

第1編

第1章

医学部



第1節 沿革

熊本の地における医学教育、すなわち肥後医育の源流を辿れば、1756(宝暦6)年熊本藩の細川重賢が創設した医学寮再春館まで遡ることができる。明治維新を経て、1870(明治3)年に「再春館」は熊本藩知事細川護久によって廃止された。その後、明治前半期には、熊本城古城に設置された西洋医学の「病院」に併設された「医学所(いわゆる古城医学校)」をはじめとするいくつかの医学教育施設が創設されたが、本学医学部の歴史と直結する形で遡れば、1896(明治29)年県立病院長・谷口長雄によって創立された「私立熊本医学校」に辿り着く。その後、いくたびかの変遷を経て、1949(昭和24)年5月31日に公布された「国立学校設置法」によって総合大学としての熊本大学が発足し、熊本大学医学部が誕生した。なお、この間の詳細については、通史編第1編の熊本医科大学の章並びに1996(平成8)年に刊行された『熊本大学医学部百年史』(熊本大学医学部同窓会「熊杏会」刊)を参照されたい。

発足当初の熊本大学医学部には24講座(基礎系、臨床系各12講座)が設置された。学生定員は80名、学生の修業年限は4年制で、他学部あるいは他大学に2年以上在学、若しくはこれと同等以上の学力があると認められた者に受験資格を与えていた。その後、1954(昭和29)年3月の法律第19号によって、医学部と歯学部は6年制となり、2年制の医学進学課程と4年制の医学専門課程の設置が義務づけられた。これを受けて本学では、同年9月に医学進学課程設置を申請し、翌1955(昭和30)年1月に認可されたが、1956(昭和31)年度までは旧制度による選抜方式が残り、それ以後は進学課程と専門課程による教育制度に一本化された。その後、いわゆる「くさび型教育」が重要視されるようになり、1994(平成6)年4月の新生から医学進学課程が廃止され、現在の6年一貫教育制度が始まった。学生定員は、当初の80名から、1965(昭和40)年4月に100名、1973(昭和48)年4月には120名まで増員されたが、1988(昭和63)年4月には20名減の100名となった。最近になり、全国的な医師不足に対応するため、2009(平成21)年4月に10名増員し110名、2010(平成22)年4月には更に5名の地域枠を増員した。

また、2003(平成15)年4月には大学院重点化がなされたが、これに伴って医学薬学研究部(2010年1月から生命科学研究部に改組)・医学教育部・薬学教育部が設置され、教員の所属は研究部に移り、医学部は学部学生の教育を担当する部局となった。更に同年10月に医療技術短期大学部が4年制の保健学科に昇格したことに伴い、それまで医学科のみで構成されていた医学部が医学科・保健学科の2学科構成となった。

表1には、1756(宝暦6)年の「再春館」設立以来の医学部の歩みを年表として列記し、表2には歴代医学部長及び医学科長一覧を記した。医学部の各講座・分野・研究室の歴史に関しては第7章生命科学研究部を、医療技術短期大学部並びに保健学科の歴史については、第4章保健学教育部を参照願いたい。

表1 医学部年表

年 月	事 項
1756年	熊本藩主 細川重賢「再春館」を設立
1870年 7月	熊本藩知事 細川護久「再春館」を廃止
8月	熊本藩知事 細川護久 熊本城古城に西洋医学の「病院」を興す
1871年 2月	熊本城古城の病院に隣接し西洋医学の「医学所」(古城医学校)を興す
1875年 11月	県庁を熊本城古城に移すため医学校を廃し、病院は熊本市下通に移す
1876年 7月	県、「熊本県立医学校」を手取本町に興す
1888年 3月	勅令により県立医学校廃止、附属病院は独立して県立熊本病院となる
1889年 3月	県立熊本病院廃止
1895年 4月	県立熊本病院再興(谷口長雄院長)
1896年 9月	県立病院長谷口長雄は県の補助を受け「私立熊本医学校」を創立。(現在の熊本大学医学部の起源となる)
1903年 2月	専門学校令により「私立熊本医学専門学校」として認可される
1912年 9月	私立熊本医学専門学校を本荘村(現在地)に新築落成移転
1921年 4月	私立熊本医学専門学校は県に移管され「熊本県立医学専門学校」と改称し、県立熊本病院は「熊本県立医学専門学校附属病院」と改称
1922年 5月	熊本県立熊本医学専門学校は文部省の認可を得て昇格し、熊本県立の「熊本医科大学」となる
1924年 4月	熊本県立医学専門学校附属病院を「熊本医科大学医院」と改称
9月	熊本医科大学医院を「熊本医科大学附属病院」と改称
1929年 5月	県立の熊本医科大学は、官立の「熊本医科大学」となり、県立の熊本医科大学附属病院も官立の「熊本医科大学附属病院」となる
1939年 10月	熊本医科大学附属体質医学研究所を設置
1949年 5月	熊本医科大学は国立大学設置法に基づき「熊本大学医学部」となり、熊本医科大学附属体質医学研究所は熊本大学附置研究所となる。熊本医科大学附属病院は「熊本大学医学部附属病院」となる
1955年 7月	熊本大学大学院医学研究科を設置
1965年 4月	医学部入学定員をそれまでの80名から20名増員し、100名とする
1966年 4月	医学部附属中毒研究施設を設置
1973年 4月	医学部入学定員を20名増員し、120名とする。附属免疫医学研究施設を設置
1978年 3月	医学部構内に本荘地区放射線同位元素総合研究室を設置
1979年 4月	医学部附属動物実験施設を設置
1981年 9月	熊本大学医学部創設85周年記念祭挙行政
1982年 4月	附属中毒研究施設と附属免疫医学研究施設を統合改組し、医学部附属免疫医学研究施設とする
1984年 4月	体質医学研究所を廃止し、医学部附属遺伝医学研究施設を設置
1988年 4月	医学部入学定員を20名減員し、100名とする
1992年 4月	附属免疫医学研究施設及び附属遺伝医学研究施設を廃止転換し、附属遺伝発生医学研究施設並びに大学院医学研究科脳・免疫統合科学系専攻を設置
1994年 4月	1年次の医学進学課程を廃止し、6年一貫教育が始まる
1996年 6月	財団法人肥後医育振興会発足
9月	医学部創立100周年記念式典挙行政

年 月	事 項
1997年 3月	医学部中地区に熊本大学アイソトープ総合センター及び熊本大学遺伝子実験施設が竣工。熊本大学エイズ学研究センター設置
1998年12月	附属病院地区に基礎医学研究棟が竣工
2000年 2月	中地区にエイズ学研究センター、動物資源開発研究センターが竣工
4月	附属遺伝発生医学研究施設を廃止し、熊本大学発生医学研究センターを設置
2002年 3月	附属病院西病棟竣工
4月	医学研究科医科学専攻（修士課程）を設置
2003年 3月	附属病院地区に医学総合研究棟が竣工
4月	熊本大学大学院医学薬学研究部（3部門・11講座・71分野）を設置。大学院医学研究科修士課程、博士課程を廃止し、大学院医学教育部を設置。動物資源開発研究センター、アイソトープ総合センター、R I 研究施設、機器分析センター及び遺伝子実験施設を統合して、生命資源研究・支援センターを設置
10月	医療技術短期大学部を廃止し、医学部保健学科を設置
2004年 4月	設置者が国から国立大学法人に変更（国立大学法人化）
2006年 5月	附属病院中央診療棟竣工
2008年 7月	医学教育図書棟竣工
2009年 4月	医学部医学科入学定員を10名増員し、110名とする。発生医学研究センターを熊本大学発生医学研究所に改組
2010年 1月	大学院保健学教育部設置に伴い、大学院医学薬学研究部を大学院生命科学研究所に改組
4月	医学部医学科入学定員を5名増員し115名とし、うち5名の地域枠を設定した

表2 歴代医学部長及び医学科長一覧

■歴代医学部長		
氏 名	在任期間	備 考
鰐淵 健之	1949年 5月～1950年 1月	
佐々木宗一	1950年 1月～1955年 5月	
尾崎 正道	1955年 6月～1959年 3月	
世良 完介	1958年 3月～1958年 8月	事務代理
世良 完介	1959年 4月～1961年 3月	
忽那 将愛	1961年 4月～1965年 3月	
六反田藤吉	1965年 3月～1969年 3月	
岳中 典男	1969年 3月～1971年 3月	
林 秀男	1971年 3月～1973年 3月	
田中 正三	1973年 3月～1975年 3月	
神田 瑞穂	1975年 3月～1979年 3月	
池上 奎一	1979年 3月～1981年 3月	
林 秀男	1981年 3月～1985年 3月	
神原 武	1985年 3月～1989年 3月	
森野 能昌	1989年 3月～1990年11月	

氏名	在任期間	備考
神原 武	1990年11月～1992年10月	
宮川 太平	1992年11月～1996年10月	
吉永 秀	1996年11月～1998年11月	
宮川 太平	1998年11月～2000年3月	
川村 祥介	2000年4月～2002年3月	
小野 友道	2002年4月～2003年3月	
阪口 薫雄	2003年4月～2004年3月	医学教育部長併任
志賀 潔	2004年4月～2006年3月	医学教育部長併任
山本 哲郎	2006年4月～2008年2月	医学教育部長併任
原田 信志	2008年3月～2008年3月	医学教育部長併任
原田 信志	2008年4月～2011年3月	生命科学研究部長／医学教育部長併任
竹屋 元裕	2011年4月～現在	生命科学研究部長／医学教育部長併任

■歴代医学科長

氏名	在任期間	備考
兎玉 公道	2003年10月～2008年3月	
竹屋 元裕	2008年4月～2011年3月	
赤池 孝章	2011年4月～現在	

第2節 組織の変遷

第1項 再春館医学寮から官立熊本医科大学まで

1 肥後医育の黎明期

日本の医学教育において熊本は特異な位置を占めている。その歴史を「肥後医育」と称しているが、それが明らかになっているのは、元官立熊本医科大学長山崎正董氏^{まさただ}が1929（昭和4）年に著した『肥後醫育史』に負っている。同著によると「再春館医学校」は近世日本における公的で組織的な医学教育の嚆矢である。「再春館医学校」は、細川家第8代熊本藩第6代藩主重賢により1756（宝暦6）年に設立されているが、江戸幕府の「躰壽館」^{せいじゅかん}設立よりも9年、また、薩摩島津藩の「医学院」の設立より18年早いものである。「再春館医学校」は今でいう「県立医科大学」として組織的に漢方医を育成し続け、1870（明治3）年まで114年にわたって機能した。

1870年、熊本藩は近代化を開始し、医学においても漢方医学から西洋医学に変更することになり、翌1871（明治4）年4月に病院（患者診療所）と医学校（医学講習所）を開設した。これが「熊本医学校」であるが「古城医学校」と俗称された。長崎から蘭医吉雄圭斎を招聘して病院長とし、教師にはオランダ国軍医セゲ・ファン・マンズフェルトを同じく長崎から招聘した。マンズフェルトは3年間にわたって医学全般の教育と診療に従事したが、

その間教えを受けた者は132人に及び、その中には後に日本の近代医学を確立した浜田玄達、緒方正規そして北里柴三郎がいたのである。マンスフェルトの任期終了後は、実質的には病院だけが機能した。

1877(明治10)年の西南の役の戦災後、1878(明治11)年に病院とともに県立医学校が再興された。1882(明治15)年2月太政官布達第4号により医学校は甲・乙兩種に区別されることとなり、県立医学校は同年に、卒業生に無試験医師免許の特権が与えられる甲種医学校の許可を得た。

一方、1886(明治19)年中学校令の改正により、熊本の第五高等中学校を含めて7つの高等中学校が全国に設置された。翌年には、東京の第一は千葉、仙台の第二は同地、京都の第三は岡山、金沢の第四は同地、熊本の第五は長崎に、それぞれ医学部が付設された(第五高等中学校医学部は、1901年に独立して長崎医学専門学校となる)。

多くの府県立医学校が経営難に陥ったことから、1888(明治21)年に政府は勅令により、京都府・大阪府・愛知県の3校を除いて、熊本を含む15校を廃止し、学生は官立高等中学校医学部に編入させた。これに対抗して、同年熊本には私立医学校^{しゅんりゅうこう}春雨巒が設立され、1891(明治24)年には他の分野の学校と合併して私立九州学院医学部となった。しかしながら、1894(明治27)～1895(明治28)年の日清戦争に軍医として徴集されたために教師が不足し、翌年には医学部の経営が困難となり、九州学院は1897(明治30)年についに廃校となった。

2 私立熊本医学校から官立医科大学まで

日清戦争で県立病院も医師不足に陥り廃院同然となっていたので、時の知事はその復興を目指した。1895(明治28)年には、東京大学から外科部長・眼科部長及び産婦人科部長を、更には当時松山病院長であった谷口長雄を病院長兼内科部長として迎え、新たに開院式を挙げる事ができた。そして、1898(明治31)年からは飽託郡本荘村白川河畔に移転のための病院の新築が始まり、1901(明治34)年3月24日には病床数252床の本荘新病院において移転式を行うに至った。新病院は電気、蒸気、下水設備など欧米のあらゆる新形式を整えており、「欧米で行われている手術治療はすべて本院で行いうる」とされた。

谷口の着任を機に、九州学院医学部長高岡元真は、廃絶の危機に瀕した医学教育の継承を懇請した。谷口は1896(明治29)年9月7日、高岡を代表として私立熊本医学校設立届を県に提出し、谷口が校長の任に就いた。生徒は、九州学院医学部から来た者と新たに募集に応じた者を合わせた117名であった。この私立熊本医学校が熊本大学医学部の直接の前身である。1900(明治33)年には生徒数も300を超え山崎の校舎に収容しきれなくなり、本荘村に県立病院が落成したのを機に、手取本町の旧病院を借り受けて、1901(明治34)年7月に校舎を移転した。この頃の学生は、年齢(17歳から30代後半)、出身地(北陸・関東にまで及び清国人も2名)、学歴(高等小学校卒業から内務省医術開業試験前期及第者まで)に関してさまざまであり、ただ、医師免許を取得するための医術開業試験を目指すという一点で統合されていたという。また、同年11月には、東京帝国大学医科大学産婦人科助手の山崎正董が県立熊本病院婦人科部長兼私立熊本医学校教授に任じられ、翌1902(明治35)年1月に赴任した。実はこのときの裏話として「政府内では九州帝国大学医科大学を熊本に作る事が内定しているのです、医科大学教授になるつもりで熊本に行ってくれ」という

旨を浜田玄達教授に諭されて山崎は熊本行きを承諾した。ところが、その赴任の旅路の京都で「九州帝国大学は福岡に決定した」という新聞記事を読み、愕然として谷口校長に電報で問い合わせたところ、「熊本には熊本の抱負がある。福岡に大学ができては負けないようにする」旨の長文の返電を受けたので、なんとか自分自身を諭して赴任したのだという。

1903(明治36)年3月、政府は専門教育機関の統一を図る目的で「専門学校令」を制定した。これによると、専門学校は高等の学術技芸を教授する学校とし、入学資格は中学校又は修業年限4年以上の高等女学校卒業生で、修業年限は3年以上と定められ、1年以内に認可申請を行わない場合は廃校とみなすという早急な対応を迫るものであった。そこで谷口・高岡・藤野^{おさむ} 亂の3者が設立者となって申請を行い、翌1904(明治37)年2月8日に文部大臣より設立認可を受けた。この専門学校令で私立医学校中最も早く認可を受けたのは熊本医学校であったという。文部省は熊本医学校学生在学中の徴兵の免除、1906(明治39)年以降の卒業生に自動的に医師免許を与える学校指定(帝国大学医科大学と高等学校医学部はこの指定を受けていた)、更に1909(明治42)年以降の卒業生への「熊本医学専門学校医学士」の称号認可を行った。熊本県も敷地・設備及び運営経費に関して設立以来熊本医学校を大いに支援したが、更に1902(明治35)年の谷口の渡欧を皮切りに、大正初期まで9人の教授を1年ないし2年間順次ヨーロッパに留学させ、教育力の向上に努めた。

大正になって日本政府は医学教育を専門学校から大学レベルに上げる方針を固め、1918(大正7)年と1919(大正8)年にそれぞれ大学令及び帝国大学令を發布して、単科大学の設立を認めることとした。そして、新潟・岡山・千葉・金沢・長崎の5官立医学専門学校を官立医科大学に昇格させた。これに早速対応して、私立熊本医学専門学校は、まず、県立への移管によって1921(大正10)年熊本県立医学専門学校となり、1922(大正11)年5月に文部大臣の認可を得て4年制の熊本県立医科大学に昇格した。熊本医学専門学校関係者のみならず熊本県民を挙げての医科大学へのこの昇格運動のさなかの1920(大正9)年1月に谷口長雄校長が逝去した。そこで藤野と谷口彌三郎とが設立者となり、谷口校長の相続者である谷口暁との3者連名で、熊本医学専門学校の土地建物のすべてを県に寄附して昇格運動を推進した。また、後継の校長には外科の藤井壽松教授が就任して運動を続けたが、新校長不支持の教授も少なからずいたので、医科大学昇格が内定した1922(大正11)年4月には藤井は職を去ってしまった。したがって、医科大学昇格は、病理学及び精神神経科学の三角^{まこと} 恂教授が学長事務取扱として受けることになった。熊本県立医科大学の設立と同時に、熊本医科大学予科の設置が認められた。これは、熊本医科大学に進学する学生に対する予備教育を施す目的で設立された高等教育機関で、1922(大正11)年5月25日から1931(昭和6)年3月31日まで9年間、熊本医科大学が熊本県立として運営されていた期間だけ存在した。所在地は、現在の熊本大学九品寺キャンパスで、1万坪の総敷地を有していた。そこには、校舎(木造一部2階建)、雨天体操場、撒浴場及び兵器庫等の建坪700坪の建造物と、トラック・フィールドを備えた広い運動場が存在した。このような予科は、当時、北海道大学・愛知県立医科大学・京都府立医科大学・大阪府立医科大学及び慶應医科大学に付設されていたが、熊本医科大学予科はその中で最も充実した施設、設備を有していたという。予科は3学年制をとり、各学年の学生定員は80名、修了生はほとんど全員熊本県立医科大学に入学した。そして、1924(大正13)年から予科終了の1931(昭和

6)年までの熊本医科大学入学者の大半はこの予科修了生であった。

本体である熊本県立熊本医科大学は、1922(大正11)年の昇格時に初代学長の選任に関して意見が一致せず、翌1923(大正12)年2月に山梨県立病院長の長澤伝六を学長として迎えた。医科大学が軌道に乗るかにみえたところで運営方針をめぐる再び紛糾が始まり、長澤学長も1925(大正14)年10月に辞職した。この3年間にわたる二度の紛糾の結果、10人の教授が辞職する事態に陥ったのである。このような危機の中で、1925(大正14)年10月、愛知医科大学長であった山崎正董を熊本大学長として招聘した。山崎は、1916(大正5)年に乞われて愛知県立医学専門学校長に就任していた。そして1920(大正9)年には専門学校から愛知県立愛知医科大学に昇格させて学長を務めていた。熊本県立熊本医科大学は山崎学長を得てようやく安定を取り戻し、再び発展を始めた。1926(大正15)年6月には学則を改正して全科目学科制(系統解剖学以下25科目)とした。同時に熊本医科大学学位規定(第一条 本大学ニ於テ授与スル学位ハ医学博士トス)の認可を得、1927(昭和2)年には初めての学位論文審査会を開催し、1928(昭和3)年3月までに5名に対して学位記授与を行った。また、1927(昭和2)年4月には大学墓地に解剖供養塔を建立し、12月に私立熊本医学校開校以来の解剖霊位1,405体に対する供養法要を行った。

一方、医科大学の研究成果を世の中に提供し、その収益をもって医科大学の経営を支援する目的で、財団法人実験医学研究所が1926(大正15)年12月に山崎学長の手で設立された。所長兼理事長には山崎学長が、主任には細菌衛生学講座の太田原豊一教授が就任して、感染症に関する24種のワクチンと3種の診断薬の製作・販売と感染症検査並びに臨床検査事業を開始した。更には、熊本医科大学・同附属病院及び実験医学研究所における研究成果などを広く世間に周知させる目的で、山崎学長の手で月刊雑誌『鎮西医海時報』が1927(昭和2)年に創刊された。この『鎮西医海時報』はその後1942(昭和17)年まで医科大学から発行された。また、1938(昭和13)年12月には独文・英文の学術誌『熊本メディカルジャーナル』も医科大学発行誌として創刊された。

このようにさまざまな工夫により県立医科大学の教育研究機関としての整備を図る一方で、山崎学長は官立(国立)への移管運動を強力に推し進めた。この運動は県知事・県議会・県選出代議士・県財界等々、県民総がかりの運動となり、これが実って、熊本県立熊本医科大学は、1929(昭和4)年5月に官立に移管した。11月11日には熊本医科大学官立移管祝賀会が盛大に催された。また、基礎医学教室が県民へ開放され、更に予科グラウンドでは陸上運動会が行われた。医科大学の研究室をひと目見ようと訪れた参観者は10,000人に達したとされ、午前10時の開始時刻を待ちかねて、生化学教室入り口から大学正門外へあふれる長蛇の列ができたという。また、その翌日には熊本市立公会堂で記念医学講演会を開催したが、これもまた大変な盛會を博したという。ところで、官立移管に伴い財団法人実験医学研究所は医科大学から独立した。戦争の拡大に伴ってワクチン需要が増大したため、熊本大空襲による施設焼失まで発展を続けた。その後、実験医学研究所の事業は、1945(昭和20)年12月に設立された財団法人化学及血清療法研究所に引き継がれた。

このような山崎学長の30年に及ぶ医科大学教授としての功績をたたえ、還暦を祝う目的もあって、1931(昭和6)年10月には山崎博士記念図書館(現在の山崎記念館、第4節第5項参照)が竣工した。更に、同年11月には、熊本地方行幸の昭和天皇が官立熊本医科大学を視察された。翌1932(昭和7)年1月には、山崎学長が自らの方針に基づき学長並びに教

授職を勇退したが、彼が築いた礎により、官立熊本医科大学は第2次世界大戦の難を乗り越えることができたのだと思われる。

1931(昭和6)年には満州事変が勃発、1933(昭和8)年には日本は国際連盟を脱退し、時代は戦時色を強く帯びようになっていた。当時の毎年の新卒医師数は3,000人程度であり、急激な需要増となっていた軍医の確保が難しくなったため、1939(昭和14)年5月13日、附属医学専門部の設置が勅令をもって公布され、7帝国大学医学部並びに熊本を含む6官立医科大学に総定員840名の4年制の附属医学専門部が設けられた。その後、私立大学医学部や私立医科大学にも専門部が設置され、更には6校の女子医学専門学校を含めて医学専門学校が新設されていった。熊本医科大学専門部の入学定員は60名で、1942(昭和17)年に第1期卒業生54名を送り出している。1945(昭和20)年8月15日の敗戦により文部省は、連合国軍総司令部(GHQ/SCAP)の医学教育課程の一本化の要請に応じて、大学及び医科大学に附属医学専門部の廃止を指示したため、1946(昭和21)年度からの入学はなくなった。熊本医科大学附属医学専門部は、1947(昭和22)年に4年制を5年制に改め、1949(昭和24)年に166名そして1950(昭和25)年3月に217名の最終卒業生を出して廃校となった。

一方、昭和10年代、熊本医科大学は講座の増設と研究能力の向上を目指していた。そこで戦時下の時宜「現時非常時局ニ際会スルニ至リ体位向上体質改善問題ハ重要国策トナルニ至レリ」として、附属体質医学研究所の設置を文部省に申請した。熊本の官・政・財界を動員した創立期成会を結成して設立を推進したことも功を奏し、勅令により1939(昭和14)年10月5日に設置が認められた。単科大学に附置研究所が置かれたのは極めて異例のことだという。研究所棟は熊本県から寄附された旧県立医科大学予科跡地に建設され、1940(昭和15)年12月に竣工した。当初、病理学部門1部門から出発したが、1941(昭和16)年及び1942(昭和17)年に形態学部門と体質臨床学部門が設置され、更に、戦後の1947(昭和22)年2月に体質衛生学部門が増設された。体質医学研究所は1984(昭和59)年4月まで存続し、その後、医学部附属遺伝医学研究施設、医学部附属遺伝発生医学研究施設、発生医学研究センターを経て、2009(平成21)年4月に発生医学研究所として改組され、現在に至っている(第10章参照)。

1941(昭和16)年12月にはついに太平洋戦争が勃発した。1945(昭和20)年になると戦局は悪化し、空襲の危険が出てきたため、阿蘇郡高森小学校に重要な研究及び診療機器を荷馬車を用いて疎開させ、また、残りの機材と学生実習用顕微鏡などを黒髪の第五高等学校隣のライト回春病院とその近傍に設けた大きな防空壕に移動させた。案の定、6月末日に熊本は大空襲に遭い、熊本医科大学は、鉄筋コンクリート製の外来棟、西新病棟及び図書館、それに九品寺地区の体質医学研究所(木造)を除いたすべての建物を失った。

1945(昭和20)年8月の終戦を迎え、熊本医科大学は、熊本城内二の丸に不要となって残った旧陸軍予備士官学校(陸軍教導学校の後身)校舎を仮住まい先として移転して機能を再開した。その後、隣接の旧陸軍病院藤崎台分院を附属病院入院棟として使用することとなった。更に、1947(昭和22)年11月には臨床系講座と附属病院を九品寺の体質医学研究所棟に移し、体質医学研究所を予備士官学校跡に移転させた。そのような戦後の混乱期、高森小学校などに疎開させていた教育並びに医療機材が医科大学と附属病院機能の再開に大いに役立ったという。

当時、日本は連合国軍総司令部から教育制度の抜本的見直しを要求されており、1950（昭和25）年4月入学者が官立熊本医科大学最後の学生となり、1954（昭和29）年3月の彼らの卒業によって官立熊本医科大学の医科学生教育は終了した。巣立った卒業生数は2,071名に上る。その後も研究科と学位審査機能を持つ熊本大学熊本医科大学は存続し、学制改革により1960（昭和35）年3月31日をもって廃止された。

第2項 熊本大学医学部発足から医学系大学院部局化まで

1 総合大学発足と戦後の医学教育改革

1947（昭和22）年8月頃の文部省の高等教育機関に関する方針は、帝国大学以外に数校、同等の総合大学を建設するというものであった。そのため金沢・熊本・千葉・岡山などの間で政府に対する陳情合戦が激化した。熊本医科大学は1947（昭和22）年末に総合大学学内委員会を設置して総合大学誘致運動を開始し、1948（昭和23）年3月には県民大会を開催して、県知事・熊本市長を筆頭に、熊本県の政・官・学を挙げての期成会を結成した。その後、教授や学生を多数上京させて盛んな運動を行った。同年4月から6月にかけて連合国軍総司令部と文部省は、各県に総合大学を設置する方向へと方針を転換し、教育学部を有すること、文科理科系が一体となって一般教育を受け持つ組織を有することなどの新総合大学の11の条件を示すとともに、各県に大学設立準備委員会を設けるように指導した。熊本県は5月に熊本大学設立準備委員会を作り、委員長には期成会長の県知事が、副委員長には学校側から第五高等学校長と医科大学長代理、県からは県会議長、市からは市会議長が就任して、総合大学の構想を練っていった。どの県もできるだけ大きな総合大学設立を目指したが、旧制の大学19校、高校26校、高専88校を基礎として新制大学を整備する必要に迫られた文部省との折衝は難航した。熊本大学案も第1次案では医学部28講座、工学部33、薬学部10、理学部19、法文学部23、教育学部未定、体質医学研究所4であったが、最終の第5次案では医学部24講座、工学部26、薬学部8、理学部13、法文学部21、教育学部17、体質医学研究所4に縮小することで、1948（昭和23）年7月に文部省との間で成案を得ることとなった。翌1949（昭和24）年5月31日に、6学部1附置研究所からなる熊本大学の設置認可があり、6月29日には入学者を発表して9月1日に入学式を、11月15日には開学式を挙げて新制総合大学が発足した。

発足当時の医学部の24講座（基礎系、臨床系各12講座）と体質医学研究所の4部門は表3のとおりである。その後、医学部は講座増設の努力を重ね、生理学第二（1949年）、病理学第二（1955年）、泌尿器科学（1961年）、解剖学第三（1964年）、麻酔学（1965年）、内科学第三（1967年）、脳神経外科学（1969年）、生化学第二（1973年）、歯科口腔外科学（1986年）、臨床検査医学（1987年）、感染防御学（1988年）、循環器内科学（1993年）、救急医学（1999年）と13講座を純増した。更に附属病院には、薬剤部（1980年）、小児外科（1991年）、神経内科（1995年）、総合診療部（1998年）、医療情報部（1999年）を純増している。また、改組により、1984（昭和59）年に体質医学研究所の成人体質学研究部と小児体質学研究部がそれぞれ代謝内科学講座と小児発達学講座として、1992（平成4）年には附属免疫医学研究施設生化学部門と附属遺伝医学研究施設遺伝病理学部門実験遺伝病部をそれぞれ免疫学講座及び分

子遺伝学講座として医学部に編入する一方、1999(平成11)年に解剖学第三講座を大学院独立専攻に移動させた。なお、寄生虫病学講座は1993(平成5)年に腫瘍医学講座に名称変更した。

新制大学発足当時の医学部は医科大学と同様の4年制学部であり、学校教育法第56条に基づき、他学部に2年以上在学した者に受験資格を与えていた。熊本大学医学部は入学定員80名であったので、理学部に50名定員2年制の乙類を設置して実質的な医学部進学コースとし、1951(昭和26)年から1954(昭和29)年度まではこの理乙修了生が医学部受験者の中核をなしていた。ところが、どの大学でも理乙以外の理系学部生が数多く医学部を受験するようになって理系教育に支障をきたすようになったため、文部省は1954(昭和29)年に法改正を行い、医学部と歯学部を6年制とし、2年制の医学進学課程と4年制の医学専門課程の設置を義務づけた。そこで熊本大学は同年9月に医学進学課程の設置申請を行い、1955(昭和30)年1月に許可された。ただし、理乙の在学学生を救済するために1956(昭和31)年度入学までは旧制度を併用して受験を認め、1957(昭和32)年度入学生から医学進学課程制度に一本化した。医学進学課程学生のための一般教育は他の学部の学生と同様に、人文科学系列・社会科学系列・自然科学系列・外国語並びに保健体育について黒髪北地区において行われた。当初は一般教育を担当する専門の組織はなく、学内組織として委員会形式の「教養部」が管理した。したがって、人文科学・社会科学及び外国語は主として法文学部の教官が、自然科学は主として理学部の教官が、また、保健体育は主として教育学部の教官が担当した。その後、熊本大学・岡山大学などの旧医科大学を擁する4大学が合同で一般教育を専門に担当する部局の設置を要望し、1964(昭和39)年4月に熊本大学教養部が発足した。教養部は1997(平成9)年3月に廃止されるまで、一般教育を専門に担当した。ただし、医学進学課程は1994(平成6)年4月の新入生から廃止になって医学専門課程とともに医学部医学科に移行し、教育制度は6年一貫教育となった。

4年制の医学専門課程の教育は、新制大学発足後1972(昭和47)年までは、医科大学時代と大差ない教育体系のもと、基礎医学と臨床医学の区分で行われた。講座=科目制によ

表3 発足当時の熊本大学医学部及び体質医学研究所の講座名

医学部		体質医学研究所
基礎系講座	臨床系講座	
解剖学第一	内科学第一	体質形態学部門
解剖学第二	内科学第二	体質病理学部門
生理学	神経精神科学	体質衛生学部門
生化学	小児科学	体質臨床学部門
病理学	外科学第一	
薬理学第一	外科学第二	
薬理学第二	整形外科	
微生物学	産婦人科学	
衛生学	皮膚泌尿器科学	
公衆衛生学	耳鼻咽喉科学	
寄生虫病学	眼科学	
法医学	放射線医学	

り各講座が授業科目を開講し、少数の自由選択科目（人類学など）が付随していた。基礎医学系科目は講義と実習からなり、臨床医学系科目は系統講義、臨床講義、そして外来患者臨床講義から構成されていた。このうち、臨床講義は、患者人権重視の流れから後に消滅したが、階段教室の底部に診察台を設け、3年生及び4年生全員の前で、プラクチカントと称される学生7～8人が、教授の指導のもとに患者を診察するという実習を含む講義であった。このプラクチカントを構成する各学生班は、外来患者臨床講義では教授や助教授の外来診療を見学する班にもなった。1973（昭和48）年4月からの教育プログラムでは、臨床教育が大幅に変革された。すなわち従来の臨床講義と外来患者臨床講義は廃止されて、いわゆる小グループ制ベッドサイド実習になった。これにより専門課程3年生と4年生（後には医学部医学科5年生と6年生）のすべての臨床実習は小グループに分かれて、主として附属病院病棟や外来で行われることになった。この1973（昭和48）年には大学設置基準が改訂されており、それに従って、授業総時間数も従来の5,321時間から4,800時間に変更された。

ところで昭和40年代前半に、全国の大学でいわゆる学園紛争が勃発した。契機は各大学で異なっており、熊本大学では、1968（昭和43）年に生活協同組合が使用する水道光熱費の大学負担要求が発端となった。1969（昭和44）年に入ると、大学執行部と生活協同組合理事会との交渉が公開の場で行われることになり、第3次交渉の決裂を不満として1月30日に医学部進学課程学生を中心として教養部学生がストライキに入った。続いて法学部及び工学部の学生もストライキに同調した。同3月に行われた第5次交渉は大学評議員会と学生との大衆団体交渉へと変貌し、評議員の健康状態に関してドクターストップがかかって事実上決裂し、薬学部と教育学部の学生がストライキに入った。その後大衆団体交渉を拒否する大学当局に対して、4月には全学共闘会議学生による大学本部建物の占拠と封鎖が始まった。5月には学生による工学部教授会の包囲が起き、教授3名が長時間にわたって学生たちに詰問を受ける事態となった。時の学長代理はこれを軟禁状態と判断して、機動隊の出動要請を行い、本部封鎖解除が行われた。その後、ストライキ反対派の学生が増加し、紆余曲折を経ながら6月から8月にかけて各学部並びに教養部の授業が再開され、既に2年次を終えていた医学部進学課程の学生も本荘地区での専門教育に出席するようになり、学園紛争は終息した。この間、黒髪地区から本荘地区へ向けて医学部進学課程の学生を中心とした学生のデモ行進が数回にわたり行われたが、医学部専門課程の学生がそれに同調することはなく、本荘地区では学生による紛争は起きなかった。

学園紛争を遠因として、全国の国立大学で教養部での一般教育の見直しが始まった。また、医学部学生の保護者会である医学部後援会は、医学部教官と学生との人間関係を深めることが大学紛争の再発を防止する方法の1つだとして、後援会の資金を用いた教官と学生の小グループでの懇親会を要望し、それが受け入れられた。それは今日においても継続している。

2 附属研究施設の設置

(1) 医学部附属中毒研究施設

昭和30年代になり産業立国が叫ばれて高度成長時代が訪れたが、それに伴って、工場の乱立や自動車の普及による大気や水の汚染による健康被害、新薬や農薬、食品添加物

表4 医学部附属中毒研究施設年表

年月	事項
1966年4月	生化学部門設置
1967年4月	附属病院旧外来棟2階にて研究活動開始
1970年4月	病態生理学部門設置
1970年4月	医学部C棟3階(体質医学研究所跡)に移転
1974年4月	神経中毒学部門設置
1982年3月	改組により廃止

による中毒症などが急増し、公害の概念が生まれるまでに至った。水俣病・イタイイタイ病・サリドマイド中毒などが代表例である。時に本学は、原因不明の奇病患者の多発として始まった水俣病について研究班を設置して取り組み、それが有機水銀による慢性中毒症であることを突き止め、我が国はもちろん国際的にも極めて高く評価された。また、1963(昭和38)年11月の三井三川鉱炭塵爆発は、一酸化炭素中毒による458名の死者と多くの後遺症患者を生む大事故となった。このようなことから中毒学研究の必要性の機運が高まり、既に研究体制が整っていた本学医学部に附属研究施設の設置が認められた。第1部門の生化学部門は有機水銀などの化学物質の生体内動態、第2部門の病態生理学部門は中毒症の病理所見とアレルギー反応との相関、第3部門の神経中毒学部門は水俣病、精神分裂病などの脳変化の電子顕微鏡的研究を進め、当初の目的を果たした。一方その間に、国立公害研究所・東京都立公害研究所、そして国立水俣病研究センターなどの専門の大型研究機関の新設が相次ぎ、本研究施設の機能転換が図られることとなった。なお、本研究施設の年報が『中毒研報』として1968(昭和43)年から1981(昭和56)年まで14号発行された。沿革の詳細は第10章第2節第2項を参照願いたい。

(2) 医学部附属免疫医学研究施設

表5 医学部附属免疫医学研究施設年表

年月日	事項
1973年4月	免疫病理学部門設置
1979年4月	免疫生化学部門設置
1982年4月	中毒研究施設を統合し、時限を持つ免疫医学研究施設に改組
1992年3月31日	時限により廃止
4月10日	医学部改組により転換

1960年代より免疫学は急速な進展を見せ、免疫反応が生物の生存に必要な基本的機構であること、慢性炎症や癌を含むさまざまな疾患に免疫機構が関与していることを明らかにし、その研究や診断における手技を含めて、医学に不可欠な学問分野に成長した。本学医学部は早くから免疫学の重要性を認め、独自性の高い研究を推進していた。更に1971(昭和46)年には、近未来の本学医学部を特徴づける研究分野として「免疫医学」と「遺伝医学」を指定し、学部学生に対する特別講義シリーズ、大学院学生に対する一連のセミナーを開始して、学内での免疫学・遺伝学への関心を高めてきた。そしてこの基本構想を実現させる推進母体としての附属免疫医学研究施設の設置が1973(昭和48)年に認められた。

1979(昭和54)年の生化学部門設置の後、中毒医学研究施設の機能転換と免疫医学研究施設の拡充指向が総合的に検討された結果、両研究施設を統合して新たな附属免疫医学研

究施設を設立することになり、中毒医学研究施設の生化学部門・病態生理学部門・神経中毒学部門を、それぞれ免疫医学研究施設の薬理学部門・アレルギー部門・生物学部門として改組し、従来の病理学部門と生化学部門とともに5部門の新しい免疫医学研究施設として発足することになった。なおこの施設は文部省の方針により10年時限施設となった。この研究施設では、免疫細胞間の相互作用や調節の分子機構、造血細胞の分化機構、アレルギー反応や自己免疫疾患の分子機構などについて研究が進展した。なお、1982(昭和57)年から10年間、『免疫研報』が隔年で5号まで発行された。沿革の詳細は第10章第2節第3項を参照願いたい。

(3) 附属遺伝医学研究施設

1984(昭和59)年4月に、大学附置体質医学研究所を廃止し、その組織を医学部附属研究施設に改組することで発足したものである。その際、臨床系の成人体質学部門と小児体質学部門の2部門は、それぞれ代謝内科学講座、小児発達学講座として医学部へ配置替えされた。なお、本研究施設も10年間の時限付となった。沿革の詳細は第10章第2節第4項に譲る。

(4) 附属動物実験施設

戦後復興のための本荘地区の施設整備にめどが付いた1960(昭和35)年に、中地区に一部2階建て平屋の基礎動物舎が建設され、遅れて1967(昭和42)年に、北地区の臨床研究棟屋上に臨床動物舎が建設された。その後急速に動物実験が増加してきたことから、1981(昭和56)年3月に、地下1階地上4階建ての動物飼育並びに実験棟を持った附属動物実験施設が設置された。沿革の詳細は第8章に譲る。

3 附属研究施設の時限廃止を契機とした医学部の教育・研究組織の改組

1992(平成4)年3月末の附属免疫医学研究施設の時限による廃止に際して、1994(平成6)年3月末に時限を迎えることになる附属遺伝医学研究施設も含めた拡大改組案を練ることになった。折しも旧帝国大学系国立大学の大学院大学化あるいは大学院部局化の流れがあり、①研究施設の実績をもとに医学部に講座を作る、②時限のない研究施設を作る、③大学院大学への橋頭堡を築くという3本の柱を持った改革案が策定された。これをもとに、1992(平成4)年4月に、医学部に免疫学講座と分子遺伝学講座が設置され、7部門1実験室を持つ附属遺伝医学研究施設が設立され、また、4講座からなる大学院医学研究科独立専攻脳・免疫統合科学系が設置された。その際、医学部の解剖学第三講座は独立専攻系へ移された。これらの総合的な改組により、本学医学部は38講座を有し、東京大学に次ぐ規模の医学部となった。なお、不慮の出来事として、国会紛糾のためにこれらの新組織発足年度の予算が前年度内に成立しなかったことから、発足は4月10日となった。そのため、既に3月31日で廃止となった免疫医学研究施設の20数人の教官は、9日間学長手持ちの無任所教官として措置された。

4 医学部百周年と財団法人肥後医育振興会設立

本学医学部の歴史は、1896(明治29)年に創立された「私立熊本医学校」まで遡ることができ、1996(平成8)年に100周年を迎えた。医学部並びに医学部同窓会「熊杏会^{ゆうきゅうかい}」では、宮川太平医学部長、徳臣晴比古熊杏会会長、安藤正幸百周年記念事業準備委員長を中心と

して、熊本大学医学部創立百周年記念式典を企画し、同年9月21日熊本県立劇場において、寺脇研文部科学省高等教育局医学教育課長、福島譲二熊本県知事、三角保之熊本市長、白男川史朗熊本県医師会長、柏木明熊本市医師会長、森野能昌熊本大学長等の来賓の出席のもとに盛大に開催した。引き続き開催された作家城山三郎氏による記念講演「人間の魅力について」では、古今の歴史上の人物の生き様について氏独特の視点から解釈が加えられ、会場を埋めた参加者に感銘を与えた。100周年を迎えて、同年には記念式典以外にも「熊本・いのちと百年そして未来へ展」、「医と生命（いのち）のフォーラム」、一般市民を対象とした公開講座、『熊本大学医学部百年史』刊行等のさまざまな事業が開催された。

更に100周年を契機に、熊本における医学教育や研究を助成し、地域医療の向上と住民の健康増進を図る目的で、1996年5月に財団法人肥後医育振興会（第6節第3項参照）が設立された。

5 部局化の流れ

(1) 大学設置基準の大綱化

政府は1949（昭和24）年に戦後新たな高等教育機関構想として、それまで各地に設立されていた旧帝国大学系、各種国立単科大学系、国立高等専門学校系を統廃合し、新設大学を発足させた。この構想は戦後の高等教育を担う機関として大きな役割を果たしてきたが、戦後50年を経て世界の高等教育情勢は変化し、世界に通用する大学、研究機関の設立が急務となってきた。臨時教育審議会（1984年8月～1987年8月）の「University Council」創設提案を受けて1987（昭和62）年9月に創設された大学審議会は、2000（平成12）年12月に廃止されるまでに、①教育研究の高度化、②高等教育の個性化、③組織運営の活性化に向けた一連の答申を行ってきた。中でも1991（平成3）年2月に出された答申「大学教育の改善について」は、全国の大学に改革を迫る、極めてインパクトの大きなものであった。

一方、高等教育の個性化・多様化を促進するためには、我が国の高等教育の枠組みを規定している大学設置基準等の諸基準の見直しが必要であった。大学設置基準等の諸基準は、我が国の高等教育発展の初期段階において、その水準の維持向上に一定の役割を果たしてきたが、今や先進諸国に伍して新たな世界を切り開いていく立場にある我が国において、各高等教育機関が教育研究の多様な発展を図っていくためには、枠組みとなる基準は可能な限り緩やかな方が望ましいと考えられていた。このような考えに基づいて1997（平成9）年1月29日大学審議会は「平成12年度以降の高等教育の将来構想について」という答申を行い、新しい大学像を提案した。

これを受けて、政府は1999（平成11）年9月14日大学院設置基準の一部を改正する省令に続いて「国立学校設置法」の改正を行い、大学院を部局とする高等教育の高度化を図る法律を整備した。一方、同年5月には学校教育法第66条の改正が行われ、大学院を置く大学に研究科以外の教育研究上の基本となる組織を置くことができることとなった。

(2) 熊本大学大学院医学研究科並びに薬学研究科の取り組み

熊本大学では1997（平成9）年4月に大学院設置検討委員会を設置し、熊本大学大学院教育・研究改革に関して、「熊本大学大学院にふさわしい将来像」について検討を開始し、1998（平成10）年8月10日に「熊本大学大学院の将来像・基本構想」を発表、翌1999（平成

11)年4月には「熊本大学大学院の将来像～熊本大学大学院検討委員会・最終答申」を行い、改革に着手することとなった。

医学部ではこの間大学院部局化の機運が高まり、川村祥介学部長のもとに将来計画として早急に大学院化構想を推進するべきとの意見が集約され、2000(平成12)年4月には、大学院部局化についての検討が執行部内で行われていた。この間大学事務局長人事の交代があり、新事務局長から文部省の意向として医学部の部局化について促進することが望ましいとの情報もたらされた。この時期までに旧帝国大学系は各学部単独で大学院部局化が終了しており、更に旧単科医科大学系の学部でも、薬学部あるいは歯学部との統合による大学院部局化が完了あるいは進行中であり、本医学部の取り組みはやや遅きに失した感が否めなかったのである。他大学の状況、事務当局からの情報を総合して、医学部は薬学部との統合による大学院研究部設立を模索することを試み、同年7月23日薬学部執行部に働きかけて第1回大学院化構想医学部・薬学部合同作業部会を開催することとなった。ここに医学部並びに薬学部との合同の大学院部局化構想が着手されたのである。この部会では川村学部長より大学事務局よりもたらされた文部省当局の意向について説明があり、8月末までには事務局長レベルで非公式に設置形態について当局担当部門と折衝を行い、12月までには最終的な結論を出す予定との情報もたらされた。同年7月31日第2回大学院化構想医学部・薬学部合同作業部会が開催され、医学部、薬学部並びに各医学系研究センターからの委員が集まり、各々の立場からの意見の交換が行われた。医学部長から基本的には医学部、薬学部統合研究部が望ましいとの意見が述べられ、2研究部すなわち医学薬学研究部及び先端生物医学研究部(医学系研究センター群の統合組織)・1教育部構想が提案された。一方、上釜兼人薬学部長からは、医学部との統合について基本的には教授会メンバーの了解は得ているが、当時学年進行中の大学院分子機能講座の処遇を含め今後検討を行っていききたいとの発言があった。更に研究センター部門からこの構想にセンター部門としては積極的に参加したいとの意向もたらされ、今後どのような形態での参画が望ましいか検討を行うこととなった。8月6日第3回合同作業部会が開催され、更に具体的な構想が検討された。この会では川村試案である2研究部・1教育部案は文部省の意向としては難色が示されているとの情報が事務局長からもたらされた。その後9月までに数回の合同作業部会が開催され、基本構想がまとめられ、これらの作業部会の検討事項を受け、9月18日に医学部長が文部省医学教育課を訪問し、医学部・センター連携構想について説明した。更に11月30日に医学部長が大学院部局化構想について熊本大学事務局と協議し、大学事務局は文部科学省の意向として薬学部との連携を示唆したのである。このような経緯を経て、12月には医学研究科、薬学研究科は熊本大学の大学院教育・研究改革の基本方針に従い、医学・薬学合同部局化構想委員会を設置し、医学研究科及び薬学研究科の融合型組織である「医学薬学研究部」、教育組織として「医学教育部」「薬学教育部」構想の検討を開始した。その後、医学薬学合同部局化構想委員会での具体的統合案について検討が行われ、それぞれの案件につき、翌2001(平成13)年2～6月に計4回にわたって文部科学省との交渉が行われ、1研究部(医学薬学研究部)2教育部(医学教育部と薬学教育部)体制が決定された。

6 部局化による新しい教育研究体制の確立

(1) 医学薬学研究部及び医学教育部・薬学教育部構想の背景

20世紀後半の生命科学がもたらした最大の成果は、生命現象を生体分子の動態として説明可能になったことである。これによって、生命科学の応用分野である医学と薬学は、具体的かつ物質的な基盤を共有できることとなった。すなわち、知の連携においても、技術開発の流れにおいても、医学と薬学はこれまでにないパートナーシップを発揮していくべき時代となったといえる。

部局化構想にあたっては、医学、薬学が目的とする基盤の上に立って、時代に即応した組織の構築を行わなければならないという必然性があった。従来型の研究科では研究と教育が一体となる中でも、ややもすると研究のみに重点が置かれ大学院教育の充実がおろそかにされている現状があった。これらの弊害を克服するためにも、研究部と教育部をそれぞれ独立した組織として分離し、時代の要請に十分対応しうる組織の構築が望まれていたのである。

研究部は長い伝統の上に立つ医学・薬学の固有の学問大系を継承しつつも、他の研究領域の進歩や社会の要請を柔軟に受け入れ、それをより発展させる組織体系を作る必要があった。したがって、部局化構想にあたっては、医学研究科と薬学研究科を1研究部に統合することによって、これらの補完的関係を充足することとしたのである。このようにして統合された研究部には、その目的に従って、3部門を設置するとともに、講座の再編成と新設講座の開設を行い、社会の要請に対応する研究課題を明確に設定した(図1)。

教育部は、医学・薬学それぞれの分野の高度な専門知識を教授しうる系統立った専攻に研究部からの教官を適切に担当させることによって、研究部における活動を次の世代に効率よく伝達、指導し、それにより国際的に貢献しうる人材の育成を期することを目的とした。医学教育部・薬学教育部の2教育部組織を設立することにより、それぞれの学部教育における責任体制を明確化すると同時に、医学と薬学教育部間に共通カリキュラムを取り入れ、両分野に関する高度な専門知識を有する人材の育成にあたることとした(図1)。

1 研究部(医学薬学研究部) 2 教育部(医学教育部・薬学教育部) 体制(平成14年7月)

* 下線の研究分野に専任教官を置き、専任教官は講座内の研究分野間の調整と各講座間の円滑な運営を図る。

1. 研究部の組織構成と部門、講座の目的

* 下線の研究分野に専任教官を置き、専任教官は講座内の研究分野間の調整と各講座間の円滑な運営を図る。

(1) 総合医薬科学部門(医学薬学における基盤的な学問体系の深化を目指し先端研究への展開を図る)

(a) 生体機能病態学講座(生態の形態と機能を軸とした基礎医学と臨床医学の融合化)

形態構築学、生体微細構築学、分子生理学、分子酵素科学、分子病理学、細胞病理学、病態生化学、細胞情報薬理学、呼吸器病態学、循環器病態学、消化器内科学、腎臓内科学、泌尿器病態学、代謝内科学、婦人科学

(b) 感覚・運動医学講座(感覚・運動領域を統括しその基盤的研究の展開)

視機能病態学、頭頸部感覚病態学、運動骨格病態学、皮膚機能病態学、顎口腔病態学、侵

襲制御医学

- (c) 生体情報分析医学講座（縦断的な医学医療体系である臓器別診療に対し、横断的な医学医療の学問領域の展開）
放射線治療医学、放射線診断学、機能病理学、病態情報解析学、薬剤情報分析学
 - (d) 薬物治療設計学講座（新たな治療設計の展開）
生体機能薬理学、血液内科学、薬物治療学、薬物動態制御学、製剤設計学
 - (e) 創薬科学講座（創薬科学の基盤的研究の推進）
分子薬化学、構造機能物理化学、天然薬物学、薬物活性学、薬学微生物学
- (2) 先端生命医療科学部門（先端生命科学とそれに直結した先進医療を推進し、それぞれの分野で先導的役割を担う）
- (a) 感染・免疫学講座（生体防御に関する先導的研究の推進）
微生物学、免疫学、免疫識別学、感染防御学
 - (b) 脳・神経科学講座（神経科学における基礎から臨床までの先導的研究の推進）
神経分子学、脳回路構造学、知覚生理学、脳神経外科学、神経内科学
 - (c) 成育再建・移植医学講座（遺伝生殖医学から再建、移植医学領域までの先導的研究の推進）
心臓血管外科学、形成外科学、乳腺・内分泌外科学、呼吸器外科学、生体機能制御学、分子遺伝学、腫瘍医学、産科学、小児科学、小児発達学、小児外科学、消化器外科学
 - (d) 分子機能薬学講座（分子化学を軸としたゲノム創薬科学の展開）
遺伝子機能応用学、創薬基盤分子設計学、生体機能分子合成学、機能分子構造解析学、細胞機能分子解析学
- (3) 環境社会医学部門（生命倫理の観点を取り入れ、医学と社会、疾病と環境のかかわりを科学的に究明する）
- (a) 環境生命科学講座（環境と医、薬学の関連及び生命倫理に関する学問の体系化）
環境保健医学、公衆衛生・医療科学、小児発達社会学、臨床行動科学、法医学、生命倫理学
 - (b) 環境分析科学講座（環境分析方法論の展開）
生命分析化学、環境分子保健学、薬学生化学

2. 教育部の構成と専攻系の目的

(1) 医学教育部

- 1) 生体医科学専攻（分子細胞レベルから器官・臓器レベルに至る生命現象に関する教育・研究者等の育成）
 - (a) 分子・細胞医科学講座
分子遺伝学、分子生理学、分子酵素化学、神経分化学、生体微細構築学、免疫学、免疫識別学（専担）、細胞複製学（協力）、初期発生学（協力）、細胞識別学（協力）、造血発生学（協力）、組織制御学（協力）、幹細胞制御学（協力）、資源開発学（協力）
 - (b) 生体機能科学講座
形態構築学、知覚生理学、脳回路構造学（専担）、細胞情報薬理学、形態形成学（協力）、パターン形成学（協力）、器官制御学（協力）、神経発生学（協力）、遺伝子実験学（協力）、R I 実験学（協力）
- 2) 病態制御学専攻（分子細胞レベルから器官・臓器レベルに至る生体病因に関する教育・研究者等の育成）
 - (a) 機能病態学講座
微生物学、分子病理学（専担）、病態生化学、細胞病理学、腫瘍医学、感染防御学、侵襲制御医学（専担）、ウイルス制御学（協力）、病態制御学（協力）、予防開発学（協力）、感染免疫内科学（協力）
 - (b) 病態情報解析学講座
機能病理学、生体機能薬理学、病態情報解析学（専担）、放射線診断学、放射線治療医学、薬剤情報分析学、総合診療科学（協力）、医療情報医学（協力）
- 3) 臨床医科学専攻（臨床医学及び先端医療科学の教育・研究者等の育成）

- (a) 内科治療学講座
循環器病態学、呼吸器病態学、消化器内科学、代謝内科学、血液内科学、腎臓内科学、小児発達学、小児科学、神経内科学、膠原病内科学(協力)
- (b) 外科再建医学講座
視機能病態学、頭頸部感覚病態学、皮膚機能病態学、運動骨格病態学、泌尿器病態学、顎口腔病態学、産科学、婦人科学、心臓血管外科学、消化器外科学、小児外科学、呼吸器外科学、生体機能制御学(専担)、乳腺・内分泌外科学、脳神経外科学、移植外科学(協力)、形成外科学
- 4) 環境社会医学専攻(環境社会生命倫理の分野の教育・研究者等の育成)
 - (a) 環境生態学講座
環境保健医学、公衆衛生・医療科学、小児発達社会学、臨床行動科学、保健医学(協力)
 - (b) 生命倫理・法医学講座
法医学、生命倫理学(専担)、臨床心理学(協力)、臨床倫理学(協力)、治療倫理学(協力)
- (2) 薬学教育部
 - 1) 分子機能薬学専攻(ゲノム情報を活用した創薬及び先進的な創薬技術の開発に関する研究者、技術者の養成を行う)
 - (a) 分子機能薬学講座
遺伝子機能応用学(専担)、創薬基盤分子設計学、生態機能分子合成学、機能分子構造解析学、細胞機能分子解析学、病態遺伝子解析学(協力)
 - (b) 創薬化学講座
分子薬化学、構造機能物理化学(専担)、天然薬物学、薬学微生物学、薬物活性学
 - (c) 薬物機能評価学講座(連携)
薬物機能評価学
 - 2) 生命薬科学専攻(生命・環境・衛生に関する研究者、技術者の養成及び臨床薬剤師の養成と臨床薬学に関する研究者の養成を行う)
 - (a) 生命・環境科学講座
生命分析化学(専担)、環境分子保健学、薬学生化学、転写制御学(協力)、臓器形成学(協力)、病態遺伝学(協力)、環境分析化学(協力)
 - (b) 医療薬学講座
薬物動態制御学、製剤設計学、薬物治療学(専担)、薬剤情報分析学、臨床薬物動態学(協力)

3. 医学教育部と薬学教育部の融合

- (1) カリキュラム上の融合化
全専攻系共通カリキュラムの設定
 - 1) 生命環境倫理学持論
 - 2) 人体構造・機能学持論
 - 3) 生物物理化学持論
 - 4) 診断倫理学持論
 - 5) 英語で行う先端的領域の講義
 - a) 薬物送達学持論 (Drug Delivery System)
 - b) ヒトゲノム医学持論 (Human Medical Genomics)
 - c) 薬効評価学持論 (Evaluation of Drug Efficacy)
 環境社会医学専攻(医学)と生命薬科学専攻(薬学)間の共通カリキュラム
 - 1) 環境生態学持論
 - 2) 地域保健学持論
 - 3) 疫学持論
 - 4) 保健・医療・福祉システム持論
- (2) 教育・研究環境の融合化
両教育部の特定専攻系間における合同討論

- a. 医学教育部：生体医学専攻；分子・細胞医学分野
- b. 薬学教育部：分子機能薬学専攻；分子機能薬学分野
- c. 医学教育部：病態制御学専攻；病態情報解析学分野
 - 薬学教育部：分子機能薬学専攻；創薬化学分野
- d. 医学教育部：臨床医学専攻；内科治療学分野
 - 薬学教育部：生命薬学専攻；医療薬学分野
- e. 医学教育部：環境社会医学専攻；環境生態学分野
 - 薬学教育部：生命薬学専攻；生命・環境科学分野

4. 新設講座並びに講座再編成

熊本大学大学院医学薬学研究部並びに教育部の充実を図るために従来の講座の再編成並びに新たに講座の新設が必要となり、以下の講座新設、並びに講座再編成を行った。

(1) 講座新設

1) 環境社会科学部環境生命科学講座（研究領域：生命倫理学）

新設の理由：21世紀の医療に内在する問題点に対して我が国独自の生命倫理的観点から深く掘り下げて研究し、社会に対して提言を行うとともに、最新の医学・医療技術情報に精通した人材の育成を目指す学問体系は未だ存在していない。したがって新たに生命倫理学に教授を配置し、この分野の学問の体系化と人材育成に資することとする。

2) 先端生命医療科学部門育成再建・移植医学講座（研究領域：産科学）

新設の理由：女性生殖器機能に関する学問領域の専門化・細分化に伴い、生殖医療、周産期医学、産科学を専門とする研究・教育分野を独立させ、教授を配置し医療・研究体制を充実させる。

(2) 講座の編成替え

1) 総合医薬科学部門生体機能病態学講座（研究領域：呼吸器病態学）

編成替え理由：高齢化に伴って呼吸器疾患の病態の変化に対して新たな治療戦略が求められ、肺癌、肺線維症、誤嚥性肺炎等難治性疾患の研究・治療分野を推進するために、従来の第一内科学講座を編成替えし、新たに教授を配置して、研究、教育、治療に明確な責任体制をしく。

2) 総合医薬科学部門生体情報分析医学講座（研究領域：放射線治療医学）

編成替え理由：近年の放射線による癌治療の方法論の展開には目覚ましいものがあり、放射線治療学分野の研究、治療分野を充実する必要がある、したがって、従来の放射線医学を編成替えして新たに放射線治療学を分離確立させて、教授を配置し研究体制の一層の充実を図る。

3) 先端生命医療科学部門育成再建・移植講座（研究領域：呼吸器外科学）

編成替え理由：肺癌、難治性呼吸器疾患の増加に伴い、高度先進医療分野を担うことを目的とし、従来複数外科学講座で行われてきた研究・教育・医療を更に発展させるために教授を配置して、呼吸器外科学発展の体制を確立する。育成再建・移植講座（研究領域：乳腺・内分泌外科学）

編成替え理由：乳腺、甲状腺当のホルモン分泌臓器の疾患の増加に伴い乳腺・内分泌外科学の研究治療分野に充実を図るため、従来の講座を再編成して、新たに教授を配置し、本外科領域の研究・教育体制の充実を図る。

図1 部局化の概要

(2) 「医学薬学研究部」並びに「医学教育部」「薬学教育部」構想の基本理念

熊本大学大学院医学研究科並びに薬学研究科は、①医学及び薬学の基礎的学問領域の深化、②医学・薬学本来の目的である医療の向上、③生涯にわたって健康状態を保つための疾病予知と予防、④未知の医学・薬学・医療への挑戦を行うことを目的として、従来の医学と薬学の枠組みを取り払い、医学研究科と薬学研究科の統合を図り、「医学薬学研究部」

を設立することとした。その目的は、1. 医学薬学基礎研究の深化、2. 課題・選択対応型の先端生命科学与直結した先端医療科学の推進を行うとともに、3. ヒトと環境に関する生命倫理の体系化を目指すこととした。

一方、「医学教育部」並びに「薬学教育部」は、①医学・薬学それぞれの系統立った学問体系を身につけた人材の育成、②医学・薬学の2つの領域にわたっての素養を持つ人材の育成、③自然科学系のみならず人文科学系の素養を持つ、ヒトと環境問題に関する生命倫理研究者の育成を目指すことを目的とした。

第3項 大学院重点化から現在まで～新しい医学教育の流れ～

1 大学院重点化に伴う新しい学部教育体制

前述のように2003(平成15)年4月に大学院重点化がなされ、医学部及び薬学部の講座が再編され、大学院医学薬学研究部(2010年1月からは生命科学研究部に改組)が発足するとともに、教員の所属は学部から研究部に移行した。また、大学院教育に関しては、医学教育部及び薬学教育部が設置され、1研究部・2教育部体制となった(図1)。これに伴い、医学部は学部学生の教育を担当する部局となった。更に同年10月に医療技術短期大学部が4年制の保健学科に昇格したことに伴い、それまで医学科のみで構成されていた医学部が医学科、保健学科の2学科構成となった。

2 6年一貫教育の開始と医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入

医学や医療関連領域の知識が急速に膨張するのに呼応して、この十数年の間に医学教育体制には大きな変革がもたらされた。まず1994(平成6)年4月の新入生から医学進学課程が廃止され、それまでの2年間の医学進学課程(教養課程)と4年間の専門課程教育という医学教育体制が変更された。6年一貫教育の始まりであり、解剖学・組織学・生化学・生理学・分子遺伝学などの授業が教養科目と並行して1・2年次に実施され、いわゆる「くさび型教育」が開始された。ちなみに、その3年後の1997(平成9)年3月には教養部が廃止された。

「6年一貫教育」の次に訪れた大きな医学教育改革は、2001(平成13)年に発表された全国共通の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の導入である。「コア・カリキュラム」導入の背景には、医科大学(医学部)で教授すべき医学や関連領域の知識量が膨大となり、従来型の各大学独自の教育システムでは、全国的に一定の水準を保った医師の養成が困難となってきたことが挙げられる。「コア・カリキュラム」は文部科学省の要請で設置された「医学における教育プログラム研究・開発事業」委員会によって策定されたもので、臓器・組織単位で、医学生が修得すべき事項が列挙されている。ここに示された事項は各大学のカリキュラム全体のおよそ3分の2程度の時間(単位)で修得させるとともに、残りの約3分の1程度で各大学の特色ある選択カリキュラムを策定すべきことも提言された。更に、「コア・カリキュラム」の導入と普及に伴い、新しい授業形態が全国の医学部(医科大学)に取り入れられることとなった。すなわち、臓器別に系統化されたことを背景に、従来の講座単位の授業ではなく、基礎と臨床の垣根を越えた臓器・系統別の「統合型カリキュラ

ム」の実施や、学生が自ら問題点を提起し自ら解決策を探る問題立脚(解決)型学習、すなわち「PBL (Problem-Based Learning) / チュートリアル教育」などである。本学でも当時の児玉公道医学科長の強力なリーダーシップのもとで着々とカリキュラムの整備が進められ、2002(平成14)年度から「コア・カリキュラム」を取り入れた新カリキュラムがスタートした。これに先立ち、医学部では2000(平成12)年12月に日本医学教育学会の尾島昭次会長・畑尾正彦副会長をはじめ3名の医学教育の専門家を講師として招聘し、第1回熊本大学医学部医学科医学教育FDワークショップを開催した。このワークショップは現在まで毎年、継続して開催されている。

3 共用試験の導入

「コア・カリキュラム」の導入に伴い、その評価の一環として、全国共通のCBT試験(Computer-Based Test: コンピュータを用いた多肢選択型問題の試験)と客観的臨床能力試験OSCE(Objective Structured Clinical Examination: 臨床実習を行う際に必要とする基本的な臨床能力[診察技能や態度]を客観的に評価するための試験)が導入された。従来の知識偏重型教育から脱却して、技能や態度を含めた臨床能力を養うことで医学生の質を引き上げ、ひいては我が国の医療水準を向上させることを目標として、医師養成に関わる全国80大学の力を結集して、2002(平成14)年から試行が始まり、2005(平成17)年度から正式実施となった。現在は、医学科4年生を対象として実施され、共用試験の不合格者は5年生の臨床実習に進めない仕組みとなっている。

4 全国的な医師不足と医学部医学科の定員増

全国の医学部定員は厚生労働省の医師需給見通しに基づいて、2007(平成19)年度には7,625名まで定員が抑制されていたが、地域医療における全国的な医師不足対策のため、2006(平成18)年8月に「新医師確保総合対策」、翌2007(平成19)年5月に「緊急医師確保対策」が相次いで発表され、これらの対策によって2008(平成20)年度には7,793名まで医学部定員が増員された。更に同年6月になって「医学部の定員削減に取り組む」とした1997(平成9)年の閣議決定が見直され、「早急に(医学部定員を)過去最大程度まで増員するとともに、更に今後の必要な医師養成について検討する」という「骨太の方針2008」が閣議決定された。これに伴い本医学科では、2009(平成21)年度の入試から「緊急医師確保対策」に基づく5名、「骨太の方針2008」に基づく5名の計10名を増員し、入学定員を110名とし、うち5名を対象として熊本県による地域医療充実のための修学資金制度を導入した。更に2010(平成22)年4月には、地域医療振興策として5名の地域枠を増員し、医学部医学科の定員は計115名となった。

第3節 施設の変遷

第1項 熊本城内二の丸からの帰還と熊本大学発足後の再開発の流れ

第2次世界大戦前の熊本医科大学は現在地である本荘地区に位置していたが、1945(昭和20)年7月1日の熊本大空襲により、コンクリート建物であった外来患者診療所、西新病棟及び山崎記念図書館を残し、基礎教室・臨床教室・附属病院等の木造建物がすべて焼失した。終戦後やむなく、熊本医科大学本部と基礎教室を熊本城内二の丸にあった旧陸軍予備士官学校に移転し、附属病院病室の一部を元陸軍病院(現在の国立病院機構熊本医療センター)の分院である藤崎台分院に移した。そのため医学部は1949(昭和24)年5月の新制熊本大学の発足を疎開先の城内二の丸で迎えざるを得なかった。1957(昭和32)年度より、ようやく本荘中地区に基礎医学研究棟並びに医学部事務棟の再建が始まり、1958(昭和33)年3月にB棟西側、1959(昭和34)年3月にB棟東側とD棟、1960(昭和35)年にA棟(3階まで)、そして1962(昭和37)年3月にC棟とE棟が完成した。これらの各棟の竣工に伴って基礎医学系講座は順次帰還し、同年5月には熊本大学附置研究所となった体質医学研究所もC棟に仮住まいの形で帰還し、疎開状態は解消された。

本荘キャンパスは、本荘・九品寺地区と呼ばれていた旧医学部・医療技術短期大学部地域の総称であり、附属病院地区を北地区、旧医学部講義棟があった一画を中地区、旧体質医学研究所と旧医療短期大学部があった一画を南地区と呼んでいる。医学部の本荘キャンパスへの帰還後、1965(昭和40)年9月には北地区に臨床研究棟が竣工し、1986(昭和61)年には講座数の増加に対応するため増築が行われた。更に中地区においては、1968(昭和43)年3月B棟に講義実習室の増築、1969(昭和44)年3月に図書館書庫の増築、1974(昭和49)年7月にA棟4階の増築と講義・会議棟の新築、1975(昭和50)年3月にA棟4階及びB棟講義室の再度の増築が行われ、基礎医学教育研究関係施設の一応の完成を見た。また、C棟に入居していた体質医学研究所も、1969(昭和44)年8月には、本籍地である九品寺地区に新築移転した。

現在の本荘キャンパス(図2-1~3)は、1. 北地区には従来の附属病院施設に加えて、基礎医学研究棟・医学教育図書棟・医学総合研究棟が建設され、医学部及び医学部附属病院の主キャンパスとなっている(図2-1)。2. 中地区は学内共同のセンターや研究施設を中心とした研究拠点のキャンパスなどで(図2-2)、3. 南地区は医学部保健学科及び共用施設のキャンパス(図2-3)として、それぞれ活用されており、この構想を基軸として更なる再開発が進められている。

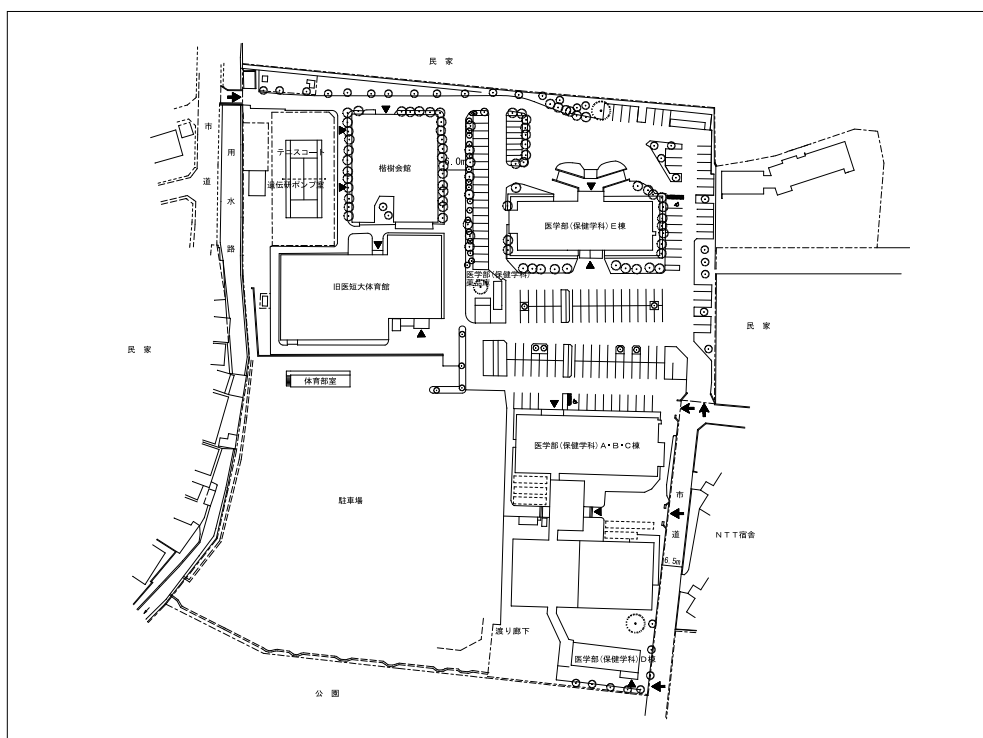


図 2-3 本荘団地(南地区)配置図

第 2 項 本荘北地区の再開発

1 医学部附属病院の再開発

北地区の附属病院に関連した再開発は、2002(平成14)年に完成した西病棟から始まった。続いて2006(平成18)年に中央診療棟が完成、その際に山崎記念館が現在位置へと移設された。また、2007(平成19)年に立体駐車場が基礎研究棟の正面に建設された。更に2010(平成22)年9月には西病棟に隣接して東病棟が竣工した(写真1)。東病棟竣工後、第6病棟にあった診療科と西病棟にあった診療科が病棟の配置換えを行い、センター構想に基づく機能的な新たな病棟が現在完成しつつある(図3)。



写真1 旧第6病棟(左)と東西病棟

上記の整備に伴い、医学部附属病院再開発の次の課題は外来診療棟の改修・改築となった。2006(平成18)年時点での再開発構想が練り直され、図4に示すような位置に新たな外来診療棟が建築される予定で、現在の第6病棟は取り壊されることになった。

なお、附属病院の敷地にあった病院厚生施設こぼと保育園は2009(平成21)年3月で廃

止され、同年4月に熊本大学による男女共同参画事業の一環として旧医療短期大学のテニスコート跡に建設された全学の保育施設に移行された。

2 医学部施設の北地区への移転

医学部の再開発は、1998(平成10)年の基礎医学研究棟の竣工により始まった(写真2)。以後2003(平成15)年に医学総合研究棟、2008(平成20)年に医学教育図書棟が北地区に完成した(写真3)。

医学教育図書棟は医学総合研究棟に隣接して建築され、入口は両棟で共用されており、更に内部で各階が繋がっている。医学教育図書棟は、地下が書庫、1階と2階が図書館医学系分館として使用されており、3階、4階は学生の講義室とゼミ室、5階、6階は実習室が配置されている。2008(平成20)年度より学生講義がこの医学教育図書棟で開始され、図書館も2009(平成21)年4月に開館した。

残された課題は臨床医学研究棟の改修・改築である。臨床医学研究棟は当初基礎医学研

	西病棟	東病棟
12階	耳鼻咽喉科・皮膚科 総合診療部、膠原病内科 共通	院内学級、患者多目的室 ライブラリーインフォメーション
11階	血液内科、膠原病内科 感染免疫診療部	呼吸器内科 呼吸器センター 呼吸器外科
10階	皮膚科・形成外科 泌尿器科、共通	歯科口腔外科 泌尿器科
9階	腎臓内科、代謝・内分泌内科 画像診断治療(生活習慣病)センター	眼科 泌尿器センター
8階	小児科、発達小児科 NICU、GCU 産婦人科(小児産科)	小児外科・移植外科 小児科、発達小児科 看護(救急診療科)、緩和ケア科
7階	産産母子センター NICU	婦人科 乳腺内分泌科(レディースセンター)
6階	ICU 血液浄化療法部	HCU 心臓血管外科
5階	脳神経外科 S(UL)神経内科 心臓血管センター	CCU 循環器内科
4階	神経内科 消化器外科	消化器外科 消化器センター
3階	消化器内科	消化器内科
2階	こころの診療科 神経精神科	整形外科
1階	学業管理室、図書 研究センター	薬剤部、売店 理容室、美容室
地下	機械室	倉庫 病理解剖室、機械室

図3 西病棟、東病棟配置図



写真2 基礎医学研究棟



写真3 医学教育図書棟(左)と医学総合研究棟(右)



写真4 臨床研究棟



写真5 医学部遠景(白川側)

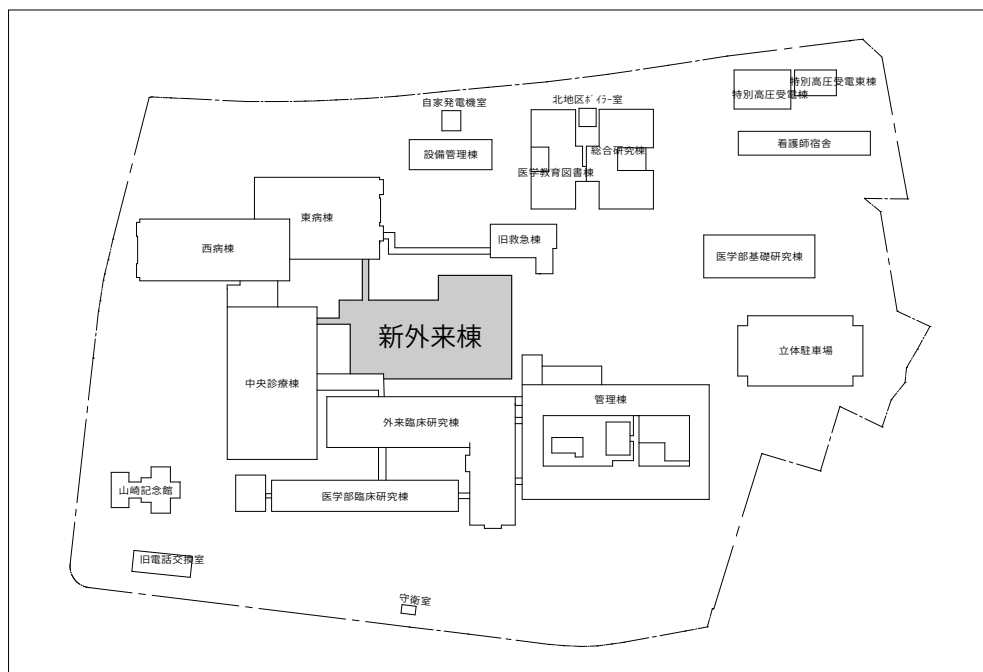


図4 新外来棟配置図

究棟の正面（現在の立体駐車場の位置）に基礎医学研究棟とツインの建物として建設予定であったが、財政的な事情により新築は困難であり、2006（平成18）年度に提案された改築案も財政上の問題で見送られた。現在、臨床医学研究棟改築を目的としたワーキンググループを立ち上げて、第6病棟が取り壊された跡地に新たな建物を建設できるように努力しているが、前途多難が予想される。この案が採用されない場合には、現在の医学部臨床研究棟（1965年完成）と外来臨床研究棟（1979年完成）（写真4）を改修して使用することになる（図4）。臨床系の分野（旧講座）の数が以前より増えており、十分なスペースが確保できるかが大きな課題である。写真5には、2010（平成22）年12月時点での、白川越しに見た本荘北地区を示す。左から、基礎医学研究棟（一部）・医学総合研究棟・医学教育図書棟・第6病棟・東病棟・西病棟である。

第3項 本荘中地区の再開発



写真6 旧基礎研究棟遠景



写真7 取り壊される旧基礎研究棟

本荘中地区の再開発は、1997(平成9)年竣工の生命資源研究・支援センター遺伝子実験施設、アイソトープ総合施設の建設より始まった。続いて2000(平成12)年完成のエイズ学研究センター、生命資源研究・支援センター、動物資源開発研究施設、2005(平成17)年完成の発生医学研究センターが建設されており、更にCOEの間接経費を用いた研究施設が2009(平成21)年に完成した。旧基礎研究棟は1999(平成11)年に基礎22講座が移転後、医学教育図書棟が完成するまでの間、旧生化学第一と旧生化学第二のスペースが医学部図書館の書庫として利用された。また、C棟のスペースは、発生医学研究センターの建物が完成するまでの間、同センターの形態発生部門と分化制御部門が使用した。現在、医学部旧基礎研究棟と医学部旧講義棟はその役目を終え、一部

を残して取り壊される予定である(写真6、7)。残された一部は、本荘プラザとして学内行事に対応した多目的の施設として整備される予定である(写真6の右端の建物)。医学部旧基礎研究棟と旧講義棟取り壊し後のスペースは、将来的に新たな研究施設用地として使用される予定となっている。

第4項 本荘南地区の再開発

旧体質医学研究所の建物は、その後旧遺伝医学研究施設、そして旧発生医学研究センターとして使用され、2007(平成19)年に大規模改修が行われて現在医学部保健学科の校舎として使用されている。旧医療短期大学の建物も改修後、医学部保健学科の校舎として使用されている(図2-3)。なお、旧医療短期大学のテニスコート跡地に大学職員向けの保育所(こばと保育園)が竣工し、2009(平成21)年4月より全学の施設として使用されている。また、現在職員や学生の駐車場となっているグラウンドは、北地区や中地区の駐車場整備の後、再びグラウンドとして使用できるように構想されている。

第5項 幻の移転計画

1 移転計画の背景

第2次世界大戦中1945(昭和20)年7月1日の熊本市大空襲により、熊本医科大学は旧外来棟・西新病棟及び図書館を残して全焼した。終戦後、医学教育は旧陸軍予備士官学校があった熊本城内二の丸跡地の旧校舎を使って行われていた。また、病院の一部として同じく城内の藤崎台にあった旧陸軍病院分院を利用していた。その後次第に病院機能を本荘地区に移転して、旧外来病棟とともに診療にあたっていた。このような戦後の事情が約15年続き、1963(昭和38)年になりすべての基礎研究棟・臨床研究棟・病棟が本荘地区に集結し、新たな教育・研究・診療機関としての機能を発揮するに至った。

平成の時代を迎え、基礎研究棟は建築以来30数年を経過し老朽化、病院は増築を重ね迷路状態となるほど過密化し、再開発の時期に達していた。当時の細川護熙知事時代に熊本大学総合移転計画が持ち上がったが、様々な議論の末、全学としての移転計画は取りやめとなった。このような状況にあって、1990(平成2)年医学部として将来の発展を期すために、神原武医学部長時代に医学部単独移転の可能性を模索するべく、水面下での調査を開始したのである。医学部は医学部将来計画として現在地での再開発並びに単独移転の可能性について検討する「医学部立地環境問題懇談会」を設立して、調査にあたることとなった。

2 移転計画挫折の経緯

医学部立地環境問題懇談会は医学部移転に関して学内外の情報を集め、移転の可能性を模索するために設けられた委員会で、熊本県や熊本市の担当者と内々に移転の可能性について話し合いが持たれ、さまざまな情報が得られていた。特に熊本県の企画部では医学部の移転に関する担当者が決められ、委員会における計画について検討を試みるという段階にまで話が進んでいた。移転候補地として、「菊池恵楓園」(当時厚生省関係)や隣接する熊本県農業研究所所有地が挙げられていた。また、地元マスコミ関係は、熊本県の発展のためにも、熊本大学医学部の移転に賛意を示しており、時機が到来すれば、大学の将来像についてキャンペーンを張る用意があるとの好意的な態度であった。

一方、学内では、医学部立地環境問題懇談会を通じて、各学部長に移転計画について説明を行い、具体性をもったプロジェクトであるとの認識を持ってくれるようになっていた。この間、工学部の有志からは多くの示唆を受け、協力を得ることができていたのである。このような状況を踏まえ、医学部長は、内々に文部省の意向を打診していたが、文部省の内部の賛意を得られる状況ではなく、学部を代表して、交渉にあっていた医学部長には、苦慮の日々が続いていたのである。学内の意志を決定するにあたっては、大学評議会の正式議題として取り上げ、学長がそれを文部省に伝えるという手続きがとられなければならないが、ここにもまた難問が控えていた。文部省からは、評議会が決定を行う前に、その意向を打診しておいて欲しいとの要望もあり、学長が、その任にあたらなければならない。しかし、当時の森野能昌学長は医学部移転の意向について個人的にも文部省の高官と意見を交わしていたのであるが、かなり実現は難しいとの判断を抱いていた様子であった。したがって、仮に評議会に議題として取り上げるよう医学部からの要請があったとしても、学長の裁量で取り

上げられない可能性もあったのである。このような状況が続く中、医学部教授会は、来年度(1994年度)の概算要求の時期も切迫し、RI研究施設・遺伝子実験施設等の山積する新規予算の獲得に努力しなければならない時期にさしかかっていた。中でも、RI研究施設は、全学的な合意のもとに全学研究施設として医学部への設置が認められ、文部省も設置に積極的であったが、医学部の移転問題のため見送られているという経緯があった。更に、旧帝大系・旧六医科大学系には、既にRI研究施設が設置されており、この時期を逃すと実現が危ぶまれる逼迫した状況であった。このような時期にさしかかり、医学部長は学部の進むべき方向を決定せざるを得ない選択を迫られていたのである。

1993(平成5)年6月23日、宮川太平医学部長の命により、医学部立地環境問題懇談会が急遽開催されることとなった。懇談会では、主に対外交渉を担当した西勝英教授から、移転検討の状況、対外交渉の進展過程について逐一報告がなされたが、具体的な土地の選定・取得・予算の手当て、現地再開発事業の具体化等、なお不特定要素があり、移転の実化にはかなりの時間を要するのではないかと認識が多数を占めた。このような状況下で、医学部の意志の決定を迫られる時期に至り、7月5日、医学部病院将来構想に関する公聴会が開かれることとなった。西教授からは、現在に至るまでの対外交渉の状況の説明があり、現時点で結論を出すのは時機尚早であり、あと数ヶ月検討の猶予を与えて欲しい旨の発言がなされた。医学部長からは、文部省との交渉過程についての説明があり、現在の状況では、文部省の賛意を得ることはほとんど不可能に近いとの認識が示された。以上の経過から、出席者の多数は、このまま移転計画を推進するのは、将来の医学部の発展にとってむしろマイナスになるのではないかと、一刻も早く現地での再開発に着手すべきではないかとの意見に集約されていったのである。引き続き7月7日に開催された教授会において、医学部長は学長を招いて考えを聞くこととなった。学長からは、医学部移転計画の実現可能性が極めて低いとの現状分析と自らの意見が示され、医学部教授会は、この時点で移転計画を断念し、現地再開発に踏み切らざるを得ないとの結論に達したのである。

以上が6年間にわたる医学部の移転検討をめぐる最終局面の経緯であるが、このような大きなプロジェクトには、緻密な計画と用意周到な戦略が欠かせないものであると同時に、そのプロジェクトを動かす人の要素も重要な因子であることを痛感させられた。移転計画挫折の背景には、戦前より設立されていた単科大学・専門学校を統合して総合大学となった経緯から、大学は単一地区に統合する方向に進むべきであり、単独の学部移転は、むしろ逆行する方向にあるという基本的な考え方があった。そのため、将来を見越して、薬学部・医療短期大学部を含んでの医・生物科学研究・教育組織群、先端医療機関の総合移転という移転計画を立てたものの十分な説得力に欠けていた。更に、医学部単独移転ともなれば、それぞれの学部の新たな計画に支障を来すとの認識があり、各学部は、医学部の現状については理解を示し、精神的な支援をしてくれたものの、全学的な規模での支援体制が得られなかった点が失敗要因であったと思われる。この点については、熊本大学の将来像との関連で、例えば、大学院大学として、九州地域で活力ある大学として将来の発現を期するにはいかにあるべきかという視点から、医学・生物科学系大学院という構想を持ち、将来、各学部の統合、同一地区への移転という構想が必要であった(『熊杏』第39号(1994年)から一部改訂して転載)。

第4節 各施設の概要

第1項 基礎医学研究棟

現在の基礎医学研究棟は、1998（平成10）年12月に12階建て、総面積10,938㎡で本荘北地区に竣工した（写真2）。共用部分を除いて、1講座平均335㎡の面積を占める。翌1999（平成11）年には当時の医学部基礎22講座（現在の生命科学研究部医学系の基礎22分野）がこの基礎医学研究棟に移転し、研究を開始した。

2003（平成15）年に本学医学部を中心として北里柴三郎博士誕生150周年記念事業が展開され、その一環として石原昌一教育学部教授によって製作された北里博士の胸像（写真8）が玄関ホールに設置された。

基礎医学研究棟竣工当時と、2010（平成22）年現在の研究室の配置を図5に示す。当初1階にあった総合研究室は、医学総合研究棟の竣工後に拡大移設され、空いたスペースはしばらくセミナー室として主に大学院生の講義等に使用されていたが、その後生命倫理学分野・呼吸器病態学分野と生



写真8 北里柴三郎博士胸像



図5 基礎研究棟配置図

命科学研究部の事務部が使用することとなり、現在に至っている。

第2項 医学総合研究棟

医学総合研究棟は2002(平成14)年4月1日に竣工した。1、2階は解剖関係室、3階が安全講習室とパソコン端末を設置した情報演習室、4階より8階の一部までが総研関係室で、8、9階が放射線同位元素(RI)実験室として使用が開始された。総研関係室には、旧基礎研究棟と臨床研究棟にあった多数の研究機器や設備が移設、集約された。

設備としては、4階に大型電子顕微鏡及び磁気共鳴関係機器類等の大型研究機器類が設置され、5階には分光分析機器を中心に、分光光度計・蛍光分光光度計・円二色性分散計・ラマン分光光度計が設置されるとともに、遺伝子配列決定のためのDNAシーケンサーや生体内微量元素測定機器を収容する元素分析機器関係室(原子吸光光度計・ゼーマン型原子吸光光度計・ICP発光濃度解析装置)が設置された。6階には細胞培養や遺伝子操作をはじめとする多様な実験目的に対応できるように、遺伝子組換え実験室・細胞培養室・細菌培養室等が配置され各部屋に安全キャビネット・クリーンベンチ・自動細胞解析装置(フローサイトメトリー)、分離用超遠心機が設置された。7階には、本荘地区の学内LAN中継器の役割を担う設備が配備され、研究機器としては、各種光学系機器(共焦点レーザー顕微鏡2台、蛍光顕微鏡・光学顕微鏡)及び画像解析装置等が設置された。8階には総研管理室(総合受付)・スタッフルームが設置され、RI総研と共同の管理窓口として運用されている。

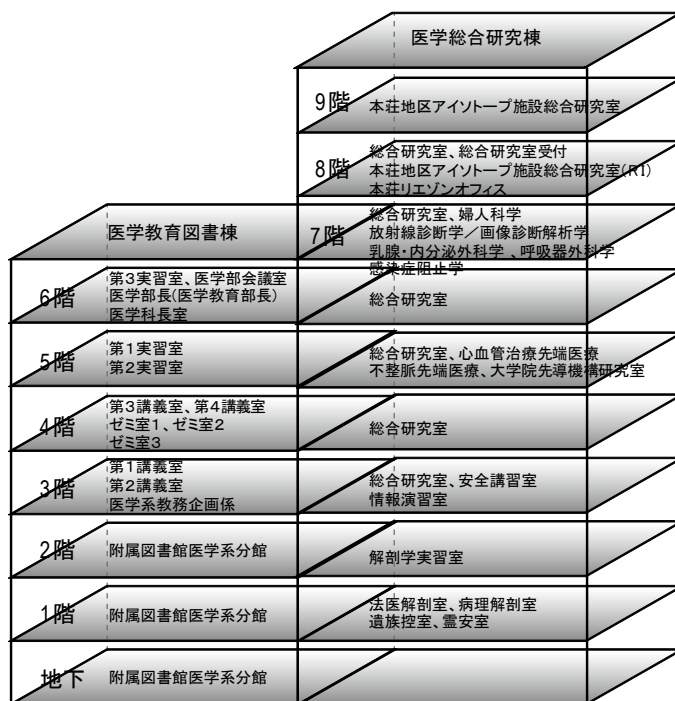


図6 医学教育図書棟と医学総合研究棟

8階の一部と9階の実験室はRI管理区域となっており、8階から入室して9階の実験室を利用するという運用が行われている。

講座の再編に伴って設置された、婦人科学分野、放射線診断学分野、乳腺・内分泌学分野、呼吸器外科学分野と、寄附講座である画像解析学分野、感染症阻止分野、心血管治療先端医療分野、不整脈先端医療分野は、臨床研究棟等のスペースが狭隘なため、現在この総合医学研究棟の一部に研究室を構えている（図6の右側の建物）。

第3項 医学教育図書棟

医学教育図書棟は2008（平成20）年に竣工した6階建ての建物である（写真3）。この医学教育図書棟は総合医学研究棟に隣接して建築され、入口は両棟で共用されており、更に内部で本荘総合研究棟とすべての階で繋がっている。医学教育図書棟は、地下が書庫、1階と2階が図書館医学系分館として使用されている。3階、4階は学生の講義室とゼミ室、5階、6階は実習室が配置されている。3階には、第1講義室（225名収容）、第2講義室（135名収容）の2講義室と事務室が、4階には、第3講義室（135名収容）、第4講義室（135名収容）の2講義室とゼミ室1、2、3（各20名収容）がある。5階には、第1・第2実習室、6階には第3実習室があり、組織学・生理学・生化学・薬理学・病理学・微生物学等の実習室として使用されている（図6の左側の建物）。また6階には、医学部長（医学教育部長）室・医学科長室及び会議室も設置されている。2008（平成20）年度より学生講義がこの医学教育図書棟で開始されており、図書館も2009（平成21）年4月に開館した。

第4項 外来臨床研究棟

現在の外来診療棟は、1977（昭和52）年に着工、1979（昭和54）年11月鉄筋コンクリート3階建て（一部6階建て）にて竣工した。玄関は、現在の臨床研究棟と管理棟（旧外来診療棟）の間で、正門の真正面に設置された。また、4階以上は新しい臨床研究棟として、従来の臨床研究棟建設以降に新設された麻酔科・内科学第三・脳神経外科の3講座と臨床総合研究室が収容された（図2-1）。合計の延面積は当初の概算要求では10,280㎡（外来棟8,340㎡、新しい臨床研究棟1,940㎡）であったが、竣工時延べ面積は合計で10,717㎡、建物面積2,763㎡、工事費合計が18億5,155万5,000円と記録されている（『熊杏』第25号、p43参照）。

第5項 山崎記念館

1931（昭和6）年に竣工した鉄筋コンクリート2階建て、床面積約800㎡のクリーム系の外壁色を持つ、本荘・九品寺キャンパスにおける最古の建造物で、本荘北地区南西部の角に東向きに配置されている（写真9）。その品質、歴史性及び象徴性において至宝である。県立熊本医科大学長及び官立熊本医科大学長にして医学部中興の祖と仰がれる山崎正董教

授の還暦並びに医育貢献30年を記念して、熊本医科大学山崎記念図書館として建設されたものである。当代随一の建築家と謳われた武田五一京都帝国大学教授の設計で、鉄筋コンクリート造であるが石造り風の意匠を施し、幾何学的な矩形の中にアールヌーボー流の曲線が取り入れられており、明治・大正期の重厚さと昭和初期の優美さが見事に調和している。1998（平成10）年に国の有形文化財に登録された。医学部附属病院の再開発に伴い、2006（平成18）年に62m北から曳き家された。1階ホールには山崎正董博士の椅子掛け姿



写真9 山崎記念館



写真10 山崎正董博士寿像

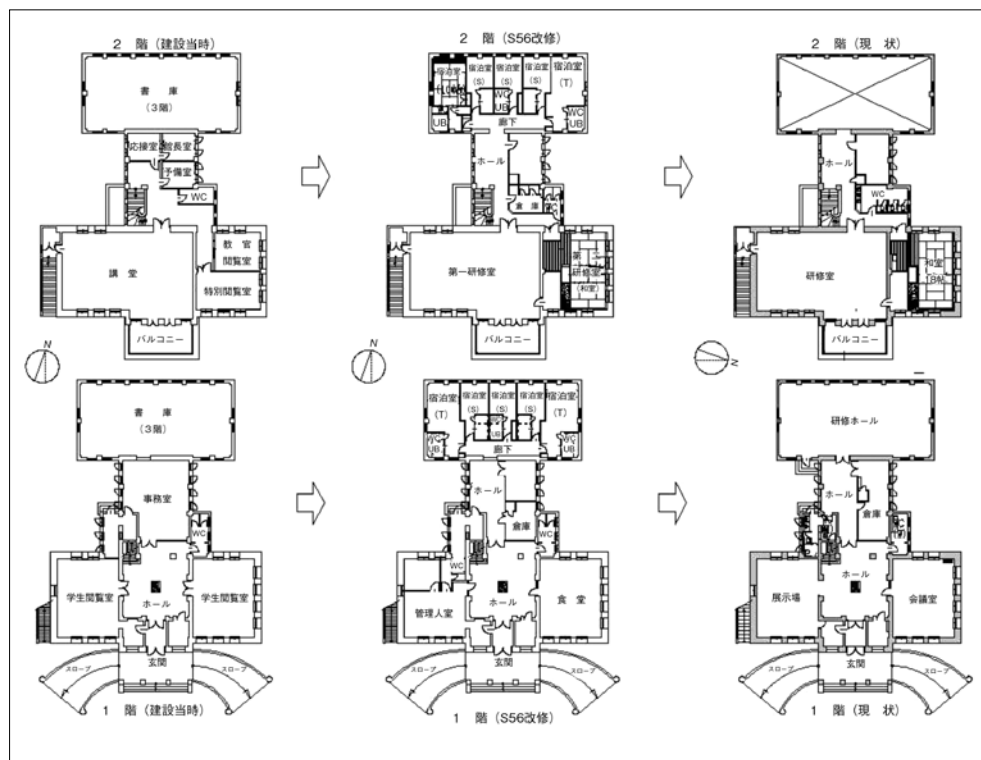


図7 山崎記念館平面図

表6 山崎記念館に関する年表

年月日	事項
1930年4月	「山崎博士寿像」建立と「山崎記念図書館」建設の発起 (山崎博士医育30年紀功会)
1930年5月	楷樹の寄贈と植樹(岡井慎吾教授)
1931年4月	建築工事開始(経費85,000円。内、文部省国費45,000円、紀功会寄附金40,000円)。設計武田五一、施行東京清水組
1931年5月	寿像制作開始。彫刻・制作者田島亀彦
1931年9月	竣工 鉄筋コンクリート造り地上2階建て(書庫部分3層)総床面積301坪(うち131坪分を紀功会より国に寄贈)(楷樹は玄関左前に存在) 寿像完成(等身大椅子掛け像、台石共2~7m)。1階大広間に安置
1931年10月16日	「山崎博士寿像除幕式」、「山崎記念図書館落成式」。以後、「熊本医科大学山崎記念図書館」として使用
1945年7月1日	熊本大空襲(コンクリート造の外来診療棟・西新病棟及び山崎記念図書館以外は焼失)。2階講堂を臨床医学系統講義に使用
1949年5月31日	熊本大学設置
1950年6月3日	山崎正董博士の葬儀並びに告別式に使用
1950年6月	熊本大学附属図書館医学部分館となる
1962年5月	熊本大学附属図書館医学部分館の医学部基礎棟への移転により図書館機能を終了
1964年4月	熊本大学医学部附属衛生検査技師学校の設置に伴い、改装して校舎として使用(教室1、事務室1、講義室2、実習室4)
1972年4月	熊本大学医学部附属臨床検査技師学校に名称変更
1976年10月	熊本大学医療技術短期大学の設置に伴い、同衛生技術学科の校舎として使用
1977年3月	熊本大学医療技術短期大学の校舎新設移転により同使用を終了。以後、病歴書類等の保管並びにレクリエーションに使用
1981年3~8月	大改修工事。鉄筋コンクリート造り地上2階建て(総床面積864㎡)(経費約1億円、施行小竹組)
1981年10月	研修・宿泊・レストラン施設「熊本大学山崎記念館」として使用開始(管理運営者は医学部附属病院長となる)
2002年3月	有形文化財登録(文化庁)第43-0012号 「山崎正董像」が石膏像であることが判明(石原昌一教育学部教授) レストラン施設を廃止
2003年	「山崎正董像」の補修と鑄造(石原昌一教授の手による。資金は熊杏会の寄附による)
2004年2月	宿泊施設を廃止
2004年3月1日	「山崎正董像」青銅像除幕式
2005年7月~ 2006年3月	曳き家工事(62m南下させ、南向きから東向きへ配置変え)並びに楷樹の移植工事(玄関右前に配置)(下記の改修工事を含めて経費約3億円、施工清水建設)
2006年4~12月	内部改修工事
2006年12月16日	「肥後医育二百五十周年」記念事業「山崎正董先生顕彰式」兼「山崎記念館改装オープン式」
2007年1~3月	外装改修工事及び銘板の設置
2007年10月及び12月	山崎先生の書斎机、屏風等の寄贈(三男正忠氏妻山崎穆子氏より)があり、展示室に配置

の等身大銅像が安置されている（写真10）。この像は、記念館建設に合わせて、寿像として、熊本出身で当時東都彫刻界で活躍していた田島亀彦氏により制作されたものであったが、恐らく当時の金属不足の世状のためか、黒うるし塗の石膏像のままで安置されていた。そのため、熊杏会（医学部医学科同窓会）の依頼により2003（平成15）年から2004（平成16）年にかけて石原昌一教育学部教授によってブロンズ像として鑄造された。玄関右前には楷樹が茂る。楷樹は楷書の語源をなすとともに学問を象徴する。中国山東省曲阜にある孔子廟の巨木に由来する名木で、旧制熊本医科大学予科漢学の岡井慎吾教授が1930（昭和5）年に幼苗を植樹したもので、医学部のシンボルツリーである。

図7は山崎記念館の沿革を示す平面図の変遷である。

建設当時は1階に学生閲覧室・大広間（寿像安置）・事務室、2階には講堂・特別閲覧室・教官閲覧室・図書館長室・応接室があり、奥棟の書庫は3層からなる。1981（昭和56）年の改修により、1階がホール・管理人室・食堂・宿泊室5（洋室のシングル3、ツイン2）からなり、2階は、第1研修室（洋室、収容定員50人）、第2研修室（和室、20人）・談話室・宿泊室5（洋室のシングル3、ツイン1、和室10畳1）からなる。現在は、1階に研修ホール、2階に研修室が設置された。

第6項 附属病院

外来診療棟の変遷から、約110年の歴史を振り返ることができる。現在の外来診療棟は1977（昭和52）年に着工し、1979（昭和54）年11月に竣工した。玄関・ホール・外来受付及び薬局の上部は6階建てとし、4階以上には臨床研究棟建設以後に新設された麻酔科・内科学第三・脳神経外科の3講座と臨床総合研究室を収容した。西側は3階建てで各診療科の外来診察室が設置された。それに伴い1978（昭和53）年3月には第1病棟が取り壊された。

附属病院の外来診療棟・玄関は、県立病院の外来（白川側が正門）、熊本医科大学の外来患者診察所（旧外来と呼ばれていた白川側の門から入り左側の3階建てコンクリート建築で1982（昭和57）年10月に取り壊された）、産業道路に面した正門から右の奥にある外来診療棟・玄関（現管理棟）、そして現在の外来棟、更に5代目の新外来診療棟の新築計画が進行中である。

第5節 進む再開発

第1項 再開発計画の概要

熊本大学医学部附属病院は、高度先進医療を担う特定機能病院であり、熊本県及び周辺地域のセンター的医療機関として重要な役割を果たしてきている。しかしながら、1961（昭和36）年から1966（昭和41）年に建設された病棟及び中央診療棟は、医療機器の増大等

も加わり、施設の老朽・狭隘、機能の陳腐化も著しく、臨床教育・研究、医療活動及び病院の管理・運営に多大な支障をきたすようになった。これらを踏まえて、施設の老朽・狭隘等を解消するとともに、「心の通う病院を目指して」、病院の再開発整備を進めることとなった。



写真11 新築された西病棟(右)と東病棟(中央)、左は旧第6病棟

再開発の基本構想として、①高度先進医療機関としての機能強化、②臨床教育機関としての充実、③地域医療への貢献、④治療体系・事務機構の効率化の推進を掲げた。

第2項 再開発Ⅰ期計画：西病棟

2000(平成12)年2月、Ⅰ期計画として、本荘団地北地区既設病棟間の空きスペースに、鉄骨鉄筋コンクリート造り地下1階地上12階建て免震構造を採用した延べ床面積24,547㎡の西病棟を着工した。西病棟は、2002(平成14)年4月完成し、同年10月開院した(写真11)。病室は、個室と4人部屋があり、ゆとりのある病棟となった。1階には防災センター・厨房、2階から12階には内科系・小児科系・産科・周産母子センター・集中治療部が配置された。

第3項 再開発Ⅱ期計画：新中央診療棟

病院再開発のⅡ期計画は新中央診療棟の建設へと進んだ。基本理念に、①高度先進医療の充実、②医療スタッフの育成・研究・開発の推進、③地域医療の中心的役割を掲げ、「長寿命先端医療施設の設置、拡張性、快適性、アメニティの確保、安全性、信頼性、親しみやすさの確保」の設計コンセプトのもと、2004(平成16)年2月、西病棟の南側に鉄骨鉄筋コンクリート造りの地下1階地上7階建て、西病棟と同様の免震構造を採用した延べ床面積22,552㎡の新中央診療棟の建設に着工した。新中央診療棟は2006(平成18)年7月に完成し、翌年1月開院した(写真12)。

新中央診療棟は、西病棟の東端と接続し、その接続部の1階ロビーが西玄関となり、その玄関の右側に救急外来が設置された。中央診療棟は地下1階に中央放射線部、1階に中央放射線部、救急・総合診療部(救急外来)、2階に集団精神療法室、リハビリテーション部、光学医療診療部、3階に中央検査部、輸血・細胞治療部、検査カフェ、4階に病理部、感染免疫診療部、5階に中央材料部、ME機器センター、物流管理室、6階に中央手



写真12 新中央診療棟（西側）

術部、7階には、臨床研修センターが設置された。

本院の災害時における緊急体制の構築については、地域からもかねてより強い要望があり、重傷患者・医療救護スタッフ・医療用物資等を広域搬送できるヘリポートが新中央診療棟屋上に設置された。

第4項 再開発Ⅲ期計画：東病棟

再開発のⅢ期計画は東病棟の建設であった。2007（平成19）年11月、西病棟の東側（第5病棟と臨床講義室の跡地）に鉄骨鉄筋コンクリート造りの地下1階地上12階建て、免震構造を採用した延べ床面積19,718㎡の東病棟を着工した。2010（平成22）年2月完成し、同年10月開院した（写真11）。

東病棟と西病棟及び中央診療棟がワンセットとして完成することにより、病院内のアクセスが良くなり病院機能が大幅に向上した。中央手術室と外科病棟は最短距離で結ばれ、病棟は臓器別診療として内科系・外科系が同じフロアでセンターとして再配置された。

12階に長期入院中の児童生徒に対して、院内学級及びライブラリーインフォメーションが設置された。また、1階に患者の福利厚生施設として、売店・花屋・理容室・美容室及びキャッシュコーナーが設置された。

第5項 再開発Ⅳ期計画：外来診療棟

今後、Ⅳ期計画として、外来診療棟の改築が予定されている。新外来診療棟計画においては、当初計画では、改修工事で予定されていたが、文部科学省と協議した結果、改築工事での了承を得た。

基本理念をもとに、外来運営方針として、①患者・家族等の外来受診環境の向上、②地域全体の医療水準の向上、③臨床教育・臨床研究プロセスの向上、④健全経営に向けた業務運用の向上を決定し、また、外来施設整備方針として、①患者優先の外来医療体制、②地域医療連携センターの設置、③教育・研究スペースの確保、④防災・救護医療への対応、⑤諸室の標準化・共有化を決定し、これらを踏まえた運用計画を策定した。

第6節 医学部医学科同窓会「熊杏会」と財団法人肥後医 育振興会

第1項 同窓会の変遷

本学医学部の直接の母体は1896(明治29)年に設立された私立熊本医学校であるが、同窓会もその当時まで遡ることができる(『熊本大学医学部百年史』参照)。私立熊本医学校では1896年9月11日に始業式が行われ、翌1897年11月12日に開校式と第1回卒業授与式が挙行された。その翌年の1898年3月7日に校友会(当時は同窓会をこのように呼称した)発会式が開催され、会則が制定されたとの記述が残っている(私立熊本医学校校友会『鎮西医報』第13号、p28~29、1898年)。熊本医学専門学校に昇格後、1908(明治41)年に「熊本医学校同窓懇親会」開催の記録があり、1914(大正3)年には「私立熊本医学専門学校卒業生同窓会」会則が制定されている(私立熊本医学専門学校卒業生同窓会会則『熊本医学専門学校校友会雑誌』第14号、p162~163、1914年)。1929(昭和4)年5月1日に官立熊本医科大学が誕生し、同年10月21日に熊本医科大学学友会会則が制定されている(熊本医科大学学友会会則(1929年10月21日制定)『会員名簿』熊本医科大学学友会発行、p3、1935年6月)。このように戦前の同窓会組織は、医学校の設立形態の変遷に伴いさまざまな形態をとっていたが、1940(昭和15)年3月18日付の熊本医科大学学友会会則改訂により、私立熊本医学校設立以降のすべての卒業生が学友会会員となり、同窓会組織としての機能が完備した(熊本医科大学学友会会則(1940年3月18日改正)『会員名簿』熊本医科大学学友会発行、p1、1940年12月25日発行)。1941(昭和16)年5月20日に戦時中の国策に従って、全国の大学、高専、中学校の校友会が改組されることになり、本校でも学友会組織は熊本医科大学報国団に改組された。

第2項 同窓会再結成(1956年10月20日)以降

1949(昭和24)年5月31日に国立熊本大学が総合大学として発足し、熊本医科大学は熊本大学医学部となったが、それに伴い翌1950(昭和25)年9月に熊本大学熊本医科大学同窓会総会が開催され、会則が制定された(熊本大学熊本医科大学同窓会会則(1950年9月30日決定)『会員名簿』昭和25年用)。

しかし、この間の同窓会活動の主体は支部単位での集まりで、大学主導の同窓会活動は活発ではなかったようである(世良完介「同窓会再結成までの経過報告」『同窓会会報』第1号、p2~3、1957年)。1954(昭和29)年3月に熊本医科大学の最後の卒業式が挙行され、1956(昭和31)年10月に熊本市において第56回九州医師会医学会が開催されるのを契機に、熊本の地元支部同窓会と医学部が一体となって熊本大学医学部同窓会総会を盛大に開催しようという機運が盛り上がり、同年10月20日、大洋デパート特別室で熊本大学医学部同窓会再結成式が開催された。400名を超える出席者の満場一致で新会則が承認され、役員が決定

された。新しい会則では、会の名称は「熊本大学医学部同窓会」とし、会長は熊本大学医学部長であり、総会は年1回以上熊本市において開催するが、都合により開催地を変更することができる」とされている。その後、会長に関しては、1981（昭和56）年の会則改訂により、「会長は評議員会において正会員から選出する」と改められた。これを受けて、1981年4月～1993（平成5）年3月を忽那将愛会長、1993年4月～2005（平成17）年3月を徳臣晴比古会長、2005年4月～2008（平成20）年3月を岡崎禮治会長、2008年4月からは神原武会長が務めている。

同窓会の名称は1976（昭和51）年までは「熊本大学医学部同窓会」と称されていたが、1977（昭和52）年から「熊杏会」という名称が用いられるようになった。当時の理事会で同窓会に別称をつけようとの議論があり、それまで熊本市同窓会支部の名称であった「熊杏会」を関係者の了解のもと、同窓会の名称として使用することが決定された（熊本大学医学部同窓会誌『熊杏』第22号）。『熊杏（ゆうきょう）』は「熊本」の『熊』、「銀杏」「杏仁」の『杏』を合わせたものである。

熊杏会は、会員相互の親睦と連携を図り、併せて母校の発展に寄与することを目的とし、年に1回の総会並びに各支部の状況に応じて支部会を開催するとともに同窓会誌『熊杏』を年1回発行し、ホームページ（<http://www.dosokai.ne.jp/yukyokai/>）ではタイムリーな情報を同窓会員に提供している。また、会員名簿を3年に1回発行している。更に、各種の学術支援や医学部医学科学生への支援を実施している（医学部保健学科同窓会に関しては、第4章第6節参照）。

第3項 財団法人肥後医育振興会

財団法人肥後医育振興会は熊本大学医学部百周年を契機に、熊本県下の医学教育や研究を助成し、地域医療の向上と住民の健康増進を図る目的で、1996（平成8）年5月に設立された。基本財産は、医学部教官・事務官、医学部同窓会員、医学部後援会並びに関係団体からの寄附金で形成された。現在の活動は、維持会員会費、一般の個人や協賛財団・企業からの寄附並びに収益事業収入によって支えられている。発足以来、市民向け医学公開講座「肥後医育塾」の開催や健康・医療情報誌『まいらいふ』（2010年以降は『あれんじ』）の発行などで、一般市民にもその活動が知られている。また、若手研究者支援、外国人留学生支援、学会・シンポジウム支援なども広く行っている。法人法の改正に伴い、2011（平成23）年1月には熊本県第1号の公益財団法人に認定された。それを機に「熊本県医療人育成総合会議」も開催している（肥後医育振興会ホームページ <http://www.119higo.com/>）。

第7節 将来への展望

医学科と保健学科を擁する医学部は、特に医学科のこれまでの歴史と伝統を考えると、今後も熊本県だけでなく全国的にも確固たる地位を保持していくものと思われる。また、

現在大きな社会問題と化した地域医療の崩壊や地方の医師不足を考えると、今後とも医学科だけでなくコメディカルを養成する保健学科の重要性も変わらないと思われる。その意味で、医学部は高校生が進みたいと希望する学部のトップを、当分の間、維持するであろう。保健学科の将来構想は、第4章保健学教育部の記載に譲るとして、本稿では、医学部医学科の将来の展望について記す。

従来、我が国の医学教育は各大学の独自性に任されてきたが、1990年代後半から全国的なレベルで医学教育改革が始まり、統合型カリキュラムやPBL（problem-based learning：問題解決型学習）とチュートリアル（学生主導の型の少人数学習）方式の授業等が導入されるようになった。この流れを受けて、2001（平成13）年には文部科学省によって「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が策定され、医学教育の標準化がなされることとなった。このカリキュラムでは、医学部で修得すべき学習内容の3分の2程度をコア化（標準化）するとともに、統合型（臓器・系統別）カリキュラムを取り入れたことが特徴となっている。本学医学部医学科でも、このような新しい医学教育体制に対応するため、カリキュラム改革を進めるとともに医学教育FDワークショップを毎年開催し、医学科教員の教育能力の向上を図ってきた。「医学教育モデル・コア・カリキュラム」は2007（平成19）年度と2010（平成22）年度の2度の改訂を経て、更に充実した内容となっており、この内容をいかに確実に学生に修得させるかが今後の大きな課題である。2005（平成17）年度から本格導入された全国共通の共用試験であるCBTや客観的臨床能力試験（OSCE）も同カリキュラムに準拠しており、今後もup to dateなカリキュラム改革を進める必要がある。更に国内標準化だけではなく、医療のグローバル化に対応して医学教育の国際標準化が全国レベルでの課題となってきた。諸外国に比して、我が国の医学教育では臨床実習期間が少ないのみならず、見学型が主体であることが指摘されている。医師国家試験に関しても従来の筆記型試験のみならず、臨床能力を検定する国家試験OSCE導入が検討されており、今後は、診療参加型の臨床教育の充実が求められるであろう。

さて、医師不足や医師の偏在の解消のために、全国の大学医学部や医科大学で定員増が図られたが、本学の医学部医学科定員も2009（平成21）年度に10名増の110名とした。2010（平成22）年度には更に地域枠5名を増員し115名となった。現時点での教員数、講義室や実習室などの教育設備の収容能力を考えると、これ以上の増員は極めて困難である。他大学においても類似の状況で、医学部の新設や4年制のメディカルスクール構想が浮上している。しかし、このまま医学部医学科の定員増加を続けると、必然的に医師過剰とそれに伴う医療費増大という状況に陥るであろう。今、全国の歯学部が抱えているまさに同じ問題が繰り返されることが懸念される。「前者の轍」を踏まない卓見が望まれる。

十数年ほど前、学士入学を行うかどうかという議論のとき、「熊本大学医学部は単なる医師養成のための医学部ではない」という意見が教授会で出され、文部省の意向に反して学士入学を導入しなかった経緯がある。歴史的に研究マインドを重視し、それが立派な医師や研究者を養成していくのだという、熊本大学医学部の伝統は今後も受け継がれるべきである。