



熊本大学外科学 開講100周年 記念誌

大正11(1922)年—令和4(2022)年

熊本大学外科学講座

目 次

巻頭言

熊本大学外科学教室100年史	熊本大学病院病院長 熊本大学大学院消化器外科学教授 馬場 秀夫	7
----------------	------------------------------------	---

歴代教授

年表

第一外科のあゆみ	11
第二外科のあゆみ	12

第一外科学講座

初代 萩原 義雄 教授 (大正11(1922)年12月～昭和14(1939)年3月)	13
第二代 今永 一 教授 (昭和14(1939)年7月～昭和24(1949)年10月)	14
第三代 浅野 芳登 教授 (昭和25(1950)年3月～昭和40(1965)年3月)	15
第四代 横山 育三 教授 (昭和40(1965)年9月～昭和56(1981)年3月)	16
第五代 宮内 好正 教授 (昭和56(1981)年12月～平成7(1995)年7月)	17
第六代 北村 信夫 教授 (平成8(1996)年7月～平成11(1999)年12月)	18
第七代 川筋 道雄 教授 (平成13(2001)年1月～平成15(2003)年3月)	19

第二外科学講座

初代 木下 益雄 教授 (昭和2(1927)年12月～昭和7(1932)年2月)	20
第二代 東 陽一 教授 (昭和7(1932)年6月～昭和18(1943)年6月)	21
第三代 勝屋 弘辰 教授 (昭和18(1943)年6月～昭和38(1963)年12月)	22
第四代 吉永 直胤 教授 (昭和39(1964)年4月～昭和45(1970)年1月)	23
第五代 赤木 正信 教授 (昭和45(1970)年8月～平成元(1989)年3月)	24
第六代 小川 道雄 教授 (平成2(1990)年8月～平成15(2003)年3月)	25

小児外科

初代 世良好 史 教授 (平成4(1992)年2月～平成12(2000)年3月)	26
第二代 猪股 裕紀洋 教授 (平成12(2000)年8月～平成15(2003)年3月)	27

小児外科・移植外科学講座

初代 猪股 裕紀洋 教授 (平成15(2003)年4月～平成29(2017)年3月)	27
第二代 日比 泰造 教授 (平成29(2017)年10月～)	28

心臓血管外科学講座

初代 川筋 道雄 教授 (平成15(2003)年4月～平成27(2015)年3月)	19
第二代 福井 寿啓 教授 (平成27(2015)年4月～)	29

消化器外科学講座

初代 馬場 秀夫 教授 (平成17(2005)年4月～)	30
------------------------------	----

呼吸器外科学講座

初代 野守 裕明 教授 (平成17(2005)年4月～平成21(2009)年3月)	31
第二代 鈴木 実 教授 (平成22(2010)年4月～)	32

乳腺・内分泌外科学講座

初代 岩瀬 弘敬 教授 (平成16(2004)年11月～平成31(2019)年3月)	33
--	----

乳腺・内分泌外科

病院教授 山本 豊 教授 (令和4(2022)年4月～)	34
------------------------------	----

熊本大学外科出身教授一覧	35
--------------	----

祝 辞

開講100周年の重みへの祝意と敬意

…………… 日本外科学会理事長・東海大学医学部長	森 正 樹	39
祝 辞 …………… 熊本県医師会長	福 田 稠	41
熊本大学外科学教室開講100周年を祝して …………… 熊本大学学長	小 川 久 雄	43
熊本大学外科教室開講100周年を祝して …………… 熊本大学大学院生命科学研究部 研究部長・医学教育部長・医学部長	山 縣 和 也	45

教室史 I (第一外科学・第二外科学)

第一外科学講座史

1. 萩原義雄教授時代	—大正11(1922)年12月～昭和14(1939)年3月—	…………… 51
2. 今永 一教授時代	—昭和14(1939)年7月～昭和24(1949)年10月—	…………… 63
3. 浅野芳登教授時代	—昭和25(1950)年3月～昭和40(1965)年3月—	…………… 76
4. 横山育三教授時代	—昭和40(1965)年9月～昭和56(1981)年3月—	…………… 89
5. 宮内好正教授時代	—昭和56(1981)年12月～平成7(1995)年7月—	…………… 102
6. 北村信夫教授時代	—平成8(1996)年7月～平成11(1999)年12月—	…………… 114
7. 川筋道雄教授時代	—平成13(2001)年1月～平成15(2003)年3月—	…………… 126

第二外科学講座史

1. 木下益雄教授時代	—昭和2(1927)年12月～昭和7(1932)年2月—	…………… 139
2. 東 陽一教授時代	—昭和7(1932)年6月～昭和18(1943)年6月—	…………… 145
3. 勝屋弘辰教授時代	—昭和18(1943)年6月～昭和38(1963)年12月—	…………… 154
4. 吉永直胤教授時代	—昭和39(1964)年4月～昭和45(1970)年1月—	…………… 168
5. 赤木正信教授時代	—昭和45(1970)年8月～平成元(1989)年3月—	…………… 173
6. 小川道雄教授時代	—平成2(1990)年8月～平成15(2003)年3月—	…………… 184

教室史Ⅱ（臓器別再編後）

小児外科・移植外科学講座史

1. 世良好史教授時代 ー平成4(1992)年2月～平成12(2000)年3月ー …………… 211
2. 猪股裕紀洋教授時代 ー平成12(2000)年8月～平成29(2017)年3月ー …………… 216
3. 日比泰造教授時代 ー平成29(2017)年10月～ …………… 229

心臓血管外科学講座史

1. 川筋道雄教授時代 ー平成15(2003)年4月～平成27(2015)年3月ー …………… 251
2. 福井寿啓教授時代 ー平成27(2015)年4月～ …………… 258

消化器外科学講座史

- 馬場秀夫教授時代 ー平成17(2005)年4月～ …………… 273

呼吸器外科学講座史

1. 野守裕明教授時代 ー平成17(2005)年4月～平成21(2009)年3月ー …………… 299
2. 鈴木 実教授時代 ー平成22(2010)年4月～ …………… 301

乳腺・内分泌外科学講座史

- 岩瀬弘敬教授時代 ー平成16(2004)年11月～平成31(2019)年3月 …………… 319

熊本外科集談会の歴史

- 熊本外科集談会創設とその経緯 …………… 335

第122回日本外科学会定期学術集会

- 第122回日本外科学会定期学術集会 …………… 339

- 編集後記 …………… 347

- 付録 DVD 第122回日本外科学会定期学術集会 …………… 卷末
DVD 各講座 業績及び写真集録

巻頭言

熊本大学外科学教室100年史

熊本大学病院病院長
熊本大学大学院消化器外科学教授 馬場秀夫



令和4年4月に熊本大学外科学教室は第122回日本外科学会定例学術集会を熊本で主催した。熊本大学の外科学教室が開講したのが大正11年であり、外科学教室開講後ちょうど100年の時を経て、初めて日本外科学会を主宰する機会に恵まれた。

熊本大学外科学教室は永らく第一外科、第二外科体制で各々の歴史と伝統を重んじつつ運営されてきた。第一外科の歴代教授は、初代萩原義雄先生（大正11年～昭和14年）、第二代 今永一先生（昭和14年～昭和24年）、第三代 浅野芳登先生（昭和25年～昭和40年）、第四代 横山育三先生（昭和40年～昭和56年）、第五代 宮内好正先生（昭和56年～平成7年）、第六代 北村信夫先生（平成8年～平成11年）、第七代 川筋道雄先生（平成13年～平成27年）であり、一方の第二外科の歴代教授は、初代 木下益雄先生（昭和2年～昭和7年）、第二代 東陽一先生（昭和7年～昭和18年）、第三代 勝屋弘辰先生（昭和18年～昭和38年）、第四代 吉永直胤先生（昭和39年～昭和45年）、第五代 赤木正信先生（昭和45年～平成元年）、第六代 小川道雄先生（平成2年～平成15年）へと歴史が紡がれてきた。

この間、時代の要請に応じ、脳外科や麻酔科、小児外科が各々独立してきた。小児外科の初代教授は世良好史先生（平成4年～平成12年）であり、第二代 猪股裕紀洋先生（平成12年～平成29年）の時代に小児外科・移植外科となった。

平成16年には、大学独立法人化、大学院重点化を受け、外科学教室も臓器別に再編され、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科・移植外科、乳腺・内分泌外科、の5外科体制になり、現在に至っている。平成16年当時、心臓血管外科は、第一外科教授として金沢大学から赴任されていた川筋道雄教授が主宰されており、また小児外科・移植外科は京都大学から赴任されていた猪股裕紀洋教授が主宰されていた。平成16年秋に乳腺・内分泌外科の初代教授として岩瀬弘敬先生（名古屋市立大学出身）が、平成17年4月に呼吸器外科の初代教授として野守裕明先生（慶應義塾大学出身）が、そして平成17年4月に消化器外科学の初代教授として小生が九州大学より赴任したが、臓器別診療体制になって以来の5外科の教授はいずれも他大学からの赴任であった。臓器別再編された当初の5外科の教授のうち既に4名の先生方は退任され、小生も残り2年の在任期間となった。呼吸器外科の後任教授は千葉大学出身の鈴木実先生が平成22年に、心臓血管外科の後任教授は和歌山県立医大出身で榊原記念病院から赴任された福井寿啓先生が平成27年に、そして、小児外科・移植外科の後任教授は慶應義塾大学出身の日比泰造先生が平成29年にそれぞれ着任され、現在、新しい体制で診療・教育・研究に当たっている。

臓器別診療体制が定着した現在、開講当時の熊本大学外科教室の歴史を詳細に知る者はおらず、また、現在の5外科の診療科や関連病院に所属する医師であっても、現状はよく理解しているとしても、時間と共に記憶は薄れ、将来にわたって次代を担う外科医たちに、現在のことを正しく伝えることは困難であると思う。

そこで、外科教室が100周年を迎え、第122回日本外科学会を主宰するこの機会に、熊本大学外

科学教室の歴史を紐解き、次の100年に向けこれまでの外科教室の過去から現在に至るまでの足跡を記録として残し、未来への礎にしたいと考えるに至った。幸い、熊本大学第一外科80年史、第二外科70年史が既に編纂されており、記録として残っていたので、それを基に過去を振り返り、そこに臓器別に再編されて以降の記録を追加することで、100年史を完成させることができると考え、約2年の歳月をかけこの編纂を行った。

本100年史の中に、過去から現在にかけての歩みは記載しているので、ここでは詳細は省くが、熊本大学の外科学教室を開講し、これまで脈々と受け継ぎ発展させてこられた先人たちの英知とご尽力に、まずは敬意を表するとともに、更に現在から未来へと継続して発展させるべき責務を負っている我々も、ここで一度立ち止まって、歴史を学ぶとともに、如何に外科学の臨床・研究を発展させ、次代を担う若手外科医に夢をつなぐかを考える機会にしたいと願う次第である。

令和4年4月吉日

歷代教授



第一外科のあゆみ



初代教授
萩原 義雄
大正11年12月～
昭和14年3月



第二代教授
今永 一
昭和14年7月～
昭和24年10月



第三代教授
浅野 芳登
昭和25年3月～
昭和40年3月



第四代教授
横山 育三
昭和40年9月～
昭和56年3月



第五代教授
宮内 好正
昭和56年12月～
平成7年7月



第六代教授
北村 信夫
平成8年7月～
平成11年12月



第七代教授
川筋 道雄
平成13年1月～
平成15年3月

大正11(1922)年 萩原義雄・初代教授就任
“外科診療・教育の体制作り、欧米の近代外科学の導入”

大正13(1924)年 第25回日本外科学会に発表
大正15(1926)年 欧米の医療事情視察(1年9か月)
昭和9(1934)年 第1回萩原外科集談会
昭和10(1935)年 病院火災焼失とその再建
昭和13(1938)年 第39回九州医学会主催
昭和14(1939)年 第40回日本外科学会宿題演説
「保存血輸血の臨床経験」

昭和14(1939)年 今永 一・第二代教授就任
“各種病態の生理・生化学的解明”

昭和15(1940)年 第41回日本外科学会宿題報告
「肝臓機能と外科的疾患」
第1回熊本外科集談会
昭和20(1945)年 熊本医科大学附属病院長、戦災により焼失・再建
昭和22(1947)年 第47回日本外科学会共同研究
「炎症に対する薬物療法」
昭和24(1949)年 熊本初の脳外科手術

昭和25(1950)年 浅野芳登・第三代教授就任
“脳神経外科の導入、ヨウド油脳室撮影法の確立”

昭和28(1953)年 各専門分野別診療・研究体制導入、白川水害
昭和30(1955)年 低体温麻酔下に九州初の開心手術、僧帽弁狭窄症
昭和33(1958)年 第17回日本脳・神経外科学会開催
昭和36(1961)年 熊本大学医学部附属病院長、麻酔学科開設に尽力
昭和37(1962)年 超音波診断法の導入

昭和40(1965)年 横山育三・第四代教授就任
“癌と移植、肝胆膵外科・食道外科の推進”

昭和42(1967)年 肝移植実験開始、選択的血管造影法の導入
昭和43(1968)年 脳神経外科学科独立
昭和44(1969)年 膵・胆道癌に対する術中照射療法の導入
昭和45(1970)年 高カロリー輸液の基本液の開発研究
昭和46(1971)年 超音波ガイド下肝穿刺針の開発
昭和48(1973)年 油性制癌剤動注療法の開発
昭和52(1977)年 第32回日本超音波医学会学術集会開催
昭和54(1979)年 第13回日本消化器外科学会開催
昭和56(1981)年 生体肝移植の必要性の提唱

昭和56(1981)年 宮内好正・第五代教授就任
“心臓血管外科分野の導入”

昭和58(1983)年 Targeting Chemotherapy の概念提唱
昭和59(1984)年 膵癌拡大郭清手術後術中照射療法の導入
昭和61(1986)年 P D (膵頭十二指腸切除) 懇談会開催
平成2(1990)年 本邦第2例目の体外肝切除
平成4(1992)年 第5回国際心臓胸部外科学会開催
平成7(1995)年 第23回日本血管外科学会開催
第24回日本胆道外科研究会開催

平成8(1996)年 北村信夫・第六代教授就任
“心臓血管外科の推進、移植の実施”

平成10(1998)年 日本凍結保存胸部組織移植研究会開催、臓器移植
委員長
平成11(1999)年 第一外科スタッフによる初の生体肝移植
実験的屍体心移植に成功

平成13(2001)年 川筋道雄・第七代教授就任
平成15(2003)年 臓器別外科学講座に再編制

第二外科のあゆみ



初代教授
木下 益雄
昭和2年12月～
昭和7年2月



第二代教授
東 陽一
昭和7年6月～
昭和18年6月



第三代教授
勝屋 弘辰
昭和18年6月～
昭和38年12月



第四代教授
吉永 直胤
昭和39年4月～
昭和45年1月



第五代教授
赤木 正信
昭和45年8月～
平成元年3月



第六代教授
小川 道雄
平成2年8月～
平成15年3月

昭和2(1927)年 木下益雄・初代教授就任

“外科2講座体制の幕開け”

昭和3(1928)年 正式に外科2診療科に分離
外科診療体制の充実へ

昭和4(1929)年 東大近藤外科より勝屋弘辰助教授就任
研究・教育体制の確立

昭和7(1932)年 東 陽一・第二代教授就任

“脳脊椎外科および胃潰瘍外科の発展と戦争による翻弄”

昭和10(1935)年 第36回日本外科学会総会宿題報告
「脳脊髄表面撮影法の研究」

昭和11(1936)年 第37回日本外科学会総会宿題報告
「植物神経系の失調と胃潰瘍」

昭和13年以降、戦争の影響で輸血研究が本格化

昭和18(1943)年 勝屋弘辰・第三代教授就任

“戦後混乱からの復興”

胃潰瘍と輸血研究の継続および肺外科及び麻酔研究の発展

昭和26(1951)年 38名の大量入局により、60名の大医局へ

昭和27(1952)年 全国3番目の開胸開腹食道噴門癌の手術成功

昭和35(1960)年 第60回日本外科学会総会報告

「勝屋外科の胃疾患相談室について」

昭和37(1962)年 第62回日本外科学会総会

「制癌剤の外科手術併用に関する基礎的ならびに臨床的研究」

昭和39(1964)年 吉永直胤・第四代教授就任

“潰瘍外科の継承と新たな分野への挑戦”

昭和41(1966)年 第66回日本外科学会総会

「食道胃前庭部吻合術における逆流性食道炎の因子に関する臨床的並びに実験的研究」

The 3rd World Congress of Gastroenterology
「Fluoroscopic endoscopic and patho-
histological observation of early cancer」

昭和42(1967)年 第67回日本外科学会総会

「直視下胃生検並びに細胞診における酵素化学的研究」

昭和45(1970)年 赤木正信・第五代教授就任

“潰瘍外科から腫瘍外科への移行と周術期栄養代謝研究”

昭和49(1974)年 第74回日本外科学会総会シンポジウム

「消化器臓器大量切除と長期管理」

「糖尿病患者の術前・術後管理」

昭和56(1981)年 第43回日本臨床外科学会総会主催

昭和62(1987)年 第24回日本外科代謝栄養学会総会主催

昭和63(1988)年 第47回乳癌研究会(現日本乳癌学会)主催

平成1(1989)年 第52回胃癌研究会(現日本胃癌学会)主催

平成2(1990)年 小川道雄・第六代教授就任

“一般外科学、侵襲学、腫瘍外科学を分子レベルへ”

平成4(1992)年 第39回手術手技研究会主催

平成9(1997)年 第2外科70周年記念式典

平成10(1998)年 第23回日本外科系連合学会主催

平成11(1999)年 第2外科による初の生体肝移植

第10回日本消化器癌発生学会主催

平成12(2000)年 第55回日本消化器外科学会総会主催(宮崎市)

第31回日本膵臓学会大会主催(DDW 神戸市)

平成14(2002)年 最終講義「こころ 分子におきて メスを構えるべし」

平成15(2003)年 外科学第2講座最初で最後の定年による教授退官

第一外科学講座

初代萩原義雄教授

(大正11(1922)年12月～昭和14(1939)年3月)

【略歴】

生年月日：明治27(1894)年7月16日

本籍：京都府



大正8(1919)年11月 京都帝国大学医学部卒業
大正9(1920)年1月 京都帝国大学医学部副手
大正11(1922)年12月 熊本県立医学専門学校教授、高等官六等
大正13(1924)年4月 熊本医科大学教授
兼 熊本県立医学専門学校教授
大正14(1925)年6月 高等官五等
大正14(1925)年7月 叙従六位
大正14(1925)年11月 医学博士
大正15(1926)年3月 欧米各国出張
昭和2(1927)年11月 帰朝
昭和2(1927)年12月 叙正六位
昭和4(1929)年5月 熊本医科大学教授、高等官四等
昭和6(1931)年12月 高等官三等
昭和6(1931)年12月 叙従五位
昭和10(1935)年3月 高等官二等
昭和10(1935)年3月 叙正五位
昭和11(1936)年5月 欧州各国へ出張
昭和11(1936)年7月 叙勲四等瑞宝章
昭和11(1936)年12月 帰朝
昭和14(1939)年3月 熊本医科大学教授退官
昭和14(1939)年3月 京都帝国大学教授、高等官二等
昭和16(1941)年4月 国立京都病院長
昭和42(1967)年11月 叙勲二等旭日重光章
昭和49(1974)年12月29日 ご逝去(享年80歳)

第一外科学講座

第二代 今 永 一 教授

(昭和14(1939)年7月～昭和24(1949)年10月)

【略歴】

生年月日：明治35(1902)年6月23日

本 籍：大分県



- 昭和3(1928)年3月 九州帝国大学医学部卒業
昭和3(1928)年4月 九州帝国大学医学部外科学科第一講座
(赤岩八郎教授) 助手
昭和8(1933)年6月 九州帝国大学医学部外科学科第一講座
助手
昭和9(1934)年3月 九州帝国大学医学部外科学科第一講座
講師
昭和9(1934)年6月 医学博士
昭和11(1936)年8月 ハイデルベルク(ドイツ)大学医学部外科学研究所及びカイザーウイヘルム医学研究所(現マックスプランク研究所)留学及び米国大学視察(2年間)
昭和13(1938)年11月 九州帝国大学医学部外科学科第一講座助教授
昭和14(1939)年7月 熊本医科大学外科学第一講座教授
昭和20(1945)年3月 熊本医科大学附属病院長
昭和24(1949)年3月 熊本医科大学附属医学部専門部長
昭和24(1949)年10月 熊本大学教授退官
昭和24(1949)年11月 名古屋大学医学部外科学第二講座教授
昭和40(1965)年6月 名古屋大学教授定年退官
昭和40(1965)年7月 愛知県がんセンター病院長
昭和40(1965)年11月 名古屋大学名誉教授
昭和48(1973)年6月 愛知県がんセンター総長 兼 病院長
昭和52(1977)年11月 叙勲二等瑞宝章
昭和55(1980)年4月 愛知県がんセンター名誉総長
平成9(1997)年6月23日 ご逝去(享年96歳)

第一外科学講座

第三代 浅野 芳 登 教授

(昭和25(1950)年3月～昭和40(1965)年3月)

【略歴】

生年月日：明治32(1899)年4月7日

本 籍：京都府

昭和3(1928)年3月 京都帝国大学医学部卒業
昭和3(1928)年4月 同 学部副手嘱託
昭和3(1928)年7月 医師免許証下付
昭和6(1931)年5月 京都帝国大学大学院入学 外科学専攻
昭和10(1935)年2月 医学博士
昭和12(1937)年10月 京都帝国大学医学部講師
昭和16(1941)年10月 京都帝国大学助教授
昭和16(1941)年11月 京都帝国大学臨時付属医学専門部講師
昭和19(1944)年4月 三重県立医学専門学校講師
昭和25(1950)年3月 熊本大学教授
昭和27(1952)年9月 熊本大学教授 (医学部外科学第一講座)
昭和31(1956)年12月 熊本労災病院顧問
昭和34(1959)年5月 熊本鉄道病院顧問
昭和36(1961)年4月 熊本大学医学部附属病院長
昭和36(1961)年4月 熊本大学評議員
昭和40(1965)年3月 熊本大学教授定年退官
昭和50(1975)年4月 叙勲三等瑞宝章
昭和53(1978)年5月23日 ご逝去 (享年79歳)



第一外科学講座

第四代 横山育三教授

(昭和40(1965)年9月～昭和56(1981)年3月)

【略歴】

生年月日：大正4(1915)年12月24日

本籍：宮城県

- 昭和16(1941)年3月 京都帝国大学医学部卒業
昭和16(1941)年4月 京都帝国大学医学部副手(外科学教室)
昭和16(1941)年5月 医師免許証下付(医籍登録98366号)
昭和17(1942)年1月 陸軍短期現役軍医として陸軍軍医学校軍
陣防疫学教室ならびに防疫研究室におい
て軍務
昭和20(1945)年12月 終戦のため予備役編入、召集解除
昭和22(1947)年9月 千葉県東葛飾郡布佐町布佐2992番地において実地診療に従事(開業)
昭和25(1950)年10月 京都大学大学院入学外科学専攻
昭和28(1953)年1月 山口医科大学助教授
昭和28(1953)年10月 医学博士
昭和34(1959)年6月 京都大学助教授(医学部外科学第一講座)
昭和38(1963)年9月 アメリカ合衆国に留学(New Orleans)
昭和40(1965)年9月 熊本大学教授(医学部外科学第一講座)
昭和45(1970)年2月 熊本大学医学部附属病院中央材料部長
昭和48(1973)年4月 熊本大学医学部附属看護学校長
昭和56(1981)年3月 熊本大学教授定年退官
昭和56(1981)年4月 鐘紡病院長
平成元(1989)年5月 叙勲三等旭日中綬章
平成10(1998)年5月21日 ご逝去(享年82歳)



第一外科学講座

第五代 宮内好正教授

(昭和56(1981)年12月～平成7(1995)年7月)

【略歴】

生年月日：昭和5(1930)年5月11日

本籍：神奈川県

- 昭和30(1955)年3月 千葉大学医学部卒業
昭和30(1955)年4月 千葉大学医学部附属病院にてインターン
昭和31(1956)年4月 千葉大学大学院医学研究科(第一外科)入学
昭和35(1960)年3月 千葉大学大学院医学研究科修了
医学博士
昭和35(1960)年4月 千葉大学医学部副手
昭和36(1961)年8月 千葉大学医学部助手
昭和39(1964)年7月 米国コロラド大学州立大学に留学
(心臓血管外科、主として体外循環の研究)
昭和50(1975)年5月 千葉大学講師
昭和54(1979)年2月 千葉大学助教授
昭和56(1981)年12月 熊本大学教授(医学部外科学第一講座)
昭和58(1983)年4月 中央手術部長併任
平成6(1994)年4月 中央材料部長併任
平成7(1995)年7月 熊本大学教授退官
平成7(1995)年8月 深谷赤十字病院長
平成28(2016)年4月19日 ご逝去(享年85歳)



第一外科学講座

第六代 北村 信夫 教授

(平成8(1996)年7月～平成11(1999)年12月)

【略歴】

生年月日：昭和15(1940)年10月5日

本籍：和歌山県

昭和42(1967)年3月 京都府立医科大学卒業
昭和43(1968)年3月 同 大学附属病院にてインターン研修終了
昭和43(1968)年4月 東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所
外科(榊原外科)医療練士として入局
昭和44(1969)年6月 秋田県立中央病院・心臓外科へ出張
昭和45(1970)年2月 東京女子医科大学心臓血圧研究所外科助手
昭和50(1975)年8月 東京都立豊島病院心臓外科へ出張
インドネシア・ジャカルタ大学医学部心臓
外科開設における指導医併任として出向
昭和51(1976)年7月 東京女子医科大学心臓血圧研究所助手
昭和51(1976)年12月 医学博士
昭和52(1977)年8月 東京女子医科大学外科講師
昭和54(1979)年12月 国立大阪病院・心臓血管外科部長
同病院・臨床研究部：人工臓器研究室長併任
平成8(1996)年7月 熊本大学教授(医学部外科学第一講座)
平成11(1999)年12月 熊本大学教授退官
平成12(2000)年1月 京都府立医科大学心臓血管外科教授
平成15(2003)年9月 国立病院機構舞鶴医療センター院長
平成25(2013)年3月5日 ご逝去(享年72歳)



第一外科学講座／心臓血管外科学講座

第七代 川 筋 道 雄 教授

(平成13(2001)年1月～平成15(2003)年3月)

初 代 心臓血管外科学 教授

(平成15(2003)年4月～平成27(2015)年3月)



【略歴】

生年月日：昭和25(1950)年3月29日

本 籍：富山県

昭和49(1974)年3月 金沢大学医学部医学科卒業

昭和49(1974)年5月 金沢大学医学部第一外科（岩 喬教授）に
入局、大学院入学

昭和53(1978)年3月 金沢大学大学院医学研究修了（医学博士）

昭和54(1979)年1月 金沢大学医学部第一外科助手

昭和55(1980)年2月～昭和57(1982)年1月

ドイツ連邦共和国 Hannover 医科大学胸部心臓血管外科（H. G. Borst 教
授）にフンボルト奨学生として留学

昭和60(1985)年6月 金沢大学医学部第一外科講師

平成4(1992)年4月 金沢大学医学部第一外科助教授

平成13(2001)年1月 熊本大学教授（医学部外科学第一講座）

平成15(2003)年4月 熊本大学大学院医学薬学研究部心臓血管外科学分野教授

平成16(2004)年4月 熊本大学医学部附属病院外科部門長

平成17(2005)年4月～平成19年(2007)3月

熊本大学医学部附属病院副病院長、医療安全管理部長

平成21(2009)年4月 熊本大学医学部附属病院副病院長（副部局長）

平成27(2015)年3月 熊本大学大学院医学薬学研究部心臓血管外科学教授退官

平成27(2015)年4月 石川県立中央病院心臓血管外科顧問

第二外科学講座

初代 木下益雄教授

(昭和2(1927)年12月～昭和7(1932)年2月)

【略歴】

生年月日：明治21(1888)年11月12日

本籍：宮崎県

大正2(1913)年 東京帝国大学医学部卒業

大正2(1913)年 東京帝国大学医学部近藤外科入局

大正4(1915)年 岡山医学専門学校教授(外科学)

大正4(1915)年 東京帝国大学産婦人科木下正中教授の養嗣子
となり、木下姓に改姓(旧姓田村)

大正7(1918)年 欧米留学

大正11(1922)年 東京帝国大学医学部助教授(近藤外科)

大正15(1926)年 熊本医科大学外科学教授

昭和2(1927)年 熊本医科大学教授(第二外科)

昭和7(1932)年 熊本医科大学教授退官

昭和7(1932)年8月7日 ご逝去(享年45歳)



第二外科学講座

第二代 東 陽 一 教授

(昭和7(1932)年6月～昭和18(1943)年6月)

【略歴】

生年月日：明治30(1897)年1月1日

本 籍：大阪府

- 大正11(1922)年 東京帝国大学医学部卒業
- 大正11(1922)年 東京帝国大学医学部近藤外科入局
- 大正14(1925)年 英国留学
- 昭和3(1928)年 九州帝国大学助教授(神中整形外科)
- 昭和7(1932)年 熊本医科大学教授(第二外科)
- 昭和15(1940)年 同仁会南京病院長を兼務
- 昭和18(1943)年 熊本医科大学教授退官
マカッサル病院長に就任
- 昭和20(1945)年 馬見原病院長
- 昭和23(1948)年 財団法人炭鉱福利協会医務部長
- 昭和24(1949)年 日本赤十字中央病院長
- 昭和29(1954)年 九州厚生年金病院長
- 昭和40(1965)年 東京厚生年金病院長
- 昭和44(1969)年 中伊豆リハビリセンター長
- 平成2(1990)年1月8日 ご逝去(享年93歳)



第二外科学講座

第三代 勝屋 弘辰 教授

(昭和18(1943)年6月～昭和38(1963)年12月)

【略歴】

生年月日：明治33(1900)年8月11日

本 籍：佐賀県

大正14(1925)年3月 東京帝国大学医学部卒業

大正14(1925)年4月 東京帝国大学医学部副手 (近藤外科)

昭和2(1927)年6月 東京帝国大学医学部助手 (近藤外科)

昭和4(1929)年12月 熊本医科大学助教授 (第二外科)

昭和13(1938)年9月 中華民国国立北京大学医学部教授

昭和18(1943)年6月 熊本医科大学教授 (第二外科)

昭和25(1950)年6月 熊本大学医学部附属病院長および厚生女学部所長 (任期は病院長が昭和27(1952)年3月31日まで、女学部所長が昭和26(1951)年2月1日まで)

昭和29(1954)年4月 熊本大学医学部教授に配置換え

昭和37(1962)年5月 熊日社会文化賞

昭和38(1963)年12月11日 ご逝去 (享年63歳)



第二外科学講座

第四代 吉永直胤 教授

(昭和39(1964)年4月～昭和45(1970)年1月)

【略歴】

生年月日：明治40(1907)年12月12日

本籍：長崎県

- 昭和8(1933)年3月 熊本医科大学卒業
昭和8(1933)年4月 熊本医科大学東外科入局
昭和15(1940)年2月 熊本医科大学副手(第二外科)
昭和16(1941)年7月 恩賜財団済生会延岡病院外科医長並びに
宮崎県立延岡保健所長
昭和16(1941)年11月 医学博士
昭和17(1942)年6月 マカッサル研究所外科部長
昭和21(1946)年8月 国立菊池病院長
昭和24(1949)年2月 馬見原病院長
昭和25(1950)年12月 熊本大学熊本医科大学助教授(第二外科)
昭和29(1954)年4月 熊本大学医学部助教授(第二外科)
昭和39(1964)年4月 熊本大学医学部教授(第二外科)
昭和42(1967)年5月 熊本大学医学部附属病院中央手術部長並びに中央材料部長を併任
昭和42(1967)年10月 熊本大学医学部附属看護学校長を併任
昭和45(1970)年1月9日 ご逝去(享年62歳)



第二外科学講座

第五代 赤木正信 教授

(昭和45(1970)年8月～平成元(1989)年3月)

【略歴】

生年月日：大正15(1926)年7月4日

本籍：長崎県

昭和27(1952)年3月 熊本医科大学卒業

昭和28(1953)年6月 熊本大学医学部研究員(第二外科)

昭和32(1957)年11月 医学博士

昭和34(1959)年7月 熊本大学医学部助手(第二外科)

昭和38(1963)年4月 熊本大学医学部講師(第二外科)

昭和39(1964)年11月 熊本大学医学部助教授(第二外科)

昭和44(1969)年8月 文部省在外研究員として米国ウィスコンシン大学に留学

昭和45(1970)年8月 熊本大学医学部教授(第二外科)

平成元(1989)年3月 熊本大学医学部教授退官

平成元(1989)年4月 国家公務員共済組合連合会熊本中央病院院長、熊本大学名誉教授

平成3(1991)年3月 熊本中央病院退職

平成23(2011)年2月20日 ご逝去(86歳)、従四位瑞寶中綬章に叙せられる



第二外科学講座

第六代 小川道雄教授

(平成2(1990)年8月～平成15(2003)年3月)

【略歴】

生年月日：昭和13(1938)年1月7日

本籍：神奈川県



- 昭和38(1963)年3月 大阪大学医学部卒業
- 昭和39(1964)年4月 大阪大学大学院医学研究科(外科系外科学第二)入学
- 昭和43(1968)年3月 大阪大学大学院医学研究科修了
医学博士(大阪大学)
- 昭和43(1968)年4月 大阪大学医学部副手(第二外科)
- 昭和43(1968)年5月 市立堺病院外科医員
- 昭和44(1969)年2月 市立堺病院外科医長
- 昭和45(1970)年8月 New York 大学医療センター Research Fellow
- 昭和46(1971)年10月 大阪大学医学部附属病院医員(特殊救急部)
- 昭和49(1974)年6月 大阪大学医学部附属病院助手(特殊救急部)
- 昭和50(1975)年5月 大阪大学医学部助手(第二外科)
- 昭和58(1983)年4月 大阪大学医学部講師(第二外科)
- 平成元(1989)年12月 大阪大学医学部助教授(第二外科)
- 平成2(1990)年8月 熊本大学医学部教授(第二外科)
- 平成7(1995)年8月 熊本大学医学部附属病院中央手術部部長(併任－平成12(2000)年3月まで)
- 平成13(2001)年4月 熊本大学医学部附属病院光学医療診療部部長(併任)
- 平成14(2002)年4月 熊本大学副学長(併任－平成14(2002)年11月まで)
- 平成15(2003)年3月 熊本大学医学部教授定年退官
- 平成15(2003)年4月 宮崎県立延岡病院院長
- 平成17(2005)年4月 熊本労災病院院長
- 平成21(2009)年4月 市立貝塚病院総長
- 平成31(2019)年3月 市立貝塚病院総長退任

小 児 外 科

初 代 世 良 好 史 教 授

(平成4(1992)年2月～平成12(2000)年3月)

【略歴】

生年月日：昭和10(1935)年2月14日

本 籍：山口県



- 昭和34(1959)年3月 熊本大学医学部卒業
昭和34(1959)年4月 聖路加国際病院 インターン
昭和35(1960)年3月 聖路加国際病院 インターン終了
昭和35(1960)年4月 熊本大学大学院医学研究科(外科学第二講座)入学
昭和35(1960)年4月 熊本大学外科学第二講座入局
昭和39(1964)年3月 熊本大学大学院医学研究科(外科学第二講座)卒業、医学博士
昭和39(1960)年4月 賛育会病院 外科 医員
昭和40(1965)年4月 熊本大学医学部 外科学第二講座 医局員
昭和43(1968)年4月 熊本大学医学部 外科学第二講座 助手
昭和46(1971)年6月 熊本大学医学部附属病院 委任講師
昭和47(1972)年6月 熊本大学医学部 講師
昭和47(1972)年7月 アメリカ合衆国ロサンゼルス小児病院 留学
昭和49(1974)年3月 アメリカ合衆国 帰国
平成4(1992)年2月 熊本大学医学部附属病院 小児外科 教授
平成12(2000)年3月 熊本大学医学部附属病院 小児外科 定年退官
平成12(2000)年4月 八代郡医師会立病院 院長
平成22(2010)年8月 八代郡医師会立病院 名誉院長

小児外科／小児外科学・移植外科学講座

第二代 猪股 裕紀洋 教授

(平成12(2000)年8月～平成15(2003)年3月)

初代 小児外科学・移植外科学 教授

(平成15(2003)年4月～平成29(2017)年3月)



【略歴】

生年月日：昭和28(1953)年3月29日

本籍：新潟県

- 昭和52(1977)年3月 京都大学医学部卒業
- 昭和52(1977)年5月 彦根市立病院小児科医員
- 昭和54(1979)年4月 京都大学医学部附属病院第二外科医員
- 昭和54(1979)年7月 大阪赤十字病院外科医員
- 昭和58(1983)年4月 国立小児病院外科レジデント
- 昭和61(1986)年3月 医学博士(京都大学)
- 昭和61(1986)年3月 京都大学大学院修了
- 昭和62(1987)年4月 京都大学医学部附属病院第二外科助手
- 昭和63(1988)年4月 京都市立病院外科医長
- 平成元(1989)年10月 倉敷中央病院外科医長
- 平成3(1991)年10月 米国アイオワ大学小児外科学留学
- 平成4(1992)年10月 日本バプテスト病院外科医長
- 平成5(1993)年10月 京都大学医学部附属病院第二外科助手
- 平成7(1995)年1月 京都大学医学部二外科講師
- 平成8(1996)年2月 京都大学大学院移植免疫医学講座助教授
- 平成12(2000)年8月 熊本大学医学部附属病院小児外科教授
- 平成14(2002)年4月 熊本大学医学部小児外科学講座教授
- 平成15(2003)年4月 熊本大学大学院医学薬学研究部(現 生命科学研究部)
小児外科学分野教授
- 平成19(2007)年4月 熊本大学医学部附属病院副病院長(診療・経営担当)
- 平成21(2009)年4月～平成25(2013)年3月
熊本大学医学部附属病院病院長、熊本大学副学長(病院経営担当)
- 平成23(2011)年4月 熊本大学医学部附属病院移植医療センター長兼任
- 平成24(2012)年4月 熊本大学大学院生命科学研究部小児外科学・移植外科学分野教授
- 平成29(2017)年4月 熊本大学名誉教授
独立行政法人労働者健康安全機構熊本労災病院院長

小児外科学・移植外科学講座

第二代 日比泰造 教授

(平成29(2017)年10月～)

【略歴】

生年月日：昭和48(1973)年9月6日

本 籍：東京都

- 平成10(1998)年3月 慶應義塾大学医学部卒業
平成10(1998)年4月 横須賀米海軍病院・インターン
平成11(1999)年5月 慶應義塾大学医学部外科学・研修医
平成13(2001)年6月 国立がんセンター中央病院・外科レジデント
平成16(2004)年6月 同 肝胆膵外科がん専門修練医
平成18(2006)年5月 慶應義塾大学医学部一般・消化器外科(肝胆膵・移植班)・専修医
平成19(2007)年5月 同 助教
平成22(2010)年7月 医学博士(慶應義塾大学)
平成22(2010)年7月 マイアミ大学移植外科・臨床フェロー
平成24(2012)年9月 慶應義塾大学医学部外科学一般・消化器外科(肝胆膵・移植班)・助教
平成27(2015)年10月 同 専任講師
平成29(2017)年10月 熊本大学大学院生命科学研究部小児外科学・移植外科学講座教授
熊本大学病院移植医療センター長



心臓血管外科学講座

初代 川筋道雄教授 (19頁参照)

第二代 福井寿啓教授
(平成27(2015)年4月～)

【略歴】

生年月日：昭和44(1969)年6月11日

本籍：大阪府



平成6(1994)年3月 和歌山県立医科大学卒業
平成6(1994)年4月 大阪市立大学医学部附属病院第二外科研修医
平成8(1996)年4月 医療法人藤井会石切生喜病院外科医員
平成9(1997)年4月 大阪市立総合医療センター心臓血管外科医員
平成12(2000)年4月 社会医療法人生長会ベルランド総合病院心臓血管外科医員
平成13(2001)年4月 大阪市立大学医学部附属病院心臓血管外科医員
平成14(2002)年5月 新東京病院心臓血管外科医員
平成17(2005)年4月 米国インディアナ大学心臓血管外科研究医
平成17(2005)年8月 大阪市立大学医学部附属病院心臓血管外科医員
平成18(2006)年4月 大阪市立大学医学部附属病院心臓血管外科講師
平成19(2007)年4月 日本心臓血圧研究振興会付属榊原記念病院心臓血管外科医員
平成22(2010)年4月 日本心臓血圧研究振興会付属榊原記念病院副部長
平成26(2014)年4月 日本心臓血圧研究振興会付属榊原記念病院部長
平成27(2015)年4月 熊本大学大学院生命科学研究部心臓血管外科学教授

消化器外科学講座

初代 馬場 秀夫 教授

(平成17(2005)年4月～)

【略歴】

生年月日：昭和33(1958)年5月20日

本 籍：佐賀県



- 昭和59(1984)年3月 熊本大学医学部卒業
昭和59(1984)年6月 国立別府病院外科臨床研修医
昭和60(1985)年4月 九州大学医学部附属病院医員(第二外科)
昭和63(1988)年7月 米国テキサス大学医学部内科腫瘍学講座留学
(Research Fellow)
平成2(1990)年1月 国立大分病院(厚生技官・外科医師)
平成3(1991)年10月 九州大学医学部附属病院助手(第二外科)
平成4(1992)年10月 医学博士(九州大学)
平成6(1994)年2月 九州大学医学部附属病院講師(腫瘍センター)
平成10(1998)年4月 国立病院九州がんセンター消化器外科医長
平成15(2003)年5月 九州大学大学院消化器・総合外科学分野助教授
平成17(2005)年4月 熊本大学大学院医学薬学研究部消化器外科分野教授
平成22(2010)年4月 兼 副研究部長(～平成27(2015)年3月)
平成23(2011)年4月 兼 副病院長
(～平成30(2018)年3月、令和2(2020)年4月～令和3(2021)年3月)
令和元(2019)年4月 兼 中央手術部長(～令和3(2021)年3月)
令和3(2021)年4月 兼 熊本大学副学長、熊本大学病院病院長

呼吸器外科学講座

初代 野 守 裕 明 教授

(平成17(2005)年4月～平成21(2009)年3月)

【略歴】

生年月日：昭和30(1955)年3月31日

本 籍：福岡県

昭和54(1979)年3月 慶應義塾大学医学部卒業
昭和54(1979)年4月 慶應義塾大学病院外科研修医
昭和55(1980)年5月 国家公務員共済組合連合会立川病院外科
昭和56(1981)年6月 国立埼玉病院外科
昭和57(1982)年7月 国立がんセンター外科レジデント
昭和60(1985)年6月 慶應義塾大学医学部呼吸器外科
昭和63(1988)年5月 東京都済生会中央病院呼吸器外科
平成17(2005)年4月 熊本大学医学薬学研究部呼吸器外科分野教授
平成21(2009)年4月 慶應義塾大学医学部呼吸器外科教授
平成24(2012)年8月 亀田総合病院呼吸器外科顧問
令和元(2019)年5月 柏厚生総合病院呼吸器外科部長



呼吸器外科学講座

第二代 鈴木 実 教授

(平成22(2010)年4月～)

初代 呼吸器外科学・乳腺外科学 教授

(令和3(2021)年10月～)

【略歴】

生年月日：昭和37(1962)年5月28日

本籍：千葉県

- 平成元(1989)年4月 千葉大学医学部附属病院肺外科
平成2(1990)年4月 千葉大学医学部附属病院麻酔科
千葉県救急医療センター集中治療科
平成3(1991)年4月 小田原市立病院外科
平成5(1993)年4月 千葉大学医学部附属病院肺外科
平成6(1994)年4月 千葉県がんセンター呼吸器科
平成7(1995)年4月 千葉大学医学部附属病院肺外科
平成9(1997)年4月 千葉県がんセンター呼吸器科
平成10(1998)年4月 大宮赤十字病院呼吸器外科
平成11(1999)年5月 千葉大学医学部附属病院肺外科助手
平成13(2001)年10月 Postdoctoral fellow (米国テキサス大学)
平成15(2003)年10月 千葉県がんセンター呼吸器科医長
平成17(2005)年4月 千葉大学医学部附属病院呼吸器外科助手
平成20(2008)年4月 千葉大学医学部附属病院呼吸器外科講師
平成22(2010)年4月 熊本大学大学院生命科学研究部呼吸器外科学教授
令和3(2021)年10月 熊本大学大学院生命科学研究部呼吸器外科・乳腺外科学教授



乳腺・内分泌外科学講座

初代 岩瀬 弘 敬 教授

(平成16(2004)年11月～平成31(2019)年3月)

【略歴】

生年月日：昭和28(1953)年12月7日

本 籍：愛知県



昭和54(1979)年3月 名古屋市立大学医学部医学科卒業
昭和54(1979)年6月 名古屋市立大学医学部第二外科研修医
昭和56(1981)年1月 名古屋市立城西病院外科医員
昭和58(1983)年7月 名古屋市立大学医学部第二外科研究医
昭和60(1985)年10月 SL 会セントラル病院外科主任専攻医
昭和61(1986)年3月 医学博士(名古屋市立大学)
昭和63(1988)年11月 名古屋市立大学医学部第二外科助手
(平成5(1993)～平成6(1994)年 ロンドンガイズ病院 留学)
平成8(1996)年12月 名古屋市立大学第二外科講師
平成11(1999)年4月 名古屋市立大学第二外科助教授
平成16(2004)年11月 熊本大学大学院医学薬学研究部(現 生命科学研究部)
乳腺・内分泌外科学分野教授
平成19(2007)年4月 熊本大学医学部附属病院副病院長(医療安全担当)
平成21(2009)年5月 熊本大学医学部附属病院がんセンター長併任
平成28(2016)年4月 熊本大学医学部附属病院治験支援センター長併任
平成30(2018)年4月 熊本大学医学部附属病院副病院長(診療・経営担当)
平成31(2019)年4月 熊本大学名誉教授
熊本市市民病院がん診療特別顧問

乳腺・内分泌外科

病院教授 山本 豊 教授

(令和4(2022)年4月～)

【略歴】

生年月日：昭和39(1964)年11月14日

本 籍：宮崎県



- 平成3(1991)年3月 宮崎医科大学医学部卒業
平成3(1991)年6月 東京都立駒込病院外科研修医
平成5(1993)年4月 東京都立駒込病院外科シニアレジデント
平成8(1996)年4月 東京都立駒込病院病理科医員
平成9(1997)年6月 米国 Roswell Park 癌研究所・分子免疫部門研究員
平成10(1998)年6月 国民健康保険蘇陽病院外科医員
平成11(1999)年7月 社会保険天草中央総合病院外科医員
平成12(2000)年7月 熊本大学医学部附属病院第二外科医員
平成16(2004)年4月 熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科医員
平成17(2005)年9月 熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科助手
平成21(2009)年7月 熊本大学大学院医学薬学研究部乳腺・内分泌外科学分野助教
平成24(2012)年4月 熊本大学医学部附属病院高度医療開発センター
乳癌分子標的治療学寄附講座特任准教授
平成27(2015)年4月 熊本大学大学院生命科学研究部乳腺・内分泌外科学分野准教授
令和3(2021)年10月 熊本大学大学院生命科学研究部呼吸器外科・乳腺外科学講座准教授
令和4(2022)年4月 熊本大学病院乳腺・内分泌外科教授

熊本大学外科出身教授一覧

(敬称略)

氏名	所属(異動先)	就任	所属(母教室)
萩原 義雄	京都大学医学部外科学 第一講座	昭和14(1939)	第一外科
盛 彌壽男	大阪医科大学 外科学	昭和14(1939)	第一外科
六反田藤吉	熊本大学医学部 微生物学	昭和22(1947)	第一外科
大井 実	東京慈恵会医科大学 第二外科学	昭和22(1947)	第二外科
今永 一	名古屋大学医学部外科学 第二講座	昭和24(1949)	第一外科
須古 明正	熊本医科大学臨時附属 医学専門部	昭和24(1949)	第一外科
森岡 亨	熊本大学 麻醉科学	昭和40(1965)	第二外科
古閑 睦好	独協医科大学 第一生理学	昭和48(1973)	第一外科
松岡 成明	産業医科大学 脳神経外科学	昭和53(1978)	第一外科
守 且孝	熊本大学 医療技術短期大学 看護学科	昭和57(1982)	第二外科
白濱 貫信	ボストン大学 内科学	昭和58(1983)	第一外科
原田 信志	熊本大学 感染防御学	平成 1 (1989)	第二外科
横田 晃	産業医科大学 脳神経外科学	平成 2 (1990)	第一外科
田代 征記	徳島大学医学部 第一外科学	平成 6 (1994)	第一外科
北村 信夫	京都府立医科大学 心臓血管外科	平成12(2000)	第一外科
山下 純一	愛知医科大学 乳腺内分泌外科学	平成14(2002)	第二外科
中野 正吾	愛知医科大学 乳腺内分泌外科学	平成14(2002)	第二外科
平岡 武久	九州看護福祉大学大学院 看護学専攻	平成15(2003)	第一外科
野守 裕明	慶應義塾大学医学部 呼吸器外科	平成21(2009)	呼吸器外科
齋田 和孝	九州看護福祉大学 鍼灸スポーツ学科	平成22(2010)	第一外科
國友 隆二	国際医療福祉大学 心臓外科学	平成24(2012)	第一外科/心臓血管外科
田中 芳彦	福岡歯科大学 感染生物学	平成25(2013)	第二外科
大村谷昌樹	兵庫医科大学 遺伝学	平成28(2016)	第二外科
門岡 康弘	熊本大学 生命倫理学	平成30(2018)	第一外科
蒲原 英伸	東京医科大学八王子医療センター 特定集中治療部	令和 1 (2019)	第二外科
近本 亮	熊本大学病院 医療の質・安全管理部	令和 2 (2020)	第一外科/消化器外科
山下 眞一	福岡大学筑紫病院 呼吸器・乳腺外科	令和 3 (2021)	第二外科

祝 辞



開講100周年の重みへの祝意と敬意

日本外科学会理事長・東海大学医学部長 森 正 樹



熊本大学外科学教室が開講100周年を迎えるにあたり、心からの祝意と深甚なる敬意を表します。1922年（大正11年）に開講した外科学教室は、馬場秀夫教授が第122回日本外科学会定期学術総会を会頭として主宰される2022年（令和4年）に、ちょうど100周年を迎えました。何という偶然でしょうか。しかし、私はこれは偶然ではなく必然だと確信しています。すなわち100年の歴史の重みに加え、現在の馬場教授をはじめとする強力な外科学教授陣の存在があれば、日本外科学会定期学術総会を熊本大学が主宰することは極めて必然です。熊本

大学の外科学教室が日本のみならず世界の外科学のトップリーダーと認められていることを示す証でもあり、重ねて祝意と敬意を表します。

さて、他大学と同様に、熊本大学の外科学教室も第一外科と第二外科の二つの教室が切磋琢磨しながら発展してきました。大学の独立法人化など時代の流れの中で、臓器別再編が行われ、現在の5外科体制に移行しています。80年余という長い歴史を有する二つの教室が再編されるわけですから、その過程では様々な問題や軋轢が起こったことは容易に想像できます。それら乗り越えて現在の発展に繋がったのは、教授をはじめとする医局員一人ずつの努力と、第一外科・第二外科の垣根を超えた同門の先輩方のご支援の賜物であり、心から敬意を表します。

私事で恐縮ですが、私が初めて全国学会で発表したのは、1981年（昭和56年）11月に熊本市で赤木正信教授が主宰された第43回日本臨床外科医学会総会です。当時、私は別府市の国立病院で2年目の研修を行っていました。翌日9時からの発表に備え熊本に出立しようとした矢先、患者さんが急変し、深夜に亡くなってしまいました。お見送りをした時には最終電車がなく、仕方なく車でやまなみハイウェイを通過して熊本入りしました。途中、真っ暗な中に雪が降りしきり、このままエンストでも起こしたら凍死しそうな状況に不安で一杯だったことを昨日の事のように覚えています。また、2000年（平成12年）7月に宮崎シーガイアで小川道雄教授が主宰された第55回日本消化器外科学会総会はノーネクタイの大変ユニークな学会として思い出に深く残っています。小川教授の会長講演には心から感動しました。私が直接見知った教授以外の歴代の教授も、格段に卓越した成果を残しておられ、今日の発展の礎になっているのは間違いありません。

私は現在、日本外科学会の第4代理事長を拝命しています。日本外科学会は会員4万人強の外科学系最大の学会ですが、新臨床研修制度のスタート後は全国的に外科医不足が叫ばれています。「外科の遣り甲斐」は外科医への勧誘の普遍的な旗印ではありますが、現在の医学部生には通用しません。そのような状況の中で「医師の働き方改革」の議論が厚労省でスタートし、外科学会としても外科医の働き方を抜本的に見直すべく活動を始めました。その先頭に立っているのは馬場教授で、外科医の業務を外科医でなければできないことに特化すべくタスクシフトの在り方を勘案いただきました。その案をまとめ上げた結果、厚労省もそれを採用し、働き方改革の大きな

推進力になっています。

2020年と2021年は新型コロナウイルス感染症に悩まされ続けました。2022年も同様の状況が続くと予想されます。これまで感染者の治療を優先するために、消化器や循環器などの他の領域の診療が制限される事がありました。日本外科学会は緊急時における手術トリアージを提案し、多くの病院で参考にしてもらっています。その案作りをしたのは、小児・移植外科の日比泰造教授です。膨大な量の文献と資料を適切にまとめ上げ、極めて有用な案を作成いただきました。ここでも熊本大学の貢献は多大でした。馬場教授、日比教授はじめ鈴木 実教授、福井寿啓教授ら熊本大学の先生方のお力は、熊本大学での活動の枠を超えて、全国展開しています。これも日本と世界を熊本大学が牽引している証の一つと思い、重ねて敬意を表します。

これまでの100年の発展に心からの祝意と敬意を表するとともに、これからの100年に向けて、熊本大学の外科学教室が一層飛躍するようお祈りしています。

祝 辞

熊本県医師会長 福 田 稠



熊本大学外科教室創立100周年さらにその記念誌の発行誠におめでとうございます。

熊本における外科医学は、肥後藩が1642年、内藤宗印に命じて長崎でオランダ外科を学ばせた事が始まりと云われています。他に金創で有名な栗崎家の初代道喜が1590年9歳の時にルソンに渡って外科医学を学び1617年帰朝、その4代目道節が細川家に仕えています。又、蘭医で有名な鳩野家の初代宗巴は1658年オランダ船で密航してライデン大学に留学し、帰朝後肥前の殿様の愛鳩の足の傷を治したことから「鳩の宗巴」と呼ばれ、その通称を姓とし、後に細川家に仕え代々蘭方外科の藩医を務めています。一方、名君と呼ばれた細川家8代重賢は1756年、村井見朴に命じて医学寮再春館を創設しました。我が国の医学史上、最も早い医学校並びに病院の開設であったと云われています。ここでは本道、外科、眼科、児科、婦科、口科、鍼科、按摩科の8科に分かれて、臨床や教育が行われ、外科はさらに、外傷を治す金創科、骨折や捻挫、脱臼を治す整骨科さらに腫物及び皮膚病を治す瘡瘍科に分かれていました。この再春館は1870年廃止（置置く）されています。

それは、細川護久が細川家の家督を継ぎ、横井小楠の弟子達を登用し大改革を行ったからで、その中に西洋医学の導入もあり、1870年、吉雄圭齊を院長に、翌年マンスフェルトを外国人教師として招き医学校及び病院を開設しました。マンスフェルトは132名の生徒に西洋医学を教授、その中に、浜田玄達、緒方正規、北里柴三郎らがありました。1874年マンスフェルトが任期が満ちて去り、その後、県立医学校、春雨巒、九州学院医学部、私立熊本医学専門学校と形を変えながら外科の教育や臨床が行われ、その間、浜田玄達、弘田 長、松浦有志太郎、藤井寿松らが、外科学を担当しています。私立熊本医学専門学校が県営移管、さらに医科大学に昇格しましたが、その前に藤井寿松教授は退職、その後任として1922年、萩原義雄先生が京都大学より赴任され外科学教授に就任、これをもって、第一外科学講座の開設とされています。当時は学長人事の混乱もあり、設備や機器も貧弱で、萩原教授は臨床に教育に大変御苦労をなされた様です。その後、萩原教授の留学中に教授代理として東京大学近藤外科助教授の木下益雄先生が赴任、1927年、萩原教授帰朝後、木下教授のもと、第二外科が誕生しています。その後、第一外科、第二外科は強い連携協力のもとに熊本における外科学の臨床、研究、教育に赫奕たる実績を残されました。その詳細については本記念誌に記されています。その後、外科学の高度化先端化に伴い、脳外科、麻酔科、小児外科・移植外科、乳腺・内分泌外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科と臓器別に細分化されそれぞれに優秀な先生方を教授としてお迎えして現在に至っています。かかる中で、熊本大学外科講座が創立100周年を迎えられる事は、私共熊本県医師会にとりましても、大きな喜びです。さらに、本年4月、第122回日本外科学会が、消化器外科学教授馬場秀夫先生主催のもとで開催される事は重なる名誉で、関係の皆様のお喜びいかばかりかと拝察致します。

新型コロナウイルス感染症、一昨年2月に我が国で感染が確認されて以来、3年目を迎え現在第6波が襲来、オミクロン株が猛威を奮っています。馬場教授は、熊本県と熊本市合同の新型コロナウイルス感染症専門家会議の座長として、又、熊本大学病院の院長として陣頭に立ってその対策にあたっておられます。熊大病院で患者さんを積極的に受け入れるのみならず、県下の多くの医療機関とも連携を密にし、その治療からワクチン接種まで御指導を頂いています。そのお働きに心から敬意を表し感謝致します。

熊本大学外科学教室は今年創立100周年を迎えられました。今後、この100年の輝かしい歴史を礎にして、本県の外科学の臨床、研究、教育において、さらなる飛躍を遂げられる事を心から祈念して祝辞と致します。

熊本大学外科学教室開講100周年を祝して

熊本大学学長 小 川 久 雄



熊本大学外科学教室が開講100周年を迎えられたとのこと、誠にありがとうございます。100年というと本当に歴史の重みを感じます。また記念すべき年に馬場秀夫教授が熊本大学病院長として第122回日本外科学会定期学術集會を熊本で開催するという慶事を心から祝福いたしたいと思います。熊本大学医学部は長い歴史と素晴らしい伝統を持った大学で、医学部は宝暦6年（1756年）細川藩の再春館が起源であり、1929年（昭和4年）官立熊本医科大学となり、昭和24年（1949年）に五高など6つの官立学校を統合して国立熊本大学となりました。

国立熊本大学となって73年ですので、それより長い歴史をもつ熊本大学外科学教室です。

私は昭和53年（1978年）に熊本大学を卒業いたしました。その時の第一外科教授が横山育三先生、第二外科教授が赤木正信先生でした。対照的な教授で、教室の雰囲気も全く異なっていました。この当時から外科は医学の花形で、優秀で豪快な先生が多く、講義やポリクリも楽しいものでした。その後、第一外科は心臓外科の教授が主宰されることとなり、宮内好正先生、北村信夫先生、川筋道雄先生と続きました。循環器内科医の私は先生方に大変お世話になりました。一方、第二外科は小川道雄先生となりました。臨床のみでなく研究にも非常に力を注がれた教授でした。個人的な事ですが、私の母も手術していただきました。この頃は旧病棟の6病棟12階が第二外科と循環器内科の混合病棟でしたので、循環器内科当直室と病棟休憩室を第二外科と共用していました。その縁で外科の先生方とは非常に親しくしており、外科の状況は比較的良く存じておりました。平成4年（1992年）には小児外科が誕生し、初代教授は世良好史先生でした。世良教授は優しいジェントルマンでした。平成12年（2000年）8月に猪股裕紀洋教授が着任し、小児外科・移植外科となりました。熊本大学での肝移植は平成10年（1998年）12月から学外招聘者により開始され、平成11年（1999年）から熊本大学第一外科移植チームにより行われていましたが、猪股教授就任後、より活性化されました。私が循環器内科教授になりましたのが、平成12年（2000年）10月ですので、これ以降の外科教室の変遷はよく覚えております。

平成16年に大学院重点化され、外科学教室が、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科・移植外科、乳腺・内分泌外科の5外科体制になりました。平成13年（2001年）からおられた第一外科の川筋道雄先生が心臓血管外科を、猪股裕紀洋先生が小児外科・移植外科を主宰、新しく平成16年（2004年）乳腺・内分泌外科に岩瀬弘敬教授、平成17年（2005年）消化器外科に馬場秀夫教授、呼吸器外科に野守裕明教授が赴任され、陣容が整いました。馬場秀夫教授の就任後、消化器外科は臨床面のみならず研究面でも素晴らしく業績を伸ばされました。その後、平成22年（2010年）呼吸器外科は鈴木 実教授に、平成27年（2015年）心臓血管外科は福井寿啓教授に、平成29年（2017年）に小児外科・移植外科は日比泰造教授になりました。特に福井寿啓教授は、私が海外も含めて全国から探して熊本に来ていただき、熊本の心臓外科医療のレベルを飛躍的に

向上させてくれましたので非常に感謝しています。

この熊本大学外科教室開講100周年を読ませていただき、大正時代からの100年の歴史を詳しく調べて書かれておられるのに感銘を受けました。また、勝屋教授、吉永教授におかれましては、お二人には全く面識はございませんが、学生時代や医師になってから、御子息に御指導いただいたことに感激しました。さらに、本書を執筆された先生の中に、野球部の大先輩である北野邦俊先生、徳島大学教授になられた田代征記先生、御指導いただいた平岡武久先生、大熊利忠先生、御世話になった加古博史先生、大学の後輩である金光敬一郎先生、山下純一先生、宇藤純一先生、國友隆二先生、箕田誠司先生など実に多くの先生方がおられ、懐かしく読ませていただきました。

熊本大学外科学教室は、消化器外科の馬場秀夫病院長を中心に熊本大学病院の中心として益々発展されることを祈念して、開講100周年記念誌の祝辞とさせていただきます。

熊本大学外科教室開講100周年を祝して

熊本大学大学院生命科学研究部

研究部長・医学教育部長・医学部長

山 縣 和 也



熊本大学外科教室の開講100周年に際し、心からお祝い申し上げます。熊本大学外科教室の歴史は、大正11（1922）年に熊本大学医学部の前身である県立熊本医科大学に創設された第一外科（萩原義雄教授）の開講まで遡ります。昭和2（1927）年には第二外科（木下益雄教授）が開講し、以降、長きにわたって第一外科と第二外科の2外科体制で熊本県および我が国の外科学を牽引してこられました。昭和40（1965）年に麻酔科、昭和44（1969）年に脳神経外科、平成4（1992）年に小児外科が独立した後、平成16（2004）年には臓器別再編が行われ、

呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、小児外科・移植外科、乳腺・内分泌外科の5外科体制となりました。令和3（2021）年には生命科学研究部における外科組織の機能強化と効率化を図る目的で、呼吸器外科学講座と乳腺・内分泌外科学講座が合併し、新たに呼吸器外科・乳腺外科学講座が誕生しました。生命科学研究部における講座としては消化器外科学講座（馬場秀夫教授）、呼吸器外科・乳腺外科学講座（鈴木 実教授）、心臓血管外科学講座（福井寿啓教授）、小児外科学・移植外科学講座（日比泰造教授）の4講座体制となりましたが、病院診療科としては引き続き乳腺・内分泌外科を含む5外科体制で教育・診療・研究に取り組んでおられます。

大学病院は、次世代の医師育成のための教育機関、新しい医療技術の研究・開発を行う研究機関、高度の医療を提供する地域の中核的医療機関として重要な役割を担っています。本学5外科合計の年間手術件数は約2000例に及んでおり、熊本県内における唯一の大学病院として県民の最後の砦としての重責を担っておられます。研究に関しては、外科学講座合計の英文論文発表数は年間280本以上と生命科学研究部全体の論文の3割強を占めています。分野別ランキングにおいても、熊本大学における「SURGERY」関連論文の相対比引用度ならびに被引用 Top10%論文率は旧帝大を含む国内全大学中第1位であり、本学外科学教室が極めて質の高い研究を推進していることが良くわかります。また学部ならびに大学院における教育を通じて医師・医学研究者の人材育成にご尽力いただくと共に、様々な立場でリーダーとして活躍できる優れた医師を多数輩出してこられました。本学外科教室の先生方が、昼夜を問わず情熱をもって診療・教育・研究に励んでおられる姿に対して心より敬意を表したいと思います。

超高齢社会の進行、少子化による人口減少、医師の働き方改革の導入、外科医の高齢化、データ・デジタル化時代の到来、ロボット手術の拡大、AIの医学応用、遠隔手術の実用化など我が国の医療・医学を取り巻く環境は大きく変化しつつあります。しかし時代がいくら変化しても、地域に寄り添いながら高度で先進的な医療を提供するという役割は変わりません。熊本大学外科教室の先生方におかれましては、熊本県の地域医療を守る最後の砦として引き続きご尽力いただきますことを切望いたしております。また今後とも、我が国の外科学を牽引する先端的な医療や

研究を継続し、次世代の外科学を担う優れた人材を輩出していただきますよう何卒よろしく願
いいたします。

末筆になりましたが、開講100周年（百寿）という輝かしい歴史と伝統を誇る熊本大学外科学
教室の更なる発展と教室ならびに同門会の先生方の益々のご活躍を祈念いたしまして、生命科学
研究部長としての私の祝辞とかえさせていただきます。

教室史 I

(第一外科学・第二外科学)



*本文中、今日では差別的で不適切とされる語句や表現がありますが、
転載した史料が書かれた時代背景を考慮してそのまま掲載しています。

第一外科学講座史

第一外科学講座史

1. 萩原義雄教授時代

—大正11(1922)年12月～昭和14(1939)年3月—

平岡武久
(昭和41年入局)

萩原教授就任時の背景と状況

熊本医学専門学校が県立に移管され、県立医科大学昇格を前に校長で外科教授であった藤井壽松教授が大正11年に退職された。その学長後任人事を巡って、教授会は東京大学系、京都大学系に二分され、学長をいずれの出身者にするか混乱する中で、萩原義雄先生は熊本県立医学専門学校外科教授に任命された。大正11年10月に京都大学より赴任され、同11年12月教授に就任、萩原



熊本県立医学専門学校
萩原外科教室研究室

外科が創設された。これをもって第一外科学講座は、同外科学講座の開講としている。

萩原義雄先生は京都帝国大学を大正8年に卒業、京都大学助手として峻英の誉れ高く、熊本に赴任前の大正11年の第23回日本外科学会では「手術後肺合併症の統計的観察」を発表し注目された。これは大正元年からの10年間における京大外科における入院手術8,677例を対象に手術、年齢、性別、麻酔法等による肺合併症の罹患率、死亡率を解析した本邦での初めての発表で、年齢、吸入麻酔による肺合併症の罹患率が高いことを示し、外科侵襲学発展の基礎として高く評価され、この成果は

日本外科学会100年誌にも大きく取り上げられている。

当時学会で最も注目を受け将来を嘱望され、その発表直後の卒業僅か4年目にして熊本県立医学専門学校教授に就任された。就任に際しては、学長人事を巡って教授会が二つに分裂し政界も巻き込んだ状況下であり、赴任を紛争の最中にすべきか逡巡があったようであるが、学長に決まった山崎正董先生に紛争解決への救護班になるようにとの指示で、覚悟を決めて、熊本の地に第一歩を印されたとのことである。

就任直後早々から、8カ月の外科講義のブランクがあり、学生も大変憤慨して騒いでいた最中であって、3、4カ月で補充することになり日常は多忙を極め、外科講義はもとよりポリクリ、廻診、手術にと一人でこなす日もあり、教育と診療に忙殺される毎日であったとのことである。

当時の環境は、設備のある研究室は各科になく、外科には顕微鏡も一台もなく、図書室にも利用できるものがない状態



熊本県立医学専門学校
萩原教授就任の頃（大正11年12月）



熊本医科大学附属病院正門

また当時の診察では、医師に診察を受ける前に床に座って拜んでから椅子に腰かける人もおり、今ではとても想像もつかぬことで、医師と患者間の関係が厳しさとおおらかさを感じる時代であったことを窺わせるエピソードが同門会誌「瑞杜」に寄せられている。

診療体制とその状況、欧米視察報告

萩原義雄教授就任当初の診療スタッフは、医学専門学校時代には、教授の他に城 隆亮講師の名があるくらいで、総論、各論の講義、臨床講義、ポリクリ、廻診、手術を独りでなされていた時があり、4、5貫（15～18kg）痩せたとのことである。

大正13年4月、県立医学専門学校が県立医科大学へ昇格するに伴い、熊本医科大学教授となられ、同14年には医学博士を授与されている。

就任当初から寝る暇もない教育、診療の状況下にあって、教授は大正15年3月から昭和2年11月（1年9カ月間）まで外国出張を命じられ、欧米の医学施設を視察し、ハイデルベルク大学、エンダーレン教授の下で学んでおられるが、これは官立医科大学移管後を想定した計画の一環としての留学であった。留学報告は鎮西醫海時報第1巻（7号、10号）、昭和3年に「欧米外科学界雑感」、「独佛外科学会の印象」として寄稿されており、それによると当時のアメリカでみるべき外科最大のクリニックはメイヨークリニックであり、その施設、内容とも壮観な様子が読みとれる。当時のアメリカの名外科医の手術や状況、またヨーロッパでも胸部外科の権威であるザウエルブルッフ教授など他の錚々たる教授の手術や施設の設備をみた感想や独学会では演題数を少



萩原外科教室員一同

なくして、ザウエルブルッフ教授、腓外科のシュミーデン教授などの大家による堂々たる内容の学会発表が主体で、佛学会では主題を決めそれについての討論形式が主体であり、両学会の違いが記されている。

また、その際の報告（鎮西醫海時報、昭和3年第7号）で、肺臓外科の権威、ザウエルブルッフ教授の手術に際しては、教授主唱の陽圧麻酔について、胸腔を開く時に圧を加えて、肺が急

に縮小するのを防ぐのと閉胸する時に加圧して肺を膨張させるのみ使用して、胸腔内の手術操作中は圧を極度に下げていることに鑑み、自分たちの経験から胸腔内手術にただこれだけのことに陽圧麻酔装置はなくともよいと思ったと述べられている。

そして、麻酔に関して意外に思われたことは、局所麻酔の使用が少なく、特にヨーロッパで少なかったとしておられる。全身麻酔では、クロロホルムは殆ど用いず、大多数はエーテル麻酔であり、基礎麻酔はパントポン、スコポラミンであったとされ、麻酔器はアメリカでは大多数がロートドレーゲル麻酔器を用い、フランスではオンブレダンの麻酔器、ドイツでは、ロートドレーゲルかシンメルブッシュを用いて点滴麻酔をしていたとのことである。ドイツでは麻酔導入時は手術助手が行っており、これは日本でも同様であったが、アメリカ、フランスではすでに専門の麻酔医が行い長時間の手術に際しても術者に何等懸念を与えず、自由に手術をさせていたと当時の欧米の事情を報告しておられる。その他消毒、手術、看護婦の介助での国の違いを述べ、手術



外来診察室に於いて



熊本医科大学手術風景（左が萩原教授）

で無菌的操作と有菌的操作の考え方で、この区別については日本の方が厳格であることを述べておられ、帰国後色々に反映されている。

萩原教授時代（大正11年～昭和14年）の麻酔の状況は、教授が鎮西醫海時報（昭和3年8月から同4年8月まで）に5回連載された「手術室より」から読み取ることが出来る。直腸癌の手術に対し、パントポン、スコポラミンの基礎麻酔下に、腰椎麻酔で手術を開始し、エーテル麻酔を追加し、手術時間2時間半とある。これは当時の腹会陰式直腸切断術の死亡率40～50%であるところから背部から直腸切断術が行われている。十二指腸移動症に同様の基礎麻酔とエーテル吸入麻酔が行われ、当時開腹手術はエーテル吸入麻酔の全麻下に行われていたことが分かる。昭和初め頃の麻酔は、いまだ局麻が主であったが、萩原教授欧米視察後は開腹手術にはエーテル麻酔が使われた。

この萩原教授留学時の留守中、外科診療教育が手薄になり、また将来官立移行をみすえて、外科を内科同様二つにする計画の下に、

教授の代理を置くことになり、大正15年7月、東京大学近藤外科助教授の木下益雄先生が県立医科大学教授として赴任され、以後萩原教授が留学から帰国されるまでの間の外科診療は、木下外科として木下教授が診療、教育に当たられることになった。これが萩原教授帰朝後の昭和2年12月、第二外科学講座の誕生となった。正式には昭和3年1月より外科は、萩原外科、木下外科の二外科体制となり、整形外科はこの当時独立して存在していた。

外科外来体制：

萩原外科：新来 月、水、金、（教授担当） 再来 火、木、土

木下外科：新来 火、木、土、 再来 月、水、金

（診察日は以後毎年両外科で交互に変わる）

整形外科（前田和三郎教授）：新来、再来 月、火、木、金、土

（前田教授は昭和3年、慶応大学外科教授に就任、以後木下教授が兼任）

昭和3年1月の再出発当時の萩原外科の1月の1カ月間での入院は186、外来は93であった。一方、木下外科は、入院474、外来155であったが、この差は木下外科は以前から継続されていたことによると思われ、同年3月には両外科ともほぼ同数になっている。この昭和3年には、本学卒業生で助手または研究生として萩原外科に2名、木下外科に4名が入局している。

昭和4年には官立移管が当時の山崎正董学長の尽力により正式に決定し、官立熊本医科大学となり、同年5月をもって萩原教授は官立大学教授となる。この頃のスタッフは、昭和4年に盛彌壽男助教授が就任（大正14年京大卒、昭和3年長崎医大助教授、同14年大阪医科大教授）、助手として福里信藏（昭和6年開業）、西郷一恵（昭和7年講師、8年開業）、田口正素、助手として大隈義朗、大野一信（昭和7年講師、8年開業）となりスタッフも整いつつあった。

一方第二外科では、昭和7年2月に木下教授が病気のため辞職され、同年6月に九州帝国大学整形外科助教授、東陽一先生が教授となられた。

教育

昭和5、6年頃の臨床講義を記録からみると、胃或いは上部腸管内容の関係を有する慢性腸壁膿瘍（昭和5年10月）、嵌頓性腸壁股ヘルニア穿孔に因る腹壁膿瘍（昭和5年12月）、腹壁偽肛門作営上の括約筋代償法とHaecker氏法による偽肛門作営法（昭和6年10月）、胆嚢炎並びに膀胱浮腫（昭和7年10月）などが行われていた。指導は、極めて厳格との学生の評価で、厳しい教育、診療態度であったことが窺える。また入局者にも厳格峻厳な指導をされ、覚悟して入局したことや手術の腕は神技といわれた名声の冠たる第一外科教室に憧れて入局したと記されている。診療上の些細なミスに対しては、患者の前であろうと、何処であろうと叱咤激励されたとある。先生の勉強ぶりと努力される厳しい姿勢は教室の伝説、否、歴史的事実として語り継がれ、昭和13年卒業生へのはなむけの言葉として、簡潔に「黙々として自己の義務遂行に全力を尽くすは最高道徳の一なり」と寄せておられ、教育、指導指針を窺うことが出来る。

毎日の診療は多忙であったが医師と看護婦間の疎通性はよく、和気あいあいとした雰囲気であっ



臨床講義風景

た。しかし、当直医は毎夜10時には教授に入院患者、手術患者の報告をせねばならず、その際の緊張感は並大抵のものではなく、そばで看護婦の応援の下に行われた。それを済ませたあとはほっと一息つき、病棟が落ち着いておれば医師、看護婦ともに解放感に満たされ、看護婦持参の夜食の差し入れて、それを囲んでの談笑で「当直もまた楽し」との記載があり、医局員の思いは“昼は地獄、夜は天国”であったとのこと、当時の病棟看護詰所の雰囲気が伝わり興味深い。

診療と研究

萩原外科教室開講十周年記念祝賀会並びに講演会（昭和8年開催）では、教授の教えを受けたもの36名（内4名死亡）とあり、24名が出席して行われている。全て教室員による発表で、一般演題として過去十年間の疾患動態、乳腺腫瘍、直腸癌、蟲様突起炎、胃・十二指腸潰瘍、胃癌、

肺結核など当時の主要疾患の統計的観察、そして研究面では、輸血例の検討、平圧開胸下での肺結核手術、皮膚管による肛門造営法、腹腔内色素の分布状態、トロトラストによる肝、脾臓造影法、交感神経切除による皮膚、筋肉内温度の変化など計17題と特別講演「胃腸手術に際しての縫合法の研究」の発表があった。当時の臨床、



研究室にて

研究を窺い知ることが出来る。昭和9年には萩原外科集談会が開催され、胃リンパ管系の研究と胃癌切除、胃切除後の長期経過などの報告がみられる。以後この外科集談会は年2回開催されているが、これは以後同門の結束と研修のため開催されてきた開講記念講演会の端緒とみることが出来る。外科集談会は両外科で別個に行われていたが、一緒に行われるようになったのは昭和15年5月、今永教授の時代からである。

教室は一般外科で主として消化器外科をめざし、当時の手術を知るには、萩原教授が鎮西醫海時報第14号から5回にわたって「手術室より」として連載されているが、症例を提示する形で分かりやすく経験談として述べておられる。何処に問題があったか具体的に示し、病態の解説、反省点、今後への対策を文献的考察も加え明確に示されている。当時の背景として診断には誤診が多く、そのため試験開腹の重要性や予測できない病態にいかに対処するかが極めて重要で、また疾患の重篤化を防ぐ意味から手術時期を早くすべきことを強調されている。当時の医療の現状から、重要な課題を提示する代表的な例として「急性蟲様突起炎殊に之に因る穿孔性腹膜炎の診断並びに治療」をよく講演に取り上げておられるが、そこには現代の診断や治療機器の進歩に関係なく、その根底にある診療の根本理念は不変であることを改めて認識させられる。

そして鎮西醫海時報に寄せられた「内科と外科」、「手術雑感」では、既に現在の各専門分野の診療のあり方に通じる理念を持たれ、“内科も外科も境界や垣根を作らず一体的に対処すべきこと、そしてチーム医療であること”を提唱されており、そのように教育し、診療することを目指すとして述べておられる。

抄読会が昭和7年3月から毎月一回、月末に午後6時半より約7～10題に時間をかけて他科に先駆けて行われていた。その内容は昭和8年2月「鎮西醫海」第1号から連載され、萩原教授在任中66回行われている。

日本外科学会総会にはほぼ毎回出題されていた。当時32大学で、会員数は大正12年頃では約1,800人で、昭和に入り2,000人を超え次第に増加し、昭和14年は約4,000人であった。学会の一般演題数は大正12～14年の間こそ120～180であったが、以後昭和25年（第50回）まで60～80題であり、会場は大学の講堂や教室を使用し、口演で行われていた。当時の教室の発表演題から主要な診療状況と研究状況が分かるので列挙する。

- | | |
|---|-----------|
| 第25回（東京）、大正13年、結締織内骨形成に関する実験的研究、（其の一）、筋膜移植による腹部諸臓器壁補填と骨新生 | 萩原義雄 |
| 第26回（福岡）、大正14年、「フロリジン」糖尿病に関する知見補遺 | 萩原義雄、三宅 勇 |
| 第30回（仙台）、昭和4年、骨折治癒時における生化学的研究、（第1回報告） | 大野一信 |
| 四肢関節形成各骨、骨端化骨機転に就いてのレ線の検索 | 西郷一恵、古庄親夫 |
| 第31回（大阪）、昭和5年、肋軟骨治癒時における生化学的研究 | 大野一信 |

- 第32回 (東京)、昭和6年、腎臓水腫の成因に関する研究
 人体骨折治癒における血清内カルシウム及び燐含有量の消長に就いて
 腹膜の局所性自働免疫に関する実験的研究
 盛弥壽男
 大野一信
 西郷一恵
- 第33回 (東京)、昭和7年、連葡混合「コクチゲン」軟膏塗擦による局所性自働免疫
 蔗糖の骨折治癒現象に及ぼす影響に就いて—追加—
 難波丈夫
 輪尿管の腸管内移植に関する実験的研究—追加—
 盛弥壽男
 廻盲弁機能に関する臨床的観察
 西郷一恵
- 第34回 (京都)、昭和8年、肝臓膿瘍の成因補遺
 上野 登
 (宿題報告：急性腹膜炎における腸運動麻痺 九大、今永 一)
- 第35回 (東京)、昭和9年、上皮小体摘出の骨折治癒に及ぼす影響、殊にこの際におけるCa並びにP代謝について
 難波丈夫
 内臓神経切断と腸内細菌の肝臓移行に就いて
 上野 登
- 第36回 (東京)、昭和10年、開腹手術における血圧並びに腸管血流に関する実験的研究
 大野正人
- 第37回 (東京)、昭和11年、ビタミンA及びBカロチンの創傷に及ぼす影響についての実験的研究
 盛弥壽男
 胃淋巴系統の研究、特に食道並びに十二指腸淋巴管と胃淋巴管との関係について
 竹下篤夫
 胃液分泌並びに胃運動に及ぼす影響とこれらに対する植物神経系の影響に関する実験的研究
 山名勲司
- 第38回 (東京)、昭和12年、淋巴結節の再生に関する実験的研究
 竹下篤夫
 超短波電界が悪性腫瘍発育に及ぼす影響
 信岡 徳
 (尿中移行大腸菌の臨床的観察 京大、浅野芳登)
- 第39回 (京都)、昭和13年、超短波の小腸運動に及ぼす影響
 宇田川博
 超短波電界作用が悪性腫瘍発育に及ぼす影響、特にその二次的作用 —追加—
 信岡 徳
- 第40回 (東京)、昭和14年、各種放射線の生物学的治療作用に就いて —追加—
 信岡 徳
 カーレル氏病(原発性多発性骨髄腫)の二例について —追加—
 信岡 徳
 宿題演説：保存血輸血の臨床的経験
 合屋末千代、長谷 弘、須古明正
 追加1、保存血輸血が受血者生体の諸種血液組成に及ぼす影響に就いて
 竹下篤夫、大橋義之、李 祐吉、村山 勉
- * (宿題報告：外科領域における尿中ミロン反応の意義 九大、今永 一)

昭和10年の病院の火災と再建

この頃には病院新館が完成しており、外来診察、手術室、薬局、主な病室は移り、木造の旧病棟が研究室となり、研究も本格的に始動しつつあった。しかし、その矢先の昭和10年元旦、午後8時15分頃に研究室の一部から出火し、研究室2棟、旧本館を全焼して、午後11時に鎮火したが、旧館病棟1棟は使用不能となった。出火時、職員、看護婦、消防夫共に入院患者搬出に全力挙げて取り組み、一人の負傷者もなく安全に避難させることが出来たが、研究室機材は全く持ち出すことが出来なかった。軌道に乗りつつあった研究の中断は極めて残念なことであった。県政財界の強い支援の下、病院復興期成会が組織されたが、教授は大学と県政財界とのパイプ役をされ、木造ではあったが、研究機器がより充実した研究室復元に尽力された。

この頃にはスタッフは難波丈夫助教授（昭和11年～13年、同20年広島原爆にて逝去）、竹下篤夫講師（昭和13年、助教授）、信岡 徳医局長（昭和14年講師）、宇田川 博助手、以下約10名で、他の科に比して遜色のない充実した状態となっていた。

昭和11年5月から12月にかけて約6カ月間、萩原教授は2度目のヨーロッパへの外国出張を命じられている。



昭和10年元旦の大火を伝える九州日々新聞号外



附属醫院火災



附属醫院火災直後



新装成れる熊本医科大学外来



新装成れる熊本医科大学附属醫院新研究室全景



新装成れる萩原外科研究室外景



新装成れる熊本医科大学附属醫院外科手術室外観

満州事変の影響

その後、満州事変が支那大陸におよび、さらに南方まで戦火が拡大するにつれ、世情が変化し、診療研究面にも影響し、竹下助教授の下「保存血輸血の臨床的研究」が行われ、保存期間の限界（207日冷室保存）を見極める臨床研究には緊張を要したことが記されている。この成果は、合屋末千代助手（昭和19年助教授）によって昭和14年、第40回日本外科学会の宿題演説として報告されている。その昭和14年の鎮西醫海には、戦地に赴いた医局員からの戦地報告、慰問品のお礼、醫科大學慰問団として医局から竹下、宇田川の両氏が参加され、戦地で一日を共に過した喜び、そして医局員が減り多忙で大変であろうとの気遣いなどを綴った便りが掲載されている。また醫科大學學友会からは「皇軍雄飛の元旦に際して、戦地及銃後の同窓諸兄に祝詞を呈し併せてご健闘を祈る」の激励文が寄せられており、当時の社会状況が窺われる。

萩原教授退官時のこと

この昭和14年の4月には、萩原教授が京都大学教授に栄転されることになった。医局の主だったスタッフは教授と同行されることになり、後に残った若い医局員約10名位にとっては不安と焦燥の日々となった。この間の事情は、教授自らの言によると、「熊本を墳墓の地と定め、京大教授就任を断ったが、京大大学長が来熊され母校京大に問題が生じ是非にと懇願され、また師と慕う山崎正董先生から母校の誘いであれば引き受けるべきとの勧めで決断した」ことを第一外科開講50周年記念に寄せておられる。



教室員と縁故者による送別会

萩原教授は、約17年間の永きにわたって第一外科に在任され、まさしく熊本における近代外科学の礎を築かれたと思われるが、赴任当初のことを振り返り、はじめの13、4年間はオンボロ病院との戦いに終始した感があり、当時博士製造業の感があった医学部にあってそれは叶わず、教室の若い先生達の間づくりに全力を注いだ気がする」と回顧されている。

萩原外科のメインであった消化器外科を中心とした診療、研究は欧米の近代医学の考えをいち早く取り入れ、その成果は、京大教授赴任後に「腹部内臓外科学、上・下巻（昭和25年）」、「腹痛と外科（昭和26年）」、の名著を生み、特に前者は専門書なき時代、外科医の座右の書として学会で高く評価され、その書中に熊大時代の診療や研究の成果が随所に引用されている。

送別会は、官民合同で公会堂で行われ、出発の際にはプラットホームは立錐の余地がない程であり、鉄道員の誘導でやっと汽車に乗れた状態で、名残惜しまれ、その光景は先生の仁徳が偲ばれるものであった。



醫科大學教授との送別会



官民合同送別会

特記すべき事項

1. 熊本県立医科大学として日本外科学会への最初の発表演題

熊本県立医科大学として、日本外科学会における最初の発表は、萩原教授によって総会演説として下記の演題で発表されている。

筋膜移植による腹部臓器壁補填時の結合織内における骨形成についての検討である。

異所性骨化の発生機序解明、または骨形成そのものの機序解明のいずれに関心があったのか定かではないが、当時の異常な骨形成の機序解明につながったと思われる。

演題：結締織内骨形成に関する実験的研究（其の一）筋膜移植による腹部諸臓器壁補填と骨新生
第25回日本外科学会、大正13年 25：194－195 萩原義雄

犬の筋膜によって、胃腸、子宮、胆嚢、および膀胱各壁の全層欠損の補填、筋層と漿膜のみの補填を行い、30日から145日にわたり観察した。

その結果、胃腸、子宮、胆嚢においては、いずれの場合にも骨形成を認めなかった。膀胱壁の全層欠損を筋膜移植で補填し、筋膜移植部に内容が触れるようにした場合には、10例中9例において、移植筋膜の内面に新生した結締織内に骨形成を認め、粘膜を残し、筋層、漿膜層を残した場合には骨形成は認めなかった。また腎臓を切開して筋膜と共に脂肪が付着したものをその中に挿入した場合には、腎内より出た部分では腎に面した部分に骨組織が生成したが、腎実質内に挿入した部分には骨形成は認めなかった。内蔵壁を補填して異所性骨形成をきたすためには、無菌性炎症下において結締織が旺盛に増殖する機転とその周囲にカルシウム塩が比較的豊富に存在することの2つ要点が必要と思われる。

2. 第40回日本外科学会の共同宿題発表

第40回日本外科学会の共同宿題として「失血救急の問題」と「創傷感染の問題」の二つの課題が取り上げられ、26題中17題が採用され、「失血救急の問題」に関しては11題発表された。

萩原外科より下記演題が採用された。

当時戦時下にあり、保存血輸血において種々の問題点が提起され、それについて解決しておくことは、極めて重要な課題であったと思われる。具体的には最適な保存状態、保存期間は喫緊に解決すべき課題であったと思われる。

ランドスタイナーの血液型の発見、大正3年－大正4年のクエン酸ナトリウムによる血液凝固阻止の発見からその添加による保存血液の確立と現在のACD液とACPD液の輸血療法に至るまでの歴史において、保存血輸血における改良すべき問題点を提起した当時の貴重な資料と思われる。

保存血輸血の臨床的経験 合屋末千代、長谷 弘、須古明正

日本外科学会誌 昭和14年 40：1065－1067

追加1. 保存血輸血が受血者生体の諸種血液組成に及ぼす影響について

竹下篤夫、大橋義之、李 祐吉、村山 勉

日本外科学会誌 40：1067－1069

*保存血輸血の臨床経験の概要

- (1) 0.4%クエン酸ナトリウム加血液
- (2) 1、にブドウ糖付加
- (3) 1、に食塩水付加
- (4) それぞれに過酸化水素水を付加の4種の保存血液を、(a) 2－4度の氷室保存、(b) 10－18

度の室温、(c) 35度の孵卵器内保存の3条件下で保存し、摂氏20度、30度、35度、38度で各15分から20分加温した後、ガーゼでろ過して使用して検討した。保存期間は最短1日から最長138日間にわたって140例を対象に1回量100ccないし350ccを間接輸血し、輸血後の臨床的变化を観察した。

輸血前に、保存血の赤血球抵抗力が、保存期間、保存温度、添加物によって如何に影響されるかも検討している。

使用した保存血で、添加物、保存温度の如何にかかわらず、副作用ないものでは、輸血後、血圧、脈拍、呼吸、体温は、新鮮血輸血の場合と比較して何ら差異を認めなかった。

副作用について、140例における保存温度と副作用に関しては、氷室保存98例で25.8%に、室温保存30例では13.3%に、摂氏35度保存では12例中9例(75%)に副作用を認めた。

次に添加物と副作用との関係では、0.4%クエン酸ナトリウム加血液では、69例で33.3%、さらにブドウ糖を付加した血液では44例で11.4%、食塩水付加では15例で6.7%見られ、過酸化水素水の付加による変化は、特に認めなかった。保存期間との関係では、35日以上138日間の保存血輸血33例中3例で、特に保存期間が副作用発現率に大きく関与はしていなかった。氷室または室温保存においては、ブドウ糖付加血液、食塩水付加血液の輸血の副作用発現率は、10.0%内外で、これは最近3年間の新鮮血輸血307例での9.1%と比較してほぼ同率であった。また、副作用に差異もなかった。

溶血を起こした33例で、比色計による溶血度15-100%の物19例では、輸血後一過性血色素尿を認めたが、特に問題なかった。著明に溶血を起こしたものでは10mmHgの血圧の変動と脈拍数の増加を認めた。

氷室保存血輸血では138日間、摂氏10-18度室温保存血輸血では84日間の長期保存での輸血で、臨床的に特に問題となる変化は生じなかった。また体外保存中に生じた溶血は、著しい障害を起こさず、新鮮血輸血に劣らない効果を示し、戦時または同様の失血救急の際に有意義である。

*追加1の保存血輸血の受血者の生体血液組成の変化の概要

保存血輸血は、新鮮血輸血におけると同等の輸血効果があるのか、また鮮血輸血との間に受血者の血液組成に如何なる差異を生じるか検討している。

1. 血液量については、受血者の血液量、赤血球容量においては、共に増加する。
2. 赤血球数においては、受血者のほぼ全てに認め、保存血で溶血の有無に関係なく、いずれでも増加した。氷室保存血では溶血を起こしたものは3-7日には、溶血がないものに比してその増加率は軽度で、10万前後の数の増加であったが、11日後になれば著明に増加し25万5千の増加を示し、溶血した保存血においても造血臓器への刺激作用を示していると思われる。血色素量の増減は赤血球数の増減に比例し、約10%の増加を示し、増加の期間中持続した。
3. 白血球については、輸血前の6,880の白血球数が3時間後には2,340増加し、以後次第に減少し5日目には輸血前に戻る。しかし、室温保存血、35度保存血の輸血では、輸血前の値に戻るには少し長期間を要す。この間の白血球の増加は中性嗜好性白血球数の幼若細胞の増加で、5日後にはほぼ元に戻る。他の白血球成分においては少し減少する。
4. 赤血球抵抗とその範囲については、数回の輸血では保存血輸血と新鮮血輸血との間に差異は認めなかった。血液凝固時間に関しては、保存血輸血と新鮮血輸血後2-7日に少し短縮した。
5. 血液粘稠度については、保存血輸血において輸血後次第に減弱するが、新鮮血輸血でもやや著明に減弱し、1-2日後には輸血前の値に戻る。
6. 血清カルシウム量は、保存血輸血、新鮮血輸血において、輸血後多少の変化はあるが、5日後には輸血前に戻る。

7. 血糖値については、新鮮血輸血においては輸血後30分にして軽度増加し、4時間後には輸血前に戻る。保存血輸血では、輸血後軽度上昇し、3時間後に0.130mg/dl 上昇して最高値となり、以後次第に減少し24時間後に元に戻る。

ブドウ糖添加したか否かの保存血輸血には差異は認めなかったが、氷室保存、室温保存の保存期間によっては著しい差異がみられ、保存期間2週間までの保存血輸血は新鮮血輸血とほぼ同様の血液量の消長を示し、2週間以後の保存血輸血場合には輸血後3時間目には著しい血糖値の増加を認めた。

8. 血液残余窒素量については、新鮮血輸血後には徐々に減少し、輸血後5時間まで持続する。氷室保存血と35度保存血輸血においては、48時間、または72時間後には、輸血前の値に戻り、35度保存血輸血後では、その増量は48時間ないし72時間後でも持続する。

保存血輸血の受血者の血液組成については複雑であり、総括的に機能程度を述べることは難しいが、保存血輸血と新鮮血輸血との間に、保存温度、保存期間に、2、3の差異は認めるが、特に10-18度の室温保存血においてもまた氷室保存血と比較して明らかに障害をきたすと認める差異はなかった。

参考文献

萩原教授退官記念アルバム、横山教授開講10周年業績集-第一外科開講50周年記念祝賀会に寄せて-

熊大一外科会報「瑞杜」第4、6号、熊本大学医学部百年史-通史、時代史-、熊本大学30年史、京都大学医学部100年史、日本外科学会雑誌-100年誌-

日本外科学会誌 第25回~第40回、熊本医学会雑誌、鎮西醫海時報、腹部内臓外科学上・下巻、腹痛と外科、西郷一恵の追憶

当時の本邦の医学研究の状況

当時の医学研究の状況はいかにあったか、昭和9年1月から昭和12年12月までの満4年間の第10回日本醫學會調査部の統計資料からみてみる。調査の対象となったものは、日本発行のもので邦文雑誌194、欧文雑誌26である。残念なことに直接外国雑誌に上梓したものは含まれていない。医学研究機関としては各大学、専門学校、国立、公立、私立研究所を網羅している。

日本医学の4年間の総論文数は、32,607編で、1年間に平均8,152編、1日に22.25編が公表されている。以後外科だけに絞って、当時の熊本医科大学外科の国内における診療・研究状況を、上記の本邦における論文発表状況から推測すると、医療水準は高いレベルにあったものと思われる。

外科論文総数：2,118（4年間）（参考：内科 3,424、産婦人科 1,736、整形外科 186）

帝国大学 1,041、官公立大学 820、私立大学 113、専門学校 144

外科教室当たりの平均研究員数：25（内科30、産婦人科20、整形外科12）

帝国大学 32、官公立 26、私立大学 28、専門学校 13

外科教室当たりの研究費年額平均（円）

帝国大学 3,839、官公立 5,905、私立大学 1,385、専門学校 1,010

熊本大学論文総数：950（4年間）（基礎医学：256 臨床医学：694）

外科学各論臨床論文：15

（東大：39、京大：15、東北大：13、北大：3、阪大：21、九大：9、新潟大：3、岡山大：33、千葉大：6、金沢大：3、長崎大：10）

萩原教授時代（大正11年12月～昭和14年3月）の総括

- 主な事項：熊本における近代外科学の礎の確立とその普及と啓蒙に尽力
日本外科学会最初の発表（大正13年、萩原義雄）
日本外科学会宿題演説「保存血輸血の臨床経験」
(昭和14年、合屋末千代、竹下篤夫)
附属病院火災焼失（昭和10年）後の復旧と再建
熊本での外科診療と欧米出張の見聞をもとに外科教科書「腹部内蔵外科学 上・下巻」（萩原義雄）を発刊、他に著書「腹痛と外科」
- 専門分野：一般外科（消化器外科）
- 開催学会：第39回九州医学会（昭和13年10月8～9日、第2分科会）
- スタッフ：教 授：萩原義雄 *欧米出張（大正15年）、欧州出張（昭和11年）
助教授：盛 彌壽男、難波丈夫、竹下篤夫
講 師：西郷一恵、大野一信、信岡 徳
医局長：大野一信、難波丈夫、竹下篤夫
- 同門の教授就任：京都帝国大学外科学教授（昭和14年） 萩原義雄
大阪医科大学外科学教授（昭和14年） 盛 彌壽男
熊本大学微生物学教授（昭和22年） 六反田藤吉
- 学位取得者：昭和7年：大野一信、西郷一恵
昭和11年：六反田藤吉
昭和12年：難波丈夫、北原 光、榊原五百枝
昭和13年：山名勲司、竹下篤夫、池田正人（旧姓：大野）
昭和14年：山本 均
- 海外への留学者：
大正15年：萩原義雄（欧米出張、1年9ヵ月）
昭和11年：萩原義雄（欧州出張、6ヵ月）

2. 今永 一教授時代

—昭和14(1939)年7月～昭和24(1949)年10月—

平 岡 武 久
(昭和41年入局)

今永教授就任時の背景と状況

昭和14年3月萩原教授退官後、熊本医科大学第一外科学講座教授として、同年7月、九州帝国大学より今永 一先生が就任された。当時、我が国で最も若い外科の教授であったが、先代の萩原教授の就任の時と同様二代続いたことになる。そして、同じ昭和14年には、九大から川口修三郎先生が助教授として赴任された（昭和19年8月、徳島の病院に転出）。

今永教授は、九州帝国大学を昭和3年に卒業され、同年同大学第一外科学講座に入局、その後昭和11年にハイデルベルク大学とカイザーウイヘルム医学研究所に2年間留学され、帰国後の昭和13年11月に九州帝国大学助教授に就任。その翌年、37歳での熊本医科大学教授就任であった。萩原教授退官後教室員の主だった先生方は教授と一緒に赴任されたため教室は手薄になり、残った教室員にとって不安と焦燥の中での待望の就任であった。

一方、今永教授にとっての熊本医科大学就任は、就任前に日本外科学会の宿題報告「肝臓機能と外科的疾患」を、翌15年4月には報告しなければならない課題を引き受けておられ、これが出来なければ教授として、また



今永先生着任時の医局集合写真

外科医として生きていけない絶体絶命の立場におかれた心境であったと当時を回顧し、自分の“外科医学の原点”はここにあったとしておられる。

当時のスタッフは、入局3年目の合屋末千代先生（昭和19年助教授）を筆頭に石原家信（のち講師）、保利哲郎（昭和18年講師）、村山 勉（昭和19年講師）、須古明正（昭和24年医専教授）、大橋義之、李 祐吉、岡部 博、山崎

亢吉（昭和22年助教授）、長谷 弘、牛嶋 栄（昭和18年医専助教授）、豊増嘉幸の12名の先生方で、教授の課題に立ち向かうことになる。“報告までにはまだ9カ月ある。教室員一丸となって命がけでやれば必ず完成する”と今永教授自身、教室員に激励され感激されたことを述べておられる。その後の状況は、教授自ら精力的に励まれ、教室の身分に関係なく一心同体となって研究に明けくれる毎日で、実験、実験と昼夜兼行の戦場であった様が窺える。早朝5時から実験開始し、手術、回診は8時に開始して、診療を4時か5時に終え、その後実験し夜は11時か12時で、日曜祭日返上で、月の半分は研究室泊まりであった。3つの研究室がフル稼働し、兎、犬、実験器具、そして人で溢れていた。教授自らも超人的に深夜遅くまで勉強され、帰る前には必ず研究室を見て廻られた。教室一丸となって研究に打ち込んだその様子は、外見的には診療は二の次と映った様子が、当時の記録から窺える。手術に際しては肝切片を採取しては研究室へ、また病棟では採

血、採尿と患者も“びっくり”という状況であった。当時第一外科の研究室が夜間も常に点灯して実験が行われ、大学内で一番熱心な研究室と評判されたほどであった。

教授は第七高等学校卒業時、赤星学術賞、島津化学賞を受賞され化学に造詣が深く、生化学的視点から外科手術成績向上に取り組まれた。『手術成績と肝機能の関係』の研究を基本的に重視された。肝胆系は勿論、他のあらゆる手術に於いても肝機能の如何が、手術成績に関係するので、手術成績の向上について

肝機能の改善が必要であるという理念から、その研究と臨床に携わってこられた。以後、医局員の多くがその領域でのテーマで研究を行った。現在、肝機能検査で GOT、GPT 等が最適の方法とされているが、当時は、肝機能を評価する方法として尿及び血液のミロン反応について研究し、肝臓が関係するチロゲン系のアミノ酸代謝の具合で肝機能を評価することが最も適切と考えて研究していた。現在のトランスアミナーゼによる肝機能評価の原型とでもいふべきものであった。



医局での今永教授

学会活動と熊本外科集談会の創設

昭和15年4月8日、第41回日本外科学会（大阪）の宿題報告4題の内の一つ、前述の実験の成果である「肝臓機能と外科的疾患」の発表が約千名の参加の下に、一日目の最後に行われた。内容は肝臓の解毒機構、菌排泄作用、肝臓と出血、一、二の外科疾患と肝臓機能について発表され、多大な関心を与えたことが記録されている。

この準備については、教授の検閲を通ったデータのみが看板屋によって、厚手の和紙、大は12畳、小は1畳の大きさの表に作成され、線は種々の色彩の紙テープで貼って表わし、その作成に合屋先生が専念されたことが記されている。また発表当日も演説に合わせて表を指示したり、めくったりで約2時間の発表であった。発表後は伊勢神宮詣でをされ、五十鈴川畔で教授一同、春の陽光にのんびり浴されたとのことである。今、日本外科学会誌から当時の総会記事40頁に及ぶ記載を見るに、その内容の詳細な検討事項には当時の化学分析、検査法が駆使され、緻密な研究がいかにか成されたか圧倒される思いである（日外会誌、昭和15年；41：739～779、詳細後述）。

熊本に外科の地方会がないことで、当時の第二外科東教授、医師会と相談され、熊本外科集談会を年3回開催することになった。その第1回が昭和15年5月7日に西講義室で、医科大学黒沢学長、貴島第6師団軍醫部長、両外科教室員、開業医出席のもと開催された。6題の一般演題、東教授による「患者供覧」、今永教授による特別講演「胆石症と肝臓機能」と谷口県医師会長による「医療制度の本態」の講演があった。その後、公会堂で設立祝賀会、今永教授就任歓迎を兼ねた懇親会が会員約70名の出席の下に行われた。

診療と研究状況

今永外科の研究ぶりは大学で殊に有名で、教授の人柄も温厚篤実で気安く、庶民的で、医局員に気さくに接され、教室の特徴は、“研究に強く、明朗な教室”であった。また学生間にも人気が高く、15年に8人、16年に8人、17年9人と以後戦局緊迫の状況下でも毎年8～9人の入局者があり、終戦の20年には15名の入局があり、隆盛を見た。昭和17年、丸岡先生が入局された時、

入局初日、教授室に挨拶に出向かれた際、教授自ら外科の文献、内外の研究論文の検索の仕方など文字通り手をとって教示され、さらに自ら大学図書館まで案内して必要な学術雑誌や図書を示されたとのことである。丸岡先生は大感激し、先生の下で勉強したいと思ったと述べておられる。

研究と臨床に精力的に自ら動かれ、指導も熱心であったが、大抵の手術は教授か助教授が執刀され、稀に急患の虫垂炎が上級者に執刀が許された。麻酔は腰麻に局麻を追加する方法で行われ、2時間を目途に行うことが要求された。手術には少しのミスも許されないこと、教室の手術の責任は全て教授にあるとされ、且つ手術の第1助手、第2助手として多くの手術を介助すれば、自然と立派な術者となりうるとの考えであった。しかし、時には手を取り手術のコツを教授されることもされた。困難な手術に対処される時には、事前に十分な準備をとって臨まれ何事も身をもって示された。

昭和24年、当時九州に脳外科がない状況下に、眼科と共同で右小脳半球結核腫に局麻で後頭下開頭術を施行された。眼科に38歳の男性で、うっ血乳頭の症例が入院した。当時第一外科の唯一の脳外科書であった Dandy の Hirnchirurgie を皆で翻訳して、右小脳半球腫瘍の診断の下に、眼科須田経宇教授との間で手術が検討され、今永教授執刀、荒瀬知己、水谷武春両先生助手で、局麻下で後頭下開頭術が行われた。腫瘍がまさに摘出されんとした時に、腹臥位の患者の躯幹が急に起き上がり、呼吸停止となり術死したが、腫瘍は結核腫であった。手術は成功しなかったが、当時の状況下でのその挑戦の気概と使命感を感じる。

今永教授時代の麻酔は、基礎麻酔を行い、局麻下に開腹がなされ、その後腹腔神経叢をブロックして手術が行われたが、長時間化と閉腹時に問題が生じた。その後、腰椎麻酔剤の改善により次第に腰椎麻酔が普及し、これに局麻を追加する形で開腹手術などが行われ、小児に対してはエーテルの開放点滴による麻酔が行われた。これらは第二外科でも同様であった。

戦後盛んになった胸部外科の領域でも局麻下に肺部分切除が行われ、また開頭術も局麻でされていた。人工呼吸器も麻酔器もない、しかも救急用具として開口器と舌鉗子しかない状況下に外科手術が行われていたことは、今を知る者にとっては驚きである。先人達の使命感、そして改善への努力と創意工夫を思う時、敬意を禁じ得ない。

外来は教授が新来、再来を週3日、助教授または講師が再来を週3日の担当で行われた。昭和17年入局の丸岡先生の言によると、教室の通常の日課は、回診、手術全て朝8時に始まり、午後4時か5時頃診療が一段落つくと、研究に取り掛かり、夜の9時頃までの毎日であった。当時の医局長は台湾出身の李 祐吉先生であったが信望厚く、また今永門下生の博士取得第1号であった。当時の入院患者は多く、一外科専用病棟に収まらず、混合病棟におよびここも大半は一外科の患者で占め、常時100名を超えるほどであった。しかし、忙しい合間には医局の小旅行で親睦が図られた。

関連病院との連携の推進

教授は関連研修病院の獲得にも尽力された。昭和17年には沖縄県立病院に合屋先生（昭和19年帰熊）を派遣されているが、熊本労災病院、人吉総合病院、熊本逋信病院、山口県光市の海軍工廠病院、北九州厚生年金病院、下関厚生病院、熊本鉄道病院、門司鉄道病院、門司掖済会病院、佐世保掖済会病院など先生の尽力によるものであった。昭和19年4月には、教授の奔走で当時水道町にあった衛藤外科病院（最初の第一外科関連病院）を買収して熊本日赤病院が誕生し、初代院長には織部利雄先生（昭和18年講師）がなられ、二代目は田中祥三郎先生（昭和22年講師）、三代目は多田隈先生まで続いた。関連研修病院は、その後当時の諸般の事情で継続や中断されたりしたが、これらについては丸岡先生の「瑞杜」第9号に詳しい。

戦時下での診療体制

しかし、第2次世界大戦の戦局はさらに緊迫の度を増し、卒業生の大多数は軍隊へ赴かねばならない状況となり、また石原、大橋、村山、榎野などの医局員の戦地への応召もあった。教室員が減り病棟の負担が増す状況となり、その忙しさは大変であった。しかし、戦時下の研究として本邦で開発された「感光色素虹波の外科的化膿症、結核に対する効果」について陸軍の委託研究を引き受けられたため、診療と研究に忙殺される大変な状況が続いた。また軍の依頼で感光色素と凍傷との関係を探るため、今永教授、川口助教授ともに昭和16年1月末から3月中旬まで満州国へ出張されている。

昭和19年頃になると、熊本でも昼、夜となく空襲があるようになり、防空壕掘りに医局員が駆り出される状況となった。今永教授は昭和20年3月には熊本医科大学附属病院長となられ、終戦を挟んで2年間（同22年6月まで）、最も困難で重大な時期に病院長を務められたことになる。戦中の大学病院の防護や救護の責任者は言うまでもなく、大学病院の疎開、さらに大学と病院の戦災による壊滅後再建に陣頭に立って対処された。



官立熊本医科大学戦災直後（昭和20年）

空襲による被害を最小限に抑えるため、熊大病院を幾つかに分散し、研究器具、機材の保管と診療のため疎開することになり、第一外科は阿蘇高森小学校に疎開した。他の疎開先としては、五高隣のライト回春病院、本荘のコンクリート建築物の地下を改装などして準備した。当時運搬用のトラックの調達など困難をきわめ、荷馬車からの荷の積み下ろしなど、正に人手を要し、教室員、学生、看護婦の協力の下、一大事業であった。教授

はじめ医局長田中祥三郎先生（昭和22年講師）の苦労は大変なものであった。

昭和20年6月30日夜、B-29爆撃機による焼夷弾攻撃の下、熊本医科大学は基礎、臨床系の建物はコンクリート製の新館を残して灰燼に帰した。当時入院約700名の患者を白川畔に運ぶことが出来たことを何よりの誇りとされ、看護婦の献身的な働きにぶりに、今永教授は同窓会誌特集「医学部の沿革と発展の回顧」の中で、感謝と感激を表しておられる。また、戦後の学生の実習も研究器具の保管でいち早く行われ、感謝されたことも記されている。この戦火で、癌の生化学の第一人者であった政山生化学教授夫妻の逝去を悼み、悔やまれている。大学焼失後は、高森小学校、回春病院で診療を続けながら、焼け残りの整備の最中、終戦となった。

戦災後の復旧の責任者であり戦後の再建のため、文部省、大蔵省、占領米軍当局者との交渉に東奔西走され、文字通り寝食を忘れ努力されたとのことである。先生ご自身も被災され、家は全焼したとのことである。寺原町の民家に御家族は間借りされ、不自由な生活であった。

熊大病院の再建に努力され、精力的な交渉の末、藤崎台旧陸軍病院、熊本城内予備士官学校後の医学部への転用、本荘の焼け残りの建物と数カ所に分かれての再建ではあったが軌道に乗る道筋を作られた。診療、そして学生講義と実習にと分散した状況では、自動車のない時代その移動は大変であったが、その労力は感じず、ただ、如何に復旧再建するかで頭は一杯であったと回想しておられる。以後、先生の復興、再建への熱い思いが新制総合熊本大学の医学部へと変革して行くが、今振り返ると、熊本大学医学部附属病院復興の第一の功労者と言っても差し支えないと思われる。

終戦の翌年の昭和21年には、診療、研究が通常業務として動き出している。それは、疎開によ

る資材の移動保管が見事に功を奏した賜物でもあった。教室では、戦後の混乱期にあっても、感光色素、虹波の研究は軍の依頼研究から離れて継続された。この研究は山崎元吉先生（昭和22年助教授）を中心に進められ、昭和21年、第46回日本外科学会の一般演題、そして昭和22年、第47回日本外科学会総会において、共同研究「炎症に対する薬物療法」8題の中で、虹波に関する4題の一つ「感光色素（虹波）による外科的疾患の治療に就いて（詳細は後述）」として結実し、今永教授によって発表された。この時の同じセッションでの



戦災後新病棟玄関前

他大学の演者に木本誠二（東大）、山村秀夫（東大）、島田信勝（慶応大）各氏などが名を連ねている。この戦後の混乱期の中での研究は、食糧困難の最中で実験動物の調達、飼料の確保の困難さは、「瑞杜」第2号の吉村先生の記述から今思うと想像を絶する状況であったことが窺える。

また戦後の学会発表はスライドはなく、発表の手段として図表を巻紙に書いて、それを広げて発表したとのことである。その多さをお互い競ったことが述べられている。旅行費用の捻出も大変で、北海道開催学会では、丸岡先生は田圃を売って北海道行きの旅費を作ったとのことである。それに交通手段の確保、食糧や宿の確保にと問題はつきず、北海道までは2泊を要した。これらを全てクリアしての出席であった。これらを思うと想像を絶する思いであるが、当時の社会状況からすると当然のことであったと思われる。当時の教室員の“したたかさ”“賢さ”には敬意を表したい。

シアニン系感光色素の研究は、炎症そして結核に対する効果の検討から、同じ抗酸性菌によるハンセン氏病治癒効果の基礎的、臨床的効果に対する研究にも広がり、これは熊大体質医学研究所、波多野輔久病理学教授との共同研究で行われた。このことから恵楓園との交流が生まれ、野球大会やバーベキューなど親睦が図られていた。

熊本医科大学附属図書館
(通称 山崎記念図書館)

昭和23年には感光色素が喘息に有効と発表し、これは、その後の感光色素研究の原動力となった。そしてこの感光色素の研究は名古屋大学に移ってからも継続されている。しかし、当時はその有効性の機序は不明で、昭和24年には「感光色素研究会」が発足し、約40年後の1980年代になって、感光色素が機能低下したT細胞を活性化することが見出され、アレルギー反応が鎮静化する機序が解明されるに至り、さらに機能低下したT細胞の活性化が感光色素によってマクロファージが活性化されることによるまで、さらに10年を要し、平成2年になって感光色素の免疫賦活作用の全貌が、数多くの研究者によって明らかにされるに至った。

しかし、戦後の教室の関心事は、戦前とは違う術後の合併症の多発から、当時の食糧難を背景にした低蛋白血症に移ったが、外科学会でも問題となり、日本外科学会の共同研究のテーマに取り上げられた。そこで教室も「低蛋白血症と肝臓機能」の研究に取り掛かり、研究の主力は低蛋白血症の研究へと移りつつあった。

戦後の医療とその体制の変革

臨床にもアメリカ式の考え方が導入され、千葉大学の中山恒明教授が外科学界を風靡する勢いで、食道癌手術、胃切除後の再建法、喘息治療法に成果を発表した。今永教授はその成果を高く評価し、自ら頸動脈球部摘出術を喘息治療に、胃切除後の再建法を従来のビルロートⅡ法（結腸前ブラウン吻合）からⅠ法（後壁固定法）に変えられた。これはその後の臍頭十二指腸切除後の再建術式、今永法につながったと思われる。

戦後の民主化の動きが病院内でもみられ、職員組合が結成された。医局の運営についても各医局で論じられるようになり、第一外科でも医局長を選挙制にする案や、助手の採用を如何にするか論じられた。教授はそれには不快感を示されたようであるが、時勢を考慮され、一応医局長の公選、助手採用の基準については了承された。しかし、後述の教授交代となり実際には稼働しなかった。



城内二の丸区大学医学部（昭和24年以降）
（昭和37年卒 吉岡氏撮影）



戦後の城内、二の丸移転時の熊本大学医学部

今永教授退官時のこと

終戦後の混乱期から脱し、新しい研究テーマに向かって邁進しつつあった。その矢先の昭和24年、札幌で第49回日本外科学会が開催され、教授はじめ6名の教室員が参加したが、学会後の北海道観光に、名古屋大学第二外科の医局長他2、3名がそれに同行した。教室員はその理由が分からず、また不審に思うこともなく帰熊した。その時すでに名古屋大学では第二外科学講座教授に今永教授を決めていたとのことであった。その事情を知り、教室では、はじめ反対意見が圧倒的であったが、前に岡山大学外科教授への転出の話が持ち上がった際、慰留して貰った経緯が有り、最終的には“教授の判断に帰すべき”との本筋論に落ち着いた。しかし、熊本大学をはじめ関係者の反対もむなしく“中央で、熊本で培った外科を開花させたい”それが熊本への恩返しになるとの思いで、名大教授就任を決意されたとのことである。

熊本で教室一丸となって、休み返上で研究に取り組んできた教室員と別れ難く、また戦中、戦後の混乱期を乗り越え、熊本医科大学再建、発展の途上にある中での決断には悩みが大きかったことが、御令息の「今永 一、熊本時代の思い出」から読み取れる。

昭和24年の名古屋への赴任前の9月末には、教室員、大学関係者の色々な思いが交錯した中で、最終的には吉村正一先生（昭和23年講師、当時人吉総合病院院長）のお世話により人吉の林温泉で、盛大に栄転を祝す壮行会が開催され、同年11月に、今永教授は名古屋大学へ赴任された。

名古屋大学への赴任に際しては、教室から佐藤 勝先生はじめ数名の先生が同行され、また感光色素の結核に対する効果の実験から、自ら結核に罹患、療養を余儀なくされた山崎助教授も回復後、浅野教授への引き継ぎをして一足遅れて名古屋へ赴かれた。この先生方とは師弟愛に結ばれ、常に交流され、臨終の床にあってお別れをされたとある。山崎先生にあっては鹿児島医科大学

学教授に内定した矢先の結核罹患で、残念なことであった。

熊本赴任時と同様に、名古屋に赴かれてすぐに日本外科学会の共同研究「蛋白代謝と肝機能」に取り組み、それには先生に熊本から同行された先生方の活躍があったのは言うまでもない。特に佐藤先生は夜中3時頃、実験中の小用の際、2階の窓から墜落された。落ちた所には日頃は兎の飼育小屋があるところで、その上であれば大変なところ、たまたまその日は片付けてあり、骨折で済んだとの



名古屋大学教授赴任前の人吉温泉での壮行会

ことである。勉強家であったため神の加護があったと研究回顧のエピソードとして紹介されている。この成果は、昭和25年4月の第50回日本外科学会総会で共同研究のテーマ「蛋白代謝」の9題の中の一つとして発表されている。この昭和25年には、医学雑誌に「体質と外科手術」、「外科とビタミン療法」、「悪性腫瘍と化学療法」と相次いで論文を発表され、熊本時代の資料が生かされている。

先生は、酒を少し嗜まれる程度で、終生学問一筋であったと思われる中で、日常は質素な生活を旨とされ、戦時中の食糧困難を自家栽培などで乗り越えられ、健康管理、特に感染症に対しては細心の注意を払っておられた。そして、長生きの秘訣として(1)くよくよしない(2)風邪を引かない(3)転ばない(4)よく噛んで腹八分を毎日実行しておられ、これらを他の人にも配慮された。今思うと96歳の御長寿であったことはこのためと納得いく思いである。

先生とは数回接する機会があった。名古屋での学会時には、同門の山崎先生や佐藤先生も御一緒であった。御三人の絆を感じ、またお会いするたびに実に穏やかな笑顔で、好々爺とはかくあるのかと思うほど、その慈悲深いお姿に、「いかに生きてら斯くあるべし」との思いを抱いた。そして、その都度医学の話をして、特に第一外科開講60周年の時に特別講演「私の一生を顧みて憶う」と題して門脈圧亢進症の研究の歴史から現状までを御講演頂いたが、とても80歳と思えぬ気迫を持って、演壇から最前列まで歩いて熱く私達に語り掛けられたことは、今でも脳裏に焼き付いている。先生の「臍頭十二指腸切除後の今永式再建術式」の業績を顕彰して日本臍切研究会が発足したが、研究会を終始姿勢を崩さず補聴器を付けて聞いておられた姿にも心を打たれた。

先生は名古屋大学に移り、門脈圧亢進症の分類を体系づけられ、また臍頭十二指腸切除術後の今永式再建術式を考案され、肝胆膵外科領域において世界に評価される多大の功績を残されたが、それらは、“熊本時代に芽生えたものである”と、述懐しておられる。

第一外科同門会誌の「瑞杜」の命名は、先生自ら辿ってこられた熊本時代、白川べりの堤の森の中を思考しながら出勤していたことを回想してつけて頂いた。先生の思いを大切にしていきたい。

追記：熊本大学 生みの親、注目される今永教授の去就 一毎日新聞、昭和24年7月一

今永教授の名古屋大学への異動に関しては、第一外科では留任運動を行ない、また助手会では引き抜き反対の決議が行われ、職員組合、学生にも呼びかけられたとのことで、当時の毎日新聞紙上にも取り上げられ、その状況が垣間見られるので紹介しておく。

相次ぐ引き抜きに教授陣の貧困を心配されていた熊本大学では、名古屋大学からさしのべられた医学部第1外科部長今永一教授の引き抜きに、今更のように驚き引き止めに躍起となっている。渦紋の人今永教授は、10日岡山の虹波学会から帰り、待ち構えていた名大医学部長戸刈教授と自宅で要談後、同教室医局員三名を招き懇談した。同教授は熊本医大在勤十年におよび、新制大学設置に当たっては政治折衝に主動的役割を勤めたいわば大学の生みの親であるだけにその去就は注目されている。

同教授の話：今のところ名古屋に行くかどうかは何ともいえない。多年働いた教室への愛着は捨て難いものがある。半面学究として新境地を開拓する時期でもあるしいろいろ考えている。私の問題が最初に起こったのは、去る四月大分で発行する某医学雑誌に名大の外科部長候補として挙げられていることが掲載され、それ以後同大学から手紙で勧誘を受けたことがある。

参考文献

熊本大学医学部百年史—通史、時代史—、熊本大学30年史、第一外科教室80年の歩み

熊大一外科会報「瑞杜」6、7、8、9、19、21、22号、山崎克吉先生寄稿文

日本外科学会雑誌—100年誌—、著書：臍頭十二指腸切除術—今永教授米寿記念

今永一教授定年退官記念「教室業績集」(名古屋大学)、脳神経外科同門会誌

特記すべき事項

1. 第41回日本外科学会(大阪)宿題報告—肝臓機能と外科的疾患

昭和15年：今永一(熊本大学外科学教授)

当時、日本外科学会において、現実の問題となっている課題を学会で取り上げ、学会の宿題報告とするのが恒例になっていた。これに選ばれることは外科医として極めて名誉なことで、今永教授は九大から赴任翌年に、「肝臓機能と外科的疾患」の宿題報告を引き受けておられ、教室では全員一丸となって、その課題に取り組まれた。宿題報告は、日本外科学会誌41巻739頁～779頁に40頁にわたり記載されているが、講演はスライドがない時代、パネルを用い2時間に及んだ。

当時の状況が分かるので、その要旨を紹介する。

各検討項目について、実験では、犬、ウサギ、ネズミ、モルモットを用いた結果が提示されているが、その検討の方法はどの項目をとっても詳細に行われており、驚嘆を禁じ得ない。詳細に述べたいが、紙面の都合で割愛し、項目毎の総括を述べることにする。



第41回日本外科学会(大阪)宿題報告

緒言

緒言として、肝機能は複雑で多岐にわたり、全てを解明するのは困難であるので、外科的疾患の治療、予後に関係すると思われる機能と一、二の外科的疾患と肝機能について検討結果を述べるとあり、肝臓の機能として、解毒機能、菌排泄作用、出血と肝障害時の関係を取り上げ、そして肝機能に影響する外科的疾患として、胃癌、胆石症を取り上げた。

1. 肝臓の解毒機能

イ. 毒物に対する解毒能（ヒスタミン、チロジン、インドール、フェノール）

ヒスタミンの解毒作用はない、肝臓はチロジンを分解するが腎には分解作用はない、インドールは消失し、酸化抱合されてインドキシル硫酸エステルとなる、フェノールに対してはグルクロン酸抱合されて解毒される。

ロ. 毒物の影響（四塩化炭素、油煙、急性腸閉塞、チロジン、急性総胆管閉塞）

四塩化炭素によりチロジン、インドール、フェノールに対する解毒能は障害される、油煙填塞による網様織内皮細胞系の障害では解毒機能は侵されない、急性腸閉塞時には、軽度であれば肝臓機能は亢進するが、病態が重篤となると障害される、チロジンの量、総胆管の閉塞期間によって、機能亢進から障害へと変化する。

ハ. 解毒機能障害時の生化学的変化（グリコーゲン、ビタミンC、グルタチオン、糖代謝、総燐、組織呼吸）

グリコーゲン量と合成脳の低下、燐量の低下、還元ビタミンC量の低下、還元グルタチオン量の大きな減少、組織呼吸における酸素消費量の低下。

ニ. 肝臓解毒機能の庇護

ブドウ糖と少量のインスリンを共に投与することは、グリコーゲン量、解毒機能障害に有効であり、またビタミンC、B₁、還元グルタチオンは、肝臓解毒機能保持に重要である。

ホ. ビタミン欠乏時の肝臓解毒機能

ビタミンC、B₁の欠乏時解毒機能は侵される。

2. 肝臓の菌排泄作用（正常肝臓の菌排泄状態、障害肝臓の菌排泄状態、肝臓障害時の菌排泄に対する「ビタミン」、「インスリン」の影響）

肝実質障害時には細菌排泄機能は低下し、網状内皮細胞系が特に重要である。ビタミンC、B₁投与の効果はないが、インスリン投与の効果はある。

3. 肝臓と出血

イ. 四塩化炭素による肝実質障害の出血に及ぼす影響

肝障害の程度に応じて凝固時間、出血時間は延長するが、血清カルシウム量は必ずしもそれらの変化と一致しない。ビタミンCにより改善し、さらにビタミンB₁付加により、より有効となった。血小板値の推移は凝固時間、出血時間を反映するように推移するが、白血球はその変化と一致しなかった。

ロ. 網状織内皮細胞系填塞の出血に及ぼす影響

油煙の注射回数に応じて、凝固時間、出血時間は延長するが、アンチトロンビン、フィブリノーゲンの変化よりはトロンビンは著明に減少する。これらはビタミンCの投与も関係なく、血小板は凝固時間の延長と共に減少がみられた。

ハ. 総胆管結紮の出血に及ぼす影響

総胆管結紮後血清カルシウムは確実に減少し、血清ビリルビン値上昇より早期に凝固時間、出血時間は延長する。フィブリノーゲンは3日目頃より減少し初め、その後高度に減少する。トロンビンは術後4時間後には急激に減少し、その後は緩やかに減少する。これは、ビリルビンの上昇より早い胆汁酸の増加による酵素の障害によると考察している。ビタミンC投与の影響はない。

ニ. 肝臓全摘出の出血に及ぼす影響

肝臓の全摘出後、血液凝固時間は術後1時間には延長し、5時間後には60分経過しても凝固しない。アンチトロンビン、トロンビンには変化はないが、フィブリノーゲンは術後の経

過と共に急激に減少し、10時間後にはほぼ消失する。

ビタミンCはフィブリノーゲン生成に関与し、フィブリノーゲンの減少による出血素因には、その投与は有効であり、ビタミンKはトロンビン生成に関与しているので、その投与は、トロンビン減少時で、肝実質障害が軽度の時には有効と考えられる。

4. 一、二外科的疾患と肝臓機能

イ. 胃癌と肝臓機能

術後の予後を血中乳酸量と肝ミトコンドリアとの関係から検討し、血中乳酸量の高い人は、術後の予後が悪いことを見てきた。術後の病態と肝臓機能の関係は極めて重要であることが分かる。今回の実験で、肝臓のグリコーゲン量、総燐量と共に心臓においても同様に測定してきたが、心筋においても同様の変化がみられ、肝障害時と循環障害は深い関係にある。

肝障害時、肝解毒機能はブドウ糖、インスリンの投与によって尿中ミロン反応は改善するが、さらに同時にビタミンC、B₁の投与によって正常化する。ビタミンCの投与のみでは改善しない。

ロ. 胆石症と肝臓機能

胆石症においては、肝臓機能障害が全においてみられ、その障害の程度は、血清ビリルビン値に比例している。胆石症術後の肝臓機能障害は、ほぼ全例において回復することより、胆石症による肝臓障害は、胆石症による胆嚢や胆道の炎症による生化学的変化に起因していると考えられる。しかし、手術予後はビリルビン値の量、その継続期間と術後の成績から影響を受けることが分かる。

胆汁中の胆汁酸の量が減少しているが、肝臓機能との関係で肝臓の胆汁酸排泄状態が問題となる。胆汁酸の定量の測定法は当時確かなものではなく、教室の安倍が考案して検するに、胆石症においてはコール酸、デオキシコール酸ともに減少し、また、抱合胆汁酸と遊離胆汁酸との比率において、遊離胆汁酸が高率にみとめられた。胆汁酸の減少は、大腸菌による影響は、コール酸の減少は認められたが、デオキシコール酸の減少は認めなかった。四塩化炭素による肝臓障害で胆汁瘻を作り、胆汁酸の排泄障害を観るに、胆汁酸の排泄は肝臓障害によって生じることが分かった。利胆剤についても検討し、デオキシコール酸が胆汁排泄には有効であるが非経口的には毒性が強く、デヒドロコール酸が使用されるが、Oddi氏筋のスパズムを起こすので、その弛緩剤の投与が必要である。四塩化炭素による肝臓障害で、インスリン、ブドウ糖の投与は胆汁酸排泄が促進されるが、それは肝細胞に作用した結果によるとしている。

結 語

肝臓機能障害の程度は、術後の予後との関係において、ある一定の関係があり、極めて重要である。肝臓機能障害時、術前に肝臓機能障害の改善には、ビタミンC、B₁およびブドウ糖を少量のインスリンと共に投与することは実験的、臨床的にも有効であることを示した。肝臓機能障害は胃癌の場合においては、症例によって問題を呈する場合があるが、胆石症においては、速やかに胆嚢を摘出すれば早期に回復する。胆汁酸が減少している場合には、ブドウ糖と少量のインスリン投与は胆汁酸排泄を増加する。

2. 第47回日本外科学会—共同研究「炎症に対する薬物療法」

虹波の臨床的応用

第47回日本外科学会 昭和22年：今永 一（熊本医科大学教授）

外科的疾患に対する虹波（感光色素）の治療的応用について

第46回日本外科学会 昭和21年：今永 一（熊本医科大学教授）

虹波はシアニン系感光色素で、臨床的に応用可能なものは二種で、虹波1号ヒノシアニンと虹波12号紫光チアゾルシアニンである。この二種類の感光色素を用いた臨床的、実験的研究の概要が述べられている。この感光色素による効果について、ほぼその効果を明らかにされたとして、学会で高く評価されたことが、日本外科学会100年誌にも取り上げられている。

これら感光色素は、理化学研究所の尾形輝太郎博士の創製で、その生物学的作用は、熊本医大体質病理学の波多野輔久教授によって、はじめて研究されたものである。

外科的結核患者に用い興味ある結果が得られ、第7陸軍技術研究所が興味を示し軍の委託研究として、その外科的応用について、熊本医科大学と慶応大学島田信勝助教授で研究された。

研究結果の概要

1. 生物学的作用

1) 網状織内皮細胞系機能の亢進、虹波12号がその作用顕著、2) 抗体産生を増強する、3) グルタチオン、ビタミンC、システイン系代謝、に影響を及ぼす、4) 組織細胞の生長を促進(体外組織培養にて)、5) 組織呼吸を促進する、6)、強心、利尿、呼吸促進作用を有す、7) 末梢血行を良好にする、8) 白血球、特に単球の増加をきたす、9) 光力学的作用を有す、10) ホルモン作用を有す、11) 糖代謝に関係している、12) 殺菌作用は認めないが、菌によっては発育を阻止する。

2. 各種外科的疾患に対する治療的効果

1) 外科的結核症

リンパ腺結核：著効を示し100例中約90%に効果を認めた。初期病変に著効を示す。

骨関節結核：80例中18例に全治を認め、軽快46例、無効14例、悪化2例、肺に活動性病変ある時は効果なし。

その他の各種結核性潰瘍と瘻孔：50例の症例ではほぼ著効を得たが、肺に活動性病変ある時は効果弱い。

膀胱結核：内服で33例中自覚症状消失、軽快を24例認め、膀胱内注入によって6例中症状消失、軽快を全例に認めた。

2) 難治性下腿潰瘍

40例中37例は、短期間に全治したが、残り3例には改善せず、悪化するものもあったが、これら3例全例には梅毒反応が陽性で、今後の検討を要す。

3) 凍瘡

凍瘡1度、2度のものには著効を示し、壊死をきたしたのものには、壊死組織の脱落を認め、肉芽組織を形成し治癒した。

凍瘡体質と関係するとされる寒冷血球凝集反応には全く抑制作用はなく、凍瘡予防的効果はないと考えられる。

4) 熱傷

虹波投与により疼痛消失、軽減する、第2度のものは分泌減少して乾燥し、癬痕化せず治癒する、第3度のものには分離線形成を促進し、壊死組織の速やかな脱落の下に、肉芽組織を形成して治癒する、熱傷受傷後直ちに虹波を使用すれば、全身症状も軽度である。

5) 急性化膿性疾患

炎症の限局化、膿汁分泌の減少を来とし、スルホンアミド剤の併用でより効果的である。

3. 使用法と使用上の注意事項

内服投与方法では、0.01~0.2ミリグラムを1日1回、空腹時に投与し、連続投与では、20回までとし、10日~2週間の休薬期間をおいて再投薬している。

長期投与においては、休薬期間中でも治癒の促進がみられる。

湿布では、0.1mg/dl 溶液が最も効果的であり、紫光が変化せず安定している。

虹波は感光色素であるので、日光で褐色に変質を来し、湿気でさらに促進される。虹波12号は虹波1号より安定している。虹波製造法の違いによって、治療効果率が著しく違いがみられ、理化学研究所の尾形輝太郎博士により作られたものが最も効果が良かった。この製造法の違いによる効率の差異の原因については、理化学研究所で研究中である。

上記の他に、基礎的研究として創傷治癒への影響、実験的創傷で虹波の治癒機転、臨床的には、骨軟化症、神経痛、末梢神経麻痺、小児脊髄麻痺、気管支喘息、汗包性白癬等の皮膚疾患に対しても検討され、当時は外科的結核症への対策は、重要な課題となっていたことが推察される。

*追記：下記4篇は、熊本大学を昭和24年10月退官後の発表であるが、熊本時代の臨床・研究が反映され、また教授に同伴され名古屋大学に異動されたスタッフらと共に追加実験されての論文で、ここに紹介しておく。

外科とビタミン療法、昭和25年3月、最新医学5：211-216

体質と外科手術、昭和25年6月、最新医学5：631-632

蛋白代謝と肝機能、昭和25年10月、日本外科学会誌51：444-450

悪性腫瘍と化学療法、昭和25年9月、日本臨床外科学会誌9：310-320



宮内教授開講10周年記念会での
特別講演今永一先生



今永教授時代の富田ウメ婦長と一緒に



名古屋での熊本大学第一外科同窓会
(後ろに佐藤勝・右山崎九吉)

今永教授時代（昭和14年7月～昭和24年10月）の総括

- 主な事項：日本外科学会の宿題報告「肝臓機能と外科的疾患」
肝の解毒機構、菌排泄作用、肝臓と出血、外科疾患と肝機能について講演
日本外科学会共同研究「感光色素による外科的疾患の治癒」（昭和22年、今永 一）
日本外科学会共同研究「蛋白代謝と肝機能」（昭和25年、今永 一）
熊本における最初の脳外科手術（昭和24年）
熊本外科集談会（昭和15年）の創設
山口県から沖縄までの関連病院の拡大とその連携の推進（熊本日赤病院の創設）
附属病院長として戦時下での診療体制の維持と戦災後の復旧、復興に尽力
- 専門分野：消化器外科（胃切除後ビルロートI法による再建術を採用、これを基礎に臍頭十二腸切除後の今永式再建術式を提唱）
- スタッフ：教授：今永 一 *附属病院長就任（昭和20年3月～同22年6月）
助教授：川口修三郎、合屋末千代、山崎亢吉
講師：石原家信、保利哲郎、織部利雄、村山 勉、田中祥三郎、吉村正一、
水谷武春
医局長：李 祐吉、岡部博一、牛島 榮、大塚皎佑、勝目 明
- 同門の教授就任：名古屋大学外科学教授（昭和24年） 今永 一
熊本医科大学臨時附属医学専門部教授（昭和24年） 須古明正
- 学位取得者：昭和15年：信岡 徳
昭和16年：湯川虎次郎
昭和18年：李 祐吉、合屋末千代、須古明正
昭和19年：山崎亢吉、海 博
昭和20年：笹原 登
昭和22年：村山 勉
昭和23年：田中祥三郎、吉村正一
昭和24年：多田隈和成、丸岡元男、荒瀬知己、水谷武春、大塚皎佑、勝目 明
昭和25年：水民正吾、牛島 榮

3. 浅野芳登教授時代

—昭和25(1950)年3月～昭和40(1965)年3月—

平岡武久
(昭和41年入局)

浅野教授就任時の背景と状況

昭和25年3月、熊本大学医学部外科学第一講座教授として、京都大学より浅野芳登先生が就任された。

浅野先生は、京都帝国大学を昭和3年に卒業し、昭和16年助教授に就任、京都大学で20年以上研鑽を積まれての熊本大学教授就任であった。就任の裏には同門の大野一信先生（元講師）が京大荒木教授と済々黌の同級生であり、また今永教授も荒木教授と親しく、両先生が荒木外科の助教授であった浅野先生を強く推薦されたとのことである。



浅野教授手術風景

当時の教室は、山崎亢吉助教授は療養中で、須古明正医科大学附属医学専門部教授、勝目

明医局長を中心に動いていたが、今永教授退官後の教室運営には大変苦勞があった。今永時代のテーマで研究中の教室員が多数いて、専門が違う教授就任で学位取得出来るか不安を抱え、またそれに疑問視する教授達もおり、

反対運動もあった中で教授就任であった。しかし、就任時にはそのことには一切頓着されることなく、教室員とは公平に接し、教授達とは白紙の状態であつて挨拶回りをされた。

先生は義理堅く、「わしの懐に飛び込んで来い」が口癖で、公私を区別され、公的には厳格で礼儀と秩序を重んじられ、また個人的には飾りがなく率直な方であった。

昭和25年5月、新緑の阿蘇垂玉温泉で盛大な歓迎会が行われた。その際、浅野教授の下、新たに関連研修病院となる阿蘇中央病院の建築状況も視察された。病院完成後の昭和25年、須古先生が院長として赴任された。

当時の脳神経外科の状況

教授就任の時期は、新しい分野が開花しつつある時で、戦前の外科学に大きな変化をもたらし、外科学の変革期にあった。浅野教授は脳神経外科を専門にされ、当時九州で本格的な脳神経外科の導入ということで注目された。熊本での脳神経外科は、第一外科では昭和24年に今永教授が開頭術を、第二外科では昭和13年10月から約3年間在籍された近藤峻四郎助教授が主に脊髄腫瘍に手術を行い、過去に一時的に導入された経緯がある。

戦後の昭和20年代の脳神経外科学は欧米に比して遅れ、また終戦直後の虚脱状態から脱して先進国のレベルまで高める気運が盛り上がり、いろいろ努力がなされていた時代である。昭和20年10月に全国の脳懇話会が出来、昭和23年に日本脳・神経外科研究会が創設され、昭和24年5月に第1回日本脳・神経外科研究会が名古屋大学齋藤教授会長の下に新潟で開催されている。また同23年11月に雑誌「脳と神経」が発刊された。当時、東大清水外科、京大荒木外科、名大齋藤外科、新潟大中田外科などが学会をリードしていた。

診療体制とその状況

昭和25年、浅野教授は熊本に脳神経外科を確立する気概での就任であった。その年、15名（学部8名、専門部7名）が入局した。しかし、就任時は一般外科を主とした前教授時代のスタッフが多数を占める中で、脳神経外科をいかに浸透させていくかに苦慮された。教室員に専門分野の選択は自由にされたが、教授は脳神経外科の育成と一般外科の維持発展を中心におかれ、また新しい外科分野の導入にも熱心であり、癌に対しては拡大根治手術が出来るように考えられた。その構想の下、麻酔、脳神経外科、食道外科、肺外科、心臓外科、形成外科、小児外科のグループに分かれて勉強することを発案された。

そして、手始めに教授就任の25年夏、大阪で米国教授陣による我が国の医学教育者に対する新しい医学の再教育を目的とした日米連合医学教育者協議会の専門家別講習会が開催されたが、その際、近代外科発展における麻酔の重要性を強く認識され、戦後最も遅れていた麻酔の講習会に出席された。講習会后、教室員に抄読会で数回にわたって、麻酔の新しい理論、方式などについて講義され、教室員の麻酔に対する認識も高まった。

浅野教授は以後、昭和32年熊本麻酔懇話会の設立に関わり、同39年熊大初代中央手術部長となり、同40年の麻酔科教室の開設に尽力された。熊本における麻酔学発展の基礎を作られた功績は大きい。



医局での浅野教授（右）

外科指導方針は、「基本に忠実」を第一義的にされ、「脳外科医である前に外科医であれ。外科医である前に医者であれ。医者である前に人間であれ。」とされた。そして「カルテは教室の財産である」とされ、その記載には正確さを厳しく要求され、患者退院時には全部自らカルテに目を通して指導された。特に手術記事の記載は大切にされ、外科臨床研究の基盤であることを説かれた。

教室の研修体制は、基本方針として「一般外科を習得した上で、それぞれの臓器別専門外科に進むこと」とされ、現在の外科専門医制度につながる体制を導入された。入局1年間は医局で、2年目は外勤で1年間を過ごし、帰局して1、2年目に学位論文のテーマが与えられた。研究は日常の診療後に行い、大体大学院生は4年後、医局員は6年後に学位論文を取得し、その後は関連病院に赴任していた。当時の臨床検査は医局内ではほとんどしており、レ線撮影は現像、定着も行っていった。これらは主に新入医局員の仕事で、手術の際には第2、3助手に就いた。手術室は広い部屋で幾つものベッドがあり、2つの外科で交互に使用していた。これらの状況は、萩原、今永教授時代もほぼ同様であった。

日常の診療は、外来は従来通りに、週3日、新来、再来が行われた。教授の回診は週に2回行われた。回診の前日はカルテの整理に大変であった。カルテの正確な記載は教授の指示でもあり、教室員がこの点に留意したことが分かる。

抄読会は、はじめ週1回のペースで、外科学の新しい知識の吸収に浅野教授自ら抄読会のテーマを選ばれ、教室員に分担させて行われた。後は丸岡助教授が担当された。この頃になると外国文献も入手が容易となり豊かになった。また、外科の各分野の先進教室に、知識の習得に教室員を積極的に派遣された。

診療と研究、そして教育

脳外科分野では教授のライフワークである沃度油脳室撮影による脳腫瘍の診断、そのほか気脳写などが当時の有効な診断法であったが、基本となるこれらの診断法は自ら手を取って指導された。

脳神経外科は、三浦義一先生を中心に、新しく25年に入局した時任純孝、松岡成明両先生、後に同27年入局した田中千秋先生らが担当するようになった。

浅野教授執刀の第1例の脳腫瘍手術例は、鞍結節髄膜腫で、荒瀬知己、水谷武春両先生の助手で行われた。その際の教授の手術記事は、以後模範となった。

教授は20年の京大での外科歴があり、一般外科にも造詣が深く、この分野でも改革が行われた。手術法は九大一外科方式から京大方式となった。従来胃腸吻合の全層縫合は、長大な彎曲針を用いて裁縫の如く連続縫合していたが感染上問題があるとして、持針器を用いて小さい針で縫合し、胃切除後の再建では従来は結腸前ブラウン吻合付きであったが、ブラウン吻合なしの結腸後方式が原則となり、トライツ靭帯近くの空腸で吻合するように指示された。しかし、のちにはビルロートI法が主流となった。また鼠径ヘルニア手術はバッシーニ法から波多腰法に変わった。これらの手術は、はじめ全て自ら行い指導された。

昭和26年9月には、我が国において脳神経外科外来診療が、東大第三外科（清水教授兼任）に誕生している。同10月には、第7回日本脳神経外科研究会（新潟大、中田教授）で、浅野教授が「Transtentorial herniationのX線診断」について発表された。

教育に関しては、浅野教授退官前年のポリクリで、教授に接したことがある。外来診察で、甲状腺疾患例であったが、視診所見、それに続く触診所見の取り方が実に詳細で、所見の取り方とはかくあるべきものかと感動を受けた。まさしく当時の名著、京大“鳥潟外科総論”を目の当たりにした思いで、深く脳裏に焼き付いている。講義は「平易な言葉で分かりやすく」をモットーに1カ月前から準備し、原稿、スライドに万全を期して臨んでおられた。

昭和27年に熊大医学部教授会は、戦後の診療、研究の立ち遅れを取り戻すため、助教授以下助手の中から年間1～2名を選抜し、経費を補助して先進地の医学を学ばせる内地留学制度を作った。各教室からの推薦者を教授会で選考し、この制度の第1号に丸岡元男先生が選ばれた。

丸岡先生は、胃・食道外科で当時学会を牽引していた千葉大学第二外科（中山恒明教授）、そして療養中の山崎先生に代わって整形外科を担当していた関係から、東大整形外科にも派遣先を決め、昭和27年4月に上京、同27年7月末、4カ月間の研修を終え帰局。この間、7月1日付けで、熊大第一外科助教授に就任された。この制度は2～3年後には廃止された。

しかし、教室では出来るだけ機会を利用して前述の如く先進地に学ぶ機会を与えられた。昭和26年京大荒木外科へ時任純孝先生が1年間、続いて同大学に田中千秋先生（昭和35年講師）が派遣された。昭和28年、心臓外科開設のため、吉田昌純先生（昭和27年講師）は東大木本外科へ、賀来隆典先生は昭和28年入局後フルブライト制度で約3年間のボストン、ベスイスラエル病院での一般外科、麻酔科への留学後、同31年に東大木本外科と東京女子医大榊原外科へ1年間派遣された。また超音波研究のため順天堂医大に直江照夫先生が派遣された。昭和37年6月には、松岡成明先生は、カナダ、モントリオール McGill 大学を始めとして、ニューヨーク大学、ミシガン大学に5年間留学された。昭和38年8月には、白濱貫信先生が日米医学交換研究員としてボストン大学に留学（その後同大学内科教授）された。

研究面では、前述の如く今永教授時代の学位取得のテーマで実験研究している教室員が多数おり、京大時代と全く違ったテーマのため困られたようである。しかし、今永教授の依頼に応える

べく自ら感光色素について勉強され、また学位論文も正確な記載を重視して、一字一句丁寧に色鉛筆で訂正された。月に1論文のペースで審査会に諮られ、疑問を呈されることなく学位を取得させ、1～2年後にはこれらの研究も終わり、以後浅野外科のカラーが鮮明となった。

a. 脳神経外科領域に関するもの

沃度油脳室撮影法、脳圧亢進時の危険症（脳幹部ヘルニア）、頭痛、筋電図の外科的応用（癩の研究）、脳波、頭部外傷、頭蓋骨欠損補填、脳腫瘍、閉鎖循環麻酔（加圧の問題）、脳挫傷への治療（低体温麻酔、人為冬眠）、水俣病などに関する研究が行われた。

沃度油脳室撮影法は、教授が日本で最初に導入され、教授のライフワークというべき研究の中心をなすものである。これはアルゼンチンのブエノスアイレスのパラード教授が考案したものであったが、昭和15年～16年にかけて脳腫瘍100例の診断経験を発表され、さらに昭和22年日本医学会総会で宿題報告され、全国の脳外科医が知り普及した診断法となった。沃度油4ccを側脳室に入れ、第3脳室以下の造影像から診断するもので、当時の脳腫瘍診断に有効な方法であった。

脳圧亢進症に関しては、熊本赴任からの研究で、以後この研究を中心に展開されている。代表的な発表で昭和31年10月、第15回日本脳神経外科学会総会で三浦義一先生（昭和31年講師）が脳圧亢進時の危険症の実験結果を発表した。その際、犬の断頭実験で得た成果で、同様の東大の研究発表を圧倒したことが記されている。脳圧亢進時の下方へのヘルニアに関してはもとより、上方へのヘルニアの問題も既にこの時に取り上げ、当時一般に認知されておらず高く評価された。この時三浦先生は実験研究における脳波を用いた評価法の工夫など指導力を発揮された。また発表にも工夫され、写真にも造詣深く自家製のブルースライドを作り使用された。ブルースライドの創始者である。三浦先生は当時存続か廃止かの状況にあった済生会病院に昭和33年12月に赴任され、今日の発展の基礎を築かれた。

頭痛に関する研究は、脳腫瘍による頭痛発生の有無から出発し、また頭部外傷は当時急性期例が少なく後遺症例が多く、それ故外傷後の頭痛の病態を大後頭・三叉神経症候群と称して、放散の機序、筋肉の攣縮との関係を明らかにし、昭和33年、第58回日本外科学会の共同研究「頭部外傷」の中で、「頭部外傷後慢性頭痛、殊に大後頭・三叉神経症候群に関する研究」として浅野教授が発表された。この研究は、ある学会の帰途、教授と松岡先生が京大に立ち寄り、京大の症例のカルテを一頁ごと詳細に調べての成果であった。松岡先生は、このことで身をもってカルテ記載の重要性と「カルテは宝である」と改めて認識し、また当時文献、医学雑誌が少ない時代で、京大の脳神経外科関係の資料を写真機で映して持ち帰り、プリントして配布したことを述べられている。

癩の研究は、京大荒木教授が文部省科学研究班長を担当され、恵風園での研究に浅野外科も参画することになった。教授、匂坂先生（昭和27年講師）、松岡先生（昭和32年講師）、荏野将先生（昭和59年、僻地医療に貢献、藍綬褒章）他の先生方が協力して、皮膚知覚障害の地図、神経筋接合部の筋電図学的解析が行われた。この成果は昭和30年の癩学会、脳神経外科学会で、同31年の癩学会、さらに同32年の日本外科学会で発表された。松岡先生は荒木教授と数日間一緒に寝泊まりし、その研究態度に感銘を受けたと記しておられる。

脳腫瘍に関しては、昭和27年頃から手術例も増えて、下垂体腫瘍、髄膜腫、頭蓋肉腫などの手術がなされている。そして退官されるまでの約15年間に346例経験され、九州の特徴として寄生虫による腫瘍（肺吸虫症からの脳肺吸虫症）が多いことを指摘されている。我が国における数少ない脳外科の専門家として、講演などで九州各地に脳外科を紹介され、その名声を慕って九州各地から患者が集まり、九州の脳外科の中心となった感があった。その中に、九大の古川哲二先生

の親戚者の下垂体腫瘍に教授が手術された症例があった。この時の第1助手には古川先生、第2助手には松岡先生がつかれた。古川先生は昭和23年春に当時九大第一外科の三宅博教授から、“脳神経外科は一般外科から分科して行われるべきである”と言われ、脳神経外科を学ぶようにと、後の九大初代脳神経外科教授北村先生と二人（共に昭和20年卒）でテーマを貰ったとのことである。二人は京大荒木外科へ2カ月間研修に出かけ、そこで当時の京大浅野助教授から教えを受けた。この縁で浅野教授に手術の依頼があったと思われる。因みに古川先生は後に三宅教授から麻酔を学ぶように指示され、九大初代麻酔科教授となり、その後佐賀医科大学長になられた。手術後は松岡先生と一緒に病室で、一夜過ごされたとのことである。松岡先生は後に九大北村教授の助教授となり、産業医科大教授となられた。

脳血管撮影法は、昭和28年に田中千秋先生が京大留学から導入され、中村、後藤先生などがAngio 班として活躍された。当初は放射線を浴びての撮影で、また造影剤に起因する副作用があるなど問題があったが、30年代に入つて有力な診断法となり、より腫瘍の診断が正確になると同時に脳血管障害が注目されるようになった。

頭部外傷の急性期の経験例が昭和30年代になるとモータリゼーションの普及と共に急増した。当時熊本労災病院の時任先生（昭和32年赴任）が多数報告されるようになり、その成果は昭和39年日本脳神経外科学会、同40年の日本外科学会で発表されている。時任先生は、昭和34年に大学に帰任、以後講師、助教授（昭和42年）になられ、頭部外傷をはじめ熊大脳神経外科の評価を高め、九州の同学会をリードされた（その後、鹿児島市立病院に赴任、鹿児島に脳神経外科を最初に導入、院長に就任、南日本文化賞を受賞）。

麻酔については、大淵龍志先生を中心に、田島憲明、飛松辰典、中山俊郎（昭和50年脳神経外科助教授）、後藤 達（昭和38年講師）の先生らがグループを形成して、二外科と共同で麻酔器を購入し、工夫して担当されていたが、前述の賀来先生が昭和31年冬、アメリカから最新の麻酔を学んで帰国され、当時のエーテル麻酔からサイクロプロペイン麻酔へと移行した。閉鎖循環麻酔の導入から、課題は人為冬眠、脳挫傷のための低体温麻酔の研究へと進展し、さらに心臓血管外科への応用へとつながった。

b. 一般外科に関するもの

消化器外科は丸岡助教授を中心に町野 康講師らが担当され、食道外科に関して千葉大中山外科での研鑽を応用され、再建は胸壁前ルートによって行われたが、再建後の瘻孔形成対策に苦慮された。胃切除はビルロートI法再建を原則とされ、また胆石症の外科治療が多く行われた。昭和35年には胃鏡の使用がみられ、昭和39年には高森安生先生が国立がんセンターで胃カメラを習得し本格的に導入された。胸部外科も麻酔の進歩で、匂坂 浩講師により藤崎台分院で結核外科が行われ、さらに丸岡先生と肺癌、肺化膿症、縦隔腫瘍への外科治療へと広がった。研究は胃切除の胆汁排出への影響、胃の平滑筋運動の筋電図学的解析、胃切除部移植空腸による代用胃、血行性癌転移の予防など行われ、特に人工代用食道の研究は注目されたが臨床応用には至らなかった。

c. 心臓外科に関するもの

昭和28年頃吉田昌純講師、野口升堂、鮫島拓郎、齊藤 和（昭和38年講師）、賀来隆典の先生らがグループを形成し実験を重ね、同29年心臓カテーテル、同30年には低体温麻酔下に九州初の心臓手術、僧帽弁狭窄症に対する手術が行われた。研究は、冠不全、大動脈の一時的遮断、除細動と血液凝固、動脈硬化症の電子顕微鏡などに関して行われた。しかし、吉田先生が31年7月に異動され、また他のメンバーの異動もあり、賀来先生は御尊父の急逝で開業（昭和37年）により、以後発展を見ずに終わったのは残念である。

d. 超音波診断法の導入

超音波診断は、昭和36、37年頃、直江照夫（昭和39年講師）、高野正義先生らによって始められ、甲状腺、腎、胆道、脳の各疾患に対し実験的、臨床的研究が行われた。これらの臨床研究が熊本における超音波診断法発展の基礎を作った（詳細後述）。

白川水害のこと

浅野教授の意向に沿って診療、研究が動き出していた昭和28年6月26日、未曾有の白川大水害に見舞われた。丁度この時、教授は学会で留守中であった。豪雨のためその日の診療は早く終わっていたが、白川が氾濫すると誰も思っていない中、午後5時半病院橋、銀座橋が流され、午後6時半白川沿いの北側正門より病院構内に浸水し、午後10時には病棟玄関が冠水した。熊本市の甚大な被害の詳細は当時の資料に譲るが、大学の地下室に薬局、手術標本があったため、この被害が大学では甚大であった。被害に遭った教室員も多数いたが、教室員は手分けして対応に当たった。



熊本大学医学部（昭和28年）

直ちに復旧作業が開始されたが、排水、排土作業は難航して3週間を要した。7月15日より外来診療は再開されたが、水害の後片付けには数年を要し、構内の泥土、乾燥した土埃に悩まされた。

その後、流失した病院橋の再建はなく、病院の正門は南側となり産業道路に面することになる。この間の教室員の労力、負担は大きく、病気になった教室員も出た。この水害は診療、研究が軌道に乗り出した矢先で大きな痛手となったが、教室員の協力、努力によって、同年10月の日本脳神経外科学会では脳圧亢進症について発表、翌29年には通常通りの学会活動が行われている。



熊本大学医学部（昭和29年）

その後次第に復旧し、診療、研究を精力的に進め、目標であった日本脳神経外科学会を、熊本で開催することになる。

学会開催から浅野教授退官時まで

脳外科はその後着実に進展し、脳血管障害や交通事情の変化での交通事故による急性期障害に対する手術、脳挫傷に対する低体温麻酔、特に脳動脈瘤に対する直達手術などが導入された。脳血管造影も連続撮影となり、診断に威力を発揮した。浅野教授在任時の昭和25年から39年までの脳神経外科関係のみの入院統計で2,265例を数え、疾患別では頭部外傷が最も多く、次いで脳腫瘍、癲癇の順で多かった。

昭和36年4月より同38年3月まで、医学部附属病院長を務められた。

昭和26年診療科として東大に我が国最初の脳神経外科学がおかれ、昭和38年4月に脳神経外科

学講座となり、佐野圭司教授が就任された。昭和41年、日本で初めての脳神経外科認定医制度が出来、当時の脳神経外科教授14名が認定され、この14名が審査委員会を構成し、翌42年、我が国の脳神経外科のパイオニアとして業績のあった中田瑞穂、荒木千里、清水健太郎、桂重次、小沢凱夫、竹林弘、浅野芳登、久留勝の8名の先生方を別格として取り扱い認定し、第一外科では三浦、時任、松岡の各先生方が認定された。またこの年に松岡先生は約5年間の米国留学を終え帰国し、同10月に第一外科に復帰された。

昭和38年11月9日に大牟田三井三池炭鉱爆発事故が起き、458人の犠牲者、839人の一酸化炭素ガス中毒患者を出した。その際、熊大病院、特に外科系スタッフ挙げての支援で、第一外科の教室員も応援に参加した。重症患者の呼吸管理の治療に当たったが、人工呼吸器は当時普及しておらず、麻酔器を利用し3交代でバッグを押して人工呼吸を維持した。後に国から10台のバード・マーク8が援助され呼吸管理体制が改善されたが、このことが人工呼吸器の重要性と普及の必要性が認識される契機となった。昭和39年4月に、これまでの熊本における浅野教授の功績に対し、熊本日日新聞社会文化賞（学術賞）が授与された。昭和39年6月7日、第1回九州外科学会が九大三宅博教授の呼びかけで開催されたが、その時の特別講演として「脳室撮影法、特に沃度油撮影法の適用とその成績」として自らの診療、研究を回顧されている。

最後に熊本時代を締めくくり、「今、熊本へ15年前に来て、脳外科の“の”の字も知らない、または関心のない人が多い中で、イロハのイから始めた。私はそれでも当時ホヘトチリヌル位までは行っていたが、未だエヒモセスというところまでは行っておらず、丁度ウキノオクヤマの山を一つだけ超えたところである。そこで安心せず、熊本の脳外科をさらにエヒモセスまで持って行くように先生方に希望する。脳外科は非常に面白いものであり、最もやり甲斐のあるものである。」と結んでおられる。

昭和40年3月20日、熊本大学退官に際して退官記念謝恩会が、本田弘人熊大学長、吉永直胤第二外科教授、玉井達二整形外科教授出席のもとにホテルキャッスルにて盛大に行われ、昭和40年3月31日に退官された。

参考文献

熊大一外科会報「瑞杜」、第4、6、7、8、9、11号、浅野教授退官記念業績集
第17回日本脳神経外科学会、熊本大学麻酔科開講10周年及び20周年業績集
九州大学第一外科百年史、脳神経外科開講13周年記念誌、熊本大学三十年史
熊本大学医学部百年史、日本脳神経外科学会ホームページ

特記すべき事項

1. 第17回日本脳・神経外科学会の開催（昭和33年10月17～19日、大洋デパート文化ホール）

日本脳・神経外科学会が浅野教授会長の下に開催された。外国人招待講演として Paul C. Bucy 教授による「不随意運動症の外科的処置」の講演があった。これは本学会で初めてのことであった。

他に特別講演として大阪大小澤凱夫教授による「三叉神経痛、特にアルコール注射療法について」があり、シンポジウム「不随意運動症」が行われた。学会の一般演題では、我が国のこの分野に限らず学会後教授となり次期世代を担う錚々たる先生方の発表が見られる。

学術発表の充実化の一方で、学会運営に種々の工夫を取り入れ、また会員懇親の機会も水前寺公園に設けられた。熊本学会は、学会の学問的な会合としての意義のみならず、参加者の交流の場の学会として会員の脳裏に深く刻まれ、以後学会の良き先例となった。



会長挨拶



熊本駅前での学会案内



特別講演：シカゴノースウェスタン大学
Paul C. Bucy 教授



Bucy 教授御夫妻出迎え、熊本駅にて



学会参加者への九州の名所案内書
(表紙：海老原喜之助画伯による)



水前寺公園での懇親会

2. 第一外科における脳外科の推進と脳神経外科学講座の開設

平岡 武久
(昭和41年入局)

熊本大学に脳神経外科が開設され、松角康彦教授が就任されたのは、昭和43年10月である。それに至る経緯を第一外科との関係で振り返ってみる。

第一外科で、脳神経外科手術が行われたのは、今永教授時代の昭和24年のことである。今永教授は、海外留学での経験から九州に脳外科がない状況に、脳外科学の必要性を就任当初から感じておられた。当時助手の丸岡先生に脳外科を薦められ、また昭和24年の卒業試験の第1問が「脳腫瘍の主症状を述べよ」とあり、当時消化器外科を主としていた第一外科において、学生たちはその出題の意外性に驚いたことが語られている。

熊本に本格的脳神経外科の導入をみたのは、昭和25年、第一外科教授として浅野先生が就任されてからである。先生は京大助教授時代から、京大荒木千里教授との二人三脚により脳神経外科領域で高く評価された存在で、本邦における沃度油脳室撮影による脳腫瘍診断の第一人者であった。

終戦後、特に脳神経外科領域は欧米に比して遅れており、我が国においてこの分野の遅れを取り戻すべく、昭和20年10月に脳懇話会ができ、昭和23年、日本外科学会が新潟大中田瑞穂教授の下で開催された折、名古屋大齋藤 眞教授、京大荒木千里教授、東大清水健太郎教授らの話し合いがもたれ、日本脳・神経外科研究会が結成された。昭和24年5月、正式に第1回総会が新潟大学講堂で、齋藤 眞会長の下、26題の演題で開催された（以後名称を変え昭和40年、日本脳神経外科学会となる）。昭和23年11月には雑誌「脳と神経」が発刊されている。

昭和26年に文部省認可の我が国初めての診療科として、東大病院に脳神経外科がおかれ、第三外科講座となり、正式に第三講座が脳神経外科学講座となったのは昭和38年であった。昭和37年には新潟大、昭和38年には京大、慶応大に脳神経外科学講座が開設された。昭和40年、医療法第70条に脳神経外科が診療科名として加えられ、一般病院でも診療科として脳神経外科がおかれる状況となった。また、昭和38年の麻酔学会の専門医制度に次いで、昭和41年に脳神経外科認定医制度が発足しており、我が国で専門医制度が相次いでできる契機となった。

浅野教授時代の昭和40年3月までに脳腫瘍394例、頭部外傷例は、はじめ慢性頭部外傷が主であったものがモータリゼーションの普及で急性外傷患者が急増して1,015例に達した。脳神経外科関係の入院症例は2,265例であった。昭和33年には第17回日本脳・神経学会を開催している。

浅野教授退官時は、既に確固した脳神経外科の地盤が築かれていた状況下にあった。そこに全国的な外科専門別細分化の流れとして、熊大にも脳神経外科が分離独立することが予想される中で、浅野教授後任人事には脳神経外科と一般外科を継承できる人選が薦められ、昭和40年9月、第一外科第四代目の教授として横山教授が京大から着任された。

昭和43年10月、熊大においても脳神経外科が分離独立し、実質的には昭和44年から講座として開設された。この間にも横山教授はじめ時任助教授を中心に脳腫瘍176例、頭部外傷412例、脳血管障害63例など915例を経験し、病床の3分の1を占めていた。

その状況下に脳神経外科分離独立が現実的となり、横山教授の去就が注目されたが、教授は就任当初から「癌と移植」を主題に掲げて消化器外科を目指しておられ、異動を固辞された。時任助教授は既に昭和42年7月に鹿児島市立病院に異動されていた。同門会の間では是非第一外科出身者から教授をとの思いがあったが、昭和43年10月、九州大学脳神経外科助教授であった松角康彦先生が熊大初代脳神経外科教授として着任された。

第一外科教室内では、脳神経外科に関心を持つ教室員が、残留か異動か、各人思い悩んだ中で、

昭和44年6月、横山教授の了解と激励を受け、中山俊郎（昭和29年卒、同50年8月～51年6月助教）、福村昭信（昭和37年卒、同47年10月～49年6月講師）、和田秀隆（昭和39年卒、大分市保健所長）、児玉万典（昭和40年卒、同53年3月～61年10月助教）、丸林 徹（昭和40年卒、同50年2月～54年1月講師）、賀来素之（昭和43年卒、同54年7月～59年2月講師）、原田幹雄（昭和43年卒）の計7名の先生方が異動した。その翌年にはパキスタン留学から帰国した横田 晃先生（昭和40年卒、同52年2月～53年3月講師、平成2年産業医大脳神経外科教授）が加わり、さらに岸田克明先生（昭和30年卒、県立延岡病院脳神経外科部長）、金城和男先生（昭和35年卒）が異動された。これらの先生方によって脳神経外科発展の基礎が築かれ、発展の大きな原動力となった。

松岡先生は、カナダ、アメリカ留学から帰国され、昭和42年10月に講師として第一外科医局に復帰されたが、昭和43年10月に九州大学脳神経外科助教授として赴任され、その後、昭和53年4月に産業医科大学脳神経外科教授に就任された。

脳神経外科開設後は、マイクロサージェリーの導入など手術手技はより精密となり、急速に進展、発展を遂げ、松角教授は、昭和53年、第37回日本脳神経外科学会を熊本で開催し、そして昭和61年11月、熊本大学学長に就任された。

臓器別外科として、現在心血管、消化器、呼吸器、乳腺・内分泌の各外科ができ、それに小児外科（第二外科から分離独立）を加えた5外科が認識されている。これは、日本外科学会の専門医制度に関係していると思われるが、熊大における臓器別外科編制の構成は、歴史的には脳神経外科も加えた6外科が妥当のように思われる。

参考文献 脳神経外科開講13周年記念誌－3～11頁（松岡成明著）、12～13頁（中山俊郎著）

熊大一外科会報「瑞杜」第14号、日本脳神経外科学会ホームページ

3. 第一外科における麻酔の変遷と麻酔科学講座の開設への貢献

平 岡 武 久
（昭和41年入局）

熊大中央手術部が、昭和39年9月1日に発足し、翌40年6月1日に熊大医学部麻酔学講座が新設された。ここに至るまでには、第一外科と第二外科で、別々に麻酔、手術を行っていた時代の中で、麻酔講座立ち上げに両外科が協力しあった過程を見ることが出来る。

熊本における麻酔は、熊本県立医学専門学校時代の城 隆亮講師（大正10年～13年）によれば、大正末期ではエーテルとクロロホルムを単独か、あるいは使用前混入して点滴吸入させ、またその頃からロードレゲルやブラウンの吸入器具もすでに使い、腰椎麻酔も行われていた。

萩原教授時代（大正11年～昭和14年）の麻酔の状況は、当時開腹手術は、パントポン、スコポラミンの基礎麻酔下に、エーテル吸入麻酔の全麻下に行われていた。昭和初め頃の麻酔は、いまだ局麻が主であったが、萩原教授欧米視察後は開腹手術にはエーテル麻酔が使われた。

今永教授時代には、開腹手術は前述の基礎麻酔を行い、局麻下に開腹し、その後腹腔神経叢をブロックして手術が行われた。しかし、長時間化と閉腹時に問題が生じ、その後、腰椎麻酔剤が改善し腰椎麻酔が普及し、これに局麻を追加する形で行われていた。小児にはエーテルの開放点滴による麻酔が行われ、戦後盛んになった胸部外科の領域でも局麻下に肺部分切除が行われ、また開頭術も局麻でされていた。人工呼吸器も麻酔器もない、しかも救急用具として開口器と舌鉗子しかない状況下に外科手術が行われていた。これらは第二外科でも同様であった。

昭和25年3月、浅野教授は就任時、戦後の外科学の遅れが麻酔にある事を強く認識され、教授就任の25年夏、大阪で開催の米国教授陣による日米連合医学教育者協議会による専門家別講習会

の中で、特に麻酔の講習会を選び出席され、教室員に麻酔の新理論、方式等について教育された。まさに時を同じくして、同25年6月、東京開催での同講習会に出席された前田和三郎慶応大教授（前熊本医科大整形外科教授）は、翌26年、前田教授開催の第51回日本外科学会の会長講演として「麻酔学の教育及び研究は緊急事である」とその重要性を説かれている。

その後、昭和27年に第一、二外科共同で建部青洲堂製ハイドブリンク型麻酔器を購入した。これが熊本での新型麻酔器導入の第1号である。第一外科では、大瀧龍志先生（昭和25年入局）を中心に、田島憲明、飛松辰典、中山俊郎（昭和50年脳外科助教授）、後藤 達（昭和38年講師）の先生らがグループを形成し、第二外科の内尾太郎、森岡亨先生らと両外科で気管内麻酔の研究が始まった。

この頃、第一外科では硬膜外ブロック、硬膜腔内注射療法も野口升堂先生らによって全国に比して早くから導入し、同29年には、市販ゴム毬を呼吸嚢に代用した循環麻酔器への応用、低血圧麻酔、人為冬眠の研究、脳挫傷のための低体温麻酔へと研究は進展して行った。第二外科では小児に対する筋注麻酔が注目され、ケタラール麻酔のさきがけとなった。昭和29年には整形外科が独立し、新潟大より玉井達二先生が教授に就任された。玉井先生は新潟大時代、玉井式オープンドロップ麻酔マスクを作られ小児麻酔の研究をしておられた。

この頃の麻酔導入は、有意識下の挿管で、歯牙損傷、喉頭痙攣、チアノーゼがしばしば見られ、全麻下でも筋弛緩がとれず問題があった。開胸手術への気運が高まり、術中トラブルがしばしば見られ、肺切除と麻酔学研究のための派遣公募で、森岡先生が採用され、昭和28年4月より6カ月間、国立東京療養所外科宮本 忍先生（のち、日本大学外科教授、昭和27年には雑誌「麻酔」を創刊）の下に留学。その帰熊の際、新合成筋弛緩剤サクシニルコリンを持ち帰り、気管内挿管麻酔の普及に努められた。当時呼吸停止は麻酔の合併症と考えられていたが、筋弛緩剤の導入でその概念は変わり、麻酔は単なる無痛法以外に呼吸管理という概念に変わり、麻酔器でそれがコントロール可能であるとの認識が生まれた。昭和29年に第1回日本麻酔学会が開催され、人工呼吸法の再検討が森岡先生らにより報告されている。

第一外科では、賀来先生がボストン留学から昭和31年冬帰国し、アメリカの最新の麻酔を紹介し、普及に努められた。この頃ドレーゲル麻酔器を購入し、エーテル麻酔から笑気、サイクロプロペン麻酔へと移行した。第二外科の森岡先生は、昭和30年5月から同32年2月まで、宮本 忍先生の所に2度目の留学をされ帰熊して逋信病院に赴任し、第一外科大瀧先生、二外科井 昭成先生らとともに世話役となり、整形外科玉井達二教授を会長にして昭和32年9月1日、第1回熊本麻酔懇話会を発足させた。昭和33年には第二外科本山 洋先生がアメリカ、アインシュタイン大学麻酔科留学から帰国し、第一外科賀来先生らとともに本格的麻酔の導入に尽力された。

麻酔懇話会は、当時の先駆的存在であった東大山村秀夫教授をはじめとする麻酔学の権威者の招聘講演を行っている。その後、筋弛緩剤と笑気、フローセン閉鎖循環麻酔が普及し、昭和36年5月20日には、熊本で九州麻酔専門医会が開催され、賀来、井、本山、森岡の各先生が出席した。この直後、浅野教授の勧めで、森岡先生はアメリカに1年間留学された。帰国後、日本医大の西邑信男教授に招かれ、その助教授に就任された。

昭和37年には熊大中央手術部および麻酔科設置に関して論議され、昭和38年に文部省の認可があり、同39年夏を目標に中央診療棟の建設が始まった（昭和38年には日本麻酔学会は麻酔科標榜医・指導医制度を発足させている）。昭和39年9月1日、熊大中央手術部が発足し、初代部長には浅野教授が就任し、副部長の助教授職は全国公募され、森岡 亨先生が就任した。そして、昭和40年6月1日麻酔学講座が新設され、初代教授には森岡 亨先生が就任することになった。

第一外科から創設期の中央手術部、麻酔科を支援するため中央手術部助手として、定永良明、

飛松辰典、内田満国、荒瀬正信の各先生、麻酔科助手として伊藤 巖、金城和男の各先生方が出向された。

熊本における麻酔学発展の過程で、第一、二外科の教室員が互いに切磋琢磨したことがわかる。その中で、浅野教授は、外科学の発展には麻酔の発展が不可欠との考えから、就任早々に麻酔の講習会に出かけ、いち早くアメリカの麻酔学を導入され、教室員に麻酔学を啓蒙された。そのことが、昭和32年熊本麻酔懇話会の設立となり、同39年熊大中央手術部初代部長となられ、同40年の麻酔科教室の設立へと繋がった。熊本における麻酔学の発展をふりかえる時、浅野教授が麻酔の基礎を作られた功績は極めて大きいと思われる。

参考文献 浅野教授退官記念業績集、熊大一外科会報「瑞杜」第4、6、7、8、11、33号

鎮西醫海時報、昭和3年、第7、14、15、17号、昭和4年、第19、26号

開講20周年記念業績集（麻酔学教室）、脳神経科開講13周年記念誌

4. 超音波診断法の導入とその発展の基礎

金光 敬一郎
(昭和54年入局)

熊本大学第一外科での超音波診断の歴史は古く、日本超音波医学会の前身の日本超音波医学研究会が昭和37年5月に開催されているが、この頃、既に超音波診断が導入されていた。当時の浅野教授は、先進医療の導入に熱心で、超音波診断法についてもいち早く関心を持たれ、当時超音波診断法の開発者であった順天堂大学の和賀井敏夫先生の下に、直江照夫先生を派遣された。

超音波診断装置が臨床診断用に世に出たのは、昭和35年で、世界に先駆けて日本無線理医学研究所で制作されたのは、Aモード、Bモードそれぞれの検査方式による2機種の製品であった。

昭和37年には、第一外科においてはA、B両モードを用いた診断が出来る状況にあった。同年、「超音波診断の経験」として、始めて熊本外科集談会に直江先生（講師：昭和39年10月～同41年10月）らが発表している。当時は、甲状腺腫、腎疾患、胆道疾患診断に導入され、結石症の診断にも用いられた。昭和38年の第3回日本超音波医学研究発表会には直江先生らによって甲状腺腫について発表し、また高野正義先生は甲状腺疾患への応用を実験的、臨床的に詳細に検討し、良悪性腫瘍の鑑別診断が可能であるとして学位を取得した。脳神経外科領域でも応用され、第3脳室や中脳水道の偏位、側脳室の変形を見て脳腫瘍を診断し、またモータリゼーションの普及で急性期の交通外傷の血腫の診断にも使用した。

昭和41年に、当時の超音波検査の現状を纏めた著書「超音波医学」を日本超音波医学研究会が編集刊行しているが、直江講師が「甲状腺の診断」を担当し、巻頭言には、当時の各分野の第一人者に執筆を依頼したことが記されている。この時、既に国内的に第一外科の業績が評価されていたと思われる。

5. 浅野教授の学会発表

沃度油脳室撮影法：日本医学会総会、宿題報告（昭和22年）で発表、全国に普及

大後頭三叉神経症候群の提唱：第58回日本外科学会（昭和33年）共同研究「頭部外傷」で提唱

低体温麻酔：第55回日本外科学会（昭和30年）共同研究「人為的低血圧及び冬眠（低温）の外科的応用」で、「人為的冬眠の実験的研究並びに臨床経験」を発表



昭和40年3月 浅野教授退官記念謝恩会

浅野教授時代（昭和25年3月～昭和40年3月）の総括

- 主な事項：九州における本格的な脳外科の導入
ヨード油脳室撮影法の確立（昭和22年日本医学会総会宿題報告）
頭部外傷後の慢性頭痛を大後頭三叉神経症候群として提唱
低体温麻酔下に九州初の心外科手術（僧帽弁狭窄症手術）
脳血管撮影法の導入、超音波診断法の導入
外科専門別診療・研究体制を整備
附属病院長（昭和36～38年）
初代中央手術部長に就任（昭和39年）
熊本麻酔懇話会の設立、麻酔科教室の開設に尽力
- 専門分野：脳神経外科、外科専門分野別診療・研究体制の創設
- 開催学会：全国学会 第17回日本脳・神経外科学会（昭和33年10月17～19日、浅野芳登）
- スタッフ：教 授：浅野芳登
助教授：山崎亢吉、丸岡元男
講 師：水谷武春、吉田昌純、匂坂 浩、三浦義一、松岡成明、時任純孝、
田中千秋、町野 康、斎藤 和、後藤 達、直江照夫
- 学位取得者：昭和26年：東條儀次、田村 忍、児玉卓郎
昭和27年：大江達一郎、西村静一、手塚良彦、山地 朗、松川 猛
昭和28年：丸山四郎
昭和29年：小林麟也、渡辺 泰
昭和30年：肥土一政、吉村昌純、川口陸奥男、草津幾生
昭和31年：吉尾謙二、加藤五郎、堤 郁朗
昭和32年：三浦義一
昭和33年：松岡成明、鮫島拓郎、北原清二、伊藤尚志、野口升堂
- 海外留学者：賀来隆典 ポストン、ベスイスラエル病院（USA）
白濱貫信 ポストン、ポストン大学（USA）
古閑睦好 USA、2回留学
松岡成明 モントリオール、McGill 大学、ニューヨーク大学、シカゴ大学（USA）
西村静一 デンバー、ナショナルジュウイッシュホスピタル（USA）

4. 横山育三教授時代

—昭和40(1965)年9月～昭和56(1981)年3月—

田代 征記
(昭和40年入局)

横山育三教授就任時の背景と状況

浅野芳登前教授の後継者には一般外科に脳神経外科も継承出来る方ということで京都大学から第四代第一外科教授として横山育三先生が着任されたのは昭和40年9月であった。浅野教授時代には脳神経外科、乳腺・甲状腺外科、胸部外科、消化器外科と幅広く担当していたが、戦後10年



横山教授手術風景

頃から日本はモータリゼーション時代となり、交通事故多発による頭部外傷が社会問題となり、病棟には頭部外傷が次々に搬入され繁忙を極めた。年間約700例の入院患者のうち半数が脳神経外科の患者であり、横山外科時代の昭和40年から実質的脳神経外科教室分離独立の昭和44年の途中までは脳神経外科も担当していた。昭和44年4月熊本大学に脳神経外科学講座が開設され、九州大学から松角康彦先生が教授として就任した。

横山教授は就任当初から悪性腫瘍と移植をするといっておられ、脳神経外科分離独立後、第一外科教室は、萩原義雄教授、今永一教授時代以来の伝統である消化器外科に全力を集中することになり、特に肝胆膵や食道の外科に教室の研究の重点がおかれ実績を積み、約10年経過した昭和54年2月に第13回日本消化器外科学会総会を開催することが出来た。

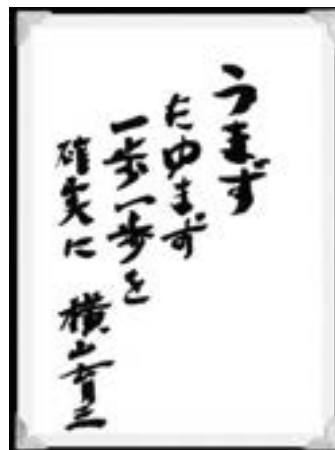
横山教授就任当時から脳神経外科分離独立までの診療状況

就任当時の回診、カンファレンス、学会予行などをみて、横山教授は物足りなさを感じられ、回診を通じて徹底的な個人教育をされた。教授回診は厳格で、病態の把握、治療方針、術後管理について論理的に微に入り細に入り追及され、グループ制をとっていなかったため、他からの応援もなく教授対主治医で、教室員を徹底的に鍛えられた。誰彼ということなく、毎週ごとに指導対象教室員が変わり、その週の回診では、その教室員が集中的に指導された。従って回診の前夜には主治医の先生方はカルテ書きや症例の勉強で遅くまで病棟に詰め、「論理的に整理する」「短時間内に的確に表現する」という習慣が身についた。それまで成績の悪かった脳動脈瘤の手術で、術中動脈瘤が破れて大出血が起こった症例があった。助手が驚いて手を出そうとしたその時、「君と君は視野を変えるな、持ち場を忘れるな」と一喝され、出血を吸引しながらクリッピングされた。勿論、術後経過は良好であった。「如何に正しいアプローチをするか」「見えないところで、手出しして組織を不必要に圧挫して損傷させるな」「助手の役割」について教示された。

胃癌の手術はそれまで胃潰瘍の手術と大差なく、違うのではないかと疑問を感じていたが、横山教授は血管をブラブラに露出し、小さなリンパ節まで徹底的に郭清する胃切除術を見せられた。目から鱗が落ちた感じで、多くの医局員は胃癌の手術がある時には、見学に手術室へつめかけた。他の消化器癌や頸部の癌の郭清についても同様で、丁寧にきれいな郭清をみせられ、癌の郭清は

かくあるべきことを伝授された。郭清の際に使用されるメイヨー
剪刀は、その後関連病院では何処でも購入したものである。カン
ファレンス、研究発表会や学会予行では、根拠に基づいた論理的
な思考を徹底的に教えられ、研究発表会で生半可な知識で物を云
うものなら、鋭く突っ込まれ立ち往生することもしばしばで、学
会予行が終わったら学会の発表も終わった感じになった。

要は診療、研究の両面ともに基礎から徹底的に鍛え上げ、「高
度の知識を持った診療」「創意工夫ある研究」を教示され、「一旦
始めたら、倦まず、たゆまず続けることだ」が口癖であった。



横山育三先生教訓の色紙

臓器別診療グループの編成（脳神経外科分離独立後）と その変遷

診療内容を専門的に深く掘り下げようとの意図から昭和45年4
月から臓器別に診療グループを編成して診療を開始した。胸部食道グループ、肝胆膵グループ、
胃腸グループ、内分泌グループの4つのグループに分かれ、それぞれの専門領域の臨床、研究に
専念することになった。

4つのグループの診療実績と研究業績について、その概要を述べる。

(1) 胸部部食道グループ

まず食道癌の治療に重点を置き、術後合併症の予防と対策にとりかかり、術前のトレーニング
（禁煙、階段の昇降、風船ふくらませ、レスピレータによる肺胞の拡張など）や術後積極的な喀
痰排出やレスピレータによる補助呼吸、気道内洗浄などによる管理を確実にし、無気肺、呼吸合
併症の減少に努めた。患者には老人が多く、独自の老人リスク点数表を作成し、術前のリスクを
判定し、手術法の選択に役立てた。胸部食道癌では上縦隔や両鎖骨上窩に再発が多く、術前上縦
隔両鎖骨上窩を含むT字型放射線照射法を提唱し、全国の施設でも実施されるようになった。
また、外科栄養法として経静脈栄養法や成分栄養法を実験的に研究し早くから臨床に取り入れ、
特に成分栄養法による食道癌術前術後の栄養管理を確立した。他の消化管の術前術後の管理や消
化管の慢性炎症性疾患や消化管瘻の治療にも応用し良好な結果を得た。ステージの進んだ癌症例
が多く、食道癌の術後成績を向上させるために、術前の化学療法を施行してきたが、成分栄養法
は完遂率を高め、術後成績も向上した。

アカラシアに対して機能的分析も行わず、画一的に Heller 変法を施行していたが、術後愁訴
が取れない症例を認めたので、レ線像の綿密な分析、内視鏡所見、内圧測定、pH 測定、
薬剤に対する反応などを分析し、Heller 変法による食道半周の筋切除で通過を図ると共に、
Nissen Fundoplication により逆流防止を同時に図る手術法を適用し、術後愁訴は消失した。さら
に各種疾患に伴う逆流性食道炎に対しても噴門機能を解析し、手術適応と術式の決定に役立てた。

(2) 肝胆膵グループ

胆石症手術時の胆道内圧測定法を確立し、内圧測定の結果と術中胆道造影所見から乳頭括約筋
形成術の適応決定に役立てた。また、慢性膵炎に対する外科的治療（膵管空腸側側吻合術など）
に着手し、手術適応と手術時期と膵管ドレナージ後の膵機能の変化についての実験的臨床的研究
を施行した。昭和48年2月、第3回日本消化器外科学会で横山教授が“十二指腸近傍の外科”の
シンポジストとなり、膵十二指腸切除術、膵腸吻合術後の膵機能の問題を取り上げ、まず膵十二
指腸切除術、膵腸吻合術後1年以上経過した症例で残存膵の所見を把握できた症例の全国アンケ
ー調査を施行し、自験例2例を含め40例を集積した。40例の分析と雑種成犬を用いた膵腸吻合の

実験的研究の結果、膵腸吻合時の膵障害の程度が、その後の膵機能状態を左右することを明らかにした。以後、学会で関心事となり、膵腸吻合術後の膵外分泌機能及び線維化抑制剤の効果についての研究、膵線維化の機序に関する研究、膵管閉塞膵における膵内分泌機能と形態的变化に関する研究などに進展を見た。切除不能肝癌に対して、肝動脈結紮術と結紮肝動脈の中樞側への制癌剤の持続注入により長期生存した症例を得て、これにヒントを得て実験を重ね、肝動脈結紮後の副血行路が結紮中樞側の動脈から出来ること、そして結紮肝動脈の中樞側に制癌剤を投与することで、副血行路を抑制することを確認し、切除不能肝癌に対する結紮肝動脈の中樞側制癌剤持続注入法を国内外で提唱した。また、結紮肝動脈内に入れたリポドールが腫瘍内に選択的に長く停滞することを発見し、リポドールをキャリアとする制癌療法になり得ないか実験を重ね、リポドール・スマンクスの開発に繋がり、Cancer, Cancer Research, Radiology などの Journal に採用され、国内は勿論、国際的にも評価された。

治療成績の悪い胆嚢癌については教室で長年力を入れており、自験例の進展様式の分析と実験的移植胆嚢癌の進展様式の検索から胆嚢癌の特徴的なリンパの流れや胆嚢床から肝への進展様式を明らかにして、根治手術のあり方を提示した。これらは消化器外科学会のシンポジウムに再三取り上げられ、現代外科学大系年刊追補1978-Cの“胆嚢癌の診断と治療”の項を担当することに繋がった。

昭和44年の早い時期から、膵癌に対し成績向上を目指して術中放射線療法を、先ず切除不能膵癌に取り入れ、次いで膵癌切除例に術中照射療法を採用し、最終的には膵癌拡大郭清手術+拡大術中照射を採用するに至り、その生存成績は幾分向上したものの遠隔転移により、予後の改善には繋がらなかった。しかし、膵癌に対する徹底した局所対策では予後改善には限界があることを示し、膵癌に対しては、血行転移対策が予後改善に極めて重要であることを明確にした。

食道静脈瘤の症例に対して、なるべく肝に対する影響の少ない左開胸経横隔膜開腹による食道離断術を考案し施行した。東大二外科式食道離断術（13例）や経胸的食道離断術（15例）より視野がよく、時間も短く、出血も少なく、術死、術後再発ともになく、良好な成績を残したが、内視鏡的硬化療法が出現してから、症例が減少し始め、60数例でストップした。

(3) 胃腸グループ

消化性潰瘍外科では胃切除後障害、特にダンピング症候群の成因、治療について一連の臨床的、実験的研究が行われ、その成果の一端は“胃迷切の臨床”（村上忠重、武藤輝一編集、金原出版、1977年）に引用された。研究成果に基づく手術方針を樹立し、高位胃潰瘍に対しては分節胃切除、または噴門側胃切除+幽門形成、下位胃潰瘍に対しては幽門側広範囲胃切除、十二指腸潰瘍に対しては選択的胃迷切術+胃半切除術を原則とした。横山教授着任以来、胃癌の切除例に対してR2、一部R3（肝十二指腸間膜内リンパ節）の郭清をした後、MMCの術中腹腔内投与を施行し、治癒切除例の5年生存率は向上した。胃癌根治術後の消化管再建術として噴門側胃切除の際には食道・残胃間空腸間置術、胃全摘術後には、進行癌の場合にはDouble Tract法、早期または比較的早期の胃癌では食道・十二指腸間空腸間置術を施行し、逆流性食道炎の防止に努めた。症例により胃貯留能を高めるために逆蠕動性空腸嚢による代用胃形成術を考案し採用した。胃癌の組織型と予後に関する臨床病理学的研究、ボールマン4型癌（スキルス癌）の胃壁コラーゲン量からみた特徴に関する研究、胃癌手術の補助療法などの研究を行った。結腸癌、直腸癌についても郭清術を確実に施行し、治癒切除術後の5年生存率は結腸癌で、68.8%、直腸癌で51.2%となった。更に成績向上を図るべく大腸癌の管腔内転移機序と防止策に関する実験的研究などを行った。

(4) 内分泌グループ

乳腺疾患、甲状腺疾患を中心に診療、研究を行った。臨床データを検討できた乳癌切除193例

の10年生存率は70%で、甲状腺癌95例のそれは92%と良好な成績をあげた。乳癌手術についてはようやく縮小手術が始まった頃であった。機能性疾患であるバセドウ病には抗甲状腺剤の長期服用が不可能あるいは早期社会復帰を望む症例には積極的に手術を施行しており、その際の残置量の測定法を検討した。また、副甲状腺外科については、原発性副甲状腺機能亢進症や腎不全に対する長期透析に伴う続発性副甲状腺機能亢進症の手術も積極的に施行した。研究面では乳癌のホルモン依存性に関する研究、乳房血管造影法による乳癌の診断、早期乳癌の超音波診断、乳癌における血中妊娠関連蛋白 ($\alpha 2$ -AP) 定量の臨床研究、甲状腺癌の超音波診断などを施行した。

研究

当時の大学院生は他の研究生と診療面での取り扱いは全く同じで、研究は診療が終わった後で行っていた。最後の時期の1～1.5年間、病棟勤務を外れ、週3回午前の外来勤務をしながら研究を行った。横山教授着任時、大学院3年生はまだ研究テーマを貰っていなかった。その後3年生には脳神経外科関係のテーマが与えられ、prednisolone 脳室内投与時における脳組織内集積と実験的脳浮腫に対する予防と治療の効果の研究、人工液による脳分離冷却



横山外科開講15周年記念講演会 座長は丸岡先生

灌流に関する研究、上矢状静脈洞結紮に関する研究で5名の学位論文が出来た。2年生には小動脈、小静脈再建に関する研究、組織呼吸法を利用した制癌剤感受性試験の実験的研究、乳癌に対するホルモン依存性に関する研究が与えられ4名の学位論文ができた。脳神経外科分離独立後は肝移植実験が開始され、保存肝の viability に関する基礎的研究、阻血肝の viability に対する chlorpromazine の影響、低温保存肝の電顕的研究、保存肝移植の実験的研究、犬の摘出肝灌流に及ぼす脈管作動性アミンの影響などの研究で学位論文ができた。

特記すべき事項

1. 第13回日本消化器外科学会開催

田代 征記
(昭和40年入局)

横山有三教授が第13回総会会長に選出され、消化器外科を標榜する教室にとって名誉なことであった。学会の日程を昭和54年2月22日～23日とし、会場は市民会館を中心に行うことにした。開催に当たっては、同門会ははじめ熊本外科集談会の先生方のご協力を得て開催した。

学会の特別企画は、シンポジウム3題、シネシンポ2題、手術映画テーマ7題とした。

海外招聘講演者は、肝臓移植の世界的権威者である Colorado 大学外科の Thomas E. Starzl 教授を招聘することにし、筑波大学の岩崎洋治教授の仲介を得て、Starzl 教授に決定した。講演内容は、肝移植のみならず、長年の研究である肝再生因子などを含めた肝臓外科の現在と将来の講演を要請し、“New Developments in Hepatology” のタイトルに決定した。会長講演としては、長年教室で力を入れていた“胆嚢癌”を取り上げ、今までの研究成果の他に、胆嚢癌の全国的アンケート調査や胆嚢癌と胆石症との関係検索のため、関連病院への摘出胆嚢送付を依頼した。全国のアンケート調査で、100施設(74%)から2569例の胆嚢癌を集計し解析した。また、

関連病院から100例の胆嚢を収集し、胆石症に随伴する胆嚢粘膜の変化を検討し発表した。学会初日午後の Starzl 教授の特別講演には市民会館大ホールは満員となった。会長講演、シンポジウム（慢性膵炎の外科治療）、シネシンポジウム（膵頭十二指腸切除術）の終了予定19時30分が延び20時近くまで続いた。学会2日は、あいにく雨となったが、最後のシネシンポジウム（直腸切断術）まで満員となり、演題が多く終了時間も遅くなったが、2日間とも最後にシネシンポジウムを企画した成果と思われた。手術映画は一般用に午後6時半にも再公開したので医療機関関係者、看護師の参加もあり盛況であった。閉会式には梶谷鑲先生による通常類のない万歳三唱で日程を終了した。また中山恒明教授はじめ有力な先生方から、学会内容、運営で好評を得たことは、横山教授をはじめ教室員、同門会後援会にとっても大きな喜びであった。



特別講演当時



本庄一天教授特別発言



コロラド大学スターツル教授へ感謝状



今永一教授による乾杯



懇親会の鏡割り



梶谷鑲先生による万歳三唱

2. 横山教授の学会発表

第75回日本外科学会（昭和50年4月、岡山）

パネルディスカッション「膵十二指腸切除における膵の処置」

司会：東北大学教授 榎 哲夫

パネリストは、京大本庄教授、熊大横山教授、東北大佐藤助教授、東京女子医大羽生教授の当時のこの領域の権威者4人によって、膵切除時の膵の状態や断端の処理の仕方によって膵空腸吻合か断端閉鎖か全摘かについて討論された。膵管・空腸端側吻合法、膵断端の空腸端への嵌立法でも膵瘻形成、術後出血、膵管開存について両者に差を認めず、手術死亡率も10%に改善され、現時点では、習熟した方法での対処でよいとの結論であった。

3. 胆嚢癌の進展様式とその対策

平 岡 武 久
(昭和41年入局)

胆嚢癌が根治切除可能な時期に診断されることが少ない当時、早期発見と病態に応じた適切な外科治療の確立が望まれる中、その進展様式を解析し、それに対応した治療法の確立を目指してきた。

熊本開催の第13回日本消化器外科学会では、会長講演に「胆嚢癌」を取り上げ、自験例52例の解析を中心に講演した。その内容は、正確な術前診断率は35%で、肉眼的根治手術例でも36%に過ぎなかった。診断は、超音波検査で57%、根治性の診断には胆嚢動脈造影法が診断率75%と高く、根治性の評価にも有用であった。切除例は42%で、肉眼的根治切除例は27%に過ぎず、これらの5年生存率は14%に過ぎなかった。壁深達度別平均生存期間は、全例で23カ月、粘膜下層までは79カ月、筋層に達した進行癌では、11カ月であった。胆嚢癌の進展経路は複雑であり、肝転移例と剖検例計18例から肝転移は、肝への直接浸潤の他に胆嚢床周辺の肝実質へのリンパ行性転移を多く認め、これは胆嚢頸部リンパ節遮断により、胆嚢床を通じた副行路ができるためと思われる。肝右下葉と左葉内側下葉の切除、または、拡大肝右葉の切除を示唆し、腹腔内リンパ節転移は予想外に広範囲に及ぶことが分かった。診断法の改善は言うまでもなく、粘膜下層までの浸潤であれば拡大胆嚢切除を行い、それ以上の進展例には転移臓器の積極的合併切除の他に補助化学療法を併用することが肝要である。リンパ節転移の進展状況によっては、肝・膵頭十二指腸切除術（HPD）の適応も考慮されるべきと述べられている。

その後、肝床部を含めた肝切除範囲が問題となり、教室では進行胆嚢癌に対しては、VX2癌移植家兎胆嚢における腫瘍の進展様式に関する実験的研究（持永瑞穂：日消外会誌14：1459、1981）、胆嚢癌の進展様式と治療方針に関する研究（持永瑞穂：日消外会誌16：1334、1983）会誌16：1684、1983）から、リンパ行性による肝転移巢の観点から切除範囲を設定してきたが、さらに切除標本の肝内微小転移巢の進展様式の検討から、肝への血行性転移があることを明らかにした。そこで胆嚢静脈血が門脈へと流れ、その支配領域の切除が合理的であり、その範囲を同定するため胆嚢動脈に術中インドシアニン・グリーン色素を注入して肝が染色される領域を切除する方針とした。この染色範囲は各個人に依存し、各個人に応じた切除範囲で、まさにオーダーメイド治療の概念に則したものである（Tsuji T, et al: HPB 2004; 6: 33-36）。また、Sentinel lymph node navigation surgeryなる概念が乳癌で提唱され、種々の臓器癌にも適用されて、癌手術におけるリンパ節郭清のあり方を提示したが、一方、あるリンパ節まで転移が進展していれば、最早切除の適応になりえない、その指標となるリンパ節はどの部位のリンパ節転移か、sentinel nodeの概念とは全く反対の概念を、胆嚢癌においてリンパ節間転移相関係数と予後と

の関係から Prognostic lymph node navigation surgery として提唱した（辻 龍也他：第102回日本外科学会、2002、パネルディスカッション）。膵癌においては、大動脈周囲リンパ節にすでに転移があれば予後は期待できず、切除適応外とすべきでこの概念を裏付けるものである。

4. 超音波診断法の新展開と第32回日本超音波医学会開催

金光 敬一郎
(昭和54年入局)

昭和40年9月、横山教授の就任当時は、交通外傷が非常に多く、頭部外傷による硬膜外・下血腫の診断を A モード方式で診断していたが、昭和42年には、脳腫瘍に対しても超音波診断を術中に導入した。

その後、横山教授は、超音波が反射し易い気体を contrast medium として応用することを発案され、和田秀隆先生が CO₂などの吸収の早い気体を腰椎穿刺によってクモ膜下腔に注入して、中脳水道の偏位や脳室への移行状況を検討し、郷 英司先生は気体を肝動脈内に注入してそれを超音波で捉え、血管豊富な肝癌の診断に応用することを検討した（ともに第14回日本超音波医学会研究発表会で発表）。これを契機に積極的に超音波診断法を肝・胆道疾患、乳腺疾患領域に応用することになった。この頃は、コンタクトコンパウンド方式による大きな探触子で術中超音波診断には、術野によって制約は受けたが、その画像の診断能には注目すべきものがあり、日本医師会医学講座学術講演会で横山教授は「肝癌の外科―特に最近の診断法」の講演（昭和46年10月27日）で、術中超音波診断の有用性について言及された。現在のリニア電子走査専用探触子による術中超音波診断の嚆矢となるもので、日本無線医理学研究所（アロカ社）に術中用の探触子の開発を申し入れ、また肝穿刺時、針の先端に鉤をつけ反射波を容易に取られやすいようにするアイデアなど、医局で日本無線の技術者と熱く議論を交わされた。

昭和49年には、本学の中央検査部に超音波室が設置され、附属病院全体の超音波検査を第一外科が担当することになった。当時、第一外科以外では超音波検査を行っていなかった。この頃、リニア電子スキャンによる超音波断層像による診断法が開発された（昭和50年）。その診断装置が試験的に日本無線医理学研究所から提供され、日本での最先端の検査が可能になった。またグレースケール方式による超音波診断装置も開発され（昭和48年）、反射の強さによって段階的表示が可能となり、診断性能向上による新たな展開が全国的に注目されるようになった。

このような状況下の昭和52年11月16～18日、熊本で第32回日本超音波医学会研究発表会（現在：日本超音波医学会）が横山教授会長の下、鶴屋デパートホールと県福社会館ホールの2会場で開催されることになった。超音波医学会の草創期からの当外科の活動が評価されたものと思う。

学会は約800名が参加して行われた。シンポジウムには、当時、膵は超音波断層像において描出可能か問題になっており、「膵疾患の超音波診断」を取り上げた。このシンポジウムに教室から渡辺栄二先生が「超音波断層像と組織像との対比」を発表した。膵は超音波断層像に捉えられ、疾患診断が可能であることが本学会で明確になった。パネルディスカッションとして、診断装置の進歩に呼応して「超音波断層診断装置の進歩と臨床的評価」を取り上げ、リニア電子スキャンにまだ問題はあっても将来に期待する発表が相次いだ。横山教授による会長講演「膵の外科」、特別講演は、インディアナ大学（USA）、ケリー・フライ教授による「軟部組織の超音波映像化へのアプローチ」があり、一般演題155題で、当科から上村邦紀先生が「甲状腺癌の超音波診断―特にのう胞形成癌について」発表した。

その後、リニア電子スキャン超音波診断法は、腹部臓器だけではなく、体表臓器の診断にも大いに貢献した。この装置で、もう一つ革命的な進歩は、画像を一時停止することが可能となり、

さらにリニア電子走査方式の導入で診断能が向上し普及した。また、この頃リアルタイムで検査ができることから、超音波ガイド下穿刺術が発達し、閉塞性黄疸症例のPTCD（経皮経肝胆管ドレナージ法）が、容易に安全かつ確実に穿刺可能となった。体表臓器の腫瘍の針生検でも確実に腫瘍を穿刺でき、超音波ガイド下針吸引細胞診として発達した。

腹部超音波診断法は、デジタル式表示へと変わり、画像処理能が格段に進化した。

昭和57年に、稲吉 厚先生が「肝硬変合併

細小肝細胞癌の診断における超音波検査の有用性」を発表し、昭和58年には渡辺栄二先生が「超音波断層法による胆嚢癌診断に関する臨床的研究」で、昭和60年には稲吉先生が「肝癌の超音波診断に関する実験的・臨床的研究」で学位を取得した。

術中エコーを中心に特に肝胆膵外科で発達したが、術中超音波診断は、前述の如く横山教授の発想で、術中探触子の開発が日本無線医理学研究所（アロカ社）によって、昭和55年に試行錯誤の末、穿刺針も装着できるリニア電子用術中エコー専用の探触子が完成した。この開発された術中探触子は、第一外科の他に国立がんセンターにも供され、両施設で症例検討が行われた。国立がんセンター中央病院の肝胆膵外科幕内雅敏先生が、第一外科より先に、術中探触子下に肝内門脈枝を穿刺して染色液を注入し、その肝区域を同定することを見出し、系統的肝区域、亜区域の切除法を確立した（昭和60年）。この術中超音波検査は、肝切除時のナビゲーションとしての応用範囲を広げ、また甲状腺疾患手術時にも応用され、甲状腺癌切除時での対側甲状腺の腺内転移の有無の診断にも有用で、癌遺残病巣対策としての有用性を江上哲弘先生が論文発表している。現在、横隔膜直下の肝病変には、胸腔に水を入れて人工胸水下エコーガイドによるRFAが導入されているが、これも横山教授のアイデアであった。第一外科は、中央検査部の超音波室を担当し第一外科以外の患者の検査も引き受けていたが、昭和60年頃には診断装置の普及が進み他科でも導入され、中央検査室としての役目を終えた。

超音波検査法導入当初は“超半端検査”と揶揄されたとあるが、第一外科における超音波検査の導入とその経緯を辿る時、熊本での超音波診断の普及、発展に貢献してきた功績は、極めて大きい。

参考文献 浅野教授退官記念業績集、横山育三教授開講10周年研究業績目録、横山育三教授退官記念教室業績集、超音波医学、日本超音波医学会編纂、医学書院、昭和41年
熊大一外科会報「瑞杜」第20号、日本超音波学会ホームページ、熊本大学医学部百年史—通史—

超音波診断装置—医用画像電子博物館、アロカ社—超音波診断装置



超音波研究室（郷 英司先生）

5. 選択的動脈造影法（Seldinger 法）の導入

中 川 逸 男
（昭和40年入局）

第一外科の選択的血管造影の実施は、昭和42年頃の横山教授の時代であるが、悪性腫瘍に対して手術は勿論のこと、ホルモンや抗腫瘍剤治療やその他の療法を積極的にすすめられた。そして、

臓器内の腫瘍の正確な局在や、栄養血管は大動脈のどの分枝であるか知る必要性があった。そこで、選択的動脈造影に、Seldinger 法 (Seldinger, 1953) を導入することが最善であると思われたが、当時は第一外科以外に Seldinger 法による選択的造影法は導入しておらず、中川は第二代第一外科教授の今永一先生が、その当時総長をされていた愛知県がんセンターの放射線科 (部長、金子先生) へ 1 週間の研修に行き、熊大との違いに大変驚いた。熊大では、暗室内でカテーテルを挿入し、X 線透視の蛍光板下に目的の動脈分枝にカテーテル先端を留置していた。そして、手動で造影剤を注入するタイミングで、X 線フィルムのカセットを動かし、交換し数枚撮影していた。愛知県がんセンターでは造影室は通常の明るさのもと、レントゲンテレビを見ながら、自動注入器で造影剤を注入しつつ連続撮影をしていた。カテーテルを目的の動脈に挿入する技術と Seldinger カテーテルを目的とする大動脈よりの分岐形態に合わせ、容易に確実に挿入出来るようにする作成法を学んだ。以後、第一外科で血管造影を行って来たが、テレビの導入などの機器の充実もあり、第一外科の指導によって放射線科も担うようになり、昭和55年、高橋睦正教授就任により血管造影は、放射線科に全面的に依頼されるようになった。第一外科の各自は Seldinger 法による選択的血管造影を容易に習得し、ほとんどの体内臓器の血管造影が容易にでき、悪性腫瘍の診断や薬剤注入、栄養血管栓塞術などの治療に応用するに至った。

6. 油性制癌剤動注療法の開発

平岡武久
(昭和41年入局)

肝癌に対する動注療法としての高分子油性制癌剤の開発は国内外で注目され、切除不能肝癌の有効な治療法として一時期には極めて脚光を浴びた。現在、主に切除不能肝癌のびまん性癌病巣例には、以前として動注療法剤として使用されている。

当科で、肝癌に動注によりリピオドールが貯留する現象を見出したのは、平岡が入局後 7 年目の昭和48年 5 月に大分市医師会立アルメイダ病院に赴任して、毎夜食後にスタッフと抄読会を持ったことに始まる。その抄読会で Review of Surgery (Lippincott company、現在廃刊) の文献で、臍静脈からのリピオドール注入によるヘパトグラフィで、リピオドールが肝癌辺縁の門脈に 3~4 週間停滞し、肝癌の存在診断に有効で、しかも副作用はなかったとの報告に接した。当時切除不能肝癌に肝動脈結紮術を行っており、結紮肝動脈の末梢側にリピオドールを注入しても問題はないと思い、昭和48年11月29日に58歳男性の肝癌に右肝動脈枝結紮術後、その末梢側に、MMC 20mg、ウロキナーゼ5000u、リピオドール10ml を注入した。肝癌全体にリピオドールが貯留した見事な映像が得られ、肝動脈結紮による縮小効果が X 線単純写真で評価できることに気づき、このことを大学に報告し、大学では田代征記 (当時講師) らによって昭和49年1月31日、64歳男性の肝癌に動脈枝結紮術、続いて同年2月5日、55歳男性の肝癌に動脈枝結紮術が行われた際、結紮末梢側にリピオドールが注入され、肝癌にリピオドールが貯留した X 線写真像は、極めて強いインパクトを与えた。

第一外科では、肝癌の縮小効果の評価だけでなく、リピオドール貯留による血流阻害・塞栓による治療効果も考えられ、またリピオドールの代わりに油性制癌剤を用いることを、中熊健一朗らによって昭和54年日独医報24巻4号に発表している。その後、中熊は実験的に油性制癌剤 (ブレオマイシン) の結紮動脈内貯留の抗癌効果を Cancer 1983; 52: 2193-2200. に発表した。その際、その査読の中で、リピオドールを抗癌剤のキャリアーとして用いる方法が指摘されていた。その模索中、ほぼ時を同じくして、当時血管造影を担当していた今野俊光 (のち講師) によって、リピオドールを腹腔動脈から少しずつ流すことで、副作用なく通常の血管造影法で肝癌にリピオドール

ルを集積貯留させ得ることを見出した。そこに、微生物学教室の前田 浩教授と今野との間で、共に大学入試試験官として出会い、油性制癌剤の話が持ち上がり、高分子制癌剤 SMANCS/Lipiodol の動注療法の誕生となった。

参考文献 横山有三教授退官記念教室業績集、宮内好正教授退官記念教室業績
熊本大学医学部百年史（通史）、熊大一外科会報「瑞杜」第8号、大分市医師会アルメイダ病院カルテ

7. 膵・胆道癌に対する術中照射療法の導入

平 岡 武 久
(昭和41年入局)

膵・胆道癌に対する術中照射療法は、昭和39年、京都大学と国立がんセンターで時を同じくして膵癌非切除例に対し始められ、昭和42年には京都大学で膵癌切除後の門脈周囲遺残病巣に対して行われた。その後京大では、主に胃癌切除後のリンパ節をターゲットに行われた。第一外科でも、昭和43年胃癌切除後の根治性向上のため用いられたが継続されず、以後は昭和44年に先ず膵癌非切除例に、次いで昭和51年膵癌切除後に予防的に上腸間膜動脈周囲に応用し、そして胆道癌切除後にも導入した。

術中照射療法は、病巣を直視下に正確に照射可能のため、障害を最小限に抑えることができ、しかも1回の大線量で済む利点のため、癌切除例の根治性向上と非切除例の手術に応用されてきたが、利点を生かすには目的別に照射条件を如何に設定するかが重要である。

昭和44年、膵癌非切除例に対して最初に行った。当時、膵癌非切除例に対して対策はなく、極めて予後が悪く、その効果の評価には最適であった。術中照射は3階の手術室で開腹操作を中断し、リニアック照射室の1階まで移動する人手と移動中の麻酔管理を要す難作業で、はじめ1時間半前後を要したが、最終的には中断から再手術まで約45分で済んだ。昭和61年まで30例に行った。リニアックによる電子線を10~18meVで25~40Gyを腫瘍とその周囲を含め照射した。腫瘍縮小効果と疼痛例の80%に疼痛緩解効果を認めた。1例は腫瘍縮小し切除可能となったが、生存期間で非照射例に比して延長は認めなかった。剖検による病理学的所見では、全例に腫瘍縮小効果を認め、線量分布に一致して効果を認め、25~40Gyが照射された領域では癌細胞はみられず、照射線量は30Gyが至適線量と分かった。この頃には、膵癌非切除例に対して、京都大学、国立がんセンター、愛知県がんセンター、九州がんセンター、慶応大学、千葉大学、東京都立駒込病院でも行われ、また厚生省の研究班が組織され、熊大チームとして放射線科中村郁夫講師と平岡がその研究班に参加した。

当科では、膵癌非切除例での疼痛緩解は認めても、生存成績に改善効果を認めなかったことから、昭和51年から膵癌切除例に併用することにし、膵癌切除後の局所再発に注目した。当時、手術は局所再発対策として、上腸間膜動脈周囲神経叢切除、リンパ節郭清を徹底化する拡大郭清手術の必要性が論じられつつあった（昭和48年 Fortner, 昭和52年永川）。そこで、膵癌切除後、上腸間膜動脈周囲神経叢、大動脈周囲リンパ節をターゲットに術中照射を導入することにした。まず実験的に犬で、血管、膵、小腸に照射して副作用の検討を行った。照射線量30Gy、照射後1カ月では、小腸の完全な粘膜欠損は認めたが、他臓器で重大な障害は認めず、小腸は照射野外で対処可能で、さらに実験的に健常組織照射後の長期的組織学的検討で、膵の線維化はみられたが、臨床的に問題となる動静脈血管系の血管内皮障害、狭窄は認めなかった（池原弘他：日消外会誌。1976; 9: 729）。そこで、膵癌切除後の局所再発対策として術中照射を導入することの意義を、当時の膵疾患研究会（現、日本膵臓学会）で発表した。

昭和51年～昭和56年までに、30Gy 8meV のエネルギーで 8 cm の円形の照射筒を用い15例に行った。しかし、これにおいても昭和41年～昭和50年までの非併用例19例に比して生存成績に有意差は認めなかった。剖検を7例に行ったが、4例に局所再発を認めた。局所再発は照射野を囲むように存在し、照射による制御効果は認められたが、より広範囲に照射が必要であることを示唆する所見であった。

昭和57年にリニアック装置の新機種への交換作業で1年間照射不能となり、その間、大動脈周囲リンパ節郭清と上腸間膜周囲神経叢切除する拡大郭清手術を導入することにし、昭和57年～昭和58年に拡大郭清手術のみを9例に行ったが、この拡大郭清手術でも局所再発を認め、ほとんどが肝転移で2年以内に死亡し、1例が3年2カ月生存したに過ぎなかった。

胆道癌に対する術中照射療法は、膵癌に対する導入と同時期に胆道癌切除例28例に併用したが、胆道癌の発生部位による病態の違い、各部位別の症例数も少なく評価できる状況に至らなかった。

8. 肝移植実験開始

辻 龍也
(昭和57年入局)

昭和44年第四代・横山育三教授は開講4周年目に、教室の診療研究のテーマを「癌と移植」にすることを宣した。臨床肝臓移植のパイオニア Starzl の昭和38年の第1例目肝移植から6年目のことである。その後、多年の基礎研究、臨床研修の時代を経て、平成11年第一外科初の臨床肝臓移植が時の平岡武久助教授らにより成功裡に実施されることになるが、臨床応用に至るまで実に30年以上の歳月を要した。その過程を、横山、宮内、北村各教授時代別に辿ってみる。

1. 移植研究導入の経緯 —横山教授特別講演「癌と移植」—

横山教授が移植を癌と併行して研究していく方針を表明したのは、この前年に脳神経外科が第一外科から分離独立し、教授は消化器外科を中心とした第一外科のその後の研究テーマを明示すべく、就任4年目の開講記念講演会での特別講演の時であった。この「癌と移植」と題した発表の中で、癌治療と移植医療が免疫学的に寛容と拒絶の相反する問題をはらんでいることに着目し、腫瘍外科と臓器移植を中心とする診療・研究の構想を展開した。

2. 基礎研究の導入と成果 —村上千之先生らにより開始された前期の動物実験—

前述の横山教授の「癌と移植」構想が表明された開講4周年記念会の一般演題をみると、村上千之先生の「肝移植の基礎的研究（特に肝移植の現況について）」を筆頭に、笹原寅夫先生らの「肝移植の基礎的研究（特に肝保存法と肝体外灌流について）」、平岡武久先生らの「腎移植について」、吉野晃平先生の「人工液による臓器灌流・臓器保存の基礎的研究」、笹本與七先生らの「微小血管吻合における基礎的研究」など多くの移植関連の発表がすでになされている。事実この講演の2年前の昭和42年にはすでに、教授の意向を汲み、村上先生は郷英司先生とともに医局員の指揮を執り、自主的に肝移植実験を開始しており、加えて平岡先生と児玉万典先生も同様に腎移植実験に着手していた。

実験の成果は、昭和45年第70回日本外科学会での田代征記先生らの全国学会発表「肝保存の基礎的研究（第1報）阻血肝の viability に及ぼす chlorpromazine の影響」（本剤の細胞小器官 lysosome の膜安定化作用が単純冷却保存肝の viability を維持する結果を得た）が嚆矢となり次々と全国学会で発表され、成果の一部は、平岡先生（移植. 1971; 6: 28-35）、田代先生（移植. 1971; 6: 184-196）、笹原先生（熊本医学会雑誌. 1972; 46: 175-192）らの学位論文や大熊利忠先生の論文（移植. 1972; 7: 99-104）に繋がった。これらの実験は、犬を用いて臓器保存方法を移植効果で評価する手法であったので、後の肝移植の臨床応用にあたっての手技習得に

も大きく貢献したものと推定される。しかし、この犬の動物実験は外科医にとって得るところが多かった反面、実験の遂行には長い時間と多額の経費、多くの人手を要した。その後、この期の動物実験は後述する田代先生らの後期肝移植実験が昭和60年に再開されるまで中断した。この時の移植実験メンバーは、前述の発表演者以外に15名が携わった。移植関連のテーマでの学位取得は前述の三名に加え、笹本先生の小動脈再建（熊本医学会雑誌. 1970; 44: 839-852）、鶴田克明先生の小静脈再建（熊本医学会雑誌. 1970; 44: 910-925）、勝呂徹先生の摘出肝の灌流に関する研究（熊本医学会雑誌. 1979; 53: 68-84）の計6件であった。

3. 移植医療研鑽のため国外留学 —Starzl に学ぶ—

米国の Starzl 教授による肝移植第1例目が手術当日死亡に終わった翌年昭和39年に、日本初の肝臓移植が千葉大学の中山恒明先生らにより行われた。しかし本例は生着せず術後12日目に死亡し、4年後に同大学で岩崎洋治先生らによって行われた国内2例目も移植当日死亡という結果であった。国内外とも惨憺たる船出であった肝移植は、昭和43年になり Starzl 教授らによって脳死ドナーからの摘出肝で初の成功を治め、その後彼らの不眠不休の努力によって多くの末期肝不全患者の救命、予後向上へと発展を遂げていった。当時 Starzl 教授がいたコロラド大学、後のピッツバーグ大学は世界各地から基礎、臨床を問わず留学生が集まるメッカとなり、神格化した彼のもとで移植手技の習得に励むばかりか、岩月舜三郎先生（後にピッツバーグ大学教授）、藤堂 省先生（後に北海道大学教授）らのように米国の移植医療にも貢献した日本人を輩出した。Starzl 教授のもとで研鑽した岩崎洋治先生（筑波大学教授）はじめ多くの外科医が後に日本各地の移植外科のリーダーとなっている。

先の藤堂先生に先立つこと5年前、当時肝移植に関心があった平岡先生の勧めで、昭和53年、第一外科入局4年目の林田信夫先生がコロラド大学の Starzl 教授の下に留学し、以後肝移植での国外留学への端緒を作った。彼は2年間臨床医として脳死肝移植と肝再生に関する研究（Terblanche J, et al: Surg Gynecol Obstet. 1980; 151: 538-544., Starzl TE, et al: J Surg Res. 1980; 29: 471-474.）に従事して帰国、後の田代先生らの後期移植実験の原動力となった。また、彼の留学は、昭和54年横山教授会長の日本消化器外科学会での Starzl 教授の来日特別講演にもつながった。「がんと移植」を中心とする消化器外科研究をリードした横山教授は昭和56年の退官記念講演で「生体肝移植」という新たな手段を発案し、実現の可能性と必要性を強調しながら退官した。



横山育三先生叙勲祝賀会（平成元年）
横山先生御夫妻と丸岡元男先生

横山教授時代（昭和40年9月～昭和56年3月）の総括

- 主な事項：肝移植実験開始、選択的血管造影法の導入、膵癌に対する術中照射療法の導入
高カロリー輸液の基本液開発の研究、栄養管理法の推進
肝癌へのリポドール停滞を確認し治療に応用、超音波ガイド下肝穿刺針の開発
胆嚢癌進展様式の解明と進行癌に対する膵十二指腸切除を提唱
外科専門分野別診療・研究体制の維持と推進
- 専門分野：消化器外科（胸部／食道外科、胃腸外科、肝胆膵外科）、内分泌外科
- 開催学会：全国学会
日本超音波医学会第32回研究発表会（昭和52年11月16～18日、横山育三）
第13回日本消化器外科学会（昭和54年2月22日～23日、横山育三）
地方会
第8回九州内分泌外科懇話会（昭和47年8月19日、横山育三）
第11回九州外科学会、第11回九州小児外科学会（昭和49年7月28日、横山育三）
日本脈管作動性物質研究会（昭和50年4月1日、横山育三）
第28回日本消化器病学会九州地方会、第22回日本内視鏡学会九州地方会
(昭和51年12月10日、横山育三)
- スタッフ：教 授：横山育三
助教授：丸岡元男、時任純孝、町野 康、田代征記
講 師：時任純孝、松岡成明、町野 康、直江照夫、中山俊郎、山本国太郎、
内田満国、村上千之、田代征記、平岡武久、大熊利忠
医局長：時任純孝、町野 康、上乃邦彦、内田満国、村上千之、田代征記、上村邦紀
- 同門の教授就任：独協医科大学第一生理学教授（昭和48年） 古閑睦好
産業医科大学脳神経外科学会教授（昭和53年） 松岡成明
- 学位取得者：昭和41年：村上千之、柳田琢也、豊田大徳、中川 腆、宮川頼行、前田浩司、
中村澄三
昭和43年：今村士朗
昭和44年：白井純一
昭和45年：福村昭信、吉野晃平、上村順一、上塚高弘、笹本與七、鶴田克明、
甲斐文明
昭和46年：平岡武久、田代征記
昭和47年：笹原寅夫
昭和49年：内田満国、有田 毅
昭和50年：中川逸男、戸山忠良
昭和52年：山本国太郎
昭和54年：勝呂 徹
昭和56年：村田悦男、今野俊光
- 海外への留学者：横田 晃 カラチ、ジンナー・ポストグラデュエイト・メディカルセンター
(パキスタン政府留学生)
マルセーユ、ナショナル・ジュウイッシュホスピタル
林田信夫 デンバー、コロラド大学 (USA)
平岡武久 ルンド大学 (スウェーデン)

5. 宮内好正教授時代

—昭和56(1981)年12月～平成7(1995)年7月—

平岡 武久
(昭和41年入局)

宮内教授就任時の背景と状況

宮内好正先生が、千葉大学から熊本大学第一外科教授に就任されたのは、昭和56年12月である。宮内教授就任前に際しては、第一外科の永い歴史の中で、是非第一外科出身の教授をとの同門会の強い意向があったが、後任教授の専攻分野は心臓血管外科である趣旨のキャンペーンが地元でなされ、当時の熊本日日新聞紙上に、



宮内教授手術風景

“心臓外科手術は久留米大学へ行かなければ受けられない”と掲載されたりした。熊大には第二外科の吉永教授時代に心臓外科グループがあったが、途絶えていた。

このような状況下で、第一外科には心臓外科をとの機運が学内外で次第に醸成される中、同門会にも変化が生じ、第一外科伝統の消化器外科継続が主眼となり、第一外科出身者にこだわらず広く消化器外科継承の人選に力点が置かれるようになった。如何にすべきか模索され、この動勢を反映した形で、消化器外科にも知識・経験がある心臓外科医という人選が進められた経緯がある。

宮内教授も就任当初その点をよくわきまえ対応されたことが窺える。“善意を以ってことに当たれば怖いものはない”との思いを就任間もなく同門会誌「瑞杜」に寄せられている。

しかし、第一外科の歴史において、浅野教授時代に心臓外科グループを立ち上げ、心カテーテル検査(昭和29年)や僧帽弁狭窄症の手術(昭和30年)を行い、低体温麻酔やその分野の研究も開始していた。しかし次々に教室員の異動で中断のやむなきに至り、継承されてこなかった経緯がある。

宮内教授の熊本における本格的な心臓血管外科の始動は、全くの無の状態からのスタートとなった。このことに就いては米国留学後、出身の千葉大学でも無から心臓血管外科を立ち上げられた経験を持っておられ、覚悟はしていたが特に心配はなかったと述懐しておられる。

就任後は心臓血管外科に必要な診療機器の整備に当たられ、そして教室員を久留米大学古賀教授のところに研修に派遣された。昭和57年4月23日に、第1例目の開心術であるASD閉鎖術を施行された。この時には、千葉大時代の診療チームであった琉球大学の古謝影春助教授(のち教授)、千葉大の沖本先生(人工心肺)らの応援を得て首尾よく短時間で終わった。2例目は6月23日に、術者、人工心肺、心筋保護全て熊大だけのスタッフでI型大動脈解離に対し大動脈弁吊り上げとリング付人工血管内挿術を施行され成功裡に終了した。

診療体制とその状況

当時の診療・研究グループは、肝・胆・膵グループ、胸部・消化管グループ、血管・内分泌グループの3班に分かれていたが、血管・内分泌グループに心血管グループが加わった形でスタートした。しかし1年後には従来の3班に心血管外科グループが立ち上げられ4班体制となった。診療、研究を一貫して行い、医員、研修医は4グループを1年間で3カ月毎ローテイトし、1～2年間のローテイトの期間が過ぎれば外来グループに配属され、各自が希望する専門分野の研究を完成させ、以後はその専門グループで研鑽できるシステムであった。

外来は週3日で、各々のグループ別に外来を行い、手術も週3日で、1日6例を行った。

全体の週間行事として、2回の回診、1回の術前、術後症例検討会、1回の抄読会を行った。また、各グループで週1回、術前、術後検討会を全体の検討会に備えて行った。研究報告会は年3回、学会前には予行検討会を全員参加で行った。

1. 心血管グループ

心血管外科は無からのスタートであったが、10年後には約900例の手術を行った。主な対象疾患は、心疾患547例、大動脈疾患244例、末梢動脈疾患94例などであった。心疾患547例中弁膜疾患は263例で、228例は人工弁置換手術であった。冠動脈疾患に対するバイパス手術は125例であり、先天性心疾患は99例であった。大動脈疾患では胸部大動脈瘤で非解離性72例、解離性44例で在院死亡率10%以下であり、腹部大動脈瘤は128例であった。ほぼ心血管領域の全疾患に対処して成績もよく、着実に臨床実績を積み上げてきたことが分かる。

この10周年を記念した開講記念講演会が、第一外科開講70周年記念にも当たり、また横山教授の喜寿祝いをかねて開催された。三島好雄東京医科歯科大学教授、磯野可一千葉大学教授、そして杉町圭蔵九州大学教授の日本外科学会を代表する3人による講演があり、その後宮内教授出身の千葉大、九州の各大学、地元熊本大学の教授参加のもとに盛大に祝賀会が行われた。熊大第一外科に心血管外科がまさしく確立、定着したことを熊本大学の内外に知って貰う絶好の機会となった。

宮内教授在任13年8カ月後の退官時には、手術総数は1,221例となり、弁疾患306例、虚血性心疾患182例、先天性心疾患147例、大動脈疾患359例などであった。指導学位論文は46篇（英文33編）であった。また、後継の指導者の育成にも尽力され、熊本労災病院、熊本市民病院、済生会熊本病院に心血管外科が新設され、交流が持たれるようになった。



宮内外科開講10周年記念

心血管外科以外の各グループでも、診療・研究面で血管外科を積極的に取り入れ、癌根治性の追求のため血管合併切除による根治手術を行い、血管吻合による再建例が増加した。肝・胆・膵外科領域では、肝門部胆管癌に対して門脈合併切除を伴う肝切除、膵頭部癌に対し門脈合併切除を伴う膵頭十二指腸切除を行い、門脈の再建には症例によっては静脈グラフトとして大伏在静脈、腸骨静脈、左腎静脈を用いた。横山教授時代から中断していた移植実験が再開され、その応用として、肝内胆管細胞癌に対して体外肝切除後再建手術を行った。本例は肝を下大静脈ごと全摘出し、4℃の灌流保存下に体外で癌病巣部を切除して血行再建、胆道再建を行い体内に戻した。本邦2例目で、15時間45分を要し、心血管グループの協力のもとに行った。食道外科では、特に頸部食道癌切除後の消化管再建に血管吻合を伴う遊離空腸を用いる消化管再建術を導入し、再建術式の選択肢が広がった。上腸間膜動脈塞栓症に対しても協力の下に容易に施行した。

2. 肝胆膵外科グループ

肝癌には系統的肝切除の導入を図り、胆嚢癌にはそのリンパ節転移経路の解明から進展度に応じたリンパ節郭清、特に進行胆嚢癌に対する膵頭十二指腸切除は全国に先駆けて提唱し、膵癌には局所対策を徹底した拡大郭清手術と術中照射併用療法が推進され、まとまった症例数での検討、分析が可能となり、国内外でその成果を発表し注目された。肝癌に対するスマンクス・リピオードル動注療法は、九州記念病院、熊本循環器科病院で精力的に行われ、その成果は国の内外で高く評価され、切除不可能とされた症例が国内外から集まった（昭和59年、熊杏会研究奨励賞）。また中断していた肝移植実験が犬、ブタを用いて再開され、最長2年7カ月の生存ブタを得るようになった。

3. 胸部・食道・胃腸グループ

食道癌に対し内視鏡的採取組織片の癌細胞培養下での制癌剤感受性試験の導入、頸部リンパ節転移からみた郭清範囲の再検討が行われた。そして食道癌手術前後の栄養状態の管理の重要性から、経静脈栄養、経腸栄養が研究課題となり、経静脈栄養における感染、微量元素の欠如などの問題から、本邦で経腸栄養をより早く取り入れ、経腸栄養剤を試作して実験的・臨床的にその有用性が検討された。当時、経静脈栄養が主流であったが、術後早期から栄養瘻を作成して経腸的に栄養を投与することや成長ホルモンと蛋白代謝への影響（平成2年、日本外科代謝栄養学会賞）などの検討から腸管機能保持に重要で、栄養管理上経腸栄養の重要性を先駆けて指摘した。

消化管手術に自動吻合器が導入され、また心疾患手術の増加に伴い胸部外科手術症例、肺癌症例も増加し、内視鏡的または用手補助下内視鏡的肺切除術などが導入されるようになった。

4. 内分泌グループ

横山教授時代に甲状腺癌と乳癌において、詳細に病理学的所見と超音波検査所見とを対比してこれらの癌の超音波診断基準を確立した。しかし、その後超音波機器やマンモグラフィの解像力の進歩があり、さらに細胞診、針生検による組織診、術中迅速組織診の導入と診断面での新たな展開をみた。

治療面では、従来の乳房切断術と拡大リンパ節郭清手術から胸筋温存術式へ、さらに乳房温存術へと大きく転換した。それに伴い局所再発対策として、術中組織検査に基づく根治性の追求、放射線療法の付加、さらに内分泌、化学療法を駆使することになった。その後腋窩リンパ節郭清の意義が論じられ、センチネルリンパ節の概念が導入され、それに基づく治療方針を平成11年から採用した。

同門会との交流

教授の方針として、第一外科同門会との交流にも配慮され、従来の開講記念会や忘年会の他に、夏、阿蘇で夏季セミナーを開催し、講演会後宿泊し懇親会を持ち、講演者、同門会員との親睦を図る目的で、昭和57年8月7日に第1回が始まり、平成4年の第11回まで開催された。招待した各方面の識者と身近に語り合えたことは同門会員にとって有意義な時であった。特に第3回京都大学名誉教授会田雄次先生の「リーダーの条件」は脳裏に焼き付いている。

教室出身者の大学教授就任

同門からの他大学への教授就任は、長年の宿願となっていた。前に白濱貫信先生、松岡成明先生の教授就任はあったが、第一外科から直接、他大学への就任は田代助教授の徳島大学第一外科教授就任が初めてであった。そのことにおいて同門会員、教室員の喜びは大きかったものと思われる。宮内教授も自らの教授就任の経緯から、責任を果たせたとのことで肩の荷が下りたと述懐しておられる。

横田 晃先生の産業医科大学脳神経外科教授就任については、第一外科から分離独立した脳神経外科からの教授就任ではあったが、同門からの教授就任という快挙で、同門の喜びもひとしおであった。

学位論文

宮内教授時代に学位を取得した論文は46篇である。これらの中には横山教授時代からのテーマで継続されたものもあるが、これらについても躊躇なく学位審査を受ける努力をされた。分野別には、心血管：11篇、肝胆膵：17編、油性制癌剤：6編、胸部・食道・胃腸：7編、その他：5編であった。

教授退官時のこと

平成7年7月、定年退官を翌年3月に控えての時期であったが退官されることになった。急遽、退官の準備に追われることになったが、首尾よく退官記念会を、宮川太平学部長、松田一郎附属病院長、松角康彦前学長、高月 清前病院長はじめ熊大内外の来賓、同門会員約200名の出席を得て開催した。

宮内教授は、熊本の地に心血管外科を無から立ち上げられ、それを全国に比肩すべき診療レベルに高められ、熊本労災病院、熊本市市民病院、済生会熊本病院の心血管外科新設や交流に教室員を派遣されたことは大きな業績であり、その意義は極めて大きいと思われる。

参考文献 宮内好正教授退官記念教室業績集、熊大一外科会報「瑞杜」第6、15、18号

特記すべき事項

1. 心血管外科の導入とその推進

後 藤 平 明
(昭和47年入局)

宮内好正先生の赴任当時、専門の心臓血管外科学分野はなく、正に無からのスタートであった。宮内教授在任期間中心臓手術は670例、それに大動脈瘤手術は胸部・腹部あわせて350例で1,000例をこえる手術をされた。心臓手術は幅広い分野の手術を手掛け、なかでも不整脈の外科的治療は、熊本では当第一外科がはじめて着手し、cryoablation を併用した副伝導路症候群や

難治性心室性頻拍の手術にも積極的に取り組んだ。平成8年には不整脈外科研究会を、教授主催のもとで、京都で開催した。全国的に手術成績が不良であった胸部大動脈瘤手術で、手術死亡率がとりわけ高かった上行・弓部大動脈瘤の手術成績向上にも寄与した（日血外会誌4巻2号に掲載）。心臓血管外科における臨床活動の中から主な研究を紹介する。なお、心臓血管外科関係での学位取得者は11名である。

1) 炎症性腹部大動脈瘤の臨床像と治療

宮内教授は厚生省特定疾患「難治性血管炎調査研究班」の研究協力者として、平成元年当時、まだその存在も病態も不明であった“炎症性腹部大動脈瘤”の実体を、自験例をもとに詳細に検討され、その成果を厚生省に報告するとともに、基礎病理学的検討も加えて国際学会および国際シンポジウムにも発表された。私自身もその概要を第31回日本脈管学会シンポジウムにて発表した。

2) 心臓血管外科領域における他家血輸血節減手術

心臓血管外科領域において、新鮮血輸血に伴う致死的ともいえる Graft versus Host Disease や輸血後肝炎を防ぐためには他家血を輸血しないことであるが、そのためにまず人工心肺回路内残血の濃縮による有効再利用から始めた（西村紀久夫先生）。次に、使用する人工肺の小型化によって priming volume の減少をはかり、輸血量節減を意図した。成人用人工肺の代わりに、小児用人工肺を用いる当時としては最新の試みであった（金子泰史先生）。結論は、長時間の手術でなければ酸素化に関して支障ないことがわかった。さらに保存自己血輸血法で、採血法としての蛙飛び法の採用と採血に伴う貧血の改善に、ヒト造血ホルモンであるエリスロポエチンを投与した点である。自己血輸血でのエリスロポエチンの臨床応用は、心臓血管外科領域では世界で初めてであり、平成元年第42回日本胸部外科学会においてその有効性を報告した。今日、エリスロポエチンが心臓血管外科のみならず、いろんな領域で自己血採血後の貧血改善に保険適用があるが、その動機付けとなる研究であった。

3) 胸部大動脈瘤手術における術中超音波検査の意義

術中超音波検査は、主に肝臓外科や膵臓外科で行われていたが、これを解離性大動脈瘤の術中検査に応用し、解離のエントリーの局在診断や解離の範囲を直視下に判断でき、その有用性を日本心臓血管外科学会で発表した。昭和59年当時、この領域には術中超音波検査はほとんど用いられていなかった。今日、大動脈外科および冠動脈外科では塞栓症の原因となる大動脈の粥腫の局在診断や性状診断にも本検査法が日常的に用いられている。

4) 開心術後の好中球の機能

臨床に直結した基礎的研究として、宇藤純一先生は人工心肺を用いた心臓手術における好中球の機能について、superoxide や leukotriene 産生能も含めて精力的に研究し、術後に leukotriene A4 の産生能が増加する一方、superoxide 産生能の低下がみられることを数編の英論文で明らかにした。

5) 大動脈遮断による左心機能と心筋組織血流量

胸部大動脈瘤手術においては、大動脈の遮断を余儀なくされることがあるが、遮断によって予想される左室の後負荷の増大が、心筋の組織血流量にどのように影響するのか、また補助循環がその結果にどのように修飾するのか検討した。その結果、単純遮断でみられた double product に対する心筋血流量比の低下が、補助循環下ではその比率の低下がみられないことが判明した。水素ガスクリアランス法を用いた心筋組織血流量測定は、その当時、新しい試みであった。

2. 第5回国際心臓胸部外科学会開催（平成4年7月22日～24日）

特別講演4題、シンポジウム2題、一般演題44題

本学会は心疾患に限らず、胸部食道、肺の疾患も対象としており、特別講演では、海外から3教授、そして本学の森岡 亨教授が体外循環に関して講演し、シンポジウム「胸部の悪性腫瘍の治療」では、大熊利忠先生が食道癌で、一般演題では食道癌で近藤圭一郎先生が、脳血管障害で後藤が発表した。しかし、全体的には心血管外科関係が8割を占めた。



学会での特別講演



学会場にて



会場ロビーにて



懇親会にて

3. 第23回日本血管外科学会開催（平成7年5月11日～12日）

会長講演、海外招待講演2題、特別講演1題、シンポジウム2題、パネルディスカッション2題
ビデオシンポジウム2題、一般演題335題

本学会は、血管疾患の外科治療だけでなく、脳外科、移植外科、悪性腫瘍での血行再建などに関し、幅広い分野での血管外科を対象に論じられることに特徴がある。会長講演として「腹部大動脈瘤の外科治療」を取り上げられ、腹部大動脈瘤手術における諸問題についての集大成となる講演であった。

4. 肝移植動物実験の再開とその手技の臨床応用

辻 龍也
(昭和57年入局)

横山教授退官後、助教授の田代征記先生は昭和58年には、胆道閉鎖症末期患者に対して母子間生体肝移植をすべく移植予定患者の入院、術前検討にまで至っていた（小児外科, 1990; 29: 959-965）。これは世界初の生体肝移植実施5年前のことである。実現はしなかったが生体肝移植実施

に向けての田代先生の気概を示す事実といえる。その後、昭和59年田代先生は Starzl 教授のもとへ臨床肝移植研究のため渡米した。以後、平成元年日本人男児に対する生体肝移植を世界で初めて成功させたオーストラリア、ブリスベンの Lynch 教授の元へは川元俊二先生、辻 龍也先生、木村正美先生、近本 亮先生らが相次いで長期留学し、平岡先生、川元先生はピッツバーグへ、さらに平岡先生は欧州での肝移植のメッカであったイギリスのケンブリッジ、ドイツのハノーファーなど各地へ出張し移植医療の知識・手技習得に勉めた。

田代先生は1年間の留学の後、昭和60年に帰国すると、ただちに肝移植実験を再開した。この時期には動物実験施設が完成しており格段に充実した設備の中で、実験が可能となった。とはいえブタを用いた肝移植実験は正に“大”動物実験であり、多額の経費は科研費を得て、マンパワーはもとより、ブタ特有の麻酔技術も必要とされ、その習得に時間を要した。実験は土曜日の昼から深夜までかけて行われ、Starzl 教授のもとで臨床を研鑽した田代先生、林田先生に加え神本行雄先生らが中心となり、術後管理に川元先生をはじめ多くの肝胆膵グループの医局員が動員された。

後期実験の目的は、臨床肝移植を目指して手技の習熟を図りながら肝移植、肝保存および免疫寛容に関する基礎的研究（科研費のテーマ）を行うことにあり、川元先生（Arch Biochem Biophys, 1990; 277: 160-165）、辻先生（Transplantation, 1994; 58: 883-886）らの学位論文に繋がった。実験手技（澤田俊彦、他：今日の移植, 1992; 5: 43-47）や周術期肝機能評価（Tashiro S, et al: Transplant Proc. 1989; 21: 1344-1346）、肝移植後長期生存ブタ（954日）（甲斐正徳、他：今日の移植, 1996; 9: 227-231）に関する成果が上がった。加えて本実験によって手術手技やチーム力の向上が図られ、生体肝移植はもとより後述する体外肝切除（田代征記、他：手術, 1991; 45: 507-514）・肝冷却灌流下肝切除（田代征記、他：手術, 1994; 48: 271-278）・肝胆膵悪性腫瘍手術での血管合併切除などが可能となった。後期の移植実験メンバーとしては前述の他に12名が協力した。

移植手技の臨床応用 —国内2例目の体外肝切除後移植—

第五代教授として赴任した宮内好正教授は、消化器外科が主流であった第一外科に、円滑な心臓血管外科の導入を成功させ、彼は心臓移植と肝臓移植の実施を計画した。肝臓移植については昭和63年学内の倫理委員会に計画申請を行ったが受理はされたものの脳死判定委員会の結論が出るまで審議保留とされた。

そのような中、後期肝移植実験が軌道に乗った平成2年、病棟では、肝内胆管細胞癌患者に対して体外肝切除術の必要性が生じていた。肝ドーム下の左葉全体を占居した長径13cmの腫瘍は肝部下大静脈を強く圧排し、左中肝静脈を閉塞させ右肝静脈壁に一部浸潤しており生体内での肝切除は困難と判断された。体外肝切除では、肝部下大静脈ごと全肝を体外に摘出し、灌流保存しつつ体外で癌部を含めた左三区域の肝切除、右肝静脈根部の浸潤部の合併切除修復を行い残肝右葉後区域を再び体内へもどし、血管吻合、胆道再建を行った。国内2例目（世界11例目）となった本手術は宮内好正教授の総監督のもと、田代助教授の執刀で午前9時30分に開始され Bench Surgery による肝切除の後、右肝静脈浸潤部の合併切除から血管吻合までは宮内教授が担当し、最後に胆管が吻合再建され終刀は翌日午前1時15分であった。まさに移植と同じ手技であり、しかも血管吻合の縫い代の余裕はなく生体肝移植をはるかに上回る高難易度の手術であった。日本初の生体部分肝移植が島根医科大学で行われた翌年のことである。本例は、教室内外を上げて多くのスタッフの協力を得て、懸命の術後管理がなされたものの残念ながら長期生存は得られなかった。しかし、本症例の経験は肝移植の“アキレス腱”である胆道合併症をはじめとして、後の生体肝移植手術への大きな教訓となった。

5. Targeting Chemotherapy としての新たな油性制癌剤の展開

平岡 武久
(昭和41年入局)

SMANCS は polystyrene-co-maleic acid conjugated neocarzinostatin の略語で、熊大微生物学教室で前田 浩教授により開発された高分子制癌剤である。これは、NCS を高分子化した薬剤にすることで、制癌剤が局所に長く高濃度で停留し、癌とより長く接触する剤型に変えたもので、はじめ体腔内投与または局所投与により癌転移予防・治療を企図されたものであった。そこに SMANCS を油性造影剤であるリピオドールと懸濁・溶解させて肝癌に対して肝動脈より注入し目的とする肝癌に貯留させ、制癌剤が長く局所で作用することを意図したもので、ここに Targeting Chemotherapy の概念が生まれた。

SMANCS/Lipiodol 動注の試みは、昭和58年今野らによって Eur J Cancer & Clin Oncol 1983; 19: 1053-1065に発表された。当時 CT もなく、超音波診断も進んでおらず、肝癌の早期発見は困難で、小さい肝癌は少なく、癌病巣が大きいいため勢い肝癌の切除は大きくならざるを得ず、肝機能障害のためその制約を強く受けていた。そこで今後に期待できる画期的治療法として、朝日新聞の一面トップに大きく紹介され、また昭和59年には熊杏会から表彰され研究助成金を受けた。以後、この動注による肝癌治療の成果は学会、論文において発表され (Konno: Cancer. 1990; 66: 1897-1903., Eur J Cancer. 1992; 28: 403-409., Acta Oncologica. 1994; 32: 133-137)、宮内教授時代に5人、北村教授時代に2人、川筋教授時代1人、計8人の学位論文を生んだ。そして、平成5年、本治療法は厚生省の承認を得ることになり、本邦はもとより世界的に注目を集めた。そして本治療を受けるため国の内外より患者が集まった。

当第一外科の発表以来、リピオドールを用いた療法が種々考案され、SMANCS/Lipiodol 動注療法も肝癌だけでなく、各種固形腫瘍にも応用されるようになり、また種々の制癌剤が高分子化されリピオドールに懸濁・溶解されて応用された。そして制癌剤を癌病巣に如何に高濃度に保ち、正常組織へのデリバリーを減じるか Drug Delivery System (昭和60年、第1回日本 DDS 学会開催) の視点からの研究展開への端緒を開き、制癌剤の制癌効果を高めるため血管拡張剤との併用など種々の方法が開発された。この方面で、当外科出身で微生物教室に出向した松村保広先生は (当時国立がんセンター東病院、臨床開発センターがん治療開発部長、第25回 DDS 学会会長) 現在、本邦のこの分野の指導的立場にある。以上一連の研究成果によって、微生物学教室の前田教授が平成8年度の高松宮妃癌研究基金の学術賞 (基礎部門) を受賞されているが、第一外科今野先生らとの共同研究の成果であった。その後前田教授と松村先生はトムソンロイター賞を受賞した。今後は DDS の概念に基づき種々の薬剤と制癌剤の組み合わせでさらなる制癌効果が得られることを願って止まない。

参考文献 日本 DDS 学会、高分子型癌転移・再発予防剤の特許申請書 (出願者: 前田 浩)

6. 腓癌に対する拡大郭清手術と術中照射療法の評価

平岡 武久
(昭和41年入局)

昭和59年から、横山教授時代からの腓癌に対する術中照射は、拡大郭清手術後にリニアック新機種による術中照射を導入することにした。その意図は、局所対策を徹底することにより、治療成績は向上するのか、向上しなければそれは何に起因するのかということであった。

この際の照射は、大動脈周囲で横隔膜脚部から下腸間膜動脈分岐部までを各個人に対応して照射出来るようにする必要があり、数人を対象に計測して、照射野を調節できる特殊の可変式照射

筒を樺島祥平放射線技師と独自に考案作成した。そして、9～12meVで30Gyを徹底した郭清のもとに大動脈周囲、特にその背側をターゲットに照射した。これにより最終的には、5年以上追跡できた41例中6例の5年生存例を得、実測5年生存率は14.6%であった。局所再発は2例に認めただけで、31例が癌死であったが、そのうち18例は肝転移例で、他は腹膜播種転移などによるものであった。(Hiraoka T, et al: Surgical Diseases of the Pancreas 3 ed. Howard J, et al, ed. William & Wilkins, Baltimore, 1997, p605-611., Hiraoka T, et al: World J Surg. 1984; 8: 766-771., Takamori H, et al: J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2008; 15: 603-7.)

しかし、累積5年生存率が25～30%台の成績であったことから世界的に注目され、アメリカでは、昭和61年オハイオ大学放射線科 Dobelbower 教授、そして平成元年、オハイオ大学外科 Howard 教授、平成2年ニューヨーク、スローン・ケタリング癌センター Fortner 教授によって開催されたそれぞれの国際シンポジウムで招待講演の機会を得た。ヨーロッパでは、ドイツ、ウルム大学 Beger 教授は講演や著書で、当外科の成果を引用紹介し、特に平成4年にはジェノバでのコロンブス新大陸発見500年記念国際医学膵疾患シンポジウムで、膵外科分野で世界に貢献した10人に選ばれ、また同年にはアテネ、平成6年にはベローナでの国際シンポジウムで講演、これらを通じ当時の世界の膵臓外科医と討論する機会を得た。膵癌治療における特にリンパ節転移例に対する欧米と日本との考え方の違いを強く認識できたことは大きな収穫であった。

膵癌にこの拡大郭清手術と術中照射併用療法を推進する中で、肝転移のため局所対策だけでは限界があること、そして血行転移対策が今後の膵癌成績向上の最重要課題であることを明確にし、強力に提唱し得たことは、拡大郭清と術中照射による徹底した局所制御対策を導入した成果であった。特に拡大郭清手術に批判的であった米国で、その根拠を明示することで評価され、今後の治療のあり方に根拠を持って示し得た意義は大きいと思われる。2000年代に入り標準郭清手術と拡大郭清手術の無作為比較試験が欧米3篇、本邦1篇が相次いで報告され、局所対策を追求してもその成績に有意差がないことが示されたが、これからも局所再発対策でなく、血行転移対策が治療成績向上にはより重要であることを示している。

この膵癌切除と術中照射併用療法の成果は、国際的に評価され、膵外科の古典的教科書である Prof. Howard J. 著「Surgical Disease of the Pancreas」の10年毎の改定第3版(平成9年)の「膵癌に対する集学的治療」の項目を担当することに繋がった。

膵癌切除後の生存曲線が術後早期に急激に下降するのは肝転移による死亡のためであることを明確にし、この生存曲線の術後早期の曲線の改善状態から化学補助療法を評価できることに着目して、文献上動注化学療法が有効であることを見出し、拡大郭清手術と術中照射併用療法に術前、術後の動注化学療法を行うことにし、数例に導入したところで退職した。その後、金光敬一郎先生、高森啓史先生らによって継続され、44例に行われた結果では、副作用は受容でき、5年生存率は30.5% (Takamori H, et al: Ann Surg Oncol. 2011; 18: 1110-1115) で、本邦はじめ世界的に注目される成果をえた。しかし、動注化学療法の完遂率になお問題があり、今後周術期のどの治療が予後に最も影響しているか、より至適な補助化学療法が確立されんことを願っている。

最後に今永一記念研究財団から奨励金を頂き、また術中照射療法に関わった教室員の皆様に感謝申し上げます。

参考文献 現代外科学体系75A：年刊追補、厚生省がん研究助成金「膵がんの病態解明に基づく外科手術の適応と限界に関する研究」、平成9年度研究報告書、厚生省がん研究助成金「胆のう・胆管がんの治療成績向上をめざした集学的治療法の確立に関する研究班」、昭和61年度研究報告書、平岡武久：膵癌治療の現況 日消病会誌、2000; 97: 153-160、平岡武久：膵癌に対する標準・拡大郭清手術の無作為比較試験の検証と今後の視点、日消外会誌、2010; 43: 696-703

7. 術後代謝・栄養管理の推進と第17回日本静脈経腸栄養学会開催

大熊利忠
(昭和42年入局)

昭和44年頃、わが国でも中心静脈栄養法（TPN）が取り入れられ、翌年昭和45年に東北大外科の葛西森夫教授が中心となり「完全静脈栄養研究会」が設立され研究会が開催された。それ以降、国内では TPN 全盛期となった。しかし、当時 TPN 基本液はなく、自分達で50%グルコース、アミノ酸溶液などを調整して投与し、カテーテルなども今日のようなキット製品はなく、穿刺手技も一定せず種々の合併症が発生し、当時“maximum barrier precaution”の概念もなくカテーテル感染率が高かった。

医局では昭和45年頃から、熊本大学医学部附属病院薬剤部と共同で高カロリー輸液基本液の開発研究が後藤平明先生、井上吉弘先生らによってなされ、「高カロリー基本液 IVH-IA, IVH-IB の使用経験」（薬理と治療 6: 567-578, 1978）として発表している。また、当時の経腸栄養剤といえば厨房で作るミキサー食または経管栄養食が主で、大きなバルーンカテーテルを介して投与していたが、食道グループでは、50ml のシリンジポンプを使ってこの経管食をゆっくり注入していた。

昭和43年 NASA で space diet として開発された“chemically defined diet”、あるいは“elemental diet”（成分栄養剤：ED）は結局宇宙食には使用されず医療用とされたが入手は困難で、“成分栄養剤”を自分で作ろうと考え、第一外科病棟の配膳室にミキサーを持ち込み、蔗糖、マルトデキストリンやプロテアミン12Xなどを処方し、電解質やビタミンも添加して作成していた。

一方、本邦では昭和52年頃から千葉大外科、徳島大学臨床栄養科、味の素の共同で“ED-AC”という成分栄養剤の開発が進んでいた。昭和53年2月、千葉で日本消化器外科学会が開催された際、“ED-AC”の開発責任者、小越章平千葉大講師（後に高知医科大学外科教授）と初対面であったが、会場で“ED-AC”開発グループへの参加を頼み、九州地区の代表を依頼された。“ED-AC”とは“Elemental Diet-Ajinomoto/Chiba”の意味である。以後 ED-AC の治験品と自家製の成分栄養剤（ED）を使用した。

その頃、35歳男性の特発性食道破裂症例で、膿胸・敗血症の状態入院した。胸腔ドレーンでの持続吸引、TPN 輸液の栄養管理で改善せず、経鼻的に2重管を胃と空腸起始部に留置し、胃液を吸引、空腸から自家製 ED を注入し、数日後には解熱し全身的にも回復した。しかし、約4週後頃に顔に皮疹、発熱を認め、「亜鉛欠乏」を疑い、ED 中に混じ投与後、3日で解熱、顔面の皮疹も消失した。

また、昭和53年頃、食道癌術後乳糜胸の症例を経験し、ED-AC を選択した。栄養状態の低下もなく約1カ月に治癒した。そこで、実際に成分栄養剤と胸管流量との関連を実験的にネズミの胸管ドレナージを行い検討し、成分栄養剤は経腸の生理食塩水投与に比べて胸管流量の増加は優位でなく、むしろ経静脈的 TPN 輸液投与にて胸管流量は増加することが分った。クローン氏病合併症の腸管皮膚瘻の若い男性例に、TPN でなく ED を投与した所、瘻孔は瞬く間に治癒し、以後 Home ED で社会復帰した。

これらの経験から、我々は最初に自家製 ED や ED-AC を使った術後早期経腸栄養法を導入し、食道癌術後や胃全摘例を中心に、術中に作成した空腸栄養瘻を介し、排ガスの有無に拘わらず、術後第1日目から注入を開始した。注入にはドイツ製の“ニュートリマート”というポンプを使用し、20ml/時間のスピードで開始して次第に流量を上げ、術後5日目頃には目標投与カロリーを注入した。この方法は現在の食道癌術後栄養療法の基本となっている。

次第に食道癌症例の成績も向上し、代謝・栄養に関心が高まり、代謝ケージを購入してネズミの実験を始めた。実験のテーマは“経腸栄養と TPN の比較”、“グルタミンや成長ホルモン (GH) などの growth factor が gut integrity に及ぼす影響”など、主に腸管の重要性について検討した。これらの研究は現在の栄養管理における経腸栄養の優位性として認識されている(岡村健二他：ヒト成長ホルモン投与によるラット蛋白代謝に及ぼす影響、外科代栄誌 23: 81-89, 1989、一日本外科代謝栄養学会賞受賞、平成2年7月)。

学会にも積極的に参加し、昭和52年に発足した成分栄養研究会は、その後経腸栄養研究会となり、日本静脈経腸栄養研究会と発展し、更に平成10年日本静脈経腸栄養学会となり、今日のNST (Nutrition Support Team) の発展に寄与した。そして、日本静脈経腸栄養学会の保険委員長を務め、厚労省への診療報酬新設項目「NSTに関する診療報酬加算」などの診療報酬の新設や診療報酬改定に尽力できたことを非常に光栄に思う。その間、数名の先生方はこの分野で学位を取り、国際学会での発表も行った。このような業績が認められ、平成14年に第17回日本静脈経腸栄養学会を会長として、熊本市のグランメッセ熊本で学会を開催した。

外科は身体に侵襲を加える治療医学であり、患者のいろいろな代謝反応に影響を及ぼす。現在は低侵襲手術として内視鏡下の手術が行われているが、これで侵襲学は解決するものではない。更なる術後のQOLを求めて、総合的に早期回復を目指すべきである。

宮内教授時代(昭和56年12月～平成7年7月)の総括

- 主な事項：第一外科における本格的開心術の導入、大動脈瘤手術に術中超音波検査の導入、自己血輸血へのエリスロポエチンの応用、肝癌に対するリポドール+抗癌剤動注
国内2例目の体外肝切除術施行、生検材料の制癌剤感受性による食道癌術前化学療法
食道癌術後の経腸栄養法の確立
同門会報名を第二代今永教授により「瑞杜」と命名、同門、会長に丸岡元男先生就任
 - 専門分野：心血管外科、消化器外科(肝胆膵外科学、胸部・食道・胃腸外科)、内分泌外科
 - 開催学会：全国学会・研究会
第10回日本血管外科学会(昭和57年4月5日：千葉、宮内好正)
第6回P D(膵頭十二指腸切除)懇談会(昭和61年11月15日：宮内好正)
第11回血管無侵襲診断法研究会(平成3年5月10～11日：沖縄、宮内好正)
第15回消化器画像診断研究会(平成3年7月27日：阿蘇、田代征記)
5th Japan Chapter Congress of the International Society of Cardiothoracic Surgeons(平成4年7月22～24日：Y. Miyauchi)
第23回日本血管外科学会学術総会(平成7年5月11～12日：宮内好正)
第24回日本胆道外科研究会(平成7年5月25～26日：宮内好正)
第10回不整脈外科研究会(平成8年3月1日：京都、宮内好正)
*第14回日本脳波・筋電図学会学術大会(昭和59年11月7～9日：北九州、松岡成明)
(学会名が平成12年に日本臨床神経生理学会に変更される)
- 地方会
- 第17回日本胸部外科学会九州地方会総会(昭和59年7月6～7日：宮内好正)
 - 第2回九州外科代謝栄養研究会(昭和61年6月14日：宮内好正)
 - 第4回九州肝臓外科研究会(昭和61年7月12日：宮内好正)

第51回九州癌学会（平成4年8月6～7日：宮内好正）

第32回日本肺癌学会九州地方会（平成4年8月6～7日：宮内好正）

第31回九州外科学会（平成6年5月4～5日：宮内好正・小川道雄）

第30回九州内分泌外科学会（宮内好正・小川道雄）（一・二外科合同開催）

＊第34回日本消化器内視鏡学会九州地方会（昭和57年12月17～18日：大分、古澤 毅）

＊第10回九州腹部外科超音波研究会（昭和61年10月18日：渡辺栄二）

＊第18回九州腹部外科超音波研究会（平成4年9月26日：金光敬一郎）

- スタッフ：教 授：宮内好正
 助教授：田代征記、平岡武久
 講 師：大熊利忠、上村邦紀、今野俊光、後藤平明
 医局長：上村邦紀、平岡武久、大熊利忠、後藤平明、鳥越義継、神本行雄、
 本郷弘昭、金光敬一郎
 ＊平成7年8月～8年6月：11カ月の教授不在期間
- 同門の教授就任：ボストン大学内科学教授（昭和58年） 白濱貫信
 産業医科大学脳神経外科学教授（平成2年） 横田 晃
 徳島大学第一外科学教授（平成6年） 田代征記
- 学位取得者：昭和58年：井上吉弘、神本行雄、持永瑞穂、渡辺栄二
 昭和59年：中熊健一郎
 昭和60年：稲吉 厚
 昭和61年：牧祥二郎、岩井 顕、坂口 潮
 昭和62年：泉 文治、山崎謙治
 昭和63年：大塚憲雄、山下亮一、宇藤純一、松村保広、村本一浩
 平成元年：山口卓雄、田中道宣、合島雄治、古庄伸行、山川 孝
 平成2年：杉原重哲、川元俊二、木村正美、下川恭弘、岡村健二、後藤平明
 佐田英信、金子隆幸
 平成3年：岩崎秀一、大林弘幸
 平成4年：岡本 実、國友隆二、田中秀明、木本明博、合志秀一、水谷純一
 平成5年：近藤圭一郎
 平成6年：大熊利忠、高森啓史、豊永政和
 平成7年：古閑 宏、斎藤如由
 平成8年：久米修一、斎田和孝、安永正浩
- 海外留学者：田代征記 ピッツバーグ大学
 神本行雄 ボストン、タフツ大学
 内野良仁、金光敬一郎 アメリカ国立衛生研究所
 松村保広 ニューヨーク、マウントサイナイ病院、オックスフォード大学
 岡村健二 シカゴメディカルセンター
 福田一典 バーリントン、バーモント大学
 近本 亮、辻 龍也、川元俊二、木村正美
 ブリスベン、プリンセス・アレクサンドラ病院
 宇藤純一、村本一浩、國友隆二 クリーブランド・クリニック
 古庄伸行 ヒューストン、テキサス心臓研究所
 高森啓史 カリフォルニア、スクリップス研究所

6. 北村信夫教授時代

—平成8(1996)年7月～平成11(1999)年12月—

宇藤 純一
(昭和56年入局)

北村信夫先生が本学第六代目の教授として在職された期間は平成8年7月から平成11年12月までの3年6カ月の短い期間であった。

平成7年7月宮内教授が退官され教授不在の時期が11カ月、教室にとって教授不在は運営上つらい時期となる。人事や対外的な交渉ごとは必要最小限に制限される。しかし研究・教育・診療は不断なく継続しなければならず、平岡武久助教授をはじめとする首脳部の苦労は相当なものがあつたと思う。当時、小生は末席の助手で、教室の大黒柱がいない寂しさや不安定さを今でも思い起こす。

平成11年12月末に北村教授が退職された時は、医局長1年目であった。翌平成12年は世紀末で、1年間丸々教授不在の時期となった。教室運営面では再度平岡先生の指導の下に2度目の教授不在の時期をやり繰りしたが、教室内外から不規則な要求が続出し、パワーバランスが破綻した感のある暗い時代であった。特に、北村教授退官時は、臓器別外科再編成への重要な時期で、教室の今後の帰趨が決まることになり、その際における教授不在は教室員にとっての不安は計り知れないものがあつた。広義の北村教授時代は平成7年8月から平成12年12月までの合計5年5カ月という見方もできよう。

北村先生をお迎えしたときの明るい未来感と、先生が去られるときの見通しの立たない絶望感が私にとっては好対照であり、在任期間があまりに短く、より長く教室にとどまって頂きたかつたというのが当時の率直な心境であった。

着任の頃

北村信夫先生は、平成8年5月の教授会内定通知をうけて、同年7月1日より熊大第一外科の第六代目教授に就任された。教授は、心筋保護液、人工弁の改良と形成術、右心不全に対する肺動脈内バルーンポンピング、自己心臓移植など手掛けられておられた。



北村教授就任歓迎会（当時医局員）

着任後は院内と第一外科の関連病院へのあいさつに出かけられ、南は出水市立病院から北は JR 九州病院、下関厚生病院までのすべての施設を訪ねられた。

先生は「思うところがあって…」と毎朝 6 時には教授室に入られ、その関係上着任後、週間スケジュールが従来より 30 分早まり、月曜 8 時スタッフミーティング、火曜 8 時術後報告会、水曜 8 時抄読会、木曜 8 時術後報告会、金曜 7 時 45 分研究報告会と始業時間の前方シフトが行われた。またそれぞれの会の冒頭には当直医報告がなされ、特に重症患者については朝一番での報告が義務付けられ、教室員の出勤時間も前教授時代より早まった。



開講 1 周年記念講演会

手術のこと

着任後の初手術は、約 1 月を経過した平成 8 年 7 月 29 日、大動脈弁置換術で手術時間 2 時間 50 分、大動脈遮断時間 48 分というスムーズで無駄のない病態を熟知した的確な手技での手術であった。

北村先生は東京女子医大や国立大阪病院での経験だけにとどまらず、欧米の著名な心臓外科医の手術を多数見学され、もっとも自分にマッチした手技による凝縮した手術体系を確立されたものと思う。「外科医は手術してなんぼ」が口癖で、具体的な目標として「数」「速さ」「結果」を、その後それぞれ追い求めることになった。

着任当初から、ミーティングの度ごとに繰り返し外科医として患者の診療をする以上、技術的レベルは超一流を目指すべきであり、臨床能力が最も大切と繰り返し述べられ、教室員のやる気を高揚された。何よりも自分自身率先して示され、手術のスピードだけでなく、教育や研究面でもアイデアから具体的な行動をスピーディにこなされた。外科医としてのプライドを掛けた向上心は、心臓血管外科グループ内に留まらず、当時の第一外科全体にも自然に広がって行った。「戦う火の玉集団」という言葉も北村先生のお気に入り、志を同じくするものが新しい時代や榮譽を力合わせて手にするという図式を繰り返し伝えられ、我々教室員にプラスイメージを刷り込まれたのだと思う。

北村教授時代の手術症例数

年度別手術症例数（心血管例数）

平成 8 年：293 (75) 平成 9 年：333 (110) 平成 10 年：396 (123) 平成 11 年：415 (129)

研究と教育

北村先生は国立大阪病院の心臓血管外科医長からの教授就任であった。前任地である大阪での 15 年間、臨床医として手術をするだけに留まらず、自ら院内に実験室を作り、率先して動物実験を指導し、4 名の学位取得者を輩出された。研究面でも熱心で、大学院生のテーマについても細かな方法論まで詳しく議論に加われ、時には「私も行きます」と自分から動物実験施設に出向かい、実験犬の麻酔や手術に手を貸される場面も決して珍しくなかった。

ある時、出身教室である東京女子医大の小柳 仁教授（当時）が来熊され、北村先生の動物実験のことに話が及んだところ「それが彼の素です。何の不思議もありません」とあっさりお答えになったことが印象に残っている。常日頃、東京女子医大に入局直後、榊原 任教授の下で寸暇

を惜しんで心臓移植の実験をしていた頃の話、目を輝かせながら少年のように熱く語られたことがあるが、その時代が先生のリサーチの原点であり、指導者モデルのルーツがそこにあるのだろうと感じた。

先生自身が着任直後に我々に示された研究テーマは①屍体心移植②凍結保存組織移植③電動ヤスリによる弁形成術④冠動脈バイパス手術における橈骨動脈グラフト④肺動脈内バルーンポンピング⑤ステントレス人工弁など多岐に及ぶものであった。いずれも臨床応用を前提とした研究内容で、さっそくりサーチミーティングを開いて研究担当者を決め、次年度から大学院進学を希望する院生にテーマを振り分け、具体的な研究計画を立てるという作業に取り掛かることになった。

またこれまで心血管グループとして後藤平明先生を中心に取り組んできた⑥ TFPI 組織因子経路インヒビターによる小口径人工血管の開発⑦虚血再還流障害⑧血液凝固異常といった既に確立されつつあったテーマをも加えて、リサーチ部門は大忙しとなり、各教官が複数のテーマを抱えながら研究し後輩を指導するという体制になった。

北村教授のリサーチマインドが医局全体に浸透するに従い、心血管グループに限らずどのグループからも研究テーマが持ち上がり、学会報告の数も質も向上することになった。また教授の方針で「研修1年目は必ず論文を書いて2年目に外勤出向」という内規ができ、指導教官が指名され、毎晩遅くまで教室に残り勉強する人たちが増えたように思う。

心血管グループ以外の各専門分野においては、長年培ってきたテーマをそれぞれ継続進展することが図られ、特に横山教授時代からの長年の懸案であった劇症肝炎に対する生体肝移植が教室員協力のもとに実施されたことは画期的なことであった。

全国学会発表に際しては、幸いなことに宮内教授時代に教室主催の全国学会準備のため、歴代の医局長の努力もあって少しずつ集めた基金が残っており、学術的な目的のために使用してよいとの同門会からの許可を得て、これを基金として全国学会発表者には若干の旅費補助を医局から補助する制度を整えることができた。北村教授、平岡助教授の叱咤激励もあり、全国学会への演題提出数が次第に増えていった。

北村先生の着任直後の小さな夢のひとつとして、全国学会に教室から大挙して演題を出し、現地で夜宴を催すという希望があり、翌年から日本各地で祝杯を挙げるできるようになった。全国学会での発表はそれぞれに気持ちが高揚し、自分たちの成績を発表すると、よし来年もまた、今度はこのテーマでとか自然に学問的な欲が出てきてよい刺激となったことが、懐かしく思い出される。

北村教授時代の全国学会発表数

年度別全国学会発表数

平成8年：40 平成9年：59 平成10年：76 平成11年：107

新入医局員

新入医局員が入ってこなくては教室は回らず、新人を勧誘するのは医局長としての最大の仕事ともいわれているが、この時代も盛んに新人勧誘に教室を挙げて、エネルギーを費やした思いがある。

さて当時の第一外科は心臓血管、肝胆膵、食道胃腸、呼吸器、乳腺内分泌と幅広い分野をカバーしていた。外勤先の病院も多く、国内留学、海外留学の経験者も多く、キャラクターも多士済々で学生からは魅力を感じる教室の一つではなかったかと思われる。まだ外科医という職業も“きつい、汚い、給料安い、危険、勤務時間長い”と今ほど極端に敬遠されてはいなかった様に思う。

医局の中堅若手の中には学生にとって気さくな兄貴分的な人も多く、ポリクリの学生に昼飯をおごったり、手術のあと近くの居酒屋に飲み連れて行ったりと面倒見の良い伝統が残っていた。

第一外科固有の文化の再生産性という意味からも貴重な人材が数多く入局し、現在は中堅外科医として幅広く活躍している姿をみるのは我が事のように嬉しいものである。

北村教授時代前後の入局者数

年度別 新入医局員数 (うち女性)

平成7年：6(1) 平成8年：8 平成9年：8 平成10年：11(1) 平成11年：4
平成12年：10(3)

平成8年度と12年度は、いずれも教授不在の時期の入局者である。平成9年～11年のように在任中の教授の人柄や教育方針などによって、入局する人が多いのはもちろんであるが、教授不在の時期にも相当な数の人が入局してくれた。これはひとえに歴代医局長をはじめとする教室指導者たちの不断の努力に依ったり、また第一外科学教室員や同門会全体に対する普遍的な評価の賜物ではないかと自負している。

退任の時

平成11年12月末日付けで熊本大学第一外科教授を退任された。当時のことは「瑞杜23号(北村信夫教授退官記念号)」に詳細を知ることが出来る。私はその年の4月に医局長を拝命したばかりで、翌年には九州地方会をはじめいくつかの学術集会を教室で主催する予定であった。

平成11年9月24日の京都府立医大の教授選考会で、新しく開講される心臓血管外科教室の初代教授に北村先生が推挙されたとのニュースが、夜医局長室へ飛び込んで来た。複数の人からも同様の連絡が入り、何が起きているのか良くわからず茫然としていたのを覚えている。

第一外科の同門会ならびに教室をあげて全力で慰留に努めたが、母校のため請われて止むを得ず退任という結論は覆すことが出来なかった。

平成11年12月28日に、北村先生が離熊以来、1年以上の教授不在の時期を経験し、平成13年1月2日に、川筋道雄新教授を迎えることになった。第七代の第一外科教授に就任された川筋道雄先生は、その後熊大の外科系教室が臓器別に改編されたこともあり、第一外科最後の教授ということになる。

ナンバー外科が消失してしまい、寂しくノスタルジックな気持ちになるが、本質的な意味での大学医局講座のあり様として、今の臓器別講座制がベストなのかは不明である。「足りないときは足せばよい、昔がよければ戻せばよいという発想は乱暴にすぎるか」と、今、そんな自問を繰り返している。

付記：教授不在の時期は、折しも第一、第二外科の臓器別再編制が検討されている極めて重要な時期にあった。教授不在のもとに再編制が、当科には何ら連絡もなく頭ごなしに進められた感がある。それ故、大学の対応の理不尽さには、教室員一同不安に駆られたものである。心血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科の4つの外科に編制されることになった。その際、如何なる構成で再編制されるのか、その際の教室員の異動はどのように配置されるのか、4つの外科に各々教授職が想定されていたが、人員削減の折、実現可能なのか等の問題点もあった。各々の外科に教授職が認定された時は、取り敢えず安堵したものである。そのような状況下で、今だ不明なことが山積する中での川筋教授の就任となった。

特記すべき事項

1. 心臓外科における新たな取り組み

國友隆二
(昭和59年入局)

北村教授就任後3年6カ月に、新たに加わった心臓外科での臨床と研究を紹介する。

1) 人工心肺・心筋保護

人工心肺に関しては、開心術後の代謝変動の分析、低体温と常温体外循環の比較、血小板数・機能への影響と成績との関係、術中濃厚血小板採取の術後心肺機能への影響が研究された。また心筋保護領域では、北村教授が開発し臨床使用してきた crystalloid GIK (Glucose, Insulin, Potassium) の血液化に取り組み、肥大大心に対する有用性が示された。これら人工心肺および心筋保護に関する研究内容は、宇藤純一先生、國友隆二先生、森山周二先生、芦村浩一臨床工学士らが、全国学会に10回、国際学会に1回発表し、英文原著4編、和文原著4編として著した。

2) 弁膜症に対する Rasping

北村教授は多くの斬新な手術手技を考案されたが、リウマチ性弁膜症に対する自己弁温存法は発想がユニークで他に類を見なかった。硬化し可動性を失った弁は通常弁置換になることが多いが、電動ヤスリを用いて Rasping することで、弁本来の動きを取り戻させ自己弁を残す方法である。国立大阪病院と熊本大学を合わせた Rasping 症例数は、大動脈弁が24例、僧帽弁が12例であり、手術成績も良好で遠隔期での弁置換回避率も高かった。Rasping 法の研究は上村晋一先生が臨床と *in vitro* 実験で開始し、全国学会に1回、英文原著1編、和文原著1編として発表された。

3) その他

その他、教室における研究としては急性肺塞栓症モデルの作成と治療法に関する研究(田上弘文先生)、血管吻合における TFPI 組織因子経路インヒビターの有用性の研究(鶴崎成幸先生、孫先生:人工臓器学会トラベラーズアワード受賞)、MNMS(代謝性筋腎症候群)モデルの病態と治療法に関する研究(出田一郎先生:リムサルベージ研究会賞受賞)があり、それぞれ学位論文となった。

2. 食道癌に対する外科治療の推進

田平洋一
(昭和55年入局)

特に横山、宮内両教授時代から継続発展してきた食道癌治療の現況を述べる。

胸部食道癌は胸部のみならず腹部、頸部にもリンパ節転移が出現するため、頸部、胸部、腹部の所属リンパ節を郭清する三領域郭清術が、1980年代から主に本邦で導入されてきたが、侵襲が大きく、術後合併症(反回神経麻痺など)の出現が高いことから疑問視する考えも海外を中心に起こっていた。

当科でも大熊利忠講師のもと1980年代から三領域郭清術を施行し、その有用性を報告してきた(Tabira Y, et al. J Cardiovasc Surg; 1999; 40: 737-740、「食道癌治療ガイドライン」に参考文献として掲載)。

その後、三領域郭清術の限界点を見出す目的で自験例の検討を行い、三領域郭清術は転移リンパ節個数が1-4個であれば、胸部、腹部のみの二領域リンパ節郭清術よりも有意に良好な予後

をもたらし、リンパ節転移のない例や転移個数 5 個以上の例では三領域郭清例の予後は二領域郭清例と変わらないことが判った (Tabira Y et al.: J Thorac Cardiovasc Surg, 1999; 117: 239-245)。また、反回神経周囲リンパ節転移が頸部リンパ節転移と有意に相関があることが判明した (Tabira Y et al.: J Am Coll Surg 2000; 191: 232-237)。反回神経周囲リンパ節転移と頸部リンパ節転移は相関するという同様の報告は後に京都大、鹿児島大からもなされ、第一外科では以後の胸部食道癌の三領域郭清術の基準を胸部中下部食道癌では予想転移個数が数個までで、かつもしくは反回神経周囲リンパ節転移陽性例としてきた。また、これらの結果から三領域郭清術適応のアルゴリズムを提唱した (Tabira Y, et al.: Hepato-Gastroenterology, 2004; 51: 1015-1020)。しかし、現時点では CT や超音波検査などの画像診断のみでリンパ節転移個数を正確に判定するのは困難であり、この概念は広くは認められておらず、今後の画像診断および分子生物学的アプローチの進歩に期待したい。

食道切除術後の再建臓器には亜全胃胃管が胃壁の血管が保全されているとの観点から多用されているが、自験例での RCT にて幅 3 cm の細径胃管でも亜全胃胃管と比較して吻合予定部血流量、縫合不全率および術後栄養状態に有意差がないことを示した (Tabira Y, et al.: Am J Surg, 2004; 187: 417-421)。その後、この結果に同意するコメントが Letter to Editor として同誌に掲載されている (Pramesh CS, et al.: Am J Surg 2004; 187: 417-421)。また、平成13年からは胸部中下部の比較的早期例には右開胸開腹食道亜全摘術、食道胃管胸腔内器械吻合 (Ivor-Lewis 法) を採用し計18例に施行したが、縫合不全は皆無であった。第一外科の胸部食道癌、特に三領域郭清施行例 (101例) の 5 年生存率は45%、術死亡率 4 % (当時の全国水準 1 - 8 %) となり、これは十分全国レベルに達するものとなった。

一方、頸部食道癌では、再建ルートが長いことなどから咽頭胃管吻合部の縫合不全が起こり易く、本邦でも遊離空腸が再建臓器として用いられ、当科でも導入した。グラフト血管吻合は、当科では心臓外科グループが CABG を行っていたため空腸静脈内頸静脈端側吻合、空腸動脈総頸動脈端側吻合をルーペ下に行った後、空腸と消化管吻合を行う方法を選択した。平成10年12月21日、遊離空腸移植術第 1 例目の手術を施行した。胃切除後の下咽頭癌・胸部食道癌の重複癌症例に対して熊大耳鼻咽喉科グループと心臓血管グループの協力で約15時間の手術 (右開胸食道全摘・喉頭全摘術、胸骨前ルート右結腸拳上遊離空腸間置術) は無事終了し、術後合併症もなく患者は無事退院した。以後、耳鼻科の中下咽頭癌、第一外科の頸部食道癌、重複癌を中心として同再建を実施し高い成功率を挙げ (宇藤純一他、胸部外 2000; 53: 991-996)、約100例に施行し、95%以上の成功率で同手術を熊本大学に定着させた。

また、近年、新しい食道癌の所属リンパ節分類 (大熊講師私案) を提案しその妥当性 (生存曲線で有意な層別化が得られること) の証明と新分類を用いての三領域郭清術有効例の割り出しを行った (Tabira Y, Okuma T. In New research on esophageal cancer. Carminati A ed. New-York Nova Science Publishers, Inc. 251-262, 2007)。この新分類の特徴は癌の占拠部位に関係なく所属リンパ節を頸部食道も含めた食道・胃周囲リンパ節 (PE & PGN)、反回神経周囲リンパ節 (RLN)、左右肺門・気管分岐下リンパ節 (気管・気管支周囲リンパ節も含む) (HN)、鎖骨上、内頸静脈リンパ節 (IJN)、後縦隔リンパ節・総肝動脈・腹腔動脈リンパ節など (RPN) に分けるものである。生存曲線では有意な層別化が得られ、リンパ節転移が PE & PGN か RLN に限局した症例に高い生存率が得られることが判った。同内容は第60回日本食道学会 (平成18年) のパネルディスカッションで発表したが、渡辺 寛先生 (元国立がんセンター食道外科医長) と座長の前原嘉彦九大教授から高い評価を受けた。

3. 呼吸器外科部門創設の経緯と発展

吉 岡 正 一
(昭和59年入局)

現在、旧第一外科・第二外科が臓器別診療科に分かれ、呼吸器外科分野は診療科として独立しているが、それまでの第一外科における呼吸器外科の歴史を振り返ってみる。

第一外科での呼吸器外科は、胸部・食道・胃腸グループの中で、紹介された症例があれば手術を行うということで、当時はまだCT 検診も普及しておらず、肺癌の早期発見が難しい時代で、県内の医療機関のほとんども、一般外科医が肺癌手術をしていた。

宮内教授が赴任され呼吸器外科の臨床や研究にも取り組まれ、同じ千葉大学の肺がん研究施設外科（山口 豊教授）の下に、本郷弘昭先生が昭和59年6月に約1年国内留学し帰局後から活動が始まった。さらに、金子隆幸先生も1年間同施設に留学した。しかし、その活動は胸部・食道・胃腸グループの中で消化管の手術も行いつつ、主に呼吸器外科を担当して診療を行うものであった。その後、本郷は平成2年から5年まで、下関厚生病院に呼吸器外科部長として赴任し、その間は、大熊利忠先生、鳥越義継先生らが時に呼吸器外科手術を担当したが、平成5年に本郷先生が帰局し呼吸器外科を担当した。平成9年には、本郷先生は山鹿市立病院に外科部長として赴任するも、この間の学術的な活動は、地方会レベルであったが、手術は、本郷先生が在局中に約100例の肺癌手術を行った。その後、北村教授時代となり、呼吸器外科を担当するよこの命で、吉岡正一は赴任先の国立熊本病院外科から平成9年4月に帰局した。同時に、森毅先生が大学院での研究を終え臨床に復帰し、第一外科の呼吸器外科手術を2人で担当することになった。当時は肺癌手術症例数が年間20例前後であったので、消化管手術も担当し呼吸器外科も行うという体制であった。そこで、内科との連携を密にし、当時普及しつつあった内視鏡手術（胸腔鏡手術）の技術も積極的に採り入れ、少しずつ症例数が増加し、次第に呼吸器外科手術のみに専念できる状況に変化して行った。そこで、(1) 肺癌手術年間50例、全呼吸器外科手術年間100例とする。(2) 全国学会のシンポジストに選ばれるような学術活動を行う。これら2点を当初の目標に掲げ、当科での呼吸器外科分野独立をめざし、平成12年には、呼吸器外科手術症例が年間110例を超え、肺癌手術も50例以上に達した。症例数の増加とともに、学会発表、論文発表も少しずつ増え、日本肺癌学会、日本外科学会、日本胸部外科学会のシンポジストにも選ばれるようになった。そして、平成12年には、呼吸器・乳腺・内分泌グループとして分離・独立することになり、従来の心臓血管、肝胆膵、胸部・食道・胃腸の3グループ体制に、呼吸器・乳腺・内分泌グループが加わり、4グループ体制となり、この時から、呼吸器外科のみを対象とする診療体制ができた。以後、年々手術症例数が増加し、平成15年4月には、大学病院の臓器別外科編成に伴い、第一外科という名称がなくなり、呼吸器外科が開設され、吉岡正一先生が初代医局長となったが、全ての外科系教授が揃う平成17年3月までは、旧第一外科教室内で活動していた。この間、渡邊健司先生、小林宏典先生、岩谷和法先生、吉本健太郎先生の旧第一外科医局員が、呼吸器外科グループに加わり、門岡康弘先生（後に生命倫理学教授）も呼吸器外科の一員として活動した。呼吸器外科分野が、第一外科内で独立した診療部門として確立して以来、臨床面のみならず、研究面でも少しずつ実績を積み、麻酔科との共同臨床研究も行い、これが学位論文にもつながった（Yoshioka M, et al: The efficacy of epidural analgesia after video-assisted thoracoscopic surgery: a randomized control study. Ann Thorac Cardiovasc Surg, 2006; 12: 5）。臨床面では、平成9年4月から17年3月までの8年間の呼吸器外科手術総数は758例で、その内原発性肺癌切除が292例であった。この間、呼吸器外科手術の方法も大きく変わり、後側方開胸から胸腔鏡を用いた手術へとより低侵襲となり、現在では呼吸器外科手術の90%以上は胸腔鏡下に行

われている。平成17年4月に野守裕明教授が初代呼吸器外科教授として着任して、呼吸器外科学教室が誕生したが、呼吸器外科に興味を持った第一外科医局員が、少しずつ丹念に業績を積み重ねてきた成果がその礎になっていると思われる。

4. 心停止ドナーからの心臓移植の可能性を目指して

國友隆二
(昭和59年入局)

世界初の心臓移植は、昭和42年12月3日、南アフリカケープタウンで Christiaan Barnard 博士によって行われ、患者は18日生存した。その後、心臓移植は世界中に普及し、わが国でも昭和43年8月8日、本邦最初の心臓移植が札幌医科大学で行われたが、この心臓移植から約30年後の平成9年臓器移植法が制定された。平成11年2月28日に本邦2例目の心臓移植が行われ、平成22年は27例と年々移植数は増加傾向にはあるものの、慢性的なドナー不足によって、心臓移植希望登録者に十分対応できていない。

そこで、移植心を脳死からではなく心停止ドナーから求める発想を根拠としている。

研究の歴史と心停止心臓移植の問題点

心停止ドナーからの心臓移植は、すでに1960年代から実験的に Wuerflein と Shumway (Circulation 1967; 35 (4 Suppl) : I 92-5) らが犬の屍体から取り出し、心肺標本を ventilator と rotary pump を用いて蘇生させ同所性に移植し、38時間の生存を得、1980年代後半には霊長類での成功例があるが、未だ臨床応用には至っていない。

移植心は移植直後からレシピエントの固有循環を維持しなければならず、心停止に至る過程での心筋エネルギーの枯渇や長時間の温阻血に伴う再灌流障害が死亡状況の違いによっていかなる変化を生じるか、かつ移植前に心機能が十分回復しているかを証明する必要がある。蘇生させた心臓が十分な機能を有しているか否かは、生体と同様な負荷環境で評価する方法が求められ、それには心肺標本回路 (Auto-perfusing Heart-Lung Circuit) が妥当である。心肺標本回路は、心臓、肺、気管および肺動静脈よりなる小循環系を生体より isolate し血液循環回路としたもので、気管からの調節呼吸を続けるだけで一定時間心拍動の維持可能な装置である。この呼吸循環系は、生体の自律神経系から完全に denervate され、内分泌系の影響も全く受けず、心臓自体の内因性機構 (intrinsic mechanism) のみを検索するには大変都合が良い。北村教授は第一外科着任以前に、自己心臓移植の経験があり、心停止ドナーからの心臓移植を実現すべくこの回路を用いた実験を行い、既に手術手技と評価方法を確立していた (日胸外会誌 1976; 24: 36-45、日胸外会誌 1977; 25: 41-47)。大学院生の岡本 健先生の博士論文のテーマともなり、チームで心停止ドナーからの心臓移植の可能性に取り組んだ。実験は苦労を重ねたが下記の LDHS を導入することにより画期的に進展し成果を得た。

第一外科における実験結果とその意義

実験1：無処置温阻血心における虚血時間の耐容限界

急速脱血による心停止後に無処置で放置した阻血状態下において、摘出後に心拍が再開して心肺標本回路循環を維持できたものを「蘇生」例と定義すると、30分阻血群は7例中7例 (100%)、45分阻血群は6例中5例 (83%)、60分阻血群は8例中6例 (75%) が蘇生した。45分阻血群と60分阻血群では、各々1例ずつが再灌流後にいわゆる stone heart となった。正常心機能への回復率は、30分阻血群100% (7/7)、45分阻血群50% (3/6)、60分阻血群25% (2/8) であり、温阻血時間の延長に伴って回復率は低下し、30分阻血群と60分阻血群の間に有意差が認められた ($p=0.006$)。

実験2：60分温阻血心に対する白血球除去 hot shot (LDHS) の効果

実験1で最も成績の悪かった60分温阻血群の心機能を回復させるため、臨床で用いられている Terminal warm blood cardioplegia (大動脈遮断解除直前に温かい心筋保護液を流し、心停止を継続させつつ心筋のエネルギー産生の環境を整える。通称 hot shot) に白血球除去操作を組み合わせて実験を行った。正常心機能への回復率は、hot shot のみでは16例中5例 (31%) へ改善するにとどまったが、LDHS を用いた場合には6例中6例 (100%) が回復した。

臨床使用を想定した場合、心停止後30分でドナー心を摘出し回路に接続保存する操作は時間的にも困難であり、LDHS を用いることで心停止後60分でも100%正常心機能へ回復することを示した結果は臨床化への道を開く大いなる進展であった。

実験3：窒息停止心の蘇生と回復

死亡の様式によるダメージの違いについて、Hansen らはウサギの心臓を窒息、脱血、overdose of ether の3通りの方法で心停止させたのちに、ATP、ADP、乳酸等の代謝産物を測定した。心筋に対するダメージは窒息>overdose of ether>脱血の順に大きかった。そこで実験3では、実験2で有効であったLDHS が果たして呼吸停止によって引き起こされた心停止モデルに有用かを検証した。窒息心停止温阻血60分群は無処置では蘇生さえも困難で、回復率0% (0/4) で実験終了時には全例 stone heart となった。そこで窒息心停止温阻血時間30分と60分の群を作成してLDHS を使用したところ、それぞれ80% (4/5)、57% (4/7) と驚異的な回復率を示した。窒息死モデルの回復率が脱血死モデルと比べ低かった理由としては、呼吸を停止させてから心停止に至るまで平均17分を要し、同じ温阻血60分であっても窒息死モデルでは hypoxia の状態に80分近く晒されていることや、脱血死モデルは急速脱血により速やかに empty beating (non-working) の状態になるのに対し、窒息死モデルは呼吸停止後に250mmHg 以上にまで血圧が上昇し working beating を続けながら停止していく過程が影響したものと思われる。しかしながら、窒息という最も厳しい心停止の条件下においてもLDHS を使用すれば半分以上の確率で正常心機能に戻りうることを示せたことは、ドナー数の増加に寄与するものと思われる。以上の成果は岡本先生の学位論文 (Ann Thorac Cardiovasc Surg 2001; 7: 341-345) として成就した。

以上が、我々が行った実験結果とその意義の概要であるが、特筆すべきは、北村教授が東京女子医大時代に示した温阻血耐容時間40分の限界を超え、60分に延長させることに成功し、さらに窒息モデルにおいても60分で57%という正常心機能への回復率を示し、臨床化に近づく成果を得たことである。この結果に北村教授は発想の実現化に向けて前進したことに大変喜ばれ、臨床応用への前段階として、ヒト病理解剖屍体での停止心を蘇生・回復させることを企図し、熊本大学医学部倫理委員会へ申請されたが、残念ながら時期尚早として認可されなかった。北村教授は平成12年1月付けで京都府立医科大学に転任し、その後も犬を用いた実験を継続し、平成14年2月5日の京都府立医科大学倫理委員会で、ついにヒト停止心を用いた研究計画の承認を得た。

今後の展望

平成18年4月からは同種心臓移植術が健康保険適応となり、また国内における心臓移植後の5年生存率が平成19年9月までに行われた48例において91.8%と大変良好であったことから、今後も心臓移植手術件数は増加していくと考えられる。しかしながら、心臓移植が定着した欧米においてさえもドナー不足は深刻であり、解決しなければならない問題である。これに反応するかのよう近年の薬物治療や手術手技および補助人工心臓は発達し、心臓移植を必要とする患者の時間的猶予は長くなった。特に国産植込型補助人工心臓 EVAHEART および DuraHeart は、遠

隔成績も良好で平成23年3月1日に保険適応となり、Bridge-to-Transplant (BTT) あるいは Bridge-to-Recover (BTR) から Destination Therapy (DT) へとその役割を変化させようとしている。心臓移植と補助人工心臓の関係は決してどちらかが盛んになればどちらかが廃れるというようなものではなく、車の両輪のように互いに協力し合う共存関係にあり、移植希望患者に選択肢の余裕がある今こそが、ドナー不足を解消するための臨床研究に費やす時かも知れない。

5. 生体肝移植の実施とその状況

辻 龍也

(昭和57年入局)

平成9年に臓器の移植に関する法律が施行され、限定付きで脳死がヒトの死として認められ脳死肝移植が可能となっていた。しかし脳死ドナーからの臓器移植は平成11年になるまで皆無で、それ以降もドナー数の不足が慢性的に続いた。そのため時代の流れは健康人の肝臓の一部を切除し graft として recipient へ植えるという生体（部分）肝移植へと向かわざるを得なかった。しかも胆道閉鎖症や劇症肝炎などの通常の適応疾患に加えて、熊本には家族性アミロイドポリニューロパチー（以下 FAP と略）の多発地区があり、患者や医療者から地元での肝移植医療の開始が望まれていた。とはいえ当時は、厚生省告示の生体肝移植施行施設基準があり、生体肝移植といえども施設基準を満たさない病院では施行が許されていなかった。基準には肝移植経験者の数や移植手術経験症例数まで条件がつけられており単一の診療科のみではなく附属病院あがての申請が不可欠であった。そこで学内一丸となって移植経験者を集め、この認可に向けて申請を行い、平成10年8月に施設基準合格（r）の審査報告があったが、この申請には当科の海外留学経験者が大いに貢献し、晴れて本学でも生体肝移植が可能となった。新たに設置された臓器移植委員会の委員長は第一外科北村信夫教授が、肝移植委員長は第二外科小川道雄教授が担当することとなった。第一外科で移植実験を推進した田代先生は、徳島大学の外科教授として赴任し、徳島大学で生体肝移植を行った。

本学での第1例目は、平成10年12月8日、小児外科担当の胆道閉鎖症患者であった。生体肝移植を開始するに当たっては移植手術の high volume center から術者を招聘することとなり、京都大学から田中紘一教授と顕微鏡下動脈吻合に習熟した阿曾沼克弘講師が来熊し手術を執刀した。第2例目はやはり信州大学の川崎誠治教授らが執刀した。学外招聘者による執刀が続く中、時の宮川太平医学部長は、学内のスタッフのみでなぜ移植できないのかと疑問を抱いていた。そこに「第一外科主体で出来るのでは」との院内の声や麻酔科からの支持もあり、本学第3例目の移植は第一外科への依頼となった。これを受けて、かねてから劇症肝炎への適応を考えていた平岡助教授は京都大学田中紘一教授に、熊本大学として出来るだけ肝移植の自立の道を確認したいこと、動脈再建も含めて院内で術者を担当したいこと、海外で周術期管理を含めた臨床肝移植を経験したスタッフを擁していることなどを伝え協力を要請した。田中教授からは、自立の道に賛同の意が示され「できるだけ、そばでサポートしたい」との返事が得られた。そこで第一外科移植チームは京都大学への研修などを通じて体制を整えて準備、平成11年7月26日いよいよ第一外科として最初の肝移植患者の手術を行うことになった。

recipient は FAP の患者で配偶者の肝左葉（切除率34%）をグラフトとするものであった。第一外科は、北村教授を担当科長とし平岡助教授が指揮に当たり、この日に備えてきた肝胆膵グループ長の金光敬一郎講師が第一外科移植チームをまとめた。肝動脈吻合では脳神経外科の濱田潤一郎助手（後、金沢大学脳神経外科教授）に加え心臓血管外科グループから宇藤純一講師、森山周二らも参加した。術後管理はプリズペンでの臨床肝移植経験者である辻講師、近本先生らが中心

になって担当した。本患者は免疫抑制剤タクロリムスが使用されたが急性拒絶反応をきたしステロイドパルス療法で加療、移植後1カ月日には限局性腹膜炎を併発したものの再開腹ドレナージ術で軽快し、ドナーとともに無事退院にこぎつけ第一外科の臨床肝移植は成功裡に開始された。

ただ、当時、生体肝移植はまだ一般外科手術としては黎明期にあり倫理性の客観的検証を要する医療であった。そのため術前には、先進医療審議会への申請に始まり生体肝移植検討会、学外の部外審査委員への諮問など多くの事務手続きが必要であった。また長時間にわたり二つの手術室を専有するために他の診療科への協力依頼なども含めて煩雑な事務手続きにも忙殺される周術期となっていた。

劇症肝炎に対する肝移植 —肝移植の合併症との闘い—

第1例目がFAP患者への待期的肝移植であったのに対し、教室として担当した第2例目から4例目まではすべて劇症肝炎症例であった。移植を要した劇症肝炎3例は1例を除いて2例を救命することができ患者は元気に社会復帰した。これら劇症肝炎症例は手術の緊急性もあって学外依頼をする余裕もなく大学自体で対応すべき症例で、ドナーは辻講師、レシピエントは平岡助教が執刀し移植、濱田助手が動脈を再建した。以下にその症例の概要を記す。

第2例目は出産後3週目の主婦で、亜急性劇症肝炎のため術前は深昏睡に陥り保存的治療での死亡確率は80%と算出され、内科からの紹介当日に移植適応と判断した。移植準備中に呼吸停止をきたし、移植申請などの手続きに約30時間を要したが、実姉から肝左葉グラフト（切除率40%）を移植し、術後二日目に覚醒し救命可能であった。この移植はドナーがHBc抗体陽性であったため術後に抗ウイルス剤ラミブジンと抗HBsグロブリンの予防投与を要したことや免疫抑制剤投与に伴いサイトメガロウイルス感染症を併発し抗ウイルス剤ガンシクロビルと高力価免疫グロブリン治療を要したこと、さらには肝断端からの胆汁のマイナーリークがありドレーン留置期間が長くなったことなど、肝移植特有の合併症を併発したが、免疫抑制剤タクロリムスにより拒絶反応はなく退院した。

第3例目は47歳の亜急性劇症肝炎症例であった。2例目と同じく肝左葉グラフト（切除率32%）を移植したが本例は移植肝の虚血再灌流障害と推定される移植肝機能不全をきたし救命不可能であった。脂肪肝などを背景にしたマージナルグラフトであった可能性が否定できない症例であったが、本症例の経過を振り返っている矢先の2カ月後には次の劇症肝炎が紹介されてきた。

その第4例目は20歳のB型劇症肝炎急性型の患者で、脳症4度深昏睡の状態であった。父親からの肝左葉グラフト（切除率34%）を移植し術後6日目に覚醒した。しかし7日目に再度意識レベルの低下を認め、超音波で門脈血流不全が認められた。そのため8日目に再開腹し門脈の圧迫部を解除するとともに狭窄が認められた吻合部のバルーン拡張術を行い血流は改善した。15日目に意識が回復したが、本例は過小グラフトの傾向があり血流不全も重なって術後黄疸が遷延した。折しも急性拒絶が重なりステロイドパルス療法を施行しつつ、当時肝切後肝不全に試みていた高気圧酸素治療を適応、これも奏功して減黄できて退院可能となった。本例には胆管空腸吻合部狭窄も合併し術後に頻回のバルーン拡張術を要したが元気に社会復帰した。

その後の肝移植

本学での生体肝移植が報道されると、肝細胞癌を合併した末期肝不全患者が移植を希望して第一外科の外来に来院するようになった。肝癌に対する移植の適応に関しては当時確固とした基準（平成8年、Mazzaferroらによるミラノ基準の報告あり）がなく、まさに横山教授の当初のテーマであった「癌と移植」の相反する免疫の難題に関わるような症例であり、教室でその移植適応の検討を行ったが結局移植実施には至らなかった。

移植は、易感染症を惹起する免疫抑制剤や、創傷治癒を阻害するステロイドホルモンの周術期

大量投与を不可欠とするため、一般消化器外科とは異なる術後管理の特殊性があった。特に術前からハイリスクな慢性肝不全や劇症肝炎に対する移植の術後は合併症との闘いを強いられた。しかも緊迫した中での自由意志によるドナーの申し出に答えて、健常人にもメスを加えなければならぬ生体肝移植は、安定した肝臓外科のチーム力・技術力のみならず高度な社会的倫理性を要求される医療であり、専属の診療科の設置が不可欠な時期に来ていた。そのような中、平成12年8月、小児外科に移植外科が創設され、京都大学から猪股裕紀洋教授が赴任した。そこに、第一外科として5例目の移植適応患者の紹介があり、ドナーは第一外科、レシピエントは小児外科が担当して熊大での肝移植が引き継がれた。折しも大学院大学として臓器別診療体制に機構改革されて行くなかで、第一外科は移植の責務を終えるに至った。その後、小児外科・移植外科は脳死肝移植の施設に認定され平成22年度には通算300例を越える肝移植を行い、全国の五指に入る診療実績をあげている。平成23年4月には移植医療センターも開設された。

生体肝移植症例の概要（第一外科が担当した5例）

- 症例1：34歳、FAP、手術：平成11年7月 生存（平成22年7月12日）
 - 症例2：31歳、劇症肝炎、手術：平成11年9月 生存（平成22年7月22日）
 - 症例3：47歳、劇症肝炎、手術：平成12年1月 死亡（平成12年1月17日）
 - 症例4：20歳、劇症肝炎、手術：平成12年3月 生存（平成22年8月2日）
 - 症例5：41歳、劇症肝炎、手術：平成12年10月 死亡（平成16年8月18日）
- *症例5：ドナー手術は第一外科担当、レシピエント手術は小児・移植外科担当

北村教授時代（平成8年7月～平成11年12月）の総括

- ・主な事項：北村教授、熊本大学医学部臓器移植委員長に就任、実験的屍体心移植に成功
当第一外科スタッフによる生体肝移植の実践、食道外科、呼吸器外科の発展
- ・専門分野：心血管外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科
- ・開催学会：全国学会・研究会
第4回日本凍結保存胸部組織移植研究会（平成10年10月4日）会長 北村信夫
第17回日本静脈経腸栄養学会（平成14年1月31日～2月1日）会長 大熊利忠
地方会
第7回日本超音波医学会九州地方会（平成9年9月6日～7日）会長 渡辺栄二
- ・スタッフ：教 授：北村信夫
助教授：平岡武久
講 師：今野俊光、後藤平明、金光敬一郎、宇藤純一
医局長：金光敬一郎、田平洋一、宇藤純一
- ・学位取得者：平成10年：田辺大朗、辻 龍也、堀野 敬、坂口 尚、細瀧喜代志、萩原正一郎
織田 勉
平成11年：永光彰典、金子洋文、田平洋一、西山康之
平成12年：花田法久、磯貝雅裕
- ・海外留学者：堀野 敬 デトロイト Wayne State 大学

7. 川筋道雄教授時代

—平成13(2001)年1月～平成15(2003)年3月、臓器別外科再編制まで—

川筋道雄
(第七代第一外科教授、心臓血管外科教授)

平成13年1月1日、金沢大学外科学第一講座助教授であった川筋道雄は、第七代外科学第一講座教授として熊本大学に赴任した。外科学第一講座は、心臓血管外科、消化器外科（肝・胆・膵および消化管）、内分泌外科、呼吸器外科の各グループに分かれて活動していた。当初のスタッフは、心臓血管外科が川筋道雄教授、宇藤純一講師、國友隆二助手であり、消化器外科が平岡武久助教授、今野俊光講師、金光敬一郎講師、田平洋一助手（外来医長）、辻龍也助手（医局長）、内分泌外科が磯貝雅裕助手（病棟医長）、呼吸器外科が吉岡正一助手であった。医員13名、集中治療部への出向医師2名、大学院生10名、研修医9名に加え、補助員6名という大きな医局であった。関連病院は県内外に24施設あった。基礎研究と臨床のバランスが真の外科学の進歩をもたらすという信念のもとに、「患者のために」という医療の本質を忘れず、教職員が時代の先を行く新しい治療法を自ら開発する環境作りを目指して、教育・研究・診療に取り組んだ。

教授就任2年目の平成14年、外科学第一講座は開講80周年を迎えた。県立熊本医学専門学校に萩原義雄先生が外科教授として着任された大正11年をもって外科学第一講座の開講の年とされる。以来、初代萩原義雄教授（大正11年～昭和14年3月）、第二代今永一教授（昭和14年7月～昭和24年10月）、第三代浅野芳登教授（昭和25年3月～昭和40年3月）、第四代横山育三教授（昭和40年9月～昭和56年3月）、第五代宮内好正教授（昭和56年12月～平成7年7月）、そして第六代北村信夫教授（平成8年7月～平成11年12月）に継承された。外科学第一講座は、大正、昭和、平成のそれぞれの時代に、新しい外科学を生み出し発展してきた。平成11年12月に北村信夫教授が母校の京都府立医科大学に転出され、その後任として川筋道雄が就任した。当時、熊本大学の外科学教室の教授は、外科学第二講座が小川道雄教授、小児外科が猪股裕紀洋教授であった。

日本外科学会は外科認定医の認定および指導医の選定を行ってきた。外科関連学会では、1990年代後半から、質の高い専門医制度を作る機運が高まっていた。平成14年、厚生労働省は一定の外形基準を満たした専門医制度に対して広告規制を緩和することを決定した。認定団体は法人格を有していることが必須となり、各学会は一斉に社団法人、特定非営利活動法人、あるいは有限責任中間法人などの法人格の取得に動いた。

日本外科学会認定外科専門医制度の準備を契機に、第一外科・第二外科・小児外科は外科修練計画の編成に当たり、連携・協力を申し合わせた。この外科修練計画には関連施設との緊密な連携・協力が必須であった。医学部附属病院が指定施設となり、外科三科が関連する県内外の38施設が加わった指定施設群を編成して外科修練実施計画を作成した。外科専門医制度は平成15年4月に始まった。日本外科学会の認可を受け、



川筋教授就任祝賀会にて

熊本大学外科修練プログラムがスタートした。続いて、外科関連サブスペシャリティ学会の専門医制度が次々発足した。平成15年に消化器外科専門医制度（日本消化器外科学会）、さらに平成16年に心臓血管外科専門医制度（日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会および日本血管外科学会の共同）、呼吸器外科専門医制度（日本呼吸器外科学会）ならびに小児外科専門医制度（日本小児外科学会）が発足した。

1990年代以降、全国の国立大学で、教育や研究をさらに高度化し、新しい学問領域の展開に対応し、社会の要請や期待に応えるため、学部や大学の再編・統合の取り組みが盛んに行われていた。大学の教育研究組織を従来の学部を基礎とした組織から大学院を中心とした組織に変更した。従来、教員は学部の教員で大学院を兼務していたが、新組織では大学院の教員で学部を兼務することになった。熊本大学では、医学部と薬学部の再編・統合を行い、平成15年4月に新しい医学薬学研究部がスタートした。従来の医学研究科および薬学研究科は、研究と教育が一体となっていた研究科方式を改め、統合型研究組織である医学薬学研究部とそれぞれが独自の教育組織である医学教育部ならびに薬学教育部の3つの組織に再編・統合された。医学薬学研究部には、総合医薬学部門、先端生命医療科学部門、環境社会医学部門の3つの課題対応型部門が設置された。先端生命医療科学部門は、先端生命科学とそれに直結した先進医療を推進し、各分野で先導的役割を担い、感染・免疫学講座、脳・神経科学講座、成育再建・移植医学講座、分子機能薬学講座の4つの大講座に再編・統合された。この中の成育再建・移植医学講座は、消化器外科学、心臓血管外科学、呼吸器外科学、乳腺内分泌外科学、小児外科学、形成外科学、生体機能制御学、分子遺伝学、腫瘍医学、産科学、小児科学、小児発達学の各分野で構成された。これらのうち本来の外科学分野は、大学院生を育成する医学教育部では、臨床医科学専攻の外科再建医学講座に所属する分野という位置付けとなった。

この大学院部局化は熊本大学の外科学の発展の大きな契機となるものであり、外科の再編・統合は講座という枠やこれまでの経緯を乗り越え、熊本の外科学を充実させ、これからの外科学を担うにふさわしい人材を輩出していくという大きな観点から捉えるものであった。外科については、外科学第一および外科学第二講座は、臓器別に心臓血管外科学、消化器外科学、呼吸器外科学、乳腺内分泌外科学の各分野に統合・再編され、小児・移植外科を加えて、外科学5分野となった。医学薬学研究部の発足時は、消化器外科学分野担当教授は選考中であり、呼吸器外科学と乳腺内分泌外科学分野に振替で教授職の予算措置があったばかりであった。これらの3分野の診療科について、担当教授が不在の間は、心臓血管外科長の川筋道雄が科長を兼務した。



川筋教授就任記念会

平成11年に国立大学の独立法人化について検討が閣議決定されたのを受けて、平成14年、競争的環境の中で世界最高水準の大学を育成するため、「国立大学法人化」などの施策を通じて大学の構造改革を進めることが閣議決定された。平成15年7月に国立大学法人法等関連6法が成立し、平成16年4月に国立大学法人が発足した。国立熊本大学は「国立大学法人熊本大学」に移行した。国立大学法人は独立行政法人の一形態であり、職員の身分は非公務員型であり、労働基準法、労働安全衛生法等に基づいて各国立大学法人が就業規則を定めた。「みなし公務員」と称され、公務員に適用されていた法的な義務や制裁は従来通り継続された。政府から交付される運営交付金は、毎年、前年度比1%削減という効率化係数が適用され、漸減することとなった。

時期を同じくして、平成16年4月から、熊本大学医学部附属病院でも新しい卒後初期臨床研修制度に基づく研修プログラムが実施された。平成15年6月、医師法第16条の2第1項に規定する省令の一部を改正する省令が公布・施行されたのを受けて、卒後2年間の臨床研修を必修とする新しい卒後初期臨床研修制度が始まった。この研修制度は、大学病院における専門医養成の偏重と総合的臨床能力の不足を是正し、研修医の待遇の改善を目的とした。新制度では、臨床研修に専念できる環境を整備し、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を習得し、医師としての人格を涵養するための研修プログラムが整備されることとなった。熊本大学は、関連施設群と連携して医学部附属病院群初期研修プログラムを作った。非入局の複数科ローテーション方式で、内科6カ月、外科系（外科と救急部門）6カ月、小児科・産婦人科・精神科それぞれ2カ月、地域医療1カ月の研修が必修で、選択科5カ月の研修とした。医学部附属病院では、外科系研修6カ月のうち3カ月の外科ローテーションが組み込まれ、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、小児外科が分担して研修医を指導した。初年度には、医学部附属病院群初期研修プログラムに70人の研修医が採用された。初期臨床研修制度が導入されて2年間、新卒医師の入局が停止した。新しい初期臨床研修制度を契機に、熊本大学を含め全国で、新卒医師の大学病院離れ、外科離れが常態化し、医師の地域・診療科偏在、外科医不足が深刻となった。

平成16年11月、名古屋市立大学大学院腫瘍内分泌学（第二外科）の岩瀬弘敬助教授が初代乳腺内分泌外科教授として赴任した。翌平成17年4月、初代呼吸器外科教授として済生会中央病院呼吸器外科の野守裕明部長が赴任し、初代消化器外科教授として九州大学大学院消化器・総合外科学分野（第二外科）の馬場秀夫助教授が赴任した。これで、外科5分野の教授がすべてそろい、名実ともに熊本大学の「新しい外科」がスタートした。医学部附属病院の外科部門長に川筋道雄が選出された。同年5月、熊本県立劇場において、3学会合同九州地方会、すなわち九州外科学会（川筋道雄会長）、九州小児外科学会（猪股裕紀洋会長）、九州内分泌外科学会（岩瀬弘敬会長）が開催された。平成17年8月、新任教授の歓迎を兼ねて熊本大学外科臓器別再編成記念会を市内ホテルで開催し、熊本の「新しい外科」の門出を祝った。歴代外科教授、現外科教授、第一外科同門会員、第二外科同門会員ならびに小児外科同門会員が参集した。平成18年1月の日本外科学会代議員選挙では、熊本大学から外科教授5人が選出され、臓器別に再編された熊本大学外科の新体制が内外に示された。

教授就任記念講演

川 筋 道 雄
(第一外科第七代教授)

本日(平成13年2月17日)、司会の労をお取りいただきました宮内先生に心からお礼申し上げます。私は、平成13年1月1日より、外科学第一講座を担当させていただいております。21世紀の幕開けに、伝統ある熊本大学医学部第一外科教室同門会の諸先生方の前で講演する機会をいただきましたことを心よりお礼申し上げます。本日は、自己紹介を兼ねまして、これまでに私が行ってきました診療ならびに研究活動の一端についてお話したいと思います。

私は、富山県に生まれ、昭和43年に金沢大学医学部に入学しました。昭和49年に金沢大学医学部を卒業後、岩喬教授主宰の第一外科学教室に入局しました。金沢大学大学院医学研究科では当時の教室の中心テーマであった不整脈外科の研究を行い、学位を取得しました。昭和54年、Humboldt 奨学生としてドイツ連邦共和国の Hannover 医科大学胸部心臓血管外科の Borst 教授のもとに留学しました。その後、心臓血管外科を広く専攻してきました。

かねてより、疫学的疾患分布が欧米化し虚血性心疾患が増加すると考えており、留学を契機に、これを主な研究対象としてきました。さらに、心臓弁膜症、先天性心疾患、大動脈疾患、そして心臓外科の基本的テーマである心筋保護と体外循環について研究を行ってきました。最近5年間に私が直接携った手術症例は、心臓弁膜症111例、虚血性心疾患405例、先天性心疾患86例、大動脈瘤33例、不整脈その他29例で、心臓血管外科全般に及び、合計664例でした。私がこれまで常に目標としてきた外科学は academic surgery、すなわち基礎研究と臨床の融合です。臨床の場で持ち上がってくる課題を基礎に立ち返って根本から研究し、その成果から新しい臨床技術を開発し、課題を解決してきました。今日は、虚血性心疾患の外科治療を中心にお話したいと思います。

冠状動脈の粥状硬化性病変によって狭心症や心筋梗塞が生じますが、その外科治療として冠動脈バイパス手術が行われます。当初、手術中に心筋虚血を診断する手段がありませんでした。そこで、電解式水素クリアランス法を初めて心臓に用いて心筋組織血流量を測定し、冠血行再建によって心筋血流量が増加することを診断しました。また、持続的核医学心機能モニターを用いて多段階運動負荷時の心機能を手術前後に測定しました。運動負荷時の左室駆出率の変化は4型に分けられます。A型は負荷とともに駆出率が上昇する正常反応型です。B型は軽度負荷まで駆出率が上昇するが、さらに強い負荷ではかえって低下する心筋虚血型です。C型は駆出率は安静時から低値を示し、負荷で変化しない広範心筋梗塞型です。D型は軽い負荷で駆出率が低下し始める高度心筋虚血型です。手術前はB、D型の心筋虚血型が主でしたが、術後は多くが正常型に改善しました。このように、冠状動脈バイパス手術は、心筋虚血を改善させ狭心症状をなくすだけでなく、心機能も回復させます。

さて、冠状動脈バイパス手術に使用する大伏在静脈グラフトは、遠隔期に硬化性変化を生じ、10年後に約4割が閉塞することが分かってきました。そのため狭心症が再発して、カテーテルによる経皮的冠動脈形成術や再手術が必要になる症例があります。そこで、長期開存性を期待して、内胸動脈や胃大網動脈などの動脈グラフトを用いた冠状動脈バイパス手術を始めました。これまで約1,400例の冠状動脈バイパス手術を行ってきましたが、その中で、特に虚血性心疾患の重症例の典型である家族性高コレステロール血症の手術成績について紹介し、動脈グラフトの役割についてお話したいと思います。家族性高コレステロール血症は慢性遺伝性疾患で、LDLコレステロール受容体遺伝子の変異が原因です。ヘテロ接合体患者は500人に1人の割合で発生し、急速に進行する冠動脈硬化が臨床的特徴です。男性ヘテロ接合体では平均55歳で冠動脈硬化指数が

20に達し、多くが心筋梗塞で死亡します。冠血行再建は、実質的に冠動脈硬化指数を下げます。長期開存性の優れた動脈グラフトの使用と脂質低下療法が病変の進行を遅らせると考え、内科の協力のもとに治療を行ってきました。これまで世界で報告数が最も多い101例を手術し、病院死亡は1例でした。遠隔期には、術後10年で90%、15年で82%と高い生存率を得ました。動脈グラフト群の10年生存率は98%で、静脈グラフト群の80%より高値でした。静脈グラフト群では6から10年でグラフトが閉塞し再手術症例が増えましたが、動脈グラフト群では再手術は稀でした。動脈グラフトの長期の優れた開存性が遠隔成績を向上させることが確認されました。今後も冠状動脈バイパス手術では動脈グラフトが主流になって行くと思われま

近年、患者に優しい低侵襲手術が注目されています。心臓手術の侵襲として、手術創、体外循環、心筋虚血障害があります。手術創の侵襲を少なくするため、皮膚切開6cmの小切開心房中隔欠損閉鎖術や皮膚切開8cmで行う大動脈弁置換術を開発しました。疼痛が少なく術後の回復が速やかになりました。また冠状動脈バイパス手術では、体外循環を用いない心拍動下冠状動脈バイパス術を開発しました。この手術では心拍動下に冠血流を遮断するため、心筋梗塞が発生する危険性があります。そこで、虚血耐性獲得機序による心筋保護法を研究しました。3波長近赤外分光法を先駆けて心臓に用い、心筋酸素飽和度を測定しました。無処置で冠血流を遮断すると心筋酸素飽和度は60%以下まで低下し、この状態が長く続くと心筋障害が発生します。一方、5分の冠血流遮断と5分の再灌流を数回繰り返すと次第に血流遮断時の心筋酸素飽和度が上昇し、心筋が虚血に対する耐性を獲得し、引き続く30分間の血流遮断中にも酸素飽和度は高く維持されました。これを応用して心拍動下冠状動脈バイパス術の安全性を高めました。心拍動下冠状動脈バイパス術は侵襲が少なく、術後の回復も速いため、今後も適応が広がると思われま

一方、心疾患治療の様々な進歩にもかかわらず、冠状動脈バイパス手術やカテーテルによる経皮的冠動脈形成術では治療困難な重症虚血性心筋症が増えています。従来の治療限界を乗り越えるため、新たな試みとして、分子生物学的発想に基づき細胞増殖因子を用いた冠血管新生療法を開発しました。塩基性線維芽細胞増殖因子 bFGF は、血管内皮細胞と線維芽細胞の増殖を促進します。イヌで冠動脈結紮による急性心筋梗塞モデルを作成し、遺伝子組み替え型 bFGF または対照として生食水を、梗塞及び梗塞境界領域の心筋内に投与しました。局所心筋血流量は、梗塞境界領域において対照群では7日までさらに低下し、14日でようやく回復し始めました。一方、FGF 群では3日から増加し始め、その後の血流回復も良好でした。梗塞領域においても、同様に FGF 群で血流増加は良好でした。梗塞4週後の摘出標本で、von Willebrand 因子の免疫組織染色を行い血管内皮細胞を同定し、梗塞境界領域の血管密度を計測しました。毛細血管数及び細動脈数とも、FGF 群で有意に増加していました。梗塞後心室再構築過程で、FGF 群では左室壁の菲薄化が抑制されました。また、左室駆出率の回復は FGF 群で良好でした。すなわち、bFGF は梗塞及び梗塞境界領域で血管新生を促進し、心筋血流量を増加させ、心室の菲薄化を抑制し、心機能の改善に有効でした。bFGF による冠血管新生療法は、虚血性心疾患の新しい治療法として臨床応用を目前にしています。この分野の研究は、欧米で急速に進展しており、心臓外科学にとって無限の可能性を秘めています。さらに、血管新生因子を用いた遺伝子治療や細胞移植への発展を目指しています。今後も新時代の高度先進医療に直結する先駆的的外科研究を進めたいと考えています。

熊本と金沢は、ともに旧制高等学校があった城下町で、歴史的にもよく似ています。私自身は心臓血管外科を専攻してきましたが、前任地の外科教室は心臓血管外科、呼吸器外科、消化器一般外科と外科全般について診療、研究していたことも、熊本大学第一外科学教室とよく似ています。熊本大学に赴任して月日が経つに連れ、医学部を卒業してからこれまでの25年間はこれから熊

本大学医学部に奉職するための、まさに準備期間であったという思いをますます強くしています。

熊本大学医学部では、臓器別診療、大学院の部局化、さらに国立大学の独立行政法人化を間近に控えています。熊本大学医学部のこの重大な転換期にあたり、第一外科教室同門会の諸先生方の暖かいご指導ご支援を賜り、大地にしっかり足をつけ、伝統ある第一外科学教室のさらなる発展を目指します。何卒よろしくお願い申し上げます。

最後に、第一外科学教室同門会の皆様に、このように盛大な教授就任記念講演会ならびに祝賀会を催していただきましたことを心よりお礼申し上げます、ご挨拶と致します。

(熊大一外科会報「瑞杜」第24号、平成13年6月、より転載)

臓器別外科学講座への再編成 —平成15年(2003年)4月—

発足時の各外科学講座のスタッフ

平成15年4月に第一・第二外科学講座は、臓器別外科学講座へ編成された。

しかし、全臓器別外科学講座の教授が決まったのは、平成17年4月であった。その間は過渡期にあり、日常診療は旧第一・二外科の体制の延長線上で実施された。臓器別外科編制後の旧第一外科スタッフの異動を参考までに記しておく。(※印は他大学および他科出身者を示す)

・心血管外科

教授：川筋道雄(平成13年1月～15年3月：第一外科教授)

(平成15年4月より心血管外科教授)

助教授：國友隆二(平成15年4月～18年3月：講師、平成18年4月～)

・消化器外科

教授：※馬場秀夫(平成17年4月～)

助教授：※江上 寛、※広田昌彦、※別府 透(平成20年7月～)

講師：金光敬一郎(～平成19年3月)、田平洋一(～平成18年3月)

辻 龍也(～平成17年11月)、高森啓史(平成19年4月)

医局長：堀野 敬(平成21年4月～23年3月)

・呼吸器外科

教授：※野守裕明(平成17年4月～21年3月：慶応大学教授へ)

講師：森 毅(平成20年4月～)

医局長：吉岡正一(平成16年4月～18年3月)

※鈴木 実(平成22年4月：千葉大学より教授就任)

・乳腺・内分泌外科

教授：※岩瀬弘敬(平成16年11月～)

・学位取得者：平成13年：田上弘文、廣瀬幸治、西村卓祐、孫 凌波、森山周二、中野敢友

平成14年：友清清一郎、岡本 健、田原敬二

平成15年：渡邊すぎ子、金光敬一郎

第一外科同門会会員名簿

萩原教授時代入局

卒業年度

大正5年 城 隆亮、吉田 伯春
 大正6年 尾崎 徹
 大正7年 齊藤 忠雄、竹内 義行
 大正8年 阿地部三夫、本田 憲章
 大正9年 賀来 隆美、西 正二
 大正10年 高森 薫、鳩野 長世、原 鉄義
 大正11年 小野 多市、坂梨 重人、山隈 慎一
 大正12年 犬塚 厚生、大塚 茂、西郷 一恵、吉岡 敬真、西尾 恒人
 大正13年 内田 守、大野 一信、後藤 基行、中村 一男、長田 澤英、福里 信蔵、
 服巻 實、保田 州春
 大正14年 榊原五百枝、樽美 光治、吉住 郁夫、盛 彌壽男
 昭和3年 本山 茂、田口 正素、児玉 一雄
 昭和4年 上野 登、大隈 義朗、稲田 精一、浜田 健吾
 昭和5年 北原 光、難波 文夫
 昭和6年 池田 正人、山名 勲司、湯川虎次郎、六反田藤吉
 昭和7年 小山 勇、竹下 篤夫、宮川 頼壽
 昭和8年 上山 源六、笹原 登、信岡 徳、米村 精一
 昭和9年 宇田川 博、海 博、田村 勉、菊池 俊郎、平林 陸男、山本 均、
 福田 則夫
 昭和10年 池上 研一、織部 利雄、小澄 輝夫、坪根荒治郎、坂本 正、戸嶋 徳、
 守田 尚、廣田志之次
 昭和11年 鷺岡 快夫、田島 剛毅、和田 格
 昭和12年 石原 家信、合屋末千代、保利 哲郎
 昭和13年 大橋 義之、須古 明正、田中祥三郎、楨野 修、村山 勉、李 祐吉、
 内田 二夫
 これまでの入局者で卒業年度不詳：一安 義信、岩切 實、穀本 力、木葉己之次

今永教授時代入局

昭和14年 牛島 栄、大橋重兵衛、岡部 博一、豊増 嘉幸、山崎 亢吉、吉住 郁夫
 昭和15年 岡 正一、勝目 明、加藤 五郎、兼広 正三、児玉 卓郎、西村 静一、
 松本 正二、吉村 正一
 昭和16年 上村 得二、太田 竜馬、大塚 皓佑、柏木 芳夫、河村 正之、星子未知男、
 匂坂（駿河）浩、森田 正雄、吉田 昌純
 昭和17年 宇都宮義男、世良 保則、陳 加祥、丸岡 元男、水民 正吾、渡辺 次郎、
 岡山 清、木山 敏明、草津 幾生、堀川 雄生、松川 猛
 昭和18年 荒瀬 知己、多田隈和成、東条 儀次、水谷 武春、外村 政弘、本間純一郎、
 岩崎 良三、太田 清彦、川口陸奥男、帖佐 一彦、能見 孝男、森川此農夫
 昭和19年 瀬尾 鉄郎、野田 宏熙、山地 朗、吉田 正人、丸山 四郎

昭和20年 大江達一郎、及川三千雄、喜島 惟栄、小島 徳造、小林 麟也、菅原 信也、
田村 忍、手塚 良彦、町 秀夫、出田 泰彦、井上 寿明、岡山雄一郎、
河瀬 修、村口 光良、村山 秀香、吉尾 謙二、辻松 純義
昭和21年 黒木 一丸、佐藤 勝、富田 寿憲、山口 源固、渡辺 泰
昭和22年 伊藤 一夫、大野 敏正、峰尾 弘、宮崎 章、松岡 博、三浦 義一、
井手 二郎
昭和23年 古閑 睦好、中村 匠、肥土 一政、稲留 耕作、梶原 忠弘、荘野 将、
高木 康、浜田 敏郎
昭和24年 大淵 龍志、伊藤 剛、有働淳之助、鮫島 拓郎、下村 浩一、時任 純孝、
中村 潤、中川 文雄、野口 升堂、松岡 成明、安達 治生、岡川 正臣、
古賀 三郎、定永 元明、志垣 澄夫、管村 常克、宮川 全孝、六反田 享
これまでの入局者で卒業年度不詳：川口修三郎、樽美 信一

浅野教授時代入局

昭和25年 魚返 和夫、桂 忍、竹森 慶次、松崎喜久男、井出 鋭次、西辻 一重、
三村 昭、伊藤 尚志、内田 龍哉、北原 清二、其田 敏郎、稲田 誠也、
永田 高見、宮野 辰彦、本田 孝、平野龍太郎
昭和26年 田中 千秋、堤 郁朗、早間 久純、羽池 祐、南 泰之
昭和27年 石川 昭夫、一本杉秀雄、賀来 隆典、瀬ノ口敬介、町野 康
昭和28年 上村 哲郎、齋藤 吉正、齊藤 和、武内 文人、田島 憲明、飛松 辰典、
永島 元紀、古澤 毅
昭和29年 川波 富男、後藤 達、関 時和、田代 信之、出口 宗人、直江 照夫、
中山 俊郎、浜崎 昭二、平田 美稔、三浦 義二、山上 靖史、渡辺 昭就
昭和30年 興津 保、岸田 克明、長 順一郎、瀬井 起生、前田 勝利
昭和31年 北本 忠、白濱 貫信、高森 安生、福里信一郎、山本国太郎
昭和32年 大塚 樹也、長谷川芳秀、重村 孝弘、長谷川芳秀、酒井 健輔
昭和33年 古賀 知章、小林 俊雄、高野 正義、定永 良明、西 祐司、福間 泰隆
昭和34年 安達 稔員、伊藤 巖、上之 邦彦、甲斐 文明、工藤不二郎、田中丸 榮、
豊田 大徳、中川 腆、宮川 頼行
昭和35年 有田 毅、泉 和夫、内田 満国、金城 和男、外河圭太郎、平林 和明、
原 俊彦
昭和36年 中村 澄三、村上 千之、柳田 琢也、前田 浩司
昭和37年 今村 士朗、郷 英司、白井 純一、中川 逸男、萩原 正泰、福村 昭信、
吉野 晃平
昭和38年 上塚 高弘、上村 順一、笹本 與七、鶴田 克明、黒原 哲
昭和39年 笹原 寅夫、田代 征記、和田 秀隆

横山教授時代入局

昭和40年 児玉 万典、児玉 泰治、平岡 武久、横田 晃
昭和41年 赤星 徳行、上村 邦紀、江崎 泰明、大熊 利忠、勝呂 徹、深松 貞博、
大塚 担、諸隈 正剛
昭和42年 石原 信彦、衛藤 和夫、香月 千裕、木下 昭雄、坂口 潮、坂田 寛人、

須古 修二、戸山 忠良、吉田 正樹、河野 道文、村田 悦男
 昭和43年 荒瀬 正信、池崎 定好、尾崎 紘、賀来 素之、甲谷 武彦、野田 健治、
 信岡 博濟、原田 幹雄、持永 瑞恵、山本 勝、吉田 正樹、登野城 勲
 昭和44年 今野 俊光
 昭和45年 池原 弘、鹿野 奉昭、工藤 輝俊、久原 征、藤田 光昭、渡辺 栄二、
 小澤 清治
 昭和46年 井上 吉弘、海 洋祐、後藤 平明、大塚 憲雄
 昭和47年 江上 哲弘、垣内 正典、佐田 英信、立花 幸人、中熊健一朗、原田 貞美、
 山口 卓雄、野浪 一道、岡本 平次
 昭和48年 田中 道宣
 昭和49年 鳥越 義継、成田 久季、萩原 直樹、林田 信夫、牧 祥二郎、山崎 謙治
 昭和50年 泉 文治、稲吉 厚、緒方 賢治、神本 行雄、木本 明博、丸田 眞一、
 辻 邦明
 昭和51年 岩井 顕、川口 英敏、清家 雅彦、砥上幸一郎、楊（夏山）秀康
 昭和52年 上原 範常、黄野 毅志（黄 文欽）、多田 出、多田隈和雄、
 齊藤 裕、矢野克比古、山下 亮一
 昭和53年 岡村 健二、金子 泰史、福田 一典、本郷 弘昭、水谷 純一、山地 陽一、
 中津 卓郎
 昭和54年 金光敬一郎、豊永 政和、合島 雄治、内野 良仁、前田文博
 昭和55年 手塚壮太郎、草津 恵三、近藤圭一郎、杉原 重哲、田平 洋一、豊永 政和、
 西村紀久夫
 昭和56年 宇藤 純一、合志 秀一、松村 保広

宮内教授時代入局

昭和57年 荒武 祐介、大林 弘幸、辻 龍也、古庄 伸行、堀地 義広、村本 一浩、
 山口 祐史、山本 達也、林 聰偉、脇 澄夫
 昭和58年 磯貝 雅裕、今岡 秀俊、岩崎 秀一、金子 隆幸、川元 俊二、木村 正美、
 下川 恭弘、外山 裕二、七川幸士郎、山川 孝、古閑 宏
 昭和59年 岡本 実、國友 隆二、齋藤 如由、平田 智美、吉岡 正一、田中 秀明、
 鶴本 泰之、織田 勉
 昭和60年 井上 克彦、金子 洋文、櫻井 幸一、澤田 俊彦、永光 彰典、伊瀬知 進
 昭和61年 高森 啓史、田辺 大朗、田原 敬二、西田 英史、管村 充晃
 昭和62年 木村 茂、西村 政隆、花田 法久、原 正彦、松岡 三正、森崎 哲朗
 昭和63年 赤嶺 富春、池上 克徳、久米 修一、滝野 史朗、竹内 尚志、齋田 和孝、
 安川 俊文、安永 正浩
 平成元年 大佐古智文、甲斐 正徳、豊田 徳明、町野 健輔、光永 憲央、森 毅、
 種子田岳史、外山栄一郎
 平成2年 兼田 博、坂口 尚、友清龍一郎、西山 康之、萩原正一郎、細瀧喜代志、
 堀野 敬、森山 周二、上村 晋一、高森 薫生
 平成3年 出田 一郎、下地 英明、田中 誠、鶴崎 成幸
 平成4年 岡本 健、田上 弘文、西村 卓祐、萩原 太、廣瀬 幸治
 平成5年 坂口 智則、村中 孝浩、中野 敢友

平成6年 飯田 伸一、一丸 孝之、小原井朋成、近本 亮、永本 展英
 平成7年 上村 和紀、小城 左明、田中 洋、渡邊 (旧姓 山本) すぎ子、渡邊 健司、
 犬塚 貴雄

北村教授時代入局

平成8年 鈴木 龍介、徳永 伸也、萩尾 康司、原田 洋明、福永 剛隆、松下 尚之、
 山口 祐二
 平成9年 大熊 利之、小林 広典、高志賢太郎、水流添 周、保坂 征司、松下 弘雄、
 村上 敬一、岩谷 和法
 平成10年 生田 義明、片山 幸広、草野 秀一、久原 浩史、坂本 快郎、崔 林承、
 手島 憲一、平山 亮、藤川奈実香、吉田 泰
 平成11年 井上 光弘、門岡 康弘、中原 修、吉本健太郎

川筋教授時代入局

平成12年 赤星 慎一、指宿 睦子、河村祐一郎、田爪 宏和、堀 和樹、松川 舞、
 牧 可奈子、宮村 俊一、米満弘一郎
 平成13年 佐々 (有馬) 利明、岡村 茂樹、鶴田 豊、村田 将光
 平成14年 田中 睦郎
 平成15年 大場 康臣、川田 康誠、高本やよい、中野 正啓、吉永 隆

第一外科縁故者名簿

荒瀬 芳松、今村 壮太、井上 棟樹、内田 辰雄、内田 博、荒川 辰彦、江藤 忠夫
 衛藤 周礼、尾崎 徹、大塚 茂、大塚 元男、河村 正之、菊谷 雄作、毛井 純一
 桑野 麗仁、隈部 竜雄、児玉 一雄、小澄 秀夫、斎藤 忠雄、斉藤 敏雄、西郷恵一郎
 匂坂 正義、坂梨 重人、佐々木 位、佐藤 孝喜、城間 祥行、須古 博信、高山 敏夫
 竹内 義行、田坂 巖、田中憲市郎、辻 重喜、中野 章、信岡やう子、馴松 忠吉
 野尻 万治、芳賀 嘉郎、秦 一之、蓮田 晶一、春木 正道、平山 統一、古荘 行雄
 藤岡 俊一、光永 昭明、宮崎 松記、村山 司、山地 定、山本 伝、渡辺 毅
 若松 隼郎、富田 ウメ、渡辺 宜子、大塚 径子、園田 桂子

第二外科学講座史

第二外科学講座史

1. 木下益雄教授時代

—昭和2(1927)年12月～昭和7(1932)年2月—

箕田 誠 司
(昭和58年入局)

第二外科の開講

木下益雄教授は、洋行予定の外科学萩原教授の代理教授として、萩原教授の出発と入れ替わりに、大正15年7月に東大近藤外科の助教授から就任された。しかし、官立移管を目前に控えていた県立熊本医科大学は、木下教授を単なる代理教授として選任したのではなく、診療の充実を計るために、萩原教授の帰朝後には、外科を萩原外科と木下外科の2部とすることを予定していた。これが、第二外科開講に至る経緯である。そして、萩原教授は昭和2年12月に帰国され、同月、予定どおり木下教授を主任教授として第二外科は開講した。しかし、木下教授時代は、永くは続かなかった。昭和7年2月にご病気のため辞職され、東京の自宅で療養に努めておられたが、同年8月7日、45歳の若さで亡くなられたのである。



第二外科開講当時のスタッフ（昭和3年頃）
前列左から、蟻田、氏名不詳、藤谷、
2列目左から、富田、深牧、木下教授、氏名不詳、黒瀬
(木下家所蔵)

木下教授時代の主な出来事

- | | |
|---------|--|
| 大正15年7月 | 木下益雄先生、東大近藤外科助教授より、県立熊本医科大学外科学教授として赴任 |
| 昭和2年12月 | 萩原教授洋行より帰朝され、第二外科が開講した。木下益雄先生（39歳）が、第二外科初代教授となった。第二外科発足時の教室員は黒瀬定勝、上原静雄、有田四郎の3名 |
| 昭和3年1月 | 診療が正式に第一外科と第二外科の2部に分離した。 |
| 4月 | 第二外科の新入局者は、蟻田重雄、富田維精、藤谷精一、深牧未博の4名 |
| 5月 | 附属病院外来棟（旧外来）および病棟の落成式典があった。 |
| 昭和4年4月 | 木下教授湿性肋膜炎で7月まで休職 |
| 5月 | 官立熊本医科大学となり、国立へ移管された。 |
| 12月 | 勝屋弘辰先生（28歳）、東京帝国大学医学部第一外科助手より木下外科の助教授に就任 |
| 昭和5年1月 | 第二外科スタッフは教授：木下益雄、助教授：勝屋弘辰、助手：上原静雄、黒 |

瀬定勝、副手：蟻田重雄、藤谷精一、岡 敏夫、田村 武、樽美光治であった。

- 昭和6年8月 木下益雄教授ご病気にて休職
10月 山崎正董顕彰記念図書館落成（現在の山崎記念館）
昭和7年2月 木下益雄教授病気のため、辞職
6月 東 陽一教授（35歳）第二外科教授に就任
8月 7日、木下教授、東京の自宅（木下病院）にてご逝去（享年45歳）
8日、本郷区瀧岡町麟祥院にて木下教授告別式

1. 第二外科開講前夜

大正11年5月、県立熊本医学専門学校は県立熊本医科大学に昇格した。この公立大学への昇格は官立移管を前提としたものであり、当時、医科大学および附属病院も充実が急がれていた。ところが、外科教授（医長）兼任であった藤井壽松校長が大学昇格運動に関して熱意不足の責任を問われ、同年4月に辞任していたため、外科教授のポストは空席となっていた。

このような大学および附属病院を取り巻く状況から、病院の鼎である外科の後任教授の人事が急務となっていたが、藤井校長辞任より7カ月後の同年11月、あとで第一外科教授となる京都帝国大学助教授の萩原義雄先生が附属病院外科部長に就任した。

大正14年7月、萩原先生が1年半の予定で欧米に出張されることとなり、そのため、同教授不在の間、外科講義や診療を担当する人を見つけなければならなくなった。しかも、官立移管を前に附属病院の充実を計るべく、萩原教授が帰朝すれば外科もまた内科のように2部にすることが予定されていたので、留守番教授は、主任教授兼医長に足る学識経験に富める学者でなければならなかった。このため、山崎正董学長は候補者の選定にかねてから日数をかけていたが、ようやく適良の人材が内定し、教授会の承認が得られた。これが、後の熊本医科大学第二外科初代教授となる木下益雄先生である。

木下益雄先生は明治21年11月12日、宮崎県の吉村町で、田村家の御次男としてお生まれになり、旧制宮崎中学、五高を経て東京帝国大学医学部に入学された。大正2年に医学部を卒業後、東大の近藤外科（今の第一外科）に入局。大正4年、東京帝国大学医学部産婦人科教授の木下正中博士の養嗣子となり改姓、同年、岡山医専教授とられた。大正7年からは2年半欧米に留学、帰朝後は東大の助教授とられたという、外科学会でも注目を集める俊英であった。木下博士は萩原教授が欧米に出張するのと入れ替わりで大正15年7月5日に着任されたが、この時点では、まだ外科は2部に分かれておらず、萩原教授が帰国されてから、木下外科は第二外科として独立するのである。

木下教授のお人柄については、不明の点が多いが、第二外科同門会報2号（昭和51年）で、同門の故蟻田先生が木下先生の印象を書いておられるので、以下に引用する。「木下先生は人も知る高名な東大の逸足で人格、識見、手腕、共に勝れた御人であり、岳父は東大産婦人科の錚々たる教授で先生の将来は東大を背負う程、碩学の誉れ高い先生であった。酒、煙草を飲まず日夜勉強一途に励まれて医局員との対談は学問的な又は臨床的な議論応答のみ、他一切なしという状態で吞べ揃いの医局員とは正に正反対のコントラストであった。しかし、先生は決して冷厳な気性ではなかった。特に学用患者に気をつかわれた数々のエピソードが残っている。手術後予後の不良な患者の遺族には自ら病床に赴いて陳状慰撫される様は今も尚私共の眼底に残るものがある。手術場では稀に見る活発励行。時には助手の手を打たれる程の勇氣と機敏さがあった。現在と異なり如何なる小手術にも全力を傾注する観があった。当時の医局は総勢5、6人で勝屋助教授は勉強を主眼とされて殆ど臨床に呼ばれなかった事にも後輩に対する慈愛が感ぜられた。」と書かれている。このほか、熊大名誉教授の故貴田丈夫先生が熊杏22号のなかに木下教授のことについて

て数行記した部分があり、これも以下に引用する。「木下先生は温厚そのものの教授であり、その外科臨床講義は独特の風格のある講義で、殊に鑑別診断に至っては絶妙で、われわれ腕白学生はよく先生の口真似をしたものであった」。このように客観的な木下教授のご様子に関する記述はわずかしかなかった。

また、木下教授は臨床的な技術も確かで、第一外科と第二外科分離前の昭和2年11月28日に53歳の男性に教室初の胃癌の手術をビルロートⅡ法で行われ、成功した事が記録に残っている。



木下教授の外来診察風景

第二外科開講当時の熊医大附属医院

◇医長及び副医長

医院長：	医学博士	山崎正董
医長：明石内科	医学博士	明石眞隆
小宮内科	医学博士	小宮悦造
木下外科	医学博士	木下益雄
萩原外科	医学博士	萩原義雄（洋行中）
整形外科	医学博士	前田和三郎
産婦人科	医学博士	池上五郎
眼科	医学博士	鹿児島茂
小児科	医学博士	中村政司
精神神経科	医学博士	黒澤良臣（洋行中）
	医学士	和田三郎（代理）
耳鼻咽喉科	医学博士	鱈淵源
皮膚泌尿器科	医学博士	三宅勇
理学療法科	医学博士	前田和三郎
副医長：内科	医学士	櫻井英一
産婦人科	熊本医学士	岩永義雄
眼科	ドクトル・メヂチーネ	廣石甫
小児科	熊本医学士	有馬純

2. 第二外科開講

萩原教授が昭和2年12月21日に洋行から帰朝されたが、かねての方針で木下外科はそのまま継続した。このことについて、昭和3年1月20日発行の鎮西醫海時報第7号の熊本医科大附属医院の告知欄に記載がある。

◇外科擴張

熊本醫科大學附屬醫院の外科は是れ迄木下博士が一般外科を前田博士が整形外科を夫々分擔して診察に従事してゐたが今回萩原博士が1年有半の歐米醫學視察を終へて歸朝したので外科を擴張することになり萩原外科、木下外科並びに前田外科の3科を開設し各博士分擔して本月4日より

り診療に従事することになった。

其の診療日割によれば、一般外科外来診療は昭和3年1月4日から正式に2部（整形を含むと3部）に分離したことが判る。そして、同門の蔵元昭一先生（昭和42卒）によってなされた調査では、入院カルテも昭和3年1月分からは、その後第二外科医局員となっている先生方の名前だけが記されているとのことなので、外来も病棟も昭和3年1月をもって、名実ともに第二外科として分離独立したと考えて良いようである。しかし、熊大第二外科では、かなり以前から昭和3年ではなく、昭和2年を開講の年として、毎年開講記念祝賀会を開いている。したがって、平成9年12月で開講満70周年ということになる。

第二外科の独立に際して二外科所属になられた医師は、黒瀬定勝先生、上原静雄先生、研究生の有田四郎先生の3名であることが記録されており、教授を含め、わずか4名でのスタートであった。また、整形外科は当時、帝国大学にしか設置されていなかったから、熊本医科大学が整形外科を設置したことは、官立移管のために（昭和4年5月官立移管）附属病院の充実を計ろうとする、山崎正董学長の並々ならぬ意欲の表れである。

山崎博士は大正15年1月15日午後1時55分、上熊本駅着急行で熊本医大専任学長として2度目の熊本の土を踏んだが、このときの同行に、新設となった整形外科の主任教授前田和三郎博士がいた。前田和三郎博士は京都帝大講師からの就任であった。外科が整形外科を含め3科となるまでの整形外科の診療は萩原外科の教室員が応援していたが、萩原教授の洋行中は留守番の木下外科から応援していた。昭和4年5月、前田教授が慶応大学の教授になって熊本医科大学を退官後は、後任は置かなかったが、診療科としては整形外科の標榜は継続し、木下外科と萩原外科が交代で診療に当たっていた。しかし、第二外科二代目教授東陽一先生が赴任されてからは、東先生が整形外科を専攻されていたため、第二外科が整形外科も担当するようになった。したがって、前田教授の転任後に整形外科の専任教授のポストが正式に出来たのは、昭和29年に玉井達二教授が就任されてからである。

3. 第二外科となった後の木下外科の変遷

開講後、すなわち昭和3年の3月には、県立熊本医科大学の第1期生60名が卒業し、早速、蟻田重雄、富田維精、藤谷精一、深牧末博の4名の新人医局員を迎えた。これが開講後初の入局員ということになる。ちなみに萩原外科（一外科）は2名の新入局であった。蟻田重雄先生は、



昭和4年の木下外科全体写真（前列右から4人目が木下教授）
旧外来（当時は新築もない頃）の玄関前での撮影（木下家所蔵）

WHOで活躍された天然痘撲滅宣言を出された蟻田功先生の父君であり、富田先生は、肥後藩の名医家の富田塾の末裔、富田ミエ子氏の養嗣子である。

昭和2年のカルテに富田先生が主治医・術者として記載されたものがあり、4年生の臨床実習では学生でも主治医となったり、簡単な手術は、術者になることもあったらしい。現在よりも実践的な学生の臨床学習をしていたようである。この昭和3年は、附属病院にとっては、鉄筋コンクリート3階

建の外来診療所（手術室も1階に配置されていた）および病棟の新增築が落成した記念すべき年で、5月25日の大学創立記念日に落成式が行われている。木下外科は萩原外科、整形外科、内科とともに1階に入ったが、空き家となった従来の各診療所は各科の研究室に当てることになった。

この頃の第二外科入局者は東外科以降の第二外科と比べるとずいぶん少なく、教室員の数も現在の二外科のように多くはなく、こじんまりした外科教室であったようだ。昭和4年4月は3名の入局があったことが記録にある。また、同月に木下教授は湿性肋膜炎で夏頃まで休養されている。教授休養中の外来診察は、上原静雄助手らが代診をしていたとのことであるが、時には卒業2年目の富田先生も診察をされたそうである。

昭和4年は夏頃に昭和3年入局の深牧先生が病死、同年11月には富田先生が貝島炭鉱病院に赴任された。さらに、昭和4年の第二外科における特筆すべき出来事は12月に木下先生の後輩にあたる東大近藤外科助手の勝屋弘辰先生が木下外科助教授として赴任されたことである。勝屋先生にとっては五高を大正10年に卒業後、8年ぶりに熊本の地に戻られたことになる。明けの昭和5年1月「新茶屋」にて欧米出張より帰朝の生化学の加藤教授、新任の勝屋助教授および小児科の布上助教授、魚住学生主事の歓迎会が開かれている。勝屋先生の助教授就任は、木下教授がご病弱であったため、第二外科にとって非常に大きい意味があった。同年1月の時点での第二外科ス



木下教授の手術風景



木下教授時代の手術室入口、2室あった。



外科外来処置室



木下外科のカルテ



木下教授の外来診察（蝶ネクタイをしておられる方が木下教授）後ろに立っているのはポリクリの学生

スタッフは木下益雄教授以下、勝屋弘辰助教授、上原静雄助手、黒瀬定勝助手、蟻田重雄副手、藤谷精一副手、岡 敏夫副手、田村 武副手、樽美光治副手の以上9名と記録されている。研究面では、蟻田先生がイレウスについて主に腸管運動の面から研究されていた。胃潰瘍の研究は次の東教授になって最初の黄金時代を迎えるのであるが、木下教授も胃潰瘍の手術について総説を書いておられる。

4. 木下教授時代後期

かねてより、木下益雄教授は喉頭結核の併発により、東大増田耳鼻科に入院され療養生活を送っておられたが、昭和6年8月、再び正式に休職された。木下教授休職後の教室は勝屋先生を中心に頑張りはしたものの、脱力消耗の状態に陥って気力全く廃頹した。療養のため上京される前の木下教授の様子は同門会報2号（昭和51年）で蟻田先生が追想しておられるので引用する。「救急患者の来院により寒い夜を通して励行された手術後、朝になって疲れはてた眼に私を呼んで『今日から上京する。帰りは何時か分からぬが、詳しくは後で』の一言を残して教室を去られた。誰1人送っても行かなかったが、それが教室との決別だったとは神ならぬ身の知る由もない」。木下教授休職のため、昭和6年12月時点での第二外科スタッフは助教授：勝屋弘辰、助手：黒瀬定勝、蟻田重雄、副手：田村 武、菊川 新、有馬純直、益田 實、林 知巳夫の8名であった。

昭和7年2月には木下益雄教授は病気のため辞職され、同年3月には、後任教授人事として東大近藤外科出身で木下教授の後輩に当たられる東 陽一先生が内定され、6月16日に着任されている。当時の教室員は勝屋助教授以下14名であった。前出の蟻田先生が、木下教授の御逝去前のご様子について「木下先生は病あらたまるや我等第二外科の事をいろいろと心配され、ご逝去前に見舞った私に東先生の事をしみじみと話された時の先生のお顔には何ともいえぬ淋しさがあって涙が流れ出るのを禁じ得なかった」と書いておられる。木下教授は、病状悪化のため、東教授の就任より約3週間後の8月7日ご逝去になられた。

かくして、初代木下外科は、教授の任期中の病死という最も不幸な形で終焉を告げたのであった。



東外科における故木下益雄教授7回忌の法要

2. 東 陽一教授時代

—昭和7(1932)年6月～昭和18(1943)年6月—

箕 田 誠 司
(昭和58年入局)

第二外科の元禄時代

初代木下教授のご病気による長期休職により、第二外科の勢いは一時衰退していたが、昭和7年6月新進気鋭の東陽一教授を二代目に迎え、第二外科は一躍入局者が倍増し、学内で一番の大教室に躍り出た。東教授は、自らも東大ボート部で鳴らしたスポーツマンで教室に文武両道の気風を吹き込まれ、抄読会などの勉強会や研究だけでなく、野球、相撲などのレクリエーションも奨励され、第二外科の元禄時代とも言うべき時代となった。



東外科開講5周年記念全体写真。山崎図書館の前で。

東教授時代の主な出来事

- 昭和7年6月 九州帝国大学整形外科助教授より、第二外科第二代教授となる。同月16日赴任
- 昭和8年10月 第1回大学内医局対抗野球大会ならびに庭球大会で優勝
- 昭和9年4月 小清水邦夫助手が「脳脊髓表面撮影法の研究」で文部省自然科学研究補助金900円／3カ年を交付された。
- 昭和10年1月 元旦に熊本医科大学附属病院の旧館全部と研究室全焼となる大火災。教室の資料が多数焼失
- 昭和11年4月 東教授、日本外科学会において宿題報告「植物神経系の失調と胃潰瘍」を発表
- 昭和12年4月 日本消化器病学会で勝屋助教授の宿題報告「眩置的胃切除術において」
東教授、日本外科学会において「間脳損傷と胃潰瘍の問題」を発表、九大後藤外科との論争で賑わう。
- 5月 15、16日東教授、日本整形外科学会（於熊本医科大学講堂）主催
- 昭和13年9月 勝屋弘辰助教授、国立北京大学医学部教授へ転任
- 10月 近藤駿四郎先生、東京帝国大学青山外科より、第二外科助教授に就任
- 昭和14年6月 東外科開講7周年記念式
- 7月 東教授南京同仁会病院長を兼務
- 昭和15年2月 吉永直胤先生、副手に任ぜられる。
- 10月 医局内大運動会にて、相撲大会が開かれる。

- 昭和16年 4月 南京同仁会病院長の任期切れ
5月 近藤助教授辞職。大井 実先生、第二外科助教授に就任
昭和17年 6月 大井 実助教授、熊本医科大学附属臨時医学専門部教授に転任
東外科開講10周年記念式
同月 松尾二郎先生、第二外科助教授に就任
昭和18年 6月 勝屋弘辰先生、北京大学医学部教授より、第二外科教授に就任
8月 東 陽一教授、セレベス島マカッサル病院長へ転任



東教授



東教授が御家族と一緒に写っておられる写真
(岡本誠哉先生所蔵)

1. 東教授就任の頃

第二外科初代教授、木下益雄教授は、昭和6年8月から、病気療養のため休職された。木下教授の療養中は、勝屋助教授が教室を支えておられたが、首班を欠いては、やはり教室員は心身摩耗の状態に陥らざるをえなかった。このような状況のなか、木下教授が翌昭和7年2月に病気を理由にとうとう辞職されたため、3月には第二代教授として九州帝国大学医学部神中整形外科助教授、東 陽一先生が後任として内定した。東教授は、大正11年に東大を卒業後、東大第一外科に入局、近藤次繁教授（近藤駿四郎先生の嫡父、尚、近藤駿四郎先生は熊本医科大学第二外科助教授として、昭和13年10月から昭和16年6月まで在籍）の許で3年間外科学を学ばれ、2年半の英国留学後に九大整形外科において神中教授について4年間整形外科の研鑽を積んでおられた。教授選考の舞台裏には勝屋助教授擁立の議もあったようだが、実現しなかった。しかし、東教授も近藤外科の出身で、勝屋助教授の先輩にあたること、また、熊本医科大学整形外科教授であっ



開講記念式典の東教授と奥様
(松本孝一先生所蔵)



勝屋助教授の診察風景
右端の看護婦が濱田さん
(濱田〔堀端〕アツ子様提供)

た前田和三郎先生が慶応大学に転勤され、その後の整形外科が空席になっていたこともあって、整形外科と内臓外科とに造詣の深い東教授に白羽の矢が立ったのである。東外科開講当時、医局員は勝屋助教授以下、黒瀬助手、蟻田助手、桃崎、菊川、益田、大田、河合、小清水、吉井、柏木、有馬の12人で、入院患者も医局員数と同数位と寂れた状態となっていた。

東教授は、昭和7年6月に熊本医科大学諸教授、教室員全員が迎えるなか、熊本駅に到着になり、熊本の生活の第一歩を踏み出された。東教授は、35歳のまだ若い教授であったが、東教授のご様子については、故蟻田重雄先生が、同門会報第2号に記しておられる。「先生は人も知る東大の東一家*、その風貌端麗、恰もハリウッド第一の美男ゲイリー・クーパーにそっくり、運動選手としての高名は世界にとどろき、永く英国に留学された貴族姿態が身についている。木下先生の硬さがない又冷たさがない、全くの大衆向きの暖かさがある。会う人見る人、肌で其の暖かみを感じずる。」



東教授の手術風景

（*東先生は元東京都知事の東竜太郎氏を長兄とした、知る人ぞ知る東四兄弟の二番目である。三男の俊郎氏は順天堂大学医学部教授であった。四兄弟全員、一高、東大医学部出身で、三人ともボート部の花形選手として有名であった。四男の武雄氏は一高、東大で名投手として鳴らしたが、終戦後フィリピンで病没された。）

また、東教授はスポーツにも熱心で、教授の文武両道の姿勢は、多くの学生を引きつけることとなり、積極的な入局勧誘が行われたこともあって入局者は一気に倍増し、医学部1、2を争う大教室となった。この傾向は出征により医局員が減少し始めた昭和15年頃まで続いたが、この頃から徐々に教室が大きくなって、現在の第二外科があると考えられる。

東教授が医局員に要求された一つに「何かが一番になれ」というものがあり、随分、医局員は勉強でもスポーツでも尻を叩かれたらしい。実際、毎週木曜日午後3時から、教授以下全員野球練習を行い、また毎週金曜日は全員夕食持参で夜12時頃まで研究室で勉強したり実験をすることになっていたようで、そのときは、夜11時半頃、東教授が見廻りに来られていたとのことである。

東教授が医局員に要求された一つに「何かが一番になれ」というものがあり、随分、医局員は勉強でもスポーツでも尻を叩かれたらしい。実際、毎週木曜日午後3時から、教授以下全員野球練習を行い、また毎週金曜日は全員夕食持参で夜12時頃まで研究室で勉強したり実験をすることになっていたようで、そのときは、夜11時半頃、東教授が見廻りに来られていたとのことである。

2. 昭和10年熊本医科大学附属病院の大火

東教授就任後2年半たった昭和10年元旦、熊本医科大学附属病院は炎につつまれた。

わが第二外科も多大の被害を受け、多くの熊本医科大学附属病院の歴史的資料が焼失した。



昭和10年の大火後に再建された研究棟（医学部百年史より引用）



大火後の教室があった辺りの焼跡にて。後方に旧外来がみえる。真中の背の高い人が東先生、向かって右となり勝屋先生、黒瀬先生。

(岡本誠哉先生所蔵)

3. 消化性潰瘍研究

昭和10年頃からは、消化性潰瘍の研究が本格化した。この経緯について、東陽一先生は、「私が熊本医科大学第二外科（東外科）教室の首班として赴任したのは昭和7年夏、まだ35歳の若僧で、経験も少なく技術も未熟、何とか1日も早く教室員諸君の先頭に立って仕事のできるようにと思い、毎日早朝から出勤、夜は10時を過ぎるまで教室に居残って勉強した、その過労のため胃障害ことに胃酸過多症に悩まされ、常時重曹を携え、故小宮悦造教授に診てもらったところ、十二指腸潰瘍の診断で、ロートX・塩酸パパペリンを処方していただき、食養生—よくかむ—によって軽快した。偶々その頃（昭和7年）読んだハーベイ・クッシング（アメリカの脳外科医）のPeptic ulcer and interbrain (S.G.O.)という論文を見て強い感銘を受けた。それは脳腫瘍の患者で胃・十二指腸潰瘍を併存する例10例を検討し、間脳から中脳、延髄にかけての自律神経中枢部の変化によって、胃の塩酸分泌及び運動・緊張の亢進が起こり、そのため胃筋肉及び胃末梢血管の痙攣、局所貧血、出血性梗塞が起こっている胃粘膜面に、同じく自律神経（副交感神経）刺激による胃酸分泌の亢進により消化作用が高まってエロジオン、潰瘍に発展するという所論に私の自体験も加えて非常な興味を覚え、教室員総動員で消化性潰瘍の成因論として神経説の実験的研究に取り組むことになった」と述べておられる。この消化性潰瘍の研究は、松熊先生、池辺先生、小清水先生らにより、昭和10年頃から、学会発表されたり、論文として発行された。東教授によれば、潰瘍の治療面における出血に関しては大井実助教授に、穿孔



東教授の外来診療風景。

ポリクリの学生がまわりを囲んでいる。向かって右端に陪席の大嶋一海先生がおられる。



東外科教室員が駅頭に勢ぞろい。学会出張の様子。左端から松本一雄先生、小清水忠夫先生、勝屋先生、東教授。
(松本孝一先生所蔵)

については近藤駿四郎助教授に、癌化の問題は松尾二郎先生に研究を指示したとのことである。東外科時代の消化性潰瘍の研究といえば、忘れてはならぬのが、大井 実専門部教授の存在である。大井先生は、昭和15年7月、当初、帝国女子医学専門学校（現東邦医大）の教授職はそのまま、熊本医科大学の兼任講師として赴任されている。大井先生は、熊本医科大学に7年2カ月在籍されたが、この間、専門部教授となられ、学生教育にも尽力された。

ちなみに、昭和22年10月に慈恵医大教授に転出された後の大井先生の世界的業績となった胃潰瘍の発生に関する二重規制学説は、熊本時代の経験がヒントとなったことを後年、第二外科同門会報で述べられている。また、このことは、平成3年の小川教授開講1周年（第二外科開講64周年記念講演会）で特別講演されたときにも言及された。

4. 脳脊髄外科研究

東教授は、脊髄外科における日本のパイオニアであり、九大時代に日本で最初に椎間板ヘルニアの手術をされている。熊本に赴任されると九大整形外科時代の研究を引きつぎ、脊髄外科から研究を始められた。特に脳脊髄のレントゲン撮影法について、研究を指導され、脳表面局部撮影法（桃崎文雄先生）、脳室撮影法（小清水忠夫先生）についての研究が進み、特に小清水邦夫先生は脳脊髄表面撮影術で業績を挙げられ、昭和9年から3カ年、文部省自然科学研究補助金を受けられた。そして、この研究は、昭和10年の日本外科科学会の宿題報告として結実した。また、東教授が昭和12年の5月15、16日に、昭和10年元旦の熊本医科大学大火で焼失により新築になった熊本医科大学の講堂で第12回日本整形外科学会総会を主宰されたことも特筆に値する。



開講記念会で行われた公開研究展示発表。
沢山の脳室造影の写真が展示されている。

（松本孝一先生所蔵）

5. 輸血研究

日支事変が起こると、昭和13年以降は、消化性潰瘍の臨床並びに実験的研究を続行するグループ以外はほとんど全員保存血の研究に取り組み、膨大な量の業績が積み重ねられた。これは保存血並びに輸血に関する研究が戦争中の国策とも合致していたことによるが、平石先生、李先生、大宮先生、関先生、問端先生、金森先生らによって精力的に行われた。李 秀教先生は、保存血輸血の一般的問題について取り組まれた。その結果、ブドウ糖を添加すると副作用が激減するだけでなく、長期保存が明らかになることを明らかにされた。そして、昭和13年、満州国新京までの保存血運搬の臨床実験が行われたのもこの頃である。平石幸作先生は保存血中の梅毒をはじめとするスピロヘータの研究を行い、梅毒スピロヘータが保存72時間で感染力が消失することを明らかにされた。金森先生は、保存血中のマラリヤ原虫の動態を解析し、保存1週間



東外科教室での解剖慰霊祭風景

（松本孝一先生所蔵）

その感染力が消失することを明らかにされた。鄭沢生先生、丸田 繁先生らは、不適合輸血、異型輸血が病状を好転させる場合があることを報告した。その他、宮原 誠先生による倍量希釈海水の静注実験や関 達郎先生による腹水の輸液実験、問端正美先生による乾燥血漿、平石幸作先生による溶血液輸血実験など膨大な量の研究が行われて外科学会で発表され、輸血研究に大きく貢献した。

以上述べた脳脊髄外科研究、消化性胃潰瘍研究、輸血研究が、東外科時代の3本柱であった。なかでも、消化性胃潰瘍研究は勝屋教授、吉永教授、赤木教授とその三代にわたって、輸血研究は、勝屋教授、吉永教授と二代にわたって教室のメインテーマとして受け継がれ、多くの業績が生まれて行ったのである。

6. 東外科におけるレクリエーション

東教授は自らが国際大会にも出場したことがある東大ボート部の往年の名選手であった。したがって勉強だけでなくスポーツにも理解があり、率先して、野球、庭球、相撲などを奨励された。ちなみに昭和8年から始まった医局対抗の第1回の野球ならびに庭球大会ではともに優勝したことや医科大学の大運動会で活躍したことが記録に残っている。しかし、特筆すべきは、医局運動会で相撲大会が行われたことであろう。東教授は相撲がお好きで、ひいきの知り合いの力士もいたらしい。昭和15年10月17日に行われた医局運動会では、野球、庭球、卓球、相撲などの種目があったことが記録されている。日中戦争中で物資も乏しくなり、娯楽もほとんどなかった状況では、医局レクリエーションが大きな娯楽を兼ねていたと思われる。勿論、大会が終わった後の宴会がまたお楽しみであったようである。

スポーツの他にも、元旦に市内の三社参りを医局員一同揃って行い、最後は九品寺の東教授宅で宴会になったことや医局員が宴会後に教授宅に押しかけたりして教授夫人に迷惑をかけたことも、後年、東教授は述懐されている。また、昭和12年、天草への医局旅行で、崎津（地名）のありったけの酒を飲み干したり、勉強やスポーツだけでなく、飲むことにかけても一流？の教室であったことが伝えられているが、これもまた第二外科の伝統として最近まで受け継がれていたようだ。



医科大学内医局対抗野球での優勝後の打ち上げ風景（昭和8年と思われる）。中央でカップを持っているのは吉永先生。その向かって右側に東教授、向かって左側に蟻田先生。蟻田先生は勝屋先生と抱き合っている。看護婦さんの姿も見える。



東教授のテニス風景
（松本孝一先生所蔵）



天草への医局旅行。船着場で（松本孝一先生所蔵）



天草医局旅行での船釣り風景。右から3人目の頭にタオルをまいた内山先生。右端は大井先生、右から2人目が松本先生。
(松本孝一先生所蔵)



天草への医局旅行での東先生と御家族（奥様と御令嬢）。後方に大井先生の横顔も見える。
(松本孝一先生所蔵)



医局内大相撲大会（昭和15年）での東教授の土俵入り。太刀持ちは吉永先生（後の第二外科教授）
(松本孝一先生所蔵)



医局内大相撲大会（昭和15年）での取り組み。向かって右側が吉永先生、左側が松尾先生。行司は二宮先生。
(松本孝一先生所蔵)



昭和15年10月17日
医局の相撲大会番付



力士と一緒に！

7. 東外科時代後期

昭和12年に蘆溝橋事件が勃発して、次第に日本が泥沼の中国戦争へと足を踏み入れ、中国侵略を進めていた昭和13年9月、勝屋助教授が北京大学医学部教授として転任されることになった。ついで昭和14年には、東教授に同仁会* 南京班長（院長）への転任問題が起こった。同仁会は日本が中国侵略にあたって、医療の中国の拠点として、各地に病院を建設する任を担っていた、東大の宮川米次教授が理事長を務めていた国策の現地法人である。当時、宮川教授は南京にも日本の医科大学を設立したいという希望があって、東教授に白羽の矢が立った訳である。この問題では、随分、医局員たちも心配し、平石医局長が深夜医局員を新市街に集めて相談をし、最悪の場合、医局長が医局員全員の辞表をとりまとめて、大学に提出することを決議したこともあった。そして、このような医局の圧力が功を奏したかどうかは分からないが、結局は院長兼任の形で決

着した。しかしながら、勝屋先生の北京への転出や同仁会問題は、医局も否応無く戦争に巻き込まれていく状況を暗示するものであった。東教授は中国での戦局が不利となった昭和16年、2年間の兼務を終えられた。同年、日本は大陸での戦況不利を打開するため、南方進出を企て、12月のハワイ真珠湾攻撃をもって太平洋戦争が開戦した。しかしここでまたもや、東教授の運命が大きくかわることになった。南方進出が着々と進んでいた昭和17年、東教授の長兄竜太郎氏が東南アジア方面の民政府医務局長を赴任されていた関係で、セレベス島マカッサル郡にある海軍省管轄のマカッサル研究所の熱帯部長兼附属マカッサル病院院長に赴任の話が持ち上がった。教室の吉永先生は昭和17年の6月、東教授の勧めで先にマカッサル病院の外科部長で赴任されていた。東教授は随分迷われたようであるが、結局、お国のため昭和18年8月マカッサルに赴任されることになったのである。



軍服姿の東教授

第二外科の元禄時代ともいべき華々しい活躍があった東教授時代前期に比べ、同仁会南京病院長兼務以降の後期の時代は、東教授自身が戦争に翻弄され、大勢いた医局員も次々と出征し、すべての点において医局の活動が衰えたなかで、東教授のマカッサル病院長への転出をもって11年2カ月の東外科時代は終焉を迎えた。

*同仁会：支那を始め東亜の諸国に日本の医学を普及し、其恩恵を施し、医療衛生と云ふ様な医学を通じ東亜諸民族殊に、支那との親善提携をなすを目的として設立されたもの。



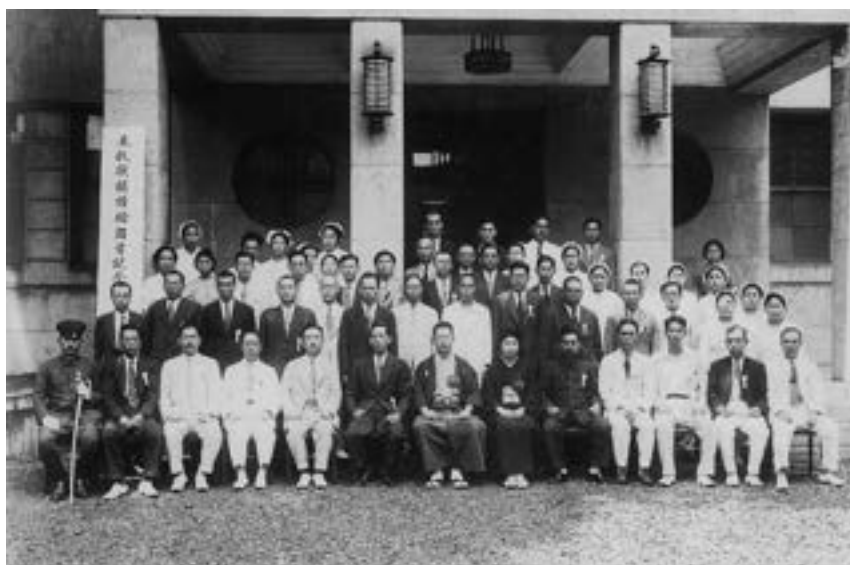
当時の外科処置風景



東外科開講 7 周年記念全体写真。(松本孝一先生所蔵)



当時の外科集談会の記念写真。前列右から 5 番目が内尾定喜先生（内尾太郎元同門会長の父上）、6 番目が東教授、7 番目が元熊本医学専門学校長の藤井寿松先生。8 番目は近藤助教授、9 番目は今永第一外科教授。（松本孝一先生所蔵）



東外科開講10周年記念写真。山崎記念図書館の前で。

3. 勝屋弘辰教授時代

—昭和18(1943)年6月～昭和38(1963)年12月—

前期：昭和18(1943)年6月～昭和28(1953)年12月

箕田 誠 司
(昭和58年入局)

戦中戦後の混乱期

木下外科、東外科の助教授として、教室を多年にわたって支えてこられた勝屋先生が、北京大学医学部教授から第二外科の教授に就任されたのは、戦争最中の昭和18年6月であった。勝屋外科の前半10年の歩みは、戦中戦後の多難な時代であったため、その教室運営は困難を極めた。特に、出征により医局員がほとんどいなかった。しかし、沈勇をもって勝屋教授はこの苦難の時期を乗り切られた。



昭和23年6月 熊本城内二ノ丸の医科大本部正面玄関前にて

勝屋外科時代前期の主な出来事

- | | |
|---------|--|
| 昭和18年6月 | 勝屋弘辰先生、北京大学医学部教授より、第二外科教授に就任 |
| 8月 | 東陽一教授、セレベス島マカッサル病院長へ就任 |
| 昭和19年4月 | 勝屋弘辰教授、附属医学専門部講師を嘱託す。 |
| 昭和20年6月 | 30日夜半から7月1日早朝にかけて熊本大空襲にて熊本医科大学、ほぼ全焼す。
外来棟、第二外科は回春病院で細々と診療・手術は継続 |
| 8月 | 15日終戦 |
| 12月 | 医大本部と基礎教室が熊本城二ノ丸に移転。附属病院病室の一部を藤崎台元陸軍病院分室に移した。 |
| 昭和21年8月 | 吉永直胤先生、国立菊池病院長となる。 |
| 昭和22年9月 | 大井実専門部教授、慈恵会医科大学外科教授に転出 |

- 10月 松本一雄講師、助教授に昇進
- 12月 八田千之先生、医学専門部助教授に昇任
- 昭和23年 6月 勝屋外科開講 5周年記念祝賀会
- 昭和24年 2月 吉永直胤先生、馬見原病院長に就任
- 昭和25年 3月 臨時附属医学専門部が廃止された。
- 4月 吉永直胤先生、熊本大学熊本医科大学第二外科助教授に就任
- 6月 勝屋弘辰教授、附属病院長および厚生女学部所長に兼補せらる。
- 7月 松本一雄助教授辞職
- 昭和26年 2月 勝屋弘辰教授、厚生女学部所長を任期満了にて辞任
- 昭和27年 3月 勝屋弘辰教授、附属病院長を任期満了にて辞任
- 7月 勝屋教授が全国で3番目に閉鎖循環全身麻酔による開腹開胸による食道下部および噴門癌の手術に成功
- 9月 大橋 登先生、助教授に昇任
- 昭和28年 6月 第二外科地下実験室、熊本大水害にて被害を受ける。
- 9月 大橋 登先生、助教授を辞職
- 10月 勝屋外科開講10周年記念式典



昭和20年代前半の頃の勝屋先生



戦後まもない頃の医局遠足？
前列左端に勝屋教授、息子さんの弘忠先生の手をひいておられる。その右（前列中央）のベレー帽が松本一雄先生、奥様と一緒に息子さんの孝一先生の手をひいておられる。後方には勝屋先生の奥様もおられる。

(松本孝一先生所蔵)

勝屋外科開講10周年記念論文集より転載

勝屋外科沿革

吉 永 直 胤
(昭和8年入局)

昭和18年6月といえば、戦争の最も苛烈な時期であった。この時、東教授は南方に進出され、そのあとをおって当時北京大学教授であった勝屋弘辰先生は、急遽熊本に帰られて第二外科の講座を継承された。時に先生43歳、人生中最も活動的な充実した年配にあられたわけである。

しかも先生は、前に木下外科、次いで東外科を通じての助教授であられたので、いわば錦衣帰任の栄光に輝いておられたわけであるが、然し北京に於て愛児を喪われた直後ではあり、かつ又、四辺の状況は加速度に悪化しつつあった最も暗い時代であったので、先生を迎えていたものは窮乏と困苦だけであった。

優秀な若い医局員の殆んど全部が戦地に駆り出されたので地方の病院にもおとる小人容となり、

しかも無限に増大する戦争の要請にこたえながら、多忙な臨床を担当し、学生を指導し、かつ学問を守るということが、如何に困難な仕事であったかは、此処に縷説するまでもあるまい。あまつさえ、先生はやがて新屋敷の寓居を戦災に失われ、同時に大学も共に焼失する不運に遭遇された。しかも先生は、この文字通りの徒手空拳を以て黙々として戦い抜かれたのである。当時肺結核の外科的療法としては、ザウエルブルツフの全胸廓成形術が強い批判を受けながらもなお相当の権威を維持していた時代であり、今日普遍に行われているセムの胸成術はわが国では未だ僅かに数例の追試症例が報告されたに過ぎなかったのであるが、先生は早くも此の手術法を導入され、わが国に於ける近代的胸成術の端緒を開拓されたのである。

希望なき無謀の戦が終わった時、勝屋外科の教室員は僅かに6名であった。日本全土を覆う恐るべき虚脱は勿論わが勝屋外科を例外とはしなかった。先生以下6名の教室員は、正に杳然自失の状態であった。

然し終戦直後の昭和20年及び21年には、軍隊から教室に復員する者が多く、それぞれ13名及び10名をかぞえたので、教室員はにわかに19名となり、29名に増加し、ようやく教室としての形態を整えはじめたが、その後昭和25年までは20名台を超えず、教室の空気も終戦後の虚無、無秩序、窮乏のあおりをうけて混迷しつづけた。とはいえ、この間と雖も全く無為に過ぎたわけではない。いわばお家芸とも稱すべき胃十二指腸潰瘍及び輸血、輸液に関する研究が連綿として続けられ、地味ながら確固たる地歩をきずき、最も真面目な研究の一つとして外科学界に認められていることは周知の通りである。

然るに昭和26年に至って事情は一変するに至った。元来先生の温厚な人格と、その深い学識、殊に神技に近い手術手腕は、かねて万人畏敬的であったのであるが、果然38名の大量入局者を迎えて一挙60名の大医局に飛躍した。その後今日に至るまで常に60名台を維持し、大学随一の大医局として重きをなし、更に益々増大発展の傾向を示しつつあるのである。

先生の御指導によって学位を獲得したものは25名である。これは10年間の成果としては必ずし



戦災前の熊本医科大学医学部の全景



熊本城内二の丸に移転した後戦災の医科大学本部正面

も優秀であるとは稱しがたいが、然し上述のように、戦争末期から終戦後にかけての長い空白時代を考えれば、むしろ当然以上の成績である。実は、先生がこの10年間に傾けられた苦闘の成果は、今、ようやく花を咲かせ、実を結ぶ段階に到達しつつあるものが大部分である。即ち此処数カ月中に提出予定の学位論文だけでも9篇をかぞえ、以下踵を接して続々と完成を見つつある研究業績は相当数にのぼる現況である。

換言すれば、今、我々は、先生御開講10周年を祝賀するものではあるが、この10年は、わが勝屋外科にとっては最悪の条件下、きびしい試練の時代であったのであって、輝かしい収穫は、むしろこれからこそ俟つべきものである。

この意味に於いて我々門下は、先生の今後の御健康を切実に祈念するのである。

先生は、戦災に遭われて後、人も知る新町の甚だしい茅屋に仮寓された。これは、物慾に恬淡たる先生の御人格のあらわれではあるが、そのために、先生の御健康を侵害したこともひと通りではなかった。このことを憂慮するがあまり、門下及び教室先輩は、昭和26年、先生に現在の住宅を寄贈した。この新住宅は、勿論、先生の高い社会的地位にふさわしいほど立派なものではないが、然し先生及び御一家の健康にたしかに好影響をもたらしたと思われる。先生は喘息の宿痾をもっておられる。門下最大の憂患であるが、然しそれをのぞけば近時先生の健康状態は非常に快調のように見受けられる。教室の前途にとってまことに慶賀すべきことである。

10周年を祝賀するにあたり、ひたすら先生の御健勝を祈り、教室の発展を希う心、切なるものがある。

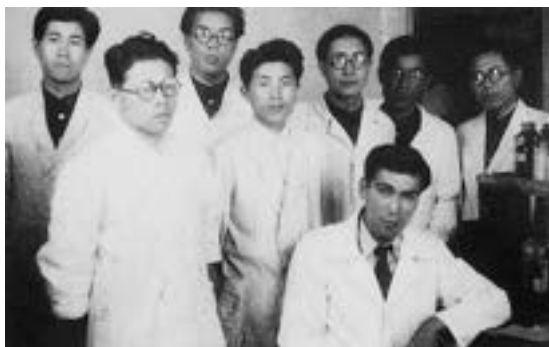
西海医報「教室便り」(昭和26年)より転載

勝屋外科学教室から

松本一雄
(昭和11年入局)

勝屋助教授が東教授の後を承けて吾が第二外科到北京より着任せられたのは今次世界大戦の最中昭和18年夏であった。当時の教室員は大井専門部教授(昭和22年秋慈恵医大教授へ転出)松尾助教授(昭和22年秋人吉総合病院長へ転出)及筆者等僅々数名であったが終戦後応召者の教室復帰及新入局者を迎えて現在は教授以下大橋専門部助教授、富山医局長及筆者等、現在35名、研究生10名を擁し、病院随一の大世帯に膨張し、温容慈父の如き教授の下和氣霽々に勉学にいそしんでいる。

研究方面は教室伝統の潰瘍外科及植物神経系外科の外、肺結核外科及創傷治癒に関する研究が基礎的及臨床的に熱心に探究されているので、逐次その成果が発表される筈である。研究室は手狭ながら本院外来及藤崎台分院に設け、研究器具は大半焼失したが、貴重なる器械類、洋書及文



ポリクリ学生と一緒に写っている松本一雄先生
(昭和20年代前半)

献は図書館と西新病棟地下室に保管してあったため災害をまぬかれ、之等を引張り出し、不自由をしのびながら、日夜涙ぐましき精進を続けている。今その主なるものをあげれば、潰瘍と幽門竇及迷走神経切断術との関係(富山、白尾、永野各学士)自律神経と血管との関係(大橋学士)頸動脈竇の腸管反射(中村達四郎学士)手術侵襲と疲労素、循環血液量、及新陳代謝産物と関係(矢野、赤川、別府各学士)創傷治癒と糖尿病(佐藤学士)創傷治癒と脳下垂体ホルモ

ン（蛇島学士）横隔膜神経切除と肋膜腔（中村昌夫学士）癌患者の尿に関する研究（岡村学士）陰囊水腫と「フィラリア」（梅本学士）等々各方面に亘っている。

臨床方面は勝屋教授御得意の潰瘍外科、肺結核外科及整形外科方面に優秀な成績を挙げ、現在6、70名の患者を本庄町本院及藤崎台分院に収容しているが、病室狭隘のため、之以上の入院申込を断っている状態である。又医局も研究室も看護婦控室も非常に手狭で若い医局員や看護婦諸君には誠に気の毒である。従って先輩諸兄の来学に接しても充分の御接待も出来ないことを此処にお詫び致します。研究室では各人1個とまではゆかなくとも少なくとも2人に1個の机とボックス、看護婦諸君には劇務の疲れを癒す快的な休息所を望むことは贅沢であろうか。ついては本



昭和20年代後半、当時の医局旅行での宴会記念写真、前列中央あたりに勝屋先生、勝屋先生の奥様、吉永先生の姿も見える。（岡本誠哉先生所蔵）



昭和28年後半の頃の医局旅行での宴会風景（岡本誠哉先生所蔵）



医局旅行でのダンス風景。丹前姿で踊っている人もいる。（昭和20年代後半）



雲仙への医局旅行（昭和20年代後半）



医局旅行での車内の様子（昭和20年代後半）



医局旅行風景、船上にて（昭和20年代後半）



当時の宴会風景（昭和20年代後半）



昭和24年当時の藤崎台分院スタッフ
昭和24年6月10日に撮影された藤崎台分院での写真。
正面の勝屋先生をはさんで右となりに大橋先生、左
となりに松本先生。
(甲斐元婦長さん提供)

庄町元研究室燥跡に新病棟が槌音高く建ちつつあるのは誠に頼もしき限りである。

当時の熊日新聞の記事から

くまもと人物新地図

“五高時代の3カ年を加えたら郷里の生活より熊本の方がずっと永く、もう20年余りにもなるので別に新人でも何でも無いヨ” ロイド眼鏡にちょび髯の柔和な顔から親しみ易い瞳がにっこり笑う。謹厳で口数が少ないためか、初対面の人々は一寸取り付きにくい気むずかし屋に思われがちだが話してみればなかなかどうしてユーモラスな反面もあり、温厚で嫌味のない英国型紳士である。

彼の郷里は葉がくれ武士で知られる佐賀の鹿島町だがここの中学から五高、東大を経て昭和5年1月熊本医大の木下外科に助教授として赴任、その後一たん北京大学医学部に転任したものの18年には再び古巣の熊医大第二外科に教授としてかえり咲き昨年7月弘博士の北大転勤の後をおそい同病院長に推された。だから外科学に身を投じてもうかれこれ卅年近くにもなるが“うちのプロフェッサーは手術するのがレクリエーション”と医局員たちが蔭でささやき合うほど、近ごろの彼は同病院と藤崎台分院をかけもちしながら手術の三昧境に浸りきっている。

大学病院といえばつい最近まで研究教育の機関として患者の取り扱いなど第二義的に考えられていたものだが時代の要請から今では私営の病院同様まず患者の施療とそのサービスが第一にあげられるようになり彼もこの方面の改善に最近大分頭を悩ましているようである。それに戦災で全くの焼野ヶ原となったこの病院の復興は歴代院長の命取りとまでいわれてきた難物だけに、最近病棟5つが完成しベッド数も483迄こぎつけてはきたものの“予定ベッド数のやっとなら50%になっただけで3カ所に分散した病院の統合や臨床研究室の建設などまだまだ前途は遼遠だヨ”と彼は寝てもさめてもこの事だけが頭痛の種らしい。彼は学者に珍しい多趣味の人で囲碁、将棋のほか投網の秘技もあり、学生時代は野球や庭球に熱をあげたこともあるという大のスポーツ・ファン、それだけに助教授のころ市内で行われた紳士選抜野球大会では優勝したという天晴れな球歴も持っているが50の坂を1つ越した現在ではもう殆どこれらの娯楽からも遠ざかってしまい、明けても暮れても患者の施療と日頃の研究テーマである「胃潰瘍」の究明に没頭している。

(熊日、昭和26年12月23日より)

食道ガンに新しい手術

熊大医学部ではこのほど従来医学界の最難点とされていた食道ガン手術に新方式を採用し九州初の成功を遂げ学界の注目を浴びている。

この食道ガン手術は従来腹部術式と称し心窩部から臍部にかけて約14～15cmを切開するか、肋骨1、2本の切除或いは肋骨に切込みを入れ肋骨弓を上方に審飛する方法などで

行ってきたものだがこれでは患部のてき出に充分メスを振ることが出来ず完全治療は困難視されていたところ、たまたま熊大医学部第二外科部長勝屋弘辰博士（52）は去る7月末いらい2名の食道ガン患者に対し閉鎖循環式全身麻酔により九州では全く初めての胸腔切開を行い食道下部及び胃噴門部のガンてき出に成功した。

これは腹腔と胸腔を同時に長さ約40cmにわたって切開する大手術で、手術施行の約1週間前から人工気胸装置であらかじめ肺臓を収縮せしめたのち、腹部臍の真上から第7肋骨と第8肋骨に沿って背部まで切り開くため肋骨の切除は必要でなく、しかも十分に広く創が開くので徹底的治療により手術後の経過が極めて良好でひところは不治の病といわれたこの難病に対し完全治癒の朗報をもたらしたもの。今後いくつかの手術結果をまとめて近く九州学界に報告される見込みであるが勝屋教授は同手術について次のように語る。

◇こんどの切開方法を試みたのはさきに行った横隔膜ヘルニヤ手術の経験からヒントを得たものでその結果は従来の腹部術式に比べて手術野が広くなり手術操作が容易で手術時間も約2時間半で腹部術式より却って短く、手術侵襲も比較的少ないので推奨出来る術式であると思う。これは下部食道ガンだけでなく潰瘍の手術、胃の全てき出等にも非常に便利だとの結論を得た次第です。

また去る8月9日同手術の結果いま喜びの退院を待つばかりの宮崎県南那珂郡細田町町長隈本二郎氏（52）をベッドに訪ねると“手術後3週間を経ていまではもうすっかり元気になりました。食事也非常においしくいただけるようになり、病状の悪いころの息詰るような気持から開放されまるで夢のような感じです”と元気な面持で感謝の気持を語っている。

なおこの胸腔切開はこれまで切開後の化膿のため縫合がはずれるおそれが多く、また約1リットルの出血をみるという大手術で完全な化膿防止と輸血に加え長時間の手術を可能とする全身麻酔の3条件が絶対的に必要で従来同種手術は中山千葉大教授、大沢京大教授が全国的に成功しているのみで勝屋教授は3人目であり、九州の同病患者にとって大きな福音をもたらしたものといえる。

（熊日、昭和27年9月3日より）



勝屋先生の御宅での開講8周年記念祝賀会風景

(昭和26年、勝屋教授の自宅にて) (岡本誠哉先生所蔵)



受付の永野先生
その右側に島津先生



ひろたつ庵なる屋台があった。



左から勝屋先生、
勝屋先生のお母上、奥様



奥の横断幕に式次第が貼ってあり、その前に、吉永先生、勝屋先生の姿がみえる。

後期：昭和29(1954)年1月～昭和38(1963)年12月

箕田 誠 司
(昭和58年入局)

高度成長時代とともに

勝屋外科は開講10年を過ぎ、充実期に入った。教室員は60名を数え、学内随一の大教室であった。勝屋教授のライフワークである消化性潰瘍研究に加え、制癌剤の研究や麻酔の研究も益々盛んとなり、森岡、本山先生を中心とした第二外科麻酔班の活躍は、麻酔学講座開設の原動力となっていた。また、吉永助教授は輸血研究で優れた業績を上げられ、昭和35年の第8回日本輸血学会において宿題報告をされた。さらに心臓外科手術の嚆矢もつけられ、小児外科にも活動の範囲を拡げておられた。入局者は引きもきらず、学位取得者も多数あって、まさに勝屋外科の勢いは日本の高度成長のあゆみと一致しているかのようであった。しかし、「好事魔多し」とはこのことである。昭和38年12月11日早朝、勝屋教授は持病の喘息発作のため、急を聞いて駆けつけた医局員総出の蘇生も空しく、亡くなられ、勝屋外科は突然の終焉を迎えた。

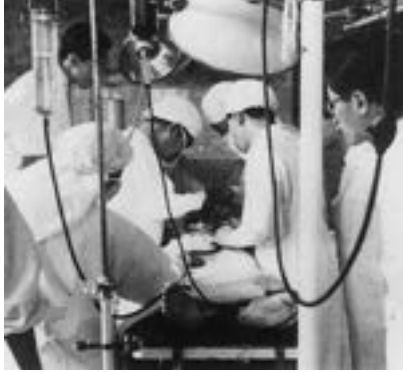
勝屋外科時代後期の主な出来事

- 昭和29年 4月 吉永直胤先生、熊本大学医学部第二外科助教授に就任
5月 第27回日本整形外科学会総会
勝屋教授「小児における筋注麻酔の応用」
- 昭和30年 7月 勝屋弘辰教授、熊本大学大学院医学研究科担当を命ぜられる。
- 昭和32年 9月 第1回熊本麻酔懇話会（玉井達二会長）
- 昭和33年10月 熊本通信病院玄関ホールでの公開全身麻酔
- 昭和34年 7月 赤木正信先生、第二外科助手に採用
- 昭和35年 3月 第8回日本輸血学会、吉永直胤助教授、宿題報告
「外科的領域における赤血球浮遊液輸注の研究」
9月 第60回日本外科学会総会
勝屋教授「勝屋外科の胃疾患相談室について」
12月 第19回日本癌学会総会
勝屋教授「制癌剤の外科手術併用に関する研究」
- 昭和37年 4月 第62回日本外科学会総会
勝屋教授「制癌剤の外科手術併用に関する基礎的並びに臨床的研究」



勝屋外科開講18周年

- 勝屋教授、実地臨床シンポジウム：「胃十二指腸穿孔」
- 5月 勝屋教授、熊日社会文化賞を受賞された。
- 昭和38年4月 赤木正信先生、第二外科講師に昇任
- 12月 11日勝屋弘辰教授、喘息発作のため自宅で急逝さる



手術中の勝屋先生（患者左側）
（昭和30年代前半頃）



昭和30年代中頃
（手術室で）手術前診察中の勝屋先生
（甲斐元婦長さん提供）



手術中の勝屋先生
勝屋先生は布手袋をしておられるが、
助手は素手である。



外来診察中の勝屋教授、後方はポリクリの学生
（昭和30年代前半頃）



臨床講義中の勝屋教授
（昭和30年代前半頃）

日本外科学会雑誌より転載

勝屋外科の胃疾患相談室について

熊本大勝屋外科

勝屋 弘辰、吉永 直胤、井 昭成、赤木 正信、隈部 壽一、東 謙一、高木 維彦
大浦 辰男、川添 隆茂、岩崎 健資、伊佐 二久、田嶋 哲郎、山口 俊輔、轟 光男
岡本 誠哉、益田 忠、高野 洋一、谷 勝孝、保田 朔、藤本 和生、宮崎 一郎
北野 邦俊、勝久 文雄、田中 勲、松井 繁直、轟木順一郎

胃癌の早期診断への試みとして、一昨年末以来胃疾患相談室を設けて診療を行い、受診者488名に及んだので、その現況を報告する。

1. 相談室の構成

この相談室の構成は外来診察、精査及び総合判定に大別される。

外来診察は一般外来と区別して、教授、助教授或いは講師によって行われるが、この際多くの患者は同時に胃部透視も行って、その結果と病歴、現症等から精査の要否を決定する。

このほか精査には23名の検査係りを割当てて、総合判定を含めて総数31名で構成され、外来診

察より総合判定が終るまでには患者1人当たり10名の医師が動員される割合となる。このほか検査補助員1名をおいて諸検査に便宜を与える様にしている。

通常外来診察によって精査の要否を決定するが、精査には一定の必要条件を設けて、これらの適応によって精査を要する場合には1日～2日入院の上精査を行う。この際被精査患者には1名の担当医師を割当てて、詳細な病歴表の記入から諸検査成績の整理までがこの担当医によって行われ、すべての検査成績を総括の上総合判定を行う。

この精査のために専用ベッド2台を用意しているが、患者の希望を容れるにはこの程度のベッド数では不足することが多い。

2. 精査内容

精査内容はレ線透視、胃液検査、胃カメラ、血液、尿、皮膚の癌反応及び血液、糞尿の一般性状検査に大別される。このうち胃液検査では胃液分泌量及び酸度測定、細胞診、ニンヒドリン反応のほか、当科独特の方法として胃クリアランス試験を行っていて、胃疾患診断に必要な検査はすべて包括されている。

癌反応では血液については七条氏反応、キュルテン氏反応、スペルミン反応、尿については沢田氏反応、デービス氏反応、パリ氏反応、皮膚については松原氏皮内反応で、これらの癌反応は蛋白分層の変動或いはトリプトファン代謝の異常に基くものが多く含まれていて、不十分な点が多い、然しこれはその選択にあたって、診断信頼度のほかに日常臨床上簡単に行うことができること、費用も多くは要しないこと等の点を考慮したため、多忙な臨床教室ではこの様な選択も止むを得ない点と考える。

一方血液、糞尿検査は病期の診定だけではなく、現在の愁訴に対する原因追求の資料として、より正確な指針を得ようとする意欲に基いて行っている。

以上のほか、必要に応じて肝、腎、膵或いは消化管全域に及ぶ迄の検査を行うことは勿論である。



昭和30年代前半頃の勝屋先生

3. 受診状況について

昭和33年12月17日以来、本年2月29日迄の受診者総数は488名で、この間受診者の在住県別及び文書照会は略略九州一円に及び、この様な機構の必要性が推察される。また受診者の年齢分布は36歳～40歳を頂点として、20歳以上65歳迄の社会的な活動年代のものが90%以上を占める。

疾患別には全受診者のうち胃、十二指腸潰瘍（145例）、胃炎（152例）が多く、男子では胃、十二指腸潰瘍、胃炎、女子では胃下垂、胃炎の順となっている。悪性腫瘍は39名（7.9%）で、そのうち胃癌は33名（6.8%）であった。また入院精査をうけたものも胃、十二指腸潰瘍、胃炎、胃下垂の順に多く、これらは全受診者の約75%を占めている。

一方相談室受診者のうち外科的適応と考えられるものは多数にみられたが、私共の外科に入院手術したものは胃癌15名、非胃癌28名にすぎないで、これは癌ではない場合は出来るだけ保存的療法を希望するという患者の心理を物語っている。然しこれとは反対に、癌と診定されて、私共の強い説得にもかかわらず手術を希望しない場合が半数以上にみられて、この場合患者の家族の陳述を総合すると、現代医学のもつ癌治療に対する不信によるものであって、この点留意されなければならない。

4. 胃癌患者について

この相談室で取扱った胃癌患者33名の発症より受診迄の期間の検査では3カ月以内9名、6カ月以内8名、1年以内6名となっていて、残り10名は1年以上を経過している。同時にこれらのお大半は受診前2年以内に1度～2度他医に受診している。一方入院手術した胃癌15名の手術内容は試験開腹3例、胃腸吻合1例、胃全別4例があって、以上の事実及び受診者のアンケートによって9名の死亡者の判明したこと等からは、受診時期の甚だしい遅延が理解される。然し手術患者の詳細な検索では癌浸潤の將膜に及ばないもの3例、リンパ節転移のないもの3例が含まれていて、この様な早期胃癌の発見こそ相談室の存在意識を主張出来る所以のものと考えられる。

5. 総括

以上勝屋外科の胃疾患相談室の現況をのべたが、受診者のうち外科的適応でないものについては、検査結果に基いた治療方針に従って地方医に治療を依頼している。その結果は受診者の約75%が好転を示している。またこの様な施設に受診するものは殆んどすべてが悪性腫瘍を懸念してくるものであるが、受診の結果は80%以上が安心感を得ている。然しまだ不安感を抱いているものも多く、これらは何れも症状の好転しないもの及び精査をうけていないものが大部分であった。

また検査に伴う苦痛の調査では、特に精査の際の苦痛が多く、それにもかかわらず尚必要な場合は再検査を希望するものが80.5%もあることと考え併せて、その病苦或いは胃癌への不安感の切実さが推察される。

一方この相談室で行っている癌反応の診断適中率は略略45%～93%の間であって、このうち適中率の高いスペルミン反応及び皮内反応は癌患者の陽性度が低かった。これとは反対に胃クリアランス試験では胃癌の全例に低値がみられたこと、非胃癌での低値例の少ないことから、この方法は有力な診断指針を与えるものと考えられ、尚検討中である。

この様に的確な胃癌診断法のない点から、勝屋外科では多角的な面からの診断を行っているが、その結果はわずか3名の早期胃癌を見出すことができたにすぎない、これは「労多くして功少ない」との批判も加えられるであろうが、胃癌患者1名の生命を救うにはこの程度の或いはより以上の労を必要とするのが胃癌早期診断の現況であろうと考える。

医局週間行事

岡崎 禮治
(昭和28年入局)

小林医局長の時代に7つの臨床グループが発足した。講師3名（文部教官2名、厚生技官1名）と助手4名が夫々グループの長となり、11～15名の医局員が所属して、各グループは3ヶ月のローテーションで役割分担をしていた。研究グループは各医局員の希望で大小のものに分かれて研究していた。

脳神経外科、整形外科、麻酔科、中央手術部、中央検査室などの講座や部の無かった時代である。医局長が臨床グループを担当しない時には病棟は3グループになった。1グループで野球チームができるので、グループ対抗の野球試合が盛んに行われていた。

私の岡崎グループでは伊佐二久先生（元八代総合病院長）が副グループ長で、中堅に田中勲（故人）、姫野研三、中村良昭、原口亨君らがあり、若手に松金秀暢（日赤病院長）、高野正博（九州心身医学会長）の諸氏がいた。

G I：外来グループ

新来と再来の陪席係、検査係、予診係、外来手術係、X線係と仕事を分担した。尿・血液・生化学の検査、バイオプシー、ECGなど必要な検査はすべて自分達で行っていた。X線係は3名位で担当したが胃腸透視、撮影、現像から機械の調整、現像液の調合まで外来診療のない日も多忙であった。

G II：麻酔グループ

気管内麻酔が普及の緒についた頃で、腰麻や静麻、それに故江口健男講師が教授と宿題報告をした筋注麻酔が行われていた。初期には乳癌や胸廓成形術も局麻が主流であった。

全麻の出来る医局員が各グループに1名以上配置されていてグループ員の指導に当たった。筋弛緩剤や笑気の導入直前で、専らエーテルとクロロフォルムが用いられる変革の時代であった。手術室の前室に木の風呂桶があり、メス磨ぎ専門の磨工のオジサンと呼ばれる2人の公務員がいた。

輸血は直接採血でイルリガートルにはガーゼで瀘して注入していた。

教室の手術の無い日でも産婦人科、泌尿器科、耳鼻科などに出張麻酔の依頼があり、また人工心肺や人工腎臓の製作に取り組む者もいた。

G III：分院グループ

いま県営野球場になっている所に藤崎台分院があり、二外科は20床の結核病棟をもっていた。肺結核に対する胸廓成形術、肺切除術、空洞切開術の黎明期で、盛んに手術が行われていた。私は昭和33年に助手になる前は分院専属を命ぜられていて、特に思い出が深い。

分院の手術室は倉庫の跡で、床はコンクリートの土間、夏は扇風機とハエトリ紙、冬は石炭ストーブを炊いていたが、エーテル全麻では暖房が使えず寒かった。

G IV～VII：病棟グループ

あとの4グループが病棟と手術を担当した。手術の術者は教授が決められるが、主治医の技量と手術の難易度に応じてグループ長が進言するので、回診後の術者予定を記入される教授の指先を皆が固唾をのんで見守るのが常であった。

抄読会・研究発表会など

外国文献が少なく、コピー機もなかったので、1冊の本を数人で書き写す必要もあった。抄読会でグループの勉強の程度が問われるとあって真剣な競争があった。ドイツ語の文献抄読が多かっ

たが、中には日本語の文献でお茶をにごす者もいた。

研究発表は指名されたものが広用紙に図表を書いて、1枚ずつはがして説明した。エコーや直達鏡（ファイバースコープは未開発であった）が出現した頃で、そのデモンストレーションも行われた。恵和会の2階の広間や外来の患者待合室が医局会の会場であった。



昭和30年代前半の頃の医局旅行
(天草富岡海岸にて2泊3日の医局旅行)



医局内グループ対抗野球後の記念撮影



昭和32年当時の麻酔風景、抜管後のマスク換気中
麻酔医は岡部文人先生

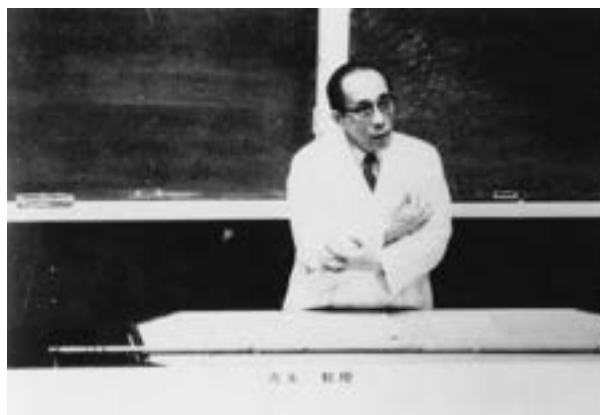
4. 吉永直胤教授時代

—昭和39(1964)年4月～昭和45(1970)年1月—

箕田 誠 司
(昭和58年入局)

新たなる分野への挑戦

勝屋教授の急逝により、首班を失った第二外科ではあったが、長き助教授時代に精進され業績を着々と積み上げてこられた吉永先生を擁する我が第二外科教室教授選に他学候補の入る余地はなく、ただちに吉永直胤助教授が第二外科教授に昇任された。首班となられた吉永教授は、それまで内に秘めて蓄えておられたエネルギーを一気に放出され、消化器外科だけでなく、勝屋時代後期に先鞭をつけておられた心臓外科を軌道に乗せられ、血管外科、小児外科にも熱心に取り組まれた。研究面ではそれまでの教室の伝統ある胃・十二指腸潰瘍研究に加え、特に輸液研究、抗癌剤研究が精力的に行われた。しかし、吉永教室の性格が確立し、外科学会での活躍が始まった矢先、病を得られ、第二内科に入院、医師団による懸命の治療が続けられた。当時、赤木正信助教授、緒方和郎講師は米国に留学中であったため、留守を預かっておられた田嶋哲郎講師、北野邦俊医局長らスタッフの苦勞は並大抵のものではなかったと聞く。吉永教授は入院中も病室から、教室の舵取りをされていたが、医局員の祈りも虚しく、昭和45年1月9日、お亡くなりになり、吉永時代は終わりを告げた。



吉永教授の臨床講義風景

吉永外科時代の主な出来事

- | | |
|----------|--|
| 昭和39年4月 | 吉永直胤先生、熊本大学医学部第二外科教授に就任 |
| 9月 | 中央手術部が新設発足し、初代部長に第一外科浅野芳登教授就任 |
| 11月 | 赤木正信先生、第二外科助教授に昇任 |
| 昭和40年11月 | 第3回日本癌治療学会、吉永教授「胃癌の予後に関する因子について」 |
| 昭和41年3月 | 第52回日本消化器病学会総会
吉永教授「悪性腫瘍親和性物質に関する実験的研究」 |
| 4月 | 第66回日本外科学会総会、吉永教授
「食道胃前庭部吻合術における逆流性食道炎の因子に関する臨床的並びに実験的研究」 |
| 9月 | The 3rd world congress of gastroenterology
吉永教授「Postoperative peptic ulcer」
吉永教授「Fluoroscopic, endoscopic and pathohistological observation of early cancer」 |
| 昭和42年2月 | 第1回日本消化器外科学会、吉永教授「胃癌治療成績の検討」 |
| 3月 | 第67回日本外科学会総会 |

- 吉永教授「直視下胃生検並びに細胞診における酵素化学的研究」
第53回日本消化器病学会総会
- 吉永教授「胃体部切除後の胃前庭部運動に関する基礎的研究」
第9回日本内視鏡学会総会
- 吉永教授「直視下胃生検及び細胞診の酵素化学的研究」
- 5月 吉永教授、中央手術部長ならびに中央材料部長を併任
- 6月 日本臨床外科医学会総会シンポジウム、吉永教授「上部消化管出血」
- 7月 第9回日本平滑筋学会総会
- 吉永教授「交感神経、副交感神経刺激及び薬物投与による胃平滑筋の電氣的活動及び運動機能に及ぼす影響」
- 10月 吉永教授、附属看護学校長を併任
- 昭和45年1月 9日、吉永直胤教授ご逝去（享年62歳）



吉永教授開講1周年記念講演会（昭和40年5月30日）

吉永教授就任の頃の医局

岡部 文人
(昭和29年入局)

はじめに

私が、木下医局長のあとを受けて、医局長を拝命したのは、正式には、昭和39年6月～昭和42年7月の間である。昭和38年12月11日、勝屋教授が急逝されて、昭和39年4月、吉永教授が就任される迄の約4カ月は、第二外科の歴史にとっても、開講以来、初めて迎えた試練の時期でもあった。勿論、吉永助教授、木下医局長を中心に、教室の伝統が継承された事は言う迄もないが、大黒柱を失った心理的動揺で、不安定状態が続き、短期間ではあったが、教室の空白期間であったかと思う。この間、故勝屋教授時代の残務整理、募金活動（会計幹事）等に忙殺されたが、加えて中央では、学園紛争の走りもあり、いわば、教室動乱の時期に、不適格な私が、吉永外科発足の初代医局長として、唯、無我夢中で東奔西走する事になった。

教室動乱の時期

かかる教室の状況を反映してか、昭和39年度の吉永外科の入局者は、極めて少なく、大学院学生として、島村、立神、宮本先生の3名のみで、これ又、教室始まって以来の珍事であった。

吉永教授就任当初、教室を訪れる同門の諸先輩、同僚の皆さんが、「おい、吉永はおるか」と呼び捨てにされ、屢々、カツンと来たものであった。教室員への手前もあり、教室作りの第一

歩でもあるので、先ず先輩の皆さんから、吉永教授と呼んで戴いて、一日も早く、教授をもり立てて下さいと、協力をお願いしたものである。

何はともあれ、先ず、吉永教授就任祝賀会を、という事で、急遽、昭和39年6月の末、城先生のお世話で、上熊本に新装オープンしたばかりの、キャバレー「月世界」を借り切って開催する事になった。支配人の肝入りで、当時、売れっ子だった歌手の西田佐知子嬢を呼んで、その儘、二次会に移行し、盛会裡に無事終了し、ホッとしたものである。先輩諸氏から、岡部にしては、えらい派手な事をやったもんだと冷かされ、いささか度が過ぎたかと反省した。



吉永教授の手術風景

教授就任と同時に、又、人事異動及び出先出張病院の交替も多岐に互り、退職開業、新規出張、転勤等が続出、更に、熊大附属病院の拡張、整備、近代化と急速な進展の時期とも重なり、教授は連日、面会、相談事、会議等に忙殺され、将に「会議は踊る」の日々であった。

飛躍、発展期

勝屋外科の末頃から、吉永外科発足当時にかけての時期は、熊大附属病院の建設ブームで、施設の拡張、充実、整備が軌道に乗り、近代化が進み、飛躍発展の時期でもあった。

依頼原稿と抄読会

教授就任早々から、学術講演会、或は、雑誌社のペーパー依頼も相次いだ。勿論、就任披露とPRの意味を兼ねての好意的なものが多かったと思うが、人情厚い教授は、殆どこれ等を受け入れられ、その努力と研鑽は、誠に凄まじい程で、気の毒な感じさえしたものである。勿論、多少の取捨選択はされても、教室主催者にとっては、それなりの学術文献の整理考察に追われ、多忙を極めた。



外来で小児を診察中の吉永教授陪席は竹下一雄先生
ポリクリ学生がまわりを囲んでいる。

これを契機として、教室の抄読会に、教授と相談の上、夫々、テーマを提示し、各グループで、文献抄読を受け持って貰い、抄録を集め、一括整理、校閲を受け、補足して論文にまとめ、学術講演やペーパー資料として活用、一応、軌道に乗せる事が出来るようになり、数カ月後には、2～3カ月に1件程度は、教授のもとに提出可能の状況にまで成長した。詳細については、故吉永直胤教授追悼教室業績集に掲載されている。

研究面について

研究面に於ては、勿論、同門先人の業績を基盤として、消化器部門に主体性があつたが、吉永教授、長年に互る博学多岐に及ぶ研究業績に根ざした胸部外科（就中、食道外科、肺臓外科、心臓血管外科）、輸血学、血液病の外科的治療、小児外科等、各分野に於いて発展を計るべく、研究体制の基礎作りに着手、魅力ある教室作りの一念に燃え、臨床研究棟の整備と内容充実に奔走し、研究費の捻出に頭を痛めた。

三井三池炭鉱炭塵爆発事故

話は、勝屋教授御逝去直前の頃に遡るが、昭和38年11月9日、三井三池炭鉱に炭塵爆発事故発生。死者450名。CO中毒患者400名を越える大惨事となった。11月12日午後4時過ぎ、教室先輩の三池鉱業所病院の吉川勝猪副院長から、勝屋教授へ、救援依頼の電話あり、加来病院長、忽那医学部長と協議の結果、即刻、体制を整え、各医局から応援を願い、木下医局長以下11名が、その夜、大牟田へ急遽派遣された。直後の詳細な状況については、当時、三池鉱業所病院の外科医長として活躍されていた、斉藤 寿先生（現在、熊本市内で開業）にお願いする事とするが、大変な御苦勞をされたようである。



吉永教授の臨床講義風景

私が現場の責任者として派遣されたのは、事故発生から1週間後の11月16日。主として、最重症患者10名の本格的な長期呼吸管理体制を整え、1カ月有余の間、三池鉱業所病院に泊まり込み、夜を日に継いで、患者救済の陣頭指揮に当たった。

この間、熊大病院を中心に、実に、延べ6000人以上の皆さんの応援を得て、不眠不休の救済活動が展開された。上記の最重症患者は、10名中、2名は蘇生に成功。残り8名の生存者（植物状態）は、その年の12月、暮れも押しせまって、熊大病院へ移送、脳神経外科（当時、第一外科）、精神神経科等にて継続治療管理を行った。

他方、教室に於ては、吉永先生指導のもと、CO中毒に関する研究に着手、三池事故に於ける、熊大吾々の努力が、後に、中毒研の創設に繋がる。且又、吉永外科時代の、松金、立神両先生等による、CO中毒に関する基礎的研究、酸素加輸血療法、交換輸血療法、体外循環、人工心肺応用へと進展し、学位論文請求に発展する事となる。

三池出張中、12月初旬、突然、勝屋教授が、三池病院の現場に来院された。御診察や御指導を戴いた後、吉川副院長に一席もうけて戴いたが、その席上、当時某週刊誌が小生を熊大第二外科教授と誤報、勝屋教授から冷かされ、大いに恐縮したものである。これが、教授との最後のお別れとなった。日もおかずに勝屋教授急逝の悲報がとび込み、大きなショックを受けた事を、痛恨の想いと共に忘れ得ない。



東先生古希及び吉永教授還暦祝賀会（昭和42年9月23日）

学園紛争（初期）とその影響

年と共に研究活動も軌道に乗り、入局者も漸次増え、昭和40年には、市原、池田、原、主藤、小林、山崎、麻生、宮崎（正）先生の8名、昭和41年には、池田（恒）、永吉、井上、岡部（正）、奥村、並川、久野、平野、解剖大学院卒の、東、比企、中村（恵）、本田先生の12名を迎え、昭和42年には、石田、池田（剛）、松本（孝）、松岡、吉富、由布、高城、解剖教室から大橋先生の8名の皆さんが入局、年々、隆盛の一途を辿るに至った。唯、昭和42年入局者の一人である池田剛先生が、入局早々、三角海岸で不慮の事故で亡くなられた。折角、一人前の医師として将来有為な若者を失った事が、今更の如く慚愧の念に堪えない。

学園紛争の影響を受けて、昭和42年入局の皆さんは、全員、大学院進学を拒否、一部には国家試験ボイコットした人も居たと聞く。中央に端を発した学園紛争の火の手は、次第に各地方に波及し、教授も心を痛めて居られたが、多忙の中その鎮静化にも政治的手腕を發揮される事になる。終わりに

3年有余の間ではあったが、幾度か教授との意見対立もあり、「お前、医局長をやめ」と怒鳴られたりした事もあったが翌日にはけろり、非を改めるに敏にして、虚心坦懐、明朗闊達、極めて清廉で包容力あり、その魅力的性格は今もって忘れられない。小生も屢々、迷医局長とおだてられたものである。

反面、今にして思えば、あの正直で情に厚い人の良さが仇となり、教授を短命に追い込んだ一因であったとも思われる。

後半期には、吉永教授に再三呼ばれ転籍を奨められたが、外科医としてメスを捨てるに偲びず、昭和42年入局の皆さんとは、僅か4カ月の医局生活を共にしただけで、大したお世話も出来ないまま、無責任な思いを感じつつ、昭和42年7月31日付を以て教室を去る事になり、現在地で第一線の診療に一步を踏み出した。

教室の皆さんの御健闘と、同門各位の益々の御発展を心より願ってやまない。



吉永教授開講4周年記念（昭和43年3月10日）

5. 赤木正信教授時代

—昭和45(1970)年8月～平成元(1989)年3月—

前期：昭和45(1970)年8月～昭和54(1979)年12月

箕田 誠 司
(昭和58年入局)

胃潰瘍外科から胃癌外科へ

赤木助教授は、吉永教授の急逝のため、急遽米国留学から帰国され、教室および同門会をとりまとめ、故吉永教授の葬送にあられた。このように第二外科は二代にわたって教授在任中の死去という不運に遭遇したことになる。後任人事は教授会の決定を待つこととなったが、赤木先生が、第二外科教授として選出され、昭和45年8月1日付けで、第二外科教授に昇任された。



助教授時代の赤木先生の臨床講義

赤木外科時代前期の主な出来事

- | | |
|----------|---|
| 昭和45年 1月 | 9日、吉永直胤教授ご逝去 |
| 8月 | 赤木正信助教授、第二外科教授に就任 |
| 9月 | 第32回日本臨床外科学会総会シンポジウム：赤木教授「糖尿病—手術患者管理」 |
| 昭和46年 4月 | 第71回日本外科学会総会シンポジウム
赤木教授「消化管活動電位—基礎的研究」(文部省科研費) |
| 昭和46年 4月 | 第二外科同門会設立総会(医学部基礎第三講義室)会長は赤木教授に決定 |
| 10月 | 第30回日本癌学会シンポジウム：赤木教授「胃の境界病変—酵素組織化学」 |
| 昭和47年 7月 | 日本胸部外科学会九州地方会主催(会長赤木正信) |
| 8月 | 緒方和郎講師、助教授に昇任 |



赤木正信教授

- 昭和48年 1月 第二外科同門会第3回評議員会にて同門会誌発刊が決定した。
- 昭和49年 3月 第74回日本外科学会総会シンポジウム、赤木教授
「消化器臓器大量切除と長期管理」(文部省科研費)
「糖尿病患者の術前・術後管理」
- 10月 日本外科学会第3回教育講演 赤木教授「手術と糖尿病」
- 昭和50年 1月 第二外科同門会報創刊号発行
- 3月 第75回日本外科学会総会パネル：赤木教授「良性疾患の再手術－吻合部潰瘍」
- 昭和51年 3月 第10回糖尿病学会シンポジウム
赤木教授「外科からみた糖尿病」
- 昭和52年 6月 第2回日本大腸肛門病学会九州地方会主催 (会長赤木正信)
- 昭和53年 4月 第78回日本外科学会総会パネル
赤木教授「胃十二指腸潰瘍の外科治療」
- 昭和54年 11月 第41回日本臨床外科医学会にて、赤木教授の第43回総会会長が決定した。
- 12月 15日、代継神社において故吉永教授10年祭が行われる。

赤木教授就任の頃の医局

北野 邦俊
(昭和34年入局)

赤木教授就任の頃の医局を語る前に吉永直胤教授の病氣療養またその頃の医局運営について当時の医局長として触れておきたい。

昭和44年夏、吉永教授が熱発され、守且孝先生(元、医療技術短大教授、吉永教授の娘婿)が数日間、春竹の教授宅に往診され点滴(抗生剤)を続けられるも下熱せず、相談のうえ、大学附属病院の救急車を配車。知り合いの運転手内村氏にお願いして、サイレンを鳴らさずに教授宅まで迎えに行き、嫌がられるのを無理やり入院していただいた。第二内科(河北靖夫教授)での受持医は、田上正昭講師で、当然のことながらいろいろと気配りしていただいた。

一方、赤木助教授はアメリカ留学のため、9月上旬、教授のご容態をひどく気にしながら熊本を出発された。

教授は病床、助教授不在の医局運営は、病床の教授に相談しながら、藤江講師(昭和31年卒)、福山義視(昭和32年卒)、田嶋哲郎(昭和32年卒)助手、医局長の私、医局長補佐の勝久文雄(昭和33年卒)助手、世良好史(昭和34年卒)、早川 宏(昭和34年卒)助手などで行われた。

このような状況の時に榎原泌尿器科教授(当時、熊本市市民病院長を兼任)が急性腹症で熊本市市民病院外科部長の井上正二郎先生(昭和22年卒)より紹介されてこられた。腹部単純写真で横隔



術前検討会(土曜日 午前8:30医局)

膜下に鎌状陰影があり、消化管穿孔と診断。緊急手術を要するので、病床の吉永教授に執刀医は、誰にするか相談。「君がやれよ」と言われたが、現役教授の執刀を私がするのは、恐れ多いと申しまして、第一線で現役として活躍中の先輩がよかろうと言うことになった。そこで、国立熊本病院、外科部長の小林節昭先生（昭和16年卒）にお願いして手術が行われた。受持医は、松金・長尾両先生であったと思う。榑原教授のいろいろな注文に両先生が苦慮していたのを思い出す。

吉永教授の病状はなかなか快方に向う気配はなく、1日2～3回は病床を訪れ、報告・相談を



赤木教授病棟回診（火曜日午前 木曜日午後）

しながら医局運営をしていた。余談になるが、教授の給料を預かり、金龍堂書店などの支払いをしていたが、「熊大一番の高額支払い者」と営業マン（長谷川・女史）が言っていたのを思い出す。なにせ給料の約半分位は書籍代であり、生活はどうしておられるのだろうかと心配したりしていた。（大変失礼な話であるが。）

ご入院4ヶ月余りが経過しても病状は一進一退で遂に休職の問題が医学部事務局より持ちだされ、どうすれば休職を回避することができるか、いろいろと手法を検討。事務局と

相談のうえ、学四の卒業試験の口答試問（12月下旬）を、一旦、退院手続きをとり自宅でしていただく事を出勤扱いにして貰うことになった。学生をタクシーで送迎して、口答試問をなんとか終ることができた。年が明けて、1月5日に再入院していただいた。比較的、病状は落ちついていたと判断していたが、1月9日に急逝された。思いがけない残念なできごとであった。

留学中の赤木助教授に連絡をとり、急遽、帰国していただくことにしたが、留学先の主任教授の理解を得るのにひと苦勞であった。

次期、教授選に向け、何回となく臨時医局会を招集し議論した。病院の近くの熊本県労働会館を利用したこともあった。

一方、同門の重鎮、松本・大橋・當山・八田・井上・江口・竹内・城・井・木下・磧本・岡崎・岡部などの諸先生にも数回、恵和会の二階に集まっていたき意見交換を行い、医局・同門としての意見の集約をみた。「人事を尽くして天命を待つ」状況となったが、赤木教授の決定は8月であった。

消化管、肝胆膵、心臓・血管、小児外科、乳腺、などそれぞれに責任者を置き、若い医局員は、各分野をローテートするシステムがつくられた。

当時の文部教官を参考まで列記しておく。昭和45年8月現在、赤木正信教授（昭和27年卒）、助教授不在、講師；緒方和郎（昭和29年卒）、中村良昭（昭和31年卒）、助手；田嶋哲郎（昭和32年卒）、勝久文雄（昭和33年卒）、北野邦俊（昭和33年卒）、世良好史（昭和34年卒）、早川 宏（昭和34年卒）、井 正行（昭和34年卒）、蓑田節夫（昭和34年卒）、長尾和治（昭和35年卒）と言った陣容であった。

尚昭和45年4月より、所謂、無給医（大学附属病院で仕事をしているが、給料がなかった身分）がなくなり、医員制度（有給）がスタートした。

勿論、大学全体で定員が設けられたので、文部教官を除く全ての医局員を医員にするわけにはいかなかったが、15名の医員が誕生した。これは画期的な改革であった。

昭和46年になり文部教官の異動があり、4月1日付で、講師、緒方和郎、北野邦俊、助手、田

嶋哲郎、勝久文雄（11月講師）、世良好史、早川 宏、蓑田節夫（6月講師）、井 正行、長尾和治、松金秀暢（昭和35年卒）となった。（本学、職員録及熊杏会名簿による。）

昭和45年3月、文部省は、医師養成計画を発表。国立大学の増設、人口10万対医師数150人を昭和60年までに達成するなどである。

昭和58年には目標を達成し、平成8年12月現在、人口10万対医師数は194.1人と目標をはるかにオーバーし、いろいろな問題を惹起している。その当時、私は医学部を増設するよりも既存の医学部の予算を増やしてもらい教室運営を円滑にできるようにして欲しいものだと赤木教授に話した事を思い出す。

個人に歴史があるように、組織にも、社会にも、国家にも歴史がある。私達は、後輩に、後世に正しく伝えていく義務があると思う。

当時の診療体制について

勝久文雄
（昭和34年入局）

熊本大学外科系診療は昭和30年代に整形外科、麻酔科、脳外科の分離が起り、丁度吉永教授御就任の頃から、臓器別診療傾向が加速されてきました。

吉永教授は就任と同時に此の問題と正面から取り組み教室の改革を進めて参りました。

当時吉永教授の右腕となり第二外科の研究、診療体制の細分化と同時に、医局全体のまとめの役を果たしたのが、赤木助教授で御自身は消化器グループのリーダーとして采配を振るい、また吉永教授の専門分野である胸部外科、心臓外科を緒方和郎先生が、輸血、輸液、代謝の分野を藤江先生が、更に小児外科は世良先生、血管外科は早川先生がそれぞれ担当して第二外科の臓器別診療体制がやっとスタートしたときに、吉永教授のご不幸がありました。

その後昭和45年9月に赤木先生が教授に御就任されて赤木外科教室が発足致しました。

当然の事ながら吉永教授の下で赤木教授御自身が作った此の診療体制ですので、教授御就任後の3～4年間は基本的にはこの体制を維持した診療が続けられました。

実際の診療体制は外来グループと病棟に大きく分かれ、病棟は二外科病棟及び混合外科病棟には消化器、心血管、小児グループが入り、12階病棟には胸部外科グループが入りそれぞれに分かれて活躍していました。外来は各グループ担当者と大学院学生から構成されており、レントゲン、



切除標本の整理（木曜日午後1：30 医局）
切除された標本は各々の病患別に取扱い規約に従い、記録され、整理されていきます。各分野の責任者の元に主治医は包丁の使い方から指導をうけます。



早期カンファレンス（木曜日午前7：30 外来）
院外の先生も交え、消化器疾患を中心に、透視、内視鏡と切除標本を対比しながら検討します。二外科伝統のカンファレンスです。

内視鏡検査等はすべて外来グループで担当していました。

勝屋教授時代から続いている第二外科の胃疾患に対する情熱は吉永教授、赤木教授と受け継がれ、他科に先駆けて胃の二重造影、胃内視鏡検査技術を熊大に導入したのも吉永、赤木教授の功績です。

医療の専門化、細分化が更に進んできている現在では考えられないことかもしれませんが、当時二外科は胃疾患に関しましては、第二外科で診断から始まり手術、治療は言うに及ばず、臨床病理チームによる術前、術中、術後の病理診断に至るまですべてを胃疾患グループでやっていました。また今の胃集団検診の草分けとなる全国の富士銀行系列の会社内胃集検をガンセンターの市川先生、山田先生と協力して熊本県では第二外科が担当して、胃検診事業を行いそれが現在の胃集検事業に発展してきています。

またこの頃に赤木教授の下で松金先生らが、膵疾患の臨床的な研究を始めたのがその後肝胆膵グループへと発展していきました。昭和48年6月小生の退官までの赤木教授就任初期の診療体制は以上のような形態でした。



同門会報創刊号の表紙



手術摘出標本の病理組織切り出し

後期：昭和55(1980)年1月～平成元(1989)年3月

箕田 誠 司
(昭和58年入局)

初の全国学会開催

赤木教授時代後半の幕開けとしての大きな出来事は、昭和56年11月の第43回日本臨床外科医学会の主催が挙げられる。誘致の詳細にはここでは触れないが、第二外科開講50周年という節目も過ぎたところで、これまで大きな全国学会の開催の経験がなかったことから、文字どおり教室同門一丸となって開催を成功させたことに大きな意義があった。その後、赤木教授が平成元年3月に定年前退官をされるまで、地方学会、研究会が次々と開催された。



左から赤木教授、東先生、中山恒明先生、梶谷 鑠先生
第43回日本臨床外科医学会総会、会長招宴にて
(昭和56年11月)

赤木教授時代後期の主な出来事

昭和55年11月	第43回日本臨床外科医学会総会の第二外科主催が決定
昭和56年6月	九州外科学会主催
11月	第43回日本臨床外科医学会総会主催 「乳癌のホルモンレセプター」文部省科研費
昭和59年3月	第84回日本外科学会総会シネシンポジウム 赤木教授「機能からみた消化管再建」
6月	九州癌学会主催
11月	第44回日本消化器病学会九州地方会主催
昭和62年4月	日本外科学会第31回卒後教育セミナー 赤木教授「イレウス」
7月	第24回日本外科代謝栄養学会総会主催
昭和63年2月	第47回乳癌研究会
8月	第6回消化器臓器相関研究会
昭和64年1月	7日に昭和天皇崩御。年号が平成に変わる。
平成元年2月	第52回胃癌研究会
3月	赤木正信教授、第二外科教授を退官
平成2年1月	10日、東陽一元第二外科教授葬儀
6月	7日、教授会にて第二外科教授選挙（小川道雄大阪大学第二外科助教授を選出） 16日、池井聡医局長から原田和則医局長に交代
7月	医局旅行（宮崎）

同門会報「二外科」第12号（昭和57年）より転載

第43回日本臨床外科医学会総会

赤木正信先生

開会あいさつ：第43回日本臨床外科医学会を担当させていただきます赤木でございます。このたびは関係各位の皆様方大変な御配慮、御指導によりまして、当熊本市で初めて総合的な外科の学会を開催することができまして、大変光栄に思いつ皆様方の御好意に深く感謝申し上げます。このたびここに演題として御応募いただいた数は実に700題近くにおよびまして、この中から現在の臨床外科の第一線に最もフィットするテーマあるいはこれからぜひ必要としたいテーマ、そのようなものを選びましてシンポジウム、パネルあるいは時にはワークショップそして特別講演のようなものを選びさせていただきました。加えまして一般演題の内容をみましても、非常に豊かな内容それからそれぞれ非常に深い報告内容でございます。いずれも、私この演題をみながら、非常に皆様方のこの会によせられた好意あるいは真摯なあり方このようなものを感じながら、全部の演題を採用させていただきました。非常にこのたびの会がいやが上にも盛り上がるであろう、そのようなものを期待しながら、今日を迎えたわけでございます。台風一過、まさしく秋晴れの良い天気になりそうでございます。時はあたかも燈火親しむ候、夜まで勉強するわけではあり



開会式あいさつの赤木教授

ませんが、勉強をするには非常に良い季節でございます。しかし、同じ燈火親しむならば、熊本の夜を又どうぞ一緒に親しんでいただければ幸いであるというふうに思っております。いずれにしても、いろんな会場にいろんな企画を私共の出来るだけの配慮の中で盛りこんでみております。どうぞこの広いいくつかの会場を十分に御検討いただき、あるいは又御指導、御指摘いただければ今後の私共の進歩の為にも幸いであると思っております。皆様方のこれからの十分な意見交換が行われ、この総会が大変意義深いものでありますように、心から念じまして開会の挨拶といたします。どうぞよろしくお願い致します。

閉会あいさつ：それでは皆様方にお礼の気持ちを込めながら閉会の言葉を述べさせていただきます。ただいまをもちまして、第43回日本臨床外科医学会総会のすべての予定を終了いたします。この3日間この学会に参加いただきました会員の皆様ならびに役員の皆様方の御協力によりまして、順調にこの学会が進行できました事を厚くお礼申し上げます。私自身この会場に座らせていただいて、学会の進行ぶりを見させていただきました。非常に熱心な討論あるいは見事な座長・司会の方々の采配によりまして、非常に意義高く意義深く又格調高いこの学会運営が出来ました事を、心から厚くお礼を申し上げます。かつ、この3日間にお集まりいただきました会員の皆様方の1人1人から与えられました御好意が私は今ここに立ちながら非常にしみじみと深く感じられました。これもまた一度になにか知己をたくさん得たような、そんな感じがしてならないのでございます。特にこの3日間の間皆様方と過ごしましたこれまでの経過をふり返ります時、今になりますと何か無我夢中で、しかも精一杯努力してきたこの3日間というものが、懐かしくもありまた非常に深い感慨をさえいだかしめるのでございます。私をしてこのような気持ちをいだかせるものは、この学会にお集まりいただきました皆様方の御好意にほかならないのでございますし、さらに又この学会の熊本開催が決まりまして以来この1年間、教室と同門が一体となりまして準備にあたり、またこの3日間の開催期間中には教室関係者がそれぞれの部署におきまして実に見事に役割を果たしていただきました。特に私が今感じておりますのは、見事な采配ぶりでこのすばらしい学会運営をすすめていただいた池田医局長ならびに先輩の皆様のお力添え、そして関係者の御協力今さらながら深く感謝申し上げます。大変簡単でございますが、この総会を閉じるにあたりまして、皆様へのお礼と閉会の言葉と致します。どうもありがとうございました。



正面玄関



学会受付

第47回乳癌研究会開催

山下 純一
(昭和54年入局)

赤木正信教授が当番世話人をつとめられた第47回乳癌研究会は、昭和63年2月13日(土)、熊本市民会館で開かれた。本研究会を熊本で開催することができたのは、赤木教授のお力はもちろんであるが、当時教室の乳癌診療と研究を精力的にリードされていた木村正治先生(元熊本大学教育学部教授)と西村令喜先生(元熊本市民病院外科部長)の功績に依るところが大きい。

乳癌研究会は現在の乳癌学会の前身であり、当時は年2回の開催であった。毎回主題を設定して行われる会であり、「乳癌の悪性度」と「乳房再建」をテーマとした。当時、私は乳房再建に興味があり、このテーマを赤木教授に進言したことを覚えている。赤木教授は、あらかじめ全国の乳癌研究会の加入施設に「乳房再建」についてのアンケートをとるようにと指示された。前例のない主題であったため、慎重に事を運びたいとお考えだったのだと思う。アンケートの返事の中には、「形成外科と微妙な関係にあるテーマなので問題ではないか」というような意見もあったが、概ね好意的な意見が多く、形成外科の先生方を交えて、シンポジウム形式で行うこととした。

本シンポジウムは盛況で会場は満席であった。司会は東京大学形成外科の波利井清紀先生と癌研究会附属病院の西満正先生であった。乳房再建手術の現状と問題点をシャープにまとめられる波利井先生と、「乳房はつくらなくても、なくなった胸をいたわるのが日本男児」と、時折冗談を交えながら進行される西先生の掛け合いが絶妙であった。会終了後の懇親の場で、癌研究会附属病院の梶谷鑑先生から「赤木君は乳癌はいまいち得意じゃないかと思っていたが、なかなか面白かったねえ」と赤木教授がお褒めの言葉をいただけたのが嬉しかったことを覚えている。



第52回胃癌研究会熊本開催

加古 博史
(昭和51年入局)

1. はじめに

平成元年2月10日、赤木正信教授が当番世話人をつとめられ、第52回胃癌研究会(現、日本胃癌学会)が熊本で開催されました。

胃癌研究会は外科、内科、放射線科、病理の施設参加(全国252施設)によるclosedの会で、施設代表者は日本の消化器病学の指導的立場にいる方々であり、とくに外科系の世話人は消化器外科学会や外科学会の重鎮ばかりで、研究会とはいえ十分な準備が必要でした。そのため研究会専任の係りとして、胃癌研究会に教室の演題を多く発表していた関係上、私とその係りとなった次第です。

編集委員会からの依頼により、この頃をふりかえるにあたり、赤木前教授や、直接ご指導頂いた三隅厚信助教授の思い出や位置づけとは異なっているかも知れないことをお許し頂いて、「下

働き」からみた第52回胃癌研究会を手元に保存しておいた当時の資料にもとづいて記録として思い起こしてみたいと思います。

2. 胃癌研究会について

胃癌研究会は胃癌の病態解明と治療成績の向上を目的として、昭和35年に設立されました。昭和36年8月4日、第1回胃癌研究会が神奈川県湯河原で世話人の久留 勝先生（国立がんセンター）により「胃癌取り扱い改正に関して」を主題におこなわれて以来、胃癌研究の指導的施設の代表が当番世話人を担当し、研究会が運営されていました。

会長は西満正癌研附属病院長（初代は久留 勝先生、昭和45年からは梶谷 鑽先生）で、事務局は東京医科歯科大学第一外科医局にありました。また、working groupとしてリンパ節、胃癌登録、胃癌規約、肉眼分類、病理組織分類、内視鏡治療、国際などの各種委員会が設けられ、実際の胃癌取り扱い規約の検討・改正に携わっていました。

九州地区ではそれまでに

- ・第12回（昭和44年、福岡）世話人：九州大学第二外科 井口 潔教授
- ・第30回（昭和53年、指宿）世話人：鹿児島大学第一外科 西 満正教授
- ・第33回（昭和54年、福岡）世話人：九州大学第二病理 遠城寺宗知教授

以上の3回が行われており、熊本は10年ぶり4回目の九州地区開催ということになります。

3. 研究会開催の準備

赤木前教授が当番世話人に決まったのは、昭和63年1月の第50回研究会（当番世話人：市川平三郎、東京）の世話人会でした。梶熊後、三隅助教授、池井医局長、原田副医局長、本明宜彦君からなる準備委員会が組織され、準備が始まりました。

開催日は他の学会との重複を避け、昭和64年2月10日に設定。発表形式は、新しい試みとして口演はすべてシンポジウム形式で行い、示説発表は従来通りとなりました。

主題は赤木教授が考案され、主題1「胃癌組織の形態と機能の関連」、主題2「胃癌類似病変の基礎と臨床」に決定し、昭和63年4月12日に医学雑誌「胃と腸」に研究会のアナウンス掲載を依頼しました。

また、研究会の終了後、栗原 稔先生、中島 聰先生の企画によるサテライトシンポジウムが予定され、遠方からの研究会参加者には好都合となりました。

5月20日、同門会臨時評議員会で研究会開催にあたっての予算案と募金趣意書を検討していたが、寄付を了承して頂くことができました。

6月、会場の下見のため、第51回研究会（安井昭当番世話人）に三隅助教授をはじめ、胃癌グループのメンバー数名と東京に出張。この会では赤木教授の代理として三隅助教授が熊本開催の日時、主題を説明し、会告されました。

9月、演題募集の案内状を参加施設へ発送。

11月10日、演題締め切り。応募演題数は146題。

12月、プログラム仕上がり（資料1：研究会プログラム）

翌、昭和64年1月7日、昭和天皇が崩御され、平成に改元されました。このため急遽、プログラム2500部に印刷された「昭和64年」をゴム印の手作業ですべて「平成元年」に改正したのも思い出となりました。

それからはアンケート調査（後述）の集計と解析に時間を費やすこととなりました。

準備は万全で、懇親会2次会、3次会の設定から昼食のおかずに至るまでぬかりはないはずでしたが…。

4. アンケート調査

この研究会を開催するにあたり、主題2に関連して、「胃悪性リンパ腫および胃RLHに関するアンケート調査」を行いました。全国130施設から回答がよせられ、リンパ腫1988例、RLH396例が集計されました。その解析結果は研究会当日に小冊子として各施設に礼状とともに配布し、また、「日本癌治療学会誌」に第52回胃癌研究会報告として報告しました。その後、胃悪性リンパ腫に関する論文にこのアンケート結果がしばしば引用されたことを知り、嬉しく思っています。

5. 開催当日

朝からVIPを出迎えに予定の教室員がタクシーで空港へ出かけましたが、やはりハプニングが起きました。ひとりのご高齢のVIPが午前中にホテルに到着されたにもかかわらず、宿泊予定の部屋がまだ準備できていなかったのです（通常、チェックインは午後12時）。連絡を受け、慌ててホテルに部屋の準備をお願いし、なんとかお叱りは免れることができました。到着時刻の確認が必要であったのですが、どうも「抜け」はあるようです。

会場の県立劇場では早朝より業者と医局員の協力で会場設営が開始されました。同時にホテルキャッスルでも4つの付随会議が進行。世話人会では新規加入会員として熊本大学放射線科と熊本地域医療センター外科が承認され、また、この日新たに組織された「内視鏡治療委員会」に三隅助教授が推挙され、委員として参加することになりました。

夕刻からホテルで合同懇親会が催されました。研究会関係者60名と、本学から松角康彦学長、神原 武医学部長、荒木淑郎附属病院長、吉永 秀第一病理教授、高橋 潔第二病理教授、宇宿源太郎体研病理教授のご出席をえて、同門会・教室関係者40名とともに歓談されました。一方、示説会場では午後3時からポスター展示が始まっていました。私自身の研究会発表のスライド準備はこの夜遅くにできあがりました。

6. 研究会当日

午前8時55分、赤木教授の当番世話人挨拶から研究会は始まり、午前の部、昼休みの施設代表者会議、午後の部と、会は進行しました。残念ながら、やはりハプニングは起きました。会場のメインスライドプロジェクターが途中で故障し、そのうえ予備のプロジェクターとの交換に手間取り「気が短い」外科医をいらつかせてしまったらしい。「らしい」というのは私の記憶が不明瞭なためで、当日の慌ただしさのために記憶が欠落しているのかも知れません。

研究会終了後、ニュースカイホテルでは中堅、若手の専門医300名を対象としたサテライトシンポジウム「21世紀の胃癌化学療法をめざして」が開催されました。



第52回胃癌研究会

夜は「慰労の会」がもたれ、この日宿泊予定の関係者を同門会幹事が出席し、歓談。

7. 研究会の後

会場設営は業者に委託しましたが、運営は教室員の協力で行いました。教室員のきびきびとした動きは頼もしい限りで、「下働き」としても爽やかな気持ちで会を終えることができました。

集計では、プログラム配布数2264部、研究会参加人数930名、うち、会場整理費徴収人数752人、決算報告：総額13,050,000円でした。例年の参加人数が515～703人（事務局調べ）ということからすると会は盛会であったということができると思います。

また、本研究会の前後については三隅助教授によっても同門会報17号「第52回日本胃癌研究会準備状況報告」、18号「第52回胃癌研究会の報告」に詳しく述べられています。

8. おわりに

胃癌研究会は熊本開催当時から「日本胃癌学会」への発展的解消が提起されていましたが、施設参加の研究会としての経緯と利点を尊重する意見があり、見送られてきたと聞いています。しかし、平成9年の第69回が最後となり、平成10年6月18日、「第70回日本胃癌研究会」が丸山圭一会長（国立がんセンター中央病院外科）のもと開催されます。今後は乳癌研究会が「日本乳癌学会」に発展し、認定医制度を導入したように、日本胃癌学会認定医が誕生し、臨床の場で活躍する日が来るのではないかと思います。

個人的なことですが、ひとつ心残りなことがあります。それは、この頃、「胃癌を学ぶ若手外科医の会」という大げさな名称をつけた集まりができつつあり、胃癌研究会での常連を中心に全国の外科施設から30人ほどの外科医（私の年代が大半）が集まって酒を飲んでいました。集まりの冒頭は近況報告で始まるのですが、これが面白い。しかし、後日、政治的な意味を持った集まりと誤解されたこともあり、解散してしまいました。この会を熊本でお世話できなかったことが少し心残りです。

おわりに、本研究会開催にあたってご指導、ご支援頂いた教室関係者をはじめ、同門会の皆様に厚くお礼申し上げます。

6. 小川道雄教授時代

—平成2(1990)年8月～平成15(2003)年3月—

箕田 誠 司
(昭和58年入局)

外科領域における侵襲学の確立

平成元年3月に赤木正信教授が定年を前に退官された後、すぐには後任教授が決まらず、平成2年6月の教授会で大阪大学医学部第二外科の小川道雄助教授が後任教授と決定するまで1年3カ月の長きにわたり、教授不在の空白期間があった。しかし幸いなことに、三隅厚信助教授が教室をまとめられ、診療・研究ともに滞りなく継続していた。

そして、平成2年8月1日付で小川道雄教授が赴任されると、診療・研究・教育の各々の分野において、徐々に小川体制確立に着手された。この体制作りのポリシーについては小川教授ご自身が、平成3年の1月4日仕事始めの年頭の挨拶で「高く目標を掲げて」と題して話されたものを次々頁に引用したい。



小川道雄教授

小川教授時代の主な出来事

- | | |
|--------|---|
| 平成2年8月 | 小川道雄先生、大阪大学医学部第二外科助教授より、第二外科教授に就任 |
| 9月 | 小川教授 医局歓迎会（北京飯店） |
| 11月 | 小川教授就任講演会 |
| 平成3年4月 | 2日、守 且孝教授 熊本医療技術短期大学（熊本大学医学部保健学科の前身）部長に就任
週休2日制の導入に伴い、従来外来日1年毎交代がなくなり、第二外科外来診療日は1990年度と同じく月、水、金に固定された。第二外科手術日も月、火、木に固定された。 |
| 11月 | 8日、持ち寄り奨学会発起人会 |
| 平成4年2月 | 1日、世良好史講師、附属病院小児外科教授に就任 |
| 12月 | 5日、第39回手術手技研究会を主催（熊本県立劇場） |
| 平成5年4月 | 17日、第二外科同門会、同門会長に木下武夫先生選出 |
| 平成6年2月 | 23日、小川教授、日本消化器外科学会理事に当選 |
| 5月 | 4、5日、第31回九州外科学会、第30回九州内分泌外科学会
(会長：第一外科 宮内好正教授、第二外科 小川道雄教授)
於 熊本県立劇場 |
| 7月 | 16日、第16回九州肝臓外科研究会（当番世話人 小川道雄教授）於 ホテルニューオータニ熊本 |
| 8月 | 6日、熊本大学第二外科セミナー50回記念公開セミナー
「癌関連遺伝子—最近の進歩」を開催、於 ホテルニューオータニ熊本 |
| 12月 | 9日、第58回日本消化器内視鏡学会九州支部例会および第8回日本消化器内視鏡学会九州セミナーを開催（会長：三隅厚信助教授、於 熊本市民会館） |

- 平成7年8月 小川教授、中央手術部長を併任
 9月 小川教授開講5周年記念会（国際交流会館）
 柳田邦男先生、東京大学第一外科教授 武藤徹一郎先生 来熊講演
 10月 9日、日中学術交流セミナー開催（於 中国医科大学、瀋陽市）
 平成8年2月 21日、小川教授、日本消化器外科学会理事に再選
 4月 5日、高宗和子第二外科婦長の看護部長就任祝賀会（熊本ニュースカイホテル）
 6月 1日、第26回九州瘰研究会（会長：小川道雄教授、国際交流会館）
 平成9年5月 新入医局員看護実習本年度より開始
 10月 第二外科開講70周年記念式典
 平成10年1月 学部4年生（6年生）第二外科看護実習開始された。
 6月 5、6日、第23回日本外科系連合学会を主催
 会長：小川道雄教授、於 熊本ニュースカイホテル
 7月 平成12年の日本消化器外科学会開催決定（会長：小川道雄）
 12月 8日、熊本大学初の生体肝移植（小児外科、第一外科、第二外科合同）
 平成11年1月 26日、第二外科で第一例目となる生体肝移植
 9月 2、3日 第10回日本消化器癌発生学会主催 於 熊本ホテルキャッスル
 12月 31日、2000年問題のための教授、教官待機
 平成12年6月 1日～4日、Cancer Week in Kumamoto 2000 主催 於 県立劇場
 7月 20～22日、第55回日本消化器外科学会総会 主催 於 宮崎シーガイア
 8月 1日、江上 寛講師、医学部助教授に昇進
 5日、小川道雄教授就任10周年記念撮影（研究棟玄関前）
 10月 DDW-Japan 2000 第31回日本瘰臓学会大会 主催（神戸：ポートピアホテル）
 11月 小川道雄教授開講10周年記念講演会（ホテルニューオータニ熊本）
 平成13年6月 NHK テレビ放映「心でメスを握れ」、「理想の外科医を目指せ」
 8月 第6回病態と治療におけるプロテアーゼとインヒビター研究会を主催



熊本大学外科学第二講座開講64周年
 小川道雄教授開講1周年記念会 平成3年9月21日

- 平成14年 1月 10日、山下純一講師：愛知医科大学教授会で乳腺内分泌外科教授に選出される。
2月 小川教授：副学長に選出される。
12月 25日、小川道雄教授最終講義「こころ分子におきてメスを構えるべし」
平成15年 3月 5日、小川道雄教授退官記念講演会

年頭挨拶

1991 高く目標を掲げて

小川道雄

明けましておめでとうございます。

今年の正月は年末から3日まで家で過ごしました。元旦以外は一年中、日曜日も含めて休まないことになっておりましたので、続けて数日休むと時間を持て余してしまい、家の方でも邪魔になるようでした。

日本式に数えますと、今年は私の体制の第2年目に入ります。そこでこの休みの間は、今年はどんなことに取り組むべきかを考えて過ごしました。そして今年の目標を「高く目標を掲げる」とすることに決めました。これが目標だ、ここまでやりたい、ということをはっきり示す年だと位置づけています。

まず「診療」に関しては、現状を守っていきますが、しかし少しずつ手なおしをして、特に疾患別の専門医による診療体制をつくるための第一歩を踏み出したいと考えています。そのためにそれぞれの専門医を育てること、「九州ではこの病気はこの人だ」いや「日本ではこの人だ」という専門医を育てていきます。昨年からはじめた合併症／死亡カンファレンスの充実のためにも専門医が必要です。また死亡例は3カ月後にCPCとして、もう一度検討してもらいます。そうすることが臨床研究の大きな発展にもつながると思います。

よく教室の業績集のうちの総説の数をみると、その教室がその領域でどれだけ世間に認められているか、専門医として知られている人がいるか分かれるといわれています。論文では新しい知見を報告する原著がもちろん一番大切ですが、それと同じ位に総説の数も重視されます。総説のほとんどが依頼原稿であり、invited reviewであるからです。熊本大学第二外科にも早くそのような専門医を多く育てたいと思います。

それから熊本大学第二外科の診断・治療基準の確立も急務です。現在のように廻診のたびに「東京女子医大の基準では」とか「京大方式では」とか「三重大学第一外科の式で計算すると」とかいはれるのはあまり愉快ではありません。大学の外科教室には常によりよい診療・治療の基



小川道雄教授開講5周年（熊本大学医学部外科学第二講座開講68周年）記念講演会
平成7年9月30日 於 熊本市国際交流会館

準をつくりあげていく義務があります。そこが一般病院との大きな違いです。いままでよりこの方法がよいのだということをいつも明らかにしていく努力が必要です。それを熊本大学の第二外科がやるのだという気迫を要求します。

肝移植に関しては、医局員の面接が終わった段階で、いままでの臨床と研究の体制は、部分肝移植で生かせると判断しました。そこで昨秋関係する人に集まってもらい、部分肝移植のみに絞りたいと話し、準備を始めてもらいました。もし「やってほしい」と頼まれることがあれば、逃げ出したりしないように、とうとうと頑張ってもらっています。この体制づくりのためにはコメディカル、とくに看護師の研修が必要で、その手配もし、また費用についても同門会の役員の方にお願いにまわっています。

「研究」については、大学院学生の研究をもう少し早くまとめる体制をつくるため、昨年からのシステムを少しずつ変えてきました。研究のテーマをその手法によって6つに分け、それぞれ手法別の研究室に配属します。研究の進行に伴って必要に応じて研究室に入り、手法別研究室の責任者に直接指導してもらいます。さらに大学院の研究を4年間で終わらせるために、1年間（3年生のとき）duty freeの純粹に研究だけ行う期間をつくります。基礎に行くものも、臨床で研究するものも同一条件で研究してもらうためです。また1年生の9月から4年生の8月までを研究室勤務の期間とします。その代わり学位論文は英文で、しかも専門誌にacceptされた手紙を受け取った段階で、手続きを開始することに変えさせてもらいます。専門家の判断を重視するからです。

「教育」のうち、学部学生の教育は現行のままとしますが、私の講義時間はもう少し増やします。また大学院学生については熊本大学最大の学生がおりますし、また頂く教育研究費も最多ですから、それに見合う教育をしなければならないと考えています。研究以外に、昨年からはじめた「大学院セミナー」を今年はさらに充実させ、学外からも積極的に講師をお願いします。大学院学生には全員出席してもらいます。自分の研究に行きづまったとき、セミナーで解決のヒントが与えられることがよくあるからです。また1カ月1回のProgress Reportの提出は厳守してもらいますし、できるだけ頻回に個人面接をして、研究の進行状況をチェックします。

昨年一番嬉しかったのは、今年の日本外科学会に14題の演題が採用されたことです。全国各施設の平均採用数は3題強ですし、熊本大学第二外科も例年4、5題の採用でしたから、一挙に3倍になり、日本中でも上から数えて何番目かの位置までランクが急上昇しました。この力を落とさないようにこれからも努力しなければなりません。

以上、今年の正月休みに考えたことです。「高く目標を掲げて」、それに向かって一歩ずつ着実に前進していきましょう。

2003 ただ「ありがとう」の一言

小川道雄

明けましておめでとうございます。

御用はじめの日の朝8時に、皆で集まって新年の挨拶をし、抱負を話すこの会も13回目となりました。第1回目に「高く目標を掲げて」と挨拶したのが、ついこの間のような気がします。今日が私にとって最後の会となります。

実は昨年の年頭の挨拶が最後の会のつもりで、そんな挨拶をしました。春には第一線から身をひこうと考えていました。理由は気力も体力も衰えたからということでした。そして1月からは、それまで総回診の後に私が決めていた翌週の手術の術式・術者決めも、私の代わりに各グループで決めてもらい、私がそれにサインすることによって責任をとることにしました。カンファレンスでも、よほどのことでないかぎり発言をしまい、と決心してそうしてきました。世代交代の準

備にかかったわけです。

ところが2月に突然、副学長をやるように、と指名されました。全く青天の霹靂でした。

それまで私自身は大学という組織、あるいは独立行政法人化などということに、全く無関心で無知でしたが、それからは猛烈に勉強しました。何とか理解して責任をはたしてきました。それから自分たちが研究、診療、教育に打ち込めるのも、実際は大学執行部や事務職員が支えてくれていたおかげだ、ということがよく分かりました。医局には迷惑をかけましたが、私にとっては収穫でした。



小川教授最終手術

この3月に定年退官します。熊本大学第二外科に赴任できて、素晴らしい医局員と一緒に仕事できたことを、非常に誇りに思っています。



小川教授最終手術
最終手術は食道癌全摘でした。

4月には医学部は薬学部と合同して大学院大学に昇格します。前々から何度も繰り返して言っていますが、第一外科、第二外科は統合されるでしょう。しかしこの第二外科の伝統は、新しい外科の中でもかならず生きつづけるものと思いますし、これが新しい外科講座の飛躍の原動力となるであろうと確信しております。

私自身の今年の年頭の挨拶は、これまでの私の人生でもっとも充実した時間を与えてくれたことに、ただ「ありがとう」の一言です。

全国学会・研究会主催

第39回手術手技研究会

(平成4年12月5日(土))

手術手技研究会は手術手技に関連した共通の基本的な話題を討論し、手術手技の普及と向上をはかる研究会で、昭和48年12月8日に大阪大学第二外科の陣内伝之助教授を世話人として第1回が開かれた。第1回は大阪大学医学部の臨床講堂を使用し、スライドの他黒板にチョークで画を描きながら討論する研究会で、大家が細かい手技を披露されるのが楽しみであった。また教室によって手技がこんなに違うのかと驚いたことも多かった。研究会は次第に整備されたが、陣内伝之助会長、光野孝雄会長、そして現在の鍋谷欣市会長と歴代会長が、自由討論を重視され、討論を通じて若手外科医の教育をはかるという形式は踏襲されてきた。私自身も第1回から出席し、手術手技研究会の面白さは、司会者、話題提供者、フロアーが一体となった討論にあると確信してきた。

研究会事務局が大阪大学第二外科にあったことから、岡川和弘先生（現近畿中央病院）について私が第二代目の事務局幹事を、熊本に移るまでさせて頂いた。その関係もあって、思いもかけず早く、第39回手術手技研究会のお世話をさせて頂くことになった。

今回は熊本県立劇場演劇ホールを会場とし、2つの主題を選んだ。いずれも過去19年間に私が

最も感動した主題であった。主題1では愛護的操作（ビデオ供覧）とし、田島知郎教授（東海大学第二外科）と松野正紀教授（東北大学第一外科）に司会をお願いし、4人の演者（青山興司先生、小西敏郎先生、丸山圭一先生、兼松隆之先生）に3時間かけて話題提供をして頂いた。初期の手術手技研究会ほどではないにしろ、活発な討論があり、時間が足りないほどであった。

午後は大阪府立成人病センターの児玉 憲先生の奨励研究発表のあと、私が司会して主題2の「新べからず集」を3時間かけて行った。

3人の演者（小越章平先生、加藤紘之先生、斎藤英昭先生）の話題提供のあと、会員（施設、個人）の手術に関する「べからず」のアンケート結果を討論した。アンケートは320の「べからず」（重複を除く）が集まり、全部の討論はできなかった。最後に岡島邦雄教授（大阪医科大学一般消化器外科）、西 満正院長（癌研病院）、光野孝雄先生（国立神戸病院）の特別発言があり、鍋谷欣市会長が総括発言をされて閉会した。

私にとってはじめての全国研究会であったが、池井 聰前医局長、高野 定医局長を中心に医局員が前日の常任世話人会、懇親会、リハーサルからよく協力し、遠来の先生方に満足して頂ける研究会となった。なお、この研究会の記録は近く雑誌「手術」に掲載される。



第23回日本外科系連合学会学術集会

（日時：平成10年6月5、6日 場所：熊本ニュースカイホテル）

第23回日本外科系連合学会学術集会は、小川道雄教授を会長として、平成10年6月5、6日の両日、熊本ニュースカイホテルにて開催された。本学会は、小川教授の恩師、故陣内伝之助先生が中心となって昭和50年に設立されたものである。例年参加者があまり多くなく、尻すぼみ状態にある状況を打破するために、小川教授に立て直しの期待のかかった学術集会であった。例年6月下旬に開催されていたが、同時期は天候不順であることを考慮し、6月初旬に変更した。結果的にこれが功を奏し、雨は降らず天候に恵まれた学術集会となった。

小川教授は学術集会のメインテーマに「交流と連携」を掲げられ、15名のチャプター委員長に、このテーマに沿ったプログラムの企画をしていただいた。細分化された外科系各領域の最新の知識、特に外科系領域の共通のトピックスである癌転移、癌告知、遺伝子診断・治療、鏡視下手術、高齢者手術、インフォームド・コンセントなどについて、計403題の演題応募があった。招待講演、特別講演、シンポジウムなどのテーマは別記のとおりである。ただ、大村敏郎先生の御講演は先生の急病のため中止となった。

約1,000名の参加者があり、ビデオライブラリーの会場を含め全部で9会場を設けたにもかか

ならず、最新の興味あるテーマや演題が予定されたため、各会場とも熱気に溢れる活発な討論が繰り広げられた。また、学術集会初日の夕方に催した全員懇親会もかつてない盛況であった。「熊本の祭」と題して、本物の縁日を12個設け、夜市の雰囲気を出した。昔懐かしいバナナの叩き売りも好評で、不知火龍神太鼓、おてもやん、牛深ハイヤ、山鹿灯籠など熊本の郷土芸能も披露された。学術集会はつつがなく終了し、閉会式では学会理事長の駿河敬次郎先生から「これまでで最高の学術集会であった」とお褒めの言葉をいただいた。



小川道雄会長開会の御挨拶
ブラームスの大学祝典序曲の後に行われた

第10回日本消化器癌発生学会総会

(日時：平成11年9月2、3日 場所：熊本ホテルキャッスル)

第10回という節目にあたる日本消化器癌発生学会総会が、小川道雄教授を会長として、平成11年9月2、3日の両日に熊本ホテルキャッスルで開催された。日本消化器癌発生学会は、癌の発生・増殖・転移に関する基礎的な研究を基盤としてその発生を阻止するとともに早期発見と適切な治療法の確立をめざして創設されたものである。従って、本学会の特徴は、消化器癌における基礎と臨床医学の融合であり、全国で第一線で活躍中の若手、中堅の外科、内科、病理、基礎の研究者を中心として順調に発展している。

小川教授は今回の学術集会において、発癌と転移のメカニズムの分子生物学的解明、多重癌、癌細胞の検出と臨床応用、癌の進展阻止などについて7つの主題を掲げられた。これらの最新のトピックスに基礎・臨床医学のみならず自然科学を含めた広い分野から優れた多くの応募があり、演題数は117に達した。最終的に、シンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップを別記のとおりそれぞれ3、2、5項目の主題で構成され、一般演題は従来の臓器別の発表とは全く異なって、同じ手法、同じ変化を横断的にまとめられた。そのことも相俟って、学会中は素晴らしい発表と白熱した討論が行われた。さらに下記のように、日本消化器癌発生学会に相応しい特別講演、教育講演、会長講演、ランチョンセミナー、サテライトシンポジウムがあった。参加者からも一様に、小川教授の盛り沢山で且つきめの細かな学会構成に感慨の声が揚がり、これまでに増して盛会であったと好評であった。また、数多くの第二外科同門の先生方にもご参加いただいた。従って、全員懇親会も賑やかに和気藹々のうちに進行した。

さらに学術集会翌日の9月4日には、本学会主催の市民公開講座「生活習慣でがんを防ぐ」を、下記の3名の講師をお招きし、熊本テルサにて開催した。予想を上回る500名以上の参加があり、本学会の趣旨が学会参加者のみならず熊本の一般市民にまでも反映され、この上ない有意義な学会となった。

Cancer Week in Kumamoto 2000

第9回日本癌病態治療研究会

第9回日本癌病態治療研究会が小川教授を当番世話人として、6月1日、2日に Cancer Week in Kumamoto 2000の一環として開催された。

会場は県立劇場の演劇ホールと大会議室の2会場を中心に、活発な討論が行われた。シンポジウムのテーマに、「癌病態の分子生物学的解析」と「癌病態から見た化学療法」が取り上げられ、基礎研究から臨床研究まで幅広い進歩が発表された。また、一般講演として、基礎研究から症例報告まで多くのセッションが設けられ、約80題の演題が発表された。学会前日は台風による悪天候のため、空の便に大幅な乱れがあったが、会期中は天候に恵まれ、無事、盛会裏に終了した。



第5回日本緩和医療学会総会

第5回緩和医療学会総会は小川道雄会長のもと、平成12年6月2日、3日に熊本県立劇場で行われた。今回は、Cancer Week in Kumamoto 2000の一環として、第9回日本癌病態治療研究会、第59回九州癌学会、第40回日本肺癌学会九州地方会と合同開催となった。4学会合同で、しかもそれぞれを独立して開催したため運営面を心配したが、結果的には2000名をこえる参加者があり大盛況であった。とくに日本癌病態治療研究会や九州癌学会などの会員の先生方から、この機会がなければ聴くことのできなかった緩和医療を勉強できたとお誉めのお手紙を多数頂いた。



特別講演として、徳永進先生の「僕の失敗—ターミナルケアの場面で—」、立川昭二先生の「『がん』をこえて」、柳田邦男先生の「『いのちの物語』を創る医療」が行われた。熱心な聴衆の方々で会場はいずれも満員であった。ワークショップとして行った「九州地区における緩和医療の現状」や「在宅緩和ケアの経験」には、本年4月からの介護保険制度の導入に伴い、在宅医療に関連した演題が最も多く集まり、活発な議論が行われた。その結果、在宅医療における緩和医療の果たすべき役割や将来像が明らかにされたと考えている。

会長講演の「進行・末期癌に対する緩和手術の現状」では、癌のターミナルケアや癌の告知とインフォームド・コンセント、自己決定権についての熊本大学第二外科における講義内容が紹介され、同時に進行・末期癌患者に行われている緩和手術の有用性が示された。

このように『21世紀の緩和医療を構築するために』という今回の総会のテーマに沿って、緩和医療の果たすべき役割や将来像が明確に示されたと考えている。熊本で開催した第5回日本緩和医療学会総会が、九州から日本全国への緩和医療の灯を結ぶ架け橋になってくれればと期待している。

第55回日本消化器外科学会総会

この度、教室においては、ミレニアムの節目にあたる第55回日本消化器外科学会総会のお世話をさせていただきました。

本総会は年1回開催となる初めての会として、小川道雄会長のもと「新たなる第一歩」をメインテーマに、平成12年7月20日、21日、22日の3日間、宮崎シーガイアにて開催された。真夏の九州を考えて、会場を分散しないで1カ所とし、演題数が予想以上に増加した場合でも、最大限隣接する2カ所の会場で開催するという方針で会場選定を行った。その結果、熊本県に次いで熊本大学第二外科の同門ならびに関連施設の多い宮崎県で行うこととし、分散を避けることができた。

演題応募及びその査読は、原則としてインターネット上で行った。応募演題数は指定演題を除いて過去最高の3,151題にのぼり、採用演題数は2,817題（採択率89.4%）であった。

本総会の企画運営では、多くの新機軸を打ち出した。これまでの学術集会では、シンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップが同じ形式で行われることが多かったが、今回は3つの違いが明白になるように、これらの定義について会長の考えを予め示し、査読委員にもその考えにたって審査して頂いた。特にパネルディスカッションにおいては、基調講演は行わず、演者がはじめから壇上に着席してそれぞれの課題について全員で討論する形式をとった。さらに討論を実りあるものとするため、指定演者を予め定め、また司会者から指定討論者を推薦してもらった。

これらの主題に加えて、消化器外科を約20の領域に分け、その領域の最近の進歩を分かりやすくまとめていただく要請講演（recent progress review）と一般演題の優秀演題からなるプレナリーセッションを企画し、進歩の著しい領域を多くの方に理解して頂くようにした。プレナリー演題の採択率は23.1%と大変狭き門であった。さらに、より実践的に理解が深まるよう多くのビジュアルセッションをとりいれた。総会2日目、3日目には早朝から early bird lecture を行い、ビデオを用いて10分野にわたり「手術のコツ」を中心としたご講演をいただいた。参加者のために朝6時30分から朝食を用意したが、予想外に参加者が多く、準備した朝食を合計3回追加注文



した。一般演題はビデオとポスターとした。特にポスターを重視し、ポスター発表の時間には他の会場を閉じて、会員がすべてポスター発表に参加できるようにした。

特別講演として、大阪大学総長岸本忠三先生、東京大学医科学研究所教授中村祐輔先生、滋賀医科大学学長小澤和恵先生、千葉大学医学部長谷口 克先生の4人の世界のトップレベルの先生方にご講演いただいた。また会長講演として、小川道雄教授が「Billroth 教授の教育」を講演された。さらに、招待講演として作家の吉村 昭氏に「医学の夜明け—腑分けから解剖へ—」をご講演いただいた。

本総会の運営にあたっては、あくまでも「すべての参加者のために」をモットーとして、スリムな運営を心がけた。朝の軽食や教育集会参加者のための昼食を準備し、また全員懇親会を充実させた。とくに、総会2日目夜に行った全員懇親会は3,600人の参加があり、盛大な会となった。参加された会員の先生方には、ご家族ともどもリラックスした楽しい夏の夜のひとときを過ごしていただけたものと思っている。

本総会を開催した7月は九州では真夏、「服装はカジュアルで、しかし総会の内容は格調高く」との方針を立て、教室員もノーネクタイで運営にあたった。ホームページでカジュアルな服装でご参加下さるようお願いしていたが、お問い合わせも多く、アロハシャツのポスターを作り全国へお送りした。司会、発表の先生方もカジュアルウェアで登壇して頂き、リラックスした雰囲気の中で活発な討論がなされた。自由な雰囲気の中で心が通い合う総会となったと考えている。

役員、会員の皆様のご協力により、朝早くから充実した内容のプログラムがつつがなく進行し、実りある3日間の総会を無事終了することができた。このような会を運営する機会を得ることができ、教室員一同大変名誉に感じている。物心両面にわたりご援助いただいた皆様方にあらためて厚く御礼申し上げたい。

招待講演と会長講演は5つの会場をひとつにまとめ、3,000席の会場として行った。招待講演では中央の吉村先生のお顔を左右の2面のスクリーンに投影した。

会長講演では中央のスライドを同時に左右にも映し、三面のスクリーンを使用して行った。

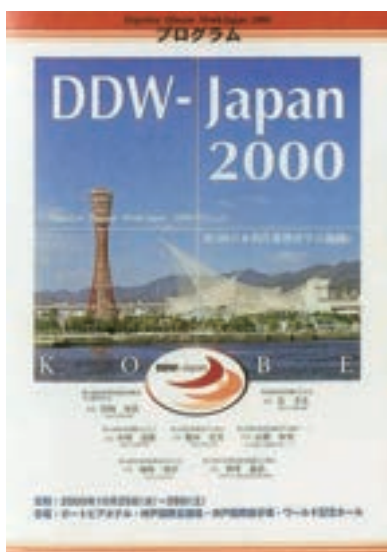


第31回日本膵臓学会大会

第31回日本膵臓学会大会を、神戸市（ポートピアホテル、ワールド記念ホール、他）において開催した。本学会は、第8回日本消化器関連学会週間（DDW-Japan 2000、平成12年10月25～28日）の一環として、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本胆道学会、日本消化器集団検診学会、日本消化吸収学会、の6学会と合同の学会運営を行った。DDW-Japan 2000としての参加者数は約13,000人、演題数は2,265演題にもものぼり、活発な議論がかわされた。大会会長の小川道雄教授の他、熊本大学第二外科の医局員も21人が神戸へ出張し、学会運営を担当した。

特別講演としては、東北大学大学院分子病理学講座 堀井 明教授にお願いして、「膵癌の発生・進展に関与する遺伝子異常の解析—診断・治療への応用を目指して—」をテーマに取り上げていただいた。シンポジウムとしては「膵胆疾患と分子生物学」、パネルディスカッションとしては、「慢性膵炎をめぐる controversy —腫瘍形成性膵炎と膵癌の鑑別診断—」および「慢性膵炎をめぐる controversy —手術か内科的治療か—」、と題したセッションを行った。パネルディスカッションではアンケートアナライザーを用いて、会場の先生方にも参加していただいた。ワークショップには、「進行膵癌の治療—新しい試み—」、「自己免疫性膵炎の概念と病態」を取り上げた。また、会長講演として、小川教授が「膵分泌性トリプシン・インヒビター—メッセージ・イン・ア・ボトル—」と題して、ライフワークである膵分泌性トリプシンインヒビター（PSTI）に関する研究を講演された。この他、DDW-Japan 2000への参加学会合同の教育講演として、東北大学第一外科 松野正紀教授に「重症急性膵炎の診断と治療」についてご講演いただき、他学会主導で日本膵臓学会が参加する合同プログラムとして、シンポジウム3、パネルディスカッション2、ワークショップ6、計11のセッションを行った。

DDW-Japan の機構改革により、日本膵臓学会の DDW-Japan への参加は今回が最後となり、来年からは DDW-Japan とは離れて、単独の学会開催となる。その意味でも、今回の学会は思い出深いものとなった。



「外科学臨床講義—考える臨床医であるために知っておきたい外科学の最近の進歩—」 の発刊

小川道雄

学生時代にもっとも印象的だった臨床講義は、当時大阪大学第二外科の久留勝教授の講義であった。当時の臨床講義は現在と違い確定診断に重きをおいたものだったが、それでも筋の通った講義に魅かれるものがあった。もう一つは第一外科の武田義章教授の講義で、こちらは定義とか言葉の使い方に教授の質問が集中した。情報を正しく言葉で伝えることの難しさがよくわかった。その他の科目の臨床講義は、系統講義のはじめに症例がつけただけのもののように思えた。

卒業して講義の準備をするようになり、やがて講義の一部を分担するようになって、系統講義と臨床講義は異なったものであるべきだという感が強くなった。大阪大学の外科の場合、新任の講師が歯学部3年次の外科学の系統講義を1年間、一人で受け持って講義をする習慣があった。私は2年間、2回に亘ってほぼ全部の外科学の講義を担当した。系統講義を通してするようになって、臨床講義はそこで話さないこと、話せないこと、横断的にみるべきことを、知的好奇心を引き出す型で講義するべきである、と考えるようになった。熊本大学へ赴任した最初の年は、すでに講義が決まっている由で、講義の機会がなかったが、守教授が臨床講義を一回譲ってくれたので、そのような自分なりの臨床講義をした。

私の臨床講義は教科書にまだ記載されていない新しい外科学の進歩に教える、あるいは症例を通じて病因、診断、治療についての考え方、考える道筋を話す機会として組立てている。しかも学生の多くは外科医になるわけではないので、将来何科の医師になるにしても、考える臨床医であるために知っておきたい科学としての外科学の進歩を、できるだけとりあげるようにした。

この最初の臨床講義の際に、熊本大学の第二外科には、講義を録音する慣習があることを知った。だから保管場所をきいて、翌年の臨床講義の参考のために、片っぱしから聞いてみたのであるが、何本かはラベルには表題が書いてあっても、テープには全く音が入っていなかった。またなぜ録音するのか、どのように利用していたのか、を聞いても、医局員には全く判らないようだった。

赴任した翌年から本格的に臨床講義を行うようになり、臨床講義を学生のみならず、医局員に対して、私が外科学の最近の進歩を教育する場とし、レベルを少しあげた。そして医局員に出席を義務づけた。ただ録音の習慣はそのままで、テープは単に保管されるのみであった。

そんな折りに「臨床の研究」から臨床講義の原稿依頼があった。これには原稿用紙20枚以内という制限があり、山下純一、稲田一雄の2人が録音テープをきいてまとめたものに私が手を入れて完成した。幸いその講義記録が好評で、他誌からも次々に依頼があり、やがて「枚数の制限なしでよい」ということになったので、研修医数名が分担してテープ起こしたものに私が直接手を入れるようにして講義録をつくった。通常1回の講義をそのまま起こすと、私が早口でしゃべるせいか400字詰め原稿用紙に80-100枚となるので、それをほぼ半分に短縮したものを記録とした。テープを起こしたものに手を入れることによって、自分の講義内容を研修医がどの程度理解しているかも知ることができるようになったし、また研修医の評価にも役立った。

この講義内容はほとんどすべて雑誌に公表しており、幸い読者に好評で次回をせかされるようになった。この臨床講義を一冊にまとめようと思いついたきっかけは、実は開講5周年の記念講演会である。当時の江上寛医局長が開講5周年の祝賀会をしたい、とやってきた。それならお祝いに来て下さる方に何か引出物を、と考えてみたが、どうも気に入らない。いままでにそんな会で頂いたものの中で一番良いと思ったものは、その教授の在籍中に教室の公式行事に着用することを義務づけたネクタイだった。その教室が主催する学会、研究会では医局員が皆そのネクタイ

をしているので、何か尋ねるのにも教室員と分かって都合がよい。また開講記念日や同門会に講演を頼まれて行って、背広は違ってもネクタイが同じなのをみると、同門意識が強いように思えて好ましい。教室によっては教室の代表として正式の学会で発表するときには、公式ネクタイとともに公式ブレザー（ワイシャツとズボン好みでよい）を決めているところもある。

外国人はカレッジのネクタイを公式行事に着用する。特別講演をお願いした外国のある教授が、夜中になって突然「明日のレセプションに着けるから、今夜中に洗濯してアイロンをかけてほしい」と言ってきて、そのぼろぼろのネクタイをかかえて走ったことがある。それもカレッジの公式ネクタイだった。

一度はネクタイと決めたが、染めるにしても既製品にしても、柄に迷う。公式ネクタイを現在使っている教室にたずねたが、流行の既製品の方が多い。その方が手間ではないし、十年も経てば柄も変わる。それに教授も変わるから流行のものでもよいということだろう。だが、その教室に育った思い出をいつまでも、となると、ぼろぼろになっても使えるような、流行に左右される品ではない方がよい。

考えているうちに、はたと気付いたのは、はたして医局員や同門会員が公式ネクタイを着用するだろうか、という極めて単純明解な疑問だった。文句をつける台詞まで思い浮かぶ。

そこでネクタイは取り止めにして、その次は何かとなると、気に入ったものを思い付かない。就任祝賀会では結婚式の内祝のような器やカフスボタン、ネクタイピンをいただくことが多いし、5周年、10周年、あるいは退官となると、それに随筆集、業績集が加わる。ただそのほとんど全ては、押入れの奥にしまい込まれて日の目をみていない。いよいよ時間がせまってくる。ついに苦しまぎれに、5年間に行った臨床講義をまとめて「外科学臨床講義」という一冊の本とし、それを引出物とすることに決めた。これならほとんどが公表済みなので、印刷の手間だけでよい。

「外科学臨床講義」の内容は公表した臨床講義17篇と系統講義、特別講義を各1篇である。そ



のうち2篇のみは新しくテープ起こしをしたが、残りは既刊のものに図や脚注を加えただけで、内容はそのままだったので、極く短時間に準備できた。9月30日の開講記念日には十分間に合い、出席いただいた同門の方に引出物としてお持ち帰りいただいた。

同時にこの本を、症例をご紹介いただいた先生方、日頃お世話になっている「持ち寄り奨学会」の先生方をはじめ、主要大学外科教室や主要学会評議員に、開講5周年の記念の品としてお送りした。日頃のお礼の意味もあるし、自分自身の「5年」の区切りの意味もあった。

幸い本書は「研修医から大学教授までの教科書」（平田公一教授の書評）と好意的に受け入れられ、多くの方々からお手紙を頂いた。「今の熊大の学生は幸せだ」というお手紙も多かったが、いまでも熊大ではその時代、時代に、望みうる最高の教育をしてきたように思う。竹下一雄先生が中心となって、出版記念会まで開いて下さった。ご好意を忘れることができない。

近年急速に医学部の教育制度が変貌している。臨床講義を行う機会が減り、教育の中心はベッドサイドティーチングに移りつつある。臨床講義を全く行っていない大学もかなりある。臨床講義というものを知らない世代も増えてきた。「外科学臨床講義」に対しては多くの好意的な書評を頂いたが、その中でかつての臨床講義を玉熊正悦教授が次のように紹介されている。

『私が医学部学生として“臨床講義”を受けたのは昭和30～31年で、内科の沖中、美甘、田坂、外科の清水、木本各教授（いずれも故人）など錚々たる権威が多数の医局員をひきつけて階段教室の黒板を背にして中央には当日主題の患者とその周囲に数人の学生（プラクチカント）を配し行う臨床講義の風景は、まさに象牙の塔にふさわしい威厳にみちていた。とくにその後、恩賜賞と文化勲章に輝いた沖中教授の臨床講義は、やはりその内容の一部は出版されているが、教室をあげて周到に準備され、学問的レベルの高さには定評があって私ども学生に強烈な印象を与えたものであった。当時はいまだ画像解析や生化学検査などはまことに幼稚で、講義の内容は病歴や理学所見の解析を中心とした鑑別診断が主であったのに対し、今日では病態生理や画像診断、ならびに内科的・外科的治療いずれも飛躍的に進歩し、医学教育に占める臨床講義の意義も変わってきたことはいなめない。しかし、現在でも臨床講義は“教授の華”であることに変わりはなく、私は本書を読んで往年の沖中教授の講義を彷彿とさせる充実した内容に深い感銘を受けた。』（医学のあゆみ、177: 247、1996）

臨床講義のテーマは原則として前週の水曜日の総回診のとき、症例を選んで決めている。そのあとの1週間は、わかりやすく、しかも学問の魅力にとりつかせるように、あるいは自主的な勉強を行わせる動機づけができるように、と私なりに最大限の努力を払っている。そうすることが教授としての私の責務であると思う。多くの時間を臨床講義の準備に割くほどに、直接の教育効果が上がっているかどうかはなはだ心もとないが、元来教育とはそういうものでよいのではないかと考えている。



教授回診 階段上りのシーン



インタビューを受ける小川教授



陣内傳之助先生から贈呈された
記念メス「無縫」

NHK 総合テレビ にんげんドキュメント「心でメスを握れ」放映
(平成13年6月28日 21時15分～22時)

歴代教官

◆県立熊本医科大学

第二外科教授 木下 益雄（昭和2年12月～昭和4年4月）

◆国立熊本医科大学（昭和4年5月～昭和29年）

第二外科教授 木下 益雄（昭和4年5月～昭和7年2月）

東 陽一（昭和7年6月～昭和18年5月）

勝屋 弘辰（昭和18年7月～昭和29年12月）

第二外科助教授 勝屋 弘辰（昭和4年12月～昭和16年12月）

近藤駿四郎（昭和13年10月～昭和16年6月）

松尾 二郎（昭和17年6月～昭和21年9月）

松本 一雄（昭和21年10月～昭和25年7月）

吉永 直胤（昭和25年12月～昭和29年3月）

第二外科講師 黒瀬 定勝（不詳）

小清水邦夫（昭和14年6月～昭和14年11月）

平石 幸作（昭和17年2月～昭和17年7月）

附属臨時医学専門部

外科教授 大井 実（昭和16年5月～昭和22年11月：第二外科に在籍）

外科助教授 八田 千之（昭和22年9月～昭和23年10月：第二外科に在籍）

外科講師 大井 実（昭和15年7月～昭和16年4月：第二外科に在籍）

◆国立熊本大学医学部第二外科（昭和24年から平成17年）

第二外科教授 勝屋 弘辰（昭和25年1月～昭和38年12月）

吉永 直胤（昭和39年4月～昭和45年1月）

赤木 正信（昭和45年8月～平成元年3月）

小川 道雄（平成2年8月～平成15年3月）

第二外科臨床教授 松金 秀暢（平成9年12月～平成12年）

山根 隆明（平成12年～）

第二外科助教授 吉永 直胤（昭和29年4月～昭和39年3月）

緒方 和郎（昭和47年8月～昭和52年4月）

三隅 厚信（昭和55年1月～平成14年3月）

山口 康雄（平成9年12月～平成12年5月）

江上 寛（平成12年8月～平成17年3月）

整形外科担当助教授 大橋 登（昭和26年4月～昭和28年9月）

中央手術部助教授 伊佐 二久（昭和40年8月～昭和50年2月）

第二外科講師（併任講師も含む）

當山 堅三（昭和26年8月～昭和27年3月） 岡村 嘉彦（昭和27年7月～昭和29年7月）

小林 節昭（昭和27年7月～昭和33年5月） 星子 亨（昭和29年1月～昭和30年3月）

竹内 節行（昭和30年3月～昭和31年1月） 江口 健男（昭和31年5月～昭和31年11月）

井上正二郎（昭和31年11月～昭和32年7月） 小堀 純一（昭和32年8月～昭和33年4月）

井 昭成（昭和32年10月～昭和37年8月） 城 静雄（昭和32年11月～昭和39年6月）

磧本 力（昭和33年5月～昭和38年3月） 岩根 英一（昭和33年5月～昭和35年2月）

内尾 太郎（昭和35年3月～昭和37年10月） 岡崎 禮治（昭和37年8月～昭和37年10月）

木下 武夫 (昭和37年11月～昭和39年6月)	上塚 昭逸 (昭和39年7月～昭和39年8月)
岡部 文人 (昭和39年7月～昭和42年7月)	岡本 誠哉 (昭和39年10月～昭和41年1月)
姫野 研三 (昭和42年12月～昭和43年3月)	本山 洋 (昭和42年1月～昭和42年3月)
中村 良昭 (昭和42年6月～昭和46年1月)	藤江 良郎 (昭和42年8月～昭和44年12月)
北野 邦俊 (昭和46年3月～昭和46年5月)	福山 義視 (昭和41年夏頃～昭和44年12月)
田嶋 哲郎 (昭和43年4月～昭和46年6月)	蓑田 節夫 (昭和46年5月～昭和46年9月)
勝久 文雄 (昭和46年11月～昭和48年6月)	松金 秀暢 (昭和48年5月～昭和50年4月)
早川 宏 (昭和49年5月～平成3年3月)	世良 好史 (昭和46年6月～平成4年1月)
白石 幸明 (昭和51年7月～昭和54年3月)	守 且孝 (昭和55年6月～昭和57年4月)
池井 聰 (昭和55年10月～平成6年2月)	中川 昭十 (昭和58年11月～昭和60年5月)
高野 定 (昭和59年11月～平成8年4月)	宇都宮高賢 (昭和60年11月～昭和61年10月)
山口 康雄 (平成8年10月～平成9年11月)	江上 寛 (平成10年2月～平成12年7月)
山下 純一 (平成10年7月～平成14年3月)	島田 信也 (平成14年12月～平成17年3月)
廣田 昌彦 (平成14年4月～平成17年3月)	

第二外科助手（助手在職に関しては、在職時の教授時代別に分けて記載。講師以上に昇任した者は除く。順不同）

◇勝屋教授時代（昭和20年代から30年代、医科大学時代も含む）（判明分のみ）

笠置慧眼、白尾桂太郎、中村昌夫、谷口吉郎、永野英彦、田畑信行、中村伸一、竹下一雄

◇吉永教授時代～赤木教授時代前半（昭和40年代～昭和50年代前半）

小中和一、上野 昭、友尻諒弥、谷脇 孝、井 正行、長尾和治、藤田 馨、宮本吉辰、原 武司、池田正光、岡部正人、坂本彰一郎、轟 光男、杉山眞夫、松岡孝之、久野則明、山崎勝美

◇赤木教授時代後半（昭和50年代後半～昭和60年代、平成元年）

池田恒紀、松田正和、庄嶋 健、岩木 潤、藤島捷年、三隅克毅、馬場憲一郎、池井 聰、跡部安則、井手上邦雄、酒本喜與志、稲森洋平、山根隆明、原田和則

◇小川教授時代（平成2年～平成15年）

酒本喜與志、原田和則、本明宜彦、加古博史、片瀨 茂、箕田誠司、別府 透、蓮尾友伸、横山幸生、石河隆敏、宮成信友

歴代医局長

◆木下教授時代（昭和2年12月～昭和7年2月）

1：上原静雄

◆東教授時代（昭和7年6月～昭和18年7月）

2：蟻田重雄→3：黒瀬定勝→4：益田 実→5：大田太郎→6：小清水忠夫→
7：丸田 繁→8：平石幸作→9：大島一海→10：平石幸作→

◆勝屋教授時代（昭和18年8月～昭和38年12月）

11：松本一雄→12：八田下之→13：大橋 登→14：當山堅三→15：大橋 登→
16：小林節昭→17：井 昭成→18：磧本 力→19：木下武夫→

◆吉永教授時代（昭和39年4月～昭和45年2月）

19：木下武夫→20：岡部文人→21：緒方和郎→22：北野邦俊→

◆赤木教授時代（昭和45年8月～平成元年3月）

22：北野邦俊→23：松金秀暢→24：杉山眞夫→25：三隅厚信→26：池田恒紀→
27：松田正和→28：馬場憲一郎→29：池井 聰→30：原田和則→

◆小川教授時代（平成2年8月～平成15年）

30：原田和則→31：池井 聰→32：高野 定→33：山口康雄→34：江上 寛→
35：山下純一→36：別府 透→37：石河隆敏→38：宮成信友

年次別入局者名簿（研究生入局も含む）

大正15年 上原 静雄、樽美 光治、有田 四郎（木下 益雄：教授）
昭和2年 黒瀬 定勝
昭和3年 蟻田 重雄、富田 維精、深牧 未博、本山 茂
昭和4年 岡 敏夫、田村 武、藤谷 精一、林 秋広、（勝屋 弘辰：助教授）
昭和5年 桃崎 正香、有馬 純道
昭和6年 菊川 新、林 知己夫、益田 実
昭和7年 山田 政信、太田 太郎、河合 忠、小清水邦夫、吉井 秋夫、柏木 清伍、
（東 陽一：教授）
昭和8年 清水 勇、福田 通男、金澤 哲郎、井上 保雄、池辺 鎮人、太田 正俊、
桑原 光雄、篤永 信喜、松尾 二郎、松熊 勝、吉永 直胤
昭和9年 林 謙敏、宮坂 俊一、山崎 四郎、越田 一人、金澤 仰
昭和10年 荒木鶏弼郎、小清水忠夫、俣野 良輔、井上 薫、堀川 朝則、松尾 太郎、
村越 久男、桃崎 文雄、木原 哲夫、米村己三郎、増永 義信
昭和11年 佐野 一良、山東 茂、松本 一雄、丸田 繁、江藤 備、金森 盛起
昭和12年 井上 信、宇都宮吉備生、植村 正義、大嶋 一海、野中 義清、平石 幸作、
吉川 勝猪、李 秀教、横田 一雄
昭和13年 上田 正晴、大橋 登、内田 健一、内山達四郎、伊集院三郎、島本 富雄、
鶴田 琢、伊藤 蓮雄、猪原 貞、藤吉 喜祐、宮森 好夫、佐野 登、
（近藤駿四郎：助教授）
昭和14年 大宮 敏郎、齐藤 雄、鄭 澤生、八田 千之、福島 二郎、矢野正二郎、
山田萬次郎、吉原 精一、林 炎埜、吉川 文雄
昭和15年 山口 直敦、問端 正美、塚本甲子男、関 達郎、二宮 道勝、桑原虎次郎、
兼広 正三、（大井 実：専門部助教授）
昭和16年 小林 節昭、清田 健、赤井 堯、洪 遜堯、高 在洵、小野 淳、
遠藤 昌充、比嘉 盛健、鶴崎 桃士
昭和17年 赤川 太郎、吉本 星男、呉本 光、大塚 健次、平松 俊昭、瀬名波信徳、
楼 亨茂、宮原 誠
昭和18年 李 日洙、吉馴 秀則、丘 幾司、白尾桂太郎
昭和19年 小山 高夫、三田 譲、権藤 智
昭和20年 池田 淳、大原 博、岡 恒雄、岡村 嘉彦、岡村 学、貝塚 俊樹、
谷口 吉郎、清田 幸雄、佐藤 一誠、竹内 節行、田代 哲郎、寺岡 恒夫、
永野 英彦、古田健次郎、別府 道德、松元 実光、宗像 文彦、横井 正幸、
上杉 公男、福田 安年
昭和21年 吉田 春雄、丸田 敏春、星子 亨、中村 昌夫、當山 堅三、高濱 健也、

	片岡 淳、笠置 慧眼、犬飼 勝道、猪原 敏夫、青山 雅行
昭和22年	内田 早苗、梅本 元彦
昭和23年	丸岡 基喜、丸岡 徳生、蛇島 一登、佐藤 晋、加藤 重信
昭和24年	井上正二郎、江口 健男、浦田 淳一、郡 弘、木庭浩二郎、小堀 純一、 齊藤 正明、田畑 信行、中川 周、永田 忠寿、中西 幸男、福永 克己、 本重 尚雄、守安 徹也
昭和25年	内尾 太郎、坂本 章、城 静雄、城間 盛重、中村 昭一、難波 教一、 橋口 泰豊、平田 耕一、広田 重孝、福島 敏昭
昭和26年	村上 俊郎、森岡 亨、柚木 健爾、村田勝三郎、松元 虎雄、松田 靖、 前田 暢彦、本多 忠相、保利 知広、馬場 集、馬場 豪、林田 隆輔、 原田 大成、東 英一、広松 公房、野上進一郎、西口 昭一、中村 伸一、 寺本 昭三、千代反田泉、磧本 力、園田 健乙、竹下 一雄、島津清三郎、 妹尾 力三、須藤多加志、黒田 隆、児島 哲郎、片岡 滋、梅崎 久三、 浦田 隆介、大津山武久、大野 優、井上 芳朗、井上 安信、岩根 英一、 赤川昭二郎、井 昭成、田代 利吉
昭和27年	木田八兵衛、飛松 憲夫、日高 秀治、宮園 晴樹、水足陽一郎、森田 幸治
昭和28年	赤木 正信、岡崎 禮治、小野 和典、坂梨 一美、寒野 竜興、馬場 野人、 藤波 憲一、山口 一善、吉松 成人
昭和29年	上塚 昭逸、内田 俊二、岡部 文人、小原 憲二、下野陽一郎、鳥飼 源清、 橋口 文伸、原口 要、藤本 公一、牧田 汎耕、松岡 康弘、三森 義治 廣田 昭三
昭和30年	東 謙一、稲田 正雄、上野 昭、潮 浩、大浦 辰男、岡原 寿典、 緒方 和郎、北野 伸生、木下 武夫、隈部 寿一、小林新次郎、後藤 利彦、 齊藤 重明、佐川 憲昭、杉村 国夫、高木 維彦、田村 清人、田中 二秀、 白男川史朗、中川 能志、星子 卓、宮里 典
昭和31年	荒毛 正與、池田 昭二、糸井 達雄、岩崎 健資、大野 隆二、岡本 誠哉、 緒方 正弘、川添 隆茂、岸 忠雄、黒木 憲夫、下田 泰人、土屋 立一、 鶴 光男、福田 武、益田 忠、山口 俊輔、中山 要
昭和32年	大石 功、太田 寿一、緒方 和広、黒木 精一、佐々木一樹、滝井 常昭、 中村 良昭、二宮 新、比嘉 良平、藤江 良郎、松山 慈、平岡 弘、 峰苔 光明、山口 芳住、吉丸 和矣、早稲田 睦、和田 勝敏
昭和33年	伊佐 二久、上野 勝美、大塚 俊道、大塚甲子郎、鬼塚 寛尚、近藤 昭彦、 齊藤 壽、佐々木貞六、田嶋 哲郎、津崎 邦英、辻 時夫、友尻 諒弥、 野沢 文基、姫野 研三、福山 義視、本山 洋
昭和34年	秋本 博文、大浜 方栄、勝久 文雄、北野 邦俊、谷脇 孝、高野 洋一、 田中 勲、轟木順一郎、徳永 義則、藤本 和生、松井 繁直、保田 朔、 宮崎 一郎、佐々木健三
昭和35年	井 正行、河野 通也、清元 晃、小中 和一、財津 史朗、世良 好史、 土井 康稔、原口 亨、早川 宏、橋爪 毅、福田 道一、福地 龍夫
昭和36年	蓑田 節夫、安西 創助、桑野 麗雅、古賀 秀雄、鶴田 賢、長尾 和治、 福田 武司、藤田 馨、松金 秀暢、松下 文雄、三隅 厚信、光永 昭明
昭和37年	河津 昌幸、辛嶋 和夫、黒瀬 明治、桑原 元雄、榊田 喬、高野 正博、

	松岡 寿夫、安尾 博之
昭和38年	大塚 宗臣、甲斐 知洋、久場 襄、古閑 博治、坂本彰一郎、柴田 昌昭、杉山 眞夫、中川 昭十、守 且孝
昭和39年	嶋村 皓臣、宮本 吉辰、立神 高明、佐藤 良一
昭和40年	麻生 啓輔、市原 正史、池田 正光、小林 寛、主藤 哲之、原 武司、東 秀也、宮崎 正方、山崎 勝美
昭和41年	池田 恒紀、井上 士朗、岡 和基、奥村 恭久、中村恵一郎、並川 和男、永吉 正和、東 保徳、比企 亮介、久野 則明、平野 元彦、本田 延孝、岡部 正人、白石 幸明、中村 弘
昭和42年	石田 泰明、池田 剛、大橋 博美、高城 克義、松本 孝一、松岡 孝之、由布 雅夫、吉富 敬二
昭和43年	浦島 浩介、北岡 兎矢郎、蔵元 昭一、瀬井 圭起、田爪 靖史、春木 哲哉、松金 司展、松田 正和、松本 定善、光野 利英、山口 晋
昭和44年	秋山 泰廣、庄嶋 健、中山 淳一、新田 雅国、松元 公、三隅 克毅、武藤 真
昭和45年	赤坂 政紀、内山 道正、大田 守弥、岡本 喜雄、大久保史明、太田 博俊、金森 正周、川村 亮機、新城 惟弘、縄田 修、西山 友博、平田 武臣、増永 征雄、松本 忠、越智 拓生
昭和46年	岩木 潤、池井 聰、稲森 洋平、北野 邦幸、志賀 俊介、島本 正人、中島 清美、馬場憲一郎、増田 正徳、八木 泰志、山田 紘、米村 幹夫
昭和47年	跡部 安則、石本 稔、井手上邦雄、内山 卓也、宇都宮高賢、大津 英明、大塚 孟男、何 俊介、河野 秀親、木村 正治、木原 信市、木原 純一、小山みさ子、坂本 泰雄、柴田 和哉、新田 良男、藤島 捷年、藤好 建史、松崎 啓紀、宮脇 仁、三隅 哲郎、山城 和夫、吉村 実信
昭和48年	荒木 昌典、近藤 浩幸、近藤 紀孝、佐藤 文生、高田 博生、仲村 保広、饒波 保、八田 泰彦、松村 敏則、山根 隆明、吉田 達彦、渡辺 济
昭和49年	石井 純、片岡慎二郎、後藤 幸正、武内 由典、遠山 紘一、平野 文明、前野 正伸、三隅 一彦、吉川 成章、渡辺 治、池田 信二、松枝 和人、伊東清四郎、石田 裕
昭和50年	大津 省光、酒井 建、高野 定、高木 幸一、遠崎 周一、仲松 宏、原田 和則、原田 信志、堀 志朗、松浦 憲司、村上 明利、増田 一紀、河口 年久、瀬崎 徳久、坂本不出夫、花輪 健郎、中川 隆三
昭和51年	荒木 啓介、市原 知文、江藤 和美、落合 隆志、加古 博史、片渕 茂、谷村 正憲、坂本 英世、徳永 孝生、成田 文親、岡野 幸一、西村 令喜、酒本喜與志
昭和52年	有馬 幸一、坂本 一洋、竹口東一郎、有田 哲正、小森田孝義、大地 哲史、本明 宜彦、小堀 恭裕、宗像 哲男、山口 康雄、浜田 建男
昭和53年	佐藤 恵一、桑原 知明、杏尾 修一、小林 由明、江上 寛、佐川 博文、壬生 保博、飛田 公博
昭和54年	水本 誠一、久野 三郎、山中 剛、中垣 悟、山下 純一、吉村 龍太、古閑 文徳、住江 正治
昭和55年	島川 和章、志垣 信行、鹿子嶋俊平、島田 信也、藤野 昇、大嶋 寿海、

- 宗田 信也、黒木 基夫、南曲 尚、三ヶ島尊利、松岡由紀夫
- 昭和56年 仁田畑 和、土井口 幸、泉 正治、師井 良知、二口総一郎、三宅 孝、
山本 裕俊、幸村 克典、野田 裕幸、後藤 康高、森永 博史、上野 洋一、
谷川 富夫、福本 勝也、祭 博信
- 昭和57年 福田 誠、梅津 克紀、横山 芳樹、河津 隆一、芳賀 克夫、蓮尾 友伸、
宮田 昭、山崎 洋二、山下 裕也、吉仲 一郎、吉田 定信、三角 幹夫、
磧本 信男、平田 稔彦
- 昭和58年 佐野 収、松尾 則義、寺倉 宏嗣、荒井 光広、中村 友彦、広田 昌彦、
別府 透、箕田 誠司、赤木 純児、金光 徹二、興津 寛
- 昭和59年 鮫島 浩文、河野 一朗、前田 将臣、守安真佐也、渡辺 亨、柴田 雄司、
勝守 高士、北野 伸浩、岡田 純一
- 昭和60年 山口 哲也、大町 秀樹、清原 英雄、牧野 泰博、大原 千年、後藤 又朗、
村田 和哉、大塚 裕一、高田 登、浜田 勢治、赤木 由人
- 昭和61年 山下 眞一、菊池 暢之、大島 茂樹、中嶋 康就、稲田 一雄、葉山 武志
- 昭和62年 那須 二郎、栗崎 貴、永瀬 浩喜、最勝寺哲志、久間 直哉、飽田 和博、
石河 隆敏、濱口 裕光、岡崎 伸治、大塚 文誉
- 昭和63年 安部 利彦、荒川 博文、岩永 祐治、蒲原 英伸、工藤 俊介、佐藤 大亮、
杉田 裕樹、野村 耕一、増田 吉弘、宮成 信友、山本 眞一
- 平成元年 池永 剛、一口 修、井戸 泰徳、宇野 敬介、倉本 正文、土居 浩一、
堀江 英親、本間 憲一、松崎 法成、村上 聖一、横溝 博、吉田 光宏
- 平成2年 大浦 通久、沖野 哲也、甲斐 幹男、桑原 暢宏、高井 英二、林 尚子、
平野 祐一、藤田 博、松村富二夫、宮本 大典、(小川 道雄：教授)
- 平成3年 阿部 道雄、池邊宗三人、稲田 正之、岩根 英治、久留須裕司、桑原 博昭、
田中 芳彦、中川 和浩、中野 正吾、野澤 文昭、松田 貞士、麦田 法文
- 平成4年 石川 晋之、上村眞一郎、岡部 明宏、岡部 和利、鍬田 和久、佐伯 隆人、
酒井 和子、鈴木 俊二、田嶋 哲、中面 哲也、松井 良樹、村野 武志
- 平成5年 池田敬二郎、石原光二郎、川添 輝、柴田 宗征、城塚 透子、上土井 晋、
白石 健治、末綱 靖、田中眞一郎、多森 靖洋、藤田 学、本田 志延、
宮崎 正史、山口 賢治
- 平成6年 東 謙二、口羽 正知、久保田竜生、桑田 絹子、富安真二郎、永田 篤志、
林田 和之、益山 貞治、吉田 直矢、秋月 英治
- 平成7年 木村 有、塩盛 建二、比企 祐、古橋 隆、前田 健晴、松本 博善、
丸塚 孝、井 賢治
- 平成8年 池田 貯、井上耕太郎、上妻 裕之、小森 宏之、佐藤 彰洋、角辻 格、
田嶋 哲二、田中 栄治、松尾 彰宣、山本 明彦、竹本 隆博、岸 泰至
- 平成9年 中川 眞英、亀崎 真、丸山 正子、高橋 将文、杉山 眞一、亀川 寛大、
池田 公英、水元 孝郎、飯坂 正義、岡本 真哉、大城 武、大村谷昌樹、
横山 幸生
- 平成10年 池嶋 聡、奥村 恭博、坂本 達彦、茂見 康博、遠山 和美、中村 匡彦、
西岡 涼子、深見 賢作、前田 圭介、宮本 裕士、本村 裕、山本謙一郎、
吉本 和彦、山本 豊
- 平成11年 市原 敦史、岩永 知大、工藤 啓介、古賀 宣勝、田中 秀幸、原尾美智子、

増田 佳子
 平成12年 石躍 裕之、岩上 志朗、内山 剛、陶山 浩一、田嶋ルミ子、橋本 大輔、
 馬場 祥史、藤村 美憲、増田 稔郎
 平成13年 松本 克孝、石本 崇胤、今井 克憲、岩槻 政晃、尾崎 宣之、富樫 陽彦、
 長井 洋平、新田 英利、林 洋光
 平成14年 井田 智、今村 裕、岡部 弘尚、日吉 幸晴
 平成15年 辛島 龍一、太田尾 龍、佐藤 伸隆、平島浩太郎、古橋 聡、渡部 文昭、
 吉村 芳弘、佐藤 孝彦

教授時代別学位取得者名簿（二外科入局前取得は含まず）

◆木下教授時代

該当なし

◆東教授時代

昭和9年 蟻田 重雄、有馬 純道
 昭和12年 富田 維精、小清水邦夫
 昭和13年 松熊 勝、勝屋 弘辰
 昭和14年 黒瀬 定勝
 昭和16年 吉永 直胤
 昭和18年 小清水忠夫、鶴野 六良、太田 正俊、大宮 敏郎

◆勝屋教授時代

昭和19年 平石 幸作、桃崎 文香、清水 勇
 昭和20年 大嶋 一海、鄭 澤生、宮原 誠、木原 哲夫
 昭和21年 林 謙敏
 昭和22年 佐野 登、問端 正美、洪 遜 堯、金森 盛起
 昭和23年 井上 保雄、井上 薫
 昭和26年 中村達四郎
 昭和27年 丘 幾司
 昭和28年 蛇島 一登、星子 亨、松元 実光、永野 英彦
 昭和29年 別府 道徳、中村 昌夫、加藤 重信、木下 武夫、大橋 登
 昭和30年 田畑 信行、谷口 吉郎、竹内 節行、小林 節昭、丸田 繁、江口 健男、
 赤川 太郎、貝塚 俊樹
 昭和31年 笠置 慧眼、井上正二郎、城間 盛重、大浦 辰男、千代反田泉、
 昭和32年 赤木 正信、森岡 亨、井 昭成、吉松 成人、福永 克己、広田 重孝、
 原田 大成、浦田 淳一
 昭和33年 滝井 常昭、北野 伸生、林田 隆輔、小野 和典、藤本 公一、佐川 憲昭、
 井上 安信、岡崎 禮治、吉松 成人、佐藤 晋
 昭和34年 村田勝三郎、福島 敏昭、赤川昭二郎、寺本 昭三、城 静雄、内田 早苗、
 中村 伸一、和田 勝敏、園田 健乙、鶴崎 桃土、内尾 太郎、馬場 豪、
 田村 清人、磯本 力、梅崎 久三、前田 暢彦、保利 知広、八田 千之、
 須藤多加志、星子 卓、岡部 文人、白男川史朗、上塚 昭逸、下野陽一郎、
 田中 二秀
 昭和35年 李 日洙、稲田 正雄、廣田 昭三、白尾桂太郎、水足陽一郎、広松 公房、

岡村 嘉彦、岩根 英一、嶋津清三郎、二宮 新、当山 堅三、内田 健一、
 岡原 寿典、村上 俊郎、岡本 誠哉、東 謙一、荒木鷄弭郎、隈部 寿一、
 伊藤 蓮雄、竹下 一雄、荒毛 正興、犬飼 勝道、桃崎 正香、吉馴 秀則、
 守安 徹也、宮里 典、山口 俊輔、高木 維彦、内田 俊二、橋口 泰豊、
 小原 憲二、原口 要、中西 幸男、斉藤 重明、小林新次郎、潮 浩、
 本多 忠相、上野 昭、大塚甲子郎、後藤 利彦、黒田 隆、緒方 和郎、
 岡村 学、緒方 正弘

昭和36年 岩崎 健資、中村 良昭

昭和37年 斉藤 寿、友尻 諒弥、土屋 立一、大野 隆二

昭和38年 徳永 義則、松井 繁直、谷脇 孝

◆吉永教授時代

昭和39年 世良 好史、早川 宏、岸 忠雄、川添 隆茂、山口 芳住、上野 勝美、
 伊佐 二久、益田 忠、土井 康念、

昭和40年 長尾 和治、蓑田 節夫、藤本 和生、早稲田 睦、田中 勲

昭和41年 中村恵一郎、藤田 馨、柴田 昌昭、轟 光男、松岡 寿夫、榊田 喬、

昭和42年 岡 和基、守 且孝、高野 正博、三隅 厚信、財津 史明、清元 晃

昭和43年 保田 朔、福地 龍夫、中川 昭十、杉山 眞夫、立神 高明、宮本 吉辰、
 嶋村 浩臣

昭和44年 安西 創助、赤坂 政紀、野澤 文基、鶴田 賢、下田 泰人、田爪 靖史、
 山口 晋、麻生 啓輔、原 武司

◆赤木教授時代

昭和45年 岡本 喜雄、奥村 恭久、姫野 研三、桑野 麗雅、古閑 博治、原口 亨、
 坂本彰一郎、河津 昌幸、井上 士朗、岡部 正人、

昭和46年 久野 則明、平野 元彦

昭和47年 福田 武司

昭和48年 該当なし

昭和49年 黒瀬 明治、田嶋 哲郎

昭和50年 該当なし

昭和51年 宇都宮高賢

昭和55年 跡部 安則、前野 正伸、岩木 潤、池井 聰

昭和56年 坂本 泰雄、高木 幸一、石井 純、渡辺 治

昭和57年 井手上邦雄、大津 省光、木原 信市、加古 博史、村上 明利、原田 和則、
 西村 令喜

昭和58年 徳永 孝生、高野 定、大地 哲史

昭和59年 大田 博俊、藤島 捷年、庄嶋 健、竹口東一郎、宗像 哲男、荒木 啓介

昭和60年 水本 誠一、江上 寛、山口 康雄

昭和61年 山下 純一、木村 正治、島田 信也、壬生 保博、志垣 信行、藤野 昇

昭和62年 稲森 洋平、幸村 克典、森永 博史、吉村 龍太

昭和63年 芳賀 克夫、宮田 昭、河津 隆一、山下 裕也、横山 芳樹、山根 隆明

昭和64年 松田 正和

平成元年 箕田 誠司、赤木 純児、荒井 光広、金光 徹二、広田 昌彦、本明 宜彦、
 池田 信二、八木 泰志、山崎 洋二、山本 裕俊

平成2年 寺倉 宏嗣

◆小川教授時代

平成3年 柴田 雄司、河野伊知郎、前田 将臣、三角 幹夫、勝守 高士
平成4年 馬場憲一郎、別府 透、稲田 一雄、高田 登、村田 和哉
平成5年 清原 英雄、杏尾 修一、大島 茂樹、菊地 暢之、後藤 又朗、鮫島 浩文
平成6年 山下 真一、大原 千年、中嶋 康就、岡崎 伸治
平成7年 荒川 博文、濱口 裕光、石河 隆敏、牧野 泰博、飽田 和博
平成8年 栗崎 貴、最勝寺哲志、野村 耕一、増田 吉弘、大町 秀樹、久間 直哉
平成9年 林 尚子、倉本 正文、佐藤 大亮、杉田 裕樹、宮成 信友、工藤 俊介、
横溝 博、蒲原 英伸、山本 真一
平成10年 一口 修、藤田 博
平成11年 土居 浩一、田中 芳彦、中川 和浩
平成12年 阿部 道雄、久留須裕司、中野 正吾、林 享治、田嶋 哲
平成13年 岡部 明宏、石川 晋之、佐伯 隆人、池辺宗三人、川添 輝、白石 健治、
中面 哲也
平成14年 山口 賢治、藤田 学、富安真二郎、日高 秀樹、比企 裕
平成15年 桑田 絹子、角辻 格、沖野 哲也、丸塚 孝、井上耕太郎、池田 貯、
吉田 直矢、田中真一郎、田中 栄治、柴田 宗征、松尾 章宣、飯坂 正義

※以上、第二外科学講座史は、「第2外科開講70周年記念誌」(1998)、「小川外科13年のあゆみ」(2003)、「外科学臨床講座－考える外科医であるために知っておきたい外科学の最近の進歩」(1995、へるす出版)から抜粋したものを再編集して転載したものです。

教室史Ⅱ

(臓器別再編後)



小児外科学・移植外科学講座史

小児外科学教室史

世良好史教授時代

—平成4(1992)年2月～平成12(2000)年3月—

世 良 好 史
(昭和35年入局)

小児外科グループから小児外科開講まで

勝屋弘辰教授が主宰されていた第二外科では、すでに昭和20年代後半には江口健男先生を中心に小児麻酔法がさかんに研究されており、それなりの小児手術が行われている。私が入局した昭和35年頃には、学生の臨床講義でヒルシュスプルング病を呈示したり、小児麻酔も本山 洋先生を中心にエーテルのオープンドロップや気管内挿管が行われ、疾患として乳幼児の外鼠経ヘルニア、先天性肥厚性幽門狭窄症、腸重積症、急性虫垂炎、鎖肛、胆道閉鎖症が手術されていた。当時、吉永直胤助教授が独学で口唇口蓋裂の手術をされ、これが評判となって県下一円から患者が集まったこともあり、第二外科の病棟には小児患者が常時5～6人は入院し活況を呈していた。昭和30年代後半になると小児麻酔や静脈切開による輸液管理もうまくなり、先天性腸閉鎖症や臍帯ヘルニアなどの新生児外科疾患にも積極的に挑戦が試みられるようになった。しかし乳幼児の輸液管理が不十分な当時は、腸重積で腸管切除をすれば術後高熱が持続し翌朝かならずなくなるというジンクスがあったくらいで、勝屋弘辰教授が色が悪くなった嵌入腸管を切除しないで済ませようと、じっと温生食ガーゼを温めておられたお姿の記憶がある。

インターン時代より小児外科を勉強したいと夢を抱いていた私は、大学院卒業後の昭和39年4月より賛育会病院外科部長の駿河敬次郎先生（のちの順天堂大学小児外科教授）のもとに内地留学を許された。はからずも同年6月15～16日には東京で第1回日本小児外科学会を若林修会長が開催され、日本の小児外科が正式に発足した年となった。この第1回日本小児外科には第二外科教室から蓑田節夫先生が「乳幼児の興味ある胆道疾患」という演題で最近3年間に経験した胆道閉鎖7例を含む乳幼児胆道疾患9例について発表されている。

第二外科の診療体制は以前から教官を長としたグループ制で行われていたが、それと平行して麻酔グループ、その後心臓研究班（心研班）による心臓グループが置かれていた。私は賛育会病院で先天性食道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、臍帯ヘルニアを始め多くの小児外科疾患の最新の治療を勉強して昭和40年5月に帰局。その後は城グループ、木下グループ、積本グループ、姫野グループ、田嶋グループに属しながら小児外科疾患を優先して受け持たせて頂いた。そのうちに熊本で初めての食道閉鎖症は見つかった。この第1例目は生後3日目の男児で昭和42年3月17日に手術が行われ、きわめて順調に回復し小児外科確立の第1歩となった。臨床講義で元気になったこの赤ん坊を両手で高々と挙げて学生達の前に掲げられ「どうだ！」と胸を張られた吉永直胤教授のお姿が今も目に焼き付いている。

その頃からさらに臓器別にグループ分が行われるようになり、消化管グループ、肝胆膵グループ心血管グループとともに昭和43年から小児グループが置かれた。患者数の関係から他のグループと抱き合わせで肝胆膵・小児グループ、小児・消化管グループあるいは血管・小児グループという形で運営され、その後もこのシステムが継承されることになった。

昭和43年には秋山泰廣先生、昭和46年には吉村實信先生、昭和47年には小山みさ子先生が小児外科を希望して第二外科に入局され、人の面でも次第に充実してきた。昭和43年5月24日には第5回九州小児外科学会が吉永直胤教授会長で熊本市市民会館で開催された。そのとき昭和35年から42年までの8年間の第二外科への14歳以下の小児入院患者767名について累計したが、それによると疾患別では脳神経3、口唇口蓋裂223、心臓胸部74、腹部内臓240、ヘルニアおよび陰嚢水腫118、良性腫瘍41、悪性腫瘍13、外傷30で当時の症例の状況がよくわかる。昭和46年には症例も増えて年間114例とそれまでの最高を記録した。そのうち、吉永直胤教授が唇裂口蓋裂は小児外科だと直伝で破格にも助手をして私に唇裂口蓋裂手術を教えて頂いた。しかし、昭和44年ごろから当時次第にひどくなった病床不足を補うため、唇裂口蓋裂は一括して熊本市市民病院に移して治療されてはと提言され、私が出張手術することとなった。これがその後、熊本市市民病院に小児外科患者が集まるひとつのきっかけとなり、今日の熊本市市民病院におけるNICUをはじめとする小児医療の充実のトリガーとなったと思っている。

赤木正信教授になってからも小児グループは8床前後のベッドで続いた。その間、大橋博美先生に神奈川こども医療センター外科部長の角田昭夫先生（のちの院長）のもとに勉強に行ってもらい、昭和47年から49年にかけて私のロサンゼルス小児病院への留学中は大橋博美先生にグループを引き継いでもらった。大橋博美先生は昭和49年から菊水町立病院長になられたが、当初より小児そけいヘルニアの日帰り手術を取り入れ県北の小児外科医療においておおいに貢献された。秋山泰廣先生には昭和48年7月から1年間、賛育会病院外科部長の長島金二先生（のちの獨協医科大学小児外科教授）のもとに内地留学、吉村實信先生には昭和51年4月から1年間、国立小児病院外科部長の秋山洋先生（のちの鹿児島大学小児外科教授、国立小児病院院長）のもとに内地留学して勉強してもらいました。

病床不足のため一時小児病床は4床に制限され、患者数の削減を余儀なくされた。人の面では池田信二先生が加わり、昭和56年に山本裕俊先生、昭和58年には寺倉宏嗣先生、昭和62年には永瀬浩喜先生、平成元年には吉田光宏先生が小児外科を希望して第二外科に入局された。昭和59年11月に発達小児病棟が6病棟4階に移転した際、当時の松角康彦病院長から8階の4床を降ろして小児外科病床としていただき、病棟のクリスマス会などは発達小児科と一緒に رفتりした。患者さんのほうは一般的な病気や新生児外科疾患が少なくなり、難病である神経芽腫をはじめとする悪性腫瘍と胆道閉鎖症が相対的に増えてきた。

その頃、胆道閉鎖症で海外で肝移植を受ける子供たちが盛んにマスコミをにぎわせ、第二外科からも堀実可ちゃんが募金を募りオーストラリアのプリズベン王立小児病院で昭和63年9月17日に肝移植を受け、無事元気になって帰国し熊本での肝移植第1例目となった。続いて鶴山威一郎ちゃんが渡豪したが、6か月経ってもドナーがなく平成元年7月27日に日本人で最初の生体肝移植（世界で3例目）となった。世界で最初の生体肝移植は前年12月にブラジルのサンパウロ大学で行われ術後6日目死亡、2例目は威一郎ちゃんの1週間前の7月21日に行われていたが、この患者さんも亡くなっており、したがって威一郎ちゃんが生体肝移植生存例としては世界で最も古い症例となる。12月に帰国直後から慢性拒絶反応が起こり、再渡豪して再移植を受けたがその後は経過良好であった。

平成2年8月、小川道雄教授が第二外科に着任された。その年の秋になって、松角康彦学長、松田一郎病院長から提出されていた小児外科診療科（昭和50年代から再三要求していた）の概算要求が通りそうだとの朗報があり、早速小川道雄教授にご報告申し上げたところ大変喜んで頂いた。そのあと平成3年度予算として成立し、夏頃から具体的に病床配置や外来等について院内での検討が始まり、責任講座として小川道雄教授には何回も会議を開いて大層ご苦労いただいた。

特にどこに小児外科病棟を置くかの決着が難しく、当面は3フロアに分散して開設のはこびとなった。結局、この病棟統合問題は小児外科開設後に小川道雄教授にさらなるご尽力と犠牲をはらっていただき、最終的には6病棟6階の外科混合病棟1カ所にまとめて頂くことが出来ました。平成4年2月1日付けで私に教授が発令され、同日、医員として森永博史先生を第二外科から小児外科に移籍して頂きました。2月17日には小川道雄教授主催で教授就任祝賀会をホテルキャッスルで多数のご来賓と第二外科同門諸先生にご出席頂き盛大に開いて頂きました。このようにして平成4年3月1日、正式に熊本大学医学部附属病院診療科として小児外科が開講しました。

※以上、「第2外科開講70周年記念誌」（1998）から抜粋したものを再編集して転載したものです。

主催学会

- 昭和52年4月23日 第5回 九州小児外科学研究会
「先天性腹壁異常」
第二外科 世良好史
- 昭和53年5月24日 第5回 九州小外科学会
第二外科 吉永直胤
- 昭和56年6月6日 第18回 九州小外科学会
第二外科 世良好史
- 平成6年5月5日 第31回 九州小外科学会
第二外科 世良好史



- 平成9年11月20・21日 第12回 日本小児がん学会 小児外科 世良好史
- 平成9年11月22日 第24回 日本胆道閉鎖症研究会 小児外科 世良好史

小児外科 医局人事

平成4年4月

- 教 授：世良好史
助 手：池田信二
医 員：森永博史
事務補佐：1名

平成5年4月

- 教 授：世良好史
助 手：池田信二
医 員：山本裕俊、寺倉宏嗣
研 修 医：上野美佳子、井崎敏也、大城一
事務補佐：1名

平成6年4月

- 教 授：世良好史
助 手：池田信二、山本裕俊
医 員：寺倉宏嗣
研 修 医：秋月美和、内野信一郎、岡陽一郎

大学院生：吉田光宏
外国人客員研究員／研究生：
事務補佐：1名

平成7年4月

教授：世良好史
助手：池田信二、山本裕俊
医員：寺倉宏嗣
研修医：内野信一郎
大学院生：吉田光宏
事務補佐：1名

平成8年4月

教授：世良好史
講師：池田信二
助手：山本裕俊、寺倉宏嗣
研修医：李光鐘、金場俊二
大学院生：吉田光宏
事務補佐：1名

平成9年4月

教授：世良好史
講師：池田信二
助手：山本裕俊、寺倉宏嗣
研修医：濱本理恵子
大学院生：吉田光宏、大城一、上野美佳子
事務補佐：1名

平成10年4月

教授：世良好史
講師：池田信二
助手：山本裕俊、寺倉宏嗣
医員：吉田光宏
研修医：吉元和彦、下高原昭廣
大学院生：大城一、上野美佳子、井崎敏也、秋月美和
事務補佐：1名

平成11年4月

教授：世良好史
講師：池田信二
助手：山本裕俊、寺倉宏嗣
医員：吉田光宏、李光鐘、小寺厚志
研修医：西森史
大学院生：大城一、井崎敏也、秋月美和、内野信一郎
外国人客員研究員／研究生：Zhang Dongwei
事務補佐：1名

平成12年4月

教 授：空席

助 教 授：池田信二

助 手：山本裕俊

医 員：大城 一、岡陽一郎、瀨本理恵子、金場俊二

研 修 医：奥村健児

大学院生：上野美佳子、秋月美和、内野信一郎、李 光鐘

外国人客員研究員／研究生：Zhang Dongwei

事務補佐：1名

小児外科学・移植外科学講座史

1. 猪股裕紀洋教授時代

—平成12(2000)年8月～平成29(2017)年3月—

小児外科（診療科から講座へ）（平成12(2000)年8月～平成16(2004)年3月）

平成12年8月1日に猪股教授が着任し、世良前教授から附属病院診療科科長を引き継ぎました。当時の川村医学部長とともに文部省へ陳情に参上し、平成14年4月に、病院診療科から医学部小児外科学の講座としていただきました。

一般小児外科診療を継続しつつ、平成12年9月19日には着任後初の生体肝移植（小児胆道閉鎖症）を施行し、その後、第一外科、第二外科のご援助も得ながら成人肝移植症例も次第に担当する事となりました。また、同年12月には、それまで熊本大学で議論となっていたドミノ肝移植を、倫理委員会の承認をうけて実施することができました。なお、この際のFAP摘出肝は京大に送られて移植に用いられました。平成15年5月13日には、熊大で初めて、FAPの生体肝移植から第二レシピエント手術までを独自で行うドミノ肝移植を実施しました。

この間、熊本赤十字病院小児外科の寺倉宏嗣先生が、平成14年第16回日本小児ストマ研究会を主催されています。

熊本大学での肝移植医療の開始とともに第一外科のお世話で始められた「熊本移植医療研究会」は、平成13年の第4回以降小児外科でお世話することとなり、関連各科の持ち回りで各臓器移植や臓器提供に関わる講演者を招聘して開催されました。さらに、熊本県主催の臓器提供推進事業にも講演会などを通して関与するようになりました。国際的には、中東やアジア諸国での生体肝移植手術支援を行った他、以前から行われていた、熊本からオーストラリアブリスベンに紹介されて肝移植を受けた患者さんたちを現地の外科医がフォローする「Japan Clinic」を、第一外科辻講師らとともにお世話しました。

医局は、着任当初は3病棟5階にありましたが、病院再開発の過程で、平成14年に2病棟4階へ、翌平成15年には旧臨床研究棟1階に移りました。医局の行事では、教授着任の平成12年12月は、ドミノ移植実施など極めて多忙で忘年会が開催できなかったため、仕事納めの日に医局で教授自製の豚汁をお寿司などと食する会を病棟看護師さんとともに開催し、以後猪股教授退任まで毎年継続されました。また年度末には医局旅行が定例化し、平成13年の玉名を皮切りに、年1回継続され、県内温泉地を網羅する企画となっています。

手術実績

		平成12年 8月～	平成13年	平成14年	平成15年	～平成16年 3月
小児外科	新生児	1	3	3	1	1
	その他	60	104	105	103	26
生体肝移植	小児	2	5	4	8	0
	成人	2	6	8	10	8

年表（平成12(2000)年8月～平成16(2004)年3月）

平成12(2000)年

- 8月1日 猪股裕紀洋教授着任
- 8月11日 新教授歓迎会（料亭すぎき）
- 9月19日 猪股裕紀洋教授着任後初生体肝移植手術施行
- 10月26日 新任教授講演会 主催：医学部（楷樹会館）
- 12月12日 FAP ドミノ肝移植手術施行（ドミノ肝は京都大学へ）

平成13(2001)年

- 3月24日～25日 医局旅行（玉名）（尚玄山荘）
- 9月3日 JAPAN CLINIC in Kumamoto from Brisbane（附属病院）
- 10月31日～11月4日 エジプトでの生体肝移植手術支援（カイロ）
- 11月3日 第4回熊本移植医療研究会
講演：大阪母子医療センター小児科 河 敬世先生（ニュースカイホテル）

平成14(2002)年

- 2月2日 第16回日本小児ストーマ研究会 主催：熊本赤十字病院小児外科
寺倉宏嗣先生（ニュースカイホテル）
- 3月1日～3日 ベトナムの生体肝移植立ち上げ支援（ハノイ）
- 3月20日～21日 医局旅行（小天温泉 那古井館）
- 4月1日 熊本大学医学部小児外科学講座発足
- 5月1日～6日 サウジアラビアでの生体肝移植手術支援（リヤド）
- 10月1日 臓器移植普及推進月間講演会「臓器移植を考える」猪股裕紀洋教授座長（県立大学）
- 10月2日 JAPAN CLINIC in Kumamoto from Brisbane（附属病院）
- 11月14日 医局移転 第3病棟5階から第2病棟4階へ
- 11月22日 第5回熊本移植医療研究会
講演：京都大学臓器移植医療部 井山なおみ氏
旭川医大第一外科助教授 古川博之先生（ニュースカイホテル）

平成15(2003)年

- 3月15日～16日 医局旅行：人吉温泉（翠嵐楼）
- 4月1日 大学院重点化に伴い、講座名の呼称変更。熊本大学大学院医学薬学研究部小児外科学分野
- 4月12日 医局講演会 CL. CHEN 教授（台湾 Chan Gung Memorial Hospital）（山崎記念館）
- 5月13日 熊本大学初の自己ドミノ肝移植手術
- 8月28日 医局移転 第2病棟4階から臨床研究棟1階へ
- 10月1日 第6回熊本移植医療研究会 信州大神経内科 池田秀一教授（ニューオータニ熊本）
- 10月25日 九州四国肝移植カンファレンス 主催：九州大学第二外科

平成16(2004)年

- 3月26日～31日 エジプトでの生体肝移植手術支援（カイロ）

思い出の写真



猪股教授歓迎会（料亭すぎき）



新任教授 講演会懇親会（楷樹会館）



第16回日本小児ストーマ・排泄管理研究会
（平成14年2月2日 熊本）



日本小児ストーマ研究会 会長 寺倉宏嗣先生



6病棟6階にて



医局旅行（平成13年蓮華院誕生寺 奥之院）



平成13年病院運営審議会懇親会

臓器別講座再編後（平成16(2004)年4月～平成29(2017)年3月）

平成15年4月から、大学の法人化、大学院重点化に伴い、医学部小児外科学講座では、教員は大学院の医学薬学研究部小児外科学分野という研究組織に属し、小児外科学教育部に属する大学院生の教育と、医学部学生の小児外科の講義を担当しました。診療は、附属病院における2004年の診療科再編に伴い、一般小児外科と、成人も含めた肝臓移植を行うこととなりました。ただ、第一外科、第二外科と異なり、再編後も、医学部講座における組織がそのまま大学院研究分野に移行しただけで、人事や診療面での変化はありませんでした。平成19年には、附属病院での院内標榜として小児外科に移植外科を加えていただき、小児外科病棟への成人患者入院時の心理的抵抗軽減を図りました。大学院講座の名称変更に伴い、平成22年には生命科学部小児外科学分野、平成24年には生命科学部小児外科学・移植外科学分野、という名称になって現在に至っています。

平成16年以降、年間30例程度の肝移植を定期的に行う、国内でも肝移植活動性の高い診療科となり、これは平成29年の猪股教授退任まで継続しました。胆道閉鎖症で、葛西手術から肝移植まで単一診療科で行う事ができ、生後13日の新生児の肝移植も行うなど、小児外科と移植外科の機能をともに持つ診療科の強みを発揮することができました。また、脳神経内科との協働で平成15年から開始された神経難病肝移植における2次レシピエントまでのドミノ肝移植も継続して行い、猪股教授退任までに全部で25例と国内屈指の症例数を蓄積しました。平成22年には、臓器移植法改正に伴って増加が認められた脳死肝移植実施施設のひとつとして認定されました。平成23年4月1日には、附属病院に3年間支援の文科省特別経費が措置されて「移植医療センター」が開設され、教員ポストは小児外科のひとつを移管し、またコーディネーターとなる看護師の純増が認められました。大学の中期目標として、市民への移植医療啓発活動も責務のひとつとされ、その後、継続的に市民公開講座や研修会などを開催してきました。このセンターは恒久的組織として現在まで機能しています。

活発な肝移植医療を背景に平成22年には、化血研からのご寄付により、移植医療学寄附講座が5年時限で開設され、特任教授として、阿曾沼克弘准教授が昇任しました。

平成14年に西病棟が竣工し、新たに設置されたNICU（新生児集中治療施設）への入院が増加し、これに伴って新生児の手術も増加して施設基準がクリアされたため、平成21年に日本小児外科学会専門医修練施設再認定がなされました。熊本市民病院や熊本赤十字病院の小児外科との連携、および国内留学で専門医研修をお願いしていた都立清瀬小児病院（後の都立小児総合医療センター）や兵庫県立こども病院での修練も活かし、令和2年までに、教室員から、小児外科学会の指導医・専門医2名、専門医5名が誕生しています。

研究面では、移植領域を中心に論文業績も蓄積し、科研費も医局全体として継続して獲得してきました。肝移植の対象となる遺伝性アミロイドーシスの研究を通じての脳神経内科や、免疫識別学、細胞病理学、再生医学などの領域に医局員がそれぞれ出向して基礎研究に従事し、学位を取得しました。また、本田正樹助教が中心となり、二光子励起顕微鏡を用いたin vivoの生体組織微細解析が導入され、移植でもみられる組織障害の病態解析が進められ、臓器や病態を変えて最近まで続く基礎的研究の流れとなっています。

主催学会は、第51回日本移植学会総会（平成27年）をはじめ、日本肝移植研究会や日本小腸移植研究会などの移植関連の学会・研究会、日本胆道閉鎖症研究会や日本小児外科学会秋季シンポジウムなどの小児外科関連の全国学会、を複数主催しました。また九州小児外科学会、九州小児外科研究会などの地方会、熊本移植医療研究会（11回からは同フォーラム）、九大や長崎大と連携し

た九州肝移植カンファレンス、長崎大学と連携した TALT (Trans-Ariake Liver Transplant) カンファレンスなど、勉強会・研修会なども定例的に開催しました。

小児外科同門会組織は平成25年に形成され、これを核に、熊本小児外科カンファレンスを定例開催し、学内外小児外科医の研修と懇親の機会となっています。

国際連携では、コスタリカからの大学院生の留学、東南アジア諸国やインドなどからの生体肝移植の短期研修者など継続して受け入れ、また時に当該国へ医局員が出かけての生体肝移植手術支援なども行いました。

平成26年には、附属病院を代表して文科省の課題解決型医療人材養成事業の高難度手術領域に、「国内初の、肝臓移植を担う医療人材養成、6大学連携プログラム」(通称 SNUC-LT) というタイトルで応募し、全13応募のうちの2件の採択に含まれ、5年総額約2億円の事業費を得て、いわゆる「旧六」(熊本、長崎、岡山、金沢、新潟、千葉)大学の連携による、施設横断的な若手移植外科医、病理医、コーディネーター育成事業構築の先鞭をつけました。

平成21年から平成25年まで、教授が附属病院長に就任し、この間、当時の阿曾沼克弘准教授(後に特任教授)はじめ医局員が一致団結協力して診療業務を継続し、機能の低下や欠落なく経過できました。東北の震災や熊本地震もありましたが、診療科としては前者では医療派遣の一端を担い、後者では当時の市民病院からの患者転院搬送をうけるなどの対応を取りました。

小児外科や肝移植という負荷の高い診療業務をこなしつつも、春先の医局旅行、初夏のバーベキュー、仕事納めでの教授製豚汁パーティー、など従前からの医局行事はできるだけ欠かさずに継続して行い、また夜中までの術後に街に繰り出すなど、和気藹々の雰囲気の中で医局員が精励努力する機運が醸成される講座となりました。

なお、猪股裕紀洋教授退任後は、次期、日比泰造教授ご着任(平成29年10月1日)まで、菅原寧彦准教授が診療科長を務められました。

手術実績

		平成16年 4月～	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
小児外科	新生児	1	3	0	5	3	11	13
	その他	59	91	103	138	145	76	129
生体肝移植	小児	12	11	8	12	14	14	10
	成人	15	26	24	21	25	21	25
		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	～平成29年 3月
小児外科	新生児	3	5	5	9	8	25	4
	その他	100	90	100	64	70	148	64
生体肝移植	小児	16	11	11	9	9	13	0
	成人	16	17	18	27	22	26	8
脳死肝移植		2	1	2	2	2	0	1

年表（平成16(2004)年4月～平成29(2017)年8月）

平成16(2004)年

- 4月3日～4日 医局旅行（八代日奈久温泉金波楼）
 8月28日 第34回九州小児外科研究会主催（主題：リンパ管腫）（ニュースカイホテル）
 11月8日 JAPAN CLINIC in Kumamoto from Brisbane（附属病院）
 11月19日 第7回熊本移植医療研究会 山口大心臓外科 濱野公一教授
 （ホテルニューオータニ熊本）

平成17(2005)年

- 3月19日～20日 医局旅行（玉名 さつき別荘）
 4月6日 外科合同お花見（熊本城）
 5月28日 第41回九州小児外科学会担当（県立劇場）
 12月2日 第8回熊本移植医療研究会（ホテル日航熊本）
 熊大集中治療部 木下順弘教授「脳死研究の歴史」
 日本医大救急部 横田裕行教授「臓器提供施設側からみた脳死下臓器移植の問題点」

平成18(2006)年

- 3月8日～9日 エジプト 生体肝移植手術支援（カイロ）
 3月21日 ハイデルベルク大学 Prof. P. Schemmer ら来院、
 日独肝移植カンファレンス（総研棟3階講習室、城見亭）
 3月25日～26日 医局旅行（山鹿温泉 清流荘鹿門亭）
 4月5日 外科合同お花見（熊本城）
 6月24日 第1回熊本小児外科カンファレンス（医局）
 10月11日 市民公開講座（臓器移植に関する講演会）（熊本テルサ）

平成19(2007)年

- 1月12日 第9回熊本移植医療研究会 大阪大泌尿器科 高原史郎先生（腎移植）
 （ホテルニューオータニ熊本）
 2月 中央診療棟へ中央手術室移転
 3月8日 第33回九州外科代謝栄養研究会主催
 筑波大 雨海照祥先生（小児の栄養）（山崎記念館）
 3月24日～25日 医局旅行（垂玉温泉 山口旅館）
 4月1日 猪股裕紀洋教授副病院長就任（診療経営担当）移植外科院内標榜
 5月 インドでの生体肝移植支援（チェンナイ）
 6月17日 第2回熊本小児外科カンファレンス（医局）
 6月24日 医局バーベキュー（甲佐町 川平キャンプ場）
 6月29日 熊本肝癌研究会当番世話人 大阪赤十字病院外科 大崎往夫先生
 （熊本全日空ホテルニュースカイ）
 10月19日 第10回熊本移植医療研究会 福島県立医大 後藤満一教授（膵島移植）
 （ホテル日航熊本）
 12月 エジプトスエズ運河大学との肝炎対策プロジェクト検討のため渡航
 （原田信志教授、田賀哲也教授同行）

12月13日 JAPAN CLINIC in Kumamoto from Brisbane (附属病院)

平成20(2008)年

- 3月22日～23日 医局旅行(大矢野 湯楽亭)
- 6月25日 第3回熊本小児外科カンファレンス(医局)
- 7月5日 医局バーベキュー(甲佐町 川平キャンプ場)
- 11月22日 臓器移植普及啓発市民公開フォーラム(熊本テルサ)

平成21(2009)年

- 2月1日 第4回熊本小児外科カンファレンス(医局)
- 2月28日～3月1日 医局旅行(湯の児温泉 昇陽館)
- 3月22日 日本移植学会市民公開講座共催
「日本人が日本人を救える国に」日本移植学会理事長寺岡慧教授、
マイアミ大学西田聖剛教授 大阪大 福島教偉 各先生講演
出席：知事、市長、国会・県会・市会議員(熊本テルサ)
- 4月1日 猪股裕紀洋教授病院長就任、副学長(病院経営担当)
- 6月14日 第5回熊本小児外科カンファレンス(医局)
- 7月26日 医局バーベキュー(甲佐町 川平キャンプ場)
- 11月6日 第2回熊本臓器移植フォーラム 京都大呼吸器外科 伊達洋至教授(肺移植)
(熊本全日空ホテルニュースカイ)
- 12月9日 臓器移植普及啓発市民公開フォーラム共催(パレア)

平成22(2010)年

- 2月4日 第6回熊本小児外科カンファレンス(医局)
- 2月7日 九州における臓器提供推進研究会、県内院内コーディネーター研修会主催
名古屋大移植外科 木内哲也教授 山口美穂子教諭など講演(移植、臓器提供の教育)
(山崎記念館)
- 2月10日 セミナー「名医に学ぶ」
自治医大臓器置換研究部 小林英司教授「臓器を創る」(総研棟講習室)
- 3月20日～21日 医局旅行(山鹿平山温泉 一木一草)
- 4月1日 大学院名称変更、大学院生命科学部小児外科学分野
- 6月 タイ マヒドン大学ラマチボジ病院と生体肝移植支援、小児外科領域に関する連携協
定締結(タイ バンコク)
- 7月 国内での脳死肝移植実施施設に認定
- 2月4日 第7回熊本小児外科カンファレンス(医局)
- 8月8日 医局バーベキュー(甲佐町 川平キャンプ場)
- 9月19日～20日 病棟移転、第6病棟6階から東病棟8Fへ
- 9月30日 阿曾沼克弘先生移植医療学寄附講座特任教授祝賀会就任式(熊本全日空ホテルニュー
スカイ)
- 10月 猪股裕紀洋教授 厚生労働大臣表彰(臓器移植対策推進功労)
- 10月3日 全国臓器推進大会(第12回臓器移植推進国民大会)
共催：厚労省、県、日本臓器移植ネットワーク、日本腎臓財団

- 日本移植学会理事長寺岡慧教授講演、パネルディスカッション主催（熊本テルサ）
- 11月12日 第3回熊本臓器移植フォーラム
日本移植学会理事長 寺岡慧教授「法改正と移植システム」（ホテル日航熊本）
- 11月15日 生後13日の乳児に対する生体肝移植手術施行（当時の日本最年少記録）

平成23(2011)年

- 1月15日 外科集談会当番世話人 中央社会保険医療協議会会長 邊見公雄先生講演
(メルパルク熊本)
- 2月6日 第8回熊本小児外科カンファレンス（病棟カンファ室）
- 2月11日～13日 熊本大学初の脳死肝移植手術施行（連続2例）
- 3月19日～20日 医局旅行（南阿蘇 竹之倉山荘）
- 3月12日 第23回日本小腸移植研究会（3.11幹事会、幹事会開催中に東日本大震災発生）
(KKR ホテル熊本、パレア)
- 3月24日～28日 東北被災地医療支援第3次隊、大矢医師他5名派遣（写真）
- 4月1日 熊本大学医学部附属病院移植医療センター発足
- 7月3日 第9回熊本小児外科カンファレンス（病棟カンファ室）
- 10月22日 臓器移植普及啓発市民公開講座共催（ホテル日航熊本）
- 11月30日 第4回熊本臓器移植フォーラム
東京大心臓血管外科 小野 稔教授「心臓移植」（ホテル日航熊本）

平成24(2012)年

- 1月27日 肝移植レシピエントコーディネーター勉強会
講師：京都大 梅谷由美氏、慶應義塾大 添田英津子氏（ホテル日航熊本）
- 2月11日 移植医療セミナー、院内コーディネーター研修（山崎記念館）
- 3月10日 第10回熊本小児外科カンファレンス（病棟カンファ室）
- 4月1日 分野名変更：大学院生命科学部小児外科学・移植外科学分野
- 4月 大矢雄希助教 日本外科学会研究奨励賞受賞
- 4月7日～8日 医局旅行（南阿蘇 小山旅館）
- 5月1日 五外科合同新人歓迎会（メルパルク熊本）
- 7月21日 第1回 TALT フォーラム 長崎大学 江口晋教授（山崎記念館）
- 7月28日 医局バーベキュー（氷川町立神峽キャンプ場）
- 10月13日 臓器移植市民公開講座主催（八代ハーモニーホール）
- 11月9日 第5回熊本臓器移植フォーラム
国立成育医療研究センター 笠原群生先生「小児肝移植」（メルパルク熊本）
- 12月15日 第2回 TALT フォーラム（長崎大学病院）

平成25(2013)年

- 2月11日 移植医療セミナー（ホテル日航熊本）
- 3月31日 猪股教授病院長副学長退任
- 4月4日 五外科合同新人歓迎会（メルパルク熊本）
- 3月19日 インドネシアジャカルタ Mayapada 病院、生体肝移植手術見学
- 4月29日 第11回熊本小児外科カンファレンス（病棟カンファ室）

- 7月4日～5日 第31回日本肝移植研究会主催（熊本全日空ホテルニュースカイ）（写真）
8月25日 第1回熊本大学小児外科同門会（ホテル日航熊本）
11月13日 第6回熊本臓器移植フォーラム
東京女子医大 田邊一成教授講演「腎移植」（熊本全日空ホテルニュースカイ）
12月21日 第3回 TALT フォーラム 移植医療学寄附講座
阿曾沼克弘特任教授講演（山崎記念館）

平成26(2014)年

- 1月11日～16日 ルーヴァンカソリック大学 Sokol 教授共同研究打ち合わせ
（小児科 坂本理恵子先生同行）（ブリュッセル）
1月23日 セミナー「名医に学ぶ」東京大 岩中 督教授講演「小児内視鏡手術」
（総研棟講習室）
2月9日 第12回熊本小児外科カンファレンス（病棟カンファ室）
2月11日 第1回熊本大学肝移植患者・ドナー・家族の集い～患者の会設立をめざして～
（ホテル日航熊本）
2月19日 名医に学ぶセミナー 鹿児島大臓器置換・異種移植外科 山田和彦教授
（免疫寛容と異種移植）（総研棟講習室）
2月23日 熊本大学医学部附属病院 臓器提供シミュレーション主催（山崎記念館）（写真）
3月1日 第27回日本小児脾臓研究会主催 九州大 赤星朋比古先生講演（山崎記念館）
3月29日～30日 医局旅行（山鹿温泉 眺山亭）
4月 本田正樹助教 日本外科学会研究奨励賞受賞
11月13日 第7回熊本臓器移植フォーラム 高知赤十字病院救命センター 西山勤吾先生
「臓器提供病院への支援」（メルパルク熊本）
8月30日 第4回 TALT フォーラム当科阪本靖介先生講演（長崎大学）
9月17日 外来棟移転（3階から1階Cブロックへ）
10月1日 移植医療に関する講演会主催 国立成育医療研究センター再生医療センター
梅澤明弘先生講演（山崎記念館）
10月4日 臓器移植普及啓発市民公開講座 東京女子医大 江川裕人教授講演（荒尾市民会館）
10月5日 医局バーベキュー（林田先生宅）
10月25日 SNUC-LT キックオフミーティング（神戸 国際医療開発センター）
11月15日 第41回日本胆道閉鎖症研究会主催（熊本市医師会館）

平成27(2015)年

- 1月23日 セミナー「名医に学ぶ」
東北大小児外科 仁尾正記教授「胆道閉鎖症」（総研棟3階講習室）
2月11日 第2回熊本大学肝移植患者・ドナー・家族の集い（ホテル日航熊本）
2月15日 第13回熊本小児外科カンファレンス（病棟カンファ室）
4月5日～6日 医局旅行（菊池温泉 笹乃家）
4月20日 トロント大学 P. Greig 教授講演会（山崎記念館）
7月4日 医局親睦会：サントリービール工場見学会食（嘉島町）
7月25日 第5回 TALT フォーラム（県立島原病院）
8月30日 第3回小児外科同門会（ホテル日航熊本）

- 10月1日～3日 第51回日本移植学会総会主催（ホテル日航熊本、パレア）
10月3日 臓器移植普及啓発市民公開講座「Gift of Life –意思表示していますか?–」
（ホテル日航熊本）
10月29日～31日 第31回日本小児外科学会秋季シンポジウム・PSJM 2015
（ホテル日航熊本、パレア）

平成28(2016)年

- 2月14日 第14回熊本小児外科カンファレンス（病棟カンファ室）
2月18日 第8回熊本臓器移植フォーラム 群馬大肝胆膵外科 調 憲教授
「九州大学における生体肝移植」（ANA クラウンプラザホテル熊本ニュースカイ）
4月9日～10日 医局旅行（玉名温泉 尚玄山荘）
3月27日 第3回熊本大学肝移植患者・ドナー・家族の集い（ホテル日航熊本）
6月13日 米国移植学会（ATC）にてドミノ肝移植ビデオ供覧（ボストン）
8月8日 五外科合同浴衣ビールパーティー（メルパルク熊本）
10月8日 第6回 TALT フォーラム 北海道大臓器移植医療部 嶋村 剛先生講演
（山崎記念館）
11月3日 第4回小児外科同門会（KKR 熊本）
11月6日 移植医療推進街頭キャンペーン（下通りアーケード）
11月13日 移植医療推進事業市民公開講座主催（ホテルニューオータニ熊本）
11月25日 第9回熊本臓器移植フォーラム 菅原寧彦准教授
「生体肝移植－手術手技の工夫－」（ANA クラウンプラザホテル熊本ニュースカイ）
12月21日 医局移転（旧臨床研究棟1Fから新臨床研究棟10Fへ）

平成29(2017)年

- 3月18日 猪股裕紀洋教授退任記念および熊本大学生体肝移植五百例達成記念講演会・祝賀会
（ホテル日航熊本）（写真）
3月19日 熊本大学肝移植患者会－いちょうの会 with－ 患者・ドナー・家族の集い
～猪股裕紀洋退任記念を祝して（ANA クラウンプラザホテル熊本ニュースカイ）
3月25日～26日 医局旅行（阿蘇内牧温泉）（阿蘇プラザホテル）
3月28日 猪股裕紀洋教授退任記念最終講義および医局員家族懇親会（水前寺共済会館）
3月31日 猪股裕紀洋教授退任
4月1日 菅原寧彦准教授診療科長
5月26日 第54回九州小児外科学会（猪股裕紀洋前教授主催）
国境なき医師団 黒崎伸子先生講演（メルパルク熊本）
6月11日 第15回熊本小児外科カンファレンス（病棟カンファ室）
8月10日 第7回 TALT フォーラム 菅原寧彦准教授講演（長崎大学）
8月26日 第47回九州小児外科研究会 当番世話人：山本裕俊講師（JR 博多シティ）



外科合同花見（平成17年 熊本城）



最終年度集合写真（平成28年）



第1回小児外科同門会（平成25年）



阿曾沼克弘先生
移植医療学寄附講座教授就任祝賀会（平成22年）

第41回日本胆道閉鎖症研究会（平成26年）



終了後の教室員



懇親会（秋山洋先生乾杯）

第31回日本肝移植研究会（平成26年）



くまモン乱入！



終了後の医局員

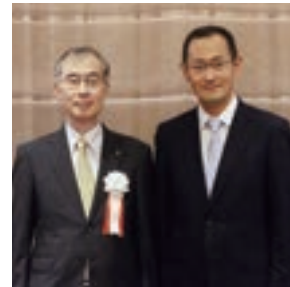
第51回日本移植学会総会



ポスター



懇親会（蒲島知事とくまモン）



山中伸弥先生特別講演



終了後医局員

日本小児外科学会秋季シンポジウム
PSJM2015（平成27年）

ポスターは、橘佐紀子さん（食道閉鎖症児の母）に書き下ろしていただきました。



懇親会（牛深ハイヤ）



終了後医局員

猪股教授退任記念ならびに熊大肝移植500例達成記念、講演会、祝賀会（平成29年）



集合写真



講演会



東北大学学長 里見 進先生



順天堂大学肝胆膵外科 川崎誠治教授



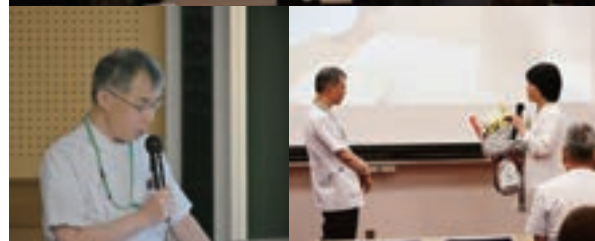
九州大学小児外科 田口智章教授



猪股教授16年8カ月の活動報告



祝賀会



猪股教授最終講義（平成29年）（山崎記念館）

2. 日比泰造教授時代

—平成29(2017)年10月～

日 比 泰 造
(小児外科・移植外科学 第二代教授)

100年誌に寄せて

この度は熊本大学外科学の開講100周年、心よりお慶び申し上げます。熊本の地で目の前の患者さんに対していついかなる時も最善・最良の外科医療を提供し、日本そして世界に向けて外科学の新たな価値を創造し発信し続けてこられた諸先輩方のみなさまを敬服して已みません。私は平成29年10月に当講座の責任者となり、みなさまの途轍もないご尽力とご支援のもとようやく4年あまりが経過いたしました。ここでは臓器移植の概略、肝移植そして小腸・多臓器移植の歴史と、当講座のこれからについて述べたく存じます。

1. 臓器移植とは

ある患者さんの臓器が何らかの病気で治療の見込みのない機能不全に陥り、そのままでは生き延びることが困難、または著しく生活の質が低下した状態が続くと見込まれる場合、他者から臓器提供を受けることで救命に至る、または人間らしい生活を取り戻す医療を臓器移植と定義しています。臓器移植は、病を抱える患者本人に対する治療だけでは解決ができず、患者以外の第三者の尊い善意に基づく無償の臓器提供があって初めて成り立ちます。歴史上初めて肝移植を成功させ、今なお世界最大の移植大国である米国では、昭和59年に発足した United Network of Organ Sharing (UNOS) が全米における臓器調達・分配・移植を統括する唯一の機関ですが、組織名称に“share (共有)”が含まれていることは、臓器を共有することで命が繋がり、人間社会という大きな樹が未来に向かって大きく枝ぶりを広げる移植医療の理念を示していると言えます。人類はその長い歴史の中で古今東西、学問や芸術に代表されるさまざまな概念を時間や空間、文化的・宗教的背景を超えて「共有 (share)」してきましたが、臓器提供・移植は人間のみに許された究極の共有を実現する医療であると言えます。

我々移植に関わる医療者の責務は臓器移植を受ける患者 (レシピエント) と臓器提供を行う他者 (ドナー)、そしてそれぞれの家族と対峙し、生と死の深淵を覗きこみ、なぜ、何のために臓器移植を施すのか問い続けることです。またドナーの利他的行為がなければ成立しないという特殊性から臨床倫理や文化・宗教との接点を包含した社会啓発、高度な専門性に根ざし、かつ多くの医療資源を必要とするため医療経済学的な視点などの医療上の課題が大きな比重を占めることも臓器移植の大きな特徴です。臓器移植は「20世紀の医学的奇跡のひとつ」と称されますが、医学の一分野には取まりきれない「医療の総合芸術」とも言うべき深遠な学問であると言えます。

2. 肝移植の歴史

昭和38年に米国コロラド大学の Thomas Starzl らが3歳の胆道閉鎖症児に対して行った肝移植が世界初の臨床施行例となりますが、術中の大量出血で残念ながら失っています。この患児を含めて昭和39年までにデンバーで5件、ボストンで1件、パリで1件の肝移植が行われていますが、レシピエントは術後最長23日の生存しか達成できず、国内外で強い批判が吹き荒れ3年半にわたって臨床肝移植を停止するに至りました。この間、Starzl らは主にイヌを用いた大動物実

験をもとに新たな免疫抑制剤 (antilymphocyte globulin) 導入や冷却灌流を用いた臓器保存、手術手技の改良を行いました。昭和42年にコロラド大学でプログラムが再開され、19ヶ月女児の肝細胞癌に対して行われた肝移植が初の臨床成功例となります。この方は移植後13ヶ月で癌の再発でお亡くなりになりました。昭和43年には腎移植における azathioprine の臨床応用への道を開いた Roy Calne らが英国ケンブリッジ大学においてヨーロッパ初の肝移植を施行し、昭和44年時点で世界では合計33件 (うち Starzl ら25件、Calne ら4件) の肝移植が報告され、太平洋をまたいだ外科医同士の強い絆がこの全く新たな治療を継続する源泉となりました。昭和43年に脳死の概念が欧米で広く受け入れられることとなり、臓器摘出手技がより安定して肝グラフトの質が向上しました。1970年代に入るとドイツの Rudolph Pichlmayr、フランスの Henri Bismuth、オランダの Ruud Krom が加わり、この5施設が中心となって高い術後死亡率に喘ぎつつも徐々に成功例を増やし、臨床肝移植の礎を築き上げていきました。新たな免疫抑制剤としてカルシニューリン阻害剤の cyclosporine は昭和54年に初めて Calne らによって臨床応用され、それまで30%程度にとどまっていた肝移植後の1年生存率が初めて50%を超えました。さらに Starzl らは cyclosporine を prednisone あるいは antilymphocyte globulin と併用することで1年生存率が90%以上と飛躍的な改善に至ったことを示しました。これらの成績を受けて昭和58年の米国国立衛生研究所による肝移植のコンセンサス会議において、もはや肝移植は肝不全に対する実験的な手技ではなく、実地診療であるとの宣言が出されました。臓器保存液として昭和54年に開発された University of Wisconsin solution は昭和62年に初めて肝移植で用いられ、12時間超の保存が可能となったことが肝移植の有用性をより一層、高めました。Cyclosporine に代わる新規の免疫抑制剤として日本で開発されたカルシニューリン阻害剤である FK506 はピッツバーグ大学に移った Starzl と Satoru Todo らが肝移植での安全性と有効性を明らかにし、平成5年に米国食品医薬品局で正式承認され、生存率はさらに改善しました。肝移植が末期肝不全の患者に対する唯一の救命手段として次第に確立されていった一方で、小児の脳死ドナー不足から肝疾患の子どもの脳死待機中死亡の増加が問題となりました。解決策として昭和59年に Bismuth らと Pichlmayr らが相次いで成人ドナーの肝グラフトに肝実質切離を加え、サイズを小さくして小児レシピエントに移植する減量グラフトを開発し報告しました。さらに Pichlmayr らは昭和63年にひとりの成人の肝グラフトを左と右に実質離断し、肝門部の動脈・門脈・胆管と三肝静脈を過不足なく左右に分けることでふたりのレシピエントに移植する分割肝移植を導入しました。これが平成元年のブラジルの Silvano Raia らによる胆道閉鎖症の男児に対する母親を生体ドナーとした世界初の生体肝移植の報告につながりましたが、この患児は残念ながら6日後に腎不全で亡くなられております。平成2年にオーストラリアの Russel Strong らが報告した生体肝移植の初の成功例は、当講座初代教授の世良好史先生が熊本大学から送った日本人の胆道閉鎖症の男児に対して行われたものでして、本学は肝移植と深い繋がりがあります。

日本における肝移植は昭和39年に千葉大学の中山恒明らが胆道閉鎖症に対し死体肝移植 (異所性) を行ったものが初となります。昭和43年には岩崎洋治らが心停止後肝臓による初の同所性肝移植を行っています。この時点までは日本も世界とほぼ同じ時期に移植医療が始まっていたのですが、同年に札幌医科大学で行われた日本初の心臓移植が不透明な脳死判定と移植患者選定のもとで行われたことがきっかけとなり、日本全体で脳死と移植医療に対する強い不信感が生まれ、移植に反対する意見が多くを占めるようになって日本の移植は冬の時代に入ります。脳死下臓器提供がなく死体移植が行えない日本では健常人から摘出された正常肝の一部を肝グラフトとして移植する生体肝移植しか選択肢がなくなりました。平成元年の島根医科大学の永末直文らが、胆道閉鎖症による非代償性肝硬変に陥った男児に父親からの左外側区域グラフトを移植したのが本

邦の生体肝移植の初例となります。285日にわたる苛烈な闘病の末、今もなお未解決のさまざまな合併症が重なって患児はお亡くなりになりましたが、この手術が嚆矢となって日本の生体肝移植は大きく発展しました。生体ドナーの安全性が何よりも優先される生体肝移植において、肝臓解剖の深い理解に基づく精緻な肝切除を確立してきた日本の強みが如何なく活かされ、京都大学田中紘一、東京大学幕内雅敏らが世界を先導するに至りました。平成5年には幕内らが世界初の成人生体肝移植を信州大学より報告しています。

日本肝移植学会の年次報告では令和2年末までの総移植数は10,418件、生体肝移植が9,760件、死体移植が658件〔脳死移植655、心停止下移植3（日本の移植黎明期に行われたもの）〕とされています。初回肝移植後の1, 5, 10, 20年生存率は86.2%, 79.8%, 74.7%, 66.1%（生体）・92.9%、87.6%、83.1%、57.8%（脳死）と報告されています。肝移植の適応とされる患者の多くは余命が概ね1年とされることを考えると、この医療がいかに大きなパラダイムシフトをもたらしたか、よく理解できます。

3. 小腸移植の歴史

小腸移植は昭和39年から昭和45年にかけて8件（米国5、ブラジル2、フランス1）行われましたが、グラフト・患者生存の最長は79日に過ぎず、臨床的な成功には至っておりません。小腸は豊富なリンパ組織を有し免疫原性が高く、腸内細菌がコロニーを形成していることから「禁断の臓器（forbidden organ）」と見做されて10年以上にわたり臓器移植の対象から外れていました。Cyclosporineの登場で他の臓器移植の成績が向上していることを受け、1980年代半ばより欧米で小腸移植が再開、昭和63年にドイツのキール大学でEberhard Deltzらが行った生体小腸移植が初の臨床成功例とされています。レシピエントは上腸間膜静脈血栓症に起因する大量小腸切除後の短腸症候群を有する42歳女性で、同一のhaplotypeの46歳の姉から60cm長の小腸グラフトを提供され、慢性拒絶によるグラフト不全が生じた術後4年まで完全静脈栄養から離脱しました。フランスのネッカー小児病院のOlivier Gouletらは平成2年までに7名の小児患者に対しすべて脳死ドナーから摘出された小腸グラフトを用いて、計9回の小腸移植を行い、うち8名は術後17ヶ月までにグラフト不全に陥ったが、平成元年に新生児小腸軸捻転に対し移植を受けた生後5ヶ月の女兒は完全静脈栄養を離脱し、長期生存を果たしています。

小腸を含む多臓器移植は昭和58年にピッツバーグ大学のStarzlらが初めて短腸症候群と腸管不全関連肝障害を有する患児に対し、胃・十二指腸～膵～小腸・結腸・肝をen blocに移植し、術後はcyclosporineを軸とした免疫抑制を行ったのが初の実施例とされます。1名は術後早期に大量出血による心停止で失っています。昭和62年に報告されたもう1名は術後6ヶ月までグラフト機能が保たれましたが、現在もなお難治の合併症である移植後リンパ増殖性疾患（post-transplant lymphoproliferative disorder : PTLD）を発症し亡くなりました。ほぼ同じ時期に米国シカゴのJames Williamsら、オーストリアのインスブルック大学のRaimund Margreiterら、カナダのオンタリオ大学ロンドンのDavid Grantらが小児および成人に対し胃・十二指腸～膵～小腸・肝をen blocに移植しています。また、昭和63年にはカナダのGrantらは初の肝臓一小腸移植を上腸間膜動脈塞栓症による短腸症候群の41歳女性に対し行っています。この患者の自己肝の予備能は正常でしたが、antithrombin III低値であり血栓傾向を補正する目的で、また小腸グラフトに対する肝臓の免疫学的保護効果を期待し、肝グラフトが同時に移植されています。

平成2年よりピッツバーグ大学のStarzlらはFK506を臨床小腸移植にも導入し、平成5年までに59名（小児32、成人27）が小腸、肝一小腸、多臓器移植を受け、全体の移植後生存率は60%、

肝一小腸移植レシピエント (n = 26) が70%、多臓器移植レシピエント (n = 11) が80%と肝を含むグラフトでより良好な成績を示しています。以降、anti-thymocyte globulin (抗胸腺免疫グロブリン) や daclizumab・basiliximab (ヒト T 細胞の IL-2受容体の α 鎖である CD25に対する抗 CD25モノクローナル抗体)、rituximab (抗 CD20モノクローナル抗体) などを用いた導入免疫療法の有用性が次々と報告され、短期成績は大きく改善しました。なお腸管不全に対する腸管リハビリテーションは2010年代以降の発展がめざましく、 ω 3系脂肪製剤や somatropin (growth hormone 製剤)、teduglutide などの薬物療法に Bianchi 法や Serial Transverse Enteroplasty (STEP) 法、Spiral Intestinal Lengthening and Tailoring (SILT) 法などの腸管延長術を組み合わせるに至りました。またエタノールロック療法でカテーテル関連感染症を予防するなど在宅中心静脈栄養の進歩もあり、小腸・多臓器移植の件数は2000年代後半をピークに世界的に減少傾向です。過半数の小腸移植施設が北米にあり、移植件数の75%を担っています。令和2年現在、米国では年間100件前後の脳死小腸・多臓器移植が行われています。小腸・多臓器移植でしか救命できない患者の適応基準の協議がいまなお続いています。

日本の小腸移植は短腸症候群や腸管運動障害を主体とした腸管不全の患者のうち、中枢ルートが喪失、繰り返すカテーテル関連血流感染症 (catheter related blood stream infection : CRBSI)、IFALD などで中心静脈栄養が継続できなくなった重症例に対する根本的な治療として行われています。令和2年までに35件 (脳死22、生体13) が行われ、移植後5年患者生存率は71%、5年グラフト生存率は62%と施行数は限られますが海外と比べて良好な長期成績を挙げています。小腸グラフトが1年以上生着している患者14名のうち、約90%が経静脈栄養から完全離脱し、補液を必要とする患者も約30%に留まっています。ほとんどの小腸移植後の患者で日常生活に支障がないレベルまで全身状態は回復しています。平成30年4月より脳死、生体とも小腸移植が保険適用となり、令和3年6月には本邦初の短腸症候群に対する薬物療法として teduglutide (glucagon-like peptide-2アナログ) が承認されました。国内で小腸移植と腸管リハビリテーションが腸管不全患者の治療の両輪として飛躍的に発展する機運が高まっています。

4. 当講座の拓く未来

平成29年3月にご退官された猪股裕紀洋前教授の後を引き継ぎ、同年10月に私が第三代教授として着任しました。我々は小児外科の主たる対象疾患である先天奇形の是正と、末期臓器不全に陥った肝臓や小腸などの腹部臓器の置換は、「機能再建外科」の観点から理念は共通である、という猪股先生の教えを踏襲し、外科学の新たな価値を創造すべく、臨床・研究・教育に邁進しております。

移植外科として令和3年現在、通算肝移植数が500件を超える本邦5施設 (本学以外は京都大学、九州大学、東京大学、国立成育医療研究センター) の一角を占め、日本の肝移植の指導的役割を果たしてきました。非アルコール性脂肪肝炎やアルコール性肝障害など肝移植の対象疾患が大きく変化したことで関連診療科とのより緊密な連携を図り、生活習慣改善から肝移植まで切れ目のない包括的な肝疾患診療の確立を熊本の地から発信するまたとない好機が到来したと考えています。また、我々は国内の多施設と共同して日本独自の急性肝不全に対する人工肝補助を軸とした治療戦略、ドナー特異的抗体をはじめとするさまざまな免疫学的課題を解決していく責務があると考えています。これに加えて私は平成26年に移植医学と腫瘍学を融合させた「Transplant Oncology」という概念を提唱、平成31年には初めての国際コンセンサス会議を共同議長として主催し、がんの診療と研究を再定義する試みを継続しています。これまで成人では肝細胞癌、小児では肝芽腫に限られてきた、肝胆道癌に対する肝移植適応が集学的治療の進化と共に大きく変

わりつつあります。令和4年7月現在、熊本大学を主幹施設として全国で10の大学病院における前向き介入研究「切除不能な肝門部領域胆管癌に対する生体肝移植」を厚生労働省の定める先進医療Bとして実施する手続きを進めています。また、移植手術の技術を応用することでがんの切除限界の拡大がおおいに期待されます。さらに腫瘍免疫と移植免疫の架橋による自己・非自己認識の解明、そしてがんゲノミクスに基づく発がん・浸潤・転移機構の本態の探究が Transplant Oncology の最終目的地となります。

小児外科としては世良好史初代教授の時代からの小児肝・胆道疾患、新生児疾患、腫瘍への取り組みをさらに発展させ、日常疾患である鼠径ヘルニアなどの一般手術に始まり、腸回転異常や壊死性腸炎、腹壁破裂などの新生児外科、胆道閉鎖症や先天性胆道拡張症、肝芽腫に対する肝切除・肝移植、神経芽腫その他の悪性腫瘍、小児泌尿器疾患、小腸不全に対する小腸移植などの高難度手術までを包含した、全方位的な診療を行っています。また、世良先生と山本裕俊先生が世界で初めて腹腔鏡を用いた胆道閉鎖症の診断や、腹腔鏡下神経芽腫切除を行うなど、低侵襲手術にも黎明期から取り組んできた歴史があります。私自身が国際共同研究で腹腔鏡下肝切除の安全な普及や腹腔鏡下胆嚢摘出術の手術難度の評価基準の策定に関わり、急性胆嚢炎・胆管炎の国際ガイドライン改訂作業や微細な解剖理解に基づいた安全な低侵襲肝胆膵手術に関する国際コンセンサス会議、肝臓の外科解剖の改訂 (Tokyo 2020 terminology) などに加わってきた経験に基づき、とくに小児の肝胆膵外科領域において高難度肝・膵切除をはじめとして日本ならではの強みを活かせるはずと確信しております。

患者さんの人生の旅に生涯にわたって伴走する我々は、まずひとりの人間としてご本人・ご家族の死生観と対峙し、その上で外科医・科学者として生命の深淵を覗き込むことを怖れず、自由な発想をもとに真理を探究する academic surgeon であることを信条としています。優れた academic surgeon となるには、ひとりひとりが artist として先人の築き上げた学問と自然の摂理に学び、athlete として自らの肉体と精神と対話しつつ技を磨き、architect として我々の手術が患者さんの病において、人生において、社会において果たすべき役割を想像・創造し、ally としてあらゆる境界を超えてさまざまな診療科や職種と協同しよき同志として共に進化していくことが強く望まれます (外科医の高めるべき4つの資質: 4A's)。平成29年に私が着任以来、当講座はほぼ毎年1名の若手外科医が入局するほか、日本の生体を軸とした高度な肝移植医療を学びに国内外から外科医が研修に訪れています。卒後3年目にあたる新規の入局者は令和3年現在、熊本大学の外科プログラムで3年間の研修を大学病院と県内の連携施設で行って外科領域を裾野広く学び、高度に専門化した小児外科と移植外科の道を極めるための第一歩を踏み出します。プログラムを修了し外科専門医を取得後、原則として卒後6年目より大学院で研究を行って博士号取得、その後は本人の希望を最大限叶えつつ小児外科専門医・指導医、消化器外科専門医・肝胆膵外科高度技能専門医、移植認定医、内視鏡外科技術認定医を取得できるように国内での修練体制を整備しつつあります。現在複数の小児外科専門医・指導医、消化器外科専門医が在籍し、若手が取得を目指しているほか、ようやく数名の学位論文が採択され、academic surgeon を育成する土壌が整ってきました。若手がいずれ大きく飛躍し存分に能力を発揮して国内外で指導的役割を果たすべく、引き続き環境造りに全力を尽くしてまいります。

日本はもちろん、世界中の小児患者さん、そしてがんを含む様々な理由で末期臓器不全に陥った患者さんに最善・最良の外科医療を届けることが我々の使命です。禍福は糾える縄のごとし、何があろうともこの世界は生きるに値します。たとえ道なき道であっても、常に患者さんと共にあって未来を信じ、技と知恵を限りなく磨き、熊本から連帯を広げて、まだ見ぬ理想の高みを目指します。

年表

平成29(2017)年

- 10月1日 日比泰造が教授として着任
- 10月9日 臓器移植推進キャンペーン 「イオンモール熊本」にて
- 11月8日 日比教授就任祝賀会 「青柳」にて
- 11月21日 日比教授東8病棟歓迎会
- 11月29日 教授就任講演会 医学教育図書棟3階第1講義室にて
演題「小児外科・移植外科の未来」
- 12月15日 東8病棟忘年会 「酒庵喰処ささの」にて
- 12月28日 御用納め 臨床医学研究棟10階ミーティングルームにて

平成30(2018)年

- 1月19日 第10回熊本臓器移植フォーラム KKR ホテル熊本にて
(特別講演)『肝移植後長期フォローアップ』
自治医科大学外科学講座移植外科部門 教授 水田耕一先生
- 1月24日 臨床医学研究棟10階フロア(産科・婦人科、小児科、小児外科・移植外科合同)新年会
- 2月18日 Kumamoto Organ Donation and Transplantation Forum
ホテルメルパルク熊本にて
(特別講演)『Family Discussion: Possible Key to Increasing Organ Donor Rates』
Dr. Joyce A. Trompeta, Assistant Professor of Department of Surgery,
University of California
- 4月16日 東8病棟新人歓迎会
- 6月10日 肝移植患者会「いちょうの会～with～」 熊本県民交流館パレアにて
- 7月27日 第11回熊本臓器移植フォーラム 臨床医学研究棟1階にて(懇親会:「かたつむり」)
- 11月13日 市民公開講座 国際交流会館にて
『みんなで考えよう臓器提供のこと。～いのちの贈りものあなたの意思で救える命～』
シンポジウム:『～移植医療の現状～肝移植でつなぐ命:もしもあなたが・あなたの
家族が病気になったら』 日比泰造



平成29年10月9日 臓器移植推進キャンペーン
(イオンモール熊本)

11月17日～18日 ブタを用いた腹腔鏡手術セミナー（八王子：オリンパス）

12月28日 御用納め 臨床医学研究棟10階ミーティングルームにて

平成31・令和元(2019)年

- 1月18日 第8回 Trans-ARIAKE Liver Transplantation (TALT) フォーラム
長崎大学病院にて
(特別講演)『日本の肝移植はいかに世界に貢献できるか?』 日比泰造
- 1月25日 臨床医学研究棟10階フロア（産科・婦人科、小児科、小児外科・移植外科合同）新年会
- 2月1日 第12回熊本臓器移植フォーラム ホテル日航にて（懇親会：「戯」）
(特別講演)『肝移植・腎移植の個別化医療』
広島大学大学院医歯薬保健学研究科消化器・移植外科学 教授 大段秀樹先生
- 2月3日 肝移植患者会「いちょうの会～with～」 山崎記念館にて
- 2月7日 『Transplant Oncology－The Future of Multidisciplinary Management』 ILTS
(国際肝移植学会) 2019コンセンサス会議 オランダ・ロッテルダムにて
日比教授が共同議長を務めた transplant oncology に関する初の国際コンセンサス
会議：肝細胞癌、胆道癌、転移性肝がんおよび肝芽腫、移植後の再発予防の4つの
working group に日本からは赤松延久先生（東京大学）、大塚将之先生（千葉大学）、
阪本靖介先生（国立成育医療研究センター）、大平真裕先生（広島大学）がご参加、
4編のガイドラインが Transplantation 誌 [2020 Jun ; 104(6)] に掲載。
- 2月27日 Kumamoto Organ Donation and Transplantation 山崎記念館にて
(特別講演)『肝移植の治療と今後の臓器移植について』
日本移植学会理事長・東京女子医科大学病院 消化器外科学教室教授 江川裕人先生
- 3月24日 第16回小児外科カンファレンス、第6回小児外科同門会 山崎記念館にて
- 5月12日 肝移植患者会「いちょうの会～with～」 山崎記念館にて
- 8月30日 第13回熊本臓器移植フォーラム 臨床研究棟1階カンファレンス室にて
(懇親会：「菜な」)
(特別講演)『熊本における初の肝腎同時移植の実施に向けて』 日比泰造
- 9月14日 第188回熊本外科集談会（主催）
- 10月14日 第7回小児外科同門会 山崎記念館にて
- 10月20日 市民公開講座 くまもと県民交流館パレアホールにて
『大切な人のために…。知っておきたい移植医療 いのちへの優しさと思いやり』
シンポジウム：『命をつなぐ臓器移植』 日比泰造
- 11月29日 第1回 Kumamoto Liver Meeting 臨床医学研究棟1階
(懇親会：「ビストロ&ワインバー タナカ」)
- 12月27日 御用納め 臨床医学研究棟10階ミーティングルームにて

令和2(2020)年

- 1月23日 臨床医学研究棟10階フロア（産科・婦人科、小児科、小児外科・移植外科合同）新年会
- 1月26日 第189回熊本外科集談会・外科同門会新年会（主催） 熊本ホテルキャッスルにて
(特別講演Ⅰ) 『肝臓外科領域の高度進行癌に対する手術経験』
琉球大学大学院消化器・腫瘍外科学講座 教授 高槻光寿先生
(特別講演Ⅱ) 『小児外科トランジションー成人科移行への問題点』

熊本大学病院小児外科・移植外科 客員准教授 中野美和子先生

- 2月7日 第14回熊本臓器移植フォーラム ホテル日航熊本にて（懇親会：「侍」）
（特別講演Ⅰ）『Status of Organ Donation in the United States & kidney Transplantation at UCSF』

Dr. Joyce A. Trompeta, Assistant Professor of Department of Surgery, University of California

（特別講演Ⅱ）『肝移植における5W1H』

九州大学大学院医学研究院消化器・総合外科 准教授 吉住朋晴先生

- 3月27日 長崎大学との合同症例検討会（WEB）

- 10月18日 オンライン市民公開講座『私たちの経験から伝える いのちの授業』

講演およびディスカッサント 日比泰造

令和3(2021)年

- 3月5日 第15回熊本臓器移植フォーラム（配信会場：メルパルク熊本）

（特別講演）『臓器移植のために今やるべきこと』

日本移植学会理事長・東京女子医科大学消化器・一般外科 教授 江川裕人先生

- 3月19日 第9回 Trans-ARIAKE Liver Transplantation (TALT) フォーラム（WEB開催）

（特別講演）「肝臓外科の現在地：これまでやってきた事、これからやりたい事」

熊本大学大学院生命科学研究部 消化器外科学講座 准教授 山下 洋市 先生

- 4月22日 第1回 Kumamoto Symposium for the Management of Liver Disease (KSMLD)

ホテル日航熊本にて

（特別講演Ⅰ）『アルコール性肝障害に対する肝移植：我々に何ができるか？』

日比泰造

（特別講演Ⅱ）『代謝臓器としての肝臓と非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD)』

愛知医科大学病院肝胆膵内科 教授 米田政志先生

- 7月29日 納涼会 臨床医学研究棟10階ミーティングルームにて

- 9月26日 第17回熊本小児外科カンファレンス、第8回小児外科同門会

（臨床医学研究棟1階+WEB）

10月1日～10月31日

臓器移植普及推進月間：GREEN LIGHT-UP Project [2021]

熊本城、サクラマチくまもと、熊本赤十字病院、熊本労災病院、鶴屋百貨店、熊本ホテルキャッスル、肥後銀行本店、アミュプラザくまもと、ホテル日航熊本、熊本大学病院、国立病院機構熊本医療センター、熊本総合病院、熊本県庁の13カ所が移植医療のシンボルカラーであるグリーンにライトアップ（全国最多）。

- 10月10日 オンライン市民公開講座『いのち ～未来へつなぐ～』

パネルディスカッション：『未来へつなぐ いのち なぜ日本では臓器提供が根付かないのか』講演およびディスカッサント 日比泰造

令和4(2022)年

- 4月28日 第2回KSMLD ホテル日航熊本にて

（特別講演Ⅰ）『アルコール性肝障害を考え直す』

神戸大学 内科学講座 特命教授 上田佳秀先生

（特別講演Ⅱ）『肝細胞癌に対する移植と切除を合わせた外科治療』

東京大学肝胆膵外科、人工臓器・移植外科 教授 長谷川 潔先生

手術数・肝移植の治療成績

小児外科：平成29年から令和4年までの手術件数：747件、新生児外科手術：75件

移植外科：平成29年10月（日比教授着任）から令和3年10月までの肝移植件数：61件



肝移植の治療成績（平成29年10月～令和3年10月）

受賞歴

日比 泰造

令和元年9月 第7回 A-PHPBA（アジア太平洋肝胆膵学会） Best Video Award

令和元年9月 第74回日本消化器外科学会総会

特別企画「オペレコ（手術記録）を極める」司会者賞

令和2年11月 日本外科学会令和2年度臨床研究助成

「切除不能な肝門部胆管癌に対する生体肝移植」

令和2年8月 第120回日本外科学会定期学術集会 特別企画「外科医として生きる（2）」

ライブ部門2位・アーカイブ部門6位

本田 正樹

平成30年10月 日本移植学会 平成30年度 移植学会賞

平成30年1月 上原記念生命科学財団 ポストドクトラルフェローシップ

嶋田 圭太

平成30年11月 第26回日本消化器関連学会週間（JDDW 2018 KOBE）若手奨励賞

平尾 洸樹

令和3年4月 第121回日本外科学会定期学術集会 特別演題賞



平成29年11月 8日 日比教授就任祝賀会



平成29年11月21日 日比教授東8病棟歓迎会



平成30年 1月19日 第10回熊本臓器移植フォーラム
(KKR ホテル熊本)



水田耕一教授



平成30年 7月27日 第11回熊本臓器移植フォーラム (熊本大学病院)



平成31年 1月18日 第8回 Trans-ARIAKE Liver Transplantation
(TALT) フォーラム (長崎大学病院)



大段秀樹教授

平成31年2月1日 第12回熊本臓器移植フォーラム
(ホテル日航熊本)



江川裕人教授

平成31年2月27日 Kumamoto Organ Donation
and Transplantation (山崎記念館)



平成31年3月24日 第16回小児外科カンファレンス
第6回小児外科同門会 (山崎記念館)



令和元年8月30日 第13回熊本臓器移植フォーラム
(熊本大学病院)



令和元年10月14日 第7回小児外科同門会 (山崎記念館)



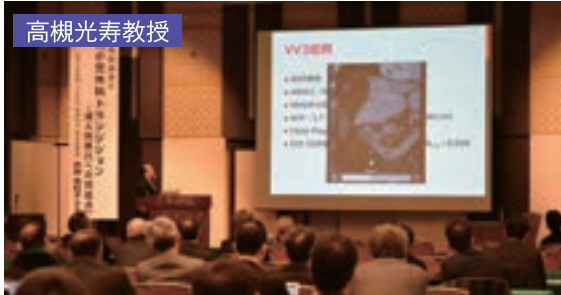
令和元年10月20日 市民公開講座 (くまもと県民交流館パレアホール)



令和元年11月29日 Kumamoto Liver Meeting
(熊本大学病院)



令和元年12月27日 御用納



高槻光寿教授

令和2年1月26日 第189回熊本外科集談会・外科同門会新年会 (熊本ホテルキャッスル)



中野美和子先生



Joyce Trompeta 先生
吉住朋晴先生

令和2年2月7日 第14回熊本臓器移植フォーラム
(ホテル日航熊本)



令和2年10月18日 オンライン市民公開講座
(KKT)



令和3年10月10日 オンライン市民公開講座 (KKT)



上田佳秀 長谷川 潔
特命教授 教授

令和4年4月28日 第2回 Kumamoto Symposium for the Management of Liver Disease
(ホテル日航熊本)

学位取得者

平成15(2003)年度

- ・内野信一郎（平成25年3月25日取得（遡及））
ラット脂肪肝の移植では UCP-2 遺伝子が増幅され肝細胞壊死が引き起こされる
- ・李 光鐘（平成16年3月25日取得）
ラット四塩化炭素投与肝における分子シャペロンの誘導と肝保護作用

平成19(2007)年度

- ・Manuel Enrique Zeledon Ramirez（平成20年3月25日取得）
免疫抑制剤と部分環切除がトランスサイレチンの代謝へ与える栄養に関する研究

平成21(2009)年度

- ・坂本理恵子（平成22年3月25日取得）
免疫抑制における、制御性 T 細胞及び Forkhead Box P3 (FOXP3) 遺伝子の意義：HIV 感染症と生体肝移植における検討

平成22(2010)年度

- ・大矢 雄希（平成23年3月25日取得）
家族性アミロイドポリニューロパシーにおける肝移植後の症状の変化と移植肝におけるレシピエント由来細胞の解析

平成23(2011)年度

- ・須田 博子（平成24年3月25日取得）
直腸肛門奇形に関する発生学的解析

平成24(2012)年度

- ・本田 正樹（平成25年3月25日取得）
2光子励起顕微鏡を用いた肝虚血再灌流障害時における好中球動態の解析

平成26(2014)年度

- ・磯野 香織（平成27年3月25日取得）
家族性アミロイドポリニューロパシー患者由来人工多能性幹細胞の樹立および肝細胞分化誘導による病態解析モデルとしての有用性の検証

平成28(2016)年度

- ・匂坂 正孝（平成29年3月25日取得）
ヒト iPS 細胞由来インターフェロン β 産生性ミエロイド細胞を用いた原発性、転移性肝癌の治療
- ・吉井 大貴（平成28年3月25日取得（遡及））
細胆管反応のメカニズムにおける SOX9 の機能解析

平成29(2017)年度

- ・成田 泰子（平成30年3月25日取得）
レシピエントの加齢によるドミノ肝移植術後 TTR アミロイドーシス発症の促進

平成30(2018)年度

- ・宇戸 啓一（平成31年3月25日取得）
水素保存液のラット肝移植における冷虚血再灌流障害に対する抑制効果の研究
- ・橋本晋太郎（平成31年3月25日取得）
小腸虚血再灌流障害時における好中球動態の生体内イメージング

令和3年(2021)度

- ・門久 政司（令和4年3月25日取得）
腹腔内GATA6陽性マクロファージは損傷腸管に集積し組織修復に寄与する
- ・入江 友章（令和4年3月25日取得）
IL-34のオートクラインおよびパラクライン機序を介した肝芽腫細胞の腫瘍進展
- ・川端 誠一（令和4年3月25日取得）
乳児期に生体肝移植を施行された胆道閉鎖症児の知的評価

人 事

	平成12年 4月 (2000)	平成13年 4月 (2001)	平成14年 4月 (2002)	平成15年 4月 (2003)	平成16年 4月 (2004)	平成17年 4月 (2005)
教 授		猪股裕紀洋	猪股裕紀洋	猪股裕紀洋	猪股裕紀洋	猪股裕紀洋
特任教授						
准教授	池田 信二		阿曾沼克弘	阿曾沼克弘	阿曾沼克弘	阿曾沼克弘
特任准教授						
客員准教授						
講 師						
特任講師						
助教(診療講師)						
助 教	山本 裕俊	山本 裕俊 井崎 敏也	井崎 敏也 岡島 英明 上野美佳子	井崎 敏也 岡島 英明 上野美佳子	岡島 英明 上野美佳子 武市 卒之	岡島 英明 上野美佳子 武市 卒之
特任助教						
救急・総合診療部助教						
救急・総合診療部診療助手						
医員および 専門修練医	吉田 光宏 大城 一 濱本理恵子 金場 俊二	大城 一 濱本理恵子 小寺 厚志 奥村 健児 西森 史	大城 一 濱本理恵子 奥村 健児 西森 史 大矢 雄希 小寺 厚志	林田信太郎 岩崎 寛智 須田 博子 大矢 雄希 武市 卒之 小寺 厚志	林田信太郎 岩崎 寛智 須田 博子	岩崎 寛智 須田 博子 奥村 健児 西森 史
大学院生	上野美佳子 李 光鐘 内野信一郎 秋月 美和	上野美佳子 金場 俊二 李 光鐘 内野信一郎 秋月 美和	金場 俊二 李 光鐘 内野信一郎	吉元 和彦 濱本理恵子 Manuel zeledon Ramirez 李 光鐘	吉元 和彦 濱本理恵子 Manuel zeledon Ramirez	吉元 和彦 濱本理恵子 Manuel zeledon Ramirez
外国人客員 研究員／研 究生			Manuel Zeledon Ramirez 秋月美和		Tran Ngoc Son Hoang Nam Thang Duong Quang Tuan	

- * 1 : 移植医療学寄附講座
- * 2 : 病院移植医療センター
- * 3 : 文科省課題解決型高度医療人材養成事業
- * 4 : インセンティブポスト
- * 5 : 地域医療推進学寄附講座

	平成18年 4月 (2006)	平成19年 4月 (2007)	平成20年 4月 (2008)	平成21年 4月 (2009)	平成22年 4月 (2010)	平成23年 4月 (2011)
教授	猪股裕紀洋	猪股裕紀洋	猪股裕紀洋	猪股裕紀洋	猪股裕紀洋	猪股裕紀洋
特任教授					阿曾沼克弘	阿曾沼克弘
准教授	阿曾沼克弘	阿曾沼克弘	阿曾沼克弘	阿曾沼克弘		
特任准教授						
客員准教授						
講師		岡島 英明	岡島 英明			
特任講師						
助教(診療講師)						
助教	岡島 英明 上野美佳子 武市 卒之	武市 卒之 山本 栄和	李 光鐘 (5月~) 山本 栄和	武市 卒之 李 光鐘 山本 栄和	武市 卒之 李 光鐘 山本 栄和	武市 卒之 李 光鐘 大矢 雄希 山本 栄和
特任助教						
救急・総合診療部助教						
救急・総合診療部診療助手						
医員および 専門修練医	李 光鐘 米山 哲司 白水 泰昌 本田 正樹 河野 浩幸	李 光鐘 米山 哲司 本田 正樹 緒方さつき 塚本 千佳	白水 泰昌 塚本 千佳 吉井 大貴 磯野 香織 緒方さつき 室川 剛廣	成田 泰子 匂坂 正孝 吉井 大貴 磯野 香織 橋本晋太郎 室川 剛廣	宇戸 啓一 成田 泰子 匂坂 正孝 橋本晋太郎	嶋田 圭太 川端 誠一 奥村 健児
大学院生	吉元 和彦 濱本(坂本)理恵子 Manuel zeledon Ramirez 西森 史	西森 史 坂本理恵子 大矢 雄希 三村 隆俊	西森 史 三村 隆俊 大矢 雄希 林田信太郎 須田 博子 坂本理恵子	西森 史 三村 隆俊 大矢 雄希 林田信太郎 須田 博子 本田 正樹	西森 史 三村 隆俊 大矢 雄希 林田信太郎 須田 博子 本田 正樹	西森 史 三村 隆俊 林田信太郎 須田 博子 本田 正樹 磯野 香織
外国人客員 研究員/研 究生		Amorn Vijitpavan	Gomathy Narasimhan	Jade Suphapol	Jade Suphapol	Wong Jen-San 室川 剛廣

- * 1 : 移植医療学寄附講座
- * 2 : 病院移植医療センター
- * 3 : 文科省課題解決型高度医療人材養成事業
- * 4 : インセンティブポスト
- * 5 : 地域医療推進学寄附講座

	平成24年 4月 (2012)	平成25年 4月 (2013)	平成26年 4月 (2014)	平成27年 4月 (2015)	平成28年 4月 (2016)	平成29年 4月 (2017)
教授	猪股裕紀洋	猪股裕紀洋	猪股裕紀洋	猪股裕紀洋	猪股裕紀洋	日比泰造(10月~)
特任教授	阿曾沼克弘	阿曾沼克弘				
准教授				阪本 靖介	菅原 寧彦	菅原 寧彦
特任准教授						
客員准教授						
講師		武市 卒之*2	阪本 靖介			山本 裕俊
特任講師				山本 栄和*3	山本 栄和*3	山本 栄和*3
助教(診療講師)						
助教	武市 卒之*2 李 光鐘 大矢 雄希 須田 博子 山本 栄和	李 光鐘 大矢 雄希 本田 正樹 山本 栄和	李 光鐘 本田 正樹 林田信太郎*2	林田信太郎*2 本田 正樹 磯野 香織	林田信太郎*2 本田 正樹 磯野 香織 三浦 宏平	大矢 雄希 林田信太郎*2
特任助教	室川 剛廣*1	林田信太郎*1	室川 剛廣*1	室川 剛廣*1	大矢 雄希*1 吉井 大貴*4	吉井 大貴*4
救急・総合診療部助教						
救急・総合診療部診療助手						
医員および 専門修練医	林田信太郎	門久 政司 室川 剛廣	門久 政司 入江 友章	嶋田 圭太 川端 誠一 入江 友章 内田 皓士	内田 皓士	宇戸 啓一 匂坂 正孝
大学院生	西森 史 本田 正樹 磯野 香織 吉井 大貴 Kahled Shaalan	磯野 香織 吉井 大貴 匂坂 正孝 橋本晋太郎 宇戸 啓一 Kahled Shaalan 西森 史	磯野 香織 吉井 大貴 匂坂 正孝 橋本晋太郎 宇戸 啓一 成田 泰子 黄 可然	吉井 大貴 匂坂 正孝 橋本晋太郎 宇戸 啓一 成田 泰子	匂坂 正孝 橋本晋太郎 宇戸 啓一 成田 泰子 嶋田 圭太 川端 誠一 Calvin Eriksen (10月~)	成田 泰子 嶋田 圭太 川端 誠一 門久 政司 Calvin Eriksen
外国人客員 研究員/研 究生	Mohammed Asar	Mohammed Asar			Shafiqul Hock Bidhan C. Das A.K.M. Zahid Hossain	

- * 1 : 移植医療学寄附講座
- * 2 : 病院移植医療センター
- * 3 : 文科省課題解決型高度医療人材養成事業
- * 4 : インセンティブポスト
- * 5 : 地域医療推進学寄附講座

	平成30年 4月 (2018)	平成31年 4月 (2019)	令和2年 4月 (2020)	令和3年 4月 (2021)	令和4年 4月 (2022)
教授	日比 泰造	日比 泰造	日比 泰造	日比 泰造	日比 泰造
特任教授					
准教授	菅原 寧彦	菅原 寧彦	菅原 寧彦	菅原 寧彦	菅原 寧彦
特任准教授					
客員准教授		中野美和子	中野美和子		
講師	山本 裕俊				
特任講師	山本 栄和*3				
助教(診療講師)		山本 栄和	山本 栄和		
助教	大矢 雄希 林田信太郎*2	本田 正樹	本田 正樹 磯野 香織*2	磯野 香織 嶋田 圭太*2	本田 正樹 磯野 香織 嶋田 圭太*2
特任助教		伊吹 省	嶋田 圭太		
救急・総合診療部助教					
救急・総合診療部診療助手					
医員および 専門修練医	成田 泰子 平尾 洸樹 伊吹 省(8月~)	磯野 香織 成田 泰子*4 原 理大 三本松 譲	石井 政嗣 内田 皓士 富田 真裕 三本松 譲	門久 政司 蛭川 和也 平尾 洸樹 奥村 祐生	入江 友章 蛭川 和也 櫻井 悠人
大学院生	嶋田 圭太 川端 誠一 門久 政司 入江 友章 Calvin Eriksen	嶋田 圭太*4 川端 誠一 門久 政司 入江 友章 Calvin Eriksen	川端 誠一 門久 政司 入江 友章 Calvin Eriksen	入江 友章 李 連博 Calvin Eriksen	平尾 洸樹 李 連博 Ahmad Mahmoud Abdullah Mohamed Adawy Calvin Eriksen
外国人客員 研究員/研 究生	Zhu Wenyu				

- * 1 : 移植医療学寄附講座
- * 2 : 病院移植医療センター
- * 3 : 文科省課題解決型高度医療人材養成事業
- * 4 : インセンティブポスト
- * 5 : 地域医療推進学寄附講座

留 学

年	海外留学	国内留学
平成4年 (1992)		
平成5年 (1993)		
平成6年 (1994)		
平成7年 (1995)		
平成8年 (1996)		
平成9年 (1997)	山本 裕俊(昭56) Royal Children's Hospital, Brisbane, KU Leuven	
平成10年 (1998)	山本 裕俊(昭56) KU Leuven	
平成11年 (1999)		
平成12年 (2000)		小寺 厚志(平9) 東京都立清瀬小児病院
平成13年 (2001)		小寺 厚志(平9) 東京都立清瀬小児病院
平成14年 (2002)		吉田 光宏(平元) 東京都立清瀬小児病院
平成15年 (2003)		吉田 光宏(平元) 東京都立清瀬小児病院
平成16年 (2004)		李 光鐘(平8) 東京都立清瀬小児病院
平成17年 (2005)		李 光鐘(平8) 東京都立清瀬小児病院
平成18年 (2006)		奥村 健児(平13) 東京都立清瀬小児病院
平成19年 (2007)	白水 泰昌(平5) Heiderberg University	奥村 健児(平13) 東京都立清瀬小児病院
平成20年 (2008)	武市 卒之(平5) Heiderberg University	吉元 和彦(平8) 東京都立清瀬小児病院
平成21年 (2009)		吉元 和彦(平8) 東京都立清瀬小児病院
平成22年 (2010)		
平成23年 (2011)		宇戸 啓一(平16) 東京都立小児総合医療 センター
平成24年 (2012)		宇戸 啓一(平16) 東京都立小児総合医療 センター
平成25年 (2013)	大矢 雄希(平14) Vanderbilt University	緒方さつき(平17) 東京都立小児総合医療 センター
平成26年 (2014)	大矢 雄希(平14) Vanderbilt University 山本 榮和(平7) King's College Hospital	緒方さつき(平17) 東京都立小児総合医療 センター

年	海外留学	国内留学
平成27年 (2015)	大矢 雄希(平14) Vanderbilt University	
平成28年 (2016)	本田 正樹(平16) University of Calgary	
平成29年 (2017)	本田 正樹(平16) University of Calgary 室川 剛廣(平15) Seoul National University	磯野 香織(平18) 兵庫県立こども病院
平成30年 (2018)	本田 正樹(平16) University of Calgary	磯野 香織(平18) 兵庫県立こども病院
令和元年 (2019)		
令和2年 (2020)		
令和3年 (2021)		本田 正樹(平16) 東京都立小児総合医療センター
令和4年 (2022)		

心臟血管外科学講座史

心臓血管外科学講座史

1. 川筋道雄教授時代

—平成15(2003)年4月～平成27(2015)年3月—

川 筋 道 雄
(心臓血管外科学 初代教授)

設立とその後

平成15年4月、熊本大学大学院の部局化に伴い、新設された医学薬学研究部の成育再建・移植医学講座に心臓血管外科学分野が発足し、心臓血管外科学教室がその一步を踏み出した。

心臓血管外科学教室の前身は医学部外科学第一講座である。大正11年、県立熊本医学専門学校に外科教授として萩原義雄先生が着任されたことをもって外科学第一講座の開講とされる。以来、初代萩原義雄教授（大正11年～昭和14年3月）、第二代今永一教授（昭和14年7月～昭和24年10月）、第三代浅野芳登教授（昭和25年3月～昭和40年3月）、第四代横山育三教授（昭和40年9月～昭和56年3月）、第五代宮内好正教授（昭和56年12月～平成7年6月）、そして第六代北村信夫教授（平成8年7月～平成11年12月）に継承された。北村教授が母校の京都府立医科大学に転出され、その後任として、平成13年1月、金沢大学外科学第一講座助教授であった私が、熊本大学外科学第一講座第七代教授に就任した。外科学第一講座は平成14年に開講80周年を迎えた。外科学第一講座の歴代教授の中で、心臓血管外科学を専門としたのは、宮内好正教授、北村信夫教授、そして私であった。

1990年代以降、国立大学では、教育・研究を高度化して新しい学問領域の展開に対応し、社会の要請と期待に応えるために、学部や大学の再編・統合の取り組みが盛んになった。多くの大学で、従来の医学部を軸とした学部組織から大学院を中心とした研究部組織に変わった。大学ではそれまで、学部教員が大学院教育を兼務していたが、新組織では大学院教員が学部教育を兼務することになった。熊本大学では、全国でもめずらしく、医学部と薬学部の再編・統合を行い、平成15年4月に医学薬学研究部がスタートした。従来の大学院であった医学研究科と薬学研究科は、研究と教育が一体となっていた研究科方式を改め、医学薬学研究部とそれぞれの教育組織である医学教育部ならびに薬学教育部の3つの組織に再編された。新しい医学薬学研究部には、総合医薬部門、先端生命医療科学部門、環境社会医学部門の3つの部門が設置された。この先端生命医療科学部門は、成育再建・移植医学講座を含めた4つの大講座に再編・統合された。成育再建・移植医学講座は、消化器外科学、心臓血管外科学、呼吸器外科学、乳腺内分泌外科学、小児外科学、形成外科学、生体機能制御学、分子遺伝学、腫瘍医学、産科学、小児科学、小児発達学の分野で構成された。このうち本来の外科学の各分野は、医学教育部では、臨床医科学専攻の外科再建医学講座に所属する分野という位置づけとなった。なお、平成22年に、医学薬学研究部のうちの医学系部門は大学院生命科学研究部に改組された。

この平成15年の大学院部局化は熊本大学の外科学発展の一大契機となるもので、従来の外科学講座の枠や経緯を乗り越え、熊本の外科学をさらに充実させ、将来の外科学を担う人材を輩出していくという大局からとらえるものであった。外科学第一および外科学第二講座は、臓器別に消

化器外科学、心臓血管外科学（川筋道雄教授）、呼吸器外科学、乳腺内分泌外科学の各分野に統合・再編され、小児・移植外科学（猪股裕紀洋教授）を加えて、外科学5分野となった。すでに平成14年に始まっていた日本外科学会専門医制度を契機に、第一外科、第二外科および小児・移植外科は、関連施設群とともに熊本大学外科修練プログラムを編成するにあたり、連携と協力を進めていた。



平成18年5月 心臓血管外科同門会設立

平成15年7月、大学構造改革を進めて、競争的環境の中で世界最高水準の大学を育成するため、国立大学法人等関連6法が成立した。平成16年4月に国立熊本大学は「国立大学法人熊本大学」に移行した。この国立大学法人は独立行政法人の一形態であり、職員は「みなし公務員」と称され、公務員に適用される法的義務や制裁は従来通り継続された。一方、職員の身分は非公務員型であり、労働基準法ならびに労働安全衛生法等に基づいて各国立大学法人が就業規則を定めた。

時を同じくして、平成16年4月から、卒後2年間の臨床研修を必修とする「新しい卒後初期臨床研修制度」が始まった。この研修制度は、それまでの大学病院における専門医養成の偏重と総合臨床能力の不足を是正し、研修医の待遇を改善することを目的とした。新制度では、研修に専念できる環境を整備し、プライマリ・ケアの基本的診療能力を習得し、患者を全人的に診るための研修プログラムが整備されることになった。熊本大学では、関連施設群と連携し、医学部附属病院群初期臨床研修プログラムを作った。非入局の複数科ローテーション方式で、3カ月の外科ローテーションが組み込まれ、外科の5診療科が分担して研修医を指導した。この新初期臨床研修制度を契機に、熊本を含め全国各地で、新卒医師の大学病院離れや外科離れが常態化し、医師の地域・診療科の偏在とともに外科医不足が深刻となった。

心臓血管外科専門医制度は、日本胸部外科学会認定医・指導医制度を前身として設立された。平成14年に日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会の3学会で構成される心臓血管外科専門医認定機構が立ち上がり、平成16年4月に心臓血管外科専門医が誕生した。この専門医制度の実施に際して、心臓血管外科学教室は県内外の関連施設（熊本医療センター、済生会熊本病院、熊本赤十字病院、熊本労災病院、熊本中央病院、榊原記念病院、国立循環器病センター）と提携し、心臓血管外科専門医の育成を行った。

平成16年11月、名古屋市立大学大学院腫瘍内分泌学の岩瀬弘敬助教授が初代乳腺内分泌外科学教授として赴任した。さらに平成17年4月、初代呼吸器外科学教授として済生会中央病院呼吸器外科の野守裕明部長が赴任し、また初代消化器外科学教授として九州大学大学院消化器総合外科学分野の馬場秀夫助教授が赴任した。これで、外科5分野の教授が勢ぞろい、名実ともに熊本大学の「新しい外科」がスタートした。医学部附属病院の初代外科部門長に心臓血管外科学教授の私が選出された。平成17年8月、新任教授の歓迎を兼ね、熊本大学外科臓器別再編成記念会を市内ホテルで開催し、熊本の「新しい外科」の門出を祝った。歴代の外科学教授、現外科学教授、第一外科同門会、第二外科同門会ならびに小児外科同門会の会員が参集した。

熊本大学外科の再編を機に、それまで熊本県の内外で心臓血管外科診療を担ってきた熊本大学第一外科、第二外科ならびに他大学出身の外科医が集まり、相互の情報交流や人事交流、共同研究の進展、そして熊本の心臓血管外科の発展、ひいては熊本の外科学の発展を願って、平成18年

5月に心臓血管外科同門会が設立された（写真）。これ以降、毎年5月に心臓血管外科同門会総会が開催されることになった。心臓血管外科学教室は、すでに平成16年に第18回日本冠疾患学会学術集会を外科系会長として開催しており、平成17年には第86回ならびに第87回日本血管外科学会九州地方会を開催した。また平成20年に第41回日本胸部外科学会九州地方会総会を開催した。さらに平成21年には、第14回日本冠動脈外科学会学術大会を開催した。その後平成24年に、國友隆二准教授は国際医療福祉大学病院の心臓外科教授に就任した。平成26年には第44回日本心臓血管外科学会学術総会を開催した。熊本県で初めての開催であり、蒲島知事が県のキャラクター「くまモン」と一緒に会員懇親会に出席され、学術総会は成功裡に終わった。

そんな中、医学部附属病院の再開発が進み、平成18年に中央診療棟が竣工した。平成22年に東病棟が竣工し、心臓血管外科の病棟は旧6病棟6階から新東病棟6階へ移転した。これにより心臓血管外科の患者治療は、中央手術室、集中治療部、そして一般病棟まで同じ6階で行うことになり、診療業務の効率化が実現した。平成26年には外来診療棟が竣工し、医学部附属病院の再開発が完了した。

医用工学のめざましい進歩によって、多様な血管内カテーテルやステントが生み出された。コンピュータ技術の発展によるCT、MRI、超音波を用いた画像診断技術の進歩と相まって、PCI、EVAR、TEVAR、TAVIなど多くの血管内治療法が登場した。また分子生物学の進歩は、病態の解明や再生医療、臓器移植の発展につながった。医療技術と医療制度の変革によって、私たちの職業自体が常に変化する。ダーウィンの「自然選択」は、環境の変化に対する適応度の高い生物が生き残り、適応できない個体が消滅していくという試行錯誤のプロセスである。21世紀の始まりは、新技術によって外科手術の相対的価値が変わり、その普遍的価値が根本から問われた時代であった。平成27年3月、私は定年退職した。同年4月、第二代心臓血管外科学教授として福井寿啓先生が就任した。

川筋道雄教授心臓血管外科学教室の思い出

森 山 周 二

（熊本労災病院 心臓血管外科）

平成13年1月、当時の第一外科学講座（第一外科）教授として川筋道雄先生が金沢大学外科学第一教室より着任されました。川筋先生は臨床家であると同時に研究者でもあり長年基礎研究もされてこられ、多数の論文を執筆されていました。自分は当時大学院の4年生で研究の進捗状況（主論文がアクセプトされ、学位論文を執筆中）を報告した際に、川筋先生が長年研究されていた血管新生療法（血行再建が困難な心筋虚血部位にbasic FGFを注入し血管新生を図り心機能を改善させる治療法）について熱く語られていたのを覚えています。

当時の第一外科は消化管・肝胆膵・胸部呼吸器・乳腺内分泌・心臓血管の5グループに分かれており、各グループに所属する大学院生が多数研究をしていました。基礎系の教室で研究してる院生も多く医局にいる時間が少なかったため、院生が川筋先生と研究について話をする機会はあまりありませんでした。川筋先生は単身で着任され、大学近くの居酒屋でよく夕食を摂られているとお聞きしていたので、川筋先生との親睦も兼ね院生の研究内容を知って頂く目的で食事会を開催させて頂いたのを記憶しています。

自分は平成13年4月から平成17年12月に帰局するまで関連病院勤務でしたが、その間に臓器別外科講座再編され、平成15年4月に川筋先生が心臓血管外科学教室の初代教授に就任されました。

研究

川筋先生がライフワークとされていた血管新生療法をテーマに、高志賢太郎先生（現・済生会熊本病院 心臓血管外科）、片山幸弘先生（現・阿蘇立野病院 院長）、邵 占強先生（外国人客員研究員）を指導され、多くの研究業績を残されました。

また川筋先生が在職中に研究テーマは異なりますが、松川 舞先生（現・熊本赤十字病院 心臓血管外科）、田爪宏和先生（現・尾崎医院）、田 哲先生（外国人客員研究員）が学位を取得されました。

手術

川筋先生の手術を学ばせて頂いたのは帰局した平成17年以降でした。手術に参加しての第一印象は「職人気質」の先生でした。心臓血管外科医（特に術者）は手術中よく怒る（正しくは助手がよく怒られるでしょうか）印象があります。心停止下または循環動態が不安定な状況下で手術をすることも多いため当然だと思いますし、自分もよく怒られていました。「職人気質」は怖そうな気難しいマイナスのイメージがありますが、昔ながらの職人さん（勝手なイメージですが）のように「見て覚えろ」といったスタンスの先生と感じました。アクロバティックに巧妙に手術をされる所謂ゴッドハンドを持った先生ではなかったと思いますが、教科書通りに基本に忠実に手術を進められていました。例えばカニューレションで上行大動脈にメスを入れる際も切開が大きくならないように深くならないように刃に指を添えて切開するなど、細心の注意を払うことなどを注意され基本の大切さを再認識させられました。また手術に参加する際には術者になったつもりで消毒やドレーピングから閉創までを事前にシュミレーション（イメージトレーニング）するようによく言われており、今でも自分の術前のルーチンワークの一つとなっています。当たり前のことですが、症例毎により安全に手術を完遂できるように術前準備およびリスク回避対策の重要性もいつも強調されていました。術前準備およびリスク回避対策の重要性を痛感させられた症例も経験させてもらいました。弁膜症手術を予定していた Emery-Dreifuss 型筋ジストロフィーの患者さんを受け持ちました。後頸部、肘関節、足関節などの拘縮が筋萎縮に先行する小児期に発症し緩徐に進行する遺伝性疾患です。開心術を施行した筋ジストロフィーの報告例を検索し、また筋ジストロフィーについても調べ術期の問題点をリストアップしてそれぞれの対策を術前から麻酔科・ICU・人工心肺技師とも情報を共有しました。我々が重要視した点は筋硬直の回避であり、特に心筋への影響を危惧していました。低体温・高カリウム血症の回避と非脱分極性筋弛緩薬の使用が重要であることがわかり、術中心筋保護液のカリウム濃度を通常より低くし深部体温および心筋温も通常よりも高めに維持したことで術後の心機能低下を招くこともなく自宅退院でき、貴重な経験をさせて頂きました。また当時学会等でトピックスとなっていた複雑症例への弁形成術や左室形成術などの適応や手術手技についてカンファレンスでディスカッションした際に「手術手技やエビデンスを知ることは大切だが、誰にでもできると思うな。自分が術者になったときは自分の力量にあった手術を考えろ。」と叱責されたことがあり今でも鮮明に記憶しています。今でも川筋先生から学んだ事を忘れずに、日々の診療に精進しております。

学会・研究会

川筋先生が教授在職中に4回の全国学会・研究会、5回の地方会を開催されました。自分は平成17年12月に帰局し、平成20年4月から平成24年3月まで医局長を務めさせていただき、その間に全国学会・地方会を各1回（第14回日本冠動脈外科学会学術大会、第105回日本循環器学会九

州地方会)事務局を担当させて頂きました。第105回日本循環器学会九州地方会(平成20年)のときは、翌年開催予定の第14回日本冠動脈外科学会学術大会の準備も同時進行であったこともあり、川筋先生から指示されたことの処理に追われ、気づいたら地方会が終わっていました。第14回日本冠動脈外科学会学術大会の時は座長依頼、コンベンションセンターやスポンサー企業との連絡を主に行っていたと記憶しています。また地方会と異なり海外から Roland Hetzer 先生 (German Heart Institute Berlin, Berlin)、Chuen-Neng Lee 先生 (National University Heart Center, Singapore)、Y. Joseph Woo 先生 (University of Pennsylvania, Philadelphia)、Ani C Anyanwu 先生 (Mount Sinai Medical Center, New York) の4名の先生に招請参加頂きました。学術大会前日に熊本ホテルキャッスル11階のレストランでライトアップされた熊本城を望みながらの会長晩餐会が開催されました。オープニングでは邦楽コンサートも行われ出席の先生方、特に海外からの先生方には大変喜んでいただけました。学術大会は熊本城天守閣が目に見えるKKR ホテル熊本が会場であったため、期間中に熊本城を見学された参加者も多かった様です。

第14回日本冠動脈外科学会学術大会終了後、「九州新幹線全線開通したら日本心臓血管外科学会学術総会を熊本で開催したい」と川筋先生がよく話されていました。平成23年3月12日に九州新幹線全線開通し、平成26年に第44回日本心臓血管外科学会学術総会をホテル日航熊本をメイン会場として開催されました。

その他

医局旅行

医局の恒例行事として夏休み前(7月末の土日)に医局旅行を行っていました。バス1台チャーターしての1泊旅行でした。バスに乗り込むと同時に宴会が始まり、目的地到着したときには酔っぱらっていた記憶しかありません。当時の資料が残っていないため、いつ何処に行ったかは正確には記憶していませんが、九州の温泉地が多かったと思います。山口県まで遠出したこともありました。旅行中の写真や資料が残っていないのが残念です。

第一外科学教授時代を含め川筋先生が在職中の14年間のうちご指導いただけたのは約6年間でしたが、臨床や研究のみならず学会開催に係るなど大変貴重な経験をさせて頂きました。最後に心臓血管外科学教室のためにともに頑張ってもらった医局員の先生方ならびに同門会の先生方にご場をお借りて感謝申し上げます。

心臓血管外科学教室2世代にわたっての思い出

岡 本 健

(熊本大学生命科学研究部 心臓血管外科学)

平成13年1月、川筋道雄先生が第一外科教授に就任された。後述するように、その後大学院部局化に伴いナンバー外科教室としての幕を閉じるまでの間、第一外科心臓血管外科分野の臨床と研究を指導された。

平成15年4月、熊本大学の臓器再編により、旧第一外科から分離する形で心臓血管外科教室が開設された。川筋道雄先生が初代心臓血管外科教授とられた。これに合わせて新たに熊本大学心臓血管外科同門会が設立され、平成18年5月13日に設立記念会を開催。以後毎年5月に同門会総会が開催されるようになった。

川筋教授は金沢時代から一貫して取り組んでこられた血管新生療法を教室の新たな研究テーマとして指導された。虚血性心疾患に対する塩基性線維芽細胞増殖因子(bFGF)の臨床使用は、

平成13年11月に治験審査委員会を通過した後、平成14年2月に全国に先駆けて実施された。國友隆二および高志賢太郎は全国学会のシンポジウム等で成績を発表し（平成16年までで全国学会11回）、側副血行路の発達、血流改善、局所収縮能改善等の有効性を示し、またその安全性を証明した。心臓血管外科学講座として分かれた後も研究は継続され、臨床では高志に加えて片山幸広が、実験では留学生の邵占強が中心となり学会や論文発表を行った。

第18回日本冠疾患学会学術集會を開催

第18回日本冠疾患学会学術集會を平成16年12月10日(金)、11日(土)に熊本市・ニュースカイホテル(現 ANA クラウンプラザホテル熊本ニュースカイ)で、済生会熊本病院循環器内科と合同で開催した。テーマは「冠動脈疾患の新たな展開」。同年4月からわが国で使用可能となった薬剤溶出性ステント登場を受け、冠疾患治療新時代の幕開けを感じさせた。一般演題は全て口述とし、172題を採択。内科、外科、合同セッションのほかコメディカルセッションや心臓病市民講座も開催し大いに盛り上がった。

第44回日本心臓血管外科学会を開催

第44回日本心臓血管外科学会学術総會を平成26年2月19日(水)、20日(木)、21日(金)の3日間、熊本市・ホテル日航熊本および周辺施設で開催した。心臓血管外科領域では最大の全国学会、かつ熊本での開催は初めてであり、教室員一同一丸となって運営にあたった。テーマは「イノベーションと選択」。技術革新によって登場したステントグラフトやTAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)など新しい医療技術を評価し選択するのは医師と患者である、との趣旨のもとに演題を公募し、1080題中698演題を採択した。シンポジウム6題、パネルディスカッション3題、ビデオシンポジウム3題を組み、さらに各領域について会長要望演題20題を組んだ。前日の会長招宴にはじまり、総会では上述のプログラムに加えて心臓血管外科若手医師の会(U-40)発足式、女性医師支援セッション、体外循環ハンズオンセミナーなど幅広い領域について議論が行われ大いに盛り上がった。総会2日目夜の懇親会は山鹿灯籠踊りでスタートし、くまモンにも来場いただいて多くの人だかりができていた。



会長招宴にて同門の先生方と



懇親会にてくまモン、蒲島熊本県知事と

平成27年3月、第一外科時代から14年3カ月にわたって教授を務められた川筋先生が定年退官を迎えられた。退官記念祝賀会には当時の心臓血管外科学会理事長、上田裕一先生をはじめ全国

から多くの心臓血管外科学教室の教授方にご出席いただき、また会場ではスライドショーで教室の14年を振り返るとともに、病院や教室職員からのメッセージも流れ感慨深いものとなった。

平成27年4月、福井寿啓先生が榊原記念病院より当学心臓血管外科第二代教授として着任された。オフィスはそれまで同様、旧臨床研究棟2階であったが、その後新臨床研究棟4階に移動した。同月6日には早速就任第一例目の開心術を施行され、以後順調に症例数を伸ばしていかれた。

同年6月、教授就任祝賀会を開催した。福井先生には「熊本大学における心臓血管外科としての抱負」と題して記念講演をいただき、座長は熊本大学消化器外科、馬場教授にお勤め頂いた。その後の祝賀会では前任地、榊原記念病院の高梨秀一郎先生をはじめ全国から心臓血管外科学教室の教授方にご出席いただき、数多くのご祝辞を頂いた。

福井教授は前任地の榊原記念病院で非常に多くの手術を経験しており、特に off-pump CABG、僧帽弁形成術、弓部および胸腹部大動脈置換術を専門に行ってきた。熊本大学においては循環器内科・救急総合診療部と心臓血管センターを構築し、熊本の地域医療を活性化することに尽力している。教育面では学生や初期研修医に体験型の手術練習（ウェットラボやドライラボ）を積極的に行っており外科治療に魅力を感じてもらえるよう努力している。研究は臨床研究を大切にしており、データベースを構築し未来を見据えた実地医療に即した研究発表を行っている。



閉会式（平成26年2月21日）



川筋道雄教授
退官記念祝賀会にて
（平成27年3月15日）

2. 福井寿啓教授時代

—平成27(2015)年4月～—

福井 寿啓
(心臓血管外科学 第二代教授)

熊本大学外科学の創立100周年に際し、心よりお祝い申し上げます。これまでの歴史の中において熊本地域における外科医の育成のみならず、全国および世界に発信する外科治療を開発・発展して来られたその功績は多大なるものであると改めて感謝申し上げます。私からはこれまでの国内における心臓血管外科の歴史と進歩について述べさせていただきたいと存じます。

1. 心臓血管外科の歴史

心臓血管外科は比較的新しい外科領域で、昭和23年に日本胸部外科学会、昭和47年に日本心臓血管外科学会が創立されています。しかしこの約70年間で我が国の心臓血管外科治療は大きく進歩してきました。現在心臓血管外科は大きく4つの分野にわけられ、虚血性心疾患、弁膜症、大動脈疾患、そして先天性心疾患であります。全てを合わせて年間約6万件以上の手術が全国で行われており、今も増加している傾向にあります。現在では新生児から超高齢者にいたる幅広い年齢層の症例に対し治療が行われ、当時は死亡率の高い疾患であったものが安全に行われるようになり、大きな進歩とともにこれからも発展していく外科領域であります。

本邦最初の心臓手術は昭和11年の心臓外傷に対する手術で、心臓刺創による心タンポナーデに対し開胸心膜切開下に止血したものとされています。その後、動脈管開存症に対する結紮術が昭和26年に行われるようになると先天性心疾患に対する治療が次々に行われるようになりました。昭和28年にアメリカで人工心肺装置が開発されそれが世界的に普及するまでは人工心肺装置を使用しない開心術、特に全身冷却による単純超低体温法での開心術は世界的にも注目される方法であり、心房中隔欠損症や肺動脈狭窄症に対する治療が行われました。以後は人工心肺装置を使用することにより開心術が安定して行われるようになってきました。ファロー四徴症の治療や弁膜症に対する手術が行われるようになってから術式は急速な進歩を認めております。しかし当初の人工肺は気泡型であったため酸素化能や血球破壊などの問題があり、十分な性能ではありませんでした。その後1980年代には気泡型人工肺から膜型人工肺へと変更され格段に安定した酸素化を得られるようになり、また機器も小型化して現在のような



福井寿啓教授就任祝賀会にて（平成27年6月28日）

安定した人工心肺装置となっています。しかし人工心肺装置を用いて心停止下に開心術を行うためには心筋保護液（心停止液）の開発が必須でありました。当初は間欠的単純大動脈遮断下に開心術を行っており、心臓虚血時間が問題となっていました。1970年代から心筋保護液の研究が盛んに行われるようになり、多くの施設で独自の心筋保護液が開発されたため安全に長時間心臓を停止した状態で複雑な手術が可能となってきました。そしてさらに臓器灌流法や体外循環技術の進歩により、複雑な大動脈瘤や大動脈解離などの致死率の高かった疾患に対する手術も行われるようになってきました。これまでの心臓血管外科の歴史の中で多くの不可能と考えられてきた疾患に対する手術が可能となり、その安全性も向上してきたのはひとえに諸先輩方の努力と忍耐力そして向上心の賜物であるといえると思います。それ以外にも手術材料や器具、人工弁や人工血管などの人工材料の性能が向上してきたことも挙げられると思います。



福井寿啓教授就任祝賀会にて（平成27年6月28日）

2. 心臓血管外科治療の進歩

これまでの約70年の歴史の中で、大きく心臓血管外科医療は変遷してきました。各領域のこれまでの進歩について少しご説明したいと思います。冠動脈バイパス術は心臓血管外科領域の大きな柱ですが、昭和51年日本胸部外科学会30周年記念誌において本邦のCABGの手術死亡率は実に19.1%であったと報告されています。一方でカテーテル治療（percutaneous coronary intervention；PCI）が1980年代から積極的に行われるようになり、その低侵襲性とステント材質の改良により成績も格段に向上してきたため、CABGの症例数は減少傾向にあり、かつ紹介されてくる症例は全身状態がより重症であったり複雑な冠動脈病変を有する症例へと変化してきています。そのため我々心臓血管外科医はCABGの侵襲性の高さを克服し、かつ短期・長期成績を向上するため様々な努力と工夫を行ってきました。例えば人工心肺装置を使用しないoff-pump CABGや左前胸部小切開で行うMIDCAB（minimally invasive direct coronary artery bypass grafting）などで人工心肺装置に起因する合併症（脳梗塞や呼吸機能障害など）を減らす努力を行ってきました。さらに、内胸動脈・橈骨動脈・右胃大網動脈など開存率の高い動脈グラフトを使用することで格段に長期成績が向上してきました。平成30年の日本冠動脈外科学会の報告では初回単独CABGの死亡率は0.8%にまで改善し、Off-pump CABGの脳梗塞の合併率は1.3%と人工心肺装置を使用する従来の手術法より良好であります。また、動脈硬化の強い症例を対象としているため冠動脈病変が特に不良な症例が存在し、このような症例ではびまん性狭窄病変を有しているために通常の吻合が不可能であったり、側枝への血行再建が不十分となる場合があります。これらのより重症な血管病変に対し我々は「on-lay patch grafting法」を行い、これまで良好な成績をあげてきました。この術式については今後も症例を重ねて長期的な成績を観察していきたいと思っています。

弁膜症の手術では主に大動脈弁置換術と僧帽弁形成術が挙げられます。昭和37年に本邦で初めて人工弁置換術が施行されて以降、人工弁の開発と改良による技術的進歩によりその成績は格段

に向上してきました。人工弁は機械弁と生体弁に分けられ、機械弁もボール弁から円盤弁、傾斜弁、二葉弁へと進化し、その耐久性や血行動態への影響も大変進化したものとなっています。生体弁は主にブタ弁と牛心膜弁に分けられますが、耐久性が非常に悪かったため使用される症例は超高齢者に限定されていました。しかし抗石灰化処理が各メーカーにより様々な方法が開発され、格段にその耐久性が向上してきました。さらに、ステントや弁全体の形状の改良、外巻き弁やステントレス弁の登場によりますますその成績は向上してきています。一方で低侵襲化の波が押し寄せており、カテーテルで大動脈弁留置術を行う TAVR (Transcatheter aortic valve replacement) が平成25年から我が国でも一般に行われるようになりました。当初は超高齢者や外科治療が高リスクな症例に限定されていましたが、徐々にその適応は拡大しており中等度リスクにも行われるようになってきています。今後はそのメリットを生かして再手術症例などにも適応が拡大していくと思われます。僧帽弁の治療に関しては、当初は僧帽弁閉鎖不全症に対しても弁置換術が一般的な治療法でしたが、現在では弁形成術が主流となっており、弁尖切除、人工腱索、人工弁輪によりほとんどの症例で弁形成術が可能となっています。さらに僧帽弁形成術は右前胸部小切開で行う MICS (minimally invasive cardiac surgery) 手術が行われるようになり、より低侵襲かつ美容上も良好な結果となってきています。

大動脈に対する治療は心臓血管外科領域で最も進歩した領域の一つです。大動脈瘤や大動脈解離は動脈硬化症の増加と高齢化社会の影響から全体に増加傾向にあります。大動脈疾患に対する手術は1960年代から行われるようになりましたが、対象となる症例がもつ併存疾患の多さや手術手技や臓器保護の煩雑さ、出血性合併症などから非常に手術成績は不良で、当初の手術死亡率は約30%とされていました。しかし様々な術式の工夫や改善及び人工血管や縫合糸の改良、人工心肺技術や臓器灌流法の向上によりその成績は大変改善しており、現在では手術死亡率は約4-5%と報告されています。特に臓器保護・臓器灌流に関する研究が本邦では特に盛んに行われました。弓部大動脈置換術における脳保護法として超低体温循環停止法、逆行性脳灌流法、順行性脳灌流法などが次々に開発され、術後脳合併症は数%にまで改善されてきました。さらに胸腹部大動脈置換術における脊髄保護として末梢側灌流法、Adamkiewicz 動脈の術前同定、肋間・腰動脈の再建法、低体温全身灌流などが行われるようになったため対麻痺発生率も10%を切るようになりました。また、大動脈疾患の治療としても EVAR (endovascular aortic repair) や TEVAR (thoracic endovascular aortic repair) などのカテーテル治療 (ステントグラフト) が行われるようになり、標準的な人工血管置換術が適切でないハイリスク症例に対し低侵襲かつ短時間で治療ができるようになりました。ステントグラフト治療は適応や合併症、遠隔期予後などの面から問題点がありますが、今後も高齢化社会の中で必ず進歩する領域であると考えられています。

3. 教育と育成

心臓血管外科の歴史の中で、学会が主導してきた大きな柱の一つにデータベースの構築と教育業があります。心臓血管外科領域の疾患は重症度が高く、全身状態が不良であるため手術成績も他領域と比較して一般的に不良であります。そのため施設間での成績の格差も大きく、また術者間でも成績はさまざまでありました。一定の治療成績を全体で得るため、平成12年から学会主導のもとデータベースの構築事業が始まりました。全国より集められたデータからリスクを分析することは手術成績を向上させることにつながるからです。データベース機構によるデータベースの構築作業と参加施設の登録事業の積み重ねにより現在では欧米に匹敵するデータベースが構築されてきています。ここから多くの論文が作成され、本邦の素晴らしい心臓血管外科手術成績が

世界に向けて発信されています。また、このデータベースをもとに JapanSCORE というリスク解析モデルが作成され、周術期の予測危険率を算出できるようになりました。これはすでに臨床使用されていた欧米の EuroSCORE や STS score に匹敵する精度であり、特に日本の臨床実態に合致した成績を予測出来るようになったため、現在広く利用されるようになっていきます。日本の患者さんは欧米人と比較して体格が小さく、高血圧・脳血管疾患や腎機能障害を有する症例が多いためそれらに即した手術戦略が必要になり、非常に有効なスコアと考えられています。

心臓血管外科専門医の教育・育成に関してもその事業の構築にこれまで多くの方々が努力されてきました。心臓血管外科領域では特に人工心肺装置や心筋保護の知識、心臓・血管その他臓器の解剖、血管吻合や人工弁縫着の手術手技の習得など多くのことを学び経験する必要があるため、専門医を育成するためには大きな労力を要するため学会レベルの大規模な組織での取り組みが必要と考えられてきました。そのため2つの事業が学会主導で発足され専門医の育成に尽力してきました。まず、初期研修医や医学部生を対象とし、平成23年から心臓血管外科学会と胸部外科学会が共催でサマースクールを開催しています。この目的は心臓血管外科の魅力を普及・啓発することで次世代の心臓血管外科医を育成することです。全国の第一線で活躍する方々が講師となり座学とライブ手術およびウェットラボを通して心臓血管外科に興味を持つ医師を増やすよう努力しています。毎年100名の定員がすぐにいっぱいになり、大変好評であります。もう一つの事業として40歳以下の修練中の心臓血管外科医が集まる U-40 が平成26年に設立されました。若手会員が交流し知識・技術を獲得することを目的としており、心臓血管外科学会が主導する形で活動が行われています。この組織の特筆すべき点は、若手医師の意見や要望を集約し抽出したものを心臓血管外科学会理事会に提案されることでもあります。若手医師の意見が直接学会の組織運営に反映する形態は非常に画期的であり大変有効な方法であります。心臓血管外科学会では専門医の取得に off the job training の単位取得が必要であるため、U-40 が Basic と Advanced な lecture course を能動的に開催し主体性を持って技術や知識を得ることは大変すばらしい姿勢であり、これからの心臓血管外科を担う医師のあるべき姿だと思います。今後もこれらの活動を通し、次世代の心臓血管外科医がこれからの心臓血管外科医療を発展してくれるものと確信しています。

4. 熊本大学心臓血管外科

TAVR の出現と同時に ‘Heart team’ というチーム医療が普及し、平成22年以降の各国ガイドラインでも Heart team による集学的治療が推奨されるようになりました。それは弁膜症治療だけではなく、冠動脈疾患や大動脈疾患でも同様です。心臓血管外科医と循環器内科医だけではなく、麻酔科や放射線科、技師、看護師など多職種



心臓血管外科同門会懇親会（令和元年5月11日）

科や放射線科、技師、看護師など多職種の医療関係者によるチーム医療でこれからの重篤化する患者に対応することで、より複雑な症例でも治療できるようになっていくと考えられています。現在、熊本大学では心臓血管センターを開設しており、循環器内科・救急総合診療科・心臓血管外科で熊本県下全域における循環器救急症例・重症症例に対し集学的先進医療を提供できる体制を整えています。

熊本大学ではこれまで多くの先生方が心臓血管外科の基礎を作って来られました。第一外科、

第二外科の時代から臓器別5外科の時代に入り、より細かくわかりやすい医療が提供出来るようになりました。教育の面でも臓器別の講義ができるようになり、他講座との連携も取りやすくなりました。また、研究の面でも各科特有の研究内容に専念することができるようになりより詳細かつ専門的な取り組みができるようになりました。しかし、全国的には外科医を希望し熱く患者の治療にまい進し技術を磨こうとする若手医師は減少しており今後の課題の一つであります。

現在、熊本大学心臓血管外科の手術症例数は年間200~300例行われるようになり、県内の主要な循環器診療施設からご紹介いただけるようになりました。これもひとえに熊本大学外科学講座諸先輩方のご指導とご支援の賜物と心より感謝いたしております。これからも一例一例の症例から多くを学び、治療成績の更なる向上を目指していきたいと考えております。また、これからも熊本大学外科学講座の発展と繁栄を心より祈念いたしております。

〈熊本地震〉

福井教授就任2年目に入って早々の平成28年4月14日と16日、熊本地方を最大震度7の地震が襲った。震度7を超える地震が短期間に2度も起こるといふ、過去に前例のない大震災であった。耐震免震構造であった病棟は建物本体の損傷は軽微であったが、設備面では本棚などが倒れて物が散乱するなど混乱を生じた。しかしながら入院患者さんや職員に人的被害がほぼ皆無であったのは何よりであった。旧臨床研究棟の損害は特に上層階で深刻であったが、すでに新臨床研究棟が建設中で移転が予定されていたことは不幸中の幸いであった。筆者は14日の前震の際旧臨床研究棟の自室にいたが、その年の暮れには新棟へ移転しその後解体が予定されている築40年以上の建物ということで本気で倒壊、命の危険を感じたのを覚えている。病棟、外来、研究棟とも電気は通じていたため電子カルテの使用など日常診療に大きな支障はなかったものの、水道が復旧するまでは数日を要した。手術も一時は完全にストップしたが、土日を挟んだこともあって幸いにも本震から4日後には定期手術を再開することが出来た。医局員も1週間ほどは交代で病院に泊まり込み、入院患者の診療にあたった。

〈同門会誌〉

第一外科の同門会誌として長年親しまれてきた『瑞杜』は平成25年の第36号を以って休刊したが、福井教授の就任を機に心臓血管外科の同門会誌を作成することとなった。熊本医療センターの岡本実先生に編集委員長となっただき、平成29年に試験的に第0号を、翌平成30年に正式な第1号を発行した。瑞杜は基本白黒で学会雑誌並みのvolumeであったが、心臓血管外科同門会誌は頁数こそ瑞杜におよばないもののその分カラー印刷とし、関連施設の近況報告、手術数などの業績、会員名簿などを掲載した。

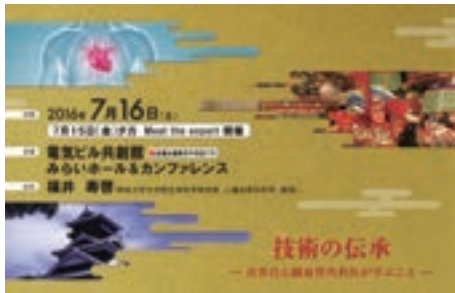


熊本大学心臓血管外科
同門会誌第1号表紙

第21回日本 Advanced Heart & Vascular Surgery / OPCAB 研究会を開催

毎年冠動脈外科学会に引き続いて開催されている OPCAB 研究会を平成28年7月16日、福岡の電気ビル共創館みらいホールにて主催した。テーマは「技術の伝承—次世代心臓血管外科医が学ぶこと—」。各領域のエキスパートの先生方に、存分にご自身の技術とそのコツを披露していただいた。前日夕の Meet the expert 「心臓外科医として学んできたこと」では、榊原記念病院の高梨秀一郎先生、東京医科歯科大学の荒井裕国教授はじめ5名の先生方にご自身の経験を交えて若手

へのメッセージを頂き、翌日もビデオシンポジウムを中心に貴重な講演をいただいた。Oxford大学のDavid Taggart教授には海外でのOff-pump CABGの現状について講演していただくことができ、大変盛況に会を終えることができた。その記念品として肥後象眼の万年筆をプレゼントし大変喜んでいただいた。福井教授就任後初の全国学会研究会主催であり、医局員一同前日から福岡入りして準備に臨み、無事終わることが出来た。



第21回OPCAB研究会 閉会式（平成28年7月16日）

第32回日本冠疾患学会学術集会を開催

第32回日本冠疾患学会学術集会を平成30年11月16日、17日にホテル日航熊本で、済生会熊本病院循環器内科と合同で開催した。全国学会、しかも学外施設との共同開催ということで2年以上前から準備し済生会との打ち合わせも20回近くに及んだ。

テーマは「新時代のHeart Team」。平成22年の冠血行再建ガイドラインで初めて使用されたHeart Teamという用語はこの時すでに様々な心血管治療において使用されていたが、改めて内科と外科の領域を超えた新しいHeart Teamによる治療体系により、患者さん本位のより良い循環器医療が形作られていくべきとのコンセプトで臨んだ。内科、外科、合同セッションのほかコメディカルセッションや若手医師のための冠動脈外科技術講習会、恒例のChallengers' Live Demonstrationsなどが行われ、2日間で600名以上の方に参加していただき盛会のうちに終了した。



第32回日本冠疾患学会 閉会式（平成30年11月17日）

最後に

平成15年の心臓血管外科学教室開設以来、医局員は教授も含めて3人から9人と年により変動はあるものの、ここ数年は開心大血管症例がコンスタントに年間200例以上施行できており、心臓血管外科専門医も着実に増えつつある。症例については年々高齢者、透析、感染、再手術など

ハイリスク手術が増えているが、果敢にチャレンジし良好な成績を残せている。一方で心血管領域にも低侵襲手技の導入が進み、人工心肺を使用しない Off-pump CABG はその代表であろう。胸部外科学会の統計によれば本邦での CABG に占める Off-pump の割合は現在 6 割前後であり当科でも福井教授の就任以来第一選択で行い、完遂率は 9 割以上である。大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術は当科でもすでに導入から10年以上が経過し標準治療となった感がある。さらに平成27年より大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）を循環器内科と合同で開始し、令和2年は51例を実施した。

第一外科時代、宮内教授のもとで本格的に始まった熊本大学心臓血管外科の歴史は北村教授、川筋教授、福井教授と続き、今後若い新入医局員たちに受け継がれていくであろう。この間、臓器別再編、熊本地震など幾多の困難と紆余曲折を乗り越え現在に至る。歴代の医局長ならびに医局員、秘書、補助員の皆さん全員に感謝申し上げる。

全国学会・研究会、九州地方会開催一覧

川筋道雄教授時代

血管新生療法に関する主な研究業績

論文

- 1) Shao ZQ, Kawasuji M, et al. Effects of intramyocardial administration of slow-release basic fibroblast growth factor on angiogenesis and ventricular remodeling in a rat infarct model. *Circ J* 2006; 70(4): 471-7
- 2) Shao ZQ, Kawasuji M, et al. Therapeutic angiogenesis with autologous hepatic tissue implantation and omental wrapping. *Circ J* 2008; 72(11): 1894-9
- 3) Katayama Y, Kawasuji M. et al. The value of angiogenic therapy with intramyocardial administration of basic fibroblast growth factor to treat severe coronary artery disease. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2010; 16(3): 174-80
- 4) 片山幸弘、川筋道雄. 【血管新生の臨床】冠動脈 塩基性線維芽細胞増殖因子 (bFGF) による冠血管新生療法. *脈管学* 2007; 47(2): 235-9

学会発表

- 第66回日本循環器学会学術集会（平成14年）：高志賢太郎、川筋道雄、他
第16回日本冠疾患学会学術集会（平成14年）：國友隆二、川筋道雄、他
第33回日本心臓血管外科学会定期学術総会（平成15年）：川筋道雄、他
第67回日本循環器学会学術集会（平成15年）：高志賢太郎、川筋道雄、他
第103回日本外科学会定期学術集会（平成15年）：高志賢太郎、川筋道雄、他
第56回日本胸部外科学会定期学術集会（平成15年）：高志賢太郎、川筋道雄、他
第65回日本臨床外科学会総会（平成15年）：國友隆二、川筋道雄、他
第104回日本外科学会定期学術集会（平成16年）：川筋道雄、他
第68回日本循環器学会学術集会（平成15年）：高志賢太郎、川筋道雄、他
第57回日本胸部外科学会定期学術集会（平成16年）：高志賢太郎、川筋道雄、他
第35回日本心臓血管外科学会定期学術総会（平成17年）：邵 占強、川筋道雄、他
第17回日本冠疾患学会学術集会（平成17年）：高志賢太郎、川筋道雄、他
第105回日本外科学会定期学術集会（平成17年）：高志賢太郎、川筋道雄、他
第58回日本胸部外科学会定期学術集会（平成17年）：片山幸弘、川筋道雄、他
高志賢太郎、川筋道雄、他

第36回日本心臓血管外科学会定期学術総会（平成18年）：邵 占強、川筋道雄、他
片山幸弘、川筋道雄、他

第106回日本外科学会定期学術集会（平成18年）：邵 占強、川筋道雄、他

第59回日本胸部外科学会定期学術集会（平成18年）：片山幸弘、川筋道雄、他

邵 占強、川筋道雄、他

高志賢太郎、川筋道雄、他

第107回日本外科学会定期学術集会（平成19年）：片山幸弘、川筋道雄、他

第37回日本心臓血管外科学会定期学術総会（平成19年）：高志賢太郎、川筋道雄、他

第39回日本心臓血管外科学会定期学術総会（平成21年）：高志賢太郎、川筋道雄、他

第41回日本心臓血管外科学会定期学術総会（平成23年）：片山幸弘、川筋道雄、他

開催学会

全国学会・研究会

第18回日本冠疾患学会学術集会（平成16年）

第10回日本心筋・血管新生療法研究会（平成18年）

第14回日本冠動脈外科学会学術大会（平成21年）

第44回日本心臓血管外科学会学術総会（平成26年）

地方会

第42回九州外科学会（平成17年）

第86回日本血管外科学会九州地方会総会（平成17年）

第87回日本血管外科学会九州地方会総会（平成17年）

第41回日本胸部外科学会九州地方会総会（平成20年）

第105回日本循環器学会九州地方会（平成20年）

福井教授時代

開催学会

全国学会・研究会

第21回日本 Advanced Heart & Vascular Surgery / OPCAB 研究会（平成28年7月26日）

第32回日本冠疾患学会学術集会（平成30年11月16～17日）

地方会

第112回日本血管外科学会九州地方会総会（平成30年8月25日）

第113回日本血管外科学会九州地方会総会（平成31年2月2日）

学位取得者

平成16(2004)年度

・飯田 伸一（平成16年7月6日取得）

癌抑制タンパク WARTS キナーゼは分裂期の進行と G1期 4 倍体チェックポイントを制御することによりゲノム安定性を維持する

・渡邊 健司（平成16年12月3日取得）

損傷乗り越え合成での DNA ポリメラーゼスイッチングにおける Rad18 蛋白の役割

平成17(2005)年度

・邵 占強（平成18年3月24日取得）

徐放化塩基性線維芽細胞増殖因子の心筋内投与のラット心筋梗塞モデルにおける血管新生と心

室リモデリングへの効果

平成21(2009)年度

- ・松川 舞（平成22年2月17日取得）
血管内皮細胞形態制御における Foxo1 と Foxo3 の機能差異

平成24(2012)年度

- ・田爪 宏和（平成24年9月25日取得）
腹部大動脈瘤におけるアンジオポエチン様因子2の機能解明

令和2(2020)年度

- ・生田亜由美（令和3年3月25日取得）
慢性大動脈弁閉鎖不全症に対する大動脈弁置換術後の reverse remodeling の検討

人 事

	平成17年 4月 (2005)	平成18年 4月 (2006)	平成19年 4月 (2007)	平成20年 4月 (2008)	平成21年 4月 (2009)	平成22年 4月 (2010)
教授	川筋 道雄	川筋 道雄	川筋 道雄	川筋 道雄	川筋 道雄	川筋 道雄
准教授		國友 隆二	國友 隆二	國友 隆二	國友 隆二	國友 隆二
講師	國友 隆二					
助教	坂口 尚 萩原正一郎	萩原正一郎 森山 周二	萩原正一郎 森山 周二	森山 周二 岡本 健	森山 周二 岡本 健 坂口 尚	森山 周二 坂口 尚
特任助教						
ICU	門岡 康弘	門岡 康弘 吉永 隆	門岡 康弘		高志賢太郎	
病院寄附講座 特任助教						萩尾 康司
理学療法士						
医員 専門修練医	萩尾 康司 佐々 利明	高志賢太郎 高本やよい	高志賢太郎 吉永 隆	高志賢太郎 松川 舞 村田 英隆	田中 睦郎 佐々 利明	田中 睦郎
大学院生	高志賢太郎 片山 幸広 松川 舞	片山 幸広 松川 舞	片山 幸広 松川 舞	田爪 宏和 田 哲	田爪 宏和 田 哲	田爪 宏和 田 哲
外国人客員研 究員/研究生	邵 占強	邵 占強	邵 占強			

	平成23年 4月 (2011)	平成24年 4月 (2012)	平成25年 5月 (2013)	平成26年 4月 (2014)	平成27年 4月 (2015)	平成28年 4月 (2016)
教授	川筋 道雄	川筋 道雄	川筋 道雄	川筋 道雄	福井 寿啓	福井 寿啓
准教授	國友 隆二					
講師		坂口 尚	坂口 尚	坂口 尚	坂口 尚	
助教	森山 周二 坂口 尚	岡本 健	岡本 健	岡本 健 田爪 宏和	岡本 健 田爪 宏和	岡本 健 田爪 宏和 野口 亮
特任助教	岡本 健					佐々 利明
ICU						
病院寄附講座 特任助教		田爪 宏和	田爪 宏和			
理学療法士						川口 俊志
医員 専門修練医	吉永 隆		古賀亜由美		古賀亜由美	古賀亜由美
大学院生	田爪 宏和 田 哲					
外国人客員研 究員/研究生						

	平成29年4月 (2017)	平成30年4月 (2018)	平成31年4月 (2019)	令和2年4月 (2020)	令和3年4月 (2021)	令和4年4月 (2022)
教授	福井 寿啓	福井 寿啓	福井 寿啓	福井 寿啓	福井 寿啓	福井 寿啓
准教授						
講師			岡本 健	岡本 健	岡本 健	
助教	岡本 健 田爪 宏和 野口 亮	岡本 健 田爪 宏和 野口 亮	田爪 宏和 野口 亮	吉永 隆 西川 幸作	吉永 隆 西川 幸作	吉永 隆 西川 幸作 沼口 亮介
特任助教	隈元 清仁	高木 淳	佐々 利明	高木 淳	高木 淳	高木 淳
ICU						
病院寄附講座 特任助教						
理学療法士	毛利 優夏		荒木 直哉	荒木 直哉	荒木 直哉	荒木 直哉
医員 専門修練医	古賀亜由美	富永 磨 細田 康仁 堀部 達也 新堀 莉沙	富永 磨 日高 秀昭	定永 達明 廣田 貴史 生田亜由美	中田 浩介 定永 達明 生田亜由美	堀部 達也 日高 秀昭 廣田 貴史 中田 浩介
大学院生				西川 幸作 高木 淳	西川 幸作 高木 淳 荒木 直哉	西川 幸作 高木 淳 堀部 達也 日高 秀昭 荒木 直哉
外国人客員研 究員/研究生						

留 学

年	海外留学	国内留学
平成17年 (2005)	鈴木 龍介 (Herz-und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum Bad Oeynhausen, Deutschland)	
平成18年 (2006)		
平成19年 (2007)	坂口 尚 (Singapore National University Hospital)	田中 睦郎 (榊原記念病院)
平成20年 (2008)	坂口 尚 (Singapore National University Hospital) 平山 亮 (Herz-und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum Bad Oeynhausen, Deutschland)	田中 睦郎 (榊原記念病院)
平成21年 (2009)	坂口 尚 (Singapore National University Hospital) 平山 亮 (Herz-und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum Bad Oeynhausen, Deutschland)	田中 睦郎 (榊原記念病院)
平成22年 (2010)	平山 亮 (Herz-und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum Bad Oeynhausen, Deutschland)	岡本 健 (東京医科大学 血管外科)
平成23年 (2011)		
平成24年 (2012)		
平成25年 (2013)		
平成26年 (2014)		
平成27年 (2015)		
平成28年 (2016)		
平成29年 (2017)		
平成30年 (2018)		生田亜由美 (国立循環器病研究センター 心臓外科)
令和元年 (2019)		生田亜由美 (国立循環器病研究センター 心臓外科)
令和2年 (2020)		生田亜由美 (国立循環器病研究センター 心臓外科)
令和3年 (2021)		生田亜由美 (国立循環器病研究センター 心臓外科)
令和4年 (2022)		生田亜由美 (国立循環器病研究センター 心臓外科)

消化器外科学講座史

消化器外科学講座史

馬場秀夫教授時代

—平成17(2005)年4月～

馬場秀夫
(消化器外科学 初代教授)

消化器外科教室開講から現在まで

平成17年4月に母校である熊本大学外科学講座の消化器外科初代教授として着任しました。前年に外科学講座は臓器別再編され、5分野に分かれ平成17年4月に5分野の教授が全て揃い、熊本大学の外科学講座の新たな船出に立ち会えたことは光栄であるとともに身の引き締まる思いでした。消化器外科分野は、5分野の中で一番の大所帯であり、旧一外科出身者、旧二外科出身者からなる混成部隊であったため、各々が母教室の歴史と伝統を引き継ぎ、一朝一夕に同化することは困難でした。母教室の教育方針が違う、性格が違う、治療方針が違う、適応が違う、術式が違う、再建法が違う、使用する手術器具が違う、研究に対する考え方が違う、学会参加など学術的な活動が違う、と異なる教室の文化を背負った教室員に対して、教授として新たな教室の運営方針を如何に理解してもらい協力してもらうか、試行錯誤の毎日だったと思います。丁度、大学の法人化、初期臨床研修制度の開始、大学の入局者不在、地域医療の崩壊、診療重視で病院経営を重視する風潮など、極めて問題山積の中での船出でありました。

すぐに教室の規則を作成し、一定のルールを守ってもらうようにし、旧一外科、旧二外科出身の教室員に対して常に中立的な人事を心掛けました。着任から2～3年は消化管の手術は食道から直腸まで全て自ら術者をし、症例を増やし、まずは臨床面の強化を図りました。着任後から今日に至るまで、全ての手術の術式・術者を決めていきました。学会には必ず演題を出すように指導し、学会予行は時として夜中まで熱心に行いました。科研費を増やし、研究を推進し、英文論文での業績を増やすように意識づけをしました。教室員の意識改革と臨床・研究面での実力をつ



平成17年4月1日



平成17年11月12日

けてもらうために、国内の high volume center に多くの教室員を送り、また海外留学を推奨し、国際共同研究に積極的に参加することの重要性を理解してもらうように努力しました。また、関連病院間の人事異動も活性化し、常に切磋琢磨する習慣を身に付けてもらうように取り組んで参りました。

教室の臨床・研究・教育の運営が一定の軌道に乗った教授就任10年目には、日本外科学会の理事となり、日本外科学会を熊本で開催することを教室並びに同門の共通の目標として掲げ、教室の業績を広く理解してもらうように努力を重ねて参りました。この度、熊本大学外科学講座開講100周年の記念の年に熊本大学の外科学講座として初となる第122回日本外科学会定期学術集会を、コロナ禍の中、ハイブリッド形式で開催することができ、盛会裡に終了することができました。ご理解、ご支援いただきました全ての皆様方に心より感謝申し上げます。

これまでの教授就任後の17年間の具体的な教室運営に関しては、その時々の診療担当責任者が、以下に述べさせていただきます。

消化管グループ

宮成信友（平成17(2005)年4月～平成20(2008)年3月）

消化器外科開講時に消化管グループを担当していました宮成です。

令和4年は平成17年に馬場教授が赴任して17年になります。その間、平成から令和の時代が変わり、平成23年の東日本大震災、平成28年の熊本地震、令和2年の豪雨災害、COVID-19の世界的蔓延、東京オリンピックの延期、ラグビーワールドカップなど記憶と歴史に残る時代でした。

現在の消化器外科の診療実績、研究業績は素晴らしいものですが、これも馬場教授が赴任され、臨床、研究、教育を3本柱に教室の診療を行っていくとの強い意志で教室を運営されてきた結果です。教授は赴任後早期に、関連病院、同門の先生方や主だった開業医の先生方に挨拶回りをされ、旧ナンバー外科の消化器外科部門の統合に尽力されていました。その結果、紹介患者も増え、現在の診療体制が確立されていきました。消化管グループのこれまでの業績も教授指導の下頑張ってきた成果です。私の後任の渡邊雅之先生、吉田直矢先生に実績は遠く及びませんが、現在の臨床研究の礎にはなったものと思っています。

開講当時は、まだ旧ナンバー外科の名残があり、教授もご苦労されたことと思われまふ。消化器外科のスタッフも旧ナンバー外科に在籍していたことから、まだ統一した医局ではなくお互い元の医局に机をお持ちでした。お互い隣の医局でしたが、診療内容などに交流はほとんどない状態からの統合でしたので戸惑うところもありました。幸いに大学内の医局員の多くは協力的で徐々に消化器外科として統一した診療体制になっていきました。残念ながら関連病院のスタッフの中には状況の変化に同意されない方が数名おられました。手術は現在のように鏡視下手術や、ロボット支援手術などはまだまだ普及していませんでしたので開腹、開胸手術が主体でした。教授は消化管が専門でしたので食道から大腸まで多くの手術に入り、胃がんの手術はもちろん、食道の咽喉食摘術、直腸の骨盤内臓全摘術などもご指導されていました。教授からは患者第一主義で診療し、合併症を起こさないように常に指導されました。

働き方改革が厳しく指導される現状では考えられませんが、教授は、その日に帰宅することなく深夜に帰宅され、朝6時過ぎには教授室におられました。朝からは、診療前に新研修医、学生に早朝講義を行っていました。

新研修医制度は平成16年から開始され、教授就任1年目には入局者がいない状況での診療であったと記憶しています。各グループの医局員の頑張りや病棟業務が成り立っていました。学生や新研修医の間では、すごい教授が来たとのうわさが立っていたようです。

幸いに2年目からは入局者も入り医局がより活性化していきました。レクリエーションも多く行われ、平成18年の3月に初回のパールラインマラソンに参加しています。運動不足の身には10kmのマラソンはきつかったですが、マラソン後の温泉の心地よさと、天草の美味しい食事が思い出です。

個人的には、開講当時の医局長でしたので、ナンバー外科の消化器部門が統一され消化器外科

の黎明期に関わられたことに感謝していることと、その後の発展に関わったスタッフ、多くの医局員に尊敬の念を抱いています。平成20年4月より国立病院機構熊本医療センターに異動になりました。一人でも多くの臨床研修医が消化器外科を目指すように指導し、人材確保に貢献できるように努力しています。今後の消化器外科教室のさらなる発展に期待している一人です。

渡邊雅之（平成20(2008)年4月～平成25(2013)年7月）

平成20年4月に馬場秀夫先生のご推挙をいただいて熊本大学に赴任し、平成25年7月までの5年4か月間、消化管グループ長を務めさせていただきました。この間、吉田直矢君、馬場祥史君、井田智君、今村裕君が主に食道外科を、外山栄一郎君、池田貯君、岩槻政晃君、石本崇胤君、岩上志朗君が主に胃外科を、林尚子君、宮本裕士君、坂本快郎君が主に大腸外科をスタッフとして担当してくれました。

診療面においては、馬場先生のご就任以来手術症例が右肩上がりが増えていく中であり、特に食道癌は九州一のハイボリュームセンターとなっていました。私の在任当時は低侵襲手術への転換の時代であり、胸腔鏡、腹腔鏡手術への移行が大きな課題でした。食道癌に関しては平成23年から胸腔鏡・腹腔鏡下の食道切除再建術を導入し、平成24年には全体の半数以上の症例を腹腔鏡下に施行するに至りました。胃癌に対しては平成18年から早期胃癌を対象に腹腔鏡下手術が導入されていましたが、安全性に配慮しながら徐々に適応拡大を進め、平成24年には半数以上を腹腔鏡下手術に移行することができました。大腸癌に関しては平成20年にすでに半数が腹腔鏡下手術となっていました。難易度の高い横行結腸癌や直腸癌にもその適応を拡大し、平成24年には約2/3の症例が腹腔鏡下手術で行われるようになりました。また、集学的治療が注目され始めた時代であり、食道癌に対しては術前化学療法としてDCF療法を積極的に推進しました。また局所進行食道癌に対しては化学放射線療法を行い、切除可能となったものに対してはサルベージ手術による治癒を目指しました。腹膜播種を伴う進行胃癌に対しては審査腹腔鏡を導入し、化学療法で播種や細胞診が陰性化した症例に対してはコンバージョン手術を積極的に施行しました。肝転移を伴う進行大腸癌に対しては腹腔鏡下大腸・肝同時切除を導入し、さらに初診時切除不能の症例に対しても化学療法で縮小が得られればコンバージョン手術を積極的に行いました。私が赴任した当時、手術症例のデータベースが整備されていない状況にありました。そこで、当時のスタッフ、大学院生に協力してもらい、データベースの整備を進めました。このことが、その後の学会発表や論文報告に大きく生きてきたものと考えます。

研究面においては消化器癌の分子機序の解明、バイオマーカーの同定、がん代謝と制御機序の解明、新規標的治療の探索に取り組みました。LINE-1のメチル化レベルと予後の関連を、食道癌（Ann Surg 2013）、胃癌（Gastric Cancer 2013）、大腸癌（Br J Cancer 2012）において明らかにしました。バイオマーカー研究においては、miR-21が食道癌の浸潤・増殖に関わること（Clin Cancer Res 2009）、血清中のmiR-200bがZEB2をターゲットとして胃癌の増殖・浸潤に関わること（Ann Surg Oncol 2012）、食道癌におけるmiR-223の高発現がFBXW7を制御すること（Br J Cancer 2012）を明らかにしました。がん代謝に関しては、Glut-1が食道癌症例のPET検査でのFDG集積に関連すること（Oncology 2008）、Glut-1の発現は腫瘍内の微小血管密度と相関し血行性再発と関連すること（Ann Surg Oncol 2013）、Glut-1の発現制御にヒストン脱メチル化酵素であるLSD-1が関与すること（Int J Cancer 2016）を明らかにしました。新規標的治療の探索についてはmTOR阻害剤（Br J Cancer 2012）やPPAR γ アゴニスト（Cancer Res 2013）が食道癌細胞の増殖を抑制し新規治療薬となる可能性を報告しました。

教育面においては、関連病院での学外実習をお願いするとともに、豚皮を用いた縫合実習や内

視鏡手術シミュレーターを導入し、学生が外科に興味を持ってもらうような教育を目指しました。当時指導した学生が現在の教室の主力となって活躍してくれているものと思います。

臨床・研究・教育に大変充実した5年余りを過ごさせていただきました。ご指導いただきました馬場先生、支えていただいたスタッフ、関係者に心より御礼申し上げます。

吉田直矢（平成25(2013)年8月～令和2(2020)年3月）

平成25年8月以降の消化管グループは、それまで馬場教授の強力なリーダーシップの下、宮成先生、渡邊先生が種を蒔き、水と肥料を与え、花が開いた後の、大いなる実りを収穫する時期となりました。

臨床面では食道、胃、大腸の手術症例数が増加しました。胸腔鏡、腹腔鏡、ロボット補助下手術の割合が増え、日本内視鏡外科学会の技術認定医取得者が増加していきました。手技の定型化を目指して手術マニュアルの作成を行い、若手外科医が早く手術を覚えられるようにしました。高難度手術もできるだけ若手に術者をさせ、スタッフは前立ちを行うことで、チーム全体としての技量の向上に努めました。

各臓器の臨床データベースが整い、これを元にした臨床研究、他科・多施設との共同研究を推進することができました。NCDを用いた臨床研究に採択され、high impact journal への publish が増えていきました。その結果、スタッフの業績が増え、多くのメンバーが消化器外科学会評議員になることができました。

2010年代後半になると、がむしゃらに働いてきた消化管グループにも働き方改革の波が押し寄せてきました。勤務時間の短縮と自己研鑽の時間の確保を目指し、診療を主治医制からチーム制に変更したのもこの時期になります。令和2年初頭からは、COVID-19の流行が臨床業務に少しずつ影響を及ぼすようになっていきました。毎朝のグループ回診をチーム分けして効率化し、臨床情報は teams を用いて共有する方式に変更しました。グループカンファレンスも一部は Web に変更しました。COVID 重症患者の診療のため、ICU に使用制限がかかり、術後の患者を直接病棟で診ることが増えました。この時期は合併症のない手術をするように、かなり気を使っていたと思います。

研究面では、指導医であるスタッフがマンツーマン体制で熱心に指導することに加え、毎週リサーチカンファレンスを行い、様々な観点から全員で意見を出し合い、より意義のある研究を目指しました。その結果、多くの若手研究者が成果を上げ、学位論文が一流の journal に publish されました。また大学院生は研究期間の僅かな合間を縫って、たくさんの臨床論文を書いてくれました。この期間、22名の大学院生が学位を取得し、うち14名が国内、7名が海外に留学しています（重複あり）。また指導医であるスタッフも、3名が海外へ研究留学し、最新の研究情報の収集、習得に努めました。

臨床・基礎研究の進展を基に、科研費や外部資金の取得件数が増加しました。科研費は3年ごとの更新になりますが、消化管グループからは直近3年間で18件の科研費を取得することができました。

令和2年までに、消化管グループが筆頭著者で、かつ当科所属時に submit し publish された、主な英文論文は以下の通りです。Gastroenterology 1編、Ann Surg 14編、Clin Cancer Res 6編、Cancer Res 2編、Br J Surg 1編。世界に向けて意義のあるデータを次々に発信し、熊本大学消化器外科の名前を全国に認知してもらうことに、全員で貢献できたのではないかと考えています。

これまで平成25年8月以降の消化管グループについてまとめてきましたが、最後に私見を述べさせていただきます。令和3年に入り、当科主催の外科学会を翌年に控える時期となりました。

馬場教室の残りの期間を思うとき、未来のことを考えたグループ作りが必要と考えています。後輩たちの将来のために財産を残しておくことはとても重要です。積み上げてきた臨床データベースや研究のサンプル集積を継続し、人が変わっても、引き続き高いレベル・アクティビティを維持できるように全員で協力していければと思っています。令和2年4月からは宮本裕士君にグループ長のバトンを渡しました。宮本君を中心として、消化管グループが益々発展していくことを願っています。

7年半の間、御指導賜りました馬場教授、並びに私の拙いグループ運営を支えて下さったスタッフ、医局員の皆様に心より感謝申し上げます。

肝胆膵グループ

金光敬一郎（平成17(2005)年4月～平成20(2008)年3月）

平成17年4月から旧第一外科と旧第二外科の消化器外科が馬場秀夫教授の下に統合されました。私は旧一外科の肝胆膵グループ長をしておりました。診療科統合にあたり肝胆膵グループは範囲が広く最初の3カ月は江上 寛准教授の下に診療しましたが、江上 寛先生が7月に退職され、その後は金光が引き継ぎました。肝胆膵疾患の領域は広く、すべての領域での活動は難しく、肝臓グループの実診療は別府 透先生にお願いすることになりました。平成17年の肝胆膵の当初のスタッフは江上 寛准教授、金光敬一郎・辻 龍也・廣田昌彦講師、別府 透・高森啓史・石河隆敏助教で平成18年は廣田昌彦准教授、別府 透・金光敬一郎講師、高森啓史・石河隆敏助教で診療・研究・教育に臨みました。診療面では金光は廣田昌彦先生と一緒に胆膵グループをまとめていくことになりました。旧一外科と旧二外科の胆膵グループが一緒になっても、元々の診療のやり方が違っていたために、最初の頃は多少違和感がありました。しかしまず手術から一緒になろうと言うことで、廣田先生が術者の膵外科、胆道外科の手術のほとんどを第一助手として金光が参加させていただきました。手術の方法も少し違いがあったので、大変参考になりました。また違うやり方のところはお互いに方法を出し合い、参考にしました。膵頭十二指腸切除のやり方も、肝門部胆管癌の肝切除も違いがありましたので、私としては大変楽しかったことを思い出します。私は平成12年頃までは膵癌の手術は拡大郭清手術を行っていましたが、その効果は局所効果にとどまり、予後の改善に繋がらないことが他施設の臨床研究でも明らかになり、膵癌に関しては術後の肝転移が早期に起こってくる人が多いことがわかりました。術前化学療法を行い、手術を行って術後補助化学療法を追加することで治療成績を伸ばす研究を行っていました。平成13年から Gemcitabine の日本での使用が可能になり、その後 S1 の GEM に対する非劣勢が証明され、GS 療法が試みられて、治療成績の改善が期待されました。GS 療法は GEM 単独治療に対して優位とはならず、化学療法としての GS 療法は確立されませんでした。NAC-GS 治療には少なからず手応えを感じていました。以後の症例で脾静脈浸潤の膵体部癌で腫瘍が縮小し、切除後の GEM による補助療法 6 カ月行い、現在10年以上無再発生存例の経験をしています。当時は馬場外科が始まったばかりで、学術研究がこれから充実する時期でしたので、私個人としての業績は少ないものでしたが、廣田先生の指導の元、基礎研究での膵炎の研究、廣田先生の膵頭部がん切除の non touch isolation methods の臨床研究が後に AJS (2010) の論文になりました。当院でこの手術の助手をしましたが、膵頭十二指腸切除術の術者経験があると直ぐに理解ができる術式でした。肝外科が別府先生を中心として肝切除は別府先生、肝腫瘍凝固手術は石河先生を中心に行われ、その数も年々増加してきました。実際の臨床成績として手術数を見ると平成17年は肝胆膵手術（悪性疾患）132例を行い肝切除74例、肝腫瘍凝固手術58例、膵頭十二指腸切除32例、膵体尾部切除22例、膵全摘1例、肝切除を伴う胆管がん8例、胆嚢がん8例と高難度手術を50例

以上行方施設となりました。平成18年は肝胆膵手術284例で肝切除109例、肝腫瘍凝固手術71例、膵頭十二指腸切除32例、膵体尾部切除22例、膵全摘2例、肝切除を伴う胆管がん手術8例、胆嚢がんを含む胆摘42例と手術症例も増加してきました。学術成績では平成17年の学術成績で学位取得者は大村谷昌樹先生の急性膵炎の研究、譚 暁冬先生（留学生）の膵がん転移に関する研究、山本謙一郎先生の膵がん腹膜播種制御に関する研究、前田圭介先生の急性膵炎の重症化に関する研究、小森宏之先生の肝細胞がんの免疫療法に関する研究でそれぞれ学位を取得されました。基礎研究で本田志延先生が m-calpain に関する研究、本村 裕先生が Glypican-3 に関連する抗腫瘍免疫治療の研究、保坂征司先生が heat shock protein とアポトーシスに関連する研究で学位を取られました。また平成18年は王 鳳山先生（留学生）が肝移植の研究、生田義明先生が新規ヒトがん関連抗原の研究で学位を取得されました。基礎研究で坂本快郎先生が HOXA 遺伝子群の転写抑制と MBD1 とポリコームタンパク質群の協働性についての研究、坂本達彦先生の微小管と共沈する蛋白質群の質量分析による解析の研究、など多彩ながんの基礎研究、炎症の基礎研究で学位を取得されました。平成17年からの消化器外科開講記念祝賀会の場で先輩の先生方に学位取得者の披露をさせていただきました。旧一外科旧二外科の消化器グループが消化器外科として1つになり、手術成績も学術成績もぐんぐん伸びてきたのも馬場教授のリーダーシップのたまものと思われ、国内でも有数の外科教室となる先駆けのところを経験させていただきました。協調・融和は強い土台を作るものと確信しました。消化器外科の最初の2年間しか語れませんが、混ざり合って新しい色ができるときの難しさ、ダイナミックさ、を経験したことは自身の宝物にしたいと思い、また感謝申し上げます。

今後ますますの馬場外科、消化器外科の発展を祈念します。

別府 透（平成19(2007)年4月～平成28(2016)年3月）

消化器外科における肝胆膵Gの立ち上げに尽力された江上先生、金光先生、辻先生らが異動され、平成19年から胆膵チーフ廣田君、肝臓チーフ別府の体制になりました。その後平成20年～28年3月まで、肝胆膵Gのグループ長を務めましたので、その足跡を報告します。胆膵チーフは、平成20年から高森君が、平成24年から近本君が務めてくれました。期間中に、石河、堀野、小森、田中（洋）、土居、生田、林、橋本、今井、新田、阿部、増田（敬称略）が教官として活躍してくれました。

肝胆膵Gの入院患者数は、平成20年までは年間約500例でしたが、平成21年に1,000例を越え、その後も800例以上で推移しました。特に肝細胞癌、大腸癌肝転移、膵癌等の悪性腫瘍の症例数が増加しました。9年間の肝切除数は1062例、膵切除数は365例でした。日本肝胆膵外科学会の高難度手術数は年間100例前後に増加し、日本有数の high volume center になることができました。同時に腹腔鏡手術を推進しました。腹腔鏡下肝切除を平成12年に、腹腔鏡下膵切除を平成25年に導入し、平成28年3月までに各々266例と39例を施行しました。手術の教育システムを整備し、日本肝胆膵外科学会・高度技能指導医を廣田、高森、別府が、同専門医を近本、橋本、林、今井が、日本内視鏡外科技術認定医を岡部、今井、林、近本、別府が取得しました。

臨床研究としては、肝細胞癌に対する肝切除、局所凝固療法、肝動脈・門脈塞栓療法、分子標的治療による個別化集約治療、大腸癌肝転移に対する集学的治療、アジアロ SPECTCT-fusion による機能的肝体積に関する研究、膵癌に対する肝膵局所動注療法、膵切除、術中照射を併用した集学的治療、胆膵領域の進行癌に対する血管の合併切除再建や肝膵十二指腸切除（HPD）を推進しました。基礎研究としては、肝細胞癌における TGFbeta-CD44 axis による EMT 誘導や YAP/TAZ を介した癌幹細胞能獲得機構、肝内胆管癌における hepatic stellate cell による進展

促進機構、重症急性膵炎の機序解明や治療法開発、膵疾患にかかわるオートファジーの研究、などが高インパクトの雑誌に掲載されました。同時に学会活動も活性化しました。9年間の全国学会での上級演題の発表数は157演題で、内訳は肝臓98、脾臓8、胆道4、膵臓37、基礎系10演題でした。さらに平成25年1月に第34回九州肝臓外科研究会を、平成25年11月に、第7回の肝臓内視鏡外科研究会を主催することができました。

馬場教授の先導もあり、様々な多施設研究が花開いていきます。肝臓領域では、九州消化器癌化学療法研究会（KSCC）から大腸癌肝転移関連論文3編（筆頭1編）、九州肝臓外科研究会の多施設研究5編（筆頭3編）、肝胆膵外科学会プロジェクト研究10編（筆頭3編）、肝胆膵外科・大腸癌研究会合同大腸癌肝転移データベース委員会の多施設研究5編（筆頭1編）を報告しました。胆膵領域では廣田君を中心として肝胆膵外科学会における急性膵炎、胆管炎、胆石症関連の国内外のガイドラインに関連した論文を12編（筆頭1編）報告しました。

期間中に19名が学位を取得しました。内訳は臨床～translational research 研究9名、基礎研究10名になります。発生医学研究センター、免疫識別学教室、消化器内科、画像診断・放射線治療科、病院病理などとの共同研究が進みました。その結果、文部科学省の科学研究費の獲得も徐々に増加し、前半15件から後半26件、合計41件になりました。

進化しつづける熊大消化器外科・肝胆膵Gをご紹介します。先輩、仲間にも恵まれ、やりがいのある毎日でした。胆膵チーフだった高森君からの、「旧第二外科と旧第一外科との肝胆膵外科の伝統がひとつになり、1プラス1が2以上になった時代だったと感じています。」というコメントで締めくくりたいと思います。外科学会開催に向けて、肝胆膵Gおよび消化器外科教室のさらなる発展を祈念しています。

山下洋市（平成28(2016)年4月～令和4(2022)年4月）

平成28年4月、馬場教授のお導きにより、故郷の熊本で診療をさせて頂く機会を得ました。既に熊本大学の肝胆膵外科は金光先生、別府先生が築き上げられた素晴らしい臨床・研究体制があり、優秀なスタッフにも恵まれ、整った環境の中、近本先生に御指導を仰ぎながら、『全ては患者さんのために』をモットーに、スタッフ・大学院生の笑顔も大切にしながら、一丸となって臨床・研究にぶつかりました。

臨床面では、肝切除・膵切除ともに手術症例数が増加しました。肝切除数も再び年間約120例となり、膵切除も平成29年には年間70例を越えました。肝切除年間100例および膵切除年間50例以上を施行している単科は日本でも非常に希有な存在と思います。肝葉切除を含むmajor肝切にも腹腔鏡手術を積極的に導入し、膵切除に関しても、膵切除年間50例以上施行という高いハードルを越えて腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の施設認定を得ました。令和元年5月14日に東京医科大学の永川裕一教授の御指導のもと、第一例目の腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術を施行しました。

馬場教授の方針でもありますが、可能な限り若手外科医に術者を経験させています。手術マニュアルと術後管理マニュアルを作成して『チーム力の向上』に努めています。平成28年以降、肝胆膵外科高度技能医1名、内視鏡外科技術認定医2名を輩出できました。安心・安全な手術と術後管理に最善を尽くしていますが、合併症が続いたつらい時期や医療事故調査を受けた症例もありました。肝胆膵外科は術後の合併症が重篤化しやすい領域ですが、『合併症ゼロ』を目指し不断の努力を続けています。

研究面では、毎週みんなで集まってリサーチカンファレンスを行い様々な観点から自由に意見を言い合える環境を創りました。なかなかHigh impact journalへのpublicationには繋がりませんでしたが、研究本来が持つ『楽しさ』を伝えながら、大学院生全員が研究論文で学位が取

れるように努めています。この期間に11名が学位を取得し、うち2名が国内、4名が海外に留学しています。一方で、新たな発明を知財として残していく事も我々の使命です。膵臓クリップの創生は国内特許およびPCT出願に繋がりました。

スタッフ・大学院生一丸となって自らのクリニカルクエストに答えるため、そして世界へ新たな情報を発信すべく、臨床データベースを充実させて英文論文を積極的に執筆しました。肝胆膵グループが筆頭著者で平成28年から令和2年までの5年間にpublishした論文は、コンスタントに年間30編を越え、合計171編にのぼります。このような地道な臨床面および研究面における努力により業績が積み重なり、6名の消化器外科評議員の誕生、28件の科研費採択、1件のAMED研究費採択に繋がりました。肝胆膵グループの研究も少しずつですが、大型の研究費獲得に繋がりと、良い循環が回り始めています。

これまで平成28年4月からの肝胆膵グループの臨床・研究面の歩みを振り返ってきました。当時のスタッフと大学院生のそれぞれの顔が浮かび、皆の頑張り笑顔に支えられた5年間であったと感謝の念に堪えません。最後にこれからのグループに課された課題と次の世代を担う熊本大学肝胆膵外科医への希望を記したいと思います。腹腔鏡やロボットは目的ではなくあくまで手段なので、肝胆膵癌に悩む患者さんの『予後改善』のためにメスでできる事を発展させていく事に尽力しなければなりません。手術の安全性向上のために、現状では胆汁瘻や膵液瘻は必ず一定の頻度で起きますが、これを『ゼロ』とする術式の改良を達成しなくてはなりません。研究に関しては、最新の流行や手法を取り入れ、High impact journalを目指す事を最優先にしながら、『臨床に応用されてこそ』という姿勢を大事にしていきたいと思います。目の前の患者さん、熊本の患者さん、日本の患者さん、そして世界の患者さんの『笑顔』のために、これからもみんなで協力できればと思います。

開催学会

第18回九州内視鏡外科手術手技研究会（平成20年9月6日）

平成20年9月6日にくまもと県民交流館パレアにて開催された。教育講演では熊本大学呼吸器外科の野守裕明教授より“臨床病期IA期非小細胞肺癌に対する胸腔鏡下肺葉切除術と区域切除の手術および治療成績”と題し、ご講演いただいた。また会期中には高校生を対象とした外科手術体験キッズセミナーも開催された。



第94回日本消化器病学会九州支部例会（平成21年11月27日）

平成21年11月27日～28日にホテル日航熊本にて開催された。また、第94回は第88回日本消化器内視鏡九州支部例会（明石隆吉会長）との合同開催となった。1日目の特別講演では大分大学第一外科の北野正剛教授に“内視鏡手術の最前線”、2日目の特別講演では東京大学名誉教授、公立昭和病院院長の上西紀夫先生に“胃癌の多様性”をそれぞれ講演いただいた。



第35回九州代謝栄養研究会（平成22年3月6日）

九州代謝栄養研究会は昭和63年に発足され、第35回は平成22年3月6日に熊本大学医学部総合研究棟3階講習室にて開催された。特別講演では熊本大学大学院病態情報解析学分野の安東由喜雄教授に“栄養アセスメント蛋白質と栄養コントロール～より良い患者管理のために～”と題して講演いただいた。



第44回制癌剤適応研究会（平成23年3月11日）

制癌剤適応研究会は昭和43年に同好会として発足し、平成19年に40周年を迎えた。第44回は平成23年3月10～11日にホテル日航熊本にて開催された。特別講演には九州大学第二外科の前原喜彦教授に“大腸癌治療における分子標的治療薬の役割と取り組み”と題して、ご講演いただいた。2日目の午後は東日本大震災が発生し、参加者へも大きな影響を与えた。



第44回胃病態機能研究会（平成24年8月3日）

昭和44年に「第1回胃分泌研究会」から発足した胃病態機能研究会は、第44回が平成24年8月3日～4日にホテル日航にて開催された。2日間の会期に過去最高の44演題が発表され、また特別講演では、Seoul National UniversityのHan-Kwang Yang教授に“Re-defining of the management of Gastric cancer”と題して講演をいただき、盛会に終わった。



第54回九州外科学会（平成29年5月26日）

若手外科医の発表の機会を設け、さらに九州における外科医間の親睦を図る本会は、熊本では、平成17年に心臓血管外科の川筋道雄教授が第42回の開催以来、12年ぶりとなる第54回を平成29年5月26日～27日にメルパルク熊本にて開催した。熊本地震の傷が癒えない中での開催ではあったが、九州各地から多く参加いただいた。



**第42回日本大腸肛門病学会九州地方会、第34回九州ストーマリハビリテーション研究会
(平成29年9月16日)**

平成29年9月16日にメルパーク熊本にて第42回日本大腸肛門病学会九州地方会並びに第34回九州ストーマリハビリテーション研究会を開催した。第10代日本大腸肛門病学会理事長の楠 正人先生に特別講演をいただき、九州内外から多職種のメディカルスタッフが多く参加した。



第28回日本消化器癌発生学会総会、第9回国際消化器癌発生会議 (平成29年11月17日)

平成29年11月17日にメルパーク熊本にて第28回日本消化器癌発生学会総会を開催した。また本邦では4回目となる第9回国際消化器癌発生会議も同時に開催し日本のみならず海外からも多く参加いただき盛会に終えた。



学位取得者

平成17(2005)年度

- ・大村谷昌樹 (平成17年10月6日取得)
膵分泌性トリプシン・インヒビター欠損マウスの膵腺房細胞におけるオートファジー細胞死
- ・本田 志延 (平成17年12月8日取得)
m-calpain の活性化は細胞分裂期における染色体整列に必要なである
- ・譚 暁冬 (平成18年3月24日取得)
膵臓細胞の浸潤転移機構に関わる因子の解析
- ・池田 公英 (平成18年3月24日取得)
大腸直腸癌における基底膜IV型コラーゲン $\alpha 5$ 鎖、 $\alpha 6$ 鎖の喪失とCOL4A5、COL4A6共通プロモーター領域のメチル化との関連
- ・本村 裕 (平成18年3月24日取得)
新規癌胎児性抗原 Glypican-3 遺伝子導入 ES 細胞由来の樹状細胞を用いた抗腫瘍免疫療法モデルの確立
- ・山本謙一郎 (平成18年3月24日取得)
EIPL 療法 (腹腔内頻回大量洗浄療法) を用いた膵癌腹膜播種再発に対する予防的治療戦略
- ・前田 圭介 (平成18年3月24日取得)
急性膵炎の重症化機構と生命予後予測因子の解析
- ・小森 宏之 (平成18年3月24日取得)
肝細胞癌の免疫療法に有用な新規癌胎児性抗原 Glypican-3由来のHLA-A2およびA24拘束性CTLエピトープの同定

- ・保坂 征司（平成18年 3月24日取得）
Heat shock protein 105を標的とした siRNA による癌細胞アポトーシスの誘導
- ・水流添 周（平成18年 3月24日取得）
SUMO 翻訳後修飾による転写因子 Sox2の DNA 結合阻害

平成18(2006)年度

- ・王 鳳山（平成19年 3月16日取得）
ラット肝移植における移植前レシピエント血の輸血による生着延長効果
- ・生田 義明（平成19年 3月27日取得）
新規ヒト癌関連抗原 Secreted protein acidic and rich in cysteine (SPARC) の癌の診断と治療における有用性
- ・坂本 快郎（平成19年 3月27日取得）
HOXA 遺伝子群の転写抑制およびヘテロクロマチン形成におけるメチル化 DNA 結合タンパク質 MBD1とポリコームタンパク質群の協働性
- ・坂本 達彦（平成19年 3月27日取得）
微小管と共沈する蛋白質群の質量分析による解析
- ・増田 佳子（平成19年 3月27日取得）
p53標的遺伝子としての難聴遺伝子 DFNA5の同定

平成19(2007)年度

- ・陶山 浩一（平成20年 3月25日取得）
急性膵炎の重症化におけるオートファジーと CHOP の役割
- ・原尾美智子（平成20年 3月25日取得）
cDNA マイクロアレイ解析により同定された免疫療法に有用な新規肺癌抗原 CDCA1 (cell division cycle associated 1)
- ・橋本 大輔（平成20年 3月25日取得）
オートファジーがトリプシノーゲンの活性化を介して急性膵炎を惹起する

平成20(2008)年度

- ・高橋 将史（平成21年 2月20日取得）
IL-8レセプターのシグナル伝達系制御を介したクルクミンによる好中球ケモタキシス阻害の解析
- ・馬場 祥史（平成21年 3月25日取得）
食道癌における基底膜構成蛋白質（IV型コラーゲン及びラミニン-332）の発現と癌悪性度との関連について
- ・今井 克憲（平成21年 3月25日取得）
膵癌の免疫療法に有用な新規腫瘍関連抗原の同定と免疫学的解析
- ・新田 英利（平成21年 3月25日取得）
感染症および癌におけるプロテアーゼによる補体系活性化非依存性 C5a 遊離と C5a の病態への関与の研究
- ・林 洋光（平成21年 3月25日取得）
肝硬変症例に対する部分的脾塞栓術における至適脾梗塞範囲に関する研究
- ・宮本 裕士（平成21年 3月25日取得）
腫瘍抑制因子 p53の新規標的遺伝子およびアポトーシス制御因子としての UNC5A の同定

- ・尾崎 宣之（平成21年 3月25日取得）
膵癌における Serine protease inhibitor, Kazal type 1 の発現とその意義
- ・石本 崇胤（平成21年 3月25日取得）
胃癌形成において CD44 は PGE2 シグナルによる胃幹細胞様細胞の増殖に機能的な役割を果たしている
- ・赤星 慎一（平成21年 3月25日取得）
胃癌において HMGA1は Wnt/ β -catenin 経路で発現誘導されて細胞増殖を維持する
- ・増田 稔郎（平成21年 3月25日取得）
肝細胞癌の局所凝固療法、肝切除後の予後予測因子の検討

平成21(2009)年度

- ・古賀 宣勝（平成21年 9月17日取得）
イムノビーズによる便中大腸癌細胞の分離と大腸癌診断実用化研究
- ・日吉 幸晴（平成21年 9月25日取得）
食道扁平上皮癌における microRNA の発現・機能解析ならびに標的遺伝子の同定
- ・岩槻 政晃（平成21年12月25日取得）
大腸癌における細胞周期調節因子 FBXW7 遺伝子の発現低下の臨床病理学的意義
- ・今村 裕（平成22年 3月25日取得）
胃癌腹膜播腫モデルに対するアデノウイルスを用いた Oncolytic suicide gene therapy の有用性
- ・井上 光弘（平成22年 3月25日取得）
新規癌抗原 SPARC を標的とした癌免疫療法の開発
- ・井田 智（平成22年 3月25日取得）
コリン欠乏エチオニン食による慢性膵炎モデルマウスの作製と解析
- ・岡部 弘尚（平成22年 3月25日取得）
肝内胆管癌と肝星細胞の相互作用に関する研究

平成22(2010)年度

- ・平島浩太郎（平成23年 3月25日取得）
食道扁平上皮癌における mTOR 発現の意義と分子標的治療のターゲットとしての可能性
- ・中原 修（平成23年 3月25日取得）
膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) の癌化のメカニズム：マイクロ RNA-101 と EZH2 の関連から
- ・佐藤 伸隆（平成23年 3月25日取得）
切除不能進行再発大腸癌患者における Transcription—Reverse Transcription Concerted Reaction 法を用いた血中循環腫瘍細胞検出の有用性
- ・古橋 聡（平成23年 3月25日取得）
NO と MEK inhibitor の併用療法は、癌細胞株の増殖と浸潤を相乗的に抑制する

平成23(2011)年度

- ・長井 洋平（平成23年12月13日取得）
食道扁平上皮癌における WISP-1 発現の意義
- ・岩上 志朗（平成24年 3月23日取得）
食道扁平上皮癌における LINE-1の DNA メチル化異常と生命予後の関連性
- ・蔵重 淳二（平成24年 3月23日取得）
胃癌における microRNA-200b による上皮間葉転換の制御機構の解析

- ・ 哈斯塔（平成24年 3月23日取得）
肝内胆管癌における M2 マクロファージの役割
- ・ 齋藤 誠哉（平成24年 3月23日取得）
日本人の転移性大腸癌患者に対するベバシズマブの有用性に関する研究

平成24(2012)年度

- ・ 太田尾 龍（平成25年 3月 7日取得）
血清胆汁酸と肝切除後の肝再生との関連性
- ・ 田中 洋平（平成25年 3月25日取得）
食道癌における血中 exosomal microRNA の臨床的意義に関する研究
- ・ 美馬 浩介（平成25年 3月25日取得）
TGF- β シグナルを介した肝細胞癌の上皮間葉転換における CD44 の機能解析
- ・ 志垣 博信（平成25年 3月25日取得）
上部消化管癌における LINE-1 メチル化レベルの網羅的検討

平成25(2013)年度

- ・ 澤山 浩（平成26年 3月25日取得）
食道扁平上皮癌における PPAR γ と Glut1 の発現の臨床的意義と新規低分子化合物の抗腫瘍効果の解明
- ・ 中川 茂樹（平成26年 3月25日取得）
肝・胆道癌における EZH2 の作用機序及び腫瘍マーカーの臨床的意義に関する研究
- ・ 村田 飛鳥（平成26年 3月25日取得）
消化管癌における遺伝子変異とエピジェネティック変化の網羅的検討
- ・ 黒木 秀幸（平成26年 3月25日取得）
LSKL peptide は TSP-1 を介した TGF- β シグナル活性化を抑制して肝切除後の肝再生を促進する

平成26(2014)年度

- ・ 辛島 龍一（平成27年 3月 9日取得）
食道癌の術前リンパ節転移診断における PET/CT の有用性に関する検討
- ・ 江藤弘二郎（平成27年 3月25日取得）
胃癌における microRNA-FBXW7 pathway を介した Trastuzumab 耐性機序の解明
- ・ 杉原 栄孝（平成27年 3月25日取得）
消化器癌における腫瘍間質内マクロファージによる腫瘍進展機構の解明
- ・ 原田 和人（平成27年 3月25日取得）
肝細胞癌における LINE-1メチル化レベルの網羅的解析

平成27(2015)年度

- ・ 小澄 敬祐（平成27年12月26日取得）
食道癌における癌代謝関連酵素 Lysine-specific demethylase-1 の発現意義の解明
- ・ 坂本 慶太（平成28年 3月25日取得）
肝内胆管癌・膵癌における P-cadherin 発現の意義
- ・ 泉 大輔（平成28年 3月25日取得）
癌関連線維芽細胞による CXCL12/CXCR4 シグナルを介した胃癌浸潤機構の解明
- ・ 高城 克暢（平成28年 3月25日取得）
GNASR201H と KrasG12D 変異による IPMN モデルマウスの開発

- ・徳永 竜馬（平成28年 3月25日取得）
ヒストン脱メチル化酵素 Jumonji Domain Containing 3 / Lysine (K) -Specific Demethylase 6B の大腸癌発育進展・予後への影響に関する検討
- ・東 孝暁（平成28年 3月25日取得）
肝細胞癌における TAZ (WWTR1) を制御する microRNA の同定

平成28(2016)年度

- ・中村 健一（平成28年12月25日取得）
食道扁平上皮癌において UHRF1 はグローバルな DNA メチル化を制御し、悪性度に寄与する
- ・山村 謙介（平成29年 3月25日取得）
食道癌におけるフソバクテリウム・ヌクレアタムの存在は癌の悪性度に寄与する
- ・坂田 和也（平成29年 3月 9日取得）
Spink3 欠損マウスの X 染色体へ Spink1 遺伝子を導入することによる新しい慢性膵炎モデルマウスの樹立
- ・甲斐田剛圭（平成29年 3月25日取得）
胃癌における C5a 受容体の役割と RhoA の活性化に関する研究

平成29(2017)年度

- ・近本 亮（平成29年 7月10日取得）
膵癌において術前 PET 高 SUVmax は、Glucose transporter 1の発現に関連し予後を予測できる
- ・大内 繭子（平成29年 9月25日取得）
大腸癌の adenoma-carcinoma sequence における EZH2発現の変化
- ・有馬 浩太（平成30年 3月25日取得）
膵癌浸潤マクロファージ由来 IL-1 β による15-PGDH 発現抑制は膵癌進展を促進している
- ・北野 雄希（平成30年 3月25日取得）
食道癌において Nrf2 はグルタチオン代謝への代謝リプログラミングを介して細胞増殖を促進する
- ・三宅 慧輔（平成30年 3月25日取得）
胃癌関連線維芽細胞におけるトランスフォーミング成長因子ベータ1シグナルの活性化はロンボイド5ホモログ2の発現を介して運動性を増加させ、胃癌細胞の浸潤性を誘導する
- ・宮田 辰徳（平成30年 3月25日取得）
肝細胞癌、肝内胆管癌を含む原発性肝癌321 症例における LINE-1メチル化レベルの予後予測における重要性
- ・清住 雄希（平成30年 3月25日取得）
PLOD2は胃癌の低酸素環境で発現上昇し、コラーゲン合成を介して腹膜播種進展を促進する

平成30(2018)年度

- ・黒田 大介（平成31年 3月25日取得）
胃癌患者における術前 CONUT スコアの長期予後予測因子としての意義
- ・江藤 二男（平成31年 3月25日取得）
RNF43遺伝子座における機能喪失変異が大腸癌の発生および進行に及ぼす影響
- ・塚本 雅代（平成31年 3月25日取得）
膵癌における腫瘍浸潤マクロファージ由来の TNF- α が PD-L1の発現を増強し、予後不良の原因となる

- ・八木 泰佑（平成31年 3月25日取得）
腫瘍関連マクロファージは食道癌のPD-L1発現と予後に影響する
- ・古閑 悠輝（平成31年 3月25日取得）
GISTにおける再発予測マーカーとしての細胞周期調節因子FBXW7の有用性
- ・山尾 宣暢（平成31年 3月25日取得）
膵癌におけるCaveolin-1を指標とした癌関連線維芽細胞の老化は腫瘍浸潤を促進する
- ・梅崎 直紀（平成31年 3月25日取得）
LOX (Lysyl oxidase) は上皮間葉転換 (EMT) を誘導し、肝細胞癌の肝内転移を予測する

令和元(2019)年度

- ・Rebecca Kalikawe（令和2年 3月24日取得）
食道癌におけるLysyl oxidase発現と予後、ゲノム全体の低メチル化との関係
- ・岡留 一雄（令和2年 3月24日取得）
食道癌におけるPD-L1およびPD-L2の発現の意義
- ・内原 智幸（令和2年 3月24日取得）
Cancer associated fibroblasts由来細胞外小胞中のAnnexin A6は $\beta 1$ integrin-FAK-YAPシグナルを介した抗がん剤抵抗性を促進する
- ・山下 晃平（令和2年 3月24日取得）
胃癌におけるトラスツズマブのNK細胞活性を介したPD-L1発現制御の解明
- ・中尾 陽佑（令和2年 3月24日取得）
膵癌におけるRhoファミリー関連タンパク質ARHGEF2は癌増殖と浸潤に影響を与え、予後不良に関与する

令和2(2020)年度

- ・園田 明莉（令和3年 1月7日取得）
局所進行食道扁平上皮癌に対する術前化学療法(NAC)前後のTotal Lision Glycolysisの比は、NACの治療効果予測に有用である
- ・問端 輔（令和3年 3月9日取得）
食道胃接合部腺癌におけるマイクロサテライト安定性による臨床病理学的、分子生物学的、免疫学的および予後解析

令和3(2021)年度

- ・安田 忠仁（令和3年 7月1日取得）
炎症下で誘導される癌性腹水中の老化CAFは腹膜播種を促進する
- ・伊東山瑠美（令和4年 1月11日取得）
PHGDHの発現誘導と3-PGの蓄積を介したセリン生合成系への代謝シフトが膵癌の腫瘍増殖を促進する
- ・坂本 悠樹（令和4年 2月7日取得）
大腸癌肝転移における細菌Fusobacterium nucleatumと腫瘍免疫の関連

人 事

	平成17年 4月 (2005)	平成18年 4月 (2006)	平成19年 4月 (2007)
教授	馬場 秀夫	馬場 秀夫	馬場 秀夫
特任教授			
准教授	江上 寛	廣田 昌彦	廣田 昌彦
特任准教授			
講師	田平 洋一・辻 龍也 廣田 昌彦・金光敬一郎	金光敬一郎・別府 透	別府 透・高森 啓史 宮成 信友
特任講師			
診療講師			
助教	別府 透・高森 啓史 石河 隆敏・宮成 信友	高森 啓史・石河 隆敏 宮成 信友	林 尚子・堀野 敬
特任助教			
ICU 講師	杉田 裕樹	杉田 裕樹	杉田 裕樹
ICU 助教	蒲原 英伸	蒲原 英伸	蒲原 英伸
救急・総合診療部助教			
救急・総合診療部 診療助手			
医員 専門修練医	野澤 文昭・阿部 道雄 石川 晋之・近本 亮 渡邊すぎ子・保坂 征司 水流添 周・井上 光弘	本田 志延・近本 亮 水元 孝郎・小森 宏之 大熊 利之・保坂 征司 水流添 周・野村 由紀 阿部 真也・木下 浩一 蔵重 淳二・蔵元 一崇 齋藤 誠哉・田中 洋平 八木 雄史	外山栄一郎・石川 晋之 吉田 直矢・田中 洋 小森 宏之・坂本 達彦 生田 義明・坂本 快郎 崔 林承・市原 敦史 田中 洋平・美馬 浩介 澤山 浩
大学院生	小森 宏之・池田 公英 高橋 将史・前田 圭介 本村 裕・山本謙一郎 譚 暁冬・大村谷昌樹 福永 剛隆・中川 真英 市原 敦史・遠山 和美 古賀 宣勝・増田 佳子 坂本 快郎・崔 林承 坂本 達彦・生田 義明 中村 匡彦・宮本 裕士 原尾美智子・藤村 美憲 陶山 浩一・橋本 大輔 赤星 慎一・馬場 祥史 増田 稔郎・新田 英利 林 洋光・今井 克憲 石躍 裕之・長井 洋平 尾崎 宣之・石本 崇胤	坂本 達彦・遠山 和美 市原 敦史・古賀 宣勝 増田 佳子・生田 義明 坂本 快郎・崔 林承 陶山 浩一・中村 匡彦 橋本 大輔・原尾美智子 藤村 美憲・宮本 裕士 馬場 祥史・増田 稔郎 新田 英利・林 洋光 今井 克憲・石躍 裕之 長井 洋平・尾崎 宣之 石本 崇胤・赤星 慎一 今村 裕・岡部 弘尚 井田 智 岩槻 政晃・日吉 幸晴 岩槻 政晃・富樫 陽彦 井上 光弘・中原 修 岡村 茂樹	中村 匡彦・原尾美智子 藤村 美憲・陶山 浩一 橋本 大輔・赤星 慎一 馬場 祥史・増田 稔郎 石躍 裕之・新田 英利 今井 克憲・林 洋光 長井 洋平・尾崎 宣之 石本 崇胤・中原 修 井上 光弘・富樫 陽彦 岩槻 政晃・岡村 茂樹 岡部 弘尚・井田 智 今村 裕・日吉 幸晴 佐藤 孝彦・平島浩太郎 古橋 聡・辛島 龍一 太田尾 龍・佐藤 伸隆 哈 斯 塔
外国人客員研究員/研究生			

*1) 消化器癌集学的治療学寄附講座 *2) 総合臨床研修センター
 *3) 地域専門医療推進学寄附講座、専門医療実践学寄附講座 (H28～)、地域医療ネットワーク実践学寄附講座 (H31～)
 *4) 医員および大学院生 *5) 研究生 *6) 医療の質・安全管理部

	平成20年 4月 (2008)	平成21年 4月 (2009)	平成22年 4月 (2010)
教授	馬場 秀夫	馬場 秀夫	馬場 秀夫
特任教授			
准教授		別府 透	別府 透
特任准教授			
講師	別府 透・高森 啓史 渡邊 雅之	高森 啓史・石河 隆敏 渡邊 雅之	高森 啓史・石河 隆敏 渡邊 雅之
特任講師			
診療講師		林 尚子・堀野 敬	林 尚子・堀野 敬
助教	林 尚子・堀野 敬 外山栄一郎	小森 宏之	近本 亮・田中 洋 岩槻 政晃
特任助教			
ICU 講師		蒲原 英伸	蒲原 英伸
ICU 助教	蒲原 英伸		
救急・総合診療部助教			
救急・総合診療部 診療助手			
医員 専門修練医	吉田 直矢・田中 洋 小森 宏之・生田 義明 坂本 快郎・崔 林承 中村 匡彦・工藤 啓介 原尾美智子・堀 和樹 岩上 志朗*4・橋本 大輔 陶山 浩一・馬場 祥史*4 鶴田 豊・志垣 博信 黒木 秀幸・中川 茂樹	田中 洋・池田 貯 深見 賢作・宮本 裕士 岩上 志朗*4・赤星 慎一 田嶋ルミ子・増田 稔郎 鶴田 豊・尾崎 宣之 長井 洋平・清田 礼孝 江藤弘二郎・江藤慎一郎 坂田 和也・坂本 慶太 杉原 栄孝・原田 和人 村田 飛鳥	宮本 裕士・岩上 志朗*4 増田 稔郎・長井 洋平 今村 裕・阿部 真也*4 原田 和人・泉 大輔 小澄 敬祐・高城 克暢 徳永 竜馬・東 孝暁 宮田 辰徳
大学院生	赤星 慎一・増田 稔郎 石躍 裕之・新田 英利 今井 克憲・林 洋光 長井 洋平・尾崎 宣之 石本 崇胤・中原 修 井上 光弘・富樫 陽彦 岩槻 政晃・岡村 茂樹 岡部 弘尚・井田 智 今村 裕・日吉 幸晴 佐藤 孝彦・平島浩太郎 古橋 聡・辛島 龍一 太田尾 龍・佐藤 伸隆 齋藤 誠哉・蔵重 淳二 蔵元 一崇・阿部 真也 木下 浩一・ハ斯塔	中原 修・井上 光弘 岩槻 政晃・岡部 弘尚 井田 智・今村 裕 日吉 幸晴・佐藤 孝彦 平島浩太郎・古橋 聡 辛島 龍一・太田尾 龍 佐藤 伸隆・齋藤 誠哉 蔵重 淳二・蔵元 一崇 阿部 真也・木下 浩一 ハ斯塔	井田 智*5・中原 修 佐藤 孝彦・平島浩太郎 古橋 聡・辛島 龍一 太田尾 龍・佐藤 伸隆 齋藤 誠哉・蔵重 淳二 木下 浩一・ハ斯塔 田中 洋平・美馬 浩介 澤山 浩・黒木 秀幸 志垣 博信・中川 茂樹
外国人客員研究員/研究生			

*1) 消化器癌集学的治療学寄附講座 *2) 総合臨床研修センター

*3) 地域専門医療推進学寄附講座、専門医療実践学寄附講座 (H28～)、地域医療ネットワーク実践学寄附講座 (H31～)

*4) 医員および大学院生 *5) 研究生 *6) 医療の質・安全管理部

	平成23年 4月 (2011)	平成24年 4月 (2012)	平成25年 5月 (2013)
教授	馬場 秀夫	馬場 秀夫	馬場 秀夫
特任教授		別府 透 ^{*1}	別府 透 ^{*1}
准教授	別府 透 石河 隆敏 ^{*2}	石河 隆敏 ^{*2} 渡邊 雅之	石河 隆敏 ^{*2} 渡邊 雅之
特任准教授			
講師	高森 啓史 渡邊 雅之	近本 亮 吉田 直矢	近本 亮 吉田 直矢
特任講師			
診療講師			馬場 祥史・橋本 大輔
助教	近本 亮・宮本 裕士 馬場 祥史・岩槻 政晃	宮本 裕士・馬場 祥史 橋本 大輔・岩槻 政晃	宮本 裕士・林 洋光
特任助教	土居 浩一・生田 義明 ^{*3} 石本 崇胤	生田 義明 ^{*3} ・坂本 快郎 ^{*1} 石本 崇胤・林 洋光	坂本 快郎 ^{*1} ・岩上 志朗 石本 崇胤・今井 克憲 新田 英利・阿部 真也 ^{*3}
ICU 講師	蒲原 英伸		
ICU 助教			
救急・総合診療部助教			
救急・総合診療部 診療助手	新田 英利・井田 智	岩上 志朗・今井 克憲 新田 英利	辛島 龍一・武山 秀晶 清水 健次
医員 専門修練医	坂本 快郎・中原 修 長井 洋平・今井 克憲 小澄 敬祐・東 孝暁 有馬 浩太・大内 繭子 甲斐田剛圭・清住 雄希 中村 健一	尾崎 宣之・清住 雄希 江藤 二男・糸山 明莉 北野 雄希・黒田 大介 玉置 裕香・中嶋 梨沙 松浦 光貢・辻 顕	糸山 明莉・内原 智幸 梅崎 直紀・織田 枝里 古閑 悠輝・塚本 雅代 問端 輔・村端 秀映 八木 泰佑・山尾 宣暢
大学院生	岡部 弘尚 ^{*5} ・岩上 志朗 齋藤 誠哉・蔵重 淳二 木下 浩一・ハ斯塔 田中 洋平・美馬 浩介 澤山 浩・黒木 秀幸 志垣 博信・中川 茂樹 江藤弘二郎・坂田 和也 坂本 慶太・杉原 栄孝 原田 和人・村田 飛鳥	岡部 弘尚 ^{*5} ・田中 洋平 美馬 浩介・澤山 浩 黒木 秀幸・志垣 博信 中川 茂樹・江藤弘二郎 坂田 和也・坂本 慶太 杉原 栄孝・村田 飛鳥 原田 和人・泉 大輔 小澄 敬祐・高城 克暢 徳永 竜馬・東 孝暁 宮田 辰徳	澤山 浩・黒木 秀幸 中川 茂樹・江藤弘二郎 坂田 和也・坂本 慶太 杉原 栄孝・原田 和人 村田 飛鳥・泉 大輔 小澄 敬祐・高城 克暢 徳永 竜馬・東 孝暁 宮田 辰徳・井上 梨沙 有馬 浩太・大内 繭子 甲斐田剛圭・清住 雄希 中村 健一
外国人客員研究員/研究生			

*1) 消化器癌集学的治療学寄附講座 *2) 総合臨床研修センター

*3) 地域専門医療推進学寄附講座、専門医療実践学寄附講座 (H28～)、地域医療ネットワーク実践学寄附講座 (H31～)

*4) 医員および大学院生 *5) 研究生 *6) 医療の質・安全管理部

	平成26年 4月 (2014)	平成27年 4月 (2015)	平成28年 4月 (2016)
教授	馬場 秀夫	馬場 秀夫	馬場 秀夫
特任教授	別府 透 ^{*1}	別府 透 ^{*1}	
准教授	石河 隆敏 ^{*2}	石河 隆敏 ^{*2}	石河 隆敏 ^{*6} 近本 亮 ^{*6}
特任准教授			山下 洋市 ^{*1}
講師	近本 亮・吉田 直矢 馬場 祥史	近本 亮・吉田 直矢 馬場 祥史	吉田 直矢・坂本 快郎 馬場 祥史
特任講師			
診療講師	橋本 大輔	橋本 大輔	橋本 大輔
助教	宮本 裕士・林 洋光	宮本 裕士・岩槻 政晃 今井 克憲	宮本 裕士・岩槻 政晃 今井 克憲
特任助教	坂本 快郎 ^{*1} ・岩上 志朗 新田 英利・日吉 幸晴 ^{*3}	坂本 快郎 ^{*1} ・増田 稔郎 藏重 淳二 ^{*3} ・原田 和人	澤山 浩 ^{*1} ・美馬 浩介 中川 茂樹 ^{*3}
ICU 講師			
ICU 助教			
救急・総合診療部助教	辛島 龍一	辛島 龍一	辛島 龍一
救急・総合診療部 診療助手	江藤弘二郎 ^{*4} ・杉原 栄孝 ^{*4} 坂本 慶太 ^{*4}	志垣 博信・高城 克暢 ^{*4} 東 孝暁 ^{*4}	
医員 専門修練医	坂田 和也 ^{*4} ・武山 秀晶 ^{*1} 伊東山瑠美・岡留 一雄 坂本 悠樹・大徳 暢哉 中尾 陽佑・山下 晃平 遊佐 俊彦	美馬 浩介・徳永 竜馬 ^{*4} 秋山 貴彦・上村 紀雄 北村 文優・野元 大地 丸野 正敬	木下 浩一・徳永 竜馬 甲斐田剛圭 ^{*4} ・中村 健一 ^{*4} 大内 繭子 ^{*4} ・八木 泰佑 ^{*4} 問端 輔 ^{*4} ・梅崎 直紀 ^{*4} 内原 智幸 ^{*4} ・山尾 宣暢 ^{*4} 松村 和季・山根 大侍 森永 剛司
大学院生	原田 和人・泉 大輔 小澄 敬祐・高城 克暢 徳永 竜馬・東 孝暁 宮田 辰徳・甲斐田剛圭 清住 雄希・中村 健一 大内 繭子・有馬 浩太 井上 梨沙・三宅 慧輔 山村 謙介・江藤 二男 辻 顕・黒田 大介 北野 雄希・糸山 明莉 玉置 裕香	泉 大輔・甲斐田剛圭 中村 健一・大内 繭子 有馬 浩太・井上 梨沙 宮田 辰徳・清住 雄希 山村 謙介・江藤 二男 黒田 大介・北野 雄希 玉置 裕香・三宅 慧輔 武山 秀晶・辻 顕 糸山 明莉・内原 智幸 梅崎 直紀・織田 枝里 古閑 悠輝・塚本 雅代 問端 輔・八木 泰佑 山尾 宣暢	宮田 辰徳・有馬 浩太 清住 雄希・山村 謙介 江藤 二男・黒田 大介 北野 雄希・三宅 慧輔 武山 秀晶・辻 顕 糸山 明莉・玉置 裕香 古閑 悠輝・塚本 雅代 織田 枝里・安田 忠仁 Rebecca Kalikawe 伊東山瑠美・岡留 一雄 坂本 悠樹・大徳 暢哉 中尾 陽佑・山下 晃平 遊佐 俊彦
外国人客員研究員/研究生			

*1) 消化器癌集学的治療学寄附講座 *2) 総合臨床研修センター

*3) 地域専門医療推進学寄附講座、専門医療実践学寄附講座 (H28～)、地域医療ネットワーク実践学寄附講座 (H31～)

*4) 医員および大学院生 *5) 研究生 *6) 医療の質・安全管理部

	平成29年 4月 (2017)	平成30年 4月 (2018)	平成31年 4月 (2019)
教授	馬場 秀夫	馬場 秀夫	馬場 秀夫
特任教授			
准教授	石河 隆敏 近本 亮*6	石河 隆敏・近本 亮*6 山下 洋市	石河 隆敏・近本 亮*6 山下 洋市
特任准教授	山下 洋市*1	吉田 直矢*7 石本 崇胤*7	吉田 直矢*7 石本 崇胤*7
講師	吉田 直矢・宮本 裕士 馬場 祥史	宮本 裕士	宮本 裕士
特任講師	石本 崇胤	馬場 祥史	馬場 祥史
診療講師	橋本 大輔		林 洋光
助教	岩槻 政晃・今井 克憲 岡部 弘尚	今井 克憲・岩槻 政晃 林 洋光・岡部 弘尚 日吉 幸晴	今井 克憲・岩槻 政晃 日吉 幸晴
特任助教	日吉 幸晴*1 中川 茂樹*3	岩上 志朗 中川 茂樹*3	岩上 志朗 長井 洋平 山村 謙介
ICU 講師			
ICU 助教			
救急・総合診療部助教	辛島 龍一	辛島 龍一	武山 秀晶
救急・総合診療部 診療助手			山尾 宣暢
医員 専門修練医	澤山 浩・黒田 大介*4 北野 雄希*4・伊東山瑠美*4 岡留 一雄*4・坂本 悠樹*4 大徳 暢哉*4・中尾 陽佑*4 山下 晃平*4・遊佐 俊彦*4 木下翔太郎・佐藤 寛紀 堀之内 誠・白石 裕大 原 淑大・加藤梨佳子 松本 嵩史・松本 千尋	長井 洋平・江藤弘二郎 宮田 辰徳・清住 雄希 秋山 貴彦*4・上村 紀雄*4 北村 文優*4・野元 大地*4 小川 大輔・前田 裕斗 光浦 智証・森戸 淳 湯本 信成・安田 忠仁	江藤弘二郎・原田 和人 宮田 辰徳・徳永 竜馬 東 孝暁・武末 亨*4 松村 和季*4・森永 剛司*4 山根 大侍*4・足立 優樹 大淵 昂・金光 紘介 田尻 拓哉・堀野 大智 松石 梢・松原 顕太
大学院生	有馬 浩太・武山 秀晶 清住 雄希・江藤 二男 宮田 辰徳・園田 明莉 三宅 慧輔・古閑 悠輝 八木 泰佑・問端 輔 梅崎 直紀・内原 智幸 山尾 宣暢・塚本 雅代 織田 枝里 Rebecca Kalikawe 夏 跃超・山村 謙介 安田 忠仁・秋山 貴彦 上村 紀雄・北村 文優 野元 大地・丸野 正敬	古閑 悠輝・八木 泰佑 梅崎 直紀・内原 智幸 山尾 宣暢・織田 枝里 伊東山瑠美・岡留 一雄 坂本 悠樹・大徳 暢哉 中尾 陽佑・山下 晃平 遊佐 俊彦 Rebecca Kalikawe 夏 跃超・布 魯 克 松村 和季・森永 剛司 山根 大侍・劉 洋 付 凌 峰・胡 熙 晨	園田 明莉・織田 枝里 内原 智幸・伊東山瑠美 岡留 一雄・坂本 悠樹 大徳 暢哉・中尾 陽佑 山下 晃平・遊佐 俊彦 安田 忠仁・秋山 貴彦 上村 紀雄・北村 文優 野元 大地 Rebecca Kalikawe 夏 跃超・布 魯 克 付 凌 峰・胡 熙 晨 魏 峰・劉 洋
外国人客員研究員/研究生	布 魯 克・付 凌 峰 高 峰	Mohamed Borghan Hatem Abdel Monem El-mezayen	Hatem Abdel Monem El-mezayen

*1) 消化器癌集学的治療学寄附講座 *2) 総合臨床研修センター

*3) 地域専門医療推進学寄附講座、専門医療実践学寄附講座 (H28～)、地域医療ネットワーク実践学寄附講座 (H31～)

*4) 医員および大学院生 *5) 研究生 *6) 医療の質・安全管理部 *7) 消化器癌先端治療開発学寄附講座

	令和2年4月 (2020)	令和3年4月 (2021)	令和4年5月 (2022)
教授	馬場 秀夫	馬場 秀夫	馬場 秀夫
特任教授		吉田 直矢*7	吉田 直矢*7
准教授	山下 洋市	山下 洋市	宮本 裕士
特任准教授	吉田 直矢*7・馬場 祥史 石本 崇胤*7	馬場 祥史 石本 崇胤*7	馬場 祥史 石本 崇胤*7
講師	宮本 裕士	宮本 裕士	
特任講師			
診療講師	林 洋光	今井 克憲・岩槻 政晃 林 洋光	岩槻 政晃・林 洋光
助教	岩上 志朗・今井 克憲 岩槻 政晃・澤山 浩	岩上 志朗 澤山 浩	岩上 志朗・大内 繭子 塚本 雅代
特任助教	小川 克大・中村 健一 北野 雄希	美馬 浩介*7・中川 茂樹 江藤弘二郎・原田 和人	新田 英利・美馬 浩介 小川 克大・中川 茂樹 江藤弘二郎・小澄 敬祐 宮田 辰徳
ICU 講師			
ICU 助教			
救急・総合診療部助教	武山 秀晶	武山 秀晶	武山 秀晶
救急・総合診療部 診療助手	中尾 陽佑		
医員 専門修練医	甲斐田剛圭・問端 輔 坂本 悠樹・伊東山瑠美 大徳 暢哉・遊佐 俊彦 加藤梨佳子*4・原 淑大*4 堀之内 誠*4・松本 千尋*4 木下翔太郎*4・佐藤 寛紀*4 白石 裕大*4・松本 嵩史*4 大町 一樹・大山 真英 小野明日香・耕 佳徹 谷崎 卓実・松岡 隼平	甲斐田剛圭・玉置 裕香 問端 輔・小川 大輔*4 前田 裕斗*4・光浦 智証*4 森戸 淳*4・湯本 信成*4 加藤 萌子・河田 彩音 酒匂 照生・椿原 拓樹 中村 尋・久野 祐樹	問端 輔・足立 優樹*4 大淵 昂*4・金光 敏介*4 田尻 拓哉*4・堀野 大智*4 河田 彩音・内藤 貴一 上村 将太
大学院生	秋山 貴彦・上村 紀雄 北村 文優・野元 大地 丸野 正敬・松村 和季 森永 剛司・山根 大侍 安田 忠仁・布 魯 克 付 凌 峰・胡 熙 晨 魏 峰・柳 昭 姜 美月	丸野 正敬・松村 和季 森永 剛司・山根 大侍 武末 亨・原 淑大 堀之内 誠・松本 千尋 木下翔太郎・佐藤 寛紀 白石 裕大・松本 嵩史 布 魯 克・付 凌 峰 胡 熙 晨・魏 峰 張 峻・柳 昭 姜 美月・武 曦昱	丸野 正敬・武末 亨 佐藤 寛紀・白石 裕大 原 淑大・松本 嵩史 松本 千尋・小川 大輔 前田 裕斗・光浦 智証 森戸 淳・湯本 信成 胡 熙 晨・魏 峰 張 峻・柳 昭 姜 美月・武 曦昱 佟 依霖・王 浩林 王 懷涛
外国人客員研究員/研究生		蘭 川	張 衛麗雲

*1) 消化器癌集学的治療学寄附講座 *2) 総合臨床研修センター

*3) 地域専門医療推進学寄附講座、専門医療実践学寄附講座 (H28～)、地域医療ネットワーク実践学寄附講座 (H31～)

*4) 医員および大学院生 *5) 研究生 *6) 医療の質・安全管理部 *7) 消化器癌先端治療開発学寄附講座

留 学

年	海外留学		国内留学	
平成17年 (2005)			石川 晋之(平4) 県庁 水元 孝郎(平9) 愛知医科大学 宮本 裕士(平10) 国立がんセンター研 究所 岩上 志朗(平11) 都立駒込	
平成18年 (2006)			石川 晋之(平4) 県庁 本村 裕(平10) 国立がんセンター東 病院 宮本 裕士(平10) 国立がんセンター研 究所 岩上 志朗(平11) 都立駒込	
平成19年 (2007)			本村 裕(平10) 国立がんセンター東 病院 宮本 裕士(平10) 国立がんセンター研 究所 中原 修(平11) 愛知がんセンター 岩上 志朗(平11) 都立駒込	
平成20年 (2008)	馬場 祥史(平12)	Dana-Farber Cancer Institute	生田 義明(平10) 大分県立病院 石本 崇胤(平13) 慶応大学 岩槻 政晃(平13) 九大生医研 木下 浩一(平16) 九州大学消化器・総 合外科	
平成21年 (2009)	林 尚子(平2) 岩上 志朗(平11) 馬場 祥史(平12) 林 洋光(平13)	Korea University Medical Center Seoul National University Dana-Farber Cancer Institute Cleveland Clinic	坂本 快郎(平10) 九州がんセンター 石本 崇胤(平13) 慶応大学 岩槻 政晃(平13) 九大生医研 美馬 浩介(平17) 九州大学消化器・総 合外科	
平成22年 (2010)	馬場 祥史(平12) 林 洋光(平13) 日吉 幸晴(平14) 今村 裕(平14)	Dana-Farber Cancer Institute Cleveland Clinic National Institutes of Health Dana-Farber Cancer Institute	坂本 快郎(平10) 九州がんセンター 石本 崇胤(平13) 慶応大学 江藤弘二郎(平19) 九州大学消化器・総 合外科	
平成23年 (2011)	坂本 快郎(平10) 橋本 大輔(平12) 林 洋光(平13) 日吉 幸晴(平14) 今村 裕(平14)	Korea University Anam Hospital Tampere University Hospital Cleveland Clinic National Institutes of Health Dana-Farber Cancer Institute	増田 稔郎(平12) 九州大学消化器・総 合外科 宮田 辰徳(平20) 九州大学消化器・総 合外科 原田 和人(平19) がん研有明病院	
平成24年 (2012)	近本 亮(平6) 宮本 裕士(平10) 岩上 志朗(平11) 橋本 大輔(平12) 林 洋光(平13) 今井 克憲(平13) 岡部 弘尚(平14) 今村 裕(平14)	Seoul National University Bundang Hospital Seoul National University Bundang Hospital IRCAD Seoul National University Bundang Hospital Seoul National University Bundang Hospital Seoul National University Bundang Hospital University of Pittsburgh Dana-Farber Cancer Institute	井田 智(平14) 九州大学消化器・総 合外科 中村 健一(平21) 九州大学消化器・総 合外科 原田 和人(平19) がん研有明病院 蔵重 淳二(平16) 九大生医研 美馬 浩介(平17) 九大生医研	

年	海外留学	国内留学
平成25年 (2013)	岡部 弘尚(平14) University of Pittsburgh 美馬 浩介(平17) Dana-Farber Cancer Institute	日吉 幸晴(平14) 九州大学消化器・総合外科 藏重 淳二(平16) 九大生医研 志垣 博信(平18) がん研有明病院 村田 飛鳥(平19) 11月～がん研有明病院 宮田 辰徳(平20) 厚生労働省健康局 糸山 明莉(平22) 九州大学消化器・総合外科
平成26年 (2014)	岩上 志朗(平11) Seoul National University Bundang Hospital 岩槻 政晃(平13) Seoul National University Bundang Hospital 石本 崇胤(平13) Duke-National University of Singapore 今井 克憲(平13) Paul Brousse Hospital, France 今村 裕(平14) Seoul National University Bundang Hospital 岡部 弘尚(平14) University of Pittsburgh 美馬 浩介(平17) Dana-Farber Cancer Institute 中川 茂樹(平18) Ichan school of medicine at Mount Sinai	今村 裕(平14) 九州大学消化器・総合外科 井田 智(平14) がん研有明病院 志垣 博信(平18) がん研有明病院 村田 飛鳥(平19) 静岡がんセンター 宮田 辰徳(平20) 厚生労働省健康局 内原 智幸(平23) 九州大学消化器・総合外科
平成27年 (2015)	石本 崇胤(平13) Duke-National University of Singapore 今井 克憲(平13) Paul Brousse Hospital, France 新田 英利(平13) 10月～Paul Brousse Hospital, France 美馬 浩介(平17) Dana-Farber Cancer Institute 中川 茂樹(平18) Ichan school of medicine at Mount Sinai 原田 和人(平19) MD Anderson cancer center 宮本 裕士(平10) University of Southern California, Norris Comprehensive Cancer Center 小澄 敬祐(平20) Dana-Farber Cancer Institute 増田 稔郎(平12) Mayo Clinic 他	岡部 弘尚(平14) 九州大学消化器・総合外科 山下 晃平(平24) 九州大学消化器・総合外科 井田 智(平14) がん研有明病院 今村 裕(平14) がん研有明病院 日吉 幸晴(平14) がん研有明病院 江藤弘二郎(平19) がん研有明病院 村田 飛鳥(平19) 静岡がんセンター 宮田 辰徳(平20) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) 清住 雄希(平21) 厚生労働省健康局
平成28年 (2016)	東 孝暁(平20) Ichan school of medicine at Mount Sinai 泉 大輔(平20) Baylor University 新田 英利(平13) Paul Brousse Hospital, France 小澄 敬祐(平20) Dana-Farber Cancer Institute 原田 和人(平19) MD Anderson cancer center 宮本 裕士(平10) University of Southern California, Norris Comprehensive Cancer Center 増田 稔郎(平12) Mayo Clinic 他	藏重 淳二(平16) 九州大学消化器・総合外科 丸野 正敬(平25) 九州大学消化器・総合外科 井田 智(平14) がん研有明病院 今村 裕(平14) がん研有明病院 日吉 幸晴(平14) がん研有明病院 江藤弘二郎(平19) がん研有明病院 徳永 竜馬(平20) がん研有明病院 清住 雄希(平21) 厚生労働省健康局
平成29年 (2017)	東 孝暁(平20) Ichan school of medicine at Mount Sinai 泉 大輔(平20) Baylor University 徳永 竜馬(平20) University of Southern California, Norris Comprehensive Cancer Center 山村 謙介(平18) Baylor University 新田 英利(平13) Paul Brousse Hospital, France 小澄 敬祐(平20) Dana-Farber Cancer Institute 原田 和人(平19) MD Anderson cancer center	今村 裕(平14) がん研有明病院 井田 智(平14) がん研有明病院 江藤弘二郎(平19) がん研有明病院 問端 輔(平23) がん研有明病院 中村 健一(平21) 静岡がんセンター 丸野 正敬(平25) 厚生労働省健康局

年	海外留学	国内留学
平成30年 (2018)	徳永 竜馬(平20) University of Southern California, Norris Comprehensive Cancer Center 山村 謙介(平18) Baylor University 北野 雄希(平22) Paul Brousse Hospital, France 小澄 敬祐(平20) Dana-Farber Cancer Institute 原田 和人(平19) MD Anderson cancer center 有馬 浩太(平21) Dana-Farber Cancer Institute 岩槻 政晃(平13) MD Anderson cancer center	井田 智(平14) がん研有明病院 今村 裕(平14) がん研有明病院 間端 輔(平23) がん研有明病院 中村 健一(平21) 静岡がんセンター 松本 嵩史(平27) 九州大学大学院消化 器・総合外科 丸野 正敬(平25) 厚生労働省健康局
令和元年 (2019)	北野 雄希(平22) Paul Brousse Hospital, France 有馬 浩太(平21) Dana-Farber Cancer Institute 宮田 辰徳(平20) Cleveland Clinic 馬場 祥史(平12) Brigham and Women's Hospital	井田 智(平14) がん研有明病院 今村 裕(平14) がん研有明病院 中川 茂樹(平18) がん研有明病院 清住 雄希(平21) がん研有明病院 間端 輔(平23) がん研有明病院 中村 健一(平21) 静岡がんセンター 梅崎 直紀(平23) 静岡がんセンター 八木 泰佑(平23) 静岡がんセンター
令和2年 (2020)	宮田 辰徳(平20) Cleveland Clinic	井田 智(平14) がん研有明病院 今村 裕(平14) がん研有明病院 日吉 幸晴(平14) がん研有明病院 中川 茂樹(平18) がん研有明病院 泉 大輔(平20) がん研有明病院 清住 雄希(平21) がん研有明病院 梅崎 直紀(平23) 静岡がんセンター 八木 泰佑(平23) 静岡がんセンター
令和3年 (2021)	宮田 辰徳(平20) Cleveland Clinic 井田 智(平14) Karolinska University Hospital 岡留 一雄(平24) Dana-Farber Cancer Institute 山下 晃平(平24) MD Anderson cancer center 山尾 宣暢(平23) David Geffen School of Medicine at UCLA	今村 裕(平14) がん研有明病院 日吉 幸晴(平14) がん研有明病院 泉 大輔(平20) がん研有明病院 北野 雄希(平22) がん研有明病院 梅崎 直紀(平23) 静岡がんセンター 八木 泰佑(平23) 静岡がんセンター 大徳 暢哉(平24) がん研有明病院
令和4年 (2022)	岡留 一雄(平24) Brigham and Women's Hospital 山下 晃平(平24) MD Anderson cancer center 山尾 宣暢(平23) David Geffen School of Medicine at UCLA 内原 智幸(平23) Duke-National University of Singapore 安田 忠仁(平28) Indiana University School of Medicine 中尾 陽佑(平24) Paul Brousse Hospital, France	井田 智(平14) がん研有明病院 今村 裕(平14) がん研有明病院 日吉 幸晴(平14) がん研有明病院 北野 雄希(平22) がん研有明病院 大徳 暢哉(平24) がん研有明病院

呼吸器外科学講座史

呼吸器外科学講座史

1. 野守裕明教授時代

—平成17(2005)年4月～平成21(2009)年3月—

森 毅
(熊本赤十字病院 呼吸器外科部長)

呼吸器外科学教室開設時代の思い出

平成17年4月、野守裕明先生が東京都済生会中央病院 呼吸器外科部長より 当学呼吸器外科初代教授として着任され、当教室が開始された。着任時から平成21年3月の離熊時まで少し年季の入ったフォルクスワーゲンをご使用だった。オフィスは総合研究棟7階に準備された。教授室と医員室。医員室は乳腺外科と衝立で仕切られた共同部屋であった。この部屋に教授室も兼用の多機能プリンターがあった。

この4年間は自分なりに色々勉強してきたつもりであったが、打ちのめされた4年間であった。

手術

手術の見方

術者の肩口から覗き込み、見学の後に詳細なメモを作る。血管を確保する際は息を止める 等々。医局員は須く叱責された。合格者は林亨治先生（熊本赤十字病院外科より戸畑共立病院呼吸器外科に移動）ただひとりであった。

縦手術

従来手術は1日1例行っていた。教授着任後1日2例、縦の手術が開始された。2例目の終わりの夜遅くなることもあった。しかし、これが熊本大学の症例数増加に大きく貢献したと思う。上海肺科病院のLei Jiang（蔣雷）先生は1日8例手術を行うと聞く。熊本大学もどう変化するであろうか。

区域切除

平成18年はじめ 野守先生、吉岡正一先生（現：済生会熊本病院副院長）、山口先生（当時研修医 血液内科へ）と森の4人で兵庫県立成人病センター（現：兵庫県立がんセンター）、坪田紀明院長を訪問し、岡田守人 部長（現：広島大学 呼吸器外科教授）の区域切除を見せていただいた。その後に行われた数多くの区域切除が当教室の実力向上に役立ったと考えている。

瓢六

成毛韶夫先生に一度だけ熊本に来ていただき、手術を見せていただいた。術後瓢六に行き、アメリカ留学時代に柔道が役に立ったことなどをお聞きした。Korea University Guro HospitalのChoi教授、Kim教授がセンチネルリンパ節の見学にいらしたときも瓢六にお誘いした。成毛先生と同じところということで喜んでいただいた。後年、Hyun Koo Kim 教授にはロボット

支援下手術や単孔式手術を見学させていただいた。

研究

論文合宿

正確には医局に泊まっていたわけではない。土日、年末年始は皆で医局に集まって論文を書いた。書いたというより書いてもらったというのが正確かもしれないが。大場康臣先生（現：くまもと県北病院）は年末年始の合宿中に入局の相談に来た。後年、年末年始に皆が集まっているのはおかしいと気付くべきであったと笑って話していた。彼もたくさんの論文を仕上げた大学院を修了した。池田公英 准教授（当時医員）は自分で論文のネタを持ってくると評価されていた。彼はよく疲れて医局の床に寝ていた。

プリンター

前述のプリンターに電源が入ると教室員はみんな緊張した。実際に体験したことはないが 空襲警報である。なぜなら、教授がプリントアウトしたものを取りに来られる。と同時に論文の進捗を尋ねられた。今日は自分が標的でないかと安心していても火の粉がかかることもあり大変であった。

その他

剣道

野守教授は熊本で7段になられた。朝練の後に回診に汗をかいて参加されていた。

北里柴三郎先生像

基礎研究棟1階にあります。野守先生と池田先生と3人で銅像とともに写真を撮った。この写真は Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery の paper 使用されている。



平成18年記念撮影
右から野守教授、森助教、池田医員

最後に

結果として、医局員が教授を含めて3人から7人であった4年間で熊本大学呼吸器外科教室から出した英文論文数は62であった。ともに呼吸器外科教室立ち上げに頑張った医局員全員に感謝したい。

2. 鈴木 実教授時代

—平成22(2010)年4月～—

鈴木 実
(呼吸器外科学 第二代教授)

100年誌に寄せて

このたびは、熊本大学外科100年、誠におめでとうございます。ここでは、呼吸器外科の歴史と熊本大学呼吸器外科の現状について述べたいと思います。

呼吸器外科の100年の変遷は、結核外科から肺癌外科への移行であると言えます。まずこの2つの疾患と外科の関わりについて概説いたします。

結核は、明治15年コッホが結核菌を発見し、昭和19年抗結核薬ストレプトマイシンが開発されました。日本では、1920年代に入って結核療養所が開設されましたが、対症療法にとどまり、当時国民の死亡原因第1位でした。結核に対する外科治療が今日の呼吸器外科発展の始まりでした。当初の外科治療は、人工気胸術から、胸郭形成術等、各種外科的虚脱療法が主流でした。戦後、ストレプトマイシン導入後とともに、ストレプトマイシン併用の肺葉切除・肺区域切除等を中心とするいわゆる直達療法に取って代わっていきました¹⁾。最終的には、外科治療に代わり、ストレプトマイシンとともに戦後開発されたイソニアジド、パス、リファンピシン等の抗結核薬の多剤併用化学療法が結核治療の主流になりました。それとともに国民死亡第1位だった結核は、昭和28年がんの死亡数が逆転しました²⁾。その後結核死亡は極端に減少しましたが、平成28年いまだに1,889人の死亡が確認されています³⁾。また薬物治療の進歩により結核に対する直達療法を含めた外科治療は徐々に減少し、昭和45年以降、ほとんどなくなっていき、平成29年には全国呼吸器外科手術の0.15%となっています⁴⁾。

呼吸器外科手術の対象は、結核から肺癌に移り変わっていきました。平成29年の統計では、呼吸器外科手術85,307例中肺癌44,140例(51.7%)と過半数を占めています。2位の気胸14,499例(17.0%)、3位の転移性肺腫瘍8,950例(10.5%)を大きく引き離しています。

肺癌は、がん死亡の中でもトップレベルです。男性では平成5年に胃がんを抜いて第1位になり、女性でも平成19年に胃がんを抜いて第2位になり、男女あわせると、日本人がん死亡の中で第1位です⁵⁾。

しかしながら、がん罹患数で比較すると、平成28年統計では、男性で4位、女性も4位、合計では3位となっています。肺癌より上位には胃がん、大腸癌などがありますが、死亡数ではそれらの疾患よりも多いことから、肺癌の悪性度の高さがうかがわれます。

このように肺癌は罹患数も死亡率も高い疾患ですが、その原因と言えば、喫煙と高齢化があげられます。喫煙に関しては、昭和41年の男性喫煙率83.7%から平成30年27.8%と減少傾向にあります。また女性では平成30年8.7%で昭和41年18%よりは減少傾向にあります。下げ止まりしています⁵⁾。一方で高齢化については、人口ピラミッドを見ますと、団塊世代から団塊ジュニアが今後超高齢化していき今後30～40年は高齢化人口の定常化が続くと思われま

以上、喫煙と高齢化の観点からは、肺癌は20～30年後には減少していく可能性もあると思えますが、喫煙歴のない女性肺腺癌も増えているのは注目に値します。これははっきりとした原因はまだわかっていません。また一方で、肺癌の手術適応となるのは、臨床病期Ⅰ・Ⅱ期と一部Ⅲ期症例ですが、肺癌罹患数の30～40%と言われています。今後、CT検診等、早期発見の試みが改

善していけば、さらなる手術症例の増加が見込まれると思います。さらに後述する集学的治療のなかでの呼吸器外科の役割の重要性も増していくと思います。

肺癌手術ですが、明治43年キュンメルによる右肺摘除が最初の報告とされています。その後肺全摘術に加え、次第に肺葉切除も増えていき、昭和25年チャーチル、昭和35年ケイハン、昭和37年シムキンらの報告から、肺葉切除+所属リンパ節郭清が標準術式と見なされるようになりました⁶⁾。平成7年ギンスバーグらが肺葉切除と縮小手術を比較した臨床試験 LCSG821 で、やはり肺葉切除が標準治療となりました。しかしそれ以降、適応を絞った区域切除や部分切除でも予後が不良ではない事が明らかになり、積極的縮小手術も行われるようになりました。



平成22年4月 教授室にて

以上が呼吸器外科の歴史になりますが、熊本大学呼吸器外科に目を向けますと、本講座は第一外科、第二外科から平成16年に改組、誕生しました。当初年間100例程度だった肺癌手術症例が、徐々に増加して、最近では200例を超えるようになってきました。

現在の熊本大学呼吸器外科の特徴として、肺癌に対する積極的な区域切除があります。もともと区域切除は、肺結核に対する外科治療として行われていました。結核病巣の空洞に連なる気管支には結核性の病変が生じやすい、いわゆる巣門結合が時に見られる事から、区域切除が行われたのがもとで、その術式を肺癌手術に応用したものです。

当科では、先代の野守先生が肺癌に対する区域切除を積極的に取り入れました。本術式は現在も引き継がれ、適応をしっかりと決めて行われています。学会、論文でもその成果を発表していますが、肺機能、生存率の観点からも有用な積極的縮小手術の一つだという認識です。当初より開胸創も小さくなっており、低侵襲化も進んでいます。

リピオドールマーキングによる肺部分切除、区域切除も積極的に行われています。肺野末梢病変で、指で触知可能なものはそのまま手術になりますが、1 cm 以下のすりガラス病変は触知困難なことがあり、本手法の適応になります。術前に CT ガイド下にリピオドールを結節近傍に注入・マーキングして、術中に透視下で切除を行うものです。切除後すぐに透視で断端距離が確保されているかどうか確認も出来ます。CT ガイド下針生検の重大な合併症である播種や空気塞栓が、本マーキング法では未だ一例も発生していないのも特徴です。全国的には他のマーキングの方法も行われていますが、簡便さ・安全性・有用性から、この方法から離れる事が出来ません。肺癌手術症例が増えていくにつれて、局所浸潤肺癌も増えてきました。胸壁、肺動静脈、主要気管支、縦隔等に浸潤する肺癌を完全切除しています。臨床病期Ⅱ～Ⅲ期で術前導入放射線化学療法を行って手術する症例が年々増えています。時々まとめて学会発表していますが、術前治療の入った肺癌症例は、術後補助化学療法症例に比べて、予後良好の印象です。放射線量も当初は 40 Gy でしたが、最近ではさらなる腫瘍縮小効果を期待して 60 Gy まで行ってから切除する症例も増えてきました。

最近特に注目しているのは、サルベージ手術としての、免疫チェックポイント阻害薬投与後の肺癌手術です。平成27年ニボルマブが、平成29年にペムブロリズマブが非小細胞性肺癌で認可されましたが、当科では平成31年に、2例の免疫チェックポイント阻害薬投与後の肺癌手術がありました。今後は、このような症例も増えてくるのではないのでしょうか。

以上、術前導入療法後の手術、免疫チェックポイント阻害薬投与後のサルベージ手術と、内科治療、放射線治療と組み合わせた、いわゆる集学的治療により、肺癌治療成績の向上を目指しています。

次に熊本大学呼吸器外科における若手医師育成について述べます。

私は平成22年より赴任しましたが、それからほぼ毎年1～3人の若手医師が熊本大学呼吸器外科に入室しています。卒後3年で入室して、最初1年は熊本大学呼吸器外科で過ごします。卒後4年では、県内の大規模病院で、外科専門医取得のために外科一般を学びます。卒後5年は、社会人大学院に入るとともに、南九州病院や熊本中央病院等で呼吸器外科を専門的に学びます。この頃外科専門医を取得します。卒後6年で完全に大学院で基礎研究を行います。大学院卒業前には、呼吸器外科専門医も取得します。今ようやく大学院を卒業した若手呼吸器外科医が大学に戻り始めたところです。今後の医局員の活躍に期待しているところです。

最後に熊本大学呼吸器外科の将来像について述べてみたいと思います。近い将来像としては、肺癌とスクリーニング薬物療法の発達で、肺癌手術が増えていくでしょう。またデバイスの発達とともに現在の3孔式胸腔鏡が単孔式に、ロボット支援手術も単孔式になっていくのではないのでしょうか。早期発見技術向上と、向こう数十年は肺癌が薬で治る時代は来ないでしょうから、手術の役割はますます重要になっていくと思います。遠い将来、AIとロボットの発達により、ボタン一つで手術が完遂出来るようになるかもしれません。その時は、今の若手呼吸器外科医が活躍していることでしょう。

熊本外科100年の歩みのなかで、呼吸器外科の歩みについて述べました。今後も、他の外科領域とともに、呼吸器外科が飛躍していくことを祈念いたします。

- 1) 日本胸部外科学会 70年の歩み
- 2) 厚生労働省 平成30年 我が国の人口動態
- 3) 厚生労働省 平成28年 結核登録者上方調査年報集計結果について
- 4) Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2017 Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery. General Thoracic and Cardiovascular Surgery (2020) 68: 414-449
- 5) 国立がんセンター がん情報サービス
- 6) 日本肺癌学会 60周年記念誌

年表

野守教授時代

平成15(2003)年

- 4月 ●熊本大学大学院医学研究科が改組され、医学薬学研究部となる。
(正式名称) 熊本大学大学院医学薬学研究部 成育再建・移植医学講座 呼吸器外科分野

平成16(2004)年

- 4月 ●熊本大学医学部附属病院の診療科組織の改変が行なわれ、従来の第一外科、第二外科および小児外科より、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、小児外科・移植外科、乳腺・内分泌外科の5部門になった。

平成17(2005)年

- 4月 ●野守裕明教授着任(前職:東京都済生会中央病院 呼吸器外科部長)。正式に熊本大学呼吸器外科が発足する。医局:医学総合研究棟7階。乳腺・内分泌外科同室である。境界は簡単な衝立のみ。

発足時の教室員

野守裕明教授、吉岡正一助手、森 毅医員、
大学院生:小林広典(細胞病理3年)、岩谷和法(機能病理1年)
医局長、病棟医長、外来医長:吉岡正一
病棟:6病棟7階、8床

- 7月 ●第1回熊本呼吸器縦隔疾患研究会
済生会中央病院院長 末舛恵一院長(現:名誉院長、元国立がんセンター総長)
国立がんセンター中央病院 土屋了介副院長(現:院長)
- 9月 ●森毅助手(附属病院)採用
医局長、外来医長:吉岡正一、病棟医長:森 毅
- 11月 ●成毛韶夫先生(元国立がんセンター中央病院院長)当院手術室で肺癌手術。熊本県下の呼吸器外科医は手術見学および成毛先生との術後討論を行なう。

平成18(2006)年

- 2月 ●兵庫県立成人病センター(現:兵庫県立がんセンター)呼吸器外科(坪田紀明院長、岡田守人先生)へ手術見学(野守、吉岡、森、山口)(初期研修医)
- 4月 ●吉岡正一助手 済生会熊本病院 呼吸器センター医長(平成21年4月現在、副部長)として転出
池田公英医員採用
教室員



平成18年手術風景
左から森助教、野守教授、吉岡助教

野守裕明教授、森 毅助手、池田公英医員
大学院生:小林広典(細胞病理4年)、岩谷和法(機能病理2年)
医局長、病棟医長、外来医長:森 毅

- 5月 ● 林 亨治医師（熊本赤十字病院 外科医長）呼吸器外科研修を受ける。（同年7月まで）
- 7月 ● 原田洋明医員採用
 - 第2回熊本呼吸器縦隔疾患研究会
慶應義塾大学 大学院法務研究科、同外科 古川俊治助教授（現：慶應義塾大学 法科大学院、同医学部教授（外科学）、参議院議員）
 - 結核予防会 複十字病院 中島由槻副院長（現：国立病院機構 東京病院）
- 8月 ● 原田洋明医員 健康保険人吉総合病院 呼吸器外科医長（現在、広島大学腫瘍外科所属、国立病院機構 呉医療センター 呼吸器外科医師）として転出
- 11月 ● 病棟再編にて、呼吸器外科は6病棟7階より、呼吸器内科と同じ西病棟5階に移動。8床

平成19(2007)年

- 1月 ● 新手術室運用開始（中央診療棟6階）
- 3月 ● 吉岡正一 学位取得
タイトル：胸腔鏡手術後における硬膜外麻酔の有用性を検討するための無作為比較試験
指導：野守裕明教授
- 森 毅 学位取得
タイトル：重症筋無力症患者の切除胸腺における胸腺実質・濾胞・リンパ球サブセットの分布と胸腺摘出術の効果との関係
指導：野守裕明教授
- 小林広典 学位取得
タイトル：高濃度酸素曝露による急性肺傷害におけるクラスAスカベンジャー受容体（CD 204）の役割
指導：竹屋元裕教授（細胞病理）、川筋道雄教授（心臓血管外科）、野守裕明教授
- 4月 ● 吉本健太郎、大場康臣：大学院医学教育部 博士課程入学
- 小林広典医員（4月から6月まで麻酔科へ出向）、柴田英克医員（杏林大学より出向、杏林大学大学院3年）、大場康臣医員採用
森 毅助手：配置換にて助教となる。

教室員

野守裕明教授、森毅助教、池田公英医員、小林広典医員、柴田英克医員、大場康臣医員
大学院生：岩谷和法（機能病理3年）、吉本健太郎（社会人大学院生（国立病院機構南九州病院）、呼吸器外科1年）、大場康臣（社会人大学院生（大学病院）、呼吸器外科1年）

- 7月 ● 池田公英医員 国立病院機構 南九州病院 呼吸器外科医員として出向
小林広典助教採用（附属病院）
吉本健太郎医員採用
医局長、外来医長：森毅、病棟医長：小林広典
- 第4回熊本呼吸器縦隔疾患研究会
広島大学 原爆放射線医科学研究所
腫瘍外科 岡田守人教授
- 医局旅行（人吉、人吉旅館、球磨川ラフティング）



平成19年医局旅行

平成20(2008)年

- 1月 ● 森 毅助教 講師に昇任
- 4月 ● 吉本健太郎医員 国立がんセンター東病院国内留学（呼吸器内科、病理、呼吸器外科（永井完治部長））
- 教室員
野守裕明教授、森毅講師、小林広典助教、柴田英克医員、大場康臣医員
大学院生：岩谷和法（機能病理4年）、吉本健太郎（社会人大学院生（国立がんセンター東病院）、呼吸器外科2年）、大場康臣（社会人大学院生（大学病院）、呼吸器外科2年）
- 病床数8床より10床に増加
- 7月 ● 小林広典助教 国立病院機構 熊本再春荘病院 呼吸器外科医長として出向
白石健治助教採用（前：国立病院機構 熊本再春荘病院 呼吸器外科医長）
医局長、外来医長：森毅、病棟医長：白石健治
- 第5回熊本呼吸器縦隔疾患研究会
福井大学 高エネルギー医学研究センター長 藤林靖久教授
第5回を以って、本会は一旦終了となる。
- 8月 ● 第137回熊本外科集談会主催（会長：野守裕明教授）

平成21(2009)年

- 1月 ● 第138回熊本外科集談会主催（会長：野守裕明教授）
済生会宇都宮病院 外科 本田宏副院長
慶應義塾大学 法科大学院、同外科
古川俊治教授（参議院議員）
- 3月 ● 柴田英克 杏林大学大学院医学研究科（外科系外科学（Ⅱ）専攻）修了
タイトル：胸腺腫の組織亜型の診断に対する FDG-PET および Acetate-PET の有用性に関する研究
指導：呉屋朝幸教授（杏林大学）、野守裕明教授
岩谷和法：大学院医学教育部 単位修得退学
- 4月 ● 野守裕明教授 慶應義塾大学 外科（呼吸器外科） 教授に転出
柴田英克医員 杏林大学医学部附属病院 呼吸器・甲状腺外科助教採用（呉屋外科に帰局）
大場康臣医員 国立がんセンター中央病院 呼吸器外科（土屋了介院長、浅村尚生医長、渡邊俊一医長）に国内留学
岩谷和法医員採用
吉本健太郎医員採用
教室員
森毅講師、白石健治助教、岩谷和法医員、吉本健太郎医員

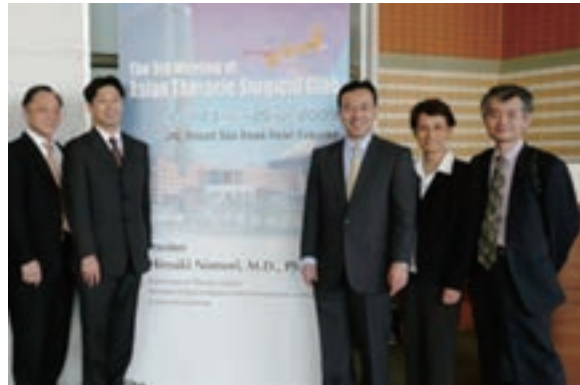


平成21年野守教授退官記念会
左から奥様、野守教授、東田秘書

大学院生：吉本健太郎（社会人大学院生（大学病院）、呼吸器外科3年）、大場康臣（社会人大学院生（国立がんセンター中央病院）、呼吸器外科3年）

- The 5th meeting of Asian Thoracic Surgical Club（5月23日～25日、シーホーク、福岡、会長 野守裕明、事務局 熊本大学 呼吸器外科）

- 吉本健太郎 学位取得
 タイトル：SPECT/CTによる肺区域切除術後の残存肺機能の検討（Impact of segmentectomy on pulmonary function by SPECT/CT）



指導：野守裕明教授

- 10月 ● 岩谷和法 済生会熊本病院に出向

鈴木教授時代

平成22(2010)年

- 1月1日 ● 医学薬学研究部より生命科学研究部に改組
- 4月 ● 鈴木 実教授着任（前職：千葉大学呼吸器外科講師）
- 岩谷和法 学位取得

タイトル：RUNX3の腫瘍増殖抑制に対するサイクリンD1の阻害作用（Impact of segmentectomy on pulmonary function by SPECT/CT）

指導：野守裕明教授、伊藤隆明教授（機能病理学分野）

- 大場康臣 学位取得

タイトル：小型非小細胞肺癌の診断と悪性度指標としての拡散強調画像およびFDG-PETの有用性（Usefulness of diffusion-weighted magnetic resonance imaging and (18) F-Fluorodeoxyglucose PET-CT in the diagnosis and predictiong aggressiveness of non-small cell lung cancer）



平成22年4月 鈴木教授就任記念会

- 藤野孝介医員入局

教室員

鈴木教授 森 毅講師 白石健治助教、吉本助教、大場医員、藤野医員

- 9月 ● 白石健治、南九州病院に出向
 池田公英、南九州病院より帰局
 西病棟5階より東病棟11階に移動
- 10月 ● 藤野孝介、熊本赤十字病院に出向

平成23(2011)年

- 2月 ● 大場康臣、南九州病院に出向
- 4月 ● 本岡大和医員、千場 隆医員
2名入局
教室員
鈴木教授 森講師、池田助教、吉本助教、本岡医員、千場医員
- 5月 ● 白石健治、南九州病院より帰局
- 9月 ● 池田公英、南九州病院に出向
● 大場康臣、南九州病院より帰局助教採用
- 10月 ● 本岡医員、熊本労災病院に出向



平成22年4月 総研前にて

平成24(2012)年

- 4月 ● 山田竜也医員入局
教室員
鈴木教授、森講師、吉本助教、大場助教、白石診療助手、山田医員
- 7月 ● 池田公英南九州病院より帰局助教採用
- 10月 ● 山田竜也 熊本中央病院へ出向



平成23年11月28日 熊本呼吸器外科医会発足式

平成25(2013)年

- 4月 ● 大場康臣 済生会熊本病院へ出向
柴田英克 済生会熊本病院より帰局
松原恵理医員、大隅祥暢医員、松石健太郎医員 3名入局
教室員
鈴木教授、森講師、池田助教、吉本助教、白石助教、柴田助教、松石医員、松原医員、大隅医員
- 7月 ● 藤野孝介 南九州病院より帰局
熊本大学大学院機能病理学へ研究入室
- 9月21日 ● 第176回 熊本外科集談会主催（会長：鈴木 実教授）
- 12月 ● 吉本健太郎 南九州病院へ出向

平成26(2014)年

- 1月10日 ● 第177回熊本外科集談会主催（会長：鈴木 実教授）
熊本大学大学院生命科学研究部病理学 猪山賢一 先生
順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器外科教授 鈴木健司 先生
- 4月 ● 松原恵理 熊本中央病院へ出向
● 古賀教将医員 入局
教室員
鈴木教授、森講師、池田助教、白石助教、柴田助教、古賀医員

- 7月 ● 本岡大和 南九州病院より帰局
熊本大学大学院機能病理学教室へ研究入室
- 10月 ● 松石健太郎 熊本労災病院へ出向
● 大隅祥暢 熊本赤十字病院へ出向

平成27(2015)年

- 4月 ● 古賀教将 熊本赤十字病院へ出向
● 眞田宗医員、新地祐介医員 2名入局
- 8月 ● 藤野孝介、カナダトロント総合病院へ留学
- 11月14日 ● 第1回熊本大学呼吸器外科同門会

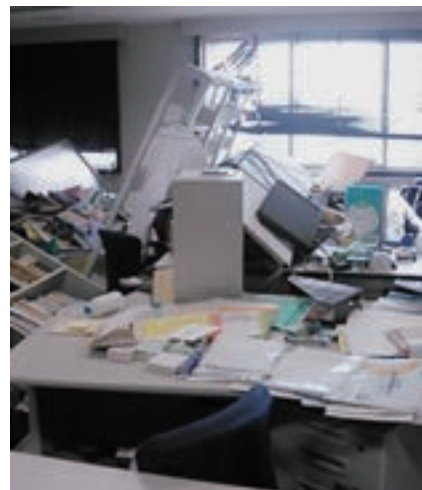


平成25年11月14日 第1回熊本大学呼吸器外科同門会にて

- 12月 ● 藤野孝介 学位取得
タイトル：肺神経内分泌癌の細胞分化における insulinoma-associated protein1 の意義 (Insulinoma-Associated Protein 1 Is a Crucial Regulator of Neuroendocrine Differentiation in Lung Cancer.)
指導：鈴木 実教授、伊藤隆明教授 (機能病理学分野)

平成28(2016)年

- 4月 ● 柴田英克 熊本市民病院へ出向
山田竜也 南九州病院から帰局、特任助教採用
西 航医員 入局
教室員
鈴木教授、森講師、池田助教、白石助教、山田特任助教、西医員
- 4月14日 ● 熊本地震発生
- 12月 ● 総合研究棟7階から臨床医学研究棟3階へ医局教室移動



平成28年4月14日 地震直後の医局

平成29(2017)年

- 4月 ● 西 航 熊本赤十字病院へ出向
大隅祥暢 熊本大学大学院分子遺伝学教室へ研究入室

松原恵理 産休・育休から復帰

白神慈医員、日隈大徳医員 2名入局

教室員

鈴木教授、森講師、池田助教、白石助教、増田助教、白神医員、日隈医員

- 5月 ●池田公英 講師へ昇任
- 8月 ●本岡大和 カナダトロント総合病院へ留学
- 9月 ●森 毅准教授昇任
- 10月 ●増田佳子 済生会熊本病院より帰局助教採用

平成30(2018)年

- 2月23日・24日 ●第41回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会
第58回日本肺癌学会九州支部学術集会 開催
(メルパルク熊本 会長：鈴木 実 事務局：熊本大学呼吸器外科)



医局員集合写真

- 3月 ●本岡大和 学位取得
タイトル：Pathobiology of Notch2 in lung cancer 肺癌におけるNotch2の病態生物学
指導：鈴木 実教授、伊藤隆明教授（機能病理学分野）
- 4月 ●松島遼平医員、隈元清仁医員 2名入局
教室員
鈴木教授、森准教授、池田講師、白石助教、増田助教、松島医員、隈元医員
- 5月 ●千場 隆 学位取得
タイトル：ペリオスチンに対するアンチセンスオリゴヌクレオチドはブレオマイシンによって誘発される肺におけるメラノーマの前転移ニッチ形成を抑制する (A periostin antisense oligonucleotide suppresses bleomycin-induced formation of a lung premetastatic niche for melanoma)
指導：鈴木 実教授、佐谷秀行教授（慶應義塾大学医学部先端医科学研究所遺伝子制御研究部門）
- 7月 ●森 毅准教授 熊本赤十字病院へ出向
- 10月 ●第186回熊本外科集談会 (会長：鈴木 実)
●池田公英 准教授へ昇任
●東病棟6階から東病棟8階へ病床移動



平成31年 4月 外来棟前にて医局員集合

平成31(2019)年

- 1月 ● 第187回熊本外科集談会（会長：鈴木 実）
熊本大学生命科学研究部呼吸器内科学 教授 坂上拓郎 先生
福島県立医科大学呼吸器外科学 教授 鈴木弘行 先生
- 4月 ● 松島遼平医員 熊本赤十字病院へ出向
隈元清仁医員 熊本労災病院へ出向
大隅祥暢特任助教採用
田中秀和医員、山田紘之医員 2名入局
教室員
鈴木教授、池田准教授、白石助教、増田助教、大隅特任助教、田中医員、山田医員、濱崎医員

令和元(2019)年

- 6月 ● 山田竜也 学位取得
タイトル：肺癌における Tsukushi の意義 (Significance of Tsukushi in lung cancer)
指導：鈴木 実教授、伊藤隆明教授（機能病理学分野）
- 7月 ● 藤野孝介 カナダトロント総合病院より帰国
- 9月 ● 藤野孝介 助教採用
- 11月 ● 古賀教将 学位取得
タイトル：HER2 Exon20 変異肺癌に対する新規 HER2 阻害剤 poziotinib の効果と獲得耐性に関する in vitro 研究 (Activity of a novel HER2 inhibitor, poziotinib, for HER2 exon 20 mutation in lung cancer and mechanism of acquired resistance: An vitro study)



大隅助教トロント見学

指導：鈴木 実教授、光富徹哉教授（近畿大学外科学教室呼吸器外科部門）

- 白石健治講師 熊本南病院へ出向

令和2(2020)年

- 2月 ●本岡大和 カナダトロント総合病院より帰国、助教採用
●大隅祥暢 学位取得
タイトル：Tumor cell - derived angiopoietin - like protein 2 establishes a preference for glycolytic metabolism in lung cancer cells」
指導：鈴木 実教授、尾池雄一教授（分子遺伝学講座）
- 4月 ●増田佳子助教 福岡山王病院へ転出
田中秀和医員 熊本赤十字病院へ出向
山田紘之医員 熊本労災病院へ出向
山田竜也 熊本総合病院より帰局助教採用
- 7月 ●白神 慈医員 帰局

令和3(2021)年

- 3月 ●新地祐介 学位取得
タイトル：Accurate expression of PD-L1/L2 in lung adenocarcinoma cells: A retrospective study by double immunohistochemistry（二重免疫組織染色を用いた、肺腺癌細胞における真のPD-L1/L2 発現の後方視的研究）
指導：鈴木 実教授、菰原義弘教授（細胞病理学講座）
- 4月 ●新地祐介医員 帰局
●教室員
鈴木教授、池田准教授、藤野助教、本岡助教、山田助教、新地医員、白神医員

学位取得者

平成18(2006)年度

- ・吉岡 正一
胸腔鏡手術後における硬膜外麻酔の有用性を検討するための無作為比較試験
- ・森 毅
重症筋無力症患者の切除胸腺における胸腺実質・濾胞・リンパ球サブセットの分布と胸腺摘出術の効果との関係
- ・小林 広典
高濃度酸素曝露による急性肺傷害におけるクラス A スカベンジャー受容体（CD204）の役割

平成21(2009)年度

- ・柴田 秀克
胸腺腫の組織亜型の診断に対する FDG-PET および Acetate-PET の有用性に関する研究
- ・吉本健太郎
SPECT/CT による肺区域切除術後の残存肺機能の検討

平成22(2010)年度

- ・岩谷 和法
RUNX3 の腫瘍増殖抑制に対するサイクリン D1 の阻害作用

平成23(2011)年度

- ・大場 康臣

小型非小細胞肺癌の診断と悪性度指標としての拡散強調画像および FDG-PET の有用性

平成27(2015)年度

- ・藤野 孝介 (平成27年12月25日取得)

肺神経内分泌癌の細胞分化における insulinoma-associated protein1の意義

平成30(2018)年度

- ・本岡 大和 (平成29年 3月25日取得)

肺癌における Notch2の病態生物学

- ・千場 隆 (平成29年 3月25日取得)

ペリオスチンに対するアンチセンスオリゴヌクレオチドはブレオマイシンによって誘発される肺におけるメラノーマの前転移ニッチ形成を抑制する

令和元(2019)年度

- ・山田 竜也 (令和元年 9月25日取得)

肺癌における Tsukushi の意義

- ・古賀 教将

HER2 Exon20 変異肺癌に対する新規 HER2 阻害剤 poziotinib の効果と獲得耐性に関する in vitro 研究

- ・大隅 祥暢 (令和2年 3月24日取得)

腫瘍産生性 ANGPTL2 は肺癌細胞における糖新生を誘導する

令和2(2020)年度

- ・新地 祐介 (令和3年 3月25日取得)

二重免疫組織染色を用いた、肺腺癌細胞における真の PDL-1/L2発現の後方視的研究

人 事

	平成17年 4月 (2005)	平成18年 4月 (2006)	平成19年 4月 (2007)	平成20年 4月 (2008)	平成21年 4月 (2009)	平成22年 4月 (2010)
教 授	野守 裕明	野守 裕明	野守 裕明	野守 裕明		鈴木 実
准教授						
講 師				森 毅	森 毅	森 毅
助 教			森 毅	小林 広典	白石 健治	白石 健治 吉本健太郎
助 手	吉岡 正一	森 毅				
特任助教						
医 員	森 毅	池田 公英	小林 広典	柴田 英克	岩谷 和法	大場 康臣
専門修練医			柴田 英克 大場 康臣	大場 康臣	吉本健太郎	藤野 孝介
大学院生	小林 広典 岩谷 和法	小林 広典 岩谷 和法	岩谷 和法 吉本健太郎 大場 康臣	吉本健太郎 大場 康臣	吉本健太郎 大場 康臣	
外国人客員研究員／研究生						

	平成23年 4月 (2011)	平成24年 4月 (2012)	平成25年 5月 (2013)	平成26年 4月 (2014)	平成27年 4月 (2015)	平成28年 4月 (2016)
教 授	鈴木 実	鈴木 実	鈴木 実	鈴木 実	鈴木 実	鈴木 実
准教授						
講 師	森 毅	森 毅	森 毅	森 毅	森 毅	森 毅
助 教	池田 公英 吉本健太郎	吉本健太郎 大場 康臣	池田 公英 吉本健太郎 柴田 英克 白石 健治	池田 公英 白石 健治 柴田 英克	池田 公英 白石 健治 柴田 英克	池田 公英 白石 健治
助 手		白石 健治				
特任助教						山田 竜也
医 員	本岡 大和	山田 竜也	松石健太郎	古賀 教将	新地 祐介	西 航
専門修練医	千場 隆		松原 恵理 大隅 祥暢		眞田 宗	
大学院生			藤野 孝介	藤野 孝介 本岡 大和	本岡 大和 千場 隆	本岡 大和 千場 隆 山田 竜也
外国人客員研究員／研究生						

	平成29年4月 (2017)	平成30年4月 (2018)	平成31年4月 (2019)	令和2年4月 (2020)	令和3年4月 (2021)	令和4年4月 (2022)
教授	鈴木 実	鈴木 実	鈴木 実	鈴木 実	鈴木 実	鈴木 実
准教授	森 毅	森 毅	池田 公英	池田 公英	池田 公英	池田 公英
講師		池田 公英	白石 健治			
助教	池田 公英 白石 健治 増田 佳子	白石 健治 増田 佳子	増田 佳子	藤野 孝介 本岡 大和 山田 竜也	藤野 孝介 本岡 大和 山田 竜也	藤野 孝介 本岡 大和 新地 祐介
助手						
特任助教			大隅 祥暢			
医員	白神 慈	松島 遼平	田中 秀和	大隅 祥暢	新地 祐介	白神 慈
専門修練医	日隈 大徳	隈元 清仁	山田 紘之			中村 太一 最勝寺仁志
大学院生	千場 隆 山田 竜也 大隅 祥暢 松原 恵理 古賀 教将 新地 祐介	山田 竜也 大隅 祥暢 松原 恵理 古賀 教将 新地 祐介 眞田 宗 西 航	大隅 祥暢 松原 恵理 古賀 教将 新地 祐介 眞田 宗 西 航 白神 慈 日隈 大徳	松原 恵理 新地 祐介 眞田 宗 西 航 白神 慈 日隈 大徳 松島 遼平	松原 恵理 眞田 宗 西 航 白神 慈 日隈 大徳 松島 遼平	松原 恵理 眞田 宗 西 航 白神 慈 日隈 大徳 松島 遼平
外国人客員研究員/研究生				ZHAO SHUKANG		

留 学

年	海外留学	国内留学
平成17(2005)年		
平成18(2006)年		
平成19(2007)年		
平成20(2008)年		吉本健太郎 (国立がんセンター東病院)
平成21(2009)年		大場 康臣 (国立がんセンター中央病院)
平成22(2010)年		
平成23(2011)年		
平成24(2012)年		
平成25(2013)年		
平成26(2014)年		千場 隆 (慶應義塾大学)
平成27(2015)年	藤野 孝介 (カナダトロント総合病院)	千場 隆 (慶應義塾大学)
平成28(2016)年	藤野 孝介 (カナダトロント総合病院)	千場 隆 (慶應義塾大学)
平成29(2017)年	藤野 孝介 (カナダトロント総合病院) 本岡 大和 (カナダトロント総合病院)	古賀 教将 (近畿大学)
平成30(2018)年	本岡 大和 (カナダトロント総合病院)	古賀 教将 (近畿大学)
令和元(2019)年	本岡 大和 (カナダトロント総合病院) 千場 隆 (テキサス MDACC)	西 航 (東京医科大学)
令和2(2020)年	千場 隆 (テキサス MDACC)	西 航 (東京医科大学)
令和3(2021)年	古賀教将 カナダトロント総合病院	西 航 (東京医科大学) 松島 遼平 (東京医科大学)
令和4(2022)年	古賀教将 カナダトロント総合病院	西 航 (東京医科大学) 松島 遼平 (東京医科大学)

乳腺・内分泌外科学講座史

乳腺・内分泌外科学講座史

岩瀬弘敬教授時代

—平成16(2004)年11月～平成31(2019)年3月

熊本大学外科学講座 乳腺・内分泌外科の沿革・概要について

山 本 豊
(乳腺・内分泌外科学 病院教授)

このたびは熊本大学外科100周年を迎えられ誠にありがとうございます。熊本の医療の基礎を作り、発展させてこられたことにとどまらず、多数の医療者および教育者を輩出し、日本および世界の外科治療に貢献されてこられました諸先輩方に敬意を表するとともに心より感謝申し上げます。

大学院医学薬学研究部 乳腺・内分泌外科学分野は、平成16年11月に名古屋市立大学より岩瀬弘敬先生が初代教授として就任し開講しました。当初は旧第二外科からの医員2名（山本、川添）、大学院生1名（奥村）の計4名の陣容でした。人的資源も乏しい中、経済面を含む他の領域もほぼゼロの状態からのスタートでしたが、岩瀬教授の「楽しい教室にしよう」というモットーのもと診療・研究・教育の質および量の向上に努めてまいりました。以下、診療・研究・教育・院内活動・院外活動について述べさせていただきます。詳細は後述の年表など各種表をご参照ください。

診療においては、当初、年間40例程度であった乳癌手術症例数が平成20年に100例、平成24年には200例を超すようになりました。手術のみならず、標準的薬物療法の実施に加え、治験ならびに臨床試験の実施、形成外科と共同して、早期からの乳房一次再建術の実施、遺伝性乳がん卵巣癌症候群（HBOC）への対応など、熊本県民の医療ニーズに十分に応えうるがん拠点病院の重要な診療科の一つとなることができました。甲状腺・副甲状腺手術も年間80例前後を実施するようになり、また、画像診断部のご協力のもと、術後や再発例に対するヨード内用療法の実施など県内で甲状腺癌に対する集学的治療が十分に受けられる体制を整えてきました。

研究はトランスレーショナルリサーチ（TR）と臨床試験を中心に実施してきました。TRは乳癌のバイオロジーに関連する因子に関する遺伝子・たんぱく発現解析を主体とし、臨床データとの詳細な照合を行い、分子レベルの理解から臨床を理解する目を養う形をとってきました。また、複数の基礎研究室（腫瘍医学、分子遺伝学、細胞医学等）の大学院生として出向する機会にも恵まれました。臨床試験では、当講座独自のものとして再発乳癌に対する内分泌療法の投与方法に関するランダム化比較試験を実施し、診療ガイドラインに反映される結果を発表してきました。また、全国多施設共同第三相試験の主任研究者や実行委員として多数参画し、新しいエビデンス創出に努めてまいりました。

教育においては、学部生には年8コマの系統講義を行い、ベッドサイドティーチングでは個々の症例への対応に加え、手術手技の実施や Evidence-based medicine の理解を深めるための臨床論文の読み方やディスカッションを行ってきました。クリニカルクラークシップで当科研修中の学生には学会発表などの機会を提供し、早期の学術活動への参画をすすめてまいりました。大学院生においては、上記の研究過程を通じて、14名が学位を取得しました。また、外科専門医の

サブスペシャリティである乳腺専門医を12名が取得し、県内外で乳癌診療のエキスパートとして診療にあたっております。

院内活動では、岩瀬教授は2度の副院長（医療安全担当、診療・経営担当）、がんセンター長、治験支援センター長を歴任されました。医局員もがん関連の多くの委員会に所属し、私のカルテを用いた地域連携の普及、家族性腫瘍相談チームや外来化学療法センターの一員として貢献してまいりました。

院外活動では、熊本県および熊本市の乳がん検診事業に参画し、各施設での検診の実施および指導を行ってまいりました。他の医療機関とは当院で実施可能な診療内容（ステレオガイド下マンモトーム生検、局所麻酔下センチネルリンパ節生検、がんゲノム医療、HBOC 診療、治験など）を連携して実施してまいりました。各種学会活動を通じて研究会および学術集会を主催してまいりました。平成29年には第25回日本乳癌学会学術総会を岩瀬会長のもと開催いたしました。また日本乳癌学会理事については16年にわたり岩瀬教授、山本と連続して当科より選出され、専門医制度や学術部門を中心に日本乳癌学会において中心的な役割を果たしてまいりました。

平成31年3月31日に岩瀬弘敬教授は定年退職されました。その後、令和3年10月1日に呼吸器外科学講座と当講座は呼吸器外科・乳腺外科学講座に統合再編されました。これまで乳腺・内分泌外科学講座をご支援くださいました熊本大学外科学講座の諸先輩方のご指導とご支援に厚く御礼申し上げます。現在、乳腺・内分泌外科は病院診療科として教授を配しておこなっており、今後も呼吸器外科の皆様と協力し、より良きものとなるよう努めてまいります。今後ともご指導ならびにご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

【平成16(2004)年】

11月 熊本大学大学院医学薬学研究部乳腺・内分泌外科学分野初代教授 岩瀬弘敬先生が名古屋市立大学第二外科より就任。教授1名、非常勤医員2名（山本 豊、川添 輝）、大学院生1名（奥村恭博）、医局秘書1名（飯倉（旧姓岡部） 絢子）で乳腺・内分泌外科学教室開講。

【平成17(2005)年】

2月5日 第1回熊本乳腺研究協力医の会開催（特別講演：山下純一先生（愛知医科大学）、小林俊三先生（名古屋市立城西病院）、熊本大学医学部附属病院）。熊本大学、熊本県にゆかりのある乳腺診療医の情報交換ならびに共同研究の場として熊本乳腺研究協力医の会を設立した（会長：岩瀬弘敬）。

5月13日 第40回九州内分泌外科学会主催（会長：岩瀬弘敬、熊本県立劇場）

9月 山本 豊、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科助手に就任（一平成19年3月）。

【平成18(2006)年】

入局：指宿睦子（第一外科より）、富田さおり

私費留学生：張震寰

1月27日 第2回熊本乳腺研究協力医の会開催（講演：山本 豊、川添 輝、西村令喜先生（熊本市民病院）。ホテル日航熊本）

3月 山本 豊（助手）、学位（医学博士）取得。

9月2日 第162回熊本外科集談会主催（会長：岩瀬弘敬、熊本大学医学総合研究棟）

9月25、26日 第1回医局旅行（人吉温泉、ラフティング）を開催。

【平成19(2007)年】

入局：中野正啓（第一外科より）、末田愛子、林 光博

3月22日 第3回熊本乳腺研究協力医の会開催（講演 山本 豊、西村令喜先生（熊本市民病院）、ホテル日航熊本）。

4月 岩瀬弘敬教授、熊本大学医学部附属病院 副病院長（医療安全担当）に就任。
山本 豊、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科助教に就任（－平成21年6月）。

8月 川添 輝、大学院生命科学研究部乳腺・内分泌外科学分野助教に就任（－平成21年6月）。

10月14、15日 第2回医局旅行（黒川温泉、九重登山）を開催。

【平成20(2008)年】

入局：村上敬一（第一外科より）、藤原沙織

7月 日本乳癌学会理事に就任（平成20－平成28年）。特に「乳癌の診断と治療について標準的かつ包括的な診療を提供できる医師」と定義された乳腺専門医制度の確立に尽力され、平成28年に乳腺専門医は日本外科学会のサブスペシャリティの6つの専門医の1つとして承認された。

10月4、5日 第3回医局旅行（天草、アレグリア温泉、天草観光）を開催。

【平成21(2009)年】

入局：山本（三嶋）聡子、後藤 瞳、藤末（土谷）真実子

3月 甲斐千晴（大学院）、学位（医学博士）取得。

5月 岩瀬弘敬教授、がんセンター長に就任。

7月 山本 豊、大学院生命科学研究部乳腺・内分泌外科学分野助教に就任（－平成24年3月）。

村上敬一、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科助教に就任（－平成27年2月）。

【平成22(2010)年】

入局：富口麻衣 私費留学生：傅佩芬

4月 指宿睦子、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科特任助教に就任（－平成24年3月）。

7月30、31日 第11回ホルモンと癌研究会主催（会長：岩瀬弘敬、ホテル名古屋ガーデンパレス）。

10月10、11日 第4回医局旅行（雲仙温泉、雲仙観光）を開催。

【平成23(2011)年】

入局：後藤（山口）理沙、藤木義敬 私費留学生：许春森

3月 指宿睦子特任助教、学位（医学博士）取得。

5月28日 第4回熊本乳腺研究協力医の会開催（特別講演 小林俊三先生（名古屋市立城西病院）、ホテル日航熊本）。

6月 中野正啓、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科特任助教に就任（－平成24年12月）。

8月5、6日 第12回乳癌最新情報カンファレンス（会長：岩瀬弘敬、ホテル日航熊本）

9月10日 第172回熊本外科集談会（会長：岩瀬弘敬、熊本大学総合研究棟）

11月10日 第5回熊本乳腺研究協力医の会開催（特別講演 桧垣健二先生（広島市民病院）、ホテル日航熊本）

11月23、24日 第5回医局旅行（霧島温泉、ゴルフ・霧島観光）を開催。

【平成24(2012)年】

入局：稲尾瞳子（島根大学より）、大本陽子（スウェーデン、カロリンスカ大学より）

2月16日 第6回熊本乳腺協力医の会開催（特別講演 三好康雄先生（兵庫医科大学）、ホテル日航熊本）

2月26日 第9回日本乳癌学会九州地方会市民公開講座（熊本県民交流館パレア）

3月3、4日 第9回日本乳癌学会九州地方会（当番世話人：岩瀬弘敬、九州大学百年講堂）

3月 富田さおり（大学院）、中野正啓（大学院）、学位（医学博士）取得

4月 山本 豊、熊本大学医学部附属病院寄付講座特任准教授に就任。（平成27年3月）。指宿睦子、大学院生命科学研究部乳腺・内分泌外科学分野助教に就任（平成27年3月）。

5月 大本陽子、大学院生命科学研究部乳腺・内分泌外科学分野助教に就任（平成26年3月）。

11月23、24日 第6回医局旅行（下関、秋芳洞観光）を開催。

【平成25(2013)年】

入局：竹下卓志（防衛医科大学より）

4月 稲尾瞳子、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科特任助教に就任（平成27年4月）。

11月23、24日 第7回医局旅行（平戸温泉、呼子・平戸観光）を開催。

【平成26(2014)年】

3月 奥村恭博医員、末田愛子（大学院）、林 光博（大学院）、藤原沙織（大学院）、学位（医学博士）取得。

4月 山本 豊准教授、Japan Breast Cancer Research Group 理事に就任（平成26年）
林 光博、大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科学分野助教に就任（平成27年3月）。
末田愛子、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科特任助教に就任（平成27年2月）。

竹下卓志、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科特任助教に就任（平成28年6月）。

11月23、24日 第8回医局旅行（阿蘇内牧温泉、ゴルフ・俵山観光）を開催。

【平成27(2015)年】

3月15日 第1回熊本大学乳腺内分泌外科同門会総会開催（同門会奨励賞：村上敬一先生、ホテル日航熊本）。

熊本大学乳腺内分泌外科開講後10年を経て、熊本大学にゆかりのある先生、医療従事者、事務補助員、研究補助員を含めた同門会を設立した。同門会奨励賞は、当講座ならびに同門会に顕著な貢献をされた会員に対して授与する目的で設立された。

3月 山本聡子（大学院）、学位（医学博士）取得。

- 末田愛子、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科助教に就任（－平成28年6月）。
- 4月 山本 豊、大学院生命科学研究部乳腺・内分泌外科学分野准教授に就任（－在職中）。
- 指宿睦子、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科特任准教授に就任（－令和元年8月）。
- 稲尾瞳子、大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科学分野助教に就任（－平成28年5月）。
- 藤原沙織、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科特任助教に就任（－平成28年3月）。
- 9月28日 第180回外科集談会（会長：岩瀬弘敬、熊本大学医学総合研究棟）
- 10月24、25日 第9回医局旅行（嬉野温泉、嬉野観光）を開催。

【平成28(2016)年】

- 入局：西村純子（九州がんセンターより） 私費留学生：邱什
- 3月20日 第2回熊本大学乳腺・内分泌外科同門会総会開催（同門会奨励賞：中野正啓先生、メルパルク熊本）
- 4月 岩瀬弘敬教授、治験支援センター長に就任。
- 岩瀬弘敬教授、日本外科学会理事に就任（平成28－29年）
- 富口麻衣、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科特任助教に就任（－平成30年7月）。
- 7月 岩瀬弘敬教授、日本乳癌学会会長に就任（平成28年－平成29年）
- 山本 豊准教授、日本乳癌学会理事に就任（平成28年－）
- 末田愛子、大学院生命科学研究部乳腺・内分泌外科学分野助教に就任（－在職中）。
- 竹下卓志、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科助教に就任（－平成30年7月）。
- 10月9、10日 第10回医局旅行（別府温泉、別府観光・マラソン）を開催。

【平成29(2017)年】

- 3月12日 第3回熊本大学乳腺・内分泌外科同門会総会開催（同門会奨励賞：指宿睦子先生、メルパルク熊本）
- 3月 富口麻衣（大学院）、学位（医学博士）取得。
- 5月26、27日 第53回九州内分泌外科学会を開催（会長 岩瀬弘敬、メルパルク熊本）
- 7月13～15日 第25回日本乳癌学会学術総会開催（福岡市、福岡マリンメッセ、福岡国際会議場）。
- 学会テーマ「新たなる一歩－ライフサイエンス研究の進歩－“A New Step－Advances in Life Science Research－”」で開始し、6,100名を超える参加者、15名の海外招待演者、さらには福岡マリンメッセに4,000名が一度に参加可能な主会場とし、9つのスクリーンを配した。ランチョンセミナーではこの9つのスクリーンにそれぞれのセミナーを投影し、音声はスマートフォンを介して配信したり、主会場の発表の同時ネット配信など当時としては画期的な学術集会運営を行い、学会員より高い評価を受けた。
- 10月29日 第62回肥後医育塾、第25回日本乳癌学会市民公開講座を開催（ホテル日航熊本）

【平成30(2018)年】

- 入局：藤川和晃、日高香織（日本大学より）
- 3月24日 第4回熊本大学乳腺・内分泌外科同門会総会開催（同門会奨励賞：竹下卓志先生、メ

ルパルク熊本)。

- 3月 藤木義敬(大学院)、学位(医学博士)取得。
- 4月 岩瀬弘敬教授、熊本大学医学部附属病院 2度目の副病院長(診療・経営担当)に就任。
- 8月 富口麻衣、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科助教に就任(一在職中)。
藤木義敬、熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科特任助教に就任(一2020年3月)。
- 10月27日 Breast Cancer Festival in Kumamoto(市民公開講座、熊本市医師会館)開催。

【平成31・令和元(2019)年】

入局：竹野雅子

- 2月2、3日 第11回医局旅行(日田温泉、日田観光)を開催。岩瀬弘敬教授ご在職中最後の医局旅行となった。
- 3月 岩瀬弘敬教授、御退官。
Farewell Party
後藤理沙(大学院)、学位(医学博士)取得。
- 4月 岩瀬弘敬先生への名誉教授の名称付与あり。
- 4月21日 岩瀬弘敬教授退官記念祝賀会(ホテル日航熊本)

【令和2(2020)年】

- 4月 後藤理沙、熊本大学病院乳腺・内分泌外科特任助教に就任(一在職中)。

【令和3(2021)年】

- 3月6、7日 第18回日本乳癌学会九州地方会を開催(当番世話人：山本 豊、熊本城ホール)。
- 3月 邱什(大学院留学生)、学位(医学博士)取得。



外科学会2013 故 小林俊三先生との師弟講演

創志と継志
平成16年11月1日
岩瀬教室



岩瀬教授就任記念歓迎会 平成16年12月24日



開講時 平成16年11月



熊本大学乳腺・内分泌外科同門会発足 平成26年



第3回同門会



熊本大学5外科合同同門会発足 平成28年



躍動と調和
メスを握る手が
皆をつなぐ



難易度の高い手術には必ず



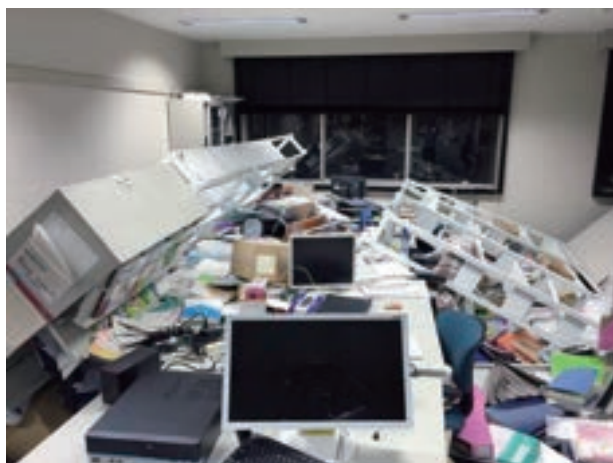
岩瀬初代センター長のもと、「がんセンター」が立ち上がりチーム医療が確立していきました



入局者への専門技術指導



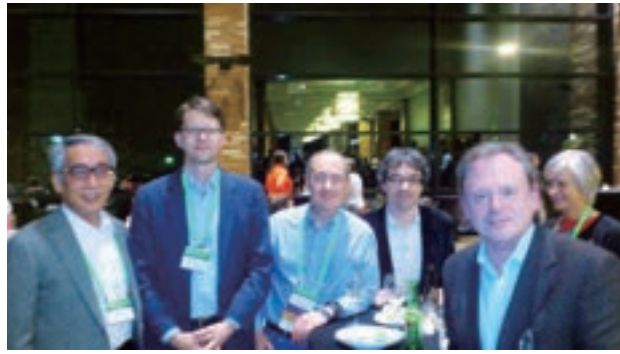
トランスレーショナルリサーチを通じて



2016年4月16日 熊本地震にもマケズ



第11回ホルモンと癌研究会（主催）平成22年



AACR Breast2015
世界の Translational researcher との交流



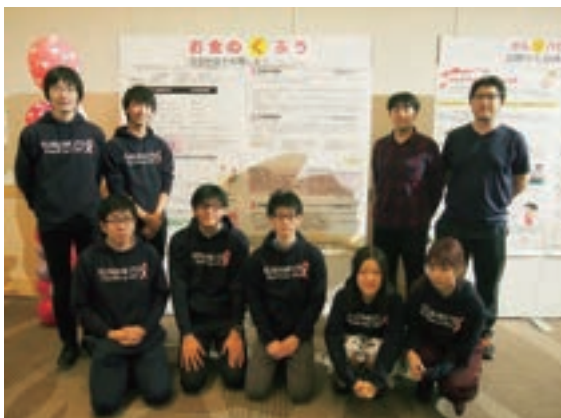
日本乳癌学会奨励賞受賞者（張、指宿、竹下）



市民公開講座



市民公開講座



顧問を務めた医学生がん予防啓発チーム



Team Breast 皆でスクラムを組んで



特大パネルを駆使したアリーナ会場
各会場の講演を各自のスマホで中継視聴可能

新たな一歩

第25回日本乳癌学会学術総会主催



会長講演
「乳癌とエストロゲンレセプター」



錚々たる海外招待演者による
パネルディスカッション



ポスター展示

学位取得者

平成17(2005)年度

- ・山本 豊（平成18年2月取得）
乳癌組織におけるエストロゲン産生にかかわる酵素の局在とその臨床病理学的意義について

平成18(2006)年度

- ・甲斐 千晴（平成19年3月取得）
乳癌における ATBF1-A の臨床的重要性の検討とマウス乳癌モデルの構築

平成22(2010)年度

- ・指宿 睦子（平成23年3月取得）
乳癌におけるバイオマーカーの検索－血漿ミッドカイン・細胞周期調節因子 FBXW7 の臨床的意義－

平成23(2011)年度

- ・富田さおり（平成24年3月取得）
乳癌細胞におけるヒト *ESR1* 遺伝子座のエピジェネティックな制御機構
- ・中野 正啓（平成24年3月取得）
アンジオポエチン様因子2の癌転移における役割

平成25(2013)年度

- ・奥村 恭博（平成26年2月取得）
微小浸潤性乳管癌におけるバイオマーカーの検索と survivin の臨床的重要性
- ・末田 愛子（平成26年3月取得）
日本人女性における一塩基多形（SNP）と乳癌リスクとの関わり
- ・林 光博（平成26年3月取得）
乳癌における CYLD の臨床的重要性、新たな抗 NF- κ B 関連治療戦略の構築へ向けて
- ・藤原 沙織（平成26年3月取得）
乳癌における ErbB ファミリー遺伝子の臨床的意義

平成26(2014)年度

- ・山本 聡子（平成27年3月取得）
乳癌における増殖マーカーの臨床的重要性

平成28(2016)年度

- ・富口 麻衣（平成29年3月取得）
FGFR1 タンパク発現は ER 陽性/HER2 陰性原発乳癌の予後と相関する

平成29(2017)年度

- ・藤木 義敬（平成30年3月取得）
APOBEC3B 遺伝子発現は原発性乳癌における術前化学療法に対する病理学的完全奏効の新規予測因子である

平成30(2018)年度

- ・後藤 理沙（平成31年3月取得）
遺伝子発現プロファイルを用いたエストロゲン受容体陽性乳癌に対する術前内分泌療法の治療効果予測の検討

令和元(2019)年度

- ・邱 什（令和2年3月取得）
乳癌における血漿 cell-free DNA 中の HER2 遺伝子コピー数の解析：血清中 HER2 と蛋白量との比較

人 事

	平成17年 4月 (2005)	平成18年 4月 (2006)	平成19年 4月 (2007)	平成20年 4月 (2008)	平成21年 4月 (2009)	平成22年 4月 (2010)
教 授	岩瀬 弘敬	岩瀬 弘敬	岩瀬 弘敬	岩瀬 弘敬	岩瀬 弘敬	岩瀬 弘敬
准教授						
特任准教授						
助 教			山本 豊 川添 輝	山本 豊 川添 輝	山本 豊 川添 輝 村上 敬一	山本 豊 村上 敬一
特任助教						指宿 睦子
助 手		山本 豊				
医 員 専門修練医	山本 豊 川添 輝	川添 輝 指宿 睦子 富田さおり	中野 正啓 富田さおり 末田 愛子 林 光博	藤原 沙織	山本 聡子 後藤 瞳 藤末真実子	藤末真実子 富口 麻衣
大学院生	奥村 恭博 甲斐 千晴	甲斐 千晴 指宿 睦子	指宿 睦子	指宿 睦子 中野 正啓 富田さおり	指宿 睦子 中野 正啓 富田さおり	指宿 睦子 中野 正啓 富田さおり 末田 愛子 林 光博 藤原 沙織 山本 聡子
客員研究員/研究生		張震寰	張震寰			傅佩芬

	平成23年 4月 (2011)	平成24年 4月 (2012)	平成25年 5月 (2013)	平成26年 4月 (2014)	平成27年 4月 (2015)	平成28年 4月 (2016)
教 授	岩瀬 弘敬	岩瀬 弘敬	岩瀬 弘敬	岩瀬 弘敬	岩瀬 弘敬	岩瀬 弘敬
准教授					山本 豊	山本 豊
特任准教授		山本 豊	山本 豊	山本 豊	指宿 睦子	指宿 睦子
助 教	山本 豊 村上 敬一	村上 敬一 指宿 睦子 大本 陽子	村上 敬一 指宿 睦子 大本 陽子	村上 敬一 指宿 睦子 林 光博	稲尾 瞳子 末田 愛子	稲尾 瞳子 末田 愛子 竹下 卓志
特任助教	指宿 睦子 中野 正啓	中野 正啓	稲尾 瞳子	稲尾 瞳子 末田 愛子 竹下 卓志	竹下 卓志 藤原 沙織	富口 麻衣
助 手						
医 員 専門修練医	藤末真実子 後藤 理沙 藤木 義敬	稲尾 瞳子 奥村 恭博 後藤 瞳	奥村 恭博		山本 聡子	村上 敬一 西村 純子
大学院生	中野 正啓 富田さおり 末田 愛子 林 光博 藤原 沙織 山本 聡子	末田 愛子 林 光博 藤原 沙織 山本 聡子	末田 愛子 林 光博 藤原 沙織 山本 聡子 富口 麻衣	山本 聡子 富口 麻衣 藤木 義敬 後藤 理沙	富口 麻衣 藤木 義敬 後藤 理沙	富口 麻衣 藤木 義敬 後藤 理沙
客員研究員/研究生	许 春 森					邱 什

	平成29年 4月 (2017)	平成30年 4月 (2018)	平成31年 4月 (2019)	令和2年 4月 (2020)	令和3年 4月 (2021)	令和4年 4月 (2022)
教授	岩瀬 弘敬	岩瀬 弘敬				山本 豊
准教授	山本 豊	山本 豊	山本 豊	山本 豊	山本 豊	
特任准教授	指宿 睦子	指宿 睦子	指宿 睦子			
助教	末田 愛子 竹下 卓志	末田 愛子 竹下 卓志	末田 愛子 富口 麻衣	末田 愛子 富口 麻衣	末田 愛子 富口 麻衣	富口 麻衣 稲尾 瞳子
特任助教	富口 麻衣	富口 麻衣 藤木 義敬	藤木 義敬	後藤 理沙	後藤 理沙	後藤 理沙
助手						
医員 専門修練医	藤木 義敬 後藤 理沙 西村 純子	後藤 理沙 藤川 和晃 日高 香織	後藤 理沙 竹野 雅子	日高 香織	稲尾 瞳子 藤川 和晃	竹野 雅子
大学院生	邱 什 藤木 義敬 後藤 理沙	邱 什 後藤 理沙	邱 什	邱 什	日高 香織	日高 香織
客員研究員/研究生						

留 学

年	海外留学	国内留学
平成17年(2005)		
平成18年(2006)		
平成19年(2007)		
平成20年(2008)		
平成21年(2009)		
平成22年(2010)		末田 愛子 (愛知県がんセンター)
平成23年(2011)		末田 愛子 (愛知県がんセンター)
平成24年(2012)		
平成25年(2013)		
平成26年(2014)	指宿 睦子 (9-10月)(Gustave Roussy Cancer Center)	
平成27年(2015)		林 光博 (国立がん研究センター)
平成28年(2016)		林 光博 (国立がん研究センター)
平成29年(2017)	藤原 沙織 (National Insutitutes of Health)	林 光博 (国立がん研究センター)
平成30年(2018)	藤原 沙織 (National Insutitutes of Health) 竹下 卓志 (Roswell Park Cancer Insutitute)	林 光博 (国立がん研究センター)
令和元年(2019)	藤原 沙織 (National Insutitutes of Health)	
令和2年(2020)	藤原 沙織 (National Insutitutes of Health)	

熊本外科集談会の歴史



熊本外科集談会創設とその経緯

熊本外科集談会は、昭和15年5月7日に第1回が開催されて以来、令和4年1月29日には第193回を数えた。伝統ある熊本外科集談会の設立の背景とその変遷を辿ってみる。

熊本における外科の研究会は、熊本県立医科大学の萩原外科、東外科時代に両外科で別個に行われていた。スライドを使うような発表形式ではなく、時には図表を使用して文字通り集まって互いに発表を聞き話し合い、討論するというものであった。

萩原外科では昭和9年に始まり、年2回開催され、一回の集談会で約10題が発表されている。第1回の萩原外科集談会では13題が発表された。萩原教授在任中の昭和14年3月まで、11回行われた。萩原教授が京大教授に就任された後の7月1日、第1回 第一外科臨床集談会が開催されている。これは恐らく教授不在の過渡期で、竹下助教授のもとで新たな命名のもとで開催されたものと思われる。この会では14題の発表がなされている。

このような動きを背景にして、今永教授は昭和14年7月就任後、先任地での福岡外科集談会の経験から熊本における地元の外科学の普及、発展を図るための外科医の勉強会、親睦会を企図され、当時の第二外科 東教授、医師会と相談され、熊本外科集談会が年3回開催されることになった。その第1回が昭和15年5月7日に西講義室で、熊本医科大学黒沢学長、貴島第6師団軍醫部長、藤井壽松（元熊本医学専門学校長、外科教授）、両外科教室員、開業医出席のもと開催された。当時の臨床の状況を窺い知ることが出来るので、第1回の演題と演者を記載すると次の如くであった。

第1回 熊本外科集談会

●一般演題

1. 梅毒性股動脈瘤の一手術治験例 牛嶋 栄（第一外科）
2. 後腹膜腔血管腫の一例 林 炎埜（第二外科）
3. 臨床鎖談 渡辺龍吉
4. 尿ミロン反応に就いて 山崎允吉（第一外科）
5. 難治の疼痛に対する脊髄液腔内アルコール注射に就いて 大島一海（第二外科）
6. 植物性繊維腫の一症例 川口修三郎（第一外科）
7. 患者供覧 東 陽一教授

●皇居遙拝、皇軍将士の武運長久及び英霊の冥福黙祷

●役員選定

名誉会員選定：谷口弥三郎博士、黒沢良臣博士、藤井壽松博士、貴島禎三軍医大佐

●特別講演

1. 胆石症と肝臓機能 今永 一教授
2. 医師制度の本態 谷口熊本県医師会長

昭和18年第2外科の東教授が、当時の国策からセレベス島、マカッサル病院長に就任されるに当たり、熊本市公会堂で祝賀会を兼ねて行われたが、その後の戦況の悪化に伴い中断を余儀なくされている。

戦後は昭和25年に、第一外科 浅野教授、第二外科 勝屋教授によって再開された。整形外科

は主に東外科の流れから第二外科が担当していたが、昭和29年3月に熊本大学医学部に整形外科が誕生した。初代教授は玉井達二教授で、新潟大学より就任された。遠来からの就任であったため当時の浅野教授、勝屋教授は整形外科発展のため共に協力され、3外科の連携のもとに集談会はその後盛んになった。昭和40年6月に麻酔科が独立誕生し（森岡亨教授）、昭和43年10月には、脳神経外科（松角康彦教授）が分離独立し、これらの分野も一緒に熊本外科集談会として開催されることになった。しかし、昭和38年には日本麻酔学会は麻酔科標榜医・指導医制度を発足し、専門医制度の先がけとなり、昭和41年には日本脳神経外科学会は専門医制度を導入することを決め、昭和44年に試験による認定制度を導入した。

この動きに呼応するように外科系学会で専門分野化が進み、各分野別の研究会、分科会が開催されるようになり、同じ土俵で発表討論することが難しくなり、外科集談会でもその対応に如何にすべきか検討された。年2回の開催で、春は外科と他の分野の各外科は別個に分離して行い、秋は合同で行うということで1～2年の間、試みられたが時代の趨勢には抗しがたく、昭和45年頃には麻酔科、整形外科、脳神経外科が集談会より離脱することになった。その後は、第一外科、第二外科のみで継続され、年2回、交互に担当して開催してきた。

集談会発足当初の昭和15年より日本外科学会に所属し外科学会の熊本県支部会となり、熊本外科集談会の発表演題抄録は、当時の学会の方針で昭和25年から日本外科学会誌に掲載されていた。ところが日本外科学会雑誌の誌面の都合で、演題、所属、発表者のみの掲載に限定される旨の申出があり、今後も日本外科学会の支部として継続して行くべきか、第一外科 横山教授と当時の第二外科 赤木教授とで検討された。赤木教授のはからいで日本臨床外科医学会（現在の日本臨床外科学会）との交渉において発表演題の抄録は掲載可能との申し出があり、そこで熊本外科集談会の記録として今後に残して置くべく、昭和61年11月に日本臨床外科学会の熊本県支部として発足することになった。

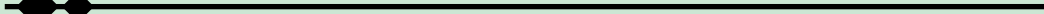
その後、平成4年2月には第二外科 小川教授時代に、小児外科が診療科として分離独立して、集談会に参加することになった。

平成15年までは従来通り年2回の開催で、年度ごとに第一外科、第二外科、小児外科が順番に担当して開催してきたが、大学外科の臓器別再編が行われることになり、心臓血管外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、小児・移植外科で開催することになった。年度ごとに各外科が担当して、開催は年に2回、夏と新年会をかねて年初に開催されるようになり現在に至る。

参考文献

- 鎮西醫海、第2巻（昭和9年）、第7巻（昭和14年）、第8巻（昭和15年）
- 熊本大学医学部百年史－通史－
- 熊大一外科会報「瑞杜」第8号
- 日本外科学会雑誌－100年誌－
- 日本臨床外科学会
- 日本脳神経外科学会
- 熊本大学医学部外科学第一講座 「教室80年の歩み」
- 熊本大学医学部外科学第2講座－開講70周年記念誌－

第122回
日本外科学会定期学術集会



第122回 日本外科学会定期学術集会

第122回 日本外科学会定期学術集会を開催して

熊本大学大学院消化器外科学 教授 馬場 秀夫

この度、歴史と伝統を誇る日本外科学会の第122回定期学術集会を令和4年4月14日(木)～16日(土)に、熊本市で開催させていただきました。

令和4年は丁度、熊本大学の外科学講座が開講して100周年の記念の年に当たります。熊本大学の外科学講座として、日本外科学会の定期学術集会を開催させていただくのは、今回が初めての事であり、熊本大学外科学講座・同門・熊本県・熊本市が一体となって、準備を進めて参りました。

テーマは「**外科学の未来を拓く**」とさせていただきました。今や、外科学の進歩は目を見張るものがあり、さまざまな診断・治療の医療機器の進歩により、治療は多様化し、高度化して参りました。さらに、AI/ロボット技術やゲノム診断・治療、免疫療法などの急速な開発により、これまでにないスピードで外科治療の在り方そのものが大きく変容を遂げつつあります。

外科学は長い歴史の中で多くの先達がたゆまぬ努力をして築き上げてきた知識と技術に立脚し、その果実を我々が受け継ぎ、そして更に新しい知識や技術を積み重ねて次世代の外科医にバトンを渡していく必要があります。今まさに大きく変容を遂げつつある外科学の未来に思いを馳せ、20年後・30年後を見据えて、「外科学の未来を拓く」ために、参加者が一堂に会し、熱い議論を戦わせる場にできればと考え、このテーマを選びました。

「外科学の未来を拓く」のテーマに沿った第122回企画では、(1) AIが拓く未来の医療、(2) ロボット手術と遠隔医療の未来、(3) ゲノム医療は未来の外科医療をどう変えるか？(4) 臓器再生・置換の未来、(5) 未来を拓く手術手技の伝承、(6) 未来へ向けた外科教室の創造、(7) 未来を担う研究者からの発信、(8) 未来へ羽ばたく Under 40 の外科医たち、(9) 世界で活躍する外科医からのメッセージ、(10) ムーンショットが拓く2050年の医療とは？など、未来を見据えた内容にしました。さらに、今回、各サブスペシャルティ領域の最近の進歩について、「知っておきたい外科学の最新トピックス」と題して教育的講演を企画しました。

今回、3,195演題（上級演題 441題、サージカルフォーラム 1,176題、ポスターセッション 1,358題、研修医・医学生セッション 220題）を採択させていただきました。

本定期学術集会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点より、日本外科学会史上初となるハイブリッド開催とさせていただきました。

過去、2回の外科学会が、完全WEB開催となったため、今回、久々に対面で学会参加したいという先生方も多く、結果として延べ3,000名以上の方が現地で参加いただき、盛会のうちに無事終了できましたことは、ご理解とご協力を頂きました多くの先生方のお力添えの賜物と心より感謝しております。

ここでは、熊本大学外科学講座100周年誌の最後に若干の紙面を割き、第122回日本外科学会の概要の一端を紹介させていただきます。

第122回 日本外科学会定期学術集会 ポスター



特別講演 プログラム

特別講演 1

The World after COVID

演者 Jared Diamond

(Univ of California, Los Angeles, USA)



特別講演 4

現代社会におけるスポーツの 果たすべき役割

演者 山下 泰裕

(公財)日本オランピック委員会 会長



特別講演 2

アバターと未来社会

演者 石黒 浩

(大阪大学基礎工学研究科教授/
ATR 石黒浩特別研究所客員所長)



特別講演 5

生命を捉えなおす —動的平衡の視点から—

演者 福岡 伸一

(生物学者・作家)



特別講演 3

これからの教養

演者 藤原 正彦

(数学者・作家)



特別講演 6

25年にわたる 多施設大規模臨床研究

演者 小川 久雄

(熊本大学学長)



全員懇親会



森 正樹理事長



馬場秀夫教授



蒲島郁夫熊本県知事



大西一史熊本市長



小川久雄熊本大学学長



森 麻季さん



弦楽四重奏



山鹿灯籠踊り

第122回 日本外科学会定期学術集会



開会式 馬場秀夫教授



【特別講演 2】
大阪大学基礎工学研究科教授
ATR 石黒浩特別研究所客員所長 石黒 浩先生



【特別講演 3】
数学者／作家
藤原正彦先生



【特別講演 4】
(公財)日本オリンピック委員会会長
山下泰裕氏



会頭講演 馬場秀夫教授



森 正樹理事長講演



名誉会員授与式



施設対抗オンラインクイズ大会



閉会式



集合写真

編集後記



編集後記

熊本大学医学部は宝暦6年創立の再春館（日本最古の医学校）に淵源を持ちます。大学令により大学に昇格し、「熊本県立熊本医科大学」と改称された大正11年に熊本大学外科教室は産声をあげました。それから100年。第一外科、第二外科が切磋琢磨のうえ築き上げた熊本大学外科学の歴史を、臓器別再編により現在の5外科体制で衣鉢を継いできました。

平成28年4月14日21時26分、熊本県熊本地方を震央とするM6.5の地震（前震）が発生し、益城町で震度7を観測。その28時間後の4月16日1時25分には、同じく熊本県熊本地方を震央とするM7.3の地震（本震）が発生し、西原村と益城町で震度7を観測しました。地震の観測が開始された明治18年以降で、同じ地点で震度7が2回観測されるのは初めてのことでした。

未曾有の経験により沈鬱な雰囲気漂う中、消化器外科学の馬場秀夫教授は、熊本地震からの復興の証として、熊本大学外科開講100周年に当たる令和4年に日本外科学会を誘致しようと奮起されました。馬場教授会頭のもと、熊本の地で日本外科学会定期学術集会の開催が決定された平成31年1月に、本記念誌の発刊が発案されました。発案から3年の月日をかけ本記念誌の編纂を行ってまいりましたが、先ずはご協力頂いた皆様のご尽力に深く感謝申し上げます。そして熊本地震からちょうど6年経過した令和4年4月14日～16日に開催された第122回日本外科学会定期学術集会在成功裡におわり、本記念誌の最後のページを華やかに飾ることができました。

記念誌の編纂に携わるに際し、これまでの熊本大学外科学の幾星霜の輝かしい歴史を紐解き、その長さ、深さ、厚さに触れることができました。これは外科に限ることではなく、医学ひいては科学全体に通ずることでしょうが、新たな発見というのは、先人の弛まぬ努力の上にふと舞い降りてくるものだと思います。この熊本大学外科学100年という節目に、私が外科医として熊本大学外科教室に在籍できたことは、いろいろな奇跡が積み重なった奇跡であり、それを誇りに思うと同時に、次の100年に繋がるような診療、研究業績を残すことができればと思います。

旧制第五高等学校で教鞭をとった文豪 夏目漱石の手紙には「百年」という単位がしばしば現れます。「功業は百歳の後に価値が定まる」、「余は吾文を以て百代の後に伝へんと欲する野心家なり」とは、「吾輩は猫である」や「坊っちゃん」を世に送り出し、小説家としての地位を築き始めた39歳の時の言葉です。100年先を見据えた眼差しは、まさに勝海舟の言葉にある「百年の後に、知己を待つ」にみて取れます。綿々と紡がれていく熊本大学外科学の次の100年の歴史に、本記念誌がその役割の一部でも担うことができるとすれば、望外の幸せです。

最後に編纂にあたり、ご助言いただいた平岡武久先生、江上 寛先生、金光敬一郎先生、山本裕俊先生、箕田誠司先生に深謝申し上げます。また企画から発刊までお世話になりましたかもめ印刷様にもこの場を借りて御礼申し上げます。

令和4年4月吉日

熊本大学大学院生命科学研究部 消化器外科学
(平成13年入局)
岩槻 政晃

「熊本大学外科学開講100周年記念誌」編集委員

(敬称略)

第一外科

平岡 武久、金光敬一郎、近本 亮

第二外科

江上 寛、箕田 誠司、吉田 直矢

小児外科

山本 裕俊

消化器外科

馬場 秀夫、岩槻 政晃、江藤弘二郎、宮田 辰徳、中尾 陽佑、山下 晃平、
野元 大地、森永 剛司、山根 大侍、木下翔太郎、佐藤 寛紀、松本 千尋、
前田 裕斗

呼吸器外科

鈴木 実、池田 公英

心臓血管外科

福井 寿啓、岡本 健、高木 淳

乳腺・内分泌外科

山本 豊、富口 麻衣

小児外科・移植外科

日比 泰造、磯野 香織

熊本大学外科学開講100周年記念誌

発行 令和4年4月

発行所 熊本大学大学院生命科学研究部
〒860-8556
熊本市中央区本荘1丁目1番1号
TEL 096-373-5211 FAX 096-371-4378

発行者 熊本大学外科学講座
代表 馬場 秀夫

印刷所 株式会社かもめ印刷
〒861-2403 阿蘇郡西原村布田834-55
TEL 096-279-3440 FAX 096-279-3457
