

福岡大学医学部同窓会

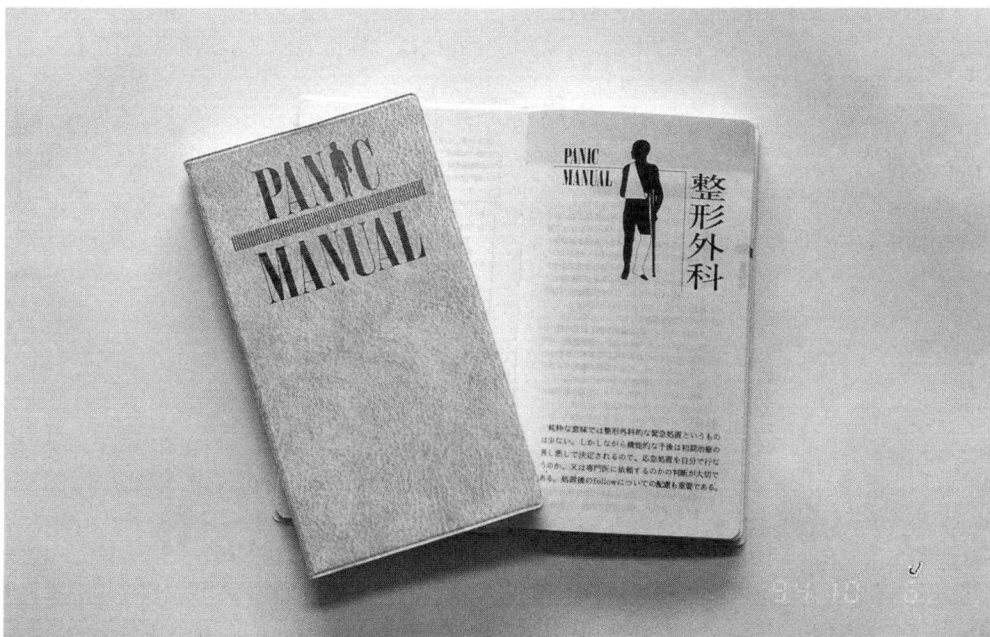
烏帽子会会報

第17号

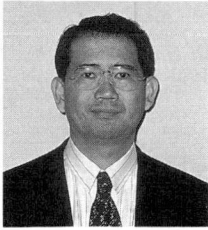
パニックマニュアル

についてのアンケートにご協力下さい

ご好評を得ました福岡大学医学部同窓会発行の PANIC MANUAL は初版発行以来、早2年を過ぎ、そろそろ改訂版の発行を考えております。改訂版をより充実した内容にするために、皆様の率直なご意見をお聞かせ下さい。次のページに綴じ込みのアンケート用葉書でお願いします。多数の方のご回答をお待ちしています。(学生会員を除く)



初版パニックマニュアル (1992年 5月1日発行)



第7期会長就任挨拶

2 期目の初心

会長 高木 忠 博（1回生）

今回、2期目の会長に評議員会、総会でご推挙頂きました。今年で3年目になりました。今迄の時間（2年間）は、小生には一瞬の時間の様に感じられます。自分も会員の一人として、同窓会の現状を、個人的にも認識する為の時間が、第1期任期中の大きな部分を占めていた様に思います。今迄の経験の中から、自分で具体的に出来る事を色々と考え、今期は次の3点に絞って充実させたいと思います。

1. 「支部組織の整備、充実」
2. 「財務の充実」
3. 「学生との連絡強化」

「まだ、これ以外にも大切な事があるやろ！」との声が、黙っていても聞こえますが、マァ少し小生の話も聞いて頂きたいと思います。

第1番は、支部こそが今後同窓会と言う任意団体組織の、全ての活動の基本因子を生み出す母地になる所と考えます。因子と言っても様々にあるでしょう。この集団が持っている、伝統、

モラル、エゴイズム、経済力、社会の中で存在する意義、等々数え上げれば数限り無く出てきます。また一步大学を離れて自分達の同窓会を眺めてみて、初めて見えてくる真実も在るように思います。大学という教育研究組織の中の卒業生から生まれる声（意見）と、この外部から生まれる声（意見）が、常に同窓会の中に入って来る状態にする為にも是非必要な事と考えます。

この事を現実化しようとする時に、必ず「ブチ当たる壁」が、第2の財務の問題です。これに関しては、現在の同窓会会計は憂うべき状況にあります。この財務安定を作り出す具体的数値は、現在の収支から逆算すると数億円の基金が必要になる計算になります。数値を前に気持は暗くなるのですが、同窓会組織を一人の人間と考えるなら、福沢諭吉が「学問のすすめ」の中で言っているように、「独立した個人になる為には、経済的独立が、不可欠である。」との

目 次

第7期会長就任挨拶（高木忠博）	2
総会報告	3
平成5年度収入支出決算	4
財産報告	5
平成6年度事業計画	5
平成6年度収入支出予算	6
役員、支部長名簿	7
理事の業務分担	9
助教授講演要旨	
大平明弘助教授	10
二見喜太郎助教授	12
竹下盛重助教授	13
教授就任ご挨拶	
桂木 猛教授	15
黒木政秀教授	16
誌上公開講座	
上部尿路結石症の最新治療（辻 祐治）	18

支部便り	
大分県支部（鬼木寛二）	21
福岡支部（中山幸一）	21
筑紫支部（吉田 隆）	22
教室紹介	
小児科（雪竹 浩）	23
筑紫泌尿器科（石井 龍）	24
キャンパス便り	
西医体結果報告（永本和洋）	25
第14回医学祭開催にあたり（浅原洋資）	26
ウォッシュバン大学研修体験記（市場和志）	27
会費完納にご協力下さい（事務局）	28
教員人事	30
会議報告	30
編集後記	31

教えもある様に、同窓会にも同じ事が言えるのではないかと小生は思っています。又この財務は、現実的尺度としての特性通り、具体的な問題、教訓を明確に浮彫りにしてくれますので、非常に大切に思い第2に挙げました。目標額にどこまで、任期中到達できるか分かりませんが、目標は決まっているのですから、十分な会員諸氏のご理解をお願いして止みません。そして目標額に対する付帯的事柄は、目標額に達する事を優先にし、その過程で考えていく方法を採用して頂きたいと思います。

第3の目標を挙げたのは、同窓会の将来を考える時、先々を支えていく若い同志諸君と、色々な機会で接触し会話していく事は、同窓会組織には、無くてはならない栄養素と思いましたが如何でしょうか。

江戸元禄期の荻生徂徠は、祭事では「実績」

と「結果」こそが大切であると主張した人物であります。それが故に、赤穂浪士の処分に對し、国法違反者だとして死罪を主張し、当時「武士道」という道徳論だけで浪士達を賛美していた世論に、頭から水を浴びせた人物です。「何を」という「内容」よりも、「だれが」という「ヒト」をモノサシにして判断すること、ヒトの属性で、丸ごと物事を飲み込むことを強く戒めた学者です。小生は今回再選され推挙頂いた以上、確実な具体的実績を上げて、責務から免れる事の無い様に頑張る所存です。

最後にこれは小生からの同志諸氏へのお願いですが、現実的同窓会の状況からは、同窓会は「自分に何をしてくれるのか。」ではなく「自分に何ができるのか。」と言う気持ちを持って同窓会に多数の諸氏が参加して頂く事を願って止みません。

第13回 福岡大学医学部同窓会(烏帽子会)総会報告

かねてご案内のとおり、平成6年7月9日(土)午後6時から福岡国際ホールにおいて、第13回烏帽子会総会が開かれました。出席者は正会員83名、特別会員(教授)6名、計89名でしたが、学生会員は試験と重なり出席できなくて残念でした。

会は、本年3月8日逝去された、我が医学部の初代医学部長であり、また初代病院長でもあった故樋口謙太郎教授の霊に黙祷を捧げた後開始されました。

議長に2回生の江下明彦先生を選出し、会長の経過報告のあと下記の議題が審議されすべての議題が可決されました。

- 議題
1. 平成6年度事業計画について
 2. 平成6年度収入支出予算について
 3. 平成5年度収入支出決算について
会計監査報告
 4. 平成5年度残金処分について
 5. 第7期会長並びに役員承認について
- (議事の内容については後掲致します)

議事終了後、高木会長が座長を勤めて、最近助教授に昇任された下記の3名の卒業生の先生方に講演をして戴きました。講演の内容はあとに掲載いたします。

- ・二見喜太郎助教授 福岡大学筑紫病院外科 (1回生)
- ・太平明弘助教授 長崎大学医学部眼科学 (1回生)
- ・竹下盛重助教授 福岡大学医学部病理学第一 (3回生)

その後はいよいよ懇親パーティです。小金丸副会長の進行で先ず会長の挨拶、松岡医学部長のご挨拶と菊池病院長の乾杯の音頭で始まりしました。今年は例年になく多数の教授にご臨席戴き、恩師を交えての和やかな会となりました。ご出席の6人の教授からそれぞれお言葉を戴き、最後は小野教授の音頭で万歳を三唱して閉会しました。

ご出席戴いた教授は次の方々です。(順不同)

- ・松岡雄治医学部長・菊池昌弘病院長
- ・小野庸教授・重松峻夫教授
- ・白川光一教授・木船悌嗣教授

平成5年度収入支出決算

(平成5年4月～6年5月…14ヶ月)

収入の部

科 目	決 算 額	摘 要	予 算 額	差引 △は超過
繰 越 金	722,435		722,435	0
会 費 収 入	10,295,000	学生会員 176名 :8,690,000 (MM93:73名 MM94:91名 その他:12名) 正会員 58名 :1,215,000 総会78名 :390,000	7,340,000	△2,955,000
寄付金収入	21,860	金内 :20,000 松本:1860	1,000	△ 20,860
手数料収入	2,660,882	紹介手数料 三井39件 :793,523 アリコ17件 :213,494 集金手数料 三井182件 :1,653,865	2,360,000	△ 300,882
雑 収 入	388,455	受取利息 183,455 三井より報奨金 51,500 名簿代 業者 3 件80,000 会員25件 :73,500	150,000	△ 238,455
預り金収入	126,020	給与源泉徴収税預かり	120,000	△ 6,020
合 計	14,214,652		10,693,435	△3,521,217

支出の部

科 目	決 算 額	摘 要	予 算 額	差引 △は超過
給 与	1,595,000	給与 5,000×279日 =1,395,000 賞与 2 回 :200,000	1,600,000	5,000
旅 費	1,134,880	役員旅費 :747,560 通勤旅費 :374,180 その他 :13,140	1,972,000	837,120
事務用品費	107,907		210,000	102,093
印 刷 費	1,309,511	会報 3 回 :975,822 その他 :333,689	1,601,000	291,489
通信運搬費	1,204,526	電信電話 :108,801 郵送料 :152,810 (うち会報 :823,865) 受取人払 :30,212 その他 :12,703	1,074,000	△ 130,526
什器備品費	483,888	パソコン本体他 :317,260 ファックス設置 :74,984 その他 :91,644	50,000	△ 433,888
設備工事費	20,600	ファックス配線工事	10,000	△ 10,600
事 業 費	1,681,243	総会 :864,781 卒後教育 :61,800 学生会員補助 :361,260 支部祝儀 :110,000 行事参加費 :90,000 慶弔費 :48,410 愛称募集表彰 :144,992	2,200,000	518,757
会 議 費	324,026	理事会 :92,700 評議員会 :118,336 学部長懇談会 :112,990	730,000	405,974
公 租 公 課	68,200	法人県市民税 :58,200 収入印紙 :10,000	60,000	△ 8,200
雑 費	658,189	謝礼 :100,000 税理士報酬 2 回 :61,800 アルバイト :141,200 慶弔 :68,900 テレホンカード :196,000 その他 :90,289	562,000	△ 96,189
預り金支出	108,160	給与源泉徴収税支払	120,000	11,840
予 備 費	0		504,435	504,435
合 計	8,696,130		10,693,435	1,997,305

収 支 差 引	5,518,522
---------	-----------

事業積立金勘定決算

前年度より繰越	61,376,860
本年度積立額	8,500,000
本年度受取利息	4,726,616
本年度決算額	74,603,476

財産目録(平成6年5月31日現在)

事業積立金	74,603,476円
定期(貯)預金	4,100,000
普通(貯)預金	1,366,662
振替貯金	30,000
現金	21,860
器具備品	59,009
電話加入権(2)	145,600
合 計	80,326,607
増 減	増 9,567,862

平成6年度事業計画

項 目	摘 要	必要経費
会 報 の 発 行	年2回発行 1回につき2,900部 印刷代 $500,000 \times 2 = 1,000,000$ 封筒代 $16 \times 3,000 \times 2 = 96,000$ 郵送料 $580,000 \times 1.1 = 638,000$	1,734,000 印刷費、通信運 搬費より支出
総 会 の 開 催	第13回総会 出席者100名 (収入 $5,000 \times 100 = 500,000$)	1,000,000 (実支出は 500,000)
卒 後 教 育	公開講座会場費その他	100,000
学 生 会 員 補 助	西医体活動、医学祭に対する補助 $500 \times 660 = 330,000$	330,000
学 生 名 簿 の 補 助	学生名簿作成の半額補助	70,000
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) 新歓コンパ2回、追出コンパ、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 $20,000 \times 2 = 40,000$	140,000
合 計		3,764,000

積立金より支出

パニックマニュアルの発行	1,500円 $\times$ 1,000部=1,500,000 *必要な場合は積立金を取り崩し予算計上	1,500,000
奨学金緊急貸与	緊急時における奨学金の貸与(必要に応じ)	2,000,000
合 計		3,500,000

平成6年度収入支出予算

(平成6年6月1日～平成7年5月31日…12ヶ月)

収入の部

科 目	決 算 額	摘 要	5 年 度 予 算 額	比 較 △は減
繰 越 金	2,000,000		722,435	1,277,565
会 費 収 入	5,500,000	学生会員 :50,000×100名=5,000,000 総会費 :5,000×100名=500,000	7,340,000	△1,840,000
寄付金収入	1,000		1,000	0
手数料収入	2,080,000	紹介手数料 45件 :800,000 集金手数料 155件 :1,280,000	2,360,000	△280,000
雑 収 入	240,000	20,000×12月=240,000	150,000	90,000
預り金収入	96,000	給与源泉徴収税	120,000	△24,000
合 計	9,917,000		10,693,435	△776,435

支出の部

科 目	決 算 額	摘 要	5 年 度 予 算 額	比 較 △は減
給 与	1,705,000	給与 :5,000×250日=1,250,000 賞与2回 :200,000 アルバイト :5,000×20=100,000 ベースアップ原資10% :155,000	1,600,000	105,000
旅 費	1,274,000	理事会 :6,000×13=78,000 評議員会 :300,000×1=300,000 支部長会1回 :150,000 私大連絡会 :70,000×4=280,000 その他の役員旅費 :120,000 タクシー代 :10,000 通勤旅費 :28,000×12月=336,000	1,972,000	△698,000
事務用品費	120,000	10,000×12月	210,000	△90,000
印 刷 費	1,336,000	会報 :500,000×2=1,000,000 封筒代 16×6,000=96,000 その他 :20,000×12月=240,000	1,601,000	△265,000
通信運搬費	901,000	電信電話 :7,000×12月×1.2=100,800 別納料金 :580,000×1.1=638,000 切手代 :8,000 12月×1.3=124,800 受取人払 :20,000×1.2=24,000 その他 :13,000	1,074,000	△173,000
什器備品費	50,000		50,000	0
設備工事費	10,000		10,000	0
事 業 費	2,030,000	総会費 :1,000,000 卒後教育 :100,000 準会員補助 :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	2,200,000	△170,000
会 議 費	980,000	理事会 :160,000 支部長会 :120,000 評議員会1回 :400,000 学部長懇談会 :200,000 学生懇談会 :100,000	730,000	250,000
公 租 公 課	50,000	法人県市民税 :50,000	60,000	△10,000
雑 費	231,000	謝礼 :100,000 税理士報酬 :31,000 その他 :100,000	562,000	△331,000
預り金支出	96,000	給与源泉徴収税	120,000	△24,000
予 備 費	1,134,000		504,435	629,565
合 計	9,917,000		10,693,435	△776,435

第7期役員名簿

(勤務先は発行日現在)

役員名	姓 名	回	選出区分	勤 務 先 名 称
会 長	高 木 忠 博	1		脳神経外科クリニック高木
副会長	重 田 正 義	2		新栄病院 外科（北九州市）
	小金丸 史 隆	3	3 回 生	福岡大学病院 放射線科
理 事	二 見 喜太郎	1	1 回 生	福岡大学筑紫病院 外科
	穴 井 堅 能	2	2 回 生	北九州市立門司病院
	大慈弥 裕 之	3	3 回 生	福岡大学病院 整形外科
	木 下 昭 生	5	七 隈 地 区	福岡大学病院 内科第二
	田 中 伸之介	5	5 回 生	福岡大学病院 外科第一
	上 村 精一郎	6	6 回 生	福岡大学病院 内科第一
	伊 東 博 巳	7	七 隈 地 区	北九州市立門司病院
	井 上 隆 則	7	7 回 生	進藤病院（佐賀県唐津市）
	馬 渡 秀 仁	8	8 回 生	福岡大学病院 産婦人科
	武 末 佳 子	11	11 回 生	福岡大学筑紫病院 眼科
	笠 健児朗	12	12 回 生	福岡大学医学部 生化学第二
監 事	朔 啓二郎	1		福岡大学病院 内科第二
	江 下 明 彦	2		医療法人江下内科クリニック
評議員	田 口 純 一	1	1 回 生	田口外科医院
	古 原 雅 樹	2	2 回 生	古原医院
	野 崎 善 美	4	4 回 生	福岡大学病院 放射線科
	松 尾 直 裕	4	4 回 生	福岡大学病院 産婦人科
	岩 崎 昭 憲	5	5 回 生	福岡大学病院 外科第二
	平 野 基	6	6 回 生	平野内科消化器科医院
	小 川 健 一	7	7 回 生	福岡大学病院 健康管理科
	城 戸 和 明	9	9 回 生	福岡大学病院 外科第二
	松 前 知 治	10	10 回 生	福岡大学医学部 病理学第二
	平 田 和 彦	12	12 回 生	福岡大学病院 麻酔科
	春 野 政 虎	13	13 回 生	福岡大学病院 放射線科
	飯 田 武 史	13	13 回 生	福岡赤十字病院
	池 田 耕 一	14	14 回 生	福岡大学大学院 脳神経外科学
	藤 木 健 弘	14	14 回 生	白十字病院
	増 田 雄 大	15	15 回 生	愛知県がんセンター 胸部外科
	喜多村 泰 輔	16	16 回 生	福岡大学病院 救命救急センター
	武 田 卓	16	16 回 生	福岡大学病院 放射線科
	武 田 研	17	17 回 生	福岡大学病院 整形外科
	末 田 尚 之	17	17 回 生	福岡大学病院 耳鼻咽喉科
	久 永 富士朗	2	七 隈 地 区	福岡大学医学部 公衆衛生学

役員名	姓 名	回	選出区分	勤 務 先 名 称
評議員	江 口 冬 樹	6	七 隈 地 区	福岡大学病院 産婦人科
	山 道 光 雲	13	七 隈 地 区	福岡大学病院 眼科
	古 川 敬 一	13	筑紫病院支部	福岡大学大学院 筑紫消化器科
	増 田 登	1	福 岡 支 部	増田内科小児科医院
	山 崎 節	1	福 岡 支 部	山崎医院
	池 尻 健太郎	2	福 岡 支 部	池尻内科小児科医院
	木 村 隆 行	10	福 岡 支 部	木村内科医院
	松 本 直 樹	3	北九州支部	松本病院
	馬 郡 良 英	1	嘉 飯 山 支 部	杏友会馬郡医院
	浅 川 昌 平	1	筑 後 支 部	大城医院
	崎 村 正 良	1	筑 紫 支 部	さきむら医院・さきむら麻酔センター
	内 田 敏 文	4	佐 賀 支 部	医療法人敬愛会 内田記念病院
	浜 崎 潤	1	長 崎 支 部	浜崎潤耳鼻咽喉科クリニック
	原 邦 夫	1	熊 本 支 部	原医院
	中 村 英 助	6	大 分 支 部	恵愛会中村病院
	野 田 寛	4	宮 崎 支 部	野田医院
	山 下 互	2	鹿 児 島 地 区	山下互内科
	野 原 薫	3	沖 縄 地 区	のはら小児科医院
	市 原 巖	1	中 国 地 区	市原病院
	三 宅 敬二郎	3	四 国 支 部	三宅医学研究所附属三宅病院
	金 内 規巳子	2	近 畿 地 区	町立大淀病院
	吉 兼 正 文	4	中 部 地 区	回生堂クリニック
	中 井 太 一	2	関 東 地 区	中井皮膚科医院
	上 泉 洋	7	北 海 道 地 区	石狩病院

支 部 長 名 簿

支 部	姓 名	回	勤 務 先 名 称
筑紫病院支部	足 達 裕	1	福岡大学筑紫病院 整形外科
福 岡 支 部	中 山 幸 一	1	中山医院
北九州支部	桜 井 日出也	1	九州厚生年金病院 整形外科
嘉 飯 山 支 部	馬 郡 良 英	1	杏友会馬郡医院
筑 後 支 部	山 崎 剛	4	博愛病院
筑 紫 支 部	権 藤 英 資	1	二日市整形外科病院
佐賀県支部	永 瀬 浩 一	1	医療法人ながせ皮膚科
長崎県支部	浜 崎 潤	1	浜崎潤耳鼻咽喉科クリニック
熊本県支部	原 邦 夫	1	原医院
大分県支部	鬼 木 寛 二	1	日田中央病院
宮崎県支部	野 田 寛	4	野田医院
四 国 支 部	三 宅 敬二郎	3	三宅医学研究所附属三宅病院

理事業務分担表

分 担	業 務 の 内 容	担 当 (*はヘッド)
総 務	① 総括事項 ② 総会、評議員会、理事会の準備、運営、議事録の作成 ③ 会則及び諸規則に関する事項 ④ 役員に関する事項 ⑤ 会員名簿の発行 ⑥ 予算、決算に関する事項 ⑦ 会費に関する事項 ⑧ 金銭の出納並びに会計 ⑨ 税務に関する事項 ⑩ 営利事業に関する事項 ⑪ その他財務管理全般に関する事項 ⑫ 他の担当に属しない事項	* 小金丸史隆 (財務) 田中伸之介 (名簿) 馬渡 秀仁 (総務) (武末 佳子・総務兼務) (笠 健児朗・)
学 内	① 大学内諸問題の情報収集とその対応 ② 医局に関する諸問題の情報収集とその対応、及び医局間の意見交換 ③ 学生からの意見収集と学生問題に対する対応 ④ 学生に対する啓蒙活動と援助 ⑤ 卒後教育並びに公開講座の立案及び実施 ⑥ 同窓生の学術研究業績の収集と評価、及びその顕彰	二見喜太郎 穴井 堅能 * 大慈弥裕之 (医局・教育) 木下 昭生 (教育・研究) (馬渡 秀仁・教育兼務) 井上 隆則 (学生) (笠 健児朗・学生兼務)
学 外	① 支部の育成、援助並びに支部の意見収集 ② 支部長に関する事項 ③ 学術活動並びに同窓会の運営に関し、他学及び他学同窓会との連絡並びに情報収集 ④ 同窓生の医業活動の実態把握と問題点の集約 ⑤ 同窓生相互の意見、情報交換の場の提供と医業活動の援助	* 重田 正義 上村精一郎 伊東 博巳
広 報	① 会報の発行に関する事項 ② 広報活動に関する事項	* 武末 佳子 笠 健児朗 (田中伸之介・兼務)

助教授講演要旨



網膜虚血－再灌流障害と生体防御因子

長崎大学医学部眼科学

助教授 大平 明 弘 (1回生)

1. 緒言

酸素を呼吸・代謝している生物にとって必要不可欠の酸素が、その代謝過程において副産物を生成し生じてくるのが活性酸素と言われる物質である。活性酸素は老化、癌、動脈硬化、糖尿病などの成因に深く関わっている。一方、生体内には活性酸素の影響を制御する防御機構が存在する。本稿では生体防御因子と網膜疾患、特に虚血－再灌流における生体防御因子の働きについて述べる。

2. 網膜の特性

網膜は常に光の照射を受けているため、この過程で活性酸素が産生され、その影響を受けやすい。また網膜視細胞外節には他臓器に比べて極めて豊富な多価不飽和脂肪酸が存在する。生理的条件下にあっては、この視細胞外節は網膜色素上皮細胞によって貪食され処理されている。ところが加齢や長期にわたる光照射の影響によって視細胞外節の多価不飽和脂肪酸の過酸化が生じ障害を来す。網膜は酸素要求度の高い組織で実際、網膜血管や脈絡膜より大量の酸素供給を受けている。以上のような理由から網膜は活性酸素による障害を受け易い条件を備えている。

一方、網膜にも活性酸素を除去する機構が存在する。上述のように網膜は活性酸素の影響を受け易いため除去する機構は特に重要である。superoxide dismutase (SOD) やカタラーゼ、グルタチオンペルオキシダーゼなどの抗酸化酵素はその代表である。またアスコルビン酸や α -トコフェノールなどの抗酸化剤も豊富に存在している。

3. Adult T cell leukemia derived factor / human thioredoxin (ADF/hTRX)

ADFは成人T細胞白血病(ATL)由来細胞株ATL-2の培養上清中より抽出された蛋白質で、1985年、Yodoi らによって命名された。この蛋白質はインターロイキン-2レセプターを誘導する因子で、その後精製され遺伝子クローニングの結果、105個のアミノ酸から成る分子量13,000の蛋白質である。ADFは大腸菌の還元酵素チオレドキシン(TRX)と高い相同性を有し、現在ではチオレドキシン・ファミリーの一つと考えられている。

ADFは活性部位に2つのシステイン残基を持ち、その間にジスルフィド結合を形成していることにより還元作用を発揮する。これにより過酸化水素消去作用を有する。組換え型ADFはNADPH、チオレドキシンリダクターゼの存在下にキサンチン-キサンチンオキシダーゼにより発生する活性酸素を消去する。この作用はSODの共存でより増強し、カタラーゼの共存により低下することから、過酸化水素に対して作用していることが判明した。

ADFは生体内に広く存在し、活性化リンパ球や上皮由来組織に認められる。酸化ストレス下やX線、紫外線の照射により出現する。またHTLV-1やEBV、HPV、HBV、などの種々のウイルス感染細胞に発現する。子宮頸癌においてはHPV DNA発現とADF発現に相関を認める。最近、AIDS患者のリンパ節でADF発現も報告されている。

4. 網膜とADF

ADFは酸化ストレス下で誘導・発現することが知られている。そこで網膜に酸化ストレスを付加した時のADFの動態をin vitroとin vivoで実験を行った。

1) in vitro

過酸化水素による細胞障害をADFが防御できるか否かを、ヒト培養網膜色素上皮細胞を用いて実験を行った。組換え型ADFをあらかじめ培養上清に添加後、過酸化水素を加え、MTT assayを用いて解析した。ADFはdose dependantに過酸化水素による細胞障害を防御することが確認された。

次に過酸化水素による負荷でADFの誘導が生じるかを、同じシステムを使い、ADFの蛋白質発現量と細胞内局在について検討した。

ヒト培養網膜色素上皮細胞の上清中に過酸化水素を添加しない状態ではADFの発現は認められないのに対し、 $10\mu\text{M}$ H_2O_2 の負荷で発現する。ADFの細胞内局在を免疫電顕を用いて調べたところ H_2O_2 負荷なしでは細胞質内に存在する。 H_2O_2 負荷でミトコンドリア内に局在することが確認された。

2) in vivo

ADFは正常網膜では網膜内層に分布し、網膜色素上皮細胞には発現しない。ところが網膜虚血一再灌流の負荷を加えると網膜色素上皮細胞に誘導・発現してくる。我々は二通りの網膜虚血一再灌流の実験モデルを用い、このことを確認したのでその結果を紹介する。

Sprague-Dawleyラットの視神経を露出し、結紮後2時間の血流遮断後、再疎通をほどこした。再灌流後、経時的に眼球を採取し、抗ADF抗体の分布の違いとWestern blotによる蛋白質量を解析した。ADFは網膜色素上皮細胞に再灌流2時間で発現し、経時的に増加した。再灌流24時間、48時間に網膜内には多数のmitosisを有する細胞が出現し、これらの細胞にADFの発現が認められた。

次にローズベンガルを用いた網膜静脈閉塞モデルを用いてADF発現を検討した。ローズベンガルは光増感剤で光照射により励起される。ラットに 80mg/kg のローズベンガルを静注後、ラットの眼底を細隙灯下に観察しながら選択的に網膜静脈に光を集束させた。この光によりローズベンガルは励起されsinglet oxygenを発生する。これが血管内皮細胞のプロスタサイクリン産生を抑制し、内皮細胞を障害するとともに血小板

凝集を引き起こし、血管内にplaqueを形成する。閉塞後3時間でADFは網膜色素上皮細胞に発現し、3日目まで増強する。7日、14日では漸減する。網膜は10日目あたりより萎縮が認められ、14日では網膜内層、特に内顆粒層はほぼ消失する。一方、網膜外層は比較的形態は維持されている。

3) 網膜色素上皮細胞に発現するADFの意義

ADFが網膜色素上皮細胞に酸化ストレスの負荷によって発現することがin vitro,in vivoの両系において確認されたが、その意義について生体応答防御因子として作動している可能性が高い。

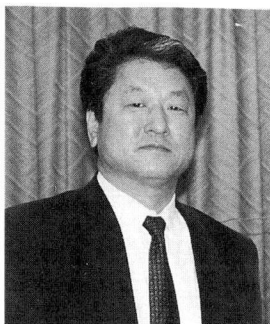
腫瘍壊死因子(tumor necrosis factor,TNF)による細胞障害は活性酸素を介するものと考えられている。例えば単球由来細胞株 U-937の培養上清に組換え型ADFを添加後、TNFを加え細胞障害の防御をみたところ、過酸化水素の場合と同様にdose dependantにTNFによる細胞障害を防御することが確認されている。

放射線照射マウスに照射後隔日に組換え型ADFを腹腔内投与すると対象群に比べ延命効果が得られる。またイス肺の虚血一再灌流実験でも組換え型ADFの投与で延命することが報告されている。

5. おわりに

抗酸化酸素による虚血一再灌流障害に対する治療が試みられているが、例えばSODなどの成績は一定した見解が得られていない。外因性に投与されたSODの効果はin vitro系の効果ほどの期待はできないというのが最近の動向である。従って内因性に存在する様々の防御因子の働きを増強するような細胞環境を作り出すことがひとつのポイントになりえるかも知れない。総会の講演中には未発表データも織り混せて口演したが、それらの結果も近い将来、誌上公開され医学の進歩に寄与することを念願する。

このような機会をお与えいただきました福岡大学医学部同窓会会員の方々に感謝しますとともに更なる発展をお祈りします。



癌治療にあたって

福岡大学筑紫病院 外科

助教授 二 見 喜太郎（1回生）

卒業以来16年、微力ではありますが癌治療に携わってまいりました。この間、癌治療成績は確かに向上しましたが、その多くは検診の普及、啓蒙、あるいは各種検査法、検査技術の進歩による早期癌の増加に負うものであります。癌とくに消化器癌治療の柱はもちろん外科切除であります。近年、主として早期癌に対しては機能温存を考慮した切除が行われていますが、一方、進行癌に対しては広汎リンパ節廓清、隣接臓器合併切除を含めた拡大切除が行われています。機能温存手術としては、直腸癌に対する肛門温存手術がその端的な例でしょう。卒業当時はその約70%に直腸切断術が行われていたものが、最近では30~40%と半減しており、しかも排尿、性機能保持のために下腹・骨盤神経を温存した手術も広く行われています。しかしながら、機能温存にはしる余り根治性を損なってはならないことは当然であり、その適応を厳重にすべきことは言うに及びません。拡大切除としては胃癌に対する左上腹部臓器全摘術、あるいは直腸癌に対する骨盤内臓器全摘術があります。これらの手術は機能を度外視した外科切除となります。拡大切除により治療成績が向上していることも事実ですが、浸襲が大きくなるためその適応には局所所見だけでなく、全身状態を充分把握する必要があります。このように、今日、消化器癌の外科治療に際しては根治性と機能温存といういわば相反する命題を常に考慮しながら、より効果的な術式を選択しなければなりません。

さて、早期癌が増えたといっても、胃癌、大腸癌の5年生存率は65%であり、言い換えれば30~40%の患者は再発し、その多くは死に至るわけです。では、癌患者に接したとき、その病状をいかに説明すればよいのでしょうか。すべての癌患者に「あなたは癌ですからすぐ手術を

受けなさい」と告知することが最も簡単なことですが、実際はそういう訳にはいきません。最も憂慮するのは患者の治療意欲です。告知により治療意欲ばかりではなく、生きる意欲まで失くさせてしまつては何にもなりません。患者、家族の intelligence、性格、職歴、職場での立場など種々の背景を把握した上で、告知すべきか否か決めるべきと考えます。また、告知を行う医師の責任としては、癌に対する知識は言うに及ばず、手術によって生じる身体的変調への適切な対応、そして何より大切なことは常に社会人としての常識を踏まえて患者と接することであり、より良い care ができてはじめて告知を考えるべきと思います。現在、私は早期癌患者についてはほぼ全例「癌」と告げます。ただし、その時期については様々で、どちらかというと術後に告げることの方が多くなっています。入院中、患者の観察とともに家族とできるだけ話し合いを持ち、同意を得た上で、退院時あるいは術後数ヶ月という期間をおいて告知を行うこともあります。進行癌患者についても同様に告知すべきと考えていますが、家族が反対することも多く、早期癌に比べると約半数にしか告知していません。マスコミを通じて癌に関する情報が氾濫し、癌を隠すことの方が難しくなってきた今日、誤った情報を修正し、個々の患者あるいは家族にその病状を正しく伝えることは、医師の大きな責任の一つと考えます。癌告知に関しては賛否両論、様々な意見がありましようが、これまでの経験では患者の受け入れはほぼ良好です。

今回、16年の臨床生活を振り返ってみて、癌治療にあたって何が大切かといわれると、言い古されたことですが、やはり医師と患者、家族との信頼関係としか言えません。身体的、社会

的、経済的に大きな負担を背負うことになる患者、家族に対して血の通った care を行うことが最も重要なことだとあらためて感じております。

この度は、同窓会総会の中でこのような機会をいただき、深く感謝致します。



病理学、病理業務にたずさわって

病理学第一 助教授 竹 下 盛 重 (3 回生)

今年は夏からの渇水で北部九州は大変な状況ですが、私の頭も渇水で潤いが無くなっている様な気がします。それでも10月に入り、いつもと同様、何もない様に秋が日々深まっています。さて、私も1980年に大学を卒業して15年が過ぎ、やや秋（飽き？）の感じがしますが、収穫の前に今までに病理診断にたずさわりの経験したこと、その他色々と感じてきたことの一環を話させて頂きたいと思います。

皆さんが病理診断依頼を提出されますが、その診断を最終的に決める病理医は、約5年ほどの研修の後になります。その最終診断者になりたての時は、どの科も同様責任と不安が交叉します。そんな中、新米病理医にある事件が起きました。普段通り、数あるプレパラートを見ながら診断していました。ある患者Aの胃生検も臨床医がⅡc 疑い、組織像においても明確な癌であった為、GroupVと書き、返しました。その約一カ月後ある連絡が来ました。Aさんは他大学病院で精査をしたが、癌はないと言われたが、そちらの診断は正しいか。こう言われますと新米の浅はかさ、多分自分の誤診だろうと思い再度点検しますが、やはりGroupVでした。しかし、もしかしたら検体の入れ間違いではないかと思い検討した所、ある患者との入れ代わりと分かり、その由主治医にしたためました。これで解決してほっとしている所に、その患者Aから、精神的ショック、物理的拘束による多額の慰謝料請求嘆願書が舞い込んで来ました。この事に関しては諸先生の御尽力により事なきを得ましたが、もし手術をされていたらどちら

も大変な状況であったかと、今でも背筋の寒い思いが致します。

しかし、この事件は私個人に大きな反省、やる気を起こさせました。まず、臨床においては、前医の批判は避ける事（今の訴訟の半分以上を占めるが）、診断過程に関しては細心の注意を払うこと、またもっとも大切である診断能力を高めることでした。幸い、我が第一病理には各臓器の専門家がいますため、何回もご教授頂き現在にいたっています。

前記のことは私にとって教訓的な事でしたが、ときには病理診断も面白いと思われる事もあります。ある小児科医から“リュウマチ熱”の既往と再発を繰り返す患者Bの有痛性紫斑の生検を見せて頂き、組織に準じLeukoclastic vasculitisと診断、専門書の記載通り薬物の副作用やアレルギー等が疑えたと返事をしました。その数ヶ月後、その主治医が私に患者の説明にやって来られました。この患者のリンパ球刺激試験にてアセトアミノフェン（アニリン系）の感受性がコントロールに比較し4倍高いことが判明し、薬剤に対するアレルギーではないかと考えたと言われました。現在小児科ではライ症候群発生にアスピリン（サリチル酸系）関与が示唆されるため、約10年前に安全のため解熱鎮痛剤に非アスピリン系を使っています。患者Bは10年前より、発熱、紫斑を数回くりかえし、“リュウマチ熱”と診断されていたわけです。本患者は薬剤（アニリン系）使用と紫斑との関連が解り、全経過を通し非アスピリン系薬剤に対するアレルギーが強く疑われる方でした。現

在約2年間、再発なし。小児医が問題ないともい使用する薬剤に落し穴があると言う話ですが、日頃身近に患者と接しない病理医にとり、新鮮な喜びでした。

この様な些細な事が楽しみです、ときにこの様な小さな事が、研究の糸口になる事があります。1992年1月3日、屠蘇気分覚めやらぬ時の剖検から私にとって1つの事が展開していきます。本患者は潰瘍性大腸炎の既往があり、40歳で鼻腔T細胞性リンパ腫。その後化学療法効果なく死亡。剖検時、消化管に浸潤、脾もボンレスハム様に腫大。これは通常見ないT細胞リンパ腫だ。やはり鼻のT細胞リンパ腫は違うんだと考えました。それなら鼻腔T細胞リンパ腫を全部拘って検討しようと思い行なった所、この疾患の大部分はT細胞の仮面を被った第3のリンパ球NK細胞の腫瘍と言うことが判明したわけです（1内科、鈴宮、木村博士との共同研究）。以前ウエジナー肉芽腫症、水癌（鼻腔、口腔が破壊される疾患）等の半分以上がこのNK細胞の腫瘍である事が解って来ています。この様に私が主に行っている研究のほんの入り口に大入袋があった訳です。これはほんの一笛で有り、先生方が携わる臓器すなわち消化管や皮膚、肝脾臓、骨髓等の特異な非B細胞性リンパ腫

にNK細胞の腫瘍が混ざって、DIC等の凝固異常、MRSA感染を来し重篤な経過を辿ります。また消化管免疫、移植拒絶反応にもこの細胞が大きく関与しています。NK細胞腫瘍は東洋人に多く、これから解明が必要です。

私のいままでのやり方は非常に原始的で、ある組織学的違いをいろいろと解析し、その患者の臨床像を検討するという方法です。これからはなぜそのような病態になるかという研究をしていく必要があります。われわれの同級生の浦田先生（2内科）は第2のアンギオテンシン変換酵素であるキマーゼを発見しました。これこそ医学だなあ、浦田さん頑張ってるなと思います。それに引き換え、自分の仕事は何なんだと考えると悲しくなりますが、医学部の一つの席を占めさせていただいている以上、前に進まなくてはなりません。同窓生の皆さんに協力、教えを請いに行くことがあると思いますが、そのときにはぜひご協力下さい。

最後に、このような挨拶をさせて頂く機会を与えて頂きました高木同窓会会長、その他関係者の皆さんに感謝いたします。強力で、親しみある同窓会、医学部／病院になります様に、微力ではありますが協力させていただきたいと思ひます。



左

あいさつする3人の
助教授

右

歓 談



教授就任ご挨拶



桂木 猛教授の略歴 (昭15. 10. 1 生)

- 昭41. 3 熊本大学薬学部製薬学科卒業
48. 3 東北大学大学院薬学研究科博士課程修了
48. 4 東北大学医学部助手 (応用生理学)
53. 4 福岡大学医学部講師 (薬理学)
54. 7 南イリノイ大学医学部客員助教授 (薬理学) 56.6迄
56.10 福岡大学医学部助教授 (薬理学)
平 6. 4 福岡大学医学部教授 (薬理学)

— 石の上にも25年 (研究回顧) —

薬理学 教授 桂木 猛

この度、薬理学教室の教授に昇進させて頂き、同窓会から何か書くようにとのことですが、自己紹介を兼ねて私自身の研究のバックグラウンドなどについてお話したいと思います。

私は薬学 (熊本大) の薬理出身ですが、次の東北大の大学院での研究テーマである末梢自律神経—平滑筋接合部の生理機構の研究が、後のアメリカ留学から今日に至るまで、四半世紀にわたって続いていることに我ながら驚いております。院修了後、同学医学部応用生理に助手として5年間在籍し、ここは伝統的に平滑筋の電気生理を得意とする教室でしたが、私は、もっぱらノルアドレナリン (NA) などの神経伝達機構に興味があつて、これをしこしこやっておりました。

昭和53年に福岡大学医学部の大学院開設に伴って、古川先生よりお声をかけて頂き、幸運にも薬理学の講師として、故郷、福岡の地に舞い戻ることが出来ました。翌54年より2ヶ年間、南イリノイ大学の Su教授の研究室に American Heart Association の Fellowshipを得て留学しましたが、彼は英国の Burnstock教授と共に、ATPが伝達物質であるとするプリン性神経の存在を、1970年代に既に Science に発表しているこの道の先駆者のひとりです。この知見は現在でこそ、かなり確かな事実として一部の教科書にも載っておりますが、当時、特に日本では、

ATPを伝達物質と考える者は奇人、変人の類と見られていたようです。

帰国後、助教授となり、留学中に修得した神経—血管筋標本からのATP遊離の研究を isotope を使って、大学院生と共に数年間行いながら、この間、何とかATPを特異的、高感度に定量出来る方法はないかと考えていましたが、価格的にも手頃な国産の Luminometerが出廻りはじめ、これに lucifelin-luciferase法 (ホタルの発光に使われる化学反応) を使えば、ATPのみをピコmolのレベルで測定出来ることがわかり、この方法による研究に切り換えて現在に至っております。この間、高速液クロと電気化学検出器を組み合わせた方法で、NAやAChを高感度に測定するシステムも確立し、交感神経支配の優位なモルモット精管標本からのNA遊離、また副交感神経支配の優位な同回腸縦走筋標本からの、AChの遊離に対するアデノシンなどのプリンによる抑制性神経調節の研究なども併せて行いました。

さらに、細胞内のCa²⁺の濃度変化も Fura-II などを使って測定できるようになり、末梢神経からの各伝達物質の遊離機構を解明するための準備を着々と進めて来ました。最近の私共の関心は、ATPの非神経組織、例えば平滑筋細胞からの遊離機構の解明に注がれておりますが、この分野は世界的にも2, 3の大学でのみ行われ

ている非常にユニークなものです。ここ5～6年の研究により、 α_1 -受容体、 M_3 -受容体、さらに P_{2X} -受容体などの伝達物質受容体刺激の結果、ATPが種々の平滑筋より遊離すること、特に P_{2X} -プリン受容体刺激薬の α 、 β -methylene ATPが、強力なATP遊離促進作用を示すことなどを明らかにして来ました。現在進行中の研究は、この α 、 β -methylene ATPによる回腸縦走筋からのATP遊離が、 Ca^{2+} -除去液中でイノシトール 3-リン酸生成促進による細胞内 Ca^{2+} 増加により引き起こされる可能性を、また、この刺激薬による収縮機構の細胞内のシグナリングは前者と全く異なる経路によることを明らかにしつつあります。さらに次のステップとして神

経および平滑筋の単離ないし初代培養細胞の灌流実験により、ATP遊離機構のさらに詳細な比較検討を行えるよう準備をすすめております。

私共は大学院生を中心としたsmall groupです。今後共、トピックスの中でも隙間の研究を手掛けて行く方針ですが、勿論、いつの日か隙間から、明るい陽光が差し込んでくる幸運に巡り会えることを夢見て頑張っていく所存です。これまで臨床各科から大学院生あるいは研究生として来られ、私共の研究を支えて下さった多くの同窓生の方々に、この場をお借りして心よりお礼申しあげますと共に、今後共、ご支援の程宜しくお願い致します。



くろき まさひこ 黒木政秀教授の略歴（昭24. 5. 13生）

- 昭50. 3 熊本大学医学部卒業
- 50. 7 熊本大学医学部附属病院研修医（第2内科）
- 52. 7 同 医員（第2内科）
- 53. 4 福岡大学医学部助手（生化学第1）
- 58. 4 福岡大学医学部助教授（生化学第1）
- 61. 9 米国NIH留学（63.9迄）
- 平 6. 4 福岡大学医学部教授（生化学第1）

『医師になることへの自覚を早く』

生化学第一 教授 黒木 政 秀

卒業後3年間内科医を経験後、昭和53年4月より当教室にお世話になっています。当初は、松岡教授のもとで医学の基本的な研究技術を身につけ、再び臨床での診療・研究に戻る予定でしたが、なぜかそのままになってしまいました。生化学という基礎医学にありますので、大学で求められる診療・教育・研究のうち、教育と研究が中心ですが、昭和63年からは臨床検査部の方の仕事も免疫測定系を中心に一部兼務しており、再び臨床の本に目を通す必要と機会が増えてきました。医学教育における基礎医学の重要性を再認識するとともに、基礎医学をできるだけ臨床とのつながりで理解してもらうよう努力しているつもりです。

研究の方は、途中アメリカのNIHにある国立癌研究所NCIでの2年間の留学を含めて、CEAやCA72-4（TAG-72）を中心に腫瘍関連抗原（腫瘍マーカー）を対象にしてきました。その精製と化学構造の解析、またモノクローナル抗体や遺伝子工学的手法で抗原構造を解析し、その結果に基づいて新しい測定キットの確立を進めてきました。最近では腫瘍の画像診断や治療を目指したヒト/マウス・キメラ抗体の作製とそれを利用した癌のターゲッティング療法や遺伝子療法等を若い人達の協力で進めています。私にとって最も嬉しくまた頼もしいのは、最近（特にこの5年間）は、これら一連の仕事を全て本学の卒業生の皆さんがやってくれていることで

す。

講義や実習では、生化学や免疫学で2年生の皆さんと、医学概論演習（基礎の教室で研究を体験する）で3年生の皆さんと接しています。例年感じるのは、機械的に出席しているだけで、講義に関心や興味を持たずにいる学生さんが少なからずいるということです。言い方を換えれば、将来患者の病気を治し、命を救うための基本的な知識と技術を6年間で身につけねばならないという最低の自覚がないということです。

ご存じのように、本年3月の第88回医師国家試験における当医学部新卒の合格率は90.4% (94/104)で、私立大学の平均88.0%を上回るとともに、九州内で見ても8つの国立大学を含めた11大学中6位の好成績でした。この成績を維持することは当医学部の将来にとっても、また同窓の皆さんにとっても色々な意味で非常に大切なことであります。しかし一方で、次のようなデータがあります。それは私呼ぶところのストレート進級国試合格率、すなわち入学後一回も留年することなく進級し、かつ国試も一回でパスする人の割合ですが、過去十回の国試について分析しますと、65.4%（ストレート進級国試合格者数68人／この学年の入学者数104人、以下同様）、57.0%（61/107）、64.2%（68/104）、57.0%（65/114）、59.8%（55/92）、65.2%（75/115）、60.4%（67/111）、66.7%（70/105）、64.8%（70/108）、67.8%（82/121）で、平均62.8%です。すなわち4割近くの人が、留年か国試不合格を経験していることになります。今年の新卒の合格者は94人でしたが、そのうちストレートできていた人は82人でした（入学者は121人）。

前に基礎の講義に関心や興味を持たずにいる学生さんが少なからずいる、と敢て書きました。中には講義自体がつまらなくて関心や興味を持てずにいる学生さんもいるでしょうから、

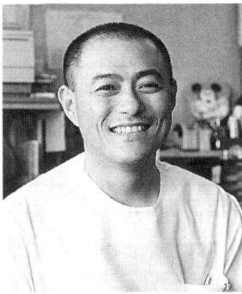
その点は我々教官側にも努力改善の必要があります。しかし、私にはこのような低学年で無関心な学生の数と先のストレート進級国試合格率の低さが決して無縁ではなく、このような学生の学生自身による意識改革こそが、当医学部の実力の底上げにまず必要不可欠だ思えてなりません。医学部に入った動機が自分で決めた能動的なものであれ、人に勧められた受動的なものであれ、乗った列車はすでに医師という職業へのレールを走っています。面白なかろうと退屈であろうと、医学へ関心を持たねばならない訳です。その認識すなわち医師になることへの自覚を一日も早く持ってもらいたいと思います。もちろん我々教官も努力します。同窓会の先輩の皆さんも機会あるごとに経験を生かした的確なアドバイスを、特に低学年からお願い致します。

ところで学生さんとは、昨年暮れからは医学部学生部委員の立場で、クラブ活動その他でも接触しています。医学部に学ぶ者にとって、医者になるための勉強が第一であることは前記した通りですが、学生生活は人間形成の上で最も大切な時期であると同時に、先輩後輩との交流関係を築く上でも、また年令的に体力の向上を計る最後の時期であります。そういう意味で学生が自主的に行なうクラブ活動は極めて大事ですが、福岡大学では医学部が最も新しい学部であることもあり、愛好会活動に関して学生サイドから、練習場所が十分確保できないとか、適当な指導者がいない、などの意見が多く出されます。愛好会活動は、福岡大学では正式な体育部会（クラブ）とその前段階組織である同好会の次に位置するもので、大学や医学部からは遠征費の一部以外正式な援助がありません。このような点に関し、学生の方からいろいろな問題で同窓会の方へもお願いに上がると思います。重ねてよろしくお願い致します。

曾田豊二教授（耳鼻咽喉科学）最終講義ご案内

- ◇日 時 平成7年1月17日（火） 3限目（12時 50分）
- ◇場 所 臨床大講堂（第4学年、臨床講義）
- ◇テーマ （未 定）

誌上公開講座



上部尿路結石症の最新治療

泌尿器科学 講師 辻 祐治（3回生）

どこの科でもinterventionalな手技や内視鏡手術が増え、新しい手術法への対応に努力されていることと思います。泌尿器科でも同様ですが、特に尿路結石の治療は1980年代に入ってからの変化が凄まじく、私が入局した頃と現在では全く違ったものになってしまいました。今回はstate of the art lectureとまではいきませんが、上部尿路結石症の治療についてその現況をまとめてみたいと思います。

1. 内科的治療

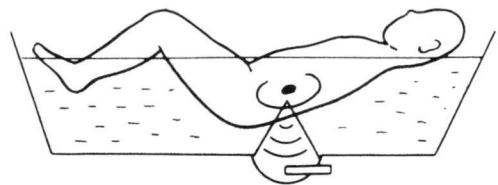
内科的治療というのは鎮痛剤や鎮痙剤の投与による疼痛の緩和や輸液などによる排石促進をいうのではなく、結石形成の原因を解明し再発予防をはかることです。代表的なところではシスチン尿症に対するチオプロニン（チオラ）・尿のアルカリ化、尿酸結石に対するアロプリノール（ザイロリック）などをご存じでしょうが、Ca結石に対する米ぬかというのもあります。福大では結石の原因となるような代謝異常を明らかにするために、Ca代謝についての負荷試験（考案したテキサス大学のPak教授の名前に因みPakテストと呼んでいます）をはじめ種々の検査を行なっています。尿路結石症は非常に再発率が高いので、結石ができたのは2回目という患者さんには、何らかの予防対策が必要と考えて下さい。

2. 体外衝撃波碎石術

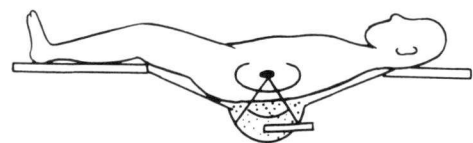
(ESWL: Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)

衝撃波というのはあまり馴染みのない言葉で

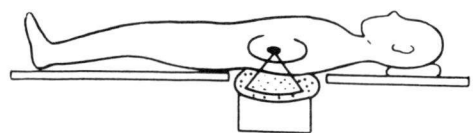
す。音に非常に似ており、しかし音より早く伝わる非常に高い圧力の波・単一波と表現されていますが、なんかよく分かりません。子供の頃に中洲の映画館で見たのに、超音速ジェット機が低空で飛んでくると、爆音が聞こえる前に窓ガラスが粉々に碎けるのがありましたが、あれが衝撃波です（ソニック・ブームといいます）。この衝撃波を身体の外から結石に収束させ、砕くというのが体外衝撃波碎石術で、今ではい



① 浴槽式



② ミニ浴槽式



③ 水枕式

図1：体外衝撃波の伝播方式

くつもの装置が登場しています。衝撃波の発生源・収束法・伝播方式・位置合わせにそれぞれ違いがありますが、なんと日本製の装置では火薬を爆発させて衝撃波を発生させるものもあります。初期は患者さんにおフロのような水槽に入ってもらい、水中で発生させた衝撃波をそのまま伝播させる水槽式が多かったのですが、最近では小型で患者さんが濡れなくてすむドライ式のものがでてきて、福大病院のリソスター（シーメンス社）もこの方式です（図1の③）。体外衝撃波碎石術は完全に非観血的ですし、非常に優れた治療法で、今では尿路結石治療の第一選択となっています。腎内の3cmまでの結石なら楽勝で破碎し、排出させることができるとされていますが、当然ながら楽勝な症例ばかりではなく、次に述べるendourologyによる操作を併せて行わねばならないことも少なくありません。

3. ENDOUROLOGYによる結石の治療

ENDOUROLOGYというのはレントゲンやエコーを使いinterventionalに尿路“内”を操作するというのと、“内”視鏡を使って操作するというふたつの“内”に由来する“endo”からきた造語で、これらによる泌尿器科的手技の総称です。

①経皮的腎結石碎石術（PNL:Percutaneous Nephrolithotripsy）

経皮的に腎瘻を作成し、そこから内視鏡を挿入して結石を破碎・除去する方法です（図2）。通常は硬性鏡を使いますが、結石より上部の尿管が拡張していれば、軟性鏡を挿入して尿管の結石を碎石することも可能です。結石を破碎する方法としては、現在のところ(1)超音波、(2)電気水圧衝撃波（衝撃波を直接結石にあてる方法）、(3)レーザーがあり、それぞれに一長一短があります。体外衝撃波碎石装置が普及するまでは盛んに行なわれましたが、腎実質にかなり大きな穴をほがすことになりますし、出血量も多く、まったくもって観血的な治療です。今では単独で行われることよりも、体外衝撃波碎石術と組み合わせて行なうことが多いですが、石が残った場合に腎瘻のカテーテルから結石溶解液を還流して溶かすという治療をやるができます。

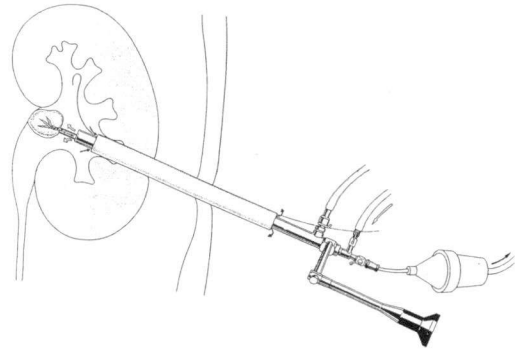


図2：経皮的腎結石碎石術（PNL）

②経尿道的尿管結石碎石術（TUL:Transurethral Ureterolithotripsy）

尿道－膀胱－尿管というルートを経由して内視鏡を挿入し、経皮的腎結石碎石術と同様な方法により結石を破碎して取り出す方法です（図3）。内視鏡は硬性鏡が主に使われてきましたが、軟性鏡（ファイバースコープ）の性能が良くなってきたのと碎石法が改良されたため、軟性鏡によるTULも今では可能です。経皮的腎結石碎石術とこの方法の違いは結石に到達するのに上からいくか、下からいくかの差だけで碎石方法は全く同じです。しかしこの方法は身体の表面には全く傷をつけませんし、腎実質に損傷

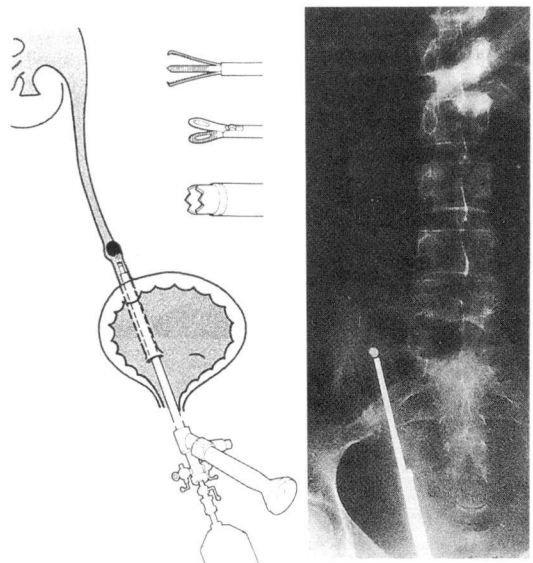


図3：経尿道的尿管結石碎石術（TUL）

を与えることもありませんし、出血も多くありません。今後はこの方法がもっと進歩していくのではないかと思います。

4. 開放手術

体外衝撃波碎石術とENDOUROLOGYにより尿路結石の開放手術はすっかり影をひそめてしまいました。それでも非常に複雑な症例に対して腎部分切除術などが年に数例だけ行なわれていますが、難しい手術ばかりで研修医の先生方のトレーニングに困っているというのは、どこ

5. 副甲状腺機能亢進症に対する治療

外科的に尿路結石症の原因治療が可能な疾患として副甲状腺機能亢進症があります。なんでウロが副甲状腺の手術をやるのかと思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、他の病院ではただの再発性尿路結石症として見逃されていた患者さんを、副甲状腺機能亢進症と診断して最終的な治療までやれたときは、これはかなりグッときます。同窓会報の紙面を借りて、患者さんを紹介していただいた先生方や、手術にご協力いただいた他科の先生方にお礼申し上げます。お陰で手術症例数も30を越えま

したが、上部尿路結石症の2-5%に副甲状腺機能亢進症があるとされていることを考えると、まだまだという思いです。

(追)先日、コペンハーゲン大学のHolm教授(超音波でも有名な先生ですね)と話したら、副甲状腺機能亢進症の多い北欧でも、副甲状腺の手術は全例を泌尿器科がやっているといっていました。

おわりに

いままで述べてきたように尿路結石症の治療は多岐にわたっており、結石の患者さんに遭遇した場合にそのうちのどの方法でやるのか、また単独の治療法でよいのか、あるいは組み合わせの方がより適切かなどの判断は簡単ではありません。さらに尿路結石症が非常に再発の多い病気であることを考えに入れると、診断から治療そして再発予防まで総合的に行えて、症例ごとに臨機応変・緩急自在な対応ができる施設はあまり思い当たりません。福大は体外衝撃波碎石装置の導入こそ遅れたものの、この方面ではかなり洗練されたことをやっています。腎臓や尿管に石のある患者さんがいたら、同窓会ルートを通じて気軽に泌尿器科にご相談下さい。

各地に同窓生の集い(支部)を作しましょう

現在、12の支部があります(8ページ参照)。今年は筑紫病院支部、嘉飯山支部、大分県支部の三つの支部が誕生しました。そして今、沖縄県支部と広島県支部に設立の動きがあります。

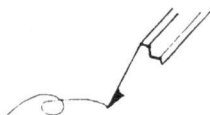
今後同窓会としては、医学部と協力して「生涯教育」を具体化して行かねばならないと考えていますが、その足がかりはやはり各地に存在する支部だろうと思います。現に筑紫支部、福岡支部等では、単独で又筑紫病院とタイアップして結構活発に「生涯教育」が行われています。

各県の大学にご勤務の方もどなたか音頭を取って纏めて頂き、その地方の支部にご協力頂ければ大変結構だと思います。

そのような支部の集いに、ご希望があれば、講師の派遣について理事会としてもお手伝いしなければと考えています。

どうか各地区の支部設立にご尽力願うと共に、「生涯教育」についてのご希望、ご意見をどしどしお寄せいただく事を期待しています。

支部便り



大分県支部発足

支部長 鬼木 寛二 (1回生)

福岡大学医学部同窓会「烏帽子会」、前山崎節会長から二代目高木忠博会長にバトンタッチされて、前会長の基盤の下に高木会長が精力的に各地区の支部会の発足を促し、横のつながりを密にし、揺るぎない同窓会の確立を目指してあるようだ。

そこで、県支部がないのは大分県と鹿児島県の二県だけということで、去る平成6年6月25日に大分市内の「香苑」という中華料理店で、小金丸史隆副会長が大分市内での放射線学会の途中に出向いて来られて県支部会の音頭を取られた。恐らく私が1回生ということで県支部長に任命されたと思います。現在までは地区評議員をされている別府中村病院の中村英助先生が県人会のお世話をされていたようですが、今回の発会を機に、大分県内で活躍されている各同窓会員が横のつながりを意識し、協力しあったり、助け合ったりして福大結束の下に他大出身者に負けずに頑張りたいと思います。

私は福岡県から大分県日田市に来て早9年目を迎えます。大分県出身の同窓会員も30~40名に達し、更に現在学生もかなりの数にのぼるようで、大分県支部会も今後大きな会になっていきます。

但し、各県支部「だより」からも伺い知ることができるよう、私も烏帽子会に出席する度に感じるのですが、出席者の顔ぶれも比較

的固定的で、勿論多忙であったり、遠方であったり本当に出席できない方も沢山おられることは事実ですが、何かちょっと寂しいものを感じます。

大分県支部会も他県支部会に負けないように、徐々にではありますが横のつながりをしっかりしつつ、情報交換や患者紹介等を行ったりして助けあって行きたいと考えております。同窓会員の協力を宜しくお願い致します。

また福岡大学の他学部出身者(有信会員)も多く、私がいる日田地区でもかなりの方々が活躍されておられますので、その方々との交流も深めていく必要があると思います、有信会日田支部会にも出席している今日この頃です。

最後に、発会にあたり色々とお世話を戴いた大分アルメイダ病院泌尿器科の増井節男、玲子先生ご夫妻に感謝致します。



福岡支部

支部長 中山 幸一 (1回生)

昨年6月に支部が発足して早くも1年が過ぎましたが、この間、5回の例会を行いました。

本年度9月9日の3回目の例会では、福岡臨床懇話会と銘打って初めての症例検討会を催しま

した。いずれも20～30名の出席者で、支部会の開業医44名が大半を占めますが、今後も興味あるテーマであれば徐々に出席者も増えていくものと思われます。

開業医中心になると、どうしても月末から月初めのレセプト整理などで忙しくなるので、原則として第2金曜日を例会の日としています。それでも他の支部会との重なりで高木会長の都合がつかないとか、或いは会員の中には、医師会理事などの要職についている先生方もあり、なかなか会員全員の都合が付きにくいのが現状です。

筑 紫 支 部

吉 田 隆 (1回生)

各支部で活発なる支部活動が行われていることと思います。筑紫支部の本年度の活動状況を簡単に紹介いたします。

昨年度の宿題でありました支部規約、年会費による支部運営、総会の在り方等につき

◇H. 6. 4. 27 筑紫野市にて支部総会を70%の出席にて開催いたしました。

そこで次の事が新たに決議されました。

- ① 支部会則の承認
- ② 年会費による支部の運営
- ③ 本年総会から、支部地域出身の在学生の総会への招待

◇H. 6. 6. 24 福岡市にて平成6年度支部総会を開催致しました。支部地域出身の在学生9名中8名の出席があり、初めての現役学生と卒業生との交流の場を得ました。現役学生に我々同窓生の支部活動や福大卒の開業医の立場等を理解して頂き、非常に有効な総会となりました。

次いで

◇H. 6. 9. 22 筑紫野市の大丸別荘にて、本年第1回学術大会を筑紫支部と福大筑紫病

去る8月3日には、本年5月の同窓会会報でも紹介されていましたが、福大第2内科のベルリン留学中の浦田先生(3回生)が一時帰国され、ハイアット・リーゼンシーホテルにて激励会があり、私ども支部会員も参加させて戴きました。友人の先生方の話では、世界的にも優れた研究成果を上げているとの事で、誠に心強い限りです。

このような事をきっかけにして、今後も福岡大学医学部や病院との合同行事を予定していますので、同窓会員の皆様のご協力をお願いいたします。



院支部との合同行事として開催致しました。講師は第1回卒業の筑紫病院外科助教授の二見喜太郎先生にお願いして“大腸癌”の動向、検査法、治療法、予後等について講演して頂きました。講演終了後の懇親会には外科の有馬教授も参加して頂き、大変盛会となりました。

以上、簡単に本年度の筑紫支部の活動をお知らせ致します。

当支部も、やっと支部活動の基盤が整って来た感じですが、今後尚一層の努力と工夫をもって、よりよき支部活動を目指して行きます。

医局紹介

小児科学教室

雪 竹 浩 (3 回生)

船津教授、亀崎助教授を中心として創設された福岡大学小児科学教室は、1977年より小田主任教授、満留教授に引きつがれ今日に至っています。1986年には筑紫病院の開院に伴い小児科も診療を開始。現在、津留部長以下7名のスタッフで小児科の診療にあたっています。関連病院は国立中津病院、北九州市立医療センター、九州厚生年金病院、和臼病院、国療南福岡病院、福岡通信病院、福岡徳洲会病院、下関厚生病院とあり、それぞれの専門分野を活かしながら診療にあたっています。また、現在29名が開業、3名が開業準備中です。有機的なネットワークができるにちがいないと考えています。

毎年4月に同門会のパーティを開いていますが、いつも盛会で、とうとう今まで使っていた会場では手狭になってしまいました（考えてみれば、今年度の同門会会員は105名ですから、このことに考えがおよばなかつた、幹事である医局長の浅はかさなのですが）。

小児科は比較的女医さんが多い職場で、普段は余り化粧気のないこれら不特定多数の諸先生方もこの日ばかりは、往年の松竹映画新年パーティもかくやあらんと妍を競い、またどのよう

なフラストレーションがそうさせるのかは解かりませんが、そんなに飲まなくても、つい余計な心配をさせる、女性ではない不特定多数の諸先生方などおられ、宴は深夜におよび、これをつつがなく終わらせることは医局長の最大の仕事となっています。織女と牽牛のように、本当に年に一度、この時しかお合いできない先生も多数おられ、それなりの苦労はあるのですが、とにかく心ウキウキするパーティーです。

小児科は小児内科です。つまり、内科全体に匹敵する専門分野をカバーする必要があります。循環器、神経、腎臓、血液、腫瘍、呼吸器、内分泌、代謝、免疫、感染、アレルギー、消化器、心理、行動、発達、さらに新生児までが対象となります。幸い多くの部門の専門家が揃っており、カバーできていない分野も揃いつつあります。また、各分野間どうしのディスカッションも極めてフランクで、風通しのよい医局だと自負しています。21世紀まで残すところあと5年です。出生数の減少など、小児科医にとつて未来は必ずしもバラ色ではありませんが、時代の要望に応え、同時に時代を一步リードする小児科を医局員一同目指しています。



筑紫病院泌尿器科

石井 龍（5回生）

福岡大学筑紫病院は1985年に設立されましたが、われわれの泌尿器科は耳鼻科、眼科とともに1990年12月より診療を開始しました。当初、医師数3名でのスタートでしたが、現在は有吉朝美教授以下、講師1名、助手1名、医員1名、研修医4名、大学院生1名と人員が増え9名で診療にあっています。また4年間で7名の新入局者がありました。彼らは研修期間中に当院麻酔科および福岡大学泌尿器科へのローテーション、関連病院での学外研修、また今年度の研修医は外科へのローテーションもあり入局後2年間は忙しく移動していますが、研修プランは充実しています。

ここで当科の週間スケジュールを簡単に紹介します。火、木、土曜が外来診療で月、水、金曜が手術日となっています。手術は経尿道的切除術を主とする内視鏡手術が全体の約4割を占めます。開放手術では腎癌、膀胱癌および前立腺癌などの悪性腫瘍に対する根治的手術が多く、また尿路変向術は回腸導管、インデアナパウチ、マインツパウチ、新膀胱などを行っています。手術件数は年間100件程度ですが、現在の人員から考えますとまだ少なく余裕があります。今後とも患者さんの紹介をよろしくお願い致します。

す。木曜日の朝は手術カンファレンス、金曜日の午後は総回診、臨床カンファレンス、抄読会、医局会、土曜日の朝は輪読会を行っています。また月1回、夕方7時から8時まで福大泌尿器科セミナーがあり、担当者が福大のスタッフの場合は七隈、筑紫病院の場合はこちらが会場となります。このセミナーは170回を超える歴史があるものでたいへん勉強になりますが、演者になった場合の労力は、通常の学会発表の数倍に匹敵します。また今年4月より有吉教授主催の筑紫ウロプログラムカンファレンスを年4回行うこととなり、筑紫地区の泌尿器科の先生方と、それぞれの病院の問題症例について、画像診断を中心に症例検討会を行っています。

教室で現在取り組んでいる主な研究テーマは、尿路変向術の合併症および前立腺癌のDNA解析で、有用なデータが得られつつあります。

レクリエーションとしては、5月～6月に新入局者の歓迎を兼ねた医局旅行があります。1泊2日のバス旅行ですが、福大泌尿器科と筑紫病院泌尿器科の医局員、両病院の看護婦さんに加え関連病院からの参加者もあり、2台の大型バスに分乗して出かけています。12月の忘年会には、福大泌尿器科同門会のメンバーがほぼ全員揃います。

また最近、麻酔科と当科でゴルフの対抗戦を行っています。団体成績は現在泌尿器科の0勝2敗と完敗です。しかし手術時にお世話になっている麻酔科の先生方との親睦が目的ですので、勝敗にはこだわらず（？）楽しくラウンドしています。



キャンパス便り



西医体結果報告

西医体委員長 永本和洋 (M4)

今年も、近年まれに見る猛暑のなか、7月22日から8月8日まで関西において西医体が開催されました。各愛好会の結果は下記に示した通りですが、総合結果としては福大は44校中38位という結果に終わりました。

昨年と比べると順位は上がりましたが、一部の愛好会の活躍によるものが大きく、1、2回戦敗退のクラブが目立ちます。これは、今年から一部の部門を除いてトーナメント制となったため、早い段階で強豪と当たり敗退してしまったのかも知れませんが、総合結果だけでなく各愛好会がそろって強くなる必要があると思います。これには練習は勿論のこと、練習環境の整備や指導者の存在が不可欠ですが、実際のところこれらの事が十分であるとはいえません。

練習環境の問題では、毎年言われていることですが練習場所の確保にどの愛好会も苦労しており、その結果良い練習場所が取れなかったり、早朝や他のクラブの練習後などに練習を行っている愛好会が多いため、各愛好会が使用できるグラウンドや体育館を増やして行く必要があると思われる。

次に指導者の問題ですが、現状では専門の指

導者がいるところはほとんど無く、臨時もしくは上級生が指導しているところが多く、そのため練習の質の面で問題があり、早急に改善が必要です。

また、今の学生には勝負への執着心があまりないといわれ、最近ではほとんどの愛好会があまり良い成績を収めていないため、次の大会でも勝てないのではないかなと思いながら練習している愛好会も多いのではないのでしょうか。確かに、練習は楽しんでやるべきものであって、勝つためだけの練習ではいけないのかも知れませんが、負け続けていては自分に何も残らないと思います。それよりはきつい練習を行うことにより勝つ喜びを知り、きつかったんだけどこれだけのことが出来たんだというような自信をもつことが、卒業してからも何らかの形で役に立って行くでしょう。各愛好会とも負けてももとはなく貪欲にひとつでも上を狙って、来年の九山、西医体に向けて練習に励んでいただきたいと思います。

練習場所や指導者の問題については、学生だけでは難しい点も多いため、OBの皆様方のご支援のほどよろしくお願い致します。

全医体結果

バスケット	男子 1回戦敗退 女子 予選敗退	硬式庭球	男子 3回戦敗退 女子 3回戦敗退
ラグビー	1回戦敗退	柔道	決勝1回戦敗退
準硬式野球	2回戦敗退	卓球	男子 2回戦敗退 女子 2回戦敗退
ゴルフ	22位/32校		女子個人シングルス
剣道	予選敗退		中河内玲子 ベスト4
サッカー	1回戦敗退		
バレーボール	男子 1回戦敗退 女子 2回戦敗退	空手	決勝1回戦敗退

ソフトテニス	男子 2回戦敗退	バドミントン	男子 1回戦敗退
	女子 2回戦敗退		女子 1回戦敗退
	男子個人戦		男子 9位以下
	芹川・下地ペア ベスト32		女子 9位以下
	女子個人戦		男子 31位／31校
	片瀬・梅林ペア ベスト16	水 泳	女子 26位／30校
		弓 道	

全医体結果

アーチェリー	男子個人戦総合6位	桑波田 聡
	コンパウンド総合優勝	上田 裕之
	女子グリーン4位 貞森 晶子	同5位 上山 記代

第14回医学祭開催にあたり

医学祭実行委員長 浅原 洋 資 (M4)

先輩方を前に誠に恐縮ですが、誌上をお借りして医学祭について書かせていただきます。私たち福岡大学医学部では、来る10月30日から11月3日にかけて七隈キャンパス内におきまして、『第14回医学祭』を執り行います。今年は例年以上に、規模と内容の充実した新しい『医学祭』を目指しており、実行委員全員がその準備に日々献身しています。そうすることで、福岡大学医学部に学ぶものとしての連携意識を高められればと考えています。

そもそも『医学祭』は、医学部文化系愛好会を中心に、昭和56年に『福岡大学医学部文化発表週間』として発足しました。しかし、医学部敷地内で開催していたため、集客能力の限界、病院や研究施設への騒音、内輪だけの学園祭になりがちなことなどを原因に『文化発表週間』を廃止しました。そこで、「私たちは医学生であると共に福大生である」という意識を再確認して、平成元年に「学友会七隈祭実行委員会」の協力を得て、『七隈祭』の中で医学展、バザー、ステージ企画を柱に再出発を果たし、その名を『福岡大学医学部医学祭』と改めました。その後も着実に成長し、現在では医学展が『七隈祭』

でも有数の目玉企画と言われるほど、『医学祭』も確固たる地位を確立しつつあると自負しています。これもひとえに、かつて『文・発』『医学祭』に携わってくださった諸先輩方のご努力の賜物だと感謝しています。

しかし、この『医学祭』もさまざまな問題を抱えており、その最たるものとして参加学生の減少が挙げられます。そもそも授業の一環であるはずの『医学祭』が期間中休講となるため、今時の学生の団体行動を避ける気質と愛校心の欠如もあってか、ほとんどの学生が旅行に行ったりアルバイトに精を出したりといった具合です。そのような中であって『医学祭』に参加し協力してくれる学生は、昨年延べ100名ほどでした。とはいっても、そのほとんどが「先輩に言われて渋々…」というのが本音のようです。このままでは私たちの『医学祭』も、その存続が危ぶまれる日が来るような気がします。

そこで、『第1回文化発表週間』から数えて14回目となる今年の『第14回医学祭』では、何とか600名の医学部学生全員の参加、協力を実現し、質・量ともに充実した魅力のある学園祭にしたいと思っています。また、こうして学部

内から活気を取り戻していくことが、西医体、国試合格率の成績アップにつながると考えています。

今年は、その参加学生の増加に伴い、次の企画を実施する予定です。M4の試験などで準備が遅れていますが、いずれも昨年の倍以上の企画数になる予定で、質の低下することのないように留意しています。

◇医学展 : 無料健康相談・救急蘇生・心理テスト・臓器展示など全14企画

◇講演 : 幕内雅敏教授(東京大学第二外科)

演題 「肝臓外科と肝移植」

場所 医学部講義棟、3階大講堂

◇バザー : クレープ屋・焼きそば屋・おでん屋など全7店

◇ステージ : バンド演奏・ビンゴ大会など

◇ゲスト : 「福岡吉本ブラザーズ」

期間中の諸先輩方のご来場を、心よりお待ちしております。

ウォッシュバン大学研修体験記

市場和志(M4)

あっという間の一か月でした。

帰国してから約半年も経ちますが、まだ昨日のことの様に思い出され、写真の中の21人の研修生の笑顔からも、いかにこの海外研修が充実していたかがわかります。

あの一か月間、私は色々な体験をさせてもらい、又、色々な失敗もしました。思ってみればスタートからすでに失敗でした。

というのも、私は出発前にカゼをひいてしまい、カンザスに着いてもほとんど食事がとれず、roommate に連れられて、いきなり大学のヘルスサービスに行くことになったのです。もともと医療施設の見学にはぜひ行かせていただきたいと希望はしていたものの、まさか患者として行くとは考えてもみませんでした。

しかし、そこで強く印象に残ったことがありました。それは、辞書を片手に心細く問診を受けていた私に、docter が優しく笑顔で語りかけてくれたことです。『笑顔』というものは、自分だけではなく相手の気分をもリラックスさせ、互いの親交を深めさせることのできる不思議な力を持っていて、自分もその不思議な力になんか包み込まれていったのを憶えています。

これは、私が将来医療行為をしていく上で(もちろん日常生活でもですが)、『笑顔』が大切なものだとして強く実感した経験でした。

さて、WASHBURN大学での学生生活ですが、

校内にはビリヤード場、ゲームセンター等の娯楽施設があり、美術館、コンサートホール等の文化施設も充実していて、週末には高校生のブラスバンドがコンサートをひらいていました。又、自然も多く残っていて、リスがあたりを駆け回っていたことを憶えています。

授業は、午前中は自分の好きな Class がとれるので、私は Nursing や medical terminology (医学用語)、変わったものでは Country-Dance やカラテ等の Class に自由に参加していました。また、午後には英語の Class があり、天気の良い日には野外でと、OPEN で伸び伸びと授業を受けることが出来ました。

そして、放課後はバスケットボールの観戦です。実を言うと、バスケットボールにはあまり興味がなかったのですが、もともと祭好きの私は、豪快なダンクシュートやハーフタイムショーを間近に見て、すっかりファンになってしまいました。(毎回試合に足を運び大声で応援をしていたので、何回かテレビに映ってしまったほどです。)

試合後は寮生と一緒に Bar に直行です。州の法律で21才未満は禁酒で、店も2時には閉まっていますが、やはり深夜になると一人での外出は危険なので、早めに寮にかえっていました。やはり日本は安全です。

その他、カンザスでの夜遊びは場にそぐわな

いので、ここでは伏せておきます。

楽しかった約二週間の大学生活が終わると、Spring Break が始まり、一週間のバス旅行がありました。今回は Memphis や Nashville などの南部を中心に旅行し、Country-Dance を習ったり、黒人公民権運動指導者の Martin Luther King が演説中に暗殺されたモートルを見学したりと、色々な体験をしました。たった一週間の旅行でしたが、南部の文化や自然そして人権問題を硬軟織り交ぜて学ぶことが出来て、とても有意義であったと思います。

ところが、バス旅行から帰ってくると私にとっては不運なホームステイが待っていました。そこは自分が想像していた生活とはほど遠く、退屈と緊張の世界でした。簡単に言えば、Hostと性格が合わなかったのです。毎日どこに出かけるでもなく、楽しみといたら庭にある池での魚釣り、「どこかに連れて行ってはくれないか」と頼んでみても断られ、食事中に討論したこともしばしばありました。

しかし、私はこの5日間で、日本とは違う「自分の意見を主張すること」の大切さを学び、議論する事によって、英語能力を上達させることもできたと思っています。

そしてホームステイが終わると、数々の想い出が出来たカンザスに別れを告げる日が、とうとうやってきました。

その日は、早朝の出発であったにも関わらず、多くの大学関係者が見送りに来てくださり、私たちが別れるのが辛く、出発が30分も遅れてしまいました。別れを惜しむ研修生をバスに乗せなければいけないというリーダーとしての仕事を、この時ほど歯がゆく思ったとはありません。

しかし、悲しい別れの後には、楽しいサンフランシスコでの一日が待っていました。そこで Golden Gate Bridge やチャイナタウンなどを見て回った後には、マリゾンの原形ともなった

See Pier 39 でロブスター等の夕食を楽しみました。そしてさらに、素晴らしい夜景を見ながら、私はこれまでの一か月間を見つめ直すことが出来ました。

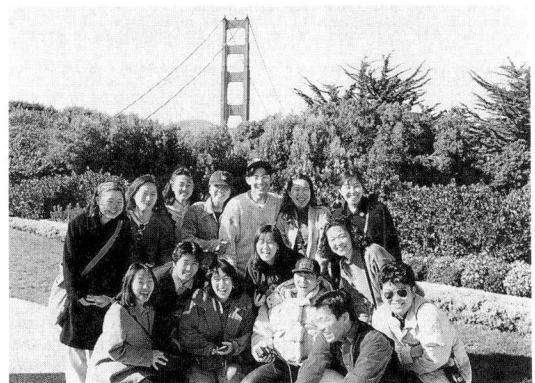
この研修には多くの出会いがありました。また、現地の人たちとは自分の英語能力の弱さから、言葉では十分に気持ちを伝え合うことが出来なかったこともありました。しかし今では、言葉で伝え合うことが出来なかったからこそ、彼らと心で通じ合うことが出来たのだと確信しています。

また、私は医学生としてもメニンガーファンデーションや St. FRANCIS HOSPITAL 見学など数多くの貴重な体験をさせてもらいました。

しかし、この研修での何よりの収穫はやはり、良き友人との出会い、真の人間関係の優しさ素晴らしさを感じる事が出来たことだと思います。親切なお世話になった先生方、そして21人の研修生との出会いは、私にとって生涯の宝となるでしょう。

あの一か月間経験したすべてのことは、単に記憶としてとどめるだけでなく、これからの自分の生活に役立てていこうと強く思っています。

以上、取り留めのない話を書かせていただきましたが、これが私の海外研修体験記です。



会費完納にご協力下さい

事務局

◆納入率93.6%

平成元年当時、40%そこそこであった納入率

が只今90%を越す程になりました。これは実に見事な納入率だと思いますが、それだけに今度

は未納者の方が段々目立つようになって参りました。未納者202名、金額で5,355,000円です。現在は入学時に5万円の終身会費を納入して頂いていますので、この金額は年間に納入される全会費のほぼ総額に当たります。(年間の会費総収入額は新入生100名として500万円です)

◆近く会費値上げは必至

現在の我が同窓会の年間予算規模は約1000万円です。会費収入が500万円ですのであと500万円が足りません。生命保険代理店の手数料収入が約200万円ですので、まだ300万円を稼がねばなりません。世の中が景気の良かった頃は預金利息の収入もあてに出来たのですが、今はその頃の1/3にも及びません。そうなるとうし

ても会費の値上げとなります。未納の方は是非ご納入戴いて急場を助けて戴きたいと思います。

◆卒業生は分割納入が出来ます

卒業生の未納者181名、在學生21名、計202名の未納者です。一度卒業すると暫くは懐具合不如意の時代が続きます。在學生の方はご両親にお願いして在学中に是非納入を完了して下さい。ご卒業の方は今更ご両親にお願いする事も出来ないでしょうから、1万円づづ分割して無理せずにご納入下さい。未納の方には年に2回通知を差し上げていますが、これは督促と言うより思い出して戴くためのものです。あまり気にして戴くことはありませんが、同窓会をお忘れ無く少しずつでもお納め戴く事を期待しています。

同窓会費（終身会費）納入状況

94. 8. 24

	会員数	会費額	会費総額	納入総額	未納額	未納者	納入率%
1回	63	20,000	1,260,000	1,220,000	40,000	2	96.8
2回	83	20,000	1,660,000	1,640,000	20,000	1	98.8
3回	90	20,000	1,800,000	1,720,000	80,000	4	95.6
4回	118	20,000	2,360,000	2,120,000	240,000	12	89.8
5回	115	20,000	2,300,000	1,970,000	330,000	17	85.7
6回	121	20,000	2,420,000	2,160,000	260,000	13	89.3
7回	128	20,000	2,560,000	2,300,000	260,000	13	89.8
8回	151	30,000	4,530,000	3,850,000	680,000	29	85.0
9回	116	30,000	3,480,000	3,070,000	410,000	17	88.2
10回	104	30,000	3,120,000	2,570,000	550,000	24	82.4
11回	118	35,000	4,130,000	3,435,000	695,000	28	83.2
12回	93	35,000	3,255,000	3,220,000	35,000	1	98.9
13回	115	35,000	4,025,000	3,850,000	175,000	5	95.7
14回	99	40,000	3,960,000	3,760,000	200,000	5	94.9
15回	95	40,000	3,800,000	3,720,000	80,000	2	97.9
16回	127	40,000	5,080,000	4,960,000	120,000	3	97.6
17回	104	40,000	4,160,000	3,960,000	200,000	5	95.2
小計	1,840	-----	53,900,000	49,525,000	4,375,000	181	91.9
6年	106	40,000	4,240,000	4,080,000	160,000	4	96.2
5年	106	40,000	4,240,000	4,120,000	120,000	3	97.2
4年	106	50,000	5,300,000	5,300,000	0	0	100.0
3年	105	50,000	5,250,000	5,050,000	200,000	4	96.2
2年	107	50,000	5,350,000	5,150,000	200,000	4	96.3
1年	102	50,000	5,100,000	4,800,000	300,000	6	94.1
小計	632	-----	29,480,000	28,500,000	980,000	21	96.7
合計	2,472	-----	83,380,000	78,025,000	5,355,000	202	93.6

教育職員人事

平成6年4月2日以降（講師以上）

〔退職〕

産婦人科	講師	吉満陽孝	6年	5月	31日	
内科学第二	助教授	中島與志行	〃	6月	30日	
皮膚科	講師	一木幹生	〃	7月	31日	

〔昇任〕

法医学	教授	影浦光義	6年	10月	1日	
脳神経外科学	〃	福島武雄	〃	〃	〃	
内科学第二	助教授	出石宗仁	〃	〃	〃	
外科学第一	〃	梅野寿実	〃	〃	〃	
内科第二	講師	木下昭生	〃	〃	〃	5回生
病理部	〃	大島孝一	〃	〃	〃	
筑紫脳神経外科	〃	吉永真也	〃	〃	〃	5回生

〔採用〕

外科第二	助教授	山下裕一	6年	5月	1日	
筑紫内科	〃	佐々木悠	〃	7月	1日	
外科学第二	〃	川原克信	〃	10月	1日	

会議報告

◆平成5年度第12回理事会 医学部B会議室

平成6年4月22日 19時

議題

1. 評議員会の報告事項と議題
2. 平成5年度収入支出決算見込
3. 平成6年度収入支出予算
4. 会則、細則の改正
5. 第13回総会の実施方法
6. 平成7年度会費額の改正と交渉方法
7. 新型保障保険

◆平成5年度第13回理事会 医学部A会議室

平成6年5月20日 19時

議題

1. 評議員会の報告事項と議題
2. 平成6年度収入支出予算
3. 会員組織
4. 評議員の選出
5. 浦田先生（3回生）講演
6. 総和会、西医体、医学祭等への援助

◆平成5年度第2回評議員会 福岡国際ホール

平成6年5月28日 16時

議事

1. 平成6年度事業計画
2. 平成5年度収入支出決算見込
3. 平成6年度収入支出予算
4. 会費の徴収方法と会費の改訂
5. 会員組織の変更
6. 会則、細則の改正
7. 次期会長の推薦
8. 理事の選任方法

◆平成6年度第1回理事会 医学部B会議室

平成6年6月24日 19時

議題

1. 平成5年度収入支出決算
2. 平成5年度残金処分
3. 次期役員の委嘱
4. 次回評議員会の議題、運営要領
5. 有信会会員名簿の広告

6. 医学祭における学生の広告募集
7. 浦田先生講演会

4. 理事の分担業務
5. 平成6年度の重点事業

◆平成6年度第1回評議員会 福岡国際ホール

平成6年7月9日 16時

議題

1. 平成5年度収入支出決算
2. 平成5年度残金処分
3. 第7期役員の承認
4. 医学祭における西医体の寄付金募集

◆平成6年度第2回理事会・新旧合同 稚加栄

平成6年7月22日 19時

議題

1. 6-1評議員会について
2. 第13回総会の反省
3. 学外理事(相談役)の委嘱

◆平成6年度第3回理事会 医学部B会議室

平成6年8月26日 19時

議題

1. 理事の業務分担
2. 平成6年度の事業の重点対策
3. 事業に伴う専門委員会の編成

◆平成6年度第4回理事会 医学部B会議室

平成6年9月30日 19時

議題

1. 理事業務分担の修正
2. 医学祭援助対策
3. 生涯教育の進め方について
4. パニックマニュアルの編集方針について

平成7年度総会予告

日 時 平成7年7月8日(土) 18時

場 所 福岡国際ホール

編集後記

関西国際空港を水没寸前まで追い込んだ台風も素通りし、福岡は12時間断水が続いています。幸い、福岡大学病院・医学部では、診療・研究と節水に心掛けつつも、特に支障無く実施しております。

会員の皆様の所では如何でしょうか。本号がお手元に届く頃には、断水全面解除であります事を念じつつ。

断水のご苦労話や、その他ご意見、諸々ありましたらどうぞお寄せ下さい。

本号から編集委員が下記のように変わりました。一生懸命勤めますので宜しくご支援の程お願い致します。

(文責 笠)

広報担当 武 末 佳 子 (11回生)
笠 健児朗 (12回生)
田 中 伸之介 (5回生)

烏帽子会会報第17号

発行日 平成6年11月15日
発行人 高木 忠 博
編集人 武 末 佳 子
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