

チャレンジ講座（理系第4回）を実施しました

9月19日（水）に本学学長の北野正剛先生を講師に迎え、「外科の歴史と低侵襲外科治療」というテーマで第4回理系チャレンジ講座が行われました。

遠隔配信された中津南、高田、臼杵、国東、大分西、竹田、大分鶴崎、安心院、大分雄城台、別府翔青、日田、三重総合及び来学の大学、玖珠美山の計12校295名が受講しました。

北野先生はまず、外科学の歴史についてお話ししてくださいました。中世においては医学とは内科のことを指しており、



日本の外科の始まり

日本では西洋医学の導入はポルトガル船の種子島漂着以降であり、外科治療の導入は1555年ポルトガル人外科医であり宣教師でもあったルイス・デ・アルメイダにより、私費を投じて豊後（現在の大分）に建設された100床を有する孤児院・病院で行われたものが最初である。この南蛮医学は鎖国中も長崎出島において日本に伝えられ、やがてオランダの解剖書『ターヘル・アナトミア(Tafel Anatomie)』が杉田玄白、前野良沢により翻訳され、『解体新書』(1774)として発刊された。

外科の分野はなく理髪師と同等の扱いでした。13世紀頃にはイタリアやイギリスにおいて発展し、解剖学、生理学、病理学等の分野に分かれ、体系づけられました。その後1731年に、フランスで外科専門学校が設立され、ようやく外科が医学の一分野として認められるようになりました。また日本では1555年にポルトガルより西洋医学が伝えられ、杉田玄白、前野良沢により「解体新書」が編集されました。1800年代には全身麻酔による手術が発展し、福沢諭吉の「医学は外科から始まる」という

言葉にあるように、外科学の学問的地位が確立されました。

次に、外科手術における先端科学医療の低侵襲化についてお話ししてくださいました。低侵襲化とは、「大きく切る」から「小さく切る」へと変えることを指しています。内視鏡等の器具の進化や術式の発展により、開腹術（大きく切ること）よりも腹腔鏡下手術（小さく切ること）の方が根治性も高く、優れていることが分かりました。



そして最後にアインシュタインの「大切なのは疑問を持ち続けることだ。神聖な好奇心を失ってはならない。」という言葉を紹介していただき、大学進学を目指す受講生にエールを送ってくださいました。

講義後のアンケート調査では、「総合的に判断して授業がよかった」（97%「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計。以下同

じ）、「教員は真剣に取り組んでいた」（99%）、「受講生は授業に意欲的に取り組んでいた」（96%）という結果でした。遠隔配信については、「音声はよく聞こえた」（96%）、「映像はよく見えた」（96%）という結果が出ました。受講生の主な感想として、「手術器具の開発の歴史に触れ、今後どう変化していくかということに興味をもった」「外国との交流があることに関心をもった」といったものが寄せられました。

