

~~~福岡大学医学部同窓会~~~~~

# 烏帽子会会報

~~~~~ 第24号 ~~~~~

第17回 烏帽子会総会のご案内

平成10年7月11日(土)

- 17:00 同窓会(烏帽子会)総会
- 18:00 特別講演会 [法政大学教授 田嶋陽子]
- 19:00 懇親会

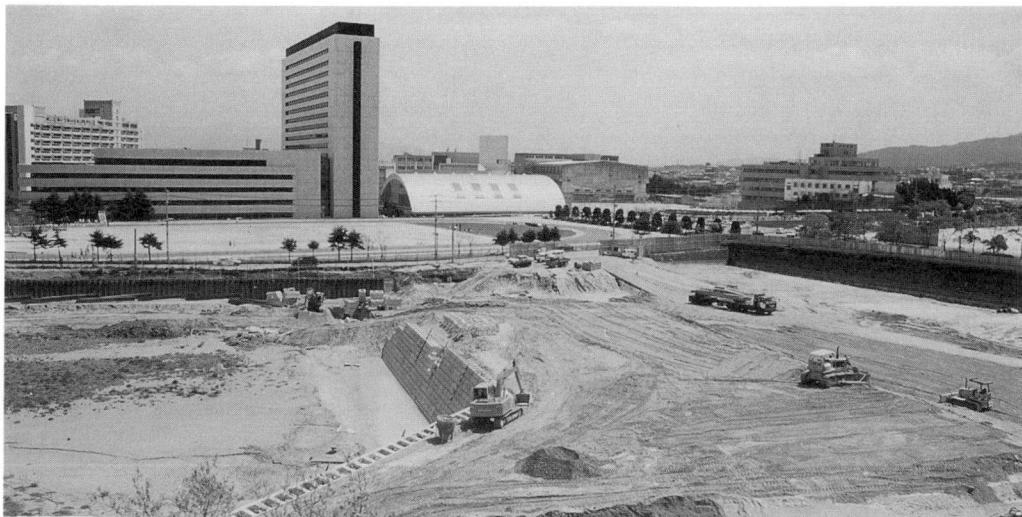
ソラリア西鉄ホテルにて
(当番幹事 1・11回生)

チケット 8,000円(発売中)

ご出席の方は、会報3ページに差込の出席通知葉書を、6月20日迄にご提出下さい

[問い合わせ・購入は各支部長、幹事または同窓会事務局まで]

(詳細は会報3ページをご覧下さい)



地下鉄3号線工事に伴う病院前五ヶ村池埋め立て造成工事

「自由の広場」としての同窓会へ

福岡大学医学部同窓会 会長 高木忠博

最近のご時世は明るい話題が少なく、暗い話ばかりが飛びかっていますが、これも時代の変容が生み出した社会的な「麻痺」なのかも知れません。そのような時代の中に我々の同窓会も21年目を迎えます。昨年同窓会が20年目の節目の時を迎えたのを機会に、私たちは『学年制同窓会総会』という方式を導入しました。卒後20年目の卒業生と10年目の卒業生が担当幹事となり、両者が協力して『同窓会総会』を主催することになったのです。40代の最も充実した年代に、一生に一度だけ、10年目の同窓生とともに知恵を出し合い、総会の企画運営を行っていこうと言うわけです。小生も一回生ですので今回はホスト役を務めなければなりません。初めての学年制総会でいろいろな苦労もありますが、みなさんのお力を得て立派な会にしたいと念じております。どうぞご協力のほどよろしくお願ひいたします。

さて、時代の流れが加速度的に速まる中、同窓会のありかたも今後大きく変わって行くべきだと私は思っています。『同窓会』という言葉の語感から生じる既存のイメージを払拭し、新たな同窓会像を描いていくために、二つのキーワードが重要なようかと思います。まず最初のキーワードは『くつろげる同窓会』でありたいということです。一般に同窓会活動というものは、堅苦しいものに思われがちです。会則や決算や事業計画など、確かに避けて通れない仕事も多々あります。しかし、今後同窓会は、同窓生が紳（かみしも）を脱ぎ捨て、自分のおされた現状を気軽にさらけ出せる集団になってほしいと思っています。卒業年度に規定された体育系の上下関係に縛られるのではなく、大人同士が対等の関係で語れる集団になってほしいのです。個人にとっても会にとっても、その雰囲気こそが将来大きな力になるはずです。次に『オリジナリティあふれた同窓会』であってほしいと願っています。福大医学部同窓会は、他のいかなる同窓会を踏襲するものでも模倣するものではありません。先輩組織を参考しながらも独自の活動を続け、福大医学部同窓会らしい存在感を示していきたいものです。この組織が、今後どのように進化し、いかなる力をつけてゆくべきか、個人の数だけ考えがあるはずです。自由に批判できる土壤の中からしか、「くつろぎ」も「オリジナリティ」も生まれてこないでしょう。多くの意見を受容できる大きな樽の中で、個人個人の自由がゆっくりと熟成されて影響力を持つ本物のパワーに形を変える。時間はかかるても、これが私たちの同窓会が目指すべき境地ではないでしょうか。

目

| | | |
|------------------------|--------|----|
| 「自由の広場」としての同窓会へ | 高木忠博会長 | 2 |
| 第17回鳥帽子会総会案内 | | 3 |
| 教育職員人事 | | 4 |
| 就任挨拶 | | |
| 福岡大学医学部同窓会会員の皆さんへ | | |
| （三好萬佐行副学長） | | 5 |
| 誇りうる母校となるために（池原征夫医学部長） | | 6 |
| いつそうの連携と新たな発展を | | |
| （有吉朝美病院長） | | 7 |
| 教授就任のご挨拶（田村和夫教授） | | 8 |
| 退任挨拶 | | |
| 退任するにあたり（利谷昭治教授） | | 9 |
| 同窓会の今後に期待するもの（松岡雄治教授） | | 10 |
| 正会員勤務別内訳 | | 11 |
| 分子腫瘍学センター始動 | | 12 |
| 教室紹介 | | |
| 形成外科（大慈弥裕之） | | 13 |
| 病理学第二教室（笹富佳江・立川裕） | | 14 |

次

| | | |
|-----------------------|---------|----|
| 会員寄稿 | | |
| 私とドラム | （原田迅明） | 15 |
| 誌上公開講座 | | |
| 臨床に必要なMRIの基礎知識 | （宇都宮英綱） | 16 |
| カルニチニ | （廣瀬伸一） | 19 |
| 支部・クラス便り | | |
| 大分県支部（かばす会）だより | （鬼木寛二） | 23 |
| 熊本支部近況と最近思うこと（魚返英寛） | | 23 |
| キャンパス便り | | |
| 医学祭を終えて | （上田秀一） | 24 |
| 全国大会一勝を目指して | （竹元隆英） | 25 |
| ESS | （重森裕） | 26 |
| 写真愛好会の現状と今後の課題 | （下里直隆） | 26 |
| 九仙の運営とともにステップアップを目指して | （吉田康浩） | 26 |
| 福大病院・筑紫病院外来診療担当医表 | | 28 |
| 医局長・医長名簿 | | 30 |
| 同窓会の保険へ加入のお誘い | | 31 |
| 編集後記 | | 32 |

第17回 鳥帽子会総会のご案内

第17回鳥帽子会総会より、当番卒業回生が総会の準備から運営までを実施することに決定したことは、鳥帽子会会報第23号（平成9年11月15日発行）にてご承知のことと存じます。この当番幹事制に踏み切った最大の理由は、同窓会への関心度、意識の向上のためであり、さらに担当した各回生の絆を高めるためであります。

その第一回目を、1回生および11回生が担当することになりました。一人でも多くの会員の皆様にご参加いただけますよう、特別講演やアトラクションなど、企画し準備を進めております。万障お繰り合わせの上、是非ともご出席下さいますようお願い申し上げます。

| | | |
|------------|------|------------|
| 第17回鳥帽子会総会 | 幹事代表 | 1回生 山崎 節 |
| | | 11回生 畠山 定宗 |

第17回鳥帽子会総会は 下記の要領で開催いたします

| | |
|------|-------------------|
| 日時 | 平成10年7月11日(土) 17時 |
| 場所 | ソラリア西鉄ホテル |
| 時間 | 17:00 同窓会総会 |
| | 18:00 特別講演会 |
| | 『法政大学教授 田嶋陽子氏』 |
| | 司会 林田スマ氏 |
| | 19:00 懇親会 |
| 参加会費 | 8,000円(チケット) |
| 当番幹事 | 1回生・11回生 |

特別講演 田嶋陽子氏プロフィール

現職：法政大学教授 専門：英文学、女性学
 1941年生まれ 静岡県出身
 1969年 津田塾大学院博士課程修了
 1974年 法政大学助教授
 1976年 ッ 教授 現在に至る
 1980~81年 ロンドン大学留学（訪問研究員）
 1985~88年 NHKテレビ「英語会話Ⅱ講師」
 1990年~ 数々のテレビ番組に出演し、
 フェミニズムをマスコミにのせる
 『愛という名の支配』ほか著書、翻訳書あり

司会 林田スマ氏

フリーアナウンサー、大野城市女性センター館長

◆チケットは各支部及び同窓会事務局で販売しています。購入は各支部長、同窓会事務局にご連絡下さい。当日券も用意していますが、準備の都合上できれば事前にご購入下さい。
 チケット、その他のお問い合わせは下記あてお願いします。

連絡先：権藤公和（総会事務局） 権藤内科 ☎ 810-0021 福岡市中央区今泉2-5-24 ☎ 092-771-8850
 山崎 節（╳ 実行委員長） 山崎医院 ☎ 092-531-5371
 権藤英資（╳ 副委員長） 二日市整形外科病院 ☎ 092-928-2222
 古賀哲二（総務） 古賀整形外科 ☎ 09492-2-0028
 高木忠博（会計） 脳神経外科クリニック高木 ☎ 092-844-1211
 畠山定宗（11回生） 佐田病院 ☎ 092-781-6381
 武末佳子（11回生） 福岡大学筑紫病院眼科 ☎ 092-921-1011
 池田静夫（同窓会事務局長） ☎ 092-865-6353（直通） 092-801-1011（内線3032）

医学部から初の副学長誕生

三好萬佐行教授（解剖学）副学長に就任

医学部長 池原征夫教授（生化学）

病院長 有吉朝美教授（泌尿器科学）

昨年12月1日付

教育職員人事（講師以上）（○印の数字は福大卒業回）

| | 所 属 | 資 格 | 氏 名 | 発令日 | 備 考 |
|----|---------|-----|--------|----------|-----------|
| 退職 | 心臓血管外科 | 講 師 | 助廣俊吾③ | 97.12.31 | 健和会 大手町病院 |
| | 皮膚科学 | 教 授 | 利谷昭治 | 98.3.31 | 定年 |
| | 生化学第一 | 教 授 | 松岡雄治 | 98.3.31 | 選択定年 |
| | 公衆衛生学 | 助教授 | 稻益建夫 | 98.3.31 | 中村学園大学 |
| | 筑紫整形外科 | 講 師 | 城戸正喜① | 98.3.31 | 開業 |
| | 外科第二 | 講 師 | 秀島輝④ | 98.3.31 | ハーバード大学 |
| | 筑紫脳神経外科 | 講 師 | 吉永真也⑤ | 98.3.31 | 開業 |
| 採用 | 皮膚科学 | 教 授 | 中山樹一郎 | 98.4.1 | |
| 昇格 | 筑紫内科第二 | 教 授 | 佐々木悠 | 98.4.1 | |
| | 筑紫小児科 | 教 授 | 津留徳 | 98.4.1 | |
| | 心臓血管外科 | 講 師 | 岩隈昭夫⑧ | 98.4.1 | |
| | 皮膚科 | 講 師 | 久保田由美子 | 98.4.1 | |
| | 外科第一 | 講 師 | 田中伸之介⑤ | 98.4.1 | |
| | 内科第二 | 講 師 | 松前知治⑩ | 98.4.1 | |
| 任命 | 副 学 長 | 教 授 | 三好萬佐行 | 98.4.1 | |
| | 医 学 部 長 | 教 授 | 池原征夫 | 98.4.1 | |
| | 病 院 長 | 教 授 | 有吉朝美 | 98.4.1 | |
| | 筑紫病院長 | 教 授 | 八尾恒良 | 98.4.1 | |
| | 医学研究科長 | 教 授 | 永山在明 | 98.4.1 | |
| 委嘱 | 大学協議員 | 教 授 | 菊池昌弘 | 98.4.1 | |
| | 教務委員 | 教 授 | 小野順子 | 98.4.1 | |
| | 学生部委員 | 教 授 | 畠博 | 98.4.1 | |

就任ご挨拶



福岡大学医学部 同窓会会員の皆さんへ

副学長 三好 萬佐行
(解剖学)

昨年9月、福大医学部・病院発足25周年、同窓会発足15周年記念会のさいに、医学部・病院の現状をご報告すると共に、福岡大学に三人めの副学長を置くことが決定され、私が理事会の指名を受けましたことをお伝えしました。12月1日付、その他の選出された役職者と同時に辞令を受け、主として医学・医療部門を担当する役職業務を進めて今日に至っています。この4ヵ月間を振り返って、関連事項をお話しましょう。

何はさておいても、最初にお話すべきは、社会的話題となった病院の診療費の過誤請求に関わる問題のその後であります。自主返還を申し出していた特定医療材料費の分については、私の就任前に、返還額や返還方法が決定していて、すでに返還が進められていました。しかし、同時に行われた病院の立入り監査による行政処分・行政指導の結果により、特定機能病院として模範的な保険診療が期待されている大学病院の面目は傷つけられましたし、財政的な運営も少なからず痛手を受けます。また、行政処分の影響で、この4月1日改定の新医療費の適用を、何ヵ月間か受けられない診療項目も生じました。これら一連のことを通じて私共は、保険診療の規定に離れた診療行為は、例え患者への医療行為としては納得できたとしても、現在社会における病院の評価と運営に厳しい痛みを与えることを充分に思い知らされました。過日、医学部同窓会から大学に対し、きつい叱咤を受けたとおりであります。大学、医学部、病院のスタッフは名誉回復と再発防止に懸命の努力

を続けていますので、時間をください。

副学長就任後ただちに、メディカル・ゾーン各部門の平成10年度要求予算のヒアリング、大学規程・内規の改定、入学判定などの年度末業務と関連の会議に多忙を極めました。簡単なことであっても、始めての経験ですから、自身でもいらだち、周りの方々に迷惑をかけました。それでも昨年度から導入しました新入学生からの寄付も順調な申込みを受けましたし、学納金据え置きの現状を守りつつ、財政的な助けを得ることができて少しホッとしています。

福大病院での看護婦就業規則の改正では、病院発足以来、検討することもなかった画一的な8時間・3交代制に、2交代制を併用する看護部からの要望があり、多様化した看護体制がとれるようになりました。時間外勤務による賃金の上乗せを望む方もあるかも知れませんが、“看護婦も人間らしく生きたいのです”と言う看護部長の発言には胸をうたれました。

平成9年度の入試では、1500名におよぶ応募がありました。全国一般に受験生激減の今年はどうかと案じていましたが、1400名の応募があり、優秀な学生100名が入学しました。推薦入学希望者もいれると、さらに70名ほど上乗せになります。このような学生が一層研磨されて、本学医学部の名を高からしめてゆく将来が楽しみです。

具体的なことで、お話ししたいことが数多くあります。別の機会にいたします。会員の皆さんのご健勝を祈念しています。



誇りうる母校となるために

医学部長 池原征夫
(生化学)

同窓会会員の皆さん、いかがお過ごしでしょうか。昨年の12月から、前任の三好教授の後を受けて医学部長を努めることになりましたので、一言ご挨拶申し上げます。

ご承知のように医学部は昨年9月に25周年行事を行いました。この間に今春卒業の94名を含め合計2247名の卒業生（同窓会会員）を社会に送り出したことになります。新会員が医師国家試験に無事合格し医療活動を通して社会に貢献すると同時に、今後同窓会の更なる発展・充実のために活躍してくれることを念願する次第であります。

昨年は病院の不正請求問題に絡む一連の報道で、会員の皆さんには大変肩身の狭い思いを強いることになり、大学執行部としましては誠に申し訳ないと思っております。言われるまでもなく、母校は卒業生の皆さんにとって誇りうる存在でなければなりません。今後医学部教職員一同もう一度初心に返り、誇りうる母校を確立するために鋭意努力する覚悟であります。

今年も100名新入生を迎えるました。最新の大学受験情報誌（旺文社）の資料によりますと、今年の福大医学部の入試難易度を示す偏差値(66.9)は全国の私立医科大学（28校）の中で上位から5番目にランクされています。これをそのまま解釈すれば、この難関を乗り越えて入学してきた福大医学部生の学力は、他の伝統ある私立医科大学の学生と比較しても決

して引けを取らない筈であります。しかしながら、世間の大学評価の一番の目安とされる医師国家試験の合格率では、残念ながら、我が医学部はそれほどの実績を挙げていないのが現状であります。このギャップの生じる原因がどこにあるのかを考えるとき、国家試験を受験する本人に努力してもらわなければならないことは勿論でありますが、我々教える側の熱意と努力が万全であったかを今一度厳しく反省する必要があると思います。文部省の大学設置基準の大綱化に伴い、医学部では、いわゆる一般教養科目の習得を一年生で済ませ、二年生からは完全に専門科目の教育に入ることを骨子とするカリキュラムの改正を行いました。制度変更の趣旨を十分生かすためには、従前とは異なる工夫と意識改革をする必要があります。

医学部25周年は次の世代への変換期であります。医学部開設以来、無の状態から今日の医学部を築き上げるためにご苦労いただいた初代教授の方々がこの数年次々に定年退職を迎えておられます。後を継ぐ者は、これまで培われた伝統を生かしつつ更に発展させてゆかねばなりません。学内学外で活躍している同窓会会員の皆さんには、これまでいろいろな面でご協力いただきましたが、今後も倍旧のご支援をお願い申し上げます。もちろん、私どもも同窓会の発展のために出来うるかぎりの協力をさせていただきます。



いっそうの連携と 新たな発展を

福岡大学病院長 有吉朝美
(泌尿器科学)

昨年12月から病院長を務めることになりました。これまで泌尿器科という狭い立場から医療を見ておりましたが、今後は広い視野から福大病院の現状を把握し、将来の進路を皆さんとともに考えたいと存じます。

さて、昨年の不祥事件は実に腹だらしい出来事で、経理上の問題と思っていたら監査の結果、保険診療に不適当な内容が多いことを厳しく指摘され、問題点がすり替わり、鋤先が私たちに向かされました。遺憾なのは腫瘍マーカーや薬剤血中濃度をモニターしながらの治療管理料や呼吸心拍監視など、実際に患者サービスを行った医療が、カルテの記載がないため不適切だと指摘されたことです。

高齢化社会がもたらした財政逼迫による保険審査の締めつけと社会の医療監視は厳しくなる一方で、診療には高度で複雑な内容が求められており、医療に関するクレーム、事故、訴訟なども増加し、レセプトやカルテの公開要求も強まっています。

日本において医師であるためには、医師免許証以外に三つの認定証が必要な時代になりました。第一は患者さんあっての医療であり、医師も社会の一員に過ぎないことを真に体得している証明書です。第二は保険医療制度を遵守し、適切なカルテの記載を実践している医師の証明書です。第三はオーダリングシステムをはじめコンピューター社会に対応している能力の証明書です。年齢を問わず厳しい

再審査を行い、この認定証を持っている人のみ福大で働く制度を作ったらどうだろうかと考えるのですが、いかがでしょうか。

さて、病院長としての短い体験から、福大病院には重大な問題点があることに気付きました。それは、内外の医療情報を収集分析し再評価する機能と、病院の長期方針を継続的に考え実行する組織（頭脳）が欠けていることです。あの東大病院ですらインターネットで市民サービスを大々的に宣伝し、厚生省も21世紀の医療指針や諸委員会情報などを積極的に公開しています。今の福大のままでは時代の潮流に置き去りにされることが必須のようです。対策として、(1)院内に頭脳となる企画運営検討委員会を設置する（実行ずみ）。(2)医療情報および広報部門の充実、そして、(3)同窓会を中心とした病診連携の推進が必要と考えています。福大病院は特定機能病院として高度な役割が要求される一方では、入院日数の短縮と紹介患者中心の運営が求められています。隣の久留米大学病院は70%という全国一の驚異的な紹介率を誇り、新しい構想による総合診療棟を完成させました。わが福大も皆さんとの連携を緊密にし、相互恩恵下に新たな発展の道を進みましょう。同窓の皆さんも地域の重鎮として活躍するだけでなく、医師会等にも役員として積極的に参加し、リーダーシップを發揮して福大の評価を高めて戴くようお願いする次第です。



田村和夫教授の略歴

昭 49. 3 九州大学医学部医学科卒業
 昭 50. 7 マウントサイナイ病院系
 エルムハースト総合病院内科（53.6迄）
 昭 53. 3 ロズウェルパーク記念研究所腫瘍内科
 バファロー大学医学部助手（55.6迄）
 昭 55. 8 宮崎県立宮崎病院内科副医長
 昭 56. 4 宮崎医科大学第二内科学助手
 昭 57. 1 宮崎県立宮崎病院内科医長
 平 6. 4 宮崎県立宮崎病院内科部長
 平 9.10 福岡大学医学部内科学第一教授

教授就任のご挨拶

内科学第一教授 田 村 和 夫

平成9年10月1日付で奥村前教授のあとを受け福岡大学第一内科で仕事をすることになりました。略歴をご覧になって分かりますように、1974年医学部卒業後、延べ2年足らず日本の大学で過ごしたのみで、主として米国の病院、研究所、宮崎県病院で臨床を中心に仕事をしてきました。今回、大学で仕事をすることになり教育、研究、診療、特に教育にウェイトをおいた環境になり違った意味で責任の重さと楽しさを感じている次第です。米国で長期仕事をした関係で、教授職といつても教授を奉るような日本の医局システムは私のイメージではなく、オープンなフランクな形態で現在動いています。当内科のもっとも大きな使命は、優秀な臨床内科医を育てることだと思っていますので、回診、ミニレクチャーを毎日行い若い医師、学生のトレーニングを重点的にしています。

私の専門は一般内科学、臨床腫瘍学です。九州南部によくみられます成人T細胞白血病／リンパ腫（ATLL）の疫学、診断・治療（化学療法、全身放射線照射、インターフェロン療法、造血幹細胞移植）、原因ウィルスであるHTLV-1の陽性率の調査、伝播予防、また抗悪性腫瘍剤の開発（I、II、III相試験）、至適な

癌治療（特に化学療法）開発のための多施設共同試験、集学治療を行ってきました。当大学におきましても移植を含めこれらの仕事を継続してゆくと共に、薬学部と共同で臨床薬理学をスタートさせたいと思っています。当教室におきましては、奥村前教授時代にすでに肝臓、消化器、内分泌・代謝、血液の4研究室（神経部門は新たにできました神経内科・健康管理学教室に移動）が確立され、C型慢性肝炎の免疫・治療、肝疾患とNO、肝細胞癌、慢性炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）、ヘルコバクターピロリと胃・十二指腸疾患、難治性造血器疾患の診断と治療、T細胞受容体の分子生物学、糖尿病の臨床・研究を中心活発に仕事をしております。さらに、国内・海外留学を積極的に行い世界に通用する人を育ててゆくよう努力するつもりでいます。

着任したばかりでいろいろ未熟な点が多々あると存じますが、何でも言える民主的な教室作りをします。至らぬ点、おかしいと思われるところがございましたら、ご遠慮なくご注意ください。部屋のドアは在室中いつも開けております。今後ともご指導よろしくお願ひします。

退任ご挨拶

退任するにあたり

皮膚科学教授 利 谷 昭 治

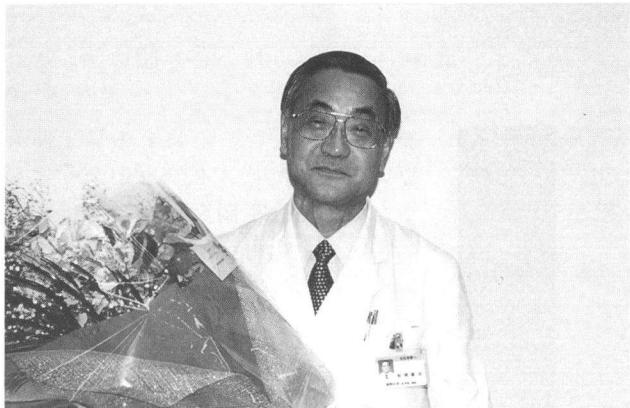


昭和47年4月1日、福岡大学医学部が発足したのと時を同じくして、先発講座の一つとして皮膚科学教室も暫定病院である香椎病院で呱々の声をあげ、それから丁度26年が経過したことになります。故樋口謙太郎先生が初代医学部長と福岡大学病院長を兼任されたことから、皮膚科学教室の方は君に任せるから宜しく頼むよといわれたので、責任の重大さを感じつつお引受けいたしました。すでに昨年医学部開設25周年記念会が盛大に開催されたので、その歴史的背景は皆様方はよくご存知のことと思います。何しろ皮膚科学教室は大講座ではなく、福岡大学卒業生がまだ出でていない間はスタッフの数も揃わず、初めは1年目の研修医1人だけというのが3年間続くという状態で、七隈鳥帽子形に福岡大学病院が完成して移転してからも診療だけで手一杯という時代が続きました。開講6年目第一回卒業生が出た年は、福岡市政始まって以来という渴水に見舞われた年でありましたが、新入医局員3名と末永義則助教授と三井、吉塚助手らの少数精鋭で、日本皮膚科学会第30回西部支部学術大会を運営したことは忘れられ

ない快挙でした。なにしろ発足間もない頃でしたしスタッフが余りにも少ないので、福岡県ならびに近在の開業医の先生方は勿論、製薬関係の方々には大変なお世話をおかげしたことを、あらためてこの紙面を借りて御礼申しあげます。なお学会に関しては、平成4年10月23日、24日第36回日本医真菌学会総会をホテルニューオオタニ博多で約800人の会員を集めて行われたことも大行事でした。卒業生が増加するにつれて教室員も増加し次第に安定してきたこともあって、学生の卒前教育は5名の非常勤講師の援助を受けて充実を図り、医局員の卒後教育については主としてカンファレンスにより果たされました。とくに月1回の病理組織カンファレンスは、病理学側から菊池昌弘、岩崎宏両教授のご指導があり、資質の向上に貢献度大なるものがあったと確信しております。教室の研究面は諸種の事情によって活発な進展をみているとはいえませんが、現古賀哲也助教授の皮膚疾患とサイトカインの研究が3名の論文博士を生み今後の発展が期待されます。後任教授として中山樹一郎教授が既に着任しておられますので、教授・助教授・教室員の三者のスクラムによって今後臨床系大学院生の出現と研究面での活動が待たれるところであります。皮膚科学教室の初代教授としての責任を十分果たしたとはいえませんが、ようやく地固めが終わった段階でバトンを次代におゆずりしたいと思います。長い間お世話になりました福岡大学学長をはじめ、医学部教授会のメンバー、ならびに関係各位に深甚の謝意を表します。

同窓会の今後に期待するもの

生化学第一教授 松岡 雄治



25年、四半世紀という時間は決して短いものではない筈です。しかし私が福岡大学医学部で過ごした25年という時間はアッという間だったような気がします。そして今福大を去るにあたって医学校としての福大医学部のありようをあらためて見直してみて、「こうなるよりほかになかったのかなあ」という納得というよりむしろ諦めみたいな気分と、「もう少し何とかならなかったのかなあ」という悔いみたいな気分とが半分半分というところのようです。ここでは医学校としてのありようというより、医学部・病院と同窓会との関係について考えてみたいと思います。

医学校とその同窓会の関係は、特に私立医科大学の場合なかなか複雑で難しいようです。同窓会が大きな力を持っているところが立派な医学校であるかというと必ずしもそうではないようです。大学側と同窓会側とがお互いにお互いの立場を十分に尊重して且つ協力しあうことが非常に難しいことであることを示しています。例えば大学側としては安易に経済的負担を同窓会側に押し付けるようなことがあってはならないと思いますし、同窓会側が入学生選抜や教員人事の問題に容喙するようになっては大学の品位を保つことが難しくなります。これらのこととは建物の寿命から考えても、福大病院の総建て替えという大きなProjectが具体的に検討されなければならない

という時期にきている現在、大学側にも同窓会側にも十分に心してもらいたいと思う点です。要は大学と同窓会との間に如何に確固とした信頼関係が成立するかの問題で、その基本には一人一人の卒業生が母校福岡大学医学部・病院をどれほど誇りに思うことができるか、その負託に答えるだけの教育と診療での実績と品位を医学部・病院が示しうるかどうかということがあるのだと思います。

福大医学部・病院の評価を決めるFactorが幾つかあります。まず入学する学生のレベルからの評価、次に国家試験の合格率、そして医学部・病院の提供する教育や医療の質とその根底にある姿勢などですが、しかしそれを決めるのは福大医学部卒業の医者が世の中で如何に評価されるかということだろうと思います。創立25周年を経た現在、福大医学部・病院もそろそろその時期にきているものだと思います。現時点においても個人単位でみると既に十分に高い評価を受けている卒業生が沢山おられる筈です。しかし福大医学部卒業の医師全体の評価をより高くするためにという観点から、これまでに何らかの対応策が考えられたことがあるでしょうか、私の知る限り皆無のようです。私が言いたいのは単に卒後教育が重要だということではありません。卒後教育が重要なのは自明のことです。これまでの私たちは国家試験の合格率に追い回されてそれ以上の余裕がなかったようにも思いますが、医師の本当の教育は卒後教育から始まる筈です。問題は福大医学部を卒業した医師全体の評価をより高める方策です。各科に所属する医師のレベルアップという観点からではなくて卒業生全体の問題という捉え方です。一内科や二内科の内科医でなく、また一外科や二外科の外科医でなく、福大の内科医、外科医を育て上げる方策、福大医学部・病院全体で1人の臨床家

を育て上げる方策、更には1回生から21回生まで全体のレベルアップをはかる方策を考える必要があるのではないかということです。それにはまず福大医学部・病院での各科のセクショナリズムを排除する必要があるのは論をまたないところですが、ここに同窓会という組織の果たすべき大きな役割があるように私には思えるのです。

医師をとりまく世の中の情勢は日に日に厳しくなりつつあります。これから医師には常に高い倫理性と十分な知識と優れた技能が要求されます。一人の医師の孤独な努力でそれらを保つことは並大抵のことではないと思います。勿論医師会という地域に根ざした大きな組織がありますが、おなじ釜の飯を食った同窓会員同士の結びつきを土台にした生涯教育システムを作り上げて、福大医学部卒業の医師の評価を少しでも高く引き上げ、「福大出の医者には安心して診てもらえる」「福大卒の医師は是非とも採用したい」といった評価が得られるようになれないものかと思うのです。ここまで言うのは簡単なのですが少し具体的に考えようとすると、いろいろと難しい問題があるのが分かります。例えば同窓生側の問題として、もともと勉強が好きでたまら

ないという集団でもなさそうです。いかにしで学習へのモチベーションを引き出し高めるか、よほどアトラクティブな企画を作らないと乗ってこないでしょう。もちろんこれには福大医学部・病院の全面的な協力が必要ですが、医学部・病院側の問題として各科の権威主義やセクショナリズムが簡単に無くなるとも思えません。しかし若くて活きのいい新しい教授が次々に誕生し、医学部・病院にも変化の兆しが現れつつあるように思います。同窓会として何ができるか、何がやりたいか、何をやってもらいたいか、遠慮せずにどんどん医学部・病院にぶつけることが必要ではないでしょうか。そこから何が生まれてくるか分かりませんが、そのような作業のなかからきっと医学校と同窓会の本当にまともな関係が生まれてくるのだろうと思います。

初めに「もう少し何とかならなかったのかなあ」という感想を述べましたが、この小文で「もう少し何とかなるに違いない」という私の期待を同窓会に託したかたちになりました。同窓会と医学部・病院とが親密で且つ品位ある正しい関係を確立し、お互いに切磋琢磨して益々発展されることを心から願っています。

正会員勤務別内訳表

平成10年4月現在

| 回 | 開業 | 家務 | 勤務 | 休業 | 死亡 | 留学 | 未合格 | 未確認 | 件数 |
|----|-----|-----|------|----|----|----|-----|-----|------|
| 1 | 36 | 4 | 21 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 63 |
| 2 | 44 | 8 | 29 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 83 |
| 3 | 32 | 12 | 43 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 90 |
| 4 | 60 | 11 | 45 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 118 |
| 5 | 38 | 16 | 54 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 115 |
| 6 | 45 | 14 | 59 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 121 |
| 7 | 34 | 12 | 77 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 128 |
| 8 | 37 | 15 | 93 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 151 |
| 9 | 18 | 10 | 85 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 116 |
| 10 | 13 | 8 | 80 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 104 |
| 11 | 8 | 7 | 93 | 6 | 1 | 1 | 2 | 0 | 118 |
| 12 | 5 | 4 | 80 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 93 |
| 13 | 3 | 4 | 101 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 115 |
| 14 | 2 | 4 | 87 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 99 |
| 15 | 0 | 2 | 88 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 95 |
| 16 | 1 | 2 | 121 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 127 |
| 17 | 1 | 0 | 102 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 104 |
| 18 | 0 | 0 | 97 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 99 |
| 19 | 0 | 1 | 99 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 105 |
| 20 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 3 | 6 | 0 | 109 |
| 21 | 0 | 0 | 83 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 94 |
| 合計 | 377 | 134 | 1637 | 26 | 26 | 25 | 32 | 5 | 2247 |

私立大学ハイテク・リサーチ・センター整備事業

福岡大学分子腫瘍学センター始動



文部省が平成8年度に創設した私立大学ハイテク・リサーチ・センター整備事業に採択された本学の研究組織「分子腫瘍学センター」(代表者=黒木政秀・医学部教授)が、その施設の完成とともに活動を開始した。医学部RⅠ施設南側に新築された二階建ての施設の名称は「福岡大学分子腫瘍学センター」で、平成9年9月30日に竣工し、同11月末日までに研究装置一式も設置され、本年1月1日付けて黒木教授がセンター長に任命された。

施設の主目的は、本学におけるハイテク・リサーチとしての分子腫瘍学研究の拠点形成にある。今回の施設の完成により、大学院生を含めた臨床の研究スタッフと基礎の研究スタッフ相互の有機的な連携による情報交換と技術協力が容易になる。また、癌克服における各人の研究の位置づけが再認識できるとともに、学問上の相互刺激を催すことも期待されている。

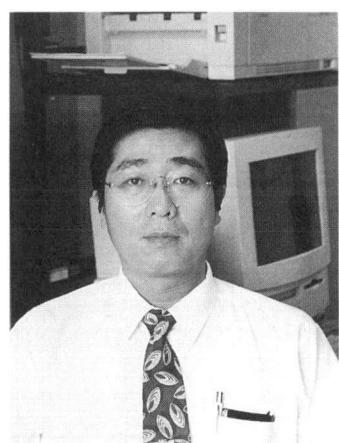
施設は全学部に開放されるが、申請したスタート時の研究組織は、医学研究科を中心に遺伝子操作を駆使していろいろな癌やエイズの新しい診断法と治療法の開発に挑んでいる研究者12人(池原征夫、岩崎宏、黒木政秀、安波洋一、三角佳生、大島孝一、木村暢宏、司城博志、秀島輝、宮本康嗣、山本正昭、荒川文子)とその関係スタッフから構成されている。

この研究組織の研究プロジェクト名は「癌及び関連疾患の診断と治療に対する遺伝子工学的新戦略」である。具体的には組織のメンバーがこれまで進めてきた研究を進展させるものであり、消化器癌や脳腫瘍、あるいはウイルス性の癌(肉腫、悪性リンパ腫、白血病、肝細胞癌)やエイズの遺伝子診断と遺伝子治療の開発に取り組む。これらの研究実施に当たっては高度の遺伝子工学的技術が要求され、そのためにも新たな研究施設が望まれていた。

研究室の中心はP3レベルの組換DNA実験室で、特殊なベクターを使った組替DNA実験やトランスジェニックマウスの作製など、より高度の遺伝子操作を可能にするとともに、エイズ治療拠点病院の一つである本大学病院が抱えるエイズ患者やC型肝炎および悪性リンパ腫などの危険なウイルス検体を使った組替DNA実験も実現可能となった。

また器材室には最先端の研究装置一式として、DNAシーケンサ、DNA自動分離装置、プロテインシーケンサ、生体分子相互作用解析装置、高機能分離用超遠心機、イメージプロセッサ、自動細胞解析分離装置、バイオ・イメージングアナライザーが設置された。

従ってこのプロジェクトが推進されれば、いくつかの新しい癌の遺伝子診断法と治療法がより早く具体化され、それぞれ独自に進めていた研究に比べて社会的にも格段の貢献をもたらす



黒木政秀センター長

と期待されている。

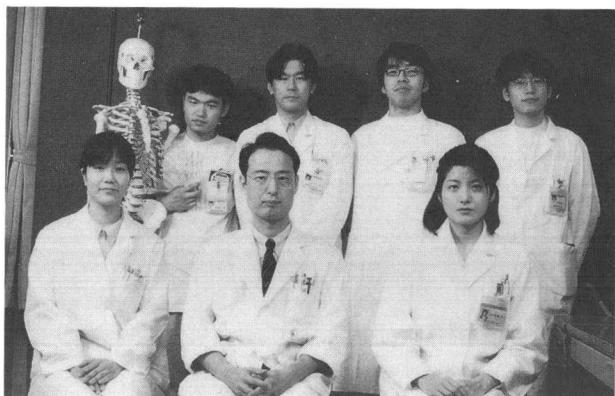
センター長の黒木教授によれば、研究装置一式は分子腫瘍学以外の研究にも広く利用できるものばかりであり、同窓生の皆さんもこ

れまで以上に博士号を目指して大学院に進学し、分子腫瘍学センターを活用してほしいと希望されている。

教室紹介

形成外科

大慈弥 裕之（3回生）



形成外科は1996年4月1日に福岡大学病院の診療科として新設されました。九州の大学病院としては、長崎大学、久留米大学に続いて3番目になります。

1988年4月、北里大学を中心に計8年間、形成外科の修練を積んだ大慈弥裕之（3回生）が福大に戻り、当院形成外科の第一歩を踏み出しました。1990年4月に高岸直人教授のご指示により、整形外科内に形成外科診療班が発足しました。その後、緒方公介教授からも甚大なご支援を賜ることができ、初代部長としてもご尽力いただきました。1994年、前病院長の菊池昌弘教授により以前臨床小講堂のあった場所に外来を新設、5階東病棟に専属の病床を4床与えていただきました。1995年4月には、病院内に医局が新設され、診療の体制が整いました。

スタッフは大慈弥（診療部長）と昨年4月に防衛医大から赴任した谷口靖（助手）の2名です。他には医員が1名、大学院生1名、

研修医7名が在局しており、合計11名になります。現在、5階南病棟に10床が与えられ、週に3日の外来（月、水、土）と週に2日の入院手術（火、金）、および週に2日の外来手術を行っています。昨年1年間の手術件数は410症例で、その内入院手術が343件、外来手術が67件です。入院手術の内、4分の1は他科からの依頼手術、あるいは共同手術でした。内容的には、マイクロサージェリーを用いた皮膚軟部組織の再建、乳癌術後の乳房再建、顔面や手足の複雑な奇形に対する形成手術、褥瘡に対する手術、形成外科内視鏡手術の症例が多いのが特徴と言えます。

卒後教育としては、スペシャリストであると共にプライマリーケアのできるバランスのとれた医師となることを目標としております。具体的には、卒後2年から3年の間、体系だった他科のローテート（一般外科、麻酔科、整形外科、救命センターなど）を課しています。

スタッフの不足、および手術予定患者や急患の増加のため、文字どおり朝から晩まで手術を行っています。新設であるための苦労もありますが、患者さんの喜ぶ姿と研修医の能天気な態度が、大きな慰めです。希望と志を持って入局してくれた後輩達のためにも、将来の発展をにらんだ舵取りをしなければならないと思っています。同窓会の皆様には、日頃からの暖かいご支援に感謝しています。今後とも、ご指導のほどよろしくお願い申しあげます。

病理学第二教室

笛 富 佳 江 (13回生)
立 川 裕 (タ)



当教室は、開講以来、竹林茂夫教授が主宰され、現在は、群馬大学から赴任された坂田教授、ハンガリー出身のTóth助教授以下、講師1名、助手3名、医員2名、大学院生4名の計13名が在籍し、教育・研究・診断・病理解剖等の多くの業務に携わっています。

教育面では、M3の講義・実習と、M5のB.S.L.を病理学第一教室と分担して行っています。当教室は、循環障害・炎症・感染・免疫・老化等の病理学総論と中枢神経・心血管・内分泌・肝胆膵・腎泌尿器等の各論を担当しています。

研究面では、腎臓と循環器の病理を中心取り組んでいます。腎臓病診断の際に必要不可欠な腎生検では、他施設では時間のかかる電子顕微鏡診断を短期間で施行し、迅速・確実な診断を行っています。この為、多くの施設から診断依頼があり、現在は一万例を越え、日本はもちろん世界的にもほとんど類例をみない症例数を誇っています。この標本と臨床所見から、各種腎疾患の病態解明の為に、形態病理的解析に統計学的手法を加味した研究が成果をあげています。循環器病理の分野で

は、粥状硬化症や糖尿病合併症の病態究明を中心に、動物実験や細胞培養、解剖・手術症例を用いて多面的に研究しています。他施設との共同研究も盛んで、当大学第二内科はもとより、熊本大学、帝京大学等と協力して研究を発展させ、関連学会への参加や論文の発表を行っています。

病理診断・病理解剖・C.P.C.は、臨床各科と直接関係する重要な業務です。実際に教室員は、かなりの時間をこれらのduty workに費やしています。近年は、病理解剖数も減少したそうですが、専門外の疾患の時など（ほとんどがそうです！）、執刀医は、C.P.C.の1週間も前から文献を調べたり臨床経過や検査所見の確認をとったりとおおわらわです。さらに、一般には知られていないことですが、C.P.C.終了後、12ページもある最終報告書を提出しなくてはいけません。可能な限り準備してC.P.C.には望んでいるつもりですが、臨床現場の最先端の知識や技術をfollowできずに困惑することしばしばあります。臨床sideのご要望にお答えできるよう、医局員一同鋭意努力致していますのでよろしくお願ひ致します。

会員寄稿

私とドラム

内科・麻酔科 原田医院 院長 原田迅明（5回生）

私の趣味は、ジャズドラム演奏です。ここでは私自身の音楽歴を振り返り、近年の海外での演奏経験を含め、最近の音楽活動について紹介したいと思います。

私が初めてドラムスティックを握ったのは、小4のエレキブームの最中、ベンチャーズの影響を受けてからでした。それから小銭をこつこつ貯め始め、長年かかって中1の時やっとドラムセットを購入し、当時教材も少ないと、レコードを頼りに独学で始めたのでした。高校時代にはおのずと、より高度なテクニックが必要とされるジャズに傾倒し、特に、昨年若くして他界した天才ドラマーTony Williamsや、私が現在でも最も尊敬するElvin Jones等をただ無我夢中でコピーしていました。高2の時、私の部屋から漏れる大きなドラムの音を毎日のように聞いてくれたジャズ喫茶オーナー有田氏との出会いが転機となりました。彼の勧誘で、当時福岡在住で今や世界的ピアニストとなった辛島文雄氏や、現在も日本ジャズ会の代表でもある渡辺貞夫氏との共演の機会を得、この世界にどっぷり漬かるようになりました。以来、これまで地元を始め内外のトップミュージシャンと活発な音楽活動を続けています。

平成元年には九州アマチュアピッグバンドコンテストで優勝した“High Notes BigBand”と、医師だけのジャズバンド”Doctors”の両バンドで福岡“よかとぴあ博”に出演。翌年に、“High Notes”、“Doctors/Greeting”的2枚のCDをリリースしました。

麻醉科檀教授のもとで大変お世話になった10年間はもとより、平成5年に内科・麻酔科として開業してからも、地元でのFJQ（福岡ジャズカルテット）や自己のバンド“ジンメイ・プロジェクト”等での演奏では

飽き足らず、度々上京しては関連医学会に昼間出席しながらも、夜は辛島氏を中心にライブハウス等で演奏するようになりました。

3年前（平成7）の5月には、ジャズの本場ニューヨークへ行き、“Augie's”、“Birdland”、“ニューヨリカン・ポエツ・カフェ”や“Smalls”といったライブハウスで一流ミュージシャンとの大変楽しい演奏を重ねることができました。その際、すっかり意気投合したベーシストHarvey Schwartz氏からDavid Janewayという“医師とジャズピアニスト”を見事両立させている人を紹介していただきました。帰国後早速その彼から手紙と、他のプロミュージシャンと共に演したCDが届きました。彼も私とよく似た環境下で、共感できる所も多く、大変勇気づけられました。NYは本当にすべてが活気を帯び、刺激的な町で、長期滞在ができるのが何とも残念でなりませんでした。

また一昨年（平成8）8月には前述の辛島文雄氏からの演奏依頼で、ニュージーランド（NJ）のクリエイティブチャーチでの親日ライブツアーに参加できました。盆休みを数日遅らせて休みを取り、心配した強い台風が、福岡を直撃したその翌日に無事出発しました。ワーキングビザでの入国になるので、職業欄の記



載は、何と“musician”でした。最近女流ピアニストとして活躍中の大西順子氏等と共に演し、目下人気No.1のベーシスト荒牧茂生氏とのピアノトリオ演奏は大変盛り上がり絶賛を博しました。その時の演奏がこの写真です。帰国後NJより感謝状が届いた時には感極まる思いでした。大学勤務時代と違い、患者さんに迷惑をかけつつも、自分の好きな事のために時間を融通しやすいのが、開業医ならではの数少ない利点の1つかもしれません。

今でも地元ライブハウスを中心に月1、2回のペースで演奏を楽しんでいます。今年は“ジンメイプロジェクト”としてのCDを近々発表する予定です（現在作曲中、年内発売予定。これにはピアノレッスン中の娘の曲も入るとか：筆者注）。

以上、私の演奏活動を述べさせて頂きました。ストレス発散、ボケ防止のためにも、年齢の続く限りやりたいと思っています。

誌上公開講座



臨床に必要な MRIの基礎知識

放射線科学助教授 宇都宮 英綱（3回生）

はじめに

MRI (magnetic resonance imaging) がX線を用いずに体内の構造を可視化できる優れた診断装置であることは周知の通りです。X線の代わりに用いているのは1946年にスタンフォード大学のBlochとハーバード大学のPurcellらにより発見された磁気共鳴 (nuclear magnetic resonance) 現象と言う物理現象です。磁気共鳴現象は従来、有機化合物の構造解析や物性物理の研究用として使用されていましたが1971年に英国のHounsfieldによりX線CTが発明されるとその画像構成技術が取り入れられ、急速に画像診断装置として進化しました。現在ではMRIなくしては画像診断を語れないほど実施臨床の場に溶け込んでいます。ここではMRI検査の概要を述べ、最近のトピックスを簡単に紹介したいと思います。

MRIの原理

MRIの原理を正確に理解するには、量子力

学、熱力学あるいはcomputer technologyの専門的知識が必要となるので、臨床医に要求するほうが無理と言うものです。しかし、提示される画像を正しく解析するためには最低限の知識は必要となります。

1) MR信号の発生

画像の元になるNMR信号は被写体（人体）を強い静磁場（安定した均質な磁場）の中に置いた状態で発生します。しかし、置いただけでは信号は発生しません。ここで人体に向けて電波（ラジオ波；RF pulse）を当てます。当てられたRF pulseのエネルギーは人体の中にある水素原子に吸収されます。RF pulseを切ると吸収されたエネルギーが電波となって放出されます。この電波がNMR信号でありエコー信号とも呼ばれます。MRIではこのエコー信号をアンテナで受信し、その信号強度（signal intensity）の差をコントラストとして画像化しています。

2) 組織によって何故信号の強さが違うのか?

信号強度に最も影響を与えるのは緩和現象です。緩和には大きく2つの種類があります。1つは水素原子が周辺に存在する格子にエネルギーを伝達する現象で継続緩和(T1緩和)と呼ばれます。もう1つは水素原子同志の相互作用によるもので横緩和(T2緩和)と呼ばれます。これらの緩和時間は時定数で表され、組織によって時定数が異なります。即ちT1あるいはT2緩和時間が長い組織もあれば短い組織もあり、これらの緩和時間の差がコントラストに反映されます。

3) 強調画像とは何か?

MRIでは前述したRF pulseを照射するタイミングを変化させることで、組織のT1緩和時間の差を強調した画像を得たり、T2緩和時間の差を強調した画像を得ることができます。前者がT1強調画像で後者をT2強調画像と呼びます。強調画像と呼ぶのは、お互いに少なからずT1あるいはT2緩和の影響が関与しているためです。RF pulseをかけるタイミングのとりかたで、T1もT2も強調しない画像を得ることもできます(水素原子の密度差が反映される)。このようにRF pulseを応用して信号を得る方法をスピニエコー法と呼んでいます。

4) 画像構成

画像を構成する為には、信号が被写体のどの部位から発生しているのかを決定する必要があります。詳しい説明はさけますが、位置情報の決定には傾斜磁場と呼ばれる磁場を印加する必要があります。実際にはスライスを決定する傾斜磁場(slice selection gradient)と信号の周波数を変化させる読み取り傾斜磁場(read out gradient)、位相を変化させる位相エンコーディング傾斜磁場(phase encoding gradient)があります。これらの傾斜磁場を複雑に組み合わせることで、どの信号がどこから発生しているのか決定し断層画像として提示しています。また、この傾斜磁場を利用してエコー信号を発生させることも可能で勾配エコー(gradient echo)と呼ばれます。勾配エコー法は後述する高速scanやMR血管造影などの撮像に用いられます。

MRIの利点と欠点

MRIの最大の利点は他の画像診断装置に比べて、組織コントラストが極めて良好であると言う点に集約されます。つまり、他の画像診断装置では描出できない病変や正常構造がMRIを用いると観察できるだけです。また、前述の傾斜磁場をかける方向を変えることで任意の断層面の撮像が可能になることも大きな利点です。一方、欠点としては、検査時間が長くかかることです。従来のスピニエコー法では一回のT2強調画像を撮像するのに約20分ほどを費やしていました。この撮像時間は高速撮像法の開発により著しく短縮され、高速スピニエコー法を用いれば約5分程度で撮像が可能になりました。しかし、一回の撮像時間が短くなるとさらに多くの情報を得るために、各種撮像法の追加が行なわれ、結局全ての検査を終了するためには短くて30分、長くて1時間程度の時間を費やすのが現状です。その間、患者は狭い撮像装置の中で自由を束縛されるので閉所恐怖の傾向がある場合には大変つらい検査になります(時には撮像できないことがある)。また、MRIは患者の動きに非常に弱く、検査中の患者の観察が難しいと言う弱点があります。したがって、病態を早く知りたい重症患者の検査にMRIは不向きであり、状態の良い患者のほうが検査しやすいと言う臨床上のジレンマがあります。その他、心臓ペースメーカーや、人工内耳を装着した患者、一部の動脈瘤クリップ(強磁性体クリップ)が体内にある患者にはMRIを行なうことができません。MRI検査前には手術の既往など十分な問診を行なう必要があります。

MRIで解ること

1) T1, T2強調画像

前述したようにMRIに含まれる情報の中でも最も重要な要素はT1とT2の緩和現象です。これらの組織コントラストを観察することがMRI読影の基本となります。生体の緩和現象はT1が長い組織はT2も長いのが通常なので、T1強調像で低信号(T1緩和が長い)に描出されるものはT2強調像で高信号(T2緩和が長い)

に描出されます。脂肪やコレステロール、メラニン、亜急性期の出血などはT1緩和が短縮しており、T1強調像で高信号に描出されます。一方、メラニン、亜急性期の出血、急性期の炎症などはT2強調画像で低信号に描出され、T2緩和が短縮していることを示しています。このように、組織の緩和の特徴を知っておくことで病変の性状を診断するのに役立ちます。

2) 流体画像

MRIは動きに敏感な装置です。この欠点を長所に変えたのがMR血管造影(MR angiography; MRA)です。即ち、MRAは動いている血液のみを抽出し静止組織の信号を抑制した画像と言うことができます。MRAは従来の血管造影とは異なり血管の壁を見ているのではありません。したがって、読影する際には血管形態を直接見ているのではなく、あくまで流体の画像化(flow image)であることを考慮しておく必要があります。このことを理解せずに読影すると誤診につながる場合もあります。その他の流体の画像として髄液の流れを画像化するシネ撮像などもあります。

3) 拡散画像

MRIでは前述の流体などの大きな動きの画像化のみならず水分子のブラウン運動などの小さな(微細な)動きを画像化する事もできます。水分子の運動は一般に拡散(diffusion)現象と呼ばれ、これを画像化したものdiffusion MRIと言います。diffusion MRIは超急性期の脳梗塞の診断や大脳白質線維の走行を評価するのに用いられています。脳梗塞の場合は細胞性浮腫の結果生じる拡散の低下を捉えたもので、白質線維の走行は拡散の異方性(拡散現象は線維に平行な方向で高く、直交する方向で低下している)を画像化したものです。

4) 滝流画像

滝流画像とは毛細管レベルの微小血液循環を画像化しようとしたものです。この現象の画像化には高度の時間分解能を必要とするため、従来のMRIでは不可能とされていました。最近のハードウェアの進歩と共にEPI(echo planar imaging)などの超高速MRI(1枚の画像を数ミリ秒で画像化)が使用可能となり画像化が実現しました。滝流の評価には造影

剤などの外因性物質を使用する方法と動脈血中の水分子やヘモグロビンなど内因性物質を利用する方法がありますが、現在のところ造影剤を用いる方法が主流を占めています。本法を用いて虚血性脳疾患の脳循環解析、脳腫瘍の悪性度の評価、てんかんの焦点の検索などを中心に研究が進められています。

5) 機能画像

脳の機能局在をMRIにより非侵襲的に解析するもので、前述の超高速MRIの開発で可能となりました。原理は賦活された局所脳の脳血流量の上昇と酸素消費量の上昇の差(脳血流にくらべて酸素消費はあまり上昇しない)を画像化したもので、その原型は1990年にOgawaらにより最初の報告がなされました。現在、運動野、言語野、聴覚野、視覚野、小脳などの各領域で研究が進められていますが、臨床にどのように活かしていくかは今後の課題です。

おわりに

MRIは開発された当初の予想を遥に越えた画像を提供しうる装置として進化し、現在なお進化し続けています。問題はこの装置を如何に使いこなすかであり、得られた情報を臨床にどのように活かすかにかかっていると思われます。ややもすると情報のみが先走り、何ら患者に還元されないと言った不合理が生じないとも限りません。このような不合理を生じさせないためには、MRIの持つ特性を良く理解したうえで検査を進める必要があることは言うまでもありません。MRIの理解を深めるために、日本語で比較的解りやすく書かれた文献をいくつか紹介します。参照していただければ幸いです。

参考文献

- 1) 佐々木康人監修：MRIでなにがわかるか；頭部(脳・脊髄)領域を中心に、映像情報メディカル編集部(1995)
- 2) アレン・D・エルスター(荒木 力監訳)：MRI超講義。医学書院(1996)
- 3) 水野富一、大内敏宏編集：内科医のMRIとのつきあいかた。Medicina増刊号:34(11)、医学書院(1997)

カルニチン

小児科学助教授 廣瀬伸一 (3回生)



告が出ていた。このように話題のカルニチンとは果たしてなにか? 医師として知っておきたい事柄と、私自身の最近の知見を簡単に紹介したい。

【カルニチンとは】

カルニチンはアミノ酸に似た構造を持つ栄養素で、肉類や乳製品に多く含まれる。生体内でもアミノ酸のメチオニンやリジンを利用し肝臓で合成することができるので、成人では必須栄養素とされていない。実際に完全な菜食主義者でもカルニチン欠乏にはならないことが知られている。ところが、乳幼児では体内での合成過程で必要とされる酵素が未熟なため、タウリン等とともにカルニチンは幼児期の必須栄養素と考えられている。成人の体の中には約100m molのカルニチンが存在するが、その98%は筋肉に貯蔵されている。血中では脂肪酸等と結合しているアシルカルニチンと遊離カルニチンが存在し、両者を合わせたものは総カルニチンと呼ばれている。正常血中濃度は遊離型が35~45 μ mol/lでアシル型が<10 μ mol/lと、正常ではアシル型は遊離型に

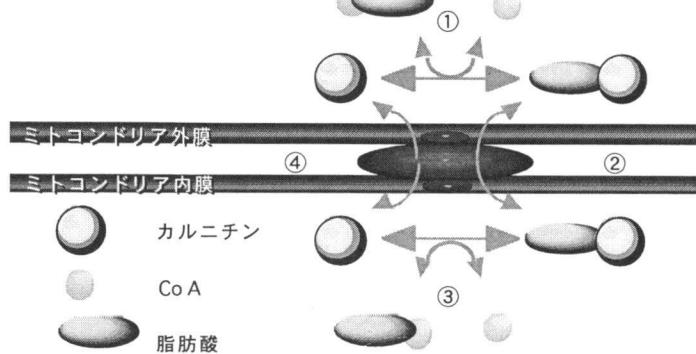
【はじめに】
掛布と江川が胃の膨満感に効く胃薬を宣伝しているが、塩酸カルニチン入りという。女性週刊誌には脂肪代謝を促進するダイエット食品としてカルニチンの広

比べ少ない。

【カルニチンの役割】

さて、カルニチンの主な役割は何だろうか? よく研究され知られているものに、脂肪酸の分解と有機酸の排泄作用の2つがある。図1はその機能の模式図である。ヒトは摂取した脂肪酸をミトコンドリアで燃焼させ、エネルギーの源であるATPを产生しているが、脂肪酸単独ではミトコンドリア膜を通過できない。この脂肪酸に遊離カルニチンが結合し、①アシルカルニチンとなって、はじめて脂肪酸はミトコンドリア膜を通過することが出来る。②ミトコンドリアに内部にアシルカルニチンとして運ばれた脂肪酸からカルニチンが外されて遊離カルニチンとなり、一方の脂肪酸のみがエネルギー産生の燃料として供される。③この経路でミトコンドリア内部で生じた遊離カルニチンは、今度はミトコンドリアで生じた有機酸と結合し脂肪酸が運ばれてきた経路とは逆向きにミトコンドリアから汲みだされる。④このようにカルニチンは脂肪酸や有機酸をミトコンドリアへ運び込んだり、運び出したりとちょうどシャトルバスの様な働きをしていると言える。異常な有機酸が蓄積する先天性有機酸代謝異常症の場合、蓄積した

図1



有機酸はカルニチンと結合してミトコンドリアから汲みだされ、カルニチンと結合したまま尿中に排泄される。その模式図を図2に示した。

このように先天性有機酸代謝異常症では、蓄積した有機酸を尿中に排泄する過程でカルニチンが消費されやがては枯渇し、ついには後に述べる重篤なカルニチン欠乏症に陥る。現在発売され処方可能なカルニチン製剤はこういった先天性有機酸代謝異常症でのカルニチン欠乏症への補充療法が適応となっている。最近ではカルニチンの薬効が虚血性心疾患、心筋症、末梢循環不全、糖尿病の治療にも認められたとの報告があり、また慢性疲労症候群との関連も示唆されていることから、カルニチンの生体内の役割は上記の二つにとどまるものではないと考えられている。

【カルニチン欠乏症】

このようなエネルギーの産生にとって重要なカルニチンが生体内で欠乏してくると、エネルギーの産生が最も盛んな臓器に障害がおこってくる。すなわち骨格筋の筋力低下や心筋障害などである。このほか、ミトコンドリア内に生じてくるエネルギー産生後の燃えかすともいべき有機酸をミトコンドリアから排泄する機能が失われるため、ミトコンドリアの機能そのものが侵され、高アンモニア血症、肝機能障害、さらに肝・脳症と呼ばれるライ症候群など、いずれも重篤な病態が惹起される。その原因として、生まれながらにカルニチン欠乏に陥る極めてまれな疾患もあるが、欠乏症の多くは他の病態により引き起こされる二次性のものである。生体でも合成されるから簡単に欠乏は生じないが、さまざまな理由で消費が上回れば欠乏症に陥る。表1にカルニチン欠乏の原因を列記した。

図2

有機酸によるカルニチン欠乏

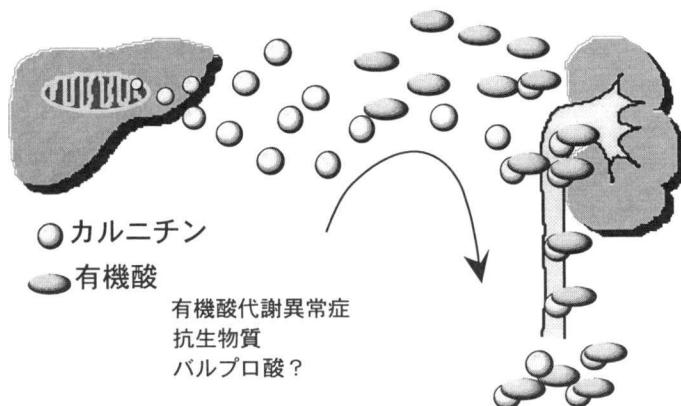


表1

カルニチン欠乏症

- 一次性：極めてまれな先天性疾患
- 二次性：様々な状態で起こり得る

有機酸代謝異常症：プロピオン酸血症等
アシル化合物の蓄積：ある種の抗生剤、バルプロ酸?
内因性需用の増大：妊娠
外的損失：透析
合成または摂取量不足：未熟児、中心静脈栄養
筋での蓄積減少：筋ジストロフィー

【バルプロ酸とカルニチン】

先天性有機酸代謝異常を持っていない人でも、治療目的で外因性の有機酸が投与さればカルニチン欠乏は起こりうる。たとえば、最近よく使われる抗生剤の中にはピバロン酸が含まれるもの（商品名：トミロン、メイアクト、フロモックス等）があるが、このピバロン酸も有機酸の一種で、先天性有機酸代謝異常症で生じるのと同じ機序で血中のカルニチンを著明に低下させることが分かっている。しかし一般に抗性剤の投与期間は限定されており、実際問題となることは少ないと想われる。抗てんかん薬のバルプロ酸（商品名：デパケン、セレニカR、エビレナート、バレリン等）も有機酸の一つであり、しかも上記の抗

生剤と異なり長期間に渡つての投与が必要となる。このため、バルプロ酸の投与により低カルニチン血症が起ころうではないかと懸念されたのも当然であった。はたせるかな、バルプロ酸投与中の子供たちに重篤な肝・脳症（ライ症候群）が発生し、血中のカルニチンを測定したところ低下していたとの報告がなされた。その後もバルプロ酸投与中の低カルニチン血症の報告が相次ぎ、小児科医はもとより、多くのてんかんの患者さんにバルプロ酸を長期間投与している神経内科医、精神科医、脳外科医にとつても不安材料となつた。このため、バルプロ酸投与中にはカルニチンを併用すべきだとの意見も席巻し、バルプロ酸投与中はカルニチン併用療法を行なう施設さえ存在する。

しかしながら、福岡大学病院小児科でも何百人というてんかんの子供たちにバルプロ酸を投与してしているが、カルニチン欠乏によ

ると思われるライ症候群の経験はなかつた。他の多くの小児科医も、普段診療している「てんかん」を持つものの元気がよい子供たちが、バルプロ酸投与ではたしてライ症候群をきたすような低カルニチン血症になるのかについて、少なからず疑問を持っていたと推測する。さらに過去に報告されたバルプロ酸投与中の低カルニチン血症の発症の状況を詳しく検証してみると、症例の多くは脳性まひ等の合併例で、基礎にカルニチンの摂取不足や、カルニチンの備蓄に関係する筋肉の発達障害等、そもそも栄養状態に問題があつたのではないかと考えられた。

このため当科では一般的なてんかんを持つ

図3

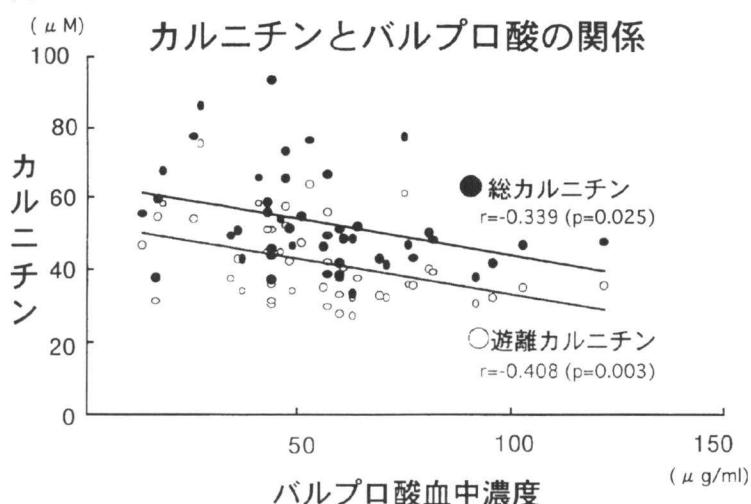
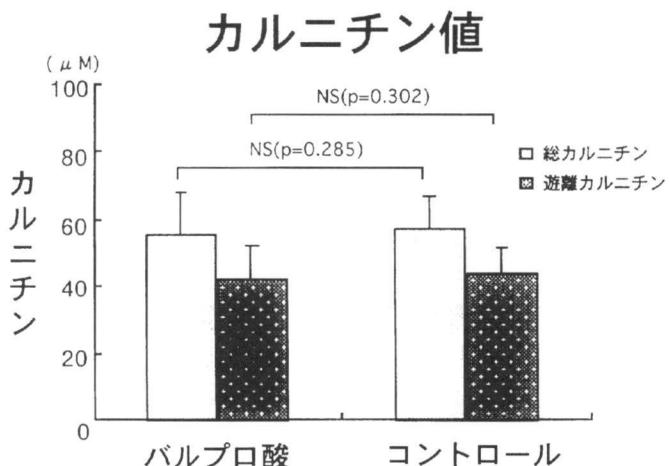


図4



カルニチン値

小児を対象に、すなわちてんかん発作はあるものの、知的障害や脳性まひ等がなくて栄養障害を来すことのない小児において、本当にバルプロ酸がカルニチンを低下させるのかを検討してみた。図3はまずバルプロ酸の血中濃度が上がると、相関して血中カルニチンが低下するかを見たものである。確かに従来いわれて来たように、バルプロ酸の血中濃度が高くなると、血中の総、遊離カルニチンとともに低下してくる事が分かった。しかしながら、その相関は弱く、通常外来で使用しているバルプロ酸の投与量でどの程度血中のカルニチンの差があるのかを調べたのが、図4である。

血中の総、遊離カルニチンの値は対照の健常小児と比べ、バルプロ酸投与群でも変わらない事が分かった。言い換えれば、一般的なてんかんの小児にバルプロ酸を投与しても、心配されていたようなカルニチン低下は来さない事が明かになった訳である。念のため、バルプロ酸によるミトコンドリア障害の指標とされる血中アンモニア値も健常小児とバルプロ酸投与のてんかん小児で比較して見たが、やはり差は認められなかった。(図5) 実際にバルプロ酸の血中濃度と血中アンモニアの値との相関も調べたが、両者に全く関係はなかった。(図6)

どうやら、てんかんを持つものの普段は元気をしている一般的なてんかん小児にとって、バルプロ酸投与中のカルニチン低下は杞憂であることが明らかとなった。バルプロ酸はたしかに有機酸ではあるが、他の有機酸とは異なりその代謝排泄にさほどカルニチンが関係していないようである。現在その理由を当科で検討中である。

【おわりに】

カルニチン療法は先天性有機酸代謝異常症ばかりでなく、最近はさまざまな疾患に応用される可能性が示された。その過程で、カルニチンが脂肪酸代謝に必須な事から、「胃の膨満感」、「ダイエット」に効果有りと喧伝されているのかも知れないし、今回示したようなカルニチン欠乏への過度な懸念も生じたのかも知れない。胃の膨満感、ダイエットに効くかは疑問だが、カルニチンはまだわれわれの知らない薬理効果を持つ栄養素であることは確からしい。今後の研究による正しい理解と臨床応用に期待したい。

図5

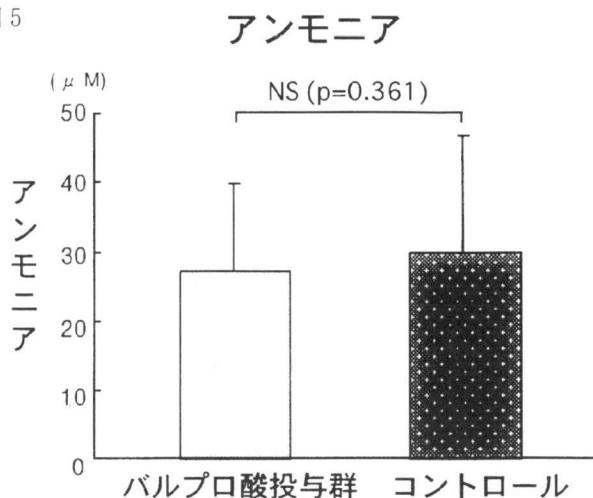
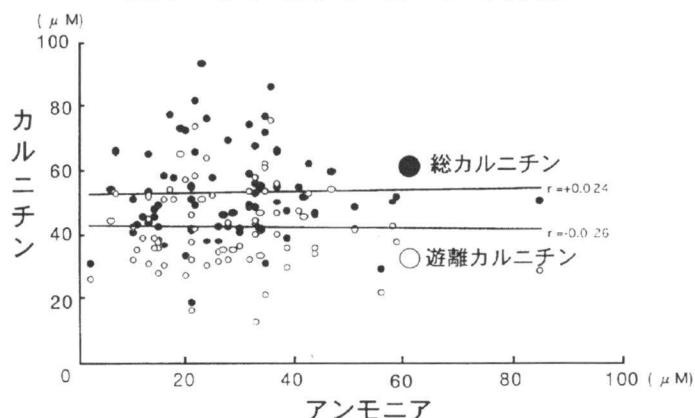


図6

カルニチンとアンモニアの関係



【参考文献】

- 1) Hirose, S et al. Plasma and Red Blood Cell Carnitine in Individuals with Predisposing Factors to Intracellular Carnitine Deficiency. Medical Bulletin of Fukuoka University. 1996; 23(3):165-172
- 2) Hirose, S et al. Carnitine Depletion During Total Parenteral Nutrition Despite Oral L-Carnitine Supplementation. Acta Paediatrica Japonica. 1997;39:194-200
- 3) Hirose, S et al. Valproate Therapy Does Not Deplete Carnitine Levels In Otherwise Healthy Children. Pediatrics. 1998;101(5):e9

支部便り

大分県支部会（かぼす会）だより

大分県支部長 鬼木 寛二（1回生）

平成9年11月8日、第4回大分県支部会を大分市の“お半”（日本料理店）にて行った。第1回から第3回までは9名前後の出席者であったが、今回は14名の出席者があり2名は急用にて出席できなかった。徐々に出席者が増えてきた。

現在、大分県支部会員は53名であるが、日田市でも3名の福大医学部学生さんが誕生しており、徐々に増えつつある。また泌尿器科の山下雄二郎君（八代市出身）が4月から日田市で開業されることになり、大変喜ばしいことである。この場をおかりしまして、お祝いの言葉を述べたいと思います。「おめでとうございます」心から歓迎いたしますと共に、会員となって頂き、更に一致協力して大分県支部会を守り立てて行きたいと考えております。

福大医学部も4半世紀を迎え、平成10年医学部同窓会も1回生と11回生がペアになってホストに徹する試みがなされている。更なる発展の第一歩として、大分県支部会も協力して行きたいものである。



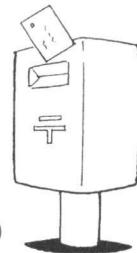
お半にて

熊本支部近況と最近思うこと

熊本支部長 魚返英寛（5回生）

平成10年3月現在熊本県下のOBは119名、内開業医は40名となり、着々と地域に根ざしてきています。平成9年5月17日には支部総会を開催し、県医師会白男川会長に御講演をお願い致して今後の医者、医療はどうあるべきかを述べて戴き懇親会では忌憚のない意見交換も出来、盛況のうちに終えることが出来ました。翌18日には有信会熊本支部と合同でゴルフコンペを開催し他業界の先輩諸氏と親交を深めました。10月には秋期ゴルフコンペを施行し盛況ありました。9年は城間先生、金光先生、中邑先生、桑原先生、片岡先生が、10年には緒方先生が開業され地域に根

ざしてまた一歩一歩着実に福大出身の輪が定着しつつあります。平成10年度支部総会は5月16日に、福大OB経営コンサルタントによる講演、翌日有信会と合同ゴルフコンペの予定であります。現在の問題点は支部の財政難であります。年会費徴収率50%であり、慶弔、大学学園祭、各部活、学会、有信会などへの協賛、通信費で收支トントンであります。本年度より年会費の値上げもやむを得なくなりました。また私が支部長として3年目ですが幹事会や支部総会の案内の返事をきっちりとする人、会に顔を出す人の顔ぶれが一定してきました。熊本では、福岡地区の支部の様に



福岡大学に直結していない為、やはり帰属意識が低く、私の不徳の致すところですが、福大で研修もしくは長く働いて帰郷した者以外への期待は薄くそれをどうするかが今もっての課題です。情熱のある者でコツコツとやつて行くしかるのが実状のようです。また最近の医者の社会人としての常識のなさにも呆れるばかりです。大学や医局での医学教育だけでなく、ものの言い方、手紙の書き方、弱

い者への思いやりなどなど、社会人としての教育も充実して頂きたいものです。しかしながら、皆さん忙しく、各々の所属医局やLoyaltyの違いなどあるかとは思いますが、よい意味での結束とネットワークを作り、卒業した福大医学部とその同窓会の発展を願い、支部会をより確固たるものに出来るよう益々努力していくつもりに変わりはありません。

キャンパス便り

医学際を終えて

医学祭委員長 上田秀一（5年生）

第17回 医学祭は、昨年も例年どおり10月31日から11月3日まで4日間、七隈キャンパスA棟にて、大盛況のもと無事終えることが出来ました。期間中は、多数の来場者にお越しいただき、また、来られた方々が大変満足そうな顔をして帰られる姿を見ていると、スタッフ一同内心“やった”と言う達成感が得られて非常に充実した医学祭だったとおもいます。

今年の医学祭のメンバーは総勢32名で、そのほとんどが今まで医学祭の仕事をしたことのない未経験者だった為、発足当初から失敗の連続でした。特に難しかったのは、運営資金を調達することでした。皆様もご存知のとおり、僕達は幸か不幸か温室で育てられてきました。多少なり常識に欠けるがゆえ会社や店などにスポンサー依頼をする際、失礼のない様、一から準備することは大変なことでした。しかし1回生の高木忠博会長や田口純一先生の丁寧な御指導のもと、たいしたトラブルもなく無事終えることが出来、今となっては貴重な社会勉強の場を与えていただいたことにスタッフ全員が感謝しています。

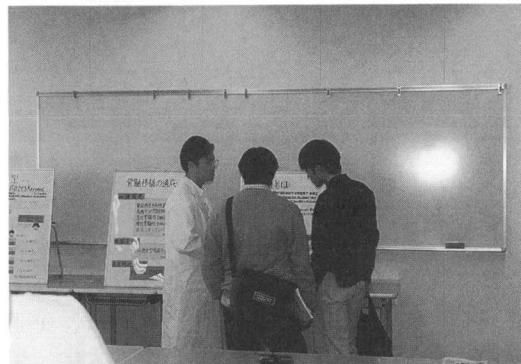
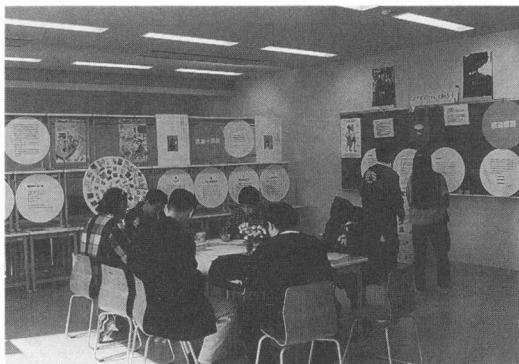
さて、今回私たちのおもな医学祭の企画内容は、メインテーマである『二十一世紀への医学』に即しておもに脳死と臓器移植についての問題を、九州芸術工科大学教授の波平恵美子先生と、先日不慮の事故で他界された直

木賞作家でもある景山民夫先生にお話いただきました。また最近話題の寄生虫問題について東京医科歯科大学医学部教授の藤田紘一郎先生に講演していただきました。昨年はまた更に、故草伏村生さん原作の薬害エイズと闘う血友病患者を題材にした一人芝居『冬の銀河』の演者で草伏さんの友人でもある茅野明さんにしていただきました。

最後になりましたが、冒頭にも述べましたがように今回の医学祭は、最高のスタッフと一緒に活動ができたことを感謝するとともに、先輩同窓生の多大な協力があったからこそ、ここまで盛大な医学祭が出来たと思っています。私事ではありますが、この一年を振り返ってみて様々な方々との出会いや、そこから学ぶことが沢山あったので、本当に収穫のある年だったとつくづく思いました。今年も、そしていつまでも医学祭の更なる発展を心から望むと共に、一人でも多くの方に見に来ていただきたいと思います。高木忠博先生が、おっしゃっていました『参加することに意義がある』と。私たちスタッフも確かに辛いこと、口では言い表せられないぐらい困難な問題も多々ありました。ですがそれらの問題を一つ一つクリアすることによって得られたものはその何十倍も僕達の『心の肥やし』となり、決してお金では買えない貴重な財産を得たと

思います。これを読んで、もし医学祭に来たことのない人がいたら是非、その心の扉を開

いて参加してください。



全国大会一勝を目指して

軟式野球愛好会

竹元 隆英（4年生）



全国大会の入場行進を前にして、全く緊張感の無い選手たち（香川県営球場にて）

私たち軟式野球愛好会は昭和51年に設立され、今年で23年目を迎えます。顧問は泌尿器科の大島教授にしていただき、主将竹元、副主将伊津を中心に選手20数名、マネージャー5名で活動しています。医学部に軟式野球部のある大学が少ないためか、九山や西医体に

競技として軟式野球がなく、そのため試合をなかなか組めなかったのですが、今年卒業した鳥巣さんらの尽力で3年前から社会人リーグに所属しています。成績は3シーズンで優勝2回という満足のいくものですが、毎年香川で行われる全国大学軟式野球大会では、他

大学の高いレベルの野球に圧倒され、まだ一勝も挙げていません。今年も目標は全国大会での勝利で、それに向けて選手・マネージャー一丸となって頑張りますので温かく見守って戴きたいと思います。……

正直なところ、うまい先輩が抜け現在戦力的にはかなり厳しいものとなっています。しかし、左の2枚看板の和田、大野投手と藤岡捕手のバッテリーが相手打者を翻弄し、主砲印藤選手をはじめとするピストル打線に火がつき、そこで竹元、渡辺内野手が足を引っ張らなければどうにかなりそうです。どうかお楽しみに。

ESS

英語研究会

重森 裕（4年生）

我が愛好会は、小児科の助教授でいらっしゃる廣瀬先生のもとで男女あわせて20名を超えるメンバーで活動しています。昨年は、毎週火曜日の英会話、交流会（部員、他大学、留学生など）に加えて、JIMSA（日本国際医学生連盟）の活動にも参加しています。その活動には、3月のSpring Camp in OSAKA、6月のSpeech contest in San-idai（一昨年は、3年の玉井さんが優勝しました。）、7月のExchange（昨年は、5年の山本さんがノルウェーへ、台湾から劉くんがきました。）、8月のSummer camp in Fukushima、10月のDebate competition in Tokyo（多分、福大からは初めての参加だと思いますが、1年の土倉くんと3年の重森のチームが全国5位になりました。）、11月のAutum camp in Kurume、など様々な活動に参加しました。今年は、3人の留学生の受け入れやBMCなどの新しい分野にも力を入れていこうと思います。

これからも様々な活動を通してOBや他校との交流を行い、考え、それで得た知識や経験を人生の糧としていけるクラブになるよう努力をしていきたいと思います。いろいろと御迷惑をかけるとは思いますがOBの皆様これからも宜しくお願ひします。

写真愛好会の現状と今後の課題

写真愛好会

下里直隆（3年生）

今年度より福岡大学医学部写真愛好会の部長を務めることになった3年の下里です。

写真愛好会は部員約20名、顧問である筑紫病院耳鼻咽喉科・森園哲夫先生のご指導のもと、医学祭に出演する作品の製作を大きな柱として日々活動しています。

具体的な活動内容としては、写真を媒体とした自己表現として各自が日頃から自由に写真撮影を行っているほか、春・秋のシーズンには写真技術を向上させると同時に、先輩と後輩あるいは在学生とOBとの間のコミュニケーションの充実をはかるべく、各地の名勝や行楽地を訪れ撮影会を開いたりしています。

ところで、近年機材にこだわらず気軽に日常生活をスナップするライトな写真愛好家が急増していると聞きますが、これは安価なコンパクトカメラや使い捨てカメラの普及、またはデジカメなどといった新たなハードの出現によるものが大きいと考えられます。

このような幅広くかつ潜在的な層に対しても我々は大きな受け皿を用意し、しかしその一方では例えば白黒写真による暗室作業の面白さも知つてもらえるような、バラエティに富んだ部活動を目指したいと考えています。

九山の運営とともに ステップアップを目指して

バドミントン愛好会

吉田康浩（4年生）

現在、男子10人・女子8人の部員で構成されているわが部は、多くのOBの先生方にも助けられ個々の目標に向かって日々練習に励んでいます。部員も少しづつ増え、練習にも活気があり、明るく楽しく活動を続けています。

わがバドミントン部には年間3回（九山、西医体、七校戦）の大会が行われています。去年の七校戦では、新人で優勝や3位をとった者や、ダブルスでベスト8になったペアも3組でており、その他の部員もその前の年よりいい結果を残しています。これからは、ますます自らの実力を伸ばし、それを自分の物として試合で発揮できるような練習を続けようと思っています。そして、大きな大会である九山や西医体でいい結果を出すように頑張っていきます。

また、今年の5月に行われる九山は、福大が主管ということで、部員が少ない分、皆が団結していい九山にしようと今も頑張っています。とても大変な事ではありますが、九山の運営を通して

て、スポーツだけでは得ることのできない物を得ることができれば、部員にとっていい経験だと思って頑張っていこうと思います。

最後に、九山の運営でお世話になった先生方に部員全員にかわってお礼申し上げます。



◀ 3月25日 第21回生謝恩会に於いて、
卒業記念品目録を贈る高木会長
(記念品はパニックマニュアル)

4月3日 第27回生医学部入学歓迎式に於いて、新入生を前に歓迎の辞を述べる高木会長



福岡大学病院

曜日別外来診療担当医表

平成10年4月1日現在

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | |
|---------------|-----------------------------------|-------------------|--|--|--|--|---|------------------------|
| 内科 | 初診 | | 吉田 佐々木 久野 二田 田代
松前 豊島 俞 小川
宮本(漢方・予約制・隔週)安永 | 西丸 小野 兼岡
岡田 向野(副)廣岡
篠栗 岡部(副)間 小田
浅野 野見山 | 荒川 内藤 木村
岡部(副)石橋 野田
浦田 野見山 坪井
小野 俞 横山 | 山田 田村 川浪
亀井 宗清 高橋
司城 澄尾 安西 一瀬
田村 小田 | 浅野 出石 朝
西田 前田 早田
森岡 高橋
岡部(副)二田 | 熊谷 渡辺津
松村
司城 一瀬 |
| | 予内一 | | | | | | | |
| | 内二 | | 笹栗 熊谷
野元 西田 武田
岡部(副)(心外外来) | 内藤 小河原 | 吉田 佐々木
出石 村田 豊島
白井 | | | |
| | 再診
神経・
健管科
耳鍼 | | | 川浪 亀井 | | 西丸 廣岡 間 | | |
| | | 高橋 坪井(午後) | | 山田 高橋(午後) | | | 佐々木 朝 松永
浦田 野田 田代
池田(隔週)
向野(副)(予約制) | |
| | | 宗清 太田 | | 小川 嘉悦 | 宗清 大山 | 松村 中本 | 西丸 川浪 亀井
廣岡 間 坪井 | |
| | 外科第一 | | 池田 志村 濱田 真栄城
嘉数 宮崎 田中(佛)富田 中村 | | 池田 安波 濱田
嘉数 富田(白井)中村 | | 小川 後藤 | |
| 外科第二 | | | 白日 岩崎 岡林
酒井 渡辺 吉永 米田 | | 白日 山下 川原
前川 住吉 稲田 | | 劉 | |
| 心臓血管外科 | | | 木村 中村(副)中村(正) | 交代制 | 木村 岩隈 | | | |
| 整形外科 | 初診
再診
専門外来 | | 内藤 柴田 飯田
檜田 蒲原 小嶺
手再来;副島 | 諫山 原 藤原
松浦 毛利 吉村(-) | 緒方 諫山 緑川
井上 副島 高橋 森
リウマチ(12:30~15:00)
石西 井上 | 石西 檜田 高橋
佐伯 金宮 本庄
膝(12:30~15:00)緒方 原
スポーツ(12:30~15:00)岩本 | 内藤 柴田 飯田
蒲原 森 山田
肩(12:30~15:00)柴田 緑川
小児整形(12:30~15:00)井上 | 交代制
交代制 |
| | 形成外科 | | 大慈弥 佐藤
特殊小児(12:30~15時)
大慈弥 | | 担当医(再診予約のみ) | 大慈弥 谷口 | 谷口 | |
| 婦人科 | 初診・再診
(毎日初診可) | | 瓦林 | 蜂須賀
江本
詠田
小林 | 金岡 | 瓦林
江口
井上
牧野 | 蜂須賀
詠田
牧野 | 交代制 |
| | 午後
専門
体外受精
外
来
更年期 | | 腫瘍・嚢胞
不妊・内分泌
外
来 | 担当医
担当医
担当医 | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 放射線科 | | 神宮 秋田 | 北川 | 岡崎 | | 神宮 秋田 東原 | | |
| 皮膚科 | | 中山 | (乳腺)藤光 | | | | | |
| 眼科 | | 古賀 久保田 | 中山 | 古賀 | 古賀 | 中山 | 交代制 | |
| 泌尿器科 | | 古賀 久保田 | 清水 久保田 | 野中 松村 | 清水 久保田 | 清水 渡辺 | 野中 江上 川内 | |
| 耳鼻咽喉科 | | 大島 加藤 松井
野下 大橋 | 予約再来 | 大島 林 大里
近藤 山中 大島(副) | 予約再来 | 林 加藤 蜂谷
尾崎 伊藤 木下 | | 予約再来 |
| 小児科 | 初診
再診 | | 入院中他科可
予約再来 | 有吉 江 北城 種子田
大島 鐘ヶ江 | 入院中他科可
予約再来 | 大島 鐘ヶ江
有吉 田原 松岡 | 入院中他科可
予約再来 | 田原 松岡
江上 種子田 |
| | 専門外来 | | | 加藤 柴田 平田 | | 加藤 江浦 原田 | | 坂田 今村 |
| | 午後
専門外来 | | 予約再来 | 江浦 原田 坂田
今村 小倉 | 予約再来 | 坂田 柴田 今村
平田 小倉 | 予約再来 | 江浦 原田 柴田 平田 小倉
(腫瘍) |
| 精神科 | 初診
再診一般 | | 満留 濱本
小川 安元 | 満留 廣瀬
山口 | 濱本 山口 | 廣瀬 安元 | 柳井 新居見 | 新居見 安元 |
| | 専門外来 | | (発達・心理)
満留 小川 藤川 | (血液)丹生 柳井 赤松
(リウマチ・膠原病)廣瀬
(感染・免疫)山口 | (腎臓)津留 新居見
(小児喘息・アレルギー)13:30
~15:30 松本 諸岡
(感染・免疫)山口 | (循環器)濱本
(発育・新生児)
13:30~14:30 雪竹
(内分沁・代謝)喜多山 伊藤
(頭痛) 滿留 | 新居見
柳井 | 新居見 山口 小川 |
| | 午後
専門外来 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | | 朝長 福島 岡
相川 木村 | | 朝長 福島 岡
相川 木村 | | 朝長 福島 岡
相川 木村 | | |
| 精神科 | 初診
(全て予約制) | | 早稲田 米澤
(予約制) | 西園 佐々木
(予約制) | 福井 米澤
(予約制) | 堤 村田 伊藤 鈴木
(予約制) | 西園 福井
(予約制) | 堤 早稲田
(予約制) |
| | 他科受診
(リエゾン) | | 佐々木
(予約制) | | 佐々木
(予約制) | | | |
| 知能理学テスト(予約制) | | | | 皿田 (予約制) | 皿田 (予約制) | | | |
| 専門再来(予約制) | | 福井 伊藤 佐々木 鈴木 | 福井 | 提 早稲田 佐々木
檀 比嘉 平田 | 早稲田 米澤
檀 比嘉 平田 | 提 三野原 米澤 佐々木 鈴木
檀 比嘉 平田 | 福井 三野原 佐々木 鈴木 | |
| 麻酔科(ペインクリニック) | | 檀 平田 | | | | | | |
| 歯科
口腔外科 | | 都 喜久田
古賀 内藤 豊福 | 予約再来 | 喜久田 古賀
内藤 豊福 | 予約再来 | 都 喜久田
古賀 内藤 豊福 | | 予約再来 |
| 午後予約再来 | | | | 午後予約再来 | | 午後予約再来 | | |
| 内視鏡 | | 外1 放射線 | 内1 内2 (PM) | 健管 外1 | 内1 外2 | 健管 外1 外2 | 放射線 外2 | |
| リハビリテーション科 | | 岩崎 | 薛 | 岩崎 | 薛 | 岩崎 | 薛 | |

福岡大学筑紫病院 曜日別外来診療担当医表

平成10年4月1日以降

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 備考 |
|----------------|------|------------------------|--|--|--|-------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 内科第一・内科第二・消化器科 | 内科第一 | 三好 | 藤原 | 三原 | 諸江
宮脇 | 広木
宮脇 | ローテーション | |
| | 内科第二 | | 佐々木
有富 | 二宮 | | | 有富
加来 | 呼吸器
糖尿病
火水土
火水木土 |
| | 消化器科 | 松井
真武
大田・坂口
岡 | 八尾
櫻井
長濱
鳩野 | 松古
戸原
宮嶋 | 帆足
佐藤
中林
尾石(弥) | 津田
小川
木植
三原 | 山本
和田
宇野
田中(正)・光安 | |
| | 予約 | AM | 広木
宮脇
二宮 | 二宮 | 有富 | 井原
佐々木
植木 | 諸江
三原
好 | 糖尿病教室
火・金 |
| | 再来 | PM | 三好
二宮
松井
坂口
櫻井
中林
真武・岡 | 藤原
二宮
八尾
戸原
鳩野
長濱
宇野 | 三原
二宮
松村
宮嶋
吉賀
西村
竹下 | 井原
中林
帆足
佐藤
尾石(弥) | 佐々木
津田
大田
三原
蒲白 | |
| | AM | 大井上 | 大府
井上 | 山戸
山上 | 大府
井上 | 大府
井上 | 山戸
井上 | |
| | PM | 大府 | 田中 | 井上 | 植山 | 陳 | | |
| | 専門 | AM
PM | (腎)津留
(ア)諸岡
井上 | | | (腎)津留・田中
(神経)大府
(血液)柳井 | (腎)津留・田中
(ア)井上
(循環器)山戸 | アレルギー
血液は
第2木曜のみ |
| | AM | 立石(修)
城下 | 有馬
見長 | 古藤
谷川 | 立石(訓)
稻田 | 有馬
二見 | 東渡辺 | |
| | PM | | 二見 | | 稻田 | | | |
| 整形外科 | | 松崎
有永 | 有永
中村 | 松崎
池田 | 松崎(新患のみ)
中村・有田 | 池田
有田 | ローテーション | |
| 脳神経外
科 | AM | 上野 | ローテーション | 田中・中山 | ローテーション | 田中・中山 | ローテーション | |
| | PM | 上野 | | 中山 | | 中山 | | |
| 泌尿器科 | AM | 予約再来 | 平塚
竹内 | 予約再来 | 平塚
石井 | 予約再来 | 石井
竹内 | |
| | PM | | 竹内 | | 石井 | | | |
| 眼科 | | 加藤
有田
村川 | 向野
武末
仲西・有田 | | | 武末
加藤
村川・仲西 | | |
| 耳鼻咽喉科 | | 森園
池田
近藤 | 手術日 | 森園
宮城
近藤 | 手術日 | 池田
宮城 | 特殊再来 | |

医局長・医長名簿

98.4.7現在

| 診療科 | 医局長 | 病棟医長 | 外来医長 |
|----------|----------|-----------|-----------|
| [福大病院] | | | |
| 内科第一 | 司城博志 | 早田哲郎⑪ | 野見山理久 |
| 内科第二 | 野田慶太⑥ | 辻恵美子(6東) | 武田誠司⑪ |
| 〃 | | 武田誠司⑪(6南) | |
| 神経内科・健管 | 間英二 | 廣岡満⑨(6北) | 高橋三津雄(神経) |
| 〃 | | 松村洋⑨(7階) | 小川健一⑦(健管) |
| 精神神経科 | 早稲田隆⑨ | 石井久敬 | 米澤利幸 |
| 〃(ディケア) | | | 伊藤正訓⑩ |
| 小児科 | 新居見和彦⑤ | 喜多山昇⑧ | 安元佐和⑦ |
| 外科第一 | 嘉数徹⑤ | 田中伸之介⑤ | 中村浩⑪ |
| 外科第二 | 岡林寛 | 酒井憲見⑧ | 米田敏⑨ |
| 整形外科 | 緑川孝二⑥ | 井上敏生 | 石西貴 |
| 形成外科 | 谷口靖 | 谷口靖 | 大慈弥裕之③ |
| 脳神経外科 | 木村豪雄⑨ | 山本正昭⑦ | 相川博 |
| 心臓血管外科 | 岩隈昭夫⑧ | 中村正直⑩ | 松吉哲二 |
| 皮膚科 | 清水昭彦 | 野中由紀子 | 久保田由美子 |
| 泌尿器科 | 田原春夫⑤ | 松岡弘文⑧ | 鐘ヶ江重宏⑪ |
| 産婦人科 | 本庄考⑩ | 小林秀樹④(3東) | 牧野康男⑧ |
| 〃 | | 江口冬樹⑥(3北) | |
| 眼科 | 加藤整⑤ | 大里正彦⑨ | 蜂谷隆彦⑧ |
| 耳鼻咽喉科 | 坂田俊文⑩ | 柴田憲助⑨ | 原田博文 |
| 放射線科 | 野崎善美④ | 秋田雄三 | 東原秀行⑥ |
| 麻酔科 | 櫻木忠和③ | 平田和彦⑫ | 平田和彦⑫ |
| 歯科口腔外科 | 古賀勉 | 内藤温友⑯ | 豊福明 |
| 病理部 | 鈴宮淳司 | | |
| 臨床検査部 | 高田徹 | | |
| 輸血部 | 伊藤晃⑪ | | |
| 救命救急センター | 白井善太郎⑤ | 山崎繁通⑧ | |
| [筑紫病院] | | | |
| 筑紫病院 | 武末佳子⑪ | | |
| 内科第一 | 代表:宮脇龍一郎 | 諸江一男③ | 三原宏之⑨ |
| 内科第二 | 二宮寛② | 代表:有富貴道 | 二宮寛② |
| 消化器科・内視 | 津田純郎⑥ | 真武弘明⑧ | 代表:櫻井俊弘 |
| 小児科 | 大府正治② | 山戸康司⑩ | 大府正治② |
| 外科 | 古藤剛⑦ | 稻田繁充⑧ | 稻田繁充⑧ |
| 整形外科 | 有永誠⑧ | 池田正一 | 中村宏⑪ |
| 脳神経外科 | 中山義也⑨ | 中山義也⑨ | 中山義也⑨ |
| 泌尿器科 | 石井龍⑤ | 竹内文夫⑭ | 石井龍⑤ |
| 眼科 | 武末佳子⑪ | 加藤博彦⑫ | 加藤博彦⑫ |
| 耳鼻咽喉科 | 宮城司道⑨ | 宮城司道⑨ | 池田研 |
| 放射線科 | 小野広幸⑦ | | |
| 麻酔科 | 水城透③ | | |
| 病理部 | 溝口幹朗⑥ | | |

○内の数字は卒業回

同窓会の保険へ加入のお誘い

財産減らしと納税資金確保の 保険料贈与はご存じですか？

特に次の先生には有効です！

- ① 相続財産の多い先生
- ② 配偶者がすでにいらっしゃらない先生

保険料として相続人に現金を贈与し、相続人が契約者となつて先生本人に生命保険を掛ける方法です。



納税資金は 準備されていますか？

相続税のために、医業を続ける事ができなくなつては大変
大切な財産を守るために納税資金の確保を…
相続税を納める資金対策 それは…

生命保険以外に有効な対策はありません！



保険のことなら… 福岡大学医学部同窓会委託 (三井生命)

S.L.C資格 ファイナンシャルプランナー 多田由美子 TEL 092-883-1480

“クラブ・ノンスモーカー”ついに新発売！

CLUB NON-SMOKER!

たばこを吸わないあなたがトクをする。 「定期保険特約（区分科率型）」

非喫煙者割引保険

非喫煙者に従来の定期保険特約と比べて

最大約 28% の保険料割引をいたします。

引受保険会社 アリコ ジャパン 博多A/O 担当 南、坂上、森山、和田、笠置、

〒812-0036 福岡市博多区上呉服町 10-1 三井ビル3F

TEL. 092-282-5505 FAX. 092-282-6660

A9803-63

編集後記

久しぶりに福岡でタクシーに乗ったら「薬院は渋滞しているので迂回します」とのこと。こここの万年渋滞は新薬院駅の完成で快適になったはずなのに?と思ったら、地下鉄工事のせいでした。都会の宿命とはいえ、ひとつ終わればまた次の工事で本当に快適になる日は来るのでしょうか。ところで我が福岡大学も地下鉄工事に伴って大きく変貌しつつあります。病院前の池は干上がって工事用フェンスで囲われ、釣り少年やパジャマ姿で覗き込む患者さんはいなくなってしまいました。学会で福岡には来ても七隈までは行ったことがない方も、今度は福大周辺まで足を延ばしてはいかがでしょうか。ちょっと懐かしく、ちょっと寂しい気分になれます。

編集委員 代表 伊東博巳(7回生)
武末佳子(11回生)
笠健児朗(12回生)
立川裕(13回生)

鳥帽子会会報第24号

発行日 平成10年5月15日

発行人 高木忠博

編集人 伊東博巳

発行所 〒814-0180

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 ロータリー印刷(株)