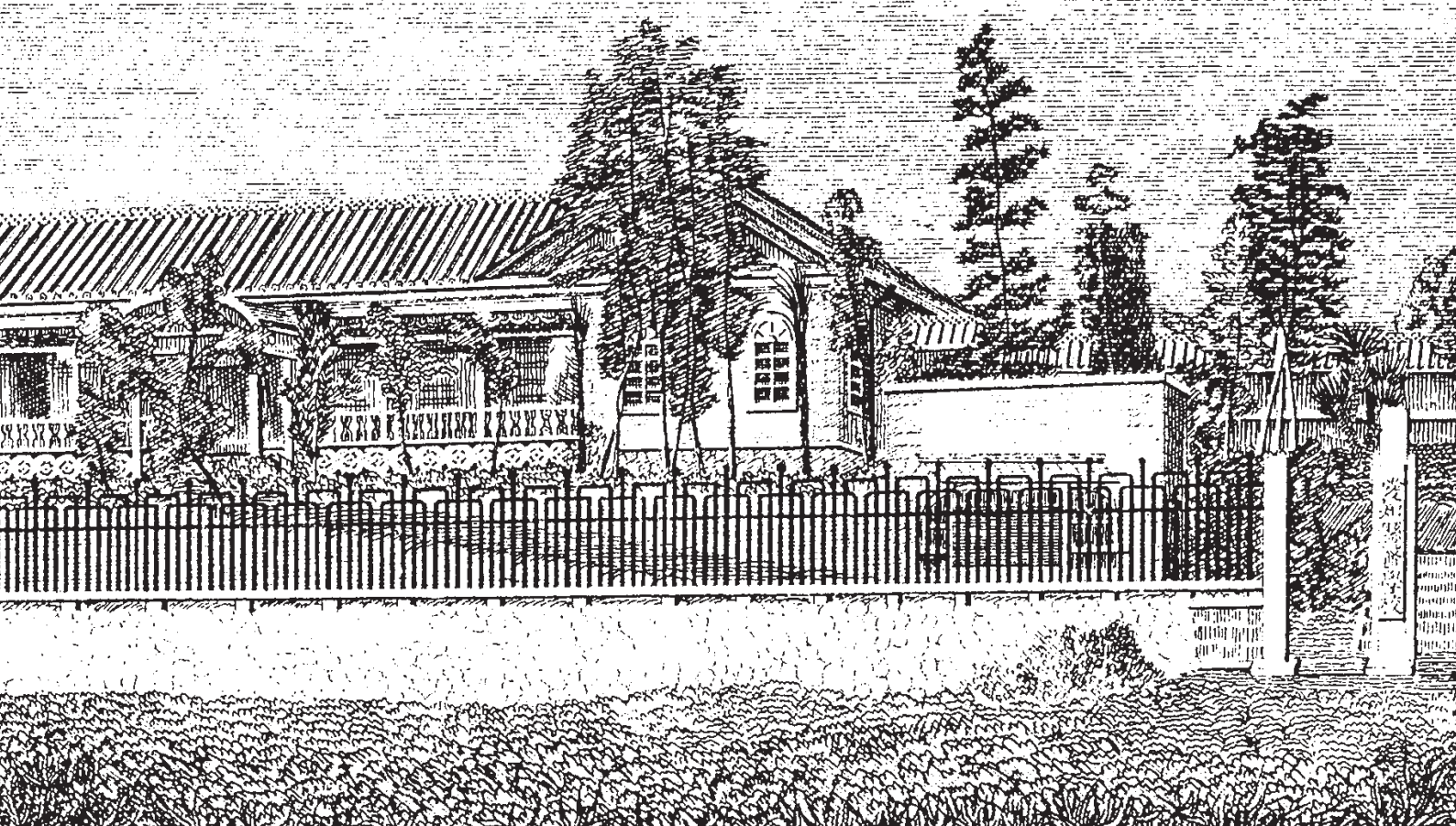


名古屋医史談話会の歩み シジホスの会 知られざる国際的業績に輝く4先哲

愛知醫學校之景



愛知醫學校之景 「尾張名所圖繪」宮戸松斎著 明治23年板

第120回 日本医史学会総会・学術大会
会長 山内一信

第 120 回日本医史学会 記念刊行物について

名古屋地区の医史研究活動

刊行にあたって

名古屋で第 120 回日本医史学会総会が開催されるにあたって、あまり知られていない地域医史学研究活動の記録をまとめて会員にお届けしようという案が決まり、まず、過去 17 年間にわたり、この地で開催された名古屋医史談話会の抄録集をまとめた。これは故日比野進名大名誉教授が平成元年に企画、推進されたもので、高橋昭、山内一信会員が幹事を務めていた。演者は故人が多く、講演内容改めて再現することは不可能であり、山内が記録をもとに要約したものを掲載することにした。

同じころ、日比野先生が代表で継続されていたシジホスの会がある。この会は門下生である伊神義行博士、伊藤真一郎博士が幹事となり、「人間を考える集い」として昭和 57 年より 22 年間続けられた。医倫理問題が中心であったが、医史学会にも関連が深く、医史学会会員が多く参加していた。この演者も故人が多く、内容の正確な紹介は難しく、講演主題と演者名のみを列挙するにとどめた。

不十分な記録であるが、この地方の医史学会活動の一部でも知っていただければ幸いである。

かつてこの地方で国際的にぬきんでた医学研究業績を上げられたが、広く知られてなかった 4 研究者の業績とプロフィールを紹介することとした。これは、愛知県医師会雑誌『現代医学』に掲載されたものである。幸い著者、愛知県医師会、現代医学編集委員会の許可を受けることができた。

この内容は印刷物ではなく、DVD として学会参加者に配布し、学会終了後は名古屋大学附属図書館医学部分館関係のホームページで公開を予定している。

この DVD 刊行にあたっては、愛知県医師会、現代医学誌、並びに関係各位に厚く御礼申し上げますとともに、ご協力をいただいた、日本医史学会東海支部、名大医学部図書館分館、予防医学教室に感謝申し上げます。また、DVD 制作に関しては黒石哲生博士（元愛知県がんセンター研究所疫学部）、渡邊優子氏（名大医学部予防医学）の助力によるものであり、発刊は予防医学広報（青木平八郎・國雄記念）事業団の援助をいただいた。合わせて感謝申し上げます。

平成 31 年 3 月

第 120 回日本医史学会総会・学術大会会長

山内 一信 名古屋大学医学部名誉教授（医療管理情報学）

協力者 高橋 昭 //

（神経内科学）

青木 國雄 //

（予防医学）

目 次

第120回日本医史学会 記念刊行物について	1
名古屋医史談話会の歩み 平成元年6月～平成18年8月	3
シジホスの会 ― 人間を考える集い ― 昭和57年～平成15年	20
国際的業績に輝く4先哲 ― 現代医学誌から選択	24
1. 林 直助と恙虫病 (林 弘太郎 著)	28
2. 近松寅三先生と「煙草やにニ因ル人工癌発生」 (青木國雄, 中村新三 編)	39
近松寅三論文の評価 (立松正衛 著)	40
近松寅三先生と「煙草やにニ因ル人工癌発生」 ― 煙草やにによる人工癌発生研究余話と近松寅三略伝 ― (近松正雄 述)	48
3. 名古屋大学眼科と遺伝性網膜疾患 (三宅養三 著)	59
4. 鶴見三三教授と予防医学講座の創設 (青木國雄 著)	63
挿絵 表 紙 愛知醫學校之景 「尾張名所圖繪」 宮戸松斎 著 明治23年板 裏表紙 愛知病院之景 「尾張名所圖繪」 宮戸松斎 著 明治23年板	

名古屋医史談話会の歩み

平成元年 6 月～平成 18 年 8 月

代表 日比野 進

第 120 回 日本医史学会総会・学術大会

会長 山内一信



日比野 進 先生

名古屋医史談話会について

名古屋医史談話会は平成元年（1989）から例会が開催されるようになった。東海地方では昭和48年（1973）に東海医学史研究会が組織され、例会は数年開催されていたが、その後、いろいろな事情があり、開かれなくなった。会員の一人である日比野進名誉教授は、医学史に関する研究会が不可欠と考えられており、例会の復活を望まれた。しかし、再開は困難と判断され、関係者と相談された後、名古屋大学医学部第一内科や愛知県医師会の医学史研究者の協力を得て、医学史を論ずる名古屋医史談話会が平成元年（1989）6月に新しく始められた。以降毎年2～3回の例会を開催、参加者は漸増した。

名古屋で第96回日本医史学会総会が開催されるにあたり、平成5年（1993）、日比野先生は名古屋の地には医史学研究者は少なくなく、知られてない歴史も多い。過去半世紀この地方の医史学に関係していたので、この機会に可能な限り紹介する義務があると、強い決意を述べられ、平成5年6月、日本医史学会本部の後援を得て、日本医史学会東海支部を設立され、支部長に就任、学会受け入れ態勢を整えられた。副支部長を愛知県がんセンター総長青木國雄と愛知県医師会理事奈倉道治に、また評議員にこの地域のアクティブな医史学会員を委嘱され、周到的な総会準備を始められた。事務局は名古屋大学医学部附属病院医療情報部に設置し、山内一信が担当することになった。すでに名古屋医史談話会の実務は山内が担当しており、第一内科出身の高橋昭、山田英雄国立東名古屋病院院長が世話人として参加した。なお、第96回日本医史学会総会は盛会裡に終わり、責任を果たされたのである。

一方、この談話会は日比野先生が逝去された平成17年（2005）の翌年まで39回の開催を重ねた。日比野先生は総会終了後も変わらぬ情熱をもって指導された。例会ごとに読み応えのある抄録集が事務局により編集され、発行された。記録を残すのが重要との支部長の指示であった。

第120回日本医史学会総会・学術大会が、山内一信の下、2019年、名古屋で開催される機会に、この談話会の内容を医史学会会員に披瀝してはとの提案が青木國雄から出された。しかし、大部分の執筆者が物故されており、新しく編集、印刷することは困難と考え、山内は事務局に残った抄録と自身の記録をよみ直し、内容を総括することにした。この地方の医学史研究についていささかでも参考になれば幸いである。

名古屋医史談話会世話人

山内一信 高橋 昭 青木國雄

名古屋医史談話会 例会目次

	主 題	開 催 日	講 師
第1回	尾張・三河の種痘医	平成元年6月	山田英雄
〃	化政天保期の名古屋の医師達	〃	山内一信
第2回	柳河春三と宇都宮三郎—名古屋の生んだ文明開化の2巨人—	平成元年12月	中村新三
第3回	結核史における J.-A. ヴィルマンと R. コッホ	平成2年3月	永坂三夫
第4回	C.W. フーフェラント—思想とその背景	平成2年8月	毛利孝一
第5回	ターヘル・アナトミアとその周辺	平成2年12月	酒井 恒
第6回	飯沼慾齋と医薬	平成3年4月	井波一雄
第7回	馬島明眼院について	平成3年10月	馬嶋慶直
第8回	適塾に至るまで—その源流をたずねて—	平成4年3月	長与健夫
第9回	アルブレヒト・フォン・ローレツについて ボディ・ランゲージの悲喜劇—ローレツ傷害事件—	平成4年5月	田中英夫
第10回	江戸時代の名古屋の町医奈倉家について	平成4年10月	奈倉道治
第11回	江戸時代の名古屋の町医について（其二）	平成5年1月	奈倉道治
第12回	ヒポクラテスの生地を訪ねて	平成5年6月	中沢 修
第13回	医科器械の近代的展開 高気圧治療装置の歴史を中心として	平成5年10月	榊原欣作
第14回	糖尿病の歴史とインスリンの発見	平成6年3月	堀田 饒
第15回	『ミュンチング』と『草木図説』	平成6年9月	遠藤正治
第16回	宇宙の歴史について	平成7年2月	井上修次
第17回	東三河の蘭方と漢方（外伝）	平成7年9月	竹内孝一
第18回	日本における結核史の流れ	平成8年1月	山本正彦
第19回	尾張藩医浅井家について	平成8年7月	伊藤嘉紀
第20回	John Hunter (1728-1793) について	平成9年2月	青木國雄
第21回	川原汎—『内科彙講 神経系統篇』刊行100年を記念して— 〃 球脊髄性筋萎縮症の歴史	平成9年6月 〃	高橋 昭 向井栄一郎
第22回	江戸期薬物名の検索について	平成9年11月	青木允夫
第23回	名古屋およびその付近の医跡について	平成10年4月	中村新三
第24回	江戸川柳にみる医療	平成10年9月	小野眞孝
第25回	伊藤圭介の医学と博物学	平成11年2月	遠藤正治
第26回	ドイツ医学採用に貢献した相良知安	平成11年7月	篠田達明
第27回	幕末維新期の尾張の学問と医学	平成11年10月	岸野俊彦
第28回	江戸時代の漢方医学の諸流派について	平成12年3月	安井広迪
第29回	神経学から見た20世紀—歴史を変えた疾患—	平成12年10月	小長谷正明
第30回	中医の教育制度と日中間の漢方の違い	平成13年3月	劉 桂平
第31回	尾張名古屋の博物学	平成13年9月	岸 雅裕
第32回	司馬凌海と後藤新平—名古屋に医学の礎を築いた天才と偉人—	平成14年3月	高橋 昭
第33回	江戸時代の医学・医療—三州吉田の蘭方医・尾本公同の生涯—	平成14年9月	長与健夫
第34回	愛知の結核医療史	平成15年3月	山田英雄
第35回	小野蘭山と尾張本草学	平成15年9月	遠藤正治
第36回	輸血の今昔	平成16年7月	神谷 忠
第37回	マラリアはローマの友達—歴史に陰を落した二つの感染症	平成17年3月	小長谷正明
第38回	永田徳本とパラケルスス	平成17年11月	山田英雄
第39回	医学史からみた東洋と西洋	平成18年8月	加藤恭之

名古屋医史談話会会報抄録

山内一信

歴史は未来の鏡とも、進歩のためとも言われている。日比野進先生は、歴史は事実を忠実に述べるのが大事で、考え方や解釈は個人によるものであると指摘された。歴史を鏡とすかどうかは個人がどう受け止めるかにかかっている。

私はこの名古屋医史談話会のすべてに参加し、会報編纂を担当した。記録を検討しながら、小生にとって印象に残ったところを主に記述した。自分自身の主観が入っており、講演者の意図を必ずしも正確に示したとは言えないかもしれぬことをお断りしておきたい。この内容に興味をもたれたならば事務局にある抄録集にアクセスしていただきたい。

1回 尾張三河の種痘医 山田英雄

尾参における種痘史への蘭方医の活躍を述べた。種痘のルートは中川五郎次による北海道ルートとモーニッケによる長崎ルートがある。名古屋へは長崎からのルートで柴田方庵によって伊藤圭介にもたらされた。圭介は家に種痘所を設立、これは尾張藩種痘所(嘉永5)へと発展し、名古屋大学医学部の原点となった。三河では武田元順、山崎讓平の貢献があった。種痘導入で注目すべきことは吉田藩利光仙庵の『魯西亜牛痘全書』の刊行である。尾張三河においても先人たちの努力による種痘撲滅への貢献があった。

化政天保期の名古屋の医師達 山内一信

続いて化政天保期の名古屋の医師達では、天保五甲『醫家姓名録』についての分析結果を示した。名古屋における人口10万人あたり医師数は150.6人で現在の医師数の割合とあまり変わらない。弟子が最も多かったのは浅井医学館の浅井平之丞であった。弟子の平均就業年数は10年5ヶ月であり、本道(内科)を専攻するものは156名と多く、蘭方医は圭介1名であった。このように姓名録を分析することによって名古屋城下における医師養成の状況が明らかとなる。

2回 柳川春三と宇都宮三郎一名古屋の生んだ文明開花の2巨人 中村新三

名古屋の生んだ文明開花の2大巨人、柳川春三と宇都宮三郎の業績を述べた。春三は圭介の弟子でその業績は①西洋算数の紹介、②新聞雑誌の創刊(中外新聞)、③国語教授本の編集等である。非凡の才能があり、11カ国語を駆使して外国文明の導入と普及に努めた。

宇都宮三郎は尾張藩士上田帯刀のもとで西洋砲術を研究し、脱藩してまでも兵科化学を教授し国防のため尽力した。自分の死体を医学発展のため死体解剖に供した第1号でもあった。春三、三郎は幕末動乱期に、遠い将来の日本を見過ごして身近な教育のあり方を指摘し、家庭文化の向上、医学進歩発展の基礎を作った先見の士である。

3回 結核史におけるJA ヴィルマンとR コッホ 永坂三夫

結核の原因追及の歴史を、JA ヴィルマンを中心に述べた。ヨーロッパでは結核の原因にフラカストロの微生物説、伝染病説、A.Portalによる遺伝病説、Virchowによる二元論説などが称

えられていた。19世紀中頃フランスのJA ヴィルマンは肺結核患者の空洞結核物質をウサギの耳に注入して、結核を感染させた。さらに結核物質をウシから家ウサギに、家ウサギから家ウサギへ、人から家ウサギへと感染を証明したことにより、伝染説を確立した。少し遅れてコッホは結核菌を発見。この頃はフランスとドイツは普仏戦争の真っ只中であつた。この会報の末尾に日比野進先生の永坂三夫博士への称賛の言葉が添えられている。

4回 CW フーフェラントー思想とその背景 毛利孝一

フーフェラントーは1762年ドイツにて生まれる。ワイマールにて父の医業を継いだ後、イエーナ大学で教授しながら『マクロビオティク(長生術)』を発刊、その後プロシア国王から招かれ王室侍医となる。大著に『マクロビオティク(長生術)』及び『エンシリディオン メディクム(医学必携)』がある。前者は生命力の大切さを説く。後者には察病鑑、扶氏診断、科学医学資料研究、扶氏経験遺訓、済生三方、医戒がある。医戒における総括「病メル者を見テ之ヲ救ハント欲スル情意、是即医術ノ由テ起ル所ナリ。冀クハ医術純正貴霊ニシテ、而シテ施ス者モ受クル者モコレニ因テ真福ヲ得ムコトヲ」は特に有名である。

5回 ターヘル・アナトミアとその周辺 酒井 恒

「ターヘル・アナトミアとその周辺」と題し話した。日本には4冊『Ontleekundige Tafelen』がある。東大本、大鳥所蔵本、天理大所蔵本、小川所蔵本であり、それぞれに違いがある。杉田玄白らの原本は東大本と同じ系列であろう。違いの一例を指摘すれば東大本と他の本とのあいだで人体区分の配列に違いが見られたという。酒井教授は『ターヘル・アナトミアと解体新書』と題して上梓した。ターヘル・アナトミアは本文のみが解体新書として出版されたが、脚注、献辞、自序等が抜けていることを指摘し、この著作ではそれらを著した。大変な労作である。

6回 飯沼慾齋と本草 井波一雄

「飯沼慾齋と医薬」と題して講演。慾齋は幕末大垣の町医で蘭方を学び、不朽の名著『草木図説』を著した。本書は同類同巧の植物図誌に比べると最新式のリンネ式二十四綱に準じて記載されている。慾齋は本草流を脱却して近代植物分類学に先鞭をつけた。このレベルの高さに牧野富太郎も讃辞を重ねている。薬食の用としての観点から示された植物を、用不用美醜大小にかかわらず取り上げて解説、系列化した科学の心は、今経済価値のみで取捨する世相下に文化を思う一矢であるという。伊藤圭介も明治33年慾齋の碑に撰文を記述している。

7回 馬島明眼院について 馬嶋慶直

馬島明眼院の歴史、馬嶋流眼科術について話した。会報は記載されていない。

8回 適塾に至るまで—その源流を訪ねて 長与建夫

適塾は緒方洪庵が開いた塾である。その源流を尋ねれば新井白石にたどり着く。白石は『西洋紀聞』を著した。その影響があつたと思われるが徳川吉宗は青木昆陽、野呂元丈に命じて蘭語紹介書の発刊をすすめている。青木昆陽の弟子の一人前野良沢は杉田玄白らと解体

新書の出版へと努力する。大槻玄澤は『蘭学楷梯』を著す。玄澤らの影響を受けた宇田川玄随はゴルテル本を和訳して『西説内科撰要』を著す。玄随は玄真(『医範提綱』著者)、榕庵へと続き、宇田川家は薬理、化学への発展につながる業績を残した。適塾の本流をたどれば玄澤や玄真の影響を受けた坪井信道(『万病治準』の著者)につながる。信道の弟子が緒方洪庵である。適塾では福沢諭吉、長与専斎らを輩出する。

一方、漢方では観念論に基づく李朱医学が流行っていたが、対して古方派の名古屋玄医、後藤艮山、香川修庵、吉益東洞、さらに山脇東洋が実証主義を唱える。『蔵志』を著した東洋の弟子に永富独嘯庵があり、その弟子に小石元俊がいる。元俊は「平次郎観臓図」を著し、病理解剖の創始者と言われる。独嘯庵は合田求吾の著作『紅毛医言』の序文を書いている。この合田求吾の本は当時の技術、情報をノート風に記載したものであり、病気として中風、癩、梅毒、狂犬病等が記載され、症状として痢、腫脹、疝、狂、黄疸、水腫、咳、吐血、咽頭通等が表され、薬方には散薬、吐薬、下剤等が示されている。驚くべきことにジェンナの種痘成功の30年前に種痘について記述がされている。

このように医学の流れには主流もあるがあまり知られていない支流もある。歴史は時の流れでありその源をたどっていくと本流以外に色々な支流がありその支流があつてこそ本流が本流たり得たことをこれらの業績から振りかえらざるを得ないと言う。

9回 アルブレヒト・フォン・ローレツ―若干の新知見について― 田中英夫

アルブレヒト・フォン・ローレツは着任前に日本の西国を旅行していた。高知で人力車を利用したときに起きた事件である。車夫の陳述は以下の通りである。車賃二台の料金は25銭であった。通弁三田が20銭支払った。車夫が一旦その20銭を受け取った。不足金を車夫が直接ローレツに要求した。ローレツは蝙蝠笠で2人の車夫を叩き1人の顔面に傷を負わせた。このときのやりとりは、車夫の身振り手振り動作で手を出してお金を頂戴と言うボディランゲージに対して、ローレツは「手を出し甚だ不敵なる形状と受け止めた」等々の行き違いから相手に傷を負わせたわけである。要は身振り手振りが用をなさなかったという例である。ローレツはこの旅行において「高知は小ぎれいな街であるが住民は横柄で感じが悪い」と述べている。

10回 江戸時代の名古屋の町医について(その一) 奈倉道治

名古屋の町医、奈倉家からの資料を用いて町医師の姿を述べた。奈倉家は名古屋の町奉行舎人源太左衛門からの分れと言う。当代は12代目になる。通常医師になるには13歳頃に入門届を出して、12から13年経つと壺人立願いを差し出し、役所の選んだ医師の試問を受けて壺人立ちが許された。移住には地元の医師の保証が必要、旅行時寄り道は禁止、宗門一札をもらい移住先の同じ宗派に届けるなどの規則があった。

『春秋家礼』には御用懸医師としての年間行事が記載されている。正月元旦登城、2日薬初め、8日鏡開き、2月、3月、4月17日祭礼、5月5日端午、6月祇園、7月、7月5日から7日まで西光院石塔みがき、8月15日望月、9月9日気酒、10月8日薬師講、11月冬至、同23日大師講、12月、12月25日餅つき。

【鏡開き】献立、【薬師講】献立、【11月冬至】献立、【盆、暮役人へのご祝儀】が示されている。

11 回 江戸時代の名古屋の町医について(その二) 奈倉道治

幕末時、尾張の医師3名について活動の姿を描いた。

山田泰淳：和宮下向時、幕府の役人が太田宿で病気になったときの治療を行った記録である。患者すなわち役人の身分と医師の身分と合わせること、名乗り方、禄高のこと、供連のこと、治療内容、出張費用請求、薬剤のことが述べられている。

三村玄澄：華岡青洲の門人でもある。川路三左衛門が熱田駅にて腫れ物を患った。その治療した記録である

奈倉導伯：著者の先祖奈倉導伯が戊辰戦争参加の要請を受けたにもかかわらず、専門が婦人科である理由をもとに断った経緯が示されている。

12 回 ヒポクラテスの生地を訪ねて 中沢 修

ヒポクラテスの生地であるコス島の紹介をした。Hippocrates method は自然経過、予後に重点を置き、緻密な観察を主体としている。ヒポクラテスは医師にして哲学者は最良の医師であると言う。ヒポクラテスは自分自身をアスクレピアードと称し、迷信を嫌った。プラタナスの大樹の下で弟子たちに医学を説いた。体液説とも関係した水治療の重要性を述べた。著者はコス島のアスクレピオス神殿におけるヒポクラテスの誓詞朗読の情景を述べた。

13 回 医科機械の近代的展開 榊原欣作

医療機器の歴史の解明は重要な課題である。高気圧酸素治療についての歴史はマケドニアのアレキサンダー大王が潜鐘を戦争に使用したことから始まるという。長い歴史の間 1772 年から、1774 年の間、酸素の発見によって、酸素不足は死につながり、酸素が多すぎても病気になると言うようなことから大気の高気圧や低気圧が治療に結びつくのではないかと研究が始まる。高気圧は結核、高山病、潜函病、一酸化炭素中毒にも治療が広がってゆく。ただ長い歴史の間には非科学的な使い方や治療も行われることがあり、正しい使い方をしないと、破壊に導くという警鐘を鳴らした。日本ではSMON 治療に大変威力を発揮した。この装置は火災なども見られるので、厳密な適用の選択と確実な安全の操作法のもとで科学的根拠に基づいた使用が必須であると述べた。

14 回 糖尿病の歴史とインスリンの発見 堀田 饒

インスリン発見の功績にカナダの田舎医者であったバンチングがノーベル医学生理学賞を受賞するというサクセスストーリーである。糖尿病は古くはエジプト、トルコ、中国、インド、アラビアでも記載がある。日本では『医心方』に“消渴”とありこれが糖尿病とされる。明治天皇も患っていたという。糖尿病は古くは腎臓病とされたが全身病ととらえたのはパラケルススである。1800 年代に入り、糖尿病は膵臓のランゲルハンス島から分泌される物質によるものであることがミンコーフスキによって明らかとなる。バンチングはモーゼス・バロンの論文を読み、膵臓の外分泌系を結紮して(外分泌を抑える)、膵臓抽出物(アイレティン)を取り出すアイデアを思いつく。マクラウド教授のもとでこれらの実験を行い、抽出物を取り出す。一方同じ研究室のクリップも同様な実験を行い、バンチングより、効果的な物質を取り出した。結果的にはバンチング

のアイデアが勝り、指導教授のマクラウド、およびパンチングと共同研究者のベストにノーベル賞が輝くこととなった。後世になってこれらの研究に携わった多くの人たち全員に荣誉が称えられることとなった。

15回 ミュンチングと草木図説 遠藤正治

吉川芳秋氏の蔵書の中に飯沼慾斎『ミュンチング』模写図と永楽屋東四郎の書状を発見。これにより慾斎の『草木図説』の成立と出版過程を解明する貴重な手がかりとなった。『ミュンチング』とはオランダの植物学者アブラハム・ミュンチングの植物図譜『アールドゲワッセン』で、17世紀の最も美しい植物図譜の1つとされる。本邦には18世紀末に舶来し大垣の江馬蘭斎が所有、杉田玄白、宇田川玄随、大槻玄沢らが閲覧、伊藤圭介も供覧を願い出た。その薬用記事が注目されたが、慾斎は薬用記事よりも精緻な銅版図に注目し模写図 221 枚を残した。この模写図は原図と比べて甲乙つけがたい迫真力があり、植物分類学についての深い認識を示している。

16回 宇宙の歴史について 井土 修

宇宙の歴史は150億年、地球のそれは40億年である。太陽の光を材料としてエントロピーを減少しながら生物を生み出した。人間は34億年の歴史の頂点にある。古代の海からRNAができDNAと発展し遺伝子となり人類を生んだ。生命はエントロピーの減少のできる唯一の可能性を示す生物として発展を示したが、クロマニヨン人から現代人に至るまで遺伝子の進化はない。人口の増加、資源の枯渇など多くの問題があるが、人類の英知により人間の未来を信じざるを得ない。ヒポクラテス、アビセンナ、ハーヴェイらの貢献、ペニシリン発見、重症免疫不全症の遺伝子治療などは医学史上として輝いている。

17回 東三河の蘭方医と漢方 竹内孝一

この地方の有力な蘭方医、漢方医について述べた。その人物を下記に示す。加藤謙斎(初代、二代)、渡辺崋山、鈴木春山、伊藤鳳山、三宅友信、村上範致、萱生郁蔵、利光仙庵、浅井完晁、浅井弁安、浅井常三、鈴木玄仲、穂積清軒、中島三郎助、武田準平、戸塚環海、荻野久作、宮川米次、阿部秦蔵、田村憲造らである。

18回 日本における結核史の流れ 山本正彦

江戸時代の結核死亡率は人口10万対50前後であったが、大正7年スペイン風邪が流行った時は10万人対227となった。18世紀、19世紀前半の結核治療法は療養所治療、その後人工気胸法、肺切除術と発展した。化学療法剤ストレプトマイシン(SM)は戦後に導入されたが当時1本3,000円(銀行員の初任給は220円)であった。SMも耐性化が進む中、SM、PAS、INH治療が行われ10万人対22.8に減少した。その後二次抗結核薬CS、TH、EBが開発された。さらにリファンピシンが開発され、その有効性は大きく抗結核療法は目覚ましい成果を収めた。心配なことはHIV感染者の結核が増えていることである。新しい抗結核薬の出現が待たれる。

19回 尾張藩医浅井家について 伊藤嘉紀

漢方に関するいろいろな考え方を述べた。漢方は病態の捉え方として証を重視する。証は身体の調節状態を示している。漢方薬の湯液は外部環境の変化に応じて内部環境を維持するホメオスタシスを重視し、その証に対する薬物である。

明治12年に結成された東京温知社は漢方存続を図ったが、明治28年国会で否決され、漢方存続の希望は断たれた。明治33年11月15日浅井国幹は告墓文を先祖墓前で捧読した。昭和50年11月15日常楽寺において浅井国幹顕彰碑除幕式、文集作成、講演会等を催した。さらに戦争で傷んだ墓石の修理を図った。

浅井家略譜は初代が正仲、東軒、2代目正直、図南、3代目正路、南溟、4代目正封、貞庵、5代目正翼、紫山、6代目正賛、九皐、7代目正典、国幹である。漢方と現代医学との統合の必要性を述べた。

20回 ジョン・ハンターについて 青木國雄

ジョン・ハンターは1728年スコットランド・グラスゴー近郊に生まれた。兄らから教えを受け外科医となる。軍医の役目を終えた後ロンドンに帰り、いくつかの功績を挙げ Philosophical Surgeon の称号を受ける。多くの医学業績を上げ、動物標本、骨格標本、病理解剖標本を作成した。死後、義弟が標本管理を任されたが、彼はジョンの未発表の論文を自著として発表、有名になったが、ジョンの業績の管理には積極的ではなく、多くの標本が失われた。

エドワード・ジェンナーはジョンの弟子の1人である。彼には“Don't think, Try it”という手紙を送り、人体への種痘の実施をすすめたという。ブリタニカによればハンターはリンネ、ハーヴェイ、ジェンナー、リスト、シンプソン、パスツール、フロイト、フレミングより上位とされている。

21回 川原汎『内科彙講 神経系統篇』刊行100年を記念して 高橋 昭

川原汎は『内科彙講—神経系統篇』で、神経病の詳細な記載をした。特にパーキンソン病、脊髄癆の記載は現在の教科書にも変わらないほどである。1897年川原は球脊髄性筋萎縮症について記載した。外国の記載よりも71年も前である。高橋氏は本症は筋萎縮のみでなく感覚障害、内臓障害、睾丸萎縮、女性化乳房など全身性の障害であるところから筋萎縮症の疾患は適切でないと指摘する。

川原は1858年(安政5)肥前大村に生まれる。長与専斎とは婚姻関係がある。五教館で初等教育を受け、長崎医学校に入学、その後東京医学校へ進み、ベルツに内科学を学ぶ。結核を発症するも明治16年に卒業。愛知医学校一等教諭として着任する。当時愛知医学校は苦難の連続。後藤新平らの努力により愛知医学校甲種医学校として許可される。そんな中、川原が着任、この着任には後藤、長与らの努力があったとされる。川原は内科、精神科、病理学、衛生学など多岐にわたり教鞭をとった。明治24年の濃尾大震災に際しては被災者の救助活動に貢献した。明治30年愛知医学校を辞して名古屋市東区片端町で川原療院を開業した。大正7年に逝去。享年59歳。

球脊髄性筋萎縮症の歴史 向井栄一郎

続いて向井栄一郎氏は球脊髄性筋萎縮症の歴史を述べた。球脊髄性筋萎縮症はゆっくりした経過と女性化乳房、男性性腺機能不全などの特異な随伴症状があり、原因は男性ホルモン受容体遺伝子異常とされている。川原汎の報告例の追跡調査結果、および滝川晃一、Kurlandらの本症に関する知見を述べた。本疾患は3塩基の繰り返しが異常に延長する遺伝子異常とされ、他の多くの遺伝性神経筋疾患（ハンチントン病、遺伝性脊髄小脳変性症、フリードライヒ病、筋硬直性ジストロフィーなど）と共通の発病機序が推定されている。

22回 江戸期薬物名の検索について 青木允夫

江戸期の和漢薬物（生薬など）の『和漢洋薬索引』の編集を行った。和漢薬物は同一であっても和名、漢名、俗名、あて字などの表記がさまざまであり、西洋系薬物（洋薬）も統一性が無い。そこで対象薬物が何であり、薬効、読みなどをいかなるかを知るために、出典、薬名、共通薬名、標準薬名の表を作成した。以下に例を挙げる。出典：重啓蒙 48-05、薬名 クスミイ、共通薬名 木之伊、標準薬名 ミイ という配列である。収録は100種の図書数、16万語の薬物名である。極めて労作である。

23回 名古屋及びその周辺の医跡について 中村新三

50の史跡について、①名称②所在地③種類④案内⑤解説を示した。以下は50史跡。

1) 仮病院址・義病院址 2) 仮医学校址 3) 愛知県病院址・医学講習場址 4) 愛知医学校址・愛知病院址 5) 尾張藩浅井家累代の墓 6) 浅井国幹顕彰記念碑 7) 医学館址 8) 井上士朗宅碑 9) 石黒道玄・済庵父子宅址 10) から 13) 伊藤圭介胸像 14) 伊藤圭介座像 15) 伊藤圭介出生地 16) 伊藤圭介誕生之地 17) 伊藤圭介先生之碑 18) 伊藤玄澤施療所 19) 宇都宮三郎出生地 20) おためし場腑分けの址 21) 勝沼精蔵胸像 22) きょくえんあと碑 23) 小酒井不木宅跡 24) 後藤新平宅跡 25) 司馬凌海碑 26) 張振甫墓所 27) 水谷豊文宅址 28) 三村玄澄屋敷址 29) 明倫堂址 30) 柳川春三出生地 31) シーボルトと伊藤圭介らの会見地 32) 薬草倉 33) 洋学校址 34) 好生館病院址 35) 種痘所址 36) 永井松右衛門出生地址 37) 馬島明眼院診療所址 38) 坪井信道顕彰碑 39) 江馬蘭学塾址碑 40) 飯沼慾斎解剖之地 41) 小森玄良生誕之地 42) 洋々医館 43) 豊橋中央図書館 44) 本居宣長旧居跡など 45) 徳川美術館 46) 名古屋市蓬左文庫 47) 伊藤圭介記念室 48) 名古屋大学医学部資料室 49) 博物館明治村（名古屋衛戍病院）50) 奈良坂源一郎胸像

24回 江戸川柳に見る江戸風俗 小野眞孝

いつの時代にも名医、良医もいれば藪医者もいる。江戸時代に作られた川柳を通して当時の医療風俗を瞥見してみた。46句の川柳の内13句を上げてみる。

- ・妙薬をあければ中は小判なり
- ・乗り物へきつい山師とゆびをさし
- ・はやり医者一人殺すと二人ふえ

- ・流行医者薬研も二ツ所持してる
- ・半表半裏に草履ぬぐ流行医者
- ・切れ切れの夢ばかり見る流行医者
- ・流行医者玄関に絶えぬ大あくび
- ・待たせるとしらみを取るに医者困り
- ・むごい事おととい刺た医者にかけ
- ・帰っては匙を頂くおそろしさ
- ・やぶいしやはぬき身の下でもりませう
- ・礼もせぬくせに藪医のなんのかんの
- ・代脈が来たでまんちう内で喰い

25 回 伊藤圭介の医学と博物学 遠藤正治

伊藤圭介の医学医療がいかなるものであるか検証した論文は見当たらない。医学医療の原点を推測してみる。圭介は父西山玄道から医学を学ぶ。玄道は儒医石川香山から、香山は浅井図南から漢方(古方など)を学んでいる。従ってその流れからは折衷医学を学んだ可能性が高い。

当時漢方と蘭学との関係はどのようなものであったであろうか。『錦窠翁遺書』には漢方に関するものが10冊あり、当時浅井貞庵が町医の取り締まりをしていたことから、貞庵と直接的関係はないにしても何らかの影響を受け、「傷寒論講義」を受けていた可能性がある。『錦窠翁遺書』には蘭方に関する文書、「解體約説」「遠西醫範」「西医書譯稿」が見られ、藤林普山、吉雄常山から蘭学を学んでいることから蘭方に転向している可能性が高い。

「与浅井德音書」では青年時の医論が記載されている。ここでは古方医、後世医、和蘭医、蘭方医にも批判的である。後世医に近い立場で漢・蘭折衷を目指していたようであるが、これは長崎遊学以前のものである。

医学思想では『救荒植物便覧』『啖咭喇國種痘奇書』『暴瀉病手当素人心得書』などから理論を深めることよりも、啓蒙、啓発活動に重きを置いた。

明治3年文部省に出仕してからの博物学についてはいかがであろうか。3つの領域にまたがる。1は殖産興業に関わる物産研究、2は学制制定に伴う初等教科書編纂、3はアカデミックな植物研究である。1は『日本産物誌』、2は『植物学階梯』、3は『日本植物図説』草部イ初篇である。しかしいずれも未完成のままであった。ただ分類法についてはリンネ流の分類法と並行してより進んだド・カンドル流の自然分科の分類法採用に努めた。そのため仏人サバチエや東校のお雇い外国人教師との交流に熱心であった。70歳過ぎても「English Book Beginning」に示されるように英語の学習を始めたことがわかっている。

26 回 ドイツ医学採用に貢献した相良知安 篠田達明

相良知安はドイツ医学導入の功労者である。江戸期漢方医の頂点は多紀元堅の医学館であった。幕末期蘭方医が種痘を武器として台頭、漢方医は凋落の一途となった。18世紀の世界の医学は臨床中心のフランス、エジンバラ学派のイギリス、19世紀の医学は実験中心のドイ

ツが主流であった。幕末期日本は長崎の養生所、適塾、佐倉順天堂の3つが拠点であった。養生所はポンペ、ボードウィン、マンスフィールドによるオランダ医学、適塾は思弁的、佐倉順天堂は実証的医学の特徴がある。明治維新の際、わが国ではどの先進国の医学を採用するかが論争となった。薩摩、土佐はイギリス医学を、長州はオランダ医学を推した。知安はドイツ医学が最先端であることを見抜いていたので、当時英国医学を推す薩長とボードウィンらのオランダ医学を推す長州との間での緊迫関係も考えて、ドイツ医学を採用するように申し出た。ドイツは帝政を敷いており日本の国情に合っているということも影響し、日本政府はドイツ医学に決定、ミュレル、ホッフマンらの軍医が指導者としてやってくる。そのころ知安は部下の不正経理事件で牢獄に繋がれおり、その後牢をでた知安の不遇はつづき、70歳でインフルエンザにかかり肺炎で死亡した。やっと知安の業績が見直されたのは昭和に入ってからであり、追悼式も挙行された。

しめくくりで、著者は以下のように述べた。歴史をたどることは過去に学び未来への糧とする方法である。日常診療においてはとにかく過去をふりかえる機会に乏しい。しかし現在行われている医療は先人たちの業績の積み重ねの中から工夫と改良を加えた結果であり、われわれは現在の業績を次の世代に受け渡す義務がある。先人たちの努力のあとを振り返る事は自分たちの仕事の位置づけでもあり、同時に歴史の創造に参加することでもある。我々一人一人がきたるべき21世紀の大変革期にあたり医療の足跡をささぐ参加者である。

27回 幕末維新期の尾張の学問と医学 岸野俊彦

幕末尾張は①慶勝 1849-1858、②茂徳 1858-1862、③茂徳・慶勝連立 1862-1863、④慶勝-玄同 1863-1866、⑤慶勝 1866-1871の5つの時代に分けられる。

- ① 慶勝は日米修好通商条約に反対、開港、西欧式軍政改革。国学対上田仲敏、浅井紫山対蘭方医は牛痘種痘で対立、紫山反対するが、慶勝見守る。
- ②、③、④ 圭介、西洋式軍制改革に動員、上田仲敏洋学館設立、圭介洋学所出仕、惣裁心得、蕃書調所出役、慶勝復活、仲敏歿。圭介洋学館を自宅に移す。圭介第一次征長に従軍。
- ⑤ 青松葉事件起こる。戊辰戦争で尾張藩は甲信越に進撃、圭介は藩主義宜の従軍医師で京都に。このころ蘭方・洋医は15名ほど。種痘は広く浸透。

明治になり藩営洋学校開設、浅井医学館廃止、圭介種痘所頭取、仮病院・仮医学校設置、仏人ムリエー、英人インギリスの雇用、このころ尾張7郡の医師数485人、義病院開設、愛知県病院に再編、医師にヨングハンス(米)招聘、医学講習所設立、ローレツ(塙)が司馬凌海とともに来名。天王崎に愛知医学校。漢方では私立漢方医学校、愛知県専門皇漢医学校、浅井国幹恩知社、医学講習所設立、漢医提出改正法案否決され漢方医学の道断たれる。

28回 江戸時代の漢方医学の諸流派について 安井広迪

江戸時代の漢方医学の諸流派について富士川分類に従って述べた。

後世派： 曲直瀬道三を始祖とする流派。陰陽五行説、伝統医学理論、察証弁治による治

療。啓迪院を開く。息子の玄朔の弟子に野間玄琢、饗庭東庵、堀杏庵らが出ている。

古方派： 傷寒論を尊奉し、後世派理論を否定し実証主義を重んじる。名古屋玄医、香川修庵、山脇東洋らがいる。東洋は観臓により『蔵志』を著す。永富独嘯庵は汗・吐・下の三法の完成に力を尽くす。吉益東洞は万病一毒説を唱えた。

江戸官学派： 宋代の医学を評価。多紀元考は教育重視、躋寿館を設立、のちに医学館となる。片倉鶴良は傑出した臨床家である。

折衷派： 古方派は病名治療はほとんどしない。折衷派は症候や病名に基づいて治療す。理論よりも口訣で運用。

漢蘭折衷派： オランダ医学が入ってくる。漢方の素養の上で蘭方を折衷する。代表的な医師は華岡青洲、その弟子に本間棗軒が出ている。

考証派： 多紀元簡は医学古典について考証学的立場から研究。多くの人材を輩出。大家に森立之がいる。

29 回 神経学から見た 20 世紀—歴史を変えた疾患 小長谷正明

20 世紀リーダの病歴をひもとく。ヒトラーは演説中の左手の震えからパーキンソン病が疑われている。その震えの振動数は 4Hz とパーキンソン病のそれと同じである。1940 年頃から現れ 1945 年頃には中等度に進展した。署名には小字症が現れ、覚醒薬やコカインを服用していたと言う。

毛沢東は回想録に記載されるところによれば筋萎縮性側索硬化症 ALS と言われている。初期は動作が鈍くなる。アメリカではゲーリック病とも言われている。ホーキング博士やベーブ・ルースなどがかかっている。毛沢東のそれは三山型と言われており、ボケが出て、筋症状が出る前に性格変化が出るタイプである。

レーニンは TIA で右半身まひがあったという。スターリンは左半身麻痺で脳出血が認められている。ブレジネフは痴ほう状態でアフガン侵攻を進めた。ウッドロー・ウィルソンは脳卒中であった。彼は国際連盟を提唱しノーベル平和賞を得ている。ルーズベルトは高血圧であり、ヤルタ会談時は血圧値 300/170mmHg もあったという。病者の判断は適確とはいえない。当時もし降圧剤が開発されておれば、彼はソ連のスターリンよりも優位に立って交渉をすすめたかもしれない。

著者はリーダたちが心を蝕むような病気になっていないことを祈ると締めくくった。

30 回 中医の教育制度と日中間の漢方の違い 劉 桂平

中国の医学は中医学(中国伝統医薬学)と西洋医学系に分かれる。それぞれ教育制度は違っている。中医学は中国で 30 の専門の大学で行われる。教育期間は 5 年制、1 学年は平均 120 から 300 人ぐらいである。教科書は 25 種類である。中医基礎理論、医古文、中医診断学、中薬学、方剤学、中医内科学、中医外科学、中医産婦人科学、中医小児科学、中医急診学、傷寒論選読、金匱要略選読、温病学、針灸学、中医骨傷科学基礎、中薬化学、中薬薬理学、正常人体解剖学、生理学、病理学、生物化学、診断学基礎、薬理学、内科学である。

他に中西医結合医、足脚医(衛生員)もある。

日中間の漢方の違いを示す。()内は中医。日本の教育方式は勉強会(大学教育)、教科書は傷寒論、金匱要略(傷寒論、金匱要略及び上記教科書)、理論体系は系統性なし(系統性あり)、診察方法は四診、腹診(四診、舌診、脈診、按診)、病因病機はなし(あり)、証の決定は金匱要略の条文で決定(金匱要略の条文や中医理論体系を応用して症状の分析の上で証を決定(弁証))、臨床治療は方証相對(弁証論治)、方薬吟味は少ない(詳しい)。中医の理論は臨床における現象に根ざしている。

31 回 尾張名古屋の博物学 岸 雅裕

博物学とは情報収集によって自然界の美しい秩序を示す学問である。大航海時代によって世界の珍しい動植物が欧州に集められ、分類学が注目された。リンネはその中心的人物である。弟子のツンベリが『日本植物誌』を著し、それを伊藤圭介はシーボルトから受け取り『泰西本草名疏』として紹介した。尾張本草学の先駆的発展には水谷豊文がいた。尾張最初の薬品会は圭介自宅の「修養堂薬品会」(1827年)とされている。その後尾張医学館浅井氏によって「医学館薬品会」が開かれている。著名な展示物に薬品はもとより、銅人形、木像人骨、太素経、唐草本、明堂経、聖恵方、薬種抄、病草紙などであり、観覧者を啓発しようとする近代博物学の走りが見える。その中心人物は浅井紫山であるという。

32 回 司馬凌海と後藤新平—名古屋に医学の礎を築いた天才と偉人 高橋 昭

司馬凌海と後藤新平について述べた

司馬凌海は天保10年(1839)11月28日に佐渡真野町に出生。旧姓島倉、幼名伊之助(亥之助)、別称盈之。12歳時に祖父に伴い江戸に出て、幕府医官松本蘭疇(良順、のち順)に蘭学を、その後佐倉の佐藤泰然に医学を習得、安政4年(1857)良順に従って長崎に游学、オランダ軍医ポンペに入門、西洋医学を学び、文久2年(1862)『七新薬』を刊行。語学の天才で、7か国語に通曉、江戸で私塾「春風舎」を開塾、ドイツ語などを教授。慶應4年(1868)大病院、医学校(東京大学医学部の前身)で教師を歴任。明治5年(1872)『和訳独逸辞典』を刊行。明治9年(1876)愛知県病院(名古屋大学医学部の前身)医学副教師、お雇い外国人教師ローレツの訳官として招聘、同年日本人執刀最初の病理解剖を行うなど近代医学の導入と発展に貢献した。明治10年(1877)満期解職、名古屋で医院を開業、大光院で外国語塾を開設、好評を博した。明治12年(1879)3月12日、肺結核にて没(享年40)。弟子の後藤新平ほか有志約百人により明治15年(1882)3月11日に大光院境内に顕彰碑を設置。題額「橘井四時香」(橘井:医者之意)は師の松本順(蘭疇)、撰文は横井信之、書は福岡欽崇、彫刻は高木徳兵衛である。

後藤新平は安政4年(1857)現水沢市に出生、須賀川医学講習所を卒、明治9年に愛知県公立病院に三等医として採用。明治9年愛知県公立病院に採用、明治14年愛知病院、愛知医学校に改称、明治15年4月6日遊説で岐阜市に来ていた板垣退助が凶漢に襲われ、切創を受けたとき往診に駆けつけ、板垣から感謝されている。同年5月27日文部省は医学校通則を制定、医学校を甲種、乙種を分ける基準を設けた。東大卒4名を迎え、甲種と認定され、校長職を辞し、内務省衛生局に転勤した。

33 回 江戸時代の医学・医療—三州吉田の蘭方医尾本公司の生涯 長与健夫

尾本公司の生涯について述べた。公同は吉田宿(豊橋)で生まれ、その後鈴木春山に入門、蘭方を学ぶ。渡辺崋山に私淑、高野長英とも交流があった。江戸に出て宇田川玄真の門に入り、長崎に行き『万国地理本』を訳出。その後長与俊達(俊達)の要請で大村に移る。大村から上海視察に加わり、長州高杉晋作騎兵隊にならって西洋銃を購入、戊辰戦争で功績を挙げた。明治になり大村侯侍医となっている。このような功績があったにもかかわらず地元愛知では忘れられた存在である。これは公同が郷里を顧みなかったせいではないかとしている。

34 回 愛知の結核医療史 山田英雄

結核病学の解説を述べた後、患者数及び病床数は減少したことを指摘、愛知県下で結核史上の関係者を述べた。その中には後藤新平、鈴木孝之助、川原汎の功績がある。結核患者数は平成9年以降、下げ止まりとなった。その背景としてエイズ合併結核、結核の集団感染、多剤耐性菌の増加等を指摘した。結核予防法に高齢者結核、都市部対策があるという。

35 回 小野蘭山と尾張本草学 遠藤正治

小野蘭山から尾張本草学への流れを述べた。蘭山は堀田正敦の支援を受け『本草綱目啓蒙』を出版した。蘭方内科の草創期は内科書の翻訳、次いで薬物書の翻訳が行われている。馬場佐十郎、大槻玄沢、宇田川榛斎らは『厚生新編』草稿を幕府に提出、宇田川玄真は『遠西医方名物考』を訳述、宇田川榕庵が加筆する。榕庵は『菩多尼訶経』を出版し、西洋植物学の概要を紹介した。『遠西医方名物考』では和漢に産する植物と蘭方の薬用植物で種名が違っていても同一植物と翻訳したものが49%にものぼっている。伊藤圭介はこれら蘭方薬物書の同定の不備について批判している。

水谷豊文はシーボルトからハシリドコロの図を見てもらい、ベラドンナと命名されたようである。豊文の『本草拔粹』ではハシリドコロに *Atropa* の属名(ベラドンナ)がつけられている。また豊文はエイランタイ(去痰剤)も発見している。

圭介は今までの本草学における誤りの多さ、特に『遠西医方名物考』における同定不備を認識していたことによりシーボルトに就学する必然性があったと言う。『乙未本草学物品目録』にエイランタイ、セイロンニッケイ、アンソクコウ、スグリの蘭方の薬用植物があることは尾張における蘭方の薬用植物研究の成果を最も鮮烈に表現していると言う。

36 回 輸血の今昔 神谷 忠

輸血の歴史を述べた後、輸血には感染症である梅毒、輸血後肝炎エイズがあることから、安全確保のためのガイドラインが作られた経緯が述べられた。安全方策として①自己輸血の普及、②血液代替物の開発、③感染性因子の不活化の技術開発導入を指摘した。

37 回 マラリアはローマの友達—歴史に影を落とした2つの感染症 小長谷正明

マラリアとペストの二大感染症の歴史を述べた。マラリアに対しては治水と水道の整備の重要性が指摘された。ペストに感染したとき、生き残るためには遺伝的形質とペスト抵抗性が大

事であるとのことである。

38回 永田徳本とパラケルスス 山田英雄

永田徳本とパラケルススは似ている。両者とも①放浪癖、②前者は仙術で、後者は錬金術師、③古い医学への反発心である。パラケルススの言葉で感銘を受けた一句は、薬を愛としたことであり、医者への愛の重大性を指摘したことである。

39回 医学史から見た東洋と西洋 加藤恭之

古代医療文化圏における相似性を宇宙(マクロコスモス)と人間(ミクロコスモス)の構成元素から指摘した。ヨーロッパ・アラブ圏では土、水、火、風、インドでは土、水、火、風、空、中国では五行の木、火、土、金、水である。水、火、土は共通している。

追記

名古屋医史談話会例会目次で「第7回馬島明眼院について」の抄録集は諸般の事情により発刊できなかった。従って会報7号には第8回例会の抄録が掲載され、7号以降から例会の回数と会報の号数とはズレが生じていることをご了承ください。

シジホスの会

— 人間を考える集い —

代表 日比野 進 (名古屋大学 名誉教授)
事務局 伊神義行 (愛知県西春日井郡 豊和病院長)
 伊藤真一郎 (岡崎市 岡田病院長)

シジホスの会について

名古屋医史談話会より前、昭和 57 年（1982）に日比野進先生は当時問題になっていた医の倫理問題を討議する必要を痛感され、門下生の伊神義行博士（愛知県西春日井郡豊和病院内科部長）、伊藤真一郎博士（岡崎市岡田病院長）と協議され、医の倫理を議論する「シジホスの会」を設立され、会長を引き受けられた。会の名称はギリシャ神話 シジホスから由来したものである。この会の発足にあたり、日比野先生は「この会合では、自分の考えは述べても、その考えを他人に押し付けないこと、結論の出る話ではないので、しいて話題をまとめる必要はなく、何か参考に、有用になることがあれば結構である。自由に、深刻にならずに、素人らしくやってゆきたい」と述べておられる。この会は平成 15 年（2003）までに 59 回開催され、昭和 60 年（1985）後半から抄録が刊行されている。しかし伊神氏、伊藤氏ともに物故されており、抄録は興味ある内容であるが、すべての抄録を集めることはできなかった。それで、講演題目と講演者、講演年月のみを最後に再掲し、紹介にかえさせていただくことになった。さらに関心のある方は山内一信まで連絡されたい。

第 120 回日本医史学会総会・学術大会

会長 山内 一信

例 会 の 経 過

講師・司会

第1回	主題	人間観等につき自由討議	昭和57年3月	
第2回	主題	朝日新聞国際シンポ「医療技術と倫理」より	昭和57年7月	安間秋靖
第3回	主題	「臨死例について」	昭和57年10月	伊神義行
第4回	主題	「歎異抄をめぐる」	昭和57年12月	日比野進
第5回	主題	「限界状況における人間」	昭和58年2月	永坂三夫
第6回	主題	「精神分裂病により人間を考える」	昭和58年9月	棚橋千賀子
第7回	主題	「自殺について」	昭和58年9月	伊藤真一郎
第8回	主題	「浄土教とキリスト教の人間観雑感」	昭和59年1月	中村一夫
第9回	主題	「人間において倫理とは何か」	昭和59年4月	日比野進
第10回	主題	「植物人間について」	昭和59年9月	伊神義行
第11回	主題	「安楽死について」	昭和60年2月	伊藤真一郎
第12回	主題	「道元の人間像」	昭和60年5月	中村一夫
第13回	主題	「深層心理をめぐる」	昭和60年9月	大橋一恵
第14回	主題	「人間の死とキリスト教」	昭和61年2月	合田初太郎
第15回	主題	「日本人の死生観―病跡学の立場より」	昭和61年5月	米倉育男
第16回	主題	「ニューサイエンスについて」	昭和61年9月	伊藤真一郎
第17回	主題	「心身症について」	昭和62年2月	久徳重盛
第18回	主題	「強制収容所アウシュビッツなどをめぐって」	昭和62年6月	高島常二
第19回	主題	「死の臨床の場にありて」	昭和62年9月	伊神義行
第20回	主題	「癌の告知、実地臨床の場において」	昭和63年2月	宮石成一
第21回	主題	「われわれにありて宗教とは何か」	昭和63年6月	林 霊法
第22回	主題	「人間論における神学的考察」	昭和63年10月	山田 晶
第23回	主題	「みずからの死をみつめた人々をめぐる」	平成元年1月	太田 宏
第24回	主題	「西洋哲学における生と死」	平成元年6月	山田弘明
第25回	主題	「老年期の生き甲斐について」	平成元年11月	安田香苗
第26回	主題	「臨済禅について」	平成2年3月	嶺 興嶽
第27回	主題	「ウイルスと生命」	平成2年6月	松本利貞
第28回	主題	「精神医学の最近の話題」	平成2年10月	笠原 嘉
第29回	主題	「親鸞の生と死」	平成3年2月	田代俊孝
第30回	主題	「脳死をめぐる」	平成3年6月	林 良彦
第31回	主題	「量子力学をめぐる」	平成3年11月	伊藤嘉房
第32回	主題	「イスラームの生死観」	平成4年4月	堀内 勝
第33回	主題	「中国の死生観」	平成4年9月	佐野公治
第34回	主題	「生命誕生をめぐる最近の話題」	平成5年2月	成田 収
第35回	主題	「心身医学の現況」	平成5年7月	芦原 睦
第36回	主題	「インフォームドコンセントについて」	平成5年11月	伊藤真一郎

第 37 回	主題	「親鸞聖人について」	平成 6 年 5 月	水谷敬親
第 38 回	主題	「ユング心理学に照らして生き方を考える」	平成 6 年 9 月	西村洲衛男
第 39 回	主題	「尊厳死を考える」	平成 7 年 1 月	黒柳弥寿雄
第 40 回	主題	「遺伝子診断と遺伝子治療の現況と未来」	平成 7 年 9 月	谷本光音
第 41 回	主題	「般若心経の思想」	平成 7 年 11 月	前田恵学
第 42 回	主題	「誇り高き天寿をめざして―老化研究者の夢―」	平成 8 年 4 月	田内 久
第 43 回	主題	「聖書における処女降誕と復活」	平成 8 年 9 月	土岐正策
第 44 回	主題	「法然上人と生命観」	平成 9 年 1 月	奈倉道隆
第 45 回	主題	「エイズ社会の実態について」	平成 9 年 6 月	内海 真
第 46 回	主題	「日蓮聖人の生死観について」	平成 9 年 11 月	伊藤瑞叡
第 47 回	主題	「アジア保健協力の現場から―東南アジアの医学事情―」	平成 10 年 4 月	川原啓美
第 48 回	主題	「ひと」と「茶の湯」	平成 10 年 9 月	山中直樹
第 49 回	主題	「透脱の仏教」―道元の禅風―	平成 11 年 1 月	中祖一誠
第 50 回	主題	「癒しのしくみ」	平成 11 年 6 月	樋田和彦
第 51 回	主題	「精神病」	平成 11 年 12 月	笠原 嘉
第 52 回	主題	遺伝子と医学 ―脳腫瘍の遺伝子治療開発―	平成 12 年 6 月	吉田 純
第 53 回	主題	人間社会と疫学 ―医学における疫学の地位―	平成 12 年 11 月	青木國雄
第 54 回	主題	「老いと死の哲学」に寄せて ―死生観に東西比較と未来を中心―	平成 13 年 5 月	山田英雄
第 55 回	主題	坐禅の意義・坐禅のすゝめ	平成 13 年 10 月	嶺 興嶽
第 56 回	主題	自分で選ぶ終末期医療 ―リビング・ウィルについて―	平成 14 年 5 月	大野竜三
第 57 回	主題	造血幹細胞移植の進歩 ―骨髄移植、臍帯血移植、末梢血幹細胞移植等について―	平成 14 年 11 月	小寺良尚
第 58 回	主題	キリスト教の人間観 ―一人のキリスト教者の実存的考察―	平成 15 年 5 月	戸田安士
第 59 回	主題	ヒトゲノム解説と二十一世紀の医学・医療	平成 15 年 11 月	山田英雄

国際的な業績に輝く名古屋の4先哲

— 現代医学誌から選択

国際的な業績に輝く名古屋の先哲

— 現代医学誌医史資料より

愛知県医師会・現代医学誌上の医史資料には、この地方の医学界の先哲の profile やその知られざるエピソードが掲載されている。その中で、ほとんど他の地方には知られていない国際的業績に輝く先哲がおられるので、この機会に紹介したい。

ちなみに現代医学誌とは愛知県医師会発行のユニークな医学誌である。敗戦間もない時期、名古屋大学医学部日比野進教授が中心となり、荒廃したこの地方にも東京や京阪と同じく、独自の医学誌を刊行し、医学・医療を振興したいとの提唱がなされた。この趣旨に賛同された当時の愛知県医師会・絹川常二会長が、これは重要で緊急であると判断されて、愛知県医師会での発行をきめられた。日比野先生は自ら編集責任者となり、数人の大学教官と医師会会員を編集者とし、発行内容はすべて編集委員会で決定、依頼することとし、投稿論文は受け付けないようにした。編集委員会は時代の先端を行く重要論文を選んで、この地方の最適の研究者を選び、執筆を依頼した。また貴重な先哲の業績や、それにまつわるエピソードを掘り起こし、医史資料などのコラムに掲載し、医学史の重要性を訴えた。

ここに掲載した4先哲は、この地域以外にはあまり知られていないが、広く知っていただきたい研究者である。幸い現代医学誌上に記録された論文があり、その著者と現代医学誌の許可を受けることができた。なお、年代的には1950年代には研究活動をほぼ終えられた先人である。

蛇足であるが、これら先哲の手短な紹介を載せて、読者の参考にしたい。

1. 林直助先生

藤浪鑑先生の京大病理学教室の一番弟子であり、愛知医学専門学校の病理担当教諭となり、昇格した愛知医科大学では教授として次々に大きな業績を上げた。まず藤浪家系肉腫の研究を発展させ、次いでツツガムシ病の研究では、寝食を忘れ研究に没頭、日本の研究者として初めて病原体を発見、命名し、それが国際的に承認された。病の発生機序も明らかにし、予防法を確立した。現在も新潟県ではその偉業が語り継がれている。その後、藤浪先生が京都で始められた「がんの地理病理学的研究」は時間と費用の掛かる困難な研究であったが、進んで受け継ぎ、中部8県でスケールの大きい住民ベースの環境発癌要因の研究を長年かかって成し遂げられた。国際的にみてもがん疫学研究の先駆となる大きな業績である。この伝記は先生の甥にあたる病理学者、林弘太郎博士の手により、恙虫病病原体発見とわが国での論争の詳細も解説されている。

2. 近松寅三先生

近松寅三先生は学識の深い内科医であったが、請われてわが国初の大企業の健康管理医となり、産業医学の創設に努力していた。その時代に、名古屋大学内科学の勝沼精蔵教授（後の名古屋大学長）から難問題「タバコの発がん」研究の重要性を示唆され、他の仕事を中断してこれにチャレンジした。5年間苦心惨憺の努力の末、ウサギの胃、耳、モルモットの皮膚の人工発癌に成功、1932年に公表できた。国内を揺るがした世界最初

の成功である。論文はいろいろな事情で欧文では発表できなかったもので国際的にはほとんど知られていなかった。愛知県医師会員中村新三博士はこの偉業の再認を求めたので、委員会は近松論文を実験発癌の権威、立松正衛愛知県がんセンター病理部長に評価を依頼、「素晴らしい科学的なオリジナル論文である」との回答を得た。その review 論文を現代医学誌上に掲載して広く知らせることができた。ご子息の近松正雄博士がご尊父の研究苦心談、その後の病因研究などを追加されたので、より内容が豊かとなった。世界で実験タバコ発癌成功は 1960 年代であり、30 年も早かった。タバコ発癌が重大な社会問題になっている今日、記録して残さねばならぬ世界的偉業であり、わが国の誇りである。

3. 小口忠太先生

小口先生は明治初期、済生学舎で学び、医師免許を得られた。その後東京大学などで研修、陸軍軍医として日清、日露戦役に従軍、戦後 3 等軍医正として軍隊のトラコーマ流行対策に成果を上げた。時の森林太郎医務局長はこの業績と人物を高く評価し、やがて南満医学堂の教授に就任できた。引き続きドイツに留学でき、大正 11 年には愛知医科大学眼科学教授に任命され、その後同大学学長に推薦された。同大学は名古屋医科大学に昇格、そして名古屋帝国大学医学部となったが、引き続き教授として、研究、診療をつづけ、その間、先天性夜盲症のオリジナル論文を発表した。この病はのちに小口病と命名され、学士院賞に輝いた。先生の国内、国際眼科学会への貢献も大きかった。ここでは三宅養三名古屋大学名誉教授による小口先生並びに名大眼科の先天性夜盲症のオリジナルな研究が紹介されている。

4. 鶴見三三先生

東大伝染病研究所で研修、満州にわたりペスト流行の研究に従事した。満州医科大学教授となり、欧州に留学、ドイツと英国で「がんの免疫研究」を続け、学位を取得した。帰国後満州医科大学で教育と伝染病の防疫にあたっていたが、大正 13 年から国際連盟保健委員会の日本代表理事としてジュネーブに駐在、伝染病防疫を中心に、国際公衆衛生活動を 10 数年続け、高い評価をうけた。早くから、治療医学もさることながら予防医学がより重要との意見をのべ、予防医学教育、研究の緊急性を訴えられた。昭和 12 年名古屋大学医学部細菌学教授として赴任、はじめインフルエンザの研究で大きな業績を上げられたが、同時に大学に予防医学講座を新設すべく努力を続けられ、昭和 17 年に国立大学として初めての予防医学講座を開講できた。自ら主任教授として研究・教育を始め、近代的設研究備を備え、オリジナルな研究に多くの門下生が集まったが、成果をあげつつある時期に、米軍の空襲で教室は全焼、研究は中断した。敗戦後、仮施設で、独自の研究を再開されたが、昭和 25 年、病を得て逝去された。

追記

なお現代医学誌には、すでに広く知られている川原汎先生（内科学）、藤浪鑑先生（京大病理学、名古屋市出身）、勝沼精藏先生（名古屋大学学長）、久野寧先生（生理学）、大島福造先生（病理学）、戸荻近太郎先生（解剖学）、名倉重雄先生（整形外科学）、斎藤真先生（外

科学)、宮川正澄先生(病理学)、青山進午先生(内科学)など国内・国際的に大きな業績を上げられ、数々の賞に輝く先哲について、ユニークな追想録やエピソードが掲載されている。

論文

1. 林弘太郎：林直助と恙虫病 現代医学 54 巻 1 号 153～164 2006
2. 青木國雄・中村新三：近松寅三先生と「煙草やにニ因ル人工癌発生」
現代医学 55 巻 2 号 345 2007
立松正衛：近松寅三論文の評価 現代医学 54 巻 1 号 347～354 2007
近松正雄：近松寅三先生と「煙草やにニ因ル人工癌発生」
—煙草やにによる人工癌発生研究余話と近松寅三略伝
現代医学 54 巻 1 号 355～365 2007
3. 三宅養三：名古屋大学眼科と遺伝性網膜疾患 現代医学 59 巻 1 号 181～184 2011
4. 青木國雄：鶴見三三教授と予防医学講座の創設
現代医学 59 巻 2 号 365～378 2011

医史資料

林 直助と恙虫病

林 弘太郎*

内容紹介

この度、現代医学誌編集部から従祖叔父名古屋医科大学名誉教授林直助について、本誌「医史資料」への寄稿を依頼された。突然のことでご返事を保留したが、尊敬する従祖叔父直助のことでもあり、私も病理医の道を歩いたので、忘れられた直助の業績をもう一度紹介することも必要と思ってお引き受けすることとなった。ただ研究の範囲が広範であるので、今回は代表的な恙虫病研究に限定して述べることにする。

はじめに

私が10歳の頃、油蟬が家の周りの木々、近くアブラゼミの山で騒がしく鳴き、晴れた空には夏の太陽と白い入道雲、家の外にいただけで汗ばむ頃、家の前の急な坂道を、白い中折帽子、淡いクリーム色のスーツを着た姿勢の良い老人が、腕にステッキを掛けゆっくりと登って来るのを見つけ、家に入っ

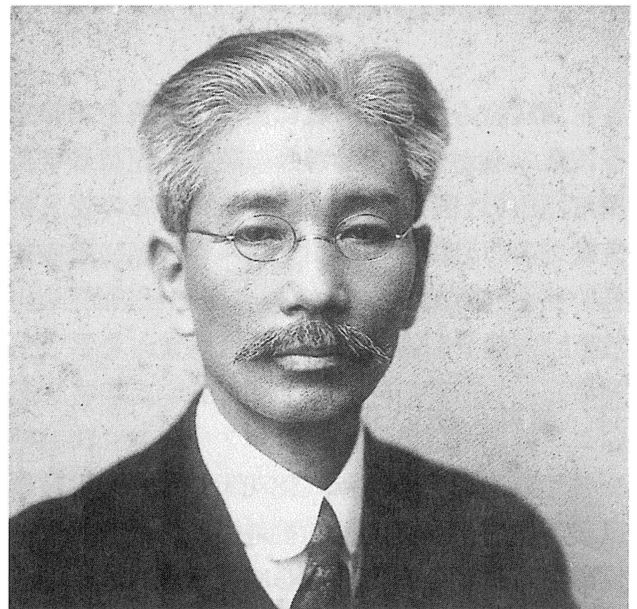


図1. 林直助像

て居るとしばらくして、玄関で「ごめん」の声がするので出てみると、あの老人が立っていた。祖母を呼ぶと、祖母は簡単な挨拶をして、家の中で最も涼しい部屋に案内し、井戸に冷やしてあった麦茶でまずはもてなした。老人は丸い細縁のメガネを掛け、立派な口髭を携えていた。上着を脱ぎ、汗を拭きながら、私に「坊」此処へ来いと言って、自分の横を指さし首を縦に頷くようにされるのでそれに従うと、側に有った団扇を私に渡し、麦茶を美味そうに飲みながら扇がせた。一週間程逗留して福岡町高山の自宅へ帰って行かれた。この老人が直助であった。今思い出すに小さな私にとって怖いとか、嫌な感じのする爺さんではなかった。(図1)

— Key words —

林直助, 恙虫病, 赤虫

* Kotaro Hayashi: 岐阜大学病理学

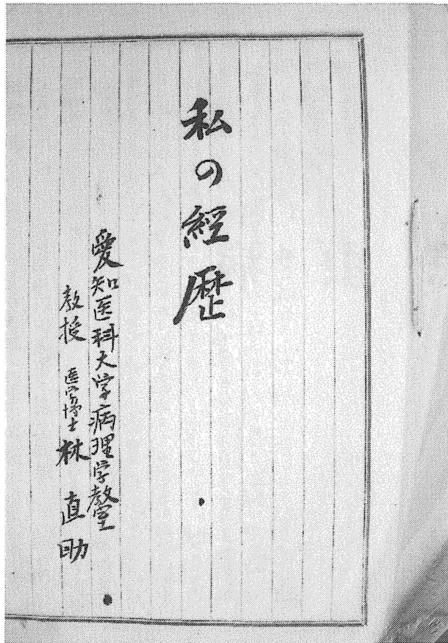


図2. 私の経歴 (大正12年記述)

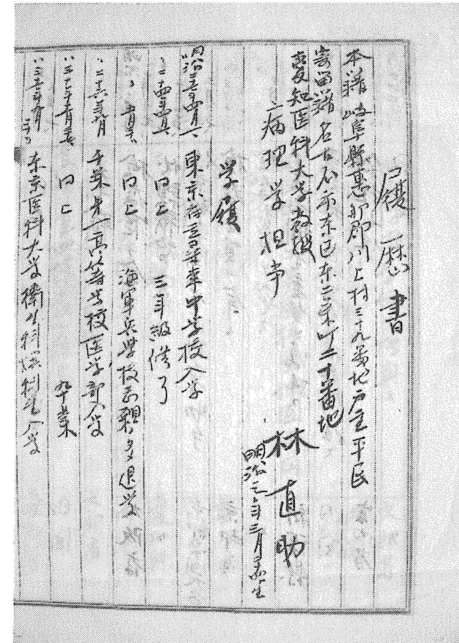


図3. 履歴書 (大正12年記述)

林直助の生い立ち

林直助は明治3年(1870年)3月24日岐阜県美濃国恵那郡川上村39番地で、林家医師父林文甫、母にわのの次男として誕生する。小学校がまだ林家の菩提寺である浄光寺に設置されていた時代であった。級友は30人で特に小泉敏郎、小泉朝助両氏は学業の良きライバルで、常に上位1～3番を競っていたと記して居る。また、高等小学校までの全科を修了した者は自分と敏郎氏の二人だけであった。この間校長であった市岡長次郎先生には終始心からの薫陶を受けたことに、「私の経歴」を記した五十歳を過ぎた日にもこの高恩に深く感謝し、先生のご健康を祈っていると書いている。(図2)

高等小学校卒業後、二年間ほど小学校の助教員として勤務後、実兄が軍医を奉職して高崎に居り、又叔父も東京に居られたため上京、東京府立尋常中学校に明治21年4月入学、24年4月3年級修了。中学を5月に退学し海軍関係の学校を目指したが視力の不足のため不合格となり、この志を断腸の思いで断念した。このため東京の第一高等学校入学を志願したが、父親から医学校以外の学校に入学しても学資は支給しないとの厳命により、やむ

なく明治26年9月千葉にあった第一高等学校医学部に入学した。(図3)もともと直助は医学を学ぼうとする意欲があったのではなく、父親の命により余儀なく医学の道を進んだのである。医学校でも小学校時代の勉強好きが発揮され、最も恐れた試験も山掛け的な受験を嫌い、広く本を読み如何なる問題が出されても欠点を取ることを無いことを心掛け、特に優秀な席順ではなかったが何時も中の上にいた。卒業試験では平均七十点で実に平凡な点であったが、自分の主義を貫徹しての結果と心から喜びを感じていると記している。また医学校の時の一つの出来事を書いている、これは後の恙虫の研究を自分が納得するまで継続したその一部を見るような気がする。それは外科学の信頼する三輪先生が一つの手術方法を講議されたが全く要領を得ず、先生に再三質問したが会得出来なかったが、時に正月で餅が有り、それを延ばして皮膚とし、手術模型を作り行って見たところ、餅の硬さが人の皮膚と同じ程度であったためこの難問が解決された。此のことを三輪先生に報告したところ、先生は欣然として「何事も研究すればそのとうり難問を解くことができるのである」と私を奨励されたことが耳に残っていると記している。

東京医科大学(現東大医学部)衛生科撰 科から京都大学医学部病理学教室へ — クロロームの組織発生について —

医学部卒業後明治31年9月東京医科大学衛生科撰科生に入学，翌年9月退学するもこの間坪井次郎博士の下で真に面白く，好き嫌いなく研学が出来たと記している。

明治33年大阪で「ペスト」が大流行し検疫医師もこれに感染し死亡することが有って大問題となり，この年一月検疫官を命ぜられ検査主任となり，この日まで学んできた医学の知識を実地に用いた初の機会であった。仕事は極めて多忙であったがこの間にペスト菌染色に関する三編の論文を発表，翌年検疫官を辞職し，京都大学学長に就任されていた坪井博士を訪ね，今後の進路について御相談した結果，是非京都大学でこれまで以上に一層の研究を継続するよう強くお誘いを受け，明治34年2月京都帝国大学助手に就いた。直助が病理学者として，それだけでなく「恙虫に取り付かれた者」になったその時である。それは病理学教室藤浪鑑教授の下に勤務することである。当時京都帝大と言えども病理の研究室は小さな仮小屋で教授と机を並べ検鏡に明け暮れていた。藤浪先生には公私共に深い温情を受け，一生病理学から離れないように，確固たる基礎を築いていただいたのは，先生の心からの指導の致す事と毎日感謝しているところと記している。

以降名古屋医学専門学校の教諭に就任するまでの七年の間に，一つの注目すべき論文を京都医学雑誌第一巻第二号に「クロローム1の例並びに其の組織発生に就いて」を発表している。この論文は当時クロロームは骨膜起源の腫瘍との学説が一般的であったが，1剖検例を藤浪先生の指導下で精査し，この腫瘍は骨髓細胞が起源であることを実証したものである。(京都医学会例会に於いて明治36年6月13日演説)この業績は父文甫が亡くなる前日印刷が出来上がり，郵送したが生前の父には読んでもらえなかったことを深く悔やみ，新基の仏へこの別冊を供えて読経に代え，またこの

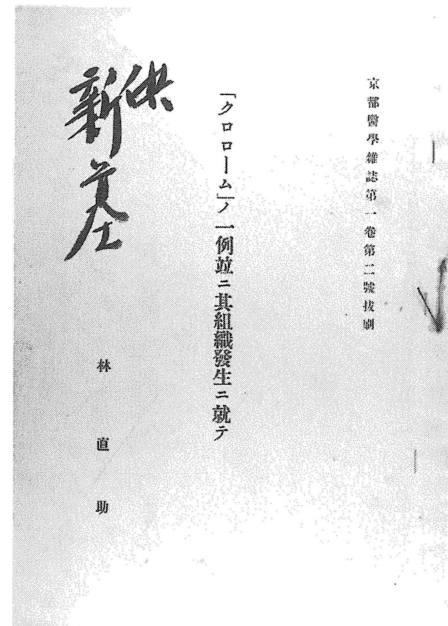


図4-1. クロロームの一例その組織発生

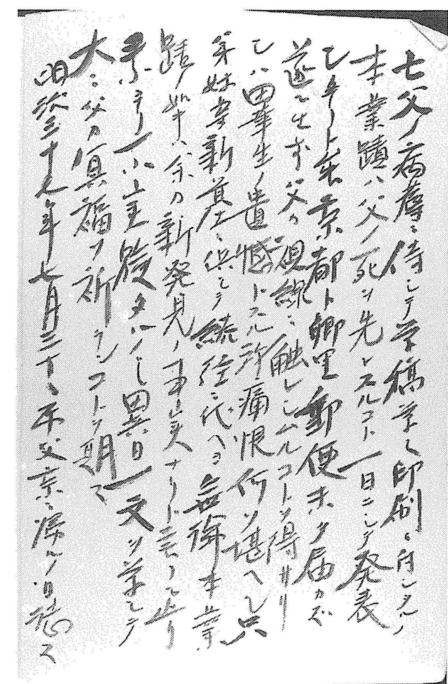


図4-2. 父に対する思い

ことは自分の新発見であることは事実であるが，一つの小さな実跡でしかない。今後研究に努力することで父の冥福を祈ろうと決心したことが別冊の表紙の裏に書いている(図4-1, 2)

名古屋への赴任と恙虫病研究

明治39年12月内閣より愛知県立医学専門学校教諭に任ずの命を受け，明治40年1月赴任，その

後学校は大学に昇格し、直助は県立名古屋医科大学教授に着任する。それより前明治39年7月新潟県より恙虫病調査員を嘱託され、この時から恙虫病の研究の深みに填まったようである。明治37年信濃川、阿賀野川、最上川等の中、下流地帯で恙虫病の発生は猛威を極め、家の大黒柱の働き者が多く死亡した。一地域では発生は低下傾向にあったが、現在の長岡市近郊では相変わらず高率であった。直助は旧新潟県古志郡黒條村字黒津地内(現在長岡市内黒津)の願敬寺の一室に調査所をかまえ、土地の医師織田冬一先生の助成を受け、その他看護師2名、お手伝いの男1名で、調査研究を行っている。名古屋大学医学部病理学教室開講五十周年記念業績文献集に、最初の業績である明治39年北越医学会会報156巻へ「恙虫病研究予報」を送ったことが記載されている。この研究は直助の恙虫病研究の始まりのものである。

明治41年に恙虫病病理解剖並びに組織学的研究の報告を北越医学会報165巻に投稿している。(図5)恙虫病の病理解剖は明治10年長岡病院で3屍が、翌年ベルツ氏が長岡に出向き2屍が剖検され報告された後、約26年間全く病理解剖がなされなかった。明治37年になって渋川先生が1屍の部検の報告をされている。直助は明治39、40

年の間に3例の病理解剖を行っている。この3屍は合併症無く定型性恙虫病に属し、死後時間も短く夏期における腐敗の所見のない良い状態の屍であったことに深く感謝し、この解剖例が自分の恙虫病の研究に貴重なものであり、剖検所見を報告することで、自分が恙虫病調査に従事することを許容されたことの光栄に深い感謝の念を奉答の辞に代えたと記している。この解剖において組織学的検査は現在と同様組織片を10%のホルマリンで固定し、チエロイジン切片を作製、基本染色はHE染色を施行、その他数種類の染色を用いて検索している。特にリンパ節の検索に注目して「ウンナ氏」のX細胞染色法に自分の改良を多少加えた法を用いている。

3例の剖検所見を総括した。恙虫病の特異変状の報告は以下のである。第一、蝨口：恙虫病には必ず蝨口の存在が認められること、蝨口はこれが壊死或いは潰瘍状でも境界辺縁が鋭利で円筒穿盤機で打ち抜いたごとき状態をなしている。非定型的な恙虫病の蝨口は此の形態を認めないものであり、また蝨口そのものが発見できなかった症例も自験していると記している。組織学的には蝨口の傷底は壊死性で其の壊死組織内に壊死する線状物、すなわちヒポハリンキスの壊死したものを認める。これが蝨口の定型組織像としている。

また壊死巣周囲には発病3～4日は急性炎症の所見を認め、組織壊死に陥るとその炎症は慢性炎症の所見を示すが、ある症例では炎症の証跡を供えていないものもあると記している。第二、リンパ腺：直助が剖検する以前の症例報告では蝨口患側の表在リンパ腺の腫脹を見るとあるが、表在リンパ腺ばかりでなく腸間膜リンパ腺など深部リンパ腺の腫脹も伴う多発性腫脹の状態を示す。また周囲組織との癒着はなく原虫由来のリンパ腺炎に類似する変化をなしている。組織学的にはリンパ腺内壊死と細胞増殖を認め、小壊死巣は蝨口の付近に多く、遠ざかると其の数は減少する。これから病毒の蔓延の状態が想像できると記している。腫脹するリンパ腺には単核白血球と内皮細胞が増生し、小リンパ球は少ない。しかし蝨口から離れ

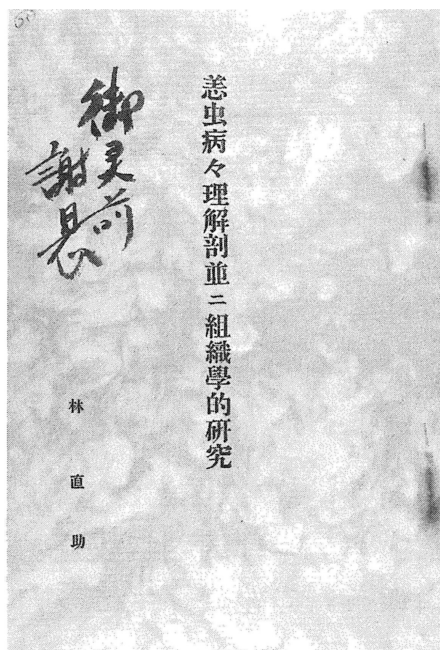


図5. 学位主論文

たリンパ腺には膿胞の多少の増殖とリンパ腺外部、脂肪組織内に小リンパ球細胞浸潤を認めるのは、前記の二つの細胞のみでなく比較的早期に恙虫病毒がリンパ膿胞を侵襲した結果の遺残ではと記している。第三、脾臓腫大：脾臓の腫大は本症の必発の肉眼所見である。組織学的には軽度の壊死、脾髄細胞の増生、膿胞の著しい萎縮ないしは消失を観察する。脾腫の原因は脾臓の生理学的機能から、恙虫病においても血液中に存在する微生物が沈着した刺激により炎症が起こる（猿の実験により血液中に恙虫病毒の病原が存在することが事実である）。その他血液所見として強い全身貧血状態に加え、血被の凝固性の低下を恙虫病毒の特徴と記している。また、副腎、肝臓、腎臓、心筋、粘膜カタル等の所見を記している。この剖検報告で特出しているのは、「顆粒状物と巨態細胞様体（単核巨細胞）」についてである。種々の染色を行うもこの顆粒が「核の変性物」との疑いを否定できず、しかし、この顆粒が必ずしも炎症或いは壊死を認めない所にも観られ、そのうえ蝨口の周囲の組織間隙、リンパ腺、脾臓その他の臓器にも観察されるので、この顆粒を「奇なる物」と記している。巨態細胞様体についてはその顆粒を貪食する大貪食細胞にほかならず、内皮細胞由来なのである。（北越医学会会報168号）この顆粒の性状を確認するため、前記したウナナ氏X細胞染色法の変法を用いて染色すると、この顆粒は特異な染色性を示した。この染色では固定細胞、リンパ細胞等の核は淡青又は帯紫青色に染まり、尋常核破壊による顆粒は淡紫色、破壊した赤血球は淡黄赤色又はエオジン赤に染まり、顆粒は緋赤色に染色され、その周囲径の一部には青色に染まる輪廓を表し、この色合いは極めてシャープである。（図6, 7）この緋赤色に染色される部分は点状ないしは長半月形をしている。この顆粒の存在が恙虫病に特異な所見であるかを特定するため、ペスト等の感染症、化膿性炎症組織、壊死性病変を来す類似組織、原虫寄生を来している組織等をウナナ氏染色法の変法で染色すると原虫寄生組織内虫体はよく似た染色性を示したが、核の変性物には同一反応

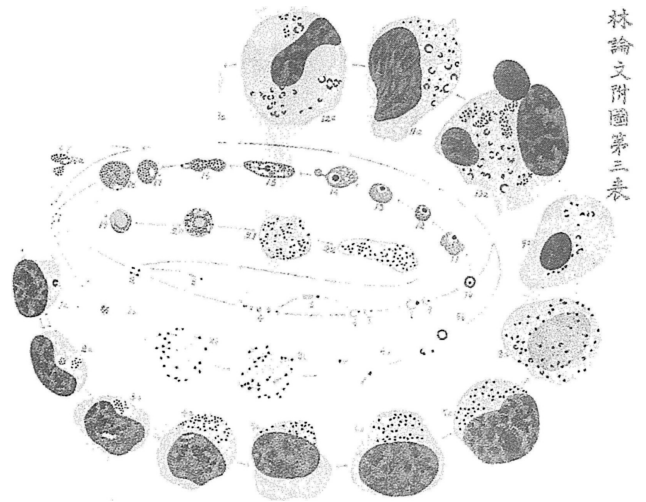


図6. 恙虫病毒发育循環想像図

Tafel III.

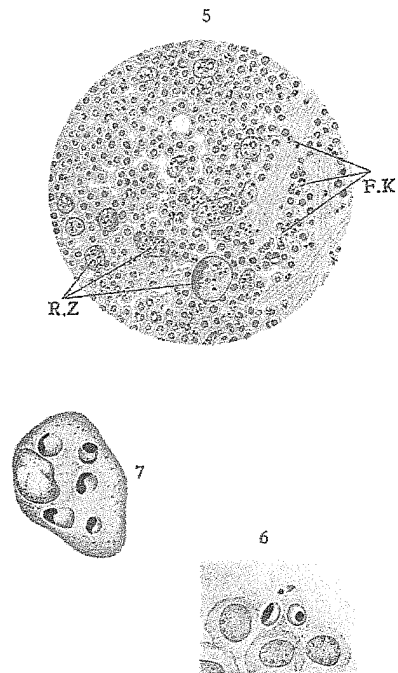


図7. 恙虫病屍リンパ腺切片組織像と細胞間遊離顆粒及び顆粒を封入する巨態細胞

は全く存在しない。「顆粒」並びに「巨態細胞様体」の存在は原虫諸症と類同する。恙虫病毒の病因体が確定していないため、組織学的所見の一致のみで本症が何かを断定することは困難である。しかしこの二つの所見が恙虫病毒の独特なものとは言えないまでも、組織学的には最も高度な特異性であると記している。以下この原論文の結論は恙虫病毒病原体（一種の原虫）は恙虫「ヒポハリキス」を媒

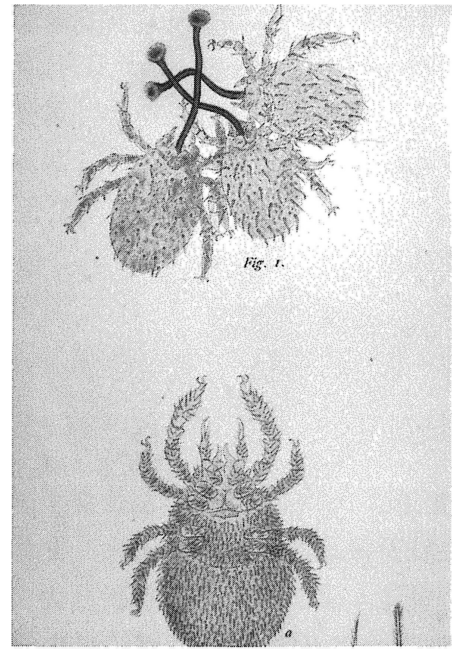
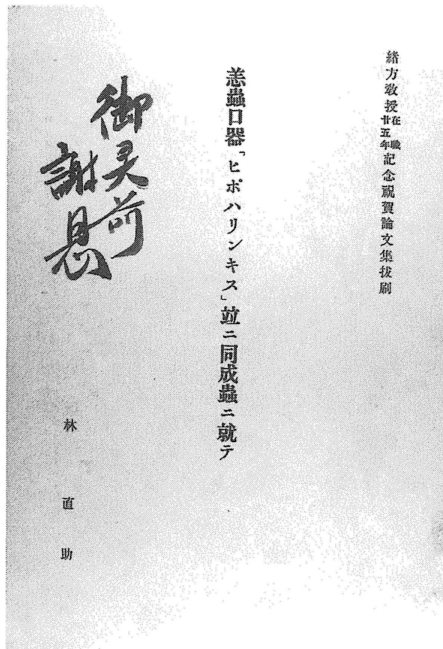


図8, 9. 恙虫口器ヒポハリンキスと同成虫についての文献, および恙虫(赤虫の口器)と母虫

介して人体に侵襲を来し、その部位に「螫口」を形成せしめ、同部皮下組織に蔓延し、これよりリンパ道に傳わり、遂にリンパ腺を犯し、このところにおいて集族的腫脹を起こし、これより病原はなお汎発性にリンパ系に蔓延し、他の一方においては血行系に侵入し、殊に造血臓器を犯し血液成分を破壊す、この結果として著しき高熱と、貧血(または悪液質)を呈しその重症の時は死の転機をとるに至る、と記している。私が所有する文献の一つ、緒方教授在職二十五年記念祝賀論文集(明治43年)に「恙虫口器ヒポハリンキス並びに同成虫について」のなかで、恙虫は赤虫(恙虫の幼虫)から脱皮して成虫になることをパラフィンで小室を作り観察し、また、野鼠の耳殻に寄生する赤虫を採取し、鏡検して特殊な口器ヒポハリンキスを有することを観察、この口器を皮内に刺して体液を摂取すると記載している。また、明治43年中央医学雑誌95巻に掲載した43年度における恙虫病研究においては病理学総論(鈴江、小林編集、昭和42年)第2版237ページに掲載されている恙虫(赤虫)の發育環(伊藤辰治教授原図)を観察報告している。この論文には患者の臨床症状、恙虫病病原保有者の特定のため、長岡市周辺信濃川沿岸に於ける恙虫病の発生について疫学的調査、猿

(四国猿)に対する感染実験をしている。その結果野鼠が体内に病原体を有し、赤虫(恙虫)は単に媒介者に過ぎないと結論している。また恙虫病は免疫性を有することを実験で証明し、臨床観察においても再感染したときは前回に比較して軽症であることを観察している。

恙虫病の研究で医学博士号を授与さる

大正2年1月京都帝国大学医科大学教授会から医学博士の学位を授与されている。審査対象の主論文は前記した「恙虫病病理解剖並に組織学的研究」、副論文は(1)43年度における恙虫病研究である。この論文では、恙虫の發育環の証明、および恙虫病病原保有者は恙虫自体でなく野鼠で恙虫は媒介者である。また、着虫病の予防法として、野鼠の駆除、恙虫螫入の防御、恙虫自体の撲滅、免疫学的方法により完全な防御体(アンチケルペル)を享得する。副論文(2)はクロロームの1例並にその組織発生に就いて、である。クロロームは骨膜起源でなく骨髓細胞起源で骨髓腫に属する。副論文(3)は震顫麻痺症の病理解剖並に筋紡錘体に就いて、(4)は新案標本容器に就いて、(5)は癌の比較病理解剖学的研究、鶏に於ける実験(医学博士藤浪鑑共著)等である。(図8, 9)

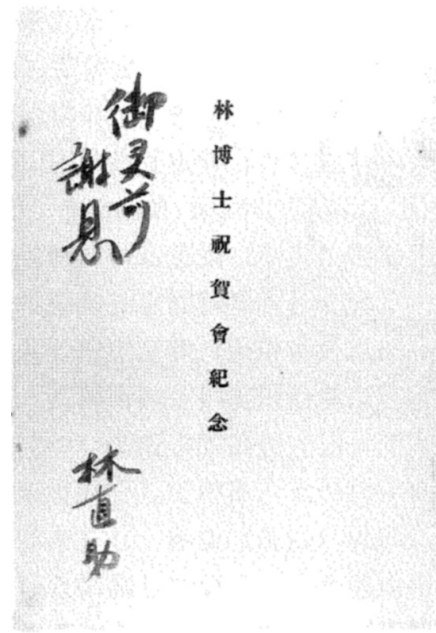


図10, 11. 博士号授与時の直助像と祝賀記念誌

これらについては大正2年7月発行、愛知県立医学専門学校校友会雑誌第32号に掲載されている。また、この中で同年1月25日午後1時から学位取得祝賀会が開催されその様子が記されている。冒頭に発起人と思われる、みち雄氏の言葉に続いて、熊谷校友会長の開会の辞、佐藤勤也博士、石森特別会員総代、加藤常置委員、柳澤朝一氏、野口令吉氏、高野啓作氏諸氏の祝辞と直助の答辞が掲載されている。祝辞の中で石森総代が言われている事柄で、直助の論文は日本国内で仕事を行い日本語で記述してある。今までは外国で研究し外国語での記述の論文を尊ぶ風潮がある。しかし直助の論文は徹頭徹尾日本製で日本種である。このような仕事に対して博士論文として価値あるものとして審査し、博士の称号を与えた諸先輩にたいし喜びを感じると述べている。直助はこの祝賀会のお礼の言葉の中で、博士の称号を戴けたのは、中学の時良き友を得、父親の厳命にて千葉の医学校に入り、外科学の三輪博士に称賛を受け、何事も物事は進歩するものと訓えられ、その後医学に興味をもつようになった。卒業後臨床医(内科学)を志し、内科学の大家である同郷(中津川市苗木出身)の青山胤通博士東大教授に、どのようにすれば先生のような内科医になれるかを

尋ねたところ、病理学の必要性を説かれ、また完全な内科医は細菌学も必要と教えられた。(後年、直助は青山胤通博士記念碑建立の世話人をしている。)それで、坪井博士の下で研究生活に入り良き指導を受け、その後坪井先生が運良く京都大学の学長に就かれたので、今後の進路を相談するため京都大学に先生を訪ねたおり、京都での研究を進められ、藤浪博士との出会いから、病理好きになり、今日の私があると述べている。人生には良き友、良き指導者、良きタイミングを得た者は幸運である。直助自身多くの研究者は多額の費用を必要とする洋行をして博士論文を書いているが、自分は父死亡後学究費が乏しく洋行できず、また自分はドイツ語が苦手なドイツ語で文が書けず、故に国内で行った「研究成果」をすべて日本語で投稿している。これらの論文を学位論文として用いるのは駄目とする人もいたが、恩師藤浪教授は日本の学位論文に外国語文を用いる必要は全くなく、日本語文にて申請するのも可能との意見に、自分も同じ意見でそれを信じ申請した。また、審査員の皆さんの学位に対する考えの中にこの考えがあったことと言っている。博士論文は難しいものではない、世の中の進歩に必要な「アルバイト」であれば私のような者にも学位が与えられる。若

き研究者は大いに奮発されるようと結語している。(図10, 11)

ピロプラズマ病原と恙虫病病原を対比して

明治42年論文恙虫病に就いて(北越医学会報158号)の中で恙虫病病原は一原虫「ピロプラスマ」と予想するとしている。大正4年の日本病理学会並に翌年12月発行日本病理学会会誌第6巻掲載恙虫病病原研究追加並に標本示説及び中央医学会雑誌第130号掲載恙虫病病原研究追加にアフリカ海岸熱に観られるコッホ氏「プラスマ」球とみるべきものが恙虫病病原中に存在することを発表した。これに就いての研究は臨床材料及び動物実験材料を用いて行い、(1)リンパ細胞内に三種類の顆粒(直助が仮に銘々した天、地、人)を封入する巨態細胞様の貪食細胞を検出し、この封入顆粒を精検するに最初の細胞内に微細桿状(人)の顆粒が発現、その後漸次球状(地)環状(天)等の形態に変化移行することを認めた。(図12)この形態の移行は発育現象と見なすことができ、細胞内において生物が発育循環を営む現象と考え、この

所見が恙虫病病原が原虫としての絶対像と記している。また(2)として自分は以前から恙虫病病原はピロプラズマであるといっている。この病原について自分が検出した諸種の形態を、コンデル氏のアフリカ海岸熱の原因体「タイレリア、パルバ」なる「ピロプラズマ」原虫の発育循環と比較するに、それは明らかに大同小異であり恙虫病病原の発育循環の開明は近いと記している。(この論文のなかに恙虫病病原の動物実験的研究に猿と共にモルモットが適していると記す)前記したようにリンパ細胞内に桿状顆粒並に環状顆粒等の存在を報告した。この顆粒は変性産物ではなく細胞内封入の寄生物として恙虫病に於ける特異所見とする。次に赤血球の中にも「マラリア」等に観られる塩基性顆粒状の物が恙虫病の赤血球内にも存在が認められる。この顆粒はリンパ細胞内に認める小桿状顆粒と所見の一致を認め、この顆粒が赤血球内に存在することと、リンパ細胞内に存在することは恙虫病病原の性質上同等の意味がある。この桿状ないしは環状の小体は血球内のみならず血漿中にも存在する。蝨口内に存在する桿状若しくは球状の細菌様小体のなかには一般細菌も存在するであろうが尋常細菌学上の培養液では決して発育しない小体を認め、この桿状小体のこの性質も病原の特性である。恙虫病病原について明治42年以来説述しているとおり、生物学上「ピロプラスマ」性に属し、人類の疾患では「オリेंटボイレ」に比類し、生物学的性状についてのみ言えばジュンコスキー・ルー両氏の熱帯「ピロプラスマ」と酷似している。このため、直助は人類に来る「ピロゾーメン」として一独立の病原に属せしむ可きは勿論のことであり、人類「ピロプラスマ」症として確かであるから、自分は恙虫病をピロプラスマの研究の嚆矢に推薦しようと思うと記している。(図10)

なお大正5年12月発行中央医学会雑誌130号に掲載する論文恙虫病病原研究追加第三にて、大正4年9月東京大学長与又郎教授が多額の研究費と新勢力を以て恙虫病の研究に参加された。教授は自分が明治42年発表(北越医学会会報168号掲

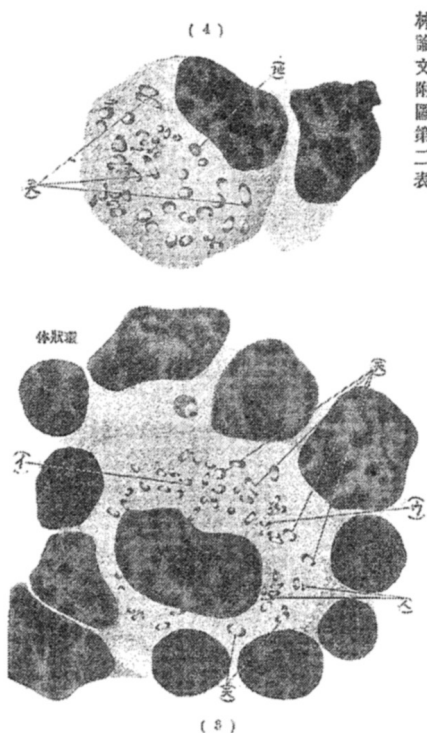


図12. 恙病患者リンパ腺標本像(ギムザ染色)
天, 地, 人所見

載)した「ピロプラスマ」に対し、教授の研究結果も「ピロプラスマ」であるとするものであり、(長与：恙虫病に就て第一回報告：東京医学会雑誌第29巻19号)そのことを大正4年の研究成績に追加したと記している。この論文の中で恙虫病病原研究追加(中央医学会雑誌第124号)恙虫病病原研究補遺第2(中央医学会雑誌第127号)に掲載する所見、即ちリンパ腺細胞内に微細桿状顆粒の存在の観察である。

恙虫病は恙虫のみにより伝搬する

中央医学会雑誌第26巻第2号(大正8年3月)掲載の論文「大正7年余等恙虫病研究成績(向山孝之、大島福造と供述)にて、恙虫、日本秋虱、擬赤虫の三種類が野鼠の耳介に寄生する。これらの内どの虫が恙虫病病原を媒介するかが問題である。そのため文献的考察、実験、この三種類の虫の形態的、生息状態等による鑑別、人体に蟄入する赤虫と他の虫の差異に就いての所見、恙虫の運動踊と他の虫のそれとの差異を記述している。又恙虫(赤虫)は哺乳類(野鼠を初め人類、猿、蝙蝠、おそらくモグラも)に寄生する。雛鶏を有毒地に(一回十羽を用い二回で二十羽)放遊させると、全部の幼鶏に恙虫を認め、他の虫は認めなかった。恙虫が鶏に寄生するなら有毒地内に多数群れを成す葦切雀ではと、十二羽を捕獲して検索した結果三羽に虫の寄生を認め、その虫は真の恙虫にて他の虫ではなかった。自然の状態で蟄入する恙虫を認めた。恙虫は哺乳動物のみならず鳥類特に葦切雀(学名大葦切)に寄生することを発見した。このことは文献には全く記載がなかった。

恙虫病予防について

恙虫病的予防法にも言及している、(1)野鼠の駆除、(2)恙虫の侵入防御、(3)赤虫並に同母虫の撲滅、(4)人体内に対抗素を享得させることである。なお小児は比較的軽症に経過すると報告している。予防法には有毒地に於ける野鼠及び葦切雀の撲滅、恙虫及びその母虫の全滅を謀る積極的方法と恙虫の蟄入を防ぐ消極的方法が第一で、恙

虫病毒に対する抵抗力を高めることも重要である。大正7年新潟県からの補助により予防衣約百着を製造、神戸市後藤デシン商会より「デシン」百罐の寄付を受けた。予防方法は恙虫が生息する有毒地に入出入りする者に予防衣を着せ、露出する顔、手、足にデシンを塗布、万一恙虫が蟄入したときは蟄口部の皮膚を出血しない程度に切除する。この予防法を計76名に施行調査し(予防衣着用日数1011日、着用回数1250回、着用時間7422時間)恙虫の蟄入を受けた者3名(蟄口5ヶ所)のみであった。予防法を施行しなかった他地区において大正7年長岡警察署の調査によれば、この年患者61人の内19名が死亡している。予防法を施行した地区においては5名の発病を認めたが、これらの者は予防法を無視して有毒地に入出入りした結果である。この結果から消極的ではあるが、恙虫病を予防するには予防衣を着用し露出部に「デシン」を塗布して作業を行い、もし蟄入したときは皮膚表層の切除を行うのが最良の方法と記している。またデシンをいろいろな濃度に希釈、あるいは重油、石油等の混合液を作り母虫に対する殺虫力試験を行い、一定の面積の土地に生息する母虫の数を調べ、殺虫力の最も強力な液を散布して虫の数の減少を試験している。散布することで母虫の数は激減するが広大な土地を消毒するには多額の資金が必要なため実施していない。いつかその時があれば見るべき成績を得て、社会に多いなる貢献があると記している。また、直助は東大長与博士が施行する培養法を追試したが、全く陰性で得るものがない。長与博士が主張する培養で得た菌性のものと血液中に認めた桿状小体と同一物と言うのは、自分たちの追試では証明されず両者は同じものではない。恙虫病病原の原虫の培養成績は陰性で、細胞内の像が発育循環のうえで最も重要な所見で、この細胞内発育が恙虫病病原が原虫であるとする絶対像であることを信ずると記している。

恙虫病病原体の命名について

昭和7年病理学紀要7巻掲載「恙虫病病原体の

命名について」にて直助は大正13年大阪において開催された日本医学総会の病理学分科会に於いて恙虫病病原体の本症は「*Rickettsia*」に最も近い微生物としての条件を具備しており、これを同属に算入しても何等差し支えないと断言したと記している。しかし恙虫病病原体を *Rickettsia* と見做すと *Rickettsia* の本型とされている発疹チフス等と比較するに恙虫病のそれには特有な点が認められ、発疹チフス等に組み入れることに躊躇している。大正13年以降自分は *Rickettsia* に算入するとするならば「*Rickettsia tsutsugamushi*」と命名すべきであると云ってきた。またKolle-Wassermannの教科書に「1923年林は *Rickettsia tsutsugamushi* と命名した」と記述がある。この論文の中に研究者諸氏の *Rickettsia*、恙虫病原についての説が記載されているが、直助は結論として

族 (Familie): *Rickettsia*

A, 属 (genus): *Rickettsia*

種 (species): a) *Rickettsia*

b) *Rickettsoides*

B, 属 (genus): *Rickettsia*

種 (species): a) *Rickettsia tsutsugamushi*

恙虫病原小体を *Rickettsia* 族の中の新属 *Rickettsia tsutsugamushi* 属とするとしている。

その後直助等は予防注射及び血清療法の開発をし、目に見えて患者の減少を見た。この予防接種を最初に受けたのは脇川町新田総代中島専太郎氏のお孫さんで、可愛い孫を率先して提供されるような協力者の存在をこの研究に付記しておかねばならない。

昭和7年恙虫病病原体に「*Rickettsia tsutsugamushi*」と命名した後も恙虫病の予防、治療について26編の論文を教室員との共同研究ないしは単独で発表している。

おわりに

恙虫病研究に対し久原家(名前不明)から金1万円(今日の金額で約800万円位)を10年年賦で寄

付され(大正6年)、恙虫病有毒地2町歩を研究用として授与されるなど地区民の多大なる援助を受け、昭和8年教授退官後も研究を継続し、昭和28年5月長逝する。病理学総論(鈴江, 小林編)第2版に「*Rickettsia tsutsugamushi*」の発見は永久に遺る業績と記され、また門下生名古屋大学名誉教授大島福造博士は「後進に研究の在り方を実践躬行して教え、自説を確信して譲らず、偏屈の如くにして慈愛にとみ、朴前村夫子然として禅味解説の一面があり、古武士の風格があった」と述べている。

直助は大正末に森本氏より明治初期に開発されたラジウム鉱泉のある現中津川市福岡町高山湯ノ島一帯を譲受、その地に別荘を建て、名古屋の自宅が戦災で消失(昭和19年)後は、この別荘を本宅としここに移住し夏季は長岡の寺の研究室で、寒くなると本宅で研究を続けた。また昭和20年日本屈指のラジウム鉱泉を一般の人にもと「湯ノ島ラジウム鉱泉試浴場」として開業、電気を引かず、夜間はローソクの明かりに頼ったことから世間では「ローソク温泉」の別名で呼ばれている。この施設より少し離れた本宅の近くに、生前直助が好きであった南向きの平たい面をもつ花崗岩の大岩が在る。その面に直助の恙虫病の研究・業績に対しての顕彰の碑が刻まれている。(図13)顕彰碑は中央上に英文にて主題を刻み、その下に主文が刻まれている。それを挟んで左右に業績顕彰、奨学庇護と刻まれ、その下に関係各位の芳名が刻まれ、さらに左右にはこの碑の建立に直接、



図13. 業績顕彰碑

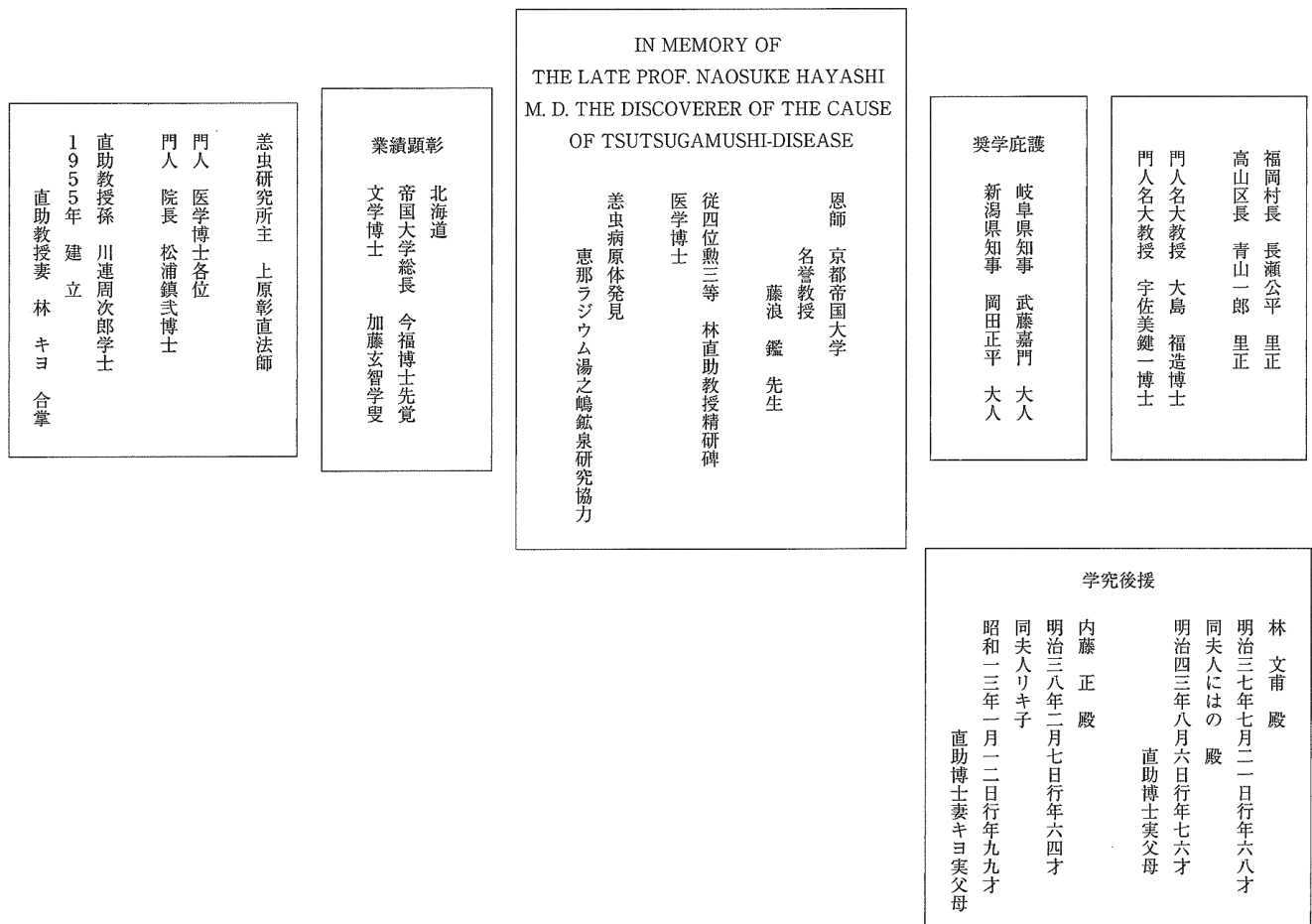
間接に関係協力された各位の芳名が刻まれている。また少し離れた大岩には学究後援と刻み、直助と令夫人の各実父母の名が刻まれている。この碑は1955年に建立と刻まれている。(図13)

直助は大正8年アメリカ留学をしている。コロンビア大学で1年半研学し欧州各国を視察し、大正10年に帰国している。この時留学記念として郷里の川上村から金時計を贈呈され、帰国の折には歓迎会の開催を受けている。また直助から実兄に出した封書の文面から、実家からの援助も多々あったようで、直筆の「私の経歴」のなかに郷里川上村とは真に円満な交際をして戴き感謝してい

る。またどのようにして謝恩をしたらと考えていると記している。私の手元にある約15編の文献別冊のどの表紙にも御仏前・謝恩の記入がある。大島博士が言われた自説を確信して譲らない頑固さ、偏屈の如くにして慈愛にとみの一部をかいま見るおもいがする。

この文を終わるにあたりいろいろとご指導を戴いた名古屋大学名誉教授で愛知がんセンター名誉総長青木園雄先生に深謝致します。

記：岐阜県中津川市川上(旧恵那郡川上村)在住
林弘太郎(林直助の甥の長男)



(顕彰碑図)

医史資料

近松寅三先生と「煙草やにニ因ル人工癌発生」

青木國雄¹⁾，中村新三²⁾

はじめに

昭和5年，近松寅三先生が煙草やにを用いて人工発癌に成功された業績は，高い評価を受けたが，戦後は専門研究者の間でもほとんど知られることがなく，今日に至っている．中村新三愛知県医師会員の提案を受け，現代医学編集委員会では医史資料として取り上げることとなり，ご子息の近松正雄医学博士に執筆を依頼した．近松氏は資料がほとんど戦災で焼失したことを理由に辞退された．しかし，戦後，近松寅三先生の「思い出」という回想録を書きとめられた近松正雄先生のメモがあり，医史資料として意義が深いものと判断し，中村新三と現代医学編集顧問の青木園雄が，研究の経緯や近松寅三先生の略伝をお聞きする形で掲載させていただくことになった．なお，オリジナルの発癌論文の評価に就いては，実験発癌の権威である愛知県がんセンター研究所副所長，立松正衛博士にお願いし，同時に掲載させていただいた．それで，第1部は立松先生の論文レビュー，第2部は聞き語りによる人工発癌研究余話となる．

1) Kunio Aoki：現代医学編集顧問，日本医史学会員

2) Sinzou Nakamura：愛知県医師会員，日本医史学会員

医史資料 第一部

近松寅三論文の評価

立松正衛*

内容紹介

『臨床病理血液学雑誌』第1巻、第1号(昭和7年(1932年)、11月3日)の巻頭に載せられた近松寅三博士の論文「煙草やにに因る人工癌発生の研究」¹⁾の現代の発がん研究者から再評価を行った。山極／市川のコールタール(人工的物質)による発がん成功が化学発がん物質による発がん研究のスタートという意味で第一ステージとすれば、近松が用いた煙脂はヒトが大量に暴露される物質であることが重要である。近松論文は、生活に密着した物質(煙脂)の発がん性の実証とその臓器標的性(胃がんの原因?肺癌の原因?)を検証し、発がん研究の第二ステージも日本人の手で幕を開いたという歴史的な意義がある。実験は膨大であり、煙脂の発がん性がウサギ耳、ウサギ胃、マウス皮膚、モルモットとウサギの肺で検証された。現代の視点から、ウサギ耳、ウサギ胃の発がん成功し、モルモットとウサギの肺で肺癌の前癌病変の作成には成功していると考えられた。癌が発生するかどうか新発見として最優先されるこの時代の発がん研究として、ヒトがんの原因物質と

その臓器標的性の探求という発がん研究の第二ステージの幕を上げたという歴史的な研究として、高く評価されるべきである。

はじめに

『臨床病理血液学雑誌』第1巻、第1号(昭和7年(1932年)、11月3日)の巻頭に載せられた近松寅三の論文「煙草やにに因る人工癌発生の研究」は、山極／市川の世界で最初にウサギの耳にコールタールで発がん成功した研究に匹敵する価値があると思われるが、世に知られていないので、現在の発がん研究者からみた評価をしてほしいとの依頼を元愛知県がんセンター総長の青木國雄先生から受けた。『臨床病理血液学雑誌』は昭和7年に創刊され、創刊号は名大、岐阜大、三重大等35の図書館に保存されている。この雑誌は以後、類似した誌名だが『臨床病理学血液学雑誌』となり、『日本血液学会雑誌(Acta Haematologica Japonica)』から現在の『International Journal of Hematology(Int J Hematol)』として継続されている。創刊号の本論文は日本語で記載されたため、海外の研究者の引用がなく、また記載された雑誌の購読者の専門分野が発がん研究一般とは多少異なっていることから、徐々に忘れられてしまったと思われる。現在の発がん研究の視点でこの論文を見直し、その歴史的意義を検証した。

— Key words —

発がん、煙脂、胃がん、近松寅三

* Masae Tatsumatsu : 愛知県がんセンター研究所

I. 近松寅三論文のダイジェスト

近松寅三論文は多数の実験結果をまとめた長編であり、ダイジェストを作成したが、割愛した部分も多い。興味のある方は原本を読みたい。論文は第1章から第7章からなる。

第1章：緒言

1915年の山極／市川のタールによるウサギ耳に発がんさせることを世界に先駆けて成功し、以後類似研究があるが、使われた物質は日常生活とかけ離れた物質であり、生活に密接した物質での検討が必要である。パイプ使用者に口唇癌がおおく煙草ヤニ(煙脂)の発がん性の検討が必要であり実験を行った。

第2章：臨床統計的観察

煙草と癌の発生は大きく消化器系と呼吸器系への影響が考えられている。

第3章：人工癌の文献

化学物質を用いて発がん実験を試みた研究は多数あるが、煙草を材料として行った研究は多くはない。煙草の浸出液や煙脂をモルモットやマウス皮膚に塗布した研究があるがこれらの実験が癌の誘発に至らなかった原因の一つは実験期間が短く、数年にわたる実験を実施した研究者はいなかった。

第4章：実験材料

キセルの煙管に付着している煙脂を使用した。煙脂の採取は煙管の竹片不要な場合は加温後切割し採集した。その他の場合は、煙管を蒸気釜に入れ煙脂を融解しタール状の物質を集め、加温により蒸散する成分については、蒸気釜より排出する蒸散成分を冷却器により回収し煙脂の全成分の回収を試みた。こうして回収された煙脂は冷却時にもろい凝塊となるため粘着材としてラノリンを用い、軟膏状にした。

第5章：実験

第1部ウサギにおける実験：長期実験に耐えられるよう栄養状態には留意し、一羽ずつケージで飼育し、豆腐粕を主体の飼料に新鮮な野菜を加えた。藁はよく交換し清潔乾燥に留意した。

実験1：ウサギ耳介における発癌実験

ウサギ耳介を用いた理由1) 刺激の強弱を調節できる、2) 刺激状況を目で確認できる、3) ウサギ耳介に自然発生の癌が認められないことによる。

実験は3種類行った。

(1) 単純塗布

ウサギ25羽を使用した。耳介内面、煙脂あるいは煙脂軟膏を開始直後は1日おき、以後毎日塗布した。対照群として、タールをウサギ13羽に同様に塗布した。

(2) 切創を加えて塗布

ウサギ10羽を使用した。耳殻縁に切創を作り、この部位および耳介内面に煙脂を(1)と同様に塗布した。または、耳介内面に煙脂を塗布すると共に月2、3回程度塗布部に浅い切創を加えた。

(3) 火傷を起こさせ塗布

ウサギ5羽を使用した。煙脂を70～80℃に加熱し実験期間中1～10数回塗布した。その間は(1)と同様の塗布を行った。

その結果は表1に示す。

病変の肉眼所見では、単純塗布群、切創群とも数ヵ月にわたり肉眼的異常は見られなかった。両群とも150前後で最初のパピローマ形成を認め、以降は切創群でより早く形成が見られた。タール群と比し、煙脂塗布によるパピローマは成長緩徐であった。悪性化および転移は認められず。発生部位は耳介辺縁部が多かった。火傷群は早期に斃死する例が多く、パピローマ形成は認められなかった。タール群とは異なり、煙脂塗布群のパピローマはしばしば縮小・消失した。

組織学的所見のため、10%ホルマリン固定材料から、セロイジンまたはパラフィン包埋切片を作製し、ヘマトキシリン・エオジン染色にて鏡検を

表1

	羽 数	実験期間 (日)	パピローマ 発生率(%)	パピローマ 発生数	備 考
単純塗布	25	90-853	2.9-33.3	5	150日以降
切創	10	90-774	8.3-50.0	3	150日以降
火傷	5	90-400	0	0	
タール	13	70-500	27.7-100	5	42日以降

行った。角化層および有棘細胞層の高度の肥厚が認められ、基底細胞層には分裂像が見られた。塗布期間が長くになるにつれ、これらの病変は増強し、真皮への増生が認められた。単純塗布群・切創性を合わせ8例のパピローマを得た。8例中1例は485日で斃死し、組織学的に初期癌の像を呈した。2例目は430日で発生した小結節で、765日で斃死し組織学的には定型的初期表皮癌で、真皮の浸潤増殖を示したが耳介軟骨は超えず、転移は見られなかった。

本実験により、煙脂による人工癌の発生は比較的困難ながらも長期暴露によって可能であることが確かめられた。臨床的に煙草による皮膚癌の発生は稀であり、本実験の低い発生率もこの事実を反映していると思われる。煙草による実験癌の作出は本報告が初となる。

実験2：ウサギ胃における発癌実験

ヘビースモーカーには口腔・食道・胃癌の発生が多い。本実験では、実際の煙脂の直接作用と考えられる消化管粘膜、特に外部刺激の少ない胃粘膜に対する煙脂の発癌性について検討した。実験は(1)単純内服試験と(2)胃潰瘍形成実験を行った。

(1)単純内服試験

ウサギ22羽を使用した。煙脂をおからに混餌し、湾曲型注射筒にて舌後部に経口投与した(最大1.5g/day)。早朝空腹時に投与し、2～3時間後から通常の給餌を行った。その結果、血液検査では貧血、血色素増加など慢性ニコチン中

毒に相当する変化を認めた。肉眼的に、長期経過した個体では胃の出血、糜爛、潰瘍およびカタル性病変が見られ、一部の例にポリープ形成を認めた。病変は幽門部に多く発生した。組織学的に、病変は1.肥厚型(粘膜上皮の過形成)、2.結節型(結節状隆起からポリープ状)、3.潰瘍型、4.浸潤型(粘膜下異所的増殖)に大別された。過剰増殖した上皮には異型的な発育を示すものがあった。特記すべきは、雄1例(開始時4歳、2.46kg)に胃癌の発生を認めた。本例は400日目以降貧血、消瘦を呈し442日で斃死(1.55kg)した。煙脂の総投与量は159gであった。肉眼的に小湾部幽門輪近傍より幽門部に至る内径3.5cm、厚さ1.5cmの腫瘤を認め、断面は微紅灰白色均質髓様であった。組織学的に腫瘤は円形腫瘍細胞の一部に腺腔構造を伴う充実性胞巣状増殖から成り、筋層を圧排し不規則な浸潤を示した。以上の所見から、本腫瘤は一部に腺腔構造を有する癌腫と思われた。

ウサギの自然発生性腫瘍は稀で、特に胃癌の発生は報告がない。腫瘍成立の順序は、煙脂により胃粘膜に出血性糜爛・壊死潰瘍を起こし、上皮細胞の再生性増殖が促され、ここにさらに煙脂が化学的刺激を加えるため、増殖細胞の不活化、癌化を招くものと考えられた。本実験により、喫煙により胃癌が誘発されるという臨床知見が実験的に証明された。

(2)胃潰瘍形成実験

体重2kgのウサギ計8羽(予め数ヵ月煙脂を経口投与)に手術的に潰瘍を形成した。また胃

血管結紮による潰瘍形成のためウサギ3羽に対し、左右胃大網動静脈を大網とともに切断し、さらに胃十二指腸動静脈を幽門に入る部分で結紮切除する手術を施した。結果は、長期生存例が少なく、また潰瘍は形成されたもののほぼ治癒期にあると見られ、実験継続中である。

第2部マウスにおける実験

実験1：煙脂皮膚塗布

英国雑種マウス105匹を使用し、動物は個別に箱に入れ、粉米、野菜にて、健康状態に留意し飼育した。マウス背部の被毛を短く剪毛し、連日または隔日で煙脂を塗擦した。塗布後は舐めないように1、2時間観察した。対照として、同様の方法にてタールを塗擦し比較した。

実験開始後30～40日までに、半数のマウスは死亡した。これは煙脂を舐めたことによるニコチン中毒である。200日以上生存したマウスにおいて、初めて腫瘍の発生を認めた。腫瘍の発生は82匹中2匹において認められ、1例は癌腫の発生を認めた。癌腫の発生はマウス皮膚においても、ウサギ耳同様困難であった。一方、タール塗布による変化は煙脂塗布に比較して多少顕著であった。マウス背部に発生した腫瘍は耳内にも浸潤し、凹凸のある結節状を呈し、周囲組織と癒着し頭蓋骨にも浸潤していた。組織学的に腫瘍細胞は、真皮、皮下組織、筋層にも浸潤増殖し、骨破壊像も認められ、癌真珠形成もみられた。腫瘍細胞は大小不同で核はヘマトキシリンに濃染し、核分裂像も認められた。

今回の実験では82匹中、100日以上生存したマウスは19匹であり、パピローマの発生は2匹、内、癌腫の発生は1例であった。本実験の結果、煙脂人工発癌は、ウサギ耳と同様にマウスにおいても腫瘍発生は困難であったものの、長期間の煙脂塗擦による明らかな癌腫の形成に成功した。

第3部 モルモットおよびウサギ肺における実験

実験1：煙脂の肺ならびに気管支投与実験

喫煙と肺癌との関係に着目し、煙脂による人工

肺癌実験を(1)気管内注入法と(2)直接肺注入法で検討した。体重500g内外のモルモットおよび体重2kg位のウサギを使用した。注射材料は煙脂浸出液を使用した。煙脂に約三倍の水を加え一度煮沸し、以後40℃、12時間加温、濾過した後淡黄色透明な液体を得た。この浸出液を実験前にマウスに皮下注射したところ、致死量は体重1gに対し0.01mlであった。この浸出液を体重に応じて、モルモット0.2－0.4ml、ウサギ0.5－0.7mlを一回量として注射した。

(1)気管内注入法

体重を測定後、動物を固定し、頸部中央部から皮膚を切開、気管を露出させ、注射器にて気管内に注入した。再注射は一ヵ月以上の間隔を空け、同様の処置を行なった。この方法ではモルモット26匹、ウサギ5匹を使用した。

(2)直接肺注入法

右側胸部を剪毛したのち、人に施す肋膜穿刺と同様の方法で肺に直接注入した。反復注射を行うため、部位は毎回一定にした。再注射は5週間の間隔を空け行い、動物の状態により長く間隔を空けることもあった。この方法ではモルモット8匹を使用。

結果は、気管切開注入、直接注入ともに、肺に重篤な病変を受け、長期の実験を継続するのは困難であった。最も長く生存したものは、気管切開注入法では、モルモット201日、注射回数7回、ウサギ378日、注射回数9回であり、直接肺注入法では、モルモット192日、注射回数6回であった。肉眼的病変は、注射早期に死亡したものほど顕著であり、大葉性肺炎の像を示した。比較的長期生存した個体では、肺病変が比較的軽度で限局性であり、肉質様硬化もしくは肺萎縮の像を示していた例が認められた。組織学的には、種々の程度の肺炎病巣が認められ、間質は常に増殖し、気管支上皮細胞の増殖が顕著である例も認められた。長期間生存したものでは、異型上皮細胞が気管支周囲に集簇する例があり、1例においては、腫瘍様の構造を呈する例も認められた。

近年肺癌は著しく増加する傾向にあり、肺癌が

文明の進化とともに増加することは興味深い事実である。Lickint は、肺癌の増加は近年の喫煙、特にシガレット喫煙習慣の著しい普及ならびにタバコ使用量の著しい増加を挙げ、喫煙が肺癌の原因として最も影響があると報告している。今回の実験では、反復注入した群では、慢性肺炎を呈し、多数の硬化性病変、限局性の肺萎縮像が見られた。刺激が加わると共に間質は増殖し、気管支上皮の増殖も顕著で、少数の異型細胞も認められた。本実験では、腺腫、腺癌への移行像は見られなかったが、異型増殖が肺癌発生上、重要であると多数報告されている。このことから、さらなる多数の実験と長期の観察が必要であると考えられる。

第6章：総括的観察

本実験は、日常生活に密着した物質を用いて、以前の化学発癌実験と同様に癌を形成しうるかを検討した。喫煙者と発癌の関係から、煙脂を材料として、なるべく自然な方法での反復投与を行なったところ、ウサギ耳・胃、マウス皮膚において上皮の増殖のみならず、腫瘍様病変を認めた。これらの腫瘍発生は煙脂の刺激に起因する病変であり、Virchowの刺激説を支持する結果であると考えられる。

第7章：結語

臨床上、慢性刺激・炎症と発癌の間には一定の関係があるとVirchowが提唱してから、近年多数の実験により、刺激により人工的に発癌する事が確かめられ、腫瘍発生原因の刺激説は確実なものとなった。今回の実験では、多数の動物に煙脂を刺激物として、ウサギ・マウス皮膚、ウサギ胃に癌腫を発生させることができた。「喫煙者に癌腫が多い」という臨床上の経験が初めて実験的に証明された。この結果は、Virchowの刺激説を立証し、同時に煙草が癌の発生に重要である根拠となりうるものであると考える。

II. 論文の検証

1. 全般について

緒言で、山極／市川のコールタールによる発がんの為の実験とは異なる視点で、生活に密着した物質での発がん性が重要とのべ、そして第2章の統計的観察で生活に密着した発がん性要因は煙草である事を見抜いており、その実証を試みるこの研究は、75年後の現在の禁煙運動の高まりをみるに、その先見性は見事である。煙草の重要性に気づいていた研究者は当時も少なからず存在したが、発がん実験の成功例がなくその重要原因の一つが実験期間である事を見抜いていた(第3章参照)。これは近松寅三博士が山極／市川のコールタールの実験を良く理解していたことによる。実験材料の煙脂の採集では、加温による揮発成分の回収もしており、煙脂全成分の検証をめざしている。第5章はこの研究の真髄である実験結果である。ダイジェストにあるごとく、実験は膨大であり、ウサギ耳、ウサギ胃、マウス皮膚、モルモットとウサギの肺での実験から成り、それぞれが一つの論文になるほどの内容を含んでいる。第6章、第7章はこの研究の総括で、癌が発生するかどうか新発見として最優先されるこの時代において、ウサギ耳、ウサギ胃、マウスの皮膚における煙脂による発がんの成功は、ヒトがんの原因物質とその臓器標的性の実証であり、発がん研究の第二ステージの幕を上げたという自覚が明確に述べられている。

2. ウサギ耳介における発がん実験の検証

実験群は煙脂の(1)単純塗布(2)切創を加えて塗布(3)火傷を起こさせ塗布の群が設けてあり、かつ陽性対照群としてタール塗布群がある。現代の発がん性検索のプロトコールからみると、ウサギの年齢が一致させてないこと、無処置の対照群がないことが気になる程度である。組織所見は詳細になされており、正しく診断されたと思われる。単純塗布群・切創群でパピローマが最初に発

生したのは実験経過150日であり、これ以上生存したウサギを有効羽数とすると両群あわせて有効羽数は23で、2例の癌が発生している。発がんの有効性を $p < 0.05$ の有意差で実証するためには、無処置対照群が同一実験として79羽必要である。しかし、当時は有意差検定の概念はなく、実際、自然発症例は皆無に近いので、煙脂による発がんという事実は揺るぎないと判断される。癌が発生するかどうかが新発見として最優先されるこの時代の発がん研究として、ヒトが暴露される煙脂による発がん成功した事実は高く評価されるべきである。

3. ウサギ胃における発がん実験の検証

一例の胃がん発生が認められた実験において、自然発症の可能性を否定するための統計的有意差検定には膨大な無処置対照動物が必要であり、この条件をこの実験はクリアしていない。しかしウサギの胃がんの自然発生は極めてまれである。極めてまれな自然発生腫瘍が無処置対照群で、1例認められる場合、他の動物の同じ臓器に前癌病変的な組織学的所見が認められることはない。近松の実験では他のウサギの胃には頻度は明確にされてないが、胃の組織変化を、1. 肥厚型(粘膜上皮の過形成)、2. 結節型(結節状隆起からポリープ状)、3. 潰瘍型、4. 浸潤型(粘膜下異所的増殖)に分類し、一部は異型的発育を示すと記載している。こうした一連の変化の流れの中に1例の胃がんが認められたことは、煙脂による発がんが成功したと判断される。研究の評価はその時代の検索レベルと現代の物差しの双方で評価されるべきで、現代の統計的有意差検定に当てはまらないからと否定する事は妥当ではない。文献的に胃がんが形成されたのは、1940年Rusch HPら²⁾がコーンオイルにbenzo[a]pyreneを溶かし胃壁に直接注入して作成したとされている。1932年に煙脂の単純内服試験(442日)で1羽のウサギにヒトが摂取する物質により自然な方法で胃がんを作成したことは歴史的な研究で、この業績が伝えられてこなかったことは残念な出来事である。

近松寅三博士の視点はヒトが暴露される物質による発がん実験であり、コールタールによる癌を作るための実験とは次元が違っていたことは重要で、現在の胃がん研究からみた煙脂による胃発がんの意義を検証した。近年の胃発がん研究は、1967年の杉村ら³⁾の高率に胃がんが発生するN-methyl-N'-nitro-N-nitrosoguanidine(MNNG)ラット胃がん実験系の開発により急速に発展した。我々は、このラット胃発がんモデルを用いて、1975年に食塩の胃発がん促進作用を初めて実験的に明らかにし⁴⁾、疫学的にも裏付けされた。その後、有力なヒト胃癌の発生にかかわる要因は報告されなかった。1994年になり、世界保健機構/国際癌研究機関(WHO/ IARC)は、*Helicobacter pylori*(ピロリ菌)を胃がんの原因と報告し、ピロリ菌は胃がん発生の主要な原因として注目を浴びるようになった。1996年に平山ら⁶⁾によりスナネズミがヒトのピロリ菌感染実験が可能な実験動物であることが発見された。このスナネズミに化学発癌物質(N-methyl-N-nitrosourea(MNU)またはMNNG)を投与してヒトと同じ組織像(分化型腺癌や印環細胞癌)の胃がんを高率に発生させるスナネズミ腺胃化学発がん実験モデルを確立した⁷⁾。このモデルを用いて、1. ピロリ菌自身には直接の胃発がん作用はないが、強力な胃がん発生促進作用があること、2. 除菌により発がんは抑制され、早期除菌ほど効果的であること、3. ピロリ菌は食塩の胃癌発生促進作用より強力で、両者があわさると相乗的に、さらに強い促進作用を示すことが明らかにされた⁸⁾。胃では胃小窩上皮粘液と幽門腺細胞粘液が重層構造をなして胃粘膜を保護しているが、ピロリ菌は胃小窩上皮粘液に存在し、幽門腺細胞粘液では生存できない。これは幽門腺細胞粘液に含まれる糖鎖にピロリ菌に対する抗菌作用があるためである。食塩の発がん促進作用の機構として、高食塩食は胃小窩上皮粘液量の増加と幽門腺細胞粘液量の減少を誘導し、ピロリ菌誘導胃炎が促進され結果的に発がんを促進することが明らかとなっている⁹⁾。これらの要因を、発がんの多段階説(ここでは単

純なイニシエーション・プロモーションの2段階で対応)に基づき分類すると、イニシエーター(直接要因：遺伝子障害物質)として発がん物質のMNUやMNNGがあり、プロモーター(促進要因)としてピロリ菌、食塩が明確にされた。疫学的にはピロリ菌、食塩と煙草¹⁰⁾がクローズアップされている。MNNGやMNUは人工の合成化学物質であり自然界に存在しないので、何がヒトの胃がんのイニシエーターかは明確ではないが、MNNGやMNUに相当するニトロソアミンが亜硝酸と二級アミンを原料として胃で合成される可能性が指摘されている。煙草にはニトロソアミンをはじめとして多くの発がん性物質が含まれている。非喫煙者でも胃がんは発生するので、これで全ての胃がんのイニシエーターの解決にはならないが、ヒト胃がんのイニシエーターというブラックボックスをすでに75年前に実験的に示唆していたことになる。ピロリ菌対策が主体となっている胃がん対策も、確かな疫学データのある煙草の影響¹⁰⁾も合わせて対応すべきであると警鐘する実験結果であり、75年たって尚、現代において輝きを失っていない。

4. マウスにおける煙脂皮膚塗布実験の検証

マウス皮膚に煙脂を塗布した実験は、ウサギ耳への塗布実験結果を、動物を変えて現象の普遍性を確認するため、科学的実証の基本を着実に実践している。そして実験方法は、現在の皮膚発癌性試験の手技と基本的に相違はない。煙脂の毒性のため長期観察が困難のため、所期の目的を果たせるまでの観察期間が獲得できなかったことが残念である。それでも、腫瘍発生が認められ、ウサギ耳の実験とあわせ、煙脂の発がん性の普遍性を言うには十分な説得力があった。ただ細かく言えば、1例の癌は、耳に浸潤し頭蓋骨に浸潤していると記載されており、マウスの外耳道癌(扁平上皮癌)が誘発された可能性が高い。

5. モルモットおよびウサギ肺における実験の検証

喫煙と肺癌との関係に着目し、煙脂による人工

肺癌実験を行ったものである。75年前にすでに現在のトピックを実験的に実証しようとする着眼点とその実行力には驚嘆させられる。気管内注入法や直接肺注入法によって実験がなされたが、肺という臓器の特殊性のため、投与を繰り返すことが困難なため、この方法では、投与回数が制限され、結果的に不十分な投与量と短い観察期間となり、当時として画期的なアイデアが実を結べなかった。しかし、異型増殖は観察しており、パイオニアの仕事としては充分と思われる。現在の吸入法やエアゾル投与法があれば、発がんは成功していたと思われる。

おわりに

なぜ近松寅三博士が当時これほどまでの研究ができたのか？ 近松寅三博士は、ペスト予防のため東洋紡に招かれ、衛生試験室の運営を任された。ペスト予防には膨大な予算が組まれ当時の大学をはるかに超えた最新の設備と破格の予算が組まれ、その一部がこの研究にもあてがわれたとのことである(第2部参照)。環境だけでは研究成果は得られない。当人の高い学識と人間性(長期発がん実験には忍耐が必要)が最も重要である。発がんに成功すれば充分であった時代に、疫学データを参考にして、優れた研究環境を活用し、ヒトがんの原因物質とその臓器標的性の実証という発がん研究の新たな展開の幕を上げたという歴史的な研究として、近松論文は、高く評価されるべきである。

文 献

- 1) 近松寅三：煙草やにに因る人工癌発生の研究。臨床病理血液学雑誌 1:1-61, 1932.
- 2) Rusch HP, Baumann, CA, Maisson GL : Pruduction of internal tumors with chemical carcinogens. Arch Pathol 29:8-19, 1940.
- 3) Sugimura T, Fujimura S : Tumour production in glandular stomach of rat by N-methyl-N'-nitro-N-nitrosoguanidine. Nature 216:943-944, 1967.

- 4) Tatematsu M, Takahashi M, Fukushima S et al : Effects in rats of sodium chloride on experimental gastric cancers induced by N-methyl-N-nitro-N-nitrosoguanidine or 4-nitroquinoline-1-oxide. J Natl Cancer Inst 55 : 101-106, 1975.
- 5) IARC L. "Schistosomes, Liver Flukes and *Helicobacter pylori*, "IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Vol. 61 : 1-241, 1994.
- 6) Hirayama F, Takagi S, Yokoyama Y et al : Establishment of gastric *Helicobacter pylori* infection in Mongolian gerbils. J Gastroenterol 31 Suppl 9 : 24-28, 1996.
- 7) Tatematsu M, Yamamoto M, Shimizu N et al : Induction of glandular stomach cancers in *Helicobacter pylori*-sensitive Mongolian gerbils treated with N-methyl-N-nitrosourea and N-methyl-N'-nitro-N-nitrosoguanidine in drinking water. Jpn J Cancer Res 89 : 97-104, 1998.
- 8) Tatematsu M, Tsukamoto T, Mizoshita T : Role of *Helicobacter pylori* in gastric carcinogenesis : the origin of gastric cancers and heterotopic proliferative glands in Mongolian gerbils. Helicobacter 10 : 97-106, 2005.
- 9) Kato S, Tsukamoto T, Mizoshita T et al : High salt diets dose-dependently promote gastric chemical carcinogenesis in *Helicobacter pylori* infected Mongolian gerbils associated with a shift in mucin production from glandular to surface mucous cells. Int J Cancer 119 : 1558-1566, 2006.
- 10) Tredaniel J, Boffetta P, Buiatti E et al: Tobacco smoking and gastric cancer: review and meta-analysis. Int J Cancer 72 : 565-573, 1997.

医史資料 第二部

近松寅三先生と「煙草やにニ因ル人工癌発生」

— 煙草やにによる人工癌発生研究余話と近松寅三略伝 —

近松正雄¹⁾

聞き手 中村新三²⁾
青木國雄³⁾

煙草やにによる発癌実験研究

— 近松寅三先生が煙草やにの発癌実験をなさったのはどういう経緯ですか。

近松正雄〔以下近松〕：わが家は昭和20年3月19日の名古屋大空襲で家財もろとも研究資料は一切灰燼に帰しました。勤務先に保管してあった資料も同日罹災し、資料は全くなくなりました。茫然無為にあった父に思い出を書き残すようにすすめ、私の質問に応じて話したことを筆記しておいたものが残っております。もっとも、発癌実験成功後に実施した「煙脂中の癌発生物質に就いて論ず」の自筆原稿は残っております。これは「未完成につき、発表を禁ず」とあり、お見せできません。戦後に当時の新聞記事などは入手しました。私は一介の内科医であり産業衛生研究者に過ぎません。癌関連学者でもなく医史学にも疎い私が、この方面の泰斗であられる青木・中村両碩学に、ご満足頂けるようなお話ができるかどうか甚だ憂慮しています。しかし、折角、近松寅三の『煙草やにによる人工癌発生の研究』の周知の機会を与

えて下さったのでできる限り正確にお話したいと思います。ただ、何分にも約80年も前のことですから、人名や年度に多少の誤りがあるかも知れません。あらかじめご了承下さい。アカデミックな証拠に乏しいことを前置きしまして、父の回想録に沿ってお答えいたします。

近松：父は昭和2年ごろ、患者さんの診察について度々勝沼先生の部屋へ伺いましたので、そのうちに木戸ご免となって、自由に出入りさせてもらっておりました。勝沼先生はかねてから東大の山際先生の「タールによる発癌の研究」に興味をもっておられ、日常生活に密着した物質の中から何か発癌作用のあるものはないか、と考えておられました。そして、ヘビースモーカーには口唇癌、舌癌、胃癌などが非喫煙者に比べて多発することに着目せられ、煙草と癌との関連性についての研究を思いたれた。

寅三「思い出」より引用

某日（昭和2年春？）先生を訪ねて所用を済ませたあとの雑談中に先生が「医局の何人かにこの実験を依頼したが誰もやってくれないんだよ」と私にこぼされた。それはそうだろう、このような実験はまず成功する見込みは極めて少ないこと、非常な長期間がかかり、その間の忍耐は並大抵ではないこと、動物飼育に広い敷地と膨大な費用が要ることなどを考えれば、まともな人ならば引き

— Key words —

煙草やにによる発癌実験余話

1) Masao Chikamatsu：愛知県医師会員，正医会近松医院

2) Sinzou Nakamura：愛知県医師会員，日本医史学会員

3) Kunio Aoki：現代医学編集顧問，日本医史学会員

受ける筈はない。ところが、後述するように私が立派な試験室を持ち、研究費も十分に支給され、動物も沢山に飼育しているのを勝沼先生は既に何度も見て来られているので、「君のところでやってくれないか」と依頼された。

幸いにも、当時の私は既に「細菌におけるオキシダーゼの研究」で学位論文に代わりうる業績と副論文に「ドーパ反応」を完成していた。もし人工癩研究に失敗しても学位を獲得できる見込みがあったので、先生のご依頼をお引き受けする決心をしたのである。当時の医局長の相原信幸君が「それなら近松先生に入局してもらったらどうですか」と勝沼先生に申したところ、近松君さえ承知してくればそれはよい」とのことで私は勝沼内科に入局した。

—— 立派な研究室や十分な研究費を持っておられたのですね。

近松：父は当時東洋紡績株式会社〔東洋紡と略す〕の衛生監督兼衛生試験室主任をしておりまして、そこにはすばらしい実験室があり、研究費も潤沢であったようです。それは以下のような経緯があるのです。

父は大正2年愛知県立医学専門学校を卒業後、衛生・細菌学、病理学などを勉強し、また臨床医学は内科学と眼科学で研鑽しておりました。内科は高橋傳吾先生が大正5年まで主任をしておられ、ついで森田資孝先生が継がれ、さらに大正6年から八田善之助先生(注1)に代わられました。いずれも東大のご卒業です。父は森田先生の指導の下で大学と地域の病院で診療、研究をしたようです。たまたま大正5年9月に東洋紡四日市工場でペストが発生し、ついで知多工場にも発生しました。これは輸入綿からの伝染で、官民共に大きな不安と恐怖をもたらしました。多数の従業員が同居、寄宿している紡績工場での恐怖と狼狽は大変なものであったそうです。

(注1)県立医学専門学校では教官名は教諭であり、大学に昇格後教授となった。また衛生細菌学は一つの講座で、後に分離して、細

菌学と衛生学講座となった。

寅三「思い出」より引用

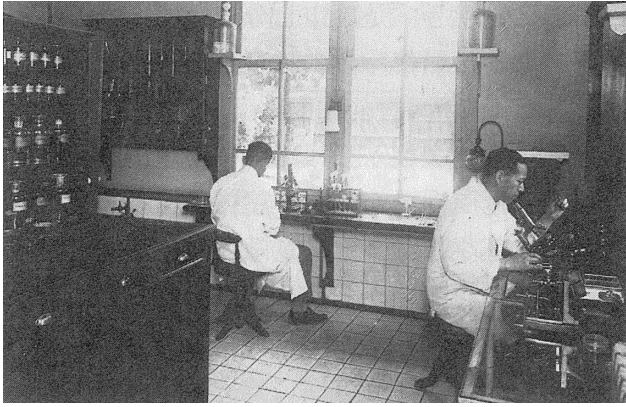
ペスト発生にあたり、内務省は直ちに防疫官を派遣し、県・市衛生課と協力して一大防疫陣を張った。会社側では被害者であると同時に、また一方では加害者になりかねないという奇妙な立場から、国・県・市とは別に、さらに一層厳重な防疫陣を編成してこれに対応し懸命の努力を払った。このときの東洋紡績の防疫主幹は岡崎亀彦衛生監督であった。とりあえず専任の防疫医の応援派遣を愛知医専に求めた。

このときの教諭兼内科部長は森田資孝先生であったが、私は派遣医員の選定について先生から相談に与った。何故、若輩の私が相談に与ったか、そのいきさつを説明する。私は入学と同時に宇佐見健一君とともに学友会校内理事に選挙されていた。当時の理事長は森田先生で、医局では日常面識の間柄であり、私が内科学のみならず衛生細菌学教室と病理教室にも籍を置き、日頃の勉強ぶりを見ておられ信用して下さったのだと自負している。そしてペスト防疫医の選定を私に委嘱されたのである。

そこで四日市工場(Y)には五井徹氏(大正3卒)、知多工場(H)に藤江正雄氏(大元年卒)を送った。名古屋市内にはまだ患者発生はなかったがY・H工場へ陸揚げされたと同じ原綿が搬入されている関係上、要注意工場として厳重な防疫措置を講じるように指令された。そこで尾張工場(O)、名古屋工場(N工場)へも医師を派遣した。私自身は本店衛生試験室勤務を兼ねて愛知工場(A)へ午後出張することになった。衛生試験室とA工場とは徒歩数分の距離であり便利であった。試験室ではネズミの死骸解剖とペスト菌検査をし、岡崎衛生監督が専らY工場出張で不在のため、諸般の雑務、たとえば書類整理、薬品注文、内務省への報告および指令受理、打ち合わせなどの代行などに当たった。

東洋紡はペスト防疫には万全の措置を講じ、是に投入した費用は莫大なものであった。ひとえに時代の寵児紡績会社全盛の賜というべきである。

私は着任後、直ちに東京帝国大学衛生細菌学



実験室

教室のペスト係主任の石原喜久太郎先生を訪問、種々、指導を受け、防疫や動物実験など当時の先進的技術を学ぶことができた。これは甚だ有益であったと感謝に堪えない。これが東洋紡との繋がりのはじめであるが、ペスト終息後にも当時の伊藤伝七社長がペスト防疫に際しての私の勤務ぶりを高く評価してくれて、社長自ら直々に入社を何度も懇請された。学問的に未熟な私はまだ病院に残って勉強したいことがたくさんありますからと言って辞退し続けてきた。

近松：東洋紡について説明いたします。明治時代に多くの紡績会社が創設されて発展しました。合併を繰り返し、大正初期には6大紡績が中心となりました。その中でも大正3年大阪紡と三重紡が合併した東洋紡は鐘紡とならび業界のトップとなりました。第一次世界大戦で景気が回復し、大正5年には空前の利益を上げ、世界的な企業となりました。現在のトヨタ自動車工業のように発展していたと思ってください。当時、会社組織を合理化するとともに、主に保健衛生設備を充実させています。はじめ結核対策が主であり、結果として大正13年には従業員の結核死亡は半減しています。この時期に実験室ができたのです。父はその由来を以下のように言っています。

衛生試験室創設の由来

寅三「思い出」より引用

すでに東洋紡では衛生試験室を持っていた。そ

れは衛生監督の岡崎亀彦先生が作られたものである。岡崎先生と東洋紡伊藤社長は縁戚関係であり、古くから昵懇の間柄であった。岡崎先生は、四日市の自分の病院が火災の災厄に遭い、その復興について社長宅へ行きいろいろと相談された。その席で伊藤社長は岡崎先生に「医師は病人を治療することよりも病人を作らぬように工夫する事の方が上策ではないかと予ねてから考えて、そのような方策を計画している。自分は会社合併の際に、多額の功労金を得た。これを基金として利用すれば計画を実施する好機だと思う。君も自分の病院再建計画を中止し、三重紡に入って私に協力しないか」と勧められた。岡崎先生はこれを了承して直ちに東京帝国大学の衛生学教室に入り衛生学の勉強する傍ら、衛生試験室に必要な書籍、器械器具、薬品など、万般揃えて名古屋に帰り、本店営業所の北側の地に衛生試験室を建てた。建物の外見は簡素であるが、その内容は実に整ったものであり、中でも細菌室はすこぶる立派なものであった。1例として、ペストが流行した際に、ペスト菌取り扱いの許可を県庁に申請したところ、県の衛生課員が試験室を視察にきて、その完備されているのに驚嘆し「これは申し分ない」と言ってペスト菌取り扱い第1号の許可を与えた実績がある。

窓には全て金網が張っており、屋上には測候所並に風速風向計が立ち、屋内に記録自記装置がある。芝生には雨水計量瓶と温湿度検査器具を装置した百葉箱がある。屋内には気圧計・温度計がある。

建物の区画は、入り口に近く応接室、次に書籍室、その奥に検査準備室と検査室がある。

検査室は広大で、中央に大きな検査台が設置され、試薬棚、電気遠心沈殿器、各種検査器具が配置されている。両側に器械戸棚2基とコッホ缶が2つ、孵卵基3基(ガス用と電気用)、東側から北側にかけて鍵の字型に検査台があり、ここにミクロトーム2台、顕微鏡(ライツ、ツァイス)3台、顕微鏡写真撮影装置がある。東側は病理検査用、北側は細菌検査用として使用した。室内入り口の左側に精密計量装置があり、計量器は大理石の土

台上に設置され全面ガラス張りであった。その東は物品収納室兼看護婦室で、さらにその東には暗室および地下室があつて写真現像が可能であり、その外側にレントゲン室があつた。器械戸棚にはいろいろな最新の検査器具が備えられ、書棚には衛生学を主にして内外のあらゆる書籍が充満している。ことにVirchowのArchiv für Hygieneの全巻が揃っているのには驚いた。これが大正5年の検査室の内容であるから驚嘆に値するし、愛知医専の設備など問題ではない。これは現在の話ではなく、大正初期の医学黎明期のことであることを念頭に置かねばならぬ。

このような立派な検査室で研究費は十分に支給され思うままに研究できるのは大変うれしい事であつた。特に社長直属機関であつて誰からの支配干渉を受ける事の無い私の城であつた。

ここで私はいろいろな研究を次々に発表し、衛生学会、殊に産業衛生方面で高く評価されたと自負している。

大正15年に本店が大阪に移転した時に観光ホテルに敷地を提供したので、試験室はそっくりそのまま愛知工場の南東角に移築した。そして建物の外に動物小屋が設けられ次から次へと増築された。動物飼育係も雇ってもらった。ここは元の場所から数丁離れるのみで通勤にはすこぶる便利であつた。

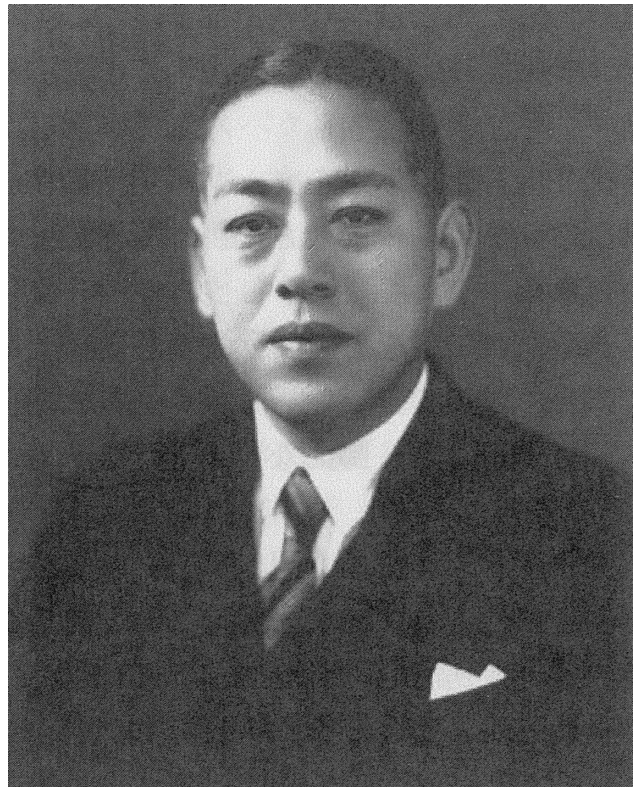
勝沼精蔵先生は計4度ほど視察に来られ、「これは立派だ、私の研究室など側へもよれぬ」と絶賛された。

—— 伝染病と違って、発癌実験は大変だったでしょうね。

近松：父は以下のように言っています。

寅三「思い出」より引用

さて、それからは山際先生の研究室では、どうやってタールによる人工癌発生に成功したか、を調べることに没頭した。そして煙草ヤニを大量に集めることに苦心した。そのうち羅宇仕替屋の親分を知り、この親分を通じて廃品になった羅宇（煙管の吸い口と火皿をつなぐ竹管）を集めて



昭和6年の寅三先生

もらうことができた。ヤニは無尽蔵に入手出来たが、私は生来煙草嫌いなので羅宇を蒸してヤニを採取する事には閉口した。

ウサギやマウスの耳や皮膚にヤニをそのまま塗布しでも駄目で、サンドペーパーで擦って傷をつけたり、火傷させたり、皮膚表面を脱脂させてから塗布することを毎日繰り返した。胃癌作成のためにはヤニを薄めて飲ませた。肺癌を作ろうとしてヤニの薄めた液を気管内に注入したが、苦しがってひどく暴れるので気の毒で見とおれず、これは中止してしまった（今は副流煙が問題になっているが、当時は思い至らなかった）。

病理学教室に、私の4級下の大島福造君（後に名古屋大学医学部病理学教室教授）が在籍していたが、彼の家は衛生試験室の近くであつた。学校へ出勤する前に私の所へ立ち寄ってくれて、発癌の疑わしい材料ができると、これを学校に持ち帰ってプレパラートを作ってくれた。彼の学問に対する熱心さと無償で尽くしてくれた行為には本当に有り難く思っている。

やがてウサギとマウスに癌を発生させることに

成功したが、是に関しての詳しい事は【臨床病理血液学雑誌第1巻第1号】に巻頭論文として掲載されている。

癌ができたことを勝沼先生に知らせると先生はとても興奮して私が持参した標本とプレパラートを何回も何回も長時間にわたって見ておられ、「近松君、これは世界的業績だよ、大発見だよ。近松君、よくやったね」と繰り返し賞賛された。私も、勿論、先生に認めてもらって飛び上がらなばかりに喜んだ。長い苦勞もいっぺんに吹き飛んで愉快であった。

勝沼先生は、それでも一抹の不安があったのか、さらに万全の確認をされたかったのであろう。折しも名古屋観光ホテルに泊まっておられた長与又郎東京帝大総長の部屋へ標本と顕微鏡を持参して訪ね、これを供覧された。長与先生は顕微鏡をのぞきながら「これは立派な癌である。立派な業績だ」と太鼓判を押された。勝沼先生は喜悅して病院の教授室に帰って来られ、この次第を私に伝えて下さった。

勝沼先生は、教室の業績発表のため、臨床病理血液学雑誌の発行を決意しておられたが、その「創刊号の巻頭に君の論文を掲載するからね」と申された時には、すこぶる名誉なことで実に嬉しい限りであった。

私の生涯を振り返って最も感激した2つの出来事の1つである（いま1つは中学時代に日本新聞主催の全国中学生懸賞論文に全国から3名の入賞者のうちの1人に選ばれ、大隈伯爵に招かれ伯爵から直々に褒められたことである）。

—— さらに原因物質の研究もされたそうですね。

近松：父は、【煙草ヤニによる人工癌発生の研究】論文発表後も、煙草ヤニの成分のうち、如何なる物質が癌発生に対し最有力であるかを知り得れば癌発生上裨益するところが大きいと信じ、煙脂中の癌発生物質を探索すべく引き続いて実験を重ねました。【煙脂中の癌発性物質について論ず】と題してヤニの化学分析を進め、得た各物質につい

て、それぞれ発癌実験に取りかかったのです。

乾燥煙草葉の化学成分は日本煙草専売局による分析表があります。煙草煙の成分は変動し易く一定せず、その分析は極めて困難である。煙草ヤニの化学分析の業績は諸文献を渉猟したが詳細に記載したものがない。そこでヤニの化学分析を試みようとしたのです。ヤニ中のアルカロイドや他の有機、無機物質を分析することは、分析法が解明されて間もない昭和初年には、極めて難事であつたろうと推察されます。3級下の堀田一雄氏（後に名古屋大学医学部生化学教授）が協力してくれたそうです。この実験は発表できる域までに達していないと言っています。一方、煙草ヤニを温水、熱湯で浸出し濃縮した液や、エーテル・アルコールに浸出したもの、さらにニコチン、ピリジン、コリジンなどの水溶液を作成して、これらを家兎耳に反復塗布実験を試みています。一部成果をえて小論文に残しています。

この唯一残された手書き論文には『この論文は未完成であるから公表せぬこと』の但し書きがありますので、その詳細を記述することはここでも差し控えます。

論文発表当初の反響とその後の評価

—— 当時の新聞記事を見るとアントラセン属の物質とかかれてありますね。どうも日本中大変な評判だったようですが。

近松：昭和6年4月の日本病理学会での発表に先だって昭和6年2月27日発行の大阪毎日新聞に、『煙草のヤニから癌ができる 愛知医大の新研究 愛煙家は大恐慌』との見出しで近松寅三の煙草ヤニによる発癌実験成功を報じたのが嚆矢であり、昭和7年11月3日発行の臨床病理血液学雑誌の巻頭論文に掲載されたのを受けて、昭和8年6月7日新愛知新聞、同8日中京読売新聞その他新聞などにセンセショナルに大きく報道されています。学士院記事にもなり、服部報国会表彰を受け、昭和12年には名古屋で開催された名古屋汎太平洋博覧会において業績を供覧されました。しかし、以後は支那事変から大東亜戦争勃発で産業界ばかり

でなく日本全体が非常時になったせいもあったのか、学会の話題になることはなかったようです。

何事にも成功の影には「天運、知運、人運、時運、金運」があると言います。いきなり、「煙草やにによる人工発癌の研究をやれ」と命じられて、「はい、承知しました」というわけにはいかない。生前、寅三は私に「私の研究成功裏には、まさにこの五運があった」と術懐していました。この事を順を追ってお話ししたいと思います。

発癌実験のような研究は、鉛筆と紙があれば、あとは個人の頭脳の働きによって完成される理論物理学の研究とは異なり、徒手空拳の個人の力だけではどうにもならないものだ。この成功には

- ・母校で内科学のみならず、病理学、衛生細菌学を学び、日頃の勤勉さを森田資孝先生に認められたこと
- ・ペスト防疫に従事したことで東洋紡績と関係が出来、類例の無い優秀な設備を持った衛生試験室を任され、膨大な費用を与えられたこと
- ・勝沼先生と言う偉大な恩師に巡り会えたこと
- ・学問的に熱心な協力者にめぐまれたこと

などの背景があり、どれ一つ欠けても発癌実験の成功はなかったと思う、と感謝の気持ちを表していました。

参考：戦後、名古屋大学第一内科日比野進教授は、昭和29年11月23日(1954)の中部日本新聞の科学欄に「増加する肺ガン」と題する記事の中で、名古屋の近松寅三先生が勝沼精蔵教授の指導の下で、煙草のやにでガンが発生することを動物実験で証明したと紹介している。米国の公衆衛生長官の喫煙とガンの白書が発表された1964年よりも10年前である。昭和29年には第50回中部肺癌学会の名誉会員寄稿で、この業績を詳しく紹介され、後々まで記憶すべき偉業とたたえられている。この年に近松寅三先生は97歳で永眠された。勝沼六郎先生(国立療養所大府荘所長、後の国立中部病院の前身)は名古屋大学学友会時報昭和49年1月22日288号の新しい中国へ招かれての記述の中に、「……名大の大先輩、後藤新平先生、久

野寧先生、……近松寅三先生方の立派な業績が知られており大変力強い思いでした……」旨を記述しておられ、また「近松先生の偉大な業績は日本よりもアメリカや中国で有名なのに、地元で知る人が少ないのは不勉強ではないか……」との年賀状をいただいた。全国的な医学記事としては、昭和57年には日比野進教授が「癌治療 今日と明日」に「癌研究とのめぐりあい」の中で近松先生の業績を紹介され、近松先生が実験に使われた「煙草やに」の蛍光スペクトル分析を依頼され、いくつかの吸収スペクトルを報告したが、これらの物質すべてに発がん性はあるわけでないことが分かり、なんとではなく遠ざかってしまったとある。日本医師会雑誌98巻7号[昭和62年]の「喫煙と健康」の座談会で、富永祐民愛知県がんセンター研究所疫学部長[後に愛知県がんセンター総長]が動物実験で「たばこのやに」で発癌性を初めて証明したのは日本人です。近松寅三先生で臨床血液学雑誌第1巻1号、1-63、1932年に発表されていると紹介されている。司会者の五島雄一郎先生もご存じなく、それは山際先生でなかったかと発言された。富永先生が丁寧に内容を説明され、論文が英文でなかったのが周知されなかったのではないかとっておられる。断続的ではあるが、近松先生の偉業は伝えられては来たわけである。

昭和41年には「ガン事始、毎日新聞社」の著者小林貞次も昭和41年の発行の「ガンに勝つ」昭和41年には近松の業績を紹介している。

昭和50年以降、煙草とがんとの関連記事が氾濫するのを見て父は「そんなことは50年も前に私が警告している」と苦笑しており、また昭和57年に日比野先生が自分の業績を紹介された時には大変喜こんでおりましたと、ご子息の正雄氏は語っておられる。

—— 先生の生育歴をお伺いできますか。

近松：父は、明治23年6月27日に出生、5歳の時、実母ひきを胃がんで失っております。

その後、明治34年12月9日尾張藩士族近松金二・そと夫妻と養子縁組みで近松寅三となってい

ます(養母そとは実母ひさの妹)。

明治30年福井県大野町有終小学校入学、以来小学校は5校を転校、中学校も何回か変わっており大変だったと思います。父は以下のように言っています。

寅三「思い出」より引用

養父の勤務先が岡崎にあったため、岡崎小学校を経て県立岡崎中学へ入学したが、養父が福井で商売を始めることになって、一年の途中で武生中学へ転校。始めから福井中学へ入りたかったけれど生憎と欠員がなく、10月から3月まで武生中学へ通学し、翌年、福井中学へ転入した。3年生のときに家業が失敗したので名古屋に引き返し、明倫中学へ転入した。(注2) 愛知一中へ入りたかったが、ここでも欠員がなく編入できなかった。当時、日比野寛先生が一中と明倫両校の校長を兼務して居られて、「明倫は徳川時代の尾張藩校として2百年の歴史と伝統がある立派な名門校であるから是非、明倫へ入学しなさい」と勧められた。当時の明倫中学は、まだ徳川家の私立であったので私は好まなかった。明倫中に入ったことが何となく気恥ずかしく、私は同窓会にもあまり出席しなかった(もちろん、後年に県立になってからの明倫中学は優秀校で多数の秀才偉人を輩出したことは付言しておかなければなるまい)。

(注2) 思い起こすのは74年前(1906)のサンフランシスコの大地震。その前から養父は官吏を辞めて横浜の内山商会と合併で福井名産の羽二重輸出業を経営した。私は岡崎から福井の中学へ転校した。家の商売はなかなかの好調で転業したことを大いに喜んだ。しかし、一大不幸が我が家を襲った。それがサンフランシスコの大地震である。地震直前に送った荷物と前回送った荷物は既に陸揚げされて倉庫に入れられていた。大地震のために倉庫も社員も圧碎消失してしまった。海上保険が掛けられてあったのだが、既に陸揚げされていたので保険金は下りず、買い入れ金2回分を支払う義務が生じた。正直な養父は地元の羽二重業者に迷

惑をかけてはならぬと買掛金全額を支払った。それで廃業の悲運になったのである。名古屋に引き上げてから義父はいろいろと回復計画をたてたがさらに悲運は重なり土地家屋を売らざるを得なくなり、借家住いとなり私の夢は断念せざるを得なかったのであった。

寅三「思い出」より引用

父の伯父2人とも、開成校(東京帝国大学の前身)、東京医学校(同じく東京帝国大学の前身)出身であったので、私は中学時代から東大か早稲田に進学の夢を抱いていたけれど、前述のように家業が傾いて親が困窮しているのを見ると、東京進学は断念せざるを得なかった。親たちは「なんとかするから初志を貫徹せよ」と言ってくれたけれど、親に迷惑をかけられないと思った。間もなく第八高等学校ができる予定だから八高にしようかとも思ったが、八高を出ればやはり大学へ行かねばならない。費用がかかることに変わりはない。当時地元の最高学府といえば、愛知県立医専だけだった。それにてっとり早く収入を得るにはこの学校に入るより仕方がない。私にとって医者好きな職業ではなく、むしろ嫌いな職業だが、家が困っている現況では早く自立できる道を選ぶより仕方がなかった。背に腹は変えられず、というわけだった。

愛知県立医学専門学校入学

入学時、医専には一中から12名、明倫から9名が入学してきた。あとは少しずつ他校から入ったのだが、入校早々に学友会校内理事を選出するにしても、他人の人柄や識見が分からないから、当然のことに一中出身者からと明倫出身者からそれぞれ1名ずつ選ばれた。宇佐見鍵一君(のちの名古屋大学医学部内科教授)は一中出身で理事に選ばれ、私は明倫出身で選ばれた。宇佐見鍵一君は医専の事務員の息子さんだったが、なかなかの秀才でまじめな人柄であった。私と彼は本当に気の合った友達であった。以後、卒業までこの理事のコンビは続いた。

愛知県立医学専門学校卒業以後

私が医専を出た頃は医者の方の全盛時代だった。特に明治から大正にかけては、開業医は本当に良かった。大邸宅を建てたり、別荘を持ったり、田畑を広く買ったりして大金持ちが多かった。

前に述べたように、好きで医者になったわけではないが、一旦、医者になったからには学識豊かでまじめな正しい医者になりたい、と念願を立てた。このために、卒業後はまず内科に籍を置き、広く医学全般の知識を体得するために各科および基礎医学部門を巡回して最後に内科に戻る計画を立てた。そうして努めて読書することにして毎日、図書を借り受けて学校のみならず、自宅でも脇目もふらずに一心不乱に勉強した。これが若き日の私の姿であるが、只管にいそ勉学にのみに勤しんだ事が果たして良かったかどうか、振り返ってみると甚だ疑問である。これについてはまた別の機会に話をしたい。

—— その後のご活躍は。

近松：東洋紡で、は大変忙しかったようです。父はこう言っております。

寅三「思い出」より引用

それまでは工場医は近所の開業医に片手間に診療してもらっていたが、これではとても責任がもてないと、会社に交渉して各工場に専属の医師を配置するよう申し入れたのだ。私もかなり会社には貢献しておったので、聞き入れられて、工場医制度が導入された。これにならったのか他の大会社も専属医制度を取り入れるようになった。これは大きな功績と思っている。私は大阪本社行きを要請されましたが、名古屋を離れる気はなく、大阪本社には九州大学衛生学の太田昌彦助教授（後の岡山大学衛生学教授）が着任、衛生課長には鉾山局の南俊二さんが来られた。愛知県以東は私が責任をもち、三重県以西は本店が監督する形をとった。ただ医師の応募が少なく、たびたび大学へ医師派遣のお願いにあがり大学の先生方とじつ懇となり、大学と産業界の連絡役になっていた。勝沼先生には多くの患者さんの診療をお願いし、

また優秀な医師を派遣していただいた。こうして東洋紡でも、また産業医会でもいろいろな重責を担わされていた。役職としては、はじめに繊維産業医師会副会長、昭和に入って日本労働衛生協議会議員、同東海地方会理事としてお世話をした。研究成果もいろいろもっていたが、会社の秘密というので、多くは外部に発表していない。若い時代には細菌でのオキシダーゼ反応やドーパ反応など学位論文クラスの研究もある。

衛生細菌学教室では大学卒業後研究をさせていただいたが、防疫の問題を含め産業衛生と密接な関係があった。当時は大庭士郎教諭〔後に教授〕のご指導を受け、昭和7年4月には名古屋市商工会議所で第4回日本聯合衛生学会（大庭士郎会長）が開催されたので、協力した。演題は124もあった。昭和10年7月には衛生細菌学講座から衛生学が分離し、衛生学には鯉沼卯吾教授が赴任された。このとき新しい教室には何もなく、私が中心になり、いろいろな機械器具を寄付した。また昭和12年第10回日本産業医学会総会〔鯉沼会長〕開催時も、学会の資金集めに協力し、学会終了後にはかなりの残金を衛生学教室に寄贈した。私は産業医学の発展にいささかの貢献をしたと自負している。戦時中ではご存知のように、政府の方針通りに動かねばならぬ時代であり、また研究もほど遠くなり、昭和20年3月19日には名古屋の大空襲で工場も実験施設も、自宅も焼失し、すべてが灰燼に帰し、その後、しばらくは東洋紡に勤めていたが、昭和24年に退職し、開業した。それも昭和32年に引退した。思い出して業績は末尾のようになる。しかし現在は何も残っていない。

—— 近松寅三先生のご性格やご趣味はいかがでしたか。

近松：父親が亡くなったのは、私（正雄）の62歳の時であり、物心ついて以来、戦時中と戦後の15年を除いて60年の間、起居をともしてきましたので、思いつくまま申します。息子として父親を褒めるのは甚だ面映いのですが、

父は何事にも几帳面で緻密であり誠実であった

ように思います。性格は温和で、怒りを露わにすることは稀であった。子どもに対しては自らが手本を示し、無言のうちに教育してくれたように思う。子どもは親の背中を見て育ちました。

几帳面の例として、学校時代には必ず予習、復習を実行していたようです。

季節を問わず、朝は6時に起床し、洗顔後、先頭になって掃除し、子どもと体操する習慣であった。子どもが登校する頃に一緒に出社しました。交際とか仕事で出張する時以外は正確に午後6時に帰宅した。入浴後、7時に家族揃って夕食をとりながら、30分～40分くらい家族の話をきいてから、書斎に閉じこもって仕事をしていました。当時、子どもは午後9時半、大人たちでも10時には就寝した。あたかも国鉄の時刻表のような毎日でした。

大学ノートに毎日の出来事に所感を加えた日記を数10年間、欠かすことなく書き続けていました。これらは、自分の学問上の業績とともに、すべて戦災で灰燼に帰してしまったのです。それ以来、虚脱感と無常観にとらわれて、記録を残す事を断念してしまったのです。

戦後、東洋紡時代や人工癩成功の若き佳き時代を懐かしそうに回顧し、一切を烏有に帰したことの無念さを時々もらすので、息子の私が「独りごとを言っても誰にも伝わらない。もう一度、回想録を書いたらどうか」と、くどく勧告したところ、やっと重い筆を執って書き残しました。不足分は私が聞き書きで追加し、これを録音し、活字に起こしたものです。父が老齢になってからの回想であるから父親の業績から見ればほんの一部に過ぎないのですが、全くないよりはまし、と思っています。

父は医師としてなさねばならぬことをしっかりと実行したと思います。東洋紡伊藤伝七社長が父の勤務状況や人柄を高く評価し、4年にわたり東洋紡入社を勧めたほどです。こういう話を聞いております。

寅三「思い出」より引用

ペスト対策に従事していたある日、たまたま父が愛知工場の事務所へ立ち寄ったところ、事務所

中が何となく落ち着かず不安な空気が充満しており、工場長以下幹部職員数人が協議の最中であった。不審に思った私が、その訳を質すと「本日前に新潟県から女工さんの父兄代表が村長同伴で来名した。申し出を聞けば、地方の新聞に東洋紡にペストという極めて恐ろしい伝染病が発生した、という記事がでた。子女を送り出して居る父兄はとても心配しており、子どもたちのうち希望者を一時故郷に連れ帰るように依頼を受けて来訪した」という村長の言葉に工場では鳩首して対策に悩んでいるとのことであった。満面に不安を漂わすこの父兄たちにどのような回答をしたらよいか思案に余る、と言う。もし女工さんたちが故郷へ引き上げたとなれば、忽ち風評は拡大して他の工場に伝搬して帰省者が増大するだろう、と思うと心痛の極みだという。私は「全部私に任せて下さい。医師である私から了解してもらえるように父兄代表にはなしましょう」と申し出た。それで、「今回のペストは腺ペストであり、肺ペストのような極悪性のものではないこと、北里博士が来られて診察された後、簡単に消毒液で手洗いされただけであること。現在、この工場には患者発生は皆無であること、防疫態勢は万全であること」などを縷々説明し、自分と来訪者4人が3日間、女子工員と同じ寄宿舎に起居して寝食を共にした。これにより一同も納得して帰郷したのであった。この行為は、ペスト騒動終息後の慰労会で伊藤伝七社長から『至宝』と思うとまで激賞された。以後私のあだ名は至宝となった。

当時、東洋紡では防疫に従事する医師には給与の他、患者発生工場には月、400円、未発生工場では200円を給したそうだが、普通医師の給与が40円前後の時代ですから大変なものだった。それでも医師は危険だからとやめてゆき、会社は困っていた。

そういう時代なので、大学から派遣された私は大変頼りになり、社長が再三再四赴任を要請したのもそのあたりに理由があったと思っている。

近松：それ以降、父は大学と病院で研修、診療を

続けていましたが、大正8年養父が死亡し、身を固める必要ができて、大正9年に東洋紡に正式に入社したのです。衛生試験室勤務で衛生監督補佐でした。監督は岡崎亀彦先生とのことでした。

この衛生試験室を勝沼先生が視察されて、「これは立派だ。私の研究室など側へもよれぬ」と称賛されたと言っています。研究費も潤沢であるので、人工癩実験を要請されたと思います。

—— その他のエピソードについて

近松：父は会社では随分働いたと思います。大正8年から大平得三、南俊二という新進気鋭の衛生学者を招聘し、保健衛生管理を充実し、悪名高かった紡績工場の結核の予防、治療に全力を注ぎ、あわせて全般的な工場衛生を指導したので、従業員の総死亡率は大正9年から13年までに半減、結核死亡も40%減少させており、工場に病院【療院】を建設、薬剤師、看護婦を配置して定期健康診断を始めてもいます。大正11年には看護婦養成学校、また大正12年には健康保険組合の設立に尽力しています。こうした活動は日本の産業保健に大きな影響を与えたと思いますが、こうした活動はあまり話してくれませんでした。衛生細菌学関係や、内科学会関係の集いにはこまめに出席していたし、東洋紡は全国に40以上の工場を持っていたので、各工場の巡視をしており、満州と樺太以外すべての県を訪れています。戦前の交通事情を考えると、驚異的と思っています。

近松：父の交際範囲は広く、殊に大学関係、産業衛生関係学者、大会社社長などと昵懇でした。これは産業医の会長として専属工場医を各工場に配置する大目的があったからです。その関係から工場医の面倒見が良く、感謝されていました。

開業医でないので医師会との関係はあまり深くなかったようです。

趣味、嗜好としては酒は杯に1～2杯がせい一杯で、嗜むうちにも入りません。煙草は嫌いで来客の喫煙後の煙を苦にするくらいでした(人工癩研究で煙草ヤニを採取するのが苦痛だったという)。



晩年の寅三先生

趣味は旅行と俳句でした。

俳句は会社の同僚たちの同好会から始まりました。そのうち戦前の何時の頃からか私は聞いてはいないが、高浜虚子の弟子になって俳句誌『ほととぎす』に熱心に投稿していました。一度、『ほととぎす』の巻頭句に選ばれたと言って喜んでいました。また、東洋紡績重役だった關圭三氏の薦めで野村泊月主催の俳句誌『桐の葉』にも投稿していたようです。

一方、つれていってくれた映画で、悲哀な場面になると、子どもの隣で涙を流しながら観ていたという人柄でもありました。

ここにホトトギス入選句を一句のせます。

「灯台の裾にさわぎて春の潮」

—— いろいろありがとうございましたこの再録により近松寅三先生の業績がより広く知られ、今後の研究の参考になることを期待しております。

近松：有り難うございました。

近松寅三／経歴

明治23年6月27日、福井県大野郡大野町大字水落230号7番地にて土族 服部友吉、ひさの五男として出生。

○明治30年、大野町福井県有終小学校入学、以後、福井市馬場小学校、福井県三国町今新小学校(調査により明治30年開校の今新地区には小学校はなく隣接した橋本地区の三籍北小学校の誤り?)、名古屋山口小学校、岡崎小学校と5校を転校

○明治34年、愛知県立岡崎中学校入学、1年生途中で養家移住のため福井県立武生中学校編入、さらに福井県立福井中学編入、3年生のとき養家倒産のため名古屋の明倫中学へ転校

○明治34年12月9日、尾張藩士族近松金二、そと夫妻の養子となる(養母そとは実母ひさの妹)

○明治39年、愛知県立医学専門学校入学

○大正2年4月、愛知県立医学専門学校卒業

○大正2年5月より8年12月まで、母校および病院にて基礎医学ならびに臨床医学研修(衛生学、細菌学、病理学、眼科学、ならびに第二内科にて臨床医学などを研鑽)

○大正3年4月4日、医籍登録題3874号

○大正9年1月、東洋紡績入社 衛生監督兼衛生試験室主任として愛知県以東の諸工場の衛生管理および防疫を監督

○昭和2年12月より、名古屋大学勝沼内科研究員となる

○昭和8年4月、『煙草ヤニに因る人工癌発生の研究』で医学博士の学位授与

○昭和24年、労働大臣表彰者として推薦されるも辞退

○昭和24年、東洋紡績退社 犬山より碧南市志貴屋敷で医院開設

○昭和30年4月、碧南市撤退 名古屋市北区指金町(現平安二丁目)に転居 医院開設

○昭和32年2月、医業を次男正雄に譲り、以後医業から完全撤退す

○昭和35年3月、第一回労働大臣賞候補に推薦されたが辞退

○昭和62年1月5日、心不全で死亡(97歳)

公的役職歴

○大正時代：愛知県工場衛生会医務部常任幹事

○昭和時代：繊維産業医会副会長、日本労働衛生協議会評議員、同東海地方会理事、大政翼賛会支部衛生委員、産業報告会東海地区衛生部長

業績

○衛生に関するもの：10数編(社外秘のため社内に蔵)

○細菌に関するもの：4編

- ・ブドウ状球菌による赤痢様疾患
- ・大腸菌の毒性の問題
- ・細菌のインドフェノールブラウ反応とドーパ反応
- ・細菌のオキシダーゼ反応

○病理に関するもの：

- ・煙草やににヨル人工癌発生の研究(第一・第二報)

○その他多数

出版書

○ペスト防疫

○伝染病予防

別冊 工場の防疫指針

○その他多数

医史資料

名古屋大学眼科と遺伝性網膜疾患

三宅 養三*

内容紹介

眼科における遺伝性疾患は少なくない。とくに網膜は、種々の遺伝子異常により多様な視機能障害を発現し、将来の先端医療の大きな標的となっている。明治時代に小口忠太(後に名古屋大学眼科学教室第6代教授)により発見されたいわゆる「小口病」に始まり、その後現在にいたるまで、筆者らにより疾患概念が確立され命名された疾患は「完全型先天停止性夜盲(一型)」,「不全型先天停止性夜盲(二型)」,「Occult Macular Dystrophy(三宅病)」があり、名古屋大学眼科が主に貢献した遺伝性網膜疾患は合計4疾患になる。恐らく世界の研究施設の中で、新しい遺伝性網膜疾患の発見・命名という評価点で探索した場合、名古屋大学眼科が最も多いのではないかと思う。今稿では、名古屋大学眼科と遺伝性網膜疾患の歴史を振り返ってみたい。

I. 小口病

小口病は1907年に小口忠太によって発見された「先天停止性夜盲」の範疇の遺伝病である¹⁾。先

天停止性とは、生まれつきの疾患で生涯進行しないという意味で、夜盲とは暗いところで見にくい状態を意味する。要するに生まれつき暗いところのみが見にくい、生涯悪化しない遺伝病を指している。小口病は後述するその特異な眼底から発見されたが、当時既に眼底に検眼鏡的な異常が見られないタイプの夜盲症(特発性夜盲症)と眼底に多数の白点が見られる夜盲症(眼底白点症)が先天停止性夜盲として報告されており、小口病の発見により、これらに次ぐ第3の先天停止性夜盲が登場したことになる。

小口病は小口が東京大学眼科で河本重治郎教授に師事後、陸軍軍医として東京陸軍病院に在勤中の31歳の時に発見した。患者は22歳の男性で、夜盲を訴え眼科を受診したが、他医で徴兵逃れのための詐病が疑われていた。小口はその特異な眼底を「眼底周辺部まで特異な網膜反射があり霜降り様に見える。周辺部の網膜血管が黒ずんで見える」と、日本眼科学会誌に記述している¹⁾。その後、本症が常染色体劣性遺伝であること²⁾、日本人に比較的多いこと³⁾、特異な眼底は長時間の暗順応により消失して正常の眼底になること(水尾・中村現象)⁴⁾が、日本の他施設の研究者により報告された。さらにこの特異な眼底色調の病態生理⁵⁾や網膜電図(ERG)を用いた視覚電気生理学的研究⁶⁾は、近年になって小口の後輩である筆者らにより詳細に調べられた。さらに小口病の責任

— Key words —

名古屋大学眼科, 小口病, 先天停止性, 夜盲, オカルト黄斑ジストロフィ

* Yozo Miyake: 愛知医科大学

遺伝子に関しては小口病発見から約90年を経て、1995年に視細胞桿体のphototransductionであるarrestinの遺伝子に⁷⁾、また1997年にrhodopsin kinaseの遺伝子に変異があることが示され⁸⁾、その病態の原因解明にとって大きな前進をみた。しかし、小口病の病態生理に関して解けない謎は依然として多い。

小口は、大正8年に愛知医専に赴任し大正11年に愛知医専が愛知医科大学(現名古屋大学医学部)に昇格するとともに教授となり、その後同大学学長、名古屋医科大学教授、名古屋帝国大学教授を歴任し、1939年に退官した。1933年には小口病の発見に対して学士院賞が授けられた。小口病はその発見後100年以上経過した現在も、世界の教科書に記載される重要な眼科疾患として歴史に残った。

II. 先天停止性夜盲の新しい分類と発展

上述したように小口病が発見された1907年には、既にこれ以外の先天停止性夜盲として眼底が正常な夜盲症(特発性夜盲)と眼底白点症とが知られていた。これに小口病が加わり、3種類の先天停止性夜盲が存在したことになる。しかし、近年筆者らは眼底正常の先天停止性夜盲を主にERGを用いた電気生理学的手法により詳細に研究し、これがまったく異なる2つの疾患の集合であることを見出し、便宜上これらを完全型先天停止性夜盲(一型)と不全型先天停止性夜盲(二型)と命名した⁹⁾。網膜中層に存在する双極細胞は、光が点灯したときに興奮するON型細胞と光が消えた時に反応するOFF型細胞があるが、完全型先天停止性夜盲はON型のみが完全に機能を失い、一方不全型先天停止性夜盲はON型、OFF型の両者が不完全に機能を失う疾患であることが筆者らの研究で証明され、両者のその病態の差異によって各々が独立した疾患であることを強調した¹⁰⁾。

その後、これら両疾患から異なった原因遺伝子が同定され、その遺伝子の機能から我々の仮説が正しいことが証明された。すなわち、先天停止性夜盲完全型(一型)の遺伝子変異はいず

れもON型の網膜双極細胞に直接影響を与えるNYX, GRM6, TRPM1といった遺伝子の変異によって起こることが示され¹¹⁻¹³⁾、一方先天停止性夜盲不全型(二型)はCACNA1Fというカルシウムチャンネル遺伝子その原因となることが示された¹⁴⁾。CACNA1F遺伝子はON型とOFF型の両方の双極細胞の機能に関係があり、不全型先天停止性夜盲は眼科疾患のなかで初めてのカルシウムチャンネルロパチーであることが大きな反響を呼んだ。その結果眼底正常の特発性夜盲に対して、先天停止性夜盲完全型(一型)と先天停止性夜盲不全型(二型)という病名が国際的に使用されるようになった。この時点では先天停止性夜盲が小口病、眼底白点症、先天停止性夜盲完全型(一型)、先天停止性夜盲不全型(二型)の4つに新しく分類されることになり、先天停止性夜盲の4つのうち3疾患名が、名古屋大学originということになった。

もう一つの先天停止性夜盲である眼底白点症の責任遺伝子は1998年にRDH5遺伝子であることが報告されたが¹⁵⁾、本症に関しても名古屋大学眼科から新しい知見が得られた。多数の患者の分析により、本症は同じ遺伝子変異を示しながら、かなりの頻度で錐体ジストロフィーという進行性の疾患と合併することが筆者らにより判明した¹⁶⁻¹⁷⁾。そのため、現時点では本症を先天停止性疾患の分類に含めてよいものかどうか国際的に大きな論点となっている。もし本症をこの分類から外すと、先天停止性夜盲は小口病、完全型、不全型の3種類の分類となり、これらは全て名古屋大学が命名した疾患となる。

III. Occult Macular Dystrophy

網膜には黄斑部と呼ばれる最も機能的に重要な役割をする小さな部位があり、「眼の眼」と呼ばれている。この黄斑部は加齢性疾患や遺伝性疾患の好発部位であり、その機能評価は極めて重要である。視力に直結した部位であるため、視力、色覚等々の自覚的視機能検査は黄斑部機能評価に欠かせないが、黄斑部のみからERGを記録する

黄斑部局所ERGは黄斑部網膜の機能を示すため、診断に非常に重要な役割を果たすことがある。臨床的にまだほとんど使用されていなかった1976年に筆者は黄斑部局所ERGの開発に乗り出し、10年後に国際的に群を抜く情報量を持つ装置を完成した¹⁸⁾。この装置を用いて多くの原因不明の視力障害者を検査したところ、眼底が全く異常を示さない視力低下を示す患者で、この黄斑部局所ERGのみが強い異常を示す常染色体優性遺伝の疾患を見出し¹⁹⁾、疾患頻度もかなり多いことが判明した。眼底が正常のため大部分の症例が心因性眼疾患、視神経疾患、大脳疾患等々と誤診されていた。1996年にこの新しい疾患を「Occult macular dystrophy」と呼ぶことを提唱し²⁰⁾、それ以後国際的にもこの名称が認められた。“Occult”とは、存在するのだが眼に見えないという意味である。

筆者は、名古屋大学に在籍中に中村誠准教授と多くの家系の遺伝子検索を行ったが、2005年の退官までに変異遺伝子を検出することができなかった。しかし、その後に移った東京医療センター・臨床研究センター(国立感覚器センター)で大きな家系に遭遇し、国立感覚器センターの岩田岳分子細胞生物部長との共同研究により、昨年その変異遺伝子が視細胞の構築・代謝に非常に重要な役割を果たすRP1L1遺伝子であることが判明し²¹⁾、名古屋大学の家系でもこれが確認された。

疾患の診断に必須の診断機器の開発、その装置を用いて新しい疾患の発見、その原因遺伝子の同定、がすべて同じグループで成就した例は医学史上極めて稀である。Occult macular dystrophyは名古屋大学眼科originalの第4の新疾患である。

おわりに

小口病、先天停止性夜盲完全型、先天停止性夜盲不全型、Occult macular dystrophy、はいずれも過去100年の間に名古屋大学眼科関係者により発見あるいは命名された遺伝性網膜疾患である。各々の遺伝性疾患の発見は最終的には原因遺

伝子の同定により、それが真に独立した新しい疾患であることが証明されたが、小口病はこれに約90年、他の3疾患は発見後25年程度で原因遺伝子が同定された。この中で、Occult macular dystrophyは、診断装置、疾患の発見、遺伝子同定まですべて同一研究グループで成就されたことは特筆に値する。

文 献

- 1) 小口忠太：一種の夜盲症について。日眼会誌 11：123-130, 1907.
- 2) 川上理一：小口氏病の遺伝。日眼会誌 27：216-221, 1923.
- 3) 水尾源太郎, 中村文平：小口氏病及び暗順応機能に関する一新知見。日眼会誌 18：73-80, 1914.
- 4) 三宅養三：小口病の100年：日本の眼科：78：944-949, 2007.
- 5) Miyake Y, Terasaki H : Golden tapetal-like fundus reflex and posterior hyaloid in a patient with X-linked juvenile retinoschisis. Retina 19 : 84-86, 1999.
- 6) Miyake Y, Horiguchi M, Suzuki S et al : Electrophysiological findings in patients with Oguchi's disease. Jpn J Ophthalmol 40: 511-519, 1996.
- 7) Fuchs S, Nakazawa M, Maw M et al : A homozygous 1-base pair deletion in the arrestin gene in a frequent cause of Oguchi disease in Japanese. Nat Genet 10 : 360-362, 1995.
- 8) Yamamoto S, Sippel KC, Berson EL et al : Defects in the rhodopsin kinase gene in patients with Oguchi form of stationary night blindness. Nat Genet 15 : 175-178, 1997.
- 9) Miyake Y, Yagasaki K, Horiguchi M et al : Congenital stationary night blindness with negative electroretinogram. A new classification. Arch Ophthalmol 104 : 1013 -1020, 1986.
- 10) Miyake Y, Yagasaki K, Horiguchi M et al : On and off-responses in photopic electroretinogram

- in complete and incomplete types of congenital stationary night blindness. *Jpn J Ophthalmol* 31 : 81-87, 1987.
- 11) Bech-Hansen NT, Naylor MJ, Maybaum TA et al : Mutations in NYX, encoding the leucine-rich proteoglycan nyctalopin, cause X-linked complete congenital stationary night blindness. *Nat Genet* 26 : 319-323, 2000.
 - 12) Dryja TP, McGee TL, Berson EL et al : Night blindness and abnormal cone electroretinogram ON responses in patients with mutations in the GRM6 gene encoding mGluR6. *Proc Natl Acad Sci USA* 102 : 4884-4889, 2005.
 - 13) Nakamura M, Sanuki R, Yasuma T et al : TRPM1 mutations are associated with the complete form of congenital stationary night blindness. *Mol Vision* 16: 425-437, 2010.
 - 14) Storm TM, Nyakatura G, Apfelstedt-Sylla E et al : An L-type calcium-channel gene mutated in incomplete X-linked congenital stationary night blindness. *Nat Genet* 19 : 260-263, 1998.
 - 15) Yamamoto H, Simon A, Eriksson U et al : Mutations in the gene encoding 11-cis retinol dehydrogenase cause delayed dark adaptation and fundus albipunctatus. *Nat Genet* 22 : 188-191, 1999.
 - 16) Miyake Y, Shiroyama N, Sugita S et al : Fundus albipunctatus associated with cone dystrophy. *Br J Ophthalmol* 76 : 375-379, 1992.
 - 17) Nakamura M, Hotta Y, Tanikawa A et al : A high association with cone dystrophy in fundus albipunctatus caused by mutations of the RDH5 gene. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 41 : 3925-3932, 2000.
 - 18) Miyake Y, Shiroyama N, Ota I, Horiguchi M : Oscillatory potentials in electroretinogram of the human macular region. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 30 : 1743-1749, 1989.
 - 19) Miyake Y, Ichikawa K, Shiose Y et al : Hereditary macular dystrophy without visible fundus abnormality. *Am J Ophthalmol* 108 : 292-299, 1989.
 - 20) Miyake Y, Horiguchi M, Tomita N et al : Occult macular dystrophy. *Am J Ophthalmol* 122 : 644-653, 1996.
 - 21) Akahori M, Tsunoda K, Miyake Y et al : Dominant mutations in RP1L1 are responsible for occult macular dystrophy. *Am J Hum Genet* 87 : 1-6, 2010.

医史資料

鶴見三三教授と予防医学講座の創設

青木國雄*

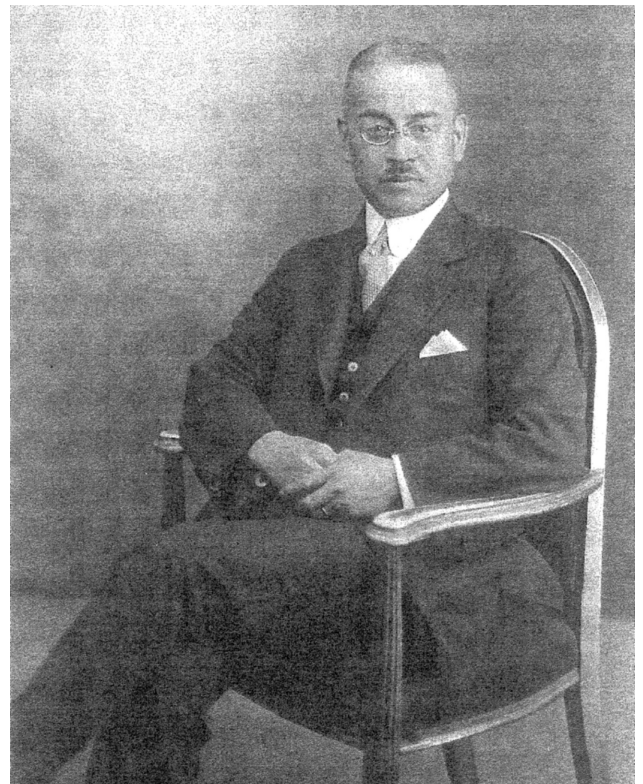
内容紹介

名古屋大医学部予防医学初代教授鶴見三三先生（1880～1951）の予防医学講座開設の経緯と同大学在任中の業績を中心に要約，紹介した。

昭和12年，先生は大庭教授急逝の後、細菌学教室に着任された。同教室の多くの研究生を指導されるとともに，インフルエンザ・ウイルスの独創的な研究で国際的にも注目される業績を積み重ねられた。早くから医学部に予防医学講座の必要性を説かれ，時の田村医科大学学長の強力な支援を得て昭和17年創設に成功，初代教授として結核予防を含む広い予防医学研究を展開された。予防医学とは何か，研究，実践領域，重要性，緊急性，将来について明確な提言をされた。先生の研究歴，職歴とその高い識見，お人柄などについて触れた。

はじめに

鶴見三三先生は，昭和12年9月に名古屋医科大学細菌学教授として着任され，昭和14年には名古屋帝国大学教授，昭和17年には，帝国大学



鶴見三三先生 昭和6年パリにて

医学部では初めての予防医学講座を開設，初代の専任教授となられた。予防医学に関心の低かった大学医学部では大変な組織変革であり，どうして名古屋大学に最初にできたのか不思議であった。鶴見先生が医学における予防医学教育の重要性を痛感され，講座新設に努力されたと伝え聞いていた。稿本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，名古屋

— Key words —

徳見教授，予防医学講座，インフルエンザ・ウイルス研究，結核予防，国際聯盟保健委員

* Kunio Aoki：名古屋大学名誉教授

屋大学医学部発行、昭和63年)には、鶴見はフランスにおいて予防医学の研究・教育の重要性を悟り、「教える者も習う者も医学とは、治療医学を意味してきた。・・・然るに一定の疾病では原因は発見され、またその予防方法も明瞭となっている。したがって個人の健康、社会の秩序を維持するためには、治療よりも予防が合理的である。」と述べたとある。そして予防医学講座設立には田村春吉医学部長の英断があったと書かれてある。思うに、予防医学を独立して研究・教育する緊急性を明確に理解した田村は、持ち前の実行力で文部省に働きかけ、時の愛知県知事と図って、予防医学講座を創設し、医学教育の向上を図ろうとされたのであろう。中国との戦争も長期化し、青年に結核が蔓延し、国民の体位・体力の向上、疾病予防に関心が高まっていた。昭和13年、厚生省が独立し、全国保健所のネットワークをつくり、保健指導の普及をはかっており、予防医学の理論的研究教育と実践方法が問題となっていた時代であった。しかし、鶴見教授の実力、大きな実績が基礎にあったことを、本稿を草するまで知らなかったとは恥ずかしい限りであった。予防医学講座は文部省から昭和16年開設の許可をえ、翌年5月30日開講した。田村医学部長はかなりの研究機械・器具を準備され、新しい研究室の門出を祝ったと記述されている。初代教授は鶴見が専任となったが、細菌学講座も引き続き3年間兼務をした。その間、彼は二つの教室を動員して予防医学研究を展開したのである。

開設後鶴見教授は、蔓延している結核を主題とし、結核の疫学、BCG予防ワクチンや、結核菌の生化学的研究を始めたとあるが、記録は乏しい。開講2年半後の昭和20年3月、米軍の空襲で教室は全焼、やむを得ず名古屋市昭和保健所、愛知県血清研究所などの一部を借り、その他利用できる施設で研究を再開したが、研究機器は殆ど焼失、研究物資も不足し、昭和30年代にも殆ど記録は残ってなかった。

敗戦後、徴兵されていたスタッフは漸次復員し、新しい研究員が加わって系統的な研究が始

まったのは、2年後である。大学キャンパスがバラック建てながら再建され、昭和24年には研究は軌道にのったようである。施設、設備は不十分であったが、鶴見教授の下、新しく入局した大学院生はすぐれたアイデアでいくつかの研究を展開し始めた。しかし2年後、鶴見は身体の不調を訴え、肝臓疾患で病床に就き、教室員の輸血など大学医学陣の手厚い医療・看護をうけたが、26年7月に逝去された。鶴見の没後、指導を受けていた教室のスタッフの多くは他の施設へ移った。後を継いだ岡田博教授は臨床疫学的な手法で結核予防研究を始められ、鶴見時代とは内容が一変したことが主因であった。

筆者は昭和51年3代目の教授として講座の主任となったが、資料が少なく初代教授の業績をまとめることができなかった。平成20年、愛知県医師会雑誌、『現代医学』の医史資料に、鶴見教授の業績内容や経歴を紹介するよう要請を受けたが、資料収集の手がかりは全くおもしろもつかず、鶴見先生の関係者はあらかた故人となられ、数人のお弟子さんも伝記という回答はなかった。役に立つ資料がなかったと判断されたからである。筆者は3代目として後を引き継ぎ、鶴見先生の葬儀には学生時代予防医学研究会会員として参列しており、何とか鶴見先生の業績、お人柄の一部でも記録に残せないかと、資料の探索を続けた。幸い、浜島信之現予防医学教授や教室員のご助力を得て、若干資料が集まると、関連して逐次文献資料を入手することができ、本文を草する次第となった。結果としてかなりの資料が集まり、ここでは、名古屋大学着任後の研究状況、新講座創設、鶴見先生の考え、略歴について、ご紹介させていただくことにした。満州時代、国際聯盟でのご活躍は機会を見て追加させていただきたく、ご了解をお願いしたい。

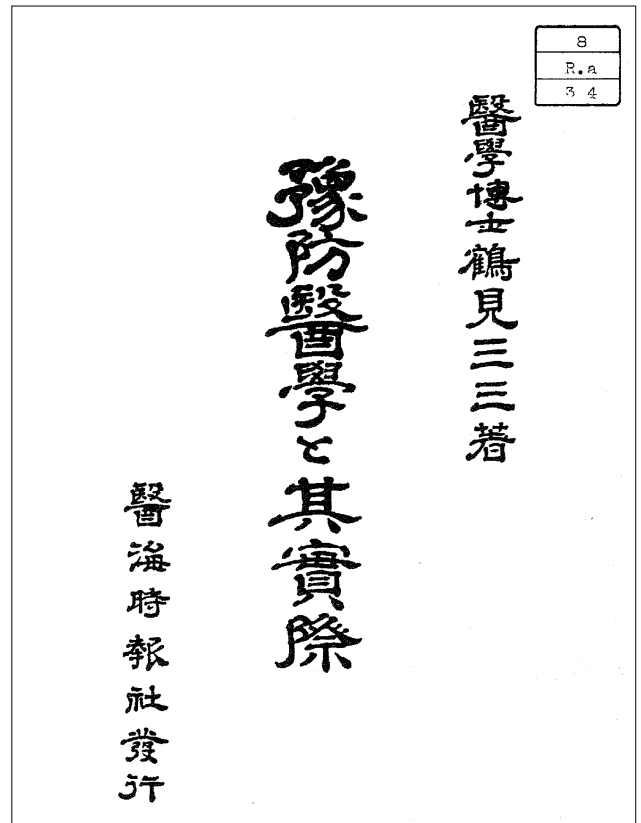
鶴見教授の予防医学重視思想の形成

鶴見先生は、東京大学医学部卒業後、東大三浦内科に入られ、その後伝染病研究所で研究をされた。伝染病研究所4年間の研究生活の後、明治45

年満州のペスト流行を視察，同年6月，南満州医学堂教授に招聘された。大正2年から3年間，ドイツ・英国などに欧州留学，その後，満州関東都の衛生課長を兼務しながら，教育と衛生調査や防疫活動の指導を続けられた。大正13年1月から，わが国の代表として国際聯盟の保健委員会委員として10年余にわたり勤務された。そして国際的な医学研究，教育，実践の動向を学ばれ，予防医学の重要性を認識されたと思われる。

昭和6年，著書『豫防醫學と其實際』（醫海時報社，昭和6年，東京）を刊行した。この書はわが国初めての予防医学教科書である。

内容は甲と乙に大別，甲では予防医学の概念総論と各論（予防医学の領域，予防医学の現在及将来），乙では予防医学の実際として 1. 予防医学の衛生行政，2. 予防医学教育の普及，3. 予防医学上の国際協力に分かれている。先生は英国など欧州の動向から，医学における予防医学の地位を見定め，日本としては予防医学に大きく舵を転回せねばならぬと判断された。「多くの伝染性疾患の原因は発見され，其の予防手段も明らかとなり，非伝染性疾患のあるものでは人為的な手段で罹患を免れるに至った。個人の健康，社会の秩序を維持するには治療よりも予防が合理的であり，予防医学という思想が生まれ，一部の国で実践されるようになった。英国は1930年代に始めたが，欧州では現在は多くの文明国が予防医学を教育，実践に採用し，実効を感ずる。第一次大戦後，予防医学は，各国国内の問題だけではなく，国際問題を解決する必要がある。国際聯盟成立のそのためであり，その機能の一端として保健衛生委員会ができ，委員会を通し，世界中のあまねく人類の福祉増進に寄与しようとしている。翻ってわが国を見ると，医学は進歩したが衛生状態は良好ではなく，予防医学の意義も实际的活動にも政府も一般も理解がない。予防医学は治療医学と離るべからざるの関係があり，早急な実施を図ることを広く注意を喚起したい。予防医学は衛生技術官のみならず臨床医家の理解と積極的な実践がなければ不可能であり，各方面の人材が相より相扶けてこ



昭和6年発行

の目的達成に努力せねばならないものである」とある。

この書の総論では，個人の健康増進と環境衛生の改善により疾病を除くことができれば，個人と国，両者の機能を高め，人類の福祉を増進することができる。予防医学は伝染病だけでなく，すべての疾病に必要で，病の特性を知りその予防対応を作り上げ実践することである。予防医学の範囲は広範で，医学全般にわたる。疾病予防には身体機能，遺伝，体質，素因，栄養，習慣など関連事項の知識，研究も必要で，総合的対策を練ることになるが，同時に地域や人種の特性は基本である。疾病の原因研究，発症機序，誘因の影響，それは，気候，土壌，乾湿，人口密度，職業，産業・交通などとも密接に関連する。疾病は流行性があり，疫学特性に就いての研究も必要となる。

各論では，予防医学の領域として英国では，
1. 遺伝・民族 2. 母性保護 3. 小児保護，その死亡率の減少 4. 就学児童，学生の保健 5. 環

境衛生 食糧の監理, 過程での生活改善 6. 産業衛生 工場衛生 7. 伝染病の予防, 治療 8. 非伝染性疾患の予防・治療 9. 衛生に関する国民教育 10. 研究と調査 知識領域の拡張をふくめ, その学習と, 合理的実践活動をあげている。これらは互いに錯綜し, 共通する面も多いので, 複雑で容易にできる領域ではない。予防には初期治療も含んでいる。

予防医学教育は複雑で時間を要するようと思われるが, 臨床各科において専門の立場から予防対策を医学教育の場で教えれば実施可能であり, 効率もよい。実践方法教育と実習の場も用意せねばならない。予防医学を教える臨床家は広範な知識と見解が必要であるので再学習が必要であり, それは臨床の能力向上につながる。

環境対策は, 周知のように, 水道, 下水, 適切な住宅, 特に大都市の住宅計画, 食糧の生産と供給, 衛生監視が含まれる。これは衛生技官と医師との連携が必要である。母性衛生と小児保護は社会の基本問題であり, 臨床・予防面ともに強化する部門である。

これからは医学研究の推進と同時に, 成果を早く各方面に伝達し, 予防医学的利用を進める方策が必要である。医学の場だけではなく学校, 社会でも予防教育の普及と実践を推進する。さらに人・物の交流の激増と航空機利用の時代に入り, 時間を限られた対策には国際的間の相互の協力体制が重要であり, 具体的な方策の取り決めも緊急である。

予防医学と治療医学は表裏一体である。両者は密接に連携せねば効率はあがらない。英国での衛生技術者の大部分は医師であり, 衛生技官は少ない。衛生技官の養成とともに, 医師の予防医学教育が重要である。

一国の国民保健の維持と増進のためには統一的な機関(行政組織)が効率的であり, 英国ではすでに1919年衛生省が新設され, 行政の一元化により活動しやすくなった。フランスもこれにつき衛生省を設け, いくつかの欧州諸国が衛生省を中心に活動し始めた。ドイツは早くから組織を単純

化したが, 現在, 保険事務は労働省, 予防医学は内務省と分かれている。日本では, 衛生業務は内務省, 文部省, 鉄道・通信省に別れ, 系統も連絡も乏しい。これでは効率が悪いので, 早く衛生行政機関を統一する必要がある。しかし, 政治家は無視している。衛生行政組織は中央で指導・監督し, 地方では実践を旨とする2機関に分かれている。その内容は類似しているが, 地域の文化によって少しずつ変化がある。疾病の予防, 医療取り締り, 身体, 精神障害者, 盲目者対策なども不可欠である。そのための情報の収集, 統計, 公布・配布の業務が必須となるので, 組織の強化と衛生従業員の養成が必要である。地域では臨機応変の対応も必要である。

さらに, 衛生技術員の任務は, 流行病の情報収集・分析, 原因追求, 公衆衛生の改善による疾病の制圧のほか, 患者と社会の利益を尊重する方途を見つける。衛生技術員は単なる行政事務官ではなく, 医療技術, 知識が必要であり, 国内防疫, 国際的貿易も必須で, その対処能力が問題となる。養成機関と同時に卒後教育組織も備えねばならない。

予防医学には臨床医家の責任は大きい。病は突然として発生し, 流行する。臨床技術と知識ともに, 想像力に富み其の将来を洞察せねばならないし, 患者の接遇には高潔な人格が必要である。予防医学に対する知識と対応能力を涵養し, 医業上必要な設備と便宜だけではなく, 予防医学の場も用意する必要がある。それには適当な報酬を得てもよい。患者の信頼をうると同時に自己の誠意と親切を発揮するのは基本的に重要である。

衛生行政の補助専門家と機関: 歯科, 助産婦, 看護婦, 衛生技官, 薬剤師との共同行動が必要である。相互援助機関としては医師会, 各種予防協会(結核, 性病, トラホーム, 癩など), 衛生研究所(国・公立, 私立衛生研究所), それに生命保険会社がある。

予防医学教育 医学校, 衛生学校で実施するが, 保健委員会の衛生および予防医学教委員会などの講習会も重要である。

なお、国際聯盟では衛生学校長会議を聞き1930年に学校の目的、組織、経営、組織の独立性を討議し、また医科大学との連携法を論議した。教育は実技を基礎とするが研究も必要であり、その組織に就いてフランスはパリで国際高等衛生学校を設立し、高等教育を実施したいと提案があった。国際大学である。教育には医科大学との協力が必要であり、衛生技官の能力を高めるためである。この組織は実現に至らなかったが、実践せねばならぬ提案であった。

国際聯盟の規約第23条には疾病の予防、撲滅のため国際利害関係事項につき処置をとるよう努力する、また第25条には、聯盟国は全世界に亘り、健康の増進疾病予防及び苦痛の軽減を目的とする公認の国民赤十字篤志機関の設立および協力を奨励、促進することを約すとある。そして国際防疫、衛生技官会議、免疫血清の標準化、血清診断の比較はすでに実行されていることを確認している。ここには保健委員会のほか国際聯盟医務部が設けられ、諮問委員もある。こうした機関で情報交換、調査、研究を通し予防医学の普及が図られている。別に既存の公衆衛生国際事務局や労働事務局があり、海事衛生検疫委員会、航空委員会医術分科会も創設されていることを紹介している。大変な内容で医学教育の根幹にかかわるものである。当時、こうした考えを理解し推進するものがなかったのは残念である。

著書『明日の日本』

昭和11年には、『明日の日本』という随想を刊行している。これには日支事変以来、わが国は国際的に孤立し、日本はどこへ行くという感がある。日本の将来を考えると、改善すべきは努力し、新しい文化を創造する必要がある。それで素人であるが国際観を述べわが国の将来を論及する感想録を、パリで書きはじめ、帰国の戦中もつづけたとある。内容は世界大戦の回顧、国際聯盟の変遷、世界に於ける思想の傾向、現時の国際政局、仏蘭西と日本、日本の将来という6章、292ページの書である。国際情勢をできるだけ客観的

に記述展望し、国際聯盟の重要性と問題点を指摘し、世界の思想とわが国の国際関係、フランスとの提携の重要性にふれ、最後に日本の将来として、人口の増加と死亡率、結核予防の緊急性、日本人の体質の改善の必要性を説き、日本の使命では東西文明の融合、近代文明の欠陥、長を採り、短をすてよ、教育の改善、市街や建築物、住宅計画、音楽、風俗習慣に就いても所感を述べている。視野の広さ、判断のすばらしさ、すぐれた前向き思考を感じる。特にフランスについて多くのページを割いているのも先見と思われる。

医学部予防医学講座の創設

鶴見は、膨大な知識、豊かな体験、欧米思想を基礎に、医療中心のわが国の医療体制を深く憂え、予防医学の重視を訴えた。またわが国は医療、研究、教育、啓蒙を含む衛生行政は多くの部門に分かれており効率が悪いので、一元化し、衛生省(仮称)の設立を提唱している。その実施には衛生学校を作り衛生技官の養成が必要であるが、どの国も衛生技官は少数であり、医師の協力を求める必要である。それには医師の予防医学教育が緊急である。しかしこうした意見は内閣府で取り上げられるチャンスは少なかった。前述のように、昭和初期からの相次ぐ戦争で、兵士の疾病と国結核の急増し、憂うべき状態であり、若い年齢層の体位、体力の向上も緊急であったので、政府はようやく昭和13年、厚生省を分離独立させ、保健・衛生、予防医学組織の一元化してあたねばならなくなっていた。全国に設置した保健所は業務が多く、衛生技師は不足しており、その対策として臨時に医学専門学校の設立を図ったが、鶴見のいうように医師の予防医学教育に頼らざるを得ない事態であった。昭和16年、鶴見の国立大学医学部に予防医学講座をという要請は誠に時宜を得たものとなった。鶴見は昭和13年、名古屋医学会雑誌に「予防医学ノ概念」という論文を掲載し、繰り返し予防医学教育の重要性を強調、名古屋医科大学校長田村春吉教授は鶴見の構想の意義、重要さをすばやく理解し、愛知県とも関係し

ながら、講座創設を強力に推進したようである。内閣も鶴見教授というすぐれた人材を認め、予防医学講座の新設を許可したものと推定される。なお、田村名古屋帝国大学医学部長は新設講座に多額の施設、設備資金を用意し、始めから高度な研究が可能のように配慮される指導者であった。

なお、敗戦後、鶴見教授は、田村学長、鯉沼衛生学教授、野辺地公衆衛生学教授と協議し、名古屋大学に衛生学部を創設しようと運動を始めていた。わが国の疫学の創始者、野辺地教授を強引に名古屋大学に招聘したのも鶴見といわれる。しかし鶴見は、1年後の昭和26年、志半ばで倒れ、誠に残念であった。その前に田村大学総長はすでに病死されており、昭和31年、野辺地、鯉沼両教授は新しい定年制度で退官されたので、中央に意見が通る指導者がいなくなってしまった。昭和31年はようやく医学部校舎が鉄筋コンクリートで新設され移転した時期であり、衛生学部を作り上げようという余裕はなかったようである。

名古屋医科大学、 名古屋帝国大学医学部での活躍

昭和12年6月、名古屋医科大学では細菌学大庭士郎教授が急逝、後任に鶴見三三満州大学教授が選ばれた。当時鶴見は外務省嘱託としてパリにいた。帰国に際し、1933年に英国国立研究所でフェレット（白イタチ）を用いてはじめて分離されたインフルエンザウイルス株などを持ち帰った。就任直後は、故大庭教授の指導生の学位論文指導に尽力され、3年間に10数名のすぐれた論文が完成している。

インフルエンザ・ウイルス研究での国際的な貢献

鶴見教授は、欧州から英国のインフルエンザ・ウイルスWS株だけではなく、米国ロックフェラー研究所のFrancisの発見したPR株、さらにパリのパスツール研究所のD. de la Riviereの分離したDC株、すべての分与をうけて帰国した。検疫検査に時間がかかったので心配であったが、幸い

ウイルスは生存し、病原性の確認ができた。そのウイルスを用いて、小笠原一夫助教授とともに研究を始めた。これは日本では初めてではなかったが、それまで、あまり成果は上がってなかった領域であった。

鶴見・小笠原グループは昭和15年までの3年間に、9つの和文研究報告、4つの英文論文を発表したが、その内容は国際的にもきわめてすぐれた研究であり、わが国をリードするものであった。論文の内容からそのすぐれた成果を要約すると、当時フェレット（白イタチ）のみが実験可能な動物であったが、わが国では入手が難しかったので、検討して満州の畑ネズミ、朝鮮リス、台湾リスにも感受性があり実験可能なことを発見した。また感受性のない家兎、ラットもプロキールンク法を用い、広く実験の道を開いた。感染実験にも成功、中和抗体、補体結合反応から免疫体も証明し、また日本の罹病患者でも免疫を実証したBurnetが開発したウイルスの孵化鶏卵膜培養にも成功し、組織培養も昭和15年で40代まで継続している。感染は鼻腔内滴下や噴霧による気道感染に成功した。さらに感染マウスの肺組織の塗抹標本で、ギムザ染色でたくさんの基本小体を検出、ヴィクトリア・ブルーでも染色できた。名古屋の患者から分離したウイルスでもこれを検出した。患者分離株でもマウス肺組織を乳剤にして遠心を繰り返し、基本小体浮遊液をつくり、マウスに接種、感染に成功した。こうした短期間のすぐれた数多くの研究は国内でも大きな注目を集め、インフルエンザ・ウイルス研究を振興させた。北里研究所では名古屋大学細菌学教室業績集、昭和13年－15年版を集め製本保存したことからもその注目ぶりがわかる。鶴見は昭和15年、名古屋医学雑誌に、「インフルエンザ」病原について、の論文でこれらの業績を要約紹介しているが、終わりに鶴見は腫瘍とウイルスとの関連に言及し、肉腫や癌の原因にウイルスもあってもよい。非伝染性疾患にもウイルス関与の可能性はある。わが国の研究は遅れており、共同研究とともに研究費の増加がなければ国際的にはなれないとしている

Studies on Influenza Virus (Fourth Report).*

**A Minute Corpuscle in Lung Lesion of Mice
Infected by Influenza Virus.**

By

Mitsuzo TSURUMI M. D. (鶴見 三三) and
Kazuo OGASAWARA M. D. (小笠原一夫).

From Bacteriological Department, Imperial University of Nagoya, Japan.

(Received November 10, 1939.)

In the cases of certain virus diseases, for instance, variola, vaccinia, psittacosis, ectromelia, lymphogranuloma inguinale etc., it was found already respectively their elementary bodies.

Although FAIRBROTHER and HOLYE⁽¹⁻³⁾ used the terms "elementary body suspensions" in the case of influenza virus, it is only denominated of the virus suspension, from the lung lesion of infected mice, which is prepared by means of high speed centrifugation method and which is separated from extraneous material. Although GERLACH⁽⁴⁾ stated in his paper that he found so called "Viruskörperchen" in smears prepared with lung lesion of mice infected by influenza virus, it is not described of its size, form etc.

Thus, there is no one, so far as we know, who was able to demonstrate microscopically the elementary bodies in influenza virus. The present authors published already three reports on influenza virus⁽⁵⁻⁷⁾ and this paper dealt with that they succeeded to demonstrate microscopically a minute corpuscle in the lung lesion of mice infected by influenza virus.

Proceeding from

Japanese Journal of Medicinal Sciences.

VI. Bacteriology and Parasitology. Vol. I, No. 4.

1940.

Published by

THE NATIONAL RESEARCH COUNCIL OF JAPAN

インフルエンザ・ウイルス研究発表 1940年

のは卓見である。彼の欧州での腫瘍免疫の研究と
考え合わせ興味深い。しかし、その後の研究論文
は入手できていない。名古屋医学雑誌にも伝染病
や疫学の学位論文はあるが、重要なインフルエン
ザ研究は掲載されていない。昭和16年には予算
や物資不足、教室員の軍務徴兵、予防医学講座新
設の準備などで研究は停滞したのであろう。また
2つの教室の業績総括と出版は難しい時期に入っ
ていたのかもしれない。なお、昭和18年には鶴
見は第17回日本細菌学会長をつとめている。

そのほか、鶴見の細菌学教室での活動は、大庭
教授の弟子の学位論文の指導後、鶴見を慕って入
局した弟子の指導を続け、免疫学的研究、伝染
病の疫学研究などで多くの論文を発表させてい

る。そのほかジフテリア、百日咳の研究、結核の
BCGワクチンなどの研究を始めたとあるが、発
表論文は入手していない。

鶴見はまた、昭和16年には仏領インドシナ(泰
國)に出張し、衛生・防疫の視察をしながら、自
己の経験に基づく報告を提出している。その内容
の一部は、昭和18年、愛知県医師会名古屋支部
での講演会「仏領印度支那に於ける一般事情」の
抄録でうかがい知ることができる。夏休みを利用
した出張で、目的は仏領印度シナの衛生状態視
察、現地で日本人医師が活動する場所があるかど
うか、仏領インドシナと文化交流はできるかど
うか、の3点であるとしている。時期は日本のサイ
ゴン駐留の直前で政治的に微妙な時期であった。

まず仏領インドシナの歴史的な背景、特にフランスによる植民地化と、日本政府の立場の違いにより、日本との関係はきわめて薄く、貿易も厳しい監視下にあり、在留邦人は約250人であること、現地人口は1200万人でカンボジア人1100万、泰人130万、シナ人32万、フランス人40万人であることを述べ、衛生環境は悪く、各種急性伝染病が多く、また結核は非常に蔓延している。栄養も極めて悪い。それはフランス人が現地人の環境改善にほとんど努力をしないところにある。医学面の文化協力としては、交換教授、若い研究者の派遣、日本での学会招待は費用が解決すれば可能とわかったが、留学生はフランス政府の許可は難しいようであった。また現政府は、日本人医師の入国は、250名の労働者では2人は許可可能のようであった。現地人との対話では、アンナン人でも教育を受けたものが少なくなく、フランス人の搾取がなければ、アンナン人の生活はもっと改善するとのことであった。鶴見は日本に帰り、この実態を宮川米次学術会議委員長に報告、医学交換教授や研究者交換の計画論議を願うとともに、学会については宮川委員長の示唆で、東亜医学会を再開して其の機会に招待をすることとなった。鶴見は東亜医学会を開催し、昭和17年にはインドシナからも招待できたといっている。視察の目的とその後始末まできっちり実行する、また実行できる実力を示されたわけである。中央医学会人の信頼が大きい人物であったのであろう。名古屋では数少ない人材であったことがわかる。

予防医学教室での研究は、昭和17年という太平洋戦争のさなかであり、多くのスタッフの徴兵があり、研究はかなり停滞したのであろう。教室初期の記録は戦災で焼失し、詳細は不明である。鶴見は昭和17年8月に満州国政府の嘱託を命ぜられ、同地の衛生・防疫対策の指導をしている。

昭和20年3月に米軍の空襲で教室が全焼したため、疎開先の狭い部屋で指揮を取らねばならなかった。敗戦後、鶴見教授は昭和保健所長を兼務、事務所とし、愛知県血清研究所などで細々と研究を続けられたという。

昭和22年鶴見は『流行性感冒と其の予防』という著書を吐鳳堂から出版している。その内容をみると、インフルエンザについての病原学的研究、疫学展望と、名古屋大学での研究成果を記述している。そして流行性感冒の予防要綱を伝染経路の遮断、患者隔離、集合、集会の制限、消毒、うがい、一般衛生(換気、採光、清潔)を解説している。疫学的考察では、流行の様態や犠牲者の数、各国の対応などを乗せ、非流行時のウイルスの存在場所に就いても論じている。用紙の欠乏したこの時期の出版は難しいのに、出版されたことは、内容の重要性と鶴見の実力を示すものといっていよい。

大学に教室が再建されたのは昭和24年であり、本格的な研究はそれ以降に始まるわけである。敗戦後、内科から転属した岡田博助教授、小児科からの水野宏講師らが復員、新たに大学院生、榎本敏雄、館野真、ついで不破博徳、須永寛、西谷強、浅野元康、大西積守らの新進気鋭が入局し、結核の免疫学的研究を中心に研究が進められた。ここでは当時の日本の先端に行くテーマを取り上げ、昭和26年には連続7篇の論文が発表されている。しかし翌年には永眠されるわけである。医局員はいずれもすぐれた人材で鶴見教授の指導力とお人柄を慕つての入局であり、鶴見先生の没後、各方面で大活躍をされたのである。教室の研究としては結核のほか、インフルエンザ、百日咳予防研究、産業労働環境など当時要請された主題で展開されていた。結核の早期診断、健康管理、BCG研究は岡田助教授を中心に始められた。インフルエンザやジフテリア、百日咳の研究の記録は1955年以降に若干発表されている。

ちなみに、鶴見先生没後、教授選考が遅れ、昭和29年、助教授の岡田博が昇任した。岡田は直ちに米国ジョーンズ・ホプキンス大学に留学し、米国の疫学、公衆衛生学を学んだ。帰国後、岡田教授はツベルクリン反応の研究、BCGの効果、結核の早期発見、結核患者管理、結核の疫学研究を展開した。産業労働者の健康管理も研究し始めた。後から開始した非定型抗酸菌症感染の疫学研究は全国的な研究に発展し、昭和40年、中日文

化賞を受賞した。結核死亡率が激減した昭和40年以降は脳卒中の疫学、予防研究を開始され、その地域健康対策研究で昭和53年保健文化賞を受賞した。定年退官後、愛知医科大学教授、さらに学長を勤められた。

附：昭和20年2月、細菌学では小笠原教授が就任し、すぐれた指導力と努力で、疫痢や白痢、ジフテリアワクチンなどの研究に重点を置いた研究が展開された。レベルの高い研究で、多くの人材が集まり、伝染性疾患、特にジフテリア、百日咳、真菌など広い領域で研究が展開された。しかし、筆者の短期間の努力では業績録は入手できず、インフルエンザの研究での小笠原教授の名前は、金沢医科大学での研究論文のみであった。

不十分な資料で問題はあるが、インフルエンザ・ウイルス関連研究は、松本利貞助手が中心だったようで、戦後入局した永田育也大学院生の協力を得て推進された。松本助手は昭和37年、大学内に癌研究施設が新設されるとウイルス部門の教授に選ばれ、永田はその助教授となった。二人はウイルス持続感染成立の分子機構を研究し業績を上げ、松本はパラミキソウイルスの研究で昭和52年中日文化賞を受賞した。永田は、昭和40年に無菌動物研究施設第2部門の教授に転出し、ウイルス持続感染研究で、自ら開発したBHK細胞とセンダイウイルスの系でウイルス増殖の温度感受性現象を発見、またインターヘロンの産生と誘発機序に新しい知見を加えたが、志半ばで死亡した。松本・永田の下で学んだ大学院生永井美之はセンダイウイルスの研究を進め、名古屋大学に新設された分子病態研究部門の教授となり、後に東大医科学研究所教授に移り、ウイルス病原性の分子基盤に関する研究で平成7年、中日文化賞を受賞、さらに平成20年、AIDSなどの研究を加え、日本学士院賞に輝いた。また永田の後継者、前野幸一郎教授、西山幸広教授もインフルエンザ・ウイルスの研究を受け継ぎ、分子遺伝学で大きな業績を上げた。鶴見の手がけた研究は大きく実ったわけである。

業績追加

先生は大学卒業後、内科学を研究、伝染病研究所で伝染病の研究、免疫学を研究された。博士論文の副論文としてわずかのものが残っている。それは補体結合反応、猩紅熱、痘瘡4篇、大正7年秋のインフルエンザ流行、コレラの流行とアジドーシス、血液所見、羊痘、牛痘、人痘の異同などである。博士論文は悪性腫瘍の免疫学的研究で、欧州での研究が中心だった。昭和7年4月13日東京帝国大学教授会で医学博士称号を得た。

満州ではペスト流行が多く、政府はペスト制圧のため鶴見先生を視察に派遣しており、視察後、南満州医学堂でも、ペスト予防の業績もある。後に学会発表で名前が散見される。検疫や病院長として病院運営、患者診療、衛生対策に当り、弟子の研究を指導している。

3年間の欧州留学では伝染病以外、当時新しい分野の腫瘍免疫を研究されていた。これは、大きく視野を広げた。

なお、欧州留学の随想が残されている。研究歴を考えるに参考となるので、ここに要約をのせる。シベリア鉄道でロシア経由ベルリンに向い、最初は国際結核会議に出席、大臣が学会で結核予防の重要性を論じたことに深く感銘している。ドイツではワッセルマン教授の下で細菌学や腫瘍免疫の研究を始めたが、翌年8月、第一次世界大戦が始まり、日本がドイツの敵国となることがわかり、ドイツに留まらず大使館の世話であわててオランダ経由でロンドンへ移った。戦争でも帰国せずロンドンの王立癌研究所で勉強をすることとなったが、英語がわからず、懸命に英語の勉強をしたとある。1915年にはクリスター研究所に移った。研究所スタッフはほとんど兵役につき留守であり、思うままに研究することができたという。この間、欧州大戦の実情、ロンドンの大空襲などの生々しい体験を書き残している。1916年(大正5年)になり帰国を前に、思いきって欧州旅行を計画した。まだドイツの潜水艦の脅威が大であったが、ドーバーを渡り、パリ、ローマ、スイスを

へて、敗戦後のベルリンを視察、フランスの現況をみて、ロンドンに帰った。その後ロンドンからリバプールをへて日本に帰国した。研修と共に非常に大きな体験であった。

帰国後は関東州の検疫や伝染病対策、医学生教育などで多忙であり、昭和6年には満州事変、満州国建国があり、多事、多忙であった。しかし、その時代の研究資料は発見できず詳細は不明である。

1922年(大正13年)には国際聯盟の保健委員会の日本代表委員となった。国際聯盟は1920年に保健委員会の設立を可決、翌年6月委員会が成立、年2回会合を聞いた。翌年聯盟の常設保健機関として、諮問委員会、保健委員会、国際聯盟医務部となった。鶴見委員は1924年(大正13年)から、宮島幹之助委員の後任として任命された。この委員会の学術面の主題は血清および生物学的薬品標準統一、乳幼児の死亡原因調査、学術行政面では結核、癌、癩、予防医学の普及。行政面では国際労働事務局(産業衛生問題)、公衆衛生国際事務局(検疫、海港対策、阿片対策)、そのほか汎米衛生事務局エジプト海事衛生検疫委員会、国際航空委員会医術分科会、国際赤十字社聯盟との関連問題、さらに死因名称分類改訂国際会議、国際衛生会議、伝染病学関連9、ジュネーブ国際阿片会議なども含まれていた。

鶴見は最初4年間、パリに駐在し、専ら会議と日本国政府との連絡、調整に勤めた。その後は毎年渡欧し会議に出席した。

日本政府に対する報告書は、毎年日本語と仏語(英語)で報告され、10年間で1000ページを越している。この詳細はここでは省略する。また、保健委員会など学術的な会合には日本の伝染病などの報告書を仏文で提出している。鶴見は昭和11年、これをまとめて、“Les relations medicales internationales contribution, à leur étude” Travaux japonais (1924~1936)として昭和12年、自費出版している。320ページある。この内容については、さらに検討したうえ紹介する予定であるが、おもに日本での疫学研究、伝染病病因や予防対策

の研究紹介であり、日本の医学史上参考になるものと思われる。

鶴見先生の履歴概要

先生は明治13年3月3日、栃木県芳賀郡久下田町で出生され、その後東京へ転居された。

明治34年第五高等学校卒業、同年9月東京大学医学部入学、38年12月卒業、39年1月東大医学部三浦内科の副手、39年5月医師免許証授与、41年1月東大伝染病研究所技師、44年1月内閣拓殖局から6ヵ月間満州におけるペスト予防状況視察を命ぜられ、ついで明治44年6月、満州鉄道株式会社から南満医学堂教授兼医長に要請され赴任した。内務省は依願免官である。大正2年8月から5年7月までドイツ国へ留学、ベルリンのカイゼル・ウィルヘルム研究所ワッセルマン教授の下で細菌学、免疫学を研究、同9月、英国ロンドン癌研究所で癌の免疫の研究、さらに同4年10月からクリスター研究所で癌研究に従事した。同年5月、米国経由で帰国、復職した。職務は満鉄の地方部衛生課兼大連医院医長、また関東都督府から大連療病院院長を嘱託された。大正8年には満州国の臨時検疫部の医務課長、満鉄の地方部衛生課長となる。大正11年には内閣から関東庁技師に任命、高等官3等、従5位の叙勲をうける。大正13年には外務省から事務嘱託となり、国際聯盟保健委員会委員と公衆衛生国際事務局委員(日本代表)となり、昭和12年まで勤務した。昭和12年9月文部省から、名古屋医科大学教授として、高等官2等で細菌学講座担当を命ぜられる。昭和14年4月には昇格した名古屋帝国大学医学部教授として細菌学講座を担当。昭和17年5月予防医学開設、講座担任となり、細菌学講座は分担教授となる。同年8月、文部大臣命で満州国政府嘱託となり、高等官1等、従4位の叙勲を受ける。翌18年10月勲3等の叙勲をうける。また中国や東南アジアへ視察に出かけ、医学文化交流を推進した。昭和20年3月米国の空襲で大学は全焼し、教室は焼け残った市内外の施設へ分散した。戦後名古屋市の昭和保健所長を兼務、公衆

衛生対策にも協力された。なお、昭和20年2月、細菌学講座の分担を免ぜられ、予防医学専任となった。

敗戦後、昭和21年8月、米占領軍の審査で、大学教授として適格と判定され、昭和22年12月には、改組した名古屋大学医学部の教授となる。同年厚生省の生物学的製剤等基準調査委員会専門員、昭和24年より改築された医学部研究室で研究を再開した。学生に予防医学研究会を組織させ、学生時代から予防医学活動を指導した。またユネスコ（国際連合教育科学文化機関）の重要性を訴えられ、この地で世話人会を開催し、愛知県ユネスコ聯盟を結成、運動の指導者として活動された。ユネスコは戦争の惨禍と窮乏により精神を蝕まれる青年を保護するため、教育科学文化領域で国際的な協力をする国際連合の機関として1945年10月に誕生したものである。加盟国はそれぞれに協力会を創設し、ユネスコ精神の普及、国際平和、人類の福祉に貢献せんとするものである。名古屋では昭和23年に鶴見により結成され、将来は科学提携、知識の交換に発展させたいと言っておられた。

昭和26年9月13日、肝臓癌で逝去、正4位勲2等瑞宝章叙勲。

附：鶴見先生の病歴、死亡診断、剖検所見

鶴見先生の死亡時の臨床診断と剖検録が残っている。青山進午内科教授によれば、既往として30歳代の赤痢と猩紅熱罹患以外には、特記するものがない、極めて頑健であったという。

昭和26年3月、左胸部の軽い疼痛と狭搾感が初発症状である。4月には衰弱感、5月に食欲不振、そして6月27日黄疸が発生した。7月中旬から発熱が続き、8月上旬に下腿・足背に浮腫出現、8月下旬に嘔吐があり、テール便となり、教室員の輸血でしのいだ。9月13日朝9時30分意識不明、一旦回復、「騒がせてすまなかった」と平常のごとく話されたが、10時再び意識不明となり、10時40分永眠された。

大島福造病理学教授の剖検診断は、総胆管原発

癌、部位は12指腸関口部近くで雀卵大の腺癌があった。すい臓は殆ど線維化していた。しかし全身の老人性変化はきわめて少なかった、と記述されている。

鶴見先生のお人柄

堀田一雄生化学教授は他の教授の意見を集約し、以下のように述べておられる。

鶴見先生は決して人を疑わない、どんなにされても人を恨むことがなく、また陰で人の悪口を言わない人物で、実によいすぐれた人であった。友人の久野寧生理学教授は満州以来の友人であるが、鶴見教授は偉大なる平凡人であり、何事に対しても几帳面でありながら、行き過ぎのない中庸を行く人であった。ただ小説も読まず、芸を楽しむセンスは欠けていた、とある。（これについては鶴見先生の随筆を見ると音楽に対するコメントも的確であり、名古屋では音楽などの鑑賞や論議に時間をつかわなかったためではないかと思われる）。また堀田教授は、鶴見教授は人の出身地、出身県など狭いことは問題にされることはなく、公平に判断し、内容を重視された国際人である。細菌学教授を大場前教授の愛弟子の小笠原教授に早く譲られたのは、他大学にも例を見ないと言っておられる。学会では電子顕微鏡の委員会、結核研究会、地方病研究委員会などの委員として貢献されたことを強調し、久野医学部長の弔辞にも学者としてきわめてすぐれた資質をもたれたとほめておられる。名古屋大学の代表となる国際的な学者であった。

当時教室で指導を受けた岡田博助教授は医学部時報の追悼記に、先生がつねにかくしゃくとしておられたこと、予防医学創設の先見性のみならず、蔓延している結核のみならずウイルス、リッケチアなどの指導も適格で、また電子顕微鏡などの学術研究班員として強い研究心を持ち続けられたことに感銘を受けたこと、ご性格は温良、純真で、如何なることにも感情で行動されたことはなく、人を疑われなかった。一旦決められたことは曲げることなかった。一面細かいことにも気づか

れる方であった。家庭も楽しい雰囲気であり、名実ともにすぐれた国手であったと讃えている。

家族は奥様(日出子様)との間に7男、2女の子沢山であり、お子様は各方面で大活躍をされたとのことである。ご家族構成は日本医学博士録に載せられた記事をそのまま載せさせていただいた。

参考文献

- 1) 鶴見三三：予防医学と其の実際 医海時報社。昭和6年。
- 2) 鶴見三三：明日の日本 岡倉書房。昭和11年。
- 3) 鶴見三三：予防医学 吐鳳堂 第一版 昭和18年 第2版 昭和22年、23年。
- 4) 鶴見三三：仏領印度支那に於ける一般事情 名古屋市経済局東亜課。昭和18年。
- 5) Mituzou Tsurumi : “Les relations medicales internationales contributions, à leur étude” Travaux japonnes (1924~1936), 1937 Tokyo, Editorial board of Treatises Written by M. Tsurumi.
- 6) Iseki KR ed. Who'who Hakushi in Great Japan. A Biographical Dictionary Vol. III Igaku Hakushi (part 2) 487.
- 7) 学位記 東京都平民 鶴見三三 官報1723 大正七年五月三日 87-89.
- 8) 南満州医学会雑誌 7~10 : 1920-1924.
- 9) 鶴見三三：流行性感冒と其予防 吐鳳堂 昭和22年。
- 10) Tsurumi M, Ogasawara K, Takagi H: Studies on influenza virus (First Report) Nagoya J. Med Sci. (Japan) 13 : 61-67, 1939.
- 11) Tsurumi M, Ogasawara K, Takagi H: Studies on influenza virus (Second Report) : ibid 13 : 429-438, 1940.
- 12) Tsurumi M, Takagi H : Studies on influenza virus (Third Report) Kitasato Arch Exper Med. 17 : 143-154, 1940.
- 13) Tsurumi M. Ogasawara K,: Studies on influenza virus (Fourth Report) A minute corpuscle lung lesion of mice infected by Influenza virus Jpn J Med Sci VI Bacteriology and Parasitology 1 : 153 -156, 1940.
- 14) 鶴見三三, 小笠原一夫, 高木秀夫：「インフルエンザ, ヴィールス」ノ研究(第一回報告) 日新医学 28 : 63-81, 昭和14年。
- 15) (第二回報告). 東京医事新誌 3123: 479-484, 昭和14年。
- 16) (第三回報告). 東京医事新誌 3150: 2269-2274, 昭和14年。
- 17) (第四回報告) マウスのインフルエンザ肺に於ける一微小体の証明. 東京医事新誌 3154 : 2475-2470, 昭和14年。
- 18) 鶴見三三, 小笠原一夫, 藤井幸二, 佐々木義人：インフルエンザ・ヴィールスの研究(第五回報告) インフルエンザ・ヴィールスの基本小体に関する知見. 東京医事新誌 3186 : 1097-1101, 昭和15年。
- 19) 鶴見三三, 小笠原一夫, 藤井幸二, 佐々木義人, 阿部春男：インフルエンザ・ヴィールスの研究(第六回報告) インフルエンザ患者ヨリ本ヴィールスノ分離試験. 日新医学 29 : 1285-1302, 昭和15年。
- 20) 阿部春男：「インフルエンザ・ヴィールス」ノ研究(第七回報告)「マウス」ニ於ケル実験的「インフルエンザ」ノ血液像ニ就イテ. 日本血液学会雑誌 4 : 389-398, 昭和15年。
- 21) 鶴見三三, 小笠原一夫, 加藤越夫, 阿部春男：「インフルエンザ・ヴィールス」ノ研究(第八回報告) 基本小体浮遊液(E・B・S)を以てせる in vitro 培養並びに血清反応. 日本医学及健康保険 3203 : 359-363, 昭和15年。
- 22) 佐々木義人：「インフルエンザ・ヴィールス」ノ研究(第九回報告)「マウス」ニ於ケル「インフルエンザ・ヴィールス」ノ感染経路及ビ臓器中ニ於ケル其ノ分布消長ニ就イテ(第14回聯合微生物学会発表) 学位論文 : 1-13, 昭和15年。
- 23) 鶴見三三：「インフルエンザ」病原ニ就イテ. 名古屋医学会雑誌 52 : 123-137, 昭和15年。
- 24) 鶴見三三, 岡田 博, 榎本敏雄, 館野 真, 須

永 寛，不破博徳，一価燐酸及び硫酸製造工場における予防医学的研究，名古屋医学雑誌 63：3-26，1948.

- 25) 鶴見三三：結核免疫の研究 第一報 総論，東京医事新誌 68(2)：8，1951.
- 26) 鶴見三三，榎本敏雄：結核免疫の研究 第二報 結核菌気道性感染と組織反応，東京医事新誌 68(3)：9-11，1951.
- 27) 鶴見三三，不破博徳，結核免疫の研究 第三報 BCG 予防接種と全血液内 結核菌培養成績との関係，東京医事新誌 68(4)：3-4，1951.
- 28) 鶴見三三，岡田 博，西谷 強，浅野元康，大西積守，結核免疫の研究 第七報，東京医事新誌 68(8)：9-10，1951.
- 29) 鶴見三三：国際連合の保健機構について，現代医学 1(3)：178-183，1951.
- 30) 鶴見三三：ユネスコとは何か 名古屋大学医学部学友会報 9：1，昭和23年3月.

謝 辞

鶴見三三先生没後60年であり，資料の収集は手がかりは乏しかった．たまたま昨年，名古屋大学医学部学友会報(後に時報となる)が覆刻されDVDになり，関係者から鶴見先生のご赴任やご計報のいくつかの記事が届けられた．その内容に手がかりを得ていくつかの資料が得られた．その後予防医学教室浜島信之教授，教室員，特に渡邊優子氏のきめ細やかな探索と，名大医学部図書館分館の皆様方の各種のご努力，ご協力をえて，多くの貴重な文献を入手することができた．またインターネット索引で思いもかけない書類の存在も明らかになった．この間，愛知県がんセンター研究所田島和雄所長，水谷恵子・山内幸子氏のご協力も戴いた．ここに改めて深く御礼申し上げる．

ご家族のご消息は全くわからなかったが，学友会報の岡田助教授の追悼録の末尾に，先生のお子様の一人が若手外交官としてワシントンに駐在，活躍されていたとの記事を発見した．昭和26年



鶴見清彦氏

当時は平和条約前であり，赴任された外交官の消息は伺えるのではないかと思い立ち，友人の大木浩氏(元国務大臣，元参議院議員)に調査をお願いした．大木氏は早速返事を下さり，それは鶴見清彦氏(鶴見先生の3男)ではないか，もう死亡されているが，ご夫人がご健在なので，連絡してみてはいかが，というご返事をいただいた．伝記を書くのにご家族にお目にかかるのは非常に重要である．早速ご連絡し，ご許可を得て，東京目黒のご自宅にお邪魔した．清彦様の奥様，薫子様はご高齢であったがお元気で，いろいろお話を承ることができた．しかし鶴見教授と同居されたことはなかった．医学に関しては，前述の国際聯盟保健委員会で発表された仏文の業績集を新品同様で保存されていたのを拝見できた．昭和6年のパリでの鶴見先生のお写真やご主人清彦氏のお写真もお借りできた．

鶴見清彦氏は外務省の俊英で，戦後早くワシントンに駐在，日米和平条約の業務を担当，大きな業績を上げられ，その後スイス大使としてジュネーブでご活躍されたが，急逝された．奥様は藤井啓之助様(伊藤博文の曾孫)の三女で，ご親族には有名人も多い．ご紹介いただいた畏友大木浩氏に心から御礼申し上げます．

参考文献

- 1) 岡田 博：鶴見先生の追憶. 名大医学部学友会報 35：1, 昭和26年.
- 2) 青山進午：鶴見三三教授の臨床. 名大医学部学友会報 38：3, 昭和27年.
- 3) 大島福造：鶴見三三教授遺骸剖検. 名大医学部学友会報 38：3, 昭和27年.
- 4) 堀田一雄：故鶴見教授の思い出. 名大医学部学友会報 42：1, 昭和27年.
- 5) 名古屋大学医学部 名古屋大学史(医学部)編集委員会：稿本 名古屋大学医学部 百五十年史 名古屋大学医学部, 昭和63年.
- 6) 岡田 博：予防医学教室の生い立ちと五十年の回顧. 名古屋大学医学部予防医学教室－50周年記念誌 13～27：名古屋大学医学部予防医学教室 1994.
- 7) 岩井 淳：入局当時の思い出. 名古屋大学医学部予防医学教室－50周年記念誌, 67-69.
- 8) 青木國雄：予防医学研究会と学生時代. 名古屋大学医学部予防医学教室－50周年記念誌 169-175.
- 9) 伊藤雅夫：乳幼児に於けるツベルクリン遅発反応について. 名古屋大学医学部予防医学教室－50周年記念誌：64-66.
- 10) 須永 寛：最初の医局旅行. 名古屋大学医学部予防医学教室－50周年記念誌：115-117.
- 11) 沼本雄一：名大予防医学教室50周年にあたり. 名古屋大学医学部予防医学教室－50周年記念誌：128-135.
- 12) 不破博徳：回想. 名古屋大学医学部予防医学教室－50周年記念誌：149-150.
- 13) 水野寛治：勤勉, 努力. 名古屋大学医学部予防医学教室－50周年記念誌：154-156.
- 14) 青木國雄：予防医学教室の開設と鶴見三三教授 昭和17年－26年. 名古屋大学医学部予防医学教室－50周年記念誌：165-169.
- 15) 青木國雄：愛知県－戦後昏迷期の指導者たち－. 公衆衛生 54：345-347, 1990.

編集後記

このDVDの内容は第94回日本医史学会会長の日比野進先生が始められた名古屋医史談話会、さらには愛知県医師会雑誌『現代医学』誌に掲載された医史学に関するものです。もう一つ、やはり日比野先生のイニシアティブで始められたシジホスの会の抄録も載せる予定でしたが、抄録の多くが欠如していたので、目次だけにしました。

日比野先生は名古屋大学医学部第一内科教授として勝沼精蔵先生のあとを継がれ、医学研究や臨床について厳しく指導されましたが、歴史にも造詣が深く、当名古屋にも医史学研究の必要性を感じておられました。名古屋医史談話会の運営、抄録の発行は小生が担当いたしました。日比野先生は抄録のチェックも綿密かつ厳しく行いました。そのひたむきな姿勢は小生、学ぶところが多くありました。日比野先生は歴史は史実を正確に記述することが大事で、解釈は個々の人が行うことである、と言っておられました。私は日比野先生から医局員としてのご指導は受けたことはありませんが、この抄録の編集・発行を通して多くのことを学んだと思います。

研究会で心残りのことは、ジョン万次郎のご子孫であられた中濱博先生の講演をぜひお聞きしたかったのですが、かなわなかったことです。また抄録として第7回講演の馬嶋慶直先生、第39回講演の加藤恭之先生の抄録が載せられなかったことは残念でした。なお、名古屋医史談話会が続けられたのも当時の愛知県医師会理事であった奈倉道治先生のご支援もありました。この場をお借りして御礼申し上げたいと思います。

このDVD発刊には青木國雄先生のリーダーシップと高い見識に基づいた構成力に負うところが多く、細部については高橋先生のお力添えが大でありました。この場をお借りして両先生に厚く御礼申し上げます。

このDVDが名古屋医学の歴史の理解を少しでも深めることに役立てば無上の喜びとするところであります。

第120回日本医史学会総会・学術大会 会長 山内一信

※ このDVDの内容は、名古屋大学学術機関リポジトリのホームページ（<http://hdl.handle.net/2237/29280>）および名古屋大学附属図書館医学部分館のホームページ（<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medlib/>）でも公開されております。

名古屋医史談話会の歩み

代表 日比野 進

編者 山内 一信、高橋 昭、青木 國雄

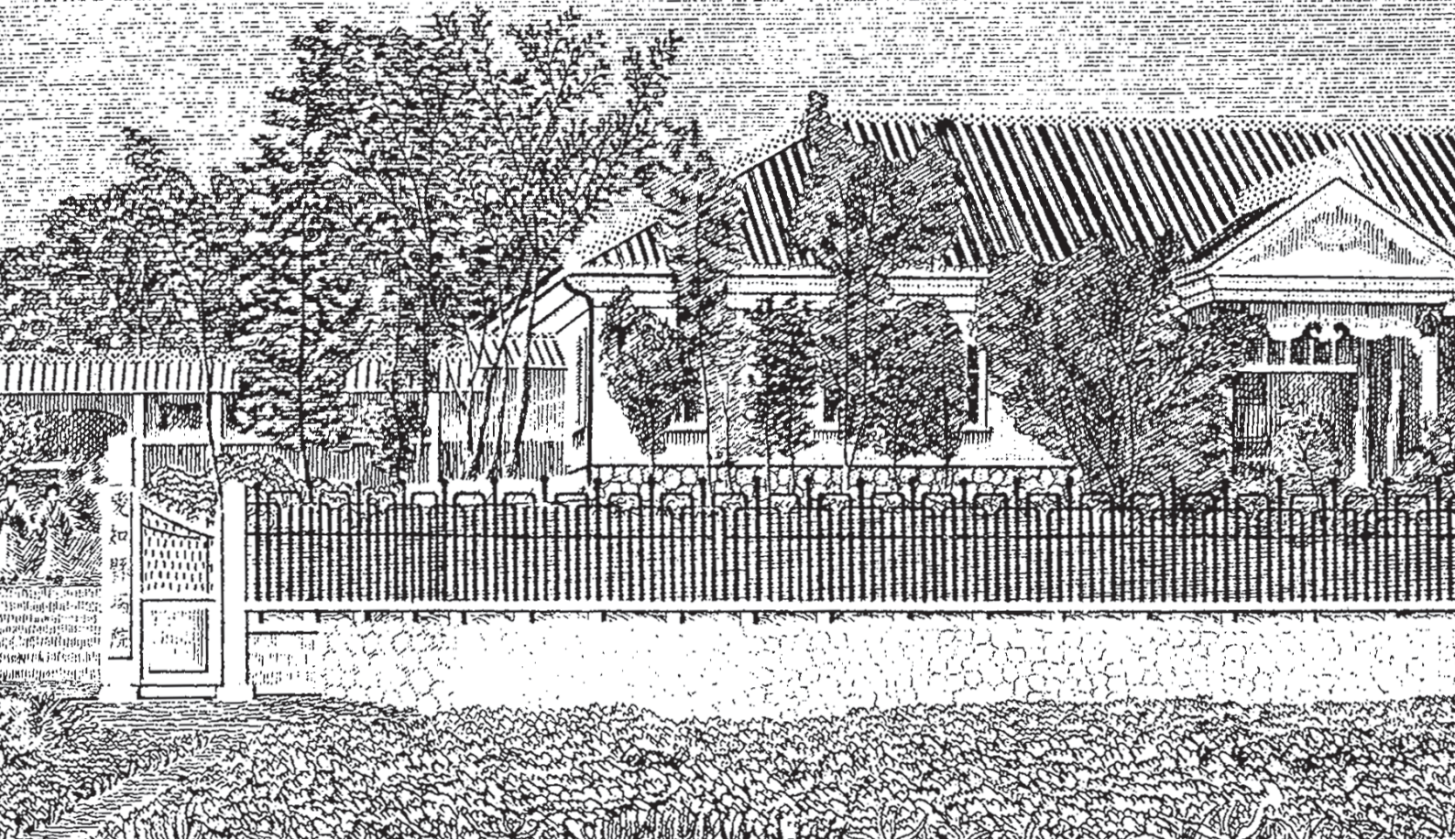
発行 平成 31 年 3 月 31 日

発行者 第 120 回日本医史学会総会・学術大会

会長 山内 一信

協賛 予防医学広報（青木平八郎・國雄記念）事業団

愛知病院之景



愛知醫學校之景 「尾張名所圖繪」宮戸松斎著 明治23年板