

福岡大学医学部同窓会

同窓会会報

第12号

第11回 福岡大学医学部同窓会総会

福岡大学医学部・病院創立20周年記念式典

福岡大学医学部同窓会創立10周年記念式典

同窓会記念行事のご案内

日 時 平成4年7月11日（土）17時30分

場 所 福岡国際ホール（西日本新聞会館16階）

*詳細は裏面をご覧下さい



第15回卒業生 卒業記念植樹 平成4年3月26日

名簿資料点検ご協力のお願い

1992年版名簿を11月に発行予定です。その資料をハガキに印刷して同封していますので、変更を要する方は訂正の上必ず返送下さい。

**福岡大学医学部同窓会第11回総会並びに
医学部、病院創立20周年・同窓会創立10周年記念式典のご案内**

この3月、15回生が卒業して卒業生も1600人を超えるました。そして今年は医学部創立20周年、我が同窓会も10周年を迎えるという大変めでたい年です。それで病院も含めて一緒に記念祝典をやろうという事になりました。多数の方々の参加をお待ちしています。みんなで賑やかに祝いましょう。

日 時 平成4年7月11日（土）

16時 記念講演会（入場無料）

講師 阪大第三内科 岸本忠三教授

演題 未定

17時30分 同窓会第11回総会（正会員のみ）

引き続き記念式典

18時30分 合同祝賀パーティー（準会員は代表者を招待）

20時30分 学年会 学年毎の詳細別紙

場 所 福岡市天神1丁目4-1

福岡国際ホール（西日本新聞会館16階）TEL 092-712-8855

会 費 無料

学年会はそれぞれ各学年で定めた会費（別紙）

出欠通知 同封のハガキにより6月20日までにお願いします。

平成4年5月15日

会長 山崎 節

12回生代表 大山 哲 寛

〃 笠 健児郎

目 次

会長ごあいさつ、熊本支部発足	3
医学部長、病院長、筑紫病院長就任ご挨拶	4
新任教授就任ご挨拶（池田、緒方、宮内）	7
新助教授就任ご挨拶（加藤、佐々木、平塚）	9
救命救急センター	11
定年退職各教授退任のご挨拶（浅尾、小野）	12
教室紹介（臨床検査医学教室）	14
会員寄稿（上泉、中川、増田、栗田）	18
キャンパスだより（満尾）	23
教育職員人事	25
会議報告、編集後記	26

会長ごあいさつ

会長 山崎 節（1回生）

平成4年は我が福岡大学医学部同窓会が正式に福大の「学部同窓会」として動き始めて10周年に当たります。この会誌でも公示していますように7月の総会を兼ねて10周年記念の行事を行います。

昭和53年に1回生が卒業以来、同窓会設立の動きは有ったものの、54年の2回生の卒業のときに記念品を渡す程度の事しかできませんでした。その後2回生や3回生以降の卒業生の協力を得て、福岡大学同窓会社団法人有信会の認可のもと、医学部同窓会が正式に発足したのが昭和57年の医学部創立10周年の記念式典の時でした。以後毎年の総会の他会誌の発行や名簿の作成を始めとして、会員の為に活動してまいりました。

昨年の総会で、大幅な会則の改正と細則の整備を行いました。学生の準会員と共に、組織の

大きな改革が評議員制です。新に各地区選出の評議員に多数参加していただく事になりました。総会前には正式に評議員会が発足致します。更には会長、副会長と理事会も新しいメンバーによる体制が敷かれる予定です。

10周年記念事業としては、各科の協力を得て作成した「パニック・マニュアル」を発行するのを始めとして、会員名簿の改定、同窓会の愛称募集、記念会誌の発行、記念式典の開催などを予定致しております。

10周年を迎えて、福大医学部同窓会が更に大きな飛躍するために、会員の皆さんのご協力ご支援を一層お願い致します。

最後になりましたが新年早々お願い致しました寄付ですが、たくさんの会員の方より協力をいただいておりますが、更に多くの会員のご協力をお願い致します。

熊本支部発足

原 邦夫（1回生）

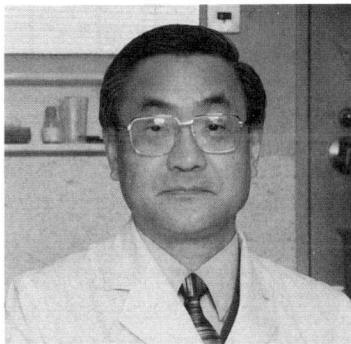
ようやく春の足音が近づいた3月7日、同窓会熊本支部の会が熊本市内のホテルで行われました。過去2回熊本在住の卒業生たちが集り、親交を結んできましたが、今回は熊本支部評議員の選出も合わせて行いました。

現在熊本支部には、開業医13名、勤務医57名、計70名の先生方がおられ、勤務医の中で数名は県外の病院へ出張中でした。そんな中、当日の参加者は15名でやや寂しい会となりました。なかでも10回生以降14回生までの20名中出席者は1人だけで、の若い先生方の集りが悪いのが残念でした。それでも市内より3時間離れた牛深市よりおいでになった先生もおられ、互いの近況を報告し、楽しい2時間を過ごしました。今後の予定として、毎年1回の例会を開きたいと考えています。時期としては、新しい卒業生達の事もあり、5月下旬を予定しています。また来年度会えることを楽しみに、多数の出席者をお待ちしています。



3月28日、筑後支部が発足し、北九州、佐賀、長崎と合わせ、支部は5支部となった。

就任ごあいさつ



松岡雄治医学部長の略歴

昭和32	九州大学医学部卒
37	九州大学大学院修了 大阪大学医学部助手・付属癌研究施設勤務
41	米国ローズウエルパーク記念研究所出張 (44年まで)
44	大阪大学医学部講師
45	同 助教授
48	福岡大学医学部教授(生化学第一)
平成3	福岡大学医学部長

医学部同窓会への期待

世の中に人間関係ほど大切なものは、大切にすべきものはないと思いますが、医者の世界は特にそうだと思います。先ず第一に日常の医療活動そのものが医師一患者間の良い人間関係の成立を前提条件としているからです。しかし、医者になって、研修医が終わり、医員もそろそろ終わりになろうかという頃になると、医者の世界を形作っている人間関係の複雑さがそろそろ分かってくるのではないかと思う。医者の世界というものがあるのかないのか、あって良いのか悪いのか、いろいろ議論のことだととも思いますが、極く常識的な意味で医者の世界が現存するものとして、そこには二つの大きな人間関係の筋があるようです。一つは縦の筋で、もう一つは横の筋です。

縦の筋で主なものはやはり各教室の教授を頂点とする縦の筋です。どこの世界にも縦の筋のない世界はないと思いますし、医局・教室というところが医者の修業の場であることを考えると、そこに強い縦の筋ができるのは当たり前のことかも知れません。しかし、この縦の筋が強くなり過ぎると、特にそれがヒエラルキーだけを頼りにした縦の筋になってしまふと、いろいろな弊害が生じることは、20数年前の大学紛争を通じて十分に経験したことです。この縦の筋は放っておくと自然に強くなってしまうようで、福大医学部で育った医者全体の活力を高めるためには、むしろこの筋があまり強くならないような方策を考えるべきかも知れません。

横の筋として主なものが二つあると思います。一つは医師会活動です。私はこの世界は外から眺めているだけなのでよく分かりません。非常に力のある組織であるだけに、いろいろ問題も

医学部長 松 岡 雄 治

あるだろうと想像しています。いま一つの大きな横の筋が同窓会だと思います。一緒に国試対策で苦労した同級生がどんなに頼りがいのある医者であるか、皆、十分に経験していることだと思います。しかも、同級生という横のつながりが、学年を積み重ねた同窓会として立体的な広がりを持つところに強みがあると思います。既に福大医学部を卒業した医者が1,600人を超えるました。全体的にはまだ若い医者が多い筈ですが、働き盛りの医者がこれからどんどん増える筈です。

先に医局・教室の縦の筋に触れましたが、私は福大医学部・病院については、この縦の筋が強くなり過ぎていないかと心配しています。結果として各科の孤立化が進み、各科を超えた横のつながりが弱くなってしまってはいないか?福大で育った医者の実力をつけ、本当に良い医者を作るためには、各科の壁を超えた横のつながりが絶対に不可欠です。そのためには各科の医者、教授でない若い医者間のつながりが必要です。同窓会活動として意識的に、積極的に取り組んでもらえないかと期待しています。

医師会のことはあまり分かりませんが、ある意味では同窓会という組織を最も必要とする世界かもしれません。同窓会が変に閉鎖的、ギルド的になってしまふと困りますが、そろそろ福大医学部出身の医者として統一された勢力ができても良い時期です。毎年100人程度の福大出身の医者ができる訳ですから、同窓会の組織はどんどん大きくなっていきます。本当に良い医者の集まりとして世間の評価が得られることを期待しています。



菊地昌弘病院長の略歴

昭和34 九州大学医学部卒
 38 九州大学大学院修了
 九州大学医学部助手（病理学第二）
 39 " 講師（" " ）
 41 西ドイツ・ハノーバ市立病院、キール大学出張（2年）
 46 九州大学医学部助教授（病理学第二）
 48 福岡大学医学部教授（病理学第一）
 58 福岡大学医学部長（2期）
 平成元 福岡大学病院長（2期目）

病院長再任にあたって

昨年12月から病院長として2期目を迎えた。

この二年間を振り返ってみると、病院とは医学部とは異なる多くの問題を抱えた存在であることを痛感しています。特に経営上の問題が目下の最も重要な課題として挙げられます。たとえ大学病院は教育機関としての使命があり、また研究の場としてその存在が認められるものであるとは言え、この点を避けて通る訳には行きません。特に私立大学病院としては切実な点です。現在の所多くの問題点を抱えていますが、その多くは病院組織としてやむ得ないものであるのか、福岡大学病院に特別なものなのかを明らかにせねばなりません。この2年間の経験からみて、先ず診療各科、各部の実情を把握する

病院長 菊池 昌弘

ために、夫々の収支を含めた活動状況を確かめ方策を確立することに努めてきましたので、それが近く可能になると思われます。その成績を解析し対策をたて、次にその活動に対する評価システムの確立をはかりたいと考えています。そして診療体系の見直し、許可病床数に見合う増床、情報伝達システムの改善、適切な人員配置と人材の活用、定年制の問題を整理し病院の経営基盤を明確にし、将来の病院の改築の足がかりが出来ればと思います。問題点はすぐに明らかになるでしょう。しかしその実現の為には夫々既得権が侵され、色々と痛みを受けますが、これを乗り越えなければならないと覚悟しています。皆様のご支援、ご協力の段よろしくお願ひ致します。

創立10周年記念、特別寄付金募集結果報告

創立10周年記念特別寄付金募集にご協力頂きまして、誠に有り難うございました。厚く御礼申し上げます。お陰様で下記のような結果となつたことをご報告致します。しかし一応の目標金額である600万円にはまだまだ相当隔たりがあ

りますので、引き続き今年度一ぱいは応募を受けたいと思っています。うっかりしてお忘れになっていた方、どうぞ今からでも応募戴きますようお願いいたします。7月の総会当日も受けつけます。

回	人 数	金 額	回	人 数	金 額	回	人 数	金 額
1	27	69万円	6	19	37万円	11	12	13万円
2	24	55 " "	7	12	24 " "	12	8	8 "
3	13	26 " "	8	15	18 " "	13	4	6 "
4	26	53 " "	9	21	25 " "	14	3	3 "
5	20	39 " "	10	11	12 " "	計	215	388 "



松崎昭夫筑紫病院長の略歴	
昭和33	九州大学医学部卒
38	九州大学大学院修了
	九州大学医学部助手（整形外科）
43	ドイツ・ミュンヘン大学に出張
47	福岡大学医学部助教授（整形外科学）
57	ドイツ・股関節外科の実態調査に出張（1年）
60	福岡大学教授（筑紫病院）
平成3	福岡大学筑紫病院長

筑紫病院長 松崎昭夫

当院も福岡大学の一組織としてそれなりの将来計画を持っており、その実現に必要な最小限の条件は将来構想フォーラムに出したとおりである。一人の院長の任期は短くその間に出来ることは僅かであるが、在任中目的に少しでも近づけるよう努力するつもりでいる。当院は沢山の問題を抱えている。10年又はそれ以後にわたる将来構想について此處で述べることは控え、目前にある具体的な目標を示したい。自前の院長が決まった事で少しあは病院の立場が認められたと考えるが、大学内における病院の地位はまだ確立されていない。職員は継子扱いされているとの感をまだ拭いきれずにいる。この問題については現学長より任期中に解決するとの言葉を頂いておりその実現を期待している。さし迫った問題として病院運営上の問題がある。当院の建物は出来たものを購入されたため問題が多い。外来スペースは狭く、患者受け入れ能力は約320-340名と見られている。しかし既に12月に外来患者は400を超えた日が数日あり、650の記録もある。650を記録した日には事務職員が管理棟より椅子を運び、廊下、ホールに場所を見つけてところせましと並べて対応するという事態が起こっている。患者が減る1月も320以上の日が16日、400名を超えた日が数日を記録している。今後事態は益々悪くなる事が予想される。この様に既にパンク寸前の状態であり、患者に対するサービスという面よりも早急に手を打つ必要が生じている。入院は病室構成不適当のため8割も入れば満床となる状態で、個室が少ないため重症者に大部屋を占拠されて持ち出しになるのが実状である。これも早急に改善しなければならない問題である。昨年末建物が建っている部分の敷地は大学で購入して頂いたが、此処にはわずかな余地しかない。出来るだけ早く

隣接地の取得に努力して頂き、外来部門の拡張、同時に許可病床をフルに利用できるような体制を作れないかと考えている。さしあたりこれでしのぎながら本当の将来計画実現の為の準備にかかりたいと思っている。本年より一部業務のコンピューター化を計る事にして準備中である。全国で初めての方式でありぜひ成功させたいと努力中である。卒後教育についてはある程度満たされているが、当院には研究室がない。遅ればせながら出来た管理棟内の研究室スペースは3科の増設で一部医師居住地区に転用せざるを得ず、残る一部もスペースはあるが中身がない状態である。この問題も外来部門の問題と一緒に解決する事を考えている。

学生に実地を見せると言う事で、卒前教育もそれなりの効果を上げていると思うがなお不十分である。松岡医学部長、満留教授も関心をもっておられるのでお互いの意志の疎通を良くし、より効果を挙げるように努めたいと思っている。医学部、福大病院との関係も従来院長が兼務であったためそちらに任せきりであった。これも同様医学部長、菊地病院長と連絡を密にし、より緊密な関係を作る様心がけるつもりである。

これら目標達成には全員一丸となっての努力が必要である。幸い当院は所帯が小さい。各科医師のみならず各職種間での意思の疎通も計り易い。皆仲良く手を取り合って病院のために努力できるような雰囲気を作りたいと思っている。同窓の皆様方のご支援をお願いする次第である。



池田靖洋教授の略歴

昭和38 九州大学医学部卒
 42 癌研究会付属病院外科
 46 九州大学医学部助手
 53 国立小倉病院外科部長
 54 九州大学医療短大助教授
 56 同 教授
 59 福岡大学医学部助教授 (外科学第一)
 平成3 同 教授 ("")

抱 負

志村秀彦教授の後任として就任(10月1日付)後、5カ月が経過し、このところ、二代目の責任が極めて大きいことを痛感しています。これまでの教室の評価を下げてはいけないし、少しずつでもレベルを上げていかなければいけないと決意を新たにしているところです。勿論、一朝一夕にはできません。活動エネルギーを持続し、教室員と一丸となって努力していくかなければなりません。また、今から21世紀の医療を展望し、次の世代に役立つ教室にすることも大切であります。そのためには、若い医局員の潜在エネルギーを如何にして高めるかが、私の大きな役目であります。

まずは、診療・研究・教育の基本的なシステム作りが急務であろうと考えます。診療体制については、やはり専門診療体制をとるべきだと思います。診療レベルの向上に不可欠ですし、クリニックリサーチにも有利であります。ただし視野が狭くなってしまって、患者の全体像を見失うことがあってはいけません。卒業研修にバランスのとれた臨床経験を与えるということが前提条件となります。研究に関しては、今後、どの領域に展開し、また新しい分野を開拓していくかが私の課題であります。そのための方向性を打ち出す必要がございます。教育については、学生に対する講義やB S Lをもっと充実させなけれ

外科学第一教授 池田 靖洋

ばならないと反省しております。一方、卒後教育では、外科研修の具体的なシステムづくりを急がなければなりません。これは大学だけでなく関連病院にもトレーニングをお願いしなければならないわけですから、関連病院との緊密な連携が必要であります。

医師は一生勉強しなければなりません。勉強する習慣や記録する習慣を、大学の医局に在籍している間につけさせることも私の責任と思います。一方、これまでの自由な雰囲気も大事にしたいと考えています。レクリエーションも大事であります。そういう環境から素晴らしいアイディアがわいてくることもあります。

終わりに、私どもの勤務心得として、謙虚・努力・挑戦の三つをとり上げたいと思います。すなわち「謙虚であること、驕ると誠実さや進歩がなくなってしまう」「目標を高く掲げて努力すること、努力が可能性を引き上げる」「興味をもって新しいことに挑戦すること、チャレンジ精神なしには進歩はない」が、それらをとり上げた理由であります。第1歩を踏み出した所で、私の考え、抱負をのべさせていただきました。能力一杯に努力する所存ですので、同窓の皆様のご指導、ご支援を切にお願い申し上げます。

同窓会事務局の内線電話番号が変りました。

代 表	092-801-1011……内線3032
直 通	092-865-6353
ファックス	092-865-6353



緒方公介教授の略歴

- 昭和47 九州大学医学部卒
 49 米国ユニオンメモリアル病院インターン
 (外科系)
 50 米国ワシントン大学医学部レジデント
 (整形外科)
 54 同 講師 (整形外科)
 九州大学医学部付属病院助手 (整形外科)
 61 同 講師
 平成3 福岡大学医学部教授 (整形外科)

自己紹介

幼少時に両親と死別し、中学まで父方の祖父に引き取られて育ちました。祖父の家は宮崎県の山の中の一軒家で電気も水道もない所でした。中学卒業後は大阪の丸善石油に就職しましたが、山の中から出てきた私にとって最初の Culture Shock でした。親戚の援助で高校に一年遅れで入学し、その後は勉学のみに専念する毎日で九大医学部に進みました。昭和47年に九大を卒業後、西尾篤人教授の主催する九大整形外科に入局し、整形外科の基礎を勉強しました。昭和49年27歳の時渡米し、ボルチモアで1年間のインターンを、さらにセントルイスのワシントン大学でレジデントとして4年間の整形外科専門医研修を受けました。この期間は私にとって第2の Culture Shock でした。つらいことの方が多いかったように思います。しかし身近かな人々が自家用飛行機で飛び回っているのに影響されて私もパイロットの免許を取得したりもしました。その後もワシントン大学にとどまって医学

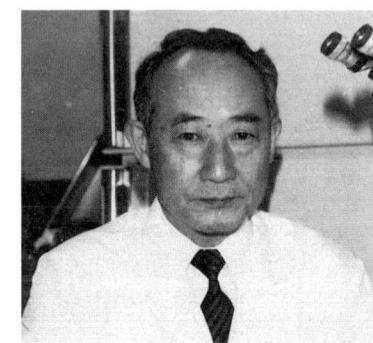
解剖学第一教授 宮内亮輔

昨年10月1日に着任いたしました。ご存知の方が多いくらいと思いますが、私は昭和47年7月に本学医学部解剖学第二講座（主任三好萬佐行教授）に助教授として長崎大学医学部から着任し、5年8ヶ月間ご厄介になりました。昭和53年4月、本学医学部第一回卒業生が卒立つと同時に大分医科大学に教授として転出しました。かの地で13年6ヶ月間を過ごしましたが、此の度ご縁があり、再び本学に教授として採用していただき、解剖学第一講座を主宰し、教育・研究に従事することになりました。今後共よろしくお願ひ致します。

大分での13年6ヶ月にわたる生活は楽しかっ

整形外科学教授 緒方公介

生の教育や研修・診療に携わっていましたが、現九大整形外科教授の杉岡洋一先生の勧めで54年末に同教室の助手として帰国しました。九大では主に膝関節外科を担当させていただき、変形性膝関節症や膝の外傷の治療に専念いたしました。また発展途上にあった関節鏡視下手術の研修や組織血流の基礎的研究のためたびたび渡米しました。アメリカは人種の垣根で多くの国からいろいろな考えの人が集まっています。しかし心は皆同じです。貿易摩擦が拡大して学問摩擦にまで及ばないことを祈ります。私たちの世代はややもすると“進歩”、“発展”、“向上”、“勝利”などの言葉を良として努力してきましたが、今身近に起こっている環境破壊や利害対立を見ると、第3のCulture Shockを感じざるを得ません。福岡大学では患者の幸福を第一に基礎的臨床的研究を進めて行きたいと考えています。ご批判、ご指導、どうぞよろしくお願ひ致します。



た事、不思議に思った事等々あります。大分の食物についての思い出の一つを述べさせていただき、挨拶にかえさせていただきます。

博多は魚が美味しい所ですが、大分でも豊後灘から多くの魚が水揚げされ、なかでもフグ・

関アジ（佐賀の関町の近海のアジ）・城下カレイ（日出城近海に棲息）は大分の美味しい魚の代表格といえましょう。大分のフグ刺の食べ方が他所とは些か異なっています。フグ刺の薬味にネギ、もみじおろしの外に摺りおろしたフグ肝をつかいます。フグ肝の僅かな苦味と独特なおいがフグ刺の味を一層引き立てる役目を果たします。ところが肝にはフグ毒が多く含まれるので危険性が高いわけで・・20数年前、歌舞伎俳優の坂東三津五郎（？）がフグ肝を口にして死亡したのをご記憶の方も多いと思いますが・・

大分県ではフグ刺に肝を用いないようにフグ条例が数年前に発布されました。フグ条例発布の数週間後、友人と一緒に美味しいフグ料理を出しててくれる小料理店を訪れたところ、肝を添えたフグ刺が出てきました。驚いて『この料理をその筋のお役人にみつけられると、女将さんの手は後ろにまわるのではないの？』と尋ねたところ女将いわく『おかげ様で、私の店は評判が良くて、県庁、市役所、保健

所、警察等のお偉いさんがほとんど来て下さるのですよ。条例が発布されたので、フグ肝を出さなかったのですが、肝の添えられないフグ刺しなんか食べられるか！もう、おまえの店には来ないぞ！と皆様大変ご立腹でしたの・・・』お役所のどこの部局が、フグ条例に従って、飲食店を監督、指導或は取り締まるのかを私は知りません。しかし、その筋のお偉いさんと思われた方々が、条例に違反してまで提供を要求される程、肝の添えられたフグ刺は美味しいと思います。

宮内亮輔教授の略歴

- | | |
|------|-----------------------------|
| 昭和36 | 長崎大学医学部卒 |
| 41 | 長崎大学大学院修了
長崎大学医学部助手（解剖学） |
| 42 | 同 講師（同） |
| 44 | 助教授（同） |
| 47 | 福岡大学医学部助教授（解剖学第二） |
| 53 | 大分医科大学教授（解剖学） |
| 平成3 | 福岡大学医学部教授（解剖学第一） |



加藤寿彦助教授の略歴

- | | |
|------|----------------------|
| 昭和40 | 九州大学医学部卒 |
| 45 | 九州大学大学院修了 |
| 46 | 九州大学医学部付属病院助手（耳鼻咽喉科） |
| 48 | 福岡大学医学部助手（耳鼻咽喉科学） |
| 56 | 国立病院九州癌センター出向 |
| 57 | 福岡大学医学部助手（耳鼻咽喉科学） |
| 平成3 | 同 助教授（同） |

耳鼻咽喉科 加藤寿彦

エールブルグの麓、福岡大学医学部もこの春は15回目の卒業生が卒立ち、新しい会員として同窓会に加わります。今後も毎年新しい会員が増加して行くことで、福岡大学医学部同窓会はますます発展を見せるものと期待されます。

私も福岡大学で過ごした期間が人生の中で大きな部分を占めるようになった頃から、いつの間にか福大人となっていることに気付きました。今後共よろしくお願ひ致します。



佐々木淳助教授の略歴

- 昭和47 昭和大学医学部卒
 九州大学医学部臨床研究医、医員
 53 福岡大学病院助手（内科第二）
 54 米国テキサス州立大学リサーチフェロー
 （生化学）
 57 福岡大学病院講師（内科第二）
 平成3 福岡大学医学部助教授（内科学第二）

自己紹介

私は昭和23年1月8日福岡生まれで、昭和47年に昭和大学医学部を卒業し第三内科（新谷博一教授）に大学院生として入局する予定になっていましたが、父（田川市にて外科開業）の強い希望があり、九州大学内科の研修医として福岡に戻ってきました。この時は新谷教授に大変怒られました。九州大学で第1、2、3内科を半年づつローテイトし臨床経験を積む事が出来ました。研修後は第一内科（柳瀬敏幸教授）に入局し、臨床及び伝統ある異常血色素の構造と機能の研究（指導、現国立遺伝学研究所及び福岡大学医学部非常勤講師今村孝教授）をさせていただきヘモグロビンHiroseの研究で学位をいただきました。学位論文が終わった53年4月福岡大学第二内科（荒川規矩男教授）に赴任しました。第二内科では当時医局長の佐田禎造講師（その後助教授、現在大橋にて大病院経営）のリポ蛋白研究室に配属になり、はじめてリポ蛋白の勉強をはじめました。佐田先生はリポ蛋白の分野の世界的第一人者であるHavel教授のもとに長年留学され帰国間もない頃で、アボ蛋白の研究においては日本で文句なく第一人者であられました。私は生来頭の回転がにぶく、九州大学で、4年かかりやっと血色素の事がわ

内科学第二 佐々木 淳

かりかけていた矢先のリポ蛋白への方向転換で、余りactivityがあらず、佐田先生のブルトナー並みの馬力に圧倒されていたわけです。1年後佐田先生よりフランス留学をすすめられ準備中、突然米国グラスの生化学教室に留学が決まり、Cottam教授のもとに留学しました。留学中は低比重リポ蛋白（LDL）の異化、特に糖化LDLに関する研究を行いました。グラスのテキサス大学は1985年ノーベル賞をもらったBrownとGoldstein両博士がおられ刺激が多く、研究に熱中する事が出来ました。56年福岡大学に帰ってきてからはアボ蛋白の研究をひきつづき行い、アボA-I, E, コレステロールエスチル転送蛋白（CETP）などの変異体を発見し、構造及び機能の解析を主に遺伝子レベルで行っています。第二内科は私が経験したどの教室（米国も含む）よりも研究を含めた自由があり、また設備、経済的問題を含め最も恵まれていると思います。また、荒川教授は厳しくかつ目標が非常に高いわけですが、臨床及び研究において何とかこのレベルに到達すべくリポ蛋白研究室員一同努力しているところです。

皆様御指導、御協力のほど宜しくお願い申し上げます。

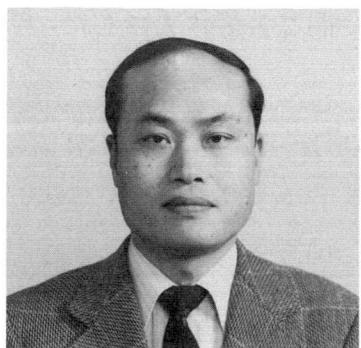
泌尿器科 平塚義治

(因に入局6月、開院8月でした)。その頃の同期としては麻酔科の比嘉先生、脳外科の岡先生が現在も活躍しております。

私と坂本教授の接点は、博多区大博町にあります三信会原病院の原恒彦副院長です。今はすでに他界しておられますですが、坂本教授を紹介し入局を勧めて頂いたことに今も感謝いたしています。以来、現在迄一貫して坂本、有吉両教授

同窓会の皆様今日は！此の度同窓会誌へ自己紹介の記事依頼を受け筆をとりましたが、私自身福大病院の第一回研修生で開院以来お世話になっていますので、紹介する事はあまりないのですが簡単に略歴、抱負を述べたいと思います。

私の生まは福岡県久留米市で、長崎大学を卒業した昭和48年に開院する予定であった福大病院の研修生として泌尿器科に入局しました



御存知の方も多いと思いますが両教授の御努力で我が教室は臨床の面で西日本有数の位置にあると自負していますが、これでゴールということは永久にありません。したがって私に課せられたことは、教室を、福大をさらに発展させつつ、社会に貢献できる医師を育てることうと思っています。

の御指導を仰ぎ、人間として、人生の先輩、達人さらには医師としての生き方を、具に拝見し教育育てて頂いています。

福大医学部、病院も出発して20年近くとなり所々動脈硬化も出てきています。これから福大がますます発展するためには皆様自身の手で、若さで改革するところは変え、創造する必要があります。そのため私も微々たるものですが努力していくつもりです。これからも皆様の母校を誇れるものにするべく、お互い頑張ろうではありませんか。

平塚義治助教授の略歴

- | | |
|------|----------------------|
| 昭和48 | 長崎大学医学部卒 |
| | 福岡大学病院臨床研修医 |
| 50 | 福岡大学医学部助手（泌尿器科学） |
| 59 | 福岡大学病院講師（泌尿器科） |
| | 田川市立病院泌尿器科部長（62年まで） |
| 62 | 福岡大学病院講師（泌尿器科） |
| 平成2 | 米国カリフォルニア大学ロサンゼルス校留学 |
| 3 | 福岡大学医学部助教授（泌尿器科学） |

救命救急センター 6月1日オープン



救命救急センター東面



1階処置室



2階手術室



2階リカバリー室

〔定年教授退任のごあいさつ〕

長い間ご苦労さまでした



本年3月をもって福岡大学を定年退職することになりました。長い間、いろいろお世話になりました。

私どもの心臓外科は医学部や病院の発足からは、やや遅れて昭和50年に開設されましたが、私どもの力も足りませんでしたし、大学も新設でしたので無我夢中でやっている中に今日まで来てしまつたような気がします。

私は福大に来る前は開業をしていましたので、福大とこのような縁ができようとは当時夢にも思いませんでした。こうして同窓の皆さんと福大を通して関わりが出来たのも、思えば不思議なことです。

福大は医学部では主に良医の育成を目標に基盤つくりが行われてきましたが、私もこのような仕事にタッチできて幸せだったと思っています。お陰で昔は考えてもみなかった医学教育の本を真剣に読んでみたり、医学教育の学会に顔

心臓外科学教授 浅尾 学

を出してみたり、それなりに懐かしい思い出が出来ました。

私がいる教室から東の広場を見ると福大の医学部を卒業した皆さんの記念樹が見えます。それにしてあった“つかい棒”がだんだんとられて第6回生までの楠が自分の力で立っています。私が受け持ったのは7回生でしたので定年までに間に合うかなと思いながら見てきましたがあと一步のところです。この楠のように皆さんも次々に一人立ちして医師として地域に根を張っていかれる事でしょう。

福大に医学部が出来て20年を過ぎ、同窓会の活動も段々活発になってきました。これまで医学部の皆さんのお方がその基礎づくりをされてきましたが、やがて皆さん自身が福大を引き継ぐ時がやってきます。その時こそ、本当の福大医学部の真価が問われる時です。福大は皆さんの母校です。母校への思いは格別のもので、生涯離れないものであります。この思いを皆さんで大事に育てて下さい。

福岡大学医学部同窓会と皆さんのお発展をお祈りします。

皆様、御元氣で



平成4年3月3日雛の節句、よく晴れた暖かい日でした。私の現職最後の医学教育、B S L (Bed Side Learning) の日でした。この前まではSGT (Small

Group Teaching) といっていましたが、教えるのではなく自分で学べという願いを込めてB S Lに変わったのでした。

そんな事を考え、春めいてきたグランドや、三群山の連峰を眺めながら、最後のグループの3人の学生さんに質問をし、正しく答えられな

放射線医学教授 小野 康

いと相変わらず毒舌を振るっていました（同窓のみなさんにも学生時代、私が憎らしかったという記憶があるでしょう）。成長され、私を遙かに追い越し、活躍しておられる皆さんの姿を見ると、あんな事をして、申証ない事をしたなあと後悔しても、学生さんを前にすると、また開志？が湧くのです。

福岡大学医学部で臨床実習が始まった15年前は、従来の Poliklinik (ポリクリ) を、より実地臨床教育に近づけるために、B S T (Bed Side Teaching) という概念が全国に広まっていました。ですからSGTという制度を採用しようという事になりました。ところが開学間もなくでしたし、医師不足、おまけに私立医科大学設立が重なり、スタッフが足りないので人手

がいるこの制度は実に重荷になりました。教室のスタッフの中に、医学教育の理想に燃えるが故に、不充分な知識の分野を教えるのは、教育を冒瀆することになると、自分の専門分野しか教育しないという人もいたりして、皆さんも戸惑われたことだと思います。

その頃の放射線医学の専門分野を大別すると、診断、治療及び核医学でした。現在と変わりはないように見えますが、その内容と質は大きく変化しているのです。その頃はX線診断、放射線治療及び核医学の3部門でした。現在は時代の変化に対応できるように、放射線診断学(Diagnostic Radiology)と放射線腫瘍学(Radiation Oncology)の2部門になりました。その理由は、超音波、MR I、サーモグラフィー等の物理的エネルギーを利用した画像診断が長足の進歩を遂げ、癌治療では温熱療法が現れしたこと、放射線単独の治療は少なくなり、化学療法、増感剤、手術との併用が多くなったこと、核医学は一部は治療に利用されていますが、主としてシンチグラムという画像診断であること、また Interventional Radiology が力強く台頭してきたことによるのです。ですから診断と治療の2部門に総括的分割をすべきであるということになりました。

この様な理由で、放射線医学は大きく変貌してきましたし、各診療科でも画像診断が広く用いられる様になりました。だから放射線医学教育も複雑多岐に亘るようになり、難しい理論的基礎も教えるので、さぞ面白くなかったろうと同情致します。それでも寝ている人の悪口を云い、内職で本を読んでいる人を摘み出しました。週刊誌の「癌は切らずに治る」というような題

を読んでいた人に、内容を尋ねたら、堂々と説明を始めたのには驚きました。愉快な思い出です。

ここで私は白状します。私の学生時代は席が定まっていた、春山に登って遅れて学校に出てみたら、教務が私の席(背中の所に番号が書いてあり、それで出席を取るのです)を作るのを忘っていました。私はそれをいいことにして、サボる奴の席に座り出席を稼いでやりました。そしてあちこちの席で「カンチュンジョンガ探險、F. S.スマイス」を一冊読み上げてしまったのです。しかし一回も見付かりませんでした。講義のノートを読みあげるだけの先生の時を選びました。

しかし、そんな事で勉強出来る筈ありません。学生時代の一年を、後で取戻すには三倍以上の努力が要りました。ですから私は教室に入つて、月曜日から教室に泊まり込み、土曜日家に帰つて、食糧を持ち日曜日教室に出るという生活をしました。よく家族が許してくれたものです。

そんなことを考えながら、B S Lで話しているうちに、面倒になり世間話をして終わりました。私の現職最後の3人の学生さんの名前を忘れないで下さい。皆さんを代表した3人とお考えになって下さい。北九州の吉野慎一郎君、春日市の池上浩規君、鹿児島の陳昭澄さんです。だからといってこの人が優秀だと云いません。多くの皆さんの代表として、御別れをいったのです。

福岡大学医学部に幸あれ。19年過ごした福岡大学医学部は私の故郷です。



小野教授



浅尾教授

教室紹介

臨床検査医学教室は病院における臨床検査部に対応する医学部の講座として昭和63年10月に発足し、現在の研究室に移って早や3年が過ぎようとしています。年々研究室の人員も増えていますが、なお大学院生3名を含めて10人の小世帯です。しかしその研究テーマは多岐にわたっています。濱崎教授は病院業務と学生の教育に多くの時間を割かれながらも、なお教育技術職員の内藤さんとともに赤血球の陰イオンチャネルであるバンド3蛋白質の結晶化に向けてクロマトグラフィーにあけくれております。井手口助教授は主に検査部において溶血性貧血の総合的な診断システムを完成しつつあり、特にその遺伝子診断システムは高度先進医療の認定を厚生省より受け高く評価されています。助手の大久保は一外科出身の大学院生森君とともに、教授のメインテーマとも言うべきバンド3蛋白質の高次構造と機能との関連について、蛋白質化学的手法を駆使して精力的に研究を進めております。また助手の康は合成ペプチドを用いてバンド3蛋白質に対する部位特異的抗体作成を試みています。またもう一人の一外科出身の大学院の重村君は虚血再還流時の酸素ストレスに対する肝細胞の代謝を研究すべく、現在は肝ミクロソームにおけるユビキノン酸化還元酵素を解析しており、さらに脳外科よりやって来た木村君はホスホエノールピルビン酸(P E P)を用いて、赤血球中の2, 3-DPGを上昇させると、確かに生体内においても赤血球の酸素運搬能が上昇していることを、ラット虚血脳モデルでのエネルギー代謝より鮮やかに実証しつつあります。平成3年4月に赴任し、4年3月にはもう教室を去る予定である加藤はわずか1年のあいだに白血病細胞の多剤耐性遺伝子発現のPCRによる定量法を確立し、HTLVのT細胞への組み込みを非アイソトープ的に確認する方法をエレガントに組立てました。医局長としての雑務もこなし、まことに八面六臂の活躍であったと言えます。

さて病院の臨床検査部は激動の年であったと言えましょう。検査の自動化とデータのオンライン化という検査業務のシステム化に検査技師たちは日夜コンピューターと闘ってきました。また救命救急センターに伴う機構の改革、三交替制の実施などまさに日々これ変革でありまし

臨床検査医学教室

た。そのような中でも、すでに述べたように井手口・加藤が中心になって特殊検査室が創設され、福大検査部独自の検査法を生み出しています。まさに検査部は生みの苦しみと創造のまっただ中にいます。

また心電図室には2内科より熊谷先生が来られ、一層の充実が期待されております。熊谷先生には向こう1年医局長の仕事も御願いすることになっています。輸血部は1年前に検査部より独立しましたが、なお検査部と密接な関連を持っており、同部の神志那先生は赤血球の酸素運搬能を維持しつつ保存期間を延長すると言う独創的な研究が完成しつつあり、近い将来の実用化が期待されています。(文責・康 東天)



近刊予告

『次の世代のために—エイズのことがよくわかる本』

急増する国内のAIDS感染、懸念される対応の遅れ、来るべきAIDSとの共存時代に向けて、素人のための入門書かつ医療従事者のための専門書が翻訳刊行されます。

Lynn S. Baker 著

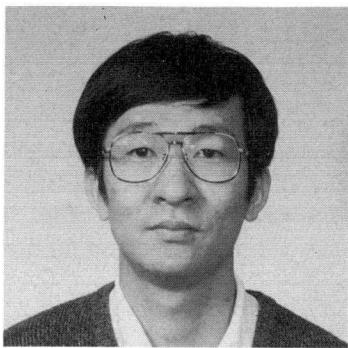
宮本 康嗣 訳(6回生)

HBJ出版局 1992年5月刊行予定
価格¥1,600

会員寄稿

北の国から

北海道大学医学部第一外科 上 泉 洋 (7回生)



福大に入学し現在に至るまで福大医学部で北海道出身者を見かけることはなく、今回地域別評議員として北海道からも一人選出することになり、忘れられないという嬉しさと、やはり北海道に定住しているものはいないのだなとう寂しさを感じました。

入局してからの経過、北海道の医療状況などを報告したいと思います。北海道には北大・旭川医科大・札幌医科大の3つの医学部があり、道民500万人の健康管理に携わっています。道外の医学部からの進出はそれほど多くありません。北大一外は外科では北海道一大の所帯で守備範囲は全道にわたり、維持できないくらいの関連病院を持ちます。北海道は過疎地が多く医療レベルは高いとは言えませんが何かと頑張っています。

北大一外では入局後12年まで医局員となり、その間にそれ以降の身の振り方を考えていくことになっています。市中病院は1~2年毎に移動しますが、最近はかなり本人の希望がとり入れられるようになっています。研究は混んでいて大学院以外で博士号を取るのは、医者になって10年目前後で、希望しないものは大学に戻らないこともあります。この8年間で私のまわった病院は6か所、今年の4月からは岩見沢市立病院に転勤します。研修システムは整っているとは言い難く自分で問題を見つけ、自分で学んで行く気持ちでないと同級生との差はどんどん広がっていきます。具体的に私が市中病院で経験したことを紹介したいと思います。

〔遠軽厚生病院〕オホーツクの田舎にある約400床の総合病院です。全身麻酔は外科でかけ、

私は、北海道で生まれ中学卒業まで北海道で育ちました。その後山形を経て福岡まで南下しましたが、卒後北海道に帰ってきました。私は、先輩に教えて見よう見まねで覚えました。自分で麻酔をかけ、心電図の音・看護婦の状態報告を聞きながら、点滴の速度を目で見ながら口答で看護婦に指示を出しつつ手術を行いました。非常に危険な目にあったこともあります。婦人科・泌尿器科・整形外科などの手術も手伝いました。交通事故・心筋梗塞などで救急蘇生が必要な場合はほとんど私の出番で、救急車のサイレンが聞こえれば病院に駆けつけました。休日、近くのスキーチャンプにいて放送が入り病院に戻ったことも度々です(遠軽はポケットベルが届きません)。特殊な疾患として腸アノサキス症が多くありました。道東で魚介類のなまものは要注意です。

〔国立札幌病院〕北海道がんセンターが付設されており、外科入院患者の99%が癌患者で、乳癌・甲状腺癌が多く年間夫々150例程の手術が行われました。また学会発表が多く、特にボルマン4型胃癌について研究しました。

〔苫小牧市立病院〕交通事故などの救急も多くあり、いろいろな意味で鍛えられました。妻と知り合った思い出の場所です。

〔札幌厚生病院〕胃癌・大腸癌の手術が年間夫々200例、脾頭十二指腸切除30例と腹部手術が多くありました。手術技術の向上したところです。

〔千歳市立病院〕現在在籍している病院です。200床と今までの病院の中で一番小さいですが自由に行動ができ、ERCP・大腸ポリペクトミーなどの内科的技術にみがきをかけることができました。単に内科から症例を送られてくるのを待つのではなく、積極的に病気を見つけ治療する様にしています。

今のところ研究、博士号に魅力を感じず、大学に戻る意欲がなく、これからも身体の続くかぎり北海道の地域医療に尽くしていきたいと思っています。

本州・九州の皆さんにとって北海道はさい果ての地かもしれません、食べ物も美味しい、四季がはっきりしており、冬の楽しみもあり、住めば都です。人口密度も低く住むには良い環境です。皆さんも北海道に移住しませんか。

長々と書いてしまいましたが、北の地から、これから福岡大学医学部及び、同窓会のますますの発展をお祈りします。

大阪医科大学病態検査学 中川俊正(1回生)

福大同窓生の皆様、お元気ですか。先日、勤務先の変更を同窓会事務局に連絡したところ、フランス留学記を書けとのことで、1期生の皆様や恩師の先生方へ卒業以後の経過報告も兼ねて筆をとることにしました。昭和53年3月、卒業式の後の謝恩会パーティで、ある基礎の先生が「君の成績を気にかけて見ていたよ、最初の頃は心配だったが、最後の方はずいぶん良くなってきたから、この調子なら国家試験は大丈夫だよ。阪大にいっても頑張りなさい。」と言ってくださった事を想いだします。自分の人生で、それまで又その後も、あれほど勉強したことは無く、国試のプレッシャーがどんどん高まっていて、そのうえ福大を離れてしまうことが、とても心細かっただけに、その言葉で随分気が楽になり国試に臨めました。その先生の人柄とともに忘れられない思い出です。阪大第3内科で研修しているときは、猛勉強のかいもあり、医学知識では同僚に全くひけをとらなかつたと思います。ただ精神的なたくましさ、貪欲なまでの知識欲という点で負けてるなあと思ったものです。阪大では研究がまずあり、そして臨床で、学生相手の講義に自分の研究の話しかしない人や、教科書に書いていない話しかしない人がいたり、「これで阪大の学生はよく国試に通るなあ」と感心したものです。逆に私の私学出らしい、人のいいところが彼らには珍しかったのでしょうか、同僚の女医さんと仲良くなり（その後結婚して家内になりましたが）、院内1年、院外1年の研修のあと、彼女に引きずられるようにして、大学院に入学しました。医者は病気を治すのが本筋だけど、中には病気の本態を解明する医者も必要であるとの号令のもと、岸本忠三先生のラボで、朝から晩までよく働きました。その後岸本先生の紹介でN I HのF A U C I のところで家内と2人postdoctoral fellowとして3年間ヒトBリンパ球のテーマで研究しました。大学院の時と合わせるとJournal of Immunologyという免疫の雑誌に8編論文がでました。これはこれで自分でも大したものだと思うのですが、世の中の流れは遺伝子の時代へと大きく変わっていき、我々のやっていたリンパ球の培養とサイトカインの影響というテーマも、もう目新しい事が何もなくなり、2人で相談し、思い切って変身しよう、今度はヨーロッパへ行きたい、そして分子生物学を勉強したい、との結論になり、履歴書と論文リストを10ヶ所位に送り、その結果2人共雇ってくれたのが、フランスのストラスブールという街にあるトランシスジーンというバイテクの会社でした。（ヨーロッパのジェネンティックだとボスは言ってました）そこでの申し出は

「給料はアメリカの1.5倍出そう、フランスとアメリカでは物価が違うし2~3倍は違うことになるだろう、移転費用は全部出す、車も持つて来い、ラボの人は英語が解るからフランス語は解らなくても大丈夫、中谷と言う日本人の教授がストラスブールにいるから彼に連絡させよう」というものでした。そこは40人の研究者が分子生物学、生化学者ばかりで、免疫のセクションをつくるというのが我々の使命でした。何故我々を雇ったのかというのは色々要因があったようですが、業績、そしてN I Hのボスがエイズの大家であること以外（エイズワクチンの開発も大きなテーマでした）に、フランスにはカプロンという免疫のボスがいて、我々の会社の顧問である分子生物学の大ボスであるシャンボン、クーリフスキーナーの2人との力関係にというのもあったようです。サイエンスの世界もやくざの世界のようなもので、日本でも勿論ありますが、ボス同士の権力闘争があり、カプロンに借りをつくりたくなかったようです。因みにエイズウイルスのモンタニエはそれほど政治力はないそうです。2年位前によくやくラボも新しくなったそうで、それ以前はボロボロのラボだったそうです。フランスでは次男の出生をはじめ色々エピソードはありました、アメリカでの生活が最後の方は無味乾燥に思えた分、フランスの3年はこれこそが人間としての生き方だと思える位素敵なものでした。2人とも高給を貰い、バカンスは1年5週間法律で守られ、夏の地中海、冬のアルプス、たまに行く美味しいレストラン、今思い出すと自分でも夢のようです。私はスキーは全くしたことがなかったのですが、滞在中スイスやフランス、アルプスへ8週間は行ったと思います。おかげでかなり巧くなったりとおもいます。ウインドサーフィンも難しかったですが、できるようになりました。仕事の方はそれなりにこなしましたが、特許を取るのが優先し、かつ、いつも沢山のプロジェクトにかかわっていて、論文はありませんでした。しかし我々の作ったH I V, S I VのN E F, V I F又最近話題のcystic fibrosisのpoint mutationの部分に対するモノクローナル抗体はヨーロッパやアメリカのあちこちで使われているようです。トランスジェニックマウス、遺伝子組換えワクチニアウイルスやレトロウイルスを使った実験もやっていました。エイズや血液凝固因子（8、9、vWF）などを前記のテクニックを使い蛋白の発現をさせたり免疫応答をみたりしました。我々のオリジナルではIL6, IL6レセプターをワクチニアウイルスに組み込んだものをつくりマウスへの免疫原性をみたりもしました

が、これは一流の雑誌ではありませんが何とか論文にしました。いずれにせよ随分勉強させてもらいました。日本では会社の研究所というと大学よりランクが下になりますが、フランスでは対等です。給料がいいだけ上かもしません。トランジーンがバイテクの世界では有名な所であり、顧問のシャンボン教授が分子生物学で有名な人でノーベル賞候補であるというのはフランスに行ってから知りました。我々がいるときも日本から沢山見学や商談にきていました。日経バイテクの記者がきて取材を受け、記事になったり、La Croix と言うフランスの全国紙にトランジーンにいる日本人といって我々の写真がのったりもしました。月1回あるデータ説明会の時、急病人が出て、他にまともな医者がおらず、シャンボン教授と私と室内と3人で診察したこともあり、彼とデータの議論した日本人はたくさんいて、病人について議論したのはまず私達だけだろうと話したものでした。又ラボの人の彼氏がラジオ局に勤めており、バンザイ（フランス語になっています）と言う番組をやるので、日本人訛りのフランス語が欲しいとの頼みで、タイトルとCMの時に私の話すフランス語のテーマ、そして鉄腕アトムの歌が街中に流れていた時もありました。あっという間に月日は過ぎアメリカで生まれた長男が6歳になり、フランス語しか話せず、小学校入学が近づきそろそろ潮時だろうと、90年の夏帰国しました。バイテクブームもだんだんと下火になり、トランジーンも独立採算が困難になり、同じ時期にメリューという会社に買収されました。エイズでいい仕事をしていた同僚も今は少し不自由になったとぼやいています。帰国してしばらく臨床をするか研究か迷っていましたが、大阪医科大学の病態検査学の助手のポストに空きがあり、これ幸いとばかり又性懲りもなく実験をつづけています。今年退官になられますが、補体の稻井先生（阪大3内の同窓生）が今のボスです。教室には窓際になってしまった上司が2、3人いるだけです。失礼な言い方ですが、どう表現していいか解りません。おかげで全く自由な立場です。C9欠損症の遺伝子解析、遺伝子診断のための準備、R I を用いないサザン、ノザン、PCRの導入など、何も無いところから初めて少しずつ成果が出てきました。中検の技師さんや、他科の大学院生が出入りし8人のグループができました。残念ながら家内はいまのところポストがなく、アルバイトをしながら、学生の時入りしていた阪大微研の山西先生（突発性発疹の原因ウイルスを同定した人です）のラボで実験をしています。2人でやっている実験としては、まず細胞工学センターの田賀先生に頼まれたワクチニアーウィルスに組込IL6RECEPTOR, gp130を作りました。これは signal

transduction の解析に役立っているそうです。現在審良先生に助けて貰いながら、転写因子の実験のシステムをつくっています。又秘密ですが、（実は人に喋りたくて仕様がないのですが）とても面白い実験もやっています。最近の実験は莫大な金がかかるのですが、研究費はある所にはあるもんで、仕事が続けられるのがとてもうれしいです。私は兄と違い（東大医学部を出て、今聖マリアンナ大内科の助教授をしています）昔から、成績はそんなに良くはないし、勉強も好きではないのにいつまでこんな事をと、思うこともあります。「もうやめだ！」と心変わりするときがくるかわかりません。もう少しもう少しといいながら何年にもなり、考えるのは、私にとって福大以外は外国みたいなものだという気がします。欧米では人の2倍ぐらい、日本では3倍位努力して初めて対等になれる。ここ大阪医大も言葉の通じる外国みたいなものです。だけど、努力した分だけ喜びは大きいし、色々な世界が覗ける。結局どこでも評価されるのは、実力です。常に自己評価するのは日本人の特徴だそうですが、私の現在も、フランスで楽しんだ分論文がです、今のポストどまりなのでしょう。それでも、何人もの人と共に自由に実験を続ける事ができるだけましなのかもしれません。ここでいい仕事ができれば将来は開けるし、何もなければ窓際になるだけです。後輩の皆様も野心ある人はどんどん外にでてみたらどうでしょう。心細いでしょうし、苦しいこともあります、人生はチャレンジです。失敗を恐れては何もできません。ただスタートラインは他の人よりずっと後ろで、並んだつもりでもすぐ抜かされます。福大の同窓会名簿の会員の最初の頁に私の名前は載っていますので、何年かして名簿を開いた時に「あいつは偉そうに書いていたが、ようやく諦めたか」という結末になるかも知れませんがそれはそれでいいでしょう。今はもう少し頑張ります。文章が長くなり、事務局の池田さんに怒られそうで、もうこれでおわります。最後に、フランスを離れる時の送別会でボスのルコックが「日本に帰って苦しかったら、またフランスに戻っておいで」と言ってくれました。昭和53年の感謝パーティの最後に当時の西園医学部長が全く同じセリフをいつてくださったのを想いだします「阪大でだめだったら、いつでもいい、福大に戻ってこい」。私にとってどちらも、やさしい先生がいて居心地が良くて、とても離れにくいけれども、いつかは羽ばたいて外の世界へとびだしていかなきゃならない、そんなイメージが共通しているようです。皆様の御健闘、同窓会の発展を祈願して筆を置きます。

福岡大学医学部卒業生の卒後臨床研修 (2)

臨床研修の問題点、望ましい臨床研修のための必要事項、研修に専念出来る
月額給与、臨床研修の自己評価、総括

公衆衛生学教室 増田 登 (1回生)

7-1. 臨床研修の問題点 臨床研修の問題点は、全体的に特に多いものはない。①臨床研修カリキュラムがなく、研修指導が各科・指導医などに一任されているのが46.6%と最も多く、次いで②幅の広いプライマリー・ケアの研修ができない。ローテイトが不可能であるが40.8%、③主収入が少ないために相当のアルバイトに費やなければならないが35.4%が多い。これら3人に1人以上が問題点として指摘している。

これらの問題は、研修病院を選んだ理由と密接な関係がある。卒後の臨床研修の8割以上が大学で研修が行われており、幅広い研修を行う目的で審査・指定された臨床研修病院を選ぶ者が少なく、指導体制も不備な事は白書で指摘されており、他方臨床研修のかなりの部分がストレート方式で行われ、適切なカリキュラムが少ないと感じている。

何れも医学教育上の問題点として指摘され未だに未解決で、昭和48年にプライマリー・ケア中心の卒後教育が提言されたが、改善の歩みは遅く抜本的な解決には至っていない。

臨床研修病院別には、福大病院で研修したもののは取り上げた問題点の多くを指摘するものが、他で研修した者に比べて割合が多い。国公立大学病院研修のものは上記①、②を上げるものが多く、他の私立大学病院ではむしろ②は少ない。医局指定病院研修のものでは①、③が主体である。その他の内容では、受持患者数が多く研修医の人数が少ない。仕事がハードである。そのため収入が少ない上にアルバイトの時間もない。また、勉強する時間もない。難用が多い。指導医のレベルの差が大きく、指導医の数が少ない。症例の偏りがあるなどが主な意見である。

7-2. 臨床研修方式別臨床研修の問題点 臨床研修別には、研修カリキュラムがないというものは、ストレート方式の研修した者では半数以上が指摘しており、ローテイト方式のものはやや少ない割合である。また、ストレート方式では当然ローテイトが不可能で、幅の広いプライマリー・ケアの研修が出来ないことをあげるものが多い。ローテイト方式では、経済的な問題やローテイトしているためか指導医の熱意を感じないと思うものがやや多くなっている。数は少ないが、総合診療方式ではカリキュラムが確立していないが60%で最も多く、経済的問題を上げるものが、ストレート方式やローテイト方式の研修方法に比べても割合が多い。また、受持患者数が少なく、研修医の人数が多いと思うものの割合も多い。

8. 望ましい臨床研修のために何が必要か 最も多い意見は研修医の経済的保障であり、研修期間中にアルバイトや親の仕送りに頼らずに安心して研修に打ち込めるようにするというもので54.7%を占めている。次いで研修カリキュラムの確立が49.2%、基幹科目を必修にし選択科目をローテイト方式にする。又将来志望の科の決定は研修後に45.8%で、この3つはほぼ2人に1人が指摘している。以下研修指定病院の拡充・充実を図るが32.0%が多い。これらの必要事項は問題点と指摘した事に対応している。

研修医の経済問題では、そもそも日本でインターン制度が廃止されたのは、ほかならぬこの経済的な条件が不足していたためである。また国立大学及び国立病院・療養所には臨床研修費の予算が計上され、公私立大学及び臨床研修指定病院に対し補助金が出されているが、1人当たりの臨床研修費はかなり差があり、更にストレート方式とローテイト方式でも格差がある。これは厚生省が卒業教育でプライマリー・ケア研修効果を上げるためにローテイト方式を推進し、更に救急医療重視の総合診療方式を推進させる意図があるためである。

研修カリキュラムは、臨床研修病院ガイドブックに各々の研修指定病院の研修内容がかなり詳しく記載され、大部分の病院の各科毎の研修内容が記入されている。実際には各病院で更に詳細なカリキュラムを作成し、研修目標・行動目標・評価まで作っているところもある。

一般的に大学病院ではカリキュラムがなく、内科・外科のように講座間をローテイトする科では、各科内でカリキュラムを組んでいるところもあるが明確でなく評価も十分でない。また、ストレート方式をとるいわゆる minor といわれる科も含めてこの方式は指導医とペアを組んだ指導が主体で、具体的研究計画があるとは言い難い。更に1研修医当たりの患者数が少なく、指導医は多いが研究志向型の Oben が多い等も指摘されている。このような問題がある上に、研修医自身が基幹科目は必須、選択科目をローテイト方式に望むことは大学病院でローテイト研修出来ない事を百も承知で、大学病院での研修を選択することと大きく矛盾している。

本来ローテイト方式を望むならば、指定病院は計画されたローテイト方式を採用しており、もっと指定病院での研修を選んでよいはずである。このことはなぜ大学病院でローテイト研修が出来ないかという理由を考える必要がある。全科のロー

テイトが出来ない理由としては、学生のベットサイド実習だけでも大変な上に、その上研修医が来る場所もない、指導医がない、患者もいない状態になる。また、研修は努力目標であって教育の義務ではなく、カリキュラムもないで指導医が研修医教育に熱心になるとは限らない。ストレート方式であれば医局員同様の扱いで教育できる。又、基幹科目（内科、外科、小児科、産婦人科）ローテイトも無理という理由としては、1科当たりの研修医が多過ぎて研修の実が上がり難いことがある。以上のことから、大学病院ではローテイト方式をしたくても出来ないというのが実情と思われる。

大学病院でローテイト研修を行うことが無理だとすれば、学生達はなぜローテイト研修を実施している指定病院へ行こうとしないのか。その原因は、指定病院でると研修終了後大学の医局へ戻れない、戻り難いのではないかという心配をしていることである。特に卒業時のオリエンテーションで、ストレート研修という名の入局を勧める。これは認定医、専門医の資格をとるためにストレート研修が有利であるといったことが、学生達が現実に指定病院へ出ることを躊躇する大きな理由の一つと考えられており、この傾向は将来を考えると、一層専門分化が進む傾向にある中で専門医資格取得への便宜性などからも、さらにストレート方式が選ばれる傾向が強まることが危惧されている。認定医・専門医資格の件は専門家志向の現在の医学生にとり誠に説得力のある魅力となっている。逆に言えば各教室とも卒後直ちにストレート研修という名の入局をさせ、医局要員として研修を使い、医局員の診療負担軽減、当直回数の減少、派遣出張病院の負担軽減の利益を考えていると思われる。

望ましい臨床研修の姿として、臨床研修はすべてローテイト方式とし、基幹診療科は必須とする。また、臨床研修は義務化し研修カリキュラムの確立をする。指定病院の拡大・充実を図る。大学病院での研修人数を大きく制限し、2年の研修後大学へ戻りたければ身分・地位等の保証を研修医に与える。さらに、研修医の経済的保証をする等が考えられる。こうした問題を解決することが臨床研修改善にとって重要であり、望ましい姿と考えられる。

臨床研修に専念出来る月額月給与（図8-2）経済的保証に関し研修に専念出来る月額月給与をどの程度と考えているのだろうか？医学教育白書によると、研修医の総収入は大学病院、指定病院で大差はないが、収入の内訳は大いに異なり大学病院は半分以上をアルバイトに頼っている。しかも大学病院2年目研修医の総収入は、指定病院2年目研修医より遙かに高額で、その半分以上を副収入に依存し、相当時間をアルバイトに費している計算になる。私立医大の研修医収入は少く、あとは親からの仕送りかアルバイトで生活をしている。これはアルバイトの是非の問題とは切り離し、医師免許を持つ研修医の生活問題として論ず

べき問題である。調査結果から、研修に専念出来る月給与として20万円以上が最多の35.3%、次いで15万円以上が23.7%が多い。又、30万円以上という者も20%以上おり、研修に専念する為にかなりの収入が必要と考えており、現在の支給額との差はアルバイトや親からの仕送りで補っていると思われる。

研修医の待遇について臨床研修ガイドブックをみると、研修指定病院では月額給与90,000～504,875円まであり、平均205,990円である。この金額は昭和61年に比べ20,403円の増加になっている。大学病院の研修医は、国立大学は給与月額142,000円、公立大学では140,000円であるが、私立大学ではかなりのバラツキがあり、日本私立医科大学協会の昭和63年の報告書によると、私立29医科大学・医学部の研修医の給与月額最低15,000～最高150,000円、平均61,000円となり国公立と比べかなり隔たりがある。研修医の生活が出来ないためいわゆるアルバイトをして収入を得ているのが現状で、大学当局も止む得ないこととして黙認している。研修医の待遇に関しては、制度的裏付けと病院間格差を是正する方向で取り組む必要がある。

9. 自分の臨床研修に対する満足度、充実感の評価（図9-1, 9-2）

臨床研修の自己評価では非常に満足、満足を併せ4割が評価している。逆に非常に不満、不満を併せ3割、普通が3割の割合である。この中で福大病院で研修を行ったものが非常に満足、満足の両方共、私立大学病院・国公立大学病院で研修を行ったものに比べ割合が少ないのが注目される。また、非常に不満もこの中では最多の割合で母校の福大病院での自己研修評価が高くなかったことは在校生、卒業生にとって残念なことである。

研修方式には、ローテイト方式がストレート方式のものに比べ、満足度はやや高く逆にやや不満は少ない。前出の望ましい研修方法にも出てきたが、ローテイト方式を望むものが多いことから想定されるところである。総合診療方式は評価が良くないが僅か4人であり何ともいえない。

10. 現在の状況について（図10） 卒業生の現況は勤務医約60%、開業15%、大学院、研修医が共に10%以下の割合であり、1～4回生は開業が約30%と多い。しかし勤務医も60%以上いる。女子は約半数が勤務医で、開業は18%である。勤務医、その他のうち開業予定があるものは28%にすぎず、開業予定なし約20%、わからない約40%となっている。女子は開業予定が4.5%しかおらず、予定なし25%、わからない50%の割合である。開業予定は1～4回生でも約30%と少なく、実家が開業しているものが多いにも関わらず、開業医子弟の勤務医志向が強いことが伺われる。

【総括】

インターン制度が廃止され、新しく卒後臨床研修制度が出来て以来既に20年近い年月が過ぎた。その間多くの問題点が指摘されたにもかかわらず、

今まで解決されていない。臨床研修は医師法16条(2)「医師は免許を受けた後も2年以上の臨床研修を行うように努めるものとする」という規定に基づく努力規定で義務ではない。医学部卒業生は臨床研修を行わずに診療を行うことが可能である。しかし、現在の卒前カリキュラムでは卒業と同時に1人前の臨床医として診療することは無理であり、少なくとも2年間の臨床研修は必要とされている。しかし、より大きな問題として重要なのは現在の臨床研修内容である。研修カリキュラムが任意で一貫性がなくバラバラで、研修医が学習目標に達したか否かの評価もされておらず、また評価されてもそれがフィードバックされるとは限らない。これは大学病院の臨床研修でその傾向がより強く、大学病院での臨床研修志向が強いだけにより事態は深刻であると考えられる。

臨床研修に関する種々の問題点は種々議論され、白書や報告等に解決策や提言もなされている。総じて臨床研修の制度化には越えるべきハードルは極めて多く、数十年にわたる慣行の中には一朝一夕に直したり代えたりすることは、実際上なかなか困難でローテイトはどの程度どのように行うべきか、学会認定医と専門医制度との整合性、研修

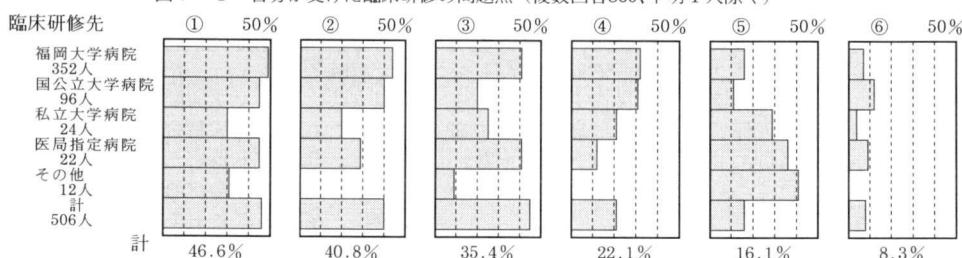
医の処遇等極めて身近な問題でも早急な結論を得ることは難しいと思われる。しかし、医療を受ける国民の側からみれば、臨床研修は医師の初期研修として極めて重大な問題で各論をよく整理し一つ一つ積み上げていくことがまず必要である。又、研修医問題は単に卒後教育問題に限らず、学部教育問題ともかかわっており、卒前教育における臨床教育問題から医師会中心の生涯教育との関連まで考えると、論点の整理は今後の医療の方向を決めるといつても過言でない。

今回の調査を通じて、明らかにされた卒業生たちの貴重な意見が、少なくとも福岡大学病院において生かされることを切に希望するものである。

参考文献

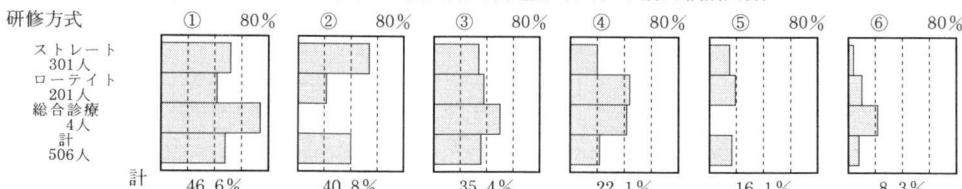
- 1) 臨床研修研究会編：臨床研修病院ガイドブック'90.
日本医事新報社, 1989
- 2) 医学教育. 第19巻, 第6号特集／卒直後臨床研修
- 3) 日本医学教育学会編：医学教育別冊, 医学教育白書.
1990年版. 篠原出版, 1990.

図7-1 自分が受けた臨床研修の問題点（複数回答860、不明1人除く）

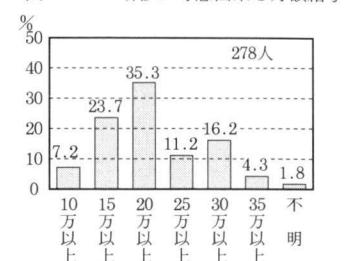
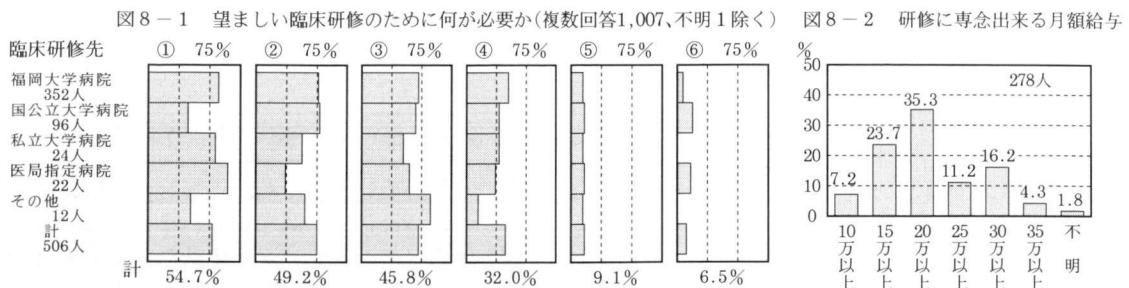


- ① 臨床研修カリキュラムがなく、研修指導は各科、指導医などに一任されている。
- ② 幅の広いプライマリー・ケアの研修が出来ない。ローテイトが不可能である。
- ③ 主収入が少ない為、相当の時間アルバイトに費やすなければならない。
- ④ 指導医に研修教育の実感がない。
- ⑤ その他
- ⑥ 1研修医当たりの受持患者数が少ない、また研修医人数が過剰である。

図7-2 臨床研修方式別の臨床研修の問題点（不明1人除く複数回答）



- ① 臨床研修カリキュラムがなく、研修指導は各科、指導医などに一任されている。
- ② 幅の広いプライマリー・ケアの研修が出来ない。ローテイトが不可能である。
- ③ 主収入が少ない為、相当の時間アルバイトに費やすなければならない。
- ④ 指導医に研修教育の実感がない。
- ⑤ その他
- ⑥ 1研修医当たりの受持患者数が少ない、また研修医人数が過剰である。



- ① 研修医の経済的保証、アルバイトや親の仕送りに頼らず安心して研修に打ち込むようする。
- ② 研修カリキュラムの確立。そのことにより研修目標に到達したかどうか評価出来る。
- ③ 基幹科目を必修、選択科目をローテイトする方式にする。将来志望する科の決定は研修後に決定。
- ④ 研修指定病院の拡充・充実を図る。2年研修後、研修医は大学へ戻れる保証を与える。
- ⑤ その他
- ⑥ 研修医の人数制限をする。研修医の適正数を設定することにより、質の高い研修をする。

図9-1 自分の臨床研修に対する現在の満足度、充実感の評価(不明1除く)

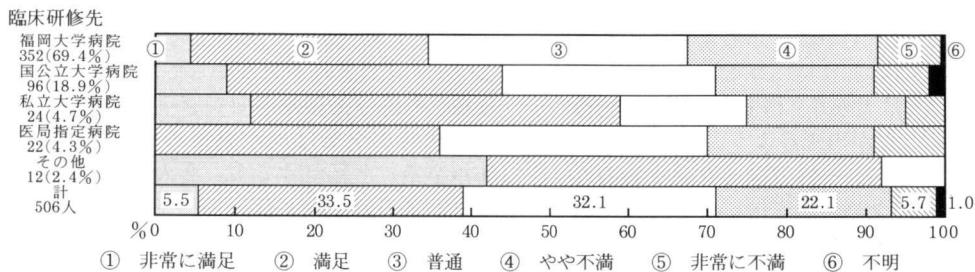


図9-2 臨床研修方式別臨床研修自己評価—現在の満足度、充実感の評価(不明1除く)

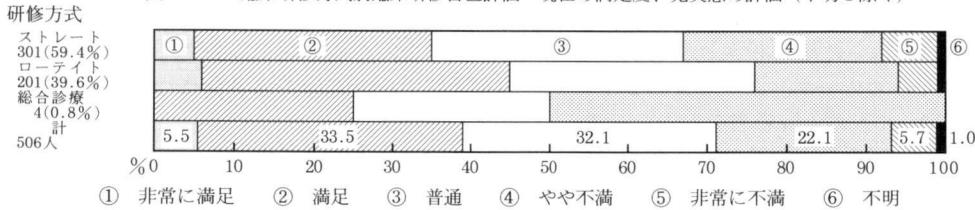
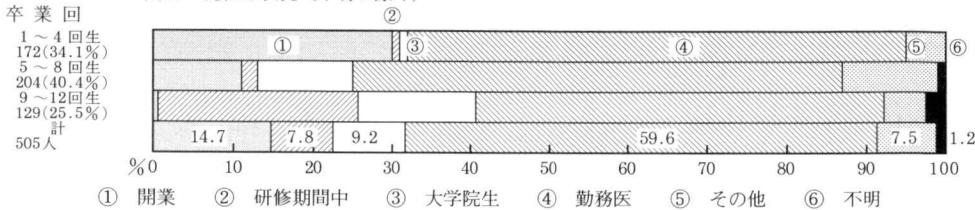


図10 現在の状況(不明5除く)



皆さんお元気でっか？

国立循環器病センター 栗田 隆志（7回生）

同窓生の皆様、お久しぶりでございます。故郷を後に、見知らぬ大阪へと出てきてはや6年、すっかり“こてこての大阪”が身についてもうて困ってまんねん。と、言いたい所ですが、努力不足でまだまだ充分に同化してるとは言えません。“郷に入れば郷に従え”と心に決め、大阪弁をマスターすべく、大阪は吹田市にある国立循環器病センターに来たのですが、九州出身の者が多いため博多弁も使用可能であったり、ある心臓内科グループには誰一人関西弁愛用者がいないなど、大阪弁を喋らずとも生きてゆける状況に最初の意気込みも萎んでしまったという訳です。しかしさすがに6年もたちますと患者さんや仕事仲間とより良いコミュニケーションを取るため今では大阪弁、博多弁、標準語を適当に使い分けることが出来るようになりました。

国立循環器病センターは万国博覧会々場の近く、千里ニュータウンの住宅地にそびえ立つ国営最大級の施設です。設立13年目のまだ若い組織で、病院と研究所に分かれています。病院部は心臓内科、心臓外科、小児科、周産期科など8つの診療科を持ち、700床の入院患者をかかり、年間20万人の外来診療を行っています。私の所属する内科はさらに細分化され、各グループには4～5人のスタッフと3～5人のレジデントがおり、30～40人の入院患者を担当します。

この施設にはレジデント制度（なんと日雇いの身分なのであるが）というものがあり、卒後

3～6年の若い先生たちがまさしく病院に泊まりこむような毎日を過ごしています。私も3年間心臓内科のレジデント生活を経たのち多少の身分昇格を頂き、現在はスタッフとして特に不整脈の臨床を中心に活動をしています。少し宣伝をさせてもらいますと、最近の話題はカテーテルによるWPW症候群の副伝導路切断術（カテーテル焼灼法）がここ数年間で可能になったことです。今まで手術だけに頼っていた根治術が電気生理学的検査のテクニックを少し応用するだけで可能になったわけで、患者さんにとってまさに福音といえます。「趣味の世界に生きる人々」と言われがちな我々“電気生理人間”にもようやく注目される時がやってきたようです。

現在この国立循環器病センターに勤務している福大出身の医師は周産期科の小林秀樹先生（56年卒業）と私だけです。2人でいつも3人目はいつ来るのかなと話しています。レジデントになるには公募の試験をパスする必要がありますが、とかく我々にとって煩わしい“学閥”とは全く関係なく公正に選抜されます。やる気のある方は是非ともチャレンジしてください。なにもこの病院でなくても良いのですが、福大を離れて全国の最先端の施設で多くの卒業生が力を発揮するのも母校の名譽につながるものと信じて疑いません。

それでは皆様の御健康を祈りつつ、大阪発の短いレポートを終えたいと思います。

キャンパスだより

第11回医学祭を振り返って

平成3年11月1日より4日まで、4日間にわたり第11回福岡大学医学祭が開催されました。今回から、前回までの文化発表週間・医学展という名称から医学祭という名称に変えて新しくスタートすることになりました。

今回のテーマは、医学祭10周年や医学部創立20周年という節目を目前にひかえるにあたって、これから福岡大学医学部がもっと成長していく

M5 満尾 雅彦（5年）

ことを願って“さらなる飛躍”というものにしました。

医学祭も11回目を迎えるにあたって、医学展では3日間の入場者数が1800人を越えるなど、地域に学生が学習してきた事を披露する場所として定着してきたと思われます。

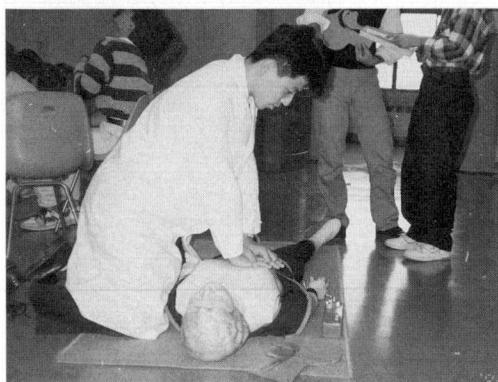
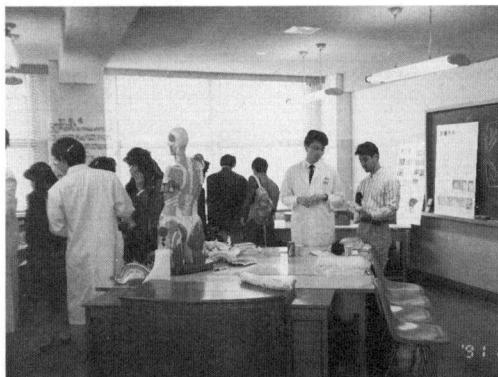
今回、医学展では、恒例の無料健康相談のほかに骨髄バンク説明会、心理テスト、コンピュー

ター占い、臓器展示なども行われました。来場者の反応はそれぞれでしたが、やはり初めて目にする内臓臓器には、みなさん驚かれていたようです。又、無料健康相談では、福岡のタウン情報誌「シティ情報ふくおか」で紹介されるなどしたため、それまで先輩の方が多かったものが20台の女性が多数来場されるという珍事や、本当に甲状腺機能亢進症の患者さんが発見されるということが起こりました。又、医学展のほかに、仮装アームレスリング大会も行われましたが、第3回ということもあり、こちらがびっくりするような奇ばつな仮装をされた方が多数参加されました。このような色々な企画が盛況の中におわって大変よかったです。

今回、委員長という大役をいただきましたが、今それを振り返ってみると様々なことがありました。全く白紙の状態から始まった企画責任者の人選、その企画を運営していく上での実行委員の不足など、とにかく人手不足には最初から最後まで悩まされました。そして、せっかく集

まってくれたのに、その中でハプニング・ケンカ・口論などもありました。しかし、それも企画が成功して皆で喜びあうと、いつの間にか忘れられていきました。この仕事を通して、仲間の新たな一面が発見できることや、皆で苦労しながら一つのことをやり上げることが出来た事の喜びは忘れることがないでしょう。

現在、医学祭の深刻な悩みとして、関心が薄れているのか、人手不足があげられます。一部の人間でしか医学祭が運営されていないということは大変悲しむべきことです。しかし、11月の幹部研修会において、次回医学祭より、各クラブの有志が何名かずつ運営委員を引き受けてくれることに決定しました。これからは、もっと良い方向に進んでいくことでしょう。最後になりましたが、今回も医学祭に対して同窓会の皆様方の多大な援助をいただき大変ありがとうございました。医学祭もようやく11回目を迎えたばかりですので、これからも御指導、御援助くださいますよう心から御願い申し上げます。



教育職員人事

平成3年10月以降（講師以上）

<退職>

心臓血管外科学	教授	浅尾	學	平成4年3月31日・定年
放射線医学	教授	小野	庸	〃 〃 ・定年
内科学 第二	助教授	池田	正春	〃 3年12月31日
内科学 第一	講師	清水	正賀	〃 〃
歯科口腔外科学	講師	山崎	裕	〃 〃
筑紫病院小児科	講師	緒方	博	〃 4年3月31日

<昇格>

内科学 第二	教授	吉田	稔	平成4年4月1日
病理学 第二	助教授	河村	司	〃 〃
内科学 第二	助教授	中島	与志行	〃 〃
外科学 第二	助教授	佐野	千秋	〃 〃
精神神経科	講師	川谷	大治	〃 〃
外科 第二	講師	内藤	明彦	〃 〃 (2回生)
外科 第二	講師	島英	輝彦	〃 〃 (4回生)
麻酔科	講師	鍋真	治彦	〃 〃

<任命>

筑紫病院長	教授	崎嶋	昭夫	平成3年12月1日 (整形外科)
福岡大学病院副病院長	教授	坂本	孝公	〃 〃 (泌尿器科学)
看護専門学校長	教授	井上	幹夫	〃 〃 (健康管理学)

会費納入状況

92. 3. 18

正会員

卒業回	会員数	未納者数	納入率(%)	一人当会費
1	63	5	92.1	2万円
2	83	4	95.2	〃
3	89	17	80.9	〃
4	118	28	76.3	〃
5	112	35	68.8	〃
6	121	34	71.9	〃
7	128	34	73.4	〃
8	150	45	70.0	3万円
9	116	36	69.0	〃
10	104	43	58.7	〃
11	118	43	63.6	3.5万円
12	93	1	98.9	〃
13	115	5	95.7	〃
14	98	8	91.8	4万円
合計	1508	338	77.6	——

準会員

学年	会員数	未納者数	納入率(%)	一人当会費
6	105	6	94.3	4万円
5	115	18	84.9	〃
4	117	20	82.9	〃
3	109	12	89.0	〃
2	112	13	88.4	〃
1	104	2	98.1	5万円
合計	666	71	89.3	——

会議報告

平成3年度第4回理事会 医学部B会議室
 平成3年10月18日（火） 19時
 議題 1. 10周年記念事業について
 2. 評議員選出方法について
 3. 会報11号について
 4. その他

平成3年度第5回理事会 医学部A会議室
 平成3年11月12日（火） 19時
 議題 1. 評議員選出方法について
 2. 寄付金募集について
 3. 西医体に対する援助について
 4. その他

平成3年度第3回評議員会 医学部A会議室
 平成3年11月26日（火） 19時
 議題 1. 評議員選出方法について
 2. 創立10周年記念事業並びに同予算について
 3. 10周年寄付金募集について
 4. その他

平成3年度第6回理事会 医学部A会議室
 平成4年2月18日（火） 19時
 議題 1. 平成3年度の決算見込みについて
 2. 平成4年度事業計画について
 3. 平成4年度予算について
 4. その他

平成3年度第4回評議員会 医学部A会議室
 平成4年3月24日（火） 19時
 議題 1. 平成4年度事業計画について
 2. 平成4年度予算について
 3. 次期会長の推薦について
 4. その他

平成4年度第1回理事会 医学部B会議室
 平成4年4月28日（土） 19時
 議題 1. 平成3年度収入支出決算について
 2. 第11回総会について
 3. 同窓会愛称の選考について
 4. その他

編集後記

同窓会会報の編集に携わって以来、4回目の編集後記となった。いつものことながら頭が痛い。毎回毎回、何かしら新しい企画や興味の持たれる話題をと編集委員一同、少しばかり錆び付きかけた頭で考えているが、最近少しばかりマンネリ化してきたのでは無いかと反省している。そんな折、この3月から会報編集委員の紅一点“武末佳子”さん（11回卒：福大眼科）が、アメリカ留学され貴重な戦力を失うこととなった。誠に残念であるが、遠く異国之地よりフレッシュな情報を伝え、

このマンネリ化に渴を入れてくれることを期待するものである。更には、後任の春野政虎君（13回卒）の勢力的な活躍が編集作業にとって良い刺激となり、今後一層充実した会報作りが出来るものと考えている。

編集委員	文責：田中伸之介	（5回卒）
	伊藤 博巳	（7回卒）
	武末 佳子	（11回卒）
	春野 政虎	（13回卒）

福岡大学医学部同窓会会報第12号

発行日 平成4年5月15日

発行人 山崎 節

編集人 田中 伸之介

発行所 〒814-01

福岡市城南区七隈7-45-1

福岡大学医学部同窓会

電話 (FAX) 092-865-6353(直通)

092-801-1011(代表)

内線 3032