

九州大学百年史 第5巻 : 部局史編 II

九州大学百年史編集委員会

<https://doi.org/10.15017/1547170>

出版情報 : 九州大学百年史. 5, 2015-12-25. Kyushu University
バージョン :
権利関係 :

第 11 編

医学系学府・医学部・
医学研究院

第1章 九州帝国大学医科大学時代 (1911年4月～1919年3月)

九州大学医学部は、1903(明治36)年3月24日、勅令第54号によって、京都帝国大学福岡医科大学として誕生した(資料編I-73、p.223)。

京都帝国大学福岡医科大学は、九州帝国大学の設立を意図してつくられた。しかし、単科では帝国大学と認められなかったため、便宜上、京都帝国大学の1分科大学として出発したのであった。さらに新たな分科大学の設置が認められれば、正規の帝国大学として独り立ちできる。だが、これは容易ではなかった。なぜなら、1904～05年の日露戦争後、日本の国運は大きく高まり大学増設も急速に促されることになったが、国の財政は困難を極めていたためである。1907年度の予算で、文部省は東北帝国大学理科大学創立費、札幌農科大学創立費および福岡工科大学創立費の予算を組んだが、予算査定の段階でいずれも大蔵省に削減されることになった。

ところがこの時、足尾鉍毒事件で激しい世論の攻撃にさらされていた財閥の古河虎之助が、これら3大学の校舎を文部省の設計どおりに建築竣工させたいと約100万円の寄付を申し出てきた(資料編I-99、pp.261-262)。また福岡県も工科大学設立を切実に希望していたため、創立費25万円と敷地5万坪(約16万5000m²)の寄付を申し出た(資料編I-100、p.262)。政府は古河家の提供する全額のうち、60万8050円を福岡の工科大学に充て、1907年度予算に5か年継続事業として創設費約29万2500円を計上した(資料編I-101、pp.262-268)。これにより、ようやく医科大学・工科大学を持つ総合大学の実現をみることになったのである。

1911(明治44)年3月31日、勅令第45号により、京都帝国大学福岡医科大学は4月1日より九州帝国大学医科大学となることが公布された(資料



図 11-1 九州帝国大学医科大学第 3 回卒業生 (1913 年)
中央左初代総長山川健次郎、右第 2 代総長真野文二。

編 I - 146, p.350)。山川健次郎理学博士が初代の九州帝国大学総長に、後藤元之助教授が医科大学長に就任した。

山川は 1854 (嘉永 7) 年、会津藩士・山川重固^{しげかた}の三男として生まれ、会津戦争では白虎隊に入隊した。その後、国費留学生に選抜され、米国イェール大学で物理学の学位を取得した。帰国後、東京開成学校 (1877 年に東京大学 (旧) に改編) 教授補となり、1879 (明治 12) 年には日本人としては初の物理学教授となった。その後、1901 年に東京帝国大学総長、1907 年からは明治専門学校 (現九州工業大学) の初代総裁を務めていた。

後藤は 1903 年 10 月、東京帝国大学医科大学助教授より福岡医科大学に教授として着任し、医化学と生理学 (兼任) を担任した。1909 年、大森治豊学長が病に倒れ学長を辞任したため、福岡医科大学学長を引き継いだ。

1911 年 6 月には、入学・授業・試験・休学・選科生の 5 章 21 条からなる医科大学規程が教授会で定められた (資料編 I - 152, pp.354-360)。8 月には、九州帝国大学学生の制服制帽が決められた。制服制帽の形式・色合、徽章・ボタンなどはすべて東京帝国大学と同じものを用いた (資料編 I - 156、

pp.365-366)。

試験制度は、福岡医科大学時代からの方法を踏襲し、第2学年の終わりに行われる前期試験と第4学年の終わりに行われる後期試験とに分け、工科と同じく平均60点以上を及第とし、1科目でも50点未満の評点があるときは落第とした(資料編I-152、pp.358-359)。福岡医科大学の規程では、衛生学・法医学はいずれか1学科を抽選により受験する抽選試験、小児科学・皮膚病徴毒学・耳鼻咽喉科学・精神病学は学生の要求に応じて試験が行われる随意試験の制度である(資料編I-80、pp.234-235)ため、学生は試験学科にばかり力を傾注し、はなはだしきは在学中1回も無試験学科を聴講せず、その学科の知識をまったく欠くという者もあった。この反省から、1911年8月に医科大学規程を改正し、前記6科目に整形外科学を加え、これらを抽選試験学科として、衛生学・法医学・精神病学から1学科、小児科学・皮膚病徴毒学・耳鼻咽喉科学・整形外科学から1学科をそれぞれ抽選して受験させる制度にしたのである(資料編I-152、p.358)。

1912年2月19日、長らく病床にあった大森前医科大学長が亡くなった。24日はその葬送につき、敬意を表して臨時休業した。

同年5月、勅令によって医科大学講座が次のように決められた。すなわち、解剖学3講座、病理学2講座、薬物学1講座、生理学1講座、医化学1講座、内科学3講座、小児科学1講座、婦人科学産科学1講座、外科学2講座、整形外科学1講座、皮膚病学徴毒学1講座、精神病学1講座、衛生学2講座、眼科学1講座、法医学1講座、耳鼻咽喉科学1講座である(資料編I-151、pp.353-354)。これは京都帝国大学医科大学時代の各講座に衛生学1講座(後の細菌学)を増設したものであった。

7月1日には、学内図書館において九州帝国大学医科大学の第1回卒業証書授与式が行われた。

1912(大正元)年8月27日、大森治豊相続人大森丙より奨学資金として金500円が寄付された。

9 月、欧文の『医科大学紀要』第 1 巻を出版した。日本語の研究紀要としてはすでに福岡医科大学時代から『福岡医科大学雑誌』を出していたが、欧文誌はこれが最初であった。1919 年 2 月までに 5 巻を発行している。

1913 年 8 月 14 日より 1 週間にわたり、学術上の知識普及のため、学術講演会が開催され、以後、医師講習会として毎年行われることになった。

1913 年は京都帝国大学福岡医科大学が創立して 10 周年ということで、学生の間から記念祝賀会開催を促す声が上がった。大学側も検討したが、記念祝典を挙げる以上、それに相当した設備と学術研究の公表が必須であり、その点で実行困難である、との結論になった。それに対して学生側は、歩んできた道を回顧して将来発展の計画をなすためにこそ祝典を催したいと主張し、学生主催の祝典を行うこととなった。11 月 16 日から 6 日間にわたって、学生の手になる「医科大学 10 周年記念式典」が盛大に行われた。医・工両科の教授たちや地元の有志も参加した祝賀会は盛大なものとなった。一般向けの講演会や大隈重信伯爵の演説も行われた祝賀式、東公園での園遊会、小学生を先頭に学生・職員をはじめとした 6000 人もの提灯行列、福岡市主催の祝賀会も行われ、市民と学生が交歓する一大行事となった（資料編 I - 154、pp.362-363。資料編 I - 155、pp.363-365）。

1918 年 6 月 18 日、生理学に 1 講座が増設された。

第2章 九州帝国大学医学部時代 (1919年4月～1947年9月)

第1節 創立25周年 (1919年4月～1937年3月)

1918(大正7)年12月6日、勅令第388号をもって大学令が公布された。(1919年4月1日施行)。その特色は、学術の理論および応用を教授し、その蘊奥の攻究を大学の目的とするほか、人格の陶冶と国家思想の涵養に留意すべきものとしたこと、総合大学のほかに単科大学を認め、各分科大学を学部に変更したことなどである。1919(大正8)年2月7日には勅令第12号をもって「帝国大学令」が改正され、4月1日から施行された。これによると、帝国大学は複数の学部を総合して構成するものとされた。勅令第13号においては帝国大学の学部を定め、4月1日から施行された。九州帝国大学に医学部・工学部・農学部が置かれることになった。実質的には分科大学の名称が「学部」と改まっただけで、内容の変更はなかった。こうして、医科大学は「医学部」となった(資料編I-162、pp.371-372)。

1919年11月、これまでの「卒業証書」が、学士試験に合格したという意味で「合格証書」に改められた。1922年4月から、授業料が1学年50円から75円に、大学院の研究料は35円から50円に増額された。1924年7月、講座の改正があり、「皮膚病学黴毒学」1講座が「皮膚科学」「泌尿器科学」2講座に改められた。

1924年12月23日に医学部規程が改正され、1925年4月1日から施行された。学生の修学の自由を尊重するため1919年9月に制定された規程の下では学生の学力低下を招きがちであったため、学力を充実させ、医学の理論

と応用に堪能な者を養成するという趣旨に基づき、学生の修学と試験において、①修学の標準時間を適宜増やし、また臨床諸学科には外来患者臨床講義を加え、②医学の基礎学科たる解剖学、生理学、医化学、病理学、薬物学、細菌学の試験に合格しなければ、臨床諸学科の臨床講義および外来患者臨床講義に出席することはできないとし、③修学学科全部について試験を行うこととした。

1925 年 7 月 18 日、福岡日日新聞が「九大病院に黒い手が伸ぶ」と大きく報道した。いわゆる「特診事件」である。これは、九州帝国大学医学部附属病院の充実に伴う診察希望者の激増につけ込み、医師の公務以外の特別診療を斡旋していた業者が摘発されたものであった。最後は議会での議論や市民大会などに発展した。捜査の結果、同年 8 月 12 日、教授 3 名・講師 1 名・助手 1 名が辞職に追い込まれた。

1925 年にはまた、医学部に 2 度の火災が発生した。8 月 30 日、附属病院から出火し、教室・病棟が焼失した。午後 2 時 30 分頃ごろ発火、午後 5 時ごろに鎮火したが、被災したものは次のとおりである。第一内科、第二内科、第三内科、第一外科、整形外科の教授室、助教授室、講師室、医局、研究室、講堂、東 9 病棟（第一内科）、東 11 病棟（第一内科）、南隔離病棟（第二内科）、北隔離病棟（第一内科）、中央 X 光線室、黄疸出血性スピロヘータ病血清製造室、内科、外科、外科動物室を全焼、さらに法医学教室に飛び火して一部分を黒焦げにし、仮病棟と看護婦寄宿舎の一部取り壊しを招いた（延焼を防ぐため）。幸い、焼失病棟に入院中であった患者計 74 名は無事であった。また、学生の授業に大きな支障を来すことはなかった。ついで、9 月 9 日午後 8 時ごろ衛生学教室中廊下より出火、たちまち教室に延焼し、さらに法医学教室および細菌学教室の一部を焼いて、午後 10 時に鎮火した。床下の積藁が発火点であることは確実であったが、発火した原因はついに明らかにならなかった。

1928（昭和 3）年、九州帝国大学医学部は福岡医科大学としての発足から

25周年を迎えた。9月には、記念事業の1つである医学部正門の工事が始まった。この工事の際、従来の正門の材料は東門に移され、元の東門は裏門に移された。10月24日午前



10時から、25周年記念 図 11-2 医学部正門（絵葉書）

祝賀会が行われた。

微雨の折、医学部運動場に設けられたテントの中では、福岡医科大学および九州帝国大学創立に尽力した福岡県内各方面の官庁、医学部関係来賓、教官、学生その他多数が参列して式典が始められた。^{しょうだかづえ}勝田主計文部大臣（代読）、大工原銀太郎総長、^{もりくに}斎藤守圀福岡県知事（代読）、^{ときざね}時実秋穂福岡市長（代読）、溝口喜六県医師会長の祝辞があり、15年以上・20年以上・25年以上の勤続者表彰があった。式後はテント内で開宴、その後に学士鍋に記念の署名を行った。この後、一同は新築成った赤岩外科教室にて病理、生理、小野寺内科、外科、眼科、耳鼻科、皮膚科、整形外科等の機械・標本等の陳列品を観覧した。午後2時から是一般にも赤岩外科教室を開放した。28日には、午前10時から運動場にて記念大運動会が行われた。医局員・学生・看護婦合同バザーも同時に行われた。

1929年、医学部教授会で学生試験制度を改め、合格点を優（90点以上）、良（89点～75点）、可（74点～60点）の3種に分けることとした。

1931年秋には、別府市鶴見原に温泉治療学研究所が完成し、同年10月31日九州帝国大学に附置された（資料編I-210、pp.471-472）。所長は医学部長の^{たわらすなお}田原 淳 教授が兼任し、高安慎一・松尾武幸両教授が専任所員として就任した。

第 2 節 戦時下の医学部

(1937 年 4 月～1945 年 8 月)

1937 (昭和 12) 年ごろから、戦時色が濃くなっていった。日中戦争により、卒業後直ちに軍務に従事する者が多くなり、それに先立って実習をなるべく多く行いたいという理由で、卒業試験が 1 か月繰り上げられることになった。教官にも満洲 (現中国東北部)・中国に出張を命じられる者が多くなった。

1939 年 3 月には医学部学友会と近成会が合併し、医学部「九^{きゅうこう}擧会」が組織された。なお、「九擧会」は 1941 年 7 月に「躬行会」と改称した。

1939 年 5 月 1 日、入学宣誓式が行われた。この年は、軍医その他の医家需要が急増したため、文部省は設備の許すかぎり多数の学生を入学させるよう通達を行っており、医学部志願者 123 名全員の入学が許可されている。

日中戦争の戦火は一層激しいものとなり、軍医の需要はさらに増大した。このため、各官立大学は臨時附属医学専門部を急造することになった (資料編 I-303, pp.763-764)。同年 5 月 15 日、「九州帝国大学臨時附属医学専門部学則」が制定され、初代専門部主事に、医学部長の大平得三教授が就任した。修学年限は 4 年で、6 月 1 日には、第 1 回生 60 名が入学した (資料編 I-304, pp.764-769)。志願者は 329 名であった。

1941 年 12 月 8 日、日本は太平洋戦争に突入した。当初、戦局は日本優勢であったが、程なく不利な状況に変わった。1944 年 4 月 1 日、九州帝国大学臨時附属医学専門部は、九州帝国大学附属医学専門部と改称された。5 月 10 日には、医学部内に熱帯伝染病研究所が設置された (1946 年 2 月 14 日に風土病研究所と改称されている)。1945 年に入り、2 月には空襲による火災延焼防止のため、医学部内の建物の取り壊しが行われた。2 月の恒例の学士鍋は、熾烈な戦争の最中のこととあって、4 年生から時節柄辞退したいと申し出があり中止された。3 月 3 日、中止された学士鍋の代わりに新卒業生の

出陣壮行式が行われた。次年度の入学者は 187 名の志願者から試験により 130 名が選抜された。4 月 1 日には、環境医学研究所が設置された。8 月 6 日広島市に、9 日には長崎市に原爆が投下された。8 月 14 日、日本はポツダム宣言を受諾し、無条件降伏した。これにより、日本は連合国軍の占領下に置かれることになった。

第3節 終戦、民主化・刷新運動 (1945年8月～1947年9月)

1945（昭和20）年8月15日の戦争終結により、23日には、授業は一時中止となり、学生は9月10日まで帰省させられた。30日には長崎県知事代理人が来学し、原子爆弾による死亡者についての研究が依頼された。9月に入ると、長崎市・広島市の原子爆弾傷害患者が多発し、医学部に原子爆弾症研究会が設けられた。この原子爆弾傷害の研究は、10月に入って、日本学術会議の調査班に合流して継続されることになった。11月、学部長会議において、食糧、居住、燃料、インフレーション等の各種事情を考慮して、学生生徒の冬季休業期間を12月20日から翌年2月15日までの期間に延長することが決定された。

12月には、軍国主義者、極端な国家主義者、または連合国の占領目的・政策に反対していることが明らかな者の処分に関して、連合国占領軍の命によって九州帝国大学に教職員思想審査委員会が設けられた。これは翌1946年2月、発展的に解消し、「大学刷新委員会」とされることになった。併せて学部ごとに刷新委員会が設けられた。

学内で最も徹底したかたちで刷新が進められたのは、医学部であったとされる。1946年2月5日には医学部助教授・講師が、18日には同じく教授が全員辞表を提出した。総辞職の「理由書」にはいずれも、学園刷新の実現の

ためわれわれはこの際白紙に還り一切のきはん羈絆を脱して自由に検討審議すべきである、
というような趣旨を掲げていた（資料編 I
-341、p.948）。

6 月 5 日、先に辞表を提出した全教授に対して、学生をも加えたかたちで留任の可否を問うという前代未聞の投票が行われた。この結果は極秘で教授に通達され、それを受けた教授は公選結果に従うか否かを意思表示しなければならなかった。辞任要請を受けた教授が不服の場合は、適格審査委員



図 11-3 戦後の医学部正門

会で再審を受ける道はあった。2 人の教授が辞任を通達されたが、1 人は再審で留任となり、1 人は大学を去った。医学部の刷新運動がこのように積極的に進められた背景には、生体解剖事件があったとされる。

生体解剖事件

『九州大学五十年史』および『九州大学七十五年史』によると、生体解剖事件の概要については以下のとおりである。

大学の刷新が進行していた 1946（昭和 21）年 7 月、荒川文六元総長、石山福二郎医学部教授ら 5 名が捕虜虐殺の容疑で逮捕された（資料編 I -344、pp.949-950）。これは、戦争末期の 1945 年 5 月から 6 月にかけて、医学部の解剖学教室で、久留米・大刀洗飛行場爆撃の帰途、日本軍の戦闘機の攻撃で墜落して捕虜となった米軍 B29 搭乗員 8 名に対し、西部軍の監視のもとに手術と称して軍事医学上の実験を行い、全員を死亡させた事件である。

この事件は、執刀した第一外科の石山教授が、戦犯容疑者として捕らえられた直後に、「一切は軍の命令、責任は余にあり」との遺書を残して福岡刑務

所で縊死を遂げており、細部にわたっては窺うことができない。この事件に対し米国世論は激しい非難を浴びせた。多くの医学部関係者が厳しい訊問を受けた。取り調べの結果、荒川元総長は罪のないことが判明して戦犯リストからははずされ、1948年3月11日、西部軍と九州大学合わせて30名が起訴された（資料編Ⅰ-347、pp.1007-1008）。5か月後の8月27日、横浜の軍事法廷においてジョイス裁判長から絞首刑5名、終身刑4名、有期刑14名、無罪7名の判決が下された。九州大学関係者は14名、うち絞首刑3名、終身刑2名、重労働25年2名、同15年3名、同9年・6年・5年・3年各1名であった。

判決直後の1948年9月8日に開かれた医学部臨時教授会で、福田得志医学部長から、「この事件は本学部としては直接関係がないが、学部内で起こった事件でもあるから、判決発表があったこの際、学部内の反省と決意の会を開催し、職員学生生徒の反省と新しい決意を促したい」との提案がなされ、可決された。1週間後の9月15日、医学部中央講堂において、医学部・附属医院・附属医学専門部の共同主催のもとに、職員・学生生徒・看護婦等が出席し、「反省と決意の会」が開かれた。そこで「医学研究および研究のあり方について反省し、われらは医師として人間の生命および身体の尊厳についての認識を一層深くするとともに、その天職を守り抜くためには、たとえ国家の権力または軍部等の圧力が加わっても、絶対にこれに屈従しない」ことを決意した。同事件関係者は、1950年朝鮮戦争が勃発したのち減刑になり、漸次釈放されて実際の死刑は1人も執行されなかった。

第 3 章 九州大学医学部時代 その 1 (1947 年 10 月～1978 年 3 月)

第 1 節 復興から拡充へ (1947 年 10 月～1963 年 3 月)

(1) 新制九州大学の発足

1946 (昭和 21) 年 10 月 7 日、新憲法が国会で可決成立し、11 月 3 日に公布された。翌年 3 月 31 日、この憲法の精神に則って「教育基本法」(法律第 25 号)と「学校教育法」(法律第 26 号)が公布され、4 月から新学制が実施された。教育基本法は、日本の教育の根本原則を定めたものであり、教育勅語に代わる民主主義教育の宣言として制定されたものであった。

この教育基本法は、教育の目的について、「教育は、人格の完成をめざし、平和的な国家及び社会の形成者として、真理と正義を愛し、個人の価値をたっとび、勤労と責任を重んじ、自主的精神に充ちた心身ともに健康な国民の育成を期して行わなければならない」(第 1 条)と述べ、学校教育法は、大学の目的として、「大学は、学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させることを目的とする」(第 52 条)と規定している。戦前の大学が、国家のための大学とされていたのに対し、新制大学はよき市民を育てるための大学へと変わったのである。

1947 年 9 月 30 日には、政令により帝国大学令の一部が改正され、帝国大学は国立総合大学となった。「九州帝国大学」は「九州大学」と改称されることになったのである。

1949（昭和24）年5月31日、国立学校設置法が公布・施行され、新制の九州大学が発足した（資料編Ⅱ－353、pp.3-6）。医学部の修業年限は6年（教養課程2年・専門課程4年）となった。医学部の専門課程については、教養課程またはこれに相当する大学教育を修了して医学部進学を希望する者に対して試験が行われ、合格した者が進学を認められるという制度がとられた。このため、他大学の教養課程を修了したのちに九州大学医学部に入学することが可能であった。新制の医学部専門課程は、1951年4月に最初の入学生を迎えた。

（2）学生・教職員の自治組織結成

この時期、医学部学生は医学部刷新運動の先駆けとなり、積極的な活動を行っていたが、東京大学や京都大学で学生の自治組織が結成されるなかで、自治委員会結成の気運が高まってきた。1947（昭和22）年5月の法文学部自治委員会、翌1948年1月の工学部自治委員会に続き、2月に医学部自治委員会が組織された。その後、授業料値上げ反対闘争や国立大学地方委譲反対闘争が全国的に繰り広げられるなかで、1948年9月、全日本学生自治会総連合（全学連）が結成され、医学部自治委員会もこれに加盟した。

一方、1946年3月に労働組合法が施行され、翌1947年3月には、医学部附属病院に働く技術者、労務者64名が待遇の向上と職場の民主化を求めて医学部附属病院労働組合を結成し、6月には医療関係者・事務員・看護婦・労務者・技術者からなる参加人員800名余りの医学部職員組合が結成された。同年末までに法文学部、農学部、理学部、工学部、本部に相次いで組合が結成された。1947年12月に福岡労働基準局に届けられた九州大学の労働組合と組合員数を見ると、医学部の100%加入をはじめ、組合加入率はいずれも高率であった。労働組合といっても内部的には懇親団体的な要素もあったが、教職員は待遇改善や職場の民主化を1つの団体の意見として要求することが

可能になり、組合は必要であるという認識が定着していった。

(3) 『九大医報』の復刊、欧文医学雑誌の発刊

1949（昭和 24）年 11 月、『九大医報』（第 19 巻第 1 号）が 5 年余りの空白を経て復刊された。『九大医報』の源流は 1907（明治 40）年 6 月、九州大学医学部の前身である福岡医科大学の学友会雑誌部が創刊した『福岡医科大学雑誌』である。同誌は、医科大学の優れた業績や学位論文を掲載しており、学友会の雑誌といっても実質は一種の大学紀要であった。その後、医科大学学友会雑誌部は 1927（昭和 2）年に出版部と改称して、『福岡医科大学雑誌』の経営を医学部当局に移し、従来の『学友会会報』を『九大医報』と改めて発刊した。当時の学友会会長は久保猪之吉博士である。

その後、学友会は「躬行会」と名を改め（名称の変遷については p.10 参照）、同会出版部が『九大医報』を発刊し続けたが、『福岡医科大学雑誌』は 1940 年、福岡医学会の創立とともに医学部の手を離れ、『九大医報』が医学部における唯一の定期刊行雑誌となった。しかし、1944 年 3 月、印刷用紙の窮乏で休刊の止むなきに至った。1949 年の復刊号には躬行会会長で医学部長の福田得志教授が、復刊の喜びとともに、当面は年 3 回刊だが、近い将来、月刊に切り換える予定だと抱負を述べている。

1950 年代になると、医学部も敗戦の打撃から少しずつ立ち直り、研究活動も軌道に乗り始めたが、論文発表の場が少ないことが医学部共通の悩みであった。外国の一流専門誌への投稿は占領下にあっては極めて困難であるとともに、国内に欧文で投稿できる医学雑誌は数少なかった。そこで、1950 年 6 月、医学部欧文紀要編集委員会によって欧文医学雑誌 *Kyushu Memoirs of Medical Sciences* が発刊された。これは 1955 年 6 月に *Kyushu Journal of Medical Science* と改名された。

同誌は国内の大学その他の研究機関 61 施設、国外の大学その他の研究機

関 338 施設の計 399 施設に贈呈され、九州大学医学部の研究成果を広く内外に広めたが、1965 年 3 月、発刊時と国内外の事情が著しく変わり、国内の学会欧文誌や国外の専門雑誌に投稿することが可能かつ容易になったため、第 15 巻をもって廃刊となった。

(4) 薬学科の設置

1950 (昭和 25) 年 4 月、熱心な設置運動の結果、医学部薬学科が設置された。薬学科の設置計画が初めて医学部の教授会に

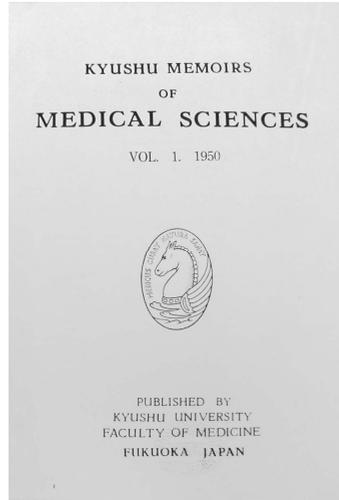


図 11-4 欧文医学雑誌

提出されたのは、1940 年のことであり、積極的な設置運動が行われたが実現には至らなかった。戦後、1947 年 3 月の医学部教授会で、従来の決定通り薬学科新設の運動を継続することが再確認され、6 月には薬学科の新設委員が選出された。しかし当時の国家財政の状況からみて学科新設の資金を国費だけに依存することは不可能と予想されたため、学内外にその協力を呼びかけ、同年 12 月に福岡県知事杉本勝次を会長とする「九大医学部薬学科設置期成会」が結成された。またこれとは別に製薬業関係者からなる創設促進会が組織され、資金募集を中心に活動が行われた。

薬学科の新設については、文部省の一部に、地域的に九州偏重になるとの意見があるなど、いくつかの紆余曲折があった。しかし大蔵省が、大部分を寄付金で賄えるなら創設費を予算に計上してもよいという態度を示すようになって、活発な募金活動が行われた。その結果、目標を上回る寄付の申し込みがあり、薬学科の設置をみたのである。

薬学科設置と同じ 1950 (昭和 25) 年 4 月、文部省告示第 24 号をもって、



図 11-5 50 周年記念式典当日の医学部正門(1943 年)

それまで看護婦養成を担ってきた厚生女学部が正式に甲種看護学校としての指定を受け、九州大学看護学校が発足した。一方、戦前、軍医の需要増大に対応するため設けられた附属医学専門部は、その

使命を終え、1952 年 3 月、閉部式および最後の卒業式が行われて廃止された。

(5) 創立 50 周年事業

1953(昭和 28)年 5 月 3 日、九州大学医学部 50 周年記念行事が行われた。まず午後 0 時 30 分より、この記念事業の 1 つとして医学部事務室前に建立された大森治豊先生胸像の除幕式があり、続いて午後 1 時より医学部中央講堂において記念式典が行われた。

記念事業委員会会長の戸田忠雄医学部長の開会の辞のあと、^{みさおたんどう}操 坦道総務委員長から記念事業に関する経過報告が行われた。次いで^{きよひで}岡野清豪文部大臣(代読)、菊池勇夫総長、田宮猛雄日本医師会長(代読)、杉本勝次福岡県知事、小西春雄福岡市長、山脇正次福岡商工会議所会頭、古屋野宏平長崎大学長の祝辞があり、また同窓生代表赤岩八郎名誉教授、在職者代表福田得志教授、医学部学生代表の祝辞が続いた。樋口謙太郎行事委員長の祝電披露の後、医学部関係物故者に対して黙禱が捧げられ、さらに 25 年以上勤続者 46 名の表彰が行われた。

最後に副会長遠城寺宗徳病院長の閉会の辞をもって午後 2 時 45 分に記念

式典を終了した。続いて薬局前広場を中心に正門からの構内主幹道路をはさんだ苑地で盛大な園遊会が催され、午後4時30分の万歳唱和まで2000人を超える参会者でにぎわった。

(6) 大学院設置と医学進学課程の新設

新教育制度による大学院については、1949（昭和24）年4月に大学基準協会で「大学院基準」を決定し、文部省の諮問機関である大学設置審議会も、翌年2月これを「大学院設置基準」として採択した。これによって私立大学では1950年から大学院が設置されはじめたが、国立大学の大学院設置については、文部省は、とりあえず学部・学科および諸施設の充実した大学にこれを設け、その門戸は広く全国の大学卒業者に開かれるべきであるとした。九州大学では、1952年1月26日の学部長会議で大学院開設準備委員会が設けられ、前後十数回にわたって協議を重ねた。同年11月末、「九州大学大学院設置認可申請書」が文部省に提出され、翌1953年3月16日の大学設置審議総会で最終決定が行われ、九州大学の大学院は一部条件付きで可決された。

1953年4月1日より、北海道、東北、東京、東京教育、東京工業、一橋、名古屋、京都、大阪、神戸、広島、九州の12の大学に新制度による大学院が設置された。九州大学の大学院には、文学研究科、教育学研究科、法学研究科、経済学研究科、理学研究科、薬学研究科、工学研究科、農学研究科の8研究科が設置されることになり、薬学研究科に薬学専攻の1専攻が置かれた（資料編Ⅱ-396、pp.134-135）。

1954（昭和29）年3月31日、法律第19号によって、医学または歯学の学部における修業年限は2年の進学課程と4年の専門課程の6年と規定された。医学部医学科志望者は、従来2年の教養課程を終了し、さらに専門課程に入るための試験を受け、その結果により進学を許可されていたが、学校教育法施行規則の一部改正によって、1955年4月に医学進学課程（医進課程）

が設置され、専門課程と一貫した 6 年制の課程に改められた。このため、医学部の修業年限は、他の学部より 2 年長くなった。

医学部医学科の大学院は、修士課程抜きの博士課程 4 年となり、大学院の設置は他の研究科より 2 年遅れて、1955 年に生理系、病理系、社会医学系、内科系、外科系の各博士課程を持つ医学研究科が開設された。

(7) 附属研究施設の拡充

1950 年代以降は、特に附属研究施設の拡充が目覚ましかった。1952 (昭和 27) 年に設置された結核研究施設を皮切りに、1957 年に癌研究施設、翌 1958 年に心臓血管研究施設、1961 年に精神身体医学研究施設、1963 年に脳神経病研究施設と、次々に附属研究施設が新設されていった。

1952 年に設置された附属結核研究施設は、1954 年 9 月に日本銀行ほか 7 銀行および森永製菓からの寄付による 77 床を加え、また心肺機能研究室、手術場の整備と相俟って、九州地区における結核の予防および治療の中心として活発な活動を続けた。1960 年 4 月、施設の名称は附属胸部疾患研究施設に改められた。

附属癌研究施設が全国に先駆けて九州大学医学部に設置されたのは、1957 年 4 月であった。1952 年に九州大学医学部が中心となって九州癌研究会が組織され、以後活発な活動が続けられるなかで、1955 年に病理学教室内の 2 室に癌研究室を設けて発足した。2 年後の 1957 年 4 月、文部省令第 7 号をもって全国初の癌研究施設が設置され、生化学部門 (のちに化学部門) が置かれた。1961 年に病理部門、1967 年に細胞部門、さらに 1976 年には免疫部門が増設された。

九州大学医学部は、循環器学に関する研究が伝統的に優れていたため、1952 年からは毎年文部省から約 100 万円の研究費が認められて、臨床生理研究室が設置されていた。こうした背景のもとに、1958 年 4 月、全国の国

立大学に先駆けて附属心臓血管研究施設が設置され、内科部門が置かれた。その後、1965年4月に循環器内科として診療科の設置が認められ、1973年4月には外科部門が増設されて2部門となり、附属病院には診療科としての心臓外科が設置された。

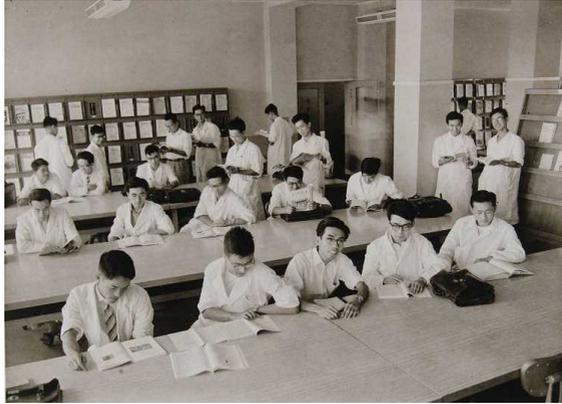


図 11-6 附属図書館医学部分館雑誌閲覧室（1959年、中山宏明氏提供）

(8) 附属図書館医学部分館の設置

戦前の医学部においては、学生図書室ではわずかに新聞雑誌類と学生参考書が閲覧利用に供せられていたに過ぎず、主な和洋書は公用図書として、各教室・各部局でそれぞれ保管されていた。しかし管理上の問題により他の教室員や学生の閲覧は困難な状態にあった。こうしたことから、1949（昭和24）年7月の医学部教授会で、医学部中央図書室の拡張・充実・整備等のため図書委員会を設けることが決定され、1950年度の概算要求に「医学部分館設置に関する経費」が提出された。また同年9月の医学部教授会で医学部創立50周年記念事業の具体案が討議され、医学部中央図書館を造ることについて準備委員会で審議するように付託された。

しかし記念会の資金では事務室および閲覧室の一部しか建設できなかったため、文部省に書庫の一部を建設してもらうことになり、1956年3月、書庫79坪が完成した。同年7月にはロックフェラー財団のチャイナ・メディ

カル・ボードより内部設備費として 3 万 5000 ドルの寄付を得、8 月には医学部 50 周年記念会から事務室および閲覧室 247 坪が寄付された。しかし閲覧室が狭く不十分であったため、さらに第 2 期工事の継続を要請し、1957 年 3 月、事務室および閲覧室 210 坪の完成をみた。これによって医学部各教室に散在していた図書約 15 万冊の大部分が医学部図書館に収容されることになった。1961 年 3 月には書庫 78 坪の増築が完成し、医学部 50 周年記念会から寄付された。

この間、1956 年 6 月 12 日の評議会で承認を得たのち、同年 7 月 16 日付けをもって医学部図書館は九州大学附属図書館医学部分館となった。

(9) 臨床医学教育の改革

1961 (昭和 36) 年 4 月、教授会においてあまこたみかず天児民和医学部長が臨床医学教育法の改革を提唱、いくい教務委員長の生井浩教授と委員のかつきしほのすけ勝木司馬之助教授、といだ岡田直幹教授がなおき岡山大学医学部の新しい臨床医学教育法を視察してくることになった。医学医療の急速な進展にも関わらず、医学教育は相変わらず戦前からの講堂における講義を主にした教育法を続けていた。これに対して岡山大学医学部は病床側教育 (ベッドサイド・ティーチング) を採用した新教育法を実施していた。この視察をもとに教務委員会は約 1 年かけて改革案を作成、1962 年 9 月の教授会で承認を得、翌 1963 年 1 月から実施した。

医学教育改革案の趣旨は、以下のとおりである。(1) 基礎医学および社会医学 (衛生学、公衆衛生学および法医学) の各科目については、従来の時間割に見るような細分された講義および実習の時間配置を排し、なるべくまとまった時間になるよう配分した。そうすることによってその時間内において講義であれ、実習であれ、計画を自由に立てることができるようにするためである。(2) 臨床医学の各科目においては、実物教育および病床側教育の目的に沿うよう、第 3 学年より少人数ずつのグループに分ち、一定期間臨床

各教室に配属させるようにした。しかし、それだけでは十分ではないため、従来の大講堂における単独講義、あるいは合同講義の時間をも残し、臨床医学各科の知識獲得に偏りや遺漏のないよう万全を期した。

第2節 紛争乗り越え整備進む医学部 (1963年4月～1978年3月)

(1) 医学部と大学紛争

医学部学生ストライキと事務本館封鎖

1960(昭和35)年の日米安全保障条約改定阻止闘争の後、鎮静化していた学生運動は、1963年から1965年にかけての日韓条約反対闘争、早稲田大学など私立大学における授業料値上げ反対闘争、ベトナム戦争反対闘争などで、大きな高揚期に入った。九州大学も、1968年1月の米国の原子力空母エンタープライズ号の佐世保寄港問題を機に、大学紛争の大きな渦の中に巻き込まれていった。さらに、同年6月2日夜、板付米軍基地のRF4Cファントムジェット機が建築中の大型計算機センター5階に墜落し、その引き降ろし問題も加わって、学内は大きく混乱した。

大学紛争は1969年には全国の大学に拡大し、政府は5月、激発する大学紛争を処理するための大学立法を決定した。こうした一連の動きに対し、九州大学は大学立法に反対する声明を発表した(資料編Ⅱ-516、pp.588-589)。5月14日、医学部自治会は大学立法阻止、健康保険特例法延長阻止などで無期限ストライキに入った。歯学部自治会も17日に1週間のストを決議、19日からストに入った。20日には文学部が無期限バリケードストを決議し、文学部事務室・研究室などを封鎖した。教養部でも21日に無期限ストを決議、教養部本館内の部屋を占拠した。こうして、法・農・薬学部を除く7学部と

教養部が無期限ストに入った。

6月に入ると、紛争はさらにエスカレートした。6月25日、医学部ストライキ実行委員会は、医学部事務本館を封鎖した（資料編Ⅱ-525、pp.610-613。資料編Ⅱ-526、pp.613-615）。翌26日には文学部・教育学部の反帝学生評議会（反帝学評）を中心とする学生が本部封鎖を強行した。これ以後、九州大学の封鎖は教養部本館・工学部本館・法学部・経済学部と全学に広がった。

機動隊導入、授業再開

到着状態が続くなか、9月28日に入江英雄医学部長事務取扱が評議会臨時議長に選出された。10月に入ると、評議会では機動隊導入について連日議論が続けられ、ついに12日夜、正式に機動隊の導入が決定された。14日には全学に機動隊が導入されて封鎖が解除された（資料編Ⅱ-542、pp.639-640）。封鎖解除と並行して総長選挙が実施され、10月29日には入江評議会臨時議長が総長に選出された。

医学部では10月14日の封鎖解除後も、16日には51人が逮捕されるなど混乱が続き、他の学部が授業を再開した後も授業の実施には至らなかった。医学部では、1969年5月15日以降、無期限ストのため授業は完全にストップしていたが、医学部教授会は、学生のスト解除を待たずに授業を再開する方針を決定し、11月25日、授業開始を訴える医学部長事務取扱の告示を発表した。12月15日、医学部は同月22日から授業を再開するとの告示を出したが、学生、青年医師連合等は授業再開粉碎の集会を開き、医学部教官会は19日の総会で授業再開の非協力を可決した。

12月22日、医学部の授業が再開された。授業再開反対派学生が、受講生の入構阻止、授業妨害等を試みたが、機動隊によって排除され、受講生は次第に増えていった。こうしたなか、1月9日に医学部学生大会が開かれ、カリキュラムを教授会と協議すること、協議がまとまるまでは教室内で教授と討論を続ける等、条件付きで無期限ストが解除された。1月26日、医学部教

官会は総会を開き、授業に対する非協力を同日限りで解除するという執行部原案を可決し、27日からの授業に参加することになった。これによって医学部の授業は完全に平常状態に戻るようになった。

(2) 無給医の廃止

戦後の医療制度の大きな問題であり、大学紛争発生の主要な原因ともなったインターン制度は、1968（昭和43）年5月に廃止されて臨床研修制度に改められた（法律第47号）。一方、同年3月には無給医に診療協力謝礼金を支給する臨床研究生（1969年に臨床研究医と改める）制度も発足したが、謝礼金が低額で、受給者も予算の関係から極めて限られていたことから、謝礼金の受給拒否が相次ぎ、臨床研究生（医）制度は各大学とも有名無実となっていた。

このため文部省は、1970年4月から臨床研究医制度（診療協力謝礼金制度）を廃止して、臨床研究医の中から一定の人員を有給の非常勤医師（医員）として採用する非常勤医師制度を実施することにした。これを受けて医学部附属病院では、無給医を対象に非常勤医師の募集を行い、69人を非常勤医師として採用した。九州大学の非常勤医師の予算の枠は180人であったが、とりあえず69人を採用し、残りは副手または卒業したばかりの臨床研修医115人の中から追加採用することにしたのである。医員には月4万2500円の給与が支給され、臨床研修医にはこれまでどおり協力謝礼金月3万1500円が支給されたが、この枠からはみ出した無給医は従来どおり副手に採用された。副手は新規採用の47人を含めて312人であった。

一方、1970年3月には、「九州大学医学部附属病院副手規程」が改正され、同規則を2年後の1972年3月31日限りで廃止することになった。これは、非常勤医師制度の実施によって診療面における要員としての位置付けが明確にされたため、無給医師の発生源であり法制上存在しない副手制度を廃止し

ようとしたものであった。しかし 1972 年 3 月 31 日まで任期を有する副手が在職し、また医師国家試験を遅れて受験したため新制度に基づく身分を取得できない者があったため、その救済をも併せて 2 年後に廃止することにしたのである。1972 年 3 月、「医学部附属病院副手規程」が廃止され、副手制度が廃止された。この間、1971 年 1 月には、臨床研修医および医員の職名が医員に統一された。

(3) 医学部史跡保存委員会の設置

昭和 30 年代、老朽化した建物の建て替えが次々に行われていった。新しい建物が建設される一方で、それまでの古い建物が次々に取り壊されていった。こうしたなかで歴史的に意義ある建造物を保存し、また資料館を設けて種々の価値ある物品や先人の手になる貴重な文書を収集保管すべきではないかという声が出て、1965（昭和 40）年 4 月、医学部の史跡を保存するための医学部史跡保存委員会（委員長・今井環癌研究施設病理学教授）が同窓会の協力も得て設置された。そして、翌 1966 年 3 月にはその手始めとして史跡保存委員会の議を経て、医学部構内の主要道路に、医学部に顕著な功労のあった教授の名を付けることが決定された。

まず、正門から入って総合外来へ向うメインストリートは、九州大学医学部の前身である京都帝国大学福岡医科大学の創設に最も功績のあった大森治豊初代学長の名を取って「大森通り」、旧内科棟前の道路は、ワイル氏病の病原体を発見した稲田龍吉教授に因んで「稲田通り」、臨床研究棟前の道路は、日本住血吸虫の中間宿主ミヤイリガイの発見者として知られる宮入慶之助教授に因んで「宮入通り」、東門から宮入通りに至る道路は、心臓刺激伝導系の研究で不滅の功績を残した田原^{たわらすなお}淳教授に因んで「田原通り」と名付けられた。その後、正門から同窓会館へ向う道路が初代耳鼻咽喉科教授で、歌人としても著名であった久保猪之吉教授の名を取って「久保通り」と名付けられた。

なお、2002（平成 14）年には、医学部 75 周年記念庭園前の道路が、橋本病を発見した橋本策博士に因んで「橋本通り」と新たに名付けられている。



図 11-7 移築された解剖学講堂

(4) 医学部建物の整備

1973（昭和 48）年から、基礎系の建物の改修が始められ、1974 年 2 月には、法医・衛生・細菌学教室の全面改修が完了した。1975 年 2 月には臨床研究棟 A 棟鉄筋コンクリート 6 階建て 5828 m²が完成し、翌 1976 年 3 月には臨床研究棟 A 棟と翌年に建設が予定されていた同 B 棟の予定地との間に病理解剖室鉄筋コンクリート 1 階建て 441 m²が完成した。1977 年 12 月には、臨床研究棟 B 棟鉄筋コンクリート 6 階建て 6874m²が完成し、それまで構内にバラバラに建っていた臨床系の研究室は、翌 1978 年 3 月までに移転を完了した。

旧内科建物は、1978 年度に全面改修が行われ、翌 1979 年末に解剖学、生理学、生化学および薬理学の各教室が移転して、基礎研究 A 棟と称するようになった。これに伴い、法医・衛生・細菌学教室の建物は基礎研究 B 棟と称するようになった。基礎系のうち病理学教室は附属病院との関連から 1978 年 2 月に臨床研究棟 B 棟 1 階に移転した。

なお、1976 年には医学部で最も古い建物であった解剖学教室講堂が移転保存された。解剖学教室講堂は、1903（明治 36）年 9 月の福岡医科大学の授業開始に間に合わせるために建てられた木造階段教室で、九州大学内にある最古の建築であるだけでなく、福岡県内の木造の洋風建造物としても最古の建物であり、それまでの場所から 50m 離れた緑地に移転のうえ保存されること

になった。維持・管理には医学部同窓会があたり、同窓会の会合や講演会の会場として使用されることになった。

(5) 講座の増設と入学定員の増加

医学部は 1967 (昭和 42) 年に 32 講座となって以後、しばらく講座の増設がなかったが、1973 年にウイルス学、1977 年に臨床薬理学の 2 講座が増設されて 34 講座となった。

医学部の学生定員は、新制九州大学が発足した 1949 年は 80 人であり、1950 年の薬学科の設置によって 120 人となった。1964 年に薬学部が独立すると定員は 80 人に戻ったが、翌 1965 年には 20 人増えて 100 人となり、1973 年には、さらに 20 人増えて 120 人となった。

第4章 九州大学医学部時代 その2 (1978年4月～1993年3月)

第1節 拡充する研究体制 (1978年4月～1983年3月)

(1) 創立75周年

1975(昭和50)年11月22日の同窓会評議員会において、75周年記念式典、『九州大学医学部七十五年史』の編纂、中央講堂の改修整備、医学部構内の庭園整備を内容とする記念事業を行うことが決定された。1977年5月、九州大学医学部創立75周年記念事業後援会が発足し、1978年には記念事業のための募金も最初の目標額1億5000万円をかなり上回るに至った。このため事業計画の追加が立案され、新たに小講堂を建築することが承認された。

1978年11月25日の記念式典は、午前11時から史蹟として移設された旧解剖学講堂で医学部同窓会の評議員会が行われ、午後1時から改装成った医学部中央講堂で記念式典、記念講演会および記念祝賀会が催された。『九州大学医学部七十五年史』は、1979年6月に『九州帝国大学医学部二十五年史』および『九州大学医学部五十年史』に依って編集出版された。

医学部中央講堂は、1937年に建築されたものであったが、座席が窮屈で使用しにくく、老朽化するとともに暖房設備も使用不能となっていた。このため、約800席あった座席を515席としてゆったりと使いやすくするとともに、冷暖房の設備を完全に改修し、音響装置も完備して学術集会などにも使用できるように改められることになり、1978年7月に改修に着工し、同年11月15日に完工した。



図 11-8 医学部創立 75 周年記念庭園 (1999 年)

記念庭園は、附属病院外来棟前の旧耳鼻咽喉科、皮膚科泌尿器科跡地に造られた。広さ 6033m²を有し、2 年余の工期をかけて 1978 年 10 月に完成した。日本の伝統を基調とし形式は江戸中期の作風である光琳模様の曲線美が取り入れられている。

1980 年 8 月には「神の手」彫刻寄贈後援会より、記念庭園内にスウェーデンの彫刻家カール・ミレスの彫刻「神の手」が寄付された。

小講堂は、同窓会館と有機的・能率的に連携して学術集会等に使用するために、九州大学同窓会館の裏に約 200 席の講堂を建築したものである。1979 年秋に完成し、翌 1980 年 2 月 2 日、九州大学医学部創立 75 周年記念事業後援会から、九州大学に小講堂 261 m²が寄付された。

(2) 医学部建物の整備

1978 (昭和 53) 年 3 月には東病棟別館鉄筋コンクリート 2 階建て 1103 m²が完成し、1981 年 9 月には臨床研究棟 500 m²の増築が完成した。さらに 1983 年 3 月には医療用小型サイクロトン室鉄筋コンクリート 2 階建て 601m²が竣工し、1985 年 1 月には臨床研究棟 3685 m²が完成した。

(3) 小児外科学講座の開設

1979（昭和54）年10月1日、医学部に国立大学としては日本最初の小児外科学講座が開設された。附属病院にはそれより3年前の1976年10月、国立としては全国2番目の小児外科の診療科が設けられ、1978年10月には医療法の一部改正により「小児外科」が晴れて標榜科として認められており、この講座開設で名実共に小児外科が独立したことになる。

日本で小児外科研究の気運が急速に高まったのは、1958年4月に福岡市で開催された第58回日本外科学会総会において、初めて小児外科が共同研究として取り上げられたことが契機だった。1964年には福岡で第1回福岡小児外科懇談会、第1回九州小児外科懇談会が、東京で第1回日本小児外科学会総会が開催された。1973年5月には第10回日本小児外科学会総会が九州では初めて福岡市で開催され、全国から2000名を超える出席者を集めた。この学会では文部大臣と厚生大臣に、小児外科医療施設拡充および小児外科学講座新設に関する要望書が提出された。

このようにして、小児外科の重要性が一般にも広く認識され、この世論を背景に、1976年に附属病院に小児外科の診療科が設けられ、1979年の小児外科学講座の新設につながった。

(4) 遺伝情報実験施設の設置

医学部附属遺伝情報実験施設は、組換えDNA研究の推進を目的に1981（昭和56）年4月に設置された。当初は医学部生化学教室の一部を借用していたが、1982年3月に基礎研究B棟の裏に鉄筋コンクリート2階建て635m²の建物が完成し、同年4月より本格的な活動を開始した。

その後、1985年には全学共同利用の実験施設となり、2001（平成13）年からは生体防御医学研究所附属遺伝情報実験センターとなっている。



図 11-9 附属図書館医学分館 (1981 年 11 月)

(5) 新医学図書館の開館

1981 (昭和 56) 年 11 月、医学部の臨床研究棟の北側に、鉄筋コンクリート 3 階建て、延べ床面積 4216 m²の新しい医学図書館 (正式には九州大学附属図書館医学分館) が竣工した。翌 1982 年 2 月 4 日開館した。

それまでの医学図書館 (附属図書館医学部分館) は 1957 年 5 月、医学部創立 50 周年記念事業の一環として新築・開館した。1970 年 4 月からは、歯学部および薬学部の新設によって、単独学部のための図書館から医・歯・薬 3 学部のための図書館として目的・機能が拡大し、医学部分館から医学分館に名称を変更した。1973 年 4 月には、情報化時代に即応した利用者へのサービスを考慮して SDI (選択的情報提供) サービスを開始し、同年 5 月からは、医療技術短期大学の図書業務を医学分館で引き受けることになった。

さらに、1977 年には、文部省から医・歯・薬学系外国雑誌の九州地区センター館に指定され、外国雑誌購入費の予算配当を受けた。1979 年 3 月から JOIS 文献検索サービスを開始した。このように、医学図書館の役割が大きくなる一方、医療情報の多様化による図書の増加、近代図書館としての諸機能の需要と様式の変化、利用人口の増加などで改築の必要に迫られた。しかし、立地条件や建築上の理由で増改築は不可能なことが分かり、新築の方向で医学部挙げての努力が行われた。

新図書館の設計でまず考慮されたのは、機能的で快適な環境を持つ近代図書館の建設であった。新図書館では完全開架式とし、図書の取り出し閲覧を機能的に行えるようにした。次に、大学図書館として重要な学習機能の充実

を図った。そのため、1階に開架書庫と一体化した約90席の一般閲覧室とこれに隣り合うブラウジングルームを配した。一方、研究図書館としては、2階と3階にそれぞれ外国雑誌、和雑誌の閲覧室と書架を置き、参考調査掛を2階に配置し、JOISを含め、利用者の便に供するように配慮された。3階には、和雑誌の書架および閲覧室のほか、医学図書館が保管している貴重図書や各教室が保管している古書などを保存展示するための部屋が設けられた。

(6) 医学部研究業績集 *Collected Papers* の発刊

Collected Papers は医学部の研究者が1年間に発表した欧文研究論文を分野別に冊子体にまとめて大学内外に情報発信するために、1981（昭和56）年に発刊した。以後、1998（平成10）年まで毎年発行された。1997年5月からは、より迅速でグローバルな情報発信を目指してインターネット上に公開された。同時に、データベース化にも着手した。これによって、冊子体と同じく医学部研究者の発表論文リストを表示、閲覧できるほか、キーワード、タイトル、著者名やそれらの組み合わせによる検索や、OPAC（オンライン利用者用目録検索）とのリンクによる発表論文掲載誌の所蔵情報提供等、冊子体ではできなかった検索を実現した。

さらに、こうした活動の中から附属図書館医学分館が「生命科学分野欧文研究論文業績二次資料による情報発信活動—*Collected Papers* による世界への情報発信—」により1998年度国立大学図書館協議会賞を受賞した。

(7) 消えゆく明治・大正の木造建築物

1981（昭和56）年12月、記念のために移築されていた解剖学教室講堂を除いては最後の独立の木造建築物であった眼科学教室の建物が取り壊された。この建物は1922（大正11）年1月、眼科学教室初代教授の大西克知博士の

よしあきら



図 11-10 眼科学教室建物 (1961 年 7 月)

設計で起工され、1 年 3 か月かかって完成し、1924 年 1 月から使用された。建坪は約 4000 m²、教室と病室の延べ床面積は約 9300 m²で、その広さにおいても設備の豊富さにおいても、日本最大の眼科教室で

あった。建築費総額は 37 万円余り、その時の設計図 23 枚は施設部に保存されている。

建物は、外来診察室、諸検査室、入院患者の病室、手術室、その附属の諸室のほか、講義用の階段式講堂（約 250 席）などが平屋で、研究室、レントゲン室、写真用暗室、絶対暗室、図書室、教授室、助教授室、講師室、医局長室、医員室などが 2 階建ての部分にあり、いずれも木造だが、図書室だけはレンガを用い、防火シャッターや鉄扉を擁し、類焼を防いでいた。

このように半世紀以上の間使われた建物は、1965（昭和 40）年 9 月の病室移転、1975 年 2 月の研究室移転ですべて空室となった。解体を前に眼科同門会で保存の話が持ち上がったが、場所も資金もないところから見送られた。ただ、一部分でも残したいとする同門会の一員が、受付と用務員室がある玄関口と車寄せ（ポーチ）計 143 m²を譲り受けて保管している。

なお、1976 年から始まった臨床研究棟の建設工事で解剖学教室が解体された際に、記念建築物として旧中央講堂の西横にいったんは移設された解剖学教室の講堂（1903 年 3 月完成）は、新病院の建設に伴い、旧中央講堂とともに 1997（平成 9）年に解体され、明治・大正の木造建築物は最終的にすべて姿を消した。

第2節 先端医学研究への挑戦

(1983年4月～1993年3月)

(1) 創立80周年

医学部創立80周年記念式典は1983(昭和58)年11月5日午後1時から医学部中央講堂で行われた。まず、北村勝俊医学部長が開会の挨拶を行い、物故者に黙禱を捧げた。次に来賓祝辞に移り、瀬戸山三男文部大臣、奥田八二福岡県知事、進藤一馬福岡市長、石田正太郎福岡県医師会長、吉本弘次福岡商工会議所会頭、田中健蔵学長の祝辞の後、占部治郎附属病院長が閉会の挨拶を述べた。その後、同会場で九州大学男声合唱団コーラアカデミーによる記念演奏会と記念講演会が行われた。記念講演は聖路加看護大学長の日野原重明による「日本の医学、医療、教育の反省と将来—九大の過去と未来—」、国際問題評論家で松下政経塾常務理事の緒方彰による「日本をとりまいているもの」の2つであった。

創立80周年を記念して医学部シンボルマークも制定された。医学部組織員ならびに同窓会員に広く応募を呼びかけた結果、同窓会員4人・医学部学生1人・附属病院看護婦2人の計7人から図案が寄せられた。九州芸術工科大学画像設計学科の佐藤優助手に選考および修正を依頼した。佐藤は日本デザイン学会会員で数々のデザイン賞に輝く新進気鋭の芸術家であった。佐藤の選考によって、当時、附属病院長で同窓会副会長でもあった占部治郎教授の2つの応募作品のうちの1つが最優秀として採用され、この原案に佐藤氏の修正が加えられて現



図 11-11 医学部シンボルマーク

在のシンボルマークが実現した。千代の松葉を用いて九州大学医学部（M）を象徴したもので、簡潔にして力強いものであった。

（2）医学研究科を医学系研究科に拡充改組

1978（昭和 53）年に発表された「九州大学学際大学院構想」は、6 専攻・46 講座からなる生命科学研究科を計画していた（資料編Ⅱ－556、pp.827-829）。その後、1984 年度の概算要求で、6 専攻、39 講座からなる独立大学院を設置する構想が進められたが、現今の情勢においては規模が大き過ぎて非現実的ではないかとの意見が出され、生命科学研究科設置準備委員会ならびに同委員会内のワーキンググループおよび医学部内の委員会で検討した結果、基幹講座 2・協力講座 6 からなる分子生命科学系専攻を医学研究科内の専攻の 1 つとして要求する計画が立案された。そして、1985 年度の概算要求では、医学研究科に基幹 1 講座・協力 7 講座からなる分子生命科学系専攻の新設、翌 1986 年度は、医学研究科を医学系研究科に名称変更すること、分子医学系専攻と分子生命科学系専攻の 2 専攻の設置を要求した。

その結果、1986（昭和 61）年 3 月 31 日、政令第 70 号をもって「国立学校設置法施行令」が改正され、4 月 1 日から医学研究科が医学系研究科に名称変更された。そして医学系研究科には、それまでの生理系専攻、病理系専攻、社会医学系専攻、内科系専攻、外科系専攻に加えて、新たに分子医学系専攻と分子生命科学系専攻の 2 専攻が加えられた。また同日、文部省令第 13 号をもって、医学系研究科に細胞工学と機能高分子設計学の 2 講座が設置された。

新たに設置された分子医学系専攻は、それまでの生理系専攻の生化学を中心に再編成されたもので、細胞構築学、遺伝子生化学、細胞代謝機能学、分子薬理学、分子腫瘍学、免疫遺伝学、分子免疫学の 7 講座からなり、細胞構築学、遺伝子生化学、細胞代謝機能学、分子薬理学は医学部の既設講座が、

分子腫瘍学、免疫遺伝学、分子免疫学は生体防御医学研究所の3部門が基礎となっていた。分子生命科学系専攻は、新たに設置された細胞工学および機能高分子設計学の2講座と生命機能素子学、細胞表層機能学、分子集団遺伝学、遺伝情報制御学の6講座からなっていたが、生命機能素子学、細胞表層機能学、分子集団遺伝学は理学部からの協力講座、遺伝情報制御学は学内共同利用施設の遺伝情報実験施設からの協力講座であった。また分子生命科学系専攻は、後期3年のみの博士課程で、入学資格は修士の学位を有するものとなっていた。

(3) 統合教育研究実習センターの設置

1988（昭和63）年4月、統合教育研究実習センターが旧医学図書館3階を仮施設として開設された。これは、医学・医療を取り巻く環境の変化と、これまでの医学教育システムの反省に基づいて設けられたもので、全国の国立大学では初めての設置であった。

センターの機能は、(1) 学生実習の場、(2) 機器の共同利用による研究教育の効率化、(3) 医学教育方法の改善、教育機材の開発に関する調査研究などである。(1)の学生実習の場としての機能は、センター設置の最重要課題であり、自学自習の習慣と、それにより得られる生涯学習への基礎を体得させることを目的としている。学生が、カリキュラムの中で、また、自由な時間を活用し、自らテーマを選択し学習の目標を決めて、目標到達に対してあらゆるアプローチを自発的に試みられるよう、学生の学習意欲に応える設備・機器を整備し、専任教官2名（助教授および助手1名）と兼任教官を配置した。

教官は、学生の自発的学習の過程で生じる疑問や学習過程で生じた「行きづまり」に対し、有効なアドバイスを与え、学習の成果をその都度評価してやり、学習の方法に助言を与えるなどして、学習効果を高める役割を担う。

センターには、各講座に分散設備されている研究実習機器をはじめ、シミュレーター設備、臨床診断用機器、各種の学習資料等、学生が医学・医療の知識の統合に必要なものを一堂に設備することにより、教科目毎の講義実習により得た知識を相互に関連付けて、人体に起こる、正常および病的事象を一体化して理解させるという目的もある。

医系キャンパスに存在する医学・歯学・薬学・保健学の 4 分野が、分野の枠を超えて優れた医療人を育成するために統合教育を行うことが必要との認識から、同センターはその後いったん廃止され、2003（平成 15）年 4 月、新たに学内共同利用施設として「九州大学医療系統合教育研究センター」が設立された。

（4）脳死問題と臓器移植

医学部倫理委員会は 1989（平成元）年 9 月 26 日、諮問機関として、医学部の脳死に関する専門の教授 6 人で構成する「脳死判定基準に関する委員会」（脳死委員会）を設置、脳死問題に本格的に取り組むことになった。脳死問題は 1985（昭和 60）年に厚生省（現・厚生労働省）の脳死に関する研究班（班長・竹内一夫杏林大学教授）が、深い昏睡状態、自発呼吸・脳幹反射の消失、脳波が平坦状態など 6 項目の脳死判定基準を作成したが、日本弁護士連合会などが否定的な意見を表明するなど社会的合意には至らず、大阪大学や鹿児島大学などでは独自の判定基準が作られていた。

その後、1989 年 11 月、島根医科大学において日本で初めての生体肝移植が行われた。島根医科大学での手術の 1 週間後、九州大学倫理委員会に生体肝移植の申請が行われた。倫理委員会は集中的に審議を進め、1990 年 1 月 20 日、生体肝移植の承認を正式決定した。生体肝移植は、生体肝移植以外に患者を救う医療手段がない場合に限り認められることとなった。

九州大学での脳死肝移植の論議は、1989 年 12 月に国の脳死臨調（臨時脳

死および臓器移植調査会)設置が決まり、翌1990年3月から実質審議が始まったことから、この審議と並行して進められた。倫理委員会は同年7月まで25回の審議を行い、7月11日、移植承認のための条件整備を求める中間勧告書を作成した。この後も脳死委員会は判定基準の審議を続け、1991年3月、脳死判定事項、判定実施指針、判定記録、判定報告書の4項目からなる答申を決定、倫理委員会がこの判定基準を承認、了承した。4月に条件を付して脳死肝移植を認める審査結果通知書の最終案をまとめた。

脳死臨調は1991年6月14日に「脳死を人の死と認める」方向での中間報告を行い、翌1992年1月に脳死を人の死と認めない少数意見を併記するかたちで脳死容認の最終答申をまとめた。一方、九州大学では、ドナーの確保が困難な状況下で、1993年10月に脳死肝移植の機会があったが、脳死移植は国で法制化を検討中であり、現段階では好ましくないとの判断から脳死移植を断念した。しかし九州大学病院に入院している患者の容体がかなり悪く、緊急に移植が必要なことから全国で3例目といわれる心停止後の肝移植手術が行われた。

このように、その後も脳死肝移植は厳しい状況が続いたが、1997年6月、臓器移植法が成立となった。

(5) 第1次医学部学生カリキュラム改革

1989(平成元)年、医学部学生カリキュラムの改正を行った。医学教育は、これまで教育・研究・診療の発展を普遍的な共通理念として進められてきた。この理念のもとに卒前学生には必須の医学的知識や技能を習得させ、医師としての基本的態度や習慣を身につけさせるとともに、卒後医師には臨床医、生物医学研究者や社会保健医師等、専門家としての教育を継続的に行いかつ後継者を育成することを目標に医学教育を進めてきた。

こうしたなかで、医学領域におけるさまざまな社会的要請が高まるにつれ、

医学知識の急速な増大、開業医や専門家としてのコメディカルや高度医療技術者としての専門医の教育および訓練、学際的な生命科学の分野における研究の推進および拡大など、国民保健の質的向上を図るべく医学部の使命は増大し複雑になってきた。これらの急速に変化しつつある社会の要望に応じていくために、学部専門教育の自己点検・評価を行い、医学生としての早い時期での動機付け、一般教育と専門教育の有機的連関性、卒前・卒後教育の一貫性を考慮し、柔軟かつ一層自由な立場での医学教育カリキュラムの刷新が必要となった。

主なカリキュラムの変更点は、①自己体験型カリキュラムへの移行を目的とした実習時間の拡大と「臨床配置」の新設、「統合教育研究実習センター」の有効利用を具体化したこと、②既設講座の枠を越える教育を行う総合型カリキュラム新設のため特別講義を拡充したこと、である。

「基礎配置」ならびに「臨床配置」は、基礎医学もしくは臨床医学への活動的学習の動機付け、それぞれの科目の自己評価を基に補習、自己発展させることが目的であった。基礎・臨床医学の理解を深めるとともに、基礎・臨床医学、また、卒前・卒後教育の有機的結合を図り、医学的知識・技能・態度の統合的学習を促すことが期待された。基礎配置は医学部3年の夏休み前4週間、また、臨床配置は医学部4年の夏休み前2週間に実施した。配置終了時に、それぞれの配置の目的、方法、内容、成果などについて担当教官と学生のアンケート調査を実施し評価を行った。それらのアンケート調査は、学務委員会と統合教育研究実習センターが中心になって行い、結果を報告書としてまとめ学内資料とした。

また、特別講義の拡充を行った。特別講義は基礎ならびに臨床医学の学習体系の統合を図るために、開設時期を医学部1年と3年の2回に分けて設け、非常勤講師を含めた担当教官が授業の編成、成績評価に当たっている。それぞれ学務委員会が中心となって授業内容を改編し、系統的授業科目、基礎ならびに臨床配置と関連して、授業内容の横糸通しを図りながら点検・評価を

行い、運営した。なお、新カリキュラムへの移行は1992年度に完了した。

第5章 九州大学医学部時代 その3 (1993年4月～2012年3月)

第1節 新時代の医学部への変革 (1993年4月～2003年3月)

(1) 教養部（医進課程）廃止と第2次カリキュラム改革

1994（平成6）年3月、教養部が廃止された。教養部廃止に伴い、新たな発想で一般教養教育の実施運営について種々議論された結果、大学教育研究センターが設置され、教養教育という概念に代わって全学共通教育という概念で大学教育研究センター委員会の下で全学教育の企画運営を行うこととなった。一方、教養部廃止によって、低年次から専門教育を施す専門教育カリキュラムを、また高年次までの教養教育カリキュラムを組むことができるようになった。

医学部においても、医進課程（医学進学課程）を廃止して柔軟なカリキュラムが組めるようになった。そこで、高度な先端医療を実践しうる専門性と総合性を兼ね備え、多様化する社会の要請に応えうる応用性に富む優秀な医師および医学研究者を輩出するために、一般教養教育・基礎科学教育と有機的に連携した医学専門教育を遂行するだけでなく、大学院教育とも密接に連動した10年一貫教育を目標に、1994年からカリキュラムの改革を進め、1999年度をもって移行を完了した。

医学部カリキュラムは全学共通教育科目と専門教育よりなり、6年一貫の教育体制をとることとなった。全学共通教育科目は、2年次までに一般教養教育科目と基礎教育科目を、3・4年次には高年次基礎教育科目のみならず

医・歯・薬学部に共通する人の生命科学に関する教科目を多く立ち上げ、これら3学部を中心とした教官によりカリキュラムを編成し、学生が選択できるよう配慮した。

医学専門教育は、1年次では医科学学習の動機付け、能動的学習の習慣付けを目的にした「医学入門」で、医学生物学と人体構造の基礎的理解のための解剖学を学習させる。2年次以降は、基礎医学（生命基礎医学群、疾病基礎医学群、社会医学群）、臨床医学（臨床医学群、臨床医学実習など）の教科目を積み上げて、総合的ならびに系統的な医科学を習得する。特にベッドサイドや外来での臨床実習を行う際の基本的な態度や技術習得のための「臨床医学基本実習」や、全人的医学・医療の実際を学習・把握するために「医学総合講義」「臨床総括講義」を取り入れた。6年次は総合医科学コースとして、選択制による基礎、臨床医学の実習期間とした。医学研究の大切さ、楽しさを体験し、医学研究への動機付けを行うために「基礎・臨床研究室配属」を、さらにより高度な臨床知識と技術を習得するための「臨床医学実習選択コース（クリニカルクラークシップ）」と基礎研究を実際に開始して研究遂行のための知識と技術を身につけるための「基礎、臨床医学研究入門」（MD-PhDコース）を設けている。

(2) 大学院重点化と医学系研究科の組織再編成

1997（平成9）年4月から医学部の「大学院重点化」がスタートした。これは医学部だけでなく、九州大学の全学的な取り組みであった。「大学院重点化」とは、「研究科」の専攻を新しい時代に対応して再編し、充実させるとともに、学生定員を見直し、従来「学部」にあった教官の所属組織である「講座」を大学院に移すことにより、大学院の重点的整備を行うものである。学部を併設する研究科の重点的整備は、1997年4月の医学系と工学の各研究科から開始され、その後、理学・生物資源環境科学・法学・薬学の各研究科

が続き、さらに2000年4月には、人文科学・経済学・歯学の各研究科が加わることによって「全学大学院重点化」が完了し、名実共に「研究大学」となった。

医学部においては、最先端の基礎医学および臨床医学研究の推進、将来の先端的学術研究を担う若い医学研究者の養成、グローバル化に対応した国際的責任の遂行などの目標を実現するために、大学院重点化による組織の再編成を行った。これにより、医学系研究科は、分子常態医学専攻、病態医学専攻、臓器機能医学専攻、機能制御医学専攻、生殖発達医学専攻、環境社会医学専攻、分子生命科学系専攻、附属胸部疾患研究施設、附属心臓血管研究施設、附属脳神経病研究施設、附属動物実験施設から構成されるようになった。

各専攻はいくつかの大講座と協力講座からなり、さらに各大講座は関連が深い複数の分野（従来の講座に相当）から構成された。各研究施設の研究部門はいずれかの専攻に分野として組み込まれた。また、生体防御医学研究所に属する講座は協力講座として医学系研究科に参加した。重点化に伴い、従来からの医学系研究科の研究を補完強化する目的で、医用工学、災害・救急医学、発達病態医学、分子病態学、老年医学、腫瘍制御学、神経生物学、活性分子作用学の各分野が新たに設置された。従来から大学院独立専攻であった分子生命科学系専攻と、大学院重点化に伴い新設された分野の教官は大学院だけを担当する専担であるが、それ以外の教官は従来どおり医学部の教育も兼担した。

医学系研究科の再編成にあたっては、従来の講座の枠を取り払い、関連ある分野の研究室が基礎医学・臨床医学の区別なく集まって大講座・専攻を構成し、共同研究や教育が効率よく推進されることを目標とした。この再編を単なる名称の変更ではなく実効あるものとするために、大学院博士課程入学定員の拡大、大学院カリキュラムの整備、コラボ・ステーションでの共同プロジェクトの推進などを行った。また、MD-PhD（医学士・医学博士）コー

スや社会人入学制度の導入などにより多様な人材の確保にも努めた。

(3) 大学院教育の改革

医学部においては1997（平成9）年度から1999年度にかけて、大学院重点化を、①医科学における基礎研究の醸成とそれによる応用研究の基盤化、②科学技術教育の改革による人材の育成、③医科学と実践医療の高次有機的結合、④教育・研究における社会性と国際的先進性の維持向上、⑤研究・教育・診療の三位一体と相対的自律性を実現する管理運営、を基本理念として遂行した。これらに基づいて行った大学院教育の改革は、特に基礎的・臨床的医科学研究の専門性ととも両者の有機的連携を考慮し、常に社会への還元、社会の多様なニーズに応える生命科学を推進する研究者を育成することを重視した。

上記の目標を達成するために構築した新カリキュラム編成の主な骨子は、①多岐にわたる履修コースを設けることにより履修の自由度と柔軟性を確保したこと、②研究テーマの多様性と可塑性を保障するためにカリキュラム履修を選択制としたこと、③学年進行に見合う段階的カリキュラム、すなわち初年次総合カリキュラム、専攻コアカリキュラム（2年次）、高年次カリキュラム（3・4年次）を設け、その後、さらなる検討を行い、科目構成・内容・単位数等を見直すことにより学習効率の向上を図ったこと、④基礎的医科学研究を志向する学生の教育のために、学部6年次カリキュラムと大学院初年次カリキュラムとを連動させたMD-PhDコースを設けたこと、などである。

適切な指導の下、一層の自主的学習、主体的研究態度を促進することは、創造的研究を発展させる教育環境として不可欠である。学生の主体的学習を促進するために、大学院カリキュラムの基本を選択制とした。さらに、この選択枠の中で、学内講演会への出席、セミナーの受講を履修科目単位として認定した。

また、外国人学生に対しては、入学試験要項を別途に設け、言葉によるハンディキャップを軽減させるとともに学力の適正な判断を行うよう配慮した。

このように、大学院学生の教育研究コースは多様化し、MD-PhD コースにおいては、実質飛び級制が導入されており、医学士・医学博士9年一貫学習課程という新たな教育研究のカリキュラムが組まれた。

(4) 自己点検・評価と外部評価

九州大学は、点検・評価の重点を教育に置く『九州大学教育と研究Ⅰ』（1993年3月）、重点を研究に置く『九州大学教育と研究Ⅱ』（1996年3月）と題する報告書を作成し、医学部もこの中で自己点検・評価を行った。一方、医学部は独自に自己点検・評価委員会を組織し、医学部各講座・研究施設部門における3年間（1990～92年）の第1回自己点検・評価を行った。この現状分析の結果を『九州大学医学部の現況 基礎医学編』『九州大学医学部の現況 臨床医学編』（2分冊、1993年12月）として刊行した。

医学部は、過去十数年来、これらの「教育」「研究」「診療」における自己点検・評価に基づき、積極的に改革を行ってきた。すなわち、「教育」についてはカリキュラム改革と統合教育研究実習センターによる教育方法の検討と改革、「研究」については大学院重点化（医学系研究科の再編と改組、入学定員の拡大）、「診療」については病院の再開発（臓器別専門診療の充実、包括的初期診療の充実、高次萌芽的診療の醸成等）の大規模な改革を行った。

しかしながら、自己点検・評価という形式には、実質的で実効性のある評価という点で限界があり、学外の第三者による客観的検証が必要と考えられた。そこで、1995（平成7）年3月に「九州大学の改革の大綱案」が決定され、これに基づいて九州大学には自己点検・評価の実施と外部評価、学生評価、教官個人の自己点検等が導入されることになった。医学部では、1998年に附属病院の再開発が始まったこと、1999年に大学院重点化が完了するこ

と等の大きな変革を迎えることを機会に、1993～98年の6年間の教育・研究・診療について、1998年に第2回自己点検・評価を行った。この報告書を中心に客観的な立場からの第1回外部評価を受け、『九州大学医学部外部評価報告書』を1999年3月に刊行した。

(5) 学府・研究院制度の導入

「全学大学院重点化」は、日本では東京大学、京都大学、東北大学、北海道大学、大阪大学、名古屋大学などの基幹大学や東京工業大学、一橋大学などでも平行して進んでいた。九州大学では、2000（平成12）年4月の「全学大学院重点化」の完了と同時に、全国でも初めての「学府・研究院」制度を導入した。これは、大学院の教育研究組織である「研究科」を再編し、教官の所属する研究組織である「研究院」（Faculty）と大学院の教育組織としての「学府」（Graduate School）を分離して柔軟な連携を図ることにした。

従来の大学院では、「研究科」というかたちで研究組織と教育組織が一体となっており、新しい人材を育成する必要から「研究科・専攻」を再編する場合、教官組織の再編を不可欠とし、「講座」の分割・移動を余儀なくされてきた。教育組織と研究組織の再編における「摩擦」は、大学院生という次代の研究者を育成する優れた教育組織と、研究機能を効果的に発揮する合理的な研究組織とが常に一致するわけではないことから生じる。九州大学は、1995年に策定した「九州大学の改革の大綱案」で、早くから教育組織と研究組織の分離と柔軟な連携という新しいシステムの提案をしていたが、1999（平成11）年5月に学校教育法が改正され、大学院に「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」（第66条）という規定が盛り込まれたのを機に、大学院の教育組織と教官の研究組織をそれぞれの必要から独自に再編できるように、両者を分離することにしたわけである。

研究院と学部の関係では、研究院と学部が1対1で対応している場合と、

複数の研究院に所属する教官が共同して 1 つの学部の教育に当たる場合がある。医学部の場合、おおむね医学研究院が学部教育を兼担することになった。

(6) 専門大学院「医療経営・管理学専攻」の新設

2001（平成 13）年 4 月、専門大学院として医学系学府に医療経営・管理学専攻修士課程が設置された。医療提供者と患者の間で行われる医療を統合・調整・組織化できる「専門職業人」の育成を目指す公衆衛生系大学院として新設され、2003 年 4 月には学校教育法の改正により、専門職大学院である医療経営・管理学専攻専門職学位課程に移行した。

同大学院は、疫学・生物統計学等を基盤に、欧米の医療経営・管理の公衆衛生系大学院の中核学科である医療政策・医療経営・医療管理・医療コミュニケーションの分野を加えて構成し、医療・保健に関する幅広い問題について総合的な教育研究を行っている。そして、保健医療の実践にあたり中心的役割を担えるよう、専門的知識を持った人材を養成し、「現場の問題に対し、目的を明確にし、具体的に対策を組み立て、結果を評価し、改善する能力を育成すること」を中期目標としている。現在、医師、歯科医師、薬剤師、看護師など医療関係者のほか、大学教員、公認会計士、医療事務職など幅広い社会人が受講し、学外講師も含めた多彩な講師陣による講義と大学院生相互の啓発・交流が相俟って、非常にユニークな研究活動が行われている。

(7) 医療技術短期大学部を医学部保健学科に改組

看護学、診療放射線技術学、臨床検査技術学を中心とした医療技術について、高度の理論と技能を習得し、国民の保健衛生の向上に寄与できる医療技術者の育成を目的として、1971（昭和 46）年 4 月に九州大学に併設された医療技術短期大学部は、2002（平成 14）年 10 月、医学部保健学科に改組さ

れた。なお、医療技術短期大学部は在学生在が卒業するまでの間存続し、2006年3月に廃止となった。保健学科の歴史については、第8章「医学部保健学科」にて詳しく記述する。

(8) 同窓会による医学賞の制定

医学部のさらなる活性化のために、優れた業績を挙げている若手研究者を激励する制度の確立は長年の懸案であったが、2001（平成13）年、同窓会が「九州大学医学部福岡医学賞」を制定した。同医学賞は、医学部同窓会員かつ九州大学医学部以外の研究機関（他大学医学部・医科大学、研究施設）または学外の病院に勤務する若手研究者で、独創性の高い先駆的な研究に関する論文の発表を行った者あるいは同様の研究を単行本により出版発表を行った者の中から表彰するものである。

第1回は、尾山純一（1992年卒、米国ハーバード大学医学部）、園田紀之（1995年卒、京都大学大学院医学研究科）、三輪^{よしかず}宜一（1994年卒、国立循環器病センター）、山路浩三郎（1992年卒、医療法人原土井病院）の4名が受賞した。

(9) 福岡市で第26回日本医学会総会開催

2003（平成15）年4月2日～8日、福岡市で「人間科学 日本から世界へー21世紀を拓く医学と医療 信頼と豊かさを求めてー」を基本理念に第26回日本医学会総会（杉岡洋一会頭）が開催された。この時の総会は、日本医学会創立100周年で21世紀最初、しかも九州で初めてという記念すべきものであった。そのため、総会の準備・運営は九州大学大学院医学研究院、福岡大学医学部、久留米大学医学部、産業医科大学医学部を実行機関に、中四国・九州のすべての医師会、大学医学部、医科系大学の協力を得て行われた。

総会は、学術講演プログラムとして①21 世紀医学・医療の使命—疾病の解明とその克服、②人間科学と医学、③医療の改革を目指して、④医学・医療の進歩を世界に向けて、⑤医療フロンティア「何を、どこまで、何で、治せるか？」の 5 本の柱を立て、記念講演「人間としての生と死」(講演者 上田^{しずてる} 閑照京都大学名誉教授)、閉会講演「地球と人類の未来—宇宙に生命は満ちあふれているか—」(講演者 松井孝典^{たかふみ} 東京大学大学院新領域創成科学研究科比較惑星学アストロバイオロジー教授)、会頭講演「21 世紀を拓く医学と医療」(講演者 杉岡洋一会頭)、特別講演 19 題、特別シンポジウム「日本の医療の将来」のほか、合計 606 題の報告が行われた。また、総合展示プログラムでは、専門家向けの学術展示と一般向けの公開展示が行われた。総会には、3 万 3154 名の登録があり、展示会場には約 25 万人が訪れた。

(10) 創立 100 周年

九州大学医学部創立百周年記念事業は、記念事業後援会会長に就任した松田一夫が、就任後間もなく急逝したため、その後任に多田秀敏が就任し、1998 (平成 10) 年 10 月にスタートした。記念事業については医学部教授会と同窓会が慎重に協議し、その後、同窓会理事会・評議員会で決議して最重点事業として「記念大講堂」の建設を決定した。これに加えて、『百年史』の編纂および「記念式典」を行うこととした。

記念大講堂は、新病院建設のために取り壊された旧医学部中央講堂にかわる病院地区キャンパスの主会場施設として、記念事業後援会が建設し、国に寄贈することとした。

このための必要経費を 10 億円と見込み、募金活動を行うことになった。この実現のために、同窓会員をはじめ各種企業、団体などに募金の呼びかけが行われた。記念大講堂の建設場所としては、正門を入れて左側の創立 75 周年記念庭園と同窓会館の間の外来駐車場を予定地とし、基本方針として、



図 11-12 医学部百年講堂（2003年）

①100年以上は風雪に耐える建築物とし、二度と場所は移すことがないようにする、②学生の教育に最大限に役立てる、③学会等にも充分利用でき、同窓会やその他の会合に同窓生が気楽に利用できる、④九州大学医学部の歴史を保持する医学展示室を有する、⑤一般市民が参加する医学関連講座などに利用するなど地域社会にも貢献できるものとする、ことを確認した。

これに基づいて、2000年11月に着工し、2002年12月に竣工した。なお、記念大講堂に当初計画していた資料展示室は、経済的理由により見送ることになった。

建物の名称は、まず同窓生へ名称を募集し、次いで支部長・クラス世話人・教授に、この募集で提案された中から最も良いと思うものを3つ投票で選んでもらい、さらに常任幹事会において審議し、この投票結果1位の「九州大学医学部 百年講堂」に決定した。

『百年史』の編纂については、2001年3月、古野純典予防医学分野教授を委員長とした11人の編集委員会を設置した。編集の基本方針として、医学部100年の通史と各講座史を史実として客観的に記述し、九州大学の100年に生じた特筆すべき社会的貢献・科学的発見などを加えて記述することになった。

記念式典は、2003 年 3 月 8 日午後 1 時から、新装なった百年講堂で同窓生や教職員など約 430 名を集めて盛大に行われた。

はじめに「九州大学祝典序曲」が九大フィルハーモニーの演奏で披露された。次に、同窓会長の桑野信彦^{みちひこ}医学部長が開会の挨拶を行った。同窓生の死没者への黙禱の後、百周年事業後援会の多田秀敏会長が挨拶を行った。

続いて、麻生渡福岡県知事、山崎広太郎福岡市長、大野茂九州山口経済連合会会長、梶山千里九州大学総長の祝詞があり、さらに、小松弥生文部科学省高等教育局医学教育課長をはじめとした祝電が披露された。その後感謝状贈呈に移り、関係者に感謝状が贈られた。

記念式典は久保千春募金部長の閉会の辞で幕を閉じ、百年講堂中ホールでの記念祝賀会に移った。

第 2 節 グローバル時代の医学部へ (2003 年 4 月～2012 年 3 月)

(1) 医学研究院の組織再編

1997（平成 9）年度から 1999 年度にかけて完成した大学院重点化の理念を引き継ぎながら、その後の学府・研究院制度の導入や講座・学科目省令の廃止、国立大学の法人化といった状況の変化を踏まえ、2003 年 4 月に医学研究院の組織再編が行われた。

再編の主軸となったのは、基礎・臨床の双方とうまく連携しプロジェクト型のトランスレーショナル・リサーチを中心となって担う「先端医療医学部門」の新設であった。医学・医療を含む生命科学領域研究の急激な展開の中、独自の研究と大学院教育を支え、かつ、流動性・機動性を保証して戦略的な研究を創出する体制を組織の中に組み込むという視点でつくられた。

これにより、それまでの8部門（機能制御医学、生殖発達医学、病態医学、臓器機能医学、分子常態医学、環境社会医学、分子生命科学系、医学教育学）23講座が、5部門（基礎医学、先端医療医学、臨床医学、分子生命科学系、医学教育学）11講座となった。なお、2007年には保健学部門が新たに設置された。

(2) 事務組織の再編

病院地区の事務部は、教育研究支援系の医学部事務部、歯学部事務部、薬学部事務部、生体防御医学研究所事務部および医療技術短期大学部事務部の5事務部と、診療支援系の医学部附属病院事務部が設置されていた。

2003（平成15）年10月、医学部附属病院・歯学部附属病院・生体防御医学研究所附属病院が1つに統合され、医学部・歯学部・生体防御医学研究所附属病院となったことに伴い、教育研究支援系の5事務部も機能の一元化を図るために統合され、「医系学部等事務部」になった。

(3) 次世代型研究・教育者養成の大学院教育改革

2007（平成19）年度の医学系学府改革では、主任教授以下の教室任せであった大学院教育が系統的でないなどの反省から、臨床研究に関する基本的な知識や技能を1年間で習得させる、医学史や医学研究倫理を初年次必修とするなど、教育内容を充実させ、これらを勤務医などの院生が受講しやすいように原則夜間の授業にした。また、特徴のひとつは、ポートフォリオを導入した点であった。ポートフォリオとは、受けた講義や実習、研究理論や技術の習得状況、学会・研究会での発表、国内外留学、読んだ書籍や論文などを一元的にファイルし、整理していくものである。従来大学院生の評価は論文だけだったが、この方法によって学習到達度や学習活動なども総合的に評価す

ることが可能になった。

従来、医学系学府の博士課程は、機能制御、生殖発達、病態、臓器機能、分子常態、環境社会の 6 つの医学専攻から構成され、縦割りの「たこつぼ教育」が行われていた。しかし 21 世紀は医学知識だけでなく、薬学、理学、工学、農学などと融合した知識が求められ、生命情報学やシステム生物学などの新しい領域の学問も生まれている。そうした社会のニーズに合った人材を養成するため、2008 年度からさらに思い切った改革を実行した。

その内容は、特定の専門領域の研究者ではなく、他分野の知識も身につけた医師科学者（Physician Scientist）や研究者を養成するために、6 つの専攻を一本化したことである。その上で新たに①基礎医学研究者養成、②バイオメディカルリサーチ、③臨床研究専門教育、④がん専門医師養成、⑤生活習慣病研究教育の 5 つのコースに改編した。がん専門医師養成コースには臨床腫瘍医師養成コースと放射線腫瘍医師養成コースを設けて、単なるがんの専門医ではなく、それぞれ「指導的立場になるがん専門医」を育成することにした。この変革により個々の大学院生の目的に応じた最適なコースを選択履修可能となる横断的システムへと教育体制が変わり、次世代型の研究・教育者を養成できるものと期待されている。

（4）生命科学科の設置

2007（平成 19）年 4 月、人間を対象とした次世代の生命科学領域の展開を担う新しいタイプの人材（生命医科学者・生命医工学者）を育成することを目標に、新しく「生命科学科」（4 年制課程、定員 12 人）が設置された。

「生命の世紀」と言われる 21 世紀では、ヒトゲノムの DNA 情報を基盤としたゲノム医学のさらなる発展が期待される一方、ポストゲノム科学をはじめとする先端生命科学研究の領域においては、バイオインフォマティクス、システム生物学を駆使した広範な研究が今後爆発的な展開をみせると予

想されている。また、再生医療やナノテクノロジーを基盤とした診断・治療法、先端医工学を支えるロボティクス関連技術や生体工学等も急速に展開している。したがって、この新領域に挑戦的に参画するためには、人を対象とする医学の知識に加えて、生命現象に関する分子レベルの理解や情報処理能力が不可欠であり、情報科学や工学領域との融合に機動性をもつ的確かつ柔軟に対処できる人材を育成しなければならない。

そのため、従来の理学・農学分野における生命科学科とは教育研究上の対象を異にし、21世紀における人間科学としての医生命科学へ寄与するための教育を行っている。基本的な医学知識、生命観や研究倫理を修得させるとともに、高年次において、分子細胞生物学、生体応答制御学（ゲノム医科学を含む）、生体情報機能学、先端医工学等に重点を置いた特徴的な「研究法」等を含む選択科目から学習メニューを個別に作成させ、人を対象とした視点を有する専門職として自立・活躍するために必要な基礎的能力・態度を身につけさせるカリキュラム編成による教育を行っている。さらに、国際的に活躍するために不可欠な英語教育を重視したカリキュラム編成により、科学論文の読解だけでなく、会話や学術講演を理解するためのコミュニケーション能力についても教育している。

(5) 医学科の第3次カリキュラム改革

生命科学科の1期生と同時に入学する医学科の2007（平成19）年度入学生を対象とし、第3次カリキュラム改革を行った。改革方針に影響を与えた因子の1つに低年次全学教育の伊都地区への移転計画がある。低年次全学教育は、それまで六本松地区で実施されていたが、2009年4月から伊都地区で実施されることが決定していた。将来的には学生の交通の便を考慮し、伊都地区でのみ実施される可能性を、考慮しなければならなかった。したがって、1年生通年の週1日の病院地区における専攻教育のコマ数と2年生前期

の全学教育のコマ数をほぼ等しくし、将来的には低年次全学教育を1年間で終了できるようにした。このほか前カリキュラムで医学科1年生前期後半に実施していた「テーマ別学習」が、全学教育の「コアセミナー」として全ての部局で専攻教育の教員により開講されることになり、医学研究院の多くの教員が全学教育にかかわることとなった。

医学科の専攻教育は基本的に前カリキュラムの改革案を継承し、新たなポイントとなったのは以下の4項目である。

1 つ目は生命科学科学生との合同授業である。1年生の医療・福祉施設体験学習および2年生の肉眼解剖学実習以外は、3年生前期までの授業は生命科学科との合同授業となった。

2 つ目は医学部の中期目標として掲げた系統的な医学英語教育の導入である。このため、専任の教員を1名採用し、医学科・生命科学科の2年次と3年次に必修および選択の授業を配置した。英語で医学を学ぶ選択授業として、医学科・生命科学科共通の低学年における短期語学留学、医学科のサービ斯拉ーニング、臨床実習、臨床研究室配属後における海外への短期留学なども実施した。

3 つ目は統合的横断的な問題解決能力の育成と学問体系（-ology）による思考の深化の両立である。これを具現化するため、1年生から4年生の専攻教育を大きく「総合医学」と「系統医学」とに分別した。また、前カリキュラムの「医学総合講義」のように、科目名をセメスター毎に「系統医学Ⅰ～Ⅶ」「総合医学Ⅰ～Ⅶ」と大括りにし、従来の科目名をユニット名とすることで、授業を柔軟に統合・分割・再配置することが可能となった。

まず、「系統医学」は従来の学問体系（基礎医学）、臓器系統別（臨床医学）あるいは前カリキュラムで新規開講された「医学総合講義」や「臨床医学基本実習」の授業を必修としてそれぞれ継続した。1年生後期で医学生物学と人体構造の基礎的理解のための解剖学を学習させる。2年生以降は、基礎医学系・臨床医学系の講義と実習を積み上げて、総合的ならびに系統的な医科

学を習得し、各学年で進級判定の関門を設け、さらに4年生修了時に全国の医学科共通で利用する学科試験と実技試験からなる共用試験の合格を進級要件とし、臨床実習に進む前の知識・技能・態度の育成を確実なものとした。

一方、「総合医学」は1年生の医学・生命科学入門に続き、2年生前期に臨床医学入門編、2年生後期に基礎医学の先端的研究紹介、3年生前期に基礎研究室配属、3年生後期に基礎医学および臨床医学の応用編、4年生前期には漢方医学、安全管理、インフォームドコンセント、医療コミュニケーション、医工連携、4年生後期には薬害、チーム医療、臨床倫理、臨床推論など、前カリキュラムの「医学総合講義」同様、従来の学問体系に収まらない内容について、それぞれ体験学習や少人数グループ演習、医歯薬保健学の合同授業などの教授方法を取り入れた選択授業である。

4つ目は従来よりも実効性のあるMD-PhDコースの導入である。前カリキュラムでは、6年生の臨床研究室配属を延長するかたちで、大学院博士課程の授業を受講しながら研究を継続後、医学科を卒業し博士課程進学後は受講済みの授業単位を認定するという制度であったが、コース進学者はきわめて少なかった。現実に低学年から基礎医学の研究室で研究生活を開始している学生を支援する制度とするため、4年生修了時にいったん医学科を休学し、大学院博士課程に飛び入学し卒業後に医学科5年生に復学するという制度とし、継続的にコース選択者を得ることができるようになった。

このほか、臨床実習については、5年生を「臨床実習Ⅰ」に、6年生を「臨床実習Ⅱ」にそれぞれ科目名を変更したが、基本的には前カリキュラムの改革案を継承した。主な変更点は、5年生の「臨床総括講義」の一部を「症候診断学」として4年生後期の「系統医学Ⅶ」に、また一部をeラーニング化して臨床実習中に効果的に受講できる「症候別問題解決eトレーニング」としてそれぞれ開講したこと、5年生修了時に医師国家試験受験に必要な知識を認識させるため「学年末評価試験」を開始したこと、研究室配属は3年生前期に1度目を行っているため、6年生は2期連続の配属を廃止し1期のみ

としたこと、医師国家試験過去問の公開化および 5 年生「学年末評価試験」の開始を受けて、卒業試験から「総合試験」を廃止したことなどである。

部局として計画した生命科学科の開講と医学科のカリキュラム改革以外に、医学科・生命科学科教育が大きく影響を受けたのは、国の政策であった。地域的あるいは診療科による医師偏在や基礎医学研究者となる医師が不足しているとの指摘を受けた文部科学省が、これらの領域に進む医師育成の奨励と入学定員増を全国の医学科に要請した。これを受け、九州大学医学部医学科は、地域枠は設けなかったものの、それまで 100 名であった入学定員を、2009 年に 105 名、2010 年に 110 名、2011 年に 111 名へと増員した。このほか、大学教育改革支援事業（GP 事業、2003 年～）や新臨床研修制度（2004 年～）についても、今後とも継続的に対応しつつ改革を目指していく必要がある。

（6）久山町研究 50 年

久山町研究が 50 年を超えた。久山町研究とは、1961（昭和 36）年に病態機能内科学（旧第二内科）が、福岡市に隣接した糟屋郡久山町（当時の人口約 6500 人）の住民を対象に開始した、脳卒中、心血管疾患などの疫学調査である。久山町住民は全国平均とほぼ同じ年齢・職業分布を持っており、偏りのほとんどない平均的な日本人集団である。研究の発端は、1950 年代における日本の死亡統計の信憑性に疑問が投げかけられたことにある。当時、脳卒中は日本の死因の第 1 位を占めていた。なかでも、脳出血による死亡率が脳梗塞の 12.4 倍と欧米に比べて著しく高く、欧米の研究者からは「誤診ではないか」との声が上がっていた。しかし、それを検証するための科学的なデータがなかった。そこで日本人の脳卒中の実態解明を目的として始まったのが久山町研究だった。

1961 年から追跡を開始した第 1 集団（剖検率 80%）の初期のデータでは、

脳出血による死亡率は脳梗塞のわずか 1.1 倍であった。死亡診断書に病型診断の誤りが数多く含まれていたであろうことを剖検という科学的な手法で証明した。

久山町研究の最大の特徴は、この剖検率の高さにある。正確な死因を知るという点において、剖検以上に正確な診断方法はない。追跡調査の精度も高い。これまでに行方不明となった対象者は数例に過ぎず、追跡率は 99%以上である。また、久山町研究では 40 歳以上の住民を 5 年ごとに集団に新しく加えているため、生活習慣の移り変わりの影響や、危険因子の変遷をもうかがい知ることができる。

この久山町研究は、2006（平成 18）年 2 月に、研究責任者である病態機能内科学講師の清原裕が環境医学分野の教授に就任するとともに、同分野に移動した。最近では、環境医学分野の教室員のほか、病態機能内科学、精神神経科、心療内科、呼吸器科、眼科、予防歯科、健康科学センターや他大学・研究施設などから大学院生や研究者が集まり、研究テーマが生活習慣病全体に広がった。久山町研究は、臨床と疫学の両方を俯瞰できる幅広い視野を持つ人材を育てるユニークな疫学研究である。2002 年に、従来の環境因子に遺伝子解析（SNPs）を加えた生活習慣病のゲノム疫学研究が日本で初めて開始され、成果をあげている。

（7）病院地区フレームワークプラン

九州大学病院地区は、1903（明治 36）年の京都帝国大学福岡医科大学創立以来、100 年以上にわたってその歴史を積み重ねてきた。現在、大森治豊博士をはじめとする先達の名前を付した通りが、キャンパスの骨格を形成している。近年における各研究分野の進歩と社会の期待が高まるにしたがって、生命医療科学の拠点にふさわしい、次の 100 年に向けた持続可能なキャンパス計画を考える必要性が増してきた。

そこで2007（平成19）年3月より、病院地区フレームワーク検討会を設置して「病院地区キャンパス・フレームワークプラン」を検討してきた。コンセプトはキャンパスを利用する様々な関係者が「ささえあう杜」としてのキャンパスを形成することであり、次の4つの方針のもと、医学研究院、歯学研究院、薬学研究院、生体防御医学研究所、九州大学病院が一丸となって計画を進めている。①「世界・アジアとささえあう生命医療科学の拠点」として、世界最高水準の高度先端医療と世界・アジア地域の産官学人材ネットワークを築く。②「地域・社会とささえあう生命医療科学の拠点」として、都市機能と融合・連携し、市民に開かれた災害時緊急対応を行う。③「伝統・未来をささえあう生命医療科学の拠点」として、進取の気風、先達の業績に立脚し、人材が育つ拠点（誇りと責任、知識と専門性）を目指す。④「人・環境をささえあう生命医療科学の拠点」として、「安全・安心・やさしい」「快適環境・サステナブル（持続可能）」をテーマとして、患者と医療人に満足感を与えられるサービスの充実（ホスピタリティ）を目指す（資料編Ⅲ-938、pp.1388-1418）。

（8）広がる国際交流

海外の大学の医学部、医科大学との交流協定締結を伴った国際交流は、およそ30年の歴史がある。2012（平成24）年3月現在、医学部として、9つの大学医学部・医科大学等と協定を結び、多彩な交流を繰り返している。

最初に交流協定を締結したのは中国医学科学院北京協和医学院（旧・協和医科大学）で、協定締結は1984（昭和59）年3月8日であった。同大学は1917（大正6）年に米国ロックフェラー財団の援助で設立された医科大学で、戦前はアメリカ人教授陣によって英語で教育が行われていた。協定締結に至ったのは、第一外科出身の柏木正一と中国医学科学院の林止笑との八路军（日中戦争時に中国の華北にあった中国共産党軍）で培われた関係が基になって

いる。

1984年にはこのほか3つの大学と協定を結んだ。米国フィラデルフィア市のドレクセル医科大学(旧・ハーネマン大学医学部)は1848(嘉永元)年に医科大学として創立された私立大学で、高度の医学教育、臨床修練、基礎研究に対し高い評価を得ている。交流は第二外科出身の松元輝夫が同大学外科主任教授に就任したのが機縁である。第二外科では1976年から毎年交代でドレクセル医科大学に留学しており、1978年からは毎年同大学のレジデントが内視鏡研修に訪れるなど交流が深まり、協定締結に至った。

南昌大学医学院(旧・江西医学院)の前身は1921(大正10)年、日本に留学して帰国した医師たちが時の政府に建議して創立された医学専門学校である。中華人民共和国成立後、規模を拡大し多分野の医学教育を行っている。交流のきっかけは、1953(昭和28)年から同医学院院長、1983年から名誉院長を務めた孟憲^{もうけんじん}が九州大学整形外科教室の出身であったことによる。

中国医科大学は1931年に創立された。前身は中国共産党が最初に造った医学校で、1948年に満洲医科大学と合併し、中国東北部の代表的な医科大学となった。

その後、2000(平成12)年には中国陝西省^{せんせい}西安市の第四軍医大学、シカゴ大学放射線科カートロスマン放射線像研究所、2001年にはカナダのカルガリー大学医学部、2007年には韓国^{インジュ}の仁済大学校医科大学、2010年にはニューヨーク市立大学ハンター校ハンターベルビュー看護学部と協定を締結している。

(9) 創刊百余年の歴史刻む『福岡医学雑誌』

医学研究院の教員が中心となって編集に関わっている学術誌に『福岡医学雑誌』がある。九州大学の前身である京都帝国大学福岡医科大学が開設されて4年後の1907(明治40)年6月に、学友会雑誌部から発行された『福岡

『医科大学雑誌』を継承したもので、2012（平成 24）年には第 103 巻を発行した。

日本で初めて大学に耳鼻咽喉科教室を開設した久保猪之吉博士は、編集責任者として意欲的な創刊の辞を述べている。「研究および実験成績を報告し、各専門科の内外における新潮を総合報道し、〔中略〕名は学友会の雑誌なりといえども実是一種の大学紀要なり」。創刊号は、解剖、生理、病理、内科、精神科など 10 学問分野の原著、臨床講義、抄録、雑纂といった多数の論文に加え、学内の行事、学友会活動にいたるまで豊富な内容であった。

1911（明治 44）年に「京都帝国大学福岡医科大学」は「九州帝国大学医科大学」に、1919（大正 8）年には「九州帝国大学医学部」に変わったが、『福岡医科大学雑誌』の名は継承された。1920 年 3 月の第 13 巻から純粋に医学専門の学術誌となった。1926 年、学友会雑誌部から医学部へと発行元が移り、医学部中心の福岡医学会が発足した後の第 33 巻（1940 年）からは、その機関誌として『福岡医学雑誌』に名称を変えた。戦争により一時中断したが、1947（昭和 22）年 4 月から復刊した。第 50 巻（1965 年）の頁数は、1 年間で 5399 頁に及び、活況を呈した。

しかし、医科学研究がグローバル化するにつれ、研究者の多くが発表の場を国際的な専門誌に求めるようになった。そんな中で『福岡医学雑誌』は、基礎医学、臨床医学、社会医学、歯学、薬学、医療経営・管理学、看護・保健学等に関する学内外の研究、症例報告などを総合的に発表する場として伝統を守り継いでいる。編集委員も主に病院地区全部局の教員で構成され、また学内外からの査読協力を受けながら、時代に流されることのない情報発信媒体として役割を果たしている。

第 6 章 講座教室

- 第 1 節 発生再生医学分野（旧解剖学第一講座）
 - 系統解剖学分野（旧解剖学第一講座）
 - 形態機能形成学分野（旧解剖学第二講座）
 - 神経形態学分野（旧解剖学第三講座）

(1) 沿 革

1903（明治 36）年 3 月 21 日、勅令第 54 号をもって京都帝国大学福岡医科大学設置の旨が公布され、ついで 3 月 30 日勅令第 68 号によって、内科学、外科学、眼科学の各講座とともに解剖学 1 講座が定められた。同年 8 月 12 日に元福岡病院職員つげの柘植宗一が解剖学講師を嘱託され、この月に竣工した教室建物に入った。建物の北側一半が解剖学教室に、南側一半が病理学教室に充てられた。同年 9 月 4 日、大澤岳太郎東京帝国大学教授医学博士が講師を嘱託され、16 日より第 1 回入学生 65 名に対して解剖学の講義が開始された。これが九州大学解剖学教室の最初の講義であり、しかも九州大学において行われた講義の中で初めてのものであった。さらに、12 月 5 日には九州大学における初めての人体解剖実習が行われた。大澤は東京との間を往復することによって講義を重ね、これをすべて終了し講師の任を解かれたのは 1904 年 7 月であった。

1903 年 12 月 14 日、ドイツ留学中の櫻井恒次郎東京帝国大学医科大学助手が福岡医科大学助教授に任ぜられた。翌 1904 年 5 月 20 日、勅令第 151 号をもって解剖学 1 講座は改められて 2 講座となり、6 月 30 日にはドイツ留学から帰朝したばかりの長崎医学専門学校教授の小山龍徳が福岡医科大学

教授に任ぜられ、第一講座担当として解剖学教室初代の教授となった。また 1906 年 5 月 25 日にはドイツ留学から帰朝した櫻井恒次郎助教授が第二講座担当の教授を命ぜられた。さらに 1908 年 3 月、解剖学の 2 講座制は 3 講座制に改められた。しかし、この後数年の間、第三講座は小山・櫻井両教授によって分担されていた。1915 (大正 4) 年 11 月 30 日、福岡医科大学第 3 回卒業生の進藤篤一助教授が教授に任ぜられ、解剖学第三講座担当を命ぜられて、ここに解剖学の 3 講座はすべて教授をもって担当されることとなった。奇しくも 3 教授はみな申歳生まれで、しかもそれぞれひと回りずつ違っており、進藤は「三申は円満の標示にたとえられますが、やはり解剖学教室の三申もその通りでありました」と記している。

この時期につきつぎに新しい設備が整えられた。1907 年には屍体室および屍体貯蔵庫竣工、1914 (大正 3) 年から 1916 年にかけては比較解剖学骨格標本多数が収集され、1923 年には標本室が完成した。1925 年にはライツ製万能顕微鏡一式が購入された。

1911 (明治 44) 年 3 月には福岡医科大学と新設の工科大学を基にして九州帝国大学が創立され、解剖学教室は九州帝国大学医科大学解剖学教室となった。

この教室草創期の体制は、大正から昭和への転換期に小山教授の定年退官、櫻井教授の死去により終わる。これ以後の講座担当の変遷を簡単に追うと、昭和最初の約 20 年間は第一講座は第三講座から移った進藤篤一、第二講座は平光吾一^{ひらこう}、第三講座は石澤政男の各教授が担当した。次いで戦後の約 20 年間教室を運営したのは、第一講座森優、第二講座は金関丈夫^{かみせき}と山田英智、第三講座和佐野武雄の各教授であった。昭和最後の 20 年間は第一講座山元寅男、第二講座永井昌文、第三講座金関毅の各教授が担当した。この間 1979

(昭和 54) 年 11 月には解剖学教室を含む基礎系講座は全面改修した旧内科棟 (現基礎研究 A 棟) に移転した。1903 (明治 36) 年福岡医科大学創設以来の木造の教室建物は取り壊され、その跡には臨床研究棟および医学図書館

が建てられた。

山元・永井・金関の3教授の後は、第一講座川淵優、第二講座柴田洋三郎、第三講座小坂俊夫の3教授がそれぞれ受け継いだ。その後、大学院重点化に伴い、1999（平成11）年度より第一講座は機能制御医学専攻 構造解析学講座 形態解析学分野、第二講座は生殖発達医学専攻 生殖常態病態学講座 形態機能形成学分野、第三講座は機能制御医学専攻 構造解析学講座 神経形態学分野と名称が変わった。川淵教授退官後、形態解析学分野は発展的に解消し、2005年新たに発生再生医学分野と系統解剖学分野とが創設された。

(2) 教育、研究の推移、特色

第一講座は、小山教授、進藤教授、森教授まで発生学・一般解剖学を、山元教授になると電子顕微鏡を用いた細胞組織学の研究を主題目とした。小山教授は解剖学教室初代の教授としてその基礎を築き、学生の教育と後進の育成に力を注いだ。小山教授の門下生として、後に解剖学教室の教授となる進藤篤一、石澤政男らが育った。進藤教授は第三講座、その後第二講座の教授を歴任した後、1928（昭和3）年から1944年まで第一講座を担当した。比較解剖学、発生学を専門としていたが、解剖学のあらゆる分野に通じていた。特に脳血管系には精通し、ボルグの比較解剖学書の血管系の部門には T. SHINDO の名が頻出する。森教授は胎生学、組織学などを含め広く解剖学一般について研究を行ったが、特に筋系、循環器系、心臓の刺激伝導系および内分泌器官の組織学的研究を精力的に行った。山元教授は電子顕微鏡を用いた微細細胞構造学を専門とし、特に消化管上皮細胞における超微細形態と消化吸収機構を機能的に結び付けた研究は特筆に値する。さらに血管壁の構造、特に血管の内皮細胞や平滑筋細胞の形態学的研究において時代を画し、多くの門下生を育てた。川淵教授は、神経筋接合部、末梢および中枢神経系の発生・再生・老化の各 *in vivo* モデルを用いて、各々の条件下での生理活性分

子の発現変化とそれらの形態学的基盤の解析を免疫組織化学、共焦点レーザー顕微鏡、電子顕微鏡および軸索標識法などを組み合わせて行い、神経形成機構解明に取り組んだ。川淵教授退官後、形態解析学分野は実質的には発展的に解消し、2005（平成 17）年新たに発生再生医学分野と系統解剖学分野とが創設され、発生再生医学分野に目野主税教授が就任し、系統解剖学分野は倉岡晃夫助教授（後に佐賀大学医学部教授に就任）が担当した。2013 年現在、発生再生医学分野では、目野主税教授以下、北島桂子助教、沖真弥助教のスタッフで、マウス胚発生初期における体軸形成等の主要現象の分子機構の解明や、多能性幹細胞に関する研究を行っている。

第二講座は、櫻井教授時代には一般解剖学・胎生学、平光教授時代は神経解剖学・人類学、金関丈夫教授時代が人類学、山田教授になると電子顕微鏡を用いた細胞組織学の研究を主題目とし、永井教授時代は人類学の研究を主とした。櫻井教授は 1906（明治 39）年から 1926（大正 15）年まで第二講座の教授を担当し、その後第一講座の教授となり、解剖学および胎生学の研究に従事した。その一方で博多人形の作製術を応用して解剖学の模型標本を作ったり、ミクロトームの刀の製作、さらには人体の構造を基本とした「櫻井式体操」を作り上げるなど多方面に創造力を発揮した学者であり、解剖学実習における指導の厳しさもまた人一倍であった。平光教授は神経解剖学を専攻し、「大脳皮質野の発生学的研究或いは細胞構築的研究」や「プルキンネ氏細胞発生の研究」など脳の発生および細胞構築学的分野で多くの独創的な業績をあげた。一方人類学にも興味をもち、アイヌ人の研究は高く評価される。金関丈夫教授は人類学を専門とし、九州およびその周辺の弥生時代人骨の研究を行った。特に、同時代北九州に多量の大陸的人類要素の流入があったことを明らかにし、日本人の成立に関する学説を立てたのに加え、考古学、民俗学、医史等、多方面の総説および一般向け著作を発表した。山田教授は電子顕微鏡を用いて微細形態学という分野を開拓した創始者であり、超微形態と機能を結び付けた機能形態学を重視した。山田教授は感覚器、特に網膜

の微細構造と形態発生の研究では世界的に著名な業績を残し、1965（昭和40）年にはコールドスプリングハーバーシンポジウムにおいて網膜水平細胞の微細構造について講演を行った。永井教授は古人骨に見られる日本人の体質の年代の変遷と地域的な変異を追究し、その上にたつて、日本民族の生成と変遷に関する研究を行った。とりわけ、弥生時代の貝製腕輪が南海産のゴホウラ貝製であることをつきとめるなど、弥生時代の日本民族と南方民族との間にかかなりの交流があったことを明らかにした。柴田洋三郎教授は、ギャップ結合やタイト結合を対象として、ノックアウトマウス作製やハイブリッド分子発現培養細胞などの分子生物学的手法を積極的に取り入れた分子解剖学・細胞生物学的研究を新たに展開し、多くの画期的な業績を残した。また柴田教授は、1996（平成8）年より九州大学副学長として、医学教育のみならず、九州大学における大学改革に多大な成果を挙げた。神野尚三教授の就任後は、「神経回路の構築から脳の作動原理を知る」をテーマとし、伝統的な解剖学的手法を主軸としながらも、統計学的手法や電気生理学的手法、分子生物学的手法などを幅広く取り入れた実験に取り組んでいる。2013年現在のスタッフは、関善弘助教、山田純助教、原田志織助教である。

第三講座は、石澤教授時代は細胞学、和佐野教授になると神経解剖学・組織学、金関毅教授時代は神経解剖学の研究を主題目とした。石澤教授は細胞・組織学を専攻し、微細構造を機能的に考察しつつ、各種組織の性質を比較検討して、組織学に体系を与え、名著『組織学提要』（第1巻：金原商店、1941年。第2巻：日本医書出版、1951年。第3巻：金原出版、1954年（山田英智と共著））を著述した。和佐野教授は脳血管および神経伝導路の比較解剖学的研究、感覚器の形態と発生、血管の形態と神経支配などのテーマを形態学的・組織化学的手法によって研究した。金関教授は視覚路を中心とした細胞構築および線維連絡をHRPトレーサー法などを用いて解析する研究を行った。特に上丘の層構造に関する比較解剖学的研究では国際的な評価を得ている。神経形態学分野（旧第三講座）は小坂俊夫教授就任後、中枢神経細胞の

局所ネットワークの形態学的解析をメインテーマとして研究を進めた。この間、川渕優 助教授（後に第一講座教授）、平田和穂助手が末梢神経系の老化・再生、小坂克子助手（後に講師、医療技術短期大学部助教授、医学研究院教授）、樋田一徳助手（後に徳島大学医学部講師・助教授、川崎医科大学解剖学主任教授）が嗅覚 1 次中枢嗅球の細胞・シナプス構成、福田孝一助手（後に講師、准教授、熊本大学大学院生命科学研究部教授）が海馬・大脳皮質のギャップ結合、秋鹿祐輔講師、神野尚三助手（後に講師、准教授、医学研究院教授）が海馬のステレオロジーによる定量解析、山田純助教（後に形態機能形成学分野助教）がミクログリア解析を進めた。現在、主に共焦点レーザー顕微鏡と電子顕微鏡を用い、免疫細胞学的に同定された嗅球、海馬、新皮質のニューロンについて定量的・三次元的な解析を進めている。

学生教育は従来、形態解析学分野（旧第一講座）が一般解剖学、形態機能形成学分野（旧第二講座）が組織学と骨学、神経形態学分野（旧第三講座）が神経解剖学と発生学をそれぞれ担当していたが、分野の再編・スタッフの大幅な転出等により、現時点（2013 年）では発生再生医学分野が発生学の講義、残りの全分野の協力で解剖学関係全般の講義・実習を行っている。

(3) 人体解剖実習

九州大学（京都帝国大学福岡医科大学）における人体解剖の学生実習は 1903（明治 36）年 12 月 5 日に始められた。これに先立つ 10 月 31 日、福岡県ならびに近県各地の刑務所と福岡医科大学との間に、屍体授受に関する協定が結ばれ、これによって教育用遺体収集の道が開けた。解剖学教室に収容した遺体の第 1 号は三池刑務所提供のものであった。1971（昭和 46）年 7 月 7 日には、献体篤志家団体である九州大学白菊会が発会し、以来 40 年が経過した。発足直後の 1972 年の入会会員総数は 118 名であったが、当初 10 年間の入会者は 525 名という少人数で、大学が必要とする遺体数の提供には

ほど遠いものであったため、当時の会員は勧誘に力を尽くした。1995（平成7）年度からは入会者が急増し（1年につき150～180名）、2000年末時点で2000名をこえた。同時期から御成願者の数も増加傾向を示し（年間50～75体）、医学部の学生定員が120名から100名に削減され、年間使用実数が減少したこともあり、医学部学生の課外解剖実習のみならず、教官にも解剖実習が認められるなどゆとりが出てきた。もはや新規会員獲得のために奮闘するという段階は過ぎ、内容の充実に重点を置くことに転換する段階に達している。会員数の急激な増加は、白菊会の存在がようやく世人に知られ、その意義が認められ理解されるに及んだためと考えられる。永井昌文名誉教授は竹重順夫久留米大学医学部解剖学教授とともに、白菊会発会以来献体登録の法的整備などに奔走した。

1905（明治38）年11月13日、福岡市祇園町萬行寺において、解剖に供し医学研究に貢献した死者のために初めて追善法会を行い、また納骨の礼をささげた。その後、太平洋戦争中の一時期を除いて毎年10月吉日を選び、萬行寺において法会を営み、死者の霊を慰めていたが、1993（平成5）年からは医学部として無宗教で慰霊祭を行っている。

第2節 統合生理学分野（旧生理学第一講座）

（1）沿革

生理学講座の設置は1903（明治36）年、京都帝国大学福岡医科大学創設とともに同年9月11日勅令をもって定められ、10月7日、後藤元之助東京帝国大学助教授が福岡医科大学の教授に任じられ、医科学の講座を担当すると同時に生理学講座を兼任した。ついで専任教授として、石原誠助教授が1906年9月10日に生理学講座教授に任ぜられた（石原は1901年東京帝国

大学を卒業、助手を経てシェンク教授（ドイツ、マールブルグ大学）のもとで生理学一般、実験法および遺伝学を学び、次にエクスネル教授（オーストリア、ウィーン大学）のもとで神経生理学を学んだ。石原は日本人初の心電図の記録に成功し、その後の心臓生理学の伝統の端緒となった。また、日本最初の生理学実習の導入、日本語の最初の生理学実習書の出版（1913年）などに尽力した。1918（大正7）年生理学第二講座が設置され、板垣政^{まさみつ}参助教授が第二講座教授に任じられ、石原は第一講座教授として引き続き研究教育に従事した。

石原は1938（昭和13）年12月11日在職中に逝去し、翌1939年10月28日緒方^{だいでう}大象長崎医科大学教授が後任教授として第一講座を担当した（緒方は九州帝国大学1911年卒業、1913年から1923年まで石原の助手、講師、助教授を務めた）。緒方は1944年12月から附属医学専門部部長を兼任、終戦時の引揚学生受入れなどに苦心し、戦後の大学ならびに教室の復興に尽力し、1946年9月末日定年により退職した。

緒方の後任には、1947年3月31日、附属医学専門部の問田^{といたなおき}直幹が着任した（問田は九州帝国大学を1934年に卒業、ただちに石原の助手となり、1936年から1937年にかけて電気生理学専攻のため橋田邦彦東京帝国大学生理学講座教授のもとに内地留学した）。1952年から1年間の問田のロックフェラー・フェローとしての渡米に引き続き、若手研究者の海外留学が相次ぎ、新しい電気生理学の技術と知識が導入された。問田は、医学教育にも深い関心を示し、内菌耕二東京大学生理学講座教授との共編で国際レベルの大著『新生理学』（医学書院、1960～61年）を発刊するとともに、生理学実習の時間を倍増し、その内容を改善、また少数グループによる実習結果の討議を採用するなど時代を先取りした教育法を取り入れた。問田は1961年から教養部長2期、1968年から医学部長1期を歴任、また1969年には学長事務取扱となり、九州大学発展のため活躍したが、1974年4月1日定年により退官した。

1974年8月1日、後任として大村裕金沢大学医学部教授が第一講座を担当した（大村は、問田の大学院特別研究生第1号であり、助手、助教授として1959年9月まで務め、鹿児島大学、金沢大学教授を経ての着任）。大村は、視床下部摂食調節機構の世界的権威として国内外で活発な研究活動を行い、また多くの研究者を育てた。

1989（平成元）年4月1日大村の後任として堀哲郎佐賀医科大学教授が着任し、脳・免疫系連関、神経免疫学の第一人者としてその発展に大きく貢献した（堀は、生理学第一講座出身である高木健太郎名古屋大学医学部生理学講座教授のもとで大学院生、助手、1972（昭和47）年熊本大学体質医学研究所生理学部門助教授、1978年佐賀医科大学医学部生理学講座教授を経ての着任）。堀は、新しい研究技法を積極的に取り入れ、多角的・総合的な研究アプローチで多くの成果をあげた。

1998（平成10）年大学院重点化に伴い、医学系研究科 分子常態医学専攻 統合生理学分野に名称が変更され、2000年には医学研究院統合生理学分野となった。2000年堀は定年退官し、2001年4月1日、後任として吉村恵佐賀医科大学教授が着任した（吉村は久留米大学医学部卒、同大学院、助手、助教授、佐賀医科大学生理学講座教授を経ての着任）。吉村は痛覚研究における *in vivo patch* 記録法を世界に先駆けて確立し、2009年3月定年退官した。同年4月より、片渕俊彦准教授が統合生理学分野の責任者として、脳・免疫系連関、神経免疫学の研究を発展させ、中枢性疲労、アルツハイマー病等、広く神経炎症の機構解明に取り組んでいる。

(2) 主要研究業績および研究の動向

石原の業績として特筆すべきこととして、アイントーベン型絃線電流計の導入による日本人最初の心電図の記録（1911年）があげられる。また緒方の代表的業績として『医学綜報』（第1巻第6冊、文部省学術研究会議編、創

元社、1947年)に集大成した「^{リンパシシツウ}淋巴心臓」がある。このほかにも多方面の研究業績がある。太平洋戦争により研究ならびに教育に大きな苦難を受けることとなったが、緒方ならびに瀬尾愛三郎生理学第二講座教授の尽力により、新たな発展の基礎が固められた。

問田の指導のもとに網膜の電気現象、単一神経線維分離によるランビエー絞輪の興奮性、膜電位固定法による神経筋接合部の電気生理、皮膚電気抵抗、また後期には平滑筋電気生理学などの飛躍的発展がみられた。

大村は、イソアワモチ巨大ニューロンのシナプス活動機序の研究に加えて、ほとんど未開拓の分野であった食欲の神経機構の研究を推進し、世界をリードする発展をとげ、国内外に多大なインパクトを与えた。食欲の研究では、視床下部の摂食および満腹中枢内にある血中代謝産物やホルモンに感受性をもつ化学感受性ニューロンを発見し、研究史に残る業績となった。視床下部食欲中枢と辺縁系、運動系、連合野などとの機能的組織学的関連などを研究し、また血液や脳脊髄液から新しい摂食調節物質を発見した。さらにサルの子行動の発現機構を神経生理学的に解明した。

堀は、体温調節機構の権威として研究を進めると同時に、脳・免疫系連関、神経免疫学の研究をいち早く開始し、国内外の第一人者として活躍した。電気生理学的手法に加えて、マイクロダイアリス法、免疫学的技法や分子生物学的手法も積極的に取り入れた。脳・免疫系連関とくに視床下部・交感神経・脾臓免疫系軸ならびに脳・腸・肝免疫系軸の解明でパイオニア的研究を行い、サイトカインの中枢作用やストレス応答機構についても多くの業績をあげた。

吉村は脊髄における痛覚情報処理機構、とくにセロトニンやノルアドレナリンを介する痛覚の下降抑制系の研究ですぐれた業績をあげ、*in vivo patch* 記録法を確立した。

片淵は、疲労の中枢機構として、脳内神経炎症の関与を明らかにし、さらに生体リン脂質のプラズマローゲンと神経炎症との関連を検討している。ま

た、国際学術誌 *Advances in Neuroimmune Biology* のチーフエディターとして、その創刊に携わった。

(3) 建物の変遷

2012（平成24）年現在、医学図書館となっている敷地には、かつて木造2階建ての建物に生理学教室があった。1903（明治36）年8月に解剖学教室、病理学教室、また医化学教室とともに建てられた学内で最古の木造建築物で、明治、大正、昭和と増改築が続けられた。旧内科棟への改装移転後も講堂だけは記念物として保存されていたが、新病棟建設とともに、現在はすべて解体され、残っていない。1979（昭和54）年基礎研究A棟と名づけられた旧内科棟1階が生理学教室となり、正面玄関から左手が生理学第一講座、右手が第二講座となった。木造から堅牢なレンガ造りの建物となり、電気生理の実験にはより相応しい環境となった。この建物は九州大学を紹介するときのモデル映像としてしばしば取り上げられる九州大学を代表する建造物であることから、2005（平成17）年より2007年にかけて基礎研究A棟全体の大々的な改修工事が施工され、内装は一新されたが、煉瓦の外壁は保存され、1903年建設以来の外観を保っている。また、基礎研究A棟正面玄関ロビーのステンドグラスも保存され、以前と変わらぬ雰囲気を残している。この改修に伴い、統合生理学分野は基礎研究A棟3階、正面玄関の真上を中心とした部分に、分子生理学分野はその右手部分に移動し、生理学学生実習室は、基礎研究A棟1階で生理・生化・薬理共用の実習室となった。

第 3 節 分子生理学分野（旧生理学第二講座）

（1）沿 革

分子生理学分野の歴史は生理学講座、その後に設立された生理学第二講座に端を発する。生理学講座は 1903（明治 36）年 9 月 11 日に京都帝国大学福岡医科大学創立とともに設立された。生理学の第二講座の設置は 1918（大正 7）年 6 月に認可になり、同年 8 月 24 日、先に石原誠生理学講座教授のもとにいた板垣政^{まさみつ}助教授が第二講座の教授に任ぜられ、初代教授を担任した。板垣教授は 1943（昭和 18）年 4 月 25 日付をもってジャカルタ医科大学長（任、陸軍司政長官）に転出した。

板垣教授の後任として、1943 年 7 月 5 日瀬尾愛三郎助教授が教授に任命された。太平洋戦争により研究・教育が停滞するのやむなきに立たされたときもあった。しかし、戦後の教室の復興はまた瀬尾教授に負うところが多い。疎開先から返送された山積みの教室機器、図書の整備などは 2 年以上にわたり続けられた。瀬尾教授は 1958 年 3 月 31 日停年退職した。

瀬尾教授の後任として、先に生理学第一講座より鹿児島大学医学部教授に転任した後藤昌義教授が 1959 年 7 月 1 日に第二講座に着任し、平滑筋および心筋の生理機能の研究に没頭した。

後藤教授の後任として岡崎国立共同研究機構生理学研究所から野間昭典教授が 1987 年 12 月に着任した。野間教授は心筋細胞内の ATP 枯渇によって開くカリウムチャネルを発見し、この分野の世界的リーダーとして活躍し、1993（平成 5）年 3 月に京都大学医学部に転任した。

野間教授の後を受けて、赤池紀生教授が生理学第一講座の助教授から東北大学医学部教授を経て、1993 年 10 月 1 日に生理学第二講座を担当することになり、2003 年 3 月 31 日に停年退職するまで、世界に先駆けてさまざまな電気生理学的方法を開発し、この分野の世界的リーダーとして活躍した。

1999年の大学院重点化の改組に伴い、医学部生理学第二講座から大学院医学研究院分子常態医学部門細胞・システム生理学分野に名称が変更され、さらに2006年に分子機能生理学分野に、2007年に分子生理学分野に名称が変更された。2010年3月16日に赤池教授の後任としてハーバード大学から大木研一教授が着任し、大脳皮質の視覚野の研究を行っている。

(2) 歴代教授とその研究

初代教授 板垣政参 (1918年～1943年)

京都帝国大学を1907(明治40)年に卒業、ただちに福岡医科大学に助手として着任、1910年生理学講座助教授となったが、1914(大正3)年から3年5か月間欧州諸国に留学、帰国後まもなく新たに設置された生理学第二講座教授に発令された。主たる留学先のエジンバラ大学において内分泌および血液生理学を学び、Haldane、Barcroft、Van Slykeなどのガス分析装置を導入、また後にはワールブルグの検圧計も購入して、日本でのこれらの方面での開拓者となった。

第2代教授 瀬尾愛三郎 (1943年～1958年)

瀬尾教授は九州帝国大学を1922(大正11)年に卒業後、1923年助手、1928(昭和3)年九州医学専門学校教授、1933年九州帝国大学助教授に任ぜられた。瀬尾教授は初期には口腔内線毛運動の研究に没頭した。1938年から1年間航空生理学研究のためドイツに留学、後には軍の要請もあって、酸素圧や加速度の影響などの航空生理学、また眼科、耳鼻科および衛生学教室とも協力して、視覚、聴覚、前庭機能などの研究に従事したが、これらの研究は敗戦により中断のやむなきに至った。瀬尾教授の戦後の研究は板垣教授の伝統を継ぐ赤血球の酸素消費、血液水分代謝に始まり、上記の航空医学に関連した精神疲労の問題から時間知覚の研究へと展開し、生理学、心理学および

哲学の領域にまたがる独創的な研究は停年まで続けられた。

第3代教授 後藤昌義（1959年～1985年）

後藤教授は1945（昭和20）年九州帝国大学医学部卒、問田直幹教授といだなおきのもとで助手、助教授を務めた。九州大学教授として着任後は生理学の教育また実習の充実を計り、ロックフェラー財団からは研究費、チャイナ・メディカル・ボードからは実習設備費など多額の援助を得て他大学に先駆けて実習教育の充実と近代化を行った。後藤教授は生理学第一講座の助手・助教授時代は網膜の電気生理を専攻し、これをもとに『人体の電気現象とその応用』（永井書店、1957年）という大冊を執筆した。また、鹿児島大教授時代、欧米留学期間中に引き続き心筋と平滑筋の電気現象に興味を持ち、日本人として最初に平滑筋の細胞内電位を記録、『平滑筋・心筋の諸問題』（金芳堂、1960年）、『循環生理学』（朝倉書店、1971年）を著した。しかし後には九州大学の田原淳たわらすなおならびに石原誠教授の世界的業績に影響され、次第に心筋の問題に集中し、心筋の興奮膜、膜電流、膜特性から興奮・収縮関連の問題、ことに自律神経毒、ACh、代謝産物、ATP、アデノシンなどの心臓調節作用について新機序を明らかにするとともに、心拍不整、心不全、強心作用、心臓のautoregulationについて膜電流レベルからの新しい解析を行い、多くの世界的業績をあげた。これらをまとめたものとして『心臓の生理』（南江堂、1984年）を著した。

第4代教授 野間昭典（1987年～1993年）

野間教授は、細胞内ATP枯渇によって開口するカリウムチャンネルを心筋細胞において世界に先駆けて発見した。このチャンネルはKATPチャンネルとして広く生体内細胞に存在していることがその後の数多くの研究者によって確認され、この分野の世界的リーダーとして活躍した。

第5代教授 赤池紀生（1993年～2003年）

赤池教授は、科学界における20世紀10大発明の1つに選出されたパッチクランプ法の基本技術であるサクシオンピペット法を在米中に考案し、特許を取得するとともに世界の電気生理学に新しい展開を作り上げた。ドイツのネーアー（Ervin Neher）博士がこの方法を用いてノーベル賞を受賞したことからいかに技術の発明が秀でていたものかうかがい知ることができる。さらに、中枢神経細胞急性単離法、外液瞬時交換法や細胞内諸物質を保ったまま細胞電気現象を記録できるニスタチン穿孔法、グラミシジン穿孔法をはじめ、世界に先駆けてさまざまな方法を開発し、世界の電気生理学のリーダーとして活躍した。

第6代教授 大木研一（2010年～）

大木教授は東京大学を1996（平成8）年に卒業、東京大学医学部生理学教室の助手を務めた。2002年から2010年まで米国ハーバード大学に留学し、リサーチフェロー、講師を務めた。2光子カルシウムイメージング法を用いて、何千もの神経細胞の活動を同時に可視化する技術を開発し、マウス、ラット、ネコ、サル等の大脳皮質の視覚野の何千もの細胞の視覚反応を同時計測する方法を世界に先駆けて開発した。2010年より九州大学教授に着任し、2光子カルシウムイメージング法を初めとしたイメージング技術と生理学的手法・分子生物学的手法を用いて、大脳皮質の視覚野の研究を行っている。

(3) 建築物の変遷

生理学教室は、1903（明治36）年8月解剖学教室、病理学教室、また医化学教室とともに現医学図書館の場所に建てられた学内で最古の木造建築物内に存在した。1935（昭和10）年1月には中庭に生理学・医化学共同の図書館が増築された。戦時中の研究機器の田主丸への強制疎開、医学図書館の

新営など時代の変遷により、図書室は第一生理教室、秘書室から電子計算機室、セミナー室となり、また機械室と実験供覧室は第一、第二生理共同図書室とセミナー室に変わった。

木造基礎研究棟（生理、生化学、解剖教室の一部）は 1979 年度限りで撤去され、1980 年度以後、旧内科棟（基礎研究 A 棟）1 階東側に移動した。移動後は基礎 A 棟正面玄関東側にスタンドグラスを配して生理学図書室があり、生理学図書室の正面東隣から東側・北東角まで、第二講義室を挟んで生理学第二講座の教室が並列していた。2007（平成 19）年、基礎 A 棟の改修とともに、分子生理学分野は基礎 A 棟 3 階北東角に移動した。

第 4 節 医化学分野（旧生化学第一講座）

（1）沿 革

1903（明治 36）年 3 月に京都帝国大学福岡医科大学が設置されることになり、同年 9 月に医化学講座が設けられ、東京帝国大学医科大学助教授の後藤元之助が初代教授に任じられた。そして 1906 年 9 月、助教授の石原誠が生理学講座担当教授を命じられるまでの間、後藤教授は生理学講座も兼任した。1927（昭和 2）年 10 月の後藤教授の定年退官後、1928 年 3 月愛知医科大学教授の児玉桂三が後任として着任し、16 年間教室を主宰した後、1943 年 6 月に東京帝国大学医学部に教授として転任した。同年 11 月に、後任として台北帝国大学附属医学専門学校教授の広畑龍造が着任した。1957 年 3 月同教授の定年退官後、後任として同年 10 月に国立刀根山療養所内科医長兼大阪市立医科大学助教授の山村雄一が着任した。山村教授は 1962 年 6 月大阪大学医学部教授として転任となり、1963 年 7 月金沢大学医学部教授の高木^{やすゆき}康敬が着任し、教室の名称も生化学講座となった。1984 年 4 月高木教

授の定年退官後、後任として1985年4月理学部教授の関口睦夫が着任した。関口教授は1992(平成4)年4月それまで併任していた生体防御医学研究所に転任となり、後任に1993年4月大分医科大学教授の桑野信彦みちひこが着任した。桑野教授は2003年3月に定年退官し、後任として横溝岳彦が2006年2月に着任した。横溝教授は順天堂大学への転任のため、2012年3月をもって退任した。なお、2000年には九州大学の大学院重点化に伴い、教室の名称が元の医化学分野に戻っている。

(2) 研究状況

初代の後藤教授の時代には主として、プロタミンの研究が進められた。医化学教室在任中に指導を受けた者は約40名、論文は約60編に及ぶ。1909(明治42)年12月、第2代福岡医科大学学長に任じられ1911年までその職にあった。退官後は京都で悠々自適の生活を送り、1946(昭和21)年10月に逝去した。

児玉教授のもとでは生体酸化および酵素を中心とした研究が行われた。医化学教室在任中に指導を受けた者は130名に及び、論文は200編にのぼる。1943年東京帝国大学に転任し、1952年同大学を退職後、徳島大学学長に転じた。1972年10月1日に逝去した。

広畑教授のもとではプロタミン、ことにムギリンの構造に関する研究、アミノ酸代謝、ペプチドの合成と分解、糖の吸収に関する研究、栄養化学が研究された。医化学教室在任中に指導を受けた者は約65名、論文は約160編に及ぶ。退職後は山口大学教授を経て、中村学園大学教授に転じたが、1974年逝去した。

山村教授のもとでは感染と免疫に関する研究および癌の研究が中心となり、臨床医学に直結した研究に主力が注がれた。感染に関しては結核菌、百日咳菌の抗原および毒性物質の研究、免疫ではインシュリンの免疫化学、癌では

トキソホルモンおよび担癌動物の生化学に関する研究が主体をなし、1960年結核菌の生化学的研究で朝日文化賞が授けられた。医化学教室在任中に指導を受けた者は約 50 名、論文は約 100 編に及ぶ。

高木教授のもとでは、遺伝生化学の研究が取り上げられ、微生物系を用いての DNA 複製、修復機構の研究、ヒトを含む哺乳動物における DNA 代謝とその生理学的意義の研究、さらには先天性代謝異常疾患の発症原因となる遺伝子の変異の解析へと進み、その後、自然科学諸分野、とりわけ医学の革命的発展の基礎となった遺伝子操作に関する草分け的研究が行われた。また、日本で最初のフェージ講習会を開き実験手技と定量的生物学の普及に努め、日本の分子生物学の発展に貢献した。この間、1963～66 年米国国立衛生研究所助成金、Jane Coffen Child Memorial Fund、1965 年朝日学術奨励賞、1966 年山路自然科学奨励賞、1967 年日本医師会奨励賞、1977 年内藤記念科学振興財団研究助成金が授けられ、1997（平成 9）年には勲三等旭日中綬章が授けられた。また在任中の 1977（昭和 52）年および 1982 年には日本生化学会会長ならびに会頭を務めた。1984 年 4 月退職後、1 年間の中村学園大学教授職を経て、1985 年 4 月藤田保健衛生大学総合医科学研究所長兼教授としてさらに研究を進め、1997 年 3 月同大学を退職した。生化学教室在任中に指導を受けた者は約 70 名、約 150 編の論文が発表されている。なお、高木教授は 2010（平成 22）年 1 月 31 日に逝去した。

関口教授のもとでは、微生物ならびにヒトを含む哺乳動物系における DNA 複製・修復の研究が進められ、それに関連する発癌機構の研究が進められた。さらにそれらに関連する遺伝子をマウスでノックアウトし、変異マウス個体を作成することで、分子レベルから個体レベルまで研究が展開された。バクテリアから出発し、哺乳類細胞と個体にいたる DNA 修復・突然変異と発がんの研究はきわめて独創性の高いものである。1991 年 10 月、生体防御医学研究所に転任となり、生化学部門教授と当教室教授を 1992 年 3 月まで併任した。1992 年 4 月からは生体防御医学研究所所長を務め、1996 年 3 月退職

後、福岡歯科大学生物学教室教授として研究を進めている。1992年に日本遺伝学会賞、1997年に学士院賞、2000年には西日本文化賞が授けられた。在任中の1989年から2年間、日本分子生物学会会長を務め、1995年から4年にわたり日本遺伝学会会長を務めた。医化学教室在任中に指導を受けた者は約60名、論文数は約70編に及ぶ。

桑野教授のもとでは、大腸菌のタンパク合成を中心とした分子生物学研究に続いて体細胞遺伝学に関する日本の草分けの研究を行うなど、ゲノムを基盤として「基礎医学の分野から、がんの診断と治療を向上させるために何ができるか」を基本コンセプトに据えた。薬物排出トランスポーターと新生血管という2つの標的を対象に、抗がん剤感受性やがんの増大や転移と密接に関連する血管新生の分子基盤を明らかにするための研究が行われ、診断マーカーや阻害薬の開発が行われた。特に、多剤耐性と関連するABCトランスポーターやDubin-Johnson症候群の原因遺伝子の発現など独創性の高い研究が展開された。また、1999年12月より医学部長・医学研究院長を2期にわたって併任し、研究と教育、教室運営のみならず、医学部・医学研究院の組織化や教育改革にも尽力した。1974（昭和49）年Yamagiwa-Yoshida Memorial Fund（国際対がん連合）、1978年日本生化学会奨励賞、1994（平成6）年高松宮妃研究助成賞などが授けられた。生化学（医化学）教室在任中に指導を受けた者は52名に及び、論文は約300編に及ぶ。2004年には第63回日本癌学会会長を務めた。

横溝教授のもとでは、生理活性脂質と受容体の研究が生化学・分子生物学・マウス遺伝学の手法を用いて行われた。低親和性ロイコトリエンB4受容体として発見したBLT2と呼ばれる受容体の内在性リガンドとして12-HHT（ヒドロキシヘプタデカトリエン酸）を同定し、12-HHT-BLT2経路が腸管上皮や皮膚のバリア機能の維持に必須であることが見いだされた。また、高親和性ロイコトリエンB4受容体BLT1の細胞内輸送に関わるドメインの発見、マクロファージの貪食能における役割などが明らかにされた。横溝教授

は、国内の生理活性脂質研究の中心として、2010 年度から文部科学省科学研究費新学術領域「脂質マシナリー」の領域代表を務めている。6 年間の短い在籍期間ではあったが、教室に在籍し指導を受けた者は 20 名に及び、55 編の論文を発表した。また、室長として馬出キャンパスの共通実験施設である教育・研究支援センターを立ちあげ、多くの研究者や大学院生の研究をサポートした。

(3) 建物の変遷

1903 年（明治 36）年 9 月に 3 棟より成る医化学・生理学教室の建物が新築された。両教室分離後、1925（大正 14）年木造 2 階建ての栄養実験室が新築され、さらに 1927（昭和 2）年 3 月には鉄筋コンクリート 2 階建ての防火実験室が新築された。1945 年 7 月太平洋戦争の終盤近く、空襲に備えて隣接建物の保護と附属医院入院患者の避難路確保の目的で本館および動力室、動物舎が強制破壊されたが、終戦後教室出身者の援助で、1949 年 4 月本館ならびに動物舎は再建された。その後、教室は、1979 年春、基礎研究 A 棟（改装された旧内科棟）3 階北側に移転した。さらに、2007（平成 19）年 12 月、再改装された基礎研究 A 棟 2 階北側に移転して、現在に至っている。

第 5 節 生化学分野（旧生化学第二講座）

(1) 沿革

1966（昭和 41）年に生化学第二講座が新設され、水上茂樹が東京大学医学部栄養学教室助教授から転じて初代教授に任ぜられ、1967 年 7 月に着任した。水上教授は、就任以来二十余年終始一貫して、研究の独創性と研究者

の自立性を旨として指導にあたり、生化学第二講座の学風を確立した。研究テーマは、生体酸化還元系の代謝（ヘムタンパク質とその生合成、赤血球の解糖系、好中球の活性酸素生成、ミトコンドリアの活性酸素生成）とその制御機構に関するものであった。この間、水上教授は1992（平成4）年10月9日～12日に、第65回日本生化学会大会の会頭を務めた。

1993年7月、生化学第二講座助教授であった竹重公一朗が、教授に就任した。研究テーマは、着任後初期の好中球の活性酸素生成機構とミトコンドリアDNAの活性酸素による損傷と修復から、マクロファージの刺激応答反応に焦点を移して研究を展開した。

2008年6月、生体防御医学研究所増殖分化制御学分野教授であった住本英樹が、教授に就任した。研究テーマは、活性酸素生成酵素NADPHオキシダーゼ（Nox）の調節機構、細胞極性の制御機構、アクチン骨格の制御機構、炎症調節における転写制御などであり、それぞれについて、生化学、分子細胞生物学、構造生物学、遺伝学などの手法を駆使して取り組んでいる。

大学院重点化および九州大学の機構改革に伴い、医学部生化学第二講座は、2000年4月に大学院医学研究院 分子常態医学部門 生化学講座 分子細胞生化学分野に、さらに2003年4月に医学研究院 基礎医学部門 生体制御学講座 分子細胞生化学分野、2008年に医学研究院 基礎医学部門 生体制御学講座 生化学分野となった。

(2) 建物の変遷

教室開設当時の建物は、現在は取り壊されて駐車場となっている生理生化学棟（木造2階建て）の中棟の一部と同東棟（生化学第一講座棟）の一部であったが、研究は主として中棟で行われていた。1979（昭和54）年春、基礎研究A棟（改装された旧内科棟）3階東側に移転した。さらに2007（平成19）年12月、再改装された基礎研究A棟2階東側に移転した。

第 6 節 病理病態学分野（旧病理学第一講座）

形態機能病理学分野（旧病理学第二講座）

（1）沿 革

京都帝国大学福岡医科大学設置の年、すなわち 1903（明治 36）年の 8 月に病理学教室の建物が新築され、翌 1904 年の 5 月に病理学講座が設けられた。病理学の講座を最初に担当したのは中山平次郎である。中山は東京帝国大学医科大学を卒業後、同大学病理学教室助手としてドイツのプラーク大学に留学、1906 年に帰朝し、同年 9 月 4 日京都帝国大学福岡医科大学教授に任ぜられ、病理学講座の担任を命ぜられた。同年 12 月には東京帝国大学を卒業後、ドイツ・マールブルグ大学で有名な心臓刺激伝導系の研究を完成して帰国した田原^{たわらすなお}淳が助教授に迎えられた。

翌 1907 年 5 月に病理学が 2 講座となり、中山教授が第一講座を担当、第二講座は中山教授と田原助教授とが分担したが、1908 年 7 月 10 日田原淳助教授が第二講座の教授に任ぜられた。田原教授は心臓刺激伝導系発見の功績により、1914（大正 3）年帝国学士院恩賜賞を受賞し、1913 年第 3 回日本病理学会総会の宿題「血管硬変」を担当、1920 年第 10 回（東京）と 1933（昭和 8）年第 23 回（福岡）の 2 回の日本病理学会総会を主宰した。中山教授は考古学者としても著名であり、古代史における福岡地方の地位と意義を考証し、学界に貢献した。

中山教授は 1931 年 8 月 25 日在職 26 年で定年制により退官し、名誉教授の称号を授けられ、1955 年他界した。中山教授退官後は田原教授が第一講座担任となり、第二講座は田原教授と小野興作助教授が分担したが、満洲医科大学教授の大野章三が 1932 年 4 月講師を嘱託され、同年 8 月 31 日九州帝国大学教授に任ぜられ、第二講座担任を命ぜられた。田原教授は 1933 年 7 月 20 日在職 26 年で定年制により退官し、名誉教授の称号を授けられ、1952

年他界した。

田原教授退官後は大野教授が第一講座担任となり、1934年1月20日助教授の小野興作が教授に昇任し、第二講座担任を命ぜられた。大野・小野教授時代は日中戦争から太平洋戦争にわたる戦時をはさみ、軍事召集による人員の不足と物資の不足に悩むが、研究は活発に行われた。

大野教授は1931年第21回日本病理学会総会の宿題「実験的黄疸発生論」を発表し、ウィルヒョウ・山極賞を受賞した。九州帝国大学に転任後、著書『黄疸発生一元論』（南江堂書店、1933年）を出版し、以後黄疸の発生病理に関する研究を行った。大野教授は1945年9月29日定年退官、1951年名誉教授の称号を授けられ、1978年3月92歳で逝去するまで長寿を全うした。

小野教授の研究はリンパ細網内皮系の病理に関するもので、その成果は1940年に小野教授が第30回日本病理学会総会の宿題「淋巴網状組織」を担当、報告した。小野教授は1949年に第38回日本病理学会総会の会長を務め、1953年3月31日定年のため退職、名誉教授の称号を授与され、さらに2年間鳥取大学教授を務め、その後広島原爆病院に移ったが、1968年他界した。なお、終戦直後、今井環教授らとともに長崎に出張し、多数の剖検を行って発表された原子爆弾症の調査は同症の有力な資料となっている。

終戦の年の暮、1945年12月26日、附属医学専門部教授兼医学部助教授の今井環が大野教授のあとを受けて教授に昇任し、第一講座担任を命ぜられた。今井教授の癌研究は多くのヒト癌症例について腫瘍の全断面切片を作り、癌を実質の側からだけでなく、間質の面からも観察し、癌にも生体反応が存在することを明らかにし「癌のCPL分類」を提唱した。これは1954年第43回日本病理学会総会の宿題「人体癌腫発育状況の形態学的考察」として発表され、同年今井教授は朝日新聞科学奨励金を受けた。その後研究は早期癌および癌の母地病変へと進み、癌の研究は最盛期を迎えた。今井教授を研究主任として病理学教室内に癌研究室が設けられ、これが医学部附属癌研究施設の出発点となった。また、1958年には初めて電子顕微鏡が入り、ウイルス

腫瘍の研究も始まった。1957年今井教授らの実績と努力で附属癌研究施設ができ、4年後、その一部門として病理部門が置かれると、1961年11月1日同教授は癌研究施設教授に配置換となり、大塚久（後に徳島大学名誉教授）が助教授となって従った。今井教授は同施設で癌の研究を発展させるかたわら、国際対がん連合（UICC）や世界保健機関（WHO）の委員として国際的に活躍し、1965年には第24回日本癌学会総会の会長を務めた。1971年4月1日定年退官、名誉教授の称号を受け、福岡大学教授を務めたが、1981年10月他界した。

一方、第二講座では1953年9月1日久留米大学教授の橋本美智雄が小野教授のあとを受けて九州大学教授に任ぜられた。橋本教授の研究は骨髄の生理的形態とその分布状況から始まって、各種疾患における骨髄におよび、白血病など血液疾患をはじめとして、多くの疾患例が検索された。さらに放射性同位元素その他を用いた実験的研究など骨髄に関してきわめて多岐にわたっている。1958年に純系動物飼育場が病理学教室内に作られたが、場長としてこれを管理したのも橋本教授であり、これは現在の動物実験施設の基となっている。1959年には第48回日本病理学会総会で橋本教授が宿題「骨髄の病理」を担当した。橋本教授はまた1967年第29回日本血液学会総会の会長を務め、さらに1969年には第58回日本病理学会総会を主宰したのち、1970年3月31日限りで定年により退職、名誉教授の称号を授与されたが、1972年この世を去った。

今井教授は癌研究施設に移った後も1年余り医学部教授を併任して第一講座を担当したが、1963年2月第一講座には胸部疾患研究施設助教授の田中健蔵が教授に昇任して移り、勝田弥三郎、加藤允義のぶよし、住吉昭信の3人を伴って新しい講座作りに取り掛かった。その後、堀江昭夫（後に産業医科大学教授）、住吉昭信（後に宮崎医科大学教授、同大学長）、渡辺照男（後に佐賀医科大学教授、筑波大学教授、佐賀医科大学副学長）、金城満（後に琉球大学助教授）、黒住武史すえいし、居石克夫が助教授、堀江昭夫、勝田弥三郎、加藤允義（後

に鹿児島大学助教授)、住吉昭信、渡辺照男、金城満、甲賀新、居石克夫が順次講師を務めた。田中教授の研究は動脈硬化症を主とする心血管疾患と凝固・線維素溶解系、呼吸器疾患、新生児・小児疾患、腫瘍など広範にわたり、いずれも臨床とのつながりを大切にされたものである。方法論も多岐に及び、1973年度には新しい電子顕微鏡も入り、研究に勢いが加わった。凝固・線溶系に関する研究の成果は、1977年第66回日本病理学会総会宿題報告「線溶現象の病理学的意義」として発表された。田中教授は1981年11月7日に九州大学学長に選出され、生体防御医学研究所の基礎研究棟や腫瘍センターの設置、RIセンターの開設をはじめ各学部の施設・研究環境の整備に尽力した。その後、1984年11月6日に第一講座教授を辞し、名誉教授の称号を授与され、1996(平成8)年にはその学術ならびに社会的功績に対し勲一等瑞宝章を授与された。1992年からは福岡歯科大学理事長として活躍した。

第一講座では田中教授のあとに1985(昭和60)年6月1日医学部附属病院病理部助教授の居石克夫が教授に就任した。1998(平成10)年からは大学院重点化に伴う改組により病理病態学と改称し、2000年からは正式名称が大学院医学研究院 病態医学部門 病理学講座 病理病態学分野となった。その間、助教授として中島豊、米満吉和(後に九州大学客員教授)が、講師として中川和憲、古賀孝臣が就任した。医療技術短期大学の助教授には石井寛、河野真司が就任し、コメディカルの道に進もうとする学生に病理学を教育した。

居石教授就任後は、動脈硬化、血管新生、凝固線溶、肺癌の病理を主な研究対象とし、形態中心の病理学の枠にとらわれず、細胞生物学的・分子生物学的手法を積極的に取り入れ、形態変化に見合う蛋白、遺伝子の局在ならびにその制御機構の解明に取り組んだ。さらに生体組織への遺伝子導入技術を開発し、その技術を病態発生における個々の遺伝子の機能と生体の恒常性の維持における役割の解明や、遺伝子治療法開発へと応用・発展させた。日本病理学会理事、日本動脈硬化学会理事、日本血栓止血学会理事、日本脈管学

会理事、日本肺サーファクタント・界面医学会理事を歴任し、1990年に第26回界面医学会、2001年に第9回日本血管細胞生物学会の会長を務めたほか、2003年4月には第92回日本病理学会総会で宿題「血管リモデリングの病理—血管内皮細胞の機能からみた病態解析と臨床研究への応用—」を担当し、日本病理学会賞を受賞した。また同年11月に第44回日本脈管学会を主宰し、2004年には第36回日本動脈硬化学会の会長を務め、日本動脈硬化学会賞を受賞した。2005年には第28回日本血栓止血学会の会長を務めた。2009年3月に定年により退職し、名誉教授の称号を授与され、福岡東医療センター研究教育部長として勤務している。退職後も血管病理学を中心とした研究活動を精力的に行っている。居石教授退官後の病理病態学分野（旧第一講座）は2012年現在教授不在の状態である。

第二講座では橋本教授のあとに1970（昭和45）年10月1日第一講座出身の鹿児島大学教授の遠城寺宗知が就任した。同教授着任後は菊池昌弘（後に福岡大学教授、同大副学長）、渡辺英伸（後に新潟大学教授）、恒吉正澄、橋本洋（後に産業医科大学教授）が助教授を、御鍵^{みかぎよしはる}観治（後に医療技術短期大学部助教授）、岩崎宏（後に福岡大学教授）、臺丸^{たいまる}裕が講師を務めた。

遠城寺教授は今井教授から引き継いだ人体腫瘍形態学を臨床病理の面で発展させた。特に消化管癌と軟部組織腫瘍とが両輪をなし、前者は渡辺英伸、岩下明德（後に福岡大学筑紫病院長）らが、後者は岩崎宏、恒吉正澄、橋本洋らがそれぞれ研究を分担した。1979年には第33回胃癌研究会、1980年には第31回乳癌研究会、1985年には第23回大腸癌研究会の当番世話人を務め、1982年に第71回日本病理学会総会の宿題報告「軟部肉腫および肉腫様病変の組織形態」を担当した。遠城寺教授は、1990（平成2）年3月に第79回病理学会総会の会長を務め、学会最終日をもって定年により退職し、名誉教授の称号を授与され、退官後は福岡県対がん協会の会長を務めたが、2010年この世を去った。

遠城寺教授のあとには、1990年11月1日第二講座助教授の恒吉正澄が就

任した。1998年からは形態機能病理学分野と改称し、2000年からは正式名称が大学院医学研究院 病態医学部門 病理学講座 形態機能病理学分野となった。その間、助教授として八尾隆史（後に順天堂大学教授）が、講師として大屋正文、小田義直が就任した。恒吉教授は人体腫瘍病理学をさらに発展させ、腫瘍の生物学的特性を解明することで臨床へ多大な貢献を果たした。恒吉教授在任時は臨床科から130名を超える大学院生を迎え入れ、若手研究者の直接の指導は、消化器癌を八尾隆史が、骨軟部組織腫瘍を小田義直が分担した。恒吉教授は、2000年に第89回日本病理学会総会の宿題「軟部肉腫の病理—組織形態と生物学的特性—」を担当し、そこで骨軟部組織腫瘍の研究成果を報告し、2003年4月には第92回日本病理学会総会を主宰した。恒吉教授は日本病理学会常任理事、日本癌学会理事、日本小児がん学会理事、国際病理アカデミー日本支部理事を歴任し、各学会の運営・発展に尽力した。2009年3月に定年により退職し、名誉教授の称号を授与され、福岡山王病院の病理検査部長として勤務している。

2010年7月からは准教授であった小田義直が形態機能病理学教授となり九州大学病院病理部部长も兼任し、准教授として相島慎一、講師として山元英崇が就任し、組織形態学と分子生物学的手法による機能的側面の解析から、多岐にわたるヒトの悪性腫瘍を中心として研究を展開している。

また九州・沖縄における診断病理を軸として学問的發展と病理医の育成を目的とした九州沖縄スライドコンファレンスが、今井教授により1957（昭和32）年11月に開催され、2007（平成19）年の11月に記念すべき300回を迎えた。その間、病理学教室は半世紀にわたり事務局を務め、九州・沖縄における外科病理診断学の向上に寄与している。

(2) 教室の変遷

病理学教室は1903（明治36）年8月建造され、以後講堂、標本室、動物

実験室、新研究室、図書室、病理解剖附属室が順次追加された。これら木造建物（一部鉄筋）は附属病院の新築計画によって、1974（昭和 49）年 1 月まず講堂、図書室を含む南半分が、次いで 1976 年 11 月病理解剖室を含む北半分が取り壊された。これに伴い第一講座は 1973 年 12 月より附属病院洗濯所および厨房跡に、また第二講座は 1976 年 10 月より旧第一外科建物に仮住居したが、臨床研究棟 B 棟の新築完成によりその 1 階が病理学教室に充てられ、1978 年 2 月両講座ともそこに引越した。病理解剖室は 1976 年 3 月末に臨床研究棟 A・B 両棟間に 441.09m²の鉄筋 1 階建として新築され使用されていたが、2008（平成 20）年より新病院地下 1 階の病理解剖室で行うようになった。

（3）病理解剖・組織検査

教室における病理解剖は、1904（明治 37）年 5 月 9 日に始まって以来毎年 200～300 体前後行ってきたが、時代とともに病理解剖の需要が減少し 2000（平成 12）年以降は年間 200 体以下（150 体前後）、2004 年からは年間 100 体前後となり、2011 年 12 月 31 日までの解剖総数は 2 万 4256 体である。2010 年 4 月には戦前より保存していた人体肉眼標本約 160 点を展示する人体・病理ミュージアムが建造され、医学教育に貢献している。

外科的な試験切除材料や手術摘除材料の病理組織検査は終戦後に制度化され、1958（昭和 33）年までに学外材料 1 万 9566 件、学内材料 4215 件が検査された。1959 年、受託研究として扱う現体制に入ってから、学外病院・診療所から送られてくる材料は漸増し、その後も病理検査の需要は飛躍的に増加し、2012 年現在まで院内・院外を合わせると年間 3 万件以上の診断を行っている。

(4) “田原結節”の発見について

2001（平成13）年6月1日、第2回アショッフ・田原シンポジウム九州チャプターが同窓会館にて開催された。形態機能病理学教室の初代教授である田原淳は1903（明治36）年にドイツ・マールブルグ大学病理学研究所（アショッフ教授主宰、現解剖細胞生物学研究所）に留学し、2年半後に心臓の房室伝導系を発見、その所見を約200頁の単行本にまとめて1906年に発表した。これは現代心臓学発展の起点となる偉大な学問業績であった。

田原は100個を越えるヒト心臓（剖検例）を詳検精査したが、田原が直面したのは、筋束の走行経路や、正常組織像についての文献上の記載があまりに不十分なことであった。この筋束は、当時の生理学者からは重視されていたが、解剖学者による観察がほとんどなかった。最初に発見したのが、連結筋束が直ちに心室中隔の心筋に移行するという、当時は把握されていない所見であった。田原の原著には、人、犬、羊、牛、猫、兎、鳩の少数代表例の所見だけが綿密に記されているが、実際にはさらに多種の動物の心臓の観察も行われ、その総数は200を超えたようである。田原は連続切片でヒス束とその左右の分枝の行方を追跡していった結果、思い掛けなくもこれが当時走行や分布、機能についてまったく考えが及んでいなかったプルキンエ線維にそのまま移行し、全体として結合織で包まれた1つの特殊筋系を作っていることを明らかにすることができた。田原の検索は緻密であり、記載も完璧であって、異論をさしはさむ余地がほとんどなく、その所見は一挙に承認されることになった。房室間伝導系については田原－ヒス筋系、房室間特殊筋束、刺激伝導系などと呼ばれるようになり、その起始部の結節には田原結節の名がつけられた。田原の仕事に刺激されて、1907年にキース（Arthur Keith）とフラック（Martin Flack）が洞結節（洞房結節、SA結節）を発見し、心臓のペースメーカーであることを示唆した。もともと田原の発見は房室間の伝導系なので、これと洞房系をあわせたものが今日まで知られた「心臓伝導

系」である。田原の研究は純形態学的なものであったが、その後、解剖学はもちろん生理学、病理学、臨床医学の各分野で広く研究が進められていった。“田原結節”はノーベル賞に優るとも劣らない医学史上に燦然と輝く偉大な大発見である。

第 7 節 細菌学分野（旧細菌学講座）

（1）沿 革

1905（明治 38）年 10 月京都帝国大学福岡医科大学衛生学教室（宮入慶之助教授）の助教授となった小川政修は、1909 年よりドイツ（ミュンヘン大学）、フランス（パスツール研究所）に留学、原虫学と細菌学を修め、1913（大正 2）年に帰国、同年 4 月より衛生学第二講座の教授となった。1923 年 1 月に、細菌学教室が創設されると、その初代の教授に就任した。初代小川教授の定年直前の 1935（昭和 10）年に、現在の基礎研究 B 棟が完成、その 2 階が細菌学教室となる。第 2 代戸田忠雄教授までは細菌学教室のみであったが、1973 年ウイルス学講座が新設され、細菌学教室第 3 代武谷健二教授の助教授であった森良一が初代教授に就任した。それに伴い、教室の呼称も細菌とウイルスの 2 つをあわせ微生物学教室とし、基礎研究 B 棟 2 階を細菌学とウイルス学の 2 講座で分割して使用することとなったが、2004（平成 16）年 9 月にウイルス学教室は新築の総合研究棟 8 階に移った。現在の正式名称は、大学院医学研究院 基礎医学部門 病態制御学講座 細菌学分野である。2010 年基礎研究 B 棟の全面的改修が行われ、細菌学教室は一時旧動物実験センターに移転したが、2011 年 3 月に復帰した。

(2) 歴代教授とその研究

初代教授 小川政修

1875（明治8）年9月5日、金沢市で生まれた。1903年に東京帝国大学医学部を卒業後、京都帝国大学福岡医科大学助手となり、1905年、同助教授に就任した。海外留学後の1913（大正2）年には衛生学第二講座教授となり、1923年細菌学講座の新規開設に伴い初代の教授となる。1935年9月定年にて退官し、名誉教授となった。1952年、76歳で死去した。

原虫、特に鳥類に寄生している原虫の研究を行った。執筆した教科書として『住血原虫論』（南山堂書店、1918年）、『細菌学概論』（三省堂、1927年）がある。特筆すべきは医学史の研究で、多くの貴重な医学書を購入した。その多くは現在「小川政修文庫」として医学図書館に保存されている。その中には16世紀に出版された世界的にも貴重な解剖学の教科書ヴェサリウス（Andreas Vesalius）の *De humani corporis fabrica*（通称ファブリカ）がある。医学史に関する著書も多く『自然科学者としてのゲーテ』（洛陽堂、1916年）、『西洋医学史』（日新書院、1943年）等がある。小川教授の詳細な解説は『九州大学医学部百年史』に掲載されている。

第2代教授 戸田忠雄

1899（明治32）年、群馬県で生まれた。1924（大正13）年東京帝国大学医学部を卒業し、1925年京都帝国大学医学部助手、1931（昭和6）年満洲医科大学教授を経て、1936年3月九州帝国大学医学部細菌学講座教授に着任した。1963年3月、定年にて退官し名誉教授となる。1981年に82歳で死去した。

中心となる研究は結核菌、ライ菌などの抗酸菌の研究である。特に結核菌細胞壁の化学分析、BCG予防接種法の改善等がある。細菌の染色法の改良を行い、戸田鞭毛染色法、戸田抗酸菌染色法を開発した。また電子顕微鏡を西

日本で初めて設置し、それによる細菌・ウイルスの微細構造の研究の端緒を開いた。これらの研究により西日本文化賞、朝日文化賞、武田医学賞などを受賞している。1939年には、日本初の本格的細菌学の教科書である『戸田新細菌学』（南山堂書店）を執筆した。この教科書は以後歴代の教授に引き継がれ改訂され、日本を代表する微生物学の教科書として現在も発行されている。任期中に第2次世界大戦が起これ、1944年12月には貝原守一助教授がインドネシアの大学へ渡航途中に攻撃を受け戦死した。

第3代教授 武谷健二

1922（大正11）年、福岡県で生まれた。1944（昭和19）年九州帝国大学医学部を卒業し、1963年4月、細菌学助教授より昇任した。1971年医学部長、1975年九州大学学長を歴任し、1982年、60歳で死去したことにより退官した。

主な研究は、結核菌の研究と免疫学研究である。結核菌細胞壁の構造と化学組成を解明した。この時期活用され始めた細菌に感染するウイルス（バクテリオファージ）の研究を主に抗酸菌で行い、抗酸菌ファージの構造と増殖機構を明らかにした。また、東南アジアでのコレラ流行の研究にも携わり、コレラ菌の分類検出にファージを利用しコレラ菌のファージ型別法を霜鳥翔一（医療技術短期大学部教授）らと共に開発した。これらの研究により1975年西日本文化賞を受賞、またフランスとの学問交流に尽力した功績により1976年フランスのレジオンドヌール勲章を授与された。また、教室からは、水口康雄（後に産業医科大学教授、千葉県衛生研究所所長）、南嶋洋一（後に宮崎医科大学副学長）、中山宏明（後に九州大学歯学部教授）、大西克成（後に徳島大学医学部教授）、永山在明（後に福岡大学医学部教授）ら^{ありあき}を輩出した。

免疫学では、新たな免疫理論の勃興に伴い活発化した免疫学の研究に参画し、胸腺摘出マウスを活用し細胞性免疫機構の解明と、細菌感染での免疫発現の機構の研究を野本亀久雄助教授らと共にを行った。野本亀久雄の薫陶を受

けた研究者には、姫野國祐（後に徳島大学医学部教授、九州大学医学部寄生虫学教授）、久保千春（後に医学部心療内科教授、九州大学病院長）、光山正雄（後に新潟大学医学部教授、京都大学医学部教授）、吉開泰信（後に名古屋大学病態制御研究施設教授、九州大学生体防御医学研究所教授）らがあり、九州大学での免疫学の発展に大きく貢献した。

第4代教授 あまこかずのぶ 天児和暢

1933（昭和8）年、福岡県に生まれた。1959年九州大学医学部を卒業し、1983年1月、福岡大学医学部教授より着任した。1997（平成9）年3月定年にて退官し名誉教授となる。

電子顕微鏡観察技術の開発とそれを応用した細菌微細構造の研究を行った。特に構造の持つ病原的意義を解明し毒素以外の病原因子の存在に着目した。1990年には、これまでの光とレンズを使った顕微鏡とはまったく異なる観察機構を持つ原子間力顕微鏡を医学関係で初めて設置しその生物学的応用研究を始めた。また、環境内でのコレラ菌の存在様式の研究から、環境内に存在している病原菌は、培養した細菌とは異なる性質を持つことを示す研究を行った。これらの研究により、日本電子顕微鏡学会賞（瀬藤賞）と日本細菌学会賞（浅川賞）を受賞した（2010年、基礎研究B棟の改修により教室の使用面積は2階の3割程に減少、それに伴い電子顕微鏡は廃棄処分となった）。

第5代教授 吉田眞一

1949（昭和24）年、長崎県で生まれる。1974年に九州大学医学部を卒業し、1998（平成10）年8月、産業医科大学教授より着任した。

野本亀久雄に免疫学を学び、産業医科大学に異動後は水口康雄の助教授として細菌および真菌感染の研究を行った。「細菌の病原性を自然界の生態を透して視る、感染を病原体と生体の両面から視る、感染症を人間の活動（文化、文明）との関連から理解する」という立場で、分子生物学、細胞学、動物モ

デルのレベルでの研究体制を敷いている。主な研究テーマはレジオネラの細胞内増殖機序、腸管出血性大腸菌の病原性、レプトスピラ病の診断と予防などである。とくに、レプトスピラでは、アジア科学技術協力の戦略的推進（地域共通課題解決型国際共同研究）「アジアにおけるレプトスピラ感染症対策ネットワーク構築のための初動研究」（2006～08 年）、地球規模課題対応国際科学技術協力「レプトスピラ症の予防対策と診断技術の開発」（2009～14 年）による研究費を獲得し幅広く研究を展開している。

第 8 節 ウイルス学分野（旧ウイルス学講座）

（1）沿 革

国立大学で初めて 1973（昭和 48）年 4 月に九州大学医学部にウイルス学講座の新設が認められ、細菌学講座助教授であった森良一が同年 8 月に初代教授に発令された。当初は教育・研究において細菌学講座と相互に協力し、微生物学教室を構成していたが、その後それぞれ独自の教室運営を行うようになった。森良一教授は 1989 年 1 月から 2 期 4 年間医学部長を務めた。1994（平成 6）年 3 月に森良一が定年退職後、1995 年 5 月 やなぎ柳雄介東京大学助手が 2 代目教授として着任し、現在に至っている。助教授（准教授）は、あまこ天児かずのぶ（後に福岡大学教授、九州大学教授、九州大学名誉教授）、梅根健一（後に福岡女子大学教授）、皆川洋子（後に愛知県衛生研究所長）、竹田誠（後に国立感染症研究所ウイルス第三部部长）が務めた。

大学院重点化および九州大学の機構改革に伴い、医学部ウイルス学講座は、2000 年 4 月大学院医学研究院 病態医学専攻 微生物免疫学講座 ウイルス学分野に、さらに 2003 年 4 月医学研究院 病態制御学講座 ウイルス学分野になった。

(2) 研究状況

森良一教授在任中は、基礎ウイルス学はもとより医学ウイルス学に力点を置き、単純ヘルペスウイルスの感染、増殖、免疫応答、潜伏感染と回帰発症、病原性について研究が行われた。他に、サイトメガロウイルス、ヒトパルボウイルス B19、パピローマウイルス、実験的アレルギー性脳脊髄炎について研究が行われた。柳雄介教授就任後は、麻疹ウイルスを中心に、ヘルペスウイルス、パラミクソウイルスなどについて、感染と病原性の分子機構に関する研究が行われている。特に、麻疹ウイルスの細胞受容体の同定 (*Nature* 2000)、動物モデルとしての受容体発現遺伝子改変マウスの樹立 (*J. Virol.* 2007)、麻疹ウイルス H 蛋白質と受容体の複合体の結晶構造解明 (*Proc. Natl. Acad. Sci. USA.* 2007; *Nat. Struct. Mol. Biol.* 2011) などは特筆すべき成果である。

(3) 建物の変遷

細菌学教室と共に、1935 (昭和 10) 年に完成した基礎研究 B 棟の 2 階を占めていたが、2004 (平成 16) 年 9 月に新築の総合研究棟 8 階に移った。P3 レベル遺伝子組換え実験やレベル 3 病原微生物の実験を行うことができる P3 実験室が 1984 (昭和 59) 年以降設置されている。

(4) 教室で担当した主な学会および学術賞

教室で担当した主な学会

- ・日本臨床ウイルス学会 (第 25 回) 1984 年 (会長、森良一)
- ・日本ウイルス学会総会 (第 39 回) 1991 年 (会長、森良一)
- ・Fourth International Conference on Immunobiology and Prophylaxis of

Human Herpesvirus Infections, 1989 (Co-Chairman 森良一)

学術賞

森良一：野口英世記念医学賞（第 35 回）1991 年

「単純ヘルペスウイルスの感染・増殖・免疫の研究」

柳雄介：野口英世記念医学賞（第 50 回）2006 年

「麻疹ウイルス受容体の解明」

第 9 節 感染免疫・熱帯医学分野（旧寄生虫学講座）

1904（明治 37）年宮入慶之助^{みやいり}が京都帝国大学福岡医科大学衛生学講座の初代教授に就任した。宮入教授はミヤイリガイが日本住血吸虫の中間宿主であることを明らかにするなど、日本住血吸虫の発育史に関して輝かしい業績を挙げ、ノーベル賞候補にもなった。1925（大正 14）年大平得三が衛生学第 2 代教授に就任した。大平教授は糞線虫が自家感染を起こすことをはじめて明らかにするとともに、多くの寄生虫の研究を通じて寄生虫病においても免疫現象が見られることを示した。1947（昭和 22）年宮崎一郎が衛生学第 4 代教授に就任し、大平肺吸虫の発見と共に、顎口虫に関する先駆的な研究を行った。宮崎教授は 1950 年第 19 回日本寄生虫学会総会において「日本産肺吸虫に関する研究」で第 2 回桂田賞を受賞した。

1951 年医学部に寄生虫学講座が新設され、衛生学教授であった宮崎一郎が初代寄生虫学教授に就任、肺吸虫・顎口虫の研究を系統的に進め、さらに発展させた。1952 年大鶴正満講師は「戦後マラリヤの流行学的観察の研究」で第 3 回桂田賞を受賞した。1953 年宮崎教授は第 22 回日本寄生虫学会総会を主催した。1957 年宮崎教授は「日本における顎口虫に関する研究」で第 8 回桂田賞を受賞した。同年宮崎教授は第 8 回日本熱帯医学会を主催した。

1960年加茂^{はじめ}甫助教授は鳥取大学教授（公衆衛生学）に任ぜられた。

1971年宮崎教授は定年退官し、同年川島健治郎講師は医療技術短期大学部教授に、石井洋一助教授は宮崎教授の後任として寄生虫学講座第2代教授に昇任した。石井教授は寄生^{ぜんちゅう}蠕虫類の微細構造に関して日本で先駆的な研究を行った。1974年宮崎名誉教授は福岡大学教授に任ぜられ、新設の医学部寄生虫学講座を担当した。1976年石井教授は「寄生蠕虫類の走査電子顕微鏡的研究」で第24回桂田賞を受賞した。1977年濱島房則助教授は新設の防衛医科大学校寄生虫学講座教授に任ぜられた。石井教授は1990（平成2）年第59回日本寄生虫学会総会を主宰し、1991年定年退官した。

1991年、熊本大学の多田功教授が寄生虫学講座教授に就任した。多田教授はフィラリアの研究をさらに進めるとともに、1991年以降、国際協力事業団（JICA）による政府開発援助（ODA）プロジェクト「熱帯病研究」を7年間主宰し、1993年にはグアテマラ共和国のロドルフォ・ロブレス勲章を授与された。1995年、多田教授の音頭で日韓寄生虫学セミナーが開催され、その後、日韓の寄生虫学者による「フォーラム済州 FORUM CHEJU」として毎年両国で交互に開催されるようになった。1996年、第65回日本寄生虫学会総会を主宰し、同学会において徳島大学の姫野國祐教授（後に九州大学教授）が「マウストキソプラズマ感染症における宿主 HSP65 の発現機序」で第43回小泉賞を受賞した。同年藤野隆博助教授が山形大学理学部教授に任ぜられた。同年、多田教授は「アジア寄生虫学者連盟」文部省企画構築班会議を主催し、翌1997年1月にアジア5か国から比較的若い寄生虫学者を招聘し「国際セミナー」を開催した。これを基に「アジア寄生虫学者連盟」が発足し、次世代のリーダーに引き継がれている。2000年多田教授は定年退官した。多田名誉教授は1998年以来、世界保健機関（WHO）のフィラリア症根絶計画評価委員を務め、2001年「フィラリア症特にオンコセルカ症に関する研究」で第49回桂田賞を受賞した。

2001年、徳島大学の姫野國祐教授が寄生虫学分野教授に就任した。姫野教

授は最先端の免疫学的手法を駆使して、マalariaなどの細胞内寄生性原虫に対する感染防御機構の解明およびワクチン開発を中心とした研究を推進した。研究内容に合わせて、2004年に教室の名称を寄生虫学分野から感染免疫・熱帯医学分野に改称した。姫野教授は2008年に定年退官し、九州大学名誉教授の称号が授与された。2009年に濱野真二郎助教が長崎大学熱帯医学研究所寄生虫学教授に、2010年に久枝一准教授が群馬大学大学院医学系研究科国際寄生虫病学教授に任ぜられた。

第 10 節 基礎放射線医学分野（旧放射線基礎医学講座）

（1）沿 革

放射線基礎医学講座としては、京都大学、大阪大学、東北大学に次ぐ4番目に、1964（昭和39）年2月25日文科省令第3号により設置が認可された（1963年4月1日から適用）。講座設立は、当時の放射線医学講座の入江英雄教授が「放射線医学の著しい進展により、研究と教育を分担して臨床放射線に協力する基礎部門が必要である」と強く認識して主張したことが背景となっている。初代教授として吉永春馬が1964年5月16日に広島大学原爆放射能医学研究所より就任した。第2代教授として安徳重敏（1980年9月1日～1997年3月31日、後に九州大学名誉教授）が広島大学原爆放射能医学研究所障害基礎部門助教授より赴任した。また、第3代教授の續^{つづき}輝久は1998（平成10）年2月1日付で生体防御医学研究所生化学部門助教授より赴任した。2000年4月の大学院重点化に伴い大学院医学研究院 機能制御医学部門医学生物物理学講座 基礎放射線医学分野と改組された。その後の組織の大幅な再編成により、2003年4月からは基礎医学部門 生体制御学講座 基礎放射線医学分野となっている。助教授（准教授）は、竹下健児（1964年10月

1日～1965年1月31日)、岡村重昭(1965年3月6日～1968年3月31日)、佐々木弘(1972年8月1日～2000年3月31日)、中津可道^{よしみち}(2001年6月1日～)が、それぞれ担当している。なお、教室出身者で教授の職に就いた者は次の通りである。

竹下健児(広島大学原爆放射能医学研究所)、長哲二(九州大学医療技術短期大学部)、増田康治(医学研究院)、吉村厚(アイソトープ総合センター)、脇坂信一郎(宮崎医科大学)、日高真純(福岡歯科大学)。

(2) 研究の状況

放射線基礎医学の研究分野としては、放射線物理学、放射線およびその他の物理的・化学的刺激の生物作用、放射線疫学等が考えられる。吉永教授の時代に取り組みされた主な研究テーマは、①小動物を材料とした組織・個体レベルでの放射線障害、②培養哺乳動物細胞を用いた放射線の細胞障害発現機構の解明、③医療被曝の調査、④重粒子治療の基礎的検討、の4つである。安徳教授の時代には、放射線増感剤の研究を進める一方、癌の温熱治療の基礎研究として、培養細胞系で温熱(ハイパーサーミア)の作用機構の解明に取り組んだ。また、細胞分裂系図法によりX線と温熱による細胞作用機構の違いを明らかにした。安徳教授は、在任中の1994(平成6)年に、日本放射線影響学会第37回大会を大会長として主催した。1998年2月に續が教授に就任したのを契機に「DNA損傷とその防止・修復の分子制御機構の解明」を分野としての主要テーマに設定し、放射線によるゲノムDNA損傷を対象に含めた分子生物学的研究を進めている。遺伝情報維持の分子機構に関与する各種遺伝子の欠損マウスを樹立し、それらを用いて酸化ストレスによるDNA損傷に起因する突然変異や発がんの分子機構を明らかにすることを目指している。

(3) 建物の変遷

1964（昭和 39）年 5 月、基礎研究 B 棟 1 階部分に法医学教室から部屋を分譲してもらい、当初 4 研究室でスタートした。1967 年 3 月に基礎研究 B 棟の裏側に中性子実験室（152.67m²、総工費 1337 万円）が完成し、コッククロフト・ワルトン型中性子発生装置が設置された。また同室には深部治療 X 線発生装置や組織培養室等が整備され、細胞の放射線照射実験が円滑に実施できるようになった。1973 年 4 月から 1974 年 3 月までの期間に行われた基礎研究 B 棟の改修工事後に、合計 11 研究室となった。また 1999（平成 11）年には中性子発生装置の廃棄に伴い、中性子実験室を全面改装して建物名を環境放射線医学実験室と改称した。X 線による照射実験に供用している他、分子生物学的な解析手法の導入にも対応できるように、ES（胚性幹）細胞培養室と胚操作・病理解析室、SPF マウス飼育室が整備されている。なお研究室は、基礎研究 A 棟に隣接して完成した総合研究棟 7 階の一角に 2004 年 12 月に移転した。

第 11 節 生体情報薬理学分野（旧薬理学講座）

(1) 沿 革

生体情報薬理学分野の前身の薬理学教室は、1905（明治 38）年 3 月に薬物学教室として開設された。同年 6 月、ドイツ留学中に京都帝国大学福岡医科大学助教授に任命されていた東京帝国大学の林春雄が帰国し初代教授に就任した。林教授がその後ほどなく東大教授に転任したため、1908 年 1 月、留学中の石坂友太郎助教授が帰国し、第 2 代教授に任ぜられた。石坂教授時代から薬物学教室は教室の内部設備が整っていることで全国に知られていた。

1933（昭和8）年7月、石坂教授の退官に伴い千葉医科大学教授の福田得志が第3代教授に就任した。1936年3月、薬物学教室は薬理学教室と改称され、これに伴って教室の研究内容は薬物の化学的性質の検討から薬理作用の解明を目的とした生理実験へと移行していった。福田教授は福岡にフグ中毒患者の多いことに驚いて着任翌年よりフグ毒の研究を開始し、その研究はその後第4代の貫文三郎教授ぬきに引き継がれて強心剤の研究と共に薬理学教室の主な研究課題となった。福田教授はフグ毒のほかジギタリスなどの循環器作用薬、中枢興奮薬、麻酔薬、消化管作用薬など多くの薬剤の薬理作用の研究も行った。当時の薬理学教室にはこれらの生理・薬理学的研究のためにキモグラフやオシログラフといった最新の研究設備が備えられ、盛時には30名前後の教室員が在籍し、福田教授時代には100名を越える学位取得者を輩出した。1952年8月、福田教授は鹿児島大学学長として転出したが、同時に薬理学教室の研究指導を貫助教授と分担した。

1954年7月、福田教授の定年退官に伴い、すでに福田教授と教室指導を分担していた貫文三郎が第4代教授に就任した。貫教授は、「薬理学はただちに治療に役立たなくてはならない」という考えのもと臨床に直結する薬理学を追究した。助教時代、戦時中日本で不足していた強心剤の不安を一掃すべく、夾竹桃きょうちくとうより強心性有効成分ネリオジンを結晶として抽出分離し、製剤ネリオンを作製した。この製剤により戦中戦後の混乱期に多くの人命が救われた。また、同様に日本で不足していたロートエキスの代用製剤ダツラをチョウセンアサガオから精製した。さらに、当時あまり使用されていなかった強心薬ストロファンチンの臨床普及に尽くし、あるいは子宮収縮薬スパルティンなど自ら開発した新薬を臨床に導入するなどした。貫教授は薬理学研究方法の開発と改良にも力を注ぎ、なかでも貫式ヘーベルと貫式カルジオタンブールという臓器運動計測のための新実験装置は貫教授の循環薬理学研究の発展に大きな力を発揮した。また、循環器作用薬のみならず、精神安定剤、脊髓麻酔中毒、泌尿生殖器薬、消化管作用薬、フグ毒、蛇毒などの研究に著

明な業績をあげた。これらにより、貫教授の時代には循環器薬理学の中心地のひとつとして九州大学医学部薬理学教室の名声は揺るぎないものとなった。九州大学医学部医学科における薬理学教育はもちろん、薬学部の前身である薬学科が創設されるや同科の薬理学教育も担い、さらに医学部附属衛生検査技師学校長として衛生検査技師の養成にも尽力した。1965 年 3 月退官までの在任中、教室員が 70 名に及んだ時期もあり、その指導により学位を授与された者は 134 名に達した。

1965 年 10 月、定年退官の貫教授の後任として、福田教授時代に助教授を務めたのち鳥取大学で教授・医学部長を務めた田中潔が第 5 代教授として着任した。田中教授は中枢神経の薬理を主要な研究テーマとし、抗痙攣薬や睡眠薬などの薬理作用を主に実験動物の脳内投与によって検討した。また、当時社会問題となっていたポリ塩化ビフェニール (PCB) の中毒機序についての研究を行った。折しも全国に吹き荒れた大学紛争のあおりを受け、1969 年には医学部学生の無期限ストライキ、事務棟閉鎖などに発展して研究にも支障が生じたため、同年 11 月、田中教授は薬理学の教育研究と教室運営に関する諸問題の民主的解決を旨とする薬理学教室会議を発足させ教室の運営にあたった。1976 年 3 月の退官までに 27 名の教室在籍者を指導した。また田中教授の顕著な業績として、日本における Goodman & Gilman (薬理学の世界的教科書 *Goodman and Gilman's the Pharmacological Basis of Therapeutics*) たらんとして『現代の薬理学』(金原出版、1968 年初版)の編纂を行ったことがあげられる。

1976 年 12 月、田中教授の後任として栗山^{ひろし} 熙が歯学部教授より転任した。栗山教授は平滑筋特に血管平滑筋の電気生理学的特性の研究において、薬理学教室着任以前にすでに世界に知られた存在であった。第 6 代教授となったのち、その指導を求めて臨床各科から派遣された多くの大学院生が日々昼夜にわたり研究を重ねた結果、程なく薬理学教室は平滑筋(血管・気道・消化管・泌尿生殖器)の研究における世界の中心地となった。栗山教授は、着任

以前に主な研究手法としてきた膜電位記録法に加えて、当時開発されたばかりのパッチクランプ法による単一細胞よりの電流記録法をいち早く導入し、また細胞膜に微細な孔を開けることで細胞内情報伝達系の研究を可能とした微小スキンド標本を用いた血管平滑筋収縮実験、さらに生化学的研究など多彩な研究手法を駆使し、主に実験動物よりの摘出組織標本を用いて多角的に平滑筋に関する薬理学的研究を行った。栗山教授は降圧剤や冠動脈疾患治療薬としての有機硝酸薬、カルシウム拮抗薬、カリウムチャネル開口薬などの各種薬物の作用機序の研究によって多くの新規薬剤の開発に貢献し、さらに血管収縮におけるカルシウム結合蛋白の研究や内皮依存性過分極反応の発見、血管平滑筋細胞のイオンチャネルの性質と役割の解明など、基礎生物学の分野でも多くの先駆的業績を挙げて常に世界をリードした。この間教室に在籍して学位を取得した者は80名、さらに教官や大学院生として当教室で栗山教授から直接指導を受けた者のうち、その後学内外の基礎および臨床教室の教授職に就いた者は20名に及び、栗山教授の指導者としての卓越性を示している。

1992(平成4)年11月、定年退官した栗山教授の後任として、伊東祐之助教授が第7代教授に昇任した。伊東教授は栗山前教授が歯学部教授であった頃より共に研究を行い、栗山教室の発展を支えてきた。伊東教授は気道平滑筋を主な研究対象とし、従来の生理学的実験手法に生化学的・分子生物学的手法を取り入れて薬理学研究を重ね、非アドレナリン非コリン性神経による気管収縮制御機構の解明、微小血管に存在する新規カルシウムチャネルの発見、TRPチャネルやATP感受性カリウムチャネルの分子機構解明などの研究業績をあげた。また、これらの平滑筋組織の機能にはそれを覆う上皮系細胞による調節が重要な役割を果たしているという認識の拡がりと共に、血管内皮細胞や気管上皮細胞、角膜上皮などの研究も開始し、機械刺激感知機構の解明などに成果をあげた。伊東教授は2007年3月の定年退職までに37名の学位指導を行った。伊東教授の在任中の1999年4月1日に、大学院重点

化に伴う改組により、薬理学講座は生体情報薬理学分野に名称が変更された。

伊東教授の退職後、2012 年現在、生体情報薬理学教室は後任教授の選考が行われておらず、医学部学生の講義と実習は准教授を中心に臨床薬理学分野と共同で行われている。

(2) 建物の変遷

薬物学教室開講に先立ち、教室の建物は 1904（明治 37）年 8 月に医学部基礎医学教室群の最南端に位置して竣工した。この木造の建物は南北棟と講堂合わせて 500 坪（約 1650m²）を越える広さを持ち、その後必要のたびに増築され、教室創立以来約 70 年の長きにわたって薬物学教室の講義・実験・研究の場となった。

1971（昭和 46）年、臨床研究棟の新営工事に伴い薬理学教室の建物は取り壊され、教室は内科病棟内の 1 階および地階に移転した。その後、内科病棟が医学部基礎研究 A 棟へと改修され、1979 年からは基礎研究 A 棟 3 階の南東区画に落ち着き、以後今日に至るまで研究の場となっている。

(3) 教室で主催した主な学会

教室で主催した主な学会は以下の通りである。

- ・日本薬理学会年会（1935 年第 9 回会長：福田教授、1958 年第 31 回会長：貫教授、2003 年第 76 回会長：伊東教授）
- ・国際シンポジウム“Smooth Muscle”（1992 年会長：栗山教授）
- ・日本平滑筋学会総会（2001 年第 43 回会長：伊東教授）

第12節 臨床薬理学分野（旧臨床薬理学講座）

（1）沿革

1977（昭和52）年4月、医学部に臨床薬理学講座が新設され、翌年7月、東京大学医学部薬理学助教授であった大槻磐男が初代教授に就任した。大槻は、筋収縮調節蛋白質トロポニンの生化学的あるいは生理学的な研究に力を注ぎ、トロポニン遺伝子の異常によって引き起こされる家族性心筋症の発症機序を解明し、2000（平成12）年3月に定年退職した。

2000年4月、大学院重点化により、教室名は大学院医学研究院 薬理学講座 臨床薬理学分野となった。

2001年4月、国立循環器病センター研究所バイオサイエンス部室長であった笹栗俊之が第2代教授に就任した。笹栗は、心血管障害やがんの薬物治療に関する基礎研究および臨床研究を行うとともに、薬理学教育改革にも力を注ぎ、医薬品の適正使用を促すための実践的教育を発展させている。

2003年4月、九州大学の機構改革により、教室名は医学研究院 生体情報科学講座 臨床薬理学分野となり、現在に至っている。

（2）研究

大槻教授在任中は横紋筋の興奮収縮連関機構、特にトロポニン・トロポミオシン系によるカルシウム収縮の調節機構に関する研究が精力的に行われた。筋原線維構造におけるトロポニンの役割を分子レベルで明らかにするため、トロポニンの3つのサブユニット（トロポニンT、トロポニンC、トロポニンI）を脱着・交換できるモデル標品を作製することに成功した。この実験モデルを用いた研究の結果、トロポニンCとカルシウムの結合と収縮反応の動的な関係が判明し、さらに、種々の筋肉のトロポニンアイソフォームの生

理的な役割が解明された。また、家族性肥大型心筋症および拡張型心筋症を引き起こすトロポニン T およびトロポニン I 変異体を用いた実験により、心筋症における心筋細胞機能の変化が明らかになった。

この研究の一部は笹栗教授就任後も引き継がれ、ヒト心筋トロポニン突然変異体を導入した肥大型および拡張型心筋症モデルマウスの作出に成功し、種々の薬物の心不全への治療効果の検討に用いられた。

一方、笹栗教授が就任前から研究していた細胞増殖抑制・分化誘導因子に関する研究が大きく発展した。細胞性粘菌が産生する **differentiation-inducing factor (DIF)** という低分子化合物は、哺乳類細胞に対しても強力な活性を示し、サイクリン D1 の発現を強力に抑制し、細胞傷害性を示すことなく細胞周期を G₀/G₁ 期で完全停止させる大変ユニークな物質である。主にかん細胞で作用機序を検討した結果、DIF は GSK-3 β の活性化を介してサイクリン D1 の分解を促すとともに Wnt- β カテニン系を強力に抑制することが明らかとなった。また、各種がんモデル動物に対して、明らかな毒性を示すことなく抗がん作用を示すことも明らかとなった。

この研究を契機として、Wnt- β カテニン系に作用する薬物 (DIF、コキシブ系化合物、リチウム塩など) を用いて、がん、心不全、炎症性疾患、骨代謝障害などに対する新規治療薬を開発する試みが続けられている。

また、人を対象とした臨床薬理試験を実施する体制が築かれ、 β アドレナリン受容体拮抗薬や有機硝酸薬、チアジド系利尿薬など、主に循環器領域の薬物に関する薬理遺伝学的な研究が行われている。特に、2 型アルデヒド脱水素酵素の遺伝子多型によりニトログリセリンの血管拡張反応の速度が異なることを明らかにし、引き続いて硝酸薬耐性や活性酸素産生に対する同多型の影響が検討されている。

(3) 建 物

1978（昭和 53）年、旧内科棟が基礎研究 A 棟として全面改修されることになったため、創設直後の教室は旧感染症病棟 3 階に仮設置された。1979 年 11 月に基礎研究 A 棟改修が完了すると、臨床薬理学講座は同棟 3 階南西の一角に正式に設置された。2005（平成 17）年、基礎研究 A 棟は老朽化のため再び全面改修されることとなり、同年 10 月から約 1 年間、臨床薬理学分野は九州大学コラボ・ステーション I の 4 階に一時移転した。2006 年 10 月に改修が完了した後は、基礎研究 A 棟の以前の場所に近い 3 階南側に移った。

第 13 節 環境医学分野（旧衛生学講座）

(1) 沿 革

1904（明治 37）年 5 月 24 日勅令第 151 号をもって衛生学 1 講座が設置認可され、同年 9 月 15 日宮入慶之助^{みやいけいすけ}が初代教授に任ぜられた。1912（明治 45）年 5 月 29 日勅令第 129 号により衛生学は 2 講座となり、第一講座は宮入教授が、第二講座は 1913（大正 2）年 4 月 8 日衛生学助教授の小川政修^{こがまさはる}が教授に任ぜられて担任した。また同年 4 月 9 日狂犬病研究室が新設され、衛生学教室の附属としてその教授が監督を嘱託されることになった。1923（大正 12）年 1 月 19 日勅令第 140 号により衛生学第二講座は細菌学講座に改められた。

1925 年 9 月 30 日宮入慶之助は停年退官し、同年 10 月 7 日大平得三が後任教授に就任した。1938（昭和 13）年 12 月 10 日大平教授は医学部長に推されたが、1939 年 11 月 10 日医学部長および教授を辞し、11 月 15 日満洲

国民生部技監として赴任した。

1940年9月26日京城帝国大学教授の水島治夫が衛生学講座担任となった。1940（昭和15）年12月10日勅令第878号により、民族衛生学植民衛生学講座が新設され、1941年1月15日水島教授が分担した。1942年4月18日衛生学講座担任の水島教授は民族衛生学植民衛生学講座担任となり、衛生学講座を分担した。

1942年12月19日助教授の大坪潔己が教授に就任し、衛生学講座を担任した。戦争激化に伴い、1945年7月教室は浮羽郡御幸小学校に疎開したが、終戦により同年10月復帰した。1946（昭和21）年3月勅令第155号により民族衛生学植民衛生学講座の講座名中「植民衛生学」の5字が削除されて、「民族衛生学」講座と呼ぶことになった。

1947年3月29日大坪教授が依願退官し、同年12月10日鹿児島県立鹿児島医科大学教授の宮崎一郎が九州大学教授に任ぜられ、衛生学講座を担任した。1951年4月1日寄生虫学講座が新設分離され、同年8月9日従来の衛生学、民族衛生学両講座を合わせて衛生学教室とし、それぞれ第一および第二講座となった。それに伴って、同年10月1日宮崎教授は新設の寄生虫学講座担任となり、同年12月16日助教授の猿田南海雄なみおが衛生学担任教授に昇任した。

1955（昭和30）年7月1日文部省令第14号により第一および第二講座の名称が改められて、「衛生学」および「公衆衛生学」となり、衛生学講座は猿田教授、公衆衛生学講座は水島教授が担任した。

1970年3月31日猿田教授は停年退官し、同年9月1日石西伸助教授いしにしのおるが教授に昇任し、衛生学講座を担当することとなった。1973年4月から1年間の予定で基礎研究B棟の大改装が行われた。1983年10月3日石西教授は労働衛生の分野での多大な功績に対し労働大臣より「労働大臣功績賞」を授与された。

1991（平成3）年3月31日石西教授は停年退官し、翌年1月1日産業医

科大学産業生態科学研究所の環境中毒学教授の井上尚英が教授に就任した。1999年4月1日の大学院重点化により、医学部衛生学講座は大学院医学研究科 環境社会医学専攻 社会医学講座 衛生学分野に改められた。2000年4月1日に九州大学大学院医学系研究科は九州大学大学院医学研究院に改組された。

2003年3月31日井上教授は停年退官し、2004年10月13日の教授会において衛生学分野は環境医学分野と呼称が改められた。2006年2月1日、医学研究院病態機能内科学（旧第二内科）講師の清原裕が環境医学分野教授に任ぜられた。基礎研究 B 棟改修に伴い、環境医学分野は2007年12月11日に基礎研究 A 棟に移動した。

(2) 研究の動向

宮入教授・大平教授時代には日本住血吸虫、肺吸虫、糞線虫など寄生虫に関する研究が行われ、その業績の世界に冠たることは周知のことである。日本住血吸虫の中間宿主であるミヤイリガイを発見し、その後の山梨県・広島県・福岡県・佐賀県を中心とした日本における日本住血吸虫の撲滅に多大な貢献をした。狂犬病研究室では同病の研究とともに西日本唯一の予防ワクチン製造所として活躍し、ワクチンの製造は1950（昭和25）年3月8日に厚生省告示第51号による薬事法の改正まで続いた。

大平教授時代より大坪教授時代にかけて紫外線ならびに日光の衛生学的研究が行われ、衛生昆虫学および殺虫剤の研究、ビタミンおよび栄養の研究などが始められた。

宮崎教授時代には宮入教授の時代より引き継がれた肺吸虫と顎口虫の研究を発展的に推進した。

猿田教授時代には工業中毒・産業災害関係の研究が開花した。炭坑災害と関係が深い一酸化炭素中毒の臨床および基礎的研究を行い、さらに、福岡県

が重工業産業の西の拠点であったことにより、炭鉱、鉄鋼業、化学工業などの産業医学全般にわたる研究を現場と基礎的研究の両面から推進した。1950年代から 1960年代にかけて大気汚染を中心とした研究を行い、北九州地区および大牟田地区の大気汚染が社会問題となるなか、汚染地域の環境調査および人体への影響について研究を行った。さらに、遠賀川の水質汚濁、井水中の四エチル鉛中毒の調査を行い、上水・下水の研究へ発展させた。また板付基地飛行場に関する米軍ジェット機の騒音に関する調査研究を行い、防音教室内の室内環境の把握、騒音や教室内環境悪化に伴う教師、児童・生徒の精神疲労に関する研究を行った。

石西教授の時代には猿田教授の時代に行ってきた研究をさらに発展させ、環境汚染、騒音と振動、炭鉱衛生、水質汚染、その他の問題に取り組んだ。1960年代から 1970年代にかけて大気汚染の人体影響に係る疫学研究を実施し、さらに、北九州や大牟田などの工業地帯の降下煤塵中の発がん物質であるベンゾ(a)ピレンを測定し、環境汚染の実態調査を行った。動物実験では無機ヒ素化合物、ベンゾ(a)ピレン、ニトロソアミン、ニトロピレン、ディーゼル排気物質等の大気汚染物質の代謝や発がん実験を行った。

井上教授の時代には、原因不明の末梢神経障害を呈する中毒学の研究を展開し、その中でも特にヒ素中毒、タリウム中毒、n-ヘキサン中毒、農薬中毒など多数の中毒事例の解明に取り組んだ。1994（平成 6）年に発生した松本サリン事件では原因となった化学物質はサリンであることをいち早く突き止め、その後発生したオウム真理教によるサリンや VX 中毒事件では原因物質の究明など重要な役割を果たした。また、動物実験では、エチレンオキシド、プロピレンオキシド、2-ブロモプロパン、塩化アリル、インジウムなど数多くの化学物質が精巣障害を有することを明らかにした。

久山町研究は、1961（昭和 36）年に福岡県久山町の地域住民における脳卒中の実態解明をめざして医学部第二内科（現病態機能内科学）が始めた疫学調査である。この研究の責任者である清原が環境医学分野の教授に就任す

るとともに、研究チームも同分野に移動した。この研究は、長い研究期間中に、虚血性心疾患、認知症、悪性腫瘍、慢性腎臓病、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常、肥満、メタボリックシンドローム、アルコール、喫煙、食事性因子、運動など生活習慣病に関わる研究テーマ全般に広がり、九州大学の学際研究として発展している。また、脳梗塞をはじめとする多因子疾患のゲノム疫学研究も開始され、その成果は *Nature Genetics* などに掲載されている。

第14節 予防医学分野（旧公衆衛生学講座）

（1）沿革

1940（昭和15）年12月に勅令第878号により新設された民族衛生学植民衛生学講座は、それまで衛生学講座を担当していた水島治夫を教授として発足したが、1946（昭和21）年9月に勅令第155号により民族衛生学講座となり、1951年8月には衛生学第二講座となった。衛生学第二講座は1954（昭和29）年9月に文部省令第23号により公衆衛生学講座となり、1999（平成11）年4月に学内組織改編により環境社会医学専攻 社会医学講座 予防医学分野と呼称が改められた。

1950（昭和25）年5月に大平昌彦助手が民族衛生学講座の助教授に任ぜられ、1952年2月に倉恒匡徳くらつねまさのり助手が衛生学第二講座の助教授に任ぜられた。1954年1月に白川充講師が久留米大学助教授として転出した。1957年6月に大平は岡山大学教授に転出した。同年8月に徳島大学助教授の石澤正一が公衆衛生学講座助教授に任ぜられた。1960年3月に水島は定年退官した。

1960年12月に倉恒匡徳が水島の後任として教授に任ぜられ、公衆衛生学講座を担当することになった。1963年10月に石澤が鳥取大学教授に転出した後、同年12月に森川幸雄講師が助教授に昇任した。1964年4月に重松峻夫たかお

講師が鳥取大学助教授として赴任した。1971年4月に森川は医療技術短期大学部教授となった。同年6月には、廣畑富雄助手が助教授に就任した。1973年8月に廣畑はハワイ大学教授就任のため辞職した。1974年10月に西住昌裕講師が助教授に就任した。1984年4月に倉恒は定年退官し、中村学園大学学長に任じられた。

1980年1月に久留米大学教授の廣畑富雄が倉恒の後任として、公衆衛生学講座教授に任ぜられた。1987年1月に厚生省生活衛生局企画課の廣田良夫課長補佐が助教授に就任した。1988年に廣畑はハーバード大学客員教授に任ぜられた。1995（平成7）年3月に廣畑は定年退官し、中村学園大学教授に就任した。

1995年11月に防衛医科大学校教授の古野純典が廣畑の後任として、公衆衛生学講座教授に任ぜられた。1999年7月に廣田が大阪市立大学教授、2000年9月に田中恵太郎講師が佐賀医科大学教授に任じられた。2002年4月に産業医科大学産業生態科学研究所臨床疫学研究室の溝上哲也講師が助教授に就任し、2006年4月に国立国際医療センター研究所疫学統計研究部部長に就任した。

(2) 研究の動向

初代教授水島は、生命表および人口問題に関する研究を中心として人類学・社会衛生学・植民衛生学的研究、食物・栄養・発育・歯牙衛生に関する研究、寄生虫・結核予防に関する研究などを行った。

第2代教授倉恒は、発がん物質の環境分布に関する研究、実験的発がんに関する研究、がん・油症その他の疾病の疫学的研究を行った。1968（昭和43）年からはポリ塩化ビフェニルおよびその関連物質の環境および生体汚染に関する研究も進めた。さらに、ベーチェット、スモンの難病の疫学的研究、がん登録、職業がん、宗教人の死亡、蛋白熱分解産物の影響に関する疫

学的研究も行った。

第3代教授廣畑は、1986年5月より厚生省がん研究助成金による総合研究班「ヒトがん一次予防の疫学的研究」（1986～88年度）の班長となった。1989（平成元）年度からも「発がん和生活環境要因に関する分析疫学的研究」総合研究班（1989～91年度）の班長を務めた。また、1988年5月より、厚生省特定疾患「難病の疫学調査研究班」の疫学要因分科会会長となり、全国規模による難病の患者対照研究に着手した。

第4代教授古野は、「自衛官の健診制度を活用した疫学研究」を継続し、1996～98年には「福岡心疾患研究」と題する心筋梗塞の大規模症例対照研究を行った。また、2000年からは文部科学省特定研究「がん疫学」領域における分析疫学分野の分野長を務め、大腸がんの大規模症例対照研究を行った。さらに、2003年からは「生活習慣病予防を目指したコホート研究（九州大学福岡コホート）」を進めた。

(3) 学会および受賞

学会など

- ・第25回日本産業衛生協会総会および第7回日本産業衛生学会（1952年、学会長：水島治夫）
- ・第13回日本公衆衛生学会（1958年、会長：水島治夫）
- ・第42回日本産業医学会総会（1969年、会長：倉恒匡徳）
- ・第41回日本公衆衛生学会総会（1982年、会長：倉恒匡徳）
- ・塩化ビフェニール、ジベンゾフラン、ジオキシンおよび関連物質の毒性に関する日米セミナー（1983年、日本側代表：倉恒匡徳）
- ・第6回日本がん疫学研究会（1983年、会長：倉恒匡徳）
- ・第6回国際Dioxinシンポジウム（1986年、事務局長：長山淳哉）
- ・第12回日本がん疫学研究会（1989年、会長：廣畑富雄）

- ・第 2 回日本疫学会学術総会（1992 年、会長：廣畑富雄）
- ・第 13 回日本疫学会学術総会（2003 年、会長：古野純典）
- ・第 15 回日本がん予防学会および第 31 回日本がん疫学研究会（2008 年、会長：古野純典）

受賞

- ・労働大臣功績賞（1974 年、倉恒匡徳）
- ・労働大臣功績賞（1980 年、倉恒匡徳）
- ・勲二等旭日重光章（1994 年、倉恒匡徳）
- ・第 9 回中富健康科学振興賞（1999 年、倉恒匡徳）
- ・労働衛生功績賞（1993 年、廣畑富雄）
- ・Alumni Awards of Merit, Harvard School of Public Health（2007 年、廣畑富雄）

第 15 節 法医学分野（旧法医学講座）

（1）沿 革

1906（明治 39）年 4 月、東京帝国大学、京都帝国大学に次いで 3 番目の法医学講座が創設され、同年 10 月、初代教授高山正雄（1906 年 8 月～1931 年 5 月）によって法医学の講義が開始された。以後、講座は藤原教悦郎教授（1932 年 3 月～1939 年 11 月）、北条春光教授（1940 年 7 月～1961 年 5 月）、まきずみ牧角三郎教授（1961 年 7 月～1984 年 3 月）、永田武明教授（1985 年 1 月～1995 年 3 月）、池田典昭教授（1996 年 12 月～）へと継承されている。1999（平成 11）年、大学院重点化に伴い法医学講座の名称は社会医学講座法医学分野と改称された。法医学講座は社会秩序維持と人権保護の法的判断

に必要な医学的根拠を提供する使命を持っており、今日まで多くの社会的貢献を果たしてきた。

(2) 歴代教授とその研究

初代教授 高山正雄

1897（明治30）年12月東京帝国大学医科大学を卒業、翌1898年1月金沢の第四高等学校医学部教授に任ぜられて生理学を講じた。1899年4月、東京帝国大学医科大学助教授に転任、ドイツのロストック（Rostock）大学に留学の後、1906年8月京都帝国大学福岡医科大学教授に任ぜられ、法医学講座担任となった。1931（昭和6）年5月定年退官後、1932年4月から九州医学専門学校長、1934年2月長崎医科大学長を経て、1936年7月九州帝国大学総長に任ぜられたが、同年8月医学部内で突発した暴行事件の責を負って11月総長を辞職した。

研究では、毒物学ならびに物体鑑識学に造詣が深く、血痕検査法としての高山氏ヘモクロモーゲン結晶形成試薬は内外の法医学成書に記載され、昭和40年代頃まで実地に使用された。高山教授による「逆指紋」の発見も有名である。これは1917（大正6）年2月、ドイツ軍将校捕虜の夫人が強盗に殺害された事件で、現場の襖に見出された血痕指紋が指頭隆線の凹部に残った血液によって通常とは逆に印象された、「逆指紋」であることを立証したものである。

第2代教授 藤原教悦郎

1910（明治43）年12月京都帝国大学福岡医科大学を卒業、耳鼻咽喉科学教室を経て1911年7月法医学教室に入局、1914（大正3）年7月助教授に任ぜられ、1920年10月からドイツ・フランス・イギリスに留学した。1920年11月新潟医学専門学校教授、1923年3月新潟医科大学教授を経て1932

(昭和7)年3月高山教授の後任として着任したが、1939年11月5日、持病の気管支喘息の発作により急逝した。

法医学全般に造詣が深く、著書『新法医学』(金原商店、1936年)は簡明な良書として版を重ねた。研究領域は法医学の実地応用に関するものが多く、血液型、血清型、創傷に関する業績があり、中毒学ではクロロホルムの証明法が長く内外の成書に記載された。

第3代教授 北条春光

1924(大正13)年3月東京帝国大学医学部卒業後、同大学医学部法医学教室に入り、1926年1月長崎医科大学に転じて助教授となった。1931(昭和6)年からの欧米留学の後、1934年8月長崎医科大学教授に任ぜられ、1940年7月藤原教授の後任として着任した。1961年5月規定の定年期限に先立って退官し、その後日本医科大学教授を務めた。

研究領域は広く、在職時代には死後現象、血清学、中毒学のほか、掌・指・足紋などの遺伝に関する業績が多数出された。この頃、紫外部吸光分析法により、薬毒物の体内分布、胃腸管への逆排泄機構に関する多数の研究論文が産生された。教科書に『法医学』(共同編著、金原出版、1958年)がある。北条教授は「毒物の蛍光分析的研究」により日本法医学会賞(1953年)を受賞したほか、警察協力賞(1955年)、西日本文化賞(1958年)、法務大臣感謝状(1959年)が贈られた。

第4代教授 牧角三郎

1945(昭和20)年9月九州帝国大学医学部を卒業、第二外科学教室、温泉治療学研究所を経て、1948年6月法医学教室に入局、講師、助教授を経て1957年5月鳥取大学医学部に教授として転出した。1961年7月には、北条教授の後任として着任し、1984年3月定年退官した。その後、東和大学、純真女子短期大学教授を務めた。

研究では、古典的毒物分析法であった Stas-Otto 法の改良を継続する一方で、ガスクロマトグラフを導入し、薬毒物分析の精度、感度をさらに高めた。また血痕の簡易検査法作成などが研究された。実地法医学の面で、創傷生成機構とその観察法に独自の領域を開き、自他殺の判別や受傷機転の解明に関する着衣の重要性を指摘立証して、傷害あるいは交通事故の解決に貢献した。教科書に北条教授らと執筆した『法医学』、さらに九州地区の教授らとの共同執筆による『学生のための法医学』（南山堂、1980年）がある。

第5代教授 永田武明

1957（昭和32）年3月九州大学医学部卒業、1958年インターン終了後法医学教室入局、1966年助教授、1968年ドイツ留学を経て1974年3月福岡大学医学部に教授として転出、1985年1月牧角教授の後任として着任した。1995（平成7）年3月、定年退官した。その後 JICA（国際協力事業団）による海外医学教育企画に基づいて中国医科大学（中国遼寧省瀋陽）に顧問として勤務した。

ガス・液体クロマトグラフィー／質量分析法を手段に加え、低沸点燃料成分、硫化水素、有機溶剤、覚醒剤、各種医薬品、さらには植物色素など、人体に関連するあらゆる化学成分の分析と組織中濃度の持つ意味解釈に関する研究を進めた。覚醒剤については中毒程度の基準を作成し、脳と他組織の薬物濃度から脳死時期推定を可能にし、また微量植物片中の色素分析パターンを現場に応用する道を開いた。教科書では『学生のための法医学』の改訂編集に携わったほか、共同執筆の『標準法医学・医事法』『標準法医学』（医学書院）がある。永田教授は国際法中毒学会（TIAFT：The International Association of Forensic Toxicologists）に呼応させるものとして、1981年、薬学関係者と共に日本法中毒学会の創設責任者となり、1992年には国際法中毒学会をアジア地区では最初に福岡で主宰し、1996年に TIAFT から Alan Curry 賞を受けた。

第 6 代教授 池田典昭

1981（昭和 56）年 3 月山形大学医学部卒業、1985 年大学院（法医学）修了、山形大学医学部講師、東海大学医学部助教授、1993（平成 5）年 8 月弘前大学医学部教授を経て、1996 年 12 月に永田教授の後任として着任した。

中毒学においては、薬物投与後の急死事故に着目し、脊椎麻酔時の急死事例における死亡原因の 1 つである高位麻酔の新鑑定法を確立した。さらに乱用薬物を含むあらゆる薬毒物を迅速・高感度に検出可能な新スクリーニング法の開発に成功し、法医学実務の向上に貢献した。病理学においては、内因性急死、特に心臓性急死の証明法の開発を目的に研究を展開し、刺激伝導系の変化を詳細に検討することで一部の心臓性急死を病理学的に証明する方法を確立した。乳幼児突然死症候群の原因と鑑別診断についても研究を行っている。血清学においては、DNA 分析による種族鑑別法の開発と Y 染色体 STR 分析による混合斑よりの個人識別、ABO 式遺伝子型分析法の開発を目標に研究を推進中で、鑑定事例に応用して一定の成果を得ている。また従来絶対不可能と言われていた DNA 分析による斑痕からの年齢推定法の研究も進行中である。

第 16 節 医療情報学分野

(1) 沿革

医療情報学とは、IT 技術やコンピュータに関するだけの学問ではない。プライバシーの保護から、医療安全の確保、医療経営、患者サービス、法制度との整合性などにも及び、近年では、保健分野や福祉介護分野にまで拡大する学際領域である。つまり 100 年以上前に医学部附属病院が設立されたその日から、「診療録」あるいは「医療者のノウハウ」というかたちですでに始ま

っていたのである。しかし、その後 60 年以上もの間は、紙が情報の主媒体であったため、ひたすら情報の蓄積と小規模な閲覧と応用の範囲に留まっていた。1970 年代になり、コンピュータが実用化され始め、これを医療情報に応用することによって、その可能性とリスクが大きく広がることとなった。そこで、これまで存在しなかった新しい医療サービスを安全に実現する担い手として医療情報部（現メディカル・インフォメーションセンター、以下 MIC）が 1974（昭和 49）年 4 月に医学部附属病院に全国で 2 番目に開設されたのである。当時の西尾篤人病院長、古川哲二医学部長、中村元臣初代医療情報部長（兼務）らによるこの先取の英断は、教授会と臨床部長会構成員および事務当局により支持され、当時の文部省、大蔵省などの先見性により実現した。中村初代部長に続き、野瀬善明 2 代目部長、田中雅夫 3 代目部長（兼務、後に MIC センター長）が就任した。2011（平成 23）年 4 月には、「電算化推進室」を統合し、MIC が発足した。また医療情報の学問を担う講座として、1999 年 4 月に大学院重点化に伴って医療情報学分野が大学院医学系研究科に設置され、野瀬善明教授が就任した。

例えば京都大学が医事会計の機械化による省力をまず目指したのに対して、九州大学は生体信号や病歴データの解析に抛る精密高度医療を目指した。すなわち高精度心電図自動診断、放射線画像解析、重症患者監視、病歴データの統計解析、臓器移植情報ネットワークなどを順次開発した。その後、九州大学病院の医事会計・各種オーダ作業やカルテ管理の事務省力化、データ抽出にも業務対象を拡大した。

発展の経緯を眺めると、医療情報部に医師・工学者・統計学者・プログラマー経験者を集め、大学人の手によるユニークな自主開発体制をつくってきた。また、使用するコンピュータとして当時まだ発展途上であった国産機ではなく IBM 社製を採用したことも、医療情報システムを効率よく短期間で研究開発する助けとなった。技術面では、1974 年当時としては珍しいオンライン中心の業務プログラム開発、端末としてパソコンの初採用、発生源デー

タ入力、データベース言語の採用、病歴データは全診療科で共有共用などを全国に先駆けて行い、日本の医療情報システムの基本型を形づくってきた。その後、1997年にはオーダーエントリーシステムの導入、2007年にはレセプトのオンライン請求、2008年には放射線画像およびカルテの完全電子化を果たした。また、2008年からは、アジア遠隔医療開発センターの主たる技術支援を担い、2010年からは、インターネットで九州大学と外部の病院との共同臨床研究を支援する「広域型臨床研究支援事業」において研究デザイン・統計支援およびシステム支援を行い、活動の場はますます拡大している。

強固なセキュリティと同時に効率的なデータ管理・処理を高速デジタル回線網と分散処理で実現した九州大学病院情報システムは、ユーザ数約 3000名、パソコン端末数 2100 台を誇る、日本最大規模の病院情報システムである。

(2) これからの医療情報学

2013（平成 25）年 1 月 1 日には、IBM 社製から富士通社製へ病院情報システムの全面更新を行う。すでに電子カルテ化を果たしたこの規模の大学病院での担当会社を含めたシステム更新は全国初と言える。

東京大学病院など 8 つの大学病院を含む全国 10 病院グループの病院情報システムデータベースをリアルタイムで検索する厚生労働省主導による日本初の国家規模の医療データベース基盤整備プロジェクト「MID-NET 事業」にも九州大学病院は参加し、2018 年度中には本格稼働する。「マイナンバー制度」が実現し、それに伴い医療分野の国民 ID も近く導入されるであろう。医療にもいよいよ「Big Data」時代の到来が期待される。第 2 の明治維新とも言える大変革を乗り越える手段として、医療情報学は重要な役割を果たすことであろう。

第17節 医療システム学分野（旧医療システム学講座）

（1）沿革

医療システム学講座は、九州大学総長であった杉岡洋一の発案と尽力によって、1995（平成7）年4月1日に開設された。それまで、日本には医療を政策・経済・管理の面から研究する講座がなかった。そこで、医療システム学講座は、医療を政策・経済・管理の側面から分析・検討する日本で最初の講座として開設された。1995年2月1日、国立循環器病センター（現国立循環器病研究センター）の運営部長の職にあった信友浩一が、医療システム学講座の教授に就任した。同年、今中雄一が助教授に、萩原明人が助手にそれぞれ就任して講座スタッフの陣容が整い、研究および教育活動を開始した。

その後、1999年に今中雄一が京都大学教授に転出し、後任の助教授に萩原明人が就任した。萩原の後任の助手には、鍋島史一が就任した。2000年に鍋島史一が医療ネットワーク学講座の助教授に転出したため、稲津佳世子が後任の助手に就任した。さらに、2006年に萩原明人が医療経営・管理学講座の教授に転出した。2010年3月、信友浩一が定年退職となり、講座は閉鎖された。

（2）研究の動向

医療サービスの質と効率性の評価に関する研究、医療サービスの要素である人間系の信頼性の評価に関する研究、医療政策に関する研究を中心に実証研究を行った。特に、医療の質の評価指標としての医療満足度の有効性と妥当性、および、医療コミュニケーションの定量的評価手法の開発に関して一定の研究成果を挙げた。

(3) 社会貢献

教室の役割は、「信頼に値する医療」の確立に関する調査・研究・教育、およびシステム評価と改善を通じて深く社会に貢献することと規定した。そのため、本来の教育と研究活動のほか、市民や医療関係者を対象にした「開講記念フォーラム」（年 1 回）、医療政策・経営・管理に関心のある医療関係者を対象にした「夜間ゼミ」（週 1 回）を定期的に行き、積極的に社会貢献を行った。

第 18 節 病態修復内科学分野（旧内科学第一講座）

(1) 沿革

1903（明治 36）年 4 月福岡医科大学が京都帝国大学の第二医科大学として設置された当時には内科学は 1 講座であり、熊谷玄旦教授が講座を担当した。1905 年 3 月内科学は 2 講座となった。同年 5 月に熊谷教授は退職し、11 月 30 日には稲田龍吉教授が内科学第一講座担任として着任した。これが第一内科学教室の始まりである。

開講以来 108 年、この間、教室は自由闊達な学風のもと幾多の俊英に支えられながら、医学・医療の進歩に貢献してきた。主任教授は赤司浩一教授に至るまで 10 名にのぼる。創立以来今日まで、第一内科教室に席を連ねた者は 1712 名、うち物故者 817 名、医学博士の学位を授与された者は 1031 名にのぼる。

(2) 歴代教授とその研究

初代稲田龍吉教授は愛知県出身、1899（明治 32）年東京帝国大学医科大学卒業後青山内科に入局、1905年11月ドイツ留学から帰朝と同時に京都帝国大学福岡医科大学第一内科教授に就任した。1918（大正 7）年9月21日東京帝国大学に転任するまで13年間在任した。在任中、稲田教授の黄疸出血性レプトスピラ病の病原体の発見および病像に関する研究には顕著なものがあり、臨床の疑問点を基礎医学の思考技術を通して科学的に解明することで新しい内科学を創造する姿勢は、今日の第一内科の気風の基礎となった。1916年7月その業績により、井戸^{ゆたか}泰助教授とともに帝国学士院恩賜賞を授与され、1919年にはノーベル賞候補となったが、同年5月の井戸教授の急逝により受賞は叶わなかった。1934（昭和 9）年3月東京帝国大学を停年退職後は日本医療団総裁、日本医師会会長として医界に尽瘁し、1944年4月文化勲章を授与された。1950年2月27日逝去した。

第2代井戸泰教授は岡山県出身、1908（明治 41）年12月、京都帝国大学福岡医科大学卒業後第一内科に入局、稲田教授を助けて黄疸出血性レプトスピラ病の研究に専念し、助教授となった。米国に留学後、稲田教授の後任として1918（大正 7）年9月12日教授に就任したが、1919年5月4日在任わずか8か月で逝去した。

第3代^{くれけん}呉建教授は東京都出身、1907（明治 40）年東京帝国大学医科大学卒業後青山内科に入局、1911年ドイツに留学した。1920（大正 9）年1月15日青山内科助教授より九州帝国大学医学部第一内科教授に就任、1925年東京帝国大学に転じた。呉教授は自律神経と循環器への関心が深く、この時代に循環器研究の基礎が築かれた。イヌ刺激伝導系の研究で優れた業績をあげ、心臓電気生理学研究のさきがけとなった。自律神経系に関する研究の業績により、1939（昭和 14）年帝国学士院恩賜賞を授与された。1940年6月27日逝去した。

第4代金子廉次郎教授は新潟県出身、1911（明治44）年11月九州帝国大学医科大学卒業と同時に病理学教室に入り、2年後第一内科に転じた。1919（大正8）年より欧州諸国に留学、1922年7月帰朝後、岡山医科大学教授に転じたが、呉教授の後任として1925年6月6日第一内科教授に就任した。同教授は黄疸出血性レプトスピラ病、脳炎、循環器、肝機能など幅広く研究を展開した。しかし晩年健康にすぐれず、停年を待たずして1940（昭和15）年1月31日退任、故郷で療養に専念していたが、1945年7月23日逝去した。

第5代操坦道教授は鹿儿岛県出身、1918（大正7）年12月九州帝国大学医科大学卒業と同時に生理学教室に入り、助教授に任ぜられ、1921年2月から1922年7月まで欧米各国、ドイツに留学した。1925年3月日本赤十字社広島支部病院副院長に転じたが、1940（昭和15）年5月29日金子教授の後任として第一内科教授に就任した。操教授は、伝統の黄疸出血性レプトスピラ病に加えて、デング熱、インフルエンザ、腺熱などの感染症の研究を行い、一方でベクトル心電図開発に伴い数多くの業績を発表した。また、遺伝学、血液学、精神身体医学の研究にも力を注ぎ、教授就任前に魚類の類縁関係についての日本初の実験遺伝学の成果をあげていたが、教授就任後はヒト遺伝学の発展を門下に託した。同教授は、1956年3月より国家公務員共済組合連合会浜の町病院院長に就任、1977年4月より同病院名誉院長として後進の指導にあっていたが、1994（平成6）年9月11日逝去した。

第6代山岡憲二教授は福岡県出身、1928（昭和3）年九州帝国大学医学部卒業後第一内科に入局、1944年7月助教授、1945年6月岡山大学教授に転じたが、1956年10月1日操教授の後任として第一内科教授に就任した。山岡教授は岡山大学在任以来、ヘモグロビン代謝、胆汁色素生成の酵素学的機序の解明に努力し、その業績により1965年5月18日に日本学士院賞を授与された。1966年3月停年退職後、1973年11月12日に日本学士院会員に選任された。1987年3月18日逝去した。

第7代柳瀬敏幸教授は福岡県の出身、1945年九州帝国大学医学部卒業後第一内科に入局、1955年7月講師、1957年4月より米国に留学、1961年7月東京医科歯科大学教授に就任した。1966年「隔離集団の研究」で日本人類遺伝学会賞を授与された。1966年10月16日山岡教授の後任として第一内科教授に就任し、集団の遺伝的荷重や生化学的突然変異体を手がかりとした遺伝学的手法を臨床研究に導入した先駆的仕事を行い、その集大成を『病気の遺伝学』（金原出版、1981年）として出版した。また人類遺伝学を分かりやすくまとめた教科書として『人類遺伝学—基礎と応用』（金原出版、1991年）を出版した。退任後は福岡通信病院の院長、その後名誉院長として後進の指導にあたった。1991（平成3）年4月29日、勲二等瑞宝章を授与された。2006年7月16日逝去した。

第8代^{に ほよしゆき}仁保喜之教授は福岡県出身、1961（昭和36）年九州大学医学部卒業後第一内科に入局した。1971年よりカナダのオンタリオ癌研究所の骨髓幹細胞の研究で著名なマッカーラー（McCulloch）教授の研究室に留学、1975年11月から講師を経て1984年7月より第一内科教授に就任した。一貫して造血幹細胞の研究を行い、中でも顆粒球刺激因子を肺癌患者の癌細胞培養上清より単離し、顆粒球刺激因子の臨床応用への契機となる先駆的研究を行った。2000（平成12）年より2008年まで国家公務員共済組合連合会千早病院院長として後進の指導にあたった。

第9代^{みね}原田実根教授は福岡県出身、1968（昭和43）年九州大学医学部卒業後第一内科に入局した。その後金沢大学に移り、服部^{けんいち}絢一教授の下で日本で初めて同種骨髓移植を始め、1987年5月から九州大学医学部第一内科講師、1991（平成3）年10月助教授を経て、1994年4月より岡山大学医学部第二内科教授に就任した。この間一貫して日本の骨髓移植治療の発展に尽くし、特に新たな移植法としての末梢血幹細胞移植法の確立に貢献した。2001年4月より九州大学大学院医学研究院病態修復内科学分野教授、2004年には医学部長に就任し、大学改革の先頭に立って活躍した。2007年より2012

年まで国立病院機構大牟田病院院長に就任し後進の指導にあたった。

第 10 代赤司浩一教授は福岡県出身、1985（昭和 60）年九州大学医学部卒業後第一内科に入局した。赤司教授は、原田実根教授とともに九州大学における造血幹細胞移植の臨床応用に貢献し、1993（平成 5）年 11 月よりスタンフォード大学ポストドク、2000 年 3 月ハーバード大学ダナ・ファーバー癌研究所講師、その後同准教授を経て、2004 年 6 月から九州大学病院遺伝子細胞療法部教授、2008 年 1 月より医学研究院病態修復内科学分野教授に就任した。赤司教授は、世界の血液学研究を牽引する研究者の 1 人であり、造血分化制御機構、白血病幹細胞の生物学的解析、次世代免疫不全マウスの開発など多方面での優れた研究成果を報告している。幹細胞学の概念を血液学から腫瘍学、免疫学などの分野にまで幅広く展開することにより、ヒト癌幹細胞の同定とその解析を基礎として癌の根絶を目指す分子標的治療や、難治性自己免疫疾患に対する自己造血幹細胞移植術など、新規治療法の開発にも力を注いでいる。

第 19 節 病態機能内科学分野（旧内科学第二講座）

（1）沿 革

1903（明治 36）年 4 月京都帝国大学福岡医科大学が設置された当時、内科学は 1 講座であった。1905 年 1 月内科学講座は 2 講座に改められ、同年 11 月 30 日東京帝国大学第三内科青山胤通たねみち門下の中金一なかきんいちが第二講座（第二内科）の初代教授に就任した。神経病理学に造詣が深く特に脊髄を専門としたが、脳卒中を発症し 1909 年 12 月に辞任した。そのために、内科学第三講座の助教授であった武谷廣が翌 1910 年 1 月に第 2 代教授となり、1935（昭和 10）年 6 月までの 26 年間にわたり教室を主宰した。武谷教授は臨床を大切

にして臨床上重要な問題に関しては詳細な臨床観察と的確な動物実験をもって研究を進めることを旨とし、「臨床の二内科」としての基礎を築いた。なお、1929年12月に放射線治療学講座が帝国大学では最初のものとして開設されて、講師の中島良貞が初代教授として就任している。

1935年10月、助教授の楠五郎雄（ころお）が武谷教授のあとを継いで第3代教授に就任した。楠教授も武谷教授と同様の方針で門下生の指導にあたり、研究面においては教室の伝統である神経疾患をはじめ消化器系、内分泌系、および呼吸器系疾患の研究に力をそそぎ、1956年8月に退官するまで21年間、教室の発展に貢献した。同年12月楠教授のあとを継いで、熊本大学教授であった勝木司馬之助が第4代教授に就任した。勝木教授は教室の伝統である神経学発展のために東京大学第三内科助手であった黒岩義五郎を助教授に迎え、日本における脳神経病研究施設の最初の独立した神経内科部門が1963年4月に医学部に設置されると、その初代教授として黒岩助教授が就任した。また、1961年から後述の久山町研究を開始するとともに、1963年11月の三井三池炭鉱の爆発事故による大量の一酸化炭素中毒や1968年に発生したカネミ油症事件に対して、実態調査や病因解明などに尽力するなど社会問題にも大いに貢献し、1971年3月定年退官した。同年5月講師の尾前照雄がその後を継いで第5代教授に就任した。「臨床医学の基礎は内科である」との考えから、教室の伝統である臨床に立脚した医学研究および教室員と学生の指導教育にあたるとともに、附属病院長、各種評議員などとして大学の運営にも尽力した。また、1983年4月には医学部附属病院の中央診療施設の1つである腎疾患治療部の新設に関わった。同年9月には強い要請を受けて国立循環器病センター病院長に就任し、1984年4月からは任期6年を残して教授を辞し、国立循環器病センター病院長専任となった。同年7月助教授の藤島正敏が尾前教授のあとを継いで第6代教授に就任した。臨床を大切にす教室の伝統は基本的に変わらず、専門家であると同時にすぐれた内科医であることを基本理念とした。国内外の学会活動を精力的に行い、1998（平成

10)年 10 月に日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン 2000 年版の作成委員長として、日本最初の高血圧治療ガイドラインの作成を行い、2000 年 3 月定年退官した。なお、九州大学の大学院重点化に伴い、1999 年度より研究組織としての第二内科は病態機能内科学と呼称されるようになった。

2001 年 6 月川崎医科大学内科教授の飯田三雄が第 7 代教授に就任した。国民の医療向上に役立ち、かつオリジナリティに富んだ臨床的および基礎的研究を行うことを研究の目的として掲げ、病態機能内科学の体制作りを行った。特に久山町研究を核として各研究室と共同で疾患感受性遺伝子の探索を行い、ゲノムワイド関連解析によって脳梗塞や潰瘍性大腸炎の新規感受性遺伝子を発見するなど第二内科の研究を新しい分野に発展させ、2010 年 3 月に定年退官した。なお、2006 年 4 月の新病院北棟への移転に伴い、内科系診療科の臓器別再編成が行われ、第一・第二・第三内科は 6 つの診療科に分かれ、第二内科は主として消化管内科と腎・高血圧・脳血管内科の診療を担当することとなった。2011 年 4 月に講師の北園孝成が飯田教授のあとを継いで第 8 代教授に就任した。各教授の門下生および特別縁故者により第二内科同門会が結成され、2012 年 3 月現在その会員は総数 2072 名に達している。

(2) 研究の動向

中教授は神経病理学に造詣が深く、特に脊髄を専門とした。短い在任期間ではあったが腫瘍による脊髄圧迫に関する研究などの報告がある。武谷教授は神経疾患をはじめ消化器系、内分泌系、および呼吸器系疾患の研究に力をそそぎ、神経梅毒や脊髄腫瘍に関する研究、脳下垂体の生理と病理に関する研究、胃十二指腸潰瘍に関する研究、インスリンの臨床的・実験的研究などを行った。楠教授は武谷教授の臨床を重視した研究の方針を受け継ぎ、中枢神経、特に間脳に関する臨床的研究、気管支喘息に関する研究、ビタミン B₁₂ や葉酸の造血ならびに免疫への影響に関する研究、交感神経性内臓運動神経

に関する研究、抗結核剤に関する臨床研究などを行った。勝木教授は中枢神経系と内分泌機能、間脳の機能ならびに病態生理に関する研究、脳血管障害に関する臨床病理学的研究、内分泌疾患の臨床的・基礎的研究、胃腸疾患のX線学的・内視鏡的研究、糖尿病の病態治療に関する研究、高血圧性疾患の病因・病態・治療に関する研究、肝疾患の酵素学的診断法など幅広い分野の研究を推進した。

1961(昭和36)年から久山町研究を開始するとともに、1962年から1968年までの7年間、アメリカ国立衛生研究所(National Institutes of Health; NIH)の研究助成金によるミネソタ大学神経学のベーカー教授との脳卒中に関する共同研究を行った。脳血管障害の病態について日米が同一のパラメーターで比較検討したものであり、教室員のほとんどの者が数年にわたってこの研究に携わった。また、1962年に福岡市・唐津市医師会有志の協力を得て福岡胃研究所と唐津胃研究所を設立し、消化管X線・内視鏡検査による臨床研究を開始した。尾前教授は勝木教授が主題とした脳血管障害を基礎に、広く血管障害を中心とした成人病(生活習慣病)に関する研究へとテーマを広げた。高血圧および高血圧性血管障害の成因と治療に関する研究、脳血管障害に関する研究、消化管の診断と病態ならびに治療に関する研究、糖尿病性血管障害の臨床的研究、甲状腺疾患の病態と治療に関する研究、肝疾患の臨床的研究、疫学研究(久山町研究)などがそのテーマであり、現在の各研究室へと引き継がれている。特に1975年から腎疾患に関する臨床と研究を本格的に開始し前述の腎疾患治療部の設立に寄与した。

藤島教授は勝木教授、尾前教授の流れをくみ、生理学的手法による脈管学(脳循環、高血圧、腎臓、糖尿病)、形態学的アプローチあるいは症例の積み重ねによる臨床研究(消化器、甲状腺、肝臓)、そして疫学研究(久山町)を柱とし、さらに分子生物学的手法を導入し、研究の内容や分野の幅を大きく広げた。国際的に通用する研究を行うこと、その成果は欧文誌に報告することを教室員に強く指導し、就任後の欧文原著の数は飛躍的に伸びた。飯田教

授も臨床に即した研究を進める教室の伝統を引き継ぎ、研究室の形態は維持しながらそれらの研究を推進した。研究のテーマは、消化器疾患とくに難治性腸疾患の病因・病態解明と治療法、腎・高血圧疾患、脳血管疾患、糖尿病などの血管病の病態解明と治療法、久山町疫学研究（生活習慣病の環境要因と関連遺伝子の解析）であった。消化器研究については、胃上皮性腫瘍の病態とヘリコバクター・ピロリ感染の関係、大腸腫瘍診断・治療における画像強調内視鏡の意義、消化管悪性リンパ腫や大腸腺腫症の自然史に関する研究を行った。また、遺伝子解析を積極的に導入し、大腸腺腫症における臨床徴候と APC 遺伝子変異の関係を明らかにした。

また、2002（平成 14）年からゲノム疫学研究をスタートし、環境医学分野の清原裕教授とともに、脳梗塞や潰瘍性大腸炎に関するゲノムワイド関連解析を行い、新規の疾患感受性遺伝子を報告した。北園教授は就任後間もないが、飯田教授時代の研究体制を堅持しつつ、さらなる研究の発展のために尽力している。

(3) 久山町研究

勝木教授は、脳卒中死亡率を正確にとらえ脳卒中の病型別頻度を明らかにすべく、久山町研究を立案した。この研究は、福岡県久山町において 1961 年より開始した生活習慣病の疫学調査である。基本的な研究スタイルとして疾病と要因の因果関係を究明するうえで最も精度の高い前向きコホート研究の手法をとった。さらに死因調査の正確性を期すために、死亡者を全例剖検することが研究の命題とされ、病理学第一講座（現病理病態学分野）および病理学第二講座（現形態機能病理学分野）の全面的な協力を得て研究が開始された。その後、研究対象を脳卒中から生活習慣病全般に広げ、さらにゲノム関連解析など新しい診断技術を加えて、世界有数のコホート研究へと進化している。

第20節 病態制御内科学分野（旧内科学第三講座）

（1）沿革

1909（明治42）年5月24日の勅令第142号をもって従来の内科学2講座が3講座に改められた。1916（大正5）年10月3日内科学第一講座（主任稲田教授）の小野寺直助助手は満3年の欧州留学を終えて帰国し、同時に内科学第三講座担任教授を命ぜられた。ここに初めて第三内科は主任教授を得て、1917年1月18日に開講の運びとなった。

（2）歴代教授とその研究

初代教授 小野寺直助（1916年～1943年）

小野寺教授は26年7か月の長期にわたり多大の業績を残して1943（昭和18）年5月退官した。小野寺内科27年間に入局して直接指導を受けたものは521名、学位取得者は271名に及ぶ。小野寺教授は附属医院長、医学部長を歴任し、九州大学の発展に尽くすとともに幾多の業績を挙げ、日本学士院会員に推挙された。特に1934年4月、日本内科学会より「胃運動描写法の臨床診断的価値に関する研究」に関して恩賜賞を授与された。一方、温泉治療学研究所の創設や後に台北帝国大学熱帯医学研究所に発展したマラリア治療実験所の創設にも参画尽力し、1943年5月31日満洲国新京特別市第一病院長に転出、翌年10月5日九州帝国大学名誉教授となった。小野寺教授時代の主要な研究業績としては、脚気患者における白米ならびに熟米の影響に関する研究、圧診法に関する研究、アルカロイドの性状およびその臨床的应用、喘息に関する研究、生体内解毒合成機転に関する研究、消化管機能とアニオンの作用に関する研究、結核に関する研究などがある。

第 2 代教授 澤田藤一郎（1943 年～1958 年）

澤田内科に入局して直接指導を受けた者は、406 名に及んでいる。澤田教授は 1958（昭和 33）年 3 月定年退官し、名誉教授となったが、その間附属病院長、医学部長を歴任し、結核研究施設および癌研究施設の創設に尽力した。澤田教授の研究業績としては、1933 年の日本消化器病学会特別講演「生体内合成解毒機転」に端を發した解毒研究が、その後胆汁酸のグルクロン酸抱合、肝機能検査法、血漿蛋白質の諸研究へと進展した。澤田教授は、台北帝国大学時代に脚気の果糖負荷法による診断法を考案し、当時澤田氏尿反応として注目された。この研究から、ビタミン B₁、B₂、B₁₂ および TCA サイクルなどの生化学的研究へ展開され、次いで消化吸収に関する研究へと発展している。小野寺教授によって創案された胃曲線描写に有用なペン法も考案され、澤田・宮原式胃曲線描写器として臨床研究にも活用された。また、戦後マラリアの調査発表を行い、1951 年頃からは腎臓病の研究にも着手し、西日本で最初にクリアランス法による腎機能検査を確立し、1956 年 3 月には日本における最初かつ唯一のコルフ式人工腎臓を米国から輸入して、尿毒症の治療に応用した。

第 3 代教授 榊屋富一（1958 年～1970 年）

1958（昭和 33）年 7 月 1 日に榊屋富一（鹿児島大学内科教授）が第 3 代目の教授に就任した。消化器病、呼吸器病および腎臓病学などで従来の伝統を引き継ぐとともに、原爆症に端を發した臨床血液学の研究に着手し、1962 年 4 月第 59 回内科学会宿題報告「鉄代謝の臨床」を担当し、さらにポルフィリン症の研究へと発展した。特に鉤虫性貧血こうちゅうの原因解明に関する業績に対して 1961 年桂田賞を授与された。榊屋教授は精神身体医学研究施設の設立にも尽力した。榊屋内科時代の入局者は 156 名に及び、研究室は血液、ポルフィリン、肝臓、消化器、循環器、ビタミン代謝、腎臓、血漿蛋白質、免疫生物学、細菌学と分化したが、広い学識をもって総合し、良き臨床内科医の

育成に尽力した。

第4代教授 井林博（1971年～1987年）

1971（昭和46）年9月1日、沖中重雄門下の井林博（東京大学第三内科助手講師）が第4代目の教授に就任した。井林教授は、「大らかで爽やかな内科学教室の新生と飛躍を求めて、力強く出発したい」との意気込みで、東京大学の優れた学風を移入し、新たな内科学教室づくりに尽力した。内分泌研究室を新設し、1977年5月には第50回日本内分泌学会会長として福岡市で総会を開催した。井林内科時代の入局者は201名に及ぶ。1987年3月には定年退官して門司労災病院院長として転出し、さらに名誉教授となった。研究面では、生化学、免疫学、組織培養法が主流で、特に生体活性物質（ホルモン、酵素など）の微量定量法を駆使した診断法の開発や、老化、思春期、動脈硬化、脂質代謝、発癌とホルモン環境などの研究を発展させた。研究室体制は、内分泌研究室が創設され、合計10にまで分化していた研究室は、再編成を行い、1982年以降、1研（内分泌代謝）、2研（血液・膠原病）、3研（肝臓）、4研（糖尿病）、6研（膵臓）、7研（消化器）の6研究室体制が確立した。

1931年7月に竣工した赤レンガの内科学教室から、病棟は1972年7月に東病棟7階に移転した。その後も旧内科の建物の2階・1階・地階を研究室として使用していたが、研究室も1978年3月に新築完成された臨床研究棟B棟4階に移転した。

第5代教授 名和田^{はじめ}新（1988年～2005年）

1988（昭和63）年1月16日、名和田新（九州大学第三内科講師）が第5代目の教授に就任した。名和田教授は分子生物学的手法を大胆に導入し、内分泌代謝領域をはじめとする第三内科における研究を時代に即応したものに変貌させた。特に、遺伝子転写調節因子の内分泌疾患の病態における役割に

着目し、転写共役因子病という新たな疾患概念を提唱した。名和田教授時代には、科学技術振興事業団などから多額の資金援助を得て最新の研究機器を整備し、井林教授時代の研究をさらに深化、発展させた。

また、担当している広範な内科学の分野に対応した幅広い人材の育成に尽力し、高柳涼一教授（老年医学）、西村純二教授（生体防御医学研究所免疫病態学）を輩出した。2003（平成 15）年 4 月に第 100 回日本内科学会を会頭として、さらに第 26 回日本医学会総会を準備委員長として福岡市で開催し、盛会裡に終えている。名和田内科時代の入局者は、265 名に及んでいる。名和田教授は、2002 年より 2 年間、九州大学病院長を務め、2005 年 3 月に定年退官し、名誉教授となっている。2006 年 4 月より福岡県立大学学長・理事長に就任した。

第 6 代教授 たかやなぎりょういち 高柳涼一（2006 年～）

2006（平成 18）年 1 月、高柳涼一（九州大学大学院医学研究院老年医学教授）が第 6 代目の教授に就任した。高柳教授は、生活習慣病を中心とした病態の制御と治療法の開発に重点を置き、基礎・臨床の両面から多面的なアプローチを行っている。21 世紀 COE プログラム「大規模コホートに基づく生活習慣病研究教育」を老年医学時代より 2007 年まで引き続き担当した。また、科学技術振興調整費「先端融合領域イノベーション創出拠点の形成」事業に採択されたレドックスナビ研究拠点ではレドックス創薬グループを担当し、ウェストウイングに新たに研究スペースを設け、モデル動物を用いた基礎的研究とヒト集団の疫学研究の両面から糖尿病性合併症の発症進展における酸化ストレス亢進の重要性を明らかにした。

高柳教授は、2007 年より 3 年 8 か月の間、医学部長・医学研究院長を務め、2011 年 1 月からは、理事・副学長に就任している。高柳内科時代の入局者は、現在までに 143 名に達している。教育面では、診療グループ間のクロスオーバーを推進し、内科学の総合力を体得できる研修システムを構築して

いる。また、井口登興志教授（先端融合医療レドックスナビ研究拠点）、柳瀬敏彦教授（福岡大学医学部内分泌・糖尿病内科）、小林邦久教授（福岡大学筑紫病院内分泌・糖尿病内科）など、臨床と研究の双方で各分野をリードする優れた人材を次々と輩出している。

2006年4月の新病棟北棟開院に伴い、内分泌代謝・糖尿病内科、肝臓・膵臓・胆道内科へ再編され、北棟9階および10階で入院患者の診療にあたっている。

第21節 精神病態医学分野（旧神経精神医学講座）

（1）沿革

1906（明治39）年4月23日、勅令第89号をもって精神病学講座が設置された。京都帝国大学福岡医科大学において16番目の講座であった。同年11月14日、京都帝国大学福岡医科大学助教授の榊保三郎が初代教授に任ぜられた。榊教授は精神病学における心理学的技法の必要性を重視し、精神発育の研究を行い、知的障害の教育に大きく貢献し、また学童の知能検査なども実施した。その他にも、オーストリアのスタイナッハが考案した輸精管結紮手術を追試したり、進行麻痺に対するマラリア療法（1922年、武谷廣第二内科教授が日本で最初に実施した）を精神科で行ったりしたが、1925（大正14）年8月11日、退職した。

1925年12月24日、慶應義塾大学教授の下田光造が第2代教授に任ぜられた。下田教授は、専門であった中枢神経系の病理組織学的研究と生化学的研究をすすめ、一方、臨床面では躁うつ病の病前性格としての執着性格を提唱し、ズルフォナルによる持続睡眠療法を始め、神経質に対する森田療法を支持、実施した。また教室では安河内五郎・向笠廣次むかさひろじによる電気ショック

療法の考案実施など、多くの業績が発表された。下田教授の時代に教室は大きく発展し、数多くの門下生を輩出し、日本の精神医学界の一角を占めた。下田教授は、医学部附属医院長、医学部長を歴任した後、1945（昭和 20）年 9 月 29 日退職し、米子医学専門学校校長になった。

1946 年 2 月 28 日、中脩三^{なかしゅうぞう}（前台北帝国大学教授、1945 年 8 月 30 日帰国）が第 3 代教授に任ぜられ、1953 年 4 月 1 日、従来の精神病学講座は神経精神医学講座に変更になった。中教授は敗戦後の物資欠乏と混乱に耐え、神経化学、脳病理、神経生理、精神病理、精神生理などの研究陣を整え、多くの業績をあげ、戦後の教室をよく再建した。治療面では、三才児検診および医学と教育学との提携を目標にした児童精神医学の発展につとめ、また脳下垂体の移植療法を行った。中教授は、専門学会の組織化や開催についても積極的に努力し、日本神経化学会の礎を作った。1957 年 3 月 31 日に退職し、大阪市立大学神経精神科教授となった。

1957 年 11 月 1 日、徳島大学精神科教授であった桜井^{とのお}図南男が第 4 代教授に任ぜられた。当時、向精神薬による薬物療法の導入、精神衛生法の一部改正（1965 年）、精神病院の飛躍的な増加など、精神科医療における活発な勢いと合わせ、教室はさらに発展した。精神病理研究室では精神症状の時代的変遷の追究や社会精神医学的研究、あるいは境界例や難治の神経症に対する依存性薬物精神療法が研究された。一方治療面では、各種向精神薬の評価に関する系統的な臨床研究がなされ、神経症と精神病の薬物療法について業績が次々に発表された。1963 年 11 月に起きた三井三池鉱業所の炭じん爆発による一酸化炭素中毒事故は史上稀にみる大規模な災害であったが、教室はその医療にも関わった。桜井教授は 1970 年 3 月 31 日、定年により退職した。

1970 年 8 月 16 日、教室の中尾弘之助教授が第 5 代教授に昇任した。中尾教授の就任は大学紛争の直後にあたり、教室の運営に多くの問題があったが、教授のもとに教官が一致してこれらの混乱をおさめ、教室は正常の活動に戻った。研究室には、従来のものに加え、電顕研究室が新たに設置された。中

尾教授の専門であったネコの情動行動の神経機構の電気生理学的研究を軸に、形態学的、および神経化学的研究も盛んに行われた。臨床では、精神病理研究室の精神分析的療法や統合失調症の自閉療法が、また行動療法研究室の強迫神経症に対する行動療法が際立った注目を集めた。院内相談部門（リエゾン・コンサルテーション活動）も開始された。中尾教授は、医学部附属病院長などを務めた後、1987年3月31日退職し、佐賀医科大学附属病院長に就任した。

1988年9月1日、教室の^{のぶただ}田代信維助教授が第6代教授に就任した。この頃、精神保健（メンタルヘルス）に対する一般の人々の関心も高まってきた。精神科医療は、従来の入院治療中心から外来治療中心へと転換しており、精神科診療所（クリニック）の開設が相次いだ。こうした背景もあってか、精神医学を志望する卒業生が増えており、毎年10～15名もの新入局員を迎えている。1999（平成11）年4月1日、神経精神医学講座は病態医学専攻病理学講座精神病態医学分野へ再編され、その後も伝統である幅広い視野に立った多彩な研究活動が続けられた。田代教授は、日本森田療法学会理事長にも就任し、第2回国際森田療法学会を福岡市で開催するなど、森田療法の海外への普及にも貢献した。

2003年7月、山梨大学大学院精神神経医学教授であった^{かんぼ}神庭重信が第7代教授として着任した（9か月の間両大学を併任）。幅広い臨床の専門家をそろえ、確固とした臨床基盤の上に、国際トップレベルの独創的な研究業績を挙げることを教室の目標とした。脳生理、分子細胞学、精神薬理・神経化学、行動療法、精神病理学、児童精神医学、老年精神医学、分子遺伝学の8グループを組織し、相互の融合的研究を奨励した。若手の育成にも注力し、日本精神神経学会の研究奨励賞を4人（加藤隆弘、平野昭吾、小原知之、小田祐子）が獲得している。また文科省の留学支援を得て、ハーバード大学やジョーンズホプキンス大学へ留学する者が続出した。さらに臨床面では、子どものこころの診療部とデイケア部門の立ち上げに尽力した。

神庭教授は、日本精神神経学会副理事長、日本うつ病学会理事長、アジア精神医学会理事長、日本学術会議連携委員、文科省・厚生省・医薬品医療機器総合機構（PMDA）などの各種審議会委員、日本学術振興会・科学技術振興機構（JST）の専門研究員などを務めた。教室は、第 48 回日本神経化学会総会（2005 年 8 月）を皮切りに、第 35 回日本精神病理・精神療学会総会（2012 年 10 月）、第 109 回日本精神神経学会総会（2013 年 5 月）、第 5 回アジア精神医学会（2015 年 3 月）など 11 の学術総会を主催している。これまでに教授に就任したものに、一宮厚（基幹教育院）、吉田敬子（九州大学病院）、中川彰子（千葉大学）、原富英（国際医療福祉大学）、門司晃（佐賀大学）、黒木俊秀（人間環境学研究院）、川崎弘詔（福岡大学）がいる。なお、講座開設以来の教室在籍者は 870 名を越えており、学位を授与された者は 300 名近くに及ぶ（2012 年 3 月時点）。

(2) 子どものこころの診療部

子どものこころの診療や教育研修の窓口の充実を図る機運が高まる中、2009（平成 21）年に臨床・教育・研究における学内外の連携を重視した、子どものこころの診療部（神庭重信部長）が設立された。その特徴は、子どもの心と発達に関連する問題を、周産期から青年期までライフサイクルの視野で診療し、子どもの養育者の支援も重視することなどである。吉田敬子特任教授、山下洋特任講師のもと、母子総合研究リサーチコアと連携した臨床研究の体制の確立を目指し、国内の施設はもとよりロンドン精神医学研究所など国外の研究所との交流も活性化し、次の世代の児童精神科医が育っている。

(3) デイケア

九州大学病院南棟1階に、疾患の自己理解と再発予防、職業準備性の向上を目的として、2006（平成18）年に精神科デイケア部門（職員3名）が開設された。当初はショートケアのみであったが、2007年からは精神科デイケアの提供も可能となり、2015年には専従2名・兼任4名の計6名で運営され、利用登録者は約40名となっている。また2012年度には、気分障害と発達障害に特化したプログラムや家族教室を開始した。

(4) 建物の変遷

1906（明治39）年、講座開設の当時は精神科の建物はなく、内科病棟の3室を借り、教授室、医局および研究室にあてていた。診療は外来診療のみであった。1910年9月、榎保三郎教授の構想を基にして、精神病学教室本館および5つの病棟からなる木造一部2階建て、延面積948坪（約3134m²）の建物が完成した。1928（昭和3）年には2階建ての外来診察所が建築されている。

1959年には、附属病院新築の進行に伴い精神科の建物は取り壊されることとなった。1963年5月には、附属病院中央病棟1階に1病棟33床ができた。続いて1965年には、中央病棟1階に精神科2病棟と3病棟が完成した。当時の病棟は合計869坪（約2873m²）からなっていた。また外来は、総合外来に74坪（約245m²）を占めていた。

2008（平成20）年3月に開設された3代目にあたる精神科神経科病棟は、ウエストウイングの1階に設置された閉鎖病棟（全49床うち保護室14床）と2階の開放病棟（全44床）から成る。それぞれの病棟に身体疾患の治療用ベッド3床および2床が準備されている。病棟の設計は芸術工学部の協力を得て行われ、明るく快適な空間に瀟洒な家具が備えられた。1階病棟は、

かつての第 3 病棟の雰囲気を模した、中庭を取り囲む回廊式で、どこの部屋の窓からも木々や草花が見られるように工夫され、また精神科専用の運動場へと直接移動できるように設計されている。2 階東側には、広々としたウッドデッキが設置され、患者達の憩いの場となっている。

外来は、2009 年 4 月に完成した外来棟の 2 階北西に面した一角に移動した。大部屋はなくなり、診察室はすべて個室となり、子どものこころの診療部専用の 2 室を含む、14 室から成る。月に、新患約 100 名、再来受診者約 1000 名を数える。特殊外来として、気分障害外来、てんかん外来、発達障害外来、脳の健康クリニック（神経内科と協働）がある。デイケアは九州大学病院南棟 1 階で行われている。

第 22 節 心身医学分野（旧精神身体医学講座）

（1）沿 革

1961（昭和 36）年 10 月 16 日、全国で初めての精神身体医学研究施設が医学部に附設され、第三内科助教授の池見西次郎^{ゆうじろう}が初代教授に就任した。1963 年 6 月 1 日には、講座に昇格し、診療科名を「心療内科」とし、20 床で診療を開始した。池見教授は、慶應義塾大学精神科の三浦岱栄教授らとともに学会の設立に尽力し、1959 年 11 月、日本精神身体医学会（現日本心身医学会）を設立した。池見教授は 1979 年に退官し、1980 年 4 月 1 日、中川哲也助教授が第 2 代教授に就任した。中川教授時代には、全国各地から心身医学に情熱をもつ、若き優秀な学徒が集まり、教室は大きく発展した。1992（平成 4）年 3 月 31 日に中川教授が退官し、1993 年 2 月 1 日には久保千春が第 3 代教授に就任した。1998 年には大学院重点化に伴い、講座名は「大学院医学研究院 臓器機能医学専攻 内科学講座 心身医学分野」となった。

2008年4月1日より久保教授が九州大学病院長に昇任し、病院長専任となったのに伴い、2009年6月1日に須藤信行が第4代教授に就任した。

なお、心療内科病棟は、2006年4月に新病院（北病棟9階）へ移転し、2012年3月時点の固有病床数は31である。また外来診療は、2009年9月に完成した外来棟の西4階にて行っている。

(2) 研究の動向

設立当初は、身体症状を呈する神経症や心身症における心身相関の解明を主たる研究対象としていた。次第に研究対象は広がり、内科疾患全般にわたる心身相関の解明と治療法の開発に研究の主眼が置かれるようになった。池見教授は、心身症に対する新しい心理療法として、交流分析や自律訓練法、行動療法、バイオフィードバック療法などの技法を日本に導入し、その普及に努めた。また西洋的な心理療法と東洋的な心理療法の統合の必要性を提唱し、欧米諸国との国際交流にも尽力した。1977（昭和52）年、第4回国際心身医学会を京都で開催し、学会を成功に導くとともに、日本の心身医学が米国、西ドイツと並んで高い水準にあることを示した。池見教授は、長年にわたる心身医学への業績を評価され、1992（平成4）年にスイスのジュネーブで開催された国際ストレス会議において、東洋人として初めて、ハンス・セリエ賞を授与された。

中川教授時代は、アレルギー、循環器、消化器、神経生理、内分泌の領域において、本格的な心身相関の基礎研究が行われた。また中川教授は、1990年の第31回日本心身医学会において「心身医学の新しい診療指針（案）」を示し、その後の討議と修正を経て、1991年に「心身医学の新しい診療指針」としてまとめた。

久保教授時代は、「精神神経免疫学」に関する多くの研究成果が欧米の一流雑誌に掲載された。病院長となってからも、世界心身医学会会長、日本心身

医学会理事長など、多数の学会の要職を務め、精力的に心身医学の発展と啓蒙に尽くしている。2005 年には久保木富房東京大学教授とともに、天皇・皇后臨席のもと、第 18 回国際心身医学会を神戸にて開催した。

現在は、須藤教授の新体制のもと、教室の伝統である心身相関研究を深化させるべく新たな研究手法を取り入れながら活発な研究活動を展開している。

第 23 節 感染環境医学分野

(1) 沿 革

近年の医療は、著しい科学の発展に伴い急速に高度に専門化し細分化されたため、総合的に診療できる医師が必要とされている。九州大学病院でもこのような機能を持つ診療部門の必要性が考えられ、全国的にも早い時期であった 1987（昭和 62）年に総合診療部が設立された（中村元臣循環器内科教授併任）。1988 年に第一内科の柏木征三郎講師が専任の初代教授・部長となり、1989（平成元）年に病棟（12 床）が開床された。1990 年に初めての入局医師、1993 年に初めての臨床大学院生を迎えた。1994 年に Human Immunodeficiency Virus（HIV）感染患者のための病床（4 床）が新たに増床された。1999 年に大学院重点化により総合診療部の講座としては大学院医学系研究科 臓器機能医学専攻 内科学講座 感染環境医学分野となった。2000 年 4 月柏木征三郎教授が国立病院機構九州医療センター院長に就任したことにより、2001 年 7 月林純 助教授が 2 代目教授・部長に就任した。

林教授は、2003 年には九州大学病院において感染制御部を担当することになり、院内感染制御に重点的に取り組んできた。感染制御部は 2011 年にグローバル感染症センターに発展し、感染症治療や院内感染制御に加えて渡航外来を開設し、感染症診療の幅をさらに広げている。また、紹介状のない、

または、受診科が決まっていない内科系の新患患者の診察に加えて、2006年に各種専門外来（感染症・生活習慣病・漢方）を開始した。このような取り組みが評価され、2009年1月には総合診療部から総合診療科へと、診療科の1つとして格上げされ、現在に至っている。

病棟開床当初、旧東病棟9階にあった病床は、2002年4月より新病院（南病棟9階）に移転し、現在21床まで増床している。研究室は、旧中央診療棟2階から、2004年9月より総合研究棟3階に移転した。

(2) 研究の動向

感染環境医学の代表的研究分野である感染症の疫学研究は、柏木征三郎教授および林純教授の臨床ウイルス学である。1972年から沖縄県八重山地区の疫学調査を通じて、同地区が **hepatitis B virus (HBV)** 感染の高浸淫地区であることを明らかにし、その感染経路の解明、感染者の自然史を示し、ワクチンによる水平感染の予防効果を証明した。その間、成人T細胞白血病の原因ウイルスである **human T lymphotropic virus type 1** の感染経路・発癌との関連などについて疫学研究を行った。1988年以降、研究調査のフィールドは、長崎県壱岐市、福岡県粕屋町、同県星野村（現八女市）に広がり、**hepatitis C virus (HCV)** と肝癌発症および糖尿病、肺炎クラミドフィラと動脈硬化、ヘリコバクター・ピロリと胃癌および脳梗塞との関連、また、それぞれの病原微生物の感染経路を研究している。小児におけるアトピー性皮膚炎（皮膚科との共同）の疫学研究も行っている。臨床研究として、**HIV** 感染症、生活習慣病に取り組んでいるが、特に、ウイルス性慢性肝炎に関しては抗ウイルス薬の効果・副作用・治療後の予後に関する多施設大規模臨床研究（九州大学関連肝疾患治療研究会、**KULDS**）を行い、成果を報告している。このように当分野の研究は疫学研究の結果を通じて臨床研究を行い、予防医学の実践を試みているものである。

第 24 節 生殖病態生理学分野（旧婦人科学産科学講座）

（1）沿 革

1905（明治 38）年 4 月、高山尚平が初代教授として婦人科学産科学講座を担任することによって、教室としてのスタートを切った。その翌年に今淵つねひさ恒寿講師がドイツ留学から帰朝し、1910 年に第 2 代教授に就任した。1913（大正 2）年、産婆養成所が設立された。また 1920 年 3 月には、医学部正門から直進する大森通りの突き当りに壮大な教室棟（1975 年 3 月移転）が新築された。1926 年 1 月、東京帝国大学助教授の白木正博しらきが第 3 代教授として着任し、教室史上にも輝かしい光芒を放つ一時代を迎えた。1936（昭和 11）年 10 月、馬屋原茂まやはらが第 4 代教授として講座を担当したが、勃発した第 2 次世界大戦による激動の時期を迎え、診療・研究も空白に近い状態に至った。

1947 年 3 月、木原行男助教授が昇任して第 5 代教授となり、戦後、教室の再興に努力を傾倒し、以後約 10 年間にわたって研究・診療・教育の各分野に昔日の隆盛をよみがえらせた。1958 年 10 月、第 6 代教授として古賀康八郎しらか弘前大学教授を迎え、教室はさらに新しい一歩を進めた。1964 年に初めて同窓会誌が発刊され、1964 年 5 月には病棟が木造の旧棟から中央病棟 3 階へと移転した。1968 年 9 月に大阪大学より滝一郎講師が第 7 代教授として着任した。1975 年 3 月には、旧研究棟の木造建築がすべて取り壊され、臨床研究棟 A 棟 2 階へ移転した。

1978 年 4 月には助産婦学校が廃止され、助産婦教育は医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻においてなされることになった。また、同年 10 月には、分娩部が中央診療部の一部門として設置された。その後、滝教授は 1981 年 4 月に退官し、大阪警察病院院長として赴任した。1982 年 3 月、後任の第 8 代教授として中野仁雄しらか佐賀医科大学助教授が着任した。1989（平成元）年、附属病院に周産母子センターが設置された。分娩部は廃止され、周産母

子センター母性胎児部門に改組された。1997年、周産母子センター母性胎児部門に母体胎児集中治療室が新設された。2000年大学院に学府と研究院が設置され、講座は医学研究院生殖発達医学専攻生殖常態病態学講座となった。2002年、新病院南棟が開院し、婦人科病棟は新病院6階、周産母子センター母性胎児部門は5階へ移転した。2003年、医学部、歯学部、生体防御医学研究所の3つの附属病院が統合し、九州大学病院となった。2008年4月、第9代教授として、生体防御医学研究所教授のわ け の り お和氣徳夫が転任した。2011年1月、和氣教授を基幹教授として環境発達医学研究センターが設立された。

(2) 歴代教授とその研究

初代教授 高山尚平（1905年4月～1906年10月）

高山尚平が初代教授として教室としてのスタートを切ったが、その翌年には、京都帝国大学教授に転任した。

第2代教授 今淵恒寿（1910年5月～1925年8月）

1910（明治43）年に第2代教授に就任し、以降1925（大正14）年8月に至るまでの15年間、教室の礎石を作ることに尽力した。1913年産婆養成所の設立、1916年ラジウム科の新設、1923年X線深部治療器械ジュピターの設置などを行った。

第3代教授 白木正博（1926年10月～1936年5月）

白木教授は、世に「白木のレントゲン」とかいしや膾炙する放射線学の権威であり、X線深部治療器械の開発と整備に努め、レントゲン診断ならびに治療の基礎的・臨床的研究に幾多の業績を残した。1928（昭和3）年の第26回日本産科婦人科学会では「子宮癌の放射線療法」を宿題報告として発表した。1936年10月、白木教授は東京帝国大学教授として転出した。

第 4 代教授 馬屋原茂 (1936 年 12 月～1946 年 7 月)

白木教授時代の教室研究の主テーマである子宮癌と放射線療法の問題を継承し、放射線診断学の分野を大きく発展させ、1941 (昭和 16) 年には宿題報告「レントゲン線による骨盤測定法に関する研究」を発表した。

第 5 代教授 木原行男 (1947 年 3 月～1958 年 3 月)

木原教授は、産婦人科領域における血液型不適合の問題、とくに Rh 因子に関する研究を行い、1954 (昭和 29) 年日本産科婦人科学会総会において宿題報告を担当した。しかし、教室が担当校となった福岡市における最初の総会である第 10 回日本産科婦人科学会総会を目前に控えた 1958 年 3 月、木原教授は急逝した。

第 6 代教授 古賀康八郎 (1958 年 10 月～1968 年 4 月)

古賀教授は、着任の翌年の第 15 回日本医学会総会および第 11 回日本産科婦人科学会総会において「子宮頸癌患者の内分泌機能に関する研究」と題する特別講演と宿題報告を行った。また、新生児溶血性疾患に関する研究は白川光一講師 (後に福岡大学医学部教授)、久永幸生講師 (後に保健学科教授) らによって継承された。ME 機器の導入による産婦人科診断学の開発が前田一雄講師 (後に鳥取大学医学部教授) らにより精力的になされた。1964 (昭和 39) 年 11 月には第 1 回日本産科婦人科学会臨床大会を主催した。

第 7 代教授 滝一郎 (1968 年 9 月～1981 年 4 月)

滝教授は杉森^{はじめ} 甫 講師 (後に佐賀医科大学学長) らと子宮癌発生と内分泌変調に関する実験的および臨床的研究、子宮癌の細胞学および組織学的研究と初期癌に対する合理的軽減療法の開発、凍結療法、CO₂ レーザー療法^{はじめ}の導入と放射線療法の改良、新しい化学療法の導入などを行った。1973 (昭和 48) 年には第 14 回日本臨床細胞学会総会を、また 1975 年には第 7 回日本

電子顕微鏡学会を担当し、後者では子宮内膜間質の電子顕微鏡像に関する会長講演を行った。1978年には、第30回日本産科婦人科学会総会を主催した。滝教授は1981年4月退官し、大阪警察病院院長として赴任した。

第8代教授 中野仁雄（1982年3月～2005年3月）

中野教授は、1981（昭和56）年に日本初の胎児穿刺法を用いた胎児水腫の子宮内胎児治療例を報告した。小柳孝司助教授（後に発達病態医学教授）らは、超音波断層法を応用した胎児中枢神経系機能評価法を確立し、胎児中枢神経機能の生理的発達および子宮内中枢機能異常の診断法を提唱し、1991（平成3）年、第43回日本産科婦人科学会総会のシンポジウムで、「高次神経機構成熟との連関からみたヒト胎児行動の発達過程に関する研究」を発表した。中野教授は1989年第55回日本超音波医学会、1994年第12回日本周産期学会、1995年第10回日本更年期医学会、1998年第34回日本新生児学会、第55回日本産科婦人科学会総会を主催した。中野教授は1999年から4年間九州大学病院長、2004年から1年半副学長を務めた。

第9代教授 和氣徳夫（2008年4月～2012年3月）

和氣教授は、全国より嚢胞化絨毛の検体を収集するシステムを確立し、胎状奇胎の発生機構やその続発症の分子機構を明らかにし、それまで肉眼的に行われてきた診断法に遺伝学的解析や免疫組織染色の手法を取り入れ、『絨毛性疾患取り扱い規約』（第3版、金原出版、2011年）の改訂に貢献した。その成果を2011（平成23）年第63回日本産科婦人科学会で「嚢胞化絨毛のゲノム研究 基礎から臨床へ」と題する特別講演で発表した。2009年第15回世界絨毛性疾患会議を主催した。

第 25 節 成長発達医学分野（旧小児科学講座）

（1）沿 革

福岡医科大学学長の大森治豊は大学昇格を期して天下に俊才を求め、地方の病院としては初めて内科から分離した小児科に部長として伊東祐彦^{すけひこ}を迎えた。伊東祐彦は 1892（明治 25）年に東京帝国大学医学部を卒業後、内科から独立したばかりの小児科学教室（初代弘田長^{つかさ}教授）に入局し、1895 年に 30 歳で福岡県立病院に赴任した。伊東祐彦は、3 年間のドイツ留学の後、昇格後の京都帝国大学福岡医科大学の講座担当として、38 歳で初代教授に就任した。小児科学教室の開講はその就任日の 1904 年 6 月 22 日で、日本最古の小児科学教室の 1 つである。

（2）歴代教授とその研究

初代教授 伊東祐彦（1904 年～1927 年）

疫痢または劇症赤痢のような中毒症状で熱も下痢もないが意識障害、痙攣などを起こす重症自家中毒症を 1914（大正 3）年の『児科雑誌』167 号に掲載した。

仮性小児コレラとは晩秋から初冬にかけて見られる消化不良症で、嘔吐下痢が主症状である。嘔吐下痢は消化不良性中毒症に似ているが軽症に経過するこの疾患を 1910（明治 43）年の『児科雑誌』125 号に掲載した。

第 2 代教授 箕田眞^{みたこう}（1927 年～1942 年）

赤痢の新型菌である大原・箕田菌（*S. sonnei*）、箕田・居石菌（*S. flexneri* 6）を発見した。この発見は、赤痢研究の不滅の金字塔で、1917（大正 6）年『細菌学雑誌』258 号、1940（昭和 15）年『児科雑誌』第 46 巻第 8 号に

記録されている。

第3代教授 遠城寺宗徳（1942年～1961年）

「体質：生体の病生理的反応機序をもとに病気の本態を把握する」という小児の体質論を起点に、栄養・発育の研究（特に離乳基準の作成）、小児保健・学校保健の推進、治療教育部の新設（特に乳幼児分析的発達検査表の考案）、精神身体医学の導入などそれぞれの時代の要請に応じて新しい小児科学を先取りした。体質論に関しては、第53回日本小児科学会総会宿題報告の記録「小児の体質と臨床」（1950年）に詳細に記載されている。戦後の激動期に附属病院院長3期、医学部長1期を歴任し、さらに1961（昭和36）年11月には、九州大学学長に就任した。

第4代教授 永山徳郎（1962年～1972年）

臨床ウイルス学研究において、突発性発疹の臨床観察と疫学調査を重視した研究を行い、いわゆる永山斑を発見し突発性発疹がウイルス病であることを証明した。また日本で最初に組織培養により風疹ウイルスを分離した。

また、小児循環器病学では **Medical Electronics** を小児科領域に導入し、超音波診断法のパイオニアとしての業績をあげた。

この時期、客観的データとその科学的情報処理が重視されるとともに、多様化する小児科学に対応して、研究部門の細分化と専門化が推進された。教室にも12の研究グループが生まれ、それぞれの分野でめざましい発展を遂げた。研究面での細分化を受けて、臨床面も各専門診療部門に分割され、小児科医にも真の **subspecialist** が誕生できる素地が完成した。

第5代教授 こうやながひで 合屋長英（1973年～1983年）

臨床免疫血液学研究において、原発性免疫不全症候群の診断に関して新しい免疫学的手法を取り入れた臨床研究を行い、日本で初めて先天性無ガンマ

グロブリン血症を発見し、詳細な検討を行った。また世界初の先天性無トランスフェリン血症の治療を行った。

それまでの各研究分野を発展させるとともに、日本の臨床免疫学の基礎を築いた。免疫学的立場からだけでなく、病理学的・生化学的な面から広く解析を行い、病態病因の解明に心血を注いだ。病院長時代には救急部を創設し、福岡地区の第三次救急に大いに貢献した。さらに、1979（昭和 54）年西日本地区ではじめて福岡市立こども病院を設立した（初代病院長）。

第 6 代教授 植田浩司（1984 年～1996 年）

臨床疫学研究において、沖縄地区における風疹流行の大規模な臨床ウイルス学および血清疫学的長期追跡調査を行い、風疹ウイルス感染の全貌を解明した。また成人 T 細胞白血病ウイルスの母子感染の調査研究は、母乳を介した母子感染予防対策のための貴重なデータを提供し、日本の母子間感染予防指針の基礎となっている。さらに、突発性発疹の原因ウイルス HHV-6、ならびに日本で初めて分離同定した HHV-7 の血清疫学調査を通して突発性発疹症の臨床病態を明らかにした。

第 7 代教授 ^{としろう}原寿郎（1996 年～）

原教授は臨床免疫血液学研究を行ってきた。特に、先天性補体成分 9 欠損症の臨床的意義の解明、ヒト血液疾患・感染症における γ δ T 細胞の機能の解明、先天性無巨核球性血小板減少症の原因遺伝子解明、厚生労働省原発性免疫不全症候群調査研究班班長として日本の原発性免疫不全症候群の疫学的特徴の解析、マイコバクテリア感染症に遺伝的感受性を有する疾患の解析、IRAK4 欠損症の迅速診断法の開発、共同研究で高 IgE 症候群の原因遺伝子解明などを行ってきた。現在、世界初の女性 XLA 患者の X 染色体不活化機構の解析、遺伝子修復治療開発、川崎病の新規動物モデルを開発し川崎病の原因を解明しつつある。2003（平成 15）年には第 106 回日本小児科学会学

術集会を、2011年にはアメリカコロラド州デンバーでアメリカ小児科学会（Pediatric Academic Societies）と合同で The 7th Congress of Asian Society for Pediatric Research を主催した。厚生労働省原発性免疫不全症候群調査研究班長（2008～13年）、アメリカ小児科学会（American Pediatric Society）名誉会員、日本学術会議連携会員として活躍中である。

(3) 出身者概況

教室の歴史と伝統は、脈々と受け継がれ、常に小児科学界での先駆的・指導的役割を果たすとともに、多くの医師・医学者を輩出してきている。2002（平成14）年以前には40名の教授を輩出した（『九州大学医学部百年史』参照）。紙幅の関係で2002年以降の大学関係者だけにしぼり、他大学・他教室の教授として赴任した11名を列挙する。

松崎彰信（医学部保健学科看護学発達看護学教授、1983年入局）、藤本秀士（医学部保健学科検査技術科学生体情報学教授、1984年入局）、井上隆司（福岡大学医学部薬理学教授、1981年入局）、康東天（医学研究カンドンチョン院臨床検査医学教授、1982年入局）、石井榮一（愛媛大学大学院医学系研究科小児医学教授、1979年入局）、金成豪（江西省人民医院血液内科主任教授、1997～2001年在局）、吉田敬子（九州大学病院子どものこころの診療部特任教授、1979年入局）、楠原浩一（産業医科大学小児科教授、1983年入局）、大賀正一（医学研究院周産期小児医療学（寄附講座）教授、1984年入局）、藤田一郎（佐賀大学文化教育学部教授、1981年入局）、岡田賢司（福岡歯科大学小児科教授、1981年入局）

(4) 建物の変遷

以下に、2002（平成14）年以降の建物の変遷について示す。

- ・一般病棟：2002 年 3 月に中央病棟 2 階へ移転、2006 年 4 月に新しく完成した九州大学病院北棟 6 階小児医療センターに移転した。
- ・未熟児・新生児病室：1989 年 5 月周産母子センター新生児内科部門に改編、2002 年 3 月に新病院（南棟）へ移転。2008 年 4 月総合周産期母子医療センター新生児内科部門と改称した。
- ・感染症病棟（旧隔離病棟）：2006 年 4 月に新しく完成した九州大学病院北棟 7 階に移転した。
- ・外来：2002 年 3 月に新病院南棟 5 階へ移転。
- ・研究室および医局：1975（昭和 50）年 3 月新臨床研究棟 A 棟 2 階へ移転した。

第 26 節 小児外科学分野（旧小児外科学講座）

（1）沿 革

九州大学医学部附属病院小児外科は 1976（昭和 51）年 10 月 1 日に文部教官 3 名（科長池田恵一助教授）、医員 6 名、研修医 3 名、看護婦 12 名、病床数 20 床の診療科として東病棟 2 階 2 病棟でスタートした（国立大学としては 2 番目となる）。

さらに、1979 年 10 月 1 日に国立大学初の小児外科学講座となった。定員は文部教官 6 名（教授 1・助教授 1・講師 2・助手 2）、医員 6 名、研修医 10 名となり、初代教授に池田恵一が就任した。記念すべきこの年は新入医局員も 10 名を数え、以後ほぼ毎年 2～6 名の新入局が継続している。

1983 年には池田教授が第 20 回日本小児外科学会と、皇太子・同妃出席のもと第 16 回太平洋小児外科学会をジョイントで主催し、日本の小児外科の発展に貢献した。池田教授の主要な業績は Hirschsprung 病根治術として池

田式Z型吻合がある。池田教授は1987年4月から医学部附属病院長に就任し、1989（平成元）年5月29日に分娩部と未熟児室と小児外科の新生児外科の3つの部門が合同した、国立大学附属病院初の周産母子センターを開設した。これに伴い小児外科診療科の20床のうち5床が周産母子センター新生児外科部門と命名された。以後周産母子センターのセンター長を小児外科、小児科、産婦人科の教授が2年交代で兼任していくこととなった。また小児外科の助手1名は周産母子センター兼務となった。

1989年9月1日水田祥代が2代目教授に就任した。旧帝国大学医学部医学科初の女性教授として全国の注目を浴びた。水田教授の就任とともに教室員の海外留学、海外からの訪問教授や留学生も増え、国際交流が盛んになった。水田教授は2000年に第37回日本小児外科学会総会、第17回アジア小児外科学会を主催し、新生児外科、輸液・外科代謝栄養、神経芽腫の領域での功績が認められ吉岡弥生賞を受賞した。水田教授は2004年九州大学病院長、2008年九州大学理事・副学長を歴任した。また、この間2001年に窪田正幸助教授が新潟大学小児外科教授に就任した。

2006年1月1日、田口智章が3代目教授に就任した。就任後6年で手術例数が年間250例から550例に倍増し、2011年から日本小児外科学会理事長として日本の小児外科をリードしている。現在、乳歯歯髄幹細胞を小児の肝再生や腸管神経節の再生治療に用いる橋渡し研究を進めており、小児の難病研究の拠点的役割を果たしている。この間2011年に田尻達郎准教授が京都府立医科大学小児外科教授に、増本幸二講師が筑波大学小児外科教授に就任した。

(2) 現在の小児外科学分野

2012年3月現在、教授1名・准教授1名（保健学科）・講師1名・助教5名（うち先端医工学診療部所属1名）である。なお、病床は、北病棟6階小

児医療センターに小児外科 16 床、南病棟 5 階総合周産期母子医療センターに新生児外科 6 床である。

研究分野とグループは、1) 周産期・輸液・栄養代謝、2) 悪性腫瘍、3) 肝胆膵・移植、4) 消化管機能・内視鏡外科、5) 小児泌尿器、6) 小児外科日常疾患から成る。

また、関連病院および派遣病院は、福岡市立こども病院・感染症センター、国立病院機構九州医療センター、福岡大学病院、飯塚病院、北九州市立医療センター、国立病院機構小倉医療センター、九州厚生年金病院、佐賀県立病院好生館、大分県立病院、中津市立中津市民病院、県立宮崎病院、下関市立市民病院、防府消化器病センター、愛媛県立中央病院、松山赤十字病院、筑波大学附属病院、兵庫県立こども病院、関西医科大学、茨城県立こども病院、広島市立病院、愛媛大学附属病院、北海道大学病院である。

第 27 節 臨床・腫瘍外科学分野（旧外科学第一講座）

（1）沿 革

1903（明治 36）年 3 月 24 日に福岡県立病院長兼外科部長の大森治豊博士の尽力により京都帝国大学福岡医科大学が創立され、大森博士が外科学教室の初代主宰者となった。大阪府立医学校（現大阪大学医学部）外科部長であった三宅速^{はやり}博士は、大森治豊教授により招聘され 1904 年 10 月 14 日外科学第二講座担任教授として着任した。1906 年 4 月大森治豊教授の発病のため、三宅速教授に対し第一講座分担、第二講座担任が発令された。その後大森教授の辞意を受けて、8 月 3 日第一・第二両外科講座の名称が入れ替わり、三宅外科が第一外科（現：臨床・腫瘍外科）を呼称し、現在に至っている。

三宅外科の開腹術の症例数は他大学の外科教室をはるかに凌駕した。三宅

速教授は胆石症の研究においても数々の業績を残し、脳外科領域でも先駆的業績を挙げ、1927（昭和2）年9月18日に定年退官した。その後、赤岩八郎博士（福岡医科大学第1回生）が第2代の第一外科教授に就任し、特に脳外科に対する新知識を日本に導入した。教室の研究対象は脳外科、胸部外科、胃腸外科、胆道外科などの広範な領域に拡大されたが、特に胆石症に関して三宅教授以来の豊富な診療ならびに研究実績が広く認識された。

1941年3月に赤岩教授が定年退官し、同年8月より石山福二郎教授が就任したが、第2次大戦中であり少数の教室員とともに診療ならびに研究をせざるをえなかった。戦時中に九州帝国大学構内で起こった生体解剖事件のため、教室は危機的状況となったが、その中で、1947年7月30日に三宅博教授を迎えた。同じ教室に父子2代の教授を迎えたことは類例のないことであったが、三宅博教授は教室の危機的状況からの再興に着手した。教室の研究の主流は肝臓、胆道、ならびに膵臓外科に関するもので、胆石の成因に関して多大な成果を挙げた。

1965年三宅博教授が定年退官し、西村正也教授が就任した。西村教授は胆石症の研究とともに心臓血管外科を推進した。西村教授が1975年に定年退官した後、中山文夫医療技術短期大学部教授が第6代教授となった。中山教授は胆石症の研究をさらに推し進め、1991（平成3）年にはアジア外科学会を主催した。1991年3月に中山教授は定年退官し、1992年に田中雅夫博士が第7代教授に就任した。

田中教授は、膵癌や膵嚢胞性腫瘍などの膵疾患の臨床・研究を積極的に推進している。2005年から2012年まで第7代日本膵臓学会理事長をつとめ、国際膵臓学会においては、ワーキンググループ座長として嚢胞性膵疾患（IPMN/MCN）国際診療ガイドライン（2006年初版および2012年改訂版）を作成し、膵嚢胞性疾患の病態解明に多くの役割を果たしている。また、2009年には第109回日本外科学会定期学術集会を、2010年には第14回国際膵臓学会を主催した。2009年にはともに創立40周年を迎えたアメリカ膵臓学会

のアンドリュー・L・ワルショウ (Andrew L. Warshaw) 会長 (マサチューセッツ総合病院 (Massachusetts General Hospital) 教授) とともに、日本膵臓学会理事長として両国の中間地点であるハワイで記念合同大会を主催した。また、外科臨床において教室全体で内視鏡外科の発展に力を注ぎ、消化管腫瘍に対する手術は 2010 年にはほぼ全例を内視鏡手術で行うまでになった。膵疾患においても良性疾患に対しては積極的に内視鏡手術を行っている。移植医療にも力を注ぎ、腎移植では西日本一の手術例数を誇り、膵移植、生体膵・腎同時移植も精力的に推進している。

(2) 研究の動向

初代教授 三宅速

胆石症、胃腸外科など消化器外科を中心に多数の開腹手術を手がけた。とくに、胆石症の研究は世界的にも有数の業績を誇り、脳外科領域でも日本の先駆者としての幾つかの治験例を有していた。

第2代教授 赤岩八郎

脳外科領域の新知識を欧米より導入した。研究領域は多岐に亘ったが、特に胆石症においては、三宅教授以来の豊富な研究実績が広く認識された。

第3代教授 石山福二郎

第2次世界大戦中で教室運営に苦慮した。少数の教室員とともに胆道外科ならびに胸部外科領域を主軸に診療を進めた。

第4代教授 三宅博

胆石症を中心に肝、胆、膵の外科を主流とし、胃腸外科、脾門脈外科、心臓外科、脳外科、麻酔科など広範な分野に多数の研究者を輩出した。

第 5 代教授 西村正也

胆道外科を中心とした消化器外科を本流としながら、心臓外科の発展に尽力し、1969（昭和 44）年に日本胸部外科学会を主催した。

第 6 代教授 中山文夫

生化学的な胆石症に関する研究をさらに発展させ、肝超微形態、胆膵生理、移植免疫、消化管運動、癌免疫など基礎的研究を充実させた。

第 7 代教授 田中雅夫

内視鏡的乳頭切開術や胆道鏡下の胆石症の治療や膵癌ほか膵疾患の臨床・研究を推進し、特に嚢胞性膵疾患の病態解明や国際ガイドラインの策定においては、国際的に指導的役割を果たした。内視鏡外科の推進や膵・腎移植医療の充実、発展においても尽力した。

(3) 施設の設備

開設当時は元福岡県立病院の建物にあったが、1926（大正 15）年貴重な資料とともに焼失した。1927（昭和 2）年 3 月、鉄筋コンクリート造り 3 階建ての第一外科教室新棟が竣工した。病棟、手術場、外来診察室、講堂、研究室、医局、検査室、図書室等外科教室としてすべての機能を完備したものであった。第 2 次大戦中もこの教室建物は無事で、1965 年以降の中央棟移転に至るまで、教室出身者の心の拠り所であった。

1965 年 8 月新たな中央病棟第Ⅱ期工事が完工し、その 2 階が第一外科病棟となった。1968 年 7 月中央外来棟第Ⅰ期工事の完成とともに外来診療は同 1 階で行われた。

2002（平成 14）年 2 月には新たに竣工した新病院南棟の 9 階に第 1 陣と

して病棟が移転した。また、2009 年 9 月には新病院外来棟が完成し、外来診療は 2012 年現在も新病院外来棟 4 階で行っている。

臨床研究棟 A 棟が 1974 年 12 月に完成すると、研究室は 1975 年 3 月に移転し、教室は同 3 階に麻酔科教室と相接して入棟した。教授室、教室員室、医局長室、各研究室、図書室等が臨床研究棟 A 棟に含まれる。

第 28 節 消化器・総合外科学分野（旧外科学第二講座）

（1）沿 革

医学部外科学講座は、1903（明治 36）年 3 月九州大学生みの親である大森治豊教授によって開設された。翌 1904 年に第二外科学講座が新設され三宅速^{はやり}教授が就任した。1906 年大森教授は第 7 回日本外科学会会長をつとめ、病を得て退官した。この後、三宅外科は第一外科を呼称し、1907 年就任の中山森彦教授が第二外科を呼称することとなった。中山教授は 1917（大正 6）年 4 月に退官、後任として第 3 代後藤七郎教授が 1919 年 11 月に就任した。1942（昭和 17）年 3 月に後藤教授が定年退官し、友田正信助教授が第 4 代教授として就任、1962 年 11 月翌年の外科学会長を目前にして急逝した。1963 年 4 月、井口潔助^{いのくち}教授が第 5 代教授として就任し、1985 年に退官した。1985 年 8 月杉町圭蔵助教授が第 6 代教授に就任し、2002（平成 14）年に退官した後、前原喜彦助教授が第 7 代教授に就任した。

（2）研究の動向

大森外科時代

1898（明治 31）年 4 月に日本外科学会創立発起人会が開かれ、大森治豊

教授らが中心となり、第1回日本外科学会総会が1899年4月に東京で開かれた。第6回総会（1905年）での大森教授による報告では、胃癌の切除率は189例中58例（30.6%）で、ドイツのミクリッツ（Mikulicz）の22.4%を上回っていた。切除術の死亡率は、大森外科が58例中16例（27.5%）で、米国のメーヨー（Mayo）の27例中6例（22.2%）と遜色なかった。胃癌における胃腸吻合術の死亡率は、Mayoが30%（1903年）、大森外科は92例中12例で13%であった。第7回日本外科学会総会は、大森教授を会長として1906年4月2～4日に東京で開催された。

中山外科時代

中山森彦教授は陸軍の軍医であったが、明治天皇の勅命により福岡医科大学の教授に赴任した。1899（明治32）年佐藤三吉会長のもと、東京において開催された第1回日本外科学会総会においては45演題が発表されたが、中山教授は「^{ろう}脊髄癆性関節患者の『デモンストラチオン』」、「腎臓悪性腫瘍に就いて」の2演題を発表した。第1回日本外科学会レポートを抜粋すると、「さても集りけりな、さしもひろき講堂も立錐の余地なき迄に入り込み、聴衆七百余名とぞ注される。〔中略〕特に中山氏の脊髄癆性関節患者のデモンストラチオンは興味中々に深かりき」と記されている。

後藤外科時代

第22回日本外科学会総会は1921（大正10）年東京で開かれ、後藤七郎教授は宿題報告「胃腸におけるいわゆる消化性潰瘍」を担当した。ついで第25回日本外科学会総会（1924年）に後藤教授は「胃潰瘍、外科的経験」を報告し、胃癌で確立された胃切除術をもって胃・十二指腸潰瘍に対する標準治療とする昭和初期の消化器外科の動向の先駆となった。第34回総会は1933（昭和8）年に京都市で後藤教授により開催された。第43回総会（1942年）では、宿題報告「胃・十二指腸潰瘍の外科的経験」を担当し、682例のうち根

治的切除の全治率 92%で、戦前の胃潰瘍外科のピークを示すものとして注目を集めた。

友田外科時代

第 48 回日本外科学会総会（1948 年）において、友田正信教授は宿題報告「脾臓の外科、特に脾性中毒症の提唱」を担当した。第 56 回日本外科学会総会（1956 年）では、食道静脈瘤出血に対する摘脾と胃冠状静脈弧状部切除術の有用性を提唱した。第 58 回総会（1958 年）では宿題報告「消化管手術と消化吸収、特に胃全摘後の物質代謝について」を担当し、胃全摘術を中心に無胃性症候群として貧血、逆流性食道炎、ダンピング症候群、肝障害、下痢等の問題の系統的分析結果を報告した。第 61 回総会において、日本外科学会副会長に就任し、第 63 回総会の開催を予定したが、1962（昭和 37）年 11 月 4 日に会長就任を目前に永眠した。

井口外科時代

第 68 回日本外科学会総会（1968 年）では、井口潔教授がシンポジウム「胃癌手術における補助化学療法」の司会をつとめた。1967（昭和 42）年に考案された選択的シャント手術としての左胃静脈下大静脈吻合術はその理論の合理性とユニークな点において世界の注目を集め、井口教授会長の第 78 回日本外科学会総会の会長講演「門脈外科の研究」で集約された。また、早期胃癌の臨床病理学的研究から、表在胃癌の中に表層拡大型（Super 型）と深部浸潤型（Pen 型）が存在することを指摘し、進行胃癌との関連を考察した。1977 年に井口教授は日本外科学会会長に就任し、第 78 回総会を 1978 年 4 月に福岡市で開催した。

杉町外科時代

杉町圭蔵教授は、1985（昭和 60）年就任後肝移植研究を開始し、いち早

く米国の多くの施設に教室員を派遣し、日本においても脳死肝移植の準備を進めた。食道外科領域においては、温熱・化学・放射線療法を考案し、食道癌の発生における「癌領域発生理論」を提唱した。第94回日本外科学会総会で特別講演「食道癌の発生と進展機構の解明」、第97回日本外科学会総会では教育講演「食道癌研究の軌跡と今後の展開」を発表し、食道癌の臨床と研究の将来への展望を提示した。第99回日本外科学会総会が杉町教授会長の下、1999（平成11）年3月24～26日に、福岡市で1万名以上の参加者を得て開催された。

前原外科時代

前原喜彦教授は、第103回日本外科学会総会（2003年）での特別講演「胃癌治療の現況と展開」の中で、胃癌外科手術における臨床試験による検証の必要性を説くとともに、胃癌の生物学的特徴の分子レベルでの解明についての研究発表を行った。分子診断と治療を1つのテーマに掲げる前原外科研究の端緒となる講演となった。また、前原教授が第113回日本外科学会学術集會会頭に選出されたことにより、メインテーマ「創始と継志」のもと、2013（平成25）年4月に、福岡市において学術集會が開催されることとなった。近代外科学100年の歴史を振り返るとともに、外科医療における新規技術の開発の取り組みと工夫や改良、治療成績、医療の質の向上への取り組みなどを討論した。

(3) 施設の整備

旧福岡県立病院時代以来の第二外科の建物は、1923（大正12）年後藤教授時代に新築の案が出され、翌1924年1月より工事に着手した。この建物は現在の薬学部の位置に完成し、1925年4月13日に移転して診療を開始した。青銅の屋根、赤レンガの標本室、漆喰色の研究室よりなる建物は、外科

学の府として光栄ある歴史をはぐくむこと四十星霜、ここに巣立った同門の学徒は 800 名をかぞえる。

近代総合病院としての各施設中央化の新たな総合計画のもとに、1965（昭和 40）年 8 月、中央病棟第Ⅱ期工事の完成に伴い、その 4 階に第二外科病棟が移転した。同時に手術は、中央診療棟 3 階の中央手術場で行うこととなった。1966 年 5 月 11 日をもって、第二外科研究棟および病棟は、青銅屋根の建物より旧第一外科の建物の南側の一角に移転し、旧建物は薬学部新築のために撤去された。1974 年 12 月の臨床研究棟 A 棟の完成に伴い、1975 年 3 月より第二外科研究室はその 4 階西半分に移転した。教室、医局長室、図書室、各研究室がこの中に含まれている。2001（平成 13）年 10 月には、新病院（第Ⅰ期工事）が竣工し、病棟は 2002 年 3 月には新病院の 8 階に移転した。

第 29 節 整形外科学分野（旧整形外科学講座）

（1）沿 革

本教室が日本における第 3 番目の整形外科学講座として創設されたのは 1909（明治 42）年 5 月 24 日のことである。同年 6 月 10 日、三宅速^{はやり}、中山森彦両外科学教授が講座を分担し、1912 年 7 月 17 日には、ドイツ留学より帰朝した助教授の住田正雄が初代教授として発令された。

（2）歴代教授とその研究

すみたまさお
住田正雄教授

住田正雄教授は 1908（明治 41）年 9 月より 3 年間にわたりドイツに留学、

関節外科をパイヤー (Payr) に、整形外科学をホッフア (Hoffa) に、骨の病理学をカウフマン (Kaufmann) について学んだ。ドイツ留学から帰国し 1912 年に初代教授に就任した住田教授は、まだ 34 歳の若さであった。日本における整形外科の歴史を作り、今日の教室の繁栄の基礎を築いた功績はもちろん、学問的にもその後の整形外科学の指針となるような多くの業績を残した。関節結核や脊椎カリエスの診断・治療に関する研究、ドイツ留学以来引き続いて行われた骨系統疾患に関する研究、骨折や腱損傷に関する研究の他、骨移植に関する先駆的研究などが特筆される。また、住田教授は関節授動術の研究をライフワークとした。当時、化膿性関節炎などによる関節拘縮や強直は頻度も高く、こうした不動性の関節に可動性を与えることは極めて困難であった。住田教授は多数の自験例をもとに、強直した関節端を切除し、再癒合を防止するため遊離大腿筋膜を中間膜として挿入する方法を確立した。1925 (大正 14) 年 8 月 1 日住田教授は教室発展の途中で職を辞した。1946 (昭和 21) 年 1 月 21 日逝去した。

じんなかせいいち

神中正一教授

住田教授の後を受け、1926 (大正 15) 年に第 2 代教授に就任した神中正一教授は 1914 年東京帝国大学を卒業、田代義徳教授のもとで整形外科学を修めた。神戸市で一時開業したのち渡欧した。その渡欧中に永井潜^{ひそむ}教授の薦めで高山正雄医学部長によって九州帝国大学教授に推挙された。神中教授は第 2 次世界大戦を挟んだ苦しい時代にあって、今日でも褪せることのない不滅の業績を残した。住田教授以来の教室の伝統である関節形成術においては、新しく開発した中間挿入膜 JK (神中・河野) 膜による術式を確立した。また、骨折治療の近代化、脊椎・脊髄外科、股関節外科、義肢、身体障害者の職業訓練、整形外科治療器材の開発など、整形外科学全般にわたる膨大な業績を残した。これらはすべてが今日の整形外科学の基礎となる独創的・先駆的研究であり、この輝かしい業績は『骨折治療学』(診断と治療社、1936 年)、

『神中整形外科学』（南山堂、1940年）、『整形外科手術書』（南山堂、1951年）という不朽の名著に残されている。特に、『神中整形外科学』（南山堂、1940年）は現在も改訂を重ね、日本の整形外科医のバイブルとも言うべき大著である。1950（昭和25）年には学士院会員に推挙され、日本整形外科学の発展に寄与した功績が讃えられた。1950年1月30日に退官し、大阪厚生年金病院長在任中の1953年7月6日逝去した。

あまこたみかず

天児民和教授

第3代天児民和教授は1930（昭和5）年九州帝国大学卒業、神中教授のもとで整形外科学を学び、1935年ドイツに留学、1945年新潟医科大学教授となり、1950年に九州大学教授に着任した。整形外科学入門以来のテーマであった脊髄損傷とそのリハビリテーションを含めた脊椎・脊髄外科、半月板を中心とした膝関節外科、骨系統疾患、骨軟部腫瘍や脊髄腫瘍など整形外科学全般にわたる優れた業績を挙げた。さらに、骨誘導の研究から日本最初の同種骨移植のための骨銀行の設立を1953年に行い、骨欠損を伴う疾患の治療に大きな進歩を与えた。1953年の第26回日本整形外科学会会長をはじめとして多くの学会会長を歴任した。また、第1回アジア形成外科学会、第2回国際パラプレジア学会を開催し国際的視野での協調と発展に努力した。1969年3月、鳥取大学の西尾篤人教授にその任を譲り退官した。同年4月九州労災病院長となり、1978年10月には国際整形災害外科学会（SICOT）の会長として第14回同学会を主催し成功裡に終えた。1995（平成7）年4月6日逝去した。

にしおあつと

西尾篤人教授

第4代西尾篤人教授は1944（昭和19）年九州帝国大学卒業後、九州帝国大学整形外科に入局した。天児教授の下で助教授を務め、1954年6月より鳥取大学教授となり、1969年6月16日に九州大学教授として着任した。西

尾教授はペルテス病を中心に、股関節外科の領域において新しい治療法を世界に先駆けて考案した。中でも寛骨臼移動術の開発は最も特筆されるべきものであり、現在では臼蓋形成不全に対する標準的術式となっている。さらに彎曲内反骨切り術の考案や表面置換型人工関節の開発を行った他、内反肘変形に対する矯正骨切り術、肩鎖関節脱臼に対する鎖骨骨切り術、陳旧性モンテジア骨折に対する尺骨骨切り術など数多くの独創的術式を生み出し、その後の整形外科の発展に多大な影響を与えた。1975年より厚生省特定疾患に指定された特発性非感染性骨壊死症研究班においては、初代班長として世界をリードする研究基盤を確立した。また、1982年に第55回日本整形外科学会会長を務めるなど、多数の学会を主催した。1983年3月定年退官し、その後、九州労災病院長、日本災害医学会理事長を歴任、1997(平成9)年12月18日逝去した。

すぎおかよういち

杉岡洋一教授

第5代杉岡洋一教授は1958(昭和33)年九州大学卒業後、九州大学整形外科に入局、1970年の米国ペンシルバニア大学留学を経て、九州大学の講師、助教授を歴任し、1983年8月1日より第5代教授となった。西尾教授の薫陶を受けた杉岡教授は、股関節外科を中心に引き続き研究を推し進め、特に大腿骨頭壊死症の基礎的および臨床的研究をライフワークとした。杉岡教授が開発した大腿骨頭回転骨切り術は、Sugioka's osteotomyとして世界に知られ、最も権威ある整形外科手術書『キャンベル整形外科手術書』(第8版、Mosby、1992年)に、日本人として初めて収載された術式となった。海外における講演・公開手術は23か国、60の大学に及び、難易度の高い同術式を世界に広めた。1989(平成元)年からは、厚生省特定疾患大腿骨頭壊死症調査研究班長として、全国規模の研究を指揮・展開し、世界的業績を数多く挙げた。股関節外科以外にも、骨粗鬆症をはじめとする骨代謝、軟骨代謝の研究など輝かしい業績を残した。学会活動としては、1992年の第65回日本整

形外科学会学術集会を始め、多数の国内・国際学会を主催した。1995 年 11 月、杉岡教授は九州大学総長に就任した。2001 年 11 月総長退任後、九州労災病院長となり、2003 年には第 26 回日本医学会総会の会頭を務めた。2009 年 11 月 27 日逝去した。

いわもとゆきひで

岩本幸英教授

第 6 代岩本幸英教授は 1978 (昭和 53) 年久留米大学卒業後、九州大学整形外科に入局。1985 年アメリカ国立衛生研究所 (National Institutes of Health) へ留学した後、杉岡教授のもとで講師、助教授を歴任し、1996 (平成 8) 年 8 月 16 日より第 6 代教授に就任した。骨・軟部腫瘍の研究をライフワークとし、基礎・臨床の両面において世界的な業績を数多く挙げている。例えば岩本教授が開発した腫瘍浸潤能の定量評価法である **Matrigel invasion assay** は、世界中で頻用される標準的な実験法となっている。また厚生労働省研究班の班長として 1999 年より悪性骨腫瘍の、2002 年より悪性軟部腫瘍の研究班を主宰し、系統的化学療法の開発を進め、骨肉腫において世界最高水準の生命予後を達成した。現在は日本臨床腫瘍研究グループ (Japan Clinical Oncology Group: JCOG) の骨・軟部腫瘍のグループリーダーも務め、多施設共同研究を主導している。腫瘍以外の分野においても、厚生労働省研究班班長として 2000 年から 2003 年にかけて「高齢者の骨関節疾患」の、また 2009 年より「特発性大腿骨頭壊死症」の研究班を主催する他、バイオメカニクス、骨・軟骨代謝、軟骨再生、脊髄再生に関する研究など、幅広い分野において世界をリードする研究を展開し、数多くの教室員が国際的学術賞を受賞している。学会活動としては、2009 年の第 82 回日本整形外科学会学術集会など、多数の学会を主催した。2011 年より日本整形外科学会理事長として、九州大学のみならず日本の整形外科の発展に尽力した。

第 30 節 皮膚科学分野（旧皮膚科学講座）

（1）沿 革

皮膚科学教室の開講は旭憲吉教授が診療と講義を開始した 1906（明治 39）年 11 月 20 日とされ、医学部開設に遅れること 2 年 8 か月である。皮膚科学講座としては東京帝国大学と京都帝国大学に次ぎ、日本で 3 番目の開講である。当時は皮膚病学黴毒学講座として泌尿器科を包含するかたちであったが、1924（大正 13）年 7 月、泌尿器科が独立して日本最初の泌尿器科学講座となった。

1903（明治 36）年、福岡医科大学創設にあたり、皮膚病学黴毒学講座担任の候補者として、東京帝国大学皮膚科の旭憲吉が文部省より海外に留学を命ぜられ、同年 12 月助教授となった。1906 年 10 月の帰朝後には初代教授に任命され、11 月に教室が開講された。1930（昭和 5）年 1 月、旭教授が在任 23 年で定年を前にして死去したあと、1931 年 4 月、岡山医科大学教授の皆見省吾（東京帝国大学出身）が第 2 代教授として着任した。その後第 2 次大戦の混乱期を経て、1948 年 4 月、在任 17 年で退官、皆見医院を開業するとともに皆見梅毒血清研究所を設立した。1948 年 10 月、九州帝国大学医学部出身の樋口謙太郎が第 3 代教授として久留米大学から着任、1971 年 3 月の定年退官まで 23 年間在任の後、福岡大学教授（医学部長・病院長）となった。1971 年 7 月、九州大学医学部出身の占部治邦が第 4 代教授として久留米大学より着任、1987 年 3 月の定年退官まで 16 年間在任し、退官後は占部医院を開業した。1987 年 10 月、山梨医科大学教授の堀嘉昭（東京大学出身）が第 5 代教授として着任、9 年間在任し、麻生飯塚病院院長となった。1997（平成 9）年 10 月、東京大学助教授の古江増隆（東京大学出身）が第 6 代教授として着任した。

第 100 回日本皮膚科学会総会（東京）は 2001 年 4 月に行われた。それか

ら 4 年後、皮膚科学教室の 100 周年記念式典が 2005 年 11 月 19 日に行われた。翌 20 日には、皮膚科学教室の 100 周年を記念し、日本皮膚科学会第 335 回福岡地方会が開かれ 300 名を超える参加者を数えた。

(2) 研究の動向

旭教授時代の研究業績としては、脱毛症の治療薬である玄華や当時原因が不明とされた線状皮膚炎の研究が有名で、新しく記載された疾患が幾つかある。この時代は、日本皮膚科学会もまだ揺籃期にあり、医局員も少なく、診療設備の整備を少しずつ進めていたところで、研究も臨床的なものが主体であった。現在のようなカラースライドのない時代で、皮疹の記録はスケッチか、ムラージュ（ろう模型）作製しかなかった。現在では見掛けることのない珍しい疾患のムラージュが今日まで保存されており、丸善プラネットから 2011 年に刊行された『九州大学百年の宝物』の中でも紹介されている。また、九州大学総合研究博物館のウェブサイトのコンテンツである「オンライン博物館」でも 2011 年に一般公開され、現在は医学研究院で、ムラージュウェブサイトの一般公開がされている (<http://www.med.kyushu-u.ac.jp/dermatolog/MOULAGE2011/00flame.html>)。

次いで皆見教授の時代になると、設備も整い、医局員も増して、研究も多方面にわたって展開されるようになる。業績の主なもの、梅毒の治療に関する研究と、真菌学とりわけ酵母菌の研究の 2 つである。梅毒の治療にはサルバルサンが用いられた時代であるが、いかに副作用を防いで治療効果を挙げるかという点を主眼にして、投与量の研究や併用療法の検討、サルバルサン過敏症の研究などを行っている。酵母菌については、それまでの菌学的な研究から進んで、菌学的性状と臨床所見の関連について研究が行われた。そのほか臨床的な各種の研究やアレルギー学、細菌学的な研究などは多方面にわたっており、学位取得者も約 50 名に及んでいる。皆見教授の著書『皮膚

病黴毒学』(南山堂、1937年)は、長い間日本における皮膚科学教科書のスタンダードとして流布した。また1933(昭和8)年より学術雑誌『皮膚と泌尿』(現『西日本皮膚科』)を創刊した。さらに皆見教授は退官後、日本皮膚科学会に基金を寄せ、毎年優秀論文を選んで賞金を出す形式の「皆見賞」を設定、以後今日まで皮膚科学会の最も権威ある賞として毎年選考と授賞が行われている。

樋口教授の時代になると、研究領域がさらに広がり、真菌症、梅毒、癩などの感染症、熱帯皮膚病、薬剤アレルギー、蕁麻疹、脱毛症、心身症、皮膚形成外科、温泉療法、X線治療など、臨床を中心とした広い分野にわたって論文が出ている。約100名の学位取得者があり、大半が真菌学と梅毒をテーマとしている。また、日本皮膚科学会西日本連合地方会(現在の日本皮膚科学会西部支部学術大会)を創設し、その機関誌として、戦争で廃刊を余儀なくされていた『皮膚と泌尿』が樋口教授着任後間もない1950年に復刊された。後年にはカネミ油症の発見から、その病態・治療の研究に研究班長として活躍し、また医学部附属病院長として2期4年間、卓越した管理能力を発揮した。樋口教授には、多数の著書、教科書の編著(『皮膚病性病学』『新皮膚科学』『真菌病学』『皮膚科学特論』など)があり、そのような点でも西日本の皮膚科学会のリーダー格であった。なお樋口教授は1954年皆見賞を、1961年に西日本文化賞を受賞している。

占部教授の時代になると、以前の研究を受け継いでさらに発展してゆくかたちとなっている。占部教授自身は真菌症とその病原菌を主に研究してきたが、性病特に梅毒の実験的・臨床的研究、病理組織学(電顕)、免疫学、ウイルス学、形成外科と研究領域が広がり、これらの分野でそれぞれに研究グループを作り最新の研究が進められた。占部教授には、多数の著書、教科書の編著(『皮膚科学』『医真菌学』など)があり、また、門下生の旭正一助教授が1983年に、今山修平講師が1985年に皆見賞を受賞している。旧7帝大の1つとして、日本皮膚科学会西日本支部のリーダー的地位を占めるかたち

になっていて、1976年には第75回日本皮膚科学会総会、1980年には第24回日本医真菌学会、1981年には第2回日韓合同皮膚科学会、1982年には第6回日本小児皮膚科学会、1986年には第4回国際小児皮膚科学会の会頭を務めた。また、カネミ油症事件の原因究明と治療のために九州大学の研究班が組織され、その班長として班をまとめ、油症の解明・治療に尽力した。さらに、九州大学医学部の附属病院長として病院の発展に大きく貢献した。

堀教授の時代になると、国内外の優れた研究施設に、若くて優秀な教員が積極的に留学したり派遣されるなど、海外との共同研究が盛んに行われた。九州大学医学部の基礎医学教室、生体防御医学研究所だけでなく、他大学医学部の基礎医学教室や、形成外科の発展のために、優れた形成外科の指導者の主宰する国内施設や米国をはじめ諸外国の施設に、多くの医局員が研究留学し、最新の知識と技術を学んできた。その中で、九州大学皮膚科に色素細胞や悪性黒色腫の研究を大いに進める土壌が育まれた。研究の主要分野は皮膚におけるメラニン形成機序、母斑細胞母斑、皮膚色素異常症、神経皮膚症候群の病態生理、悪性黒色腫、悪性皮膚腫瘍の免疫組織化学的診断および治療など多岐にわたっており、数多くの研究成果が日本はもとより広く欧米の主要な学術雑誌に投稿発表されている。また、堀教授は多くの学会の理事や厚生省班会議の班員として活躍し、九州大学油症治療班の班長を6年間務めた。また、日本皮膚科学会理事長を2年間務め、1988年には第13回日本研究皮膚科学会、1989（平成元）年には第4回日本色素細胞学会、1994年には第93回日本皮膚科学会総会、色素細胞と悪性黒色腫の国際シンポジウムの会頭を務め、日本の皮膚科学界の発展のために貢献した。

1997年10月に古江教授が着任した後は、分子生物学的手法などを用いたアレルギー・皮膚免疫、痒みのメカニズム、腫瘍の発生や制御機構、ダイオキシン受容体を介した多様な炎症・免疫反応、真菌感染症などの研究が、教室の中心的な研究テーマである。アトピー性皮膚炎に関する厚生労働省科学研究費主任研究者、ダイオキシン類研究に関する厚生労働省科学研究費主任

研究者として十数年にわたりその治療法の開発普及に関与した。石垣島には毎年アトピー性皮膚炎の検診に行っており、統計学的にも貴重なデータが集積されている。他大学、学内他科、企業との共同研究も積極的に推進しており、最新の基礎的研究、特にその中でも研究成果ができるだけ臨床に還元できるようなテーマを選び、多方面からアプローチしている。2008年には、カネミ油症の治療法開発の推進と、発症機序の解明に向けた研究を推進する研究診療拠点として油症ダイオキシン研究診療センターが設置され、古江教授がセンター長に就任した。2004年に日本褥瘡学会九州地方会、日本美容皮膚科学会、2007年に日本小児皮膚科学会、2008年に The 10th International Dendritic Cell Symposium、2009年に第108回日本皮膚科学会総会、2010年に第1回 Eastern Asia Dermatology Congress（日本、中国、韓国皮膚科学会の共催）、2011年に第13回日本褥瘡学会総会などを主催した。

第31節 泌尿器科学分野（旧泌尿器科学講座）

（1）沿革

1906（明治39）年に皮膚病学黴毒学講座が開設されたが、当時日本では泌尿器科学教室は独立しておらず、泌尿器科の研究・診療は同講座教室において行われていた。1924（大正13）年7月7日に九州帝国大学医学部泌尿器科学教室が新設され高木繁が初代教授として就任した。日本の国公立大学における泌尿器科学教室の皮膚科学講座からの分離独立はこれをもって嚆矢とされている。

1942（昭和17）年には第2代教授として富川梁次、1963年には第3代教授として百瀬俊郎がそれぞれ就任した。1984年には佐賀医科大学泌尿器科初代教授であった熊澤浄一が第4代教授として就任した。熊澤は1995年（平

成 7) 年から 2 期、約 3 年にわたって九州大学医学部附属病院院長を併任し病院の改革・運営、新病院建設に力を注いだ。第 5 代教授には、熊澤のもとで助教授を務めていた内藤誠二が 1998 年に就任した。内藤は、2005 年から九州大学病院医療器材サプライセンター長を併任し、病院の医療器材の安全・安定供給にも尽力した。

(2) 歴代教授の研究と業績

初代教授 高木繁 (1924 年～1942 年)

高木繁は京都帝国大学福岡医科大学第 2 回卒業生であり、淋疾、性病や前立腺肥大症に関する研究とともにユニークな泌尿器科用機器の開発を行い、1935 (昭和 10) 年には、第 24 回日本泌尿器科学会総会において淋疾の治癒機転に関する宿題報告を行った。

第 2 代教授 富川梁次 (1942 年～1963 年)

第 2 次世界大戦中および戦後の混乱期中、近代泌尿器科への転換に取り組んだ。尿路結核症についての造詣が深く、1953 年には第 42 回日本泌尿器科学会総会を主催し、腎結核について宿題報告を行った。

第 3 代教授 百瀬俊郎 (1963 年～1983 年)

膀胱腫瘍と尿路変向、神経因性膀胱、急性腎不全の発生病理、腎血管性高血圧症、尿路感染症など多岐にわたる研究を行い、1969 年には第 57 回日本泌尿器科学会総会、1972 年には第 15 回日本腎臓学会総会、1979 年には第 27 回日本化学療法学会総会を主催した。また、関連大学や関連病院をまとめて「九泌会」という名の研究組織を立ち上げ、新薬の臨床治験や共同研究を数多く行った。この九泌会の研究活動は全国的にもよく知られるところとなり、今日まで続いている。

第4代教授 熊澤淨一（1984年～1998年）

主な研究領域は尿路・性器感染症であり、臨床のみならず基礎の分野においても多くの人材を輩出した。1990（平成2）年には第1回アジア泌尿器科学会を福岡で主催し、同学会の礎を築いた。現在アジア泌尿器科学会は20か国・地域が加盟する大きな国際学会に発展している。1992年には第6回日本 Endourology・ESWL学会（現日本泌尿器内視鏡学会）総会、第5回日本性感感染症学会、1994年には第82回日本泌尿器科学会総会および第42回日本化学療法学会総会を主催した。九州大学を退官後、2007年から5年間、九州大学医学部同窓会会長を務め、会の近代化と会員相互の福祉・親睦の向上を通して医学・医療の発展に尽くした。

第5代教授 内藤誠二（1998年～）

主な研究領域は泌尿器腫瘍学と泌尿器内視鏡学（Endourology）である。基礎研究としては尿路性器がんにおける抗がん剤耐性のメカニズムの解明とその克服に関する研究や去勢抵抗性前立腺がんの発生進展機序の解明に関する研究を行い、臨床的には日本臨床腫瘍研究グループ（Japan Clinical Oncology Group: JCOG）の泌尿器科グループの研究代表者を務めるなど、数多くの泌尿器がんに関する全国規模の臨床試験や治験を主導し、新薬や標準的治療法の開発に尽力した。また、先端技術を積極的に取り入れ、前立腺肥大症に対するレーザー前立腺核出術や蒸散術、副腎腫瘍や尿路性器がんに対する腹腔鏡手術やロボット支援腹腔鏡手術などの低侵襲手術の開発・教育・普及にも貢献した。2003年には第17回日本 Endourology・ESWL学会（現日本泌尿器内視鏡学会）総会を福岡で主催し、日本で初めてロボットを用いた腹腔鏡下根治的前立腺摘除術のライブ放映を行った。また、2004年に東アジアの6か国・地域が加盟する East Asian Society of Endourology（EASE）が設立されて以来、現在まで事務局長を務め、リーダーとしての責を果たしている。

2006 年には第 94 回日本泌尿器科学会総会を福岡で主催し、2010 年には第 8 回 EASE 総会を京都で主催した。2009 年からは、2 年間日本泌尿器科学会理事長を務め、学会の国際交流の促進と若手泌尿器科医の育成に貢献した。これらが評価されて、フランス泌尿器科学会から 2010 年にフェリックスギュヨンメダル、米国泌尿器科学会から 2011 年に名誉会員の称号、2012 年には Presidential Citation Award が授与された。さらに 2012 年には日本泌尿器科学会創立 100 周年に合わせて、泌尿器科領域において世界で最も長い歴史を誇る国際泌尿器科学会の第 32 回学術会議を福岡で開催した。開会式には皇太子臨席のもと、会議は世界 94 の国・地域から 3026 名（海外 1748 名、国内 1278 名）の参加者が集う盛会となった。学会に先立ち、日本政府観光局（Japan National Tourism Organization: JNTO）から 2010 年度国際会議誘致・開催貢献賞が授与された。この学会開催は九州大学のみならず福岡市・福岡県にとっても記念すべきイベントとなった。

（3）機関誌の発行

1933（昭和 8）年に初代教授の高木繁が皮膚科学教室第 2 代教授の皆見省吾とともに発刊した『皮膚と泌尿』は第 2 次世界大戦中に一時休刊したが、その後、西日本皮膚科泌尿器科連合地方会の機関誌として発展した。しかし、皮泌分離の流れを受けて、1969 年第 31 巻より日本泌尿器科学会西日本連合地方会（現在の西日本泌尿器科学会）の機関誌として『西日本泌尿器科』の誌名で分離独立し、隔月発行を続け、1990（平成 2）年第 52 巻からは毎月発行となった。学会の国際化に伴い、和文誌の果たす役割は縮小傾向にあるものの、発刊当初よりの臨床に即した論文を中心とする編集方針は一貫して変わらずに今日に至っており、現在も約 2200 の発行部数を誇っている。

(4) 施設の整備

1913 (大正 2) 年に建築された木造洋風のセセッション式 2 階建の診療室・研究室は 1925 年の泌尿器科の増築部分を含め一度の火災にも遭わずに受け継がれてきた。しかし、昭和 30 年代から始まった病院の近代化、拡充整備に伴って、1964 (昭和 39) 年に外来は医学部附属病院中央診療施設総合外来 2 階の一面に、病棟は皮膚科とともに中央病棟 7 階に移転した。

その後、2002 (平成 14) 年 3 月に中央病棟 7 階は閉鎖となり、熊澤病院長時代に建設が始まった新病院南棟 6 階に同年 3 月 23 日に移転した。また、外来は 2009 年に竣工した外来診療棟 2 階に移転した。研究部門は当初の木造研究室が 1975 (昭和 50) 年に取り壊されて、整形外科学教室と同じ臨床研究棟 A 棟 5 階に移転した。

第 32 節 眼科学分野 (旧眼科学講座)

(1) 沿革

1903 (明治 36) 年 3 月 30 日、勅令第 68 号をもって眼科学 1 講座が定められた。眼科学講座は九州大学の中では、解剖学、内科学、外科学とともに最初に開設された 4 講座のうちのひとつである。これが眼科学教室開設の第一歩であった。しかし当時はまだ眼科専任の教授はなく、助手の小岩井長四郎が主長代理を務めた。1905 年 1 月 12 日にドイツ・チュービンゲン大学出身の大西克知^{よしあきら}が初代の教授に任ぜられ、眼科学講座を担当し、同時に附属医院眼科主長となった。1923 (大正 12) 年には大西教授の設計による旧眼科学教室診療研究棟が完成した。1926 年に岡山医科大学教授であった庄司義治が 2 代目教授に就任した。1940 (昭和 15) 年北海道帝国大学助教授であっ

た田村茂美が 3 代目教授に、1959 年に久留米大学教授であった^{いくい}生井浩が 4 代目教授に就任した。そして、1965 年に附属病院中央病棟完成に伴って眼科学教室はその 6 階に移転し、1967 年に総合外来棟の完成に伴って眼科診療棟はその 1 階に移転した。1976 年に鹿児島大学教授であった^{よしあき}谷口慶晃が 5 代目教授に、1983 年に助教^{はじめ}であった猪俣 孟が 6 代目教授に就任した。2001（平成 13）年に新病棟完成に伴い南病棟 11 階と旧中央病棟との併用が始まり、北病棟完成とともに完全に南病棟 11 階へ移転した。2001 年に助教であった石橋達朗が 7 代目教授に就任した。2009 年に新外来棟の完成に伴い、眼科学教室外来はその 2 階に移転した。

（2）歴代教授と研究の動向

初代教授 大西克知

大西教授の大いなる功績は日本眼科学会の創設と『日本眼科学会雑誌』の発刊である。1896（明治 29）年大西教授の主唱で、須田卓爾、川上元次郎とが協力して日本眼科学会を創設した。翌 1897 年には『日本眼科学会雑誌』の第 1 巻を発刊した。編集校正その他の業務を大西教授がほとんど独力でを行い、会誌の発行は第 29 巻（1925 年）まで眼科学教室において行われた。大西教授は、研究面では、種々の眼科臨床的研究、トラコーマ病原に関する研究、眼球、眼筋、眼窩および頭蓋などの解剖学的研究などを行った。とくに、脈なし病は高安・大西病として有名である。1908 年に大西教授主宰のもとに第 12 回日本眼科学会総会が京都帝国大学福岡医科大学眼科学教室の講堂を使って開催された。

第 2 代教授 庄司義治

庄司教授は地域住民のための無料開眼施療を行い、さらに満洲国や欧州諸国との交流を進めた。とくにフランスとの親交により、1933（昭和 8）年 6

月にフランス政府からレジオン・ドヌール勲章を受けた。庄司教授は眼に関する生化学的研究や白内障などの眼科手術映画の制作を精力的に行った。1935年に長崎で開催された第39回日本眼科学会総会で「白内障の診断ならびに療法」と題し、特別講演を行った。

第3代教授 田村茂美

田村教授は、第2次世界大戦の激化に伴って教室員が次々に応召していき、人員も物資も乏しい中、残っている教室員をまとめて、教育・診療・研究を指導した。眼結核に関する研究や眼疾患の病理学、戦時下医学の一端として、昼間および夜間視力の増強に関する研究を行った。戦後は、原子爆弾による眼障害に関する研究、当時としてはまだ珍しかった角膜移植やコンタクトレンズに関する研究、さらに中枢神経系と眼との関係などについて研究を進めた。1952（昭和27）年4月には、田村教授主宰のもとに第56回日本眼科学会総会が開催された。1955年4月に京都で開催された第59回日本眼科学会総会で、田村教授は「中枢神経系と眼」と題する特別講演を行った。

第4代教授 生井浩

生井教授は1956（昭和31）年から1957年にかけてハーバード大学に留学して眼病理学の研究を行った。そして世界に誇る眼病理学者として、数多くの輝かしい業績を残した。他の大学に先駆けて電子顕微鏡を設置し、眼病理学の研究を推進、交感性眼炎およびフォークト・小柳・原田病、ベーチェット病、高血圧網膜症、動脈硬化性網膜症、腎性網膜症、中心性網脈絡膜症、緑内障、脈絡膜悪性黒色種、網膜芽細胞腫、眼微小循環などの研究を行った。1974年に東京で開催された第78回日本眼科学会総会で「グリア細胞系を中心とした網膜の病理」と題して特別講演を行った。

第5代教授 谷口慶晃

谷口教授は臨床研究を推進するために、特殊再来の制度を設け、臨床レベ

ルの向上に努めた。電子顕微鏡による眼組織病理学の草分けとして活躍した。1961（昭和 36）年には、助教授として東京で開催された第 65 回日本眼科学会総会で宿題報告「葡萄膜を中心とした眼組織の電子顕微鏡による研究」を担当した。1982 年の第 36 回日本臨床眼科学会で「網膜循環障害の病態」の教育講演を行った。1980 年には第 84 回日本眼科学会総会を主宰した。また、教室からは大島健司（福岡大学教授）、大野新治（佐賀大学教授）らを輩出した。

第 6 代教授 猪俣孟

猪俣教授は、教授就任と同時に添書ももらっていない患者でも自由に九州大学眼科を受診できるようにした。研究面では、緑内障、ぶどう膜炎、眼内レンズ、糖尿病網膜症、網膜血管閉塞症、眼腫瘍などの病理学的研究を進めた。1993（平成 5）年から、教室全体のテーマとして、眼組織の血管新生を掲げて研究を進めた。1993 年 10 月に横浜市で開催された第 47 回日本臨床眼科学会で「落屑緑内障の臨床と病理」と題して特別講演を行った。1995 年 4 月名古屋市で開催された第 99 回日本眼科学会総会で「血管新生の機序とその抑制」と題して教育講演を行った。1997 年 5 月に京都市で開催された第 101 回日本眼科学会総会では「眼内血管新生」と題して特別講演を行った。1998 年 4 月には第 102 回日本眼科学会総会を主宰した。また教室からは向野和雄（北里大学教授）、宇賀茂三（北里大学教授）、大西克尚（和歌山県立大学教授）、田原昭彦（産業医科大学教授）らを輩出した。

第 7 代教授 石橋達朗

石橋教授は、九州大学眼科の伝統である眼病理学を継承して研究している。眼組織の血管新生の研究は猪俣教授時代から教室のテーマとして継続して推進している。糖尿病網膜症、加齢黄斑変性症に関しては、臨床と基礎の両面から研究を進めている。基礎の教室に所属せず眼科研究棟内で研究する臨床

大学院生が増え、分子生物学や遺伝子操作などの新しい手法を取り入れた研究が進められている。1999（平成 11）年 4 月には助教として千葉市で開催された第 103 回日本眼科学会総会で宿題報告「眼内循環」を担当した。2003 年 12 月には第 42 回日本網膜硝子体学会を、2009 年 10 月には第 63 回日本臨床眼科学会総会を主宰した。2011 年 5 月には第 115 回日本眼科学会総会で特別講演「網膜の包括的神経保護」を担当した。2011 年 6 月には第 25 代日本眼科学会理事長に就任した。また教室からは坂本泰二（鹿児島大学教授）、吉富健志（秋田大学教授）、村田敏規（信州大学教授）、内尾英一（福岡大学教授）、向野利寛（福岡大学筑紫病院教授）、久保田敏昭（大分大学教授）、園田康平（山口大学教授）、川野庸一（福岡歯科大学教授）らを輩出した。

第 33 節 耳鼻咽喉科学分野（旧耳鼻咽喉科学講座）

（1）沿革

1903（明治 36）年 12 月 14 日ドイツ留学中の東京帝国大学助手の久保猪之吉が福岡医科大学助教授に任ぜられ、1907 年 1 月 10 日に初代教授に昇任し、耳鼻咽喉科学講座を開設した。同年 2 月 19 日より診療が始まった。

久保教授は日本に初めて気道および食道内視鏡検査法を導入してその普及発達に努めた。さらに、平衡機能に関する実験的研究や臨床上の応用、上顎洞性後鼻孔鼻茸の研究、術後性頬部嚢腫の発見と命名、外鼻や耳介の形成手術の創案、その他各種器械の考案改良など多数の業績を挙げた。また無響室の建設や声音言語障害治療部の創設など、斯界の将来を見通す卓見があった。

1935（昭和 10）年 2 月 7 日久保教授の停年退職後、同年 11 月 30 日門下の満洲医科大学助教授の笹木実が 2 代目教授として着任した。笹木教授の代表的な業績としては口蓋扁桃についての臨床・病理・細菌学的研究、喉頭癌

のラジウムによる放射線療法や手術法の考案、気道や食道異物の治療、副鼻腔手術法の改良、各種器械の考案改良などが挙げられる。在任中の1957年1月24日に急逝した。

1957年9月1日久留米大学教授の河田政一が笹木教授の後任として3代目教授に就任した。河田教授は各分野にわたって多岐にわたる業績を残した。聴覚学に関する臨床的ならびに実験的研究、神経難聴の診断と治療、聴器の音響性外傷の実験的ならびに臨床的研究、語音聴覚検査法の完成、他覚的聴力検査としての条件反射の応用や耳小骨筋反射検査法の創案、神経難聴に対するビタミンB1療法、内耳の生理特に内耳循環や電気生理、聴器組織化学、中耳機能、メニエール病と自律神経検査、幼児の難聴、声音言語障害の治療および訓練を行う声音教室、上顎癌治療についても口内法による手術の改良・進歩、放射線治療との併用による予後の向上などに力を注いだ。

久留米大学教授の廣戸幾一郎が1971年1月1日に4代目教授として着任した。廣戸教授は頭頸部領域における悪性腫瘍の治療の研究、すなわち喉頭癌、下咽頭癌、頸部食道癌、甲状腺癌、舌癌、上顎癌などで機能保存を主とした新しい手術法を創案するとともに、放射線療法や癌化学療法との組み合わせにより治療成績を向上させた。耳鼻咽喉科領域の癌免疫に関する研究も行った。発声・嚥下機構に関する生理学的・生化学的研究を指揮し、この成果を臨床に応用し、嚥下障害・音声障害の治療法を開発した。他にも鼻粘膜や嗅覚に関する電気生理学および電顕病理学的研究などの業績を挙げている。このほかに教室では聴覚生理学的研究、内耳病態生理についての電気生理学および電顕病理学的研究、側頭骨病理の研究、平衡機能障害の研究などが行われた。

1982年1月5日東京女子医科大学教授の上村卓也が5代目教授に着任した。上村教授は平衡神経学が専門である。眼と頭の共同運動に関する研究、メニエール病の病態と治療および自律神経との関わり、平衡機能検査法の基準化の研究（特に少量注水法による半規管麻痺の評価）、喉頭異物に対してハ

イムリック法の啓蒙などが挙げられる。また、教室運営者として各分野にわたって多岐にわたる業績を残した。内耳イオン動態、蝸牛内電位の生理的解析およびそれに対する各種薬剤の薬理作用、内耳細胞生理学、内耳形態学、中枢神経の超伝導神経磁気検査、鼻アレルギーの免疫学的研究、音声評価、頭頸部癌の免疫生化学的研究などが行われた。

1993（平成5）年1月16日耳鼻咽喉科学教室助教授であった小宮山莊太郎が6代目教授として就任した。小宮山教授は頭頸部領域における悪性腫瘍、音声、嚥下の研究を行った。化学放射線併用療法であるFAR療法を考案し、頭頸部癌に良好な治療成績を挙げるとともに、臓器温存による機能保存率が向上した。音声検査としては発話積算計、フォノグラムを考案した。嚥下障害の検査・治療にも全国的に指導的役割を果たしている。また、小宮山教授の指導の下、腫瘍生化学および腫瘍遺伝子治療の基礎的研究、内耳生理学、遺伝性難聴遺伝子解析などの基礎研究が行われた。臨床面では、形成外科専門医を育て、食道外科、脳外科とのチーム医療による頭頸部腫瘍に対する拡大手術、頭蓋底外科を盛んにした。また先端医療として成人および小児人工内耳医療などが行われた。

2004年2月1日、宮崎大学医学部耳鼻咽喉科教授であった小宗静男が7代目教授に就任した。小宗教授は、内耳生理の研究、特に蝸牛内リンパ電位の成因について、イオン環境やpH、それに静水圧を加味した新しいモデルを発展させた。またin vivo、in vitroの両分野にわたり、先駆的な研究を行い、聴覚生理学の発展に大いに貢献した。

臨床面においては、耳科手術において耳硬化症、真珠腫性中耳炎等の普遍的疾患に加え、日本ではまだ新しい「頭蓋底外科」の領域に取り組み、側頭骨全摘術、経迷路摘出術、経中頭蓋摘出術など他科と連携した頭蓋底手術を手がけ、日本における頭蓋底外科領域の手術の先駆けとなった。また、本来手術不可能であった錐体先端の腫瘍や真珠腫に対しても独自の手術理論を展開し、新しい手術方法を開発しきわめて良好な成績を挙げている。さらに、

就任直後より既存の各研究グループ独自の活動を重視し、その充実を図り、聴覚生理、音声・嚥下、鼻アレルギー、環境・神経耳科、腫瘍の各グループが基礎・臨床研究を推進している。

(2) 建物の変遷

耳鼻咽喉科学教室は1916（大正5）年に完成した旧耳鼻咽喉科の建物（正門入って左側）を使用し、臨床・研究を行っていた。1964（昭和39）年5月に中央病棟完成に伴い、病棟は中央病棟5階へ、手術室は中央手術部へ移転した。1968年1月に新外来棟へ外来が移り、臨床部門はすべて中央化された。研究室は1975年3月に臨床研究棟A棟6階に移転し、旧耳鼻咽喉科の建物は1976年春に病院の造園計画に伴って取り壊された。この建物を描いた図は教室公式文書のロゴとして現在も使用されている。2002（平成14）年3月には、病棟が旧東病棟東側に完成した現在の新病院南棟7階に移転した。外来は2009年9月に現在の新外来棟に移転した。教室創設以来の外来および入院患者カルテ等は製本・保存されており、1世紀近く前からの耳鼻咽喉科学教室における診療内容を知ることができる。

臨床研究棟には、生化学実験室、生理実験室、培養遺伝子操作実験室、図書室がある。生化学実験室で、腫瘍、聴器、培養鼻粘膜などの遺伝子解析、生化学・薬理学実験を行い、生理実験室では、聴器平衡器、聴覚中枢の細胞生理、遺伝子操作動物を用いた実験を行っている。図書室には耳鼻咽喉科学関連の書籍が豊富にある。最新の書籍・学術誌はもとより、耳鼻咽喉科学教室開設当時から学術誌を閲覧することができる。

このほか耳鼻咽喉科教室に関係あるものとしては久保記念館がある。1927（昭和2）年4月に、久保猪之吉教授在職20周年を記念して門弟が建設し、久保教授によって大学に寄付されたもので、旧耳鼻咽喉科教室西南側（現同窓会館東南側）に現存する。建物は鉄筋コンクリート3階建て、内部には耳

鼻咽喉科に関する諸資料、寄贈による内外諸学者の多数の記念品や遺品、医学的稀観本、医科器械、標本などを所蔵し、耳鼻咽喉科学に関する医学博物館として永久に保存されるべき貴重な存在である。

第34節 臨床放射線科学分野（旧放射線科学講座）

（1）沿革

1929（昭和4）年12月17日、九州帝国大学に放射線治療学教室が設置された。これは、帝国大学として最初の放射線科学教室の開講であった。初代教授には、第二内科のレントゲン室主任であった中島良貞が就任した。中島教授は、臨床を中心とした新しい放射線医学の確立に終始力を注いだ。特に、肺結核症の治療法としてX線による治療を提唱し確立したことは、適切な治療法のなかった当時では極めて画期的なことであった。門下生からは、多くの俊秀が輩出し、全国の大学に散って各地で優れた放射線医学教室を創設した。中島教授は、1944年6月には医学部附属医院長、1946年7月には医学部長に就任した。

1947年11月、入江英雄が第2代教授に就任した。入江教授は、1960年4月から医学部附属病院長を、1966年4月から医学部長を歴任した。その後、1969年11月からは学長を務め、大学紛争への対応に手腕を発揮した。研究面では、高圧撮影の臨床的意義、胃の集団検診法の確立、 ^{60}Co γ 線、電子線などの高エネルギー治療による癌の制圧など、他に先駆けて秀でた論文を発表するとともに、放射線防護剤の開発、生物学的効果比（RBE）等放射線物理・生物学の分野にも幅広く研究を進めていった。なお、1949年12月には教室名が放射線治療学教室から放射線医学教室に改称されていたが、放射線医学の急速な発展に伴って臨床放射線業務が増大の一途をたどっていたこと

から、放射線基礎医学教室を分離独立させるとともに、1964年2月には教室の名称を放射線科学教室に改めた。入江教授は九州がんセンターの創設に取り組み、1970年に九州大学を退官後、1972年から6年間、同センターの初代院長として、その礎を築いた。

第3代教授の松浦啓一は、1970年9月に教授に就任した。松浦教授は、日進月歩の変容を遂げている放射線診療を短期間のうちに効果的に修得させるべく、教室内の研修グループを放射線治療、核医学、消化管診断、脈管診断、その他の診断の5部門に分け、これらをローテーションして研修を受けた後、定められた年限が来たら専門医試験を受けることを義務づけた。院内においては、放射線診療の一本化を目指し、放射線部における診療形態の整備、カルテやX線フィルム的一本化、フィルムの中央管理、レポート制の実現などを目指し奮闘した。学会にあつては理事あるいは会長として、意欲的に専門医制度の確立に取り組み、全国の放射線科医の研修教育体制を確立した。この時期には、血管撮影装置、X線CT、ポジトロンCTなどの大型放射線診断装置が放射線部に導入されはじめた。松浦啓一教授は、1979年1月から2年間、医学部長を務め、1986年に退官後は、佐賀医科大学副学長（病院長）、同学長を歴任し、日本の医学教育に多大な貢献をした。

1986年8月、第4代教授に増田康治が就任した。増田教授は、診療体制と同時に研究体制の確立も目指した。就任初期には生物実験室を、1997（平成9）年には遺伝子実験室を設立した。さらに1992年より診断関係の研究グループを、従来のモダリティー別から臓器別に改め、放射線治療、核医学に加えて、神経、胸部、腹部、消化管の6部門に再編成し、各分野でよりいっそう奥行きのある研究が行われるようになった。

2002年10月に、本田浩が第5代教授に就任した。本田教授は助教授時代の2000年、全国の大学に先駆けて、産学連携での遠隔画像診断システムを構築した。このネットワークは、現在でも地域の画像医療に貢献している。研究面では、従来の6部門に加え、分子イメージングや低侵襲治療（IVR）、

さらには重粒子線がん治療などの新分野の振興を目指し、医局の体制を整備した。教室からは全国へ多くの教授を輩出し、その数は10名を超える。日本医学放射線学会にあっては、理事、理事長として日本の放射線医療の発展をリードしている。

なお、大学院重点化および九州大学の機構改革に伴い、医学部放射線科学講座は、2000年4月には大学院医学研究院 機能制御医学部門 医学生物物理学講座 臨床放射線科学分野に、さらに2003年4月には医学研究院 臨床医学部門 内科学講座 臨床放射線科学分野となった。

(2) 研究の動向

放射線医学の進歩は、画像診断や放射線治療の技術的進歩と切り離すことができない。臨床放射線科学分野（旧放射線科学講座）研究も、技術の進歩と共に移り変わってきた。

初代中島教授の時代（1929～47年）は、放射線治療の研究が中心であり、特に当時有効な治療法がなかった結核の放射線治療に関する研究に取り組んだ。診断分野では、肺疾患のX線写真撮影の研究や、結核の診断などの研究が行われた。

第2代入江教授の時代（1947～70年）になると、放射線治療分野においては、 ^{60}Co γ 線、電子線などの高エネルギー治療によるがん治療、放射線防護剤の開発、RBE等放射線物理・生物学の分野の幅広い研究が行われるようになった。診断分野においては、高圧撮影、胃の集団検診法の確立などの研究が行われた。

第3代松浦教授の時代（1970～86年）には、X線CT、血管造影、超音波検査、ポジトロンCT、MRIなどの近代的な診断モダリティーが次々と導入され、数多くの臨床応用の研究が行われた。治療分野でも、リニアック治療装置が導入され、がん治療の研究がさらに盛んになった。

第 4 代増田教授の時代（1986～2002 年）になると、ヘリカル CT の登場や MRI 技術の進歩をはじめとして、各診断モダリティーが成熟し、全身の各臓器に応用されて多種多様な研究が行われた。ポジトロン CT も中枢神経疾患やがんの診断や研究に利用された。治療においては、放射線治療を中心とし、温熱療法なども含めた総合的ながん治療の研究が行われた。

第 5 代本田教授の就任後（2002 年～）は、CT や MRI の技術的進歩がさらに加速し、詳細な形態描出に加え、血流、動態、代謝などの機能の非侵襲的な画像化さらには分子イメージングに関する研究が盛んに行われるようになった。またこれらの画像情報を利用した IVR に関する研究も進んだ。放射線治療技術も目覚ましく進歩し、高精度の定位放射線治療や強度変調放射線治療の実施が可能となった。これらを使ったがん治療に関する研究が数多く行われている。

（3）施設の整備

1929（昭和 4）年の教室開設時に設置された主な装置は、シーメンスライニゲル社製の X 線撮影装置とゲーフガロー社製 X 線治療装置の 2 つであった。診断用装置では、1976 年の頭部専用 X 線 CT の設置以降、全身用 X 線 CT 装置、ポジトロン CT、そして MRI と、大型診断用機器が順次整備された。2012（平成 24）年 3 月現在、治療計画専用のものを含め計 6 台の X 線 CT、6 台の MRI、2 台の PET-CT 装置、4 台の SPECT-CT 装置、1 台の PET-MRI、2 台の血管造影装置（うち 1 台は IVR-CT を装備）が稼働している。治療用装置についても、1978 年に最初のリニアック治療装置が導入され、3 台のリニアック治療装置（うち 2 台は画像誘導放射線治療が可能）が稼働している。

(4) 主催学会

教室で担当した主な学会は以下のとおりである。

1936 年第 3 回日本放射線医学会会長（中島良貞）

1943 年第 3 回日本医学放射線学会会長（中島良貞）

1958 年第 16 回日本医学放射線学会会長（入江英雄）

1981 年第 40 回日本医学放射線学会総会会長（松浦啓一）

2001 年第 60 回日本医学放射線学会総会会長（増田康治）

2013 年第 72 回日本医学放射線学会総会会長（本田浩）

第 35 節 麻酔・蘇生学分野（旧麻酔・蘇生学講座）

(1) 沿革

1962（昭和 37）年 4 月 1 日、九州大学に麻酔学講座開設の認可が下り、8 月に、古川哲二が初代教授に就任した。この時の陣容は麻酔科教官 5 名、外科系各科から派遣された医師約 10 名であった。1964 年 5 月より中央手術部の運用が開始され、初代部長を古川教授が兼任することとなった。1966 年 1 月、吉武潤一助教授は鹿児島大学手術部助教授に転出し、3 年後に鹿児島大学麻酔学講座の教授に就任した。1967 年、古川教授は第 15 回日本麻酔学会会長に就任し、1968 年 4 月、第 15 回日本麻酔学会が福岡市民会館において開催された。同年 4 月には集中治療部が開設され、また 5 月には疼痛外来（ペインクリニック）が開始された。

1969 年 4 月に古川教授は病院長に就任した。1972 年、福岡大学医学部新設に伴う麻酔科設立のため、檀健二郎が転出した。1973 年 4 月、古川教授は医学部長に就任した。1975 年 4 月、本松研一助教授は宮崎医科大学麻酔

科創立のため転出した。1976 年 10 月、古川教授は、医学教育ならびに大学病院における医療の刷新を掲げて佐賀医科大学長に就任し、1977 年 2 月、第 2 代教授に鹿児島大学医学部麻酔科教授の吉武潤一が就任した。1978 年 4 月、重松昭生助教授は産業医科大学麻酔科の初代教授、青野一哉手術部助教授・副部長は福岡歯科大学麻酔科教授に就任した。1978 年から解剖学教室の助手となっていた十時忠秀^{ととき}は、1981 年 4 月に佐賀医科大学麻酔学講座開講のため助教授として赴任し、翌年 4 月佐賀医科大学麻酔学教授に就任した。1984 年 4 月、吉武教授が会長を務める第 31 回日本麻酔学会総会が福岡サンパレスと国際センターにおいて開催された。1989（平成元）年、生理学第二講座講師の池本清海^{よしみ}が歯学部附属病院歯科麻酔科教授に就任した。

1992 年 3 月、吉武教授は定年退官を迎え、第 3 代教授には、10 月 16 日付けで高橋成輔^{しょうすけ}手術部助教授が昇任した。1997 年 4 月、外須美夫^{ほか}手術部助教授が北里大学医学部麻酔科教授に就任した。1999 年 1 月、生体防御医学研究所附属病院手術部講師の谷口省吾が青野一哉の後任として福岡歯科大学麻酔科教授に就任した。11 月、上村裕^{かんむら}手術部助教授・副部長が吉村望の後任として鹿児島大学医学部麻酔・蘇生学講座の 3 代目教授に就任した。2002 年 4 月 18～20 日、高橋教授を会長として日本麻酔科学会第 49 回大会を開催した。また、2003 年 11 月に高橋教授を会長として第 25 回日本手術医学会総会が、福岡国際会議場において開催された。

2007 年 3 月、高橋成輔教授は定年となり、2008 年 4 月、北里大学医学部麻酔科教授を務めていた外須美夫が、第 4 代教授に就任した。2011 年 1 月、救命救急センター准教授で集中治療部長であった坂口嘉郎が、佐賀大学医学部麻酔・蘇生学教授に就任した。3 月に外教授が会長として第 9 回日本予防医学リスクマネジメント学会を開催した。2012 年、麻酔・蘇生学教室は 50 周年を迎える。

(2) 研究の動向

初代古川哲二教授は1952（昭和27）年から2年間米国ウェーン大学に留学し、近代的麻酔を学び、帰国後、日本麻酔科学会の創生に貢献した。その後、吸入麻酔法や輸液法など麻酔の基本となる研究を行った。2代目の吉武潤一教授は、ショックの研究に力を注いだ。とくに代謝から見たショックというテーマから、レドックス理論を追究し、臨床的応用を目指した。3代目高橋成輔教授は、周術期防御医学という観点から手術医療を支えるための広範なシステム作りの研究を行った。4代目外須美夫教授は、循環制御学および疼痛制御学に関する研究を行っている。

この間、麻酔・蘇生学では、他の教室と合同で、あるいは海外の麻酔科学教室と連携をとりながら、種々の研究を行ってきた。基礎系の教室では、九州大学医学部の生理学教室、生化学教室、薬理学教室、臨床薬理学教室、臨床細胞科学教室などと共同であるいは指導を受けながら、多くの大学院生や研究生が麻酔に関する基礎研究を行ってきた。海外の教室では、代表的な留学施設として、ワシントン大学、メイヨークリニック、ウィスコンシン医科大学、オレゴン健康大学、マサチューセッツ総合病院などがある。これらの施設に本教室から多くの麻酔科医が留学し、麻酔に関する研究で大きな成果を挙げている。またそれ以外にも世界各国の大学医学部あるいは研究施設へ留学し、麻酔の基礎的・臨床的研究を実施している。

麻酔・蘇生学の研究は、麻酔薬や麻酔作用に関する研究にとどまらず、生体調節系や生命維持系などの人体のあらゆる領域が対象となっている。さらに痛みに関する研究は、手術の痛みから、難治性慢性疼痛やがん性疼痛へと広がっている。

麻酔・蘇生学教室では、それぞれが、自らの関心と興味を追求し、どのような領域の研究にも制約を設けず、自由な雰囲気の中で、「安全な麻酔医療」と「痛みからの解放」の達成に向けて、研究が行われている。

第 36 節 臨床検査医学分野（旧臨床検査医学講座）

（1）沿 革

臨床検査医学講座の研究母体は、附属病院検査部として 1957（昭和 32）年 1 月に発足した。検査部の専任部長はこれまで、永井諄爾（1960 年 12 月～1972 年 3 月）、大河内一雄（1973 年 2 月～1992 年 3 月）、濱崎直孝（1993 年 1 月～2005 年 3 月）、カンドンチョン康東天（2006 年 4 月～）である。

1994（平成 6）年 6 月 24 日に臨床検査医学講座が開設され、病院検査部所属の濱崎直孝教授、北島繁孝助教授、大久保研之助手が発足メンバーとして医学部所属となり、継続して検査部を兼任することになった。検査医学を対象とする講座開設としては国立大学医学部で最後のグループに属する。その後、2000 年に臨床分子医学に改称され、2003 年に臨床検査医学分野となった。

（2）研究の歴史

講座開設後も研究は検査部のメンバーと一体となって行っているので合わせてここで記述する。

赤血球バンド 3 蛋白質の構造と機能

典型的な複数回膜貫通蛋白質である赤血球バンド 3 蛋白質をモデルに、複数回膜貫通蛋白質には脂質との相互作用のないカテゴリー 2 と名付けた構造様式が存在するとの新たな概念を提唱し、古典的な膜蛋白質構造モデルに重大な変革を迫っている。最終的な証明を目指して始められたバンド 3 蛋白質の X 線構造解析は、退任した濱崎前教授によって現在も長崎国際大学で継続されている。

血栓性素因の遺伝解析

脳梗塞、心筋梗塞など、循環器の閉塞性疾患は死因の最上位を占め、その予防と治療は医療医学における最重要課題である。検査部では、活性測定から蛋白質・遺伝子レベルまでを網羅的に解析する世界でも類を見ない血栓性素因の検査システムを作り上げ、日本全国からの検査依頼に応えるとともに、新たな凝固線溶系因子の遺伝子異常を次々に発見している。

アトピーの分子機構

現在アトピーを中心とするアレルギー疾患は国民的関心事となっている。
いずはら
出原賢治らは、インターロイキン4受容体の遺伝的多型とアトピー感受性との関係を証明した。世界で初めて遺伝的多型とアトピー感受性との関係の存在を分子レベルで明らかにし、今後のアレルギー研究と治療に大きな方向性をもたらした。同研究は現在、出原が転出先の佐賀大学でさらに発展させている。

ミトコンドリア機能の維持機構と活性酸素

現在日本は世界に例を見ない速度で高齢化が進行している。主にミトコンドリアで産生される活性酸素による障害、なかでもミトコンドリア DNA の障害は老化による生体機能低下に主たる役割を果たしている可能性が指摘されている。ミトコンドリア DNA の酸化障害、修復、複製の機構の解明は老化研究の重要課題である。ヒトミトコンドリア DNA が従来言われていたような裸の DNA として存在していないとのコンセプトを出した。ミトコンドリア DNA の酸化障害、修復、複製の機構に密接に関わるミトコンドリア DNA・蛋白質複合体の機能構造の解明、ミトコンドリア維持機構の解明を目指している。

(3) 主要人事（附属病院検査部教員を含む）

これまでに教授として在籍したのは、濱崎直孝（1993 年 1 月～2005 年 3 月）、康東天（2005 年 8 月～）である。2012 年 3 月現在のスタッフは、康東天教授、内海健准教授、助教は神吉智丈、廣田有子、高崎伸也である。

これまでに在籍した教員は、北島繁孝助教、津田博子講師、助手・助教として大久保研之、出原賢治、阿部義人、佐藤隆、宇梶光太郎、山口知宏、福應温、内田勇二郎である（職名は退職時）。

第 37 節 発達病態医学分野

大学院重点化によって大学院専任講座として設立された研究分野の 1 つであり、1998（平成 10）年 8 月に九州大学医学部附属病院周産母子センターの助教授であった小柳孝司が教授として着任して開設された。助手として堀本直幹（1999 年 1 月～2001 年 1 月）が着任した。発達病態医学に関する活発な研究が行われたが、1999 年 8 月に小柳教授は病により逝去した。

第 38 節 分子病態学分野

大学院重点化によって大学院専任講座として設立された研究分野の 1 つであり、1998（平成 10）年 9 月に九州大学大学院医学系研究科生化学第二講座の助教授であった住本英樹が教授として着任して開設された。助手として栗林太（1998 年 10 月～2005 年 4 月）が着任した。分子病態学に関する活発な研究が行われたが、2001 年 1 月に、住本教授は九州大学生体防御医学研究所増殖分化制御学分野教授に異動した。

第39節 老年医学分野

(1) 沿革

日本の急速な高齢化とその医療問題に対応すべく、大学院重点化に伴って新設された老年医学分野は、2000（平成12）年1月に九州大学医学部附属病院第三内科講師の高柳涼一（1975年医学部卒）が初代老年医学分野教授に就任しスタートした。同年4月に大中佳三（1987年医学部卒）が助手となり、研究体制の整備を開始した。コラボ・ステーションIの3階に細胞培養、遺伝子解析、組織解析などの研究・実験設備を設置し、同年9月より内科の中で「老年科」という呼称で外来診療を開始した。2001年5月、河手久弥（1989年医学部卒）が助手として加わり、大学院生とともに研究体制を確立した。2006年1月1日に高柳は病態制御内科学教授に就任、異動した。大中（講師、2004年6月～）は研究体制を継続し、学内では主に病態制御内科学、予防医学と、また学外とも共同で研究を行なっている。

(2) 研究の動向

発足当初より「老年病制御」をメインテーマに掲げ、以下の3点を中心に研究を行っている。

- ①骨代謝研究：高齢化社会に伴い骨粗鬆症患者は増え続けており、その治療は非常に重要である。基礎研究ではヒト骨芽細胞培養系を用いた骨形成の制御機構の解明を中心に、臨床面では骨粗鬆症患者の診療と新しい骨粗鬆症の治療薬の臨床治験を九州大学病院にて行っている。
- ②核内受容体研究：共焦点レーザー顕微鏡を用いた新しい三次元画像解析法により、ステロイドホルモン受容体などの核内受容体の転写調節機構を解析し、転写活性化と受容体局在に関する新しい仮説を提唱した。

③生活習慣病のコホート研究：「九州大学福岡コホート研究」は文部科学省の 21 世紀 COE プログラム「大規模コホートに基づく生活習慣病研究教育」（2003～07 年度）の支援を受けて構築された。福岡市東区在住の地域一般住民（50～74 歳）を対象として心血管病、糖尿病、がんなどの生活習慣病の前向き観察研究を行うもので、1 万 2948 名（男性 5817 名、女性 7131 名）が基礎調査の対象者となり、遺伝子解析同意者は 97.5%に達している。基礎調査にて身体計測、生活習慣健康調査とゲノムを含む血液生体試料保管を行うとともに、5 年毎に 20 年間にわたって追跡調査を行い、生活習慣病の発症に関連する環境因子ならびに遺伝因子の解明を目指している。2010 年から 2012 年にかけて、福岡市東区医師会の協力のもと 5 年目の追跡調査を施行した。基礎調査のデータを基にした高血圧症や 2 型糖尿病に関する国際共同研究を行い、東アジア人特有の遺伝因子について報告した（*Nature Genetics* 43(6): pp.531-538, 2011 ; *Nature Genetics* 44(1): pp.67-72, 2012）。

(3) 施設の整備

2004（平成 16）年 10 月、コラボ・ステーション I の 3 階から新築された総合研究棟の 5 階に移り、新しい実験室と研究室を構えた。生活習慣病のデータベースセンターと資料保管室を設置し、専用の超低温冷凍庫にて九州大学福岡コホート研究における約 1 万 3000 名分の生体試料（血清・血漿・DNA）の維持・管理を行っている。

第 40 節 腫瘍制御学分野

(1) 沿革

大学院重点化に伴い大学院医学系研究科に臓器機能医学専攻 外科学講座腫瘍制御学分野が新設されることとなり、1999（平成 11）年 1 月佐賀医科大学外科学講師であった片野光男（1974 年医学部卒）が初代教授（2011 年より医学研究院長、医学部長）として就任し、森崎隆助手（後に福岡がん総合クリニック院長）および野見山香（事務担当）の 3 人で基礎研究 A 棟の 1 室からスタートした。次いで、琉球大学医学部附属沖縄・アジア医学研究センター感染免疫研究分野助教授の馬場英司助手（後に九州連携臨床腫瘍学講座教授）、中村雅史准教授（後に九州大学臨床・腫瘍外科学教授）、佐藤典宏助教（後に産業医科大学第一外科講師）、大西秀哉助教（後に准教授）が加わり、教室もコラボ・ステーション I、さらには現在の総合研究棟へと移動した。

2000 年作成の腫瘍制御学研究ガイドライン（腫瘍制御学分野作成）によると、分野の理念を「医療従事者としての自己の内部能力を高める場」とし、教育の目標を、「癌の病態を免疫学を基盤として学び、現時点における多彩な治療法および問題点を正しく理解し、自己の研究成果を取り入れたより理想に近い全人的な医療（社会倫理や人間学とバランスのとれた医学の専門家としての技量）確立への貢献を切望し実践する医療従事者・研究者を育成する」に置いた。また、教室としての目標を「免疫学を基盤としたがんに対する先進的医療の開発・実践」とし、2001 年に九州大学病院において免疫療法外来をスタートし、同年に「福岡緩和ケア研究会」を立ち上げ、2005 年に関連病院施設内に緩和外科病棟を設置した。

2012 年 3 月現在で 32 名が大学院を卒業し、7 名が在籍中である。また、腫瘍制御学分野認定の免疫細胞療法専門医が 3 名誕生している。

(2) 研究状況

研究目標を「がんそのものというよりがん患者さんを見据えた専門医や研究者が育つこと」においている。その目標に向けて「がん患者を見据えた研究」を遂行し続けるため、「がんを生物学的に解析するグループ(腫瘍グループ)」と「患者の体がんをどのように眺めているのかを研究するグループ(免疫グループ)」の 2 つのグループに分け、同一の場で自立かつ協働して研究テーマを設定して取り組んできた。腫瘍グループの主たる研究テーマは、「形態形成シグナル系とがん」「がん微小環境(特に低酸素環境)とがん」「腫瘍幹細胞」であり、免疫グループの主たる研究テーマは「樹状細胞作製と機能解析」である。これら 2 グループの協働の結果として、2001(平成 13)年に「癌性胸・腹膜炎に対する末梢血幹細胞移植及び樹状細胞(DC)ワクチン療法を基本とする免疫監視機構構築療法」、2002年には「難治性固形腫瘍に対する免疫監視機構構築療法」および「アロ腫瘍細胞による免疫監視機構構築療法」が医学部倫理委員会にて承認を受け、研究開発型医療としてスタートした。

また、2011年度より、細胞・免疫療法の標準化を目指し、日常診療の場(ベッドサイド)における治療用細胞の抗腫瘍活性をリアルタイムに定量評価するシステムの開発(治療用細胞の定量的リアルタイム抗腫瘍活性評価カルテ作成)というユニークな研究をスタートした(基盤研究:「癌免疫療法に用いる治療用細胞のリアルタイム抗腫瘍活性評価システムの開発」)。

また、1999年5月より医用工学分野(松田武久教授)と共同で「腫瘍工学」という研究領域を創設し、「腫瘍免疫学・医用工学・分子生物学の統合による次世代癌性腹膜炎治療法の開発」(研究代表者:片野光男)の共同研究を皮切りに、「動物実験に代わりうる、ヒト組織を利用した実験モデル作成」をもう 1 つの研究テーマとし、「人工腹膜」「人工癌組織」「人工リンパ節」さらにはこれらを統合した「高次免疫組織」の作成を進めている。

第41節 災害・救急医学分野

(1) 沿革

1995（平成7）年1月17日、未曾有の大災害（死者約6400人）となった阪神淡路大震災を契機に、日本の災害・救急医療体制の見直しがおこなわれ、対策として大学院医学系研究科 機能制御医学専攻 構造機能医学講座（現医学研究院先端医療医学部門）災害・救急医学分野が新設された。1999年2月に初代教授として橋爪誠（外科学第二講座助教授）が就任、同年4月には麻酔・蘇生学講座から漢那朝雄^{かんなともお}が着任し、当分野の基礎づくりが開始された。助手として第二外科より赤星朋比古（2001年5月～2004年3月）、川中博文（2003年4月～2004年11月）、その後、助教授として江崎卓弘（2004年11月～2007年4月）、講師として安田光宏（2007年4月～2010年3月）が着任した。2006年8月に九州大学病院救急部と集中治療部を統合して、福岡県より認可を取得し、九州大学病院救命救急センター（初代センター長橋爪誠）として新規開設を行った。2012年3月現在は、赤星朋比古講師（2010年4月～）、漢那朝雄助教と大学院生3人の研究体制で災害救急に関する研究から臨床および社会的活動までを行っている。

(2) 研究活動および社会活動

研究活動としては、救急医療の重要な課題である①侵襲と生体反応に関する研究や、②臓器機能不全に対する治療法に関する研究（肝再生と門脈血行異常症）から、僻地医療や医療格差の解決策として、③僻地や離島、救急医療現場における遠隔医療支援システムの研究開発、④救急医療支援ロボットとロボティックシステムの開発、さらには自治体や国と連携して⑤災害・救急医療ネットワーク体制の確立をメインテーマとして活動している。

社会活動としては、①小中学生を対象とした災害救急医療に関する学生教育や、②市民を対象とした防災や応急手当に対する啓発を目的とした活動を行っている。さらに、これらを確実に実現するために医工学連携や産学連携および官公庁や市民団体との連携を強化して研究を推進している。また、学内共同教育研究施設として 2010（平成 22）年 10 月に設置が承認された先端医療イノベーションセンター（初代センター長橋爪誠）設立にも貢献した。

医療支援ロボットとロボティックシステムの開発

日本学術振興会未来開拓学術研究推進事業「外科手術解析プロジェクト」の外科領域におけるプロジェクトリーダーとして、手術支援ロボットを開発し、福岡—ソウル、福岡—バンコク間での遠隔手術に成功した。また、手術用ロボット「ダヴィンチ」を九州大学に 2000（平成 12）年より臨床導入し腹部手術に応用して胃や脾臓などのロボット手術を世界で初めて成功させた。また、プレホスピタルケアロボット（愛知万博展示）や、MR 対応手術支援ロボット（2007 年のロボット大賞の審査委員特別賞受賞）、世界初の超低侵襲ロボットシステムの開発を行っている。

トレーニングシステムの開発と実践

一次救命処置（BLS）の市民への普及、医療従事者への二次救命処置（ACLS）のトレーニングコース（2002 年～）を定期的で開催している。2006（平成 18）年 10 月からは全国の外科医を対象とした九州大学病院内視鏡外科手術トレーニングセンター（センター長橋爪誠）を設立し、日本内視鏡外科学会の後援を受けて技術認定試験申請時のクレジットとして認定されている。さらに 2011 年からは、近年の外傷手術減少による外科医の経験不足を補うための外傷手術トレーニングコース（ATOM）を米国外科学会公認施設として主催している。

臓器不全に関する基礎的研究

門脈圧亢進症および臓器不全をテーマに分子生物学的手法を用いて基礎研究を行っている。2005（平成 17）年より、災害・救急医学教室のナノバイオメディシングループ（村田正治准教授）とともにナノテクノロジー技術を応用した新しいドラッグデリバリーシステムによる臓器不全治療の開発を行っている。

災害医療システムの構築

台湾大地震において救援活動を行い、また、福岡県西方沖地震では福岡救急医学会に調査検討委員会を設置し、現地調査を通して福岡の防災システムの見直しを行った。また阪神大震災時に構成された日本 DMAT（Japan Disaster Medical Assistance Team）を 3 チーム有し、災害拠点としての九州大学病院の整備を行った。現在、放射線災害や大規模災害に対する災害・救急医療システムや、危機管理対策の見直しと整備を国や、日本医師会、福岡県、福岡救急医学会（会長橋爪誠）などと共に行っている。

第 42 節 医用工学分野

大学院重点化によって大学院専任講座として設立された研究分野の 1 つであり、1998（平成 10）年 10 月に国立循環器病センター研修所生体工学部長であった松田武久が教授として着任して開設された。助手として^{さじき} 木戸俊信（1999 年 4 月～2001 年 3 月）、藤井康雄（2001 年 4 月～）、助教授として^{きどあき} 木戸秋悟（2001 年 6 月～）が着任し、研究室の開設期を経て、循環器外科、臨床腫瘍外科、整形外科、皮膚科学科、脳神経外科等の大学院生の参加により、工学と生物学と医学を融合した再生医工学の研究を行ってきた。

その 1 つは再生医療の研究である。病変組織にとってかわる新しい組織を、

細胞と人工骨格・人工細胞外マトリックスを組み合わせ、生体外あるいは生体内で作製して置換する研究であり、組織工学（Tissue Engineering）とよばれている。人工臓器と移植臓器の中間に位置する「細胞移植臓器」あるいは「第 3 の臓器」として今後の医療に大きく貢献するものと期待されている。これまでにない新しい設計概念と加工・アッセンブル技術により血管、軟骨、神経、皮下組織の再生組織の研究を行い、九州大学病院での先端医療として臨床応用をめざした。

一方、人工材料の医療への応用として光硬化性の蛋白質および多糖を開発した。これらは、手術で切除後の膀胱癌表面に接着したドラッグ・リリース・マトリックスとして、蛋白質、アデノウィルス、プラスミドを除去する機能を付与し、転移・再発防止の新しい技術として開発をすすめた。またこの光硬化性ゼラチンは止血材として有効である。

一方、経皮デバイスによる血管壁再建技術として新しい機能を付与したデバイス（高機能ステント工学）を開発した。医用工学研究室のもう 1 つの研究課題はバイオメカニクスであり、組織・細胞はそれぞれの臓器特有の生体力学ストレスを受けて機能発現と恒常性を保っていることが最近明らかにされている。生体力学場を感受する組織の人工骨格基材の開発および組織・細胞の力学的特異性を原子間力顕微鏡と高速微弱光蛍光顕微鏡とを組み合わせ、Cellular および Tissue Biomechanics の新しい分野を創生し、上記の実験的な研究の基盤として研究をすすめた。

今世紀前半の医療はバイオマテリアル、バイオメカニクス、メカトロニクス、生物学、細胞生物学、幹細胞工学等が組み合わさったものによって新しい医療が創成されるものと期待されるが、医用工学研究室は、小さい研究室ながら国際レベルでの研究をめざし、大きく貢献している。

第 43 節 細胞工学講座（旧細胞工学講座）

（1）沿 革

細胞工学講座は 1986（昭和 61）年に大学院分子生命科学系専攻の基幹講座として設立された。基幹講座は他に機能高分子設計学講座があり、協力講座として理学部生物学科の生体機能素子学、細胞表層機能学、分子集団遺伝学の 3 講座、そして医学系大学院講座の遺伝情報制御学とゲノム解析学の計 5 講座があった。その後、大学院重点化や学府・研究院制度などの大学改革を経て、現在は研究院としては医学研究院分子生命科学系部門に属しており、学府としてはシステム生命科学府生命医科学講座に属している。

大学院教育では、医学部の中にあつて医学博士を制度として出せない特徴を持っており、理学博士またはシステム生命科学博士を出すことができる。

細胞工学講座の初代教授は西本毅治が 1986 年より 2005（平成 17）年まで担当し、2006 年より近藤久雄が担当している。助教授（准教授）はこの間、堀内崇、山下克己、小林英紀の 3 人である。助手（助教）は数回にわたって交代し、2012 年現在は関口猛と十津川剛が務めている。

なお、細胞工学講座は基礎研究 A 棟の西側 2 階において機能高分子設計学講座と共にスタートし、その後、2006 年の基礎研究 A 棟の改修に伴って、基礎研究 A 棟の東側 2 階に移動した。

（2）研究の概要

西本教授時代

真核細胞は G1, S, G2, M 期からなる細胞周期を正確に繰り返すことで増殖する。細胞周期の進行はチェックポイントコントロールと呼ばれる機構により制御されている。この制御機構を分子のレベルで解明することを目的と

して研究を行っていた。それは癌をはじめとする数々の難病の解明と治療法の開発にとって必須である。

研究するにあたっての基本姿勢は、まず変異株を分離して、次に変異遺伝子の分離同定を行う。その上で変異株の表現型から遺伝子機能を推定するというものであった。この考えのもとにハムスター由来 BHK21 細胞より温度感受性変異株を分離し、その変異遺伝子を分離した。なかでも、細胞工学講座にて発見された RCC1 遺伝子から派生した細胞生物学の重要な問題である「核・細胞質間物質輸送と細胞周期の相関」については特に重きを置いて研究を進めていた。

2012（平成 24）年現在、関口助教がこの研究の流れを継承して研究を進めている。

近藤教授時代

細胞内部は様々な区画（細胞内小器官）に分けられており、各々の細胞内小器官は固有の働きを分担して細胞の活動を支えている。小胞体では mRNA から蛋白質が作られ、ゴルジ体は蛋白質が修飾され選別輸送される場であるが、「小胞体は網状構造」「ゴルジ体は扁平膜積層構造」という特徴的な形態を示す。

これら細胞内小器官は共に、その形成維持のために、細胞周期の異なる時期に働く p97/p47 経路と p97/p37 経路という 2 つの異なる p97ATPase 細胞内膜融合系を必要とする。近藤グループは、これら 2 つの p97ATPase 膜融合機構を発見し、加えて現在までに知られるそれら機構の全因子群を単離同定している。これらの仕事は、英国ケンブリッジ大学 CIMR（Cambridge Institute for Medical Research）でのラボの立ち上げから始まり、東京の三菱化学生命科学研究所、そして九州大学細胞工学講座へと近藤の異動に伴って研究場所を変えて、2012（平成 24）年現在も続けて行われている。近藤と共に十津川助教がこの研究に従事している。

第 44 節 性差生物学講座（旧機能高分子設計学講座）

(1) 沿革

生命科学の急速な進展に対応し、生命科学分野の学際的大学院教育を強化するため、学長直属の委員会として 1983（昭和 58）年に「九州大学生命科学研究科設置準備委員会」が発足した。その後、1986 年に医学部と理学部の協力により、医学系研究科に「分子生命科学系専攻」が新設された。この専攻は発足当初、細胞工学と機能高分子設計学の 2 つの基幹講座ならびに 4 つの協力講座により構成されていた。基幹講座の 1 つである機能高分子設計学講座（現性差生物学講座）には、初代教授として九州大学理学部教授の大村恒雄が、また助教授として大阪大学蛋白質研究所より三原勝芳が着任した。その後、諸橋憲一郎と阪口雅郎が助手として着任し、大村は 1994（平成 6）年に退職した。翌年に三原が第 2 代教授に就任し、2006 年に退職するまで講座を主宰した。この間、諸橋は 1996 年に岡崎国立共同研究機構基礎生物学研究所教授として、また阪口は助教授に昇任の後、2004 年に兵庫県立大学教授として転出した。一方、1997 年に中村暢宏（金沢大学癌研究所助教授として転出、後に京都産業大学教授）、1998 年に小宮徹（後に長浜バイオ大学准教授）、2000 年に石原直忠（東京医科歯科大学助教として転出、後に久留米大学教授）、2004 年に大寺秀典が助手として、また 2004 年に岡敏彦（後に立教大学教授）が准教授として着任した。三原の退職後、2007 年に諸橋が自然科学研究機構基礎生物学研究所より教授として着任した。翌年に講座名を「機能高分子設計学講座」から「性差生物学講座」へ変更した。2008 年に嶋雄一が、2011 年に馬場崇が助教として着任した。

なお、分子生命科学専攻の新設に伴い、医学部基礎研究 A 棟 2 階北側に面した旧免疫学教室のスペースがあてがわれた。その後、基礎研究 A 棟の改修に伴い、東側に面した区画に移動した。

(2) 研究の動向

シトクロム P450 の分子生物学

シトクロム P450 の発見者である大村は理学部で行っていた P450 研究を継続し、特にステロイドホルモン合成に関わる P450 の遺伝子構造と発現調節機構の解析を行った。この過程で、ステロイドホルモン合成に関わる全ての遺伝子の転写を制御する因子として Ad4BP を発見した。また、大村は教授在任中の 1988 (昭和 63) 年度より 1990 (平成 2) 年度まで文部省科学研究費 (科研費) 重点領域研究「チトクローム P-450 の分子生物学」の領域代表として、日本の P450 研究の推進に大きく貢献した。

オルガネラ形成機構

大村は米国ロックフェラー大学細胞生物学教室のパラディー (George Emil Palade, 1974 年ノーベル医学生理学賞) のもとで細胞生物学を学び、帰国後日本の分子細胞生物学の基礎を築いた。機能高分子設計学講座の発足と同時に、ロックフェラー大学細胞生物学教室のブローベル (Günter Blobel, 1999 年ノーベル医学生理学賞) の共同研究者であった三原を助教授に迎え、ミトコンドリア形成機構の研究を継続するとともに、新たに小胞体の形成機構の研究も開始した。三原は教授就任後、オルガネラ形成の分子機構に関する研究を継続し、ミトコンドリアならびに小胞体蛋白質の局在化機構やこれらのオルガネラの形成機構を明らかにした。特に蛋白質のミトコンドリアへの局在に必要な細胞質因子の発見、輸送シグナルの認識機構、膜の輸送因子の同定など、数々の成果を上げてきた。三原は研究代表者として 2002 (平成 14) 年度から 2006 年度にかけて科研費特別推進研究に採択され「ミトコンドリアの生合成と形態制御の分子機構」を行った。

性差生物学

諸橋は基礎生物学研究所において開始した性に関する研究を、着任後も継続している。特に、Ad4BPやその他の転写因子の機能に着目し、動物個体の性分化・性差構築機構の研究を展開している。また、2004（平成16）年度より2008年度に科研費特定領域研究「性分化機構」の領域代表として、2010年度より2014年度にかけて科研費新学術領域研究（研究領域提案型）「性差構築の分子基盤」の領域代表として、日本の性関連分野の研究を組織してきた。

第45節 医療経営・管理学講座（分野）

（1）沿革

医療経営・管理学講座は、九州大学総長であった杉岡洋一の日本における医療政策・経営・管理に関する代表的な研究・教育機関を作りたいという強い意志によって、同時に設置された大学院医学系学府医療経営・管理学専攻（修士課程）とともに2001（平成13）年4月1日に開設された。医学系学府医療経営・管理学専攻の教育は、医療経営・管理学講座が主として担うことになっている。

医療経営・管理学講座は、医療政策学、医療経営学、医療管理学、医療コミュニケーション学の分野から構成されており、教授4名・准教授2名の大講座である。開設当時の教授は、西岡和男、高木安雄、荒木登茂子、尾形裕也、准教授は鮎澤純子、須藤信行であった。2004年須藤信行が大学院医学研究院臨床医学部門内科学講座心身医学分野に、2005年に高木安雄が慶應義塾大学大学院医療マネジメント研究科に転出し、2006年西岡和男が定年のために退職した。一方、2005年に馬場園明、2006年に萩原明人が教授に、2007

年に桑原一彰が准教授に就任した。また、2010年度から齋藤貴生が特別教員として参画している。

(2) 教育

医学系学府医療経営・管理学専攻は、専門分化した医療技術を、人々が「安心・納得・一体感」をもって享受し、人生を過ごせるよう統合・調整・組織化できる高度な専門職業人の育成を目的としている。すでに2011（平成23）年度までに10期200名を超える修了生を社会に送り出し、医療機関、大学、行政などで活躍している。

ゼミ活動においては、現場の問題に対し、具体的に対策を組み立て結果を評価し、改善する能力を育成することを重視している。2008年度に文部科学省大学改革推進経費の補助を受けた「医療関係者の問題解決能力の向上に資するプログラムの開発」、2011年度には、学内の教育の質向上支援プログラム（EEP）の支援を受け「医療の質改善のための評価教材の開発—診療プロセスで発生するデータを用いた医療の質の改善を図る教育教材の開発—」で作成した教材を用いている。その結果、医療経営・管理学専攻の卒業要件となっている最終成果物の作成においては、電子レセプト、DPC（Diagnosis Procedure Combination）データを利用した医療経営・管理に関する研究、教材作成、現場の業務改善のためのツール作成、ビジネスモデルの構築、現場での調査に基づく研究などがテーマとなっている。

(3) 研究の動向

医療経営・管理学講座では良い医療を提供するための仕組みに関する研究を主たる研究テーマとしている。医療政策分野では、「生活習慣病予防」「高齢者ケア」「健診データとレセプトデータによる疾病管理」の研究を行って

る。医療経営分野では、「居住系サービスに関する研究」「医療計画のマネジメントに関する研究」「医療機関の経営戦略研究・人材育成」などの研究を行っている。医療管理分野では、「医療安全の教育・研修の教材とプログラムに関する研究」「医療施設と患者居住地から見た医療提供の衡平性の可視化と定量化に関する研究」「日本版診断群分類の開発と応用」を行っている。医療コミュニケーション分野では、「看護師のストレスマネジメントに関する研究」「医師と病気に関する患者のイメージを可視化するサークルドローイングの開発と実践」「医事紛争の原因および処理のあり方に関する研究」「医療者－患者間コミュニケーションに関する研究」などを行っている。

(4) 社会的貢献

医療経営・管理学専攻は、日本では数少ない医療経営・管理学を研究教育する機関である。そのために、研究や教育を学内外に発信する義務を負っている。そこで、春と秋にオープンスクール、秋にシンポジウム、1月・2月に公開講座を開催している。また、社会からの求めに応じて審議会等の委員、専門職団体の研修会の講師などを引き受けている。

第46節 医学教育学講座（旧統合教育研究実習センター）

(1) 沿革

現在の医学教育学講座の前身である医学部附属統合教育研究実習センターは、1988（昭和63）年4月3日に全国に先駆けて設置された。医学部長がセンター長を兼任し、助教授1名・助手1名の組織体制で、教育カリキュラムの企画・立案・実施・評価の補佐にあたった。また、実習用機器の整備等、

学生の自学自習の促進、教育およびその運営に関する研究、情報発信にあたった。

大学院重点化および九州大学の機構改革に伴い、2000（平成 12）年 4 月 1 日に大学院医学研究院 医学教育学部門 医学教育学講座が設置され、統合教育研究実習センターの教員が配置された。しかし、講座の専任教授が措置されず、大学院講座としての実質的な活動、すなわち大学院生の募集や大学院教育や教授会への参入は開始されなかった。一方、医療系全体の問題として、教育の質・量の増大が医・歯・薬学部の共通認識となり、センターの拡充改組が計画された。2003 年 4 月 1 日に学内共同利用施設九州大学医療系統合教育研究センターが開設され、その業務主任として医学研究院医学教育学部門医学教育学講座の主任教授が充てられることになり、教授選考が行われた。

2004 年 4 月 1 日に東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター助教授であった吉田素文が医学教育学講座初代教授として着任した。教授以外の教員としては、2004 年から 2005 年まで本山 帝^{みかど}（助手）、2005 年から 2010 年まで山岡章浩（准教授）、2007 年から倉本クリスティーン（講師）、2010 年から菊川誠（助教）がそれぞれ在任した。

（2）教育と研究

大学院講座として医学系学府の教育活動に参画を果たしたほか、医学部附属統合教育研究実習センターの業務を引き継ぎ、医学科・生命科学科教育 FD（Faculty Development）、平成第 3 次（2007 年度入学者）カリキュラムの企画・立案を担当し、平成第 4 次（2014 年度入学者）カリキュラムの企画・立案にあたっている。その他、医学部医学科・生命科学科の 1～6 年生のカリキュラムについて、資料・手引き・eラーニング教材の作成、ガイダンス・オリエンテーション・試験の準備・運営、科目全体の運営の他、一部の授業を担当している。また、医療系統合教育研究センターと連携した模擬患者の

養成、配置および Web 学習システムの管理を行っている。

医学教育制度、臨床技能教育、客観的臨床能力試験、教育プログラム評価、臨床指導医、e ラーニング等に関する研究を行い、発表している他、科学研究費補助金や現代 GP（教育改革推進費）を獲得している。

（3）国際交流・社会連携・学内の活動

2004（平成 16）年に「第 4 回モンゴル医療視察と医療交流」でウランバートル大学訪問、2005～07 年に国際協力銀行（JBIC）のインドネシアイスラム大学医学部設置事業、2005 年に韓国仁済大学校インジェ医科大学との交流および翌 2006 年の交流協定締結、2006～09 年に釜山大学校医科大学との学生交流プログラムにそれぞれ貢献した。

また、社会連携として、厚生労働省の医師国家試験委員会、日本医学教育学会各種委員会、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構に委員として参画している。

学内の管理運営に関しては、部局、病院地区、全学それぞれにおいて、医学科・生命科学科教務委員会や入試実施委員会などの教育関連委員会活動に貢献している。

第 7 章 附属研究施設

第 1 節 呼吸器内科学分野 (附属胸部疾患研究施設・内科部門)

(1) 沿革

附属胸部疾患研究施設は 1952 (昭和 27) 年 4 月の医学部附属結核研究施設の官制公布、同年 7 月の開設をもってその歩みを始めた。結核が猛威を奮い亡国病と恐れられた中、この方面の研究の第一人者である細菌学教室の戸田忠雄教授の強い指導力と、臨床各科で行われていた結核診療の実績が研究施設開設に大きく貢献した。戸田初代施設長と貝田勝美初代教授の下、研究目標を「結核を含む呼吸器疾患全般の研究」に定め、医学部附属病院の生いきの松原分院を附属診療科として使用し活発な研究・診療活動を開始した。生いきの松原分院は 25 床を有していたが、1952 年に結核研究助成に協賛して寄せられた安川電機製作所ほか 4 社の寄付による 56 床の病床が、1954 年には日本銀行をはじめとする 7 銀行その他より寄付の 77 床が加わり、計 158 病床をもって運営された。当初は呼吸器疾患を含む結核研究所として歩みを進めてきたが、世界の趨勢にかんがみ、1960 年名称を胸部疾患研究施設と改めて今日に至っている。

1973 年に施設が医学部構内に移転し、診療は東病棟 9 階の結核病床の 48 床を利用し診療科名を呼吸器科に改め、旧内科病棟に研究室を構えることになった。また、施設の外科分野は第二外科に移ることとなった。1977 年の臨床研究棟新築に伴い研究室は臨床研究棟に移り、2002 (平成 14) 年には結核病床を返上して全病床を一般病床とし、2006 年に診療部門が現在の新病棟に移転した。

(2) 研究の流れ

生の松原時代は、病理学、細菌学、免疫学、肺生理学研究室が設置され、それぞれの分野で呼吸器疾患の病因・病態が研究され、それらが有機的に連結するという方針がとられてきた。臨床面においては内科・外科一体となって診療にあたる、総合的な呼吸器疾患センターとしての運営が行われた。

貝田勝美初代教授の下では、結核の発生と進展に関する研究や臨床病理学的研究が精力的に行われた。1961（昭和36）年の杉山浩太郎2代目教授の就任以降、一般の呼吸器疾患に対する研究・診療も行われるようになり、非結核性肺疾患の臨床病理学的研究、肺循環、肺水腫、肺における生理活性物質の代謝、結核菌菌体成分ロウDの生物・免疫活性、BCGの免疫賦活作用、開胸手術の病態生理、低酸素血症の成因に関する研究などが幅広く行われた。

医学部附属病院に移転した後は、診療面は内科主体となり対象疾患も非結核性呼吸器疾患が多くを占めるに至った。また、全身の中の肺という立場から、呼吸管理においては集中治療部、救急部、第二外科、放射線科と連携した治療が広く行われるようになった。

1981年より、重松信昭3代目教授指導の下にサルコイドーシスの成因解明に関する研究、PCB中毒症における呼吸器障害、small airways diseasesに関するmorphometric studyなどが行われた。

1993（平成5）年からは原信之4代目教授の指導の下、肺癌、肺線維症、気管支喘息、肺気腫などに焦点を当て、分子・遺伝子レベルから病因・病態解明と治療法の確立を目指して研究が精力的に行われ、大きな実績をあげた。

2003年より中西洋一5代目教授が就任し、肺癌、COPD、肺線維症、肺炎を中心とした呼吸器難治性疾患に焦点を当て、それまでの分子生物学的研究をさらに深化させると共に、肺癌臨床試験グループの整備や久山町研究への参画を通じて臨床研究を活発に進め現在に至っている。

第 2 節 附属心臓血管研究施設・沿革

九州大学医学部における循環器領域の歴史は古く、開学当初に遡る。稲田龍吉第一内科初代教授の心電計による臨床的研究に始まり、井戸泰、呉建、金子健次郎、操担道みさおたんだうの歴代教授により循環器分野の研究が連綿と引き継がれた。基礎医学においても「田原結節」で世界に名を残した病理学たわらすなおの田原淳教授、さらには石原誠生理学教授、福田得志薬理学教授など九州大学はそれぞれの分野で日本を代表する傑出した循環器系学者を輩出してきた。

1958（昭和 33）年 4 月、これら積年の業績を基盤に、循環器病研究を専門とする施設として、全国の大学に先駆けて九州大学に心臓血管研究施設が開設された。初代併任施設長として、当時医学部長であった遠城寺宗徳小児科教授、初代併任教授として山岡憲二第一内科教授がそれぞれ就任した。その後、1960 年 4 月から 1964 年 3 月まであまこ天児民和医学部長が、1964 年 4 月から 1966 年 3 月まで宮崎一郎医学部長がそれぞれ施設長を併任した。

九州大学創立 50 周年を迎えた 1961 年 11 月、心臓血管研究施設の旧内科共同図書館跡への移転が決定し、1962 年研究室が建設され、1963 年 6 月、初代専任教授に中村元臣講師（後に九州大学名誉教授）が任命された。1965 年には、診療科としての循環器内科（病床数 30）が併設され、1966 年宮崎一郎施設長の後任として中村元臣教授が施設長に就任した。

1973 年 4 月、国立大学では初めての心臓外科となる外科部門が開設され、同時に診療科としての心臓外科（病床数 18）が併設された。外科部門開設にあたり、西村正也第一外科教授が教授を併任した。1974 年 5 月、外科部門の初代専任教授に、徳永皓一九州厚生年金病院心臓外科部長（後に九州大学名誉教授）が就任した。

心臓血管研究施設開設 20 周年を迎えた 1978 年、臨床研究棟 B 棟の建設により、内科部門と外科部門の教官室、医局、図書室、研究室等を初めて集約することとなった。1979 年 10 月には、冠動脈疾患治療部（CCU, 病床数

4) が医学部附属病院に併設された。1985年4月、中村元臣教授が病院長に就任し、1986年4月より徳永皓一外科部門教授が施設長に就任した。

1987年5月、基礎研究に専念する部門として臨床細胞科学部門が併設され、1988年、金出英夫内科部門講師（後に九州大学名誉教授）が初代専任教授に就任した。これにより心臓血管研究施設は、内科・外科・基礎の3部門を備える施設となり、循環器の基礎および臨床の研究・教育・診療を行う理想的な体制が整うに至った。1990（平成2）年3月、中村元臣内科部門教授が定年退官となり、同年9月、後任教授として竹下彰 助教授が就任した。1991年4月には、徳永皓一教授が附属病院長に就任し、後任として竹下彰教授が施設長に就任した。1993年3月、徳永皓一外科部門教授が定年退官となり、同年6月、後任教授として安井久ひさたか喬外科部門助教授（後に九州大学名誉教授）が就任した。また、同年4月には、金出英夫教授が施設長に就任した。

1994年、統合教育研究センター（現医療系統合教育研究センター）および心臓血管研究施設の統合棟が臨床研究棟 B 棟横に建設され、臨床細胞科学部門が移転した。1997年3月、臨床細胞科学部門は所期の目的を達成し、10年の時限により廃止となり、翌4月より分子細胞情報学部門へと再編成された。これに合わせて、時限が廃止された。

1997年4月、金出英夫施設長の後任として、安井久喬教授が施設長に就任した。さらに、1999年4月から竹下彰教授が、2001年4月から再び安井久喬教授が施設長に就任した。この間、1997年より進められてきた大学院整備（重点化）3か年計画が1999年に最終年を迎え、同年4月、医学部附属心臓血管研究施設は大学院医学系研究科附属心臓血管研究施設と名称を変更した。さらに2000年4月、九州大学における研究院組織の新たな編成に基づき、大学院医学研究院附属心臓血管研究施設へと名称を変更した。

この間、1995年4月に紫綬褒章が、2000年7月には勲二等旭日重光賞が、中村元臣名誉教授に授与された。

2002 年、世界有数の中核研究拠点形成を目指した研究支援制度として九州大学にリサーチコア制度が設置された。心臓血管研究施設の 3 部門が中心となり、医学研究院および生体防御医学研究所所属の他分野との連携の中で、2002 年の制度開始当初から 2012 年現在に至るまで「動脈硬化に関する先端的研究リサーチコア」の研究を推進している。

2003 年 3 月、竹下彰内科部門教授、安井久喬外科部門教授が定年退官となり、同年 4 月より金出英夫教授が施設長に就任した。2004 年 3 月、砂川賢二国立循環器病センター循環動態機能部部长が内科部門教授に就任し、2005 年 6 月、富永隆治九州医療センター心臓血管外科医長兼循環器センター一長が外科部門教授に就任した。2005 年 4 月、金出英夫教授が医学研究院長・医学系学府長、医学部長に就任した。これに伴い、砂川賢二教授が施設長に就任した。2007 年 3 月、金出英夫教授が定年退職となった。

2008 年、心臓血管研究施設は創立 50 周年を迎えた。この半世紀の間に、同門会員数は 500 人を超え、論文数は 1400 編を超えた。節目の年、九州大学医学部百年講堂に歴代専任教授および同門が一堂に会し、50 周年記念式典および記念国際シンポジウムを開催した。

2011 年 4 月、医学研究院寄附講座として、先端心血管治療学講座（2008 年開設）に加え、循環器病先端医療研究開発学講座および先端循環制御学講座が開設され、江頭健輔内科部門准教授および廣岡良隆内科部門講師がそれぞれの専任教授に就任した。また、市来俊弘先端心血管治療学講座准教授が教授に昇任した。心臓血管研究施設 3 部門は、新設された寄附講座とも連携し、循環器病の基礎および臨床の先端的研究・診療・教育に中核的役割を果たしている。

第3節 循環器内科学分野（附属心臓血管研究施設・内科部門）

(1) 循環器内科の創設期および発展期

循環器内科の歴史は、1958（昭和33）年の心臓血管研究施設の設定後、1963年に初代専任教授として中村元臣教授（後に九州大学名誉教授）が就任した時から始まる。その後、1965年には診療部門としての循環器内科が全国で初めて開設され、臨床診療・研究・教育を推進する体制が整えられた。

初代教授の中村は研究においては、動脈硬化の成因、冠循環、ことに冠動脈スパスムモデルの開発にエネルギーを集中し、国内外で評価の高い優れた研究業績を挙げた。臨床診療においては1979年、全国の国立大学で初めて冠動脈疾患治療部（Coronary Care Unit: CCU）を医学部附属病院に開設した。また、森博愛（徳島大学第二内科教授）、荒川規矩男（福岡大学第二内科教授）、黒岩昭夫（産業医科大学第二内科教授）、野瀬善明（九州大学医学部医療情報部教授、九州大学名誉教授）など多くの人材を輩出した。

1990（平成2）年に第2代の専任教授として竹下彰 助教授が就任し、冠循環、心機能、遺伝子治療などをテーマとして数多くの基礎および臨床研究がなされた。また友池仁暢（山形大学医学部第一内科教授、国立循環器病センター病院長）、砂川賢二（国立循環器病センター循環動態機能部部長、九州大学循環器内科教授）、中島康秀（産業医科大学第二内科教授）、上野光（産業医科大学学生化学講座教授）、樗木晶子（九州大学医療技術短期大学部看護科生理学教室教授）、下川宏明（東北大学大学院医学系研究科循環器内科学分野教授）、筒井裕之（北海道大学大学院医学研究科循環病態内科学教授）などの人材を輩出した。

(2) 今日の循環器内科

2004（平成 16）年、国立循環器病センター循環動態機能部部長であった砂川賢二が第 3 代専任教授に就任した。臨床面では 2006 年に九州大学病院中央診療部門としてハートセンターが組織され、循環器内科、心臓外科を中心に関係診療科・診療部門が協調して同一の病棟で診療にあたる体制となり、従来以上に集学的診療を行うことが可能となった。研究面でも 2008 年 4 月先端心血管治療学講座（市来俊弘教授）、2011 年 4 月循環器病先端医療研究開発学講座（江頭健輔教授）および先端循環制御学講座（廣岡良隆教授）の寄附講座が開設され、従来の生理学的、薬理学的的手法に加え、分子・細胞生物学的、生体医工学的的手法などを用いた集学的アプローチによる心血管病の機序や病態の解明、さらにその知見に基づいた心血管病に対する画期的な診断・治療法の開発体制が整えられた。

(3) さらなる発展を目指して

九州大学心臓血管研究施設が創設されて 50 年余りの歴史の中で、循環器内科はこれまで 400 人以上の医局員を輩出してきた。地域医療機関との連携も積極的に進めており、各地域の中核病院の循環器内科において多くの医局員が研鑽を積むとともに地域医療に貢献している。また当科より発表された論文数は 1400 報以上となり、まさに文字通り日本、世界の循環器病の研究、教育、診療の最先端の拠点として飛躍的な発展を遂げている。

これらの実績はひとえに循環器内科創設以来組織の発展に心血を注いできた多くの先人と、その薫陶をうけ、さらに次の世代へより進化した研究や臨床を伝えることを怠らず、日々精進している現役世代の努力の賜物である。今後も、これまでの実績に甘んじることなく、さらに組織を発展させ、日本、そして世界の循環器病の研究・教育・診療をリードし続けていくことが求め

られている。

第4節 循環器外科学分野(附属心臓血管研究施設・外科部門)

(1) 循環器外科の創設期および発展期

附属心臓血管研究施設・外科部門(以後、外科部門)は1958(昭和33)年の心臓血管研究施設設立の後、1973年4月に診療科の開設と同時に設立され、1974年5月、初代専任教授の徳永皓一教授就任により、診療、研究体制が確立された。

1954年、第一外科時代の西村正也助教授による右心耳異物(鉄片)摘出術に始まる九州大学病院における心臓手術の歴史は、1962年の浅尾学講師による人工心肺使用下心房中隔欠損孔閉鎖術で初の開心術の成功を経て、徳永教授の心筋保護法の確立へ向けた精力的な研究の結果、九大式心筋保護液の完成へと繋がり、手術対象疾患も先天性心疾患から心臓弁膜症、虚血性心臓病、大動脈瘤手術へと順次拡大、現代の心臓外科治療の礎となった。パイオニア精神にあふれた先人達の苦労が偲ばれる伝説的な時代であった。その後、九大式心筋保護液は、世界で頻用されるその他の心筋保護液より、優れた心筋保護作用があることが証明された。

福岡市立こども病院にて日本の乳児・新生児開心術治療の先鞭をつけた安井久ひさたか教授が1993(平成5)年6月に第2代の専任教授として就任した。心筋保護、人工心肺、補助循環にかかる研究はさらに心臓移植に向けた心保存法の開発、拒絶反応の機序解明と免疫寛容誘導、さらには再生医療法や遺伝子治療法の導入などへと展開を進めた。

1999年大阪大学で脳死心移植再開第1例が施行、時期を同じくして医学部附属病院では体内植え込み型左室補助人工心臓(Novacor)の装着、国循

型左室補助人工心臓装着を実施、万全の準備を進め 2005 年 2 月に九州で初めての脳死心臓移植手術を成功裏に終えた。

(2) 今日の循環器外科

2005 (平成 17) 年 6 月、富永隆治教授が第 3 代専任教授として就任した。長らく機械的補助循環、人工心臓、特に現在主流となっている無拍動流型補助人工心臓に当初より注目して研究を進めていた富永教授の下、重症心不全疾患に対する外科治療を積極的に進めている。1980 年代より開発が進んだもののブレイクスルーを迎えることがなかった植え込み型補助人工心臓は 2011 年 3 月によりやく保険償還が認められ、2010 年 7 月の臓器移植法改正によるドナー提供者数の著増と相まって日本の心臓外科治療における大きな転換期の 1 つを迎えた。循環器外科では現在まで 34 名の補助人工心臓装着症例、6 名の脳死心臓移植、6 名の渡航心移植症例の治療を経験、九州随一の心臓移植認定施設として発展を遂げている。この時期に益田宗孝 (横浜市立大学外科治療学教授)、森田茂樹 (佐賀大学胸部・心臓血管外科学教授)、井本 浩 (鹿児島大学心臓血管・消化器外科学分野教授)、深町清孝 (Professor of Molecular Medicine, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine of Case Western Reserve University) など多くの人材を輩出することができた。

(3) 今後の発展

安全に開心術を終える事ができるのが最大の目標であった心臓外科黎明期から、中長期手術成績の向上、最重症症例に対する手術適応拡大に主眼を置き発展してきた九州大学心臓外科の歴史は半世紀を超えた。近年は、過去に小児期心臓手術を乗り越えた患者が数十年の時を超え成人となり、成人先天性心疾患という新たなカテゴリーを生み出すこととなった。一方、低侵襲化

の進む現代の心臓外科治療は、心拍動下冠動脈バイパス手術の広まり、小切開開心術や内視鏡下手術に加えて、九州大学病院におけるハイブリッド手術室の整備と共に、大動脈ステントグラフト挿入術の症例数増加は目覚ましい。今後、日本、世界をリードすべく最先端の治療を求めて診療、研究、教育に邁進してゆく。

第5節 分子細胞情報学分野

(附属心臓血管研究施設・分子細胞情報学部門)

(1) 沿革

1958（昭和33）年4月、心臓血管病の研究を専門に行う施設として、全国の大学に先駆けて、附属心臓血管研究施設が設置された。1965年に内科部門、1973年に外科部門が開設され、心臓血管病の内科学および外科学の診療・研究・教育に従事してきた。1987年、心臓血管病の病因と病態を明らかにし、新たな予防法や治療法を確立するためには、循環器系細胞の機能や形態の異常を細胞レベルで研究することが急務であるという認識から、心臓血管病の基礎研究に専念する部門として臨床細胞科学部門が開設された。

1997（平成9）年3月、臨床細胞科学部門は所期の目的を果たし、10年の時限により廃止となり、同年4月、分子細胞情報学部門が開設され、旧臨床細胞科学部門がこれを担当することとなった。これに伴い時限が廃止された。高齢社会を迎えた日本において心臓血管病克服の重要性はますます高く、分子・ゲノムレベルから細胞、個体レベルに至る包括的な心臓血管病の基礎研究を推進している。2000年4月、九州大学の組織再編に伴い、大学院医学研究院 基礎医学部門 生体情報科学講座の1分野として分子細胞情報学分野を担当することとなり、現在、附属心臓血管研究施設の基礎部門としての役

割に加え、大学院および学部における基礎医学の研究・教育も担当している。

(2) 教員の人選・着任

1988（昭和63）年8月、臨床細胞科学部門初代専任教授に、金出英夫循環器内科講師（後に九州大学名誉教授）が就任し、2007（平成19）年3月の定年退任まで部門を主宰した。この間、専任助教授・准教授には、1990年12月小林誠（後に山口大学医学系研究科教授）、1996年10月西村淳二、2006年8月平野勝也が、それぞれ着任した。

(3) 研究の動向

分野開設以前から、内科部門の1研究グループとして積み重ねてきた、表面蛍光測定法を用いた心臓血管組織の細胞内シグナル伝達、代謝変化、機能制御に関する研究実績、血管平滑筋細胞内微小領域の細胞質カルシウム濃度変化を測定する蛍光顕微鏡システムの開発に関する研究実績を基盤として、血管病の分子病態解明、および、それに基づいた新たな予防法や治療法の開発を目指して、生理学、薬理学、細胞シグナル伝達学の研究を行ってきた。この間、細胞質カルシウム濃度－張力同時連続観察法を確立し、収縮装置のカルシウム感受性の変動も血管緊張調節に重要な役割を果たすという新しい概念を提唱した。細胞膜シグナル伝達系を温存させた平滑筋脱膜化標本を用い、平滑筋収縮のカルシウム感受性の観点から各種血管作動物質の作用機序を明らかにした。また、血管平滑筋細胞の増殖と形質転換の制御機構に関する研究を行った。さらに、独自の研究方法として、三次元培養を用いた病変部血管モデルの作製法や蛋白質細胞内導入技術を用いたシグナル伝達解析法の開発を行った。現在は、血管の緊張や透過性の調節などの内皮機能に関する研究と、血管系におけるプロテイナーゼ活性化型受容体の生理学・病態生

理学研究に専念し、臨床応用を目指した基礎研究を推進している。また、基礎医学部門の1分野として、大学院生・研究生・研究員・訪問研究員を受け入れ、多種多様な平滑筋の収縮制御機構の解明にも取り組んできた。これまでに医学博士53名、薬学博士2名、医科学修士3名が学位を取得した。

(4) 施設の変遷

1987（昭和62）年の開設当初は、臨床研究棟B棟の循環器内科の研究室を借用して研究を行った。1994（平成6）年、統合教育研究センター（現医療系統合教育研究センター）および心臓血管研究施設の統合棟が新築され、研究室が移転し、ついで1996年、教授・教官室が移転した。これにより、教授・教官室と研究室が1つの建物に統合された。

第6節 附属脳神経病研究施設・沿革

1963（昭和38）年4月1日に文部省令第11号により医学部に附属脳神経病研究施設が設けられた。同年9月1日に天児民和^{あまこ}医学部長が初代施設長に併任され、内科部門に黒岩義五郎教授が任命された。また、11月1日には荒木淑郎が助教授に就任した。1964年6月1日から医学部附属病院で日本初の「神経内科」として診療が開始され、20床が設けられた。1964年11月に三井三池炭坑の大規模な一酸化炭素中毒災害があり、当神経内科も全面的に治療・研究に参加した。黒岩教授は多発性硬化症などの神経難病を専門として、日本およびアジアにおける神経内科学の発展をリードした。

1966年、附属脳神経病研究施設の外科部門および脳神経外科診療科が新設され、初代の北村勝俊教授と松角康彦助教授が任命された。これより以前、脳神経外科は第一外科教室が教育・研究・診療にあっていたので、研究室

は第一外科の3階病棟跡を改装使用することとなった。1973年に第32回日本脳神経外科学会を北村教授が主催した。内科・外科部門が充実するにつれて、脳神経病研究施設の一体化へと努力が重ねられた。1972年の東病棟竣工後、神経内科と脳神経外科で東病棟4階において神経疾患患者のための専門病棟を有することになった。総合外来棟でも、神経内科・脳神経外科共通の外来として神経疾患に対する診療の有機的一体化が確立された。

1974年に病理部門が設立された。初代教授に立石潤が岡山大学から招かれ、1975年に大田典也^{みちや}が助教授に就任した。脳研病理部門の業務として、脳研臨床部門との協力のもとに生検および剖検材料の神経病理学的検索を行い、その病理所見報告、カンファレンス、臨床病理検討会などに参加してきた。特に立石教授の研究では、1977年にヒトプリオン病の小動物への伝播に成功し、世界的に評価され、その後のプリオン病研究の発展の礎となった。

1978年の臨床研究棟B棟完成に伴い、旧第一外科・第二内科に分散していた内科、外科、病理の各部門はB棟2階と3階に居住し、脳神経病研究施設として研究・教育・診療の総合的な施設としての陣容を整えるに至った。

1982年に生理部門が設立され、神経内科の加藤元博講師が初代教授に就任した。島史雄助教授および細川晋一助手がスタッフとして加わり、「脳神経病の診断・治療の研究」に生理学的立場から貢献することを目標として研究を開始した。加藤・細川が大脳基底核機能の局所脳糖代謝の研究やてんかんの脳内伝播経路の研究、島が定位脳手術法を発展させた。1987年より細川晋一の後任の飛松省三講師が視覚機能の研究を開始した。

1986年に神経内科の黒岩教授と脳神経外科の北村教授が退官し、後任として後藤幾生、福井仁士^{まさし}がそれぞれ教授に就任した。神経内科では、後藤教授および糸山泰人助教授の下、筋ジストロフィー症や遺伝性神経疾患の生化学的研究や多発性硬化症の研究が続けられた。脳神経外科では、脳腫瘍、特にグリオーマの治療で他を牽引する一方、片側顔面痙攣や三叉神経痛に対する神経血管減圧術を始め、もやもや病の外科治療法の開発、てんかん外科やパ

ーキンソン病に対する定位的脳手術など新しい脳神経外科時代の担い手となった。

神経内科では、1995（平成7）年に第3代教授に就任した小林卓郎が1996年に逝去し、1997年に吉良潤一助教授が昇任した。神経病理では、1996年に立石教授が退官し、岩城徹助教授が昇任した。臨床神経生理では、1999年に加藤教授が退官し、飛松省三講師が昇任した。脳神経外科では、2002年に福井教授が退官し、佐々木富男が第3代教授に就任した。吉良教授は、多発性硬化症など免疫性神経疾患の研究を進展させ、佐々木教授は、脳血管障害、頭蓋底外科、聴神経腫瘍などで世界有数の手術成績を収め、脳腫瘍や脳血管障害の脳神経外科研究を発展させている。岩城教授は、脳腫瘍、プリオン病、認知症などの分子病理学的研究を進め、飛松教授は、脳波・誘発電位・脳磁図などの電磁気生理学的手法と機能的MRIなどの脳機能イメージングを駆使したヒト高次脳機能の生理学的研究を推進している。

附属脳神経病研究施設は、2000年4月の九州大学の大学院重点化に伴い、大学院医学研究院附属脳神経病研究施設となり、神経病態科学講座の4つの研究分野として位置付けられた。今後も4部門共同で脳神経病の研究・臨床・教育を推進する。

第7節 臨床神経生理学分野

（附属脳神経病研究施設・臨床神経生理部門）

（1）沿革

1982（昭和57）年4月に附属脳神経病研究施設（以下、脳研）「生理部門」として7年間の時限付きで発足した。内科部門（神経内科）、外科部門（脳神経外科）、病理部門（神経病理）に続く第4の部門の誕生であった。同年9

月に神経内科講師であった加藤元博が初代教授として発令された。初回の時限更新により、1989（平成元）年 4 月には 10 年間の時限付きで「臨床神経生理部門」として、日本で初めての臨床神経生理学専攻の教室が発足した。第 2 回の時限更新により、1999 年 4 月には時限が撤廃され、医学部の大学院重点化に協力講座として参加した。1999 年 3 月の加藤元博教授の停年退官に伴い、同年 12 月講師の飛松省三が教授に昇任した。助教授は、島史雄（後に BOOCS クリニック福岡）、谷脇考恭（後に久留米大学教授）が務めた。

大学院重点化および九州大学の機構改革に伴い、脳研臨床神経生理部門は 2000 年 4 月に大学院医学研究院 機能制御医学部門神経病態科学講座 臨床神経生理学分野に、さらに 2003 年 4 月に医学研究院 基礎医学部門 生体情報科学講座 臨床神経生理学分野となった。

(2) 研究状況

加藤元博教授在任中は、附属脳神経病研究施設の共通目標である「脳神経病の診断・治療の研究」に生理学的立場から貢献することを最終目標とし、そのために「臨床神経生理学（Clinical Neurophysiology）」と動物モデルを使用する「実験的神経学（Experimental Neurology）」を 2 つの柱とした研究が行われた。特に、小脳失調モデルとされていたミュータントマウスである Rolling mouse Nagoya には大脳基底核機能に異常があること、加齢や高血圧ラットモデルにおける脳循環・代謝障害の変容、生物学的活性を指標とした実験的海馬てんかんの脳内伝播経路を明らかにした。また定位脳手術を含む「機能的脳外科」を島助教授とともに発展させた。

飛松省三教授就任後は、加藤元博名誉教授の基本研究方針を引き継ぐとともに、教室の研究テーマを脳波・誘発電位・脳磁図などの電磁気生理学的手法と機能的 MRI などの脳機能イメージングを統合した非侵襲的脳機能計測

法によるヒト高次脳機能の解明とした。網膜から高次視覚野までのヒトの並列的情報処理の機能解明、神経・精神疾患（多発性硬化症、パーキンソン病、認知症、吃音症、自閉症など）の病態生理の解明、色感受性てんかんの提唱は特筆すべき成果である。

(3) 建物の変遷

附属脳神経病研究施設の他の3部門と一緒に、臨床研究棟B棟の2・3階を占めている。セミナー室、図書室、医員室、実験室の一部は脳研で共通に使用している。2000（平成12）年5月には3つの動物実験室のうち2つを改装し、ヒト高次脳機能検査室とデータ解析室を新設した。2007年4月より九州大学病院北棟2階のブレインセンターで脳神経疾患の電磁気生理学的診断を行っている。

(4) 学会・シンポジウム

教室で担当した主な学会・シンポジウムは以下のとおりである。

- ・日本学術会議生理学研究連絡委員会シンポジウム「ヒトの脳機能研究の最近の進歩」1990年（世話人：加藤元博）
- ・日本脳波・筋電図学会（第27回）1997年11月（会長：加藤元博）
- ・日本定位・機能神経外科学会（第39回）2000年10月（会長：島史雄）
- ・The Eighth International Evoked Potentials Symposium, 2004.
（Vice President：飛松省三）
- ・認知神経科学会（第12回）2007年7月（会長：飛松省三）
- ・日本生体磁気学会（第26回）2010年6月（会長：飛松省三）

第 8 節 神経病理学分野（附属脳神経病研究施設・病理部門）

（1）沿 革

医学部に附属脳神経病研究施設（脳研）が 1963（昭和 38）年に発足した。脳神経病研究施設病理部門（脳研病理）は 1974 年に附属脳神経病研究施設の最初の基礎部門として開設された。初代教授として同年 9 月に岡山大学医学部精神神経科から立石潤が迎えられた。脳研病理の一般業務としては、脳研臨床部門との協力のもとに生検および剖検材料の神経病理学的検索を行い、その病理所見の報告とカンファレンス、臨床病理検討会などに参加した。剖検症例については病理学主催の病理所見会に報告し、共通のプロトコールを作成し記録の一本化を図った。1996（平成 8）年 3 月に立石潤が停年退官後、1996 年 8 月に助教授であった岩城徹が教授に昇任した。教室から北本哲之助教授と堂浦克美助教授がともに東北大学教授に栄転した。

大学院重点化および九州大学の機構改革に伴い、医学部附属脳神経病研究施設病理部門は 2000 年 4 月に大学院医学研究院 機能制御医学部門 神経病態科学講座 神経病理学分野に、さらに 2003 年 4 月医学研究院 基礎医学部門 病態制御学講座 神経病理学分野となった。

（2）研究状況

立石潤教授（後に九州大学名誉教授）はプリオン患者脳乳剤をラットとマウスの脳内に接種し、小動物への感染実験に 1976（昭和 51）年、世界で初めて成功した。この株はその後 Fukuoka-1 株と命名され、諸外国でも広く実験に用いられている。遺伝子異常を持つプリオン病の中には感染性が極めて低く、遺伝性脳アミロイド蓄積症の側面が濃い疾患が含まれていることを明らかにした。さらにプリオン遺伝子に D178N 変異を持つ致死性家族性不

眠症の実験的伝播に成功し、この疾患の感染性を証明した (*Nature*, 376, 1995)。北本哲之 助教授はプリオン病の病態解析と遺伝子解析を進め、遺伝子改変モデルマウスの開発に成功した。

岩城徹教授就任後もプリオン病研究をはじめとする神経難病の病態解析を継続し、日本全国の施設より依頼があるプリオン病の病理診断を数多く行っている。また種々の変性疾患に蓄積してくる異常構造物の成分解析を行い、星細胞に蓄積してくるローゼンタール線維の主成分として α B-crystallin を同定した。堂浦克美助教授は培養細胞や遺伝子改変マウスなどを用いたバイオアッセイ法にてプリオン病の治療薬開発を行った。現在の主要研究テーマとして、久山町研究における認知症の病理疫学研究を病態機能内科学分野および環境医学分野との共同プロジェクトとして展開している。アルツハイマー病の疾患特異的な脳病変である老人斑の出現と生活習慣病関連因子（インスリン抵抗性、脂質異常症）との有意な関連を示した。

(3) 建物の変遷

脳神経病研究施設病理部門が開設された 1974 (昭和 49) 年から 1978 年までは、旧第一外科の 3 階病棟跡で脳外科と神経内科が共同で使用していた標本作製室を使用し、大部屋に電子顕微鏡が設置された。動物飼育は 4 階の屋上で行われた。1978 年 2 月、臨床研究棟の完成に伴い、それまで旧第一外科、旧第二内科に分散していた内科部門、外科部門、病理部門は臨床研究棟 B 棟に移動した。

(4) 学会等

教室で担当した主な学会・シンポジウムは以下のとおりである。

- ・日本神経病理学会 (第 22 回) 1981 年 (会長: 立石潤)

- ・ 11th International Congress of Neuropathology サテライトシンポジウム 1990 年（主催者：立石潤）
- ・ 国際スローウイルス感染症シンポジウム（第 6 回国際ウイルス学会サテライトシンポジウム）1994 年（主催者：立石潤）
- ・ 日本脳腫瘍病理学会（第 27 回）2009 年（会長：岩城徹）

第 9 節 神経内科学分野（附属脳神経病研究施設・内科部門）

(1) 沿革

1963（昭和 38）年 9 月 1 日に医学部附属脳神経病研究施設（脳研）に初代内科部門教授として黒岩義五郎が任命され、翌 1964 年 6 月 1 日より附属病院の診療科として日本で最初の神経内科が設置された。脱髄性疾患など神経難病の診療と研究が進められ、日本における臨床神経学を樹立した。

1969 年に第 10 回日本神経学会が黒岩教授主催で福岡市において開催された。また、黒岩教授は厚生省多発性硬化症研究班長を 1971 年より 1978 年まで務め、アジアにおける多発性硬化症研究をリードした。初代助教授の荒木淑郎を中心に日本の家族性アミロイドポリニューロパチーの発見と臨床研究が進められ、世界的に注目された。1971 年に荒木助教授は川崎医科大学教授に転出し、続く後藤幾生第 2 代助教授の下で進行性筋ジストロフィー症の生化学的研究が大きく進展した。

1986 年の黒岩教授退官後、第 2 代教授として後藤幾生助教授が昇任し、助教授には糸山泰人が任命された。後藤教授の下で、シアリドーシスや筋ジストロフィー症など遺伝性および代謝性神経・筋疾患の研究が精力的に進められた。1993（平成 5）年に糸山泰人助教授が東北大学神経内科教授に転出し、小林卓郎が助教授に任命された。1994 年に日本神経学会会長に就任した

後藤教授が逝去するという不幸があったが、同年の第35回日本神経学会総会は福岡市で成功裏に開催された。1995年4月には第3代教授として小林卓郎助教授が昇任し、助教授に吉良潤一が任命された。小林教授の下でクラッペ病や副腎白質ジストロフィー症など遺伝性神経疾患の基礎的研究が大きく進展したが、1996年に小林教授が逝去した。1997年9月に第4代教授として吉良潤一が昇任し、助教授として山田猛が任命された。

大学院重点化および九州大学の機構改革に伴い、2000年4月に大学院医学研究院 機能制御医学専攻 神経病態科学講座 神経内科学分野に、さらに2003年4月に医学研究院 臨床医学部門 内科学講座 神経内科学分野となった。

(2) 研究の動向

黒岩教授に始まった多発性硬化症研究は教室の研究の柱として継続されている。吉良教授は厚生労働省免疫性神経疾患調査研究班の班長を務め、日本人の多発性硬化症の変化を明らかにし、遺伝子解析や分子免疫病理学的解析を進めた。山田助教授（1997～2001年）、古谷博和助教授（2001～04年）、谷脇考恭助教授（2004～06年）、大八木保政准教授（2007年～）により、副腎白質ジストロフィー症のモデルマウス作成、筋緊張性ジストロフィー症等の遺伝性神経・筋疾患の遺伝子機能異常解析、パーキンソン病などの錐体外路疾患の機能画像解析、アルツハイマー病の分子病態解析と治療薬開発が進展した。さらに、てんかんの新しい動物モデルの開発、筋萎縮性側索硬化症のグリア解析、脳卒中や認知症の広域ネットワークによる臨床疫学研究など対象疾患を拡げて研究が進んできている。加えて、間葉系幹細胞による神経再生治療などの先端的な技術開発も進められている。

(3) 施設の整備

神経内科学教室は臨床研究棟 B 棟の 2、3 階を占め、免疫学研究室 2 室、生化学研究室 2 室、脳循環研究室 1 室、動物実験室 1 室、細胞培養室 1 室（脳研 3 科共用）が設置されている。2007（平成 19）年 4 月より九州大学病院北病棟 7 階を神経内科が使用するようになり、総合外来棟では神経内科・脳神経外科共通外来が設けられた。北病棟 2 階にはブレインセンターが設置され、先進的な臨床神経生理学診断が行える体制が整えられた。同センターに併設された福岡市認知症疾患医療センターは福岡市の認知症診療の拠点となっている。加えて同センター内の難病情報センターには、福岡県重症神経難病ネットワークの拠点と難病相談支援センターが置かれ、神経難病患者の療養ケアに貢献している。

第 10 節 脳神経外科学分野（附属脳神経病研究施設・外科部門）

(1) 沿革

1905（明治 38）年 10 月 20 日、九州大学の前身である京都帝国大学福岡医科大学第一外科初代教授の三宅速^{はやり}が日本で最初の開頭術による脳腫瘍の摘出に成功し、九州大学における脳神経外科の歴史が始まった。

第 2 次大戦後は 1948（昭和 23）年から脳神経外科関連疾患の専門診療を開始し、1966 年に医学部附属脳神経病研究施設（1963 年設置）の外科部門として、脳神経外科が新設された。同年 8 月に北村勝俊が外科部門の初代教授に任命された。手術用顕微鏡によるマイクロサージャリーと CT スキャンの登場により脳神経外科の対象疾患は広がり、臨床成績は飛躍的に進歩した時代であった。

1986年8月には福井仁士が2代目教授として就任した。脳腫瘍、特にグリオーマの治療で他を牽引する一方、日本で先駆けて片側顔面痙攣や三叉神経痛に対する神経血管減圧術を始め、もやもや病の外科治療法の開発、てんかん外科やパーキンソン病に対する定位的脳手術など新しい脳神経外科時代の担い手となった。

2002（平成14）年4月に東京大学出身の佐々木富男が群馬大学より3代目教授として着任した。医局全体に新風が吹き、診療・研究・教育など多方面で飛躍的な進歩を遂げる契機となった。特に臨床面での成果は目覚ましく、脳血管障害や頭蓋底外科、聴神経腫瘍など様々な分野で世界有数の手術成績を収めるに至り、脳神経外科として躍進した時代となった。

(2) 研究状況

初期の研究テーマは、中枢神経の腫瘍、外傷を主としたものであったが、神経放射線診断学、血管性病変ことにくも膜下出血の外科に関する研究を加え、さらに先天性疾患、小児神経外科、脊髄特に頸髄の外科についても研究を行った。また、初代教授の北村勝俊は、日本代表世話人として1980（昭和55）年から5年間にわたって「破裂脳動脈瘤手術のタイミング」に関する国際間協同研究を行い、厚生省研究班としては、「脳脊髄血管異常研究班」と「ウィリス動脈輪閉塞症調査研究班」の班長を務めた。その後は電子顕微鏡、脳特異タンパク等を用いた脳腫瘍の臨床病理学的研究ならびに血管透過性の研究を基盤に置いた脳腫瘍に対する抗ガン剤の研究が行われた。血管障害においては、くも膜下出血後のスパズムの病態解明や治療の研究に加えて、もやもや病の臨床像や外科治療法開発の研究が行われた。マイクロサージャリーのための微小外科解剖の研究に関しては、フロリダ大学のロートン教授との共同研究を行い、手術手技の改良を行ってきた。定位的脳手術によるパーキンソン病の外科治療をとおして大脳深部の微小機能解剖を究明し、てんかん

についても外科治療法、その病態について研究を進めた。

(3) 建物の変遷

医学部附属脳神経病研究施設の外科部門の新設当時、研究室は第一外科の 3 階病棟跡を改装使用した。その後、1978（昭和 53）年 2 月の臨床研究棟 B 棟完成に伴い、それまで旧第一外科と旧第二内科に分散していた内科部門、外科部門、病理部門は B 棟 2 階から 3 階にかけて居住し、より有機的な脳神経病研究施設として、各部門の一体化と各研究領域の統合整理を行い、ここに総合的な研究施設としての形を整えるに至った。

開設当初、脳神経外科病棟は中央検査部の一部を借用していた。その後、日誌中央化のために必要なスペースとして予定されていた中央診療棟 3 階の一部を流用することとなった。1972 年に東病棟が竣工すると、神経内科とともに東 4 階を 2002（平成 14）年 3 月まで使用した。新病院第 I 期の竣工により、2002 年 3 月 23 日より耳鼻咽喉科とともに南棟 7 階を使用することとなった。

総合外来新築に当たり、神経疾患に対する外来診療の有機的一体化を図るべく、当初から脳神経外科と神経内科の共通外来とした。

第 11 節 実験動物学分野（附属動物実験施設）

(1) 沿革

医学研究における質の高い動物実験の実施と適正な実験動物の飼育を目的として 1973（昭和 48）年 4 月 12 日に文部省省令に基づく施設として動物実験施設が設置された。当時、医学研究における動物実験の重要性の認識と

同時に、必ずしも適正とはいえない実験動物の飼育環境について多くの実験者が危機感を抱いており、九州大学でも研究者の強い要望により設置された。1976年2月には鉄筋コンクリート5階建て（一部6階）延べ6250m²の建物が竣工した。

1999（平成11）年4月からの大学院重点化に伴って大学院医学系研究科附属動物実験施設に、2000年4月には学内組織再編に伴い九州大学純系動物飼育場を統廃合して医学研究院附属動物実験施設に改称された。2007年度補正予算で附属動物実験施設の改築・改修事業が採択され、2009年6月に鉄筋コンクリート4階建てのA棟と2階建てのB棟からなる延べ6457m²の現在の建物が竣工した。

その間、動物実験施設の運営に尽力した歴代施設長は以下の通りである。

1973年4月12日	田中 健蔵	病理学第一講座教授
1975年11月1日	西尾 篤人	整形外科学教授
1978年11月1日	田中 健蔵	病理学第一講座教授
1981年11月1日	森 良一	ウイルス学教授
1984年11月1日	立石 潤	脳研病理学教授
1988年11月1日	増田 康治	放射線科学教授
1994年11月1日	堀 嘉昭	皮膚科学教授
1996年11月1日	多田 功	寄生虫学教授
2000年4月1日	毛利 資郎	実験動物学教授
2005年12月1日	續 輝久	基礎放射線医学教授

(2) 主要人事

動物実験施設の専任教官として1973（昭和48）年動物実験施設発足時、半田純雄助教授と和田俊雄助手が就任した。半田助教授は、1994（平成6）年12月に教授に昇任した。和田助手は1977年4月より純系動物飼育場に配

置換えとなり、1984年5月に純系動物飼育場の講師に昇任し、2000年4月から附属動物実験施設の講師となった。半田純雄教授が1995年3月に停年退官後、1995年7月より毛利資郎が教授に就任した。2005年11月に毛利教授が動物衛生研究所に転出したあと、2007年4月から小野悦郎が3代目教授として着任した。

(3) 研究状況

半田純雄教授は、1976（昭和51）年2月の動物実験施設の竣工以来、実験動物の飼育環境の充実に努め、国立大学動物実験施設協議会等で活躍した。

大学院重点化に伴い、2000（平成12）年4月から医学研究院分子常態医学部門に実験動物学講座を開講し、教育と研究の一翼を担うべく活動を開始した。毛利資郎教授在任中は、東北大学と共同研究でプリオン病モデル動物の作製とプリオン病モデル動物の病理学的研究が行われた。

小野悦郎教授就任後は、ベトナムにおける高病原性鳥インフルエンザの疫学調査、フランス共和国との国際共同研究による仮性狂犬病抵抗性ブタの開発研究、ハンガリー共和国のセゲド大学との精神神経疾患モデルマウスに関する国際共同研究等、疫学研究から遺伝子改変動物の作製まで幅広く研究を行ってきた。2011年からは、高病原性鳥インフルエンザや豚繁殖・呼吸障害症候群等のワクチンプログラムでは撲滅不可能な感染症に対して抵抗性を有する動物の開発研究をマウス、ミニブタ、ニワトリを対象にして開始している。また、遺伝子改変マウスによる中枢神経系疾患のモデル動物の開発研究にも取り組んでいる。

第 8 章 医学部保健学科 (旧附属学校・医療技術短期大学部)

第 1 節 通 史

看護師、診療放射線技師、衛生検査技師の養成はいずれも医学部附属施設で行われ、助産師の教育も短大の専攻科となるまでは附属学校として行われた。それぞれが制度の改廃に伴って改組・改称されながらも、充実発展しつつ、多くの人材を世に送った。その後、保健学領域における教育・研究は、医療技術短期大学部、医学部保健学科、大学院医学研究院保健学部門へと改革を経て継続されてきた。この 100 年の歴史の中で、教育者・研究者や指導的実践者を育成するとともに、高度な研究の展開を目指してきた。現在ではグローバル化する保健学の領域で活躍する看護師、保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師の人材育成と、研究の発展を目指している。

(1) 沿 革

明治以降の日本における医療従事者の育成にあたって、医師の教育と時を同じくして看護婦の養成が開始された。九州大学医学部においても、看護婦教育は、1895（明治 28）年 10 月に県立福岡病院が看護婦見習生のための教育を開始したときに始まった。その後、九州大学の前身である京都帝国大学福岡医科大学として発足したとき、県立病院の看護婦見習生教育を継承して、看護婦教育を開始した。1903 年 4 月のことである。助産婦学校は、1913（大正 2）年 4 月、九州帝国大学医科大学附属医院に産婆養成科が新設され、産婦人科教室内で教育が開始されたのに始まる。

その後のエックス線診断学・治療学の進歩に伴い、エックス線技師の養成が強く要望されるようになった。九州大学ではつとにその重要性に鑑み、1954（昭和 29）年 4 月、医学部附属診療エックス線技師学校を発足させた。さらに、戦後の各種臨床検査技術の目覚しい進歩から、これら各種臨床検査技術員の養成が強く叫ばれるようになり、1960 年 4 月医学部附属衛生検査技師学校が設置された。

九州大学医療技術短期大学部は 1971 年 4 月、医学部附属の看護学校・診療放射線技師学校・衛生検査技師学校を統合するかたちで設置され、看護科・診療放射線技術科・衛生技術科の 3 科（後それぞれ学科となる）から構成された。

助産婦は医師の補助者というよりもむしろ単独に助産業務に携わることが多く、教育体系もまた看護婦教育を終了したものを対象とする点で他の医療技術者とやや異なるところがあるので、医療技術短期大学部発足後も医学部附属学校として残ったが、1978 年 4 月に医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻へと改組した。

（2）附属学校

附属看護学校

1903（明治 36）年 4 月、京都帝国大学福岡医科大学が発足した。医科大学の前身である福岡県立病院の看護婦見習生教育を継承し、5 月には見習生を改めて福岡医科大学看護婦見習生とした。6 月には、福岡医科大学附属医院看護婦養成科規則を制定した。1910 年 10 月、看護婦養成科を看護員養成科と改称した。

1911 年 4 月、福岡医科大学が京都帝国大学から離属したのに伴い、京都帝国大学福岡医科大学附属医院看護員養成科は九州帝国大学医科大学附属看護員養成科となった。1919（大正 8）年 4 月、九州帝国大学官制の改正により、

九州帝国大学医科大学附属看護員養成科を九州帝国大学医学部附属医院看護員養成科と改称した。

1945（昭和20）年4月、看護員養成科を厚生女学部と改称した。1948年4月には、厚生女学部に専攻科を設置しその名称を九州大学看護学校とした。1950（昭和25）年3月、九州大学看護学校は文部大臣より、保健婦助産婦看護婦法第21条第1項第1号をもって甲種看護学校として指定された。1951年3月には、旧看護規則の廃止に伴い厚生女学部を廃止した。

1961年1月、九州大学看護学校を九州大学医学部附属看護学校と改称した。1971年4月1日に九州大学医療技術短期大学部が設置され、1973年3月の課程終了をもって九州大学医学部附属看護学校は廃止された。

附属診療放射線技師学校

1954（昭和29）年4月、医学部附属診療エックス線技師学校が発足した。1965年4月には、専攻科を設置した。1969年4月、診療エックス線技師学校を診療放射線技師学校に改組し、従来の診療エックス線技師学科本科ならびに専攻科を廃止した。1971年4月1日、九州大学医療技術短期大学部が設置され、1973年3月の課程終了をもって九州大学医学部附属診療放射線技師学校を廃止した。

附属衛生検査技師学校

1960（昭和35）年4月、医学部附属衛生検査技師学校が発足した。1971年4月1日、九州大学医療技術短期大学部が設置され、1972年3月の課程終了をもって九州大学医学部附属衛生検査技師学校を廃止した。

附属助産婦学校

1913（大正2）年4月、九州帝国大学医科大学附属医院に産婆養成科を新設した。1919（大正8）年4月には、九州帝国大学官制の改正により九州帝

国大学医科大学産婆養成科を九州帝国大学医学部附属医院産婆養成科と改称した。1950（昭和 25）年 4 月、産婆養成科を九州大学助産婦学校と改称した。1952 年 4 月には、新制度（1948 年 7 月公布の保健婦助産婦看護婦法）による九州大学医学部附属助産婦学校を設置した。1953 年 3 月、九州大学助産婦学校は在学生の卒業と同時に廃止された。1978 年 3 月、九州大学医学部附属助産婦学校は廃止され、1978 年 4 月 1 日に九州大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻が設置された。

（3）医療技術短期大学部

近代医学の進歩に伴う専門分野の細分化は必然的なものであり、それと平行して、ますます高度の専門医療技術者が求められるのもまた当然の成り行きであった。これらの専門技術者は、医師の補助者（パラメディカル）であるとする認識から、次第に医師と協力（コメディカル）してチーム医療を行う者へと位置づけられるようになり、単なる技術提供者でなく、より深い人間性と、みずから発展する能力が期待されるに至った。このような理念に基づいて、看護学、診療放射線技術学、臨床検査技術学を中心とした医療技術について、高度の理論と実際を修得し、国民の保健衛生の向上に寄与できる医療技術者の育成を目的として、1971（昭和 46）年九州大学に 3 学科より成る医療技術短期大学部が併設された。

沿 革

1971（昭和 46）年 4 月 1 日、国立学校設置法（法律第 23 号）および国立学校設置法施行規則（文部省令第 13 号）の一部改正により九州大学医療技術短期大学部が九州大学に併設された。6 月 19 日には、看護科を保健婦助産婦看護婦法第 21 条第 1 号に規定する学校として（文部省告示第 152 号）、診療放射線技術科を診療放射線技師および診療エックス線技師法第 20 条第 1

号に規定する学校として（文部省告示第 153 号）、衛生技術科を臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律第 15 条第 1 号に規定する学校として（文部省告示第 154 号）、それぞれ指定した。

1972 年 11 月 30 日には実験実習棟を、1974 年 1 月 31 日には九州大学堅粕地区および医療技術短期大学部体育館を竣工した。1976（昭和 51）年 4 月 1 日、国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令（文部省令第 21 号）の規定により看護科、診療放射線技術科および衛生技術科は看護学科、診療放射線技術学科および衛生技術学科となった。1977 年 11 月 30 日には医療技術短期大学部本館および講義棟が竣工した。1978 年 4 月 1 日、専攻科助産学特別専攻を設置した。さらに、1981 年 2 月 28 日には本館を増築竣工した。1991（平成 3）年 5 月 24 日、創立 20 周年記念式典を挙行了した。2000 年 4 月 1 日には、専攻科助産学特別専攻が学位規則第 6 条第 1 項に規定する専攻科として学位授与機構から認定された。2002 年 10 月 1 日、医療技術短期大学部は医学部保健学科へ改組された。

教 育

2002 年現在、学生定員は、看護学科 80 名、診療放射線技術学科 40 名、衛生技術学科 40 名、いずれも修業年限 3 年の課程である。1978（昭和 53）年 4 月に発足した専攻科助産学特別専攻の定員は 20 名、1 年の課程である。学生は福岡県出身者が多いが、日本全国から学生が集まっている。さらに外国からの留学生もあり、就職率はいずれの学科も高い。看護学科はほとんどが女子学生であるが、診療放射線技術学科には男子学生が多く、衛生技術学科には女子学生が多い傾向が見られた。附属学校時代よりもいっそう優れた人材の育成に努めるため、講義・実習のための教官陣容と設備を整え、着々と実績を挙げるに至った。教育・研究については、医学部および附属病院と密接な連携を保っており、これが医療技術短期大学部の最大の強みであり特色であった。

(4) 医学部保健学科

教育・研究上の特色をさらに発展させるために、医療技術短期大学部を医学部保健学科に改組する検討が重ねられてきた。2002（平成14）年度の概算要求で設置が認められ、2002年10月1日をもって医療技術短期大学部を改組し、医学部保健学科を新設した。2003年4月1日より看護学専攻70名（3年次編入学定員10名）、放射線技術科学専攻37名（3年次編入学定員3名）、検査技術科学専攻37名（3年次編入学定員3名）の学生を募集し、それぞれ4年制課程の保健学科として開校した。

(5) 大学院医学系学府保健学専攻

保健学領域の教育者・研究者育成、指導的実践者育成を目指し、2007（平成19）年4月1日より、大学院医学系学府保健学専攻修士課程（定員20名）を設置した。さらに、2008年には修士課程に「がんプロフェッショナル養成課程」を開設した。2009年4月1日より、大学院医学系学府保健学専攻博士後期課程（定員10名）を設置し、2011年には修士課程に「アジア保健学コース」を開設した。

(6) 保健学部門・保健学科としての主な活動

学部教育では医療系国家資格取得率90%以上を確保しており、卒業後の進路もほぼ100%決定している。専門分野により差はあるが、10～20%は大学院へと進学している。教員・大学院生の研究活動も活発化し、学会活動・論文発表が増加している。これらの活動は数多くの外部資金獲得により支えられている。教育活動においては、文部科学省現代的教育ニーズ取組支援プログラム「WBT（Web Based Training）による医療系統合教育」、文部科学省

質の高い大学教育推進プログラム「医療現場との情報双方向性をもつ保健学教育」（2008年）が採択され、看護学の電子教材作成においては日本e-Learning 大賞文部科学大臣賞（2006年）を受賞した。国際化の推進活動としては、九州大学保健学国際フォーラム（2006年より毎年開催）、日本学術振興会国際交流事業（2006～10年、2009～10年、2011年）、九州大学・国連大学・国連大学協力会共催シンポジウム（2010年）、などを代表者または分担者として実施した。

（7）主要人事

歴代医療技術短期大学部主事

和佐野武雄（1971年4月1日～1973年3月31日）
吉永 春馬（1973年4月1日～1977年3月31日）
北村 勝俊（1977年4月1日～1979年3月31日）
森川 幸雄（1979年4月1日～1983年3月31日）
久永 幸生（1983年4月1日～1987年3月31日）
上田 一雄（1987年4月1日～1989年5月28日）

歴代医療技術短期大学部長

上田 一雄（1989年5月29日～1991年3月31日）
久永 幸生（1991年4月1日～1993年3月31日）
穴井 元昭（1993年4月1日～1995年3月31日）
澤江 義郎（1995年4月1日～1998年3月31日）
上田 一雄（1998年4月1日～2002年3月31日）
梅村 創（2002年4月1日～2004年3月31日）

歴代医学部保健学科長

梅村 ^{つくる} 創 (2004 年 10 月 1 日～2006 年 3 月 31 日)

東田 善治 (2006 年 4 月 1 日～2008 年 3 月 31 日)

加来 ^{つねひさ} 恒壽 (2008 年 4 月 1 日～2012 年 3 月 31 日)

平田 秀紀 (2012 年 4 月 1 日～)

歴代医学研究院保健学部門長

東田 善治 (2007 年 4 月 1 日～2008 年 3 月 31 日)

加来 恒壽 (2008 年 4 月 1 日～2012 年 3 月 31 日)

平田 秀紀 (2012 年 4 月 1 日～)

第 2 節 保健学部門 看護学分野

(1) 沿 革

九州大学における看護教育のはじまりは、1895 (明治 28) 年の県立福岡病院看護学校の看護婦見習教育であり、長い伝統を誇る。1971 (昭和 46) 年には大阪大学に次いで全国 2 番目となる医療技術短期大学部看護科 (学生定員 80 名) を設置した。助産婦学校は、1913 (大正 2) 年に九州帝国大学医科大学附属病院に修業年限 2 か年の産婆養成科として新設され、1971 年の医療技術短期大学部発足後も医学部附属学校であったが、1978 年 4 月に、医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻 (定員 20 人) に改組した。1971 年から、医療技術短期大学部看護学科において長い間看護教育が行われていたが、その間従事した教員は総計 79 名であった。

近年の医療技術の高度化、少子高齢化などの社会情勢の変化は日本の看護教育の 4 年制大学化を加速的に進展させ、九州大学も 2002 (平成 14) 年

に医療技術短期大学部を医学部保健学科看護学専攻に改組した。分野は基礎看護学、臨床看護学、発達看護学、地域・精神看護学領域の 4 つの領域から構成され、教員は領域ごとの講座で編成された。保健学科設置時の看護学専攻カリキュラムにおいては全ての学生が看護師・保健師資格を取得可能であり、十数名はそれに加えて助産師資格も取得できた。近年、頻繁な指定規則の改正に対応し、九州大学看護学専攻カリキュラムもそのたびに改正を行った。2010 年に実施された保健師助産師看護師法指定規則改正に対応するため、新たなカリキュラム改正を実施し、全員が看護師資格を取得するがそれ以外の国家資格は保健師資格または助産師資格を取得するコースとし、それぞれ定員を 10 名とした。

2007 年に看護学専攻第 1 期生が卒業し、同時に大学院医学系学府保健学専攻修士課程看護学分野が新設されたが、専門領域分野は臨床支援看護学領域と広域生涯発達学領域の 2 つの領域から構成されている。2009 年には医学系学府保健学専攻修士課程看護学分野にがん専門看護師課程が設置された。さらに、同年、自立した研究活動が行える看護の教育者や研究者あるいは研究マインドを持った看護実践指導者や管理者の育成を目指した医学系学府保健学専攻博士後期課程看護学教育者・研究者養成コースが新設され、2012 年 3 月には博士（看護学）が授与された。これで看護学領域におけるすべての教育課程が整った。

学部完成時の看護学分野の教員数は 35 名であり、教授 15 名・助教授 8 名・助手 12 名よりなる大講座制でのスタートであった。その後、定員や人事ポイント削減により、2011 年度末現在で教授 9 名・准教授 5 名・講師 6 名・助教 11 名・助教（支援教員）2 名の 33 名体制である。

(2) 研究状況

医学研究院保健学部門看護学分野の研究は、基礎医学や臨床医学にかかわ

る研究テーマ、看護領域全般における重要な研究テーマが幅広く活動的に行われている。2012 年 3 月現在、基礎看護学講座では大池美也子教授の下、看護教育方法、教育教材開発や組織マネジメントに関する研究などが行われている。また臨床看護学講座では、^{ちしやき}樗木晶子教授、川本利恵子教授、中尾久子教授の下、がん看護やストレス、心疾患の循環動態、高齢者の QOL (Quality of Life) や看護倫理に関する研究などが行われている。さらに発達看護学講座では加来恒壽^{つねひさ}教授の下、女性悪性腫瘍患者の QOL や子どもの睡眠、難病患者に関する研究などが行われている。そして、地域・精神看護学講座では鳩野洋子教授、小野ミツ教授の下、地域における高齢者の健康づくりや高齢者虐待や在宅におけるケア方法に関する研究などが行われている。研究手法も実験研究から、疫学などの量的研究・質的研究など多彩である。教員の研究活動は活発であり、科研費などの外部獲得競争資金の採択率は大学院設置以来、年々向上している。

(3) 学術賞および国際交流

2006(平成 18)年、看護学専攻で作成した IT 教材が第 3 回日本 e-Learning 大賞文部科学大臣賞を受賞した。

国際交流については、2008 年には看護学専攻の学生が、九州大学交換プログラムに選抜され、米国のミシガン大学看護学部にて 1 年間留学した。さらに 2010 年 11 月には米国のニューヨーク市立大学看護学部ハンター校と、2012 年 9 月に台湾の高雄医学大学看護学部と交流協定を締結し、学術交流を開始した。

第3節 保健学部門 医用量子線科学分野

(1) 沿革

2002（平成14）年10月に医療技術短期大学部から改組され、保健学科放射線技術科学専攻がスタートした。その後、2007年に大学院医学研究院保健学部門医用量子線科学分野となった。分野は基礎放射線科学領域と医用放射線科学領域の2つの領域から構成されている。

放射線技術科学専攻は開校後に段階的に教員が着任し、2004年4月に15名の体制が整った。教授8名・助教授4名・助手3名よりなる大講座制であったが、他の国立大学に比べるとかなり少ない教員数でのスタートとなった。その後、定員削減や人事ポイントの削減のために現在は教授6名・准教授4名・助教3名の13名体制である。

2003年4月に1期生39名が入学し、2007年3月に最初の卒業を迎え、2012年3月には6期生が卒業した。修士課程は2007年4月に設置後は毎年7名から14名が入学し、2009年3月に九州大学で初の修士号（保健学）を10名が取得した。博士後期課程（博士課程）では2009年4月の設置後、毎年2名から4名が入学し、2011年3月に九州大学で初の博士（保健学）を送りだした。これをもって、4年間の学部教育から5年間の大学院博士課程教育の通算9年間の教育体制が完成した。

(2) 研究の動向

基礎放射線科学領域ではこれまでに、上原周三、鬼塚昌彦、ふかい おおき豊福不可依、大喜雅文が教授として在籍し、モンテカルロシミュレーションを用いた放射線の飛跡や物質との相互作用、マイクロドジメトリ、放射線画像の定量化と機器の精度管理、放射光、医用画像のデジタル画像処理や医用画像情報システム

などを中心に研究を行ってきた。この間、鬼塚昌彦が 2006（平成 18）年に第 92 回医学物理学会を、豊福不可依が 2011 年に第 11 回アジアオセアニア医学物理学会を主催した。医用放射線科学領域ではこれまでに、東田善治、寺嶋廣美、平田秀紀、小坂克子、佐々木雅之、杜下淳次が教授として在籍し、コンピュータ支援診断、デジタル画像の特性、癌の放射線治療と温熱療法の最適化、中枢神経系を中心とした 3 次元微細構造と機能、PET・SPECT を用いた分子イメージングの定量性の向上、医用 X 線画像の自動認識や画像表示用モニタの精度評価などを中心に研究を行ってきた。この間、杜下淳次が 2007 年に第 149 回、2011 年に第 159 回医用画像情報学会を主催した。

国際化の推進のために、2006 年にシカゴ大学カートロスマン放射線画像研究所（土井邦雄所長）と部局間交流協定を締結し、その後もシカゴ大学（4 名）、テキサス大学、ミシガン大学、カルガリー大学などから多くの著名な研究者を毎年招聘している。また、天津科技大学（中国）から 1 名、高麗^{コリョ}大学（韓国）から 2 名、マヒドン大学（タイ）から 1 名の留学生を受け入れ、修士課程に設置されたグローバル 30 のアジア保健学コースにはこれまでに中国とシリアから各 1 名の留学生を迎えている。

(3) 施設と教育設備

保健学科開設によって保健学科本館（旧医療技術短期大学部）のみでは手狭となり、一部の教員室および研究室は 2004（平成 16）年より総合研究棟 4 階の使用を開始した。また、大学院の開設とともに 2008 年から基礎研究棟 B 棟の一部を使用するようになった。その後、基礎研究棟 B 棟の大規模改修工事が実施され、2010 年度後期からすべての医用量子線科学分野の教員室および研究室は基礎研究棟 B 棟の 3 階および 4 階を使用するようになった。

教育用機器は医療技術短期大学部時代に近隣の病院より譲り受けた旧式装置に依存した状況が続いているが、2002 年以降に診断用 X 線装置 3 台、医

用画像のデジタル化に対応するための CR 装置 3 台、計測用の蛍光ガラス線量計、半導体式線量計などを導入した。X 線 CT、MRI などの大型機器は 2011 年度末現在いまだ導入できていない。

第 4 節 保健学部門 検査技術科学分野

(1) 沿 革

臨床検査技師の教育においても、近代医学の進歩に伴い高度医療を支える医療技術職の養成が大学で行われるようになり、医療技術職は、医師の補助者（パラメディカル）から医師と協力（コメディカル）してチーム医療を支えてきている。現在では、高度医療に無くてはならない医療技術者として、医療専門職（メディカルスタッフ）が必要な臨床現場が存在している。これらの時代の変革に対応したかたちで医学部保健学科が新設され、医療技術短期大学部時代の衛生技術学科から検査技術科学専攻へと変わり、学部教育が行われるに至っている。

(2) 教 育

学部教育では、臨床検査技師課程の指定規則の 93 単位を遵守し、全学教育 41 単位以上、保健学科専攻教育科目 91 単位（保健学科医療系基礎教育科目：必修 16 単位・選択 3 単位、検査技術科学専攻専門教育科目：必修 67 単位・選択 5 単位）以上で、卒業要件 136 単位と設定した。このカリキュラムの中には、九州大学病院検査部での臨地実習 7 単位と各研究室での卒業研究 4 単位も含まれている。

学部教育となって、4 年次には卒業研究が行われるようになり、感染症、

臨床化学、遺伝子学、臨床生理学、血液学、臨床免疫学、病理細胞学の研究分野でそれぞれの研究を行い、卒業研究発表と卒業論文を作成しており、より深い専門知識と研究手法を身につけることができるカリキュラムを制定している。

さらに、研究を進展させ臨床現場の指導者・研究者を目指すために、2007（平成19）年4月には、大学院医学系学府保健学専攻修士課程、2009年には、博士後期課程が開設された。検査技術科学の修士課程の入学者は、2007年9名、2008年6名、2009年6名、2010年9名、2011年6名、2012年11名で、博士後期課程の入学者は、2009年2名、2010年3名、2011年1名、2012年5名であり、国際的な研究を視野に入れた教育研究が行われている。

(3) 研究状況

大学院の研究指導は、各研究室の教授が行っており研究内容は以下のごとくである。

・藤本秀士教授（感染症）

病原細菌の病原因子に関する研究

病原細菌臨床分離株に関する研究

・栢森裕三教授（臨床化学）

臨床化学的測定法の開発、改良とその臨床応用の研究

臨床検査領域における測定法標準化の研究

臨床検査領域における検査データの標準化、共有化の研究

・梅村創教授（血液検査学）

microRNAによる造血制御機構

サラセミアの病態解析、新規診断法の開発

バイオマーカーとしてのmicroRNA解析

・永淵正法教授（臨床免疫学）

自己免疫調整遺伝子の発現制御と機能解析研究

I型糖尿病感受性遺伝子研究

実験的ウイルス性糖尿病の発症機構に関する研究

・杉島節夫教授（病理細胞学）

臨床細胞診断学

様々な臨床の検体材料を用いた細胞診断学

2008（平成20）年8月には、大澤進教授が大会長を務めた第3回日本臨床検査学教育学会学術大会が九州大学医学部百年講堂にて開催された。また、大澤教授は在任中に、緒方富雄賞（2010年）を受賞した。

さらに、検査技術科学分野は国際交流を深めるための様々な活動を活発に展開しており、マヒドン大学（タイ）、プトラ大学（マレーシア）、ヤンゴン小児病院（ミャンマー）、国立第一小児病院（ベトナム）、高麗^{コリョ}大学校（韓国）、高雄医学大学（台湾）などとの交流を行った。これらの活動は、日本学術振興会（JSPS）アジア教育拠点形成事業「造血障害の研究・教育交流拠点の形成とアジア血液学の創出」（2006～10年）、2009～10年度および2011年度のJSPS：「若手研究者交流支援事業」「若手研究者招聘事業」により実施した。アジアにおける保健学に関連する教育・研究拠点形成を目指し、延べ24名の若手研究者を受け入れた。修士課程の専門科目に外国人非常勤講師としてスータット・フーチャロエン（Suthat Fucharoen）教授（タイ王国マヒドン大学）を招聘した。