第4章　医　学　部



附属病院側から医学部を望む（1979年）

第1節 あゆみと現況

1. 新制医学部の発足と発展

(1) 医学部の沿革

医学部の濫觴は実に宝暦6年（西暦1756年）再春館の創設にまでさかのぼらなければならない。当時の肥後藩主細川重賢（シゲカタ）は“興藩の礎は興学にある”としてさきに時習館を設け，ついで医学寮—再春館を創設，館長に村井見朴を当てた。再春館は系統だった医学教育を施したわが国最古の組織で，以後，時代とともに曲折盛衰をみながら明治3年，藩政の改革まで115年間継続した。再春館における教育内容は山崎正董著『肥後医育史』に克明に記載されているが，その合理的な教育法はまさに驚くべきもので，現代の大学教育には数多くの反省が求められる。

明治3年，時の藩主護久（モリヒサ）は肥後の地に西洋医学を起こそうとして，再春館を廃して藩立の古城医学所および病院を創設し，外人教師セゲ・ファン・マンスフェルトを招聘した。当時としては画期的な英断で，熊本における西洋医術の振興に多大の寄与をした。翌年7月廃藩置県により医学所，病院も官立となり医学校兼病院と改称され，さらに明治5年10月に文部省布達第35号によって公立となった。この施設から浜田玄達，緒方正規，北里柴三郎らの明治医界における巨匠が輩出している。

明治8年11月には県庁舎移転にともない古城の地を明け渡すことになり，前記の医学校に代って公立通町病院（熊本病院結社の経営）が設立され，一方，翌9年に時の県令安岡良亮は新たに県立の医学校を創設し，三浦省軒を教授（校長）とした。しかしいずれも明治10年，西南の役の戦火でことごとく灰燼に帰した。同年5月戦火の後に伝染病が流行したこともあって，公立通町病院長であった田代文基と三浦省軒はそれぞれ北岡および本山の民家を借りて診療を開始した。戦乱後のことで病院の設備は悪く経営は困窮をきわめていたが，それを見かねた真宗大谷派管長大谷大教正は巨額の寄付を行い，これを受けて県令富岡敬明は明治11年4月手取本町に県立病院を設立した。これが現医学部附属病院の起源である。同時に県立医学校も再建され，以後の肥後医育の根幹となった。

明治15年2月大政官布達により文部省は地方医学校通則を制定し，医学校を甲・乙両種に区別した。熊本県は県立医学校を甲種（卒業後無試験で開業免許が与えられる）とすべく前記の県立病院を附属病院とし，浜田玄達，弘田長，熊谷省三の3医学士をもって教諭とし，履修年限を4年に延長して，甲種医学校の認可を文部省に申請し，同年10月これが認可された。

ところで明治20年政府は勅令第48号をもって地方税支弁の府・県立医学校を禁じたので，明治21年3月県立医学校は廃校のやむなきに至った。附属病院の方は県立病院として残されたが，地方財政の都合でこれも1年で廃止された。

前述の県立医学校とは別に，山崎町に伝習会という私立医育所が明治19年より発足している。これは同会の会長高岡元真が，学資・学力の関係で県立医学校には入学できない子弟を集めて，その志を遂げさせる目的で始めた機関である。明治21年県立医学校が廃止されるや，高岡会長は伝習会をさらに充実させて私立医学校の設立を文部省に立願し，同年12月には許可され，校名を春雨黌と改めた。その後明治24年10月，熊本市にあった済々黌，熊本法律学校，熊本文学館の3私立学校が合併して九州学院が設立されたが，これを機に春雨黌もこれに吸収されて九州学院医学部と改称された。

九州学院医学部の教師は，大部分が第6師団の軍医および薬剤官であったので，明治27年の日清戦争の勃発によってその殆んどの者が出征してしまい，教師を失った医学部は事実上存続が不可能となった。高岡元真は連綿として続いた肥後医育の断絶することを憂慮し，明治29年9月この打開策として，たまたま28年に再興された県立病院の院長谷口長雄らと協議し，坪井町の九州学院内に私立熊本医学校の開設を県に申請し，これが認可された。

明治30年3月九州学院が閉鎖されるに及んで，私立熊本医学校は再び山崎町に移転し，以後校運は次第に盛んとなっていった。明治34年ドイツ人教師オイゲン，ガンテルを招聘し，生徒数は増加の一途をたどった。同年県立病院が本荘町白川畔に移築されたのを機に，医学校は手取本町の旧県立病院の一部を借り受け移転した。

明治36年3月政府は専門学校令を公布して，専門教育機関の統一を図った。谷口長雄，高岡元真，藤野乱の3氏は私立熊本医学校の専門学校昇格を強力に推進したが，文部省令第13号公・私立専門学校規定に基づいて在来の学校を充実・改変して，文部省に申請し，明治37年2月専門学校として許可された。もとの熊本医学校の生徒はすべて別科生として吸収され，同年9月本科生の，すなわち私立熊本医学専門学校としての学生募集が行なわれている。以後校運は隆盛をきわめた。

大正8年文部省は帝国大学令を公布，帝国大学の他に単科大学が認められることになり，従来の官立医学専門学校を単科大学に昇格させた。そこで大正9年に熊本医学専門学校も大学昇格への第一歩を踏み出し，県立移管が谷口暁，藤野乱，谷口弥三郎3氏の努力によって県会の満場一致で決議された。そして翌10年4月より県立熊本医学専門学校が発足し，併せて県立病院は同校の附属病院となった。

大学昇格の機が熟し，県は巨額の昇格費用を計上して，その実現に邁進することになったが，この裏には学校関係者はもとより，官民一体で作られた昇格期成会が大きな役割りを果している。同会は発起人141名より成り，総裁に細川護立，会長に細川忠雄，副会長に中山佐之助，藤井寿松を推薦した。そして大正11年1月熊本県民の熱望と，在京県出身先輩の斡旋と努力とが実って遂に県立熊本医科大学および同予科の設置許可が下りた。

大正11年7月，さきに専門学校予科生として入学させていた第1・2学年生をそれぞれ大学予科の相当学年に編入させた。翌年7月には大江町九品寺の予科校舎が竣工，大正13年4月には従来の専門学校附属病院は熊本医科大学附属病院と改称された。

大正15年に任命されていた山崎正董学長は公立医科大学の経営困難を早くから察知し，官立移管に多大の努力をはらった。そして昭和4年5月官立熊本医科大学が誕生し，以後新制大学となるまで続いたわけである。この間，昭和20年7月には熊本大空襲で，医科大学の大部分は焦土と化したが，終戦とともに旧予備士官学校趾の建物を利用し，病院の一部は陸軍病院分院に移し，また九品寺にあった体質医学研究所を病室に改造するなどして，戦後の混乱期をきりぬけ，学制改革まで熊本県における唯一の官立大学として存続した。なおこの間昭和14年5月からは勅令第315号によって熊本医科大学附属臨時医学専門部が設けられた。

（2） 医学部の発足

太平洋戦争（第2次世界大戦）が終わるとともにわが国ではあらゆる面で未曾有の大変革が起こった。連合軍総司令部がとくに重要改革の一つとして挙げたのが教育制度であったが，いわゆる6・3・3制の導入，男女共学となって学園の様相は一変した。昭和24年5月国立大学設置法(法律150号)によって従前の官立熊本医科大学も熊本大学医学部として改組，発足した。

これより先，医学教育はその特殊性にかんがみ，昭和21年2月医学教育審議会が連合国総司令部の勧告にもとずいて，医学教育は大学教育の1本建とし，インターン制の導入，医師国家試験の実施などを答申した。これを受けて文部省は昭和22年3月に，

1) 医学の学校は昭和26年度を限り大学教育に統一する。
2) 大学教育は一般教養と医学に関する基礎学科を含む教育を終えたものに対してこれを行う。
3) 医学の大学の組織及び規模などについては別に定める基準を適用する。
4) 文部省は現にある医学専門学校について，前項の基準に照らし大学の昇格の可能性があるかどうかを審査判定する。

などの医学教育刷新改善要項を作成し，これが閣議で決定された。

我が国の戦後の医学教育は以上のような基本方針に従って改変されることとなったが，熊本医科大学にはすでに充実した教授陣容があったので，他学部にみられたようなスタッフ充実のための人事面での苦労はなく，機構の変革もほとんど行われないで医学部に移行し，熊本大学の中核的存在となった。また同時に附属医院も熊本大学医学部附属病院と改称された。当時の医学部では教育スタッフの充実にむしろ次代の医学部を担う助教授以下の若い世代に目が向けられ，優秀な人材にはとくに勉学の奨励が行われた。ところで昭和25年1月には熊本医科大学長兼熊本大学医学部長であった鰐淵健之は熊本大学長に，佐々木宗一が医学部長に就任した。なお昭和26年7月医学部発足当時の医学部講座と主任教授及び助教授は後記の通りである。

（3） 熊本医科大学・附属医学専門部の廃止

昭和25年3月に旧制熊本医科大学最後の学生募集が行われ，これらの学生が卒業する昭和29年3月まで，熊本医科大学は熊本大学医学部に併置の形で存在した。同年3月，熊本医科大学の熊本大学医学部への発展的解消を機に解散式典が催され，記念メダルが発行された。佐々木宗一医学部長の『熊本医科大学回顧』序には同校から巣立った卒業生は2071名，うち医学博士

講座	教授	助教授	講座	教授	助教授
解剖学(一)	佐々木宗一	浄住瑞雄	内科学(二)	河北靖夫	井上重利
解剖学(二)	忽那将愛	徳留三俊	外科学(一)	浅野芳登	山崎亢吉
生理学	小玉作治		外科学(二)	勝屋弘辰	吉永直胤
生化学	牧野堅	内田槇男			大橋登
病理学	久保久雄	武内忠男	産婦人科学	加来道隆	橋本義夫
微生物学	六反田藤吉	徳田三士	眼科学	須田経宇	三井幸彦
薬理学(一)	尾崎正道		小児科学	長野祐憲	貴田丈夫
薬理学(二)	瀬辺恵鎧		耳鼻咽喉科学	鰐淵健之	熊谷浩運
衛生学	小栗一好	小林和夫	皮膚科・泌尿器科学	楢原憲章	北村銀二
法医学	世良完介		神経・精神科学	宮川九平太	南虎一
公衆衛生学	山田秀一		放射線科学	亀田魁輔	片山健之
寄生虫病学	岡村一郎		整形外科学	欠員	欠員
内科学(一)	勝木司馬之助	堀内正己			

の学位をえたものは実に627名，熊本医科大学において学位を授与されたものは595名の多きに達したと記載している。

附属医学専門部は勅令第315号によって昭和14年5月から発足したが（既述），昭和22年3月総司令部の覚書によって，第7回の卒業生を送り出したあと，昭和25年3月をもって廃止された。廃止にともなう在職教職員は，学部における助教授以下の教官の充足と九州一円の大きな医療機関の求めに応じて転出した。

なお熊本医科大学の研究課程と学位論文審査機関のみは昭和35年3月まで，熊本大学の包括学校として存続した。そして旧学位令による学位審査の最終期限が定められたことにより，当時は学位申請が殺到した。

（4） 医学進学課程の設置

医学部発足直後の医学教育は学校教育法第56条によっており，他学部あるいは他大学に2年以上在学し，監督庁の定めるところによりこれと同等以上の学力があると認められたものを対象に学生を公募し，入学者を選抜していた。熊本大学では医学進学コースとして理学部に乙類を設けて50名を収容し，昭和26年から29年度までの間は理学部乙類修了者ならびに上記入学資格のあるものを入学対象としていた。しかし理学部乙類以外の学部に入学した学生の中にも，医学部を志望する多数の学生がいて，理系学部本来の教育が損われるとして，この制度に対する批判が強くなった。これは医学部をもつ大学では共通の問題であったので，文部省は昭和29年3月法律第19号によって

1) 医学または歯学の学部において医学または歯学を履修する課程にあっては，修業年限を6年以上とし，4年の専門の課程とこれに進学するための2年以上の課程を要する。
2) 専門の課程に進学することができるものは進学の課程を修了したもの，または監督庁の定めるところにより，これと同等以上の学力があると認められるもの。

と改正された。

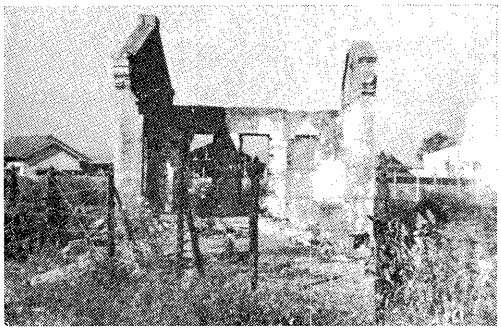
従って熊本大学では修業年限6年以上の医学部とし，専門及び進学課程を置くこととし，昭

和29年9月進学課程設置認可を申請し，翌30年1月に許可された。しかし昭和31年度までは従来の公募による選抜方式が残り，それ以後は進学課程とそれに続く専門課程に一本化された。

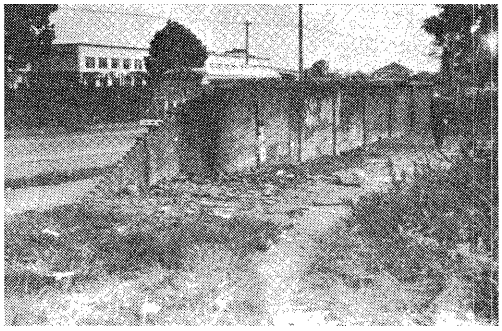
（5）　校舎の移転と記念館

昭和20年7月1日の熊本大空襲によって熊本医科大学は，附属病院の外来診療棟と，西新病棟及び図書館を残して一夜のうちに焦土と化した。基礎系教室及び臨床系教室がみるみるうちに焼け落ち，そのさまは，凄惨そのものであったという。

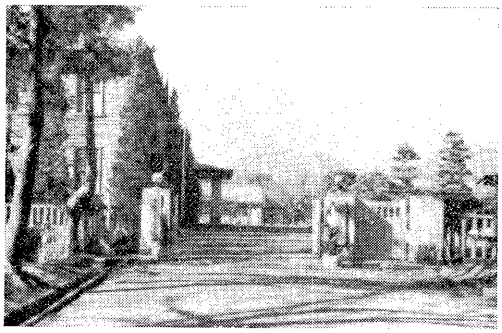
医学部発足当時，基礎系教室はすべて旧陸軍予備士官学校跡（いわゆる城内校舎）に仮住いし，臨床系教室は焼け残った外来診療棟及び旧体質医学研究所内に四散していた。そのため医



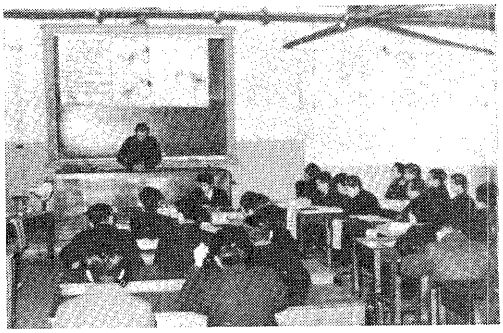
昭和20年戦災の焼け残り校舎(1957年撮影)



焼け残り囲塀(1957年撮影)



昭和26年当時の城内校舎



城内校舎での授業風景

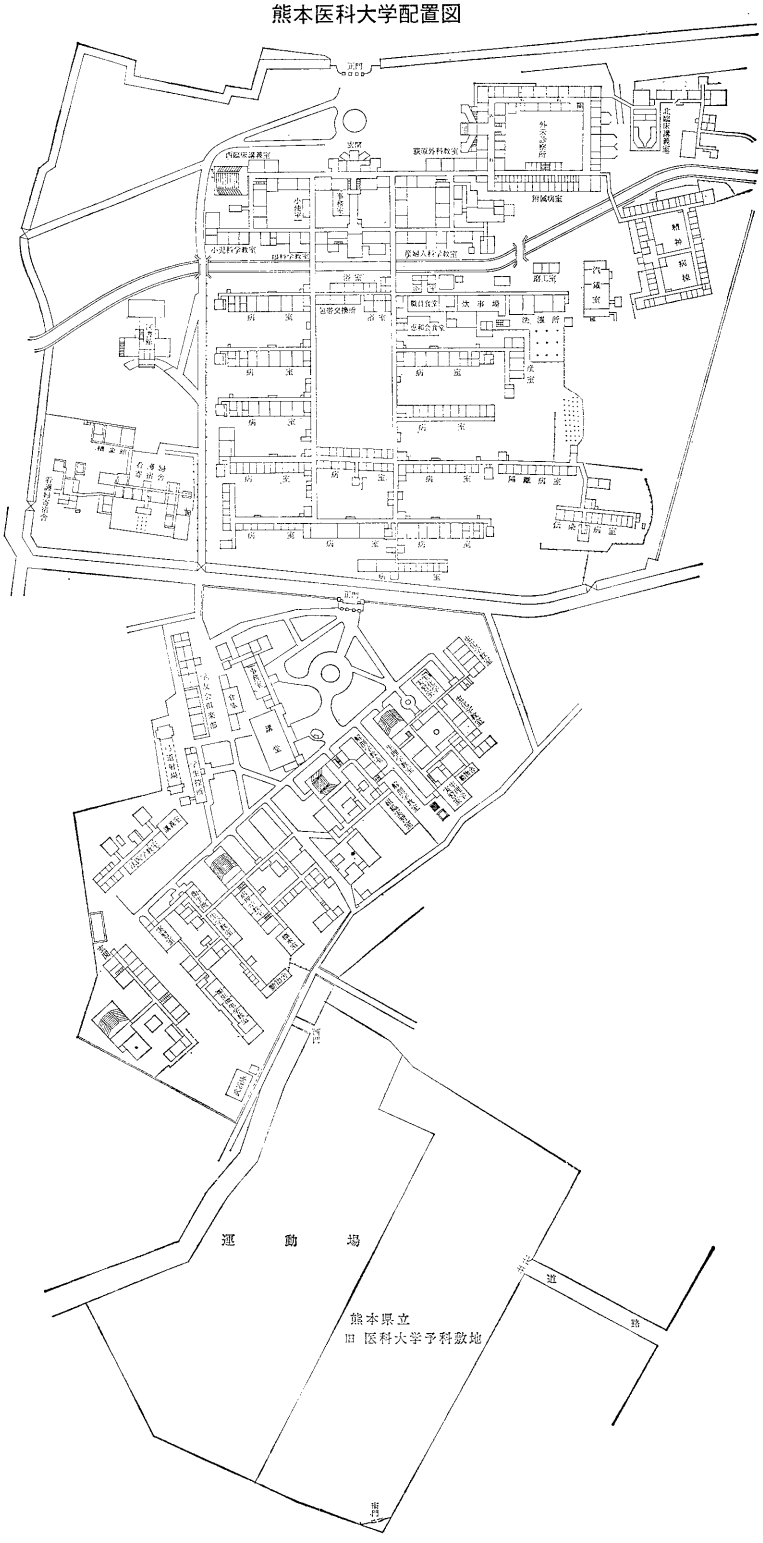


課外活動オーケストラ(城内生活)

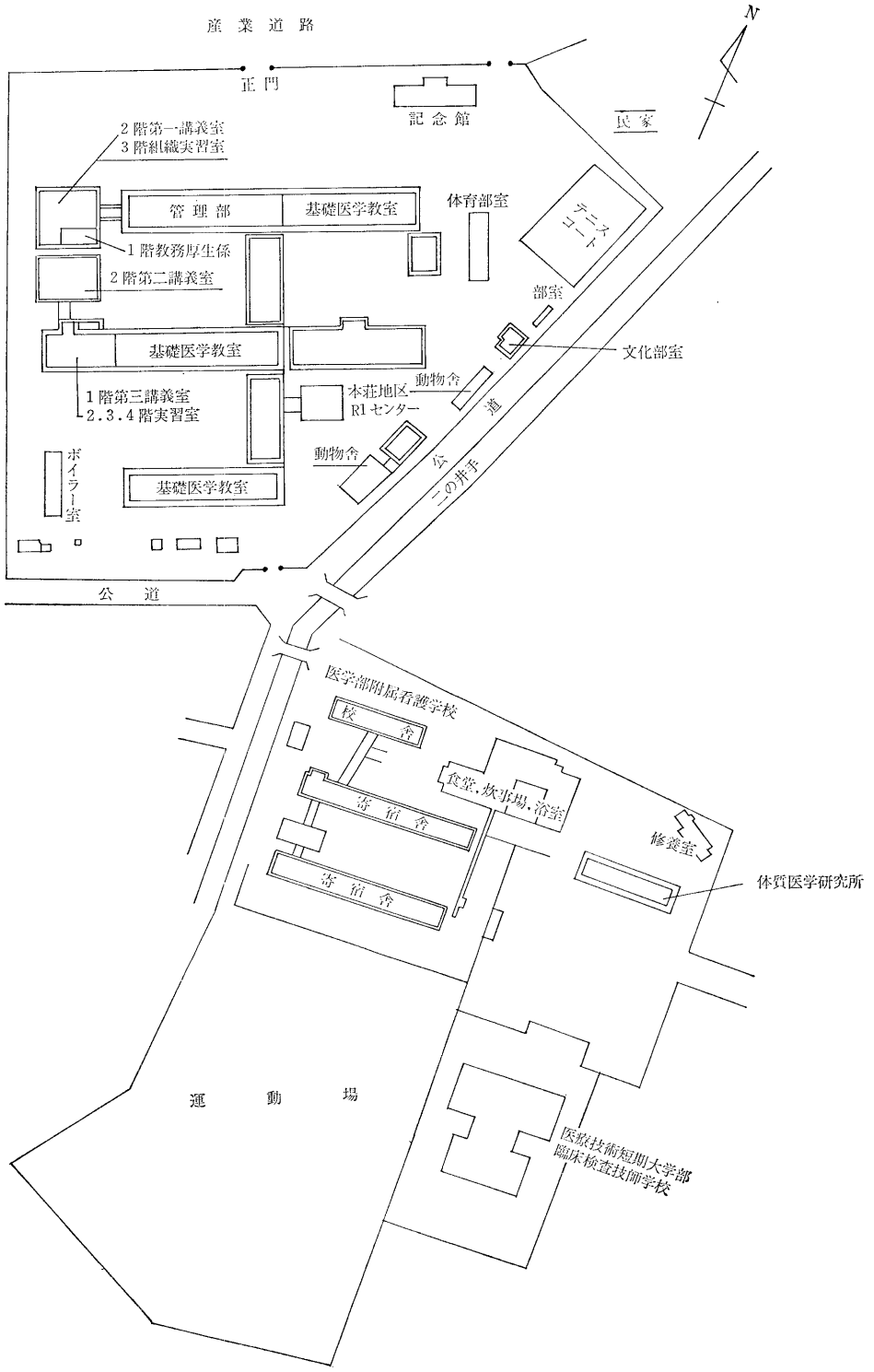


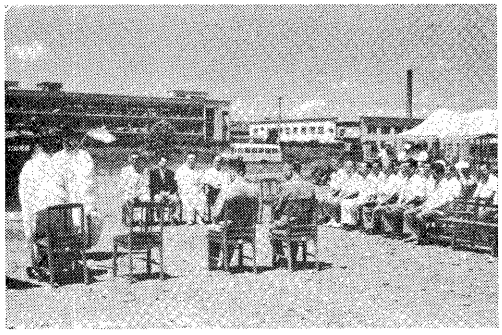
城　内　学　生　寮

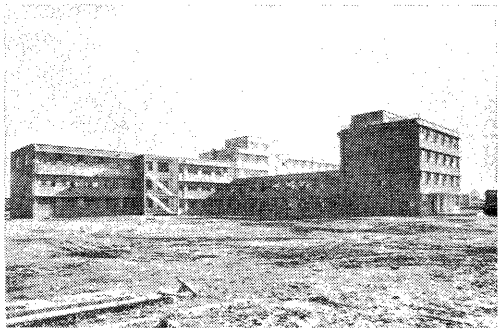
熊本医科大学配置図



現在の医学部・体質医学研究所医療技術短期大学部配置図

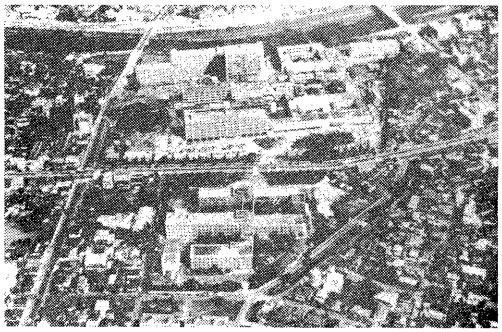



昭和32年基礎教室起工式


昭和33年第Ⅰ期工事完了

学部と病院間の往き来には，教官，学生ともに御幸坂を何度も上下せざるを得ない状態で不便をかこっていた。

さらに昭和28年6月26日，白川の氾濫による未曾有の熊本大水害は，一夜にして熊本市街を泥土で埋めつくしてしまった。白川畔に位置する外来診療棟の被害はことに大きく，濁流が地下室の薬剤保管庫へ浸水し，すべての薬品を使用不能にしてしまい，断水も重なってしばらくは診療停止を余儀なくされた。


現在の医学部と附属病院

さて，昭和32年度より4年計画で本荘のもとの地(現在地)に基礎教室の復旧建築が始まり，8月にはその起工式が行われた。翌33年3月には第Ⅰ期工事が竣工して，以後逐年的に基礎教室の移転が開始された。昭和35年5月には基礎教室校舎のすべてが完成，復旧移転は完了した。一方，臨床教室の復旧はかなり遅れ，現在，病院の正門からみえる6階の臨床研究棟は昭和40年9月に完成したものである。

山崎記念図書館（医学図書館）：熊本医科大学学長であった山崎正董氏が還暦を迎えるにあたり，昭和6年10月，同氏の30年にわたる肥後医育に尽くされた功績に報いるべく建立されたのが，山崎図書館である。その建設のため，昭和5年3月九州帝国大学総長松浦鎮次郎氏を委員長に，山崎博士医育30年紀功会が発足し，募金が行われた。出資者はたちどころに2451名に達し，寄付金の総額約4万円が集まり，昭和6年10月には募金が〆切られている。同年9月，附属病院の敷地内に鉄筋混凝土造2階建131坪の本館と，熊本医科大学の書庫及び事務室169坪が併せて竣工した。さらに本県出身の彫刻家田島亀彦氏が山崎博士の銅像を鋳造して，本館に寄贈され錦上花を添えた。階下広間では現在でも博士の徽容(キヨウ)に接することができる。当時の病院の建物は，まだ木造建造物ばかりであったから，この瀟洒な建物はひときわ人目をひいていた。しかも外来診療棟や病棟とは離れた位置にあって，閑静な，医書をひもとくにはまことにふさわしい環境であった。

この雰囲気は同館周囲の春秋に衣替えする大樹によってもかもし出されている。正門前には孔子廟ゆかりの“楷”の木が濃い緑をつけ，盛夏でも涼を呼んでいる。この木は由緒あるもので，孔子の死後弟子達がそれぞれ異った樹木を持ちよって聖墓を飾ることになったとき，高弟の1人子貢は楷の木を植えたという。大正4年林業試験場長白沢保美氏が中国山東省へ出張の際，孔子廟に詣で墓上に繁っていた老楷の種子を持ち帰り，林業試験場で育てられた。これを熊本医大予科教授岡本慎吾氏が昭和5年同館の落成に当り寄贈され，今もなお緑をつけている。この楷の木はすでに樹齢60年を超え，わが国でも恐らく数本しか残っていないものという。

この記念図書館は新制熊本大学が発足した翌年の昭和25年からは，熊本大学附属図書館医学部分館として機能していた。医学部の建物が復旧再建されたときに（昭和36年）記念図書館とは別にこの中に分館が設置されたため，記念図書館は従来の機能は停止し，その後，この建物は医学部附属衛生検査技師学校（昭和47年4月に臨床検査技師学校と改称）として，昭和39年から同53年まで使用された。この由緒ある建物は，さらに近い将来宿泊設備を整えて同窓会館に衣替えする計画があるという。

肥後医育記念館の建設：熊本における医学教育は再春館の開設に始まり，現在の医学部へと続いているわけで，その歴史は実に200有余年の永きにわたっている。これはわが国においては他に類をみないものである。そこで昭和41年11月，肥後医育200年を記念して資料館を建設し，再春館以来の貴重な諸種資料を蒐集して，ここに保管，陳列し，肥後医育に貢献した先哲の偉業を讃えることを目的として記念事業会が発足した。

昭和42年6月，医学部教官及び熊本県医師会に属する同窓生を主軸に実行委員会が組織され，前述の私立・県立・官立諸学校の出身者，国立大学移管後の医学部卒業生及び医学部，同附属病院ならびに体質医学研究所の教職員，熊本県医師会員，さらに全国の同窓有志への募金が行われた。

昭和42年7月，まず学内教職員を対象として募金に着手し，43年9月からは学外の同窓会員，県医師会員に対する本格的な募金活動が始まった。しかしその直後の学園紛争，それに加えていわゆる石油ショックなどの悪条件が重なって，この事業の進捗は必ずしも順調とはいえず遅延していった。



肥後医育記念館(1979年)

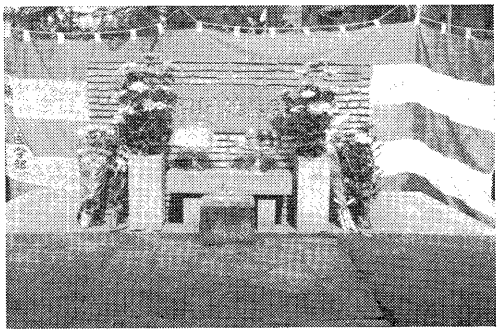
しかし，この事業の主旨から，資料館実現をいつまでも延引することは適当でないとの実行委員会の結論から，当初の計画を大幅に縮小して建設され，大学施設部その他関係者の協力をえて，漸く昭和50年6月国の設立認可を得て同年7月17日現在地で起工式を行い，12月末日に記念館は竣工した。鉄筋コンクリート2階建で，延482平方メートルである。昭和51年1月寄贈手続が終了し，その

後内部設備をさらに整えて，同年9月25日関係者参加のもとに記念式典を挙行し，開館の運びとなった。

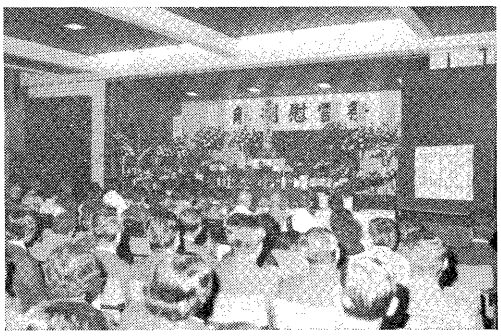
解剖供養碑の建立：熊本における最初の正規人体解剖は，明治4年古城医学校においてマンスフェルトによって行われている。当時としては画期的な壮挙で，医学教育に貢献すること大なるものがあった。第2回目の解剖は明治12年県立熊本医学校で実施されている。

その後は次第に解剖体も増加したが，遺体の墓地に困窮したようである。明治42年の私立熊本医学専門学校時代に，はじめて学校に隣接した畑地を買入れて解剖体墓地を確保し，昭和2年には解剖塔が建立され，私立熊本医学校開設以来解剖に附された1405体の追悼法要が執り行われた。この解剖塔が建立された後は毎年行われる解剖体祭も盛大となった。

しかし太平洋戦争後，熊本市の新都市計画により解剖体墓地は移転を余儀なくされた。そこで換地として昭和37年医学部に隣接する現在地を，谷口泰一氏（谷口長雄先生の孫）の御好意により医学部へ御寄付願い，翌38年には医学部後援会の援助で解剖供養碑が新しく建立された。解剖慰霊祭は戦中及び戦後のしばらくは中断されたが，昭和26年に再開され，その後は毎年この供養碑の前で，午前中の墓前祭に引続いて午後には慰霊祭が執り行われている。



解　剖　供　養　碑



解　剖　慰　霊　祭

2.　教育・研究の組織

（1）　医学教育―カリキュラム及び教育方法の改善

新制度の医学教育では既述のように，2年間の医学進学課程を経たものが専門課程に進むことになった。専門課程4年間における教育内容は，医科大学時代のそれと本質的にはそれほど異ならない形で，すなわち基礎医学，臨床医学の大きな区分で，従来の学問体系に従って行われたが，学問領域の拡大，そして医学全体の進歩に伴い，また後述の講座の増設と相俟って，次第に充実・拡大されていった。昭和27年度のカリキュラムを次に掲げる。

次表における授業時間（総時間）数は年度により多少の増減があり，自由選択科学は，このあと自由選択科目（昭和40年度より），特別科目（昭和48年度より）と名称を変え，科目や時間数もかなり変化している。

昭和27年度学科目並びに1週間時間配当表（昭和25年，26年も同じ）

学科目	細目	1年度 学期 1	1年度 学期 2	1年度 学期 3	2年度 学期 1	2年度 学期 2	2年度 学期 3	3年度 学期 1	3年度 学期 2	3年度 学期 3	4年度 学期 1	4年度 学期 2	4年度 学期 3	細総時日数	学総科時日数
解剖学	発生学	2												24	538
	組織学	2												24	
	組織学実習	2	4											80	
	系統解剖学	12	10											284	
	系統解剖学実習			12										108	
	局所解剖学			2										18	
生理学	生理学講義	8	6	6										234	290
	生理学実習		4 (8)											56	
生化学	生化学講義	8	4	4										188	244
	生化学実習		4 (8)											56	
病理学	病理総論			4	6	2								136	362
	病理各論					6								84	
	病理組織学実習						8							72	
	病理標本示説							2	2	2				70	
寄生虫病学	寄生虫病学講義			2	2	2								70	98
	寄生虫病学実習					2								28	
微生物学	微生物学講義		2	2	4									94	188
	血清学講義		2	2										46	
	実習				4									48	
薬理学	講義供覧実習				4	4	4	2						164	164
法医学	法医学講義							2	2	2	2			94	94
衛生学	衛生学講義				2	2	2	2						94	94
公衆衛生学	公衆衛生学講義				2	2	4							88	88
内科学	内科学講義				6	6	6	4	4	4				350	866
	臨床講義							4	4	4	4	4		244	
	外来患者臨床講義									0	0	0		132	
	診断学講義及実習				4	4	4							140	
放射線医学	放射線診断学									1	2	2		61	137
	放射線治療学							1	2					40	
	外来患者臨床講義									0	0	0		36	
外科学	外科総論				4	4	2							122	574
	外科各論					4	4	2						116	
	臨床講義							4	4	4	4	4		244	
	外来患者臨床講義									0	0	0		68	
	綿帯学講義							2						24	
整形外科学	講義及実習						2	2	2					70	70

学科目	細目	1年度			2年度			3年度			4年度			細総時目数	学総科時目数
		学期			学期			学期			学期				
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
産科婦人科学	産科学講義						2	2	2					70	280
	婦人科学講義				2	2	2							70	
	臨床講義									2	2	2		70	
	産科模型演習									2				18	
	外来患者臨床講義									0	0	0		52	
	手術及分娩見学									0	0	0			
眼科学	眼科学講義							2	2	1				61	129
	臨床講義										2	2		52	
	外来患者臨床講義									0	0	0		16	
小児科学	小児科学講義				2	2	1	1	2					101	186
	臨床講義									1	2	2		61	
	外来患者臨床講義									0	0	0		24	
	種痘実習														
皮膚科学及び泌尿器科学	皮膚科学講義						1	2	2	2				79	213
	泌尿器科学講義							1	2	2				58	
	臨床講義										2	2		52	
	外来患者臨床講義									0	0	0		24	
耳鼻咽喉科学	耳鼻咽喉科学講義							2	4					80	166
	臨床講義									2	2	2		70	
	外来患者臨床講義									0	0	0		16	
	反射鏡用法及演習														
神経精神医学	精神医学講義							2	2	1				61	190
	神経病学講義							2	2	1				61	
	臨床講義									2	2			52	
	外来患者臨床講義								0	0	0			16	
	以上計	34	36	34	42	42	42	41	38	43	36	34		4,971	4,971
自由選択科学	人類学	2	2	2										70	
	英語	2	2	2	2	2	2	2	2	2				210	
	独逸語	2	2	2										70	
	以上計	6	6	6	2	2	2	2	2	2				350	350
合計		40	42	40	44	44	44	43	40	45	36	34		5,321	5,321

根本的な，そして大幅な，カリキュラムならびに教育方法の改善は昭和48年度から施行された。それより前，昭和43年7月には教授会の諮問機関として医学教育委員会（昭和47年7月に医学教育・研究委員会と改称）が発足した。それは専門課程学生の教育に関わる第1部会，大学院学生の教育に関わる第2部会，そして卒後教育を扱う第3部会とからなっており，第1部会では前記カリキュラムの改変に積極的に取り組み，現代医学教育に対応できる改善案を作製した。その骨子は，臨床実習における大幅な改変で，第3年次から学生を小グループに分けて

専門課程の授業科目及び履修方法

授業科目	細目	年次・学期および授業時間数	第1年次			第2年次			第3年次			第4年次			細総時目数	授総業時科目数
			Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ		
基礎科目	解剖学第一	発生学	12												12	422
	同第二	組織学	18												18	
	同第三	同実習	96												96	
		系統解剖学	72												72	
		同実習		224											224	
	生理学第一	生理学	72	84	26										182	278
	同第二	同実習	48	48											96	
	生化学第一	生化学	48	50											98	186
	同第二	同実習		56	32										88	
	薬理学第一	薬理学			48	48	42								138	186
	同第二	同実習				48									48	
	病理学第一	病理学総論		28	48	6									82	278
	同第二	病理学各論				18	48								66	
		病理学実習					84								84	
		病理標本示説					28	18							46	
	徴生物学	徴生物学			48	98									146	186
		同実習				40									40	
	衛生学	衛生学			32	38									70	94
		同実習				2	22								24	
	公衆衛生学	公衆衛生学					56	24	32						112	140
		同実習								28					28	
	寄生虫病学	寄生虫病学		28	16	22									66	94
		同実習					28								28	
	法医学	法医学				24	28	14							66	94
		同実習						28							28	
臨床科目	内科学第一	内科学				72	84	42	48	56	36	48	32		418	778
	同第二	同実習							360						360	
	同第三															
	神経精神医学	神経精神医学						8	6	6		6	6		32	104
		同実習							72						72	
	小児科学	小児科学				8	26	2	2	6		2	2		48	144
		同実習							96						96	
	外科学第1	外科学				24	28	14	24	28	18	24	20		180	372
	同第2	同実習							192						192	
	脳神経外科学	脳神経外科学						26	2	2		2			32	104
		同実習							72						72	
	整形外科学	整形外科学						16	4	4		4	4		32	104
		同実習							72						72	

授業科目	細目	年次・学期および授業時間数	第1年次 I	第1年次 II	第1年次 III	第2年次 I	第2年次 II	第2年次 III	第3年次 I	第3年次 II	第3年次 III	第4年次 I	第4年次 II	第4年次 III	細総時目数	授業総時科目数
臨床科目	皮膚科学	皮膚科学						16	4	4		4	4		32	104
		同実習								72					72	
	泌尿器科学	泌尿器科学					6	26							32	104
		同実習								72					72	
	眼科学	眼科学					8	16	2	2		2	2		32	104
		同実習								72					72	
	耳鼻咽喉科学	耳鼻咽喉科学						12	4	6		4	6		32	104
		同実習								72					72	
	放射線医学	放射線医学					22	2	2	2		2	2		32	104
		同実習								72					72	
	産科婦人科学	産科婦人科学				24	26	2	10	10		10	8		90	186
		同実習								96					96	
	麻酔学	麻酔学					14	10	2	2		2	2		32	104
		同実習								72					72	
特別科目	特別講義		72	32	64						54	24	20		266	426
	総合講義								48	32		48	32		160	
合計			438	550	314	472	550	276	190	188	108	182	140		4,800	4,800
										1,392						

備考　1　授業時間及び授業担当教官は，学期の始めに掲示する。

2　特別科目の細目については，毎年度，別途指示する。

附則

1　この規則は，昭和49年11月30日から施行し，改正後の別表の規定は，昭和48年4月1日から適用する。ただし，昭和47年度以前の専門課程進学者については，なお従前の規定による。

各教室に配属させ，一定期間ベッドサイド方式の臨床講義と臨床実習とを行わせることで，これはいわゆる“岡山方式”としてすでに多くの大学で採用されている方式であった。その他，臨床科目に属する講義を第2年次にも行うこと，また特別科目，総合講義を4カ年の間に配分して課することとなった。さらにこの改変を機に，新しい大学設置基準に従って授業総時間数を4800時間とすることにした。ここにその新しいカリキュラムを掲げておく。

ところで上記のスモールグループによる臨床実習は，その方式と教官数との関係，あるいは学生の定員増などもあって，本学には必ずしも適した方法ではなかったので，現在（昭和52年末）再検討が行われている。

また一方では，近年，進学課程における教育の充実，専門課程との連繋の必要性が強調されており，両課程の間における相互乗入れ，いわゆる「楔形（くさび）」による教育が計画され，また進学，専門の両課程の枠をはずし，6年を通じて6年一貫の医学教育を行うことも検討されてい

る。

ところで教育内容は，はじめにも述べたように，講座の増設や研究施設の新設とも密接に関係しているので，それらをここに挙げておく。

（2）　講座の増設

昭和24年5月1日に，熊本大学医学部が発足して以後，増設された講座は次のとおりである。

1. 生理学第二　昭和28年4月1日　2. 整形外科学　昭和29年4月1日（24年度認可済み）3. 病理学第二　昭和30年4月1日　4. 泌尿器科学　昭和36年4月1日（従来の皮膚・泌尿器科学から分離）　5. 解剖学第三　昭和39年4月1日　6. 麻酔学　昭和40年4月1日　7. 内科学第三　昭和42年4月1日　8. 脳神経外科学　昭和44年4月1日　9. 生化学第二　昭和48年4月1日（なお講座主任については後記・別表を参照）

（3）　附属研究施設の設置

中毒研究施設：近代化学工業，鉱工業，農業，林業，その他諸種産業の発達に伴い，事故あるいは故意にもとづく各種の既知あるいは未知の毒物による中毒，あるいは諸種の新薬の出現にもとづく事故が急激に増加する傾向にある。しかもこれら中毒事故が発生した場合にも，被害生体及び屍体についての原因毒物の種類の決定法や，生体内における毒物の分布，組織の変化等に関する基礎的資料に乏しい場合が多く，従ってその診断，治療ないし予防等の対策にも欠陥を暴露することが多いのである。中毒学は，これらの点に関し系統的研究を行う学問分野であり，主として医薬品の薬理作用を研究対象とする薬理学とは，自ら別個に独立して存在すべきものである。

本学部においては後述の如く，従来世界に類を見ない水俣病（メチル水銀中毒）の研究に取りくみ，各分野の研究者が一致協力してその原因物質を究明したが，その成果は我が国の学会は勿論国際的にも極めて高く評価されたところである。また昭和38年11月，三井三川鉱において炭塵爆発がおこり，458名が遺体として発見されたが，その大部分は一酸化炭素が死因と考えられ，また救出された者の多くが一酸化炭素中毒の症状を呈していた。

このとき一部の患者が医学部附属病院にも収容されたが，一酸化炭素中毒一つをとってみても研究を要する部分の広い事が判明した。

以上のような中毒学の必要性を踏まえ，中毒学に関する研究体制の既に整っている医学部に中毒研究施設が設置されることは極めて重要，かつ時宜を得たものであるので，かねてよりその設置を要望していたが，昭和41年漸くその設置が認められた。現在は下記の3部門から成っている。

生化学部門　昭和41年4月1日，病態生理学部門　昭和45年4月1日，神経中毒学部門　昭和49年4月1日

中毒研究施設の円滑な運営をはかるため，はじめ中毒研究施設運営委員会がおかれていたが，昭和52年4月1日より同委員会は廃止され，運営上特に必要があると認められる事項に関

しては施設長は医学部長と協議することに改められた。

免疫医学研究施設：現代医学における各分野において免疫学の占める役割が近年急速に増大して来たが，これらは，病因あるいは病態機構が不明であった多くの疾患が免疫学的手法を用いて解析可能になって来たこと，近年長足の進歩を遂げた生化学あるいは分子生物学を背景として，従来未知であった免疫機構が急速に解明されつつあること，及びこれらを基礎として疾患の診断，治療に免疫学の果す役割が強力に具体化されている事実，などによる。

医学部においては早くから免疫学の重要性を認め，独自の方法で免疫反応伝達活性物質を発見し，また免疫担当細胞の発生，分化，生体内活動の解析，抗体産生における核酸の役割などにつき解明し，さらにウィルス性癌の免疫についても重要な知見を集積して来た。これらの基礎的免疫医学の研究成果をさらに強力に発展させるため，かねてより免疫医学研究施設の設置を強く要望していたところ，昭和48年先ず免疫病理学部門の設置が認められたのである。54年度には「免疫生化学部門」の開設が認められ，教授には尾上薫氏が内定しており，物質的側面に関する研究も含んで幅を広げたプロジェクトの展開が期待される。さらに免疫医学の総合的研究機構としては「免疫細胞学部門」が必要であるので，現在この設置に努力が払われている。免疫医学研究施設の円滑な運営をはかるため，免疫医学研究施設運営委員会がおかれている。

（4） 総合研究室組織

研究推進のため，科学研究費等で購入された高価な機器を共同利用することから始められた総合研究室は，漸次，高額な実験機器を中央費で維持して研究の利便を図ることに発展し，整備されてきている。後記は現在（昭和52年末）整備されている総合研究室で，一教室単位では購入の困難な機器を用いての研究実績があげられている。総合研究室運営委員会が設けられており，運営の円滑と研究の推進を図っている。

昭和52年度総合研究室

室名	室名
基礎	臨床
電子顕微鏡室	電子顕微鏡室
特殊光学室	癌研究室
温度関係室	心肺機能室
分析室	測定分析室
硝子工作室	冷凍遠心機室
医用電子室	中央写真室
ＲＩ研究室	医用電子室
キノカメラ室	
組織培養室	
免疫化学実験室	
超軟Ｘ線室	
動物実験用Ｘ線発生装置室	

（5）　熊本大学発足当時より現在までの講座，教官とその移動（教授，助教授のみ）

（最新の部分は54年4月現在）

講座名	教授			助教授		
	氏名	在職期間	現職	氏名	在職期間	現職
解剖学第1	佐々木宗一	昭和 ～33. 3	名誉教授	浄住瑞雄	昭和 ～33. 9	名誉教授
	浄住瑞雄	33. 10～50. 4	名誉教授，福岡歯科大学教授	大浦親善	37. 5～49. 6	宮崎医科大学教授
	川村祥介	50. 8～				
解剖学第2	忽那将愛	～45. 3	名誉教授	徳留三俊	26. 8～40. 2	慈恵会医科大学教授
	小谷正彦	45. 12～		松野茂	40. 2～42. 9	逝去
				黄基雄	43. 2～46. 1	山口大学教授
				山下昭	46. 3～50. 3	浜松医科大学教授
解剖学第3	藤本十四秋	39. 12～				
生理学第1	小玉作治	～33. 3	名誉教授	古閑睦俊	33. 4～48. 3	独協医科大学教授
	田中育郎	33. 5～				
生理学第2	佐藤昌康	29. 2～51. 6	名誉教授，東京都神経科学総合研究所長	木村勝美	34. 10～37. 6	福岡市
	小川尚	52. 2～		石河延貞	37. 9～49. 6	宮崎医科大学教授
生化学第1	牧野堅	～29. 11	慈恵会医科大学名誉教授	内田正男	～29. 11	長崎大学教授
	内田槇男	30. 10～		宮本英七	51. 7～54.	熊本大学教授
生化学第2	森野能昌	49. 3～				
薬理学第1	尾崎正道	～34. 3	逝去	今村次郎	29. 2～29. 2	逝去
	田中正三	34. 11～		川本久	35. 2～36. 6	日生病院中検部長
	宮本英七	54.		宮田貞雄	36. 11～41. 12	兵庫医科大学教授
				清水宏俊	45. 11～47. 6	日本ロッシュ，リサーチセンター
				大内武	48. 1～51. 4	徳島大学助教授
				麻川武雄	52. 1～	

薬理学第2	瀬辺恵鎧	～36. 3	熊本大学長	松本　哲	36. 3～36. 4	
	岳中典男	36. 6～		竹屋範英	36.10～45. 4	広島大学教授
	西　勝英	54.1～		西　勝英	47. 3～53.12	
病理学第1	久保久雄	24. 7～35. 3	名誉教授	武内忠男	27. 9～30. 8	熊本大学教授
	林　秀男	35. 9～		古田睦広	30.10～32. 6	国立京都病院第2検査科長
				神原　武	34. 9～46. 2	熊本大学教授（中毒研，病院生理）
				吉永　秀	46. 3～50. 2	熊本大学教授（免疫研，免疫病理）
				山本俊輔	50.12～	
病理学第2	武内忠男	30. 8～		田上正昭	32. 5～32.12	熊本市
				松本英世	37. 5～45. 7	熊本市民病院検査科長
				佐々木光雄	45.10～51. 4	熊本大学教授（教育学部）
微生物学	六反田藤吉	～45. 8	名誉教授，元熊本大学長，現・化血研所長	徳田三士	27. 9～30. 9	逝去
	日沼頼夫	46. 5～		太田原美作雄	33.11～40.10	国立予防衛生研究所麻疹部室長
				山脇　忍	44.12～45. 8	都城保健所長
				前田　浩	46.10～	
衛生学	小栗一好	～27. 5	逝去	小林和夫	25.11～29.12	東京教育大衛生学助教授
	入鹿山且朗	27. 9～46. 3		塚本利之	34. 2～35. 7	兵庫医科大学教授
	三浦　創	46. 9～				
公衆衛生	山田秀一	24. 5～28.10	横浜衛生研究所長	高松　誠	38. 4～44. 4	久留米大学教授
	喜田村正次	29. 3～35. 3	神戸大学教授	松下敏夫	45. 5～51.11	鹿児島大学教授
	野村　茂	35. 9～		二塚　信	52. 2～	
寄生虫病学	岡村一郎	24. 7～51. 4	名誉教授	三浦　守	29.10～31. 9	広島県
	多田　功	52. 3～		兵藤允美	39. 3～41. 3	堺市，鳥潟病院
法医学	世良完介	～37. 3	名誉教授	松永　昭	32 . 6～35. 3	熊本市
	神田瑞穂	37. 5～		神田瑞穂	35.11～37. 4	熊本大学教授
				高浜桂一	43. 4～51. 3	宮崎医科大学教授
				恒成茂行	52. 4～	

講座名	教授			助教授		
	氏名	在職期間	現職	氏名	在職期間	現職
内科学第1	勝木　司馬之助	25. 1～31. 12	宮崎医科大学長	堀内　正元	25. 3～27. 6	熊本市
	河盛　勇造	32. 5～42. 5	香雪記念病院長	中原　典彦	27. 10～30. 6	新別府病院長
	徳臣　晴比古	42. 6～		徳臣　晴比古	30. 8～42. 6	熊本大学教授
				岡嶋　透	42. 8～53. 3	大分医科大学教授
内科学第2	河北　靖夫	～48. 3	名誉教授，熊本赤十字病院長	井上　重利	25. 3～28. 1	逝去
	井上　重利	28. 1～28. 1	逝去	松原　高賢	29. 7～48. 7	熊本大学教授(附属病院中央検査部)
	岸本　進	49. 1～		片山　則孝	52. 6～52. 9	熊本大学教授（医療短大）
内科学第3	長島　秀夫	42. 10～51. 8	岡山大学教授	中川　昌壮	43. 4～52. 6	広島市民病院部長
	佐藤　辰男	52. 3～				
神経精神医学	宮川　九平太	～35. 9	逝去	南　虎一	～29. 3	熊本市
	立津　政順	36. 4～		清田　一民	29. 7～	
小児科学	弘　好文	～25. 3	逝去	貴田　丈夫	～34. 6	名誉教授
	長野　祐憲	26. 4～34. 4	逝去	原田　義孝	34. 9～42. 7	熊本大学教授（体研小児）
	貴田　丈夫	34. 7～48. 3	名誉教授	上野　留夫	42. 10～52. 12	国立都城病院長
	沼崎　義夫	49. 1～49. 12	国立仙台病院部長			
	松田　一郎	51. 4～				
外科学第1	浅野　芳登	25. 3～40. 3	逝去	山崎　亢吉	～27. 6	名鉄病院副院長
	横山　育三	40. 9～		丸岡　元男	27. 7～41. 4	熊本労災病院長
				時住　純孝	42. 2～42. 6	鹿児島市民病院部長
				町野　康	44. 4～45. 3	熊本市
外科学第2	勝屋　弘辰	～38. 12	逝去	松本　一雄	～25. 7	逝去
	吉永　直胤	39. 4～45. 1	逝去	大橋　登	26. 8～28. 9	熊本市
	赤木　正信	45. 8～		吉永　直胤	29. 12～39. 3	逝去
				赤木　正信	39. 10～45. 7	熊本大学教授
				緒方　和郎	47. 8～52. 4	熊本市

脳神経外科学	松角康彦	43.10～		木下和夫 中山俊郎 児玉万典	44.12～49. 7 50. 8～51. 6 53. 3～	九州大学助教授 九州記念病院副院長
整形外科学	玉井達二 北川敏夫	29. 3～49. 6 49.12～	宮崎医科大学副学長	北川敏夫 渡辺英夫	31.12～49.12 50. 7～	熊本大学教授
皮膚科学 (旧皮膚泌尿器科学)	楢原憲章 中村家政 荒尾龍喜	24. 5～36. 4 36. 6～51. 9 52. 2～	逝去，元名誉教授 大分医科大学副学長	中村家政 荒尾龍喜	26.12～36. 6 36. 7～52. 1	大分医科大学副学長 熊本大学教授
泌尿器科学	楢原憲章 池上奎一	36. 5～44. 3 44. 8～	逝去，元名誉教授	北村銀二 池上奎一 緒方二郎	～26. 8 36. 5～44. 7 44.11～	大阪市 熊本大学教授
眼科学	須田経宇 筒井純 岡村良一	～44. 3 44. 9～49. 5 49.12～	名誉教授，東京都 川崎医科大学教授	三井幸彦 緒方鐘 徳田久弥 岡村良一 村田忠彦	～33. 9 33.10～35. 9 35.11～44. 9 48. 8～49.12 51. 4～	徳島大学教授 船橋市市川病院 杏林大学教授 熊本大学教授
耳鼻咽喉科学	鰐淵建之 野坂保次 佐藤武男 石川哮	～25. 1 31. 1～50. 4 50. 8～53. 8 53. 8～	名誉教授，元熊本大学長 名誉教授	熊谷浩運 田上俊忠 瀬戸口篤 福永武之	～31. 8 31.10～36.10 37. 1～46. 3 46. 5～51.10	熊本市 熊本逓信病院部長 熊本鉄道病院長 熊本市
放射線医学	亀田魁輔 片山健志	～38. 3 38. 6～	逝去，元名誉教授	片山健志 金子輝夫	29. 4～38. 5 51. 5～	熊本大学教授
産科婦人科学	加来道隆 前山昌男	～44. 4 45. 4～	名誉教授	山田満寛 橋本義夫 杉山猛治 田代仁男 森憲正 中山道男	～24.11 28. 4～31. 3 31. 4～34. 7 34. 9～48. 3 48. 4～50. 3 50. 5～	愛知県 逝去 熊本市 宮崎医科大学教授

講座名	教授			助教授		
	氏名	在職期間	現職	氏名	在職期間	現職
麻酔学	森岡亨	40. 6～		下地恒毅	43. 1～48. 6	新潟大学教授
				寺崎秀則	49. 11～	

中毒研究施設

生化学部門	高橋等	41. 12～				
病態生理学部門	神原武	46. 2～		副島林造	47. 12～48. 3	川崎医科大学教授（内科学）
神経中毒学部門	宮川太平	50. 3～				

免疫医学研究施設

免疫病理学部門	吉永秀	50. 2～				

3. 水俣病の研究

（1） 水俣病の研究

有機水銀中毒症として知られている神経系の障害を主徴とするいわゆる「水俣病」は，本医学部水俣病研究班の手で解明され，その業績は内外の高い評価を受け，昭和41年度・朝日賞，昭和43年・西日本文化賞，昭和45年・保健文化賞（厚生省）および1977年度フランス生命科学研究所賞をそれぞれ受賞しており，（その他から感謝状を受けている）且つ中毒研究施設設置の推進力となった点で特筆すべきであると考えられるので特に項を改めて研究の経緯等をここに記しておく。

水俣病に関する研究は学内研究者が密接な連繋の下に共同研究を行った。昭和31年6月20日，当時の医学部附属病院長勝木司馬之助教授（内科学第一）は新日窒水俣工場付属病院長細川一氏の来訪を受け，数年前より水俣地方に脳炎類似の神経疾患が多発していることを告げられた。勝木院長は同年8月13日長野祐憲教授（小児科学）と共に現地に赴き患者を診察したが，その結果，本病は極めて特異な中枢神経系疾患であることが確認された。これよりさき，5月28日水俣市においては水俣保健所を中心に，市当局・市医師会・市立病院・新日窒付属病院の5者をもって水俣奇病対策委員会を結成して，当該患者の処置ならびに原因究明にあたる態勢をとり，熊本県へ現状を報告していた。しかしこの奇病の患者が後を断たないので，同年8月14日，市奇病対策委員会は熊本大学医学部へ研究依頼をすると共に，熊本県衛生部は厚生省防疫課にそれを報告し，あわせて熊本大学に本疾患の原因究明についての研究依頼を行うに至った。医学部ではこの熊本県の要請をうけて，8月24日医学研究班を結成し，奇病の本態究明に乗り出した。

すなわち医学部長尾崎正道教授（薬理学第一）を班長とし，勝木（内科学第一），長野（小児科学），武内忠男（病理学第二），六反田藤吉（微生物学），喜田村正次（公衆衛生学），入鹿山且朗（衛生学）の諸教授が班員となり現地患者の診察と共に，疫学調査が行われ，他方一部の患者を学用患者として付属病院に収容した。また奇病発生地の海水・泥土・飲料水・魚介類などの資料による分析・調査が行われ，班員がそれぞれ専門的立場から本態究明に力を注いだ。それらの結果，本病は錐体外路症状，小脳症状等を主徴とする中枢神経系疾患であるが，一般に無熱であり炎症所見に乏しく，諸資料からの細菌学的，ウィルス学的ならびに血清学的諸検査は陰性であること，患者は魚介類を多食していること，猫にもヒトに類似の症状を示すものが多発していることなどから，さらに病理学的検索の結果をふまえて，研究班は11月3日，研究班第1回の報告会において「本疾病は伝染性疾患ではなく，ある種の重金属中毒が疑われるが，その中毒は水俣湾産魚介類の摂取によっておこるものである」との中間報告を行った。しかしながらまだ原因物質を推察し得ない状況にあった。従って発病予防のため，漁獲禁止を上申したが，法的根拠に乏しく，単に行政指導にとどまった。しかしその効果があって，昭和32年には新患者の発生はみられなかった。

そのようななかで，昭和32年度より文部省科学研究費（総合研究）による水俣病（総合）研

究班が新たに結成され，尾崎医学部長を班長とし，従前の班員のほかに熊大薬学部その他長崎大学からの研究者を含めた16名が班員となり研究を推進した。しかし昭和33年末までの研究結果では，本病の原因となっている有毒物質を特定することは出来なかった。この間マンガン，セレン，タリウム，水銀などが検討されたが，真の原因物質として水銀化合物に研究の的が次第にしぼられてきた。すなわち臨床的には，求心性視野狭窄，小脳性運動失調，中枢性難聴，多発神経炎などが基本症状としてみられ，病理学的には大脳皮質，ことに鳥距野（視中枢）の病変，小脳顆粒細胞の脱落など特徴ある病変が見出され，これらの症状・病変は Hunter-Russell らが記載している有機水銀中毒のそれと一致することが確認され，剖検例諸臓器に組織化学的に水銀を証明する一方，患者の尿，毛髪，剖検臓器からは極めて多量の水銀が化学的に証明された。また実験的研究からは，有機水銀（ジエチル水銀：エチル燐酸水銀など）を猫に投与することにより，自然発病の水俣病猫と同様な症状および病変を惹起させることに成功したのである。以上の結果は，昭和34年7月14日の研究発表会で報告され，研究班は「臨床，病理，分析的研究の結果，水俣病は現地汚染魚介類を摂取することにより起こる神経系疾患であり毒性物質としては，水銀が極めて注目される」という統一見解を発表した。これに対し，新日窒水俣工場研究陣（工場長，西田栄一氏），日本化学協会大島竹浩理事，東京工大清浦雷作教授らからは前記の見解に対して疑問が提示される研究報告が行われたが，その根拠が不備で，研究班としては反論するまでもなかった。翌昭和35年5月，日本精神神経学会は，水俣病をそのシンポジウムのテーマにとりあげ，宮川九平太教授（神経精神医学），武内忠男教授（病理学），徳臣晴比古助教授（内科学）らが報告者として選ばれ，前記の研究結果を発表した。更に，同36年9月，第7回国際神経学会がローマにおいて開催された際，徳臣晴比古助教授（臨床医学），武内忠男教授（病理学）および内田槇男教授（生化学）の共同発表が行われて，その中で「水俣病の原因物質はメチル水銀化合物である」ことを公表し，参加者の注目をあびた。さらに同年，入鹿山且朗教授（衛生学）により，新日窒水俣工場内のアセトアルデヒド製造過程でメチル塩化水銀の生成されることが同定された。

ところで，昭和32年度から始まった文部省科学研究費による総合研究は34年度限りで打切られた。同35年度からは同研究費の機関研究費，厚生省および熊本県からの委託研究費などによって，また昭和37年からは米国 NIH の Public Health Service 提供の資金援助によって研究が続行された。その後の研究成果は，研究者単位で学会誌などに発表されていったが，それらは41年3月『水俣病—有機水銀中毒に関する研究』（熊本大学医学部水俣病研究班）として集大成，刊行された。ひきつづき43年にはその英文版が刊行された。このようにして，その後，水俣病の研究は全国的規模のものとなり，全国の研究者を網羅した「中毒性神経疾患の内因ならびに外因に関する研究」（文部省特定研究，昭45～47），「10年後の水俣病に関する疫学的・臨床医学的ならびに病理学的研究」（熊本県昭47～48），「水俣病に関する総合的研究」（環境庁，昭49～），「有機中毒症を中心とした環境汚染による慢性疾患の発生，発病要因」（文部省特定研究，昭49～）などの研究班が組織され，広い視野から，広域に亘る研究が今も続けられている。

熊本大学医学部年度別入学定員数

区分＼年度	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
進学課程	理2 40	40	40	40	40	40	医進 80	80	80	80	80	80	80	80	80
専門課程	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

区分＼年度	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
進学課程	80	100	100	100	100	100	100	100	100	120	120	120	120	120	120
専門課程	80	80	80	100	100	100	100	100	100	100	100	120	120	120	120

熊本大学医学部年度別在学者数

（その年の5月1日現在）

		学部 総定員	学部 現員	学部 計	その他	合計			学部 総定員	学部 現員	学部 計	その他	合計
昭和36年	進学	160	178	527	103	630	45年	進学	200	233	653	200	853
	専門	320	349					専門	400	420			
37年	進学	160	181	530		530	46年	進学	200	221	663	206	869
	専門	320	349					専門	400	442			
38年	進学						47年	進学	200	231	677	282	959
	専門							専門	400	446			
39年	進学	160	184	533		533	48年	進学	220	248	688	308	996
	専門	320	349					専門	400	440			
40年	進学	180	192	554	166	720	49年	進学	240	264	720	289	1,009
	専門	320	362					専門	400	456			
41年	進学	200	216	583	170	753	50年	進学	240	257	738	227	965
	専門	320	367					専門	420	481			
42年	進学	200	230	615	427	1,042	51年	進学	240	259	776	236	1,012
	専門	340	385					専門	460	517			
43年	進学	200	227	628	201	829	52年（5月1日）	進学	240	250	757	227	984
	専門	360	401					専門	440	507			
44年	進学	200	214	626	227	853							
	専門	380	412										

熊本大学医学部年度別卒業者数（昭和27年～51年度）

昭和年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度	39年度
人数			92	87	79	82	93	86	91	87	81	81	87

昭和年度	40年度	41年度	42年度	43年度	44年度	45年度	46年度	47年度	48年度	49年度	50年度	51年度	計
人数	81	79	87	107	86	90	89	115	82	109	101	103	2,075

4. 学生とインターン制度の変遷

(1) 学生の動向

定員，在学者数，卒業者数の年度別推移を前頁に表にして掲げる。

(2) インターン制度とその変遷

第2次世界大戦直後の昭和21年9月から，アメリカの医学制度がとり入れられ，医学部卒業後1カ年の医学実地修練（インターン）が義務づけられ，その後に医師国家試験を受け，これに合格した者に医師免許が与えられることになった。しかし，前記のインターン制度は受け入れ態勢の不備や修練生の身分，あるいは経済的な不安定など，種々な問題を抱えながら行なわれ，その間改善についての提案や勧告が出されてはきたが，このインターン制度を真に定着させることができなかった。一方この制度廃止の運動が学生層（青年医師連合結成）の中から起こり，昭和41～42年度を頂点としてインターン制廃止のみならず学制改革に対する種々な要求が掲げられ，各大学でいわゆる学園紛争に発展した。そのような経過の中で，昭和43年度から遂にインターン制度の廃止が決まり，厚生省は医師法の改正を行ない，医師国家試験は卒業と同時に受験することとし，インターンに代って，医師免許を受けた後も，2年以上の臨床研修を行なうように努めることが要請されている。

(付表1)　医学部最近3か年現員一覧

区分 / 年度	教官					事務系職員					合計
	教授	助教授	講師	助手	小計	事務官	技官	教務員	その他	小計	
昭和52年度 (52. 4. 1現在)	35	18	26	94	173	28	49	2	0	79	252
昭和53年度 (53. 4. 1現在)	35	17	25	98	175	28	48	2	0	78	253
昭和54年度 (54. 4. 1現在)	35	15	17	107	174	28	47	2	0	77	251

(付表2)　歴代医学部長

氏名	在任期間	備考
鰐淵　健之	自 昭和 24. 5 至 〃 25. 1	昭和24年5月1日国立学校設置法により熊本大学医学部設置
佐々木　宗一	自 昭和 25. 1 至 〃 30. 5	昭和25年1月，兼ねて熊本医科大学長，昭和28年6月，第1回学部長公選
尾崎　正道	自 昭和 30. 6 至 〃 34. 3	
世良　完介	自 昭和 33. 3 至 〃 33. 8	尾崎正道部長病気につき医学部長事務代理
世良　完介	自 昭和 34. 4 至 〃 36. 3	
忽那　将愛	自 昭和 36. 4 至 〃 40. 3	2　期
六反田　藤吉	自 昭和 40. 3 至 〃 44. 3	2　期
岳中　典男	自 昭和 44. 3 至 〃 46. 3	

林　秀男	自 昭和 46. 3 至 〃 48. 3	
出中正三	自 昭和 48. 3 至 〃 50. 3	
神田瑞穂	自 昭和 50. 3 至 〃 54. 3	2　期
池上奎一	自 昭和 54. 4 →	

第2節　大学院のあゆみ

1.　大学院の発足と体制

(1)　大学院創設の気運

昭和22年に教育制度の抜本的改革が行われ，3月31日法律第26号として公布されたが，新制の大学院もこの法第62条の規定により定められた。旧制の大学院と異り，学位を与える課程を設けたところに制度改革の意義があった。

昭和29年7月19日大学設置審議会は，「医学・歯学関係大学院設置審査基準要項」として大学院設置の基準について次のように定めた。

(1) 医学又は歯学の研究科の名称は，医学又は歯学を冠して呼称することを常例とする。

(2) 医学及び歯学の大学院は博士課程のみで構成する。

(3) 医学又は歯学の研究科は少くとも学部の全講座を基礎として二以上の専門課程に編成することを常例とする。

(4) 前号の研究科は，その専門課程の一が成立しないときは成立しないものとする。

(5) 学生定員は原則として1講座につき総定員8人を超えないものとする。

(6) 医学の研究科の設置には少くとも医学部として次の講座がおかれていなければならない。

イ　基礎講座13—解剖学2，生理学2，医化学1，薬理学1，病理学2，細菌学1，衛生学1，公衆衛生学1，医動物学1，法医学1

ロ　臨床講座12—内科学2，精神医学1，小児医学1，外科学2，整形外科学1，皮膚科学及泌尿器科学1，眼科学1，耳鼻咽喉科学1，放射線医学1，産婦人科学1

(7) 附属病院の病床は450床以上をおき教育上及び研究上診療各科に適当に配分されていなければならない。

(8) 図書，機械，器具及び標本は，研究科学生のため更に整備を必要とするが特に図書については次の標準によるものとする。

イ　専門図書30,000冊以上

ロ　学術雑誌300種以上（内半数以上は外国雑誌）

（その他は省略）

本学においては従来旧制の大学院は存在しなかったが，旧制の熊本医科大学が昭和29年3月をもって最終の卒業者を送り出し，翌30年3月には新制医学部の第1回卒業生を出すことになったので，これに対応して大学院の設置の気運が持上り，鋭意準備が進められた。

（2） 大学院設置認可の申請

昭和29年10月，鰐淵健之学長から文部大臣に対し，熊本大学大学院医学研究科設置認可申請書を提出した。その概要は次のようなものであった。

位　置：熊本市城内二の丸の医学部及び体質医学研究所，熊本市本荘町483番地の附属病院，熊本市宮内町藤崎台の附属病院分室の99,685坪，（内建物16,778延坪）を使用し，図書43,688冊（内国書21,920，外国書21,768冊），雑誌826種（内国誌386種，外国誌440種），標本7,142点，機械5,550点，器具24,070点をこれにあてるとした。

大学院の組織：5系列の専門課程に編成し，医学部25講座の外，熊本大学附置体質医学研究所の4研究部の組織を基とし次の専門課程を置くことにした。

生理系　第一解剖学，第二解剖学，生化学，第一生理学，第二生理学，第一薬理学，第二薬理学

病理系　第一病理学，第二病理学（病理学研究部），微生物学，寄生虫病学

社会医学系　衛生学，公衆衛生学，法医学

内科系　第一内科学，第二内科学，小児科学，神経精神科学，放射線科学

外科系　第一外科学，第二外科学，整形外科学，産婦人科学，皮膚科学及泌尿器科学，耳鼻咽喉科学，眼科学

履修方法：4年以上8年以内の在学年限で，50単位以上を修得し，試験又は研究報告により単位の認定をする。

学位授与：大学院医学研究科に4年以上在学し，専門課程の学科目につき50単位以上を修得し，更に独創的研究に基づく学位論文を提出してその審査に合格し，且つ大学院の最終試験に合格した者に対して授与する。

また大学院の課程によらない学位も残し，「大学院医学研究科の正規の課程によらないで学位論文を提出して学位を請求する者があるときは，本大学院において論文審査及び試問を行い，その結果，大学院の課程を了えて学位を授与される者と同等以上の内容を有する論文であることが認められ且つ専攻学術に関し同様に広い学識を有することを筆答試問及び口頭試問により確認された者に対しては学位を授与する。この場合試問の中には原則として外国語2種類を含ませる」こととする。

教官組織：教授，助教授，講師をもって組織し，医学部の教授，助教授，講師並びに一部の科目については体質医学研究所及び他学部の教授，助教授，講師等の中より一定の資格基準に基づいて選考するとして，教授38，助教授27，講師28，の計93名を予定者とした。

事務組織：とりあえず医学部及び附属病院の職員を兼務せしめる予定で，事務官26，技官33，雇263（看護婦121を含む），傭人90，計412名を予定した。

学生定員：52名で，総学生定員は208名とした。

（3） 大学院設置の認可

昭和30年7月1日，法律第44号「国立大学設置法の一部を改正する法律」が公布されて，本

学医学部に大学院が設置された。同日をもって次のとおり認可が決定した。

1. 名称　熊本大学大学院
2. 位置　熊本市城内二の丸
3. 研究科専攻

医学研究科	入学定員	総定員
生理系	14	56
病理系	8	32
社会医学系	6	24
内科系	10	40
外科系	14	56

4. 課程　博士課程
5. 修業年限　4年
6. 開所年次　第1年次
7. 開所時期　昭和30年度
   入学定員　208名
8. 設置条件

(1) 耳鼻咽喉科学担当の指導教授を速かに補充すること。

(2) 新たに博士課程，研究科，専攻を増設し，又は既設の研究科，専攻等を変更しようとする場合は，文部大臣に協議すること。尚，大学院の設置につき，審査した事項については，必要に応じその実施につき報告を求め，又は文部大臣において調査することがある。

備考

1. 基礎部門を病院の建設地域に移す計画及び着手中の病院の整備計画を出来るだけ速やかに完成することが望ましい。
2. 病院の諸施設の維持管理については，一層の注意が望ましい。
3. 大学院委員会を置くこと。
4. 博士の種類は追って定める。
5. 空席の講座には，なるべく速やかに指導教授を補充すること。
6. 指導教授を欠く講座は，これが補充されるまで学生募集を行わないこと。
7. 履修方法等については追って通知する。

昭和30年7月1日，文部省令第14号国立学校設置法の一部改正により，大学院に置かれる研究科の基礎となる講座が次のとおり医学部に置かれた。

解剖学第一・第二，生理学第一・第二，生化学，薬理学第一・第二，病理学第一・第二，微生物学，衛生学，公衆衛生学，寄生虫病学，法医学，内科学第一・第二，神経精神医学，小児科学，外科学第一・第二，整形外科学，皮膚科学及び泌尿器科学，眼科学，耳鼻咽喉科学，放

射線医学，産科婦人科学

（4） 大学院と学位制度

大学院制度の確立に伴なって，従来論文提出によって与えられていた博士の学位が，学校教育の体系のなかで行われることになった。新学位制度は，昭和28年4月1日，学位規則（文部省令第9号）の定めるところによって，次のような要旨のものになった。

医学研究科に4年以上在学し，50単位以上を修得し，かつ必要な研究指導を受けた上，博士論文の審査及び最終試験に合格した者は，課程修了による医学博士の学位（いわゆる課程博士）を授与し，論文を提出して大学院の学位論文と同一の方法により審査を行ない，その審査に合格し，かつ，大学院の博士課程修了者と同等以上の学力を有することを確認された者にも医学博士の学位（いわゆる論文博士）を授与することになった。

いわゆる論文博士の取り扱いについては，昭和33年5月6日文部省大学学術局長から，「新制大学院における論文提出による医学博士の学位の取扱について」，医学視学委員会で研究中のところ，次のような結論を得た旨，通知があった。

1. 論文提出による医学の学位はこの取扱例による。
2. 論文提出により医学の学位を申請することのできる者は，医学の大学院の入学資格の有無にかかわらず，基礎医学においては5年以上，臨床医学においては6年以上（共に実地修練期間は含まないものとする）の研究歴のある者とする。
3. 前項の研究歴とは次に該当するものとする。
   (1) 大学の専任職員として研究に従事した期間
   (2) 大学院を退学した者の場合は大学院に在学した期間，又は専攻科（全日制の研究生，専攻生等を含む）に在学した期間
   (3) 権威ある研究施設において専任職員として研究に従事した期間
   (4) 大学が前各号と同等以上と認める方法により研究に従事した期間
4. 論文提出による者に対する試問及び審査は，次の方法により行なうものとする。
   (1) 論文は，博士課程を有する大学院を置く大学に提出するものとする。
   (2) 論文提出により，博士の学位を授与されるものは，その論文が博士課程を修了して学位を授与されるものと同等以上の内容を有しているものであり，かつ，専攻学術に関し同様に広い学識を有することを試問により確認された者であることを要する。
   (3) 提出論文の審査は，大学院の課程における論文審査と同一の方法による。
   (4) (2)の試問は，口頭試問および筆答試問とする。
   (5) 外国語については，2種類を課することを原則とする。

旧学位令による学位制度は，新制の大学院および学位の制度の制定に伴い廃止されたのであるが，経過的には昭和28年文部省令第20号「従前の規定による大学の研究科の存続年限に関する省令」により，国立大学については，旧制医学部は昭和35年3月31日（学部最終卒業昭和29年3月）まで存続した。この旧制大学院の存続年限がすなわち当該大学の最終存続期限であ

り，また旧学位令による学位授与の最終期限を示すことになった。したがって，この期間は旧制度における論文提出による学位の審査について，従来どおり行うことができるように措置された。昭和30年3月卒業生の学位の取扱いについては，すべて新学位制度に準じて審査された。

ちなみに，旧制熊本医科大学では，昭和3年2月1日の学位記番号1より，昭和35年3月31日の学位記番号1663号までの学位が授与され，旧制学位制度は完全にその姿を消している。

このようにして出来上った新制大学院制度により，表1に示すように昭和30年7月1日に23名の入学者をみたが，それ以来，後述のような大学院の改善が昭和44年実施される前年の昭和43年まで，14年間に合計513名の入学者と，360名の修了者を出した。

2. 研究科の改革と現状

(1) 改革の経過

昭和43年1月東大紛争に端を発した大学紛争が全国の大学を席巻するにおよび，大学のあり方について種々の問題が提起され，検討する声が強くなった。医学部においてはいわゆる「インターン闘争の一環として，卒後医学教育の問題が学生間にとりあげられ，大学院ボイコット決議が表明された。

一方，大学院医学研究科が本学に設置されて以来，10年余を経過しているので，この機会に大学院の制度，運営について真剣に再検討することは，きわめて意義深いことであり，更に学部教育とも密接な関連があるので，その両者を含めて討議してみては，という気運が教育に強い関心をもつ教官の間に盛り上ってきた。

かくして，昭和43年6月19日，医学部定例教授会は，従来の教育に関する委員会を改組して，新らしい教育委員会を発足させることになった。

その教育委員会を医学進学課程を含めた卒前医学教育担当の第一部委員会と，臨床研修生を含めた卒後医学教育担当の第二部委員会との2分科会をおき，各5名の教授で構成し，定例医学教育委員会を第2木曜日午後3時に開催することにした。

更に43年9月，助教授，講師層からも基礎系，臨床系各2名の代表を選び，各部会に参加させることとした。これら助講会よりの参加メンバーは43年12月20日の教授会において正式に第二部会委員として承認された。

第二部会は，早速活発な活動を開始し，大学院の必要性，あるべき姿について種々討論を重ね，問題点の指摘とその改善策をねると共に，43年9月にはまず現状把握のため大学院の実態調査を行った。

これらより受験資格，試験方法，所属，立場，カリキュラム，研究交流，臨床での立場，論文審査，厚生面などに数多くの問題点があるとの結論に達した。このうち法律の改正を必要とするような事項は早急に解決が不可能なことであるから，現行法の範囲内で弾力的な解釈に

より学内で変更可能な事項についてまず改革しようという結論に達した。

44年1月9日の第二部会で，①受験方法，受験資格，②カリキュラム，③研究公開討議—の3点については，早急に意見をまとめ，昭和45年度大学院学生募集に間に合わせられるよう6月までに提案，7月討論会，8月検討，9月教授会，10月評議会，11月決定という順で進めることにした。

一方，44年2月には43クラス会，44クラス会より教授会へ「大学院改善に対する要望書」が提出されて，学生も大学院については重大な関心をよせ，今期大学院の応募については，改革案の提示があるまで見送るという意志を示した。

これに対し第二部会は，43，44クラスの大学院入学への門戸を開くために，第二部会の方針を1年早く繰上げて，昭和44年4月入学の大学院生より実施の目標で，改革案を鋭意検討した。

44年2月25日，第二部会委員と43，44クラス代表とで懇談し，翌日助講会の意見を聴取した後，2月28日に教授，助教授，講師，助手，医局員，院生，学3，学4各学生を対象として，大学院運営改善に関する討論会を開催した。この中で大学院の基礎的理念，入試方法，臨床系及び基礎系大学院，予算，定員，学位，経済問題，実施時期——などについて極めて活発な討議が行われた。

これらの種々の意見を中心にして案がねられ，3月5日教育委員会を開催し，大学院運営改善に関する第二部会案が提示され，検討が行なわれた。昭和44年度大学院学生募集〆切3月7日を3月15日に延期を公示し，その後連日のごとく，学生代表との懇談，臨床教授懇談会，基礎体研教授懇談会，第二部会，医学研究科委員会，助講会，医局長会へ説明などがくり返され，3月19日第二部会で最終改善策を審議し，翌3月20日の医学研究科委員会で承認され，3月26日に教授委員会で上記回答案が承認された。この間，3月15日の医学研究科委員会で募集〆切を4月15日まで再延期することに決め，公示された。

今までの大学院制度の問題点と，その改善策の要旨は次の様なものである（表2参照）。

（2）　研究科の運営に関する改善策

(1)　入学志願および選抜

「大学院志願者は，志願の際専攻系列を選定する。」

大学院には基礎系，臨床系という区別はなく，院生は講座に所属しない——という原則からすれば不合理のように思われるが，

①　内，外科系大学院を志願する者は，2年以上の臨床経験を有することが望ましいという方針が決められたため，志願者の資格，適性をチェックするのに必要である。

②　学則に規定がある。

③　どういう領域を志望するかを大まかに把握するため

などの理由により，専攻系列を選定することとなった。

(2)　「選抜試験は，医学研究科長が委嘱した数名の試験委員をもって厳正に実施する」

大学院生に必要な条件である能力，自主性，および熱意を見出すためには選抜試験が必要である。試験方法には，内申書調査，学力試験，面接などがあるが，いずれの方法にも長所と短所があるため，すべてを併用することが望ましい。もっともかりに学力試験の成績や，内申書による評定が悪くとも，将来性に乏しいとは判定できないし，必ずしも研究者として不適格であるとはいえない。しかし，新制度において求められる高度の研究能力という点からみると，学力，内申書にも自ら一定の基準があるべきで，それ以上の者だけ合格と認定すべきだということになった。

学力試験の科目は，それぞれの研究に直接必要とする課目も考えられるが，全科を通じて研究上必須で，しかも入試に適したものとしては，現行の外国語試験（2か国語）が最適であるという結論となった。

(3) 院生の所属

「大学院生は，大学院学則により，講座に所属するものではなく，大学院医学研究科に所属する。」

① 研究に必要な巾広い討論と批判，類似テーマの研究者間の討論など横の関係が，ともすれば講座の壁に妨げられること。

② 講座に所属すると，講座に関係した種々の研究外の業務にもタッチせざるを得なくなり，研究上の障害となるおそれがある。

以上の様な観点から学則の本旨に立ちかえり，研究科長に所属することにする。したがって講座別定員はなく，医学研究科における一括定員とする。講座に属しないから，講座（医局）の構成員にはならない。

(4) 入学後に主題課目を選定する。

直接の研究指導者以外に指導教官（教授―研究科委員―でなければならない）を選ぶ。

大学院本来の姿に還り，院生の自主的研究を主とするとすれば，カリキュラムは不要ではないかという意見もあるが，熊大における現行の研究テーマやテクニックの大要を見聞することが院生の研究の進展に寄与するという観点から，ある期間研究室ローテイトを行ない，関係数教室を巡回することを認めた。

一方大学院セミナーは研究の推進に必要と認められるので，第二部会の意見と院生の希望とを勘案して，開設する。また研究の進展に応じて，その時点に適したセミナーを予め計画すると同時に，院生の研究上の必要から申し出をうけた主題に関するセミナーを第二部会で検討の上，適時開催する。

(5) 研究交流

「在籍のまま他大学や研究施設などへの派遣は，予算措置を伴わない時は，指導教官との合意のもとに可能である。」

本学に指導適任者の得られないテーマの場合には，他学の専門家のところへ派遣することも必要である。

ただし，外国留学の場合は，長期に亘ることが考えられるので，休学または退学の手続きをとることとする。

(6) 院生の外来診療，患者受持ちについて

「患者の病態と直結するような研究テーマの場合には，外来診療や，入院患者を受持つことが必要となるので，2年以上の臨床修練を積んだ後に，内，外科系大学院に進むことが望ましい。

臨床研究の円滑な進展のためには教室内の医師との十分な意志の疎通が必要である。ただし，院生の教育研究の支障となるような診療業務や外勤は排除する。」

① 臨床系大学院の必要性について討議された。たとえば，大学院では疾病を対象とした clinical hematology をやるのではなく，基礎的な hematology をやればよいという意見も出たが，医学部における本来の使命の一つは，やはり疾病の治療にあるので，疾病を対象とする臨床的研究は欠かせないものであるとの結論に達した。

② 従来臨床修練と研究とが並行して実施されて来たことや，院生が診療要員として取り扱われて来たことに大きな問題がある。院生の本務はあくまで研究であり，研究と，臨床研修あるいは診療業務との間には明確な区別を設けるべきである。

③ しかしながら，患者の病態を把握し経過を観察し，治療効果を検討するような研究テーマの場合には，どうしても直接患者と接触することが必要になるので，臨床修練を経たものであることが望ましい。

④ 臨床修練の期間は最低2年は必要である。この期間については，当初ローテイト研修を含まない2年間と解釈されていたが，研究意欲の持続の面や，経済的な問題を考慮した結果，基礎的な臨床研修の期間はローテイト研修の1年を含むとする方が妥当であるという結論となった。

⑤ 病態と直結しないような研究テーマを選ぶ場合でも，研究を円滑に行うためには，教室内の医師との十分な意志の疎通が必要であり，そのためには一定期間その教室で臨床修練を行うことがより望ましいであろう。

⑥ 院生に対しては，研究に専念する権利が与えられると同時に，当然厳しい責任，義務が課せられるべきであると考えられる。

(7) 論文審査方式

「論文審査の課程において公開講演会を開く。」

① 大学院4年次において公開講演会を行ない，合否の判定に資する。

② 大学院修了論文の審査に合格したものは大学院医学研究科委員会に学位の請求をすることが出来る。

③ 学位論文の審査は，学則にもとづいて医学研究科委員会で行なう。

④ 指導担当教官は主査委員会に加わらないものとする。

⑤ 日本学術会議が認めた学術雑誌に論文を発表する。

⑥ 大学院修了と学位論文審査とを切り離せないか。

上記のようなことが討論されたが，論文審査の詳細については，今後の問題としてさらに検討されることになった。

(8) セミナー室，院生控室

「必要であるので設置に努力する。」

すでに基礎系の院生室は設置ずみであり，将来，臨床系の院生室，セミナー室については，中毒研が移転したあとに設置する予定である。

(9) その他

「医学研究科長は，研究費の確保，奨学資金の増額，厚生面の改善の他，教官，施設の充実などに努力を払うべきである。」

以上のことをふまえて，下の如き「大学院入学志願の手引き」を作った。

1. 大学院生は，大学院学則により，講座に所属するものではなく，大学院医学研究科に所属する。
2. 志願者は，志願の際専攻系列を選定する。
3. 研究領域の選択は入学後決定してもよい。
4. 内科系，外科系の系列を選定しようとするものは，直接患者を研究対象とする場合もあるので，2年以上の臨床修練を積んだものであることが望ましい。内科系，外科系の院生は，研究の支障となるような診療業務にはつかないように，配慮される。
5. 研究の過程において，研究経過，あるいは，研究成績の公開講演を行なわなければならない。
6. 大学院生に対するセミナーには出席しなければならない。
7. 在学中，在籍のまま国内外の他の大学や研究施設において研究する必要が生じた場合は，予算措置を伴なわないときは，研究指導者との合意のもとに，可能である。
8. 入学後は大学院生控室を使用することができる。

以上の様な改善策による大学院制度は，昭和44年3月20日の研究科委員会にて承認され，公示され，昭和44年度以降の大学院入学者に対しては，この改善策に準拠した大学院教育が実施されることになった。44年4月18日に入試が行われた。応募者16名中6名欠，4名を厳正に試験し，1名の合格者を4月21日決定した。

しかし未だ大学院ボイコットの空気が特に臨床側にはかなり残っていた。また論文審査方式をはじめ，個々の細い点については，更に検討すべき事項が残されていた。それらの点については，以後第二部会を中心として関係者の努力によって，順次解決の方策を見出していった。

（3） 大学院セミナー

昭和44年度に，本学独自の改善策による大学院入学者をみて，第二部会では大学院セミナーについて計画がねられた。昭和44年度は，学内教官により，主として種々の実験用手技についてのセミナーが開かれた。昭和45年度は，「総論的話題をさけ，基礎的導入や説明を省略して1—2トピックについてのみ努めて深く解説する」ため，老化，腎，肝，脳，呼吸機能，血液，膠原病，薬剤，筋肉，遺伝性疾患，悪性腫瘍，移植，内分泌，精神・神経疾患，公害など16トピックについて，おのおの2—3名の学内教官によるセミナーが計画されている。昭和46年度は，他大学の講師も招聘して，主として木曜午後4時半より約2時間の時間を決め，主として血液と循環系についてのセミナーが16回開かれた。昭和47年度からは主題を定め，年8回「癌と免疫」についてのセミナーを持った。昭和48年度からは，医学部学生の講義のない木曜午後4時30分に固定し，主として全国的視野から各大学，研究所より優れた研究者を大学院の

非常勤講師に委嘱し，同年度は「発生と分化」，49年度は「情報伝達」，50年度は「酵素とホルモン，人工臓器」の2テーマ，昭和51年度は「生体反応と酵素」，昭和52年度は「放射線生物学」，昭和53年度は「循環」，昭和54年度は「細胞膜」について，それぞれ大学院セミナーが開かれている。

かくして4，8，12，3月を除く毎月第4木曜の午後4時30分から年8回の国内で第一級の学外講師による大学院セミナーの基礎が確立し，関係教官，講座の献身的協力により実施され，大学院生のみならず学内の教官，研究者，あるいは医学部学生にまで好評を博している。

（4） 実験医学講座

大学院セミナーと関連し，また改善策におけるローテイトの真意を加味して新大学院生を対象に，主として医学実験に必要な基礎的テクニックを理解させる必要性が痛感された。そこで「医学実験講座」と名付けたセミナーを計画し，昭和50年度より入学直後の4月中旬に実施することにした。実験計画と検定（統計的推論），動物実験法，細胞培養法，測定装置の原理，コンピューター，ＲＩ，蛋白精製法，細胞分画法，アミノ酸分析法，電気泳動法，電子顕微鏡，医学図書館の利用と文献探索などについて，入学後の1週間を全日使用して行い，或テーマにはデモンストレーションをも実施している。

この講座も，新入学院生のみならず，他の研究者にも好評をえて，本学における研究の進展に大いに寄与している。

（5） 学位審査

学位審査についての画期的な改革は，学位申請のための外国雑誌の採用と，公開発表であろう。

(1) 学位申請のための外国雑誌について

研究が高度化し，かつまた境界領域に拡大するにつれ，個人の努力に限界が生じ，共同研究時代にはいって来たが，従来学位論文は単著のものとされていたため色々の不都合が生じていた。一方，研究はまた国際的である面ももっていて，国際舞台で発表して批判をうける必要性も生じている。これらの点を解決するために，昭和45年頃，国外の一流学術雑誌を指定し，これらに掲載された論文については，共著のものもそのうちの1人だけは共著者の同意があれば学位申請論文として認めてはどうかという意見があった。これについて諸々検討の結果，各講座より5雑誌を申請し，第二部会，教育委員会で検討し，昭和46年3月15日の医学研究科委員会で承認した。指定学術雑誌には米，英，独，仏，スイスその他の国の172誌が指定された。またこの雑誌は教授の交替による研究方向の変更等必要に応じて改変してもよいことになった。

この件については，更に昭和47年11月の医学研究科委員会で次のことが確認された。

1. 雑誌は講座からの申請によって改変しうるが，その改変は毎年3月末を目安とする。
2. 共著論文の場合申請者が必ずしも senior author でなくてもよい。
3. 論文1編についての学位申請者は1名に限る。
4. 将来は権威ある国内の欧文誌も加えたい。

この外国雑誌リストは，その後部分的改正をみたが，昭和52年大改訂が加えられ，214誌が

指定された。

一方，この学位申請のための外国雑誌制度については，８年を経過し定着したものとなり，医学部における研究の進歩にも可成りの好結果をもたらし，一応所期の目的は達成されたと考えられて来た。しかし毎年リストが変更されることのあることは，研究の連続性に支障を来すこともあるので，今後外国雑誌の枠を少し拡げ，従来の各講座５編の外に，必要があれば３編以内を追加してもよいことにし，図書分館でのコア・ジャーナルのもれているものは追加し，更に国内欧文誌（日本医学会公認の学会の機関誌）と，本学の Kumamoto Medical Journal を追加することとし，その後５年間は原則として変更しないことに改められた。この結果，外国雑誌321，国内欧文誌21が指定され，国内欧文誌での学位申請を筆頭著者に限定する条件をつけ，昭和54年４月１日より実施されている。

(2) 公開発表

改革案の「論文審査の過程において公開講演会を開く」という方針は，その後具体化され，２次審査の前に，第二部会の推薦する５名の教授の出席の下に１人40分の公開発表（発表15分，討論25分）を行うことになり，昭和49年４月１日より実施された。なおこの５人の教授の推薦については，昭和52年６月16日より論文審査委員を決定する医学研究科での投票による得票順に８名と改められた。更に53年１月19日より公開発表出席教授は５名，53年５月18日より公開発表時間は１人30分（20分発表，10分討論）に改められている。

（6） 中間発表

上記公開発表が軌道にのるにつれ，院生の研究の最終段階ではなく，研究が或程度進んだ時期に，中間的に研究発表を行わせ，色々の討論や指導を行うことは，有意義なことであり，第二部会がそもそも公開発表を導入しようとした初期の目的の一つはこの中間発表のようなものを意図していた。そこで再び初志にもどり，中間発表を行うことにした。種々討議の結果，中間発表といっても，或程度データがないと討論の目的を十分達しないということで，３年次２学期から４年次１学期までの間に行うことにし，昭和50年度から実施されている。２年間の実施経験からこの時期については，昭和52年度より３年次１学期に行うよう変更実施された。

（7） そ の 他

44年度よりの改正以来，毎年学部４年生を対象に，大学院およびその受験手続についての説明会を開いて，大学院に対する理解を深めるようにした。さらに昭和48年度よりは「入学案内」を作り，全国各大学医学部及び医科大学に送付し，本学医学研究科における各専攻系列に所属する講座の指導教官と主なる研究分野を紹介している。

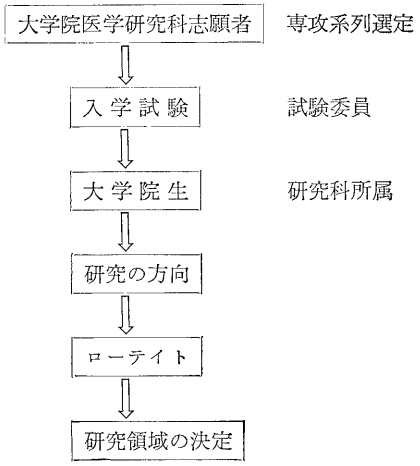
年を経ると共に，大学院に対する理解も深まり，現実には大学院を希望する者は直接に希望する指導教官と会って説明を聞くことが殆んどとなって来たため，学部４年生を対象とする説明会は一応所期の目的を達成したと考え，昭和52年度からはとりやめられた。

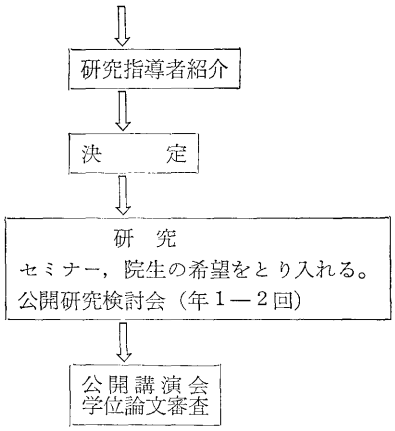
本学独自の考え方によって改善されてきた大学院が，可及的にそれまでの大学院の問題点を解決し，またしつつあり，かつその運用も漸く軌道にのり，堅実な歩みを始めている。本学における大学院改革がより理想に近いあり方になって来たことは，昭和50年７月，中間報告の出

表1　入学定員，入学者，修了者

年度	定員 医学部	体研	生理系	病理系	社医学会系	内科系	外科系	合計	志願者数	入学者数	修了者数	備考
30	50		14	6	6	12	12	50		23		第1回入学日30.7.1
31	50									33		
32	50									28		
33	50									22	22	
34	50									34	28	
35	50									36	24	
36	50									33	22	
37	50	2						52		50	27	定員生理1，内科1増
38	50	2								51	36	
39	50	2								48	30	
40	50	2								51	44	
41	52	5	16	9	6	14	12	57		51	39	医学部，病理第2　2名 体研・生理系1，病理系1，内科系1増
42	54	5					14	59		21	42	医学部・泌尿器2名増
43	54	5						59	53	32	46	
44	54	5						59	10	1	39	
45	56	5	18	9	6	14	14	61	7	3	21	医学部・解剖学第3　2名増
46	58	5					16	63	9	7	18	医学部・麻酔学2名増
47	58	5						63	23	16	4	
48	60	6				17	16	66	17	14	3	医学部・内科第3　2名増 体研・小児体質1名増
49	62	6	18	9	6	17	18	68	14	11	5	医学部・脳神経外科2名増
50	68	6	20	13	6	17	18	74	16	12	15	医学部 中毒生化・病態生理・免疫病理各2名増
51	72	6	22	15	6	17	18	78	27	19	11	医学部 生化第2・神経中毒　各2名増
52	72	6	22	15	6	17	18	78	29	27	10	
53	72	6	22	15	6	17	18	78	30	27	2	
54	72	6	22	15	6	17	18	78	38	34		
合計										684	488	

表2





されている大学設置審議会，大学基準分科会，医学及び歯学教育に関する特別委員会の「医学及び歯学の大学院及び学位制度の改善について」の中に如実に現われていることからも推察される。そして表1に示すように年毎に受験者の数もふえるようになって来ている。

第3節　学部・大学院における研究と教育

1. 解剖学第一講座

医科大学時代は1教室2教授制，ただし1教授欠員のままの形であった。この解剖学教室は昭和20年7月，空襲で丸焼けとなり，熊本城内の旧軍隊跡に移った。教室は旧軍の2階建被服倉庫（8×25間）1棟と実習用に2棟が当てられ（昭和22年），それらを間仕切りして使用した（昭和23年）。このときは何よりも学生の実習設備をまっ先きに整備しなければならなかったので，研究の方は経費のかからぬものに切り替え，教室の復興と云うよりも応急の対策に専念した。昭和23年に解剖学第二講座が名実共に分離独立し，組織学に関する一切の資材は同講座に分与した。翌24年には第二解剖も同じ棟の北半分にはいった。さて解剖学第一講座は，解剖実習を担当し多数の骨格標本も作製して教育と研究の態勢が何とか整ってきた。2年後には解剖実習設備も漸く整ってきたが，建物には余裕がなく，教室員や学生たちが雑居している有様であった。

話が遡るが第2次大戦中，軍の召集を受けなかったのは教授1人だけで，応召していた教室員は昭和21年から次々に復員してきた。しかし大部分の者は身辺の処理に追われ，結局教室に復帰したのは浄住（後述）だけであった。一方旅順から引き揚げた中山種秋と，台北から引き揚げた忽那将愛は，それぞれ久留米医科大学の助教授と教授に就任した（昭22，21年）。

昭和24年度には，教授佐々木宗一，助教授浄住瑞雄，講師前野博（慈恵卒）助手の上條雍彦

(昭21卒)，森美喜男（昭22卒)，瀧井常英（台北大卒)，井関潔（日医大)，小林麟也（台北大）と研究生10数名の世帯であった。

佐々木教授は昭和25年2月から医学部長兼医科大学長となり，医学部および附属病院の復興に多忙を極めた。教室員は教育，研究に深夜を過ごすことが少くなかった。ただ教室費が当時10万円に過ぎず，1件当り約3万円の文部省科学研究費によって「九州日本人の体質人類学的研究」と「人体の皮下脂肪」の研究が支えられた。

その後教室では瀧井が講師に昇任し（昭33年)，その他教室員も皆川好文（昭22卒)，永井静男（昭23卒)，猪口清一郎（昭27卒)，大浦親善（昭27卒）と入れ替り，研究生は60数名に及んだ。教室予算も昭和32年度からは50万円近くに増え，やっと備品の補充が手がけられる様になり，大学院も昭和30年度より発足していて，ようやくこのとき教室の雌伏時代は終った様であった。これより前，昭和30年6月佐々木の学部長も解任となり研究生の研究も進んだ。佐々木は昭和33年に定年退職し，その年10月に助教授の浄住が教授に昇任した。そして教室は城内から本荘に移転し，ここに教室の新たな活動が始まった。浄住教授は，人類学研究のうち「頭部基準線に関する研究」「身体表面を基準とした局所解剖学的研究」に主力を注いだ。一方，大浦親善助教授は電子顕微鏡組織，特に受精の形態学を専らにした。

また松崎真人（熊大，理，36卒）助手は動物組織の組織化学から染色理論へと研究領域を拡げた。諸設備も充実してきて，教室の研究は進捗した。

この間に，一般情勢として医学部出身者の基礎医学志向者の激減紛争に続く大学院のボイコット（昭和44年の院生は只1人）等の現象が現われた。助手福島奈津子（熊大薬42)，服部佐和子（熊女大44)，平野裕子（熊女大46）および研究生40余人（歯科系出身者が多くなった）という世帯となった。

昭和50年浄住教授は定年退官しその後任に神経解剖学を専攻する川村祥介（徳島，38卒）が着任した。このとき福島，服部両助手の他，新たに工藤基（岡大医，50卒）田代隆（熊大医，51卒）助手を迎え，新たな構想の下に神経伝導路に関する研究と，教室の発展を目指している。

終りに教室出身者や関係者で，教職についている者を掲げておく。(数字は卒業年度（昭和）2以上の職名は先の方が熊本でのもの)

忽那将愛（4，助教授，台北帝大助教授，久留米大学教授，熊大名誉教授)

浄住瑞雄（10，熊大名誉教授現，福岡歯大教授)

大森浅吉（11，講師，鹿児島大学名誉教授)

中山種秋（11，研究生，旅順医専教授，久留米大学助教授，九州歯科大学名誉教授)

上條雍彦（21，助教授，東京歯科大学教授，昭，54，死去)

猪口清一郎（27，助手，長崎大学助教授，昭和大学教授)

大浦親善（27，助教授，宮崎医科大学教授)

松崎真人（熊大理36，助手，銀杏学園短大教授)

以上解剖学専攻

冲田昌雪（8，助教授，チャムス大学教授，神戸医専教授，開業）

野坂保次（8，研究生，熊大名誉教授）

上坂武雄（歯，研究生，三重県衛生研究所長，中京大学教授）

栗沢靖之（京城歯科20，研究生，日大松戸歯科大学教授）

2. 解剖学第二講座

熊本医科大学解剖学教室は，従来1教室2教授制であったが，戦後熊本医科大学を中心として熊本大学が誕生する機に及んで，昭和23年4月講座制をとって2教室となり，第二解剖学教室が誕生した。そこで第二解剖学教室の主任教授の選考となり，翌昭和24年1月当時久留米医科大学の忽那将愛教授が初代教授に内定し，久留米医大における勤務の都合もあって忽那は同年5月に着任した。当時熊本大学熊本医科大学は，戦災のため熊本城内二の丸の旧軍施設跡に仮住いし，解剖学教室は2階建の被服倉庫を間仕切りして南半分を第一，北半分を第二解剖学教室が使用することになっていたが，ただ部屋割があったのみで，教材，研究資材は勿論のこと，机，椅子もままならぬ状態であった。第二講座の開設準備のため，当時久留米医科大学にて忽那教授のもとに助手をしていた徳留三俊（現慈恵会医科大学教授），光増正治（現三井病院勤務）両氏を熊本医科大学助手として昭和24年4月に先任せしめて教室作りを始めた。前述の如く，同年5月に忽那教授が着任してからは，教室員一致協力して教室の研究体制の整備，教材とくに9月より開始される組織実習の準備に没頭，6月5日には学生に対する講義が開始された（爾後この日を解剖学第二講座の開講記念日とした）。以上が第二講座開設当初の概略であるが，以来逐次教室の充実とともに研究生も増加した。一方医学部においては，戦災後の復興建築の議が本格的になり，本荘地区の焼跡に再建すると云う方針のもとに企画を練り，昭和31年より着工，まず解剖，法医，病理，衛生，公衆衛生の諸講座が昭和32年8月より本荘地区の新館に移転を開始し，38年8月に完了し，その時点で教室もいよいよ安住の地を得たと云うことになった。

第2講座の主な人事：

前述の如く，初代教授は忽那将愛で，昭和24年5月着任，昭和36年より2期4年間医学部長併任，昭和43年9月学生部長併任，昭和44年4月熊本大学長事務取扱を命ぜられ，学園紛争収拾後同年10月併任を辞し，昭和45年3月定年退官，熊本大学名誉教授。

昭和45年12月小谷正彦京大助教授が第2代教授として着任。同氏は故木原卓三郎京大名誉教授の門下であるので，忽那初代教授とは兄弟弟子の間柄である。

教室同門の大森浅吉，佐藤堅は，鹿児島大学教授として前者は医学部第一解剖学教室，後者は同第二解剖学教室を主宰してきたが，昭和54年3月定年退官。鹿児島大学名誉教授。講座創設以来教室作りや研究面に永く協力した徳留三俊助教授は，昭和40年2月東京慈恵会医科大学

第三解剖学教室主任教授として転出した。鹿児島大学助教授を経て故松野茂助教授（徳留助教授後任者）の後任として熊本大学に帰任した黄基雄助教授は昭和46年1月山口大学教授に栄転し，現在同大医学部第二解剖学教室を主宰している。昭和29年より同36年まで教室で研究を続けた田尻滋は現在岐阜歯科大学教授として口腔解剖学を担当している。昭和42年入室の北条暉幸助手は九大医学部講師に転出，さらに札幌医科大学助教授をへて53年から北九州市に新設の産業医科大学教授に就任。第二解剖学教室を主宰している。昭和36年入室の合志徳久助手は昭和46年東京慈恵会医科大学に転出，現在同大助教授として前記徳留教授の主宰する第三解剖学教室に勤務している。

昭和46年3月小谷教授のもとに助教授として着任した山下昭は昭和50年3月新設の浜松医科大学第二解剖学教授，助手宮本愛は同教室助教授，また研究生今西嘉男は東海大学医学部第二解剖学助教授として活躍している。現在教室のスタッフは，講師藤井宏彦（米国コロラド大学解剖学教室留学中），講師名和行文，助手松野健二郎，浴野成生，江崎太一，大学院学生4名である。

第二講座の主な研究：

初代忽那教授は，G. Schwalbe—足立文太郎—木原卓三郎の学風を継承する形態学者で，従って教室の研究は形質人類学とリンパ系解剖学の両分野に指向された。すなわち形質人類学分野では，日本人の出自の問題を中心課題として，主として南支，台湾，沖縄，九州，四国の諸住民の生体測定，皮膚隆線系の調査を幅広く行ない，その成果の一部は同教授の退官記念講演（要旨は熊本医学会雑誌44巻11号，昭和45）で述べられており，リンパ解剖学の分野においては，従来明らかにされていない領域，すなわちリンパ系の発生，リンパ系の比較解剖，リンパ本幹の形態などを重点的に調査研究し，その成果は『日本人のリンパ系解剖学』と題して金原出版より昭和43年刊行した。なお昭和41年11月には，忽那教授に対し日本医師会医学賞が贈られたが，その対象となったのは「リンパ本幹に関する解剖学的研究」であった。

2代目小谷教授は，初めリンパ系の形態学的研究に従事していたが，次第に機能的研究に移行し，リンパの生化学，リンパ球の分化と動態，ホルモンと免疫などの研究に従事している。

3. 解剖学第三講座

当講座は昭和39年12月（1964年），藤本十四秋教授の着任とともに発足した。わが国の解剖学（医学）教育では，従来，発生学はその高い重要度にも拘らず殆んど系統的に教育が行われることがなかった。一方，近年，先天異常に対する関心が高まり発生学はますますその必要度を加えている。そのような背景のなかで，本講座では発生学の教育と研究を主軸に教室づくりが進められていった。

翌40年（1965年）春から早速，比較発生学的な研究が始められ，硬骨魚類と両生類について

初期器官発生，特に神経管（neural tube）と神経堤（neural crest）の形成態度を形態形成運動解析の立場から調べた。コイやニジマスについては有薗優子（昭和41年4月—42年3月，助手）が分担し，宮山幸彦（昭和42年7月—46年3月，助手，衛生検査技師学校講師，昭和54年4月，熊本大学医療短期大学部）はメダカについて，受島敦美（昭和43年4月—52年3月，助手，昭和53年，講師；54年4月，医療短期大学部助教授）はイモリについて，前述に関し，それぞれ電子顕微鏡レベルでの研究を行った。イモリでの所見は，第9回国際解剖学会議（レニングラード，1970年）において発表された（藤本，受島）。

一方，奇形学（Teratology）へのアプローチとして，脊椎動物における咽頭（鰓）弓動脈系（aortic arch system）の消長を調べた。そのうち，ニワトリでの研究は，河村司（昭和49年，研究員，東京女子医科大学助手）によって引継がれ，心臓，動脈系の実験奇形学的な分析へと発展している。

さてこの間，藤本教授は以前手がけていた腹筋の発生に関して新しい知見を加えた。すなわち無尾両生類（トノサマガエル）の腹筋は，他の脊椎動物のそれが筋板（myotome）に由来して分化するのとは異なり，間葉性（側板由来）に発生することを明らかにした。ところで藤本教授は1969年9月—1970年8月，文部省在外研究員として，アメリカのカーネギー発生学研究所と，スウェーデンのヴェンナ・グレン研究所に赴き，ヒト胚の初期発生と形態形成運動に関する研究を行った。藤本は以前からヒト胚や比較発生学に関する多くの資料を集めていたので，これを機に学生向きの教科書，『人体発生学入門』（南山堂，1972年）を刊行した。このあと受島も，1971年9月—1973年3月，アメリカ，南カリフォルニア大学に留学し，生殖生物学と実験奇形学の研究に従事した。この時期を境にして教室における研究内容は大きく変わり，またそれを発展させるべく研究が続けられている。

二つの課題のうちひとつは，「始原生殖細胞の起源，移動および分化に関する比較発生学的並びに実験的研究」で，ヒト，マウス，ニワトリ，ウミガメ等，羊膜類について研究が進められている。生殖細胞のもとになる細胞は始原生殖細胞（primordial germ cells（PGCs））と云われ，胚の早い発生時期に生殖巣とは別な部位（胚体外）に発して，順次生殖巣原基に移住していく。鳥類（ニワトリ）胚における PGCs が血行によって移動する様子をまず明らかにし，その後の移住の全過程を通じて電顕レベルではじめて詳しく追求した。その結果は，第10回国際解剖学会議（東京，1975年）において発表され（藤本，受島；二宮照子，昭和40，41年助手，熊本大学養護教諭養成所，昭和54年4月，教育学部養護教諭養成課程教授；清藤らん子，昭和47年4月—50年3月，助手），詳報は Anat. Rec., 185. '76, Devl. Biol., 49, '76, その他に掲載されている。つづいてヒト胚・PGCs について，それらが卵黄嚢内胚葉（4週）に発し，後腸，腸間膜を経て，生殖巣に移住を完了（6週）する期間を通じて，ヒトではじめての電顕レベルでの研究を行った。その結果は，第5回国際先天異常学会議（モントリオール，1977年）において発表され（藤本，宮山；冬田昌利，昭和45年，研究員，昭和46～51年助手，52年講師，現，熊大麻酔科），詳報は Anat. Rec. 188, '77；代謝14，臨増刊'77, その他に掲載され

ている。さらに爬虫類（アカウミガメ胚）PGCs についても同様，移住の全期間を通じて，はじめて電顕レベルでの観察を行った。その要旨は，第8回国際発生生物学会議（東京，1977年）において発表され（藤本，受島；堀尾典代，昭和50年4月—51年11月助手，その後，二宮悦子，昭和52年4月～54年3月助手，が加わった），詳報は Develop. Growth & Differ. 21, 1979，その他に掲載されている。その間，マウス PGCs についても調べており（冬田，宮山，藤本），その報文（熊本医誌50(1), '76）は昭和52年度熊本医学会奨励賞を受けている。なお，ヒト PGCs については桑名　貴（大学院学生，昭和52年入室）に，ニワトリ PGCs については安藤裕子（助手，昭和54年4月入室）に，それぞれ引継がれ，PGCs 移住の機序解析に向けて研究を続けている。

いまひとつの課題は，「先天異常の発生機序とその防御に関する実験奇形学的研究」で，冬田昌利を中心に進められていった。この研究は，薬物の催奇形性の検討からはじめられたが，1973年より，文部省特定研究「難病」，有機水銀中毒症研究の一環として，塩化メチル水銀のマウスとラット胎児に及ぼす催奇形的ないし毒性的影響を調べ，奇形，特に口蓋裂が高率に誘発されること，及び具体的な毒性効果を明らかにした（冬田，藤本，他，詳報は Teratology. 18, 1978；Acta Anat. 104. 1979 に掲載）。つづいて，その口蓋裂（奇形）の発生や胎児毒性を防御（予防）する実験を企て，SH 化合物である Tiopronin (2-mercaptopropionyl glycine) が，極めてよい防御効果を示すことを明らかにした。この結果は，第5回国際先天異常学会議（モントリオール，1977年）において発表され（藤本，冬田；清藤英一，昭和51年入室，研究生；平田秀一，歯科口腔外科助手，昭和50年入局），詳報は Teratology 20, 1979 に掲載されている。この研究には，新たに保田叔昭（助手，昭和54年入室）が加わり，生化学的方面から，異常発生機構の解析にとり組んでいる。ところで藤本教授は昭和56年度の日本先天異常学会の会長に指名されており，同年第21回の全国集会が熊本で開催される筈になっている。

なお，短期間在籍した者に工藤修二（助手，昭和42年），平川乃理代（助手，昭和43年），山地智子（助手，昭和43，44年），林田玲子（助手，昭和47年），持永瑞恵（昭和43年；現，第一外科）がいる。最後に，特に記しておきたいのは，当教室で，学生（専門課程）自身の手によって行われた研究である。それは解剖学実習で見出された破格例のまとめであるが，解剖学雑誌に掲載された論文4編，熊本医学会雑誌に掲載された論文1編，前記2学会で発表（抄録掲載）されたもの数件があることを付け加えておく。

4. 生理学第一講座

旧制熊本医科大学へ昭和3年1月着任した小玉作治教授が採り上げた研究領域は，筋神経以外の，わが国ではあまり手をつけられていなかった分野，in vitro における生体の観察であった。これはいうまでもなく，実験条件の単純化によって生命現象の分析的研究を期したためであった。同教授は，その手段として組織呼吸測定法と組織培養法とを採用し，きわめて特色の

ある研究室に仕立てた。これに協力した緒方正雄実験補助員も忘れることができない。彼は高安慎一教授・大原義司助教授の両教室主任時代から38年の長期にわたり勤めている。小玉教授の他の面はローマ字運動に表われており，これを講義実習実験そのほかの日常生活にまで実践した。また昭和13年に The Kumamoto Medical Journal を創刊し，新制大学に引き継がれたあとも編集主任者として退官までの長期間力を尽くした。

わが国の医科系における Warburg 測定計による組織呼吸の研究開始は，小玉教室が嚆矢に近かったらしく，初期の教室員は，全国の基礎臨床の各教室からの研修生・見学生の応接に忙殺されたというが，新制大学に移行したあとも，この組織呼吸の研究は，小玉教室の主テーマとして続けられ，細胞呼吸の内部機構が，チトクローム系の発見によって，水素活性説・酸素活性説の共通の交点が見出だされ，さらに，ベルリンの Warburg 研究室で小玉の後任となった Krebs が TCA サイクル説にまで発展させたので，これらを踏まえて，かつ脱水素反応の細胞内進行に関する酸化還元について，また各臓器における各種物質や条件・環境の影響について，種々検討された。この研究には，小木曽源・大原博・河田真雄（現熊本大学教育学部教授）・松川博・平山東雄・池尻道夫・古原和美（現信州大学順応医学研究施設顧問）・古閑睦好・平山静雄・熊谷浩運・水民正吾・森永泰彦・山戸朝郎・坂梨隆二・徳光豊（現鹿児島純心女子短期大学教授）・北原怜・田上俊忠らが協力したが，小玉教授退官後の本流は，小玉門下であった鹿児島大学松本保久教授（現水俣病研究センター所長）に移っている。

一方組織培養については，わが国における先駆者の一派として，昭和初期以来続けられていた研究が，戦争によって中断されていたが，新制大学発足時には，渡辺信吾・古閑睦好・若江百恵らの努力によって再開されており，肝細胞の分裂（再生ならびに再生の停止）の機構の解明に関する研究が注目された古閑は，招かれて渡航し，前後2回にわたり延べ3年間近い米国滞在を経て，独協医科大学教授に転じて，この組織培養の伝統を受け継いでいる。

器官の灌流実験も行なわれ，友田勲（現熊本県立女子大学教授）・古原和美・古賀秀雄らによって，組織呼吸代謝との関連が追求され，低圧下実験も田上俊忠によって行なわれた。

昭和28年単講座を2講座とすることとなり，従来の講座を第1講座として小玉教授が担当し，その研究分野の上でおのずから主として植物性機能に属する範囲を分担し，新講座を第2講座とすることとして，ロンドン大学で研究中の群馬大学佐藤昌康助教授が担当教授に内定，翌昭和29年2月発令，同10月に着任した。これによって，動物性機能・植物性機能の全般を律する統合生理学ないし応用生理学に関する範囲を分担する熊本大学体質医学研究所緒方維弘教授との3人で，熊本大学では，全国にもまれな極わめてバランスのとれた構成の生理学研究室ならびにその担当教授が揃ったわけである。

第1講座においては，昭和33年3月定年のため小玉教授は退官し，後任に長崎大学田中育郎助教授が選ばれ，同年5月発令，9月に着任した。

田中の主領域は，内分泌生理学と消化生理学で，副腎髄質ホルモン分泌機構に関しては，髄質細胞の反応性，分泌条件，神経支配様式などについての基礎的研究に，秋本博文・古沢末

義・柴田昌昭・松本昭英・松岡陽子・反町勝・原俊昭らが協力し，胃液分泌および胃ホルモンに関しては，北原怜・小中和一・安光千年・松岡陽子・脇田良彬らが協力した。

血管反射ならびに発汗・立毛の皮膚軸索反射の方面は，古沢末義・嶋田良幸・東原恭雄らが担当したが，これは松本昭英・藤岡節代に引き継がれている。実験的糖尿病は安光千年・匂坂正明が，摘出心臓灌流法による心筋呼吸代謝は脇田良彬が実験中である。

筋神経方面の研究に従事していた米村健一は，植物神経系方面の研究の目的で当講座に移籍して，東英穂・荘明勝・脇田良彬らの協力のもとに，交感神経とくにそのシナプス伝達機構の解明のための各種実験を進めたが，現在匂坂正明・柳下芳寛が協力中である。

5.　生理学第二講座

生理学第2講座は初代佐藤昌康教授によって昭和29年10月に開講した。新教室は，当時医学部のあった熊本城内二の丸旧兵舎内に設けられ，そこでオシロスコープ等の電気機器の作製から始められた。主要テーマは，興奮性膜の電気生理学的研究・味覚における刺激受容過程の研究・パチニ小体の受容器電位の研究・味覚の中枢機構の研究などであった。

興奮性膜の電気生理学的研究には，伊藤正男（現東大教授）・石河延貞（現宮崎医大教授）・丸橋寿郎（前熊本大教育学部教授）・斎賀正信・尾関正寛（前山梨大教授）・橋本行則・赤池紀生・山田和広（現大分医大教授）・米村健一・清原寿一らの門下生が従事し，ガマ脊髄神経節細胞，カエル縫工筋，カタツムリ咽頭筋，ネズミ赤筋白筋などの電気的性質を，明らかにした。佐藤教授の着任当時は，興奮性膜の電気生理に関する研究はわが国ではまだ揺籃期にあって，先進国の業績紹介が望まれていたが，同教授はこの期待に応えて，Hodgkin-Huxley らの Na 説に関して，詳しい総説を著した。

味覚の研究は，佐藤教授が英国留学中に関係した受容器電位の研究の一環として，味蕾細胞から記録することを目的として，昭和30年頃から始められたが，技術上の困難もあって，末梢神経線維における味覚情報の研究が主体となった。味覚における刺激受容過程に関する研究に参加したのは，草野皓（現インデアナ大教授）・木村勝美・石河延貞・山下智（現鹿児島大教授）・日地康武（現鳥取大教授）・小川尚・佐藤義彦・石川博也・赤池紀生・尾関正寛・野間昭典・森元克士・伊藤博澄・井元敏明らで，カエル・ネコ・ネズミ・サルを用いて，味覚神経線維の味覚情報伝達様式の比較生理学的研究を行い，四味説の妥当性を検討した。さらに味蕾細胞から受容器電位を記録，このレベルでの味刺激受容機構の検討も行われ，かつ味蕾細胞・味神経間シナプス機序についても種々実験が行われた。また舌上皮における糖結合蛋白の抽出などの試みがなされた。これらは佐藤教授の退官まで続き，最終的には当研究室のテーマは味覚に関するものだけとなった。昭和37年以来3年毎の「味覚と嗅覚に関する国際シンポジウム」には，佐藤教授以下多数の教室員が参加し，その研究成果を発表してきた。

パチニ小体の受容器電位の研究は，佐藤教授がロンドン大学で行っていたものであるが，昭

和34—35年米国コロンビア大学およびユタ大学出張中に再開し，帰国後も尾関正寛・西　勝英(現熊本大教授)らが協力，パチニ小体における活動電位発生部位に関する新説等を発表して終ったが，昭和41年チバ財団シンポジウムでその成果が披露された。

味覚の中枢機構の研究は，石河延貞・天津政博・佐藤義彦・赤木健利・小川尚・清原寿一らが行ってきた。おもにネズミやネコを用いて，各味覚中継核からのニューロン活動の記録および第二次中継核である孤束核における味覚情報と触覚情報間の干渉，さらにホースラデッシ・パーオキシデース法による橋味覚中継ニューロン群の探索などが行われてきた。

昭和51年6月佐藤教授は熊本大学を辞し，同年7月東京都神経科学総合研究所長に転じた(熊本大学名誉教授)。後任には当講座小川尚講師が選ばれて，昭和52年2月発令，教授に就任した。

小川は，佐藤教授時代に明らかになった末梢味神経の情報が中枢で如何に処理されているかということに興味をもち，清原寿一，伊藤博澄および当時第一生理に移っていた赤木健利らの協力を得て本格的な中枢神経実験室を設備し，橋味覚中継核における電場電位の記録を手始めに，孤束核味覚ニューロン活動の記録を行ってきた。現在，井元敏明，羽山富雄，開作淳らが実験に参加している。更に形態学的方法により中枢神経の実験を側面より援護すべく，策千恵子はホースラディシュ・パーオキシデース法による線維連絡の研究および各味覚中継核のゴルヂ法による研究も進めている。

また，皮膚受容器のメルケル細胞が味細胞と形態上類似していること，またこの求心性線維の中枢投射が不明のことから，森元克士，谷口紘八らとメルケル細胞の機能の生理学的ならびに薬理学的研究を進めている。

一方，味蕾に存在するとされる甘味受容蛋白の分離は，佐藤教授時代に盛んに試みられたが，井元敏明により引き継がれ，上記蛋白の絶対量が少いことを克服すべく鋭意努力中である。

6.　生化学第一講座

医学部発足時（昭和24年）は単講座であった生化学講座は，第二講座新設（昭和49年）に伴い第一講座（教室）となった。開講時の教室は，前身の熊本医科大学生化学教室が戦災後移転していた熊本城二の丸旧兵舎に設けられた。教室の前史を註記すると，昭和19年まで，加藤七三教授が，生体脂質殊に燐脂質の動態を研究主題とし，次いで政山竜徳教授が当時の我が国における核酸分野の先導的研究を行っている。政山教授が昭和20年の戦災に遭い爆死されたことは誠に悼まれる。昭和23年以降昭和29年に至るまで，牧野堅教授（現東京慈恵医大名誉教授）により主としてビタミンの構造と機能に関する研究が広汎に進められた。小池正彦講師(昭和30～33年，現長崎大学教授)は，リポ酸，及びチアミン系の合成研究を行っている。昭和30年に内田槙男教授が着任して現在に至っているが，この間の教室活動の推移を概述する。

昭和37年には，それまでの設営地である熊本城内を引払い，本荘地区に新営された医学部校舎に教室は移転している。昭和30年当初の教室研究設備は，戦災の被害から，なお復興することが出来ないで，生物学的実験器機と目されるものは，検圧計らしき装置がただ一つという，とても今日的研究環境からは信じられない隔世的な状況であった。研究主題はアミノ酸代謝酵素とその作用機作及び水俣病の生化学的研究に集約された。後者（昭和33年以降）は，今日公害病の原点として知られている水俣病について，地域の要請により編成された医学部研究班（昭和31年）の分担研究として行われたものである。水俣湾産の有毒貝（ヒバリガイモドキ）に含まれる原因物質の決定を目標としたが，その抽出，単離，結晶化，合成研究が進み，化学的及び生物学的同定によって，この物質がメチル水銀化合物であることが始めて明らかとなった。引続きメチル水銀中毒機作が追究されている。さらに環状ヌクレオチド及びこれに依存するプロテインキナーゼについて宮本英七助教授（昭和51～54年，同年5月本学部薬理学第一教授に就任）が研究を進めている。

7.　生化学第二講座

生化学第二講座は昭和49年3月に開講し，本年で丁度満6年を迎えた。「30年史」を書くには1桁短かく，まだ歴史と言えるほどのものはないが，新生の教室としてのエネルギーだけは持ち続けていきたいと念願している。開講当時は，現在の研究室はまだ建設中で，A棟4階中央の総研分析室に仮り住まいしていた。構成メンバーも教授，助手，大学院生各1人といった少人数からスタートし，初めの頃は実験器具などの購入伝票を書くことのみが毎日の仕事であったが，折しも“石油ショック”で物価倍増の波を被り，最初購入を予定していたものもかなり断念しなければならない状態であった。取り付け中の実験室の流しも鉛板が買えず，セメントがむき出しのままということになった。この事は後々まで尾を引くことになり，時々，2階，3階の方々に漏水で迷惑をかけたこともあった。ともあれ，生化学第一講座をはじめとして，各方面の御好意や御援助により，1年余で何とか研究態勢も整ってきた。当時，B_6 酵素の研究に対して与えられた朝日学術奨励金も，かけがえのない軍資金として教室員一同を元気付けた。昭和49年8月に現在の研究室が完成し，教室員も次第に増え，現在では森野能昌教授以下，講師井上正康，助手山崎政城，棚瀬純男，堀内正公，大学院生宮脇正行，篠塚茂，岡嶋研二，伊藤和信，神本行雄，及び補助員土田澄子，と総勢11名のにぎやかな研究室になり，各人それぞれに個性と才能を発揮しつつ研究に励んでいる。

研究面では，現在，アミノ酸代謝，特に B_6 酵素活性中心の構造と機能に関する研究，および，膜結合性たんぱく質の研究が教室のテーマとなっている。前者は森野教授の阪大時代の研究テーマであったＧＯＴをはじめとする生体反応に重要な可溶性高分子の動態に関する研究であり，世界的にもユニークな方法論を展開している。後者は熊大の研究室で新たに始めたテーマであり，これまで可溶性高分子の研究で蓄積してきた方法論をメスとして，γ-グルタミル

トランスフェラーゼなど，膜結合性高分子の機能解析を試みており，分子レベルからオルガネラ，細胞，および個体といった，より複合された生物系を指向する研究である。両テーマに共通して流れているものは，生命現象を，“親和性”という名のもとに営まれる巨大分子と低分子との特異的相互作用の中に理解していこうとする思想である。7年目を迎えた本教室の研究の行方は船頭と乗組員の手中にあり，波まかせ，風まかせという訳にはいくまい，再度教室史を記すときには，すばらしいものにしたいと教室員一同が肝に銘じている。

8. 薬理学第一講座

熊本大学医学部薬理学第一講座の歴史は，三つの段階に分けられる。

その1は尾崎正道教授が昭和5年12月，当時の熊本医科大学薬理学講座教授として赴任し，以後，熊本大学医学部薬理学第一講座主任教授として昭和34年3月定年退官するまでの時期である。この間，医学部第一薬理学教室として，尾崎教授を中心に，今村次郎助教授，久保博講師，田島昭生講師，川本久講師，それに片岡泰男助手，藤本信也助手らが研究教育に携わり，血圧調節装置の改良では，一定血圧のもとで種々の薬剤の薬理作用を検討しながら進めた。人工呼吸装置の研究では科学研究費が交付され，尾崎教授の独自の考えにより完成した。この研究では，空気の調節いかんによっては肺組織に変化を来たすことを証明し，現在の人工呼吸法に貢献した。トリコフィジア菌に対する化学療法剤の薬理作用の究明や，第二次大戦中に熊本医科大学で発見され，研究されて世の注目を浴びた感光色素，紅波，紫光の薬理作用の研究では，その有効機構を明らかにした。

昭和27年に尾崎教授を日本薬理学会会長として，阿蘇・内の牧で小学校を会場に日本薬理学会総会を開催した。その当時は珍しかったテープレコーダーを使用して参加者を驚かせたことは，いまだに当時の参加者の間で話題として残っている。その時の総会は，様式もそれまでのものと異ったやりかたで行われ，ディスカッションも盛んであった。

第2の段階は，尾崎教授の定年退官後，昭和34年11月に田中正三教授が和歌山県立医科大学から赴任してから始まる。当時，新任の田中教授のもとで川本久助教授と藤本信也助手が協力して研究を開始したが，初期には研究装置も不完全で研究も不充分であった。しかし，川本助教授は世界で初めてガスクロマトグラフィーを使用して血中のカルジアゾールを定量，発表した。それまでガスクロマトグラフィーを医学研究に使用した報告は見られなかったので，世界各国から注目された。その後，京都大学医学部医化学・早石修教授の研究室から竹下正純助手（現大分医科大学生化学教授）が当教室に参加し，薬物代謝酵素の研究を進めた。薬物代謝酵素の可溶化に初めて成功し，酵素シンポジウムに発表，各方面より注目を浴びた。薬物代謝研究の世界的権威者である米国ＮＩＨの B. B. Brodie が日本訪問の際，熊本の当教室を訪れ，薬物代謝酵素の可溶化について活発な討論を交換した。1965年には，薬物代謝酵素の研究によりワックスマン奨励金を受けた。薬物代謝酵素の研究がさらに進み，Cytochrome P-450 の誘

導機構等の研究を1966年日米医学協議会の酸素添加酵素シンポジウムにおいて発表した。1968年，第24回国際生理科学会議（ワシントン）において「薬物代謝酵素に対する制癌剤の影響について」と題して口演発表を行った。

1973年，田中教授を会長として第46回日本薬理学会総会を，熊本大学教養部教室ほかを使用して開催し，特別講演講師として米国 NIH の H. V. Gelboin，西独の H. Remmer，フランスの P. Lechat，スウェーデンの B. Uvnäs の各氏を招待した。約2,000名が参加し盛大であった。教室員としては，川本助教授の後任として宮田貞雄助教授，神田正幸講師，故伊津野吉亮講師，清水宏俊助教授，大内武助教授，麻川武雄助教授等が研究の中軸となって，助手とともに研究を進めた。現在，宮田助教授は京都薬科大学教授を経て兵庫医科大学薬理学教授，神田講師は米国留学後，兵庫医科大学生化学助教授，清水助教授は日本ロシュ研究所部長研究員，大内助教授は徳島大学医学部助教授に転じ，麻川助教授は佐賀医科大学薬理学教授に就任して，それぞれ活躍中である。教室では，薬物代謝の研究ならびにサイクリックヌクレオタイドの生体内役割を研究テーマとして研究が行われた。

第3の段階は始まったばかりである。田中教授は昭和54年4月1日付で定年退官した。同年5月16日付で，熊本大学医学部第一生化学教室から宮本英七教授が就任した。脳神経系における活性物質，蛋白リン酸化酵素などに関する研究を行ってゆく予定である。

9. 薬理学第二講座

薬理学第二講座は昭和23年に新設され，初代教授には台北大学教授であった瀬辺恵鎧が就任した。瀬辺教授は大正14年東北帝国大学理学部を卒業し，長く有機化学を研究していたので，その広い化学的学識を応用して，主に薬理学の生化学領域を開拓した。停年退官まで13年間の研究成果は，自著論文36編，指導論文99編の多数に及び，戦後の日本薬理学会に大きく貢献した。また，当時の熊本医大で唯一人の理学部出身教授であったので，多くの教室の依頼をうけ，入手困難な薬品や試薬の合成と供給に尽力した。研究テーマは，アミノ酸光学異性体の性質，インドール化合物の合成と薬理，諸種生薬からの有効成分抽出，抗結核剤の合成等の多岐にわたっていた。瀬辺教授の共同研究者として，石丸寿保，松本哲，奥薗裕二，春日成輝，村井重愛，牧義郎，芹川久夫，伊藤秀夫，中野信英，渡辺章の諸氏があった。尾崎正若は瀬辺教授時代の生化学薬理の伝統をつぎ，長崎大学医学部薬理学第二講座教授となっている。同教授の回想によれば，「城内二の丸旧兵舎を第一，第二薬理として二分し，外側は硝子窓，廊下側は障子張の研究室で，火気を用いる実験をやっていたが，よく火事にならなかったと思う」という実情であった。瀬辺教授時代の後半における研究で，特筆すべきことは，伊津野吉亮，喜多村正次教授（公衆衛生学）らと行った水俣病に関する共同研究で，各種有機水銀化合物の慢性毒作用を調べた結果，メチル，エチル，プロピル水銀のみに発症性があるという成績を発表していることである。

瀬辺教授退官のあとに昭和36年6月岳中典男が就任した。岳中教授は昭和15年京都帝国大学医学部を卒業し，長崎大学医学部助手，助教授を経て本学へ着任した。同年10月には九州大学医学部卒業の竹屋範英が助教授となり，昭和45年4月広島大学教授として転任するまで，多くの研究業績を積み，教室における循環薬理研究の基盤を作った。岳中教授は，研究テーマを冠状循環と心筋代謝にしぼり，着任後早くも3年目に「冠状循環におけるアドレナリン作動性機構について」の研究で，ベルツ賞を受けた。助手として教室の諸業務を推進したのは，深町智恵子，松田倫子，福島孝子，玉奥沙智子，柴本史子，西玲子，川崎富久子，岩崎一生，開一矢，川越哲美の諸氏であった。昭和42年には石原高文，樋口マキエが助手となり，翌年には電気生理学に精通した西勝英が助手となり，狭心痛発現の機序に関する研究に着手し，昭和47年助教授に就任した。岳中教授は，昭和44年3月から2年間，大学紛争中に医学部長をつとめたが，昭和49年11月からは熊本大学長に推挙され，教授職と併任しつつ教室員の指導にもあたり，昭和53年3月教授職を辞任した。その間，著書『基礎薬理学』を刊行した。

教室の研究業績は国際学会にて発表されたが，その中で，西勝英は米国ユタ大学，堤悦朗と梅田照久はカナダトロント大学，竹尾聡はカナダマニトバ大学，樋口マキエは米国カリホルニア大学へそれぞれ留学した。国際集会へ出席発表したのは以上の他に，坂梨又郎（講師）の血管平滑筋集会，吉川雄之（助手）の国際心筋代謝研究会，荒木春夫（大学院）の国際脈管学会，友松栄二（大学院）の国際自律神経学会がある。岳中教授辞任のあとに，当教室の助教授であった西勝英が教授として昭和54年1月に就任して現在に至っている。その後，テキサス大学助教授赤池紀生が帰国し，同年5月に講師として就任した。同年4月には，熊本大学薬学部卒業の深井倫子が，佐賀医科大学助教授として転任した樋口マキエの後任として助手に採用された。また教室の事務および技術面を支えてきた境学，田中康子，赤星光善，西原翠，吉田玲子，吉良貞信，荒木尚子，原口尚子等の諸氏のあることを忘れてはならない。

10. 病理学第一講座

昭和20年7月1日の熊本市爆撃によって，病理学教室は他の基礎教室と共に灰燼に帰し，その貴重な標本と共に教室の一切の資料ならびに機器類は焼失した。終戦後の混乱の中で，まず教育が再開され，その場として熊本城内二の丸の元陸軍士官学校校舎の一部が当てられた。校舎といっても兵営と変るところがなかったが，講堂と研究室の場が与えられると，医学校としての機能は次第に発揮されはじめた。22年2月に第6代教授であった鈴江懐教授は京都大学教授として転出したので，体質医学研究所波多野輔久教授が同年6月より23年10月まで，病理学講座の主任教授を兼務し，第7代教授として教室を主宰した。

ついで23年10月に元満洲医科大学，久保久雄教授が第8代教授として病理学講座を担当した。同教授は岡村一郎助教授の協力の下に，教室の再整備，戦後の復興にとくに力を尽くした。

24年7月，寄生虫病学講座の新設とともにその主任教授として岡村一郎助教授が転出した。

昭和24年7月に新制度が発足して岡村助教授の後任として昭和25年5月に，久保教授門下の武内忠男が満洲医科大学から着任した。33年7月に新しく大学院医学研究科が発足するに当って，病理学教室は2講座制となり，第一講座を久保教授が，30年8月より第二講座を武内忠男教授が昇任担当することになった。

この5月に第1次移転として，病理学教室は第一，第二講座ともに現在の病理学教室へ移った。新教室は医学部基礎医学校舎3棟の内の中央棟にあり，その3階と1階の一部を占めている。1階に病理解剖室，準備室，冷屍室，遺族室，材料処理室などがあり，臓器保管室は地階を当てている。病理形態学関係の総合研究室は中央棟と第3棟を結ぶD棟の1階及び2階にわたっており，そこに電子顕微鏡室，アイソトープ室などがある。35年3月に久保教授は停年退官したが，その間，同教授は26年4月に第40回日本病理学会総会で宿題報告を担当，フォスファターゼの組織化学的研究について講演した。また，29年4月には日本病理学会第43回総会会長として病理学会総会を開催した。研究面では，武内教授との協同で組織化学，とくに酵素の組織化学の開発に先鞭をつけ，とくにフォスファターゼの研究は広範囲にわたった。また，流行性肝炎の病因論，血液病理学などについての業績をあげた。

久保教授の退官後，その後任として35年9月に鈴江教授門下の三重大学医学部教授林秀男が着任，第1講座を担当し現在に至っている。同教授はアレルギー性炎症の病理化学的研究につづき，ひろく炎症，免疫の機序，免疫細胞の機能についての動的病理化学的立場を開発，展開した。42年4月の日本病理学会総会の宿題報告，日本医学会総会講演として，「炎症の発生と抑制の機構について」を発表し，これらの研究で「朝日賞」および「日本医師会医学賞」をうけた。53年10月には第28回日本アレルギー学会々長として総会を主催した。また，これらの研究から出発して癌細胞の結合・解離・運動など癌転移の分子病理学的研究を開拓した。その研究に即応するように，低温実験室，免疫化学室，組織培養室，顕微鏡映画撮影室を含め研究室の改装整備をすすめた。なお，林教授のよき協同研究者であった神原武助教授は46年4月本学付属中毒研究施設病態生理学部門教授として，ついで吉永秀助教授は48年12月本学付属免疫医学研究施設免疫病理学部門教授として，また河野正助教授は49年4月宮崎医科大学病理学教授として，さらに山本俊輔助教授は54年4月から大分医科大学病理学教授として転出した。また宇高奎二は日本ロッシュ研究所病理部長として赴任した。かくて炎症，免疫，癌転移に関する研究は，独自の立場においてこれらいくつかの研究室でさらに進展しつつある。

11. 病理学第二講座

新制熊本大学医学部の発足に当り，従来の病理学教室は2講座制となり，新しく病理学第二講座が開設され，昭和30年8月16日に武内忠男教授がその担当をすることになった。その20年

余の間に，助教授として田上正昭，松本英世，佐々木光雄，講師として森川信博，岩政輝男，宮山東彦，衛藤光明が，教授の研究教育および病理学的診断に協力している。助手（文部教官）としては，前記各氏の他に，神原武，末延文雄，本山洋，角田正紀，瀬川裕，藤本幸一，犬塚陽一郎，藤崎明子，須古修二，酒井健，徳光伸一，久光正太郎，岡部道大，桂木正一が勤務した。併任講師として高屋豪螢，大塚陽一郎，児玉光昭，岩政輝男，矢野敬信その他が大学院修了後あるいは博士課程を経て勤務し，他大学教授，官公立病院病理部長として転出ないし出向した。その間，昭和53年4月武内会長の下で第67回日本病理学会総会が開かれた。

病理学第二講座は，人体病理解剖学および病理組織学を基盤におく人体病理と，動物実験を主とする実験病理学の両者に同等の重要性を置いて運営されてきた。そして両者はしばしば比較検討された。ことに本研究室では，組織化学，細胞化学などの新しい学問を導入し，殊に酵素の組織細胞化学の研究をすすめ武内忠男，清水信夫，小川和郎編の『酵素組織化学』，武内忠男，小川和郎，宇尾野公義編『病態酵素組織化学』，小川和郎，武内忠男，森富編『新組織化学』の著書がある。それらに関する発表論文は400編を越える。酵素の組織化学的証明法には新しい考案がなされ，それらの証明法を利用して，組織細胞の機能を明らかにするだけでなく，病態時の意義，癌細胞の形質およびその偏倚，変化などについて研究した。

次いで，酵素組織化学から新しく発展した研究は「組織細胞内多糖体合成の研究」である。グリコーゲンの合成・分解系の諸酵素を応用して，各種組織細胞内に単純多糖体（polyglucose）を人工的に合成し，グリコーゲンとの差異を明らかにし，その組織内分布と生物学的意義を明らかにした。またグリコーゲンの生体内での粒子は，従来の生化学的微小分子と異って巨大分子として存在し，その分子構造は α-1,4-1.6-グルコース結合の分枝多糖体が巨大な球状体（spherical branching body）として存在することを証明し，人工的に合成した組織細胞内の polyglucose も大きさの異った spherical branching body であることを明らかにし，電子顕微鏡でもその像を捉えた。これらの研究は，糖原病や癌の病態鮮明にも応用された。これらに関する研究論文は50編を越える。この初期の研究は昭和41年度日本病理学会宿題報告となった。

第3の研究は，水俣病の病理学的研究である。この研究で水俣病の原因が魚介類を通してきたアルキル水銀（R-Hg-S-結合）による中毒であることの一連の証明を，人体解剖，魚介類投与実験，有機水銀投与実験，臓器組織水銀の検討および他種中毒との比較実験等を経て試み，初めて水俣病有機水銀中毒説を提唱した。この時の主張は，Acta pathologica Japonica Vol. 9 Supple（昭和34）に発表されている。昭和36年から37年にかけて，いわゆる先天性脳性麻痺といわれた水俣地区のそれは，胎生期に発病した水俣病で，胎児性水俣病であるということを同定し，それによって水俣地区の本症が水俣病として認定された。その後，水俣病には慢性発症水俣病の存在することを種々の研究から実証してきて，慢性水俣病の病理発生を明らかにした。水俣病研究の発表論文は50編を越える。

第4の研究は，水俣病に刺激されて，環境の変化に伴って惹起される疾病の研究で，Environmental pathology と呼ぶべき分野である。将来，この方面での病理学者の活躍は，日本の

みでなく世界的にも重要となろう。そのことは米国の Am. J. Pathology Vol. 86 (2) でも Higginson の強調するところでもある。いわゆる SMON 病，北九州油症，カドミウム中毒その他についての病理学的研究がなされ，当講座でも幾つかの新知見が出されてきた。約10編の発表論文がある。

第5に，癌の研究として人癌細胞の培養と形質の変化を追求中で，将来癌治療面への応用ないし基礎的知見の累積を試みている。新しい研究で幾つかの発表論文がある。特に酵素偏倚の意義を追求し，がん細胞に酵素が1) 異所的に，あるいは2) 胎芽・胎児性のものとして出現することを明らかにしつつある。

12. 微生物学講座

昭和20年7月1日の戦災後，九品寺の体研内に僅かの空部屋を借りて仮ずまいしていたが，約半年近く経って医学部は熊本城内二の丸の予備士官学校の跡地と，これと地を接する旧六師団衣服倉庫等の数棟が当てられたが，この中で，微生物学教室は百間石垣の内側に建っていた約50坪の衣服倉庫（これも最初の2年位は農林省九州開拓事務所と折半して同居）と，講義室，実習室としては別に2，3の教室と共用する他の2棟の倉庫であった。これらの建物にありあわせの資材をかき集めて，電気，水道，ガスをひき入れ，にわか作りの教室が出来上ったわけである。勿論，部屋には天井も仕切り壁もないガランとした大部屋にガタビシの戸棚類を並べて間仕切り代りとした。

その後，医学部の本格的建設が本荘町の旧医科大学焼跡案にまとまったので，城内はいよいよ仮宿と格づけられ，ここに予算をかけることはまかりならぬとのことで，一切の施設，設備を切りつめざるを得ず，どうにか，こうにか研究，教育が出来るギリギリの所にとめおかれた。

微生物学教室が以上のような荒涼たる焦土からやおら起ち上ることが出来たのは昭和37年4月，本荘町の医学部C棟が完成し，その1階にその年の5月に移転してからである。ここでは研究室が100坪ばかり，講義室は皆と共通の A′ 棟1階に2室，実習室は B′ 棟の2階であり，ここに初めて本格的な教育と研究が行える体制が整った。それまでは城内で甚だしい不自由をしのぎつつの研究，講義，実習であった訳で，新体制にいたるまで実に17年の長きに亘る苦難の旅を続けた。なお，その後，43年3月にはB棟新館が完成し，実習室は3階の中に柱の障害もない大実習室に移転して初めて，一応の安定を得た。

研究の対象としてとりあげられたものは，細菌では戦後，全国に跋扈していたシゲラ，百日咳菌，破傷風菌，ジフテリア菌，結核菌，癩菌があり，更に，全国を風靡した発疹チフス，リケッチア，熊本の地方病流行性腺熱等まで及んだ。昭和28年末から約1年間，六反田藤吉教授（現，化学及び血清療法研究所長，銀杏短期大学長）が，米国州立加州大学医学部伝染病学教室に留学し，30年1月，帰朝。この時以来，ウイルスの組織培養による研究，とくに，ポリオ

ウイルスの分離，型別，性状，抗体分布から見た疫学，更に，ポリオの免疫学的予防法を研究した。この他，インフルエンザを初めとするウイルス性疾患についても同様の研究が行われ，昭和45年8月，六反田教授が退官するまでこれらの研究が継続された。

この間，昭和31年4月には熊本に於て第29回日本細菌学会が六反田教授主催の下に行われたが，当時，熊大医学部の復興がなお，緒についたばかりだったので，止むなく，黒髪町の旧五高講堂を主会場とせざるを得なかった。なお，この年はたまたまワッセルマン反応発見50周年に当っていた。

昭和46年5月から，日沼頼夫教授が東北大学から赴任し現在に至っている。研究は主としてEB ウイルスの基礎的研究に絞られているが，一部肝炎ウイルス（B型）も行われている。また，癌のウイルス学的及び免疫学的研究も行われている。前田浩助教授は，主として制癌剤の作用機作の研究をやっている。現在常勤している教室員は他に，甲木孝人（講師），菅村和夫（助手），山本直樹（助手，西独留学中），西連寺剛（助手），補助員として浦上正孝及び藤井美智子が勤務している。その他大学院約11名，研究生が2名常勤している。教室は昭和51年8月にC棟4階の西側に移転した。

13. 衛生学講座

熊本医科大学時代の初期においては，衛生・公衆衛生学は細菌学と共に講義されたが，昭和15年衛生学講座が認可され，昭和16年1月に初代の衛生学講座主任に小栗一好教授が東京大学伝染病研究所より着任した。小栗教授は伝染病予防を主要研究領域とし，結核，ジフテリア，百日咳，腸チフス等，当時の代表的伝染病について，感染及び発病に関与する諸因子を病原体と個体の感受性の両面より追求し，さらに実際の流行事例の疫学調査などを幅広く行なった。この小栗教授時代は，終戦，戦後の混乱，さらに空襲による校舎の焼失のため，熊本城内二の丸の旧軍施設を利用せざるを得なかった等々，多難な時代であった。

昭和24年5月，熊本大学医学部の発足にともなって，教室もそのまま新制度に移行するとともに多年の念願であった公衆衛生学講座の新設が実現し，25年7月，山田秀一教授により開講され，衛生，公衆衛生両講座が相携え予防医学の分野で協力して前進する体制が整った。

昭和27年5月，小栗教授は東京大学教育学部教授に転出したが，この間，金光正次，村江通之両助教授が，それぞれ札幌医科大学，鳥取医科大学に衛生学教授として赴任した。

昭和27年9月，名古屋市立大学医学部，入鹿山且朗教授が小栗教授の後任として着任し，新しい研究が指向された。

入鹿山教授は，当初，気候衛生，都市生活における環境衛生の問題を主要研究課題として取り上げ，当時多発していた結核，下痢腸炎，脚気などの死亡率を地域別に比較し，さらに各地域別にこれらの死亡率の季節変動を追求して，疾病と気候との関連の深さを明らかにした。これを基にして，高温環境下における人体内部の諸機能，即ち肝，白血球，下垂体副腎系等の機

能，さらに蛋白や無機質代謝に及ぼす影響を幅広く追求すると共に，病原微生物の高温環境下における動態及び諸特性を明らかにした。これらの諸研究は高温多湿の夏が5月より9月まで続く熊本地方の気候特性を踏まえたものである。さらに実生活上の応用面として，環境温度と皮膚温，着衣量との関係が追求された。都市衛生の分野では，河川水の汚濁指標としてのＢＯＤ，ＣＯＤに関する基礎的研究，屎尿処理に関する研究が行われ，その成果は熊本地方の衛生行政に多く活用されている。入鹿山教授の今一つの特記すべき業績は水俣病に関する一連の研究である。昭和30年頃より水俣病問題が起るや，教室をあげてこれと取り組み，水俣湾魚介類，あるいはメチル水銀投与によって，猫に実験的水俣病を発症させることに成功し，本病が魚介中に含まれたメチル水銀によるものであることを確認した。さらに，この原因物質たるメチル水銀は，アセチレンより無機水銀を触媒とするアセトアルデヒド合成反応において，反応母液中に直接多量に副生されたものであることを実証し，水俣病は，この直接副生したメチル水銀が海水中に入り，これが魚介中に蓄積され，最終的に人間に入ることによるという全過程を明らかにした。この知見に基づき，工場廃液中のメチル水銀を無機化する方法の開発，哺乳動物体内での無機水銀の有機化，或いはメチル水銀の無機化に関する研究が行われた。胎児性水俣病に関しては，メチル水銀投与親鶏の卵を孵化させると胎児性水俣病の雛が生ずる事を実証した。また，水俣湾の海水，底質，魚介類の水銀含量，特にその経年変化の調査，周辺住民の毛髪中水銀量の調査などを通して，その後の水俣地区の水銀汚染に対する経年観察が行われた。これら一連の業績は水俣病対策の基礎資料として広く利用されている。

入鹿山教授が昭和46年4月に停年退官した後を受けて，長崎大学医学部公衆衛生学講座より三浦創助教授が後任教授として46年9月着任した。三浦教授は環境汚染に関する有害化学物質の生体に及ぼす影響を主に生化学的な面よりとらえ，日常生活および労働現場における許容濃度の追求に主力を注ぎ，現在は，鉛によるポルフィリン代謝異常，ＰＣＢ等の難分解性有機塩素化合物によるポルフィリア誘導等の問題について，作用機序と Dose-Response の解明に取り組んでいる。また将来の地域開発を予想して，生活環境の騒音その他の物理的要因に対する住民反応の評価指標につき，生理的・心理的両面からの統計学的アプローチを試みている。また最近は，神経伝導速度や各種の反射などの電気生理学的技法を産業医学領域に導入し，産業中毒や騒音性難聴等の診断や，これら諸要因に対する個体の感受性の解明などを試みている。

14.　公衆衛生学講座

公衆衛生学講座は，昭和24年7月，山田秀一教授の着任によって開講された。同教授は城内二の丸の仮校舎で教室創設に尽力すると共に，実験室では，東大伝研，衛生技術廠時代からの研究課題である感染症予防，とくにその免疫学的研究を進め，一方では，熊本地方における諸種の伝染性疾患の疫学的研究を行った。赤痢菌，結核菌の凝集反応，結核菌及びＢＣＧの均等

培養，結核菌の薬剤耐性，大腸菌の生物学的，血清学的分類に関する研究など，また，ブルセラ症，流行腺熱，流行性結膜炎などの疫学的研究が行われたが，山田教授は病を得て，昭和28年10月，教室建設の中途にあって職を退くこととなった。

昭和29年4月，教室は京大医学部の喜田村正次助教授を後任教授に迎えた。同教授は産業衛生，とくに産業中毒に強い関心をもってこの領域の業績が積まれた。

まず，当地方の社会的条件から農薬中毒とその予防に関する基礎的研究がとりあげられた。とくに，有機燐製剤の普及と共に多発したパラチオン中毒の危害防止に関して，薬剤散布と生体侵襲の関聯を明らかにし，さらに，本中毒へのＰＡＭの治療的，予防的効果を確かめるなど，これら一連の先駆的研究に基づいて，喜田村教授は，農薬危害防止について指導的発言をもって，当時のわが国の農薬中毒予防に寄与した。

一方，昭和28年頃より，熊本県水俣市附近に原因不明の中枢神経系疾患の発生していることを知って，同教授はただちにこれの疫学的調査を実施し，さらにこの疾患の原因究明に教室あげての研究が精力的に進められ，その成果として20余篇の論文が公にされた。すなわち，この疫学的調査によって本疾患の発生が水俣湾付近の魚介類の摂食に基づく中毒の発生であることが明らかにされ，次いで，中毒の原因物質を実験的に追及すべく，マンガン，セレン，タリウムなどに及ぶ産業廃液中の諸組成分の毒性を検索した結果，この水俣病が，廃液の水質汚濁に基づく汚染魚介類の摂取に起因するメチル水銀中毒症であることが明らかとなった。この喜田村教授を中心とする教室員の業績が公害の研究と対策に関する先駆的，基礎的研究として学会に評価されていることは周知のとおりである。

昭和35年3月，喜田村教授は，神戸医大（現神戸大学医学部）に転任したが，本学在職当時の上記の諸業績を，昭和36年，第31回日本衛生学会総会シンポジウムで報告し，さらにローマの国際神経学機構（ＷＦＮ）のシンポジウムに総括報告した。

喜田村教授の後任には，昭和35年9月に，名古屋大学医学部の野村茂助教授が着任した。教室の研究方向としては，産業衛生と農村衛生の領域に重点がおかれ，地域社会に密着した課題の調査研究が続けられたことには従来の教室の方向と変るところはない。とくに人間の健康な生活における環境諸条件の許容限界に焦点をおいた実験的研究ならびにフィールドワークが実施され，トリクロルエチレン，ベンゼン等，わが国の有機溶剤の気中許容濃度の設定に寄与した。また，塩素系有機溶剤のほか，ＰＣＰなど有機塩素系農薬，ＰＣＢ，ＴＣＰ，ＰＣＮなど芳香族塩化炭化水素類の毒性および向皮膚作用などが検索された。産業衛生，とくに職業性中毒および皮膚障害の本態とその対策に関する研究は長年の課題の一つであるが，調査研究の成果は昭和49年『産業医学』（野村茂著，朝倉書店），『職業性皮膚障害とその対策』（野村茂著，労研出版部）に集成された。

また，技術の進歩とともに変貌する産業衛生の問題として，九州でとくに重要な山林労働とチェンソーの導入による振動障害の実態が明らかにされた。農村保健の課題として農村婦人の貧血とその対策については各方面の協力を得て広汎なる調査を実施し，この領域への関心をた

かめ，全国的共同研究の推進されたことも忘れられない。昭和35年以降のこれらの調査研究，ならびに学生の公衆衛生教育は，高松誠助教授（昭和36～44年，現久留米大学教授），松下敏夫助教授（昭和44～51年，現鹿児島大学教授），および，二塚信助教授（昭和52年以降）を中心とする教室員の共同作業によって進展されたものである。

15.　寄生虫病学講座

本講座は昭和24年，寄生虫学担当の講座としては国立大学で最初に設立された。初代教授としては，病理学講座から岡村一郎助教授が任ぜられた。岡村教授（現名誉教授）によれば，「顕微鏡5台と設営費5万円からの出発」であった。同教授が病理系の出身であるため，主たる研究対象は，糸状虫，回虫，鉤虫など線虫類の形態・組織化学，及び病変の病理学的研究に特色があった。昭和28年から既に，電子顕微鏡を導入し，蠕虫類の微細構造の研究にいち早く先鞭をつけ，形態と機能との関連について注目した点は，高く評価されている。

昭和41年，文部省の海外学術調査（南米）「海外移住地の日本人の体質素因に及ぼす気候・風土の影響」は当教室を中心に実施された。その目的は，岡村教授の初期の構想である体質素因と環境（気候・風土）についての検討を試みたものである。更に，これに付随して，毒蛇の生態などについての成果もあがっている。

又，同教授の「環境と寄生」という観点から，不適宿主ヒトに認められた条虫類の形態と機能に関する考察は数編の論文となり，注目を集めている。一方，最近では人畜共通寄生虫として知られるようになった東洋眼虫（テラジア）の人体寄生例が熊本に多発していることを日本で最初に報告された。本虫の微細構造に関する研究（特にミトコンドリアの特異性）と併せて，東洋眼虫症は，昭和48年，コロンビアにおけるラテンアメリカ寄生物会議での岡村教授の講演として結実した。このような岡村教授の微細構造に関する研究実績が評価され，昭和48年，科学研究費による走査電顕設置が実現するに至った（現在は総研に保管転換）。同教授門下からは三浦守助教授（昭29～31年），松下文雄講師（昭32～33年），兵頭充美助教授（昭39～41年），富田精一郎（現岡山大・医・助教授）などが，夫々の分野で活躍した。

昭和51年4月，岡村教授の定年退官に伴ない，52年3月，多田功（金沢医大教授）が後任教授として着任した。同年6月に坂口祐二（同大助教授）も着任し，本講座としては，第2期をむかえるに至った。54年5月31日現在の本講座のスタッフは，上記2名の他，助手に草野美智子，三森龍之，平井啓久，補助員に田上和枝の計6名である。現在の主な研究テーマは，1）中米など熱帯地域における寄生虫病，特にオンコセルカ症とその対策，2）寄生虫感染モデル（特に糞線虫―ラット）における生物学的研究，3）寄生虫の染色体等，細胞遺伝学的研究，などである。この他，臨床・病理など隣接領域から照会されてくる寄生虫病についての研究にも意欲をもやしている。

16. 法医学講座

熊本医科大学当時の法医学教室は，第二次世界大戦の戦禍をうけて全焼したため，昭和20年以後は熊本城内二の丸の旧陸軍兵舎跡の仮教室に移転していたが，昭和33年4月旧医科大学敷地に新築された熊本大学医学部に移転した。

世良完介教授の在任（昭和6年～37年）中で昭和24年より昭和37年までの間においては，家兎の眼球硝子体の化学的研究による死後経過時間に関する研究，精液の酵素化学的研究，腐敗アミンに関する研究，耳殻の相似性についての研究，水俣病に関する動物実験，農薬有機リン剤に関する法医学的研究等について，門下生15名が，それぞれ研究を行なったが，なかんずく「農薬有機リン剤に関する法医学的研究」については，松永昭助教授，村上光講師の協力のもとに，農薬有機リン剤の毒性，中毒作用，分解，代謝，検出証明法，中毒死体所見，体内分布，等広汎且つ多岐に亘る部門について極めて詳細な研究を行い，これらの成績をまとめ，昭和34年3月，第43次日本法医学会総会（東京）において，世良教授が特別講演した。日本法医学会は，その研究業績に対し，日本法医学会賞を授与した。

昭和37年3月，定年退官した世良教授（熊本大学名誉教授）のあと，昭和35年11月1日付で岡山大学助教授から熊本大学助教授に転出してきていた神田瑞穂助教授が37年5月1日第二代教授に昇任し，当教室の伝統である「農薬中毒の法医学的研究」と同教授が岡山大学在任中から継続してきた「死体現象に関する研究」とを2本の主柱とし，それに加えて法医学領域における幅広い研究を高浜桂一助教授，恒成茂行講師，および共同研究者と共に行なってきた。そして神田教授は昭和42年4月には，第17回日本医学会総会でシンポジウム「農薬中毒」において，「農薬の法医学的検出」を分担し，また，昭和50年4月第59次日本法医学会総会において，「有機合成農薬の法医中毒学的研究」と題して特別講演を行なった。特別講演では，「最近10年間の農薬事故集計」，主要有機合成農薬（有機リン剤，有機水銀剤，有機塩素剤，有機フッ素剤）の裁判化学的検出（高浜，近藤，椿，吉崎，荒木，武藤），有機合成農薬中毒死体臓器からの抽出率の検討と死後経過に伴なう収率の変動（清藤，高浜，武藤），有機合成農薬の病理組織学的所見（恒成），有機合成農薬中毒時における脳代謝（高浜，早稲田，片岡），有機リン系農薬投与時における瞳孔径の死後変動（松本），有機水銀系農薬投与時における水銀の体内蓄積および排泄（秋月，石井），有機水銀農薬投与時における臨床検査所見（山口），有機塩素系農薬の長期間投与時における体重および臓器重量の変動（高浜，武藤），除草剤グラモキソンおよび殺ダニ剤アゾマイトの法医中毒学（恒成）について報告した。また，死体現象に関する研究では，眼房水成分の死後消長に関する実験的研究（吉崎），剔出角膜の経時的変化に関する研究（渡辺），レーザー角膜混濁測定器の開発（恒成ら），最近5ヶ年間の剖検106例における死斑，死体硬直よりみた死後経過時間の検討（野口ら），106剖検例における角膜の死後変化と死後経過時間との関係についての検討（野口ら），死体角膜の変化に関する組織学的研究（恒成ら），角膜水分量と角膜混濁との関係についての研究（恒成ら）等。溺死に関する研究で

は，溺死の診断，殊に硅藻類検出による溺死の診断の実際的応用（神田），溺死の診断に関する生化学的研究（野口）を行ない，昭和38年4月，第47次日本法医学会総会（大阪）での「溺死および水中死体」のシンポジウムで，神田教授は，「諸種条件下における溺死体からの硅藻の検出について」を分担。創傷（含交通事故）に関する研究では，傷害部位からの加害車種の推定（高浜，北口），刺創に関する法医学的研究（住江），心タンポナーデの成因に関する研究（野口ら），交通事故例の医学的並びに力学的解析（高浜ら）。臍帯に関する研究では，臍帯の断裂部並びにその性状に関する法医学的研究（年光）。足紋の遺伝に関する研究では，母趾球紋並びに小趾球紋（森崎），趾間紋および三叉線について（三木）行ない，昭和39年4月，第48次日本法医学会総会（千葉）での「親子鑑定」のシンポジウムで神田教授と高浜院生とが「子の足蹠紋に高度の父性近似性を現わしていた親子鑑定の1例」を分担した。その他，各種の物体検査に関連した研究（高浜，北口，恒成ら），法医中毒学領域での薄層クロマトに関する研究（益田，宮崎，吉崎），血清型に関する研究（神田，高浜，石井，武藤，恒成，杉田），医療事故に関する総説（神田）等がある。

神田教授は昭和47年4月より日本法医学会会長となり，初代世良教授が昭和15年に日本法医学会を熊本で主催して以来33年振りに，昭和48年3月，第57次日本法医学会総会を全教室員の協力のもとに熊本市民会館で主催した。

なお，神田教授に永年協力してきた高浜桂一助教授は昭和51年4月開講の宮崎医科大学法医学教室の初代教授として，また，当教室で研究を共にした早稲田芳男が講師，武藤仁，杉田宏海が助手として高浜教授と共に宮崎医科大学に赴任し，新しい教室づくりに精励している。

さらに当教室では昭和52年4月から恒成講師が助教授に昇任し，昭和50年3月31日以来昭和54年3月30日まで4年間医学部長を併任していた神田教授の研究，教育面に関する協力を，高浜助教授転出のあとをうけて行なっていた。（同助教授は，昭和53年度開学の香川医大教授に内定）

なお恒成助教授は文部省在外研究員として，昭和54年3月10日より1年間，英国リーズ大学医学部法医学教室において Gee 教授との共同研究のため外国出張している。

現在教室在籍者は教授，助教授の他に，助手3名（伊高，堤，米満），研究生9名，技官（野田），教務助手（木山）である。

17. 内科学第一講座

昭和20年7月の熊本大空襲で熊本医科大学は病院側の旧外来と耳鼻科病棟を残して灰燼に帰した。終戦の翌年（昭和21年）の春，第一内科美甘義夫教授（第4代）は東大伝研（現在の医科研）附属病院長兼内科教授として転出した。宮尾定信助教授が第一内科主任代理として約1年間その運営にあたった。昭和22年4月，桂重鴻教授（第5代）は台北大学内科教授から引揚げ，赴任した。国民服にリュックサック一つという扮装の教授を迎える側の第一内科も，焼け残った旧外来の3室と藤崎台（現在の野球場）の旧軍のトタン屋根のバラック病棟であった。

外来診療を白川沿の建物で終えると，雑炊をかき込んで藤崎台の病棟へ入院患者の処置に歩いて通っていた。何といっても“めし”を食うのがやっとといった時代である。それでも人口10万に対し180人位の罹患率であった結核の治療に桂教授を中心に研究の情熱を燃えたぎらせていた。昭和24年4月桂重鴻教授は郷里の新潟医科大学第二内科教授として僅か2年余りで転出した。昭和24年7月宮尾定信助教授は体質医学研究所内科へ教授として転出し，その後の数ヶ月は堀内正元助教授が教室の運営に当った。

昭和25年2月勝木司馬之助教授（第6代）が九大第二内科助教授から後任として着任した。

堀内正元助教授は，昭和27年6月三井田川病院副院長として転出した。さらに，その後継者となった中原典彦助教授も昭和30年6月国家公務員共済組合立新別府病院長として転出し，その後任に徳臣晴比古が任命された。勝木教授は自律神経機能の研究に着手した。その集大成が昭和30年4月の日本内科学会で行われた「間脳の臨床」と題した宿題報告である。この報告は九大第二内科の楠教授との共演の形をとり，九大は臨床，熊大は実験という割当てであった。これに先立つ丸1年間は教室全員一丸となって研究に没頭した。毎日2，3人は研究室で泊り込みで仕事をしていた。当時は内科病棟と研究室が藤崎台から九品寺の体研あとに移っていた。病室，教授室，研究室が同じ棟に同居していた。外来は白川ベリ，結核病棟は藤崎台と分れており医局員は自転車でかけ廻っていた。自律中枢である間脳の機能の追求は極めてむづかしく呼吸，循環，消化管，血液，内分泌等を指標として精力的に実験をくり返した。その結果は見事な宿題報告となり熊大一内科の存在を学界に知らせた。

昭和31年12月勝木教授は母校九大第二内科教授として転出した。教室員はまたしても植民地的な悲哀を味わされた。

昭和32年5月，大阪大学から河盛勇造教授（第7代）が赴任した。同教授は大阪大学時代ツベルクリン反応の共同研究で朝日文化賞を受賞しており結核研究の第一人者であった。着任と同時に結核をはじめ，胸部疾患，一般感染症及び化学療法についての研究が活発に行われた。ことに結核のＩＮＨ療法，肺真菌症およびブドウ球菌感染症等に関する研究は高く評価された。昭和40年には第5回日本胸部疾患学会総会，昭和41年には第14回日本化学療法学会総会が河盛教授を会長として熊本で開かれた。

この間病棟は昭和32年に九品寺から，病院東側の現在の看護婦寄宿舎のある場所に建っていた古い木造建築に移り，更に昭和41年冷暖房完備の現在の8階建のビルに移転した。思えば永い流浪の旅であった。

水俣地方に何ともわけのわからぬ神経系の病気が発生しているという噂を聞いたのは昭和30年頃であった。同年2人の青年漁民が多発神経炎を主訴として水俣から入院して来た。あとで考えるとこれが水俣病のはしりであった。昭和31年8月この奇病（水俣地方での呼称）が43名と多発して市当局は熊大に原因の究明とその対策を依頼して来た。同年8月熊大医学部としては尾崎正道医学部長を班長として「熊本大学医学部水俣奇病研究班」が結成され勝木教授もこれに参加した。同年8月13日勝木教授および徳臣は現地に水俣病をはじめてみてその悲惨さに驚いた。患者の収容，観察，検査もままならぬので勝木病院長は学用患者費用をつぎこんで数

人の患者を藤崎台分院に収容した。かくして水俣病との取り組みが始った。勝木教授が昭和31年12月，九大に去ってからは，徳臣がそのあとをついでこの難題に立ち向わねばならなかった。それから丸3年間寝食を忘れて仕事に没頭した。そもそも神経疾患の診かたも充分でなかった我々は一つの症状，一つの所見についても自ら分析しながら道を切り開かねばならなかった。患者のすべての所見は16mm 映画に撮り，その声はすべて録音して分析に供した。今に比べ物も金もない時代に，よくもあそこまでできたものだと考えている。それにしても家村哲史，松崎武寿のような撮影手技にたけた人がそのとき偶然に医局員にいたことが幸いしたことは言うまでもない。昭和34年の初め頃には本病の大凡の臨床像も確立しその病像は Hunter, Russell 等の報告したアルキル水銀中毒例のそれと全く一致していた。そこで更に裏付け実験を重ね臨床的立場から本病の原因は有機水銀中毒であると結論した。昭和34年7月14日水俣病研究班は本病の原因は有機水銀中毒であると公表し天下の耳目を聳たしめた。こう書いてしまうと全く簡単であるが，次々と発生する患者，熊大は駅弁大学だとその無能を非難する声，会社側の反論，漁民の怒りと反撃，将に物情騒然として時が流れていった。昭和35年4月18日第57回日本精神々経学会総会（会長玉丸勇久大教授）が久留米で開かれ熊大内科徳臣晴比古，熊大精神科宮川九平太，熊大病理森川信博の3人で“水俣病シンポジウム”が開かれた。徳臣，森川は臨床と病理の立場から有機水銀説を述べ，宮川教授はタリウムが原因であると主張した。

昭和36年4月日本精神神経学会賞（森村賞）が前年のシンポジウム論文に対し徳臣に贈られた。同年9月第7回国際神経学会がローマで開催され熊大から内田槇男教授，武内忠男教授，喜田村正次教授と共に徳臣が出席し研究班の成果を30分に亘り徳臣が発表し世界の専門家の注目を集めた。その後，徳臣は米国ニューヨークの神経病学のメッカであるモンテフィオレー病院に留学した。

昭和42年1月朝日文化賞が熊大水俣病研究班に贈られ徳臣もその栄に浴した。これらの賞はすべて当時の教室員の不撓不屈の汗と涙の結晶である。

昭和42年4月河盛勇造教授はその職を辞し郷里に帰り国立泉北病院長に就任した。同年6月徳臣晴比古が第8代の教授に就任し，この頃から全国的に吹き荒れた学園紛争の嵐は本学にも波及し，生協問題に端を発して，医学部を除く全学生がストに突入した。ストは起らなかったものの医学部内においても，また，わが医局においても「講座とは」，「医局とは」，「教授専制反対」，「学園の民主化」等々，日夜討論に明け暮れ研究どころではなかった。あたかも日本国中を席捲するインフルエンザの如き様相であった。この嵐も昭和45年頃にはやっと下火となり静かになりかけた時第2の嵐が私共を襲って来た。

水俣病患者は「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」という法律に基いて熊本県水俣病審査会が医学的に審査しそれに基いて知事が認定していた。徳臣はこの審査会の会長をつとめていた。水俣病患者はその元兇であるチッソ株式会社から水俣病認定に基づいて補償金を支払われている。昭和45年頃から審査会の審査がきびしいという批判がマスコミを中心に起っていた。昭和46年8月新しく制定された環境庁初代大石武一長官は審査不服申請を機に「事

務次官通達」なるものを出して来た。その内容は世にいう「疑わしきは認定せよ」といわれるもので視野狭窄，難聴，運動失調，末梢知覚障害などのうち一つの症状があり，水俣にあって魚を食べたことがあれば認定せよというものであった。これは私共の長年の研究結果と医学常識からは到底納得できないもので審査会々長を辞任しようとした。このことに伴い徳臣はマスコミ及び水俣病を介しての斗争集団の激しい攻撃に曝された。熊大学生ことに一部の医学部学生は毎日立看板を立て，パンフレットをまいて非難，攻撃をくり返した。ことに同年12月8日学生15人が抗議と称し第一内科教授室を占拠した。またこれに引きつづき10人余の学生が病院の中庭にテントを張り抗議ハンストと称して1週間居すわりをつづけた。このような表面的な動き以外に私的にも数知れぬ迫害を蒙った。これらの行動を主としてリードしたのは医学部学生某であった。徳臣は，これを機に任期が終了した昭和46年12月審査会々長を辞任した。

昭和48年2月徳臣は熊本大学附属病院長に選出された。

昭和47年5月熊本大学医学部第二次水俣病研究班（班長武内忠男教授）が発表した天草郡有明町のいわゆる「第三水俣病」はマスコミが大々的に取り上げ日本全国水銀汚染の発露と受取られた。有明湾沿岸の各地に水俣病類似患者発生と新聞は書き立てて常軌を逸した騒ぎようであった。同年8月天草郡有明町の第三水俣病と疑われた10人の患者のうち2名が第一内科に入院精査を希望した。この結果が同年8月17日環境庁水銀汚染調査検討委員会調査分科会（会長椿忠雄）で検討され水俣病ではないと否定された。残りの8人も第一内科と九大第二内科の双方の医師の検診に基き昭和49年6月7日環境庁健康調査分科会において水俣病ではないと否定された。

昭和50年3月徳臣は附属病院長に再選された。

昭和53年4月長らく助教授を務めた岡嶋透が新設の大分医科大学内科教授として転出し，後任に志摩清が就任した。

未だ曽て教室が経験したことのない激しい長い嵐も漸く去って，活発な研究教育と診療のみの日々となって来た。毎年10数人の入局者があって医局員も多くなり神経，呼吸器，循環器，消化器の4部門に分かれ診療も研究も水準以上に行われている。

来る昭和56年5月には第22回日本神経学会を徳臣が会長で熊本で開く予定になっている。

18. 内科学第二講座

大正9年9月熊本県立医科大学当時，内科学講座が2分され，第二講座には内田平次郎が教授として着任したが僅か3年余で退官した。その後任として小宮悦造が大正13年4月就任し，以来血液学教室としての輝やかしい伝統が築かれた。そのため同教授が本講座の事実上の初代と看做されている。小宮教授は昭和18年8月から医科大学長を併任し，昭和22年4月退官して国立熊本病院長に就任した。当時助教授であった河北靖夫が同年6月教授に昇任し，同じく小宮門下で附属専門部内科教授であった井上重利が専門部の廃校に伴ない昭和25年3月本講座の

助教授に就任した。

河北教授就任当時は戦災復興も緒に就いたばかりで，一般内科病棟は現在の医療技術短期大学部校舎の北側に，結核病棟は旧陸軍病院藤崎台分院に，外来診察室は現第7病棟に分散し，剰さえ教室員は約10名に過ぎず，日常の診療もままならぬ状態であったが，前教授時代からの血液学研究は絶えることなく続けられた。やがて分散した病棟も現在の地区に集結し始め，研究室は整備され，教室員も増加するに従い，教室の研究は往年の活気を取り戻した。

実験的研究としては前教授の主題であり，退官当時継続中であった血球の神経性調節の研究が井上助教授，山崎徳二講師を中心として行なわれ，昭和30年頃まで続けられた。この間，昭和28年1月井上助教授が急逝し，松原高賢講師が助教授に昇任した。

一方臨床的研究としては，再生不良性貧血とくに摘脾療法，妊娠性巨赤芽球性貧血，赤白血病，腺熱その他の血液疾患の主として細胞形態学的研究が進められ，これが河北教授在職期間中の教室の主流であった。

血液化学的分野に関しては，小宮教授時代から，附帯的に行なわれていた鉄代謝の研究を松原助教授が引継いでいただけであったが，昭和40年頃生化学を専攻した宮家隆次講師（当時副手）を中心とするグループが編成され，教室の実験的研究が再開された。その結果ヘモグロビン異常症，エリスロポエチンに関する業績がえられ，現在もなお進展中である。

昭和48年4月河北教授は定年退官し，その後熊本日赤病院長に就任した。松原助教授は同年8月本講座から附属病院中央検査部長に移り，教授に昇任した。おくれて片山則孝講師は医療技術短期大学部看護学科の設置に伴ない昭和52年10月その教授として転出した。

河北教授の後任としては大阪大学より岸本進が昭和49年1月着任した。この時期から教室の研究は免疫学およびアレルギー学の分野に進められるようになった。その主題は老化とその機構であり，免疫的側面からアプローチされつつある。血液学に関しては従来の形態学的研究から細胞免疫学的あるいは免疫生化学的研究に発展しつつある。現在取組んでいるものは前述の主題のほか腫瘍とくに白血病，悪性リンパ腫症の免疫療法，喘息の発症機序に関する免疫学的研究，免疫不全状態における病態生理の解析，IgE 抗体産生の機序，トロンボポエチンの精製と機能，異常ヘモグロビンの構造と免疫学的性状等である。

19.　内科学第三講座

本講座は昭和42年10月初代教授として岡山大学より長島秀夫を迎えて開講されたので，歴史は浅い。同教授は昭和51年8月岡山大学に転出し，昭和52年3月第2代教授として東北大学より佐藤辰男が着任した。ここに記すのは長島教授在任中のものが主体となる。

主要な研究内容を下記にあげる。

1）　肝疾患の慢性化機序に関する免疫学的研究。長島教授の岡山大学時代からの研究課題であり，肝細胞膜の役割に注目し，肝細胞膜障害の機序ならびに肝炎慢性化との関連性につい

て，免疫異常という観点から種々なアプローチを試みた。さらに，肝臓癌の発癌に際して，高補体価を呈することの意義についても解明の努力が行なわれた。これらの業績は論文として，或いは学会で発表されているが，その成果の一部はとくに当講座における最初の大学院医学研究科生の学位論文としてまとめられている。

2） 肝疾患時の肝における色素代謝に関する研究。中川昌壮助教授らによって行なわれた本研究は肝障害時に黄疸の発症する機序に関連のある研究課題である。講座開設当時に臨床応用の検討がおこなわれていた Indocyanine Green（ICG）test において，全く健康な対照群の中に本色素のみ高度に停滞を来たす例に遭遇したのが端緒となり，一連の基礎的・臨床的研究が行なわれ，肝細胞内色素結合蛋白としてX・Y・Z-蛋白を提唱した I. Arias 教授との共同研究も行なわれた。また肝臓血流状態の指標として本色素による肝疾患時の肝循環の病態の研究にも一部着手した。

3） 肝疾患，とくに胆汁うっ滞時における血清ならびに肝臓内酵素の研究。竹林治朗講師らにより行なわれたγ-グルタミール・トランスペプチターゼ（γ-GTP）の組織化学的検索は血清γ-GTP 値の臨床的意義解明にすぐれた成果をあげた。ほかに，アルカリ性フォスファターゼ（Al-Pase）の寒天ゲル電気泳動による Zymogram に関する検討や肝障害時のミトコンドリア由来の GOT（m-GOT）に関する検討なども行なわれた。

その他，診療開始以来，諸種の消化器内視鏡検査，なかでも腹腔鏡検査は永田助手の撓ゆまぬ努力で続けられ，色素撒布法の創案も加えられ，8年余で400例余に達している。また，α-フェトプロテインについても10年余の follow up がなお続行中であり，いずれも貴重な臨床データの集積になっている。胃液ペプシン分泌，腸疾患時のリゾチーム活性，膵外分泌機能などの測定も続けられ，胆石の内科的治療法に関する治験検討も行なわれた。

また，波多野淑弘講師在任中，循環器系疾患についての臨床的検討が非常にエネルギッシュに行なわれ，啓発された者も少なくなかった。

研究用機器の整備や図書の購入についてもかなり意を用い，教室の歴史の浅い割には充実したように思われる。

教育面では，常に長島教授自身が相当の時間を担当し，率先垂範の実を挙げたこと，また歴史が浅く，関連病院が育成されてない時期のこととて，ティーチングスタッフが少なく，そのやりくりに難渋したこと，それにも拘らずスモールグループティーチングを含め臨床教育にはできうる限りの努力をしてそれなりの評価を得たことなどが挙げられよう。

ところで，開講後の翌年昭和43年2月には診療を開始し，はじめは白川に近い第7病棟3階の40床を使用していたが，昭和46年6月に第5病棟8階（結核内科のあと）に移転した。病床数は他の内科の半分と少なかったせいもあって利用率は常に100％に近かった。また入院患者のうちの過半数が慢性肝疾患によるものであった。なお，昭和49年に溝部助手は水俣市立病院に，昭和51年に田代医員は済生会熊本病院に，また昭和52年に松尾助手は人吉総合病院にそれぞれ赴任したが，これらの病院は後進の若い医師・研修医のよき実地修練の場となっている。

昭和52年に佐藤辰男教授を迎えてからは，従来の診療研究内容に加えて，教授の東北大学時代からの研究課題である高血圧ならびに内分泌疾患の診断，治療に関する検討が行なわれている。現在では，これらの診断に必要な項目は殆んどすべて教室で測定できるようになり，さらに，各種消化管ホルモンの分泌動態の解明にも着手している。その成果はすでに著書，論文或は学会で着々と発表されつつある。

さらに，江藤助手を始めとして腎疾患に関する臨床的検討が行なわれており，この他，腹部・後腹膜疾患の診断に非観血的手段である超音波検査及びコンピューター断層像（CT）を応用し，着実にその成果を挙げている。

現在，教室関係者は，教授1名，講師1名，助手8名，大学院生4名，医員7名，研修医7名，指定病院に派遣中の研修医9名，研究生16名の計53名である。

20. 神経精神医学講座

神経精神医学講座は，当時の主任宮川九平太教授の戦前からの研究主題であったてんかんの体液病理に引き続いて，脳の膨化現象についての自由水，結合水，無機塩類，蛋白組成，血脳関門などの物理化学的な体液病理の研究が中心となっていた。その後，水俣病の発生によって，その研究が主題となった。当初のころ，同病が錐体外路症状を主とする疾患とされていたのに対して，宮川九平太教授は，昭和32年5～6月に，いち早く，失調，口唇・四肢末端の感覚障害，痴呆を主とする疾患と考え，それ以来，昭和35年9月，同教授死去まで，水俣病の原因物質を追究し，タリウム説をたてて，その裏付けの研究を続行中であった。

昭和36年4月，立津政順教授が赴任。それに伴って，患者の観察に当って行動心理学的立場が強く打ち出され，また，とくに卒業後の教育・研究には，臨床的なことがらに高い比重が置かれるようになった。研究面では，精神分裂病と中毒性精神神経障害の臨床と病理とが，最も重要な研究テーマとなった。分裂病の臨床では，分裂病様状態の中から脳波や染色体などの身体所見におけるさまざまな異常が見出された。その際，対人反応の障害の有無が症状分析に重要な役割を果し，従って前記の障害が分裂病に極めて特徴的でかつ診断的価値の大きいことの証明が得られた。分裂病の脳病理に関する研究では，薄切片—鍍銀標本により，辺縁系，間脳，中脳から延髄まで検索し，分裂病者終脳におけると同様の所見，例えば軸索の肥大などが，脳の全域にみられることが証明された。宮川太平（現，中毒研究施設・神経中毒学部門教授）らは，電子顕微鏡により，分裂病者脳前頭葉の神経細胞・線維内に高電子密度の小顆粒の集塊を見出し，これは分裂病に特徴的な所見であるとした。

慢性メタンフェタミン中毒の中には，病像および経過が分裂病に酷似している例がしばしば経験される。これについての動物実験では，前記の薄切片—鍍銀標本では，分裂病と類似の所見が認められたが，電子顕微鏡レベルの検索では軸索と軸索の間および軸索と樹状突起の間の膜の融合像としてとらえられた。

ところで，1961年から，井上孟文，高木，村山らにより，水俣病の既認定患者45人についての追跡調査が続けられた。1962年5月から原田正純（現，体質医学研究所，助教授）の調査により，先天性（胎児性）水俣病の臨床像の実態・特徴と疫学などに関し，貴田丈夫（小児科)・原田義孝（体研小児科)，喜多村正次（公衆衛生）らが行っていた同研究をさらに進展させることに貢献した。さらに，第二次水俣病研究班に参加し，1971年から1973年にかけて，住民の一斉検診を行なった。それにより，八代海沿岸住民に，水俣病およびその疑いのある患者が，83—84%にみられること，また高血圧，意識障害発作，左右半身症状，下半身症状，種々の型の精神障害などが有機水銀中毒の症状として発生しうることが明らかにされた。この調査で対照として選ばれた有明町住民の中に水俣病と類似の症状をもち，しかも同居家族2人が罹患している4家族が発見された。そして第二次水俣病研究班の研究成果は，水俣病研究センターの開設，水俣湾における漁獲禁止・ヘドロ処理促進，水銀汚染に関する全国的調査，徳山湾のヘドロ処理など，諸施策の行われるきっかけとなっている。教室における実験で，有機水銀が胎盤および母乳を介しての仔ラットに移行すること（藤田，弟子丸)，有機水銀により神経系のうち末梢神経がまず，その中の感覚神経が選択的に，侵されることなどが実証された。

1963年11月の三池三川鉱の炭塵爆発による急性一酸化炭素中毒患者生存者824人のうち，418人について当教室で詳しく観察されており，その中の100人については，東家とくに三村孝一が中心となり，10年間にわたり追跡調査が行われた。例えば，後者により，25例では3—4年目に症状が悪化していること，その原因は高血圧であり，高血圧も同中毒により発生すること，などが実証されている。1978年には，三村が中心となり，一酸化炭素被曝全員について，15年目の神経精神医学調査が実施された。教室では，その他慢性二硫化炭素中毒，サイクロセリン中毒（中村）その他，諸種の中毒性疾患の研究が行なわれた。

一方，前述の宮川九平太教授以来の神経化学的研究は，清田一民助教授を中心として続けられている。その方面では，長期在外研究員として，1964年に清田，1966年に井上が米国に留学し，末梢神経から実験的アレルギー性神経炎（EAN）の発症性蛋白（清田)，中枢神経から糖脂質（井上赴病院講師）を抽出分離し，国際的なレベルの業績をあげている。

ところで病棟は，昭和20年7月の空襲で焼失し，藤崎台に移転，昭和24年4月に現附属病院敷地に再び戻った。これは，37床で全部開放式，ただし保護室も診察室もなく，至って粗末な木造であった。昭和31年11月，現在の新病棟に移転，これは60床，総面積1632 m²。その設計は，欧米の20余個所の施設・国内の当時の最新の2施設などをみて回り，当時の精神神経科医療および教育の理念に従い，計画されたものである。

なお，後進の教育・研究・精神神経科医療活動を充実させるために，関連病院の開拓・開設にも努力が払われた。その一つとして，昭和52年4月に，国立療養所菊地病院が熊本市郊外の合志町に開設された。また，1965年来，教室員で東京都立松沢病院や国立武蔵療養所などに転出する者もあり，その数もだんだん多くなって来ている。

21. 小児科学講座

昭和21年，疫痢の病原，大原菌発見者の大原清之助教授（第6代）退官後，昭和21年10月弘好文教授（第7代）が北海道より着任。昭和25年再び北海道大学教授に転出するまで，在任期間は4年に満たない短期間であったが，附属病院長として戦災後の大学病院復興に大きな足跡を残した。研究面では，研究設備の不備な中でその整備に尽力し，肝機能を中心とした研究を進めた。

昭和26年4月，鹿児島大学，長野祐憲教授（第8代）が着任。研究設備も徐々に整備され，教室員も増えて来たが，まだまだ実験器具，実験動物の入手困難な時代であった。

そのうち研究も漸く緒に着き，疫痢様症状の細菌学的，病態生理学的研究を主な研究課題として研究活動が行なわれた。長野教授は，昭和32年附属病院長となり，任期満了直後の昭和34年4月急逝した。その間の業績は，引続き昭和34年7月，教授に昇任した貴田丈夫教授（第9代）の下で集大成された。（長野祐憲教授業績目録，熊大小児科同門会発行，昭和36・3）

なお，長野教授在任時，当時水俣日窒病院小児科野田兼喜部長が奇病患児を発見した。これが水俣病のはじまりで，教室も医学部水俣病研究班の一員として参加して，貴田教授，原田義孝助教授（現体研，小児体質学部門教授）へと引継がれた。

貴田教授の主たる研究テーマは，教室の伝統である疫痢様症状の病態生理に関する研究であったが，昭和36年熊本県下にもポリオの大流行を見るに及んで，臨床ウイルス，特にエンテロウイルス感染症の臨床，血清免疫学的研究へと変った。昭和48年4月退官までに多くの業績を挙げたが，これは熊本同門会誌59号（貴田教授退官記念小児科業績目録，昭和50.12）に，集録されている。また昭和45年学園紛争のため一時期は研究も途絶えがちとなったが，臨床と直結した研究，診療体制を確立し，神経・筋疾患・腎疾患・循環器疾患・各種予防ワクチン・悪性腫瘍（特に小児白血病）等に関する研究が進められた。

昭和49年1月，沼崎義夫教授（第10代）が仙台より着任。臨床ウイルス方面での研究が再び活発に行われる事が期待されたが，不幸にして病のため1年足らずで退任。

昭和51年4月，松田一郎教授（第11代）が着任するに及び，漸く研究面でも新天地を求めて軌道に乗りつつある。主たる研究テーマは，先天性代謝異常の遺伝生化学的研究であるが，異常発生の予防，延いては治療面での貢献が期待される。従来の研究や診療体制も存続されているが，それらは新しい研究へのアプローチとして，生化学的手法を用いた実験も行われつつある。

現在教室員は教授以下40数名である。

22. 外科学第一講座

初代教授荻原義雄（大正11年5月～昭和14年3月）が京都大学へ転出後，昭和14年6月九州

大学第一外科の助教授であった今永一が外科学第一講座の主任教授となり，その在任期間は戦中，戦後の不自由な時期の10年間で，一貫して消化器外科，その中でも“外科手術予後と肝機能に関する研究”に取り組んだ。今永教授は昭和24年11月名古屋大学第二外科教室の教授に転出し，昭和25年5月，第3代の教室主任として京都大学第一外科の助教授であった浅野芳登が着任した。当時本学は戦災復興の緒についたばかりで，研究はもちろん診療の設備も不完全であったが，その不自由さの中で，九州地区では初めて本格的な脳神経外科を樹立した。研究は当初からひきつづき脳圧亢進に関する研究，人為冬眠（低体温）に関する研究，超音波診断に関する研究が行なわれ，多くの業績が残されている。昭和33年10月には浅野教授は日本脳神経外科学会長として第17回日本脳神経外科学会を熊本で主催した。この間，萩原，今永教授以来の消化器外科は，浅野教授着任当初は山崎亢吉助教授（昭和27年6月名鉄病院副院長に転出）等によってひきつがれ，外科手術と肝機能の検討，特に尿のミロン反応の研究などが行なわれた。昭和27年7月からは丸岡元男助教授により更に胆石の外科が加えられたほか，熊本の地に本格的な食道外科を導入されるなど着実に消化器外科の伝統は発展していった。

昭和40年3月浅野教授が定年退職した後，昭和40年9月第4代の教室主任として，京都大学第1外科の助教授であった横山育三が着任した。横山教授就任後は今迄の消化器外科，脳神経外科領域の研究の他に，更に悪性腫瘍の外科，移植の外科領域の研究が加えられた。昭和41年4月，丸岡助教授が熊本労災病院長に栄転された後，昭和42年2月時任講師が助教授に昇任し，当時社会的な問題であった交通外傷，なかでも頭部外傷に積極的に取り組み成果をあげていたが，時任助教授は鹿児島市の強い要望で昭和42年6月鹿児島市立病院脳神経外科部長として転任された。

昭和44年4月に浅野教授時代以来の脳神経外科領域の輝かしい業績が実を結んで，脳神経外科講座が分離独立し，九大助教授であった松角康彦が教授として着任し，中山俊郎講師以下9名が脳神経外科教室に移籍した。脳神経外科が分れた後の第1外科教室は町野康助教授（昭和44年4月昇任）が中心になって教室の新しい態勢作りに専念し，萩原，今永教授時代以来の伝統である消化器外科に全力を集中することになった。昭和45年4月から診療グループが胸部食道グループ，肝胆膵グループ，胃腸グループ，内分泌血管グループの四つに分けられ，それぞれ専門領域に専念することになり，最近はこの診療グループが，そのまま研究グループに移行し，臨床に直結した研究の推進を計っている。最近の教室の研究テーマを記載すると，肝保存，肝移植の研究，肝血行二重支配機構についての研究，肝癌に対する外科的制癌療法の研究，胆嚢癌，膵癌の進展様式に関する研究，膵癌に対する開創電子線1回大量照射療法の研究，膵の線維化に関する研究，膵管閉塞時の膵内外分泌機能に関する研究，閉塞性黄疸の病態生理，胆道運動機構の実験的研究，坦癌生体における細胞性免疫機能についての研究，胃壁のコラーゲン量から見たスキルス胃癌の検討，食道癌の進展形式，食道下部運動機構の食道内圧並びに筋電図学的研究，大腸癌の管腔内転移機構とその防止策に関する研究などである。これらの研究業績が実を結んで，昭和54年2月第13回日本消化器外科学会総会が横山教授の会長の

もとに熊本で開催され，会長講演として「胆のう癌」，特別講演として肝臓移植の世界的権威であるコロラド大学 Starzl 教授による，「肝臓外科の現在と将来」についての講演があった。またシンポジウム3題，シネシンポジウム2題，七つのテーマの手術映画，一般演題と活発な討議が行われたことは記憶に新しいところである。

23.　外科学第二講座

昭和24年5月熊本大学医学部発足当時の外科学第二講座の主任は勝屋弘辰教授で，第二次世界大戦後間もない多難な社会状勢のなかで，整形外科学をも含めた巾広い外科学教育に従事していた。昭和25年までは松本一雄が，それ以降は吉永直胤が助教授として，研究・教育に携わり，また，大橋登が整形外科部門の担当助教授として活躍した。当時の主要研究課題は，昭和8年，前任の東陽一教授に始まる消化性潰瘍の発生と外科的治療および輸血・輸液に関するものであり，吉永直胤助教授がその輸血部門を担当し，その研究成果の一部は「赤血球浮遊液に関する研究」として，第8回日本輸血学会総会の宿題報告となった。この様な潰瘍外科及び輸血研究を推進する多忙さのなかで，勝屋教授は，昭和25年6月から昭和27年3月までの2年間，附属病院長としての重責を果し，綜合大学医学部にふさわしい附属病院としての発展の基礎を作った。

一方，昭和30年頃，外科領域に澎湃として押し寄せた波の一つは麻酔学で，同教授の指導下に，いち早くこの分野での専門の研究も行われ，昭和40年の麻酔学講座の誕生と共に，当時の麻酔研究班の一人，森岡亨が，麻酔学講座の初代教授に選任された。

さらに，昭和30年代後半には，新しい研究分野として，癌化学療法に関する研究も発展し，数々の優れた業績があげられた。しかし，この研究の途上，勝屋教授が急逝した。同教授の在籍20年の間には，多数の優れた門下生が輩出した。

次いで，昭和39年4月1日付で，吉永直胤助教授が教授に昇進した。同教授は医療における愛の精神を高く掲げて，教育，研究，診療に邁進した。そして，従来の消化器外科中心であった診療，研究に，新たに心臓，血管外科を加え，また，小児，新生児外科についても意欲的な活動を行った。研究の主力はやはり消化器並びに癌に関するもので，これを本幹として，輸液，循環器関係，新生児，小児関係の研究が派生した。

この時期学園紛争があったが，幸い，当講座は，吉永教授の強い信念があったので，大きな混乱に陥入ることはなかった。この時期をきりぬけ，次の新しい発展への礎を築きかけた矢先，吉永教授もまた病に斃れるという不運に見舞われた。しかし，この人間性豊かな吉永教授の薫育は僅か6年未満の教授在任期間ではあったが，膨大な研究業績を生んだ。

吉永教授の後任として，昭和45年8月1日付で赤木正信助教授が教授に昇任した。この頃，非常勤医師制度や研究員制度などが，従来と異る形に変革され，一面では苦難の数年間が続いたが，これを乗りきり，今や漸く大講座としての発展の基礎が築かれつつある。赤木教授は，

教育，研究，診療を「医学の本質」という一点に集約しながら，それらに立ち向っている。研究は臨床における諸問題を基礎的研究，実験的手段によって解明し，その理論を再び臨床に応用しようとするもので，そのような形での外科学の発展を目指している。癌の発生母地と進展様式，癌細胞の核酸合成とその制御，癌免疫，消化管活動電位，消化性潰瘍の発生と外科的治療，消化管ホルモンなどを主要研究テーマとして，病態生理学・生化学の面からの研究に取り組んでいる。

なお，昭和47年，米国コーネル大学留学から帰国した緒方和郎が，助教授に就任し，吉永外科時代からの心臓外科を引き継いだ。

24. 脳神経外科学講座

熊本大学医学部に脳神経外科学講座の新設が認められたのは，昭和43年春のことであったが折しも国会における総定員法案の難航と，全国に波及しつつあった大学紛争の影響で，翌年，昭和44年6月1日発足にようやく漕ぎつけた。初代の教授として九州大学医学部助教授，松角康彦が，43年10月に発令されたが，その後半年余の期間は設立準備として与えられた形となり，満を持して創設に当った。44年4月10日，熊本大学医学部第一外科学講座から，脳神経外科的活動のすべてを絶大な厚意とともにひきついで，戦火にも焼け残った旧外来棟の一角にて仮出発することとなった。熊本地域における脳神経外科の診療は，しかしながら，すでに早く昭和25年以来第一外科学教室にて担当され，浅野芳登名誉教授，横山育三現教授の指導のもとに，多くの教室員が第一線診療に従事し，また研究活動においても極めて活発な伝統を形成していた。本学脳神経外科の開講に当り，大挙7名の教室員と脳神経外科関連の図書のすべての移籍を受けたことは，新教室の礎石として，その後の発展に大きく寄与し，推進力となった。

やがて44年6月教室の人事発令，その他が軌道にのると，助教授に九州中央病院脳神経外科部長，九州大学非常勤講師木下和夫が赴任し，講師に中山俊郎が任命され，教育・研究・診療の充実を期した。教室の主要な研究テーマは，1）脳腫瘍の基礎と臨床に関するもの。脳腫瘍ことに大脳半球グリオーマの治療は，外科的切除に加えて，抗癌剤，放射線療法，免疫療法などの補足療法を必要とし，また神経放射線学的診断など，腫瘍の局在・進展を明確にする診断法の確立が急務である。この目的に沿って，脳腫瘍細胞の代謝，ことに cyclic AMP の定量と腫瘍悪性度の相関や，腫瘍患者などが示す意識障害改善の研究があり，また近年腫瘍免疫の研究が進むとともに，脳腫瘍の免疫，脳脊髄液の免疫能などが積極的に検索され，昭和52年第6回国際脳神経外科学会（サン・パウロ）でのシウポジウム演題に指定されるに至った。脳腫瘍のウイルス学的研究も目下ウイルス抗原の検定に認むべき成果をあげている。2）中枢神経系疾患ことに脳腫瘍と水分・電解質・内分泌機能障害の研究。水分・電解質代謝の研究には，教授の長年にわたる実績があり，数編の著書も数えることができる。視床下部・下垂体系の病変が示す内分泌障害について，放射性同位元素を用いて障害を検討，あるいは電顕による病態の

把握，など意欲的な研究が続けられ，日本脳神経外科学会において，この領域の研究の中心的教室となった。3）脳血管障害の基礎と臨床に関するもの。わが国の死亡率の第1位を占める脳血管障害の治療目的に資するため，脳循環とくも膜下出血・脳血管攣縮の研究，脳血管攣縮に際しての脳代謝，などの基礎的研究に加え，脳動脈瘤手術の予後，遠隔成績調査などが進められ，第35回日本脳神経外科学会のシンポジウムに指定された。ＣＴスキャナーの開発導入をみるや，西日本地区で最初の設置をみて，脳血管障害の診断に秀れた成績を収めつつある。

その他神経生理学に関する臨床的研究，豊富な各種脳神経疾患の診療実績に由来する臨床的研究，症例報告など，常に熊本地区の神経科学向上を目ざす初心を忘れず，臨床に基礎的知見を導入した診療体系を確立することを教室創設以来の気風となしつつある。

臨床系教室の使命のひとつである診療の充実は，教室員の増加，受診患者数の上昇と相まって全国有数の臨床訓練施設となり，日本脳神経外科学会，専門認定医試験合格者も21名に達し，応募者の合格率は全国一位の良好な成績を重ねている。県内外に秀れた関連施設の設置もみられ，ようやく新設の域を脱し，堅実な歩みを進めつつある。昭和46年6月，新外科系病棟の新築とともに，診療環境も著しく近代化し，医学生教育に効果的な場を作りだした。昭和49年助教授転出に伴い中山俊郎を昇任し，児玉万典，丸林徹，横田晃を講師として，新しい態勢による学生教育の実現を期した。さらに昭和52年，中山の後任に児玉が助教授に昇任，教官層の一層の充実をみるに至った。教室創設9年にして日本脳神経外科学会総会を担当することとなり，会長職の責任を完遂し，昭和53年10月18—20日熊本市民会館において，第37回総会を無事終了することができた。昭和54年5月，教室設立満10年にして，教室に籍をおいたものの総数41名に達し，18名はすでに九州・山口各地にて脳神経外科の第一線診療に従事している。この間海外研修者も3名に達し，今後斯学の本邦における代表的機関の一つとして発展することが期待される。

25.　整形外科学講座

整形外科学講座は昭和29年5月新潟大学から赴任した玉井達二教授により開講された。当時の教室のメンバーは，教授，玉井達二，講師，北川敏夫，助手，橋本広，永田高見，楢原英明，高浜辰生，中島広志，寒野龍興であった。玉井教授は昭和49年7月宮崎医科大学副学長として転出するまで，20年間の長きにわたり，教室を主宰したが，同教授時代に行なわれた研究は多方面にわたり，義肢，装具を含むリハビリテイション，癩の整形外科的治療，手の外科，骨折，骨腫瘍，関節外科，リユウマチ，脊椎外科，整形外科領域における麻酔の研究が主なものであった。この中でも玉井教授は前半期には癩の手の外科に精魂を傾け，その成果は昭和33年第31回日本整形外科学会において手の外科のシンポジウムの一つとして報告した。更に玉井教授は癩における下肢の外科にも情熱を注がれ，1967年，インド，アグラにおいて開かれた

International Seminar of Leprosy や，1968年，ロンドンにおいて開かれた第9回 International Leprosy Congress においてその成果を発表し，国際的にも高く評価された。玉井教授は後半期には骨折治療と電動義手の研究を主として行なった。骨折治療としては圧迫骨接合術の研究を行ない，独創的な熊大式圧迫骨接合板を開発し，現在もこの骨接合板は広く用いられている。電動義手としては歯音を情報源として電動義手を開発し，Newsweek 誌にも紹介され，世界各国から問い合せがきた。なお，この電動義手の研究は1973年ウィーンで行なわれた第1回 International Congress on Prosthetics Techniques and Functional Rehabilitation において発表した。助教授に昇進した北川敏夫は，主テーマとして骨腫瘍の研究を行った。特に骨腫瘍における酵素組織化学の研究を熱心に行なった。この成果は昭和35年第33回日本整形外科学会においてシンポジウム骨腫瘍の一部として報告されており，又昭和45年第43回日本整形外科学会シンポジウム骨代謝において，組織化学より見た骨代謝として報告されている。玉井教授はリハビリテイションにも熱心で，昭和42年熊本リハビリテイション研究会を創設し，その第一回は昭和42年6月に行なわれた。この研究会は医師のみならず，リハビリテイション医療に携わるすべての職種（PT. OT 義肢，装具製作者，看護婦等）が参加して行なわれるもので，全国でも類を見ないユニークなものである。現在も研究会は続行され，第50回を数えている。また熊本整形外科医会が昭和47年6月に発足し，現在第15回に達している。玉井教授を慕って入局した門下生は134名に達し，教室は活況を極めた。昭和49年7月玉井教授は宮崎医科大学副学長として転出し，同時に熊本大学名誉教授になった。玉井教授が転出した後，昭和49年12月，北川敏夫助教授が教授に昇任し，教室を主宰することとなった。昭和50年7月に渡辺英夫が助教授に昇任，昭和51年3月忽那龍雄が，同年5月に高木克公がそれぞれ講師に昇任した。教室の研究は北川教授，高木講師を中心とした骨・軟部腫瘍の研究，渡辺助教授を中心としたリハビリテイションを主とした研究，忽那講師を中心とした関節リウマチの研究が主なものとなった。骨・軟部腫瘍の研究では骨肉腫に対する制癌剤の持続注入療法に関する研究や，軟骨肉腫の病理学的，生化学的研究などがある。リハビリテイションに関係するものでは装具の研究，関節可動域に関する研究，筋拘縮症に関する研究などがある。関節リウマチに関する研究では金療法の研究，コルチコステロイドの関節障害に関する研究などがある。昭和52年12月，石川浩一郎が講師となった。昭和52年以降には大学院学生も研究に加わり，教室の研究は活発となった。昭和54年4月渡辺助教授は佐賀医科大学教授に，忽那講師が佐賀医科大学助教授にそれぞれ栄転した。又，昭和54年7月1日付で高木講師が助教授に昇進した。現在の教室の研究は上記の研究がそのまま続行しているが，先天性股関節脱臼，脊椎外科，手の外科にも研究が進められ，ほぼ整形外科全般にわたり，高い水準を保てるようになりつつある。入局者も次第に多くなり，若い力が発揮されつつある。

26. 皮膚科学講座

皮膚科学講座は故三宅勇教授が大正12年9月皮膚科泌尿器科教室を開講したのに始まる。故三宅教授は昭和23年4月辞職，後任として昭和24年5月故楢原憲章教授が皮膚科泌尿器科学講座主任教授に就任，奇しくも丁度熊本大学発足と時を同じくしている。同講座は昭和36年7月皮膚科学，泌尿器科学両講座に分離，泌尿器科学講座には楢原教授がそのまま主任教授に，皮膚科学講座には中村家政助教授が主任教授に就任した。したがって昭和36年6月までは皮膚科泌尿器科の両科が1講座であり，泌尿器科学関係の業績などについては泌尿器科講座の項で述べられるので，ここでは皮膚科に関する業績を中心に記載する。

昭和24年5月故楢原教授就任当時はまだ戦後の日浅く，戦災による教室の被害は甚大で，教室員は楢原教授の外，北村銀二助教授，助手3名であった。戦後の混乱した社会情勢を背景として性病や結核の蔓延が著るしく，当時の大きな社会問題であり，とくに駆梅療法が研究課題の1つであった。サルバルサンに代って当時汎く使用されたマファルゾールによる駆梅成績や，やや遅れて漸く用いられるようになったペニシリンによる梅毒治療成績などの業績が見られる。早期顕症梅毒はその後急速に減少して全国的にあまり発生を見ず，海外との交流が盛んになった昭和36年より3，4年間一時早期顕症梅毒患者が多発したが，再び著減して現在に至っている。今日の抗結核化学療法が普及する以前に，シアニン系感光色素の1種虹波が結核に対する治療剤として注目されたことがあり，その虹波について水分及び食塩代謝に及ぼす影響や血清ならびに皮膚抗体などが研究された。北村銀二助教授は昭和26年8月辞職，同年12月国立熊本病院皮膚科泌尿器科医長であった中村家政博士が助教授に就任，皮膚科泌尿器科教室内において楢原教授は泌尿器科学を専攻，皮膚科に関する講義・診療ならびに研究は中村助教授が分担することになり，当時はまだ皮膚科学・泌尿器科学両講座への分離独立が容易でなかったが，両講座分離への礎がこのとき築かれたと考えてよい。この頃より教室員の人数も増え，教室の諸設備が次第に整備されて研究活動が盛んとなった。中村助教授は ACTH・コルチコイドに関する内分泌学的研究を主たるテーマとして基礎的・臨床的研究を始め，この研究は昭和36年7月両講座が分離，教授として皮膚科学講座を主宰してからも引続き皮膚科教室の主研究テーマであった。すなわち ACTH・コルチコイドをマウス・ラットに投与して下垂体・副腎・胸腺などに及ぼす影響，尿中17KS，17OHCS の変動などより全身的影響を窺い，グリチルリチン，クロールプロマジン，イルガピリンなどの ACTH・コルチコイド様作用を検索，皮膚疾患の種別によるコルチコイドの最適の投与法の検討，奏効機序についての観察，副作用の問題，さらにコルチコイド外用ことに密閉繃帯法（ODT）時の皮膚吸収，全身的影響，副作用などが，血中・尿中17OHCS 定量，血中コルチコイド測定，放射性コルチコイドを用いてのオートラジオグラフ，電顕的観察など多方面から検討された。またクロトン油皮膚炎，DNCB 皮膚炎，ビタミンA酸による皮膚炎など実験的皮膚炎におけるコルチコイドの奏効機序が酸素組織化学的に，色素定量法による血管透過性亢進の定量的観察，^{3}H-サイミジン

を用いたオートラジオグラフ法などにより検索されている。この外皮膚悪性腫瘍ことに棘細胞癌・基底細胞癌・悪性黒色腫・悪性リンパ腫など皮膚悪性腫瘍の臨床病理学的，組織化学的・電顕的観察と共に治療法，ことに近年注目されている悪性腫瘍と細胞免疫との関連について検討しつつある。また太田母斑を含めて真皮メラノサイトが組織学的・電顕的に検討され，毛髪・毛周期についての生物学的，生化学的検索，脱毛症の発生・発毛についての生化学的因子に関する業績は多大の注目を集めた。

中村教授は昭和51年10月定年まで半年を残して，新設の大分医科大学副学長に転出，昭和52年2月後任として荒尾龍喜助教授が主任教授に昇任した。また同年4月井上勝平講師は新設の宮崎医科大学教授に栄転した。

27.　泌尿器科学講座

泌尿器科学講座は昭和36年皮膚科泌尿器科学講座より分離独立したものであり，正確にはいまだ30年を経ていない。昭和36年以前は皮膚科学と同一講座時代で，その詳細は本家（分離のさい皮膚科泌尿器科学講座創設以来の歴史的事情を考慮して，同教室の系譜は皮膚科学講座が伝承，泌尿器科学講座は新設として発足した）である皮膚科学講座の項に記されているので，この期間については泌尿器科学関係の主要事項の記載に止める。

両講座分離の実現に努力し，後で自ら新設泌尿器科学講座の初代主任となった故楢原憲章教授は，先任者三宅勇教授の後任として昭和24年熊本大学発足の年に就任した。また年末には退職した北村銀二助教授に代って中村家政助教授が国立熊本病院より着任，三宅時代より主として泌尿器科学を担当してきた楢原教授のもとで，皮膚科学を分担することとなり，後日の両講座分離の礎えがここに確立された。

当時，化学療法の進歩などに伴い，泌尿器科手術に長足の進歩がもたらされ，泌尿器科自体が性病科から外科系の一分野として脱皮しつつあった時だけに，泌尿器科手術時の代謝面を中心とした研究が主要研究テーマとして取上げられた。また当時なお蔓延をきわめた尿路結核に関する研究も主要テーマの一つであった。その後教室員の増加に伴い，前立腺腫瘍や性機能に関する研究も加えられ，研究活動はますます活発となった。この間昭和28年には第5回日本泌尿器科学会西日本連合地方会が，昭和33年には第46回日本泌尿器科学会総会が，いずれも楢原会長主宰下に熊本市で開催され，後者では前立腺腫瘍に関する業績が会長特別講演として総括発表された。

昭和36年7月1日泌尿器科学講座が発足，楢原教授が主任となり，中村助教授は皮膚科学講座の主任教授に就任，池上奎一講師が泌尿器科学講座の助教授に昇任した。研究テーマは一応在来のものが引継がれたほか，以前から池上助教授らによって始められていた腎性高血圧に関する研究が加えられ，このテーマはやがて講座における研究の主流をなすに至った。昭和40年池上助教授は神経因性膀胱の研究のため英国へ留学，その頃より尿路の神経支配やその障害に

関する研究も主要テーマとなった。その他旧来のテーマに代って，緒方二郎講師を中心とする膀胱癌の化学療法に関する研究が開始され，また当時にわかに注目されるようになった腎不全の透析療法や腎移植に関する研究も着手された。なおこの間昭和40年には，腎性高血圧に関する研究で，木下，小林が坂口賞（日本泌尿器科学会賞）を受賞している。

楢原教授の後任教授には池上助教授が，助教授には緒方講師がそれぞれ昇任した。したがって研究テーマも，腎性高血圧，尿路神経支配とその障害，膀胱癌の化学療法，腎不全という楢原教授時代のものがそのまま継続された。当時学内を風靡した紛争の余波は当講座にも影響を及ぼしたが，研究活動はよどみなく続けられ，関係学会での特別講演，パネル，シンポジウムへの出演は多数に上り，昭和45年には膀胱癌の化学療法に関する研究で中村が坂口賞を，47年には神経因性膀胱に関する研究で高野が熊本医学会賞を受賞，昭和48年には第25回日本泌尿器科学会西日本連合地方会が池上会長主宰下に熊本市で開催され，その席上緒方助教授の尿路神経支配に関する研究に対し重松賞が授与された。最近では上記主要研究テーマに加えて，腎性出血と局所線溶系に関する研究，腎プロスタグランディンの研究，尿路悪性腫瘍に関する免疫学的研究が開始され，しばらく途絶えた大学院学生も増加する傾向にあり，研究面もますます充実しつつある。

28. 眼科学講座

眼科学講座は昭和24年熊本医科大学から熊本大学医学部になって以来，須田経宇教授（昭和22年9月～昭和44年3月），筒井純教授（昭和44年9月～昭和49年5月），岡村良一教授（昭和49年12月～），と3代の教授によって教室が主宰されている。その間研究主題・研究システムも変っている。この30年間は須田教授の在任中とそれ以降に大きくわけられる。

須田教授の主要研究テーマは終始一貫して緑内障であった。特に緑内障の発生原因と発生理論とに関する研究が主なものであった。また，緑内障の診断，なかでもその早期診断の研究にも力が入れられた。昭和27年第56回日本眼科学会において「緑内障の早期診断について」と題して宿題報告を行なっている。昭和31年第60回日本眼科学会総会において再び宿題報告「緑内障シンポジウム」で，「眼球圧迫試験の再検討」を担当し，緑内障における眼球圧迫試験を確立している。また，昭和40年第69回日本眼科学会総会では会長であると同時に「原発緑内障の診断と治療」と題して特別講演を担当している。

須田教授の在任中三井幸彦助教授（昭和19年6月～昭和33年9月・現徳島大学名誉教授）は結膜炎および眼微生物学が主要研究テーマであった。昭和28年第57回日本眼科学会総会において「トラコーマに関する諸問題」と題して宿題報告を行なっている。また昭和34年第63回日本眼科学会総会において宿題報告「流行性角結膜炎シンポジウム」において「Adenovirus 第8型と流行性角結膜炎との関係」を担当し，同年第15回日本医学会総会において「流行性角結膜炎（Adenovirus Type 8 感染），特にその乳幼児型について」と題してシンポジウムを担当し

ている。また，緒方鐐助教授（昭和33年10月～昭和35年８月，現東京歯科大学教授）の研究テーマは，眼アレルギーならびに流行性角結膜炎の免疫であった。さらに，徳田久弥助教授（昭和35年11月～昭和44年８月，現杏林大学教授）の研究テーマは糖尿病性網膜症と眼感染の抗生物質療法であった。糖尿病については，昭和43年第19回日本体質学会総会シンポジウムにおいて「糖尿病家系者の細小血管症」を担当している。また，副腎皮質ホルモン療法・ぶどう膜炎の診断と治療の研究を行なった。

昭和44年３月須田教授定年退官のあと，同年９月岡山大学の筒井純講師が教授として着任したが，その研究テーマは神経眼科学，特に弱視・斜視学を神経眼科学的にとらえようとするものであった。昭和48年第27回日本臨床眼科学会で「斜視学における神経眼科学的アプローチ」と題して特別講演を行なった。その神経眼科学的手技を駆使して，水俣病の眼症状の研究にも取組み，眼球運動異常・立体視異常を明らかにした。

昭和49年５月筒井教授が川崎医大眼科学神経眼科学部門教授に転出したあと，昭和49年12月本学岡村助教授が教授に昇任したが，その研究テーマはぶどう膜炎とくにサルコイドーシスの眼症状と水俣病の眼症状に関する神経病理学的研究である。昭和51年「有機水銀中毒症における眼症状の発生機序に関する病理学的研究」で日本医師会研究助成金を受けた。昭和53年第16回神経眼科学会で「有機水銀中毒症の臨床症状―眼症状について」の特別講演を行っている。

昭和44年９月筒井教授の着任以降は教室の研究システムが変り，教授以外のスタッフ４名による研究テーマもそれぞれ独立に行なわれている。村田忠彦助教授による眼透明組織特に白内障発生機序と角膜ヘルペスにおけるコラゲナーゼインヒビターの研究，布田龍佑講師・原敬三講師による須田教授時代からの伝統である緑内障の研究，特に水晶体嚢緑内障の発生機序の研究，および小児緑内障の研究，岡村良一教授による弱視斜視の臨床的研究の４部門があり，現在も継続されている。

29.　耳鼻咽喉科学講座

昭和20年７月の空襲で，熊本医科大学は外来診療棟，山崎記念図書館および耳鼻咽喉科の西新病棟を残して，全く灰燼に帰した。この西新病棟は，旧第１病棟の西端にある鉄筋３階の建物であるが，昭和12年新築以来，昭和36年第２病棟に移るまで，わが科には想い出深い建物である。当時，戦雲が急を告げたため，教室の重要な研究備品，図書，標本などはここに疎開してあったので，大部分の教室が全焼したにもかかわらず，昭和10年元旦の火災以降のものが残った。しかし教室の人的構成は，応召や戦後の混乱のため，鰐淵健之教授以下，熊谷浩運助教授，助手１名に過ぎない時期さえあった。昭和21年４月には，野坂保次講師が鹿児島医専の教授として赴任し，高田士講師がその後任となり，その後，社会情勢の安定とともに教室員も増加し，とくに昭和23年から25年の間には新たに14，５名の入局をみている。

昭和22年６月，鰐淵教授は再び附属病院長に選ばれ，藤崎台分院の処理，第１病棟の新築な

ど，戦後の最も困難で山積する病院復興の諸問題を明快に解決している。鰐淵教授は，衆望を担って昭和23年9月，熊本医科大学長に，さらに翌年6月からは熊本大学の発足とともに初代学長として，新制大学の基礎造りと発展に尽している。教授の学長としての任期は10年に及び，その間，堅実に大学の充実を計った功績は大きい。

昭和31年1月，医学部に大学院研究科が設置され，専任教授が必要となり，鰐淵教授は教授併任を解かれ，学長として総合大学の管理運営に専任することになった。この間，教室における教育，診療は，熊谷助教授が主としてこれに当った。後任教授には，鹿児島大学から鰐淵門下の野坂保次教授を迎えることになった。

野坂教授は着任以来，鋭意教室の再建に努力し，研究活動も活発となってきた。当時，水俣地方に発生したいわゆる奇病にとりくみ，聴力，平衡機能，味覚，嗅覚について調査した。以来この研究は継続して行なわれている。耳科領域では，神経性難聴の薬物療法，ジエットパイロットの飛行前後の聴力，平衡機能，低圧タンクによる実験（上野研究員，豊成助手）がある。また耳鼻咽喉科領域疾患，臓器の組織化学（白井講師，瀬戸口助教授），組織発生の研究（須古講師，増山助手）が行なわれた。臨床的には，昭和32年頃より手術に近代的全麻を導入，ショックの問題（定永講師，本城助手）昭和46年からは凍結術の開発，研究（富樫助手）も行なわれた。

野坂教授の主研究テーマは扁桃で，これに関する広範な研究が教室をあげて行なわれた。とくに扁桃性病巣感染の病態生理，診断に主力が注がれ，その成果は昭和36年日本耳鼻咽喉科学会総会に宿題報告として発表し，高く評価された。昭和39年には，野坂教授は在外研究員として，欧州，北米を歴訪し，講演と視察を行なっている。昭和40年には国際耳鼻咽喉科学会のシンポジウムで Pathologische Physiologie der Tonsillären Herdinfektion の講演を行ない，外国人には数少ない Deutsche Medizinische Arbeitgemeinschaft für Herdforschung (DAH) の会員に推薦されている。また文部省総合研究の班長として「扁桃の機能および病巣感染」の研究を纒め，日本扁桃研究会総会を昭和39年と48年に主催している。この間，福永助教授は，螢光抗体法を用いて実験的病巣感染を解明し，併せて病巣感染皮膚疾患の臨床に知見を加えた。

昭和42年4月，野坂教授は附属病院長に併任され，病院建物長期計画の設定，外科系病棟の新営，リニアック治療設備などに尽力している。昭和43年暮には生協問題に端を発する大学紛争の余波は研究の面でも尾を引いたことは遺憾であった。同教授は昭和48年にはベニスにおける国際耳鼻咽喉科学会に日本代表として出席し，翌年には熊本において日本耳鼻咽喉科学会総会を開催し，盛会であったことは記憶に新しい。野坂教授は，昭和50年3月定年退官したが，同教室永年の扁桃研究の業績は，著書「扁桃の基礎と臨床」（日本医事新報社）に集約されている。

野坂教授の後任として，昭和50年8月佐藤武男教授が大阪大学より着任し，新教室の再建に努めた。佐藤教授の専門は頭頸部癌であり特に喉頭癌にくわしい。

教室の研究チームを耳科学・水俣病，癌病理，癌の臨床免疫の3グループに構成し，スタートしている。まず頭頸部癌に対する新しい治療概念を導入し，癌をより多く癒す方法を教育，指導し，遠隔成績を上昇するための努力が払われた。Clinical Oncologyの立場に立つと5年粗生存率の如何が教室の優劣を決定するからである。

予後を向上し，術後の機能を維持するには専門医の育成が重要であり，そのために卓越した技術と学識で教育，研究，診療に精励した。

昭和53年8月31日，佐藤教授は，大阪成人病センター副院長として転任し，同年9月1日付をもって，新たに石川哮教授が就任した。石川教授の専門は耳鼻咽喉科領域における免疫，アレルギー疾患である。

しかし，佐藤教授の後任として，頭頸部悪性腫瘍の臨床にも力を注いでいる。研究室を専門に従って整備し，現在既に，①ヒト頭頸部悪性腫瘍の免疫療法に対する再検討を目標とし，その第1歩として腫瘍細胞培養に着手している。(猪川，市野) ②電子顕微鏡学組織化学を含めた免疫病理組織学研究グループは，頸部リンパ節の悪性腫瘍に対する反応，上顎洞粘膜上皮の化生等を観察している。(東家助手，大淵助手，渡辺助手，永田) ③アレルギー研究グループは，アレルギー専門外来と研究室を直結して鼻アレルギー発症機序の解明をテーマとしている。その一連の仕事として免疫電子顕微鏡学を加えた好酸球の機能を明らかにするための研究に入っている。(岡助手，丸田，増山) ④野坂教授の専門であった扁桃の免疫機能についても，リンパ組織としての位置づけを動物実験によって確かめ，その成果を，54年5月の日本耳鼻咽喉科学会総会シンポジウムにおいて報告している。扁桃のIgDリンパ球の意義には特に着目し，培養扁桃細胞を用いた研究に力を注いでいる。(登坂助手，田中助手，北尾) ⑤一方，社会問題でもある難聴児については，県との協力体制下において，その診断を電気生理学的方法で検討している。又，水俣病患者の聴覚および前庭機能に関する研究は着実に進められている。(土生講師，黒田助手，平山助手，宮村)

30. 放射線医学講座

放射線医学教室の前身は理学療法科という名称で，昭和7年より当時の亀田助教授を主任として発足した。その後昭和22年4月，終戦により焼け残った旧外来棟の一隅に，亀田教授により本学の放射線医学講座が開講された。しかし，同教授指導の研究は，終戦前，すでに昭和13年頃より岩切，槇殿，宮本等の業績として発表されており，主として放射線の生物に対する影響に関するものであった。終戦後もこれが発展したものとして，放射線による白血球増多に関する研究等，主として放射線障害に関連した業績が次々と発表され，現在も教室の研究テーマの一つとなっている。この中には長崎，広島の原爆症に関するものも含まれていた。これ等の業績の大部分は，同時に学位論文ともなった。これとは別に，亀田教授の診療面におけるX線診断の適確さについては，従来より定評のあるところであった。したがって，これに関連した

各種症例報告も多数にのぼっている。放射線治療機としては，終戦後はX線深部治療機と体腔管治療機が主なものであったが，いずれもフル稼働の状態であった。これには，当時まだ中央放射線部としては分離していなかったが，レントゲン技師の貢献も大であった。ラジオアイソトープ（RI）は昭和24年頃日本に輸入されたものが嚆矢とされているが，当時の片山助教授はすでに昭和26年に RI による研究に着手し，以来 RI を用いて主として動物実験による研究を継続していた。すなわち，放射性燐酸クローム，放射性ストロンチウム，放射性セリウム，放射性セシウム，放射性コバルト，放射性燐等々について行った。この間昭和28年に，亀田教授は会長として第12回日本医学放射線学会総会を引受けている。昭和31年より，放射性ヨウ素を用いた甲状腺疾患の診療が開始され，現在までその症例数千に及び臨床的研究の大きな部門となっている。昭和38年3月，亀田教授の定年退官のあと，同年6月，片山助教授が教授に昇任して講座を主宰し，亀田教授は名誉教授となった。この後，教室は新研究棟へ移転し，中央放射線部の独立，診療レントゲン（後に放射線）技師学校の設立と続き，教室員の配置転換，非常勤講師としての協力など教室の負担も増大した。その間にも各種疾患のX線診断に関する論文として，萎縮性胃炎，胃ポリープや胃，十二指腸疾患の統計的観察，胃集団検診に関するもの，肺癌のX線診断等々がある。放射線治療については，中央放射線部に ^{60}Co 遠隔照射装置及び超高圧放射線発生装置として直線型加速装置が設置され，シュミレータの使用と共に格段の進歩がみられた。片山教授が中央放射線部の部長を兼任し，副部長は中嶋，緒方（義），中村の各助教授が教室より配置換えして就任，中央放射線部の診療内容の多様化と向上に即応し，貢献した。前述のごとく，RI についての教室の業績は極めて早期に着手され，基礎的な研究が行なわれてきたのは特筆すべきことであるが，臨床的にはシンチスキャナ，ガンマカメラが設置されるに及び，急速に RI に関する研究および診療の範囲，内容の向上がみられ，これらは，多くの学会発表，論文となった。また，教室員としてはじめて物理学出身の松本が講座の助手となったことは，教室の歴史の中で異色というべきで，核医学の基礎と臨床の進歩にとって優れた戦力を得ることとなった。昭和47年7月，片山教授の宿題報告「^{131}I 標識脂肪及び脂肪酸による消化吸収試験に関する2，3の検討」があり，翌年8月，従来放射線科の管理下にあったいわゆる RI 病棟は，新病棟に移転し，名称も RI 診療施設と改められ，放射線科の管理下を離れ，オープン・システムとなり，放射線取扱主任者，片山教授，RI 室長，金子助教授となった。最近の核医学関係の論文は，基礎的研究にはじまり，殆んどの臓器に及んでいる。すなわち，シンチスキャナ，ガンマカメラ及びデータ処理装置の性能や評価に関するものより脳，甲状腺，肺，胃，肝，膵，骨等の諸臓器に関する RI を用いての検討，消化吸収試験などの代謝に関係したものや，腫瘍親和性物質による悪性腫瘍の診断にまで至っている。昭和51年10月，全国的な放射線管理の強化にさきがけて，新しく熊本大学全学を対象とした，熊本大学放射線障害防止規則が施行され，RI 診療施設のみならず中央放射線部及び各種X線施設も当然その適用対象となった。最近の放射線診断の趨勢は，X線診断（造影剤使用を含む），コンピュータ・トモグラフィ，核医学，超音波等を用いた総合イメージ診断に向っている。昭

和52年10月，放射線学会総会の一環として，熊本で臨床シンポジウム部会が開催されたが，その主題として「綜合イメージ診断」が選ばれたが，正に当を得たものといえよう。

31. 産婦人科学講座

東大へ転出した長谷川教授の後任として，昭和22年5月から加來道隆教授（現熊大名誉教授）が同じく東京から着任し，以来22年間の在任のあと，昭和45年4月現在の前山教授が奈良県立医大から着任し，今日に至っている。

加來教授の着任当時は終戦後の戦禍で病棟は殆んど全壊しており，止むなく入局委員会を作って入局者を制限せざるを得ない状態であったという。しかし当時の医局員16名は，いづれも意欲を燃やしていたので，病院の復旧にともなって臨床研修や研究は次第に活発となった。先ず臨床診療面では，地方大学の特徴である子宮癌，絨毛上皮腫その他性器悪性腫瘍の症例が集中した。子宮頸癌に対する広汎性全剔出術およびその副作用に対する改良検討を行い，一方では昭和30年の欧米外遊による諸外国の視察と当時加來教授の友人（上野一夫氏）から寄贈された ^{60}Co 照射装置の設置と相まって放射線療法にも活発な研究が行われた。この間，手術の学術映画や子宮癌放射線療法班の結成などを行い，その結果，手術療法は日本産婦人科学会子宮癌委員会や国際子宮癌委員会を上回る5年健存率を示す様になった。

しかし教授の一貫した主要研究課題は学説の疾患といわれた妊婦晩期中毒症の本態に関する研究であり，既に着任当時から教室の総力を挙げてこの解明研究に没頭した。すなわち20年間に亘る免疫学的並びに臨床的研究から得た広汎なデータから妊娠中毒症が胎盤多糖体様物質を抗原とするアレルギー性病変を主とする疾患であると結論し，教授はその総まとめを昭和27年の日本産婦人科学会総会における宿題報告，昭和42年の日本アレルギー学会の会長講演として発表した。また教育方面では学生や医局員の教育に熱心で，『産科学正常』『異常編』（南山堂）2巻を著述し，その内容は高く評価されて各大学の教科書として汎く使用されてきた。

以上の他，子宮癌における Papanicoloau 染色による細胞診（尼木，昭24）不妊症における Hyaluronidase の研究（尾崎，昭28），母児血液型不適合，特に Rh 因子による新生児溶血性疾患（新村，昭27）等，わが国で初めて研究に着手した仕事も数多い。

このような教室の発展に伴い，橋本義夫，杉山猛，田代仁男の各歴代助教授の診療，研究，教育面の献身的な活躍により教室員の数も次第に増加し，一時は1年に10数名を超える入局者が殺到した想い出もまだ新しい。国外に対しては数回に及び視察や学会参加，国内では日本産婦人科学会総会を始め，日本アレルギー学会，日本臨床細胞学会等の会長就任，日本学術会議会員に2期就任等，熊本大学産婦人科の名声はとみに向上した。

かくして加來教授は昭和44年3月200名をこえる門下生をあとに定年退官され，後任として昭和45年4月前山昌男教授が奈良県立医大から着任した。前山教授は産婦人科領域におけるホ

ルモン代謝，殊に黄体ホルモン代謝の研究ではわが国の第一人者であり，既に着任前昭和44年4月金沢での第21回日本産婦人科学会において「Progesterone に関する生化学的研究」と題して宿題報告を発表し，その成果は内外からも高く評価されている。したがって教室の主流テーマは一変してステロイドホルモンを中心として活動し始めた。当時教室員はあまりなじまなかったテーマに戸惑いを感じていたが，教室の精力的な陣頭指導により，研究室の改造から始って，ステロイド代謝，胎盤ホルモンの母児相関，Prostaglandin の研究へと発展した。その業績は内分泌学会を始め，内外の論文発表，数回の外国における学会発表，さらに森助教授（現宮崎医大教授）の宿題報告等，輝かしい成果として発展しつつある。

また昭和52年6月には，前山会長のもと，熊本市で第26回日本産婦人科学会九州連合地方部会が盛大に開催され，九州各地から多数参加し好評であった。昨年4月から教授は病院長に就任，多忙な毎日となった。中山助教授以下教室員もこれに呼応して一段と活気を漲らせている。

32. 麻酔学講座

第2次世界大戦による人的，物的不足は全麻の頻度および研究業績を落として終戦を迎えた。戦後盛んになった肺結核外科すら局麻下に強行されることが多く，全身麻酔としては時にオーロパンによる静麻，小児に対するエーテルの開放点滴がみられるだけの疲弊した状況であった。

昭和26年の日米医学協議会主催麻酔講習会に第一外科浅野芳登教授が出席し，翌27年第一，二両外科共同で建部青州堂製麻酔器を購入，熊本に新しい時代の閉鎖循環式麻酔が導入されることになった。第一外科大淵龍志，第二外科内尾太郎，森岡亨らがエーテル気管内麻酔の研究，普及に着手した。

昭和28年肺結核外科および麻酔学研究のため国立東京療養所宮本忍博士の所へ内地留学を命ぜられた森岡によって，新合成筋弛緩薬サクシニルコリン，笑気，サイクロプロペン麻酔など新しい麻酔領域が紹介された。

昭和28，9年には低血圧麻酔，強化麻酔や，江口健男らによる小児筋注麻酔などが研究対象となった。

昭和32年9月1日に大淵龍志，井昭成，森岡亨らにより，整形外科学玉井達二教授を会長に熊本麻酔懇話会（今日の熊本麻酔学会）が発足し，麻酔学研究発表の場となった。

昭和37年の第19回麻酔懇話会において，熊大における中央手術部および麻酔科設置に関する懇談が行われた。

昭和39年9月1日，付属病院中央診療棟に中央手術部が発足。全国公募により，日本医科大学麻酔学講座森岡亨助教授が副部長として帰学，麻酔の実際指導に当たることになった。

昭和40年度から麻酔学講座が新設されることとなり，6月1日付けで本学中央手術部副部長

森岡亨助教授が麻酔学講座の教授となって教室を主宰することになった。中央手術部副部長になった伊佐二久助教授と共同のもとに救急蘇生法，呼吸管理，臨床麻酔に関する各種の研究教育を進めた。

蘇生法は昭和28年の九州医師会医学会における勝屋弘辰教授の特別講演“各種用手人工呼吸法の再検討”以来，今日の麻酔学教室まで熊大麻酔科に継続する主研究領域の一つである。第二外科本山洋らとの共同研究により，重症呼吸不全患者を人工心肺を用いて救命しえた昭和40年の症例は，本邦におけるこの方面最初の成功例であった。

昭和41年には講座開設初の新卒入局者があり，その中から現助教授寺崎秀則が出た。41年5月には，熊大出身で京都大学大学院を修了した下地恒毅が講師として着任，1年間のメーヨクリニック留学後助教授となり，神経の電気生理学的方面の研究を開拓し，臨床電気麻酔，硬膜外腔からの脊髄波誘導など多くの世界的な研究を残した。(氏はその後東京医科歯科大学助教授を経て，新潟大学麻酔学教授就任)。同じく神経生理を専攻した東英穂（久留米大学生理学講師に転任）や加納竜彦講師がこの方面の研究のあとを継いだ。

呼吸に関する研究では，高圧 O_2 療法が世界的流行を迎えようとする時，O_2 中毒の警告を発し，肺水腫に対する部分心肺バイパス，電極法による血中 O_2, CO_2 含量測定，高分圧 O_2 に対する肺の順応，hypoxia test などの研究業績があげられる。

呼吸ガスの研究に発し静脈系を観察することの重要性を説いた教室の研究は，第20回日本麻酔学会宿題報告となり，全身各部静脈の拍動流発見，その成立機序として生体組織コンパートメント論の提唱へ発展した。生体は短時間内には容積の変わらない水力学的コンパートメントの集合であるとの考えから，さらに生体内物質の輸送における組織振動の重要性，新生児肺胞の拡張機序解明，末梢肺領域における internal shuttle ventilation の概念とその実証など再び呼吸に戻る研究が，寺崎助教授を中心に年々進行している。さらに宇都宮助手は，電顕および代謝両面から体外循環後の肺障害に研究を拡げ，これが認められてボストン市 Peter Bent Brigham Hospital 留学の運びになった。

重症患者管理もまた研究分野の一つで，早くから，ＩＣＵ設立の必要性を説いていたが，昭和47年度，麻酔科から勝屋弘忠講師が出向し，集中治療部（公称）における診療，卒後教育，研究の実質的な責任者となっている。昭和53年10月設置された救急部とＩＣＵは連携運営されることになり，昭和54年4月から勝屋助教授が両部の部長に併任された。

各種機器開発も進んでおり，中央手術部櫛山三蔵技師の協力をえ，麻酔，手術，呼吸機能検査関係約60種の機器が世に問われた。中でもエレクトロニクスを駆使したレスピレータ付き麻酔器，体軸方向に背板の駆動できる手術台，セパレーツ型レ線透視装置などは世界に先きがけたものである。

重症呼吸不全患者に対する膜型人工肺による救命法の研究は，昭和52年度より文部省科学研究費，昭和53年度より厚生省特定疾患研究調査費の補助を受けながら着々と進行しつつある。これは人工心肺の理想的完成に至るまで，恒久的継続に値いする研究であると考えられる。

数年来，大学院生の入学も増えてきはじめた。一方，末梢神経の電気刺激による無痛法，神経系蘇生法における血管作働薬の意義，インピーダンス　カルジオグラムにおける肺循環系の役割などの論文審査による学位取得者も相ついでいる。これら研究に対し開講以来10数件の文部省科学研究費補助を受け，また10数名の外国留学者を出している。

昭和52年5月19～21日の3日間，第24回日本麻酔学会を主催し，本学学長岳中典男教授による特別講演を初めとする多数の学術発表のほか，教育講演，市民や一般医師を対象とする開放講座その他ユニークな試みで注目を受け盛会であった。

昭和54年秋には，新しく完成した外来および研究棟に移転し，新たな発展の道をたどることが期待されている。

33.　中毒研究施設生化学部門

昭和41年度に本医学部に中毒研究施設が附設されることが決まり，その最初の部門として生化学部門が発足した。その初代教授に米国ヴィスコンシン大学癌研病院の高橋等助教授が，41年12月1日付で着任し，翌，42年4月から助手3名，研究補佐員2名をそろえて，研究活動に入った。

本施設は，最初は附属病院敷地内にある戦災で焼け残った旧外来棟2階に臨時に設置されていたが，昭和44年に医学部基礎研究棟のC棟3階（旧体質医学研究所あと）へと移転し，現在に至っている。施設長は，発足当時は，六反田医学部長の併任であったが昭和45年度に病態生理学部門が増設されたのを機会に研究施設の教授が兼務することになった。また発足当初から中毒研究施設運営委員会が設けられており，施設の教授の他に基礎，臨床各2名宛の教授が委員となり，施設の部門新設などの重大な事柄につき協議して来たが，52年度初めに，中毒神経学部門が加わり，3部門になったところでこの委員会は解散した。

1部門のみであった発足当初から，毎年度末に，中毒研究施設の年報として，中毒研報を出版しており，3部門になった現在もそれは続いている。また中毒研究施設が中心になって，中毒に関心を持つ広い層の研究者を集めて，中毒談話会が時折催されている。

生化学部門での研究内容は，自然の毒物とその毒作用発現機構及びその中毒症の予防・治療であり脱毛作用を起こすミモシンや，特異の痙攣を起すシアノアラニンなど異質天然アミノ酸の毒性発現機構・腸内微生物に由来するであろう異常物質・内因性一酸化炭素の研究などが行われ，44年度から施設長の方針によりメチル水銀中毒の研究が始められた。メチル水銀の吸収・代謝・排泄に関する面を明らかにし，その中毒症の治療に役立つ知識を提供して来ているし，またメチル水銀の自然界における分解についても研究し，光化学的分解や腸内微生物による分解を明らかにして来た。また最近は脳内モノアミン酸化酵素活性に影響を及ぼす向精神薬剤的天然物質を追求しており，一方また松果体内に5-オキシキヌレナミンを酸化する特殊のモノアミン酸化酵素が存在し，それに日内変動があることも見出している。

食品中にある自然物質の毒性については，過去には急性毒性のみが問題にされたが発癌や遺伝子への影響を含めての慢性毒性を見なおす必要がある時代となり，この方面の仕事がふえていくものと思われる。

なお52年11月には中毒研究施設の設立10周年記念講演会が催されたが，京都大学医学部早石修教授の特別講演を始めとして，学内はもとより，体研，薬学部からも多数の研究発表が行なわれた。

34. 中毒研究施設病態生理学部門

昭和45年度に新設された部門である。本学病理学第1講座の神原武　助教授が，初代教授として昭和46年2月16日付で就任した。教授1，助手3，技能補佐員2の，合計6名で，昭和46年4月より実質的に発足した。C棟3階の，元の体質医学研究所病理学部門の跡であり，中毒研生化学と隣合わせている。

研究のテーマは，遅延型アレルギー反応の研究と，中毒症の病理解剖学的研究に絞られている。物質が作用した場合に起る一連の生体側の反応に興味をもち，病態生理を機能病理という解釈の下に，人体の病理解剖と動物実験を盾の表裏として理解し，形態学と生化学の相関した研究の下に，ダイナミックに捉えようと努力している。化学物質が作用した場合，アレルギー反応を起す場合と，いわゆる中毒症を起す場合とがある。生体側の反応が画然と異るわけである。

遅延型アレルギー反応の研究では，その発現のメカニズムの解明に向けられ，その反応を炎症という観点からみる機能病理学的立場から，反応の場から色々の化学伝達物質（メディエーター）を分離精製している。抗体グロブリンという物質的基盤をもつ即時型アレルギーに比べ，全く物質的基盤が不明な遅延型アレルギーの世界に，“物質”を導入しようというわけである。これらメディエーターはその性格を明らかにし，前駆物質からの産生機構を解明することにより，病変の再現を志している。すでに牛血清グロブリンによる遅延型アレルギー皮膚反応局所から，マクロファージ遊走因子（MCFS），血管透過活性因子（PFD），中性プロテアーゼ(NPL)などが存在することを見出し，分離精製を試みている。特に一番進んでいるMCFSについては，Dise ゲル電気泳動的に単一な物質に精製した。遅延型アレルギーの世界で，活性物質を Disc で単一な物質にまで精製したのは，世界で初めての例であろう。この物質は分子量約15万の糖蛋白で，易熱性であり，この点が in vitro で見出されたリンホカインと異る。

一方また遅延型アレルギー反応の引金をひくリンパ球に注目し，その中性プロテアーゼ（NPL）に少くとも3種あり，Thiol および Serine 型のものが存在することを見出し，このものの性格づけと，遅延型アレルギー反応における役割を追求している。

またマクロファージやリンパ球は，慢性化した病巣に多い細胞であるので，これら細胞の動

態や機能から，疾患の慢性化という興味ある問題に足がかりを得たいと期待している。その場合恐らく，遅延型アレルギーが重要な役割を果している可能性は極めてつよい。

中毒症の病理解剖学的研究では，主として形態学的方法がとられているが，抗癌剤による肺線維症，抗結核剤による肺脂肪変性，筋弛緩剤による悪性過高熱，トロトラストによる肝の悪性血管内皮腫，CO中毒症，カゼ治療薬による急死例などが経験され，あるものはすでに症例報告としてレポートされ，あるものは現在検索中である。上記のものは，殆んどが医原性である点が注目される。一般中毒症でも可成り早期からリンパ球やマクロファージが動員されていることが知られている。すなわち明らかにかなり早期より生体側の反応が現れている。このことからこれら細胞の研究が中毒症の研究と遅延型アレルギー反応の研究との接点になる可能性が残されている。

現在教授1，助手3，大学院学生4，技能補佐員2，の10名である。

35.　中毒研究施設神経中毒学部門

本部門は，昭和50年3月16日宮川太平が，初代教授として就任した新しい部門である。教授が臨床の神経精神医学教室の出身であることから，本部門の研究方針は，常に臨床を基盤にした基礎的研究を志向しており，臨床と密着した研究が主体となっている。

教室の研究内容は，有機水銀中毒に関する基礎的研究，細胞膜構造と精神薬物，脳の加令現象，特に脳の老人斑の発生機序，そして精神分裂病に関する研究などである。

電子顕微鏡による微細構造学的変化の研究が主であるが，形態学にとらわれず，組織化学的，生化学的方法によっても脳病変の発生機序解析のための研究を行っている。

本部門が発足して6年目でもあり，今後の研究に意欲を燃やしている。

教室員は，現在，教授のほか，助手3名，大学院生1名がいる。

36.　免疫医学研究施設免疫病理学部門

本学医学部における，免疫学，炎症学に関する活発な研究展開と，それを支える巾広い研究者層を背景として，昭和48年度に免疫医学研究施設が新しく開設され，その第一部門として，免疫病理学部門が発足した。

初代教授には昭和48年12月，当時熊本大学医学部病理学第一講座（主任林秀男教授）で，免疫病理学，炎症学の研究に携わっていた吉永秀助教授が就任した。開設当時のスタッフは樋口重典助手，大橋玲子助手であり，炎症及び免疫応答の動態と制御に関する研究が開始された。

この研究テーマは，生体防御の基本をなす非特異的防御機構である炎症反応と，特異的な防御機構である免疫応答とが，いかなる関連性をもって有効な防御網を形成しているかを追求することを目的としており，当時はほとんど知見のなかった炎症反応が免疫応答の増幅又は抑制

に働いている現象を見出し，その機構を追求し，その報告は，国外では Journal of Immunology (Baltimore)，Cellular Immunology (New York)，国内では Acta Pathologica Japonica などの専門誌においてなされ，口頭では日本リウマチ学会シムポジウム（1973），日本医学会総会シムポジウム（1975），日本病理学会A演説（1976），日本生化学会大会シムポジウム（1977），日本アレルギー学会シムポジウム（1978），日本結合織学会シムポジウム（1979）などにおいて，国際学会では第8回国際アレルギー学会（1973），第3回国際免疫学会（1978）において報告された。

この問題に関する研究は，その後も現在に至るまで継続されており，炎症反応の示す免疫応答への増幅作用が，一つには多核白血球由来の物質によって支配されていることが明確にされ，主として中村修二助手（昭和51年就任）によって追求され，高度に精製され，この物質に関する各種の物理恒数が明らかになるに至っている。一方，炎症後期には免疫応答に対し，抑制的に作用する物質が存在することも見出され，樋口重典助手によってその性質が明らかにされている。これらの研究は生体異物となりうる物質又は生物に対し，いかに効率的な生体防御網を誘導できるかという問題，又は逆に個体にとって好ましくない免疫応答（たとえば自己免疫現象）に対し，これをいかに制御できるかという問題に対し，基礎的知見をもたらすものであった。

発足当初から現在まで，スタッフの交代が若干あり，大橋玲子助手の後任に餅原真佐子助手（52年4月～53年3月），次いで斉藤久美子助手（53年4月～現在）が就任した。又，臨床的な問題についても大河原進氏（宮崎医大産婦人科助手），伊勢紘平氏（宮崎医大整形外科助手）との共同研究が実施された。

昭和54年度には，研究施設の第2部門として，免疫生化学部門が開設されることが決まり，九州大学から尾上薫教授が，大阪大学から平野俊夫助教授が着任することが決定しており，両部門共同のもとに，さらに巾広い研究の成果が上がることが期待されている。

医学生の専門教育の分野においても，従来，病理学，微生物学などにおいて，それらの一部として講義されていた免疫学の講義について，特別課目として独立したカリキュラムが編成され，本学部における豊富な免疫学関連スタッフを動員して，充実した講義及び，現代免疫学の手技も含んだ免疫学実習が昭和49年度に開始され，現在に至っている。

第4節　将来の構想

1. 組　　織

本学部が熊本大学医学部として新しく編成された時は，基礎系講座12，臨床系講座12計24講座であった。その後の整備計画に基づき，基礎系では生理学第二，病理学第二，解剖学第三，

生化学第二，臨床系では皮膚泌尿器科学を皮膚科学と泌尿器科学の2講座に分離，麻酔学，内科学第三，脳神経外科学の計8講座が増設されたが，医科学の急速な進歩に伴い，医学の教育，研究に対応した講座の増設と学術類系の細分化が要求されることから，本学部における将来の構想として，さらに下記の講座の増設を計画している。

基礎系では：ウイルス学講座
病理学第三講座
放射線基礎医学講座

臨床系では：内科学第四講座
口腔外科学講座
産科学，婦人科学講座の分離

昭和41年，中毒研究施設が新設され，まず生化学部門，ついで45年病態生理学部門，さらに49年神経中毒学部門が設置されて3部門制が完成した。各部門共に活発な研究活動を行い，その成果の大要は毎年発行の中毒研報に掲載されている。

また昭和48年，免疫医学研究施設が本学における免疫アレルギー研究班の業績を踏まえて新設され，免疫病理学部門が設置された。設置以来，免疫病理部門での研究活動には目を見はるものがあるが，54年度には免疫生化学部門の設置も認められており，さらに本研究施設の有機的な機能発揮のため，早急に免疫細胞学部門の整備，拡充が望まれる。

同時に上記の各施設のうち，特に免疫医学研究施設については，免疫学のめざましい発展からその学際的領域が広まり，大学内の生物系研究者にも広く利用されることを期待している。

さらに本学部においては，脈管病学研究施設（脈管内科学部門，脈管外科学部門，脈管代謝学部門）及び脳神経機能研究施設（情報処理部門，出力制御部門，変性・再生機構部門）の新設を強く要望している。

なおこのほか，学部内にいくつかの研究プロジェクトチームができつつあり，若手研究者を中心とした活発な研究活動によって，近い将来での発展が大いに期待される。

本学部における共同実験室として，基礎研究棟においては電子顕微鏡室，特殊光学顕微鏡室，温度関係研究室，分析関係研究室，医用電子室，ＲＩ研究室，キノカメラ室，組織培養室，超軟Ｘ線装置室，免疫化学実験室，硝子工作室，動物実験用Ｘ線発生装置室が，臨床研究棟では，電子顕微鏡室，医用電子室，測定分析室，癌研究室，中央写真室，冷凍遠心機室，心肺機能装置室がそれぞれあり，専任オペレーター不足に悩まされながらも，総合研究室運営委員会と各室長とは，それらの共同実験装置の機能，発揮に努力している。

2. 施　　設

熊本医科大学当時の建物が戦災による焼失のため，附属病院を除き熊本城内の旧兵舎を利用して発足した本学部は，昭和31年基礎研究棟を起工，昭和37年竣工して城内からの移転を完了

し，また昭和40年には臨床研究棟も竣工した。基礎研究棟における講義室，実習室は学生増募に対応して昭和50年一応の増改築を終り，臨床講義棟も昭和46年完成している。

学内共同利用実験施設としては，長年の懸案であった本荘地区ＲＩ総合研究室が昭和52年度内に竣工した。また54年度には動物実験施設（アニマルセンター）の設置が認められた。

何分にも学部内敷地が手狭のため，学生厚生施設も十分ではないので，隣接学部との共同利用による体育館の新設，テニスコート，バレーコートの新設等も計画している。

なお，220年にわたる肥後医育の資料館（肥後医育記念館）が，昭和50年末本学部の一隅に建てられている。

第5節　附属学校のあゆみ

1. 附属看護学校

（1） 沿革と変遷

本校の看護教育は明治31年，私立熊本医学専門学校附属医院内に看護学講習科を開設したのが始まりである。場所は現在の手取本町である。3年後，病院とともに本庄町に移転し，翌年，産婆講習科が加えられた。その後，大正5年2月には附属医院看護婦養成所となる。前年には国として，はじめて看護婦規則を制定したが，それまでは各府県ごとに独自の看護婦規則をもっていた。看護婦規則によると，年齢18歳以上，高等小学校卒業もしくは，高等女学校2年在学した者が入所資格となり，修業年限は2年で卒業後は実習病院に2年間の勤務の義務があった。

看護教育の大きな改革は，終戦前後から行なわれ始めた。昭和20年政府に看護婦増員計画があった頃，前記看護婦養成所を熊本医科大学附属医院厚生女学部と改称し，修業年限を3ヶ年に延長した。看護に関する専門教育のみならず，国民科，理数科，家政科，芸能などの教科が加えられ，当時の高等女学校程度の教育を受けることになり，卒業者には旧専門学校入試資格が与えられることになった。ところが同年7月，熊本大空襲により校舎が全焼したため，一旦閉校した。11月には同様，戦火のため移転していた附属医院藤崎台分院において，再び開校したが，翌年8月に，熊本城内二の丸にすでに移転していた医科大学内に，三たび移転し，授業が開始された。

新制熊本大学の発足に伴い，昭和23年，厚生女学部は廃止され，熊本大学医学部附属看護学校となった。

（2） 第二次大戦後の看護教育

全国的な看護の改革：終戦後，我が国の看護制度は，アメリカ軍の示唆により，大巾な改革を迫られた。昭和20年9月，アメリカ最高指令部（G. H. Q）は，公衆衛生福祉部に看護課を

設置して，アメリカ人ナースのG．E．オルト大佐を課長とした。その後，順次，全国主要府県にアメリカ人の看護婦長を配置して，強力に看護制度および教育の改革をはかった。熊本県では，昭和21年9月，九州地区看護教育指導者講習会準備委員会が開かれ，G．H．QのM，コリンズ女史等が来熊した。その後，新しい看護教育が各地で行なわれるとともに，昭和21年3月，看護制度に関する改善案が出され，昭和22年7月，「国民医療法」に基づいて「保健婦助産婦看護婦令」（政令124号）が公布された。この法令の主旨は，看護婦の資質向上をはかり，医療の充実，及び公衆衛生の普及を目指したものであった。看護婦を甲，乙の2種に分け，甲種にあっては，高等女学校卒業者が3か年の教育期間を経て，国家試験を必要とし，これは国家登録制度となった。

翌23年7月30日に，前記の「国民医療法」は廃止され，同じ内容のまま「保健婦助産婦看護婦法」（保助看法）として制定された。

本校における甲種看護婦の養成：前述のように大巾な看護制度の改革が行なわれたため，本校では，「保助看法」第21条第1項に基づいて，昭和23年度入学生から，従来の厚生女学部に甲種看護婦（専攻科）の養成を併せて行うことになった。すなわち，普通科（乙種）と専攻科（甲種）とが置かれた。学生定員は，甲種20名，乙種31名であった。教育基準がまだ決められていなかったため，本校独自の方法で教育が進められ，医科大学及び厚生女学部の学科課程を参考に計画された。そのため，看護法の講義や，臨床実習は，わずかしかカリキュラムの中に組み入れられておらず，まだ専任の教官も少なく，講師としては医科大学の教授，助教授，或いは講師が当てられた。

当時は，看護教育は，看護婦自身で行なうというナイチンゲール制度がアメリカ人の看護婦によって指導されていたときであり，学校でも臨床実習場（附属病院）でも，そのような教育の必要性が強調されていた。

昭和23年9月，ミス・パーカー，および，ミス・アイテルの指導による看護婦再教育が行われ，税所つや，藤家二枝等が参加した。また九州地区看護教育指導者講習会が開催されたときには，税所つや，坂梨ウメ子，中神ユキエが受講し，それぞれ婦長としての業務のかたわら新しい教育法をとり入れ，学生の指導にあたった。

臨床実習施設としての附属病院：当時の附属病院や学校は，戦火で全焼し，その被害から復興できず，従って設備は悪く，看護は思うにまかせぬ状態であった。患者の身のまわりの世話や食事等一切の看護は，全て付添人によって行なわれ，看護の業務内容は医師の治療介助，簡単な検査と処置が主なもので，夜間は当直制をとっていた。このようなことでは甲種看護婦養成機関としての指定は許可されないということで，ミス・パーカーが来校し，その強力な助言と指導によって徐々に改善が行なわれていった。

厚生女学部「甲種」の設置申請：昭和25年4月17日，甲種看護婦養成所としての指定をうけた。事実上の発足以来すでに2年を経ていたが，昭和23年にさかのぼって，申請の手続きをとることができた。

学校としては施設の整備，教官の確保に努力したが，まず学生が十分な実習ができる環境を整えること，看護の場にあっては，いわゆる患者の付添人の廃止，学生に関する記録類の指導などの示唆があった。

専任教官に関しては，すでに厚生女学部を担当していた税所つや，藤家二枝の2教官と，昭和26年4月すでに看護婦の指導に経験のある日隈正子を教務主任とし，それぞれ，専任教員講習会を受講後，ようやく指定規則に定められている教官として確保することができた。

厚生女学部「乙種」の廃止：昭和26年4月1日「保助看法」の一部改正で，甲種，および乙種看護婦の区別が廃止され，すべて，看護婦として統一された。そして乙種看護婦は，旧規則による看護婦とみなされることになった。乙種養成は，昭和29年3月まで存続させ，しかし厚生女学部は，昭和26年3月をもって廃止され，同年4月から新制度による看護婦の養成のみとなり，学校も熊本大学医学部附属看護学校となり，高等学校卒業者を入学資格とし，修業年限は3か年とした。

国家試験を要すること，国家登録制については従来の通りであった。

学校事務係の設置：厚生女学部の当初，学校事務は附属病院庶務係で担当していたが，昭和26年より看護学校事務係が設けられ，係長のほか事務員2名，用務員1名の定員がつき，学校独自の事務系職務が行なわれることになった。

施設，設備の充実：戦後数年間は，藤崎台にあった寄宿舎から，臨床実習のため，本庄町にある大学病院へ通わなければならず，たいへん不便であった。

昭和28年にはスクールバスが運行することになり，多少便利になったとは云うものの，戦後のバラック建の多い時代でもあって，学校における看護実習設備はまことに貧弱なものであった。昭和32年，文部省の視察があり，学校設備等の不備について指摘があった。当時は，学校も寄宿舎も，元兵舎のあとを使用していたからそれは当然であったかもしれない。

須田経宇学校長，その他関係者の尽力もあって，昭和34年，九品寺4丁目24の1に，木造モルタル2階建の校舎及び寄宿舎が建設され，看護学校と助産婦学校が共にそれに移転した。

二つの教室と看護実習室があるだけの校舎であったが，それでも一応，学校らしい，たたずまいをみせ，徐々にではあるが教材，教具も整備されていった。

（3） 看護教育の改善

看護学校として発足当初は施設，設備も不充分であり，看護教育で最も大切な臨床指導は，いわば，徒弟教育で，看護学校生徒が病院の看護力を補うという側面が強かった。

戦後の看護婦再教育によって，実習の重要性が再認識されたが，本校では，昭和31年頃から，看護婦自身の手による臨床指導が実施されるようになった。一方，病院看護への協力という意味で学資金の名目で，全学生に支給されていた手当も廃止になり，季節休暇として交替制をとっていた休暇も，大学の休暇と同じ形になった。

このように，本来の看護教育体制が出来上がりそれが少しづつ発展していく一方，そして医学の進歩と平行するかのように，看護婦の不足が目立ちはじめ，学生指導に支障を来たすよう

になった。そのため定員確保に努めるとともに，教育課程を改め，より効果的な教育方法の検討が行われた。

昭和41年3月，文部省は，看護学校教授業要目案を提示した。本校でもこれに基づいてカリキュラムを検討し，一部を変更した。昭和42年，「保助看法」の一部が改正になり，本校でも学則の改変を行った。入学定員は50名，前期，後期の2学期制とし，学科課程も大巾に改められた。その骨子は，(1)従来の技能教育に偏した面を改め，近代的医療技術者養成機関としての教育内容の確立を図る。(2)教育内容は，専門的知識および技術の基礎的理解とその応用能力を養うことを主眼とし，あわせて，職業人としての人間形成に資することを目的とする。(3)一般教養を充実する。但しその内容は専門科目との関連を重視する。(4)大学，短大教育との関連を十分考慮する。(5)臨床実習については週単位による規定を時間数に改める，というものであった。この新カリキュラムを実施するには，施設，設備，実習受入れ態勢，教官数（臨床指導者を含む）等，山積する問題があった。

昭和44年3月，日隈正子教務主任が退官し後任として，嶋田ラク子が教務主任となった。

当時は，全国の大学で学園紛争の激しかった頃で，本校でも恵まれない教育環境だとして学生の間に，改善についてのいくつかの問題提起があった。当時の学校長であった吉永直胤教授は，温かさと，厳しさを以てよく事を処し改善に力を尽くされた。しかし，同年10月，病に倒れられ，入院加療の甲斐もなく翌年1月，逝去されたのは惜しまれる。

後任として皮膚科教授の中村家政学校長が就任した。1年間の短い期間であったが，臨床指導者定員化の問題について力をそそいだ。

昭和46年，中村校長のあとを承けて，小児科の貴田文夫教授が学校長に就任した。看護学校は従来から，制度上の各種学校としての諸問題を抱えており，学校関係者はその解決策を見出し，よりよい教育環境を作ることに努力してきたが現状では，それにも限度があることから，医療技術短期大学への昇格を切望した。

（4） 医療技術短期大学への昇格

昭和48年，第一外科の横山育三教授が学校長となった。学校長は，嶋田，田中，尾山，福山らの専任教官と共に，短大昇格に向けての努力を続けた。昭和49年はじめ，医学部長を委員として短期大学部開設準備委員会が発足した。そして，昭和50年度の概算要求の中に短大設置計画が加えられ，一方では，校舎新築計画も進められた。昭和51年10月，漸く，熊本大学医療技術短期大学部が認可され，これに伴い看護学校は，昭和52年からの学生募集を中止し，昭和53年度卒業をもって，発展的に閉校され，医療短大の看護学科に引きつがれることになった。

（5） 看護学校閉校

短期大学への昇格が実現し，本校における永年にわたる看護教育は，その任務をおえ，昭和53年3月をもって80年の幕を閉じることになった。この間に，2495名の卒業生を世に送り出し，日本各地でまた外国でも，それぞれに医療福祉面で社会に貢献している。因みに，本校卒業生

の国家試験合格率は，常に100％であった。さて，同年3月15日看護学校閉校祝賀会が，市内のニュースカイホテルで盛大に行なわれた。学長，学校長はじめ，同窓生500余名，非常勤講師約100名の出席があり，なごやかで，且つ華やかな中にも，別れを惜しむ雰囲気に包まれたよい会であった。80年の歴史は，記念誌として発刊されることになっている。

2. 附属助産婦学校

わが国の助産婦（昭和22年以前は法的には産婆である）教育は明治元年12月24日太政官布告によりその自覚がうながされ，次いで明治7年8月18日文部省達医制の公布によってその方針が明らかになってきている。更に明治32年7月19日（勅令第345号）産婆規則の公布によりそれに基づいて産婆試験規則，産婆学校講習所指定規則が制定され各地方における取締りや教育などが統一されてきた。従って本校の教育も明治時代に開始され，昭和26年に至るまで旧制度の養成所として多数の卒業生を社会に送り出しながら発展してきているわけである。

昭和27年7月，戦後の新思想による新制度助産婦学校が全国々立大学に5校設置されたが，その中の1校としてわが熊本大学にも助産婦学校が発足した。名称は熊本大学医学部附属看護学校助産婦養成科であった。設置場所は熊本市城内二の丸医学部附属看護学校内であった。

学校長は当時の産婦人科教授加来道隆が兼務した。教育目的はこの学則の第1条に「新制度助産婦に必要なる学術を授け，且つ実地修練をなさしむる」としてある。定員は10名とし，修業年限は1年（学年は4月1日に始まり翌年3月31日に終る）で，入学資格は「看護婦になるのに必要な学科を修めた者」で，更に次の条件をそなえた者であった。即ち身体強健，品行方正，年齢は17歳以上25歳未満，配偶者なき者等であった。入学試験は学科の筆記（看護学，公衆衛生，社会学，語学）と口答試問，身体検査等で，それに出身校の内申書が合否判定の付加資料となっていた。就学中は全員寄宿舎（本荘地区大学病院看護婦寄宿舎）へ収容された。寄宿舎規則は別に定められていた。当時，学生に割当てられていた部屋は和室の20畳で，押入れも無くそれは粗末なものであったが，10名の学生はここで寝食を共にしながらよく学んだ。勿論，寄宿舎費等の徴収はなかった。食事は給食制で病院看護婦等と同じ献立てのものが給与された。授業（学科課程表Ⅰ参照）は月曜から土曜まで，8時～12時まで2班に分れて熊大病院と市立産院で臨床実習を行ない，13時～17時までは熊大病院内で全員一緒に講義や演習を受けていた。この外，法規により卒業までに1人10例の分娩取扱（妊娠7月未満の分娩を除く）が義務づけられているので学生は輪番制で時間外の夜間実習をして例数をとった。しかしこの10例の経験は当時の熊本県の実情としては家庭分娩が多数であったため（本校の教育は施設実習を主軸にしていた）随分と苦しい思いをしたようである。講義は年間570時間を実施した。講師は助産婦の専任教員2名の外はすべて非常勤講師で，熊大医学部教官，教育学部教官，県・市に勤務する医師等であった。従って本務の都合による突然の休講等が多く1年間の限られた時

間内でカリキュラムを消化することは非常にむずかしい学校運営であった。教室も病院内には全然無かった。しかし前記のように毎日正規の実習と講義そして時間外実習の三つを組合わせながら実施して行かなければならない状態では城内教室の使用は不可能に近かった。故に病院内教室を強く要求し続けたが，病院に部屋の余裕はなく止むなく寄宿舎の学生居室を昼間は教務室兼教室として使用した。座机を並べて教育をする様子はまさに寺小屋教育そのものであった。学校の事務的業務については病院の庶務係が兼務の形になっていたが，実情は学校の専任教員が本務のかたわらオーバーワーク的にこれを処理していた。

昭和29年開校して3年目に熊本大学医学部附属助産婦学校になった。学生定員が10名から20名に増員された。その他の内容については特別な改革はなかった。昭和32年頃，文部省視学官の視察があった。その時の指摘事項として学校設備等の不備が問題にあがった。

昭和34年になって現在地に旧女子師範校舎移改築による木造モルタル2階建が関係各位の努力によって漸く建設された。これより看護学校と共用の校舎で教育が出来るようになった。不自由してきた事務的業務も専任の事務職員が配置され，一応問題は解決された。

昭和36年に旧制度時代から支給されてきた学生手当（当時月額800円）が廃止され，その予算は学校の光熱水量費として計上されることになった。

昭和38年には「入学資格」が改正された。従来必須条件にされていた年齢制限や有配偶者の

学科課程　表Ⅰ

学　科　目	時　間
産科学	160
新生児学	60
助産の原理及び実際	192
助産倫理及び助産史	25
助産法	112
母性保健指導	30
乳児保健指導	25
母子衛生行政	20
衛生教育	10
社会学	15
栄　養	15
医療社会事業	15
研究	30
計	517

臨　床　実　習	週
分娩室	9
新生児室及び褥婦室	6
産科外来	6
保健所実習	1
計	22

学科課程　表Ⅱ

学　科　目	時　間
母子保健概論	20
母子保健医学	155
助産論	105
同実習	250
助産業務管理	30
同実習	180
母子保健管理	120
同実習	235
地域母子保健	50
同実習	100
家族社会学	55
計	1,300

問題が廃止された。

昭和41年には助産婦に対する国の行政的貧弱さ（看護学校3年プラス助産婦学校1年の学歴があるにもかかわらず，卒業後の待遇は看護学校のみの教育を受けた者と同額であった）から助産婦の受験希望者が著しく減少した。しかし社会的には求人の要望は強く，本校も苦肉の策として財団法人恵和会熊本大学医学部附属助産婦学校生徒奨学金支給規則を設定して年間5万円の奨学金を支給して学生募集に力を注いだ。又九州各県の看護学校を専任教官等が毎年訪問

学校長及び専任教員

職　務	氏　名	在任期間	備　考
初代学校長	加来　道隆	昭和27年7月 ～ 昭和44年3月	医学部教授
第2代学校長	貴田　丈夫	昭和44年4月 ～ 昭和45年3月	医学部教授
第3代学校長	前山　昌男	昭和45年4月 ～ 昭和52年現在	医学部教授
教務主任	中村　ケイ子	昭和27年7月 ～ 昭和52年現在	
専任教員	立山　カスミ	昭和27年7月 ～ 昭和30年3月	退職
専任教員	緒方　ミサエ	昭和30年4月 ～ 昭和52年現在	

卒業時における就職，進学状況

年　度	在学者数	県　内	県　外	熊大病院	進　学	その他	備　考
27	10	10	0	7		※1	※結婚のための未就職である。
28	10	6	4	2		0	
29	9	8	1	4		※1	※同　上
30	11	9	2	5		※1	※同　上
31	14	7	7	3		0	
32	8	7	1	6		0	
33	7	4	3	3		0	
34	5	3	2	1		0	
35	6	4	2	2		0	
36	9	2	7	0		0	
37	9	4	5	2		0	
38	6	4	2	2		0	
39	5	2	3	1		0	
40	4	3	1	2		0	
41	16	4	12	1		0	
42	12	5	7	4		0	
43	20	12	8	5		0	
44	20	8	12	2		0	
45	18	4	14	0		0	
46	16	8	8	2		0	
47	16	4	12	2		0	
48	21	5	16	0		0	
49	20	6	14	0		0	
50	18	10	8	2		※2	※同　上
51	18	6	12	3		0	
計	308	145	163	58		5	

左の再掲となる。

して募集に最大の努力をはらった。

昭和43年4月には熊本大学全体の見地から本校学則が殆んど全文にわたって改正された。その主要事項は(1)「教育目的」に助産婦の専門性が表現された。(2)「在学期間」が修業年限1年の2倍になった。(3)「職員組織」の項に教務主任の存在が明文化され，これより教務主任の辞令が大学長から交付されることになった。(4)「学期」が3学期制より2学期制になった。(5)「休業日」が夏期及び冬期休暇を含めて明確になった。(6)「健康管理」の項が新設され定期臨時を含めて健康診断が実施されるようになった。(7)「教育課程」では，時間数が増加し40週240日以内にそれを実施することになった。(8)「入学，休学および退学」又「学習の評価，教育課程の修得，卒業」等の内容が各々充実した。

昭和44年3月には初代校長の加来教授が定年退官したので，第2代校長として小児科教授貴田丈夫が就任した。そして母子保健学小児部門の教育に力を注いだ。

昭和45年4月には産婦人科教授前山昌男が第3代校長として就任した。

昭和46年4月文部省通達により教育課程が改正された（学科課程表Ⅱ参照)。

この趣旨は「種族の維持に直接関連する生理機能や異常に対応することの出来る助産婦の教育」と謳われており，助産婦学校の責務は益々重大になったわけである。

最後に，教職員定員の不足，施設器材の不備にも拘らず開校以来助産婦国家試験合格100%を続けていることを附記しておく。

3.　附属診療放射線技師学校

（1）開　　設

昭和40年4月，2年制の熊本大学医学部附属診療エックス線技師学校が創設された。校舎には医学部旧図書館および第7病棟地下が当てられた。校長は医学部放射線医学講座教授片山健志が併任し，教務主任に西岡邦雄が就任した。学生の定員は20名で，開設された。

（2）沿　　革

近代医学の発展に伴い，従来のエックス線の知識に加えて高エネルギー放射線および放射性同位元素取扱い技術に関する知識が要求されるようになったので，これに応えて第1回生卒業と同時に昭和42年4月修業年限1年の専攻科が併設され，この年第1回生18名が全員卒業し，うち2名がこれに進学した。

診療エックス線技師法の改正に伴い，学制が変更され，昭和44年4月エックス線技師学校，同専攻科が廃止され，両者を統合した3年制の診療放射線技師学校が設置された。この年第3回生20名が全員卒業したが，うち15名が専攻科に進学し，廃校に伴ない新校の3年生に，さらに1，2年生もそのまま新校の同学年に編入された。

学校種別上は本校は各種学校に属していたが昭和51年に専修学校の制度が発足すると同時にこの取扱いを受けることになった。

（3） 教　職　員

西岡教務主任が在職中昭和42年に死去したので，この席はしばらく欠員となっていたが，昭和44年改之謙一が就任した。定員のほか多数の非常勤講師をもって教育が行なわれてきた。廃校時の教官は次の通りである。

片山健志（校長　放射線医学講座教授　併任昭和40年）

永村誠皓（教務主任　化学　放射化学　昭和45年）

吉田日出輝（講師　放射線設備　撮影技術Ⅰ　X線写真　昭和47年）

桧垣強（講師　物理　放射線物理学　昭和47年）

非常勤講師　55名　その内訳は医学部教官16名，医学部附属病院技官17名，学内から学部教官８名，学外から県内７名県外７名である。

（4） 施設・設備・物品

開設時旧図書館に教官室，事務室，講義室，第７病棟地下にエックス線写真，化学などの実習室が設けられていた。施設，設備，ともに不完全で，関係者の尽力にもかかわらずその改善は遅々として進まなかった。例えば教材として最も重要なエックス線装置はすでに実際の使用には適さなくなった病院中央放射線部の装置を譲り受け，組み立てたものであった。

専攻科設置の際，たまたま第７病棟の一部に余裕ができたので旧図書館にあった教室がここに移転し，校舎が２地区に分かれているという不便が解消した。その直後に西岡教務主任が死去したのは惜しまれる。

放射線技師学校に改組された年，第７病棟内に分散していた講義室，教官室が１，２階の区画に集められた。しかし実習室は依然として地下室にあった。この頃から実習室への浸水が激しくなり，エックス線装置まで浸水のため使用不能となったので，昭和47年この実習室を放棄した。その後これに代るべき部屋は遂に得られず，エックス線装置は組み立てもできず部屋に放置したままになった。そこでエックス線実験実習は全面的に病院中央放射線部に依頼することにし，物理，化学の実習室は臨床検査技師学校のものを共同使用することにした。

昭和42年専攻科の設置に伴ない，ＲＩの実習室も必要になったが，学生20名の実習に使用する余裕がなく，病院のＲＩ検査室，医学部ＲＩ研究室で分散して実習を行なうことになった。廃校時の施設は次の通りである。

教室３（延105m²），教官室等２（延 38m²），図書室１（26m²），写真実習室２（延 40m²），電気実習室２（延64m²），エックス線実験室２（延60m²），物理，化学実習室（延135m²）。

臨床検査技師学校と共用教材についても，予算が少ないため教育に甚だしく支障をきたしていたが昭和48年および51年に特別予算がつき，ようやくのことで放射線技師教育の基本的教材である人体ファントム，ミクロホトメータ，アイオネックス線量計を購入することができた。

（5） 実習病院

開設当初から臨床実習は全面的に医学部附属病院に依頼して行われた。ところが放射線技師学校に改組され３学年制度となるに及び，２年生のエックス線実習に加えて３年生の病院実習

まで病院中央放射線部で行なうことが不可能となったので，3年生の臨床実習は他の施設にも依頼することにした。これにはそれぞれの施設の特長ある技術を習得しうるという利点もある。廃校時臨床実習を依頼していた施設は次の通りである。

熊本大学医学部附属病院中央放射線部，熊本大学医学部附属病院ＲＩ施設，国立熊本病院，熊本市民病院，日赤熊本病院，熊本逓信病院，熊本中央病院，熊本労災病院，八代総合病院，水俣市立病院，自衛隊熊本地区病院，飯塚医師会検査センター，結核予防会熊本県支部

（6）　卒業生就職先

卒業生は昭和49年までは国家試験に100％合格してきたが，その後100％がくずれた。

（7）　そ　の　他

昭和50年4月1日開校満10年を経過したので同年8月23日10周年記念式典が郵便貯金会館で盛大に挙行された。この席で10年勤続講師9名の表彰が行なわれ，講師名は次の通りである。

緒方義也，岡田武雄，塩津昭平，高木皓一，滝内政治郎，中嶋典嗣，中村郁夫，並河重美，藤井良彦

昭和51年10月熊本大学医療技術短期大学部が設立され，昭和53年4月診療放射線技術学科（3年制）が設置され，学生定員40名である。これに伴ない附属診療放射線技師学校の学生募集は昭和52年度をもって打ち切られ，昭和54年度で学校は廃校となった。

4.　附属臨床検査技師学校

（1）　開　　設

昭和39年4月熊本大学医学部附属衛生検査技師学校が創設された。文部省指定学校としては第9番目である。2年制，3学期制で，定員20名であった。初代校長には医学部長で，医学部第二解剖学教授の忽那将愛が併任され，専任講師には新田竜雄，高屋豪瑩がそれぞれ第一病理，第二病理学教室から赴任した。第1回生の入学者は18名であった。

校舎には大学病院構内にある旧図書館が当てられ，教官室1，事務室1，講義室2，実習室4であった。大正時代の重厚な建物で，庭には楷樹の巨木や池があり，勉学の環境としてはふさわしかったが，実習を主とする臨床検査技師の教育にはこの施設は不向きで，また狭隘であった。

（2）　沿　　革

昭和47年4月衛生検査技師法の改正およびそれに伴なう学校制度の改正があり，同年4月，3年制2学期制の臨床検査技師学校が設置され，衛生検査技師学校は昭和47年度をもって廃校となった。学校種別としては，本校は各種学校に属していたが，昭和51年4月専修学校の制度の発足に当り，この取扱いを受けることになった。

昭和51年10月熊本大学医療技術短期大学部が設立され，衛生技術学科が置かれた。3年制で定員40名である。当時の教務主任田上省三が教授として赴任し，開校の準備に取掛かり，昭和

52年4月第1回生が入学した。これに伴なって附属臨床検査技師学校の学生の募集は昭和51年度をもって打切られ，昭和53年度で学校は廃校となった。

（3） 教育科目

衛生検査技師学校の教育科目としては文部省の教育規則に一般教養6科目，405時間，専門13科目1935時間，計2340時間以上と定められていたが，本校では国家試験の受験資格を考慮して計2625時間以上の学習時間を規定していた。臨床検査技師学校では3年制となり，一般教養10科目600時間，専門20科目2220時間のほか，より程度の高い補足的講義ないし実習300時間，計3120時間が文部省の教育規則に規定されているが，本校では計3135時間と規定している。

（表1）

科目		時間教	科目		時間数
基礎科目	哲学	30	専門科目	臨床生理学	75
	心理学	30		実習	105
	数学	60		病理学	60
	物理学	60		実習	135
	実習	45		生化学	60
	化学	75		臨床化学	60
	実習	75		実習	255
	生物学	45		血液学	60
	情報科学概論	15		実習	180
	英語	60		微生物学	90
	独語	60		実習	240
	保健体育	15		血清学	60
	実技	30		実習	180
専門科目	医学概論	15		医動物学	30
	公衆衛生概論	60		実習	15
	実習	60		実験用動物学	15
	臨床病理学総論	75		放射性同位元素臨床検査技術	15
	臨床検査総論Ⅰ	60		医用電子工学概論	30
	実習	90		実習	15
	臨床検査総論Ⅱ	15		関係法規	15
	実習	30		医学写真技術	45
	解剖組織学	45		特論	270
	実習	30			
	基礎生理学	45		合計	3,135

実習の基礎教育は学校で行なうが，それを終えた後の3年生病院実習は全面的に附属病院に依頼している。本校の独特のものとして課題研究がある。これは3年生が毎週1日2，3名宛組になって特定の教官の指導を受け，研究的実習に従事するもので，将来実務に就いた場合，積極的に疑問を解決して行くという心構えを養成するのに多大の効果を挙げている。

（4） 教　官

歴代校長，教務主任は次の通りである。

校長

忽那将愛（第二解剖学教室教授）（昭和39. 4～昭和39. 6）六反田藤吉（微生物学教室教授）（昭和39. 6～昭和40. 3）武内忠男（第二病理学教授）（昭和40. 4～昭和49. 6）松原高賢（中央検査部教授）（昭和49. 7～昭和54. 3）

教務主任

松尾竜雄（旧姓，新田）（昭和39. 4～昭和40. 3）高屋豪瑩（昭和40. 4～昭和42. 10）甲木孝人（昭和42. 11～昭和43. 10）亀田高正（昭和43. 11～昭和46. 3）田上省三（昭和46. 4～昭和51. 9）宮山幸彦（昭和51. 10～昭和54. 3）

（5）卒業生

本校卒業者で臨床検査技師の受験者201名であるが，1名を除き全員合格している。就職状況は表2に示すように県内よりは県外が多い。

（6）その他

学校行事として特筆すべきことは第3学年夏期休暇中の約1週間にわたる修学旅行である。日中は病院を見学し，夜は青年の家に宿泊し課題研究の中間発表を行なうことにしている。福島，仙台，信州，上高地，山陰，沖縄地方などむしろ都会を離れた地を選んだ。

学生の自治活動としては秋の医学部学生を中心とする医学展への参加，12月教官を混えての懇親会を行なった。また卒業生は「究」と名付けた同窓会雑誌を発行して親睦と勉学の励ましをしている。

(表2)　　卒業時の就職状況及び卒業者数

卒業年月	熊本大学		県内病院		県外病院		進学	その他	卒業者数
	附属病院	医学部	官公立	私立	官公立	私立			
41. 3	4		1	1	9	1			16
42. 3	1	1		2	12	3			19
43. 3	5		4	1	7	1		3	21
44. 3	2		7	1	3	4		3	20
45. 3	1		4		11	3			19
46. 3		1	2	3	5	10	1		22
47. 3	1		1	1	8	10		1	22
48. 3	1	1		3	9	6			20
50. 3	1	1	7	4	1	8			22
51. 3	2		1	7	2	8			20
52. 3									
合計	18	4	27	23	67	54	1	7	201