薬光七拾年

慶應義塾大学医学部放射線科学教室

THE 70Th
ANNIVERSARY

慶應義塾大学医学部放射線科学教室 薬光会



慶應義塾大学医学部放射線科学教室

葆光七拾年

綱領・葆光会会名趣意…… 5
ごあいさつ …… 6
歴代教授プロフィール ……10
現教授プロフィール ……16
慶應義塾大学病院の今昔 ……18
放射線治療・核医学科の今日……22
放射線診断科の今日……24
70周年によせて―記念寄稿― ……26
放射線科学教室の70年 ……38
関連病院紹介 ……82
現教室員プロフィール ……90
これからの放射線科 ―若手教室員座談会― ……96
関連各社・祝辞……104
年　表……121
葆光会会員名簿……137



慶應義塾大学の新紋章

1990年1月18日に新紋章が登録された。塾旗の色調とペンの徽章を楯形にまとめ、義塾の創業年1858年を配し、上部に海外における慶應義塾大学の正式名称を、下部に義塾建学の精神をCALAMVS GLADIO FORTIOR（ペンは剣よりも強し）のラテン語で表現した。

綱領

我が學徒は斯界の第一線に立つ者なれば琢磨勉勵して相援けて斯學に貢獻を齎し且つ補導の責に在る事を忘る可からず

慶應義塾大學醫學部
放射線醫學教室

蓧光會の會名　蓧光　は莊子の内にあって　慈悲ある光　という意味であります
即ラジューム線　レントゲン線　紫外線　日光　赤外線等は全て人類に幸福を齎し慈悲を垂れるものであります

藤浪剛一

ごあいさつ



薬光会会長
放射線治療・核医学科教授
橋本　省三

本学部の創設者北里柴三郎は、欧州のX線発見から医学利用までを見聞して、その重要性を認識していたので、御自身が兼務されていた済生会本院にレントゲン科を設けてWien大学より帰朝されて精力的に活躍していた藤浪剛一博士に託し、順天堂医院でも同様仕事を展開されていたので、理学的診療科の創設責任者として迎え、わが国で最初のX線、紫外線などを用いて診療する科を独立させました。初代教授として診療と教育・研究を華々しく展開するため、正式に辞令がでたのが大正9年(1920)7月16日であった。平成2年の当日で満70年となる。

初代藤浪教授は〝れんとげん学〟の泰斗として、多数の人材と業績を重ねて22年、昭和17年11月29日に逝去された。慶應病院も昭和20年5月25日の大空襲により焼失、昭和38年中央棟に移転するまでは当科は木造の施設に外来があったほか、5ヶ所程に施設が分散し春名英之教授のもとで苦難の時代が続いた。昭和40年に放射線治療棟が完成しバリアン6MeV直線加速器(リナック)が設置され、核医学部門も整備されるに到り、昭和44年、東京における第15回国際放射線会議の際には、施設見学を受け入れることが出来るようになった。これらの発展は山下久雄教授のお力によるもので、更に西岡清春教授を招聘されて放射線診断部が設立され、血管造影の充実とX線CTの導入設置などが行なわれた。

昭和51年より不肖私が教室をお預りして以来、新棟建設が終った現在、教室を改組して、放射線診断科と放射線治療・核医学科の2部門をもって編成し、超音波、MRIを含めた画像診断学と、放射線治療と放射性核種による診療を含めた放射線腫瘍学更にはPACS、個人電子健康手帳(PHDRS)を基本とした医療情報分野までに及ぶ放射線医学の場を形成するに到った。

この70年記念誌では、教室有史以前の放射線医学の流れから、今後の方向までを目指して、学会諸先輩、業界の御協力、御援助により、教室・同窓会の総力を結集して編集供覧することにしました。各位の御尽力に満腔の謝意を捧げ、今後の御指導、御鞭撻をお願い申し上げます。

(平成2年2月6日)



放射線診断科教授
熊倉　賢二

戦争が抑止され、平和が続き、技術革新がさらに推進されている。

わが国では、高度経済成長によって、山や森は削られて道路が走り、川や海は埋め立てられて高楼が建てられている。そして、戦争を知らぬ児が多くなり、いわゆる新人類が出現したという。

世界では、地球規模の環境破壊や第３世界が問題になり、ペレストロイカ以来、世界の大勢が大きく変わろうとしている。

そして、放射線診断関係では、CT、US、MRIなどが出現し、それに、CRやDRも実用化されている。その変化の規模と速度には目を見張るばかりである。これからどのように発展するのであろうか。

さて、一つの時代が過ぎ去り、その時代の諸条件が消えてしまうと、過ぎ去った時代を理解するのが非常に難しくなるという。歴史家は、現代と過去との境界線をどこに引くかに苦心している。現代に生きるわれわれの直観的、日常的感覚では、どうしても非合理、非日常的、非現実としか見えないシーンが、ある時点から前には、安定的、日常的に存在しているならば、その時より前は過去と呼ぶにふさわしいという。この基準から見れば、われわれの生きている現在は、どのように位置づけられるのであろうか。

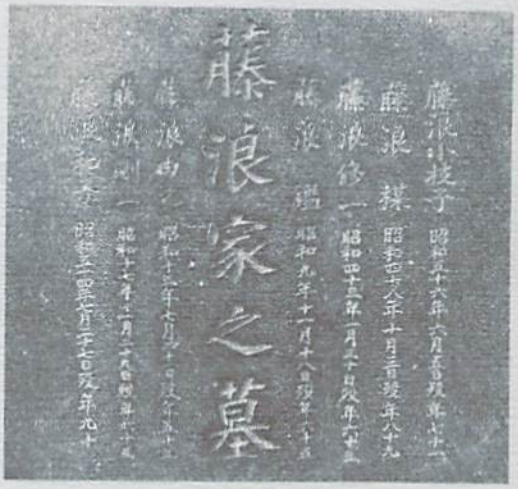
では、この変動の激しい時代に、われわれはどう対処したらよいのか、ということになると非常に難しくなる。何しろ海図のない時代ともいわれている。そのため、独断に陥りやすいが、あえて発言すれば、主体的にモノを考え、少しでもよいから、creativeな仕事をすることではなかろうか。

このような激しい時代の変化は、かつて福沢先生や北里先生が経験したところである。当時は、もっと大変であったであろう。

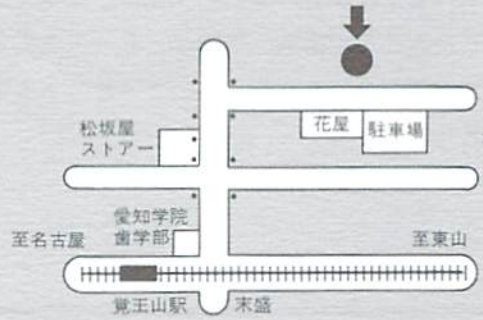
70周年記念にあたり、このようなことを考えてみる必要もあるであろう。

初代 葆光会会長

藤浪剛一先生墓所



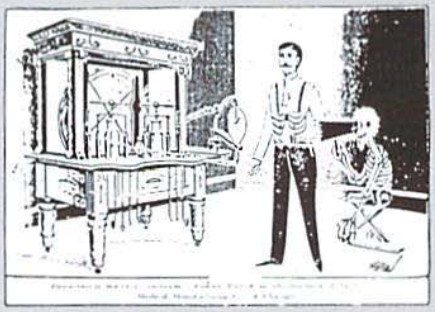




地下鉄東山線覚王山下車徒歩約15分

連絡先：名古屋市千種区御棚町2-30
TEL. 052-763-2702
藤浪　隆夫
（名古屋市立大学医学部
第３内科 教授）

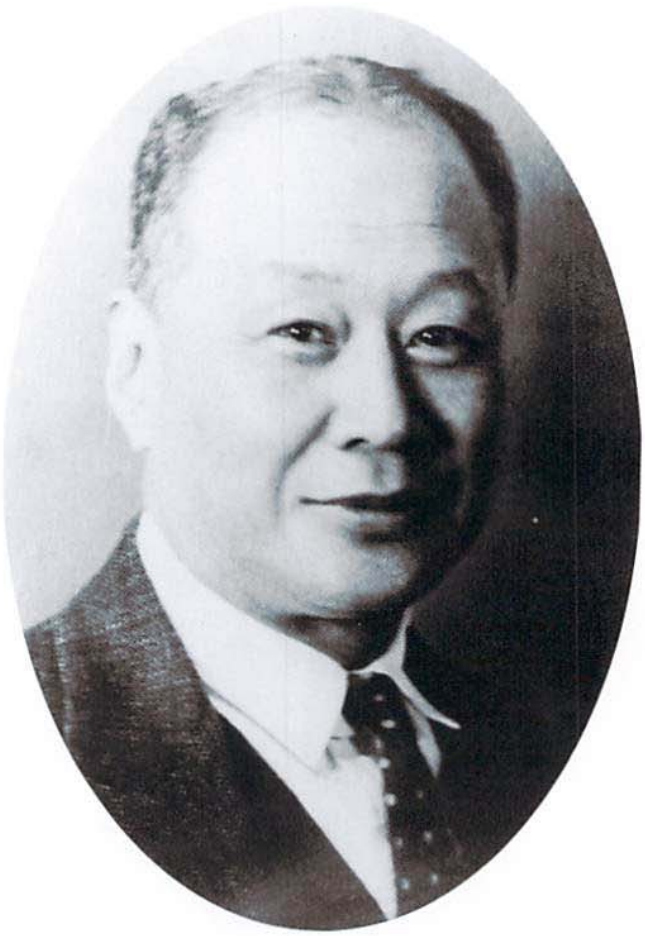
An historical portrait of the early years of radiology
to celebrate the 75th Anniversary of the RSNA





X-Craze

The Roentgen rays, the Roentgen rays,
What is this craze?
The Town's ablaze
With this new phase
Of X rays ways.
I'm full of daze
Shock and amaze,
For nowadays
I hear they'll gaze
Thro' cloak and gown—and even stays!
These naughty, naughty Roentgen rays!



教授　藤浪 剛一(故人)

1880～1942
1908　岡山医学専門学校卒業
1920.7　教授就任



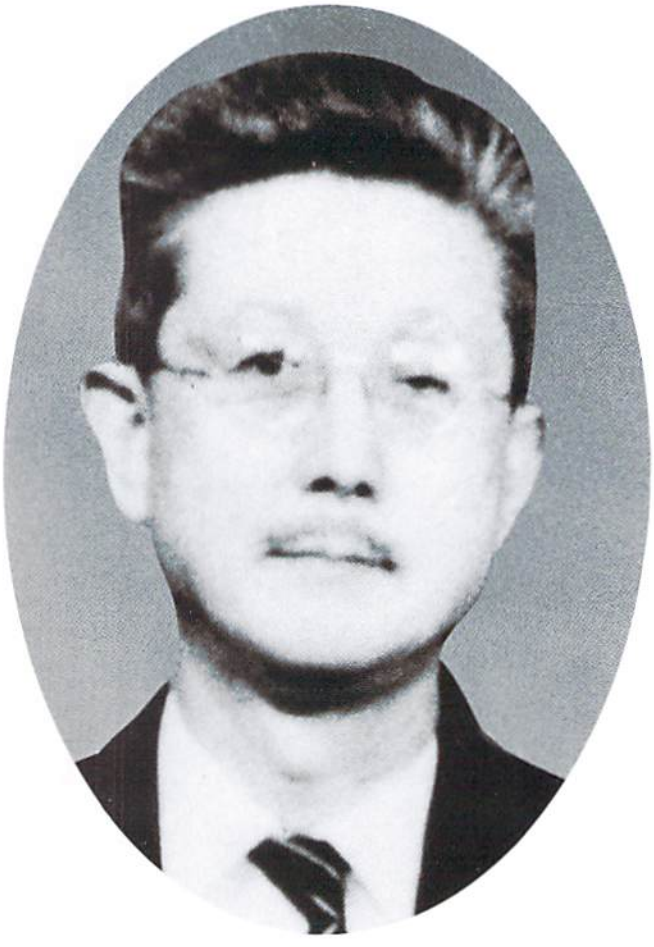
教授　春名　英之(故人)

1900～1964
1925　慶應義塾大学医学部卒業
1943.2　教授就任



教授　山下　久雄

1910～
1934　慶應義塾大学医学部卒業
1964.3　教授就任



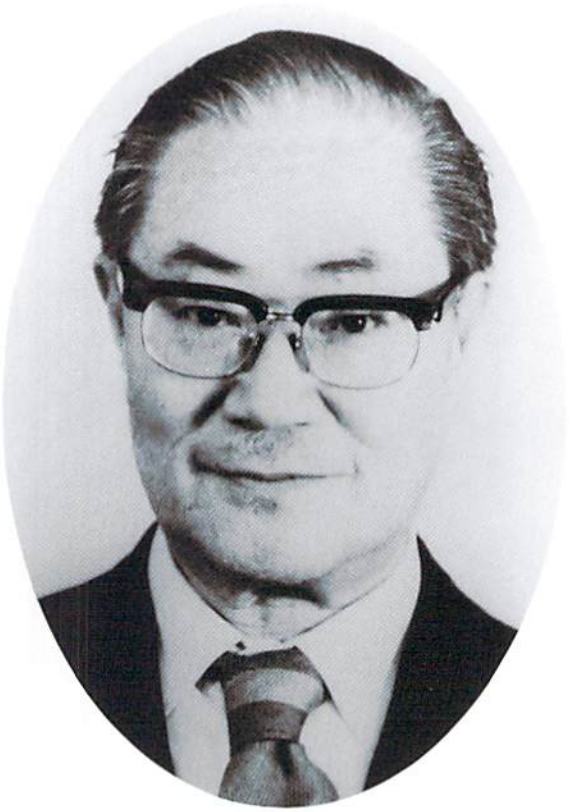
教授　加藤 俊男(故人)

1902～1970
1928　　慶應義塾大学医学部卒業
1966.12　教授就任



教授　西岡　清春

1927～
1954　　大阪大学医学部卒業
1972.10　教授就任



客員教授　藤巻　時男(故人)



客員教授　田村　宏平



客員教授　木下　文雄



教授　熊倉　賢二

1926～
1951　千葉医科大学卒業
1974.1　教授就任



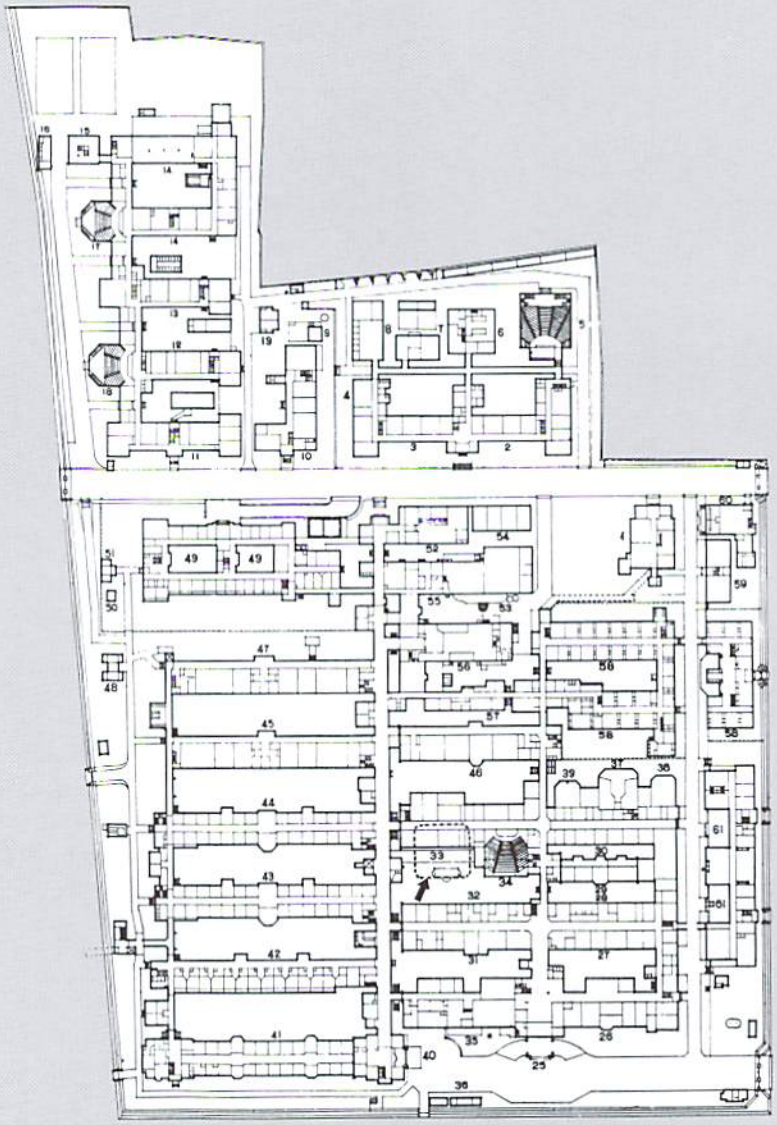
教授　橋本　省三

1929～
1953　慶應義塾大学医学部卒業
1976.10　教授就任

慶應義塾大学医学部・附属病院平面図

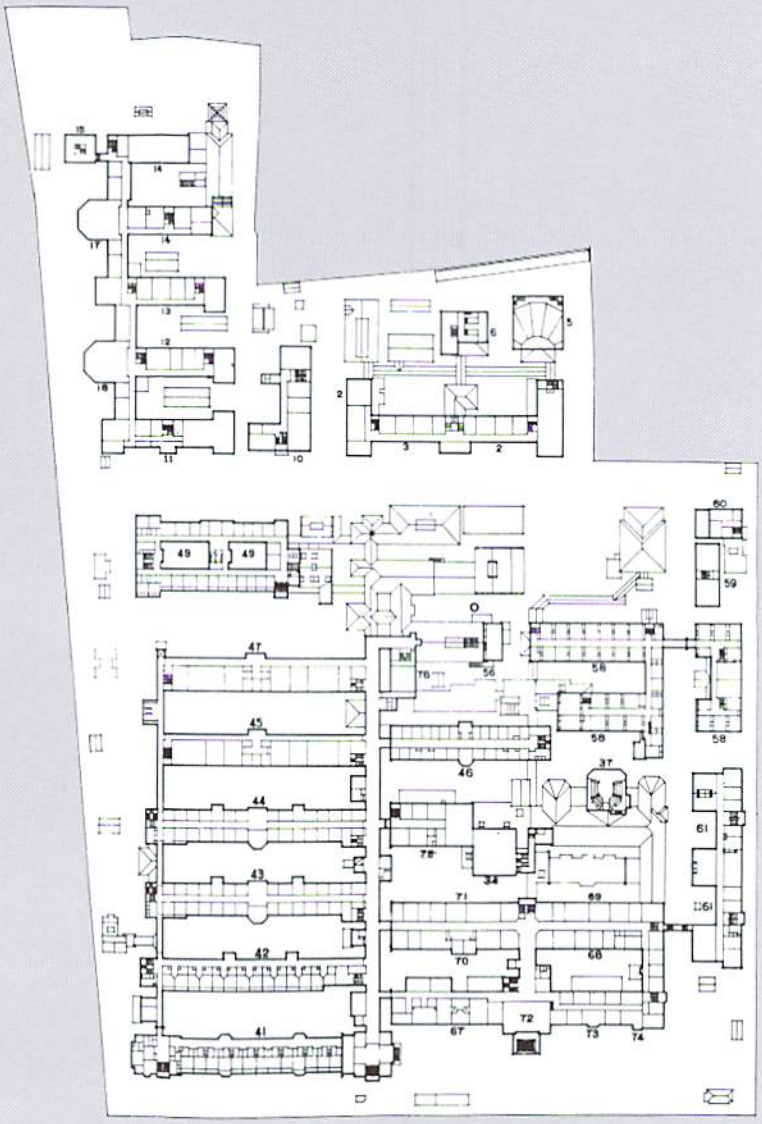
壹阡九百貳拾年

東京市四谷區西信濃町　壹階平面図

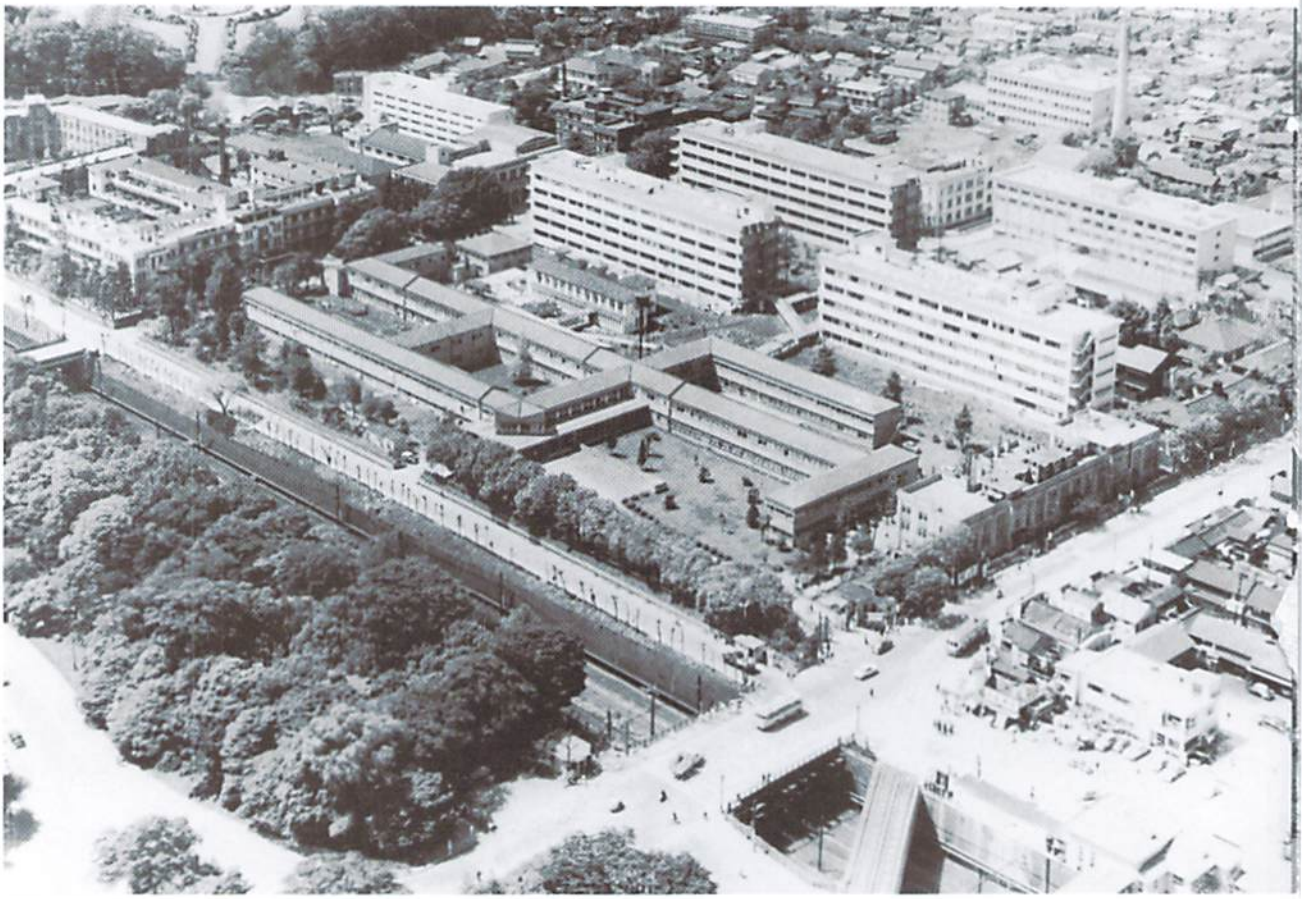


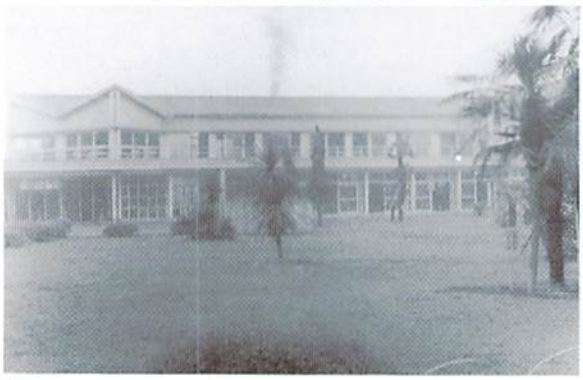
理學的診療科の位置

東京市四谷區西信濃町　貳階平面圖

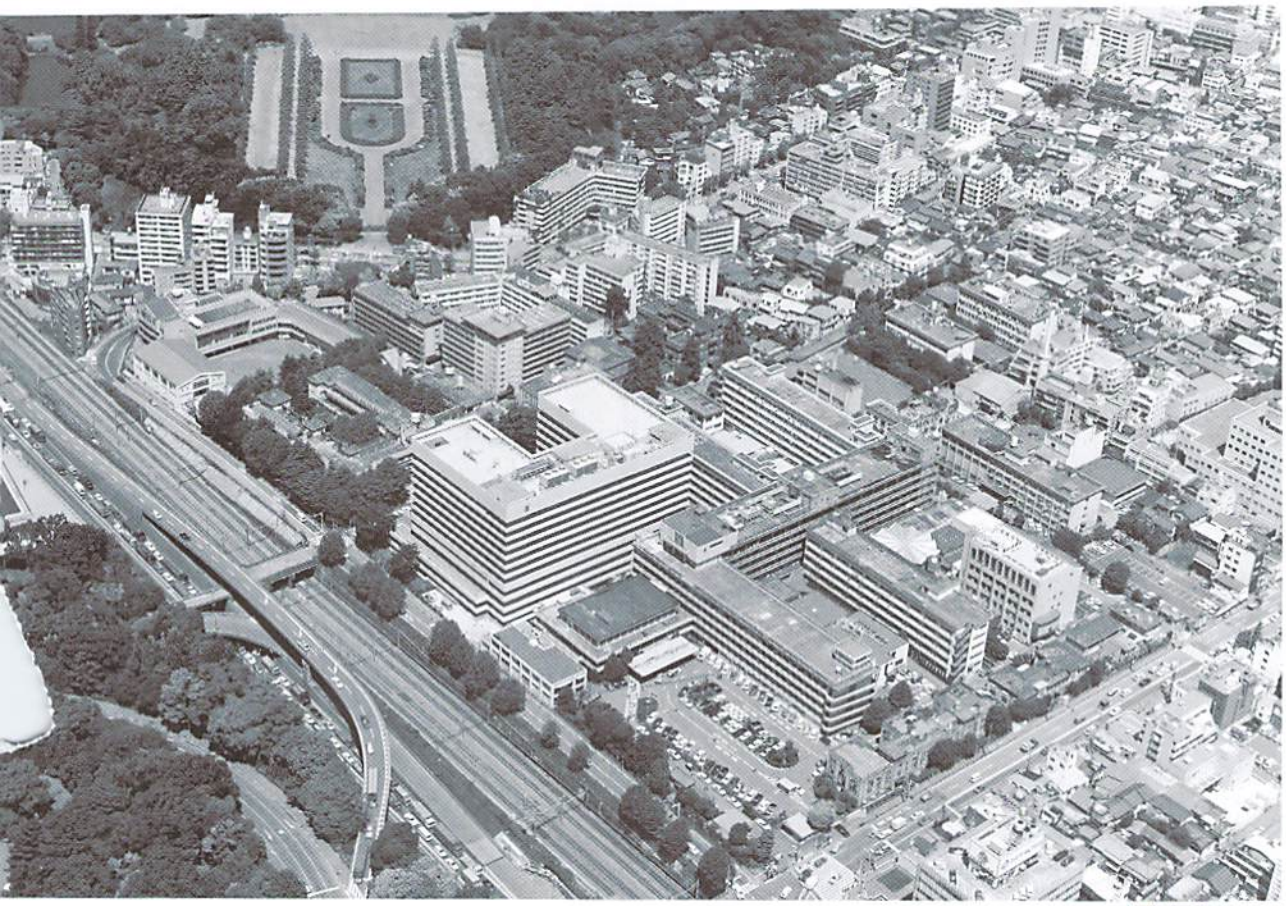


慶應義塾大学病院の今昔



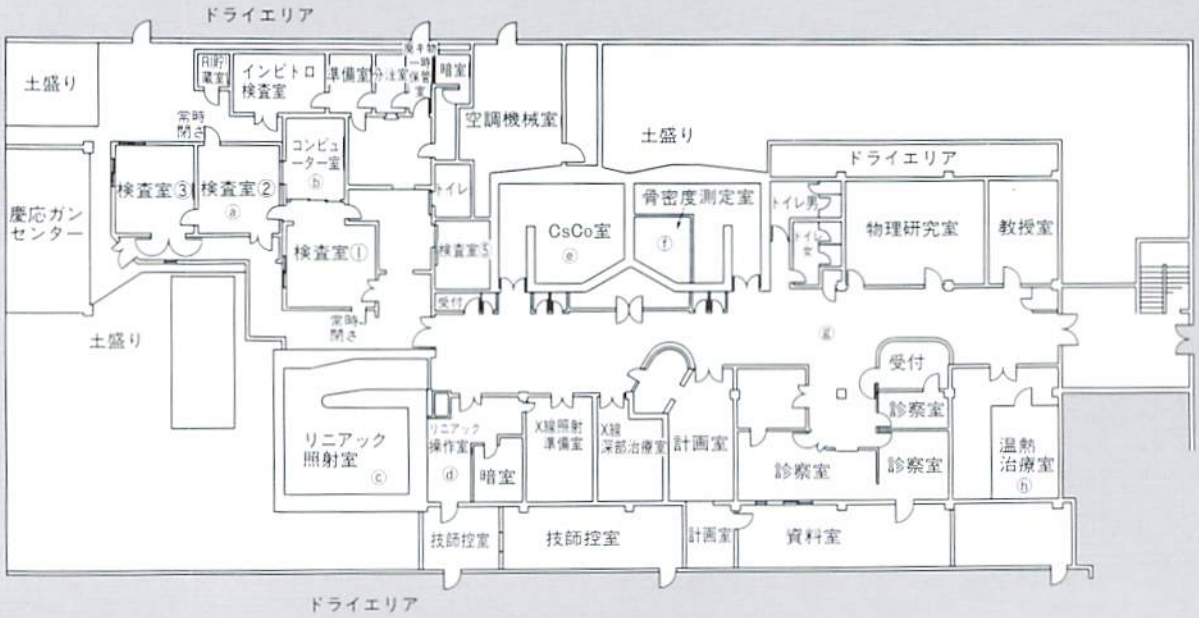


1960.頃
慶應義塾大学病院全景と正面玄関





1990.現在
慶應義塾大学病院全景と正面玄関



［放射線治療・核医学科外来］



ⓐ東芝GCA-901A SPECT装置



ⓑ東芝GMS-550Uコンピュークによる心機能解析



ⓒ三菱ML-6MAリナック X線電子線併用



ⓓリナック操作室



ⓔアフターローデングブッフラー 腔内治療装置



ⓕ骨塩定量装置
米国ノーランド社(XR-26)デュアルX線による
Bone mineral absorptiometory



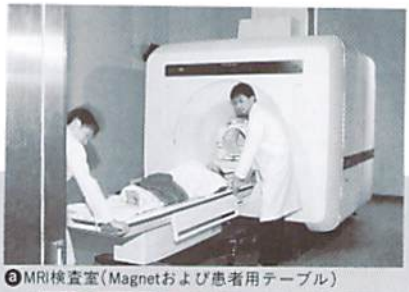
ⓖ放射線治療・核医学科外来



ⓗ温熱療法装置(BSD-1000)



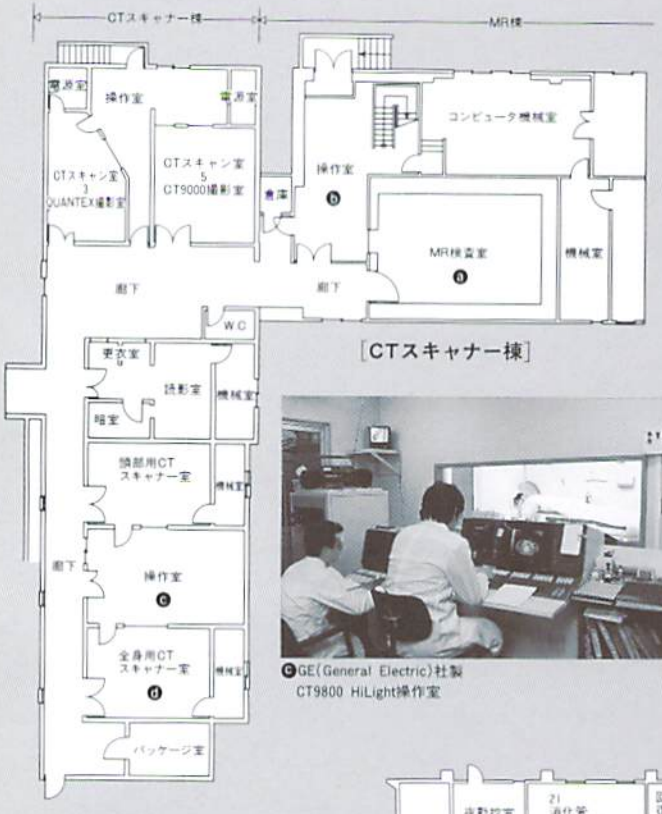
ⓘ放射線科病棟(6号棟2階)。
慶應病院情報システムによる薬剤の処方、血液検査
画像情報の入力等を行っている。



ⓐMRI検査室(Magnetおよび患者用テーブル)



ⓑMRI操作室
(操作用コンソール、患者モニターおよびレーザープリンタ)

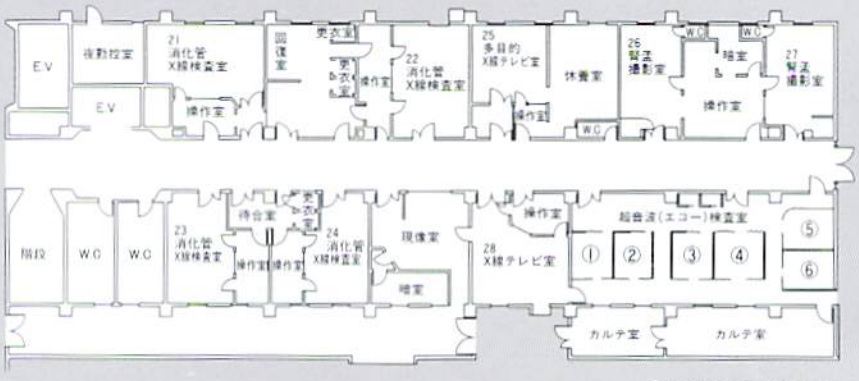


[CTスキャナー棟]

ⓒGE(General Electric)社製
CT9800 HiLight操作室



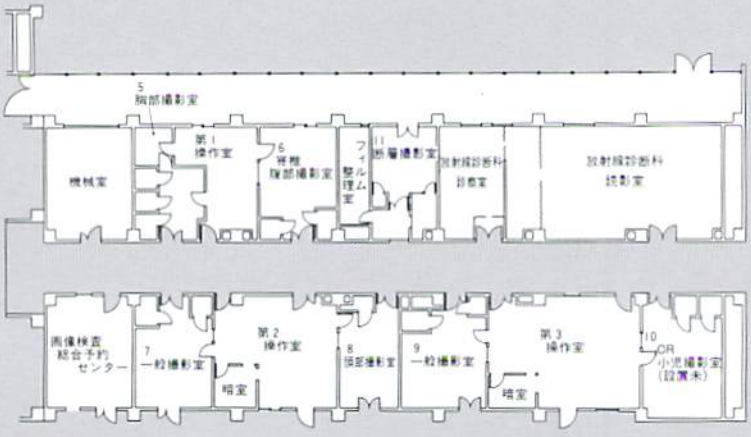
ⓓGE社製CT9800HiLight本体



[中央棟IN X線関係]

パルスドップラー複合装置(東芝SSA100)により、
肝静脈血流の測定を行っているところ

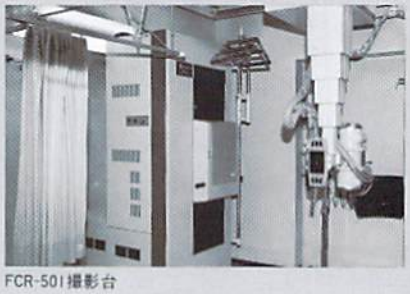




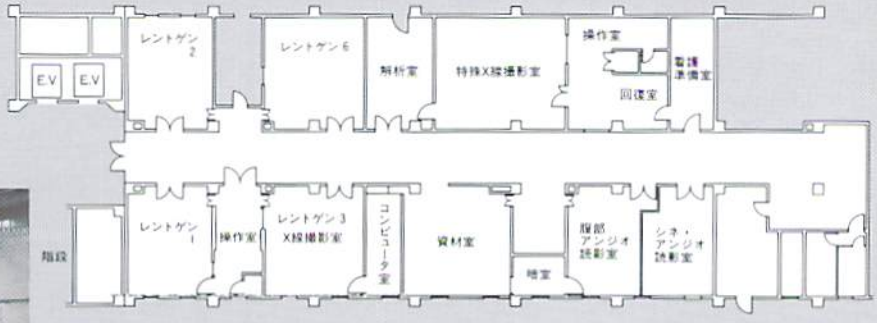
［中央棟 1F S側］



放射線診断科 読影室



FCR-501撮影台



［中央棟 6F S側］

GE社 L/UA血管撮影装置でDF5000と
呼ばれるDSAシステムが付けられている



放射線科学教室創立70周年を祝す



慶應義塾 常任理事
植村　恭夫

まずもって、教室創立70周年をお祝い申し上げます。

初代藤浪剛一教授により、大正９年塾医学部の創立と共に教室が作られ、春名英之教授、山下久雄教授の時代を経て、現在、橋本省三、熊倉賢二両教授が教室を主宰しておられます。

この70年の間、歴代教授の御活躍もさることながら、多数の教室員が、本学において、あるいは他大学、他の研究施設、関連病院において活躍され、放射線医学、医療の面において、国内外における指導的役割を果たされてきたことに、満腔の敬意を表するものであります。この間、故藤巻時男助教授は、昭和33年９月26日の狩野川台風で消失するまで、月ヶ瀬温泉治療学研究所の主任を兼務され、温泉療法の発展にも尽くされました。

最近の放射線医学は、診断、治療の両面において、その進歩には目をみはるものがあります。塾当局としても、新棟建設に伴い、MRIをはじめ、いくつかの、最先端の放射線医学に関する機器を導入してきました。これは、単に放射線科学教室の研究、診療、教育の発展に資するのみでなく、全科における診療、研究の発展をめざしたものであります。すなわち、放射線科の活躍如何が、医学部、病院の発展につながるという重要な存在になっていることによります。

最後に、放射線科学教室の益々の御発展を祈念して、祝辞と致します。

放射線科学教室70周年を祝して



医学部長
安田　健次郎

大正９年７月16日に初代藤浪剛一教授の元に理学的診療科として発足して以来、今年70周年を迎えられたことに心から御祝賀を申し上げます。

医学部の歴史とほぼ同じく70年の教室の歴史の中には種々紆余曲折があったことでありましょう。医療の中での放射線科学の重要な位置づけは教室発足の当時から理解されていたでありましょうが、方法や機器の急激な変化、担当分野の時代による変遷とそれへの対応等、最も変動の多い科目であったと思われます。これらの変化は主として昭和20年前後を境として訪れたと思われますが、これらに対応しながら日本において特長のある教室を維持し発展させて来られたのは、歴代の教授はじめ教室の諸先輩、現教室員の絶えざる努力の賜物にほかなりません。

医学・医療を取巻く環境は急速に変化し又進歩して居ります。教室はこれまで、この分野の指導的立場を維持して来られましたが、今後、尚一層の御発展を期待する次第であります。

祝 辞



聖路加国際病院顧問
野辺地　篤郎

日本の放射線医学発祥の歴史の中で極めて重要な役割を果たした慶應大学医学部放射線科学教室が、本年創立70周年を迎えられる由で本当に嬉しいことであります。この由緒ある教室に、山下教授の下でお手伝いする事ができたと言うことは光栄なことだと思っております。

私が直接に存じ上げているのは春名教授からですが、学会とくに関東部会での春名教授や加藤教授の御発言の数々はいまでもよく覚えております。

永い慶應大学病院の歴史のなかで放射線科の果たした功績の最大のものは、医療のシステムの中で臨床各科が放射線科を活用する伝統を育くんだ事であって、これは藤浪教授以来の教室の先輩の努力の結果であり、日本医学放射線学会会員一同が感謝すべきところでありましょう。なぜならば今日多くの新設大学で慶應大学出身の教授は放射線科を日常の診療の中で活用してくれると言う話を余りにも多く聞くからであります。

歴史ある教室がいま放射線治療・核医学科と放射線診断科の２大診療科を擁して発展して行くのを見るのはうれしいことです。今後は診断、治療、核医学が良いバランスと協調を保って一層の発展をされるように祈念いたします。

祝 放射線科学教室70周年



日医放関東地方会相談役
桜木　四郎

慶應義塾大学医学部に理学的診療科教室が設けられて70年ということは、わが国に、放射線関係の講座が設けられて70年といっても過言ではありません。そのころ、全国の大学では、未だ、講座の独立は認められていませんでした。ただ、その必要性を認識しておられる進歩的な大学が幾つかあったことは事実であります。その証拠には、講座の新設を予定された大学から、その主宰をされる教授候補の先生方が、藤浪先生の許に内地留学をされたことが挙げられます。たとえば、京都府立医大の後藤五郎先生、金沢医科大学の平松博先生が有名であります。

こうして、わが国放射線学会の先頭に立っておられたのが藤浪剛一先生であり、機器においても最先端を保持してこられたのが慶應義塾大学であります。教室創立70周年を迎えられて、橋本省三教授の指揮下、一層の御発展を祈る次第であります。

ここで、私事を申し上げますと、わが師、東京医科大学故本島柳之助教授は、藤浪先生の薫陶を受けた一人でありました。したがって、私は藤浪先生の孫弟子ということになります。おかげ様で、東京医大在任中は、先生の片鱗をよく聞かされており、一層の尊敬をもち続けている次第であります。

藤浪先生の想い出



棚田　勲

私は昭和9年4月に藤浪先生に入門、先生は和とじ、綿織の表紙の大変立派な帖簿をお持ちになり、それには入門帖天、及び地と2冊からなっていました。先生はその天の方を開いて、此処に署名せよと命ぜられ、筆で署名しました。これが入門の一種の儀式の様なもので、この年私と同じに入門したのは、北大の平松(彬)君、大阪高医専の熊谷君、慶大出の私と3名でした。私は4年の夏頃から先生にすすめられ、入門をきめておりました。

平松君は大変に人の良い、やや弱気な方で、入門1ヶ月位たった頃には、先生の鋭い指導に恐れをなして、今流行の登校拒否児童の様に、時々先生に叱られたあと数日は欠勤が続きました。多くは私が電話でなぐさめて2、3日で出勤して来たのでしたが、そんな事が半年位続いた秋の頃でしたが、1週間たっても出て来なくなりました。先生は心配されて、君、平松君の所へ行って、心配しないで出てくる様に伝えて来いと言われて、当時神田にあった、お父さんの経営する平松病院へ行き、先生は早く一人前になる様にと、大変鋭い指導をされるけれど、本当はやさしい心なんだからと誘い出し、そんな事がたびたび続きました。当時の教室にはこれに類似の逸話はいろいろありました。1年程たつと、私は大学の有給助手になり、3人の中で有給は私一人らしく、俸給袋を村岡婦長から、こっそり手渡しされました。私はその俸給を殆んど全額、高輪の自宅から信濃町までの朝出勤のタクシー代にしていました。円タクと言われた、旧市内どこでも1円で行くタクシーで、青山1丁目信濃町間の外苑沿いの道を権田原附近にさしかかると、日比谷内幸町の御宅から先生の毎日出勤される車（運転手つき）が赤坂を通って右から入ってくるので、此の附近で注意して、先生の車を認めると、私はタクシーの運転手に左折を命じ、外苑の中を信濃町の橋をわたり、先生の車が入るのを見とどけてから、職員昇降口からいそいで医局にとびこんで、先生が教授室から下の外来に来られる5分位の間に、私は早く出勤していた様な顔をして、先生を迎えたものでした。朝のこの車の出あいは月に数回のスリルでした。どういうものか先生に大切にされて、自分ものんびりした性格なので、噂される様な先生の怖さはあまり感じないで、のんびりしたフレッシュマン時代を過ごしました。

当時先生は、学部内にあった海外医事研究会の会長をされていて、先生の眼は常にインターナショナルに開かれていました。入門2年半位い過ぎた頃、先生は、君、ハルビンに赴任しないかと言われました。満鉄ハルビン病院の放射線科を引き受けよと言う命令で、赴任しないかと言うすすめは、事実は否やのない命令同様でした。私も、もともとインターナショナルにあこがれていた人間なので、半分嬉び半分気がかり位いの心で、大戦前の当時の世情から言っても、喜び勇んでハルビンに行きました。赴任前に先生は、2年位はがまんしろよと言われましたが、その後の世界の情勢は御存じのとおり、約束の2年が過ぎる頃には、国内友人からの便りでは、帰ってきたらすぐ赤紙(召集令状)だから、そちらで情勢をよく見よという便りばかり、遂に戦後永い経過がすぎるまで、帰国出来ませんでした。その間学会の時には、1ヶ月位の予定で帰国して先生にも暖くむかえられていましたが、御元気だった先生が割合早くなくなられて残念でした。当時から今に到るまで、先生の、我が学徒は斯学の第一線に立ちて、と言う言葉で始まる教室訓を私の心の底に焼きついた教えとして、一生を貫いております。

祝 辞



聖路加国際病院顧問
野辺地　篤郎

日本の放射線医学発祥の歴史の中で極めて重要な役割を果たした慶應大学医学部放射線科学教室が、本年創立70周年を迎えられる由で本当に嬉しいことであります。この由緒ある教室に、山下教授の下でお手伝いする事ができたと言うことは光栄なことだと思っております。

私が直接に存じ上げているのは春名教授からですが、学会とくに関東部会での春名教授や加藤教授の御発言の数々はいまでもよく覚えております。

永い慶應大学病院の歴史のなかで放射線科の果たした功績の最大のものは、医療のシステムの中で臨床各科が放射線科を活用する伝統を育くんだ事であって、これは藤浪教授以来の教室の先輩の努力の結果であり、日本医学放射線学会会員一同が感謝すべきところでありましょう。なぜならば今日多くの新設大学で慶應大学出身の教授は放射線科を日常の診療の中で活用してくれると言う話を余りにも多く聞くからであります。

歴史ある教室がいま放射線治療・核医学科と放射線診断科の２大診療科を擁して発展して行くのを見るのはうれしいことです。今後は診断、治療、核医学が良いバランスと協調を保って一層の発展をされるように祈念いたします。

祝 放射線科学教室70周年



日医放関東地方会相談役
桜木　四郎

慶應義塾大学医学部に理学的診療科教室が設けられて70年ということは、わが国に、放射線関係の講座が設けられて70年といっても過言ではありません。そのころ、全国の大学では、未だ、講座の独立は認められていませんでした。ただ、その必要性を認識しておられる進歩的な大学が幾つかあったことは事実であります。その証拠には、講座の新設を予定された大学から、その主宰をされる教授候補の先生方が、藤浪先生の許に内地留学をされたことが挙げられます。たとえば、京都府立医大の後藤五郎先生、金沢医科大学の平松博先生が有名であります。

こうして、わが国放射線学会の先頭に立っておられたのが藤浪剛一先生であり、機器においても最先端を保持してこられたのが慶應義塾大学であります。教室創立70周年を迎えられて、橋本省三教授の指揮下、一層の御発展を祈る次第であります。

ここで、私事を申し上げますと、わが師、東京医科大学故本島柳之助教授は、藤浪先生の薫陶を受けた一人でありました。したがって、私は藤浪先生の孫弟子ということになります。おかげ様で、東京医大在任中は、先生の片鱗をよく聞かされており、一層の尊敬をもち続けている次第であります。

藤浪先生の想い出



棚田　勲

私は昭和９年４月に藤浪先生に入門、先生は和とじ、綿織の表紙の大変立派な帖簿をお持ちになり、それには入門帖天、及び地と２冊からなっていました。先生はその天の方を開いて、此処に署名せよと命ぜられ、筆で署名しました。これが入門の一種の儀式の様なもので、この年私と同じに入門したのは、北大の平松(彬)君、大阪高医専の熊谷君、慶大出の私と３名でした。私は４年の夏頃から先生にすすめられ、入門をきめておりました。

平松君は大変に人の良い、やや弱気な方で、入門１ヶ月位たった頃には、先生の鋭い指導に恐れをなして、今流行の登校拒否児童の様に、時々先生に叱られたあと数日は欠勤が続きました。多くは私が電話でなぐさめて２、３日で出勤して来たのでしたが、そんな事が半年位続いた秋の頃でしたが、１週間たっても出て来なくなりました。先生は心配されて、君、平松君の所へ行って、心配しないで出てくる様に伝えて来いと言われて、当時神田にあった、お父さんの経営する平松病院へ行き、先生は早く一人前になる様にと、大変鋭い指導をされるけれど、本当はやさしい心なんだからと誘い出し、そんな事がたびたび続きました。当時の教室にはこれに類似の逸話はいろいろありました。１年程たつと、私は大学の有給助手になり、３人の中で有給は私一人らしく、俸給袋を村岡婦長から、こっそり手渡しされました。私はその俸給を殆んど全額、高輪の自宅から信濃町までの朝出勤のタクシー代にしていました。円タクと言われた、旧市内どこでも１円で行くタクシーで、青山１丁目信濃町間の外苑沿いの道を權田原附近にさしかかると、日比谷内幸町の御宅から先生の毎日出勤される車（運転手つき）が赤坂を通って右から入ってくるので、此の附近で注意して、先生の車を認めると、私はタクシーの運転手に左折を命じ、外苑の中を信濃町の橋をわたり、先生の車が入るのを見とどけてから、職員昇降口からいそいで医局にとびこんで、先生が教授室から下の外来に来られる５分位の間に、私は早く出勤していた様な顔をして、先生を迎えたものでした。朝のこの車の出あいは月に数回のスリルでした。どういうものか先生に大切にされて、自分ものんびりした性格なので、噂される様な先生の怖さはあまり感じないで、のんびりしたフレッシュマン時代を過ごしました。

当時先生は、学部内にあった海外医事研究会の会長をされていて、先生の眼は常にインターナショナルに開かれていました。入門２年半位い過ぎた頃、先生は、君、ハルビンに赴任しないかと言われました。満鉄ハルビン病院の放射線科を引き受けよと言う命令で、赴任しないかと言うすすめは、事実は否やのない命令同様でした。私も、もともとインターナショナルにあこがれていた人間なので、半分嬉び半分気がかり位いの心で、大戦前の当時の世情から言っても、喜び勇んでハルビンに行きました。赴任前に先生は、２年位はがまんしろよと言われましたが、その後の世界の情勢は御存じのとおり、約束の２年が過ぎる頃には、国内友人からの便りでは、帰ってきたらすぐ赤紙(召集令状)だから、そちらで情勢をよく見よという便りばかり、遂に戦後永い経過がすぎるまで、帰国出来ませんでした。その間学会の時には、１ヶ月位の予定で帰国して先生にも暖くむかえられていましたが、御元気だった先生が割合早くなくなられて残念でした。当時から今に到るまで、先生の、我が学徒は斯学の第一線に立ちて、と言う言葉で始まる教室訓を私の心の底に焼きついた教えとして、一生を貫いております。

教室創立70周年に思う



大阪市大名誉教授
玉木　正男

教室創立70周年、誠にお目出たいことです。

教室は、創立当時から水治療法などの理学療法をも行なっていたため、理学的診療科という大変意味の広い語を教室の名称にしてはいたが（二三の大学の後に発足した教室も同じ）、もちろん放射線診療を主な活動分野としており、1950年前後に科名統一の学会申し合わせもあって、先進諸国同様医大に必須とされる講座としての放射線医学教室に改名したのでした。

初代教授藤浪剛一先生は、若い頃世界医学の中心Wien大学に留学された放射線医学のパイオニアでした。有名なHolzknecht教授の下で胃のX線診断、Kienböck教授（Kienböck病で知名）の下で手骨のX線診断の研究を重ね、欧州の専門医学誌にX線学に関する恐らく日本人最初のドイツ語論文数編を残しています。帰国後順天堂病院にレントゲン科を創設した先生を、他大学に先駆けて開設した専門講座に迎えた慶大には先見の明があったといえましょう。なお、後年日本医史学会の設立者の一人ともなった若いKoichi Fujinamiは、欧州留学中にスイスの医学雑誌に『日本における医学の歴史』と題する一文をも残しています。

1936年私の入局当時、山下久雄先生は既に癌研放射線科に赴任しておられ、常勤医局員で壮休みに好天気の神宮外苑へ連れ立って出た仲間は、今では大鳥、棚田、菊地の三先生だけとなりました。1945年には戦争末期の空襲、その外苑へ当直看護婦が手に持って逃げてくれたポータブルX線装置が唯一台残るという惨状も経験しました。しばらくして、慶大から解剖学の望月教授が学長に就任された岐阜医大に新設の放射線医学教室へ赴任させてもらったのが1950年でした。時の流れを身にしみて感ずる今日このごろです。

終りに、教室の益々の発展を祈って筆をおきます。

祝　辞



東京医科大学放射線医学教室
教授　網野　三郎

慶應義塾大学医学部放射線科学教室は日本に於いて最初に放射線科学の標榜教室として発足し、以来、赫赫たる業績と多数の優れた人材を輩出されており、ここに放射線科学教室創立70周年を迎えられるに当たり心からお祝い申し上げます。

顧みますれば、私共の東京医科大学放射線医学教室は慶應義塾大学と浅からぬ縁がございますので一言述べさせていただきます。当教室の創立は昭和6年に初代教授の本島柳之助先生就任をもって開講としておりますが、本島教授は就任されるまで藤浪教授の門下生として慶應義塾大学医学部放射線科学教室の講師として勤務されておられたとのことです。それ故に当教室の源流を辿ると慶應義塾大学医学部放射線科学教室に到達いたします。さらに、私自身も癌研究会附属病院放射線科に勤務しておりました際には慶應義塾大学放射線科学教室の前教授であり、当時癌研究会附属病院放射線科部長であられた山下久雄先生に3年間程ご指導いただいた経過から益々縁の深さを感じております。

慶應義塾大学は私学の雄として自他共に認められておりますが、現在私学に於いては教育、研究、経営面で種々難問が蓄積しております。今後の発展のためにも一層のご協力をお願いする次第です。

私共の教室の源流でもある貴教室の益々のご発展を祈念して慶應義塾大学医学部放射線科学教室創立70周年のお祝いとさせていただきます。

70周年によせて
—記念寄稿—

70周年によせて



北里大学医学部放射線部長・教授
松林　隆

私は放射線科の大学院生、助手として1961年からの９年間を慶應に過した後、1970年12月から北里に移って、はや20年目を迎えています。医学部の在学期間を加えても、すでに慶應時代をはるかに上回る年月を北里で送ったことになります。従って、外からのある程度客観的な目で慶應を、その放射線科をみることもできると思っていますが、外からみた慶應の魅力たるや真に大きなものであります。

慶應の放射線科が創設70周年といっても、古色蒼然とした因循固陋な権威主義は感じられません。これは嬉しいことであります。しかし、慶應の内にある方々にとっては、恐らく今も多事争論の日々であろうと思います。これは世に誇るべき慶應の伝統であると云ってよいでしょう。

慶應には独立自尊の気風があります。人はそれぞれに自由であるべきであり、独立すべきである、という命題に最後までこだわり続けようとする、一見、鈍ともみえる忍耐の気風であります。安易に群をなすことを決してよしとせず、それはむしろ野暮であり、究極的には賢明ではないとの意識が常にあります。大学の教室は、新しいものを創るために研究する場であります。他人のやらないことをやらなくてはならない。創造には自由な人間が不可欠であります。「自由の気風は、唯多事争論の間にあり」、この激動の時代にあって、慶應の放射線科に期待するところ大なるものがあります。

70周年によせて—医学物理学教室の創設を願う



(財)癌研究会癌研究所
顧問　尾内　能夫

70周年おめでとうございます。私が放射線科にお世話になったのは、山下教授時代の昭和40年５月から、平成元年３月までの24年間で、70年の約３分の１の期間にもなりますが、年２日、教壇に立つだけですから、私の教室への貢献度は最低です。それでも、私には講義にまつわる思い出は沢山あります。私の講義は、期末試験の問題もそうでしたが、毎年ほとんど同じで味気なかったと思っています。しかし、私にとっては次の三つの落ちで、学生がどのように笑うかが楽しみでした。(1)教授の椅子に空席のある興奮状態の教室と蛍光X線、(2)急ブレーキをかけられて、放り出される光子さんと制動放射、(3)お前の目は節穴といわれて、泡を食う消滅放射線。これらの話は、放射線科専門医会の講習会でも13回にわたってしてきましたから、２度聞いた方もありましょう。私はその方々にお願いしたい。欧米では、医学物理学教室が大抵の医科大学にあるのに、わが国では皆無です。慶應義塾大学に本邦最初の医学物理学教室を創ってほしいと思います。この教室が放射線治療学、画像診断学、医療情報学等の基礎と臨床応用に関する研究と教育を、放射線科教室と協力して行うようになれば、古稀を迎えた放射線科学教室は、益々若返って、大いに発展していくと思うからです。

放射線診断部の創設にあたって



慶應義塾大学医学部客員教授
西岡　清春

学究生活38年、教授17年を振り返ってみれば「梧葉の感」です。それでも幾つかの萬感入りまじった思い出があります。それは別として教授17年はすべて慶應であり、今日の教室の発展をもっとも喜んでいる者であります。

昭和45年12月、放射線診断部の教授として岐阜大学から単身赴任しましたが、来てみれば老朽化した施設と赤旗林立する荒れ果てた職場であり、赴任するのではなかったと後悔のほぞを噛んだものです。しかし翌46年4月から松山正也君、平松京一君、志賀逸夫君、永井純君、渡辺太郎君、三田迪哉君、他が加わり、放射線から藤巻時男先生、鈴木慎二君、田中満君、草野正一君、他の支援があって出発1年目から力強い歩みができました。これも山下久雄教授を始めとする御指導の賜物と感謝しております。翌47年から甲田、毛利、菅、渡部が診断部一期生として入り、その後は毎年多くの入局者を迎えて今日に至りました。人は城なり、城は人なりと思います。

放射線診断部は中検と同列に病院の中央放射線部として位置づけられたので、放射線科学教室の意に沿うことができないことも多々あったのは致し方のないことでした。昭和63年に放射線科と診断部が合体して大教室となったのは多年の宿望を達したものであり、誠にお目出たいことであります。

思えば慶應の17年間は幸福な人生でした。豊かな毎日を過ごさせていただいたことをお礼申し上げ、教室の益々の発展を祈っています。

放射線診断部の思い出



東海大学放射線科教授
松山　正也

私は昭和46年4月～49年3月の3年間、放射線診断部にお世話になりました。当時の診断部のスタッフは西岡教授をはじめ、平松、志賀、渡辺、三田、青山の諸先生の他、放射線科、内科、小児科などから出向してきておられた先生方でした。その後、永井先生、熊倉教授がお見えになり、また全国各地からも多くの方々が研修にきておられました。当時の診断部の主な診療内容は、単純撮影と一般造影診断、血管造影診断でしたが、血管造影はもっぱら診断目的で、今日のようなinterventionは心臓領域の一部を除けばほとんど行われていませんでした。私は特に心血管領域を担当していましたので、心臓カテーテルを主な仕事としていましたが、当時の心カテ室の装置はX線テレビではなく、I.I.付きのポータブル装置にキャスター付きテーブルと直接連続撮影装置（AOT）を組み合わせた簡単なものでした。心カテ室にはX線テレビ組み込み装置が常識と思っていました私にはこのことは意外でした。しかしまもなく西岡教授のご努力で念願のTV装置が設置されました。また心臓用カテーテルは既製のものが市販されていましたが、現在のようなカテーテル挿入用のシースはなく、また腹部をはじめとする血管造影用のカテーテルはほとんど手作りという状態でした。その後CT、DSA、MRI、超音波診断法と次々に新しい画像診断法が出現し、また血管造影法もinterventional angiographyへと急速な進歩発展を遂げつつありますが、充実した研究生活を送ることが出来ました当時の3年間が懐かしく偲ばれます。伝統ある放射線科の益々の発展をお祈り致します。

終戦直後の入局



浜松日赤・放射線科
顧問 山田 穣

昭和21年1月入局当時、慶應病院の木造部分は全焼し焼け野原でした。放射線科の焼け跡はX線防護用の鉛が飴のように流れ、高圧変圧器の鉄芯ははじけて散乱し目を背ける状態でした。一方医局は諸先輩の先生方は応召され春名教授が孤軍奮闘されていました。X線装置はといえば20mA型ポータブル2台で透視と撮影に使用していました。まもなく進駐軍の好意で海軍病院にありました3相交流トリドロスの寄贈を受け診断面は充実してきました。教室員も吉田、小林等若手の先生方の入局に加えて先輩の諸先生が続々と復員され活気づいてまいりました。焼け跡のカボチャ生産競争で玉木先生が最高成績をあげられました。2～3年して木造ながら慶應病院は復興しました。これで一応落ち着きました。しかしながら、24年5月春名教授の宿題報告を控えて忙しくなって来ました。当時は未だ国産フィルムは良くないので、もっぱら外国製のフィルムや増感紙を入手し疎開先から戻ったインパルスタイマーを使用して0.02秒で胸部のX線写真を撮影し、〝肺紋理の研究〟発表の朝、夜行列車で間に合わせた思い出があります。診断面は充実してきましたが、放射線治療面はやっと200kV・6mAの深部治療が設置されました。これにより数年にわたりRIの研究が盛んになってきましたので山下先生をお迎えして治療面も活発になって来ましたが、十名足らずの医局員で毎週1回以上の当直に奮戦しました。また一部完成した鉄筋コンクリートの病室でRa治療を始めましたが放射線漏洩が多く、木造外来棟でも放射線科、婦人科、耳鼻科、皮膚科で保管していた小線源から多量の漏洩線が放出されっぱなしでした。RIT2型からも同様でした。昭和31年に春名教授が15回放射線学会総会を担当され医局員一同協力して盛会裡に終わりました。私は機械いじりが好きでしたので昭和34年都立X線学校へ出張となり、思い出深い医局を去ることになりました。

甲府で吉岡栄一先生が当番世話人の関東地方会の折、昭和32年。



春名 棚田 宮坂



吉岡



ブドウ棚の下で

恩師春名先生



大図 逸郎

教室創立70周年御目出度うございます。私も今では恩師春名英之教授の亡くなられた歳になるまで馬齢を重ねまして、何とも感無量です。

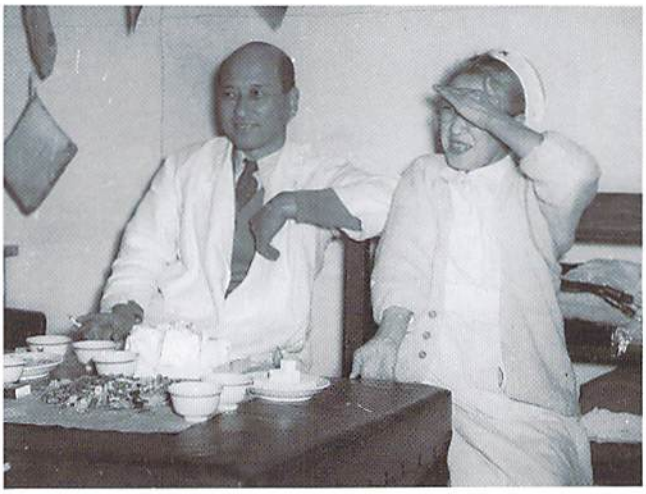
昭和34年度の医局長になりましたが、当時教室には先輩として加藤俊男先生・宮坂知治先生がおられ、いつも大変賑やかでしたが医局会での結論はいつもはっきりせず、有耶無耶に終ることが多く、よく後で宮坂先生と嘆いたものでした。他面教室の規模が小さい故もあり、パラメディカルの方々も含めて和気あいあいでした。

学生時代に講義やポリクリ等で春名先生に接した時は、飄々とした優しい教授でしたが入局して長年薫陶をお受けしているうちに、学問的には非常に厳しい反面、情に脆い面も多分におありになることが分りました。又あらゆることに筋を通す頑固な面もおありになり、色々誤解をおうけになるもとになったかと悔まれます。

我々医局員に対する御指導は、易に着くなという御言葉をよく用いられ大変に厳しく、学位は貰うものでは無い、自分で摑み取るものだ。自分は藤浪教授から材料を与えられた心臓をやれといわれただけで殆んど指導らしい指導は受けなかった、とよく引き合いに出されておられました。私も手をとって教えて頂いたのは囲碁だけでした。

学問上の御注意としては教科書を鵜呑みにするな、又ぼやっとする時間を持てとも云われました。読影上の御注意として、先入観にとらわれず素直に見ろ、見落とすな、見落としは注意力の問題だ、細かく見ろ、粗雑ではだめだ、割り切れない点も無理にこじつけず、頭の隅にしまって置き、その心算で見ておれば自然に判るようになる等々です。放射線治療ではデリケートな匙加減で患者をよく診てかけなさい等でした。

伸び伸びとした優雅な書体が目に浮かびます。



春名教授と村岡婦長
（手現像で乾燥中のフィルムの下での懇親会。昭和30年頃。）

70周年によせて
—記念寄稿—

教室とともに40年



慶應義塾大学医学部客員教授
木下　文雄

平成２年７月で教室開設70周年を迎えられるとのこと、誠にお目出度うございます。私が卒業しましたのは昭和24年ですから、約40年間教室のお世話になったことになります。卒業後、国立東二、都立大久保と私は入局こそしませんでしたが、春名教授、大図先生には教室の読影診断の例会で色々と御教示戴き、自信のない一人医長を励まして下さいました。山下教授には非常勤講師、客員教授にして戴いたり、少なかった医局員の派遣を無理にお願いしたり、何かとお世話になりました。久保先生が入局して間もなく非常勤で来られてからは優秀な医局員が次々と来られ、平松助教授もたびたび血管造影の指導に来られ、大久保の放射線科の基盤を固めて戴きました。私は専ら関連病院で過ごした訳ですが、この飛躍的な面も多方面に亘る放射線診療技術に追随し、病院の診療水準を維持していくのは並大抵ではありません。現在教室には多数の人材を擁しておられますが、横の関連の勉強会が多いとはいえ、教室が折角一本になったのですから、卒後教育を兼ねた勉強会、持参症例検討会などを月に１回ぐらいは開催し、教室関係者の技術向上に努めて戴きたく思います。

私が教室の皆様に一番お世話になったのは、昭和57年日本核医学会総会を主催した時です。橋本教授には財政面を、久保助教授、高木講師には運営面を全面的に引き受けて戴き、更に教室員全員で補佐して戴き、最高の参加人員、充実した学会内容、優れた運営と、学会員から大変な称賛を頂き面目を施しました。

平成４年、橋本教授は日本医学放射線学会を主宰されますが、これこそ70周年記念事業のハイライトとして、慶應大学放射線科学教室の栄光ある偉大な業績として、私共教室関係者が一致協力して完成させましょう。

故藤巻時男先生と月ヶ瀬温泉治療学研究所



放射線科・新野医院
東邦大学 医療短期大学客員教授
新野　稔

一番印象深く、藤巻先生と温研を結びつける思い出は、狩野川台風による温研の流失である。

古来からの言伝えに、怖い・恐ろしい出来事として、地震・雷・火事・おやじと言い習わしがあるが、洪水を目の当たりにして、数時間で川の中之島が島もろとも流失するさまを見たとき、濁流の恐ろしさ・その力と速さはもはや……。形容のしようがない。

当時を回顧してみると、昭和33年９月18日、21号の雨台風が通りすぎた１週後の26日に、1時間雨量120mm・降雨量753mmの記録的な豪雨をもたらし、狩野川がいたるところで決壊し、死者・行方不明者900名以上をだした台風22号・魔の狩野川台風による流失であった。

藤巻先生は日頃から、ラジオの気象通報をもとにし、毎日の天気図を書いておられた。その天気図と毎日の気象観測から、記録的な豪雨をもたらした大型台風の襲来を予知され、温研流失前の数時間前に、12年間の気象観測記録の集大成による退避基準から、退避の決断が下され、退避に成功し多くの患者ならびに職員と私の生命を救われたことは、台風災害史上まれにみる非常に明るい話題の持主であった。



右より藤巻、橋本、新野（三菱コルト500と。昭和36年、日吉校舎にて）

科学的決断を学ぶ



イトオ診療所
伊藤　元明

故・篠井金吾教授が主宰した東京医科大学外科学教室において移植学の研究に没頭していた辻公美（現・東海大学医学部教授第２移植学）、宮本宏（慶應義塾大学医学部講師・放射線科診療副部長在任中病没）、伊藤元明（開業）の３人が本学放射線医学教室に入局したのは1969年２月のことでした。

当時、山下久雄教授をはじめ、藤巻助教授・橋本講師・教室諸先輩のご寛容をいただき、６号棟地下研究室に異質な３人組が揃って在籍した期間は僅か４年でしたが、臨床と研究に明け暮れる充実した日々を忘れることはできません。本邦最初の臨床肺移植例を学位論文にまとめた私にとって、慶應義塾大学医学部の臨床腎移植にも参加することか叶い、移植外科学に托した夢か更にふくらむ思いでした。

1960年代は臓器移植の草創期で、今日の最新移植学からみれば、時にiatrogenic disorderをつくりだしていたのではないかと回顧することがあります。所謂clinical decisionに思いを馳せると、患者のために最大の効果をもたらす臨床医の決断とは、科学的に統合し処理する手順をいかに踏むかということです。放射線医学教室で学習した科学的決断を全体的医療に大きく活かしていくことがこれからの私の課題と思います。

畏敬する橋本省三教授をはじめ、教室各位から今もいただく恻隠の情に深甚の謝意を表します。教室の天馬翔る発展をお祈りします。

短くも長い３年半



北里大学東院院放射線部長・助教授
草野　正一

教室の在籍は３年半と短い。入室当時慶應がんセンターができたばかりで、その地下の物理研究室に机を戴いたので、そこで過ごすことが多かった。隣には教授室があったが、山下教授は多忙を極めており、また学生時代私が所属していた運動部の部長という関係も手伝ってか、教授のプレッシャーをあまり感じないですんだように思う。当時はまた、CTもUSもMRIもなかったので今に比べれば時間を贅沢に使うことができた時代であり、学生気分も完全には抜け切っていなかったので、同室の山田、大蔵、和田等の諸先生とよく遊んだことが思い出される。

北里に移ってからは大学がいろんな大学の出身者で構成されていたので、先輩、後輩と言う人間関係から開放された反面、慶應との直接的関係も次第に少なくなり、同窓生としての意識はあっても慶應社中としての意識は薄くなっていった。このように私の場合は医師としての人生の大半を母校の外で過ごしてきたわけであるが、今でも慶應出身として見られることがしばしばある。ある時は戸惑ったり、意外に思ったり、この小宇宙の中から抜け出せない自分が歯痒くなったりすることもあるが、しかしこういう場合は決まって慶應の名が僕にとって有利に働く。これが、歴史の重み、伝統、当世風に言うならブランドというものであろうか。

短くも長い３年半に思いを巡らしながら、教室の70周年の節目にあたり、母校の益々の発展を祈りつつ衷心より三色旗に乾杯し、筆をおきたい。

放射線科学教室創立70周年に寄せて



中央放射線技術室室長
伊藤　敏昭

放射線科学教室が創立70周年の記念すべき年を迎えたことに心からの敬意と祝福を捧げます。

月並みではありますが、「光陰矢の如し」とはよく言ったものです。故藤浪剛一教授が理学的診療科教室を創設されたのは、私が入局する40年も前のことです。当時、慶應病院もまだ不安定だったと聞いております。このような背景の中での放射線科学教室の先生方の献身的な努力があったからこそ、今日の教室の繁栄があるのだとも聞きました。

教室も安定してきた昭和30年4月に私はX線技師として入局致しました。当時の教授は故春名教授であり、医局長は小林公治先生でした。今にして思えば、お互いに手探り状態の時でもあり、小林先生をはじめ、数多くの先生方に、技師である我々の研修等の指導に惜しみない力を貸して頂いたことは忘れることができません。

日本には多くの大学があり、それぞれ大学のカラーがあり、その中でも当慶應義塾大学は、ユニークな素晴らしい大学です。放射線科学教室の伝統的な教育・研究・診療は、非常に個性的であると認識され、今日の発展があったのだと思います。私は、このような教室への高い評価を揺るぎないものとして定着せしめた過去の先人たちの努力をこの機会に改めて想起し、その功績を同じ病院の技師として称えております。

また、私共の中央放射線技術室も昭和38年に独立して以来、放射線科学教室と全ての面で協力しあい現在に至っております。

この度、創立70周年を記念し、私共中央放射線技術室一同は、建学の精神を念頭に置き、技師としての研究を重ね、次の時代を担う技術室にしてゆく覚悟です。

最後に、放射線科学教室の益々のご発展と、更に創立百年へ向けて、教室が教育・研究・診療の中核として大きな発展と成果を挙げられるよう、その努力を心から期待しつつ、中央放射線技術室を代表して私のお祝いの言葉とさせて頂きます。

～木下先生のアルバムから～



1978.5 田中先生送別会にて、故猪狩定典先生と



1978.11 第1回橋本杯にて、前列右端に故宮本宏先生



1987.9 山下先生喜寿のお祝いにて、
大図先生(右)と故宮坂知治先生



1975.12 忘年会にて、治療部一同





藤田先生、岸上先生、田村先生、鳥取先生ほか、
技師諸兄と国立東京第二病院運動会での記念撮影
(昭和29年頃)

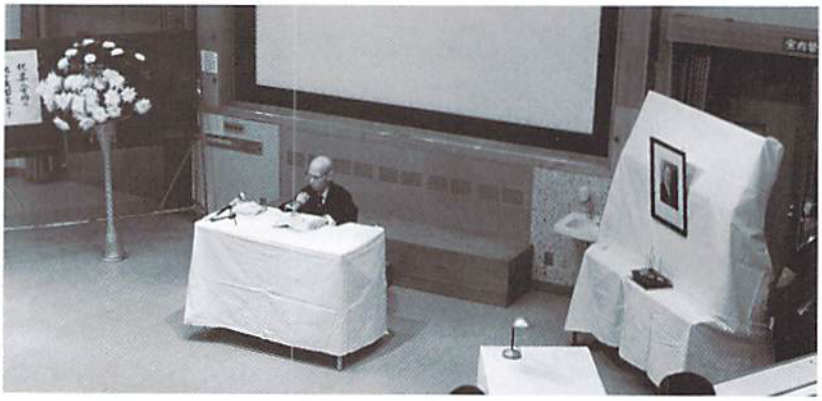
1958.5 新潟にて、
左より、倉光、山田、橋本、岸上、棚田、山下、鈴木

教室発足まで

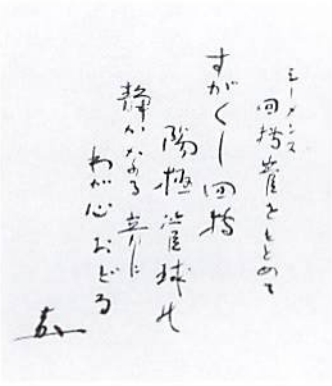
橋本　省三

明治　28(1895)年11月８日、W.C. Röntgenにより X線が発見された翌年の５月には、北島多一らが細菌にX線を照射する実験に成功し、その作用を研究したと報告されている（後藤五郎：放射線医学史 明治大正篇）。北里柴三郎が留学当時、ヨーロッパでは放射線に関する学説が多く発表され、帰国後X線発見の報が伝わって、早速、北島に命じて試みさせたものかと思われる。慶應病院の開設時にはアメリカへ行き、最新のX線装置を購入している。しかし北里がどの程度の関心を示していたかは不詳。留学してウィーン大学のHolzknecht教授に師事、明治45年に帰朝して、白血病に対するX線療法を発表して脚光を浴びた藤浪剛一（Koichi Fujinami）を嘱目して自らが病院長を兼務していた済生会本院に招き、続いて新設の慶應義塾大学医学部理学的診療科教授に招いたこと。当時、本邦初の理学的診療科として、独立した診療科を設けたことは、今日の放射線医学の隆盛を考えると炯眼であったといわなければならない。

初代教授・藤浪剛一（1880～1942）は岡山医学専門学校（現・岡山大学医学部）を卒業、兄藤浪鑑（京大病理学教授）にならって病理学からスタートし、上京して東大皮膚科土肥慶蔵教授に師事してWienへ、明治45年に帰朝、当時〝レントゲン学を研究せんとする初学者へ〟（総説）、手根骨の化骨に関する研究などを発表して放射線専門医として大活躍を開始した。同年５月には順天堂医院にレントゲン科を開設、瀬木嘉一、小池才一、鈴木元晴、深堀清彦などの若手を多く養成していた。胃・腎の診断；装置・防護具の紹介；東京レントゲン研究会を設立、講習会を



創立50周年式典にて、藤浪遺影の前にて瀬木嘉一の講演。（1969.11.29）



50周年記念講演のあとで(右)
自筆の短歌(上)



催し、南山堂より「ラヂウム療法」、名著「れんとげん学」(第1版 大正3年2月5日 定価2円80銭、昭和18年まで改訂、増補が続けられた) などを出版した。

学位論文は大正4年2月に「空虚なる胃中における液分泌のレントゲン検査による一簡易法について」で、東京帝国大学より学位を受領している。

一方、明治44年に京都医科大学 (京大医学部) を卒業した安藤畫一は、大正3年「子宮悪性腫瘍に対するラヂウム療法」を発表している。X線照射は限界線、軟線で皮膚疾患に用いられた。明治31(1898)年Curie夫妻発見のRadiumは明治36年に田中館愛橘博士が持ち帰られ、ラヂウム原器は東北大学に保存されているが、この応用は婦人科の腔内照射から始まった。後に安藤は岡山医大より慶應の2代目婦人科教授となった(昭和9年4月)が、就任の条件として婦人科の放射線治療は独自に行うとして、X線装置 (深部治療、体腔管) とRaを保有して、卵巣機能不全や間脳自律神経失調に有効であり、癌治療の武器であると賞用した。藤浪は快く盟友としてこれを許したといわれている。「婦人科レントゲン」は昭和41年3月よりX線深部治療、直線加速器を中央化した放射線治療棟の完成稼動開始と共に、婦人科の放射線治療は終りを告げた。当時、80歳の安藤名誉教授から「断りなしに中央化するとは怪しからん。だがリニアー・アクセレクターとはどんな機械だ」とお叱りと御質問を浴びせられた記憶が今も鮮やかである。



教室創立70周年にあたっての回顧

—前放射線科教授　山下　久雄

私の学生時代から最初の医学部在職中の教室は、戦災で焼失するまで余り変わりがなかったことは多くの方々が御存じの通りで、臨床の階段講堂の前の廊下と手術棟の左側とに分かれ、臨床講堂の上の入口に登る階段の左側の２階に教授室、医局、図書館等があった。

私は何科に入るにしてもＸ線診断は大切だと思い、藤浪剛一教授にお願いして学部の３、４年の夏休みに見学させて頂いた。板津三良講師を紹介して下さり、その直接指導を受け、透視診断は勿論、写真現像処理から読影まで一通りのことをやり、それは後で大いに役立ち、感謝している。その時、十二指腸憩室を見付けた折に、症例報告を書くように命ぜられ、図書室で文献調べをし、それを提出したら藤浪教授が医事新報に投稿して下さり、それが私の最初の論文となった。

藤浪教授は私が当然教室に入るものと思っておられたようで、色々の事情で内科に入局したので落胆された。ところが間もなく癌研附属病院に赴任し、放射線に進むことになったので直ちに先生に報告したら、先生は非常に嬉んで下さり、理学的診療は広範囲の学問で、ただ癌の治療のみでなく温泉学その他も広く勉強するようにいわれ、当時先生が出版しておられた実践医理学叢書を創刊号からずっと寄贈して下さった。

癌研には11回生の大塚広君等数人と一緒に行ったが、大塚君の親友の福岡善次郎君が教室におられ、よく３人で新宿の松竹梅の酒蔵等で飲み且つ歓談したので教室の事情は陰ながらよく知っていた。同君が早逝されたことは残念で、同級の棚田勲君も早く満州に赴任されてしまい、また恩師の山川保城、藤浪剛一両先生も相前後して急逝され、卒業後６～７年で自立するより致し方なかった。

癌研ではラジウム中心の放射線治療が主な仕事であって、随分色々の癌の診療に当たりその治療成績も発表したが、その当時から舌癌、喉頭癌等のようにかなり高率で治せる癌もあったが、食道癌、肺癌等は努力しても治癒率は低く、難治であって、ある程度自信を持ってかなりの率で治せるようになったのは、戦後、Co-60大量照射やLinacＸ線による治療ができるようになってからである。

私が慶應に帰ったのは、昭和20年３月戦災で癌研が焼失、閉鎖されたからで、当時医学部長であられた西野忠次郎教授に報告に行ったら、こういう時こそ母校を手伝えといわれ、直ちに当時あった医専部の教授となり、医療団の中野病院に勤めることになった。慶應大学病院も基礎教室と共に５月には戦災で70%が焼失



戦前大塚癌研究所時代（昭和15年頃）、銀座の写真館にて記念撮影。左から故久留勝（元国立がんセンター総長）、梶谷環（癌研名誉院長）、山下久雄（現成人病研究所長）、故中原和郎（元国立がんセンター総長）の諸先生。

し大打撃を受けた。幸いに中野病院は戦災を免がれたので、診療は終戦後も比較的早く癌研のラジウムを借用して希望に近い診療ができたが、議義のためには随分遠方まで出掛けた。

慶應病院の木造の仮設が当時としては最も優れたものとして復興し、一応の診療はできるようになったが、最小限度のもので、中野病院の方がまだよかった。慶應の医学部の本格的な復興は基礎医学教室からで、病院の復興は昭和25年頃からで、6号病棟ができて帰るようにいわれたのは昭和26年であった。その時は西野忠次郎先生が院長をしておられた国立東京第二病院の医長も兼務しており、厚生省よりSTACの基金で米国に視察遊行をする命令が出たのでそれを優先し、1年延期して頂いた。New Yorkでは笹本浩君と同じ下宿に1カ月間同宿し、一緒に歩いた。San Franciscoでは視察中の阿部勝馬医学部長にお会いしたのも深い思い出である。

米国の視察旅行はアイソトープの応用が主であったが、放射線の診療装置も色色見ることができた。その結果高価な装置が多く、安価で、日本でも何とか応用できそうなのはCo-60の応用と考え、東大の中泉正徳教授、東一の宮川正博士等にも協力して頂き、東芝や島津の助力も受け日本製装置を作成し、東一、東二は勿論、東大慶應病院等にも入れた。随分貧弱なもので、放射線の漏洩も多くて色色の問題があったが、それも克服し素晴しい治療成績が挙げられた。

草間良男教授の医学部長時代に慶應病院の医療装置を最新式のものとするように嘆願したが、当時はまだ復興の主力は基礎医学教室にあり、新しいことは駄目だと強くいわれ、当然止むなき事と諦めた。昭和33年、癌研よりの要請と草間学部長の賛同とにより、癌研の復興に協力することになった。当時癌研は焼跡の仮建築と銀座の南病院とで診療していたが、本格的に再建設をすることになり、昭和35年に欧米の新しい放射線施設を見るために視察旅行をし、それが非常に役立った。当時はBetatronの全盛時代で、米、独、仏の大部分がそうで、日本もやや遅れて幾つかの病院に入り、癌研にも入れる予定であった。然し、英国および米国のある病院ではLinacを研究し、その方が成績がよいようで、教育大学の三輪光雄教授からは早くから推奨されていたので、それを助成金に申請をしたら許可された。日本では東芝が試作をはじめていたがまだ実績がなく、英国の3社と米国の2社とがあり、それを選ぶのが主目的であった。各社の工場を見学し、実際



毎年、山下邸でひらかれていた
新年会のスナップ。
前列は美人秘書達。

に運転している病院を数ヶ所づつ見て、それを持ちかえって報告した結果、当時最も安定して、よく運転されていたPhilips系の英国Mullard社のものに定めた。それは日本に入った1号機であって、爾来20年間も安全運転された優秀なものであった。但しその時に見た装置の内で更に優れたものはStanford大学で研究し、Varian社が試作していた装置で、それにしたかったがStanford大学での試作中のもののみで、実績はなかった。それはその後間もなく、国立がんセンターと愛知がんセンターとに入った。3号機は日本電気がVarian社と技術提携して作ったもので、それを慶應病院に入れた。やはり頑丈でよく働き、20年近く使用できたばかりか、各社の装置が皆それに等しく360°廻転し、天井の高さ3mの部屋に入り、Linac全盛時代となった。

癌研に再赴任してから4年後、昭和37年に慶應大学病院の復興の第2期工事が始まり、1号病棟が建設された時で、松林久吉学部長、相沢豊三院長の時で、放射線科の復興の為に帰るように強く要請され、直ちに計画に入った。先ず放射線治療部の計画を作り、それが完成に近付いた昭和39年2月に主任教授となった。その時の主力はLinacと治療計画装置とで、Varian-日電のものを入れたことは前述の通りであった。その後学園紛争があったり、工学部の復興のために医学部の復興が一時停止されたり、またオイルショックの余波を受けたりして、私の在任中は余り進展しなかった。久野洋塾長時代にアイソトープ棟を作ることが決定しながら、オイルショックのために中止された事が最も残念なことであった。



昭和50年10月、ホテルパシフィック
退職記念パーティの会場で。

私の在任中は金のかからぬものしかできなかったが、コンピューター導入で能率的なものにする努力をし、先ず治療計画装置のTHELAC(日電製)を入れたが、その改善が進まず、CTやNMR等診断用コンピューターの導入が、他の優秀な大学病院よりも大分遅れたことは残念であった。

私の最後の研究は新しい核種Calforniumの導入で、Cf-252は核分割(auto-fisson)で中性子線を出すので、それを利用しての安全な遠隔操作afterlording装置を作り、臨床応用をした。

慶應義塾125周年記念事業の一つとして、医学部の新棟が完成し、病院の運営は円滑で能率的になったが、診療装置の改善はまだ不十分で、更に大きな努力が必要である。

癌の診療に関しても今や集学的治療の時代であるので、各科との連繋をとり、難治療や進行癌の治療を克服する必要があり、ただ歴史的に古いばかりではなく、名実共に日本のリーダーとなるような放射線科に進展して頂きたい。



懐かしい先生方のこと

前看護主任　森　はや

開局70周年おめでとうございます。

橋本教授からこの際加藤天才先生の思い出でもとお話しがありましたが、私は長い人間生活の中で恥と頭を掻く以外に物を書いたことがありませんので、はたと困惑致しました。がとにかく知る人ぞ知るあの天才先生とは意外に長いお付合いがありましたので、お引受け致しました。

私が初めて先生を存じ上げましたのは昭和16年頃でした。卒業と同時に中島飛行機附属病院に就職を致しました。そこの病院のレントゲン科で技師さん方を怒鳴っている先生に出逢いました。私は当時、工場従業員の健康管理の仕事をしておりましたので、意志に反して怖い先生との毎日が始まったのです。

先生の透視日はそれは緊張しました。少しでも患者を連れて行くのが遅かったら、医者を待たせる患者があるか！　と雷が落ちました。本当に怖い印象だけが強く残っています。

終戦になり、その後私も事情がありまして慶應病院に再就職させて戴きました。ある日バッタリ廊下で先生にお逢いしました。双方で吃驚いたしました。先生がどうして慶應に戻られたか不思議でした。

昭和33年９月、私は発足後間もない中検第二部レントゲン科に配属させられました。何と室長が加藤先生だったのです。あの時のショックは今でも思い出します!!　１週間位仕事も手に付かず、ボケッとしていたある日「どうだレントゲンは少しは覚えたか」と言われ、私は何の興味も湧きませんと言ったとたんに「馬鹿ッ！　お前の月給の発生する場所なんだ。誰も好きでやってるんじない!!」。そこでお前なんか直ぐやめろ等と言われ、私も負けてたまるかと、「ここで吠えてないで早く総婦長室へ行って下さい!!」とやり返しました。その後でカステラが届きました。

あの頃の技師さん方も良く辛棒されました。工藤技師、馬場、渡辺、藤枝、湯之上(現東海大技師長)、後になって川端、清水、泉田の皆さん共に叱られましたね。

当時は朝７時半頃には職場に集まり、前日の写真を全部揃え先生が読影し、後に病棟へ渡される毎日でした。

ある日、先生が入口を閉めろと言われ技師さん方に「X線はなッ、ある物は写る、ないものは写らないんだ。こんな下手くそな写真誰が撮った」とそれは大きな雷でした。

その時、ある技師さんが腹いせに暗室のハンガーを全部床にたたきつけたら、また先生に見つかって叱られ、なかなかハンガーがはずれずに困ったものでした。懐かしい思い出です。

また当時の内科・外科の先生方も時折り私を慰めて下さいました。「森ヤンだから勤まるんだよ、他の人では持たないよ」とこんな言葉に励まされました。人間の神経もその内に麻痺して「何時もの烏がまた啼いた」と思うまでには時間がかかりました。

怖いばかりでなく、先生は人が変わったように優しい面を見せて下さいました。ある日スタッフ一同を赤坂の高級ナイトクラブに連れて行って下さったことも思い出されます。

こうして書いておりますと当時の先生方は如何にお過ごしかと思い出されます。

外科の福井（現・都医師会長）、張、内科の男金（現・横浜市民病院長）、山崎、岩村（現・東海大教授）、松本（TBS診療所）、原（開業）。慶應で多分初めてではなかったかと思っています淋巴管造影を、加藤先生と当時7時間位かかって撮影された、吉崎、馬場の諸先生方如何お過ごしでしょうか。ついこの間のように思い出されます。

それに、当時先生に共に叱られ、泣いたり笑ったりお互いに慰め合ったナース松永姉、今でも元気に慶應に働いています。嬉しいことです。

叱られ方が上手で「イヒヒッ」と言って消えて行ってしまうので、先生も笑い出す始末でした。



技師との懇親旅行にて加藤先生と筆者。
（昭和36年頃）

先生の数々のエピソードはありますが、ある日手の拡大写真を撮りまるで子供のように、今からこれを石田院長に見せるんだと言って喜んで行かれましたので、私は、「先生大いに法螺を吹いて来て下さい」と申し上げましたら、戻られて「ウン、大いに法螺を吹いて来たからね」とまるでヤンチャ坊主そのままでした。

先生は常に、僕は慶應に怖いものは何もない、昔は苦学生だったので金が無く友達から馬鹿にされたが今は金もある。皇族を自宅にお招きすることもできたと大変喜んでおられました。註「日本ワックスマン財団の総裁でいらした三笠宮殿下に発会式の折、荻窪の加藤邸に御臨席戴いた時のことです」。

荻窪の豪邸には私も中島時代主任達とお招き戴いたことがありますが、先生はお庭に大変な趣味がおありで、茶室あり寿司屋ありそば屋まで作り、大きな温室、池には大鼓橋がかかりで見事なものでした。職人を呼んで寿司を握らせ、医局の皆様に御馳走されたようでした。

昭和40年9月に現在の放射線外来に勤務となり、長い先生とのお付き合いも終りました。お別れしてみると先生の良い面だけが強く残って淋しさを感じたものでした。停年退職されてもワックスマン財団にはお姿を見せられ、時にお目にかかりました折は、君退職って淋しいもんだョ、としみじみ言われたことがありました。まだまだ長生きして病院の様変わりを見て戴きたかったと、そして思う存分毒舌を吐き、怖さを知らない先生の顔を拝見したかったと思います。病いには勝てず急いであの世に旅立たれ早20年になります。

世界に幾つかあったワックスマン財団も今では日本だけなんだよ、と言っておられた財団の建物も病院に行きました折は懐かしく眺めることがあります。パスツール研究所から貰って来られた苗木だったマロニエの木も、今では大きくなって財団の庭に木蔭を作っています。勝手なことばかり書きやがって、と先生は怒ってらっしゃることでしょう。お許し下さい。

放射線医局の今後長々の御発展を蔭ながらお祈り申し上げております。

理学的診療科教室創設のころ

橋本　省三

大正５年(1916)12月27日医学科設置の認可、翌年４月予科授業開始、７年４月看護婦養成所開設、８年４月本科講義開始、大正９年(1920)４月医学部と改(大学令施行による)と続いて、７月16日病院建築竣工し、外来診療部として木造２階建8,900m^{2}に、内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、眼科、皮膚泌尿器科、耳鼻咽喉科、神経科、理学的診療科、歯科の11科が開設された。この時、初代教授藤浪剛一の辞令が出て正式着任、教室が開講することになったわけである。

10月15日になって診療が開始された。その間、医局長河合一郎と朝長鷹一、花室憲章、梅田薫らにより医局が開設され、教室付属の写真部(フォトセンター)を開業、臨床各科の学術写真撮影の需めに応じた。新築のガランとした研究室に机・椅子を搬入することから始まり、11月６日の開院式の準備をしたという。授業料85円、実験費30円、河合の月給40円、助手は30円、藤浪教授が200円、米1升13銭の時代のお話である。

標榜科名

理学的診療科として発足し、その内容はX線診断学および治療学、物理・光線療法、マッサージ・電気変性反応から水治療法、昭和16年８月に中伊豆月ヶ瀬に温泉治療学研究所ができて温泉・気候療法ができるようになり、これらをすべて包含するものであった。当時は第一次世界大戦で発達した戦陣医学としての外科的なX線画像診断、皮膚科からスタートした放射線治療学、内科的な呼吸器疾患、消化器疾患のX線画像診断学など、科に所属したFachradiologieであったのを、５年前に発足していた北米放射線学会やドイツのみならず、ヨーロッパの情勢から、独立した専門講座・教室として理学的診療科と総称することにしてスタートしたのである。

10年後に九州帝国大学では中島良貞教授により放射線治療学講座が開設され、順次旧帝国大学や医科大学、専門学校に放射線科ができたが、多くは内科の一分野として、物療内科と称して診療が行われていた。

昭和25年３月、理学的診療科の名称は、日本医学放射線学会の申し合わせで放射線医学教室に科名を変更することになった。診療科名は放射線科であるので、昭和27年４月より新制大学医学部が設置（旧制の予科３年は一般教養課程２年に

変わり、専門課程4年と計6年、インターン1年、国家試験後医師免許証交附)されて、翌28年4月には大学院博士課程が開かれ医学研究科委員会が組織され、内科系放射線医学の委員として放射線科の主任教授が学位審査権をもつという形で、慶應内部での呼称は放射線科学教室のまま現在に到っている。旧制では三田(予科)で3年、四谷(信濃町)で4年ということから、医学部同窓会を三四会と名付けられ、教室同窓会は藤浪により葆光会と称することになったのである。なお、医療法第70条には理学診療科、放射線科ともに標榜科として掲げられているが、理学診療科はリハビリテーション療法を意味するように変わってきている。

理学的診療科の設備

受付・待合室、診療・読影室、X線撮影4室、ラジウム室、電気・光線療法マッサージ室、水治療法室、写真室があった。開院の翌年6月に朝吹常吉氏よりレントゲン設備費として1万円が寄付され、藤浪はアメリカに出張、ワップラー・ベルビュー型4台(機械整流・ガス管球)が活躍した。表在治療兼用(ガス管球の軟線が皮膚疾患の治療に有効として賞用された。)と透視・撮影専用に分けて用いられた。国産の島津製ダイアナ1台が撮影用に入り、大正13年1月に治療専用装置が入った。

X線装置のほかには、ラジウム管(量不詳)、全身透射用超短波装置、波長切替式超短波装置、平流および感伝電流治療器、トニザトール・フランクリニザチオ



3代放射線医の祖
吉岡栄一(甲府市・開業)
子・吉岡達夫(多摩市・開業)
孫・植松稔(在来・留学中)

ン・ベルゴニエ式電気治療台、イオントホレーゼ装置、イオン吸入器、赤外線灯、炭素アーク灯、ハノビア太陽灯、クローマイエル灯などの物理療法機器があり、マッサージ師池田与三次郎らが扱って、電気変性反応、顔面神経麻痺などの電気治療をしていた。水治療法室には蒸気圧注器、降雨圧注器、上行圧注器、人工炭酸泉浴、4槽浴(手足を浸ける)、注腸浴などがあって、新入りの助手が治療中に排泄した固形物を取り除く作業も担当したという。

X線技師は2名、黒いガウンを着せられ、徒弟制度的に養成されていたので、〝黒ン坊〟と呼ばれ、不良フィルムは藤浪が容赦なく爪で×点をつけてしまうので、再撮を余儀なくされるということであった。控室が階段下のトンネルのような部屋であったことから、技師のOB連中は〝とんねる会〟という同窓会を作って永らく当時を思い出話に偲んだという。

看護婦は関婦長ほか2名が配属されていた。村岡看護婦は美人のほまれ高く、藤浪が死去するまで仕え、昭和32年頃まで放射線科の婦長をつとめた

藤浪は放射線科に物理学者を専属させることの必要性を、留学当時の経験から不可欠のものとして痛感されていたようで、大正12年4月には純正レントゲン物理学研究室を置いて、京都帝国大学理学部より桜井勇太郎理学士(翌年4月講師)を迎えた。X線波長測定にゼーマン、線量測定にはジーメンスの装置が既に購入されていて、助手連中は深部治療の線量分布図や、ワックスでBolusを作ったり、照射角度を決めるボール紙の作製など照射計画を念入りに行い、初回治療は必ず教授のチェックを受けた。藤浪はまた放射線防護についても造詣が深く著書もあるが、防護にたより診断を手抜きするようなことは厳に戒め、プロテクターをはき取ることもあったという。後藤五郎京都府立医大教授は当時、注腸透視の研究を命ぜられ、その研究のためにそれ以後子供ができなくなったと述懐していた。

放射線物理学者を迎えて医師と協同して診療にあたることを当初より実行した藤浪は先見の明があったというべきで、学会認定の医学物理士ができても、各大学、各大病院に放射線物理、病院物理(Hospital physicist)、Medical Engineeringの職種、定員が認められていない。臨床の教室に助手の椅子、講師の職位をあてがわれても、将来の保証がない現状は早く改めるべきであろう。

教室のあり方と実態

藤浪は教室の開設にあたり、福澤諭吉が慶應義塾の目的について人に語った例にならい、綱領を発表し、オリエンタルマインドとしての葆光という概念を示さ

れた。これによって学内各科はもとより、全国から俊秀が集まり、研鑽ののち出身校に戻り斯学の発展に寄与した。京大大学院学生前田和三郎は、大正13年９月から12月まで鳥潟外科教授により派遣され、無遅刻、成績優秀の故、自宅玄関に並べてあった10本余りの藤浪愛用のステッキ（スネークウッド）を頂いた。後に熊本医大の時、藤浪に２度口説かれて、整形接骨科前田友助教授（赤坂前田外科院長）の後任として昭和３年12月着任、整形外科と改称して教授に就任した。本島柳之助（東京医専・現医大教授）、春名英之（２代教授）、板津三良（済生会中央病院科長）、原邦郎、有井友清らの理学的診療科幹部のほか、石田二郎内科教授（呼吸器）、中島精産婦人科教授・大島蘭三郎医史学教授らが学び、野口好之東京歯科大教授、小池才一金沢医大教授（現金沢大医学部）および平松博金沢大教授（富山医科薬科大学学長）、玉木正男岐阜県立医工科大教授（後に長崎大・大阪市大教授）の方々が在籍された。放射線物理の桜井勇太郎講師は昭和18年３月、藤浪没後昭和女子大教授となった。藤浪教授時代の在籍者は22年間に321名を教えた。現在も健在な吉岡栄一博士（甲府市開業、名誉会員）は慶應にレントゲン専門講座ができたと聞き阪大から馳せ参ぜられたとお聞きしている。

教室の業績が出て来るに及んで、大正15年７月には慶應レントゲン叢書として第１巻が出版され、不定期に９巻まで出された。昭和５年に10周年を機に実践医理学叢書として29年まで50巻余が不定期に刊行され、原著・学位論文を掲載し、実践医理学として昭和９年から17年まで、年６回、実際的な総説などが掲載され刊行されていた。いずれも内容の充実したものとして定評があった。

藤浪は恩師Holzknechtが厳格であったせいか、タバコを禁じ、遅刻を許さず、耳を引張って叱責する。出勤は朝７時、各部屋をのぞして用意の程を検閲し、神出鬼没のため、あだ名を廊下とんびと奉った。読影レポートは細かく訂正された。漢籍の素養も深く、誤字などを指摘され、いくら暑くてもネクタイをとるようなことは患者に失礼であると許さなかった。内幸町の御自宅でも午後から病院の腕のいい技師を伴って、皇族・華族の患者の胸に白手袋で乾板をうやうやしく当てて１秒撮影をしたという。教室員は午前中は早くから多忙であったが、午後は研究室図書室で勉強に没頭した。

藤波はまた蔵書家で、尾張藩御典医の家柄の故か、実兄の京大病理学教授藤浪鑑とともに日本伝統の医学や漢方、医史学に造詣深く日本医史学会理事長を務め、大島蘭三郎を伴って医史学の講演に出張を重ねた由である。「れんとげん学」のみならず、温泉療法、水治療法、電気診断と治療、光線療法なぞに対する学識も深

く、教室の業績も少なくなかった。日本温泉科学会を創設した。

放射線医学の学会として大正12年4月4日に創立された日本レントゲン学会があり、内科、外科、整形外科、婦人科などFach radiologの集まりである学際的性格が災いして昭和8年に分裂し、第1回の会長として放射線専門医を自負する日本放射線医学会が発足した。昭和15年レントゲン学会と合同してから日本医学放射線学会となり、その第2回会長を昭和17年に務めた。(間もなく11月29日、狭心症により逝去、享年63歳であった。)分裂の時の同志は九大中島良貞教授、阪大長橋正道教授らであって、昭和12年第4回総会の会長も務めたが、教室から19の演題を出して気勢をあげたという。

藤浪は私人にかえると温和で、教室員を連れ出して御馳走をし、御気嫌の良い時は愛用のステッキをプレゼントする癖があったという。左下肢？の血栓症があって杖をつかれ、また病院では池田マッセルに療治を受けていた。趣味に「掃苔会」という集まりを作り、名あるお墓の苔を払って拓本をとり、お習字の手本にされていた。多摩墓地に葬られているが、お墓は格式のある優雅なものである。和夫人は平塚らいちょう、市川房枝などブルーストッキング(青踏派)のモダンガールの一人で、兄上は物集高量という群書類従の研究家で高名長寿の碩学であったが、藤浪と結婚して青踏派から離れた。藤浪没後の33年間、書を教えて孤独の生活を守り、昭和54年7月に90歳で亡くなった。平松博教授は上京の都度訪問して慰められ、大島教授夫妻が後楯になっておられた。



教室50周年の折(昭和44年)。右より、前田和三郎(整形外科、名誉教授)、大島鷲三郎(医史学、客員教授)、藤浪和未亡人、瀬木嘉一(中央区開業、日医放会員番号No.00001)

第2次世界大戦前後の教室

橋本　省三

日支事変(日中戦争)が昭和12年に起こって年と共に戦争の色が濃くなるのにつれて、教室員が軍医として応召し戦死が続き、藤浪も心臓を病み、休みがちで入院を続け、教室員の指導も病室でなさるという工合で、昭和17年の第2回日医放会長は原邦郎講師が代行する有様であった。没後2ヵ月、昭和18年2月1日に板津三良と競った教授の椅子に、陸軍技術研究所で毒ガス吸入の肺の変化を研究されていた春名英之が2代目として座ることになり着任した。その年の9月にはイタリアが無条件降伏し、学徒出陣、学童疎開。昭和20年5月25日の大空襲で病院は灰燼に帰し、焼け残りの辛うじて持ち出したポータブル装置1台(60KV、20mA)を柱にくくりつけて、別館の一室でX線写真をペーパー写真で撮影する有様で敗戦の8月15日を迎えた。貴重な教材用のX線フィルムは北里図書館裏の浄化槽に入れて焼失を免れた(藤巻による)。



50周年の際、記念講演中の
玉木正男教授(大阪市大)。
演題「血管造形の歴史」

戦後は焼け残った別館に、山形県大石田に疎開してあった器材を搬入して物理療法、撮影を開始した。昭和21年に築地の海軍軍医学校(現・国立がんセンター)のジーメンス社トリドロス(3相交流1000mA)一式を厚生省医務局長勝俣博士(現・浦和市立病院勝俣院長父君)の斡旋と国立東2院長になられた校長横倉誠二郎博士の御厚意により無償譲渡を受け、別館特殊レントゲン室(現・外科研究室)に据え付けた。以後20年にわたり、戦前にも所有していなかった当時の最優秀設備が、透視・撮影・血管造影の主役を担当し、玉木正男らは手動注入カセッテ連続交換やロールフィルムによる連続撮影で心肺の造影を行い、やがて昭和25年岐阜県立医工科大学教授となり、この方式を完成後年宿提報告を行なった。

昭和23年11月には戦後窮乏の中、バラック仕立てながら6,589m^2(2千坪余り)の病院本館が2千万円かけて落成、昭和38年3月まで使用された。この間、森村学園からスタルク7号が寄贈され、500mA X線装置、100mA間接装置が設置され、診断装置を用いて表在治療が開始されたが、昭和24年に島津博愛号160KV、28年に島津信愛号200KVの2台によって深部治療が可能となり、結核性頸部リンパ腺炎(るいれき)、乳癌などの治療などが開始された。前述の如く子宮頸癌は安藤教授により産婦人科付属レントゲン室で東芝KXC-15・2台の深部治療、島津桂号診断装置(子宮卵管造形、骨盤撮影)、体腔管照射装置2台、ラジオテルミー、ディアテルミー、石英灯、ラヂウム・セル100mgにより治療を行なっていた。

また結核の診療に不可欠の直線断層撮影装置の導入を契機に別館3階に内科レントゲン室ができて、消化管、胆のう造影なども行なっていた。昭和27年1月ほ号病棟(現・2号棟)の竣工により、その5階に呼吸・循環(心カテ)等のため


加藤俊男講師(当時)

めX線透視・撮影室が設けられ、中央化された後は、研究・実験用の装置として使用されている。

昭和29年3月特別病棟（現・7号棟）が林彦三郎氏の1億円の寄付により竣工して、その地下に中央検査室第2部(昭和34年7月正式発足)として生理検査(心・肺・腎・脳循環などの機能検査室）部門が昭和33年に誕生し、同時に中央レントゲン室が放射線科講師加藤俊男により設置された。リーベル・フラッシャイムの泌尿器用撮影装置、日立の150KV高圧透視撮影装置などを保有し、IVP、人間ドックの胸・腹部X線撮影、透視診断が行われた。加藤は天才とあだなされる程個性的な存在で、その言動と行動力のためしばしば春名教授と衝突したり、放射線科と袂をわかって中央レントゲン室にたてこもったり、ストレプトマイシンの特許料を集積したワックスマン財団（昭和33年11月28日竣工）を設立して医学研究助成をしたりした。また脳神経外科工藤達之教授らと神経放射線研究会を発足させた。

昭和36年7月に到り、特別病棟・ほ号・に号と外来を結ぶバックボーンとなる中央棟が着工され、38年3月に竣工、引き続き玄関を含む1号棟の工事が進み、昭和40年4月に竣工した。このことは戦後の混迷から次第に立ち直り、またアメリカ医学の急速な取り入れから、昭和30年に入ると、機械設備を共通するものは一箇所に集め、各科が使用する中央管理運営に改めて、効率的な医療を実施する方向が打ち出されたのは、放射線もようやく追い付いたことを示すものである。

中央棟の基本設計はその1階に放射線診断部門を集めて、内科・婦人科の各レントゲン室もすべて収容するもので、藤巻時男助教授が設計を担当した。この構想は昭和62年新棟が完成して、中央棟1階の整形外科・内科・外科が移転し、平成元年に到り、ようやく実ったわけであるが、当初は中央棟1階の床面積の4分の1に深部治療・島津250KVp 20mA回転照射の信愛号を含めたX線撮影6室と自動現像装置コダックX-O-matが入った。血管造影も別館1階の老雄トリドロスに代わって中央棟6階の中央手術部にネオトリドロス等が入って放射線施設の中央化がスタートした。

これと共に中央レントゲン部の組織が論議され、健康の優れなかった春名英之教授は昭和39年11月10日64歳で逝去、放射線治療部門の再建にその前年7月1日山下久雄客員教授が癌研放射線科部長と兼務で就任、39年3月に癌研を辞して専任となった。そこで加藤俊男講師、藤巻時男助教授、鈴木慎二講師がX線診断部門を協議運営することになり、昭和42年野辺地篤郎博士を非常勤講師に迎え種々助言を受けた。そして昭和45年12月15日西岡清春客員教授が岐阜大学より就任し、放射線診断部の創設が開始された。



資生会研究所(群馬県伊勢崎市)理事長大島武雄博士(右)と橋本(平成2年)

一方、黒ん坊と呼ばれ、徒弟制度で鍛えられたレントゲン技師も、昭和26年6月に診療エックス線技師法が定められ、技師学校が各種学校として誕生、国家試験が行われるようになり、昭和43年には診療放射線技師法に改正され、X線のみならず人工放射性同位元素、高エネルギーX線、粒子線なども取り扱うことになったのであるが、放射線科所属の技師と、中央レントゲン・内科・婦人科に属する技師を中央放射線技術室として統合一本化することになり、昭和38年加藤俊男講師を初代室長として山下久雄、西岡清春と引き継がれ、放射線治療関係は放射線治療室として直接、放射線科の管理下に業務を行う体制が整った。

昭和40年になるとインターン制度反対、学費値上げ反対などという大学・学園紛争の波が吹き荒れ、昭和45年まで続いた。このような情勢がおさまった昭和46年4月、正式に放射線診断部が発足した。

藤浪教授逝去から山下教授へ引き継がれるまでの春名教授時代は在籍40名、耐乏苦難の道を歩んだ。昭和24年4月の第8回日本医学放射線学会(仙台)に宿題報告として「結核初感染における肺紋理の研究」をアレルギー性滲出機転の病変として立証したが、陸軍技術研究所の経験を生かし、大島良雄博士の協力により、物資の乏しい時代に多数の症例をもとにまとめたものであった。



読影カンファレンスのあとで、春名教授と瀬木先生(昭和37年頃)

当時は月例の症例検討読影カンファレンスが、外来受付・予診・読影室といった多目的(木造本館の卍状をした上の角に当たる)室(10畳位)に済生会中央の板津、中野組合の棚田(満鉄の病院から帰還)、長老瀬木といった先生方が症例を持参し、春名教授が座をかまえて教室員に当てて読影させた後、講評を加えるといった方式で勉強した。論客は板津;小林、大図両講師で、時折り瀬木先生が珍しい昔話などをされるという工合で、夏などは部屋いっぱいで空調もなく暑いなかを熱心に行われた。

年1回は医局旅行として北関東、伊豆地方の温泉などへ出かけたが、春名・藤巻両先生とも足許が不自由で長く歩くところは苦手であり、一度は予約した旅館への道が崖くずれで不通となり、他へ変更したため歩く破目となり難渋したことがあった。

春名英之教授は暁星出身のためか、エスプリとオリジナリテを尊重され、月光医学を排すと称して、安易にアメリカ医学を取り入れることを戒められた。加藤・山下両先生とも異なる考え方で協調することがなかった。囲碁を好まれ、皮膚科横山、泌尿器科田村両教授が碁仇で、同期の法医学中館教授とウマが合い、病理・青木、産婦人科中島両教授が病に倒れたのを心痛されていた。御自身も腎癌全身転移・痛風合併で亡くなられた。

放射線治療の歴史

橋本　省三

戦　前

教室発足当初のX線深部治療はH型の長いキバの露出管球から始まり、照射筒の正面に当たるところはWaxを練ってBolusとして平らに照射野をならしてから、藤浪がチェックするまでに終えなければならないのに、朝早く御出勤で間に合わないため、御気嫌を損じて耳を引っぱられたり、後からドンと突かれたとは後藤五郎先生の述懐である。昭和9年平松教授が勉強された頃は、最初に物理をやれということでマルチウスの機械を使って深部治療の線量測定をやらされ、Planningと称して等線量曲線を用い、重ね合せて作図をやらされ、加藤俊男先生が治療の主任であったが、藤浪先生にはWaxのことで2～3度叩かれたという。また癌研を見学するよう指示され、山下久雄先生にRaの取り扱いを習ったという。

山下久雄教授は叔母に当たる方が藤浪教授の甥の奥様であったという御縁で、学部3年の夏休みに教室へ来て板津講師に透視・読影・診断を教わり、卒業後内科に入って西野忠次郎教授に言われて、三井報恩会から寄贈された5g（120万円）のRaをもとに、東大物療内科の山川保城講師が放射線科を開設されたお手伝いに行かれ、内科から放射線科に変わられた。その赴任の挨拶に藤浪教授のところへ伺った際、実践医理学叢書を頂き、また激励されたという。その後も深部治療やRaばかりやっていては駄目だ、医史学など色々勉強をせよと言われたという。

安藤教授が着任するまでは子宮癌も乳癌も何でもかまわず照射して、潰瘍を起こしてその治療とムンテラにヘトヘトになる位で、午前中4時間は深部治療をやり、Planningに苦労し、結局逃げ出して診断をやったとは板津の弁であった。

山下教授は昭和16年4月の合併第1回の日本医学放射線学会（京都・会長真鍋嘉一郎）の時、山川先生担当の宿題報告「悪性腫瘍の放射線治療量」を代演され、好評を博した。これで宿題報告は免疫（足立忠学会総務理事のことば）となり、御自身では内分泌学会などではなさったが、日医放で宿題報告はされていない。戦災で癌研大塚分院が焼失し、昭和19年4月に創立された戦時中の臨時の医学専門部に昭和20年教授として着任。焼け残った中野組合病院放射線科を足場に診療を開始した。

戦後前期

次いで国立東京第2病院放射線科の医長（昭和23年2月）となり、中野に癌研

のRaを拝借して、旧海軍のRa（東２）と共に小線源治療を主に放射線治療を展開した。医専では放射線とドイツ語講義、中野・東２で診療という活躍ぶりで、昭和26年４月には厚生省よりアメリカに出張、人工放射性同位元素（RI）の医学応用や中性子治療の視察に、くまなく目ぼしい施設を訪問され、実験腫瘍のタネを持ち帰るなどされた。その見聞をもとに医学書院より「病院の放射線科」という著書を出版された。また東２にアイソトープ研究室を作り、医学利用を紹介された。昭和26年３月医専が廃校になったので、深部治療のみの放射線科では心細いと山田穣講師らの提案で、昭和26年12月、放射線科の非常勤講師、翌年７月より客員助教授として中野組合病院を棚田先生に譲り、週２回慶應で診療を開始した。に号棟（28年６月完成）１階に診療室、３階に25床の病棟を開設し、癌研より130mgのRaを借りてラジウム室を作り、別館地下にはテレコバルトのプロトタイプ東芝RIT-II型20Ci（740GBq）という天井懸垂型照射装置を設置し、中野組合病院より外科出身の宮坂知治講師が着任、医専時代の教え子、沢地・中山・片山・野上らの助手が入局、に号２階の外来手術室、特病地下の入院手術室でラジウム組織内照射療法が開始された。


50周年記念講演会で挨拶をされる山下教授。

次第に患者が増加して、乳癌の術後間隔照射（スポンジ４cmの距離をつけて傍胸骨、鎖骨上窩に貼布照射する方法）や海綿状血管腫（Strauberry Mark）に直接貼布照射する目的で^{60}Co針と管を150mCi購入し、テレコバルトも漏洩線量を少なくしたRIT-III型50Ci（185TBq）と交換され、また単純性血管腫（Portwine Mark）や色素性母斑のため^{32}P、^{90}Srのろ紙に封入した自家製線源で直接貼布する治療は、当時全国から乳幼児から学童期までの患者が集まり、盛況をきわめた。

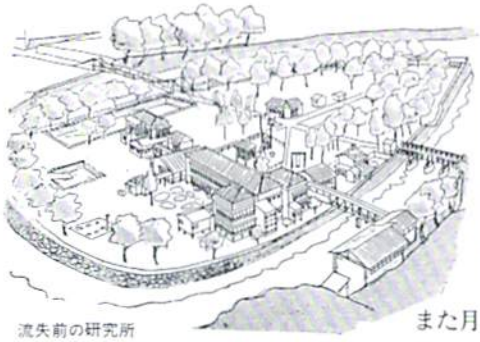
テレコバルトは別館地下に設置かれ、照射野は４×６、６×８、10×10cmと３種の照射筒を交換し、患部にあてがって20分から減衰後は１時間も照射した。患者は深部治療に乳癌、X線深部の篩照射（Siebtherapie）を用いた肺癌を、子宮、膵などの癌にテレコバルトをと区分された。これも昭和34年１月に山下教授が癌研へ復帰（塚本憲甫博士の放射線総合医学研究所長就任のため）された翌年撤去された。昭和37年再び放射線治療の充実を期して別館地下に500万円を投じて改修、放射線障害防止法に則った放射線治療病室６床、Ra金庫のある放射線治療病室、組織内照射のための小手術室およびテレコバルト固定照射1000Ci（3.7TBq）の装置を東芝より借用して300Ci（1.11TBq）の線源を購入した。また癌研に返還したRa針の後継として１mgr針10本、^{60}Co、^{137}Coなどの小線源も整備して治療を行い、現在の放射線治療施設が完成するまでが前期となる。


月ヶ瀬のバス停で

戦後後期より現在まで

現教授橋本は昭和28年３月医学部を卒業し国立東京第２病院にてインターンをしたが、その当時は原子力の平和利用、RIの医学的応用が花形として活発に行われ、東芝RIT-Ⅰ型100Ci（ウエファー型線源が輸入許可になり、塚本・山下らの戦前Teleradium装置の経験を中心に設計・開発された国産のコバルト60大量照射装置）が搬入された頃で、これがこの道へ入る契機となり、別館地下の改修計画も癌研に伺って山下教授に指示を受けて実現に奔走した。

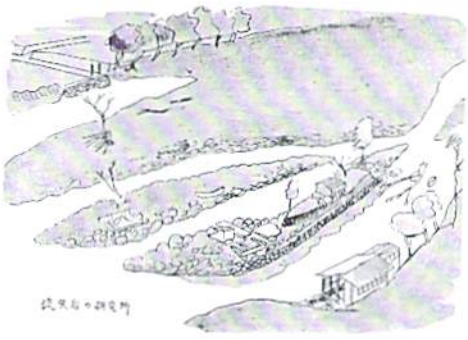
この頃、昭和38年３月に中央棟が完成し、仮玄関であった建物（現・リハビリテーションセンター・病院情報システム部）が職業復帰のための作業療法・マッサージなどをするリハビリテーションセンターにあてられることになって、長らく放射線科に所属して理学療法を担当したマッサージ師は、Occupational Therapist：OT、Physical Therapist：PT（昭和40年法制化）と一緒に統合されることになり、放射線科から離れた。


流失前の研究所
月ヶ瀬温泉治療研究所（藤巻画）

流失前・桜の頃



また月ヶ瀬の温泉治療学研究所（所長・内科・三方一澤教授、副所長・放射線科藤巻時男助教授）も戦争末期の昭和20年、藤浪教授の口ききで旅館主より慶應に譲渡され（所長・内科・石田二郎）、創傷治癒に有効な単純塩類・炭酸泉であったために痔の手術を中心にした療養所として永らく活動をしていたが、昭和33年９月26日、狩野川台風により跡形もなく流失した。その時、藤巻は助手新野と共に気象通報と気圧計の動きにより全員撤去を決断、全所員を指揮して療養中の患者の避難に成功、ヘリコプターで救援した植村操医学部長、加藤俊男講師も不幸中の幸と安堵の胸をなでおろして喜ばれたという。長らく再建されなかったが、昭和52年、損害保険協会の援助を受けて再建され、2,983坪の土地に立派なリハビリテーションセンターが竣工・開設（昭和52年）され、整形外科、リハビリテーション科により運営されるようになった。



流出後の惨状



さて昭和39年３月１Ｈ、３代目放射線科教授に着任した山下は恒久的な放射線治療棟の建設の必要性を説き、特病（７号棟）とに号（６号棟）、中央棟に囲まれた中庭に、明治生命より融資を受けた３億円でアメリカのVarian社直線加速器（Linear Accelerator：Nelac 1006B型）を日本電気（NEC）府中工場で製作した装置と別館のテレコバルトを移設して600Ci（22.2TBq）に増量、中央棟にあった250 KV 20mAの回転深部治療装置、山下創案のUniversal Simulatar（X線位置決め撮影装置）、NECのTherac II線量分布計算装置、西独PTW社Duplex線量計、小金井の工学部より譲られた旋盤などを設置して、照射室３、照明準備室（Simulator）、治療計画室、物理研究室、診療（内診台、耳鼻・歯科兼用ユニット）工作室などを保有する放射線治療部を昭和40年４月に完成した。



ここに到ってようやく、名実ともに完備した放射線治療が開始されるに到り、^{60}Coと^{137}Csの強線源（MBq級）による遠隔操作式高線量率腔内照射装置（High doserate remote afterloading system）も設置して、昭和44年、東京で開催された第12回国際放射線会議の際には、内外の専門家の施設見学コースの１つとして国立がんセンター、東京女子医大と共に供覧することができた。



山下はまた、莫大な投資を必要とする放射線施設の資金源として放射線治療棟の上に、財団法人慶應がんセンターを明治生命寄贈の3000万円を基金として設立し、共同募金、お年玉年賀葉書、自転車振興会、船舶振興会などの補助金を受け入れて運営の安定を期した。昭和40年９月27日設立認可を受け、翌年４月14日に披露式を行い、成人病がん検診、胃の集団間接透視撮影装置、内視鏡、乳腺撮影装置、超音波診断装置、血管造影装置、ユニバーサルジャイロ透視・撮影装置などを次々に設置し、がんの早期発見、早期治療の啓蒙と実施を強力に展開した。



前述の如くこの頃より大学学園紛争が燎原の火の如く蔓延し、医学部創立50周年記念の式典は１号棟ピロティにおいて1,000名の招待者と教職員が出席して催されたが、これをとりかこんだ学生のシュプレッヒコールにともすれば祝辞もかき消される状況であった。学生による全学ストライキ、昭和40年に始まった「2・8」闘争という看護婦問題なども加わって、昭和48年頃まで人心がすさみ、殺伐とした空気が続いた。

この頃、昭和43年には新設医科大学設立の機運が高まり、外科医局長菊池順一郎助手は北里大学医学部教授となり、橋本は病院放射線部の設計に参画し、やがて昭和45年６月教授に転出した。昭和50年４月には米国原爆調査委員会（ABCC、広島と長崎に研究所があった）が厚生省所管の財団法人「放射線影響研究所」と

改称設立され、日本医師会長武見太郎の推薦により初代理事長に山下久雄が就任。翌51年3月に藤巻と共に定年退職となった。

第4代の教授として、同年10月に北里大学より橋本が着任した。

橋本は放射線治療・核医学診療に関心を持って昭和29年に教室に入ったが、木造で間に合わせの放射線診療にあきたらず、予科時代に第2外国語がフランス語であり、堀内光（なだいなだ）、土尾雅春（内科教授）ら同期生が次々とフランス留学を続けたことに刺激され、Ra発見、RI発見の伝統のあるフランスの癌研究所Institut Gustave-Roussy、Maurice Tubiana教授（1989年国際放射線会議会長）を目指して、1959年度の国際原子力機関（IAEA）給費留学生として、合理的・組織的な癌診療（UICCのTNM方式を創案実施していた）と放射線診療（^{192}Ir小線源の応用と^{131}I治療、各骨髄移植・全身照射・腎移植など）を見学して帰国、医局長として放射線診療の中央化と整理・統合に参画した。この経験をもとに、北里大学病院放射線部を設営し、山下教授にお願いして、大学院1回生松林隆を助教授に迎え、彼がミズーリ大学Lodwick教授のところで学んだコンピュータを用いた放射線診断システムも加味した理想の放射線科に構築することができた。5,000m^{2}に10億円の投資をして、1患者1番号永久保存（ゆりかごから墓場まで）の病歴システムに合わせたX線フィルム管理システムを開発した。桧林と机を並べていた同僚Dwyer教授がPACS（Picture Archiving and Communication System）の創始者であったのも奇縁で、21世紀の画像医学、医療情報学の原点になっている。このような経験をもとに、著しく進歩した医療内容、社会的要請に見合って、新たな慶應医学の展開を計るための新棟計画が論議されている当時の医学部・病院の情勢に、少しでも貢献することができればとの意気込みで教室の整備を開始した。

山下教授から受け継いだ^{252}Cfの腔内照射は線源の供給が甚だ高価で不採算のため、結局諦めざるを得なくなってしまったが、最近、ソ連よりの供給の話があり見直されるかも知れない。昭和56年、カリフォルニアには^{252}Cfはないからと訪問教授Peter Fleming博士（現・ピッツバーグ・アレゲリー病院）が滞在していたことが懐しく思い出される。

昭和57年には足かけ18年間働いたVariauの6 MeV Linacが三菱電機ML-6MAに交代、4月より稼動を開始した。現在1日100門に達する照射治療をこなしている。昨年4月、35年間にわたり放射線治療を担当していた坂井博志主任技師がクロイツフェルド・ヤコブ病で殉職に近い形で倒れ、8ヵ月の植物状態での闘病


坂井博志主任技師

の後逝去されたのは痛恨の極みであった。

^{192}Irのヘヤーピンによる組織内照射は橋本がフランスで見聞し、帰国後入手可能となったので、昭和43年、京都における第27回日医放射線学会で使用経験を展示発表したが、輸入に頼り高価であること（使用が普及していなかったため）、半減期が74.2日と短く、線香花火に終ってしまったが、現在は国産化されて、国立東2・土器屋博士のところで活発に行われている。

北里より戻ってから一貫して西岡教授・熊倉教授に慶應は大教室複数教授の伝統であるから放射線診断部は、教室に入って診断・治療更には将来施設が充実完備すれば核医学の3部門を保有する形、すなわち教室発足当時の姿に戻って放射線医学の発展を期する様に訴えつづけて来た。ようやくその成果として昭和63年度より放射線科学教室に放射線治療・核医学科および放射線診断科の2診療科（2診療部長）制をしいてスタートすることが公認され、実施に踏切ることになった。

現在の放射線治療・核医学科の陣容は次の通りで、今後の発展を期している。

教　授　橋本　省三：放射線治療全般、
　　医療情報システム（個人電子健康手帳）の開発
助教授　久保　敦司：核医学全般、甲状腺疾患のRIおよび放射線治療
助教授　伊東　久夫：ヒューストン MD Anderson 病院留学
　　実験放射線治療学研究所を主宰、
　　放射線生物学の臨床応用
講　師　近藤　　誠：放射線治療の臨床、がんの告知
　　乳房温存の乳癌治療方式に専念
講　師　安藤　　裕：コンピュータ利用の放射線治療システム、
　　病院情報システムの開発
講　師　中村佳代子：免疫核医学、分子生物学、
　　モノクローナル抗体の臨床応用に関する研究
助　手　和田　　允：放射線物理学
助　手　尾川　浩一：医用画像工学

ほか、助手在籍者15名　大学院生4名
　　客員教授・非常勤講師9名





慶應における核医学の歴史

——治療・核医学科助教授 久保　敦司

山下教授のRI研究室は東二にあって、ローリッツェン検電器、科研の2進法真空間式ガイガーミュラーカウンターにより測定実験が開始され、組織立った研究業績が出たが、慶應ではRIの医学的応用は食研の内科大森教授甲状腺のグループで$Na^{131}I$利用が、外科島田教授グループでは^{32}Pによる乳線腫瘍の診断などが先行して始まり、放射線科では当時の山下客員教授が、アメリカみやげのニュークリア・シカゴ社製シンチレーションサーベイメーター1台を置いて、その測定窓を中心に鉛ブロックで四角にコリメーターを作り、即製で据置型の測定器として、患者の前頸部をそこにあてて24時間値の$Na^{131}I$甲状腺摂取率を測定することが昭和29年から始まった。場所は別館臨床講堂入り口の廊下で、そこに机を持ち出して2週に1回患者を集めては、$Na^{131}I$溶液を講堂の流しの水道で薄めて飲ませたりした。この有様を見た加藤講師は、日本無線医理学研究所（現アロカ）の持田信夫博士に話して10進法デカドロン管を用いたガイガーミューラーカウンターを借りて測定は一応何とかなった。この支払いはワックスマン財団ができてから、分割払いでなされたようである。

第一校舎ができて特病地下に居た生理学教室が、RI実験室もある3・4階に移ったあとに、中央検査室第2部（中検第2部）ができることになって、文部省私立大学基礎設備助成金により、当時新鋭機であった島津2インチ直径クリスタルSCC-1型スキャナー（打点法）と神戸工業1インチシンチレーションカウンター各1台が入り、甲状腺や肝のシンチグラムをとることができた。場所は3m×6mの倉庫で、床・壁とも上塗りのしていない部屋に上下水を引いてもらって営業を開始した。放射線科の看護婦で静岡大学理科の教養課程を経て厚生女子学院を卒業した飯田康子さんに、放医研養成訓練部の放射線防護課程第1回生として研修を受けてもらって、ナース・テクニシアンとして手伝ってもらった。シンチレーションカウンターは測定スタンド型のため中央工作室に依頼して、古いX線撮影装置（4種裸管球）のスタンドに手製のコリメーターを付けて検出器とし、ようやく患者を座らせておいて横型の検出器を自在に当てることができるようになった。これを中検第2部アイソトープ室と称して、浅野誠一、影山圭三、加藤俊男といった先生方で構成された中検の一部門に入った。これが昭和33年頃であって、その後、特別病棟検査室が食研に統合されて規模を縮小したため、部屋を交換して手狭になった倉庫から抜け出し、床もきちんと張られた部屋に移ることができた。内科血液の与那原、外科食道の都築(現助教授)・星野(故人)、小児外科の石井（現北里大教授）といった先生方も追加購入されたアロカ社のレノグラム

などを使って仕事をされた。食研内科内分泌のアイソトープ室もここに統合されて、臨床のアイソトープ施設が曲がりなりにも誕生した。

しかし、急速に進歩する核医学の器機と需要に追い着くためには、測定器の陳腐、老朽化のテンポも早いため、東芝3インチスキャナーを山下教授の尽力で無償借用し(昭和40年)、次いで慶應がんセンターが設立されるや、東芝5インチ対向型のシンチスキャナーを自転車振興会よりの補助を得て設置することができ、場所も現在のアイソトープ診断部門として、放射線科が橋本講師(現教授)を中心に管理運営されることになった。そして念願の東芝12インチシンチカメラ(GCA-101)が昭和44年に入り、シンチグラムの撮像時間が大幅に短縮されるようになると同時に、カメラ1台、スキャナー2台でかなりの検査がこなせるようになった。当時の検査としては脳、甲状腺、肝のシンチグラフィおよびレノグラムが主で、他に肺、膵、胆道、骨などのシンチグラフィの数も増えてきた。


5インチシンチスキャナー

昭和45年に橋本講師が北里大教授に赴任することになり、久保敦司(現助教授)が木下兼任講師(現客員教授)の指導を得て後を継ぐことになった。昭和50年になると5インチ対向全身シンチスキャナーと東芝15インチのジャンボカメラ(GCA-202)が購入され、一段と高画質のイメージが得られるようになった。この頃から新しい放射性医薬品の開発も盛んになり、^{99}Mo-^{99m}Tcジェネレータを用いることにより^{99m}Tcの常時使用が可能になったのを始め、腫瘍スキャン剤としての^{67}Gaクエン酸、種々の^{99m}Tc標識化合物(MAA、HSA、HIDAなど)が出現し、核医学の画像診断における役割りが大きくなってきた。昭和54年には島津サールLFOVシンチカメラおよびデータ処理装置シンチビューが導入され、核医学画像の定量解析が可能となってきた。久保は副腎シンチグラフィの定量解析を試み、副腎腫瘍の検出率向上をはかった(学位論文)り、高木八重子(現東京電力病院医長)は唾液腺シンチグラフィの検査による唾液腺機能の定量化を試みるなど、コンピュータの有用な活用がなされていった。


東芝製GCA-901シンチカメラシステム

昭和56年に到り10インチの心臓用カメラ(GCA-10A)、ジャンボカメラ(GCA-401A)の新型装置にコンピュータ画像解析装置(GMS-80A)をセットした東芝のシステムが設置されて、シンチレーションスキャナーは姿を消して、かわりにカメラ4台が活躍することになり、核医学部門が飛躍的発展をする時代を迎えた。しかし、このころからCT、超音波などの解像力のよい画像診断法の普及により、核医学イメージはインパクトを受け、脳、肝、膵シンチグラフィなどの主として形態的情報を得る目的の検査法は、急速にそれらの意義が少なくなってきた。核医学が自ずと形態診断から機能診断的役割りを持ち始めたのもこのころからである。



武見先生スピーチ

コンピュータ応用の飛躍的進歩および新しい放射性医薬品の開発により、この頃から循環器領域へ核医学手法が広く取り入れられ、我々も循環器内科の半田俊之介講師(現助教授)、山崎元先生(現助教授)らとプロジェクトを組み、いちはやく心疾患における^{201}Tlシンチグラフィの臨床応用を試みた。とりわけ右室負荷疾患における^{201}Tlシンチグラフィと右室負荷との関連に関する業績は内外で高く評価され、その後、近藤誠、国枝悦夫の優れた学位論文にもなった。また小須田茂(現都立駒込病院医長)は、心電同期心プールイメージをコンピュータによる定量解析を試み、各種弁膜疾患における逆流率の定量化に成功し、SNM(米国核医学会)で発表し高い評価を得、学位も得た。

当時、わが核医学部門にやや欠けていたコンピュータ技術や生化学、薬学領域の人材強化として、昭和57年に慶應工学部から尾川浩一を、昭和58年には都立臨床研より中村佳代子を迎えることになり、核医学の基礎的研究も軌道に乗るようになった。尾川を中心としてSPECTの画質向上と定量性に関しての研究がなされ、また中村を中心にモノクローナル抗体を用いた腫瘍イメージングの基礎が確立され、内外で高く評価され、臨床面では外科小平進講師らとの共同研究で、主に抗CEA抗体を用い腫瘍イメージングに成功している。橋本禎介は抗AFP抗体を用いた基礎研究で学位を取得し、引き続きフランスGustave Roussy研究所でRadioimmunoimagingの研究を続けており、その成果が期待されている。

現在、核医学部門はシンチカメラ5台(内、SPECT 3台)を所有し、年間約7,000件のin vivo検査をこなしている。また、ここ1、2年の間に米国を中心に次次と開発された心筋血流や脳血流に関する新しい放射性化合物の臨床応用が、久保を中心に我国では最初に手掛けられ、次々と新知見が出てきつつある。特に、心臓核医学領域において、循環器内科の岩永先生らとの協同体制が軌道に乗り、多くの優れた研究発表がなされている。今後、心臓核医学領域のみならず脳、radioimmunoimagingさらにはSPECT画像の向上に関する基礎的研究等の面でも他に負けない業績を挙げるべく、核医学に専任する教室員一同努力している。

尚、昭和57年には木下先生が日本核医学会会長に推挙され、11月17日～19日の間、京王プラザホテルにて盛大に開催され大成功をおさめた他、日本核医学会賞を慶應関係で、昭和43年に木下文雄先生、昭和47年に片山通夫先生(現昭和大藤が丘病院教授)、昭和54年に久保、昭和59年に小須田、昭和62年には中村の5名の多くが受賞するなど慶應の核医学が学外にも高く評価されるようになった。



第22回日本核医学会総会



放射線診断部から放射線診断科へ——診断科助教授　志賀　逸夫

1．放射線診断部の発足

放射線診断部は慶應義塾大学病院の中央診療施設として、昭和46年4月1日に発足した。これに先だって昭和45年12月に西岡清春教授（現客員教授）が岐阜大学より赴任し、放射線診断部開設の準備に当たった。

慶應義塾大学病院の当時のX線診断は、各診療科が放射線施設に出向して行っていた。X線装置は老朽化し、しかも病院各所に分散しており、X線診断システムは極めて非能率的であった。効率の良い管理、運営と新しい装置の導入が必要であるため、放射線診断部の設置が決定されたものである。

昭和46年4月発足当時のメンバーは西岡教授、平松、松山（現東海大教授）、大久保、各講師、渡辺、原、横井、各助手、および放射線科から出向の藤巻助教授、鈴木講師、田中、古屋、草野、小林、各助手であった。以後、昭和47年には志賀講師、昭和48年には永井講師（現自治医大教授）、昭和49年には熊倉教授を迎え、ほぼ全てのX線診断の領域をカバーできる体制が整った。

西岡教授は放射線診断部発足当初の目標として、以下の4点を掲げた。

1）極めて非能率的なX線診断を施設、装置単位に、できるだけ能率の良いものに整理、統合する。
2）できるだけ多くのX線診断を行い、各科の診療に貢献する。
3）それぞれの臓器別X線診断のレベルを日本のトップの水準まで向上させる。
4）X線診断の診療、教育、研究に関して、医学部内での放射線診断部の適切な位置と役割りを求める。

以後、昭和63年の放射線科との合併までの18年間で、この目標の大部分は達成された。

2．放射線診断部の発展

当初、放射線診断部の業務の柱として、脈管造影診断、消化管X線診断、および神経放射線診断を挙げ、その充実を図った。同時に、X線診断に関しての学生の教育、各診療科とのカンファレンスなどを通じてX線診断全般に対する理解を深めるべく努めた。新設の施設では人材の確保が急務であるが、発足翌年の昭和47年には4名、昭和48年には9名という、これまでに例をみない多数の研修医が放射線科学教室へ入室し、放射線診断部へローテイトした。昭和50年には放射線診断部の研修医制度が発足した。昭和50年には5名が入部し、以後毎年数名が入部している。人員の増加に伴って放射線診断部の業務の範囲は拡大し、内容も充実してきた。

3．放射線診断科の診療、研究班および現況

1）脈管放射線診断班

放射線診断部発足当時、血管造影を中心としたvascular radiology が日本でも普及し始めていた。当時は各種疾患のうちの、特に腫瘍に関しては血管造影によって最終診断が得られる場合が多く、また手術の方針決定にも極めて有用な情報が得られるため、仕事量は急速に増加した。発足２年後には、平松講師(現助教授) を中心とした血管造影グループによる検査症例数は、日本では他に類をなない程多くなった。

肝、胆、膵、腎、副腎、消化管などの血管造影を中心に精度の高い診療を目指して業務が行われ、超選択的血管造影や薬理学的血管造影などにおいて多くの業績を挙げている。また血管カテーテル法の治療応用、血管内治療法(interventional angiography) に関しても、肝癌に対する抗癌剤動注療法や潰瘍性大腸炎に対するステロイド動注療法などをいち早く手がけ、人工塞栓術やangioplastyの領域でも先端的な多くの業績を挙げている。現在はその後発達してきたCT、超音波、MRIを採り入れることにより、綜合画像診断としての向上をはかっている。

2）消化管Ｘ線診断班

昭和49年１月、熊倉教授が放射線診断部に赴任し、消化管Ｘ線診断部門の再編成が行われた。当時は性能の悪い遠隔操作式Ｘ線ＴＶ装置が全国的に普及し、精度の悪い消化管Ｘ線検査が行われていた。同年末、近接操作式Ｘ線ＴＶ装置を導入すると共に、メーカーと協力してＸ線ＴＶ装置の根本的な改造を開始し



血管撮影室



消化管診断用Ｘ線装置

た。その結果X線TV装置の性能は著明に改善されてきた。また、散乱線除去用グリッド、前処置の方法、X線検査法についても検討し改良を行ってきた。これらを1つ1つ解決することにより、食道、胃、大腸の微細病変の発見数が増し、検査も能率的になってきたため検査件数も著明に増加してきた。今後、イメージインテンシファイアデジタルラジオグラフィ(IIDR)など新しい装置を導入し、さらに微細な診断を目指している。

3）神経放射線診断班

中枢神経系のX線診断法としては、CT以前には気脳撮影、脳血管撮影といった侵襲性の高い検査法が主なものであった。CTの出現によって気脳撮影は行われなくなり、血管撮影も部位診断および確定診断の意義の大半を失った。脳血管撮影は手術時に必要な血管、特に静脈の走行を知るためと、血管内治療法(interventional angiography)として行われる場合が多くなっている。血管内治療法は性能の良いX線装置を必要とする手技であるが、現在の頭部血管撮影は老朽化しており、主要な神経放射線診断業務である血管内治療法は行っていない。

MRIは新しい有力な画像診断法として定着した。特に脊髄の病変に関しては、既にMRIのない診療は考えられないところまできているし、神経内科的な病変の中にはMRIでしか診断できないものがあり、神経放射線診断の領域が広がってきている。また、MRアンギオグラフィの進歩によって脳血管撮影の適応はますます減少するのではないかと思われる。CT、MRIといった新しい画像診断法に対応して、より早期の、より精密な中枢神経系疾患の診断を目指し、成果を挙げている

4）CT班

昭和51年9月には頭部用CT、EMI CT-1000が導入され10月1日から検査を開始した。同年11月30日、病院の中央診療施設としてのCTスキャン室が設置され、放射線診断部から出向した医師とCTスキャン室の技師により診療が行われるようになった。その後、志賀講師(現助教授)がCTスキャン室長となり、昭和55年9月に全身用CT、GE CT/T-8800が導入された。以後のCTの進歩はめざましいが、これに対応して現在は最新鋭の全身用CT 4台が稼働しており、1日100例近い症例の検査を行っている。

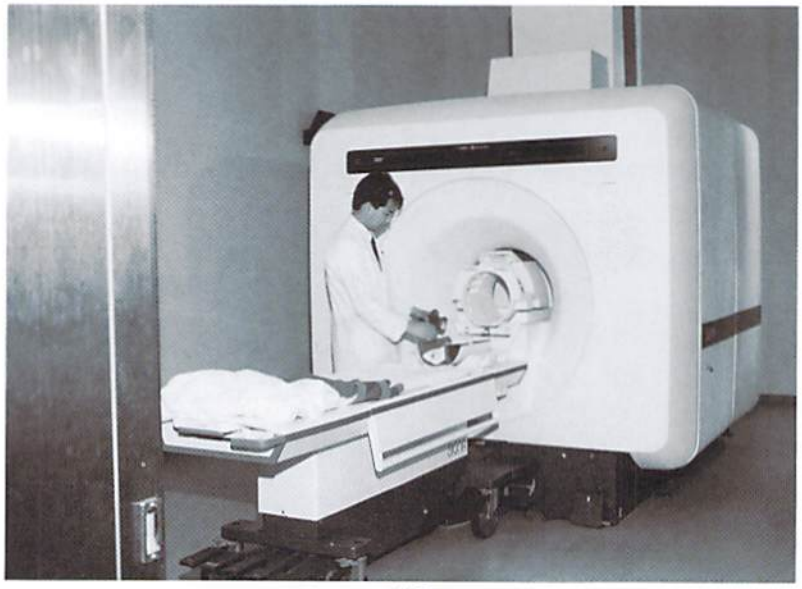
5）超音波班

昭和54年9月から、コーネル大学へ留学していた久助手を中心として、超音波による診療を開始した。当初は超音波診断装置をメーカーからの貸与に頼っていたため検査は不定期であり、そのつど病棟に連絡して症例を回してもらうと

いった状況であった。しかし各方面の協力もあって、翌年からはルチーン検査として軌道に乗るようになり、昭和55年度の検査件数は2,100件であった。昭和63年10月には手狭だった検査室から、やっと現在の中央棟1階に移ることができた。検査件数は増加の一途を辿り、現在では1日に60～70件の検査を施行しており、平成元年度の検査件数は15,000件に達している。検査内容も腹部を中心に、乳腺や甲状腺等の表在臓器、小児領域、頸動脈等の血管系と多岐にわたっており、検査対象はますます拡がる傾向にある。一方では針生検やドレナージ、最近ではエタノール注入療法といった各種の超音波ガイド下の穿刺手技もこれまでに700例以上を数えている。肝腫瘍を中心とする術中超音波検査も350例と、臨床上欠くことのできない役割を果たしている。このほか、三次元ドップラー法といった新しいmodalityも登場してきている。超音波検査の性質上、増加し続けるルチーン検査としての業務と研究的分野とをどう両立させてゆくかが現在の課題である。

6）MRI班

MRI（磁気共鳴画像診断法）は1980年代に登場し、著しい進歩を遂げた画像診断法である。日本では昭和57年から稼働し始めたが、慶應義塾大学への導入



MRI装置

は昭和63年4月とかなり遅かった。しかし、GE社製SIGNA1、5テスラの最高級機がCTスキャン室の1つの装置としてCTスキャン室に設置され、ペンシルバニヤ大学へ留学していた湯浅助手を中心としてMRIによる診療と研究を行っている。骨によるartifactがない、高いコントラスト分解能を持つ、任意の断面を画像化できる、といった利点があり、中枢神経系の最も有力な画像診断法として定着した。また、中枢神経系以外の病変に対する高い診断能も次第に明らかになってきている。現在の研究の中心はMRアンギオグラフィで、特に腹部領域のMRアンギオグラフィでは世界の最先端に位置していると自負している。

1．放射線診断科の人員

教　授……熊倉賢二(放射線診断科科長)
助教授……平松京一(放射線診断科副科長)、志賀逸夫(CTスキャン室室長)
講　師……田中　満、甲田英一、毛利　誠
助　手……久　直史、杉野吉則、成松芳明、井筒　睦、湯浅祐二、今井　裕、藤倉雄二、石原　淳、小川健二、大熊　潔、加山英夫、樋口順也、姜　栄樹、田中次郎、百島祐貴、安岡博之、天羽　洋、中塚誠之、三浦弘志、松本玲子、小林成司、小泉　淳、竹田利明
研修医……高階経幸、陣崎雅弘、山根　隆、小玉博明、高橋正彦、柯　偉傑、滝　康紀、西本仁志
客員教授…西岡清春

2．関連病院、出張病院

済生会中央病院	古寺研一、金田　智、白神伸之
日本鋼管病院	井戸邦雄、新本　弘
都立神経病院	柳下　章
都立広尾病院	大和　実、佐藤良則、岡田良行
平塚市民病院	宮村恵一、大川伸一
足利赤十字病院	奥野哲治、水橋義和
済生会神奈川県病院	佐藤通洋、藤沢裕久
埼玉中央病院	関　達夫、鈴木孝司
亀田総合病院	大内敏宏
野村病院	関根占之

3．留　学

押尾晃一（南カリフォルニア大学）
谷本伸弘（マサチューセッツ総合病院）



トンネル時代の思い出

松井　正夫

私が慶應にお世話になったのは昭和８年３月から17年９月までの間で、その後は全く別な仕事について50年以上が過ぎ当時の記憶が曖昧で正確さを欠く点が多いと思うが御容赦願いたい。

昭和８年頃のＸ線技術者は全国で数千名位だったと思われるが、まだ系統だった養成機関は無く、京都の島津レントゲン技術専修学校があった位でＸ線技術者の多くは医療関係者の紹介で大学病院等で研修した様で、当時の技師の河西さんは薬剤師をしていたのを藤浪先生にＸ線技師として育てられたとのことである。私は高電圧工学に興味があり北研の宮島、秦両先生から藤浪先生に紹介されたのだが慶應に行って驚いた。先ず給料が25円で当時の旧制中学卒でも40円、大卒で60円位の時である。技術員室は通称トンネルと云って教室の一番奥の細長い通路の様な場所で突き当りに小さな窓が一つあり、入口から見ると正にトンネルである。支給された上衣は黒色でこれを着て技術員はうす暗い撮影室から遙か離れた暗室までボール紙製のカセットを抱えて走って行く。何もかも黒一色の世界だ。紹介者がなければ辞めるところだが辛抱する。

当時のＸ線装置は旧式の機械整流で一部はケノトロンに改修されていた。高圧線は全部裸で管球に導く。管球の支持は移動用の管球支持台に取付けた鉛硝子製の鐘形を逆さにした様な遮蔽器に収めるのだが高電圧に対しては全く無防備でＸ線遮蔽も不完全であった。写真撮影は第４レントゲン室で行われ、管球はＵ型と云うバレーボールの様な大きい丸型で電流容量は少なく、フイルムは感度が悪いので増感紙を使っていた。腰部等散乱線の多い部位はブッキーブレンデ又は薄形の簡易ブレンデを使った。

撮影は経験から得た勘によるところが多かった。その頃のタイマーはゼンマイ式で限時が不正確で特に１秒以内では開閉器の動作と相俟って原理的にも誤差は免れず更に別な問題としてガス管球時代の装置のため変圧器の容量が小さく、電流を多くすると二次電圧の降下が多くなる。電流計は直接高圧回路に挿入しているが高電圧計は変圧器の入力電圧で表わしているから実際の負荷時の高電圧は分からない。そんな訳で計器類は目安に過ぎず勘に頼る外ない。その後タイマーは電気的なシンクロナスタイマーと油入開閉器が入り、以前よりは使い易くなった。

撮影されたフイルムは直ちに遠くにある暗室に運び現像要員に渡す。何故暗室が遠く離れた所にあるかと云うと、技術者の運動不足を慮っての計いではなくレン

トゲン室からの漏洩X線でフイルムがカブるのを恐れたからである。現像は皿現像で仕上ると直ちに定着皿に浸したままで神出鬼没な藤浪先生を教室中捜し求めて点検をお願いするのだが、先生は気にいらないと膜面を爪で大きく×印をつけて撮り直しを命ぜられる。冷暖房の無い時分だから夏は現像液の温度が上昇して両面塗布の膜面が溶けだすので氷で液を冷しながら現像した。露出が過不足のフイルムで撮り直しができない時は減力液や補力液で補正する事もあった。尚技術員が白衣よりも高価な毛織物でできた黒衣を着るのは現像液で汚れても染みになりにくいためである。フイルムはイーストマンかアグファーを使っていたがその内に輸入が止まり国産のフジやさくらを使うようになったが国産は感度、階調共に輸入品より劣っていた。更に戦争が激しくなり一般の病院ではフイルムも入手できなくなってオリエンタルのメインペーパーを使用した。

当時使用していた管球は撮影と表在治療にはU型で深部治療はH型管球だったが、その後、電流容量が多くなる様にターゲットを75度にしたラインフォーカスが導入され、又防X線カバーがついた水冷却式が使われた。新しい装置としては携帯用X線装置が島津から入ったが組立て分解が厄介だった。これで別館の絶対安静患者のために本館から移動して撮影した。尚電気治療室には昭和11年頃にラジオテルミーやエレクトロルミネッセンスに依る紫外線治療器等が入った。

線量測定はマルチウスのイオン計や直流増巾器のついたシーメンスの線量計等を使用したが、何れも時間と手間を要するので管球交換時位しか測定しなかった。

X線防護は木造建築でもあり不完全であった。第1レントゲン室は表在治療室で操作者は防X線衝立の陰で立ったまま計器と睨めっこである。時々藤浪先生がドアを細目に開けて覗かれるので油断ができない。第2は物理研究室で第3が深部治療室である。ここだけは壁に鉛板を張り大きな鉛硝子の窓がある小部屋で操作した。第4は撮影と透視が行われ操作者は第1と同じ防X線衝立の陰で制御するが、その他の関係者は散乱線の降り注ぐ中で仕事をした。透視の時は医師は重い含鉛ゴム製の胸当に大手袋それに時には面当をつけてジスチンクトールを片手に患者の前に立つ。医師も大変だが患者はさぞ怯えていたことだろう。透視台は死刑台に見え、前方には中世のナイトが武装した様な先生が現れるのだから。更に透視が初まると真暗で機械整流の大きな連続火花音がするのである。尤もこの火花音は治療の時は暗示効果があった。X線は五感には何等感じないのでこの音で治療されているんだと云う実感を与えた。

加藤先生がX線による水晶の着色で特許を申請されたが、これは第3レントゲ

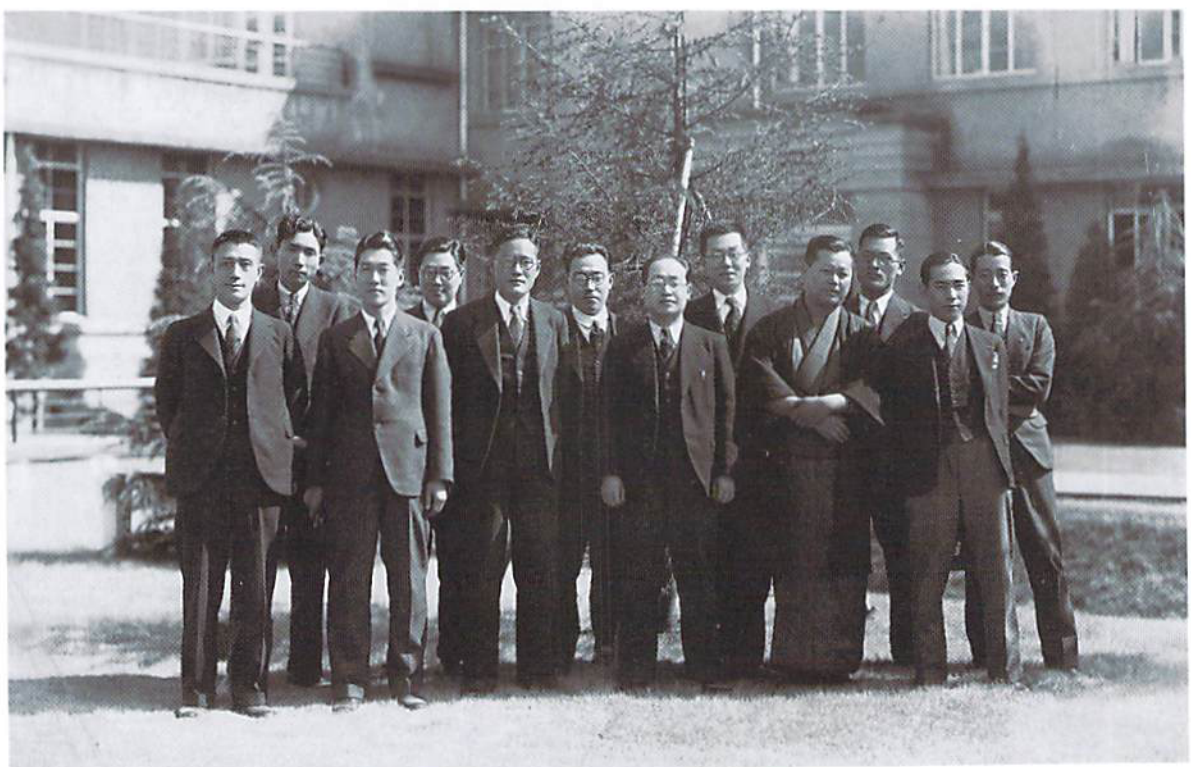
ン室の透明硝子窓が漏洩X線で薄茶色に変色していることにヒントを得たと云うことである。宇宙線にまで神経を使う現在では考えられないことだが大正時代から活躍された諸先輩の中にはX線障害を受けた方が多かった。昭和12年頃安藤先生が産婦人科にX線装置を入れられてからは産婦人科の仕事は無くなったが、まだ歯科の撮影は行っていた。歯科撮影も大きなU型管球で位置定めの不自由な支持具で行うのだから大変だった。さて撮影となると患者が思う様にフイルムを圧着してくれない。そんな時河西さんは歯科フイルムを自分の指で患者の口中に入れて抑えこみ合図と共に撮影が完了する。藤浪先生もそうであったがX線障害を誰よりも恐れていながら仕事となると無中になって障害の事など眼中に無かった。私は胸ポケットに一部を鉛板で被ったX線歯科フイルムを入れて数日後に現像して見たところ想像していた以上にかぶっていたので、定量的に漏洩X線を調べて見たかったが忙がしさのため実現出来なかった。

藤浪先生は医療X線資料館の様な構想をお持ちであった様で、或る時私に教室に有る古い機器類を四散しない様保管を命ぜられたので使用しなくなったガス管球や測定機器等を集め始めていたが戦災で消失したことと思い残念である。

トンネルと云うと暗いイメージがあるが、そこを通り抜けると明るい空が広がっている。当時有給無給者合せて常時10名位の技術員がいたが、皆明朗な青年で、就職先では頗る評判が良かった。トンネルの奥に入口からは見えない空間があり、そこは藤浪先生から遮蔽されていたので医局の数名の御常連と将棋を楽しんだ。年1回の旅行はその頃、定着液に溶出した銀の回収業者からの寄贈等もあって大いに羽を伸ばしたものだ。

最後に私事で恐縮であるが昭和17年頃にはネーベンで神奈川県保健所や無線専門学校の夜間部で電気工学の講師等をして月収200円位になっていたが何時召集集れるか分らず、その時は慶應の給料だけになる恐れがあった。以前からNHKで聴取障害防止委員会と云うのがあって外部の電気関係の部門別代表者が委員に委嘱され医療関係の代表に藤浪先生がおられたが、年2回の会議には私が代理で出席していたのでNHK技研の部長と知り合いになり、その方に就職の希望をお願いしたところ来いと云う話しになったのでお叱りを覚悟で藤浪先生に御相談したところ寧ろ喜んで頂き退職月日等色々と便宜を与えて下さった。その退職後僅か3ヶ月足らずで先生が御他界されるとは夢にも思わなかった。

先生の思い出は尽きないが、仕事の面では御自身を含めて弟子達に異常な程酷しかった反面ひと度懐に飛び込むと慈愛に満ちた部下思いの優しい先生であった。



左より桜井勇太郎・松井正夫・山口聖憲・藤巻時男・大岡保司・？・福岡善二郎・平松博・浅沼商会/佐藤・玉木正男・フジフィルム社員・フジフィルム社員
小田原フジフイルム工場見学



トンネルの思い出

石田　源一郎

教室開局70周年お目出とう御座います。

私は昭和14年４月理学的診療科にレントゲン助手として就職して50年をすぎました。「息を吸ってハイ止めて」と云ひ続けてとうとう今日迄来ました。良くも続いたものと感心致しております。

私達を育ててくれたトンネルの事も知っている人も少なくなりましたので少し当時の事を書き残して置きたいと存じます。

トンネルは旧ホ号病棟の前、階段下の技師控室の事です。饅の寝床と云う事がありますが椅子をならべ先輩たちが坐ると前を通れなくなる程細長い部屋だったのでこれから名前が出たものです。

レントゲン室は一般撮影室、深部治療室、表在治療室の３つが並んでおりました。撮影機はアメリカ製のワップラー高圧発生装置でした。撮影室は手をのばすと高圧電線にふれる様なカーベルをはった第２種の装置一台きりでした。

当時はどうしてかリーダーの撮影台が無く胸部は患者がベットに腹臥位になって撮影しておりました。

管球はU型、一回毎に先生方がグロッケの上からのぞいて位置をきめ管球を固定して撮影を始めたものです。ブッキーは古いU型のもので90kg程度の人がのるとアルミの板がそってラスターがうごかなくなり困ったものです。しかしここで写る腰椎の写真は何故か専門家も慶應の腰椎は最高との評価を得ておりました。注腸は実に大変でした。50KVの電流の流れるカーベルを寝台下迄裸で引込み実施するのです。入梅時はカーベルがコロナ放電を起こして暗い部屋の中でバリバリ光っておりました。全くやるほうもやられるほうも命がけでした。当時は被曝線量なる言葉も気持もあまりありませんでしたので皆廻りに立って見学したものです。撮影室には扇風機が一台あるきりなので今からは考えられない程の暑さでした。又藤浪教授は必ずネクタイを着用せよとのきまりでしたので透視が終り窓を開けると金魚の様に口をパクパクさせて外の空気を吸いこんだものでした。

深部治療装置は二台ならんであり一台はケノトロン整流、一台は機械整流でした。高圧をかけると機械整流の方はバリバリスパークの音がして大変でしたが患者さんは機械整流での治療を望まれるので患者のふりわけには困ったものです。

X線量は同じでもすごい音の出る方が良くきく様に思われたのでしょうか？

技師は全員黒い予防衣を着用しており廻りは全部真白なのに技師だけ黒いので目

立って大変でした。

黒の予防衣で病室にポータブルに行くと「写真屋さん」といわれ白衣を着て行くと「先生」と呼ばれるので特室のメッチエンを写す時は医局から先生の白衣を借用して行ったものです。

撮影が終り車を押して廊下を帰る時教授と会うと「お前いつから医者になったんだい」とチクリとやられたものです。

当時婦人科関係の撮影は安藤教授の方でやられて放科ではいっさいやりませんでしたので、よその病院に手伝いに行った時、ギネの先生に「正面とガットマン、マルチユスをたのみます。その結果でカイザーになりますのでよろしく。」といわれて、手押し車で妊婦さんをつれてこられると初めは全く泣きたくなりました。今の様に撮影技術の本もありませんでしたので、どうしたら良くうつるか全く困ったものでした。

それで、午後から婦人科の撮影室に見学と実習に行きました。暑いので窓を開けて撮影していると小さい中庭をへだてて放科の外来から良く見えたものです。藤浪教授が外来におられると後で「お前、私の教えるだけでは不足なのかい」といわれて小さくなっておりました。暗室は皿現像で20枚程づつ持って教授室に検閲を受けにいきました。

教授はドアーから顔だけ出されて一枚づつ検査されるのです。結果が悪いと「撮り直し」といわれて爪で大きく×印をつけられるのです。毎日の事でだんだんに要領が良くなりオーバーの時はガラス窓の前でアンダーの時は白い壁の前で見てもらう様にしました。

教授もわかっている様で、時々ニヤリとされておりました。又少しオーバー気味のフイルムが多いと「球がカタイよ、松井にいいなさい」といわれ初めは何の事かさっぱりでしたが、どうもガス管球使用の言葉だった様でした。トンネルにいった人に一番なつかしいのは「赤ベン」の事ではないかと思われます。

当時給料は25円、朝食は10銭でしたので炊事のオバさんに話をつけて、飯は超大盛にしてもらい味噌汁はナベに入れてもらいました。先輩は4銭、新人は3銭づつ3人で仲良く食べたものです。昼は12銭で新人は昼近くなると先輩の注文を聞いて炊事に買いに行きました。トンネルの2階と別館の地下に職員食堂が有り20銭でした。

給料日か臨時収入のあった時は出かけたものです。食研のネーさん達が給仕をしてくれるのでせめて毎日2階で食事できる様になりたいと夢に願ったものです。

最初のボーナスを戴いた時、先輩と３人で10円程集め銀座に出かけました。車代50銭程、何に食べ、何を飲んだか忘れましたが、３人で使いきれず相当に残った事が思い出されます。とにかく古き良き時代でした。

私は今日迄３人のオヤジサンに指導を受けました。初代藤浪教授、２代目は山下教授、３代目は棚田部長です。３人の先生がたには色々と書き残したい事も数かぎりなくあります。藤浪教授の内幸町の住宅での診療の事、山下教授との中野と国立東二での事、棚田部長には中野で17年間も教えを受けました。

棚田先生は70才で運転免許をとられ、夏には参科で毎日10kmもジョギングを続けられ、今又80才になられてハムの免許をとられて毎日交信を続けられておられるとか。仲々お会いする機会がありませんが、先生の元気さには脱帽させられます。

又昨年の11月より、山下教授が新橋のクリニックに週一回見えられて、古い患者さんの診療を行っておられます。30数年ぶりに先生と仕事をさせて戴けるとは、考えてもおりませんでした。ご自分でマーゲンや注腸をやられ、規定通りキッチリとローリングをやられるのを見て、いかに私は今迄手抜きの撮影を続けてきたかと反省させられております。

先生は国内の学会を初め、アメリカ、フランス、台湾、東南アジア、ケニア等々お元気に学会に出席されておられますので、私もまけずに元気にまだまだ仕事を続けたいと念じております。トンネルの諸先輩にも網川先輩を初め、多くの方々が叙勲の栄誉を受けられました。

私も60年の秋に、勲五等端宝章を戴きました。これも皆指導を受け続けた慶應の諸先生方のおかげと心から感謝しております。

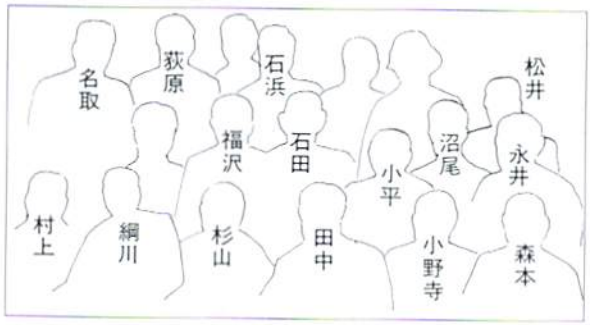
トンネルを出た技師も250名を超している事と思います。トンネルは戦災で消失し、40余年をすぎましたが、その精神は今なお受けつがれて全国の病院で慶應出身の技師として、誇りをもって元気に仕事を続けられている事でしょう。誰かの言葉ではありませんがトンネルの建物はなくなりましたが、慶應病院の放射線技師としての心得は、しっかりと永遠に引きつがれて行く事を念ずると共に希望をもっています。

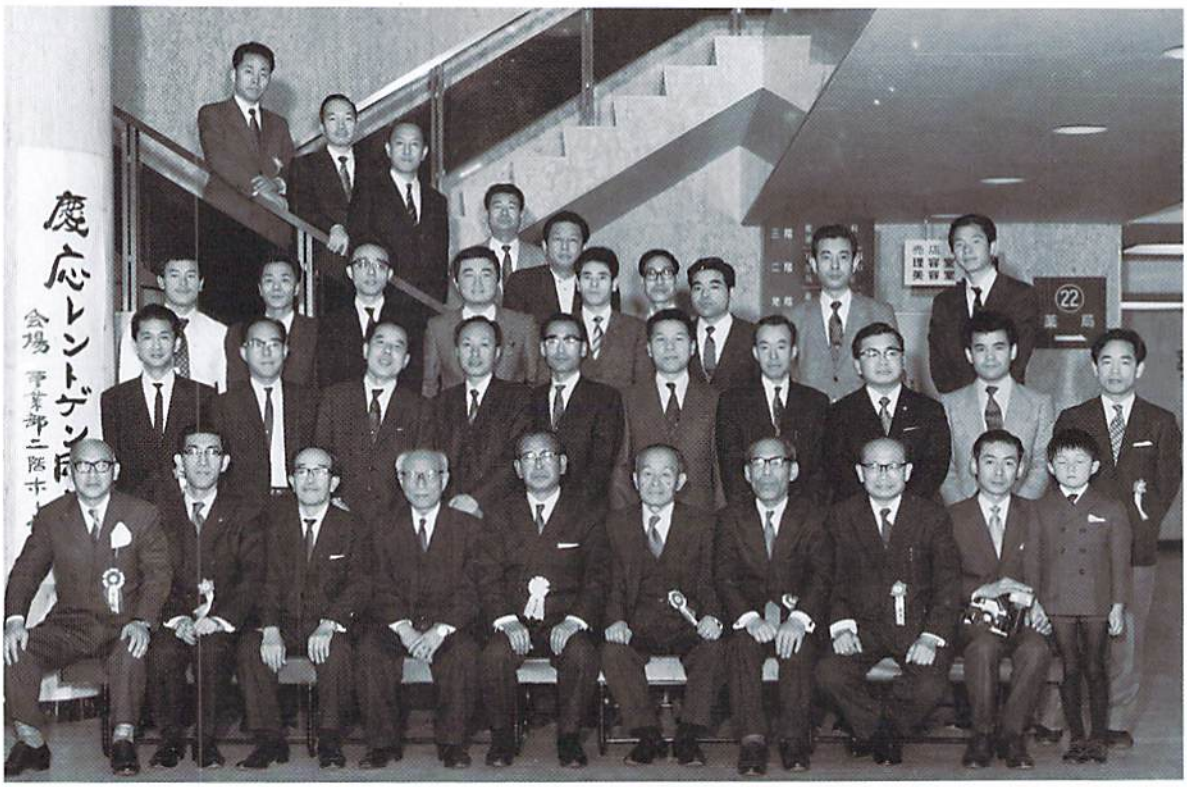
最後に開局70周年にさいし、過ぎ去りしトンネルの事を書き残す機会をあたえて下さいました橋本教授に心よりお礼を申し上げます。伝統ある放射線科医局のますますの発展と諸先生方を初め、技師諸兄の健康と幸福をお祈り致しております。

ありがとう御座居ました。

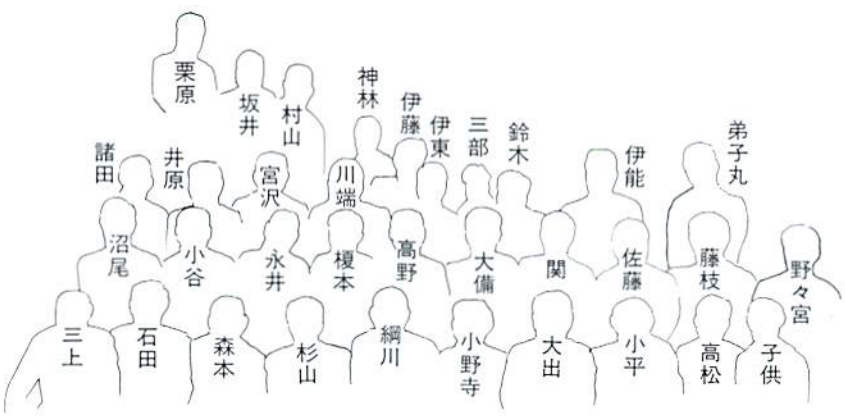


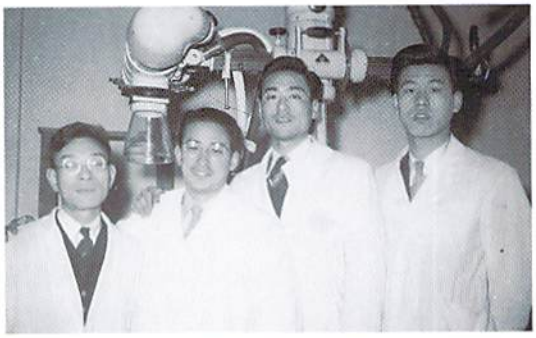
昭和30年代中頃、ハイウェイ会館にて「とんねる会」





昭和38年4月の病院機構改革により各所にあったレントゲン室を合併し、放射線技術室が院長直属機関となり院内の技師を統一したため、各部所の同窓会も発展的に解消し昭和46年慶應技師同窓会として発足した。





左から
村上於逸彦、小林公治、
高野輔晴、渡辺和夫



診療エックス線技師・診療放射線技師

北里大学病院　荻原　淳

教室創立70周年のお祝いを申し上げます。X線発見から90余年、X線が医療に果たした役割は大きく、その一翼をになってきた技術者に曙光が見えはじめたのは、昭和26年診断エックス線技師法の発効であろう。(これ以前のことは、他の方の記述にゆだねる。)昭和27年11月の第1回診療X線技師特例試験は全国6,397名の現業者に対し一斉に課せられた身分法の試験であり、その前に各都道府県単位で試験対策の講習会があり、各員の努力は大変なものであった。その甲斐あって75.5%の合格率であり、当時教室の現職にあった10名の技師全員が合格した。当時は、京都にあった島津X線技師専修学校が唯一の養成校で、ほとんどの技術者は大学の教室等で養成されていた。慶應は教室創立以来多くの先輩技術者を育成していたが、この時をもってその養成目的を終り、以降は厚生、文部両省指定の養成校からの採用となった。

この頃のX線室は戦後期であり、木造本館に断層装置併用の撮影装置1台、透視装置1台と深部治療1台、別館に撮影装置1台があるのみで（別に婦人科レントゲン、深部治療1台、内科レントゲン、撮影装置1台があり、後に中央化して一本化した。）今考えるとまことに幼稚なものであった。

昭和43年5月23日技師法の一部改正がなされ、身分法は診療放射線技師及び診療エックス線技師法となり、現業の診療X線技師は、診療放射線技師受験資格取得指定講習会(48時間)を受講のうえ、再び国家試験を受けなければならなくなった。この講習会は、日本放射線技師会が厚生省から受託し各県技師会が実施したもので、東京では土曜午後と日曜を使って8回開かれた。その講習会の一会場が信濃町の北里講堂で、会場提供側の委員をおおせつかり、寒い時季の会場設営は苦慮したものであった。あれから4半世紀を経た今日でも、この経緯については技師の立場からは胆に銘じて認識すべきことである。



左から、村上於逸彦、下村章、五味直人

私も診療放射線技師の職を40年近くも歩んで来て今振り返ってみるに、当初の10年は先輩の指導を得て何とか職の分別をつけることができるようになり、次の10年は職域団体(技師会等)での行動を加え、都内はもとより全国的に知友を得ることができて職務の何たるかを勉強することができた。これらはひとえに先輩諸氏、就中慶應関係先輩の手引きによってであったことに感謝すると共に、これらのご恩に報いる必要を今更の如く思い起こされます。

科学の発達がめざましい昨今。放射線領域の進歩発達も急速ですが、これらの中で技師の果たす役割を充分認識し、医療に貢献する技師となりたいものです。



放射線科の人々——————————五味　直人
(受付編)

信濃町駅の改札口を出ると向かいに三角屋根の病院の玄関が見えた。都電の後を渡って尖がった門柱を中に入ると右手に広いきれいな芝生があった。スノコを敷いた玄関に入ると黒縁のメガネをかけた小柄なおじさんにスリッパに履きかえるようにいわれてから放射線科の場所を伺う。玄関より直進して廊下の曲がり角左手に受付があり、白衣を着た女医さんのような人が村上主任さんのところに案内してくれた。当時の放射線科は受付の奥に診察室、前か物療室で暗室、第一レントゲン室、透視室、深部治療室の順に並んでおり、その先に整形外科の外来があった。第一レントゲン室は一管球でベッドが二つ。一つは凹面ブッキーの載った撮影台と断層用の撮影台があり、その間にスタチーフのレールが通っていた。撮影は午前に一般撮影を行い、午後は断層撮影が行なわれていた。午前の撮影枚数が多いと空冷式管球のハウベを開けてラジエターを氷で冷やし、放射線で唯一の扇風機で昼休み中冷却して午後の断層に入りました。断層撮影もスタチーフと断層用ブッキーが金具で固定され、息を吸って止めての合図で肩で押して管球を動かして撮影が行なわれ、現在の人には想像もつかない撮影でした。ただ胸部撮影は当時のゼンマイ式タイマーを切り換えてインパルスタイマーを使用し、正確でしかも短い時間での撮影をしていました。現像は午後から行なわれ、夕方水洗の終わったあと一枚一枚をスポンジで洗ってから物療室の針金に吊って乾燥させていました。

村上さんに案内してくれた片岡君子さんか昭和23年から放射線科の受付をしていて、昭和26年３月初旬に田舎の高校を卒業したばかりの私には、白衣を着た片岡さんが女医さんに見えても不思議ではなかったのである。当時の受付さんは受付業務の他に現在の医局の仕事をする人と同じようなことをやり、医局の行事、旅行、宴会等の計画から支払いまで任され、何かというと必ず顔が見えていました。

昭和29年片岡さんが退職され、代わって高橋春季さんと星野（現姓新井）浜子さんの二人が受付に入られた。この年の大島旅行の写真には受付さん、看護婦さんのアンコ姿がなつかしく見られます。高橋さんはネズミの愛称で呼ばれ、皆に親しまれたか昭和32年に退職され、代わって内科レントゲンの受付をやっていた安藤（現姓小谷）エツさんが来られました。安藤さんが２年位で代わり、またも内科レントゲン受付から笹本（現姓兼井）里子さんが来ました。星野さんか昭和35年に転勤するまでが、医師も技師も看護婦さんも受付さんも集まってわいわいの家族的な時代でした。この頃より中央棟建設の準備期に入り、撮影と治療が分離され、治療患者はは号棟での診察に移り、星野さんに代わって隅（現姓飯村）



昭和29年クリスマス（物療室にて）
左から、高野輔晴、村岡秀、大図逸郎、阿部法子、吉橋好子、小林公治、後、山田穣



S.29頃：関東大学放射線科
野球大会に優勝したとき

千鶴江さんが治療の受付に来ました。昭和38年中央棟に撮影室が開設され、業務の中央化に伴い技師も放射線技師室に、受付さんも医事課に組織替になり各部署に派遣される方向に変わり、倉橋アヤさんが長い間放射線科の受付につかれ停年退職のあと富田富美子さんが僅かの間来て、昭和50年から現在の代市てい子さんが以来10数年という長きにわたって受付業務を守っております。

(看護婦編)



村岡婦長

放射線科受付前の物療室に慶應看護婦養成所1回生、昭和7年12月より放射線科に勤務され藤浪、春名両教授のもとで仕事をされた村岡寿婦長の机があり、毎日薄いインクの太字の萬年筆で患者の会計伝票を書いたり、午前中出勤されるマッサージの池田与三次郎先生や大柳先生の患者さんの世話やラジオテルミー患者の世話をされていました。池田、大柳両先生も故人になられ、あとに松元祐孝先生と田口広先生が来られ、昭和38年病院機構の改革まで放射線科に在籍され、現在リハビリセンターに元気で勤務されています。村岡婦長のもとに吉岡直子さんという柔道二段で落ち着いて頼りがいのある看護婦さんが、レントゲン室で患者の世話をしていました。昭和26年暮れから補助婦さんが導入され、日向千恵子さんという方が来られ昭和28年まで勤務されました。続いて石堂靖子さん、昭和33年から長谷川君子さんになり、放射線科に2年間程勤務したあと各部所に勤務され今年3月に停年退職されました。

昭和31年、村岡婦長が厚生学院に移動するまで放射線科のクリスマスや忘年会はほとんど物療室で行ない、ベッドにフィルムの紙を敷いて救護班まで用意しての宴会、池田先生の「玉の光も研かずば」の歌は有名でした。この時期まで勤務された看護婦さんは、小野沢寿子、長谷川一子、井坂きみ、山本ゆう子、田嶋すま子、小菅好子さん等が勤務されています。看護婦の勤務が短いのに比べ、補助婦さんの方は長く、勤務時期等が正確に把握できますが、看護婦さんはかなり不鮮明です。昭和31年村岡さんに代わって白杵歌子婦長が就任され、昭和34年は号棟に移転するまで勤務されました。この号棟で、ミスターマリリンモンローこと宮坂知治講師(故)を先頭に杉山久美子主任、宮沢せつ、鈴木房子さん等によりラジウム治療が盛んに行なわれるようになりました。杉山主任も一年で代わり、後任に向平カヨ子主任がなられ、昭和40年に森はや主任が引き継がれ昭和60年3月に停年退職されるまで放射線外来の看護を行ない、その後名取万紀子主任、永井いく子主任と代わり、昭和63年4月より近藤律子主任が勤務され現在に至っております。

放射線科外来の思い出 ——森　はや

地下に潜って（7地下8年を含めて）28年間、もぐら生活も随分長かったものだと感心しています。

先ず治療部に配属されて吃驚したことは、見るもの聞くもの総て初めて、しかも入院及び通院して密封小線源に依る治療を行う放射線治療病室を持つという外来で、しみじみと吾が不勉強さを嘆くと同時に、大変な所へ来てしまったと大いに戸惑いました。

私の持ち合わせの知識等は、世界で唯一軍事的に原子爆弾の実験をされた国でその被爆の恐怖位でした。当時のスタッフも20代と皆若く、やはり放射線の恐怖は持っています。自分も含めスタッフの教育にもと先ず基本から勉強しました。

放射線障害防止法とか、当科で使用中の線源の種類、その性質、取り扱い方（三原則）とか何やら夢中でした。放射線に対する恐怖を除き、充分な治療介助ができるようにスタッフもまた良く勉強していました。治療上の問題で吊るし上げたり、上げられたり、忙がしかったものです。

当時は被曝の問題もあり、若い看護婦の交代が6ヶ月位でした。やっと三原則をマスターして病室もやれやれひと安心と思う頃に交代となり、悲しい思いもしました。

でもメリットもあったようです。線源に対してただ恐怖心だけを持っていたナースが、交代の頃は正しい理解をしてくれたことです。また私は実に多くのナースとの出逢いがありました。時々あの顔、この顔と想い出して懐しんでおります。私の無形の財産です。時折、関東を始め四国、秋田、仙台等当時の方から元気なお便りが届きますことを有難いと思っています。嬉しいことに当時の残党3名、奇しくも同じ職場で働いています。奥野、直塚（小坪）、寺瀬の諸姉です。がんばって下さい。紙面の関係で皆さんのお名前列記はできませんので残念です。

古狸で宮沢姉は記したいと思います。私より先にデンとにらみをきかせていた人で、私もいろいろ教えてもらいました。私の恩人です。お元気ですが、時折鬼の撹乱をおこし？　慶應病院へ入退を操り返しているようです。

私の20年の外来で一番お世話になった山下先生にふれたいと思います。ラジウム針の神様だと伺いました。その神様は全く放射線を怖がらない、放射線と心中しても不思議ではない方でした。上品で穏やか、さすが慶應ボーイ100％の先生と思いきや、あの強さは何処で養われたのでしょう。あるドクター曰く「君ーィ

教授はオールマイティだよ」なーるほど。

治療に妥協はある筈はなく、でも私はナースの被曝を考えて患者をセーブしてほしいと何回か逆いました。私も強くなった理です。「ゴメンナサイ」今でも先生はお元気で、何回か私も海外へ連れて行って戴き、優しいオジイちゃまです。

先生方にもいろいろ教えて戴き有難うございました。シード刺入等何時でも心良く引き受けて下さった先生に或る日、その内森君に殺されるヨと悲鳴をあげられたり、懐しいですね。

長いもぐら生活で時に地上に出ますと、何だ君まだ生きていたの、とか君は地上には出られないヨ、風紀が乱れるからね、とかある科の先生に慰さめ？　られたことなどいろいろありました。

私もおかげさまで元気にしておりますが、やはり今を忘れ昔を覚えている等はボケの始まりでしょう。今しばらく元気で皆様にお目にかかりたいと思っております。

医局の益々の御発展を心より捻じております。



昭和60年３月、
森はやさん退職の日

関連病院紹介

宇都宮済生会病院

〒320 宇都宮市中央本町4-17
TEL. 0286-34-2151





放射線科
高田　育紀

70周年おめでとうございます。

当院は小木曽彰先生が基礎を築かれ、平松京一先生が発展に努力された慶應関連病院です。小木曽先生が御開業の後に橋本省三先生の御後見を頂いて私が医長になり、それ以来、橋本教授の強い御支援の下にハイテク放射線機器が次々と導入され働き甲斐のある面白い病院です。今後教室の発展の為にも仲良しの尾川先生、国技先生と工学的な要素を強く取り入れた新しい仕事に挑戦して行きます。特にデジタル処理した画像は技師と一緒の画像処理、読影を行ないます。RIを大切に考えているので以前よりの御指導を引き続き橋本禎介先生にお願いします。近年中に移転して大きな近代病院に生まれ変わる予定ですので皆様方の御指導を宜しくお願いします。

浦和市立病院

〒330 浦和市三室2460
TEL. 0488-73-4111





放射線科
冨永　紳一

教室創立70周年おめでとうございます。お祝い申し上げるとともに、更なる発展を心から祈念してやみません。

さて、浦和市立病院を紹介させて頂きます。当院は―昨年に新棟が完成し、昨年10月からは総合病院としての新たなスタートを切りました。放射線科も治療、RI部門を新設、更に本年度にはMRの導入が予定されている等、院長先生をはじめとして、放射線診療に対するご理解の深い方々に恵まれた結果、充実した設備を整えることが出来ました。スタッフは医師2名、技師11名と少数ではありますが、最前線の放射線科を自負して、地域に密接した診療に当たっております。

短期間ではありましたが、教室での研修の日々は忘れ難くかつ貴重な体験の連続でした。今後ともご指導の程宜しくお願い申し上げます。

国立埼玉病院

〒351-01 和光市諏訪2-1
TEL. 0484-62-1101





放射線科
山下　昌次

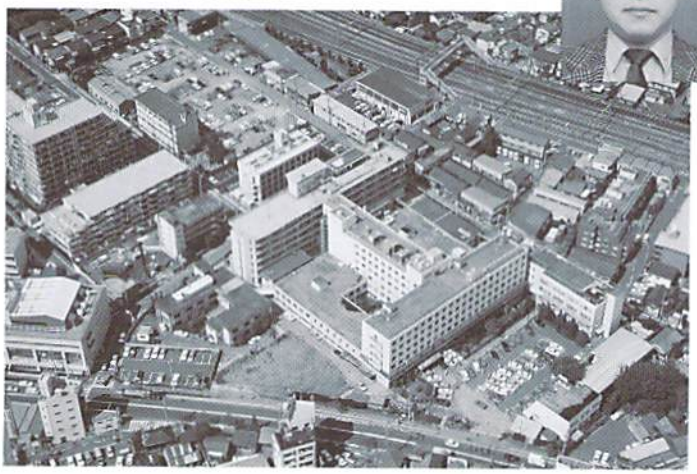
昭和16年に前身の白子陸軍病院として創設。看護学校も保有する入院数約300の総合病院で、緑に囲まれ、東京に隣接した理想的環境にあります。歴代放射線科医長に葆光会員の岸上義信、藤岡睦久両先生がおられます。昭和61年より日医放専門医修練機関に認定。隣接する理研リングサイクロトロン粒子線・共同医学利用を目指しております。

葆光会員となり11年、未熟ながら関連病院の一員として努力しております。日本最古を誇る我が放射線医学教室、その70年の歴史の重みをひしひしと感じております。今後益々我が教室が発展しますことを心より祈っております。

社会保険 埼玉中央病院

〒336 浦和市北浦和4-9-3
TEL. 0488-32-4951





放射線科
関　達夫

当院は京浜東北線北浦和駅前にあり、一日の外来患者は約1200名、病床数は約450、常勤医は約50数というほぼ慶應系列の総合病院です。放射線科常勤医は２名で、画像診断を担当しており、放射線治療および核医学は非常勤医にお願いしております。70周年に際しまして、私が教室に在籍していたのは４年間だけでありますが、現在こうして地域医療の核となる病院の放射線科の責任者として勤務できることは、熱心に御指導頂きました諸先輩先生方のお陰と感謝しております。大学病院と一般病院とでは多くの相違点がありますが、「放射線科医はどうあるべきか？」という共通の命題を忘れずに今後とも努力したいと思っております。

関連病院紹介

国立東京第二病院

〒152 目黒区東が丘2-5-1
TEL. 03-411-0111





放射線科
土器屋　卓志

我が病院は昭和20年に旧海軍軍医学校付属病院から厚生省に移管され国立病院として発足以来代々慶應義塾大学の関連病院として密接な関係をもってきております。特に山下久雄前教授が医長の時代は木下文雄、田村宏平両客員教授、故藤田順一元医長などが在籍されており、橋本省三教授がインターンをしたりして、語り告げられる時代となっております。その頃の熱気はアイソトープ斑となって床や壁に染み付いておりいまだに検出器の針が振り切れるほどでしたが、新しい病棟建設工事の事前処理としてようやく先年整理が出来ました。いま21世紀を見つめた新病棟の建築がすすんでおり５年後には立派な建物が駒沢公園の緑に映えている事と思います。

東京都立広尾病院

〒150 渋谷区恵比寿2-34-10
TEL. 03-444-1181





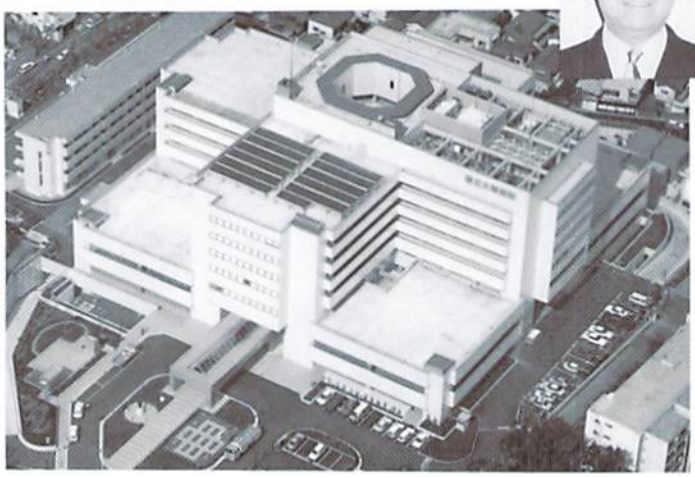
診療放射線科
小林　剛

放射線医学教室創立70周年おめでとうございます。私が入室したのが丁度50周年の年ですので、あれからもう20年が経ったのかと感慨を新たにしています。当時は教室員の人数も少なく、振り返って見るとこの間の放射線医学の発達と教室の発展にはただ目を見張るばかりです。

当広尾病院は今年ようやく10周年を迎えるところですが、教室（治療・核医学科と診断科）から多大な御援助を戴き放射線科としての基盤を築くことができたことを大変感謝しています。今後はこれを更に発展させ、教室のために微力を尽くすことができれば幸いと思っております。最後に、放射線医学教室の益々の隆盛を祈願してお祝いの言葉と致します。

東京都立大塚病院

〒170 豊島区南大塚2-8-1
TEL. 03-941-3211





診療放射線科
筒井　竹人

放射線科学教室創立70周年をお祝い申し上げますとともに、日頃からの当院への御支援に対し心から感謝いたします。

都立大塚病院は、旧病院の老朽化に伴い、全面改築が行われ、昭和62年10月に新装再開された17診療科、ベット数500床の高度専門医療機関です。重点医療としては、母子医療、膠原病系難病医療、障害者医療、リハビリテーション医療の四つの柱を上げています。当診療放射線科は初代田中医長の下で放射線診断、核医学、放射線治療の3部門の診療を開始し、平成元年4月以降はその任務を筒井が引き継いでいます。現在常勤医師は熊谷医師を含めて2名で、教室からの応援を得て何とか業務をこなしているのが現状です。今後とも変わらぬ御支援よろしくお願い申し上げます。

東京都済生会中央病院

〒108 港区三田1-4-17
TEL. 03-451-8211～7





放射線科
古寺　研一

東京都済生会中央病院は、港区三田の赤羽橋（東京タワーのすぐ近く）にあり、慶應義塾大学の三田校舎からもすぐ近くのところです。放射線科の常勤医は3人（古寺、金田、小泉）で、画像診断を中心に仕事をしています。放射線治療は、小林前医長に週2回きていただいています。今だに^{60}Coを使用していますが、今年中にLinacに買換えることができると思います。

教室が70周年を迎えるわけですが、放射線が発見されてから95年しかたっていないことを考えれば、教室の歴史は放射線医学の歴史そのものといってもよいと思います。我々もこの歴史をけがさぬようがんばりたいと思います。

関連病院紹介

東京専売病院

〒108 港区三田1-4-3
TEL. 03-451-8121





放射線科
田中　幸房

教室創立70周年をお慶び申し上げますとともに、益々の御発展をお祈りいたします。

東京専売病院は慶應の関連病院ではありませんが、教室の関連施設として病院の概略を御紹介いたします。

当院は昭和８年に大蔵省東京地方専売局の所轄病院として開設されました。昭和24年に公社移行とともに日本専売公社東京病院となり、公社の職員家族を対象として診療を行っておりましたが、昭和60年４月に公社が日本たばこ産業株式会社として新発足するにしたがい、名称も東京専売病院と改称され、昭和61年７月から一般開放されております。教室との係りは昭和63年４月からで、病床は312床で、放射線科医は常勤１名、非常勤１名です。

東京電力病院

〒160 新宿区信濃町9-2
TEL. 03-341-7121





放射線科
高木　八重子

開講70周年おめでとうございます。当院は慶應大学病院からおよそ150歩の所にあり、東京電力社員の健康管理をしています。飯塚院長はじめ多くが塾の先輩で、画像診断や情報処理に対する理解も深く、機器、パラメディカルの人材ともに恵まれています。

業務は診断、核医学で、治療は教室の治療科にお願いしています。私は大図逸郎先生の後任で専任医師は一名ですが、橋本教授はじめ教室の殆ど全ての先生方にご協力頂いており、ご援助を文字どうり母校からの薬光の照射と感じながら、診療できることを感謝いたしております。これからもよろしくお願い申し上げます。

川崎市立井田病院

〒211 川崎市中原区井田1272
TEL. 044-766-2188





放射線部
鈴木　慎二

川崎市立井田病院は100万都市川崎の基幹病院として、川崎病院、三田病院とともに市民の医療サービスに貢献している。

井田病院の発足は昭和24年結核病棟として、昭和48年より一般病棟に脱皮されている。現在は結核病棟一部残在、慢性疾患病棟より成っている。建物面積は8,510m^2、ベッド数558床、平均外来患者数600名/日、平均入院患者数430名/日（昭和63年集計）である。放射線部は検査室（X線撮影）、治療室（放射線治療、核医学検査）に区別され、放射線専任医師1名、診療放射線技師12名によって、X線撮影（撮影枚数平均400枚/日）、血管造影、CT検査、放射線治療および核医学検査（スキャン、試料測定）などが実施されている。

川崎市立川崎病院

〒210 川崎市川崎区新川通12-1
TEL. 044-233-5521





理学診療科
国枝　悦夫

川崎市立川崎病院は理学診療科の名称で、放射線診療を標傍している。初代の放射線科医は片山通夫先生（現　昭和大学藤が丘病院放射線科教授）で昭和33年から56年まで23年間勤められた。これを引き継いだのが弥富晃一先生（現　川崎市幸保健所長）である。62年までの6年間を担当した。3代目は橋本禎介先生（現　フランス留学中）が1年間、ついで植松稔先生（現　アメリカ留学中）が1年間を担当してきた。私は第5代目の放射線科医として平成2年2月に植松先生の後を引き継ぎ、就任したばかりである。

当院は733床（感染症床50床を含む）を有する自治体病院で外来患者は1日1400名を越えている。

X線撮影部門、治療部門、核医学部門が整っているが、専任の放射線科医が1人だけなのが残念である。今年はコバルト装置から6MVリナックへの更新、循環器X線装置およびDSAの増設が計画されているが、MRIの導入がいまだに見通しがついていない。しかし、全面的病院改築計画が進んでいるので今後に期待できそうである。

済生会神奈川県病院

〒221 横浜市神奈川区富家町6-6
TEL. 045-432-1111





放射線科
佐藤　通洋

放射線科学教室創立70周年を迎え、誠におめでとうございます。私どもの勤務する済生会神奈川県病院は、大正２年９月１日に全国済生会第１号病院として生まれ、現在400床規模の中堅病院として活躍しております。神奈川県交通救急センターを併設しているため、救急とくに外傷患者を診療する機会が多く、大学病院ではみられないような症例を多数経験することができます。あいにく放射線治療と核医学の設備はありませんが、今後MRIの導入に努力し放射線診断部門の充実を図っていきたいと思っております。最後に、放射線科学教室の益々の発展を心からお祈り申し上げます。

関連病院回顧



慶應義塾大学医学部客員教授
木下　文雄

インターンを含めて７年間（昭和24年～31年）を過ごした国立東二での生活は、その後の医師としての私の生き方に大きな影響を及ぼし、基盤ともなりました。当時院長は西野忠次郎前医学部長、放射線科には山下久雄前教授が活躍しておられました。門下には藤田順一、倉光一郎、鈴木勝、沢地福太郎、少し遅れて岸上義信、秋山武知、田村宏平、大塚孝司、鳥取宏治の諸先生方が揃っておられ、50人を超す外来、30床前後の入院床、多数の業績を挙げたアイソトープ研究室で、昼は臨床、夜は研究と連夜遅くまで頑張っていました。今でも思い出すのは東二に最初に$Na^{32}PO_4$が入荷された日、先ず^{32}Pの体内分布を究明しようと研究室に全員が集まり、確か猪狩先生でしたか、白鼠の尾静脈に^{32}Pを静注しようと皆の顔が集中した途端、針と筒の間から^{32}Pが一気に皆の顔に飛散し、驚き慌てたのを記念の一刻として思い出します。RI研究室で頑張っておられた倉光先生も先般脳硬塞になられましたが、日本核医学会名誉会員に山下先生に次いでなられ、東二で研究されたことのある橋本省三教授と共に御療養中の御自宅を訪れ、名誉会員証（楯）の授与式を致しましたのも感慨無量でした。

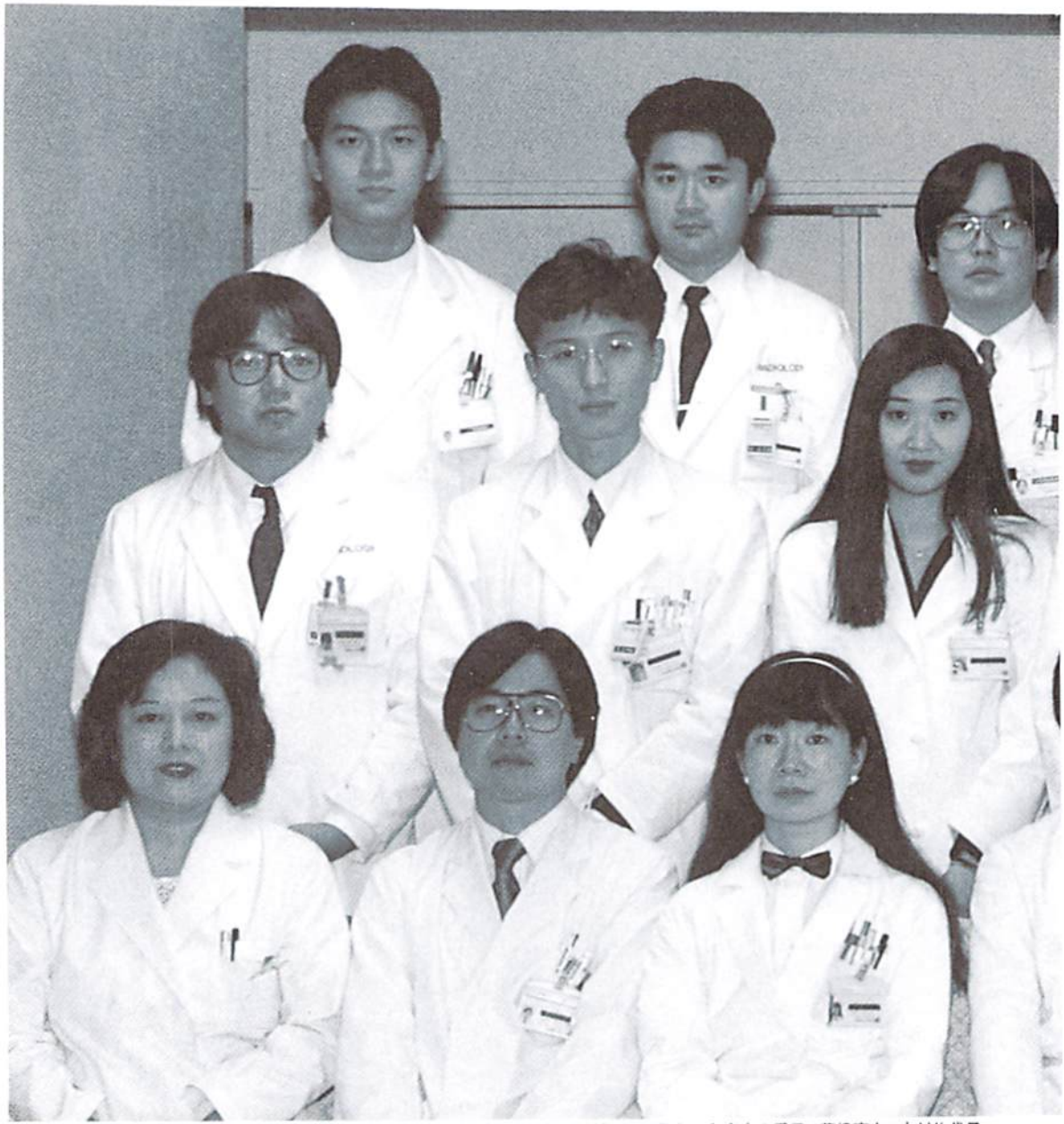
昭和31年から昭和62年、改築のため休止となりました都立大久保病院に30年以上、内科～放射線科～副院長と勤めました。この間先進的な放射線科を建設し、多くの業績を挙げましたが、与那原良夫、前川全、甲田英一の諸兄の協力を戴き、教室からは久保助教授を始め、平松助教授、甲田、近藤、久各講師の指導を仰ぎ、小林（剛）、高木、磯部、栗林、古寺の諸先生を始め多くの教室の方々に非常勤職員として協力して戴きました。都立大久保病院は前と同じ場所に、健康増進センターと併立して14階建、300床の病院が再建されます。後輩諸兄の活躍の場となることを切望しております。

（左の写真は旧都立大久保病院）

放射線科関連病院名簿

病院名	住所	TEL.
伊勢慶應病院	〒516 伊勢市常磐2-7-28	☎0596-22-1155
国立霞ヶ浦病院	〒300 土浦市下高津2-7-14	☎0298-22-5050
国立栃木病院	〒320 宇都宮市中戸祭1-10-37	☎0286-22-5241
国立埼玉病院	〒351 和光市諏訪2-1	☎0484-62-1101
国立がんセンター病院	〒104 中央区築地5-1-1	☎ 03-542-2511
国立東京第二病院	〒152 目黒区東が丘2-5-1	☎ 03-411-0111
国立小児病院	〒154 世田谷区太子堂3-35-31	☎ 03-414-8121
国立大蔵病院	〒157 世田谷区大蔵2-10-1	☎ 03-416-0181
国立療養所晴嵐荘病院	〒319-11 那珂都東海村照沼825	☎0280-22-0213
国立療養所南横浜病院	〒233 横浜市港南区芹が谷2-6-1	☎045-822-6651
国立療養所神奈川病院	〒257 神奈川県秦野市落合666-1	☎0463-81-1771
埼玉県立小児医療センター	〒339 岩槻市大字馬込2100	☎0487-58-1811
浦和市立病院	〒336 浦和市三室2460	☎0488-73-4111
日野市立総合病院	〒191 日野市多摩平6-1-1	☎0425-81-2677
横浜市立市民病院	〒240 横浜市保土ヶ谷区岡沢町56	☎045-331-1961
川崎市立川崎病院	〒210 川崎市川崎区新川通12-1	☎044-233-5521
川崎市立井田病院	〒211 川崎市中原区井田1272	☎044-766-2188
大和市立病院	〒242 大和市深見577-1	☎0462-61-0092
平塚市民病院	〒254 平塚市南原1-19-1	☎0463-32-0015
清水市立病院	〒424 清水市宮加三1231	☎0543-34-1170
都立清瀬小児病院	〒180-04 清瀬市梅園1-3-1	☎0424-91-0011
都立駒込病院	〒113 文京区本駒込3-18-22	☎ 03-823-2101
都立広尾病院	〒150 渋谷区恵比寿2-34-10	☎ 03-444-1181
都立大塚病院	〒170 豊島区南大塚2-8-1	☎ 03-941-3211
水戸赤十字病院	〒310 水戸市三の丸3-12-48	☎0292-21-5177
足利赤十字病院	〒326 足利市本城3-2100	☎0284-21-0121
芳賀赤十字病院	〒321-43 真岡市台町2461	☎02858-2-2195
静岡赤十字病院	〒420 静岡市追手町8-2	☎0542-54-4311
浜松赤十字病院	〒430 浜松市高林町80	☎0534-72-1151
済生会宇都宮病院	〒320 宇都宮市中央本町4-17	☎0286-34-2151
済生会中央病院	〒108 港区三田1-4-17	☎ 03-451-8211
済生会向島病院	〒131 墨田区八広1-5-10	☎ 03-610-3651
済生会神奈川県病院	〒221 横浜市神奈川区富家町6-6	☎045-432-1111
公務員共済組合連合会立川病院	〒190 立川市錦町4-2-22	☎0425-23-3131
福生病院	〒197 福生市加美平1-6-1	☎0425-51-1111
南多摩病院	〒193 八王子市散田町3-10-1	☎0426-63-0111
社会保険埼玉中央病院	〒336 浦和市北浦和4-9-3	☎0488-32-4951
北里研究所付属病院	〒108 港区白金5-9-1	☎ 03-444-6161
佐野厚生綜合病院	〒327 佐野市堀米町1555	☎0283-22-5222
朝霞厚生病院	〒351 朝霞市浜崎703	☎0484-73-5005
警友総合病院	〒231 横浜市中区山下町47	☎045-651-0261
田無病院	〒188 田無市緑町3-6-1	☎0424-61-2682
荻窪病院	〒167 杉並区今川3-1-24	☎ 03-399-1101
西窪病院	〒180 武蔵野市緑町2-1-40	☎0422-52-3212
東京武蔵野病院	〒173 板橋区小茂根4-11-11	☎ 03-956-2136
永寿総合病院	〒111 台東区元浅草2-11-7	☎ 03-833-8381
三越診療所	〒160 新宿区西新宿1-24-21(星和住宅新宿ビル)	☎ 03-348-5791
日本鋼管病院	〒210 川崎市川崎区鋼管通1-2-1	☎044-333-5591
東京専売病院	〒108 港区三田1-4-3	☎ 03-451-8121
東京電力病院	〒160 新宿区信濃町9-2	☎ 03-341-7121
伊藤病院	〒150 渋谷区神宮前4-3-6	☎ 03-402-7411
前田外科病院	〒107 港区元赤坂1-1-5	☎ 03-408-1136
高木病院	〒198 青梅市新町155	☎0428-31-5255
成人病研究所	〒155 世田谷区代沢4-14-12	☎ 03-412-1200

現教室員プロフィール



上段左から揚玄壮、加藤善之、北村正幸、中段左から西本仁士、小玉博明、平松秀子、下段右から高木八重子、茂松直之、中村佳代子



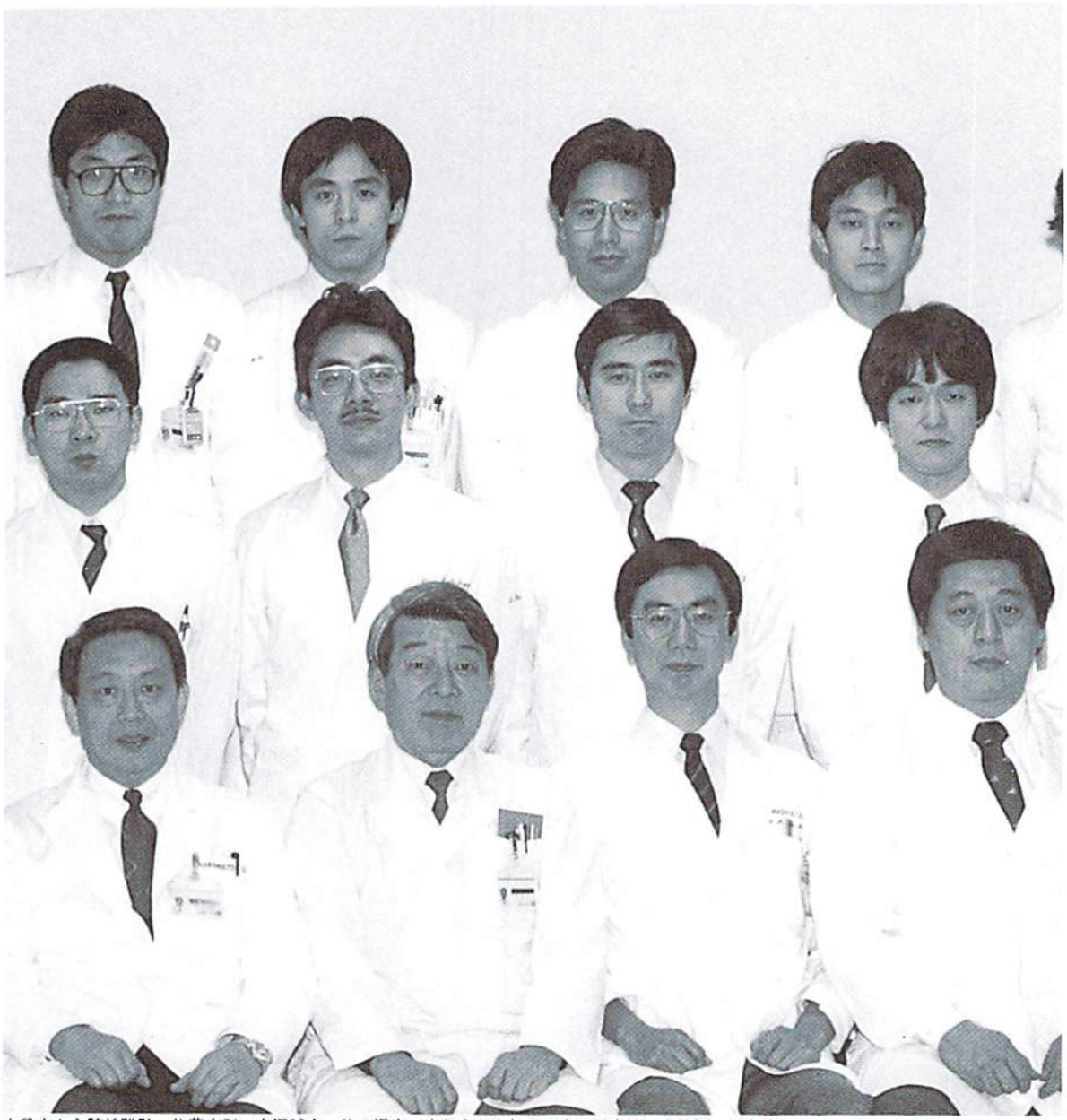
全員集合 ―1990.2.5 病院新棟11階にて―

上段左から高橋正彦、堤義之、三浦弘志、天羽洋、中段左から栗林徹、中山俊威、奥田茂男、白神伸之、
下段左から植松稔、安藤裕、近藤誠、伊藤久夫

現教室員プロフィール

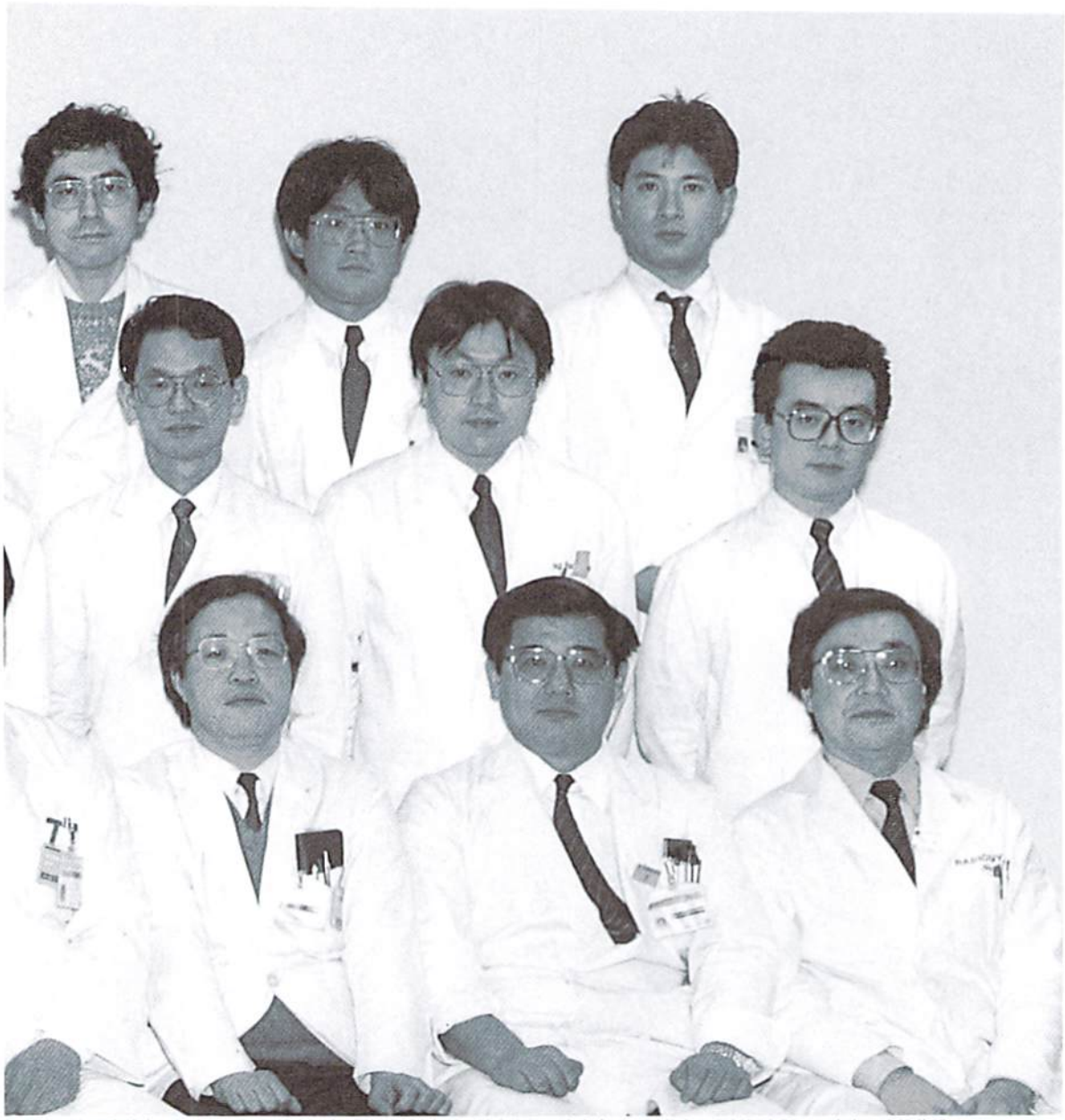


上段左から山根隆、厚川和裕、逸見浩美、中段左から藤倉雄二、小川健二、潮田隆一、下段左から久保敦司、橋本省三、熊倉賢二



上段左から陣崎雅弘、佐藤良則、中塚誠之、片山通章、中段左から加山英夫、橋本統、今井裕、谷本伸弘、
下段左から平松京一、志賀逸夫、甲田英一、毛利誠

現教室員プロフィール



上段左から百島祐貴、岡本晋、川田哲也、中段左から橋本順、鈴木孝司、沓木章二、下段左から杉野吉則、久直史、成松芳明


国枝　悦夫


湯浅　祐二


大内　敏宏


橋本　禎介


大熊　潔


松本　玲子


田中　満


熊谷　英夫


関　達夫


竹田　利明


高階　経幸


小林　成司


柯　偉傑


萬　篤憲


滝　康紀


姜　栄樹


塚本　信宏


井筒　睦


佐藤　通洋


藤川　克之


藤井　博史


岡田　良行


尾川　浩一


尾川　紀子


和田　允

これからの放射線科
―若手教室員座談会―

司会：甲田英一　　1989年11月17日

★司会　うちの教室は発足以来70年の節目を迎えますが、この際に若手新進気鋭の諸君に色々卒直な意見、抱負をきかせてもらって、夢のあるこれからの放射線科を語って頂きたいと思います。今日皆様に話して頂くテーマとしては先ず最初に、なぜ放射線科を選んだのかということ。それから現在の放射線科をどう思っているかということと、最後に自分が教授になったら何をするかという3つについて語って頂きます。ではまず最初に谷本先生、皮切りにお願いします。

★谷本　卒業してどの科を選ぶかとなると、自分の性格からの適性をまず考えました。内科や外科よりも少人数で新しい科のほうが自分の個性を伸ばせると思って、説明会を聞いたのが当時の放射線診断部と皮膚科、麻酔科などでした。最終的に診断部を選んだのは、ボリクリでの各科のカンファレンスで診断医の読影レベルの高さに感動したのがきっかけで、画像診断の将来性に期待したからです。

★司会　それでどうですか？ 現状に満足してますか。

★谷本　人間ですから100%とは言えないですが、8割程度は現状に満足しています。

★司会　現在の放射線診断科に対して思っていることはありますか。

★谷本　僕は2年間の出張から去年の春帰ってきて、まず感じたことは診断部と治療部の合併についてです。僕の研修時代のシステムは、各画像検査をそれぞれ4～8ヵ月づつ2年間で全部回ってからすぐ3年目にはサブスペシャリティーを決める形式でした。それが試行錯誤もあったのでしょうが、現在はずいぶん研修医の立場が変わり、診断科と治療科両方を回るようになっている。しかし僕らの世代はこれから治療科を回ることは、いまやっている仕事の責任上ほとんど不可能です。合併した以上相互の交流はもっとあるべきだと思いますが、まだその点で違和感があり、もっと融和して行くべきではないかと思っています。

★司会　順番に聞いていきますが、百島先生いかがですか。

★百島　僕は卒業後、内科に1年間いました。最初に消化器内科を4ヵ月ローテーションで回ったのですが、消化器内科で我々フレッシュマンのやる仕事というのは、まず患者さんの採血をしたりして、その血液とか尿とかを、伝票に○印をつけて検査室に出す。そして放射線診断部に、CTやエコーの伝票に○印をつけて出す。そうすると、診断部や検査室から返ってきたレポートを全部並べて横に眺めると、それで診断がつい



てしまって、結局手術にまわって外科に行ってしまったりする。もちろんそれが全部ではありませんが、そういう事が結構多かったことから、単に自分で伝票に○をつけてレポートを見るだけでなくて、自分でもっと画像を読んで、どんどん診断できたら良いだろうな、と感じたのがきっかけだったと思います。

★司会　今の放射線科については。

★百島　良いところも悪いところもあると思います。まず放射線診断科の良い所は、各セクションに学問的にも臨床的にも有数の先生、例えば消化器なら熊倉先生、血管造影の平松先生、神経放射線の志賀先生、といったように日本の中でも世界的にも一流のレベルにある人が、それぞれの部門のチーフとして診療にあたっておられることがあげられます。

こういう素晴らしいスタッフに恵まれて、直接その指導を受けられるということは、中にいると当然のように思えて、つい最近まで大して考えもしなかったのですが、よその大学の人の話を聞くと、これは大変なことであって極めて恵まれた環境なわけです。だいたい、一つの病院の中に教授以下50人からの放射線診断医がいて、診断をしているという所は他にはなかなか無いわけで、大学病院でも診断も治療もいれて10人位しかいないという所も少なくない。そういう意味で、慶應の放射線診断科の現在の環境は非常に恵まれています。それはなんと言っても良い点だと思います。

ただ、段々規模が大きくなって、今回また診断と治療が合併してますます大きくなりました。そうすると、例えば僕は神経放射線をやっていますが、隣の血管造影グループの人が、今どんな仕事をしているのか、といった事は、よほど自分が興味をもってのぞいたりしない限り、いったい隣は何をする人ぞ、という状態です。所帯が大きくなれば、それは当然出てくることだとは思いますが、せっかくこれだけそれぞれがレベルの高いことをやっているわけですから、横の連絡をもっととって、お互いに勉強できると、もっと良いだろうと思いますね。

★司会　その他にはないですか。ここは直したら良いなぁとか、こういうところは一番不便に感じているとか。

★百島　あとは、症例管理の問題でしょうか。フィルムの管理の問題、検査の主体性の問題なんかは、いわゆるアメリカ式に放射線科が完全にイニシアチブをとってやる方法が、本当に日本の現状に即しているかどうか、という点については問題もあると思いますが、もっと放射線診断医が仕事をしやすい病院全体のシステム作りができると良いのではないでしょうか。慶應の場合、何十年という歴史が逆に重い背中の石になって、システムを改良しにくいという点があるように感じます。



★司会　全くそうですね。実際面では……

★百島　大学の教室には、診療、教育、研究の3本柱があるわけですが、特に研究について言えば、それぞれのセクションでいろんな仕事をしているわけですけれども、例えば他の臨床科ですと、その教室が代々、先輩から受け継いで次の後輩に引き継いでゆく大きなテーマがありますよね。そういう大きなテーマというか流れがあって、それぞれがその一部を分担して研究を進めて、それを全部あわせるとひとつの大きな成果になる、という研究のやり方があると思います。それが良いか悪いかというのは別にして、大きな結果を出しやすいという意味では良いと思います。診断部でやっている研究は、それぞれには良い成果が集まっていますが、それぞれ個人プレーというか、みんながその個性でやっていますから、ある意味ではばらばらですし、それを全部併せてどうこうしよう、という事はあまり考えていない面もあると思うんです。ですから、こういった成果を教室の成果として、ひとつにまとめあげる、という方向も考えてみる必要があるかもしれません。

臨床面についていえば、今でも症例はとにかくものすごくたくさんあるわけで、症例の数、質については、

非常に恵まれているわけです。ただそれを本当に十分生かしきっているか、という点については問題があると思います。どんなに蓄積したデータでも、それが必要に応じて的確に取り出せなかったら、何も蓄積しなかったに等しいわけで、そういった意味でのファイルの整理が非常に重要だと思います。今でも、CTだけでも1日にどれくらいやっているんですか。頭で40件、お腹で30件位か、あるいはもっとやっていますね。CTが4台動いているわけですから。それにMRだって1日に15人以上でしょう。

それだけのデータが、正直いって散逸している傾向もなくは無いわけで、きちんと蓄積してファイルすれば、それが研究の資料になり、なんと言っても今日のデータが、明日の患者さんの診療に役立たなくてはならないわけですから。そういう診療面での整備は、いますぐにでも必要だと思います。

現在の診断科の診療の質は非常に高いと思いますが、それを全体として常に維持して、さらに向上させてゆくというのは、検査数が増えれば増えるほど、大変な事だと思います。

★司会　ありがとうございます。次に竹田先生はどうお考えですか。

★竹田　最初に動機ですが、性格的に物事を決める時にあまり悩まない方なんでパッと決まりました。学生の最後の学年の時の授業で放射線科をまわって、西岡先生の講義を聞いてその説得力のある口調に感動したくちなんです。その後も他の科にはほとんど興味がなく、夏頃からは放射線科で画像診断をやりたいと周囲にも言っていましたから、医局の説明会にも全然参加しませんでした。

画像診断の最初の印象は、単純写真一枚からどれだけのことが言えるかということでした。つまり、一つの所見から鑑別診断が幾つ挙がるか、そのためには知識を豊富に蓄積し、要領良く引き出せるように整理しておかなければならない。これが放射線診断医の診療に対する姿勢だと思いました。もちろん、一枚の写真から可能性を広げることも大切ですが、最近は一人の患者さんをトータルに診ようという考え方が新しく育ったようです。というのは、出張している病院がわりと小さいところで、スタッフも少ないし、検査の件数自体も少ない。従って、一人の患者さんについてあらゆる画像診断法を用いて最終診断に導いていく過程で放射線科がかなり重要な関与をしています。放射線科としては全ての手技に精通していることはもちろんですし、各科のコンサルテーションも多いですから、画像診断の必要性や検査の順序に関しても、彼らに理解してもらう必要があるわけなんです。

★司会　あとは、慶應の方にこういうことは直したほうが良いなぁとか。こういうところは良い点だからもっと伸ばしたら良いなぁという点はありますか。

★竹田　そうですね。出張先で外から眺めた感じでは、名目上、治療と診断が合併したということなんですが、日常の診療上、あまり頻繁な交流があるようには見えません。一年目、二年目の研修医の先生たちは診断と治療の両面を勉強するというシステム上、かなり交流があるみたいですけれども。

放射線科の良い点はなんといっても自由な雰囲気だと思います。各セクションで最先端の診療を行なっていますから、いろんな研究テーマを与えてもらえるのはとても大きいと思います。僕などでも、卒業後一年目、二年目でテーマをもらってペーパーを書かせてもらっているんですけれども他の科の同級生に比べたら、随分恵まれた環境にあると感謝しています。

★司会　この座談会のことが70周年という記念誌に載るんですが、丁度30年後に100周年。おそらく同じような形態で記念誌が出るかもしれません。その30年後ということを考えてみると、僕などは当然定年で隠居しているわけですが、先生達のなかからその時の主任教授が出る可能性というのが高いわけです。それで実際に教授になったときに自分がトップだったら、教育、診療、研究という3つの分野で、こういうふうにやっ



竹田　利明
S60年卒 慶大
S60年入局
都立広尾病院
放射線科勤務

てみたいなとか、こういう教室をつくりたいなというような将来の構想についての話もしてもらえたらと思いますが。

★谷本　まったく仮定の話ですから理想論を言わせていただきます。まず放射線科は治療、診断ともに設備が整わないとどうしようもない。大学病院としてあるべきレベルの診療を行なうためには設備が絶対条件です。これが臨床・研究・教育すべてに影響しますから、設備設置は最大限の努力を払うべき第一の点です。つぎにマンパワーを育成しなければいけない。そのためには新人を多く入れることはもちろんですが、自分にも指導力がなければいけない。僕自身は診断医ですが、僕が理想としている放射線科医の姿は自分の専門以外の分野でも70、80点はとれることで、それにより科全体に目が行き届くといいますか、トップになれば広い視野をもつことがなにより大切だと思います。

★司会　今から30年後でも同じような教授、助教授とか助手とかの体制になっていると思いますか？　先生だったらどういうふうに……。

★谷本　30年後も教授・助教授・講師・助手という序列は残ると思います。ただ放射線科も人気がでてきて年々入局者も増えている。将来は助手以下が凄く膨れ上がってくるので、関連病院の開拓といった面も力を入れていくべきだと思います。

★司会　竹田教授になったらどうします。

★竹田　全く想像もつかないことなので、研修医の教育に関して一言だけ言わせてもらいます。マンパワーという話が出たんですけど、ある程度の手技を覚えるというのは最初はどうしても必要なことですね。どのセクションでも最初に手技を身につけて、ある程度身につけると今度は任されて、本当にパワーだけになってしまう。これは自分自身の反省も含めてですが、ルーチンワークをこなして事足れりということで終わってしまっている研修医が結構いるんじゃないかと思うんです。ティーチング・ファイルを揃えたり、各班で卒業試験を課すなど意識を高める工夫が必要でしょう。また単純写真の撮影など現在欠けている分野は、他の病院に勉強に出すなどしても面白いと思います。

★司会　研究面ではこういう研究だったらやってみたいとか、こういう研究システムを作りたいとか、そういうのがあったらおっしゃって下さい。

★竹田　診断に関しては検査数が多いですから、豊富な症例の中からこういう所見のあるものを選びだしたら、こうなりましたという研究が多かったと思います。今後は基礎的な動物実験からじっくりやることも必要となるでしょう。実験室も必要ですし、体系づくりが難しいでしょうが……。それと何度もいわれることですが、画像情報を含めて中央管理システムをもっと充実させる必要があります。今出張している広尾病院では病歴室がカルテと写真をきちんと管理しています。写真は各科で撮ったものをまとめて大きな袋に入れてあるので、検査にはその袋を一つ持って来てもらえばいいんです。写真で経過を追えるので検査の時や読影の時にはとても役に立っています。慶應などは各科が物凄く大きい組織になっていますから、それぞれで管理したいでしょうが、患者を囲いこんでカルテを見せないということは少なくともなくしたいですね。



★司会　茂松先生、いかがですか。

★茂松　最初は僕は内科の呼吸器を希望していて、卒業した年の2月位まで呼吸器内科の研究室に遊びに行ってたりしていました。それが何故放射線科に傾いたかという理由は、一つは父が放射線科医だったことです。小さい頃から九大の放射線科によく遊びに行っていて、非常にメジャーになりつつある科だと感じていたことです。特に診断医のカンファレンスでの発言が非常に重んじられるのに驚きました。その頃は放射線治療の方はまだやる人も少なかったんですけれども、少しづつ論文を読んだりして治療の方も段々メジャーになるんだと思っていました。癌の患者さんは、今は残念ながらまだ放射線科ではじめから治療することは非常に少なく、ほとんどが外科に行ってしまう。それ

は何故かというと、アメリカの外科医は、癌は放射線科に任せて移植のほうに目を向けはじめている。だから癌患者は放射線科で治療するようになる。しかし、日本は倫理の問題で移植ができない。だから外科の先生が癌を一生懸命治療しているので、患者さんも放射線科に来てもらえないという問題があります。日本というのは、一般の人々の生命や倫理に対する考え方は西洋風に割り切って考えないので、非常に難しい環境です。その倫理の問題がどうなるかというのは全然分かりません。しかし外国の論文を読むと放射線で非常に多くの癌はいい方向に向かっているようで、診断に続いて治療もまたメジャーになるんじゃないかと感じて放射線科に入りました。

現状ですけど、残念ながらまだ設備といいシステムといい、治療医にとっては全く満足できる状態ではありません。研修医の2年の時にASTROで発表できる機会があって、その時に先輩の先生達と2週間ほどアメリカの施設を回ったんですけれども、放射線科だけで大きなビルを1個持っているような大学があって、一つのフロアーに治療の機械が何台も置いてありました。Linacのいろいろなエネルギーのものとコバルトと、2台に1台くらいシミュレーションのためのCTが置いてあって、そのころから乳癌などは放射線だけで治しているという時代で、それを見て驚きました。これは未来は明るいと思いました。これにくらべ、日本の現状は非常に暗いところがあります。いろいろな科から回ってくる患者さんの大部分は〝放射線をかけてもこれは？〟というような適応になりにくい、治療効果の上らない患者さんが多いというのが現状です。



茂松　直之
S58年卒 慶大
S58年入局
慶應大学放射線科
(治)勤務

★司会　あとは教授になったらどうします。

★茂松　一つは谷本先生がおっしゃっていましたが、機械の問題が大きいと思います。慶應は勿論、どんどんいい機械を入れていて、診断、治療のレベルは凄く高いものがいつも維持されていてどんどん良くなっていきます。あと関連病院に同じような機械が入っていて、それぞれ情報交換をすれば同じレベルの診断、治療がどこでもできるようになるというふうに思います。僕も2年前まで国立東京第二病院にいたのですが、東二は診断、治療の機械は非常に良いものが入っています。そこで慶應の先生からいろいろな情報を教えていただいたりすれば、非常に勉強になって慶應と同じようなレベルで診断、治療ができると思います。どこの出張病院にいっても同じレベル、最低限の機械があって、慶應との情報交換が凄く密に行われればどこでも慶應病院と同じ診断、治療が受けられるということが一つの目標ではないかなという気がするんです。

そうすれば、慶應だけでやっているものと、関連病院のも全部合わせるのとでは、情報量も10倍以上にあっという間になるのではないでしょうか。そうなれば、慶應病院グループは大きく発展できるのではないでしょうか。

★百島　関連病院の話が出ましたけれど、いま茂松先生の言ったように、アメリカなんかの論文を見ると、ものすごく症例数が多いですよね。かなり珍しい病気でも平気で何十例とか何百例とかある。もちろん人口が多いせいもあるでしょうけど、関連病院が同じレベルでうまく症例を集めて行く、という点があると思うんです。いま、慶應でも治療についてはやってますよね。同じ形のフォームを作って、それをコンピュータに登録してフォローしている。ああいう点は治療の先生の方が進んでますね。診断についても、たとえば出張病院でそれぞればらばらにやっているだけでなくて、それぞれの病院の症例が慶應に集まって、それがまた他の関連病院からも参照できて、全体として大きな数の症例がプールできると良いですね。そして、それがまたさっき言ったように、きちんとファイリングできて、データが取り出せるようなシステムができたら、これはすばらしいです。診療、教育、研究のいずれの面でも役立つでしょう。

★茂松　あと基礎研究ができるようになったらいいなぁと思うんですが。場所とお金がないもので思うよう



谷本　伸弘
S57年卒 慶大
S57年入局
慶應大学放射線科
(診)勤務

に研究ができません。放射線科の人数もどっと増えたわけですから。研究日を作ってもらって、フリーな曜日があれば基礎の研究ができるのになぁと思います。勿論診療の片手間ですから、基礎の研究室のようには絶対にいかないのですが、少しずつでもやっていると臨床の見方も変わるのではないかなぁと思います。基礎系の論文で読んでも全然他人事だったのが、少し自分で実験などをやっていると身近に感じられて、それをまた臨床に生かせればいいなぁという気がします。動物でも細胞でもいろいろなことが新鮮に感じられるようになると思います。

★司会　このことは教授によくお話して……。(笑)あと何か話したいことはありますか。

★谷本　研修医の診断チェック、特にCTは現在我々くらいの年代が主にやっていますが、毎日チェッカーが交代しているのが現状です。どうしても人により多少やり方が違うのはしかたないですが、時に研修医を迷わせるようなこともでてきます。そこで診断、検査に当たってのプロトコールの確立が必要であると思います。あと、診断の一般に言えることですが、僕の考えている診断のあり方とは、とにかく患者にとってベネフィットがなくてはいけないということです。検査の中には侵襲的で患者にとって辛いものもあるわけで、やる以上何等かのメリットがなくてはいけない、つまり診断が治療に直結するというか、有用かどうかを常に考えて仕事しなければいけないと思います。あと、先ほど茂松先生から倫理についての話がでましたが、いま治療科の方で提唱されている癌の告知と乳癌の治療の問題から派生して感じたことがあります。これは、患者は自分の病気のすべてを知り、かつ治療法を選択する権利(informed concent)があるという考えに基いていると思います。現状では臨床医は告知をまずしない。乳癌の場合は絶対告知しないと手術を患者が納得しないので例外的に告知する。僕は癌の告知を全部の患者にするのは、日本の風土のほか無宗教の人が多くいる点でいまだに問題が多くあると考えていますが、乳癌の場合は定型的乳房切断術を施行する、言うなれば正当化するため告知してしまう。患者が治療法とその予後を知る権利があるのはまったく同感で、これからの放射線科は乳房保存術のほか、インターベンションなど体に大きな傷をつけることなく癌をたたける方法があることをもっと臨床医、そしてなにより患者に知ってもらえるよう努力すべきであると思います。

★百島　谷本先生の話で、自分の専門だけでなく、他の分野でも読影診断については70点、80点とれなきゃいけない、ということでしたが、それ以前の問題として、自分の専門分野の知識を維持することに関する問題がありますね。自分の専門でも常に100点というのは難しいでしょうが、やはり依頼科の先生の前では向こうより知っていないとだめなわけで、90点とか95点はとれないとまずい。特にこれだけ機械が進歩して学問が進歩すると、毎月山のように論文が出てきますから、自分の95点を維持すると言うのはかなり大変なことなんですね。ましてや、専門外の分野の知識を常に新しく保つというのは大変です。そういう意味では、慶應の放射線診断科の場合、それぞれの分野で95点とか満点の人がたくさんおられますから、我々診断科の中でも自由にコンサルタントできます。わからない写真があったら、その分野の95点の人の所にもって行けば、必ず非常に丁寧に教えてもらえるし、問題もだいたいそこで解決してしまう。この点は、うちの非常にすばらしい所だと思います。そのため、かえって他の分野を知らなくても何とかなってしまう、という面もあるかもしれませんが。よく外の病院にいて難しい写真があると、慶應の医局とか関連病院の先生に電話で相談する、ということがあるんですが、そういうのを他の大学からきている先生は非常に不思議に思ったり、すぐ教えてくれる人がいて良いですね、と関心されたりすることがあります。そういうところも、慶應の縦横のつながりの良いところだと思います。ただ、これ

だけ人の数が多くなってくると、やはり人間関係というのは難しいことも出てくると思いますが、何といっても基本的には同じ三四会の同窓生ということて、放射線科の中でも、また他の科の先生との間でも非常に良い関係が保てているというのは、非常にうれしいことだと思いますし、それを維持してゆかなければならないですね。

★司会　あまり時間がないので始めていましたが、西口先生お願いします。

★西口　第一点のなぜ放射線科を選んだかという問題ですが、どこでも良かったというのが本音ですが、外科手術はやりたくなかったんです。なぜかというと、手術中に座ることもできずに立ちっぱなしで何時間もというのが耐えられないと思ったことが一つと、人間の体からそこにある臓器を取り外すことによって治療するというのは、仕方がないことだというのはよく分かりますが、心情的に、あるものはあるがままに残して治せればそのほうがいいのではないかという気持ちがあったことが一つ。そんな理由で内科系を志望しました。最後まで迷ったのは皮膚科と放射線科だったんですが、先生方のお話しを聞いていくうちに放射線科の方が患者さんの全身を見ているような気がしたのと、後はメカニカルなものが非常に好きだったので、CTとか、当時のはしりだったMRIとか、アイソトープイメージングのコンピュータを使った画像処理とか、そういうものに興味があったのです。治療については入局した当時はradiation oncologyという概念がつかめなくて、まあいまだにはっきりは答えられませんが……。放射線科に入局すれば一通り患者さんの頭のてっぺんから足の先まで治療できるだろうとも考えました。勿論放射線診断をやっても全身が診れるだろうと考えました。放射線を使った診療の間口の広さに惹かれたというのが理由です。



入局してみて想像していたのと違ったのは、以前は放射線治療というのはターミナルの患者さんにするものだと思っていました。近藤先生達が大学の講義中におっしゃっていたかも知れませんが、ちゃんと早いステージの放射線治療に適した癌患者さんに放射線を用いれば、他の外科治療と同じくらいの成績をあげることができるということが、実際に入局後に患者さんを治療させていただいたうえでの新鮮な驚きでした。期待していた程ではなかったのは、もうすこしコンピュータを使った画像の処理とか解析が活発に行なわれていると期待していました。僕が診断部をローテートさせていただいたときには、日々の仕事のactivityは非常に高いのに感動し、先生がたからはいろいろなことを教えていただきましたが、割合routine workに追われて、期待ほどには基礎的な研究がされていないなぁと思いました。

最後に、僕が教授になったら何をするかというのは非常に難しい質問ですが、30年後は予想がつきません。ただもう少し卒後の教育に力を入れたいと思っています。僕は2年間日本にいなかったので現在教室がどうなっているか全く分からないのですが、アメリカでレジデントがすごく試験に追われているのを見てきました。ある一面では大変にかわいそうですが、それがあるということて、意欲のある奴もない奴も最低のレベルには達すると思うんです。医者として患者さんを治療するからには少なくとも皆が水準以上になっていないと、患者さんに対して申し訳無いと思います。試験に追われるのは厳しいけれどそれだけ鍛えられると思います。ですからsystematicな卒後研修システムを確立してゆきたいというのが、僕が今もうちょっと教室を動かせる立場にいたらやりたいことです。

★司会　そうですね。それでは最後に塚谷先生。

★塚谷　先ず入局の動機ですね。僕もあまりメスは握りたくなかったので、医学部に入った当初からどちらにしても内科系にしようとは思っていたんです。解剖学的なことよりも機能的なことに興味を持っていましたから、いわゆる生化学とか物理とかいったものが関連するような仕事をしたいと思っていました。最終的

に内科と放射線科で迷ったんですが、特に放射線科の中でそういった人体の機能を診ているのが核医学でしたから、放射線科に決めました。CTなどの他の診断学も間接的にはそういうものを診ているかもしれませんけども、最もダイレクトなものが核医学と思っていましたから、最終的には実際仕事そのものが自分の興味に合うという意味で選んだような形になりました。別に内科に行っていても自分の研究でそちらの方面をやっていれば同じことだったかもしれませんが。

学生の時に診断学に興味があって、丁度試験のまとめ係りになりましたから放射線科の講義は一応全部受けたわけです。放射線科のイメージというものはどういうものかというのは、64回生の中ではかなり持っていたうちの一人だったと思います。アンギオだったらこれができるとか、CTだったらこういったことができるとか、核医学もそうですけど、大体のイメージを持って入局後研修したわけですが、意外と診断学とは難しいものだなぁというのが一つの印象でした。例えば、一つのものを見たら今は総合画像診断といわれてますから、さまざまな方向から診て、ほぼ診断は付くものだろうというふうに講義では印象を持っていたんですが、人間の体というのは難しいもので、分からないことが意外と多いなぁというのが診断に関しては最初に感じたことです。治療に関しては大体ポリクリも出席して、治療がどういうものかというのも、一応自分なりにイメージは持っていたわけですけど、実際入局して癌というのは大変な病気だなぁというのが第一印象です。放射線治療というのはもっと効くものだと思っていたんですが、実際にやってみると思った程でもないという感じでした。

核医学に関しても自分としてはもっと細かいレベルで、今はポジトロンCTなどの、従来よりも細かいレベルで追えるような機器が出てきましたけど、それにしても例えばカルシウムイオン代謝とかいうレベルでの話は臨床レベルではできてないようです。これからはそういうことが可能になってくるかもしれませんけど、現段階では大まかなことしかできていないんだなぁというイメージでした。臨床の世界というのは、人間の体自体がバリエーションに富んでいるせいかワンパターンで行くようなものではないんだと、診断にしても治療にしてもそういう印象を受けました。

教授になった暁にはというのは何か想像もつきませんが、先程も出てきましたが、結局今は医学以外の領



塚谷　泰司
S60年卒 慶大
S60年入局
国立東京第二病院
放射線科勤務

域でもそうだと思うんですが、分化がすすんで専門分野が多様化され一つの学問の体系を作っている時代だと思います。放射線科もそういう方向へ進んでいるようです。ですから、診断と核と治療に分かれるのは自然の流れだと思いますし、それぞれの専門家が頭を付き合わせて何かやっていくといった体制になればいいと思います。さらに言うと何か一つの事をやる際に、別に放射線科の中だけでなくて、当然内科とか外科も関連してくることが多くなってくると思います。そういうときに各々の専門家が自分の専門の知識だけでこり固まって、他の意見に耳を貸さないというような体制はよくないと思いますし、タイアップが出来ないと進歩がないと思うんです。そういう体制が正直いって今の放射線科の中だけでも出来ているかといったら、あまり出来ているようには見えないんで、一種のタイアップ形式が円滑にできるような体制ができればいいと思います。実際には政治的な問題とかあっていろいろ難しいとは思うんですが。あとは、塚谷杯でも作ってみたいです。(笑)

★司会　討論にならないうちに時間になってしまいましたが、放射線科の昨日、今日、明日が話されたと思います。放射線科の運用に実際上責任のある方々、またまもなくそうなる方々がこれを読まれて、それが少しでも役に立てば幸いです。また役に立ててほしいものです。(笑)

今日はどうも長いこと皆様ありがとうございました。



東芝メディカル株式会社
取締役社長　菊地　幸一

70年の研鑽に敬意

放射線科学教室創立70周年誠におめでとうございます。その記念誌に寄稿の栄に浴しましたことを心から感謝申し上げます。

貴教室創設初代に着任されました藤浪剛一教授には、大正4年(1915)、東芝がわが国初のX線管球の試作に成功した時に、プロジェクトの中心としてご指導いただいています。いまさらながら貴教室と当社との太い絆に感銘を深くしています。

慶應大学医学部は、国立大学医学部の歴史に比すればわずかにその半分の歴史しかないと思います。にもかかわらず医科大学のトップクラスの座を占めるに到っています。いまや貴大学医学部は、わが国の医学界をリードしています。その中枢として活躍してこられた貴教室の今日まで多くの関係各位のご努力と研鑽に畏敬の念を禁じ得ません。

放射線医療は、医療の各分野において必要不可欠な役割りを今後も果たしていくと思います。

貴教室の益々のご隆盛と、微力ながら私共の一層の協力を誓い、ご挨拶といたします。

TOSHIBA

医療先端技術にあたたかな心をそえて。

医療機器の進化の最大の功績は、
言うまでもなく、確実でスピーディーな診断を可能にしたことです。
最先端の技術を駆使し結集した医療機器。
体内から得られる詳しい情報に基づいて
総合的な判断を下すことができるようになりました。
そしてさらに東芝メディカルが大切にしているのが、心あたたかな医療。
より使いやすく、よりシンプルに、そして軽やかに美しく、
マシンも優しさを実につけはじめています。
早期発見、早期治療、私たちは最前線の技術をフルに活用して、
尊い生命をまもり続けたいと考えています。



磁器共鳴イメージング装置
MRT-50A/II



CT SCANNER
TCT-Xforce



デジタルガンマカメラ
GCA-9300A

株式会社東芝・東芝メディカル株式会社／東京都文京区本郷3丁目26番5号〒113☎03(818)2111(総合案内)



株式会社 島津製作所
取締役社長 西八條 實

放射線科学教室創立70周年をお祝いして

慶應義塾大学医学部放射線科学教室が創立70周年を迎えられたことを心からお祝い申し上げます。

大正９年に我が国最初の放射線医学教室を創設され、その後、昭和の激動期を乗越えて築かれた今日のご隆盛を思うとき、時代の先駆者として我が国の医学界・教育界をリードして来られた先人および教室の皆様方の偉大な功績とご努力に対し、深く敬意を表するものであります。

当社も、レントゲン博士によるＸ線発見の翌年(明治29年)、その撮影に成功し、明治42年には国産第一号の診断用レントゲン装置を完成いたしました。大正時代には〝ダイアナ号〟〝ジュピター号〟など、大正デモクラシーを偲ばせる製品名で装置を製作しており、貴大学でもご使用いただいております。その後も引続き諸先生方のご指導のもとで、装置の開発・改良に力を注いでまいりました。

近年、医学の進歩は目を見張るばかりであり、その中で医用機器も、先端技術を利用した画像診断機器、治療機器などの性能向上はもちろん、それらを統合し、AI化したPACSへと発展の道を辿って行くものと思われます。

さまざまな方法で人体の謎への挑戦が試みられるなかで、貴教室が今後ますます医学界の発展に貢献されることを願うとともに、全国でご活躍中の同窓の皆様方のご発展を祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

明日の医用システムを創造する島津



島津医用機器

- コンピュータ断層装置
- 診断用Ｘ線装置
- 循環器Ｘ線検査システム
- 核医学機器
- 超音波診断装置
- 病院設備機器
- 臨床化学検査機器
- 放射線治療装置
- 自動総合健診システム

島津製作所

医用機器事業部
604 京都市中京区西ノ京桑原町1 (075)823-1275



株式会社 日立メディコ
取締役社長 木村 博一
㈳日本放射線機器工業会会長

創立70周年に寄せて

慶應義塾大学医学部放射線科教室にはこのたび創立70周年を迎えられ、誠にお目出度く心からお祝い申し上げます。

卓越した先見性をもっていち早く我が国における医学放射線関係の教室を創設され、今日の発展を築かれた貴教室の多くの優れた先生方ならびに関係の皆様方の御功績に対し、深甚の敬意を表します。

21世紀に向けて加速する人口構造の高齢化、疾病構造の変化、医療機器ならびに医療情報システムの革新、健康に対する国民意識の高まりの中で、貴教室の担われる使命はますます重く、御期待申し上げるところ極めて大きいものがあります。

高度先進技術は今後も医療機器事業を発展させる中核的な役割りを果たすものと考えられますが、医療機器業界と致しましては、最近の高度エレクトロニクス、情報処理、バイオ関連、新素材等の先端技術を中心とする優れた医療機器を御提供申し上げることを念願としておりますが、機器の開発ならびに臨床応用に関し一層の御指導御支援を賜りたく存ずる次第でございます。

終りに貴教室の今後ますますの御発展をお祈り申し上げます。



株式会社 日立メディコ

〒101 東京都千代田区内神田1-1-14日立鎌倉橋別館 ☎(03)292-8111(代表) ●北海道(札幌)261-5651●東北(仙台)221-6311 ●東関東(千葉)25-5321 ●北関東(大宮)643-1487●東京293-1651●官公需部294-3857●東京西(八王子)44-1631●横浜311-5601●静岡55-5271●名古屋571-9106●京滋(京都)256-3092●大阪312-8091●堺21-9385●神戸241-8181●中国(広島)221-2327●四国(高松)51-4508●九州北(福岡)713-5115●九州南(鹿児島)23-5721



横河電機株式会社
会長　横河　正三

創立70周年にあたって

創立70周年を迎えられたことに対しまして、塾の一卒業生として、また、横河電機グループの経営者として、心からお祝い申しあげます。また、この間の輝かしい、かつ幾多の先駆的ご業績に深甚の敬意を表します。

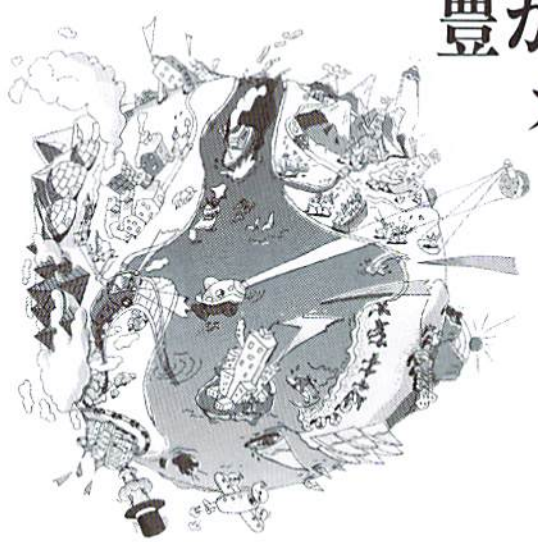
横河電機が医療機器の分野に参入したのは約13年前で、当時、画像診断は大きな技術革新期を迎えようとしていました。X線CTと超音波が実用化の段階に入ろうとしていたのです。当社は、米国のGE社と提携してCTを導入するとともに、CTや超音波による診断装置の開発に着手しました。引き続いて1982年にはGE社と合弁で「横河メディカルシステム(YMS)」を設立、新鋭の診断装置を数多く開発してまいりました。

YSMは、いまやME業界のトップグループに位置するメーカに成長しただけでなく、その製品は世界各国に輸出され、各地の医療水準の向上に貢献しております。この間、慶應義塾大学医学部、とりわけ教室の諸先生には一方ならぬご援助とご指導をいただきました。この機会に厚くお礼申しあげます。

さらに、横河電機グループが開発または導入したCT、超音波装置、血管撮影装置、MRI等が数多く大学付属病院に納入され、多くの患者の診断と疾病の早期発見に役立てていただいておりますことを、ありがたく、また、誇りであるとも思っております。

わが国で最初に放射線医学の地平を拓いた伝統ある教室が、日本のみならず世界の医学の進歩のため、今後さらに大きな寄与をされんことを期待し、かつ確信してお祝いの言葉といたします。

YOKOGAWA ◆



豊かさのための
オートメーション。

無限の価値を持つ情報のために、確かな製品を生む工場のために、そして、より豊かな社会のために、進化を重ねるオートメーションの世界。そこで、最新のコンピュータ技術とエンジニアリング・サービスを誇るのが、計測・制御・情報のリーディングカンパニーYOKOGAWAです。プロセス、ラボラトリ、そしてファクトリと、さまざまなオートメーションを通じて、求めるものは「より豊かな社会」。私たちの技術が、お役に立っています。

横河電機株式会社 〒180 東京都武蔵野市中町2-9-32 ☎0422(52)5515



シーメンス旭メディテック株式会社
代表取締役社長　ユージン・リー

祝　辞

慶應義塾大学医学部放射線科学教室創立70周年おめでとうございます。貴教室にはますますのご隆盛の趣、心よりお慶び申し上げます。

これひとえに、歴代の諸先生方、教室の諸先生方一丸となられましての、ご努力の賜物と存じます。70年にわたる貴教室の輝かしい歴史を支えてこられました先生方の、言葉に言いつくせないご苦労、ご努力を顧みますと、ただただ敬服する次第でございます。

また、その長い歴史の中で、弊社シーメンスの装置をご愛顧いただけることを、心より感謝申し上げます。古くは戦前、戦後を通じご使用いただきました三相全波整流高電圧装置〝トリドロス〟が、お聞きしましたところ、その高性能が評価され、役目終了後、一部が大事に保存されているということは、私どもにとりまして大きな喜びであり、光栄に存ずる次第でございます。

近年におきましては、頭部精密撮影装置、血管連続撮影装置等、引き続きご使用いただいております。

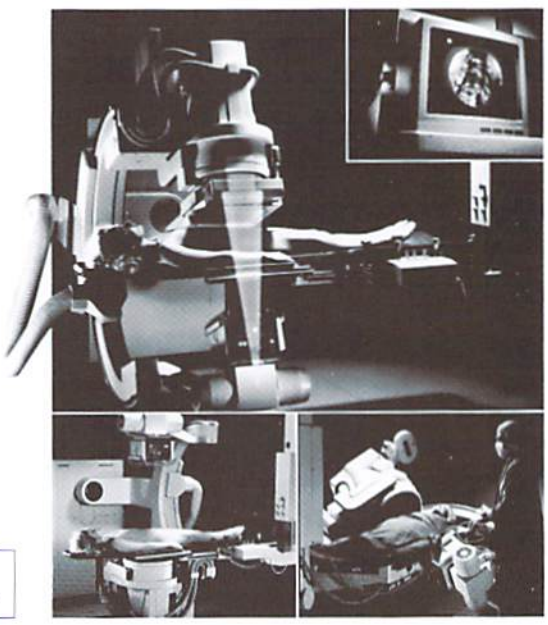
これからも先生方のご指導のもと、先生方の医療に貢献できる先進機器の開発、製造をめざし、安心してご愛顧いただける信頼された企業に成長していきたいと希望しております。また、必ずや先生方のご期待にこたえさせていただきたいと存じます。

貴教室が今後とも日本の放射線学の先駆的役割をはたされることを、切に希望いたします。

シーメンス旭メディテック㈱を代表いたしまして、貴教室のますますのご発展、ご隆盛を心よりお祈り申し上げます。

SIEMENS

新世代のユニバーサル
アンギオグラフィーシステム
ANGIOSTAR



- PUCK CMによるばく射モニタリング機能
- 良好な被検者へのアクセス
- P→AからA→P撮影への自動ポジショニング
- 大口径40cmI.I.によるデジタルイメージングへの対応
- マイクロプロセッサコントロールによる簡単な操作
- 27cmI.I.または33cmI.I.による心血管撮影への対応

シーメンス旭メディテック株式会社
本社　〒141 東京都品川区西五反田2-11-20(五反田藤倉ビル)☎(03)5487-4111(代表)



フィリップスメディカルシステムズ株式会社
代表取締役社長
R.A.J.O.ヴァン・ヴィテベーン

祝 詞

1920年に日本に於ける、最初の「放射線医学」を標榜される教室を御開設以来70年。この栄ある70年の記念日にあたってお祝を述べさせていただきます事は非常な名誉であります。その間、4代に亘られる教授を始め、諸先生方の御努力はさぞかしと感じ入ります。まして、日本は（我がオランダもそうでありますが）第2次世界大戦を経験し、その混乱期の御苦労は貴「薬光六拾年」誌に詳しい所であります。又当初はX線のみに依っておりました放射線診断の分野もその後目覚しい技術の発展を遂げ、薬光は更にその種類を増し、超音波、磁力線等をも包含しもはや放射線と云う言葉ではこと足りず、総称して画像診断と云い表しているのが現状であります。更にそれらは単に診断のみならず治療にまでその域を拡げており、とりわけ放射線治療に於ける山下・橋本両教授の御研究は極めて大きくその進歩に貢献されていると承っております。

歴代の教授に依る旺盛かつ卓越した放射線医学への挑戦の心とその実践は、若き医学者の心をいやがうえにも向上させ、学内外に多く著名な専門医を輩出させる事となりました。我々メーカーの立場ではこれら諸先生方に依る直接・間接の御指導が装置の改善・向上に極めて大きく影響している事は申し上げるまでも御座居ません。今後共、何卒貴教室70年の伝統に基づく貴重な御助言を私共にもお聞かせいただける様お願い申し上げます。貴教室の益々の御発展を祈念いたします。

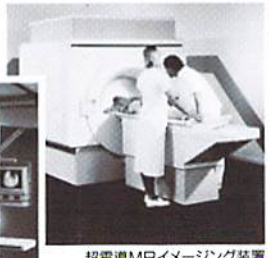
生命（いのち）を見つめ、未来へ向かう——フィリップス

21世紀に向けて、ますます高度化する医療技術。
その急速な進歩をさらに加速させるフィリップスのメディカル・テクノロジーは
常に地球的規模で展開されています。

優れた画質と高い操作性、信頼性。
そして比類のない先進性。
そのすべてを高次元で融合させた
システムの数々は
メディカル・イノベーションを実現し
世界の臨床・研究に
大きく貢献しています。

フィリップスの医用機器は
そのグローバルなネットワークで
世界をリードし
さらに明日の医療をリードし続けます。


移動型外科用X線テレビ装置
BV-25


超電導MRイメージング装置
GYROSCAN T5


循環器系X線診断システム
Poly DIAGNOST C/Lateral ARC

フィリップス メディカル システムズ株式会社
本　社　〒108 東京都港区港南2-13-37（フィリップスビル）TEL.(03)740-5200（代表）
大阪支店　〒541 大阪市中央区今橋2-3-21（藤浪ビル）TEL.(06)231-6681（代表）

Philips Medical Systems

PHILIPS

PHILIPS



富士メディカルシステム株式会社
代表取締役　興津　勲

お祝辞

教室創立70周年記念まことにおめでとうございます。心からお祝い申し上げます。

昨今の画像診断およびその応用治療さらには放射線治療の進歩はまことに目覚ましいものがありますが、慶應大学医学部放射線科学教室が常にこの発展の偉大なる担い手でありますことは衆目の一致するところであり、深い尊敬の念を捧げるものでございます。

私どもフィルムメーカーは、この間Xレイフィルム国産化の使命を背負って先生方に安心して使っていただけるフィルムの開発と生産に懸命の努力をして参りました。そして近年、お役に立ち得るフィルムの供給が出来るようになって参りましたことは、歴代の先生方の暖かい叱咤激励があったればこそと常々感謝申し上げておりました。この紙面をお借りして厚く御礼申し上げる次第でございます。

さらに私どもが世界に先駆け開発に成功いたしましたFCR(Fuji Computed Radiography)につきましても、逸早くご採用の上、種々ご指導ご鞭撻賜りまして、お蔭で多くの医療施設の新しい画像診断分野でお役に立ちつつございます。

今後ますます先生方のご指導のもと医療の発展に少しでもお役に立つべく使命感をもって努力してまいる所存でございます。

最後になりましたが、教室の更なるご繁栄を心からお祈り申し上げます。





千代田メディカル株式会社
社長　小野　鎭馬

三人教室と一人会社

終戦を迎えて、日本国中が新しい日本への旅立ちを模索していた昭和20年暮の頃と記憶しておりますが、不思議な御縁で知り合った、当時日赤中央病院、放射線科顧問の保利清先生の紹介状を持参して、春名教授をお訪ねしたのが慶應大学病院の放射線科を知った最初の縁でした。

米軍の空襲に見舞われながらも類焼を免れた病院の建物の一部に、レントゲン科と書いた部屋があり、乱雑に並べられた机の一番奥の席に、教授は唯一人手持ち無沙汰の態で腰掛けていました。紹介状を差し出すと『偉い人の紹介状だね、頑張りなさいよ、君の初商売の祝いに大四切一箱(一打入)、四切三箱(〃)、六切二箱(〃)、を注文しよう。』と言って、看護婦さんを呼んで手続き等を丁寧に教えて呉れました。そして教授はこの教室は僕を入れて三人で小さいが今に大きくなるよと胸を張って言われた言葉が今も耳に残っています。

その後お訪ねする度に増感紙、カセッテ、メトール、ハイポー等のアクセサリーや写真薬品等も詳しく教えて頂き、今の千代田メディカル㈱も、見方を代えて言えば慶応大学病院放射線科の教室で呱々の声をあげたと言っても過言ではないと思います。

爾来40有余年、放射線教室は春名教授から山下教授へ、橋本教授へと引き継がれ栄えに栄えている姿を見るにつけ、全員3名の当時の教室を知る私には、夢のようで感慨無量です。そして焼け跡から立ち上がって今の立派な大教室を築かれた教室関係の方々の御努力を、他山の石として行きたいと思います。

半切.大角.大四切2チャンネル3サイズ
省力化の結論です

■「大角と半切」「大角と大四切」の2チャンネル3サイズ
■被写体、フィルム間距離わずか12㎜(グリット固定式)
■フィルム搬送サイクル15秒
■サブライマガジン、レシーブマガジン共に100枚収納
■デジタル年月日、時分、ナンバーほか豊富なオプション



オートカセッテ
OX-600型

X線用品総合商社　○・X製品発売元
千代田メディカル株式会社
本社 〒103 東京都中央区八重洲1丁目5番3号☎03(271)3341



コニカメディカル株式会社
取締役社長　宮坂　近

「慶應義塾大学医学部放射線科学教室創立70周年記念誌」発刊に寄せて

慶應義塾大学医学部放射線科学教室が、創立70周年を迎えられ、永きに渡る貴教室の歩みと、広く輝かしい業績の数々を、記念誌にまとめられ公にされることは、誠に意義深いことと存じ、心からお祝い申し上げます。

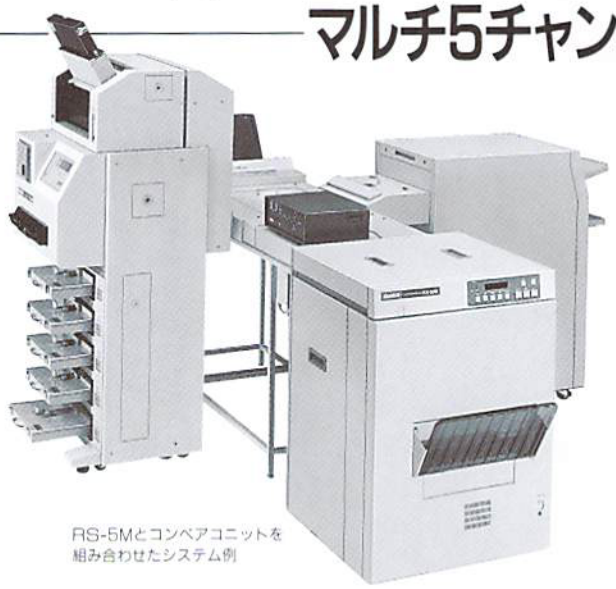
かつて、昭和44年に創立50周年を迎えられてから、はや20年。この間、時代の変化は著しく、伴って医療の世界も過去にない速さで様変わりを繰り返して参りました。そして、医療の加速度的な発展の一助となった高度技術と、「患者尊重(人間医療)」の医療理念との結び付きは、一層強いものとなって参りました。

この様な時代に医学発展の為、一貫して精力的な活動を重ねられた貴教室に、心より敬意を表する次第であります。

顧みますと、弊社もX線フィルムを永年御提供申し上げながら、医用画像診断の発展と共に歩んで参りました。最近では、膨大化する医用画像に対し、画像ファイリングの分野に力を注ぐと共に、人間医療の精神に沿って病院の環境向上を目指した環境設備機器事業へも業務を拡大致しております。今後も医療の発展に向けて先生方と共に努力して参りたいと存じます。

貴教室の今日までの御発展を祝し、併せて今後の益々の御活躍とご繁栄を心よりお祈り申し上げまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

明室写真処理システムのあらゆるニーズを集約した
マルチ5チャンネル



RS-5Mとコンベアユニットを
組み合わせたシステム例

コンベアユニットにより組み合わせは自由自在、独自の高能率システムが実現します。

RS-5Mはフィルムのレシーブとサプライをリアルタイムでおこなう基本機能に加え、自動現像機や専用オートフィーダの結合により、フィルムの集中処理や分散処理など、施設に応じた処理システムを作りあげることができます。
さらに各種のコンベアユニットの組み合わせにより、離れた部屋にあるフィルムチェンジャやイメージングカメラなどの各装置を結合することにより、最も効率の良い独自の明室フィルム搬送処理システムが実現します。

コニカKDレシーブサプライヤRS-5M

コニカ メディカル株式会社
〒113 東京都文京区湯島1-6-1 ☎03(815)6200(大代) ●支店：札幌/東京/城東/横浜/名古屋/大阪/九州 ●営業所：37ヵ所



日本放射性医薬品協会
会長　池田　脩

慶應義塾大学医学部放射線科教室創立70周年によせて

大正９年、我が国放射線医学の草分けとして理学的診療科教室を創設されてから、本年は記念すべき70周年を迎えられました。

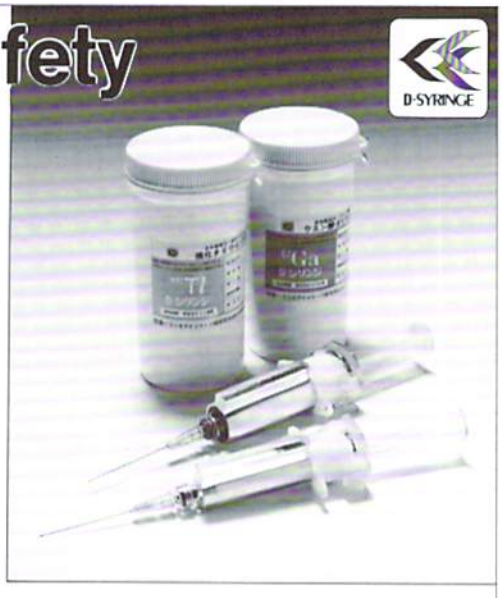
その間、基礎ならびに臨床における多くの業績をあげられ、さらに日本の放射線医学分野の中心として活躍されるリーダーも数多く輩出されました。

また、ラジオアイソトープに関しても他に先がけてその研究に着手され、我々の業界の発足以前から臨床への応用に着目され、放射性医薬品の普及に大きな功績をあげられました。

そして最近、新病棟も落成し、診断装置についても最新鋭の設備を導入され、核医学の分野でも幅広い研究と診療を活発に展開され放射性医薬品の研究開発においても常にリーダーシップを発揮されており、新薬開発に多大な貢献をいただいております。

これまでのご発展は先人のご努力により成されてきたものでありますが、これからも次なる創立80周年、100周年に向けてますますの飛躍を遂げられますようお祈り申しあげ、業界を代表してお祝いの言葉とさせていただきます。

Simple, Slim, Safety
使いやすさ、安全性を徹底追求しました。



● シンプルな使用法
カートリッジには、あらかじめシールドが取り付けてあります。
プランジャーと針をつけて、後は投与するだけの使いやすさです。

● スリムなボディー
投与時の扱いやすさを考慮し、タングステン合金の採用でスリムなボディーを実現しました。

● セーフティー設計
シリンジをシールドへ移し替える必要が無いなど、取扱法を簡略化するとともに、きめ細かな遮蔽構造を採用。被曝対策も徹底しました。

新発売
D-シリンジ
(指)(要指) クエン酸ガリウム-Ga67注射液
(指)(要指) 塩化タリウム-Tl201注射液
放射性医薬品　薬価収載

株式会社 第一ラジオアイソトープ研究所
●本社〒103 東京都中央区日本橋3-10-5(徳力ビル)☎03(272)1651
受注専用☎03(274)4921
札幌☎011(271)0490　仙台☎022(265)5232　東京☎ 03(274)4921　名古屋☎052(733)8900
大阪☎ 06(229)2051　岡山☎0862(33)8138　福岡☎092(291)0175
★資料請求等については、上記各営業所又は本社営業企画部までお申し越し下さい。



日本メジフィジックス株式会社
社長　玉岐　克之

祝　辞

慶應義塾大学医学部放射線科学教室が創立70周年を迎えられましたことを衷心よりお喜び申しあげます。貴教室が我が国の放射線医学のパイオニアとして発足して以来、70年の長きにわたり、常に学会のリーダーとして歩んでこられた足跡は、歴代の諸先輩の先見の明ある運営と、教室の皆様一丸となってのご精励の成果以外なにものでもございません。

弊社が、昭和48年国内にサイクロトロンを設置し、放射性医薬品の製造を始めて以来、貴教室の先生方には、核医学診断のリーダーとして、新薬開発、その発展、普及にいたるまで、常に暖かいご指導をいただき、弊社が今日あるのも、ひとえに先生方のご指導ご支援のたまものと、心から感謝いたしております。

今後とも日本の放射線医学・核医学のリーダーとして、さらなる大きなご発展、ご繁栄を遂げられることをお祈り申しあげます。

祝70周年

慶應義塾大学医学部放射線科学教室

nihon medi+physics

核医学の分野で
医療に貢献しています。

日本メジフィジックス株式会社
〒665 兵庫県宝塚市高司4丁目2番1号　TEL(0797)71-4771㈹



日本シェーリング株式会社
研究開発本部長・医学博士
ハインツ・パラ

祝 辞

慶應義塾大学医学部放射線科学教室の皆様！ 開講70周年をお迎えになったことを心からお祝い申し上げます。

日本における放射線医学の発展の中で、常にその頂点を歩んでこられた御教室の先生方の輝かしい御業績に深甚な敬意を表します。

放射線診断、治療さらには核医学を含め、放射線医学の全般に亙って世界最高レベルの研究成果をお上げになり、また最近ではMRI診断面に驚異的な進展を示されるなど、教室の御業績はまさに枚挙にいとまがないと承っております。

私どもシェーリング・グループでは、診断薬の開発を一つの重要な研究テーマとして取り組んで参りました。従って放射線診断学の分野ではこの数十年特に親密な御指導を仰いで参りました。私どもが世に先駆けて非イオン性造影剤やMRI用造影剤を送り出すことができたのもひとえに先生方の御指導のたまものでございます。

更にこの20数年間におきましては、先生方が先鞭をつけられましたinterventional radiologyの発展によって、診断技術の治療応用という新しいジャンルにおいても造影剤が使用されるようになりました。これは私達にとってもたいへん名誉なことであると存じております。

御教室の今後益々の発展をお祈り申し上げます。また今後とも相変わりませず御指導の程お願い申し上げます。

SCHERING

非イオン性尿路・血管造影剤

Iopamiron®
注 イオパミロン300/370



Evolution in
Contrast Media

■組成

イオパミロン300
本品は、1ml中、イオパミドール612.4mg(ヨウ素量として300mgに相当する)を含有する。
イオパミロン370
本品は、1ml中、イオパミドール755.2mg(ヨウ素量として370mgに相当する)を含有する。

	イオパミロン300			イオパミロン370		
内容量 (ml)	20	50	100	20	50	100
ヨード含有量 (mg/ml)	300			370		
1管(瓶)中のヨード含有量(g)	6	15	30	7.4	18.5	37

■効能・効果

イオパミロン300
脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影
イオパミロン370
血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影

■用法・用量

通常、成人1回下記量を使用する。なお、年令、体重、症状、目的により適宜増減する。

効能・効果	イオパミロン300	イオパミロン370
脳血管撮影	6～13ml	――
血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)	――	20～50ml
大動脈撮影	30～50ml	30～50ml
選択的血管撮影	5～40ml	5～40ml
四肢血管撮影	20～50ml	20～50ml
ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影	30～50ml	30～50ml
コンピューター断層撮影における造影	100ml	100ml
静脈性尿路撮影	40～100ml 投与するときは、適宜点滴静注などを用いる。	20～100ml

■包装

イオパミロン300
20ml/5管(1ml/テストアンプル5管添付)
50ml/5瓶(1ml/テストアンプル5管添付)
100ml/1瓶(1ml/テストアンプル1管添付)

イオパミロン370
20ml/5管(1ml/テストアンプル5管添付)
50ml/5瓶(1ml/テストアンプル5管添付)
100ml/1瓶(1ml/テストアンプル1管添付)

その他警告・使用上の注意等については添付文書をご参照下さい。

―製造―
シェーリングAG
(ドイツ連邦共和国)
―輸入販売―
日本シェーリング株式会社
大阪市淀川区西宮原2丁目6番64号

本剤の特許と商標はイタリアの許諾に基づく
PAT. No. 1.097.667-1.109.618



日本アイ・ビー・エム株式会社
代表取締役社長　椎名　武雄

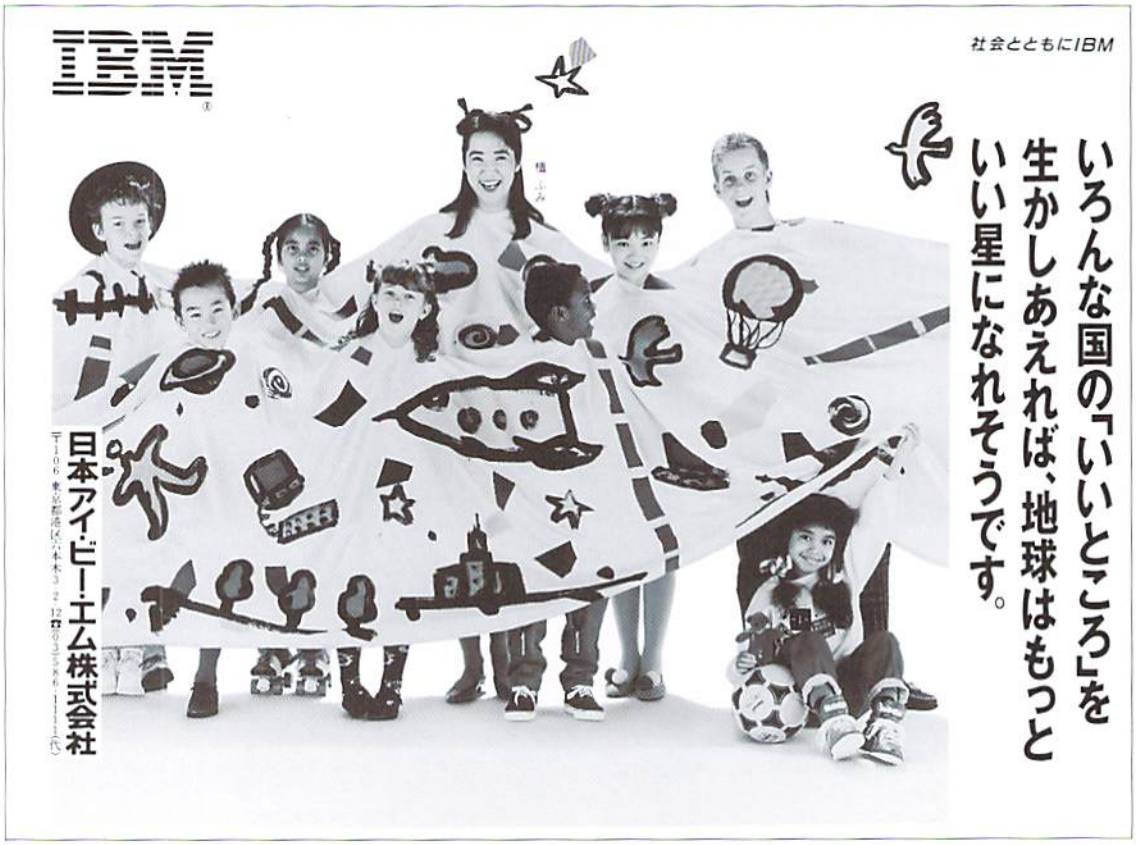
祝　辞

放射線科学教室70周年、誠におめでとうございます。塾を卒業し、その後も多くのご縁につながってきた者の一人として、これほどの長い歴史を重ねられたことに深い感慨をおぼえます。これも年月を通じ係わってこられた多くの方々の大変なご研鑽あればこそと存じ、心から敬意を表する次第です。

昭和58年に始まった慶應義塾大学病院の電算化プロジェクトに弊社は参画させていただきましたが、年来心にあった医療分野における先進的情報システム構築の夢を実現する機会を頂戴し、担当の者ともども勇躍スタートラインに立ったのを思い出します。システムは昭和62年に稼働を開始。現在病院ご関係各位の積極的ご姿勢とご努力により、理想的な総合医療情報システムに向かって着実に歩が進められていると伺いご同慶に堪えません。

さて、放射線科学の重要性について私から申しあげるまでもありませんが、放射線科から発生する情報がいかに医療に重要な意味を持つか、医療の精度向上のために、いかに欠くべからざるものであるかは、門外漢ながらも推察されます。情報という切り口で申せば、まさに中核的存在と申して過言ではないでしょう。

情報化がなお一層進展しようとしている現環境にあって、貴教室が、このたびの節目を機とされ、ますます大きな発展を遂げられますよう、心から祈念申しあげます。



70周年・協賛各社リスト

東芝メディカル㈱
㈱島津製作所
富士メディカルシステム㈱
コニカメディカル㈱
千代田メディカル㈱
㈱日立メディコ
シーメンス旭メディテック㈱
横河電機㈱
横河メディカルシステム㈱
㈱第一ラジオアイソトープ研究所
フィリップスメディカルシステムズ㈱
藤沢薬品工業㈱
コダックナガセメディカル㈱
エーザイ㈱
三菱電機㈱
千代田保安用品㈱
田辺製薬㈱
帝人㈱
ダイナボット㈱
協和発酵工業㈱
協和メデックス㈱
三井製薬工業㈱
ゼリア新薬工業㈱
三共㈱
日本化薬㈱
日本スクイブ㈱
大鵬薬品工業㈱
持田製薬㈱
㈱ツムラ
カネボウ薬品㈱
科研製薬㈱
中外製薬㈱
㈱ミドリ十字
森下製薬㈱
アマシャム・ジャパン㈱
山之内製薬㈱
日本メジフィジックス㈱
日本電気㈱医療情報システム事業部
アロカ㈱
ワーナーランバート㈱
日本グラクソ㈱
第一製薬㈱
化研生薬㈱
コニカ㈱
旭化成工業㈱
グレラン製薬㈱
アマシャム薬品㈱
日本電子応用㈱
日本アイ・ビー・エム㈱
堀井薬品工業㈱
富士電機㈱
㈱カイゲン
三栄電器貿易㈱
日本ユニバーサル薬品㈱
日本シェーリング㈱

慶應義塾大学医学部放射線科学教室 開講七十周年
記念講演会と祝賀会

日　時：平成２年７月14日(土)

場　所：新宿・京王プラザホテル
錦の間・エミネンス
TEL. 03-344-0111

《講演会》 16:30 開会　錦の間

- 初代教授 藤浪剛一先生を偲ぶ
  —特に先生の欧州留学当時について—
  大阪市立大学名誉教授　玉木正男
- 骨転移の放射線治療
  北里大学医学部教授　松林　隆
- 血管カテーテル法の治療応用
  —Interventional Angiography—
  慶應義塾大学医学部助教授　平松京一

《祝賀会》 18:30 開宴　エミネンス



年　表

年　表

参考文献：放射線医学史　1973（岩波書店）
世界医学年表　1980（科学新聞社）
慶応義塾大学医学部60周年記念誌年表　1980（慶応医学会）
注　　：1980～1990は簡略記載です。

年次	教室発足以前
1865	慶応義塾　創立　福沢諭吉（1834～1901）
1867	リスター(英)乳癌手術に成功
1872	学問のすすめ(福沢)
1879	ペアン(仏)胃潰瘍切除　エジソン(米)40時間点灯
1881	パスツール(仏)狂犬病予防接種に成功
1883	大日本私立衛生会創立、北里柴三郎（1856～1931）東大卒業
1884	内務省衛生局医籍作製
1885	パスツール(仏)狂犬病ワクチン試用成功、北里渡独、コッホに師事
1889	北里破傷風菌純培養に成功
1890	第一回日本医学会
1892	大日本私立衛生会　北里を長として伝染病研究所設立
1894	北里、香港でペスト菌発見 ハルステッド(独)乳癌根治手術開始
1895	レントゲン WC（1845～1923）
(M27)	X線発見、第2次科学革命といわれる。 キュリー夫妻パリで結婚 北里、コレラの血清療法発表
1896	ベクレル H(1852～1908)ウラニウムよりベクレル線発見 丸茂文良・北島多一細菌にX線照射　ホイト鼻咽頭癌照射　グルベX線皮フ炎発症 志賀潔東大卒業(1870～1957)直ちに伝染病研究所へ
1897	志賀赤痢菌発見　Shigellaの名を残す クリムマッハ、ローゼンフェルト(独)X線診断法提唱 トムソン・JJ(英)(1856～1940) 電子発見
1898	キュリー夫妻　ラヂウムの放射能発見 ベクレルA（1856～1939）X線による結核診断発表 秦佐八郎　神戸のペスト流行に活躍
1899	フィンゼン（デンマーク）光線治療、紫外線医用、X線装置輸入(500円)伝染病研究所　内務省に移管北里研究所設立
1900	パブロフ(露)条件反射発表 ビラード(仏)ガンマ線発見 ホルックネヒト（オーストリア)(1872～1931）ラヂウム定量 Chromoradiometer ドルン（オーストリア）ラヂウムエマナチオン発見 三浦謹之助（東大）X線装置公開実演 プランク(独)量子論発表
1901	福沢逝去　ベクレルRaで胸部に火傷 岡村竜彦皮膚潰瘍形成警告 第一回ノーベル物理学賞　X線の発見者レントゲンに、医学賞はヂフテリア血清療法のベーリングに（北里は逸した） 千葉、仙台、岡山、金沢、長崎に医学専門学校設立

年次	教室発足以前
1902	キュリー夫妻0.1グラムRa分離に成功 ブーセー(仏)ホジキン病照射 六桜社（現コニカ）杉浦六左衛門創立、淀橋に工場、研究所設置、印画紙、乾板を作る
1903	ベルテス(独)(1869～1927)X線のがん細胞抑制作用に注目、深部照射を開始 田中館愛橘Ra紹介 アイントーフェン心電計発明 ベクレル(仏)放射線の研究と、キュリー夫妻Ra分離にノーベル物理賞 ラフィー(仏)リビヨドール作製、後藤風雲堂シーメンス装置輸入
1904	日露戦争 サルバルサン発見の秦佐八郎（1873～1938）予備役3等将軍医として出征 リーデル(独)試験食にて胃腸X線診断創始
1905	オーダン(仏)子宮腫瘍のRa療法開始、次いで卵巣腫瘍も治療 コッホ(独)(1843～1910)結核に関する業績にてノーベル医学賞 アインスタイン(独)相対性理論発表
1906	ミリカン(米)電子の電荷測定 グレイ膀胱癌に開創照射
1908	コッホ来日　藤浪剛一岡山医専卒業（1880～1942） 藤浪鑑（1870～1934）家鶏の可移植性肉腫（藤浪肉腫）報告
1909	国産第一号X線装置（島津） 秦佐八郎、エールリッヒとフランクフルト研にてサルバルサン発見（魔弾の射手） 藤浪剛一ホルツクネヒトに師事、ラドンの単位にCi
1910	ネオサルバルサン発表
1911	ラウス肉腫移植とウイルス分離（ラウス肉腫）、安藤直一京大卒業
1912	藤浪帰国、順天堂医院にレントゲン科開設
1913	野口英世（1886～1928）脳に梅毒スピロヘータ発見 ヘベシー(デンマーク)アイソトープトレーサ法開発 東京レントゲン研究会設立　クーリツジ管登場
1914	熊谷岱蔵　人工気胸術成功 翌年結核予防に関する法律公布 藤浪れんとげん学発刊（1943絶版）
1915	藤浪東京帝国大学より医学博士の学位受領 国産第1号管球（東芝）
1916	本多光太郎（1870～1954）　強磁性体発表　工場法施行 慶応義塾は医科大学設立を決定、申請、認可
1917	寄付金145万円（最終307万円）皇室より3万円下賜 予科生応募938名合格95名 学長：北里柴三郎、ドイツ語：船田三郎・茅野儀太郎・安倍能成・益田国基、英語：堀英四郎、バーズ、動植物学：岡村周諦、代学：長岡菊三郎、物理：庄司彦六、数学：森芳太郎　ほか 北島多一教授就任 公立サナトリウム　大阪府立刀根山病院創立、理化学研究所創立
1918	医学科開校式、看護婦養成所開設（生徒54名）
1919	本科第1学年授業開始 第一次世界大戦終了 ダンディ(米)(1886～1946)気脳写法発表 ホルツクネヒトRöntgenologie18発行 ユーイング(米)(1866～1943)腫瘍分裂発表 フルドシンスキー　クル病治療に紫外線照射 野口英世、黄熱レプトスピラ発見 ラザフォード(英)原子核の人工変換確認

年　表

年次	教室発足・学内情勢	学外・国外情勢
1920 (T9)	大学令施行、文・経・法・医　4学部と予科、 大学院新発足 7月16日病院竣工　藤浪剛一理学的診療科教授就任 11月6日開校・開院式挙行、慶応医学会設立 志賀潔教授就任　11月京城医専校長に赴任	8時間労働法採用、医学博士の学位は推薦制から請求・審査・授与へ ザイツ(独)皮フ紅斑量導入
1921	慶応医学発刊 朝吹常吉レントゲン設備費1万円寄付　藤浪渡米、装置買付　学位規程認可　第1号中山安取得	BCG発表、子宮癌岡林術式発表 X線とRaの防護委員会発足(英)
1922	社会保険法制定（1927実施）	シカール（仏）：気管支造影に成功 ベルギー領コンゴでRa生産
1923	関東大震災（死者9万人余）救護活動 西病舎（後の別館）竣工	イスフォルム(独)：テレラジウム作製 肥田博士：X線障害で死亡、 ヘベシー(デンマーク)：RIトレーサー法を生物学に応用
1924	北里男爵を授与される	フィラトフ(露)：角膜移植に成功（冷凍植皮に発展）、 ルドウィッヒ：Ra鉱山の肺癌を報告 イーストマン(米)：不燃フィルム実用化 ビシー(仏)：胆のう造影法発表
1925	治安維持法公布、衆議院普通選挙法公布、 早慶野球試合復活	ミリカン(米)(1868～1953)：宇宙線発見
1926	食養研究所、臨床研究室竣工、大森憲太主任となる 三四会館（現　学生ホール）竣工 慶応レントゲン叢書創刊（昭6．実践医理学叢書、昭16．医理学叢書と改稱）	マラー(米)：X線による突然変異証明 モーガン（1866～1945）：遺伝子説発表 NHK設立、神宮外苑完成、健康保険法一部施行 ケノトロン市販、ラドンシード製作
1927	加藤元一教授（生理学）神経不減衰伝導学説の研究にて帝国学士院賞	金融恐慌、地下鉄（上野－浅草）開通 健康保険法全面実施 フレミング(英)：青かびの抑菌性発見（後のペニシリン、1945ノーベル賞） ムーニッシュ（ポルトガル）：脳動脈造影法発表 トリウム造影剤トロトラスト登場、X線単位にてr採用
1928	北里柴三郎、医学部長を辞任、北島多一後継に、病院長兼任、副院長西野忠次郎	GEテレビジョン実験放送 野口英世客死（コンゴ）
1929	予防医学校舎竣工（ロックフェラー財団寄付） 志賀潔、京城帝大総長となる	ドスサントス（ポルトガル）：腹部大動脈撮影法発表 ホオルスマン：心カテ発表
1930 (S5)	草間良男　衛生学教授就任、 医学部10周年記念式 授業料、学部140円、予科120円、入学金5円、入試料5円 日吉校地所有	ローリツッエン：超高圧用X線管開発　荻野式避妊法をローマ法王推賞
1931	北里柴三郎逝去、享年80歳　満洲事変勃発 木原均、植物染色体数発表	ヴァンデグラーフ：超高圧発生装置制作 モニら：肺血管撮影法発表 ザイデデブラント：最初の断面撮影装置製作
1932	三四会赤倉山山荘竣工（昭和35、1960．焼失） 義塾創立75周年祭、病院別館竣工、吉田富三と佐々木隆興　肉腫造成 満洲独立宣言	ローレンスE：最初のサイクロトロン完成 クター：遷延分割照射法発表 ウォルフら：胃鏡発明 チャドウィック：中性子発見 コダーックのイーストマン自殺

年次	学内（第二次世界大戦まで）	学外・国外情勢
1933	芦沢千代食養部主任、患者給食開始	グラハム：肺癌の肺全摘手術成功 国際連盟脱退
1934	安藤画一、産婦人科教授就任、婦人科レントゲン発足、治療開始 福沢諭吉100年祭（大阪） 三田医学部予科校舎火災（大7，竣工、損害11万円）	湯川秀樹：中間子理論発表、 癌研究会研究所開所、丹那トンネル開通　ジョリオ・キュリー夫妻：人工放射性同位元素（アイソトープ）発見、 グリスマン・シャウル断層撮影撮影装置成功市販 ルゴー：子宮癌の放射線療法の優位性強調 パターソン：ラジウム線量表発表、 ヘベシー：重水を用いてトレーサー人体実験 ICRP 耐容線量の概念をとり入れる
1935		古賀良彦・アブロ：集団検診のための実用的間接X線撮影法を装置考察発表、杉靖三郎、細胞膜電位の研究を発表　ヘベシー：^{32}P を用いてトレーサー実験
1936	日吉第2校舎竣工、医学部予科校舎図書館にあてる 北里医学館地鎮祭、司法解剖始まる 2・26事件、東京に戒厳令　阿部定事件、西安事件	ベルグマン：機能的病理学として胃潰瘍病因論発表　ヌボリ：左心室直接穿刺造影法発表、 ローレンス：速中性子治療の研究開始 ローレンス J.：^{24}Na、^{32}P による白血病治療開始 ケンダル、コーチゾンの純粋分離成功
1937	日吉寄宿舎、三田第1校舎竣工、 北里記念図書館（医学情報センター）竣工（建設費2千万円は募金による）	理研：サイクロトロン稼働（武見太郎^{24}Na 循環時間測定） 文化勲章制定、日華事変勃発 カステラノス：経静脈性心造影に成功 ファー：経皮的胆管造影法発表 ギルバート：ホヂキン病照射 フェリックス：振子照射装置制作 エーレンブーフ第1版発行（X線障害犠牲理者名簿）
1938	秦佐八郎細菌学教授逝去65歳、 大学・予科・幼稚舎に校医、主任に平井文雄内科教授 社頭福沢一太郎逝去83歳	小沢凱夫（阪大）：肺結核切除手術4例に成功 フェルミ：原子核反応の発見でノーベル物理学賞 厚生省設置　国民健康保険法公布・施行
1939	特殊薬化学研究所竣工 所長阿部勝馬教授、建設費10万円 医学部事務局に庶務・教務・会計・用度の4係設置、 藤原工業大学（のちの工学部）開校、	ノモンハン事件、第2次欧州大戦勃発、ペラー（スイス）：シュネーベルグ肺癌（ラジウム発癌）を追試 ロールム・アイバーソン：肝生検発表、アルバン：^{3}H を発見、ヘベシー^{32}P による赤血球標識法発表 グロス：動脈管開存症の手術成功
1940 (S15)	藤浪剛一教授医史学講義担当（1942.11まで） 予防歯科医学研究所竣工、所長草間良男、副所長岡田満の両教授　医学部20周年記念誌発行 入学金10円、授業料　学部140円、予科120円 実験実習費　学部30円、予科15円　大学部開設50年記念 紀元2600年式典、日独伊3国同盟調印 理学療法士、作業療法士法	クレスト：ベータトロンの製作、ルーベン：^{14}C 発見 クルーガー：熱中性子捕獲療法に関する動物実験報告
1941	月ヶ瀬温泉治療学研究所開設（静岡県田方郡上狩野村田沢字中の島）　所長石田二郎助教授（1958，狩野川台風により流失、同年12月廃止）　現塾歌制定、国民学校令公布、太平洋戦争開戦	リビングッド：^{60}Co 発見、 ブワー：オデルカ・カメラ発表（間接X線写真用）^{131}I によるバセドー病治療開始 ハギンス：前立腺腫のホルモン療法発表

年次	第二次大戦・敗戦・戦後	学外・国外情勢
1942	11.29.藤浪剛一教授逝去63歳　食糧管理法公布　藤山愛一郎100万円の寄付により学事振興資金設定　外国語学校開設　ミッドウエ海戦　ガダルカナル敗戦	ドウシック：超音波診断　フェルミ：最初の原子炉建設 マリネリ：β線量単位e.r（レントゲン当量）を考案 X線フィルム自動現像機発売
1943	春名英之教授就任（2月）　慶應看護婦の歌制定　山本五十六元帥国葬　学徒出陣（10.21）　イタリー無条件降伏	乳癌治療のマックファーター照射方法発表 米、レーダー網完成 ワックスマン：ストレプトマイシン抗結核剤発表（日本の結核死亡17万人）
1944	医学部長、北島多一より西野忠次郎へ　志賀潔、文化勲章　慶応義塾大学付属医学専門部創立（年限4年、定員100名、1951.3　廃校）　特殊薬化学研究所を大学直属とし、薬化学研究所とする（所長西野兼任） 藤原工業大学の寄付により工学部増設、獣医畜産専門学校（日吉）開設 学徒勤労令公布、学童疎開　名誉教授制設定　日吉予科第1号校舎を海軍に供出	ラビ（ポーランド）：共鳴法による核磁気モーメント測定でノーベル物理学賞
1945 (S20)	月ヶ瀬温泉治療学研究所に診療所開設　医学専門部に歯科卒業者を短期再教育する臨時科開設定員160名　医学専門部第1回卒業生として158名 中野組合病院を付属病院とする 5.25.　大空襲により医学部病院の6割焼失、入院180名は無事救搬出、別館で治療開始、三田は5割焼失、医学部基礎の2学年、医専は山形県北村上郡大石田町に疎開、病理・細菌・医化学は食養研究所に昭和31年まで移転 8.15　第2次世界大戦（太平洋戦争）終戦、日吉、アメリカ軍に接収　10月講義再開 登戸仮校舎（川崎市東生田）開設 陸軍第9技術研究所跡を借用して医学部、工学部予科授業開始（1950、3まで） 11.18　慶早戦復活 西荻窪清規寮借入（1962.10まで） 三鷹に解剖・生理・医化学を移し、武蔵野富士産業青年学校寄宿舎を借用、大学医学部分校とした（1956.3まで）	広島・長崎にアメリカ軍原子爆弾投下 ブラロック：肺動脈閉塞症の手術成功 12.9　農地改革
1946	医学部長、西野忠次郎国立東京第2病院長（元海軍海仁会病院療養所）に、後任阿部勝馬薬物学教授、病院長は西野より大森憲太内科教授に交代 薬化学研究所武蔵野分校へ、旧建物は病院2号館として使用 武蔵野分校5月より授業開始（医学部1、2年、医学専門部）　9月分校本部600坪焼失 塾長小泉信三、代理高橋誠一郎 医師国家試験インターン制度制定	毒ガスナイトロジエン・マスタードの制がん作用をジルマン、フィリップ発表 WHO発足 マラー：X線による突然変異の発見でノーベル医学賞 レイド：^{125}I発見　リナック研究開始、原子炉製アイソトープ出荷開始 ^{131}Iバセドウ病治療普及 新憲法公布（日本国憲法）

年次	平和各約調印まで・学内情勢	学外・国外情勢
1947	予防医学校舎、薬化学研究所を病棟として150床増床　木造外来病棟本館着工、薬物学教室は薬理学教室と改称 新学制（6．3．3．4制）実施、 塾創立90年記念式典（三田） 塾通信教育部新設 古橋広之進400米世界新記録	電子顕微鏡、テレビジョン　RCAで実用化、アイソトープによるトレーサー法実用化 リビー：^{14}C年代測定法発表　ポラロイドカメラ発表 コルトマン：シンチレーションカウンター医用発表 クロロマイシン発表　日、労働基準法制定施行 アブロー：同時多層断層撮影法発表 ハーン：^{198}内用療法発表 モーア：脳腫瘍のアイソトープによる研究開始 アクマホーン：トロトラスト肝血管内皮肉腫の発生報告
1948	慶応医学復刊（S19．7．15　24巻7号以来休刊）　中央工作室（研究機器開発室）赤沢申一を長として発足　病院本館竣工（木造2階建、延6600m²、病床153、2千万余円工費（S38．3　一部を残しとりこわし）11．5　開院落成祝賀式挙行 帝銀事件、ガンジー暗殺 日本学術会議公布（阿部勝馬第1期会員に当選） 極東軍事裁判判決	コルトマン：光電増倍管発表 アンセル：甲状腺重量測定のため投与アイソトープの体内分布図作成 ショックレイ（ベル研究所）：トランジスタ効果発表 ウイナー：サイバネティックス発表 シャノン：bitを単位とする2進法区分の情報理論発表 ブリンツメタル：心放射図発表 シーベルト：人体内自然放射能の測定に成功
1949	望月周三郎解剖学教授、岐阜県立医工科大学学長に就任 玉木正男、放射線科助教授、同大教授に就任（翌年7月） 看護婦寄宿舎（西寮、西和寮竣工） 電子顕微鏡委員会設置 日吉校舎アメリカ軍より返還	湯川秀樹：中間子論でノーベル物理学賞 ギョーク：超低温物理の研究でノーベル化学賞 ルボルヌ：乳房X線診断法実用化 バックレス：乳癌のX線単独療法を発表 ボード：皮膚癌の治療に電子線使用
1950 (S25)	電子顕微鏡室開設（中山太陽堂中山太一氏寄付） 放射線医学教室に全国統一科名変更　麻酔用にアメリカ製閉鎖循環式麻酔器を導入　看護学校を厚生女子学院と改編、学院長阿部勝馬兼任　第1回C.P.C開講 医学部病院30周年記念式典　12号竣工（興銀社員用結核病棟、木造2階建、工費739万円）　（入学金5千円、授業料1.2万円、その他初年度1.95万円） 福沢諭吉50回忌（中津）　生活保護法公布 朝鮮動乱	スタンレー：^{131}I消化吸収試験発表 ブラウン：RIによる胎盤スキャン法発表 スターリング：^{51}CN赤血球標識法発表 オーバホルト：肺区域切除発表 ワラー：人間の臓器移植理論発表 ヒルマン：アデノウィルス分離 ボード：皮膚癌治療に電子線使用 フリードリッヒ：テレイリジウム-192完成 スタンレー：^{131}Iオリーブ油による消化吸収試験発表 ブラウン：RIによる胎盤スキャン法発表 スタンレー：^{51}Crによる赤血球標識法発明 我国に原子炉製RI^{125}Sbが初めて輸入された。ケリー、仁科芳雄の尽力。
1951	慶応義塾大学医学部専門部廃止、卒業生465名、山下久雄放射線科講師アメリカ視察 慶応義塾規約を改正、学校法人となる 三田評論復刊　マッカーサー離日 平和条約、安保条約調印、民間放送開始	日本WHOに参加、コリスチン開発　結核予防法公布 死亡率半減　テレコバルト60完成 モーガン：イメージオルシコによるX線テレビ完成 ファーら、熱中性子捕獲療法を臨床に メイネオルド、カッセン：甲状腺スキャンに成功 ICRP発足し、環境と全人類の放射線障害防護の検討開始

年次	新制大学発足より・学内情勢	学外・国外情勢
1952	The Keio Journal of Medicine発刊(年4回編集長草間良男) ほ号病棟（現2号棟）完成（地下1階地上6階4554m²、231床、工費7,650万円） 新制大学医学部（一般教養課程2年以上終了者に入試、4年以上在学すべての課程を終了したものに卒業試験を行う、定員80名）	鉄の肺アメリカより輸入（国立東一） メーデー二重橋流血事件 北里誕生100年祭にストマイのワックスマン博士来日 ザルコマイシン梅沢浜夫発表 ブロック：磁気共鳴法の発見とパーセル、核内磁気モーメントの研究でノーベル物理学賞 トバイアス：重陽子、α粒子治療開始 ジョーンズ：テレコバルト発表 ドブソン：放射性コロイドによる肝血流量測定発表 英でX線治療の遺伝的影響が問題化
1953	大学院博士課程開設、学位に甲（大学院）・乙（論文）博士の2種　ほ号増築80床増加、 に号病棟（現6号棟）落成（地下1階、地上5階、5930m²、321床、工費9千万円弱） 看護婦寄宿舎南寮竣工 卒業式に満25年、50年の塾員招待開始、第1回 山下久雄客員助教授に、海外留学生制度復活、衛生学原島進教授えらばる 慶應に近代放射線治療発足（テレコバルト設置） 学術会議会員に西野忠次郎、阿部勝馬両教授当選	水俣病（熊本県）発生 吸収線量の単位rad定義決定 セルジンガー：選択的血管造影法完成 標識Vit. B_{12}シリングテスト発表 ユールら、胆のうスキャン、ブローウェル脳スキャン バウエル、システルノスキャン発表 NHK、民間テレビ放送開始、バカヤロー解散
1954	特別病棟（現7号棟）竣工（6階建、5076m²、工費2億3千万円） ボイラープラント竣工　準看護婦学院開設（修業2年、定員40名、授業料6,000円、学院長田村一、S35. 3廃止） 看護婦寄宿舎中央寮竣工（木造3階建、2647万円工費）	水爆実験（ビキニ） 一卵性双生児の腎移植成功（ハーバード大） 国立東京病院に人間ドッグ開設 キンモス：直接リンパ管造影法発表 キッチェル：シンカビット（増成剤）発表 照射に応用 グロス：トリヨードチロニンのホルモン作用発見 スチレット：^{198}Au肝スキャン成功 タブリン：^{131}Iローズベンガル導入 第五福竜丸事件（ビキニ環礁死の灰）　自衛隊発足　洞爺丸事件
1955 (S30)	医学部進学課程（2年）旧制医学部は34回生の卒業で終止符 予防歯科医学研究所廃止 食養研究所30周年式典挙行	梅沢浜夫：カナマイシン開発 米、クーシュとラム：電子の磁気モーメントの研究でノーベル物理学賞 英、ハマースミス病院（ロンドン）に医用サイクロトロン設置　チャーチル・ダビドソン：高圧酸素増成放射線療法報告 独、クニッピング：^{133}Xe局所肺機能検査 Jsotopen Thorakographie発表 ルッド：^{40}K人体内測定法を臨床応用 米、ブルーサー：^{131}I摂取率測定の標準化提案 森永砒素ミルク事件　鳩山自民党結成

年次	月ケ瀬流失まで・学内情勢	学外・国外情勢
1956	基礎医学第Ⅰ校舎竣工、創立百年記念事業の一つとして建設（5階建、2817m²、生理・解剖両教室収容）工費1億9百15万円）　天野道之助　麻酔科教授就任　麻酔科設置　草間良男学術会議員（第4期）　北島多一名誉教授逝去81歳 保険医総辞退選決議　大学院医学研究科（博士課程）設置（生理系14名、病理系8名、予防医学系6名、内科系14名、外科系16名　修業4年） 薬化学研究所を病院使用より復元（薬理学、生化学両教室使用） 中央検査室設置（第Ⅰ部食研、第2部特病地下） 初の開心手術（中隔欠損症8歳男子）	米、アンガー：シンチカメラ制作 タブリン：アイソトープレノグラム開発 英、コルダーホール型原子力発電成功（ヒントン） 心カテ法の研究にノーベル医学賞クーナン(仏)、リチャード(米)、フォスマン(米)の3名 ノーベル物理学賞ショックレー、トランジスターの研究
1957	志賀潔元教授逝去　70歳 看護婦病舎北寮設立（6階建1100坪約、79室24余名収容費用、日本住宅公団融資　9,574千万円） 武見太郎　日本医師会長に当選　三四会長に選出 基礎（医学第3校舎（東校舎）施工（百年祭事業の一つ、5階建、4837m²法医学、病理学、微生物学（細菌学）各教室収容、ロックフェラー財団、チャイナメジカルボート　1億円の寄付による） 秦藤樹マイトマイシンC開発 商学部増設、志木高校発足 放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律制定 医学部アイソトープ委員会に放射線業務管理室設置の議	ソ連、人工衛生第1号打上げ成功 角膜移植法施行、アイバンク登録開始 南校　昭和基地確保 キーパンチャー病報告 リニアアクセレレーター照射療法開始 チトソン：^{131}Iアルブミンによる蛋白漏出症診断 ハモルスキー：^{131}Iトリヨードチロニンの赤血球摂取率測定によるin vitro甲状腺機能検査法創案 ラッセル：25Rの胚照射で骨異常の発生を実験的に報告 ワンゲンスチーン：乳癌拡大根治手術を発表 コート、ブラウンら　強直性脊椎炎の照射療法で白血病の多発を証明 ヒルショウイッツ：胃ファイバースコープ発明
1958	日本ワックスマン財団発足（総裁　三笠宮殿下 専務理事　加藤俊男　放射線科講師） 病理実習室竣工（2階建　190坪、工費1,513万円　チャイナディカルボート寄付の3万ドルによる） 日吉図書館完成 9月26日、狩野川台風により月ケ瀬温泉治療学研究所流失 ワックスマン財団事務所竣工（コンクリートブロック平屋18坪余、翌年慶應へ寄贈） 慶應義塾100年史刊行　上巻 西野忠次郎名誉教授　学士院会員 創立百年記念式典挙行（日吉）　1万円札発行	米、人工衛生第1号打上げ成功 水質保全法、工場排水法施行　健保・甲・乙2点採用 売春禁止法実施 米、ゼードル、テータム、レーダーバーグ：遺伝子の性能発見 レジャリ：血液プールスキャン発表 エンゲステッド：脊髄スキャン開発

年次	中央棟着工まで・学内情勢	学外・国外情勢
1959	教授　65歳定年制決定 動物外科実習室（円形２階建、116坪1,169万円、チャイナ・メディカルボード寄付） 医学部労働組合発足 皇太子結婚式　医師国家試験100%合格 病院中央臨床検査室第２部発足 アイソトープ検査室も設置 医学部保健管理センター発足 植村操　学術会議会員に当選（第５期）	米、ジラード、ラジュ：原子力平和利用賞 医学専用原子炉設置（ブルックヘブン　米） ヤーロー、バーソン：血中インシュリン測定にRIA導入 エーレンブーフ：第２版　360名の職業性放射線障害死亡者記録 パターソン：乳癌治療に卵巣除去効果を示す
1960 (S35)	放射線障害の防止に関する法律施行令（政令）施行　同施行規則（総理府令）実施 放射線業務管理室に号棟地下西出口階段下に設置 医療法に麻酔科の標榜追加 赤倉山荘消失 労働組合ストライキ 病院ストライキ（３回） 厚生女子学院別科開設（準看を正看に養成、定員50名修業２年） 慶應義塾報　創刊 橋本省三　1959年国際原子力機関給費にてフランス留学、国立Gustave-Roussy癌研　チュビアナ教授に師事	マッカフィー：腎スキャン実用化 ノルダイク：レノグラム用^{131}Iヒップラン合成 ジョンソン脾スキャン成功 レジュンヌ：胎児時代のX線診断のための照射が、出生後虹彩着色不同を生じることを発見 カラーテレビ開始
1961	中央棟着工、基礎医学第２校舎竣工（５階建、856坪、地下にアイソトープ研究室、医化学、薬理学、後に分子生物学教室収容、工費１億1,550万円、チャイナメディカルボードの寄付）薬化学研究所に居た薬理、医化学両教室のあとへ、図書館より中央事務が移る 天野道之助教授（麻酔学）就任 形成外科相談コーナー開設 西野忠次郎名誉教授逝去　83歳　勲一等瑞宝章 植村操医学部長は国立東二院長、名誉教授に、 松林久吉（寄生虫）教授　医学部長就任 日本医師会、歯科医師会一斉休診	米：人間ロケット打上げ成功 WHO職業がん重視（タール、ベンツピレン） 米：ファウラーら元中間子療法を示唆

年次	慶應がんセンター設立まで	学外・国外情勢
1962	病院管理学講座開設、主任、衛生学倉田正一助教授 慶應労組、ストライキ決行 秦藤樹　北里大学学長就任 松林久吉　学術会議第6期会員となる。 皮膚科に皮膚形成外科外来の新設 国立がんセンター発足、石川七郎教授ら赴任 看護婦寄宿舎新館竣工（白梅寮、6階建、1543㎡　5千万円工費） 月ケ瀬温泉治療学研究所　改修護岸工事で土地交換、2983坪となる 共同利用研究施設発足（アイソトープ研究室は予防医学4階にチャイナ・メディカルボードよりの機器寄付により発足）	英、ローソン・テート賞、スチブンソンのがんとストレスの研究に 四日市喘息、三河島事件、社会保険庁発足 東京都人口1000万人 ソ連、キューバ武器援助声明 大学管理法反対　全国統一運動 ハイニー：ら肺スキャンに成功 ブロー：膵スキャン成功、骨スキャンに^{18}F導入 国連科学委、各国の診療用放射線による遺伝有意線量をまとめる ノーベル医学賞、ワトソン・クリック、ウイルキンスのDNA構造の決定に
1963	病院中央棟竣工（復興第1期工事、地下2階地上6階15,269㎡　工費11億2,110万円） 皮膚科と泌尿器科学の2教室に分離、病院管理学教室開設（倉田正一教授） 慶大眼球銀行設立　工作室竣工（平屋152㎡） 形成外科学教室発足（主任　伊藤盈爾助教授） 放射線科　山下久雄客員教授就任 微生物学教室　2教授制（牛場大蔵、佐々木正五　両教授）　正式に細菌学教室を改称 分子生物学教室開設（ロックフェラー財団寄付により、渡辺格教授就任） 中央放射線技術室設置　初代室長加藤俊男講師	ケネディー暗殺 ド・ベーケイ：人工心肺実用化
1964	山下久雄教授就任（3月1日） 春名英之教授逝去（11月10日、64歳）（1901～1964） 第1回慶應義塾関連病院長会総会開催（会員111名）　福沢諭吉全集完結（岩波書店） 北里研究所創立50周年記念講演会開催	インターン反対、制度改革を厚生省に 東京オリンピック開催
1965 (S40)	病院1号棟竣工（第2期工事として、地下2階地上5階、12883㎡、9億1千万円） 学費値上反対（日吉）全学ストに発展 放射線治療棟完成（明治生命より3億円融資） 牛場大蔵　医学部長に 看護婦の2・8闘争始る 財団法人慶應がんセンター認可（理事長　稲田勤　明治生命よりの3千万円が基金）	日本のロケット　ラムダ打上げ成功 インターン反対　2000名が願書提出拒否 朝永振一郎：ノーベル物理学賞　量子電気力学の研究 ノーベル医学賞はパスツール研、ジャコブ、ロウフ、モノーの分子生物学の研究に

年次	1教室2診療科設置まで	学外・国外情勢
1976	学費値上反対、医進課程で必修科目試験ボイコット 石川七郎客員教授、国立がんセンター総長就任 山下久雄教授、藤巻時男助教授　定年退職（3月31日）ともに翌年4月客員教授就任 橋本省三、北里大学より教授就任（10月1日）大学院研究科委員に就任 大学院学費改正　入学金7～12万円、在学料15万～27万円、ほか　初年総計31万～56万円 第500回 C.P.C.、長谷川弥人教授司会 頭部 CT（EMI スキャナー）室竣工（損保協会より1億円の寄付により東芝経由で設置　コンクリート平屋建171,63m²）院長直属で運営室長志賀逸夫講師	
1977	大島蘭三郎客員教授　野口英世記念医学賞受賞 「日蘭医学交流史の研究」 月ケ瀬リハビリテーションセンター竣工式 救急 X 線室設置	WHO 天然痘全滅宣言
1978	新組織の第1回教授会開催（教授・助教授・会員）により旧制度の第255回評議会で終止符 病院内分泌検査棟（RIA 検査）竣工　213m²） 松林久吉名誉教授逝去　70歳	成田空港稼動開始
1979	共同利用 RI 研究棟新築（地下1階地上4階　900m²）	ハンスフィールド・コルマック：X 線 CT でノーベル物理学賞受賞 MRI わが国で導入始まる
1980 (S55)	医学部実験動物センター発足 X 線 CT 室増築（143.52m²） 医学部臨床セミナー（生涯教育）スタート リハビリテーション診療科独立　主任千野直一講師 （対外的に理学診療科と呼称） 入学金16万円　授業料114万円ほか合計初納金161.9万円となる 武見太郎　日本医師会長13選 塚田裕三教授、第12期学術会議会員当選 DSA、MRI、PET 登場	
1982	18年稼動したリナック　Varian Nelac 1006B 型を三菱電機　ML-6 MA 型に交換 武見太郎　日本医師会会長辞任　翌年12月逝去	FCR（富士 Computed Radiography）の発表、臨床応用始まる。
1987	125周年記念　新棟完成、CR 導入設置　5月6日披露 MRI 室完成、SIGNA1.5T 設置、翌年5月患者第1号撮像	PACS ドワイヤー（米）発表 PHD 池田茂人発表
1988 (S63)	3月、西岡清春教授退職、客員教授就任 4月放射線診断部を放射線診断科とし従来の放射線科は放射線治療・核医学科と改称　2診療科を統合した放射線科学教室（主任、橋本省三教授）として新たに発足した。なお、CT スキャン室（X 線 CT、MRI）および救急 X 線室（中央棟改修で統合）は向後病院長直属の CT・MRI 室として機能することになった。	ハイパーサーミア設置（BSD-1000） 高度先進医療の特定 承認保険医療機関承認（1986.1.1） 健保保険取扱1990.4.1 より。
1989	中央棟に放射線診断施設移転総合を完了し、新棟開設後の外来整備終了	

編集後記

1990年5月、編集の仕事を棚上げにしてニューヨークに行ってきました。修復なった自由の女神はまぶしく輝いていました。100年前フランスで女神像が完成間近のとき、台座の建設を受持ったアメリカでは費用の半分も集まっていなかったと聞きます。確りとした台座に立ってこそ、より遠くから灯火を見ることができ、自由の光でより広く世界を照らすことができるというものです。ヨーロッパに学んだ放射線治療学とアメリカ式最新の診断学……波の上からマンハッタンを眺めても、やはり心は記念誌に戻ってしまいました。

「葆光六拾年」の仕事をし、今回もこの記念誌のお手伝いをさせていただきましたことは、私自身が10年間なんとか放射線科医をやっていたという証かもしれません。

お忙しいなかご寄稿賜り、貴重な資料を託して下さいました先生方、編集に全面的ご協力を下さいました準備委員会、熱心に写真を集めて下さった秘書の方々にこころからお礼申し上げます。

数々の不行届きがあろうかと存じますが、今後の教訓としたいと思いますのでご指摘下さい。お叱りのお言葉が頂戴できるくらいに、手にとりお読みいただけることを希望いたしております。

髙　木

【葆光七拾年記念誌】　非売品

平成二年七月十四日　発行

⊙編集者――高木八重子
⊙発行者――橋本　省三
⊙印刷所――大東印刷工芸株式会社
⊙レイアウト――ワークス
⊙発行所――葆光会

〒160　東京都新宿区信濃町三五
慶應義塾大学医学部放射線科内
TEL・〇三―三五三―一二一一