

新病院来年度着工か

新病院建設がうたわれてから久しいが、いよいよ来年度着工の見通しである。旧薬学部（基礎医学）校舎の取り壊しはすでに終了していたが、既に、旧第一学生寮跡に看護婦寮が建設されており、本年之に整地を終え、来年度中にも着工したいというのが大学側の要望である。予算による計画変更も予想されているが、以下新病院建設計画の大要を記してみよう。

新病院建設がうたわれてから久しいが、いよいよ来年度着工の見通しである。旧薬学部（基礎医学）校舎の取り壊しはすでに終了していたが、既に、旧第一学生寮跡に看護婦寮が建設されており、本年之に整地を終え、来年度中にも着工したいというのが大学側の要望である。予算による計画変更も予想されているが、以下新病院建設計画の大要を記してみよう。

新病院建設がうたわれてから久しいが、いよいよ来年度着工の見通しである。旧薬学部（基礎医学）校舎の取り壊しはすでに終了していたが、既に、旧第一学生寮跡に看護婦寮が建設されており、本年之に整地を終え、来年度中にも着工したいというのが大学側の要望である。予算による計画変更も予想されているが、以下新病院建設計画の大要を記してみよう。

千葉のみのはな会窓報

診療科と講座分離

新病院 診療・臨床教育 現病院 講座・研究施設

株式会社 医学・歯学・薬学・看護学専門

編集 千葉大学医学部
みのはな会窓報 学生編集部
発行者 奥田 秀行
千葉市亥鼻町313番地

附属病院の歩文

写真は左上

ごぞうろっぷ

記憶力五割、体力四割、
頭あと一割……これが医学である。時に体追求が非常に困難であるのに、どうして、体力六割と言う人もあるが、人間という生命

このように言われるのである。これはパズルである。トランプでいうなら神経スイッチにあたる。▼自然科学には、数学→物理→化学→生物そして医学といふ系列から考えると、教養時代といふのは、生物まで終了することになつてゐる。医学部生にとって医学がもしそうなら、医学教育はどうであろう。どうも、又しかり

らしく。例えは試験を考えよう。

このように言われるのである。

医学教育は

このように言われるのである。



時代



時代

NEWコロナ ハードトップ

1700SL 1700 1500

コロナだけのきわだつ魅力！比べてください

◎1700SL=105馬力 1700=95馬力 1500=77馬力

◎クレッセント・ライン、三日月のような窓のライン

◎1・2・3キャビン。後席を折りたためるので便利

◎強制換気装置を全車に装備。SLはさらに木目模様

コンソール、熱線入りリヤウインドウ、カーステレオつき

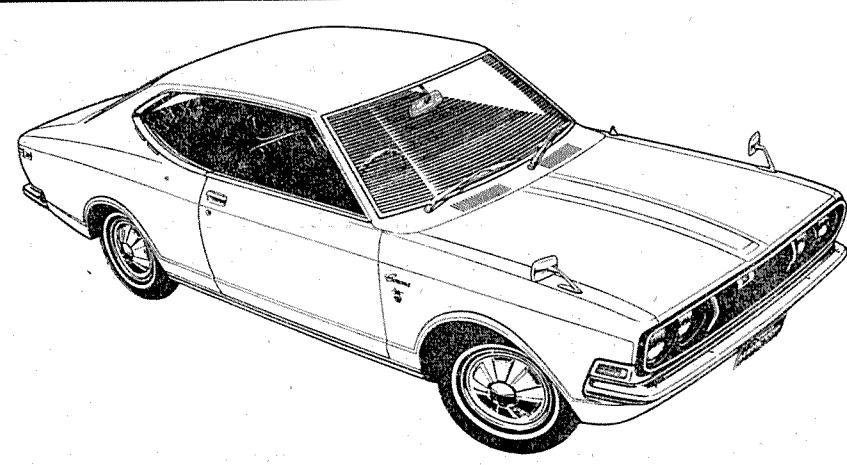


★★★★県内最大のサービス網を誇る★★★★
千葉トヨペット

本社・千葉市稲毛海岸4-5-1 ☎0472(41)1181-大代表 〒280

本年度人事移動

武田敏夫 (婦人科非常勤講師)	鈴木秀雄 (精神科非常勤講師)	中野政雄 (国立ガンセンター)	油井信春 (国立ガンセンター)
久我哲郎 (理学療法士)	放射線科講師	石川稔生 (理学療法士)	伊藤進 (内助手)
近藤正治 (整形外科講師)	同講師	山中 力 (整形外科助手)	辞職
豊島秀一 (内助手)	同講師	宇佐美徳久 (内助手)	同講師
十束文朗 (神経精神科助手)	同講師	小堀準三 (神経精神科助手)	同講師
浪川 素 (内講師)	同講師	大庭和俊 (外講師)	同講師
武田敏夫 (婦人科非常勤講師)	鈴木秀雄 (精神科非常勤講師)	中野政雄 (国立ガンセンター)	油井信春 (国立ガンセンター)
久我哲郎 (理学療法士)	放射線科講師	石川稔生 (理学療法士)	伊藤進 (内助手)
近藤正治 (整形外科講師)	同講師	山中 力 (整形外科助手)	辞職
豊島秀一 (内助手)	同講師	宇佐美徳久 (内助手)	同講師
十束文朗 (神経精神科助手)	同講師	小堀準三 (神経精神科助手)	同講師
浪川 素 (内講師)	同講師	大庭和俊 (外講師)	同講師



卒後研修について
アンケート(中間報告)

1外(4人)・2外(2人)	○別に決つてない。しかし、聞 けは教わてくれる。
(1) 内は回答者数。	○週間のスケジュール(研修、 アルバイト、自習時間等。)
(2) 研修内容について	○入局と大差なく、1外での研修 は歓迎。
①カリキュラムにとづく研修が 行なわれていますか。	○具体的なカリキュラムがないの で(形式的にカリキュラムはある る)その場、その場で研修する 状態である。
(第1外科)	○カリキュラムはない。研修は行 なわれていない。
○解答例(以下〇印)	○具体的なカリキュラムがないの で(形式的にカリキュラムはある る)その場、その場で研修する 状態である。
(1外)	○カリキュラムはない。研修は行 なわれていない。
○午前	○午後
(月) パイト	→終日
火・水・木	オペ日
(金) 探血、虚滴、包交	回診
(土) 探血、虚滴、包交	回診
(2外)	○未採血、虚滴、包交
○午前	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会
○午前	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○助手がやることになっている。 ○指導体系は明確でない。
(2外)	○午前
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会
○午前	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
○午後	○午後
(月) 包交、回診	抄読会
(火) 包交	抄読会
(木) バイト	抄読会
(金) 包交、オペ日	抄読会
(土) 包交	抄読会

1内(4人)・2内(5人)	○午前
<tbl_info

放射線科の現状と将来

放射線医学の臨床面には次のよ
一 放射線医学の診療とは
何か

うな検査、診断と治療の分野がある。ここでいう検査とは患者の血液、尿、便などの試料の放射能を測定をさし、診断とは患者のX線透視撮影や人體内の放射能を体外から計測するよつた場合を考え、共に医病の診断に役立てるものである。

する。立派に専門分野が成立する。し、そつすることが必要である。X線診断学、核医学、放射線治療学あるいは放射線物理学、放射生物学などが現に立派に存在している。それならば放射線学者は専門分野のために存在するのだろう。放射線機器のお守るために存在しているのではさうでもない。これ等を取扱うためには医師である。つまり、放射線学者は専門家である。

<p>四、研修内容について</p> <p>日本医学放射線学会では放射線専門医の研修についておよそ次のようないくつかの研修項目を考え、それに必要な修習科目を定め、施設などの整備を望んでいる。</p>
<p>1 診断1 (放射線検査) 2 診断2 (シンクスクリーニング) 3 放射性医薬品 4 診断3 (動態検査) 5 その他</p>
<p>・ 管理</p>

放射線科の現状と 放射線科 篠教授

将来

てはいる状態では一人の医師がすべてを通牒することは困難であり、不可能でもある。放射線に関する医学は放射線科に返し、放射線装置門医に任すかあるいは自分も放射線科の一員になつて協力して診療を行なうべきものである。各科の医師でエックス線診断に興味を持ったことはよくある事実である。しかし、必ずしもそれは医師が専門家であることを意味するものではない。専門家であることは必ずしも医師であることを意味するものではない。

④ 放射線障害の防止に関する法律が制定され、使用施設の基準が定められ、放射線施設は三重に規制を受け監督される。施設に大きな費用を要するに止らず、放射線管理には専門の知識が必要とする。特にアイソトープ施設がそうである。従って病院内に三重の監査、監視、及び測定法

⑤ 放射線生物学及び障害のオートラジオグラフ、アイソトープ安全取扱い

⑥ 臨床

⑦ アイソトープ診断装置

三、中央放射線部による解
決策

① 最近国大医学病院には中央放射線診療部の制度が考えられ、約半数の大病院で実施されている。制度化されていない大病院でも多くはその内部の申し合せで中央化を実現している。このことは既述のことからも当然の傾向と見えてよい。前者のように中央放射線部が制度化された場合は、医師（助教授、助手など）放射線技師（看護婦その他の中職員が定員化されるが、後者の場合は人員を病院の内部操作で捨出しなければならぬ。いすれにしても早く中央放射線部が制度化されることが望ましい。

② 近代医学の一般的傾向として高度の機械化が要求されている放射線医学には特にこの傾向が強いためにX線診断に用いるX線テレビには血管撮影用、消化器用その他の中職員に分れ、一合一千円乃至五千円程度である。シングルラムの解剖や再現に要する機器を含むと一揃え三千円乃至五千万円にも達する。高エネルギー治療装置であるベータトロン、リニア射線装置と一体になってこの領域の

は既述のことからも当然の傾向と見えてよい。前者のように中央放射線部が制度化された場合は、医師（助教授、助手など）放射線技師（看護婦その他の中職員が定員化されるが、後者の場合は人員を病院の内部操作で捨出しなければならぬ。いすれにしても早く中央放射線部が制度化されることが望ましい。

③ 近代医学の一般的傾向として高度の機械化が要求されている放射線医学には特にこの傾向が強い。X線診断に用いるX線テレビには血管撮影用、消化器用その他の中職員に分れ、一合一千円乃至五千円程度である。シングルラムの解剖や再現に要する機器を含むと一揃え三千円乃至五千万円にも達する。高エネルギー治療装置であるベータトロン、リニア射線装置と一体になってこの領域の

は既述のことからも当然の傾向と見えてよい。前者のように中央放射線部が制度化された場合は、医師（助教授、助手など）放射線技師（看護婦その他の中職員が定員化されるが、後者の場合は人員を病院の内部操作で捨出しなければならぬ。いすれにしても早く中央放射線部が制度化されることが望ましい。

④ 中央放射線部で行う診療と放射線科で行うそれとに何の違いがあるのか。全く同一であることを認めなくてはならない。従つて中放と放射線科とは全体すべきであるといふのが八江教授（九人）を始め中央放射線学会の大多数の意見でもある。私も全く同感である。

各科の立場に立つと必ずしも同一の考え方ではないであろう。例えは次のように考える人もあると思う。各科で、ばらばらに診療を行つてことは子細面からいって不合理であるばかりでなく、診療の基礎的知識や技術を学ぶにも不都合である。技師を各科に分散させることも非能率的である。従つて放射線診療を中央に集中するという考え方には同意するが、各科の代表としての地位や権限を奪はずに中放の場を利用して從来各科で行ってきた放射線診療をそのまま続けて行くべきであると主張する。しかし、このよくな各科のセクションナリズムを排しない限り中放の機能は円滑に動かないのではないかだろうか。この診療に関する限り一応各科といふ立場を離れて、放射線診療に興味を持つ人達が大団結し、放

① 診断用エックス線装置の構造並びに取扱い	② X線診断の基礎的事項並びに技術	③ X線診断に必要な解剖及び病理	④ X線診断の基本的問題並びに技術
⑤ X線防護	⑥ X線診断各論	⑦ X線診断各論	⑧ X線診断各論
骨系(歯牙を含む) 腹部器及び消化器 尿路及び性器 呼吸器系 循環器系 中枢神経 軟部 其他	A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z	骨系(歯牙を含む) 腹部器及び消化器 尿路及び性器 呼吸器系 循環器系 中枢神経 軟部 其他	A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
放射線治療	放射線物理學	放射線治療	放射線治療
(A) 治療名鑑	診断を含む) 放射線防護	放射線生物学 病理學 治療裝置	治療計画(治療に必要な 診断を含む)
悪性腫瘍 頭頸部 胸部(食道) 消化器 泌尿器 女性性器 その他	1 2 3 4 5 6	(B) 慢性腫瘍以外のもの アインストープ診療	(B) 慢性腫瘍以外のもの アインストープ診療

健康はキヨーリンの願い
注目された
ピリン系新鎮痛剤
AP2[®]顆粒
ス(メトオキシプロビルフ:
アセチル)ピペラシン
リド(Simetride)
たアセチルピペラシン誘導
の非ピリン系鎮痛剤です。
3.00
**キヨーリン薬業**
株式会社キヨーリン 薬業部
東京都渋谷区渋谷3-22-10

東西

南北

大巖寺と鶴の森

小川町

町

永禄三年(一五六一年)千葉一族が建てた大巖寺の境内に「かわ鶴」が教育棲息している。

木の枝や葉を作つて住んでいて、天然記念物に指定されている。

浦和、大宮地区



最初の訪問地大宮では、夕食をともにしながらの会合がおこなわれた。大宮・浦和地区的諸先輩が御出席され、千葉市のスライドから会は進み、同窓会活動報告のあと、フリートークが始まった。まず出席なされた中では一番の長老である上川先生(S・十一年)によって壇主ののはな会の概要が説明された。それによると埼玉県では毎年夏に一回総会を開くのであるが、一五〇名ほどの会員でも、集まるのは三千〜四千名ほどで出席率が悪いということである。会場は大宮と浦和と一年交代のこと。埼玉県医師会においては、本学出身者が中心的役割を果しているようである。

一方昨年の学生問題に話は移り、ゲバ棒を見ると、医師としての道性が疑われるという厳しい批判が出された。なお、毎年千葉で開かれる総会の出席者が少ないことと発言する人が、三十年以後の若い人が多く、いわゆる年寄りの発言が少ないことを残念がっていた。

次に、新藤先生(S・一六年)に

より、最近の医療紛争の増加や健

康保険の水増など、医師として不

適格な人間が現存しておらず、医

師となる前に、何かチェックで

きるようなシステムはないものか

とも話してはさり、複雑さも増

地域住民への活動状況なども説明

して、医師会と医師の問題などについて、医師会と医師の問題など

があったようである。

また、諸先輩の古き学生時代のこ

れを聞いていた。熊谷へとおもむき、

富を後にして、

大学問題、ときに学生と教育に

ついて、医師会と医師の問題など話の内容は必ずしも統一制がない

としているとのことで、先生の学生時

代は絶対直接受けた。その結果、

医師会の

医師会の