福岡大学医学部同窓会

烏帽子会会報

第16号

第13回
福岡大学医学部同窓会総会案内

平成6年7月9日（土）　午後6時

福岡国際ホール

福岡市天神1丁目4－1　西日本新聞会館16階

（詳しくは次ページをご覧下さい）

第17回卒業生　学位記授与　中二講堂

第13回 福岡大学医学部同窓会総会ご案内

下記の通り第13回福岡大学医学部同窓会総会のご案内を申し上げます。多数の会員の皆様のご出席をお待ちしています。

記

日　時　平成6年7月9日（土）
◆同窓会総会（正会員のみ）　　１８時００分
◆講　　演　　１８時３０分頃
大平　明弘助教授（１回生・長崎大学医学部眼科学）
竹下　盛重助教授（３回生・福岡大学医学部病理学）
◆懇親パーティ　　総会終了後・１９時頃
会費　正会員、特別会員　５千円
学生会員　１千円
◆学年会　別紙の通り　　パーティー終了後・２１時頃

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）　092-712-8855

出欠通知　差込みの葉書により６月１８日（土）までにお願いします。
・学内勤務の方は医学部事務課のメールボックスにご投函下さい。筑紫病院の方は学内便をご利用下さい。
・学生会員の方は医学部事務課または同窓会事務局にご持参下さい。

平成６年５月１５日　　会　長　高 木 忠 博（１回生）
幹　事　小金丸 史 隆（３回生）
他　総務担当理事一同

目　次

第13回同窓会総会案内 ……… 2
学部長、病院長との懇談 ……… 3
特定機能病院承認のご紹介 ……… 6
医学情報センター利用案内 ……… 7
教授就任のご挨拶　小野順子教授 ……… 9
教授退任のご挨拶
　濱崎教授 ……… 10
　井上教授 ……… 11
　鈴木教授 ……… 12
誌上公開講座
　角膜屈折矯正手術（林助教授） ……… 13
会員寄稿
　東ベルリンでの研究生活（浦田秀則） ……… 16
　市役所の掟（加月力之祐） ……… 17
医局紹介　麻酔科学教室（松村健） ……… 19
支部便り
　筑紫病院支部（足達裕） ……… 20
　嘉飯山支部（馬郡良英） ……… 20
　福岡支部（中山幸一） ……… 21
　筑紫支部（吉田隆） ……… 22
　佐賀県支部（永瀬浩一） ……… 22
　宮崎県支部（平田耕太郎） ……… 23
学年会便り　第10回生（松前知治） ……… 24
キャンパス便り
　医学祭とバレーボール大会を終えて（永本和洋） ……… 25
教育職員人事 ……… 27
訃報　樋口謙太郎教授 ……… 28
会議報告 ……… 28
お知らせ（パニックマニュアル） ……… 29
編集後記 ……… 29

学部長、病院長との懇談

平成6年2月8日、福岡市「稚加栄」に於いて学部長、病院長と同窓会理事との懇談が行われた。この様な企画が思い立たれたのは福大医学部・病院が創立以来20年、同窓会も10年を経てお互いに節目を迎えるにあたり、過去と現在を見つめながら医学部・病院と同窓会の良い関わり方を模索し、併せてお互いの活性化と発展を目指そうというものであった。

当日の出席者は

大学側から松岡医学部長、菊池病院長

同窓会側からは高木会長、重田、小金丸両副会長、二見、穴井、大慈弥、柴田、田中、上村、井上、笠、春野の各理事である。

懇談会の空気は嘗ての師弟の暖かい関係を醸しながらも、お互いの将来の姿を見据えて真剣な意見交換が行われた。討議された内容は概ね次の通りである。

同窓会も創立以来10年を経た。まだ十分力がついた訳では無いが、既に相当数の一人立ちした卒業生も出てきた事だし、今後は何とか学部・病院の力にならなければならないと思っている。一方医学部・病院も20年が経過し、大きな節目を迎えて反省と変革が必要な時期に来ている。20年の歴史が出来たからといっても、何もしなければ却って衰退する可能性だってある。多くの人は自分の育った環境が一番良いと思っていて、現状を仲々変えたがらない。インパクトを与える事が必要である。この様な時に卒業生1,800名のバックアップが有るという事は、これは大きな力であり心強い限りである。

◆病院問題

［病院長より］

・設備や機構が現代の医療体勢にマッチしていない点があり、これを改革する必要がある。大学にも要望しているが右から左という訳にも行かぬ。これを何とか乗り越えねばならぬ。

・特定機能病院として2月1日認可された。開業されている卒業生の先生方にはご協力願わねばならないが、この事は医師会を通じて通知される筈である。

・他学部とは異なる、病院としての特異性についての認識が深まり、病院としての主体的な力が発揮できるような体制の確立が必要である。大学がそれを理解してくれるよう努力して行かねばならぬ。

◆医局問題

［卒業生より］

・卒業生の医局長が増えて来て、そのレベルでの横の連絡は取り易くなった。

・いろんな問題について学部長にはいえるが教授にはいえない事がある。何でも言える雰囲気が欲しい。

・うちの大学は開業医の子女が多いし、彼らは当然良い臨床医になる事を切望している。医学部の教育目標にも臨床医の育成を謳ってあるのだから、医局でもその線にそってやってほしい。

・大学の評価を高める為にも外部にはしっかりした人を出さねばならない。そして先方の病院の要職のポイントを確保する事が望ましい。更に複数の人間が同時に派遣されれば尚有り難い。先輩や同僚が居るか居ないかで勉強や仕事の成果が大いに違って来る。中にはそこを上手にやっている医局も有る。

・医局員を派遣する病院が無い、就職する病院もないと言うような医局もある。学部が後発だと言えばそれまでだが、必ずしもそればかりではないようだ。

・契約病院を作るのも一つの方法である。ハードは先方、福大は人を担当する。その為にはそこに派遣する自信のある十分な臨床医を育成する必要がある。

・臨床に熱心な為にかえって疎まれて医局に居辛くなる事がある。臨床に熱心な人の事も考えてほしい。

◆卒後教育

［卒業生より］

・研修医教育にはもっとローテイションと症例の増加を考えるべきだ。その点本学は北里大に較べ雲泥の差がある。

・手当金の増額は考えられないか。この齢になっても親に頼らなければならないので、自立心が一向に育たない。医師、医員、研修医の人数を再検討してでも研修医優遇の方法を考えて欲しい。
・研修医にドクターコールを持たせ、真っ先に呼ばれ、真っ先に患者さんの所に駆けつける責任感と習性を養成すべきである。今は呼ばれないから何もしないで終わる。
・研修医は部外研修に出る事によって良く育つ。部外の研修病院は学内研修の足らない所を補うにも大いに役に立つ。その為にも立派な研修病院を開拓してほしい。

◆学生教育

［卒業生より］

・ＢＳＬ（Bed Side Learning）…小さな医局では５、６年生同時ＢＳＬは無理。５、６月は研修医とも重なるので更に大変である。
・卒業しても学生教育についての関心が有る。今どんな教育がなされているかも知りたい時がある。現在進められている高学年のカリキュラムの改正についても、会報で知らせたらどうか。

◆会員組織

［同窓会より］

・本学卒以外の人でも我が同窓会員になれる道を開きたい。今その事を検討中である。他大学のまねをする必要は無いので我々独自の組織を考えていく。他学出身者の入会希望者が多ければ多い程、それだけ我が同窓会が立派な同窓会だと言う事になる。来る者は拒まず、去る者は追わず、窓口を広げて行く。
・卒業生の生涯教育にいろいろお手伝い願ったり、我が同窓会の発展にご協力願いたいので、講師以上の先生を特別会員として入会して戴きたいと思っている。会費は無料にしたい。
・数年前から学生も学生会員として同窓会の一員としている。これは学生に対して同窓会からの援助をし易くし、早くから同窓会意識を育てようという意図であった。しかしまだ意識は低調である。大学としても学生教育を通じて、そういう意識育成に役立つアプローチは出来ないものだろうか。

◆生涯教育

［同窓会より］

・卒業生の生涯学習の為に大学の門戸を開いて貰いたい。既に利用できるものについても更めて案内をして欲しい。図書館、医学情報センター等については同窓会から情報を流すようにしたい。
・現在病院で行われている臨床研修医全体教育が仲々評判が良い。学外の医師もこれへの参加を希望する向きもある。出来れば実施時間を少し遅らせて貰えば尚有り難い。

［学部長より］

・福岡医学会でも仲々良い話がされている。もっと若い先生方に出て欲しい。会員外の卒業生でも出れる方法は無いだろうか。若い先生方は教授の出る所には出たがらないが、そういう所にこそどんどん出て行くべきだ。
・卒業生が積極的に大学の施設を使う事に支障はない。大いに大学に顔を出して欲しい。大学としても福大に戻りたい魅力を作ることが必要である。講演、カンファレンスなど大学の先生方と一緒にやれる雰囲気を作らねばならぬ。
・この度文部省の助成で手術室にモニターカメラがつき、それを情報センターで見る事が出来るようになる。教育ビデオの作成なども容易になる。大いに利用して欲しい。
・卒業生の為の生涯学習講座は大学の公開講座とは別に考える必要がある。

◆国試問題

［卒業生より］

・国試前日の宿泊のホテルの環境（現在天神）が悪い。試験場が高宮だから考え直したらどうか。
・模試問題と国試問題の傾向が合っていない場合がある。これは模試問題を作成する我々ＯＢにも問題があるが、もっと業者の問題も参考にして上手に利用したらどうか。大学として業者と関わりにくいなら同窓会を利用する方法もある。

［学部長より］

・ガイドラインを外れて居る問題があれば大学側に指摘して欲しい。
・６年生のカリキュラムを変更して、総括講義

及びその試験を国試と関連させる事も考えていく予定である。

◆大学と同窓会

・今後同窓会と学部との関わりを深めていく必要がある。お互いに協力し合いながらお互いを高めていくべきだ。大学は卒業生の為に門戸を解放し、卒業生は積極的に遠慮無く大学の施設を利用し行事や催しに参加するようにしたいものである。
・そういう意識を高める手段として、学部や病院の情報を同窓会報を利用してＯＢに流す必要がある。学部、病院の担当者も会報編集に参加して欲しい。
・今後は同窓会が学部、病院を側面からサポートして行く事も必要になって来る。
・学部、病院と同窓会は、お互いを理解し意志の疎通を図るため、年２回以上話し合う機会を持ちたい。

◆筑紫病院

・地の利を得た病院であるが、規模や設備が貧弱で教育、診療両面の需要を満たしきれない。新しい病院を作って欲しいが地権者との関係がなかなか大変の様だ。

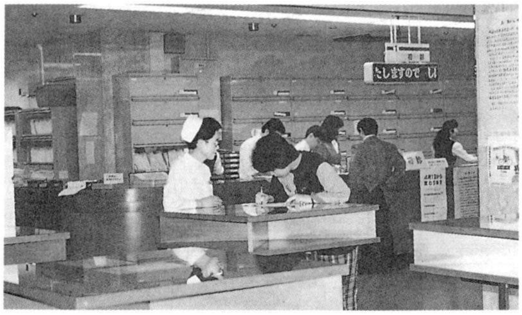
◆その他

［同窓会より］

・福大医学部卒業生は、我らが母校福大医学部をアピールしその評価を世間に高める責任がある。先ず自らを研鑽して自らの評価を高め、時には人の目に触れるよう振る舞う事も必要であろう。

福岡大学病院の
特定機能病院承認のご紹介

福岡大学病院



外来受付

［特定機能病院］

福岡大学病院は開院以来20年が経過し、教育・研究は勿論、地域医療の中核病院として、皆さんの信頼を得るように努力を重ね今日に到りましたが、この度、平成6年2月1日付けをもって厚生省から「特定機能病院」の承認を得る事が出来ました。

特定機能病院については既にご承知の事と存じますが、簡単に紹介させて戴きます。

昨年4月の医療法改正によって、病院には「特定機能病院」と「長期療養病床群」の制度が設けられました。特定機能病院とは、主に大学病院や国立がんセンター、循環器病センターを対象としており、高度の医療技術を提供したり、医療技術の開発や、その治療効果の適切な評価を判定する能力が求められている病院です。そこでは適正な人員や設備を備え、診療録等も体系的に整え、医師の卒後研修にも力を入れる事になっています。さらに、他の医療機関から紹介される初診の患者さんの割合を、30％以上ににするよう求められております。これは現在大学病院等に患者が集中し、十分な診療が受けられない状態を改善しようとする目的です。

［患者さんのご紹介と紹介状］

ところで、現在の福大病院の紹介患者率は30％に少し足りません。同窓会の先生方にご紹介をお願い致したいわけですが、ご紹介戴くときに紹介状が必要になります。紹介状の様式はご承知のように診療報酬点数表に記載されていますが、必ずしもこの様式にこだわる必要はありません。この項目を含んだ紹介状であれば良いわけです。また緊急の時は電話紹介でも構いません。

では紹介状が無ければ大学病院に受診できないかと言うとそうでもありません。ただ紹介状があれば「特定医療機関」に受診したとき算定される「特定療養費（1,030円）」が保険扱いとなりますが、紹介状が無い場合はこれが自己負担となります。

［同窓生の先生方へお願い］

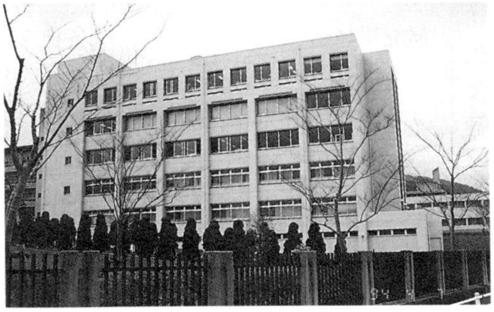
ご承知のように、今回の医療法改正では最近の医療技術の進歩、疾病構造の変化、人口の高齢化など医療を取り巻く環境の変化に伴って、特定機能病院と地域医療機関とが緊密な連繋のもとに役割を分担し、より高度で効率的な医療を行う事が期待されています。

私どもは同窓生の先生方のご理解を戴けるように、また先生方が患者さんを安心してご紹介戴けるような環境作りに、真剣に取り組んで行く所存であります。どうぞ先生方、母校である当院へのご提案、ご要望などをどしどしお聞かせ戴ければ大変幸せに存じます。お暇の時やおついでの時、ぶらりと母校をお訪ね下さい。

外来駐車場

卒業生の方も医学情報センターをご利用下さい

玄　関（2 F）



全　　景

医学情報センター

6F	研修室・研究室	
5F	資料展示室	
4F	視聴覚教育	
3F	図書室	
2F	図書館・雑誌室	←入口
1F	書庫・M6自習室	

◆研修室（6階）
4階事務室にお申し込み下さい。

◆資料展示室（5階）
ご自由に入室の上ご見学下さい。

◆視聴覚教育室（4階）
入口を入り、中央左手の事務室に申し出て下さい。

◆図書館（2．3階）
専用入口のゲートバーを押して中に入り受付カウンターに申し出て下さい。

◎利用時間　月～金曜日　9時～20時　土曜日　9時～16時30分

◎視聴覚教育室（4階）のご紹介

◦視聴覚施設

視聴覚教育室	視聴覚教育システム	56名（最高112名）	マスターブース（各ブースに映像音声送出） データビュア　各種タイプビデオ スライド　レーザーディスク オーディオデッキ　アナライザー	講義 予演会
	学生用ブース	28ブース	ＶＨＳビデオ（上記システムを使用していない時、単独で使用可）	自習
	スライドブース	2ブース	スライド（カセットデッキつき）	自習
	オーディオブース	2ブース	オーディオデッキ	自習

視聴覚教育室	研究用ビデオブース	3ブース	各種タイプビデオ	自習 資料研究
	研究用ビデオダビングブース	1ブース	各種タイプビデオからＶＨＳビデオへのダビング	資料製作
	パソコン		富士通、ＮＥＣ、マッキントッシュ	
映写室1		20名	各種タイプビデオ、スライド映写機	研究会
映写室2		20名	16ミリ映写機、シャーカステン	
ＡＶ作業室 スタジオ 医学医療史資料室			スタジオでの撮影、録音 各種タイプビデオの編集、ダビング パソコン文字、グラフィックのビデオ入力 コンピューターによる静止画の画像処理 デジタル特殊効果装置による画像処理 全世界対応ビデオによる録画、再生、ダビング。顕微鏡ビデオシステム。	手術記録 資料作成 学会発表

◦ **視聴覚資料**

講座別教材	各講座で製作したもの	ビデオ、スライド 16ミリフィルム レーザーディスク 音声テープ Ｘ線フィルム
センター教材	学生用教材。講演会、学会等の録画	
録画教材	センターでＴＶ録画したもの	
市販教材	各講座の要望により図書館で購入したもの	
寄贈教材	各講座から図書館に寄贈されたもの	

平成6年4月3日、第23回生の入学式が行われた。

その日の医学部の新入生歓迎式典で、新入生100名に対し、高木会長が歓迎の祝辞とはげましの言葉を送った。

新任教授就任のごあいさつ

小野順子教授の略歴（S18. 3.27生）

S42. 3　九州大学医学部卒業
S43.10　北海道大学医学部副手（第二内科）
S45. 4　国家公務員共済連、浜の町病院内科
S48. 4　九州大学医学部医員・助手（第一内科）
S53. 9　ワシントン大学医学部病理学教室研究員
S55. 7　大分医科大学助手・講師（内科学第一）
S59. 4　福岡大学病院講師（内科第一）
S61. 4　大分医科大学講師・助教授（内科学第一）
H 3. 4　福岡大学筑紫病院助教授（内科）
H 5.10　福岡大学医学部教授（臨床検査医学）

臨床検査医学講座を担当して

臨床検査医学　教授　小　野　順　子

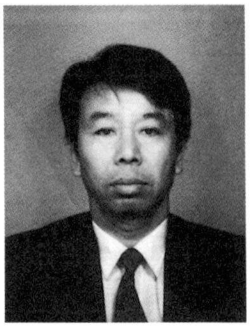
昭和42年九大卒業後転々としましたが、福大には昭和61年より２年間、第一内科にお世話になり、内分泌代謝疾患の診療に従事し、平成３年より筑紫病院内科に勤務しておりました。昨年10月より臨床検査医学講座を担当し、併せて臨床検査部長を拝命しています。臨床検査医学講座は診断部門を担当する講座でありまして、殆どの大学で設置されておりますが、主として診療に携わっている講座から、もっぱら基礎的な研究を行っている講座まで性格も様々で、当大学の講座についてもよくご存じでない方もおられるかと思います。当講座は教授以下７名のスタッフで構成され、前任の濱崎教授の流れをくんで赤血球の膜蛋白や溶血性貧血を研究するグループと、第二生化より引き続いてインスリンのプロセシングを追っているグループがあり、それに私の内分泌糖尿病に関する診療と研究が加わったことになります。臨床各科が各々の診療部門をもつように、実践の場として臨床検査部を有しています。学生実習ではＭ３に検査診断学を講義し、Ｍ５のＢＳＬでは、短い期間ですので限られた分野になりますが、検査の実際と、検査結果の判断について実習を行っています。臨床の講座として、固有の研修医や医員を受け入れる事もできます。

検査部は後藤技師長以下60名で構成され、一般、血液、臨床化学、生理、細菌、緊急および輸血検査部門に分かれております。広い分野をカバーしているため、この中で診療科と同じように部内のローテイションを行い研修を積んでいます。膨大な数の検体検査を効率良くしかも正確かつ精密に報告することが第一義の任務ですが、病態や病因を解明すべく、新しい検査を導入したり開発したりすることも重要な仕事であります。また得られた結果を診断に結びつけるべく、診療側の先生方との協力体制も必要となりましょう。測定機器が非常に進歩してきており、精度は上がっておりますが、検査のオーダーから最終報告が出るまで、例えば患者番号の転記やコンピューター入力、血清分離、分離後の分注とラベル書き、など実に多くの人手を要する過程があることに私自身驚いています。一つ一つのデータが先生方の判断の根拠となっているわけですから、慎重な取り組みが要求され、煩雑とも思われるチェック機構があります。ここ数年来、大部分の国公立大学と多数の外来患者を抱える私立大学病院では、病院全体の電算化が急速に進んでおりますが、当院でも早急に導入されませんと、患者数の増加、入院期間の短縮要求に対応できなくなる恐れがあります。

幸い当部では濱崎教授の熱心な要望と病院側の将来計画により、平成８年には少なくとも検体検査部門は電算化される予定であり、部を挙げて準備に入っています。完成しますと外来では待ち時間が短縮し、病棟では検査が終了するごとにスクリーンで結果を参照することができるようになり、診療に、カンファレンスに支援体制が組めると期待しています。

着任半年が経過し、やっと検査部の状況が前述のように少しずつ把握できて参りましたので、新年度はＢＳＬの学生さん方と、診断学実習で診断のプロセスについて学びたいと時間割を少し変えました。また新しく２名の研究生がチームに加わってくれ、新館４階に山田英智先生が残された無菌室の一部改造も終了しましたので、糖尿病の臨床研究をぼつぼつ始めたいと考えています。興味をお持ちの方はどうかお訪ね下さい。

退任のごあいさつ



福 大 と 九 大

臨床検査医学　教授　濱　崎　直　孝

〔現在九州大学医学部臨床検査医学講座〕

福岡大学を辞して九州大学へ転出してはや一年が経過いたしました。ということは、同窓会世話人の田中伸之介先生（第一外科）から退職の挨拶を書くようにと言われて一年が経過しているということで、田中先生をはじめ同窓会の編集部の皆さんに大変ご迷惑をおかけしまして申し訳ありません。この一年はあっという間の一年でした。最後の教授会でも申しましたが35才から50才までの非常に重要な時期を福岡大学で過ごし育てていただいた福大育ちの私ですので、卒業は九大で建物や構内は見覚えがあっても、いろんなことで九大のやり方に戸惑った一年間でした。初めの内は九大病院における検査部の運営方法に慣れることや研究室の整備に時間を取られ、あまりゆとりがありませんでしたが、徐々に落ち着いて今日に至っています。

一年経過して考えてみますに、当然のことながら九大と福大とは違うと言うことです。どのように違うかと言うと、簡単に言えば、ＪＲと国鉄の違いです。規模は九大病院の方が福大病院の二倍弱の規模ですが、規模の違いよりも働いている職員の意識の違いが大きいと思います。このような職員の意識の違いに加えて、病院の機能として眺めた場合、九大病院は総合病院と言うよりも、むしろ、大きな個人病院の集合体である印象を受けています。九大病院のような古い国立の大学病院はドイツ医学の影響を受けた運営方法、すなわち、各診療科が独立してすべての責任を持って診療する方法を取っていたわけですが、1960年代に中央診療部門にかなりの部分を集約して総合的な診療を行うアメリカの医療方式へと運営方法を変更しました。しかし、“伝統”がある診療科ばかりの九大では、まだ、この“新しい”システムに馴染みきれてないのが現状のようです。中央部門の検査部から眺めると、その意図したところは有効には活かされてはおりません。患者の立場からみると明らかに福岡大学病院を選びたくなります。(昨年救命救急センターにお世話になりました)。研究面では今まで述べた病院運営上のような問題点は少ないように思えますが、置かれている現状認識が充分ではないような感じを受けています。過去の遺産や現在の人材などを有機的に生かせるか、九大の存亡を問われる時期が来て

いるようです。

置かれた環境や組織で人の考えは知らず知らずのうちに規制されてきます。明治100年余、西洋から学んでいる間は、それほど柔軟な思考や行動は必要でなかったのかも知れませんが、今からは違います。柔軟な思考や行動は最先端の医療や医学を切り開くのに必須の条件ではないかと思います。その組織として柔軟な思考や行動を保つためには、組織の成り立ち背景が深く関係してくると思います。その一つの証拠として、現在、医学生物学で世界をリードしているアメリカでは、私立の大学や研究所がその原動力となっています。福岡大学医学部はその利点を存分に生かして、組織を柔軟に運用して医学生物学への寄与と医療への貢献を深めてもらいたいと願っています。自然界は、遺伝の法則を持ち出すまでもなく、集団があまりに均一化すると問題がでてきます。環境や性格が違う福大と九大との盛んな交流が、特に九大にとって必要な気がいたしています。教育の民営化など考えた事もありませんでしたが、この一年、つくづくこのことを考えています。授業料の問題を旨く処理できれば、是非やるべき国家事業ではないかと考えたりしております。今や九大の人間として、福大からの人事交流を願っています。

九大病院で見覚えのある福大の卒業生に時々顔を合わせます。皆、それぞれに奮闘しているようです。チャンスがあれば皆といろんなことを話し、ワイワイ騒ぎ刺激を受けて、できるだけ柔軟な頭と行動力を持ち続けるようにしたいものだと思っています。最後になりましたが、15年間にわたり不肖の私を仲間にいれて鍛えていただきまして大変有難うございました。今後も見限らずにお付き合い頂ければ幸いです。

長い間有り難うございました

健康管理学

教授　井　上　幹　夫

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。

私が福岡大学にお世話になったのは昭和46年９月、当時九電病院から福岡大学の暫定病院に変わったばかりの香椎病院内科に赴任してからです。その後昭和48年８月から福大病院内科第五、昭和53年４月から医学部健康管理学とポジションが変わりましたが、この間22年６ヶ月を福岡大学で過ごしたことになります。この間、皆様方に随分とお世話になりましたことを、改めて厚く御礼申し上げます。

内科第五の時は一般内科と、私の専門である胃腸科を標榜し、併せて人間ドックや九州電力の健康管理を業務とする健康管理部の部長を兼任しました。その後内科第五と健康管理部を合併した形で健康管理学を担当することになりましたが、臨床教室としての健康管理学は全国に類がなく、学生諸君に対する講義やベッドサイドの実習などについては、長年の間試行錯誤のくりかえしであったように思います。曲がりなりにも自分自身で納得できるような講義ができたのはつい最近になってからですので、健康管理学になったばかりの頃の講義はさぞ熱の入らないものではなかったかと、内心忸怩たるものがあります。

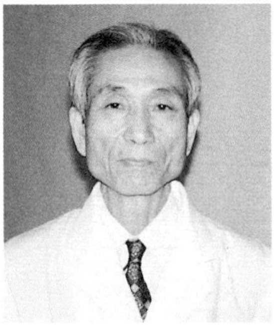
健康管理には純粋な公衆衛生学的なものから治療医学やリハビリテーションまでの広い分野が含まれているわけですが、臨床的健康管理では二次予防と三次予防が中心であり、これに加えて一次予防に関する健康指導が重要と思いま

す。私共は本学の学生さんが健康管理に関する必要な知識をもち、病気の診断や治療だけでなく予防医学にも関心をもってもらうことを目標とし、日常診療では一般内科を基盤とした診療だけでなく、肥満などの疾病以前の異常の対策、健康診断や人間ドックの実践、九州電力をはじめとする企業の健康管理などを行って参りました。

福大医学部の教育目標の第一にあげられているのは、一般医または家庭医の育成でありますが、一般医・家庭医の仕事の中では病気の予防に対する指導も重要な課題です。健康管理という分野を臨床医学教育の中に定着させることについてはそれなりの苦労もありましたが、私はこの22年余の間、本学において卒前・卒後の医学教育に参加できたこと、そして多くの同窓生諸君と知り合いになれたことを大変感謝しております。

今年で医学部が創立されて22年になり、卒業も17回を数えます。多数の本学の卒業生諸君が各地で活躍されていることは大変喜ばしいことです。これからは創生期を脱して本学の卒業生諸君が福大医学部を背負って立つ時期であると思います。私は本学の学生諸君や卒業生諸君に、医師としての素質において、どこの大学にも負けない立派なものをもっておられるといつも自慢して来ました。

長い間お世話になった福岡大学医学部を去るに当たって、同窓生諸君が本学の卒業生であることを誇りとして益々活躍され、我々の医学部が日本の、そして世界の医学界で雄飛されることを心からお祈りします。



退任にあたって

健康管理科
教授　鈴　木　九　五

いつまでも若いつもりで、昼間は学生さんや看護婦さん達の醸し出す若い熱気の中で過ごし、夜は研究棟に漂う思索のムードのなかで暮らしているうちに、気がついてみたら定年退任の時が来ていました。「少年老い易く、学成り難し」という朱子の言葉を身にしみて感じています。短かったようでも20年の間にはいろいろなことがありましたが、心残りといえば、いろいろな失敗と仕事が思うように捗らなかったこと、楽しかったことといえば職員の方々、学生さん、患者さん方との暖かい交わりです。心から感謝しています。また私は健康管理センターの仕事をやらせて頂いておりましたが、この仕事は医学部、病院だけでなく、全学の職員の方々、学生さん達と接する機会に恵まれ、幸せであったと思います。大学に入学して以来、医学、医療という世界のなかで過ごしてきましたが、健康管理センターにいる時は、いろいろな分野を目指して真摯に努力をされる人達の雰囲気に接することができて、眼が開かれる思いがしました。健康管理の仕事は大変興味深く、疾病や異常を発見してこれをクリアするという従来の考えのほかに、健康という一つのものを目指して進むというもう一つの考えを導入することを模索してきました。これからも診療と健康管理の仕事を続けたい思っておりますので、同窓会の皆様には今後ともいろいろとお世話になることと思います。どうぞ宜しくお願いいたします。

誌上公開講座

角膜屈折矯正手術

福岡大学医学部眼科学
助教授　林　英之（１回生）

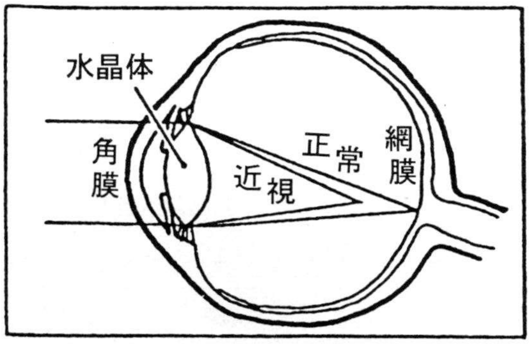
最近マスコミで度々取り上げられている近視の矯正手術とは、眼科で角膜屈折矯正手術と総称される一群の手術の一部である。ヒトの眼球の屈折力は約60Ｄ（ジオプトリー；レンズの屈折力を表す単位。焦点距離が短いほど値は大きくなる。）であるが、そのうち角膜の屈折力が45Ｄを占めている。この角膜に手術的操作を行い、その形状を変えることによって屈折力を調節する手術法が角膜屈折矯正手術である。

角膜屈折矯正手術は、近視、遠視、乱視のいずれを対象にするかにより、またその手術手技によって、いくつかの異なった手術が含まれる。このうち欧米で普及し我国でも最近報道されているのは、放射状角膜切開（ＲＫ）と光学的角膜切除（ＰＲＫ）である。

近視眼ではその屈折力が大きすぎ、焦点が網膜の前に結んでしまう。そこで網膜に像を結ばせるためには凹レンズの眼鏡、もしくはコンタクトレンズを装用して、強すぎる屈折力を弱める必要がある。ＲＫ手術やＰＲＫ手術は、その代わりに球面上の角膜の中央部（光学領と呼ばれる）を平坦化させて屈折力を減弱させて同様の効果を得る。

歴史をたどると1951年に当時の順天堂大学の佐藤勉教授が、角膜を前面と後面の両側から放射状にして切開するＲＫ手術法を世界に先駆けて開発した。しかし、当時は知られていなかったが、角膜後面の内皮細胞には再生能がなく、術後長年月のうちに内皮細胞の機能不全をきたし、多くの患者に角膜混濁が生じた。そのため、この手術法は長らく忘れられることになった。

その後、1970年代になって旧ソ連のフョードロフ教授が、角膜前面だけをより深く長く切開することにより角膜内皮細胞を損傷せずに同等の効果を得ることができると報告し、この角膜前面放射状切開が再び脚光を浴びて米国などに普及していった。しかし日本の眼科医は、佐藤教授の方法の経験からその導入には慎重であり現在に至っている。



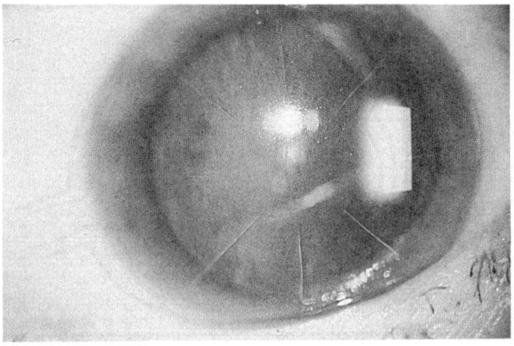
近視眼の屈折異常

ＲＫ手術では、角膜中央部の光学領に手を触れず、周辺に均等に放射状に切開を加えることにより周辺部角膜の剛性を下げる。すると、眼圧のために周辺部角膜が突出し、逆に中央部は平坦化して屈折力が減少する。

実際の方法としては、角膜中央の径約３㎜から周辺に放射状に均等に切開を行う。切開の本数は４本以上で、８本が多く行われている。切開の深さは角膜の厚みの90％以上深くないと効果がうすいので、超音波厚み計で各症例毎に厚みを10ミクロン単位まで測定し、マイクロメーターで刃の長さを調節できるメスを用いて切開の深さを加減する。麻酔は点眼麻酔でよく、手

技も容易で、器具もそれほど高価ではない。その点も欧米で普及した大きな理由の一つである。術中の合併症の主なものは角膜の穿孔であるが、通常は穿孔創が小さく問題はないといわれる。

術後合併症として欧米の報告に見る限り、危惧された角膜内皮細胞の障害や、永続的な角膜混濁を生じた例は殆どない。切開創の感染や、術後の眼打撲による創の哆開も報告されているが、比較的少数である。その効果として米国の多施設共同で行われたＰＥＲＫstudyでは、435症例のうち術後に裸眼視力0.5以上を得た例は88%で、また64%の症例は±１Ｄ内外になったとされている。しかし全体の19%には１Ｄ以上の近視が残り、17%は１Ｄ以上の遠視となったとされている。



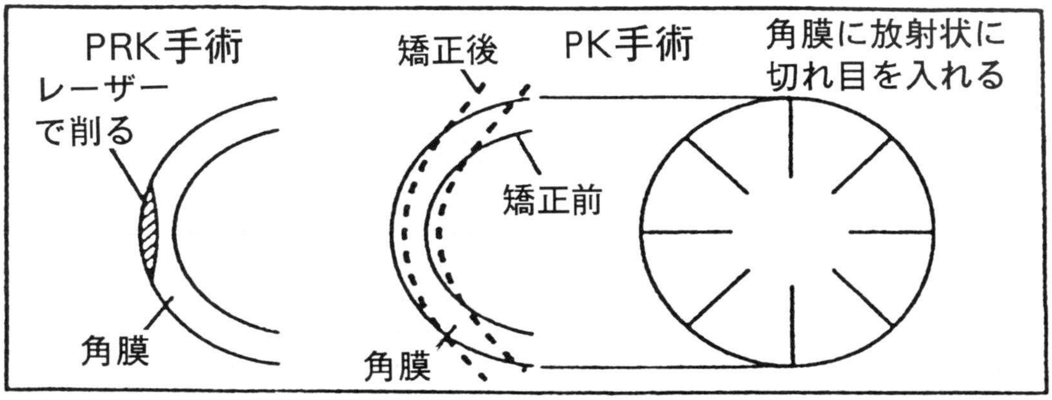
ＲＫ手術　術後眼の前眼部写真
角膜に放射線の切開創を認める

以上から見て、ＲＫ手術は、否定的な立場からいわれる「目の安全を無視して患者をたぶらかす反医療的な行為」とばかりは言いがたい。しかし、一部で宣伝している「たった15分で近視が治る驚異の手術」ではないこともまた確かである。最大の問題は、術後の屈折値をぴったりと正確にコントロールできないことである。ＲＫ手術を行うと近視の度数は必ず減少する。しかし、度数は減っても眼鏡やコンタクトレンズ矯正が必要な近視が残る症例や、逆に遠視となる確率がおよそ10%程度はあるものと考えられる。－２Ｄの近視と＋２Ｄの遠視では、裸眼視力や日常の生活のうえでの快適さは遠視の方が明らかに分が悪い。ＲＫ手術を受けた患者のアンケート調査では、５%から20%の患者が手術に不満を抱いていると言われる。なぜならＲＫ手術を希望する患者の多くは若い男女で、眼鏡やコンタクトレンズのわずらわしさ、美容上の問題で手術を受けているからである。「手術を受けたのに眼鏡を装用しなければならない」「近視は治ったけど遠視になった」というのがその不満であり、そのような不満を全く生じさせない程度までには手術法が洗練されていない、と考えられてよいと思われる。その他の合併症として、ＲＫ手術の効果には日内変動があり、一般には昼間よりも夜間が効果が弱い。極端な例では昼用と夜用の２個の眼鏡を必要とした例も報告されている。また術後早期には、夜間に切開創で乱反射した光が眩しく感じるグレアも比較的よく見られる。また最近術後の屈折力の減少が、５年たってもわずかではあるが持続することが明らかになり、症例によっては数年後に遠視化を生じることが報告され、今後大きな問題となるのではないかと考えられている。

このようにＲＫ術後の屈折状態が不安定なのは、角膜切開創が瘢痕治癒までには、他の組織と比べても長期間を要することがその原因と考えられている。ＲＫ手術のように、ほぼ全層にわたる切開創の瘢痕形成には２年以上を要すると言われる。

そこで、このような切開を要さない方法として最近急速に注目されているのが、エキシマレーザーを用いたＰＲＫ手術である。エキシマレーザーとはハロゲン・ガスにより励起された遠紫外光のレーザーで、現在はアルゴン・フッ素ガスが用いられている。このレーザーを組織に照射すると、組織表面の分子が分解し消失する。しかしエキシマレーザーは組織深達度が低いために、表面だけが丁度目に見えないカンナで削られたようになる。この照射を適切に繰り返すと、組織の表面を刃物では不可能なほどスムーズかつ正確に削ることができる。このエキシマレーザーで角膜中央部を削るのがＰＲＫ手術である。エキシマレーザー照射表面は極めて平滑なので、表面に上皮が短期間で再生し、混濁も機械的に表面を削った場合よりも少ない。

最近のカナダでの成績では、47眼のＰＲＫ手術後１年では、裸眼視力が術前平均0.06から術後0.85まで改善している。術後著名な遠視化も見られていない。しかしＲＫ手術に見られた遠視化と異なり、術後再度近視化するという効果



代表的な近視矯正手術

の減弱が見られている。

また一部には角膜混濁を生じて視力が低下した例もあり、これらは再手術の対象となっている。また術後の戻りも含めて、手術効果の予測はＲＫ手術と同じく正確ではなく、今後の問題とされている。また、角膜中央部を障害するため、術直後には視力は低下し回復に数日～数週を要することと、疼痛を訴える例があるなど、解決すべき問題は多い。

米国の眼科医のアンケート調査では、いまだに約半数は、ＲＫ手術を希望する患者に対してしばらく待つように勧めると答えている。その理由は、いずれより良い術法が開発されるはずだから、それからでも遅くないと考えるためとしている。我国では殆どの眼科医はこれに賛成するものと思われる。

とは言え角膜屈折矯正手術は米国を含む諸外国に広がっており、また我国においても、非眼科医が私費ベースで既に精力的に手術を行い、かつマスコミで宣伝している状況であることから、日本白内障・屈折手術学会は近視矯正手術ガイドラインを盛り込んだ答申を示した。その中で、手術の対象を眼鏡、コンタクトレンズが装用困難で、手術について十分納得している20歳以上の成人であり、かつ、①不同視、②２Ｄを超える角膜乱視、③３Ｄを超える近視のいずれかをもつものに限定し、矯正量も６Ｄ以下に制限した。

今後この指針に従って、我国でも徐々に角膜屈折矯正手術の導入が進むものと考えられる。しかしここで強調したいのは、ＲＫ，ＰＲＫ手術の対象となる患者は、全て眼鏡もしくはコンタクトレンズを装用すれば1.0あるいはその近くの視力が得られることである。そのような人々に、たとえ本人の希望が有り、かつその危険の頻度は極めて低くとも、僅かでも視力が低下する可能性のある手術を勧め、行うことは眼科医ならずとも許されるべきとは言えない。10人のうち９人に喜ばれても１人を不幸にする処置は、あえて行わぬこともまた一つの見識と考えるべきと思われる。

ちなみに現在ならびに近い将来において、福大病院眼科ではＲＫ手術ＰＲＫ手術を積極的に行う予定は持っていない。

［註］ＲＫ手術；角膜放射状切開術
　　　ＰＲＫ手術；光学的角膜切開術

会員寄稿

東ベルリンでの研究生活

ベルリン　浦田秀則（3回生）

1992年10月より米国のクリーブランドからベルリンへ移り、Max-Delbrück-Centreという政府関連の基礎医学研究所で仕事をしています。科学部門総監督であるGanten教授はMax-Delbrück教授の業績に因んで施設の命名をしたと聞いています。Max-Delbrück教授はベルリン出身のドイツ人学者で物理学のみならず生物学、分子生物学とその分野をひろげ1969年度のノーベル賞をファージの研究で受けています。

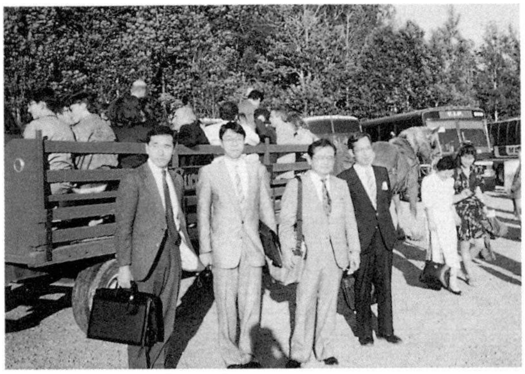
現在のベルリンは、歴史的にみて非常に興味深い所です。約3年前の東西両ドイツの再統一後、急速な政治経済的改革が進行しており、特に私の勤めている研究所は旧東ベルリンに位置しているためその変化を具に観察できます。研究者はともかく技術補助員の大半は、ロシア語は話しても英語は解らないという状況です。その中へ多くの旧西ドイツや米国出身の研究者たちが、次々と赴任しています。あたかも旧東ドイツで進行している改革の縮図のような所です。東西の労働者の間には約20％程度の賃金格差があり、大半の管理職は旧西ドイツ出身者によって占められています。そして彼等は自由競争と自立の精神を、旧東ドイツ出身者に教育しようとしていますが、比較的緩徐な温室の様な環境で生活していた彼等にとって、その基本思想の違いともあいまって昏迷を深めるばかりです。再統一前まで約1400名いたと言われる研究者ですが、現在は750名に迄減少しています。この現象は我々の研究所だけでなく旧東ドイツ地域に共通の問題となっています。そのためか日本でも報道されているように、一部には暴力行為を主体としたファシズムへ走る若者もいる様です。私の生活しているところはベルリン郊外の住宅街で、そのような人々に出あった経験はありませんし、仕事仲間のドイツ人は適当に頑固ですが、大変暖かく迎えてくれました。以前生活した米国に比較して閉鎖的な面は否定できませんが、その分人間性に奥行きを感じさせる面が多く、彼等の思考過程にその歴史を反映させているのかもしれません。しかしながら、初めて当地を訪れた時には、1920年代の建物や設備を目のあたりにして多少の不安を抱いたのは事実です。色々な方にお世話になりながら約一年経過した現在、日常生活の上で特に困ることはありませんが、最大の問題は言葉です。ドイツ語の習得には英語の時の倍はかかるように思えます。今更の様に大学時代の不勉強を悔いています。私の独語の先生は技術補助員のFrau Raderです。当初はお互いに全く理解できず、辞書を持ち合って筆談していました。そのうち慣れてきてしばらく筆談は不要となりましたが、このころから彼女の実験結果がとたんに食い違うようになり、お互いの勘違いと解り現在でも重要な件に関しては筆談しています。研究者は一般に英語を理解し、しかも英語上達に対して意欲が有るので良い教師とはいえません。一般に科学的発表は原則として英語でということになっていますが例外も多く、一時間全く空想の時間になることもあります。それでも日本にいる外国人の方に比べれば楽なのではないでしょうか？

東ベルリン市街地まで出ますと数々の歴史的建築物を見ることができます。有名なブランデンブルグ門を初めとして旧国会議事堂、博物館、美術館等きりがありません。また雑多な都市文化を満喫することができます。有名なフィルハーモニーやオペラなどは殆ど毎日しかも驚くほど安価で鑑賞できます。

さて肝心の仕事のほうですが、クリーブランドで得ていた結果により次のようなことが解っておりました。人心臓の左心室より抽出されたセリンプロテアーゼであるキマーゼは、アンギオテンシンⅡ産生に効率のよいしかも特異性の高い酵素であること。心臓の肥満、内皮、線維

芽細胞にて産生され分泌顆粒に貯蔵され、その分泌後、間質基質と結合して細胞外アンギオテンシンⅡ産生に関与している可能性の高いこと。これらの事実からその後の方針として幾つかの選択枝が考えられました。一つは有機化学的手法を用いた抑制剤の作成、もしくはトランスジェニックテクノロジーによる実験モデル作成によりキマーゼの生理学的役割を明らかにすること。他の一つは分子生物学手法を用いて遺伝子型と臨床的表現形との関連を観察することにより、人キマーゼの生理学的役割を推定することでした。私はこの中から実験モデル作成をテーマとして選択し適当な実験施設を探しておりました。ある国際学会でまだハイデルベルグにいたレニンのトランスジェニックラットで有名なGanten教授と出会い、このテーマについて相談したところ快諾を得てプロジェクトを進めることとなりました。以前からキマーゼの酵素学的活性には種差があることが解っていましたが、特に鼠の心臓には人キマーゼ様活性がないことが特異的であり、しかも鼠キマーゼはアンギオテンシンⅡ産生酵素であると同時に分解酵素であることが解っていました。従って鼠に人キマーゼを発現させると、人の実験モデルとして最適ではないかと考えたわけです。現時点までの所ではまだこの仮説に対する答えは出ていませんが、遺伝子の挿入にだけは成功し現在人キマーゼの発現検定を行っているところです。なるべく早期にモデル作成を終了させ、臨床面を対象とした第2のテーマへ向かいたいと思っているこの頃です。

3月 27日



第13回国際高血圧学会の折、モントリオール郊外にて　　向って左端が筆者

市役所の掟

福岡市
加月　力之祐（11回生）

先日、高校の先輩で、医学部の大先輩でもある泌尿器科の伊東先生より会報の原稿依頼の電話があり、行政医師としての仕事や臨床医との違いを書いて欲しいとのことでした。最初は固辞しましたが先生からのご命令には逆らえず、とりあえず福岡市役所勤務3年間を振り返って感じた事を綴ってみようと思います。

先頃の西日本新聞のコラムにも書いてありましたが、役所で大事な事は、一に人事（ポスト）、二に予算です。福岡市の行政医師は、助役を筆頭に末端の私まで現在約30名います。衛生局本庁（天神のイムズの隣にある15階建ての白いビルです）に参与、保健部長、保健予防課長、民政局在宅福祉係長、教育委員会保健係長、そして市内7保健所に所長、予防課長、保健係長、予防係長といったところが医師のポストです。地方自治体は完全にピラミッド型の組織に出来ており、中枢部の本庁、現場である保健所と縦割りに組織が広がっています。本庁では予算を策定し、財政局（一種の大蔵省ですね）に予算要求し、議会の質問に答え、市の政策を実際に作っています。保健所では本庁の政策と予算に従い、実際の市民サービスや事業を行っています。福岡市の場合は政令市ですので、保健所は保健センターの部分と昔ながらの保健所の二つの側面があります。福岡県の保健所、例えば久留米保健所などでは、対人サービスの部分がぐっと減ってきます。老健法は市町村業務ですので、がん検診などは市の場合保健所でやっています。

私は最初、東保健所の予防課予防係に配属さ

れました。公務員というのは、のんびりしているのかなと思っていましたが、ところが予想に反してこれが忙しい。医師は医師の業務と係の業務を行います。予防係の業務は精神保健、伝染病の防疫、エイズ業務、予防接種、特定疾患(いわゆる難病ですね。先生方も診断書を書かれた事も多いでしょう)、原爆被爆者業務など色々あります。精神保健では市民の精神的悩みの相談に応じたり、精神障害者への援助を行ったり、措置入院の実務などを行います。具体的には、精神科の先生に来ていただいて相談を行うとか、ディケアを開催する、家族会を開いて作業所の援助を行う、精神障害者の家庭訪問を行う、自傷他害の恐れのある精神障害者が警察等に保護されれば、診察を行い入院治療させるなどです。それぞれ、すぐ解決する種類のものではないので結構大変ですね。特に措置入院に関しては24時間何時でもあり得ますので、夜間の電話には緊張します。伝染病防疫は臨床の先生から伝染病発生の報告を受けると、患者の入院(福岡ドームの近くの感染症センターです)、接触者の調査、検便、患家の消毒を行います。コレラや赤痢では、疑似でも強制入院させられますので、先生方も慎重にお願いします。先日は、とある先生から「インドから帰国して下痢しとうけん、コレラばい」と電話がありました。診察無しで。コレラ発生となれば、大掛かりな防疫体制を敷いて、プレス発表もしなければなりません。確実な診断をお願いします。

予防接種は楽しい業務です。保健所では日本脳炎、ポリオ、風疹を行います。小学校の講堂を借りたりして出店を開くようです。赤ん坊や幼児を見ていると楽しくなります。しかし、予防接種に対する母親の不安は異様に高く、本当に大丈夫かとくってかかる母親がよくいます。小児科の先生のところも大変だろうなと想像しています。エイズは一頃の嵐は通り過ぎましたが、確実に需要のある業務ですね。保健所では週一回の検査と常時の電話相談を行っています。また、エイズ出前講演と称して企業や学校によく講演に行きます。ノイローゼのようになっている人はよくいまして、電話が一時間を越えることも珍しくありません。予防係の仕事は突然の電話で始まる事が多く、気が抜けません。

保健係にも医師がいますが、こちらの業務はまだ勤務した事がないので、詳しくは判りませんが、結核予防、検診、母子事業、栄養事業などを行っています。予防課の予算、庶務も扱っているので大変のようです。

本庁にも係員として半年程勤務しましたが、現場の大変さとはまた違う意味で大変でした。実際の政策を作るのですが、資料作り、他都市問い合わせ、会議の開催と業務が終わることがありません。先生方も中洲で飲んだ時見てみて下さい。市役所のビルの電気が何時までも点いているでしょう。本庁の職員さんの帰宅時間は最終電車というのはざらです。土日にもよく出勤していますし、タクシーで帰る人も多いです。保健所では緊急の事が無い限り、五時半に帰れますから楽ですね。

市役所にいて思う事は、行政の医師に期待されていることは、いわゆる医師業務ではなく、専門知識をもった管理者ということですね。実際の保健所での医師業務は雇い上げ(役所の言葉ですが、あまり良い言葉ではないですね)の医師を使えば良いということでしょう。

臨床の先生方には、役所のほうから色々依頼があると思いますが、よろしくお願い致します。

デイケア野外活動にて
後列右から二番目が筆者です

医局紹介

麻酔科学教室

松村　健（7回生）

福岡大学医学部麻酔科学教室は、昭和48年4月1日に開講されて今年開講22周年を迎えます。開講当時3名であった医局員も現在、檀健二郎教授を筆頭に、助教授1、講師2、助手8、医員9、研修医4、大学院生2名の総勢26名であり、最近5年間では33名の入局者を迎えております。又、長年麻酔科にてご指導いただいた田中経一助教授が、平成5年4月1日より福岡大学救命救急センター長（教授）として栄転されました。

関連病院につきましては、麻酔指導病院認定施設として福岡大学筑紫病院、福岡赤十字病院、国立病院九州がんセンター、北九州市立医療センター、福岡逓信病院、国立療養所福岡東病院があり、他に荒尾市民病院、北九州市立門司病院で当教室出身者が部（医）長を務めており、計21名が勤務しております。

教室での研究テーマは、

1）硬膜外麻酔：循環動態、および虚血性心疾患、気管支喘息、体温への影響など
2）術後鎮痛法：術後鎮痛（開胸術、開腹術）、硬膜外麻酔とＰＣＡなど
3）帯状疱疹痛：急性帯状疱疹痛の治療、帯状疱疹と免疫など
4）循環：術中・術後の心筋虚血
5）局所麻酔薬の血中濃度
6）体温調節性血管反応
7）皮膚消毒：消毒剤とＭＲＳＡ

などで進められています。

麻酔業務につきましては、福岡大学病院手術部では年間約4,700例の麻酔件数を取り扱っておりますが、高齢者や全身疾患合併患者の増加に伴い、より高度な麻酔が必要となってきています。外来業務は、ペインクリニックが開院と同時に始められ、現在、年間新患総数約600名、年間外来患者総数約9,500名であります。疾患別では帯状疱疹痛が最も多く約1／4を占めています。最近は特に癌性疼痛の診療依頼が増加しております。又、ハイリスク患者の周術期管理としての術前患者診察は、麻酔科外来での重要な業務の一つとなっています。

教室の行事としては、毎朝8時よりモーニングカンファレンスがあり、当日の症例の報告及び検討が行われています。抄読会、ケースカンファレンスは土曜日に集中して行われています。

当麻酔科学教室同門会も発足から4年を迎えて、会員数も110名を越えており、毎年秋には同門会総会が行われています。

平成4年4月には、ここ福岡市において檀教授会長のもとに、第39回日本麻酔学会総会を主催し、全医局員の一致団結のもとに約3,000名の参加者を迎えて大成功を納めました。

今後、麻酔学はもとより蘇生学、救急医学、集中治療医学やペインクリニックの発展とともに、麻酔科医の役割が増えていくものと思っております。

支部だより

筑紫病院支部発足のご挨拶

筑紫病院支部長　安　達　　裕（1回生）

平成6年3月1日、正式に福岡大学筑紫病院支部が発足することとなり、はからずも支部長を引き受けることとなりました。なんの取り柄もない私が選ばれたのは一期生でもあり、年功序列的な発想とは思いますが、引き受けた以上は同窓会、及び当支部のために頑張ろうと自らを鼓舞している状態です。

当病院が開院して8年、当時の先生方の努力もあり、従来よりあった内科、消化器科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、放射線科、麻酔科、病理部に、4年前より泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科が加わり、地域医療に根ざした総合病院として着実に発展し、役割を果たしてきているると思います。このように診療科も医師数も増加しているにもかかわらず、各科の垣根をこえて気軽に相談できるという雰囲気は残っており、今後もこの横の関係は大切にしていかなければと思っております。

現在、当支部には89人という大勢の会員がおり、中には個性的な会員も多々見受けられ、束ねるには荷が重いとは思いますが、肩肘張らずに、私のモットーである自然体で頑張りたいと思います。幸い、同じ筑紫地区にもう一つ筑紫支部があり、同支部とも連携を取り合いながら、同窓会の発展のため努力する所存ですので皆様のご支援ご協力をお願いいたします。

嘉飯山（かはんざん）支部発足会

嘉飯山支部長　馬　郡　良　英（1回生）

早いもので福岡大学医学部は今年で創立23年目となり、この3月にはもう第17回生が卒業しました。我々嘉飯山地区（嘉穂郡、飯塚市、山田市）の同窓生は今まで人数も少なく、北九州支部の中の筑豊地区として活動して参りましたが、今年開業予定の者も含め開業医が12名となり、地区内の勤務医を加えると約30名となって参りました。

現在の医療を取り巻く環境は非常にきびしいものがあり、同じ医学部卒業生として、これからの嘉飯山地区の地域医療を一緒に考え、その発展と充実を目指し、併せて親睦を深めようということで大多数の同窓生の賛同を得て、この度、福岡大学医学部同窓会嘉飯山支部を発足しました。また支部の別称を「福豊会」（「福」は福岡大学の福と幸福の福、「豊」は筑豊の豊と豊になる事を願う豊）としました。

そこで、去る平成6年3月22日（火）19時より、飯塚市の「のがみプレシデントホテル」に於いて、高木忠博同窓会長、桜井日出也北九州支部長、重田正義同窓会副会長（北九副支部長）を迎え、さらに福岡大学他学部の嘉飯山地区の同窓生とも親睦を深めるため、有信会の津野貞俊理事、同じく緑川紀彦嘉飯山支部長及び竹下茂木同事務局長の諸先輩にもおいで戴き、それに我々嘉飯山地区の22名の参加者を含めて発足会を開催致しました。席上、参列の諸先輩及び同窓会の幹部の方々から、暖かいお祝いと励ましのお言葉を戴き感激した次第です。引き続き、新役員、評議員並びに支部規約の承認を受け、あとは懇親会へと移りました。それぞれ昔話などに花が咲き、終始なごやかな雰囲気の内に発

足会を終了しました。

今後、しばらくの間、役員として活動を支えてくれる同窓生は次の方々です。

支部長；馬郡良英（1回生・評議員）
副支部長；井上隆人（2回生）
会計；細川清（6回生）
幹事；二宮健（6回生）

以上、嘉飯山支部発足についてお知らせいたしました。

現在の嘉飯山支部の同窓生の内訳は開業医12名、勤務医20名ですが、地区医師会（飯塚医師会の地域割りも嘉飯山支部と同じ）の諸先輩の子弟で福岡大学医学部在学中の方も多く、今年そのうちの4名が卒業し、更に今後増えていくものと思われます。飯塚医師会とも協力し、嘉飯山に根を下ろして活躍している同窓生一同、新たに加わってくる同窓生のための良き相談役として、また心の支えとなるような先輩として地元で頑張って行きたいと考えています。各地区の皆さん、どうかお互いに支部活動を盛んにし、共に頑張って行きましょう。

福岡支部だより

福岡支部長　中山幸一（1回生）

昨年6月に福岡支部（まかせん会）が、2回生の古原君や江原君達の尽力で発足した事は、すでに烏帽子会会報（第15号）で報告しましたが、発足後は昨年の9月と12月に高木会長を迎えて春吉の「上潮」で例会を行い、1～10回生まで25名前後の参加者があり、主に連絡網や例会の日程、会費などについて話し合いました。連絡は各区の責任者を決めて、例会も定期的に年に4回ほど行い、出来るだけ会員の意見を出し合って意志の疎通をはかる予定です。本年度も3月16日に1回目の例会を予定しています。

福岡支部は、福岡7区と西は糸島、東は宗像や古賀、粕屋、志免などまでの広い地区になりますが、会員224名のうち大半が勤務医で、現在のところ開業医は約2割に過ぎません。しかしながら、今後は徐々に開業医の会員も増えていくものと思われます。

福岡支部が、宮崎、熊本、佐賀、北九州、筑紫、筑後などの支部にかなり遅れて発足した事は、やはり「同窓」への思いは各人各様で異なるとは思いますが、遠くにあるほど深まる「ふるさと」のようなものであり、福岡から離れた所から自然に支部が出来てきた感じがします。

創立20年を経た現在、私共福大出身者も地域医療に携わる限りは厳しい評価を受けていくわけですが、ご承知の様に福岡は人口の比率からしても全国的に医師、特に開業医の多い地域です。福岡地区では今後益々、勤務医や開業医を

問わず経済的基盤を始めとして厳しい状況に立たされるものと思われます。このような事からも福岡支部は「まかせん会」の名称通り互助会的役割を果たさなければなりません。それには他人を援助し得るだけの力を個人それぞれが着けて行く事が先決ですが、とにかく臨床医として患者側からの信頼を得ていく事が必要不可欠のようです。

医療従事者側の難儀さや苦労は、残念ながら、それに携わる者以外には、なかなか理解されにくいようです。従って会員同士がお互いに理解を深めて、何時でも「まかせんかい！」と言えるような支部会で同窓会に協力して行きたいと思いますので、同窓会員の皆様のご支援をお願い致します。

筑紫支部便り

吉田　　隆（2回生）

我々、福大医学部同窓会筑紫支部は、大野城市、春日市、太宰府市、那珂川町、筑紫野市、甘木市、朝倉地区で、現在42名の会員数です。

他の支部と違い、福大筑紫病院がこの地区に在るために、筑紫病院支部との合同の行事を行っています。平成5年度は3回の合同行事を開催しています。1回目は5月28日、筑紫病院会議室にて本学第1回卒の下津浦康裕先生による「Oリングテストの医学応用」を講演して戴きました。非常に興味有る内容に好評でした。2回目は10月22日、福岡市内で福大筑紫病院外科の第1回卒、二見喜太郎先生の助教授就任祝いを開きました。支部会員の大多数と筑紫病院各科の同窓生が集まって盛大な会となり、あらためて本支部と筑紫病院支部との関連について再認識させられました。3回目目は12月15日、福岡市内で第1回卒、福大第2内科の朔啓二郎先生の「心臓病－最近の話題」を、内科以外の会員にもよく理解出来るような講義をして戴きました。

これ以外にも支部会員だけの勉強会をしています。現在、支部の企画運営は支部長、支部評議員を中心に、各地区の幹事、学術担当が行っています。本年は支部会則を作り、更に充実した内容にしていく予定です。又、本年の支部総会は支部地域出身の在学生、OBとの親睦も含めた会にする計画です。

開業した会員にとっての孤独感に対しては、支部の行事がこれを治す最良の治療薬となり、筑紫病院との合同の行事が、個々の施設と筑紫病院との関連のより良きパイプとなるように、今後も活動していく事が重要だと考えています。少しずつですが目標に向かって、会員のご協力で前進していく予定です。

佐賀県支部だより

佐賀県支部長　永瀬浩一（1回生）

佐賀県人会は昭和60年1月26日に佐賀県OB会として発足、その後平成4年4月に福岡大学医学部佐賀県人会総会を行い、現在は85名（開業：35名、勤務：32名、医大：18名）の大所帯となっております。

私は早めに開業（昭和57年3月）していたため最初より県人会の世話係をさせてもらい、現在支部長となっているようなわけです。本来な

ら毎年でも例会を行って同窓会活動を繁栄して行かねばならないのですが、現在の所まだ2度しか行っておらず、本年3月26日にやっと第3回目の会を「ホテルニューオータニ佐賀」で行う予定となっております。

今回は春休みということもあり、佐賀県出身の学生にも呼びかけ計120名の方にハガキを送りました。この原稿を書いている3月6日現在、卒業生30名、学生1名の出席の連絡を貰っています。正直言って実際この役をする前は愛校心等と言ったものは僅かしか無かったと思いますが、会を企画して、ハガキを刷って（コピーして）、住所録を整理、発送、返事が返って来るとき、皆の同窓会に対する反応を見ると、返事がなかなか来ない、出席が少ない、電話で勧誘しても良い返事が貰えないと憤りを感じ、また、福大への愛着が無いのか？　と戸惑う事も有ります。そのようにしている内に、私自身の愛校心が以前より僅かながら大きくなっているのかなと思う時もあります。

同窓会となるとどうしても身近な同期生、職場同士では頻回に行われる事があると思いますが、単位が大きくなるとどうしても、卒業年度の若い人ほど関心が薄れると思います。それは、どうしても若い年度の人は現在の仕事で精一杯、また、皆と別れて月日がそれほど経っていない、同じ様な環境にいるなどがあり、会に出席しても先輩ばかりで面白くないなど、私自身に省みてもわからないではありません。この様な事より、佐賀県人会は卒業年度、診療科目、勤務、開業の枠を越えた、横のつながりを持った交流の場にしたいと思っております。今後とも同窓生の皆様のご協力、ご理解の程宜しくお願いいたします。

平成6年度佐賀県人会世話人

支　部　長………………永　瀬　浩　一
評　議　員………………内　田　敏　文
地区連絡委員
佐賀市、佐賀郡………永瀬浩一、内田敏文
佐賀医大、県病院……長野善朗、本村光明
唐津、伊万里…………瀬戸憲男、小島直樹
鳥栖、三養基…………橋本隆寿、山津善保
武雄、杵島……………副島　寛、森　英俊
学生……………………大久保正一（M5）

追：

師走の晴れ間の平成5年12月12日、第1回県人会親睦ゴルフコンペを佐賀市のフジカントリークラブで行いました。メンバーは高木同窓会長を含め11名で、9時にスタートし好プレー珍プレーが繰り広げられました。結果は森英俊先生が優勝し、15,000円のステーキ肉を手にされました。森先生はコンペで優勝するのは初めてだそうで、打ち上げの会の時に、幹事の手違いで優勝者の弁が省略され、折角用意した話が出来なかったと悔やんでおられました。グロスは実力№1の浅見昭彦先生でドラコン、ニアピンもすべて総ざらいでした。次回は平成6年3月27日県人会の翌日に行う予定で、これからは定期的にコンペを行いたいと思っていますので、県人会の皆さんはもとより、他地区からの飛び入りも歓迎いたします。

3月26日　第3回例会　ホテルニューオータニ佐賀

日向：ひむかの青空

宮崎支部　平田 耕太郎（6回生）

診察室の窓から、時折空を見上げる事がある。福岡にいた頃、いつも空は灰色で、澄みきった青空は年に何回見れただろうか。宮崎に帰ってきて3年になるが、いつも澄みきった空にしばし目を奪われる。そりゃ、たまには曇ったり雨の日もあるにはあるが、特に冬の青空はここならのものだと思う。その青空の遥か上空に鳶が輪をかいて飛んでいる。じっと見ていると上昇気流があるのだろうか、翼を一度もはばたかせることなく、ゆっくり輪をかきながら上っていく。どれ位の高さまでのぼるのだろうか、今度図鑑でも開いて調べてみよう。ひょっとするとギネスブックにのっているかもしれない。

年に4、5回えぼし会が開かれる。今年、幹事をおおせつかり、この支部だよりを書かされるはめになったが、青空を見上げながら懐かしい級友の顔が浮かぶ。みんな、どこでどんな顔をしながら、何をしているのやら？　今、延岡の同窓会員は私を入れて11名となった。

同窓会というのはいつも楽しく盛り上がる。同じ大学で、同じ土地で、同じ職業のほぼ同世代が集う。今の話題は看護婦さん不足や4月の保険点数改正（？）。せつかくこれだけの人材が一堂に集うのだから、テーマを決めてディスカッションしたらと提案し、第一回目のテーマは「野田医院の挑戦…看護婦さんの卒後研修」であった。

ここで簡単にえぼし会のメンバーを紹介したい。まず「このえぼし会を、本部に先駆け発足したのは延岡だ！」と野田寛先生、「まあまあ」と密かに分析している野田省二先生、いつもニコニコ宮田先生、いちゃもんつけの日本一小島先生、野球選手になりたかった高尾先生、ホルターを見ながら魚を釣っている山本先生、なかなかの理論家清永先生、二枚目がいまひとつ決まらない中道先生、県立延岡病院のホープ市原先生（ただし忙しく、ほとんど出席出来ない状態）そして、いつか（すでにか？）酒で人生を踏み外すだろう私、平田である。

おかげさまでみんな元気に頑張っている。

健康と青空に感謝！　さあ、また外来に患者さんがあふれている（？）。

がんばって、がんばって、仕事!!

学年会だより

第10回生　学年会

松前 知治（理事、10回生）

私たち10回生は昭和62年卒業で、従って今年で卒後7年が経つわけである。その間の同窓会総会は7回を数えるが、出席者数は残念ながら減少の一途を辿り、「エアーポケット」なる不名誉な称号も戴いた。私自信、理事として同窓会活動に参加させていただいているものの、このような状況は、どうも私個人の学生時代からの人望の希薄さに起因しているものと考えざるを得ない。しかし、卒後学内に残った割合が比較的少ない学年こそ(10回卒業生で学内教室入局者は104人中53人)、菲薄になりがちな横のつ

ながりをより一層重んじる必要があるという気運は昨年から高まりつつあった。そして今回は公衆衛生学教室の井上俊孝君から、学生時代学年担任をつとめていただき、今年3月で退官される健康管理科の井上幹夫教授の送別会を兼ね、10回生学年会を行なおうとの呼びかけがあり、井上教授も快くお受けいただき、平成6年3月19日に福岡ドーム内「鷹正」にて会を催した。また、進学過程時の学年担任であった衛生学教室の江崎教授にも御参加いただき、新カリキュラム最初の学年の担任としての苦心談等を拝聴することができた。 当日の卒業生からの出席者は13人と少数にとどまったが、やはり大学医局に所属するものは中堅どころで、遠方への出張者も多いこと等考えると致し方ないと言ったところであろう。しかし、「井上教授に是非ともお会いせねば」との思いで、遠く大阪から、あるいは山形の学会先からかけつけてくれた人達もいたことは感激の至りであった。

座も興じてきたところで、各自学生時代の思い出や近況報告を兼ね自己紹介をおねがいしたところ、当時は知るよしもなかったが、個人的に教授室へ呼び出されて叱責を受けたり、国試前に発破をかけられたりと言った様な事実が明かとなった。その後、井上教授に一言をお願いしたところ、なんと言っても新カリキュラム1年目の学年とあって、特に6年次のカリキュラムの組み方については非常に頭を痛められ、我々の学年は国試の発表が終わるまでかなり胃の痛くなる思いをされたようである。しかし江崎教授も井上教授も私達が学生時代に受けた講義がそのままよみがえったと言っても過言ではないほど、面影と言い、しゃべり方と言い当時と変わってないという感想を皆持ったようである。

最後は両教授の御健康、御発展を祈り、また再会せんことを誓い万歳三唱で締めくくり、2年後の江崎教授退官の折にも10回生による送別会を催すことを決定し、井上教授もその際にはご出席いただけるという確約を得ることができた。

前述の如く、私達の学年は「エアーポケット」という称号が示すごとく、総会をはじめとする同窓会活動に対しては関心は低かったと言わざるを得ない。しかし、今回の学年会を通じ、参加者のみならず不参加の返事をいただいた同窓生からも、母校や、共に学んだ同志への所懐の一端を感ずることができた。

福岡大学医学部も年輪を重ね、私達10回生が卒業後さらに7年後輩が卒業した。私達から1回生や2回生、そして3回生の緒先輩方を見上げると、足元にも及ばぬ偉大さを感じるのである。反面、私達の学年がこの頃の卒業生に対して同様の畏敬を得ることは不可能であろう。しかし、10回生も「エアーポケット」なれどもこの年輪を刻んだ1学年である。私自身、理事会充実のためのリストラの際には、整備要員として第1候補になりそうであるが、そのことはさておき、我が学年も僅かにでも緒先輩方に近づくべく、何よりも自明な上述の事実を10回生諸氏が深省する機会を今後も設けていきたいと考えている。

キャンパス便り

医学祭とバレーボール大会を終えて

西医体委員長　永 本 和 洋（M4）

西医体の総会において新しく委員長に選出されましたが、他の西医体の役員や医学祭実行委員と共に頑張っていきたいと思っていますので、同窓会の皆様のご支援のほど、よろしくお願いします。

今年の医学祭は10月30日より11月3日まで、本学において七隈祭医学展として行われました。催し物としては、7号館で無料健康相談、救急蘇生、心理テスト、ハッピーシアター、コンピューター占いなどが行われ、2,000名程度の入場者

がありました。医学祭実行委員や社医研、ＥＳＳ、ＭＥなどのクラブの方々、お手伝いの１年生の皆さんの頑張りによって、まずまずの成功を収めました。

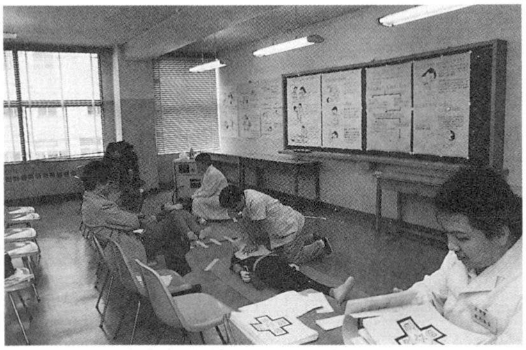
この医学展の催し物には毎年続けているものも多く、そのため内容も充実しているので人気が高く、毎年来られる方々も多数います。特に無料健康相談は、お手伝いに来て下さっている先生方が最終的に診断して下さるので信頼性も高く、ご年配の方も多く見えられています。他にも、バスケットボール愛好会と水泳愛好会のバザー出店、サブステージでのバンド演奏なども行われました。

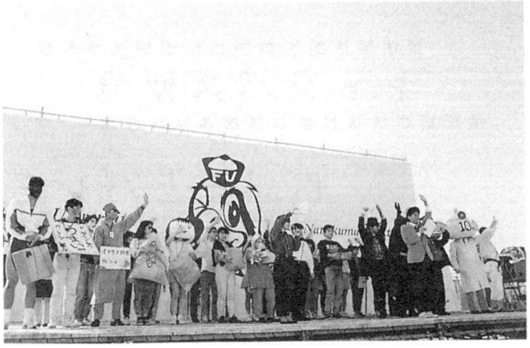
しかし、最近では医学祭も参加人員数が減りつつあり、休みを利用して旅行に行ったりする学生も増えています。確かに５日間も休みがあるのでどこかに行きたい気持ちも分かりますが、学生時代にしか医学祭に参加できないのですから、ちょっとした仕事でもいいから参加していただきたいです。楽な事ばかりを選んでいても、そのときは楽しいかも知れませんが、いい思い出になるかどうかは疑問に思います。それよりは、１年に一度しかない医学祭に参加し、仕事は大変かも知れませんがそれなりに楽しんで、できれば人生の糧となるような何かを得られれば、参加して良かったと思うでしょう。特に、仕事が終わった後の後夜祭や打ち上げは楽しく、仕事をやり遂げた後の充実感は何物にも変えがたいものがあると感じます。

来年も同じ時期に医学祭が行われると思いますので、お時間がありましたら医学祭に立ち寄って、学生に激励の言葉でもかけて頂けましたら幸に存じます。

次に、12月５日に行われたバレーボール大会ですが、今年は38チームが出場し白熱した戦いを繰り広げました。この大会には、学生と医局の方々、それに病院の事務の方々も参加する、数少ないスポーツにおける交流の場となっています。学生チームが優勝しましたが、医局のチームにもすごいスパイクを打つ先生もおられ、試合が進むにつれ、みんなふだんは見られないような真剣なまなざしで一つのボールを追いかけ、点数が入った時はみんなで喜びを分かち合うなど、スポーツならではの楽しいひとときを過ごしました。

やはり学生も医局の方々も勉学や仕事だけでなく、このような憩いの場ももつと必要だとこの大会を見て思いました。来年もこの大会は行われますし、６月終わりにはソフトボール大会も行われますので、スポーツの好きな方はチームを作って是非参加して下さい。





教育職員人事

平成5年10月2日以降（講師以上）

［退職］

病理学第一	助教授	村山　寛	5年10月31日	
歯科口腔外科学	〃	福田仁一	〃	
薬理学	〃	山田勝士	〃 11月30日	鹿大薬剤部教授
外科学第二	〃	神代龍之介	〃 12月31日	開業
筑紫耳鼻咽喉科	講師	山崎恵三	6年2月28日	〃・4回生
健康管理学	教授	井上幹夫	〃 3月31日	定年
健康管理科	〃	鈴木九五	〃	〃
解剖学第二	助教授	岡田則子	〃	
精神神経科	講師	門田一法	〃	
内科第二	〃	本岡　精	〃	
内科第一	〃	山本登士	〃	
筑紫眼科	〃	清沢崇晃	〃	

［昇任］

薬理学	教授	桂木　猛	6年4月1日	
生化学第一	〃	黒木政秀	〃	
生理学第一	助教授	井上真澄	〃	
病理学第一	〃	竹下盛重	〃	3回生
小児科	講師	廣瀬伸一	〃	3回生
外科第一	〃	松本伸二	〃	
泌尿器科	〃	田原春夫	〃	5回生

［採用］

解剖学第二	助教授	上原清子	6年4月1日
皮膚科学	〃	古賀哲也	〃
心臓血管外科学	〃	田代　忠	〃

［任命］

医学部長	教授	松岡雄治	5年12月1日	生化学第一・再任
医学研究科長	〃	池原征夫	〃	生化学第二・再任
福岡大学病院長	〃	菊池昌弘	〃	病理学第一・再任
〃 副病院長	〃	大島健司	〃	眼科学・新任
筑紫病院長	〃	松崎昭夫	〃	整形外科・再任
看護専門学校長	〃	古川達雄	〃	薬理学・新任

［訂正］会報15号の「教員人事」欄で「小野順子教授」の所属を「臨床検査部」としていましたが、「臨床検査医学」の誤りでした。お詫びとご訂正申し上げます。

訃　報

樋口　謙太郎先生（86才）

福岡大学初代医学部長・病院長の樋口謙太郎先生が、平成6年3月8日、12時10分、九州大学医学部附属病院において逝去されました。なお葬儀は3月31日、福岡市、福岡斎場において執り行われました。

ご遺族　福岡市東区馬出4-4-11
ご令室　樋口　三千枝様

会議報告

◆平成5年度第7回理事会　医学部B会議室
平成5年10月22日（金）　19時
議題
1．同窓会の会員組織とその取扱いについて
2．生涯教育のあり方について
3．理事の分担業務の見直しについて
4．その他

◆平成5年度第8回理事会　医学部B会議室
平成5年11月26日（金）　19時
議題
1．理事の業務分担について
2．同窓会の会員組織とその取扱いについて
3．生涯教育について
4．パニックマニュアルの会員外への配布について
5．その他

◆平成5年度第9回理事会　医学部B会議室
平成6年1月28日（金）　19時
議題
1．同窓会の会員組織とその取扱いについて
2．生涯教育のあり方について
3．学部長、病院長との懇談について
4．医師国家試験の直前対策について
5．会費徴収対策について
6．今後の行事予定
7．来年度の事業について
8．その他

◆平成5年度第1回学部長・病院長懇談会
稚加栄
平成6年2月8日（火）　19時
議事は会報所載のとおり

◆平成5年度第10回理事会　医学部B会議室
平成6年2月25日（金）　19時
議題
1．同窓会の会員組織とその取扱いについて
2．生涯教育の在り方について
3．第13回総会について
4．来年度の事業について
5．評議員会の開催について
6．その他

◆平成5年度第11回理事会　医学部A会議室
平成6年3月18日（金）　19時
議題
1．平成6年度事業計画について
2．平成5年度決算見込みについて
3．平成6年度概算予算について
4．第13回総会について
5．パニックマニュアルについて
6．西医体応援対策
7．その他

お知らせ

パニックマニュアル

一昨年会員に頒布しました当会発行のパニックマニュアル（若い医師のためのポケットブック）について、会員外の方からも多数の頒布希望の申し出がありました。今回そのご要望に応えて、会員でない方でも、学内勤務の医師であれば有料でお頒けする事になりました。ご希望の方は医学部同窓会事務室までお申し出下さい。価格は一部3,000円です。

医学部同窓会事務室（医学部1階）
電話　3032

ＦＡＸ番号変更

ＦＡＸ番号が092－865－9484に変りました。

編集後記

桜、開花宣言もあり、春本番である。

3月19日、20日の国家試験・高宮会場に行き、数年前のあの緊張感を思い出しました。平成4年度より、試験は3月中旬に行われており、卒業式の夜を想像したりもしました。学内では多少の工事も行われ、趣も変わっていくところもあります。

大学のこと、病院のこと、何かお気付きのことありましたら、ご一報下さい 。

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

福岡大学医学部同窓会会報第16号

発 行 日　平成6年5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 092－865－6353（直通）
092－801－1011（代表）
内線 3032
FAX 092－865－9484

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