

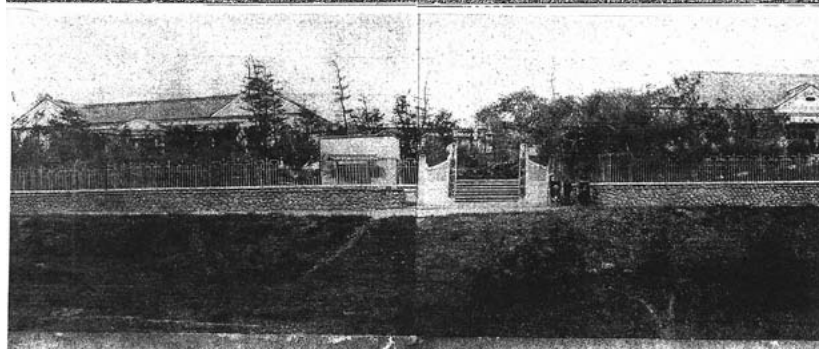
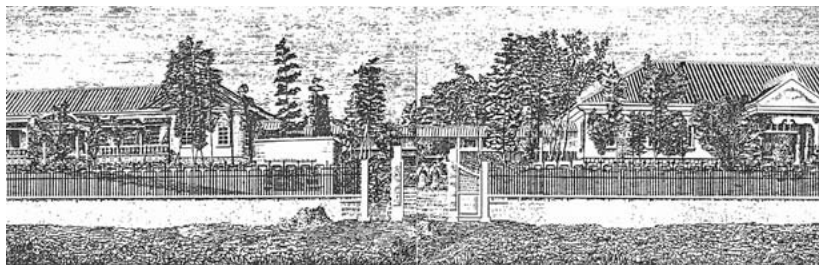
名古屋大学医学部

百五十年史

名古屋大学医学部医学科および医学部附属病院の変遷



明治10年 - 大正3年（1877-1914） 公立医学所 愛知県立医学専門学校



明治14年（1881）頃 愛知病院・愛知医学校図



大正3年（1914）愛知県立医学専門学校～医学部



昭和14年（1939）戦災前の医学部



昭和33年（1958） 鶴舞キャンパス航空写真



昭和35年（1960）4月 鶴舞キャンパス航空写真



昭和39年（1964） 鶴舞キャンパス



昭和45年（1970）5月 鶴舞キャンパス航空写真



平成3年（1991） 鶴舞キャンパス校舎



平成8年（1996） 名古屋大学医学部附属病院病棟前



平成3年（1991） 鶴舞キャンパス航空写真



平成3年（1991）名古屋大学医学部附属病院



平成15年（2003）鶴舞キャンパス航空写真



平成21年（2009）3月 鶴舞キャンパス航空写真



平成22年（2010）9月 鶴舞キャンパス航空写真



平成27年（2015） 鶴舞キャンパス航空写真



令和2年（2020） 鶴舞キャンパス航空写真

現在の鶴舞キャンパス



医学系研究棟1・2・3号館



基礎研究棟（講義棟）



基礎研究棟別館



附属医学教育研究支援センター（実験動物部門）



附属図書館・学生食堂



福利施設



鶴友会館



外来棟



中央診療棟 A



中央診療棟 B



病棟



看護宿舎 A・B



オアシスクューブ

名古屋大学医学部保健学科および医学部附属病院分院の変遷



東新町開院当時の建物



東門前町開院当時の建物



昭和54年（1979）6月 大幸町新築



平成7年（1995）5月 大幸キャンパス航空写真

現在の大幸キャンパス



大幸キャンパス 航空写真



メインロードからの写真

序

名古屋大学医学部は明治四年（一八七二）の名古屋藩における仮病院、仮医学校から始まることが定説となっている。大学の開学は定義が難しく、名古屋大学も名古屋帝国大学、名古屋大学、国立大学法人名古屋大学、国立大学法人東海国立大学機構名古屋大学など、数々の名称の変遷があり、説明なしに周年記念を祝うことが困難である。そこで、名古屋大学と名古屋大学医学部は明治四年（一八七二）を「創基」と位置づけており、従って令和三年（二〇二二）が創基百五十周年となる。

これまでに発刊された名古屋大学医学部史には、『名古屋大学医学部沿革』（名古屋大学医学部学友会編、昭和二十七年（一九五二））、『名古屋大学医学部学友会沿革』（名古屋大学医学部学友会編、昭和三十一年（一九五六））、『名古屋大学医学部史話』（大島福造・河野雅雄編、昭和三十三年（一九五八））、『名古屋大学医学部九十年史』（青井東平編、昭和三十六年（一九六一））、『名古屋大学医学部百拾五年史』（名古屋大学医学部・名古屋大学史（医学部）編集委員会編、昭和六十三年（一九八八））がある。中でも『名古屋大学医学部九十年史』と『名古屋大学医学部百拾五年史』は、膨大な資料をもとに古い時代の歴史にも詳しく、今回の『名古屋大学医学部百五十年史』の編纂にも大きな力となり、参考にした部分も多い。

『名古屋大学医学部百拾五年史』では、昭和四十二年（一九六七）に端を発し完全解決までに九年を要した医学部紛争を敢えて取り上げ、「これは名古屋大学医学部としては不名誉な悲しむべき出来事であったし、既に時も移り歴史的事実も風化しつつある現在において、このことを取り上げるにはためらいがあった。しかし、この医学部紛争は名古屋大学医学部の歴史上抜きん出て異常な出来事であり、しかも医学部内外に大きな波紋と影響を与えたことは否定できない事実である。（中略）いわば医学部史の陰の部分ともいえるべき医学部紛争を、主観と評価を交えないで、歴史的事実の記述という形式で掲載することとした。歴史書の読み方に、過去から何かを学び未来の糧とすることが

あるとすれば、この医学部紛争の項から多くの教訓が得られるのではなからうか。」としている。今回もこの考え方を踏襲した。

大学は生き物のように息をし、時々刻々と変化していく。我が国の大学の在り方は直近の二〇年間を見てもまるで別物のように様変わりした。大学に関わる改革は必ずしも成功ばかりではなかったが、一方で社会の中の大学、国民にとつての大学を考える機会は増えたことは前向きに捉えたい。さらには、この原稿を書いている令和三年(二〇二一)初頭はまさに新型コロナウイルス感染症流行の真つ只中にあり、愛知県・岐阜県には緊急事態宣言が発出されている。そのような中でオンライン教育の在り方を含めて学生と話す機会はむしろ増え、「大学とは何か」を改めて考え直す時代でもある。

この『名古屋大学医学部百五十年史』の編纂を担当したのは若井建志教授(予防医学)である。さらに教授陣、各講座のスタッフ、医学部総務課をはじめとする事務職員の多大なる協力なしには完成はあり得なかった。諸氏に衷心から謝意を表したい。医学・医療の開拓を旨として、先人たちの歩んできた道は決して平たんではなかった。我々は、そして我々の後輩たちは、果たしてどのような未来を切り開くのだろう。いばらの道であっても歩み続けてこそ、見えてくる明日がある。この本によって、たまに立ち止まり、来し方を懐かしみ、場合によっては自分の根っこを見出し、明日への英気を養うことができる。もしそうなるならば、望外の喜びである。

令和三年一月

名古屋大学医学部

創基百五十年記念事業推進委員会

委員長

門松健治

目次

序

第一節 医学部、附属病院及び分院略史

一 医学部

二 附属病院

三 附属病院分院

四 医学部紛争

表一 歴代医学部長一覽

表二 歴代医学部附属病院(旧医院)長一覽

表三 歴代医学部附属病院(旧医院)分院長一覽

表四 医学部講座改廃 年表

表五 医学系研究科分野改廃 年表

表六 医学部附属病院診療科等改廃 年表

表七 昭和20年8月15日以降 土地建物取得(新設・寄附)年表

第二節 講座史、部門史、部史

生化学講座

分子生物学(生化学第一)

九三
九五
九八

分子細胞化学 (生化学第二)	一〇三
分子病原細菌学 (細菌学)	一〇六
分子細胞免疫学 (免疫学)	一一〇
ウイルス学	一一五
生理学講座	一一八
細胞生理学 (生理学第一)	一二〇
統合生理学 (生理学第二)	一二三
神経情報薬理学・細胞薬理学 (薬理学)	一二六
解剖学講座	一三二
分子細胞学 (解剖学第一)	一三五
機能組織学 (解剖学第二)	一三八
細胞生物学 (解剖学第三)	一四一
病理学講座	一四四
生体反応病理学 (病理学第一)	一四六
腫瘍病理学・分子病理学 (病理学第二)	一五三
法医・生命倫理学 (法医学)	一五七
環境労働衛生学 (衛生学)	一六二
予防医学	一六九
国際保健医療学・公衆衛生学	一七五
医療行政学	一八一

内科学講座	一八四
内科学第一	一八六
内科学第二	一八九
内科学第三	一九二
血液・腫瘍内科学	一九四
循環器内科学	一九八
消化器内科学	二〇一
呼吸器内科学	二〇三
糖尿病・内分泌内科学	二〇七
腎臓内科学	二一〇
量子医学・量子介入治療学・放射線治療学（放射線医学）	二一三
臓器病態診断学・病態構造解析学（臨床検査医学）	二一八
がん薬物療法学	二二二
神経内科学	二二五
精神医学・親と子どもの心療学	二二八
脳神経外科学・脳神経先端医療開発学・脳血管内治療学	二三三
眼科学・感覚器障害制御学	二四一
耳鼻咽喉科学	二四七
顎顔面外科学（口腔外科学）	二五二
外科学講座	二五七

腫瘍外科学（外科学第二）	二五九
血管外科学（外科学第一）	二六四
消化器外科学（外科学第二）	二六九
移植・内分泌外科学【移植外科】（外科学第二）	二七四
移植・内分泌外科学【乳腺・内分泌外科】（外科学第二）	二七八
心臓外科学（胸部外科学）	二八〇
呼吸器外科学（胸部外科学）	二八五
小児外科学	二八八
泌尿器科学	二九一
整形外科科学・リウマチ学	二九六
人間拡張・手の外科学（整形外科科学）	三〇四
皮膚科学	三〇八
形成外科学（形成外科）	三一四
麻酔・蘇生医学（麻酔学）	三一六
臨床感染統御学	三二一
救急・集中治療医学（救急医学）	三二四
小児科学	三二八
地域在宅医療学・老年科学	三三四
産婦人科学	三三九
総合診療医学（総合診療科）	三四四

トキシコゲノミクス	三四八
生物統計学	三五〇
附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター	三五二
分子腫瘍学（がん細胞研究部門）	三五四
腫瘍生物学（分子病態研究部門）	三五六
神経遺伝情報学（生体防御研究部門）	三五八
システム生物学／オミクス解析学（医真菌研究部門）	三六〇
附属医学教育研究支援センター（実験動物部門）	三六三
附属医学教育研究支援センター（分析機器部門）	三六五
附属総合医学教育センター	三六七
国際連携室	三六九
メデイカルXRセンター	三七一
卓越大学院・リーディング大学院推進室	三七四
医工連携推進室	三七五
附属病院・患者安全推進部	三七六
附属病院・医療機器総合管理部	三八一
附属病院・メデイカルITセンター	三八四
附属病院・先端医療開発部	三八七
附属病院・旧 医療経営管理部	三八九
附属病院・検査部	三九〇

附属病院・手術部	三九四
附属病院・放射線部	三九六
附属病院・輸血部	三九八
附属病院・病理部	四〇四
附属病院・外科系集中治療部	四〇六
附属病院・救急・内科系集中治療部	四〇八
附属病院・血液浄化部	四一〇
附属病院・総合周産期母子医療センター	四一二
附属病院・中央感染制御部	四一四
附属病院・光学医療診療部	四一七
附属病院・リハビリテーション科／リハビリテーション部	四一九
附属病院・化学療法部	四二一
附属病院・臨床工学技術部	四二三
附属病院・脳卒中医療管理センター	四二七
附属病院・排泄情報センター	四二九
附属病院・卒後臨床研修・キャリア形成支援センター	四三一
附属病院・地域連携・患者相談センター（地域医療センター）	四三四
附属病院・栄養管理部	四三六
附属病院・移植連携室	四三八
附属病院・小児がん治療センター	四四〇

附属病院・重症心不全治療センター	四四二
附属病院・ゲノム医療センター	四四五
附属病院・医学研究・臨床倫理推進室	四四八
附属病院・炎症性腸疾患治療センター	四五一
附属病院・旧 高気圧治療部	四五三
附属病院・旧 予防医療部	四五四
附属病院・旧 在宅管理医療部	四五五
附属病院・旧 難治感染症部	四五七
附属病院・旧 医療社会事業部	四五九
附属病院・旧 医療支援室	四六一
附属病院・薬剤部	四六二
附属病院・看護部	四六五
附属病院・事務部	四七四
附属病院・医療技術部	四七六
附属病院分院各診療科	四七九
大幸医療センター	四八七
脳とこころの研究センター	四八八
アイソトープ総合センター分館	四九〇
学友会	四九二
共済団	四九六

第三節

医学部保健学科

医学部保健学科

表一	四附設学校の卒業生数	五〇一
表二	看護婦学校教育課程	五一八
表三	看護学校の歴代学校長と歴代教務主任	五一九
表四	助産婦学校閉校時の教育課程	五二〇
表五	助産婦学校歴代学校長と歴代教務主任	五二一
表六	放射線技師学校教育課程	五二二
表七	診療放射線技師学校歴代学校長と歴代教務主任	五二三
表八	臨床検査技師学校の教育課程	五二四
表九	臨床検査技師学校歴代学校長と歴代教務主任	五二五
表十	医療技術短期大学部 年度別・学科別の入学生数と卒業生数	五二六

第四節

名古屋大学附属図書館史(医学部関係分抄)

五二七

第五節

医学部の学部教育の変遷と現状

医学部教育の変遷

図1	医学部カリキュラムの変遷	五四九
表1	名古屋大学医学部の教育を支える3つの方針(2020年)	五五三
表2	医学科全学教育科目の履修要件	五五八
表3	医学科の専門科目の履修要件	五五九

編集後記

五六〇

第一節 医学部、附属病院及び分院略史

一 医学部

【黎明期】

(一) 仮病院・仮医学校から公立病院・公立医学所まで

明治に入り西洋文化取り込みの機運盛んな我が国にとって、西洋医学の導入、すなわち医学校の設立は時代の要請でもあった。名古屋藩は明治四年（一八七二）五月に元名古屋藩評定所跡に仮病院を、次いで元町役所跡に病院附属仮医学校を設けた。名古屋大学医学部はここに端を発する。その後、明治五年（一八七二）の廃藩置県の措置により、仮病院、仮医学校は閉じることになるが、明治六年（一八七三）再び仮病院（義病院）が西本願寺別院に開設された。同年十一月、仮病院内に医学講習場が設けられ、アメリカ人教師ヨングハンス（T. H. Jungans）が英語で授業を始めた。明治八年（一八七五）からは「愛知県病院」と呼ばれることになり、明治九年（一八七六）四月には、政府通達により病院は「公立病院」となり、講習場は「公立医学講習場」、さらに二ヵ月後の六月からは、「公立医学所」と名乗ることになった。同年に中区門前町七寺に仮塾舎、仮舎則を定めて生徒二〇名（二名ともいわれる）を入舎させた。この間教師ヨングハンスの後任としてオーストリア医学士ローレッツ（Albrecht von Roretz）、司馬盈之（通称、凌海）らが赴任し、授業はドイツ語で行われるようになった。

明治十年（一八七七）、手狭となった西本願寺校舎を引き払い、堀川河畔の天王崎町旧千賀氏邸宅（五、七〇〇坪）に、中京唯一の洋風の建物となる院校の建築を行い、同年七月に開院式を行った。

(二) 医学校時代

新校舎落成にもかかわらず、明治十年（一八七七）七月から十一年（一八七八）二月まで「医学所」は規則などが整わず授業休止を余儀なくされた。ローレッツは明治十一年（一八七八）一月、医学所の一般規則及び学則等を整備編

成し、教員の分科を定めて規模を拡充した。明治十一年（一八七八）四月、公立医学所は公立医学校と改称、同時に公立病院の附属機関を改め併立と定められた。就学年限は当初三年であったが翌明治十二年（一八七九）には四年に延長し、初めて各学科の免状を附与することになった。明治十二年（一八七九）には、二名の初の卒業生を送り出した。また、医学校教師に日本人医学士の任用が提案された。その結果、ローレツ以後、愛知医専時代のハーン（ハーン A. Hahn）、愛知医大時代のミハリス（Leonor Michaelis）まで外人教師は絶えて雇われることがなかった。明治十四年（一八八一）には医学校規則を改め、校則一五条、教則一〇条より成る学則を整え、文部省の改正令（明治十二年）規定の「専門学校」相当の水準をめざして、教科などの内容を充実させた。

明治十四年（一八八一）に公立病院は愛知病院、公立医学校は愛知医学校と改称された。これに伴い、病院は分科制となり、内科と外科に分かれ、翌年、外科から眼科が分離した。明治十五年（一八八二）に文部省は医学校通則を布達し、医学校を甲（尋常の医学科を教授とする）、乙（簡易な医学科を設けて医師の速成を図る）二種とし、その最低限度の教科内容を規定した。本校は甲種医学校と認定され（明治十六年（一八八三）、以来本校卒業生は試験を経ずに医療開業免状を授与されることになった）。

明治二十六年（一八九三）四月に医学校に予科を新設、修業年限二年の所要規則を制定した。これは中学卒業生を対象とする医学校への入学希望者の利便を図るのが目的であった。明治二十七年（一八九四）にはさらに、医学校内に産婆及び看護婦の養成所も創設された。明治三十四年（一九〇一）には県公示によって愛知医学校を「愛知県立医学校」と改称し、専門学校令による県立医学専門学校への昇格を目指した。

因みに現在の名大醫學部學友時報は、愛知医学校同窓会雑誌に端を発する。愛知医学校同窓会は明治三十三年（一九〇〇）十月に発足し、愛知医学校同窓会雑誌は、その会報として同年十二月に創刊したのである。同窓会誌はその後幾多の変遷を経て、大戦終結後の昭和二十一年（一九四六）十一月に名大醫學部學友時報として再発し、昭和二十七年（一九五二）一月の第三六号にて郵便物取り扱い上の理由により現在の名称である名大醫學部學友時報と

なり、その後絶えることなく発行されている。

(三) 愛知県立医学専門学校時代

明治三十六年（一九〇三）愛知県立医学学校は文部省公布の専門学校令及び公私立専門学校令に沿い、文部大臣の認可を経た「愛知県立医学専門学校」として新たな門出を向かえた。修業年限は四年で、入学資格は中学卒業生とし、外国人に聴講生として門戸を開いた。卒業生は「愛知医学得業士」と称し、旧県立医学学校卒業生も論文提出によりその称号を請求し得るようにした。

医専に昇格した天王崎の院校も既に手狭となり、将来の大学昇格を見越して、現在の鶴舞公園の地に工費約七〇万円を費やして大正三年（一九一四）に院校を新築、翌年より新校舎で授業及び診療が開始された。

(四) 愛知医科大学時代

大正九年（一九二〇）、待望の医科大学昇格（県立愛知医科大学）が叶った。同年まず、予科生徒を募集し授業を開始することになった。予科の修業年限は三カ年とし、大学学部（修業年限四年）には予科修了者を入学させることを原則とした。同年に愛知医科大学学位規程を制定、本学の医学博士第一号は、明治三十三年（一九〇〇）愛知医学校卒業の中島潮造（眼科学）であった。医科大学の創設と共に、従来の医学専門学校は大正十二年（一九二三）三月末日を以って廃止された。

大正十二年（一九二三）には *Aichi Journal of Experimental Medicine* 第一巻が欧文誌として発刊された。今日の *Nagoya Journal of Medical Science* の前身である。

(五) 官立名古屋医科大學時代

愛知医学専門学校の校長熊谷幸之輔は「医専は官立に移管されて大学の一分科たる医学部へ発展せしむべく、今から万全の準備を整える必要がある」として教官陣容の強化を図っていた。その後の公私一体の移管運動が功を奏し、昭和六年（一九三一）に国営に移管され、名古屋医科大學となった。教授藤井静英が初代学長に任ぜられ、藤井の他一三名の教授が任命されたが、愛知医専以来の八名の教授が罷免され、学内紛糾に発展した。八カ月に及ぶ紛糾は藤井学長の退任により鎮静化した。昭和八年（一九三三）三月、最後の予科学生の卒業をもって愛知医科大學は閉校となった。二代目学長の田村春吉学長は新鋭の医療機器、設備の充実にはとくに熱心だった。なかでもレントゲン装置は各科に配置され「レントゲン大學」の世評を受けた程の充実ぶりであった。

〔帝大時代〕

(一) 総合大學への歩み

田村学長は医・理・工三学部より成る名古屋帝國大學設立の必要性を説き、愛知県の政財界を動かし、昭和十三年（一九三八）には県費による医・理・工の三学部を擁する総合大學の具体的な建設案が練り上げられた。これを受けて文部省は総合大學設立準備委員会を設け、昭和十四年（一九三九）三月、名古屋帝國大學関係法案及び予算案が議會で原案通り可決された。こうして昭和十四年（一九三九）四月一日、近い将来理学部、工学部分離独立を含みとした理工学部と医学部の二学部を包括する名古屋帝國大學が誕生した。

新設名古屋帝國大學の敷地として愛知県より一八万坪の無償寄付を受け（昭和十五年（一九四〇））、現在の東山地区敷地を確保することができた。当初計画ではこの敷地内に医学部及び附属病院も建設される予定であったが、戦後、その予定は改変され鶴舞の地にとどまることとなった。また、帝大の創立記念日として、本学の沿革上官立移管が昭和六年（一九三一）五月一日であることを考慮し、五月一日をもって創立記念日とすることに決定し、昭和十五年

(一九四〇) 五月一日に第一回の創立記念式を挙行した。

(二) 名古屋帝国大学医学部の発足

昭和十四年(一九三九)三月一日、名古屋帝国大学講座令が公布され、名古屋医科大学は廃校となった。これにより大学長は総長となり、各学部にも学部長一人が置かれ講座制が布かれることとなった。医学部は二四講座を以って発足した。

二四講座の内訳は、基礎医学では解剖学三講座、生理学二講座、病理学第二講座、生化学、薬理学、細菌学、衛生学、法医学各一講座、臨床医学では内科学三講座、外科学二講座、整形外科学、産科学・婦人科学、眼科学、精神病学、小児科学、皮膚科学・泌尿器科学、耳鼻咽喉科学各一講座の二四講座である。教授は専任二四人、助教授は専任二人、助手は専任五三人、事務官二人、学生主事一人、書記一三人、学生主事補一人、司書一人、技手二人、薬局長一人、薬剤手九人、看護長二人と規定され、この陣容で発足した。総長には東京帝国大学名誉教授澁澤元治が任命され、医学部長に田村春吉が、医学部附属病院長に勝沼精藏が補せられた。その後昭和十六年(一九四一)に予防医学が設置され、昭和十八年(一九四三)には皮膚科学と泌尿器科学とが分離され、基礎一三、臨床一三の二六講座編成となった。

(三) 附属施設の拡充

日中戦争の進展に伴い陸海軍軍医の需要が急増し、各帝国大学及び官立医科大学に臨時附属医学専門部を急設することになり、本学にも専門部が設立された(昭和十四年(一九三九))。専門部は修業年限四年、中学卒業者、専検合格者を以て入学資格とし、医学一般を修めさせた。教官も校舎も医学部と併用することが原則であったため、臨床実習で多大の不都合を生ずるおそれがあったので、取りあえず市内各病院の施設に依頼して急場を凌ぐこととした。昭

和十八年度（一九四三）からは陸田志よう女史の寄付による建物を附属医院分院として使用した。戦後、附属医学専門部は昭和二十一年度（一九四六）以降学生募集を停止し、さらに、最後の入学生である昭和二十年度（一九四五）入学生が二十四年度（一九四九）末に卒業したので、昭和二十五年（一九五〇）三月三十一日をもって廃校となり、一〇年の歴史を閉じた。この間の専門部卒業生は七四四名であった。

その他の研究施設として昭和十四年（一九三九）には野崎田斐太郎氏の建設寄付による蓼科高原気候医学研究所が、また、相山正武氏の寄付による菅島臨海実験所が設立され、臨海実験所は後に理学部に移管された。昭和十八年（一九四三）には航空医学研究所が設置され、従来医学部に置かれてあった航空医学二講座（昭和十五年（一九四〇）新設）は戦後（昭和二十一年（一九四六））環境医学研究所に移管された。

（四）戦災とその復興

昭和十九年（一九四四）に入り戦局はますます厳しく、学徒動員も強化された。昭和二十年（一九四五）に入ると名古屋市も米軍機の空襲を受けるようになり、一月三日には名古屋駅以北の民家が大被害を受け、越えて三月十二日、十九日、二十五日と三回にわたる空襲により、基礎医学教室、臨床医学教室、医院など六二%以上に及ぶ建物を焼失した。本学の被害は全国の帝大の中でも最も甚しかった。これより先に重要研究施設、器具、機械、図書、重要書類の疎開が議せられ、四月初めから疎開すべく計画をしていたが、完了をみないうちに八月十五日の戦争終結を迎えた。焦土に立ちのぼる平和回復の声と共に、大学はただちに応急復旧の歩を踏み出した。各科教室は疎開先から続々名古屋へ帰ってきたが、校内は瓦礫の山が放置されたままであり、とりあえず各科は焼け残った基礎教室の一部や外来診療所に集結し、講義の再開を試みたが物理的に無理であった。昭和二十年（一九四五）末、市内千種区城山町にあった愛知県昭和塾堂を借用し、解剖、病理、生理、薬理、衛生の各教室を転移し、同所において医学部及び専門部の第一、第二学年の授業を開始した。

総長澁澤は、戦争終結後ただちに大学復興を目指して鋭意努力を重ねていたが、評議会に対し健康上の理由から辞意を表明したので、大学評議員会では総長の推薦方法を協議し総長の公選案を採択した。公選の結果、医学部長田村春吉が総長に就任した。医学部においても医学部長、医院長の公選制を採ることになり、新医学部長に戸荻近太郎、新医院長に齋藤眞が選ばれた（昭和二十一年（一九四六）二月）。本学が全国に先駆けて採用した民主的なこの選出方法は各大学に大きな刺激を与えた。

医学部専門部では、連合国軍司令部の指示で修業年限が一年延長されて五年となった。しかし、戦争終結により専門部設置の目的も消滅したので、昭和二十一年度（一九四六）以降は生徒募集を見合せた。また、昭和二十一年（一九四六）には連合国総司令部の指示により、卒業後一年間の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経た後でなければ、医師国家試験を受けることが出来ない制度に改められ、新制度は昭和二十二年（一九四七）三月の卒業生から適用された。

（五）旧制名古屋大学医学部

連合国軍総司令部の要請に基づき、新しい教育基本法、学校教育法が制定され、従来の帝国大学令、大学関係規則はことごとく廃止、昭和二十二年（一九四七）には日本国憲法が施行され、本学の名称も帝国の二字を取り「名古屋大学」と改称された。田村総長は戦後の応急復旧工作を急ぐと同時に、六・三・三・四制の施行に伴って旧制高等学校、専門学校が廃止されるのを機会に、新たに法・文・経などの文科系学部と農学部を創設し、名実共に総合大学を完成すべく、田村構想を打ち出した（昭和二十一年（一九四六））。昭和二十三年（一九四八）三月をもって高等学校、専門学校が廃止され、それぞれ整理統合される方針が内定していたこの時期は、学部増設のチャンスでもあった。第八高等学校を基盤に文学部が、名古屋経済専門学校を基盤として法経学部が昭和二十三年（一九四八）に設置された。

学友会の復興後援会は、壊滅的損害を受けた医学部及び附属病院を復興すべく昭和二十二年（一九四七）から

二十五年（一九五〇）まで募金活動を続け、合計は九七二万余円にのぼった。支出合計七八二万余円を費やして応急建築ではあったが木造モルタル塗の研究室、講義室が建設された。この時復興された建物は第一・第二講義室二棟、薬理・生化学教室一棟、予防医学・細菌学教室一棟、内科・小児科・耳鼻咽喉科教室一棟、外科・眼科・整形外科教室一棟、生理・衛生学教室一棟、法医学・公衆衛生学教室一棟、第一・第二外科手術室一棟、病理・解剖学教室一棟であった。復興後援会の尽力によるこれら応急復旧建築物の逐次竣工と共に、各地に分散していた基礎医学教室は一つずつ復帰し、病理・解剖学教室棟の完成によって基礎医学教室はすべて鶴舞の地に復帰した。附属医院も焼け残りの旧病棟の修理と内容整備とにより、漸次入院患者の収容率を高め、医院の応急復旧を図った。さらに昭和二十六年（一九五二）には第六、第七の二病棟がモデル病棟として完成した。

〔新制名古屋大学時代〕

昭和二十四年（一九四九）に国立学校設置法及び同施行規則が公布され、いわゆる新制大学の誕生となった。これによって従来の官制等はすべて廃止され、在来の学課課程のみが存置されることとなった。同時に附属医院は附属病院と改称された。本学も、国立学校設置法の公布と共に新制大学として発足した。医学部は他学部と異なり教養部在学二年の後、所定単位を取得した者に対し改めて試験の上入学させる規定であったので、やや遅れて昭和二十六年（一九五二）から開設の認可を受けた。設置法の規定によると、名称は「名古屋大学」、学部は文学部、教育学部、法経学部、理学部、工学部と医学部の六学部とされ、旧制名古屋大学、附属医学専門部、第八高等学校、名古屋経済専門学校、岡崎高等師範学校を包括し、その他に研究所、研究施設、附属図書館を置くことが定められた。また、医学部には附属病院、分院、看護婦養成施設を設置することも規定された。昭和二十六年（一九五二）四月には新制度による学部入学生の第一回生が入学したが、男女共学制による最初の女子学生二名が含まれていた。

(一) 大学の整備

戦後の混乱もおさまり、全国的に各大学で整備案が立案されたが、昭和二十七年（一九五二）には国立施設計画設定会が本学の整備委員会立案の総合計画について審議を行い、名古屋大学建設案を決定した。その計画は東山地区に図書館、講堂を中心に、本部及び法・経・文・教育・理・工・農の七学部と教養部を集結し、体育館、運動場を配置し、建物はすべて鉄筋コンクリート建築とし一〇年計画で建設するというものであった。医学部は他学部と分離して鶴舞地区に建設し、医学部は一〇年計画、附属病院は五年計画とすることに決した。学部長会で右記五年・一〇年計画の第一期三年計画を決定し、戦火で大被害を受けた医学部、附属病院及び工学部は他学部優先して復興に着手することとした。病院は復旧に要する一七、〇〇〇坪のうち七、三〇〇坪を、医学部は同じく六、〇〇〇坪のうち、一、九〇〇坪を第一期計画に織り込んだ。

この整備計画によると、外来棟は地上四階、地下一階、臨床研究棟（臨床一五教室）、大病棟は地上七階、地下一階（七〇〇ベツト）の建物であり、この三棟が南向きに並び、さらに地上二階、地下一階の中央診療施設が三棟の中央を貫く形で計画された。これにより現在の病院の外殻がほぼできあがった。一方、学部は基礎医学の各教室が大病棟の北側に一部五階建の建物におさまる計画であった。基礎教室と大病棟の間には看護学校、大講堂、臨床講義室、総合標本室が配置された。病院の正門は、南側の鶴舞公園に面し、医学部の正門は東側スポーツ公園に面しており、現在の配置のアウトラインができあがった。昭和二十八年（一九五三）には最初の工事である新病棟の起工式、地鎮祭が行われた。

この間に昭和二十四年（一九四九）には公衆衛生学講座が、昭和二十八年（一九五三）には放射線医学講座が新設され、医学部は二八講座を持つ学部となり、教育・研究面で一層の充実が図られた。

(二) 新制大学院の発足

焦土瓦礫の中から立ち上がって以来の一〇年を一つの区切りとして、本学はまた新たな第二の飛躍に向かって進むこととなった。昭和三十年（一九五五）には他学部におかれていた新制の大学院が発足した。旧制の医学部は昭和二十九年（一九五四）三月をもって終わり、昭和三十年（一九五五）三月には新制度による医学科学生の第一回卒業生を送り出すことになっていたので、これに対応して大学院医学科が四月より設置された。大学院は生理学系（七講座）、病理学系（三講座）、社会医学系（四講座）、内科学系（七講座）、外科学系（七講座）の五コースに分けられたが、修士課程を設けず博士課程のみとし、修業年限は四年と定められた。定員は生理学系一四、病理学系六、社会医学系八、内科学系一四、外科学系一四とし、一講座あたり一年二名と定められた。

昭和三十四年（一九五九）には大学院通則の一部を改め大学院研究生を置くこととし、医学研究科の規程を改めて定員一六八名と定め、入学資格は大学の医学部又は歯学部卒業者、修士の学位を得た者、外国において学校教育一八年の課程を修了した者、その他研究科委員会が前記の者と同等以上の学力があると認めたとした。

(三) 医学部の教育・研究体制の拡充・発展

昭和三十年（一九五五）頃を契機にして日本全体は戦禍の復興も終わり新しい進展に向いつつあった。医学部でも新しい研究分野の開拓、学問の進歩に応じた体制の整備が行われ、昭和三十年代から四十年前半にかけて新しい講座の増設や、研究施設の新設が相次ぎ、医学部の教育・研究体制は一段と充実してきた。

この時期に新設された講座は第二生化学（昭和三十七年度（一九六二）、麻醉科学（昭和三十九年度（一九六四）、医物理学（昭和四十年（一九六五）、口腔外科学（昭和四十一年度（一九六六）、脳神経外科学（昭和四十二年（一九六七））等である。一方研究施設としては昭和三十四年度（一九五九）に病理学第一講座教授宮川正澄のユニークな無菌動物飼育に関する研究が認められ、無菌動物研究施設が、昭和三十七年（一九六二）には、同施設の第二部

門と共に、国家的要請にこたえて癌研究施設が、更に昭和四十年（一九六五）には医真菌研究施設が新設され、医学部は三三講座、三研究施設四部門を擁する学部へと発展した。

建築物としては昭和三十一年（一九五六）に附属病院新病棟が落成し、昭和三十二年（一九五七）には基礎医学第一期工事が、昭和三十三年（一九五八）には同第二期工事の竣工をみた。その後昭和三十四年（一九五九）、四十年（一九六五）、四十一年（一九六六）、四十三年（一九六八）と増築をかさね、基礎医学研究棟、講義・実習室、医学部管理棟が完成した。一方臨床医学研究棟は昭和三十九年（一九六四）に外来棟と病棟との間に竣工をみ、四十年（一九六五）から四十四年（一九六九）にかけて増築された。それより先、昭和三十七年（一九六二）には臨床研究棟別館が落成し、遷都方式をもって研究棟本館の落成を助けた。その他の施設として、基礎医学研究棟の五階棟部分に普通動物飼育室と純系動物飼育室が設けられ（昭和三十三年（一九五八）、実験動物の生産を行った。又、昭和四十五年（一九七〇）にはアイソトープによる研究需要の増大に伴い、アイソトープセンターが基礎医学棟の南側に新築された。

「医学部附属看護学校」は新制度下の甲種学校と認められ、昭和二十六年（一九五一）に附属看護学校則を制定し再発足した。昭和三十年（一九五五）にはかねて設置申請中であつた「診療エックス線技師学校」の設置が文部省より認められ、学則を制定し発足した。また昭和二十八年（一九五三）以来、本学では助産婦の養成機関を欠いていたが、昭和三十四年（一九五九）には助産婦学校が開校された。定員二〇名、修業年限一年と定められた。昭和三十六年（一九六一）には臨床検査の専門化と、その技術者養成のための医学部附属衛生検査技師学校の開設が認められ、定員二〇名、修業年限二年と定められ、四月より開校した。ここに医学部に関連のある技術者養成のための各種学校がすべてそろふこととなった。

(四) 医学部紛争

昭和四十年（一九六五）を中心に日本の経済はいわゆる高度成長期に突入しており日本社会も大きく変貌しつつあったが、その反面、急速な社会変貌は様々なひずみを生む結果となった。大学においてもその例にもれず、昭和三十年代から四十年代にかけて、教育研究面で大きな進展がみられたが、その管理運営面での意識の改革が伴わず、様々な違和感が学内にわだかまっていた。

昭和四十二年（一九六七）、本学部では小児科学講座教授選考に関連して医学部の管理運営面での民主化を求めて紛争が起った（医学部紛争については別に述べる）。

紛争の後遺症は数年にわたって続き、しばらくは教授選考を行うこともできず、一時は教授会定数の半数近くが空席になるという危機的状況に見舞われた。新しい教授選考方針が決定（昭和四十五年（一九七〇）十二月）され、四十二年度（一九六七）に新設された脳神経外科学講座教授が新制度による教授選考の第一号となった。その後空席となっていた各講座の教授が相次いで決定され、昭和五十年代に入って一大飛躍の時期を迎えた。

またこの紛争期に、昭和二十二年（一九四七）から実施されてきたインターン制度にも疑問が出され、この疑問点を解決すべく厚生省案が示されたが（昭和四十二年（一九六七））、本学部卒業生はこれを受け容れず自主研修を行うこととし、今日の自主研修制度（名古屋大学方式）が確立された。また、一時期には学位取得に対する疑問もこのり学位ポイコット運動も起こった。

このような学部内の混乱時代に本学部の創基一〇〇周年を迎え、（昭和四十六年（一九七一））、その記念事業として学友会員からの浄財を募り、図書館の新築（昭和四十六年（一九七一）三月）をみたのは救いであった。この新図書館は病棟と基礎医学棟の中間に位置し、一階が学生食堂となり、図書は二階から四階に納められた。新図書館の落成に伴い、それまで医学部の戦前からの象徴的な存在であった旧図書館は昭和四十七年（一九七二）に取り壊された。その他の建物としては昭和四十七年（一九七二）に学部附属の各種学校の教室として、基礎医学研究棟別館が竣工し、

次いで翌四十八年（一九七三）にはアイソトープセンターの増築が行なわれた。

紛争からの数年間は医学部再生のために費やされ、昭和五十年代に入りようやく学部運営が正常化した。

この時期を境に新しい講座、病院診療科が相次いで設置され、医学部は学部講座三七、附属病院診療科及び中央診療部門五、研究施設五部門、合計四八の教授定数を擁する体制ができた。また、助手振替えの講師席も増加しており、教育・研究面での学部充実は着実に進んだ。

その他の研究施設として、それまで手狭であったアイソトープセンターに新館ができ（昭和五十七年（一九八二）、 \square 使用の研究に便をもたらし）。昭和六十年（一九八五）には人体解剖教育研究施設保存棟が完成し、従来より良い条件で研究用・教育用の死体を保存出来るようになった。また、昭和六十一年（一九八六）には地上六階（一部七階）、地下二階の本格的な動物実験施設が落成し、無菌動物を含めて各種の動物実験に対処し得る施設ができた。これに伴い、従来の動物実験施設、純系動物室は撤廃された。

一方、学生の福利厚生施設として、昭和五十九年（一九八四）に医学部福利施設が完成し、一階には図書販売コーナーが、二階以上には各クラブの部室が入った。また、学友会員の寄付による鶴友会館が昭和五十七年（一九八二）に鶴舞キャンパス東南角に竣工し、一階は食堂、二階は事務室・会議室、三階は宿泊施設となり、会館完成後は二階大会議室で教授会が持たれる習わしとなった。

昭和六十二年（一九八七）には名古屋医学学会会則を変更し、その機関紙であった『名古屋医学』（明治二十七年（一八九四）創刊）を休刊し、原著誌としての役割は欧文雑誌 *Nagoya Journal of Medical Science* に負わせ、新たに『名古屋医学ニュース』が発行されるようになった。

〔国立大学法人、指定国立大学ならびに東海国立大学機構〕

(一) 組織改編

一九八九年～二〇一九年の三二年間の元号は平成であった。平成の時代の変革も凄まじいものであった。平成九年（一九九七）看護学・検査技術科学・放射線技術科学・理学療法学・作業療法学の五専攻からなる医学部保健学科が誕生した。

従来の国立大学は学部を基礎にした教育研究組織で、大学院は学部が付加されるものとされてきたが、平成三年（一九九一）の東大を皮切りに予算措置を伴う大学院重点化が進められ、本研究科も平成十二年（二〇〇〇）四月に重点化が完了した。平成十三年（二〇〇一）四月大学院医学研究科に修士課程医科学専攻を設置、平成二十九年（二〇一七）四月には公衆衛生コースが加わった。また、平成十三年（二〇〇一）四月には病態制御研究施設と動物実験施設の所属も大学院医学研究科に変更した。翌年（二〇〇二）には医学研究科を医学系研究科に改称、さらに、保健学分野の修士課程として医学系研究科に看護学専攻、医療技術学専攻、リハビリテーション療法学専攻の三専攻を設置した。この三専攻は平成十六年（二〇〇四）四月には博士課程（前期課程・後期課程）と発展した。そして、医学部保健学科は平成二十四年（二〇一二）四月に大学院講座化した。

本研究科では平成十年（一九九八）から〇〇形成プログラム「神経変性疾患と悪性腫瘍の分子医学」が採択された。これは大学院教育と研究を推進するためのプログラムで、平成十四年（二〇〇二）まで続き、無限に mitotic な癌と post-mitotic な神経の対比から数多くの研究成果が生まれた。この成果が認められ、平成十五年（二〇〇三）四月鶴舞地区に医学系研究科附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センターが設置された。その後も平成十五年（二〇〇三）から同二十年（二〇〇八）まで二十一世紀COEプログラム「神経疾患・腫瘍の統合分子医学の拠点形成」、平成二十一年（二〇〇九）から同二十五年（二〇一三）までグローバルCOEプログラム「機能分子医学への神経疾患・腫瘍の融合拠点」が採択され、医学系研究科の教育・研究に資するところ大であった。

(二) 国立大学法人

前年の国立大学法人法等関係六法の成立に伴い、平成十六年(二〇〇四)に名古屋大学は国立大学法人となった。同年五月、医学系研究科附属医学教育研究支援センターが設置され、動物実験施設と教育研究機器センターは統合された。平成十七年(二〇〇五)七月、医学部附属総合医学教育センターが設置され、特に研修医などの卒業教育を一括して行うことになった。後に平成三十一年(二〇一九)から同センターは卒前卒後のシームレスな教育の中心的役割を担う部署に変身を遂げた。平成二十二年(二〇一〇)六月には附属病院に先端医療・臨床研究支援センターが設置された。これは附属病院の臨床研究中核病院指定に伴うものであったが、名大の臨床研究の支援としての価値は重く、今後重要度は増すものと想像される。

平成二十三年(二〇一一)十月には脳とこころの研究センターが設置され、精神・神経分野での研究の推進が図られている。平成二十五年(二〇一三)四月、医学系研究科附属クリニカルシミュレーションセンターが設置され、学生および医師のトレーニングシステムが充実した。また、同月には医学系研究科はそれまでの四専攻を総合医学専攻の一専攻として再編し、その下に基礎医学、臨床医学、総合医薬学の三領域を設置した。これに伴い、鶴舞地区での創薬の文化の活性化をねらい薬学系講座を設置した。

(三) 国際連携

医学系研究科は国際連携でも躍進を遂げた。平成十五年(二〇〇三)には医学系研究科に修士課程医科学専攻医療行政コース(ヤングリーダーズプログラム・YLP)が設置された。これはアジアの発達途上国を対象に医療行政に携わる人材育成を目的とした戦略的プログラムであり、一年間で修士号取得を可能とするものである。さらに平成二十六年(二〇一四)十月からは国家中枢人材養成プログラムによる博士課程受け入れを開始した。これは、YLPを修了した後、自国で活躍する人を主な対象として採用し、まさに国家中枢人材を育てるものである。

平成二十七年（二〇一五）十月、名古屋大学・アデレード大学国際連携総合医学専攻を設置した。これは両校から一つの共通の学位（博士号）を出すジョイントディグリープログラム（JDP）と称するもので、我が国の初めてのJDPとなった。続いて、平成二十九年（二〇一七）四月にはスウェーデンのルンド大学と、平成三十年（二〇一八）十月にはドイツのフライブルク大学とJDPを開始した。また、香港中文大学医学部長の呼びかけに応じて、先進国の各国を代表する大学の医学部が一枚ずつ集まりコンソーシアムを形成する、グローバルライアンス・オヴ・メディカルエクセレンス（GAME）を平成二十九年（二〇一七）に開始した。参加校は名古屋大学、香港中文大学（香港）、高麗大学（韓国）、モナツシユ大学（オーストラリア）、ミュンヘン大学（ドイツ）、エラスムス・ロッテルダム大学（オランダ）、ポローニヤ大学（イタリア）、ノッティンガム大学（イギリス）、アルバータ大学（カナダ）の九校である。各校の提案に沿って国際共同研究やサマーキャンプなどが行われている。

平成の期間にいくつかの建物の新築も行われた。医学系研究科では、医系研究棟一号館（平成十三年（二〇〇一）六月）、二号館（平成二十年（二〇〇八）三月）、三号館（平成二十六年（二〇一四）六月）が完成した。一号館、二号館にはそれぞれ臨床および基礎の研究室が研究スペースを構え、また三号館によって共通機器が一箇所で集中管理できるようになり、また解剖・病理実習も最新の設備で行われるようになった。また、長年の悲願であった動物実験施設の増築と改修も令和三年（二〇二二）に完了する予定である。病院では中央診療棟A（平成十七年（二〇〇五）六月）、中央診療棟B（平成二十九年（二〇一七）八月）が完成し、手術場や化学療法、光学医療などが効率よくできるようになった。

（四）指定国立大学および東海国立大学機構

平成三十年（二〇一八）三月、名古屋大学は指定国立大学法人に指定を受けた。これは研究大学としての世界屈指の研究を国が期待する大学を意味し、令和二年（二〇二〇）現在で九校のみ指定の、いわば旧帝大に代わるブランド

である。この指定国立大学指定にあたって名古屋大学は四つの世界的研究拠点の設立を約束している。そのうちの一つが医学・生命科学分野の拠点である。

令和二年（二〇二〇）四月、東海国立大学機構が発足した。これは一法人複数大学のシステムを名古屋大学と岐阜大学が先鞭を切って動かすもので、新しい国立大学のあり方の提示となる。研究上の協働の目玉は四つあり、その中の「糖鎖生命コア研究拠点」、「医療健康データ統合研究教育拠点」は医学系研究科が深く関わる。

医学部・医学系研究科はこれまで田村春吉（二代）、勝沼精藏（三代）、石塚直隆（七代）、飯島宗一（八代）、加藤延夫（一〇代）、濱口道成（三代）、松尾清一（一四代）と七名の総長を輩出している。大学における部局としての責務と期待は他部局と比べても大きいものがある。一方、今、医学部・医学系研究科は、令和三年（二〇二二）受審予定の医学教育の評価「分野別認証評価」、新たに始まった研修医制度、専門医制度など多くの課題に向き合っている。現在、医学部・医学系研究科は次のページから示すように多くの講座、研究室が有機的に連携し世界的競争力を蓄えるべく運営されている。医学・医療の開拓のために、教育・研究・診療において我々は何をなすべきかを考え、力強い運営と改革を推進していく必要がある。

（注）本稿「医学部」の記述のうち、「新制名古屋大学時代」までは『稿本 名古屋大学医学部百拾五年史』に依るところ大であった。若干の改訂ののち、「国立大学法人、指定国立大学ならびに東海国立大学機構」の稿を加えた。

大学院医学系研究科 総合医学専攻講座等一覧

基礎医学領域

大講座	専門分野	
生物化学	分子生物学 分子細胞化学	
微生物・免疫学	分子病原細菌学 分子細胞免疫学 ウイルス学	
先端応用医学 (協力)	機能分子制御学	附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター 先端応用医学部門
	神経遺伝情報学	附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター 神経疾患病態統御部門
	機能再生医学	附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター 先端応用医学部門
	システム生物学	附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター 細胞情報統合解析部門
	生物情報解析工学	工学研究科
実験動物科学 (協力)	実験動物科学	附属医学教育研究支援センター 実験動物部門
細胞科学	統合生理学	
	細胞生理学 細胞薬理学	
神経科学 (協力)	神経情報薬理学	附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター 神経疾患病態統御部門
腫瘍病態学 (協力)	分子腫瘍学 腫瘍生物学	附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター 腫瘍病態統御部門
高次神経統御学 (協力)	分子神経科学 免疫代謝学	環境医学研究所
器官系機能調節学 (協力)	神経性調節学 内分泌代謝学	環境医学研究所
分子・細胞適応学 (協力)	人類遺伝・分子遺伝学 病態神経科学	環境医学研究所
機能形態学	分子細胞学 機能組織学 細胞生物学	
	病理病態学	生体反応病理学 腫瘍病理学
発生・再生医学 (協力)	分子病理学	附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター 先端応用医学部門
社会生命科学	法医・生命倫理学 環境労働衛生学 予防医学 国際保健医療学・公衆衛生学 医療行政学	
	健康栄養医学 健康スポーツ医学 精神病理学・精神療法学 健康運動科学	総合保健体育科学センター
	老化基礎科学 (連携)	老化基礎科学 認知機能科学
免疫不全統御学 (連携)	免疫不全統御学	国立病院機構 名古屋医療センター
神経生化学 (連携)	神経生化学	愛知県医療療育総合センター 発達障害研究所
がん疫学・遺伝学 (連携)	がん記述疫学 がん分析疫学 腫瘍遺伝学	愛知県がんセンター研究所
がん分子病因・ 病態学 (連携)	がん病態生理学 がん分子病因学 がんシステム情報学	愛知県がんセンター研究所
	標的探索・治療学 細胞腫瘍学 がん免疫ゲノム学 先端がん診断学 先端がん標的治療学 応用ゲノム病理学	愛知県がんセンター研究所

臨床医学領域

大講座	専門分野	
病態内科学	血液・腫瘍内科学 循環器内科学 消化器内科学 呼吸器内科学 糖尿病・内分泌内科学 腎臓内科学	
	量子医学 量子介入治療学 放射線治療学 臓器病態診断学 病態構造解析学 がん薬物療法学	
脳神経病態制御学	神経内科学 精神医学 脳神経外科学 脳神経先端医療開発学 脳血管内治療学	
	眼科学 感覚器障害制御学 耳鼻咽喉科学 顔面外科学	
病態外科学	腫瘍外科学 血管外科学 消化器外科学 移植・内分泌外科学 心臓外科学 呼吸器外科学 小児外科学 泌尿器科学	
	整形外科 リウマチ学 人間拡張・手の外科学 皮膚科学 形成外科学	
	麻酔・蘇生医学 臨床感染統御学 救急・集中治療医学	
	手術医療学 細胞治療医学 病理組織医学 光学医療学 放射線医療学 画像情報診断・ 工学	病院 手術部 病院 輸血部 病院 病理部 病院 光学医療診療部 病院 放射線部 情報学研究科
発育・加齢医学	小児科学 発達・老年精神医学 地域在宅医療学・老年科学 産婦人科学 総合診療医学	
	周産母子医学 (協力)	産婦人科学 総合周産期母子医療センター
親と子どもの精 神医学 (協力)	親と子どもの心療学	病院 親と子どもの心療科
総合管理医学 (協力)	総合医学教育学 医療の質・ 患者安全学 国際医学教育学	医学部 附属総合医学教育センター 病院 患者安全推進部 国際医学教育学
	大講座名	専門分野
分子医薬学	薬物動態解析学 (協力)	環境医学研究所
	分子機能薬学 (協力)	トキシコゲノミクス
臨床医薬学	医療薬学 (協力)	病院 薬剤部
	化学療法学 (協力)	病院 化学療法部 生物統計学

(令和13年1月現在)

二 附 属 病 院

〔前史〕

(一) 評定所跡から天王崎時代まで

本院は、明治四年（一八七一）五月、旧名古屋藩評定所を仮病院とし、張三石を院長に招聘して住民の医療救済を開始したことに始まる。当時の名古屋藩仮病院が定めた最初の病院規則に「：今や本県ニ於テモ病院ヲ創設シ、藥品ハ勿論諸器械等マテ精練貯積シテ、深切ニ需要ニ応シ、治療ヲ施スノ上ハ、病者貴賤ト無ク、遠縁ト無ク、其治ヲ受ヘキノミ。」とある設置の趣旨は、現在の大学病院の使命と何ら異なるところはない。しかし、翌明治五年（一八七二）二月、仮病院は廃藩置県の措置によって閉院された。

閉院時、仮病院の診療に従事していた有志数十名は私費を拠出して病院の再興を図り、同年四月「義病院」を再開させたが、有志による私費の拠出という財政上の弱点のため、わずか一年足らずの翌六年（一八七三）二月には閉院のやむなきに至った。

義病院閉院を機に、時の県令 井関盛良はその再興に乗り出し、「民費拠出の法」を設け、尾張及び三河国の三〇万戸から約一万円を得て、これをもって病院経営の資に当てることとした。同時に管下の豪農・富商三三名を病院幹事に当て、また県官として権典事 岡田彬及び権大属 種瀬千里に病院設立事務を担当させ、同年五月に名古屋西本願寺別院（中区前塚町）において病院を再興させた。新生第一歩を踏み出したこの県立の病院は、明治八年（一八七五）一月から「愛知県病院」と呼称されることとなった。

明治九年（一八七六）四月、内務省は病院の種別を名称によって明確にすることを要請したので、以来、「県病院は「公立病院」と称することになった。また同年七月に愛知県十一等出仕 山中立蔵が病院長兼務を命ぜられ、公立病院長として就任した最初の人物となった。

また、明治初期の西洋医学の国策的な導入による医療技術のめざましい進歩と、西洋医学に対する世人の信望も高まったことよって、西本願寺別院に仮住いの病院は次第に狭隘となったため、翌十年（一八七七）七月に天王崎町堀川河畔に医学校とともに病院を新築、移転した。この病院は八一六坪を有し、当時、中京唯一の洋式病院であった。建築費は、県税のほか東西本願寺と高田派の真宗三派及び管内医師などからの多額の寄付によって賄われた。

明治十三年（一八八〇）五月に一等診療医 後藤新平は病院長心得となり、病院及び医学校の充実発展のため「院校将来須要ノ諸件」なる一文を愛知県令に提出し、公立病院と公立医学校の振興を図った。

明治十四年（一八八一）九月、従来の公立病院は「愛知病院」と改称され、公立病院長心得 後藤新平は愛知病院長に任ぜられた。

当時、同病院では内科、外科及び眼科の三科を置いて一切の患者を診療してきたが、明治二十二年（一八八九）十一月から婦嬰科を新設して四科とし、婦人科・産科及び小児科の患者をも診察、治療に当たると診察体制が整った。ちなみに同年中における患者総数は八九、六一六名（一日平均入院患者者約八〇名、同外来患者者約二〇〇名）と記されている。

また、それまで看護職員には看護士として男子が採用されていたが、二十四年（一八九二）九月に「男子看護人ヲ廃止シ総テ女子ヲ以テ之レニ充テ自今看護人ヲ看護婦ト改稱ス」として、看護婦が初めて採用されることになった。

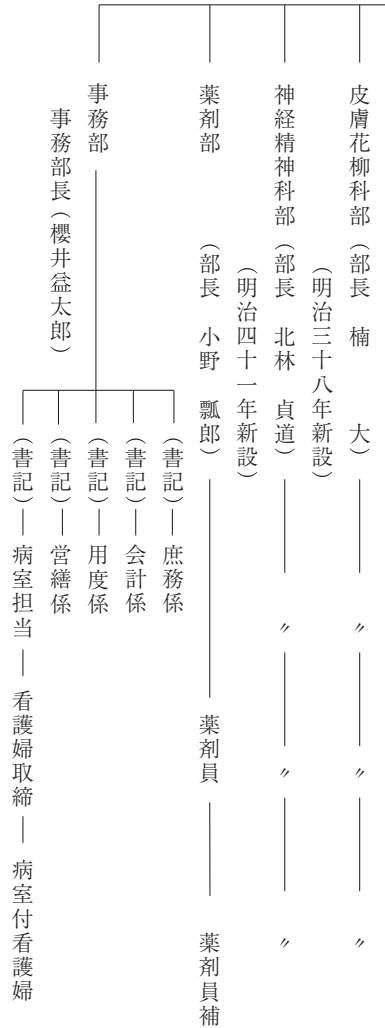
同年十月二十八日早朝の濃尾大地震によって病院の建物等には大きな損害を受けたが、幸い入院患者には被害はなく、大事には至らなかった。この時、病院の医師等によって編成された臨時救護班が被災各地に急派され、多数の負傷者の診療に当たり、大活躍をした。

明治二十七年（一八九四）七月に県下最初の施設として産婆及び看護婦の養成所（満二十歳以上、養成年限一箇年）が設置された。当時の産婆や看護婦には現在のような免許の規定はなかったので、卒業者は直ちに実地の業務に就いた。

明治三十六年（一九〇三）七月、それまで公立医学校であった愛知医学校が「専門学校令」の公布によって愛知県立医学専門学校として新発足したのに伴い、愛知病院も県訓令をもってその職制を改定した。その改正の主な点は、院長の下に副院長を置き、これまで各科に置かれていた医長を部長に改め、調剤所を薬剤部と改称したことなどであるが、院長、副院長、部長、診察医、診察医補、薬剤員、書記等の職務権限を明示し、処務細則には執務方法の細部についても規定するなど、執務体制を明確にした。また、これらの改定された諸規則を集大成し、「県立愛知病院規則」として一般にも周知した。

この明治三十六年（一九〇三）の規則改定時には六科であった診療体制は、分離あるいは新設によって、明治四十四年（一九一）までには八科体制（部長制）となり、次図のように総合病院としての体制がほぼ整えられた。





(二) 鶴舞移転

明治十年（一八七七）に建築された天王崎町堀川河畔の病院は三〇年余を経て次第に狭隘となり、また建物も老朽化したので、明治四十三年（一九一〇）から四年間の工事を経て、大正三年（一九一四）三月、中区（現昭和区）鶴舞町に竣工した新病院において同年四月二日から診療が開始された。一八、四八一坪（病院敷地一一、九六〇坪）の敷地に六、一〇七坪の病院が建築され、建築総工費は六九二、八七五円（医学専門学校建築費を含む）であった。これらの経費はすべて借入金によって賄われ、竣工後、病院の収入から年を追って償還する方法が採られた。病棟は特、一、二、三等及び外科病棟（特等室一二室、一等室五〇室、二等室九二室、三等室二四室、外科隔離室三室）、精神病棟（精神病室二二室）、伝染病棟（伝染病室一九室）と区別され、特、一、二等には運動場の設備を有し、全病棟で四〇〇名余の患者の入院が可能であった。また火災予防のため、各病棟には棟長七四間毎に防火壁を設け、出入口二

箇所は鉄扉が取付けられていた。

鶴舞移転後の診療体制については、前掲表に加えて、大正五年（一九一六）四月に県訓令第一二二号により理学療法部が、翌六年（一九一七）三月には歯科部が設置（県訓令第一二二号）され、同九年（一九二〇）三月には外科第三部を整形外科部に改称（県訓令第一一九号）し、さらに同十年（一九二一）に胃腸科部が設置（県訓令第四六号）され、年を追って充実の一途をたどった。

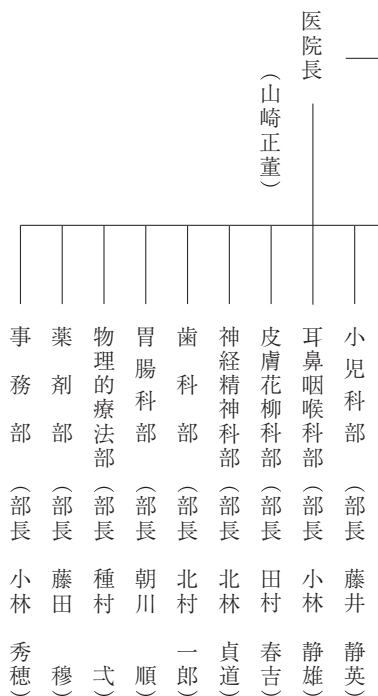
〔三〕 愛知医科大学附属医院

愛知県立専門学校は、大正九年（一九二〇）六月二十三日、愛知県告示第二七八号によって愛知医科大学となった。これに伴い、愛知病院は同十一年（一九二二）七月十一日から愛知医科大学病院と改称されたが、同病院は同十三年（一九二四）五月三十一日限りで廃止され、翌六月一日から県告示第三四一号により愛知医科大学附属医院となった。

〔部長制〕

内科第一部	（部長 酒井 繁）
内科第二部	（部長心得 宇佐美鍵一）
外科第一部	（部長 杉 寛一郎）
外科第二部	（部長 田中 義雄）
整形外科部	（部長心得 成田興治郎）
眼 科 部	（部長 小口 忠太）
産科婦人科部	（部長 山崎 正董）

副院長
——（杉 寛一郎）



また、同年四月に勅令第七四号をもって公立学校職員制が改正され、公立大学の附属医院には医院長、薬局長、薬剤手、看護長を置くこととなり、新たに六月一日付けをもって任命替えが行われた。また、明治三十六年（一九〇三）から実施されていた部長制が診療科制に改められた。なお、理学療法部は、物理的療法部と改称された。

大正十一年（一九二二）四月、当時の愛知医科大学の教授及び部長の拠出金によって、「愛知医科大学、愛知県立医学専門学校、愛知県立愛知病院ノ職員及学生生徒ノ間ノ親睦ヲ図リ学事上及其ノ他ノ便宜ヲ与へ並ニ入院患者ノ救恤ヲ目的」として財団法人共済団が設立され、この財団による売店、病棟の用達等の諸業務が開始された。

大正十二年（一九二三）九月一日の関東大地震によって関東地域に未曾有の大災害が発生したため、病院から教授、医員、書記等によって編成された救援班を派遣することになった。四班に別れた救援班は医療材料を携帯し、一部は中央線を利用し、一部は名古屋港から軍艦によって東京に入り、同月二十六日まで被災者の医療救護を行った。

また昭和二年（一九二七）十一月十四日の天皇陛下の臨幸を記念するための記念館を建築することとなり、共済団の寄付金と職員、学生の拠出金によって同四年（一九二九）七月に建設に着工し、同年十月三十一日、竣工をみた。

〔四〕名古屋医科大学附属医院

昭和六年（一九三一）四月二十八日、勅令第七〇号をもって愛知医科大学は官立に移管され、名古屋医科大学となった。

これに伴って同年五月一日から愛知医科大学附属医院も名古屋医科大学附属医院と改称され、医院長には藤井静英が任ぜられた。

官立移管に伴い附属医院諸規程にも改正が行われたが、公立時代とほぼ同様に一一診療科一局体制で、事務組織は医学部と合わせて四課一四掛であった。

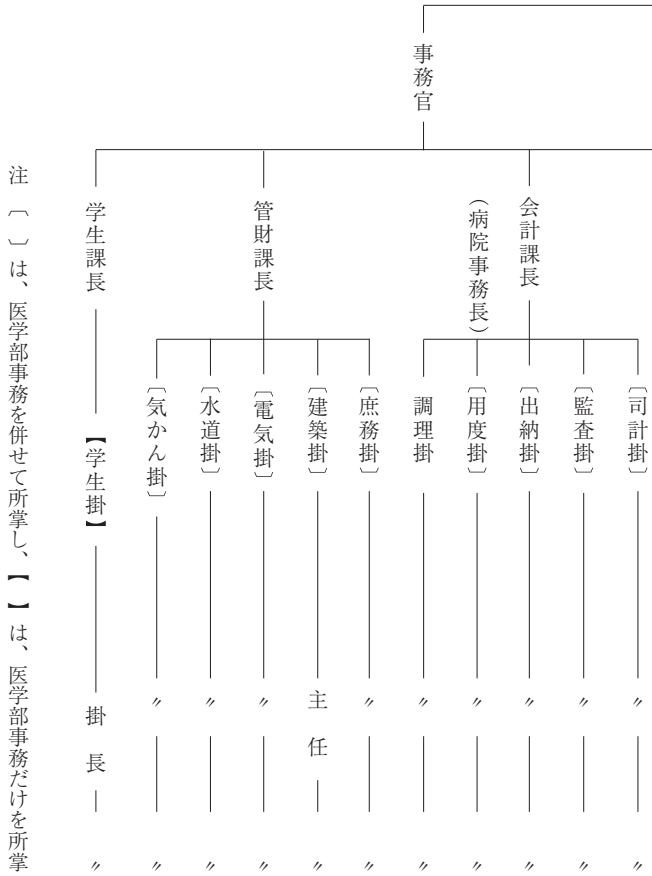
次に当時の附属医院の組織図を示す。

〔診療体制〕



【帝大時代】

昭和十四年（一九三九）三月三十一日の勅令第一一二号をもって、同年四月一日、名古屋帝国大学医学部附属医院が設置され、併せて名古屋医科大学当時の附属医院規程、諸料金規程等も改正された。改正後の附属医院規程及び諸



注 (一) は、医学部事務を併せて所掌し、【】は、医学部事務だけを所掌

料金規程の内容は、改正前と大同小異ではあったが、これらの規程の実質的な内容は昭和三十三年（一九五八）三月までその後約二〇年間にわたって適用されることになった。

名古屋帝國大學醫學部附屬醫院規程（昭和十四年四月一日制定）

第一條 本院ハ醫學ノ研究及教授ノ目的ヲ以テ患者ノ診療ヲ爲ス所トス

第二條 患者ヲ分チテ入院患者及外來患者ノ二種トス

第三條 入院患者ノ費用ハ官費又ハ私費トス

第四條 外來患者ノ費用ハ私費トス但シ病症ニ依リ其ノ一部又ハ全部ヲ官費トスルコトアルヘシ

第五條 私費患者ニハ本院所定ノ料金ヲ納付セシム

第六條 本規程施行ニ關スル細則ハ總長之ヲ定ム

附 則

本規程ハ昭和十四年四月一日ヨリ之ヲ施行ス

昭和十四年三月三十一日ニ於テ名古屋醫科大學附屬醫院ノ診療繼續中ノ者ハ本院ニ於テ診療ヲ許可シタルモノト看做ス

名古屋帝國大學醫學部附屬醫院料金規程（昭和十四年四月一日制定）

第一條 本院ニ於ケル諸料金左ノ如シ

一 診 察 料

普通診察券（三十日間有効）無料但シ發行手數料金拾錢

臨時診察券（三十日間有効）金一圓

急診券(一回限り有効) 金三圓

二 藥 價

外來藥價

内服藥 一劑一日分 二十五錢以上 小兒十五錢以上

頓服藥 一回分 二十錢以上 小兒十錢以上

外用藥 一劑 二十五錢以上 小兒十五錢以上

容器ハ相當代價ヲ徴収ス

入院藥價(略)

三 入院料

普通病室

特等 一日一人 金十五圓

一等甲 一日一人 金五圓

一等乙 一日一人 金四圓

二等甲 一日一人 金三圓五十錢

二等乙 一日一人 金二圓八十錢

三等 一日一人 金一圓二十錢

傳染病室(略)

精神病室(略)

四 手術料

大 一回 金五十圓以上

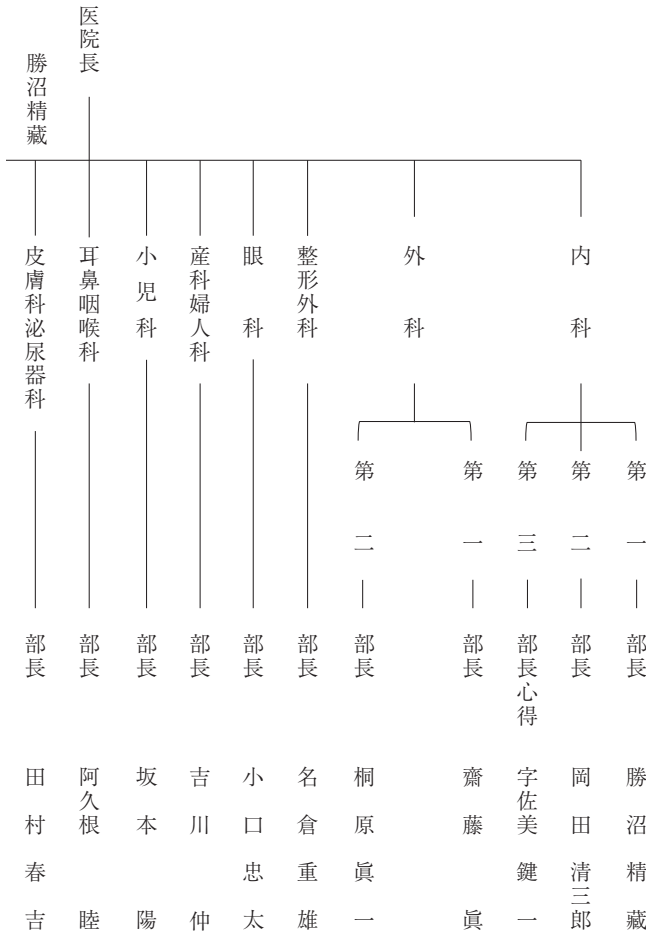
	中	一回	金十圓以上		
	小	一回	金一圓以上		
	五處置料				
	(略)				
六	理學的診斷及治療料				
	透視診斷	一回	金五十錢以上		
	レントゲン線寫眞	一枚	金三圓以上		
	レントゲン線治療	一回	金一圓以上		
	ラジウム治療	一回	金五十錢以上		
	物理的療法	一回	金五十錢以上		
七	手数				金五十錢以上
	處方箋料、診斷書料、檢案書料、證明書料、檢査料、消毒料				
八	食饌料				
	日常食				
	上食	一日	金一圓	朝二十錢	夕四十錢
	並食	一日	金五十五錢	朝十三錢	晝二十一錢
	特別食				夕二十一錢
	流動食	一食	金十七錢以上		
	療養食	一食	金三十錢以上		
	臨時食 (一品調理)		金五錢以上		

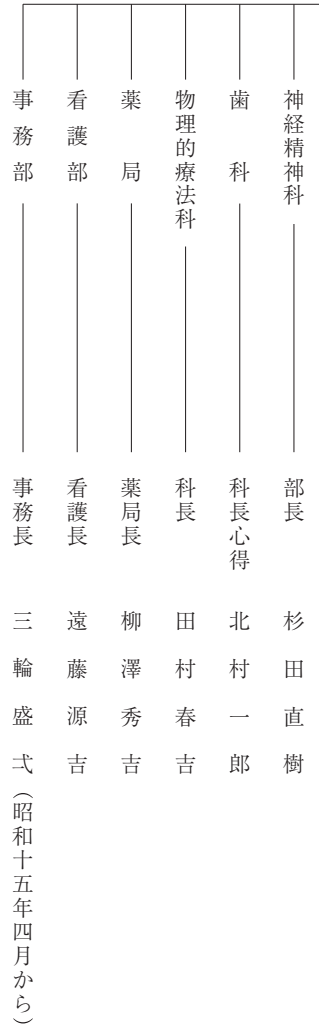
滋養品

相當代價トス

(以下略)

次に当時の機構図を掲げる。





名古屋帝国大学創設時、内科は三診療科とされることになった。名古屋医科大学時代、内科は二診療科であったので、勝沼内科と岡田内科とはそのまま継続し、三番目の内科として昭和十五年（一九四〇）三月二日に宇佐美内科が新設された。

また従来、皮膚科泌尿器科は一診療科とされていたが、昭和十八年（一九四三）十月五日に皮膚科と泌尿器科に分かれた。

昭和十八年（一九四三）二月十九日、陸田志ようから、市内中区東新町にある鉄筋コンクリート五階建、延一、八一二坪余の寄付申出があったので、医学専門部の診療実習病院とすることを内定し、文部省の許可を得て正式に寄付を受け、内部の模様替えを行ったのち、附属医院分室として同年九月三十日に開院した。同分室は翌年五月には正式に附属医院分院としての設置が認められた。

日中戦争の発生以後、戦火の拡大に伴い臨時附属医学専門部の急設、国家総動員法の公布等が行われてきたが、昭

和十六年（一九四二）の太平洋戦争が勃発すると教官や学生の応召が相次いだ。診療医師や薬剤の不足によって次第に診療にも支障をきたすことが多くなった。戦況は次第に悪化の一途をたどり、B 29機の本土爆撃が熾烈となって、昭和二十年（一九四五）三月十二日、同十九日、同二十五日と三回にわたる空襲により、附属医院の木造建物は大部分が焼失した。しかしこの大被害にもかかわらず、当時の勝沼医院長及び山元事務長の『病院防空―戦跡と戦訓』等によれば入院患者の事故は皆無であり、当時の「職員等は防護活動及び救護活動に不眠不休の努力を続けて診療に当たった」と記されている。

また戦局が悪化し、日本全土に空襲が多くなった昭和二十年（一九四五）二月中旬から、附属医院の一部を市公会堂の地下室及び瀬戸市等へ疎開させようとしたが、輸送難のため遅々として進まぬうちに戦災を受け、中止の止むなきに至った。また附属医院を岐阜県高山市及びその近郊である丹生川村及び清見村へ、分院を岐阜県本巣郡黒野町へ疎開しようとしたが、これも完了をみないうちに終戦を迎えた。

〔敗戦・再出発〕

昭和二十二年（一九四七）十月一日、名古屋帝国大学医学部附属医院は、「帝国」の二文字を外して名古屋大学医学部附属医院と改称された。

戦災によって壊滅的損害を被った医学部並びに附属医院を復興するため、一、二〇〇万円の復興寄付金募集を目標に掲げて発足した学友会の復興後援会は、昭和二十二年（一九四七）七月以来、全学友会員に趣旨を徹底するため、教授や学生の全国行脚を開始した。

昭和二十四年（一九四九）五月三十一日付けで新制名古屋大学が設置され、また同時に附属医院は附属病院と改称〔国立学校設置法施行規則（昭和二十四年文部省令第二三三号）〕された。

戦後の病院の変遷は極めて複雑な様相を呈したが、その大きな理由としては、医学及び関連する周辺科学技術の絶え間ない進歩に対応して診療科等の細分化・専門化が進む一方、病院運営の効率化等の理由によってさまざまな診療機能、検査機能、経営管理機能が中央化集中化される、という二律背反的な細分化・専門化と中央化・総合化の錯綜した推移が指摘されよう。本学では、さらにこれに加えては灰燼に帰した焦土からの再建と復興の歩みが絡み、後には学園紛争も大きな影を落としている。したがって、その詳細は次節の各講座史、各部史に譲ることとし、全体の概略を叙述するに止める。

昭和二十一年（一九四六）二月以来、附属医院長（後に病院長と改称）として戦災により荒廃した病院の復興に心血を注いでいた齋藤眞は、昭和二十五年（一九五〇）一月二日、心筋梗塞のため急逝した。享年六十一歳であった。この頃、附属病院と臨床講座では、内科、小児科及び耳鼻咽喉科を収容する研究棟、外科、眼科及び整形外科を収容する研究棟、第一外科手術室、第二外科手術室等が木造の応急建築として新築され、また五号病棟も復旧されていた。ついでキャンパス東南部の第一号から第四号に及ぶ鉄筋の旧病棟も逐次修理され、次第に入院患者の収容率は高められたが、昭和二十六年（一九五一）三月に至って第六号及び第七号の木造二階建の二病棟がモデル病棟として完成され、昭和二十六年（一九五一）末には、復旧建物は延坪数二、三五二坪に及んでいた。

また、将来の医学の進展を予測した附属病院の整備計画についても検討が進み、昭和二十七年（一九五二）六月に附属病院整備計画が立案された。この計画は、外来、臨床教室、病棟をそれぞれ一つの建物に収容し、また中央診療棟を別棟として建築する内容であった。これらの中、外来棟は地上四階、地下一階（計四、〇〇〇坪）、臨床教室棟は一五講座、病棟は地上七階、地下一階（計五、八〇〇坪、七〇〇床）であり、この三つの建物が精神医学教室から図書館までの間に南向きに並び、さらにこの三つの建物中央を串刺しに貫く地上二階・地下一階の中央診療棟の中に、手術室一〇室、X線室及び各種検査室がそれぞれ教室ずつ収容される構想であった。

この間、昭和二十四年（一九四九）十月には総看護婦長制が設けられ、初代総看護婦長に土屋はまが任命された。また外来及び病棟の整備とともに外来患者が急増して業務が繁雑化してきたので、診療業務の円滑化を図るため、昭和二十六年（一九五一）十月二十九日から各診療科に外来医長が置かれた。

さらに附属病院の運営に関する重要事項を審議するとともに診療科間の協調を図るため、病院長、臨床医学系の教授五名（当初は三名）、薬局長、総看護婦長及び病院事務長によって構成される運営委員会が昭和二十七年（一九五二）四月二十六日から発足した。

当時の一四診療科を含む病院機構図は次表のとおりである。

日比野内科	部長	日比野	進
青山内科	部長	青	山 進 午
宇佐美内科	部長	宇	佐 美 鍵 一
戸田外科	部長	戸	田 博
今永外科	部長	今	永 一
整形外科	部長	名	倉 重 雄
産婦人科	部長	吉	川 仲
小児科	部長	坂	本 陽

	病院長																		
	宇佐美鍵一																		
	眼科	部長	小島克																
	耳鼻咽喉科	部長	後藤修二																
	皮膚科泌尿器科	部長	加納魁一郎																
	精神神経科	部長	村松常雄																
	歯科	科長	北村一郎																
	放射線科	科長	三矢辰雄																
	薬局	薬局長	鷺野栄万藏																
	看護部	総看護婦長	土屋はま																
	事務部	事務長	鈴木巧																

附属病院整備計画に基づき、昭和三十一年（一九五六）六月十五日、第一期工事として昭和二十八年（一九五三）三月から着工していた新病棟新築工事が約三年の歳月を経て完成し、竣工披露が行われた。

この病棟は延二、七八五坪、地上六階、地下一階、耐震耐火の鉄筋コンクリート建て、地下以外はすべて病室に当てられ、病床四七六床を収容し、当時、全国屈指の新設備を誇るモデル病棟であった。ちなみにこの病棟の完成時の病室の入院室料は次のとおりである。

	旧病棟	新病棟
特等	一、五〇〇円	三、〇〇〇円
一等甲	七〇〇	一、二〇〇
一等乙	六〇〇	一、〇〇〇
二等甲	五〇〇	八〇〇
二等乙	四五〇	六〇〇
三等	三七五	三七五

▽普通病室（上掲の表のとおり）

▽伝染病室 四五〇円

▽精神病室 一等 六〇〇円

二等 四五〇円

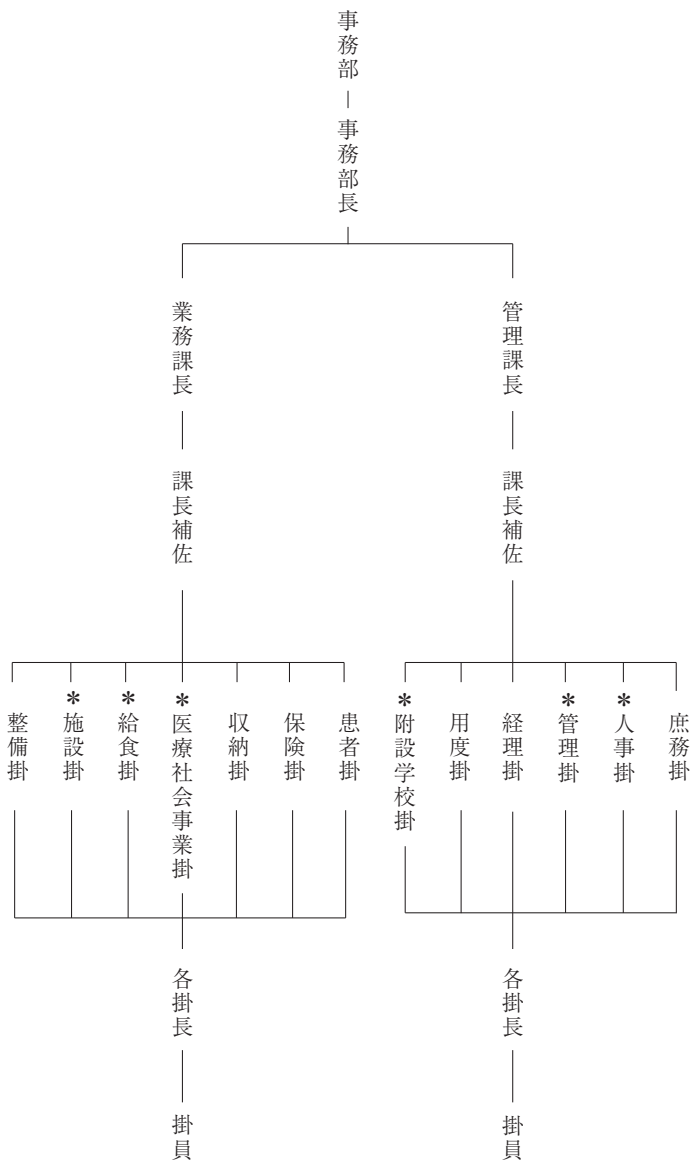
三等 三七五円

この頃までに、宇佐美内科が山田内科、戸田外科が橋本外科となり、放射線科が新設されたほか、中央化（後述）の先駆けとして臨床検査部、手術部、中央放射線部が設けられた。

病院運営の一層の能率化を図るため、従来、病院長の諮問に応じて病院運営に関する重要事項を審議してきた臨床主任会議が昭和三十二年（一九五七）五月十五日に改組され、新しく臨床教授懇談会が設置された。なお同懇談会は、翌三十三年（一九五八）四月九日から病院部長会と改称され、今日に至っている。

昭和十四年（一九三九）四月に制定された附属医院規程（後に附属病院規程に改称）も、保険診療の完全実施を契機に見直しが行われ、患者の取扱いを主体とした従来規程から、附属病院の組織等も明確にした規程に改められ、昭和三十三年（一九五八）三月六日から施行された。

また名古屋大学分課及び事務分掌規程の制定に伴い、昭和三十四年（一九五九）四月一日から事務部に部課長制が敷かれることになり、管理課及び業務課が設置され、事務部長及び課長が置かれることになった。初代事務部長には山元昌之事務官が就任した。



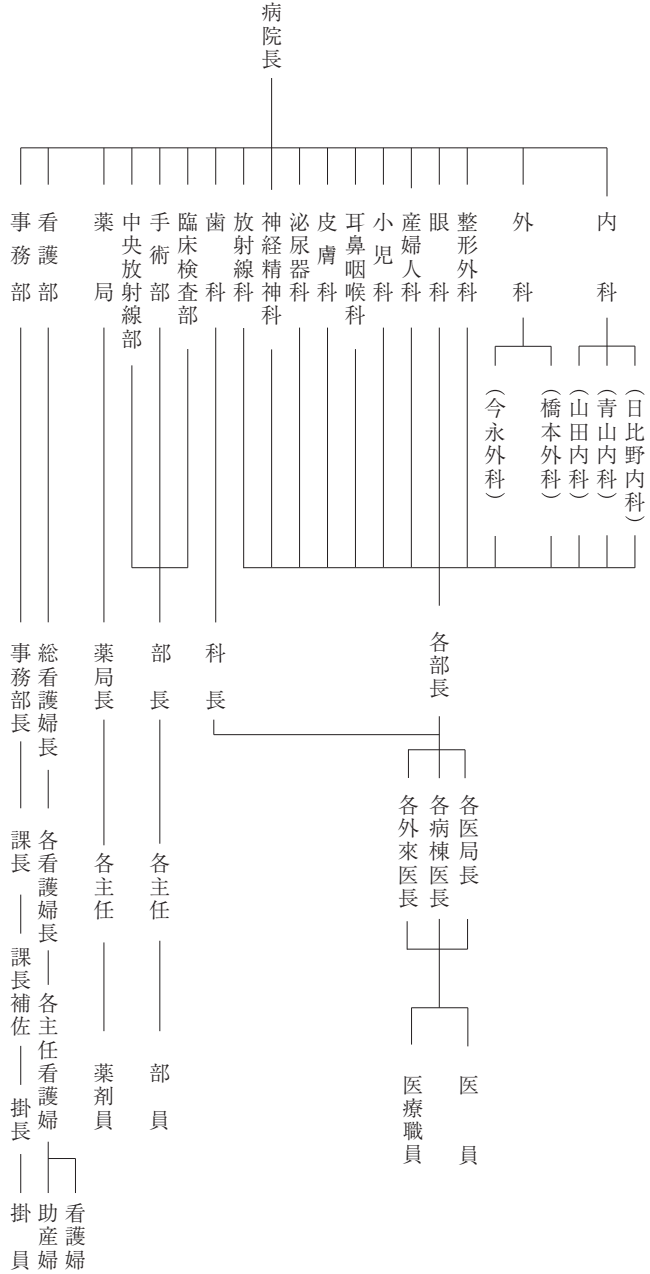
注 *は、昭和三十五年（一九六〇）八月十六日に設置された。ただし、収納掛（収入掛を改称）及び整備掛は、管理課から業務課へ所管換された。

中央材料室、医療社会事業部など、新部門の増設が続く中で、かねて建築中であった外来棟の一部が昭和三十八年（一九六三）一月に竣工した。総面積一五、一二二㎡、鉄筋コンクリート四階建て、地下にインターナールーム（後にカルテ部が使用）、一階は整形外科、二階は眼科、三階は耳鼻咽喉科、四階は歯科が使用することとなり、同月十九日に外来診療を全科休診して移転を行った。

新病棟の建築工事は昭和三十九年（一九六四）五月から開始された。同病棟の予算要求を行った際、附属病院としては六階建ての建築計画を進めていたが、文部省の乏しい予算枠を超えることが予測されたので、この病棟の当初計画通りの建築を可能にするために名古屋大学病院後援会を設置し、各界から寄付金を募った。その結果、興和紡績株式会社三輪隆康社長等から多額の資金提供の意が表明されたので、これを六階（上級病室）分に充当する建設寄付として受納し、一階から五階までは国費による建築とする計画案を文部省に提出した。

幸いこの案は文部省の容れるところとなつて、昭和三十九年（一九六四）、計画通り六階建ての新病棟建設に着手した。新病棟は、二年の歳月を経て昭和四十一年（一九六六）三月に完成し、同月十九日、竣工技露式を行った。また、同月、鉄筋コンクリート二階建て居室三八室、延面積二、八三九㎡の看護婦寄宿舎も竣工した。なお既に昭和四十年（一九六五）三月、新結核病棟の改装工事を完了していた。

このような新診療科、新部門の増設、新病棟の建築に伴う病床の増加等が、看護体制の増強を必要としたことは当然で、既に四〇名もの看護婦の欠員を生じていた昭和三十八年（一九六三）三月、その対策を協議するため看護委員会が設置された。この委員会が病院長に提出した中間答申を基にして当面の改善措置を講じるため、同年十月十六日に看護婦の勤務編成に関する内規が施行された。なお同委員会はその後看護問題について鋭意検討を重ねてきた。ちなみに、当時の附属病院の組織の概略は、次のとおりであった。



病院の組織を強化するため、昭和三十八年（一九六三）十二月十六日から薬剤部に副薬剤部長を、看護部に副総看護婦長を置くための附属病院規程の改正が行われた。

昭和三十九年（一九六四）四月一日、麻醉科が設置され、また昭和四十二年（一九六七）四月一日、医学部口腔外

科学講座の設置に伴って診療科の齒科は同年五月二十四日から齒科口腔外科と改称された。

国立学校設置法施行規則の規定に基づき、附属病院等に設置する診療科の名称の統一化を図るため、文部省は昭和四十二年（一九六七）六月十六日付けで「国立大学の医学部等の附属病院及びその分院に置く診療科を定める訓令」を示達した。これを承けて本院でも同年九月六日に附属病院規程の改正を行った。従来、教授名を冠して呼ばれていた内科及び外科はいわゆるナンバー診療科に、産婦人科が産科婦人科に、神経精神科が精神科にそれぞれ改称され、各診療科部長は科長と改められた。また同時に脳神経外科が新設された。

次に当時の病院長及び科長等の一覧表を掲げる。

整形外科	〃	中川 正	手術部	〃 (〃)	後藤 修二
第二外科	〃	星川 信	検査部	部長(併)	星川 信
第一外科	〃	欠員	脳神経外科	〃	欠員
第三内科	〃	山田 弘三	齒科口腔外科	〃	岡 達
第二内科	〃	青山 進午	麻醉科	〃	竹島 登
第一内科	科長	欠員	放射線科	〃	高橋 信次
病院長	教授	山田 弘三	耳鼻咽喉科	科長	後藤 修二

産科婦人科	〃	石塚 直隆	放射線部	〃 (〃)	高橋 信次
眼科	〃	小島 克	カルテ部	〃 (〃)	堀 要
精神科	〃	堀 要	医療社会事業部	〃 (〃)	堀 要
小児科	〃	欠員	薬剤部	薬剤部長	高取吉太郎
皮膚科	〃	欠員	看護部	総看護婦長	松野さかえ
泌尿器科	〃	清水 圭三	事務部	事務部長	小関 達男

昭和四十二年（一九六七）以降、我が国の殆どすべての大学にいわゆる大学紛争が起こったが、特に医学部ではあらゆる面で不備であった我が国のインターン制度が全国的に紛争の標的となった。医師国家試験のボイコットなども全国に波及し、厚生省も医師法を一部改正（昭和四十三年五月十五日法律第四七号）し、昭和四十三年（一九六八）五月二十三日には厚生省第一五号通達によって大学の医学部を卒業した者に対する実地修練制度（インターン制度）の廃止と新たに免許を取得した者に関する臨床研修の制度を設けた。この改正をうけて、文部省では臨床研究生制度実施要項等（昭和四十三年三月六日文大病第二二一号通知）によって国家試験合格後二年間の臨床研修の実施及び診療協力謝金の支給等を定め、いわゆる無給医局員の解消を図った。この制度は同年度から実施されたが、これはその後、昭和四十五年（一九七〇）から講じられた医員制度の基礎となった。

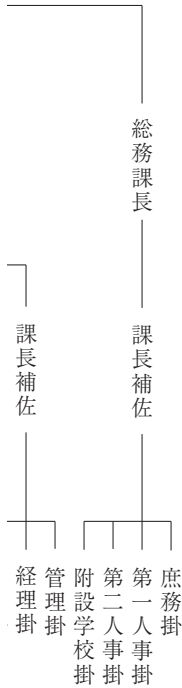
インターン制度問題を契機として発生した医学部紛争の中で、本学部では加えて小児科学講座教授選考問題を発端とした紛争が鶴舞キャンパスを席卷した。この紛争は学内の民主化を推進した半面、最長一〇年の教授空席講座を生

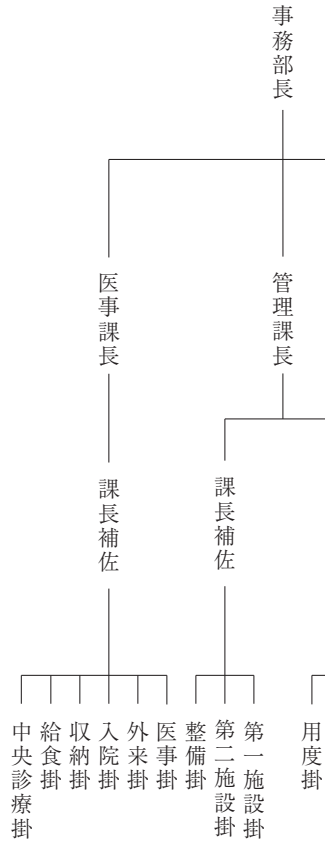
ずるなど、診療、研究及び教育のすべての面に多大の犠牲を強いたことも否めない。

しかし、この苦悩に満ちた時期にも本院における診療は全構成員の尽力によってたゆみなく続けられていた。また昭和四十三年（一九六八）に着工した外来棟の新築工事は二年の歳月を経て昭和四十五年（一九七〇）三月に竣工した。この新外来棟は総面積六、〇八〇㎡、地下一階、地上四階、鉄筋コンクリート建てで、地階に薬剤部、売店等、一階及び四階に事務室、一階から四階に各診療科外来が入り、同年五月一日から外来診療を開始した。なお昭和三十八年（一九六三）にその一部が建築された外来棟は、この新外来棟の完成に伴って臨床研究棟の別館に転用されることになった。

また、看護婦の勤務編成替に伴い、病棟・外来等看護婦の勤務場所を明確にするため、昭和四十五年（一九七〇）二月十日に附属病院規程を改正し、同月一日から適用された。さらに看護婦の待遇改善を図るため、これまでの主任看護婦の職名を副看護婦長と改称した。看護婦寄宿舎については、昭和四十三年（一九六八）十二月、鉄筋コンクリート四階建、居室三二室、延面積で一、一四六㎡の北棟が、さらに昭和五十一年（一九七六）三月、同じく鉄筋コンクリート五階建、居室七〇室、延面積一、三三四㎡の西棟が竣工した。

なお文部省訓令第六号により名古屋大学事務組織規程が改正されて、昭和五十年（一九七五）四月一日から事務部は三課制となり、総務課が設置され、従来の業務課は医事課に改称された。当時の事務組織は次のとおりであった。





【大学紛争後】

紛争による異常事態が終結した昭和五十年代に入って、これまでの停滞を取り戻すかのように、医学部では講座、研究部門の新設が相次ぎ、病院もこれに対応して、老年科学講座の新設に伴い、昭和五十四年（一九七九）十月一日、老年科が文部省訓令第二一号により診療科としての設置が認められ、また昭和五十九年（一九八四）四月十一日には文部省訓令第八号によって診療科として神経内科の設置が認められ教官等は附属病院に配置された。また胸部外科学講座の新設に伴って、診療科としての胸部外科が昭和六十年（一九八五）四月一日から文部省訓令第一〇号によって認められた。さらに昭和六十一年（一九八六）四月一日から文部省訓令第八号により診療科としての形成外科の設置が認められた。なお薬剤師、臨床放射線技師、臨床検査技師等の研修生の受入れに関する規程が制定されたのも昭和五十年代当初の昭和五十三年（一九七八）三月であった。

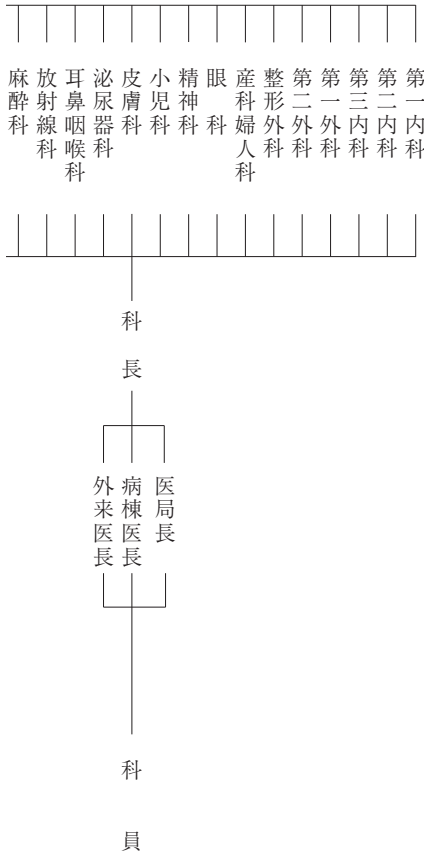
一方、新しい時代の診療の在り方、臨床教育・研究の在り方、保険診療の在り方等々の課題について検討するため、

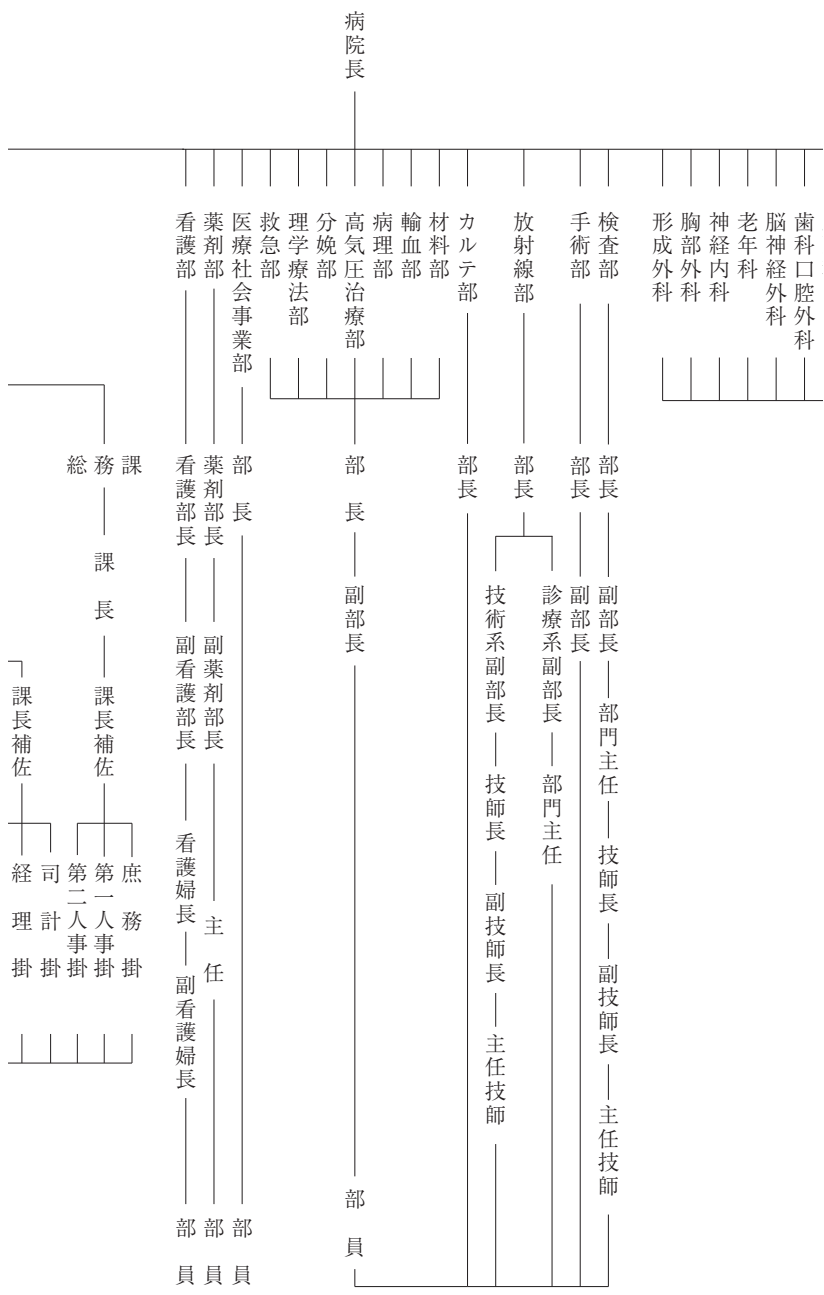
昭和五十九年（一九八四）五月、「国立大学附属病院の在り方等についての懇話会」が設置され、病院の活性化、診療体制等の将来構想の検討を進めてきた。

さらに昭和六十年（一九八五）十月に同懇話会を「企画計画委員会」に改組し、病院の企画及び組織・運営の見直し等々、その他の重要事項を含めて審議する総合調整機能をもった委員会として再発足させた。

また、大型電子計算機導入による医事業務全般の電算化については、昭和五十八年（一九八三）四月に設置された医事業務電算化委員会によって計画が具体化され、昭和六十一年（一九八六）四月一日から電算機システムによる医事業務を開始した。

昭和六十一年（一九八六）六月の病院機構図を左に掲げる。

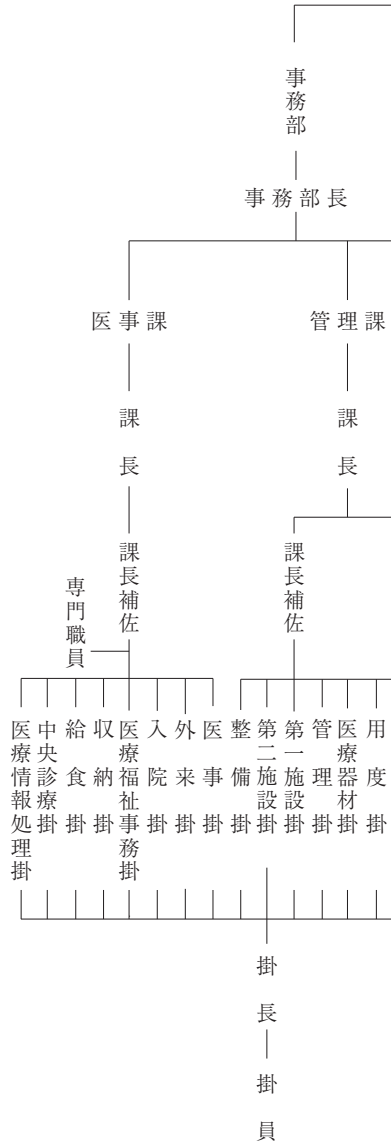




〔診療機構の中央化〕

各診療科に共通する機能を集中し、あるいは個々に分散している関連機能を統合することによって、単に効率化を図るだけでなく、それらの機能を向上させるための「中央化」は、終戦前後までは明治十年（一八七七）以来の薬剤部門と大正五年（一九一六）以来の理学療法部門、萌芽時代の医療社会事業部程度に止まり、レントゲン装置についても、看護婦についても殆どが各診療科の専属であった。「中央化」が本格的に開始されたのは戦後であって、米國などの影響によるものであるが、その「中央化」すなわち総合病院の「総合」機能の強化は年を追って加速されてきた。

昭和二十一年（一九四六）二月、病院長に就任した齋藤（第一外科教授）の独自の発想によって「検査室」が同年三月に発足し、病理検査室と生化学検査室とが焼け残りの宇佐美内科の一室に同居する形態でスタートした。この検



査室は、同二十二年（一九四七）九月に院内措置によって「臨床検査部」と改称された。

昭和二十九年（一九五四）九月に放射線医学講座が開設された際、各診療科に配置されていたレントゲン設備及びエックス線技師とが統合され、中央診療部門としての機能を果たすようになった。

昭和三十年（一九五五）、従来は事務官であった患者掛福祉主任が医療社会事業士技官に改称され、外来棟内に面接室が設置された。翌三十一年（一九五六）には事務部患者掛の中にありながら「医療社会事業部」の名称が用いられるようになり、技官のほか事務員一名も配属された。

中央的な諸診療機能を統合する中央診療棟の構想は、すでに昭和二十七年（一九五二）に策定された附属病院整備計画にも盛り込まれていたが、昭和三十四年（一九五九）四月にまず第一期の竣工をみた。第一期の中央診療棟は総坪数八八九坪、地階は材料室、一階は放射線部門、二階は検査部門、三階及び四階は手術部門に当てられた。これに伴い、外科系各科の手術の中央化を目的として手術部が、また、レントゲン設備とエックス線技師を可能な限り集中して中央放射線部が設置され、同年六月一日から診療を開始した。また材料室は、昭和三十五年（一九六〇）一月、手術部の業務遂行の効率向上、院内感染防止、中央化による経費節約などを目的として、手術部の附属室としてスタートした。なお、昭和三十二年（一九五七）七月には労災補償法による医療機関指定が、昭和三十四年（一九五九）一月には母子保健法による医療機関（養育医療）指定を受けた。

昭和三十年代後半には、さらに以下のように「部」ないしその前身の新設が相次いだ。

昭和三十七年（一九六二）四月一日、国立学校設置法施行規則の改正（昭和三十七年文部省令第一七号）により、薬局が薬剤部と改称された。改称後、外来玄関の直ぐ左側を患者待合室及び処方箋受付とし、旧待合室、部長室及び総務室を取り込んで調剤室が拡張され、この調剤室西側に隣接して部長室と総務室が配置され、また同棟二階に部長研究室が設けられた。精錬室及び薬品請求室は東棟地階の東端に移転し、試験室は病棟敷地の東北端、基礎医学教室棟の近くにおかれ、研究室の一部は外来棟の北、外科手術室横等を転々とした。

医療社会事業掛は昭和三十五年（一九六〇）八月十六日から事務部業務課の患者掛から分離独立したが、その職務が診療科と密接に関係する内容のため、さらに事務部からも独立させ、学内措置によって、昭和三十七年（一九六二）四月一日、医療社会事業部として発足した。

時間外の外来診療受付は、従来は各診療科外来の当直看護婦（一五名程度）が行っていたが、昭和三十七年（一九六二）の新外来棟の一部竣工に伴って改装された旧外来棟一階に救急患者受付を設け、昭和三十八年（一九六三）二月五日から七名の当直看護婦による救急外来を開始した。今日の救急科の萌芽といえよう。

昭和三十七年（一九六二）十二月、新外来棟の一部（臨床研究棟別館）の竣工によって、その一階に整形外科外来が移転した際、整形外科外来内に理学療法室が併設され、諸疾患のマッサージ治療と機能訓練療法、牽引療法、温熱療法等が行われるようになった。

附属病院では、開院以来、長期にわたって患者の病歴簿は各診療科の管理、保存に委ねられて来たが、昭和三十年代中期以降、膨大な量の病歴簿の管理方法の改善の必要に迫られるようになった。このため昭和三十八年（一九六三）には医事記録用紙等検討委員会が設置され、第一段階として各診療科が使用するカルテ用紙の統一化を図り、昭和三十九年（一九六四）一月一日からの入院患者に対しては全診療科が統一した用紙を使用することとなった。またカルテの中央管理を図るため、翌四十年（一九六五）七月三十一日に院内措置として中央病歴室を設置した。なお同室は同年九月十五日付で中央診療施設の一部門として正式に認められ、中央病歴部と改称された。

その後「国立大学の医学部等の附属病院及びその分院に置く臨床検査等に関する訓令」が昭和四十二年（一九六七）六月十六日付で制定され、前述の臨床検査部は検査部に、中央放射線部は放射線部に、中央病歴部はカルテ部と改称された。

こうした「部」の増加に伴い、中央診療施設も時代に即した機構整備を図る必要に迫られ、昭和四十四年（一九六九）七月九日に附属病院規程を改正し、検査部に副部长、部門主任、技師長等を、手術部に副部长を、放射線部に副部长、

技師長及び主任技師を置くこととなった。

昭和四十一年（一九六六）十二月から着工していた中央診療施設棟増設工事は昭和四十三年（一九六八）五月に竣工し、同時に高気圧治療棟の一部も完成した。高気圧治療棟は、昭和四十六年（一九七一）に院内措置で「高気圧治療室」として中央診療施設の一部門となった。

昭和四十三年（一九六八）の中央診療棟の完成によって、放射線部は名実ともに中央部門としての形態を整え、昭和四十六年（一九七一）三月には延面積七三九㎡の放射線治療病棟も竣工した。その後、昭和五十三年（一九七八）十二月一日からは、放射線部を診断部門、治療部門及び α 部門に分ち、各部門にそれぞれ部門主任が配置された。大学紛争がようやく鎮静化した昭和四十年代末から五十年代にかけて、以下に列挙するように、さらに八「部」が新設された。

昭和四十八年（一九七三）四月十二日、それまでは院内措置により設けられていた材料室が文部省訓令第九号により材料部として認可された。昭和五十五年（一九八〇）四月に着工した材料棟増改築工事は翌五十六年（一九八一）三月に完了した。この材料棟は総面積七〇三㎡、鉄筋コンクリート平屋建で最新の滅菌装置等を完備し、医療材料の滅菌業務等の円滑な中央管理化が一段と推進された。

高気圧治療室は、院内措置により昭和四十九年（一九七四）三月二十七日「高気圧治療部」と改称されていたが、さらに昭和五十年（一九七五）十月一日、文部省訓令第二三号により正式に認可された。高気圧治療棟の増築は昭和六十二年（一九八七）三月に完成した。これにより同治療棟は総面積八〇九㎡、鉄筋コンクリート平屋建で、同棟には新旧二基の世界最大の大形高気圧酸素治療装置が備えられた。

民間血液銀行等による血液型検査、交差試験サービス等の廃止を契機として、昭和四十七年（一九七二）十一月に院内措置として設置された輸血部は、昭和四十九年（一九七四）四月十一日、文部省訓令第一〇号により正式に制度化された。

病理学教室の剖検拒否と病理診断の内容が臨床の疑問に応え得ない状況を克服するため、当初は医学部に剖検センターが開設されたが、診療に密接した病理解剖業務のより一層の円滑な遂行と教育研究への有効活用を図るため、昭和五十年（一九七五）十月一日、文部省訓令第二三号により病理部として改組、設置が認められた。なお、昭和四十七年（一九七二）四月、原爆医療法による医療機関指定、同年十月地方公務員災害補償法による医療機関、昭和四十九年（一九七四）二月、特定疾患治療研究事業（愛知県他）、同年九月公害健康被害補償法による医療機関指定を受けている。

また、新外来棟の完成の機会に看護部の機構改革が実施され、昭和四十五年（一九七〇）から多年の診療科配置制の勤務から脱皮して中央に移行し、看護職員の掌握、人事配置、総括などのすべてが一元化されることになった。さらに国立学校設置法施行規則の改正（文部省令第一八号）により、昭和五十一年（一九七六）五月十日から看護部が病院内組織としても明確に位置づけられた。

同年十月一日、文部省訓令第二七号により国立大学として最初の分娩部の設置が認められた。

本学では、大正五年（一九一六）以来すでに「理学療法部」が存在していたが、昭和五十二年（一九七七）十月一日、文部省訓令第三四号により現行制度上の理学療法部の設置が認められた。

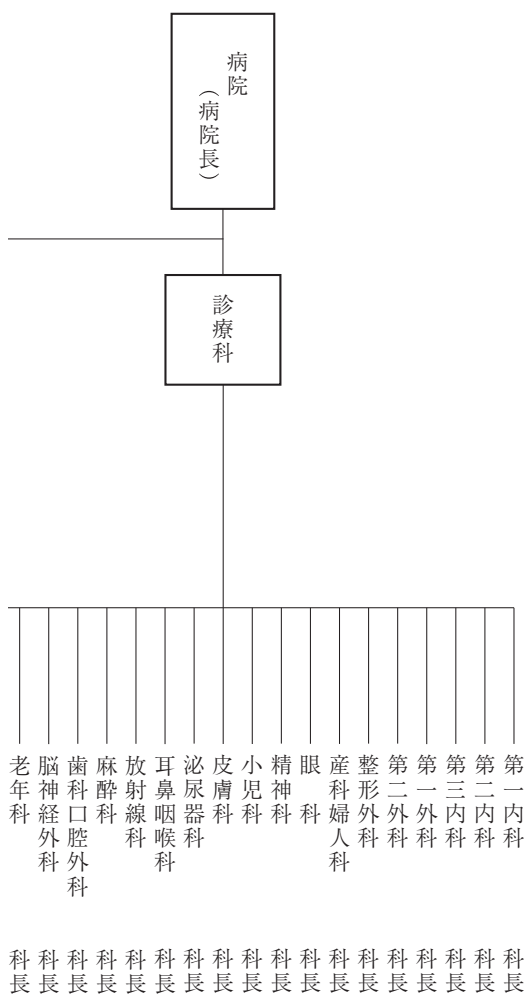
大学附属病院における第三次救急医療の実施と、救急医療の教育の充実を目指して昭和五十七年（一九八二）四月一日、文部省訓令第九号により救急部の設置が認められた。

特殊診療棟は、昭和五十六年（一九八一）十二月に竣工、総面積一、五九七㎡、四階建てで、一階は病理部、二階は研修室、三階は会議室、四階は分娩部に当てられた。医療機関指定はこの頃から飛躍的に増大し、病院機能の充実が伺える。昭和五十五年（一九八〇）生活保護法に基づく指定医療機関、昭和五十七年（一九八二）十二月、乳幼児医療、障害者医療、母子家庭医療、戦傷病者医療（愛知県・名古屋市）指定医療機関等である。昭和六十二年（一九八七）九月二十八日に旧中央診療施設四階を改装して竣工した集中治療施設は、集中治療ベッド一〇床を有し、最新の重症

患者監視装置等を備えた。また同年十月一日から院内措置によって集中治療部を設置し、昭和六十三年（一九八八）四月八日、文部省訓令第一三号により正式に認可された。

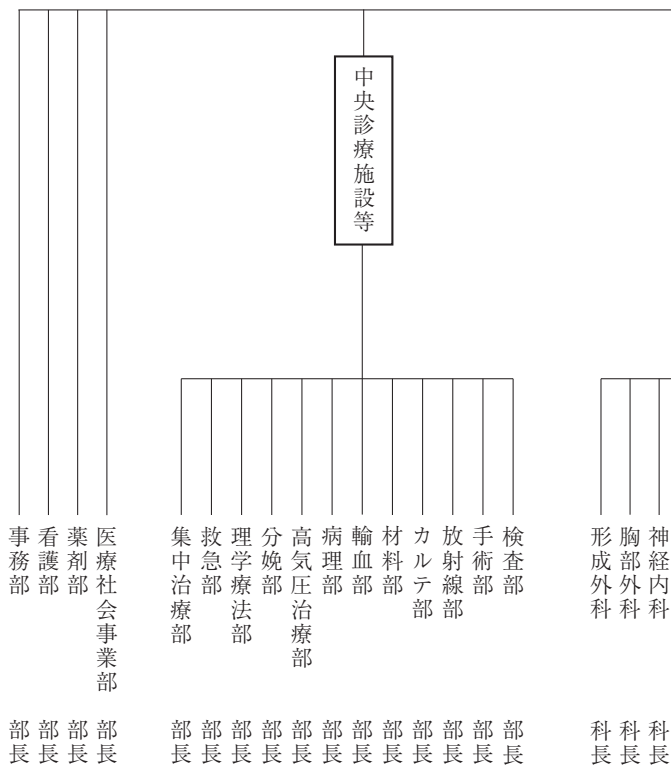
この頃、中央診療施設の強化により「診療部」は一二部となり、院内活動の整備が進んだ。診療科は二診療科と
なっている。次図に平成元年（一九八九）当時の病院機構図を掲載する。

病院機構図（平成元年六月一日現在）



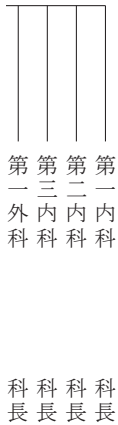
〔医学部附属病院分院の統合〕

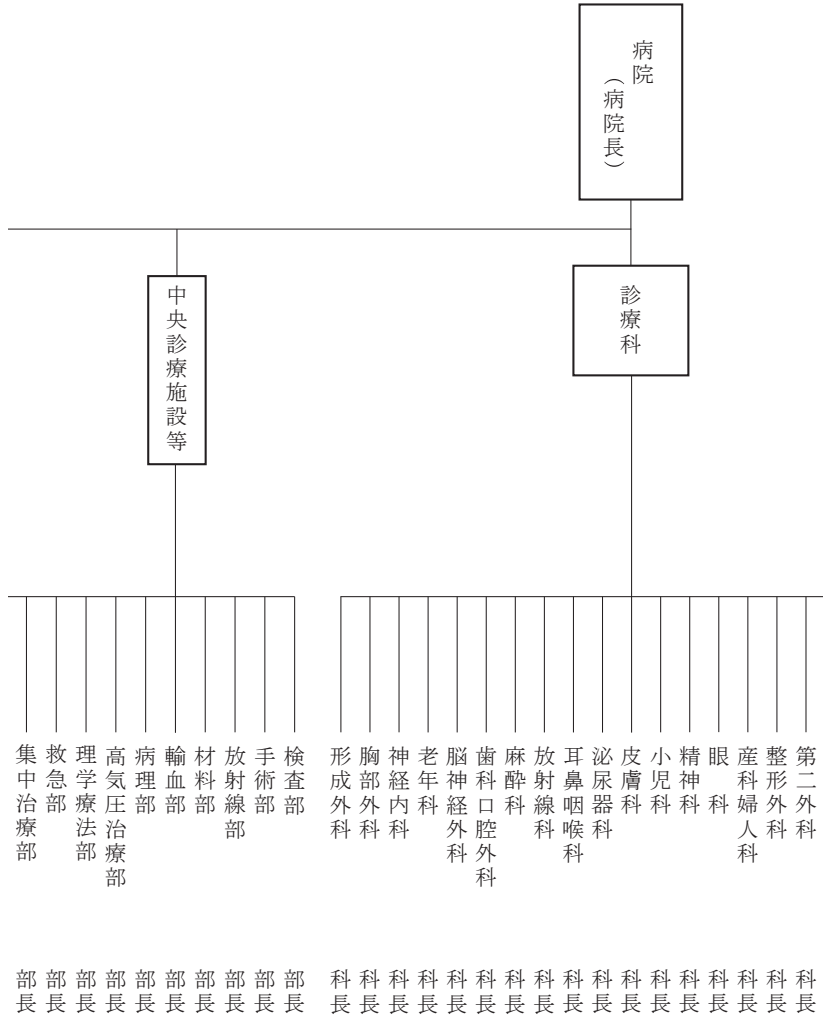
平成元年（一九八九）、従来から議論されていた名古屋大学医学部分院（大幸地区）の予防医療センター化に伴う「病



院再編計画（予防から回復まで）」が教授会に提出されている。この基本理念には「鶴舞、大幸地区を統合一元化し、予知及び予防、最高度先端医療から社会復帰に至る指導までを一貫して行う新しい医療体系を実現する。鶴舞地区は医学の進歩に伴う診療の高度化、先端化、専門分化に完全に対応しつつ、臨床医学の教育・研究の場を提供する。大幸地区は医系全機構と協力しつつ、健康増進、早期発見、再発予防に貢献する新しい医療を実現し、かつ、在宅医療の進歩拡大を図る。」と明示された。これにより分院の入院病床（九二床）は本院に統合されることが決定された。平成八年（一九九六）十月に落成した総面積二八、三六九㎡（中央コア部分を含む）の新西病棟に分院病床九二床が加わり、病院全病床数は九三五床から一、〇三五床になった。統合決定以降、大幸地区においては整備が進み、予防医療部、在宅管理医療部、総合診療部、難治感染症部、周産母子センター、小児外科診療科が新設され、難治感染症部以下の三組織は鶴舞の本院に配置換えされた。更に平成八年（一九九六）には分院は廃止され、大幸医療センターと生まれ変わった。一連の過程を経て附属病院の方向性が明確となり、それに向けて診療体制が整備されることとなった。平成七年（一九九五）二月に特定機能病院、平成八年（一九九六）八月にエイズ拠点病院の指定を受けた。平成六年（一九九四）には看護師確保の必要性から看護宿舎（延べ床面積六、一七五㎡、後に改称して看護師宿舎A）を病院敷地内に新設した。平成十一年（一九九九）二月は旧東病棟が閉鎖され、新東病棟（延べ床面積一九、五〇三㎡、特殊病棟（延べ床面積四、〇三六㎡）の稼働が始まった。平成十四年（二〇〇二）には患者向け図書室であるつくし文庫が開館した。平成八年（一九九六）当時の病院機構図を次図に示す。

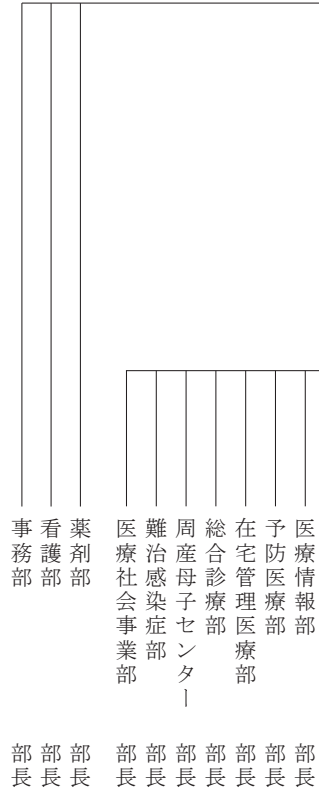
病院機構図（平成八年六月一日現在）



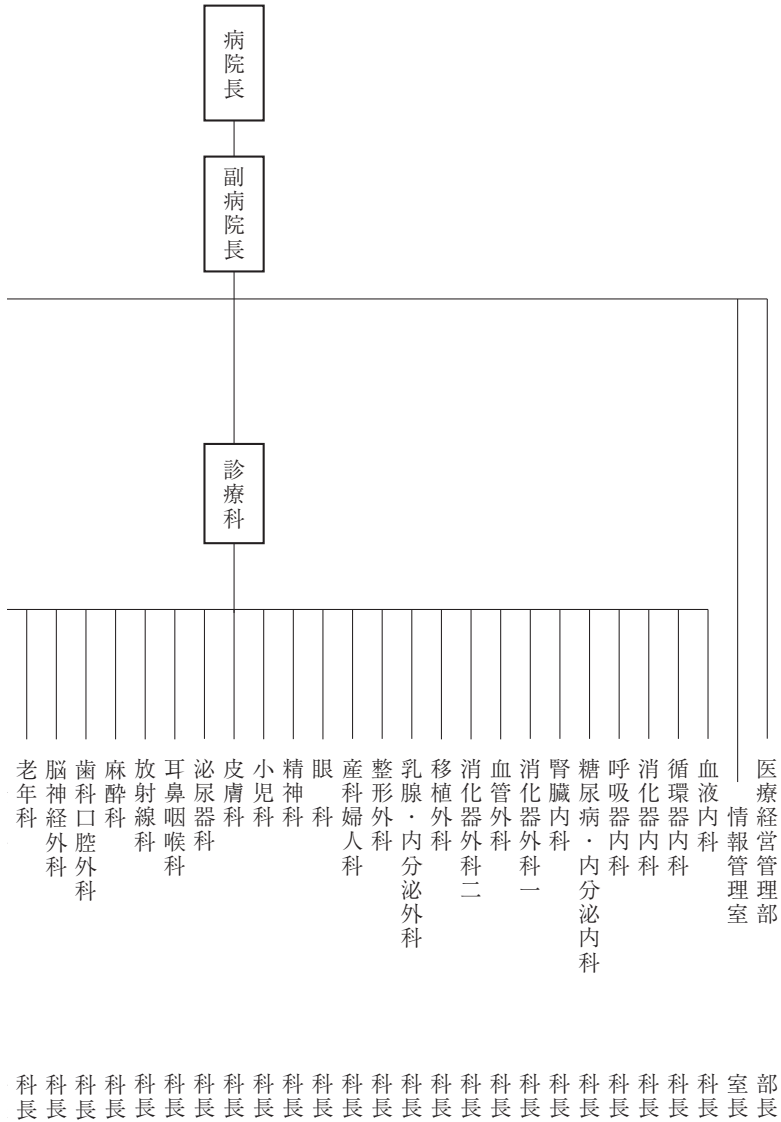


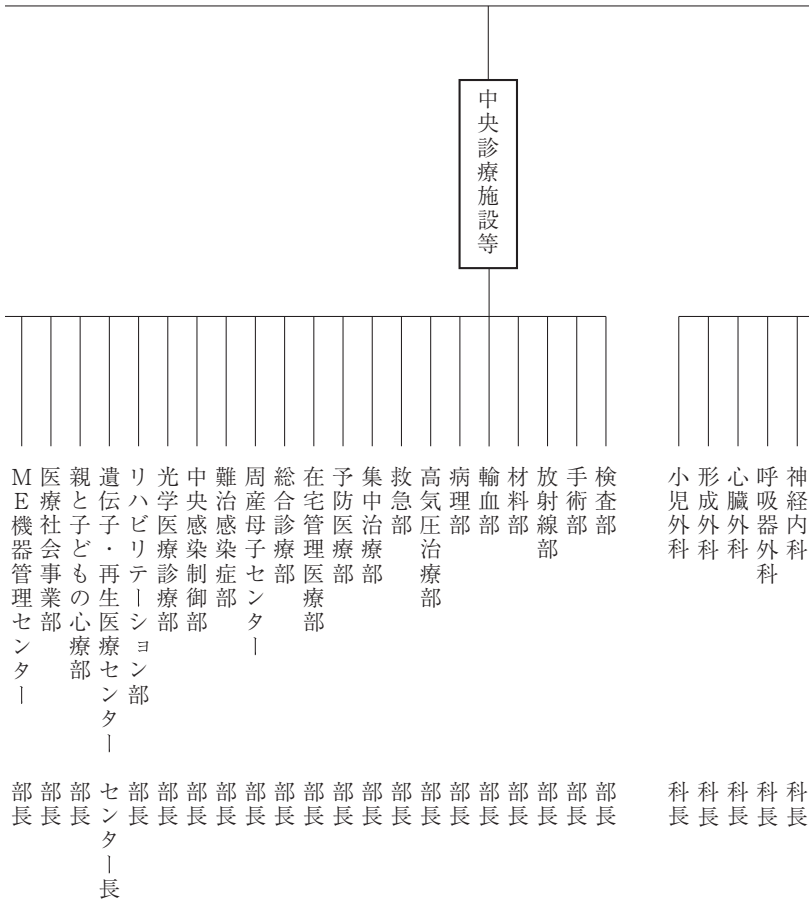
「大学院大学化以降」

平成十二年（二〇〇〇）四月、医学部における大学院大学化は診療体制にも大きな影響を及ぼした。第一、第二、第三内科が臓器別に再編され六講座になり、併せて診療科も再編された点が最も大きな変化である。加えて、外科系診療科の再編が行われ、これにより診療科数は二二診療科と飛躍的に増加した。中央診療施設等の組織も増加し十七部、四センターとなった。平成十四年（二〇〇二）四月には、医学部附属病院遺伝子・再生医療センターが設置され、平成二十年（二〇〇八）には、医学部附属病院臨床研究推進センターが設置された。業務範囲の拡大に伴い二つの組織は、平成二十二年（二〇一〇）には医学部附属病院先端医療・臨床研究支援センターとなって、附属病院における臨床研究、先端医療の支援組織として発展を遂げることとなる。現在は研究支援に加えて、学内の臨床研究の底上げを目的に資金提供も行っている。平成十六年（二〇〇四）、大学院化終了時の病院機構図を次図に示す。



病院機構図（平成十六年四月一日）

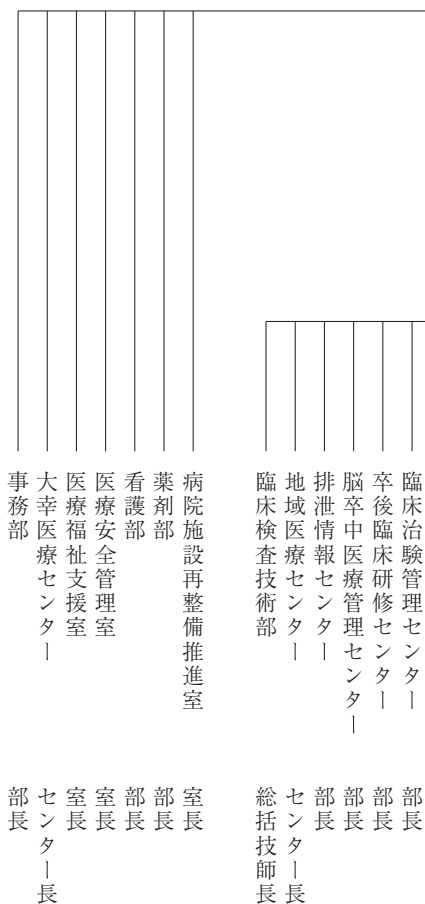




「独立行政法人化（独法化）後の歩み」

平成十六年（二〇〇四）四月、国立大学法人名古屋大学が設立され、これにより附属病院は自主的な活動が求められることになり、大きく運営方針が変化することとなった。特に病院意志決定における透明性が求められ、執行部体制として常任会がおかれた。常任会構成員は令和二年（二〇二〇）十二月現在、病院長、副病院長六名、病院長補佐四名、医療技術部長の計一二名となり、全て合議制で議事を進めている。

独法化後病院は経済的な事由もあり業務拡大が必要となり、それに伴い積極的に設備・人員の充実が図られた。設備面では旧中央診療棟の廃止に伴い、PI診療棟、MRICCT棟、放射線治療設置施設が廃止され、これらの全ての機能は強化されて、延べ床面積四三、八七四㎡の新中央診療棟に統合された。同棟は新たに屋上に緊急離着陸場（ヘリ

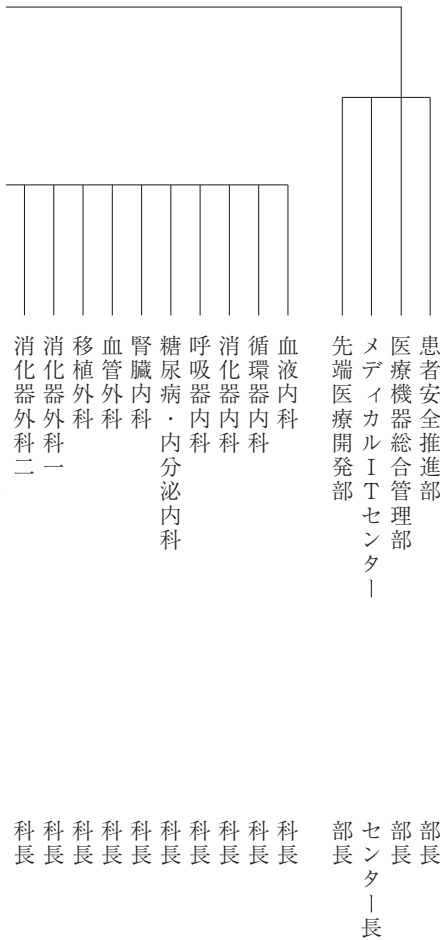


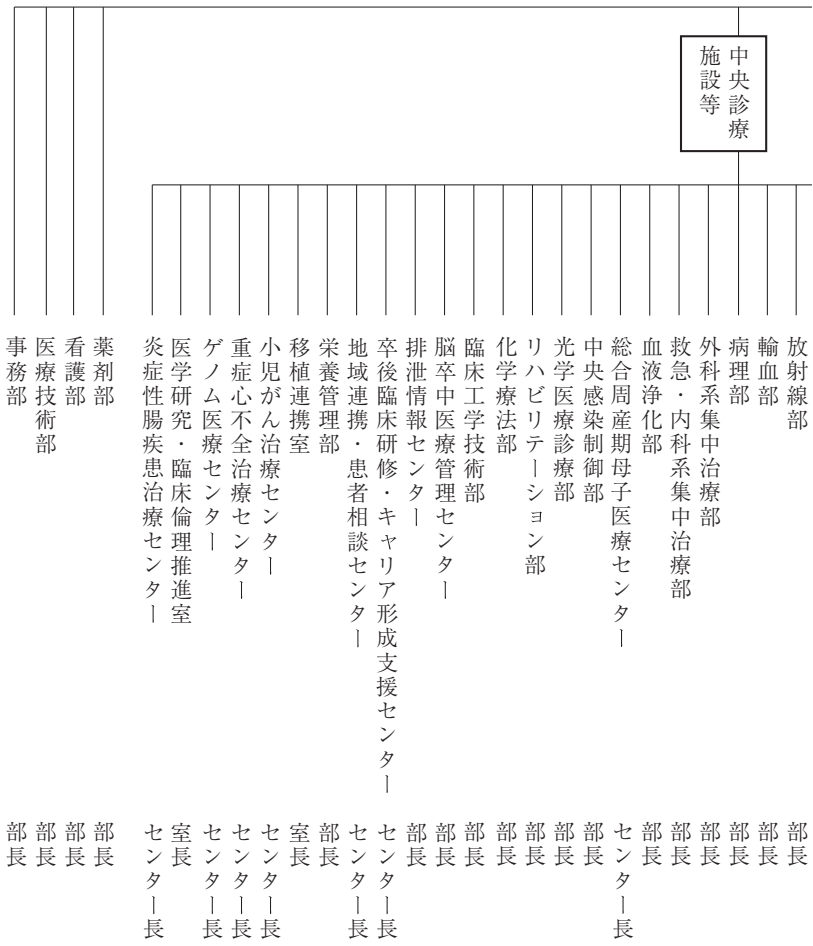
ポート）を備え、救急ヘリコプター移送にも十分な対応が可能となった。施設・設備面でも、中央診療施設が統合・強化されることとなった。一方、高気圧治療棟、特殊診療棟が廃止された。平成十八年（二〇〇六）には患者アメニティー向上を目的に広場デッキが中央診療棟二階に開設されている。この年、敷地内の全面禁煙を決定した。平成二十一年（二〇〇九）に延べ床面積一九、四四六㎡の新外来棟が落成し、稼働を開始した。同年看護宿舎の二棟目（延べ床面積二、七四一㎡）が完成し、平成十九年（二〇〇七）より実施している七対一看護体制を維持する上で重要な看護師確保という課題が部分的にせよ解決された。平成二十二年（二〇一〇）には医療用手術ロボット「ダ・ヴィンチ」が導入され本格的な手術ロボット時代が始まった。外来棟の前には患者アメニティー向上を目的にオアシスキューブ（多目的施設）が完成し、外来者の利便性を向上させた。平成二十三年（二〇一一）には外来者駐車場不足対策として延べ床面積二、八九〇㎡の患者用立体駐車場（後に駐車場Bに改称）が完成した。平成二十五年（二〇一三）にはドナルド・マクドナルド・ハウス名古屋を敷地内に誘致し、小児医療の強化の一助とした。平成二十九年（二〇一七）に慢性的に不足していた患者駐車場問題を解決すべく六階建て延べ床面積九、八五四㎡の患者用立体駐車場Aを新たに建設した。平成二十九年（二〇一七）には旧東西病棟の取り壊し跡地に中央診療棟B（延べ床面積一八、三〇〇㎡）を開設し、稼働を開始した。これにより、慢性的に不足していた外来化学療法部・光学診療部の充実が図られ、手術室は一四室から二四室に外科系ICU三〇床、となった。更に新たな放射線治療機器としてサイバーナイフが導入された。以上のように設備面での著しい充実が図られた。

前後して、業務充実や関連法案の整備により各種の指定を受けることが可能となり、平成十八年（二〇〇六）障害者自立支援法による医療機関（育成医療）、障害者自立支援法による医療機関（精神通院）、障害者自立支援法による医療機関（更生医療）、平成十九年（二〇〇七）地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院（地域）、平成二十二年（二〇一〇）肝疾患診療連携拠点病院、平成二十四年（二〇一二）総合周産期母子医療センター、橋渡し研究加速ネットワークプログラム、平成二十五年（二〇一三）エイズ治療の中核拠点病院、小児がん拠点病院、平成二十八年

(二〇一六) 臨床研究中核病院、成人(十一歳以上)心臓移植実施施設、平成三十年(二〇一八)がんゲノム医療中核拠点病院、平成三十一年(二〇一九)二月には国立大学病院としては初のJCI (Joint commission international) 認証病院となった。

各種の認定を受けるにあたり、機能強化を目的に、小児がん拠点病院認定では小児がん治療センターを平成二十五年(二〇一三)に設置し教員を配置した。同様な措置として心臓移植実施認定施設承認を目指して、重症心不全治療センターを平成二十八年(二〇一六)に開設した。また、がんゲノム医療中核拠点病院認定後の診療機能強化を目的にゲノム医療センターを平成三十年(二〇一八)に設置した。平成三十年(二〇一八)には永らく懸案であったリハビリテーション科を新設し、病院教授を配置した。次図に令和二年(二〇二〇)の病院機構図を示す。



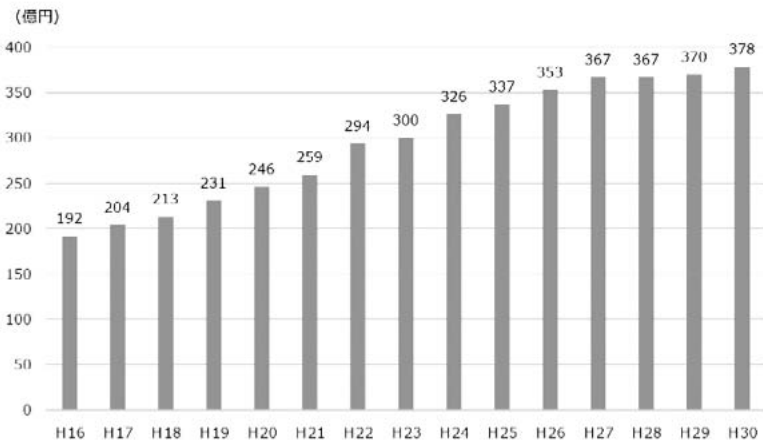


独法化後の病院で最も特徴的であるのは規模の拡大である。規模の拡大の象徴的な数字としての人員数及び売り上げの推移を記載する。独法化後の定員削減の影響を受けて、独法化前から配置されている承継職員数は減少し、その代わり病院の財政により雇用される病院教員の数が増加している。病院教員は、平成十七年（二〇〇五）四月に設けられた病院助教を皮切りに、病院講師、病院准教授、病院教授及び診療教授が現在設けられている。

定員数			
	研究科臨床系 (承継)	病院 (承継)	病院教員
H15.4.1	90	148	0
H16.4.1	90	148	0
H17.4.1	90	147	14
H18.4.1	85	147	24
H19.4.1	85	147	24
H20.4.1	81	143	33
H21.4.1	82	140	48
H22.4.1	82	140	63
H23.4.1	85	137	111
H24.4.1	85	137	136
H25.4.1	85	136	147
H26.4.1	86	136	168
H27.4.1	85	139	184
H28.4.1	83	139	198
H29.4.1	83	139	208
H30.4.1	83	139	232
H31.4.1	83	139	250

次図には収入の推移を記載する。独法化前のおよそ二倍の売り上げとなっている。

法人化以降の収入の推移



三 附属病院分院

〔帝大時代〕

日中戦争の進展に伴い、陸海軍軍医の需要が急激に増大したため、政府は各帝国大学および官立医科大学に臨時附属医学専門部を急設することを決め、昭和十四年（一九三九）五月十三日、右に関する勅令が公布された。臨時附属医学専門部は修業年限四年、中学校卒業者、専検合格者をもって入学資格として医学一般を修めさせ、卒業者は名古屋帝国大学附属医学専門部医学士と称することを得るとの定めで、同月三十一日から三日間にわたって第一回の入学検査が行われた。朝鮮、台湾、沖縄、北海道など遠隔地からも志願者があり、志願者は定員八〇名に対してその六倍強の五〇〇名を越したのは予想外の数字であった。八二名が入学を許可され、大学部が夏季休暇に入ったのを利用して、授業が開始されたが、時局即応の臨時設置であり、教官も校舎も医学部と併用することが原則であった。そのため、特に臨床実習については医学部学生との併用による不都合が危惧されたことにより、名古屋市民病院（現名古屋市立東部医療センター）と坂文種病院（現藤田医科大学ばんたね病院）に当面の臨床実習を依頼した。三矢辰雄（当時皮膚科学・泌尿器科学助教授）は、昭和十六年（一九四一）頃より陸田ビルディング（名古屋市中区東新町電停角・鉄筋コンクリート造五階建・延べ一、〇八二坪余）の移譲を働きかけ、昭和十八年（一九四三）二月二十九日、ビル所有者の陸田志ようから田村春吉医学部長、三矢を通じて寄付の申し出がなされた。本学では臨時附属医学専門部の診療病院として受納利用することに内定し、同年九月下旬に文部省の正式な認可を得て寄付を採納、附属医院分室として九月三十日に開院となった。専門部第三回生より実習に供することができた。

開院当初、一一診療科（内科、外科、整形外科、眼科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚泌尿器科、神経精神科、放射線科、歯科）が置かれ、臨時附属医学専門部の臨床実習および一般診療を開始した。翌昭和十九年（一九四四）、臨時附属医学専門部は附属医学専門部と改称され、分室は医学部附属医院分院と改称された。

昭和二十年（一九四五）三月十九日の名古屋大空襲では分院も被爆したが、木造附属物の一部を消失したにとどまった。

〔新生〕

昭和二十二年（一九四七）十月一日、名古屋帝国大学は名古屋大学と改称され、昭和二十四年（一九四九）五月三十一日には国立学校設置法の施行により、附属医学専門部は新制名古屋大学に包括されることとなった。また、医学部附属医院分院は医学部附属病院分院と改称された。続く昭和二十五年（一九五〇）四月一日には、附属医学専門部が廃止されるとともに、分院は医学部の第二臨床病院として機構が改革され、再発足した。

名古屋市都市計画の区画整理により、昭和三十六年（一九六一）九月二十日、名古屋市東区東門前町二丁目一番地に新病院（鉄筋コンクリート造。地上四階、地下一階、九三〇坪）が新築され、分院を移転した。昭和三十八年度（一九六三）には皮膚泌尿器科を皮膚科および泌尿器科に分離開設し、一二診療科となった。

戦後の医学の進歩と、増加する患者数に対応するため、昭和四十年（一九六五）から昭和四十五年（一九七〇）にかけて増築が重ねられた。昭和三十九年（一九六四）には管理棟、昭和四十年（一九六五）には、管理棟、動物舎、昭和四十一年（一九六六）には、看護婦宿舎、薬品倉庫、管理棟、昭和四十三年（一九六八）には、総合研究棟、管理棟、内科検査室、昭和四十五年（一九七〇）にはX線テレビジョン室、コバルト施設等が新たに加えられた。また、昭和四十一年（一九六六）には全国の国立大学で初めて人工腎臓透析が開始された。機構面では、昭和四十二年（一九六七）に産婦人科が産科婦人科に、神経精神科が精神科に改称され、昭和五十年（一九七五）には歯科が歯科口腔外科に改称された。また、昭和五十三年（一九七八）に検査部が設置された。

昭和四十年代に入ると外来患者数の増加に伴って外来や病室の狭隘、中央診療施設および研究室の老朽化が著しくなり、分院の移転が検討されるようになった。移転候補地として、春日井市高蔵寺ニュータウン内の医療施設用地等

いくつかの場所が候補として挙がったが、いずれも名古屋市街より遠距離であったため関係者の同意には至らなかった。しかし、昭和四十五年（一九七〇）四月、愛知教育大学名古屋校の大学部が刈谷市キャンパスに移転したことから、その跡地（名古屋市東区大幸町・約三四、〇〇〇坪）が立地条件から分院移転候補地として最適であると判断し、検討が開始された。候補地となった愛知教育大学名古屋校跡地には愛知学芸大学（愛知教育大学の前身）名古屋施設整備後援会（以下「後援会」という）の寄付地が含まれ、後援会会長の丹羽兵助（当時衆議院議員）より文部省に寄付地の返還要望も出されていた。当時の芦田学長は丹羽後援会長との会談を重ねた末、同跡地のうち一六、〇〇〇坪を本学が利用することで同意が得られた。昭和五十年（一九七五）七月十日に正式に同地は名古屋大学の所管となり、大幸地区（いわゆる大幸キャンパス）として所轄責任者は医学部長があたることとなった。同跡地の一部は後に名古屋市立矢田中学校と財団法人大幸財団法人の用地として分譲され、名古屋大学用地は一四、六四一坪となった。

【大幸地区への移転】

大幸地区の取得に伴い、医学部長加藤延夫は同地に、医療技術短期大学部、歯学部および附属病院、生体科学研究所および附属病院、の三機構の創設を目指した。医療技術短期大学部が昭和五十二年（一九七七）十月に設置された一方で、残る二機構は認められず、分院の施設整備が「現状移転」の条件付で認可された。大幸地区は、旧三菱航空機の建物を利用した愛知教育大学名古屋分校校舎、体育館、プール、グラウンドを有していたが、愛知教育大学名古屋分校校舎は改修され名古屋大学医療短期大学部に使用され、体育館とグラウンドも整備されたが、プールは取り壊された。大幸地区の分院建設工事は昭和五十三年（一九七八）三月より開始され、翌昭和五十四年（一九七九）六月に完成した。同地への分院の移転は「現状移転」であったものの、東門前町の分院は施設基準面積の半分以下の広さであった。旧分院の三倍強の面積に本館（二、四七一坪）、エネルギー棟（二七〇坪）、四棟（一〇六坪）、看護婦宿舎（二二七坪）を有し、同年七月二日より新分院での診療が開始された。

【統合と閉院】

昭和五十八年（一九八三）頃より国立大学医学部の分院の見直しが全国で課題となり、昭和五十九年（一九八四）からは分院に関わる新規予算の認可が事実上困難となった。名古屋大学医学部では昭和五十七年（一九八二）十二月に大幸地区将来構想検討委員会を設置し、分院の改組を伴う名古屋大学医学系全機構の見直しの検討を続けた。最終的に分院は「予防医療センター」の設置として改組され、全体構想としての医学部附属病院再整備計画が平成元年（一九八九）一月に医学部教授会に提出された。この計画は、鶴舞、大幸の両地区を一元化し、分院病床九二床を鶴舞地区の附属病院本院に合併することを意味した。大幸地区での予防医療センター設置は難航し、分院の教官組織は最終的に、予防医療部（平成七年度（一九九五））、在宅管理医療部（同八年度（一九九六））、総合診療部（同八年度（一九九六））、難治感染症部（同八年度（一九九六））、周産期母子センター（同八年度（一九九六））、小児外科診療部（同九年度（一九九七））に転換された。大幸地区にはそのうち予防医療部、在宅管理医療部、総合診療部の一部のみが残り、他は鶴舞地区の附属病院内に設置された。平成八年（一九九六）十一月末をもって分院は廃止され、十二月一日に大幸医療センターと命名され、外来機能は診療所として総合診療部の内科および皮膚科の一部の診療が行われた。しかし、診療部門は徐々に縮小され、平成二十三年（二〇一一）には大幸地区での全ての診療施設はなくなり、閉院となった。医療技術短期大学部は、平成十三年（二〇〇一）三月に閉校となり、その教育は四年制の名古屋大学医学部保健学科に継承された（「附設学校」参照）。建物としての分院の大部分は附属病院との統合以後、平成十三年（二〇〇一）に大規模改修がなされ、名古屋大学保健学科南館として利用され現在に至っている。

四 医学部紛争

はじめに

本稿「医学部紛争」の記述は概ね『稿本 名古屋大学医学部百拾五年史』に依拠している。医学部紛争は主に昭和四十二年（一九六七）から昭和五十一年（一九七六）の約九年の期間であり、名古屋大学医学部にとっては試練の時代であった。この史実を後世に残すことは意義があると考えた。

小児科学講座教授選考問題

昭和四十一年（一九六六）三月、小児科中江亮一教授の停年退官にともない後任教授選考が行われ、同年七月に教授会で最終候補四人の中から北海道大学山田尚達教授が選出された。しかし、同氏が辞退されたため、昭和四十二年（一九六七）四月二十六日の教授会で、従来の三候補に新たに聖路加病院山本高治郎氏を加えた四人について選挙が行われ、山本が最高票を得たが、決定条件である過半数に達しなかった。五月十日決戦投票が行われ、山本が最高票であったが、またも過半数に達しなかった。この時、第一次の教授候補四名の中に入っていなかった山本が最高得票であったことに対して、小児科学教室から疑問が提出された。

昭和四十二年（一九六七）五月三十一日、教授会は白票を無効票とみなすこととして再度決戦投票を行い、一票の差で山本を後任教授と決定した。そのため、医学部教職員組合、副手会、大学院自治会、研修医会、学生会から成る五者協議会が結成され、全学懇談会が開かれた。選考経過に関して教授会に質問が提出されたが、納得できる回答が得られないとして、小笠原一夫学部長不信任、小児科教授白紙撤回の要求が教授会につきつけられた。十月十八日、小笠原は医学部長を辞任した。医学部長事務取扱に小島克教授が就任した。五者協議会と教授会代表との話し合いが続けられるなかで、小笠原、阿多実茂、竹島登の三教授が学外者と結託して学部の自治を侵したとの疑惑が浮かびあ

がり、昭和四十三年（一九六八）二月二日から連日教授会が開かれ、引続く五者協議会との会談は夜を徹して行われて、各教授の顔には疲労と苦悩の色が濃くなっていった。ついに二月九日、教授会は小兒科後任教授決定の取り消し、小笠原、阿多、竹島、三教授の辞任の方針を決めた。次いで教授会は、六月六日三氏に辞職勧告を行ない、応じなければ教授として不適格という理由によって分限免職を名古屋大学評議会上に申請することを決定した。三氏からの辞表提出はなされなかつたので、六月十九日、三氏に分限免職上申を決定した。しかし、評議会への上申の理由書の作成に手間取るうちに、八月六日、小笠原から辞表が提出された。そのため、翌八月七日、阿多、竹島両教授の分限免職を評議会へ上申することを決定した後、全教授は辞表を医学部長事務取扱に預け、評議会の審査結果を待つことになった。

学部運営機構の改革

学内に教授不信の念が強まるなかで、このような疑惑を招くような教授選考問題を生じたのは、絶対的権力を握る教授を頂点とする医学部の封建的体制に起因すると考えた五者協議会は、学内の民主化を目指し、学内各層の意見を反映する「拡大教授会」実現のため、昭和四十二年（一九六七）十二月二十五日「拡大教授会委員会」を設置、他大学の資料を収集する等、積極的に活動を始めた。昭和四十三年（一九六八）六月六日、教授会は教授以外の教官を教授会に加えることを認める旨決定した。その後、拡大教授会内規要綱案は、昭和四十四年（一九六九）二月五日教授会において審議承認されたが、逆に五者協議会内部では、教授会という管理体制内に入り込んでしまうのは民主化運動促進上問題がある等の意見があり、拡大教授会案はこの段階でストップし実現しなかつた。

昭和四十三年（一九六八）六月二十七日、医学部の基本的な運営方針を協議検討して教授会に学内の意見を反映する機関として「医学部運営協議会」設置を決定した。この協議会は、教授会委員五名、五者協議会委員一〇名により構成され、七月三十日には第一回医学部運営協議会が開かれた。

一方、問題の教授選考内規は、学内民主化の線に沿って、教授選考過程において学内各層の意見を反映し、かつ公正に行われることを目標とし、草案が作成された。この教授選考内規案は昭和四十三年（一九六八）七月、教職組、副手会、大学院自治会、研修医会において批准された。しかし、学生会は意見の集約に手間取り、批准できないまま時間が経過した。その間に、東京大学、日本大学紛争を代表とする全国大学紛争の渦に巻き込まれて、もはや教授選考どころではなくなっていた。

全国的大学紛争の波

昭和四十四年（一九六九）一月、全共闘の学生がたてこもる東京大学の安田講堂の砦は落城したが、大学紛争は全国に波及し、闘争路線が対立する学生セクト間の反目も日に日に激化していった。国立七大学（旧七帝大）のうちただひとつ入試、入学式を無傷で切り抜けた名古屋大学にも、徐々に風が立ち出しはじめ、四月二十六日午後、篠原学長は、それまでの慣行を破って、豊田講堂使用問題等について「教養部スト実行委員会」との団交を受けた。ここに至ってついに名古屋大学にも学園紛争の炎が噴き出した。翌々日の四月二十八日には評議会は「学長と学生との交渉は、民主的手続によって全学生の総意を代表する組織を通じて行われるのが当然である云々。」という声明で学長の行動を批判するとともに、学長補佐体制が不十分であったことを反省した。

これに対し篠原学長は直ちに辞任。この評議会声明を評価し、これをテコとしようとする自治会連合側と、声明白紙撤回を要求する教養部スト実行派との間に激しい対立が始まり、五月二十八日、教養部スト実行派は評議会の団交拒否をきっかけとして大学本部を封鎖した。

大学紛争の風吹き荒れるなか、昭和四十四年（一九六九）八月三日「大学運営に関する臨時措置法案」が参議院を通過したことは、名古屋大学においては両者の感情的対立を一層強めることとなり、教養部スト実行派は九月十七日芦田学長事務取扱との団交を拒否されるや、学長事務取扱を一時的に軟禁し、更に九月十九日未明、突然教養部を封

鎖した。教養部の機能は全く停止し、この状態は十二月二十二日まで続いた。一方、大学の正常化を図ろうとする動きも次第に具体化していき、十一月十日「大学改革を促進するための提案」が学長より出され、その中の「学長のもとに全学的問題についての改革試案を作るための委員会を設ける」という提案に基づいて「改革試案検討委員会」が、十一月二十一日に発足した。実に紛争が始まってから七ヵ月ぶりのことであった。十二月一日、教養部は他学部講義室に間借りして三ヵ月ぶりに講義を再開したため、教養部スト実行派は孤立し、十二月二十二日、すでに十一月六日に封鎖解除されていた本部の再封鎖を決定した。これに対し、封鎖反対派である自治会連合会は、同日午後、教養部スト実行派のたてこもる教養部の封鎖解除に実力をもって乗り出し、数十名の血を流すという大乱闘の末、封鎖を解除した。翌十二月二十三日、事態を重視した機動隊は千数百名をもって出動、学内捜査に踏み切った。これをみて本部封鎖中の学生は退去し、ここに名古屋大学における封鎖騒ぎも終わりを告げることになった。

一方、医学部では、教授会の「四・二八評議会声明」の是非をめぐって学生会、医学生協議会の両者から団交あるいは話し合いを求められ、一時は連日にわたって深更まで討論を重ねたが、討論はすれちがいに終わることが多かった。教授会のこのような努力も最悪の事態を避けようとする心情のあらわれであったが、昭和四十四年（一九六九）十一月十三日未明、医学部管理棟が医学部学生約二〇名によって突如封鎖された。この封鎖は間もなく教職員組合、大学院生、研修医会、学生、医学部職員組合らの手で解除されたが、東山における紛争の波は医学部にも押し寄せ、これら一連の全国的大学紛争の余波は、医学部の態勢立て直しにとつて、大きな遅れをもたらす結果となった。その間にも時は流れ教授の空席がさらに増える日が近づきつつあった。

医学部教授選考の遅滞

このようにして教授選考その他の内規の具体化は大幅に遅れたため、昭和四十四年（一九六九）十一月二十六日、教授会から五者協議会あてに、教授選考促進のための具体案提出が促された。昭和四十五年（一九七〇）には更に三

名の教授が退官し、教授会構成員が半数近くに減少する事態をひかえ、このままでは学部管理能力を疑われるおそれのある状態を一層拡大していくことになるという厳しい情勢にあった。教授選考内規案については、昭和四十三年（一九六八）七月に学生会だけが異議申し立て権を要求して批准をせず発効できずにいたため、五者協議会内規検討委員会では、昭和四十五年（一九七〇）二月、新たに学生の要求を入れた五者協議会内規最終案をまとめ、六月にようやく五者協議会全組織において批准された。しかし、五者協最終案第五条（選考委員として教授、教官以外のメンバー、すなわち、大学院生、研修生、副手、学生を加える）、及び第一三条（教授選考から教授発令に至る全過程での異議申し立て権を認める）について教授会は承認せず、五者協議会との団交が続けられた。そして、昭和四十六年（一九七二）四月には教授会定数の半数を割るといふ異常事態を考慮し、昭和四十五年（一九七〇）十月「内規改訂委員会」を設置し、内規を改訂しながら並行して薬理、脳神経外科の教授選考を進めることを決めた。しかし、内規の正式改訂に十分な時間をかけるには、あまりにも事態は切迫していた。そこでついに、十二月二十六日、教授会は自らの責任において、暫定内規を決定したのであった。この内規では、選考委員は教授と教官だけから成り、異議申し立てができる時期は教授会において候補者を選考する日の一週間前の日までとしている。

昭和四十六年（一九七二）一月二十日、教授会は次のような声明を発表した。

「教授選考について

昭和四十二年五月、小児科教授選考に端を発した学部内民主化運動は、教育、研究、診療のあらゆる面に大きな改革をもたらして来た。この間、四十三年七月以来教授会は、学部内各層との協議のもとに教授選考内規の改訂に努力を続けてきたが、四十四年四月末からの全学的紛争の影響によってその具体的作業が停頓した。その後五者協改正案が提出され、四十五年六月には五者協各層による批准を終わったが、一部の条項についてなお不備な点があったので九月末日に至り教授会は、学内各層との協議のもとに改訂をすすめつつ選考を開始することをとりきめ、選考の方針を明らかにした。

しかしながら、正式改訂にはなお日時を要することが明らかとなり、しかも本年三月には、教授四名の定年退官が予定されている。これによつて教授会はその定員の半数を割ることとなり、本学部の機能に重大な支障を来すばかりでなく、社会的にも大学としての使命を果せなくなることが必至と予想される。ここにおいて、教授会は五者協案の精神を尊重しながら、現時点では問題があると考えられる点につき配慮の上、昨年十二月二十六日 教授会の責任において暫定的に内規を決定し、選考に踏み切ることにした。その後、三回にわたつて脳神経外科学及び薬理学教授の選考のために委員会を持ち、民主的ルールにのつとつて第一次候補者の全国公募及び委員会による自主的調査を開始している。

全学部の諸君には教授会はこの措置を諒とされ、相互信頼のもとに協力して名古屋大学医学部の発展のために努力されることを願つてやまない。

昭和四十六年一月二十日

名古屋大学医学部教授会

この暫定内規決定にあつて、教授会が最も危惧したのは、学内各層からの強い反対が予想されることであつたが、幸い各層の人々も切迫した事態を考慮し、「五者協案の精神を生かすこと」を条件としてこれを認めるといふ態度を示した。この問題に対し教職員組合は二月二十三日、全員投票を行い、多数をもつてこの方針で教授選考を進めることを決定した。

以後、脳神経外科、薬理学を初めとして、教授空席講座の教授選考が急ピッチで進められた。しかし不運にも、教授選考が停滞していた期間に多くの教授が停年退官の日を迎えたために、教授空席講座の数が多く、全部の教授空席が埋められるまでには多くの日数を要した。

一年以上教授空席となつた講座の空席期間を次に示す。

解剖学Ⅰ	昭和四十七年四月～四十八年四月
解剖学Ⅱ	〃 四十六年四月～五十五年三月
解剖学Ⅲ	〃 四十二年四月～五十一年十二月
生化学Ⅱ	〃 四十五年四月～五十一年七月
生理学Ⅰ	〃 四十七年八月～五十四年三月
生理学Ⅱ	〃 四十五年四月～五十年三月
薬理学	〃 四十二年四月～四十六年五月
病理学Ⅰ	〃 四十五年四月～五十三年三月
細菌学	〃 四十三年九月～四十八年十月
法医学	〃 四十八年四月～四十九年九月
公衆衛生学	〃 五十一年四月～五十二年四月
予防医学	〃 五十年四月～五十一年六月
内科学Ⅰ	〃 四十三年四月～五十年一月
内科学Ⅱ	〃 四十四年四月～五十年三月
内科学Ⅲ	〃 四十六年四月～五十年一月
外科学Ⅰ	〃 四十三年三月～四十八年六月
外科学Ⅱ	〃 四十六年三月～四十七年十一月
産婦人科学	〃 五十一年四月～五十二年四月
眼科学	〃 四十四年三月～四十九年七月
精神医学	〃 四十六年三月～四十七年八月

小児科学	〃	四十一年三月～四十九年八月
皮膚科学	〃	四十二年三月～四十九年六月
泌尿器科学	〃	四十四年三月～五十年五月
耳鼻咽喉科学	〃	四十四年三月～四十七年四月
放射線医学	〃	四十九年六月～五十五年六月

部局長選考

部局長（学部長、附属病院長、附属病院分院長）の選考方法の改善は、医学部運営機構の改革、教授選考方法の改善とともに、医学部民主化の根幹をなすものと考えられるので、五者協議会は、教授選考内規のほかに、新しい部局長選考内規の最終案を昭和四十五年（一九七〇）二月二十二日にまとめた。その後、教授会は五者協議会案を修正した医学部長、病院長、分院長の選考暫定内規を作成し、昭和四十六年（一九七二）十一月十日に決定した。この決定に先立ち、教授会が五者協議会案の精神を尊重して部局長選考を行う意向を表明し、五者協議会はこれを了承した。かくして、長い期間事務取扱のままであった部局長も正式に選考が行われることになり、昭和四十七年（一九七二）四月一日付で、石塚直隆医学部長、中川正病院長、小林快三分院長が就任した。

評議会審決「二教授は処分に相当せず」

前述のように、医学部教授会は昭和四十三年（一九六八）八月十七日、阿多、竹島両教授を分限免職処分に付すよう名古屋大学評議会に上申した。評議会はこれに対し、同年十二月二十三日七名の委員からなる調査委員会を発足させ本件の調査にあたらせた。以来、調査委員会は一七回の公開あるいは非公開の口頭審理、書面審査などの審査委員会を七七回開催し、あるいは各地に委員を派遣して事実調査にあたらせるなど精力的な調査活動を行い、昭和四十五

年（一九七〇）十月二日、最終報告書を評議会に提出した。評議会はこれを受けて、昭和四十六年（一九七一）二月十五日公開口頭審理を行ったほか、前後五一回の会議を開催、昭和四十七年（一九七二）三月三十日の会議において最終結論に達し、四月八日、審決書を医学部教授会および二教授に手渡した。結果は「処分に相当しない」というものであった。

芦田学長は同日、次のような談話を発表した。

「竹島登・阿多実茂両教授の審査を終つて

医学部からの竹島登・阿多実茂両教授に関する分限免職処分申立てについて、評議会は、二年の歳月を費やして事実の厳密な調査を行ない、さらに一年半にわたりそれにもとづいて慎重な審議を重ねた結果、このたび、両教授が分限免職に相当しないと結論に達した。

いうまでもなく、すべて、審査は事実にもとづいて公正に行なわなければならない。竹島登・阿多実茂両教授に関する医学部の申立ては、教授不適格な理由とする分限免職処分であり、医学部の申立てが妥当であると判断するためには、両教授がその処分に該当するほど教授としての適格性を欠いていることが事実によつて裏付けられることが必要である。評議会が両教授に「分限免職処分に相当しない」という審決をしたのは、その処分を妥当と判断するにたゞだけの事実が認められなかったからである。しかし、竹島・阿多両教授には、反省を求めべき点がないわけではない。

大学構成員には大学の自治を守るべき責務がある。学外者による大学の自治への介入は断じて許容してはならないばかりでなく、許容したとの疑惑を抱かせるような行為は厳に慎まなくてはならない。小児科教授選考に関して、学内人事に介入しようとした学外者の動きがあり、教授選考という重大な時期には、種々の疑惑を誘発する原因となる学外者との交友関係において、竹島登・阿多実茂両教授はより慎重でなくてはならなかった。両教授ともにその点での慎重さに欠けるところがあったといわざるをえない。

このたびの問題に関して、その解決のために医学部各構成員がとられた労は多とするにやぶさかでない。しかし、それはそれとして、当時の教授会のとった措置にたいしては反省を求めたい点がなくはない。小児科教授選考に関する処理には若干の問題点が認められる。人事問題だけでもっと慎重であつてほしかった。

このような談話を発表するのはひとえに、本学医学部の今後の発展を願つてのことである。学部の実展は、全構成員が、それぞれの立場に要求されるべき姿を志向し、不断に自らを戒めて、はじめて可能となる。このたびの出来事の一つの試練とこころえ、その試練に耐えて、医学部各構成員が真の正常化と発展に向かつて大きく前進し、社会に貢献されることを医学部のため、ひいては、名古屋大学全体のために、心から希つて止まない。

昭和四十七年四月八日

名古屋大学長 芦田 淳一

これに対し、医学部教授会ならびに医学部七者協議会（五者協議会に医学部職員組合と医学部附設学校学生会が参加したもの）はそれぞれ、声明書を発表し、抗議の意を表明した。

医学部紛争の完全解決

小児科教授選考を発端とする医学部紛争を契機として、前述のように医学部運営、教授選考、部局長選考等の改革も行なわれ、教授選考も着々と進行した。昭和四十七年（一九七二）四月八日の「処分に相当せず」との評議会審決後、教授会は竹島、阿多両教授の処遇について解決の緒を見出すことができず、両教授は教授・診療上の不利益処分に対する行政措置要求を人事院に提訴したままの状態が続いた。最年少教授であった加藤延夫が昭和五十一年（一九七六）四月に医学部長に就任するや、直ちにこの問題の解決に着手し、両教授と粘り強く話し合った結果、両教授は人事院への行政措置要求を取り下げるに至った。それに基づいて、教授会は両教授の復帰を認めることを決意し、昭和五十一年（一九七六）七月二十二日、医学部内各層構成員の理解を求めべく次のような声明を発表した。

「声 明 書

医学部教授会はいわゆる二氏問題についてこれまで慎重かつ継続的に検討してきたが、このたび医学部構成員各位の理解と協力のもとに正常化に導くことを決意した。

小児科学教授選考に端を發したこの問題は、二年七か月余の審査評議会の議を経て昭和四十七年三月三十日付をもって審決が下された。教授会はその審決を不満としながらも慎重に討議を重ねた結果同年九月二十日この問題に対処する基本方針を表明した。そして、この問題は大学の自治と自律にかかわる重要な問題であるとの認識から、大学本来の自治と真の民主主義的体制を確立すべく決意を新たに於て医学部の再建に努力を傾けてきた。

この間、教授会はこの問題の全面的解決にも継続的に努力を傾注したが、今日まで事態が遅延したことを遺憾とする。今回、二教授は人事院への行政措置要求を取り下げるとともに、全学構成員に対してこれまでの経緯についての自省的内容を含む意向を表明された。教授会は前述の基本方針（昭和四十七年九月二十日）に基き慎重に審議を行い、問題の発端より八年以上を経過した現段階では教育、研究、診療の府たるに相応しい医学部および附属病院の正常化を図るべきであると判断し、両教授の復帰を了承することを決意した。

教授会は本問題についての責任を改めて強く感ずるものであるが、今後も医学部の発展を志向して一層の努力を傾注する決意である。医学部構成員各位の理解と協力を期してやまない。

昭和五十一年七月二十二日

医学部教授会

医学部各層構成員はこの教授会提案を了承し、昭和五十一年（一九七六）十二月二十二日の教授会は両教授が五十二年（一九七七）一月一日から正式に教授会に復帰することを決定した。かくして、小児科教授選考に端を發した医学部紛争は昭和五十一年（一九七六）の暮に完全解決をみたのである。

発端から解決まで実に九年余の長い歳月を要した。この問題の正常化の実現にあたり、当時の医学部長加藤が『医学部学友時報昭和五十二年一月号』に所感を述べているので、ここに引用する。

「二教授の正式復帰実現に際して

本年一月一日より、長年の懸案であった竹島登、阿多実茂両教授への正式復帰が学内各層構成員の理解のもとに実現した。この間の経過を報告し、所感を述べたい。

小児科学講座教授選考に端を発した医学部紛争の結果、昭和四十三年八月七日医学部教授会は両教授を分限免職処分相当であると決定し、同年八月十七日大学評議会に対し審査申し立てを行った。この申し立てを受けて評議会は調査委員会を設置して検討を行い通算三年七ヵ月余の議を経て、昭和四十七年三月三十日に両教授は分限免職に相当せずとの審決を下した。教授会はその審決を不満としながらも、慎重に討議を重ねた結果、同年九月二十日この問題に対処する基本方針を表明した。これを要約すると、両教授処分について再上申の立場はとり得ないこと、当時の状況下では医学部再建を最大の目標とすべきこと、両教授が復権について合意を求める態度を医学部構成員に向かつて示すことが必要である、とするものであった。

一方問題の発生後、この問題が大学の自治にかかわる重要な問題であるとの認識から、旧来の慣行的陋習を打破し、真の民主主義的体制を確立すべく、教授会ならびに学内各層構成員は協力して医学部の再建に努力を傾けてきた。昨年五月に阿多教授が、六月に竹島教授が、先に人事院に提出していた行政措置要求を取り下げるとともに、六月二十八日に両教授はこれまでの経緯についての自省的内容を含む意向の表明を行った。これを契機として、教授会は慎重に審議を行った結果、問題の発端より八年以上を経過したこの段階においては、教育、研究、診療の府たるに相応しい医学部および附属病院の正常化を図るべきであると判断し、両教授の復帰を了承することを決意した。これに基づき、六月三十日教授会と学内各層の代表者との協議機関である運営協議会において、私からこの旨の提案を行い、ついで七月二十二日両教授の復帰を決意するに至った経緯を説明するための教授会声明が発表された。この教授会提

案について、学内各層は慎重に検討を行った結果、九月二十九日の運営協議会において学内各層の代表者から正常化に導くことへの賛意が述べられた。十一月二日には、学内各層構成員を対象にしてこの問題解決のための説明会が多数の教授の出席のもとに開催され、熱心な討論が行われ、上述の運営協議会における方針の確認が行われた。その後、教職員組合では全員投票により意向の集約を行い圧倒的多数の賛同が得られるに至った。他の各組織も同趣旨の結論に到達し、十二月十五日の運営協議会においての合意が成立した。そして十二月二十二日の教授会において、両教授を昭和五十二年一月一日より教育、研究、診療上それぞれ麻酔学講座教授、医真菌研究施設教授としての機能を発揮できるよう、教授会への正式復帰が決定された。教授会終了後、両教授を招いて懇談会が開催され、この決定が伝えられた。席上両教授より、これまでの経緯についての釈明と反省、今回の復帰措置に対する感謝および今後の決意が誠意をこめて表明され、全教授が拍手をもって応えた。私は、真の意味における完全な正常化の実現には教授会全員の更に今後一層の努力が必要であるという主旨の言葉を述べた。

ここに、医学部紛争の後遺症ともいふべき懸案の問題が両教授の正式復帰という形で解決をみたのである。昭和四十三年の発端から起算して満九年を経過した。この間、一時は一九講座の教授欠員という異常事態を迎えるなど多くの試練を経験したが、これらを教授会ならびに学内全構成員の努力により克服してきた。今や、学内には、話し合いと相互理解を基盤とする民主的体制と慣行が確立され、定着している。教授欠員の補充の完了も今一息ということころであり、基礎、臨床ともに教育改革の努力が最大限に払われてきた。この苦難の時期を回顧するにつけても、私はその責任を改めて強く感ずるのであるが、多くの経験を教訓として今後再び過ちをくりかえさないよう深く反省し、新生名古屋大学医学部の一大飛躍を果たすべく、更に努力を傾注する決意である。両教授が今後大きな成果を上げられ、本学の発展に重要な貢献をされることを強く期待したい。

名実ともに医学部の正常化が実現したことをここに報告し、これまで我々に与えられた学内外の学友諸氏からの温いご激励とご支援に対し厚くお礼申し上げるとともに更に更にご鞭撻を頂きたい。」

(注)

上記の記述中、小児科教授選考問題、全国的大学紛争の波、医学部教授選考の遅滞、評議会審決「二教授は処分に相当せず」、の項は、『名大医学部学友時報』第二五六号（昭和四十六年三月二十五日発行）掲載の「教授選考は何故遅れたか」（学友時報編集部によるまとめ）（当時の学友会時報部長は医学部附属癌研究施設 教授 松本利貞）の記事に準拠した。

表一 歴代医学部長一覧

昭和	14年	4月	1日	～	昭和	21年	1月	31日	田村春吉
同	21年	1月	31日	～	同	21年	2月	9日 ※	田村春吉
同	21年	2月	9日	～	同	27年	2月	9日	戸苺近太郎
同	27年	2月	9日	～	同	29年	3月	31日	久野寧
同	29年	4月	1日	～	同	33年	3月	31日	戸苺近太郎
同	33年	4月	1日	～	同	35年	3月	31日	山田和麻呂
同	35年	4月	1日	～	同	37年	3月	31日	村松常雄
同	37年	4月	1日	～	同	39年	3月	31日	神田善吾
同	39年	4月	1日	～	同	41年	3月	31日	橋本義雄
同	41年	4月	1日	～	同	42年	10月	20日	小笠原一夫
同	42年	10月	20日	～	同	44年	3月	31日 ※	小嶋克
同	44年	4月	1日	～	同	47年	4月	1日 ※	高木健太郎
同	47年	4月	1日	～	同	49年	3月	31日	石塚直隆
同	49年	4月	1日	～	同	51年	3月	31日	田内久夫
同	51年	4月	1日	～	同	53年	3月	31日	加藤延夫
同	53年	4月	1日	～	同	55年	3月	31日	祖父江逸郎
同	55年	4月	1日	～	同	56年	7月	21日	飯島宗一
同	56年	7月	22日	～	同	60年	7月	21日	加藤延夫
同	60年	7月	22日	～	同	62年	7月	21日	佐久間貞行
同	62年	7月	22日	～	平成	元年	7月	21日	青木國雄
平成	元年	7月	22日	～	同	3年	7月	21日	永津俊治
同	3年	7月	22日	～	同	7年	7月	21日	齋藤英彦
同	7年	7月	22日	～	同	9年	3月	31日	栗屋忍
同	9年	4月	1日	～	同	11年	3月	31日	中島泉
同	11年	4月	1日	～	同	15年	3月	31日	勝又義直
同	15年	4月	1日	～	同	17年	3月	31日	杉浦康夫
同	17年	4月	1日	～	同	21年	3月	31日	濱口道成
同	21年	4月	1日	～	同	24年	3月	31日	祖父江元
同	24年	4月	1日	～	同	29年	3月	31日	高橋雅英
同	29年	4月	1日	～					門松健治

※ 事務取扱

表二 歴代医学部附属病院（旧医院）長一覧

昭和	14年	4月	1日	～	昭和	21年	2月	9日	勝	沼	精	藏
同	21年	2月	9日	～	同	25年	1月	2日	齋	藤	眞	眞
同	25年	1月	2日	～	同	25年	4月	1日 ※	戸	莉	近	太郎
同	25年	4月	1日	～	同	27年	4月	1日	吉	川	仲	一
同	27年	4月	1日	～	同	29年	3月	31日	宇	佐美	鍵	一
同	29年	4月	1日	～	同	32年	3月	31日	三	矢	辰	雄
同	32年	3月	31日	～	同	36年	3月	30日	加	納	魁	一郎
同	36年	3月	31日	～	同	38年	3月	30日	青	山	進	午
同	38年	3月	31日	～	同	40年	3月	30日	後	藤	修	二
同	40年	3月	31日	～	同	42年	3月	30日	小	嶋	克	三
同	42年	3月	31日	～	同	44年	3月	30日	山	田	弘	三
同	44年	3月	31日	～	同	46年	3月	31日 ※	堀			要
同	46年	4月	1日	～	同	46年	10月	6日 ※	石	塚	直	隆
同	46年	10月	6日	～	同	46年	10月	23日 ※	高	木	健	太郎
同	46年	10月	23日	～	同	47年	4月	1日 ※	石	塚	直	隆
同	47年	4月	1日	～	同	51年	3月	31日	中	川		正
同	51年	4月	1日	～	同	53年	3月	31日	祖父	江	逸	郎
同	53年	4月	1日	～	同	55年	3月	31日	彌	政	洋	太郎
同	55年	4月	1日	～	同	57年	3月	31日	祖父	江	逸	郎
同	57年	4月	1日	～	同	59年	3月	31日	近	藤	達	平
同	59年	4月	1日	～	同	60年	7月	21日	佐	久間	貞	行
同	60年	7月	22日	～	同	62年	7月	21日	笠	原		嘉
同	62年	7月	22日	～	平成	元年	7月	21日	榊	原	欣	作
平成	元年	7月	22日	～	同	3年	7月	21日	高	橋		昭
同	3年	7月	22日	～	同	5年	7月	21日	坂	本	信	夫
同	5年	7月	22日	～	同	6年	9月	5日	杉	田	虔	一郎
同	6年	9月	6日	～	同	6年	10月	31日 ※	友	田		豊
同	6年	11月	1日	～	同	8年	10月	31日	友	田		豊
同	8年	11月	1日	～	同	10年	10月	31日	早	川	哲	夫
同	10年	11月	1日	～	同	12年	10月	31日	齋	藤	英	彦
同	12年	11月	1日	～	同	14年	10月	31日	二	村	雄	次
同	14年	11月	1日	～	同	16年	2月	29日	大	島	伸	一
同	16年	3月	1日	～	同	16年	3月	31日 ※	井	口	昭	久
同	16年	4月	1日	～	同	19年	3月	31日	井	口	昭	久
同	19年	4月	1日	～	同	25年	3月	31日	松	尾	清	一
同	25年	4月	1日	～	同	31年	3月	31日	石	黒	直	樹
同	31年	4月	1日	～					小	寺	泰	弘

※ 事務取扱

表三 歴代医学部附属病院（旧医院）分院長一覽

昭和	18年	9月	27日	～	昭和	19年	7月	21日	*	三	矢	辰	雄
同	19年	7月	21日	～	同	21年	3月	15日		山	田	弘	三
同	21年	3月	15日	～	同	23年	3月	3日		中	西	正	雄
同	23年	3月	3日	～	同	25年	6月	10日		山	元	清	一
同	25年	6月	10日	～	同	29年	5月	15日		三	矢	辰	雄
同	29年	5月	16日	～	同	30年	5月	15日		坂	本		陽
同	30年	5月	15日	～	同	34年	5月	14日		山	元	清	一
同	34年	5月	15日	～	同	35年	3月	31日		松	丸		寛
同	35年	3月	31日	～	同	35年	5月	1日	※	加	納	魁	一郎
同	35年	5月	1日	～	同	37年	4月	30日		今	永		一
同	37年	5月	1日	～	同	39年	4月	10日		橋	本	義	雄
同	39年	4月	10日	～	同	41年	4月	1日		星	川		信
同	41年	4月	1日	～	同	43年	3月	31日		清	水	圭	三
同	43年	4月	1日	～	同	44年	3月	31日	※	清	水	圭	三
同	44年	4月	1日	～	同	45年	9月	1日	※	神	谷	喜	作
同	45年	9月	1日	～	同	47年	4月	1日	※	小	林	快	三
同	47年	4月	1日	～	同	51年	3月	31日		小	林	快	三
同	51年	4月	1日	～	同	53年	3月	31日		中	川		正
同	53年	4月	1日	～	同	55年	3月	31日		小	林	快	三
同	55年	4月	1日	～	同	57年	3月	31日		柴	田	昌	雄
同	57年	4月	1日	～	同	59年	3月	31日		塩	野	谷	恵
同	59年	4月	1日	～	同	63年	3月	31日		山	田	一	正
同	63年	4月	1日	～	平成	4年	3月	31日		伊	藤	喬	廣
平成	4年	4月	1日	～	同	8年	3月	31日		前	田	憲	志
平成	8年	4月	1日	～	同	8年	5月	10日	※	伊	藤	喬	廣
平成	8年	5月	11日	～	同	8年	11月	30日		伊	藤	喬	廣

★平成8年11月30日に閉院（大幸医療センターへ）

※ 事務取扱

* 分室主任

表五 医学系研究科分野改廃 年表

平成 (年度)	医学系研究科
	【大学院重点化より、大学院中心の大講制編に改組したため、平成10年度以降は本院医学（医学系）研究科の専門分野の設置改廃について記載す】
10	法医・生命倫理学、環境労働衛生学、公衆衛生学、医学ネットワーク管理学、予防医学、医学推計・判断学、国際保健医療学、環境疫学動物学、小児科学、成長発達医学、児童精神医学、老年科学、産婦人科学、生殖器腫瘍制御学、周産母子医学（協力）、予防医療学（協力）、在宅管理医学（協力）、総合診療医学（協力）
11	細胞生物物理学、イメージング生理学、細胞生医学、分子動態学、細胞情報薬理学、分子薬理学、神経内科学、精神医学、精神生物学、脳神経外科学、遺伝子治療学、脳血管内治療学、眼科学、感覚障害制御学、耳鼻咽喉科学、認知・言語医学、顔顔面外科学、咀嚼障害制御学、がん細胞学（協力）、分子病態学（協力）、医療薬学（協力）
12	分子生物学、生体高分子学、分子細胞化学、疫病遺伝子学、分子病原細菌学、耐性菌制御学、分子細胞免疫学、免疫細胞動態学、分子細胞内科学、器管制御内科学、病態修復内科学、機能調節内科学、代謝病態内科学、免疫応答内科学、量子医学、量子介入治療学、臓器病態診断学、病態構造解析学、医療管理情報学、ウェアラブル学（協力）、医真菌学（協力）、生体制御学（協力）、実験動物科学（協力）、分子細胞学、機能組織学、細胞生物学、超微形態学、生体反応病理学、分子病理診断学、腫瘍病理学、神経機能病理学、器管調節外科学、尿管外科学、病態制御外科学、内分泌・移植外科学、胸部機能外科学、胸部構築外科学、小児外科学、泌尿器科学、整形外科学、リウマチ学、手の外科学、皮膚病態学、皮膚結合組織病態学、形成外科学、麻酔・蘇生医学、臨床感染症脚学、救急・集中治療医学、異常反応医学（協力）、手術医療学（協力）、細胞治療医学（協力）、病理組織医学（協力）、光学医療学（協力）、放射線医療学（協力）
14	疫病遺伝子学（廃止）
15	機能分子制御学（協力）、分子標的治療学（協力）（平12の医真菌学）、疾患モデル解析学（協力）、神経情報薬理学（協力）（平11の細胞情報薬理学）、分子腫瘍学（協力）（平11のがん細胞学）、腫瘍生物学（協力）（平11の分子病態学）、血管外科学（平12の尿管外科学）、分子病理学（協力）、超音波心臓学（協力）
16	医療行政学、医療経営管理学（協力）、異常気圧医学（協力）（廃止）
17	神経遺伝情報学（協力）（平12の生体制御学（協力））、児童精神医学（廃止）
18	血液・腫瘍内科学（平12の分子細胞内科学）、循環器内科学（平12の器管制御内科学）、消化器内科学（平12の病態修復内科学）、呼吸器内科学（平12の機能調節内科学）、糖尿病・内分泌内科学（平12の代謝病態内科学）、腎臓内科学（平12の免疫応答内科学）、腫瘍外科学（平12の器管調節外科学）、消化器外科学（平12の病態制御外科学）、移植・内分泌学外科学（平12の内分泌・移植外科学）、心臓外科学（平12の胸部機能外科学）、呼吸器外科学（平12の胸部構築外科学）、化学療法学（協力）、発達・老年精神医学、総合医学教育学（協力）、医療安全管理学（協力）
21	医学推計・判断学（廃止）
22	環境疫学動物学（廃止）、医療管理情報学（廃止）、遺伝子治療学（廃止）、公衆衛生学（廃止）、医学ネットワーク管理学（廃止）
23	国際保健医療学・公衆衛生学（平10の国際保健医療学、平10の公衆衛生学の統合）、脳神経先端医療開発学、地域在宅医療学・老年科学（平10の老年科学、平10の在宅管理医学（協力）の統合）、総合診療医学（平10の総合診療医学（協力））、予防医療学（協力）（廃止）、医療経営管理学（協力）（廃止）
24	がん薬物療法学
25	放射線治療学、トキシコゲノミクス、生物統計学、医薬品規制学
26	オミクス解析学（協力）（平15の分子標的治療学（協力））、システム生物学（協力）、医療の質・患者安全学（協力）（平18の医療安全管理学（協力））
27	統合生理学（平11の細胞生物物理学）
29	国際医学教育学（協力）、生体高分子学（廃止）、耐性菌制御学（廃止）、免疫細胞動態学（廃止）、イメージング生理学（廃止）、分子動態学（廃止）、超微形態学（廃止）、細胞生医学（協力）、分子病理診断学（廃止）、神経機能病理学（廃止）、精神生物学（廃止）、認知・言語医学（廃止）、咀嚼障害制御学（廃止）、皮膚結合組織病態学（廃止）、成長発達医学（廃止）、生殖器腫瘍制御学（廃止）、医薬品規制学（廃止）
30	機能再生医学（協力）（平15の疾患モデル解析学（協力））、細胞薬理学（平11の分子薬理学）、皮膚科学（平12の皮膚病態学）
31・1	オミクス解析学（協力）（廃止）
2	人間拡張・手の外科学（平12の手の外科学）

表四 医学部講座改廃 年表

昭和 (年月)	医学部
14.4	解剖学第1,解剖学第2,解剖学第3,生理学第1,生理学第2,生化学,病理学第1,病理学第2,細菌学,衛生学,法医学,薬理学,内科学第1,内科学第2,内科学第3,精神病学,小児科学,外科学第1,外科学第2,整形外科学,皮膚泌尿器科学,眼科学,耳鼻咽喉科学,産科婦人科学
15.10	航空医学第1,航空医学第2
16.12	予防医学
18.10	皮膚科学,泌尿器科学（昭14.4の皮膚泌尿器科学）
20.12	環境医学第1,第2（昭15の航空医学第1,第2）
21.3	環境医学第1,第2（廃止）
21.1	公衆衛生学
25.3	精神医学（昭14.4の精神病学）
28.4	放射線医学
34.4	無菌動物研究施設第1部門
37.4	生化学第1（昭14.4の生化学）、生化学第2（昭14.4の生化学）、無菌動物研究施設第2部門、癌研究施設第1部門
39.2	産婦人科学（昭14.4の産科婦人科学）
39.4	麻酔学
40.4	医動物学、医真菌研究施設、基礎真菌学部部門
41.4	口腔外科学
42.4	脳神経外科学
53.4	老年科学
55.4	免疫学、無菌動物研究施設第1部門の整備（教授）
58.4	胸部外科学、病態制御研究施設生体防御学部門（昭34.4の無菌動物研究施設第1部門）、同ウイルス感染研究部門（昭37.4の無菌動物研究施設第2部門）、同がん細胞研究部門（昭37.4の研究施設第1部門）、同医真菌研究部門（昭40.4の医真菌研究施設基礎真菌学部部門）、同分子病態研究部門
59.4	動物実験施設
60.4	臨床検査医学
3	神経内科学
6	救急医学

表六 医学部附属病院診療科等改廃 年表

昭和 (年月)		医学部附属病院	令和	
33.3	内科, 外科, 整形外科, 眼科, 産婦人科, 小児科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科, 泌尿器科, 神経精神科, 放射線科, 歯科	16	臨床検査技師部, 医療福祉支援室 (廃止), 高気圧治療部 (廃止)	
37.4	医療社会事業部, 薬剤部	17	医療安全管理部 (平14設置の医療安全管理室の改組), 外來化学療法部, 臨床工学技術部 (平11設置のME機器管理センターの改組), 卒後臨床研修センター (廃止), 臨床検査技師部 (廃止)	
39.4	麻酔科	18	医療の質・安全管理部 (平17設置の医療安全管理部の改組), 医療技術部	
42.5	歯科口腔外科 (昭33.3設置の歯科の名称変更)	19	栄養管理部	
42.6	第1内科, 第2内科, 第3内科 (昭33.3設置の内科分離), 第1外科, 第2外科 (昭33.3設置の外科の分離), 脳神経外科, 産科婦人科 (昭33.3の産婦人科の名称変更), 精神科 (昭33.3設置の神経精神科の名称変更), 検査部, 手術部, 放射線部, カルテ部	20	臨床研究推進センター (平10設置の臨床治験管理センターの改組), 化学療法部 (平17設置の外來化学療法部の名称変更), 予防医療部 (廃止), 医療社会事業部 (廃止), 病院施設再整備推進室 (廃止)	
48.4	材料部	21	耳鼻いんこう科 (昭33設置の耳鼻咽喉科の名称変更), 老年内科 (昭54設置の老年科の名称変更), リウマチ科, 手の外科, 親と子どもの心療科 (平14設置の親と子どもの心療部の改組), 総合診療科 (平8設置の総合診療部の改組), 血液浄化部, メディカルITセンター (平15設置の医療経営管理部 情報管理室の改組), 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター	
49.4	輸血部	22	先端医療・臨床研究支援センター (平14設置の遺伝子・再生医療センターと平20設置の臨床研究推進センターの統合), 医療経営管理部 (廃止), 在宅管理医療部 (平21設置老年内科と統合), 難治感染症部 (廃止) 設置の集中治療部の改組), 移植連携室	
50.10	病理部, 高気圧治療部	23	外科系集中治療部, 救急・内科系集中治療部 (昭63.4設置の集中治療部の改組), 移植連携室	
51.10	看護部 (看護部長誕生), 分娩部	24	総合周産期母子医療センター (平8設置の周産母子センターの改組)	
52.10	理学療法部	25	小児がん治療センター, 医療支援室	
54.10	老年科	26	救急科 (昭57.4設置の救急部の改組)	
57.4	救急部, 薬剤部の整備 (教授), 高気圧治療部の整備 (教授)	27	地域連携・患者相談センター (平15年設置の地域医療センターの改組)	
59.4	神経内科	28	医療機器総合管理部 (昭48.4年設置の材料部の改組), 重症心不全治療センター	
60.4	胸部外科	29	医療支援室 (廃止)	
61.4	形成外科	30	リハビリテーション科, 医療研究・臨床倫理推進室, ゲノム医療センター, 先端医療開発部 (平22設置の先端医療・臨床研究支援センターの改組), 脳神経内科 (昭59設置の神経内科の名称変更)	
63.4	集中治療部	令和	1 炎症性腸疾患治療センター	
平成 (年度)	3 医療情報部 (昭42.6設置のカルテ部の改組)	2 患者安全推進部 (平18設置の医療の質・安全管理部の改組)		
7	予防医療部			
8	在宅管理医療部, 総合診療部, 周産母子センター (昭51.10設置の分娩部の改組), 難治感染症部			
9	小児外科			
10	臨床治験管理センター			
11	光学医療診療部, ME機器管理センター, 卒後臨床研修センター			
12	リハビリテーション部 (昭52.10設置の理学療法部の改組), 病院施設再整備推進室			
14	血液内科, 循環器内科, 消化器内科, 呼吸器内科, 糖尿病・内分泌内科, 腎臓内科 (昭42.5設置の第1内科, 第2内科, 第3内科の改組), 血管外科, 移植外科, 消化器外科一, 消化器外科二, 乳腺・内分泌外科 (昭42.5設置の第1外科, 第2外科の改組), 遺伝子・再生医療センター, 親と子どもの心療部, 医療安全管理室			
15	呼吸器外科, 心臓外科 (昭60.4設置の胸部外科の分離), 医療経営管理部 (平成3設置の医療情報部の統合), 中央感染制御部, 脳卒中医療管理センター, 排泄情報センター, 地域医療センター, 医療福祉支援室			

表七 昭和20年8月15日以降 土地建物取得（新設・寄附）年表

	医学部	附属病院	附属病院分院 大幸地区
昭和23年	薬理学・生化学教室竣工 第一・第二講義室竣工		
24年	法医学・公衆衛生学教室竣工 内科・小児科・耳鼻咽喉科教室竣工 予防医学・細菌学教室竣工 生理学・衛生学教室竣工 外科・眼科・整形外科教室竣工		
25年	共済団より164坪寄附を受ける 解剖学・病理学教室竣工	第一・第二外科手術室竣工	
26年		六・七号病棟竣工 附属病院整備計画案なる 東病棟竣工（昭33,昭53増設）	
31年	共済会館（寄附）		
32年	基礎研究棟第一期工事完了		
33年	基礎研究棟第一期工事完了（昭34,昭40,昭41,昭43増設）		
34年		中央診療施設竣工（昭43増設）	
36年	動物飼育室竣工（昭39寄附により増設）		名古屋市都市計画の区画整理により東区東門前町二の一に分院新設
38年		外来棟（昭51医学部へ整理替 臨床研究棟別館）竣工	
39年	臨床研究棟竣工（昭40,昭42,昭43,昭44増設）		管理棟竣工（昭40,昭41,昭43増設）
41年		西病棟竣工（6階寄附） 看護婦宿舎（南棟）竣工	看護婦宿舎増設 薬品倉庫竣工
43年		高気圧治療室竣工（昭62増設） 中央診療棟竣工（昭53増設）	総合研究棟竣工 内科検査室増設
45年	名古屋市私有地5,268㎡を交換により取得	外来診療棟竣工 アクトープ・センター竣工	
46年	図書館・学生食堂竣工（一部寄附）	放射線治療棟竣工	
47年		附設学校棟竣工（昭56医学部へ整理替 基礎研究棟別館「人体解剖教育研究施設」となる）	
50年			東区大幸町一の一の土地建物を愛知教育大学より本学へ所属替
51年		看護婦宿舎西棟竣工	
54年	土地区画整理法により換地8,535㎡取得	材料棟竣工	東区大幸町の所属替地に分院新設
56年		特殊診療棟竣工	
57年	鶴友会館（寄附） アクトープセンター新館竣工		大幸厚生会館竣工
59年	福利施設（学生会館）竣工		
60年	人体解剖教育研究施設保存棟竣工		保健学科別館竣工
61年	動物実験施設竣工		
62年		集中治療施設工事完成	
平成6年		看護婦宿舎移転・竣工	
7年		エネルギーセンター竣工	
8年		新西病棟竣工	
11年		新東病棟竣工	
13年	医学系研究棟1号館竣工		大幸医療センターが保健学科南館として改修
17年		新中央診療棟竣工	
18年			保健学科東館竣工
20年	医学系研究棟2号館竣工		保健学科本館竣工
21年		新外来棟建設（名称を外來診療棟から外來棟へ変更） 看護婦宿舎2棟目竣工（看護婦宿舎A棟とB棟へ）	
22年		オアシスキューブ竣工	
23年		患者用立体駐車場B竣工	
26年	医学系研究棟3号館竣工		
29年		患者用立体駐車場A竣工 中央診療棟B竣工	
令和1年			インターナショナルレジデンス大幸竣工

第二節

講座史、
部門史、
部史

生 化 学 講 座

〔前史〕

生物化学講座の淵源は、愛知県立医科大学専門学校時代、大正五年（一九一六）に生理学より分離して開講された「医学」にある。初代の医化学教諭は石森國臣（明治三十六年（一九〇三）二月～大正九年（一九二〇）十二月）であった。その後、愛知医科大学当時、胃腸科の朝川順が二代医化学教授として兼任で講義を行った時期があった。

大正十一年（一九二二）にレオノール・ミハエリス (Leonor Michaelis)（大正十一年（一九二二）十一月三十日～大正十五年（一九二六）三月三十一日）が第三代医化学教授として就任し、今日の生物化学講座の基礎が築かれた。ミハエリスは近代酵素学の創立者の一人であり、酵素基質複合中間体のミハエリス学説、それに基づくミハエリス・メンテン (Michaelis-Menten) 式とミハエリス定数は、現在でも酵素学の基礎として全ての生化学の教科書に記載されている。ミハエリスが本学の医化学教授として就任した経緯は、八木國夫編『ミハエリス教授と日本』に詳述されている。大正九年（一九二〇）七月に大学令によって、愛知県立愛知医科大学が発足した時期に、愛知県知事の宮尾舜治は、折角公立大学になった以上、他の大学に優る何らかの特徴ある施設を整えたいと念願していたが、たまたま学長の山崎正董から医化学教室の完備充実を図りたいとの申し出があったので、全てを学長の裁量に一任したところ、教授勝沼精藏（後に学長）の進言もあり協議の結果、世界的視野で医化学教授の人選を進め、ベルリンのノイベルヒ博士の推薦でミハエリスに白羽の矢を立てた。当時の内科学教授の勝沼や酒井繁が、ミハエリスの招聘に尽力したと伝えられる。ミハエリスは当時生物学に関する物理化学の分野を新たに開拓した世界的碩学として知られていた。愛知医科大学では、ミハエリスの招聘が決定すると医化学教室の開設に着手し、東北大学より勝沼内科へ入局した小川巖（後に名古屋大学教授、環境医学研究所長）を第一助手に、愛知医専を優秀な成績で卒業した水谷通治、ドイツ語に堪能な丸井壮軌を助手に任じて、医化学教室を基礎医学研究棟の一棟に創設した。大正十一年（一九二二）十一月

三十日、ミハエリスはベルリンより船で神戸港へ着き、当時、愛知医大予科のドイツ語の教員であったハーン(Friedrich Arnold Hahn)と小川、丸井、水谷の三助手が埠頭に赴き、共々、その日のうちに名古屋へ着いた。名古屋駅頭では、山崎が出迎えた。医化学教室創設の資材として、当時の価格で一〇万円程度の薬品や機器が、ミハエリスによりドイツから輸入され、愛知医科大学へ納入された。またミハエリスの年俸は一二、〇〇〇円で、山崎の年俸の二倍であった。教室が開設されると、ミハエリスの名声を聞いて全国より多くの研究生が集まったが、研究生には、藤田秋治(当時、北里研究所生化学室、後に京都府立医科大学生化学教授)、道管正六(東京帝国大学物療内科)などがいた。その後、ドイツからヘドウィツヒ夫人とイルスおよびエバの両嬢が来名し、医化学教室に隣接した建物に住んだ。ミハエリスは大正十三年(一九二四)夏に半年程、ニューヨークのロックフェラー研究所のジャック・レーブ博士の招きで渡米したが、その時、バルチモアのジョンズ・ホプキンス大学から招聘され、大正十五年(一九二六)三月三十一日愛知医科大学の任期満了を待って渡米し、同大学へ赴任した。その後、ロックフェラー研究所のレーブ博士の後を継いで任につき、昭和二十四年(一九四九)七十四歳でその生涯を終えた。

ミハエリス来名の直後、アインシュタイン(Albert Einstein)が来名し、ミハエリスのピアノとアインシュタインのバイオリンとで合奏したとの逸話が残されている。ミハエリスは名古屋の地に全国より研究生や講習生を集めたが、北海道帝国大学を始め国内の数カ所へ足をのばして講演も行った。ミハエリスは愛知医科大学時代に三一編の論文を、自身、または指導生によって発表している。ミハエリスは本学の生化学のみならず、日本の生化学全体の発展に大いに貢献したと言えるだろう。

ミハエリスの後を、二年の欧米留学を終えた児玉桂三(昭和二年(一九二七)一月二十四日〜昭和三年(一九二八)三月二十二日)が継ぎ、昭和三年(一九二八)三月二十二日からは河本禎助が教授となった。昭和六年(一九三一)五月一日、愛知医科大学は官立に移管し、名古屋医科大学の講座中に「医化学」が開講され、河本が引き続き教授として昭和十年(一九三五)まで教室を主宰した。

〔帝大時代〕

堀田一雄は昭和十二年（一九三七）三月三十一日より河本の後任教授となった。昭和十四年（一九三九）三月、名古屋帝国大学官制及び講座令が公布され、「医化学」は「生化学」と改められ、堀田が引き続き教授として就任した。この頃より、戦火は拡大の一途を辿り、敗色濃厚となった昭和二十年（一九四五）初めには、生化学教室は岐阜県揖斐郡揖斐町診療所へ疎開を図ったが、同年三月の空襲で、鶴舞キャンパスは壊滅的打撃を被った。

〔新制名古屋大学時代〕

灰燼に帰した鶴舞キャンパスでは、戦後直ちに、復興資金募集活動が学友会等により開始され、この拠出金によって、応急建築ではあったが、臨床講義室に次ぎ、昭和二十二年（一九四七）十二月、生化学、薬理学、予防医学、細菌学の四教室棟の新築に着手した。

昭和二十四年（一九四九）五月、新制大学発足。名古屋医科大学、名古屋帝国大学、名古屋大学と激動の期間、生化学教室を主宰したのは堀田であるが、昭和二十五年（一九五〇）の時点で、堀田自身による発表論文は一四六編、指導論文は四八〇編に及んだ。

一九六〇年代に入り、ワトソンとクリックによるDNAの二重らせんモデルの提唱に代表されるように生化学、分子生物学の爆発的発展期を迎えた。飛躍的に拡大した生化学の分野における研究・教育活動を充実すべく、医学部の生化学教室が複数化されることになり、昭和三十七年（一九六二）四月、生化学第一及び第二講座が発足した。

（注） 本稿「生物化学講座」の記述は、概ね「稿本 名古屋大学医学部百拾五年史」に依拠した。

分子生物学 (生化学第一)

「生化学第一講座」

昭和三十七年(一九六二)五月に八木國夫が生化学講座教授に就任した。教室は同年、生化学第二講座(古武弥人教授)が開設されたのに伴い、生化学第一講座と改称された。

八木はミハエリスの伝統を引き継ぎ、フラビン酵素を用いた酵素反応機構の解析に加え、フラビンの蛍光分析や栄養化学を精力的に進めた。とくにフラビン酵素のD-アミノ酸化酵素を用いて、ミハエリス理論で想定された酵素・基質複合体を紫色の結晶として単離することに成功した。その後、八木は生活習慣病の病因解明や治療法開発にも研究分野を拡げた。当時、まだ大きな関心が払われていなかった生体の酸化還元ホメオスタシスの乱れによる脂質の過酸化に着目し、生活習慣病や老化の原因物質として過酸化脂質の可能性を多くの研究者から導いた。なかでもチオバルピツール酸を用いた蛍光法による過酸化脂質の微量定量法は多くの研究者に利用されてきた。さらに遺伝疾患の遺伝子治療を目指して、早期より安全性の高いリポソームに着目し、遺伝子治療法の開発にも携わった。八木は長年にわたる生化学ならびに酵素化学における業績、とくに酵素-基質中間体の単離を中心とした業績に対して、昭和五十七年(一九八二)、日本学士院賞を授与された。

八木は平成五年(一九九三)〜平成九年(一九九七)国際生化学・分子生物学連合総裁を務め、また、教室から多数の人材を輩出した。例えば、名古屋大学に職を得た者には、小澤高将(第二生化学教授)、日高弘義(薬理学教授)、吉田松年(がん研究施設教授)、勝又義直(法医学教授)などがある。

八木が、昭和五十八年(一九八三)四月に退任した後、昭和五十九年(一九八四)四月一日から永津俊治が八代目の教授として、東京工業大学(大学院総合理工学研究科生命化学専攻細胞生理学講座)より着任した。永津は、昭和六十年(一九八五)九月三十日まで東京工業大学教授を併任し、新しい生化学第一講座の発展に努めた。

教室の主要研究テーマは、神経生化学であり、細胞間の化学的情報伝達に働く神経伝達物質や神経ホルモンなどの生合成や生分解、およびその代謝経路に関する酵素と情報伝達を受ける受容体の生化学であった。生体化学情報伝達物質の中でも、カテコールアミン（ドーパミン、ノルアドレナリン、アドレナリン）、インドールアミン（セロトニン、メラトニン）などの生理活性アミン類と生理活性ペプチドとの研究を主に行った。これらの細胞間情報伝達物質の研究は、ストレスなどの生理的状态での変化、パーキンソン病、アルツハイマー病などの精神神経疾患、高血圧や心臓病などの循環器疾患、自己免疫疾患などの病態における変化の両面について、分子生化学と細胞生化学の立場から研究を進めた。カテコールアミンの研究では、昭和三十九年（一九六四）に永津らにより発見されたカテコールアミン生合成の第一調節段階のチロシン水酸化酵素を中心に研究を進めた。ヒトでパーキンソン病を発症することが発見された1-メチル-4-フェニル-1, 2, 3, 6-テトラヒドロピリジン (MPTP) を用いたパーキンソン病モデル動物において、MPTPが急性にチロシン水酸化酵素等を阻害することを見出した。このチロシン水酸化酵素等の阻害に基づいて、脳内の内在性のMPTP類似物質を探索し、パーキンソン病原因候補物質としてテトラヒドロイソキノリンを推定し、これがパーキンソン病の脳に存在することを同定した。パーキンソン病の原因物質の研究とカテコールアミン合成酵素の酵素化学およびcDNAクローニングなどの研究を中心テーマとして研究を進めた。また、助教の直井信を中心として、細胞間の認識機構を細胞表面における糖鎖の機能の点から検討し、リポソームなどの人工膜モデルを信用して、スフィンゴリピド・シスなどの酵素欠損に由来する遺伝疾患の分子レベルでの検討と、酵素療法などによる治療法の基礎的研究も行った。

永津は平成元年（一九八九）～平成三年（一九九一）医学部長を務め、紫綬褒章（平成七年（一九九五））、勲二等瑞宝章（平成十三年（二〇〇一））など多数の賞を受賞し、また幾多の人材を育てた。例として名大に職を得た者の一部を紹介すると直井信（総合保健体育科学センター教授）、澤田誠（環境医学研究所教授）、石井晃（法医学教授）などがある。

平成五年（一九九三）六月、村松喬が教授に就任した。村松は東京大学理学部生物化学の出身であり、鹿児島大学医学部教授を経て、名古屋大学に赴任した。村松は胎児性癌細胞（E₆細胞）の実験系を日本に導入した人物である。E₆細胞はES細胞の原型ともいえる細胞で、*in vitro*で三胚葉に分化する能力を有する。それを用いた実験系は細胞分化の機構解明やそれに基づく癌などの疾病治療への応用などが可能となる。従って村松の大きな業績のひとつは、発生学を分子レベルで解く文化を日本に根付かせたことにある。着任前に村松は、E₆細胞を用いて、成長因子ミッドカイン（MK）、膜糖タンパク質ベシジン（BSG）などを発見していた。着任後はこれらの機能解析を行った。MKは胎生中期に一過性に発現が上昇するが成体での発現はほとんどない。ところが多くのがんで発現が再上昇し、マーカーとしてのみならず分子標的としても重要であることがわかった。また神経細胞保護作用、炎症細胞誘導作用などを有するため、多岐にわたる臨床教室との共同研究がなされた。BSGには乳酸などのモノカルボン酸トランスポーターのシャペロンとしての役割など多岐に渡る機能が見つかった。

また、村松は名古屋大学に遺伝子ノックアウト技術を導入した。右記のMK、BSGの機能もこれらの遺伝子ノックアウトマウスの作成を通して解明されたことが多い。村松は元來糖鎖を専門としてきた。世界で初めて糖タンパク質糖鎖を鎖の途中で切断する酵素エンドグリコシダーゼを発見したのはアルバートアインシュタイン医科大学留学中の若き日の村松であるし、E₆細胞上の長大な糖鎖エンブリオグリカンを発見したのもパストール研究所のノーベル賞受賞者フランソワ・ジャコブの研究室で客員研究員をしていた村松であった。従って、遺伝子ノックアウトも複数の糖転移酵素遺伝子に及んだ。研究室で新たに発見されたN-Acetylglucosamine 6-O-sulfotransferase-1（GlcNAc6ST-1）はリンパ球ホーミングや炎症などで大事なL-セレクチンのリガンド糖鎖の生合成に重要であり、そのノックアウトマウスはこの免疫学分野の進展に貢献した。またGlcNAc6ST-1はケラタン硫酸の生合成にも関わり、後述する門松研での研究へ展開していった。Chondroitin 6-sulfotransferase-1（C6ST-1）はコンドロイチン硫酸の生合成に関わる酵素であり、プロテオグリカン研究に貢献した。ノックアウトマウス技術は学内外の研究室との共同研

究も盛んにおこなった。中でも齊藤英彦教授との共同研究では、シンデカン4、アンチトロンビンのノックアウトが行われ、血液学分野を中心に貢献大であった。

村松は平成四年（一九九二）～平成五年（一九九三）生化学会会長を務め、中日文化賞（平成十四年（二〇〇二））など多数の賞を受賞し、また、多くの人材を育てた。名古屋大学に職を得た者には門松健治（生物化学教授）などがある。

「生物化学講座分子生物学分野」

村松在任の間、平成十二年（二〇〇〇）四月の大学院重点化に伴って研究室の名前が一新し、生化学講座は第一、第二合わせて生物化学講座となり、旧生化学第一講座は生物化学講座分子生物学分野・生体高分子学分野となり、神経疾患・腫瘍分子医学センターの疾患モデル分野（後に機能再生医学分野）を兼ねることとなった。平成十六年（二〇〇四）九月、門松健治が教授に就任した。

教室は神経研究とがん研究の融合を目指してきた。この両分野の融合は名古屋大学医学系研究科が平成十年（一九九八）から連続三期にわたって獲得してきたCOEプログラムの基本テーマでもあった。この神経・がん分野融合の観点からは、門松が村松研の大学院時代に発見したMNは象徴的である。成長因子MNはがん進展とともに神経保護に働くのであり、教室ではその機構を研究してきた。加えてMNは炎症誘起にも強く関与し、腎臓内科と長年にわたって共同研究を展開してきた。腎臓内科とはこの他にBSCや糖鎖、代謝、エクソソームなどの共同研究が進んでいる。

さらに教室では、がんでは神経芽腫、神経では神経軸索再生を主課題に設定して研究を展開してきた。がんでは神経芽腫マウスモデルTHMYCNマウスを材料にその発生機構などを明らかにしてきた。中でもヒト神経芽腫で特徴的に見られる自然退縮という現象に興味を持ってきたが、THMYCNマウスでもこの現象が起きることを見出した。

ヒト神経芽腫についても小児科と共同で、PKCモデルやシングルセル解析などの最新の技術を用いて研究を進めている。神経については特に新学術領域研究「神経糖鎖生物学」を平成二十三年（二〇一一）～平成二十七年（二〇一五）を主宰するなど、日本の神経と糖鎖融合研究の推進に尽力した。教室ではコンドロイチン硫酸（CS）に加えてケラタン硫酸（KS）も軸索再生阻害因子であることを見出した。さらにヘパラン硫酸（HS）は軸索再生を促すのだが、CSはHSと似た構造の糖鎖であるにも関わらず軸索再生を阻害する。しかもHSとCSは同じ受容体（受容体型チロシンフォスファターゼシグマ）を共有する。ここに隠された機構を解明した。

門松は平成二十九年（二〇一七）より医学部長・医学系研究科長を務めている。

分子細胞化学（生化学第二）

名古屋大学医学部生化学第二講座は、昭和三十七年（一九六二）の組織改編で、癌研究部門、無菌動物研究部門の新設とともに、生化学が二講座化することに伴い、新設された。昭和三十八年（一九六三）一月、公衆衛生学講座の教授古武彌人が、生化学第二講座（栄養学）の初代教授に就任した。トリプトファン代謝、中でもトリプトファン異常代謝生成物であるキサンツレン酸と糖尿病発症との相関が主たる研究テーマであった。その次は昭和五十一年（一九七六）四月、教授小澤高将に引き継がれ、ミトコンドリアの研究が中心となった。特にミトコンドリア電子伝達系酵素の精製と構造解析、ミトコンドリア酵素系の遺伝子クローニング、電子伝達系酵素欠損症の分子機序の解析、そして、老化・退行性疾患におけるミトコンドリアDNAの遺伝子変異の解析が大々的に展開された。この間、多くの医学、生物学研究者を育て世に輩出した。古武、小澤の代の主な研究者として、助手の吉野昌孝（愛知医大生化学講座教授）、柏保重夫（愛知県心身障害者コロニー研究所部長）、萩野泰道（藤田保健衛生大学薬理学教授）、下村吉治（名古屋工業大学教授↓名大農学部教授）、准教授田中雅嗣（東京都健康長寿医療センター研究所部長）、助教授谷寿郎、助手の米田誠（福井県立大学看護福祉学部教授）らがいる。

平成九年（一九九七）三月から、長崎大学医学部腫瘍医学講座の助教授だった古川鋼一が教授に就任し、糖鎖の生化学的研究を柱に、癌と神経疾患の解明に貢献した。就任時には、教室の中で研究に活用できる設備はほぼなく、NMRのマシンのみが鎮座している状態だった。三人の留学生、そして、長崎から同行した、福本敏、宮崎宏、岡田雅彦の三人での船出となった。その後、大型予算のプロジェクトの開始とともに、必要な研究環境が徐々に整備された。

この間、助教授の浦野健（島根大学医学部教授）、講師の古川圭子（中部大学生命健康科学部教授）、山内祥生（東京大学大学院農学生命科学研究科准教授）、助手の杉浦一充（藤田保健衛生大学皮膚科教授）、沼田真一郎（豊田厚生

病院小児科部長)、田島織絵(中部大学生命健康科学部准教授)、岡島徹也などが医学生及び大学院生、研究生の指導にあたった。約六〇人の博士課程大学院生、約三〇人の修士課程大学院生、約七〇人の医学部学生、約二〇人の研究員、その他ギリシャ、フランス、オランダ、ポーランドなどから短期留学生を迎えて研究指導を行なった。卒業生には、東北大学小児歯科教授の福本、長崎大学医学部小児科准教授の岡田、名古屋大学環境医学研究所教授の竹本さやか、助教の濱村和紀(愛知学院大学歯学部准教授)、助教の大海雄介(中部大学生命健康科学部助手)、研究員の橋本登(徳島大学大学院歯薬学研究所助教)などがある。

古川の教授在任中、糖鎖研究に関わる大型プロジェクトが連続して進行した。特に、特定領域研究「糖鎖リモデリングと細胞コミュニケーション」(谷口直之代表)の後継として、特定領域研究「糖鎖によるタンパク質と分子複合体の機能調節」の領域代表を務め、日本の糖鎖科学の発展のために大きく貢献した。

研究に関しては、腫瘍学を基調に、複合糖質特にスフィンゴ糖脂質の生合成と機能解析が中心となった。細胞増殖や死のシグナル調節機構、特にタンパク質リン酸化、細胞周期、分化調節、発生と再生などの解析が進められた。特に、糖脂質糖鎖に関する糖転移酵素遺伝子のノックアウトマウスが世界で最初に樹立され、以降、関連した糖転移酵素遺伝子のノックアウトマウスの系統的な樹立と機能解析を系統的に展開することで、糖鎖による細胞膜の健全性と生体の恒常性の維持機構の一端が明らかになった。とりわけ、細胞膜脂質ラフトにおけるスフィンゴ糖脂質糖鎖の調節的機能に関して、新規の知見が続々と得られ、この領域の研究を牽引した。一方、糖タンパク質上の糖鎖機能に関するとしても、IgG抗体上のシアル酸修飾の重要性が具体的に示され、ヒトの疾患への関わりが解明された。

平成二十七年(二〇一五)三月、古川の退任時には、分析機器室内にDrug Discovery-Oriented Glyco-Analysis Center(創薬指向の糖鎖解析システム)が、バーチャルながら設置され、糖鎖解析に必要な最新の質量分析装置が導入された。この間、准教授を務めた岡島徹也が、助教の大海雄介、講師の山内祥生、研究員の橋本登と協力して、教育研究活動にあたった。

平成二十七年（二〇一五）十一月に岡島徹也が教授に就任し、これまでの糖鎖研究の流れを先鋭化し、Notch受容体のO-型糖鎖をモデルにして、糖鎖による生体機能の精密制御機構の理解を目指した統合的グライコプロテオミクス研究を開始した。まず、創薬指向の糖鎖解析システムで導入された質量分析装置を本格的に稼働した。竹内英之を米国ジョージア大学から准教授として招聘し、研究員の小川光貴（後に助教）とともに運用にあたった。また、研究室の前任准教授を併任した池田和貴（理化学研究所↓かずさDNA研究所）、研究グループから派遣された研究員の妹尾勇弥が参画し、新しい分析メソッドの確立に貢献した。その結果、岡島が発見した細胞外O-GlcNAcの糖鎖構造を中心に、これまでに知られていなかった微量O-型糖鎖が次々に見出された。さらに、特定の分子に限定しない包括的グライコプロテオミクス解析の実現に向けて、質量分析データの解析システムの共通機器部門への導入を主導した。グライコプロテオミクス共用プラットフォーム構築に向けて医学生命科学の各領域との共同研究をスタートさせた。また、大阪大学から助教の田嶋優子が着任し、細胞内のトラフィックにおける糖鎖機能の研究もスタートした。さらに、若手研究者の育成と外国人研究者の積極的な採用により、国際色豊かな活気のある研究室となった。このように、平成三十一年（二〇二〇）四月に設立した東海国立大学機構糖鎖生命コア研究拠点への参画に歩調を合わせ、国際的な糖鎖研究拠点の実現に向けて国際共同研究を推進している。

分子病原細菌学（細菌学）

〔前史〕

名古屋大学という組織がまだ存在しなかった明治二十七年（一八九四）に、医学部の前身である愛知医学校では、稲田宣四郎教諭が、細菌学の講義を担当したという記録が残されている。これは、北里柴三郎がコッホに師事して破傷風抗毒素を発見し、さらに破傷風やジフテリアの血清療法を開発した細菌学研究の黎明期にあたる明治二十年代に、既に、愛知医学校では、細菌学の講義が開始されていた事を示している。愛知医学校は愛知県立医学校と名を変え、更に明治三十六年（一九〇三）に愛知県立医学専門学校に改組され、大正三年（一九一四）に校舎が天王崎町から現在の鶴舞町に移転する中で、岡田鶴也教諭が衛生細菌学を担当した。大正五年（一九一六）に、東京帝国大学伝染病研究所から、大庭士郎が着任し衛生細菌学を担当した。その後、大正中期から昭和初期にかけて県立愛知医科大学への昇格と、官立名古屋医科大学への移管が実現したが、昭和十年（一九三五）に衛生細菌学から衛生学が分離し、鯉沼茆吾が衛生学講座の初代教授に就任した。昭和十二年（一九三七）に鶴見三三（当時、国際連盟保健委員）が、欧州より帰国し、細菌学講座教授に着任した。その際に、昭和八年（一九三三）に英国国立医学研究所でフェレットを用いて分離されたインフルエンザウイルスを、フェレットに感染させ生きたまま日本に持ち帰り、これにより、本学が我が国におけるインフルエンザ研究の発祥の地となった。

〔帝大時代〕

昭和十四年（一九三九）に、名古屋帝国大学が発足し、昭和十七年（一九四二）に鶴見は新設された予防医学講座の教授に就任し、細菌学講座は、鶴見と小笠原一夫助教が担当した。第二次世界大戦中、空襲が激しくなる中で、鶴舞地区にも多数の焼夷弾が投下され、医学部の大部分の建物や施設が焼失したが、細菌学教室の実験や研究用の資

材は、多治見の修道院や瀬戸の窯業学校に移されていたため、消失を免れた。

「戦後の研究室の再興時代」

戦後の昭和二十一年（一九四六）に、細菌学教室は、多治見から名古屋市西区の愛知県血清製造所に移転し研究活動が再開され、小笠原が教授に就任し疫痢の病因に関する研究などを行った。この間、米田正彦（後に大阪大学教授）、小川透（後に名古屋市立大学医学部教授）、松本利貞（後に医学部癌研究施設ウイルス研究部門教授）、永田育也（後に医学部無菌動物研究施設第二部門教授）、堀川高大（後に三重県立医科大学教授、東京医科歯科大学歯学部教授）、阿多實茂（後に医学部医真菌研究施設教授）、蜂須賀養悦（後に名古屋市立大学教授、同学長）、加藤延夫（後に細菌学講座教授、名古屋大学総長）など多くの研究者が細菌学教室に在籍し、加藤は抗結核薬であるイソニアジドがピタミン B₆を補酵素とする細菌のトリプトファンやトランスアミナーゼなどの一群の酵素を阻害する事実を発見する等様々な研究成果を挙げた。

「医学部の再整備時代」

小笠原が昭和四十三年（一九六八）に教授を辞任後、教授空席の時代が暫く続いたが、昭和四十八年（一九七三）に加藤が、留学先のドイツから帰国し教授に就任した。加藤は、当初、インフルエンザウイルスなどの研究に従事し、アマンタジンが、インフルエンザ A ウイルスの細胞への侵入段階を阻害する事を世界で最初に発見し、その後は、細菌の内毒素（リポ多糖：LPS）の強力な生理活性作用やアジュバント活性などに関する一連の研究を展開した。特に、肺炎桿菌の O₃ 型 LPS のように O 側鎖の多糖成分がマンノースホモポリマーからなる LPS は、マウスなどの免疫系に対し特に強力なアジュバント活性を示すことを、加藤の指導下で中島泉（初代免疫学講座教授）らが発見し、その現象に関する一連の研究が展開された。また、加藤は、在職中、医学部長を三期にわたり歴任し、その後、平成四年

(一九九二)より名古屋大学総長に就任し、平成十年(一九九八)までの六年間を通じて、名古屋大学および医学部の再整備と発展に大きく貢献した。加藤が教授として教室を主宰する間に、中島(後に医学部長/医学研究科長)、横地高志(後に愛知医科大学教授)、吉田哲也(後に広島大学教授)、長瀬文彦(後に医学部保健学科教授)、伊藤秀郎(後に医学部保健学科教授)、太田美智男(後に細菌学講座教授)、長谷川高明(後に医学部保健学科教授、愛知医科大学教授)、高木健三(後に医学部保健学科教授)、山木健一(後に第二内科助手)、楠神和夫(後に第一内科助手)、藤井康彰(後に細菌学講座助手)、木藤伸夫(後に理学部准教授、松本大学教授)らが研究に参画し、グラム陰性桿菌の外膜に存在するリポ多糖の免疫増強活性や分子構造に関する研究活動を発展させた。

加藤の総長就任に伴い、平成五年(一九九三)に太田が教授に就任し、大学院生等により肺炎球菌や黄色ブドウ球菌、バチルス属菌などが産生する毒素に関する研究や細菌の細胞表層多糖体(LPS、荚膜多糖)の合成遺伝子領域の研究、各種のβ-ラクタマーゼの研究などが行われ、特にプラスミド媒介性のメタローβ-ラクタマーゼであるIMP-1を世界に先駆けて報告したが、これは平成二十二年(二〇一〇)以降国際的に警戒され始めたカルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)に関する世界で最初の報告となった。また、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌のPBGH電気泳動による解析法の構築に関する研究は、院内感染制御への道を開いた。この間、荒川宜親(後に細菌学講座教授)、一山智(後に京都大学教授)、小松孝行(後に愛知医科大学准教授)、杉山剛志(後に岐阜薬科大学准教授、岐阜医療科学大学教授)、笠原英子(後に米国フロリダ大学医学部准教授)、市原学(後に東京理科大学薬学部教授)、八木哲也(後に臨床感染統御学分野教授)、柴山恵吾(後に国立感染症研究所細菌第二部部长)、川村久美子(後に病態解析学講座微生物学准教授)、櫻井英俊(後に京都大学F1の細胞研究所准教授)、堀井俊伸(後に浜松医科大学教授)、木村幸司(後に細菌学教室准教授)、土井洋平(後にピッツバーグ大学医学部感染症内科学准教授、藤田医科大学教授)、長尾(旧姓横田)美紀(後に京都大学教授)らが、細菌学教室に在籍し種々の研究を推進した。平成八年(一九九六)に荒川が、厚生省国立予防衛生研究所(予研)細菌・血液製剤部に部長として転出し、柴山らも順次、予研に転出した。

〔大学院重点化以降〕

大学院重点化と大学の組織再編に伴い、平成十二年（二〇〇〇）に旧細菌学講座は、分子病原細菌学／耐性菌制御学分野と改名された。平成十七年（二〇〇五）には、長谷川忠男が名古屋市立大学医学部の細菌学分野の教授として転出した。この間、横山佳子（後に京都女子大学教授）、山田景子（後に名古屋市立大学大学院医学研究科講師）、岡本陽（後に愛知教育大学准教授）、富田ゆうか（後に本学附属病院中央感染制御部助教）、石原由華（後に椛山女学園大学看護学科教授）らが、肺炎球菌や黄色ブドウ球菌などの研究に従事した。平成二十二年（二〇一〇）に太田が椛山女学園大学看護学科教授に転出した後、平成二十三年（二〇一一）に、荒川が厚生労働省国立感染症研究所（感染研）細菌第二部部長の職を辞して分子病原細菌学／耐性菌制御学分野の教授に就任した。その後、木村、和知野純一（後に細菌学教室講師）らが感染研から合流し、伊藤亮太や稲葉正人（後に共に藤田医科大学助教）らにより新規の薬剤耐性機構に関する研究とともに金万春（後に金城学院大学薬学部助教）らの支援を受けてメタローβラクタマーゼ阻害剤等の研究を推進した。この間、名古屋大学大学院医学系研究科と感染研に研究協定が結ばれ、若手研究者の研究交流や共同研究を活発に行いやすい環境が整えられた。平成二十五年（二〇一三）に、総合医学専攻 微生物・免疫学講座 分子病原細菌学分野へと専攻名と分野名が変更された。荒川は新型の薬剤耐性機構等に関する一連の研究実績が評価され、平成二十三年（二〇一一）に黒住財団小島三郎記念文化賞を、また平成三十一年（二〇一九）に、日本細菌学会を通じて北里研究所浅川賞を受賞した。令和二年（二〇二〇）に荒川は修文大学医療科学部臨床検査学科教授に就任した。令和三年（二〇二二）に柴山が国立感染症研究所細菌第二部部長を辞して総合医学専攻微生物・免疫学講座分子病原細菌学分野の教授に就任した。

分子細胞免疫学（免疫学）

「前史」

ジェンナー（十八世紀末）やパスツール（十九世紀末）の偉業により、感染・微生物学の領域で重要性が認識され誕生した免疫学は、臨床医学から基礎医学、さらに基礎生物学にまたがる境界領域の学問として発展してきた。昭和四十六年（一九七二）、第一回国際免疫学会議が米国で開催され、同年、本邦でも日本免疫学会が結成され、次第に独立した学問領域としての形が整えられた。これに伴って富山医科薬科大学、島根医科大学、山梨医科大学、高知医科大学、佐賀医科大学、福井医科大学（いずれも当時）などで免疫学講座（一部は半講座）が設置され、京都大学医学部に免疫研究施設、熊本大学医学部に免疫医学研究施設、北海道大学に免疫科学研究所、九州大学に生体防御研究所などが機構改革等によって付置された。また、従前から国立大学で唯一存在した東京大学の血清学講座が免疫学講座と改名され、国内外で独立した講座として免疫学研究が進められるようになった。

本学医学部では昭和五十三年（一九七八）頃（加藤延夫医学部長・当時）から、免疫学講座開設へ向けて文部省（当時）との折衝が始まり、昭和五十五年（一九八〇）（祖父江逸郎医学部長・当時）に設置が認可された。本学では、設置以前から免疫学研究と教育は基礎、臨床の各講座において並行的に行われてきたが、基礎的な免疫学、血清学の研究と教育の歴史は細菌学教室において最も古くからなされてきた。本学細菌学教室における免疫学、血清学の研究は、大庭士郎（大正九年（一九二〇）から昭和六年（一九三一）まで愛知医科大学教授、以後昭和十二年（一九三七）まで名古屋医科大学教授）、鶴見三三（昭和十二年（一九三七）から十四年（一九三九）まで名古屋医科大学教授、以後昭和二十年（一九四五）まで名古屋帝国大学教授）、小笠原一夫（昭和二十一年（一九四六）から二十六年（一九五二）まで名古屋帝国大学教授、以後四十三年（一九六八）まで名古屋大学教授）、加藤延夫（昭和四十八年（一九七三）から名古屋大学教授）の各代にわたって続けられてきた。ちなみに鶴見の学位論文は「腫瘍の免疫」（大正七年

(一九一八)、大庭の学位論文は「免疫原の呼吸に関する実験的研究」(大正十一年(一九二二))であり、細菌学教室同門の七〇年間の約一六〇の学位論文のうち三分の一が免疫学、血清学に関するものであった。これは北里柴三郎に始まる本邦の免疫学・血清学の歴史に大きく貢献してきた。こうした中で小笠原の時代に大学院生であった小林卓、中島泉(初代本学免疫学講座教授)らが開始したクレブシエラの産生する多糖分画の強力な免疫アジュバント活性に関する一連の研究は加藤の時代に引き継がれた。この仕事により中島は昭和五十年(一九七五)、日本細菌学会黒屋奨学賞を受けた。この後、中島は昭和五十二年(一九七七)から五十三年(一九七八)の間イギリスのロンドン大学に留学し、細胞表面抗原に対する免疫応答の発現と調節の機構を解析して帰国、免疫学の新しい研究テーマを細菌学教室に導入した。一方、当時の無菌動物研究施設第二部門の教授永田育也の下で伊藤康彦(その後三重大学微生物学講座教授)はインターフェロンに関する精力的な研究を行った。また、内科学第一講座(祖父江逸郎教授、日比野進教授・当時)では、アメリカのスローンケタリングがん研究所に留学した高橋利忠(その後愛知県がんセンター総長)、珠玖洋(その後三重大学医学部内科学第二講座教授)らがリンパ球や腫瘍細胞の表面抗原の解析から、本邦の腫瘍免疫学の発展に優れた業績を挙げた。また病理学第一講座(浅井淳平教授、飯島宗一教授、宮川正澄教授・当時)に入った名倉宏(その後東北大学医学部病理病態学講座教授)はアメリカに留学し、免疫応答解析に病理学的手法を導入し、免疫組織学的手法を用いた局所免疫学の研究に成果を挙げた。

〔初代教授 中島 泉 昭和五十六年(一九八二)―平成十六年(二〇〇四)〕

昭和五十六年(一九八二)五月、細菌学講座の助教授であった中島が免疫学講座初代教授に就任した。この時、助手の長瀬文彦が細菌学講座から配置換となり、新たに免疫学講座が設置された。このように開設された免疫学教室には、二代目の教授となる磯部健一らが研究生として参加し、免疫学の研究と教育が開始された。

昭和五十六年(一九八二)十二月から五十八年(一九八三)十二月まで長瀬、磯部らが留学を経て、T細胞クロー

ン作成技術（長瀬）と遺伝子操作実験技術（磯部）を免疫学教室へ導入した。この間、長瀬は昭和五十七年（一九八二）に講師、昭和六十一年（一九八六）に助教教授に昇任した。さらに同年、長瀬は本学医療短期大学部衛生技術学科教授（当時）に就任した。また磯部は昭和六十年（一九八五）に講師、昭和六十二年（一九八七）に助教教授に昇任した。このように新たな研究手技の導入もあり、免疫学専攻の大学院生、研究生も増加し、免疫学講座の研究はさらに進展した。また臨床講座から免疫学講座に派遣され免疫学研究を進めた中から、長谷川好規（前本学医学系研究科呼吸器内科学教授）をはじめ数名が臨床系教授へと昇任し、研究活動を広げた。

教室の主要な研究テーマは細胞表面抗原に対する免疫応答の発現と調節の機序の解明であった。これは主要組織適合抗原、Thy-1抗原、マイナー組織適合抗原、腫瘍特異移植抗原等に対するTリンパ球とBリンパ球の応答を制御する諸因子を細胞レベル、分子レベルで解析し、最終的にはその結果を利用してがんに対する免疫応答を抗原特異的に制御することを目指すものであった。関連するもう一つの重要な研究テーマは、微生物由来生理活性物質、特に強力な免疫アジュバント活性を示すクレブシエラO3リポ多糖体の活性の発現機構とこのアジュバント活性を利用して作られた自己免疫実験モデルにおける自己免疫の成立機序の解析であった。これらは細菌学教室教授の加藤らとの共同研究として実施された。なお、これらの研究の方法論としてモノクローナル抗体作製技術、ハイブリドーマ作製技術、フローサイトメトリー、免疫沈降法、遺伝子組換え技術、トランスジェニックマウス作製技術等の導入によって免疫学全体の研究の方向が大きく転換した。

〔二代教授 磯部健一 平成十七年（二〇〇五）―平成二十六年（二〇一四）〕

平成十七年（二〇〇五）一月、国立長寿医療センター研究所老化機構研究部長であった磯部が二代教授として就任した。中島教授時代の平成八年（一九九六）に講師、平成十二年（二〇〇〇）に助教教授となっていた鈴木治彦が平成十九年（二〇〇七）より准教授となった。また伊藤佐知子が平成二十一年（二〇〇九）より助教として加わり、平

成二十七年（二〇一五）に講師に昇任した。磯部は第一内科血液学、三研山田一正研究室で、医師の川島康平の指導で腫瘍免疫の研究からスタートし、初代教授の中島の下でアロプリチン抗原の免疫応答の研究に従事し、英国留学を経て、当時の先端的な分子生物学的手法を取り入れ、本学医学部出身の小寺泰弘（本学医学系研究科消化器外科学教授）、長谷川忠男（名古屋市立大学細菌学教授）、川部勤（本学保健学科教授）らを育てた。

教室の主要な研究テーマは、老化とストレスが免疫系の発生に与える影響と免疫応答にもたらす変化の解析であった。これには、老化マウスを用いた創傷治癒解析やCD8細胞からの胸腺上皮細胞誘導、ストレス誘導性遺伝子GADD34の機能解析等様々な免疫系細胞の分子・遺伝子解析や幹細胞培養技術等多くの手法を組み合わせ、老化とストレスを中心にして多彩な免疫学関連の研究が展開された。もう一つの重要な研究テーマは、通常の制御性T細胞（CD4陽性）とは異なるもう一方のT細胞集団（CD8陽性）に属する制御性T細胞の解析であった。自己免疫疾患の発症機構解明・治療法開発にも繋がるこの細胞の研究は高く評価された。

平成二十二年（二〇一〇）日本基礎老化学会、平成二十四年（二〇一二）国際シンポジウムを主催した。

三代教授 西川博嘉 平成二十八年（二〇一六）—現在

本邦の免疫学は動物モデルを用いた精微な分子生物学、細胞生物学的手法により、自然、獲得免疫応答の本態を解明することを中心に進められ、IgG抗体、種々のサイトカイン、制御性T細胞と呼ばれる免疫抑制細胞など免疫学の根幹をなす発見を通じて、国際的にも大きな貢献をしてきた。とりわけ免疫チェックポイント分子と呼ばれる免疫応答を負に調節する分子の一つであるPD-1 (Programmed cell death-1) 分子の発見は、その阻害剤ががん免疫療法に臨床応用され大きな発展を遂げた。本功績により京都大学教授の本庶佑はノーベル生理学・医学賞を受賞した。このような様々な免疫学の発見の臨床応用により、免疫学領域では動物モデルとヒトの多様性を包含したゲノム研究と免疫学研究の融合の必要性が高まってきた。

そんな中、平成二十八年（二〇一六）国立がん研究センターより腫瘍免疫学を専門とする西川博嘉がクロス・アポイントメント制度により第三代教授として就任した。磯部教授時代からの准教授の鈴木、講師の伊藤に加えて、特任助教の Vitaly Kochin と研究員の杉山大介（その後助教）が加わった。さらに平成二十九年（二〇一七）からは米国プリストルマイヤーズスクイブ社との共同研究プロジェクトが始まり、藤田医科大学から赤塚美樹が特任教授に就任した。また平成三十年（二〇一八）には本学高等研究院（現国際高等研究機構）最先端研究ユニット「免疫・ゲノム・代謝統合研究ユニット」を立ち上げ、特任准教授の日野原邦彦が加わり、網羅的遺伝子及びタンパク解析技術を駆使して腫瘍免疫を中心とした免疫研究を進めている。令和元年（二〇一九）は、免疫学専攻の大学院生、研究生、留学生、及び臨床講座から免疫学教室に派遣され免疫学研究に携わる大学院生を加えて、総勢約四〇名程度の教室となっている。

免疫応答を従来の分子生物学、細胞生物学的解析手法に加えて、網羅的遺伝子・タンパク解析と融合して検討することにより、腫瘍免疫応答を中心に、免疫寛容と免疫監視の調節機構の分子的メカニズムを解明するべく研究を進めている。中でもがん局所の免疫解析とゲノム解析との融合解析は、免疫ゲノム研究として新たな分野を創出し、がん局所の免疫抑制ネットワーク機構の解明へと展開されたことで大きな評価を受け、国際的一流誌に数多くの論文を発表している。

ウイルス学

〔黎明期〕

昭和三十五年（一九六〇）、病理学第一講座教授宮川正澄のモルモットの無菌飼育に関する研究が発展し、医学部附属無菌動物研究施設が発足した。昭和三十八年（一九六三）、同施設に第二部門が認められ、岸本英正が初代教授に就任し、無菌動物研究を行った。これが現ウイルス学の前身である第二無菌教室であった。岸本が名古屋市立大学医学部病理学教授に転出したあと、昭和三十九年（一九六四）に癌研究施設助教授永田育也が教授に就任した。永田は、昭和二十一年（一九四六）、名古屋帝国大学を卒業後細菌学教室に入り、ウイルス研究の道を歩み始めた。永田の研究業績の一つはウイルス持続感染成立機構についてであり、もう一つはインターフェロン産生機構に関するものであった。永田は不幸にして病に侵され、昭和五十二年（一九七七）五十五歳の若さで逝去した。

昭和五十四年（一九七九）、癌研究施設助教授前野幸一郎が後任教授に就任した。前野はヒトに病原性をもつウイルスの中で最も重要なウイルスの一つであるインフルエンザウイルスを研究対象とし、当教室において樹立された、B型インフルエンザウイルス温度感受性変異株を用いて、非許容細胞でのインフルエンザウイルス増殖の活性化とノイラミダーゼ活性の研究や、インフルエンザウイルスに対する有効な抗ウイルス剤開発の基礎的研究を行った。

〔病態制御研究施設時代〕

昭和五十八年（一九八三）からは医学部附属無菌動物研究施設、癌研究施設、医真菌研究施設の三研究施設の発展的統合によって、病態制御研究施設が新設され、当部門も同施設ウイルス感染研究部門と名を改めた。

平成九年（一九九七）より前教授西山幸廣（現名誉教授）が第四代教授に就任した。西山は当初は水疱性口内炎ウイルスやセンダイウイルスなどのRNAウイルスを対象として研究を行っていたが、昭和五十五年（一九八〇）に米

国ペンシルバニア州立大学から帰国後は、一貫して単純ヘルペスウイルスを中心としたヒトヘルペスウイルスを対象とした研究を行った。具体的には、分子生物学・細胞生物学的手法を用い、ヘルペスウイルスと細胞の相互作用、ウイルス DNA ポリメラーゼの性状と機能、抗ウイルス剤の開発・増殖阻害剤の作用機序、単純ヘルペスウイルスの病原性発現機構解析、癌に対する単純ヘルペスウイルス HI10 腫瘍溶解療法の確立と応用などの研究である。

〔微生物・免疫学講座へ〕

平成十二年（二〇〇〇）の医学部改組により、当教室は医学系研究科微生物・免疫学講座ウイルス学分野となった。西山はヒトヘルペスウイルスに対する多彩かつ独創的な研究を推し進めその功績を称えられ、平成十八年（二〇〇六）十月に小島三郎記念文化賞と持田記念学術賞をダブル受賞した。同年に第五十四回日本ウイルス学会を開催するなど、ウイルス学会の発展にも寄与した。

〔現在〕

平成十七年（二〇〇五）に小児科学教室から准教授として加わった木村宏が、平成二十四年（二〇一二）八月、第五代教授として就任した。現在、当研究室ではヒトを宿主とするヘルペスウイルスを対象に、その増殖機構・感染と発がんの分子機構についての基礎ウイルス学研究と並行して、臨床教室と共同で患者材料を用いた病態解析研究や、新たな診断法開発、感染症制御・治療を目的とした戦略的基礎研究を行っている。具体的には、大腸菌人工染色体を用いたウイルス遺伝子改変による B₁₉ウイルス遺伝子の機能解析、難治性 B₁₉ウイルス感染・リンパ腫患者の網羅的遺伝子解析に基づくウイルス関連リンパ腫発症機構解析、ヒト一倍体細胞を用いた宿主ウイルス抵抗性因子のスクリーニング・同定、ヒト化マウスを用いた新規分子標的治療開発、単純ヘルペスウイルス HI10 を用いた腫瘍溶解療法の変更などである。

現在の教室員は教授木村宏、講師佐藤好隆、助教渡辺崇広、助教三宅康之の四名の教員に、招聘教員一名、博士研究員一名、博士課程大学院生九名（臨床所属を含む）、学部学生三名、技術員二名、秘書一名を合わせ、総勢二二名の陣容で日々研究に邁進している。

〔教室出身者〕

これまでに当研究室からは、福井医科大（微生物学）教授木村吉延、三重大学医学部（微生物学）教授伊藤康彦、名古屋大学医学部（呼吸器内科）教授下方薫、高知大学（黒潮圏総合科学部門）教授大島俊一郎、愛知県がんセンター研究所（腫瘍ウイルス学部）部長鶴見達也、藤田医科大学（小児科）教授吉川哲史、愛知医科大学（皮膚科）教授渡辺大輔、名古屋市衛生研究所（微生物部）部長柴田伸一郎、東京大学医科学研究所（ウイルス病態制御）教授川口寧、藤田医科大学（ウイルス・寄生虫学）教授村田貴之、北陸大学薬学部（生命薬学系）教授大黒徹、京都産業大学総合生命科学部（動物生命医科学）教授高桑弘樹らの多士濟々な人材を輩出し、わが国の基礎／臨床ウイルス学・病原微生物学の研究および教育に貢献している。

生理学講座

〔前史〕

生理学がすでに西本願寺別院時代から教授されていたということは、当時の規則書によっても明らかであるが、誰が担当していたかについては詳しい記録がない。明治十年（一八七七）七月に公立医学所が新校舎に移り、明治十一年（一八七八）十月には、石川詢が生理学担当であったという記録がある。明治十四年（一八八一）十月、公立医学校は愛知医学校と改称され、同年七月には、石川に代って奈良坂源一郎（二等教諭）が解剖学・生理学を担当した。翌明治十五年（一八八二）六月には、小倉開始教諭が眼科学・生理学を担当することとなり、その後かなり長く教鞭を執っている。このため、研究の内容も眼の生理学が主であり、研究発表としては視野に関する論文が多い。

明治三十六年（一九〇三）七月に専門学校令によつて愛知県立医学専門学校と改称されたが、これに先立ち、教授内容を充実する目的で同年二月に石森國臣が初めて生理学の専任教諭となった。石森は明治二十一年（一八八八）頃より小倉の下で生理学専攻として活躍しており、眼科学の分野ではすでに相当の研究実績があった。特に教諭になつてからは、動物生理学上独創的な研究をしており、例えば「組織学上研究に平流電気の応用」等の報告がある。石森は明治四十三年（一九一〇）一月から満二ヶ年ドイツに基礎医学研究のため留学し、大正元年（一九一〇）帰国し、大正五年（一九一六）鶴舞町の現所在地に校舎新築と共に生理医化学教室を作つた。石森の研究内容は帰国後生化学的方面に変わり、「体内グリコーゲンの形成に対するグリコーゲンの価値」等の報告がある。同年八月に生理医化学は生理学と医化学に分離。石森は医化学の講座を新設してその専任教諭となり、生理学には熊谷強助教諭が任せられた。熊谷は明治四十年（一九〇七）東京帝国大学卒業後八年間母校の助手を経て当校に着任した。大正九年（一九二〇）より三年間英独仏瑞各国に出張、帰国後は愛知医科大学（大正九年（一九二〇）に改称）教授として生理学教室を主宰した。当時の研究業績は四部門に大別できる。第一は大脳生理で、熊倉進の「大脳を切除せる動物を以つて諸毒物

最小致死量の研究」等の報告がある。第二は心臓の生理で、大谷照耀の「心臓生理の一疑義」等が発表されている。第三の部門は末梢神経機能に関するものであって、細野正雄の論文「神経の無刺激性麻痺の研究」等に代表される。第四の研究課題としては、種々の臓器の神経支配が挙げられる。村瀬透雄の「摘出筋の自発性収縮並びに、その緊張度に関する実験」等の報告がある。昭和六年（一九三一）五月、愛知医科大学は名古屋医科大学として官立となったが、熊谷は日本大学医学部に転じ、さらに帝国女子医専に移った。昭和六年（一九三一）十月、福田邦三が教授に就任した。福田は大正十一年（一九二二）東京帝国大学卒業後、助手、助手を経て大正十三年（一九二四）助教授となり、昭和四年（一九二九）一月、生理学研究のため満二年間英国に留学、帰国後名古屋医科大学に着任した。福田の時代は、主として心臓の生理学が教室の研究課題であり、鈴木辰三「心筋の生理学的性質に関する研究補遺」等の報告がある。

久野寧は明治三十六年（一九〇三）、愛知医学校を卒業、東京帝国大学、京都帝国大学の生理学教室助手を経て、明治四十四年（一九一一）南満医学堂教授となり、二回にわたる欧米への出張の後、大正十四年（一九二五）満州医科大学教授に就任したが、昭和十二年（一九三七）六月、福田の後をうけて教授に就任した。久野の研究の主流は発汗生理学であったが、一方で「人体深部の温度の測定」や「凍傷の研究」あるいは「皮膚温の変動」に関する各種の研究、さらに「人体熱収支の研究」など、体温調節の生理学に含まれる研究も行った。

細胞生理学（生理学第一）

〔帝大時代〕

名古屋医科大学は昭和十四年（一九三九）名古屋帝国大学医学部となり、翌十五年（一九四〇）には生理学は二講座制となった。久野寧は第一講座担当、第二講座は伊藤龍の担当となった。昭和十五年（一九四〇）、久野は人体発汗の研究に対し学士院恩賜賞を受賞した。久野は汗腺が排せ器官ではなく、放熱器官であるとの考えのもと研究を行い、汗の塩化物濃度が低いことが高温環境への馴化の指標となることを示した。時は太平洋戦争の時期にあたり、南方作戦あるいは熱帯生活のために邦人の熱帯適性鑑別は緊急の問題であった。同じく塩化物物に関して、前記の研究とは系統を異にした食塩の代謝およびその調節に関する一連の研究もなされた。やがて、戦いたけなわとなり、遂に昭和二十年（一九四五）には名古屋は空襲によりその三分の二を失い、医学部の木造建物も大部分を焼失するに至った。

〔新生〕

生理学教室は昭和塾堂へ仮住いしていたが、昭和二十四年（一九四九）には教室も再建された。「汗の成分」の研究は、糖、アンモニア、アミノ酸などにおよんだ。「汗腺の発生」の研究はヒト胎児を多数使用し、あるいは系統発生学的に行われ、汗腺の神経支配が交感神経であるにも拘らず、ヒトではコリン作動性であるという事実も含めて「発汗器官の進化に関する学説」が樹立された。久野は昭和二十三年（一九四八）、二十八年（一九五三）には日本学術会議会員、二十四年（一九四九）には日本学士院会員、二十七年（一九五二）にはイギリス生理学会の名譽会員、三十四年（一九五九）にはアメリカ生理学会名譽会員に推され、さらに三十一年（一九五六）には、*Human Perspiration* が刊行され、これにより久野は世界に発汗生理学の開拓者としての地位を明示した。久野の名古屋大学在任中の門下から、伊藤龍（名古屋大学教授）、伊藤眞次（北海道大学教授）、新田初雄（名古屋市立大学教授）、

大原孝吉（名古屋市立大学教授）、鈴木利三（愛知県立女大学教授）、高木俊蔵（大阪府立大学教授）、奥田宣（京京女子短期大学教授）、猪飼公郎（名古屋市立大学教授）らを輩出した。

久野の後をうけて、昭和三十年（一九五五）に新潟大学教授の高木健太郎が教授に着任した。昭和三十二年（一九五七）には新しく完成した基礎研究棟へ移転し、また昭和三十五年（一九六〇）には人工気候室も設置され、発汗、皮膚血流などを含め、自律神経機能に関する研究が活発に行われた。特に皮膚を圧迫したとき、汗腺の活動を含め、自律神経機能に変化が現われるという「圧反射」についての研究は高木の中心的な課題であった。中山昭雄助教授（大阪大学教授）と堀哲郎（九州大学教授）の米国留学後は、サルの体温調節機構についての系統的な実験が行われた。高木は昭和四十七年（一九七二）に名古屋市立大学の学長に選出された。高木時代には、佐々木勸（藤田学園保健衛生大学教授）、小川徳雄（愛知医科大学教授）、永坂鐵夫（金沢大学教授）、佐藤豊彦（愛知学院大学歯学部教授）、小坂光男（長崎大学熱帯医学研究所教授）、登倉尋美（奈良女子大学教授）、只木英子（金城学院大学教授）、水村和枝（環境医学研究所教授）などの人材も育った。

その後の研究は熊澤孝朗講師を中心に維持された。熊澤は、皮膚に存在して、主に痛覚に関与する細い感覚神経線維が高木の「圧反射」の求心性線維である可能性について水村らと共に研究を行い、この線維が骨格筋や内臓にも分布し、自律神経機能に広く影響することを明らかにした。熊澤は昭和五十七年（一九八二）に名古屋大学環境医学研究所の教授に就任し、研究をさらに発展させた。

高木の退官後約七年間教授の空席が続いたが、富田忠雄が昭和五十四年（一九七九）に福岡大学より着任し、平滑筋の自発性活動に関する研究を行った。高井章講師（旭川医科大学教授）、中山晋介助手（現名古屋大学准教授）、徳納博幸助手らが参画し、細胞膜のイオン輸送と細胞内代謝系との関連について、酸素消費量からのATP産生量の推定、核磁気共鳴を用いた細胞内高エネルギー燐酸量の解析などが行われた。また、微小電極法を用いた平滑筋の自発性活動やZn²⁺電位の解析、パッチクランプ法によるイオンチャネル電流の解析なども行われた。研究は、中山によ

る「消化管ペースメーカー細胞による細胞間連結機構」や「常温作動磁気測定器（通称 Σ センサー）による生体活動計測」の研究へと発展している。

富田の退官後、平成八年（一九九六）に佐賀医科大学教授の久場健司が教授に着任した。秋田天平（現浜松医科大学准教授）らが参画し、交感神経節や中枢神経系のシナプスにおける Ca^{2+} 動態について、共焦点レーザー顕微鏡を用いた詳細な解析が行われ、前終末でのリアノジン受容体を介した伝達物質放出増強、後細胞でのリアノジン受容体、 Ca^{2+} チャネル、 Ca^{2+} 依存性Kチャネルの三つ組構造による可塑性機構などのしくみを明らかにし、さらに全方位蛍光測定二光子レーザー顕微鏡の光学システムを開発した。

久場の後任として、平成十七年（二〇〇五）には東京大学から廣瀬謙造が教授に着任した。並木繁行助教らが参画し、中枢神経系の興奮性伝達物質であるグルタミン酸を可視化する蛍光プローブが開発され、その時空間ダイナミクスの解析が行われた。この間、研究室は平成二十年（二〇〇八）に新しく完成した医系研究棟二号館へ移転した。

〔現在〕

廣瀬が東京大学へ転任した後、平成二十三年（二〇一一）に京都大学から久場博司が教授として着任し、中枢聴覚神経回路の形成と動作のしくみに関する研究を行っている。山田玲助教、安達良太特任助教、江川遼特任助教などが参画し、主にパッチクランプ法、コンピュータモデル、二光子レーザー顕微鏡、組織透明化などの技術を駆使することで、聴覚神経回路の周波数局在域に応じた機能形態分化の詳細とその働きが明らかになりつつある。また、久場が見出した新たな神経可塑性である軸索起始部の活動依存的構造変化の分子機構に関する研究も精力的に進められている。

統合生理学 (生理学第二)

昭和十五年(一九四〇)三月に生理学第二講座が設けられ、当時久野寧教授の許にあつた伊藤龍助教授が主任に任ぜられた。伊藤龍は愛知医科大学卒業後、福田邦三の下で学んだ電気生理学、刺激生理学を継承した。しかし、太平洋戦争終末近くの昭和二十年(一九四五)三月に、生理学教室も含めて医学部の大半が爆撃で炎上し、ほとんどすべて焼失した。

戦後、昭和二十一年(一九四六)に伊藤龍が教授に就任し、約五年間は人体を用いた皮膚感覚の研究が行われ、特に、発痒機構および痒感伝播神経線維を考察した。新海一義、加納純一、畔柳光雄、伊藤文雄らがこれに協力した。昭和二十七年(一九五二)からの五年間は電気生理学的研究を始め、伊藤文雄、志賀博、桑原昌也、祖父江梅子らの協力により、カルシウム欠除リンガー液中の骨格筋の自発性興奮についての研究が行われた。また、村田計一、成田友徳らによって心筋活動時のインピーダンス変化の研究、シアニン系感光色素の細胞膜興奮性等の研究が行われた。

昭和三十二年(一九五七)からの五年間は研究者が約二〇人に増えて、研究が大いに進展した。同年七月には新築の基礎医学研究室に移転した。この時期の業績は、①感覚器(聴覚、筋受容器など)の生理、②骨格筋(特に緩筋)の比較生理、③細胞膜のイオン透過性および興奮性等の一般生理の三つに大別できる。これらの研究は、伊藤龍以下、村田計一、伊藤文雄、伊藤嘉房、その他多数の研究員によって行われた。伊藤文雄、渡邊悟、外山敬介らは筋紡錘のインパルス放電やカエル脳幹網様体の呼吸運動中枢などについての研究も行った。

伊藤龍は昭和四十五年(一九七〇)四月で停年退官したが、学園紛争により後任教授の選考は延期を重ねた。

昭和五十年(一九七五)に伊藤文雄が愛知学院大学歯学部教授から教授に着任した後、筋紡錘神経末端でカルシウム・スパイクが起きることを発見し、力学受容変換イオン機構を解明する端緒が開かれた。その後、超微形態学的、電気生理学的、生物物理学的手法を用いて、筋紡錘における機械受容変換機序や細胞膜イオンチャンネルの kinetics の

解明が進められた。また、生理学第二講座からは多数の教授が輩出された。伊藤嘉房（名古屋大学医療技術短期大学部）、村田計一（東京医科歯科大学）、渡邊悟（岐阜大学反射研究施設を経て名古屋大学環境医学研究所）、外山敬介（京都府立医科大学）、葛野浩（岐阜大学農学部）、小松由紀夫（京都府立医科大学を経て名古屋大学環境医学研究所）らである。筋紡錘やイオンチャネルの研究には、昭和六十年（一九八五）に大阪大学から講師に着任した曾我部正博や、藤墳規明、吉村篤司、成瀬恵治らが貢献した。

平成四年（一九九二）に伊藤文雄が停年退官し、曾我部正博助教が教授に就任した。翌年、成瀬恵治助手、平成九年（一九九七）に辰巳仁史助教が就任する中で、電気生理学、イメージング、分子生物学をコア技術とし、機械受容チャネルを核としたメカノバイオリジーの研究が展開され、内皮細胞の機械受容チャネルを介した Ca^{2+} 流入の初の可視化、真核生物 Ca^{2+} 透過性機械受容チャネルの初の分子同定などの先駆的成果が得られた。平成十一年（一九九九）の大学院重点化に伴い、講座が細胞生物物理学とイメージング生理学の二分野に分割され、成瀬（平成十七年（二〇〇五）岡山大学医学部教授に転出）と辰巳（平成二十七年（二〇一五）金沢工業大学教授に転出）はそれぞれの分野の助教に昇任した。この間、赤池忠助手は平成七年（一九九五）に講師に昇任し、翌年、北海道大学歯学部教授として転出した。

平成十二年（二〇〇〇）、曾我部は科学技術振興機構（STI）からメカノバイオリジーの国際展開に関する大型研究費（細胞力覚プロジェクト）を獲得し、爾後十年間に亘り一〇〇編余の成果論文を通して本邦のメカノバイオリジー研究を牽引した。平行して進められた海馬機能に対する神経ステロイドの効果（学習・記憶の促進やアルツハイマー病・脳梗塞の予防・治療）や細胞の重力感知に関する研究でも重要な成果を挙げた。この間採用された高橋賢助教、田中基樹助教、小林剛助教を始め、総勢三〇余名の研究員らがプロジェクトに参画し、その多くは現在大学教授・准教授・研究員として活躍中である。曾我部の在任中には二〇〇編余の欧文論文の刊行、三〇余名（うち一二名が講座所属）の大学院生の指導が成された。曾我部は国立生理学研究所、シンガポール国立大学等の客員教授や、日本生物

物理学会、国際比較生理生化学連合、国際メカノバイロジ学会等の会長を始め、第七十六回日本生理学会大会（平成七年（一九九五））、第八回国際比較生理生化学会議（平成二十三年（二〇一一））、第一回国際メカノバイオロジ会議（平成二十三年（二〇一一））の大会長などを務めた後、平成二十五年（二〇一三）に定年退職した。

平成二十七年（二〇一五）に中村和弘が京都大学准教授から教授に着任し、専門分野が統合生理学分野となった。中村は京都大学薬学部を卒業後、一貫して体温調節・感染性発熱の中枢神経回路機構の研究を進め、温熱恒常性を担う神経回路の基本メカニズムを世界に先駆けて提示した業績により、米国生理学会 Bowditch 賞、日本学士院学術奨励賞、日本学術振興会賞などを受賞した。教授就任後、この研究は多様な環境ストレスから生命を守る脳の神経回路機構の研究へと発展し、心理ストレスによる交感神経反応を起こす中枢神経回路や、飢餓を生き延びるために機能する神経細胞群など、生理学的に重要な発見を一流国際誌に論文発表した。こうした研究は科研費（新学術領域研究）や日本医療研究開発機構（AMED）等から大型研究費の助成を受け、中村、中村佳子講師、片岡直也特任講師、福島章絃助教、大屋愛実助教らによって、*in vivo* 生理学、神経解剖学、分子生物学などの多彩な技術を多面的に駆使することによって進められている。また、小林は現在講師となり、一分子イメージングや宇宙生物学の研究を通じて、細胞の重力感知機構の解明を進めている。

神経情報薬理学・細胞薬理学（薬理学）

【前史】

薬理学講座の歴史については、愛知医科大学時代までは『医学部九十年史』以外にはほとんど記録が残されていないので以下、主に同書により摘記する。

明治六年（一八七三）十一月の愛知県布達により病院に医学講習場が併設され、その仮規則中の学科英原書変則内に「三級薬剤学」が挙げられている。明治九年（一八七六）五月、アルブレヒト・フォン・ローレツ（Albrecht von Reitz）が教師に、司馬盈之が副教師に就任した。公立医学所時代は司馬が薬物学を講じた。なお、ローレツは山形の医学校において講じた「薬剤学」の講義録を遺しているので、ローレツの薬剤学についての学識を窺うことができる。明治十二年（一八七九）、就学年限が三年から四年に延長され、一級生で「製薬学」、三級生で「薬物学」「処方学」の履修が課せられた。明治十四年（一八八一）、医学校規則が文部省改正教育令の意を汲んで専門学校相当の線に改正されたが、第一年に「化学附製薬学」、第三年に「薬学附処方学」が課せられている。愛知医学校と改称されたこの頃は石川詢訓導、新美直亮訓導が講義したと伝えられる。地方税によって府県立医学校を維持することが禁じられ、僅かに京都、大阪、愛知の三医学校だけが残存し得た明治二十一年（一八八八）、学科課程も官立のそれと同様に改められ、薬物学は理論、実験、処方学、調剤実習を内容とすることが定められた。当時、薬学系の教諭は佐々木達、賀古桃次、伊部彝らであった。なお賀古は、明治三十三年（一九〇〇）から三十六年（一九〇三）にかけてドイツへ留学した。

明治三十六年（一九〇三）、愛知県立医学専門学校に昇格。薬物学は理論及び実習処方学、調剤学及び実習となり、医学校時代の教育内容をほぼ継承した。医専時代の薬学系教諭は葛谷貞二である。大正七年（一九一八）林亥之助が講師に就任し、薬理学、処方学を講じた。大正九年（一九二〇）、愛知県立医学専門学校は公立の愛知医科大学に昇格。

同年十二月、林は欧米に出張、特にベルリンではミハエリス (Leonor Michaelis) の研究室にも滞在し、同十二年(一九二二) 帰名した。同年薬理学教授に任ぜられ、以後約十年間教室を主宰した。

昭和六年(一九三一)、愛知医科大学は官立の名古屋医科大学に移管し、引き続き林が薬理学教授に任ぜられ、また附属図書館初代館長にも就任したが、昭和八年(一九三三)、招かれて千葉医科大学へ去った。薬学系講義としては、一年次及び二年次にわたって薬理学及び処方学、同実習が課せられていた。林の薬理学教授及び附属図書館長の後任として三輪誠が北海道帝国大学から着任した。

〔帝大時代〕

昭和十四年(一九三九)、待望の帝国大学医学部に昇格。三輪は、引き続き薬理学教授として帝大時代の終焉まで教室を主宰することとなった。

三輪時代の主要研究課題は、動物実験用自動血圧調節装置の応用による全身各領域の血管の薬理学的研究―肺、心、肝、腎、胃腸、子宮、下肢、耳の各血管―で、発表論文数は数十篇にのぼった。

三輪の主眼目は研究方法の改良、及び薬物の直接、間接作用の分離で、特に自動血圧調節装置は三輪指導のもとに尾崎正道によって考案されたもので、血管系の広汎、系統的な研究において絶大な威力を発揮した。これにより、従来曖昧であった薬物の直接、間接作用が臓器毎に明確に分離され、多くの先駆的成果もたらされた。名古屋医科大学から名古屋帝国大学の時代、日中戦争は次第に泥沼化し、遂に第二次世界大戦へ突入する。昭和十六年(一九四一)、神田善吾は応召し、以後、助教授ポストは空席のままであった。昭和二十年(一九四五)三月の空襲で薬理教室も被災、三輪の遺した研究資料の多くが戦災によって烏有に帰したことは惜しんでも余りあることである。

同年八月十五日、終戦。薬理教室は他の焼け出された教室と共に、昭和塾堂へ移った。昭和二十一年(一九四六)一月、三輪が逝去、同月に奇しくも神田が復員し、同年十一月、教授に就任した。昭和二十二年(一九四七)には大

学の正式名称からも「帝国」が消えた。

〔新生〕

昭和二十四年（一九四九）、新制大学発足。神田は昭和二十一年（一九四六）以後、二〇年余にわたり教室を主宰した。昭和二十三年（一九四八）三月、仮建築ながら薬理・生化学教室棟が完成した。なお本建築の基礎医学研究棟の完成は昭和三十二年（一九五七）まで待たなければならなかった。

神田時代の主要研究課題は、駆虫薬の薬理、血清コリンエステラーゼ活性、心臓血管系の薬理—ジギタリス、心筋⁺K代謝、血管運動中枢、血圧血管反射、抗不整脈薬、ブラジキニンの血管作用、自律神経薬、亜硝酸化合物、心臓の α 受容体—であり、その発表論文数は約一三〇篇にのぼる。

戦後の物資不足、加うるに研究施設は焼失しており、当時寄生虫疾患が国民の大多数に蔓延していた状況から、試験管とピーカーだけで実験出来る駆虫薬の研究が行われた。昭和十二年（一九三七）、十三年（一九三八）ミュンヘン大学の Straub 教授⁺、A. W. Forst 教授（当時 Priv. Doz.）のもとに留学した神田は心臓の薬理に興味を抱いていたが、研究機器が整うまでは研究は困難であった。その後、ジギタリスの直接心筋への強心作用を有弦ガルバノメーターで示した。一方では強心作用と中毒作用との幅の広い強心ステロイドがあるのではないかとの推察のもとに、既知のジギタリス成分以外の物質の検索や、新しい強心ステロイドの研究がなされた。

ジギタリスの強心機構の研究は、フレームフォトメーターの導入を得て、電解質のうち K^+ について行われ、特に細胞内 K^+ 減少の立証を中心に、心筋の呼吸、収縮蛋白への影響が検討された。これについては第三十四回薬理学会総会シンポジウムで關谷淳助教授が発表した。

また生体のホメオスタシスに対する興味から、血清中の各成分のうちコリンエステラーゼをとり上げて、主として Warburg の検圧計を用いて活性を測定し、その機構が追求された。

血管運動に関しては、Krawkow-Pissenski法を改良してウサギの耳介神経だけを中枢と結合したまま残し、他を個体から切り離して、各種の自律神経その他についての検討がなされ、亜硝酸剤には末梢作用に加えて中枢作用があること等が示された（第三十一回日本薬理学会総会特別講演）。その後、ブラジキニンの血管作用についても検討された。以上の神田の業績は、戦後の無の時代に始まって漸く機器の整備をみた時代に、意欲的に心臓血管系の薬理研究に取り組んだ賜物と言えよう。この研究を支えた当時のスタッフとしては關谷を中心に、旧制学位が新制学位に切り替わる時期の助手、研究生、大学院生の人達であった。

なお神田は昭和三十六年（一九六二）十一月から附属図書館長を務め、昭和三十七年（一九六二）四月には医学部長に就任した。昭和四十二年（一九六七）、第十七回日本医学学会総会副会頭をつとめた神田は、同年停年により退官した。

昭和四十三年（一九六八）頃、大学紛争は本医学部にも及び、教授空白時代を招いたが、昭和四十六年（一九七一）、東京医科歯科大学から重井達朗が後任教授に就任した。

重井の主要研究課題は、強心ステロイドの構造・活性相関、静脈系の発生と薬理実験的肺水腫の機序、心肺標本における血行動態の図型解析、冠循環の神経化学的調節、カテコラミン受容体機構、cAMP依存性蛋白質燐酸化酵素であり、その論文数は約七〇篇に及ぶ。

イヌ静脈系の研究では、静脈の部位的特徴と、その発生の由来との間に数々の驚くべき相関が見出され、これに基づいて血管系における不均一性の意味について新しい見方が提唱された（第五十九回日本薬理学会総会特別講演）。この研究は静脈系各部位の平滑筋の構築、血管作動物質に対する反応、自動性、神経支配、さらにその弛緩機構や内皮細胞の関与等を含む広汎かつ系統的な仕事であって、多数の共同研究者が参加した。

特筆すべきは、カテコラミン受容体に関する研究に、萩野泰道、中島光好が精力的に取り組み、その成果をそれぞれ藤田学園保健衛生大学、浜松医学大学教授に就任し、発展させたということである。

昭和六十二年（一九八七）三月、重井は停年により退官した。

後任として日高弘義が昭和六十二年（一九八七）八月に教授に就任し、重井のもとで助教であった石川直久（後に愛知医科大学薬理学教授）と共に循環器系を中心とし、従来の臓器レベルの研究に加えて細胞レベルでの薬物の作用機序の解明に努力した。特に日高は細胞内情報伝達物質であるカルシウムの生理的役割の解明に力を注ぎ、文部省特定研究「カルシウムと細胞機能班」の副代表、ならびに「カルシウムの細胞機能研究班」の班長となつて全国一〇〇名におよぶ研究者を組織した。更に昭和六十二年（一九八七）八月オーストラリアで開催された第十回国際薬理学会では、日本でただ一名の特別講演者として、独自に開発したプロテインキナーゼ特異的阻害剤の研究について報告した。教室の論文生産性はすこぶる高く、日高を中心として吉岡、萩原、石川智、仁木、渡辺、千々和、内藤などが活躍し、二〇〇におよぶ論文を発表した。

〔現在〕

後任として貝淵弘三が平成十二年（二〇〇〇）四月に教授に就任した。貝淵は、前任地の奈良先端科学技術大学院大学で、低分子量G蛋白質Rhoの標的蛋白質であるRhoキナーゼを発見し、細胞骨格、収縮、運動、接着、極性を制御するシグナル伝達機構の解明に大きな貢献を果たしてきた。名古屋大学では、天野准教授や深田助教（現生理学研究所教授）と共にRhoキナーゼが狭心症や肺高血圧症、脳血管攣縮などの病態に関与することを見出し、これら平滑筋の異常収縮を伴う疾患の新たな治療法開発への道を開いた。一方、Rhoキナーゼの脳内基質としてCRMP2を同定し、CRMP2が神経細胞の軸索伸長と極性形成を制御することを明らかにし、神経細胞の極性形成機構の分野で大きなブレークスルーを果たした。近年、Rhoキナーゼを含む任意のリン酸化酵素（キナーゼ）の基質を同定するために、新たなリン酸化プロテオミクス法を世界に先駆けて開発した。この方法を駆使して、ドーパミンなどの神経伝達物質の下流で惹起されるリン酸化反応を包括的に解析し、ドーパミンが低分子量G蛋白質Rap1を活性化して

快情動行動を促進する仕組みを明らかにした。これらの成果は、精神・神経疾患の病態解明とその治療薬の開発に新たな道を拓くものである。

研究室の研究成果の多くは、*Cell*などのトップジャーナルに発表されており、計五万回以上引用されている。また、国際薬理学会や北米細胞生物学会、北米神経科学会、国際神経化学会など数多くの国際学会や会議で招待講演を行った。低分子量G蛋白質と関連するリン酸化シグナルの研究を通じて、薬理学、細胞生物学、生化学、精神・神経科学、循環器学分野に大きく貢献して平成二十九年（二〇一七）に紫綬褒章を受章した。

解剖学講座

〔前史〕

愛知医学専門学校『校友会雑誌』三十四号（新築開校記念号）によれば、医学講習場時代の明治六年（一八七三）九月、足立盛至は、名古屋下前津町榎小路御試場を解剖場と定めた。同年十月、ヨンゲハンス（U. H. Jungkans）は死刑人の死体を解剖し、本院医員及び開業医に傍観させ、また、解剖規則を選定した。同誌によれば、「第一條 解剖時限は正午十二時より午後六時までを限りとす、但教師等都合により右時限伸縮することあるべし、第二條 醫輩は勿論子弟の徒に至る迄一般傍観を許す、第三條 傍観料は數日傍観するとも一體解剖中一人に付拾貳錢五厘を収納せしむ、但し病院勤仕醫員は収納に及ばず、第四條 解體了るの後近傍の寺院に頼託し埋葬せしむ、但し名標建木及び埋葬手數料として金壹圓該寺へ贈與す、第五條 死體運搬及び解體着手着終の出入は適宜下夫を備ひ一切取扱はしむ」とある。

明治九年（一八七六）四月、ヨンゲハンスは雇を解かれ、同年五月、アルブレヒト・フォン・ローレッツ（Albrecht von Roretz）を雇い教師とした。同年六月、公立医学講習場を改めて公立医学所と称した。同年八月、公立医学所において最初の病理解剖を行った。同年十月、朝山義六は朱蠟を前膊動脈に注射し、医学所において初めての解剖標本を作製した。明治十年（一八七七）七月、名古屋天王崎町に医学校が新築され、十月には校中に解剖局が造営された。明治十一年（一八七八）六月、公立医学所は公立医学学校と改称された。同年七月、柘植宗一は本校初の顕微鏡的標本を作製した。同年六月、ローレッツの創意により解剖拡大図數十幅が作製された。

明治十三年（一八八〇）九月、鈴木孝之助が朝山に代わり教師となり、また明治十四年（一八八一）七月、職を辞した柘植に代わり、田野俊貞が解剖学を講じた。同年十月、奈良坂源一郎を招聘し、解剖、組織、生理の三科を講じた。

明治二十九年（一八九六）十二月、本校卒業者であり、魯迅の『藤野先生』に登場する藤野巖九郎を助教諭とし記載解剖学の教授を担任させた。同年四月、初めて解剖祭が執行された。

明治三十三年（一九〇〇）十月佐藤勇次郎、明治三十六年（一九〇三）八月久保武のあと、明治四十年（一九〇七）九月には本校出身で東京帝国大学医科大学解剖学教室助手であった浅井猛郎が職に就いたが、ドイツ留学中は小倉金作に教授を嘱託した。

愛知医学専門学校時代、解剖学教室は、教室、教場、組織実習室及び解剖実習室の四部から成っていた。職員は教諭二人、助手三人、小使二人であり、第一講座では記載解剖学の一部、組織学、胎生学及び局処解剖学の四科を、第二講座では一般解剖学及び記載解剖学の大部分をそれぞれ分担した。

浅井は、教授佐々木宗一（熊本大学）、教授長松英一（名古屋大学）、教授戸荻近太郎（名古屋大学）、助教授大橋義郁（新潟大学）、教授山田和麻呂（名古屋大学）等を育てた。浅井の横紋筋の組織学的ならびに組織発生学的研究はラウベル・コプシュ（Raubert-Kopsch）の解剖学教科書にも採録された。

大正三年（一九一四）十月に現在の鶴舞町へ新校舎が移転し、同年十一月に浅井が帰朝した。またこの年四月、本校において日本解剖学会第二十三回総会が開催された。大正六年（一九一七）六月に覚王山日暹寺および中区白川町養林寺に解剖供養塔が建設された。大正八年（一九一九）九月、佐藤亀一が教授に就任し、解剖学の二講座が確立した。

佐藤は発生学、人類学に造詣が深く、主に両棲類の発生学的研究において成果を挙げた。大正十二年（一九二三）二月、長松英一が助教授に就任した。長松は、組織学的研究から灰像（愛知医学専門学校『校友会雑誌』による）による形態構造の追究という特異な研究に進んだ。大正十五年（一九二六）五月には戸荻近太郎が解剖学助教授に就任し、卵巣の組織発生学的研究に励み、解剖学教室は浅井・佐藤の両教授と、長松・戸荻の両助教授で完全な二講座となった。昭和三年（一九二八）四月、浅井を会頭、佐藤を副会頭として、日本解剖学会第三十六回総会が本学におい

て開催された。昭和六年（一九三一）四月、愛知医科大学は官立に移管されて名古屋医科大学となった。同年助教の長松英一は教授に就任し、九月には山田和麻呂が講師となった。昭和七年（一九三二）三月、戸荻が教授に就任し、主に組織学を担当することになった。昭和九年（一九三四）三月、講師山田が助教授に、昭和十二年（一九三七）六月には杉山鉦一が講師になった。

分子細胞学（解剖学第一）

昭和十四年（一九三九）四月、名古屋医科大学は名古屋帝国大学医学部となり、解剖学教室も三講座制となった。震災によって解剖学教室は焼失の厄にあい、名古屋市内の昭和塾堂に移るなど苦難の日々が続いたが、昭和二十五年（一九五〇）十二月鶴舞に応急建築された研究棟に戻り、昭和三十三年（一九五八）四月に基礎研究棟に移った。

名古屋医科大学時代から教授を務めていた長松英一は硝子軟骨の研究で知られ、「横観人体解剖模型図譜」「関節運動よりみた筋学」などの教科書を著したが、昭和二十八年（一九五三）十一月、六十一歳で逝去した。

昭和三十年（一九五五）一月、名古屋市立大学医学部教授であった杉山鉦一が教授として就任した。杉山は甲状腺およびその関連器官の組織発生と機能構造に関して広範な研究を行い、日本解剖学会の第六十五回総会および第七十二回総会の副会頭を務めるなど、学会でも活躍した。杉山は昭和四十七年（一九七二）退官し、昭和五十年（一九七五）四月逝去した。

昭和四十八年（一九七三）五月、金沢大学医学部助教であった酒井恒が教授として就任した。酒井の研究は、動物の奇形例を組織学的に調べ、中枢神経系、特に視覚系の奇形の発生機序を明らかにしようというものであった。酒井は奇形動物例の連続標本という古典的方法を用いて、中枢神経系内の神経路の交叉の形成機序を分析したほか、ヒトの運動器の肉眼解剖学的研究にも従事した。酒井は日本解剖学会理事、日本医史学会理事として活躍し、昭和五十九年（一九八四）四月、会長として日本医史学会第八十五回総会を開催したほか、昭和六十一年（一九八六）十一月、『ターヘル・アナトミアと解體新書』（名古屋大学出版会、一九八六）で第二十二回日本翻訳出版文化賞を受賞した。

酒井時代の主な人事異動は以下の通りである。昭和四十九年（一九七四）三月、助手の磯村源蔵転出（名古屋保健衛生大学講師）。昭和五十年（一九七五）四月、杉浦康夫を助手に採用（昭和五十七年（一九八二）三月、筑波大学

基礎医学系解剖学研究部門講師に転出)。昭和五十四年(一九七九)二月、竹内よし子を助手に採用(昭和五十九年(一九八四)三月、岐阜医療技術短期大学衛生技術学科助教授に転出)。昭和五十九年(一九八四)四月、竹内義喜が助教授に就任。昭和五十九年(一九八四)六月、鬼頭純三が助教授に就任(医学部附属動物実験施設)。昭和六十一年(一九八六)六月、並川有隣を助手に採用。平成二年(一九九〇)、阪中雅広を助教授に採用(平成三年(一九九一)、愛媛大学医学部教授に転出)。

酒井は平成三年(一九九二)三月退官し、平成二十年(二〇〇八)八月逝去した。

平成三年(一九九一)十一月、山梨医科大学教授であった小林繁が教授に就任した。小林はペプチド・アミン産生細胞と末梢自律神経系、消化管運動のペースメーカー細胞などをテーマとして、光学顕微鏡、電子顕微鏡、免疫組織化学法を駆使した広義の神経解剖学に関する研究を展開した。日本解剖学会、日本臨床電子顕微鏡学会、日本組織細胞化学会、日本自律神経学会の評議員、日本比較内分泌学会監事などを歴任し、日本臨床電子顕微鏡学会賞、ベルツ賞、新潟県医師会学術奨励賞を受賞した。名古屋大学では附属図書館商議員、医学部人体解剖学研究施設長を務めた。小林時代の主な人事異動は以下の通りである。平成四年(一九九二)四月、飯野哲を助手に採用(平成十一年(一九九九)、福井医科大学助手に転出)。平成五年(一九九三)一月、鳥橋茂子を助手に採用。平成六年(一九九四)、千田隆夫が助教授に就任した。

小林は任期途中に病で倒れ、平成九年(一九九七)六月、五十六歳で逝去した。

平成十一年(一九九九)四月、群馬大学医学部教授であった藤本豊士が教授に就任した。平成十二年(二〇〇〇)の大学院重点化に伴い、解剖学第一講座は機能形態学講座分子細胞学分野となった。藤本は膜脂質を解析するための電子顕微鏡技術を開発し、イノシトール燐脂質やホスファチジルセリンなどの細胞内分布を詳細に観察することに成功した。また脂肪滴表層が特異な性質を持つ燐脂質一重層であることを明らかにし、プロテアソームなどによるタンパク質分解の足場としての機能を持つこと、さらに肝細胞の核内に存在する脂肪滴がホスファチジルコリン合成を制

御するフィードバック機構の一端を担うことを解明した。藤本は日本解剖学会理事長、日本組織細胞化学会理事長などを歴任し、平成十七年（二〇〇五）八月にハワイで開かれた第七回日米合同組織細胞化学会議を主宰した。また日本電子顕微鏡学会賞（瀬藤賞）、日本組織細胞化学会賞（高松賞）、国際組織細胞化学会連合 Paul Nakane Award を授賞した。名古屋大学では医学系研究科副研究科長、教育研究評議員などを務めた。

藤本時代の主な人事異動は以下の通りである。平成十一年（一九九九）四月、向後寛が助手に就任（平成十六年（二〇〇四）、藤田保健衛生大学助手に転出）。平成十三年（二〇〇一）、助教の千田が転出（藤田保健衛生大学教授）。平成十三年（二〇〇一）四月、鳥橋が助教に就任（平成十八年（二〇〇六）四月、名古屋大学医学部保健学科教授に転出）。平成十六年（二〇〇四）十月、藤田秋一を助手に採用（平成十九年（二〇〇七）四月、准教授に就任、平成二十三年（二〇一一）四月、鹿児島大学農学部教授に転出）、平成十九年（二〇〇七）四月、大崎雄樹を助教に採用（平成二十七年（二〇一五）、講師へ昇任、平成二十九年（二〇一七）、准教授に就任）、平成二十三年（二〇一一）九月、深澤有吾を准教授に採用（平成二十六年（二〇一四）五月、福井大学医学部教授に転出）。平成二十六年（二〇一四）七月、辻琢磨を助教に採用（平成三十一年（二〇一九）四月、順天堂大学特任助教に転出）、平成二十七年（二〇一五）六月、小笠原裕太を特任助教に採用（令和元年（二〇一九）六月、順天堂大学研究員に転出）。藤本は平成三十一年（二〇一九）三月、退任し、同年四月、順天堂大学特任教授となった。

令和元年（二〇一九）十月、神戸大学大学院医学研究科教授であった和氣弘明が教授に就任した。和氣は二光子顕微鏡を用いた生体イメージングを駆使することでグリア細胞の新規生理機能を明らかにし、ミクログリアがシナプス活動や血液脳関門の透過性を制御することを明らかにしている。

和氣時代の主な人事は以下の通りである。令和元年（二〇一九）九月、加藤大輔が助教に就任、令和二年（二〇二〇）四月、杉尾翔太が助教に就任、令和二年（二〇二〇）五月、竹田育子が特任助教に就任。

機能組織学（解剖学第二）

昭和十四年（一九三九）名古屋帝国大学設置に伴い、解剖学が三講座制となつて以来現在までの解剖学第二講座の歴代教授は、戸荻近太郎（昭和八年―三十五年（一九三三―一九六〇））、原淳（昭和三十五年―四十六年（一九六〇―一九七一））、空席（昭和四十六年―五十六年（一九七一―一九八二））、星野洸（昭和五十六年―平成八年（一九八一―一九九六））、杉浦康夫（平成八年―二十二年（一九九六―二〇一〇））、木山博資（平成二十三年―現在（二〇一一―現在））である。星野以前は『百拾五年史』に詳しい。

昭和五十六年（一九八一）に解剖学第二講座第三代教授として就任した星野の下では、免疫系細胞や結合組織の超微細構造の研究がなされた。昭和六十三年（一九八八）より助教授を務めた小林邦彦は平成三年（一九九二）名古屋大学医療技術短期大学部教授に転出した。同年後任に小林身哉が助教授に講師から昇任した。平成八年（一九九六）星野が退官後、杉浦康夫が第四代教授として就任した。杉浦は昭和四十六年（一九七二）名古屋大学を卒業後、名古屋大学医学部第一解剖の助手、筑波大学講師を経て昭和六十三年（一九八八）に福島県立医科大学解剖学第一講座の教授に就任、平成八年（一九九六）に名古屋大学解剖学第二講座教授として着任した。当時の助教授は小林身哉、助手は西尾康二であった。平成九年（一九九七）より福島県立医科大学から本多たかしが助手として着任し平成十三年（二〇〇一）に福島県立医科大学講師として転出した。小林は平成十四年（二〇〇二）金城学院大学教授として転出した。平成十二年（二〇〇〇）に大学院重点化に伴い分野名として「機能組織学」と改称された。杉浦が福島県立医科大学時代に助手であった尾崎紀之はアイオワ大への留学を経て、平成十三年（二〇〇一）より助手として着任。平成十五年（二〇〇三）に小林の後任として助教授に昇任し、平成二十一年（二〇〇九）に金沢大学解剖学講座教授就任までの八年間、内臓痛（特に消化管の痛み）についての研究を行った。また歯科口腔外科から大学院生として機能組織学で研究していた篠田雅路は平成十五年（二〇〇三）から平成十八年（二〇〇六）まで助手を務め、ピッツバー

グ大学への留学を経て平成二十一年（二〇〇九）日本大学歯学部生理学講座助手、平成二十三年（二〇一一）同准教授となった。この間、杉浦は疼痛メカニズムの研究を進めるとともに、平成十五年（二〇〇三）から二年間研究科長（医学部長）を務めた。平成十五年（二〇〇三）は法人化の一年前で、杉浦が研究科長を務めたのは名古屋大学の法人化移行の時期と一致し、多忙を極めた。杉浦は平成十七年（二〇〇五）より理事・副総長を務めた。平成二十二年（二〇一〇）に杉浦は退任し、愛知県コロナー総長に就任し令和元年（二〇一九）現在名古屋学芸大学長として活躍している。杉浦の後任には、平成二十三年（二〇一一）に大阪市立大学第一解剖学講座教授の木山博資が着任した。木山は大阪大学神経解剖学講座助教から、平成九年（一九九七）旭川医大解剖学第一講座教授、平成十三年（二〇〇一）大阪市立大学解剖学第一講座教授を経て、平成二十三年（二〇一一）名古屋大学大学院医学系研究科機能組織学に着任した。同年に准教授桐生寿美子、助教小西博之が大阪市立大学より着任し、西尾を含め新たな体制ができた。主に、神経再生や変性の分子メカニズムの研究に取り組んでいる。また、ミクログリアの機能解析や、慢性ストレスや疲労の分子メカニズムの研究にも取り組んでいる。平成二十一年（二〇〇九）に解剖系技術職員に採用された安井正佐也は平成二十七年（二〇一五）に愛知医大解剖学教室助教として異動した。平成五年（一九九三）から助教として着任していた西尾は平成三十年度（二〇一八）末に定年退職し、平成三十一年（二〇一九）四月、小西が講師に昇任。新たに助教として玉田宏美が採用された。平成二十九年度（二〇一七）より令和二年（二〇二〇）現在まで木山は大学院教育担当の副研究科長を務めている。

解剖学第二講座／機能組織学関連の歴代教授の叙勲としては、平成二十五年（二〇一三）に第三代教授の星野が瑞宝中綬章、平成二十九年（二〇一七）には第四代教授の杉浦が瑞宝中綬章を受章した。

学会活動としては、杉浦が平成十二年（二〇〇〇）に第五回グリア研究会大会長、平成十四年（二〇〇二）第三回アジア太平洋国際解剖学会（APICA）実行委員長、同年第二十四回日本疼痛学会大会長を務めた。木山は平成二十五年（二〇一三）に第五十六回神経化学学会の大会長として、神経科学会と日本神経回路学会と三学会合同で

Neuro2013を京都国際会館で開催、平成二十七年（二〇一五）第六十八回日本自律神経学会大会長、平成二十九年（二〇一七）第十三回日本疲労学会大会長、同年第二十二回グリア研究会大会長を務めた。また、令和三年（二〇二一）の三月に第百二十六回日本解剖学会総会を木山が会頭として主催した。昭和四十二年（一九六七）に第七十二回日本解剖学会を山田和麻呂が会頭として主催以降、五四年ぶりに名古屋大学が大会を担当した。この大会は第九十八回日本生理学会との合同大会として開催された。

社会貢献としては、解剖学第二／機能組織学は人体解剖トレーニングセミナーを昭和五十六年（一九八一）から令和二年度（二〇二〇）現在まで四〇年の長きに亘って開催している。全国の解剖系教員の肉眼解剖実習の研修の場として、夏休みに一週間かけて濃密な実習研修を行っている。令和元年（二〇一九）までに受講生は九九四名に及び、本セミナーが医学医療の教育の質向上に果たした役割は大変大きい。長年の解剖学教育への貢献が評価され、平成二十六年（二〇一四）には、日本篤志献体協会・篤志解剖全国連合会より篤志献体賞が授与された。また、日本解剖学会からもその活動が高く評価されており、日本解剖学会の後援を継続的に受けている。

細胞生物学（解剖学第三）

昭和十四年（一九三九）、総合大学設置運動の中、名古屋医科大学が名古屋帝国大学医学部となり、それに合わせて解剖学教室がそれまでの二講座から三講座へと増やされた。そして、助教授の山田和麻呂が第三講座の担任となった。

昭和十七年（一九四二）、山田は教授に就任した。昭和二十年（一九四五）三月の空襲後、名古屋市内の昭和塾堂にあった教室は、昭和二十五年（一九五〇）の鶴舞地区への応急建築への移転を経て、昭和三十二年（一九五七）の基礎医学研究棟の工事完了に伴う正式な復帰を果たした。

山田の主な研究テーマは、下垂体の細胞組織学、とくに下垂体前葉細胞であった。山田は、昭和二十四年（一九四九）文部省学術研究会議第七部「体質と遺伝」研究班の班長を務め、昭和三十五年（一九六〇）の第六十五回日本解剖学会総会の副会頭、昭和四十二年（一九六七）の第七十二回日本解剖学会の会頭を務めた。

山田が停年退官となった昭和四十二年（一九六七）までの間、植松平馬、伊藤隆、請井武士、佐野昌雄、中村三雄の五名が助教授を務めた。伊藤は、昭和三十四年（一九五九）北海道大学医学部教授に転出し、後に「組織学」（昭和五十二年（一九七七）、「解剖学講義」（昭和五十八年（一九八三））（ともに南山堂）を記した。佐野は、昭和三十八年（一九六三）愛知学院大学歯学部教授に転出した。中村は、山田の退官後に続いた教授不在期間、教室の研究・教育を支え、昭和五十四年（一九七九）大分医科大学医学部の教授に転出した。

昭和五十二年（一九七七）、佐野（愛知学院大学歯学部）が、第三講座の担当教授として就任した。佐野は、下垂体の形態学、とくに計量形態学および免疫組織科学に精力的に取り組んだ。佐野は、医学部長の加藤延夫のもと、人体解剖教育センターの設立にも尽力した。佐野の就任前から講座を支えた助手の山下は昭和五十四年（一九七九）助教授に昇任した。佐野は、昭和六十年（一九八五）に停年により退官した。

佐野の後任として、昭和六十年（一九八五）、名古屋市立大学医学部助教授の若林隆が選ばれ、教授に就任した。若林はミトコンドリアに注目し、生化学的手法を組み合わせた形態学的研究を推進した。また、助教授の白倉治郎、講師・助教授の萩原正敏、助手の西沢祐治らのもと、網膜の細胞生物学、イメージングによる視覚情報伝達系の分化、転写因子のリン酸化による分化・増殖スイッチなどについて、組織から細胞、そして分子までに渡る研究が推進された。平成十二年（二〇〇〇）教室名が細胞生物学分野となった。

若林は、日本とポーランドとの間の学術的交流に大きく貢献した。平成七年（一九九五）グダニスク医科大学と本学医学部（学部長齋藤英彦）の間に学術交流協定書が結ばれた。平成八年（一九九六）には、グダニスク医科大学から公式訪問団が本学（総長加藤延夫）を訪れ、学生相互交流のための協定書に調印がなされた。平成十三年（二〇〇一）、若林は停年により退任（本学名誉教授）、グダニスク医科大学細胞病理学講座に教授として就任した。若林は、平成十三年（二〇〇一）の二国間シンポジウム（グダニスク医科大学で開催）、平成十七年（二〇〇五）の本学医学部（医学部長濱口道成）からのグダニスク医科大学公式訪問、また本学医学科生のグダニスク医科大学における臨床実習などのサポートに尽力した。

白倉は、平成十八年（二〇〇六）から本学先端技術共同研究センター教授、平成十九年（二〇〇七）からエレクトロピエア科学研究所教授として、電子顕微鏡や原子間力顕微鏡などを用いた先鋭的なイメージングを開拓した。著書の『よくなる生物電子顕微鏡技術（共立出版、平成二十年（二〇〇八）』は、広く普及している。

萩原は、平成九年（一九九七）、東京医科歯科大学難治疾患研究所に教授として転出し、平成二十二年（二〇一〇）からは京都大学大学院医学研究科形態形成機構学教授に就任した。萩原は、学部生の研究を積極的に応援し、名古屋大学医学部が学部生の基礎・社会医学系の研究室への配属システムをカリキュラム（「基礎医学セミナー」として確立する礎を築いた。

若林の後任として、平成十六年（二〇〇四）、理化学研究所脳科学総合研究センター研究員の宮田卓樹が選ばれ、

教授に就任した。宮田は、脳の発生についての研究を二次元培養下のライブイメージングを用いた手法で進めている。助手の西沢（平成十九年（二〇〇七）から助教）は、平成二十年（二〇〇八）に准教授となり、次いで、中部大学の教授に転出した。西沢の後任として、川口綾乃が平成二十年（二〇〇八）に准教授に就任した。助教の榊原明（平成二十一年（二〇〇九）から）は講師を務めた後、平成二十六年（二〇一四）に准教授として中部大学に転出した。

宮田は、文部科学省の新学術領域研究（「動く細胞と場のクロストークによる秩序の生成」・平成二十二年度（二〇一〇）～平成二十六年度（二〇一四））の代表を務めた。「脳の発生学（化学同人、平成二十五年（二〇一三））」の編集にも携わった。

病理学講座

〔前史〕

公立医学校の学科表によれば、明治十一年（一八七八）夏学期には石井榮三一等訓導が、同年冬学期から明治十二年（一八七九）夏学期までは虎岩某が「原病通論」を講じた。この「原病通論」が今日の「病理学総論」の原形であると推察されている。明治十三年（一八八〇）の夏学期からは「一般病理学」が早川養順中教諭により講じられ、公立医学校が愛知医学校と改称された明治十四年（一八八一）冬学期には「病理総論」の名で山本有齋が講義を行った。その後、一時「内科総論」の名称に包含されたが、明治十六年（一八八三）十月に至って再び「病理学総論」として復活した。担任は東京大学ベルツ (Erwin Balz) 直系の川原汎であった。以後、佐藤廉、鎌田満太郎、小島浦三郎を経て、明治三十一年（一八九八）には高橋傳吾が内科学と併せて病理学を担当した。高橋は東京帝国大学青山門下の出身であり、単に病理学総論及び各論の講述にとどまらず、病理解剖を励行し、病理組織実習を創設したと伝えられる。

生理学教室に隣接して、実質上の病理学教室が独立して設けられたのは、明治三十九年（一九〇六）の愛知医学専門学校時代である。専任教諭林直助は、京都大学藤波鑑の門に学び、就任後、昭和六年（一九三一）まで教室を主宰した。この間、大正九年（一九二〇）に林は米国ロックフェラー研究所ジョブリング (James W. Jobling) の許に留学し、昭和二年（一九二七）には大島福造がフライブルク大学アシヨフ (Ludwig Aschoff) の許へ留学した。林の最も顕著な業績は、ツツガムシ病の病原体の研究であり、この問題は正から昭和初期にかけて日本病理学会で繰り返し論争の的となった課題の一つであった。この時代の当教室からは寄生虫病学についての研究成果が数多く報告されているが、特に、武藤昌知の肝臓ジストマ第一中間宿主の発見は有名な業績であった。

林を継いで第二代の教授となったのは木村哲二である。東京大学山極勝三郎門下の俊秀としてきこえたが、本学へ

は昭和六年（一九三二）に講師として着任、翌年教授となった。木村は東京慈恵会医科大学の教授を兼任し、毎週、東京と名古屋を往復した。当教室に病理学の基礎が確立し、その水準が国際レベルに達したのは、木村に負うところが大きい。木村は昭和九年（一九三四）第二十四回日本病理学会総会で「動物界におけるグリコーゲンの発生分布についての形態学的研究」という宿題報告を担当した。グリコーゲンについての木村の研究は、動物界全般を踏まえた視野の広い学問であるが、関心は人体病理学全般にも及び、木村の著した病理学教科書は、戦前最もポピュラーなものであったと推測される。木村は病理解剖とならび外科病理学にも早くから関心を抱き、晩年はこの領域に関心が集中していた。特に結合組織性腫瘍、血管及び筋肉の肉腫、骨腫瘍、末梢神経腫瘍などに興味を抱いており、その豊富な経験をもって後進を指導した。軟部組織に生じる好酸球浸潤を来す肉芽腫性疾患は氏の研究報告にちなんで木村病と命名され、現在でも国際的に使用されている。

生体反応病理学（病理学第二）

〔帝大時代〕

昭和十四年（一九三九）名古屋帝国大学が創立されるに及んで、病理学第一講座及び第二講座が設置され、木村が第一講座、大島福造が第二講座担当の教授となった。実質上この二講座は予算経費も一教室として運営され、研究上の境界は設けられなかった。今川冠、今宮謙、飛岡元彦、水谷不二夫、三橋温、齋藤弘等が助手となり、以前からの研究生と共に、結石や甲状腺、肝がん・肺がん等について熱心に研究を行い、教育にも携わった。病理解剖数も次第に増えた。昭和十六年（一九四一）十月大島は北京医学会の招聘を受け各地で講演するため中華民国に渡ったが、帰朝早々太平洋戦争が勃発した。応召出征者も前年より増加した。宮川正澄、田内久は共に数年前から戦地にあり、いずれも戦争病理学の研究に従事し、多数の戦争剖検材料の検討により、この方面で成績をあげた。

この間、教室では僅かな人員が精進し教育と研究に尽くしたが、戦争は日に日に熾烈さを増し、あらゆる物資が配給制となった。その配給自体も次第に困難となり、すべての研究は封鎖のやむなきに至った。昭和十九年（一九四四）十二月十三日には名古屋が初空襲を受け、以来空襲が度重なる状態となり、おびただしい被害を受けた。研究室の態勢もあたかも戦場にあるかのようになった。大島は陸軍戦時研究員を命ぜられマラリアの病理研究を実施し、さらに塩浜海軍燃料廠からはガス中毒の病理学的研究も依頼され、それに従った。マラリアの病理学的研究は田村潤が専ら担当し、鶏マラリアをもって治療薬の開発研究を行った。この研究も教室内では危険となったため、東山動物園の医務室をこれにあてた。しかし後にはそれも危険になり、大府山中の結核療養所の一建築物に移された。

昭和二十年（一九四五）三月十二日、名古屋大空襲によつて病理学教室は灰燼に帰した。昭和二十一年（一九四六）には木村は退官。戦後、戦地から帰還した宮川が第一講座の教授に就任した。宮川は石川県河北郡出身で第四高等学校卒業、昭和九年（一九三四）名古屋医科大学卒業後、木村の主宰する病理学教室に入局した。その後、軍医として

日中戦争の際に応召し、上海、満州、沖縄、台湾と転戦したが、無事昭和二十一年（一九四六）に帰還した。昭和二十一年（一九四六）に教室は覚王山の昭和塾堂に移転したが手狭であり、宮川は大府の国立療養所に病理学第一講座を移転させた。これには当時の久野馨所長の理解と支援によるところが大きかった。教室へは若菜久男、飯島宗一、岸本英正、小林竜吉、田嶋基男、磯村信行たちが相次いで入局し、戦後間もない極めて物資の乏しい時代に、無菌動物の初期実験が開始された。大府療養所時代には結核の臨床を援助すると同時に病理解剖や実験を行った。食料不足を補うため畑がつけられ、寝食を共にしながら昼夜兼行で研究が進められた。

〔新生〕

昭和二十二年（一九四七）十月、官制により名古屋大学医学部となって帝国の二文字は削除された。昭和二十四年（一九四九）頃より第一講座と第二講座とを各々独立させようとする機運があり、両講座の予算を独立させた完全講座を希望したが容れられず、不完全ながら別講座とする体制をとることとなった。第一講座では主として結核症と無菌飼育を、第二講座においてはがん研究に関する方面を担当することと大枠が決められた。

昭和二十五年（一九五〇）十二月末、鶴舞旧キャンパスにモルタル二階建ての病理学教室が新築され大府から移転した。同時に本格的なモルモットの無菌飼育実験が始まった。無菌飼料の研究、三菱電機製作所の協力による無菌飼育装置の改善が重ねられ、昭和三十年（一九五五）には無菌モルモットの長期飼育が達成された。研究の成果は、昭和二十七年（一九五二）東京病理集談会、昭和三十二年（一九五七）第十回日本血液学会総会特別講演として発表され、以後宮川は海外の国際学会において何度も無菌動物に関する研究の特別講演を行った。しかし、研究が発展するにつれ、病理学教室の人員や科学研究費だけでは無菌動物飼育研究を継続することが難しくなった。多くの関係者の努力により、その研究の独創的で画期的な成果は文部省の認めるところとなり、無菌動物研究施設が昭和三十五年（一九六〇）新築され、その施設長を宮川が併任した。そして宮川は昭和三十六年（一九六一）第五十回日本病理学

会総会において「無菌動物を利用する病理学的研究」と題して宿題報告を担当した。そして昭和四十一年（一九六六）にはラットの無菌繁殖に成功した。この実験の成功には鷺見幸子の忍耐強い努力が大きく貢献した。宮川は昭和四十三年（一九六八）に日本学士院賞受賞の榮譽を受けた。昭和四十五年（一九七〇）に名古屋大学を停年退官した後も神戸学院大学、愛知医科大学の教授として活躍した。また岐阜県川島町に日本無菌生物研究所を株式会社エーザイの支援により設立し、同所長として無菌動物の研究を精力的に継続し、昭和六十年（一九八五）には日本学士院会員に推挙された。

宮川の教授退官前、医学部の小児科教授選考問題に端を発した医学部運営の民主化を求める学生運動が全国的にも歴史的な高まりをみせた。その混乱の中で他の教室と同様、病理学教室も長期の教授不在を余儀なくされ、教室の管理、運営に支障をきたし、教室への入局者が激減した。昭和五十三年（一九七八）になり飯島宗一が病理学第一講座教授として広島大学から帰還し、教室の再建を開始した。飯島は長野県上田市出身で松本高校を経て昭和二十一年（一九四六）本学医学部を卒業、宮川病理学教室へ入局し、昭和三十年（一九五五）から三十三年（一九五八）まで西ドイツフライブルク大学病理学教室に留学、その後、昭和三十六年（一九六一）広島大学教授、昭和四十四年（一九六九）には広島大学学長に就任し八年間の任期を満了した。飯島は体系的な疾病理論に一貫して興味を持ち、その業績は病理学総論ならびに各論の多方面に渡った。炎症論、感染論、微小循環の病理、リンパ網内系の組織及び器官の構造と、機能病態及び免疫組織学の各分野に多くの業績がある。その著書は『現代生物科学』（岩波書店、昭和五十一年（一九七六））、『現代病理学大系』（中山書店、昭和五十九年（一九八四））を代表として、教科書としては『最新病理学』（文光堂、昭和三十八年（一九六三））、『病理学各論』（岩波書店、昭和四十二年（一九六七））、『組織病理アトラス』（文光堂、昭和五十七年（一九八二））などの共著書があり、広く医学部学生に愛読された。また、被爆病理の第一人者として、『広島・長崎の原爆災害』（岩波書店、昭和五十四年（一九七九））、『原爆をみつめる』（岩波書店、昭和五十六年（一九八一））等を刊行した。飯島の教授就任後、教室には毎年大学院生が入局し研究が活発

化したが、飯島自身も昭和五十五年（一九八〇）第六十八回日本病理学会総会において、ライフワークとしての「生体防御機構の器官化、脾臓を中心に」を発表し、学会員に強い感銘を与えた。また、氏の業績で特記すべきは、被爆関連で死亡し広島で部検された症例の臓器が米国に持ち出され、保管されていたのを日本に返還させた事である。

〔昭和と平成〕

飯島は昭和五十五年（一九八〇）には医学部長、その一年後に第八代本学総長に就任した。飯島はまた、名古屋大出版会の創設、大学講座のメディアへの公開、市民のための各種公開講座、海外大学との交流、留学生のための専門コースの創設等にも力を入れ、開かれた大学としての本学の活性化に大きな業績をあげた。この間、平和運動、反核運動の国際的指導者として活躍し、昭和六十年（一九八五）には、設立当初から重要な役割を担っていたIPNW（核戦争防止国際医師会議）がノーベル平和賞を受け、学内でも名古屋大学平和憲章の制定に指導力を発揮した。さらに、飯島は臨時教育審議会第四部会長として日本の高等教育改善に務めた。

飯島が病理学第一講座教授の併任を昭和五十九年（一九八四）三月に解かれた後、同年八月に、浅井淳平が第五代教授に就任した。浅井は、愛知県幡豆郡吉良町出身で昭和三十三年（一九五八）本学医学部を卒業、病理学教室に入局して、宮川の指導を受けた。さらに、カナダ、アメリカに留学し、炎症の chemical mediator とその超微形態、ミトコンドリアを中心とする生体膜の機能と構造化の研究を行った。その後、教室の伝統的な研究課題であるリンパ網内系の生体防御における役割、その構造と病理形態変化の追及に力を入れた。教室は日本網内系学会の事務業務を担当し、同学会の理事として活躍した。教育面では医学部学生の病理解剖への積極的参加や、病理実習の充実に力を入れた。また、病理学第二講座、病態制御研究施設生体防御研究部門、病院検査部、病院病理部と共同して人体病理、外科病理の分野の発展にも尽くした。大学院学生、研究生に加え外国留学生も多く、免疫組織化学、細胞培養、モノクローナル抗体の作製など新しい研究方法を取り入れ、活発な研究活動が展開された。浅井は日本病理学会総会、日

本網内系学会総会をそれぞれ会長として主催した。これらの時代の教室員からは愛知医科大学の教授を歴任した伊藤元、原一夫、橋詰良夫、名古屋市立大学教授の岸本英正、浜松医科大学教授の白澤春之、高知医科大学教授の原弘、東北大学教授の名倉宏を輩出した。

浅井時代に平成四年（一九九二）に筑波大学より本学助教として帰任した森尚義が平成九年（一九九七）十一月に第一病理の教授に就任した。森は悪性リンパ腫の研究を一貫して行い、教室の研究を人体病理学へと大きく舵を切った。種々の分子生物学的手法を取り入れ、分子病理診断学の確立を目指した研究を推進した。森は宮川の退官一年前に大学院に入学した。大学紛争で教授不在中は福島医科大学に国内留学し小島瑞に師事した。森は、この留学中に Paul Nakane（中根一穂）に師事した角田から、PI-P 固定法による凍結組織での免疫染色と免疫電顕法を習得し、種々の B 細胞性リンパ腫において免疫グロブリン産生を証明した。ワシントン大学 M. E. Kadin と共同研究を行い、当時の起源の確定していなかった hairy cell leukemia が免疫グロブリンを産生する B リンパ腫であることを証明するなどの業績を上げた。また、筑波大学との共同研究で ALK 陽性 B リンパ腫における遺伝子変異を明らかにし、T/NK 細胞性腫瘍の研究では鼻腔 NK/T 細胞リンパ腫が NK 細胞由来であることを確定するなど、悪性リンパ腫の分類ならびに疾患概念の確立に尽くした。森は在任中、五、〇〇〇症例のリンパ腫凍結組織を収集、保管した。

病理学教室は伝統的に関連病院が多く、森は大学院卒業生や研究生を第一・第二日赤、愛知医大病理部、愛知県がんセンター、一宮市民病院、安城更生病院、刈谷総合病院などの基幹病院に常勤医として送り出し、地域医療の充実に努めた。教室員の中では、谷田部恭が愛知県がんセンター中央病院病理部長から国立がんセンター中央病院病理部長となり、名古屋第二赤十字病院病理部長の都築豊徳は愛知医科大学病理診断科教授、また笠井謙次も同大学の教授に就任するなど多くの次世代指導者の育成に貢献した。当院病理部教授を務めた中村栄男も当教室出身である。

平成十二年（二〇〇〇）には International Academy of Pathology NAGOYA 2000 が開催され、森は多大な貢献をした。平成十八年（二〇〇六）には森を会長として第四十六回日本リンパ網内系学会が名古屋で開催された。また平

成十五年（二〇〇三）から平成十八年（二〇〇六）までリンパ網内系学会の理事長を務めた。

〔現在〕

平成二十年（二〇〇八）七月に豊國伸哉が京都大学から教授として赴任した。豊國は翠川修（京都大学教授）の最後の弟子であったが、翠川は飯島と従兄弟関係にあつたことは特記に値する。豊國は岡田茂（岡山大学教授）の直弟子でもあり、酸化ストレス発がん分子機構の解明をテーマとして実験病理学を推進した。豊國は病理学の社会的な貢献も重視し、アスベスト繊維による中皮腫発がん機構を解明し、予防法を提示した。さらに私たちの生活で増加の一途をたどるナノマテリアルの評価にも取り組み、直径が50nm程度の多層カーボンナノチューブは動物モデルで中皮腫発がん性があることを示した。その成果は、日本経済新聞などでも報道されると同時に、IARCによる発がん基準の根拠として使用された。さらに、フェロトキシスという新たな制御性細胞死の概念形成に貢献し、本学をあげてのプロジェクトである低温プラズマの医療応用にも参画した。低温プラズマは文部科学省科学研究費の新領域を経て、特別推進研究となった。また、令和元年（二〇一九）には低温プラズマ科学研究センターが本学に発足し、豊國は副センター長を務めた。平成二十七年（二〇一五）には、高橋雅英を会長、中村栄男を副会長、自らも副会長を務めた第百四回日本病理学会総会において、「酸化ストレス病理学の確立とその疾患予防への展望」との宿題報告を行った。現在、多数の海外留学生が博士課程の学生として在籍し、教室セミナーの多くは英語で行われている。また、豊國は国内の科学研究における病理形態支援活動を多数行い、Nagoya Journal of Medical Science の編集長を務める傍ら、多数の国際誌の editor を務めた。豊國の活躍は日本病理学会の枠にとどまらず、Society for Free Radical Research International の President (2017-18) を務めたほか、日本酸化ストレス学会ならびに日本鉄バイオサイエンス学会の理事長を長きにわたり務めている。最後に『ロビンス基礎病理学』を高橋雅英と共に三版に渡り監訳していることも付記したい。

ここでは名前を挙げなかったが、当教室から多くの病理専門医が育ち、病院では病理部門の責任者としてそれぞれの地域医療で活躍した。また、教室の教育研究を支えた多くの技官、事務官、秘書、研究補助員たちの努力を見逃すことはできない。

腫瘍病理学・分子病理学（病理学第二）

〔帝大時代〕

昭和十四年（一九三九）、名古屋帝国大学医学部移管に伴い二講座制となり、大島福造が病理学第二講座の初代教授に就任した。京都大学の藤浪鑑により発見されたウイルス性腫瘍である家鶏肉腫を導入し、独自の発癌研究を展開した。肉腫ウイルスによる発癌の標的が創傷治癒における再生増殖細胞であることを実験的に証明し、日本癌学会からウイルヒョウ山極賞を授与された。

第二次世界大戦の勃発とともに教室員の多くは出征し、宮川正澄、田内久らは戦地にあつてマラリアの病理学研究で成果をあげた。昭和十九年（一九四四）、田内は名古屋市立女子医学専門学校の教授に就任した。終戦後、研究は一時全面的な停止を余儀なくされたが、昭和二十一年（一九四六）に教室を千種区の昭和塾堂に本拠を移し、田村潤、牛島宥、廣野巖ら若手研究者が限られた設備と物資を用いて研究を再開した。

〔新生〕

昭和二十四年（一九四九）、新制の名古屋大学医学部発足とともに、病理学講座は第一講座が宮川正澄教授、第二講座が大島福造教授の体制で新たなスタートを切った。同年、牛島は講師となり、附属病院内に新たに設置された中央臨床検査室の主任を兼任することとなり、今日の中央診療施設の基礎を築いた。昭和二十五年（一九五〇）には、第三十九回日本病理学会総会が大島を会長として名古屋で開催された。田村は昭和二十五年（一九五〇）、国立名古屋病院研究検査科長として赴任し、専任の病院病理医の草分けとして、一般病院における病理診療科の重要性を示した。大島の家鶏肉腫に関する研究成果は昭和二十六年（一九五一）、第四十回日本病理学会総会宿題報告として発表された。昭和二十九年（一九五四）には、第十三回日本癌学会が大島を会長として名古屋で開催された。

長与健夫は昭和二十八年（一九五三）に助教に昇任し、昭和三十一年（一九五六）十二月に名古屋市立大学に新設された病理学第二講座の教授として赴任した。長与は胃癌の研究をライフワークとし、特に早期胃癌に着目し、その概念の確立と診断基準の策定に重要な貢献をした。

昭和三十三年（一九五八）七月、大島の後任として名古屋市立大学教授であった田内久が着任した。田内の研究は肺癌の研究と老化の基礎的研究に大別される。肺癌の研究では気管支上皮の扁平上皮化生が肺癌の発生母地として重要であることを指摘し、我が国の肺癌の基礎的研究に先鞭をつけた。老化研究では、老若ラットを手術的に吻合するパラボオーゼ動物の長期観察という極めて困難な実験に成功し、老化の促進と抑制に働く細胞性、体液性因子の解明に努めた。昭和四十九年（一九七四）に日本病理学会会長、昭和五十一年（一九七六）に日本老年学会会長を歴任した。上記の研究成果に対して、昭和四十五年（一九七〇）中日文化賞、同四十八年（一九七三）ベルツ賞、同五十八年（一九八三）に日本医師会医学賞が授与された。

廣野巖は癌細胞の薬剤耐性の発見、転移形成における癌細胞のアメーバ運動の実測などユニークな研究を展開し、昭和四十二年（一九六七）に岐阜大学教授、同五十二年（一九七七）に東京大学医科学研究所教授に就任した。小島清秀は癌細胞の膜成分の化学組成と転移の研究で大きな成果をあげ、昭和五十年（一九七五）に奈良県立医科大学教授、同五十六年（一九八一）には名古屋大学がん研究施設教授となった。竹内純は癌細胞と間質の関係について病理組織学に生化学的方法論を導入するという意欲的な分野を開拓し、昭和五十年（一九七五）に藤田保健衛生大学医学部病理学教授に、昭和五十六年（一九八一）には牛島の後任として、名古屋大学医学部附属病院検査部教授に就任した。

〔昭和から平成へ〕

昭和五十三年（一九七八）一月、田内の後任として、愛知県がんセンター研究所微生物学部長の星野宗光が教授に

就任した。星野は癌の電顕的研究を行い、組織像と電顕像の対比に基づく電顕病理学の確立に努めた。癌発生とウイルスとの関係、バークリットリンパ腫の抗原分析や乳癌発生におけるウイルスの関与についての研究を進めた。名古屋大学赴任後は、マウス乳癌ウイルスの発癌機構の解明に力を入れた。名古屋大学農学部で開発されたスunksの自然発生乳癌から新型レトロウイルスを発見するなどの業績をあげた。教室には筒井祥博（後に浜松医科大学病理学教授）、今井昌雄、永吉昭一、佐賀信介（後に愛知医科大学病理学教授）、高橋雅英、坪根幹夫、青山温子、横井豊治、市原周、早川清順、宮石理など多くの若手研究者が集まった。助教であった小塚貞雄は、消化管の病理、大腸ポリープ、睪管、胆のうなどの前癌病変の定量的研究で評価が高く、昭和六十一年（一九八六）に名古屋大学医療技術短期大学部教授に就任した。星野は不幸にして、昭和六十三年（一九八八）五月クモ膜下出血のため急逝した。

星野の後任として平成元年（一九八九）四月に愛知県がんセンター研究所微形態学部長の松山睦司が教授に就任した。松山は胸腺腫好発系ラット BUN/Mina に発生する胸腺腫の病理組織学的、細胞学的研究を行った胸腺腫の実験的研究の第一人者である。教授就任後は胸腺サイズ、胸腺腫、筋委縮およびタンパク尿に参与する遺伝子のマッピングの研究で成果をあげた。平成七年（一九九五）には藤田保健衛生大学医学部病理学教授として赴任した。

平成八年（一九九六）七月、高橋雅英が教授に就任した。高橋はがん遺伝子 RET の発見者であり、分子生物学的、細胞生物学的手法に加え、遺伝子改変マウスの作成により、RET の変異による疾患発癌機構の解明や、RET の形態形成における役割について多くの成果をあげた。特に、RET の変異によって発症する多発性内分泌腫瘍症 II 型、ヒルシユスプルング病の発症機序に関する研究、腸管神経系の形成や腎臓の発生、精子形成における役割について先進的な研究を展開してきた。平成十三年（二〇〇一）に第九十回日本病理学会にて宿題報告を担当し、平成十八年（二〇〇六）に読売東海医学賞、平成二十二年（二〇一〇）に中日文化賞を授与された。平成二十七年（二〇一五）には日本病理学会会長として名古屋で病理学会を開催し、平成三十一年（二〇一九）には準備委員長として第三十回日本医学会総会の開催に貢献した。これらの功績に対して、令和二年（二〇二〇）に紫綬褒章を受章した。教室から

は村雲芳樹北里大学教授、岩下寿秀浜松医科大学教授、浅井直也藤田医科大学教授、黒川景愛知県立看護大学教授、市原正智中部大学教授、谷口雅彦札幌医科大学准教授、川井久美修文大学健康栄養学部教授、下山芳江名古屋大学医学部附属病院診療教授、榎本篤同准教授を輩出した。

〔現在〕

令和二年（二〇二〇）八月、榎本篤が教授に就任した。榎本は腎臓病態学、腎臓生理学の分野で慢性腎不全および有機酸輸送異常に関する研究を終えた後、平成十五年（二〇〇三）より高橋の指導のもとで癌のシグナル伝達、および発生学の分野で研鑽を積んだ。現在は三井伸二准教授、白木之浩助教とともに、癌の間質および線維化疾患の病態に着目した研究を展開している。

法 医 ・ 生 命 倫 理 学 (法医学)

〔前史〕

名古屋大学医学部における法医学の歴史は明治九年（一八七六）に遡る。同年発足した公立医学講習所の教師としてオーストリア人ローレツ (Albrecht von Roeitz) が招聘された。ローレツの専攻は外科学であったが、断訟医学（法医学）の先覚者でもあった。『愛知縣公立病院及醫学校第一報告』に「明治十二年九月十五日冬期學課ヲ始ム：同月教師「ローレツ」ニ冬期學課中斷訟醫學ヲ講述セシム盖シ本邦未タ此學備ハラサルヲ以テ一ハ生徒ノ爲メニシ一ハ院校職員開業醫士及ヒ警察官ノ爲メニスル者ナリ」とある。この断訟医学の講義録は『醫事新報』に連載され、後に一冊本としても刊行された（いずれも附属図書館医学部分館史料室蔵）。また、豊橋において死後三箇月余りの嬰兒の死体を地中から掘り起して検査し、死因は絞殺によることを断定して犯罪事実を証明するなど、警察上の医事に関与して診断、解剖、分析等に少なからぬ貢献をした。また同じ頃、副教師であった司馬盈之も本県における病理解剖の先例を開いたのみならず、裁判医学にも興味を持ち造詣も深かった。警視庁が裁判医学の必要を痛感してリヨンの『衛生警察学』などを翻訳しようとした際、司馬がほかに適任者なしとして翻訳を懇望され、後藤新平らが司馬の翻訳口述を筆記した。その後愛知医学専門学校となったが、「裁判医学」の名称で引続き講義は行われてきた。明治四十一年（一九〇八）五月初めて専任教諭として谷寶抱が法医学講義を担任し、翌四十二年（一九〇九）四月法医学教室が創設された。

谷は大正十一年（一九二二）七月に退職したが、大正十五年（一九二六）九月、小宮喬介が愛知医科大学法医学担任助教授として任命され、約二年余の欧米留学後、昭和六年（一九三一）愛知医科大学が名古屋医科大学として官立に移管された際、初代教授に任命された。

昭和十年（一九三五）、小宮は会長として第二十二次日本法医学会総会を主宰した。

【帝大時代】

名古屋医科大学は昭和十四年（一九三九）名古屋帝国大学医学部に昇格、小宮が法医学講座教授に任ぜられた。小宮は昭和二十三年（一九四八）まで、通算一七年間その職にあつて、中部、東海地方における法医学の権威として法医学活動に従事し、また、研究面においても鑑識科学の発展につくし、殊に指紋についての造詣が深かった。なお、昭和十九年（一九四四）に古田莞爾講師が助教授に昇任した。

名古屋医科大学、名古屋帝国大学の発展と時を同じくして戦火も拡大し、遂に昭和二十年（一九四五）三月十二日、米軍機の空襲により、法医学教室を含む基礎医学棟は全焼するに至った。基礎、臨床の各教室は遅ればせながら東濃、長野方面へ疎開を図った。法医学教室の疎開先は岐阜県加茂郡太田町であったが、実際にはどの程度の設備・備品類が疎開できたかは審らかではない。

【第二次大戦後より勝又教授時代まで】

昭和二十二年（一九四七）二月、名古屋にも、死体解剖保存法に基づく監察医制度が施行され、小宮はその主任監察医に任命された。小宮が退官した昭和二十三年（一九四八）、建坪百坪の法医学及び公衆衛生学教室の建物も復旧した。

昭和二十四年（一九四九）一月、松本医科大学（後の信州大学医学部）教授佐藤武雄が本学部の教授を兼任し、法医学講座担当となった。佐藤は血清学の泰斗で、沈降反応の研究が有名である。佐藤は昭和三十年（一九五五）三月、信州大学長に就任したため本学兼任を解かれ、同年六月、本学助教授であった古田が第三代教授に昇任して講座を担当した。

昭和三十二年（一九五七）十月、新基礎医学棟が完成し、法医学教室は二階に移転した。一〇室、約一〇〇坪であった。なお、法医解剖室、剖検講義棟、標本展示室、死体保存室が新設されたのは、約一〇年後の昭和四十一年（一九六六）

であった。古田時代においては、法医学関係の諸施設がほぼ整備された。昭和四十三年（一九六八）頃の研究課題としては、（一）流動屍血成因に關してのプラスミンの研究、（二）交通外傷の統計、（三）頭部外傷の生化学的研究、（四）中毒機構の研究、（五）年齢推定、であった。古田は、昭和三十七年（一九六二）に第四十六次、昭和四十二年（一九六七）に第五十一次日本法医学会総会を主催した。古田は昭和四十八年（一九七三）三月、停年退官し、愛知医科大学法医学講座教授に就任した。当時の多くの難事件に古田がかかわったとのことである。

大学紛争後、昭和五十年（一九七五）十月、岐阜大学矢田昭一教授が第四代教授に就任した。矢田は、講座の再整備に尽力し、人材の育成に努めた。昭和五十一年（一九七六）四月には、浅野稔助教授が浜松医科大学教授として転出した。同年七月に、名古屋市立大学より、大矢正算が助教授に就任。また、生化学第一講座より、鈴木修、勝又義直を助手として迎えた。昭和五十三年（一九七八）三月、鈴木は浜松医科大学講師として転出（その後、平成三年（一九九一）四月に浜松医科大学法医学教室教授、平成二十二年（二〇一〇）に浜松医科大学理事及び副学長、日本法中毒学会理事長を歴任）。昭和五十七年（一九八二）四月、大矢は山梨医科大学教授として転出。同年七月、勝又が助教授に就任した。

矢田が最も得意とした分野はSpurenserologie、すなわち、血痕、精液斑、唾液斑、毛髪等の試料についての免疫血清学的研究であった。矢田の業績は、百余編にのぼり、そのうち、毛髪一本からABO式血液型を判定する方法は、世界的に知られ、海外の教科書でも紹介された。これら血液型・酵素型判定技術は、次の勝又教授時代にELISA法による検出法として発展した。

昭和六十年（一九八五）四月に、矢田は停年まで六年を残して警察庁科学警察研究所長として転出した。

昭和六十一年（一九八六）一月、助教授の勝又が第五代教授に就任した。平成二年（一九九〇）十月、佐藤啓造が助教授に就任し、平成三年（一九九一）九月に玉木敬二が講師に就任した。平成五年（一九九三）四月、佐藤は昭和大学医学部法医学教室教授として転出。平成七年（一九九五）七月、玉木は助教授に就任し、平成十年（一九九八）

五月、英国レスター大学遺伝学部研究員として転出（その後、札幌医科大学法医学教室教授を経て、平成十四年（二〇〇二）四月に京都大学医学系研究科法医学講座教授に就任。現在日本DZD多型学会理事長）。平成十年（一九九八）八月、石井晃が助教授に就任。勝又は、平成十一年（一九九九）四月に名古屋大学医学部長に就任。平成十二年（二〇〇〇）山本敏充が助教授に就任。平成十三年（二〇〇一）十二月、石井は藤田保健衛生大学法医学教室教授として転出。なお、勝又は医学部長として平成十五年（二〇〇三）三月まで在任し、その後、平成十八年（二〇〇六）に警察庁科学警察研究所所長に就任、さらに二年後に学校法人名古屋医専の校長に就任した。

勝又教授時代においては、DNA研究が中心に行われ、超微量の試料からの個人識別や、伊達政宗公の毛髪を用いた三代の親子鑑定が知られている。また、超微量の血液サンプルから一酸化炭素一ヘモグロビンを測定する方法は、現在も広く用いられている。勝又は生命倫理問題にも深く関わり、脳死者からの臓器移植等にも関与した。平成八年（一九九六）日本DNA多型学会学術集会、平成十三年（二〇〇一）日本生命倫理学会年次大会を主催した。日本法医学会理事長を平成十五年（二〇〇三）から平成十八年（二〇〇六）まで務めた。

〔現在〕

平成十九年（二〇〇七）五月、石井晃が第六代教授に就任した。平成二十五年（二〇一三）四月、財津桂が准教授に就任。研究では、勝又教授時代のDNA多型研究を継続するとともに、現教授の石井の研究テーマである法中毒領域の研究を進めている。DNA多型研究としては、人類学的研究に展開しており、中南米等の地域におけるDNA型からの遺伝学的近縁性の研究が行われている。また、最近では、吸血した蚊を試料としてDNAの型判定を行い、吸血後の時間推定を試みた。法中毒学的研究では、高感度かつ高分解能を有するタンデム質量分析計を用いた、合成カンナビノイドを含む体液中乱用薬物及び薬毒物の超高感度分析法の開発、新規乱用薬物の代謝経路の解析、新しいイオン化法である探針エレクトロスプレー／タンデム質量分析(PEESI)の法中毒学的応用が行われている。さらに、

代謝物のプロフィールによるメタボローム解析が積極的に行われており、危険ドラッグの作用機序等の解明に応用されている。石井は、平成二十四年（二〇一二）日本医用マススペクトル学会、平成二十六年（二〇一四）日本法中毒学会第三十三年会を主催し、平成二十九年（二〇一七）より日本法中毒学会理事長を務めている。

令和元年（二〇一九）五月現在、スタッフは教授の石井、准教授の山本、准教授の財津、助教の名取雄人、主任技師の吉本高士、技術補佐員の青山久美子、秘書の高瀬直子、五名の大学院生、一名の研究生である。

環境労働衛生学（衛生学）

〔前史〕

明治九年（一八七六）五月、公立医学講習場に教師として招かれたローレツ（Albrecht von Roretz）は、内科外科両学位を有する博士であったが、「衛生」についても、多大の関心と高邁な識見を有していた。明治十二年（一八七九）のコレラ大流行に際しては『コレラ病予防法』『コレラ病新誌』を著して管内医師に配布し、一方、愛知県に対して「汚水排導法」や、後藤新平を介してではあるが、「健康警察警官」に関する建議を行っている。公立医学校時代の明治十二年（一八七九）には、学科表に健全学及び衛生警察学という学科が四級生に対して設けられて、丸山道彦がこれを担当し、翌十三年（一八八〇）に「衛生学」という学科名となった。明治十四年（一八八一）に愛知医学校と改称されたが、菅野虎太、鈴木孝之介両名が衛生学を担当し、明治十五年（一八八二）より瀧浪圖南が担当した。この間、後藤新平は公立医学所・校、愛知医学校で医学を教え、得意の外科以外に衛生行政にも情熱を傾け、明治十一年（一八七八）十月にローレツの意を受け「健康警察警官ヲ設ク可キノ建言」を愛知県庁に提出し、さらに同年十二月に「愛知県ニ於テ衛生警察ヲ設ケントスル概略」を内務省衛生局長長與專齋宛てに進言し、愛知県衛生警察の源をつくった。また、明治十二年（一八七九）頃には県下の漢洋医を網羅して愛衆社を起こし、衛生思想の普及などに尽くし、後年の大日本私立衛生会の先駆をなした。

明治二十一年（一八八八）より川原汎教諭によって衛生学の講義が行なわれ、明治二十七年（一八九四）に出版された川原汎著『衛生學綱目』（半田屋醫籍商店）は当時の代表的な衛生学の教科書として医学生に利用された。明治二十八年（一八九五）から細菌学が衛生学とは別に講義されるようになり、衛生学の担当は大西克孝教諭、明治三十三年（一九〇〇）には長松将之輔教諭となった。明治三十六年（一九〇三）に愛知県立医学専門学校に昇格し、学則によって衛生学が学科目の一つとなり、「衛生學理論及實地」が行われた。明治三十九年（一九〇六）に岡田鶴

也教諭が担当することとなって、再び衛生学は細菌学と共に講義されるようになった。明治四十年（一九〇七）に衛生細菌学教室が独立し、岡田が内科の兼務を辞して衛生細菌学専任教諭となった。大正五年（一九一六）八月より大庭士郎教諭（大正十一年（一九二二）七月教授）が衛生細菌学教室を主宰したが、大庭の主宰期間中、愛知医科大学専門学校は大正九年（一九二〇）に愛知医科大学、昭和六年（一九三一）には名古屋医科大学と昇格し、大庭は教授に任ぜられた。昭和七年（一九三二）四月、第四回日本聯合衛生学会が大庭の会長の下に開催された。昭和九年（一九三四）四月に鯉沼荊吾が招かれて講師となり衛生学講義を担当した。翌十年（一九三五）七月に衛生学教室が衛生細菌学教室より分離独立し、鯉沼が専任教諭となった。

鯉沼は本学に就任前、内務省社会局技師として全国産業の労働衛生監督の任にあつた。鯉沼は大正六年（一九一七）東京帝国大学医学部を卒業し、大正八年（一九一九）に工場監督官に任官した。大正十四年（一九二五）にはその経験をもとに『工業中毒』（金原書店）を著し、昭和二年（一九二七）には「本邦における工業的金属中毒」の研究により医学博士の学位を授与された。同年には第十回国際労働会議政府代表随員としてスペインに出張し、翌三年（一九二八）まで一年間欧米の労働衛生事情を視察して帰国した。鯉沼は昭和七年（一九三二）に『職業病』（鐵塔書院）を著し、我が国の労働衛生の草分けの一人であつた。当時の田村春吉学長は、名古屋が将来一大工業都市として発展することを見越して、鯉沼の着任を望んだと言われる。

従つて、昭和九年（一九三四）鯉沼着任後、教室の研究は労働衛生を中心として推進された。昭和十一年（一九三六）には日本産業衛生協会東海地方会が設立され、鯉沼が会長となり、昭和十二年（一九三七）には第十回日本産業医学会総会が鯉沼の会長の下に開催された。

〔帝大時代〕

鯉沼は着任前より高原の医学的利用にも関心を持ち、着任後間もなく蓼科高原の気候観測に着手し、昭和十四年

(一九二九)には名古屋帝国大学となった本学に高原気候医学研究所が設立され、高原気候医学の研究も戦前の教室の主要テーマの一つであった。労働衛生の研究としては主として珪肺が取り上げられ、窯業、石工、鉄工所、セメント工場などの詳細な調査研究が行われた。アルミニウムの防錆材料二酸化セレン中毒の実験的研究、紡績女工の立業性疼痛の研究などは職業病研究として特異なものであった。作業体力の研究、労働者の結核問題の研究なども行われた。高原気候医学の研究では虚弱児体格体力の発達に対する高原気候の影響、高原気候の網内系への影響に関する動物実験などが行われた。また、鯉沼は昭和十二年(一九三七)『衛生學』(金原出版)、昭和十三年(一九三八)『労働の生理及び衛生』(龍吟社)、昭和十八年(一九四三)『高原気候と醫學』(金原出版)を著し、とくに『衛生學』は医学部学生の教科書として広く利用され、二〇年にわたって版を重ねた。この間に、鯉沼の下に昭和十四年(一九三九)に中村愛三が助教授、丸山頼人が講師となった。この教室創設時代を担って助教授、講師を勤めた中村、丸山、佐宗、内山が相次いで戦死あるいは病死したことは、教室にとつては他の若い研究者達の戦死や病死とともに全く惜しみて余りあることであった。昭和二十年(一九四五)三月、米軍機の空襲により教室は焼失したので、瀬戸市の道泉小学校に疎開し、一教室を借りて研究室とし、焼け残った病院外来建物内にも一室を借りて終戦を迎えた。教室は昭和二十年(一九四五)十二月に千種区の昭和塾堂別館に移転した。戦後四、五年は何の設備もなく、窮乏と戦いながら復興に努力した。

〔新生〕

大学が新制に移した昭和二十四年(一九四九)五月には、鶴舞に仮の木造研究室が完成し移転、研究生も急増して研究活動も活発になった。この頃から全国学会が鯉沼の会長の下に相次いで本学講堂で開催された。すなわち、昭和二十五年(一九五〇)第二十三回日本産業医学会と第二回日本体力医学会、昭和二十七年(一九五二)第二十二回日本衛生学会、昭和三十一年(一九五六)第三回日本学校保健学会と第十一回日本公衆衛生学会が開催された。教室

の研究は労働衛生を中心として行なわれ、特に各種工業中毒の調査研究や実験が行われた。爆薬工場のニトログリセリン、[TNT]などの中毒、陶磁器転写工場などの鉛中毒、合成樹脂工場のアクリル酸メチル、ホルマリン、ニッケルカーボニル中毒などの研究が行われた。また、陶磁器工場、鑄造工場、炭鉱夫などの珪肺の研究も行われ、瀬戸の窯業珪肺の調査研究の一部は昭和三十一年（一九五六）第二十九回日本産業医学会で鯉沼の特別講演として報告された。また、各種現場に職を持つ研究者も多数集まり、それぞれの現場に役立つ研究という教授の指導方針のもとに研究は多方面にわたった。戦後二年間仙田正助教が鯉沼を助けたが、健康を害して昭和二十二年（一九四七）に退職した。昭和二十三年（一九四八）に井上俊が助教となり、昭和二十四年（一九四九）に松本医科大学（後の信州大学医学部）衛生学助教に転出した後、奥谷博俊が昭和二十五年（一九五〇）に講師、昭和三十一年（一九五六）に助教となり鯉沼を助けた。鯉沼が教授就任以来の業績は昭和三十年（一九五五）に『教室創立二十周年記念業績集』一（四集）（名古屋大学衛生同門会）として出版された。鯉沼は昭和三十一年（一九五六）三月に退官し名誉教授となった。昭和三十四年（一九五九）四月から約一〇年間日本産業衛生協会理事を務め、我が国の労働衛生の発展に努めた。鯉沼の長年にわたる我が国労働衛生への貢献に対し、昭和三十九年（一九六四）に保健文化賞、昭和四十年（一九六五）に勲二等瑞宝章が授与された。

井上俊は昭和三十一年（一九五六）九月、信州大学医学部助教より当教室教授に着任した。井上は従来の教室の伝統を受け継いで労働衛生の研究の継続発展に努めた。また、信州大学以来の小児の発育と骨年齢の研究も継続した。昭和三十五年（一九六〇）三月、旧学位制度の廃止にもなつて、多数の研究者が学位を得て教室を去り、教室は常勤の研究者数名で再出発することとなった。教室は小人数でも労働衛生上の要請に応えて、よく工場診断、特殊健康診断、工場調査などを積極的に行い、日本産業衛生学会東海地方会の諸活動にも積極的に参加して、東海地方の労働衛生の向上に努力した。積極的な教室の雰囲気や学生に共感を呼んで、年毎に大学院生の数が増え、研究内容も幅を広げ、深さを増した。労働衛生の研究では有機溶剤中毒の研究が中心におかれ、各種有機溶剤使用職場の健康診断や

環境調査、ベンゼンの造血器への影響や二硫化炭素の副腎及び血管系への影響などに関する実験的研究が行なわれた。また、いち早くガスクロマトグラフィが導入され、職場の混合有機溶剤の分離定量法が研究された。昭和三十七年（一九六二）日本産業衛生学会許容濃度委員会の仕事に参画し、化学物質の許容濃度設定に努めた。昭和三十八年（一九六三）には人体実験用有機溶剤曝露室をつくり、アセトンの許容濃度設定の基礎資料を得るための実験を開始した。

昭和三十九年（一九六四）には動物用曝露装置を設けて、有機溶剤の生体反応の実験的研究を本格的に開始した。従来安全な溶剤と考えられていたノルマルヘキサンによる多発神経炎の発生が第一内科、国立病院、中部労災病院の協力で世界で初めて明らかにされ、有機溶剤の神経毒性に対して改めて注意を喚起する結果となった。昭和三十五年（一九六〇）には井上を委員長として日本産業衛生学会に日本人労働者生理値研究委員会が発足し、約一万人の労働者を対象として血液生理値の実態調査と血液生理値に及ぼす諸因子の解析が行われた。その成果は昭和三十八年（一九六三）日本医学会総会衛生関係連合分科会で井上より報告され、翌年学会機関誌『産業医学』に特集号として掲載された。昭和三十七年（一九六二）山田信也講師の発案で附属病院医療社会事業部に労働衛生相談室が設けられ、隠れた職業病の発見や実態把握に努力が払われた。その結果、臨床諸教室との協力が密となり、シエルモルド皮膚炎の実態把握、ノルマルヘキサンによる多発神経炎の発見、服地取扱者のホルマリン皮膚炎多発の認識、チェンソーによる山林労働者の白ろう病の実態把握など貴重な成果をあげた。昭和四十二年（一九六七）に第一内科祖父江助教授らとの協同で桑名のピニルサンダル業者に多発したノルマルヘキサン中毒による多発神経炎の調査研究が開始され、中毒の臨床像、量・反応関係、発生要因などが明らかにされ、家内労働法の成立にも拍車をかけた。ノルマルヘキサン中毒の実験的研究により末梢神経毒性や濃度段階別生体反応などが明らかにされ、許容濃度の改訂に貴重な資料を提供した。昭和四十九年（一九七四）にスペインで開催された国際シンポジウム「靴工場に於ける四肢麻痺」に井上と竹内助手が出席して教室の研究成果を発表し、大きな反響を呼んだ。

この間、奥谷は、昭和三十五年（一九六〇）、名古屋市立大学公衆衛生学教室の創設に伴い初代教授に就任。野村茂は昭和三十五年（一九六〇）、熊本大学医学部公衆衛生学教授に就任。松下敏夫は昭和五十一年（一九七六）、鹿児島大学医学部衛生学教授に就任。昭和四十八年（一九七三）、山田信也講師は助教授に昇任し、昭和五十二年（一九七七）、公衆衛生学教授に昇任。昭和四十八年（一九七三）、鈴木秀吉は福島医科大学衛生学助教授に転出。昭和五十年（一九七五）、前田勝義は久留米大学医学部環境衛生学助教授に転出。昭和五十二年（一九七七）、竹内康浩は助教授に昇任。昭和五十四年（一九七九）、田中豊穂は中京大学体育学部教授に就任。昭和五十五年（一九八〇）、松本忠雄は名古屋市立大学医学部衛生学助教授に転出。

井上は長年の我が国労働衛生への貢献に対して、昭和五十六年（一九八一）に労働大臣功労賞を授与された。井上は昭和五十七年（一九八二）三月に退官し、名誉教授となった。井上教授時代の教室の業績は『井上俊教授退官記念誌』（名古屋大学衛生同門会 昭和五十七年（一九八二））にまとめられて出版された。

竹内康浩は昭和五十九年（一九八四）二月に教授に昇任した。教室の研究は鯉沼以来の伝統を受け継いで労働衛生を中心に展開された。特に、有機溶剤中毒、職業性皮膚障害、防疫作業者の殺虫剤中毒、石綿による健康障害、職業性疲労性疾患などが研究された。昭和五十九年（一九八四）に久永直見助手が講師に、昭和六十年（一九八五）には小野雄一郎助手が講師にそれぞれ昇任し、竹内を助け教室の研究教育の発展に努めた。昭和六十年（一九八五）には衛生学教室創立五十周年を記念して衛生学教室の歴史、特に前史と鯉沼教授時代の歴史と業績をまとめて『名古屋大学医学部衛生学教室五十周年記念史』（名古屋大学衛生同門会）が出版された。

〔大学院大学〕

平成十年（一九九八）四月に大学院重点化され、名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻環境労働衛生学となった。平成十四年（二〇〇二）一月に那須民江が信州大学医学部助教授から教授として就任した。平成十五年

(二〇〇三) 一月に山田哲也助手が愛知県厚生連加茂病院に異動、平成十九年(二〇〇七)伊藤由起が特任助教として就任し、平成二十一年(二〇〇九)四月、上島通浩が名古屋市立大学医学研究科に教授として、同年六月に伊藤が助教として異動した。また同年四月、内藤久雄が助教として就任した。在職中那須は「環境と健康の調和」分子から社会へのアプローチ」というテーマで研究を重ねた。中国広東省職業病防治院とは二〇年にわたり共同研究を行い、トリクロロエチレンによる Hypersensitivity Syndrome の分子メカニズムから曝露の実態まで明らかにした。その成果により、平成三十一年(二〇一九)四月から我が国のトリクロロエチレンの大気環境基準が下げられた。プラスチック可塑剤や農薬、難分解性フッ素化合物、ビスフェノールAなどのリスク評価に資する研究を行った。非アルコール性脂肪性肝炎のモデル動物を開発し、病態と進展のメカニズムを明らかにした。また、対外的には愛知県の環境行政や労働衛生行政に参画し、平成三十年(二〇一八)に地域環境保全功労者環境大臣賞を受賞した。

平成二十五年(二〇一三)一月には、加藤昌志が教授に就任した。以後、平成二十六年(二〇一四)に市原学が東京理科大学教授に、平成二十七年(二〇一五)に内藤久雄が藤田医科大学講師に、平成三十一年(二〇一九)に矢嶋伊知朗が芝浦工業大学教授へ、二宮裕将研究員が名古屋市立大学講師に転出した。加藤は、医学だけでなく薬学・理学・農学・環境化学といった異なるバックグラウンドを持つ研究者を、国内外から広く受け容れて「問題解決型衛生学」を推進している。特に、アジア地域を中心に発生している飲用井戸水の有害元素の現状を把握するためのフィールドワーク研究を実行し、健康リスク評価を介して除去すべき元素を特定し、有効な浄化材を開発するといった環境総合研究は、対外的にも高く評価され、武見奨励賞・遠山椿吉賞・保健文化賞等を受賞した。また、平成三十一年(二〇一九)二月には、「異分野融合による次世代衛生学の構築」をメインテーマに掲げ、第八十九回日本衛生学会学術総会を主催した。

予防医学

予防医学講座は昭和十七年（一九四二）五月三十日に開講、初代教授は細菌学教授の鶴見三三が兼任した。鶴見は欧州滞在中に予防医学の研究、教育の充実は緊急の課題と判断し、昭和六年（一九三一）『予防医学と其の実際』という著書を出版（臨海時報社）、その後も機会あるごとに英米のように予防医学教育研究を重要視することを訴えた。昭和十二年（一九三七）、名古屋大学教授に就任後は名古屋大学に予防医学講座を設置することに努め、昭和十六年（一九四一）十二月、国立大学医学部として初の講座が承認され、自ら教授を兼任し、予防医学教育、研究体制を作った。当時の田村春吉学長、愛知県知事などの支援を受け、近代的な研究設備が整えられ、多くの俊英が集まり、予防医学教育と独創的な研究が始まった。

鶴見三三は明治三十八年（一九〇五）東大医学部を卒業、三浦内科に入り、ついで北里柴三郎の指導の下、伝染病研究所に学び、明治四十四年（一九一一）、南満医学堂教授に赴任、ペスト流行予防研究に従事した。大正二年（一九一三）、ドイツついで英国で細菌学、癌の免疫を研究、大正五年（一九一六）、帰国して満州の伝染病防疫に努めた。大正十三年（一九二四）、日本代表として国際連盟保健委員会委員、公衆衛生国際事務局委員となり、長期にわたりパリ、ジュネーブに滞在、国際保健活動を続けた。日本政府には一〇年間に一、〇〇〇頁を越す貴重な報告書を提出している。名古屋大学教授就任後は、教室員の指導を重点としながらも、インフルエンザ・ウイルス研究で新しい成果を上げ、国際的にも評価され、まもなく日本細菌学会会長を務めた。併任した予防医学講座では、新進気鋭の教室員とともに、結核の発症要因と予防に関する研究論文が発表され始めた。しかし戦時下、若い研究員は次々と戦場に召され、昭和二十年（一九四五）には米軍の空襲で研究室は全焼した。以降名古屋市衛生研究所で細々と研究を続けた。戦後、昭和二十一年（一九四六）、鶴見は細菌学教授を辞任、予防医学専任教授となり教室の再建に努力した。同時に厚生省生物学的製剤基準調査委員会専門員、結核研究委員会、電子顕微鏡委員会などの委員として、研

究と指導でユニークな役割を果たした。国だけではなく地方保健行政も支援し、この地方のユネスコ運動を指導し発展させ、名古屋市昭和保健所長も兼任、地域の公衆衛生活動も行った。昭和二十四年（一九四九）再建された研究室で小規模の実験研究を再開したが、病を得て昭和二十六年（一九五二）九月、総胆管がんで逝去した。温厚で公平、中庸を歩む国際文化人であった。戦後の教室員は、岡田博、榎本敏雄、水野宏、不破博徳、須永寛、岩井淳、西谷強、浅野元康が名を連ね、いずれも後年各領域で指導者として活躍した。鶴見は正四位勲二等瑞宝章を贈られた。すでにフランスからは、オワイシエール・ド・ロルドル・ナシヨナル・ド・ラ・レジオン・ドヌール勲章を受賞、帰国時にアカデミー・デ・シャンヌ・コロナル会員に推挙されていた。

二代目岡田博教授は昭和十二年（一九三七）名古屋大学医学部卒業、勝沼内科で伝染病を研究、昭和十八年（一九四三）、推薦されて予防医学講座助教授となったが、間もなく陸軍に招集され、昭和二十一年（一九四六）末、フィリピンから帰還した。当時大学研究室は消失し、実験的研究は難しく、蔓延していた結核予防診療に従事し、名古屋市内で街頭検診というユニークな実践活動を始めた。昭和二十四年（一九四九）鶴舞キャンパスにブラック建での研究棟ができ、ジフテリア、百日咳などの実験研究も実施したが、野辺地慶三公衆衛生学教授との共同研究も多かった。中心課題は結核の臨床疫学的研究であった。昭和二十九年（一九五四）七月、岡田は予防医学講座教授に選出され、直ちに米国ジョンス・ホプキンス大学公衆衛生学部に留学、PhDの学位を得て帰国、以降疫学教育・研究の指導に専念した。ジフテリア研究では東海三県下で教室を上げて広範な血清疫学研究を実施、集団免疫の消長、ジフテリア菌の菌型の変化、健康保菌者の実態を明らかにし、我が国のジフテリア蔓延の消長も明らかにした。のちに伝染病学会長も務めた。百日咳の予防研究も継続したが、結核感染、特にツベルクリン反応の発現様態の解明に重点を置き、またBCG関連の基礎的・疫学的研究を展開し、多くの論文を発表した。学校児童・生徒、企業従業員など集団の結核蔓延状況の解明や合理的な患者管理の研究にも力を注いだ。全国産業結核研究会を組織し、予防研究も指導した。

特記すべきは昭和三十四年（一九五九）からの非定型抗酸菌感染の疫学研究で、米国から精製ツベルクリンを入手、文部省の研究調査班長として感染状態の全国調査を共同で実施、我が国の非定型抗酸菌感染の頻度分布を推定し、以降の研究の基礎を作った。この研究で岡田は臨床研究の日比野進内科教授とともに中日文化賞を受賞した。昭和四十二年（一九六七）、日本結核病学会会長を務めた。昭和三十八年（一九六三）から堀部博、大野良之研究員らを擁し、愛知県、岐阜県の地域住民の脳卒中、心疾患の疫学研究を開始し、長期追跡調査で発生要因の究明にあたり、この研究で保健文化賞を受賞した。昭和五十年（一九七五）四月、定年退官後は愛知医科大学教授、同学長として研究、教育を続けた。昭和六十年（一九八五）勲二等瑞宝章を受章した。

昭和五十一年（一九七六）六月、青木國雄が三代目教授に就任。青木は名古屋大学卒業後、日比野内科で結核診療・研究に従事、要請されて予防医学教室に移籍、結核、非定型抗酸菌感染の疫学研究に協力した。昭和三十八年（一九六三）米国ペンシルベニア大学に留学、コホート研究で中高年の活動性肺結核患者に肺がんの過剰発生を発見、この研究を長く続け、慢性感染と発がんの関連究明の一つの手がかりとなった。教授就任後は、結核、がんのみならず、スモン、血液難病、脳神経疾患など難治性稀発疾患の疫学研究を精力的に展開、研究班長としても全国的な研究の指導に当たった。若手の研究者が多く参加し、その後の疫学研究の発展につながった。文部省海外学術研究―がん特別調査研究総括班長を委嘱され、新しい学際的研究の道を開いた。早くから米国、ニュージーランド、欧州諸国などと疫学共同研究を実施していたが、アジア諸国との共同研究の拡大を図り、疫学研究の発展につなげた。平成二年（一九九〇）、全国約五〇名の疫学者と協力し、一二万余の地域住民についての基礎データを構築、その大集団を追跡する大規模がんコホート研究を展開、文部省がん特別研究費を得て、自ら研究班長として長期追跡調査を始めた。以降、三〇年を超す長期継続研究となり、新しい方法論の開発と数多くの成果が発表された。平成二年（一九九〇）、全国の疫学関係者に呼びかけ、日本疫学会を創設した。会員数は一〇年間で二、〇〇〇名を超し、英文誌を定期刊行

している。昭和六十年（一九八五）、青木は国際対がん連合（UICC）がん疫学と予防プログラム委員長を要請され、八年間積極的な活動、さらに八年間日本代表理事として国際対がん活動を支えた。WHOがん対策顧問も長く務めた。国際疫学会でも活躍し、理事（三年）、理事長（三年）を務め、東アジアで初めての国際疫学会を名古屋で開催した。名古屋大学では評議員、医学部長を務めた。国だけではなく、愛知県、名古屋市の保健衛生行政活動にも長く協力した。在籍教室員からのちに一五名以上が大学教授、国公立研究所部長に就任、また数多くが衛生行政、病院などの指導者となっている。なお青木は日本結核学会今村賞、日本癌学会長与賞、日本疫学会功労賞、中日文化賞、東海テレビ賞、保健文化賞、中富健康科学振興財団賞、社会医学振興財団第一回荒記俊一賞、鯨光会顕彰などを受賞、平成五年（一九九三）放射線影響研究所から専門評議員の感謝状牌、その他多くの表彰、名誉称号を受けた。平成十九年（二〇〇七）、国より瑞宝中綬章の叙勲があった。なお、外国からは、国際対がん連合（UICC）から役員として三度のCertificate of Appreciation、一度の学会活動感謝状、WHOからも感謝状を受けた。平成五年（一九九三）には英国王室協会公衆衛生医学フェロー（FHPH）の称号を授与、中華人民共和国中国医科大学からは顧問教授、中国医科大学予防医学研究基地理事会名誉理事長の称号、中日医学教育中心成立の貢献による記念状牌をうけた。中国遼寧本溪鉄鋼（集団）有限責任公司総病院からは顧問呈贈、韓国がん学会、韓国予防医学会から感謝状などを受けている。

平成三年（一九九一）三月、大野良之が四代目教授に就任した。大野は昭和三十九年（一九六四）に名古屋大学医学部を卒業、昭和四十四年（一九六九）から昭和五十八年（一九八三）まで予防医学講座にて助手・講師・助教授を務めた。その後、名古屋市立大学医学部公衆衛生学講座に教授として迎えられている。

研究分野は岡田博教授時代からの脳卒中、心疾患の疫学から、名古屋市立大学時代を経て、がん疫学、難病（特定疾患）の疫学、高齢者の社会活動評価などに拡大した。がん疫学の分野ではとくに症例対照研究による、がんリスク要因の解明、国際共同研究による、がんリスク要因の検討、大規模がんコホート研究の確立・発展が挙げられる。症

例対照研究では、膀胱がんを出発点に、前立腺がん、乳がん、肺がんのリスク要因を検討した。症例対照研究の方法論にも精通し、「がんの分析疫学研究―方法と解析―」を主題として第十回日本がん疫学研究会を主催している。国際共同研究では、文部科学省科学研究費 国際学術研究や特定領域研究により、インドネシアでの乳がん、皮膚がん、台湾での肝内胆管がんの研究を展開、日本とは大きく異なる要因を解明した。さらに大規模がんコホート研究については、先代の青木教授が開始した大規模がんコホート研究（文部科学省の助成による大規模コホート研究：Japan Collaborative Cohort [JACC] Study、現研究代表者：玉腰暁子 北海道大学大学院医学研究院社会医学分野公衆衛生学教室教授）の研究代表者を引き継ぎ、コホート研究としての確立・発展に尽力した。一方、難病の疫学研究では平成五年度（一九九三）に厚生省特定疾患難病の疫学調査研究班の班長に就任、後継の研究班も含め、平成十一年度（一九九九）まで継続した。事務局に川村孝助教授（現京都大学名誉教授）を擁し、難病の記述疫学像の確立、とりわけ政策立案に欠かせない患者数の推定に多大な貢献を残した。さらに、がん研究での経験を生かし、難病の症例対照研究でも多くの成果を得た。日本疫学会においても、同年に名古屋市中日本疫学会学総会を開催するなど、一年間にわたって理事として活躍し、日本疫学会功労賞を受賞している。平成十四年（二〇〇二）三月に定年退官後は、五年間にわたり旭労災病院院長として地域医療に貢献した。

五代目の浜島信之教授は昭和五十五年（一九八〇）に名古屋大学医学部を卒業、平成十五年（二〇〇三）一月、愛知県がんセンター研究所疫学部から、予防医学講座教授に就任した。研究開始当初より、医の倫理、臨床疫学の研究と実践を続けていたが、愛知県がんセンター研究所疫学部室長時代に、当時、黎明期にあった分子疫学研究を開始、遺伝子型と多くの部位のがんとの関連や、がんリスクに対する遺伝子環境相互作用を明らかにした。本講座教授に就任後には、分子疫学研究の実績を買われ、平成十七年度（二〇〇五）に文部科学省特定領域研究の研究費により開始されたゲノムコホート研究である「日本多施設共同コホート研究 (Japan Multi-institutional Collaborative Cohort

〔J-MICC〕Study〕の主任研究者に就任（～平成二十一年度（二〇〇九）、中央事務局長の玉腰暁子准教授（後に若井建志准教授）とともに、参加研究機関をまとめ、コホート研究の発足に尽力した。本研究は現在、全国で一三の研究グループが参画、一〇万余人が参加する、日本を代表するコホート研究に発展している。また特筆すべき点として、研究のみにとどまらず、予防医療の実践として、大幸医療センター（旧医学部附属病院分院、現在は廃止）にて、自由診療によるピロリ菌感染の検査と除菌、禁煙支援、アルコールや葉酸代謝と関連した遺伝子多型の検査などを実施したことが挙げられる。残念ながら本自由診療は大幸医療センターの閉院と共に平成二十三年（二〇一一）に終了したが、ピロリ菌除菌による胃がん等の予防への情熱は衰えず、平成二十四年（二〇一二）～平成二十八年（二〇一六）には三重県伊賀市が実施したピロリ菌検査・除菌助成事業に協力、現在も同事業のピロリ菌関連疾患の医療費への影響を分析している。

さらに二度の留学経験があることもあり、平成十五年（二〇〇三）医学系研究科で創立され、アジアの医療分野を担当する行政官を対象とした修士課程であるヤング・リーダーズ・プログラムには、当初より積極的に参画した。その業績が評価され、平成二十四年（二〇一二）十二月には同プログラムを主管する、医学系研究科医療行政学分野教授に異動している。

その後、平成二十六年（二〇一四）一月には若井建志が教授に就任した。若井は平成二年（一九九〇）に名古屋大学医学部を卒業、平成四年（一九九二）に同医学研究科に入学して以来、がんの疫学、腎疾患の疫学、栄養疫学、口腔の健康と全身の健康との関連などを研究してきた。平成二十九年（二〇一七）より、「日本多施設共同コホート研究」主任研究者に就任し、中央事務局長は内藤真理子准教授（現広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学教授）、その後は竹内研時准教授に交代した。現在も追跡調査によるコホート研究としての確立、遺伝要因・環境要因と生活習慣病との関連のコホート研究による実証を目標に、竹内研時准教授、菱田朝陽准教授をはじめとする教室スタッフとともに、努力を続けている。

国際保健医療学・公衆衛生学

国際保健医療学・公衆衛生学分野は、公衆衛生学・医学ネットワーク管理学分野と国際保健医療学分野が統合され、平成二十三年度（二〇一一）に設立された。「国内外のパブリックヘルスの課題について科学的に調査・分析し、人々の健康を守る仕組み作りに貢献すること」をミッションとし、社会医学系の基幹講座として活動している。『名古屋大学医学部百拾五年史』には、「二二 医動物学講座」「一五 公衆衛生学講座」に明治四年～昭和六十一年（一八七一～一九八六）の講座史が詳述された。本稿では、平成元年～平成二十二年（一九八九～二〇一〇）の各講座の沿革、平成二十三年～令和二年度（二〇一一～二〇二〇）の活動概況を記述する。

〔公衆衛生学〕

公衆衛生学講座は、新制名古屋大学発足と同時に昭和二十四年（一九四九）に開設された。昭和五十二年（一九七七）五月、山田信也が第四代教授に就任、公衆衛生学講義・実習を担うとともに、振動障害や中年期健康問題等の職域保健から騒音公害予防や公衆衛生行政等の地域保健に渡る幅広い研究成果を上げ、平成六年（一九九四）三月に停年退官した。助教の宮尾克（平成四年（一九九二）昇任）、講師の榊原久孝、助手の近藤高明、教務員の瀧日久仁子らが、研究・教育を支えた。

平成七年（一九九五）四月、新潟大学から豊嶋英明が教授に就任した。豊嶋は循環器内科出身で、突然死の疫学研究を進め、研究対象を心血管系疾患とその危険因子である肥満、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームに関する疫学研究へと発展させた。平成九年（一九九七）に、愛知県内の職域に一万名以上のコホート集団を設定して生活習慣アンケートを実施、職域の健康診査データを入手して、脳・心血管疾患等の発症追跡を実施した。平成十四年（二〇〇二）、平成十九年（二〇〇七）に、病歴調査や食習慣調査を含む生活習慣アンケートを行い、生活習慣の

変化を考慮した縦断的解析を継続した。また、国内多施設共同研究に参加して、生活習慣病危険因子に関する疫学研究を継続した。

医学部教育では、学部四年次前期・半年に渡って実施していた公衆衛生学講義および社会医学実習を、コアカリキュラム導入に対応して、平成十五年度（二〇〇三）から四年次前期四～五月に集中講義として実施することになった。また、文部科学省の方針に沿って大学院重点化が進められ、平成十年（一九九八）、公衆衛生学講座は公衆衛生学分野及び医学ネットワーク管理学分野に改められ、健康社会医学専攻社会生命科学講座の基幹分野の一つとなった。

宮尾は平成八年（一九九六）に多元数理科学研究科教授に就任、榊原は平成九年（一九九七）に助教授昇任、平成十年（一九九八）に医学部保健学科教授就任、近藤は平成十年（一九九八）に助教授昇任、平成十五年（二〇〇三）に保健学科に異動した。平成九年（一九九七）に助手となった朱善寛は、平成十二年（二〇〇〇）に米国コロンビア大学に転出、平成十年（一九九八）に着任した講師の玉腰浩司は、平成十六年（二〇〇四）に助教授昇任、平成十二年（二〇〇〇）に助手となった八谷寛は、平成十六年（二〇〇四）に助教授に昇任した。人事組織改編により、瀧日の教務員ポストは助手ポストに改められた。玉腰、八谷は平成十九年（二〇〇七）四月の学校教育法改正により、准教授となった。平成十九年（二〇〇七）三月、豊嶋は定年退職したが、研究科の方針により後任教授選考は保留とされた。旧基礎研究棟四階の研究室は、新築された研究棟二号館七階に平成二十年（二〇〇八）六月に移転した。玉腰は平成二十年（二〇〇八）四月に保健学科教授に就任、八谷はミネソタ大学客員准教授として平成二十年（二〇〇八）九月から平成二十二年（二〇一〇）八月まで渡米した。

公衆衛生学の教員が不在となり、社会医学系教員が学部講義を分担した。コアカリキュラム化を推進する学部の方針に従い、国際保健医療学分野教授の青山温子为中心となり、平成二十一年（二〇〇九）に社会医学系カリキュラムを再度見直した。社会医学系五分野の講義と社会医学実習で計一八時間だったのを、平成二十五年（二〇一三）から社会医学系四分野の講義と社会医学実習で計九五時間とした。「公衆衛生学」と「国際保健医療学」は「保健医

療の仕組みと公衆衛生」講義にまとめて一・五単位となり、「国際保健医療学」講義の一単位が社会医学実習に移された。

「医動物学・国際保健医療学」

医動物学講座は、昭和四十年（一九六五）に設置された。初代教授の熊田信夫は、医動物学講義・実習を担い、ダニ・貝類等の媒介動物、人獣共通寄生虫、マラリア等に関して幅広い研究成果を上げ、平成元年（一九八九）三月に停年退官した。その後三年間は教授不在となり、助教授の須藤千春、講師の川本文彦、技官の水野サホ子らが、研究・教育を支えた。平成四年（一九九二）四月、愛知県衛生研究所から磯村思无が教授に就任した。磯村は小児科出身で、ロタウイルス等のウイルス学研究やワクチンによる予防等を専門とし、平成五年（一九九三）には第三十四回日本臨床ウイルス学会会長を務めた。須藤は衛生動物学的に見た室内環境の変化、川本はマラリアやGOD欠損症の分子疫学等の研究を継続し、助手の山本直彦はHIVの分子疫学的研究に携わった。磯村、山本は、パキスタン、インド等にて麻疹、HIV等に関して研究し、川本はインドネシア、ミャンマー等でマラリア診断法等を研究した。

一九九〇年代以降、国内の寄生虫疾患激減と国際保健医療に対する日本の役割増大を反映し、各大学の医動物学・寄生虫学講座は国際保健に重点を置くようになった。大学院重点化の過程で、平成十年（一九九八）、医動物学講座は健康社会医学専攻社会生命科学講座の国際保健医療学分野及び環境医動物学分野となり、川本、山本は、国際保健医療学分野の助教授に昇任、須藤は環境医動物学分野の助教授となった。平成十二年（二〇〇〇）三月、磯村は停年退官した。

平成十三年（二〇〇一）二月、国立国際医療センターから青山温子が教授に就任した。青山は、国際保健医療学とは、社会・経済開発過程において生じる健康問題とその多面的要因を分析し、実行可能な対策を考える社会医学の一分野と捉え、医学に加え社会人類学・経済学等を取り入れた総合的アプローチにより、中東・アジアの女性の健康に関わる社会的要因、紛争後復興開発と保健医療、開発途上国の保健医療システムや人材育成等の課題に取り組んだ。

エジプト、パレスチナ、カンボジア、パキスタン、スリランカ等で調査し、国際開発研究科や世界銀行等と共同研究を行った。また、ODA総合戦略会議等の委員として、外務省、厚生労働省、JICA等に専門的に助言した。

医学部教育では、青山が中心となって、社会医学系講義・実習を平成十五年度（二〇〇三）から再編した。全国的にも少ない国際保健医療学の系統講義を実施し、社会医学実習では山村地域での保健医療福祉と住民参加、退院支援の取り組み、健康を阻害する社会的要因、質的アプローチによる課題抽出等のテーマで、少人数グループによる学習と見学を行った。基礎医学セミナーでは、学生に途上国での調査を体験させ、その成果を学会地方会で発表させた。平成十九年（二〇〇七）三月には、日本国際保健医療学会西日本地方会を名古屋で開催した。大学院教育では、博士課程指導に加え、平成十三年（二〇〇一）四月に修士課程医科学専攻が設置されると修士教育を積極的に進めた。また、平成十五年（二〇〇三）に医療行政コースが設置されるにあたっては、コンセプト図のまとめやカリキュラム作成に大きく貢献した。

川本は平成十五年（二〇〇三）十月に大分大学教授、須藤は平成十七年（二〇〇五）四月に中部大学教授に就任、平成十六年（二〇〇四）九月に環境医動物学分野が微生物・免疫学講座に移り、山本が異動した。平成十五年（二〇〇三）三月の水野の停年退官後は、非常勤事務職が配置された。助手の永井真理（平成十六年八月～十八年七月（二〇〇四～二〇〇六））、助教授の明石秀親（平成十八年三月～二十年三月（二〇〇六～二〇〇八））、助教授の川口レオ（平成二十年四月～二十四年十二月（二〇〇八～二〇一三））、助教の樋口倫代（平成二十一年四月～二十五年四月（二〇〇九～二〇一三））は、紛争後復興開発、保健医療人材育成、感染症対策、途上国の地域保健等の研究課題に取り組んだ。

〔国際保健医療学・公衆衛生学〕

平成二十二年（二〇一〇）十二月、研究科執行部、八谷、青山の間で話し合い、二分野の統合が決定された。平成二十三年（二〇一一）四月より国際保健医療学・公衆衛生学分野となり、平成二十五年（二〇一三）四月に、研究棟

二号館七階のスペース、講座費、学部講義等の統合を完了した。統合後の研究対象地域は、日本の地域・職域からアジア・中東・アフリカ等に及び、研究方法も、疫学調査等の統計学的解析に加え、社会人類学的手法による質的解析等を含む複合的アプローチとなった。平成二十五年（二〇一三）からは、四専攻が統合された総合医学専攻の一分野となった。

平成九年（一九九七）開始の愛知職域コホート研究では、平成二十五年（二〇一三）及び平成三十年（二〇一八）に、質問票調査、検体収集等を実施し、栄養、地理情報、遺伝子情報など、新しい観点を加えながら研究を継続している。国内での生活習慣病の疫学研究と豊富な途上国での経験に基づき、低所得国における生活習慣病という新しいグローバルな課題にいち早く着目して取り組み、パラオ、バンングラデシユ、エチオピア等にて、疫学調査、質的調査から、健康教育プログラム開発等の予防対策作りまで一貫して取り組み、現地研究機関や国内他大学との学際的共同研究を進めた。また、国内での地域包括ケアシステムに関わる人材育成に関する研究を進め、健康保険協会愛知支部やいくつかの中堅病院等との協力を進めた。このほか、愛知県健康管理アドバイザー、世界エイズ結核マラリア対策基金評価委員会、JICA第三者検証委員会等で専門的に助言、鶴舞公開講座の講演はじめ一般の啓発活動も行った。

学部教育では、「保健医療の仕組みと公衆衛生」にて公衆衛生学、国際保健医療学を体系的に指導し、講義の一部を英語で実施した。社会医学実習、基礎医学セミナーについても、前述した内容を継続し、基礎セミナー、医学入門講義も担当した。大学院教育では、医科学専攻修士課程講義、医療行政コースの英語による系統講義、基盤医科学実習等を継続して担当し、海外共同研究者等による大学院特論講義を実施した。また、平成二十五年（二〇一三）に設置されたリーダーディング大学院「ウエルビーイング・E・アジア実現のための女性リーダー育成プログラム」に関しては、計画から実施まで継続的に関与して新しいプログラムに貢献した。

公衆衛生大学院設置は、古くは公衆衛生学講座発足時に検討され、平成十八年～平成二十三年（二〇〇六～二〇一三）には青山を中心としたワーキンググループで議論されたが実施に至らなかった。その後、主要大学の殆ど

が公衆衛生専門職大学院またはコースを設置し、中部地方では名古屋大学の責務として設置するべきであることから、平成二十七年（二〇一五）に議論が再開され、平成二十九年（二〇一七）四月、修士（公衆衛生学）の学位を授与する、修士課程医科学専攻公衆衛生コースが設置された。科学的根拠に基づいて施策を立案し遂行できる公衆衛生専門家の育成を目指し、カリキュラムを工夫して社会人や留学生も受講できるようになり、JICA太平洋島嶼国保健人材育成プログラムの留学生も受け入れた。

平成二十四年（二〇一二）七月、八谷は藤田保健衛生大学医学部教授に就任し、平成二十四年（二〇一二）十月より客員教授として研究指導を継続した。川口は平成二十四年（二〇一二）十二月に退職、樋口は平成二十五年（二〇一三）四月に医療行政学分野准教授に異動、瀧日は平成二十五年（二〇一三）三月に定年退職した。助教の李媛英（平成二十五年二月～平成二十六年七月（二〇一三～二〇一四））、Hilawe Esayas Haregot（平成二十六年十一月～平成二十八年九月（二〇一四～二〇一六））、上村真由（平成二十九年二月～平成三十一年一月（二〇一七～二〇一九））は、主に統計学的手法による疫学研究に携わった。平成二十五年（二〇一三）四月に助教に就任した江啓発は、平成二十八年（二〇一六）十二月に講師に昇任、平成二十七年（二〇一五）十二月に講師に就任した平川仁尚は、平成三十年（二〇一八）二月に准教授に昇任した。平成三十一年（二〇一九）三月、青山は、後進に道を譲るために定年まで一年を残して退職し、八谷寛が、令和二年（二〇二〇）十月に藤田医科大学から着任した。国内外の健康課題について科学的に調査・分析し、公衆衛生の向上に寄与する人材育成に貢献することを継続してミッションに掲げ、多様なバックグラウンドを有する大学院生を受け入れての研究推進、医学部教育の充実、修士課程公衆衛生コース教育のさらなる発展等に教室員一丸となって取り組んでいる。

医療行政学

本分野は、文部科学省の奨学金制度であるヤングリーダーズプログラムを担当するため平成十五年(二〇〇三)十月に開設された。この開設に大きく貢献した伊藤勝基が第二外科講座から初代教授に就任し、平成十八年(二〇〇六)三月の定年まで、プログラム確立のために努力した。二代目教授の坂本純一は京都大学の教授を辞して平成十八年(二〇〇六)五月に着任し、平成二十四年(二〇一二)の九月末まで、本プログラムを発展させるために尽力した。三代目教授の浜島信之は、本学医学系研究科の予防医学教授から平成二十四年(二〇一二)十二月に異動した。この間、教員として、西村秋生、森田智規、吉田佳督、Md Harun Or Rashid、樋口倫代、Joshua A. Reyer、山本英子、Saw Yu Mon、狩谷哲芳が就任し、本プログラムを支えてきた。平成三十一年(二〇一九)四月時点での教員は浜島、山本、Yu Mon、狩谷の四名である。

ヤングリーダーズプログラムは一年の修士コースで、五大学五コース(政策研究大学院大学の行政コース、一橋大学のビジネスコース、九州大学の法律コース、神戸大学の地方行政コース、名古屋大学の医療行政コース)で始まった(のちに、神戸大学の地方行政コースは政策研究大学院大学に移管した)。名古屋大学が担当する医療行政コースはアジアの保健省の医系職員を対象とするもので、当初は一〇か国(ベトナム、ラオス、カンボジア、タイ、マレーシア、ミャンマー、モンゴル、キルギス、カザフスタン、ウズベキスタン)が対象となり、その後、ポーランド、ルーマニア、バングラデシュ、アフガニスタン、インドネシアが追加され、一五か国となったが、ポーランド、ルーマニアが対象から外れて一三か国となった。ただし、インドネシアからは適切な応募者がなく、平成三十一年度(二〇一九)まで合格者はない。卒業生は平成三十年(二〇一八)九月卒業までで一七一人で、うち一人は保健省の次官、三人は局長、四人は教授、一人は国会議員となった。このプログラムでは、社会医学系講座等による講義、施設訪問、研修旅行(広島、東京、高山)、修士論文作成の三〇単位の履修が必要である。修士論文一七一編のうち八八編は学術雑

誌に掲載されている。

平成二十五年(二〇一三)十月十七日にはヤングリーダーズプログラムの一〇周年記念が、平成三十年(二〇一八)九月二十六日には一五周年記念が、文部科学省、外務省、厚生労働省、総長、研究科長の出席のもとに開催された。一五周年記念では、一期生から一六期生までの一八二人の学生うち五〇人(二七%)が参加し、一五周年記念シンポジウム Universal Health Coverage in Asia も開催した。この模様は録画され、第三十回日本医学会総会の市民展示において放映された。

平成二十八年(二〇一六)六月十三日、十四日には、ラオスの首都ビエンチャンにてラオス保健省(保健大臣 Bounkong Syhavong)と本学(総長 松尾清一)との共催による国際シンポジウムが開催された。テーマは Health Systems Strengthening and Sustainable Financing towards Universal Health Coverage で、その事務局をヤングリーダーズプログラムの一期生である Dr. Bounteng Phoummalaxith と浜島が担当した。このシンポジウムには WHO、JICA、ADB をはじめ九つの国際機関が参加し、アジアにおける Universal Health Coverage の実現に向けて意見交換が行われた。

モンゴルの卒業生は一九人で最も卒業生が多い。本学でのモンゴル医師、教員、学生の受け入れも多く行われている。モンゴル国立医科大学(MNUNMS)の医学部学生の名古屋研修と名古屋大学医学部学生のウランバートル研修が平成二十七年(二〇一五)に始まり、平成三十年(二〇一八)までに、本学の学生一五人がウランバートルへ、MNUNMS の学生二人が名古屋を訪問し、一週間の研修(セミナーや医療施設訪問)を行った。腎臓内科医である狩谷は、この医学生研修の実施を分担すると共に、同国での慢性腎疾患、透析医療を視察し、助言を行ってきた。令和元年(二〇一九)六月にはわが国の ODA による MNUNMS の新大病院が開院し、両国を挙げての開院式に、伊藤、浜島が当教室から参加した。

ミャンマーの卒業生が母国の保健スポーツ省で活躍していることから、浜島は平成二十九年(二〇一七)三月と七

月の二回に渡ってJICAの「ミャンマー保健システム強化プロジェクト」短期専門家としてネーピードーを訪問した。ミャンマーでは病院報告が毎年行われてきたが、組織変更により平成二十六年（二〇一四）以降の報告書作成が滞っており、わが国の病院報告、患者調査、医療施設調査を医療サービス局の若手中堅職員に解説した。ミャンマー人であるYu Monは、英文論文作成能力育成のためのセミナーをミャンマー人研究者を対象に実施している。また、高齢者の認知機能に関する共同研究を実施するなど、母国の研究力向上に貢献している。

絨毛性腫瘍は胞状奇胎娩出女性を登録追跡することにより早期発見治療が可能な悪性腫瘍であり、わが国ではそのシステムが完成しているが、アジアにはまだ十分な体制がとられていない国がいくつかある。ヤングリーダーズプログラムの卒業生の支援を得て、山本はモンゴル、ラオス、カンボジア、ミャンマーにて絨毛性腫瘍を早期発見治療するためにその状況把握を行っている。

当分野は、設立してまだ期間は短い、ヤングリーダーズプログラムでの教育を継続していくと共に、保健医療分野でのアジア支援の中核となるべく活動を行っている。

内科学講座

本学における内科学教室の創生は、明治十四年（一八八二）、愛知医学校時代に、治療科を内科・外科に分離し、内科診療所として設置したことに始まる。また、この年の六月に医学校規則が改められたが、その教訓によれば、第三、四学年に「内科各論」が登場している。明治三十六年（一九〇三）、愛知医学校は愛知県立医学専門学校となり、内科は第一部と第二部に規則上区別されたが、講座制のように明確ではなかった。内科第一部長としては、東京帝国大学医科大学出身の長松將之輔（明治二十四年（一八九一）卒、明治三十六年（一九〇三）四月～明治三十九年（一九〇六）七月）、以後、高橋傳吾（明治三十年（一八九七）卒、明治三十九年（一九〇六）九月～大正五年（一九一六）五月～この間、明治四十年（一九〇七）十二月には、精神病学教室が内科から独立し、また、大正三年（一九一四）三月には、鶴舞の地に新校舎、新病院が落成し、移転）、森田資孝（明治三十四年（一九〇一）卒、大正五年（一九一六）八月～大正六年（一九一七）二月）、そして八田善之進（明治四十二年（一九〇九）卒、大正六年（一九一七）二月～大正八年（一九一九）十一月）と、東京帝国大学医科大学出身者によって治療および教育がなされていた。

大正五年（一九一六）に、酒井繁（東京帝国大学医科大学明治四十三年（一九一〇）卒）が愛知県立医学専門学校教諭（大正六年（一九一七）一月「公立学校職員制」が公布され、教諭は教授になった）に、また、大正八年（一九一九）に、勝沼精藏（東京帝国大学医科大学明治四十四年（一九一〇）卒）が同校教授に就任した。そして大正九年（一九二〇）七月に愛知県立医学専門学校は愛知医科大学に昇格し、酒井と勝沼が共に内科教授に就任した。このように内科は二名の教授となったが、教室は一つであった。

勝沼は「三〇年後には、治療医学は狭い範囲になり、予防医学の範囲が非常に広がるだろう。」との考えに基づき、血液、神経をはじめとした内科学全般の幅広い分野の先端的な研究テーマを次々と医局員に与え、業績をあげていった。また、勝沼は大正十二年（一九二三）に欧文大学紀要『The Aichi Journal of Experimental Medicine』を創刊し

たが、これは昭和二年（一九二七）から『Nagoya Journal of Medical Science』に改名されて現在まで続いている。

一方、酒井は大正九年（一九二〇）十月から大正十二年（一九二三）二月まで海外に留学し、当時わが国には東京帝国大学にしかなかった心電計（シーメンス社、ザイデンガルバノメーター）を持って帰国し、教室でこれを用いた研究を行った。しかし、酒井は昭和四年（一九二九）十二月に脳出血のため四十五歳の若さで急逝した。その後任として昭和五年（一九三〇）三月、酒井とは同門同期である千葉医科大学教授の岡田清三郎が就任した。岡田の専門は消化器病学であり、消化管ホルモンの生理作用の研究に情熱を燃やした。本学医学部において、本格的に犬を用いた動物実験を行ったのは、この岡田である。

昭和六年（一九三一）五月、愛知医科大学は官立に移り、名古屋医科大学となった。愛知医科大学の時期には官立移管を期したこともあって、施設の拡充に全力が注がれ、外来診療所、特等病室、精神病室、伝染病室、臨床講義室等が新築されたが、名古屋医科大学の時期に入って、さらに、外来手術室、高熱患者診療所等と共に、内科研究室三、材料室二が新築され、またレントゲン大学の異名をとる程、多数のレントゲン装置が各科教室に備えられた。

昭和七年（一九三二）に勝沼は『臨床病理学血液学雑誌』を創刊し、これは昭和十二年（一九三七）に創立した日本血液学会の『日本血液学会雑誌』に引き継がれている。また、岡田は昭和十年（一九三五）に消化器病学会を創立し、年一回の総会を開催するとともに、昭和十一年（一九三六）からはその機関誌『消化器病學』を発刊した。

昭和十四年（一九三九）四月一日、名古屋医科大学は名古屋帝国大学医学部となり、内科は内科学第一講座（勝沼主宰）と第二講座（岡田主宰）との二講座で出発したが、翌十五年（一九四〇）三月、第三講座に宇佐美鍵一が教授として就任し、三講座体制が整った。

内科学 第一

大正八年（一九一九）、勝沼精藏（東京帝国大学明治四十四年（一九二一）卒）が愛知県立医学専門学校教授（内科第一部長）に就任し、勝沼内科として活動を始めたのが、第一内科の嚆矢である。昭和十四年（一九三九）四月一日、名古屋帝国大学医学部の発足とともに、内科は三講座体制が整い、内科学第一講座を勝沼が主宰することとなった。勝沼内科では、教室員は内科一般に通暁し、内科のいずれの方面にも練達でなければならぬことを基本とされた。教室員の研究指導は、広く内科一般に繋がり、血液学、神経学、循環器学、内分泌学、伝染病学、呼吸器学、腫瘍学、疫学等の多方面で多数の業績をあげた。勝沼内科の業績は昭和三十一年（一九五六）十一月三日発行の業績目録集に収録されている。

勝沼は、昭和七年（一九三二）から名古屋医科大学附属医院院長を、昭和十四年（一九三九）から名古屋帝国大学医学部附属医院院長を務めたほか、医学部の図書館整備、航空医学研究所あるいは環境医学研究所設置にも大きな功績を残した。昭和二十四年（一九四九）五月、新制名古屋大学が発足し、初代学長に勝沼が選出された。勝沼は日本医学会の重鎮として活躍し、昭和四十二年（一九六七）には第十七回日本医学会総会会頭の栄誉を得た。また、大正十五年（一九二六）「オキシターゼの組織学的研究」に対し帝国学士院賞を、昭和二十九年（一九五四）には文化勲章を受章した。

昭和二十四年（一九四九）十二月七日、日比野進（昭和六年（一九三一）卒）が勝沼の後任として教授に就任した。日比野は「教室を血液、神経、生化学（内分泌）、呼吸器（後に、消化器が分離・独立）、循環器およびアイソトープ研究室に分け、臓器別研究体制を整える」という先進的な教室の指針を示した。これら各専門分野別の研究グループは、国内外のそれぞれの専門学会において有力なメンバーとして活躍し、各国際学会における活躍も目覚ましくなった。

日比野は一七の国内学会総会を会長として主宰するとともに、国際学会の会頭、副会頭、組織委員等として一七学会に関与した。この間、日比野の指導した新研究体制等により、多数の業績が生み出された。これらの業績は昭和四十四年（一九六九）六月発行の業績目録集に収録されている。日比野は、昭和三十七年（一九六二）より名古屋大学医学部附属看護学校長を務め、さらに、昭和三十九年（一九六四）十二月に発足した愛知県がんセンターの設立に尽力し、昭和四十三年（一九六八）三月に退官した。

日比野の退官後、激しい大学紛争が本学にも波及し、以後七年間にわたって第一内科では教授不在の状態となったが、昭和五十年（一九七五）一月十六日、祖父江逸郎（昭和十八年（一九四三）卒）が第一内科教授に就任した。祖父江は民主的な教室運営と各研究室の自主性を重視する方針を示し、教室運営委員会、教室会議、症例検討会、医局集談会が定例化された。研究面においては、プロジェクトミーティングを招集し、各研究室の研究テーマに対し、その自主性を重んじつつ、将来に視点を据えたプロジェクトを指示し、第一内科のさらなる飛躍をもたらした。この間、教室同門が会長を務め開催された全国規模の学会は二〇以上におよび、昭和六十年（一九八五）四月第八十二回日本内科学会は祖父江会頭の下に開催された。この間の業績は、昭和六十年（一九八五）三月一日発行の業績目録集にまとめられている。

祖父江は、昭和五十一年（一九七六）および昭和五十五年（一九八〇）より附属病院長を二期、また、昭和五十三年（一九七八）より医学部長を務め、昭和五十七年（一九八二）に完成した鶴友会館の設立に尽力した。昭和五十九年（一九八四）三月に祖父江が退官後、附属病院に神経内科が創立され、第一内科の神経研究室は、昭和六十年（一九八五）三月一日、高橋昭（昭和三十年（一九五五）卒）の神経内科教授就任により、発展的に解消し、新たな一歩を踏み出すことになった。

齋藤英彦（昭和三十八年（一九六三）卒）は、昭和五十九年（一九八四）十月一日、第一内科教授に就任した。これより先、齋藤は、一三年余に及ぶ米国での臨床及び研究生生活で、血液凝固の領域において数々の世界的業績をあげ、

昭和五十七年（一九八二）二月一日に、米国 Case Western Reserve 大学医学部内科準教授から、佐賀医科大学内科学教授に迎えられていた。齋藤は研究を重視する立場から、第一内科が益々業績を上げるためには、まず研究面で各研究室間の壁をなくすること、また最新の methodology を導入することが必要と考え、遺伝子蛋白共同実験室および細胞培養実験室を、共通研究室として整備するなど第一内科教室に新風を吹き込んだ。また、海外留学を積極的に奨励して九〇名以上の若手が海外へ留学した。

齋藤は平成三年（一九九一）七月から二期四年間、医学部長を務め、また平成十年（一九九八）十一月から附属病院長として、鶴舞・大幸両キャンパスの再開発、大学院重点化、医学部保健学科の実現に尽力した。平成十三年（二〇〇一）四月から国立名古屋病院の院長を兼務し、同年十二月末には本学を退任した。この間の業績は、平成十四年（二〇〇二）三月二十三日発行の業績目録集にまとめられている。

第一内科は、勝沼（大正八年（一九一九）十一月三日～昭和二十四年（一九四九）七月十日）、日比野（昭和二十四年（一九四九）十二月七日～昭和四十三年（一九六八）三月三十日）、祖父江（昭和五十年（一九七五）一月十六日～昭和五十九年（一九八四）三月三十一日）、齋藤（昭和五十九年（一九八四）十月一日～平成十三年（二〇〇一）十二月三十一日）と、四教授八三年を重ね、この間の第一内科同窓は二、二八七名にのぼった。尚、第一内科の歩みの詳細は平成十六年（二〇〇四）十一月二十日発行の『名古屋大学医学部内科学第一講座史』を参照されたい。

平成十二年（二〇〇〇）四月には大学院重点化の実施に伴い、内科系三内科は病態内科学という一つの大講座となり、その中に六分野（血液、内分泌・糖尿病、呼吸器、循環器、消化器、腎臓）を設けて、六名の教授を置くことになり、各分野の教授の決定をもってナンバー内科から臓器別内科への移行が終了した。

内科学 第二

内科学第二講座の初代教授は、酒井繁である。酒井は、明治四十三年（一九一〇）に東京帝国大学医科大学を卒業し、その後同大学の青山胤通教授（第一内科）に入局し、心電図、血圧計や脈波計の開発を手がけていた。大正五年（一九一六）八月、愛知医学専門学校教諭として着任し、大正六年（一九一七）一月「公立学校職員制」により教授となった。大正九年（一九二〇）十月から大正十二年（一九二三）二月まで海外留学し、当時わが国には東京帝国大学しかなかった心電計（シーメンス社、ザイデンガルバノメーター）をもって帰国し、教室での研究を行った。大正十二年（一九二三）に勝沼精藏が東京大学より教授として着任した為、二名の教授で一つの医局となったが、医局員の増加により、二つの医局に分かれた。酒井は、日本の循環器病学の権威としての名声を博したが、昭和四年（一九二九）十二月脳出血のため四十五歳の若さで急逝した。

昭和五年（一九三〇）三月、酒井教授の後任として、酒井と同門同期である岡田清三郎千葉医科大学教授が着任した。岡田は消化器病学を専門とし、教室での消化器病研究が開始された。ヒスタミン、ガストリン、セクレチンなどの消化管ホルモンの生理作用の研究が盛んに行われ、昭和七年（一九三二）第二十九回日本内科学会総会（名古屋）で宿題報告「消化機能の生理および病理」を行うとともに、『Nagoya Journal of Medical Science, 1933』に独文八〇ページにおよぶ総説も投稿している。昭和七年（一九三二）には第十回日本結核病学会会長を担当し、会長講演「肺結核患者における胃腸障害」を行った。昭和十年（一九三五）消化器病学会を創立し、年一回の総会開催と、昭和十一年（一九三六）から機関誌『消化器病學』を発刊した。国際交流にも尽力し、昭和十二年（一九三七）九月、第二回国際胃腸病学会（パリ）に日本代表として参加し、胃癌早期診断のシンポジストとして発表を行った。さらに、第二内科の同門会を組織し、昭和九年（一九三四）一月に同門会創刊号を発刊した。同門会は学士院賞受賞者の石田元季（愛知医科大学予科国文学教授）によって「同門会」と名づけられ、現在に至っている（現在の事務局は名城病院）。昭

和十四年（一九三九）名古屋帝国大学への移行に際して第三内科が創設され、昭和十五年（一九四〇）三月、宇佐見健一助教授が第三内科教授に昇任し、同時に教室員の一部が移籍した。昭和二十一年（一九四六）二月、岡田は急性肺炎に心不全を合併し六十一歳で逝去した。

昭和二十一年（一九四六）四月、名古屋大学出身の青山進午助教授が教授に昇任した。青山は昭和二十九年（一九五四）日本循環器病学会会長を務める一方で、日本内科学会、日本消化器病学会合同の宿題報告「臍臓の臨床」を報告している。昭和三十六年（一九六一）から二年間、名古屋大学医学部附属病院院長を務めた。昭和四十二年（一九六七）四月、名古屋で開催された第十七回日本医学会総会（名古屋）に並行して開催された分科会のうち、日本内科学会、日本消化器病学会、日本内視鏡学会、日本胃集団検診学会の会長・会頭を務めた。

青山が昭和四十四年（一九六九）三月に定年退官した後、学園紛争により教授不在の時期が続いた。この間に、研究グループとそれを指導する教官数の再編が行われ、臓器別の五研究室、二研（呼吸器）、三研（循環器）、四研（消化器、主として肝臓）、五研（消化器、主として臍臓）、六研（消化器、主として消化管）に分かれ、相互尊重、平等の立場で研究を發展することになった。昭和五十年（一九七五）四月に佐竹辰夫講師が教授に選出された。約六年におよんだ教授不在によって、教室の研究体制、関連病院との関係など難問が山積していたが、停滞していた関連病院との人事交流を積極的に推進し、年間平均一五名の医師を関連病院へ赴任させた。これにより多くの関連病院が活性化され、地域医療の向上、後進（研修医）の育成という点から後の教室の基盤を築いた。佐竹は、昭和六十年（一九八五）第二十五回日本胸部疾患学会を会長として名古屋で主宰し、「気管支喘息…難治化の要因とその対策」と題した会長講演をおこなった。佐竹の教授就任は、教室の伝統的研究テーマであった循環器、消化器に加えて、循環器研究室の右心研究グループが肺性心グループと呼称され、そこから発祥した呼吸器グループの活躍の原動力となった。また、超音波内視鏡の開発に尽力した中澤三郎助教授は、平成元年（一九八九）第三十七回日本消化器内視鏡学会会長を務めた。佐竹教授の就任した昭和五十年以降、他大学教授に就任したのは、渡邊務（愛知医科大学第三内科）、山崎昇（浜

松医科大学第三内科)、武内俊彦(名古屋市立大学医学部第一内科)、戸田安土(名古屋大学保健管理センター)、伊藤園(藤田学園保健衛生大学医学部内科)、川島司郎(藤田学園保健衛生大学医学部内科)、小林正(愛知医科大学第三内科)、中澤三郎(藤田学園保健衛生大学医学部内科)である。

佐竹は平成三年(一九九一)三月に停年退官し、平成五年(一九九三)五月に早川哲夫講師が教授に昇任した。早川は教室の伝統的研究である膵臓病研究を展開し、関連病院のネットワークを活用した膵疾患症例の系統的集約において成果を残した。平成八年(一九九六)から二年間、名古屋大学医学部附属病院長を務めるとともに、平成九年(一九九七)日本膵臓学会会長、平成十四年(二〇〇二)第九十九回日本内科学会講演会会頭を務めた。さらに平成十一年(一九九九)には光学医療診療部を設立し、内視鏡検査を進展させた。その当時、中野浩(藤田学園保健衛生大学医学部内科)、野田愛司(愛知医科大学総合診療科)、伊藤隆之(愛知医科大学循環器内科)、高木健三(名古屋大学医学部保健学科)、芳野純治(藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院)が第二内科出身の教授であった。

大学院重点化に伴う内科臓器別再編の中で、平成十二年度(二〇〇〇)に第二内科講座は、病態修復内科学(旧第一、第二、第三内科の消化器内科の統合)と機能調節内科学(旧第一、第二内科の呼吸器内科の統合)の二つの分野に名称変更され、早川が病態修復内科学教授へと配置換となり、平成十四年(二〇〇二)三月に停年退官した。その後、病態修復内科学は病態内科学講座消化器内科学分野へ、機能調節内科学は病態内科学講座呼吸器内科学分野へと名称変更された。同様に、それぞれ三つの内科学講座は病態内科学という一つの大講座に集約され、その下に六分野(血液、循環器、消化器、呼吸器、内分泌・糖尿病、腎臓)を置き、ナンバー内科から臓器別内科への移行が完了した。

内科学 第三

〔帝大時代〕

第三内科の開設は、昭和十四年（一九三九）官立名古屋医科大学が単科大学から発展し、名古屋帝国大学として発足してから一年後の昭和十五年（一九四〇）三月二日である。初代教授は宇佐美鍵一であり、宇佐美の教授就任をもって内科学講座は三内科体制となった。同年四月より新入局員を迎え、第三内科の歴史が始まったが、第二次世界大戦中は医局員の出征もあり、困難に満ちた時代であった。その中でも昭和二十一年（一九四六）には第三内科同門会である嘗草会が発足し、以後、平成十二年（二〇〇〇）の内科学講座の臓器別再編に至るまで医局員の拠り所となった。

〔新生〕

戦時における度重なる空襲の難から逃れ、研究の再出発は早く、宇佐美により昭和二十五年（一九五〇）「腎臓病の病態生理」との表題で日本内科学会に報告がなされた。更に、昭和二十九年（一九五四）には会頭として第五十一回日本内科学会総会を主催した。宇佐美は昭和二十七年（一九五二）四月一日から昭和二十九年（一九五四）三月三十一日まで名古屋大学医学部附属病院院長を務め、昭和三十年（一九五五）八月三十一日に定年退官した。

昭和三十一年（一九五六）六月より第二代教授に就任したのは山田弘三である。山田は代謝学に造詣が深く、それを中心として糖尿病、老年病、循環器病、肝臓病など各分野への応用を行い第三内科の礎を築いた。初代宇佐美により培われた腎臓病学は分院へ異動した小林快三（分院内科）と第三内科腎臓研究班に発展的成長を遂げた。山田の時代には入局者の格段の増加と共に、多くの関連病院も形成され、第三内科の基本的構図が出来上がった発展期である。山田は第三回日本老年科学会、第三回および第十回日本糖尿病学会、第十二回日本ビタミン学会、第十回日本臨床病理学会、第四十回日本内分泌学会、第五回日本肝臓学会、第二十四回日本災害医学会など多くの国内大会を主宰する

と共に、糖尿病の診断基準に関する国際シンポジウムを主宰し、国際的にも業績が評価され、中日文化賞を受賞した。山田もまた、宇佐美と同じく昭和四十二年（一九六七）四月一日から二年間、医学部附属病院長を務め、昭和四十六年（一九七一）三月三十一日停年退官した。山田の停年退官後、学園紛争のため後任教授選考は遅れ、約四年間教授空席となった。

長い教授不在の時期を埋め、新たな発展の時期を担って昭和五十年（一九七五）二月一日に第三代教授として就任したのは坂本信夫であった。先代山田の薫陶を受け、糖尿病研究の中心を担っていた坂本は第三内科としては初めての生え抜き教授であった。山田が築いてきた研究班に加えて、坂本は代謝研究班と臨床研究班を新たに新設した。特に、臨床研究班は臨床面の充実と共に、研究班と連携しながら医局員の教育を兼ねていた。一方、先代山田により創設された老年病研究班は昭和五十四年（一九七九）老年科学講座として独立するに至った。初代教授に就任したのは同研究班のキャップであった葛谷文男である。その他、腎臓研究室より分院内科に異動した小林快三も分院内科教授、附属病院分院長に就任され、より一層の充実期を示した。坂本は第二十三回日本糖尿病学会総会、第十一回「糖尿病学の進歩」会長を務め、国際的にも昭和五十七年（一九八二）糖尿病治療に関する国際会議や第二回日韓糖尿病シンポジウムなどの会長を歴任し、平成八年（一九九六）十二月退官した。

その後を受けて第四代教授に就任したのは先代同様に糖尿病研究室を率いてきた堀田饒である。堀田の在任中には、現在の病態内科学講座の礎となる大学院重点化に伴う臓器別再編が行われた。これに伴い、旧ナンバー内科の組織再編が平成十四年（二〇〇二）一月一日の免疫応答内科（現腎臓内科学）松尾清一の教授就任を皮切りに、順次断行された。

昭和二十一年（一九四六）に発足した第三内科同門会である菅草会は、松尾が平成二十七年（二〇一五）四月本学総長に就任したのを契機として、久方ぶりに開催された。菅草会の名は初代宇佐美が准南子の一節「神農百草の滋味を嘗めて一日に七〇の毒に中る。之より医方興る」に依って命名したものである。

血液・腫瘍内科学

血液・腫瘍内科学講座の嚆矢は、勝沼精藏が愛知県立医学専門学校教授へ就任し、勝沼内科が創設された大正八年（一九一九）に遡ることができる。勝沼が大正十五年（一九二六）に学士院賞を受賞した「オキシダーゼの組織学的研究」の血液細胞に関する一面が、日本における血液学登場の第一歩でもあり、勝沼を中心として昭和十二年（一九三七）に日本血液学会が設立された。勝沼は全ての血液学分野に研究を進めたが、特に白血病及びその類縁疾患に、研究の情熱を傾けた。また、昭和十二年（一九三七）には、ラセン式（勝沼式）骨髓穿刺針を創出し、デイスポ型骨髓穿刺針の使用が主流となる最近まで長年に渡って用いられた。勝沼は第二十九回日本内科学会会頭（昭和七年（一九三二））、第一回日本血液学会（昭和十三年（一九三八））、第八回国際血液学会総会（昭和三十五年（一九六〇））、第三回日本網内系学会総会（昭和三十八年（一九六三））、第十七回日本医学会学会総会（昭和四十二年（一九六七））を主宰した。また、昭和十年（一九三五）第三十二回日本内科学会総会宿題報告に記された、「白血病の如きは全然治療の根本方針すら指示することを得ず、真性悪性腫瘍よりも更に急激にして残酷なる臨床的転記を診断確定とともに予言しなければならぬ現今の立場を遺憾この上もないことと思う。」の一文は、その後の血液がんに対する当教室の姿勢の礎石となった。

昭和二十四年（一九四九）十二月、日比野進が第一内科教授に就任し、第一内科では専門分野別組織として研究グループが形成された。血液学に関するグループとして「第二研究室」と「第三研究室」の二つの研究グループが組織され、大学院重点化に伴う臓器別再編が行われるまで存続した。日比野は急性白血病に対する多剤併用療法を先駆的に導入するなど白血病治療を国際的にリードし、第十六回日本血液学会（昭和二十九年（一九五四））、第二十回日本血液学会（昭和三十三年（一九五八））、第六回日本網内系学会総会（昭和四十一年（一九六六））、第五回日本癌治療学会総会（昭和四十二年（一九六七））、第六十九回日本内科学会総会（昭和四十七年（一九七二））を主宰した。また、

後に国際血液学会アジア太平洋地区学会へと発展する第一回アジア太平洋血液学会（昭和三十三年（一九五八））を主宰し、我が国の血液学の国際化に尽力した。更に、勝沼の本学総長退官記念事業として日本血液学会が刊行した『日本血液学全書』において、日比野は臨床側代表編集委員となり、多数の教室員が執筆を担当した。

昭和五十年（一九七五）一月、祖父江逸郎が第一内科教授に就任した。第二研究室では、主に再生不良性貧血および骨髓異形成症候群、リンパ網内系および悪性リンパ腫、血液幹細胞および造血微小環境、溶血性貧血、鉄代謝および赤血球回転を研究テーマとした研究成果が、第三研究室では、白血病の化学療法、無菌室を含む化学療法時の支持療法、急性白血物の長期生存、腫瘍免疫、血液凝固をテーマとした研究成果が多数発表された。昭和四十五年（一九七〇）には本邦初の無菌病室を導入し、無菌環境下での治療と応用が開始され、昭和五十年（一九七五）赤白血病症例に対して、本邦初の一卵性双生児の同胞からの骨髓移植が実施された。昭和三十年（一九五五）頃より、血友病を始めとする出血性疾患例が増加し、これら疾患の診断、病態、治療についての研究が盛んとなり、昭和五十三年（一九七八）には先天性α₂-Plasmin inhibitor 欠損症の世界第一例の報告がなされた。更に、この頃より、腫瘍免疫に関する研究を中心に愛知県がんセンターとの交流が深まり、基礎的、臨床的研究成果が発表された。

昭和五十七年（一九八二）四月、第一内科助教授であった山田一正が名古屋大学附属病院分院内科教授に就任し、分院内科にも血液研究室が設立された。平成八年（一九九六）十二月に本院へ統合されるまで、分院内科における血液・免疫グループとして活動し、腫瘍免疫や白血病の分子病態・新規治療に関する研究を進めた。

昭和五十九年（一九八四）十月一日、齋藤英彦が第一内科教授に就任した。齋藤は血液凝固の接触因子系の研究で国際的な業績をあげる一方、第一内科教授就任後は、血友病の遺伝子診断や血栓傾向の成因の解明に関する研究にも重きを置いた。また、分子生物学的手法を本格的に導入し、研究室間の交流の促進に尽力した。平成八年（一九九六）十二月、分院の統廃合により、分院内科血液・免疫グループは新設された医学部附属病院難治感染症部に異動したが、第二研究室、第三研究室と一体化した診療体制の構築ならびに協調的な研究活動が更に進められ、国際的に注目され

る多くの研究成果が発表された。また、昭和六十二年（一九八七）JALSG (Japan Adult Leukemia Study Group)、平成二年（一九九〇）JCOG (Japan Clinical Oncology Group) と日本を代表する臨床研究グループの設立・発展において、当教室は多大な貢献を果たした。齋藤は第六回日本エイズ学会（平成四年（一九九二））、第九十二回日本内科学会（平成七年（一九九五））、第三十九回日本リンパ網内系学会（平成十一年（一九九九））、第二十三回日本血栓止血学会（平成十二年（二〇〇〇））、第六十三回日本血液学会（平成十三年（二〇〇一））を主宰するとともに、国際血栓止血学会理事長、国際血液学会アジア太平洋地区事務局長を務めるなど国際学会においても要職を務めた。特に、日比野が初めて開催した国際血液学会アジア太平洋地区学会の第十回総会が平成十六年（二〇〇四）に、勝沼が昭和四十二年（一九六七）に会頭を務めた日本医学会総会が第三十回日本医学会総会二〇一九中部として、ともに齋藤を会長として開催されたことは感慨一入のものがある。

平成十二年（二〇〇〇）内科系講座の臓器別再編が行われ、血液分野は病態内科学講座分子細胞内科学教室へと発展し、平成十八年（二〇〇六）には分野名が現在の血液・腫瘍内科学教室に変更された。また、平成二十三年（二〇一一）には難治感染症部も血液・腫瘍内科学教室に統合され、現在に至っている。

平成十五年（二〇〇三）二月、直江知樹が病態内科学講座分子細胞内科学（血液・腫瘍内科学）教授に就任した。直江は、研究グループを白血球、分子病態、リンパ腫・造血障害、血栓止血、移植免疫グループに再編し、各研究グループの教員が実質的な研究指導を行い、論文作成まで責任を持つ体制を整えた。また、臨床体制、関連病院人事についても一体化して行う体制が構築され、名実ともに新たな「血液・腫瘍内科学」教室の運営が開始された。平成二十二年（二〇一〇）三月、松下正が輸血部教授に就任し、血栓止血グループの研究指導を継続するとともに血液内科と一体化した臨床活動を行っている。

直江は腫瘍免疫、造血器腫瘍の分子病態の解明と新規標的薬の開発などにおいて分子生物学的手法を取り入れるなど卓越した指導力を発揮した。特に分子標的療法の開発と作用機序の研究においては、製薬企業との共同研究も開始

し、多数の成果が発表された。直江は第七回日本臨床腫瘍学会（平成二十一年（二〇〇九））、第七十三回日本血液学会（平成二十三年（二〇一一））、第七十四回日本癌学会（平成二十七年（二〇一五））を主宰するとともに、JALSG代表、国際血液学会アジア太平洋地区事務局長を務めた。

平成二十六年（二〇一四）五月、清井仁が血液・腫瘍内科学教授に就任し、これまでに培われた教室の伝統を引き継ぎ、各グループでの研究の発展を図ると共に、ゲノム医療時代に則した深化を進めている。

循環器内科学

司馬遼太郎氏の『胡蝶の夢』を読むと、名古屋大学医学部（当時 公立医学所）の創設期に関わった佐渡ヶ島出身の奇才、司馬凌海の生涯の話が出て来て、時代背景とともに大変興味深い。これが今から約一五〇年前になるので、この百五十年史がちょうど今書かれていることになる。時代が流れ、大正八年（一九一九）に勝沼精藏が愛知県立医学専門学校教授（内科第一部長）に就任し、内科学教室がスタートした。勝沼内科では、血液・神経を中心に内科学全般の研究が行われた。一方医局員の増加とともに酒井繁がもう一つの内科を主宰するようになり、後に内科第二となる。酒井は循環器分野で血圧計や、留学先から持ち帰った心電計の研究を精力的に行ったが、惜しくも昭和四年（一九二九）に四十五歳で急逝した。その後岡田清三郎が後継となり、主に消化器病学の研究を推進する。昭和十四年（一九三九）名古屋帝国大学になるにあたり、第三内科（初代教授宇佐美健二）が発足する。昭和二十一年（一九四六）第二内科で青山進午が第二代教授に就任し、昭和二十九年（一九五四）に青山が会長となり、名古屋大学が担当校としては歴史上初の日本循環器学会総会（第十八回）が開催された。一方、昭和二十四年（一九四九）、新制名古屋大学が誕生し、第一内科教授に日比野進が就任した。日比野は内科学の各分野の臓器別研究室を立ち上げ、その中で循環器病研究室も発足した。日比野は昭和四十一年（一九六六）に第三十一回日本循環器学会総会を主宰している。第三内科では、山田弘三が昭和三十一年（一九五六）から第二代教授を務め、ここでも臓器別研究班を立ち上げ、循環器病研究班も結成された。このように本学医学部では、第一、第二、第三内科がそれぞれ独自に臓器別研究班を創設し、その中に循環器病研究班がそれぞれ存在していた。しかしながら急逝した酒井を除き、循環器病学を主たる専門とする教授がこれらナンバー内科の教授に就任する事はその後無かった。昭和五十二年（一九七七）第二内科心筋代謝研究グループの山崎昇は、浜松医科大学第三内科教授に就任した。またその後も林秀晴が継続して教授に就任した。

他方、本学医学部・循環器内科の歴史の命脈は、本学環境医学研究所から始まる。環境医学研究所は、昭和二十一

年（一九四六）本学の附置研究所として開設され、そのミッションを「環境医学に関する生理学及びその応用研究」として始まった。初代循環器分野教授の豊嶋英雄は、第一内科の水野康や山田和生らとともに心電図とベクトル心電図に関する理論的・実験的研究、また心房細動などの臨床的研究を行った。これらの研究は国内外で高く評価され、やがて豊嶋の後継となった二代の山田和生も頭角を現し、日本循環器学会の第五代理事長に就任した。山田は、昭和五十四年（一九七九）に第四十四回日本循環器学会総会を主宰した。なお当時環境医学研究所とともに研究を行った第一内科の水野康・岡島光治はその後藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）の教授に就任した。山田和生の後を受けて、外山淳治が環境医学研究所循環器分野の教授に就任した。外山は心電図学を中心にT波再構成法や体表電位図の有用性に関して独創性の高い研究を行い、平成六年（一九九四）に第五十九回日本循環器学会総会の会長を務めた。外山の退官後は、平成五年（一九九三）児玉逸雄が第四代教授に就任し、心筋イオンチャネルの制御や独創性の高い心筋活動電位の光学マッピングシステムの開発と心臓スパイラル興奮の解析研究などを行った。また山田研究室からは、神谷香一郎が同じ環境医学研究所の心・血管分野の教授に就任している。山田は、数々の大病に耐え抜いたが、令和元年（二〇一九）六月に九十五歳の天寿を全うした。

〔現在〕

平成十二年（二〇〇〇）、全国の医学部の大学院重点化が広く行われ、本学はそれまでの医学部第一、第二、第三内科の体制から、大学院医学系研究科・病態内科学講座（大講座）へと再編される事になった。この大講座には六つの臓器別内科分野が誕生した。平成十四年（二〇〇二）六月大学院医学系研究科・病態内科学講座・器官制御内科学分野として発足した循環器内科の初代教授に室原豊明が就任した。器官制御内科学分野は、後に循環器内科学分野へと改称した。室原は独自に研究を行ってきた血管生物学・血管再生に関する基礎・臨床研究を押し進めると同時に、それまで第一、第二、第三内科や環境医学研究所に分かれていたスタッフをより緊密化するために、共同の臨床研究

分野を立ち上げた。さらに循環器内科でも細分化が始まっていた、虚血・不整脈・心不全・疫学研究のグループを立ち上げ、遅れて肺高血圧症、糖尿病代謝系の診療ならびに基礎研究グループも立ち上げた。循環器内科発足後の原著論文数は七〇〇本余に昇り、入局者も毎年平均二〇人を数える。教室からは、菱田仁、渡邊佳彦、野村雅則、尾崎行男、井澤英夫が藤田保健衛生大学（現 藤田医科大学）、また渡邊務、小林正、伊藤隆之、天野哲也が愛知医科大学循環器内科の教授に就任した。その他にも同門を出身とする医師は全国で教授を始めとする教員や公的病院のスタッフとして活躍しており、また多くの開業医師も地域医療に深く貢献している。室原は代表としての教室の業績を評価され、平成二十八年（二〇一六）七月より四年間日本循環器学会の公式英文雑誌である、*Circulation Journal*誌のチーフ・エディターを務めている。

消化器内科学

平成十二年(二〇〇〇)に第一内科、第二内科、第三内科の消化器内科学研究室がまとまって、新しく名古屋大学大学院医学系研究科 病態修復内科学(平成十八年(二〇〇六)四月病態内科学講座消化器内科学分野と名称変更)が設立され、平成十五年(二〇〇三)二月に後藤秀実(昭和五十四年(一九七九)卒)が初代教授に就任した。当時は、院内医師六〇数人、院外医師四五〇人程度で、全同門会員数が五〇〇人を超え、関連施設が六五病院と日本有数の大教室であった。教室運営では、医局員を、上部消化管、下部消化管、胆膵、肝臓の四つのグループに大きく分けて、診療、研究、教育を行うこととなった。

上部消化管グループは、伝統的な形態学を継続発展させるとともに、共焦点内視鏡、画像強調観察法、CT画像を用いた仮想内視鏡による胃癌診断、GISTに対しEUS/FNAを得た検体を用いた遺伝子解析などの新しい診断法に加え、新たな内視鏡的治療である、内視鏡的粘膜下層剥離術の技術の発展に寄与した。

下部消化管グループは、上記の画像強調観察法、内視鏡的粘膜下層剥離術などの内視鏡診療の発展のみならず、炎症性腸疾患などの難治性良性疾病診療の発展にも寄与した。特に二〇〇〇年代に開発された小腸カプセル内視鏡を診療に根付かせるべく、三五病院の検査病院と三病院の読影病院からなる日本最大の読影ネットワークの構築を日本で初めて行った。発見された小腸病変についてダブルバルーン内視鏡を用いた精密診断と内視鏡治療を推進し、小腸疾患診療の発展に寄与した。また通常治療に抵抗する難治性腸疾患、特に過敏性腸症候群患者に対する便秘植治療を開始し、腸内細菌叢研究ともリンクさせ将来的な展望も見据えている。

胆膵グループは、一般的な胆膵診療に加え、乳頭部腫瘍に対する内視鏡的切除は日本最大数の症例集積を行っている。また、膵臓癌の早期発見に向けた疫学研究として、一、〇〇〇例程度の膵嚢胞症例の前向き観察研究を行っている。腹部超音波、超音波内視鏡を用いた造影超音波検査、エラストグラフィなどの先端技術を胆膵疾患に応用し、

より有用で低侵襲な胆道ドレナージ法の研究も進めている。最先端医療として、手術不能臍臓進行癌に対する免疫療法やウイルス療法も手掛けている。

肝臓グループは、臨床研究としてB型肝炎におけるウイルス感染と病態との関連、C型肝炎における各種治療法の実臨床における治療効果と病態解明に向けての関連病院との多施設共同研究、肝硬変における各種病態解明のための臨床研究、肝臓癌への非外科治療や急性・慢性肝不全に対する肝臓移植を含めた治療法の開発、また基礎研究としては非アルコール性脂肪肝炎に対する病態解明のための基礎的検討や治療法の開発、肝臓における炎症―再生連関の解明などを行ってきた。

また、臓器横断的な研究として、消化管と臍臓、肝臓の臓器相関、腸内細菌研究も始めている。さらに、医工連携に取り組み、科学技術交流財団を介して、工学部との交流を開始した。

後藤時代の最大の功績は、アジアの医療支援であった。平成二十五年（二〇一三）に経済産業省にて、日本式内視鏡トレーニングシステム普及プロジェクトが採択され、ベトナム国フエ市のフエ医科薬科大学に内視鏡トレーニングセンターを設立、その後、ベトナム国ハノイ市のバクマイ病院、ミャンマー国ヤンゴン市のヤンゴン総合病院にも設立した。さらに厚生労働省の支援により、タイ、ラオス、カンボジアにも内視鏡トレーニングを行うこととなり、メコン五か国にての医療支援が広く行われている。これらの活動を通じて、後藤は、平成二十五年（二〇一三）九月にフエ医科薬科大学名誉教授、平成二十九年（二〇一七）六月ベトナム国民健康貢献章を得、平成三十年（二〇一八）七月には外務大臣表彰を受賞した。

平成三十年（二〇一八）三月の後藤の退任とともに、廣岡芳樹（昭和六十一年（一九八六）卒）が准教授として消化器内科長を務め、平成三十一年（二〇一九）一月、藤城光弘（東京大学平成七年（一九九五）卒）が二代目教授に就任し、名古屋大学医学部一五〇年目を迎える。平成三十一年（二〇一九）四月現在は、院内医師六〇数名、院外医師六九〇名程度で、全同門会員数が七五〇名を超え、関連施設が五五病院と日本有数の大教室を維持している。

呼吸器内科学

国立大学独立法人化と大学院重点化に伴う内科臓器別再編の中で、第二内科学講座が二つの分野別に名称変更され、そのひとつである名古屋大学大学院医学研究科機能調節内科学が、平成十六年（二〇〇四）十月一日、名古屋大学大学院医学系研究科分子総合医学専攻に配置換となり、さらに平成十七年（二〇〇五）十月十九日、名古屋大学大学院医学系研究科分子総合医学専攻内科学講座呼吸器内科学分野として名称変更され、現在の呼吸器内科学教室がスタートした。構成員は、第一内科（第六研究室）と第二内科（第二研究室）のそれぞれ呼吸器研究グループであり、研究室、実験室が統合された。そのため、名古屋大学でのこれまでの呼吸器研究の歴史がすべて継承されることになった。

第一内科の呼吸器グループは、昭和二十五〜昭和二十六年（一九五〇〜一九五二）に結核研究グループとして教授日比野進の指導で第六研究室が創設されたところから始まる。結核菌の生化学や薬剤耐性機序に関する研究について、アミノ酸代謝、エネルギー代謝、核酸研究を行っていた。このグループから後に、山本正彦（名古屋市立大学第二内科教授）、青木國雄（名古屋大学予防医学教授）、仁井谷久暢（日本医科大学内科学第四講座教授）、島正吾（藤田保健衛生大学公衆衛生学教授）、鈴木明（札幌医科大学第三内科教授）を教授として輩出した。昭和三十七〜昭和四十六年（一九六二〜一九七一）は伊藤和彦、山本正彦の二人のリーダーにより研究室が運営された。山本を中心とするグループは、これまでの研究室の肺結核研究を、基礎研究から臨床研究へシフトさせるとともに、問題となり始めた非結核性抗酸菌症（当時は非定型性抗酸菌症）の研究へとシフトした。研究のひとつとして「日比野ー山本の診断基準：Amer. Rev. Respir. Dis. 1967」の研究は世界的にも高く評価されることになり、日比野と教授岡田博はこの研究により昭和四十年（一九六五）第十七回中日文化賞を受賞した。伊藤を中心としたグループは、研究に肺機能検査を導入し、肺結核症や慢性関節リウマチの肺機能研究から、当時問題となっていた四日市喘息、慢性気管支炎など

の喘息・アレルギーの臨床疫学研究を開始した。昭和四十七年（一九七二）に山本が名古屋市立大学に転出し、昭和五十三年（一九七八）に伊藤が国立豊橋病院に転出するまで、喘息・アレルギーの研究が主体となっていたが、昭和五十四年（一九七九）に下方薫が研究室のリーダーとして無菌動物研究施設助手から第二内科助手として異動となり、三十歳代半ばで呼吸器グループを託された。下方は臨床研究にシフトしていた研究手法に、再び実験的手法を取り入れ、結核、サルコイドーシスにおけるT細胞機能解析、インターフェロンなどのサイトカイン研究を導入した。さらに、肺癌化学療法に関する臨床研究を積極的に推進した。平成八年（一九九六）に下方が名古屋大学医学部附属病院予防医療部教授に異動となり、長谷川好規が呼吸器グループを担当することになった。平成十一年（一九九九）に名鉄病院から藤田保健衛生大学に異動していた榊原博樹が藤田保健衛生大学呼吸器・アレルギー内科の第三代教授に就任した。

第二内科の呼吸器グループは昭和二十九年（一九五四）頃から循環器研究室の右心研究グループが肺性心グループと称され、呼吸生理学を中心に臨床と研究を推進した。グループ創設より鈴木文雄をリーダーとして実験動物を用いた肺循環障害、肺性心の研究を行ってきたが、昭和三十七年（一九六二）に鈴木村の退職により佐竹辰夫がリーダーとなり、同時に当時創設された中央臨床検査部の心肺機能室室長を兼務した。これを契機に肺性心の実験的研究から臨床的研究へシフトし、心肺機能グループと呼ばれることとなった。昭和四十三年（一九六八）からの学園紛争により医局運営が見直され、内科外来の臓器別診療、研究グループとそれを指導する教官数の再編が行われた。呼吸器グループは、第二研究室として呼吸生理学を基盤に閉塞性肺疾患、特に慢性肺気腫、慢性気管支炎など現在でのCOPDや喘息研究で国内でも中心的な研究グループとして発展した。佐竹は昭和四十三年（一九六八）に「肺内ガス交換における問題点の解明に関する研究」で第三回日本胸部疾患学会賞（熊谷賞）を受賞した。第二内科教授青山進午の停年退官後、学生運動で不在となっていた教授職に、昭和五十年（一九七五）講師であった佐竹が昇任した。佐竹は、昭和六十年（一九八五）第二十五回日本胸部疾患学会を会長として名古屋で主宰し、「気管支喘息…難治化の要因とそ

の対策」と題した会長講演をおこなった。この中では、気道過敏性、 β 受容体の解析、cAMPなどのセカンドメッセンジャーに関する教室の最新の研究成果を発表した。佐竹の停年退官後は、高木健三がリーダーとなり研究を引き継いだ。気管支喘息の病態とその解明に力を入れ、気道平滑筋の生理学的研究や気道平滑筋の弛緩に関わる薬剤及び生理活性物質の探索を精力的に行った。高木は平成十年（一九九八）に名古屋大学医学部保健学科教授に就任し、平成十七年（二〇〇五）日本職業・環境アレルギー学会を会長として名古屋で主宰した。

平成十四年（二〇〇二）四月十六日、下方薫が、予防医療部から病態内科学講座機能調節内科学分野（附属病院診療科呼吸器内科）に異動となり、さらに、名称変更により平成十七年（二〇〇五）十月十九日、病態内科学講座呼吸器内科学分野として初代呼吸器内科教授に就任した。結核、肺癌領域における功績は大きく、平成十七～平成十九年（二〇〇五～二〇〇七）に日本結核病学会理事長、平成十六年（二〇〇四）第七十九回日本結核病学会総会会長、平成十九年（二〇〇七）第四十八回日本肺病学会総会会長を歴任した。下方のもとで抗酸菌・感染症研究を担当した一山智が、平成十七年（二〇〇五）に名古屋大学検査部講師から京都大学臨床病態検査学教授に就任した。同年には長谷川忠男が名古屋市立大学細菌学教室の教授に就任した。

平成十九年（二〇〇七）五月一日、第二代呼吸器内科教授として長谷川好規が講師より昇任した。研究面では、旧第一内科、旧第二内科の二つの研究グループの研究手法と研究テーマを継続し、肺癌治療における分子標的の探索、遺伝情報を用いた個別化治療の臨床応用、喘息・アレルギーの病態解明、とくに気道リモデリングや β アドレナリン受容体の耐性化機序や気道炎症の制御という視点で生理学的・分子生物学的研究で成果を挙げた。長谷川は名古屋国際展示場ポートメッセなごやにて平成三十一年（二〇一九）四月第百六回日本内科学会総会・講演会を会長として主宰し、会長講演「呼吸器病への挑戦」と題し、1. 肺癌治療とゲノム医療、2. 閉塞性細気管支炎の臨床像、3. 肺炎死亡の克服に向けて、4. 肺線維症に対する取り組みに関する教室の成果を発表した。また、日本呼吸器学会理事長を務めるとともに、令和二年（二〇二〇）四月、名古屋国際会議場にて第六十回日本呼吸器学会学術講演会を会

長として主宰することとなった。

教室の標語の一つである「多様性は力である」のごとく、同門出身者は多方面で活躍をした。平成二十一年(二〇〇九)川部勤が名古屋大学医学部保健学科病態解析学講座教授、平成二十二年(二〇一〇)南博信が神戸大学腫瘍・血液内科学教授、飯沼由嗣が金沢医科大学臨床感染症学教授、平成二十三年(二〇一一)准教授今泉和良が藤田保健衛生大学医学部呼吸器内科学Ⅰ講座教授、長尾能雅が名古屋大学医学部附属病院医療の質・安全管理部教授、平成二十四年(二〇一二)久米裕昭が近畿大学医学部呼吸器アレルギー内科・地域医療連携学総合講座教授、八木哲也が名古屋大学大学院医学系研究科臨床感染統御学教授、安藤雄一が名古屋大学医学部附属病院化学療法部教授、河田健司が藤田医科大学病院臨床腫瘍科教授、平成二十七年(二〇一五)鈴木隆二郎が金城学院大学薬学部教授、平成二十九年(二〇一七)准教授近藤征史が藤田保健衛生大学医学部呼吸器内科学Ⅰ・臨床教授、平成三十年(二〇一八)馬場研二が愛知医科大学メデイカルクリニック教授、平成三十年(二〇一八)准教授佐藤光夫が名古屋大学医学部保健学科病態解析学講座教授、下野洋平が藤田医科大学学生化学教室教授、土井洋平が藤田医科大学微生物学講座・感染症科教授、平成三十一年(二〇一九)安藤昌彦が名古屋大学医学部附属病院先端医療開発部病院教授、柳澤聖が名城大学薬学部教授、令和元年(二〇一九)長尾美紀が一山智教授の後任として京都大学臨床病態検査学教授に、それぞれが就任した。今後の活躍が期待される。

糖尿病・内分泌内科学

名古屋大学糖尿病・内分泌内科学教室は、第一内科第五（内分泌）研究室と第三内科糖尿病研究室が合併して平成十二年（二〇〇〇）に誕生した。当時としては、内分泌と糖尿病に関する臨床と研究を単一の教室で行う、旧帝国大学では唯一の組織であった。そして、平成十五年（二〇〇三）二月に第一内科助教授であった大磯ユタカ（昭和四十九年（一九七四）神戸大学医学部卒）が糖尿病・内分泌内科学教室の初代教授に就任した。当時の教室の教員数は教授一人、助教授一人を含めて五人であった。また、糖尿病・内分泌内科学の同門会には旧第二内科の関連病院で糖尿病の臨床を行っていた者も加わり、この時点での同門会の会員数は二八三人であった。そして、東海地区における旧第一内科、旧第二内科、旧第三内科の関連病院で糖尿病、内分泌の臨床を行っていたすべての施設が本学糖尿病・内分泌内科学教室の関連病院となり、その数は約三〇となった。

糖尿病・内分泌内科学教室の発足は医系研究棟一号館の完成と時期を同じくし、教室は同棟の六階に位置することになった。研究室の図面作成の段階から、旧第一内科第五研究室と旧第三内科糖尿病研究室の教室員が空間を共有できるように配慮された。すなわち、いずれの教室出身者であっても同じ部屋で症例を検討し、同じスペースで実験を行う環境が整えられた。

臨床面において、糖尿病・内分泌内科学教室ではすべての医局員が糖尿病の専門医と内分泌の専門医になることが目標に掲げられた。それは単に専門医の資格を取得するというのではなく、真の意味でのエキスパートを目指すことであった。入局者の多くは関連病院で卒業数年間の研鑽を行う。そうした若い医師を対象とした専門医養成セミナーを糖尿病・内分泌内科学教室が中心となつて平成十九年（二〇〇七）から毎年七月の土曜日に開催するようになった。同セミナーには若い医師のみではなく、糖尿病・内分泌内科学教室の全教員と関連病院の指導者も参加した。そして、丸一日を費やす同セミナーを通じて糖尿病や内分泌の症例を共有し、病態の理解を深めることを目指した。

大磯の専門は抗利尿ホルモンであるバゾプレシンの分泌調節であり、教室では特に神経内分泌学の研究が精力的に行われた。そして、大磯は平成二十一年（二〇〇九）九月には第三十六回日本神経内分泌学会学術集会（北九州国際会議場）を開催し、平成二十二年（二〇一〇）十月から平成二十六年（二〇一四）十一月まで日本神経内分泌学会理事長を務めた。また、大磯はバゾプレシン研究会でも世話人を務め、毎年一月に東京で開催される同研究会にはバゾプレシンの研究に取り組む医局員が年始の恒例行事のように参加した。

大磯は平成二十年（二〇〇八）から平成二十五年（二〇一三）まで厚生労働省科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「間脳下垂体機能障害に関する調査研究」の研究代表者も務め、視床下部・下垂体疾患全般の診療ガイドラインの策定、改訂作業を行った。バゾプレシンの分泌異常である中枢性尿崩症やSIADHに限らず、先端巨大症やクッシング病、下垂体機能低下症等も対象とした診療ガイドラインであり、臨床的にも極めて意義のあるものであった。また、平成二十四年（二〇一二）四月には「第四隆盛期への飛翔」と題した第八十五回日本内分泌学会学術総会を名古屋国際会議場で開催し、さらに平成二十六年（二〇一四）には日本内分泌学会の学会賞を受賞した。糖尿病・内分泌内科学教室が発足し、大磯が教授を務めた平成二十六年（二〇一四）までの入局者数は一六四人であり、糖尿病・内分泌内科学教室は大いに発展した。

大磯は平成二十七年（二〇一五）三月に定年退職し、同年八月に本学糖尿病・内分泌内科学准教授であった有馬寛（昭和六十三年（一九八八）本学医学部卒）が教授に就任した。有馬は平成五年（一九九三）に大磯の下でバゾプレシンの研究を開始し、平成十年（一九九八）から平成十三年（二〇〇一）の間は米国 National Institutes of Health に留学して同研究を進展させた。さらに、帰国後は、肥満症発症機序の解明に向けて視床下部によるエネルギーバランス調節の研究も開始した。また、教授就任後は他施設との連携による糖尿病の臨床研究も展開している。さらに教室ではES細胞から視床下部・下垂体を分化誘導し、再生医療及び各種疾患の病態解明を目指す研究や、免疫チエックポイント阻害薬による内分泌関連副作用の研究も盛んに行われるようになった。

有馬は平成二十九年度(二〇一七)から「間脳下垂体機能障害に関する調査研究」の研究代表者を務め、視床下部・下垂体疾患の診療ガイドラインの策定、改訂作業にも精力的に取り組んでいる。また、平成三十年度(二〇一八)からはバゾプレシン研究会の代表世話人に、令和三年度(二〇二二)から日本内分泌学会代表理事に就任し、大磯によって始められたバゾプレシン、内分泌学の研究、臨床は有馬の代に引き継がれ、さらなる発展を遂げている。

平成二十七年(二〇一五)以降も糖尿病・内分泌内科学教室には毎年一〇人程の入局者があり、令和三年(二〇二二)六月現在、当科の教員数は一人(名古屋大学総合保健体育科学センター教員一人を含む)、教室員は二十八人、同門会の会員数は四四三人である。

腎臓内科学

昭和十五年（一九四〇）三月二日に開設された旧第三内科初代教授宇佐美鍵一により築かれた腎臓研究室は、大学院重点化に伴う臓器別再編に伴い、平成十四年（二〇〇二）一月一日、松尾清一が名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座免疫応答内科学の初代教授に就任した。代謝病態内科学（現糖尿病・内分泌内科学）の初代教授決定をもって、平成十六年（二〇〇四）一月には旧ナンバー内科体制より病態内科学講座への移行が完成し、初代講座主任には松尾が選任された。後に、松尾は赫赫たる歴史を誇るナンバー内科を廃し、講座の臓器別再編を可能としたのは、平成十四年（二〇〇二）施行の国立大学法人化を前にして、自己責任に立った名大組織改革に一刻の猶予もならないという危機感に他ならないと、宇佐美内科開設以来七〇年を記念して編纂された同門誌（平成二十四年（二〇一二）発刊）に記している。平成十五年（二〇〇三）一月には免疫応答内科学同門会である羊纜会が発足し、以後、現在に至るまで医局員の拠り所となっている。

平成十六年（二〇〇四）四月には、免疫応答内科学から現在の名称である腎臓内科学へと名称変更された。昭和三十六年（一九六一）旧第三内科（山田内科）から小林快三の異動によって誕生した分院腎臓内科は腎臓内科学講座の確立と共に、再び一元化の道を進んだ。平成八年（一九九六）四月、分院は鶴舞の名古屋大学医学部附属病院に統合され、予防医療部と名称変更されたが、平成二十一年（二〇〇九）にはその役目を終えた。

腎臓内科学講座が誕生した頃、国立大学に腎臓内科が独立講座として確立されている大学は極めて少なかった。本学腎臓内科はそこにあつて、中核的な存在であることは衆目の一致するところであつた。そのため、松尾は日本の腎臓病学を牽引し、国際的にも競争力を有する講座の確立を目指した。そのため、最高レベルの臨床スタッフの育成、世界を牽引する研究者の輩出、次世代の人材を育成する教育システムの確立を強力に推進した。松尾は教授就任以前、旧第三内科腎臓研究班のキャップを務めていた頃より平成二十七年（二〇一五）三月の教授退任に至るまで世界の腎

臓分野研究のトップランナーを毎年招聘し、国内外の若手研究者の育成の場となった鶴舞フォーラムを主宰した。この研究会は時代と共に名称を変え、現在も第二代教授丸山彰一（後述）により受け継がれている。また、平成十五年（二〇〇三）八月には臨床医育成のための教育システム、Nagoya Nephrology Fellowship Programを立ち上げた。この会は他院の若手医師同士が相互に刺激・交流できるように少人数のグループ・ワークショップ形式で行われ、腎臓内科専門医を志向する若い trainee もまた、時間を経て指導者への成長を促すよう、学習の具体的なプログラム作成を自らが行う。本会は本年度で三五回を数え、愛知県、静岡県、岐阜県、三重県の東海地区に遍く広がる名古屋大学関連病院において医師教育の標準化と質の保証を担保する。国立大学の腎臓内科として、数少ない腎臓内科専門医師の供給を通じて地域医療および社会に貢献することは、国民から期待される重要なミッションであると松尾は述べる。平成十七年（二〇〇五）二月に開講された腎不全治療システム学寄附講座や平成二十年（二〇〇八）十一月に発足した慢性腎臓病地域連携システム寄附講座もまた、臨床医の育成や疾病の普及啓発を通じた地域貢献推進の一策である。それらを支えるべく、平成二十二年（二〇一〇）に伊藤恭彦が本邦における腹膜透析の拠点となる腎不全総合治療学寄附講座の教授に、平成二十三年（二〇一一）八月には国際的に腎臓病学を松尾の盟友として共に推進してきた今井圓裕が腎臓内科特任教授に、それぞれ就任した。

平成十九年（二〇〇七）四月、松尾は本学医学部附属病院長に就任し、卓越した指導力をもって変動極まりない医療情勢に対応すべく積極的な組織改革を推進した。それを助けるべく、湯澤由紀夫が腎臓内科学講座の特命教授に就任し、平成二十二年（二〇一〇）四月に藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）の腎内科教授として転出するまで、堅実に講座運営を担った。松尾は第五十八回日本腎臓学会総会の会長を務め、日本腎臓学会理事長や日本慢性腎臓病対策協議会理事などの数々の要職を歴任し、平成二十七年（二〇一五）三月、本学総長に就任するため、教授を退任した。

湯澤の転出後、平成二十二年（二〇一〇）四月より特命教授として腎臓内科講座の運営を担っていた丸山彰一は平

成二十八年（二〇一六）四月、正式に第二代教授に就任した。丸山は臨床研究や医学に造詣が深く、「世界の腎臓病診療を変える力となる研究」を目指している。現体制が継続する中、今の時代を評価することは難しいが、世界に向けて新たなエビデンスを発信すると共に、新規診断法や治療法の開発に向けて着実に歩を進めている。松尾によって創設された二つの寄附講座は時代の求めに応じて、それぞれ名称を変え現在も継続している。腎不全システム治療学寄附講座の伊藤は、平成二十九年（二〇一七）五月に愛知医科大学腎臓・リウマチ膠原病内科教授として転出し、後任教授に水野正司が就任した。

腎臓内科学の前身である旧第三内科同門会・嘗草会は平成二十一年（二〇〇九）にその役目を終え、発展的に解散された。平成十五年（二〇〇三）一月に結成された腎臓内科同門会は松尾により羊纜会と命名された。これは造語である。「纜」は港で船を係留する綱を意味する。「羊」年に始まった会にて、「纜」を用いて時に港に留まり、必要なものを手にして、それぞれの目的地に向かう。港にいる間には多くの友人・同輩を得、知識を手に入れ、来るべき航海に備えて競い合って訓練する。そのような同門会であって欲しいという松尾の強き願いが込められている。平成十五年（二〇〇三）の会発足時には一九五人であった同門会員数は令和元年（二〇一九）五月一日時点で、三八四人となった。腎臓内科の源流である宇佐美内科の開設以来八〇年、この間に多くの先輩方が表舞台で活躍され、また一方では地道に臨床や教育を続けてこられた。現在の腎臓内科はこうした連綿と続く営みがあつてこそと心に刻み、着実にこの歴史を「纜」に拠ってつなげていく。

量子医学・量子介入治療学・放射線治療学（放射線医学）

〔前史〕

明治三十九年（一九〇六）、愛知県立医学専門学校の附属病院であった愛知病院に初めてレントゲン機械が設置された。レントゲンについての講義が医用電気という科目の中で行われ、教諭の楠太が担当した。大正五年（一九一六）、内科部長の酒井繁が理学療法部長を兼任し講義を担当した。翌大正六年（一九一七）、講師の種村式が理学療法部長を担当し、大正十一年（一九二二）からは皮膚科部長の教授田村春吉が兼任した。田村は欧州留学から帰国後、X線による診断や治療の重要性を強く提唱し、X線装置の拡充や定員化など理学療法部の充実を図った。

昭和九年（一九三四）、完全遮蔽型X線管、防電撃型装置の出現とともに、各診療科にX線装置を設置することとなり、昭和十七年（一九四二）までに毎年数台を購入、その数約四〇台で、ほとんどがシーメンス社製の斬新な製品であった。

研究も第一外科教授の齋藤眞の脳室撮影（大正十五年（一九二六）、血管撮影（昭和四年（一九二九）、第一外科助教授の河石久二夫の内臓X線映画（昭和十年（一九三五）、教授の三矢辰雄の泌尿器X線映画（昭和十一年（一九三六）、第一外科今村勲の心臓、大血管X線映画（昭和十五年（一九四〇）など多くの優れた業績が生まれた。しかし、これらの優れた機械設備は戦禍のために灰燼に帰してしまった。昭和十八年（一九四三）以来、泌尿器科の三矢辰雄が物療科部長を兼任し、戦後復興期まで力を尽くした。

放射線医学講座は大正八年（一九一九）、慶応義塾大学に本邦初の講座が設置されて以後、順次各大学に設置されたが、本学では、昭和二十八年（一九五三）に至ってようやく、当時の学長の田村、三矢の努力が実って講座開設が認められた。

〔新生〕

昭和二十九年（一九五四）六月、高橋信次が放射線医学講座の初代教授として弘前大学から着任し、講座が開講された。以後、高橋は昭和四十九年（一九七四）十二月、名古屋大学を退官するまで二〇年間に渡って教室を主宰した。高橋の研究目標は「X線による生体解剖」であった。回転撮影法、拡大撮影法、多色撮影法の研究開発と臨床応用が、弘前大学、名古屋大学を通じて行われた。昭和二十九年（一九五四）に、全国に先駆けてコバルト六〇遠隔照射装置が設置され、回転撮影法を応用した原体照射法が開発された。また、被ばく低減に対して、放射線防護の研究も始められた。昭和四十一年（一九六六）に、三六〇度回転の臥位式横断撮影装置が設置され、回転式横断撮影が本格的に臨床に応用されるようになり、以降はコンピュータ断層撮影法の研究へと発展した。

高橋は昭和四十一年（一九六六）に、ICRP（国際放射線防護委員会）委員に選ばれ、翌四十二年（一九六七）には、米国放射線学会の名譽会員に推挙された。昭和三十七年（一九六二）四月、高橋の大会長の下に第二十一回日本医学放射線学会総会が開催された。

高橋の著作には、*An Atlas of Axial Transverse Tomography and its Clinical Application*（高橋信次 Berlin: Springer. 昭和四十四年（一九六九））があるが、この著作は多くの言語に翻訳され、世界初の生体についての人体横断図譜として広く流布した。さらに、昭和五十年（一九七五）に、*Magnification Radiography*（高橋信次、佐久間貞行）が、昭和五十八年（一九八三）に、*Illustrated Computer Tomography, A Practical Guide to CT Interpretation*（高橋信次、佐久間貞行、金子昌生）が出版された。和書では『図解コンピュータ断層法』（秀潤社 昭和五十四年（一九七九））が刊行された。

高橋は昭和三十三年（一九五八）、永年の「回転撮影法の研究」に対して中日文化賞を授与されたのを始めとし、昭和四十七年（一九七二）には日本医師会医学賞（臨床部門）を、昭和五十二年（一九七七）には、恩賜賞、日本学士院賞を受賞、昭和五十四年（一九七九）に文化功労者の顕彰をうけ、昭和五十九年（一九八四）に文化勲章を受章

と、その功績は赫々たる荣誉に輝いている。

昭和五十五年（一九八〇）六月、名古屋市立大学の教授であった佐久間貞行が、高橋の後任として教授に就任した。佐久間は、高橋の研究の延長線上となる「画像による病態診断」と「癌の物理的療法」を研究の目標とし、従来のX線装置に加えて、新しいモダリティ装置の開発に取り組み、これらを臨床に導入した。昭和六十二年（一九八七）にはMRIを、平成元年（一九八九）にはPETを導入し、続けてIVR (Interventional Radiology) 装置や治療装置の設置も行い、放射線部門の拡充を図った。平成三年（一九九一）に、医療情報部が開設されると、民間との共同研究によりPACS (Picture Archiving and Communication Systems) を導入し、放射線レポートシステムの開発に着手した。治療においては、原体照射法の新規開発とともに、放射線感受性の物理的増感について、ラジオ波による温熱療法やレーザー照射療法などを用いて研究を行った。

平成四年（一九九二）十一月、助教であった石垣武男が、佐久間の後任として教授に就任した。石垣は、佐久間の研究を引き継ぎ、放射線機器の開発を行い、臨床に適用した。特に、医用画像のデジタル化においては、PACSやモニタ診断のシステム開発について研究を行い、先駆けて臨床に導入した。在任の後期には、遠隔画像診断の普及にも尽力した。平成十六年（二〇〇四）には、本邦で初めて、全身用3T MRIの研究用機を病院に導入し、臨床試験を実施し、翌年には、薬事承認に至っている。石垣は、日本医学放射線学会会長や日本ラジオロジー協会の理事長も務め、平成十七年（二〇〇五）四月に大会長として開催した第六十四回日本医学放射線学会総会では、国内で初めて、電子ポスター発表を取り入れた。

石垣の在任中の平成九年（一九九七）には、医療短期大学部が、医学部保健学科に改組され、以来、保健学科の教授には医局員が多く着任している。国立大学大学院重点化によって、平成十二年（二〇〇〇）四月に、放射線医学講座には、大学院医学系研究科分子総合医学講座量子医学分野と量子介入治療学の二分野が開設され、量子介入治療学分野に准教授が新たに措置された。

平成十二年（二〇〇〇）九月には、東海豪雨によって、当時研究棟の地下一階の教室や読影室が浸水し、特に情報関係のコンピュータのサーバなど床置ききものは被害が甚大であった。その翌年には、現在の一号館の八階に、医局は移転した。平成十六年（二〇〇四）四月から、国立大学は国立大学法人となった。平成十八年（二〇〇六）五月には、現在の中央診療棟Aが新営され、放射線部の移転とともに、PET・CTやCT、MRI等の多くの画像装置が導入または更新された。

〔現在〕

平成十八年（二〇〇六）七月、大学院医学系研究科分子総合医学講座量子医学分野の助教授であった長縄慎二が、石垣の後任として教授に就任し、現在に至る。長縄の研究の方向性は、被ばく低減、低浸襲を追求し、観察不能であったものを可視化することである。これを基盤に、高磁場MRIや先端CT画像の臨床応用を行い、平成十九年（二〇〇七）にはメニエール病の内リンパ水腫の可視化を実現した。更には、高精度放射線治療、新規IVR技術の開発、AI(Artificial Intelligence)による画像診断等について研究を継続している。長縄は、放射線科長であるとともに、放射線部長を兼任し病院の放射線診療を主宰しているが、平成二十一年（二〇〇九）には病院長補佐として外来棟の新営に携わり、平成二十七年（二〇一五）一月から現在までアイソトープセンター医学部分館長、同年四月から平成三十一年（二〇一九）までは脳とこころの研究センター長を兼任していた。

長縄が就任時、一人であった教員は増加し、令和二年（二〇二〇）四月現在では、大学院医学系研究科・放射線科・放射線部の混成による二八人となっている。平成二十四年（二〇一二）四月には、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」によって、大学院医学系研究科に放射線治療学分野が設置され、特任教授（現在は放射線科・病院教授）が措置された。平成二十八年（二〇一六）十月には、大学院医学系研究科に新規低侵襲画像診断法基盤開発研究寄附講座が開設された。また、平成三十年（二〇一八）十二月には放射線科に診療教授が措置された。令和元年

(二〇一九) 十月には、大学院医学系研究科に革新的生体可視化技術開発産学共同研究講座が開設された。

放射線機器装置の更新は継続的に行われており、平成二十四年(二〇一二)にはMRIが二台増設され、現在の六台体制となった。平成三十年(二〇一八)一月には中央診療棟Bの新営にあわせ、サイバーナイフや治療用のMRI、CTが導入された。PACSを含む放射線関連の情報システムの更新は、病院電算システムの更新にあわせて、定期的に行われている。平成三十年(二〇一八)一月の第七次電算システム更新では、PACS、放射線診断レポートシステム、放射線部門情報システム(RIS)が病院電算システムと一体化し統合管理されるようになった。

社会活動として、平成二十三年(二〇一一)三月の東日本大震災では、同年の五月に放射線測定チームとして教員および放射線技師の派遣を行った。翌年五月には、福島県民健康管理調査の甲状腺超音波検査に、教員および放射線技師の派遣を行うとともに、愛知県への避難者に対しては院内で甲状腺超音波検査を開始し、現在も継続している。

臓器病態診断学・病態構造解析学（臨床検査医学）

〔新生〕

本講座の〔前史〕は検査部・病理部の歴史そのものであり、「検査部」「病理部」の章で詳述されているので、重複は最小限度にとどめたい。

名大病院における最初の専任の病理医は紺野（長岡）義重、（昭和四年（一九二九）卒）昭和二十六年（一九五二）病没）とされる。彼は、愛知医大（本学の前身）に進み、卒後内科に所属し、のちに病理学教室に移った。日本の脳外科の先駆者である齋藤眞（第一外科教授）の全ての脳腫瘍の手術に立ち会いその組織診断をした。約一五年間に渡る共同研究は当時の世界的レベルにあったとされる。第二次世界大戦による爆撃により大半を失った本病院を再建するに当たり、病院長になった齋藤は外科病理、即ち臨床に直結した病理の創設を考えた。齋藤は戦前の欧州、米国の外科病理の事情に明るかった。外科病理の設立に際して紺野は健康を害していたため、その任を牛島宥（昭和十九年（一九四四）卒）が担うこととなった。学内の各階層の支持を得て昭和二十一年（一九四六）三月院内措置として中央臨床検査室（病理、生化学）を立ち上げ、室長を齋藤、病理室助手を牛島、生化学専門部助手を渡邊一也として発足した。これは本邦では最も早く、軍政部（GHQ）の命令によって昭和二十五年（一九五〇）に初めて国立東京第一病院に検査部が作られたことを考えると非常に早いことが分かる。病院長の齋藤の方針は全ての手術に際し、必ず組織標本を提出することであり、牛島はそれら増え続ける標本をほぼ一人で診断した。

牛島の努力により病理検査は順調に続けられたが、生化学検査は細々と続けられた程度で、また細菌検査は昭和二十八年（昭和二十九年（一九五三）一九五四）に細菌学教室内で始められた。昭和三十一年（一九五六）末、当時の二号病棟二階八室に病理・生化学・細菌の三検査室が集合した。昭和三十三年（一九五七）には併任教授部長制となった。昭和三十三年（一九五八）三月、初代併任部長として第二内科教授の青山進午が就任した。スタッフも併任教官

五人、技術員八人の計一三人となった。この頃、内外の臨床検査に対する認識や要望の増大は、全国的に臨床検査中央化の気運を高め、本学では昭和三十五年度（一九六〇）に検査部の設置が認可された。同年中に助教教授の牛島ほか教官二人（生化、細菌）が専任化され、併任教官三人、技術員一六人を加えて計二二人に拡張し、昭和三十七年（一九六二）までに生理検査二部門を含めて五部門、二三室が組織化され、それぞれの部門主任、室長が発令されて総数三五人となった。また運営については昭和四十二年（一九六七）以来、各診療科からの代表を加えて広く意見を求め、円滑な検査部の運営が計られた。なお臨床検査部の名称は本省の訓令に基づいて他の中央診療部門とも歩調を合わせて「検査部」とされた。昭和四十三年（一九六八）に完成した旧中央診療棟へ他の中央診療部門と共に移転、主として患者を取り扱う部門が二階に、検体を扱う部門が三階に移り、部屋面積は二、〇〇〇㎡を超え、人員も専任教官八人、併任教官五人、技術員三九人計五二人の大所帯に達した。この昭和四十三年～昭和四十四年（一九六八～一九六九）は全国的にいわゆる「大学紛争」による混乱時代で、検査部も各診療科と同じく副手の診療拒否による検査の渋滞をきたしたが、かえって検査の中央化と人員施設充実の要望を高め、昭和四十四年（一九六九）には一〇部門制と職制が規定されて検査部の大綱が確立した。昭和四十八年度（一九七三）には専任教授のポストが得られ、初代専任部長に牛島が選ばれた。牛島は大正五年（一九一六）十月四日福岡県に生まれ、昭和十九年（一九四四）九月名古屋帝国大学医学部を卒業、ただちに本学病理学教室に入り、木村氏病に名を残す木村哲二につき、主として人体腫瘍を研究した。牛島の研究活動のうち、泌尿生殖器系腫瘍に関する研究は、この分野におけるわが国の水準を世界的なものにした。その著書には『卵巣腫瘍、組織発生と分類論考』（文光堂 昭和四十八年（一九七三））『唾液腺腫瘍』（文光堂 昭和四十九年（一九七四））などがあり、その分野の専門家から高い評価を得た。牛島は検査部創設の時から退官まで、終始、検査部の発展のために尽力、また一貫して外科病理の分野で活躍し、わが国の外科病理の発展に貢献した。牛島の僚友田村潤（昭和十九年（一九四四）卒、国立名古屋病院名誉院長）とともに東海地方のこの分野における基礎を築いた。昭和四十八年（一九七三）四月には初代技師長として松原良三が就任した。松原は牛島部長

を補佐して検査部の基礎を築いた。昭和五十二年（一九七七）四月、吉田一夫は技師長に就任し、昭和五十五年（一九八〇）四月に中根清司、さらに以降、浅井正樹、森下芳孝、松本祐之、梶浦容子、安藤善孝が歴代の技師長の任にあたり継続して検査部の発展に努めた。昭和四十九年（一九七四）以降は中央診療棟と中央診療施設（旧中診）を合わせて三、四〇〇名余、専任教官一〇人、併任教官二人、医員二人、技術員五三人、計六八人を擁するに至った。他方、教育に関しては、昭和三十六年度（一九六一）に設立された附属衛生（後に臨床）検査技師学校、現在の医学部保健学科検査技術科学専攻の実習教育を受け持つと共に、教育にも加わり、さらに医学部学生教育には昭和四十八年（一九七三）から旧診断学実習の一部である臨床基本実習において、検査部実習として全教官が専門分担のもとにポリクリ学習に参画した。平成十七年（二〇〇五）六月に竣工した現中央診療棟の完成をもって設備面での中央診療部門としての検査部・病理部・輸血部などの概要が整えられた。以上、創業より現在に至る経緯の概略であり、以下に牛島以降の歴代教授を記す。

昭和五十六年（一九八一）四月、第二代の検査部部长に竹内純が就任した。昭和六十年（一九八五）四月臨床検査医学講座開設に伴い、専任教授から講座教授に配置換となった。竹内は昭和三年（一九二八）五月秋田県に生まれ、昭和二十九年（一九五四）四月に本学医学部を卒業、本学医学部第二病理学教室（教授大島福造）に入った。彼の研究は腫瘍の増殖の場における間質成分の特性とその役割の解明であり、この分野において世界的権威の一人であった。間質成分に対するモノクローナル抗体の作製、抗体を用いての組織学的鑑別診断、血清学的診断等に研究対象を広げた。

平成四年（一九九二）十二月、第三代の検査部部长、第二代臨床検査医学講座教授として中島伸夫が就任した。中島は昭和十五年（一九四〇）二月愛知県愛西市に生まれ、昭和四十年（一九六五）三月本学を卒業、病理学第二、外科学第一を経て昭和四十六年（一九七一）三浦靉（昭和三十五年（一九六〇）卒）の後任として検査部病理室に就任、牛島の薫陶を経て昭和五十八年（一九八三）五月米国マサチューセッツ総合病院の婦人科病理の世界的権威ロバート・

スカーリーのもとに留学、本邦における外科病理学、特に婦人科病理学の第一人者として活躍した。平成九年（一九九七）四月輸血部部長を併任、平成十三年（二〇〇一）四月病理部長を併任、同時にいわゆる大学院重点化に伴い臨床検査医学講座は臓器病態診断学と病態構造解析学に改組された。平成十年（一九九八）三月、講師の一山智が京都大学医学部教授に就任した。

平成十七年（二〇〇五）四月、中村栄男（昭和五十四年（一九七九）卒、名古屋出身）が臓器病態診断学教授、病理部長に就任した。病理学第一の飯島宗一（昭和二十一年（一九四六）卒、名古屋大学第八代総長、平成十二年（二〇〇〇）医学会総会会頭）、生理学研究所の濱清（昭和二十二年（一九四七）九州大学卒、元岡崎国立共同研究機構長）、愛知県がんセンターの須知泰山（昭和二十四年（一九四九）卒）に師事し、悪性リンパ腫の診断・研究に努めた。病態構造解析学准教授は長坂徹郎（昭和五十八年（一九八三）卒、婦人科病理）、加藤省一（平成十四年（二〇〇二）卒、悪性リンパ腫病理）、中黒匡人（平成十五年（二〇〇三）卒、唾液腺病理）により継承された。平成三十年（二〇一八）下山芳江（平成九年（一九九七）卒、骨軟部・肝門部病理）が病理部診療教授（女性として初）に就任した。

がん薬物療法学

〔新生〕

平成十七年度（二〇〇五）に附属病院に化学療法部が新設され、平成十八年（二〇〇六）二月、埼玉医科大学より安藤雄一（現教授）が助教授として就任した。平成十八年度（二〇〇六）より協力講座として化学療法学が開設された。平成十九年度（二〇〇七）より文部科学省による公募事業「がんプロフェッショナル養成プラン」（第一次がんプロ）が開始され、それに合わせてがん薬物療法学が新たに設置された。名古屋大学は「東海がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（東海がんプロ）」の主幹大学として、がんプロ教員と化学療法部教員がその役割を担当した。がん薬物療法学では化学療法部教員とがんプロ特任教員の共同で指導が行われ、がん薬物療法や放射線治療を専門とする質の高い専門医や医療者が養成された。

〔現在〕

平成十九年度（二〇〇七）の「東海がんプロ」に合わせて、がんプロ大学院コース「化学療法学」「がん薬物療法学」の担当教員として、呼吸器内科より特任講師の佐藤光夫（現本学医学部保健学科教授）、乳腺・内分泌外科より特任講師の澤木正孝（現愛知県がんセンター中央病院乳腺科部長）、血液内科より特任助教の満間綾子（現本院化学療法部病院講師）が就任した。平成二十年（二〇〇八）四月より医員の喜多川浩一（現神戸低侵襲がん医療センター腫瘍内科）が大学院生となり、新たにがんプロ大学院生として同年四月医員の井上めぐみ（現当院化学療法部）、医員の森田佐知（現当院ゲノム医療センター病院助教）が入学し、平成二十二年（二〇一〇）四月、医員の柴田剛志（現名古屋第二赤十字病院薬物療法内科副部長）が続いた。平成二十四年（二〇一二）九月、医師のビシヤール・ギヤワリ（現カナダクイーンズ大学）がネパールより国費留学生として入学、平成二十五年（二〇一三）四月、医員の本

多和典（現愛知県がんセンター中央病院薬物療法部医長）、薬剤師の加藤有紀子（現PMDA医薬品医療機器総合機構）、平成二十七年（二〇一五）四月、医員の大田亜希子（現トヨタ記念病院化学療法科医長）らが学位取得後に東海地区はもとより全国各地で活躍中である。平成二十八年（二〇一六）四月に入学した医員の坪井理恵、医員の宮井雄基が大学院生として現在在籍中である。また、大学院研究および専門医取得を目的として、呼吸器内科より平成二十三年（二〇一三）九月、医員の小栗知世（現東京都済生会中央病院）、平成二十五年（二〇一三）四月、医員の十九浦宏明（現東京さくら病院）、消化器内科より平成二十六年（二〇一四）四月、医員の松岡歩（現当院化学療法部）、消化器外科より平成二十六年（二〇一四）七月、医員の林直美（現公立陶生病院外科部長）、小児科より平成二十六年（二〇一四）十月、医員の土居崎小夜子（現名古屋第一赤十字病院）が化学療法部に在籍した。

その後も「東海がんプロ」の担当教員として、平成二十一年（二〇〇九）四月、特任助教の青木桃子（現青木記念病院）、同年十一月、特任助教の杉下美保子（現当院化学療法部病院助教）、平成二十三年（二〇一一）四月、特任助教の下方智也（現当院化学療法部病院助教）、平成二十四年（二〇一二）七月、特任助教の浦川浩（現当院化学療法部病院講師）、平成二十五年（二〇一三）十一月、特任助教の前田修（現当院化学療法部病院講師）、平成二十七年（二〇一五）四月、特任助教の水谷武史（現吉田クリニック）が就任した。がん薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会）、緩和ケア専門医（日本緩和医療学会）など、臓器横断的なオンザジョブトレーニングを通して専門医取得を支援しながら、学位研究を指導している。

化学療法学およびがん薬物療法学における研究テーマは、以下に大別される。まず、抗がん薬の臨床薬理学研究では、臓器機能障害時における抗がん薬の薬物動態解析、高齢者やサルコペニアなど特別な配慮を必要とする患者の病態解析、さまざまな遺伝子多型とがん薬物療法の効果や副作用の関連を解析することで、抗がん薬の至適投与法の確立を目指している。緩和ケア領域では、経験的な支持療法を検証するプラセボ対照無作為化試験を実施して成果を上げている。また、新規抗がん薬に関する治験では、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新規抗がん薬の

早期開発治験（第一相）を積極的に受託している。今後も実際の臨床現場で遭遇する問題や困難をチーム医療の一員として解決しながら、より科学的で適切ながん薬物療法の実践につながる研究に臨み続ける姿勢である。

神経内科学

日本へ近代医学を導入したのは、明治六年（一八七三）に来日し、東京大学の前身校で二六年にわたり医学教師を担当したお雇い教師ドイツ人のエルウィン・フォン・ベルツである。その教育を受けた三浦謹之助は、卒業後フランスなどに留学後、母校の内科学教授に就任、欧米の神経学を教授し、また神経学会を創立するなど、日本神経学の基礎に貢献、その伝統が名古屋大学の勝沼精藏ほかに継承された。川原汎が神経学に深い興味を持ち、明治中期に優れた著書、論文を書き、当時の愛知医学校において講義していたことは注目される。

神経内科学が内科学の一分野として講義され、研究対象であったことは疑う余地はないが、本学部の初期の歴史の中で、神経内科学を担当したのは、一等教諭の川原汎、長松将之輔、高橋傳吾であり、以降は内科学第一講座で神経学の内科学の講義が行われていたものと思われる。川原は東京大学を卒業後、本学に着任し、前世紀末に数多くの神経疾患について論文を発表した。特筆すべきことは、現在「球脊髄性筋萎縮症」として知られる疾患が世界で初めて明治三十年発行の『愛知医学会雑誌』に明治三十年（一八九七）に記載されたことと、日本で最初の神経学の成書である『内科彙講』のうち「神経係統篇」が川原により明治三十年（一八九七）東京本郷の半田屋醫籍商店から出版されたことであろう。本症はさらに瀧川晃一により伴性劣性遺伝様式が決定され、その後、祖父江逸郎、向井栄一郎らにより疾患単位が樹立され、本学の神経学研究史上燦然と輝く業績となっている。『内科彙講』は本学での講義と本病院での症例に基づいて記されたものである。勝沼内科時代には、嗜眠性脳炎、遺伝性運動失調症など多方面にわたる研究があるが、フランスの C. R. Soc. Biol. に発表された無脳症（昭和二十八年（一九五三））、*Jpn. J. Med. Sci.*（昭和十八年（一九四三））掲載の脳腫瘍の論文は代表的なものであり、村上氏廣、大槻舒による日本最初の Guillain-Barre 症候群の報告、村上らによる筋ジストロフィー、小脳性運動失調症など遺伝性神経筋疾患の赫々たる業績がある。勝沼精藏は日本神経学会の創設者の一人であり、創立とともに名誉会員に推挙された。この学会は神経内科学の中心と

なるもので日比野進は創立時の幹事、第三回総会会長（昭和三十七年（一九六二））である。また、第八回総会（昭和四十二年（一九六七））は村上氏廣、第十八回総会（昭和五十二年（一九七七））は祖父江逸郎が会長を務めた。

名古屋大学医学部附属病院診療科として神経内科が設置されたのは昭和五十九年（一九八四）四月十一日であり、第一内科祖父江逸郎教授の退官のわずか十一日後のことであった。戦後としては放射線科（昭和二十四年（一九四九））、麻酔科（昭和三十九年（一九六四））、歯科口腔外科（昭和四十二年（一九六七））、脳神経外科（昭和四十二年（一九六七））、老年科（昭和五十四年（一九七九））に次ぎ六番目の新設になる。

神経内科設置約一年後の昭和六十年（一九八五）三月一日に、初代教授に高橋昭が就任した。それまでの第一内科神経研究室の構成員一七名と共に名実とも神経内科としての第一歩を踏み出したことになる。高橋の在任中である平成三年（一九九一）には、医学部神経内科学講座として発足し、退官した平成五年（一九九三）には構成員が四四人に大幅に増加していることは、診療・研究において神経内科学教室が大きく成長した時代であったこと証明している。研究の内容も、電顕等を用いて詳細に行われた末梢神経研究、CTやMRIなどの画像検査も使用して行われた脊髄疾患研究、第一内科時代からの研究の流れをくむ、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患などの変性疾患研究、SPECT、Dräger 症候群を中心とした自律神経研究など多岐にわたる多くの研究成果を報告した。名古屋大学神経内科学教室として、平成四年（一九九二）十一月十二日から十三日まで、名古屋市公会堂で第四十五回日本自律神経学会を催し、平成七年（一九九五）五月十七日から十九日には名古屋の地において一八年ぶりに第三十六回日本神経学会総会を開催した。この年は、阪神・淡路大震災や地下鉄サリン事件など大きな歴史的出来事があった年ではあったが、三千余名の参加という、当時過去最高の参加者を得て盛会裏に無事終えることが出来た。

高橋の退官後約二年間の教授不在期間を経て、平成七年（一九九五）四月一日に神経内科学第二代教授として祖父江元が就任した。祖父江元は、就任当初より、研究室の中で行う集約型の先端的基礎的研究以外に広域型・前方向型の臨床研究の必要性を唱え神経内科研究を推進した。なかでも、名古屋大学神経内科で疾患概念が確立し、脈々と研

究が続けられていた「球脊髄性筋萎縮症」について、その動物モデルの開発と、それを使った病態解明と治療法開発 (JASMITT) 治験) をすべて教室内で行い薬事承認に結び付けた二連の研究は、神経変性疾患に対するトランスレーショナル・リサーチの先駆けとして歴史に残る偉業となった。その他にも、孤発性の筋萎縮性側索硬化症の発症や予後にかかわる分子を探し出し、そこから創薬に結びつく標的分子を見つけ出すことを目的とした大規模コホートを作り、多くの研究成果を生み出している (JACALS 研究)。名古屋大学神経内科学教室として、平成十四年 (二〇〇二) 二月七日から八日には第十四回日本免疫学会学術集会を、平成二十年 (二〇〇八) 九月五日から六日には第十九回日本末梢神経学会を、平成二十三年 (二〇一一) 五月十八日から二十日には第五十二回日本神経学会学術大会を、平成二十七年 (二〇一五) 十一月二十六日から二十八日には第三十三回日本神経治療学会を開催した。

平成二十七年 (二〇一五) 三月の祖父江元の退任後、平成二十七年 (二〇一五) 七月一日に、神経内科学第三代教授として勝野雅央が就任した。国内外との共同研究を通じ、臨床研究の成果を病態研究につなげるリバーストランスレーショナル・リサーチや、神経変性疾患・認知症の発症前先知治療に向けた研究などを進めている。

精神医学・親と子どもの心療学

一・当分野の歴史

①初代教授の北林貞道 明治四十年～昭和六年（一九〇七～一九三二）…明治四十年（一九〇七）十二月、北林が母校初代の精神病学教諭となり、精神病学は翌年一月開講した。大正三年（一九一四）、現鶴舞キャンパスでの病院新築に合わせて精神病棟も移転。退官後、昭和七年（一九三二）に日本神経学会を主催している。

②第二代教授の杉田直樹 昭和六年～昭和二十四年（一九三一～一九四九）…杉田は各国に留学経験を持ち、脳の形態学・統合失調症の病因・児童精神医学を専門とした。知的能力障害群研究の開拓者である。戦時体制から研究活動は困難を極め、昭和二十年（一九四五）春の空襲により病棟は焼失した。戦後昭和二十一年（一九四六）より杉田は県立城山病院院長を兼務した。杉田は在任中昭和二十四年（一九四九）八月二十九日急逝した。

③第三代教授の村松常雄 昭和二十五年～昭和三十九年（一九五〇～一九六四）…村松は、ロックフェラー財団からの支援の下、当時では画期的試みとしてコメディカルを含めた研究班を立ち上げ、本院に医療社会事業部を創設した。自身は米国流のホリスティック精神医学と神経症研究を専門とした。令和元年（二〇一九）現在も教室内で活動を続ける各サブグループの創立はこの時代のものである。昭和三十五年（一九六〇）より医学部長に就任、停年退官後は国立精神衛生研究所長として活躍した。

④第四代教授の堀要 昭和三十九年～昭和四十六年（一九六四～一九七二）…児童精神医学を専門とする堀が助教授

から昇任した。就任前の昭和十一年（一九三六）に名大病院内に本邦初の児童相談クリニックを設立、また静岡県立病院養心荘（現静岡県立こころの医療センター）の初代院長でもあった。長く日本の児童精神医学を牽引した。昭和四十六年（一九七二）に停年退官の後、日本福祉大学教授として活躍した。

⑤第五代教授の笠原嘉 昭和四十七年～平成三年（一九七二～一九九二）…笠原の就任は、大学紛争の混乱が強く影響する時代であった。各種の運営権が教授から委譲され、本学内外の構成員からなる民主的システムが構築された。精神病理学を専門とした笠原は、当分野の既存システムを尊重し、特定の領域に肩入れすることなく全体を公平に扱った。自身は、うつ病や青年期心性を中心テーマに、現代社会の病理現象を論文や翻訳、一般向けの書籍として精力的に発表し続けた。退官後は藤田保健衛生大学精神神経学教室の教授を務め、その後も市内での診療と後進の指導を続けている。

⑥第六代教授の太田龍朗 平成四年～平成十四年（一九九二～二〇〇二）…当学講師であり本院分院精神科長でもあった太田は、精神生理学、特に睡眠精神医学を専門とした。学位取得をめぐる意見対立は続いていたが、時代の変化にも後押しされ、平成十四年～平成十五年（二〇〇二～二〇〇三）にかけて、教室員の大学院教育・博士号取得についての現実的な道筋がたつたことの背景には、太田の尽力が大きい。太田はまた、平成十三年（二〇〇一）にアジア睡眠学会を主催するなど国際学会における活動も盛んであった。

⑦第七代教授の尾崎紀夫 平成十五年～（二〇〇三）…藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）精神神経学教室教授であった尾崎紀夫が就任後、大学院教育は正常化し、多様な研究活動が為されている。平成二十八年（二〇一六）の日本精神神経学会学術総会主催、日本うつ病学会・日本生物学的医学会理事長などの学会活動や第二十五期日本学術

会議会員・第二部幹事などの公職も活発に実施している。また卒前医学部教育において、精神医学のみならず、遺伝学、薬理学（精神薬理）、労働衛生学（産業精神保健）の講義も担当すると同時に、基礎医学実習でも医学生が精神医学研究に参画している。精神科専門研修においては、全国でも屈指の多人数が研修プログラムに参加している。

二．当分野の研究内容

基本方針を、患者・家族のニーズを踏まえ、「日々の臨床疑問の解決」とともに、「病因・病態を解明し、病因・病態に即した診断、治療・予防法の開発」を目指すこととして、以下の研究を実施している。

①ゲノム解析結果を基盤にした病態研究

統合失調症（SCZ）、自閉スペクトラム症（ASD）、双極性障害の病態は不明の点が多いが、いずれも遺伝要因が発症に強く関与することから、当分野では発症に強い影響を及ぼす、頻度の稀なゲノム変異、特にゲノムコピー数変異（CNV）に着目して解析してきた。SCZとASDでは、患者の約8%で発症に関連するCNVを同定し、この中にはSCZ発症を五〇倍以上に上げる22q11.2欠失や3q29欠失などがある。上記三疾患には、共通するCNVが数多く存在し、CNVが疾患横断的には発症に関与することも明確になった。CNVデータの*in silico*解析では、病態パスウェイの同定にも成功した。

このような*in silico*の知見と並行して、精神障害発症の分子メカニズムを生物学的に理解することも重要であり、客観的な診断方法の開発と、適切な診断結果に基づく治療方法の開発（創薬）を目的とした基礎研究からのアプローチを目指している。これまで当分野は、前述したゲノム変異に基づく妥当性の高い精神障害モデルマウスを開発し、行動、睡眠、病理、シナプス病態などの個体および細胞レベルでのさまざまな表現型を解析している。さらに近年、

前述したゲノム変異を有する患者からTIS細胞を樹立し、解析を進めている。これまで不明であった患者の神経系細胞の情報を得られることは、精神障害の病態研究に新たな知見をもたらすことが期待される。

②脳画像研究

当分野では主として磁気共鳴画像 (MRI) を用いて精神障害の病態解明と診断・治療・予防法の開発を目標とし脳画像研究を行っている。平成二十三年 (二〇一一) 脳とこころの研究センターが設置されたと同時に、精神障害患者および健常者を対象に構造画像、安静時 functional MRI、拡散テンソル画像などマルチモダリティに研究用の MRI データおよびゲノム情報を含む臨床情報の収集を開始した。これらのデータを用いて精神疾患患者における認知機能障害の神経基盤の解明および、精神疾患と健常者の判別法の開発を行なっている。また、多施設共同研究に参画し大規模な精神障害の画像データベースの構築にも貢献している。

③死後脳解析研究

当分野の死後脳解析研究は、「統合失調症の脈絡叢研究」で知られる初代教授の北林にまで溯る。その後、当分野の死後脳解析研究の礎は、昭和三十二年 (一九五七) に岩瀬正が神経病理グループを作ったことに始まる。脳解剖も関連精神科病院で数多く行われた。成果として小阪憲司 (のちに横浜市大精神科教授) がレビー小体型認知症の世界に先駆けた論文発表などがある。しかし、大学紛争などの影響もあって、当分野の死後脳解析研究活動は下火になり平成十二年 (二〇〇〇) 以降には殆ど剖検もされなくなった。現教授尾崎の就任後、精神障害の病態解明を進める研究の一環として、現精神医学寄附講座教授の入谷が中心となり、死後脳解析研究と脳のブレイク活動が新たに開始され、関連精神科病院中心に、この一〇数年で約八〇例以上の剖検脳を蓄積し、古典的神経病理検索に加え、分子生物学的研究のリソースとして各機関と連携をとって共同研究している。長い歴史を有す脳病理の勉強会、名古

屋臨床神経病理アカデミーも、平成二十九年（二〇一七）に日本神経病理学会名古屋地方会に昇格し、愛知医大加齢研と共同して、令和元年（二〇一九）に第五十六回が名大鶴舞キャンパスで開かれた。

④睡眠研究

臨床脳波学を起点として、睡眠時無呼吸症候群の病態生理解明、睡眠ポリグラフ（PSG）測定法の確立、概日リズム睡眠・覚醒障害の病態解明と治療法の開発といった、今日の睡眠医学の基盤となる研究が精力的に行われてきた。近年は、睡眠研究が精神医学に展開され、レム睡眠行動障害やPSGで得られるREM sleep without atonia（RWA）に着目し、脳画像研究とも組み合わせることで、中高齢期うつ病からレビー小体病の早期判別に資する実績を挙げている。また、睡眠評価に必要なPSGは多数のセンサーや電極装着を要することから拘束性が課題となっていたが、産学連携により小型脳波計を基にした新規簡易睡眠評価機器を開発し、PSGとの妥当性も確認することで特許出願を達成した。この新規機器が睡眠医学や精神医学の様々な場面での応用が期待されている。

⑤運転研究

医薬品添付文書は根拠なく向精神薬内服中の運転禁止を一律に求めており、患者社会復帰の障壁となっている。この精神医学、産業医学における問題に対処すべく、産学連携、医工連携を活かして運転シミュレータを用いた実証的研究が平成十七年（二〇〇五）から始まり、各種向精神薬や睡眠不足、加齢、精神障害等の要因が運転技能に与える影響について証左が積み上げられてきた。こうした取り組みは国内唯一であり、一部抗うつ薬の添付文書改訂にも繋がった。海外でも医薬品と自動車運転についての関心が高まる中、産官学連携において新規運転技能評価系の開発に着手し、国内標準の確立を目指して研究が加速している。

⑥リエゾン領域の研究

リエゾン（連携医療）とは、特定の診療科と多職種カンファレンスを継続しながら対象の身体疾患全例に精神科医や心理士が関与することにより、精神症状の改善のみならず身体疾患の改善も目指す治療システムである。リエゾン活動を開始した平成十六年（二〇〇四）当初まで、精神科と他診療科との連携は十分ではなかったため、まずは頭頸部癌と肝移植の二領域で臨床研究をスタートした。対象身体疾患の精神疾患の併存率、Quality of life、抑うつ・不安について多角的な検討を行っている。その後、リエゾン活動が名大病院内で周知されるにつれて、多くの診療科に連携医療は拡大した。現在の精神科は、複数のリエゾン活動を提供できるようになった。

⑦摂食障害研究

当分野関連の総合病院精神科が診療報酬上の問題から縮小・閉鎖された折より、特に身体医学的に重篤な摂食障害患者に対応できる医療機関が激減し、本院への集中が続いていた。科内外での調整の後、平成二十一年（二〇〇九）より、身体医学的重症者を含めて精神科病棟に処遇するための多職種マニュアルと説明資料などを運用開始、以後当科病棟は国内有数の治療拠点となるに至った。研究面では、神経性やせ症を中心に、脳構造画像・機能画像研究、神経心理学的研究、生理活性物質研究、ゲノム解析研究などの病態研究と共に、性格・精神病理学的研究、身体合併症研究における実績を得ている。学外の機関・研究者との交流も拡大している。

⑧妊産婦研究

妊産婦研究では、平成十六年（二〇〇四）より学内外産婦人科の協力を得ながら、妊娠初中期から産後一ヶ月までの気分、被養育体験、ソーシャルサポート、人格傾向、その他の心理社会的要因を経時的に評価している。本研究により、抑うつ状態の経過分類、損害回避と抑うつの関連、被養育体験の状態依存性、産後の抑うつへのソーシャルサ

ポートの保護的作用、ボンディングと抑うつとの関係、抑うつ状態評価や、躁状態評価の信頼性・妥当性などを明らかにし、多数の学位取得者を輩出した。本領域では四論文が賞を獲得し、高い評価を得ている。また、DNAのメチル化やサイトカインの検討、 Δ 解析の導入、児への影響も含めた追跡研究など、大型研究費による支援ならびに研究機関の連携を得ながら、さらなる展開に取り組んでいる。

⑨ 口腔領域の研究

身体症状症は、疼痛などの身体症状が持続して機能が低下する疾患であり、社会・経済的損失は甚大である。臨床研究が乏しく診療のニーズも高い中、当分野は愛知学院大学歯学部附属病院の協力を得て、精神科医・歯科医が連携して口腔領域の身体症状症患者の診療及び研究にあたる専門外来を平成十一年（一九九九）に開設した。現在まで一、二〇〇名以上の患者の診療を行い、研究においては、口腔領域の身体症状症患者の人格特性、抗うつ薬の疼痛軽減効果、抗うつ薬の疼痛軽減効果と薬物血中濃度との関連、血中神経炎症関連物質の特徴と経時変化などを明らかにしてきた。現在、タンパク質発現変化やセロトニン濃度との関連性、モデル動物の作成および各種症状評価等の研究を進めている。

脳神経外科学・脳神経先端医療開発学・脳血管内治療学

日本脳神経外科学会の創設者の一人で、第一回（昭和二十三年五月四日…於新潟大）、第二回（昭和二十三年十月三十日…於東大）、第三回（昭和二十四年五月一日…於慶應大）の日本脳・神経外科研究会会長を務めたのが齋藤眞（当時名古屋大学教授）である。すなわち、第四十八回日本外科学会総会（会長 中田瑞穂 新潟大学教授）に併催された第一回日本脳・神経外科研究会が本学会の起源である。

齋藤は、明治二十二年（一八八九）、敷玉村青生（現在の宮城県遠田郡美里町青生）に生まれた。外科医で従軍医であった養父（齋藤蔵之助）から、銃槍のある頭骸骨が渡され、当時本邦では遅れていた脳神経外科開拓を目指すように指示されたという。その後、第二高等学校（現東北大学）を明治四十四年（一九一〇）、東京帝国大学医学科を大正四年（一九一五）に卒業し、医師になった齋藤は東京帝国大学の外科に勤務したが、その一年三か月後の大正六年（一九一七）には愛知県立医学専門学校（現名古屋大学医学部）の講師となった。わずか二十七歳での就任であり、若くして教壇に立った齋藤は悩んだ。その時期、鶴舞公園を散歩の折、苗木を見て、「この苗木もいつまでも小さなままでは居ない。見上げるような大木になるものもあるうし、虫がついて枯れるものもあるだろう。よしやるぞ。」と決意したという。齋藤は、東京で重要な手術があるときには仕事が終わると夜行列車で上京して学び、手術が終わるとすぐ名古屋に戻って病院の仕事と授業、そして研究を行うといった生活を続けた。二年後には教授に就任し、外科部長にも就任した。しかし齋藤は脳神経外科学を日本に広めるため、当時の医学の最先端であるヨーロッパへ留学することを決意した。齋藤は教授と外科部長の地位を捨て、大正九年（一九二〇）、自費でヨーロッパへ留学した。三十歳でヨーロッパへ渡った齋藤はウィーン大学、ベルリン大学、パリ大学というヨーロッパを代表する学校で脳神経外科を学んだ。その成果が認められ、愛知医科大学（現名古屋大学医学部）の教授に就任して、さらに二年間の留学の延長を許可された。四年間に渡る留学の中で、特にウィーン大学教授 Marchurg の指導を受け、脳神経外科の技

術と知識を身に付けて大正十三年（一九二四）一月に帰国した齋藤は、日本の脳神経外科の開拓を進めた。脳血管のレントゲン撮影法、神経撮影法、全身麻酔法、脳腫瘍の診断と手術治療法など、多くの研究成果を世界に発表した。しかし、昭和十六年（一九四一）、太平洋戦争が始まり、齋藤がいた名古屋も度重なる爆撃により、病院や自宅が燃えた。昭和二十年（一九四五）の終戦時、当院も甚大な被害に遭い、それまで整備してきた施設や設備など殆ど全てが灰塵に帰してしまった。職員が呆然と立ち尽くす中、齋藤は呟いた。「なに、始めからやり直せばよい。」と。昭和二十一年（一九四六）二月、当院病院長に就任し、戦後の病院の整備、全国各地の病院設立に尽力するとともに、日本脳神経外科研究会（現日本脳神経外科学会）の発足に尽力した。昭和二十三年（一九四八）には、全国の脳神経外科先駆者達（新潟大学教授中田瑞穂、京都大学教授荒木千里、東京大学教授清水健太郎、東北大学教授桂重次、順天堂大学教授田中憲二、岡山大学助教陣内伝之ら）とともに、日本脳・神経外科研究会（現在の日本脳神経外科学会）を設立し、その第一回から第三回までの会長を務めた。この研究会の発足により、日本の脳神経外科学は大きく前進した。幼い頃より父の訓示もあつて描いていた齋藤の想いが、ここによくやく実現した。多くの苦難を乗り越え、医師としてまた脳神経外科医としての道を生きぬいた齋藤の手帳には、次の短歌が詠まれていた。

「雨よ降り 風も吹け吹け 日も照らせ わが行く道は 白き一文字」

昭和二十五年（一九五〇）一月二日、病院長就任中、自宅にて心筋梗塞にて急逝された。享年六十歳であった。（着任：大正六年（一九一七）三月三十一日退任：昭和二十五年（一九五〇）一月二日）

その後、教授戸田博（昭和二十五年（一九五〇）一月三日～昭和二十八年（一九五三）二月二十三日）（主業績は胸部交感神経外科）、教授橋本義雄（昭和二十八年（一九五三）十一月十六日～昭和四十三年（一九六八）三月三十一日）（主業績は頭部外傷）と引き継がれた。昭和四十二年（一九六七）には脳神経外科学講座が外科学講座からの独立が認可され、昭和四十六年（一九七一）に初代教授となった景山直樹（昭和四十六年（一九七一）五月十五日～昭和六十二年（一九八七）三月三十一日）は、就任後、その当時、第一外科及び第二外科から集結した五〇人も

の医局員の先頭に立って、まずは脳神経外科学講座の体制整備に尽くし、地域医療の充実と診療領域の拡充に精力的に取り組んだ。また、中部地方の大学間連携強化に尽力し、昭和五十五年（一九八〇）には八県二二大学が結束して、中部支部会が発足した。学術面では、特に脳腫瘍学及び脳血管内治療学の確立し尽力し、各々、日本脳腫瘍病理学会及び日本脳血管内治療学会を設立した。特に、それまで難治性疾患とされていたタツシグ病の病態解明とその手術的治療法を確立し、経鼻的手術法の発展に寄与した。昭和六十三年（一九八八）に就任した第二代教授の杉田虔一郎（昭和六十三年（一九八八）六月一日～平成六年（一九九四）九月五日）は、脳神経外科の顕微鏡手術の確立による手術精度の向上に中心的役割を果たした。様々なマイクロ手術機器の開発に精力的に取り組み、特に、脳動脈瘤治療の「スギタクリップ」は、現在でも全世界で頻用されている。平成八年（一九九六）に就任された第三代教授の吉田純（平成八年（一九九六）二月一日～平成二十年（二〇〇八）三月三十一日）は、生命科学・医用工学の進歩を脳神経疾患医療に取り入れ、寄附講座のバイオ医療学講座、遺伝子・再生医療センターを立ち上げて、脳腫瘍の遺伝子治療、細胞・再生医療（のちに、遺伝子治療学講座に発展、その後脳神経先端医療開発学と改称）や、脳血管内治療（のちに、脳血管治療学に発展）の開拓に尽力するとともに、コンピューター・画像診断の新しい技術を導入した精巧な手術法を開発し、術中MRIやナビゲーション手術を駆使した進化した手術室（Brain Theater）を擁立した。特筆すべきは、悪性脳腫瘍への遺伝子治療臨床応用を、平成十二年（二〇〇〇）四月三日に日本初で実施したことである（遺伝子治療学講座、のちの脳神経先端医療開発学の立ち上げ）。一方、地域社会への医療還元のために、脳卒中外科を中心とする救急医療情報ネットワークの構築を進めた（脳血管内治療学、脳卒中管理センターの立ち上げ）。平成二十年（二〇〇八）からは、第四代教授として若林俊彦が就任（平成二十年（二〇〇八）六月一日～令和二年（二〇二〇）三月三十一日）し、脳神経外科領域の高度先進医療開発、高度先進医療の拠点化（トランスレーショナルリサーチ研究拠点、臨床研究中核拠点、中部円環コンソーシアム構築、先端医療・臨床研究支援センター（旧・遺伝子・再生医療センター）設立、脳とこころの研究センター設立、がんゲノム解析研究拠点、小児がん診療拠点、超音波収束治療

機器の中部地区への初導入、クリニカルアナトミーラボ設立、愛知県てんかんセンター設立など）を進め、基礎研究から臨床研究までのシームレスの包括的医療体制の整備に力を注いだ。また、小児疾患症例の家族が安心して泊まれる病院敷地内の「第二の我が家」となる、「ドナルド・マクドナルド・ハウス」の誘致にも尽力し、全国で九番目（大学病院敷地内への誘致は、東大に次ぎ二番目）に設置された。令和二年（二〇二〇）十二月十六日に、第五代教授として齋藤竜太が就任し、現在に至る。

本学医学部脳神経外科は、齋藤眞が名古屋大学に就任（大正六年（一九一七）以来、一〇〇余年の歴史を持つ）。この脳神経外科学の歴史と伝統に裏打ちされて、同門会員数四〇〇余名の下、本学が基幹施設となり、三四の研修施設、二四の関連施設及び一〇〇以上の関係病院を擁する日本最大級の臨床拠点の下、年間一万件の手術、二万件の入院症例に対応している。このような豊富な臨床経験の現場で、若手研修医は優秀な指導医の下で、手術の入門のイロハから最高難度の手術までを体験しつつ、専門医試験を受ける七年目までには、世界のどこにも負けない臨床の実力を身につける研修システムが組み込まれている。

専門医試験合格後は、各人の能力と希望により、それぞれのサブスペシャリティーに分かれて、さらに専門性の高い臨床体験と未知の領域への研究マインドの育成が始まる。現在、脳腫瘍グループ、脳血管外科グループ、脳血管内治療グループ、機能外科・てんかん外科グループ、神経内視鏡・内分泌グループ、脊椎・脊髄グループ、小児脳神経外科グループ及び最先端医療グループの八つのグループに分かれているが、境界領域として、頭蓋底外科、術中画像誘導、神経外傷、神経再生、感染症なども個別に活動を展開している。その他、横断的組織としての先端医療・臨床研究支援センター、脳と心臓の研究センター、小児治療センター、解剖学トレーニングセンター（CALINA: Clinical Anatomy Laboratory in Nagoya）、てんかんセンターなどとも有機的に活動している。各グループに所属後、医局員が最先端研究に直接触れるために、国内外の超一流機関への留学は積極的に推奨されており、当教室の故名誉教授の杉田虔一郎が設立した「スギタスカラーシップ」を利用して、海外からの若手研究者の招聘、海外への留学支

援及び海外研究施設との積極的な交流を図っており、毎年多数の同門のメンバーが海外での学会参加や留学を経験している。また、医局には常に海外からの留学生が複数人在籍しており、居ながらにして国際交流が体験できる。一方では、地域貢献も重視しており、日本脳神経外科学会中部支部会の事務局として東海北陸中部地区一二大学との積極的な交流と地域医療の活性化を推進している。医療現場では、先進医療を駆使して世界屈指の脳神経外科医療体制を誇るとともに、超高精度脳神経外科手術室の「Brain Theater」を駆使して、分子標的イメージング技術と連動した高精度画像誘導手術（術中MRI装置）、最先端脳血管内治療手術、脳脊髄血管治療ハイブリッド手術室、定位的脳手術支援ロボット（ニューロメイト）を用いたてんかん並びに定位的脳手術、神経内視鏡を用いた低侵襲高難度脳深部手術、最小侵襲脊椎脊髄手術、脳脊髄腫瘍に対する分子標的治療、遺伝子治療・細胞療法、術中脊髄損傷に対する幹細胞移植等の先端医療への臨床研究開発にも積極的に取り組んでいる。

臨床系教室といえども、基礎研究が臨床研究に直結する課題を双方ともこなしていく研究者が多数必要である。そのため、当大学にて若手研究者の育成とその後の研究職従事によるアカデミアの発展を前提に悪性脳腫瘍治療の臨床応用へ向けたトランスレーショナルリサーチの先駆けとして活躍している若手研究員は、海外研究実績に重きを置いており、その国際的な視野が備わっている。これらの基盤のもと、例えば、脳腫瘍の網羅的ゲノム解析基礎研究の臨床応用の実現を早期に展開し、悪性脳腫瘍の細胞医療・免疫療法・ワクチン療法なども実現するために、脳腫瘍疾患だけでも多数の入院数と脳腫瘍摘出手術数を誇り、国内有数の臨床実績のもと、多彩な臨床例に対する新たな臨床研究の出来る環境下にある。次なる飛躍として、同時に基礎研究及び臨床研究の大きな市場規模・実績を有する北米にまでネットワークを拡大する目的で、同門の若手研究員をカナダのトロント大学小児病院（Sick Kids）へ継続的に派遣している。同時に脊髄脊髄分野においては、臨床業務に従事して臨床技術を向上する目的で、トロント大学セントマイケル病院（St. Michaels）へ継続的に臨床留学に派遣している。トロント大学小児病院の研究はその成果の一部として、国際的一流雑誌に掲載された（Suzuki H. et al. Nature genetics 47(5), 458-468, 2015）¹平成二十八年（二〇一六）

に改定されたWHOの脳腫瘍分類（第四版改訂版）にも引用されている。また、カナダのトロント小児病院に所属するMichael Taylorは、小児の代表的悪性脳腫瘍である髄芽腫の網羅的ゲノム解析では世界をリードする研究を推進しており、この二施設による共同研究でさらなる研究の発展が見込まれる。現在、我々はこの二施設の国際的共同研究により脳腫瘍のエピジェネティック解析による創薬の研究を継続しており、これらの細胞療法あるいは分子標的治療での応用により融合的な新領域、脳腫瘍撲滅への発展をも視野にいられている。さらに本事業は日本国内の複数の施設とも共同して行うため、国内での連携をも強め、ネットワークの構築は相乗効果にて加速する予定である。なお、トロント大学小児病院の外科統括部長であるJames Thomas Rutkaは、平成元年（一九八九）にスギタスカラシップを利用して名古屋大学に留学した第一号であり、その際に若林との友好が始まり、三〇余年来の旧友である。さらに、現在は、脳神経外科の国際的トップジャーナルである、*Journal of Neurosurgery* の Editor-in-Chief でもある。

眼科学・感覚器障害制御学

〔前史〕

既に明治十一年（一八七八）から、公立医学校では田野俊貞訳官により「眼科学」が講義されていたが、診療科としては当初「治療課」の中に包括されており、明治十四年（一八八一）にこれが内科と外科の二部に分かれ、翌十五年（一八八二）外科から眼科が独立し、眼科医長が置かれた。明治十四年（一八八一）に公立医学校及び公立病院が改称され（後藤新平が校長兼病院長）、翌年、県立愛知医学校教諭兼愛知病院眼科医長として小倉開治（東京大学卒）が就任した。ちなみにジョンズ・ホプキンス大学ウィルマ眼科研究所で眼科学が外科から独立したのは、大正十二年（一九二二）のことである。

佐々木達は明治二十一年（一八八八）に帝国大学医科大学を卒業し、同年、眼科教室の助手、第一病院、警視庁監獄医長を経て、明治二十四年（一八九二）に愛知医学校教諭として名古屋に就任、眼科副医長として小倉を助けた。明治二十八年（一八九五）、小倉の退職の後を継いで教諭兼眼科医長となった。明治三十一年（一八九八）四月二十五日付で、金沢第四高等学校教授兼県立金沢病院眼科部長に転じた。

賀古桃次は明治二十四年（一八九一）帝国大学医科大学を卒業後、明治三十一年（一八九八）に愛知医学専門学校教諭に聘せられ、教諭兼愛知県立病院眼科医長を務めた。その後四年間ドイツに留学、教授ウートフ（Züchen Uthoff）のもとで「糖尿病の眼疾患」の論文を作成、明治三十七年（一九〇四）「哺乳類の角膜実質炎に就いて」の論文によって東京帝国大学の学位を得た。明治三十二年（一八九九）の第三回日本眼科学会総会を主宰した。

熊谷直樹は明治四十三年（一九一〇）に東京帝国大学を卒業後、大正三年（一九一四）からドイツに留学し、ウィーン大学生理学教室で教授クライドル（Alois Krcidl）の指導のもとに「死後の瞳孔変化に就いて」を発表した。大正五年（一九一六）に賀古の後を継いで愛知県立医学専門学校教諭として就任した。翌大正六年（一九一七）に第

二十一回日本眼科学会総会の会長を務め、同年「網膜に於ける運動現象に就いて」を主論文として東京帝国大学の学位を取得し、大正八年（一九一九）、新潟医学専門学校の教授に転じた。

小口忠太が東京の済生学舎に学び、明治二十四年（一八九二）医術開業試験に合格したのは十六歳の時であった。その後二年間、明々堂の須田哲造の門に入り眼科を学び、さらに帝国大学医科大学選科に入って河本教授の指導を受けた。大正五年（一九一六）、ドイツ留学中の論文「所謂増殖性網膜炎に就いて」により東京帝国大学から学位を得た。大正八年（一九一九）、愛知県立医学専門学校の教授に就任し、愛知医科大学、名古屋医科大学、名古屋帝国大学教授として、昭和十五年（一九四〇）、六十五歳の停年退官まで多大な貢献をした。大正十五年（一九二六）から昭和二年（一九二七）まで学長を務め、退官後も毎日朝早くから名誉教授室で仕事に専念した。

小口の数多い業績の中で、新しい先天性の停止性夜盲である「小口病」の発見はよく知られたところであるが、その他にも、『近代眼科屈折篇』（半田屋医籍 明治四十三年（一九一〇））、『日露役に於ける眼外傷』（大正二年（一九一三））、『大日本眼科全書眼外傷』（金原商店 昭和十九年（一九四四））、『小口氏色神検査表』（明治四十三年（一九一〇））、『小口氏仮性同色表』（明治四十四年（一九一一））など数多くの貴重な著書を出版した。これらの業績に対し昭和八年（一九三三）に帝国学士院賞が授与された。この間、長く国際眼科学会の理事を務め、国際的にも広く知られた存在であった。小口の研究態度や教室員の指導方針は厳しいものがあつたと、小口の弟子で後に第七代の眼科教授になった小嶋克は伝えているが、その厳しさで多くの弟子を育てた。

「帝大時代」新生

中島實は東京帝国大学を経て、大正十三年（一九二四）から愛知医科大学に就任し、小口のもとで助教授として活躍、昭和二年（一九二七）十月に金沢医科大学の教授となり、昭和十五年（一九四〇）に小口の後任として就任した。本学が帝国大学に昇格した頃から、遂に第二次大戦へ突入し本土上空を米機が乱舞する状況となった。昭和二十年

(一九四五)三月、本学医学部、附属医院は空襲により大半を焼失した。眼科学教室が復旧したのは、新制大学が発足した昭和二十四年(一九四九)のことである。外科、整形外科と共存の二〇〇坪の応急建築で、昭和三十一年(一九五六)から翌昭和三十二年(一九五七)にかけて本格的に基礎研究棟、新病棟が再建された。網膜手術など臨床にも取り組む中で、研究面では網膜の生化学や組織化学の分野で大きな業績を残し、中島は昭和二十五年(一九五〇)、東京大学教授の任に着いた。

小嶋克は昭和五年(一九三〇)に愛知医科大学を卒業後小口に師事した。昭和二十年(一九四五)に名古屋帝国大学教授(航空医学研究所)に任ぜられた後、昭和二十五年(一九五〇)に本学医学部教授に就任した。糖尿病の眼病変、網膜の組織化学、視力・視機能などについて多くの業績を残した。東北大学教授水野勝義、岐阜大学教授早野三郎、藤田学園保健衛生大学教授馬嶋慶直、名古屋市立大学教授馬嶋昭生、浜松医科大学教授渡邊郁緒等が赴任したのは小嶋の時代であった。日本眼科学会の評議員および理事に加え病院長を務め、大学紛争の真只中であつて医学部長事務取扱として山積する難問の解決に尽力した。昭和五十一年(一九七六)に勲二等瑞宝章の叙勲を受けた。

昭和四十年代後半は紛争のあおりで教授空席時代であったが、昭和四十九年(一九七四)、後任として市川宏が教授に就任した。

市川は昭和二十年(一九四五)、名古屋帝国大学を卒業後、眼科学教室に入局、中島に師事した。在籍中は第四十一回日本中部眼科学会、第七回国際労働眼科学会、第三十二回日本臨床眼科学会等を主宰し、第八十六回日本眼科学会総会で「色覚異常の本態と臨床」の特別講演、第三十四回日本臨床眼科学会において「老化と眼の機能」の特別講演をし、長年にわたり日本眼科学会の評議員、理事を務めるなど学会活動を続けた。

粟屋忍は昭和三十三年(一九五八)、本学医学部を卒業、同大学院を経て弱視・斜視・小児眼科を中心に臨床と研究をすすめ、昭和四十三年(一九六八)から二年間、ジョンズ・ホプキンス大学ウィルマ眼科研究所に留学した。昭和六十一年(一九八六)、第九十回日本眼科学会総会において宿題報告「形態覚遮断弱視」を担当した。平成二年

(一九九〇)には国際斜視学会会長、平成七(一九九七)には医学部長の職も務めた。

粟屋は外来診療や研究体制に、ウイルマ・システムを範として、医局を「弱視・斜視・小児眼科」、「網膜・硝子体・電気生理」、等いくつかの専門分野に分け、各教官や非常勤講師をそれぞれのチーフとして臨床、研究、指導に当たり、入局後二年間はこれらの各分野を三ヶ月毎にローテイトする体制をとった。敢密なレジデント制度を採用していなかった日本において広い守備範囲を維持すべく努力した。在籍中は、昭和六十三年(一九八八)第十三回日本小児眼科学会総会、平成六年(一九九四)第七回国際斜視学会総会、平成七年(一九九五)の第九十九回日本眼科学会総会、第五十一回日本斜視弱視学会総会など多数の学会を主催した。

三宅養三は昭和四十二年(一九六七)に本学医学部を卒業し、昭和四十三年(一九六八)に本学眼科学教室に入局した。昭和五十一年(一九七六)から三年間、ハーバード大学へ留学し、網膜の臨床・手術・電気生理の研鑽を積んだ。帰国後その延長である黄斑部局所ERGの研究に没頭し、昭和六十一年(一九八六)に世界で最も情報量の多い装置を完成した。この装置を用いて新しい遺伝性網膜疾患を発見しOccult macular dystrophyと名付け、その後その遺伝子も三宅グループが同定し「三宅病」と呼ばれるようになった。この一連の業績は昭和六十三年(一九八八)の第九十二回日本眼科学会総会宿題報告、平成十三年(二〇〇一)の第五十五回日本臨床眼科学会特別講演で報告された。さらにERGを駆使して先天停性夜盲の病態生理を研究し、二種類の独立した疾患概念を確立し、その総説は平成十四年(二〇〇二)の第百六回日本眼科学会総会特別講演で発表された。以上の研究を通して網膜の新しい三疾患を発見したことになる。それが評価され国際臨床視覚電気生理学会における日本人としては最初の理事長を襲名した。平成九年(一九九七)に名古屋大学眼科教授となり、平成十七年(二〇〇五)に退任後、多くの施設で活躍を続けたが、平成二十一年(二〇〇九)から九年間、愛知医科大学理事長を務めた。三宅の教室からは多く人材が輩出し、眼科主任教授としては平成三十一年(二〇一九)の時点で寺崎浩子(名古屋大学)、堀口正之(藤田医科大学)、堀田喜裕(浜松医科大)、近藤峰生(三重大学)がいる。平成七年(一九九五)に眼科サイエンスでは最も高い賞である

Alcon Award、平成十年（一九九八）に読売東海医学賞など、多くの賞を受賞した。学会も平成十五年（二〇〇三）の第五十七回日本臨床眼科学会総会、第五十一回国際臨床視覚電気生理学学会など多数主催した。

寺崎浩子は昭和五十五年（一九八〇）に金沢大学医学部を卒業し、同年に本学大学院ならびに眼科学教室に入局した。大学院修了後、関連病院にて最先端の臨床を手掛けていたところ、当時臨床教育の必要性を謳った教授、栗屋の指示により大学教官に就任した。平成九年（一九九七）にはハーバード大学へ留学し、未熟児網膜症の手術の研鑽を積んだ。平成十一年（一九九九）には、本学医学部基幹講座初めての女性教授となり、大学院重点化で設置された医学研究科感覚器障害制御学教授の席に着いた。平成十七年（二〇〇五）に三宅の後任として眼科学教授に就任した。この間は網膜硝子体手術分野が飛躍的に発展した時代であり、在任中は、研究、教育、臨床に超人的なタイムスケジュールをこなし、非常に多数の難症例を含む眼科手術を執刀した。また平成十五年（二〇〇三）の第一百七回日本眼科学会総会宿題報告、平成二十三年（二〇一一）の第六十五回日本臨床眼科学会特別講演に続き、平成二十七年（二〇一五）の第五十四回日本網膜硝子体学会総会でこの分野の最高峰である盛賞講演、平成二十八年（二〇一六）の第二百十回日本眼科学会特別講演「網膜機能障害解析への多角的アプローチ」、平成三十一年（二〇一九）第三十一回日本小児眼科学会「重症小児網膜疾患治療の軌跡と次世代への模索」などの多数の特別講演を行い、平成二十二年（二〇一〇）の第百十四回日本眼科学会総会、平成二十五年（二〇一三）の第八回アジア太平洋網膜硝子体学会など多数の学会を主催した。さらに平成三十一年（二〇一九）から女性初日本眼科学会理事長を務めた。さらに海外の学会では、国際眼科学理事会のメンバーとなり、アジア太平洋学会、アジア太平洋網膜硝子体学会での council を務めた。令和元年（二〇一九）五月にはこれらの長年にわたる功績と地域への貢献から「難治性眼疾患の克服への挑戦」の功績により中日文化賞を受賞した。

西口康二は平成九年（一九九七）に名古屋大学医学部を卒業し、名古屋第二赤十字病院での初期研修を経て、平成十一年（一九九九）に眼科学教室に入局した。翌平成十二年（二〇〇〇）には、ハーバード大学へ留学し、一年間臨

床電気生理学を学んだ後、帰国して眼科の大学院に入学し分子生物学を修練した。また、在学中には交換留学生として二年間ハーバード大学へ留学した。そこで臨床電気生理学的手法と分子生物学的手法を組み合わせ、まったく新しいタイプの視覚障害をきたす疾患とその病因遺伝子を二つ同定し、この疾患を遅視症と命名しネイチャー誌に論文を発表した。以降、名古屋大学を起点にスイス・ローザンヌ大学、英国・ユニバーシティ・カレッジ・ロンドンで研鑽を積み、東北大学医学部で六年間准教授を勤めたあと、令和二年（二〇二〇）十月一日に母校の眼科学教室の教授に就任した。着任後は、次世代の治療としてゲノム編集技術を用いた遺伝子治療の開発を行っている。

以上、平成から令和の時代になっても、教室員一同さらに間口の広い奥行きの高い守備範囲で、臨床と研究に取り組んでいる。

耳鼻咽喉科学

〔前史〕

明治四年（一八七二）五月の仮病院仮醫学校から始まり、義病院（明治五年（一八七二））、病院醫學講習場（明治六年（一八七三））、公立醫學所・公立醫學講習場（明治九年（一八七六））、公立醫学校（明治十一年（一八七八））、愛知醫学校（明治十四年（一八八一））、愛知県立醫学校（明治三十四年（一九〇二））と変遷してきたが、それぞれの時代の耳鼻咽喉科疾患に病む多くの患者は、外科医師がその診療に当たっていた。明治十九年（一八八六）の愛知醫学校の外科学各論（上）では、頭部・顔面・耳科・口科・頸部・胸部が講述されていた。明治三十六年（一九〇三）七月、専門学校令による愛知県立醫學専門学校への改称に伴い耳鼻咽喉科が新設されたが、実際に耳鼻咽喉科の診療が開始されたのは明治三十八年（一九〇五）七月である。中区天王崎町の堀川に面した病院本館中央宿直室の階下に仮の診察室を設け、明治三十五年（一九〇二）愛知醫專卒の中村豊が担当した。中村は同年九月初代教授に就任し、耳鼻咽喉科学講座が開講され講義が始まった。これは当時の醫學専門学校の中で二番目であったという。その後新たに皮膚科と共用の木造建築物が用意され、耳鼻咽喉科は六畳程の診察室へと移転した。明治四十三年（一九一〇）、隣の皮膚科研究室からの出火により耳鼻咽喉科教室も類焼したが、間もなく同じ場所に新築され診療が行われた。

〔医科大学時代〕

大正三年（一九一四）、学校および病院は現在の鶴舞の地へ移転し、大正九年（一九二〇）大学に昇格し愛知醫科大学となり大学予科も設置され、昭和六年（一九三二）名古屋醫科大学となった。大正五年（一九一六）には八木澤文吾が第二代教授として就任した。八木は、口腔底フレグモーネ所見を呈した患者が白血球欠如であったことから本邦初のアグラヌチトーゼを発見し、「顆粒細胞減滅症」と邦訳した。八木は、「血液学の八木澤」として耳鼻咽喉科の

領域でも周知されていた。本疾患に関連し、血液学一般が当時の教室のテーマであった。大正十四年（一九二五）、講師小林静雄が京城大学教授に栄転した。八木澤は「急性扁桃腺炎及其全身に対する影響に就て」の題で第三十一回大日本耳鼻咽喉科学会総会（昭和二年（一九二七）四月）にて宿題報告を行った。昭和二年（一九二七）、助教授石井正が昭和醫專の教授に栄転した。八木は、第三十六回大日本耳鼻咽喉科学会総会（昭和七年（一九三二）四月名古屋医科大学図書館講堂）を会長として主宰した。

昭和六年（一九三一）に阿久根睦が第三代教授として就任した。阿久根は第三十八回大日本耳鼻咽喉科学会総会（昭和九年（一九三四）四月）において、「耳鼻咽喉科と歯牙疾患」の題で宿題報告を行った。その後、陽・陰圧、貧血、高血圧、乳幼児中耳炎などの聴器の病理学的解明や、副鼻腔細菌とその病理、咽喉頭機能の研究を行った。

〔帝国大学時代〕

昭和十四年（一九三九）、名古屋医科大学は名古屋帝国大学医学部となった。当時、満州等での戦火拡大により、教室関係者も次々と召集を受けるようになった。教室員が減少していく一方で、診療業務は多忙になり研究は途切れがちとなった。昭和十八年（一九四三）、医学部附属病院に分院が設置され、耳鼻咽喉科の診療も開始された。昭和二十年（一九四五）医学部は附属病院とともに空襲で大半が消失し、教室開講以来の貴重な資料も烏有に帰した。耳鼻咽喉科は、わずかに焼け残った外来と病棟の一部で診療を継続した。戦時中阿久根は、振動・爆風・騒音が聴器に及ぼす影響や欧氏管通気の問題の研究など、後に研究のメインテーマとなる「聴覚障害研究」の礎石を築いた。しかし阿久根は海軍軍医少将であったため、昭和二十年（一九四五）終戦後に公職追放の憂き目をみた。

〔名古屋大学時代〕

昭和二十二年（一九四七）名古屋大学と改称され、同年第四代教授に後藤修二が就任した。昭和二十四年（一九四九）

には新制大学へと移行し、研究のメインテーマは内耳性難聴と中耳炎の手術的療法となった。内耳液の基礎実験から始まった研究成果は、第五十三回日本耳鼻咽喉科学会総会（昭和二十七年（一九五二）五月）において「音感受障碍をめぐる問題、特にその臨床」の題で宿題報告としてまとめられた。その後、鼓室形成術に関連した研究がメインテーマとなり、耳科手術の普及とその改良の知見は広く海外にまで轟いた。昭和三十年（一九五五）九月、教室開講五十年記念式が行われた。昭和三十二年（一九五七）、助教授山本馨が大阪市立大学教授に栄転した。昭和三十四年（一九五九）三月には防音手術室が新設された。鼓室形成術の関する長年の業績が称えられ、昭和三十六年（一九六一）後藤は中日文化賞を受賞した。昭和三十七年（一九六二）には耳鼻咽喉科外来が新築され、聴力検査用の防音室も充実した環境に整備された。後藤は、第五十九回日本耳鼻咽喉科学会総会（昭和三十三年（一九五八）四月名古屋市公会堂）、第六十八回日本耳鼻咽喉科学会総会（第十七回日本医学会総会第二十八分化合会）（昭和四十二年（一九六七）三月名古屋大学豊田講堂）を会長として主宰した。また、昭和三十八年（一九六三）から二年間附属病院院長を務めた。

昭和四十七年（一九七二）、第五代教授に三宅弘が就任した。三宅は同年より厚生省の特定疾患調査研究「突発性難聴」研究班の班長を担当した。研究のメインテーマは突発性難聴を中心とする感音難聴となった。大型チャンパーによる突発性難聴に対する高気圧酸素療法を開発し、第七十六回日本耳鼻咽喉科学会総会（昭和五十二年（一九七七）五月）において、「突発性難聴の臨床」の題で宿題報告を行った。昭和五十二年（一九七七）、助教授瀧本勲が愛知医科大学主任教授に栄転した。三宅は、第八十一回日本耳鼻咽喉科学会総会（昭和五十五年（一九八〇）四月名古屋市公会堂）を会長として主宰した。

昭和五十七年（一九八二）、第六代教授に柳田則之が就任した。柳田は厚生省班研究「急性高度難聴」の班員として活躍し、研究のテーマは突発性難聴に加えて気圧外傷や中耳手術療法が主体になった。当時附属病院に東洋一と言われた高気圧酸素療法チャンパーも設備され、急性感音難聴の治療に多に利用された。柳田は、第三十四回日本聴

覚医学会（平成元年（一九八九）十一月愛知厚生年金会館）、第三回日本耳科学会（平成五年（一九九三）十一月名古屋国際会議場）を会長として主宰した。柳田は、高気圧酸素療法チャンバーを用いた臨床研究と動物実験の成果を、第九十五回日本耳鼻咽喉科学会総会（平成六年（一九九四）五月）において、「耳気圧外傷の基礎とその臨床」の題として宿題報告を行った。また、第五十八回耳鼻咽喉科臨床学会（平成八年（一九九六）六月名古屋国際会議場）を会長として主宰した。

平成九年（一九九七）、第七代教授に中島務が就任した。当初動物実験を中心に内耳血流障害の観点から難聴研究が進められてきたが、耳科手術における血流評価へと応用された。特記すべきことは、放射線科の長縄慎二教授との共同研究により、メニエール病症例の内リンパ水腫MRI評価を世界で初めて報告し、以降教室の内耳研究のメインテーマの一つとなった。診療グループは、リサーチを重視して疾患群による縦割り制へと改編された。平成十二年（二〇〇〇）、医学部大学院重点化により、名称を大学院医学系研究科細胞情報医学専攻頭頸部・感覚器外科学講座耳鼻咽喉科学へ変更された。認知・言語医学のユニットも増設され、分院講師であった服部琢が助教授に就任した。平成十三年（二〇〇一）十月、教室は現在の医学研究棟一号館一二階に移転した。平成十七年（二〇〇五）には教室開講一〇〇周年を迎え、同十一月記念式典が行われた。中島は、第十七回日本喉頭科学会（平成十七年（二〇〇五）三月名古屋国際会議場）、第五十二回日本聴覚医学会（平成十九年（二〇〇七）十月名古屋国際会議場）を会長として主宰した。平成二十一年（二〇〇九）、元助教の植田広海が愛知医科大学教授に栄転した。中島はMRIの内リンパ水腫画像化と臨床所見の研究で、平成三十年（二〇一八）Barany Society から Hallpike-Nylen Prize を授与した。

〔現在〕

平成二十八年（二〇一六）、第八代教授に曾根三千彦が就任した。現在、内リンパ水腫や血液迷路関門の評価など耳科領域のMRI画像を基に内耳疾患の病態解明や耳科手術評価への応用を広げている。また教室の伝統である中耳

手術に加え、高度感音難聴例に対する両側人工内耳手術も積極的に行い、その症例数は全国有数となっている。曾根は、専門領域である聴覚医学会および耳科学会の理事の要職を担っており、平成三十一年（二〇一九）四月からは附属病院副院長の職も併任している。

平成三十年（二〇一八）、附属病院に新設された臨床教授に准教授の藤本保志が就任し、頭頸部悪性腫瘍に対する手術や嚥下障害の対応など多くの症例を扱っていたが、令和二年（二〇二〇）四月に愛知医科大学教授に栄転した。曾根は会長として、第六十五回日本聴覚医学会（令和二年（二〇二〇）十月ウインクあいち）を主宰した。

教室からは中部地区を中心に、二七の関連病院へ約八〇人の耳鼻咽喉科常勤医を派遣している。現在同窓会員数は約三〇〇人で、逝去会員数も三〇〇人を超えている。同窓会会長は各教授に引き継がれ、学内外幹事とともに会の運営を行っている。毎年十一月には教室同窓会総会を開催し、会報誌（平成二十八年（二〇一六）から鶴耳会報の名称）を発行している。昭和五十年（一九七五）四月、日本耳鼻咽喉科学会愛知県地方部会が発足し、初代会長に三宅が就任して以降、当教室教授が代々地方部会長を務めており、現在その会員数は約六九〇人に達している。

顎顔面外科学（口腔外科学）

名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻頭頸部・感覚器外科学講座顎顔面外科学は、昭和四十一年（一九六六）に開設された名古屋大学医学部口腔外科学講座が発展したものであり、その前身は大正六年（一九一七）に設置された愛知県立医学専門学校歯科部であった。

同部を主宰したのは北村一郎であり、明治四十四年（一九一一）に東京帝国大学医科大学を卒業し同大歯科学教室で助手を務めた後に、大正六年（一九一七）に愛知県立医学専門学校歯科学講師ならびに歯科部長に就任した。大正七年（一九一八）には教授に就任し、東京帝国大学の流れをくむ歯科学の教育がこの地で始まった。大正九年（一九二〇）に同校は愛知医科大学に昇格し、これに伴って学士試験に歯科学が加わった。大正十二年（一九二三）より大正十四年（一九二五）まで北村は欧州に派遣され、当時の最先端の歯科医学を吸収し導入した。このころから教室員は常時三〇人を超えるようになった。同大は昭和六年（一九三一）に官立名古屋医科大学に移管され、昭和十四年（一九三九）に名古屋帝国大学医学部、昭和二十二年（一九四七）には名古屋大学医学部になったが、教室は歯科学を担うものとして存続した。昭和三十年（一九五五）に北村は退官し、科長は昭和三十三年（一九五八）に講師の高木芳雄が、昭和四十年（一九六五）に講師の堀田一が続いて就任した。

昭和四十年代になって、全国的に歯学部の新設と講座設置の気運が一気に高まり、昭和四十一年（一九六六）に本学にも口腔外科学講座が開設された。昭和四十二年（一九六七）三月十六日、同講座の初代教授として岡達が就任した。岡は昭和十八年（一九四三）に東京高等歯科医学校を卒業し、陸軍軍隊勤務、東京大学医学部歯科口腔外科研究生を経て、昭和二十八年（一九五三）から東京医科歯科大学歯学部第一口腔外科助手、昭和三十年（一九五五）から講師、昭和三十五年（一九六〇）から助教授を務めたところであった。開講当初の人員構成は教授一人、講師一人、助手七人、分院講師一人、助手二人、技官一人、事務員一人であった。また診療は口腔外科に軸足を据え、七病床で

始まった。研究は顎関節が主テーマとなり、骨・顎関節、口腔癌、血液凝固線溶系、口腔奇形、言語、形成外科、歯科全身麻酔の七研究グループが配置された。昭和五十五年（一九八〇）には岡が代表世話人として日本顎関節研究会が発足した。開講一五周年の昭和五十七年（一九八二）前後に教室は充実期となり、非常勤講師を加えると七〇数人の規模に成長した。昭和六十年（一九八五）に岡は停年退官し、引き続き藤田学園保健衛生大学口腔外科教授となった。

昭和六十年（一九八五）に金田敏郎が二代目教授に就任し教室を主宰した。金田は中国と口腔癌の疫学調査を通して学術交流を深めた。教室が注力してきた日本顎関節研究会は日本顎関節学会に昇格し、昭和六十三年（一九八八）にその第一回総会を主催した。平成三年（一九九二）に厚生省が定めた制度である高度先進医療としてインプラント義歯が東京以外で初めて認可された。教室は開講二五周年を迎え、構成は教授一人、助教授一人、講師二人、助手七人、大学院生一七人、医員一四人、研究生・登録医二二人、留学生二人、技官一人、技術補佐員二人、事務員三人となり、関連病院一五施設、赴任者二七人となった。

平成六年（一九九四）には上田実が三代目教授となり、早くから再生医療に取り組み、その研究を加速度的に発展させた。平成八年（一九九六）に国際ティッシュインテグレイションコンGRESS、平成十四年（二〇〇二）に国際組織工学会などを主催し、国内外の学会活動を先導した。鶴舞キャンパスの再開発も進み、平成十一年（一九九九）には新病棟が、平成十三年（二〇〇一）に医系研究棟一号館が、平成二十一年（二〇〇九）に新外来棟が建ち上がり、それぞれに病床、研究室、外来が移転した。機構改革も進み、平成十一年（一九九九）に大学院重点化にともない医学部口腔外科学講座は大学院医学研究科細胞情報医学専攻頭頸部・感覚器外科学講座顎顔面外科学／咀嚼障害制御御学として改組、平成十四年（二〇〇二）に医学系研究科に改称、平成二十五年（二〇一三）には総合医学専攻に再編成された。このように垂直的な学内改革が進められる一方で、産学連携によるものが学内外に水平的広がりをもって展開された。平成十二年（二〇〇〇）から平成十六年（二〇〇四）まで医学部組織工学寄附講座、平成十六年（二〇〇四）

から平成十八年（二〇〇六）まで医学部細胞治療学寄附講座、平成十九年（二〇〇七）から平成二十一年（二〇〇九）まで医学部臨床細胞治療学寄附講座が、また全国の上トランスレーショナルリサーチセンターの一つとして平成十四年（二〇〇二）には医学部附属病院遺伝子・再生医療センターが、さらに学外でも平成十五年（二〇〇三）から平成二十年（二〇〇八）まで東京大学医学研究所幹細胞組織医工学歯胚再生学寄附研究部門、平成十五年（二〇〇三）から平成二十二年（二〇一〇）まで神戸先端医療振興財団先端医療センター再生医療研究部が設置され、いずれも再生医療分野の拠点として注目された。これらの中心で司令塔となったのが本講座であり、全体が有機的に機能し生み出された「科学技術創造立国実現に向けた業績」は「産学官連携活動に果敢にとりくむもの」として評価され、上田は平成十六年（二〇〇四）に日本学術会議会長賞を授与された。

平成二十七年（二〇一五）には日比英晴が四代目教授となり、平成二十八年（二〇一六）に教室は講座開設五〇周年を迎えた。開講二五周年時よりも教室の規模及び業績はさらに倍近くなり、学会研修施設としても昭和五十三年（一九七八）に日本口腔外科学会、平成十一年（一九九九）に日本顎関節学会、日本口腔インプラント学会に認定されていたが、さらに平成二十七年（二〇一五）に日本補綴歯科学会、平成二十八年（二〇一六）に日本顎顔面インプラント学会、日本口腔科学会、平成三十年（二〇一八）に日本口腔腫瘍学会、令和三年（二〇二二）に日本有病者歯科医療学会が加わった。教室の活動は質的にも量的にも全国有数のレベルにあり、その広がりには教室在籍者により全国にもたらされている。教室を主宰あるいは教室が輩出した教授の一覧を付す。

氏名

教授就任年

教授就任教育機関名

北村一郎

大正七年（一九一八）

愛知県立医学専門学校歯科学

大正十二年（一九二三）

愛知医科大学

昭和三十年（一九五五）

名古屋大学医学部

- 岡 達 昭和四十二年（一九六七） 名古屋大学医学部口腔外科学講座
昭和六十年（一九八五） 藤田学園保健衛生大学医学部歯科口腔外科
柴田寛一 昭和四十六年（一九七一） 岐阜歯科大学口腔外科学教室第二講座
河合 男 昭和四十八年（一九七三） 名古屋保健衛生大学医学部歯科口腔外科
茂木克俊 昭和五十二年（一九七七） 浜松医科大学医学部附属病院歯科口腔外科
平成元年（一九八九） 東北大学歯学部口腔外科学第一講座
出口敏雄 昭和五十五年（一九八〇） 松本歯科大学歯科矯正学講座
平成十九年（二〇〇七） シンガポール国立大学歯学部歯科矯正学
平成二十三年（二〇一一） ドバイニクラスアスプ大学歯科矯正学
金田敏郎 昭和六十年（一九八五） 名古屋大学医学部口腔外科学講座
長山 勝 昭和六十年（一九八五） 徳島大学歯学部口腔外科学第一講座
鳥居修平 昭和六十二年（一九八七） 名古屋大学医学部形成外科学講座
平成二十一年（二〇〇九） 椋山女学園大学看護学部看護学科
上田 実 平成六年（一九九四） 名古屋大学医学部口腔外科学講座
糟谷政代 平成十四年（二〇〇二） 新潟大学教育人間科学部障害児教育科
小谷順一郎 平成十四年（二〇〇二） 大阪歯科大学歯科麻酔学講座
水谷英樹 平成十五年（二〇〇三） 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科
藤内 祝 平成十六年（二〇〇四） 名古屋大学医学部細胞治療学（ハイメディック）寄附講座
平成十八年（二〇〇六） 横浜市立大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能制御学
式守道夫 平成十八年（二〇〇六） 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座口腔外科学分野

- | | | |
|------|--------------|----------------------------------|
| 各務秀明 | 平成二十三年（二〇二一） | 松本歯科大学歯学部口腔顎顔面外科学講座 |
| 馬場俊輔 | 平成二十三年（二〇二一） | 大阪歯科大学口腔インプラント科 |
| 小崎健一 | 平成二十六年（二〇一四） | 岡山大学大学院歯薬学総合研究科生体薬物制御学講座歯科薬理学分野 |
| 本田雅規 | 平成二十七年（二〇一五） | 愛知学院大学歯学部口腔解剖学講座 |
| 日比英晴 | 平成二十七年（二〇一五） | 名古屋大学大学院医学系研究科頭頸部・感覚器外科学講座顎顔面外科学 |
| 山本朗仁 | 平成二十八年（二〇一六） | 徳島大学大学院歯薬学研究部組織再生制御学 |
| 光藤健司 | 平成三十年（二〇一八） | 横浜市立大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能制御学 |
| 篠田雅路 | 令和二年（二〇二〇） | 日本大学歯学部生理学講座 |

外科学講座

医学部外科学講座の源を最大限に遡ってみると、明治四年（一八七二）元町役場に設けられた「仮医学校」の教則の中の外科総論・各論、包帯学、外科手術学等の講義に求める事ができる。その二年後の明治六年（一八七三）、名古屋に初めて招かれた外国人教師ヨングハンスは外科手術を含む診療、医学書の公刊、死体解剖の公開などを通じて西洋医学を広めた。また、本邦初とされる皮膚移植手術も行っている。明治九年（一八七六）、その後任として着任したローレツは当時の最新医学であった新ウィーン学派医学を学んでおり、「外科通論」や「外科臨床」などを講じ、本学部外科学隆盛の基礎を築いた。明治十四年（一八八一）、公立医学学校と改称され、院長兼校長の後藤新平の下に、初めて診療科として「外科」が標榜され、熊谷幸之輔が外科医長・一等教諭（現在の教授）に就任した。その後、明治二十六年（一八九三）頃を境に、外科第一医長であった熊谷と外科第二医長に就任した花房道純により二つの外科が運営されるようになった。しかし、当時は明確に第一外科・第二外科といった教室の区別は無く、診療科目も外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科など多岐に及ぶものであった。「第一外科」、「第二外科」という名称が公式文書に登場するのは名古屋帝国大学医学部となった昭和十四年（一九三九）からであり、その当時教室を主宰していたのは、第一外科が教授の齋藤眞、第二外科が教授の桐原眞一であった。齋藤は脳神経外科学分野を、桐原は胃内視鏡（胃鏡）分野を中心に全国的に活躍し、齋藤が昭和十一年（一九三六）第三十七回日本外科学会総会を、桐原が昭和二十一年（一九四六）第四十六回総会を主催した。

第一外科では齋藤の後を継いだ教授の戸田博が人工心肺の開発を我が国で初めて行い心臓外科の端緒を築いた。橋本義雄が教授の時代には心臓、血管、脳神経外科領域に加え、腫瘍外科、小児外科、高気圧治療の研究が新たに加わった。昭和四十六年（一九七一）に脳神経外科が新講座として独立し、教授彌政洋太郎時代には心臓、血管、腫瘍、小児、高気圧治療が五本柱として大きく成長したが、昭和五十八年（一九八三）胸部外科開講に伴い心臓研究グループ

は胸部外科に移動した。塩野谷恵彦および二村雄次の教授在任時には血管外科、腫瘍外科を中心に国際的なレベルの研究が数多くなされた。小児外科は平成十二年（二〇〇〇）に新講座として独立し、大学院重点化に伴い腫瘍および血管外科研究室はそれぞれ器官調節外科と血管外科の二つの専門分野に名称を変更した。血管外科は平成十四年（二〇〇二）古森公浩を初代教授として迎え、第一外科ユニットの教育、診療、研究体制が現在の状態に整った。平成十八年（二〇〇六）、器官調節外科という曖昧な名称が腫瘍外科に改められ、平成十九年（二〇〇七）からは教授の棚野正人が、令和二年（二〇二〇）からは教授の江畑智希が、教室を担当し現在に至っている。

一方、第二外科では桐原の後を継いだ今永一が門脈圧亢進症の「今永分類」や臍頭十二指腸切除術後の再建法（今永法）で名を残し、臍臓外科、癌外科、副腎外科などの研究室が発足して第二外科の原型となった。教授近藤達平の時代には癌研究室、肝臓研究室、内分泌研究室、心臓研究室として活動が継続され、近藤は術後補助化学療法に目を向け、抗癌剤の感受性試験の研究でわが国の中心的存在となった。昭和五十八年（一九八三）胸部外科開講に伴い心臓研究室や癌研究室の肺外科のメンバーは胸部外科に移動した。教授高木弘の時代には新たに移植研究室が発足し、腎移植の診療と死体肝移植の準備、異種移植の研究が進められた。しかし法整備が間に合わず、肝移植が初めて行われたのは教授の中尾昭公の時代であり、生体肝移植であった。中尾は臍癌の手術で世界的に名をはせた。大学院重点化に伴い肝臓研究室は消化管を扱う癌研究室と合併して病態制御外科学（後に消化器外科学に改名）となり、内分泌研究室と移植研究室が合併したが現在では別れて活動している。平成二十三年（二〇一一）より教授の小寺泰弘が消化器外科を引き継ぎ、腫瘍外科と消化器外科の診療の統合を目指している。

腫瘍外科学（外科学第二）

名古屋大学医学系研究科腫瘍外科学のルーツは昭和四十九年（一九七四）、教授彌政洋太郎（教授在任…昭和四十八年～昭和五十九年（一九七三～一九八四））時代の第一外科学教室内にできた腫瘍研究室にある。

まず始めに第二次大戦後から腫瘍研究室ができるまでの第一外科学講座の歴史を紹介する。「日本脳神経外科の父」と言われ多くの偉大な業績を残した教授齋藤眞（教授在任…大正八年～大正九年（一九一九～一九二〇）、大正十三年～昭和二十五年（一九二四～一九五〇）。大正九年～大正十三年（一九二〇～一九二四）はドイツ、フランス、オーストリアなど欧州諸国に留学しており、その間は田中義雄が教授を務めた。）の後を継いだのは教授戸田博（教授在任…昭和二十五年～昭和二十八年（一九五〇～一九五三））で、心臓・血管外科を専門とし、日本初の人工心肺装置を考案した。昭和二十八年（一九五三）の日本外科学会総会では、独自の人工心肺装置による約三時間にもおよぶ完全体外循環の成功例が報告されたが、戸田は学会の寸前、任期僅か四年で脳出血により急逝した。その後任には教授橋本義雄（教授在任…昭和二十八年～昭和四十三年（一九五三～一九六八））が選出された。橋本は愛知医科大学を卒業後、齋藤外科に入局し、台北帝国大学を経て昭和二十四年（一九四九）からは徳島大学外科教授を務めていたが、戸田の急逝を受けて急遽、名古屋大学に転任となった。橋本も血管外科を専門とし、特に血栓・塞栓症の研究を精力的に行った。昭和三十七年（一九六二）には、齋藤以来第一外科の伝統であった血管撮影法研究成果の集大成として、『血管撮影法』を上梓している。このように戸田・橋本両教授時代の第一外科学教室は、教授の専門分野を反映して心臓外科や血管外科の診療・研究が主流であった。昭和三十六年（一九六一）頃、悪性腫瘍に対する制癌剤の局所灌流療法をもって腫瘍外科の研究が始まったようである。いずれにしろ、第一外科教室に於いては腫瘍外科（消化器外科）研究室の歴史は浅く、第二外科学教室となるべく研究分野が重複しないようにという配慮があった。橋本は昭和四十二年（一九六七）に第六十七回日本外科学会総会を主催して翌年退官したが、昭和四十二年（一九六七）、四十三年

(一九六八)頃は大学紛争の極期にあり、入局、大学院、博士号の三大ポイント宣言がされて教官選考内規の大改定も行われたため、後任の彌政が選出されたのは昭和四十八年(一九七三)六月になってからであった。

彌政は教授就任後、第一外科教室の研究体制を一新し、心臓外科に教授、助教授、講師、助手の教官が集中していたものの、血管外科、小児外科、腫瘍外科、高気圧治療の各研究室には各二人の教官を配備した。腫瘍研究室の初代チーフは服部龍夫(昭和三十年(一九五五)卒)、もう一人の助手は三浦馥(昭和三十五年(一九六〇)卒)であった。腫瘍研究室の中では食道、胃、大腸、上皮小体を中心とした内分泌疾患などのグループに分かれて診療・研究が行われ、食道は高勝義(昭和四十二年(一九六七)卒)、胃は石樽秀勝(昭和三十九年(一九六四)卒)、大腸は小林洋一郎(昭和四十二年(一九六七)卒)、内分泌は山口晃弘(昭和四十二年(一九六七)卒)らが中心となっていた。昭和四十九年(一九七四)九月、後に第一外科学講座教授となる二村雄次(昭和四十四年(一九六九)卒)が癌研究会附属病院での外科修練を終え第一外科に入局した。二村は腫瘍研究室に所属して新たに膵胆道疾患の臨床、研究を開始した。そして経皮経肝胆道ドレナージ、それを応用した経皮経肝胆道鏡検査・切石術、内視鏡的乳頭切開術など膵胆道疾患に対する新しい内視鏡的診断治療法を積極的に導入する一方、昭和五十年(一九七五)に膵癌に対する膵全摘術に成功して以来、広範囲リンパ節、神経叢郭清を伴う膵全摘術を積極的に行ったが長期治療成績の改善にはつながらなかった。昭和五十二年(一九七七)四月には肝門部領域胆管癌に対する第一例目の手術(肝門部胆管切除)を行い、胆道癌の分野にも果敢に手術療法の開拓を行った。かかる活躍により昭和五十四年(一九七九)助手に抜擢され、一年後の昭和五十五年(一九八〇)には、それまで研究室チーフであった服部の名古屋第一赤十字病院赴任に伴い講師に昇格、名実ともに腫瘍研究室のチーフとなった。以後、平成十九年(二〇〇七)に退職するまでの二七年間、強いリーダーシップの下、腫瘍外科を牽引した。全くゼロから始めた膵胆道癌の外科、特に肝門部領域胆管癌や胆嚢癌の外科治療を在任中に世界に冠たる地位にまで押し上げた功績は極めて大きく、腫瘍外科の歴史は当に二村が発展させたと言っても過言ではない。

彌政の後任には当時、本学医学部分院教授で血管外科を専門とする塩野谷惠彦（教授在任…昭和五十九年～平成二年（一九八四～一九九〇））が選ばれた。彌政時代の昭和五十年（一九七五）に高気圧治療グループが附属病院高気圧治療部として独立、昭和五十八年（一九八三）には胸部外科学講座新設に伴い第一外科の本流であった心臓外科グループがそちらに移動となった。したがって、塩野谷時代の第一外科は血管外科、腫瘍外科、小児外科の三研究室から構成されていた。塩野谷は、①年功序列で古参医員の中から選ばれていた教官を関連病院で実績を上げた若手から登用することにより大学と関連病院との関係をより強固にする、②博士論文は英語でなければ認めないなど多くの改革を行いつつ、第一外科教室の国際化に向けて陣頭指揮を執って教室員を叱咤激励した。腫瘍研究室では膵胆道癌手術に血管外科の手法を取り入れ、広範囲肝切除に伴う門脈の合併切除再建、肝膵十二指腸同時切除（HPD）など欧米には見られない胆道癌に対する超拡大手術の開拓を積極的に行ったが、現在と比べれば当時の手術成績は未だ不良で黎明期といえる時代であった。当時、一村を支えて腫瘍研究室を切り盛りした教官で早川直和（昭和四十六年（一九七二）卒）は、腫瘍研究室の基本手術手技として『前立ちからみた消化器外科手術』を上梓した。また、神谷順一（昭和五十一年（一九七六）卒）は形態学をとことん追求し、膵胆道癌の術前診断法に加えて切除標本の整理法などに関し新境地を開き、『消化器切除標本の取り扱い方』を上梓した。彼の考案した標本整理法は芸術的でさえあり、現在に至るまで脈々と腫瘍外科教室の中で引き継がれている。この整理法は数多くの臨床病理学的研究の基礎となっており、腫瘍外科教室の宝と言えるものである。当時の研究室では腹部超音波検査、造影（C）検査、経皮経肝胆道下レナージを用いた直接胆道造影や胆道鏡検査、腹部血管造影や経皮経肝門脈造影などの術前画像診断に力を注いだ。癌の詳細な進展度診断と肝の三次元的外科解剖の把握に基づいた適切な根治切除術式を立案し、それまで非切除とされてきたような局所進行癌でも根治切除が可能で長期生存しうることを示しながら手術成績の向上に総力を挙げ、名古屋式手術法の国際展開を図った。当時、腫瘍外科の発展に貢献した教官には前述の早川、神谷の他、松本隆利（昭和四十六年（一九七二）卒）、長谷川洋（昭和五十年（一九七五）卒）、後に北海道大学第二外科教授となる近藤哲（昭

和五十三年（一九七八）卒）、安井章裕（昭和五十三年（一九七八）卒）、二村の後任となる榑野正人（昭和五十四年（一九七九）卒）、宮地正彦（昭和五十五年（一九八〇）卒）、金井道夫（昭和五十五年（一九八〇）卒）、上坂克彦（昭和五十七年（一九八二）卒）、後に愛知医科大学消化器外科教授となる佐野力（昭和六十一年（一九八六）卒）らだったが、皆三十歳代で活気にあふれていた。

塩野谷は教室の改革、運営が円滑に行われるようになったのを見届け、一身上の都合により任期を三年残して突然辞任した。後任には助教であった二村（教授在任：平成二年～平成十九年（一九九〇～二〇〇七））が選出された。二村時代、教室における胆道癌の手術成績は世界から一目置かれるようになり、塩野谷の提唱した外科の国際化が実現していった。平成十二年（二〇〇〇）には小児外科が新講座として独立した。一方では、大学院重点化に伴い腫瘍外科研究室および血管外科研究室はそれぞれ器官調節外科学と脈管外科学という独立した講座に再編成されたので、「第一外科」という名の講座・教室はこの時点で消滅したことになる。脈管外科学は平成十四年（二〇〇二）に古森公浩を初代教授として迎えて血管外科学と改名し、第一外科ユニットの教育、診療、研究体制が現在の状態に整った。平成十八年（二〇〇六）には器官調節外科学という名称が腫瘍外科学に改められた。二村は平成十七年（二〇〇五）、「日本の外科文化の発展…ボーダーレス時代での検証」というテーマで第百五回日本外科学会定期学術集会を主催した後、平成十九年（二〇〇七）に退職した。

二村の後任には准教授で肝胆膵が専門である榑野（教授在任：平成十九年～令和二年（二〇〇七～二〇二〇））が就任した。榑野も胆道癌に対する拡大手術を更に押し進め、肝切除＋肝動脈・門脈の同時切除再建、肝十二指腸間膜一括切除（HLPD）など他の施設ではほぼ行われていなかった超高難度手術を多数行った。肝門部領域胆管癌の切除数は、二村が昭和五十二年（一九七七）に第一例目を行ってから四〇年以上の歳月をかけ令和元年（二〇一九）に一、〇〇〇例を超えるに至った。切除数ばかりでなく施行する手術の難度、手術成績は世界の他の施設を圧倒している。その優れた外科治療成績は、*Annals of Surgery*、*British Journal of Surgery*、*Surgery* など欧米の一流誌に多数報告

されている。椰野も平成二十七年（二〇一五）、「メスの限界を求めて」というテーマの下で第百十五回日本外科学会定期学術集会を主催した。学術集会終了後、教室で施行した多くの超高難度手術例をまとめ『メスの限界に挑戦した症例』として上梓した。令和二年（二〇二〇）からは江畑智希が教室を担当している。

平成三十年（二〇一八）、旧第一外科系列の腫瘍外科と旧第二外科系列の消化器外科を統合していく議論が始まった。平成三十一年（二〇一九）からは、臓器別、即ち肝胆膵、上部消化科管、下部消化管の三グループに分かれてカンファレンスが行われ、秋ごろには外科病棟を臓器別に再編成した。今後、同門会も合同で開くことが決まっており、本学医学部に新しい外科の時代が始まろうとしている。

血管外科学（外科学第二）

【はじめに】

名古屋大学血管外科教室（名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医学専攻病態外科学講座血管外科学分野）は、それまでの第一外科教室（教授二村雄次）が大学院重点化による再編成で腫瘍外科と血管外科に分かれることとなり、日本で初めて血管外科単独教室として平成十四年（二〇〇二）四月に設立され、同年四月一日に古森公浩が初代教授として就任した。令和元年（二〇一九）、一八年目を迎えた。

【血管外科の臨床】

血管外科領域での医療の進歩は他のどの領域にも勝るものがあり、血管内治療へのパラダイムシフトが起こった。拡張性疾患（いわゆる動脈瘤）に対しては平成十九年（二〇〇七）腹部大動脈ステントグラフト内挿術（EVAR）が、平成二十一年（二〇〇九）には胸部大動脈ステントグラフト内挿術（TEVAR）が保険収載され、適応の拡大とともに治療総数は増加している（図1）。教室では当初よりステントグラフトをいち早く導入し、治療総数や治療内容においても国内でも有数の診療科として評価されており、日本の血管外科学をリードする教室の一つであると自負している。また閉塞性疾患に対しても血管内治療の占める役割は増加している。以下当科で扱う代表的な疾患について紹介する。

腹部大動脈瘤（AAA）

拡張性動脈疾患（いわゆる動脈瘤）に対して従来は開腹による人工血管置換術を行っていたが、AAAに対しては平成十九年（二〇〇七）に市販デバイスによるEVARが保険収載され、教室でも当初から導入し現在ではAAA治

療全体の六〜七割を占めるまでになっている。一方でEVARは解剖学的な制約があり、全ての症例に適応があるわけではない。教室では年齢や併存疾患、解剖学的特徴に基づいてEVARと開腹術の適応を決定している。さらに開窓ステントグラフトは保険適応外だが、傍腎動脈AAAに対して症例によっては教室でも施行し良好な結果を得ている。

胸部大動脈瘤 (TAA)

心臓外科教室とカンファレンスを行い、手術かTEVARかハイブリッド治療か治療適応を検討している。既にTEVARは胸部下行大動脈瘤に対する標準治療となっている。問題はより中枢の遠位弓部瘤で、弓部三分枝を被覆する必要があれば、症例によっては開胸せずに左総頸動脈から左鎖骨下動脈へ、あるいは右鎖骨下動脈から左鎖骨下動脈と左総頸動脈へ前もって分枝再建を行った後に、TEVARをハイブリッド挿入する治療も行っている。治療経験を重ねることで、より難易度の高い症例に対しても安全かつ低侵襲な治療を可能としている。

末梢動脈疾患 (PAD)

PADに関しては、かつてはバージャー病患者が多数を占めていたが、近年ではほとんどが動脈硬化症に起因する閉塞性動脈硬化症 (ASO) へと疾病構造が変化している。この領域の治療戦略も著しく変わり、血管内治療 (EVT) の適応が拡大され、さらには外科手術とEVTを組み合わせたハイブリッド治療症例も増加している。腸骨動脈領域では完全閉塞症例においてもEVTが第一選択である。大腿膝窩動脈領域では病変部位、治療長などにより外科手術とEVTを使い分けている。近年この領域では薬剤溶出ステントや末梢用ステントグラフトが使用可能となり長い病変にも適応が拡大されつつある。しかしながら膝下病変に対してはまだまだ自家静脈を用いたバイパス手術に勝るものはなく、原則、長期成績の良いバイパス手術を行っている。糖尿病、透析患者では高度石灰化病変を有する症例が多

く、血管径も細く、runoff不良症例も多かったため、challenging caseも多くあるが、積極的に下腿・足部レベルへの distal bypass や、より困難な慢性完全閉塞症例に対する EVT も施行している。詳細は教室ホームページに掲載している。

また、薬物療法や外科的治療、EVT が無効もしくは不可能な PAD に対しては、血管新生療法も循環器内科と共同して施行しており、現在は高度先進医療として認可されている。

静脈疾患、その他

下肢静脈瘤に対しては旧来からの硬化療法および高位結紮術、ストリッピング手術に加え、平成二十三年(二〇一一)から保険適応となったレーザー治療を導入しており、様々な患者のニーズに合わせた治療の選択を可能としている。また、致命的な肺塞栓症 (PE) の主原因となり得る深部静脈血栓症 (DVT) については、DVT/PE 発症予防のリスク層別化ファイルの作成に関わり、大学病院全体で取り組んでいる入院 (周術期に限らず) 患者の DVT/PE 発症予防のサポートをしている。また、血管疾患に対する低侵襲および無侵襲診断は、足関節血圧測定、光電式容積脈波、空気容積脈波、カラードップラ超音波検査、皮膚組織還流圧測定、経皮的酸素分圧測定など多種多様にわたり高精度で実施している。

【研究】

血管外科医の解決すべき問題点のひとつに血行再建術後の晚期閉塞がある。その成因の機序並びに予防法を解明することが我々血管外科医の重要な課題である。ウサギで内膜肥厚が著明な異常血流モデルを作成し、様々な薬物による内膜肥厚抑制効果について検討している。また、下肢虚血モデルを用い、血管新生機序のメカニズムの解明、さらにはステント再狭窄モデルを用いた血管内膜肥厚のメカニズムについて研究している。また、新しい遺伝子治療のター

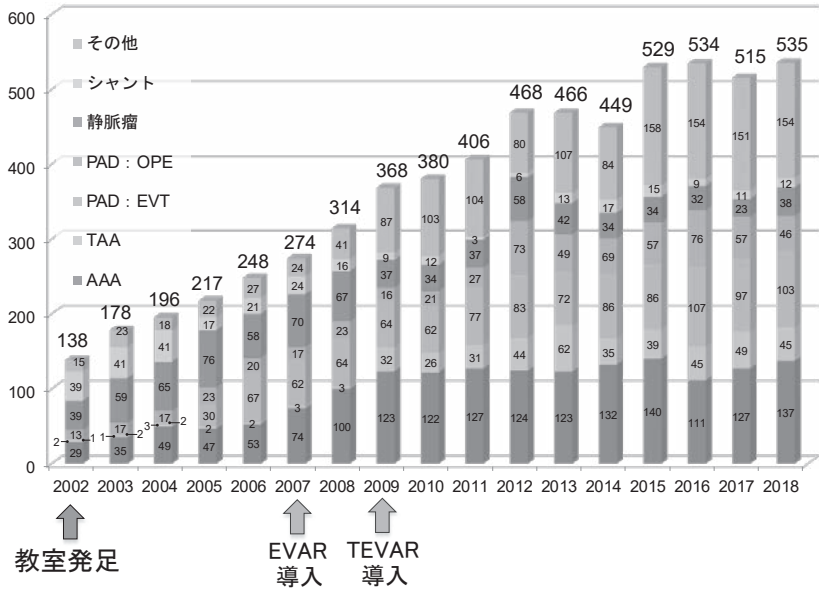
ゲットとしてミッドカインとGirdinに注目し、MksirRNAを局所投与、またはアテロコラーゲンをうけてGirdinをノックダウンすることで新生内膜形成が有意に抑制されることを示した。静脈グラフト晩期閉塞に対する新しい治療法として期待される場所である。

その他にバージャー病、高安病、ベーチェット病、さらには炎症性動脈瘤を始めとする炎症性血管疾患の病理学的研究も行っている。また臨床応用されている血管新生療法として細胞移植療法と遺伝子治療の両面から基礎的、臨床的研究を行っている。最近では亜鉛欠乏が下肢虚血と関連していることを明らかにし、動物モデルで亜鉛と血管新生の関連についての研究、リバーストランスレクションリサーチも行っている。

【最後に】

名古屋大学医学部に日本で初めて血管外科教室が誕生してからの一八年のうちに血管外科領域の治療が様変わりした。胸部、腹部の大血管から足先の小さな血管まで全身血管病を扱う「血管病治療科」と標榜する方がふさわしい血管外科教室に大变身した。症例数、症例のバランスなどを考えれば、日本一の血管外科教室と自負している。学会活動としては平成二十七年（二〇一五）七月には第二十一回日本血管内治療学会、平成二十八年（二〇一六）二月には第四十六回日本心臓血管外科学会、平成二十九年（二〇一七）十月には第五十八回日本脈管学会、令和元年（二〇一九）五月には第四十七回日本血管外科学会を主催した。また古森は平成三十年（二〇一八）より日本血管外科学会の理事長に就任している。今後とも大学病院としての使命、すなわち教育、診療、研究の各領域を強固なものとするべく教室員一同日々努力し、微力ながら日本の血管外科学、「血管病治療学」の発展のため、また世界への発信を目指して努力を続ける所存である。

(図1) 名古屋大学血管外科治療件数の推移



消化器外科学（外科学第二）

第二外科の歴史を綴る上で、第二外科の起源、即ち、第一外科と第二外科がいつ分かれたのか、また初代教授を誰とするのかは重要な問題である。しかし、これらについては諸説ある。明治十四年（一八八一）に初めて「外科」が標榜されるのに伴い熊谷幸之輔が外科医長・一等教諭（現在の教授）に就任し、その五年後の明治十九年（一八八六）に二人目の外科二等教諭として花房道純が就任した。以前に第二外科史を研究した近藤達平は退官記念講演においてこの花房を第二外科の初代教授とし、第二外科の始まりを明治二十六年（一八九三）と報告した。一方で、花房が就任した時期に独立した教室が二つ存在したという明確な史料は残っておらず、当時の状況から推測すると両一等教諭の関係性は第一・第二外科教室の長というよりむしろ第一・第二外科科長といった主従関係に近かったと考えられる。花房の後任である小川三之助の時代においても関係性はほぼ同様であり、業務において病院長や校長として多忙となつた熊谷とは、管理職・臨床という分業化が進んだものと考ええる。教室の分離はおそらく大正五年（一九一六）から同八年（一九一九）前後に始まったものと思われる。大正五年（一九一六）熊谷校長退任、大正六年（一九一七）公立学校職員制による一等教諭から教授への名称変更、同年杉寛一郎の教授就任、翌大正八年（一九一九）齋藤眞の教授就任などの一連の史実が教室二分化の起点であったと考える。教室分離の過渡期の状況は、医学部卒業アルバムで初めて「二つめの外科教室」として独立した頁で紹介されたのは杉寛一郎の時代であることや、桐原眞一が教授に就任した時期には「既に外科は二つに分かれていたが、病棟業務（回診、当直など）は共同で行い、医局会計、抄読会、医局歓送迎会等も合同で運営された」と当時の同門会誌に記載されていることなどからも窺い知ることができる。教室が完全に分離したのは、昭和十四年（一九三九）の名古屋帝国大学設立時である。この年に附属医院（病院）が改築され、同時期に両外科の独立した教室と手術室の運用が開始されたものと思われる。齋藤外科が「第一外科（外科学第一講座）」、桐原外科が「第二外科（外科学第二講座）」として公式な文書に登場するのもこの時期である。

以上より、教室分離後の初代第二外科教授は桐原であるという立場から以下を記す。

■桐原眞一（在任期間…大正十五年～昭和二十四年（一九二六～一九四九））

第六高等学校、東京帝国大学医科大学卒業後、東京帝国大学医科大学近藤外科へ入局した。大正十五年（一九二六）愛知医科大学の講師として名古屋へ招かれ、同年教授へ就任した。専門は、輸血、胃鏡、神経移植などで、特に胃鏡に関する業績は有名である。昭和七年（一九三二）エルスナー式硬性胃鏡で初めて胃癌を診断し、以後、国産の軟性胃鏡の開発や胃鏡での動画撮影などに取り組み、その成果は日本外科学会をはじめとする多くの学会で報告された。昭和二十年（一九四五）に第四十五回日本外科学会総会を担当するが太平洋戦争の戦況悪化のため紙上発表のみとなり、翌昭和二十一年（一九四六）に東京で開催された第四十六回日本外科学会で会長を務めた。戦前・戦後の困難な時代においても教室運営を維持し、第二外科の礎を築くと共に学問的にも多くの業績を残した。

■今永 一（在任期間…昭和二十四年～昭和四十年（一九四九～一九六五））

九州帝国大学医学部卒業後、九州帝国大学助教、熊本医科大学教授を歴任し、昭和二十四年（一九四九）名古屋大学外科学第二講座教授に就任した。専門分野は、門脈圧亢進症や膵臓外科などで、特に、門脈圧亢進症に対して門脈下大静脈シャント術を多数施行する中で肝の血液循環動態に着目した「今永分類」や膵頭十二指腸切除術の再建法である「今永法」は有名である。その他にも悪性腫瘍と化学療法、低蛋白血症と肝臓、外科とビタミン、副腎外科など多方面に目を向け、任期中には肝臓外科、膵臓外科、癌外科、副腎外科などの研究室を発足して現在の第二外科の原型を築いた。また、昭和十五年（一九四〇）に第四十一回日本外科学会総会において宿題報告として「肝臓機能と外科的疾患」について報告し、昭和三十九年（一九六四）には第六十四回日本外科学会総会（名古屋）会長を担当した。会長講演では「我が国における門脈圧亢進症の特性」について報告している。

■星川 信（在任期間：昭和四十一年～昭和四十六年（一九六六～一九七二））

昭和三年（一九二八）第八高等学校卒業、昭和七年（一九三二）名古屋医科大学卒業後、桐原外科へ入局した。紀北病院、静岡陸軍病院、長野赤十字病院等を経て、昭和二十五年（一九五〇）助教授に就任。助教授時代に第五十二回日本外科学会総会の宿題報告として「外科的疾患におけるビタミン代謝」について報告した。昭和四十一年（一九六六）教授就任。その後まもなく大学紛争がおこり、在任五年間はこの苦難な時代の中で第二外科の臨床・研究を発展させた。消化器疾患の病態生理や物質代謝を専門とする一方で、癌研究室（近藤達平）、肝臓研究室（山本貞博）、内分泌研究室（余語弘）、心臓研究室（阿久根淳）、肺研究室（国島和夫）、脳神経研究室（永井肇）を統括し、各方面の外科において多くの成果をあげた。

■近藤達平（在任期間：昭和四十七年～昭和六十年（一九七二～一九八五））

昭和二十一年（一九四六）名古屋帝国大学医学部卒業後、当時の桐原外科へ入局した。共愛病院を経て、今永外科へ帰局後、昭和三十二年（一九五七）から三年間米国 Roswell Park 癌研究所に留学した。帰国後は消化器癌の外科治療に情熱を注ぎ、昭和四十二年（一九六七）制癌剤適応研究会の設立に尽力した。昭和四十七年（一九七二）教授に就任。専門は胃外科、消化管癌の化学療法などで、癌のオーダーメイド治療の重要性に早くから着目し、SDI法などの抗癌剤感受性試験法の開発、術後補助化学療法の開発、腫瘍ウイルスの研究など多くの成果をあげた。その他にも、胃全摘後の再建法として「6の字吻合」や人工脾臓の開発等、幾多の優れた業績を残した。昭和五十五年（一九八〇）第二十一回日本消化器外科学会を主催。昭和五十七年（一九八二）病院長に就任した。また、名古屋大学外科史の編纂にも尽力し、退官記念講演では「名古屋大学外科の濫觴及び第二外科史概説」として講演を行った。

■高木 弘（在任期間…昭和六十年～平成十年（一九八五～一九九八））

昭和三十四年（一九五九） 本学医学部卒業後、昭和四十一年（一九六六）から四年間米国に臨床で留学し、帰国後は愛知県がんセンターにおいて癌の拡大手術、臓器移植、上皮小体の外科を中心に取り組んだ。昭和六十年（一九八五）教授に就任し、肝臓外科（門亢症、肝胆腫瘍）、癌外科（食道、胃、大腸癌など）、内分泌外科（乳腺、甲状腺、腎性上皮小体、副腎腫瘍）、移植外科（人工臓器を含む）を統括した。専門分野は多岐にわたるが、特に移植外科の発展に尽力し、研究分野では異種移植研究会を立ち上げ、第五回国際異種移植学会を名古屋で開催した。臨床においても腎臓移植、腎性上皮小体機能亢進症手術を積極的に行い、当地域における移植医療の発展に貢献した。Seminars in Surgical Oncology の Associate Editor を務め教室の英文論文増加にも貢献した。平成七年（一九九五）には第九十五回日本外科学会学術集会の会長を務め、会長講演では「異種移植臨床への展望」について講演を行った。

■中尾昭公（在任期間…平成十一年～平成二十三年（一九九九～二〇一一））

昭和四十八年（一九七三） 本学医学部卒業後、尾西市民病院、岐阜県立多治見病院を経て、本学医学部第二外科肝臓研究室帰局。平成四年（一九九二）助教授、平成十一年（一九九九）教授に就任した。専門は肝胆膵外科で、特に膵癌治療において多くの業績を残した。膵癌手術においては抗血栓性門脈バイパス用カテーテルを開発し、門脈合併切除を併施した拡大膵頭十二指腸切除術（Total PD）を安全な術式として確立した。また、癌治療の新たな可能性として腫瘍溶解性ウイルスHEVを用いた難治癌に対する治療法の開発にも力を注ぎ多くの業績を残した。平成二十二年（二〇一〇）には第百十回日本外科学会定期学術集会の会頭を務め、会頭講演では膵癌治療や名古屋大学外科学史について講演を行った。退任時には第二外科で初めて系統的に歴史を綴った『名古屋大学医学部第二外科一四〇年史』を編纂した。

■小寺泰弘（在任期間…平成二十三年～（二〇一一））

昭和六十年（一九八五）本学医学部卒業後、小牧市民病院を経て、名古屋大学医学部第二外科癌研究室に帰局、癌の悪性度、制癌剤感受性などについて研究。平成六年（一九九四）より愛知県がんセンター消化器外科医長として、胃外科を中心に研鑽を積み、腹腔内洗浄液からの微小癌細胞の検出に取り組むほか、「COG胃外科グループで多くの臨床試験に関わった。平成十四年（二〇〇二）本学病態制御外科学（現消化器外科学）に助手として戻り、講師、准教授を経て平成二十三年（二〇一一）より消化器外科学教授。日本胃癌学会でガイドライン作成に関わり、平成三十年（二〇一八）四月から理事長。令和元年（二〇一九）七月より学会誌Gastric Cancerのeditor-in-chiefを務める。日本外科学会では理事、専門医制度委員長として新専門医制度の確立に関わっている。平成三十一年（二〇一九）より名古屋大学医学部附属病院長。腫瘍外科学の歴代教授（榑野正人教授、江畑智希教授）と共に消化器外科の臓器別再編、乳腺・内分泌外科学の設立に注力している。

移植・内分泌外科学 【移植外科】（外科学第二）

【肝移植黎明期】

世界での肝移植の初めての成功例は昭和四十二年（一九六七）の米国のスターツルによるものであったが、日本の固形臓器移植は非常に世界から立ち後れていた。その理由の一つは、脳死を人の死と認めるかどうかという議論がまとまらなかったためであった。

本学における肝移植への取り組みは、外科学第二講座教授が高木弘の時代に始まり、当時、臓器移植臨床経験のための医局員の海外留学と移植研究室での基礎研究が行われていた。脳死議論を避けるかたちで本邦初の生体部分肝移植が平成元年（一九八九）に島根医科大学にて実施されたが、まさにその時代に本学でも肝移植実施に向けてのさまざまな準備が始まっていた。残念ながら、この日本における肝移植黎明期に本学で肝移植が実施されることはなかったが、実施のための取り組みが進められていた。名古屋大学での脳死下臓器移植の倫理委員会承認は平成四年（一九九二）であり、脳死議論の決着となる国会での臓器移植法案が成立した平成八年（一九九六）であったため、本学の中での移植医療の重要性の認識は非常に早くから持たれていたことが示されている。

一九九〇年代になると国内複数の施設で小児に対する生体肝移植が盛んに行われるようになったが、本学での肝移植は開始されない状態のままであった。しかしながら、本院小児外科では胆道閉鎖症の患者を数多く治療しており、一部の患者では、その後、肝不全が進行し肝移植が必要となったが、他施設での生体肝移植を受けることを余儀なくされていた。自然の流れとして本学でも肝移植が必要ということになり、小児外科教授の安藤久實、外科学第二講座教授の中尾公正と移植グループ、外科学第一講座の血管グループ、形成外科などでの混成チームによる本学での第一例目の生体肝移植が平成十年（一九九八）十一月に実施された。その後、小児症例だけでなく、徐々に成人症例での肝移植が行われるようになっていった。

そのような生体肝移植の実績から、京都大学、信州大学に続いて、平成十二年（二〇〇〇）には他六施設とともに脳死肝移植の認定施設となり、着実に移植実施施設として発展していった。

〔現在〕

外科臨床系の臓器別再編の流れに伴い、移植・内分泌外科学が開設され、平成十五年（二〇〇三）に教授の木内哲也が就任した。担当する分野が肝移植治療と乳腺肉分泌外科とで大きく異なっており、また小規模の新設医局であったため、臨床などにおいては従来のやり方がほぼ踏襲され、移植治療、特に手術などでは、混成チームで担当した。肝移植の準備や治療にあたって必要な他職種間の連携については、この時代に確立されていった。

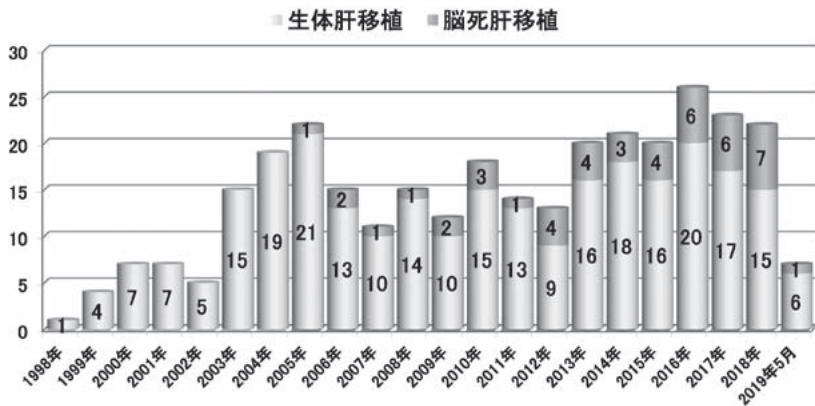
その関連部署として現在も極めて重要な働きをしているのが、移植連携室である。平成十九年（二〇〇七）にそれまで診療科に所属していたレシピエントコーディネーターが、看護部職員として連携室を拠点として活動できるようになった。現在、二名の専任の移植コーディネーターが、院内・院外の医療者、患者・患者家族、臓器移植ネットワークなどとのさまざまな連携業務を担当し、移植医療が円滑に行われるように活躍している。

平成二十四年（二〇一二）には病院の診療科としての移植外科が新設されることとなり、診療科長として小倉靖弘が就任した。これに伴い、医学部講座としての移植・内分泌外科学講座の移植担当部門は、現在の移植外科へと移行し今日に至っている。肝移植医療に特化することにより実践的な体勢を再構成させることができ、生体肝移植、脳死肝移植（四六例）。増加する診療に対応するためスタッフ増員も徐々に認められ、病院教授一人、病院講師二人、病院助教二人、大学院生一人の計六人体制で診療にあたっている。

研究は臨床研究が主体となっているが、生体肝移植における門脈圧とグラフト選択に関する研究、抗ドナー特異抗体による抗体関連拒絶反応を抑制のための研究、移植後のEBウイルス感染に関する研究などが主なものである。

平成三十年（二〇一八）には本学での肝移植開始からちょうど二〇年となり、肝移植実施件数も累積で三〇〇件を超え、東海地域での肝移植拠点病院としてだけでなく、国内有数の肝移植施設として極めて大きな役割を果たしている。本学の先を見通す力のもと、移植医療という重要分野をさらに発展させるため、移植外科スタッフ一同はこれまでに以上に鋭意努力していく所存である。

名古屋大学の年別肝移植件数（2019年5月末まで）



移植・内分泌外科学【乳腺・内分泌外科】（外科学第二）

移植・内分泌外科学分野の乳腺・内分泌外科学は、昭和二十四年（一九四九）に今永一が第二外科教授として就任したことに源流を求めることができる。それまでは外科は未分化な状態で診療を行っていたようである。今永の下で第二外科の中に永井良治をチーフとする副腎班が結成され、ホルモン測定法の開発、病態解明、治療法の開発などに大きな功績を残した。特筆すべきものとして、第六十回日本外科学会総会（昭和三十五年（一九六〇））の宿題報告において、「末期乳癌に対する副腎の外科」と題して乳癌患者に対するホルモン療法としての副腎切除について述べている。永井らは、進行性乳癌に対するエストロゲン抑制を目的として副腎手術を行った三五例のうち、両側卵巢及び両側副腎全摘出を行った一三例と、エストロゲンが肝臓で非活性化されるといふ根拠のもとに行われた両側卵巢および右副腎摘出、左副腎静脈・脾静脈吻合の二〇例について、詳細な術式とともにその結果を報告している。現在、乳癌において広く使用されている様々な抗エストロゲン薬が開発される以前に、外科的治療によってエストロゲンを抑制する試みとその治療効果、そして手術前後のホルモン環境の変化について詳細に検討されており、特筆すべき報告であった。後に永井は名古屋市立大学医学部第二外科の教授に就任、現在の乳腺の研究の基盤を築いた。

その後大学紛争の時期を経て、第二外科教授近藤達平（昭和四十七年～昭和六十年（一九七二～一九八五））の時代には内分泌研究室として独立して診療・研究活動を行うようになった。その頃には副腎外科以外に膝のラ氏高腫瘍、腎血管性高血圧、乳癌、甲状腺疾患などを手がけるようになった。当時の研究内容としては、ACTHのラジオイムノアッセイ法の開発、一般腹部外科侵襲時におけるレニン・アンジオテンシン・アルドステロン系の変動、副腎皮質ステロイドホルモンの合成経路上の各種物質の分画測定、乳癌におけるエストロゲンレセプター分画採取法などである。

その後大学院重点化（平成十二年（二〇〇〇）四月完了）において、当研究室は同じく第二外科の移植研究室とと

もに病態外科学講座内分泌・移植外科学分野として再編されたが、実態としては、旧来の第二外科における診療グループの体制はそのまま維持された。附属病院における診療科としては乳腺・内分泌外科を標榜するようになった。しばらく内分泌・移植外科学の主任教授不在であったが、平成十五年（二〇〇三）一月に木内哲也が就任した。就任後も診療・研究・教育ともに内分泌グループと移植グループは独立して活動を行った。平成十八年（二〇〇六）に講座の名称が病態外科学講座移植・内分泌外科学分野に改変された。一九八〇年代後半頃より診療に占める乳癌の比率が増大し、それに対応して、研究面においても海草抽出物の乳癌に対する増殖抑制効果の検討、腫瘍溶解性ヘルペスウイルス療法の研究、乳房温存術における術中照射法の開発、温熱免疫療法の開発などを行ってきた。内分泌外科学分野（甲状腺、副甲状腺、副腎など）においても、甲状腺乳頭癌におけるリンパ節転移の分布の研究、術中自家移植した副甲状腺の機能評価、腹腔鏡下副腎部分切除の評価など、臨床に即した研究を行ってきた。また本学環境医学研究所内分泌代謝分野との共同研究において、甲状腺細胞における転写因子制御、膵内分泌腫瘍のモデル動物を用いた病態解明などを行ってきた。当グループは本邦における内分泌外科診療研究グループとして代表的な地位を維持しており、日本内分泌外科学会の第九回（平成九年（一九九七））、第十八回（平成十八年（二〇〇六））、第二十六回（平成二十六年（二〇一四））総会を当グループが主催している。本稿執筆時には、未だ主任教授は不在であるが、臨床面においては平成三十一年（二〇一九）四月より旧第一外科の乳腺診療グループと診療を完全に統合し、講師の菊森豊根、角田伸行らが中心になって活動している。

心臓外科学（胸部外科学）

胸部外科学講座は外科学第一教授の彌政洋太郎と外科学第二教授の近藤達平の協働により昭和五十八年（一九八三）十一月に新設され、外科学第一講座の心臓外科研究グループ、外科学第二講座の心臓血管外科研究グループ、肺外科研究グループが合流し、阿部稔雄が初代教授として就任した。

外科学第一講座の心臓外科研究は、教授の戸田博（昭和二十六年（一九五二）卒）が、本邦で初めて人工心肺による体外循環の研究に着手した時に始まる。当時の研究グループは、藤田医科大学名誉教授の福慶逸郎（昭和十年（一九三五）卒）、名古屋大学名誉教授の彌政洋太郎（昭和二十年（一九四五）卒）、テキサス・ハート・インスティテュート元教授の阿久津哲造（昭和二十二年（一九四七）卒）等であり、高気圧治療部教授の榊原欣作（昭和二十六年（一九五二）卒）、本学名誉教授阿部稔雄（昭和二十九年（一九五四）卒）、愛知医科大学名誉教授土岡弘通（昭和三十年（一九五五）卒）、金沢医科大学名誉教授清水健（昭和三十二年（一九五七）卒）、藤田医科大学名誉教授杉村修一郎（昭和三十七年（一九六二）卒）等に受け継がれた。

外科学第二講座の心臓血管外科研究グループは、元救急部助教授阿久根淳（昭和二十八年（一九五三）卒）、元輸血部助教授広瀬豊（昭和三十四年（一九五九）卒）を中心として形成されていた。

外科学第二講座の肺外科研究は、名古屋市立大学名誉教授の永井良治（昭和十四年（一九三九）卒）の肺瘍外科治療に対する積極的な努力によって始まり、永井が名古屋市立大学外科教授に栄転した後は、國島和夫（昭和二十九年（一九五四）卒）が教育、研究、診療に従事した。

昭和六十一年（一九八六）には、胸部外科としての手術、体外循環、術後管理などを確立した「胸部外科患者管理マニュアル」を発刊し、診療体制の画一化を進めた。また、昭和六十年（一九八五）から、教室年報が毎年発行されるようになった。

胸部外科新設の頃に、関連病院の数施設にも胸部外科が新設されることとなり、一方、既存の施設もその診療内容が大きく向上して医師の定員増が図られたため、関連施設を含めた心臓外科診療、呼吸器外科診療は大きく拡大した。

昭和六十三年（一九八八）四月に集中治療部が発足し、翌年には心臓手術後患者管理が集中治療部を主体として行われる体制に移行し、手術成績が大きく向上した。また、昭和六十三年（一九八八）に小児病棟の使用が可能となり小児心臓外科診療が前進した。平成六年（一九九四）二月に第二十四回日本心臓血管外科学会学術集会を主催し阿部が退職となり、平成七年（一九九五）一月に村瀬充也（名古屋大学昭和三十九年（一九六四）卒）が大垣市民病院部長から胸部外科教授に就任した。関連病院を統合した多施設共同研究を推進したが、平成九年（一九九七）九月に収賄罪で教授逮捕の不祥事が起こり、名古屋大学の信用を墜とし、内外に大きな影響を残した。

平成十一年（一九九九）八月に上田裕一（神戸大学昭和五十一年（一九七六）卒）が天理よろず相談所病院から胸部外科学教授に就任し、優れた臨床能力により大きく診療実績を向上させた。この時期に新東病棟が完成し、¹⁰病棟に心臓外科病棟が統合された。平成十二年（二〇〇〇）四月から大学院重点化により、胸部外科教室は病態外科学講座胸部機能外科学・胸部構築外科学の二分野に分かれた。胸部外科では大学院を卒業教育の一環と位置づけ、手術修練および academic support を行うために社会人大学院生としての入学を原則とした。

平成十三年（二〇〇一）六月に医系研究棟一号館が完成し、胸部外科教室は基礎研究棟別館五階から一号館三階に転居した。平成十五年（二〇〇三）一月には、診療科が心臓外科と呼吸器外科の二診療科に独立し、平成十六年（二〇〇四）四月から国立大学法人名古屋大学として独立法人化が進み、附属病院の臨床機能が充実し、病院は研究施設から臨床病院に様変わりした。

呼吸器外科助教授の今泉宗久（金沢大学昭和四十一年（一九六六）卒）の退職に伴い、呼吸器外科診療を担うために栃木県立がんセンターから同門の部長横井香平（名古屋大学昭和五十三年（一九七八）卒）を招聘した。横井は平成十六年（二〇〇四）五月に助教授に就任し、呼吸器外科長に就任し、肺がん治療を中心に呼吸器外科診療を大きく

前進させた。

平成十六年（二〇〇四）に外科専門医制度、心臓血管外科専門医制度が始まり、心臓外科医の修練目標が明確化された。また卒後初期臨床研修必修化が定着した。卒後初期臨床研修のマッチングシステムは本学卒業者以外の入局者増加に繋がったが、専門医制度の確立により到達が難しい心臓外科志望者は減少した。

平成十九年（二〇〇七）九月に秋田利明講師（名古屋大学昭和五十七年（一九八二）卒）が金沢医科大学胸部心臓血管外科主任教授に就任した。研究面では同年、寄附講座「臨床細胞治療学」を新設し、成田裕司が特任講師に就任し、組織工学を用いた小口径人工血管の開発や生体吸収性骨蠟の開発を行った。臨床面では平成二十一年（二〇〇九）には、施設基準をとり、エキシマレーザーを用いたベースメーカーリード除去が可能となった。上田は第六十四回日本胸部外科学会学術集会を平成二十三年（二〇一一）十月に主催した後に退職し、天理よろず相談所病院長に就任した。

上田の退職をうけ呼吸器外科学の新設を請願し、祖父江元元研究科長の尽力により呼吸器外科学の新設が叶った。胸部外科学は心臓外科学と呼吸器外科学の二講座制となり、平成二十四年（二〇一二）十一月に碓氷章彦（名古屋大学昭和五十六年（一九八一）卒）が心臓外科学教授に就任し、平成二十五年（二〇一三）四月に横井が呼吸器外科学教授に就任した。胸部外科教室は新設講座のため承継ポストが少なかったが、独立法人化に伴い病院助教ポストが増加し、診療体制が大幅に充実した。

碓氷の教授就任後の最大の目標は心臓移植の実施であり、心臓外科教室をあげて実現に邁進した。平成二十三年（二〇一一）十月に遠心ポンプを用いた体外式補助人工心臓治療を倫理委員会の承認の下に施行し、約一年の補助後に離脱に成功した。この症例を契機に重症心不全治療体制が構築でき、平成二十五年（二〇一三）一月に補助人工心臓協議会から植込型補助人工心臓実施施設認定を受けることができた。しかし、東海北陸厚生局の施設認定には時間を要し、平成二十五年（二〇一三）九月に施設認定を取得し、同年十月に植込型補助人工心臓移植第一例を施行した。

平成二十七年（二〇一五）五月に「心臓移植実施ワーキンググループ」を設置し、心臓移植実施施設申請の準備を整え、平成二十八年（二〇一六）二月に心臓移植実施施設の書類申請、八月にサイトビジットを受け、十一月に「重症心不全治療センター」を開設し、十二月十三日に移植関連学会合同委員会から成人心臓移植実施施設認定を受けた。平成二十九年（二〇一七）四月に日本臓器移植ネットワークへ入会し、四月二十六日に心臓移植手術第一例目を実施した。平成三十年（二〇一八）には新規循環補助装置であるインペラ実施施設認定を受け、臨床使用を開始している。令和二年（二〇二〇）八月時点で五四例の補助人工心臓移植および六例の心臓移植を実施した。

カテーテル式大動脈弁置換術（TAVR）の実施も教室の目標であり、平成二十六年（二〇一四）にハイブリッド手術室の改築を完成させ、平成二十八年（二〇一六）にTAVR施設認定を受け実施を開始している。平成三十一年（二〇一九）二月にTAVR一〇〇例を達成し、良好な成績を収めている。

この間に多くの同輩が教授職に就任した。平成二十五年（二〇一三）に高木靖（名古屋大学昭和六十一年（一九八六）卒）が藤田医科大学心臓外科教授に就任、平成二十七年（二〇一五）に松山克彦（福井医科大学平成三年（一九九二）卒）が愛知医科大学心臓外科教授に就任、平成三十年（二〇一八）に阿部知伸（平成四年（一九九二）卒）が群馬大学循環器外科学講座教授に就任した。

研究面では平成二十六年（二〇一四）に医系研究棟三号館に心臓外科研究室を開設し、特任プロジェクト「組織工学的技術を利用した心臓血管外科手術材料および治療法開発」を遂行するとともに、平成二十八年（二〇一六）に秋田利明が特任教授に就任し、特任プロジェクト「重症心不全患者者に対するハートネット治療」を開始している。

臨床面では平成二十九年（二〇一七）に中央診療棟Bが完成し、手術室、ICU機能が大幅に充実した。小児心臓外科診療は平成十八年（二〇〇六）から中断していたが、診療再開は心臓外科教室の目標であり、「小児循環器センター」としての診療科開設を働きかけ、令和三年（二〇二二）に病院部長会で承認された。小児循環器センターは小児心臓外科および小児循環器科を主体とする体制で、令和四年（二〇二二）の開設を目標に鋭意準備を進めている。また、

令和二年（二〇二〇）十月には第七十三回日本胸部外科学会を確氷が主催した。

呼吸器外科学では横井が平成三十一年（二〇一九）に退職し、令和元年（二〇一九）九月に芳川豊史（京都大学平成九年（一九九七）卒）が呼吸器外科学教授に着任した。肺移植の実施に向けて準備を進めている。

呼吸器外科学（胸部外科学）

「外科から胸部外科へ」

本学外科学講座の歴史を振り返ると、明治四年（一八七二）に設けられた「仮医学校」教則中に外科総論等の講義名があり、外科学第一講座は大正十三年（一九二四）、外科学第二講座が昭和十四年（一九三九）の発足とされており、いずれもまもなく一〇〇年に及ぶかという歴史のある講座である。一方、呼吸器外科学講座の歴史は横井香平が初代教授に就任したのが平成二十五年（二〇一三）四月で、その六年後の令和元年（二〇一九）九月に、第二代教授に芳川豊史が就任するなど、まだ歩き始めたばかりの新設講座であると言える。しかし、そのルーツは外科学第二講座を昭和二十四年（一九四九）から主宰した教授の今永一時代、教室の研究課題に「肺外科」が挙げられた頃に遡る事ができる。

昭和五十八年（一九八三）には外科学第一講座から心臓外科、第二講座から心臓外科と肺外科が集まる形で胸部外科学講座が誕生し、阿部稔雄（心臓外科）が教授に、翌昭和五十九年（一九八四）に今泉宗久（呼吸器外科）が助教授に就任した。今泉は國島和夫（後に愛知県がんセンター胸部外科部長）、陶山元一（後に愛知県がんセンター愛知病院院長）らとともに呼吸器外科診療を支え、平成十五年（二〇〇三）六月に退任するまで、本学と関連施設の呼吸器外科診療を担った。

「呼吸器外科学講座の誕生」

今泉の退任後、平成十六年（二〇〇四）五月に助教授に就任したのが横井である。横井は名古屋大学医学部卒業後、名古屋掖済会病院を経て国立がんセンター（当時）レジデントとして胸部腫瘍の診断、病理、外科治療などを学んだ後、昭和六十一年（一九八六）の栃木県立がんセンター開設とともに同センターに赴任し、以後一八年間に渡り肺が

んや縦隔腫瘍などの診療に従事してきた。平成十五年（二〇〇三）当時、本学胸部外科学教授であった上田裕一（心臓外科）と碓氷章彦（現心臓外科学教授）は今泉の後任として横井に白羽の矢を立て、横井は昭和五十三年（一九七八）の卒業後初めて、胸部外科学助教授として本学に戻ることとなった。

平成二十四年（二〇一二）上田の退任後、胸部外科ユニットの中で心臓外科部門と呼吸器外科部門が独立することとなった。平成二十四年（二〇一二）十一月、碓氷が心臓外科学教授に就任し、呼吸器外科学は平成二十五年（二〇一三）四月より横井が初代教授に就任した。これにより中部地方の国立公立大学で初めての呼吸器外科学講座が誕生した。

横井が助教授として就任した当初は呼吸器外科を担当する医師のポストは二人分しかなく、年間手術件数一三〇〇件、肺癌手術件数八〇〇件程度であった。しかし就任後手術件数は大幅に増加し、平成二十二年（二〇一〇）には二〇〇〇件、平成二十四年（二〇一二）には三〇〇〇件を超えた。令和元年（二〇一九）九月に、横井の後任に、第二代教授として芳川豊史が就任した。芳川は平成九年（一九九七）に京都大学医学部卒業後、肺癌と肺移植を中心に臨床・研究を行い、京都大学大学院での学位取得後は、トロント大学での臨床研修を含んだ約二二年間、京都大学でスタッフサージャーとして研鑽を積んだ。芳川就任後には、コロナ禍にもかかわらず、令和二年（二〇二〇）十月末で三四七例と、年間症例数が四〇〇例を超えるペースで手術件数を着実に増やしている。教員についても病院准教授以下七人、他に医員や大学院生数人にて、当地区の呼吸器外科診療の中心的役割を担えるまでになった。

〔展望〕

肺癌外科の歴史は昭和八年（一九三三）に米国でGraham が肺摘除術を行って以来未だ一〇〇年に満たないものであるが、その内容は長足の進歩を遂げている。アプローチ法は大開胸手術から胸腔鏡下手術（VATS）やロボット支援下手術（RATS）まで多岐に渡るようになり、特にVATSは平成二十九年（二〇一七）の本邦集計で全手術の七割を占めるまで増加、肺切除範囲に関しても各時代に行われた大規模臨床試験の結果に基づき、根治性を損なわず、

より低侵襲を旨指して変遷してきた。

本学呼吸器外科でも VATS や RATS を積極的に導入し、早期の肺癌症例、縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍に適応してきた。一方、肺癌や胸腺上皮性腫瘍（胸腺腫・胸腺癌など）の進行期例に対しては外科治療を含んだ集学的治療を積極的に行うことで治療成績の向上を図っている。さらに、アスベスト暴露が誘因とされる悪性胸膜中皮腫は本邦でのアスベスト使用が全面禁止された平成十八年（二〇〇六）以降、増加の一途を辿ることが予想されているが、当科でも悪性胸膜中皮腫の手術例が増え、進行胸腺上皮性腫瘍とともに本邦でも有数の治療施設といえるまで発展してきた。

なお、芳川着任後は、芳川が前任地の京都大学で、肺移植を本邦で二〇〇例以上経験してきたことから、中部東海地区における慢性呼吸不全患者に対する肺移植の適応評価に関する紹介が始まり、肺移植後のフォローアップ患者の専門的診察も、呼吸器内科、循環器内科、小児科などと連携して行っている。今後、肺移植実施施設がない中部東海地区における拠点病院となる可能性が高い。

以上のように、呼吸器外科学は今後もますます変化、発展を遂げていくと思われ、診療、研究に関する幅広い知識が要求される。現在、本学呼吸器外科医局員一同は、長い歴史を刻む本学外科学講座の優れた伝統を守りつつ、引き続き進取の気持ちを持って鋭意努力している。

小児外科学

〔前史〕

名古屋大学医学部附属病院では昭和四十一年（一九六六）に三二床の小児外科系小児混合病棟が開設されたが、第一外科配分として病床は二床のみであった。その頃の第一外科教室では、時折入院する小児外科患者は一般外科医や心臓外科医が診療していたが、系統だった診療、医学教育、研究は行われていなかった。

昭和四十三年（一九六八）春、英国・米国の大学附属病院で小児外科を学んだ後、第一外科教室に帰局した伊藤喬廣が副手として、既存の研究グループに属せず小児外科患者の診療を開始した。これが本学医学部附属病院で小児外科専従の医師による小児外科診療の始まりである。昭和四十四年（一九六九）に病棟再編成の折、外科割当病床は一二床となり、小児外科の入院治療の規模は拡大した。その当時小児外科に専従していた医師は伊藤と長屋孝美であった。昭和四十四年（一九六九）、小児外科グループは研究班と認知され、新しい専門分野としての小児外科の啓蒙活動が附属病院内および関連医療機関に対して精力的に行われるようになった。八月には「小児腫瘍クリニック」という小児腫瘍に対する集学的診療も開始された。当時の小児外科病棟は成人病棟と違いはなかったが、徐々に新生児用のモニター、保育器、呼吸器が整備されていった。本学小児外科は他の大学病院とは異なり、小児外科の先進国である欧米の診療方針を直接導入したため、広い診療領域で当初から良い成績を上げることができた。設備は欧米よりはおろかに劣っていたが、それでも多くの初めての新生児手術が行われ、東海地方で最初の救命例を得ることができた。

昭和四十五年（一九七〇）五月、愛知県春日井市に県立心身障害者コロニー中央病院が建設され、当時では日本でも完備した新生児外科病棟を併設する小児外科が開設された。大学では新生児ICUを設備することができなかつたため、附属病院小児外科とコロニー中央病院の二施設でほぼ同じチームで機能分担して運営する体制となった。附属病院では小児腫瘍患者と肝胆道系患者を中心に診療を行い、大学にいる杉籐徹志と、コロニー中央病院の伊藤、長

屋孝美、長屋昌宏、入谷勇夫が附属病院小児外科病棟一二床とコロニー中央病院の二つを、力を合わせて診療していた。昭和四十八年（一九七三）には第一外科助手として伊藤が着任し、コロニー中央病院とは独立して診療を行うようになった。昭和四十九年（一九七四）に安城更生病院、昭和五十年（一九七五）に豊橋市民病院、昭和五十六年（一九八一）に名古屋第二赤十字病院、昭和五十七年（一九八二）に名古屋第一赤十字病院において、小児外科診療が大学と共同して行われるようになった。その間昭和五十二年（一九七七）に第一外科小児外科グループに助手二名、昭和五十四年（一九七九）に講師一名が配分された。昭和五十九年（一九八四）小児外科グループは講師一名、助手二名を含めて総勢九名となり、昭和六十年（一九八五）、分院外科教授として伊藤が選出された。分院ですべての小児外科診療を行うことは、鶴舞キャンパスでの将来的な小児外科診療科・講座の新設にとつて不利益となる可能性が高いため、当時の第一外科の塩野谷教授、二村講師を始め、第一外科教室の配慮により、助手席一つを附属病院で借用し、小児外科診療は分院西病棟および附属病院小児外科病棟で行われるようになった。分院外科は教授の伊藤、助教授の石黒士雄、講師の安藤久實により始められ、その後多くの小児外科医が分院外科に籍をおいた。平成三年（一九九一）、鶴舞キャンパスの再開発が決定し、平成四年（一九九二）大学院重点化が再優先事項となった。平成六年（一九九四）第一外科教授の二村と共に医学部長に陳情を重ね、小児外科が重点化構想に組み込まれ、同時に附属病院病棟の建設が始まった。平成八年（一九九六）十一月には分院は廃止され、平成九年（一九九七）三月三十一日伊藤は退任となった。同年四月一日に診療科として小児外科が設置され、翌年五月一日には安藤久實が初代教授に就任。平成十二年（二〇〇〇）四月一日に小児外科学分野となった。小児外科学は三〇年余りの年月を経て、先達たちの絶え間ない努力と時代の要請から生まれた。

〔設立後〕

平成十年（一九九八）に安藤が教授に就任した際は病床数四床であったが、翌年SW病棟に一五床の小児外科専用

病床が確保された。年間手術数は当初は三〇〇件前後であったが、平成七年（一九九五）頃からは三七〇件以上の手術が行われるようになった。平成十年（一九九八）十一月に肝移植が開始され平成二十四年（二〇一二）までに六七例の肝移植が行われた。肝胆道系の手術が多く集まり、安藤が退任した平成二十四年度（二〇一二）の一年間で胆道閉鎖症一〇例、先天性胆道拡張症一六例、新生児手術四七例と全国でもトップクラスの症例数となった。

平成二十五年（二〇一三）八月には二代目教授として内田広夫が就任し、専門としている内視鏡手術が激増した。平成二十六年（二〇一四）から平成三十年（二〇一八）の四年間で、総手術数二、四六五件のうち、新生児手術三六二件、内視鏡手術一、三一八件となった。主要疾患の内視鏡手術件数は食道閉鎖症三五件（全三八件）、胆道閉鎖症五一件（全五二件）、先天性胆道拡張症五八件（全五九件）、肺切除五〇件（全五一件）、と全国で最も多い施設となった。このように、主要疾患の多くは内視鏡手術に置き換わった。小児外科は内視鏡手術の導入で、短期間に大きく治療法が変革し、今後も変革と検証を繰り返すことで、治療の進歩とともに講座も進化している。

泌尿器科学

〔前史〕

名古屋大学医学部は明治四年（一八七二）五月に旧名古屋藩評定所跡に公立仮病院を、次いで元町役所に仮医学校を設置したことから始まる。仮医学校は明治六年（一八七三）、医学講習場に引き継がれ、さらに明治九年（一八七六）四月「公立医学講習場」と改称、同年六月「公立医学所」となった。我が国における泌尿器科学の発達は外科学や皮膚科学、性病学と深い関係を持っているが、名古屋大学医学部においても、明治十一年（一八七八）「公立医学校」と改称した年、ローレンツ（Albrecht von Kozetz）が外科学の一部として皮膚花柳科を講義・診療した。明治十四年（一八八一）九月には「愛知医学校」となり、医学士熊谷幸之輔が外科部長に任ぜられ、初めて皮膚病学ならびに花柳病学を外科から独立した一科目として講義したが、診療は依然として外科の中で行われた。明治十九年（一八八六）、医学士花房道純が愛知医学校一等教諭に任ぜられ、皮膚花柳病学の講義を担当、明治三十二年（一八九九）からは助教諭小林律三郎が花柳病学の講義を担当した。明治三十四年（一九〇一）六月からは助教諭寺倉文乃助が皮膚花柳病学の講義を担当した。同年八月に愛知医学校は「愛知県立医学校」と改称された。明治三十六年（一九〇三）七月、専門学校令の公布により「愛知県立医学専門学校」となり、それに伴い精神科、小児科、皮膚病および花柳病科、耳鼻咽喉科の学科目が独立して講義に加えられた。このころ耳鼻咽喉科とともに皮膚花柳病科の独立の部としての開設の議が起こり、明治三十七年（一九〇四）一月、助教諭楠太に対し皮膚病学・花柳病学研究のため東京帝国大学皮膚科へ一年半の留学が命ぜられた。楠太が帰院するや直ちに皮膚病花柳病科が明治三十八年（一九〇五）八月一日に開設された。明治四十二年（一九〇九）には教諭となり、大正五年（一九一六）まで初代皮膚泌尿器科学教諭として教鞭をとった。

大正五年（一九一六）八月には田村春吉が東京帝国大学から第二代皮膚泌尿器科学教諭として着任した。田村は後

年、名古屋医科大学長、名古屋帝国大学総長を歴任し、戦前より名古屋総合大学の実現を推進した。この田村構想は、田村の亡き後、次の総長となる勝沼精藏によって実現された。田村は昭和二十四年（一九四九）五月、総長在任中に脳溢血で急逝したが、『先生は識見高邁にして先見の明あり、熟慮断行の勇に富み、直路邁進、自らの難局を開開するの手腕を有す』とは、その追悼文の一節である。田村は外遊することが多く、大正八年（一九一九）から大正一一年（一九二二）のイギリス、スイスへの外遊中は志賀亮が、第三代皮膚泌尿器科学教授として着任した。志賀は特に泌尿器科学に対する造詣が深く、着任以来、皮膚泌尿器科に泌尿器科学を導入し、皮膚泌尿器科学講座としての実質的な出発がここに始まったと言われる。大正十三年（一九二四）から大正十五年（一九二六）には木下奎太郎の文名で広く世に知られた太田正雄が、第四代皮膚泌尿器科学教授として着任した。太田は癩病理の研究および糸状菌の研究に偉大な業績をあげたが、当時、皮膚科・泌尿器科分離の機運が上昇していた折でもあり、主に皮膚科を担当した。昭和六年（一九三一）、愛知医科大学は名古屋医科大学と改まったが、皮膚泌尿器科学教授は田村によって引き続き担当された。また、助教授三矢辰雄は昭和十年（一九三五）頃からレントゲン映画を開拓し、我が国におけるレントゲン映画の基礎を築いた。

〔泌尿器科学講座発足後〕

昭和十四年（一九三九）、名古屋医科大学は名古屋帝国大学医学部となった。また、昭和十八年（一九四三）、官制が改正され、皮膚泌尿器科はそれぞれ一講座として独立することになった。田村は皮膚科学講座専門となり、泌尿器科学講座は助教授より昇進した三矢辰雄が初代泌尿器科学教授として担当することとなり、その一か月後には講師の清水圭三が泌尿器科担当助教授に任ぜられて、名古屋大学医学部泌尿器科学講座が名実ともに誕生した。三矢は主に田村のレントゲンに対する研究を助けた関係で、この方面の業績が多く、レントゲン深達療法、皮膚病のレントゲン療法など、わが国のレントゲン治療の先駆をなした。昭和十九年（一九四四）三月、中華民国国民政府主席汪兆銘が

医学部附属病院へ入院、「梅」号患者として厳秘体制のもとに治療が行われた時、レントゲン深部治療のため、田村、三矢も医師団に参加した。このことは当時の名古屋大学医学部の医療水準がいかにも高いものであったかを物語る挿話でもあった。その人柄は資性温厚にして常に微笑をたたえ、決して怒らなかつたという。座右の銘は「和」であったといわれる。

昭和三十二年（一九五七）六月には清水圭三が第二代泌尿器科学教授に任命された。清水は、遊走腎を主軸に腎出血、蛋白尿、立位腎盂像、立位腎動脈撮影法、膀胱内カラー映画、などを研究した。また臨床面においては、前立腺摘出術、膀胱全摘術、各種尿路変更術、腎切石術、尿道下裂の形成術など、手術を積極的に行うようになった。また、昭和四十二年（一九六七）に第五十五回日本泌尿器科学会総会を主宰した。

昭和四十二年（一九六七）頃より全国に大学紛争の嵐が吹き荒れ、名古屋大学医学部も例外ではなく、小児科教授選が発端となつて学内は混乱のつぼと化し、教授会は教授を決めることができず、一〇名以上の教授が欠員というような状態が数年続くとついで時代があつた。わが泌尿器科学教室も昭和四十四年（一九六九）三月に清水が停年退官されてから教授不在のまま放置され、三矢英輔が泌尿器科長事務取扱として研究・教育・診療の伝統を守つていた。そして昭和五十年（一九七五）五月になりようやく教授就任が決まつた。この時代は泌尿器科学の手術法においても大きな変動のあつた時期に重なる。すなわち、腸管を利用した代用膀胱や再建手術が広まり、経尿道的前立腺切除術の手法が確立したのもこの時代である。また尿管結石や腎結石に対する経尿道的尿路結石摘除術、経皮的腎結石摘除術、さらに体外衝撃波結石破碎術も普及し、尿路結石に対する開創手術が減少の一途を辿つた時期であつた。三矢は、学究肌で物静かな先生で、昭和五十七年（一九八二）には第三十二回日本泌尿器科学会中部総会、昭和五十八年（一九八三）には第二十八回日本不妊学会を会長として主宰した。平成十三年（二〇〇一）には長年の学術・教育における業績が評価され、勲三等瑞宝章を授与された。

昭和六十二年（一九八七）六月に三宅弘治が第四代泌尿器科学教授に就任した。三宅は非常に温厚な人柄で学生から

も人気が高く、この時代に当教室の入局者は大いに増えた。研究においてはアンドロロジーの分野で国内をリードし、国際学会においての発表も多く行った。平成三年（一九九一）に第十回日本アンドロロジー学会を会長として主宰した。

平成九年（一九九七）に中京病院において長年活躍していた大島伸一が第五代教授に就任してからは、大学においても腎移植を行うようになり、また腹腔鏡手術においてもその黎明期に、当教室は重要な役割を果たし、標準術式として確立するにあたり大いに貢献した。大島は非常に厳格な人柄であり、手術において決して妥協を許さなかったと言う。大島は、平成十三年（二〇〇一）に第十五回日本 Endourology・ESWL 学会、平成十五年（二〇〇三）に第三十六回日本臨床腎移植学会を会長として主宰した。

大島が国立長寿医療センター総長に栄転し、平成十八年（二〇〇六）に後藤百万が第六代教授に就任した。後藤は就任記念式典において「臨床と研究は車の両輪である。」と述べ、臨床面においては手術療法のみならず発展に尽くすとともに、研究面においても排尿領域で多くの臨床試験を発表し、また基礎研究分野にも力を入れている。手術支援ロボット、ダ・ヴィンチシステムを平成二十二年（二〇一〇）に本邦でいち早く導入し、日本泌尿器内視鏡学会のロボット部会長として本邦におけるロボット手術発展のかけ取りを行った。また、世界初の脂肪組織由来幹細胞を用いた尿失禁再生治療を開発し、再生治療の保険適用も目指して医師主導治療を行っている。名古屋大学泌尿器科の臨床・研究の柱として、排尿障害、腎移植、再生医療、オシコロジの四領域が確立した。

後藤の教授就任後、平成二十三年（二〇一一）に第二十四回日本老年泌尿器科学会、平成二十四年（二〇一二）に第十九回日本排尿機能学会、および第七回環太平洋尿禁制学会、平成三十年（二〇一八）に第六十八回日本泌尿器科学会中部総会、そして平成三十一年（二〇一九）に第二十一回日本女性骨盤底医学会を会長として主宰した。

また、学会関連では、日本排尿機能学会理事長、日本ストーマ排泄リハビリテーション学会副理事長として活躍している。さらに、名古屋大学泌尿器科同門の層の厚さ・人材の豊富さを象徴するように、関連病院の同門が相次いで

学会を主宰した。平成二十二年（二〇一〇）には中京病院の絹川常郎が第二十六回腎移植血管外科学会を、名古屋第一赤十字病院の加藤久美子が第四回JVM研究会を、中部労災病院の小谷俊一が第二十二回日本性機能学会を、さらに豊橋市民病院の長井辰哉が第四回日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会を、また平成二十三年（二〇一一）には愛知淑徳大学の小野佳成が第二十五回日本泌尿器内視鏡学会を、それぞれ会長として主宰した。

後藤は、人材の教育・育成にも精力的に取り組み、入局者も大いに増加し、教授就任後から平成三十一年度（二〇一九）までの新入局者は七〇名を超えた。

整形外科学・リウマチ学

〔前史〕

愛知県立医学専門学校校長兼愛知病院長の熊谷幸之輔は明治四十二年（一九〇九）九月、外科の助教諭安間賢敏を京都帝国大学に派遣して整形外科を学ばせ、整形外科創設の準備に当たった。安間は半年の留学を終えて京都から帰任し、翌明治四十三年（一九一〇）一月をもって教諭に昇任、同年四月から県立愛知病院においてはじめて整形外科の診療を開始した。

診療科としての正式な発足は翌明治四十四年（一九一一）二月、県令第六号をもって「外科第三部」として加えられたことに始まる。安間が翌日、その初代部長に任ぜられた。既にこの時一般的には「整形外科」の名称が使用されていた。

安間は「繃帯学」の講義と整形外科の診療を担当していたが、短期間で教諭ならびに外科第三部長を辞し、同日付で和田順作が本校助教諭に任ぜられて「外科総論」、「繃帯学」の授業分担を、同年七月には外科第三部長心得を服命した。大正五年（一九一六）十月、当時の外科第一部長林寛一郎が外科第二ならびに外科第三部長兼務となる旨の職責変更があり、和田は心得職を解かれ、在任三年三か月にして退職した。

その後しばらく第三外科では兼任部長の下で診療医成田与治郎、堀田見利だけが整形外科診療を続けていた。

成田は九州帝国大学整形外科教室への国内留学を経て、大正八年（一九一九）五月帰院した。翌大正九年（一九二〇）三月、第三外科部は公式に「整形外科部」と改称され、成田が整形外科部長を命ぜられた。これで名実共に整形外科が独立した病院組織となった。

大正十二年（一九二三）三月、成田は愛知医科大学講師に昇任、昭和二年（一九二七）五月退任までの間、ほとんど一人で整形外科の診療に当たっていた。また義肢製作者松本豊治も整形外科に出入りした診療の協力者の一人で

あった。松本は松本義肢製作所の創業者であり、膝関節完全屈曲可能大腿義足のわが国における創始者としても知られている。

昭和二年（一九二七）四月、東京帝国大学教授田代義徳門下の名倉重雄が愛知医科大学教授に任せられ、正式に整形外科講座を開講、初代主任教授として整形外科教室を創設し、ここに整形外科講座の歴史が始まることとなった。名倉の着任当時は助手神川一格、三谷千代松の僅か三人のスタッフであった。

〔帝大時代〕

昭和十四年（一九三九）、名古屋医科大学は念願の総合大学として名古屋帝国大学に昇格。昭和十五年（一九四〇）には五万円を投じて、東京帝国大学に次いでドイツからツァンデル運動装置を購入して広さ五二坪のツァンデル運動装置室を整形外科診療として整備した。

昭和十六年（一九四一）十二月、第二次大戦が勃発。世界は戦乱の渦中に入り、教室員も続々と戦場に赴き、教室を去る者が相次いだ。戦争の余波を被りながらも、教室の研究活動は継続された。

戦況が悪化した昭和十九年（一九四四）三月、当時の中華民国国民政府主席汪精衛（汪兆銘）は空路来日して本学附属医院に入院し、多発性骨髄腫の治療が嚴重な軍の報道管制下で行われた。名倉は東京帝国大学整形の教授高木憲次、東北帝国大学内科の教授黒川利雄、本学外科の教授齋藤眞らと共に主治医となり、多発性骨髄腫による脊髄麻痺を生じるに至っては、治療担当の主体は齋藤から名倉に移った。当時、汪主席の身体に直接ギプス包帯を当ててギプス床を作れることを許されなかった助教小菅以下の整形外科スタッフは、汪の脊椎X線フィルムだけを頼りにして苦心のギプス床を作成し、見事患者の体に適応させたというエピソードが伝えられている。こうした関係者の懸命の努力も空しく、入院以来八か月余の昭和十九年（一九四四）十一月、汪は「梅」号特別病棟において生涯を閉じた。

昭和二十年（一九四五）三月の夜間大空襲によって本学医学部並びに附属医院の建物の六〇％は灰燼に帰し、整形

外科教室は教授室をはじめ医局、研究室、手術室、ギプス室、臨床講義室、外来診療室、整形病棟を一夜のうちに焼失した。数々の資料、病歴、X線フィルム、機械器具、書類のほとんどすべてを失うこととなった。

昭和二十年（一九四五）八月、日本は敗れ、終戦を迎えることになったが、その頃には医学部はほとんどの施設、設備を喪失していた。臨床教室中最大の損害を受けた整形外科学教室は、場所もなく、再建に携わるスタッフも乏しく、応召医局員の復員と新入医局員の参加を待つのみであったが、やがて教室員の復員と、新入局員村地俊二、佐分妙を迎え、わずかに再出発の兆しが見え始めた。

〔戦後の復興〕

昭和二十一年（一九四六）になると整形外科医局の再建が本格化した。当時、手術は「ほ」号病棟地下室で行い、病室は「へ」号病棟四階の七室を確保することができ、細々ながら診療を行う状況であった。病院の荒涼たる焼跡に点々と残った僅かな建物内の各室は臨床各科による争奪の対象となり、医局長会議のテーマは常に病室分配、居室分配の件であった。

昭和二十三年（一九四八）には教室開講二十周年の記念祝賀会が二月に開催され、教室の復興も軌道に乗って来たが、大学の再建築は遅々として進まず、医局研究室もその場所を求めて転々と移住する有様であった。

〔復興から発展へ〕

昭和二十七年（一九五二）頃から厚生省が計画した厚生年金病院の建設が始められ、整形外科を中心とした、東京厚生年金病院長には本学の名倉、大阪厚生年金病院長には九州大学の教授神中正一の就任が要請された。名倉は昭和二十七年（一九五二）六月から右の病院長を兼任することとなり、十二月をもって本学を退官した。当教室から東京厚生年金病院スタッフの派遣が必要となり、前年の名古屋市立大学医学部整形外科への割愛の直後でもあり、その人

選に苦慮したが、結局、教室員三人を東京厚生年金病院に派遣することを決定した。

後任教授として昭和医科大学教授松丸寛が選出され、昭和二十八年（一九五三）八月、二代目整形外科教授として正式に発令された。

研究や検査の面で診療領域は次第に拡大し、筋電図室における筋電図検査も活発に行われ、また手術についても股関節のクロナ手術やキアリ骨盤骨切り術その他の大きな手術が多くなり、患者の術前処置、術中術後の全身管理や麻酔管理などに進歩が起こった。

昭和三十二年（一九五七）四月に第三十回日本整形外科学会総会が松丸を会長に名古屋市公会堂において開催された。昭和三十四年（一九五九）九月、東海地方を襲ったいわゆる伊勢湾台風は莫大な人命、資源を奪い、その中で教室関連病院や教室員自宅の多くが浸水、流失等の被害を受け、その死傷者の救護や復旧作業には相当の時日を要すこととなった。

昭和三十五年（一九六〇）、松丸は実質的に教室主任として身分を持続するという教授会の了承の下に、三月教授を退任し、中部労災病院長に任ぜられた。昭和三十五年（一九六〇）から三十七年（一九六二）にかけて非常勤講師の松丸の指導下で当時の助教授村地は医局内の体制整備を行った。X線読影会、症例検討会、他科との joint meeting、学会反省会、研究班編成の検討に始まり、更には関連病院の充実等にも力を注いだ。

昭和三十八年（一九六三）十一月の教授会において和歌山県立医科大学整形外科教授中川正が三代目教授として選出され、昭和三十九年（一九六四）二月に発令された。長年欠員の状態にあった主任教授の席は三年八月ぶりに決定した。中川は助教授、講師らの補佐を得て教室新体制作りに着手、従来微弱であった生化学的研究を推進すべく指導を行い、和歌山県立医科大学に教室員を派遣する等、生化学班の育成に力を注いだ。

昭和四十年（一九六五）になると、助教授野上宏、村地は相次いで長期の海外留学のため米国並びに西独に渡航、暫く途絶えていた外国留学が再び始まった。十月には中川は会長として第二十五回中部日本整形外科災害外科学会を

主催した。

「教室民主化の流れ」

昭和四十年（一九六五）から盛んになった無給医師統一行動は、副手や大学院学生の研究専念日の設定などの結果をもたらし、整形外科医局会議ではこうした問題が討議されることが多くなった。昭和四十三年（一九六八）一月には教室も古くて狭い木造の建物からようやく完成した臨床研究棟三階に移転し、医局、研究室も一応確保された。

前年の小児科教授選考問題に端を発したいわゆる名大医学部紛争は、医学部長辞任をはじめ種々の学内混乱を招き、昭和四十四年（一九六九）二月には学生会の無期限スト突入、五者協議会と教授会との団交、医学部公聴会の開催、医学部再建委員会の設立など、事態解決への努力や摸索が続いた。その後、医学部の民主的運営の方針に則って、教室でも新しい教室内規の設定に至った。この教室内規により教室会議、教室運営委員会、各種委員会の設置及びその審議内容、教育研修病院の設定、派遣人事の方法等について新しい規定や要領が設けられた。昭和四十四年（一九六九）、教室は新たな機構と運営方針に拠って、人事の選考、当直医問題、関連病院との調整などが行われた。学部内事情も関連し、それらの解決や進展は難航したが、当教室では教授の空白期間を生じなかったことは幸いであった。

「教室発展の加速」

中川は昭和四十七年（一九七二）四月から五十一年（一九七六）三月まで附属病院長を、昭和五十一年（一九七六）四月から五十八年（一九八三）三月までは附属病院分院長を併任した。なおこの間、中川は会長として第八回日本結核組織学会（昭和五十一年（一九七六）六月）、手の外科学会総会（第二十一回、昭和五十三年（一九七八）六月）を主催し、昭和五十八年（一九八三）四月一日退官した。

昭和五十八年（一九八三）八月、整形外科講座助教授三浦隆行が四代目教授に任ぜられた。昭和六十二年（一九八七）一月、当教室の講師鳥居修平は名古屋大学形成外科教室の初代教授に任ぜられた。三浦は会長として昭和六十三年（一九八八）五月、日本手の外科学会を主催し、平成二年（一九九〇）四月には第六十三回日本整形外科学会を主催した。

昭和六十二年（一九八七）十月当時、当教室には以下の八診療研究班があった。

- (一) 小児整形外科研究班
- (二) 骨系統疾患研究班
- (三) 脊椎外科研究班
- (四) リウマチ研究班
- (五) 手の外科研究班
- (六) 変股症研究班
- (七) 腫瘍研究班
- (八) 膝肩研究班

当時は教室全体として、関節移植、軟骨培養、骨誘導因子(BMP)など生化学的な研究テーマが設定され、活発な整形外科基礎研究を行う風潮が定着していた。三浦は当教室の若手研究者に対する研究助成制度である名整会基金を創設し、現在に至るまで毎年多くの研究助成を行っていることは *academic* 教室の優れた伝統である。新入医局員の研修と親睦をかねた中津川研修も三浦の発案によるものであった。新人研修の機会としてのこの制度は関連病院の責任者の賛同も得て、現在は研修場所を変えて浜名湖研修として継続している。また、合同カンファレンスの開催も現在まで継続しており、これも教室の伝統となっている。これらの仕組みが教室の発展に大きく寄与したことは言うまでも無い。平成五年（一九九三）三月に医学部教授を退官し、同年七月に第三十三回日本先天異常学会を主催した。平成六年（一九九四）二月、整形外科講座助教授岩田久が五代目教授に任ぜられた。岩田の在任期間は七年二月と短いものであったが、自身の最も得意とする整形外科基礎分野での業績には目ざましいものがあつた。加えて、平成八年（一九九六）三月の第九回軟骨代謝学会主催を皮切りに、平成十年（一九九八）九月には、第十三回日本整形外科基礎学会を主催、同年六月第三十一回日本結合組織学会、同年十二月に第十三回臨床リウマチ学会、平成十二年（二〇〇〇）六月第九十四回中部日本整形外科災害外科学会、同年十一月第二十七回股関節学会、退官後の平

成十三年（二〇〇一）八月には日本骨代謝学会と学会主催が目白押しとなった。これを支えたのは当時の医局員の頑張りであり、素晴らしい結束力と運営能力を示すことが出来た。平成九年（一九九七）五月、助教佐藤啓二が愛知医大整形外科教授に転出となった。この間、平成十二年（二〇〇〇）には名古屋大学医学部の大学院大学化に伴い、名称を名古屋大学大学院医学研究科機能構築医学専攻運動・形態外科学講座整形外科学に変更した。平成十三年（二〇〇一）三月に岩田は医学部教授を退官した。その後、同年四月には、分院整形外科を起源とする手の外科教室が正式に大学院講座として発足し、初代教授に本研究科運動・形態外科学講座手の外科学助教中村孝吾が就任、正式に手の外科学が整形外科教室と分離し、現在も兄弟講座として切磋琢磨し活動を続けている。

【独法化の中で】

平成十三年（二〇〇一）十二月に本研究科運動・形態外科学講座リウマチ学助教石黒直樹が第六代整形外科学教授に任ぜられた。その後平成十六年（二〇〇四）四月に国立大学名古屋大学は独法化され、国立大学法人名古屋大学となり、当然教室にも大きな変革の波が訪れることになった。大学独法化後、附属病院は大きく業務拡大の方向へ舵を切った。それに伴い整形外科の教室の業務も拡大しつつある。現在、六つの診療班を中心に活動している。

(一) 小児班 (二) リウマチ班 (三) 脊椎班

(四) 腫瘍班 (五) 股関節班 (六) 膝肩班

それに伴い在籍教室員の数も増加し、令和元年（二〇一九）五月現在、整形外科所属の教職（助教以上に）あるものは学内の重複所属を含んで二〇人（手の外科を除く、リハビリテーション科含む）となっている。それに加えて医員二〇人（社会人大学院生）、大学院生二三人（〇を除く）、後期研修医四人と六〇人を超える所帯となっている。石黒は平成二十五年（二〇一三）四月より平成三十一年（二〇一九）三月まで附属病院長を併任した。さらに、平成三十年（二〇一八）五月には整形外科准教授西田佳弘がリハビリテーション科病院教授に所属変更となり、同年六月

にはリハビリテーション科が診療科として独立した。平成二十一年（二〇〇九）十一月、准教授松山幸弘が浜松医科大学整形外科教授に転出となった。平成二十一年（二〇〇九）三月第二十二回軟骨代謝学会、平成二十五年（二〇一三）十月第百二十一回中部日本整形外科災害外科学会、令和元年（二〇一九）十二月に第三十四回臨床リウマチ学会を主催し、令和二年（二〇二〇）三月に退職した。同年四月（新型コロナウイルスパンデミックにより同年八月へ延期）には日本リウマチ学会を主催した。

令和二年（二〇二〇）七月、名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻運動・形態外科学講座整形外科学・リウマチ学准教授今釜史郎が第七代整形外科学・リウマチ学教授に任ぜられた。

人間拡張・手の外科学（整形外科学）

「分野史」

五〇〇万年に及ぶ霊長類の進化の過程において我々ホモ・サピエンスが東アフリカに出現したのは二〇〇〜三〇〇万年前と推定されている。DNAを基盤とする生命体の出現から三五億年経過していることを考えると人類史は地球史のごく最近のほんの一コマに過ぎない。しかし、弱肉強食の原則が支配する動物界において、より身体能力に優れる多くの動物種を凌駕して、ごく短期間にヒトは圧倒的支配者となった。その背景要因として「高度に発達した脳」、「言語の獲得」、「器用な手」という三つの特性が指摘される。これらの進化は完全な二足歩行を最初に獲得したアウストラロピテクスから始まったとされるが、骨格標本から彼らの脳は五〇〇g程度と推定されており、現代人の脳の三分の一程度に過ぎない。新たに獲得した身体機能が良い意味での環境圧力を産み、上肢、声帯、そして脳が相互に刺激しあって急速に進化を遂げたと考えられている。「手」には多くの役割がある。人は「手」の繊細な触覚を通じて環境情報を収集し、物を操作し、道具を作り、工作や書字あるいは描画などを行うことで思考を具現化する。また、「手」は頻繁に感情や思考を表現する役割も担っており、人の行動の多くの局面で「手」の担う役割は極めて大きい。

「手の外科」(Surgery of the Hand) は第二次世界大戦後に米国で生まれた比較的新しい外科分野である。大量破壊兵器の急速な発達とその大規模な使用により、近代戦争ではそれまでの戦争とは比較にならない大量の犠牲者が発生するようになった。兵士の多くは徴用された民間人であり、終戦後には兵役を解かれ従来職業へと復帰をしていく。太平洋戦争が収束に向かう中で米国では「手」を負傷した兵士が社会復帰に多くの困難を伴うことが問題となり、国策として各地の陸軍病院に手外科ユニットを設置して、負傷者の治療と手外科医の育成を開始した。手外科には整形外科、血管外科、神経外科、形成外科の要素が必要とされるが、米国では昭和二十一年（一九四六）に米国手外科学会が設立されて本格的な手外科学研究が始まった。更に、米国手外科学会は知識と技術を世界に普及させることを目

指したが、最初に手外科の普及先に選んだのが日本であり、日本整形外科学会がこれに呼応して九州大学に事務局をおいて昭和三十二年（一九五七）に日本手外科学会を創設した。

【部門史】

当時は戦後復興期を過ぎ、急速な工業化やモータリゼーションが進行する高度経済成長期であり我が国には防災事故や交通事故による上肢外傷が急増していた。当初九州大学、新潟大学、広島大学、奈良県立医科大学などが積極的に手外科を展開したが、全国最大の産業集積地である東海地区の動きは鈍く、他の地域の後塵を拝していた。この状況を一変させたのが三浦隆行であった。三浦は股関節を専門としていたが、昭和四十三年（一九六八）五月の名古屋大学分院整形外科講師就任を契機に木野義武、前田敬三とともに手外科診療を開始した。また、中村蓼吾も大学院生としてこの時点で手の外科班に加わっている。三浦は取り分け先天異常と手の外傷の治療に力を入れたが、木野が世界に先駆けて作製に成功した絞扼輪症候群の動物モデルは、名古屋大学の名を世界に知らしめる号砲となった。木野はその後名古屋掖済会病院へと赴任し、当時最新のカール・ツァイス社製手術用顕微鏡を導入してマイクロサージャリーを活用する外傷手の治療を積極的に展開し、名古屋掖済会病院を本邦を代表する外傷センターへと短期間に成長させた。更に、名古屋大学分院へは駒田俊明、千葉晃泰、井上五郎など有能な若手が次々と加わり、当時未開拓であった手関節外科を米国 Mayo clinic などとも連携して精力的に研究し、名古屋大学分院の名は世界の手外科医の知るところとなった。これらの成果により三浦は昭和五十八年（一九八三）八月に名古屋大学整形外科第四代教授に任ぜられ鶴舞へと移ったが、手の外科班の診療や研究活動は講師に就任した中村をリーダーに以前にも増して活発に行われていた。中村が力を入れたバイオメカニクスをベースとする手関節研究が世界の潮流となったことを受け、三浦と中村は平成三年（一九九一）に名古屋市において International Wrist Symposium を開催したが、そこへは手関節研究の第一人者が世界中から参集し大変な盛会となった。平成八年（一九九六）には分院は本院に統合され手の外科班は

整形外科に仮住まいする形で診療科設立を目指すこととなった。手の外科に更なる発展の余地を感じていた三浦は名古屋大学に全国初の手の外科学講座を開設することを目指し精力的に動いた。紆余曲折があったが、三浦の意思を継いだ整形外科第五代教授岩田久の尽力により平成十三年（二〇〇一）に講座設置が認められ、中村が初代教授に就任した。

〔現在〕

講座設置に時間を要した結果、中村の任期は四年と短く、平成十七年（二〇〇五）より平田仁が第二代教授として講座運営を引き継いだ。高度成長期に急速に発展した手外科であったが、平成に入ると社会・産業構造が変化し高度外傷による上肢外傷は減少し、代わって高齢化に伴う筋骨格系変性疾患や、神経障害などが急増してきた。高度外傷手の治療は今でも主要なテーマであり、愛知県厚生連の支援を受けて四肢外傷学寄附講座を設置して外傷治療技術の開発に力を注ぐが、同時に、手の外科学講座にはこの新たな状況への対応も求められることとなった。手の「複雑な構造」や「強い脳との繋がり」故に整形外科の他の領域と比較して人工材料や機能再建技術の開発が大変難しく、この面での発展が世界的に停滞している状況にある。現在手の外科学講座は理化学研究所、産業技術総合研究所ともアライアンスを組み産学協同研究による新規材料、新規技術の開発に力を注いでおり、これまでにニプロ株式会社、三菱ガス化学株式会社とはそれぞれ産学協同研究講座を設置し、企業の研究者と連携して技術開発を行い、強力で橋渡し研究を推進している。ニプロ株式会社と開発した人工神経は平成二十九年（二〇一七）七月に上市され、ほかにも多くの先端的な骨折治療材料、人工関節、あるいは生体吸収性材料などが橋渡し研究のパイプラインに並んでいる。これと並行して、米国、イタリア、フィンランド、シンガポールなど手外科先進国との人材交流にも積極的に取り組んでいる。ミシガン大学とは人工智能搭載ロボットハンドの開発を共同で推進しており、平成二十九年（二〇一七）には名古屋に世界各国より研究者を集めてロボットハンドに関する国際会議も共同で立ち上げた。ヘルシンキ大学、

ミラノ大学、シンガポール国立大学とは若手研究者の相互派遣プログラムも平成三十年（二〇一八）より開始しており、手外科医育成の共同プラットフォームを令和二年（二〇二〇）に立ち上げる準備を進めている。手の外科学講座は「産学協同研究」と「国際化」をキーワードに更なる発展を目指している。

皮膚科学

〔前史〕

明治九年（一八七六）に、オーストリア公使館付医員であったアルブレヒト・フォン・ローレッツ（Albrecht von Reitz：一八四一—一八八四）が、教師として名古屋の「公立医学所」に招かれた。彼の専攻は外科学であったが、外科通論以外に、婦人病論、産科学、断訴医学（法医学）に加えて、皮膚病論を講義した。これが、その前身を含めて名古屋大学における皮膚科学教育の始まりである。ローレッツはウィーン大学で医学を学んだが、当時のウィーン大学の皮膚科教授は、近代皮膚科学の創始者の一人であるフェルディナンド・ヘブラ（Ferdinand Hebra：一八一六—一八八〇）であった。ローレッツは明治十三年（一八八〇）に講義録『皮膚病論一班』を著したが、その内容はヘブラの皮膚科学であり、ヘブラによる皮膚病分類と治療法の本邦への紹介はこれを端緒とするものであった。これは、留学中にヘブラの高弟であり、ウィーン大学の後継教授であったカポジ（Moritz Kaposi：一八三七—一九〇二）から皮膚科学を学んだ、日本皮膚科学会の創設者、土肥慶蔵（一八六六—一九三一）が近代皮膚科学を日本に導入するかなり以前のことである。

明治十三年（一八八〇）四月にローレッツは満期解雇され、皮膚科の診療と講義は、その後、愛知病院長兼校長心得であり、外科部を担任した後藤新平（のちに、通信、内務、外務大臣などを歴任：一八五七—一九二九）によって外科学の一部として行われた。明治十四年（一八八一）、本学は「公立医学学校」から「愛知医学学校」と改称されたが、この年、外科部長に任ぜられた医学士、熊谷幸之輔は、外科から独立した一科目として、初めて皮膚病学および花柳病学を講義した。しかし、診療については未だ外科の中で行なわれた。明治十九年（一八八六）、医学士、花房道純が愛知医学学校一等教諭に任ぜられ、皮膚花柳病学の講義を担当し、明治二十八年（一八九五）からは医学士、教諭、小川三之助が皮膚病学の講義を、明治三十四年（一九〇一）六月からは、助教諭、寺倉文之助が皮膚花柳病学の講義

を担当した。

「愛知県立医学専門学校時代から名古屋帝国大学時代まで」

明治三十六年（一九〇三）七月、「専門学校令」の公布により、本学は「愛知県立医学専門学校」となり、精神科、児科、耳鼻咽喉科、皮膚病および花柳病科が独立した学科目として、講義に加えられた。この頃、皮膚花柳病科を独立した部として開設する議が起こり、明治三十七年（一九〇四）一月、皮膚病学、花柳病学の研究のための東京帝国大学皮膚科への一年半の国内留学が、助教諭、楠太に命ぜられた。楠は、明治三十四年（一九〇一）の愛知医学学校の卒業生であり、卒業後、直ちに、皮膚科学を専攻していたようである。楠が国内留学から本学に戻り、明治三十八年（一九〇五）八月一日、皮膚病花柳病科が開設され、楠が主任となった。この時をもって、本学皮膚科学教室の開講としている。

明治四十二年（一九〇九）十月、楠は教諭に昇任し、皮膚病花柳病科部長を命ぜられ、大正五年（一九一六）七月までの七年間、部長職を務めた。当時の職名、「教諭」は現在の「教授」に相当する。『皮膚科及泌尿器科雑誌』に発表されている論文から推察すると、楠は、梅毒と白癬などの感染症について研究していたようである。楠は、明治四十三年（一九一〇）十月から明治四十五年（一九一二）七月の一年九か月間、欧州に留学した。この期間、京都帝国医科大学皮膚科での一年半の研究を終えた医員の名倉正志が皮膚病花柳病学の講義と診療を担当した。

大正五年（一九一六）八月、東京帝国大学皮膚科教室より、田村春吉が教諭として赴任した。田村は東京生まれで、赴任時三十三歳、東京帝国大学を卒業後、明治四十四年（一九一一）に、東京帝国大学皮膚科教室に入局している。田村は、名古屋へ赴任後の大正七年（一九一八）に医学博士の学位を授与され、大正八年（一九一九）七月から大正十一年（一九二二）四月にかけて、英国、フランス、スウェーデンに自費留学した。

田村の留学期間中の大正八年（一九一九）九月から大正十一年（一九二二）一月まで、田村の不在を補うため、東

京帝国大学皮膚科から志賀亮が名古屋に赴任し、教授を務めた。志賀は明治二十二年（一八八九）九月二日、静岡の生まれであるので、名古屋赴任時、三十歳になるかならないかの年齢だったことになる。志賀は、その後、ドイツのウルツブルグ大学の教授 Uhlendorf のもとで血清学、化学療法の研究を行い、さらに、ヨーロッパ各国と米国に遊学し、大正十三年（一九二四）十月に帰朝、北海道帝国大学皮膚泌尿器科の初代教授に就任している。

大正十三年（一九二四）十月から大正十五年（一九二六）十月の二年間、教授、太田正雄が在任した。太田母斑で知られる太田正雄（明治十八年〳昭和二十年（一八八五―一九四五）…ペンネーム、木下空太郎）は、東京帝国大学医科大学皮膚科教室出身で、南満医学堂教授兼皮膚科部長、欧米留学を経て、三十九歳の時に、本学皮膚泌尿器科学講座の、新しく設けられた二つ目の教授ポストに就任した。名古屋での二年間で、太田はらい、白癬、温泉療法等の研究を行った。太田は、大正十五年（一九二六）六月、東北帝国大学皮膚科の教授となり、名古屋を去った。その後、昭和十二年（一九三七）、東京帝国大学皮膚科教授に就任している。

留学から戻った田村は、大正十五年（一九二六）、附属医院長に就任している。本学は昭和六年（一九三一）、県立愛知医科大学から「名古屋医科大学」として官立移管したが、田村は、昭和七年（一九三二）一月、名古屋医科大学学長に就任し、総合大学創設に向けて邁進した。昭和十二年（一九三七）、当時の文部大臣木戸の来名の際、文相と知事に対して、「日本の如き今後大いに産業を開発しなければならぬ国は、その基礎である科学の研究が（博物館建設などよりも）先である。名古屋市のような工業都市では理学部工学部を作ることが焦眉の問題だ」と、名古屋における帝国大学の必要性と愛知県予算による実現の可能性を説いた。これにより、当時の知事田中広太郎は総合大学創設へ向けて具体案を練ることとした。そして、昭和十三年（一九三八）十一月、医学部、理工学部の創設予算が文部省で容認された。この経緯について、当時の愛知県知事田中は「名大創設当時の思い出」の中で、名大創設へ向けた田村の獅子奮迅の活躍に触れて、「今日の名古屋大学の構想は、じつに田村先生の頭からでたもので、これに時世が幸いした」と述べている。昭和十四年（一九三九）四月一日、名古屋帝国大学の創設と同時に、総長に澁澤元治、

医学部長に田村が任命され、昭和二十一年（一九四六）まで務めた。昭和十八年（一九四三年）十月、皮膚科泌尿器科講座が皮膚科と泌尿器科に再分離された。昭和二十一年（一九四六）一月三十一日、田村は名古屋帝国大学総長に就任し、それに伴い、皮膚科教授を退任した。後任の加納魁一郎は、大学の前身である愛知医科大学の昭和三年（一九二八）卒業であり、同年本学皮膚科に入局している。

〔新制、名古屋大学時代〕

昭和二十四年（一九四九）、学制が新制に改められ、「名古屋大学」が発足し、加納は名古屋大学皮膚科教室教授となり、昭和四十二年（一九六七）まで在任した。この時期、教室ではメラニン色素形成、尋常性白斑、アレルギー疾患、アトピー性皮膚炎、膠原病などについての研究が行われた。加納は、昭和三十二年（一九五七）と昭和四十二年（一九六七）の二回の日本皮膚科学会総会と昭和二十五年（一九五〇）の日本アレルギー学会の会頭を務め、昭和三十四年（一九五九）に日本学術会議の会員に選ばれている。大学の公職としては、附属病院長を昭和三十二年（一九五七）から昭和三十六年（一九六一）まで務めた。

加納の退任後、大学紛争のため、七年間の教授空席があった。

その後、昭和四十九年（一九七四）、小林敏夫が教授に就任し、昭和五十五年（一九八〇）三月まで在任した。小林の研究対象は膠原病、特にエリテマトーデス、アトピー・アレルギー性疾患、接触皮膚炎、さらに、外用療法や尋常性乾癬の治療に及んだ。昭和五十五年（一九八〇）八月からは、大橋勝が教授に就任、平成九年（一九九七）まで在任した。大橋は、主に、電子顕微鏡を用いて、膠原病、アミロイドーシス、皮膚悪性腫瘍の臨床と研究に取り組んだ。平成九年（一九九七）十月に、富田靖が東北大学から秋田大学教授を経て、本学教授に着任、平成二十二年（二〇一〇）三月まで在任した。富田は、チロジナーゼ遺伝子の変異により眼皮膚白皮症が発症することを明らかにしたことで知られていたが、本学在任中も精力的に研究を行い、遺伝性対側性色素異常症の病因遺伝子が ADAR 1

であることを明らかにした。さらに、講師（当時）の鈴木民夫らは、眼皮膚白皮症二型、四型などの遺伝子診断と病態解明に取り組み、この業績により、准教授（当時）の鈴木民夫は平成十七年度（二〇〇五）の日本皮膚科学における最高峰の賞である日本皮膚科学会皆見省吾記念賞を受賞し、平成十九年（二〇〇七）、山形大学皮膚科学教室三代目教授に就任した。

この間、早川律子が興和株式会社の寄附講座、環境皮膚科学の教授として平成十年（一九九八）から平成十三年（二〇〇一）まで在任し、接触皮膚炎などの研究に従事した。

〔現在〕

秋山真志が、慶應義塾大学皮膚科、帝京大学市原病院（現帝京大学千葉医療センター）、北海道大学皮膚科を経て、本学に、平成二十二年（二〇一〇）十月、教授として着任した。秋山の研究内容は、遺伝性皮膚疾患、特に遺伝性角化症、自己炎症性角化症、皮膚角層バリアとアレルギー性疾患などである。秋山赴任当時の診療、研究体制は、准教授（当時・現診療教授）の室慶直を中心とする膠原病グループ、准教授（当時・現藤田医科大学教授）の杉浦一充を中心とする角化症グループ、講師（当時・現秋田大学教授）の河野通浩を中心とする色素異常症グループ、助教（当時・現准教授）の横田憲二を中心とする腫瘍グループから成っていた。各グループ共に活発に活動し、最近一〇年間で、約四〇〇篇の英文論文を世に出している。河野らは、網状肢端色素沈着症の病因遺伝子がADAM10であることを解明し、この業績により、河野は、平成二十六年（二〇一四）の日本皮膚科学会皆見省吾記念賞を受賞した。また、一連の研究業績によって、杉浦は、平成二十八年（二〇一六）、藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）皮膚科学教室三代目教授に就任している。それに伴ない助教（当時・現講師）の武市拓也が角化症グループの中心となった。

本学が大学院重点化をした際に、教室名が「皮膚病態学分野」となっていたが、平成三十年（二〇一八）四月から「皮膚科学分野」と改称された。

河野は、色素異常症等についての一連の研究業績によって、令和元年（二〇一九）、秋田大学皮膚科学・形成外科学教室四代目教授に就任している。

武市らは、魚鱗癬の病因分子の一つ、SDR9CTの機能を解明し、この業績により、武市は、令和三年度（二〇二二）の日本皮膚科学会皆見省吾記念賞を受賞した。

最後に本学皮膚科学教室の歴史において、他大学の皮膚科学教室主任教授として、本学の皮膚科学を広めることに貢献した、あるいは、貢献している同門の先生方を以下に記す。

上田宏…名古屋保健衛生大学（現藤田医科大学）皮膚科学教室初代教授…在任昭和五十一年（一九七六）～平成十二年（二〇〇〇）

野崎憲久…愛知医科大学皮膚科学教室初代教授…在任昭和四十八年（一九七三）～昭和五十六年（一九八一）

佐々田健四郎…愛知医科大学皮膚科学教室二代目教授…在任昭和五十七年（一九八二）～平成四年（一九九二）

池谷敏彦…愛知医科大学皮膚科学教室三代目教授…在任平成四年（一九九二）～平成十一年（一九九九）

松本義也…愛知医科大学皮膚科学教室四代目教授…在任平成十二年（二〇〇〇）～平成二十二年（二〇一〇）

松永佳世子…藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）皮膚科学教室二代目教授…在任平成十二年（二〇〇〇）～平成二十八年（二〇一六）

鈴木民夫…山形大学皮膚科学教室三代目教授…在任平成十九年（二〇〇七）～現在

渡辺大輔…愛知医科大学皮膚科学教室五代目教授…在任平成二十二年（二〇一〇）～現在

杉浦一充…藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）皮膚科学教室三代目教授…在任平成二十八年（二〇一六）～現在

河野通浩…秋田大学皮膚科学・形成外科学教室四代目教授…在任令和元年（二〇一九）～現在

形成外科学（形成外科）

〔前史〕

昭和三十年代、名古屋大学耳鼻咽喉科学教授の後藤修二は、形成外科学に非常な興味と大いなる熱意を持ち、中部地方における斯学の遅れを憂慮し、日本形成外科学会中部地方会を昭和四十一年（一九六六）に結成した。初代会長に後藤が就任し、事務局が名古屋大学耳鼻咽喉科学教室に設置された。昭和四十八年（一九七三）、第八回の会長には口腔外科教授の岡達が、昭和五十四年（一九七九）、第十四回の会長に耳鼻咽喉科教授三宅弘が、そして昭和五十八年（一九八三）の第十八回の会長に整形外科助教授三浦隆行が就任し、形成外科の発展に尽くした。昭和五十三年（一九七八）四月に整形外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、口腔外科の形成外科に興味を持つ教官により、形成外科診療班がつけられ、形成外科の診療が開始された。また、昭和五十六年（一九八一）、日本形成外科学会東海地方会が設立され、初代会長に三宅が、昭和五十九年（一九八四）、第四回の会長には三浦が就任し、名古屋大学における形成外科設立の気運が盛り上がってきた。また、翌昭和六十年（一九八五）には、中部労災病院に形成外科が開設された。

〔現在〕

名古屋大学医学部附属病院に診療科として形成外科が設置されたのは昭和六十一年（一九八六）四月である。当時、診療科として形成外科を有した国立大学は東京大学、京都大学、北海道大学、長崎大学、東北大学、筑波大学、信州大学、香川大学であった。定員は教授一名（振り替え）、看護婦一名で、昭和六十二年（一九八七）一月十六日付で整形外科講師の鳥居修平が初代教授に就任した。鳥居は昭和四十五年（一九七〇）名古屋大学医学部を卒業し、整形外科教室に入局し、東京厚生年金病院整形外科を経て、東京警察病院形成外科で大森清一博士、波利井清紀博士に

師事した。昭和五十三年（一九七八）、名古屋大学に帰り、初めは口腔外科に、後には再び整形外科に所属して形成外科の設立に努力した。基礎研究棟別館の三階の一部屋を教室とし、教授室兼研究室兼医局とした。スタッフは教授一名、非常勤医員三名、研修医一名でスタートした。外来診察室は外来診療棟四階に皮膚科の一部を利用して新しく作られた。ベッド配分はなく、整形外科と小児外科の一部を使用した。大学で使用できるベッドが少ないため、関連病院での手術も多く、名古屋第二赤十字病院、中部労災病院、名古屋第一赤十字病院、市立四日市病院、蒲郡市民病院で形成外科の診療を開始した。また、日本形成外科学会中部地方会事務局は名古屋大学耳鼻咽喉科教室から当教室に移った。平成十二年（二〇〇〇）には運動・形態外科学講座形成外科学となり、助教授のポストが増え、病院講師であった亀井譲が就任した。その後平成二十一年（二〇〇九）に亀井が教授に就任し、当教室から形成外科がなかった名古屋市立大学、岐阜大学に、それぞれ教授の鳥山和宏、診療科長の加藤久和を輩出した。現在、教室は教授一人、准教授一人、講師一人、助教三人のポストがあり、一六の関連病院に常勤医を輩出している。また、平成二十年（二〇〇八）には日本形成外科学会総会・学術集会を名古屋大学が主催することができ、さらに令和二年（二〇二〇）にも同学術集会を主催することとなった。

形成外科は先天性外表異常、顔面外傷、熱傷、腫瘍切除後欠損、ケロイドなどを対象とし、皮膚、骨などの組織移植などを用いて形態的にも、機能的にも良好な状態に再建する外科である。形成外科が対象とする疾患は生命に直接関係することは少ないが、社会生活を営むうえでしばしば障害となるため、その需要はますます増えると思われる。当教室では、悪性腫瘍切除後の再建が非常に多く、耳鼻咽喉科、口腔外科をはじめ整形外科、乳腺外科、食道外科の再建手術、特にマイクローサージャーを利用した組織移植は全国でも中心的な役割を果たしている。

現在の教室における研究分野は、再生医療、各種皮弁の血管抵抗、創傷治癒などをはじめ、他分野の教室との共同研究で移植後の体積変化やケロイドなどの研究も行っている。

麻醉・蘇生医学（麻醉学）

〔前史〕

名大図書館医学部分館の史料室所蔵の外科手術図に、明治九年（一八七六）愛知県公立病院（名大病院の前身）院長に着任したウィーンの医師アルブレヒト・フォン・ローレツ（Albrecht von Roetz）が、スキンネル・マスクを用いたクロロフォルム麻醉を行いながら、若手の外科医（後藤新平執刀、司馬盈之介添）の指導をしている様子が描かれており、これが本学医学部の麻醉に関する最初の記録であろう。名大第一外科教授齋藤眞は、自身が虫垂炎手術時に低比重の脊椎麻醉薬により高位脊麻となった経験から安全な脊麻の研究に取り組み、昭和十五年（一九四〇）高比重局所麻醉薬による脊髄くも膜下麻醉法を完成させ、日本外科学会で発表し論文として報告した。

日本において、麻醉学が独立した学問としてスタートしたのは昭和二十七年（一九五二）、東京大学に麻醉学講座が開設された時と考えられる。昭和二十九年（一九五四）には第一回日本麻醉学会総会が開催され、東海麻醉研究会も発足した。

名大においては、昭和三十五年（一九六〇）、各科の手術室の中央化を目的として中央手術部が開設され、それまで別々に活動していた第一外科麻醉グループの織田實、鈴木朝勝（後に名大手術部助教授）、菅井直介（後に東京大学痛みセンター助教授）、若井一郎（後に鳥取大学麻醉科助教授）、三宅聰行（後に藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）麻醉科教授）らと第二外科グループの竹島登（後に名大麻醉科初代教授）、新井豊久（後に藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）麻醉科教授）、佐美好昭（後に愛知医科大学麻醉科教授）らが共同して中央手術部麻醉班を作り、同部での麻醉業務を開始した。

昭和三十七年（一九六二）には、本学が中心となり、東海麻醉研究会から『無痛と麻醉』という雑誌の第一巻が発刊された。

「初代教授 竹島登時代」

昭和四十年（一九六五）三月、名大に麻酔学講座が開設され、竹島が初代教授に就任して、本学における麻酔科が独立した科としてスタートした。麻酔学教室医局は、通勤看護婦用に使用されていた建物の一階に居を構え、カンファレンスなどを開催し、外来一、二号棟一階の一部を研究室として使用していた。昭和四十五年（一九七〇）に、外来棟が完成したのを機に、もともと外来棟別館であった建物の三階と一階の一部に移転した。

名古屋で第十七回医学会総会が開催された昭和四十二年（一九六七）四月には、竹島が日本麻酔学会会長となり、名古屋大学麻酔学教室の存在を世に知らしめた。しかしその後、大学紛争の嵐に同講座も巻き込まれ、昭和四十三年（一九六八）八月以後、八年四か月間に渡り実質的に教授不在と同様の機能不全状態を余儀なくされ、苦難の道を歩むこととなった。手術部は同年の中央診療棟完成に伴い四階に移転し、病棟とのつなぎ部分に位置する旧手術室四階を集中治療部として使用する計画であったが、その工事も未整備のままとなっていた。それでも大学病院として手術の需要は減ることはなく、外科系各科の手術に対しては、手術部助教授の鈴木朝勝をはじめとした手術部教官、助教授の石橋、三宅、講師の新井ら麻酔学講座教官らが、新しい麻酔法を修得しようと研修に来ていた外科系各科の若手医師と共同して対応した。麻酔科外来は、昭和四十五年（一九七〇）の外来棟完成時に三階部分にスペースが確保され、昭和五十年（一九七五）より、主に院内の患者に関してペインクリニックなどの対応を始めた。昭和五十一年（一九七六）十二月、竹島は公務に復帰し、昭和五十二年（一九七七）より正式に麻酔科外来が開設され、週三回のペインクリニックと術前患者の診察など外来診療が開始された。新規患者数は、年間、二〇〇〇〜三〇〇〇例であった。昭和五十八年（一九八三）に分院麻酔科が開設され、講師の河西稔（後に藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）分院麻酔学教授）が科長を務めた。

昭和六十年（一九八五）三月に、竹島が停年退官した。在任中麻酔科在籍教室員はのべ三三人であり、麻酔の研修を受けた医師数は約四〇〇人であったが、大学における各科による麻酔を解消することはできなかつた。『竹島登

教授退官記念教室業績集』が刊行され、発表論文は一四九編、学会発表は二八九件であった。

【第二代教授 島田康弘時代】

昭和六十年（一九八五）八月に第二代麻酔学講座教授として、島田康弘が大阪大学から着任した。手術部内に設置したりカバリールームを發展させて昭和六十三年（一九八八）四月には、待望久しかつた集中治療部（Intensive Care Unit, ICU）を正式に稼働させた。また、同時に全症例の術中麻酔管理を麻酔科にて行うようになり、麻酔学講座の仕事の領域は麻酔科の三本柱である、手術麻酔、集中治療、ペインクリニックに拡大した。

スタッフも全国から集まり、島田教授時代に麻酔科助教授を務めたのは、三宅聰行、河西稔、小松徹（後に愛知医科大学麻酔科学教授）、木村智政（後に愛知医科大学学際的痛みセンター助教授）、西脇公俊（後に名大医学系研究科細田蓮子（分院科長）、高橋利通、佐藤光晴が就任した。手術部副部長として、助教授には鈴木朝勝、滝和美、講師には角淵浩史（後に藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）分院麻酔科教授）が就任し、手術部の運営に当たった。陣容が充実して教職員も増え、科研費も多数獲得できるようになった。研究分野としては、呼吸、自律神経、代謝、循環、免疫、ペインクリニックなど多岐に渡り、特に心拍変動周波数解析の研究は世界的にも知られるところとなった。

しかし、平成七年（一九九五）集中治療部長が救急・集中治療医学講座教授の武澤純に交代となり、麻酔科の集中治療部への関与は出向という形に変わり、その後の麻酔科定員の増加なしに急速に増加する手術件数に対応するため、麻酔科から集中治療部への出向は途絶え、麻酔科として集中治療分野への関与は一旦中断することとなった。

平成十二年（二〇〇〇）三月、島田は日本集中治療医学会学術集会を会長として名古屋で開催した。同年四月の法人化閣議決定に伴い麻酔学講座は、名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医学専攻生体管理医学講座麻酔・蘇生医学分野と名称変更された。島田は、平成十四年（二〇〇二）に、日本小児麻酔学会学術集会を会長として開催し、平

成十六年（二〇〇四）には日本麻酔科学会学術集会を会長として名古屋で開催した。その後、平成十七年（二〇〇五）病に倒れ長期入院となったが、ペインクリニック外来を務めるまでに回復した。平成二十年（二〇〇八）三月に島田は定年退職となった。『島田康弘教授退官記念業績集』が刊行され、在任中の発表英文原著一〇四編、英文総説・著書一七編、和文原著一一六編、和文総説・著書二八二編、国内学会発表五一九件、海外学会発表八七件であった。

【第三代教授 西脇公俊時代】

平成二十年（二〇〇八）七月、麻酔・蘇生医学分野第三代教授に西脇公俊が就任した。新しい麻酔科学教室では手術麻酔・ペインクリニックだけでなく、周術期管理として術前術後集中治療管理を行っていく方針が示され、平成二十一年（二〇〇九）、同門の藤田保健衛生大学教授貝沼志が准教授として着任し集中治療部での診療を開始した。平成二十二年（二〇一〇）、西脇が集中治療部長に就任し、平成二十三年（二〇一一）には一〇床の救急内科系集中治療部が分離新設され、一六床の集中治療部は外科系集中治療部となった。西脇が初代部長となり麻酔科が主体となつて管理運営する外科系集中治療部が稼働することとなった。平成二十四年（二〇一二）に貝沼が病院教授・外科系集中治療部長に就任し、外科系重症患者の一貫した周術期管理をさらに発展させていった。平成二十五年（二〇一三）、西脇は副病院長に就任し、平成二十七年（二〇一五）には、麻酔科の開講五〇周年記念祝賀会が盛大に開催され、『開講五〇周年記念誌』が発刊された。

同年より大垣市の寄附により、名大麻酔科の関連寄附講座として周術期管理システム構築学講座が設置され、周術期管理センターに関する研究、周術期高次脳機能障害・担癌患者の周術期管理に関する研究が始まった。

平成二十九年（二〇一七）、病院教授貝沼は外科系集中治療の礎を築き、多くの集中治療専門医を育て、定年退職となった。

平成二十九年（二〇一七）に中央診療棟B棟が竣工し、中央手術部は一四室から二四室へ、一〇床の回復室も整備

され、外科系集中治療部は三〇床（現二二床稼働）と規模を拡大させ、さらなる高度先進医療に対応できる施設となった。

西脇教授時代の令和元年（二〇一九）までの間、前記以外に准教授として足立祐史、柴田康之（手術部准教授に講師から昇進、手術部の運営と超音波ガイド下末梢神経ブロックの開発・普及に努める。）が、講師・病院講師として杉本憲治、佐藤光晴、近藤博子、高須明彦、森厚詞（寄附講座）、里元麻衣子、田村高廣、尾関奏子が就任した。令和元年（二〇一九）五月現在、病院助教・医員を含め総勢四〇人によって麻酔科管理手術症例を年間六、五〇〇件（二〇年で二倍）、外科系集中治療部二二床稼働へと業務を大幅に拡大させた。外来部門としてはペインクリニック外来を週に三日開き、神経障害性疼痛や慢性痛の診療に当たるとともに、術前評価外来を毎日行っている。

平成三十一年（二〇一九）、第三十回医学会総会二〇一九中部が名古屋大学を中心として開催された年に、西脇が公益社団法人日本麻酔科学会第六十六回学術集会を会長として神戸において開催し、一万人の参加者を得て成功させた。

臨床感染統御学

〔新生〕

名古屋大学大学院医学系研究科生体管理医学講座臨床感染統御学分野は、大学院重点化と大学の組織改編に伴い、平成十二年（二〇〇〇）に設立された。初代教授は、分院内科血液・免疫グループから難治感染症部に移った直江知樹が就任した。当時の難治感染症部員は講師清井仁であった。また、平成十四年（二〇〇二）十月には助手馬場尚志が難治感染症部に就任した。平成十五年（二〇〇三）四月に直江は名古屋大学大学院医学系研究科分子細胞内科学分野教授に就任した。以後九年間、教授ポストは空席であったが、平成二十四年（二〇一二）五月より八木哲也が新たに臨床感染統御学分野教授に就任した。それに先立つ平成二十三年（二〇一一）に難治感染症部は廃され、病院内感染対策と感染症診療支援の機能は中央感染制御部に一本化された。八木は、臨床感染統御学教授であると共に、中央感染制御部部長を兼任することとなった。

〔現在〕

臨床感染統御学教室としては、緑膿菌や *Klebsiella* 属や *Enterobacter* 属などの腸内細菌科細菌のカルバペネムをはじめとする薬剤耐性機序や分子疫学的解析、Point Prevalence Survey による院内感染症及び抗菌薬使用の疫学についての研究、非結核性抗酸菌症の細菌学的及び分子疫学的解析などを研究の柱として、中央感染制御部助教の富田ゆうか（平成二十三年（二〇一一）より）、特任助教の井口光孝（当時・現中央感染制御部助教）らと共に、薬剤師や看護師を含む多職種の大学院生を中心に研究を展開した。また、国立感染症研究所や国立大学附属病院感染対策協議会参加施設を中心とした多施設共同研究を推進している。これまでに非結核性抗酸菌症の *Mycobacterium avium* の国際的分子疫学的研究で薬剤部の市川和哉（当時・現三重中央医療センター薬剤部）が平成二十八年

(二〇一六)に、呼吸器内科の足立崇がヒトとブタ由来の *Mycobacterium avium* subsp. *hominissuis* の疫学解析にて、また医員の森岡悠(当時・現中央感染症制御部助教)が我が国で初めての Point Prevalence Survey を用いた病院疫学研究で平成二十九年(二〇一七)に、医員の平林亜希(平成二十八年(二〇一六)転出・現国立感染症研究所薬剤耐性研究センター研究員)が、緑膿菌のカルバペネム耐性機序の研究で平成二十九年(二〇一七)に、医学博士を取得している。教室には令和元年(二〇一九)六月現在、医員の手塚宜行(当時・現中央感染症制御部病院助教)、仲井美由紀(一宮研伸大学非常勤講師・平成二十七年(二〇一五)より)、原祐樹(名古屋第二赤十字病院医療技術部微生物検査室主任・平成二十八年(二〇一六)より)、医員岡圭輔(平成三十年(二〇一八)より)、医員矢田吉城(平成三十年(二〇一八)より)、小林洋平(名古屋市衛生研究所微生物部研究員・平成三十年(二〇一八)より)が大学院生として加わり、さらに高齢者施設や地域連携ネットワークで検出された薬剤耐性菌の解析、我が国に多いカルバペネム耐性 *Enterobacter cloacae* complex の解析、菌血症由来のキャンピロバクター株の解析など研究を展開・発展させている。

加えて感染症学会認定研修施設として、名古屋市内の他の施設とも連携して(HIV感染症・名古屋医療センター、輸入感染症・東部医療センター、ワクチン接種プログラム・名鉄病院)、若手感染症専門医の育成にあたっている。これまでに、新たに四人の感染症専門医を輩出している。また、井口と共に、医療の質・安全管理部(現患者安全推進部)及び中部品質管理協会と連携して、平成二十六年(二〇一四)より明日の医療の質向上をリードする医師養成プログラム(ASUSHI)を立ち上げ運用した。五年間の間に、感染制御インテンシブコース受講生として、渡口賢隆(豊田厚生病院)、板津慶太(上飯田第一病院)、川村英樹(鹿児島大学病院)、平野静香(立川病院)を含む六人を育成した。

平成二十四年(二〇一二)以降、井口が「愛知県下における血液培養検査の実施状況および各種細菌の検出状況に関する多施設調査」で第五十八回日本感染症学会中日本地方会学術奨励賞【臨床部門】を受賞、森岡が「Point

prevalence survey による四大学病院の病院疫学」と題した研究で第六十回日本感染症学会中日本地方会学術奨励賞
【臨床部門】を受賞した。

救急・集中治療医学（救急医学）

〔救急・集中治療医学〕

救急医学講座は、平成七年（一九九五）八月一日、初代教授として武澤純（大阪大学卒）が就任して開始された。平成十二年（二〇〇〇）四月一日、改組により救急・集中治療医学講座と名称が改変された。

武澤は、集中治療教育、医療安全、感染症管理、EBM（Evidence Based Medicine）を中心として活動した。また、平成十五年（二〇〇三）二月から名古屋大学医学部附属病院難治感染症部長事務取扱、中央感染制御部長事務取扱として院内での感染制御のためのシステム構築とその運用の基礎を確立した。この活動は国立大学医学部附属病院感染対策協議会において、感染対策ガイドラインとして手順を標準化し、感染管理を普及させた。多剤耐性菌等の感染症に対するサーベイランス体制の構築と院内感染アウトブレイク時にサイト・ビジットによる感染対策上の問題点の指摘と改善への提言を行い、日本全体の感染対策システムの構築に多大な貢献を果たした。

一方、武澤は、医療の質の向上及び安全管理の重要性をテーマとし、部局内の業務改善のためインシデント等のRCA（Root Cause Analysis）やMorbidity & Mortalityカンファレンスの開催、集中治療の安全管理についての研究が実施され、名古屋大学医学部附属病院の医療安全管理部の立ち上げに尽力した。特に、全国国立大学医学部附属病院集中治療部協議会及び救急部協議会では医療の質の考え方について啓発するとともに、医療の質の改善を目指して臨床指標の選択とデータ収集・分析に基づく改善活動やアクセシビリティのシステム要因と対策の共有のためのネットワークの立ち上げを行った。

また、地域医療連携としての救急・災害医療について、愛知県地域保健医療計画推進協議会救急医療対策専門部会の委員として東海地震等の大災害を考慮した地域医療計画の策定や救急医療体制の整備・改善に重要な役割を果たした。国内外の学会活動としては、日本集中治療医学会理事、日本呼吸療法医学会理事、日本臨床救急医学会評議員、

Western Pacific Association of Critical Care Medicine 理事、世界集中治療医学会理事を歴任した。

平成二十二年（二〇一〇）二月一日、第二代教授として京都大学より松田直之（北海道大学卒）が着任した。松田は救急医療及び集中治療の専門医育成を目標とし、平成三十年（二〇一八）までに救急科専門医一四人、集中治療専門医一六人が、名古屋大学医学部附属病院及び関連連携施設の共同により、育成された。その過程で、救急診療と集中治療としてカンファレンスや実診療の充実が図られ、心肺蘇生教育、外傷トレーニング、エコートレーニング、産科救急トレーニング等の *off-the job* トレーニングも開始された。

医療面では、災害発生時の緊急医療活動や研究に尽力することに加えて、警察、検察の犯罪捜査にも協力している。また、国際救助支援活動として、平成二十七年（二〇一五）七月に台湾北部の八仙水上公園で発生した粉塵爆発事故における約五〇〇人の広範囲熱傷に対して、教室からは班長及び班員として日本医師会・日本集中治療医学会・台湾衛生部・台湾医師連合等と連携し、台湾に赴いて救急医療活動を展開し、台湾との国際医療連携に尽力した。

研究面では、敗血症を始めとする全身性炎症病態と創薬に関する研究を中心として、特に転写因子活性をテーマとし、急性期炎症反応と多臓器不全の関連を明らかにする研究を継続している。また、急性肺傷害の病態と治療、シヨックの治療、血管内皮細胞炎症マーカー、敗血症性脳症、多臓器不全における転写因子活性の研究などの急性期病態学に準じた研究を継続している。

臨床研究では、実臨床に基づいた多くの観察研究が提案され、救急領域としては心肺蘇生後の蘇生後脳症の程度を予測するCASTスコアの開発、小児救急医療体制の疫学的調査、集中治療領域ではメラトニンアナログであるラメルテオンのせん妄抑制効果、集中治療室においては血漿カテコラミン濃度とせん妄の関係などが臨床研究として構築されている。また、集中治療領域に世界に先駆けて「診療バンドル」の概念を取り込み、非侵襲的呼吸管理、敗血症性シヨックの診療解析、抗菌薬の適正使用、早期経腸栄養法の解析、播種性血管内凝固治療などの多くの研究を継続している。

医学教育面では、救急医学講義として、多臓器障害の病態と治療、救急医療システム、心肺蘇生、多発外傷、広範囲熱傷、急性薬物中毒、災害医療、急性呼吸不全、ショック、急性腎障害などが行われ、関連連携施設と連動して臨床実習が行われている。

救急・集中治療医学は、超急性期病態学の研究・診療・教育を担当している。今後も、救急・集中治療医学講座は地域医療連携を充実させ、指導医・専門医を育成するとともに、多施設共同臨床研究や基礎基盤研究を継続する方針である。

〔附属病院・救急科〕

医学・医療をとりまく情勢の変化はめまぐるしいものがあり、大学附属病院における第三次救急医療の実施と救急医療の教育の充実が時代の要請するところとなり、昭和五十七年（一九八二）四月一日に名古屋大学医学部附属病院に救急部が誕生した。初代救急部長として第二外科学講座教授の近藤達平が兼任した。全臨床の協力を得て、夜間・休日の医師の救急当直体制が整い、また看護師の当直体制も組織された。しかし、幾つかの困難な問題の解決が遅れたため、救急部は時間外・休日の救急患者の診療と関係診療科との連絡調整を主業務とせざるをえない状況が続いた。昭和六十三年（一九八八）五月、武澤純が大阪大学より講師として着任した。平成二年（一九九〇）十月一日、救急部長として鹿児島大学より澤田祐介が着任し、武澤は昭和六十二年（一九八七）十月から仮稼働を開始して集中治療部長事務代理となった。澤田は外傷診療を含む救急医療の活性化を行い、救急部としてポリクリも実施するところとなった。平成五年（一九九三）四月の澤田の異動により、武澤は助教授となった。平成七年（一九九五）八月一日に武澤が救急医学講座教授に就任するとともに、救急部部長を兼任した。

平成十一年（一九九九）九月より、地域救急医療体制への貢献や卒後臨床研修における救急医療やプライマリーケアの修練を目的として、救急外来での救急患者の受け入れを開始した。

新中央診療棟の落成に伴い、救急外来は平成十八年（二〇〇六）五月八日より新中央診療棟一階に移転となった。治療室二床、処置室五床のほか、中央手術部や集中治療部に直結する専用エレベーターが設置されるなど、従来よりも大幅に設備が拡充された。平成二十一年度（二〇〇九）には救急患者数一〇、一五四人、救急車受入一、七四三件まで増加した。

平成二十二年（二〇一〇）二月一日に、救急・集中治療医学講座教授として松田直之が就任し、救急部長を兼任した。松田は本院における救急外来の動線の整備を行うとともに、MTASS (Meidai Triage Acuity Scale System) システムによる救急外来受診患者の電子管理を導入し、来院患者の重症度評価とトリアージを強化した。院内においては、救急外来運営の討議と改善の目的で「救急外来及び救急・内科系集中治療部運営協議会」を設置し、中央診療部門長、看護師長、全診療科医局長等による月一回の定例会議が行われるようになった。

平成二十六年（二〇一四）七月一日には、本院に病床数三床の救急科が設立された。平成二十七年（二〇一五）は救急外来受診者総数二二、二〇〇人、救急車搬入数四、三二二件、うち三次救急患者数は八九二人に増加するなど、救急医療に携わる医師、看護師、薬剤師、医学生等の診療・教育・研究の基盤が形成されてきている。

平成三十年（二〇一八）九月四日より、救急科長として病院講師後藤縁が就任した。各専門診療科と協働した救急外来の運用、また救急外来と救急・内科系集中治療部が一体となった運用体制の整備を進めている。

小児科学

〔黎明期〕

本邦の医学教育において小児科学が記載されたのは明治十五年（一八八二）の文部省医学通則布達が最初とされている。一方で、明治十三年（一八八〇）に本校長心得に就任した後藤新平らは明治十四年（一八八一）の本校医学学校規則改正中に、「小児病論」を新しく組み入れており、同年から四年生を対象として「小児病論」の講義が開始されている。初代教官は田野俊貞であった。田野は、明治九年（一八七六）に愛知県公立病院、公立医学講習所に招特されたオーストリア人医師のローレンツ（Albercht von Roreiz）から小児科書を提供されて訳読したとされている。明治十六年（一八八三）に黒川武一郎は婦人科学、産科学、小児科学、生理学の教諭となり、診察医も兼務したが明治二十一年（一八八八）九月退官した。

明治二十二年（一八八九）、県立愛知病院内に産科、婦人科、小児科を併せた婦嬰科が新設され、明治三十一年（一八九八）に多田学三郎が婦嬰科勤務及び愛知県立医学学校教諭を命ぜられた。明治三十六年（一九〇三）に多田は産科婦人科部長兼小児科部長となったが、明治四十二年（一九〇九）に小児科部長専任となった。多田を初代小児科学教授（教諭）として、小児科が教育、診療の両面で独立し、小児科学教室の歩みが始まったと言える。研究面では小児科学の診断・治療学の基礎作りに加え栄養障害やチフスなどの感染症についての研究等が行われた。大正四年（一九一五）五月多田は退官した。

大正四年（一九一五）、藤井静英は愛知医学専門学校教諭、愛知病院小児科部長を命ぜられた。大正八年（一九一九）に藤井は、小児科学研究のため二か年間欧州に留学し、その間、村田光邦が小児科教授に任ぜられた。大正十一年（一九二二）三月藤井は復職し、十一月に愛知医科大学教授となった。昭和二年（一九二七）十二月、藤井は大学長兼附属医院長に推挙された。

昭和六年（一九三一）五月、県立愛知医科大学は、官立名古屋医科大学となり、藤井は名古屋医科大学学長兼附属医院長に補せられた。この時期、小児感染症に対する診断、治療、病因の各領域での研究が進んだ。官立移管に際して、愛知医科大学の職員はすべて依願退職し、五月一日付で新しい名古屋医科大学職員として任命の手続きがとられたが、一部の教授が任命もれとなり学内が紛糾した。この時、初めて助手団が結成され、この助手団が中心となって藤井学長の排斥運動が展開され激しい大学騒動となった。小児科医局員は助手団と藤井学長の板ばさみになり困難な立場に立たされたが、最終的に藤井が学長ならびに教授を退官したことによって、翌昭和七年（一九三二）二月に騒動は収束した。

昭和九年（一九三四）、坂本陽が小児科教授に就任した。坂本は昭和九年（一九三四）から昭和三十五年（一九六〇）まで在任し、名古屋医科大学、名古屋帝国大学医学部、名古屋大学医学部と、激動の時代を足かけ二七年間にわたって教室を主宰した。研究の主流は、感染症の病因・病態の探求であり、内分泌、自律神経、代謝との関連についての研究が教室を挙げて行われた。

〔帝大時代〕

昭和十四年（一九三九）に名古屋医科大学は名古屋帝国大学医学部となった。しかしながら戦局は次第に拡大し、医局員も次々に招集されており、帝国大学昇格時、医局は数名を残すだけであった。当時の小児科領域で最も問題となっていたのは感染性胃腸炎であった。補液はすべて大量皮下注射であったが、多くの症例は死亡したとされている。また、夏季には多くの赤痢患者が入院し、医局員はそのころから始まった石橋式持続静注法で夜を徹して治療に取り組んだ。日中戦争の戦局が急を告げた昭和十六年（一九四一）頃、医局員はさらに減少した。同年十二月には太平洋戦争へと戦局は拡大し、空襲に備えて教室には暗幕も設置された。

当時の入院患者は赤痢に代表される感染性胃腸炎、ジフテリア、猩紅熱、肺炎、膿胸、チフスなど感染症が多かつ

た。昭和十八年（一九四三）、坂本は第四十八回日本小児科学会を主宰した。また、同年十一月、順清会が多田、藤井、教授坂本の小児科合同同門会として発足した。教室の研究テーマは感染性胃腸炎のほか流行性肝炎であったが、食糧事情は極めて悪く、実験動物の飼料獲得も困難な時代であった。医局長は医局の仕事のほか、防空会議に集合命令を受け、教授も巻脚絆姿が多かった。度重なる空襲で大学は壊滅状態となったが、図書、備品などの一部は現在の瀬戸市立陶生小学校および高山に疎開してあった。空襲の激化に伴って、小児科学の講義は当時の国鉄中央線沿線の瑞浪の小学校で行われることになり、坂本は瑞浪まで出掛けた。一方で、小児科の対象となる学童が、戦時疎開で名古屋市に残っていないので、小児科外来は一日に三人程度であり、ポリクリすらできなかった。

〔終戦と大学紛争〕

終戦となり出征中の医局員も追々帰局してきたものの、研究の再開には程遠い状況であった。附属医院はほとんど焼失し、わずかに残っていた外来棟の四階に小児科学教室も移転して診療だけは辛うじて継続した。昭和二十二年（一九四七）、名古屋帝国大学は名古屋大学医学部となった。しかしこの頃、折に触れ、戦争中は鎖国同様であった日本の医学がいかに遅れているかを痛感させられた。また、医学は従来主流であったドイツ医学から次第にアメリカ医学へと移行した。そしてペニシリン、ストレプトマイシンを先駆として、抗菌化学療法が本格的に行われるようになった。当時は食糧事情の悪さも手伝ってか、小児の結核性髄膜炎も非常に多く、ストレプトマイシンの脊髄腔内や脳室腔内への投与が試みられていた。昭和二十三年（一九四八）には医局員も五〇人あまりに増え、ようやく活気を呈して来た。この時期、小児科学教室における診療、研究は、赤痢に代表される感染症や血液疾患など多方面に及んだが、特記すべきは、教室を挙げて乳児白色便性下痢症（白痢）の病態解明に取り組み、単一ウイルスを病因とする説を発表したことであろう。この説は、昭和四十八年（一九七三）のロタウイルスの発見により証明された。昭和三十年（一九五五）には小児科同門会誌である『順清会会報』が創刊された。昭和三十一年（一九五六）に第一回中部日本

小児科学会懇談会、昭和三十四年（一九五九）に小児保健研究会が坂本を会頭として開催された。坂本の研究は赤痢菌から始まり、流行性肝炎、白痢へと変遷した。このことは、小児患者の多くを占めていた細菌感染症が治療可能となったことに伴い、ウイルス感染症の制御が課題となっていた時代背景を象徴しているようであった。

昭和三十五年（一九六〇）に中江亮一が教授に就任した。この時期、小児科学の多様化に伴いウイルス、アレルギー、新生児、内分泌、代謝、心臓、腎臓、血液、神経の各研究班が医局の中で組織され、現在の小児科医局の基礎ができて上がった。中江は副腎皮質ホルモンについて、昭和四十年（一九六五）の日本小児科学会で特別講演を行い、同年国際小児科学会（京都）で座長をつとめた。昭和四十一年（一九六六）三月中江は停年退官した。

昭和四十一年（一九六六）四月から四十九年（一九七四）八月までの間は大学紛争のため、教授不在の時代であった。この八年間は、新しい小児科医局内規の改正をはじめ、新体制へ向けての基礎作りの期間となった。困難な状況の許で各診療研究班を中心に活発な教育・診療・研究活動が行なわれた。坂本の時代から教室が一丸となって取り組んできたのは前述のように白痢（ロタウイルス感染症）であり、単一ウイルス説を証明するため猿を使った感染実験なども行われていたが、長い紛争により研究を中断せざるを得なかった。

この間、昭和四十七年（一九七二）に久徳重盛が愛知医科大学教授に就任し、昭和四十九年（一九七四）に矢崎雅彦が名古屋保健衛生大学教授（現藤田医科大学）に就任した。

「大学紛争からの再興」

昭和四十九年（一九七四）八月、鈴木栄が教授に就任し、まず手がけたのは卒業教育体制の確立であった。一年目は自主研修、二年目に入局して大学で研修を受け、そして三〜四年目に赴任する、という現在まで続く名大小児科の卒業教育体制の原型が確立された。昭和五十四年（一九七九）、名古屋大学医学部小児科学教室開講七十周年記念パーティー及び順清会総会が開催された。昭和五十七年（一九八二）に鈴木を会長として第十五回日本小児呼吸器疾患研

究会が開催された。また、各研究班は活発な活動を続け、鈴木自身も教授坂本時代から行われていたロタウイルス感染症の研究の集大成を行った。昭和五十八年（一九八三）に日本小児科学学会総会において鈴木は特別講演を行い、翌昭和五十九年（一九八四）に退官した。

昭和五十九年（一九八四）八月に渡邊一功が教授に就任した。渡邊の専門は小児神経学であり、新生児脳波の臨床応用や難治性てんかんであるウエスト症候群の病態生理の解明に加えて、乳児良性部分てんかんの疾患概念を確立し、「Watanabe syndrome」として名を残している。渡邊の在任期間には、小児神経以外にも血液、アレルギー、ウイルス、新生児、循環器などの診療グループが精力的に活動を行った。平成十一年（一九九九）には新築移転された附属病院に新生児集中治療室が開設され、重症新生児に対して高度医療を提供する体制が確立していった。また、平成十三年（二〇〇一）には長嶋正実を初代センター長として、あいち小児保健医療総合センターが大府市に開設され、多くの医局員が立ち上げやその後の発展に貢献している。

平成六年（一九九四）に浅野喜造が、平成十三年（二〇〇一）には山崎俊夫が藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）教授に就任している。渡邊は在任中に日本てんかん学会、日本小児神経学会、日本小児科学会等を会頭として開催し平成十四年（二〇〇二）に退官した。

平成十四年（二〇〇二）に小島勢二が成長発達医学教授から小児科主任教授に就任した。小島の専門は血液・腫瘍学で、名古屋大学小児科一〇〇年の歴史のなかで、血液・腫瘍学を専門とする者が教授に就任したのは、小島が初めてであり、特に骨髄不全症の治療研究、病態研究を国内外でけん引した。教授就任時期が、国立大学独立行政法人化と卒後臨床研修制度の必修化等の変革期に重なり、医局制度も大きな影響を受けた。しかし、平成二十一年（二〇〇九）の名古屋大学小児科開講一〇〇周年に向けて、関連病院を含めた全医局員の意志統一を図った結果、様々な面で順調な発展がみられた。大型研究費の取得でセルプロセスセンターや次世代シークエンサーが整備され、細胞療法の実施や網羅的遺伝子研究が可能となった。診療面でも、総合周産期母子医療センターや小児がん拠点病院の指定を受けた

ことにより、入院患者数や診療報酬請求額は大幅に増加した。小島が主任教授として在任した一二年間の入局者数は一八五人で、大学に在籍する医局員数も平成二十七年(二〇一五)には総数六四人(うち教員三人)と大幅に増加した。平成二十三年(二〇一一)に寄附講座の障害児(者)医療学が新設され、三浦清邦が教授に就任し、平成二十七年(二〇一五)からは夏目淳が三浦の後任として就任している。また、平成二十四年(二〇一二)には早川昌弘が総合周産期母子医療センター病院教授に就任した。平成十六年(二〇〇四)には森島恒雄が岡山大学の小児科教授に就任している。平成二十四年(二〇一二)には木村宏が名古屋大学のウイルス学教授に就任した。平成二十六年(二〇一四)には、奥村彰久が愛知医科大学の小児科教授に就任している。小島は在任中に日本造血細胞移植学会、日本血液学会などを会頭として開催し平成二十八年(二〇一六)に退任した。

〔新時代へ〕

平成二十八年(二〇一六)に高橋義行が小児科主任教授に就任した。高橋の専門は小児血液・腫瘍学であり、がん免疫療法の開発に関する大型研究費を取得し、本邦で初めてアカデミアで製造したキメラ抗原受容体遺伝子導入T細胞(CAR-T細胞)治療研究が厚労省に承認された。その特許出願技術は愛知県に本社のあるジャパン・ティッシュ・エンジニアリング(JTEC)とライセンス契約を結び薬事承認を目指している。令和元年(二〇一九)までの三年間に小児科から三人が厚労省へ出向し母子保健、小児難病、小児がんの政策分野で活躍しており、大学に在籍する医局員は令和元年(二〇一九)に総数六五人(うち教員二五人)と増加している。令和三年(二〇二二)には、奥野友介が名古屋市立大学のウイルス学教授に就任した。

現在、医局においては、血液、新生児、神経、循環器、ウイルスの診療・研究班が組織されている。また関連病院を拠点としてアレギー、腎臓、内分泌、代謝、遺伝、救急などの診療・研究活動も活発に行われている。さらには近隣の大学小児科や小児病院とも連携して、小児科のあらゆる分野の研修を行う体制が確立され、人事交流も積極的に行われている。

地域在宅医療学・老年科学

本学では勝沼精藏や山田弘三らが戦前より老年医学に対して多大な業績を挙げ、本学の老年医学研究の基礎が固められ、山田が率いていた医学部第三内科に老年病研究室が創設された。昭和五十三年（一九七八）四月に本学医学部に老年科学講座の設置が認可され、昭和五十四年（一九七九）四月に初代教授として第三内科老年病研究室で動脈硬化症ならびに血栓症の研究をしていた葛谷文男が発令された。国立大学では日本で四番目の老年医学に特化した講座であった。当時はまだ日本における高齢化率は一〇％に満たない時代であった。昭和五十五年（一九八〇）二月には吉峯徳が助教授に、また同年五月には大原清仁が病院講師に就任した。老年科学教室は旧二号病棟一階に開設し、同年十月には外来診療を開始、翌五十六年（一九八一）一月にはG.V.病棟に老年科病棟が開始された。昭和五十七年（一九八二）には病院助教が設置され、浅井幹一が就任した。大原の退官に伴い昭和五十八年（一九八三）に浅井が講師に、さらに藤田勝成が病院助手に就任した。昭和六十一年（一九八六）に藤田の退官に伴い、内藤通孝が助手に就任した。

研究に関しては動脈硬化研究（浅井幹一、岩田芳郎、内藤通孝ら）、脂質・凝固・高血圧研究（吉峯徳、早川道彦、建石徹ら）、老化・老年病研究（下方浩史ら）に加え、当時にまだ疾患として注目されていなかった痴呆症（現在、認知症）の研究（遠藤英俊、五藤勉、河野和彦ら）も開始された。海外留学も盛んで、下方、遠藤、葛谷雅文、伊莉弘之らは米国国立老化研究所に留学している。徐々に医局員も増え研究、診療に老年医学に関係する業績も増えていったが、老年医学の研究の方向性など、まだまだ迷いがあつた時代ではあつた。しかし、当時から診療に関しては高齢者を横断的、包括的に診療するのだ、という気概は浸透していた。まさに名古屋大学老年科学講座の草創期であつた。

葛谷は会頭として、第十四回日本動脈硬化総会（昭和五十七年（一九八二））、第七回日本過酸化脂質学会（昭和

五十八年（一九八三）、第九回日本臨床栄養学会総会（昭和六十二年（一九八七）、第三十一回日本老年医学会学術集会（平成元年（一九八九））を主催した。また、厚生省特定疾患・原発性高脂血症調査研究班「日本人の高脂血症の疫学」（昭和五十八年～昭和六十年（一九八三～一九八五））、昭和六十一年～昭和六十二年（一九八六～一九八七）、厚生省長寿科学研究の「老化に関する縦断研究」の研究班班長などを務めた。葛谷は平成四年（一九九二）三月に停年退官を迎え、その後中津川市民病院院長に赴任した。葛谷の在任中の昭和五十五年（一九八〇）に日本学術会議が国立老化・老年病センター（仮称）の設立を勧告し、昭和六十二年（一九八七）に昭和天皇御長寿御在位六十年記念事業による厚生省の長寿科学研究組織検討会が「長寿科学研究センター（仮称）基本構想」を提出した。

平成五年（一九九三）に旧第三内科代謝研究室講師であった井口昭久が第二代教授に就任した。井口は本学を卒業後、第三内科に入局し、その後愛知医科大学第一内科講師を経てニューヨーク医科大学に留学後、本学第三内科に帰局し、坂本信夫の下で講師として代謝研究室を率いていた。この研究室は老年科学教室のあった旧二号病棟の四階にあった。井口の就任前後より、社会では盛んに日本における高齢化がテーマとされ、実際その後介護保険の導入、高齢者の医療負担の増大など医療社会保険制度の劇的な変化を経験した時代であった。井口は今までの教室の研究グループ（動脈硬化・認知症など）に加え、糖尿病代謝研究ならびにロングタームケア研究などのグループを構築し若手の研究者のリクルートを積極的に行った。平成五年（一九九三）頃より名古屋大学医学部附属病院の再開発が始まり、旧二号病棟も取り壊しとなり、平成九年（一九九七）に教室を基礎別館二階に移転し、四年ほど過ぎた後に、平成十三年（二〇〇一）秋に新臨床研究棟（現在の研究棟一号館）六階に引っ越した。また、新病棟の完成にともない平成八年（一九九六）に旧東病棟GAから新病棟OW病棟に移転が行われた。

平成十年（一九九八）には大学院重点化により老年科学講座は大学院医学系研究科健康社会医学専攻発育・加齢医学講座老年科学分野と名称変更された。人事に関しては平成八年（一九九六）に講師浅井が藤田学園保健衛生大学（現藤田医科大学）七栗サナトリウム助教授に赴任し、内藤が後任の講師に、葛谷雅文が助手に就任した。平成十年

(一九九八)に吉峯助教授が停年退官後、内藤助手が助教授流用講師に、葛谷雅文が講師に、林登志雄が助手に就任した。また、平成八年(一九九六)に国立長寿医療センター研究所疫学研究部初代部長として広島大学原爆放射能医学研究所助教授であった下方が、当教室より安藤富士子が長期縦断疫学研究室長として赴任した。平成十四年(二〇〇二)に助教授内藤が椋山女学園大学生活科学部教授に赴任し、後任に葛谷が助教授(平成十九年(二〇〇七)に准教授)、林が講師に、梅垣宏行が助手に就任した。平成十八年(二〇〇六)には小池晃彦が名古屋大学総合保健体育科学センター助教授に、また同年大西丈二が名古屋大学医学部老年情報学寄附講座(中部電力)助教授に、平成二十年(二〇〇八)に平川仁尚が附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター特任助教に就任した。

平成七年(一九九五)に国立療養所中部病院長寿医療研究センターが開所し、それ以前の国立療養所中部病院内科医長として赴任していた遠藤に加え、当該教室より三浦久幸、佐竹昭介が赴任した。井口の在任中に国立長寿医療センター病院に加え、厚生連海南病院(浅井俊亘、江崎貞二)、成田記念病院(山田一義)、福祉村病院(伊苅弘之)、名古屋リハビリテーションセンター(田島稔久)などに医師を老年内科医として赴任させた。井口の在任中、多数の留学生(中国、フィリピン、イラン、ネパール、インドなど)が教室で学んだ。国費外国人留学生としてはミゲル・ラモス(フィリピン)、成憲武(中国)などが大学院生として教室で研究し博士号を取得した。ラモスはフィリピン帰国後、フィリピンの老年医学を牽引した。成は学位取得後、名大医学部循環器内科に移動し寄附講座の助手に就任し、動脈硬化ならびに血管細胞生物学の基礎研究を継続した。井口は平成十五年(二〇〇三)六月に日本老年医学学会学術集会会長を務め、さらに平成十六年(二〇〇四)三月から平成十九年(二〇〇七)三月まで名古屋大学医学部附属病院病院長として病院の改革に務めた。平成十六年(二〇〇四)に名古屋大学は法人化し、病院長は病院改革などで多忙となり、専属としてその業務に当たる必要があり、井口の病院長の間は葛谷が特命教授に就任し医局運営を行った。井口は平成十九年(二〇〇七)三月に定年退職し、その後愛知淑徳大学健康医学部教授に赴任した。

井口の退任後、老年科の教授選考が実施されたが教授会での選考が流れ、その後二年間教授選考自体が開催されず、

結局計四年間に渡り教授不在の時代があった。この間は新入局者も少なく、また教室を去る医局員も出たことにより教室は大変疲弊した。平成二十三年（二〇一一）四月に組織改編があり老年科は附属病院・在宅管理医療部と統合し、地域在宅医療学・老年科学分野として葛谷雅文が老年科としては第三代の教授に就任した。それまで、附属病院在宅管理医療部講師だった鈴木裕介がこの統合により当教室の講師となった。

平成二十四年（二〇一二）より「地域包括ケアシステム学寄附講座」（スギホールディングス）が開催され、親講座として当教室より鈴木、広瀬貴久がそれぞれ特任准教授、特任助教に就任した。それに伴い梅垣が講師、柳川まどかが助教に就任した。平成二十六年（二〇一四）には卒後臨床研修・キャリア形成支援センター病院助教に伊奈孝一郎が就任した。林は平成二十八年（二〇一六）名古屋大学大学院医学系研究科・医学保健学健康発達看護学講座の教授に就任した。それに伴い梅垣が准教授、大西が講師に就任した。

葛谷は平成二十五年（二〇一三）より病院地域医療センター（現地域連携・患者相談センター）・センター長を務め、またセンター設立時より老年科医師が地域連携に関わり、センターでの医師が関わる業務を当教室員が請け負っていた。それもあり平成二十六年（二〇一四）、地域包括ケアシステム学寄附講座の終了後、鈴木が同センターの病院准教授に、また中嶋宏貴が病院助教に就任しセンター業務に関わるようになった。また、葛谷は部局横断的プロジェクトに取り組み組織として設立された名古屋大学未来社会創造機構の教授に就任し、大学院医学系研究科の教授との兼任となった。未来社会創造機構には成が特任准教授、牧野多恵子が特任助教として赴任した。成はその後、平成三十年（二〇一八）に母校の中国延辺大学附属病院循環器内科兼心臓病センター主任教授に赴任した。また、平成二十六年（二〇一四）に地域包括医療連携モデル事業のため名古屋通信病院に「名古屋大学医学部附属病院地域包括医療連携センター」が設置され（平成三十一年（二〇一九）三月に終了）、当科より病院講師として中村了、長谷川潤が、平成二十七年（二〇一五）より広瀬が出身した。

このころの日本の高齢化率は二八%前後（平成二十九年（二〇一七））となり、超高齢社会と呼ばれる時代であり、

医療も病院完結型医療から地域完結型医療への変換が求められ、国の政策として地域包括ケアシステムが求められる時代であった。

産婦人科学

〔前史〕

明治九年（一八七六）に公立医学講習所に教師として招かれたアルブレヒト・フォン・ローレッツが外科通論、臨床講義、皮膚病論と共に婦人病論、産科学をも講義していたと思われる。明治二十二年（一八八九）に愛知病院に婦嬰科として独立するまでは、内科、外科で産婦人科診療が行われていた。婦嬰科が新設され、教諭堀内篤蔵が副医長として担当することとなった。明治二十六年（一八九三）に柴田耕一が副医長に就任し、明治二十七年（一八九四）に創設された産婆養成所の初代主任となった。明治三十一年（一八九八）から多田学三郎が婦人科医長を兼務した。明治四十二年（一九〇九）、小児科を分立することになり、多田が小児科部長専任となり、教諭舟木重次郎が産科婦人科部長として就任したが、間もなく病に倒れ、次いで、同年教諭清水由隆の部長就任となった。大正四年（一九一五）には第十三回日本婦人科学会総会が名古屋で開催されている。大正五年（一九一六）、山崎正董が本学の学校長兼病院長として着任したが、大正六年（一九一七）に清水が米國留学したため、山崎が産婦人科部長に就いた。山崎は大正十四年（一九二五）に、第二十三回日本婦人科学会総会を主宰した。山崎の後任として吉川伸助が、昭和二年（一九二七）に教授に任ぜられた。昭和六年（一九三一）、名古屋医科大学が発足し、吉川（伸）は引き続き教授に任ぜられた。

〔帝大時代〕

昭和十四年（一九三九）に帝国大学に昇格した。昭和十六年（一九四一）、第三十九回日本婦人科学会総会が吉川（伸）の会長のもとに名古屋大学医学部旧図書館講堂で開催された。

【新制】

昭和二十二年（一九四七）、名古屋帝国大学は旧制名古屋大学となり、昭和二十四年（一九四九）に新制名古屋大学となった。昭和二十五年（一九五〇）吉川（仲）は附属病院長に就任した。昭和三十年（一九五五）、吉川（仲）の後任として助教授山元清一が教授に昇任した。昭和三十三年（一九五八）助教授の渡辺金三郎が名古屋市立大学の産婦人科教授に着任した。昭和三十七年（一九六二）に日本産科婦人科学会の名古屋での開催が決定していたが、山元はそれを待つことなく昭和三十五年（一九六〇）急逝した。山元の後任として石塚直隆が昭和三十六年（一九六一）に教授として就任した。

教室同窓会については、第一回同窓会が昭和三十六年（一九六一）一月に開催され、以来、年一回の開催が恒例となった。なお、吉川（仲）によって当同窓会は「尚和会」と命名された。昭和三十七年（一九六二）八月には、愛知県産婦人科医学会の全面的な協力のもとに、愛知県下の絨毛性腫瘍地域登録管理が開始された。昭和四十二年（一九六七）、石塚の会長のもとに第十九回日本産科婦人科学会総会が、名古屋市公会堂で開催された。昭和四十七年（一九七二）には、石塚の長年にわたる一連の絨毛性腫瘍の研究に対して中日文化賞が授与された。石塚は、昭和四十七年（一九七二）四月より二年間医学部長の職にあり、また、昭和五十年（一九七五）七月二十二日、学長に就任した。昭和五十年（一九七五）助教授の川島吉良が浜松医科大学の初代産婦人科教授に赴任した。昭和五十七年（一九八二）七月二十一日、石塚は二期六年にわたる学長任期を満了し退官した。なお、石塚は昭和六十年（一九八五）春、勲一等瑞宝章叙勲の栄に浴した。

昭和五十一年（一九七六）三月三十一日、石塚は産婦人科学講座の主任教授を退官し、学長に専念することになり、友田豊が昭和五十二年（一九七七）四月十六日付をもって名古屋大学産婦人科学講座の教授に昇任した。昭和五十一年（一九七六）十月には分娩部の設置が許可され、小児科教授鈴木栄が初代部長として就任し、昭和五十二年（一九七七）四月には友田が鈴木と交代し分娩部部長に就任した。昭和五十四年（一九七九）に助教授の中西勉が名

古屋大学医療技術短期大学の看護科教授として赴任した。昭和五十五年（一九八〇）名古屋大学医学部附属病院分院産婦人科科長の石原実が愛知医科大学産婦人科教授に赴任した。昭和六十二年（一九八七）には友田、水谷栄彦が中心となり名古屋で胎盤蛋白国際学会が主催された。平成五年（一九九三）に後藤節子が名古屋大学医療技術短大の教授に就任した。

平成二年（一九九〇）浜松医科大学産婦人科教授の川島が浜松医科大学学長に昇任した。同年十月には浜松医科大学産婦人科教授に寺尾俊彦が昇任した。平成十年（一九九八）五月、浜松医科大学附病院長就任、平成十年（一九九八）五月、中日文化賞受賞。平成十二年（二〇〇〇）五月から平成二十二年（二〇一〇）三月、浜松医科大学学長に就いている。平成十九年（二〇〇七）には日本産科婦人科医会会長に就任した。

平成六年（一九九四）九月から平成八年（一九九六）十月まで友田が名古屋大学医学部附属病院長を務めた。平成八年（一九九六）には友田の尽力により分娩部が周産母子センターに昇格した。本センターは生殖医療部門、周産期部門、新生児部門の三部からなる、全国でも例を見ないセンターである。平成八年（一九九六）、「病態と治療におけるプロテアーゼとインヒビター研究会」を設立し初代表に友田が就任した。平成七年（一九九五）四月二十二日から二十五日の四日間、日本産科婦人科学会会長として、メイン会場を名古屋国際会議場とし、愛知芸術文化センター、テレビアホールも使用して第四十七回日本産科婦人科学会学術講演会を主催した。平成八年（一九九六）吉川史隆が、続いて平成九年（一九九七）には倉内修がそれぞれ第四十八回および第四十九回日本産科婦人科学会学術講演会にてシンポジストとして講演した。

平成九年（一九九七）三月を持って友田が停年退官し、十二月に助教の水谷栄彦が昇任した。平成十八年（二〇〇六）から平成二十五年（二〇一三）まで「病態と治療におけるプロテアーゼとインヒビター研究会」を前身とする「日本病態プロテアーゼ学会」の第三代表を水谷が務めた。水谷は平成十二年（二〇〇〇）八月十五日から十七日まで名古屋国際会議場において International Conference on Cell Surface Aminopeptidases を開催した。また

平成十五年（二〇〇三）十一月十日から十三日まで名古屋国際会議場にて The 3rd General Meeting of International Proreolysis Society を主催した。平成十五年（二〇〇三）に安藤寿夫が第五十五回日本産科婦人科学会学術集会の会長指定シンポジストとして講演した。

水谷の停年により、平成十六年（二〇〇四）に吉川史隆が助教授より昇任し、名古屋大学産婦人科の研究室を、周産期グループ、生殖生理グループ、腫瘍グループ、絨毛性疾患グループに再編した。平成十七年（二〇〇五）十一月に菅沼信彦が豊橋市民病院より京都大学保健学科産婦人科看護学講座教授として赴任した。平成十八年（二〇〇六）一月に板倉敦夫が埼玉医科大学産婦人科教授として赴任し、平成二十五年（二〇一三）には順天堂大学産婦人科学講座教授に異動した。平成二十年（二〇〇八）には友田、後藤節子らが平成十年（一九九八）から始めたベトナムでの絨毛性疾患管理システム普及活動の功績が評価され、吉川がベトナム平和友好勲章を受賞した。平成二十年（二〇〇八）に後藤が名古屋大学医学部保健学科を定年退職し、梶山女学園大学教授に赴任した。同年四月には公衆衛生学講座准教授で当教室出身の玉腰浩司が保健学科看護学専攻教授に就任した。平成二十五年（二〇一三）十月二十五日から二十六日までウインクあいちにおいて第二十一回日本胎盤学会を吉川が開催した。平成二十二年（二〇一〇）四月に井篁一彦が和歌山県立医科大学産科婦人科学教授として赴任した。平成二十三年（二〇一一）五月に那波明宏が愛媛大学産科婦人科学教授として赴任し、平成二十九年（二〇一七）四月に柴田清住が藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）ばんだね病院産婦人科学教授として赴任した。また平成三十年（二〇一八）二月に岩瀬明が群馬大学産科婦人科学教授として赴任した。

第六十回日本産科婦人科学会学術講演会以降、シンポジストとして多くの同窓が講演している。

第六十回（平成二十年（二〇〇八）） 大野泰正

第六十一回（平成二十一年（二〇〇九）） 那波明宏、炭竈誠二

第六十二回（平成二十二年（二〇一〇）） 梶山広明

第六十五回（平成二十五年（二〇一三）） 柴田清住、岩瀬明

第六十九回（平成二十九年（二〇一七）） 小谷友美

第七十一回（平成三十一年（二〇一九）） 鈴木史朗

平成三十一年（二〇一九）四月十一日から十四日まで名古屋国際会議場にて吉川が第七十一回日本産科婦人科学会学術集会を開催した。

令和二年（二〇二〇）三月を以って吉川が停年退職し、同年十一月に准教授の梶山広明が後任教授に昇任した。令和三年（二〇二一）二月十二日から十四日まで梶山が第十一回日本がん・生殖医療学会学術集会を開催した。

総合診療医学（総合診療科）

名古屋大学医学部附属病院は、平成八年（一九九六）に当時大幸キャンパスにあった分院を統合した際に、分院の各診療科の再編成を行い、中央診療部門として、総合診療部、在宅管理医療部、予防医療部の三部門を設置した。

総合診療部は、当時川崎医科大学総合診療部助教授であった伴信太郎を、平成十年（一九九八）十月に教授として招へいした。伴は、厚生省が主催する臨床研修指導医養成のための米国医師派遣事業の第一期生として米国クレイトン大学家庭医学科に昭和五十五年（一九八〇）から三年間レジデント留学し、帰国後国立長崎中央病院で勤務した後、日本の大学における総合診療部門の草分けである川崎医科大学に異動し、わが国の総合診療・家庭医療の分野の第一人者として活躍していた。

平成二十一年（二〇〇九）十月の本院の組織改編に伴い、総合診療部は中央診療部門から独立して総合診療科となった。そして、平成二十三年（二〇一一）四月には大学院講座（名古屋大学大学院医学系研究科発育・加齢医学講座総合診療医学分野）となり現在に至っている。平成二十九年（二〇一七）三月に伴は定年退職を迎え、同年四月から講師佐藤寿一（現病院教授）が診療科長を担当している。平成十四年（二〇〇二）に立ち上げた同門会は現在会員数一二人となっている。

【診療活動】

平成十一年（一九九九）六月から平日の時間内救急外来におけるウオーキン患者の診療を担当することとなった。平成十四年（二〇〇二）四月からは受診すべき診療科が特定できない内科系初診患者の診療を行うとともに、週三日平日の夜間救急宿直を担当するようになった（その後救急科スタッフの増員に伴い、平成二十五年（二〇一三）四月からは平日の夜間救急宿直の担当から外れて週末の内科系日当直の一部を担当）。平成十八年（二〇〇六）に開設し

た中央診療棟の一階に設けられた総合診療科の外来スペースは救急科に隣接しており、救急科との連携が取りやすい環境が整備された。

平成十七年（二〇〇五）に行った名大総合診療部外来初診患者の調査（調査対象二、三八九人）では、急性上気道感染患者とともに、いわゆるMUS（medically unexplained symptom）の患者が多いという特徴が示された。また、東海地区の市中病院や診療所から診療に苦慮している患者の紹介も多い。現在の外来患者数は初診患者が一日一〇人弱、再診患者が一日五〇人程度である。また、漢方外来や統合ヘルスケア外来といった特殊外来や慢性疲労症候群や周期性発熱を専門に扱う外来を設置している。

入院診療に関しては、平成十三年（二〇〇一）三月から10E病棟に総合診療部ベッド五床を配置して開始。その後、主病棟は平成十四年（二〇〇二）に11W病棟、平成二十七年（二〇一五）に6E病棟に移動となり、現在はベッド七床を運営している。総合診療科の入院患者は、膠原（こうげん）病や血管炎の他、感染症や原発不明がんなどが多い。院内の他の診療科から病態が特定できない患者の診療を依頼されることが週に数件ある。また精神科入院中の摂食障害患者の身体管理も担当している。

【教育活動】

一九九〇年代後半から日本の医学教育が大きく変貌を遂げ始めた。伴は総合診療部の活動目標として、総合診療医の育成とともに医学教育改革の中心的役割を担うことを掲げた。卒前教育では、座学から演習や実習といったより能動的な学習形態へのシフトが進められ、名古屋大学でも四年次の授業に基本的臨床技能実習やPBLチュートリアルが導入された。総合診療部は基本的臨床技能実習の構築と運営、チュートリアル指導者の教育スキルの向上を目的としたFDに携わった。現在、日本の全大学において学習者の臨床能力について知識のみならず技能や態度を評価するための客観的臨床能力試験（OSCE）が行われているが、OSCEを日本で広めたのは伴が、名古屋大学では平成

十四年度（二〇〇二）に導入している。

卒業教育では、全人的医療を行うために必要な幅広い診療能力を習得するための新医師臨床研修制度が平成十六年度（二〇〇四）から始まった。新医師臨床研修制度に向けて本院でも研修医を採用することになり、平成十一年（一九九九）に設置された卒業臨床研修センターを中心として研修システムの構築と運営、および研修医のリクルートを行ってきた。総合診療部は当初からセンターの運営に携わっている。

総合診療領域の専門医制度は家庭医療専門研修として平成十八年度（二〇〇六）から始まったが、初年度から「名古屋大学総合診療部ジェネラリスト専門医養成プログラム」として参加、これまでに二二人の家庭医療専門医を輩出している。また、平成三十年（二〇一八）に始まった新専門医制度では総合診療専門医および総合内科専門医の後期研修プログラムを運営している。

〔研究活動〕

当科が行ってきた研究は、総合診療医としての診療に関する研究（患者満足度の評価、家族アプローチの有用性評価、医師の服装に関する調査、統合ヘルスケアの有用性評価など）、教育手法の開発とその評価に関する研究、生活習慣病予防のための疫学研究など多彩である。これまでに大学院生卒業が一人、研究生も含め一三人が医学博士を取得している。

〔地域貢献活動〕

平成十七年（二〇〇五）に家庭医療のモデルクリニックとしての勝川ファミリークリニック（令和二年（二〇二〇）に勝川よるずクリニックに名称変更）を春日井市に立ち上げた。

地域医療活性化のモデルづくりのための取り組みである中津川プロジェクトを平成十六年（二〇〇四）から中津川

市と連携して展開してきた。平成二十三年（二〇一一）に活動拠点となる中津川市地域総合医療センターが、平成二十四年（二〇一二）からの五年間は名古屋大学大学院医学系研究科地域総合ヘルスケアシステム開発寄附講座を運営した。

トキシコゲノミクス

〔新生〕

トキシコゲノミクス研究室は、平成二十五年（二〇一三）四月に医学系研究科が総合医学専攻という一専攻に再編され、基礎医学、臨床医学に並び統合医薬学が新たな三領域の一つとして設置されたことから始まる。創薬分野で活躍する人材育成や、諸外国から遅れが指摘されている臨床治験を推進できる人材育成を目指し、特に大学院に様々な関連講義が開設された。当初の医系研究棟二号館の七階から、平成二十六年（二〇一四）七月に新築された医系研究棟三号館七階の現在の場所に移動した。

本研究室は、医薬品の安全性研究を専門とする日本でも数少ない研究室である。薬には薬効と毒性の二面性があり、極めて高い安全性が求められているが、いまだに副作用の問題は後を絶たない。薬が世にでるまでに多くて三、〇〇〇人ほどの臨床試験が実施されるが、それよりも頻度が低く、かつ重篤な副作用が発現することが、最も難しい課題であり、本研究室ではその予測・回避を目指した社会性の高い研究を行っている。

肝臓は解毒器官であるが、ときに毒性を持った反応性代謝物が生成され、肝臓を始め様々な臓器や皮膚などに障害をもたらす。こうした副作用には、併用薬による薬物間相互作用や、患者の特異的な遺伝子型や、特定の疾病による発症など様々な原因があり、広汎な知識と対応が求められている研究分野である。

〔現在〕

平成二十五年（二〇一三）五月に金沢大学薬学部で一六年間、薬物代謝化学研究室を主宰してきた横井毅が教授として着任した。同時期に附属病院薬剤部から講師の中島晶と、同年十月から特任助教の織田進吾が加わった。平成二十六年度（二〇一四）からは修士過程学生四人と製薬会社から博士課程学生一人、客員研究員一名が加わった。そ

の後、現在まで多くの製薬会社から常時研究者一〜二人が一〜二年常駐して研究の推進に貢献している。また、中国、タイ国やチエコ国からの留学生も加わり、約一〇名が研究に邁進している。平成二十九年（二〇一七）春には中島が弘前大教授に赴任した。令和二年度（二〇二〇）までに、博士学位六人、修士学位一三人が修了した。この間に、平成二十七年（二〇一五）十一月十二〜十四日に日本薬物動態学会第三十回年会を、平成三十年（二〇一八）十月一〜五日に日本薬物動態学会第三十三回年会と Microsomes and Drug Oxidation (MDO) 第二十二回国際シンポジウムの合同開催を主催し、令和元年（二〇一九）一月十、十一日には日本毒性学会第一回医薬品毒性機序研究会を発足・主催した。

生物統計学

〔前史〕

生物統計学分野は平成二十五年（二〇一三）に開設、同年に松井茂之が着任した。松井は東京理科大学にて統計学を専攻、卒業後、製薬企業の臨床試験の計画とデータ解析に関与したことを契機に生物統計学の研究者に転じた。平成十四年（二〇〇二）から京都大学大学院医学研究科薬剤疫学分野准教授として医薬品の適正使用のための薬剤疫学研究、様々な疾患の臨床研究に参画。平成二十一年（二〇〇九）から情報・システム研究機構統計数理研究所教授として、主に臨床研究における生物統計学的手法の開発研究と人材育成に従事した。

生物統計学は、医学研究、とりわけ臨床研究の科学的根拠の創出と評価に欠かせないが、この分野の専門家―生物統計家―は欧米諸国と比べて極めて限られる。人材不足の解消は我が国の医学研究の推進のために解決すべき喫緊の課題であり、特に臨床研究においては生物統計関連業務を遂行できる実務者の育成が求められる。長期的な視点では、生物統計の実務者の育成を担い、かつ、医学での高度な生物統計の実践を探索する生物統計学の研究者・教育者の育成が欠かせない。以上の取り組みは、生物統計学の基幹講座の存在によって初めて可能となる。松井は、統計数理研究所在職中、医学部長の祖父江元より医薬統合に向けての医学系研究科の改組と生物統計学講座の新設による大きな可能性に触れる機会を得た。平成二十五年（二〇一三）に、単一専攻として改組された医学系研究科の中に生物統計学講座が開設され、同年四月に初代教授として松井が就任した。

〔現在〕

講座の構成は、教授一人、講師一人、特任助教一人、大学院生三人。教室開設から五年目で三名の大学院の修了生（博士課程一人、修士課程二人）を輩出、すべて大学附属病院やがんセンターの生物統計家としての任を得て活躍し

ている。

現在の研究は、臨床研究、疫学研究のデザイン・データ解析を中心として、オミクスデータ解析、観察データの空間統計解析、メタアナリシスなどに関する生物統計的手法とその方法論の開発と評価である。大きなテーマとして精密医療の実現に向けての統計的方法論の刷新がある。これには、新規治療開発の効率化をめざした適応的臨床試験やマスタープロトコル試験、大規模な診療データを用いた予後解析や最適治療方針の探索などに関する多岐に渡る課題が含まれる。併せて、学内外の多くの医学研究に共同研究者として参画するとともに種々の統計的課題の解決に向けた支援も多く行っている。

松井は平成三十一年（二〇一九）から一般社団法人日本計量生物学会の会長を務めており、我が国の生物統計学の主導的役割を担っている。併せて、統計関連学会連合（六学会の連合）の理事、国際誌の副編集委員長、理化学研究所革新知能統合研究センターの客員研究員なども務め、医学と統計科学・機械学習領域の橋渡しも担っている。海外では、米国の国立がん研究所の生物統計部門やがん臨床試験グループ Southwest Oncology Group の統計センターなどの共同研究に加えて、国際シンポジウム・ワークショップの開催、洋書出版などの活動も多く行っている。行政への貢献としては、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の専門委員等を通して、新規医薬品・医療機器の審査や特定疾患領域の審査方針の検討に関わっている。

附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター

神経分化・再生・変性の過程と、腫瘍疾患の発症・進展の過程には、多くの共通分子機構の関与が示唆されたことから、両疾患の病態共通性に着目し、教育・研究成果の両面における生産性を高めることを目指した研究を提案し、COE「神経変性疾患と悪性腫瘍の分子医学」（代表・教授高橋雅英、平成十年～平成十四年（一九九八～二〇〇二））、二十一世紀COE「神経疾患・腫瘍の統合分子医学研究拠点形成」（代表・教授祖父江元、平成十五年～平成十九年（二〇〇三～二〇〇七））、グローバルCOEプログラム「機能分子医学への神経疾患・腫瘍の融合拠点」（代表・教授祖父江元、平成二十年～平成二十四年（二〇〇八～二〇一二））が採択されてきた。これらプログラムを推進するべく、神経疾患並びに腫瘍の病態解析及び治療戦略に関する総合的研究を行うことを目的として、平成十五年度（二〇〇三）に「神経疾患・腫瘍分子医学研究センター」を設立した。平成二十五年（二〇一三）に、がんと神経疾患に特化した基礎研究から臨床応用研究までを包含するセンターであることをより良く反映した名称の下に組織を改編し、「腫瘍病態統御部門」、「神経疾患病態統御部門」、「先端応用医学部門」の三部門体制として、実臨床への応用を目指した多面的な研究を展開する体制を構築した。平成二十五年（二〇一三）の改変では、情報学研究科と共同運用を行なっているリーディング大学院プログラムと連携して、全国の医学系研究科に先駆けてシステム生物学を専門とする研究分野を設置した。加えて、平成三十年度（二〇一八）の改変では「細胞情報統合解析部門」を新たに設置し四部門体制とした。

「腫瘍病態統御部門」は、分子腫瘍学分野、腫瘍生物学分野の二分野を有し、肺がんを中心とする、いわゆる難治がんの分子病態について多角的に研究を進めている。その研究プロジェクトの内容は、がん化メカニズムに関わる基礎的な研究から、革新的な診断・治療へのトランスレーションを目指した応用研究まで多岐にわたる。「神経疾患病態統御部門」は、神経情報薬理学分野と神経遺伝情報学分野の二分野を有し、神経細胞の生存・極性の獲得、細胞運

動の制御や腎臓の発生に関する分子機構の解明を通じて、循環器疾患、がん、神経・精神、神経筋接合部疾患の治療法の研究開発を行っている。「先端応用医学部門」は、分子病理学分野・機能分子制御学分野・疾患モデル解析学分野の三分野を有し、がん細胞、神経細胞を対象に、糖タンパク質、糖脂質、さらには、DNAトポアイソメラーズ、微小管、細胞外マトリックスに着目し、細胞の増殖、分化、死などの細胞運命の調節機構を解明し、その知見を踏まえた難治疾患の新規治療法の開発を目指した研究を行っている。「細胞情報統合解析部門」は、オミクス解析学分野・システム生物学分野の二分野を有し、近年可能になった医学生物学領域のビッグデータの取得と統合解析による神経疾患とがんの病態解析と新規治療法開発を行ってきた。「神経疾患・腫瘍分子医学研究センター」は、神経疾患とがんに関して疾病克服へ向けた研究に対する高い社会的期待に応えるべく、その病因と病態の分子機序の解明を目指すのみならず、得られた成果を臨床へと応用することに注力した研究を進めてきた。

「神経疾患・腫瘍分子医学研究センター」が研究の核となり、トランスレーショナルリサーチを推進する「先端医療・臨床研究支援センター」、医工連携を核にした「予防早期医療創成センター (preventive medical engineering, PME)」、脳とこころの学際型研究を行う「脳とこころの研究センター」を起動し、名古屋大学医学系研究科の研究活動の原動力となってきた。また、最先端機器を共通機器として運用する国内屈指の「医学教育研究支援センター」の安定した運用にも貢献している。

分子腫瘍学（がん細胞研究部門）

がんは我が国を始めとする先進諸国における死亡原因の第一位を占め、今や私たちの二人に一人ががん罹患し、三人に一人ががんで亡くなる時代になった。ヒトゲノムの解読完了はマイクロアレイ、マススペクトロメトリー、次世代シーケンサーなどの網羅的解析技術の進歩と相まってがん研究の在り方を大きく変容させ、近年、がん研究は凄まじいまでの発展を示してきた。

分子腫瘍学分野は、昭和三十七年（一九六二）に医学部附属癌研究施設^{がん}の発足に伴って癌研究部門として設置され、松本利貞が初代教授として就任した。次いで、昭和五十六年（一九八一）に小島清秀が第二代教授に就任し、さらに昭和五十八年（一九八三）には医学部附属病態制御研究施設への改組に伴い、がん細胞研究部門と改称された。平成四年（一九九二）に吉田松年が第三代教授に就任し、平成十四年（二〇〇二）まで率いた。その後、平成十五年（二〇〇三）に医学系研究科附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センターが発足したことに伴って、分子腫瘍学分野に改称された。平成十六年（二〇〇四）には、当時愛知県がんセンター研究所分子腫瘍学部部长であった高橋隆が、第四代教授に就任し、平成三十年（二〇一八）まで率いた。なお、高橋は、平成三十年（二〇一八）に愛知県がんセンター総長として転出した。さらに令和二年（二〇二〇）には、マサチューセッツ工科大学コークがん総合研究所より鈴木洋が、第五代教授として着任した。

分子腫瘍学分野は、ゲノムとRNAの作動原理の詳細を明らかにし、その精度の高い理解に基づいて、がんのメカニズムを明らかにし新たな治療法を見出すことを目指している。「遺伝子がどのように機能するのか？」この基本的な問いは、遺伝子と環境の相互作用によっておきる「がん」などの多くの疾病のメカニズムを理解する上で非常に重要である。現在、次世代シーケンサー・バイオインフォマティクス・ゲノム編集などの技術躍進に基づく大規模データ群の統合的解析を通じて、ゲノム・エピゲノム・転写・RNAネットワークの関係性を丹念に読み解き、遺伝子制

御の作動原理や疾患のメカニズムを探索する幅広い研究を推進している。さらに、大規模データ群の統合的解析を通じて得られた包括的生命情報を基盤として、「ゲノムの病気」であるがんに対する新たなプレシジョン医療の基本コンセプトを創出すること、そして、これを可能にする新たな方法論・技術を構築することを目標にしている。

〈ノンコーディングRNAの果たす役割と機能〉

マイクロRNAの細胞内合成機構と遺伝子調節ネットワークに注目し、マイクロRNAの生合成のダイナミズム、マイクロRNAの非対称性の一般的な原理などを解明し、さらに、細胞種特異的な遺伝子発現プログラムを調節するエンハンサーのサブクラスであるスーパーエンハンサーとの関係についても研究を進めている。分子生物学的な実験(ウエット)と、システム生物学的な解析(ドライ)の双方のアプローチを統合することにより、マイクロRNAや長鎖のlong non-coding RNA (lncRNA)などのノンコーディングRNAが制御する複雑な遺伝子制御ネットワークの包括的理解に取り組んでいる。

〈転写・RNA制御とがん〉

大規模データ群の統合的解析に基づいて、がんの新たな分子標的を探索している。正常細胞・組織とがん細胞のスーパーエンハンサーの比較から、マイクロRNA遺伝子の近傍のスーパーエンハンサーに大きな変化が起き、がん細胞では、がん抑制的なマイクロRNAに関連したスーパーエンハンサーの喪失、がん促進的なマイクロRNAに関連したスーパーエンハンサーの形成がみられることを報告している。さらに、スーパーエンハンサーを含むエンハンサーの機能、転写を制御するRNAポリメラーゼIIのポージングなどの転写動態、相分離の関係についての基礎研究を進め、がんにおける転写・RNA制御の異常の全体像の理解を目指している。

腫瘍生物学（分子病態研究部門）

〔前史〕

昭和五十八年（一九八三）、本学医学部の「無菌動物」「癌」「医真菌」の三研究施設が病態制御研究施設へと統合された際に、ウイルス病やがん等の発症機構を、分子の水準で解明することを目的とする新部門の分子病態研究部門として設立され、昭和五十九年（一九八四）二月、永井美之が教授に就任し分子生物学的にウイルスの病原性に関する研究を行った。平成五年（一九九三）十二月、濱口道成が教授に就任。主に腫瘍生物学、腫瘍生化学に携わり、腫瘍化に関わるシグナル伝達系の解明を行った。当部門は、平成十五年（二〇〇三）改組があり同年四月より大学院医学系研究科 附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター 腫瘍病態統御部門 腫瘍生物学となった。平成二十九年（二〇一七）四月、近藤豊が教授に就任した。

〔現在〕

細胞のDNAに書き込まれた「遺伝子」情報に基づくRNAの転写とタンパク質への翻訳は「古典的セントラルドグマ」として生命をかたちづくる上での基本概念である。さらに研究が進みDNAには遺伝子以外にも重要な情報が含まれていることがわかり、現在ではDNA上にあるすべての情報はまとめて「遺伝情報（ゲノム）」と呼ばれている。一方で「エピジェネティクス」は、細胞の分化過程や形質変化の過程でゲノムをどのように使うかを決める統御機構であり、DNAの化学修飾やヒストンの化学修飾等の「エピゲノム」が実際にゲノムの制御を行う。このようにゲノムを統御するエピゲノムは多種多層にわたっていることが理解されつつあり、その原理、さらに疾患発症とりわけ腫瘍形成過程への関与を明らかにすることが本分野の基本姿勢である。研究から得られた原理を基としてがんの診断から治療への応用を目指す。

現在の教室員数は教授一人、助教三人、博士研究員一人、大学院生一人、他の教育研究機関、臨床教室からの研究生七人（内四人留学生）、非常勤職員五人、合計一八人がおり、臨床教室のほか、他の教育研究機関からの研究生、研修生が多いことが特徴的である。入り口は異なっているけれども、医学の発展に分子生物学的なアプローチで取り組みたいという思いが共通していると考ええる。今後とも積極的にこうした協力関係を育てていきたい。

現在のテーマは左記の五項目を主として明らかにすることを目指す。

- 一、がん細胞の可塑性を制御する機序
 - 二、がんの病態に影響を与えるエピジェネティクス機序
 - 三、長鎖非翻訳RNAによるエピゲノム制御機序の解明
 - 四、疾患発症にかかわるゲノム統御機序の破綻
 - 五、エピゲノム異常を標的とした新規がん診断法・治療法の開発
- 現在研究費関係では、日本医療研究開発機構「戦略推進部がん研究課 次世代がん医療創生研究事業」「がん細胞の分化制御に関わるエピゲノムを標的とした革新的治療法の開発」等の支援を受け、がんの新規治療薬の開発に取り組んでいる。

神経遺情報学（生体防御研究部門）

昭和五十八年度（一九八三）に、「無菌動物」「癌」「医真菌」の三研究部門が病態制御研究施設へと統合され、後に無菌動物部門が生体防御学分野に改組され、教授吉開泰信が就任した。平成十五年（二〇〇三）に、神経疾患並びに腫瘍の病態解析及び治療戦略に関する総合的研究を行うことを目的とした神経疾患・腫瘍分子医学研究センターが設立され、生体防御学分野が神経疾患・腫瘍分子医学研究センターに編入された。吉開の九州大学生体防御医学研究所への転出に伴い、生体防御学分野を新たに神経疾患の病態・治療基礎研究を行う分野に改組することとなり、平成十六年（二〇〇四）九月に大野欽司が教授に就任し、神経遺情報学分野を開始した。

神経遺情報学分野では、主に以下の四つの研究テーマに取り組んできた。

はじめに、神経筋接合部信号伝達の分子病態とその制御研究である。先天性筋無力症候群（congenital myasthenic syndromes, CMS）は、神経筋接合部（neuromuscular junction, NMJ）情報伝達の障害により病的な筋力低下と易疲労性が生じる疾患群である。CMSにおいて欠損する分子を Sanger sequencing もしくは次世代シーケンサにより同定し、変異分子を RNA レベル・タンパク質レベル・細胞レベル・マウス個体レベルで解析を行い、変異分子の病原分子機構を明らかにするとともに、正常 NMJ の分子構築の解明研究に供してきた。加えて、正常マウスの脊髄前角細胞（spinal motor neuron, SMN）や筋終板に発現する新規分子の機能解析を行い、正常 NMJ の分子構築に関わる新規分子の同定を行ってきた。また、acetylcholinesterase (AChE) をシナプス基底膜に係留する細胞外分泌タンパク collagen Q をはじめとした多くの細胞外分泌タンパクが、自律的に細胞外分子を認識して標的組織に係留する性質を用いて、細胞外分子欠損病態に対するタンパク質係留療法を開発した。

第二の研究テーマは、正常ならびに各種疾患における RNA 代謝研究である。疾患関連遺伝子変異の約一〇%はスプライシング異常を起すことが知られている。クラシカルな splicing cis-elements とは branch point sequence,

polypyrimidine tract, 3' splice site, 5' splice site を破断する遺伝子変異をそれぞれ予測するツールの開発を行った。特に、intron 3' 末端 polypyrimidine tract を含む領域の splicing cis-elements を評価する世界で唯一のツールの開発を行った。また、神経筋疾患の原因となるスプライシング遺伝子変異が惹き起こす RNA 結合タンパクとの結合の障害ならびに新規結合能の獲得の分子機構の解明を行ってきた。加えて、RNA 結合タンパクの RNA 結合部位を同定する CLIP-seq 法を用いて ALS 関連 RNA 結合タンパク FUS の機能解析を行うとともに、新規 CLIP-seq 法の開発を行い、世界で初めてタンパク質-タンパク質-RNA 複合体の網羅的な解析を可能にした。

第三の研究テーマはドラッグ・リポジショニング研究である。消炎鎮痛剤アスピリンの抗血小板作用・ β ブロッカープロプラノロールの本態性振戦抑制作用・睡眠薬サリドマイドの抗腫瘍作用・抗ウイルス薬アマンタジンや抗てんかん薬ゾニサミドの抗パーキンソン病作用など既認可薬のオフラベル薬効の臨床応用が行なわれてきている。既認可薬は用量・用法・安全域・副作用が知られており、培養細胞・モデル動物を使った研究成果の安価で迅速な臨床応用が可能であると期待される。ドラッグ・リポジショニング戦略により一〇の病態において有効な薬剤を同定してきた。

第四の研究テーマは分子状水素の分子作用機構の解明研究である。分子状水素が酸化ストレス病態ならびに炎症病態を中心に数多くの病態に有効であることが報告されており、分子状水素が反応する生体分子を同定し、物理化学レベルでの水素の作用を明らかにすることに取り組んでいる。

システム生物学／オミクス解析学（医真菌研究部門）

〔前史〕

複雑な高分子とその集合、細胞とその集合体、臓器、生物全体、生物が身を置く生態系における生命現象は、核酸（DNA、RNA）、タンパク質、代謝物などのさまざまな生体分子によって構成される多階層の相互作用ネットワークによって実現されている。平成十五年（二〇〇三）のヒトゲノム全塩基配列の解読を目的としたヒトゲノム計画の完了以降、分子生物学や計測技術の飛躍的発展と精力的な国際共同プロジェクトをはじめとした網羅的解析によって、こうした複雑なネットワークを構成する生体内分子の膨大なデータが蓄積され、生体分子のカタログ作りや機能解析が猛烈な勢いで進んでいる。また、著しい計算機科学の発展、データ科学や人工知能などに代表される数理科学の発展なども相まって、複雑な生命現象をシステムレベルで理解しようとする試みが現実味を帯びてきた。こうした中、平成二十六年（二〇一四）四月に、日本の医学系研究科としては初めて、オミクス解析学とシステム生物学の両分野が設置され、数理科学と医学の融合を新しい学術の柱としたデータ科学教育研究ユニットが形成された。オミクス解析分野では、本学医真菌研究部門で行ってきた酵母やカビなどの真菌を材料として、准教授中川善之、講師神戸俊夫、助教紅朋弘らが、ゲノム情報、遺伝子発現情報を背景とした遺伝子多型、環境応答型遺伝子の転写制御メカニズム、細胞の構造や機能、代謝についての遺伝子発現ネットワークなどの解明に向けて多面的な研究を行った。システム生物学分野では、バイオインフォマティクスやシステム生物学を専門とする島村徹平が東京大学医科学研究所から特任准教授として着任し、特任助教松井佑介と共に、最先端の数理科学を駆使して、がん、神経疾患、精神疾患などの複雑な疾病をシステムの観点から包括的に理解することを目的とした研究が開始された。同分野では、複数の研究分野が跨る学際領域で生まれたユニークな発想と技術の下、膨大な生命情報を読み解くための数多くの数理モデルと解析技術を開発し、生命現象や疾病の理解に資する生命医科学研究分野に重要な貢献を行った。同分野の主な研究

成果としては、ベイズ推論や機械学習を用いたさまざまなオミクス解析技術、自閉症スペクトラムと統合失調症のゲノムコピー数変異解析、男性特異的ヒストンドメチラーゼ KDM5D のエピジェネティック制御機構の解析、CRISPER/Cas9 スクリーニングによる EGFR チロシンキナーゼ阻害剤耐性化機構の解析、致死的小児癌胚芽腫の統合解析、マウスモデルを用いた小児がん神経芽腫のエピゲノム解析、低悪性度神経膠腫（しんじょう）における遺伝学的予後予測解析、小児 T 細胞性急性リンパ性白血病のゲノム解析、内皮細胞分化におけるトランスオミクス解析、酸性環境における腫瘍の悪性化機構の解析、食道扁平上皮癌のトランスオミクス解析、成人 T 細胞白血病リンパ腫のトランスオミクス解析、横紋筋肉腫のトランスオミクス解析、低悪性度グリオーマのトランスオミクス解析などが挙げられる。

〔現在〕

令和元年（二〇一九）六月に両分野の統合により、島村がシステム生物学教授として昇任した。現在の研究動向について、以下に述べる。二十一世紀初めから数十年に渡るシークエンス技術に立脚した精力的な国際共同プロジェクトをはじめとした網羅的オミクス研究によって、生物を構成する生体内分子の膨大なデータが蓄積され、生体分子のカタログ作りや機能解析が猛烈な勢いで進んでいる。近年では、一細胞レベルで生体分子を網羅的・定量的に解析する技術革新により、各臓器を構成する細胞の種類、状態、系統を分類する壮大な国際共同プロジェクトが進行中であり、生命の複雑性を生み出す細胞の構成要素を列挙して記述する試みは順調に進んでいる。しかしその一方で、この膨大なペタバイト級のデータを処理・統合し、複雑性を有する生命システムの全体の理解に至る確固とした数理科学的アプローチは未だ確立しておらず、各国がその技術開発にしのぎを削っているのが現状である。生体分子の枚挙に基づく従来研究の限界を越え、多細胞が関わる高度な生命現象を理解するために、最先端の数理科学を柱に、生命システムの動的モデリング技術や情報解析技術の開発、さらには臨床研究での検証を通じて、疾病の機序理解・予測・制御のための新しい医学研究のパラダイムを創出していくことが当該分野の将来展望である。また、近年の生命科学

の知識と技術の進歩により、生命科学が取り組むプロジェクトはより一層複雑なものになり、今日の研究者は、より一層深く、慎重に、特異的な生命現象や生命のもつバイアスにコミットすることが求められている。また、データ科学や人工知能をはじめとして著しい発展を見せる数理科学は、今やすべての分野に大きな影響を与える領域であり、医学においてもブレイクスルーをもたらすのに避けては通れない分野となっている。今後は、数理科学と医学の融合から、生命の複雑さにまつわる法則性を発見する数理科学的情報解析基盤を確立するとともに、両分野の架け橋として貢献できる人材を養成していくことが当該分野の使命であろう。

附属医学教育研究支援センター（実験動物部門）

実験動物部門の前身である動物実験施設は、昭和五十九年（一九八四）四月に設置が認可された。初代施設長には教授の星野宗光が就任し、助教授の鬼頭純三と動物実験委員会を中心に、科学的に評価される動物実験を実施するためのセンターとして設計と運営の原則が定められた。地下一階地上七階延床面積六、二九二㎡の建物は昭和六十一年（一九八六）三月に竣工した。その後、昭和六十三年（一九八八）に教授加藤延夫、平成四年（一九九二）に教授竹内康浩、平成六年（一九九四）に教授鬼頭純三が施設長に就任した。動物実験施設の建設準備の段階から施設管理運営に携わってきた鬼頭が停年退官した後、平成十年（一九九八）に教授杉浦康夫が、そして平成十一年（一九九九）には教授西村正彦が施設長に就任した。平成十六年（二〇〇四）五月に、改組により動物実験施設は医学教育研究支援センター実験動物部門となり、初代部門長に教授の濱口道成が就任した。平成十七年（二〇〇五）からは教授太田美智男、平成二十年（二〇〇八）からは教授高橋雅英、平成二十四年（二〇一二）からは教授門松健治、平成二十九年（二〇一七）からは教授大野欽司、令和二年（二〇二〇）からは教授木村宏が部門長に就任した。

動物実験施設の竣工後三十年以上の間に動物実験を取り巻く状況は劇的に変化してきた。その代表例が動物実験に占めるマウスの位置付けである。一九九〇年代以降にトランスジェニックマウスやノックアウトマウス等の遺伝子改変マウスが急速に普及したことに伴い、動物実験施設内でのマウスの飼育数は劇的に増加してきた。その一方で、イヌ、ブタ、ウサギ等の中大動物の飼育数は漸減し続けてきた。そのため、動物実験施設の設計時に中大動物用に設計された飼育室や実験室をマウス用に改修し、マウス飼育数の増加に対応してきた。しかし、最近はその限界となり、実験動物部門でマウスを用いた実験を実施する研究者のニーズに十分応えることができないう状況となった。

マウスを用いた研究の重要性や必要性の増大に伴い、発生日工学的技術に基づいた研究支援体制が求められるようになってきた。そこで、平成十八年（二〇〇六）より研究者の依頼に対してマウスの発生日工学的技術を用いた研究支援

を開始した。主な支援内容は、体外受精と仮親への移植、凍結胚の作製と保存、凍結胚からの個体作製である。平成二十三年（二〇一一）までの依頼件数は年間五〇件以内であったが、平成二十五年（二〇一三）以降は年間一〇〇件以上の依頼を受けている。支援開始以来、主な支援内容に大きな変化はないが、近年では遺伝子改変マウスの作製依頼の増加が特徴的である。特に、生命科学領域で脚光を浴びているゲノム編集技術の普及に伴い、平成三十年（二〇一八）からはCRISPR/Cas9システムを用いたノックアウトマウスやノックインマウスの作製支援も行っている。

竣工時には褐色タイルに包まれ最先端の息吹を感じさせた動物実験施設棟も今や鶴舞キャンパス内で最も老け込んだ建物となっている。前述の動物実験の状況の変化に加え、動物実験を取り巻く社会的環境の変化等によりハード面のみならずソフト面でも動物実験の更なる充実が求められるようになってきた。幸いにも平成三十一年（二〇一九）より四年間かけて動物実験施設棟の増築と既設棟の抜本的な改修が始まることになった。この増改修では、老朽化設備の改修、マウス飼育スペース不足の解決、動物アレルギー解消を目的とした先進的な空調設備の導入を主眼とし、動物実験による高度な基礎研究を推進するための中核施設として生まれ変わることが期待されている。

附属医学教育支援センター（分析機器部門）

〔前史〕

昭和二十六年（一九五二）に医学部附属病院に電子顕微鏡を設置し、医学部内共同利用を開始した。昭和三十三年（一九五八）には医学部に電子顕微鏡を設置し、名古屋大学全学共同利用を開始した。昭和五十七年（一九八二）に医学部電子顕微鏡室と大学院電子顕微鏡室を統合し、基礎研究棟二階に中央電子顕微鏡室として整備された。昭和六十二年（一九八七）に細胞自動分離解析装置と生体分子構造解析装置を設置、昭和六十四年（一九八九）には遺伝子実験システムが設置された。翌平成二年（一九九〇）に超微形態研究室、分子構造解析研究室、細胞機能解析研究室、遺伝情報解析研究室の四室からなる医学教育研究機器センターに名称変更し、医学部における各種分析・計測機器を集中的に維持管理し、機器利用の効率化を図り、教育・研究を支援することを目的として運営することとなった。平成十五年（二〇〇三）に基礎研究棟の耐震化改修のため旧西病棟に移転、平成十六年（二〇〇四）には附属医学教育研究支援センター分析機器部門に改組された。平成十八年（二〇〇六）には企業も含めた学外利用を開始した。

〔現在〕

平成十五年（二〇〇三）以降、二度の移転を経て、平成二十六年（二〇一四）八月に数か所に設置されていた全ての機器を医系研究棟三号館の四階と五階（合計一、一六二㎡）に集約し、名古屋大学共用集積施設（分析系三）として指定された。三号館に移転した際、超微形態研究室はバイオイメージング研究室に名称変更、翌二十七年（二〇一五）には新たに医工連携室を設置し、五研究室体制となった。令和元年（二〇一九）にはCIBoG卓越大学院共通機器室に指定された。

分析機器部門は、部門長（腫瘍病理学教授の榎本篤が併任）、室長（榎本、腫瘍生物学教授の近藤豊、機能組織学

教授の木山博資、生体反応病理学教授の豊國伸哉、法医・生命倫理学教授の石井晃の五人が併任）、技術職員（田中稔、伊藤康友、瀧健太郎、板倉広治、依藤絵里、丸井萌子）で運営しており、大小約一六〇台の機器を担当の技術職員が維持管理し、講習会やセミナーの開催、試料の調整・作製、分析測定、分析データの解析等の技術支援を行っている。設置されている主な機器は、電子顕微鏡、共焦点顕微鏡、細胞解析装置、質量分析装置、フローサイトメーター、DNA解析装置、定量PCR、分光分析装置、超遠心機、パラフィン標本作製関連装置、全自動染色システム、画像処理ソフト等である。一部の機器はBSI²実験にも対応できる部屋を確保し、利用者の要望に可能な限り対応して研究環境の整備に努めている。機器はWebの専用サイトで予約し、施設への入室は職員証や学生証で管理しており、学内の利用者はいつでも機器を使用できるシステムになっている。

令和元年度（二〇一九）は基礎・臨床・寄附講座合わせて八一講座、他学部一四講座、学外八機関、合計六〇五人が利用した。一年間の利用件数は約一六、三〇〇件、利用時間は延べ五五、三〇〇時間となっている。

附属総合医学教育センター

二十一世紀に入り、医学教育において新しい教育法や評価法を導入する際のリーダーシップや教員養成（ファカルティ・デイベロップメント）の先導を担う拠点としての医学教育部門が、全国の医学部に設置されるようになった。その潮流を受け、本学では平成十七年（二〇〇五）七月、医学部に総合医学教育センターが設置され、当時の学部教育委員長で教授の後藤秀実が初代センター長に、また植村和正が初代のセンター教授を務めた。

当センターは、学部教育委員会と連携して医学教育に関する調査・研究や教育プログラム開発を行い、それによる医学部学生の資質の向上、そしてそれを通して医学・医療の質の向上によって社会貢献することを目的として活動している。業務は医学部医学科および保健学科学生の教育全般に及ぶが、実際の教育は医学部に所属する教員全員で行っているため、当センターの役割はむしろ、医学教育学の専門的な見地に基づくそれらのマネージメントにある。また当センターの業務にあたっては、医学部の学務課学務係も重要なパートナーである。

また当センターには研究室機能として、医学系研究科における総合管理医学講座の総合医学教育学分野の大学院が設置されている。平成十一年（一九九九）にHardenがBest Evidence Medical Educationという概念を提唱して以後、根拠に基づいた医学教育という概念も広く認知されるようになってきており、医学教育を科学とするという考え方も国内外で少しずつ広まってきている。医学教育学は人文社会科学である教育学の一分野であり文科系の学問分野である。医学と人文社会科学を架橋する医学教育学の研究拠点として、当センターの研究活動は今後も発展を期待されている。

以下に、歴代の総合医学教育センター長を記す。国家百年の計が求められる医師養成に関し、特に卒前教育において、長期的な視点に立った教育の制度設計を当センターが担っていくことになる。

〈歴代センター長〉

平成十七年七月～十九年（二〇〇五～二〇〇七）…後藤秀実

平成十九年～二十一年（二〇〇七～二〇〇九）…藤本豊士

平成二十一年四月～二十九年三月（二〇〇九～二〇一七）…植村和正

平成二十九年四月～三十一年三月（二〇一七～二〇一九）…木村宏

平成三十一年四月～（二〇一九）…錦織宏

国際連携室

国際連携室は、名古屋大学大学院医学系研究科国際医学教育学講座と連携して運営されている。

〔歴史〕

中曽根内閣時代、日本に経済的余裕ができ、米国からの後押しもあり、留学生一〇万人計画が立てられ、各大学に、留学生担当教官が配置されることとなった。本学医学部でも昭和六十三年（一九八八）、医学部長が青木國雄の時に、伊藤勝基が一代目の留学生担当教官に任命された。本学では、工学部、農学部に次いで三人目の留学生担当教官となり、同時に国際交流室が設置された。その当時は大学全体で八〇〜一二〇人程の留学生がおり、彼らの研究、生活指導を行っていた。また、当時から医学部の学部生にも海外経験をさせ、国際的に活躍できる人材育成が必要であるとの考えから、選考委員会（国際交流委員会）を発足し、協議を始めた。当時の医学部には平成元年（一九八九）に締結されたノースカロライナチャペルヒル校（UNC）が唯一の学術提携校として存在しており、平成五年（一九九三）三月に第一期生を（COZ）に送り出すことができた。平成七年（一九九五）四月、第二十四回日本医学会総会が名古屋で開催され、ハーバード大学医学部の学長トステセンが名古屋を訪問し、本学医学部との学生交流協定の締結を快諾し、ハーバード大学が加わることとなった。同年、ルイジアナ州ニューオーリンズ市のチューレン大学とも、同大学名誉教授有村章の支援のもと、交流協定が締結され、ペンシルバニア大学、ジョンズ・ホプキンス大学、デューク大学とも交流協定が締結され、毎年二〇人以上の学部生が海外臨床実習を行う提携校の礎が完成された。留学経験したこれらの学生は、フロンティア会のメンバーとして、その後の学部教育の改革に影響を与えている。

【展開】

国際交流室は平成二十五年（二〇一三）に国際連携室と改名され、粕谷英樹を室長とし、医学部医学科と保健学科さらに病院の国際化を担う部署となった。これを機に、国際連携室は医学部の教育的側面だけでなく国際的研究力を増強させる為の国際的な知のネットワーク作りの役割を担うようになった。この国際化への大きなうねりは時代の要請も加わり国際共同研究の地盤を固め名古屋大学医学部の研究力と国際的知名度を上げることが期待された。国際連携室の使命は、その活動の意義を名古屋大学医学部の学生、教職員が世界の大学で行われている教育、ガバナンスに触れ、その問題点を理解し、海外の優れたネットワークにアクセスする機会を与えることである。その使命に沿い、国際共同研究、共同教育の試みとして平成二十七年（二〇一五）に本邦で初めてジョイントディグリープログラム（JDP）をアデレード大学と締結し、続いてルンド大学、フライブルク大学とも締結した。さらに平成二十九年（二〇一七）からは世界ランキングトップの医学部九校からなるGlobal Alliance of Medical Excellence（GAME）にもメンバーとして参加するようになり、世界の中での知名度を上げるようになった。GAMEは共同研究、共同教育を柱とするAllianceである。学内教育としては一年次から六年次の派遣臨床実習、さらに大学院のJDPまで一貫した医学英語教育と国際的な視野の開発を目指した教育を担い、附属病院のJCI取得に関しては病院内の書類や表示の英訳を支援し、外国人患者の受入システムの構築と海外の患者からの問い合わせを各科へ紹介する等、病院の国際化にも携わっている。また、平成二十九年（二〇一七）からは粕谷を教授とする国際医学教育学講座が創設され、同講座は一貫した医学英語教育並びに国際的視野の開発等の授業を受け持つとともに、国際連携室を連携して運営しその使命を全うする責を負うに至っている。

メデイカル X R センター

平成十一年（一九九九）の米国科学アカデミーの報告書「To err is human…」が医療過誤による多大な損失を指摘し、シミュレーションの医療教育への導入を提言したことが、米国でシミュレーションセンターが整備される契機となった。シミュレーション教育訓練自体は、診断技術訓練の模擬患者と、蘇生訓練用マネキンの開発がいずれも一九六〇年代の米国で始まっていた。マネキン型シミュレータは、一九六〇年代に循環や呼吸系パラメータを調節できるプロトタイプが開発され、コンピュータの進化と共に一九八〇年代末に実用化に至った。一方、一九八〇年代後半に登場した腹腔鏡下手術は一九九〇年代に全世界に急激に普及し、この新しい手技に対する訓練法の開発も進んだ。当時のコンピュータや画像技術の発展はバーチャルリアリティ（VR）手術シミュレータを生み出し、一九九〇年代末に実用化され、二〇〇〇年代にわが国に導入された。

「名古屋大学におけるシミュレーション教育とスキルス&ラボ開設」

本学においては、平成十四年（二〇〇二）に模擬患者やOSCE（客観的臨床能力試験、平成十七年（二〇〇五）から全国で正式実施）を導入し、救急や看護用のマネキンの整備が本格化した。平成十七年（二〇〇五）に医学部附属総合医学教育センター（教授植村和正）が設置され、平成十八年（二〇〇六）に、看護部や麻酔科所有の機器を併せて総合医学教育センター所管のスキルス&ラボが新中央診療棟（現中央診療棟A）一階から四階に開設された。これがシミュレーションセンターの前身である。

スキルス&ラボは、医療面接教育を行う診療シミュレーション室（模擬患者）、聴診・採血・縫合などの基本手技・BLSやACLSなどの救命訓練を行うスキルスラボのほか、研究・教育用の画像取出しを行う画像診断室、及び顕微鏡室からなり、医学部学生や附属病院の看護師教育に大きな役割を果たした。外科領域では、平成十六年

(二〇〇四) から七年間に及んだ画像情報外科学(ジョンソン・エンド・ジョンソン)寄附講座で、手術シミュレータが多数導入され、いくつかはわが国最初であった。これらは、泌尿器科のダビンチ手術シミュレータ等とともに、平成二十三年(二〇一一)に中央診療棟二階の高度スキルラボに移設された。

〔クリニカルシミュレーションセンター設立と移転〕

平成二十四年度(二〇一二)政府補正予算で、本地域の多職種教育目的に、手術、内視鏡・超音波検査、血管内治療、高機能救急マネキンなどのシミュレータが多数導入されることになった。既に高度スキルラボにある各科管理備品を併せて附属病院高度スキルシミュレーションセンターが構想されていたが、医学部のスキルス&Iラボと統合して、平成二十五年(二〇一三)四月に研究科附属として(保健学科の利用施設でもあるため)クリニカルシミュレーションセンターが発足した。これにより、学者者も含むさまざまな医療職の卒前から卒後のシームレスな教育、研修、研究、診療に対応できる施設となった。

センター発足時は、中央診療棟(現中央診療棟A)地下一階〜地上四階に部屋が分散していたが、平成二十九年(二〇一七)、中央診療棟Bの竣工に伴い、顕微鏡ラボを除き、本センター管理の共用3Dプリンター室を含め新棟の一・二階に集約された。移転前にも手術機器発展の展示を行っていたが、移転後のSim サージ&ギャラリーでは展示を拡充しユニークな手術機器ミュージアムとなった。

〔現在〕

機器貸出を除いて、年間約一、四〇〇件の利用がある。多くは、医学部学生と病院医療職の教育であるが、関連施設の医療職の卒後教育、ミュージアムやVR機器を利用した医療関連企業の社内教育にも利用されている。3Dプリンター室ではナビゲーション手術用に患者個別データに基づくモデル作成が行われている。手術訓練法の研究、シミュ

リーダ開発も他大学や企業と共同で行われている。

令和三年（二〇二二）、AMED技術の医学・医療応用に重点的に取り組む目的でメディカルAMEDセンターに改組された。

卓越大学院・リーディング大学院推進室

文部科学省による博士課程教育リーダーングプログラムに採択された学位プログラムを推進し、俯瞰力及び独創力を備え、広く産官学にわたりグローバルに活躍することができるリーダーを育成した。また、文部科学省卓越大学院プログラムに採択され、海外トップ大学や民間企業等の外部機関と組織的な連携を図り、世界最高水準の教育・研究力を結集した博士課程学位プログラムを開始した。

医学系研究科は「JBU プロフェッショナル登龍門」(平成二十四年(二〇一三)～平成三十年(二〇一八))、「実世界データ循環学リーダー人材養成プログラム」(平成二十五年(二〇一三)～平成三十一年(二〇一九))、「ハウエルビーイングEアジア」実現のための女性リーダー育成プログラム」(平成二十五年(二〇一三)～平成三十一年(二〇一九))、の三つのプログラムに参画した。

卓越大学院プログラムでは、「情報・生命医科学コンポリューショングローバルアライアンス卓越大学院(CIBOG)」(令和元年(二〇一九)～令和七年(二〇二五))を医学系研究科が中心に運営している。

医工連携推進室

医工連携推進室は、平成二十六年（二〇一四）四月一日に設置された。

超解像共焦点顕微鏡、集束イオンビーム・走査電子顕微鏡、細胞イメージングシステムといった共通機器を置き、最先端の工学と医学が融合する拠点となった。今後、医工の連携を加速化し、メデイカルデバイス創製プラットフォームとして機能することを目指していく。

附属病院・患者安全推進部

平成十一年（一九九九）～平成十二年（二〇〇〇）、国内で多発する医療事故を受け、附属病院内に麻酔科の教授 島田康弘を中心としたリスクマネジメントチームが結成される。事故防止マニュアルの作成、インシデントレポート システムの導入など、医療安全活動が開始される。

平成十四年（二〇〇二）八月、腹腔鏡手術による死亡事故発生。病院長二村雄次・副病院長大島伸一らが報道会見で、後に附属病院の行動規範となる「隠さない、逃げない、ごまかさない」姿勢を言明。外部の専門家を主とする医療事故調査委員会を設置して検証を行う（『医療事故から学ぶ 事故調査の意義と実践』中央法規出版参照）。

平成十四年（二〇〇二）十月、文部科学省の指導のもとに、国立大学医学部附属病院長会議において医療安全対策についての提案が行われ、国立大学附属病院医療安全管理協議会が設置される。

平成十四年（二〇〇二）十一月、医療安全管理室設置。前述の腹腔鏡手術事故調査委員会では委員長を務めた胸部外科の教授上田裕一が初代室長・病院長補佐に任命される。また、初代ジェネラルリスクマネジャー（GRM）として師長伊藤恵子、兼任リスクマネジャーとして三人の医師が任命され、中央管理部門としての活動が始まる。

平成十七年（二〇〇五）四月、医療安全管理部に改組、上田が副病院長に任命され、初代部長となる。

平成十七年（二〇〇五）四月、第二代GRMとして看護師長宮田はるみが任命される（～平成二十四年（二〇一二））。平成十七年（二〇〇五）七月、杏林学園より医師相馬孝博が着任、医療安全管理部准教授、初代専従医師GRMに任命される。

平成十八年（二〇〇六）五月、昭和五十八年（一九八三）に当院で発生した医療事故の被害者（稲垣克彦様）ご遺族（稲垣克巳様）から医療安全のための寄附金の申し出があり、「稲垣基金」を設置することとなる（『克彦の青春を返して 医療過誤、十八年の闘い』中日新聞社参照）。

平成十八年（二〇〇六）十一月、泌尿器科の教授後藤百万が第二代部長・副病院長に任命され、医療の質・安全管理部に改組される。

平成二十一年（二〇〇九）～平成二十二年（二〇一〇）、中国籍小児患者遺体安置事例、新生児カンガルーケア中窒息事例、da Vinci手術中脾臓損傷事例といった重大事故が連続して発生する。事態を重く見た病院長松尾清一により、医療の質・安全管理部の講座化と専従教授配置が計画される。

平成二十三年（二〇一一）四月、京都大学医学部附属病院医療安全管理部から医師長尾能雅が着任。医学系研究科医療の質・患者安全学初代教授、附属病院医療の質・安全管理部初代教授・第三代部長、病院長補佐に任命され、国立大学病院として初となる、医療安全を専門とする専従教授体制となる。医学部学生の五年生及び六年生に対する臨床実習教育（ポリクリ）が開始される。

平成二十三年（二〇一一）七月、第二代専従医師 GRM・副部長として東海北陸厚生局より安田あゆ子（～平成二十八年（二〇一六）五月）、初代専従弁護士として北野文将が着任する。GRMをジェネラルクオリティ&セーフティマネジャー（GOSM）と改名する（以降、GOSM等の配置状況については別表を参照）。

平成二十四年（二〇一二）三月、長尾が上原記念生命科学財団から研究推進特別奨励賞を授与される。

平成二十四年（二〇一二）十一月、長尾が副病院長に任命される。

平成二十六年（二〇一四）、文部科学省課題解決型人材養成事業として「明日の医療の質向上をリードする医師養成プロジェクト」（通称 ASUSHI プロジェクト）が採択される（獲得資金二・五億円／五年）。トヨタ自動車、中部品質管理協会と連携し、医療安全、感染制御、質向上に専門性を有する医師養成事業がスタートする。

平成二十六年（二〇一四）五月、国立大学附属病院医療安全管理協議会から第一回医療の質・安全大賞優秀賞を授与される。

平成二十七年（二〇一五）四月、長尾が附属病院質向上推進本部長に任命され（～平成三十一年（二〇一九）三月）、

国際医療機能評価 (JCI) 受審準備を開始する。専従薬剤師 GQSM が配置される。

平成二十七年 (二〇一五) ～平成二十八年 (二〇一六)、厚生労働省科学研究費補助金による「医療安全部門への医師の関与と医療安全体制向上に関する研究」において長尾が研究代表者を務める。

平成二十七年 (二〇一五) 八月～平成二十八年 (二〇一六) 七月、群馬大学医学部附属病院で発生した腹腔鏡下肝切除術死亡事例等の事故調査委員会が実施され、上田、長尾がそれぞれ委員長および副委員長を務める。

平成二十七年 (二〇一五) 十月、医療法が一部改正され、新たな医療事故調査制度が始まる。

平成二十八年 (二〇一六) 六月、副部長安田あゆ子が藤田保健衛生大学 (現藤田医科大学) 病院医療の質・安全対策部医療の質管理室病院教授として転出する。

平成二十九年 (二〇一七) 七月、研究員植村政和、長尾が、「レポートの分類システム」で特許を取得する。

平成三十年 (二〇一八) 一月、第五代専従医師 GQSM として麻生飯塚病院より深見達弥が着任する。

平成三十年 (二〇一八) ～令和元年 (二〇一九)、厚生労働省科学研究費補助金による「医療安全管理体制の可視化と人材育成のための研究」において長尾が研究代表者を務める。

平成三十年 (二〇一八) 六月、ASUSHI プロジェクト終了。五年間にわたり計四期、八九人の履修証明者を全国に輩出する。

平成三十一年 (二〇一九) 二月、附属病院が国立大学病院としては初となる JCI を認証する。

令和元年 (二〇一九) 五月、医療活動とその発展に貢献するために設けられた民間基金である「メスキュード医療安全基金」の贈呈を受け、厚生労働省大臣室においてその贈呈式が行われる。

令和元年 (二〇一九) 七月、長尾が医療の質・安全学会第二代理事長に、上田が初代顧問に就任する。

令和元年 (二〇一九) 九月、新 ASUSHI・最高質安全責任者 (GQSO) 養成研修が開始される。

令和二年 (二〇二〇) 一月、患者安全推進部に改組される。GQSM をジェネラルベイシメントセーフティマネジャー

(GPSM) と呼ばれる。

2011年4月以降の医療の質・安全管理部の人員の変遷

(2021年6月30日現在)

年月	職種等								
	部長	医師 GQSM	看護師 GQSM (副看護部長等)	看護師 GQSM	薬剤師 GQSM	弁護士	システム エンジニア	データ マネージャー	医療の質・ 患者安全学 講座学生
2011年4月	長尾能雅		宮田はるみ (2005年4月 から2012年 3月まで) 野田弘実 (2015年3月 まで)	小楠香織 (2009年4月 から2011年 3月まで)					
2011年7月		安田あゆ子 (2016年5月 まで)				北野文将			
2012年6月				酒井理恵子 (2016年9月 まで)					
2012年11月									
2014年4月				稲垣祐子 (2019年3月 まで)					
2015年1月								伊豆原優子 (2019年3月 まで)	
2015年2月							植村政和		
2015年3月								市川真由美 (2019年3月 まで)	
2015年4月		丹羽由紀子 (2018年8月 まで) 福島曜 (2017年6月 まで)	巽田亜紀子 (2018年3月 まで)						星剛史 (2019年3月 修了)
2015年9月				寺井美峰子					
2016年1月					古田康之 (2017年8月 まで)				
2016年4月									伊藤寿英
2017年9月					梅村朋				
2018年1月		深見達弥							
2018年4月			澤井直子 (2021年3月 まで)						
2019年4月				市川真由美 前田美果 (2020年3月 まで)					
2020年1月		(GQSM を GPSSM に改名)							
2020年4月				川口真理子					栗原健
2020年10月		中崎真也 (2021年3月 まで)							
2021年2月		栗原健 (2021年4月 より厚生労働 省医政局 へ出向)							
2021年4月		平松真理子	吉田春美						上松東広

附属病院・医療機器総合管理部

「材料室発足から材料部へ」

昭和三十四年（一九五九）に竣工した中央診療施設に、材料室が手術部の付属室として設けられたのは翌年一月である。同年十月には病棟への器材供給が開始され、注射器をはじめ、静脈切開、腰椎穿刺ようついせんしなどのセットが材料室から供給されるようになった。昭和三十七年（一九六二）頃ガーゼが使い捨てとなり、その後滅菌パックやディスプレイの製品が徐々に増えた。

昭和四十三年（一九六八）、手術部が新築の中央診療棟に移転し、手術器械の滅菌は手術部内のサプライ室で実施することとし、材料室は手術部に対してはリネン類と衛生材料の供給だけになった。当時の機器は、高圧蒸気滅菌装置四台、全自動洗浄機、カテーテル洗浄機、洗浄滅菌機、乾燥機等であった。昭和四十八年（一九七三）に、手術室の付属「室」から材料部に昇格し、外来への器材供給も行われるようになった。

「拡張―日本で最も広い材料部室へ。ゾーン化の進捗」

昭和五十六年（一九八一）、材料部室の東側―中央診療施設東側の地下に材料棟が建設され、面積が一、二五三㎡となり日本で最も広い材料部となった。清潔区域の空調はHEPAフィルターを使用し、清潔区域へのスタッフ入室は、手洗いの後、滅菌した作業衣、帽子、マスクを着用し、エアシャワーを浴びる手順となった。当時の設置機器は、洗浄機四台、洗浄滅菌機（感染症用）二台、高圧蒸気滅菌装置六台（片扉式四台、両扉式二台）、酸化エチレンガス（EOG）滅菌機二台等であった。新設の滅菌装置は両扉式で、非清潔区域から滅菌機内に収納された物品は滅菌完了後清潔区域に搬出されることによって、清潔区域、非清潔区域のゾーン化が導入された。また、微生物学的検査が導入された。昭和六十一年（一九八六）、四台の片扉式高圧蒸気滅菌装置を更新して、すべて両扉式とし、清潔区域を完全に分離

しゾーン化が完成した。

〔新中央診療棟に集約〕

平成十七年（二〇〇五）に新中央診療棟（現中央診療棟A）が完成し、中央手術部の下の四階に新しい中央材料部がオープンし、旧材料部室と手術部のサブライが集約された。旧室から継承した機器に加え、四層式洗浄装置二台、カートウォッシュヤー二台、自動ジェット洗浄装置、超音波洗浄装置、高圧蒸気滅菌装置六台、EOG滅菌装置二台、過酸化水素低温プラズマ滅菌装置二台を加え、自動搬出入、搬送設備を導入した。

当時導入した機器の更新時期を迎え、平成二十九年（二〇一七）末から翌年二月にかけて大がかりな機器更新とレイアウトの変更が行われた。四槽式洗浄装置二台を電気・蒸気切替式二台と蒸気式三台の単槽式の構成に変え、既に更新されていた過酸化水素滅菌装置三種三台以外の主要機器を更新し、自動搬出入システムは撤去した。

組織面では、消耗品の購入を行う材料委員会、医療機器・材料安全管理（MID）室が材料部とは別に業務を行っていたが、平成二十二年（二〇一〇）、材料部を経営会議および経営戦略本部に直属させ、材料部のもとにこれらの委員会や室と、滅菌機器等運営会議やSPD運営会議などの部門が所属する組織改編が行われた。

〔医療機器総合管理部の発足〕

平成二十八年（二〇一六）、国際的な医療施設評価認証機関であるJoint Commission International（JCI）を受審することが決まり、医療機器に関しては、サブライ、洗浄・滅菌体制、安全管理をJCIが求める国際水準にすることが必要となった。しかし、材料委員会以外が形骸化している状況であったため、材料部を医療機器総合管理部に改組し病院長に直属する体制に強化した。初代部長は副病院長（当時）の小寺泰弘であった。平成三十一年（二〇一九）のJCI本受審までにサブライや管理は急速に整備され、機器の購入に関しても消耗品だけではなくすべての機器の購

入過程の透明化が進んだ。【C】認証を取得した現在、購入後の修理や更新の計画立案、機器の不具合解析と職員教育体制の整備を進めている。

附属病院・メデイカル I T センター

メデイカル I T センターは、幾度もの改組・名称変更を経験してきた部署であり、最初に「カルテ部」として設立された時から数えると半世紀以上、その後「医療情報部」となり、そこからは三〇年という歴史を刻んでいる。本院のカルテ部は、昭和四十年（一九六五）一月一日仮開設、同年九月に正式設置された本邦で最初の国立大学病院カルテ部である。カルテ部開設以前は、入院診療録を各診療科で独自の診療録として作成し、独自の方法で管理し、患者が退院した順にまとめ、歴年ごとに製本していた。外来診療録については一年ごとに診療録を更新し、前年に使用されたものは歴年ごとに製本し、年末、年始に新しい診療録に移るための抄録を作成していた。これらの資料の索引方法、保管年限などについては病院全体としての規則はなく、統一された管理を望む声を受けてカルテ部が設立された。

昭和三十八年（一九六三）六月には、入院診療録は大きさを B5 版に一律化し、第一号紙を全科共通とし、二号紙以下は各科の独自性に任せることによって全科の診療録用紙規格を統一し、診療録管理を中央化した。さらに昭和四十六年（一九七一）一月から外来診療録の中央化を行い、専任教官（初代安井昭二・二代目大渡邊佳彦）と診療情報管理士（病歴士）の努力によって一患者一番号制への切り換えが行われた。紙カルテの冠水事故などのアクシデントを乗り越え、貴重な資料である診療録（二部マイクロフィルム）、X線フィルム、心電図などの管理・保管の任を担ってきた。研究面では、コンピュータを利用した病歴管理、疾病統計、診療録記載方法、診療録利用率、診療録保管法や疾病コーディングの問題点などの研究を行ってきた。研究活動以外にも東海病院管理学会、東海病歴研究会、日本診療録管理学会などの運営に貢献した。これらの活動を通して東海地区ならびに日本の診療録管理学における先駆的な役割を果たしてきた。

平成三年（一九九一）には、医療情報部に改組し、平成三年（一九九一）十二月には山内一信が医療情報部長に就任した。医療情報部は紙カルテの管理のみならず院内の中心的なコンピュータシステムである病院総合情報システム

の管理業務の中心的な部署となり、ホストコンピュータと連携した第二次病院総合情報システム稼働に貢献した。平成八年（一九九六）に第三次病院総合情報システム（NEW CHART）が稼働し、平成十四年（二〇〇二）に第四次病院総合情報システム（NEO CHART）稼働。当院を中心とする独自の電子カルテシステムNEO CHARTの開発を主導し、平成十五年（二〇〇三）に全面電子カルテ化を実現した。診療録の電子化、自動化などの研究から電子カルテの研究を進め、国内外から多くの研究者・大学院生などが集まり、研究室としても活気を持った時期である。電子システムと病院管理との融合についても他に先駆けて検討を行い、日本医療情報学会、日本病院管理学会など多くの学会を指導・牽引する組織となっていた。

その後、医療経営管理部に発展。部長（教授）に立川幸治が、山内も教授として留まり、副部长（助教授）に吉田茂が就任。平成十九年（二〇〇七）には第五次病院総合情報システム（NEO CHART）を稼働させた。組織としては診療情報管理士のみならず、医療情報技師も加え、技術面での強化が行われた。

平成二十一年（二〇〇九）四月に医療経営管理部の下にメディカルITセンターが設置・改組された。この時期は色々な場で情報の取り扱いや情報を取り扱う部署の役割も議論がなされ、多くの大学病院で企画情報運営部など名称の変更や改組が相次いだ時期でもあった。また時代の変遷と共に、患者のプライバシーや個人情報の保護という面での役割も強化されていった。平成二十四年（二〇一〇）には第六次病院総合情報システム（NEO CHART）が稼働し、ユーザーにやさしいインターフェイス（ユーザーメードシステム）ということ、全国の大学病院では初めてファイルメーカーと連携したシステムとなった。しかし残念なことに個人情報取り扱いなどに一部甘さが指摘され、平成二十五年（二〇一三）に「メディカルITセンターに関する提言について」が出され、機能強化策が議論された。それを受けて、平成二十六年（二〇一四）に専任の病院教授（白鳥義宗）を当て体制強化が図られた。平成三十年（二〇一八）第七次病院総合情報システム（HOPE EGMALN-GX）稼働。それまでの独自開発路線からベンダーパッケージを利用した標準化の推進に大きく舵を切った。同時に院内の情報ルールの見直しもされ、院内にある一〇〇を超える部門

システムからシームレスに情報共有が出来る病院総合情報システムを目指すと共に、経営面からは複数の業者が入札出来る仕様書作りを心掛け、競争原理の中でより良い仕組み作りを行い、それによる導入費用の低減にも大きく貢献した。また平成三十一年（二〇一九）からは、それまで一体であったメディカルICTセンターと医事課（病歴部門・システム管理部門）が分かれ、診療情報管理士や医療情報技師は医事課所属と変更され、診療録管理や病院総合情報システムの管理業務は一次的には医事課にて行われることとなり、その統括をメディカルICTセンターが行う体制となった。

現在のメディカルICTセンターは、大学本体や病院の情報戦略を担う重要な部署となっている。具体的には、名大病院として「スマートホスピタル構想」を掲げ、令和二年（二〇二〇）から病院内組織としてだけでなく、多くのスタッフが東海国立大学機構直轄の研究教育拠点（Center for Healthcare Information Technology, CHIT）業務も兼ねることになり、二大学の大学病院の統合データベース基盤構築事業、愛知県並びに岐阜県の医療政策／地域医療構想のためのデータ分析事業、厚労省／AMEDと組んでの臨床研究中核病院のデータ標準化事業など、次の時代を担う技術、知識、体制などを検討するための重要なデータを担う部署となってきた。時代のニーズに合わせて変わっていかねばならない部署であるが、常に最先端であり、臨床データの価値を理解し未来につなげていける部署にしていきたいと考えている。

附属病院・先端医療開発部

先端医療開発部の歴史は、平成十年（一九九八）の臨床治験管理センター（初代センター長・脳神経外科学教授吉田純）にまで遡ることができる。当時、新規医薬品等を効率的に開発するトランスレーショナルリサーチ（TR）が注目され、大学ごとにオリジナリティーのある仕組みづくりが始まった。名古屋大学医学部附属病院（以下、名大病院）は脳神経外科領域における純国産技術を駆使した我が国初の遺伝子治療の実施や歯科領域における再生医療研究の先進性が認められ、我が国では京都大学の探索医療センターに次ぐ、二番目のTRセンターとして平成十四年（二〇〇二）、遺伝子・再生医療センター（初代センター長・吉田）が立ち上がった。平成十六年（二〇〇四）には臨床治験管理センターの二代目のセンター長に整形外科学教授石黒直樹が就任、その後TRは世界の大きな潮流になっていった。平成十九年（二〇〇七）文部科学省は「橋渡し研究支援推進プログラム」を立ち上げ、これまで製薬企業や医療機器メーカーでしかできなかった新規の医薬品・医療機器開発をアカデミアでも行える体制整備を進めることになった。TRセンターとして他大学より先行していた名大病院は間違いなく「橋渡し研究支援拠点」の最有力候補であったが、結果は不採択であった。当時の病院長（現総長）松尾清一はじめ多くの方々の落胆が今でも目に浮かぶ。翌年の拠点追加公募時には諸般の事情で応募することもできず、旧帝国大学の流れをくむ大学では唯一名大病院だけが無冠という屈辱を味わった。同年遺伝子・再生医療センターの二代目のセンター長に松尾が就任、病院を挙げてリベンジを誓った。同年臨床治験管理センターを臨床研究推進センター（初代センター長・石黒）に改名し、平成二十一年（二〇〇九）、二代目のセンター長に呼吸器内科学教授長谷川好規が就任した。平成二十二年（二〇一〇）、遺伝子・再生医療センターと臨床研究推進センターを統合して、先端医療・臨床研究支援センター（以下、支援センター）を立ち上げ、初代センター長に血液内科学教授直江知樹が就任し「橋渡し研究支援推進プログラム」が終了する平成二十四年（二〇一二）へ向けてリベンジを目指した。独自性を打ち出すため、名大病院の強みである遺伝子医

療、細胞医療、再生医療を柱に支援センターをデザインし、そのコアユニットとしてバイオマテリアル調製ユニットを整備した。当時としては珍しかった国際標準化機構ISO9001、ISO13485のダブル認証を取得し、品質を担保したバイオマテリアルの調製を可能にした。その結果、第二期の「橋渡し研究加速ネットワークプログラム」に採択され、リベンジが叶った。同年厚生労働省の「臨床研究中核病院整備事業」にも採択され、名実ともにシーズの開発から保険診療までを一貫通貫的に支援できる体制を整えることができた。この活動は拠点内に留まらず、中部七大学と一センターからなる中部先端医療開発円環コンソーシアムの誕生につながった。現在、同コンソーシアムは、中部一大学と三センターの計一四施設に発展している。平成二十五年（二〇一三）、病院長石黒が二代目の支援センター長に就任し、橋渡し研究を強力に後押ししたこと、五年先行していた他の拠点に近づくことができた。平成二十九年（二〇一七）、第三期の「橋渡し研究戦略的推進プログラム」では自立可能な好循環型先端医療開発拠点の創成を目指すことになった。平成三十年（二〇一八）、支援センターを改編し、病院長直下に先端医療開発部を新設、その下に支援センターとデータセンターを位置付けた。初代先端医療開発部部長に化学療法部教授安藤雄一が、支援センターの三代目センター長に病院教授水野正明が、データセンター初代センター長に病院教授安藤昌彦がそれぞれ就任した。今後は、この先端医療開発部を中心に名古屋大学の叡智を結集して次世代の医療を切り開き世界の人々に提供すると共に、それを支える人材育成を推進することになった。

附属病院・旧 医療経営管理部

昭和四十年（一九六五）に設置されたカルテ部は、第一次医用電子計算機導入を行い、医事業務、検査業務、給食業務および病棟オーダー等の業務から電算化を開始し、平成二年度（一九九〇）、平成七年度（一九九五）に段階的なレベルアップにより先進的なオーダーリングシステムの導入を行ってきた。その間、組織は平成三年（一九九一）に医療情報部に改組し、初代部長には、教授の三浦隆行が就任した。医療情報部は、平成十四年（二〇〇二）の第四次病院総合情報システムから、全国の旧国立大学病院の先陣を切って、本格的な電子カルテ化を行い、診療業務・医事業務全般に渡る合理化・効率化を行ってきた。その後、平成十五年（二〇〇三）には医療の質の向上と経営の効率化を図るため、医療経営管理部が新設され、医療情報部が担ってきた役割は、情報管理室へと移行された。平成二十一年（二〇〇九）に情報管理室は、メイカルコセンターへと改組され、総合病院情報システムの管理運営に携わる統括部門としての役割も同センターへと引き継がれた。その翌年平成二十二年（二〇一〇）に、医療経営管理部は廃止された。

附属病院・検査部

本院における中央臨床検査部業務の発足は恐らく本邦では最も早く、第二次大戦終結の直後に始まる。戦災で大部が焼土と化した名大病院を建て直すべく、昭和二十一年（一九四六）二月から病院長職を継いだ齋藤眞（第一外科教授）が、臨床上の必要性から独自の発想と先見の明をもって発案した「検査室」は、同年三月、病理検査室は助手牛島宥、生化学検査室は専門部助手渡邊一也が委嘱され、焼け残りの字佐美内科の一室に両者同居してスタートした。『学友会報』昭和二十二年（一九四七）十月号に生化学教授堀田一雄が述べているように、「基礎教室と臨床教室を結びつけるのに大いに役立つ極めて賢明な施設」としてのあり方を保っていたことになる。そして同年九月に制定された臨床検査部規定は、病院長を部長とし、兼任の部員と技術職員の雇用によって「部」を構成し、学内だけでなく学外一般医家の依頼にも応じようとした画期的な内容であった。しかし人員、施設、予算の不足から業務は思うに任せず、特に生化学検査は教室の負担が大きく、細々と続けられるにとどまった。細菌検査はさらに遅れて昭和二十八年（一九五三）ないし昭和二十九年（一九五四）に細菌教室内でスタートしたと推定されている。

昭和二十八年（一九五三）春から新病棟の恒久的建設工事が開始されたが、昭和二十九年（一九五四）から三十一年（一九五六）までの病院長三矢辰雄時代に、新病棟への移転計画と共に検査部の整備計画も立案され、部の人的、物的拡充と組織機構の整備が図られた。また昭和三十年（一九五五）には生理機能検査としての心電図検査が始まり、部分的ではあったが中央化がより進められた。昭和三十一年（一九五六）末には旧東病棟の完成により、分散していた病理・生化・細菌の三検査室が病棟移転によって空いた旧二号病棟二階八室に集合し、初めて中央検査部門の体が完成することとなった。昭和三十三年（一九五八）三月には初代併任部長として第二内科教授青山進午が就任、スタッフも併任教官五人となり、胃カメラ検査も手がけられるようになった。

この頃、全国的に臨床検査部門の中央化推進の気運が高まって、医学部長会議でも取上げるところとなり、当院で

は昭和三十四年（一九五九）に完成した旧中央診療施設の三つの階への一時的移転と、昭和三十五年度（一九六〇）の文部省による正式認可が人と設備の充実を促進した。昭和三十七年（一九六二）までに生理検査二部門を含めて五部門一三室が組織化され、それぞれの部門主任、室長が発令されて大所帯となった。同年には臨床検査部運営協議会が発足し、各診療科の代表も加えて広く意見を求め、円滑な検査部の運営を図るといふ、現在の中央診療部門運営協議会へと引き継がれる運営体制が確立した。

恒久的建築の中央診療棟が完成した昭和四十三年（一九六八）、検査部も他の中診部門と共に移転し、各検査室が集中化された。主として患者を取り扱う部門（採血室と生理検査）は二階に、検体を扱う部門は三階に移り、専任教官八人、併任教官五人の体制となった。

昭和四十八年度（一九七三）には専任教授のポストが得られ、牛鳥教授が初代専任部長に、また前後して初代技師長松原ほか副技師長の発令があり現在につながる医師と技師による運営協力体制が確立している。この頃各種の自動測定機を導入して年間一五〇万件の検査を処理していた。昭和五十年代に入り新しい機器の導入が活発化し、飛躍的に増大する検査検体を処理するための自動分析機器導入、人員の不足を補うための自動化機器導入が全国的に進行した。昭和四十八年（一九七三）に臨床化学室に自動分析システムが導入され、昭和五十七年（一九八二）にはさらに大型の自動分析装置が入り、微量検体、少量試薬によって多数の項目が同時に測定できるようになった。内視鏡室にあつては超音波検査をはじめ、消化器疾患の無侵襲性診断が進み、今日の光学医療診療部の礎となっている。心電図室にあつては心超音波診断装置の導入により器質的、機能的診断が容易で確実となった。病理室では従来の組織診断に加えて、同年、細胞診検査を正式な検査項目としている。機器の改良、自動化、電算機導入などにより処理可能な検体数は著しく増加したが、必要とされる検査項目をすべて消化することは不可能となり、昭和五十八年（一九八三）から一部の検査項目の外注化が始まり、近年加速化する傾向が続いた。

昭和五十年代前半までは各検査部門は細分化の傾向にあつたが、従来の部門制区分が不合理となつてきた結果、第

一群（臨床化学、血清・ウイルス、一般検査）、第二群（病理、細菌、血液）、第三群（生理機能群・心電図、肺機能、脳波、内視鏡、筋電図）に大別して、検査業務に対応することになった。この流れは今日の検査部の体制・検体Ⅰ、Ⅱ、生理、病理、輸血五部門に引き継がれている。昭和六十年（一九八五）四月、長年の念願であった臨床検査医学講座の新設が認められ、教授中島退官後、教授中村栄男にいたっては臨床検査医学教育を幅広く担う組織となっている。一方、二十一世紀も近くなって大学病院のマネジメント改革が叫ばれるようになり、病院長大島の時代にいたって、現在の中央診療棟を新営し、新棟への移転を契機に検査部の組織は大きく変わることとなった。輸血部教授に就任した高松純樹が検査部長を兼任し、病理部長とあわせて三部長が現在の医療技術部門臨床検査部門（旧検査部、輸血部、病理部の技師組織が合同したもの）を指導する体制へと変化したのである。この間、国立大学病院における医療技術部制ないしは診療支援部制は大きな広がりを見せ、現在では全国診療支援部会議も開催されるようになった。医療技術部門が検査、病理、輸血、放射線、臨床工学、リハビリを統合して、院内の医療サービス体制の品質を高めることができるようになったことはよいことであるが、今後は各部門の技師が情報を交換し、コメディカル部門としての品質向上へのモチベーションを共有するなどの役割が期待される。

爾来、臨床検査部門においては品質を外部精度管理によって担保することが行われてきたが、さらに一歩進んで運営体制全体の検査サービス品質を評価する統合した臨床検査部門の外部評価の導入が進んできた。当院が臨床研究センター病院に選出されるに当たり、マストの要件であった「臨床検査部門が国際的な外部評価を受けていること」に対応し、その代表であるISO15189をいち早く取得した。その流れは全国に拡大し、平成三十年（二〇一八）の医療法改正により臨床検査部門における客観的な精度管理が義務づけられることとなった。

平成二十二年（二〇一〇）前任の高松の後を受けて検査部長に就任した松下正は、検査部内のマネジメントをさらに効率化するため、内規の制定、会議のスリム化、運営・教育研究・技術三委員会による検査技師主体のマネジメント体制の確立を通じて継続的なISO15189認証準備態勢を取り得る体制となった。平成二十七年（二〇一五）には中

央診療棟移転から一〇年を経て、老朽化した分析装置の大更新が行われた。年末年始九連休という絶好の機会を得て三階の自動分析装置のすべてが更新され、今後はリース契約による最新装置への更新の機会とフルメンテナンスの体制とともに大幅なコスト削減が達成されることになった。早いものでこれらの装置の次なる更新が令和二年末に完了し、更なるスピードと効率化が達成された。

現在本院の臨床検査部門が扱う検体数は技師一人あたりの件数としては東京大学などを抜いて国立大病院トップクラスであり、効率化も頂点に達した感がある。今後は患者ひとりひとりのケアをさらに向上させるような、高品質なサービスの向上、附属病院のJCI認証取得に伴う病院全体の品質改善活動への適応を通じた機能の向上が期待される。

附属病院・手術部

〔新生〕

手術部は外科系各科手術の中央化を目的として、昭和三十四年（一九五九）六月一日に設置され、初代手術部長には第一外科教授の橋本義雄が就任した。建物は新築された中央診療施設三階と四階を使用し、三階には手術室二室、ギブス室、男女更衣室、当直室、四階には手術室四室と防音手術室、手術用手洗室、事務室が置かれ、四階の第三手術室には二台の手術台を入れ、合計七手術室八手術台でスタートした。昭和三十五年（一九六〇）一月四日から手術業務が開始され、第一例の手術は昭和三十五年（一九六〇）一月六日、第二外科教授今永一の執刀のもとに行われた。また、同日、英国 Oxford 大学から教授 Sir Robert Macintosh が来訪し、麻酔科学に関する講演と臨床例供覧が行われた。その後順次、各科の手術が新手術部へ移行し、昭和三十六年（一九六一）五月十日の産婦人科手術の移行により、全科の手術が手術部で行われるようになった。昭和四十二年（一九六七）十月三日、手術部長の麻酔科教授竹島登が会長となり、名古屋大学において第四回全国国立大学病院手術部協議会が開催された。昭和四十三年（一九六八）に中央診療棟が建築され、手術部はその四階を占め、手術室数一五、そのうち二室は手術見学用ドーム型大手術室であり、また、一室は定位脳手術用として、二方向 X 線撮影装置が設置された。

〔現在〕

昭和五十五年（一九八〇）には手術部集中監視装置が設置され、全手術室のモニターが統一されて固定配置となり、隣接する中央診療施設四階に集中監視室が設けられ、コンピュータを置き、全手術患者の生体情報が記録されることになった。同時に四手術室にテレビカメラが設置され、集中監視室で録画および手術見学が可能となった。

平成十八年（二〇〇六）一月には現中央診療棟 A に新手術室が設けられた。手術室数は一四室で、内視鏡手術など

の導入により各部屋の大きさが広くなった。第五手術室では術中X線が、第六手術室では術中放射線治療が可能になった。さらにクリーンルームも二部屋でき、充実した手術室となった。平成二十二年（二〇一〇）には新外来棟の建築に伴い第二手術室が外来棟の三階に設けられ、一室は外来手術台として二台、全身麻酔手術が三室可能となり六月七日から全身麻酔手術が行われるようになった。平成二十六年（二〇一四）七月には、ハイブリッド手術室が一部屋でき、カテーテル手術のような低侵襲手術が可能となった。平成三十年（二〇一八）一月には中央診療棟Bに、ハイブリッド手術室を含めて一〇室の増築が行われ、手術室の総数は二四室となった。

附属病院・放射線部

〔新生〕

昭和二十九年（一九五四）、高橋信次が初代教授として放射線医学教室を開講すると、それまで各診療科に配置および所属していたX線発生装置と診療X線技師が一か所にとりまとめられた。これが、放射線部の前身となる。昭和三十〜四十年代の放射線医学の進歩は目覚ましく、本院においても、昭和二十九年（一九五四）にコバルト治療装置、昭和三十五年（一九六〇）に自動現像機、昭和三十九年（一九六四）に核医学シンチカメラ、昭和四十三年（一九六八）にX線テレビ装置、昭和四十二年（一九六七）に血管連続撮影装置が導入された。昭和四十三年（一九六八）に、中央診療棟が建設され、検査部や手術部とともに放射線部が正式に設置された。昭和四十四年（一九六九）、診療X線技師は診療放射線技師へと身分が改正され、昭和四十五年（一九七〇）には、職制として技師長制度が制定された。昭和四十六年（一九七二）には、アイソトープ検査室と放射線科病棟が完成し、病棟で内照射療法が行えるようになり、昭和四十七年（一九七二）には、放射線治療棟が完成した。昭和五十二年（一九七七）にはX線CT装置が導入された。

昭和五十三年（一九七八）からは、松浦浩が技師長を務めた。昭和五十五年（一九八〇）、佐久間貞行が放射線医学講座教授に就任すると、放射線部長を兼任し、昭和五十九年（一九八四）にCR（コンピュータドラジオグラフィ）装置、昭和六十二年（一九八七）にMRI装置、平成元年（一九八九）にPET装置を導入した。平成四年（一九九二）、石垣武男が放射線医学講座教授に就任すると、放射線部長を兼任し、平成五年（一九九三）には、かねてから共同研究を行ってきたPACSを放射線部に導入した。平成十一年（一九九九）にマルチスライスCTが導入され、平成十六年（二〇〇四）からは臨床試験および薬事承認を経て、全身用3T MRIが導入された。この間、山口宏（昭和六十二年（一九八七）〜）、近藤智昭（平成十四年（二〇〇二）〜）が技師長を歴任した。

〔現在〕

平成十八年（二〇〇六）、長縄慎二が大学院医学系研究科分子総合医学講座量子医学分野の教授に就任、放射線部長を兼任し、現在に至る。同年には、米田和夫が技師長に就任し、医療技術部が発足した。また、現在の中央診療棟Aが完成し、放射線部の移転とともに、PET-CTの新設や、多くの画像装置の更新または増設が行われた。同時に、CTやMRI画像のフィルムレス化が開始され、平成二十一年（二〇〇九）に完全フィルムレス化となった。平成二十四年（二〇一二）には、MRIが増設され、現在と同じ六台の体制となった。平成二十九年（二〇一七）には阿部真治が技師長に就任し、現在に至る。平成三十年（二〇一八）には中央診療棟Bが新営され、サイバーナイフ、治療用MRI、CTが導入された。並行して行われた第七次電算システム更新では、検像システムを全面導入し、PACSおよび放射線部門情報システム（RS）が、病院電算システムと一体化し統合管理されるようになった。

現在放射線部は、放射線科医師五人、診療放射線技師七五人、看護師二五人、事務職員八人から構成される。診療放射線技師の数は、ここ二〇年間に約二倍近くに増員した。業務にも変化がみられ、画像の撮像や放射線治療に留まらず、画像情報管理や検像、被ばくや安全管理など多岐にわたるようになった。放射線業務は、放射線部外でも行われるようになり、手術部や光学医療部への派遣や常駐を行っている。また、増加する検査需要に対しては、夜間対応や延長稼働（MRI検査）などの対応を行うようになった。一方で、看護師の増員によって、造影剤投与のための静脈確保などの業務分担が実現し、検査の効率化が進められた。

附属病院・輸血部

本学と輸血の関わりは古く、大正八年（一九一九）には外科教授の齋藤眞がクエン酸ソーダ加血液の輸血を行ったと伝えられている。その後、河西九二夫や桐原眞一らの精力的な研究が行なわれ、これらの成果は昭和六年（一九三一）に第三十二回日本外科学会総会において桐原が「輸血」と題する宿題報告によってまとめた。戸田博は、当時名古屋医科大学は日本における輸血研究の本拠であったと記している。

このような研究の流れも第二次世界大戦の影響で一時的に中断されて、日本の輸血研究のレベルは欧米に比べ大きく遅れ、戦後になってもいわゆる枕元輸血が行なわれていた。

村上省三によると、昭和二十二年（一九四七）十一月に公布された職業安定法により、戦前からの供血幹旋業者は存在し得ないことになったが、現実問題として病院では血液が必須であり、供血者は以前と全く同様の供血組織を持ち続けていたという。しかし、昭和二十三年（一九四八）に輸血による梅毒感染事件が発生し、昭和二十四年（一九四九）にはGHOが厚生省と東京都に「血液銀行の設置」を指示している。当時、輸血にまつわる様々な問題を抱えていたのは、大学医学部・大学病院も同様であり、昭和二十五年（一九五〇）にはGHOが文部事務次官、厚生事務次官に「大学病院改善に関する協議会設置」を勧告している。この流れで、民間血液銀行の設立も認められ、昭和二十六年（一九五一）から二十七年（一九五二）にかけ三種類の血液銀行が活動を開始していた。その後売血を供給源とする民間血液銀行の増加は急速で、一時わが国の輸血の大部分は売血に依存していたことになる。この間、昭和二十七年（一九五二）の第一回日本血液銀行運営研究会、昭和二十八年（一九五三）の第四回同研究会（第一回日本輸血研究会総会）を経て、昭和二十九年（一九五四）日本輸血学会が発足している。血液銀行を管理監督する法律として昭和三十一年（一九五六）「採血及び供血あつせん業取締法」が施行され、後年薬害エイズ事件を契機に「血液法」が制定されるまで、日本の輸血医療の管理法制として機能し続けた。

当時の事情通によれば、名古屋には昭和二十八年（一九五三）頃から日本製薬、日本ブラッドバンク（後ミドリ十字株式会社）が保存血の販売を開始していた。そして昭和二十九年（一九五四）には日本ブラッドバンクが名古屋支店を開設し、ついで昭和三十一年（一九五六）には愛知輸血研究所が開設され、それぞれ採血業務を行い保存血の供給を始めている。名古屋大学医学部附属病院では、民間血液銀行の血液が供給される以前はもちろんのこと、昭和二十九年（一九五四）頃までは給血者からの直接輸血が行われていたという。名古屋に採血所を開設した二社は激しい販売競争を行い、営業マンは各科の医師に自社の血液を使用するように宣伝し、注文があれば患者の血液型検査から交差試験まで実施したらしい。

血液が容易に入手できるようになり、また、大手術の数も増して血液の使用量は飛躍的に増加したが、一方では、昭和三十七年（一九六二）頃から民間血液銀行の血液による輸血後肝炎の多発、供血者の貧血問題などが社会的な問題となってきた。そして、昭和三十九年（一九六四）、有名なライシャワー事件を契機として内閣は輸血用血液をすべて献血によって供給する方針を立てた。名古屋の二社の民間血液銀行は、昭和四十一年（一九六六）には有償の採血業務を中止して預血制度に一本化し、昭和四十四年（一九六九）にはこれも中止した。以降、病院で使用する血液は一部の院内採血を除き、赤十字血液センターで採血された一般献血で賄われるようになった。しかし愛知県赤十字血液センターは当時販売供給体制を持たなかったため、病院への血液の納入は依然として前記二つの販売会社によって行われ、業者による検査サービスは以前と同様に続けられ、昭和四十七年（一九七二）になりようやく中止され、皮肉にもこれが名古屋大学病院輸血部発足のきっかけとなった。

〔新生〕

輸血部については、昭和四十七年（一九七二）当時調査した国立大学病院二三のうち七病院は文部省から予算措置されており、六病院は認可をされていないが院内措置として輸血部を稼働させていた。本学附属病院も輸血部を設立

することが決められ、昭和四十七年（一九七二）六月に第二外科助教近藤達平を委員長とする輸血部設置準備委員会が発足し、同年十一月一日の発足を目標として準備が開始された。短い準備期間のため委員長の近藤、検査部副部長牛島宥、第一内科講師山田一正、手術部副部長鈴木朝勝、看護部、事務部の委員は、ほぼ週一回のペースで会合を聞いて準備に当たったという。場所は中央検査部の一部提供を受け、必要設備、器具の準備については検査部講師浅井紀一を初めとする検査部の協力を得た。かくして、昭和四十七年（一九七二）十一月一日より院内措置としての輸血部が発足し、部長は近藤が、副部長には浅井が就任し、輸血業務の運営はもとより、さらに、輸血部の正式認可に向けて力をそそいだ。一方、検査、実務については、輸血検査から血液の品質・在庫管理、血液製剤の確保、配送など、これまで病院内のどの部門も経験したことのない作業であり、現場の労苦は並大抵ではなく、当初は赤血球血液型判定、交差適合試験のみしか実施できなかった。

昭和四十九年（一九七四）四月、文部省から正式認可となり、専任副部長として第二外科より講師亀井秀夫が就任し、さらに、昭和五十年（一九七五）には検査技師は三人となって、抗体スクリーニングから同定も実施できるようになった。

昭和五十年代は成分輸血の時代といわれ、血小板や新鮮凍結血漿ほか多種類の血液分画製剤が作られるようになった。昭和四十七年（一九七二）頃から第一内科が導入して顆粒球採取^{かりゅうしゅうと}などを実施していたが、輸血部には昭和五十六年（一九八一）にHemonetics PEXを、次いで昭和五十七年（一九八二）にはFenwal CS3000を導入するとともに、昭和五十八年（一九八三）には成分採血室を開設した。供血者の事前検査についても検査部に依頼して肝機能検査、耳血検査、HBs抗原検査を開始した。昭和五十九年（一九八四）には整形外科が購入した膜型血漿交換装置を輸血部に移管し、昭和六十一年（一九八六）にはCell Saverを導入し、大血管手術や心臓手術時の術野からの出血を回収洗浄する回収式自己血輸血ができるようにした。

輸血部副部長広瀬の急逝に伴い、平成五年（一九九三）第一内科から高松純樹が副部長に就任、その後文部科学省

は本院に対して輸血部教授のポストを設置し、平成十四年（二〇〇二）初代教授として高松純樹が就任した。

当時国立大学病院で、輸血部が当直制をしている所は例外的に少数であり、一方、輸血部は、本来、二四時間機能するべきものであり、何らかの対策が急務であった。一方、臨床医も輸血手技は医療の基本的技術であるので、緊急時には自信を持って対処できるだけの知識と経験を積むことが期待されるが、高度に専門化する中で、その技術も怪しいものとなってきた。高松は検査部長も兼務し、協議の結果、現在では国立大学病院の多くが採用している検査部技師との合同当直体制が確立され現在に至っている。こうしたこともあって医師による血液型オモテ検査は廃止され、すべて輸血部・検査部技師により行われている。爾来、輸血検査は手法による検査がほとんどであり、正しい凝集反応の手順、その判定には熟練を要するが、近年輸血部門でも装置の自動化が進み、こうしたことも輸血部門以外の検査部技師による当直体制を後押しした。

一方、*major mismatch* による輸血事故は全国で相変わらず多発し、平成十一年（一九九九）の輸血学会（現日本輸血・細胞治療学会）の調査によれば五年間に一六〇件超の輸血事故が報告されていた。当時の医療情勢で報告されない事故もカウントすると毎月一例以上は日本のどこかで起こっていたことになる。高松は平成十五年（二〇〇三）日本輸血・細胞治療学会理事長に就任、率先してこの問題に取り組み、後に名古屋モデルとも呼ばれる、タイプアンドスクリーンによる交差適合試験の省略による精度の向上、払い出しの迅速化、医師と看護師による部署での読み合わせ、そして電子カルテ導入後にはバーコードリーダーによるリストバンドと製剤バーコードの照合と、現在厚生労働省の「輸血療法の実施に関する指針」に盛り込まれ、日本中の標準となっている輸血安全対策は当院で初期に実践されたものであった。

近年心臓血管、臓器移植領域を中心に大量輸血を伴う長時間手術が増加し、希釈性凝固障害による大量出血事例が問題となってきた。第一内科から異動した講師山本晃士は全国に先駆けて、希釈性凝固障害が大量輸血を助長することを思いだし、ファイブリノゲン製剤の投与による二次止血機能の回復を図って多くの手術症例の安定化に貢献した。

本剤はまだ臨床的適応の拡大には至っていないが、欧米で幅広く行われている先制的な凝固因子補充療法の道を開くこととなった。

平成二十一年（二〇〇九）に高松が愛知県赤十字血液センターに異動したことに伴い、第二代教授として血液内科から松下正が就任した。松下は凝固線溶疾患、血友病のスペシャリストであり、血液内科から鈴木伸明、兼松毅、岸本磨由子、小川実加、岡本修一といった若手とともに、von Willebrand病、血友病の分子病態研究で業績をあげている。なお松下は令和二年（二〇二〇）、日本血栓止血学会理事長に就任した。

一方松下は平成二十三年（二〇一一）より、全国大病院輸血部会議の事務局、副幹事、代表幹事を務め、大病院輸血部のネットワークを充実させている。全国的には、一九七〇年代以降専任教官一人、検査技師二人、看護師一人などの不十分な陣容ながらも毎年一校ないし二校の新規の国立大病院輸血部の設置が行なわれ、平成八年（一九九六）に全ての国立大学医学部附属病院への輸血部設置が一応完了した。一方、昭和四十九年（一九七四）四月六日付けの医事新報に掲載された、前身の全国国立大病院輸血部会議議長野田金次郎（信州大学教授）による『時論・大病院輸血部のあるべき姿』を見ると、「このスタッフは輸血部における業務・研究のほかに、医師・技術者の卒前・卒後の教育に大きな役割を果たさなければならぬ。欧米においては輸血学の教授は各大学にほとんどいるが、本邦ではこれがなかったことが、輸血に関する知識が一般医師に平均的に乏しいことの重要な原因になっている。また、仕事上の問題から兼任者は置かず、すべて専任として責任態勢を明確にする必要がある。」とまさに当時の状況を改革するために提言している。最後に、「輸血には前述のように、専任研究者によって解決されるべき多くの問題がある。従って、これらを考慮して、現時点での編成を念頭において考え、将来、輸血部は中央診療施設の一部門としてだけでなく、麻酔学と同様一つの講座への発展をその性格のなかに内蔵していると信ずるものである。」とまとめている。三十数年前の文章とは思えないほど、今日まで続く現状の的確な分析がなされ、大病院輸血部のあり方の基本が明示されていることに驚かされる。

一方近年、厚生労働省、後AMEDの松下班を六年二期運営し、「科学的根拠に基づいた血液製剤の使用指針」という取り組みのもと、科学的なガイドライン策定の手法によるエビデンスの統合と評価などを行って、厚生労働省の「血液製剤使用指針」の大改訂を平成二十九年（二〇一七）に行った。松下班の後半の取り組みは、先代教授の高松が深く関わった「輸血療法の実施指針」の改訂作業であり、令和二年三月に同指針が大改訂され発出されたことにより、現在最終的な作業が進んでいる。

令和元年（二〇一九）松下は、かつて先代高松も務めた、日本輸血・細胞治療学会理事長に就任、今後同学会は日本の輸血医療の国際的な飛躍をキーワードにわが国の輸血医療の発展にさらに寄与できる体制となることであろう。

附属病院・病理部

附属病院・病理部は、医学部病理学教室より独立して設立された剖検センターを前身として、昭和五十年（一九七五）四月に文部省から認可された。病理部設立当初の経緯は『百拾五年史』に述べられており、割愛するところであるが、設立の過程より、病理部はもっぱら病理解剖を主として行う部門であった。『百拾五年史』以降、病理部長には浅井淳平、松山睦司、高橋雅英、森尚義、中島伸夫、伊藤雅文らが就任したが、多くは医学部病理学講座、医学部臨床検査医学講座、附属病院検査部病理部門との併任で、病理部は、医学部および病院の垣根なく運営されていた。

一方で、手術や生検で採取される検体を診断する、いわゆる外科病理診断業務は、附属病院検査部病理部門において行われていた。大学病院における外科病理診断は、従来医学部病理学講座で行われており、いまだにその体制を有する大学病院も多い中、名古屋大学では昭和二十一年（一九四六）に、牛島宥を病理部門の中心としていち早く中央臨床検査室を立ち上げ、その病理部門において臨床に直結した病理診断（外科病理）が行われていた。昭和六十年（一九八五）になると臨床検査医学講座が設立され、検査部病理部門長の竹内純が教授を併任した。

その後、平成四年（一九九二）十二月一日には中島伸夫が臨床検査医学講座教授に就任した。このころには画像診断等の進歩に伴い、病理解剖業務が減少する一方、外科病理業務の重要性は増加し続け、外科病理診断に従事する医師の不足、標本を作製する技師の不足は深刻を極めていた。そんな折、平成十七年（二〇〇五）四月一日に臨床検査医学講座教授に中村栄男が就任し、同時に病理部長を併任した。これによって、今まで別に運営されていた検査部病理部門と病理部が一体化し、医師と技師の不足解消を目指した。また、病理部は昭和五十七年（一九八二）より特殊診療棟一階に居を構えていたが、附属病院建て替えに伴い移転を余儀なくされた。平成十八年（二〇〇六）一月一日に新しい中央診療棟が建設され、その三階に、今までの検査部病理部門の業務および病理解剖が行われるエリアが設けられ、新生理理部として新しい業務体制を確立した。中央診療棟の完成と移転によって、外科病理診断業務と病理

解剖業務が物理的にも一体化したことになる。

病理解剖数の近年の著減傾向と外科病理診断の益々の重要性の増加により、現在の病理部では外科病理診断が日々を中心となっている。名古屋大学における附属病院病理部は病院直結の部門であり、臨床に直結した業務を迅速に行っている。病院業務における外科病理診断の重要性は広く認知されるに至り、教官数も増加し、平成三十一年（二〇一九）一月一日には、下山芳江が診療教授を兼務することが認められた。一方で、病理解剖の役割は、画像診断等の進歩に伴い、病気の診断よりむしろ医療安全にかかわるものが多くなる傾向にある。病理解剖はその患者様の病気に直面する最後の機会であり、その重要性は変わるところはない。

外科病理診断業務は、急速な勢いで進歩しており、免疫染色は診断業務に必須の検査になっており、FISH検査、PCR検査等遺伝子診断の併用も必要となっている。また、分子標的薬による治療の増加は、コンパニオン診断業務の増加に直結している。病変そのものを採取する病理診断において、その標本の重要性がますます高まっている。病理標本はパラフィンで固定されており、長期にわたって常温保存可能である。病院で作成されたパラフィンブロックは現在中央診療棟B一階の標本保管庫に、半永久的に保管されている。新しい治療法が確立されるたび、個々の腫瘍がその治療に値するかどうかの判定が必要となる時代で、過去に摘出された腫瘍を再び標本化する作業も急激に増加している。地下の標本保管庫がほぼ満杯の状態であり、増え続ける病理標本の管理と保管が現在重要な課題となっている。新しい手術室の開設にともない、今後も標本数はますます増える見通しで、今後の対応が待たれるが、病理診断および病理標本の将来までの有効活用を期待して、百五十年史のまとめとしたい。

附属病院・外科系集中治療部

昭和四十八年（一九七三）の中央診療棟完成に伴い、旧手術室四階部分を集中治療部として使用する計画があったが未整備の状態が続き、集中治療部設置が病院及び麻酔科の念願であった。昭和六十年（一九八五）八月、麻酔科第二代教授島田康弘が大阪大学から着任し、集中治療部設置準備が進んだ。昭和六十一年（一九八六）四月に手術部内にリカバリールームを開設し、それを発展させて昭和六十二年（一九八七）十月に院内措置として、昭和六十三年（一九八八）四月には正式に集中治療部が稼働開始した。初代部長は麻酔科教授の島田康弘であり、ここに麻酔科が中心となって運営する集中治療部が誕生した。

昭和六十四年（一九八九）に武澤純が集中治療部副部長として大阪大学から着任し、麻酔科と全病院の協力により八床の集中治療部を稼働・発展させていった。平成五年（一九九三）四月、救急集中治療医学講座が開講し、武澤が初代教授に就任し、第二代集中治療部長となった。麻酔科はその後医局員の出向という形で集中治療部の運営に関わったが、麻酔科定員の増加無しに増え続ける手術に対応するため、出向が途絶え、麻酔科の集中治療部への関与は一旦中断した。

平成二十年（二〇〇八）七月、麻酔科第三代教授に西脇公俊が就任した。当時、手術の高度化、重症患者に対する手術適応の拡大が進み、手術を安全に行うために集中治療領域の充実が急務となっていた。八床だった集中治療部は一六床まで順次拡大されていたが、それでも集中治療部の病床数の不足が予想されていた。西脇は、周術期の一貫した全身管理と優れた麻酔科医の育成のために、麻酔科医が周術期集中治療を担うべきと考え、病院もその方針を採用し、集中治療部を外科系と救急・内科系の二つに分離増床し、外科系集中治療部は麻酔科が担う方針となった。

平成二十一年（二〇〇九）七月、名大麻酔科同門の藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）教授員沼開志が麻酔科准教授に着任し、集中治療部での診療を開始した。平成二十二年（二〇一〇）四月、西脇が集中治療部長に就任し、平

成二十三年（二〇二一）六月には一〇床の救急内科系集中治療部が分離新設され、一六床の集中治療部は外科系集中治療部となり、麻酔科が主体となって管理運営する外科系集中治療部が稼働することとなった。平成二十四年（二〇二二）七月に貝沼が外科系集中治療部長・病院教授に就任し、外科系重症患者の一貫した周術期管理をさらに発展させていった。麻酔科による外科系集中治療の礎を築き、多くの集中治療専門医を育て、貝沼は平成二十九年（二〇一七）三月に定年により退任となった。

一六床まで増加した外科系集中治療部であったが、急速な手術数増加に対し、既に不足した状況であった。また手術の集約化が進む状況で、手術室も部屋数が不足していたことから、新棟建設により、手術室増加と三〇床の外科系集中治療部新設が計画された。

平成二十九年（二〇一七）中央診療棟B棟が竣工し、四階に新しい外科系集中治療部が移動した。最大三〇床の病床と、複数の大型医療機器にも対応できる構造を持ち、国際化に伴って増加が危惧される輸入感染症や新型インフルエンザなどにも対応できる陰陽圧対応個室も二床備えている。六階の更衣室・休憩室・カンファレンスルームから、五階の手術室、四階の外科系集中治療室が専用の大型エレベーターで接続され、広大な床面積を持つ一つの周術期管理ユニットが完成した。薬剤部・輸血部・検査部と外科系集中治療部との間の物品搬送を担う自走式ロボットも活躍している。同年六月には二二床まで稼働病床を増やし、令和元年（二〇一九）五月現在、外科系集中治療部長西脇、副部長鈴木章悟体制の下、さらなる発展に向けて体制整備を進めており、手術件数増加に合わせた稼働病床増加も計画されている。

附属病院・救急・内科系集中治療部

集中治療部は昭和六十二年（一九八七）十月一日に四床で仮稼働を開始し、昭和六十三年（一九八八）四月一日より八床で本稼働を開始した。初代部長には麻醉科教授島田康弘が就任した。同年五月一日には武澤純が講師として就任し、集中治療室における専従医として患者管理を行う体制が構築された。

平成二年（一九九〇）九月に武澤が集中治療部部长代理となる。平成七年（一九九五）八月一日に武澤は救急医学講座教授に就任し、集中治療部部长を兼任した。

平成十七年（二〇〇五）十二月、新中央診療棟が落成し、集中治療部は新中央診療棟六階に一〇床の病棟として設置された。同月二十六日に移転し、仮稼働を経て平成十八年（二〇〇六）一月十五日より本稼働を開始した。当初は看護師人員の関係により八床での運用となった。

平成十九年（二〇〇七）十月一日からは一〇床での稼働を開始したが、入室患者の増加・重症化により病床運用がひっ迫する状態が続いた。そのため隣接していた旧透析室を改装して集中治療部が拡張され、平成二十二年（二〇一〇）二月に一六床に増床された。

平成二十二年（二〇一〇）二月一日に、松田直之が救急・集中治療医学分野教授に着任し、集中治療部部长を兼任した。同四月一日より集中治療部は外科系集中治療部と救急・内科系集中治療部（Emergency & Medical ICU: EMICU）に分離され、外科系集中治療部部长を麻醉・蘇生医学分野教授の西脇公俊が、EMICU 部長を松田が兼任するようになった。

EMICU は、一〇床を有する内科系重症管理部門として中央診療棟に新規造設され、仮稼働を経て平成二十二年（二〇一〇）五月一日より本稼働となった。院内内科系急変、小児重症、救急外来経由の重症者を治療する部門として、年間約五五〇例を担当した。

平成三十年（二〇一八）九月四日より、EMICU部長を麻酔・蘇生学分野教授西脇公俊が兼任し、平成三十一年（二〇一九）四月一日より病院講師沼口敦が就任した。令和元年（二〇一九）六月一日から、EMICUは中央診療棟A棟へ再移転した。一〇床からなる集中治療部として設計されているものの、当初は看護師人員の関係から八床での運用となった。また、旧集中治療部の拡張部分（六床相当）を、八床の一般高度治療室（GHCU）として新たに併設した。GHCU室長は沼口が兼任している。救急外来、救急科、および救急・集中治療医学講座とも有機的に連携する管理部門として運用され、院内内科系急変、小児重症、救急外来経由の重症者の診療を担当している。

附属病院・血液浄化部

名古屋大学医学部附属病院本院における血液浄化の始まりは、透析療法が保険収載された昭和四十二年（一九六七）頃であり、旧第三内科講座の病棟の一隅にスウェーデンフリーザーのタンク式の供給装置とキール式ダイアライザー二基が用意された。旧第三内科の腎臓研究室のキャップであった大倉誉暢を中心として医師のみで行われた。これ以前は必ず輸血を必要とするコイル式が主流であったが、キール式ダイアライザーには特有の難点もあった。これは現在のようにデイスポールでなく、毎回水浸しになりながら透析膜の張替えを行わなければならない、組立後の加圧試験が不良であればやり直しをしなければならぬ代物であった。分院内科においても腎不全で亡くなられた篤志により装置を用意し、昭和四十二年（一九六七）透析療法が開始された。旧第三内科講座山田内科出身の小林快三や柴田昌雄が中心となり、積極的に取り組んだ。それまで救命不可能であった生命が透析により社会復帰可能となる効果が明らかになると、社会保険中京病院、名古屋クリニック（現新生会第一病院）、増子記念病院など、公立、民間を問わず、名大本院旧第三内科、分院内科の技術的支援の下、透析治療が導入された。昭和四十七年（一九七二）には末期腎不全が内部身体障害者に認定され、透析療法が更生医療の対象となった。それまで、健康保険を有していても、経済的な理由で透析療法を受けられずに生命を落とすこともあったが、医療費の自己負担がなくなると急激に透析患者数は増加し、これを受け入れるために多くの民間透析施設が開院することになった。血液浄化の歴史が医療技術の革新と国の保険医療に大きく影響を受けることは、今も昔も同じである。

平成十年（一九九八）八月、旧西病棟地下一階の一室に附属病院人工透析室を集約し、六病床を用いて血液浄化療法を施行した。旧第三内科講座腎臓研究室の渡辺有三や松尾清一が中心となり、治療にあたった。腎臓研究室への新入局医局員の増加に合わせて、公的関連病院に次々と透析室が開設されるに至った。現在、これらの公的病院透析施設は地域の中核として透析医療の一翼を担っている。この頃にはダイアライザーなど透析関連機器に格段の進歩を認

め、人工透析室に看護師や臨床工学技士が配置され、コメディカルと一体となって透析治療を行う現在のスタイルの原型が確立されつつあった時期である。

平成十四年（二〇〇二）一月には大学院重点化の波と共に臓器別再編が行われ、旧第三内科腎臓研究室も松尾を初代教授とする免疫応答内科学講座（平成十八年（二〇〇六）四月、腎臓内科学へ名称変更）が誕生した。人工透析室は引き続き腎臓内科学講座から医師が派遣され治療を担当した。平成二十年（二〇〇八）九月、集中治療室拡張工事の開始に伴い、人工透析室は移転し、一〇病床にて運営された。外科系や救急医療領域における医療技術革新に伴い、患者数は増加し、重症度も増したため、平成二十一年（二〇〇九）五月には看護部や臨床工学技術部の協力を得て、さらなる透析療法の稼働を目的として、透析シフトを拡充した。平成二十三年（二〇一一）四月より人工透析室より附属病院血液浄化部へと名称変更・組織改編され、腎臓内科学の坪井直毅が血液浄化部長兼職となった。

平成二十九年（二〇一七）には、手術部門、外科系集中治療部の機能拡充に伴い、血液浄化部は腎臓内科からの兼任医師のほか、専任教官が配置され、透析病床は一三病床へと拡充された。現在、血液浄化部は腎臓内科の小杉智規を部長として、腎臓内科教授丸山彰一及び腎臓内科医師の協力の元に専任教官一人、臨床工学技師九人（専任三人、兼任六人）、専任看護師七人の陣容で年間血液浄化部利用患者約二、五〇〇人余の治療を担う。現在、保険収載されている全ての血液浄化療法（血液透析併用療法、吸着療法、血漿交換など）の施行が可能である。

附属病院・総合周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センターの歴史は、昭和五十一年（一九七六）に分娩部に助手一人が認められたことから始まる。昭和五十一年（一九七六）十月十三日の病院部長会にて小児科長鈴木栄、産婦人科講師中西勉など定員四人の分娩部の発足が決定し、初代の分娩部長は小児科長鈴木（兼任）、副部長は産婦人科の助手浅井保正が就いた。昭和五十二年（一九七七）に産婦人科長友田豊が分娩部長（兼任）、助手有井吉太郎が副部長に就任した。昭和五十四年（一九七九）に副部長は講師今井信昭に交代している。その後、副部長には医員原孝子（昭和五十七年（一九八二））、助手石塚隆夫（昭和五十八年（一九八三））、助手春日井正秀（昭和六十二年（一九八七））、助手真野寿雄（平成三年（一九九二））が就任している。昭和五十五年（一九八〇）の分娩部運営協議会では、旧西病棟の西側に建設予定の特殊診療棟四階に分娩部を拡充することが了承され、産婦人科の委員鈴木正利を中心に計画が立案された。昭和五十六年（一九八一）には助手柵木充明が副部長に就任した。同年十月に特殊診療棟が竣工され、昭和五十七年（一九八二）四月から新分娩部で業務が開始された。学長石塚直隆、医学部長加藤延夫、病院長祖父江逸郎の尽力により、空調設備の設置、最新式の集中分娩監視システムの導入など、当時としては最高水準の分娩管理体制が整備された。

昭和六〇年代になると分娩数は減少傾向となる一方で、ハイリスク妊娠・分娩の占める割合が高くなり周産期医療のニーズが高まってきた。この社会状況を受けて平成八年（一九九六）十二月に分娩部、分院産婦人科、分院小児科が統廃合されて周産期母子センターとして改組された。初代の部長には産婦人科長友田（兼任）、副部長に助教授菅沼信彦、教員として助手安藤寿夫、助手板倉敦夫、助手石原豊、助手梶田光春の合計六人体制であった。平成九年（一九九七）四月に小児科長渡邊一功が部長（兼任）に就任し、平成十年（一九九八）四月には、新生児担当医師として小児科新生児研究室から講師三村俊二、助手大城誠の二人が配属されて周産期医療の基盤が整った。周産期母子センター部長は産婦人科長と小児科長が交代で兼任することが内規で定められており、小児科長渡邊の後は産婦人科長

水谷榮彦、小児科長小島勢二、産婦人科長吉川史隆が周産母子センター部長を務めている。副部長については助教授菅沼の後は、助教授吉川（平成十二年（二〇〇〇））、助教授板倉（平成十四年（二〇〇二））、講師早川昌弘（平成十八年（二〇〇六））が務めた。平成十一年（一九九九）に現在の歯病棟に産科一七床、分娩室、新生児集中治療室（NICU）六床、新生児治療室（GCU）一床、採卵室、胚培養室を備えた周産母子センターとなり、名実ともに周産期医療を行う体制が整備された。また、本学の周産母子センターは産科部門、新生児部門に加えて、生殖医療部門を併せて整備したことは他学にはない大きな特色であった。

平成二十年（二〇〇八）に厚生労働省及び文部科学省は国立大学病院の周産期センターを整備する方針を打ち出し、それを受けて平成二十一年（二〇〇九）七月にはNICU九床、GCU一床の合計二〇床の新生児病棟となった。その後、平成二十四年（二〇一二）に生殖・周産期部門および新生児部門からなる総合周産期母子医療センター（母体胎児集中治療室（MEICU）六床、NICU一床、GCU二四床）が開設され、愛知県周産期医療体制における総合周産期母子医療センターとして県から認可された。初代の総合周産期母子医療センター長は病院教授早川昌弘、副センター長は講師岩瀬明が就いた。講師岩瀬は病院教授に昇進した後、内規による交代で平成二十七年（二〇一五）からセンター長を務めた。副センター長については、講師佐藤義朗（平成二十七年（二〇一五））、病院講師後藤真紀（平成三十年（二〇一八））、准教授小谷友美（平成三十年（二〇一八））が務めている。

現在は、センター長小谷および副センター長佐藤、生殖・周産期部門教員二人、新生児部門教員五人、眼科担当教員一人の体制で、産婦人科、小児科、小児外科などの関連診療科と連携して東海地方の周産期医療の最後の砦として合併症母体、胎児診断症例、最重症新生児例を中心に診療を行っている。出生数が減少している一方で高齢女性や罹患女性などの妊娠希望といった多様な要望が増加している現状において、高度な生殖・周産期医療を提供するため、本学の総合周産期母子医療センターが果たすべき役割は更に大きくなることであろう。

附属病院・中央感染制御部

〔設立〕

名古屋大学医学部附属病院中央感染制御部は、当院の感染管理と国立大学附属病院長会議の一協議会である国立大学附属病院感染対策協議会の事務局機能を果たす目的で、平成十五年（二〇〇三）四月に設立された。部長は当時の名古屋大学医学部救急医学／集中治療部教授の武澤純が務めた。平成十六年（二〇〇四）には、准教授として鳥居啓三（平成十九年（二〇〇七）五月に転出）が就任し、事務員として岩間由起子が配置された。

中央感染制御部は、細菌学教室の教授太田美智男や元名古屋大学医学部附属病院検査部の講師一山智（後に京都大学教授）が立ち上げた感染制御チーム（ICU）を引き継ぎ、他の診療科の医師や看護師・薬剤師、臨床検査技師と連携して、病院内感染対策を推進するとともに難治感染症部の助教馬場尚志（平成二十三年（二〇一一）金沢医科大学に転出・現岐阜大学臨床教授）との協働のもと様々な診療科の感染症症例の診療支援を担った。

〔現在〕

平成二十年（二〇〇八）三月の部長武澤の逝去に伴い、中央感染制御部部長は病態内科学講座呼吸器内科学分野教授の長谷川好規が務めた。さらに同年五月に准教授鳥居啓三が辞職したのち、十月より八木哲也が中央感染制御部准教授に就任した。同年十一月より助教馬場がクイーンズランド大学に二年間留学した。同月より医員河村一郎（平成二十二年（二〇一〇）静岡県立静岡がんセンターに転出・現大阪国際がんセンター感染症内科部長）が参加し、共に感染対策及び感染症診療支援を担った。平成二十一年（二〇〇九）の新型インフルエンザ流行の際には、名古屋市と医師会、名古屋市内の主要な病院と連携して、名古屋医療圏の新型インフルエンザ対策の構築を主導した。当時の対策のシステムは現在も継続して活用されている。平成二十二年（二〇一〇）からは助教富田ゆうかと医員井口光孝（現

中央感染制御部助教）が参加し、平成二十三年（二〇一一）には難治感染症部が廃止となり、病院内の感染制御活動は中央感染制御部に一本化された。平成二十四年（二〇一二）には、医員平林亜希（平成二十八年（二〇一六）転出・現国立感染症研究所薬剤耐性研究センター研究員）が参加すると共に、五月には八木が中央感染制御部教授に昇任し部長となった。その後平成二十五年（二〇一三）より助教加藤大三（平成二十九年（二〇一七）転出・現岡崎市民病院整形外科部長）と医員森岡悠（現中央感染制御部助教）、平成二十七年（二〇一五）より医員手塚宜行（現中央感染制御部病棟助教）、平成二十八年（二〇一六）より医員加藤拓樹（現トヨタ記念病院感染症内科医長）と医員松本あかね（現京都桂病院）、平成二十九年（二〇一七）より医員岡圭輔、平成三十年（二〇一八）医員矢田吉城が参加し、ICUの多職種での連携も強化され、血液培養陽性症例への支援や難治感染症症例のコンサルテーションなどの感染症診療支援は年間約一、五〇〇例にのぼっている。

平成二十四年（二〇一二）の診療報酬改定により感染防止対策加算が導入され、平成二十六年（二〇一四）からは、当院も感染防止対策加算一と感染防止対策地域連携加算を算定するとともに、地域連携においてもサーベイランス活動やアウトブレイク時の相互援助活動などでリーダーシップを執っている。平成三十年（二〇一八）には抗菌薬適正使用支援加算が策定され、当院でも算定するとともに感染制御チーム（ICT）を新たに感染予防対策チーム（IPCT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）に組織化し、助教森岡悠のリーダーシップのもと、感染症診療支援に加え横断的な抗微生物薬適正使用支援を実施し、感染対策とともに当院での高度先進医療を支えている。

〔国（公）立大学附属病院感染対策協議会（感染対策協議会）〕

対外的には、中央感染制御部は国立大学附属病院が参加する感染対策協議会の事務局を務めている。感染対策協議会は、当時大学病院でも問題となっていた薬剤耐性菌のアウトブレイクなどの事例を受けて、国立大学附属病院での感染対策はいかにあるべきかを模索し、我が国の感染対策の発展に国立大学附属病院がリーダーシップを執れるよう、

国立大学病院長会議で立ち上げられた協議会組織であり、初代事務局長は教授太田、代表は教授武澤純であった。感染対策協議会の活動には、我が国で最初の感染対策ガイドラインの策定、現在では感染防止対策加算にも取り入れられている感染対策相互チェックの取り組みなどがある。平成十八年（二〇〇六）には准教授鳥居啓三が事務局長を務めた。平成十九年（二〇〇七）には、会長武澤の後に京都大学教授一山が会長に選出され、事務局長は本学教授長谷川に引き継がれた。平成二十年（二〇〇八）からは、准教授八木が事務局長となり現在に至っている。平成二十二年（二〇一〇）の帝京大学医学部病院での多剤耐性アシネトバクターのアウトブレイクを受けて、文部科学省とも連携し、翌平成二十三年（二〇一一）に私立医科大学病院感染対策協議会が発足、国立大学附属病院感染対策協議会から一〇施設ある公立大学附属病院と防衛医科大学校病院を加え、新たに国立大学附属病院感染対策協議会の発足を事務局として推進した。平成二十六年（二〇一四）からは、会長は岐阜大学教授村上啓雄に引き継がれ、中央感染制御部は一貫して事務局として協議会活動を推進している。

附属病院・光学医療診療部

光学医療診療部の前身は附属病院検査部内視鏡室である。昭和三十三年（一九五八）三月に検査部に初代併任部長として第二内科教授青山進午が就任し、第二内科依頼という形で胃カメラ検査が開始された。内視鏡室では昭和五十三年（一九七八）から経腹壁超音波検査が開始され、消化器病変に対してレントゲン検査・内視鏡検査とならび必須の検査法となり、今日に引き継がれている。また、その頃、高周波電気によるポリプ切除、レーザー光線による止血、早期がんの治療、胆石破壊なども始まった。また、胆道鏡の開発によって膵胆道系の内視鏡観察が可能になった。さらには、超音波内視鏡や電子スコープにより早期がんの診断が容易になった。昭和六十年（一九八五）四月から内視鏡室は検査部第三群に属することになった。

内視鏡診療の重要性に鑑み、文部省（現文部科学省）では国立大学において内視鏡部門を一つの診療部として独立させる方針を打ち出した。当院光学医療診療部は平成十一年（一九九九）四月に九州大学、北海道大学とともに一五番目の光学医療診療部として設立された。この際、内視鏡診療だけでなく、内視鏡室の伝統であった経腹壁超音波検査診療も合わせて光学医療診療部に認められたことは他の光学医療診療部に無い強みであると言える。部長は第二内科教授早川哲夫が併任し、実質的な責任者として助教後藤秀実が副部長に選任された。後藤は現在の中央診療棟Aにあった光学医療診療部を設計から立ち上げた。当時としては、それほど行き届いてはいなかった患者一人に対して内視鏡一洗浄という現在では当たり前となっているシステムを確立した。また、カプセル内視鏡をいち早く導入するとともに本邦初のカプセル内視鏡読影ネットワークを構築するに至った。小腸診療のためのダブルバルーン小腸内視鏡検査を導入することで、カプセル内視鏡で発見された病変の精密検査・治療を行うことも可能となった。平成十五年（二〇〇三）二月に初代病態修復内科学（平成十八年（二〇〇六）四月消化器内科学と名称変更）教授に就任した後藤は三つの旧ナンバー内科を統合する形で光学医療診療部をさらに発展させた。なお、後藤は第二代光学医療診療

部部長を併任した。

平成二十一年（二〇〇九）七月には廣岡芳樹が准教授となり（平成二十七年（二〇一五）四月には第三代部長に就任）、光学医療診療部の実質的な責任者となった。廣岡は、消化器内科と共同で OCT（optical coherence tomography）や共焦点内視鏡の臨床応用に注力した。また、CTを用いた Virtual Endoscopy などの技術も臨床に応用した。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD：endoscopic submucosal dissection）の発展形としての胃の全層切除術を目指した研究を推進した。病変の硬度を評価することで質的診断に結びつける超音波エラストグラフィを、経腹壁超音波検査および超音波内視鏡検査に応用した。また、造影超音波内視鏡検査を世界で初めて臨床応用したが、この技術は現在の超音波内視鏡検査には必須の技術となっている。加えて、切除不能腺癌に対する超音波内視鏡ガイド下の腫瘍溶解性ウイルスや未熟樹状細胞局所注入療法を世界で初めて臨床応用した。

このように様々な技術が生み出されるにつれて診療患者数も増加の一途をたどり、光学医療診療部が手狭になってきた平成二十七年（二〇一五）頃に新診療棟（中央診療棟 B）の建設が計画された。その後、約二年間の各方面との綿密な準備期間を経て、平成三十年（二〇一八）一月中央診療棟 B 二階に約一、四〇〇㎡の面積を誇る世界でも有数の内視鏡センターがオープンした。全室個室での診療の実現・一八床のリカバリースペースの確保・全身麻酔に対応・透視室二室・院内全軟性内視鏡一元管理の実現、そして光学医療診療部看護ユニットの新設が達成された。平成三十一年（二〇一九）四月からは講師（令和元年（二〇一九）十月より准教授）川嶋啓揮が第四代部長となり、さらなる発展が続いている。

附属病院・リハビリテーション科／リハビリテーション部

愛知病院時代の明治三十年（一八九七）八月、按摩手武藤順之を雇用し、外科部でマッサージ療法を行わせ、治療を受ける者が多くなった。大正三年（一九一四）四月、病院移転に至って、マッサージ療法の奨励かつ研究のために一室を設けて広く治療することとなった。当時、本院外科部において、熱気浴、電気及び光線療法の三種が施術された。大正五年（一九一六）、県令第二二五号は病院職制の一部を改正して、「理学療法部」を追加した。嘱託教員種村式は、理学療法研究のため東京帝国大学に出張を命ぜられ、大正六年（一九一七）六月、帰任して、理学療法部長心得を命ぜられた。本院における理学療法は、昭和八年（一九三三）当時（初代教授名倉重雄）から判明し、帝国大学時代までは整形外科のマッサージ治療部として活動し、主に整形外科的疾患の内、先天性奇形（兔唇、内反足等）、筋疾患、骨関節疾患、末梢神経障害、小児麻痺等の後療法として、マッサージ療法、電気・光線療法、温浴療法、変形徒手矯正療法等が、マッサージ師二人のスタッフにより運営されていた。

終戦後（昭和二十二年（一九四七）頃）より、身体の機能障害に悩む患者、労働災害、脳血管障害患者、先天性奇形等の患者の増加に伴い、理学療法の必要性が叫ばれるようになり、マッサージ師は五人に増員された。昭和三十七年（一九六二）十二月には、外来診療所（臨床研究棟別館）が完成、一階に整形外科と整形外科理学療法室とが併設され、諸疾患のマッサージ治療と機能訓練療法、牽引療法、温熱療法等が行われた。昭和四十一年（一九六六）より理学療法士・作業療法士法が施行された。昭和四十二年（一九六七）春には、整形外科理学療法室の職員も理学療法士免許取得のための国家試験を受け、二人が合格、免許を取得した。

昭和四十九年（一九七四）九月一日、名古屋大学医学部附属病院理学療法室は整形外科機能訓練等の施設基準に基づき承認され（承認番号（整）第一五号）、特別な機能訓練治療点数が認められることになった。

昭和五十二年（一九七七）十月一日、中央診療部門理学療法部として整形外科から独立した。

昭和五十九年（一九八四）四月、名古屋大学医療短期大学部に理学療法学科・作業療法学科が設置されたのに伴い、実習の一部を担当することになった。また、昭和六十年（一九八五）五月より医学部学生の整形外科実習の一部に理学療法が組み込まれ、当部で担当することになった。平成十二年（二〇〇〇）には理学療法部からリハビリテーション部へと改組となった。中川正、三浦隆行、岩田久、石黒直樹と歴代の整形外科教授および特命教授西田佳弘が理学療法部長を併任してきた。医師鈴木善朗が長らく副部長を務め、医学生教育を含めてリハビリテーション部の発展に貢献した。

平成二十九年（二〇一七）に新専門医制度がスタートし、リハビリテーション科が基本一九領域の一つとして認められた。リハビリテーション科の専門医をめざす医師が徐々に増え、平成三十年（二〇一八）四月にリハビリテーション科が診療科として認められ、リハビリテーション科から独立した。平成三十年（二〇一八）七月にリハビリテーション科教授に西田佳弘が就任し、リハビリテーション部長も務め、整形外科から独立した。運動器リハビリテーション科が中心であった理学療法、作業療法は、脳血管疾患、呼吸器疾患、心大血管疾患、種々のがん疾患、精神科疾患など多くのリハビリテーションを担うようになり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数は徐々に増加し、令和元年（二〇一九）五月時点で四九人となった。またリハビリテーション科の医師は計七人となった。

理学療法部における現在までの主なる業績には、動的立位バランス測定器の開発、床反力計による諸疾患の歩行分析、重心動揺計による諸疾患の検討、歩行時足底圧分布解析装置の開発、失調症を初めとする神経難病の理学療法の検討などがある。リハビリテーション部における近年の業績は担当する障害の範囲が広がったため多岐にわたる。整形外科、手外科、心臓外科、血管外科、消化器外科、呼吸器外科、移植外科分野等の諸疾患における周術期リハと術後ADL・合併症・入院期間等との関連を解析した報告などがある。

附属病院・化学療法部

〔新生〕

平成十七年度（二〇〇五）に中央診療部門に外来化学療法部として新設され、平成十八年（二〇〇六）二月に埼玉医科大学臨床腫瘍科講師（当時）であった安藤雄一（現教授）が助教として就任した。同年五月に病院助手の河田健司（現藤田医科大学臨床腫瘍科教授）が加わった。まずは外来化学療法室を中心に、あらゆる臓器がんに対する横断的ながん薬物療法の実践を使命とした。外来化学療法室は、平成十八年（二〇〇六）五月より九床で運用を開始、同年十二月に現中央診療棟A一階に拡大移転して二〇床となった。また、同年十月からは診療科に準じた運用が始まり、平成二十年（二〇〇八）一月からは専用病床の運用を開始した。このような経緯から、平成二十年（二〇〇八）六月に化学療法部に名称変更した。各診療科の検討会でコンサルテーションを受けるなど、化学療法部の医師はがん薬物療法のプロフェッショナルの立場から病院全体のがん薬物療法の質向上に貢献するよう努めている。平成二十四年（二〇一二）五月に准教授の安藤雄一が教授に就任し現在に至っている。

〔現在〕

外来化学療法件数は、新規抗がん薬の開発、治療成績の向上により増加の一途を辿り、近年では治療件数は一日四〇件以上であった。平成三十年（二〇一八）一月に中央診療棟B一階に六五床を有する外来化学療法室が新設された。令和元年（二〇一九）五月時点では、人員配置をみながら徐々に拡大途上であるため、治療件数は一日五〇件程度である。

平成十八年（二〇〇六）六月に院内緩和ケアチームが組織され、薬剤部や麻酔科、精神科など他部門の協力のもとに、化学療法部がその中心的な役割を担ってきた。平成十九年（二〇〇七）一月に本院が地域がん診療連携拠点病院

の指定を受けたことから、がん治療の拠点として高度な専門的医療を提供するために、緩和ケアチームをはじめ、がん相談員の配置、院内がん登録などあらゆるインフラの整備が進められ、そのなかでも化学療法部は重要な役割を担ってきた。化学療法部は、平成二十一年（二〇〇九）より定期開催されている本院緩和ケア研修会の企画運営も担当している。平成二十一年（二〇〇九）十一月に特任助教の杉下美保子（現本院化学療法部病院助教）が緩和ケアチーム専従医師に就任した。入院外来における緩和ケアの活動、がん性疼痛の治療プロトコル集の配布など教育や啓発活動も積極的に展開した。平成二十五年（二〇一三）二月に本院が小児がん拠点病院の指定を受けたことから、看護部、薬剤部、小児科、精神科と連携しながら小児緩和ケアにより一層力を入れている。平成二十六年（二〇一四）四月に病院助教の足立康則（現安城更生病院緩和医療センター長）が精神科専任医師として化学療法部に就任し、同年十月からは病院助教の今枝美穂が担当している。

平成十九年度（二〇〇七）より開始された文部科学省の公募事業「がんプロフェッショナル養成プラン」では、化学療法部は化学療法学（がん薬物療法学）の大学院コースとインテンシブコースを担当し、チーム医療の実地修練を通して化学療法と緩和ケアの教育と人材育成を進めた。研究においては、抗がん薬の薬物効果や副作用の個体差に視点を置いた臨床研究に取り組み、新規抗がん薬の治験、特に第一相試験に力を入れた。平成三十年（二〇一八）二月に本院ががんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けたことから、がんゲノム医療や薬物療法に関連したセカンドオピニオン、がん遺伝子パネル検査の実践のために、平成三十年（二〇一八）五月にがんゲノム外来が開設され、化学療法部が担当している。

附属病院・臨床工学技術部

〔歴史的背景〕

臨床工学技士法が制定される以前、主に透析機器の操作に対する技術的支援を行う人材は、看護師や医療技師の他、医療資格のない技術員として雇用されていた。医療学的分野の独立した資格の必要性から昭和六十三年（一九八八）四月に臨床工学技士法が制定され、同年十二月に第一回目の国家試験が行われ臨床工学技士が誕生した。

名古屋大学医学部附属病院における臨床工学的な職務に関わる歴史的背景としては、『医学部百拾五年史』の高気圧治療部の項によれば「大型高気圧治療装置の設置に伴い、昭和四十三年度（一九六八）から医療職（二）の技官二名の配置が認められ、この中の一名を行政職（一）に振り替え、装置の保守に当たらせることとした」と記され、さらに「『国立大学の附属病院等の中央診療施設等に関する訓令』（昭和五十年（一九七五）九月二十六日文部省訓令第二三三号）により、同年十月一日から名古屋大学医学部附属病院に「高気圧治療部」が設置され、医療職の技官二名および医療職（三）の技官二名の増員も認められた。」とされている。名古屋大学では高気圧治療部は世界的に著明であり、早くから医学部組織内の常勤技官として認められていた。昭和五十年（一九七五）の技官の一人は、臨床工学技術部として組織改変された初代の技士長西山博司であった。

一方、心臓外科領域の人工心臓は昭和二十六年（一九五一）より外科学第一講座で研究が着手され、外科学第二講座では昭和三十三年（一九五八）頃より開始された。先の高気圧治療部は、もともと人工心臓の研究を行っていた故榊原欣作名誉教授の発想であり、高濃度の酸素環境は有利に働くであろうとの考えから始まった部門であった。『百拾五年史』にも記されるように、人工心臓に関わる歴史も本邦において先駆けであった。昭和五十年代には人工心臓を補助手段とした開心術が常套化し、同時に人工心臓材料のデイスポザブル化により部材の供給が商業ベースに乗るようになった。人工心肺操作も技術者が行う時代が訪れ、名古屋大学においては昭和五十六年（一九八一）頃より、

第二外科講座の医局雇いで人工心肺の操作者が採用され、昭和五十八年（一九八三）十一月胸部外科講座の開設と併に人工心肺の操作や、人工呼吸器を扱う非常勤技術補佐が採用されるようになった。この時の補佐員が、現技士長の小山富生である。平成十六年（二〇〇四）までは胸部外科付、あるいは手術室付の技術補佐員により人工心肺操作が行われてきた。

また大幸地区、分院内科では、昭和四十一年（一九六六）、腎臓病グループが全国に先駆けて人工腎臓透析を開始し、免疫抑制療法および透析療法を用いた腎疾患治療が注目された。昭和四十四年（一九六九）には、患者の容態、生活に合わせた自己管理型の在宅透析も開始された。先進的な人工臓器による治療が行われる中、技術補佐員も当初より採用されていた。

「臨床工学技術部の誕生」

平成十一年（一九九九）にはNED機器管理センターが設立され、高気圧治療部、手術部、集中治療部、在宅管理医療部それぞれに所属する職員七人が兼任した。

高気圧治療部の廃部に伴い、平成十七年（二〇〇五）四月に臨床工学技術部が発足し、院内の臨床工学技士が一つの組織になった。翌年の平成十八年（二〇〇六）四月には医療技術部の発足に伴う医療技術職員の再編成により、医療技術部臨床工学・歯科部門となった。

臨床工学技士法が制定され、それぞれの部門で資格取得者が採用されてきたが、名古屋大学において臨床工学技士が独立部門となったのは法の制定から一六年後と、少々遅咲きであった。

昭和三十七年（一九六二）から名古屋大学に務める西山博司が初代技士長となり、平成十九年（二〇〇七）四月より名古屋医療センターから林裕樹、平成二十九年（二〇一七）十月より大阪大学医学部附属病院から野口悟司、平成三十一年（二〇一九）四月より大垣市民病院から小山富生が着任した。

〔現在の臨床工学技士業務〕

現在の臨床工学技術部業務は多岐に渡っている。医療機器管理業務として、生命維持装置は元より、病院内のME機器の保守点検業務を行っている。

臨床業務内容としては、

- ・血液浄化全般【血液透析 (HD)、血液濾過透析 (HDF)、血漿交換 (PE)、二重濾過血漿交換 (DFPP)、活性炭血液吸着 (DHP)、血漿吸着 (PA)、LDL吸着、エンドトキシン吸着 (PMX)、顆粒球除去 (GCAP)、白血球除去 (LCAP)、持続的血液透析濾過 (CHDF)、腹水濾過濃縮再静注 (CART) 等】
 - ・人工心肺全般【成人・小児・大血管・心臓移植】
 - ・手術室業務【ロボット手術 (da Vinci)、内視鏡手術、眼科手術装置、エネルギーデバイス全般 等】
 - ・補助循環【VA-ECMO (PCPS)、VV-ECMO、IABP、一時的左室補助 (IMPELLA) 等】
 - ・植込み型補助人工心臓【LVAD (HeartMate、HVAD) 等】
 - ・心臓カテーテル検査【冠動脈造影、右心カテーテル、虚血機能検査、血液ガス分析、補助循環システム解析 等】
 - ・植込みデバイス業務【ペースメーカー、植込み型除細動 (ICD、S-ICD)、着用型自動除細動器 (LifeVest)、心臓再同期治療 (CRT、CRT-D) 等】
 - ・不整脈アブレーション業務
 - ・光学医療診療【内視鏡検査・治療介助：生検、止血、異物摘出、ポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除 (EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離 (ESD)、内視鏡的静脈瘤結紮 (EVL)、ES (硬化剤注入等による静脈瘤治療)、内視鏡下穿刺吸引 (FNA)、内視鏡的逆行性胆道膵管造影 (ERCP) 等】
- 等の業務が行われている。

令和元年 (二〇一九) 時点、臨床工学技術部 (歯科部門を除く) は総勢四〇人と一部委託業務によりこれらの業務

が遂行されている。

附属病院・脳卒中医療管理センター

脳卒中は社会の中心的役割を担う中高年齢層に発症し重篤な後遺症を残すことから、社会的遺失益の極めて高い疾患の代表である。平成十二年（二〇〇〇）前後においては発症後一年以内に三分の一が死亡、三分の一が入院や在宅ケアを必要としており、医療費においては全医療費の約一割（疾患別では第一位）を占め、年間二兆円にのぼっていた。一方で脳卒中に対する医療は目覚ましく進歩し、高血圧性脳内血腫や脳動脈瘤の破裂によるくも膜下出血に対しては緊急手術による救命率が格段に向上した。また、当時、脳卒中の約半数（現在は四分の三）を占めていた脳梗塞においても発症後三時間以内（現在は四・五時間以内）の超急性期血栓溶解療法の有効性が確認され、患者を一秒でも早く適切な医療機関に搬送することが急務になっていた。そこで脳神経外科学教授吉田純らは、文部省（現文部科学省）地域連携推進研究費「脳卒中救急医療におけるネットワークの有用性の検証」（平成十一年（一九九九）～平成十二年（二〇〇〇））及び文部省（現文部科学省）地域貢献特別支援事業「脳卒中救急医療ネットワークの実用化を目指したシステムの構築」（平成十四年（二〇〇二）～平成十六年（二〇〇四））で培ってきた成果をもとに、当時の最先端テクノロジーであるICT（Information and Communication Technology）を活用した脳卒中医療情報ネットワークの構築を進めることになった。そのコア組織として平成十五年（二〇〇三）に名古屋大学医学部附属病院に設置されたのが、脳卒中医療管理センターであった。初代センター長に吉田を迎え、平成十六年（二〇〇四）には愛知県内の四大学（愛知医科大学、名古屋市立大学、名古屋大学、藤田保健衛生大学（現藤田医科大学））、三医療機関（海南病院、JF東海総合病院（現名古屋セントラル病院）、名古屋第二赤十字病院）及び一一の関連企業からなる東海医療情報ネットワークコンソーシアムを立ち上げた。平成十八年（二〇〇六）には東海ネット医療フォーラム・IPOを設立し、同年経済産業省委託事業「地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業」を受け、愛知県内を中心にネットワークの普及に努めた。この間、携帯電話やPDAにCTやMR画像を伝送する遠隔医療支援システム

を開発し、「PocketMIMAS」や「MobileMIMAS」としてKDDIから販売されるに至った。この実績は現在では当たり前になりつつある大学の知的財産の事業化事例の先駆けとなった。平成十九年（二〇〇七）、我が国が超高齢社会に突入し、平成二十年（二〇〇八）、二代目のセンター長に脳神経外科学准教授水野正明が就任したのを受け、当センターの活動は脳卒中中の急性期医療のみに留まらず、後遺症で苦しむ脳卒中患者のケアや生活支援にまで拡大した。さらに脳卒中中の増悪因子である糖尿病や高血圧症、高脂血症などの生活習慣病にも広がりをもせるようになり、その主軸は高齢者の尊厳を支えるケア、すなわち地域包括ケアシステムの確立に向かった。この間、社会基盤は「ICT」からIoT (Internet Of Things) に、携帯電話からスマートフォンに、光ファイバネットワークから第五世代移動通信システム(5G)に目まぐるしく変化してきており、医療・福祉(介護を含む)統合ネットワークの在り様も変わった。これに呼応し、センターでは地域包括ケアシステムの基盤をなす「電子@連絡帳」を開発し、現在愛知県内五四自治体中、四八の自治体で事業化されている。そしてこの実績は本学発医療系ベンチャー「NUNMedライフケアシステムズ」に継承され、その収益の一部が大学に還元されるビジネスモデルを完成させた。

現在、当センターでは近未来社会であるSociety5.0における附属病院の在り方のひとつを提唱している。そこでのミッションは疾病医療に留まることなく、先制医療や予防医療を視野に入れた生涯支援型医療の実践としており、その先駆けとして、病気のときも、病気でないとき(健康なとき)もその人の生涯を切れ目なく支える健康医療サービスを提供するための病院事業、すなわち「健康医療信託事業」を推進している。

附属病院・排泄情報センター

名古屋大学医学部附属病院排泄情報センターは、平成十五年度（二〇〇三）文部科学省地域貢献特別支援事業の事業費支援を得て、平成十五年（二〇〇三）四月に附属病院に属するセンターとして開設し、排泄問題に関する情報ステーションとして活動を始めた。平成十一年（一九九九）に愛知県と本学泌尿器科学講座で行った愛知県における排泄ケアに関する実態調査を踏まえ、高齢者の排泄ケア改善に、官・民・学の連携のもとに取り組んでいる。高齢者の排泄ケア改善・排泄リハビリテーションを高齢者の〇〇改善、寝たきり防止、介護予防のための柱と位置づけ、（一）排泄管理に関する官・民・学の連携、（二）排泄管理に関する指針の作成、（三）教育・啓発、（四）情報源の創設、（五）排泄に関わる専門コメディカルの養成、などの方策に基づいて種々の活動を行っている。

本センターの初代センター長は当時の泌尿器科学教授大島伸一であったが、大島はその後国立長寿医療研究センター総長に就任し、平成十六年（二〇〇四）四月より泌尿器科学教授後藤百万が引き継いだ。開設当時の情報センター構成員として附属病院在宅管理医療部講師の中井滋、泌尿器科学助手の吉川羊子が参加した。

本センターの主な事業は、（一）排泄に関する知識・技術の提供、（二）人材の紹介・派遣、（三）排泄に関する専門コメディカル「排泄機能指導士」の養成、（四）教育・啓発活動、（五）学問としての排泄学・排泄リハビリテーション学の確立、（六）排泄に関する研究活動等である。具体的には、市民公開講座、ホームページによる情報の提供、インターネットおよびファックスによる相談受付と回答、介護教室など各種講演会への講師派遣、看護・介護系コメディカルへの教育講演会、「排泄機能指導士」の養成、排尿障害を有する高齢者の受診受け入れ可能な専門医（泌尿器科）医療機関リストの公開、厚生労働省補助金長寿科学総合研究事業による研究などを行っている。

医師、看護系・介護系専門職、福祉系専門職、あるいは理学療法専門職などが、高齢者に対して適切な排泄管理・ケアを行うための指針を示すため、『愛知県高齢者排尿管理マニュアル』を作成し、老人施設、関連団体などへの配布、

愛知県主催によるマニユアル説明会などを行った。さらに同マニユアルを一般家族介護者用にイラストを用いてより平易に解説した『排泄ケアマニユアル』を作成した。『排泄ケアマニユアル』は平成十六年度（二〇〇四）、厚生労働省補助金長寿総合科学研究事業において、『高齢者排泄ケアマニユアル』として改訂報告された。

排泄の問題に関する市民啓発啓蒙を官・学協力で行う目的で、平成十四年度（二〇〇二）から毎年一般市民を対象に市民公開講座を行っている。

排泄機能指導士は、排泄の問題を抱える方、特に高齢者における排泄ケア向上のための専門的な知識・技術を持つ専門コメディカルとして、各職場や地域において、実際に適切な排泄ケアを行う以外に、看護系・介護系専門職あるいは家族などへの情報提供・相談・教育、介護者・看護者・一般医・専門医間の連携のコーディネートを行い、さらに尿失禁に対する骨盤底筋訓練の指導などの理学療法の花能も備えた専門職能である。排泄機能指導士は、極めて社会的ニーズの高いもので、その養成は急務であり、現在まで約三〇〇人を認定している。平成二十八年（二〇一六）の保険改訂により、病院における排尿自立指導料の算定が認められたが、排泄機能指導士講習は、排尿自立指導料の算定条件となる看護師資格として厚労省に認定されている。

超高齢社会となり、健康長寿を目指す本邦において、排泄ケアの改善を目指す本センターの役割は益々重要となる。

附属病院・卒後臨床研修・キャリア形成支援センター

昭和二十一年（一九四六）の国民医療法施行令の改正により、当時の我が国の医学部・医科大学・医学専門学校の卒業生は、医師免許取得のために一年以上、実地修練医（インターン）として卒後研修を行うことが義務付けられた。その後一九六〇年代になって、インターンの立場の不安定さ（医師免許を持たなかったことおよび無給であったこと）が問題として挙げられるようになる。この問題に端を發し昭和四十二年（一九六七）には、多くの医学部卒業生が国家試験をボイコットする。所謂、インターン闘争である。今日の医学部生が医師国家試験合格のためDVDを見ながら対策していることを考えると隔世の感があるが、ともあれ、このインターン闘争が後の東大紛争、そして全国の大学紛争へとつながっていく。

これらの大学紛争・インターン闘争の歴史の中で我々の先輩は、後に名大方式と呼ばれるようになる初期臨床研修システムを構築する。その特徴は、学生が自ら臨床研修病院を選択することや、一年間は非入局ローテートの形で研修を行うことなどにあった。そして本学の卒業生の多くは、Common Diseaseを多く診ることのできる関連病院で初期臨床研修を行い、これが本学医学部の卒後研修の歴史・文化となっていく。

そして医学部学生自治会（学生会）の下部組織である卒後臨床研修委員会がこの名大方式の研修システムの運営主体として活動を展開してきた。しかしながら、二十世紀末になると学生自治の機運もそれほど盛り上がりならず、医学生によるシステム運営が困難になったこともあり、平成十年（一九九八）に附属病院が運営主体となるべく、院内組織として卒後臨床研修センターが設置された。これが現在の卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの前身であるが、この潮流の中、かつて研修医を受け入れていなかった名大病院も充実した臨床研修の場を提供するようになっていく。さらに平成十三年（二〇〇一）には同センターを事務局とする名大ネットワークが発足し、名大病院およびその関連病院の臨床研修に関する情報共有などの初期臨床研修の基盤を支えてきている。

その後、平成十六年（二〇〇四）に臨床研修制度が必修化され、名大方式がモデルとなって全国の臨床研修が整備される。本学では平成十七年（二〇〇五）に設置された総合医学教育センターが、一時期は、卒前教育だけでなく卒業研修に関わる業務も担っていたが、平成二十一年（二〇〇九）の卒業臨床研修・キャリア形成支援センターの設置に伴い、その任を同センターに譲ることになる。現在、当センターは、名大病院の卒業臨床研修（初期研修および専門研修）に関するマネージメント業務を事務部臨床研修係と協働して行う他、名大ネットワークの事務局も務め、最新の医学教育学の知見を踏まえた臨床研修指導医講習会を実施している。

以下に、歴代の卒業臨床研修センター長（総合医学教育センター長（卒業臨床研修兼務時）及び卒業臨床研修・キャリア形成支援センター長）を記す。国家百年の計が求められる医師養成に関し、特に卒業研修において、長期的な視点に立った教育の制度設計を当センターが担っていくことになる。

〈歴代センター長〉

卒業臨床研修センター長

平成十年～十二年十二月（一九九八～二〇〇〇）…高橋 英世

平成十二年～十四年（二〇〇〇～二〇〇二）…三宅 養三

平成十四年～十七年七月（二〇〇二～二〇〇五）…松尾 清一

総合医学教育センター長（卒業臨床研修兼務時）

平成十七年七月～十九年（二〇〇五～二〇〇七）…後藤 秀実

平成十九年～二十一年（二〇〇七～二〇〇九）…藤本 豊士

卒業臨床研修・キャリア形成支援センター長

平成二十一年四月～二十九年三月（二〇〇九～二〇一七）…植村 和正

平成二十九年四月～三十一年三月（二〇一七～二〇一九）…清井 仁
平成三十一年四月～（二〇一九）…錦織 宏

附属病院・地域連携・患者相談センター（地域医療センター）

長らく名古屋大学医学部附属病院は地域の医療機関との連携部門がなく、病院全体の紹介システムや退院に際する支援活動なども行われてこなかった。しかし、平成四年（一九九二）の第二次医療法改正で「特定機能病院」が制度化され、病院の機能分化が推進され始めた。当院が特定機能病院として高度先進医療を効率的に提供し、病院資源を有効に利用するには、必要な時期に、必要とする患者のため有効なベッドを確保する必要が出てきた。平成九年（一九九七）、平成十二年（二〇〇〇）の第三次並びに四次の改正ではさらに機能分化が推進され、急性期医療、慢性期医療、あるいは入院医療、外来医療の明確化が進み、医療連携を抜きにしては特定機能病院を維持することは困難な状況になってきた。

そのため本院と地域医療機関との連携、並びに入院患者の退院支援を図る組織の設置を目指して平成十二年（二〇〇〇）十二月にワーキンググループが立ち上がり、平成十四年（二〇〇二）十二月に地域医療センター設立準備が開始され、平成十五年（二〇〇三）七月に地域医療センターが設置された。初代センター長は整形外科学教授石黒直樹が就任した。当時、医療社会事業部、医療福祉支援室など福祉業務や相談業務に関わる部署が存在したが、平成十九年（二〇〇七）には全て地域医療センターに統合され、医師は在宅管理医療部、老年科、総合診療部から合計八人、看護部門三人、医療ソーシャルワーカー四人、薬剤師一人、事務七人、センター長を加え計二四人の組織となった。平成十七年（二〇〇五）には地域医療センター病診連携協議会を名古屋市昭和区、中区、千種区、東区医師会、また後に天白区医師会も加わった形で設置した。また同年には、登録医療機関、登録医制度も導入した。登録医療機関数並びに登録医の数は順次増加し、平成三十年（二〇一八）には登録医療機関は約一、四〇〇機関、登録医数は一、八〇〇人になった。病診連携協議会が継続的に毎年一回開催されるとともに、平成二十三年（二〇一一）より地域医療センター講演会を同時に開催し、本院の複数の診療科が、自分たちの取り組みに関する講演を地域の医療機関の医

師向けに毎年実施している。また、国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会への参加を平成十五年(二〇〇三)第一回から継続している。

地域医療センター業務としては当初退院支援活動から開始した。この退院支援活動は初めの年には二〇〇件程度であったが、毎年増加し続け、平成三十年(二〇一八)には一、六〇〇件を超えた。その後前方連携業務(紹介業務)、さらには患者相談業務が追加され、平成三十年(二〇一八)には一五、〇〇〇件以上の紹介患者を受け入れ、一二、〇〇〇件の相談を取り扱った。

平成二十五年(二〇一三)より地域在宅医療学・老年科学分野教授葛谷雅文がセンター長を務めている。「地域医療」の名称が様々な部門で使用されるようになり、また相談業務も多くなってきたこともあり、外部から業務内容が明確になる名称という事で、平成二十七年(二〇一五)六月一日付で「地域連携・患者相談センター」に改組及び名称変更となり、①相談支援部門、②退院支援部門、③地域連携部門の三部門とし、それぞれに部門リーダーを設置した。またセンターには、平成二十三年(二〇一一)に医師部門として病院助教が、さらに平成二十六年(二〇一四)に病院准教授の設置が認可され、平成二十七年(二〇一五)から病院准教授に鈴木裕介が就任した。令和元年(二〇一九)時点、センターは医師二人、看護師七人、医療ソーシャルワーカー二人、がん相談員(看護師)二人、苦情相談(事務)三人、センター事務職員二人、病診連携事務職員九人の計三七人の組織となった。

附属病院・栄養管理部

〔前史〕

昭和三十八年（一九六三）、名古屋大学医学部附属病院事務部業務課給食掛の栄養士（大西貴志夫）が、第一回管理栄養士国家試験に合格。患者給食業務は、昭和十六年（一九四一）から財団法人共済団によって行われていたが、給食業務の統括管理を当院の管理栄養士が行うことになった。

昭和五十年（一九七五）、事務部の改組に伴い医事課給食掛となった。この頃には、病態栄養管理の必要性と患者への教育効果が認識されてきており、同年に入院並びに外来患者への栄養食事指導業務を開始した。

平成四年（一九九二）、医事課内での組織の位置付けが栄養管理室となった。

〔新生〕

平成十八年（二〇〇六）、診療報酬改定に伴い栄養管理実施加算が新設され、個々の入院患者の栄養状態、健康状態に着目した栄養管理を行う時代へと突入し、翌年の平成十九年（二〇〇七）に栄養部門は事務部より独立して、中央診療施設に栄養管理部が設置された。初代栄養管理部長に糖尿病・内分泌内科学教授の大磯ユタカが就任し、部長には管理栄養士の鈴木富夫が就任した。部長、副部长を中心として、患者給食業務と栄養指導業務の強化、病棟での臨床栄養管理業務の充実に努めた。

平成二十一年（二〇〇九）、院内に医師（歯科医師を含む）、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、管理栄養士などの多職種からなる Nutrition Support Team（以下、NST）が組織され、栄養管理部が NST の運営責任部署となった。

平成二十二年（二〇一〇）、患者給食業務を株式会社日本ゼネラルフードが請け負うことになった。

平成二十四年（二〇一二）、診療報酬改定に伴い栄養管理実施加算が入院基本料に包括化され、全ての入院患者に対して栄養スクリーニングが実施され、栄養管理が必要な患者へは、管理栄養士が栄養の評価、計画立案、介入、再評価を行う体制を敷いた。

平成二十七年（二〇一五）、前任の栄養管理部長並びに副部長の退職に伴い、栄養管理部長にNSJ運営を先導していた地域在宅医療学・老年科学教授の葛谷雅文が就任し、副部長に管理栄養士の田中文彦が就任した。同年より、医療の質・安全管理部（現患者安全推進部）と共同して安全な給食提供に努めるため、インシデントのレポート分析と再発予防等の取り組みが開始された。

〔現在〕

平成三十年（二〇一八）より、各診療科からの栄養コンサルトに対応するために、管理栄養士の休日出勤を開始。同年より、血清ALB値、摂食量、体格等から栄養不良患者を抽出して栄養介入に結び付けるなど、入院患者の低栄養対策を強化した。また現在、少子高齢化による労働人口の減少が顕著化しており、当院の委託給食業者の人員不足が深刻な問題となりつつあるため、給食業務体制の早急な見直しを進めているところである。

附属病院・移植連携室

名大病院は平成三十年(二〇一八)十二月までに肝臓移植三一〇例、腎臓移植二二八例、心臓移植四例、骨移植四七四例、造血幹細胞移植五六九例、計一、四八五例の移植治療を実施しており、東海地区の移植医療の中心的役割を果たしている。臓器移植医療の実践には複数科、多職種連携が必須であり、肝臓移植においては移植外科、消化器内科、消化器外科、小児外科及び形成外科、腎臓移植においては泌尿器科、腎臓内科、精神科及びレシピエントコーディネーターの協力のもとに移植治療が実施されている。平成二十二年(二〇一〇)七月の改正臓器移植法成立を受けて、脳死移植が増加し、名大病院は臓器移植実施施設、特に東海地方では唯一の肝臓移植および心臓移植のセンターとしてさらに移植医療を充実し、地域の需要に応えていくことが求められた。移植医療においては医療チーム、レシピエントに加えてドナーが必要となり、安全に移植治療を行うのみでなく、移植に関わる倫理的な問題の精査と対応、レシピエント・ドナーに対する説明と支援、ドナーの意志を最大限に生かすための配慮など多くの要因をクリアすることが必要となった。これを受けて平成二十三年(二〇一一)四月、名大病院における移植医療について横断的に関わり、調整を行う部署として移植連携室が設置された。初代移植連携室長として、泌尿器科学教授後藤百万、副室長として移植外科病院教授小倉靖弘が就任し、二人のレシピエントコーディネーター(山口尚子、坪井千里)が常駐し、名大病院での臓器移植実施に関わる様々な業務、日本臓器移植ネットワークとの連絡、データ管理など横断組織として活動している。三か月ごとに開催される移植連携室運営委員会には平成三十一年(二〇一九)一月の時点で、委員として連携室長、副室長、腎臓内科学教授の丸山彰一、泌尿器科学准教授の加藤真史、心臓外科病院講師の藤本和朗、輸血部副技師長の加藤千秋、看護部副部長の加藤玲子、オブザーバーとしてレシピエントコーディネーターの山口、坪井が加わった。

また、名大病院の移植医療を統括する組織横断的機関として、移植医療統括会議が平成三十年(二〇一八)九月に

創設され、移植連携室運営委員会メンバーに加え、医事課、整形外科、血液内科、小児科、眼科、精神科、中央感染制御部、リハビリテーション部、薬剤部、栄養管理部、地域連携・患者相談センターからの委員により構成された。

附属病院・小児がん治療センター

平成二十五年（二〇一三）二月、厚生労働省の審査を経て、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上に貢献する中心的施設として、全国で一五病院が「小児がん拠点病院」の指定を受けたが、その中でもトップの評価を得て名古屋大学医学部附属病院は小児がん拠点病院に指定された。小児がん患者と家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境を整備することを目指して、地域の医療機関と連携することが今まで以上に必要とされている。

小児がん拠点病院に選出されたことにより、院内、院外に大きな効果もたらされた。院内では、小児がん治療センターが設立されると共にスタッフが増員された。移植用無菌室の増床、患者家族の宿泊施設であるマクドナルドハウスの完成なども一気に実現した。対外的には、他院では治療困難な再発・難治小児がん患者が数多く紹介されるようになった。初代センター長として、血液腫瘍を専門としている小児科学教授の小島勢二が就任した。年間の造血器腫瘍、固形がんの新規入院患者は総計七〇人となり、自家および同種造血幹細胞移植の症例数は三五〜四〇例と増加した。特に難治性固形腫瘍である神経芽細胞腫の紹介が多くみられ、年間一〇人以上となっている。特殊な治療として、家族間HLAミスマッチ移植、KIRリガンドミスマッチ同種臍帯血移植など難易度の高い同種造血幹細胞移植の占める割合が多く、合併症の克服を目指して、ウイルス特異的細胞障害性T細胞療法、間葉系幹細胞療法などの先進医療も実施している。小島の呼びかけで、本学が中心となって、東アジアの有力七病院から構成されているコンソーシアムが活動を開始し、国際化も加速している。平成二十八年（二〇一六）、小島の退任に伴い、センター長は小児外科学教授の内田広夫となったが、詳細な運営は小児科学教授である高橋義行が行っている。

平成三十年（二〇一八）七月、新たな「小児がん拠点病院等の整備について」が公表され、その整備指針に基づき、改めて全国で一五病院が「小児がん拠点病院」の指定を受け、本院は全国を七つの地域に区分した中で、東海・北陸ブロック内の拠点病院として、再指定された。

当センターでは、専門的な治療はもちろんであるが、小児がん診療に関わる専門職スタッフの充実が図られており、医師、看護師、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、薬剤師、保育士、栄養士、教員、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど様々な分野のプロフェッショナルがチームとして、患者・家族を支えている。AYA世代（思春期・若年成人世代）小児がん患者のよりよい治療を目指して、チーム医療、妊孕性温存のための取り組み、治療環境の整備、教育支援も積極的に行っている。小児がん治療終了後、その治療の影響で身体的、心理的に様々な問題が起きる可能性があり、そのような患者を包括的に診療していく長期フォローアップ外来も、医師だけではなく、多職種チームによって行われている。本院内に小児医療センターが併設される計画が進行しているが、その中で一つの大きな柱としてより発展すると考えている。

附属病院・重症心不全治療センター

【開設の経緯】

重症心不全治療センターは心臓移植実施を目的として、当時の病院長石黒直樹の尽力により平成二十八年（二〇一六）十一月に開設した。名古屋大学の心臓移植への取り組みは古く、平成五年（一九九三）に阿部稔雄教授が第一回心臓移植実施施設に応募しサイトビジットを受け、心臓移植にふさわしい施設と認定されたが、実施施設には至らなかった経緯があった。平成十五年（二〇〇三）の心臓移植実施施設の再公募では、上田裕一教授のもと申請を行ったが、認定には至らなかった。

平成二十四年（二〇一二）碓氷章彦が心臓外科学教授に就任後に、心臓移植実施を目標に積極的に重症心不全治療を前進させた。平成二十三年（二〇一一）十月に遠心ポンプを用いた体外式補助人工心臓治療を、倫理委員会の承認の下に薬剤性拡張型心筋症患者に施行し、約一年後に心機能を回復させ離脱に成功させた。遠心ポンプ体外式補助人工心臓の導入は本邦初であった。この症例の経験により心臓外科、循環器科、ICU、精神科、ICU、看護部、ME、心臓リハビリ、栄養士、薬剤師など、多職種による重症心不全治療チームが構築され、現在の「重症心不全治療センター」に発展した。

重症心不全治療の第一目標は植込型補助人工心臓の実施であり、平成二十五年（二〇一三）一月に補助人工心臓協議会から植込型補助人工心臓実施施設認定を受けることができたが、東海北陸厚生局の施設認定には時間を要し、平成二十五年（二〇一三）九月に施設認定を取得し、同年十月に植込型補助人工心臓移植第一例を実施した。

心臓移植実施に向けては、東海地区に心臓移植センターが必要であるとの外部からの要請が大きな牽引力となった。本学で心臓移植を行うためには、病院の総意をもって心臓移植を実施することが必要であり、「心臓移植実施ワーキンググループ」を平成二十七年（二〇一五）五月に設置した。心臓移植実施施設申請は随時と謳われていたが、実質

的には受理しない方針で経緯していた。同年秋季に本学の準備状態を鑑み申請可能となり、平成二十八年（二〇一六）二月に心臓移植実施施設の書類申請を行い、八月にサイトビジットを受けた。

心不全に対する治療体制を明確にするため「重症心不全治療センター」の開設が七月の病院部長会で認められ、十一月に開設を果たした。十二月十三日に移植関連学会合同委員会から成人心臓移植実施施設認定を受け、平成二十九年（二〇一七）四月に日本臓器移植ネットワークへ入会し、四月二十六日に心臓移植手術一例目を実施した。

〔組織〕

センター長を確氷が兼務、六鹿雅登准教授が外科系副センター長、奥村貴裕病院講師が内科系副センター長を兼務している。また、看護部から六人のコーディネーターが兼務し、臨床工学部から三人の人工心臓技術管理認定士が加わっている。センターでは難治性心不全症例に対し、毎週カンファレンスを行うとともに、月一回多職種による心臓移植適応検討小委員会を開催し、心臓移植・補助人工心臓治療の適応評価を行っている。

〔業務内容〕

重症心不全センターでは、循環器医、心臓外科医、コーディネーター、人工心臓管理技術認定師を中心に、多科多職種にわたる包括的診療チームを構成し、円滑な重症心不全患者管理を行い、補助人工心臓・心臓移植を含めた高度心不全治療を提供している。病気や治療に対する不安への精神面のケアを行い、緩和ケアを含めた包括的心不全治療を行っている。本学は中部地区最大の植込型および体外式補助人工心臓治療施設であり、中部地区唯一の心臓移植認定施設として機能している。

【業務実績】

平成三十年（二〇一八）には新規循環補助装置であるインペラ実施施設認定を受け、臨床使用している。また、令和二年（二〇二〇）八月時点で五四例の植込補助人工心臓移植および六例の心臓移植を実施した。

附属病院・ゲノム医療センター

名古屋大学医学部附属病院ゲノム医療センター（以下、当センター）は、平成三十年（二〇一八）四月、精神医学・親と子どもの心療学分野教授尾崎紀夫を初代センター長として発足した、二年目の新しいセンターである。当センターは、がんゲノム医療部門、非がんゲノム医療部門、遺伝カウンセリング部門、ゲノム解析部門の四つの部門から構成されている。そのうち遺伝カウンセリング部門は、前身である遺伝カウンセリング室が平成十六年（二〇〇四）、当時の神経内科教授祖父江元を室長として発足し、一六年の歴史を有する。遺伝カウンセリングとは、「疾患の遺伝学的関与について、その医学的影響、心理学的影響および家族への影響を人々が理解し、それに適応していくことを助けるプロセス」（平成二十三年（二〇一一）、日本医学会）とされており、基本的には、情報の提供により、発症機序や遺伝形式も含めた遺伝性疾患の理解を促進し、遺伝性疾患と生きる当事者とご家族の心理的支援を行うものである。前述のとおり当センターでは神経内科医が軸となって遺伝カウンセリング体制が作られたが、多領域にまたがる遺伝や遺伝子に関する相談への対応は、神経内科、予防医療部に所属する少数の臨床遺伝専門医（日本人類遺伝学会と遺伝カウンセリング学会の合同の臨床遺伝専門医制度により認定された。制度は平成十三年（二〇〇一）より）有資格者のみでは困難なため、各診療科に一人の遺伝担当医を置くという、全国でも他に類を見ない名大方式が確立された。この遺伝担当医は「当該領域における遺伝性疾患に十分な知識と経験を持ち、適切に対応できる医師」とされており、遺伝担当医から臨床遺伝専門医に事例をあげ、カンファレンスで検討した上で、遺伝カウンセリング室の担当臨床遺伝専門医が遺伝カウンセリングを行うという流れが設定された。当初から、臨床心理士、遺伝に詳しい看護師、ケースワーカー、事務職員など多職種の助力があつての発足であつたが、平成十九年（二〇〇七）には、「医師のみでは指導的な話になりがちである」ため、遺伝医療に携わる看護師のリクルートを兼ねた勉強会が実施された。平成二十一年（二〇〇九）、第二代室長に教授尾崎紀夫が就任後、認定遺伝カウンセラーの雇用も前向きに検討され、平

成二十四年（二〇二二）には認定遺伝カウンセラーが配置された。令和元年（二〇一九）時点で、常勤認定遺伝カウンセラーは三人おり、当事者とそのご家族、各診療科からの多様なニーズに対応している。さらに平成二十三年（二〇一一）以来、当院は臨床遺伝専門医研修施設に認定され、令和元年（二〇一九）から配置された四人の教員を中心に遺伝専門医研修等の卒業研修に加え、医学部学生の教育にも関与している。

米国中心に一三年にわたり展開されていたヒトゲノム計画が平成十五年（二〇〇三）に終了し、ヒトゲノム解読宣言が発表されてから一七年、現在ではゲノム解析にかかる時間は短くなり、費用も当初より飛躍的に安価になり、一人ひとりの体の設計図であるゲノムの解析情報が診療に活かされていくゲノム医療の時代が到来しつつある。この様な背景のもと当センターは、前述の遺伝カウンセリングのみならず、医科学研究と患者さんの橋渡し役を担い、倫理的・法的・社会的課題（ELSI）も含めゲノム医療の適切な実践に向けて各部門や部署、診療科をつなぐ横断的な機能を有している。例えば、当院は厚生労働省が推進するがんゲノム医療における中核拠点病院に指定されている。がんゲノム医療とは、がん組織における遺伝子の変化を多数同時に検査して、その結果に基づいて可能な治療を探索していく新しい医療である。従ってがんゲノム医療部門の担当者は、がんの薬物療法や遺伝子検査の実施に伴うカウンセリングに精通していることが求められ、標準治療を終えた患者さんの、更なる治療への望みをつなぐ役割を担っている。また、非がんゲノム医療部門では、遺伝性疾患の治療・研究を推進している。遺伝子の変化が原因となっている疾患、例えば、2q11.2欠失症候群や結節性硬化症などは、多臓器にわたる症状が発達段階に応じてみられるため、複数の診療科への受診が継続的に必要となる患者さんも多い。そのような患者さんのニーズに応えられるよう、多様な診療科と連携し、診療が行われている。

さらに当院は、日本医療研究開発機構（AMED）が主導する未診断疾患イニシアチブ（IRUD）の診断拠点及び解析拠点にもなっている。診断がつくことは、自然歴の展望や今後の見通し、さらには治療への希望なども含め、患者さんとご家族にとっても意味は非常に大きい。当院では、これまでの技術や知見では診断に至らなかった患者さんの

ための当該イニシアチブにおいて、最新の技術を用いて解析を実施し、更に、本学内外の協力により得られたゲノム情報に基づく新たな医療の開発へと繋げている。

附属病院・医学研究・臨床倫理推進室

〔沿革〕

医学研究・臨床倫理推進室は、平成二十六年（二〇一四）に医学系研究科に設置されていた生命倫理統括支援室を発展解消し、附属病院に設置した部門である。

従来、医学部で行う臨床研究の倫理審査については、研究科に設置されていた生命倫理委員会が行っていた。平成二十年（二〇〇八）八月、生命倫理委員会の負担軽減と審査の質の向上を目的として、同委員会の下に新たに研究の種類毎に審査を行う五つの専門審査委員会を設置するとともに、倫理を扱う特任教員を配置した。

臨床研究に関する指針や法令の成立、改正が度々行われ、研究倫理支援の重要性が高まるようになり、平成二十三年（二〇一一）には、電子申請システムを導入し、申請手続きの効率化および透明性の向上を図った。平成二十六年（二〇一四）には、医学系研究科に生命倫理を扱う生命倫理統括支援室を設置した。平成二十六年（二〇一四）再生医療等の安全性の確保等に関する法律の施行、平成二十九年（二〇一七）臨床研究法の施行によって、病院による臨床研究のガバナンスが重要になり、研究倫理支援等を行う医学研究・臨床倫理推進室を附属病院に設置した。

〔役割〕

医学研究・臨床倫理推進室は、名古屋大学における人を対象とする研究（臨床研究）に参加する研究対象者の権利、利益および尊厳を守り、また、研究者が倫理的に適切な研究をスムーズに実施していくことができるよう支援を行っている。さらに、日常の臨床現場で遭遇する様々な倫理的問題について医療スタッフを支援する試みを行っている。

臨床研究の立案段階での倫理的課題に対して支援を行うとともに、倫理審査委員会の審査が効率的で適切に実施できると、事務部経営企画課臨床審査公正係と共同し、倫理審査委員会の運営や申請書類の事前チェックを行っている。

る。年に数回開催される研究倫理に関する研修会の企画を担当するとともに、一部の研修会の講師を担当している。生命倫理教育の取り組みを拡充するとともに、生命倫理学、臨床倫理の基本的な理解・習得に留まらず、事例を提示して、問題解決のために必要な理論・方法について議論し、生命倫理に関してのリテラシーを養成できる教育プログラムの開発を行っている。名古屋大学医学部臨床研究認定者制度、大学院入学オリエンテーション、学部教育などでの講義等を通じて、生命倫理に関してのリテラシーを養成し、臨床研究の計画やマネジメントで高い次元での貢献ができる人材を養成している。

また、附属病院で発生する臨床倫理問題への対応について、医療倫理委員会の委員として関与するとともに、臨床倫理検討会（多職種カンファレンス）を創設し、解決に向けて適切な対応ができるよう体制を構築した。

さらに、平成二十九年（二〇一七）より臨床研究の中央審査を推進している。中央審査を可能とするよう規定の整備を行い、実際に中央審査を行うことで、中央審査の可能性と課題について明らかにした。

〔研究〕

近年の医学の発展がもたらす倫理・法・社会的問題について学際的研究を行っている。延命治療の中止や輸血拒否の事例、認知症患者からのインフォームド・コンセントの取得の実態など、臨床現場で発生する倫理的問題を題材として法がどこまで役に立つか、法の可能性と限界について多角的視野から研究を展開している。

主な研究テーマは、「医療現場の職業倫理問題に対する制度的対応」、「研究倫理規制の在り方」である。「医療現場の職業倫理問題に対する制度的対応」は、医師が倫理的に対応に苦慮する事例に対して法がどこまで役に立つのか、法の可能性と限界について探求するものである。病院という医療現場で、抽象論ではなく、問題の解決に役立つ実践的な理論的枠組みを構想するものである。

「研究倫理規制の在り方」は、臨床研究に関する不祥事が頻繁に報道され、臨床研究および研究者に対する社会の

信頼が揺らいでいる。研究者は各法令・指針の遵守を徹底することが求められるとともに、臨床研究全てを、治験と同様、法で規制するべきとする動きもある。このように、我が国の臨床研究に対する規制が変容しようとしている状況で、研究機関としてどのような対応が求められているかを検討している。

また、災害時の調査研究を題材として、通常の研究とは異なる倫理的配慮が求められているか、米国の文献や研究者などに対する調査等を行うことにより、明らかにすることを試みている。

これらの研究の成果は、学会等学外の講演会やシンポジウムにて、論文として公表しており、社会が研究倫理や臨床倫理に対する理解を深める活動を行っている。平成三十一年（二〇一九）二月には、第四回研究倫理を語る会を主宰した。

附属病院・炎症性腸疾患治療センター

名古屋大学医学部附属病院・炎症性腸疾患治療センター（IBDセンター）は、令和元年（二〇一九）十月に、消化器内科と消化器外科の協働により開設された新しいセンターである。

【開設の背景と経緯】

主に潰瘍性大腸炎とクローン病に分類される炎症性腸疾患（Inflammatory Bowel Disease：IBD）は、原因が解明されていない難病で根本治療がなく、内科的治療以外に外科的処置が必要になるケースも少なくない。質の高い医療を提供するためには、消化器内科と消化器外科が連携して的確な診断を行い、最適なタイミングで手術を行うことが非常に重要であると考えられてきた。この点、本院では、もともと診療科間の垣根が低く、特に消化器内科と消化器外科には必要に応じて協働できる素地があった。そこで、そのポテンシャルを最大限に引き出すべく、消化器内科と消化器外科がシームレスに連携できるような体制を構築したものである。

【診療体制】

IBDセンターでは、IBD外来専用の時間帯を設けたほか、内科の外来診療室のすぐ隣に外科の外来診療室を設け、患者を待たせることなく内科医と外科医が診療に当たることが可能な体制を整えている。また、糖尿病や皮膚疾患等を合併するケースでは、必要に応じてその他の診療科との連携も行っている。

さらに、消化器内科と消化器外科の医師に加え、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士といった多職種のメディカルスタッフのチームが、専門性を生かして連携し、IBDセンターを支えている。初代センター長となった消化器内科学教授の藤城光弘を中心に、それぞれが積極的に情報の発信・共有を行って、患者のライフス

マイルやライフプランに合わせた、優しく寄り添うチーム医療を展開している。

【地域医療との連携】

食事を含む生活習慣の西洋化の影響等もあり、IBD患者は年々増加傾向にある。IBDセンターでその全てを受け入れることは困難であるため、地域全体でIBD患者の長期に亘る闘病生活を支えていくような仕組みが必要と考えられる。そこで、地域のIBD治療における医療連携の中核となり、地域医療機関からの紹介を広く受け入れる体制を整え、IBDセンターで正確な評価・診断を行い、適切な治療方針を設定した上で、地域医療機関に患者を戻すシステムの構築を進めている。

【実績と将来の展望】

開設から間もないIBDセンターではあるが、東海地域のみならず遠方からも患者が来院する等、着実に認知度が高まっている。令和二年（二〇二〇）末時点での診療患者数は、潰瘍性大腸炎が約四〇〇人、クローン病が約三〇〇人であり、IBDセンター内で早い段階から治療方針を検討・共有できるようになった結果、緊急手術が多いとされるIBD治療において、リスクの高い緊急手術が大きく減少する等、その効果は早くも表れ始めてきている。

一方、将来を見据えた研究・教育面でもIBDセンターが果たすべき役割は大きい。研究面では、IBDセンターが地域におけるIBD治療の中核となることで、より多くの臨床データが集約できると見込んでいる。患者をフォローするコホート研究を進め、IBD発症原因の解明や新たな治療方法の開発にも積極的に取り組んでいく予定である。教育面では、センター化による手術件数の増加を、外科医を始めとするIBDの専門家の育成に繋げていくことが責務であると考えている。

附属病院・旧 高気圧治療部

名古屋大学における高気圧酸素治療は当初、昭和四十一年（一九六六）に医学部第一外科学教室の高気圧酸素治療室として開設された。当初はバージャー病などの末梢血行障害に対して使われていたが、スモン病、網膜動脈閉塞症、術後脊髄障害、突発性難聴などに対する治療法としても使用されるようになり、年を追って高気圧酸素治療の需要は伸長を続けるに至った。かかる状況を受けて、昭和五十年（一九七五）十月には全国の国立大学で初めて附属病院高気圧治療部として認められ、翌昭和五十一年（一九七六）には高気圧治療部独自の病床が配分された。昭和五十七年（一九八二）、榊原欣作が初代教授に就任し、教授一人、助教授一人、助手二人、治療技師四人と再整備がなされた。昭和六十二年（一九八七）三月には、三億六、〇〇〇万円の予算によって世界最大の、かつ最高の性能を有する大型高気圧治療装置が建造され、また、一億四、四〇〇万円を投じて高気圧治療棟が増築された。榊原の後を教授高橋英世が継ぎ、院内の数多くの診療科に利用されてきたが、採算性および後継者不足などの諸問題により平成十六年（二〇〇四）三月に廃部となった。開設からの治療件数は一五万件を数え、研究、治療、装置の安全運用などの面で本邦の高気圧環境医学界をリードする存在であった。榊原は昭和六十一年（一九八六）、第九回国際潜水・高気圧生理学シンポジウムを組織委員長として主催し、その会期中、長年にわたる高気圧酸素治療に関する功績により斯界最高の名誉である Boerema 賞受賞の栄光に輝いた。

附属病院・旧 予防医療部

名古屋大学医学部附属病院分院の本院との統合に伴う改組により、平成七年（一九九五）四月一日予防医療部が設置された。発足時の教官は助教授直江知樹、講師浅田義正であった。その後、教授職の定員が配置され、平成八年（一九九六）第一内科助教授下方薫が予防医療部教授として就任した。同年助教授直江が、分院の統合に伴う改組により発足した難治感染症部に異動し、平成十三年（二〇〇一）に難治感染症部教授に昇任した。下方の下で、助教授丹羽利充、講師関戸好孝が運営に携わった。予防医療部の臨床業務は、名大病院における高度先進検診として「名大病院トータルヘルスチェック（人間ドック）」を実施した。研究として、下方、関戸が肺がんの臨床研究と分子生物学研究について、丹羽が尿毒症の質量分析を中心に腎疾患研究を担当した。平成十四年（二〇〇二）下方が呼吸器内科教授に異動となり、平成十六年に（二〇〇四）丹羽が予防医療部部长に昇任した。丹羽は日本医用マンスペクトル学会理事長を歴任し、平成二十一年（二〇〇九）国際尿毒症学会賞を受賞した。平成十七年（二〇〇五）関戸が愛知県がんセンター研究所分子腫瘍学分野部長に転出し、平成二十一年（二〇〇九）三月三十一日予防医療部が廃止され、一四年の歴史に幕を閉じた。丹羽は平成二十一年（二〇〇九）四月一日名古屋大学医学部尿毒症病態代謝学寄附講座教授に就任した。

附属病院・旧 在宅管理医療部

在宅管理医療部は、文部科学省の大学改組の方針にならない、当時大幸地区にあった医学部附属病院分院内科を平成八年（一九九六）四月より在宅管理医療部に改組し鶴舞地区の医学部附属病院に統合した。当時分院内科の教授であった前田憲志が初代教授（平成八年（一九九六）四月～平成十四年（二〇〇二）三月）として異動した。同時に、旧分院内科スタッフ（助教授新里徹、講師比企能之、助手重富俊雄）も在宅管理医療部所属となった。教授前田の退官後、講師の中井滋、医員の杉本由佳、浅井真嗣、岩山範久、曾我太郎、杉浦建生以下三人の大学院生で診療、教育、研究活動が継続された。平成十五年（二〇〇三）七月、附属病院内に設立された地域医療センターの医師部門として在宅管理医療部の医師が関わって以来、講演会の企画立案および開催、院内の退院支援活動、前方連携支援など地域連携の促進に中核的な役割を果たし続け現在に至っている。平成十七年（二〇〇五）から開始された介護支援専門員（ケアマネジャー）教育を目的とした愛知ケアマネ研究会は、通年毎月開催で今日に至るまで続けて開催されている。平成十八年（二〇〇六）八月、講師中井が藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）へ転任後、同年十一月より地域医療において先進的な活動で知られた諏訪中央病院より講師川尻宏昭が着任し、平成二十年（二〇〇八）三月まで地域連携に関する活動に従事した。川尻の退職後平成二十年（二〇〇八）五月より講師鈴木裕介が着任し在宅管理医療部および地域医療センターの業務を引き継いだ。平成二十三年（二〇一一）四月、組織改編に伴い、医学部附属病院・在宅管理医療部は、大学院医学系研究科老年科学と合併することにより新たに大学院医学系研究科地域在宅医療学・老年科学として教授葛谷雅文を迎え、活動を継続し現在に至る。

在宅管理医療部時代の主な学術活動は以下の通りである。

第四回 日本在宅医学会大会

会期 平成十四年（二〇〇二）二月十六日（土）～十七日（日）会場 名古屋国際会議場

大会長 前田憲志

第十四回 日本在宅医療学会学術集会

会期 平成十五年（二〇〇三）七月四日（金）～五日（土）会場 名古屋国際会議場

大会長 前田憲志

東海在宅医療研究会 元国立療養所中部病院院長 井形昭弘を初代会長に迎え毎年開催し現在に至る。

愛知ケアマネ研究会 平成十七年（二〇〇五）十一月発足、以来毎年通年開催で現在に至る。

附属病院・旧 難治感染症部

平成八年（一九九六）五月に「大幸医療センター」（当初の予防医療センター）設置に伴う「病院再整備計画」予算成立により附属病院分院は廃止され、附属病院の特殊診療施設として在宅管理医療部、予防医療部、総合診療部、周産母子センターとともに難治感染症部が新設された。しかし、この時点においても分院診療科の受け皿は決定しておらず、新病棟（西病棟）の竣工までは分院の診療業務は続けられることとなった。平成八年（一九九六）十二月に新築された3W病棟における無菌病室および感染症対策病室の管理・運営を業務とすることで、最終的には分院内科血液・免疫グループが担当することになった。教員としては、分院内科助教授であった直江知樹と放射線科講師であった中津川重一（平成十六年（二〇〇四）三月退官）がそれぞれ難治感染症部の助教授と講師に就任した。同時に分院内科血液・免疫グループの五名が難治感染症部のスタッフとして異動し、3W病棟における診療が開始された。難治感染症部の医局・研究室は旧南病棟二階の看護詰所と病室が改装されて使用された。

診療面では、第一内科血液グループと一体化して造血幹細胞移植や急性白血病に対する化学療法などの易感染状態にある患者の無菌室管理を主として担当した。平成十一年（一九九九）四月に清井仁が難治感染症部講師に、平成十三年（二〇〇一）四月に直江が臨床感染統御学教授（難治感染症部部长）に就任した。平成十四年（二〇〇二）十月に馬場尚志が難治感染症部助手に就任し、感染対策部門を担当した。

平成十五年（二〇〇三）二月に直江は病態内科学講座分子細胞内科学分野教授に就任、異動したが、平成二十三年（二〇一一）三月まで難治感染症部は継続し、血液内科とともに臨床・研究活動が行われた。平成二十三年（二〇一一）三月で難治感染症部は廃部となり、清井は血液内科に配置転換となり、分院の統廃合にともなう一連の整備計画は終了することとなった。歴代の難治感染症部の部長は以下の通りである。

平成八年六月～平成八年九月（一九九六）…友田豊（部長事務取扱）

平成八年十月～平成十三年三月（一九九六～二〇〇一）…齋藤英彦（部長）

平成十三年四月～平成十五年一月（二〇〇一～二〇〇三）…直江知樹（部長）

平成十五年二月～平成十八年九月（二〇〇三～二〇〇六）…武澤純（部長事務取扱）

平成十八年十月～平成十八年十二月（二〇〇六）…井口昭久（部長事務取扱）

平成十九年一月～平成二十年二月（二〇〇七～二〇〇八）…武澤純（部長事務取扱）

平成二十年三月～平成二十二年三月（二〇〇八～二〇一〇）…長谷川好規（部長事務取扱）

平成二十二年四月～平成二十三年三月（二〇一〇～二〇一一）…長谷川好規（部長）

附属病院・旧 医療社会事業部

〔前史…帝大時代〕

疾病の発生が、生体と環境との協調の中で起こると考えれば、疾病の予防・治療には環境をどうするかという環境処方あるいは生活処方というものが必要となる。環境条件の中でとりわけ家庭環境、職場環境、あるいは患者の住む地域社会の中が重要と考えられる。本学医学部における医療社会事業部の歴史は名古屋医科大学時代に始まった。昭和十三年（一九三八）、当時の事務官須川義弘、学長田村春吉の提案により、主として感染性疾患を対象とした高熱病患者特別診療所が新設され、「診療相談」が設置された。本学ではこの「診療相談」が「医療社会事業部」の始まりであった。大島元子が事務部患者係として担当したが、昭和二十年（一九四五）に病院長勝沼精藏により、大島は「患者福祉主任」に任命された。

〔新生〕

大学が新制に移行した昭和二十四年（一九四九）五月、公衆衛生学教授野邊地慶三は、医学教育の実習にソーシャルワークを組み入れた。その当時は、中央省庁もこの問題に対して理解が乏しく、予算化されない状況であった。その中で、医療社会事業の活動は病院長齋藤眞の推薦で大島が担当することとなり、診療と教育との両面にかかわる活動が開始された。加えて、精神医学教授村松常雄は精神科領域での *social worker* の必要性を提案したが、実現は困難であった。昭和二十五年（一九五〇）二月に全国に先駆けて愛知県医療社会事業家協会が発足する社会的背景の中で、昭和二十六年（一九五一）、村松らの尽力により、ロックフェラー財団の資金援助を得て精神神経科に医療社会事業部を開設、金子嘉子が担当した。補助金満期の昭和二十九年（一九五四）四月には予算化され、病院組織に移管された。昭和三十年（一九五五）には従来の事務官としての患者係福祉主任一人（大島担当）が医療社会事業士技官に呼

称変更され、外来診療棟内に面接室が設置された。昭和三十一年（一九五六）、事務部患者係の中にありながら「医療社会事業部」の呼称が用いられるようになり、大島のほか事務員一人（日下部篤子）が配属された。さらに昭和三十五年（一九六〇）には、組織上、患者係から分離、事務部業務課医療社会事業掛となった。

【発展】

昭和三十六年（一九六一）、医学社会事業係は小児気管支喘息の問題等で、小児科に協力を申し入れるなど、この頃から臨床各科および基礎との協力でさまざまな形の医療社会事業が活発に行われるようになり、活動範囲を次第に拡大していった。昭和三十七年（一九六二）四月、「医療社会事業部」が公式に部となり、事務部から分離した。部長は併任で精神科教授村松常雄が任ぜられ、部員は技官大島元子、金子寿子ほか合計六人で発足した。同年六月には公衆衛生学教室とタイアップして労働衛生相談を開始した。また、小児気管支喘息児、小児心身症児の「集団訓練」を毎月実施し始め、昭和四十九年（一九七四）三月まで続行された。主に精神疾患患者の支援活動を行いながらも、種々の疾患に関しての実態調査を行うなど研究的色彩の強い活動もあった。

【発展的解消】

名古屋大学は平成十六年（二〇〇四）から独法化され国立大学法人となった。独立した運営と病院基盤の整備が必要とされ、独法化二年前から病院の機構改革準備が進められた。平成十七年（二〇〇五）七月、医療社会事業部は事務部の福祉相談係と看護部外来相談係の三者が包含された地域医療センターとして再出発し、病院業務としての医療支援部門の機能を強化した。同部門では前方と後方の支援を受け持つこととなり、事業範囲はこれにより大きく変わり、患者紹介、患者退院支援、提携医療機関との連携等が主な活動範囲となった。この拡大的合併により医療社会事業部は名古屋大学病院での役割を終えた。

附属病院・旧 医療支援室

医療支援室は、平成二十五年（二〇一三）十月にチャイルド・ライフ・スペシャリスト、保育士で構成される部門として発足した。

チャイルド・ライフ・スペシャリストと保育士は、医療職と事務職との中間的な職種であるが、これらの職種を病院として明確に位置づけるために同室は設置された。病気・治療にまつわる不安やストレスを軽減し、子どもと家族が安心して入院生活を送るための支援が主な用務であった。その後、平成二十九年度（二〇一七）末をもって同室は廃止され、チャイルド・ライフ・スペシャリストと保育士は、小児がん治療センターのスタッフとして、患者と家族を支える役割を果たしている。

附属病院・薬剤部

〔前史〕

仮病院、仮医学校が発足した明治六年（一八七三）、職制中に「薬局医」として菊池有英ほか四人の氏名が挙げられている。公立医学所時代に至ると、副教師司馬盈之が薬剤を整理し薬品のラベルにラテン語名を記入した、との記録がある。天王崎に病院を新築移転した際には製薬所が置かれ、その教師は莊司一箕であった。明治二十年代には、病院の診療部門は内科、外科、眼科、婦嬰科の四科からなり、「調剤所」が設けられ、所長の下に調剤生、調剤生補が配されていた。愛知県立医学専門学校では「薬剤部」、愛知医科大学では「薬局」と改称され、その後、名古屋医科大学に官立移管された際には、薬局、薬局長の機構と人材はそのまま引き継がれた。

〔帝大時代〕

薬局長柳澤秀吉は大正十三年（一九二四）以来、愛知医科大学、名古屋医科大学、名古屋帝国大学と引き続いて薬局長を務め、血管造影剤「ロンブル」や胃液催進剤「スピナチン」などの創製の功績があった。昭和十四年（一九三九）十一月、岡山医科大学から高松宗信が着任、以後、薬局長は仙石忠良、鷺野榮萬藏と続いた。

〔新生〕

部長仙石時代（昭和十六年～二十一年（一九四一～一九四六））は戦中、戦後の混乱期のため物資や環境も全く整わず、研究業績はほぼ残っていない。部長鷺野時代（昭和二十一年～四十年（一九四六～一九六五））には主にビタミンの製剤化と安定性に関する研究、部長高取吉太郎時代（昭和四十年～五十二年（一九六五～一九七七））には抗がん剤と発がん物質に関する研究、部長須原清治時代（昭和五十二年～五十七年（一九七七～一九八二））にはテオフィ

リンや抗てんかん薬などの医薬品の体内動態に関する研究が行われた。

昭和五十七年（一九八二）、薬剤師資格を持つ医学部教授が薬剤部長を兼任することになり、京都大学医学部附属病院薬剤部助教授の北澤式文が初代教授に着任し、大学院医学研究科医療薬学分野を担当した。主な研究テーマは、医薬品の体内動態に関する研究であり、大学院生として大嶋耐之（後に、金城学院大学教授）、灘井雅行（後に、名城大学教授）らが入学した。昭和六十一年（一九八六）、病院に大型電算機が導入され、初のオーダリング・システムが稼働したが、この時の電算化委員長を北澤が務めた。昭和六十二年（一九八七）には助教授ポストが付き、長谷川高明（後に、名古屋大学教授、愛知医科大学教授）が就任した。昭和六十三年（一九八八）、北澤は教授・薬剤部長として慶應義塾大学病院へ転出した。

平成二年（一九九〇）、北澤の後任として名城大学薬学部助教授の鍋島俊隆が着任した。鍋島は、薬剤部の研究テーマに神経精神薬理学を加えた。平成十三年（二〇〇一）には医系研究棟一号館一階に薬剤部・医療薬学分野の研究室が入ることになり、現在国内外で活躍している多くの大学院生、留学生が集まった〔北市清幸（岐阜薬科大学教授）、新田淳美（富山大学教授）／Tang Yan Ping（中国 Guangzhou Women and Children's Medical Center 教授・研究所長）、Nan Zeng（中国 Chengdu Univ. of Traditional Chinese Medicine 教授）、He Jue（中国 Henan Univ. 教授）／Zou Libo（中国 Shenyang Pharmaceut. Univ. 教授）／Shin E-J（韓国 Kangwon National Univ. 教授）／Tran Manh Hung（ベトナム Univ. of Med. and Pharm. 教授）／Moustafa Mahmood（ヒュート Assiut Univ. Medical School 教授）／中島晶（弘前大学教授）、永井拓（名古屋大学准教授）など〕

鍋島教授・薬剤部長時代（平成二年～十八年（一九九〇～二〇〇六））は臨床薬学の黎明期であり、従来からの調剤を中心とする対物業務に加え、患者への薬学的ケアの提供という対人業務が始まった。入院患者への服薬指導（薬剤管理指導）を開始し、薬剤師記録を電子カルテに保存できるようになった。また、抗凝固薬を服用している外来患者を対象として薬剤師が個別に服薬指導を行う薬剤師外来を全国に先駆けて開始した。その後、喘息吸入療法の薬剤

師外来も稼働し、薬剤師外来は全国の病院に広まった。薬学教育制度にも大きな改革があり、平成十八年（二〇〇六）、臨床教育を充実するために教育年限が四年から六年に延長された。そのため、全国の大学病院薬剤部から多くの薬剤師が薬学部に移り、臨床薬学教育を担当することになった。名大病院薬剤部からも助教授山田清文（金沢大学教授）、岡田啓（愛知医科大学教授）、山村恵子（愛知学院大学教授）、中尾誠（金城学院大学教授）、野田幸裕（名城大学教授）、亀井浩行（名城大学教授）らが異動した。

〔現在〕

平成十九年（二〇〇七）、鍋島の後任として金沢大学から山田が教授・薬剤部長に着任した。全病棟とICU・オペ室に専任薬剤師を配置し、薬剤師の員数と薬剤管理指導件数では国立大学病院の中でトップクラスになった。また、近隣の薬学部と連携協定を結んで薬学部の教員が院内に常駐する道を開き、薬学部学生の臨床教育と薬剤師外来を共同で運営した。六年制教育を受けた薬剤師が誕生した平成二十四年（二〇一二）には卒業研修としての薬剤師レジデント制度を導入し、平成三十年（二〇一八）には国内初の自己評価と外部評価を実施した。こうした先駆的な取り組みが評価され、准教授新田は富山大学教授として転出し、後任には永井が就任した。また、石川和宏（北陸大学教授）、伊東亜紀雄（名城大学准教授）、梅村雅之（愛知学院大学准教授）、日比陽子（名古屋市立大学准教授）らが薬剤部から薬学部に異動した。

現在の研究テーマは、基礎研究では薬物依存と神経精神疾患の分子病態の解明と新しい診断・治療薬の開発、臨床研究では乱用防止製剤の開発ガイドラインの策定、個別化薬物療法を支援するための臨床薬物動態学並びに医療薬学的研究などである。また、薬剤師の卒後初期研修の標準的プログラムの策定にも力を注いでいる。現在の構成員は、教授・薬剤部長一人、准教授・副薬剤部長一人、副薬剤部長五人、特任助教二人、室長一四人、薬剤師八五人、事務補佐員四人、大学院生八人、研究生四人である。

附属病院・看護部

〔前史〕

明治四年（一八七二）八月の病院規則に「看護人」の名称があり、明治十年（一八七七）、天王崎町病院落成時の職員名に、四等看護生、五等看護生、看護医の名称で男子の氏名がある。また、明治十三年（一八八〇）一月、愛知県立公立病院医学校等級表に一等看護医一〇円、二等看護医一〇円、三等看護医八円、四等看護医五円、五等看護医三円とあるが、この看護生、看護医と称された人が実際の看護に当たっていたかどうかは定かではない。

明治二十四年（一八九二）九月五日「男子看護人ヲ廢シ総テ女子ヲ以テ之レニ充テ自今看護人ヲ看護婦ト改シヨウス」とあり、記録上初めて「看護婦」の名称がみられる。同年九月二日、服制が定められ、筒袖腰袴形洋風、綿布薄浅黄色の服を着用することになった。しかし、なお看護長は医師で診察医補の兼務であった。

明治二十七年（一八九四）八月一日、愛知医学校内に看護婦産婆養成所が設置された。愛知県下では最初の施設であった。同年九月二十九日、最初の入学試験が施行され、一七人が合格し、入学を許可された。修学年限一年であった。

明治三十六年（一九〇三）四月、県訓令第一九号により職制が改定され、院長の下に副院長を置き、各科医長を部長に改め、各部に部長を置いた。職制にある「職員」すなわち院長、副院長、部長、診療医、診療医補、薬剤員、薬剤員補、書記以外の雇員以下は雑給者と呼ばれた。職制の改定に伴って看護婦及び見習規制も改定された。

大正三年（一九一四）三月、現在の鶴舞の地に新病院が竣工、同月移転が終わり、四月二日から診療が開始された。病棟は特、一、二、三等及び外科、伝染及び精神の各病棟に区分されていた。当時、看護婦に対する国の規律や法律はなく、しかも、派出看護婦の需要が多くなるにつれて無資格者が横行するようになったため、大正四年（一九一五）六月三十日、看護婦規則が制定された。この省令において看護婦と称されたのは「公衆の為に応じ傷病者又は褥婦看

護の業務を為する女子」であり、看護婦は十八歳以上で看護婦試験に合格した者、あるいは地方長官の指定した学校または講習所の卒業免許を受けた者とされた。

昭和に入り、附属医院の発展に伴う看護婦増員の要もあつたので、昭和四年（一九二九）から五年にわたる愛知県知府の継統事業として、当時、東洋一といわれた宿舍が完成した。昭和六年（一九三一）、県立から官立に移管され、愛知医科大学附属医院は名古屋医科大学附属医院と改称された。官立移管の実現で諸規定の改正が行われ、その中で附属医院産婆看護婦養成所規則も改訂された。

〔帝大時代〕

昭和十四年（一九三九）、帝国大学昇格に伴い、名古屋医科大学附属医院は名古屋帝国大学医学部附属医院となった。当時、附属医院は病床数六二五床、入院一日平均五五八人、外来七七三人であつた。昭和十五年（一九四〇）七月十五日の時点で看護職員数は看護長一〇人、産婆、看護婦二〇〇人、見習生（養成所生徒）一六八人であつたが、この人員数は終戦まで殆ど変わらなかつた。

当時の主な業務は、毎朝患者を訪問し、容態を観察し訴えを聴き、患者と家族を指導し、必要事項を温度表に記載することであつた。患者、家族と医師との連絡調整、治療費の明細を事務へ報告、注射薬品の出納簿記入、処方箋書き、人事管理、物品管理も責任業務であつた。外科系では病棟の看護婦も手術患者とともに手術室に入るため、病棟に残つた看護婦は処置の準備、介助、注射、検温、検査に追われた。時間を見つけては材料作り、ガーゼ缶詰め、薬瓶洗浄（小石と薬品を入れて振り洗い）などを行つたが、このような時には忙しい中にもゆとりがあつて雑談もでき、楽しい時間であつた。

戦争の進展とともに医師は軍医として出征し、数は減少するばかりであつたが、市内の開業医も応召するため、患者は集中して来院し、全員非常時協力体制で業務の遂行に当たつた。看護婦には従軍の義務はなかつたが、中国に赴

く同仁会医療宣撫班の募集があり、各大学から応募した希望者が医師とともに中国大陆に渡った。戦争が深刻化してくると、物資不足でガーゼ、繃帯は紙製に変わった。使用したガーゼ、綿花も全て洗浄再生し、捨てるものなど何もなかった。本来の看護業務に加えて、軍事教練、防空壕掘り、応召者の見送り、空地での野菜作り、疎開先への荷物発送などもあった。また、瑞浪昭和病院に疎開して診療、教育が行われるようになると、交代で出張勤務となった。

昭和十九年（一九四四）末からは空襲も重なり、救護班が編成され、被災地での救護活動に当たった。ユニホームは、裾に紐が入っていて緊急時にはモンペ様になる白衣から、モンペに半身（予防衣用エプロン）を着用、手術帽に似た帽子を常用し、夜間も防空頭巾・非常袋を手離さずに仮眠をとった。昭和二十年（一九四五）一月からは毎日のように空襲警報が発令され、夜間もその度に職場につくという繰り返しとなり、ゆっくり眠ることのできる日はなかった。

ついに、三月十二日から三回にわたる大空襲によって本院も被災焼失した。看護婦も焼夷弾の雨の中を消火活動、患者救出、器械材料の搬出などに奮闘し、まさに弾の下での活躍であった。「あの焼夷弾の雨の中、続いて火の海の中、四四三名の患者を一名の事故もなく、身の危険を省みずに、守り通したあの看護職員の大活躍は、まさに看護婦の理想像を具現したものです。『患者全員集結完了。四四三名の患者に一名も事故なし。』の報告を受けたときの喜びは、今想い返しても感激を覚えます。」と当時の病院事務長山元昌之の書簡にある。この空襲以来、本院も飛騨高山に疎開の準備をし、一部の人は既に現地に行っていた昭和二十年（一九四五）八月十五日正午、「天皇の玉音放送」によって終戦が知らされた。この頃はガスもなく、コンロに焼け残りの木を燃やして消毒するという状態であったが、休む暇もなく焼け残りの外来診療棟で外来診療が継続された。

〔新生〕

昭和二十二年（一九四七）十一月、旧称を改め名古屋大学医学部附属病院となった。

昭和二十三年（一九四八）七月三十日、保健婦助産婦看護婦法が制定された。この制度は看護を専門の職業として認め、看護を臨床看護に限定することなく、その機能を広げ、看護婦の地位を大いに高めた。新制度の発足に伴って看護婦は国家試験により資格を与えられることになったので、旧制度資格の現職看護婦も昭和二十五年（一九五〇）、二十六年（一九五一）の二回の国家試験を受験する機会が与えられ、本院からも総看護婦長、教務主任以下多数の看護婦が受験し、新しい資格を得た。加えて昭和二十三年（一九四八）医療法が制定されて看護婦数の標準が示され、患者四人に対し看護婦、准看護婦が一人とされた。昭和二十五年（一九五〇）厚生省通達で完全看護制度が生まれたが、看護婦数は医療法のままであったため、当然看護婦不足となる。昭和三十四年（一九五九）の保険法では完全看護の呼称が「基準看護」と変更された。

昭和二十四年（一九四九）まで、看護婦の人事は全て診療科ごとに行われていたが、同年十月、土屋はまが初めて附属病院の総看護婦長として就任した。土屋がまず着手したのは、〇三〇の指導により、今までの養成施設（附属病院厚生女子部）を、新制度の看護学校に切り替えることであった。

長い間、看護婦には院内居住が義務付けられ、既婚者も事実上「独身」を余儀なくされてきたが、昭和三十三年（一九五八）、条件付きの通勤制から始まって、昭和三十四年（一九五九）頃には全寮制も廃止された。昭和三十五年（一九六〇）から看護婦の超過勤務手当についても、看護勤務の特殊性が認識されるに至った。深夜帰宅する夜勤看護婦のためのタクシー送りも、昭和四十四年（一九六九）から院内措置として実現した。

看護要員については、診療科の新設、増床、要員の整備などのために予算定員は増加していったが、昭和四十年代の特に前半の全国的な看護婦不足の折には、看護職員確保のために院内の福祉条件も整備され、募集についてはテレビ、新聞広告、市バス広告なども活用、また、学校訪問も長野県以西、九州までの西日本全域までに行われたが、あらゆる努力を重ねても、必要人員が満たされず、看護婦不足は当時の看護部の大きな悩みであった。

昭和四十年代前半には大学紛争も活発化し、名古屋大学医学部の看護部もご多分にもれず、看護婦不足と労働条件

改善についての交渉に明け暮れた時代であった。

〔昭和〕

新外来棟の完成を機に機構改革が実施され、昭和四十五年（一九七〇）から婦長は全員兼任を解かれ、一看護単位の業務に専念することになり、看護婦は永年の診療科単位制の勤務から脱皮し、全員が中央交代制となった。看護部では看護職員の掌握、人事配置、総括などの全てを行うこととなった。昭和五十一年（一九七六）三月には文部省から「大学病院における看護部のあり方」が配布され、また、同年五月十日付で国立学校設置法施行規則の一部改正が省令として公布され、看護部の明確な位置づけ、看護の専門的機能を効率的に発揮させるための組織が制度化された。昭和二十四年（一九四九）からの長い年月の要望が実って「看護部」がようやく公に認められたことになる。

看護業務についても、昭和四十年（一九六五）、全国国立大学病院総看護婦長協議会において看護部門の使命と業務内容を明らかにし、一層の業務向上を図るため「看護業務内容」が明示され、さらに昭和五十二年（一九七七）九月、全国国立大学看護部長協議会において、これを修正発展させた「全国国立大学病院看護業務指針」が作成された。本院でもこの「指針」に基づいて体制整備に努力した。

病院の整備が進行するに基がって、病棟その他の建物に看護婦の配置が求められたのは当然であったが、絶対数の不足と新しい業務への逡巡が時にはこれを困難なものとした。特に新しい²診療とその看護に対応し、またより安全な²対策を確立するために昭和四十七年（一九七二）に建築された²棟については、職員の理解と協力を得るため、看護部での三日間に及ぶ徹夜の話し合いの末、同年八月末、ようやく開設の運びとなった。

昭和四十七年（一九七二）、高気圧治療室に看護婦配置、手術部変則²交代制勤務体制、昭和四十九年（一九七四）、輸血部開設による看護婦配置、昭和五十一年（一九七六）、外来変則²交代制勤務体制、麻酔科診療開始による看護婦配置、GA病棟開設（口腔外科、高気圧治療部、麻酔科、ただし老年科は昭和五十六年（一九八一）、昭和五十八

年（一九八三）、救急部看護体制を三交代制とするなど可能な限りの対応を行ったが、なお看護婦を配置できない部門などには、要請により外来婦長に所属する看護婦を配置した。

国の行政改革の中でかつてのように人員増は期待できず、また、暫定定数の配分も難しいという厳しい条件の中で、直接看護に当たる職員を確保し、求められる業務を遂行するために業務の見直しが進められた結果、搬送業務の中央化、中央材料部の拡充、リネン類の洗濯、中央供給、清掃委託場所拡張等の合理化、省力化が実現した。

〔平成と令和〕

看護体制の変遷について、診療報酬上の看護料は、昭和三十三年（一九五八）の基準看護創設以後、「入院基本料」の中で入院患者数に対する看護要員（看護師、准看護師、看護助手）の比率で評価されてきた。その後、平成六年（一九九四）に制定された新看護基準により、当院は平成七年（一九九五）に新看護体制二：五対一、平成十三年（二〇〇一）にI群二対一を取得、この間に分院との統合、平成十六年（二〇〇四）の独立行政法人化により、任期付き枠での採用が認められた。さらに、平成十八年度（二〇〇六）の診療報酬改定にて七対一看護配置基準による加算が制定されたことから、平成十九年（二〇〇七）に大幅な増員を行い、平成十六年度（二〇〇四）看護師六〇〇人が平成十九年度（二〇〇七）には七三〇人と大幅な増員となった。その後も一般病棟のみならず外来や中央診療施設等の強化のため、看護師が増員された。平成三十年（二〇一八）には機能強化棟稼働により、手術室は一〇室を増やし外来手術室も含め二七室、集中治療室（ICU）は外科系ICUを一六床から二二床に増床したことにより、全看護師数が一、二〇〇人となった。さらに令和二年（二〇二〇）五月より夜間看護補助者を導入し、「夜間一〇〇対一急性期看護補助体制加算」を算定できる人数を担保したことで、夜間看護師業務の負担を取り除き、夜間の看護体制強化を図った。

平成十六年（二〇〇四）に国立大学法人名古屋大学が設置され、その年、看護部長は副病院長に就任した。国立大

学附属病院の看護部長が副病院長に任命されたのは、名古屋大学が最初であった。その後、国立大学附属病院の看護部長は次々に副病院長・病院長補佐として就任した。看護部組織は、経営的視点も持ち病棟管理を運営するようになった。平成十八年（二〇〇六）からは、さらに組織の目標を達成し発展・成長を図るために目標管理の方法の一つであるバランス・スコアカード（Balanced Scorecard, BSC）を導入した。本院のさらなる発展のために、平成二十七年（二〇一五）から看護部長の任期制（三年二期まで）を導入し、副看護部長においても任期制とし再任は妨げないとした。

社会の変化に対応しながら、より高い水準の看護実践ができる看護師の育成が求められるようになった。昭和時代は経験年数に応じた研修を企画していたが、平成元年度（一九八九）からは、看護師育成研修を強化するため教育プログラムの見直しを図った。平成四年（一九九二）には、現任教育と臨床実習指導の充実を図るため、教育専任師長のポストを設けた。その後の大きな変化は、平成十九年度（二〇〇七）の新人看護師の大量採用である。診療報酬改定に伴い約一五〇人の新人を採用し、七対一看護を取得した。しかし、今までに経験したことのない人数の育成を担うことになり、新人の適応障害や離職が進んだことから、新人の育成研修の見直しが急務となった。このため、平成二十一年度（二〇〇九）には全国に先駆けて新人看護師卒後臨床研修制度を導入した。厚生労働省が新人看護師卒後臨床研修制度の努力義務化を正式に発表したのは、平成二十二年（二〇一〇）四月であった。

この他、本院の看護師がジェネラリストとして成長するために、平成十六年（二〇〇四）にクリニカルラダーシステムを導入した。さらに、ますます病院の機能が超急性期医療に特化したことから、実践的なフィジカルアセスメント力と技能を身につけ、クリティカル場面において的確に対応できる看護師の育成をめざす必要があった。このため、平成二十二年（二〇一〇）、文部科学省の大学改革推進事業であった「看護師の人材養成システムの確立」に「Saving life ナース育成プラン」を応募した。これが採択され、看護部組織は、毎年入職する一〇〇人前後の若い看護師らを saving life ナースへ育成し、質の高い安全な看護を提供している。

患者に安心と安全な看護を提供するためには、教育のみならず看護師が医療チームにおいて専門職として、環境を整えらるとともに業務を調整する必要がある。看護師の業務である「療養上の世話」「診療の補助」に専念するために、病院が取り組み始めた電子化が追い風となった。平成四年（一九九二）に勤務表の管理、ワークシートの出力から電子化が始まり、平成六年（一九九四）看護自動記録の試行が行われ、平成十六年（二〇〇四）に電子カルテが全面稼働となり、業務の効率化が図られ患者情報の共有がスムーズとなった。

社会情勢の変化により、医療に対する国民のニーズは拡大・多様化し、看護師等に期待される役割は拡大していった。看護師業務である「診療の補助」について、平成十四年（二〇〇二）九月に厚生労働省が「看護師等による静脈注射は診療補助行為の範疇である」と行政解釈を変更したことにより、本院においても平成十九年（二〇〇七）に看護師の静脈注射教育を開始し、平成二十年（二〇〇八）から看護師の静脈注射を開始した。また、平成二十七年（二〇一五）十月一日には、「特定行為に係る看護師の研修制度」が施行された。これにより、特定機能病院として急性期・最先端医療を提供する本院も、医師との協働による看護師の役割拡大の実現と高度な看護実践を行う看護師の育成が求められた。そこで、令和元年（二〇一九）七月、本院の看護キャリア支援室が看護師特定行為三八行為二一区分のうち一三区分で看護師特定行為研修を開始した。令和三年（二〇二一）一月に一期生が研修を修了し、当院にて活動開始予定である。

本院は特定機能病院としてさらなる向上を目指し、米国の国際医療施設評価認証機関（Joint Commission International：JCI）の審査を受審した。多職種と連携し、課題に対して改善活動に取り組んだ結果、平成三十一年（二〇一九）二月、国際基準の医療の質、患者安全を担保した医療施設であると認定され、JCIの認証を取得することができた。

新たな時代「令和」が幕を開け、平成の課題であった超高齢社会への対応と「地域医療構想」、「医師の偏在」、「医師の働き方改革」が大きな課題となっており、厚生労働省は「三位一体」の問題として対策を進めている。そのよう

な中、令和二年（二〇二〇）一月、日本で初めての新型コロナウイルス感染症（以後、COVID-19）の患者が報告され、徐々にその感染が拡大していった。本院においても同年二月に初 COVID-19 患者を EMICU に受け入れた。病棟再編成およびそれに伴う人事配置の整備、マニュアル作成、業務調整など、迅速に看護体制整備を行い、本院でしかできない難治癌治療、移植医療、小児医療をはじめとする診療と COVID-19 の診療の両立を行っている。

附 属 病 院 ・ 事 務 部

明治四年（一八七二）に旧名古屋藩評定所跡に設置された仮病院を起源とする本院において、明治六年（一八七三）に仮病院が復興開設された際、医学校係や幹事兼会計係等に職員が配置された記録が残っており、事務部は本院と共に歩み始めたと考えられる。その後医学部と病院で事務が分割され、病院に関しては明治三十六年（一九〇三）、愛知病院（当時）において院長や副院長等と共に書記の職務権限と責任が規定された。明治四十四年（一九一一）までに、愛知病院は八科から成る総合病院となり、事務部の下には庶務係、会計係、用度係、営繕係、病室担当が設置された。

事務組織の改編は幾度か行われ、昭和六年（一九三一）の名古屋医科大学（当時）では事務官の下に三課一三掛、昭和二十七年（一九五二）の名古屋大学医学部附属病院では事務長の下に七掛の体制となった。その後昭和三十四年（一九五九）に、名古屋大学分課及び事務分掌規程が制定され、当院事務部は管理課及び業務課の二課体制となった。この際事務部長の下に課長、課長補佐、掛長、掛員が配属され、現在に続く事務体制の基礎が築かれたといえる。なお昭和三十五年（一九六〇）には八〇人程度が所属していた（事務部所属の清掃婦等を除く）。その後、昭和五十年（一九七五）に総務課が設置され、従来の業務課は医事課に改称した。事務効率化を積極的に推進するため、さらに大きな体制変化が平成十二年（二〇〇〇）に行われ、事務部次長の設置と共に、学部と病院の事務を医学部・医学系研究科事務部として統合、総務課、学務課、管理課、医事課の四課となり、各課の一部が大幸地区の事務業務を担うこととなった。平成十八年（二〇〇六）には病院経営の戦略的推進のため経営企画課を設置、平成二十年（二〇〇八）には大幸地区事務室が独立組織として設置された。これらの変遷を経て、令和元年度（二〇一九）時点において、事務部は、事務部長、事務部次長、総務課、人事労務課、学務課、経営企画課、経理課、経理課施設管理グループ、医事課、大幸地区事務統括室から成り、約一八〇人が附属病院及び医学系研究科・医学部におけるあらゆる事務業務を

担っている。令和二年（二〇二〇）四月には東海国立大学機構が設置され、事務を取り巻く環境も大きく変化している。今後はRPA（ロボテック・プロセス・オートメーション）を活用した事務体制への移行なども視野に入れ、より効率的かつ主体的に業務に従事する事務部へ向けて、一層の変革を事務部一体となって推し進めていく。

附属病院・医療技術部

〔新生〕

平成十五年（二〇〇三）十月、当院では法人化に向けて院長大島伸一の指示のもとに名大病院のグランドデザインが策定された。中央診療施設においては、再編による効率化とサービスのレベル・スキルアップを確立するため診療技術部（仮称）を設置し、診療系部門（医師）と技術系部門（技師）に分け、各機能に人員を固定せず、各部門内で人員配置を機動的・効率的に行うことや、高気圧治療部、手術部、集中治療部、在宅管理医療部に分散していた臨床工学技士を集約して効率的な運用を行うためのM&M機器管理センター構想などが盛り込まれた。

平成十六年（二〇〇四）四月、法人化に向けた診療体制の整備の一つとして、それまで検査部、輸血部、病理部及び光学医療診療部にそれぞれ配属していた臨床検査技師及び衛生検査技師を一元管理し、効率的な運営形態に再編した臨床検査技師部が設置された。平成十七年（二〇〇五）四月には、同様に分散配置されていた臨床工学技士を集約して、臨床工学技術部が設置された。

中央診療施設においては、技術系職員として臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士、視能訓練士等の技師（士）がそれぞれの施設に所属し、個々で管理運営されていた。中期計画において業務運営の改善及び効率化に関する経営目標の一つとして「中央診療施設等を再編し、医療技術部門の機能強化を図る」との行動目標が掲げられた。この計画を実現するために診療放射線技師長近藤智昭による病院長上層部への積極的な働きかけもあり、平成十七年（二〇〇五）九月、中央診療施設部門における各技師（士）の相互補完が可能となる新たな組織、いわゆる、医療職（一）の技術者集団である「医療技術部」の新設に向けた取組みが開始された。

医療技術部の設置に向けては、副院長松尾清一、医療経営管理部長立川幸治、検査部技師長浅井正樹、放射線部技師長近藤、リハビリテーション部療法士長林満彦、臨床工学部技士長西山博司、総務課長山秋悦宏を委員とする名古

屋大学医学部附属病院医療技術部（仮称）新設検討委員会にて審議された。当時、医療技術部が設立されていた大学は、北海道大学、東北大学、新潟大学、大阪大学、岡山大学、広島大学、徳島大学、愛媛大学、九州大学、長崎大学、鹿児島大学であり、当院は徳島大学で開催された第二回全国診療支援部会議にオブザーバーとして参加し、情報収集等を積極的に行った。検討委員会では、技術部長は専任か兼務か、技術部長の評価、技術部長の選出方法、技術部長の権限と責任、技術部長の常任会での位置付け、医療技術部に関わる規程の整備などの課題について審議された。委員会の審議を経て常任会に提案後、修正意見を加えて最終案を平成十七年（二〇〇五）十二月の部長会に提案し、承認された。平成十八年（二〇〇六）一月に本院で医療技術部の新設が了承され、医療技術部創設、部長選考に関わる工程を経て、同年四月一日に医療技術部が設置された。設置に伴って、臨床検査技師部は廃止されて臨床検査部門となり、臨床工学技術部は歯科部門の技士を加えて臨床工学・歯科部門となった。医療技術部は、医療職（一）の国家資格を有する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、臨床心理士、臨床工学技士、歯科衛生士、歯科技工士の一一職種からなる技術専門家集団となり、臨床検査部門（六四人）、放射線部門（四九人）、リハビリ部門（二四人）、臨床工学・歯科部門（一〇人）の四部門で計一四七人の組織となった。初代部長は臨床検査技師長浅井が兼務し、運営等に関しては副病院長松尾清一、副部長米田和夫（放射線部門）、副本部長（リハビリ部門）、副本部長西山（臨床工学・歯科部門）の五人による運営委員会を立ち上げて対応することになった。医療技術部は各部の枠を超えた組織形態であることから、これまで以上に情報の伝達が迅速かつ正確に行われることや、患者中心のチーム医療や患者サービスに配慮した医療提供、さらには診療業務を支援するための適正な人材配置ができることが大きな利点であり、各部門の連携する業務を相互に補完する体制ができることにより効率的運営や診療の質の向上を図ることも可能になった。しかし、定員再配置、部門間の障壁を排除し一体感を持たせる取り組みと職種間の協力、さらには各部及び部長との間で、人事・業務管理において指揮命令系統の二重化をどのように回避するかなど大きな課題もあった。また、医療技術専門家集団としての資質の向上、教育とその評価を

どのように行うかなども課題であったが、これについては、各部門の役職者も交えた委員会を立ち上げて対応することになった。

〔現在〕

平成二十二年（二〇一〇）四月、医療技術部に特殊技術部門が新設された。所属する職員は、専任として各診療部、診療科において特殊な技術で業務を行う医療系技術職員で、臨床検査技師二人、臨床工学技士一人、臨床心理士二人が配属された。

最新医療機器の拡充、患者数及び手術件数の増加などに対応するため、医療技術部の職員数は漸増し、令和三年（二〇二二）には臨床検査部門（八六人）、放射線部門（七五人）、リハビリ部門（六四人）、臨床工学・歯科部門（四九人）、特殊技術部門（四人）となり、当初の約一九倍、計二七八人となった。平成三十年（二〇一八）四月には、組織の新陳代謝を抑制するなどの弊害を回避し、組織の活性化と能力・実績主義の強化を図ること目的に、医療技術部長の任期制の導入及び関連する規程等の改正を行った。今後も多様化する臨床側からのニーズに柔軟に対応し、安全で良質な医療サービスを提供できる組織体制を目指している。

歴代の部長（任期）は、臨床検査技師長浅井正樹（平成十八年（二〇〇六）四月～平成十九年（二〇〇七）三月）、臨床検査技師長森下芳孝（平成十九年（二〇〇七）四月～平成二十二年（二〇一〇）三月）、診療放射線技師長米田和夫（平成二十二年（二〇一〇）四月～平成二十九年（二〇一七）三月）、臨床検査技師長梶浦容子（平成二十九年（二〇一七）四月～平成三十年（二〇一八）三月）、臨床検査技師長安藤善孝（平成三十年（二〇一八）四月～令和三年（二〇二二）三月）、診療放射線技師長阿部真治（令和三年（二〇二二）四月～）が任命されている。

附属病院分院各診療科

以下、『名古屋大学医学部百拾五年史』および平成八年（一九九六）十一月発刊の『名古屋大学医学部附属病院分院記念誌』よりの引用となる。

〔分院内科〕

昭和五十一年（一九七六）、小林快三（昭和三十六年（一九六一）に第三内科より内科長および助教授に就任）が分院内科の初代教授に就任したが、小林が分院に着任した昭和三十年代半ばは腎臓病における臨床研究が本格的に始まった頃で、昭和四十一年（一九六六）には全国に先駆けて人工腎臓透析を開始しており、腎臓病を中心に基礎的および臨床的研究に大きな業績を挙げた。小林に次いで、昭和五十七年（一九八二）に山田一正が第一内科より第二代教授に就任した。山田の就任以来、従来の腎臓病研究に加えて血液・免疫疾患研究が新たな研究の柱となった。血液・免疫グループは、臨床研究として造血器腫瘍を中心としたがん化学療法および骨髓移植療法の開発を行い、わが国のこの分野における先導的役割を果たした。基礎研究としては、モノクローナル抗体作製、がん遺伝子産物に対する免疫学のおよび分子生物学的研究に大きな成果を挙げた。これらの優れた業績の結実として、山田は昭和五十九年（一九八四）に第二十六回臨床血液学会、昭和六十一年（一九八六）に第二十二回日本移植学会、昭和六十二年（一九八七）に第三回癌化学療法国際シンポジウムの会長を務め、当教室の声望を一層高いものとした。また、腎臓病グループは過去の優れた業績を基盤として、免疫抑制療法および透析療法を用いた腎疾患治療の開発を行い、その成果を数多くの学会に発表した。平成三年（一九九一）に前田憲志が第三代教授に就任した。血液グループでは造血器腫瘍に対する化学療法と造血幹細胞移植などの臨床的研究及びがん遺伝子に関する免疫学的・分子生物学的研究が推進された。腎臓グループでは腎臓病の発生メカニズムに関する分子生物学的研究や尿毒症物質の分析、新しい人工

臓器の開発が行われた。

〔分院外科〕

分院外科は、昭和四十一年（一九六六）、助教授星川信の跡を継いだ神谷喜作が、末梢血管外科を教室の主要研究課題とし、その後の発展の基盤を築いた。昭和四十六年（一九七一）、神谷の後を引継いだ塩野谷恵彦は昭和五十八年（一九八三）に分院外科の初代教授に就任し、末梢血管外科の分野において優れた業績を残した。昭和六十年（一九八五）六月、塩野谷は第一外科教授として異動した。その後任として、伊藤喬廣が第二代教授に就任し、教室の主要研究課題は小児外科となった。昭和六十二年（一九八七）四月には、安藤久美が講師に昇任し、引き続き五月には第一外科より石黒士雄が助教授として就任した。本院第一外科小児科グループと共に、小児外科を中心とした診療・研究および教育に力を注いだ。研究では、従来からの小児肝胆道疾患および小児悪性腫瘍に加え、膜型人工肺および高頻度振動換気法についても取り組み、新生児外科疾患に対する新しい治療法の確立を目指した。

〔分院整形外科〕

分院整形外科は講師上田文男を初代科長とし、名大分院開院と共に発足した。その後、整形外科全般を診療内容として多くの患者の治療に当たっていたが、昭和四十三年（一九六八）に講師三浦隆行が科長に就任して以来、手の外科を分院整形外科の研究、診療・教育のテーマとして活動を開始し、昭和五十一年（一九七六）以降は年間一、〇〇〇件以上の手術を行う専門診療施設として大きな業績を挙げた。当初は、各種外科の治療・母指の機能再建、重度指屈筋腱損傷の治療、手の先天奇型の分類などの研究を行っていたが、微小外科技術の導入により一層診療・研究の幅が広がった。本院整形外科教室の協力も得て、診療範囲も指、手から手関節、肘関節、末梢神経外科へと広がった。昭和五十八年（一九八三）八月、三浦は医学部整形外科学講座教授に就任し、昭和五十九年（一九八四）一月、

後任の助教授に杉浦勇が就任した。昭和六十一年（一九八六）三月に杉浦の異動にともない、中村蓼吾が助教授に就任した。

〔分院産婦人科〕

当初、分院産婦人科での勤務は、本院の山元清一、専門部講師の渡邊金三郎が交代で当たっていた。昭和三十年（一九五五）、本院産婦人科に山元が教授として就任した後、当科は分院医局として独立の体を整えた。当時は卵管疎通試験法、人胎盤に関する研究が行われていた。昭和五十五年（一九八〇）、成田収が助教授として就任した後、診療内容は不妊症患者に重点が置かれるようになり、研究の流れも不妊症や内分泌に関係したものが多くなり、体外受精やギフトなど新しい不妊症治療法の開発へと発展した。平成三年（一九九一）六月、成田の退官後菅沼信彦が後任の助教授に就任し、顕微授精・胚移植の臨床応用を開始し、平成六年（一九九四）には出産例を経験するなど東海地方の不妊症診療をリードした。

〔分院眼科〕

分院眼科も他の診療科同様、昭和十八年（一九四三）の発足をもって始まる。それ以降の最大の転機としては、昭和五十四年（一九七九）の大幸地区への移転があり、移転に伴って、眼科の診療は明室中心から暗室中心に変わり、当時の科長田邊吉彦により緑内障の検査・手術機械を主に新たな整備が行われた。昭和五十九年（一九八四）に原田敬志が科長に就任し、眼科機器もさらに整備された。広角眼底カメラ、ゴールドマン型視野計は蛍光眼底検査や視野検査を可能とし、網膜血管病変やぶどう膜炎の管理が極めて容易となった。また、アルゴンレーザー（コヒアレント社製）やフोटোসリット（ツァイス社製）も新たに設置され、設備面でも充実された。一方、研究面でも、レクチンによる結膜・角膜の細胞表面の組織化学的研究に優れた成果を挙げた。平成二年（一九九〇）に唐木剛、平成三年

(一九九二)に水野計彦、平成五年(一九九三)に寺崎浩子、平成六年(一九九四)に矢ヶ崎悌司、平成七年(一九九五)に都築欣一が科長に就任した。

【分院精神科】

昭和十八年(一九四三)、分院精神科に本院の助教授岸本鎌一(現名古屋大学名誉教授)が分院講師兼任として就任した。分院精神科は創設当時より本院から教官や副手の応援を得て維持され、小規模な施設ではあったが同時に家庭的な雰囲気もあり、講師小田松夫在職中、小児科の講師久徳重盛、心理学の助教授内山との間で小児喘息の協同研究がなされ、外来患者の自主的なグループが出来上がった。昭和五十五年(一九八〇)頃より、本院講師が二、三年ずつ順番で分院へ行くことが慣習となり、昭和六十年(一九八五)、本院より精神病理学を専門とする講師小出浩之が就任した。平成元年(一九八九)六月に講師近藤光三男、平成六年(一九九四)四月に講師酒井克充が科長に就任した。

【分院小児科】

分院小児科の歴史で、特筆すべきことは伝統あるアレルギー外来の歴史であるといっても過言ではない。アレルギー外来が分院の外来に開設されたのは昭和三十年代～四十年代の講師久徳重盛(当時)からである。当時、東新町に分院のクリニックがあった頃から分院小児科の歴史が始まる。以後、長年にわたり小児の気管支喘息の診断、治療と予防を研究のメインテーマとして、東海地区のアレルギー疾患の治療拠点として発展させる一方、周囲の住民の一般診療の受容に應えるべく、週三回から四回の一般外来も併設してこれに対処した。分院小児科では、常に本院講師が併任の形をとり、磯村思无、渡邊一功、森理、長嶋正實が科長を併任した。

〔分院皮膚科〕

昭和十八年（一九四三）、医学部附属医院分室として分院が発足したと同時に、皮膚泌尿器科も発足した。科長には色素異常症の第一人者であった加納魁一郎（専門部教授、後に医学部教授）が就任した。昭和三十八年（一九六三）、皮膚科と泌尿器科の分離が実現し、森弘文が科長となった。森の後を受けた井澤洋平が科長（後に、中京病院副院長）の時代に、早川律子、安積輝夫、青山久らの若き精鋭の日夜にわたる研究があり、多くの輝かしい業績の基盤を作成した。昭和五十年（一九七五）、早川が上田宏の後を継いで科長に就任し、接触性皮膚炎を代表とする環境皮膚科学、黒皮症の発症機序、アトピー性皮膚炎などを研究主題とした。早川はパッチテスト研究班の事務局を担当し、全国レベルで接触アレルギーの情報センターとしての機能を果たし、外国からの研究者の見学・研修も受け入れて、国際交流にも努めた。

〔分院泌尿器科〕

分院泌尿器科は、分院が臨時附属医学専門部の診療病棟として発足した時には皮膚泌尿器科として開設されたが、昭和三十八年（一九六三）に皮膚科、泌尿器科として分離独立した。しかし、分院泌尿器科は本院泌尿器科が人手不足のため隔日診療体制をとらざるを得ず、従って研究も本院との関連で行われ、分院泌尿器科として独自のものはなかった。隔日診療体制は、昭和六十一年（一九八六）三月まで続けられたが、名大泌尿器科として分院泌尿器科の充実が必要であるとの認識に基づき、昭和六十一年（一九八六）四月より他科同様週日診療を行うこととなった。一方、分院泌尿器科の研究機関としての位置付けが本院泌尿器科との関連で考えられ、アンドロロジーを分院泌尿器科の中心とすることとし、男性不妊症の研究と治療が行われた。

〔分院耳鼻咽喉科〕

昭和十八年（一九四三）に分院が開設されて以来、分院耳鼻咽喉科の診療、研究及び学生教育には大きな変遷があった。昭和二十年代後半、科長山本馨（後に大阪市立大学教授）は耳の手術と内視鏡に力を注ぎ、各種の食道鏡・気管支鏡やその写真撮影装置を備えて日本国内におけるトップレベルにあった。研究面でも、蝸牛の電気生理に関する研究が精力的に行われ、これにより分院耳鼻咽喉科では聴覚生理の研究の流れが出来上がった。しかし、東門前町への移転により、建物の制約から聴覚電気生理研究用の測定装置の全ては本院に移り、やや研究が停滞した。昭和四十五年（一九七〇）、棚橋汀路が科長に就任し、嚥下障害のレントゲン動態分析および聴性誘発反応測定装置による研究が始まった。そして、誤嚥の研究成果は喉頭牽引挙上術の開発をもたらし、さらに舌骨甲状軟骨縫縮術の開発も加わって、嚥下障害に対する手術的治療法のシステムが出来上がるまでに至った。また、聴覚神経生理研究も再び開始され、多くの業績が産み出された。平成二年（一九九〇）服部琢が科長に就任し、分院耳鼻咽喉科の主流である聴覚生理の分野で耳音響放射の研究が行われた。

〔分院放射線科〕

分院開院と同時に放射線科も発足しているが、昭和五十四年（一九七九）の大幸地区への移転により医療技術短期大学部との共同体制が可能となり、放射線科診療上大きな発展をみた。この発展の基盤をなしたのもとして「I」棟の独立新設、ならびにDSAおよびCT装置の設置など、設備面での充実が挙げられる。分院放射線科は癌疾患の治療統計、造影剤の造影能の研究、その副作用の研究を主として行った。また、医療短大の教官との協同研究を行うと共に、分院放射線科において短大生の臨床実習も実施し、学生教育の一助を担った。

〔分院口腔外科〕

分院口腔外科は昭和四十一年（一九六六）に講師松田進を初代科長として開設されて以来、総合病院における歯科口腔外科として診療・研究・教育が広く行われたが、翌昭和四十二年（一九六七）に本院口腔外科教授に岡達が就任してからは、従来の歯科外科中心の診療対象は飛躍的に拡大され、顎関節症・腫瘍・奇形・外傷・組織移植などの疾患が取り扱われるようになった。これらの疾患に対する臨床研究は、分院各科の協力のもとに着実に進められ、いずれも全国的に有数の成果を挙げた。とりわけ顎関節症に関する治療と基礎研究に関しては、分院口腔外科がわが国における中心的機関であることが広く知られた。大学における研究は、社会要請に対応することによって変遷を遂げるのが常であるが、分院口腔外科もその例にもれず、時代の最先端技術を駆使した診療と研究が行われた。特筆すべきものとして、顎骨結合型的人工歯根による阻嚙機能の改善手術は、中部東海地区において初めての試みであった。

〔分院麻酔科〕

分院発足時、麻酔科は設置されておらず、全身麻酔は外科、産婦人科が担当していた。その後一〇年余りにわたって分院麻酔科の新設が要求されていたが実現しなかった。昭和五十八年（一九八三）四月、院内措置により河西稔が分院手術部講師として就任した。これが分院麻酔科のスタートで、専門麻酔医による麻酔がようやく行われるようになった。麻酔科の主な活動として開設時、手術患者の全身管理、病院内重症患者管理のコンサルタント、ペインクリニックの依頼に対する対応の三点を目標に掲げた。その後、麻酔科外来として外科第三診療室が提供され、外来診療が開始された。厚生省の視察後、昭和五十九年（一九八四）五月、本学の規定が改正され、分院麻酔科の併設が正式に認められた。この結果、河西が初代麻酔科長に就任し、分院は昭和五十九年（一九八四）五月一日付で麻酔科指導病院として認定された。昭和六十一年（一九八六）から麻酔科外来に看護婦が設置され、術前患者回診を外来で行うようになり、さらに疼痛患者管理の充実が図られた。昭和六十一年（一九八六）、河西が本院麻酔科助教授に就任し、

第二代麻酔科長には貝沼関志（本院講師）が併任となった。昭和六十二年（一九八七）、藤田学園保健衛生大学より細田蓮子が第三代科長に就任した。主な研究として、大血管外科領域手術時の全身麻酔管理、ヒスタミンH₂ブロッカー使用による麻酔時誤嚥性肺炎予防に関する研究等が行われた。

大幸医療センター

昭和十四年（一九三九）に臨時附属医学専門部が急設されたのを受けて、臨床実習での大学の学生との混乱を避けるため名古屋市民病院と坂文種病院に依頼して急場をしのいだ。名古屋市東区東新町の陸田ビルディングを所有者の陸田志ようより寄附されて、昭和十八年（一九四三）九月に分室として開院した。当初は一一診療科（内科、外科、整形外科、眼科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚泌尿器科、神経精神科、放射線科、齒科）が設置されており臨時医学専門部の臨床実習と一般診療を開始した。昭和十九年（一九四四）には臨時医学専門部は附属医学専門部、分室は医学部附属医院分院と改称された。昭和二十四年（一九四九）の国立大学設置法の施行により、附属医学専門部は新制名古屋大学に包括され、医学部附属医院分院も医学部附属病院分院と改称された。昭和三十六年（一九六一）に東区東門前町に新病院を建築し移転した。昭和三十八年（一九六三）には皮膚泌尿器科がそれぞれ独立し、一二診療科となった。昭和三十九年（一九六四）以降、管理棟、動物舎、看護婦宿舎、薬品倉庫、総合研究棟、内科検査室、X線テレビジョン室、コバルト施設など増築が相次ぎ、狭隘となったため昭和五十年（一九七五）に現在の「大幸地区」に移転し、昭和五十二年（一九七七）には医療技術短期大学部も設置された。昭和五十九年（一九八四）には麻酔科も開設され、診療科となった。長い歴史を持つ分院であるが、平成八年（一九九六）五月に本院と統合廃止され、同年十二月に診療所「名古屋大学大幸医療センター」が設置されたが、同センターは平成二十三年（二〇一一）に閉院し、現在は「大幸キャンパス」となっている。

脳とこころの研究センター

脳とこころの研究センターは、平成二十一年（二〇〇九）補正予算によって医学系研究科大幸地区に研究用核磁気共鳴画像装置（3T）と脳磁計が設置されたことを機に、学際的・融合的に研究を展開していく中核的な研究センターを目指して平成二十二年（二〇一〇）からその設置の検討が進められ、平成二十三年（二〇一一）十月一日付で教授祖父江元を初代センター長として医学系研究科の附属センターとして設置され、平成二十五年（二〇一三）十二月一日には全学施設としての研究センターへ移行した。その後、第二代長縄慎二センター長（平成二十七年（二〇一五）四月一日～平成三十一年（二〇一九）三月三十一日）、第三代尾崎紀夫センター長（平成三十一年（二〇一九）四月一日～）を経て現在に至る。

同研究センターは、センター長のもと運営委員会と戦略会議にて運営される。専任教員五人と医学系研究科、情報科学研究科、創薬科学研究科、環境医学研究所、心の発達支援実践センター等所属の兼任教員によって構成される研究開発部門と基盤整備部門、および参画研究者としての大学内外のフェローは、研究と機器運営開発の実際を担っている。また、同研究センター内には統合研究推進室と研究者カフェが設置され、前者は研究プロジェクトとセンターとの連携研究や統合研究の推進と支援を行い、後者は研究プロジェクトを担う研究者の支援と若手研究者の育成を推進している。

研究センターは、先述の磁気共鳴画像装置と脳磁計を中心とした脳機能計測と研究協力者より得た臨床情報や採取した血液サンプルの蓄積保存と分析を進めている。疾患と健常者を対象とした形態・機能イメージングを軸に、ゲノム、血液、髄液、TSS細胞、死後脳などのデータを包含する小児期から老年期にわたる疾患・発達・加齢コホートと、地域連携学際的（得意領域融合型）コンソーシアム型研究体制を構築し、脳科学研究を全学的に推進することを目指している。

研究センターが扱う脳とところを対象とする学問分野と最先端の画像研究を活かした研究は、医学に止まらず、教育、環境、創薬、工学分野など広範に及んだ。これまで、これらの領域の研究者が参画可能で、多分野が協力して大規模コホートを形成し、多領域の研究者がコンソーシアムを組みながら、学際的、融合的に研究展開していく中核的な研究センターは国内に存在しなかった。その意味でも、本研究センターは、革新的研究組織として設置された。

本研究センターには、前述のコンソーシアムと二、〇〇〇例規模の脳とところの疾患・発達・加齢コホートを構築しつつ、(一) 脳とところの疾患の病態解明と次世代創薬開発研究、(二) 脳とところの発達・加齢の機序解明と、それに基づく次世代創薬開発研究、(三) 最先端脳医療・脳科学に基づく〇〇T向上方策の開発研究という三つの研究の柱が立てられた。国立長寿医療研究センター研究所、自然科学研究機構生理学研究所、愛知県医療療育総合センター発達障害研究所、愛知医科大学学際的痛みセンター、愛知医科大学、名城大学、中部大学、豊田中央研究所、名古屋市立大学、藤田医科大学、静岡てんかん・神経医療センターをはじめとした東海地区の各種研究所、関連大学、関連企業などと地域連携型研究コンソーシアム形成を進めること、さらに東海国立大学機構糖鎖生命コア研究所とも連動して、脳とところの世界的な研究教育センター構築を目指す組織と位置付けられている。

アイソトープ総合センター分館

〔新生〕

戦後、アイソトープが、医学的研究に用いられ始めたのは昭和二十五年（一九五〇）からであった。昭和三十一年（一九五六）には、医学部と病院の共用でアイソトープ施設が旧一号病棟内に設けられた。このときの使用可能核種は、 ^{23}P 、 ^{131}I 、 ^{32}S 、 ^{24}Na 、 ^{14}C の五種であった。昭和三十五年（一九六〇）、効率的な運用・利用を図るとともに管理を強化するため医学部中央アイソトープ実験室（五〇〇m）が旧一号病棟に開設された。管理責任者として教授高橋信次（放射線医学）が選任された。使用可能核種は一種となり数、量ともに増加した。研究・診療が施設を共用して行われていた。昭和四十三年（一九六八）には使用可能核種は二四種となった。昭和四十五年（一九七〇）、医学部アイソトープセンター（五〇〇m）が新設された。この時点で初めて研究用と診療用の施設とが分離された。しかし、実験室を共用しているグループ間での汚染、測定機器使用等に関して問題が生じがちで、スタッフが調整に苦慮することもあった。これらの問題の解決策として、昭和四十八年（一九七三）、二階部分（五〇〇m）の増築が行われた。昭和四十九年（一九七四）、教授井上俊（衛生学）がセンター長に就任した。昭和五十二年（一九七七）、名古屋大学アイソトープ総合センターの発足に伴い、名古屋大学アイソトープ総合センター分館と改称された。昭和五十四年（一九七九）、教授小澤高将（生化学第二講座）が分館長に就任した。昭和五十七年（一九八二）、新館（七〇〇m）が増築され、P2・P3実験室、動物実験室、低温実験室等が目的別に設置された。使用可能核種は三六種となった。この時点では研究者の要望にはほぼ応え得るものとなった。放射線管理に関しても、地上貯留槽の新設、汚染モニタール設備の充実、アイソトープの在庫管理等のためコンピュータシステムの導入が図られた。昭和六十年（一九八五）、教授永津俊治（生化学第一講座）が分館長に就任した。コンピュータシステムによる出入管理により、夜間使用が可能となり、アイソトープを用いる活発な研究の共同利用施設となった。平成元年（一九八九）、教授前野幸一郎（ウ

イルス感染研究部門）が、平成五年（一九九三）、教授日高弘義（薬理学）が、平成九年（一九九七）、後に本学総長になった教授濱口道成（分子病態研究部門）が、平成十三年（二〇〇一）、教授古川鋼一（分子細胞化学）が、平成十七年（二〇〇五）、教授磯部健一（分子細胞免疫学）が、それぞれ分館長に就任した。

〔現在〕

施設の老朽化と地震対策のため、平成二十六年（二〇一四）、新営した医系研究棟三号館の一階（八六七㎡）および地下一階（四七二㎡）に移設した。PC・CC実験室および動物実験室を廃止し合理化を図りながらも、教育訓練を実施するために実習室を新設し、アイソトープ総合センター本館と協力して、安全管理と教育訓練が行われている。平成二十七年（二〇一五）からは教授長縄慎二（量子医学）が分館長に就任した。平成二十八年（二〇一六）、新たな利用者の要望に答え、使用許可核種を六〇種に増やし、より広い分野の研究にも対応した。

このように当センターは、安全管理体制の充実、管理機器の進展、教育訓練の成果および利用者の理解の深まりにより、汚染を発生させることのない実験環境を整えるに至った。近年、基礎研究におけるアイソトープの利用は、代替手段が発達したため最盛期と比べれば減少してはいるが、アイソトープの利点を生かした基礎研究の需要は絶えない。今後この状態を維持することに加え、基礎研究や安全管理に関する研究を継続するため、次世代を担う若い優秀な人材への引き継ぎが望まれる。

学友会

令和三年（二〇二二）を以て、名古屋大学は創立八二周年、創基一五〇周年を迎える。本学は、最後の帝国大学（九番目、内二校（京城・台北）は現在では国外）として八〇余年の歴史を有するが、その源流は仮医学部として六八年の歴史を持つことから創基一五〇年を迎えることになる。一五〇年にわたる名古屋大学医学部の歴史は名古屋大学医学部学友会の活動とともにあり、学友会の存在なくして現在の名古屋大学医学部の発展はないともいえる。記念となる一五〇周年を迎えるにあたり学友会の歴史を振り返る。

〔前史〕

明治三十三年（一九〇〇）九月十八日、愛知県立医学校級長会議において同窓生交誼の機関として同窓会設立の議が起こり、級長会は満場一致で賛意を表明したので、全校生徒に諮ったところ、これまた満場一致の賛成を得た。会則審議など準備を進め、改めて全生徒の承認を求めて正式に発足することになった。十月二十八日、同窓会発会式を挙げ、会長に校長熊谷幸之輔、副会長に奈良坂源一郎、他に理事一九人の役員を選出した。部は当初、雑誌部、運動部、図書部、会計部の四部で、部毎に部長を置き、部長は委員と共に部の運営に当たった。愛知医学校『同窓會雜誌』創刊号は、明治三十三年（一九〇〇）十二月に発刊された。初号は全誌五五頁を論説、学術及実験、藝苑、雑録、雑報、会員動静に分けたものであった。

大正九年（一九二〇）、愛知医科大学の創設に至って、改めて校友会の在り方が問題となった。この時、分離・継承両論があったが、医専廃止・大学新設という建前ではあっても、事実は医専を基礎とした昇格であり、当然、校友会は継承して医科大学の発展に協力すべきが本道であるとする意見が大勢を占め、旧校友会を医科大学のそれに包含させて、ここに新たな「学友会」の発足を見ることになった。新しい学友会は、前校長熊谷によって「鶴天学友会」

と命名された。鶴天の名は詩篇の「鶴鳴九臯声聞于天」の句から選んだもので、鶴は新校舎鶴舞の地を意味し、天は旧校舎天王崎を記念するものであった。

昭和六年（一九三一）五月、愛知医科大学は名古屋医科大学へ官立移管され、鶴天学友会はその善後策を討議したが、名古屋医科大学は内容その他の全てにおいて、前身愛知医科大学の連続と認めるべきであるとする意見が圧倒的で、従って学友会もそのまま継承するとの結論となり、新たに「名古屋医科大学鶴天学友会」が発足した。

その後、学生部会員から自治を高唱する声が挙がり、昭和八年（一九三三）一月一八日、機関誌『名大』第一号を刊行した。『名大』は号を重ねること二五号（昭和十年（一九三五））に達したが、発行部数も少なく、加えて学友会報との記事重複などに関して批判の声が多かったため、昭和十年（一九三五）十月から『鶴天学友會報』と『名大』とを合併して、毎月一回発刊することとなった。会の名称も「名古屋医科大学学友会」と改め、十月二十日『名大 學友會報』第一号を発行した。

〔帝大時代〕

昭和十四年（一九三九）、名古屋医科大学は名古屋帝国大学医学部へ昇格。『名大 學友會報』は四三号から『名帝大 醫學部 學友會報』と改称された。会報は従来の『名帝大 醫學部 學友會報』の名から「帝」の字を省いて『名大 醫學部 學友會報』としたが、時局緊迫により、用紙の統制配給の措置がとられたため、九月三十日発行第六〇号をもってついに休刊となった。

終戦後、昭和二十一年（一九四六）、学友会は大学当局に呼応して復興後援会を結成、医学部再興の歩を踏み出した。十一月二十五日、復刊『名大 醫學部 學友會報』一号はB四版八頁をもって、戦後第一声を放った。

〔新生〕

昭和二十四年（一九四九）新制名古屋大学が発足。『名大医学部学友会報』は昭和二十七年（一九五二）一月号をもって第三六号となったが、郵便物としての取扱い上、会報を『名大医学部学友時報』と改称することとなった。

〔学友大会〕

第一回の学友大会は明治十八年（一八八五）に納屋橋近くの得月楼（後の鳥久）で開催されたと記録される。数人が集まり懇親会を開き、恩師とともに胸襟を開いて語り合ったとされている。残念ながら、第二回大会から第十七回大会までの記録がなく、開催の経緯や内容は不明である。明治四十三年（一九一〇）に小野瓢郎を委員長として共進会会場内大観亭で開催された第十八回学友大会以降、関東大震災、第二次世界大戦、伊勢湾台風などの理由がない限り、特に昭和に入ってからには大学もしくは関連病院の、それぞれの時代を良く映し出していると考えられる教職員が委員長を務め毎年開催され、昭和三十三年（一九五八）十月十二日に、祖父江元を委員長として第百回学友大会が図書館講堂で、平成二十一年（二〇〇九）九月二十六日には、祖父江元を委員長として第百回学友大会が名古屋観光ホテルで開催され、現在に至っている。以上、学友大会は一〇〇有余年の歴史を有して今日に至っており、今後ますます発展し進化していくことが希望される。

〔医学部新図書館の建設〕

昭和四十六年（一九七一）が名古屋大学医学部創立一〇〇周年に当たることから、この年を記念して後世に遺る事業を行うべく、昭和四十年（一九六五）四月、学友会に医学部創立一〇〇周年記念会が結成され、内外から委員が選出されて、当時の医学部長であった橋本義雄がその委員長に就任した。その後、この委員会は数回持たれたが、名古屋大学における第十七回日本医学会総会の開催およびその後に勃発した大学紛争のため一時中断した。昭和四十四年

(一九六九)二月に至つて記念図書館を建設することが決定し、学友会学内教職員の賛成のもとに募金額が決定され、文部省への予算獲得への働きかけも開始された。委員長橋本を中心とする学友会の実行委員会では、募金の達成のため、何度も会合を開いて募金成績を検討し通知を出すなど、精力的な努力が続けられた結果、国費、学友会寄附金を併せ、昭和四十六年(一九七二)五月二十日、待望の新図書館が落成した。

〔鶴友会館の落成〕

昭和五十四年(一九七九)七月の学友会評議員会に当時の医学部長祖父江逸郎から学友会館の建設が提起され、満場一致で採択されて、学友会の記念事業の一つとして旧行幸記念館の跡地に会館を建設することになった。同年十月第七十回学友大会において全員の賛同を得て、記念会館設立事業会が結成され、会長に祖父江が就任した。学友会員からの募金も順調に進捗し、昭和五十七年(一九八二)三月に落成を見た。この会館については建設中に愛称を募集したところ、多数の学友から応募があり、昭和五十六年(一九八一)十月の学友大会において昭和十五年(一九四〇)卒業の中平正美応募の「鶴友会館」と決まった。この新しい「鶴友会館」は、一階は食堂・喫茶、二階は会議室、三階は宿泊室として利用できるようになっていく。落成式当日、鶴友会館は医学部学友会から名古屋大学医学部に寄贈され、正式に名古屋大学の所管に移行した。同年四月から食堂、喫茶、宿泊の業務も開始され、今なお多くの職員、学生や来訪者が利用している。

共 済 団

〔前史〕

共済団の創設は、大正十一年（一九二二）三月三十一日に県立愛知医科大学、愛知県立医学専門学校及び愛知県立愛知病院の職員・学生生徒に学事上の便宜を与えるとともに、入院患者の慰安・救援を目的として、当時の愛知医科大学長（愛知県立愛知病院長）の山崎正董及び事務部長脇屋義純の提唱により、両氏に賛同した大学職員から拠出された寄附金一、〇〇〇円を基金として設立されたものであった。

なお、許可者は、文部大臣中橋徳五郎（当時）であり、「共済団」の命名は、漢学に素養の深い山崎が「三國志」と「宋史歐陽修伝」の二つを出典とした「共に済う」という一文から命名したものであった。

設立二か月後の大正十一年（一九二二）六月一日には、売店、飲食店、付添婦斡旋、貸布団及び入院保証などの事業を開始し、着々と事業を拡大するとともに、昭和四年（一九二九）十月三十日に竣工した天皇行幸記念館（現鶴友会館の場所）の総工費四〇、〇〇〇円のうち三〇、〇〇〇円の寄附を本団が行うなど活発な助成事業を行った。

〔帝大時代〕

昭和十四年（一九三九）四月一日、名古屋医科大学は名古屋帝国大学となり、本団は時代の要請に対応して校舎等の建設寄附を行うとともに、昭和十六年（一九四二）七月一日からは患者給食を受託し（平成二十二年（二〇一〇）三月まで受託）、昭和十九年（一九四四）八月三十一日から分院の患者給食も受託した。（平成八年（一九九六）十月まで受託）

また、昭和十七年（一九四二）四月一日、愛知県最初の栄養士養成所を院内に開設し、昭和二十三年（一九四八）五月まで栄養士の養成にあたった。

昭和二十年（一九四五）三月の大空襲により附属病院施設ともども本団の建物も消失するに至り、本団の業務のほとんどが休業状態となって、八月十五日の終戦を迎えた。

〔新生〕

昭和二十二年（一九四七）十月、名古屋帝国大学は名古屋大学に改称され、本団も売店・食堂・患者給食・喫茶店を順次再開し、昭和三十年（一九五五）頃、財団の会館建設の要望が高まったため、二期に分けて（昭和三十一年（一九五六）五月及び同三十五年（一九六〇）十二月）建設工事を行い、共済会館と名付け、大学に寄附（平成十一年（一九九九）十月取り壊し）した。そして、一階に売店・食堂・喫茶店を移設し、二階は会議室、三階は宿泊室等の教職員厚生施設とされた。

昭和三十七年（一九六二）十一月から院外処方箋調剤業務（中央薬局）を開始し、その後は、患者及び教職員等の利便性や要望等を尊重しながら少しずつ業務の拡充を図り、昭和五十一年（一九七六）六月から駐車整理業務を受託し（平成二十二年（二〇一〇）三月まで受託）、昭和五十七年（一九八二）竣工の鶴友会館建設の際には九、九二五万円の特別寄附を行った。

バブル経済の崩壊等により、窮地に陥った時期もあったが、平成八年（一九九六）十二月の西病棟竣工及び同十一年（一九九九）七月の東病棟竣工に伴い、食堂・喫茶店・売店・コインランドリー及び自動販売機コーナーを病棟内に移転し、カード式テレビ業務を開始し健全な財団運営を行っていた。しかしながら、平成十六年（二〇〇四）四月、名古屋大学の国立大学法人化以降、本団の事業の多くが公募に付され、患者給食、駐車整理、自動販売機及びカード式テレビ業務等が平成二十三年（二〇一一）三月までに手を離れることになった。

〔現在〕

政府の公益法人制度改革に伴い、本団は平成二十五年（二〇一三）四月一日に愛知県知事認可の一般財団法人（非営利型）へ移行した。しかしながら、本団の目的は、従前と変わらず「国立大学法人名古屋大学医学部・大学院医学系研究科及び同医学部附属病院における医学の研究を奨励助成し、患者の支援を行うとともに職員学生の学事研修等に便宜を与え、もって医学の振興と社会文化の向上に寄与することを目的とする。」としている。

本団の実施する各種助成事業は、食堂喫茶業務（レストラン花の木・レストラン鶴友・ドトールコーヒーショップ）、販売業務（ローソン・介護ショップ）、用達業務（公衆電話・付添寝具等）及び調剤薬局業務（中央薬局）等の種々サービス事業によって得られた収益をもって実施しており、平成元年度（一九八九）から令和二年度（二〇二〇）までの三二年間に医学研究の奨励助成として三億五、九〇二万円、患者の慰安及び救援に対する助成として二億七、三七〇万円、職員及び学生に対する学事研修の助成として四、八六八万円及びその他助成（立体駐車場建設、外来棟建設及び研究棟二号館・三号館建設等環境整備助成含む）として四億八六〇万円の合計一〇億九、〇〇〇万円の助成を行った。

今後も更なる経営の合理化と業務の活性化を推進し、財政面や経営面においてより一層の体力強化に努めるとともに、顧客志向の多様化に対応し、患者及び教職員等のニーズやサービスに応えられる財団として、また、令和四年（二〇二二）三月に設立一〇〇周年を迎えるにあたり、引き続き本団設立の主旨である助成事業の充実に努めたい。

第三節

医学部保健学科

医学部保健学科

〔附設学校概要〕

現在の名古屋大学医学部保健学科の前身となる名古屋大学医療技術短期大学部が昭和五十二年（一九七七）十月に設置されるまでは、附設学校は制度上医学部の附属であり、医学部附属看護学校（昭和二十六年（一九五一）四月設置）、同診療放射線技師学校（昭和三十年（一九五五）七月）、同臨床検査技師学校（昭和三十六年（一九六一）四月）、同助産婦学校（昭和三十四年（一九五九）四月）の四つの学校が設置されていた。各学校はそれぞれ独立した機関で、各学校長は全て医学部教授の併任であった。専任の教員数は各学校とも教務主任以下数人であり、多くの非常勤講師によってその教育が支えられていた。

機構は各学校ごとに組織されており、運営は学校長が併任であったことから教務主任が学校長の代行的存在で、その任命権者は名古屋大学長であった。四つの附属学校の校舎はそれぞれ単独で存在したが、校舎そのものは附属病院建物の空いたところを利用していた。各学校の事務を取り扱う附属学校掛は医学部附属病院の事務組織の中にあり、当初は管理課に置かれていたが、その後の病院の機構改革により昭和五十七年（一九八二）三月の閉校時には総務課に属していた。場所も病院事務部の片隅または離れた空き部屋などが充てられていた。昭和四十七年（一九七二）四月附属学校専有の校舎が鶴舞地区にある本学医学部の北西の位置に新設されたことにより、四学校の全てが同一の建物となり、附設学校掛も同じ建物内に置かれて附属学校としての機能が整った。

一方、医療技術全般の高度化に伴い各種の医療技術者を大量に養成する必要がある全国的に生じ、昭和四十二年（一九六七）、本学でも医療技術短期大学部設置の概算要求が行われたが、この時点では短期大学部設置に至らなかった。しかし、その後も精力的に続けられた医学部、附属病院、附設学校等の関係者の努力により、昭和五十二年（一九七七）十月に、名古屋大学医療技術短期大学部が設置された。校舎は名古屋大学の所管となった名古屋市東区

大幸町の愛知教育大学名古屋分校校舎（旧三菱重工名古屋発動機製作所社屋）を改修して用い、同分校の施設であった体育館とグラウンドも整備され使用された。昭和五十三年（一九七八）四月には看護学科の学生の受入れが開始され、翌昭和五十四年（一九七九）四月には臨床検査技師学校が衛生技術学科として、翌昭和五十五年（一九八〇）四月には診療放射線技師学校が診療放射線技術学科として、さらに昭和五十六年（一九八一）には助産婦学校が専攻科助産学特別専攻として短期大学部に学科増がなされた。医療技術短期大学部の学科設置に伴い、従来の附設学校は一年ごと一校ずつが閉校し、昭和五十七年（一九八二）三月に診療放射線技師学校が閉校したことにより、医学部附属学校の全てが廃校となった。医療技術短期大学部には、昭和五十九年（一九八四）四月に理学療法学科および作業療法学科が設置された。また、助産学特別専攻は、平成五年（一九九三）四月に専攻科として認定され、五学科一専攻を備えた医療技術者養成機関となった。

平成五年度（一九九三）に大阪大学に保健学科が設置されて以降、全国の国立大学医療技術短期大学部は順次四年制の医学部保健学科に改組転換が図られ、名古屋大学にも平成九年（一九九七）十月に医学部保健学科が設置され、看護学（定員八〇名）、放射線技術学（同四〇名）、検査技術学（同四〇名）、理学療法学（同二〇名）、作業療法学（同二〇名）の五専攻を有する学科として翌平成十年（一九九八）四月より学生の受入れが開始された。医療技術短期大学部は、在校生の学年進行を待って平成十二年（二〇〇〇）三月で医療技術短期大学部各学科が廃校、翌平成十三年（二〇〇一）三月をもって専攻科助産学特別専攻も廃校となり医療技術短期大学部は廃止となった。看護学専攻には、四年制学部教育課程の中に助産師および保健師コースが設けられた。

平成十四年（二〇〇二）四月には、名古屋大学院医学研究科を医学系研究科に改称し、医学系研究科に修士課程看護学専攻、同課程医療技術学専攻及びリハビリテーション療法学専攻の三専攻が設置された。平成十六年（二〇〇四）四月より博士課程（後期課程）も設置され、医学系研究科修士課程の三専攻はそれぞれ博士課程（前期課程・後期課程）となった。医療技術短期大学部が四年制の大学教育組織に組織転換され医学部保健学科となり、更

に大学院が設置されたことで、医療職養成に加え医療領域の教育研究機関としての役割が加わった。名古屋大学各学部では、教育研究組織について学部を基礎とした組織から大学院を中心とした組織に変更する大学院重点化（大学院講座化）が平成十二年度（二〇〇〇）までになされたが、医学部保健学科は平成二十四年（二〇一二）四月に重点化が行われた。

平成三十年（二〇一八）三月に名古屋大学は指定国立大学法人としての指定を受け、研究大学としての体制が強化される中、医学部保健学科の担う役割も医療職養成から保健医療研究推進と研究人材養成へとその重点の移行が求められた。令和二年度（二〇二〇）には大学院三専攻は総合保健学専攻として一専攻化され、融合的研究、先進的研究を推進する体制を整え、現在に至っている。表一に四附設学校が養成した生徒の数を示す。

「看護学校」

医学部附属看護学校は、昭和二十六年（一九五二）四月一日に設置された。この看護学校の前史は古く、明治二十七年（一八九四）八月一日に設置された愛知医学学校看護婦養成所に起源を求めることができる。当時から看護婦の養成は医師の養成と並行して行われ、以後、医師の養成制度が変更されるごとに看護婦養成制度も変更された。旧制度下で養成された看護婦総数は、名簿の紛失した昭和十一年（一九三六）から昭和十三年（一九三八）の間の三年間の卒業生（一五〇名前後）を除いても、一、九五七名にのぼる。

昭和二十三年（一九四八）の保健婦助産婦看護婦法（以下「保助看法」という。）の制定により、看護婦は甲種と乙種に区別されたものの、昭和二十六年（一九五一）にはこの区別は廃止された。名古屋大学では昭和二十四年（一九四九）四月に医学部附属厚生女学部にあ種看護婦生徒を入学させた。その後、昭和二十六年（一九五一）四月に医学部附属看護学校が設置されたため、甲種看護婦生徒として入学した者は医学部附属看護学校の三年生に編入し、この生徒が医学部附属看護学校の第一回卒業生となった。

看護学校設置にあたり、当時の医学部附属病院総婦長の土屋はま（教務主任兼務）は、国立名古屋病院総婦長兼看護学校教務主任であった林貞を教務主任に迎えた。昭和二十六年（一九五二）二月に医学部附属看護学校が指定校として指定され、医学部附属厚生女学部は医学部附属看護学校と改称された。看護学校は、医学部附属であったもの予算的には病院附属であり、運営上多くの問題を抱えていた。常に保健婦助産婦看護学校養成所指定規則の指定基準に拘束され、教員組織、事務組織も弱体であった。また、わずか三人の専任講師にとつては寄宿舎や食堂の問題など課せられた業務は膨大であった。

昭和四十年代は慢性的な看護婦不足が依然として続き、特に昭和四十一年（一九六六）頃から始まった医学部紛争と、続く全国的大学紛争は附設学校にも大きな影響を与えた。昭和四十二年（一九六七）十一月には文部・厚生両省により教育カリキュラムの大幅な改正が行われた。これは、医療・看護の発展に対応するために、教育方針を総合看護の視点に立った看護教育へと組み替えること、及び従来の未熟な教育内容と形態を充実整備することが目的であった。改正によって、看護学を看護総論、成人看護学、小児看護学、母性看護学の四つのカテゴリーに分けた点で画期的であった（表二）。教育課程は大きく改正されたものの、専任講師は一人の増員、総数四人にとどまった。一方、非常勤講師数は医学部および病院の医師、看護婦、教養部等の関係施設の教官を含めて約七〇人に及んだ。しかし、教育の実際における様々な問題は解決されず、昭和四十五年（一九七〇）三月には医学部教職員組合から附属学校非常勤講師のボイコットが起こり、この問題を契機として各附設学校の専任教官が共通の問題を連絡協議して対処するようになった。昭和四十四年（一九六九）、看護学校の附属病院旧外来棟への移転問題をきっかけに当時の附属病院長（学校長兼任）の堀要を中心に附属学校問題協議会がもたれ、診療放射線技師学校、臨床検査技師学校、助産婦学校の学校長とも協議する場ができた。昭和四十七年（一九七二）三月の鶴舞地区における附属学校棟落成とその後の大幸地区における医療技術短期大学部設置は、この協議の成果であったと言える。

国立大学看護学校の短期大学化については、昭和四十年（一九六五）頃から全国の国立大学看護学校長および教務

主任会議でも検討されていた。看護学校が各種学校のままでは、専任教員の増員、臨床指導者の定員化、施設設備の充実、および事務組織の確立は実現しがたいとの共通認識から短期大学化が強く望まれていた。本学では、大幸地区への附属病院分院の移転計画とともに大幸地区での短期大学設置を要求することが決定された。以後、昭和五十二年（一九七七）十月の設置認可まで、教育カリキュラムの編成、施設整備に関する準備がなされたが、最大の問題は看護系の教員を得ることであった。

看護学校は、名古屋大学医療技術短期大学の設置に伴い、昭和五十五年（一九八〇）三月に閉校した。三一年間到最后の二九回生までの卒業生は八六六名であった。表三に看護学校歴代学校長と歴代教務主任を示す。

〔助産婦学校〕

明治二十七年（一八九四）愛知医学校に産婆養成所が開設された。入学資格は「二〇才以上の平仮名文字と片仮名文字を解し得る婦女に限る」とされた。産婆養成所では、解剖整理、胎生学、産婆学等が講義と模型実習、臨床実習等によって教授された。明治四十五年（一九一〇）、「私立産婆学校・産婆講習所指定規則」の制定により、本養成所の教育内容が改正され、就学年限も一年制から一年半制、さらには二年制となり内容の充実がなされた。大正五年（一九一六）からは、内務大臣指定校となり、卒業と同時に産婆開業資格が与えられた。昭和二十三年（一九四八）（一九五三）三月には廃止された。その間六〇年に産婆あるいは助産婦として九八四名が送り出された。

昭和三十四年（一九五九）、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則に基づく本学医学部附属助産婦学校が再び設置されたが、この学校は看護婦学校卒業者に一年間の教育を加えて施すもので、助産婦である専任教員を二人以上配置するという画期的な制度をとっていた。しかし、入学者は少なく、第一回生七名、第二回生一五名、第三回生五名、第四回生八名等であり、定員の二〇名が満たされたのは第一一回生からであった。

助産婦学校には、鶴舞地区に戦後建築された木造の基礎医学棟（旧解剖学教室棟）二階の一角が当てられ、古い木造校舎の狭い教室での仮住まいは昭和四十七年（一九七二）に四つの医学部附属学校を一つにした附属学校棟の完成まで続いた。また、助産婦学校は、学生に対して「全寮制で食事を支給、看護衣等は貸与する」という条件であった。使われなくなった古い病棟を改造して寄宿舎とし、食事については低額の給食費のため調理室の苦労は多大であり、寄宿舎の中には補食用の調理設備を設置する状態であった。昭和五十四年（一九七九）（第二十回生入学）からは、一日当たり四八九円の食費が徴収されたが、これを契機に全寮制は廃止された。

助産婦学校では、保助看法によって助産婦の業務とされた「助産又は妊婦、および婦若しくは新生児の保健指導」の目的に必要な知識と技術を習得させ、併せて受胎調節実地指導員の資格申請のできる教育を行った。医学と関連科学の進歩により、妊産婦の生活と出産に関する教育課程の抜本的な改正が昭和四十六年（一九七一）に行われ、新教育課程が設定された。新教育課程の中心は、母子保健と助産論であり、助産婦業務の方向性、水準および助産学の確立を示す内容であった。名古屋大学助産婦学校開設から約二〇年間、愛知県唯一の助産婦学校として、昭和五十六年（一九八一）の名古屋大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻への移行までの二二年間に三六六名の人材を送り出した。表四に助産婦学校閉校時の教育課程を、表五に助産婦学校歴代学校長と歴代教務主任を示す。

【診療放射線技師学校】

医学部附属診療放射線技師学校は、二年制の各種学校の医学部附属診療エックス線技師学校として昭和三十年（一九五五）七月一日に設置された。当時はエックス線のみを扱う技師の養成校であったが、医学の進歩により高エネルギーの放射線や放射能の利用が急速に進んだことから、昭和四十一年（一九六六）四月一日より一年制の専攻科（定員一〇名）が設けられた。従来の学校は本科と呼ばれた。本科を卒業し、診療エックス線技師有資格（見込みを含む）者が専攻科の入学資格を有した。専攻科卒業生には、診療放射線技師国家試験の受験資格が与えられた。昭

和四十四年（一九六九）四月一日には学校制度の改正により、本科・専科の別を廃止して三年制一貫とし、名称も医学部附属診療放射線技師学校となった。昭和五十一年（一九七六）には各種学校制度が改正されて専修学校となり、名称も医学部附属診療放射線技師学校診療放射線専門課程診療放射線学科と改められた。

診療放射線技師学校の校舎は附属病院の建物の一部を利用しており、数年に一度の移転を余儀なくされた。昭和四十七年（一九七二）四月一日の四附設学校専用の新校舎が鶴舞地区に完成し、他の附設学校と共に教育施設の充実が図られた。昭和五十二年（一九七七）十月には名古屋大学医療技術短期大学の設置が認可され、昭和五十五年（一九八〇）四月に同短期大学部に診療放射線技術学科が設置され、臨床放射線技師養成の教育は引き継がれた。診療放射線技師学校は昭和五十七年（一九八二）三月に閉校した。診療放射線技師学校は、設置からの二七年間に五〇六名の診療放射線技師を養成した。表六に診療放射線技師学校閉校時の教育課程を、表七に歴代学校長と歴代教務主任を示す。

〔臨床検査技師学校〕

医学部附属衛生検査技師学校は、昭和三十六年（一九六一）四月に臨床検査技師の養成のために設置された（一年二〇名）。設置当初は校舎、備品設備や実習器具なども十分整備されず問題を抱えての発足であったが、愛知県病院協会から顕微鏡の寄贈を受けるなど各病院から大きな期待を寄せられていた。臨床検査技術は医療および科学技術の進歩と共に急速に発展し、多くの病院で組織化された中央検査部は病院の主要部門となった。検査技師教育も科学技術革新に対応すべく、教育カリキュラムの改正と修業年限の延長が求められ、昭和四十六年（一九七一）に臨床検査技師法が制定されたことに伴い、臨床検査技師学校も昭和四十七年（一九七二）四月から三年制の臨床検査技師学校に改組された。この間、校舎としていた附属病院の増改築が繰り返し返され、技師学校の校舎に当てられる部屋は附属病院の古い建物内を転々とした。その他の附設学校における問題と同様、臨床検査技師学校についても、教育カリキュ

ラムの刷新と新校舎の必要性が増した。昭和四十七年（一九七二）四月には鶴舞地区に四附設学校専用の新校舎が完成し、同時に名古屋大学医学部附属臨床検査技師学校が設置された。昭和五十六年（一九八一）三月に臨床検査技師学校の最後の学年である第七回卒業生を送り出すまで鶴舞地区の校舎で教育が行われた。

この間、医療技術の進歩は加速し、臨床検査技師の行う検査の内容は質と量ともに増大した。検査技師養成学校における教育内容と臨床検査の現状とに大きな離が生じるに至り、各種学校での教育の限界まで論じられるに至った。昭和五十一年（一九七六）に新たな専修学校制度ができ、名称が名古屋大学医学部附属臨床検査技師学校臨床検査専門課程臨床検査科となったが、実際の教育課程に変更は無く問題の解決は遠かった。

昭和五十二年（一九七七）十月に名古屋大学医療技術短期大学部が認可され、一年半後の昭和五十四年（一九七九）四月に医療技術短期大学部衛生技術学科が設置され、臨床検査技師養成の教育が引き継がれた。衛生検査技師学校および臨床検査技師学校の卒業生は三九六名であった。表八に臨床検査技師学校の教育課程を、表九に歴代学校長と歴代教務主任を示す。

〔附設学校掛〕

附設学校の事務を担当した掛は、昭和二十四年（一九四九）の養成掛に始まり、昭和三十五年（一九六〇）からは附設学校掛と名称変更した。当初厚生女学部と助産婦養成所の二校の事務を担当し、のちに診療エックス線技師学校、衛生検査技師学校を加えた四つの各種学校の事務を執ってきた。学校は医学部の附属であったが、管理、運営は病院事務部管理課に属していた。その後組織改編により総務課に属することとなった。附設学校掛の事務範囲は、（一）入学募集要項および入学試験問題の作成依頼、印刷、採点集計、合格発表、（二）入学式および卒業式の準備と実施、（三）非常勤講師の依頼、手当の支給、（四）物品調達、（五）全寮制の看護学校と助産婦学校の食費支給、寄宿舎の管理、（六）四附設学校の建物清掃と管理、であった。各学校とも校舎が鶴舞地区および附属病院内に散在しており、

附設学校掛は学生や教官との連絡に大きな不便を託っていた。特に昭和四十年代前半から後半にかけては鶴舞地区の整備統合計画が実施され、各学校は移転と仮住まいを繰り返した。昭和四十七年（一九七二）に至り、鶴舞地区に四附設学校合同の新校舎が完成し、ようやく教育環境の整備がなされ事務と学校との連携体制も整った。

昭和五十二年（一九七七）には名古屋大学医療技術短期大学部が設置されるに至り、以後、一年ごとに一つの学校が短期大学に移行し、学校は一枚ずつ閉校となった。昭和五十七年（一九八二）に診療放射線技師学校が閉校となったのを最後に、附設学校掛は廃止され、関係事務は名古屋大学医療技術短期大学部の事務組織へ引き継がれた。

〔医療技術短期大学部〕

名古屋大学医療技術短期大学部は昭和五十二年（一九七七）十月に、医療技術職員養成のために設立された。それまでの四附設学校を、名古屋大学医療技術短期大学部として改組新設したものであった。名古屋大学医療技術短期大学部は、愛知教育大学名古屋校の大学部が刈谷キャンパスに移転することを機に名古屋大学が所管することとなった跡地（名古屋市東区大幸町、現東区大幸南）にある愛知教育大学名古屋分校校舎を改修利用することで設置された。大幸地区は、元々愛知教育大学名古屋施設整備後援会（後援会長丹羽兵助（当時））からの寄付地であり、愛知教育大学が統合移転した跡地へ名古屋大学医学部附属病院分院という教育・研究、医療機関であれば、ということと昭和五十年（一九七五）に名古屋大学に移管された。この校舎は旧三菱重工社屋であったものを愛知教育大学の校舎として使用されたものであった。建物は、昭和十三年（一九三八）に建築されたもので、昭和十九年（一九四四）十二月から翌年二月にかけて戦時下の激しい空襲により大きな被害を受けた。改修された建物は、天井が高く快適な校舎となり、建物一階北部には昭和天皇の行幸の階段が残されていた。

医療技術短期大学部は三年制の医療専門職業養成校として昭和五十二年（一九七七）十月に創設され、同時に看護学科が設置され、翌昭和五十三年（一九七八）四月には六一名の看護学科学生を受け入れた。昭和五十四年（一九七九）

四月には衛生技術学科（受入四〇名）、昭和五十五年（一九八〇）四月に診療放射線技術学科（同四〇名）、昭和五十六年（一九八一）四月には専攻科助産学特別専攻（同二〇名）を順次受け入れ、看護学科は昭和五十七年（一九八二）以降八〇名の学生を受け入れた。昭和五十九年（一九八四）四月には理学療法学科および作業療法学科が設置され、各々二〇名の学生を受け入れる五学科一特別専攻体制となり、入学生は毎年二二〇名余となった。また、理学療法学科および作業療法学科の設置に伴い、昭和五十九年（一九八四）には大幸地区に別館を新設した。運動場は創設時に整備され、昭和五十七年（一九八二）三月には学生の厚生施設として大幸厚生会館が新設されている。また、学生用自転車置き場が昭和六十一年（一九八六）三月に整備された。

教員組織としては名古屋大学医療技術短期大学部主事が置かれ、学長は名古屋大学学長が兼任した。名古屋大学医療技術短期大学部設置に際しての教官確保は最大の課題であった。名古屋大学医療技術短期大学部には、看護学科・看護学専攻および専攻科助産学特別専攻、診療放射線技術学科・放射線技術学専攻、衛生技術学科・検査技術学専攻、理学療法学科・理学療法学専攻、作業療法学科・作業療法学専攻の他に基礎教育科を有し、教官数は三〇余人となった。また、事務部門も事務長、庶務掛、会計掛、学務学生掛および図書掛が校舎二階事務室に置かれた。

医療技術短期大学部は、昭和五十六年（一九八一）の看護学科一回生の卒業から平成十三年（二〇〇一）三月の名古屋大学医療技術短期大学部廃止および専攻科助産学特別専攻廃校までの二年間に三、八五二名の卒業生を送り出した。表十に医療技術短期大学部年度別・学科別の入学生数と卒業生数を示す。

〔医学部保健学科〕

（一）設置と四年制化

附設学校の短期大学部への組織転換に関しては、その進捗に並行して四年制大学構想の経緯があり、医療技術短期大学部設置後わずか六年後には教授会のもとに四年制化検討委員会が発足した。二年半の審議を経て検討委員会は四

年制化準備委員会に改組・改称し、教育カリキュラムと教育研究組織の検討のための小委員会をそれぞれ設置した。昭和六十二年（一九八七）二月には医療技術短期大学部、名古屋大学教養部、保健体育センター、言語センターによる医療技術短期大学部学部化問題協議会が発足した。協議会では「医療技術短期大学部の学部化（四年制化）は教養部の学部化を前提とする」旨の合意がなされた。そのため、医療技術短期大学部の学部化は平成五年度（一九九三）に教養部が情報文化学部として創設される見通しが立つまで待つこととなった。しかしこの間に、平成四年（一九九二）には文部省高等教育局長から「国立大学附属専修学校の短大化は終了し、国立医療技術短期大学部の四年制化を推進する」との公式見解が表明され、医療技術短期大学部の医学部保健学科化を進める環境が整った。これを受けて、名古屋大学では、平成四年（一九九二）十月に「医療技術短期大学部の四年制化および医学部大学院重点化構想に関する懇談会」を開催し、翌平成五年（一九九三）九月には医学部教授会のもとに医学部保健学科創設準備委員会を設置し、平成六年度（一九九四）より毎年概算要求事項として医学部保健学科の設置を提出した。平成八年（一九九六）三月二十八日、文部省医学教育課長から、名古屋大学医学部保健学科設置について平成九年度（一九九七）概算要求事項として取り上げる方針である旨の内示を受けた。

本学における保健学科設置に関しては、保健学科設置要求と同時に医学部の大学院重点化が概算要求されており、保健学科設置に際しても大学院重点化に耐えうる教官を本省の要求どおりに揃えることが必要であった。教官の招聘に関しては、特に看護学専攻の努力と貢献があった。文部省との折衝等の対外的な医学部保健学科の設置の努力とともに、医学部保健学科設置に関して、大学評議会との関係構築、大幸地区校舎並びに環境整備等、学内各部局の理解と協力を得る点で当時の本学総長加藤延夫ははじめ歴代の総長の尽力が大なるものであった。

（二）教育体制

平成九年（一九九七）十月に名古屋大学医学部保健学科は看護学専攻（定員八〇名）、放射線技術科学専攻（同

四〇名)、検査技術科学専攻(同四〇名)、理学療法専攻及び作業療法専攻(同各二〇名)の五専攻を有する四年制学科として医学部に設置された。各専攻の教育カリキュラム履修により専攻に対応する専門職国家試験受験資格を取得可能とした。平成十三年(二〇〇一)に保健婦助産婦看護婦法が保健師助産師看護師法に改正されたことに伴い、看護職の呼称が保健師、助産師および看護師に統一された。看護学専攻では四年制教育課程の中で助産師および保健師の国家資格受験資格が取得可能なコースを設けた。医学部保健学科には医学部長のもとに保健学科長が配置され、順次教授および助教授は充足され、平成十二年(二〇〇〇)四月には教員数は八七人となった。

医学部保健学科の設置後は、学年進行と共に大学院の設置と大学院重点化が進められた。附設学校および医療技術短期大学の主たる目的が医療専門職の養成であったことに対し四年制大学と大学院の設置は、発展する医療技術に対応する高度医療専門職の育成と共に研究教育者育成が目的の柱となった。名古屋大学の一学科である医学部保健学科に受験・入学する学生は、医療技術者養成校としての専門学校を志望し、入学した者とは一線を画していた。

また、医学部保健学科では、設置時より各専攻に三年次編入制度(理学療法専攻および作業療法専攻では平成十八年度(二〇〇六)より二年次編入制度に移行)を設け、三年制専門学校や短期大学卒業の専門職有資格者や他学部卒業者を対象とした高度専門職教育を目指した。医療専門職養成課程が多く養成校で四年制化され、大学院での教育体制が整備されるに伴い、本学における編入学制度はその役目を終え、平成二十九年(二〇一七)をもって医学部保健学科における二年次編入および三年次編入制度は廃止された。

平成十四年(二〇〇二)四月には大学院修士課程が設置され、大学院医学研究科は大学院医学系研究科と改称された。取得可能な学位は三つの修士号(看護学、医療技術学、リハビリテーション療法学)であり、看護学専攻には基礎・臨床看護学分野と健康発達看護学分野、医療技術学専攻には医用量子科学分野と病態解析学分野、リハビリテーション療法学専攻には理学療法学分野と作業療法学分野が設けられ、三専攻六分野の体制となった。

平成十六年(二〇〇四)四月には博士課程後期課程がそれぞれの専攻に設置され、博士号(看護学、医療技術学、

リハビリテーション療法学)までの学位取得可能な大学院博士課程(前期課程および後期課程)が整った。

大学院教育では高度専門医療人の育成強化を図ると共に、平成十八年度(二〇〇六)より、がん看護専門看護師養成課程、平成二十二年度(二〇一〇)には小児専門看護師養成課程を設置した。また、平成十九年度(二〇〇七)より、専攻・分野横断型の教育プログラムとして名古屋大学独自のトータルプランナー養成コース(平成十九年度(二〇〇七)文部科学省大学院GP採択)を設置し、多職種連携によるチーム医療推進を視野に入れた包括的医療専門職の育成強化を図った。

また、国際的視野を持つ人材育成として平成二十二年度(二〇一〇)より韓国・延世大学との間で大学院学術交流事業を開始した。その他、大学院教育では、平成二十五年(二〇一三)に文部科学省に採択された「博士課程教育リーディングプログラム『ウェルビーイング・アジア』実現のための女性リーダー育成プログラム」には、幅広い視野を持つグローバルリーダーの育成を目指し医学系研究科、生命農学研究科、国際開発研究科、教育発達科学研究科が連携して参画した。学部教育においても看護臨地実習短期国際交流プログラムをタイ保健医療体験入門研修として行うなど基幹総合大学における大学院・学部教育として附設学校や医療技術短期大学部にはない幅広く高度な教育を実施した。

平成三十年(二〇一八)三月に名古屋大学は指定国立大学法人としての指定を受け、研究大学としての体制が強化される中、医学部保健学科にも更に高い水準での保健医療研究推進と研究人材養成を実現する体制が求められた。令和二年(二〇二〇)には大学院三専攻は総合保健学専攻として一専攻化され、融合的研究、先進的研究を推進する体制を整えつつ、情報学領域の教員を招聘し次世代の情報化社会に対応する研究強化を図り現在に至っている。

(三) 教育研究施設

医学部保健学科は医療技術短期大学部校舎および別館をそのまま継続使用する形で設置されたが、改修を重ねてい

るとはいえ昭和十三年（一九三八）に建てられた校舎の老朽化は著しかった。平成十三年（二〇〇二）の国立大学施設緊急整備五か年計画では、名古屋大学医学系研究科に看護学専攻、医療技術学専攻及びリハビリテーション療法学専攻の修士課程の設置に伴い、大幸医療センター二階部分が保健学科南館として改修され、図書室は保健学情報資料室として南館一階に移転し拡充された。また、平成十七年度（二〇〇五）補正予算で大幸地区本館改築のための実習室整備として四階建て（九九七坪）の校舎（保健学科東館）が新築され本館改築に向けて準備が進められた。また、平成十八年度（二〇〇六）補正予算では、大幸地区二号館の新設（現保健学科新本館、一、七六八坪）と大幸地区体育館の耐震改修が認められた。校舎として使用していた保健学科本校舎（旧本館）は平成三十年（二〇一八）に取り壊されるまで一部の保存と共に利用された。大幸地区新本館の完成により医学部保健学科の教育研究施設整備は、平成二十三年（二〇一一）の大幸医療センターの閉院に伴う南館一階の改修整備とともに一応の完成を見た。

平成二十三年（二〇一一）十月一日に医学系研究科に設置された「脳とこころの研究センター」は主たる研究設備を大幸地区南館一階に置き、鶴舞地区の研究者のみならず全学的規模で脳科学における地域連携学際的（得意領域融合型）コンソーシアム型研究体制を構築すべく活動を開始した。同センターは、平成二十五年（二〇一三）十二月に全学施設へ移行した。保健学科本校舎として利用されていた校舎（旧本館）は平成三十年度（二〇一八）に取り壊され、大幸地区西側には留学生生宿舎（インターナショナルレジデンス大幸、二二〇人収容）が公民連携としてのパブリック・プライベート・パートナーシップ（PPP）を取り入れて新設され、同時に大幸地区敷地の緑化整備もなされた。これらの教育研究施設の整備は、総長の方針のもとに本学本部および鶴舞地区医学系研究科等関係部局の援助と共に進められ、大幸地区における医学系研究科・医学部保健学科の研究教育強化に不可欠の設備となった。

（四）事務体制

医学部保健学科の事務管理体制は、医学部事務部長のもとに大幸地区事務統括課が置かれ、庶務掛、教務学生掛お

よび会計掛となり、事務範囲は名古屋大学の一部局としての保健学科の教育および研究に関する事務全般を担った。すなわち、大幸地区における(一)学部および大学院学生の学修に関する事務、(二)学部および大学院の入学募集要項作成、名古屋大学学部入試実施に関する分担業務と大学院入試における採点集計と合格発表、(三)大幸地区における名古屋大学入学式および卒業式関連行事の準備および実施、(四)医学系研究科・医学部保健学科における教員採用業務、(五)物品調達、(六)大幸地区の建物管理であった。平成三十一年(二〇一九)四月より、庶務係と会計係の一部は鶴舞地区の医学部・医学系研究科事務部に統合され、大幸地区事務統括室には総務係と教務学生係が置かれた。

〔保健学図書室〕

大幸地区における図書室(図書掛)は、昭和五十二年(一九七七)十月の名古屋大学医療技術短期大学部設置時に、同短期大学の校舎内一階に設けられた。平成九年(一九九七)十月の医学部保健学科設置を経て、平成十二年度(二〇〇〇)の医学部事務部門の一元化に伴い、医学部分館の分室と位置付けられ、医学部分館保健学情報掛に改組された。同時に、名古屋大学附属図書館の組織に組み入れられることとなり、医学部分館保健学情報資料室と改称された。その後、平成十八年(二〇〇六)には、医学部分館保健学図書室と改称されている。

現在の図書室(二六七坪)は平成十三年(二〇〇一)に、短期大学部校舎(旧本館)から改修された大幸医療センターの建物(南館)一階に移転したものである。平成二十六年(二〇一四)末には総長裁量経費による改修が行われ、中央図書館以外で唯一、ラーニング・コモンズ(一〇三坪)を備える図書室となった。グループ学習に適したアクティブラーニング・ゾーン、プロジェクトを備えたグループ学習室の他、個人学習のための静穏なスタディー・ゾーン、学習用PCコーナー、視聴覚ブース等が整備され、多様な学習空間を提供している。

令和元年(二〇一九)現在で、保健医療学分野を中心とした書籍(約四万冊)、学術雑誌(約一、一〇〇種)、視聴

覚資料（約九〇〇点）からなる蔵書に加え、電子書籍（約二三、〇〇〇種）、電子ジャーナル（約二一、〇〇〇種）、各種データベースの利用が可能となっている。また、文献調査に関する各種講習会の開催、文献取寄せサービスの実施等により、大幸地区における学習と研究を支援している。

表一 四附設学校の卒業生数

学校 \ 年度	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
看護	7	9	20	21	30	23	22	22	24	19	28	35	24	21	19	28	43
助産婦								7	15	5	8	12	19	15	12	19	
診療放射線						15	16	15	15	17	17	20	18	17	24	19	
臨床検査												19	22	25	26	27	

学校 \ 年度	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	合計
看護	44	40	41	24	32	29	39	36	44	46	46	50				866
助産婦	16	20	20	18	20	19	19	21	19	21	21	19	21			366
診療放射線	28	20	21	24	19	16	21	20	24	19	24	19	23	22	23	516
臨床検査	25	26	22	20	22	20		20	17	16	23	23	22	21		396

- ※ 集計は、医学部附属の学校となって以後のものである。
- ※ 診療放射線は、昭和45年度からの3年制の卒業を示す。
- ※ 臨床検査は、昭和49年度から3年制へ移行のため、その年度の卒業者はいない。
- ※ 看護は、第1回生から示されている。

表二 看護婦学校教育課程

科 目		時間数
基 礎 科 目	物 理 学	30
	化 学 学	30
	生 物 学	30
	統 計 学	30
	社 会 学	30
	心 理 学	30
	教 育 学	30
	外 国 語 育 体 育	120 60
專 門 科 目	医 学 概 論	15
	解 剖 学	45
	生 理 学	45
	生 化 学 (栄 養 学 を 含 む)	45
	薬 理 学 (薬 剤 学 を 含 む)	30
	病 理 学	45
	微 生 物 学	45
	公 衆 衛 生 学	30
	社 会 福 祉	15
	衛 生 法 規	15
	看 護 学	2,655
	看 護 総 論	360
	成 人 看 護 学	1,665
	小 児 看 護 学	300
母 性 看 護 学	330	
合 計	3,375	

表三 看護学校の歴代学校長と歴任教務主任

歴代学校長

氏 名	就 任 期 間
吉 川 仲	昭和26年 4 月 1 日～昭和28年 8 月10日
鯉 沼 萌 吾	昭和28年 8 月11日～昭和31年 3 月31日
堀 田 一 雄	昭和31年 4 月 1 日～昭和33年 3 月31日
橋 本 義 雄	昭和33年 4 月 1 日～昭和37年 3 月31日
日比野 進	昭和37年 4 月 1 日～昭和41年 3 月31日
堀 要	昭和41年 4 月 1 日～昭和46年 3 月31日
中 川 正	昭和46年 4 月 1 日～昭和48年 3 月31日
三 宅 弘	昭和48年 4 月 1 日～昭和52年 3 月31日
鈴 木 榮	昭和52年 4 月 1 日～昭和55年 3 月31日

歴任教務主任

氏 名	在 任 期 間
土 屋 は ま	昭和24年 4 月 1 日～昭和25年 6 月30日
林 貞	昭和25年 6 月30日～昭和39年 8 月31日
江 幡 美智子	昭和39年 9 月 1 日～昭和53年 3 月31日
工 藤 ハツヨ	昭和53年 4 月 1 日～昭和55年 3 月31日

表四 助産婦学校閉校時の教育課程

授 業 科 目	講 義	実 習	計
母 子 保 健 概 論	30		30
母 子 保 健 医 学	135		135
助 産 論	105	225	330
助 産 業 務 管 理	30	180	210
母 子 保 健 管 理	135	225	360
地 域 母 子 保 健	45	90	135
家 族 社 会 学	30		30
研 究	60		60
体 育	30		30
合 計	600	720	1,320

表五 助産婦学校歴代学校長と歴代教務主任

歴代学校長

氏 名	在 職 期 間
山 元 清 一	昭和34年 4月～昭和35年11月
加 納 魁一郎	昭和35年11月～昭和36年 3月 (校長事務取り扱い)
青 山 進 午	昭和36年 4月～昭和36年 9月 (校長事務取り扱い)
石 塚 直 隆	昭和36年10月～昭和50年 7月
牛 島 宥	昭和50年 7月～昭和52年 7月
友 田 豊	昭和52年 7月～昭和56年 3月

歴代教務主任

氏 名	在 職 期 間
福 住 信 子	昭和34年 4月～昭和35年 8月
福 井 富 子	昭和35年 9月～昭和37年 3月
小木曾 みよ子	昭和37年 4月～昭和56年 3月

表六 放射線技師学校教育課程

授 業 科 目		時 間 数		
		講 義	実 習	計
基 礎 科 学	人 文 化 学	30		30
	社 会 科 学	30		30
	自 然 科 学	165	90	255
	数 学	45		45
	物 理 学	60	45	105
	化 学	30	45	75
	生 物 学	30		30
	外 国 語	120		120
	保 健 体 育	15	45	60
専 門 科 目	医 学 概 論	30		30
	放 射 線 生 物 学	30		30
	解 剖 学	60		60
	生 理 学	30		30
	生 病 化 学	30		30
	病 理 学	30		30
	衛 生 学 及 び 公 衆 衛 生 学	30		30
	応 用 数 学	45		45
	放 射 線 物 理 学	90		90
	放 射 化 学	45	45	90
	放 射 線 化 学	15		15
	電 気 工 学	60	45	105
	電 子 工 学	60	45	105
	機 械 工 学	30		30
	自 動 制 御 概 論	30		30
	放 射 線 設 備	240	135	375
	エ ッ ク ス 線 写 真	75	45	120
	エ ッ ク ス 線 撮 影 技 術	60	360	420
	放 射 線 測 定 法	75	135	210
	放 射 性 同 位 元 素 臨 床 検 査 技 術	30	180	210
放 射 線 治 療 技 術	60	225	285	
放 射 線 管 理 技 術	45	45	90	
関 係 法 規	30		30	
合 計		1,590	1,395	2,985

備 考

- 1 エックス線撮影技術、放射性同位元素臨床検査技術及び放射線治療技術の実習は、臨床実習とする。
- 2 医学概論、解剖学、生理学、病理学並びに衛生学及び公衆衛生学については、医師である教員が教授するものとする。
- 3 エックス線撮影技術、放射性同位元素臨床検査技術及び放射線治療技術については、放射線に関し相当の学識経験を有する医師である教員が教授するものとする。ただし、エックス線撮影技術については、診療放射線技師又は診療エックス線技師である教員が、放射性同位元素臨床検査技術及び放射線治療技術については、診療放射線技師である教員がそれぞれの一部を分担して教授することができる。

表七 診療放射線技師学校歴代学校長と歴任教務主任

歴代学校長

氏 名	在 職 期 間
三 矢 辰 雄	昭和30年 7 月 1 日～昭和32年 3 月31日
高 橋 信 次	昭和32年 4 月 1 日～昭和49年 6 月 6 日
中 川 正	昭和49年 6 月 7 日～昭和51年 6 月 6 日
三 矢 英 輔	昭和51年 6 月 7 日～昭和55年 6 月 6 日
佐久間 貞 行	昭和55年 6 月 7 日～昭和57年 3 月31日

歴任教務主任

氏 名	在 職 期 間
松 田 忠 義	昭和30年 8 月 1 日～昭和31年 3 月31日
飯 田 博 美	昭和31年 4 月 1 日～昭和36年10月15日
藤 井 良 平	昭和36年10月16日～昭和41年 5 月31日
山 本 千 秋	昭和41年 6 月 1 日～昭和55年 3 月31日
前 越 久	昭和55年 4 月 1 日～昭和56年 3 月31日
富 田 達 也	昭和56年 4 月 1 日～昭和57年 3 月31日

表八 臨床検査技師学校の教育課程

授 業 科 目		時 間 数		
		講 義	実 習	計
基 礎 科 目	人 文 科 学	30		30
	社 会 科 学	30		30
	自 然 科 学	255	120	375
	数 学	60		60
	物 理 学	60	45	105
	化 学	75	75	150
	生 物 学	45		45
	情 報 科 学 概 論	15		15
	外 国 語	120		120
	保 健 体 育	15	30	45
専 門 科 目	医 学 概 論	15		15
	公 衆 衛 生 概 論	60	60	120
	臨 床 病 理 学 総 論	75		75
	臨 床 検 査 総 論 I	60	90	150
	臨 床 検 査 総 論 II	15	30	45
	解 剖 組 織 学	45	30	75
	基 礎 生 理 学	45		45
	臨 床 生 理 学	75	105	180
	病 理 学	60	135	195
	生 化 学	60		60
	臨 床 化 学	60	255	315
	血 液 学	60	180	240
	微 生 物 学	90	240	330
	血 清 学	60	180	240
	医 動 物 学	30	15	45
	実 験 用 動 物 学	15		15
	放 射 性 同 位 素 臨 床 検 査 技 術	15		15
医 用 電 子 工 学 概 論	30	15	45	
関 係 法 規	15		15	
合 計		1,335	1,485	2,820

備考：ほかに、専門科目を中心として300時間の講義又は実習を行うものとする。

表九 臨床検査技師学校歴代学校長と歴任教務主任

歴代学校長

氏 名	在 職 期 間
青 山 進 午	昭和36年
小 嶋 克	昭和36年 ～ 昭和38年
山 田 弘 三	昭和38年 ～ 昭和42年
星 川 信	昭和42年 ～ 昭和46年
岡 達	昭和46年 ～ 昭和49年
牛 島 宥	昭和49年 ～ 昭和55年
友 田 豊	昭和55年 ～ 昭和56年

歴任教務主任

氏 名	在 職 期 間
須 知 泰 山	昭和36年 ～ 昭和38年
三 河 内 武 丸	昭和38年 ～ 昭和46年
森 川 訓 行	昭和46年 ～ 昭和54年 3 月
国 井 鏡	昭和54年 4 月～昭和56年 3 月
奥 村 一 忠	昭和55年 4 月～昭和56年 3 月

表十 医療技術短期大学部 年度別・学科別の入学生数と卒業生数

区分	看護学科		診療放射線技術科		衛生技術学科		理学療法学科		作業療法学科		専攻科助産学特別専攻		合計	
	昭和53年4月学生受入		昭和55年4月学生受入		昭和54年4月学生受入		昭和59年4月学生受入		昭和59年4月学生受入		昭和56年4月学生受入		入学生数	卒業生数
	入学生数	卒業生数	入学生数	卒業生数	入学生数	卒業生数	入学生数	卒業生数	入学生数	卒業生数	入学生数	卒業生数 (見込み各)	(A)	(B)
昭和53年	61	60											61	60
昭和54年	51	52			40	35							91	87
昭和55年	74	69	40	39	38	36							152	144
昭和56年	74	72	38	37	37	36					20	20	169	165
昭和57年	80	79	40	39	37	35					20	20	177	173
昭和58年	79	77	40	39	38	38					19	19	176	173
昭和59年	80	78	39	33	39	36	20	15	20	18	20	19	218	199
昭和60年	80	81	40	37	40	39	20	17	20	20	20	21	220	215
昭和61年	80	80	39	40	40	34	20	20	20	18	20	20	219	212
昭和62年	81	79	40	41	40	40	20	19	22	23	20	20	223	222
昭和63年	80	77	40	39	40	41	21	19	20	20	20	20	221	216
平成元年	80	76	40	37	40	38	20	19	20	18	20	20	220	208
平成2年	80	81	40	37	40	40	20	18	20	18	20	20	220	214
平成3年	80	79	40	36	40	41	22	23	21	18	20	19	223	216
平成4年	80	75	40	41	40	38	22	19	20	17	20	20	222	210
平成5年	80	76	40	36	40	35	21	21	20	21	20	20	221	209
平成6年	80	78	40	40	40	37	21	20	20	21	20	20	221	216
平成7年	80	76	40	34	40	37	21	22	20	21	20	20	221	210
平成8年	80	81	40	39	40	39	20	21	21	18	20	20	221	218
平成9年	80	80	40	42	40	41	20	19	20	23	20	19	220	224
平成10年											20	20	20	20
平成11年											20	20	20	20
平成12年											20	20	20	20
合計	1,540	1,506	716	686	749	716	288	272	284	274	399	397	3,976	3,851
専攻別卒業率		97.8		95.8		95.6		94.4		96.4		99.5		96.8

第四節 名古屋大学附属図書館史（医学部関係分抄）

名古屋大学附属図書館史（医学部関係分抄）

〔前史〕

（一）萌芽時代（明治初年～明治九年四月（一八六八～一八七六））

図書館の歴史は、本学の創基である仮医学校にまで遡ることができる。明治二、三年（一八六九、一八七〇）頃に、石井隆庵、中島三伯、伊藤圭介の三人が連署して洋医学校創設を要望した建議書と、中島の遺した諸文書中の一点「草稿 医学之御制度」によれば、建議者の胸中では「洋学医庠」の柱として原書、翻訳書の「講習」、それに伴う書籍の貸出などが構想されていた模様である。

この建議を受け、名古屋藩は明治四年（一八七一）五月、仮病院、仮医学校を創設した（名古屋県時代の八月説もあり）。しかし、いずれも一年前後で廃院、廃校となったため、愛知県は明治六年（一八七三）十一月、病院附属の「医学講習場」を発足させた（『愛知縣公立病院及醫學校第一報告』（明治十三年（一八八〇））、以下『院校第一報告』と略す、『院校第二報告』以降も同様）。

病院では既に、教師として招へいされていたドイツ系アメリカ人ヨングハンス（T. H. Jungmans）が実質上臨床教育を行っていたが、講習場発足以来、英語での授業を開始した。

現存する講習場時代の蔵書（「名古屋病院」「愛知病院」の蔵書印が捺印された、明治八年（一八七五）末（ヨングハンス解雇三か月前）までに刊行された洋書）は二二点四四冊で、アメリカのフィラデルフィア刊の簡易医学書が中心で、自然科学系入門書の複本も見られる。

当時、生徒は自費で教科書を購うことが建前であったが、「若シ自弁能ハサル者ハ証書ヲ取り貸渡シ」す制度があった。この制度を定めた医学講習場仮規則（明治七年（一八七四））第七条が本学における最初の貸出規則と言えよう。

(二) 公立医学所、公立医学校時代(明治九年五月～明治十四年十月十日(一八七六～一八八二))

明治九年(一八七六)五月、ヨングハンスの後任教師として、オーストリア公使館付医官ローレツ (Albrecht von Roretz) が、公立医学講習場に着任した。ローレツは、ウィーン大学医学部で、内科外科両学位を取得した二十九歳の気鋭の医師であった。

ローレツは、『ウィーン医事週報』で、ヨングハンスが収書した図書を「…教科書はアメリカ式の間答式便覧書形式のものが数冊あるだけだった」と評し、新たに医学所のために、「…八カ月足らずの間に、約四〇〇巻の蔵書と…(さらに追加注文予定の蔵書)を揃え…」たと報告している(小関恒雄ら訳「外国人のみた明治十年頃の日本の医学校」下、『日本医事新報』No.三二八八昭和六十二年(一九八七))。

愛知県布達一一二号によって医学所の講義言語はドイツ語と定められたことから、ローレツが揃えた図書は、全てドイツ語図書であったと思われる。ローレツの尽力により、明治十四年(一八八一)には蔵書が「五三三部」にまで増加したが、ローレツ退官後三年程は図書はほとんど購入されなかったようである(『院校第二報告』)。

現存する当時の蔵書(「公立医学所」、「公立医学校」の校印か蔵書印が捺印され、ローレツ離職三か月前の明治十二年(一八七九)までのドイツ語図書)は、ローレツ署名入りの旧蔵書四冊を含め二七〇冊であった。そのうち、講義のための講本ないしは参考書と見なされる専門書は僅か四七冊であった。それ以外は小学校中級用の国語読本や、ドイツ語教育と目される図書、理科、代数、幾何、物理、化学、博物誌各々のギムナジウムや実業学校向けの下級、上級用教科書が最高四〇部までの複本で残存していた。複本の存在は、公立医学所・校で教科書の貸出を中心とした一連の図書館業務が実在した証であるが、その詳細を知るに足る資料は見出されていない。

院校が天王崎町に新築移転した際の平面図によれば、「書籍室」は事務棟の一角にある「舎長局」と兼用であった。明治十三年(一八八〇)、当時の医学校長後藤新平は「院校将来須要ノ諸件」の一つとして、「典籍縦覧所」を掲げている。

そして翌明治十四年（一八八一）には「書籍局規則」が制定されたことが『院校第一、第二報告』に記録されているが、その内容までを伝える資料は見出されていない。

(三) 愛知医学学校時代（明治十四年十月十一日～明治三十六年六月三十日（一八八一～一九〇三））

ローレツが本校を去った一年半後の明治十四年（一八八一）十月、校名は愛知医学学校と改称された。

明治二十年（一八八七）九月の勅令第四八号で、府県立医学学校の学校経営を明治二十一年（一八八八）以降地方税に依存することが禁じられたことから、本校の経営は逼迫し、明治二十年代は本校にとって存亡の機であった。『院校報告』には図書館に関する規則、規程や記事は、全く見当らず、図書館の整備まで余力が及ばなかったと思われる。当時の平面図上では、「図書室」なる小室が存在しているが、恐らく教諭用と思われる。本校が愛知県立医学学校と改称された明治三十四年（一九〇一）八月、同医学学校同窓会は図書部を設立し、その設立の趣意を『同窓会雑誌』第六号の紙上で開陳している。この時の図書部の構想は極めて具体的で、会則第七章図書部第三四条はその閲覧規則となっている（『同窓会雑誌』第七号（明治三十五年（一九〇二））。また、図書室として教員室を借用し、同窓会の図書室としたことは、平面図からも確認できる。この同窓会図書室は蔵書の増強が図られ、同年十月二十八日、「私的な存在ではあったが、開室される運びとなった。

(四) 愛知県立医学専門学校時代（明治三十六年七月一日～大正九年六月三十日（一九〇三～一九二〇））

しかし、この同窓会の図書室には閲覧席を設ける余地がなく、医学専門学校昇格後の明治三十七年（一九〇四）四月に至って、ようやく一人一冊一夜貸が規則上認められる。ただし、教務部にある原書は学生に開放していなかったようである（『同窓会雑誌』第一三三号 明治三十七年（一九〇四））。

同じ明治三十七年（一九〇四）の十二月、正門を入った左手に二階建て一棟が新築され、二階が図書室に当てられ

たことが、『院校報告』年表、附図平面図、写真から判明する。しかし『同窓会雑誌』には対応する記事がない。公立立専門学校規程第四条に「：校舎ニハ左ノ諸室ヲ備フヘシ」とあり、「図書室」も挙げられていることを遵守して建築された公の図書室と解される。しかし、愛知県立医学専門学校職制処務細則 第二条一一に「図書整理保存及出納ニ関スル事項」とあるだけで、この公の図書室に関する規則等実体を明らかにできる資料は皆無である。

一方、同窓会図書室は天王崎時代の末期、大正元年（一九一〇）に至つてようやく、理事室を折半して閲覧席を二〇席程確保した（『校友会雑誌』第三二号）ようであるが、平面図上には理事室自体が見当らない。

建物の老朽化とキャンパスが手狭になったことから、大正三年（一九一四）三月にキャンパスを移転し、現在の鶴舞町に学校、病院が新築された。校友会（旧同窓会）はキャンパス西隅にある二階建て一棟を借用し、全棟を図書館に転用した。「学生図書館」の誕生である。階下は、交換雑誌展示、書庫、図書部事務の各エリアに分配され、階上が全室、閲覧室に当てられた。室内には約四〇席の閲覧席が設けられた。この時「学生図書館」は、雑誌については『国家医学云雑誌』ほか専門誌七八誌、一般誌九誌を、図書については七四八部、一、二六三冊を所蔵していた。

午前中からの開館も実施された大正五年（一九一六）頃には、一日当たりの最大入館者は百数十人に達し、一日の最大貸出冊数が八〇冊に及び、校友会雇の平松某を図書出納係として、分野別利用統計の集計も行われていた。大正六年（一九一七）には、夜八時までの夜間開館も行われ、建物の規模、蔵書量等の限界はあったものの、この頃に至つてこの「学生図書館」の形、姿はほぼ整つたと言えよう。

かたや公の図書室は、大正三年（一九一四）の鶴舞町に新築時の平面図上では、正門に面した事務管理棟一階に二室配置されているが、この時点でも公の図書室に関する規則は残されていない。大正五年（一九一六）十二月改訂の処務細則図書課の条には、業務についての記載があるが、実態を知りうる資料は残されていない。おそらく、この公の図書室は教諭用で、無規程で教諭の良識にのみ依存しながら、主に稀用図書の書庫として利用されたのであろう。というのは前掲『校友会雑誌』新築開校記念号によれば、各科の教室には相当数の図書、雑誌が、場合によっては教

室内に図書室を備え付けていたことが、部分的にはあるが判明する。

(五) 愛知医科大学時代 (大正九年七月一日～昭和六年四月三十一日 (一九二〇～一九三二))

大正九年 (一九二〇) 七月、愛知県立医学専門学校は愛知医科大学へと待望の昇格を果たしたが、愛知医科大学中中には附属図書館設置の項はなく、公立学校職員制にも附属図書館長を置く規定は見られない。従って昇格当初の図書館機構は医専時代そのままの状況が続いていた。この状況について、不満の声や、欧米諸国の大学と対比してその隔たりを嘆く声が高まったのも当然であった (大正十三年 (一九二四) の『鶴天学友会会報』第五五号「図書部報」)。官立移管を期することができるよう、大学としての様々な基本的施設増設の一環として、独立完備した図書館を建設する必要を愛知県参事会が認めたのは昭和四年 (一九二九) 頃であったと思われる (「愛知県会議事録」にはその記録は見当らない)。

図書館の新築工事は、医院正門を入れて左手の西臨床講堂跡地を敷地として着工され、昭和五年度 (一九三〇) 末に完成を見た。予算は五九、七九〇円であったが、「愛知医科大学公学費及公学資産表 (昭和五年度 (一九三〇))」では、七四、七九〇円となっている。本学が、後藤新平の「典籍縦覧所」構想より半世紀を経てようやく持つことのできた図書館は、やや表現主義風に陰影を強調した黄土色タイルで外部を被った、昭和初期名古屋市内の公共建物に多く見られた様式であった。建物は鉄筋コンクリート三階建て、建坪一六・一六坪、延四五一・五〇坪で、建物中に三層の積層書庫を有し、一階は一般及び学生の各閲覧室・事務室、二階は教授閲覧室・特別閲覧室、三階は講堂と予備室であった。なお、昭和六年 (一九三一) 二月、愛知県参事会で内部設備費一八、〇〇〇円も追加された。

図書館が新築された昭和五年度 (一九三〇) 末、公の図書は洋書一九、六五九冊、和書一二、七八一冊に達していたが、その大半は各教室の図書室に所蔵されていたと推測される。また、同年度、公の図書費は二三、七七一円であった (前掲「大学公学費及公学資産表」)。

(一六) 名古屋医科大学時代(昭和六年五月一日)昭和十四年三月三十一日(一九三二)一九三九)

内部工事を含めて新図書館が完成した昭和六年(一九三二)三月、関係議案はようやく帝國議會衆議院を通過して、同年五月一日、愛知医科大学は官立に移管され、名古屋医科大学と改称された。官制上、附属図書館の設置は必須となり、また、附属図書館長、司書(定員表により一人)を置くことも明記されていた(官立医科大学官制改正昭和六年(一九三二)四月二十八日勅令第七〇号 第二二条、第九条ノ三)。

昭和六年(一九三二)十一月七日、初代司書に清川陸男が就任し、続いて同月十九日、初代図書館長に薬理学教授林亥之助が就任した。

来学前、新潟医科大学附属図書館の事務主任であった清川は、新潟に在任中、今日の日本医学図書館協会の前身「官立医科大学附属図書館協議会」設立に主導的な役割を果たし、また、本邦初の大学雑誌総合目録『医科大学共同学術雑誌目録』第一版(昭和六年(一九三二))刊行の牽引者として活躍するなど、視野の広い医学図書館界屈指の人材であった。

林、清川の就任時、まだ附属図書館は開館していなかった。林、清川の学内での図書館政策は、第一に、研究、教育に直接必要な図書雑誌は教室に保管利用することを認めるが、雑誌のバックナンバーは可能な限り新図書館書庫に集中し、利用の効率化を図ること(バックナンバーの「中央化」)であり、第二には、学生用図書については全面的に開架制を導入することであり、第三には、目録(カード、冊子体)の作成、コンテンツ・リストの配布など書誌的なサービスの提供であった。

清川ら館員は、これらの政策実現のための資料搬入、配置、必要備品の調達等々のほか附属図書館規程、同細則の立案など諸々の準備作業に約三か月を費やし、昭和七年(一九三二)三月一日、附属図書館開館に漕ぎつけた(名古屋医科大学附属図書館規定細則 第一章 総則(昭和七年(一九三二)三月一日施行)。開館初月の三月、開館日数は二六日、閲覧の手続きをとったのは四五五人であった。開館後一年を経た昭和八年(一九三三)の『鶴天学友会会報』

第七三号には「図書館利用者案内大要」が掲載されており、ここからも、林、清川の図書館政策の様子がうかがえる。名古屋医科大学時代の目録業務は、洋書については昭和十三年（一九三三）六月より、昭和六年度（一九三一）受入図書に遡って開始された。カード目録は活版印刷で、著者主記入形式が採られていた。

「案内大要」中に見える「コンテンツ・リスト」、新着図書の四季報は発見されていないが、「内外雑誌印刷目録」は昭和九年（一九三四）、『名古屋医科大学雑誌目録』として実現した。

開館三か月後の昭和七年（一九三二）六月十日、学友会の理事会は、大学の官立移管に伴う学友会の「前後処置」について審議した。審議は会則改訂の形をとって包括的に論じられたが、主要な論点の一つは図書部の存廃にあった。審議の結果、学友会の「学生図書館」は廃止されることとなった。また、席上、学友会所有の図書全てを附属図書館に寄贈することも決定された（前掲『会報』第七三号）。

附属図書館長は、林に続いて、生理学教授福田邦三（昭和八年（一九三三）十月十二日～十二年（一九三七）五月一日）、薬理学教授三輪誠（昭和十二年（一九三七）五月十三日～二十一年（一九四六）一月二十六日）が就任した。昭和二年（一九二七）、第一回官立医科大学附属図書館協議会で、加盟館は各自の所蔵文献の相互貸借を申し合わせた。本学が昭和七年（一九三二）にこの協議会に加盟したのは、協議会設立の主導者清川が司書として存在した以上、当然の成り行きでもあったが、新設大学として蔵書に乏しい実情もあった。相互貸借と言いながら、当初は貸出より借受が多く、「肩身が狭かった」とは、当時の館員都築田太郎の弁である。

相互貸借はまた、他館の文献所蔵状況を事前に把握できることが前提となる。協議会はまだ雑誌については、『医科大学共同学述雑誌目録』初版を昭和六年（一九三一）に、第二版を昭和九年（一九三四）に刊行し、着々とその基盤を整備してきた。図書についての基盤整備は、昭和十一年（一九三六）第十回協議会で岡山医科大学から提案された「共同図書目録編纂」に始まるが、翌年の第十一回総会で清川は「Information Bureau の如きもの」を協議会に設置することを提案した。審議の結果、インフォーマーション・ビューローが本学の附属図書館に置かれることとな

り、館長三輪が『名大友会報』第二九号（昭和十三年（一九三八））で、インフォメーション・ビューローについて学内に広報している。

〔名古屋帝国大学（鶴舞）時代〕

名古屋帝国大学官制は、昭和十四年（一九三九）三月三十日の官報に同月三十一日付けで公布され四月一日に施行され、総合大学へ昇格した。医学部と未だ名のみの理工学部だけの出発であったが、十分な官費を望めない厳しい状況の中で、附属図書館もその重要な使命の一翼を担う機関として、総合大学附属図書館への改編と飛躍を要求されることとなった。

この官制では当初司書の専任は一人とされていたが、その後の改正で専任二人（昭和十五年（一九四〇）四月一日改正）となり、さらに専任三人（同十七年（一九四二）四月一日改正）へと順次増員された。

昭和二十一年（一九四六）四月一日、帝国大学官制の施行に伴い七帝国大学は一つの官制によって定められ、名古屋帝国大学官制は廃止された。この官制の改正で、司書官および司書として、従来事務官や書記などの一般事務と区別されていた官名区分が文部事務官に統合された（第二条）。さらに、昭和二十二年（一九四七）九月三十日に帝国大学官制は国立総合大学官制に改められた。これにより十月一日、名古屋帝国大学は名古屋大学と改称され、附属図書館も名古屋大学附属図書館と改称されて帝国大学時代は終わる。

（一）管理運営機構

昭和十四年（一九三九）四月一日、医科大学の第三代図書館長であった薬理学教授三輪が引き続き名古屋帝国大学の初代図書館長（昭和十四年（一九三九）四月一日〜昭和二十一年（一九四六）一月二十五日）に就任した。帝国大学初期の図書館長に関連する規程類で判明しているのは、職員と物品の管理権限の一部委任について定めた「図書館

長委任事項」(昭和十五年(一九四〇)四月一日制定)のみである。昭和二十一年(一九四六)一月二十六日、三輪の急逝により、精神医学教授杉田直樹が第二代図書館長(昭和二十一年(一九四六)一月二十六日)昭和二十四年(一九四九)八月二十九日)に就任した。杉田は三年七か月在職したが、奇しくも三輪と同様に任中に急逝した。

図書館行政の基本に関する重要事項を審議する機関は、帝国大学初期には存在しなかった。昭和二十年(一九四五)十二月二十日の評議会で「名古屋帝国大学附属図書館商議員会規程制定の件」が審議承認され、翌昭和二十一年(一九四六)一月一日に制定された。しかし、実際に商議員会が開催されたのは、当時の事務主任大島の記憶によると名城時代以降になってからのようである(昭和五十二年(一九七七)と昭和六十一年(一九八六)の旧図書館職員懇談会記録、以下懇談会と略す)。帝国大学時代の図書館規程は「名古屋帝国大学規程集」(昭和十六年(一九四一)四月)にも記載がない。当時附属図書館本館は図書資料を持たず、庶務、会計、整理部門だけの体制で発した事情から、暫定措置として医科大学時代の規程が医学部分室に流用され、正式な規程は、昭和二十五年(一九五〇)十二月制定の「名古屋大学附属図書館規則」までは存在しなかったと推測される。

本学の図書館機構の基本は、本館(通称)と分室との機能分担による一体的運営であった。分室とは当時まだ法規上の正式名称ではなく、学部備え付けの図書資料の管理と利用サービス、本館との連絡調整業務等のために附属図書館職員を勤務させる施設として設定された。この制度は「中央制度」あるいは「中央集中処理方式」と呼ばれ、理工学部の収書が本格化するに従い、整理と全学の連絡調整を担う本館と、利用部門としての分室との分業態勢が整えられていった。

戦後もこの制度は基本的には継承されており、全学の図書館活動の「よく連絡調整された分散」という本学図書館機構の形成と、均一な質を保つ全学総合目録の構築を可能にした大きな要因となった。他方、戦後の学部増設期に分室の事務組織を附属図書館だけで維持できず、実質的に「分室制度」は形骸化したのが、分業態勢だけは存続した。分室はその名称だけが後の図書館規則の中に残り、そのため実態と規則の間で図書館の機構と事務組織の在り方が絶え

ず論議されなければならない遠因ともなった。

名古屋帝国大学官制で定められた官職のうち創設時附属図書館に配分されたのは、書記一人、司書一人であった。司書とは明治四十一年（一九〇八）六月十五日「帝国大学司書官及帝国大学司書特別任用令」で規定された専門職で、司書官はさらに高度な専門職とされた。本学には司書官は置かれず司書だけが置かれた。職員の仕事は、司書および書記以外は官名を持たず、いわゆる「官吏」とは区別されていた。従って職員のおよ半は旧憲法下における民法上の契約に基づいて公的業務に従事し、その身分は雇、傭人、嘱託などと呼ばれるものであった。

また、附属図書館の事務組織は当初、医科大学附属図書館の事務組織がそのまま移行した。昭和十五年（一九四〇）四月一日、名古屋帝国大学庶務規程のもと、附属図書館に庶務掛と司書掛が置かれた。本館と分室に人員分割配置するだけの余裕がなく、職員は多くが兼任であった。

職員数は現存する最古の職員録（写、昭和十五年（一九四〇）七月現在）によれば、附属図書館全体で九人、他に人事記録によれば、ドイツ人の嘱託一人も在職していた。昭和二十年（一九四五）には総数二〇人、昭和二十三年（一九四八）には二五人程の組織になっていた。事務組織は、昭和十七年（一九四二）四月一日に本館と三分室制になって以来、戦後昭和二十三年（一九四八）九月に文学部、法経学部が設置されるまで変更はなかった。

（二）図書館施設

帝国大学創設時、地元官民各界の大きな支援の中で、図書館（七五万円）と講堂（二五万円）の寄贈が約束され、東山地区に壮大な総合大学建設が計画されていた（昭和十四年（一九三九）一月二十八日付け『名古屋毎日新聞』）。しかし、資材不足と物価騰貴で時期を逸し、戦争の混乱の中で計画は頓挫し、豊田講堂と古川図書館が寄贈されるまで二十有余年待つことになる。

しかし、附属図書館は幸いにも医科大学創設直前に新築された図書館を継承して一応の形を成すことはできた。鶴

舞地区は医学部単独のキャンパスであったため、實際上医学部分室とせざるを得ず、附属図書館本館は医学部分室の二階事務室で、整理部門中心の体制で出発した。その後業務量と職員の増加、分室の施設配置変更などのため、本館は昭和十五年（一九四〇）頃に病院事務棟の二階に移り、昭和十七年（一九四二）頃にはさらに医学部事務棟の二階に移転した（懇談会）。

昭和二十年（一九四五）三月十二日未明、米軍機の猛爆により病院、医学部と共に附属図書館本館は灰じんに帰した。火災の激しさと人手不足で搬出の余裕もなく、図書原簿をはじめ庶務の記録類、整理部門の辞書備品類等ほとんどを焼失した。同月十九日の空襲では医学部分室にも一部火が入ったが、辞書類と若干の雑誌を焼失するにとどまった。しかしこの二回の爆撃で医学部各教室に併用されていた図書は大半を焼失した。

戦後、附属図書館は医学部分室が残ったのが救いで、疎開から引き揚げた資料とともに昭和二十年（一九四五）の十二月二日に再開に漕ぎつけていた。本館は再び医学部分室の二階に戻って業務を再開した。昭和二十一年（一九四六）九月三十日現在で、愛知県に出した図書館施設の報告書「科学博物館並二類似教育的観覧施設ノ現状調査ノ件」は附属図書館名で出されており、この時期には図書館施設の呼称の上では医学部分室を包含した形で附属図書館と称していたものと思われる。

昭和二十三年（一九四八）に名古屋城内に駐屯していた米軍が退去し、使用していた旧歩兵第六連隊兵舎を本学が文科系学部創設計画のため借用することになった。同年六月二日、総長田村の下命により、大学本部を名城二の丸の旧兵舎に移した。九月には文学部と法経学部の一部が同所に設置され、附属図書館（本館）も十月二十三日、館長杉田の突然の命で急遽移転した。附属図書館に割り当てられた建物は四棟であった。

（三）図書館活動

当初医科大学から引き継いだ附属図書館の蔵書は『名古屋大学医学部九十年史』（昭和三十六年（一九六一））によ

れば、和漢書一九、三三〇冊、洋書二六、〇六一冊、合計四五、三八一冊であり、医学部分室と医学部各教室および病院医局などに備え付けられていた。新設学部の図書雑誌等の収集は昭和十四年（一九三九）秋頃から徐々に始まった。しかし、戦局の悪化により収書が困難になり、個人や団体からの譲渡や寄贈にかなりの部分を依存する教室もあった。

帝国大学時代に収集された主な資料では、昭和二十二年度（一九四七）に旧神宮皇学館大学から保管転換された神宮皇学館文庫、ヒルベルト文庫、中川文庫、藤原文庫、日下文庫、池野文庫のほか、主な学術雑誌のバックナンバーがある。また、昭和二十三年（一九四八）頃から、GHQ（連合国軍最高指令部）、CIE（GHQ民間情報教育局）からの図書や雑誌の寄贈も始まった。

戦争による蔵書の被害については、昭和二十二年（一九四七）二月の文部省の図書館調査に対し、附属図書館は三一、二五九冊を戦災焼失と報告している。なお、戦後復元された原簿上で調査し得た数字と戦災焼失の冊数から、昭和二十年度（一九四五）末には、和書約一九、〇〇〇冊、洋書約四七、〇〇〇冊、合計約六六、〇〇〇冊になっていたと推測される。帝大時代末期の昭和二十二年度（一九四七）末では、和書約四七、〇〇〇冊、洋書約五二、〇〇〇冊、合計約九九、〇〇〇冊にまで蔵書数は回復していた。

昭和二十年（一九四五）に入り名古屋への米軍の攻撃が激しさを増すと、本学部では教室または教官単位で実験器具、装置と共に図書雑誌を疎開させたが、重い装置や量の多い図書雑誌で運搬手段の手配が困難な場合には、構内に穴を掘って埋めた教室もあったという。

附属図書館と医学部分室は最後まで残っていたが、広島、長崎に原爆が投下されて危機感を募らせ、同年八月十日頃に貨車の手配を整え急遽疎開した。しかし数日後に戦争は終わった。疎開先は岐阜県大野郡清見村字牧ヶ洞、村の神社社務所で、運び込んだのは雑誌が主体で図書も含め一〜二万冊といわれるが正確な記録は残っていない。

戦後、GHQの一連の通牒と進駐軍の学校視察により、書籍の没収騒ぎが各地で起きていた。書籍没収の通知とも

関連して、その前後に本学でも医学部分室の蔵書を抜き出して汽罐室焼却口に運ぶという出来事があった。この作業は数週間にわたって散発的に行われ、その数はリヤカー数台分に達し、皇室、軍事、右傾思想の図書が対象であったという（懇談会および旧職員談）。

この時代は、本館に利用施設が存在せず医学部分室だけが図書館としてのサービス業務を行っていたが、記録が残っておらず詳細は不明である。各学部の教室に対しては、各分室を通して教室図書室等に備え付けるといふ形の無期限貸出となっていた。

全学の図書資料の購入、受入、目録作成などの整理作業は、中央集中整理方式が導入され、全て本館で行われていた。図書の購入整理方法については、現在とほぼ同様の方法が提案され、昭和十八年（一九四三）四月十七日の評議会で「図書購入ニ関スル件」として審議され、「懸案の図書購入制度に關しては各学部長、図書館長懇談の上方策を定むるものとする」（同議事録）とし、その後大学本部から昭和十八年（一九四三）七月二十一日付け本部庶務課会計課名で通知された。

附属図書館の目録システムの概要を伝える二つの資料が残っている。附属図書館発行の『印刷カード目録説明及使用方法』（昭和十五年（一九四〇）四月、B6、四五頁）と『印刷目録カード説明及使用方法（雑誌篇）』（昭和十六年（一九四一）九月、B6、五一頁）である。それによれば、医科大学時代の末期に「目録カードの単一制」の採用とそれを可能にした印刷カードの作成、いわゆるユニットカード方式が採用された。洋書については医科大学時代の昭和十三年（一九三八）六月に、昭和六年度（一九三一）受入図書に遡って再整理が始まり、和書は昭和十五年（一九四〇）の四月以後の受入図書からいずれも活版印刷で目録カードの作成が始まった。

提供された図書のカード目録は、副分出を含む著書名カード、書名カードであり、本館と分室に備え付けられた。雑誌については分室への集中化が進む医学部分室が主であったようである。図書の分類はまだ行われず、排架方針は各分室、教室に任されていた。

医科大学時代の図書館の広報活動を担っていたのは『鶴天學友會報』および『名大學友會報』であったが、帝国大学になってからの『名帝大醫學部學友會報』及び『名大醫學部學友會報』には図書館関係の記事はほぼなく、昭和十五年（一九四〇）九月には休刊になっている。附属図書館が独自に出したものとしては、前述の印刷カード目録に関する使用法が残るのみで、その他の広報活動については不明である。

〔名古屋大学（東山）時代〕

（一）図書館組織の発展と変革

医学部では、昭和四十六年（一九七二）の新図書館建設に伴い、既に昭和三十年（一九五五）十月に要望が出されて以来懸案となっていた分館制の導入が、規程委員会による図書館関係諸規程の改正準備、評議会および文部省への必要な手続き等を経て進められ、昭和四十八年（一九七三）四月、名古屋大学附属図書館医学部分館が発足し、初代分館長に予防医学教授岡田博が就任した。以降の分館長とその任期は次表に示すとおりである。

- 一. 岡田博（予防医学）昭和四十八年四月一日～五十年三月三十一日（一九七三～一九七五）
- 二. 熊田信夫（医動物学）昭和五十年四月一日～五十四年三月三十一日（一九七五～一九七九）
- 三. 青木國雄（予防医学）昭和五十四年四月一日～五十八年三月三十一日（一九七九～一九八三）
- 四. 小島清秀（病態制御研究施設・がん細胞研究部門）昭和五十八年四月一日～六十二年三月三十一日（一九八三～一九八七）
- 五. 富田忠雄（生理学第二）昭和六十二年四月一日～六十二年九月三十日（一九八七～一九八八）
- 六. 高橋昭（神経内科学）昭和六十三年十月一日～平成元年七月二十一日（一九八八～一九八九）
- 七. 杉田虔一郎（脳神経外科学）平成元年七月二十二日～三年七月二十一日（一九八九～一九九二）

- 八、山田信也（公衆衛生学）平成三年七月二十二日～六年三月三十一日（一九九一～一九九四）
- 九、中島泉（免疫学）平成六年四月一日～九年三月三十一日（一九九四～一九九七）
- 十、大野良之（予防医学）平成九年四月一日～十一年三月三十一日（一九九七～一九九九）
- 十一、久場健司（細胞生理学）平成十一年四月一日～十五年三月三十一日（一九九九～二〇〇三）
- 十二、山内一信（医療管理情報学）平成十五年四月一日～十九年三月三十一日（二〇〇三～二〇〇七）
- 十三、高松純樹（附属病院・輸血部）平成十九年四月一日～二十一年三月三十一日（二〇〇七～二〇〇九）
- 十四、大磯ユタカ（糖尿病・内分泌内科学）平成二十一年四月一日～二十五年三月三十一日（二〇〇九～二〇一三）
- 十五、浜島信之（医療行政学）平成二十五年四月一日～令和三年三月三十一日（二〇一三～二〇二一）
- 十六、豊國伸哉（生体反応病理学）令和三年四月一日～（二〇二一～）

一方、大幸キャンパスにおいては、平成九年（一九九七）の改組で四年制の医学部保健学科に移行された医療技術短期大学部が、平成十三年（二〇〇一）三月で廃止された。これに伴い、平成十二年（二〇〇〇）、同図書館も医学部分館の分室として保健学情報資料室へ移行した。その後、平成十八年（二〇〇六）に保健学図書室に名称が変更された。

附属図書館については昭和三十九年（一九六四）に古川図書館が完成したのに伴い東山へ移転、その後、昭和五十六年（一九八一）の新中央図書館建設に伴い古川図書館から新図書館へ移転した。平成六年（一九九四）には増築工事が行われている。

附属図書館の事務組織については、戦後長らく「分室制度」が継承されてきたが、事務職員の定員削減や情報化進展による新たな学術情報サービスの増大等、学内外の様々な要因により、従来の中央集中整理方式が附属図書館との一体的運営に齟齬をきたす場面が生じるようになっていった。図書館職員の所属を含む組織の在り方について長年の

議論の末、中央図書館への図書館職員の再配置等を経て、平成二十九年（二〇一七）、各部局の組織の中に位置づけられていた各部局図書室は一元化され、附属図書館に組み込まれることとなった。この再編に伴い、医学部分館は附属図書館情報サービス課の下に配置された。また、令和二年（二〇二〇）四月には東海国立大学機構が発足、附属図書館は運営支援組織へ改組されることとなった。

（二）図書館施設

医学部では、創立一〇〇周年記念事業の一環として、図書館の建設が五か年計画で進められ、総工費約二億円の一部を寄附金で賄い、設計は工学部柳沢研究室により、新図書館が昭和四十六年（一九七一）三月竣工し、六月一日に開館した。総面積三、一二三㎡、コンクリート打放し四階建の新図書館は、一階が食堂に充てられ、図書館の入口は二階に設け、一般閲覧室、雑誌閲覧室、ゼミナール室、研究個室等を備え、座席数一八〇、書庫の収蔵能力は一〇万冊で、雑誌の集中管理を特徴とした。

新図書館建設から二〇年も経過すると、書架の狭隘化が深刻となり、平成六年（一九九四）の改修で二階（一か所）と三階（二か所）に電動集密書架が設置された。また、平成十三年（二〇〇一）には耐震改修が、平成十八年（二〇〇六）にはアスベスト対策工事が行われた。その後、平成二十二年（二〇一〇）の積載荷重の再調査で、三階集密書架等の床荷重が文部科学省の建築構造設計指針の基準を大幅に超過していることが判明し、平成二十七年（二〇一五）三月に営繕工事が実施された。三階の集密書架等は解体、一部廃棄され、そこに配架されていた洋雑誌は、一部電子ジャーナルとの重複分を廃棄の上、基礎研究棟別館一階に新設された保存書庫等へ移動された。また、三階の空きスペースは、医師国家試験の受験に臨む医学科六年生の支援を主目的とする年間指定席 (Lib-Carrel) として整備された。

保健学図書室も医学部分館（鶴舞）同様、書架の狭隘化が問題となっていた。平成十三年（二〇〇一）に移設され、書架の増設等がされた後、平成二十七年（二〇一五）三月の改修で、閲覧室のゾーニングやグループ学習室・AVプー

ス等が設置され、学習環境の充実化が図られた。

平成三十年年度(二〇一八)には、医学部分館(鶴舞)の図書収容能力は約一九万冊、保健学図書室は約五万四、〇〇〇冊となったが、狭隘化は依然として解消されず、複本などの不用処分(管理換や除籍等)が継続して実施されている状況である。また、情報通信技術の進展により、図書館が提供する電子ジャーナルや電子書籍、各種データベース等が増大したことを受けて、医学部分館(鶴舞、大幸)ではPCやプリンターといった情報機器類やインターネット環境の整備・充実化が図られるようになった。

また、医学部分館は、昭和四十六年(一九七一)の新図書館の建設にあたって、四階に医学部の歴史、医学史や医療史に関連する古医書、歴史的な医療器具、写真等を収集・保存・展示する資料室を設置した。昭和五十八年末(一九八三)、当時の医学部図書館長が、医学部資料室が倉庫同様の状態であることを危惧して、同窓会(一九五四年卒業・旧終会)でその改善の提案を行い、卒業三十周年の記念事業として整備することが決定された。そして、同窓生の寄附金を元に、一九八六年・一九九一年・一九九八年と三度にもわたる資料室の整備改修が実施され、名称も「医学部史料室」と改められた。さらに令和三年(二〇二二)に医学部創基一五〇周年基盤整備支援事業の一環として、医学部図書館の二階に「医学部史料館」が新たに開設された。

(三) 図書館サービス

一九九〇年代以降、情報通信技術の急速な発達により情報化社会に突入し、学生はインターネット等の情報環境に対応できる知識やスキルの習得が必須となり、図書館における情報リテラシー教育の重要性が増した。医学部分館(鶴舞)では、教員からの依頼により、いち早く昭和六十年(一九八五)から、大学院の選択必修授業の一つである「基盤医科学実習」で、医学系データベースの利用方法と図書館サービスについてのガイダンス(「文献検索」を開始していた。また、留学生の増加に伴い、平成二十七年(二〇一五)からは医学系研究科教員による英語版ガイダンスも

開始された。これ以外にも、医学部分館（鶴舞・大幸）では、新入生向けガイダンスや、学部三年生を対象とした文献検索ガイダンス、出版社等によるデータベース講習会が毎年開催されている。

また、一九九〇年代の情報通信技術の発達は学術情報流通のあり方も変えた。外国雑誌の高騰により購入可能タイトル数が激減するという、いわゆるシリアルズ・クライシス（雑誌の危機）が本学でも深刻化した。一九九〇年代後半から二〇〇〇年代前半になると、学術雑誌の電子化が進み、電子ジャーナルの包括的パッケージ契約であるビッグデールが登場した。わずかな購読料の追加で、契約した出版社の全タイトルへアクセス可能となるビッグデールは、シリアルズ・クライシスの救世主として、本学でも導入が進められた。しかし、ビッグデールでの購読には、契約開始時の購読規模維持が条件となっており、次第に毎年の価格上昇が本学の予算を圧迫するようになった。大学図書館全体でコンソーシアム連合を結成し、出版社と価格交渉等を行っているが、価格上昇を食い止めることはできず、深刻な社会問題にもなっている。本学でも、重複雑誌や冊子体等の購読中止による支出額の削減が行われ、毎年雑誌の購読調査アンケートによるパッケージ契約の見直しや費用負担方法について検討が重ねられている。

開館時間については、度々見直されてきたが、学生をはじめとする利用者からの強い要望から、医学部分館（鶴舞）の夜間無人開館が平成八年（一九九六）九月より始められた（ただし、学部三年生以上を対象で、午前〇時から四時はセキュリティの関係で入館不可）。

また、医学部分館の刊行物には、医学部・大学院医学系研究科欧文業績録（以下、欧文業績録）、医学部・医学系研究科の講義に関する文献のリストである推薦図書目録、紀要の Nagoya Journal of Medical Science（以下、Nagoya Journal）があったが、欧文業績録は平成二十六年（二〇一四）に中止された。また、Nagoya Journal は平成二十二年（二〇一〇）より Web 公開（オープンアクセスジャーナル化）された他、平成二十四年（二〇一二）より雑誌の評価指数であるインパクト・ファクターが、平成二十八年（二〇一六）より DOI（デジタルオブジェクト識別子）が付与されることになった。

第五節

医学部の学部教育の変遷と現状

医学部教育の変遷

(一) はじめに

大学の存在目的の重要な要素の一つが、学生の教育にあることは論を待たない。そして、医学の進歩と共に、教育内容、教育方法、そして教育のシステムそのものも変化し、進歩していく必要があることも当然のことである。さらに、近年では、社会的要請や行政の影響を少なからず受けるようになってきた。そのような中、名古屋大学としての伝統やポリシーを守りつつ、医学部教育は変遷を遂げてきた。以下に、その変遷の一部を紹介する。なお、第二十三項は主に『百拾五年史』からの抜粋である。

(二) 昭和四十一年（一九六六）以前

昭和三十（一九五五）～一九六五（一九六五）の間に医学の進歩に伴い、放射線医学、医動物学、第二生化学、口腔外科学、麻酔学の講座が新設された。これらの講座の増加に伴い、授業時間数も増加し、五、二一五時間と、当時の医学部設置基準の四、二〇〇時間を一、〇〇〇時間以上上回っていた。この当時は、土曜日午後まで授業が組まれていた一方、臨床実習は五年二期からの一年間、午前一〇時から一二時三〇分までの五四〇時間に過ぎなかった。昭和三五（一九六〇）～一九六一（一九六一）頃、当時の医学部長であった精神医学教授村松常雄が、この授業時間の改正の努力を払ったが、実を結ばなかったと『百拾五年史』に記載されている。昭和三十八年（一九六三）の名大祭で、「医学教育の現状」という座談会が開催され、当時の医学部学友会時報にその記録があるが、医学生からの「講義偏重、ポリクリ軽視」などの批判は相当強いものであった。

(三) 昭和四十二年～六十三年（一九六七～一九八八）

昭和四十二年（一九六七）の大学紛争を契機として、医学教育の改善を目的とする委員会が発足し、それらが学部教育委員会、大学院教育委員会、卒業教育委員会と分化発展し、今日に至る名古屋大学医学部の教育の基本を審議する委員会として機能している。学部教育委員会の最大の責務はカリキュラム改革であり、その骨子は、一、必修時間の減少（五、二一五↓四、二〇〇）、二、実習時間数の増加・内容の改善、三、講座並びに基礎・社会・臨床医学の相互の関連を図る有機的カリキュラムの作成、四、スモールグループ教育の充実推進、選択科目の充実、であった。以上の議論を踏まえ、昭和四十三年（一九六八）秋から授業時間割の改正が実施された。臨床実習時間も当初は午前中のみであったが段階的に増加し、昭和六十二年度（一九八七）新学生から、一、二四〇時間となり、それに伴い講義時間は減少した。

(四) 平成元年～令和元年（一九八九～二〇一九）

平成に入り、医学部教育は大きく変革する。まず平成五年度（一九九三）より授業時間制から単位制となった。これは平成三年（一九九二）に改訂された「医学又は歯学に関する学科に係わる卒業の要件は、大学に六年以上在学し、一八八単位以上を修得することとする」とする大学設置基準に基づくものである。なお、一単位は講義・演習は三〇時間、実験実習は四五時間と定められた。これに基づき、医学部では外国語・保健体育・物理・化学・生物・人文科学などの全学共通科目を五二単位、基礎・社会・臨床医学の専門科目を一四一単位以上、合計一九三単位以上が卒業要件となった。

さらに、平成六年度（一九九四）からは、全学教養部が廃止され六年間の一貫教育カリキュラムが始まった。教養部の代わりに教養教育院が設置され、各学部に通ずる基礎教育及び教養教育を全学共通教育とし、高度な専門性と豊かな人間性の涵養を目的とする新たな教育を実施することとなった。これに伴い、従来は入学一～二年次を東山キャ

ンパスで教養教育科目を学習し、三年次以降鶴舞キャンパスで専門科目を履修するシステムから、一年次から医学専門講義・実習が取り入れられることになった(図1)。具体的には、医学入門として「ヒトの体」について学ぶ講義や看護実習・介護実習を通じて多面的に医療を見つめ体験するカリキュラムが組まれた。また、二年次からは生化学・生理学・解剖学などの基礎医学講義・実習を前倒しして学習することになった。これらに伴い、基礎・社会・臨床医学の講義・実習カリキュラムは大きく変更した。ことに平成七年(一九九五)に始まった基礎医学セミナーは、従来二年次に七週間ほど行っていたMSセミナーを発展させたもので、三年次後期の半年間にわたり全学生を基礎・社会・医学系の教室に配属させる。科学的思考法を学び、第一線の研究者の姿に触れる機会を得ることを目的としている。他大学医学部も基礎配属を行っていると、これはほどこに期間・質ともに充実しているところはなく、名古屋大学医学部教育の特色となっている。

文部科学省は、二十世紀まで、大学の卒業要件として時間数や単位数に関する基準を示してきたが、その教育内容については何ら問うことはなかった。しかし平成十三年(二〇〇一)に医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議を開催し、「二一世紀における医学・歯学教育の改善方策について」討議し、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を策定した。このなかで、一、講義スタイルから少人数教育へ、二、課題探求・問題解決型学習の導入、三、精選と統合を旨とするカリキュラムの見直し及び選択科目の導入、四、研究マインド育成、五、卒前臨床実習の充実化が謳われた。このモデル・コア・カリキュラムに従い、本学でも、選択臨床実習の開始、PBLチュートリアルを導入、臨床選択講義の開始、プライマリケア実習の導入、などが始まった。また、臨床実習を始めるために必要最低限習得しなければならない知識・技能・態度を評価するシステムが必要となり、平成十四年(二〇〇二)から全国一斉試験である共用試験のCBT (computer-based test) とOSCE (objective structured clinical examination) のトリアルが開始され、平成十七年(二〇〇五)から本格実施された。また、臨床実習後の技能・態度評価も重要と考え、平成十四年(二〇〇二)から、選択臨床実習終了後の六年次夏にAdvanced OSCEを実施している。海外臨床留学も

積極的に奨励しており、平成五年（一九九三）にノースカロライナ大学チャペルヒル校と学術提携を結び、学部六年生を送り出した。その後、ハーバード大学、ペンシルバニア大学、ジョンズ・ホプキンス大学、デューク大学などの海外一流大学と提携を結び、現在では年二〇人を超える学生が臨床留学している。

平成二十八年（二〇一六）、モデル・コア・カリキュラムは多様なニーズに対応できる医師の養成を主眼として大きく改訂され、医師としてのプロフェッショナルリズムの涵養、卒前・卒後教育の一貫性、地域医療・地域包括システム教育、診療参加型臨床実習の充実が求められるようになった。また、学校教育法に基づき専門分野別認証評価が始まり、本学も令和三年（二〇二一）に受審した。この分野別認証では、国際基準に則った臨床実習の質と量の担保が求められており、更なるカリキュラム変更が迫られている。既に令和元年度（二〇一九）から、選択臨床実習期間の増加を実施している（図1）。

昭和時代（概念図）

1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
医進課程 (講義・実習・演習)		基礎医学 (講義・実習)		臨床医学 (講義・実習)	

平成10年～30年

1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次		
全館教育科目 (講義・実習・演習)	基礎医学 (講義・実習)	基礎医学ゼミナール	社会医学(講義・実習)	臨床医学 (講義・実習) →「チュートリアル・ 基本的臨床技能実習」	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ I期 II期 III期	卒業試験
医学入門							

平成31年度以降

1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次		
全館教育科目 (講義・実習・演習)	基礎医学 (講義・実習)	基礎医学ゼミナール	社会医学(講義・実習)	臨床医学 (講義・実習) →「チュートリアル・ 基本的臨床技能実習」	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ 1期 2期 3期 4期 5期 6期	卒業試験
医学入門							

図1 医学部カリキュラムの変遷

この平成時代三〇年にわたって、解剖学教授若林隆（平成元年（一九八九）、平成五〇九年（一九九三）一九九七）、法医学教授勝又義直（平成二年（一九九〇）、脳神経外科学教授杉田虔一郎（平成二〇五年（一九九〇）一九九三）、老年科学教授井口昭久（平成十〇二年（一九九八）二〇〇〇）、麻酔・蘇生医学教授島田康弘（平成十三〇十六年（二〇〇一）二〇〇四）、消化器内科学教授後藤秀実（平成十七〇十八年（二〇〇五）二〇〇六）、分子細胞学教授藤本豊士（平成十九〇二十八年（二〇〇七）二〇一六）、ウイルス学教授木村宏（平成二十九〇現在（二〇一七））が学部教育委員長を務め、前述のカリキュラム改革に携わってきた。

その他にも学部教育に多大なる貢献をした教員として、平成十年（一九九八）に総合診療医学教授に就任した伴信太郎が挙げられる。伴は同年に全教員を対象とした医学教育改革ワークショップを開始し、教員のファカルティ・ディベロップメントを初めて医学部で実践し、PBL、チュートリアルやOSCE、Advanced OSCEを本学に導入した。平成十七年（二〇〇五）には総合医学教育センターが開設され、初代教授として植村和正が就任した。同センターは当初、研修医をはじめとする卒業教育および名大関連病院の卒業研修ネットワークに関する実務を担当したが、現在では、医学部と病院の双方にまたがり、卒前教育に関しては学部教育委員会のシンクタンクの役割を担い、卒業研修に関しては卒業後臨床研修・キャリア形成支援センターと連動している。平成三十一年（二〇一九）四月より、教授錦織宏がセンター長に就任し、新たな令和の時代の医学教育を担いつつある。

（五）医学部の教育目的と基本方針

名古屋大学は「学術憲章」（平成十二年（二〇〇〇）制定）で、「名古屋大学は、自由闊達な学風の下、人間と社会と自然に関する研究と教育を通じて、人々の幸福に貢献することを、その使命とする。とりわけ、人間性と科学の調和的発展を目指し、人文科学、社会科学、自然科学をともに視野に入れた高度な研究と教育を実践する」と、その使命を定めている。平成三十年（二〇一八）、この「学術憲章」に示された基本理念の下で、本学部では、三つの方針

を定め、広く学内外に公表している（表1）。ディプロマ・ポリシーにも示されているように、医学研究および医療を開拓する人材育成が本学部の使命と考え、後述の推薦・編入学制度をとっている。さらに、全ての学生に研究する門戸を開いており、平成二十四年度（二〇二二）より学生研究会を組織し、研究への参加を促したり、研究活動を行っている学生をサポートしたりする取り組みを行っている。また、これらの理念のもとに表2・3に示す履修要件を定めている。

（六）入試選抜体制と入学定員

令和二年（二〇二〇）現在、医学部医学科の入学試験は（一）推薦（募集定員一二名）、（二）前期（募集定員九〇名）、（三）後期地域枠（募集定員五名）、（四）三次編入学（募集定員五名）の四つの方式で行い、一年次の定員は一二名である。また、これとは別に私費外国人留学生を対象とした試験（募集定員若干名）を行っている。入学者は東海四県（愛知・岐阜・三重・静岡）、特に愛知県に集中している。推薦入学は、平成二十年度（二〇〇八）から、面接試験により、医学研究者への志向性を持ち、将来研究医を目指す能力と資質を有した人物を重視した選抜として行っている。また、三次編入学は、学士以上の学位を有する者を対象とし、医学研究者への志向性を持つ者を選抜する制度として平成十七年度（二〇〇五）から導入した。推薦入学及び編入学の導入により、研究志向性の高い学生のみならず、愛知県外の学生の増加、すなわち入学者の地域多様性の獲得にも役立っている。

表1 名古屋大学医学部の教育を支える3つの方針（2020年）

1. 入学者受入れ・選抜の方針（アドミッション・ポリシー）

豊かな人間性、高い倫理性、科学的論理性を備え、創造力に富む医師・医学研究者へと成長するために必要な能力と資質を備えた学生を求めています。そのために、幅広い教養及び十分な基礎学力のみならず、知的好奇心や科学的探究心をもって新たな分野を開拓するような意欲を持ち、物事を多面的に捉え深い洞察力を持って発展させることができる思考力を有し、人間に対する共感や高い協調性といった医学に携わる者としての適性を兼ねそなえた入学者を選抜しています。

2. 教育課程の編成、教育内容および教育の実施方法に関する方針（カリキュラム・ポリシー）

- (1) 教養ある知識人を育成するために、全学教育として開講されている教養教育を縦断的カリキュラムとして編成します。
- (2) 論理的な科学者を養成するために、国際的に活躍する医学研究者が基礎医学・社会医学・臨床医学の講義・実習を行います。
- (3) 研究医を育成するために、半年間にわたる基礎医学セミナーをとおして所属研究室でリサーチマインドを養います。
- (4) 異文化理解力のある国際人を養成するために、世界最高の教育水準にある海外大学医学部との単位互換プログラムを実施します。
- (5) 倫理性や人間性を涵養するために、医学入門や社会医学の講義・実習、行動科学に関する授業や臨床実習を実施します。
- (6) 知的好奇心に溢れた医療人を育成するために、教育課程にPBLチュートリアルをはじめとするアクティブラーニングを組み入れます。
- (7) 臨床現場で実践的に働ける医療人を養成するために、模擬患者やシミュレーターなどによるシミュレーション教育を積極的に導入します。
- (8) 豊富な知識と優れた技術、そして患者中心の視点を持った臨床医を育成するために、名古屋大学医学部附属病院及び地域の連携病院での診療参加型臨床実習を充実化します。
- (9) 多職種と協働できる臨床医を養成するために、患者安全文化の浸透した名古屋大学医学部附属病院における臨床実習を行い、患者安全を考える機会を作ります。
- (10) 医学・医療に関連するデータを適切に分析・統合・評価できる能力を身につけるために、情報学やデータ科学に関する講義や実習を積極的に実施します。

〈学修成果を評価する方法に関する方針〉

- (1) 知識領域の評価については、筆記試験や多選択肢問題形式の試験（医療系大学間共用試験 CBT を含む）によって評価を行います。
- (2) 技能・態度領域の評価については、医療系大学間共用試験 OSCE などの実技試験を実施するほか、観察評価による評価も実施します。

3. 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

（1）学位授与の方針および育成する人材像（教育目標）

名古屋大学医学部の理念に則り、以下のような資質・能力（学修成果）を身につけた人材を育成します。

1. 新しい医学・医療の開拓

豊かな想像力を発揮し、未知の領域に常に挑戦し続けながら、革新的な医学・医療を創造する研究者になるための基本的な姿勢を身につける

2. 異文化理解力と国際性

物事を多面的に捉え、多様であることを受容し、国際的な視点を持つ

3. 科学的かつ論理的な知識

臨床・研究の実践に必要な、科学的根拠に基づいた基礎・臨床・社会医学の知識を身につける

4. 飽くなき好奇心

知的好奇心に素直であり、新しいことを吸収する

5. 東海地域での基盤

愛知・岐阜・三重・静岡を中心とする東海地方を基盤とし、日本や世界の医療を担っていくという意識を持つ

6. プロフェッショナルリズム

人の命に関わるという医師の職責を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を持つ

7. 患者中心で安全な医療

患者の苦痛や不安に寄り添い、心理・社会的背景を踏まえながら患者と共に意思決定を行い、安全で患者中心の医療を提供する医師になるための基本的な姿勢を身につける

8. 卓越した技術

己の持つ強みを生かして優れた技術を磨き、それを遺憾無く発揮するための基盤を作る

9. チームワーク

自分にできることとできないことを適切に判断し、高いコミュニケーション能力と協調性、およびリーダーシップを身につける

10. データ科学リテラシー

医学・医療に関わるデータを適切に分析・統合・評価できるための知識・技能を身につける

（2）卒業、修了判定時に課している基準（必要要件）

全学教育科目をはじめ、基礎医学、社会医学及び臨床医学からなる専門科目、臨床実習について所定の単位（全学教育科目51単位、基礎医学、社会医学及び臨床医学からなる専門科目99.5単位、臨床実習58単位の計208.5単位）以上を修得した者に対して、このような資質や能力が育成されたものと総合的に判断し、学士の学位を授けます。

表2 医学科全学教育科目の履修要件

科目区分	最低修得 単位数	条件等
全学基礎科目	22単位	一 基礎セミナー A 及び基礎セミナー B 各 2 単位を含むこと。 二 「言語文化」として英語 8 単位及び英語以外の外国語（ドイツ語, フランス語, ロシア語, 中国語, スペイン語, 朝鮮・韓国語及び日本語（外国人留学生対象）のうちから 1 外国語 6 単位以上を含むこと。 三 「健康・スポーツ科学」として講義及び実習各 2 単位を含むこと。
文系基礎科目 文系教養科目 理系教養科目 全学教養科目 開放科目	12単位	一 「文系基礎科目」, 「文系教養科目」, 「理系教養科目」及び「全学教養科目」から各 2 単位以上を含むこと。 二 「開放科目」は, 2 単位を限度に含むことができる。
理系基礎科目	17単位	一 数学通論 I 及び数学通論 II の各 2 単位, 物理学基礎 I 及び物理学基礎 II から 2 単位以上, 化学基礎 I 及び化学基礎 II から 2 単位以上並びに生物学基礎 I 及び生物学基礎 II の各 2 単位を含むこと。 二 物理学実験及び化学実験から 1.5 単位以上を含むこと。
計	51単位	

表3 医学科の専門科目の履修要件

授 業 科 目	単位数	必修・選択の別
医学入門	4単位	必 修
人体器官の構造	10単位	必 修
生体の機能	5単位	必 修
生物の化学	5単位	必 修
生体と薬物	2.5単位	必 修
病因と病態	7単位	必 修
生体と微生物	4単位	必 修
免疫と生体防御	2単位	必 修
人の死と生命倫理・法	1.5単位	必 修
環境・労働と健康	1.5単位	必 修
疫学と予防医学	1.5単位	必 修
保健医療の仕組みと公衆衛生	1.5単位	必 修
社会医学実習	1単位	必 修
基礎医学セミナー	12単位	必 修
内科学・神経内科学講義	6単位	必 修
外科学・胸部外科学講義	2単位	必 修
整形外科講義	1.5単位	必 修
産婦人科学講義	1.5単位	必 修
眼科学講義	1単位	必 修
精神医学講義	1.5単位	必 修
小児科学講義	1単位	必 修
皮膚科学講義	1単位	必 修
泌尿器科学講義	0.5単位	必 修
耳鼻咽喉科学講義	1単位	必 修
放射線医学講義	1単位	必 修
麻酔学講義	0.5単位	必 修
口腔外科学講義	0.5単位	必 修
脳神経外科学講義	0.5単位	必 修
老年科学講義	1単位	必 修
救急医学講義	1単位	必 修
臨床薬理学講義	0.5単位	必 修
臨床検査医学講義	0.5単位	必 修
PBL チュートリアル	10単位	必 修
臨床実習	39単位	必 修
臨床病理学実習	1単位	必 修
選択臨床実習Ⅰ	4単位	必 修
選択臨床実習Ⅱ	4単位	必 修
選択臨床実習Ⅲ	4単位	必 修
選択臨床実習Ⅳ	4単位	必 修
選択臨床実習Ⅴ	4単位	必 修
選択臨床実習Ⅵ	4単位	必 修
臨床医学総論	4単位	必 修
医療情報学	0.5単位	必 修
地域医療学	0.5単位	必 修
選択特別講義	2単位以上	必 修
計	162単位以上	

編集後記

本誌では、前回の名古屋大学医学部年史「稿本 名古屋大学医学部百捨五年史」以降（昭和六十二年（一九八七）〜令和三年（二〇二一））の記載に多くの紙幅を割いた。大学院重点化、さらには国立大学の独立行政法人化という国立大学の大規模な改革の中で、医学部の研究、教育、診療のあり方も姿を大きく変えている。組織改編が急速に進み、過去の経緯を知る教職員が少なくなることで、医学部の現代史ともいえるべき近年の歩みの記述が困難になる懸念があったが、執筆者や医学部総務課総務係の皆様のご尽力により、かなり詳細な記載が可能となった。現行の大学改革を検証する際、全体像を把握するのに有用な資料となることを期待したい。

医学部の過去の歴史は、決して現在の医学部と無縁ではない。医学部紛争（昭和四十二年（一九六七））正常化の過程で、医学部各層が参加する教授選考内規が定められて以降、教授選考における教授の役割は次第に拡大して来たが、今もおお教授選考委員会では、教授以外の教員が非常に重要な役割を果たしている。困難な状況の中で当事者の努力が、半世紀を経て、なお医学部の今に関わっている例であろう。

この編集後記の執筆時点（令和三年（二〇二一）八月）で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の日本国内の新規感染者数は増加傾向が続いている。その対応に加え、従来からの国立大学、さらには大学教育制度や社会保障制度などの改革（改良または改悪）に伴い、医学部が研究、教育、診療に求められる役割・負担は益々増大している。そのため、ともすれば日々の業務に追われ、目先の対応のための決定や行動をしがちであるが、数十年後の歴史的評価はとも無理としても、せめて数年後、十年後の評価に耐えうる決定、行動であるかの視点も取り入れたいと愚考するこの頃である。

本誌の編集にあたり、御協力いただきました門松研究科長をはじめとする執筆者の方々、総務課総務係の皆様（とくに嶽盛様、西尾様）、無理な納期にご対応いただいた荒川印刷様、創基百五十周年医学部基盤整備支援事業に御支

援を賜りました皆様には深謝申し上げます。最後に、原稿や構成のチェックをしていただきました、医学系研究科予防医学分野の大幸地区スタッフの皆様、とりわけ中心となった安藤純子様には感謝いたします。

令和三年八月

名古屋大学医学部

創基百五十周年記念事業準備委員会

(百五十年史担当)

若井 建志

名古屋大学医学部百五十年史

令和三年九月三十日発行

編集 名古屋大学医学部

創基百五十年記念事業準備委員会

発行 名古屋大学医学部

製作 印刷・製本 株式会社 荒川印刷