

九州大学医学部
皮膚科教室の歴史

1 九州大学の歴史

文久2年(1862)、黒田藩では医学校を造ることになり、慶應3年(1867)に藩校「養生館」が創設された。明治5年(1872)、「学制」の公布とともに、養生館はいったん廃校になったが、地元福岡で医学校の復活が望まれ、明治8年(1875)に福岡医院が開院、さらに明治10年(1877)中島町岡新地(現在の博多区中洲4、5丁目)に区立福岡医院が開院し、明治12年(1879)に県に移管された。ここでは診療と教育が行われ、明治13年(1880)から授業を開始、4年制で毎年10名前後の卒業生を出したが、卒業しても内務省が実施する試験に合格しなければ開業医師免許が得られなかった。政府では明治15年(1882)に太政官布達を出し、甲種医学校の認可を得た医学校では、卒業生の医師開業試験を免除することになり、福岡医学校では学制を整備して認可を申請、明治16年(1883)認可が下りた。この時、全国で15校が認可を受けている。しかし、明治20年(1887)の勅令で医学校は廃止と決まり、翌年、県立福岡病院として存続することになった。大森治豊院長を中心とした県立病院医師の活躍が地元の支持を集め、患者数が増加し、病院が人家稠密な地域にあったので移転計画が持ち上がり、明治29年(1896)、現在地(当時の地名は筑紫郡千代村大字堅粕東松原)に新病院が落成した。

明治19年(1886)帝国大学令が公布され、すでに存在した東京大学は帝国大学となり、明治30年(1897)京都帝国大学が創立され、それまでの帝国大学は東京帝国大学となった。明治32年(1899)、文部省で第3の帝国大学設置が検討されはじめた。その時、全国4万人の医師のうち3万人が漢方医である状況からして、医学の進歩に呼応した医師の養成が急務であるとして、医科設置を急ぐ意向が強調された。かくて九州に医科大学を設置する方針が確定し、福岡、熊本、長崎の3県が熱心な誘致合戦を展開したが、結局、設備のよい福岡病院の存在が決め手となって、明治35年(1902)福岡が選定された。既定の大学令では、

単科独立の大学は認められないとして、大学名は、京都帝国大学福岡医科大学と決定した。

福岡医科大学の発足は明治36年(1903)4月で、9月に第1回入学生の入学宣誓式が行われ、この第1回生の卒業は明治40年(1907)12月で、その時、式後に運動場で大鍋に薩摩汁を煮て祝ったのが「学士鍋」の起りで、今日まで医学部卒業後の祝宴として慣例化されている。第1回生の時には、福岡市では全戸が国旗をかかげ、卒業生、学生は街頭を提灯行列で行進したという。

福岡医科大学は、その後、工科大学が設置され、明治44年(1911)に、総合大学として九州帝国大学となった。新しい工科大学は、医学部とは離れた箱崎の地に、大正2年(1913)に建設、さらに、大正8年(1919)に農学部、大正13年(1924)に法文学部、昭和14年(1939)に理学部が設置され、昭和24年(1949)には法文学部が法学部・経済学部・文学部に分離独立し、教育学部を新設、昭和39年(1964)には薬学部が医学部から独立、昭和42年(1967)に歯学部が設立され、現在は10学部からなる総合大学になっている。

建物は、堅粕地区に医、薬、歯学部、箱崎地区に工、理、農、法、文、経済、教育学部、六本松地区(旧福岡高等学校)に教養課程という3カ所に分れていたが、さらに近年、春日原の筑紫キャンパスに理工系の教育・研究センターが設置された。

2 皮膚科教室の歴史

a) 開講当時の状況

福岡医科大学では、発足当時の明治36年(1903)には、解剖学、内科学、外科学、眼科学の4講座であったが、同年内に生理学、医化学が追加され、明治37年(1904)には、病理学、小児科学、衛生学が新設、解剖学、外科学が2講座になった。明治38年(1905)には、薬物学、婦人科学産科学が新設、内科が2講座になった。明治39年(1906)には、皮膚病学黴毒学、精神病学、法医学、耳鼻咽喉科学が新設、病理学が2講座に

なった。明治40年（1907）には病理学が2講座に、明治41年（1908）には、解剖学が3講座になった。明治42年（1909）整形外科学が新設、内科学が3講座になった。

上記のように、皮膚科は、皮膚病学黴毒学講座として、明治39年（1906）4月に発足している。

b) 主要人事

初代旭憲吉教授は、明治32年（1899）に東京帝国大学卒業後、土肥慶蔵教授の皮膚科教室に入り、明治36年（1903）、文部省から3年の海外留学を命ぜられ、現地到着後に福岡医科大学助教授に任ぜられた。オーストリアのプラーク大学に2年留学し、さらに1年の留学ののち明治39年（1906）に帰国して教授となり、福岡に着任し、同年11月20日から外来診療と臨床講義を開始した。はじめは、この11月20日を教室開設記念日としていたが、のち祭日の11月23日に移して開講記念日としている。また大正13年（1924）7月、本邦で初めて泌尿器科が独立講座となり、教室の高木繁助教授が初代教授に就任している。

昭和5年（1930）1月、旭教授が56歳で死去（在任23年）のあと、第2代教授として、皆見省吾教授（東京大出身）が昭和6年（1931）4月に岡山大から着任した。第2次世界大戦の動乱期を経て、終戦後には教授全員が辞表提出（結局ほぼ全員が留任）などの混乱があったが、ほぼ社会の混乱がおさまった昭和23年（1948）4月、皆見教授は定年前に退官（在任17年）、福岡市に皆見医院を開業するとともに、皆見梅毒血清研究所を設立した。

昭和23年（1948）10月、第3代教授として樋口謙太郎教授（九州大出身）が久留米大学から着任、昭和46年（1971）3月に定年退官（在任23年）して、新設された福岡大学医学部の教授（医学部長、病院長）となった。

昭和46年（1971）7月、第4代教授として、占部治邦教授（九州大出身）が久留米大から着任、昭和62年（1987）に定年退官（在任16年）して、福岡市の占部医院を継承した。

昭和62年（1987）10月、第5代教授として、堀

嘉昭教授（東京大出身）が山梨医大から着任、平成8年（1996）12月、少し早く定年退官（在任9年）して、麻生飯塚病院長に就任した。

平成9年（1997）10月、第6代教授として、古江増隆教授（東京大出身）が東京大（助教授）から着任して、現在に至っている。

教室在籍者からは、多数の人材が輩出しているが、ここではその中で、大学教授に赴任した者を挙げる。布施四郎（九州医専のち久留米大）、村本剛太郎（平壤医専）、樋口謙太郎（ジャカルタ大・久留米大・九州大・福岡大）、吉田重春（鳥取大）、伊藤嘉夫（九州大温研）、荒川忠良（徳島大）、岡元健一郎（鹿児島大、のち泌尿器科教授）、奥野勇喜（久留米大）、占部治邦（久留米大・九州大）、皆見紀久男（鹿児島大・久留米大）、中溝慶生（九州大温研）、利谷昭治（福岡大）、西尾一方（産業医大）、幸田弘（佐賀医大）、旭正一（産業医大）、中山樹一郎（福岡大）

c) 教育・研究

旭教授は、土肥慶蔵教授のあとを継いで、第2代日本皮膚泌尿器科学会の会頭となり、昭和4年（1929）岡山の総会まで会頭をつとめた。旭教授時代の研究業績としては、玄華（のち旭華、脱毛症の治療薬）や線状皮膚炎が有名である。また進行性対側性紅斑性皮膚角化症（旭一井尻）など、新しく記載された疾患が2、3ある。日本皮膚科学会もまだ揺籃期にあり、実験的研究はまだなく、症例報告や治療法の工夫など、臨床的な論文が主体である。この時代をしのぼせるものにムラージュ（ろう模型）がある。皮疹をろう型にして着色したもので、カラー写真のないこの時代には、皮疹の記録はスケッチかこのムラージュしかなかった。九大では500個を超える多数のムラージュが製作されており、現在でも100個余りが保存されている。

皆見教授時代になると、教室員が増え、設備も整って、実験的研究も行われるようになった。業績の主なもの、梅毒の治療に関する研究と、真菌とくに酵母菌の研究の2つである。梅毒の治療

にはサルバルサンが使われた時代であるが、その副作用を防いで治療効果を上げるということを主眼として、投与量や併用療法の検討、サルバルサン過敏症の研究などが行われている。酵母菌については、それまでの菌学的研究から進んで、菌学的性状と臨床症状との関連について研究が行われており、主として臨床と関連するテーマが取り上げられている。学位取得者は約50名である。皆見教授の著書「皮膚病微生物学」は、長い間、本邦の皮膚科学教科書として流布した。また昭和8年(1933)から学術雑誌「皮膚と泌尿」を発刊し、皮膚科学会に大きな影響を与えた。さらに皆見教授は、退官後に日本皮膚科学会に基金を寄付して「皆見賞」を設定し、皮膚科学会の最も権威ある賞として、今日まで毎年授賞が行われている。九大皮膚科からも、樋口謙太郎(昭29)、旭正一(昭58)、今山修平(昭60)の3名の受賞者が出ている。また皆見名誉教授は、退官後も多数の論文を発表し、日本医師会から昭和41年(1966)に「開業医であって学術的貢献著しい功労者」として最高優功賞を受賞している。

樋口教授時代になると、研究領域がさらに拡大し、皆見教授時代からの真菌学、梅毒学に加えて、細菌、アレルギー、放射線療法なども取り上げられ、臨床的研究も合わせて千篇を越える論文が発表されており、学位取得者は約100名に及んでいる。

樋口教授は、西日本地域の皮膚科のリーダーとしての活動も多く、昭和24年(1949)に第1回西日本皮膚科泌尿器科連合地方会を開催し、以後この連合地方会は毎年開催され、のちに日皮西部支部学術大会となった。また昭和25年(1950)に、戦時中休刊を余儀なくされていた「皮膚と泌尿」を復刊して、西日本連合地方会の機関誌とした。「皮膚と泌尿」は、昭和44年(1969)に、皮膚科と泌尿器科を分離して「西日本皮膚科」となった。昭和36年(1961)には「皮膚科領域の研究と治療」で西日本文化賞を受賞している。

樋口教授が会長となった学会は、第52回日本皮膚科学会(昭28)、第6回日本化学療法学会(昭33)、第8回日本医真菌学会(昭39)、全日本病院

管理学会(昭41)、第19回日本アレルギー学会(昭44)などがある。教科書の編著には、「皮膚病性病学」「新皮膚科学」「真菌病学」「皮膚科学特論」などがある。

樋口教授はまた昭和40年(1965)から2期4年間、附属病院長をつとめ、中央病棟の建設に尽力した。この間、昭和43年(1968)から学園紛争がおこり、翌年医学部学生の無期限スト、医学部閉鎖など激動の時期で、管理者としての職務は困難をきわめたが、悠々と事態の收拾に当たり、やがて紛争は鎮静した。また昭和43年(1968)秋にカネミ油症の発生があり、油症研究班が結成されて、樋口教授は臨床部門の部長となって原因の究明や診療に従事した。

占部教授時代にも、やはり真菌学と性病は教室の大きな研究テーマであったが、これに加えて、病理組織学(電顕)、免疫・アレルギー学、ウイルス学、形成外科など研究領域が広がり、おのおの研究グループを作って研究するようになった。そして教室員を次々に海外留学させ(主としてアメリカ)、国際学会に参加して、研究の国際化につとめた。その功績で、昭和55年(1980)にアメリカ皮膚科学会の名誉会員に推薦されている。

占部教授が会長をつとめた学会は、第75回日本皮膚科学会(昭51)、第24回医真菌学会(昭55)、第2回日韓合同皮膚科学会(昭56)、第6回日本小児皮膚科学会(昭57)、第4回国際小児皮膚科学会(昭61)などがある。

堀教授の時代になると、若手医局員を国内・海外に留学・派遣して、研究者の育成をはかるようになった。研究テーマにも、堀教授の専門分野である色素細胞関係のものが大きくとりあげられるようになった。皮膚におけるメラニン形成機序、母斑細胞母斑、皮膚色素異常症、神経皮膚症候群の病態生理、悪性黒色腫、皮膚悪性腫瘍の免疫組織学的診断・治療などの領域で多数の論文が発表されている。

また堀教授は、多数の学会の理事や厚生省班会議の班員をつとめ、日本皮膚科学会理事長を2年、油症治療研究班長を6年つとめるなど、社会的な活動も大きかった。

堀教授が会長として主催した学会は、第13回日本研究皮膚科学会（昭63）、第4回日本色素細胞学会（平1）、第93回日本皮膚科学会（平6）、色素細胞と悪性黒色腫の国際シンポジウム（平6）などがある。また著書には「皮膚疾患、最新の治療」「内科医のための皮膚病変のみかた」などがある。

古江教授の時代になってからは、分子生物学的手法などを用いた皮膚アレルギー学、皮膚免疫学、腫瘍免疫学、感染免疫学の基礎的研究、またそれを生かした悪性黒色腫の診断、樹状細胞を利用した悪性黒色腫の免疫療法、アトピー性皮膚炎の新しい治療薬の開発など多彩な免疫学的研究が進展している。2003年度には「メラノーマのセンチネルリンパ節生検と遺伝子診断」が、高度先進医療として全国ではじめて九州大学皮膚科にて許可され現在まで多数例で実施されている。2000年度から現在に至るまで、厚生労働省のアトピー性皮膚炎の既存治療法の有効性/EBM/普及に関する研究班の班長を務め、「アトピー性皮膚炎について一緒に考えましょう」(<http://www.kyudai-derm.org/atopy/>)、「アトピー性皮膚炎—よりよい治療のための evidence-based medicine (EBM) とデータ集—」(http://www.kyudai-derm.org/atopy_ebm/index.html)などのホームページを作成している。2001年度より全国油症治療研究班の班長に就任するとともに、油症認定者の血中ダイオキシン類の測定を開始し、血液中2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF) 値を追補した油症診断基準を2004年9月29日に作成した。このことによって、油症はPCB類とダイオキシン類の複合汚染であるという認識が深まった。また会長として、2004年に第22回日本美容皮膚科学会を開催している。

d) 診療

開講から10年間の外来患者数は、下記のようになっている。

明治39年（1ヶ月余）355、明治40年2935、明治41年2667、明治42年2486、明治43年2640、明治44年3304、大正元年3538、大正2年4039、大正3

年4267、大正4年4473で、明治44年の増加はサルバルサン出現によるものであろうという。患者数でみると近年とあまり変わらない数字である。その内容をみると、例えば明治42年には、皮膚病1800、梅毒297、泌尿器病779となっている（同一患者が複数の診断を受けた場合、延べ人数として重複計算）。これらの患者は九州全土のほか、中国（広島以西）、四国（西半分）、朝鮮、満州、上海まで広がっていた。

患者数でみると、近年と大差のない数字であるが、内容的には時代とともに大きな変遷がみられる。本項では、外来診療の大きな変化に当たる事項のみについて記す。

まず大正13年（1923）に、泌尿器科が本邦で初めて独立講座をつくることになり、教室の高木繁助教授が教授に就任した。すなわち、皮膚泌尿器科が皮膚科と泌尿器科に分れたわけである。

第二次大戦後の大きな変化は、形成外科の導入であろう。終戦までは、外科的には簡単な切除術や植皮術をやっただけであるが、形成外科的な手技の発達につれて、これを診療に取り入れる必要が生じ、樋口教授時代の終わりごろから、東京警察病院や東京労災病院から講師を招請したり、教室員を国内研修に派遣したりするようになった。残念ながら九大では、占部教授の努力にもかかわらず形成外科は、独立講座、独立診療科としては認可されなかったため、皮膚科内で形成外科診療をするという形式が続いた。形成外科手術の主任は、和田秀敏講師、次いで永江祥之介講師が担当した。形成外科に興味をもち国内留学のかたちで研修する者は、その後も続いている。

皮膚科診療の一端として、らい（現在のハンセン病）の診療は、開講当時から実施されており、大正2年（1913）の教室新築の記事に、らい専用の第二外来の設置という文字が見える。患者数も、現在からみると信じられないような多数であり、22名（明39）、147名（明40）、171名（明41）、158名（明42）、125名（明43）となっている。らいの

診療は、各県知事が委託した指定医が実施することになっていたが、皮膚科では教授ほか若干名が指定医であった。その後（時期不詳）、医学部の一隅（現在の同窓会館の位置）にらいの診療棟（一室のみの小屋、救護所と呼ばれていた）が建設された。大学の土地を県が租借して建築したものであった。ここで長い期間、療養所に入所しなかった患者を診療して DDS の内服投与などを行っていた。筆者（旭）が診療を担当した昭和46年以降では、3カ月に1度の外来診療が行われ（最後の時期には年2回に減少）、患者数は毎回5名以内という少数であった。昭和53年（1978）秋に同窓会館建設のため診療棟は取り壊され、それ以後は、附属病院皮膚科外来で診療を継続し、平成8年（1996）らい予防法の廃止とともに、らい外来も廃止された。本邦ではらい予防法により、すべての患者を療養所に強制入所させていたという記述をみることもあるが、少なくとも福岡県においては、このような非入所者の診療が細々と行われていた。

昭和43年（1968）秋に油症が発生してから、九大皮膚科と油症のかかわりは深いものがあった。ことに油症の初期においては、皮膚症状が重大な所見となることから、診断（患者認定）に皮膚科的診察は必須であり、油症の発生後数年して、患者認定作業がほぼ終了してからも、再来診療は継続された。年に1回の定期追跡検診のほか、九大病院の皮膚科外来で週1回の油症外来が実施され、認定患者の健康状態の追跡・診療とともに、新しく油症の認定を求める人の検診の場にもなっている。現在でも、毎週火曜日午後、皮膚科において油症外来が実施されている。

付記：油症について

油症は社会的なインパクトが大きい事件であり、九大皮膚科との関連が深いのでここに別記することにした。

昭和43年（1968）6月、高度の瘡瘡様皮疹をもつ3歳女兒が九大皮膚科を受診した。次いでその両親、姉にも同様な皮膚症状が観察され、中毒に

よる家族発症であることが強く疑われた。さらに、同様な症状をもつ他の3家族の受診があり、地域的に多発している実態が明らかになった。当初、「塩素瘡瘡」の診断がつけられたが、地域的多発との関連性が把握できなかった。やがてカネミライスオイルとの関連が浮かび上がってきた。樋口教授は、勝木病院長に対策を要請し、油症研究班が編成された。農学部から化学分析の専門家、県衛生部から疫学調査の専門家も参加し、化学的、疫学的分析がおこなわれた結果、2月上旬に出荷されたライスオイルが発症と関連しており、有機塩素が含まれていることが判明した。この有機塩素は、polychlorinated biphenyls (PCBs)であり、ライスオイルの脱臭工程で加熱媒体として使用されている PCB（カネクロール400）がオイルに混入し、それを摂取したための食中毒であると結論された。研究班を結成してわずか3週間後に、本症はカネクロール中毒であると発表されている。本症の名称も、正式に「油症（Yusho）」とされた。2月上旬に出荷された製品が汚染されており、患者は福岡県北部と長崎の五島列島に多く、次いで広島にも出ている。認定患者数は、はじめの2年で1,000名を越え、以後少しずつ増加して、昭和60年（1985）に1,841名となっている。このあとの認定患者の追加はごく少数である。

九大を中心として、油症治療研究班が作られ、今日まで研究を続けているが、真に効果的な治療法はまだ開発されていない。この研究班の班長には、樋口教授（昭44～46）、占部教授（昭48～50）、堀教授（平2～9）、古江教授（平12～現在）など、皮膚科教授が順次つとめている。また、油症患者団体は、いくつかのグループに分かれて、国、北九州市、カネミ倉庫、鐘淵化学工業を相手に、損害賠償の訴訟をおこしていたが、厚生省から治療研究班に患者約700名の重症度判定の依頼があり、占部教授を代表とする鑑定班が組織され、昭和57年（1982）5月に鑑定書が提出され、油症の裁判が早期に判決や和解が成立することに貢献した。

油症の発生から今日まで、患者の健康状態を追跡するための年次検診が行われている。また九大

皮膚科外来で、週に1回の油症外来が今日も続けられている。座瘡様皮疹は年を追って軽快しているが、重症者には今日でもまだ残存している。当初に懸念された発癌例の多発などの事態はおこっていないが、さまざまな健康障害や愁訴が持続している。

油症の内科的症状は、自覚症状が主体で客観的な所見に乏しく、客観所見は主として皮膚症状なので、診断（認定）に当たっては皮膚所見が非常に重要になるが、近年は皮膚所見が軽微になっているので、認定作業は次第に困難になってきた。そこで、近年の進歩がいちじるしいPCB類のガスクロマトグラフィー解析を用いて、血清の解析結果から診断をする方法が、古江教授を班長とする近年の治療研究班で検討され、一昨年（平16）新しい診定基準が公表された。

上記のように油症は、当初PCB中毒とされていたが、その後、患者血清中には、PCB以外にPCBの加熱変性によるPCDFが含まれることが明らかになった。PCDFは、近年環境汚染が問題になっているダイオキシンに相当するので、油症はダイオキシン中毒の側面ももつことになる。現在では、油症はPCBとPCDF複合中毒であると解釈されている。なお台湾で、油症発生の11年後の昭和54年（1979）に、ほとんど同様なライスオイル中毒が発生しており、台湾油症と呼ばれている。台中を中心とする地域に集中的に発生し、患者数は1,800を越えるといわれる。

e) 建物

皮膚科開講当時の福岡医科大学は、福岡病院時代の建物を増築したものを使用し、新築は基礎医学科の分が終了した状態で、臨床科は授業に必要な学科から少しづつ起工という状態であったという。外科の一部を借りて外来・医局・教授室とし、他科の教授が帰朝すると病室の変更・移動があるなど、かなり苦労したようである。旭教授はその状況を「其狹隘ノ状寧ロ憐ムニ堪ヘタリ」と書いている。明治43年（1910）から大学の本格的な改築が始まったが、皮膚科は、いちばん不自由していると各教授の同情を得て、新築順位が一番に

なって新築がはじまり、大正2年（1913）3月に完成した。総坪数489坪の木造2階建てで、「洋風セセッション式建築」と書かれている。（Session「分離派」：従来の建築様式と分離することを標榜して19世紀末ウィーンにおこった建築の様式。直線的なデザインが特色）その後は外来、入院、講義、研究、私室など、すべてをこの建物で行なうことになった。この新築を記念して、大正3年（1914）1月に、「我教室ノ新築ト七年」が刊行されている。

大正5年（1916）にワッセルマン研究室が設けられ、全学の梅毒血清反応を受け持った（のちに中央検査部に吸収）。大正13年（1924）に泌尿器科が分離してからは、建物の内部を2分して、両教室で使用した。昭和18年（1943）に増築が行われ、昭和30年（1955）に文部省から補助金を得て糸状菌研究室を増設したほかは、ほとんど変わることなく50年余にわたって使用してきたが、九大病院の改築計画の進行にともなって、昭和40年（1965）10月に病棟が中央病棟7階に移転し、次いで昭和43年（1968）1月に外来が総合外来2階に移転、最後に残った研究室も、昭和50年（1975）3月に臨床研究棟4階に移転して、旧教室は間もなく取り壊された。建物跡の土地は、駐車場を経て、現在は総合外来前面の広い庭園の一部になっている。移転後の外来・病棟・研究室は、鉄筋コンクリートの近代的ビルで実用的であるが、旧教室と比較すると非常にせまく、天井が低くて、うるおいに欠けるようである。

さらに平成14年（2002）、九大新病院（第I期工事）の完成にともない、皮膚科病棟は南棟8階Aブロックに移転した。

f) 恒例行事

九大皮膚科教室出身者の同門会として「自遠会」がある。この名称は、高木繁教授の命名によるもので、出典は「論語」である。「有朋自遠方来、不亦乐乎（友あり遠方より来たる、また楽しからずや）」自遠会は、本来、九大皮膚泌尿器科の同門会であったが、皮膚科・泌尿器科の分離後は、一方のみを専攻する者が次第に増加してきた

ので、同門会も分離することになり、昭和52年(1977)末をもって、いったん解散し、昭和53年(1978)からは皮膚科自遠会、泌尿器科自遠会となった。

両科の分離までは、毎年11月23日の皮膚科開講記念日に例会を開催してきたが、分離後は、11月23日の開講記念日は九大主催の皮膚科福岡地方会に宛て、自遠会のほうは、2月11日(祭日)に例会(学術講演なしの懇親会)を開くことになった。近年では開催日を固定せず、2月のいずれかの土曜日としている。

g) 九州大学仏教青年会(仏青)

本会は明治40年(1907)5月19日(旧暦の釈尊降誕日)に発足した。医科大学の教官、学生、看護婦、患者等で組織され、社会福祉・奉仕活動を通じて仏教精神を学ぶという主旨であった。大正7年(1918)から会長制度をとることになって、皮膚科の旭教授が会長に就任した。旭会長の積極的行動により、施療院の開設(大7)、会館および寄宿舎建設(大15)等があり、活動が活発化した。会館は福岡市今泉字金田(現在の渡辺通り4丁目)に建設された。

はじめは、施療院の医療活動のほか、月次講話会、信仰座談会、夏期講習会、講演会などを行っていたが、会館落成とともに、日曜学校、巡回児童会、遠足・慰問行事等を開始、さらに法律相談をおこなった。昭和5年(1930)旭教授の死去のあとは、会長制から理事制度に移行し、干瀉龍祥教授(文学部)が理事となって、長く仏青を指導した。

終戦後は、法律扶助部や日曜学校部を再建、施療院を診療部と改名し、無料健康相談や無医村巡回診療なども行った。昭和32年(1957)に創立50周年の記念式典を挙行的したが、翌年から、福岡市の戦災復興土地地区画整理のため、土地の三分の一を削られたのを機に、移転改築の議が起こり、土地を売却して昭和44年(1969)市内名島(現在は千早)の九州電力旧グラウンドの一角に、鉄筋コンクリート造りの新会館が完成した。さらに昭和61年(1986)に改修して九大仏青クリニックが開

院し、現在に至っている。

なお本会の創立80周年を記念して、平成4年(1992)に記念誌「抜苦興楽」が刊行されている。また平成19年(2007)には、創立100周年の祝賀行事が予定されている。

h) 九大温泉治療学研究所皮膚泌尿器科

昭和6年(1931)、温泉治療学研究所の官制が定められ、九大に附置された。(医学部の附属施設ではなく、九大直属の附置施設)はじめ内科部門のみで発足したが、昭和31年(1956)皮膚泌尿器科部門が増設された。

温研発足当時から、皮膚科は九大本院から出張して診療を担当していたが、昭和13年(1938)間野山松講師が赴任し、波多野裕敏助手とともに、外科部門所属で、独立した診察室をもって診療を行った。樋口教授が昭和31年に「皮膚病の温泉療法」という特別講演を引き受けることになり、昭和30年(1955)から郷野保雄、中溝慶生が赴任して、利谷昭治、津田露とともに温泉浴と皮膚機能の関係を研究した。この成果が特別講演されたあと、昭和31年(1956)から正式に皮膚泌尿器科部門が発足し、初代伊藤嘉夫教授が赴任、中溝慶生助教授、助手3名となった。昭和35年(1960)中溝助教授は山口赤十字病院に転出、九大から利谷昭治助教授が就任した。昭和41年(1966)利谷助教授が九大助教授として転出したあと、再び中溝慶生助教授となり、昭和43年(1968)伊藤教授の定年退官ののち、第2代中溝慶生教授が就任し、助教授は木村秀人となった。中溝教授は乾癬にテーマをしぼって研究をおこない、昭和52年(1977)第52回西日本連合地方会で「乾癬の局所療法」の題で特別講演を行った。この時の疫学調査が日本乾癬学会の発足のきっかけになった。

昭和50年代に入って、温泉の研究はもはや不要であるという論議が文部省内におこり、統合・再編成の動きが活発化した。結局、昭和57年(1982)、生体防御医学研究所が発足した。九大にあった癌研究施設と温研が合体したもので、旧温研は臨床研究部門となった。その時、各部門の名称も変更することになり、皮膚泌尿器科部門は、

臨床遺伝学部門という名称に変更された。昭和62年（1987）中溝教授が定年退官ののちの教授選考では、皮膚科の診療を継続するという事は重視されず、大阪大学内科の鈴木友和助教授が第3代教授に就任し、平成2年（1990）6月から診療科目も体質代謝内科となって、温研の皮膚泌尿器科は消滅することになった。

参考文献：

- 1) 「我教室ノ新築ト七年」 大正3年（1914）1月 正文舎
- 2) 「開講拾周年誌」 大正5年（1916）11月 正文舎
- 3) 「九州大学医学部皮膚科教室 開講50周年記念号」 皮膚と泌尿 第17巻5号 昭和30年（1955）10月
- 4) 「九州大学医学部皮膚科教室 開講75周年記念号」 西日本皮膚科 第43巻特別増刊号 昭和56年（1981）11月
- 5) 「九州大学医学部七十五年史」 昭和54年（1979）6月 九州大学出版会
- 6) 「九州大学医学部百年史」 平成16年（2004）3月 九州大学医学部創立百周年記念事業後援会
- 7) 「抜苦興楽」 平成4年（1992）2月 九州大学仏教青年会

（旭 正一・記）

付記：本稿執筆後に下記の総説が出たので、紹介のため付記する。

麻酔科学史の新研究（12） crush syndrome を世界で最初に報告した皆見省吾 松木明知 麻酔、55（No.2），222-228，2006

crush syndrome 圧挫症候群は、災害時に瓦礫等に埋没状態になった人が、救出後に腎障害をおこして死亡するものであるが、これを世界で最初に報告したのが皆見省吾であることを述べている。

Minami, Seigo. Über Nierenveränderungen nach Vershüttung Virchows Arch. Path. Anat. 245, 247-67 (1923)

当時、皆見はベルリン留学中で、Pick 教授の指導で病理学を研究していたが、4年前の第一次世界大戦において戦傷で死亡したドイツ兵士3名の腎臓の病理学的所見を検討し、筋肉の壊死による自家中毒が死因となっていることを示した。この業績は、皮膚科とは無関係であるためか、これまで本邦では全く評価されていないが、本症は麻酔科（救急医療）領域では重要な疾患であり、それを最初に記載した皆見の業績は大きいと著者（松木）は強調している。さらに皆見の経歴を略記し、Warburg 教授の下での研究を紹介し、Warburg のノーベル賞受賞に貢献したことにも触れている。