

福岡大学医学部同窓会

烏帽子会会報

第15号

同窓会愛称決定に伴い、会報名を

「^{え ぼ し}烏帽子会会報」

と変更しました。



烏帽子池より烏帽子形地区を望む

(関連記事が2ページにあります)

烏帽子会

同窓会の愛称決まる

第12回総会において全員投票の結果、わが同窓会の愛称が
「烏帽子会（エボシカイ）」と決定した。

決定までのいきさつ

福岡大学医学部同窓会創立10周年記念事業の一つとして、平成3年11月会報11号で愛称の募集が行われた。本来ならばその愛称は、昨年の創立10周年記念式典の席上で華々しく発表される筈であった。それが遅れた理由は次の通りである。

募集の結果は応募者数13名、応募愛称数は52であった。理事会では計画通り愛称決定のための審議が行われたが賛否まとまらず、やむなく会員の投票により候補名を絞る事になり、昨年12月発行の会報13号で会員の方に投票をお願いした。

その結果は投票者数は僅かに11名、投票された名称は8種類であった。理事会の選考ではその中から最後に「烏帽子会」と「烏帽子医会」

の2つの名称が残ったが、賛否半ばして決せず、ついに総会で全員投票により決しようという事になった。その投票の結果41票対24票でようやく「烏帽子会」と決定した。

烏帽子の由来

福大では医学部地区を「烏帽子形地区」、他学部地区を「七隈地区」と大きく二つに分けて呼ぶ事がある。この「烏帽子形地区」の名称は医学部地区の小字名の「烏帽子形」から取られたものである。医学部の前に16階建ての文系センター棟があり、その北側に「烏帽子池」がある。これは推察だが、以前この池の形状が烏帽子の形に似ていて「烏帽子形池」と呼ばれていて、それがこの付近の小字名になったのではないと思われる。

選考投票された方のうち、下記の3名の方は名前の記載が無く賞品を贈れずにいます。
心当たりの方は至急事務局までご連絡をお願い致します。

- ・ 投票名 … 烏帽子会（城南局93.1.15消印あり）
- ・ 〃 … とんびの会
- ・ 〃 … 七隈会 または 楠桜会

目 次

同窓会の愛称決まる	2	私感、母校を思う（高木会長）	19
第12回総会報告（春野）	3	誌上公開講座・形成外科（大慈弥）	21
同窓会会則、細則	4	会員寄稿	
会費納入状況	6	マジック この不思議な世界（伊藤）	24
平成4年度収入支出決算	7	開業雑感（浜崎）	26
平成5年度事業計画	8	支部便り 宮崎支部（野田）	27
平成5年度収入支出予算	9	北九州支部（櫻井）	28
評議員会報告（重田）	10	福岡支部（江下）	29
評議員選出要領	11	医局紹介 筑紫病院外科（二見）	30
原稿募集とテレホンカード	11	筑紫病院消化器科（松井）	31
教授就任記念講演（木村恒二郎）	12	キャンパス便り 西医体報告（斉藤）	32
教授就任挨拶（木村、田中、白日）	14	教育職員人事	33
福岡大学医学部の評価を支えるもの		会議報告	33
（松岡医学部長）	17	編集後記（伊東）	34

第12回 総 会 報 告

担当幹事 春 野 政 虎 (13 回 生)

第12回福岡大学医学部同窓会総会は、平成5年7月10日(土) 午後6時より西日本新聞会館16階、福岡国際ホールにて参加者80名にておこなわれた。総会当日のタイムスケジュールは右に示した。

本総会は13回生が担当学年となり、総会の司会を立川裕、懇親会を宮城千里が担当した。総会は、開会の辞の後、平成5年2月名古屋にて御逝去された12回生幾野俊英先生に黙祷を捧げた後、議長に7回生増田雄一先生を選出し書記に13回生春野政虎が任名され開始された。冒頭高木忠博同窓会会長より、同窓会支部の充実、理事の役割分担と機能の強化ならびに、私立医科大学同窓会連絡会などについての、一年間の経過報告がおこなわれた。引き続き以下の議事について担当理事ならびに、監事により説明があり会員の承認を得た。(以下資料参照)

1. 平成4年度決算について
会計監査報告
2. 残金処分について
3. 会則の改正について
4. 平成5年度事業計画について
5. 平成5年度予算について
6. 新役員の承認並びに紹介について

6の項目では、北九州支部評議員に1回生桜井日出也先生、12回生廣橋紀正先生理事辞任の後任として6回生上村精一郎先生ならびに7回生伊藤博巳先生が、役員として承認され会員に紹介された。また総会参加者の投票により同窓会の愛称として、烏帽子会か烏帽子医会かの決定投票が行われ、結果、烏帽子会と決定した。

総会に続いて、5回生木村恒二郎先生の鳥根医科大学法医学講座主任教授就任記念講演がおこなわれた。講演内容は先生が御専門の法医中

16:00	評議員会
17:00	公開講座 (卒後教育)
18:00	総 会
19:00	木村恒二郎教授講演 懇親パーティー
20:00	学 年 会
21:00	

毒学についてのわかりやすい説明、実験動物から学んだこと、あるいは赴任された先の鳥根医科大学や出雲の紹介などであった。講演終了後、高木会長より記念品ならび花束が木村先生に贈呈された。

懇親会は松岡医学部長そして菊池福大病院長にも参加して頂き、和やかな雰囲気のもとお互いの旧交を暖めあう姿が見受けられた。

なお総会に先立ち第1回福岡大学医学部公開講座が行われた。この公開講座は、講師として宮本康嗣先生(福大薬理学助手・6回生)、緒方公介先生(福大整形外科学教授)が、それぞれエイズとの正しい付き合い方、高齢者の膝痛の治療という演題で、聴衆84名(学校関係者59名、学外者25名)に対して、おこなわれた。

福岡大学医学部同窓会会則

第1章 総 則

(会の名称)

第1条 本会は福岡大学医学部同窓会と称する。

(目 的)

第2条 本会は会員相互の親睦を図り、医学の研鑽、および母校の発展に寄与することを目的とする。

(事務局所在地)

第3条 本会事務局は福岡大学医学部内におく。

(会 員)

第4条 本会の会員は福岡大学医学部卒業生を正会員、同じく在学生在を学生会員とする。

2 前項の会員の他、別に細則においてその他の会員を設けることが出来る。

(事 業)

第5条 本会は第2条の目的達成のため次の事業を行う。

1. 総会の開催
2. 会報、名簿の発行
3. その他、理事会において適当と認める事業

第2章 役員及び会議

(役 員)

第6条 本会には次の役員をおく。

会長1名、副会長2名、理事、監事及び評議員をそれぞれ若干名。

2 役員は正会員の中から選出し、総会の承認を受けるものとする。

(名誉会長)

第7条 本会に名誉会長をおくことができる。

(会 議)

第8条 本会は会長、副会長、理事により理事会を構成する。

2 本会は会長、副会長、理事、監事及び評議員により評議員会を構成する。

(臨時の委員会)

第9条 本会は第5条の目的を達成するため、臨時に委員会を設置することができる。

(総 会)

第10条 総会は正会員により構成され、原則として毎年1回開催する。ただし会長の要

請、もしくは構成員の十分の一以上の署名による請求があった時は、臨時に総会を開催するものとする。

第3章 会 計

(収 入)

第11条 本会の運営は次の収入をもって行う。

1. 会員の会費
2. 事業収益金
3. 有志の寄附金、及びその他の補助金等

(会 費)

第12条 本会の会員は会費を納入しなければならない。

(会計年度)

第13条 本会の会計年度は、毎年6月1日から翌年5月31日までとする。

第4章 支 部

(支 部)

第14条 本会は必要に応じ支部を設けることができる。

第5章 補 則

(細 則)

第15条 この会則の実施にあたり、必要な事項は細則で定める。

(会則改正)

第16条 この会則の改正は、評議員会の議を経て総会の承認を得なければならない。

付 則 1. この会則は昭和57年7月3日から施行する。

付 則 1. この改正会則は平成5年7月10日から施行する。ただし平成5年会計年度については、第13条の規定に拘らず、平成5年4月1日から翌年の5月31日迄とする。

※アンダーラインは改正箇所

福岡大学医学部同窓会会則の細則

(会 員)

第1条 会則第4条第2項により次の会員を設ける。

1. 特別会員 福岡大学医学部・病院の教授及びその職に在った者。
2. 賛助会員 本会の趣旨に賛同し、理事会が認めた者。

(役員の選出方法)

第2条 会則第6条の役員の選出方法は次のとおりとする。

1. 会長は評議員会が推薦する。
2. 副会長は会長が委嘱する。
3. 理事は会長が評議員の中から委嘱する。
4. 会長、副会長は理事及び評議員とする。
5. 監事は会長が委嘱する。
6. 評議員は、卒業年度毎に各々2名を各年度の卒業生によって選出するほか、支部及びこれに準ずる地域から若干名を選出する。

上記の他、会長は理事会に諮り若干名を選出する事が出来る。

支部に準ずる地域は評議員会で定める。

(役員の任期)

第3条 役員の任期は総会から翌々年の総会までの2年間とし、再任を妨げない。ただし欠員を生じた場合における後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員の役務)

第4条 役員の役務は次のとおりとする。

1. 会長は本会を代表し、会務を総理する。
2. 副会長は会長を補佐し、会長に事故ある時はその職務を代行する。
3. 理事は会長を補佐し、会務を分掌する。
4. 監事は本会の会計及び業務を監査する。
5. 評議員は会員を代表し、評議員会を組織する。

(理事会)

第5条 理事会の任務は次のとおりとする。

1. 評議員会に提案する事項の立案
2. 評議員会で決定された事項の実行
3. 軽微な事項及び緊急を要する事項についての決定と実行
- 2 理事会は前項第3号の自ら決定した事項について、なるべく速やかに評議員会に報告または承認を得なければならない。
- 3 理事会は構成員の過半数の出席によって成立し、議事は出席人員の過半数の賛成によって決定される。

(評議員会)

第6条 評議員会は、理事会から提案された次の事項を審議決定する。

1. 会則及び細則の改正。
2. 事業計画。
3. 予算及び決算。
4. その他重要な事項。
- 2 評議員会で決定された事項は、総会の承認を得なければならない。
- 3 評議員会は監事を除く構成員の過半数の出席（委任出席を含む）によって成立し、議事は監事を除く出席人員の過半数の賛成によって決定される。

(臨時の委員会)

第7条 会則第8条に定める委員会は、評議員会または理事会の承認を得て設置され、会長から委嘱または諮問された事項につき立案審議し、会長に答申する。

- 2 委員会は構成員の過半数の出席によって成立し、議事は出席人員の過半数の賛成によって決定される。

(総会)

第8条 総会は評議員会から提出された事項について審議する。

- 2 総会における議事は、出席者（委任出席を含む）の過半数の賛成により承認される。

(会費)

第9条 会則第11条に定める会費は次のとおりとする。

1. 正会員（学生会員である期間を含む） 終身会費として5万円とし、本学入学時に徴収する。

2. 特別会員 無料

3. 賛助会員 1口 2万円

（細則の改正）

第10条 この細則の改正は、理事会の議を経て評議員会の承認を得なければならない。

- [付 則] 1. この細則は昭和57年7月3日から施行する。
2. この改正細則は平成3年7月6日から施行する。ただし第2条第5号、評議員に関する規定は平成4年選出

の評議員から適用する。

3. この改正細則施行日に現に在学する学生については、第9条の規定に拘らず会費額は4万円とする。
4. この改正細則施行日以前に入会した正会員の会費の額については、第9条の規定に拘らず、それぞれの入会時における規定の額とする。
5. この改正細則施行日を以て、従来の年会費5千円の規定を廃止する。

- [付 則] 1. この改正細則は平成5年7月10日から施行する。

※アンダーラインは改正箇所

会費納入ありがとうございました。未納の方も
よろしくをお願いします。

会 費 納 入 状 況

平成5年10月現在

◆ 正 会 員

卒業回	納入率 %	未納者数	卒業回	納入率 %	未納者数
1	96.8	2	9	82.8	20
2	96.4	3	10	75.0	26
3	92.1	7	11	74.6	30
4	85.6	17	12	98.9	1
5	81.3	21	13	95.7	5
6	86.7	16	14	94.9	5
7	88.3	15	15	97.9	2
8	77.3	34	16	97.6	3
合 計				88.0	207

◆ 学生会員

学 年	納入率 %	未納者数	学 年	納入率 %	未納者数
1	94.3	6	4	97.2	3
2	95.1	5	5	93.0	7
3	99.1	1	6	93.9	7
合 計				95.4	29

平成4年度収入支出決算

収入の部

科 目	金 額	摘 要	予 算 額	差 引
繰 越 金	6,078,585		6,078,585	0
会 費 収 入	6,800,000	M1[50,000×34名]:1,700,000 準会員[40,000×40名]:1,560,000 正会員[108名]:2,390,000 新入生[50,000×23]:1,150,000	6,500,000	△ 300,000
寄付金収入	740,000	10周年記念寄付金:40名	200,000	△ 540,000
手数料収入	1,757,567	契約手数料[27件]:678,219 集金手数料[126件]:1,079,348	1,700,000	△ 57,567
雑 収 入	5,129,683	有信会より10周年祝儀:1,000,000 名簿広告料[業者67.会員32]:2,697,490 名簿代[業者3.会員315]:986,100 預金利息:203,033 その他:243,060	3,880,000	△1,249,683
預り金収入	114,240	給与源泉徴収税預かり	100,000	△ 14,240
合 計	20,620,075		18,458,585	△2,161,490

支出の部

△は予算超過額

科 目	金 額	摘 要	予 算 額	差 引
給 与	1,440,000	給与[5,000×248日]:1,240,000 賞与2回:200,000	1,400,000	△ 40,000
旅 費	541,702	役員旅費:241,442 通勤旅費:300,260	638,000	96,298
事務用品費	162,370		400,000	237,630
印 刷 費	5,940,227	パンックマニュアル:2,801,600 名簿:2,008,500 会報2回:883,740 その他:246,387	7,030,000	1,089,773
通信運搬費	1,096,236	電信電話:104,423 郵送料:966,051 受取人払:18,648 その他:7,114	1,475,000	378,764
什器備品費	108,890	ハードディスク:71,894 片袖机:23,278 その他:13,718	200,000	91,110
設備工事費	7,210	電話配線手直し	0	7,210
事 業 費	1,143,568	10周年記念事業費:500,000 総会関係費:127,568 永年勤続者記念品代:181,000 準会員補助費:335,000	1,911,000	767,432
会 議 費	208,618		300,000	91,382
公 租 公 課	54,000	法人県市民税	50,000	4,000
雑 費	581,339	支部祝儀:80,000 行事参加費:100,000 慶弔費:80,450 謝礼:225,000 税理士報酬:30,900 その他:64,989	630,000	48,661
預り金支出	113,480	給与源泉徴収税支払	100,000	13,480
予 備 費	0		4,324,585	4,324,585
合 計	11,397,640		18,458,585	7,060,945

収支差引 9,222,435

△は予算超過額

残金処分案

残 金 9,222,435
事業積立金積立 8,500,000
平成5年度繰越 722,435

事業積立金勘定

本年度へ繰越	本年度 積立額	受取利息額	年度末予想高
33,272,600	28,000,000	104,260	61,376,860

* ¥60,370,179については平成4年4月に2年定期に、¥1,006,681については同5月に1年定期に預け変えのため本年度は利息が計上されない。
左に記入の利息はそれ以前のものである。

平成5年度事業計画

項 目	摘 要	必 要 経 費
会 報 の 発 行	年3回発行（平成5年度） 2,700部 印刷代 $400,000 \times 3 = 1,200,000$ 封筒代 $16 \times 8,200 = 131,200$ 郵送料 $175 \times 1,300 \times 3 = 682,500$	2,020,000 当該科目
総 会 の 開 催	第12回総会（例年） 正120+準30=150 収入 $5,000 \times 120 = 600,000$ $1,000 \times 30 = 30,000$ 計 630,000 支出 986,680	* 360,000
卒 後 教 育	公開講座形式にて総会の前に行う。医学部と共催（初回） 会場費その他	* 100,000
準 会 員 補 助	西医体活動、医学祭に対する補助（例年） $500 \times 650 = 325,000$	* 325,000
学生名簿の補助	学生名簿作成の半額補助（初回）	* 70,000
奨学金緊急貸与	緊急時における奨学金の貸与（2年目） *予算に計上せず、その都度理事会に諮り、積立金より支出する。	2,000,000 積立金
支 部 祝 儀 贈 与	支部発足、支部会参加時の祝儀贈与 支 部 発 足 $50,000 \times 3 = 150,000$ 支部会参加 $20,000 \times 6 = 120,000$	* 270,000
行 事 参 加	学生行事への参加（例年） 新歓コンハ° 2回, 追出コンハ°, 謝恩会 $30,000 \times 4$	* 120,000
慶 弔 贈 与	祝儀、弔慰金、見舞金等の贈与 祝儀等 $20,000 \times 5 = 100,000$ 最終講義花束贈呈 $15,450 \times 2 = 30,900$	* 131,000
愛 称 募 集 表 彰	前年度事業繰越	* 180,000
合 計		5,576,000

*印は事業費

平成5年度収入支出予算

(平成5年4月1日～平成6年5月31日・・・14ヶ月間)

収入の部

科 目	5年度予算案	摘 要	4年度予算額	増 減
繰 越 金	722,435		6,078,585	-5,356,150
会 費 収 入	7,340,000	MM93:50,000×70名=3,500,000 MM94:50,000×40名=2,000,000 準会員:50,000×3名+40,000×10名=550,000 正会員30名:660,000 総会費:630,000	6,500,000	840,000
寄付金収入	1,000		200,000	-199,000
手数料収入	2,360,000	契約手数料 35件: 800,000 集金手数料182件:1,560,000	1,700,000	660,000
雑 収 入	150,000		3,880,000	-3,730,000
預り金収入	120,000	給与源泉徴収税預かり	100,000	20,000
合 計	10,693,435		18,458,585	-7,765,150

支出の部

科 目	5年度予算額	摘 要	4年度予算額	増 減
給 与	1,600,000	給与:5,000×280日=1,400,000 賞与2回:200,000	1,400,000	200,000
旅 費	1,972,000	理事会:5,780×13=76,000 評議員会:500,000×2=1,000,000 支部長会1回:136,000 私大連絡会:70,000×4=280,000 その他の役員旅費:140,000 通勤旅費:340,000	638,000	1,334,000
事務用品費	210,000	14ヶ月実績	400,000	-190,000
印 刷 費	1,601,000	会報:400,000×3=1,200,000 封筒代16×8,200131,200 その他:14ヶ月実績:270,000	7,030,000	-5,429,000
通信運搬費	1,074,000	電信電話:124,000 郵送料:920,000 (うち会報690,000) 受取人払:20,000 その他: 10,000	1,475,000	-401,000
什器備品費	50,000		200,000	-150,000
設備工事費	10,000		0	10,000
事 業 費	2,200,000	総会費:990,000 卒後教育:100,000 学生会員補助:330,000 学生名簿補助:70,000 支部祝儀:270,000 行事参加費:120,000 慶弔贈与費:140,000 愛称募集表彰:180,000	1,911,000	289,000
会 議 費	730,000	理事会:160,000 支部長会:120,000 評議員会1回:150,000 学部長懇談会:200,000 学生懇談会:100,000	300,000	430,000
公 租 公 課	60,000	法人県市民税:50,000+10,000=60,000	50,000	10,000
雑 費	562,000	謝礼:100,000 税理士報酬: 30,900×2=61,800 アルバイト:5,000×20=100,000 テレホンカード:500×300枚+印刷代50,000=200,000	630,000	-68,000
預り金支出	120,000	給与源泉徴収税支払	100,000	20,000
予 備 費	504,435		4,324,585	-3,820,150
合 計	10,693,435		18,458,585	-7,765,150

事業積立金勘定

4年度末予想額	5年度積立額	年度末迄予想利息額	平成5年度末予想額
61,376,860	8,500,000	4,646,000	74,522,860

評議員会報告

副会長 重田正義（2回生）

さる、7月10日16:00より、平成5年度同窓会当日、総会に先立って、別室で評議員会が行われました。

今回の評議員会は、第10回総会で、会則細則が大改正され、従来の卒業生毎のクラス代表評議員のほかに、各支部、各地域より評議員が選出されるようになっての最初の評議員会でありました。

理事会といたしましては、改正後の最初の評議員会でもあり、この改正の目的でもありました、幅広く、現状に合わせて同窓生の意見を集約するという目的を、御理解いただけたであろうかと期待と不安の中で、今回の評議員会をむかえた次第であります。

幸いなことに、定刻の16:00には、評議員総定数74名のうち、実出席者30名、委任状12名という御出席をいただき、この全国規模の評議員会を無事成立させていただくことが出来ました。

福岡県内はもとより、遠くは中部地区（吉兼先生）、沖縄支部（野原先生）、長崎支部（浜崎先生）等、御出席いただいた先生方に紙面を借りて、お礼申し上げます。

さて、具体的な議事ではありますが、（紙面の関係上細部は省略させていただきます。）

まず、高木同窓会長より

- ①全般的経過説明
- ②旅費規定の制定について
- ③同窓会の愛称について

報告がありました。

引き続き、議事に入り

議事

- ①会則の改正
準会員→学生会員 会計年度(6月～5月)
- ②細則の改正
会長選出評議員
- ③評議員選出要領の制定
- ④平成4年度収入支出決算報告
会計監査報告

- ⑤平成5年度事業計画
- ⑥平成5年度収入支出予算
- ⑦役員の承認について
追加、変更

以上の議題につきまして、各担当理事より報告、説明後活発な討論をいただき、すべての議題につきまして、承認をいただきました。

この紙面で、討論の内容をすべて掲載出来ないのが残念ですが、理事会の心配をふきとばす様な活発な意見が述べられ、予定時間をオーバーする様な評議員会であったことを報告したいと思います。

今回の討論の中で特に

- 1) 評議員会を年2回行ったらどうか
- 2) 支部活動に対する本部からの援助の問題
- 3) 医学部に対する同窓会の役割について
- 4) 他大学出身者に対する同窓会の対応について

以上の様な問題が提起され、理事会としても、引き続き議論を続け、意見をまとめてみたいと考えております。

福大医学部より、第16回卒業生が生まれる今日、学内外の卒業生より同窓会に対して、さまざまな意見が出されております。

この意見を取りまとめ、実りある同窓会にする為に、今回の様な評議員会を、さらに活発に続けていく必要があると考えます。

理事会といたしましても今後は、支部地域の代表者にも、理事会に入っていただき、幅広く意見を集約出来る様な同窓会をめざして、努力したいと考えております。各支部、地域の同窓生には、ご協力のほど、お願いいたします。

以上、簡単ではございますが、今回の評議員会報告とさせていただきます。

福岡大学医学部同窓会評議員選出要領

1. 福岡大学医学部同窓会会則の細則第2条第6号に定める評議員の選出方法に関し、次のとおり定める。
2. 卒業年度毎に選出される評議員（クラス評議員という）、支部から選出される評議員（支部評議員という）、支部に準ずる地区から選出される評議員（地区評議員という）の選出方法についてはそれぞれの選出母体に一任する。
3. 会長が選出する評議員の選出方法については、会長がその都度理事会に諮って定める。
4. 各母体は、それぞれに定めた方法によって評議員を選出し、選出された評議員を指定された期日までに会長に報告する。
5. 指定された期日までに選出母体から評議員の報告が無いときは、会長が代わって評議員を委嘱することができる。
6. 評議員選出に関する各母体の責任者は次のとおりとする。

クラス評議員	現任のクラス評議員
支部評議員	現任の支部長
地区評議員	現任の地区評議員
7. 支部評議員の数は各支部毎最低1名とし、支部会員が80名を越える場合は80名毎に、ま

た50名以上の端数がある時はそれぞれ1名を加える。

8. 支部に準ずる地区は次の通りとし、評議員の数は、支部評議員の選出基準に準ずる。
（括弧内は地区の呼称名）
七隈キャンパス（七隈）
筑紫病院（筑紫病院）
その他の福岡地区（福岡）
大分県（大分）
鹿児島県（鹿児島）
沖縄県（沖縄）
中国地方（中国）
近畿地方（近畿）
中部地方（中部）
関東地方（関東）
東北地方（東北）
北海道地方（北海道）
9. 各選出母体における評議員選出に関する経費については、原則として各母体の負担とする。
10. この要領の変更は評議員会の議を経て行う。

付則 1. この要領は平成5年7月10日から施行する。

原稿募集とテレホンカード

同窓会会報の原稿は何時でも受け付けています。同窓会に対するご意見、ご要望を始め地方のニュースや皆様のご消息、仕事上の体験談や研究成果、趣味の話、何でも結構ですからどしどしお寄せ下さい。特に現在理事会で討議されています、正会員に対する生涯教育についてのご意見、ご要望を戴ければ幸甚に存じます。用紙は葉書でも何でも構いません。ささやかなお礼として、写真のようなテレホンカードを送らせて戴きます。

なおこのテレホンカードは希望者に有料配布も致します。料金は50度で700円（送料別）です。ご希望の方は事務局までご連絡下さい。

電話 092-865-6353（ファックスも同じ） 内線 3032



教授就任

記念講演要旨

島根医科大学医学部法医学教授

木村 恒二郎（5 回生）



私は福岡大学医学部法医学教室入局以来、一貫して法医中毒学の分野を勉強して参りました。すなわち、人体に作用した薬毒物を定性、定量することによって、人体への薬毒物の作用有無やその程度を明かにし、事件の解明に寄与することを目的とするものであります。ここでいう薬毒物とは、それが生体に接触し体内に摂取された場合、その化学的または物理化学的作用で生活機能を一次的あるいは永久的に著しく害し、生命の危機をもたらすもの全てを指しています。以下にこれまで私の仕事の主幹を成してきた薬毒物検査について簡単に説明させていただきます。薬毒物検査は一般に以下の流れに添って行なわれます。

1) 試料の粗調整

試料としては、血液等の体液に加え、諸臓器も使用されます。これらの試料を加水分解、薄切、粉碎等によって以後の検査が可能な状態に調整する段階です。

2) 体組織成分分離

酸性、中性、塩基性物質等に分けて抽出し、目的物質（単一物のこともあれば混合物のこともある）を検出するために妨害物と成り得る体組織中の内在成分等を

大まかに分離する過程です。目的物質を失うことなく次のステップへ進むための慎重さが要求されます。

3) 抽出物精製

逆抽出やシリカ系カラム等を用いて、高感度分析に適応した試料の精製を行ないます。ここでも目的物質が効率的に回収されることが必要です。

4) 薬毒物定量

いよいよ目的物質を検出するためにスクリーニングを行ないます。この段階が未知物質検出を余儀なくされる法医学領域の最も難しい所でありまして、熟練と多数のデーター蓄積が不可欠であります。

5) 薬毒物定量

物質が定まった後、その影響程度を調べる段階です。一般には定量のための指標物質を（化学的、物理的性状が目的物質のそれと類似したもの）を選択、添加し、これとの比較によって目的物質の濃度値を決定します。

薬毒物の定性、定量（上記ステップ4）および5）には多数の機器分析法が用いられますが、私はこれまでガスクロマトグラフィーと質量分析法を組み合わせた方法を使用して参りました。ガスクロマトグラフィーの原理について簡単に説明しますと、ケイソウ土等に吸着されたシリコンやポリエチレングリコール等を充填したガラス状あるいは毛細管状のカラム内に試料を注入し、物質独自の化学的性状によるカラム内での特有な脱着のくり返しに基づくカラム出口到達時間の差異を利用して物質を分離しようとするものであります（検出されたものは記録紙上にピークとして現われる）。

しかしながら、カラム出口到達時間は同一物質であってもしばしば変化することがあり、定

性能は一般に劣ります。この欠点を補うために質量分析法を組み合わせます。すなわち、カラムを通過した物質に熱電子ビームを照射し、小片に碎き（フラグメントイオン生成）、この碎け方が個々の物質によって異なるという現象を利用して高感度かつ信頼性のある定性、さらには定量が可能となります。以上の薬毒物検査の全経過を経て、薬毒物関与の有無、影響程度等の確固とした証拠を観客的に提供し、捜査や裁判上の問題解決に寄与することが出来るのであります。

上記の方法を応用した事例について1例ご紹介致します。被害者は34歳の男性で、早朝、自室のベッドの上で腹臥位状態で死亡しているのが発見され、部屋内には油臭が充満していたとのことでした。

司法解剖の結果、顔面の紅斑形成所見および急死の所見が認められたものの死因の究明は困難でありました。そこで被害者から採集された血液についてガスクロマトグラフィー／質量分析法を行ないましたところ、図1のようなピー

ク群が出現し、それぞれ炭素数5から8までの鎖状および芳香族炭水素と同定されました。表1に定性および定量結果を示しましたが、これとは別に行なった動物実験の結果を考慮すれば、検出された物質が全てガソリン成分に由来するものであり、定量値からは生前に20,000～40,000ppmのガソリン蒸気を吸引したことが考えられ、ガソリン中毒死と判断されました。

私はこれまでに上記事例以外にも若干の応用例を経験して参りましたが、昨今、犯罪や事故が複雑化し、多種多様な科学物質の関与事例が増加する中で、特にその物質の人体への影響程度が明かにされていないものが多数あり、それらに対処すべく今後も研究を継続して行きたいと考えております。

最後になりましたが、今回、私に盛大な記念講演の場を設けて下さいました同窓会長の高木先生を始め、司会進行を快くお引受け頂きました同級生の田中先生並びに福岡大学医学部同窓会会員の皆様に紙面をお借りしまして心より厚く御礼申し上げます。

図 1

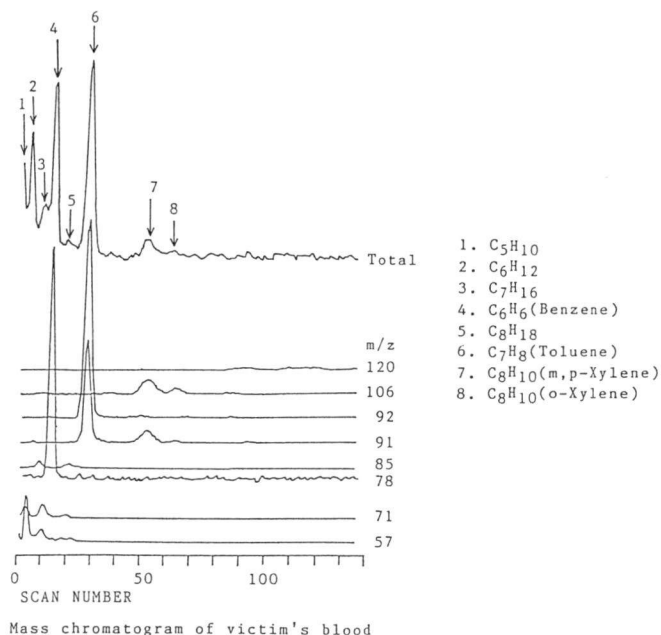


表 1

Blood level of hydrocarbons (ug/g)

Hydrocarbon	
C 5 ~ C 8	+
C 9 <	-
Benzene	4.259
Toluene	7.227
m,p-Xylene	1.927
o-Xylene	0.333

新任教授就任のごあいさつ



木村道生教授の略歴 (S9.2.19生)

昭和 34. 3 九州大学医学部卒業
昭和 39. 3 九州大学大学院医学研究科修了
昭和 42.10 アメリカ Cox 心臓研究所へ留学(43.7迄)
昭和 44. 4 九州大学医学部助手(第一外科)
昭和 46. 9 国立療養所福岡東病院心臓血管外科
昭和 58. 1 福岡大学医学部助教授(心臓血管外科)
平成 5. 4 同 教授(心臓血管外科)

ごあいさつ

心臓血管外科教授 木村道生

昭和48年、香椎病院から新築の福大病院に救急車をつらねて患者を輸送するニュースをみました。当時国立療養所福岡東病院心臓外科に勤務していましたが、10年後にその福大病院に移ることになるとは夢想だにしておりませんでした。

昭和58年1月から心臓血管外科助教授として赴任、平成5年4月1日付けで教授に昇格しました。この間の在校生と、医局在籍中の卒業生の方には面識があるわけですが、講義とSGT(今はBSL)を通して親しく接しえたものと思っています。

10年間の助教授の職務に加え更に教授職としての仕事加わり、アツと言う間に一日がすぎています。

現在、心臓血管外科の立場から福大を中心に福岡市の医療機関をみますと、九大、こども病院、循環器センターを作る計画で新築中の国立福岡中央病院があり、群雄割拠の状態にあります。福大は地域的に他の三者と隔れていますが、現在の交通事情ではどこの病院にも簡単に患者移送が可能であり、鎬を削る日がさまっております。

教育、診療、研究の三者を求められる大学病院は学生教育をしないではよい病院と比べると可成の無理があると思います。しかし臨床の面では患者を通してこそその教育があり、病院としての機能はやはり最高、最新のレベルを求める必要があります。このような背景で福大心臓血管

外科の現況を述べますと、緊急面として大動脈瘤破裂、急性大動脈解離、冠動脈急性閉塞、そして細菌性心内膜炎等の手術に取り組んでいます。救命救急センターの設立は、この点で心臓血管外科との大きい接点になるものと考えています。弁膜疾患はより重症例や再弁置換術症例が増加、予定、緊急両手術の二面を持った多くの患者の管理にあたっています。最近では高齢化に伴う閉塞性動脈硬化症の手術が大きい比率を占めています。更に乳児心疾患の手術は、未熟児動脈管開存症が目下主たるものですが、近々守備範囲の拡大を計画中です。

臨床の充実は研究の拡大に連なるものと思っています。心臓血管内視鏡を応用した心、血管の手術法の拡大、かねてより着手していた抗凝固療法の維持を確実にするためのPIVKA測定の実用化、更に動脈壁の接着剤に関する研究等々臨床上必要にせまられた課題を持っています。

学生の教育には重点的に必要事項を中心に講議する方針をとってきましたが、これを続行します。早急に実現したい事は全手術をビデオ撮影することです。その都度説明を加え、学生に「手術学」を教育したいと考えています。また、病棟においては診断学の基本をたたきこみ、患者に触れて診察する医師を養成、コンピューターのデータのみをみて診察したつむりの医師には育てない方針をとっています。

私のみたところ、外科医には手術の腕が肝心

ですが、先天性に備わっている人、勉強・努力・修練の挙句にできあがる人、最悪にも全く手術はダメな三通りがあると思います。第2のタイプが最も多いと考えますが、この手の人を外科医として育てる事に協力を惜しまないつもりです。私は卒後十年にして開心術をさせてもらいましたが、福大では今、四、五年目でやってのける時代にきています。それは多くの心臓外科

医を必要とするからです。

最後に福大病院を支える人は誰かと考えてみました。それは福大の卒業生以外の誰でもないと思います。心臓血管外科の将来の発展をみる事は福大のそれをみる事であります。卒業生の心臓血管外科入局は、心臓外科と福大とを発展させてくれるものと思い、心から期待しております。



田中経一教授の略歴 (S17.12.5生)

昭和42.3 九州大学医学部卒業
昭和44.6 九州大学医学部助手 (麻酔科学)
昭和45.7 米国テキサス大学医学部へ留学
昭和48.9 福岡大学医学部助手 (麻酔科学)
昭和50.10 福岡大学病院講師 (麻酔科)
昭和52.4 福岡大学医学部助教授 (麻酔科学)
平成5.4 福岡大学病院教授 (救命救急センター)

福岡大学病院救命救急センター長に就任して

救命救急センター教授

田中経一

昭和48年9月七隈の福岡大学病院開設とほぼ同時より麻酔科において教育、研究および主に手術部での麻酔診療に携わってまいりましたが、この度平成5年4月1日救命救急センター教授を拝命し救命救急医学の普及と発展に尽くすこととなりました。福岡大学病院救命救急センターは、昭和62年に発足した救急部を母体として平成4年6月1日新しい施設の完成とともに救命救急センターとして再発足しました。最初脳神経外科の朝長教授に兼任教授として大変御尽力いただきましたが、非力ながら小生が専任教授として引き継ぐことになりました。

救命救急センターは国家の救急医療事業の一環として人口100万につき一施設の割りで全国に整備され、その地域の第三次救命救急医療を担うことになっています。福岡大学救命救急センターは福岡市では福岡済生会病院に次ぐ第2の施設であり福岡市西部と糸島郡を主な医療圏とし、福岡県内では他に久留米大学病院救命救急センターと北九州市立八幡病院救命救急センターがすでに活動しています。

当センターは本年6月1日より、かねて改装中であった重症患者病棟 (ICU) を開き、救命救急センターとして本格的に活動を開始しました。医療スタッフとしては、助手以上の教育職員10名、医員10名、研修医10名が所属し、毎日4名の医師が当直にあたり、24時間体制で第3次救急医療に携わっています。看護スタッフとしては平木婦長のもとに51名が配属され、準夜、深夜勤務帯ともそれぞれ7名の看護婦があたっています。現在1か月の受入れ患者数は70~80名、平均在院日数は7日未満とセンター発足の年としては極めて高い活動状況を呈しています。患者紹介元としては約75%が福岡大学病院周辺の医療機関であり、救急隊からの直接搬送は20%以下となっており、東京大阪の救命救急センターとは大きく異なっています。これは福岡市では長い間医師会と私立病院の献身的な努力による救急医療システムが極めて充実していたことによることと思います。福岡市消防署では救急救命士が乗務する高規格救急車を逐次配備しており、福岡大学病院救命救急センターと高規

格救急車との間の心電図とバイタルサインの電送システムも来年早々から稼働開始することになっております。それにより重症患者の救急隊からの搬送症例も増加すると思われます。

福岡大学病院救命救急センターは看護部の全面的な協力とともに、臨床各科の御理解により内科外科からは勿論、精神科を含む専門各科からの医師が、研修医、医員あるいは教育職員として働いております。センターでは毎朝午前8時30分よりカンファレンスを開いていますが放

射線科やその他の専門医の列席もお願いするなど、臨床各科とのコンサルテーションのもとに診療をすすめています。また、近いうちに法医学教室と共同で最新の薬物スクリーニング機器導入も考えております。このように福岡大学病院救命救急センターは臨床各科の最新の情報はもとより、救急救命疾患に関するあらゆる情報が得られる部署でもありますので同窓生諸君もおおいに当センターを利用して育てていただきたいと願っております。



しらくたかゆき
白日高歩教授の略歴 (S18.1.8生)

昭和 42. 3 九州大学医学部卒業
昭和 48. 5 国立九州がんセンター
昭和 49. 4 九州大学医学部助手 (第二外科学)
昭和 52.12 福岡大学病院助手 (外科第二)
昭和 54. 4 同 講師 ()
昭和 57. 9 福岡大学医学部助教授 (外科学第二)
昭和 59. 6 カナダ、Toront General Hospitalへ留学
平成 2. 4 産業医科大学教授 (第二外科学)
平成 5. 6 福岡大学医学部教授 (外科学第二)

福岡大学外科学第2教授に就任して

福岡大学外科学第2教授 白 日 高 歩

ナポレオン支配下のドイツにおいて哲学者フイヒテは「ドイツ国民に告ぐ」との演説で、強国フランスの支配に隷属し続けるドイツ国民を痛烈に批判しました。彼らのナショナリズムを鼓舞し、ドイツ国民の決起をうながしたのです。200年近くも昔の話が何故今の福岡大学と関係あるのかと不思議に思わないで下さい。大袈裟かもしれませんが、私は今度福岡大学に復帰するにあたり、自分に課せられた最も大きな使命は福岡大学医学部外科学第2教室のアイデンティティを確立する事にあると思いました。松岡医学部長も直接その事を強調されました。医学部設立後20年近い歴史を経てもなおアイデンティティが確立されていない教室があるのかと目を剥かれる人がいるかもしれませんが、私の教室に関しては、はっきりとそうであったとうなづかざるを得ません。今回某大学教室の強い圧力

に屈せず、私がこの道を選択した事が福岡大学にとってよい結果を生む事を祈りに近い気持ちで願わずにはおれません。この事は教室員も承知しており、一丸となって我々自身の教室形成の為に全力を尽くす事でしょう。

はっきりと申し上げておかなければなりません。私は喜んで福岡大学に復帰したわけではありません。今回の辞任、再復帰にあたり産業医科大学にもましてや九州大学にも何等の負い目は感じませんが、唯一日々臨床や研究に励んでくれた産業医大教室員、ならびに外科医学の修得を目指して教室の門をたたいてくれた産業医大出身の若い皆さんには、今でも大変申し訳ない気持ちです。本当にすまないとしか申し上げようがなく、陰ながら彼らの大成を願わずにはおれません。

冒頭にフイヒテの事を書きましたが、私は福

岡大学医学部出身者に強烈なナショナリズム、はっきり言えば「一流としての意識」を持ってほしいと思います。教官の皆様は当然と思いますが、特に学生諸君にそうであって欲しいと思います。そして学生、父兄の甘えを許さない事が大切だと思います。一流教室としての意識は臨床教室においてしかり。基礎においては更に更にしかりです。お互いがお互いを甘やかさず後輩を厳しく指導する事から全体のレベルが上がります。将来の一流医学部としての基礎が形成されます。3年間余、他大学の教育システム、研究体制を実地に体験し得た事は私にとって大変有意義でした。それを無に帰さず、何かと本学発展の為に役立たせたい気持ちです。

以上述べた事、生意気と思われる人がおられたら、それで結構。また青臭いと感じる人がいたらそれも結構。とにかく共感してくれる人達とひたむきに前に前に進む事のみ考えましょう。ここで皆さんにご紹介したい詩があります。

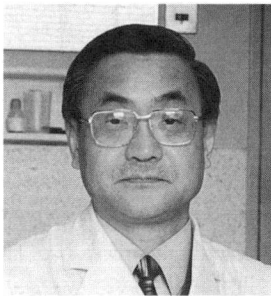
17世紀イギリスの形而上派詩人であるジョンダンの詩で、ヘミングウェイの小説のタイトルにもとられました。歌の中の欧州大陸を福岡大学の姿におきかえて味わっていただく必要があります。

なんびとも一島嶼^{とうしょ}にてはあらず
 なんびともみずからにして全きはなし
 ひとはみな大陸^{くわ}の一塊^{ひとくれ} 本土のひとひら
 そのひとひらの土塊^{つちくれ}を波のきたりて洗いゆけば
 洗われしだけ欧州の土の失せるは
 さながらに岬^{さか}の失せるなり
 汝^{きみ}が友^{とも}どちや汝^{きみ}みずからの莊園^{そうえん}の失せるなり
 なんびとのみまかりゆくもこれに似て
 みずからを殺^{ころ}ぐにひとし
 そはわれもまた人類の一部なればゆえに問うな
 かれ
 誰がために鐘は鳴るやと
 それは汝^{きみ}が為に鳴るなれば

21世紀へ向けて

—医学部の展望—

(以下の2編は「福岡大学医学会ニュース」から許可を得て転載したものです。)



21世紀における

福岡大学医学部の評価を支えるもの

医学部長 松岡雄治

21世紀だというと大分先の話しだと思っているうちに、もう10年足らずの極ごくの近未来ということになってしまいました。従って2001年以降の福岡大学医学部をイメージすることもそう難しいことでは無くなりましたし、むしろいろいろな立場の人がそれぞれの立場から具体的なイメージを持つべき時期にきていると思います。

ここでは、その頃世間の福大医学部に対する評価を支えるものは何か、ということについて考えてみたいと思います。医学校に対する世間の評価にはいろいろな面があるようです。先ず第一に入学する学生の質(現在はもっぱら偏差値で表されているもの)、医師国家試験の合格率、大学病院の評判などなど。しかしある医学校に対する最終的な世間の評価は、その医学校

を卒業して実際に仕事をしている人々に対する医者としての世間の評価になるだろうと思います。当たり前と言えば全くその通りなのですが、問題は評価の対象となる医者としての完成度（単に診療上の腕の問題だけでなく、医者としての全人格的な完成度）を決定づけるものは何かということです。私の結論を先に言えば、それは卒後教育だろうと思います。

ここでいう卒後教育とは、研修医という卒業後教育は勿論の事、大学院、医員、助手などの正規職員や独立後の生涯教育までを含む広い意味での卒後教育です。

福大医学部設立以来の20年を振り返ってみると、私達のはもっぱら医師国家試験合格を目指した卒前教育に精一杯で、それ以後の卒後教育は、卒業後教育を含めほとんど各教室の自主的なやり方に任せ放しでした。福岡大学医学部としての統一的な卒後教育システムに考えを及ぼす余裕はなかったようです。しかし福大出の医師が1600名を越え、経験年数15年になる医師が出てきている現在、明らかに遅きに失した感はあるにしても、何等かの形で、福大医学部としての卒後教育システムを考える時期に来ていると思います。問題は多岐にわたり複雑です。新生医師の医師としての躰の問題や基本手技の修得の問題から、ネーベン先や関連病院の問題など、基礎医学専攻の私には想像も及ばない難しい問題がありそうです。しかしだからと言って、福大医学部の卒後教育のシステムが今のままで良いとは言えない筈です。もう大分前の話ですが、国家試験に合格して数カ月経ったばかりのある臨床教室の新入局員が、「文献の検索は某製薬会社のあのプロパーに頼めばすぐやってくれる」、「次の…研究会への航空券は…プロパーが届けてくれた」、「やはり医者の免許を取らねば話にならないね」などとさも得意げに話しているのを聞いて、一体この教室での新入局員に対する躰はどうなっているのだろう、このように人間としての思い上がりをもったままの医者ができたら世間はどのように評価するだろうと背筋の寒くなる思いをしたことがあります。問題は各教室での躰や教育が部外者には全くアンタッチャブルなものとして孤立化してしまっているのかということです。これはそのまま診療上の各科の孤立化の問題にも繋がることだと思います。

折しも平成6年度から研修医制度のプログラム化が実施されることになって、（この制度自体は厚生省の拙速案のそしりをまぬがれないものかも知れませんが）少なくとも卒業後教育の内容が形式的にせよある程度オープン化されることになります。この機会を各教室の卒業後教育のオープン化の機会として捉える必要があるように思います。

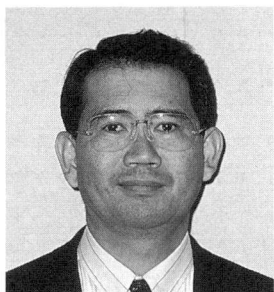
少し眼を外に向けてみると、かなりの数の福大医学部の卒業生が中堅の開業医、勤務医として活躍しています。彼らの中には、そろそろ新しい医学知識や医療技術に対する情報を欲している人々がいるようです。日進月歩の医学に伴い不可欠と考えられる医師の生涯教育の問題が、福大医学部卒業生にとっても既に現実の問題となりつつあります。うちの卒業生が医師として世間の評価に十分に耐えうるために、福大独自の、特にうちの卒業生を優先的な対象者とした生涯教育システムが考えられるべき時に来ているようです。この7月10日に福大医学部同窓生を対象にした公開講座が開かれることになっていますが、これを機会に福大独自の生涯教育システムについて同窓会幹部と検討する事にしました。当初はごく小さな組織であっても、将来は福大医学部卒業の実地医家が本当に頼りにするようなシステムに育てあげる必要があると思います。

あと十年足らず先のことだと言っても新しい世紀になるということは、夢みることの許されるべきことのようにです。21世紀になると何よりも先ず情報伝達技術の飛躍的発展が確実に期待できそうです。そこでは単なる生涯教育といったようなことでなく、福岡大学医学部情報センターをキーステーションとして各地の卒業生の病院と情報ネットワークが張りめぐらされ、日常診療上の診断や治療に関する問題について、現場と福大医学部とが直接に共同作業を進めることが可能になるかも知れません。最も先進的な卒後教育の姿と考えると夢物語としても楽しくなります。

いずれにしても福岡大学医学部が21世紀における世間の評価に耐えるためには、何はともあれ、福大卒の医者は良いお医者さんだという評価を得なければなりません。そのためには先ず、既に卒業した1600名も対象に含めた、福大医学

部独自の卒後教育システムを早急に確立する必要があります。少々痛みが伴っても各科

の壁を打ち破り取り払う英断を期待するのは無理なことなのでしょうか。



私感、母校を思う

同窓会会長 高木 忠博

医学部、病院の将来の展望を考えるには、現代の「大学」は大衆化、情報化、国際化などの大きな潮流の中で、自らが改革、反省を迫られ、変貌せざるを得ない状況にあると思います。その潮流は医学部でも同様だと思います。医学部は特に専門教育を行う所ですので現在は一般教育を無くして、専門教育を重視する方向ですが、最終目標としての「良い医師」になる為の最初の時間が大学学部課程です。私の経験でも入学当初は、何か高校の延長の様な感じがしていました。そして何よりこのカリキュラムの意味が判りませんでした。当時その意味を教授（進学課程時の教授）に質問した時に、明確な解答が聞けませんでした。私は最近読んだ本の中に一つの解答が書いてある様に思いました。その中に学部課程の目的は一般教養にあり、一般教養教育はそれを受ける人間に、「謙虚さ」、「人間らしさ」、「ユーモア」という三つの特質を授けるものでなければならないとジョン・バカンと言う人の言葉を紹介してありました。又百年前にウィリアム・コーリーという先生が今日の学部課程の中心原則を次のように演説しています。「君達をしている事は、知識を身につけると言うよりは、批判的に頭脳を働かせる努力だと言った方がいい。知識なら並みの能力があれば、それなりに少し身に付き、覚えていることもできるだろう。知識は失われても、少なくともその影が残っていて、様々な迷妄から君達を守ってくれるからだ。君達がこの学校に通うのは、知識の為ではない。技術と習慣を身につける為だ。関心を持つ習慣、表現する技術、何か注目すべきものを見た瞬間に頭脳を新しいものに向かわ

せる事の出来る技術、他人の思想にすぐさま入り込んでいける技術、非難や反駁を素直に受け入れる習慣、賛成・反対をその度合いにふさわしい言葉で表明する技術、細かい点も正確に見極める習慣—それらを身に付ける為、また、分別を養う為、眼識を持つ為、頭脳を奮起させ、覚醒させる為だ。なにより、自己を認識する為に、君達はこの学校に通っているのです。」これを読んでこの文中の「技術と習慣」は、「個人の性格」と一言で今まで片づけられていた事が、ある程度教育によって獲得可能な感じがしました。今までどうしようもないと我々は考えていた『性格』と言う言葉の中に入っている内容を、『技術と習慣』という言葉で、獲得可能と言っているのです。きちんと示された理念がある事は、それ自体価値のある事だと思います。創立直後は、「すぐれた臨床医を作る」と言う理想があり、現在もその事は謳ってありますが、前述の「技術と習慣」を学生時代に修得する事が、今後不可欠になる様に思います。大学は本来自分で進んで、色々な事を吸収する所であると良く言われます。私もその通りだと思いますが、「優れた専門職業人、臨床医」に必要な因子を具体的に分析し、示す必要があると思います。日本では、「臨床」と言う医学分野は、明治に、西洋医学が、東京医学校に導入された時に、集まった外国人教師の中の一人ベルツが「自分が今まで教育した学生の中で、最も優秀だった学生が、日本人学生であった。しかし私は日本を去るに当たり、最も残念であった事が一つあります。それは、我々が考えている本当の科学の芽を、十分に日本の土壌に根付ける事

が出来なかった事が、心残りです。」と講演していると言う話を司馬遼太郎の本の中で読んだ事があります。外国人医師、教師によって、初めて「西洋医学」と言う文化が、導入された時の微妙なズレが『臨床』と『研究』の言葉の中に、感じられる事はないでしょうか。福大医学部は、建学の中心に『臨床医学』を置いた所に意味があると思います。「ヒューマン・アート」と、臨床医学は言われています。このアートを専門職とする人間を教育する大学として、21世紀に向かって内容を、充実させて行く事が大切だと思います。

その「ヒューマン・アート」（臨床医学）を育む、大切な土壌は、創立期に福大医学部の人間達が作った、垣根の無い、実にヒューマンな雰囲気が、歴史の無い当学の「至宝の財産」と思います。この雰囲気は当然、人間が作り出している無形の財産ですから、簡単に消失してしまいます。歴史的に内容が変化して行っても、この雰囲気は、不変の物でなければならないと思います。

この無形の雰囲気が、当学部の土壌となって、初めて建学の主旨たる、「優れた臨床医」を作る事が出来る様に思います。最近、少しその大切な雰囲気が希薄になって来てはいないでしょうか。この雰囲気の火を消さない為には、先述しました、学生の頃からの「技術と習慣」の習得が、是非必要な事に思えてなりません。設立20年の時に、もう一度、原点にもどって考えてみて遅くはないと思います。又、卒後教育と良く言われますが、現在までの医療体系の中で

は、開業医は特に自己学習、医師会のセミナーを聴く程度で、現状では、まだまだ充実しているとは思われません。開業してみても、初めて再度解剖の再履修の必要性が出で来たり、基本的な生化学的意味を知りたくなる等、独立して初めて、必要性を感じる事が出でくる様に思います。

人生80年になれば、大学は1度限りの存在では無くなって来ていると思います。今後は高卒の18才の若者と40~50才の大人が、混在し、多様性を持つ機構として「大学」を捉える必要があるのではないのでしょうか。人生の中で大学は2~3回通う事が、普通になる時代になる様に思います。まして我々の様な、専門職の集団は、進歩に常に付いて行かねばなりません。その進歩を常に捕らえて、消化し、排出していく義務が「大学」には在る様に思います。もっともその基本となる、卒業生の知識欲の充実度合いが、熟していなくてはなりません。その「知識欲の種」を、何時どのような形で播くのかを考えるのは意味が非常にあるように思います。そして、私見ですが、その意欲を作り出す為に、不可欠な事として、「母校に対する誇り」、我々がどのくらい「誇り」を持ち得るのかは、基本的な所で、微妙に、影響を与える様に思います。故今井環先生が、着任されてから、「今、この大学の学生に最も必要な物は、「誇り」です。」と教授会で話された事を思い浮かべて、20年前に、指摘された先生の「眼力」に、感服します。その「誇り」を、自らの手で作り出して行く事も、21世紀への大切な同窓生の使命と思います。

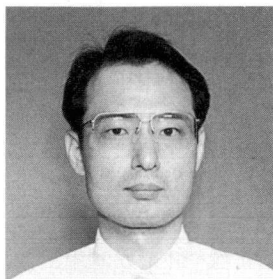
医学部長、両病院長再選

10月24日、任期満了に伴う役職員選挙が行われ、下記の通り夫々再選された。

医 学 部 長	松 岡 雄 治 教授 (生化学第一)
福岡大学病院長	菊 池 昌 弘 教授 (病理学第一)
同 筑紫病院長	松 崎 昭 夫 教授 (整形外科)

(就任 平成5年12月1日 任期2年)

誌上公開講座



テーマ：形成外科

福岡大学病院

整形外科講師 大慈 弥 裕 之（3回生）

はじめに

野口英世の伝記の中の有名なエピソードのひとつに、乳児期に手を火傷して指が伸びなくなり、そのために周囲のこどもたちからいじめられたという話があります。後に手術を受けてやっと手が開くようになりました。手の火傷が彼の人生にプラスに作用したのかマイナスに作用したのかは、わかりません。しかし、身体の機能や形態がその人の人生に大きな影響を与えることは事実です。最近よく耳にするようになったQOL (quality of life) は身体の機能や形の異常と深い関係があります。形成外科が対象とする疾患はまさに機能や形態の異常です。したがって、形成外科はメスを使って患者のQOLを向上させる医学であるとも言えます。

日本の形成外科は時代の要求に従い、施設や専門医が近年急速に増えつつあります。たとえば、1993年の資料では、形成外科の認定医は全国で700人あまりを数え、大学病院で形成外科が独立していないのは、国公立大で13校、私大で5校だけです。しかし、九州に関して言えば、形成外科はまだ市民権を得ていないようです。これは、いまだに形成外科が美容整形であるというイメージが強く、自由診療でいんちきな治療を行なっているという意識が、むしろ医師の間で根強いのが主な理由ではないかと思います。

我が福岡大学も残念ながら形成外科講座がまだなく、医学生や医師に十分な教育の機会がありません。今回、本会誌に発表の機会を与えられました。会員の皆様のご理解に少しでもお役に立てれば幸いです。

形成外科の対象となる疾患

緒言でも述べましたように、形成外科が目的

とするのは、損なわれた形態と機能を再建することです。形成外科は、大きく再建外科と美容外科に分けることができます。さらに、前者は先天奇形、腫瘍の再建そして外傷に分類されます。大学病院や公的病院の形成外科ではほとんどが再建外科の症例であり、事実福大病院でも美容外科の症例は4、5%程度にすぎません。最近のトピックスを織り混ぜながら、代表的な症例の紹介をしてゆきます。

1. 再建外科

1) 先天奇形

全身の外表奇形を含みますが、外来に受診する頻度として比較的多いのは、a) 口唇口蓋裂、b) 耳介の奇形、c) クルーゾン病やアペール症候群など頭蓋顔面の奇形、多指症や合指症などの手足の奇形、および漏斗胸などです。

a) 口唇口蓋裂は500人に一人の割合で発生するといわれています。顔面の中央にいちじるしい変形を伴って出生しますので、両親は大きな衝撃を受けます。口唇口蓋裂の問題は醜形だけでなく、哺乳、言語、歯並び、将来の顔面の発育など、多岐にわたっています。しかし、これらの問題は、適切な時期に適切な治療を行なえば、かなりの改善が可能となっています。また形成外科医だけが治療を行なうのではなく、歯科医、言語療法士、耳鼻科医など、この疾患をよく理解した人達がチームを組み、患者が成長して成人になるまで長期にわたって治療してゆくことが大切です。通常、手術は生後3か月時に口唇形成術を行ない、破裂した口唇をできるだけ正常に近い形になるように丁寧に整えます。私たちが最も気を遣う手術のひとつです。また、1歳6

か月前後には口蓋裂の閉鎖を行ないます。この手術の主な目的は正常な言語機能を得ることですが、一方この手術の影響として将来上顎の成長が抑制され、顔面の変形を来すことが指摘されています。そこで上顎の成長抑制をできるだけ起こさないような手術法がいろいろな施設で開発され行われています。私達も10年前から独自の方法で手術を行なっています。

b) 耳介の奇形には立ち耳、折れ耳、埋没耳、スター耳、絞扼耳、小耳症などさまざまあります。この中で埋没耳は早期に処置をすれば手術をしなくても済みます。これは袋耳ともいわれ、耳介の上半分が側頭部の皮膚に埋まり込むような形を示し、耳介をつまんで引っ張ると、出てきます。耳介筋の付着異常といわれていますが、生後1年以内のできるだけ早い時期に、簡単な装具による治療を行えば1か月から3か月程度で治ります。小耳症は組織の欠損があるため、軟骨をなにかで補う必要があります。以前はシリコンを使って軟骨のフレームの代用とした施設もありましたが、感染や露出の問題があり、現在は患者本人の肋軟骨を細工してフレームを製作するのが一般的です。したがって、胸郭がある程度成長する6、7歳以降まで待つて手術を行ないます。

c) クルーゾン病やアペール症候群などは、craniofacial anomaly に属する奇形で、頭蓋と顔面の変形を合併します。これは頭蓋と顔面の境である頭蓋底にも異常があるからで、脳外科と共同で手術を行ないます。狭頭症による頭蓋内圧の亢進症状と頭蓋の変形に対して1歳前に手術をし、眼窩、前頭部を含めた頭蓋の形成を行ないます。短頭症や斜頭症なども同じような手術を行ないます。また、顔面の変形に対しては顔面骨の骨切り術を行なうて、顔面の骨組みを正常に戻します。

2) 腫瘍の再建

形成外科は良性、または悪性腫瘍を摘出した後の欠損を再建します。あらゆる外科系の診療科と協力して再建を担当しますが、比較的多い症例を診療科ごとに述べて行きます。

まず一般外科では乳癌手術後の乳房再建です。

再建方法は乳房切断術の方法によっても違いますが、大きく分けて人工物を使う方法と自己の組織を用いる方法とがあります。人工物としては以前はシリコンを用いていたのですが、現在はシリコンジェルが使用禁止になり、当院でも特別な場合を除いて人工物による再建は行なっていません。現在、再建材料としてよく用いられるのは、患者さんの下腹部より組織をもってくる腹直筋皮弁です。これは術後の傷が目立ちにくく、十分な量の脂肪組織や皮膚が利用でき、豊かな乳房を再建することができる、という利点があります。さらに手術により腹部の脂肪が取れるというのも患者さんには魅力のようです。

脳神経外科では頭皮の欠損部や術後の瘢痕性の脱毛に対して再建を行なっています。瘢痕性脱毛に関しては、昨年より組織拡張器が健康保険でも使用することができるようになりました。これは通常、ティッシュエクステンダーと呼んでいますが、これを用いることにより、かなり大きな禿げでも自分の頭髮でその部分を覆ってしまうことが可能となりました。また最近、頭蓋底外科の発展が著しく、当院でもここ数年症例が増えています。広範な硬膜の欠損を血行のよい組織で閉鎖したり、頭蓋腔を鼻腔や副鼻腔から確実に遮断することにより髄液漏や上行性の感染を予防します。

耳鼻咽喉科、眼科、口腔外科の領域では、頭頸部の腫瘍切除後の欠損に対する再建や食道の再建を行ないます。皮膚科では皮膚腫瘍切除後の広範囲な皮膚欠損に対して、植皮術を行ったり、皮弁で閉鎖します。整形外科では骨軟部腫瘍の切除後の欠損や外傷による四肢の広範な皮膚軟部組織欠損に対して、再建を行います。整形外科領域では、骨や神経に達するような深い欠損を伴うことが多く、単純な植皮術では無理なことが少なくありません。このような場合にはマイクロサージャリーの技術を用いて、遊離複合移植を行い欠損創の再建をすることができます。マイクロサージャリーも形成外科の躍進のひとつですが、皮膚を栄養している血管を一緒に付けて取りだし、再建部位へ移動し、移植する側の血管と直接吻合することにより血流を保ったまま好きな場所に移植することができます。通常吻合する血管の大きさは外径が0.5ミリから2ミリ程度です。このマイクロサージェ

リーの技術は現在、他にも広い範囲で応用され、骨、筋、神経、腸管などを必要な場所に移植ができるようになり、従来不可能であった手術がこの技術の進歩のおかげで可能となりました。

3) 外傷

われわれが扱う外傷は、主に熱傷と顔面外傷です。福大病院も救命救急センターができ、熱傷患者治療用の特殊ベットが入りました。熱傷、特に全身熱傷の患者は、救命、機能、整容、精神、社会復帰の全ての面から総合的に治療をしなければなりません。この治療に当たっては多くのスタッフと充実した設備が必要です。したがって、大学病院である福大病院が熱傷患者を積極的に受け入れるようになったことは、福岡都市圏の住民にとって大変心強いことだと思います。全身熱傷の患者は、熱傷ショック期、ショック離脱期、感染期と受傷後の日数にしたがって病態が変化して行きます。現在、熱傷患者の死因のほとんどは感染によるものだと言われています。そこで、最近では受傷後できるだけ早期から、手術でデブリードマンと植皮術を行ない、熱傷面を早期に治癒させる治療法が主流となり、救命率も上がっています。当院でも外科や麻酔科の協力のもとに、受傷後3日目頃から手術を行っています。

2. 美容外科

美容外科は以前美容整形と言われた領域です。美容外科の手術には、二重瞼、顔面皺とり術、腹部の脂肪とり、隆鼻術、豊胸術などがあります。現在、術後の合併症など美容外科に関わる問題がマスコミで盛んに取り上げられています。なぜこのような問題が起きるのでしょうか。整理すると、手術を行う医師、それを受ける患者、美容外科に関する情報をながすマスコミ側のそれぞれに問題を抱えている様に思います。医師

側の問題としては、医療の質、informed consentの不備などがあげられます。現在、大学病院のなかで美容外科を標榜しているのは、北里大学と昭和大学だけです。美容外科には専門医になるためのトレーニングシステムはほとんどなく、開業している美容外科医も玉石混淆の状態です。患者は美容外科に関する情報の多くをマスコミを介して得るため、美容外科医は積極的にマスコミを利用し、有利な点だけを強調します。患者側には、衝動的な動機、手術に対する理解の不足、背後にある心理的問題や精神科的疾患などがあります。情報を流すマスコミ側には衝撃的で無責任な情報の提供が目立ちます。最近、形成外科が中心となった美容医療協会という組織が設立されました。この協会の活動により、世間に正しい情報が提供され、医師の質的管理を行うことができるようになれば、社会的な評価も徐々に改善されてくるのではないのかと期待しています。

おわりに

以上、述べてきましたように形成外科が扱う領域は極めて多岐にわたります。しかも主に再建を担当することから、形成外科はそれ一科だけで成り立つものではありません。あらゆる診療科の医師と協力して、一人の患者を治療して行くことになります。したがって、治療者同志の意志の疎通がスムーズでなければならず、しかも遠慮のない関係であることが大切です。

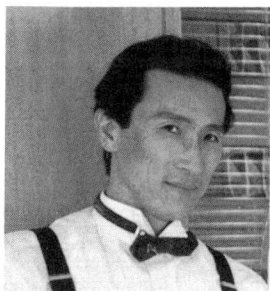
幸い、福大には和気藹々とした雰囲気があり、医師の間だけに限らずコメディカルともコミュニケーションが取れやすいように感じます。また、地の利にも恵まれチーム医療がうまく行く土壌はできていると思います。診療科の枠を越えた新しい医療が発展しやすい要素があると期待しています。

只今の会員数

正会員 1,728名
特別会員 62名

学生会員 636名
賛助会員 0名

会員寄稿



マジック この不思議な 世界との出会い

生松 原病院 副院長 伊藤 実喜（3回生）

第60回 PCAM (Pacific-Coast-Association-of Magicians-INC) 奇術世界大会が、93年7月29日～8月2日までカナダのバンクーバーで開催され、今回幸運にも、日本アマチュア代表として初出場し、初優勝する事ができました。

学生時代は、バレーボールと写真をしていました。マジックとの出会いは、福大一内科研修を終了し、大学院時代（人間生物系医学博士課程専攻）当時長男（真介）が3才の時（現在小学6年）おもちゃとしてマジック用品を買った事がきっかけでした。『ちょっとしたアイディアがこんなにも相手に感激をあたえるのか！』『なんと不思議な事だ』好奇心旺盛な私は、早速マジッククラブに入会し、情報を得る様になりました。ちょっと白衣のポケットに入るカード、コイン、スポンジボールなどが最初に覚えたマジックでした。ちょっと回診の時、ちょっと外来の子供さんの診察の時、ちょっと病棟のナースステーションで、ちょっと結婚式の時…とマジックの持つ不思議な魔力に段々と引かれて行きました。そして3年後には、福岡電気ホールでの日本奇術連盟（JMA）福岡支部の発表会で初舞台を踏む事が出来ました。医師国家試験前の緊張と同じ気分でした。

それから、日常の診療活動に支障のない様に時間を作り出す事が大変でしたが、マジックコンテストへの挑戦がはじまりました。その理由は3つありました。

第一は、世界のマジック界のスーパースターの演技を生で見た時の感激でした。それは完成された芸術品です。その芸術品は決して夢ではなく、基本的な技術をマスターし練習すれば、自分でも可能性があるのだと思う確信があったからです。やるからには上を目指したい、限り

なくプロに近づく、この気持ちが強くなりました。

第二は、マジックは人前でどれだけ演技が出来るかにあるのです。コンテストの体験は貴重なものでした。平成元年は、九州地区大会準優勝、平成二年は、九州代表として、全国大会の日本一マジック大賞へ初出場する事ができました。

第三は、指先を使ったマジックが、脳機能低下に伴う、リハビリの機能回復訓練に非常に役に立つ事でした。カードを指で広げる、ロープを握る、結ぶなど、指先を使うのでリハビリに应用できました。

今回の世界大会は、日本奇術連盟（JMA）の60周年記念大会が東京でありました。そこで幸運にも優勝し日本代表と言う事になりました。参加国は15ヶ国でプロ・アマ代表320人が参加しました。私は、ステージマジック部門と即興マジック部門にエントリーしました。ステージマジックは、“金属性のフルートとリングを使い、フルートを宙にうかせ、リングにフルートを通してフルートからメロディーが流れる”というものでした。また即興マジックでは、密閉された紙袋の中に約20種類ほどの品々（例えばペン、輪ゴム、割り箸、コイン、ティッシュなど）のみを使って即興マジックを見せるものでした。ルールは

- ①最低3つ以上の品を使う事
- ②紙袋の中にある品物しか使えない
- ③演技は4分以内で行う事

以上の3点でした。審査は創造性、エンターテイメント（いかに楽しませ不思議だったか）手順、構成を基準に採点されるものでした。

優勝できたのは幸運でした。そして世界のマ

ジック仲間との国際交流が持てた事が貴重な喜びでした。これからもマジックを通じて医療活動の潤滑油にしたいと思います。

1992 24時間テレビ愛は地球を救うボランティア出場
1993 PCAM奇術世界大会マジックコンテスト優勝

＜私のマジック歴＞

1985 真介（長男）3才 マジックとの出会い
1986 日本奇術連盟入会
1987 電気ホールにて初舞台
1988 ワンディーマジックコンテスト（京都）特別賞
1989 第1回九州地区コンテスト 準優勝
1990 第14回日本一マジック大会全国大会に九州代表として初出場
1991 アジア・太平洋子供会議ボランティア出場

学 生 時 代	バレーボール部 写 真 部
入局（研修）	福大一内科
大 学 院	人間生物系

言 宣

章

衆 所

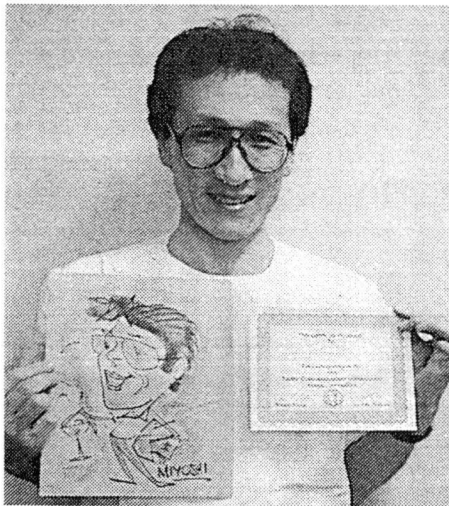
月 日

（第三種郵便物認可）

1993年（平成5年）8月6日（金曜日）

ドクター奇術優勝

福岡の伊藤さん



賞状と記念の似顔絵を手にする伊藤さん

伊藤さんは「まさか優勝出来るとは思っていませんでしたので、びっくりしました。これからも奇術を医療に生かしていきたい」と喜んでいました。

優勝したマジックは、金鼠製のフルートとリングを使い、フルートを缶に浮かせ、リングにフルートを通してながらフルートからメロディーが流れるというアイデアです。

表として世界大会への出場権を得た。世界大会にはアメリカ、カナダなど十五か国のアマ、プロの両代表計三百十人がアイデアと腕を競った。

伊藤さんが奇術に取り組むようになったのは九年前。同僚らに披露するうち「リハビリに生かしてみよう」と思い立つて腕を磨き、復訓練に効果を上げていく。脳機能の低下など通院、入院しているお年寄りや子供に奇術を指導し、機能回復の全国大会で優勝、日本代表として世界大会に出場した。

奇術を機能回復のトレーニング療法に生かしている福岡市西区野方、医療法人「生松・原病院」副院長の伊藤実喜さん（53）が七月二十九日～八月一日、カナダ・バンクーバーで開催された第六十回「PCAM・奇術世界大会」にアマチュア日本代表として初出場し優勝、四日夕、帰国した。

カナダの世界大会 リハビリに使い効果



開業雑感

浜崎 潤（長崎市在住、1回生）

先日、同窓会事務局の池田さんより会報の原稿依頼の電話があった。9月25日のことである。9月いっぱいを書けとのこと。背後に高木会長の思惑がみえがくれるような気がするが、そこは仕方が無いとして、とりあえず開業5年目を振り返って雑感を綴ってみようと思う。

小生が開業したのは1989年（平成元年）の10月5日、場所は西友道ノ尾店の4階である。JR長崎駅から車で約20分、長崎市北部に位置する。

開業直前まで4年間勤務していたのが健康保険諫早総合病院で長崎大学のジッツである。

長崎県の医療界は長崎大学を頂点にしてほぼ完全なピラミッドが構成されている。県下の主要な国公立病院はもとより、規模の大きな市立病院までほぼすべてが傘下にあると言っても過言ではない。更に伝統の強みでそのジッツは佐賀や福岡、さらには広島や高知にまで関連病院を持つにいたっている。

そんな中で途中入局の小生に、ベッド数400を持つ諫早病院に勤務させてもらった事を長崎大学の耳鼻咽喉教室に感謝している。

その諫早病院の4年目の夏に西友からテナント開業の打診を受け、即日決定してから同年10月5日オープン、現在に至っている。

長崎市内の病院での診療歴も無く、ほぼ落下傘的に開業した訳だが、開業するに当たって、積極的な治療をして通院日数を少なくしようと考えた。又手術適応のある例は、精神的に手術を勧めることにした。更にこれはと思う例は自分で執刀している。とくに慢性副鼻腔炎の鼻内手術や慢性中耳炎の鼓室形成術は好きな分野なので嬉々としてやっている。

外科系にとっての手術とは一種の知的ゲームではないだろうか。手術中のあの集中感、うま

くいったオベ後の開放感と快い疲労感、これはビールの何よりのつまみであると言っても特に反論は無いだろう。

「浜崎潤耳鼻咽喉科クリニック」これが正式な名称である。フルネームなのは父も長崎市内で開業し、区別する必要があったため。

テナント先の西友が朝10時開店なので、診療も10時に開始する。午後の診療は6時45分まで受け付ける。これは当初、通勤や通学の帰りの人を対象に考えていたが、働いているおかあさんが子供を連れてくるケースも多く、周辺の医療機関が6時までなので地域医療の隙間を埋める役目をしていると自負している。

子供の患者が増えるに従い、近隣の小児科の先生方とのスムーズな連絡が必要になり、耳鼻科と小児科の若手開業医数名で飲み会を兼ねた勉強会を月例で始めて3年になる。この勉強会の成果は大きく、一例を挙げると小児科側は鼓膜所見が採れるようになり鼓膜切開の役割を理解してもらえ、耳鼻咽喉科側は聴診の重要性を再認識し、今や聴診器を常に首に掛けて診療をするようになった。

小児科から滲出性中耳炎ではないか、との紹介を受け、鼓膜チュービングを実施した例も相当数に上る。ちなみに小児のチュービングはONE DAY SURGERYとして全麻で行い、OPE前のチェックを小児科に依頼するが、このような連携プレイも今や阿吽の呼吸と言っても良い。

又SUB-SPECIALITYとして福大時代に当時直接のオープンだった長野先生に指導していただいた嗅覚障害も、徐々に患者さんが増加しつつある。

スタッフもほぼ安定し、毎日がおおむね充実している。これが現在の小生の様子である。

学籍番号MM720099、あれから21年経過して、

心は未だに学生時代の気分だが、最近、目が小さい字をいやがるようになり、長時間ディスプレイとキーボードをさわると肩こりがするようになった。

この文を打ち出してから、すでに2時間が経過し、そろそろ自覚症状が出だしたようなので

終わりにしたいと思う。

だらだらとした拙文におつきあい願ったことに感謝します。

追伸。今年こそ暮れの72会には出席します。その節はよろしく。

支 部 便 り

第10回 福大医同窓会宮崎県支部総会報告と 親睦ゴルフについて

宮崎県支部会長 野 田 寛 (4 回 生)

同窓会の皆様、お元気ですか。

一年前より計画を進めていた第10回福大医同窓会宮崎県支部総会が、去る平成5年9月18日、医学部長松岡雄治教授、県支部顧問三好萬佐行教授、同窓会会長高木忠博先生をお迎えし、宮崎観光ホテルにて開催されました。参加者は県支部会員44名中25名が出席しました。

総会は午後6時より始まる予定でしたが、日向時間で10分ほど遅れて始まりました。まず支部長挨拶を野田寛が

「本日は皆様、ご多忙のなか、ご出席下さいますありがとうございます。同窓会宮崎県支部を代表しまして、一言ご挨拶を申し上げます。本日は医学部長を始め、県支部顧問、同窓会会長にもご出席をいただきました。遠いところ、我々県支部会のためにおいでいただきありがとうございます。改めてお礼を述べたいと思います。それではただ今より総会を始めたいと思います。

あらためてこの同窓会をふりかえてみますと、昭和47年第1回入学に宮崎県より12名の入学生があり、はじめの動機はさておき、県人会としては医学部の中で一番はじめに発足し、三好教授に顧問となっていたいただき10年くらいは続いたでしょうか。私は8年目くらいまでは世話をさせていたがいたつもりですが、その後については、ここに集まっている誰かが後の思い出話を含めて話してくれることと思います。

当時三好教授はざっくばらんで気取ったところはどれも苦手なようで、小奇麗であれば大衆酒場で騒ぐのが好きな方だったと記憶しています。我々も当時の親からの仕送りも2万円くらいでたかが知れており、本当に学生時代という思いがしていました。

私が昭和58年に宮崎に帰ってまいりました、いつの間にか先に帰っていた仲間が待っていましたとばかり、昔取ったきねづかといえますか、再度、ここ宮崎での県支部会を世話することになりました。第1回目を昭和59年にここ宮崎観光ホテルの山吹の間で三好教授を含め、9名が集まり、なつかしさのあまり、時がたつのを忘れてしまうくらい、皆ワイワイと騒いだことが、昨日のように思い出されます。あれから10年、年々会員も増え現在44名になり、県内各地で活躍をしています。

同窓会を年々重ねてまいりますと、やはり年齢差といえますか、10年も違ってくるお互い



の顔がわからず話題も違うため、今後、5年毎に一人、又各地域ごとに一人（重複しても可能）ずつの連絡係を作り、幹事会を行い、例えば、特別講師、各科のトピックス、また、経営学、保険請求などの勉強会をしていくと、もっと楽しく皆が集まれるのではないかと考えております。

頭が薄くなったり、白髪が目立つ年となり健康にも少しずつ気を付けていく年となりましたが、皆様と元気で毎年会いたいものだと思っております。」

この後、医学部長の挨拶として、同窓会に対して生涯教育としての若い人の指導をお願いしたい、20年を迎え、教授陣の交代や同窓生の教授就任などの福岡大学の現状を述べられました。

次に高木同窓会会長が同窓会も20才成人として独立し、人生としては折り返し地点になり、地方になればなるほど同窓会とは何かを意識しており活動も盛んで、それが同窓会全体に広がればと考えていると話されました。

最後に三好教授が、一番大事なのは同窓会の一人一人が立派になり、福大の同窓生が将来を背負って立つときに、我々がおかしなことをしていたら大変と思うので、しっかり頑張っていきたいとの言葉を述べられました。ここで午後6時50分となり、集合写真をホテルの1階にて撮影しました。

午後7時から懇親会に移り、平成5年7月10日の総会の報告を野田省治が発表しました。その後会員が各々の近況を話し、午後9時30分より、場所を変え、二次会が行われ時間があっという間に過ぎ解散しました。

翌朝8時に日東青島ゴルフクラブに11名が集合し、三好教授の第一打で開始されました。午前中は曇っており、午後よりは日が射し、真に南国宮崎にふさわしいゴルフ大会となりました。結果は、富田明彦君が43・42の85ハンディ15で70となり優勝ならびにBGとなりました。三好教授は47・54の101ハンディ27.6で73.4となり2位、高木忠博君は63・64の127ハンディ30の97と見事BB賞であり、一日楽しく語りながら終了しました。

宮崎県支部は学生時代から手作りの会であり、くしくも県北延岡では「烏帽子会」という名称で、平成2年より年4～5回集まって、飲んだり、ゴルフをしたりして一緒に遊んでいます、同窓会の愛称も「えぼし会」となり、延岡のは前にミニをつけなければと考えているところです。

我々宮崎県支部としても本部の同窓会活動を今後とも支援していくつもりです。また、ここに10年間の集合写真をお送りいたしますので保管をお願いいたします。皆様も今後とも我々の活動にご理解とご支援をお願いいたします。

北九州支部だより

北九州支部長 櫻井 日出也（1回生）

（九州厚生年金病院整形外科）

前北九州支部長が福岡で御開業の為、私が後を引き継ぐ事となりました。北九州支部は現在100名を越える同窓会員を擁し、活発な活動がなされており、その責任の重さを痛感しております。北九州支部の歴史につついて少しふれておきます。支部記録を振り返ると、第1回同窓会は昭和59年7月6日に小倉で開かれています。北九州、飯塚、山田市を含めて12施設（外科、整形外科、麻酔科、脳外科）24名が大学から出張で来ており、そのうち11名が参加しています。その席で次回は9月、12月忘年会は門司のフグとする旨の記載があり、外科主体の酒飲み会と

して発足している様です。卒後間もなく、周囲に頼れる者もない状態ですので、心細さもいく分かあって、まさに自然発生的に同窓が集う会が始まったものでしょうか。これぞ同窓会の原点の様に思えてなりません。それ以後は年数回集り、名簿作りを地道に行い現在の形となって来ています。福大医学部も創立20年を越え、開業された先生も増えてまいりました。これからは開業医と市中病院のスムーズな連係が、何かにつけ必要となって来ます。その意味でも、皆様が同窓会支部活動へ参加される事を願っています。青春の一時期（少なくとも6年間）七隈

のキャンパスで過ごした同じ思い出があるはずです。肩肘張らずに、ざっくばらんに、話が出来、医師としての姿勢を正し、福大を卒業した

医師として母校に誇りを持てる様に皆で頑張りたいと思っています。

まかせん会（同窓会福岡支部）発足！！

福岡支部 江 下 明 彦（2回生）

遅ればせながら同窓会福岡支部（愛称まかせん会）が発足いたしました。

福岡県においては、昭和61年4月1日に北九州、筑豊支部が産声を上げて以来、平成4年3月に筑後、7月に筑紫支部が出来ました。

この様な中去年4月、会長を囲む会（非公式）で評議員の方々より、福岡支部が未だ出来ていないのは遺憾であるとの意見をいただきました。

我々も常々支部の必要性を感じていましたので会員対象者に呼びかけ、6月23日待望の会を持つ事が出来、会則、会長、幹事を決め正式に同窓会福岡支部が誕生しました。

会長には1回生の中山幸一先輩が満場一致で選ばれました。

中山会長は会の方針として

- 1) おひざもとの支部である点を十分自覚して同窓会の発展に協力する事。
- 2) 診療上のあらゆる問題の解決に会員相互の協力を活用する事。
- 3) 独自の勉強会を企画し、知識の吸収（学問のみならず経済、文化などの知識も含む）に努める事。

などをあげ、出席者それぞれ活発に意見を出し合い、方針確認を行いました。

話の中で福岡支部らしい愛称を募ったところ4回生の原信也学兄より、誰か困った時には胸

をたたいてこう言える、大きな会になろうと言う意味の「まかせん会」ではどうだろうかと言言があり即座に採用されました。

福岡支部の会員はどの様な方か？ 少々ややこしいので説明しておきます。

前述の様に筑紫支部が出来ました時、那珂川町、春日市、大野城市、太宰府市は筑紫支部に組みこまれたので、それ以外の地区すなわち東より

玄海町、津屋崎町、宗像市、福岡町、古賀町、新宮町、久山町、篠栗町、須恵町、宇美町、志免町、粕屋町、福岡市（7区）、前原市、志摩町、二丈町にて開業もしくは勤務する同窓医師が対象会員です。もちろん福大病院（七隈、筑紫）は別に支部がありますので除きます。

会員は発足時点で224名の大人数ですが、福岡支部の大きな特徴としてローテーションの影響を強く受ける事があげられます。

224名の内、開業医は44名で勤務医が180名であり、全体の半分強は流動的です。

詳細な把握はむづかしいのですが、年に2回程名簿確認を行いながら全員に情報を流したいと思います。

皆様の協力、特に将来福岡地区で開業又は就職される方々の御協力をお願いいたします。

医学部事務課から

「改姓届」提出のお願い

学部卒業後に氏名の変更があった方は、至急下記宛ご連絡の上、所定の改姓届（戸籍抄本または住民票抄本添付のこと）をご提出下さい。

この届は、各種証明書の発行に関するトラブルを事前に解消するのみならず、同窓会員間の連絡をスムーズにとるためにも必要なものです。

〔連絡先〕福岡大学医学部事務課教務担当 電話 092-801-1011（内線 3013-3016）

医局紹介

筑紫病院外科

筑紫病院は1985年7月、福岡大学の第2病院として、筑紫野の地に開設されたことはご存じの通りです。当初、消化器科・内科、小児科、脳外科、整形外科、放射線科、麻酔科、それに外科の7つの診療科で開院致しましたが、その後、内科が独立し、眼科、泌尿器科、耳鼻科が加わり、常勤医も100名を超える大きな所帯となりました。

有馬教授の下、わずか5名で発足した外科医局も、現在では講師・助手5名、医員5名、研修医3名の計14名となり、さらに3名の大学院生をかかえております。もちろん、手術症例数も当初の350例が昨年は約550例と増加しており、これだけの人員でも足りないくらい忙しい毎日です。5年前より筑紫病院への直接入局の道も開け、毎年1～2名の fresh man, womanを迎えています。研修医の2年間は外科系 rotation を原則としており、麻酔科6ヶ月を含め、脳外科、整形外科、外科の4科を研修し、好評を得ております。また、希望があれば、外科から消化器科への rotation も可能であり、同窓生同志で気軽に discussion、consult できる垣根のない医局関係をめざしていきたいと思っております。外科手術日は、月、水、金曜日の週3日であり、月、水曜は主として悪性疾患症例、金曜は胆石、ヘルニアなど比較的軽い症例を当て、1日4例が routine となっています。悪性疾患は消化管が中心であり、昨年の実績としては、食道癌12例、胃癌95例、大腸癌81例、肝・胆・膵約50例、乳癌25例となっています。また、当外科の特徴の1つとして炎症性腸疾患があります。クローン病、潰瘍性腸炎など、消化器科との連携により全国でも有数の症例をかかえております。当病院はご存じの方もおられると思いますが、個人病院を買い取り、増改築を加えた施設ですので、医局は手狭であり、研究室に予定していた部屋も、医局として使わざるを得ないのが現状でありまして、基礎的研究を行う場所がありません。従って、研究面では臨床研究が中心とならざるを得ません。消化器癌に対する外科治療を中心

とした集学的治療、および炎症性腸疾患に対する外科治療を main theme として仕事を行ってありますが、設備の整った新しい施設が1日でも早くほしいというのが、外科医局だけでなく、病院全体の切なる願望であります。

筑紫野の地に産声を上げて8年が過ぎ、地域の中核病院としての地位も確立されました。朝倉街道というと遠い所のように思われがちですが、西鉄大牟田線で天神、久留米から20分、甘木からも30分と立地条件に恵まれております。また、遠い太宰府政庁の時代には、この地俗明院に続命院という療養施設があったと地元の歴史家から聞いており、歴史の薫る地でもあります。この8年間に筑紫野の地にも多くの同窓生が開業され、御協力、御支援いただいております。この場を借りて御礼申し上げます。

有馬教授のメスの冴えは今さら言うに及びませんが、その人となりはこれぞ外科医であり、傍に居るだけでピリッと緊張感をおぼえる数少ない Surgeon です。その下で外科学を学べる喜びを感じながら医局員一同、昼夜を問わず頑張っております。今後ともよろしくお願い致します。

文責 二見 喜太郎(1回生)

※写真は2000例手術後、手術場での記念写真です。



筑紫病院

〒818 福岡県筑紫野市大字俗明院 377-1

TEL 092-921-1011

筑紫病院消化器科

当科は1985年に発足した新しい教室である。当初は内科・消化器科であったが、内科に広木教授が赴任されてからは消化器科単独となった。しかし内科との結び付きは強く、診療面では病棟を共通とし、回診・外来も共同歩調を取っている。現在、消化器科の教室員は55名に増加した。その内訳は教員7、医員6、研究生10、大学院生7、研修医15名などである。

最近6年間に36名の新入局者を迎えた。当科の研修体制は1年目は当院の消化器科と内科を研修する。1年間に担当する患者数は70～90名である。この数は本院内科では到底経験できない数であろう。2年目は本院第1内科と第2内科をローテイトする。救急救命センター、麻酔科や放射線科への出張研修も認めている。

教室員が出張する関連病院としては松山赤十字病院、福岡市医師会病院、九州中央病院、二日市済生会病院、芦屋町立病院、佐田病院、菊池病院などがある。

当科の診療・研究体制は大きくは消化管のグループと肝臓のグループに分かれる。

当科の診療体制は開院以来当日主義を貫いている。すなわち胃X線・内視鏡検査、簡単な下部内視鏡検査や腹部超音波検査は原則として来院当日に実施するということである。このため肝臓グループの腹部超音波検査件数は連日約30人を越える。最近では外来患者数が次第に増え続け、病院規模を越えつつあるが、開院以来貫いてきた当日主義は守らなければならない。またX線・内視鏡診断と超音波診断には教室の生命が掛かっているため教室員の興味と努力はそこに多く注がれる。

当科の研究体制は臨床主体である。消化管では、第一に炎症性腸疾患、特にCrohn病の臨床研究では日本一と自負している。一病院で診療している患者数では日本一であろうと思われる。これは八尾教授の長年の努力の賜であろうが、診療と研究がうまく噛み合っており、患者からも信頼されている結果と考えている。Crohn病の病態の解明と治療法の改善という大方針で、この

テーマに添う研究が次々に生まれている。最近では栄養療法に伴う病態の分析と栄養剤の改善、栄養療法の適応と限界の分析、乳糖不耐症の病態分析、免疫病理学的な病態の解析、逆行性回腸造影による診断技術の開発などがある。潰瘍性大腸炎に関してはその長期予後の分析や治療法の改善に努力を払っている。第2に難治性胃潰瘍の一連の病態分析を24時間pHメトリーを駆使して行っている。プロトンポンプ阻害剤に関する研究も続けられている。第3に大腸癌に関する研究が挙げられる。最近は大腸癌が著しく増加すると同時に診療と研究の面で大腸癌は著しく変化を遂げた。この研究は津田らが新しい大腸内視鏡技術を身につけてから急速に進展した。最近話題の表面型腫瘍に関する研究、X線診断に関する研究など学会活動が盛んである。

われわれの研究には福岡大学第1内科の岡田助教授らの数量解析の手法に負うところが大きい。また診療と研究面では当院外科有馬教授を初めとする教室員の皆様に大変お世話になっている。さらに当院病理部の岩下助教授にも診療と研究面で共同歩調を取ることが多く、病理部に出張者も数名いる。

肝臓グループは超音波診断を主体に研究を進めている。最新式のカラードップラー装置を使い、あるいは組織学的研究と組合せ肝臓の腫瘍あるいは慢性疾患の治療と病態の解析を続けている。

最近では八尾教授が主催する学会も続いている。1993年度は6月に消化器病学会九州支部例会、7月に大腸癌研究会が催されそれぞれ新しい趣向で成功を納めた。今後は11月に内科学会九州地方会を予定し、さらに来年4月には消化器病学会の付置研究会として胃分泌研究会を全国規模で主催する予定である。また当科の坂口講師が日本超音波学会を主催することも決まっている。

八尾教授の人柄により当科のモットーは良き臨床家であり、明るい人間であることにつきる。

文責 松井敏幸

キャンパス便り

西医体の報告

今年も、7月18日より8月8日まで西医体が開催されました。以下に結果を示します。さて、結果をご覧になってどうお感じでしょうか。たしかに試合ですから勝つチームがあれば負けるチームもあります。しかし、OBの皆様の声の通り、種目によっては低迷し続けているところがあるのも事実ではないでしょうか。

大学生活、クラブが全てと言う訳ではないのですが、大会で敗退した事への反省と対策については各クラブで十分に考え、対応していかなければなりません。しかしそれが実行されているのかどうかは疑問です。つまり、敗退した後も敗退する前とあまり変わらない練習をしているのではないかということです。

聞いてみると、専任のコーチというのはほとんどいないようです。日々、部長の下でしている練習で、はたしてどれだけの基本的なこと、技術的なことを身につけられるか考え直し、必

西医体委員長 斉藤 信明 (M4)

要であれば週1回でもいいから専任のコーチに指導してもらえるようなシステムを導入することも必要なのではないのでしょうか。

最近の学生はマイペース型の人が多いと言われる、クラブに入らない人も多いのですが、何らかのスポーツで自分のタイムが縮まるとか、技術が上達する事に対して喜びを感じない人は居ない筈です。きちんとした練習態勢を整え、自信をもって練習し、成績をあげているクラブであれば、もっと人材も確保できていくだろうし、学生全体に活気が出てくるのではないかと思います。

勿論以上のことは各クラブで解決していくことですが、具体的なコーチや練習場などの問題では、OBの皆様のお知恵を借りなければ分からないことも多いと思うのです。これからも、上記の事以外においても皆様のご支援ご指導をいただけたらと願っております。

西医体結果

サッカー	1回戦敗退
準硬式野球	1回戦敗退
ラグビー	1回戦敗退
ボート	予選敗退
水泳	予選敗退(男・女)
卓球	予選敗退(男・女) 個人 三宅一中川内組・女子 ダブルスベスト16
バドミントン	予選敗退(男・女)
バスケットボール	予選敗退(男・女)
硬式庭球	男子 1回戦敗退 女子 2回戦敗退
ソフトテニス	男子 予選敗退 女子 決勝1回戦敗退
バレーボール	男子 予選敗退 女子 決勝1回戦敗退

柔道	団体 決勝1回戦敗退
剣道	団体 決勝1回戦敗退
弓道	男子 25位/31校 女子 5位/30校 個人 堤 志帆(M4)・女子総的中数2位
ゴルフ	21位/30校
空手	団体 予選敗退 新人戦 優勝

全医体結果

アーチェリー	男子 団体3位 個人 満尾雅彦(M6)・シングル3位 田辺 寛(M1)・グリーン3位 斉藤信博(M4)・ハーフ1位 宇野博之(M6)・コンパウンド1位 上田裕之(M3)・コンパウンド2位
--------	--

教育職員人事

平成5年4月2日以降（講師以上）

〔退職〕

皮膚科学	助教授	林 紀 孝	5年7月19日	開業
筑紫内科	講 師	田 代 方 民	〃 9月30日	

〔昇任〕

臨床検査部	教 授	小 野 順 子	5年10月1日	筑紫内科
筑紫外科	助教授	二 見 喜太郎	〃	1回生
寄生虫学	講 師	波 部 重 久	〃	
内科第二	〃	熊 谷 浩一郎	〃	7回生
心臓血管外科	〃	助 広 俊 吾	〃	3回生
整形外科	〃	大慈弥 裕 之	〃	3回生
放射線部	〃	小金丸 史 隆	〃	3回生

〔採用〕

外科学第二	教 授	白 日 高 歩	5年6月1日
耳鼻咽喉科学	助教授	森 園 哲 夫	〃 7月1日
産婦人科	講 師	蜂須賀 徹	〃 10月1日

〔所属換〕

内科第二	講 師	諸 江 一 男	5年10月1日	3回生・筑紫内科へ
------	-----	---------	---------	-----------

会 議 報 告

◆平成5年度第2回理事会 医学部B会議室

平成5年5月23日（金） 19時

- 議題 1. 第12回総会について
 2. 公開講座について
 3. 評議員選出要領について
 4. 旅費規定について
 5. 評議員並びに理事の委嘱について
 6. 評議員会について
 7. その他

◆平成5年度第3回理事会 医学部A会議室

平成5年6月22日（金） 19時

- 議題 1. 第12回総会について
 2. 評議員の選出並びに理事の委嘱について
 3. 同窓会の愛称について
 4. その他

◆平成5年度第1回評議員会 福岡国際ホール

平成5年7月10日（土） 16時

- 議題 1. 会則の改正について
 2. 細則の改正について
 3. 評議員選出要領の制定について
 4. 平成4年度収入支出決算について
 5. 平成5年度事業計画について
 6. 平成5年度収入支出予算について
 7. 役員の承認について
 8. その他

（本文評議員会の項10ページ参照）

◆平成5年度第4回理事会 稚加栄

平成5年8月23日（金） 19時

- 議題 1. 愛称応募者、投票者の表彰について
 2. 評議員会における意見要望の取扱いについて

3. 生涯教育の在り方について

4. その他

4. その他

◆平成5年度第5回理事会 医学部B会議室

平成5年8月27日(金) 19時

- 議題 1. 全国私立医科大学同窓会第3回西部会の議題について
2. 生涯教育の在り方について
3. 評議員会懸案事項について

◆平成5年度第6回理事会 医学部B会議室

平成5年9月24日(金) 19時

- 議題 1. 同窓会会員組織について
2. 生涯教育について
3. 財政の見通しと対策について
4. その他

編集後記

この世に正常気象というものがあるのか知りませんが、最近是一年中異常気象と騒がれているようです。晴れたら異常、降ったら異常で、お天気の神様がいたら癖易していることでしょう。たしかに今年は災害が多かったのですが、災害といえは10年ほど前の長崎大水害のことを思い出します。この時、多数の死傷者がでて最寄りの病院に運ばれたが、停電などで最新の医療機器が使えず、機械やデータに頼っている若い医者は満足な対応ができなかった、と報道された記憶があります。マスコミが大げさに報道したのだらうとは思いますが、災害が報じられる度に、我身であれはどうするかと反省しています。

ところで今回の会報で注目していただきたいのは、生涯教育についての松岡医学部長と高木会長の文章です。いずれも既刊の福岡大学医学会ニュースに掲載されていたもので、

既に読まれた方も多いと思いますが、医学部と同窓会の方向性について触れたものなので、再掲載しようということになりました。他には、新任の3人の教授に自己紹介をしていただき、会員寄稿はマジックでお馴染みになった伊藤先生に、世界大会出場のエピソードをお聞きました。恒例の医局紹介はもうすぐ一巡しますが、今回は筑紫病院の医局を紹介していただきました。

編集で一番悩むのは毎回同じで原稿を誰に依頼するかと言う事です。伊藤先生のようにユニークな活動をしている方が居られると非常に助かります。自薦他薦を問いませんので、面白いエピソードをお持ちの方は編集室(同窓会室)へ御一報下さい。

広報担当 田中伸之介(5回生)
文責 伊東 博巳(7回生)
笠 健児朗(12回生)

福岡大学医学部同窓会会報第15号

発行日 平成5年11月15日

発行人 高木 忠 博

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

印刷所 〒810

福岡市中央区長浜2-1-30

ロータリー印刷(株)

電話 092-711-7741

FAX 092-711-7901