「イ」生に経済的保証がなされるとしても、従来の無給医局員制度が依然として存続する限り、奇妙な形態になる。

だから「イ」制度のみの改善は求めても無理ではなかろうか。経済面だけでも「イ」生のおかれている現状には矛盾があり、ひいては、医学教育制度全般の歪みがみられるのではないだろうか。

経済面での、「イ」生の改善運動が軌道にのらないのは、当然なようにも思われる。

新発売！　Pfizer 米国ファイザー社提携製品

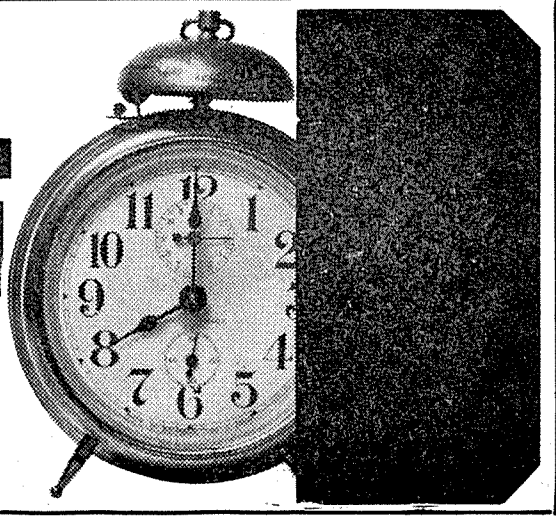
朝晩8時はダリコンの時間です



胃酸過多・胃痛・消化性潰瘍新治療剤
塩酸オキシフェンサイクミリン

ダリコン

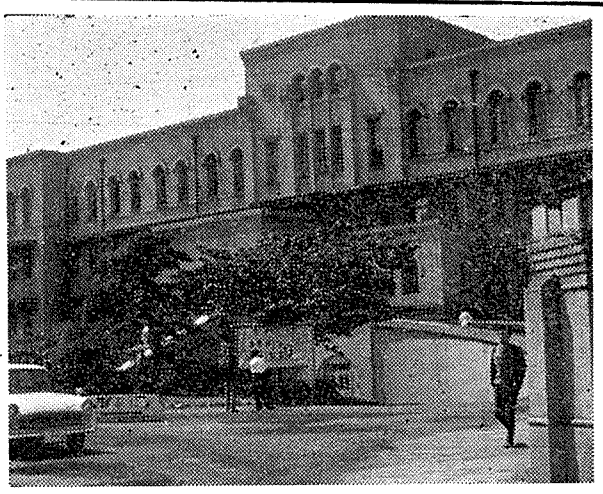
■作用持続時間が長く1回の服用で約8～12時間にわたり認められるので朝晩の2回、食後1錠づつの服用で十分です　■適量を投与した場合の自律神経遮断効果は、消化器系のみに選択的に作用し、潰瘍の治療をうながします　■胃液分泌量は著明に減少します　■鎮痙・鎮痛作用が優れており、疼痛・胃痙攣などの場合麻薬の必要が少なくなります　■耐薬性が非常に大きく、副作用が少ないので安心して長期投与ができます。〔包装〕錠剤5mg 100錠・百倍散100g
■適応症　消化性潰瘍（胃潰瘍・十二指腸潰瘍・辺縁型）胃酸過多症・胃痛（胃炎・急性肥大性）他。



台糖ファイザー株式会社　東京都中央区日本橋堀留町1の6

るインターン制度

これまで前頁で、調べたインターン（以下本文では「イ」と略す）制度について、本学の当事者、即ち教育者と「イ」生との間にある諸矛盾とその改善へ



インターンのメッカ国立第一病院

総括

インターン。その存在は法律的には、まったくあいまいなものである。

国家試験受験資格として、医学部卒業者に要求されているものの、学制の一部として文部省の法令による裏づけはない。

「イ」生の身分は、学生と医師の谷間にあり、どちらつかずの、宙ぶらりんなものともいえよう。

歴史的に見ても、ドイツ流医学に対する反省としての理想的側面と、GHQの強制で形式だけが整えられたという、不幸な二面性を負わされている。

「イ」生の多くが充分に教えてもらえないという不満を抱いている。設備も予算もまったくない。環境についても「貧しい」の一言につきる。

最近はさらに保健制度の重圧が「イ」生にまで及んでいる保健制度のもとでは、どの医師でも費用が同じであるため患者は設備のよい大学病院に殺到する。そのため大学病院は今や、教育や研究の場であるよりも、診療の場と化している。

これら悪条件の中で「イ」生の中には、生活の糧を得るた

学外病院の場合

○月○日

聞きたい講義があったので、八時半頃、病院に行く。九時四十分頃、外来に出る。

今日は、再来もやけに多い日だ

オーベンの指導を受けながら、実際の患者につき科独特の基本的手技、器具などの操作を学ぶ

午後二時、手術室に入る。手洗いの指導をうけ、あらかじめ決められていたティッシュにつく。手術具の使用法をみたり聞いたり、また、自分で実際に基本的手技をやらせてもらう。

手術は意外に困難で、七時頃終る

○月○日

今日から新しい医局の先生方が、外来に出るので、その先生方につき、種々の手技を見学。

午後からは病室廻り。入院患者の耳血、EKGなどの検査をする。

その後で、科の図書室に設けられたわれわれの席で、検査法の参考書を読み、六時頃帰宅。

以上は、大学病院でのインターン中のある生活の断面である。

大学病院でインターンをするのと学外の病院でするのとは、どっちが良いかと質問されることが、よくある。

まだ、多くの科をまわったわけではないし、また、他の病院に出た友人たちの話を聞く機会も、まだないので、適確な答を出し得ないが、結局のところ、自分次第であると、いえるのではないかと思う。

積極的態度があれば

具体的受け入れ体制の欠如は、インターン生側の積極的態度の不足にも大きな原因があり、本学病院に出た人たちの主な理由は、

○都内在住者が多いこと。

○一応十分な指導を受けたいこと しかも都内にもアルバイトの口があること。

○有給インターン病院を望んでいること。

○暇をつくって、すこしゆっくりと読書などをしたいこと。

などがあげられる。

やはりバイトが問題

だが、大学病院に残った人たちの半数以上が、アルバイトに出かけていって、病院に居ない状態は、一考の余地があるのではないだろうか。

今の年代になると、この一年間というのが、非常に重要である。だから、積極的に学ぶ姿勢で、この一年間を有効に利用したいと思っている。

（現在大学病院在勤のある「イ」生の生活と意見から）

☆　☆　☆

本学病院におけるインターン受け入れ体制をみてみると、たしかに形式だけはあっても、実際的、具体的受け入れ体制は、非常に不完全であるといえる。その責任の一端は、たしかに、病院側にあるし、また、大学病院特有の無給医局員制度という不可思議なシステムにも、原因があると考えられる。しかし、この具体的受け入れ体制の不備ということが、ただちに、大学病院では、インターン生活が、まったく不完全なものに終始するということを意味するわけではない。

今年度は、大学病院に残った人が少なく、都内または、その他各地の病院に出たものが多いが、学外病院に出たものの主な理由は、

○都内在住者が多いこと。

○一応十分な指導を受けたいこと しかも都内にもアルバイトの口があること。

○有給インターン病院を望んでいること。

○長期間アルバイトに出なくてはならないこと。

○将来の専攻する科を、医局から紹介をもらって、長期にわたって勉強していきたいこと。

○設備の点では、不足がないし、積極的にやれば、充分なインターン生活を送れるだろうこと。

耳血・血沈・EKG

時間はつくれる

嫌われた本学病院

「イ」生は異物的存在か

「イ」制度は、理想通り運営されれば、非常によい制度である。

だが実際には、多くの矛盾のために、理想とは縁遠い姿にある。

身分保障がないこと、「イ」生が低医療費政策のささえとなっていること、予算の裏付けがないことなどである。改善運動の試みは挫折し、大勢は廃止の方向にあるとはいえ、当分は現行のままに続く模様である。

眼を本学病院に向けると、本学卒業生の中、本学病院でのインターンを希望するものは年々減少し、今年は二十五名である。卒業生が本学病院を避ける理由としては「家が東京に近い」、「東京の方がアルバイトの口が多い」などもあるが、特に、「よく教えてくれない」「異物的存在として扱われる」などという声のあるのは、注目すべきだろう。大学病院は、教育、診療、研究の機関であり、「イ」制度が医学教育の一環である以上、この制度が、教育者から邪魔物扱いされ、大学病院志望者の減少をむしろ喜ばしい現象として受けとっている事実は、一見奇異なことと思われる。

これらの矛盾、また奇異な現象を以下に追求して見よう。

「イ」生に対する身分の保証は、何らなされていない。国家に対する予算の要求はなされているが理想に近いかたちで、「イ」制度を運営するためには、二億円余必要であるといわれているのに反し、八千万円余しか要求されていないしかもその十分の一にも満たない六百万円ほどしか予算は出されていない実情である。この経済的な保証がないために、「イ」生が自分の必要とする経費を補うためにも、アルバイトをせざるを得ないのは、きわめて当然のことといえよう。

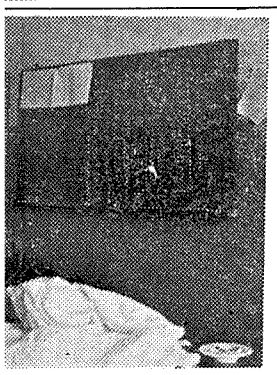
身分保証の改善を

低医療費金によって、社会保険制度の普及が、全国的になったために、病院経営を円滑にするうえからも、「イ」生に対する需要が大きくなって来ているのは、大きな問題であろう。

だが、すくなくとも、「イ」制度を、出来るだけ理想に近い姿で、運営していくためには、これらの矛盾点を考えないとしても、この

インターンは学生か

あいまいなその身分



インターンの控室

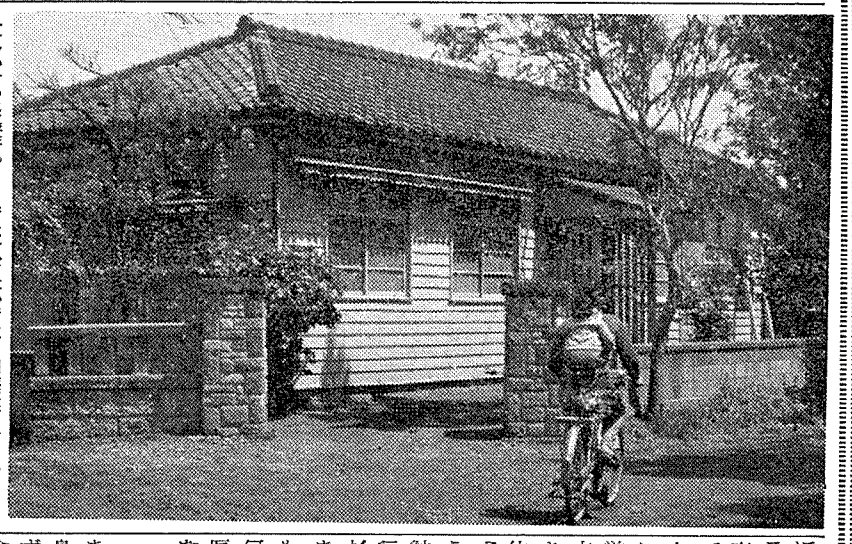
「イ」制度が導入されたときの世情は、経済的、社会的、政治的にまったく混乱した状態であった。

「イ」生の身分も不明確である。卒業後一年間の実習期間を経なければ一人前の医者になれない。といって学生でもない。

「イ」制度が、医学教育制度の谷間であるといわれるゆえんが、ここにある。教育者側は確な規定がなされていないために多年の医局制度が

あとまわしの教育面

指導側は患者で手いっぱい



貧しい村営診療所。ここでは村が豊かでなく開業医が居つかず、村営診療所を作ったが、医師の来手もなくインターン生を求めている

「イ」生の身分のあいまいさを、もっと早急に改善すべきではないだろうか。

前とは見なされない、ということが、インターン制度の教育者にも学生にも、大きな影響を与えているようだ。つまり学生は、「どうせ、医局に入ってから、長い間勉強しなければならないのだから」と、卒業後一年という、重要な時期に、不充分な教育しか与えられないことに強い不満も抱かずに、過してしまう。本学病院を例にと

に教育者も学生も甘えた結果であるとしたら、過言であろうか。

卒業後の一年が、実に重要な時期であることは別としても、インターンで、学ぶことと、医局で学ぶことには差があるはずである。医学が、今後、いよいよ、専門化の方向をとろうとしているとき、よき医家となるためには、医学の全体に亘る、基礎的な知識が必要とされることは自明である。そのような知識を、各科の診療の実体に触れて体得する、チャンスは、現行の制度下では、インターン時代が最後であることを忘れてはなるまい。専攻の科のことなら、誰にも負けないが、他の科については何一つ、知らないというのでは、医学という学問の性格上、これまた困るのである。

何とか食えるから

また、経済的側面について見ると身分保障を全く欠くにもかかわらず、アルバイトによって、何とか食べて行けるということが、そのことに関する、強い要求を出させない。広く医学界の諸矛盾すべてについてそうであるように、一つの矛盾があると、そこへ他の諸々の不合理がからまって来て、結局うやむやの中にことが済んでしまうといった図式が、ここでも見られるのである。そして、そのからまり方が、医学部の場合、特に複雑で奇怪であるということは、結局のところ、医学という一応科学であるとされてはいるものの、

耐性

ブドウ球菌感染症に

合成ペニシリンの第2弾

（注射用）

スタフシリン

STAPHCILLIN FOR INJECTION

〔包装〕1g【900mg（力価）】

製造発売元　萬有製薬株式会社

性能を誇る千葉心電計

短波放送による心電図講座

6月4日開講!!

講師　医学博士　長尾　透

テキスト　予約受付中

（1部　¥1,000）

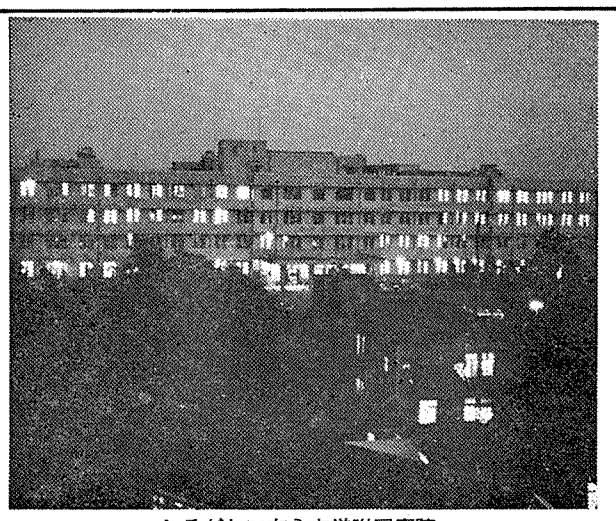
株式会社　千葉電機製作所

東京都墨田区横川橋4ノ5

電話　東京622局　0101（代表）

低迷す

の中には、生活の糧を得るためアルバイトに追われる者も多い。そして、そのバイト先きは、保健に追われ安い労働力を求めている病院である。これに対する国家の対策はなにもなく、逆に利用されている状態だ。いわば国家による搾取であるともいえよう。「イ」生はこれら諸条件の下で将来への不安を抱きつつ、日々をあわただしく送っている。



たそがれに向う本学附属病院

の動きを考察してみた。まだまだ改善すべき余地が残されているように思われる。各関係者の間での努力を期待したい。

本学病院の場合

ジリジリという目覚時計のベルの音で飛び起き、さて今日の一日が始まる。睡い眼をこすりながら朝飯をかき込み、あわただしく満員電車に押し込まれて病院通いをする毎日、学生時代とはなんと違うことか。

あののんびりした六年間の寮生活の潤いはもちろんのことある種の空虚さもそこにはない。それは、現在に較べてあまりにも満ちあふれた時間の中に置かれた人間のたわいない感想に過ぎないのだろう。ところが今、満員電車に揺れながら、まったく別種のむなしさが感じられる。それはインターン生活の中から生れる細かな一つ一つの不満が集積され大きな塊となった感情である。

病院に着くと早速、小児科外来のアナムネーゼとり。変りばえのしない患者が次から次へと来て一時過ぎに外来の終るころにはガックリと疲労する。カゼや軽い胃腸障害ばかり。どうしてこんなものでわざわざ大病院まで来るのだろう。外来などやめてしまって、入院患者だけを扱えばよいのに。そうすれば余分な雑用がはぶけ、開業医にない設備での入院患者治療にもっと力をそそげることだろうし開業医と大病院の関係もスッキリしてくるに違いない。

外来が終り職員食堂で五十円也の昼飯。あじのフライ二つ野菜の煮物、ワカメの味噌汁。〝わびしいね〟などといっていられない。とにかく、収入源は週二回宿直のアルバイトと奨学金二千円だけなのだから。もっとも一緒に食事している医者連中も、公務員として病院から給料を貰っているのは一人もいない。十人以上いる医員のうち有給者がたった四人というべらない。それでも愚痴一つ飛ばさない。文句をいってもどうにもならないと思っているのかもしれない。もちろん中には経済的に裕福な人もいるにはいるが。それ

自己喪失の不安の中に

C・P・Cに僅かな希望

ら二人とインターンが出席して経過、治療などを話しあい、その原因について意見を出しあうもので各医師がそれぞれの専門の分野から発言していた。各医局のこのような集談会のほか、C・P・C、神経系C・P・Cツモール・ボードなど自由な雰囲気の中で各科の医員が討論しあうというのは、大学病院しか知らなかった人間にとって、非常にうらやましいという感じを強くした。現在までのインターン生活の一カ月の間この時だけは病院での自分自身をとりもどす。

インターンのゆがみの多くは制度の欠陥にその原因を求め得るものが多い。だが、すべては制度が原因であろうか。当事者たちの改善への努力、インターン制度に対する態度の保ち方によって、いくらかでも、理想に近い形で運営されることが可能なはずである。だが、本紙の調査の結果では、当事者たち、教育する側の教授、教育される側の学生、いずれも、そのような積極的改善への姿勢を保っているとは思えない。

矛盾の原因は制度だけか

教育者、学生の態度にも疑問

いい難いのが現状だ。

大学は最高、「イ」は最低

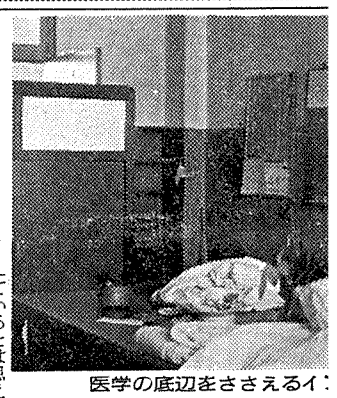
「大学とは、最高の水準の医学を目標とする所であり、インターン制度は、最低限の医術修得を目的とするものである。最高を求める所で、最低を目標とする教育は甚だ困難である。」という見解が、多くの教授から出されている。この意見は、大学病院を、研究、医療機関とだけ理解するならば正しい。だが、大学病院は同時に教育機関であり、現在の制度では、インターンも、医学教育の一環となされている以上、矛盾を含んだ意見のようである。別項に述べたように、大学病院に人手が足りず設備もない事情はよく了解できるが、インターンを教育するのに必要な人手と、設備と、そして、なによりも、充分、学問的な素養を身につけた、指導者が、本学病院以外の病院では、求められるだろうか。それらの条件を具備した病院は実に少いはずである。高い水準を基にして、眺めるときインターンを終了しただけで、直ちに、一人前の医師と認めることは甚だ不都合なことであるだろう。インターンの後にも長い間医局生活を送って、初めて、一人前になるのだという見方は、教授クラスの人々にとっては、けだし当然であろうし、また、医学という、経験を極度に重んじる学問の特性から考えても、肯定できることである。

長い修業年限に甘え

この、インターンを終えても一人前にたずさわるのは、医局員である。だが、患者数の増加による人手不足は激化し、また、昔に較べると医局員の大学病院に残る絶対数は、年々減少の傾向にあるとのことだ。だから、大学病院での「イ」生の教育には、事実上手がまわらないのが現状のようだ。

このように考えると、低医療費における医療行政のしわよせが、医学教育制度全体にある歪みを与えているように思われる。我国の医学教育制度の成立条件などを考えるとき、医療行政だけに現在の諸矛盾の責任を転嫁することはできないだろうが、少なくともその責任の一端はそこにある。

「イ」制度の歪みは、その如実な反映ともいえよう。



医学の底辺をささえるイ

医学教育制度の谷間

「イ」制度そのものが、法的に明だが、混乱があったがゆえに、より理想的なものを求めて形式面のみがとりいれられてしまい、身分的な関係まで手がまわりきれなかった。それが成立当時から現在に至るまで、いろいろな改善運動にもかかわらずそのままの状態におかれている。

ある関係上「イ」生に手がまわり切らず、また長年の習慣上「イ」生そのものの性格を、はっきりとは、とらえていない。もちろん、学生側もその性格を理解しているとは思えない。

一方、文部省側の見解は、学生の延長である、としている。だが、「イ」生は、文部省の管轄ではないために、鉄道定期や学割なども容易に入手しがたいなどのあいまいさがある。この点については文部省は、眼を避けようとする傾向にある。

「イ」制度が、厚生省の管轄下にあるとはいえ、厚生省側からの学生側の「教えてくれない」という不満の原因には、大学病院の「人手不足」や「設備の不完全さ」なども考えられる。

大学病院に課せられた教育・研究・診療の役割を、三面とも完全に遂行するのは極めて困難である。充分な予算の裏付けがあれば、問題は比較的容易になるだろうが、全国に多数ある医大に出される予算は、他の教育分野に比較すると、多額であるにしても、各校に分散すると、雀の涙程度のものにしかならない。しかも、社会保険制度による患者数の増加、さらに、大学病院の独立採算制などの事情から、大学病院はますます診療の面に力を注がざるを得なくなる。

ところが、「イ」生の教育に、実際にたずさわるのは、医局員である。だが、患者数の増加による人手不足は激化し、また、昔に較べると医局員の大学病院に残る絶対数は、年々減少の傾向にあるとのことだ。だから、大学病院での「イ」生の教育には、事実上手がまわらないのが現状のようだ。

このように考えると、低医療費における医療行政のしわよせが、医学教育制度全体にある歪みを与えているように思われる。我国の医学教育制度の成立条件などを考えるとき、医療行政だけに現在の諸矛盾の責任を転嫁することはできないだろうが、少なくともその責任の一端はそこにある。

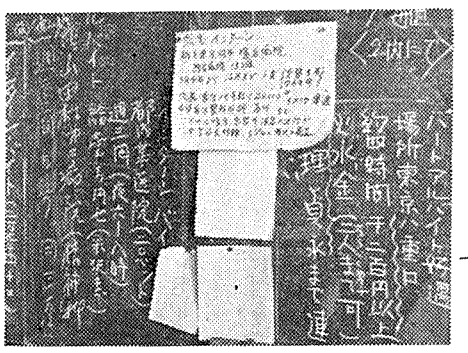
「イ」制度の歪みは、その如実な反映ともいえよう。

理想はバイトの蔭に

大半が経験者

経済の現状で少し触れたように、「イ」生の収入の大半は、アルバイトに依存している。ここで本学出身の「イ」生のアルバイトの実態を、大学祭の資料からのぞいてみよう。

学外病院は五十一%、本学病院では七十四%がアルバイトをしている。そしてその収入は、学外では五千円から一万円、本学病院の場合は、一万五千円から二万円が平均のようだ。アルバイト生募集の件数は、学内の場合、需要に応じきれない程である。アルバイトなどで収入を得ることは望ましいには違いないが、その内容が問題である。バイトのためには、制度の理想からかけはなれた、地方の診療所などで「イ」時代の大半を過しているのが実状だ。



アルバイターを求める控室黒板

「イ」生がいなければ経営のなりたたない病院も、多数存在しているとのことである。健保制度が普及するにつれ、患者の数も多くなった。しかし、それに応じるだけの設備や医者、看護婦などの数が不足しているので、何らかの方法でそれを補なわなければならないその意味で、安い労働力としての「イ」生の需要が多くなっていると思われる。したがって、当然「イ」生が、看護婦代りに使われる場合も生じてくる。そして、その場合は「イ」生はアルバイトを主体にして、制度そのものの理想的な面は、ほとんど活用していないことになる。

本学病院の「イ」生では、出席日数が一年のうち半年あれば多い方で、一カ月位しか出席していないのが普通といわれている。考慮されて良い問題である。

医学全般の知識を、広く体得させる意味での「イ」制度は、経済的な問題がからまって、事実上は、「イ」生のアルバイトの期間となってしまっている。

失敗の責任問題も

「イ」生のアルバイトについては指導医なしに治療行為を行って、失敗した場合の責任の問題がある。万一の場合、医師免許取得不能ということも起り得るし、患者の側から言えば、生命に対する重大な侵害だとも言えよう。

「イ」制度は、バイトという側面でも本来の理想の姿とはますます遠い存在にもって行かれている。

過してしまう。本学病院を例にとると、「教えてくれない」とは、いわれているものの、積極的な勉学の態度をとれば、相当の成果を上げることができる、との声もある。それにもかかわらず、大部分のインターン生がアルバイトに出て、大学病院は欠席しているのが実態である。

教育者も、「医局に来れば充分教えてやれる。」として、学生が、憮然と、過していることを、放置する。医学修業が長いということ等であるとされているものの多分に非合理的な側面を持つ学問の本質から来るのだろうか。

いずれにせよ、公的な、医師としての成人年令が、実際のそれよりはるかに低い、インターン終了時に置かれ、しかも、そのあと、実際の成人に達するまでの教育が、大学院以外には制度化されていないという事情がインターン問題の背後には常に流れていることは、たしかである。

冠動脈不全　狭心症　心筋梗塞に

新テオフィリン系冠循環調整剤

モノフィリン

テオフィリンの最も新しい誘導体 7-(β-hydroxy propyl) theophylline の製剤で、強力な冠血流増大作用,気管枝痙攣緩解作用を有する。治療量と中毒量との巾が極めて大きく安全に治療を行うことができ、普通成人に対する投与量は 1日0.2～0.3 gである。

〔包装〕末.25g,100g:錠.(0.1g)30錠,100錠,500錠

〔新発売〕注(200mg)2CC10管,50管　製造 吉富製薬株式会社　販売 武田薬品工業株式会社

心不全浮腫
妊娠中毒症　高血圧
〔健保採用〕

ベハイド 錠/散

ベハイド〈ベンチルハイドロクロロサイアザイド〉は弊社の研究により創製された純国産品です。

●少量の経口投与で、利尿・降圧両効果が著明で、しかも体内の電解質バランスを乱さない。
●耐薬性、副作用（低カリウム血症）は極めて少なく長期治療にも節遮断剤との併用療法に基礎剤として安全で経済的です。

包装：錠（4mg）100錠・500錠／散（10mg）100g・500g

●綜合血圧降下剤
ベハイドRA 錠
包装：100錠 500錠

本態性高血圧　腎性高血圧
若年性高血圧　悪性高血圧
並びにこれらの随伴症　高血圧に基ずく出血の予防及び治療

ドクターの杏林

わが生活記

医者は被害者か

高橋有恒

私たちが、開業している医者仲間の会合などに出席すると、すぐ始まる話は医療保険の単価の安さと繁雑さになってしまう。これはまるで医者のあいだの合言葉のようになってしまい、つまるところその話で終ってしまう。実際それはそうだろうが、せっかく忙しいときを費して集まったからには、芸術や社会問題などを焦点としてゆたかな幅ひろい多元的な夢がほしいとおもうが、「そんなことはいっていられないんだ」ときびしい調子で相手にいわれると、とうとうここまで来たのかと自嘲的になってしまう。だが、ここに大切な根源的なものが含まれているように思われる。なるほど、この被害者意識が、医師会の団結と強さを生み、武見太郎という存在を生みだしているエネルギーであることはわかるが、それだけでよいのかと迷う。同じように、大学病院の医師や勤務医師に逢うと、すぐ医者の俸給の安さとアルバイトができるかできないかという話に限ぎられてしまう。そこでは現時点での医療構造の分析や、病院の性格、医療従業員の待遇などはまったく興味も関心ももたれないし、そんなものに興味を持つのは非学問的だとでも考えられているようにも見うけられる。ただ、今どれだけの収入かという話につきてしまう。それはそれとして充分わからないことはないし、私たち戦中派のただ仁術のみの医学はまちがいだったということもわかっているが、なんだか、せっかく大学を出たのだから、もうすこしコクのある話をしてもらいたいなあと、時々考える。

それが、ひとたび開業すると保険を朝から口にしはじめる。

いま、医者を支配している潜在的なものはなんだろうか。それははげしい保険による被害者意識である。なぜ、医者はこのような被害をうけているのか。

だが、一歩外から医者を見てみよう。そのとき、残念ながら世間は医者を被害者と見ないところに困った点がある。そこで自慰的に被害者だとみずからを慰めあっている医者たちの意識の底にあるのは何だろうか。それは奇妙にずれてしまった特権意識である。そのエリート意識を分析していないところに混乱が生じてきている。

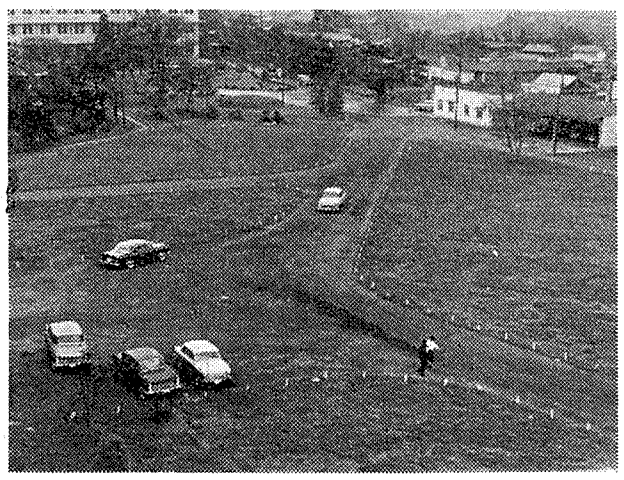
まず、私たちは大学を出たとたん、「せんせい」と呼ばれ、若くしていつのまにか「先生」といわれないと不快な感情を持つようになる。それから数年間、医師をのぞいた労働問題になやむ社会人や医療従業員とはまったく差をおいて生活する。自分たちは特別の仕事をしているのだと。だが、その仕事の内容は、経済的裏付のみに終始することが多くなってしまうと、今までエリートをささえていた生と死、死と生のあいだの病気死によって裏づけされていた生、病気によってうきあがらせられる健康、というような人間についての問題を忘れてしまい、保険による原価計算されている部分にのみ終始するようになる。この原価計算された部分に二十四時間奉仕すると、いつのまにか保険者のペースにもちこまれて、みずから自嘲する床屋なみの職人の世界におちいってしまう。稀少価値を誇称するものとすれば寂しい。

昭和十七年ごろ、大学病院で、肺結核の胸廓整形術のすさまじさにびっくりし、また気胸気腹に従事して陰惨な患者に多く接していた私は、四年前、東京都の結核検診にたずさわり、十二万名の問接写真から三百名の要治療者を見いだして、治療したとき、その結核の新しさと軽さ、それから三ケ月から半年の化学療法でぐんぐん治ってゆく様におどろいたのであるそれにもまして、その患者たちの明るさにも時代を感ぜせしめられた、今、私は目屋労働者の病気に首をつっこんでいるが、ここにも制度的の改革さえあれば、明るさが入ってくると思っている。

つまり、「ゆりかごから墓場まで」を、「予防医学から霊安室まで」におきかえて、死者の尊厳まで含めて、社会保障全般の精神的経済的指導権を医者が意識したとき、ある程度保険の被害を克服しエリートを医者以外の人たちにもみとめさせることができるように私は思う。

私の今期待していることは権利と義務を過不足なく知った新しい医者と、医学会における正しいパネル・ディスカッションである。

【昭18卒、社会保険城東病院長、白木良夫の筆名で「医師の告発」などの著書がある】



「むこうの二辺とこちらの三辺ではどっちが…。

めんどうだ。どうせ最短距離は決まってる。

かくて、直情的なる青年は高い障害を物ともせず、かれらの自然科学的信念に基ずいて歩む。

さて、あなたはどっちの道をお歩きですか。

（上＝新館と病院の間の庭と通路　下＝芝生に入つて歩く学生）

学長就任に際して

千葉大学学長　谷川久治

今般はからずも私が、荒木前学長急逝の後をうけて、千葉大学長に選任されました。去る二月初旬前学長の大学葬を終えてから、学長選挙、入学試験、卒業式、入学式など年度末、学年初めの行事や事務に忙殺されていましたが、今一息というところです。

しかしながら本学においては重要問題が山積しており、私も責任の重大さを痛感していますが、関係各方面のご協力とご援助によりこの重責を果たしたいと覚悟しています。

このたび不肖私が学長に選ばれたことは、もちろん、医学部内の同僚、後輩一致の熱烈な支援が中心となって実現したのですが、実は、医学部がすでに八十五年の年輪を重ね、千葉医科大学となってからも四十余年の歴史を持っていることが、たまたま先頭にいたという理由で私を学長に押しあげたのだ、と私は信じています。このことを私は第一に宣言したいと思っています。幸いにこれより先に金学助教授、講師を中心にした金学懇話会が結成されており、横の連絡ができていますので、これを通じて、またあらゆる機会意味におきましても今後同窓諸兄の一層のご鞭撻とご声援を願うしだいです。

さて千葉大学当面の最大課題は西千葉に本部関係施設と文理、教育、工学の三学部を統合整備することです。亥鼻台の医学部、薬学部と松戸の園芸学部とともにここに総合大学としての名実備わった千葉大学の基礎をつくりあげることが私に負わされた課題です。

歴史の違った各学部をまとめていくには、建物の集中も不可欠の要件ではありますが、各自の一つの大学であるという自覚、すなわち立派な大学をつくろうではないかという意識を昂揚することが先決問題だ、と私は考えていますので、このことを私は第一に宣言したいと思っています。幸いにこれより先に金学助教授、講師を中心にした金学懇話会が結成されており、横の連絡ができていますので、これを通じて、またあらゆる機会をとらえて、この意識を浸透させていきたいと思います。

西千葉東大生研跡、十二万坪の地に雄大な学園をつくる構想がほぼ決定していますが、移行期の暫定処置を含めて最終案ができるまでには、もっと研究を要すると思います。

教育学部は、既設の建物を補修して、すでに移転を完了し、本部事務局も近く移るはずです。文理学部は、今年度中に整理して、明年度早々稲毛から引越すはずであり、工学部は来年度中に新築を終え、ついで図書館その他に進む予定です。医学部においても図書分館、付属病院の中央施設の新設が急がれているわけです。

さらに文理学部の一般教養の強化についても考慮しなければならないし、法文系学部の設置も総合大学としては不可欠と思われ、また本学における特異の存在である留学生課程の充実や、薬学部、園芸学部の大学院修士課程の設置を推進したいものです。なお私は大学と地方文化との結びつきを固くし、関連を密にする方針をたていますが、京葉工業地帯の発展協力すべく、工業短大の拡大を考慮しています。

最後に記念構堂の建設についてですが、地鎮祭はすでに去る三月三十日にすみ、目下建設予定敷地内にある建物の移転が進行中で、講堂の着工は、予定よりおくれて六月末か七月初めに始まると思われます。募金の方はもう一息の努力というところです。千葉県知事を会長とする後援会の方からは、予定の九千万円は確実に調達できるとの確言を得ていますが、同窓会の方はまだ充分とはいえず、各地でご努力を願っています。千葉市を始め千葉県内各地区は大部分の話が進み、割当ての決定をみたところも数区に及んでいます。なにとぞ同窓諸兄のご奮発を懇請するしだいです。

病院だより

酒とおばこで

国立秋田療養所

秋田療養所に赴任して、やがて満七年を迎えようとしております秋田というと、いかにもみちのくの果てのように思われますが、住めば都で日頃の仕事に追われて、歳月は瞬く間に過ぎてしまいます当療養所は本荘市（羽越線で秋田市と酒田市の中間）にあって、日本海岸の松林に囲まれ、極めて閑静で、とくに四季の移り変りにつれて映ずる風物は、秋田ならではの印象を受けます。根雪におおわれた冬から開放され、月遅れの花見がすむと、緑にこだまするカッコウの啼き声に初夏を感じ、半月位の海水浴の時期を過ぎると、既に九月に入り、秋風に肌寒く、十一月には初雪を見ます。四季の区切りが明瞭で、急に移り変ってゆくようです。これに伴なって鳥海山の眺望もまたすばらしく、殊に鳥海山の白雪を見ると、雪国の訪れを感じます。雪国とはいっても当地はむしろ秋田の伊豆といわれる位で、雪も少なく、二、三月頃辛うじてスキーを楽しめる程度です。七年も住むと、秋田の生活になじんで、殊に冬の薪ストーブを囲んでの寛ぎは忘れられない風情があると思われます。また食物にしても、しょっつるなべ、きりたんぽ、はたはたなどは秋田の銘酒ときりはなすことのできない郷土料理のようです。ローカル色豊かな行事も多く、秋田の竿灯、男鹿のなまはげ、本荘の朝市や裸祭りなど有名です。

当療養所は、日本海岸の黒松の林に囲まれた約六万坪の敷地を持ち、現在三三〇名の入院患者がおります。主として肺結核が大多数を占めますが、骨関節結核、一般内、外科患者も若干おり、更に昨年から小児結核患者のための養護学級（はまなす学級）が併設され療養のかたわら、小中学生の教育を行なっております。医局は、現在、細谷先生を所長として、六人おります。医師の数が不足ですので、相当多忙です。全部千葉大の同窓で、医局もまことに和やかであります。胸部外科手術も週二回行なっておりますが、外科の先生を中心に医局総動員で手術に当たります。

昭和三十二年から毎夏、後輩学生諸君の実習のお世話をしておりますが、二週間の短期間ですが、共に学び、共に語り、共に飲んで民謡の一つも覚えて秋田の雰囲気に親しんで頂いております。充分なお世話もできかねますが、今後共、学生諸君の来荘をお待ちしております。昔から秋田のトリアスといえば、酒、おばこ、唄ときまっておりますが、おいで頂ければ成程とうなづかれるかと存じます

今後ともなにとぞ同窓諸先生のご激励とご鞭撻をお願い致し、秋田療養所の成果を挙げてゆきたいと念じております。末筆ながら、東北、北海道にお出かけの節は、ぜひお立ち寄りくださるようお願い致します。当療養所の医員は次の通りです。所長細谷玄太郎（昭14卒、一内）、村尾円治（昭8卒）黒田陽三（昭26卒、一外）、戸沢典子（昭27専卒）、横山孝一（昭35卒、一外）、新井利男（昭27卒一内）

【新井利男記】

同窓会費

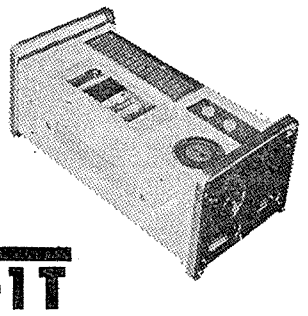
37年度分（三百円）

◇会員の皆様のご協力で同窓会費は順調に集まっています。未納者は急ぎ納入して下さい

ゐのはな同窓会

フクダ トランジスター 心電計

MODEL DR-1T



● V・6誘導まで／連続記録／6.5キロ／小型／高性能／能率的キュービックデザイン確立された安定度／耐久性！

WEIGHT 6.5KG

●好評発売中

フクダ医療電機株式会社

東京都台東区池ノ端七軒町七番地

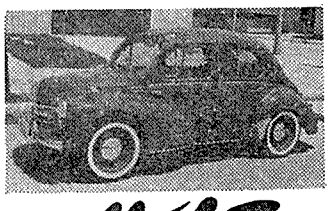
TEL (821) 4096・6576～7・6868(夜間)

大阪・京都・名古屋・横浜・福岡・札幌
仙台・金沢・広島・岡山・熊本・鹿児島
新潟・水戸・宇和島・徳島・静岡・前橋

Hino

往診にドライブに

日野乗用車



コンテッサ　ルノー

千葉県総代理店　千葉日野モーター株式会社

本社　千葉市新宿町1の3　3 5 T.②9191

市川営業所　市川市市川町3の4 9 7 T.②0664

精力的に活動開始か

新委員長、学三山口氏に

三十七年度自治会新執行委員選挙は、四月十八日、学二控室で行なわれ、次のように新執行部がきまった。自治委員長＝山口正敏（学三）、副委員長＝中野勝（学三）、会計＝近藤恭平（学三）、厚生＝鈴木直樹（学三）

山口新委員長

昨年の大学祭以来無活動に近い状態であった自治会も、ことしは東日本体育大会をひかえ、全学生の協力態勢をかためるべく、精力的な活動が求められている。また八月には、内閣臨法調査会が一応の結論を出すとの予想の下に、全国の学生運動界にも、再統一への気運がみなぎる年であるだけに、医学部自治会の特殊性と、一般学生運動の性格との間にあるギャップを埋めるべく、今年度の新役員の責任は、重いものがある。

山口新委員長の話

大学生活をより楽しく、より充実したものに、ということをまずいいたい。自治会は、具体的に医学生の要求をとり上げて、解決への努力を惜まぬ積りである。学生自身も、自治会は自分たちのもの、という意識をもって欲しい。

東日本大会については、勿論実行委員会に全面的に協力する。大学祭もぜひ行ないたい。クラブ予算は、会費の集まりが悪く一部未払いなので、新入生諸君に早急に納入されるようお願いしておく。部室の問題は、大学会館が現在のまま残るのでかなり楽になると思う。今後も漸次学校側と交渉して行く積りである。

年間六百円に増額

自治会費値上げになる

自治会費が、本年度から年額二百円値上がりになった。

自治会では、三十三年度から、専門課程在学四年分千六百円を、学部入学時に一括払いとして徴収して来たが、諸物価の値上りや、体育会への援助増加、その他サークル新設などで次第に赤字を出し、それを翌年度予算から補っていたため、さらに大幅な赤字をつくり自治会運営上に支障を来たしたので、この増額に踏みきったもの。

これで、新自治会費は年額六百円となり、新入生は四年分二千四百円に入会金四百円、二年以上の学年は、一年分二百円を卒業までの年数に応じて追加徴収される。

自治会費は、数年来値上げが検討されて来たもので、その間の物価騰貴などがからみ、ある程度の増額はやむをえぬとしても無計画に翌年度予算を使い、大幅な赤字を作った点については不手際が責められよう。

日程など正式に承認

東日大会評議委員会

本年度東日本体育大会、第二回定例評議委員会は、四月十五日、各校委員二十三名が出席、東京信濃町野球会館で開かれた。

役員承認、大会日程、依頼種目、ダンスパーティ、冬期部門、分担金、得点制、大会連盟設立案、東西交流の九項目が協議された。

大会日程は、前号既報の本学原案が承認されたが、柔道部門だけは七月二十五、六日の予定が、二十七、八日に変った。依頼種目では馬術慈恵医大、ボート慶大医学部への依頼が決定。冬期部門は決定をみなかった。

分担金は、冬期部門設立や、物価高のため、いままでの二万円から二万三千円に値上りになった。

得点制については、昨年度評議員会で改正の意見が出されていたが本年度は従来通りとすることになった。

東日本大会を、対外接渉の際大会名では主催者側の実体が不明確で不便なことが多いため、東日本医科大学体育連盟とする案は、評議員会で承認、理事会にかけられる。

東西交流については、近日中に東西連絡協議会を開催、東西の全種目を、全日本大会の形で統合する東側の意向を表明する。

支笏、洞爺を中心に

第八回サマーキャンプ

第八回全国医学生、看学生サマーキャンプは、北海道大学医学部が主管、八月四日から四日間、支笏、洞爺両湖を中心に催されるサマーキャンプは、医学生ゼミナールと並んで、医学連が主催し、全国医、看学生の親睦と交流、サークル交流、秋のゼミナールの準備状況紹介などを目標とするもの。本年度参加費は、二千二百円程度になる模様で、申し込みは前納金千円をそえて六月中に自治会へ。

縣市体協と懇談会

四月三十日、新館会議室で、県市との打ち合せ会が行なわれた。

県、市側からは、理事長、種目別役員、本学からは教授、役員が出席。

東日大会日程、会場の確認、審判員の確保、審判謝礼金などが決められ、あらためて県市体協の全面的協力が確認された。

キャプテン会議開催

東日本大会キャプテン会議は、五月六日、大会参加校から約二百名が出席、本学で開かれた。

この会議は、ボート、馬術を除く各部別に、競技方法、規則の解釈、種目別分担金額などの打ち合せ、確認を行なうもの。

これで具体的細目も決まり、大会気運もいよいよ濃厚になって来た。

冬期主管も決まる

第一回評議員会で決定をみなかった、冬期大会主管校は、東北、福島、本学の討議にまかされていたが、その後東北、福島両校から、主管不可能の返事があり、本学の主管が正式に決定した。

スライドで見る歴史

新入生歓迎コンパ開かる

自治会主催の新入生歓迎会が、四月二十一日本館講堂で、鈴木学部長、川喜田、柳沢、御園生の諸教授に、降矢助教授が出席して盛大に行なわれた。学部長、諸教授の挨拶にさきだち本学八十六年の歴史を辿るスライド、さらに一昨年の東日本体育大会の記録映画が上映された。

ことしは例年になく、在学生一人あたり五千円の会費が徴集されており、会の運営にも、主催者側の苦心の跡が多々感じられたが、クラブ紹介の途中で席を立つ者が、ことに新入生に多かったのは、「より充実した学園生活」を自治会委員長が強調した後だけに、残念であった。

映画上映中の新入生歓迎会

モームの「聖火」を

演劇部記念公演

演劇部は、恒例の春期公演として六月二、三日の両日、S・モーム原作、菅原卓訳「聖火」を上演する。

「聖火」は、一昨年秋の「夜の来訪者」につぐ、英国戯曲の紹介で、醜聞を恐れ個々の人間が男も女も徹底的な個人主義を踏んまえたうえで集団を作って生きている、英国上流階級に起った殺人事件をとり扱ったもの。

なお、本公演は、昭和二十一年十一月、戦後第一回公演として、モリエールの「気で病む男」が上演されて以来、二十回目の記念公演にあたる。

医学生五千を集め

本学主催の、東日本医科学生綜合体育大会ダンスパーティは、五月十二日東京都体育館で催される。

東日大会の賛金調達と大会参加校の交流と親睦をはかるもので、医学生約五千の出席が予想される。

テーマは胃癌で

盛会の学生C・P・C

五月四日午後十二時半から、新館病材展示室で、病理学教室主催の学生C・P・Cが開かれ、学生多数が出席した。今回のテーマは、胃癌だったが、癌巣の形成が顕著に認められなかったため単純癌であるか、単純肉腫かについて、滝沢教授と学生の間に、活発な質疑応答が、約一時間にわたり続けられた。

このC・P・Cは、昨年四月までは毎月一回開かれていたが、その後一度も行なわれていなかったもので、ことしから学生有志が準備に協力、一月に二度位催される予定。

今回は、臨床側の出席は見られなかったが、今後さらに、学内C・P・Cへの発展が期待されている。

柔道部まける

対金沢親善試合

四月十四日、医学部道場で行なわれた、金沢大との柔道親善試合で本学は点取り戦で敗れたが、勝抜き戦は引き分けた。

点取り戦の成績は次のとおり。

金沢大38－20千葉大

この対抗試合は、昨年から始められ、昨年は本学が金沢に遠征、勝抜き戦に勝っている。

軟庭、横市に大勝

四月二十二日、医学部コートで行なわれた、第一回対横浜市大医学部、軟式庭球定期戦は四対一で本学の勝利に終った。

成績は次のとおり。

横浜市大　　千葉大

宝積・佐藤2－4添原・松原

伊藤・小部4－2小池・成瀬

武内・王田2－4山田・新田

菊地・杉政2－4伊藤・阿部

河野・後藤2－4井出・小山

サッカー好調な出足

サッカー部は、五月二日岡山大医学部と、岡山大医学部グランドで対戦、一対〇で勝った。対戦成績はこれで二勝一敗となった。また四日には、広島大医学部と対戦し一対一で引き分けた。通算成績は一勝一敗一引き分け。

学内短評

◆「サドとマゾフ」。当世のはやり言葉である。京大の学園祭のテーマは「マゾフをサドへ」であった。いわゆる大衆社会での、サラリーマン的な人間状況をマゾフにたとえて、社会における人間を受身の状態から能動的に、社会に対して攻撃的な姿勢をとらしめようという意味で、「サドへ」といったのであろう◆医学部学生としてのわれわれの状況はどうだろうか本学には文化サークル、スポーツサークル合せて、三十九のサークルがある。医学部の学生数が三百二十人、この中に三十九のサークルがあるわけだから、たいがい二つか三つのサークルに入っている勘定になる◆われわれは医学部に学んで医者になるわけだから、他学部の学生のように、サークル活動を通じて、結局それを本職にして行くということはまず考えられない。いうならば、まったくアマチュアというわけだ。アマチュア精神を発揮して、本職の医学以外に、サークル活動を通じて友人とのかかわりあい、また社会とかかわりあい姿勢を獲得したならば、大衆社会の中に優れた「サド」が生まれるといえよう◆これだけ自由な学園にいて、しかも青春のさなかにあって、「マゾフ」であるにはわれわれの人生はあまりにも高価である。ことしは、東日本体育大会というメインイベントがあることだ。学園の諸兄姉よ、よろしくわれわれの学園を「サド」の場にしようではないか。

東日本体育大会予算

収入の部	単位 円
参加費	506,000
パーティ収益金	300,000
プログラム広告収入	250,000
寄附金	250,000
交歓会収益金	40,000
各大学参加各部納入金	560,000
合計	1,960,000
支出の部	
会議費	120,000
広告宣伝費	241,000
宿舎交通費	200,000
選手交歓会費	170,000
開会式費	50,000
閉会式費	5'000
役員交通費	120,000
通信費	60,000
礼謝・アルバイト	200,000
本部役員食費	80,000
冬期大会費	50,000
雑費	50,000
冬期競技部門支出	560,000
合計	1,906,000

競技本位の大会に

投稿

東日本体育大会実行委員長　深尾　立

深尾　立氏

昨年九月から下準備を続けて来た東日本体育大会本部は新学期と同時に本格的に活動を開始した。

大会の大筋を決定する定例評議委員会では、本学の提案がすべて全員一致で承認され、二度目の県市体協のと打ち合せ会でも、県市の強力なバックアップが再確認された。準備活動は、順調に進んでいるといえよう。しかし、大会が本学部全学生の積極的協力をまって初めて立派に運営されることはいうまでもない。

これまでにくり返し述べたように、本学が全国的規模の大会を主催することは、今後二十数年のうちにはないと思われる。全日本医学生ゼミ主管の経験のない、大半の学生にとっては、二度と味わえぬ貴重な機会であろう。諸兄姉がこの機会を、それぞれ充分に活用されることと信じている。

昨年の新潟大学での大会は、これまでに例を見ない立派なものであった。本学では残念ながら、種々の制約から、新潟大学ほど賛金を集めることができない。また、本年度から夏期大会主管校が、冬期部門も主管することになったため、大会の外観を大いに飾りたて協力をここで重ねてお願いしたいと切望される。教授、先輩各位のご実際面にもわたる、指導、援助もなくしては、本学の成功はあり得ない。

大会の成功のためには、学生が力を合せなければならないことは論をまたないが、同時に先輩諸氏の精神的、競技、賛金などすべての面での激励と支援もまた不可欠である。さらに諸教授の、競技の面での激励と支援もまた不可欠である。

大会の成功のためには、学生が力を合せなければならないことは論をまたないが、同時に先輩諸氏の精神的、競技、賛金などすべての面での激励と支援もまた不可欠である。

流出版社と直結している店

新刊

医学・歯科医学・薬学・看護学
助産婦学・栄養学の各書籍・雑誌
はいつでも間に合う弊店を御利用下さい。

新刊医学書目録謹呈

社会保険関係の出版物も揃っています。

千葉市亥鼻町211大学病院正門前
株式会社　志学書店
電話千葉(2)8571番
振替東京11274番

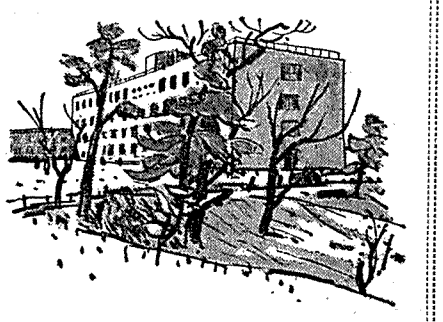
益々好調・トップを切って躍進！

週刊　日本医事新報

毎週土曜日発行
B5判　百数十頁
定価一部75円　〒12
三カ月分950円(〒共)

常に新らしき医学の動向を知るために
40年の経験を傾倒した臨床医学の結晶
圧倒的好評・充実無比

東京都中央区銀座東2－11
TEL(541)3701－3振替東京25171
日本医事新報社



千葉大学医学部（千葉市亥鼻町）　吉野　矢一画

カットは、3月30日付毎日新聞の「学者の森」に所載されたもので、本学基礎新館の一部。

おっくうでない千葉行

長崎支部

九州では最南の地、鹿児島に、福田得志先生（旧教授）が、鹿児島大学学長として、ご健在なのをはじめ、各地に会員が散在していますが、その正確な現在数はよくわかりません。おそらく、三、四十名ぐらいと思われます。毎年秋には、九州医師会医学会が、七県で回りもちで開催され、その機会に、たまたま顔を合わせるくらいが、関の山というところ。但し各県各市には、それぞれの集まりがある事と思います。

長崎では、毎年一、二回「千葉の会」を催し、千葉の進学課程から、長崎大学医学部に入学した人達も、一緒に楽しい一夕をすごすのが例です。

私は、千葉で二十一年、長崎で十七年目、まだ千葉の方が四、五年長く、今でも、時々千葉と長崎を混同するといった状態で、何といっても、千葉は第二の故郷ですその千葉から、学友同窓諸兄を迎えて、一夕をすごすのが大きな喜びです。

千葉から長崎、というと大変遠いように思われますが、こちらに住んでいると、毎年一度か二度は東京、千葉に出かけるのが少しもおっくうでなくなります。こちらで、今までに千葉からお迎えした同窓諸兄も少くありません。私どもがお迎えした方々には小池先生荒木先生、加賀谷先生をはじめ、谷川、滝沢、中山、鈴木、北村、御園生、宮内の諸兄、級友では吉田、吉原、医師会関係では、和田関谷、川名、海保、の諸兄が思い出されます。

次に、洩れている方も多いと思いますが、私の知っている範囲で九州地方の会員の名前を掲げておきます。

【鹿児島県】福田得志（旧教授）田中巌（昭4）松村吉之（昭4）来仙隆（昭16）【熊本県】堀和平（昭4）山下卓（昭29）【大分県】山下郁（大13）木村正人（大14）進藤文一（昭7）仲田忠郎（昭8）仙波武臣（昭9）土屋六衛（昭12）【福岡県】貫文三郎（昭3）西高広（昭23）【佐賀県】副島昇（昭4）光武文男（昭6）【長崎県】仁志川種雄（旧助教授）友永得郎（昭3）安中正哉（昭5）勝正敏（昭11）桜井清（昭19）早田正敏（昭24）布広茂雄（昭24）大久保隆博（昭24）

以上のうち、福岡の貫（九大薬理）、長崎の仁志川（長大精神）友永（長大法医）、安中（長大解剖）はみな元気で医育と研究に精進しております。

諸兄の御来遊を待っています。

【友永得郎・昭13卒】

会員の種切れ防止に協力を

山形支部

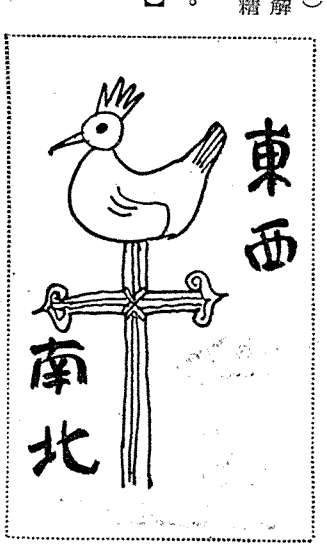
当県支部は昔から医学部、薬学部が一緒になって、非常に仲よく真田一郎先生を支部長とし、毎年春秋二回会合し、千葉の想い出話これからの抱負など話し合って、楽しんでいます。

最近は、中山教授、谷川教授をお迎えして、非常に元気な、また有益なお話しをお伺いし、千葉のなつかしいフィルムなど見せていただいて、何十年ぶりかで、躍進する千葉、大発展をつづける母校のようすに、驚きもし、頼もしくも感じました。

真田支部長先生は、最近藍綬褒章を授与されました。先生の長年にわたる、また、各方面における御活躍は、まことに私どもの模範とするところでありますが、とうてい私どもの真似できるものではありません。

最近は、この地方から千葉へ志願する者が、少なくなり、従って会員も減るばかりなのは、まことに淋しいのですが、これは地域的な関係もありましょう。また、競争率の非常に高い事にもよるのでしょう。今まで、優秀な先輩を多数もっていたこの地方として、医薬学部にさらに多くの後継者を、送りたいと思いますので、私どもその線にそって、努力するつもりでいますが、大学としても、時々、人をお出し下さって、この地方に、ゐのはな会員が種切れにならぬよう、御協力願い上げます。

【奥山正次・昭12卒】



未開の原野に張切る千葉ッ子

北海道支部

長い冬も終り、北海道にも春がやってきました。これからの当地は百花爛漫の好季節です。

今年は病理、眼科の学会が開かれます。両科の諸先生のご来道を心待ちにしています。今年は淋しいことが二つありました。植竹久治郎氏（大10）の永眠と、前札幌市立病院長丸山幸太郎氏（大12）の東京転居であります。しかし、植竹氏には、札医大教授久雄氏はじめ、お子さまがたは立派に活躍中であり、また、丸山氏は長年の研究の完成を期しての転居でありますので、淋しいながらも慰められることであります。

昨年、森町大火で罹災された川崎新三郎（昭8）、布目貫一（昭11）の両氏の復興が一日も早いことを祈っています。

他の会員は各方面で活躍しておられますが、今回は若い会員のニュースを知らせます。（気持の若いのは会長以下全員ですが、今回は年代でわけました）

昭24年クラスが最も多く、四名を数え活発に動いています。札医大講師の田代氏が心臓血管手術で新法を考案し新聞を賑わせれば、同大学講師の橋本氏は産婦人科の分野で、電子顕微鏡を駆使して成果をあげ、両氏とも特別講演もたびたび行っています。切替氏は地区の衆望を集めてご盛業中であり小林氏は自衛隊病院において熱心に診療にあたっています。また、専門出身の角江氏は済生会小樽病院副院長で、産婦人科医長を兼ねご開業の父君と、小樽女性を二分する勢いです。外園氏は円満で信用があります。最も若い長山、蜂巣（昭34）の両氏は内科、脳外科と新しい分野の開拓にしたがっています

日本の経済の発展にともない、未利用の資源、未開発の原野に富む若い北海道の前途は洋々としています。退嬰的になりがちな千葉ッ子もみな元気でがんばっていますし、他人も一人前に扱ってくれますから、伸びようとする若人には働きがいのある土地です。どしどし北海道に進出してください。

なお、丸山幸太郎氏の新住所は東京都武蔵野市西窪一六一です。

【三橋公平　昭22卒】

広島へお立寄り下さい

広島支部

当支部は、昭和三十一年十一月十日中山教授が、当市医師会の講演会にご来演になった機会に発会しました。第二回は、昭和三十三年十一月一日、日本臨床外科医会で、河合教授、中山教授の両先生をお迎えして、開催しました。会する者約二十名、第三回は昭和三十七年二月十七日、佐藤俊之先生（昭5卒）を中心に、平尾昇（昭5卒）、横山和久理（昭8卒）、三田明（昭16卒）、竹内辰五郎（昭18卒）の小数で臨時に会合し支部組織などを話しあいました。秋には、全会員で盛大な「ゐのはな会」を開きたいと、考えております。

発会以来、川村北海（明43卒）

退職の教授に感謝の一夕

—安房支部—

安房郡は一国一郡で、その内に館山市を筆頭に鴨川町、千倉町、和田町、勝山町、鋸南町、天津小湊町など沢山の町村があり、総人口は二十数万にすぎないが、近来房州ブームに恵まれ観光客、避暑客が年々増加、ことに夏期は非常にぎやかである。

郡市医師会員は約百四十名、そのうち千葉医専、千葉医大出身者のゐのはな会員は四十名内外。

万年会長として、会員諸氏の尊敬的的で最年長者明治三十六年医専卒業明治十一年生。本年は八十四才で現在鋸南町大宿に開業の高梨清先生を頂いている。先生は往年保田町に長年勤めたこともあり慈愛深く、人格高潔斗酒なお辞せず長山田教宇、現会長剣持帝三、副会長佐久間安雄の諸先生がおり、会員として古いもの数名をあげると千葉県医師会長川名正義、館山市長田村利男、医師会顧問関谷正一、千葉医大講師和田正兼、医師会副会長白幡静夫、幹事安藤建、雄弁家、母校千葉大のためには常に会員を指導してくれた。我々は先生のいよいよますますご健康を祈る。

なお賞助会員としては、長老の館山病院に長穂坂与明、前医師会医師会議長鈴木孝輔諸氏、その他荒木先生、加賀谷先生をはじめ、谷川、滝沢、中山、鈴木、北村、真田一郎先生を支部長とし、毎年春秋二回会合し、千葉の想い出話これからの抱負など話し合って、楽しんでいます。

最近は、中山教授、谷川教授をお迎えして、非常に元気な、また有益なお話しをお伺いし、千葉のことにしており、一昨年は館山市の鳩山荘開設の最初日に、赤松、加賀谷両教授ご夫妻を招き、同荘に一泊を願い感謝宴を盛大に開き翌日は白浜より鴨川、小湊と房州一周し、大いに楽しんでいただいた。

我が、ゐのはな会においては、年に二、三回総会を開き、お互いの親睦融和をはかるとともに、新進医学を身につけるため、母校教授の講演を願うことにしている。また定年退職の教授を招待して一夕の宴を開き慰安感謝の意を表する。

前述のとおり安房郡では医師会員百四十名のうち、ゐのはな会員四十名、のこり百名の出身校を調べてみると、いわゆる公立即ち国立、県立市立の医校出は三十名近くで東大、九大、京大、東北大、岡山大、金沢大、京城、満州、平壌、大阪、岩手などである。他の七十名即ち半数は、私学出身、概数をあげると慶應十二、慶応六、日大九、昭和医大六、東京女医四、東京医大六、日本医大五、開業試験出の老医十、その他諸校出身者で、年々官学出より私学出の医者が増加の傾向で、その勢力を拡大しつつあるようである。

我々千葉医大関係出身者は、一層の努力と勉学に精進し、母校の先生方においても、今まで以上の強力なご支援、ご指導を切にお願い致すしだいである。一方会員も母校のためには全力をあげて協力する覚悟である。

【橋本鐘爾・大1卒】

本学関係病院一覧

◆福島県（前号からの続き）

福島県立医科大学・整形外科医長村上秀達（専18卒）若林内科　折笠睦男（昭21卒）産婦人科助教授秋山精治（昭24卒）

◆群馬県

前橋赤十字病院・前橋市・副院長黒川潔（外・大13卒）群馬中央総合病院前橋市・副院長　田中敬明（耳鼻・昭16卒）橋本五郎（小児・昭18卒）群馬大学医学部前橋市・泌尿器科講師島崎淳（昭29卒）国立沼田病院沼田市・院長深沢益雄（内・昭15卒）下仁田厚生病院甘楽郡下仁田町・院長小沢譲（外・昭10卒）大門桃介（耳鼻・昭15卒）大島診療所館林市・所長村戸弘（公衛・専18卒）国立療養所長寿園吾妻町園長原田美実（内・昭2卒）榛名精神病院渋川市・院長竹之内弘（専25卒）真木外科病院高崎市・大類十三雄（外・専20卒）

◆栃木県

塩谷病院矢板市・今関若文（外・昭24卒）武井稔（外・昭26卒）岡野正（整形昭29卒）森病院今市市春日町・磯垣弘（外・専27卒）鵜田俊恒（外・昭33卒）三好皓（内・昭29卒）国立栃木病院下都賀郡壬生町・小倉光一（内・昭20卒）鷲田義丁（内・昭32卒）古河鉱業足尾鉱業所付属病院上都賀郡足尾町・院長渋川陸雄（外・昭17卒）野島清（内・昭18卒）岩月辰男（内・専26卒）上都賀病院鹿沼市・院長石塚正治（内・昭18卒）大久保哲夫（内・専25卒）池上晴介（内・昭29卒）徳丸蓼（耳鼻・昭30卒）西原俊雄（内・昭34卒）石崎省吾（外・昭23卒）船越文雄（外・昭25卒）大和田操（外・昭32卒）木下裕宏（外・昭32卒）下都賀病院下都賀郡・中野清幸（耳鼻・昭27卒）

◆茨城県

石岡協同病院石岡市・院長手塚邦彦（内・昭11卒）高瀬慎二（外・専19卒）新治協同病院土浦市・院長小林二郎（外・昭12卒）副院長水野春江（皮泌・昭13卒）平本義典（内・昭9卒）

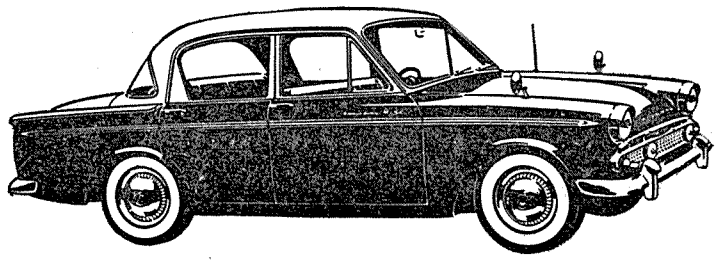
【以下次号へつづく】

編集部人事

部長　計見一雄（学三）
編集長・菅原　宏（学三）
学四・加藤友衛、原　紀道
学三・計見一雄、菅原　宏
塚田隆憲、三浦徹蔵
学二・岡山義文、加藤元一
朱　明仁
学一・城戸機江、里村洋一
島田純一

技術と伝統を誇る
心電計専門メーカー
優れたネットワークを擁してご満足の頂けるアフターサービスを実施しております
福田エレクトロ株式会社
東京都文京区弓町二丁目三四
電話(921)四一四六—九番

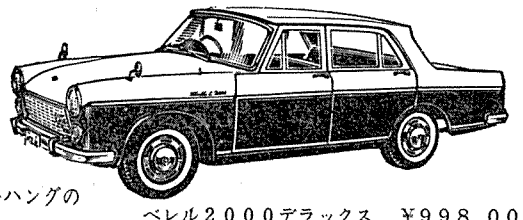
豊かな生活は乗り心地よい車から
Hillman Minx Hi-Style 62



ヒルマンミンクスデラックス　¥920,000
ヒルマンミンクススタンダード　¥720,000

あなたの気品を走らせる　いすゞベレル

○ローヤルライン
低く、長く、広く
○ハイウェイスコープ
広く明るいスクリーン
○快適な乗心地
低くショートオーバーハングのバランスの妙、サスペンションの工夫、豪華な室内



ベレル2000デラックス　¥998,000
ベレル2000　¥798,000
ベレル1500　¥768,000
ベレル2000ディーゼル　¥848,000

京葉いすゞモーター株式会社
千葉市新宿町2—48　TEL(2)6624