

# 福岡大学医学部同窓会

1999年春号  
鳥帽子会会報

26  
号

■第18回鳥帽子会総会のご案内

■NEW 部長奮闘記

■誌上公開講座

「不整脈の根治療法、カテーテルアブレーションについて」

■福大医学部同窓会研究助成金受賞者研究報告

■インターネット情報

福大病院のホームページ

● 目 次 ●

---

・第18回鳥帽子会総会案内	1
・退任挨拶	
「去りゆく者から これからの皆さんへ」	檀 健二郎 2
「福岡大学医学部の皆さんへ」	西 園 昌久 3
・教室紹介	
微生物学教室	永 山 在 明 4
筑紫病院内科第一・循環器科	宮脇 龍一郎 5
筑紫病院内科第二	二 宮 寛 6
・連載・部長奮闘記	
雑感・一気に駆け抜けた卒後20年	城 崎 洋 7
・誌上公開講座	
「不整脈の根治療法、カテーテルアブレーションについて」	諸 江 一 男 9
・同窓会研究助成金受賞者・研究報告	
胃悪性リンパ腫における免疫グロブリン軽鎖mRNAの検出	住 吉 慶 明 12
アルコール肝障害…特に肝線維化のメカニズム	竹 山 康 章 12
第1相の終末から第2相の開始にかけて高電圧を持つ 二相性波形の心室細動における除細動効果	山之内 良雄 13
・インターネット情報	
福大病院のホームページ	金 岡 穀 16
・福岡大学医学部同窓会支部便り	
佐世保支部	久 保 次 郎 17
北九州支部	坂 本 博 士 17
熊本支部	魚 返 英 寛 18
筑紫支部	津 村 和 孝 18
沖縄支部	野 原 薫 19
・各地からの便り	20
・キャンパス便り	
医学祭を振り返って	福 元 修 21
・図書紹介	
知ってほしい!いま、あなたのためには「酒ドラッグそしてエイズ」	松 田 年 浩 22
わたし糖尿病なの	加 来 良 夫 22
・計 報	
緒方公介教授追悼記	柴 田 陽 三 23
・福岡大学医学部同窓会資料集	
教育職員人事	24
医局長医長名簿	25
福岡大学病院外来担当医表	26
筑紫病院外来担当医表	27

---

## 第18回鳥帽子会総会

# 第18回鳥帽子会総会のご案内

## ごあいさつ

鳥帽子会総会は、昨年から当番の卒業生が運営することになり、第17回総会は1回及び11回卒業生の皆さんのが見事に運営されました。

さて今年は、私共、2回及び12回卒業生が当番学年と相成り、昨秋から【第18回鳥帽子会総会を成功させる会】を発足し、福岡市近郊の会員が集まり、学生時代の試験前の対策委員会のごとく、細々と準備して参りました。

当然のごとく我々には腕に力が無く、昨年のように

手際よくは参りませんが、後に続く後輩の方々に、少しでも参考になるように、不出来な2回生のチームワークと、12回生のパワーを結集して運営させていただく覚悟です。

皆様には、多々ご迷惑、ご心配をおかけすることと思いますが、何とぞご高配を賜り、旧交を温める場へお一人でも多くお遊びいただくよう宜しくお願ひ申しあげます。

第18回鳥帽子会総会 代表幹事 吉田 隆

## 第18回鳥帽子会総会要領

日 時：平成11年7月10日（土） 場 所：福岡ガーデンパレス

17時	同窓会総会	3階	宝満
-----	-------	----	----

17時50分	特別講演会	3階	宝満
--------	-------	----	----

19時	懇親会	1階	ガーデンホール
-----	-----	----	---------

会 費：5,000円 当番幹事：2、12回生

申 込：会報1ページ差込の葉書で6月20日までにお願いします。

## 特 別 講 演

### にじまひでとし 西島英利 氏

講 師：日本医師会常任理事

御略歴：1948年生まれ。77年、日本医科大学医学部卒業。同年、久留米大学医学部神経精神医学講座入局。同大助手、講師などを経て、84年、（医）小倉蒲生病院理事長、90年、北九州市小倉医師会理事、福岡県精神病院協会理事。91年、西南女学院短大講師。94年、北九州市医師会理事。96年、日本医療機能評価機構評価者。98年4月、日本医師会常任理事に就任。担当は、勤務医、介護保険、共同利用施設など。

## 総会に関するお問い合わせは下記までお願いいたします

総会委員長 吉田 隆 Tel 092-921-6677 Fax 092-921-6636

総会副委員長 長谷川 伸一 Tel 0940-36-2734 Fax 0940-37-0281

総会副委員長 笠 健児郎 Tel 092-841-1211 Fax 092-831-7441

事務局 江下 明彦 Tel 092-871-2225 Fax 092-871-2540

〃 古原 雅樹 Tel 092-431-5622 Fax 092-431-0374

〃 呉 義憲 Tel 092-851-8970

## 退任挨拶

# 「去りゆく者から これからの皆さんへ」

檀 健二郎 (麻酔科学)



昭和47年9月1日より福岡大学教授として着任し、香椎病院が勤務先で48年8月に現在の病院に患者さんと一緒に移転しました。

手術場も機械・器具など何もない所からのスタートで大変でした。しかし、長

年お世話になった福岡大学医学部そして大学病院であります。27年の長い歳月になってしましました。本人にしてみると誠にアッと云う間の出来事であった気が致します。

麻酔科の仕事として福岡大学に来た理由の一つは臨床麻酔科医の普及充足がその第一で、この点、福大麻酔科から福岡一円の13施設に就職していただきており、人数も30人位は外で活躍してもらっております。これらの人々が、今までも活躍され、これからも益々精進されて立派になってゆかれるような気が致します。

麻酔の内容は、開講当初一念発起して硬膜外麻酔を中心にして、疼痛刺激を術中・術後ともに最小限にした、患者にとって楽な麻酔法をとひそかに考えておりました。硬膜外麻酔の可否については当初批判も2、3、内外でみられ、学会場で何故硬麻か?などの議論が出されたこともあります。それには兎に角良いのだと答え、またそう思っておりました。そのすぐ後になって、米国の外科医側が硬膜外麻酔が侵害刺激を遮断して手術による無駄なエネルギーの消耗を防ぐことを指摘、硬膜外麻酔は術者から望まれるようになり、むしろ珍重されるようになった。昭和天皇の麻酔にも、全麻が良いと嘗て云っていた本人が硬膜外麻酔を選んで実施するほど人気になった。硬膜外麻酔は侵害刺激を遮断する目的には大変良い方法である。しかし、交感神経遮断は良いこと

ばかりではない。その上でも下でもない、そのものであることを私ども麻酔科医は肝に銘じなければならないと思う。

最後に皆さんに一言申します。

麻酔科医は麻酔の手技を大切にすべきである。大変大切なことです。硬麻では何処からどのように針を刺入するかを真剣に考え、患者さんを診ることになる。このような麻酔科医は、自分の患者をカルテとともにチェックして麻酔法を説明もするので、患者さんを間違えるようなことにはならない。医者である前に人間として考えられないような事態にはならない。福岡大学では真面目に考えて患者を大にする気風が出来てきていると思います。この事は私ども医師として、また医師を志す学生にとって大切だと思います。

誰に麻酔しているのか分からぬままに、麻酔はやってはいけない。新しい麻酔薬が開発され、最新の術中モニターが出現し採用された現在、最も当たり前の事をきちんと守ることが非常に大切なことのように思えます。このような間違いだけは起こさたくない思いをしている今日この頃であります。

皆さんお元気で。

## 「福岡大学医学部同窓会の皆さんへ」

西園昌久（精神医学）



札幌農学校の校長クラーク博士は任期を終えて札幌を去るとき、学生たちに「青年よ大志を抱け」と言ったことは有名です。もっとも、その後に「社会のために」と続けて言ったことは殆ど知られていません。私も福岡大学を去る

にあたって、皆さんが福岡大学医学部に入学してこられた時の「初心」を思い出して欲しいと思います。その目的内容はその後の医師としての実際の体験のなかで形をかえたと思われることが多いでしょう。しかし、ご自身と向かい合ってみると、表面の形はえても自分の存在価値の深い自覚の点では一貫性のあるものを見出されるでしょう。「初心」というものはそういうものです。

福岡大学に私は26年間勤めました。ご存知のように、医学部は福岡大学の第9番目の学部として開設されました。当時は大学紛争で殆どの大学は荒廃し教育の理念も方法も衰退した時期でした。また、列島改造論にあおられ、その後のオイルショックでわが国の経済システムは混乱状態になりました。そうしたなかで、私ども医学部教授陣は既設の古いタイプの医科大学（医学部）とちがった真に社会が求める医師づくりを目標に議論し努力したものでした。当時、学部長をしていた私は「天の時、地の利、人の和」と言い続けました。教授会にはかり、教育目標を設定し、それに基づくカリキュラムの編成を行いました。また、大学当局に相談して講義棟、研究棟、情報センターなどを建設し大学らしい、そして個性を持ったキャンパスづくりに努めました。草創の頃、大学医学部としての評価がまだ定まらない時期に福岡大学をして入学して来てくれた学生諸君は、何事も新しづくめで苦労したことと思います。この時期に事志とちがって医学の道から転向せざるを得なかった人たちが、その後の人生を自分のものとして歩いていることを願っています。

す。

私が医学部長をしている時、医師国家試験の結果が発表されるたびに新聞社から、新しい大学としての期待を裏切ると再三言われました。やがて、そのようなことはなくなりましたが、学生諸君が福岡大学の学風としてよくいわれる「積極進取」をもう少しライフスタイルにとり入れることを願っています。

医療を取り巻く環境はきわめて厳しいと言われます。科学技術の進歩をとり入れた医療はますます高くつくでしょう。他方、高齢者はいよいよ増加します。医療が医療経済に動かされてやりにくくなることが心配されます。恐らく政府はいろいろと締めつけてくるでしょう。具体的に言えば医師のポストが少なくなるのです。国立大学や古い私立大学は既存の組織を系列下に入れて対応を工夫するでしょう。そうしたなかで、まだ新しい大学である福岡大学はどうしたらよいでしょうか。このことは医学部開設のときからの困難が今後も続くということです。しかし、福岡大学病院に沢山の患者さんが受診して、そのことが大学紛争で荒れた九州大学病院の蘇生の刺激になったように、質が高くて親切な医療を社会は求めているのです。そして、同窓会の皆さんは膨大な数にのぼる有信会会員とその家族の健康管理にあたる組織をつくることはできませんか。きっとユニークな医学校とその同窓会による保健コミュニティができると思います。

人間これでよいと思ったら、そこから堕落がはじまると思います。先ほど述べた「初心」は能を発展させた世阿弥の言葉です。正確には、「是非初心不可忘、時々初心不可忘、老後初心不可忘」といったのだそうです。若い時、その後、老年になった時、それぞれ自分の未熟を忘れてはならないという意味もあるそうです。私は福岡大学に赴任し皆さんに出会った時の感激と決意とを新しい人生にも求めて歩きたいと思います。皆さん、ご健勝でご活躍下さい。

## 教室紹介

### 微生物学教室 「生体防御機構からみる感染と免疫の科学」

永山在明（微生物学・教授）

当教室は昭和49年4月に開設され、初代教授に天児和暢先生が、昭和58年4月から第二代教授として岡田秀親先生が就任した。平成元年4月からは永山在明が第三代教授に就任し、現在は永山、黒岩助教授、安仲講師、助手2名、教育技術職員1名のスタッフと、大学院生4名、研究員（客員助教授）1名、研究生1名が日々、教育と研究に励んでいる。

当教室が担当する教育はM3前期にある。教育目標は、学生が病原微生物（真菌、細菌、スピロヘータ、リケッチア、クラミジア、ウイルス）の構造と機能を真核細胞と原核細胞を対比させながら理解すること、さらに病原体に対する生体側の防御機構、免疫現象を理解すること、そしてこれらを理解することによって感染症の原因、機序を考察して、その予防、治療の基本原則を正しく把握する能力を養うこと、に主眼をおいていている。尚、黒岩助教授はM2の免疫学も担当している。

研究面では、性行為感染症（STD）として蔓延しているクラミジアの感染様式や、病原細菌

の薬剤耐性のメカニズムについて、特にメチルリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）や、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）について、形態学的、分子生物学的手法を用いて精力的に研究が行われている。また生体側の立場から、加齢や運動による防御機構の変化を、食細胞やキラーT細胞の機能を指標として解析している。これらの研究のために、当教室員のみならず、医学部内の他教室、他学部、あるいは他大学の研究者達との共同研究も活発で、成果は国内外は勿論、国際学会で毎年発表されている。

1960年代後半から1970年代にかけて、新しい抗菌剤の開発によって、感染症は克服され容易にコントロール出来るようになったと考えられた。しかしこれは人間の過信と希望的観測にすぎないことがすぐに判明した。O-157やMRSA、あるいはVRSAなどによる新興感染症や薬剤耐性菌の出現によって、感染症対策はグローバルな問題を提起し新たな時代に入っている。これらに対処するために、当教室も研究を進めている次第である。



## 筑紫病院内科第一・循環器科 「熱心な卒後教育で有能な臨床医を養成」

宮 脇 龍一郎（筑紫病院内科第一・循環器科助手）

私どもの科は、部長である広木教授以下、院外の研究生を含め総勢14名の小さな科で、診療面では、特に狭心症、心筋梗塞などの冠動脈疾患に対する経皮経管冠動脈形成術、発作性頻拍、心房細動・粗動、WPW症候群などの不整脈に対する高周波焼灼術、房室ブロックや洞機能不全症候群に対するペースメーカー植え込み術などの治療を精力的に行ってています。

当科の外来患者数は毎月のべ1800～2000人、入院患者数は、約25のベッドをフル回転させ治療にあたっています。筑紫病院ではプライマリー・ケアを重視しているので、時として、循環器以外の患者を診ることもありますが、他科

や福大病院と連携した診療をしながら、有能な臨床医を養成することを第一の目標にしています。そのため、広木教授は卒後教育にも力を入れられ、研修医や医員また近隣の医師会の先生を対象に、国内外の循環器の専門家を招聘され、講演会やカンファレンスを開いています。我々少ないスタッフではありますが、筑紫医師会を中心に近隣の病院とも協力し、夜間でも救急患者が受け入れられるよう診療体制を整えていきます。今後とも同窓会のみなさまの御支援をいただき、益々当科を充実させたいと考えています。



## 筑紫病院内科第二 「より高いレベルの医療をめざして」

二 宮 寛 (筑紫病院支部長 医局長・2回生)

筑紫病院内科第二(糖尿病・内分泌、呼吸器)は、平成6年12月に誕生したばかりの新しい教室です。

当初は糖尿病・内分泌疾患を佐々木悠助教授と私、呼吸器疾患を池田昭仁助手(開業・8回生)が担当する3人体制でスタートし(下の写真)、平成10年4月には佐々木助教授が初代教授に就任され、現在は有富貴道講師(呼吸器疾患担当)に、加来良夫医員(18回生)、坂口三保医員が加わりました。

5人と少人数ですが、同じ内科である消化器科や内科第一(循環器)にご支援いただき、患者中心の医療を心掛けてきました。筑紫病院は内科に限らず、全科がお互いの立場を尊重しつつ、協力して診療に当たっています。私どももその役割を果たすために努力してきました。

今までの4年間を振り返ってみると、ただ闇雲に突っ走ってきたような気がします。今流行のEBM(Evidence-Based Medicine)を基本に、今後はより高いレベルの医療をめざして取り組みたいと考えています。

さらにチーム医療の充実と地域医療への貢献を目標として掲げています。例えば糖尿病であれば、糖尿病教室を利用して医師だけではなく、看護婦、栄養士、薬剤師、検査技師など全てのスタッフが協力して患者指導に当たることで、治療効果が拡大されます。また日常臨床に役立つ研究成果を数多く発表することが、地域医療への貢献にも繋がるのではないかと考えています。

ご存じのように筑紫病院は老朽化が進み、また構造上の問題もあって、同窓会の先生方から紹介された患者さんを十分受け入れられないのが現状です。大学側に建て直しを要望していますが、赤字経営を理由に難航しています。より高いレベルの医療をめざすためには設備の充実も重要だと思います。今後の推移に注目しつつ、ご理解と温かい励ましを宜しくお願ひ致します。

写真は平成6年12月に撮影したもので、右から佐々木教授、池田助手、ストレスで?太った私です。



## 連載・部長奮闘記

## 雑感・一気に駆け抜けた卒後20年

城崎 洋（白十字病院外科部長・2回生）

今般、同窓会報に一筆書けとの仰せ、テーマは『部長奮闘記』とやや重い。思案していたところ、内容は軽いタッチで良いとのことで意を決し筆を執ることにした。

医学部を卒業してからはや20年、前半の10年は先輩達にケツをひっぱたかれながら、後半の10年は後輩達にど突き回されながら駆け抜けってきたような気がする。5年半ほど前から市中病院の外科部長なる役職を仰せつかり、外来、回診、検査、手術、カンファレンス、抄読会を一年中あわただしく繰り返している。もちろん適当に遊んではいるのだが…。

過去20年間での検査、治療手技、医療機器、情報伝達速度の変わり様は変化の激しかった20世紀の中でも急激であったし、更にその後半の10年間において、もっと激しいものであったと思う。

現在、大学からのローテーター（研修者）を受け入れながら、つくづく感じることは自分が外科に入局したときには先輩に習うことはあっても、おこがましくも教えるなどと言うことはまずなかったと思う。日本語の成文化された手術手技書はほとんどなく「見取り稽古」が外科系研修の中心であった。その後、次々に新しい手術手技書が発刊され、現在では手技を解説したヴィデオをはじめ教材があふれています。外科手技を教える（独白：習っていると感じてくれていれば先輩としては幸いだが）代りに情報処理の手技を後輩に習わなければならぬ場面が多いよう

な気がする。今や、コンピューターの一つや二つあやつれなければ一人前の外科医ではない、後輩から相手にされなくなるご時勢である。

そこで一つ『業界用語』で『外科部長殿』のこれまで、そして今後の抱負を、同窓生諸氏の参考にはならないと思うが、語ってみたい。

昭和54年に2回生として福岡大学医学部を出荷された私はすでに医師国試合格ソフトをインストールされていた。無事合格、しかし第一外科入局後直ちに初期化され新しく実践的外科医としてのプログラムのインストール、書換えが開始された。DOSを指定して下さい、初期化、インストール、アンインストール、書き込み不能、すべてのファイルが失われ

ますそれでも初期化しますか？……等々。大学病院、そしていろいろな出張病院でDOS対応の様々なソフトをインストール、アンインストールされつつ私というハードは内部メモリーに加え、初期の8インチdisk、5インチdisk、3.5インチフロッピー

disk, CD, MO, DVD, 外付けハードdiskと、時代とともに重たくなる一方のメモリーにデジカメやスキャナーから次から次に溜まっていく情報を処理しながら、ディスプレイは平静を装いつつメスと言うプリンターを駆使して、たくさん画像やテキスト（外科治療）を吐き出し続けながら走ってきた。気分転換を求めて、たまにはアルコールと言うコンピューターウイルスに自ら志願して侵入を許し、思い出したくないファイルやメモリーを程よく破壊されつつ



安らかなスリープに着くのであった。しかしこのスリープもオンラインのポケベル、電話等のウイルスワクチンによって破られることが多かった。スリープから目覚め、程よく壊されたファイルサイズ、メモリーサイズの状態で気分良く出勤すると、先輩や後輩達がアクセスしてきてなぜか初期化不能な忌まわしいメモリーを、またまた立ち上げてくれる所以である。このような日々の中で卒後8年目の頃、CPUとDOSのバージョンアップの必要性を感じ、設定環境を変えるため第一病理に入局、ここでアクセレーターを装着され、DOSのバージョンアップを受けたような気がする。

十年目に外科に返り咲き、その後はひたすら臨床に励み現在にいたっている。

移植医療、クローン技術が盛んに喧伝されている

が、肉体（中枢神経）の更新が出来るようになるにはまだまだ月日が必要であろう。

コンピューターも情報を詰め込みすぎると動きが鈍くなり突然バグって動かなくなる。アクセラレーターのパワーアップ、DOSの改良にもおのずと限界がある。ハード（肉体）を取り替えるわけにもいかずここは中古のハードを一旦初期化して、また新しいシステムソフト、アプリケーションソフトをインストールし直し、次の10年間いや5年間を乗り切って行くしかないと思うこの頃である。

以上、同窓の皆さん、とくに諸先輩の方々、最後まで読んで頂けましたでしょうか。この文章に出てくるカタカナ、アルファベットの意味が理解できないと、これから医師、特に管理職は生き残れないでしょう。お互いに頑張りましょう。

## 各地の部長さんたち [届け出分のみ]

回	姓 名	役 職 名
1	藤 田 晃	日赤長崎原爆病院 第1産婦人科部長
1	箕 田 薫	自衛隊福岡病院 診療技術部長
2	石 田 秀 樹	甘木中央病院 在宅部長
2	城 崎 洋	白十字病院 外科部長
2	鶴 信 彦	琴海町立病院 内科部長
2	原 吉 幸	住友病院 眼科主任部長
2	山 下 行 博	愛仁会植村病院 消化器科部長
3	井 原 隆 昭	北九州市立医療センター 外科部長
3	竹 下 盛 重	国立病院九州医療センター 病理部長
3	中 原 束	九州中央病院 第二内科部長
3	中 山 管一郎	北九州市立八幡病院 皮膚科部長
3	増 井 節 男	アルメイダ病院 泌尿器科部長
4	大 塩 善 幸	聖マリア病院 眼科部長
4	久保山 昌 宏	中間市立病院 整形外科部長
4	佐 藤 隆	古賀病院 腎センター部長
4	高 山 邦 子	医) 邦生会高山病院 透析部長
4	中 村 靖	九州記念病院 消化器内科部長
4	仁 位 隆 信	唐津赤十字病院 内科部長
4	萩 原 隆 二	加治木温泉病院 内科部長
4	蓮 尾 研 二	白十字病院 泌尿器科部長
4	花 栗 勝 郎	中国労災病院 放射線科部長
5	池 田 真 也	総合病院三愛 小児科部長
5	井 原 裕 二	北九州市立医療センター 消化器科部長
5	占 部 嘉 男	済生会福岡総合病院 内科部長
5	口 羽 政 徳	社会保険下関厚生病院 小児科部長
5	後 藤 広 人	福岡逓信病院 麻酔科部長
5	本 村 光 明	上村病院 内科診療部長
5	森 英 俊	高島病院 内科部長
5	吉 田 一 博	鹿児島徳洲会病院 泌尿器科部長
6	潤 田 裕 二	今村病院分院 膠原病部長

回	姓 名	役 職 名
6	三 尾 寿 樹	中津川市民病院 外科部長
7	安 部 博 史	福岡徳洲会病院 リハビリテーション科部長
7	市 川 弘 城	アルメイダ病院 皮膚科部長
7	上 田 浩	牧山中央病院 循環器科部長
7	木 藤 洋 一	府中恵仁会総合病院 消化器内科部長
7	生 野 英 祐	福岡リハビリテーション病院 整形外科部長
7	繩 田 純 彦	山口県立中央病院 外科部長
8	岩 重 浩 一	掖済会門司病院 整形外科部長
8	大 原 元 太	医) 社団東洋会池田病院 内科部長
8	國 米 秀 幸	健康保険天草中央総合病院 耳鼻咽喉科部長
8	立 志 紳一郎	北九州市立医療センター 麻酔科部長
8	豊 島 宏	白十字病院 放射線科部長
8	平 野 稔 喜	九州労災病院 小児科部長
9	末 次 哲 朗	鹿児島県立鹿屋病院 循環器科部長
9	田 中 幸 一	村上華林堂病院 消化器外科部長
9	田 中 英 明	博愛会病院 内科部長
9	田 丸 俊 三	川浪病院 泌尿器科部長
9	手 山 知 行	徳山中央病院 産婦人科部長
9	土 井 国 子	熊本機能病院 内科部長
9	野 見 山 宏	昭和病院 整形外科部長
9	波 多 野 吟 哉	新松戸中央病院 耳鼻咽喉科部長
9	眞 鍋 祐美子	北九州市立門司病院 麻酔科部長
9	村 永 実 幸	友愛会前田病院 整形外科部長
10	伊 藤 裕	尾中病院 整形外科部長
10	江 島 正 顕	富士市立中央病院 内科部長
10	合 志 光 史	北九州市立医療センター 小児科部長
10	島 田 清	熊本労災病院 産婦人科部長
11	畠 山 定 宗	佐田病院 胃腸科部長
13	神 崎 祐 一	健康保険八代総合病院 耳鼻咽喉科部長
13	島 田 豊	宇賀岳病院 小児科部長

## 誌上公開講座

**「不整脈の根治療法、カテーテルアブレーションについて」**

諸 江 一 男（福岡大学筑紫病院 内科第一 助教授・3回生）



## 【はじめに】

カテーテルアブレーション（カテーテル焼灼術）とは経皮的に電極カテーテルを心腔内に挿入し、対極版との間で高周波通電を行い、頻脈性不整脈の原因となる心筋組織の一部を破壊することにより不整脈を根治する治療法である。頻脈性不整脈の治療は、長い間一部のものを除き薬物療法によることが多かった。不整脈の機序解明のための電気生理学的検査も、時間のかかる赤字検査と評され、一方では不整脈の誘発・停止を繰り返し患者を苦しめる人非人、または分厚い心電図記録を解析しながらやにやしているのをみて変人とも思われていたようである。カテーテルアブレーションは我々不整脈学者にとっては、やっと日の目を見、また不整脈患者にとっては待ちに待った根治療法である。ここではカテーテルアブレーションの適応、方法さらに最近のトピックスを簡単に紹介します。

## 【カテーテルアブレーション】

本法の臨床応用は1982年、難治性上室性頻拍に対し直流通電房室接合部の焼灼に始まり、副伝導路、房室結節の遅伝導路の選択的焼灼の方法が開発された。エネルギー源は当初、直流通電を使用していたが、心筋穿孔による心タンポナーデ・ショック・催不整脈など副作用が多くなった。1987年に高周波通電の臨床応用が可能となり、1990年より“Larege Tip”カテーテルの出現と相まって、その安全性、成功率の向上により、今日の高周波カテーテルアブレーションの確立に至った。高周波法は電気メスと同じ原理で、500KHz前後の高周波が流れると組織が発熱し焼灼される。高周波通電は直流通電に比し疼痛が少なく全身麻酔を要せず、調節性に富み、催不整脈作用が少ないという利点を有する。しかし、電極先端に血栓が付着し、電極先端温度が急激に上昇すると、過剰な焼灼が起り心筋穿孔の危険性がある。そこでインピーダンス・電極先端温度のモニターをする必要がある。

## 【方 法】

電極カテーテルを静脈または動脈から経皮的にX線透視下に心腔内に挿入し、不整脈の起源部位をカテーテルを動かして探索する。アブレーション部位の決定は心内電位の波形、早期性及び興奮順序などより決定される。電極カテーテルと背部の対極版との間で高周波通電（30～60秒）を行うと、電極カテーテル先端温度が70度前後になり心筋組織を熱凝固し破壊される（3～5ミリ）。

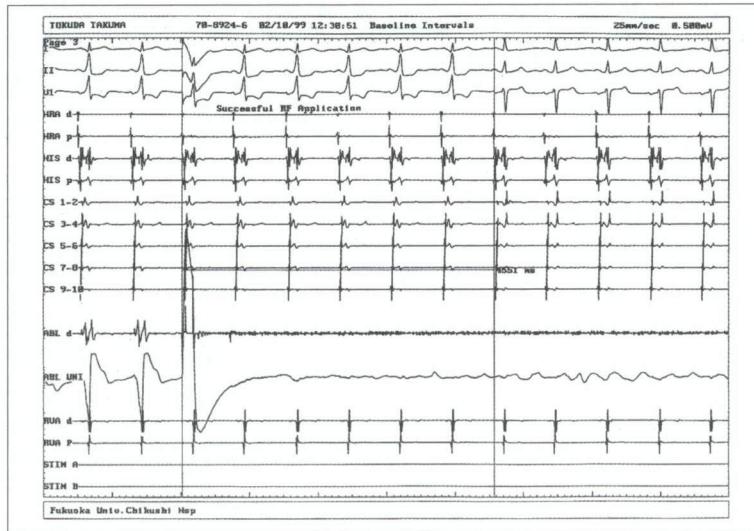
## 【適 応】

高周波カテーテルアブレーションは副伝導路（WPW症候群）・房室結節回帰性頻拍・心房粗動・心房頻拍・一部の心室頻拍の根治療法として広く応用されている。以下、各疾患毎に説明します。

## 【WPW症候群】

Kent束と呼ばれる房室間副伝導路が房室弁輪部心外膜側に存在し、いわゆる発作性上室性頻拍（房室回帰性頻拍と呼ばれ広義の発作性上室性頻拍の50～60%）、心房細動時には偽性心室頻拍を呈する。アブレーション時には房室弁輪直上あるいは直下の副伝導路付着部が標的部位となる。標的部位の決定には近接した房室あるいは

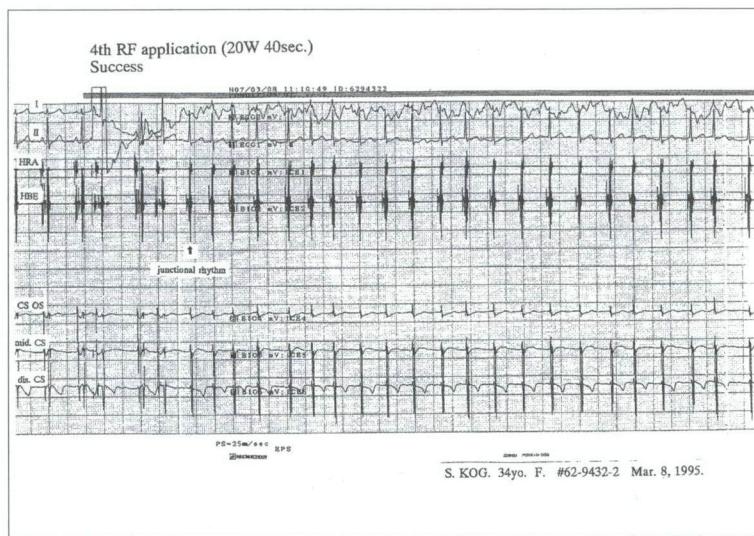
室房電位・PQS型単極誘導電位・Kent電位を指標とする。副伝導路の部位によって難易度は異なるが、成功率は90~95%と高く、症候性患者において第一選択の治療法と考えられる（図1）。



（図1）

#### 【房室結節回帰性頻拍】

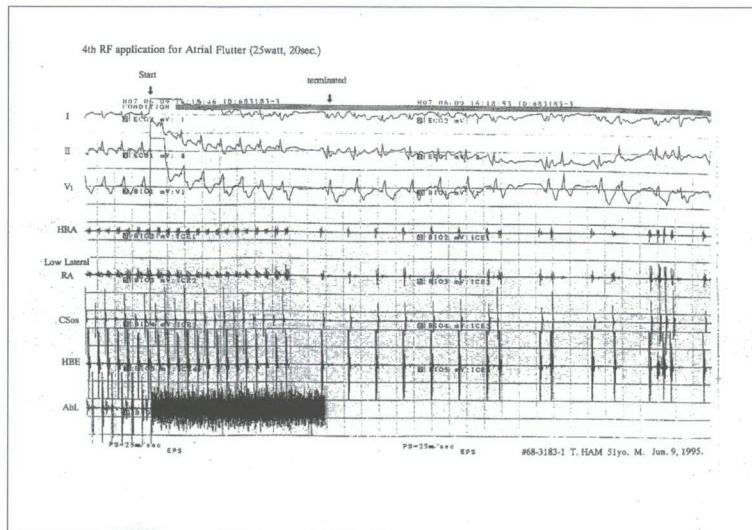
房室結節回帰性頻拍は広義の発作性上室性頻拍症の原因の約40%を呈している。本頻拍は房室結節二重経路、右房中隔前方に位置する速伝導路、右房中隔後方に位置する遅伝導路を旋回路として発生するため、頻拍の根治には速伝導路の選択的アブレーション、あるいは遅伝導路の選択的アブレーションがある。いずれも成功率は80~100%であるが、完全房室ブロックの合併が前者2~20%に比し後者0~3%と少ないので遅伝導路アブレーションが主流である。尚、アブレーションに際し遅伝導路の電位が指標となる（図2）。



（図2）

### 【心房粗動】

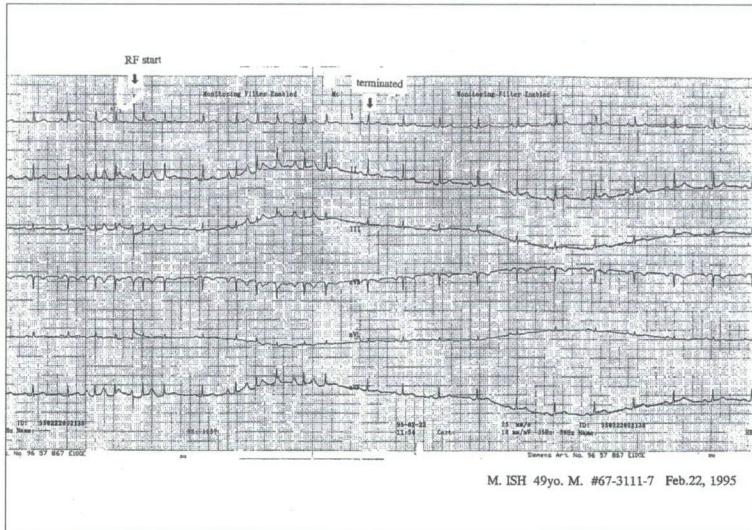
心電図上、II,III,aVFで陰性の鋸歯状波を示す通常型心房粗動のメカニズムは右房内の反時計方向の興奮旋回である。下大静脈・三尖弁輪・冠静脈洞入口部で囲まれた領域が興奮旋回路の解剖学的狭部であり、下大静脈・三尖弁輪間狭部を線状に焼灼することによりその根治が可能である（図3）。



(図3)

### 【心房頻拍】

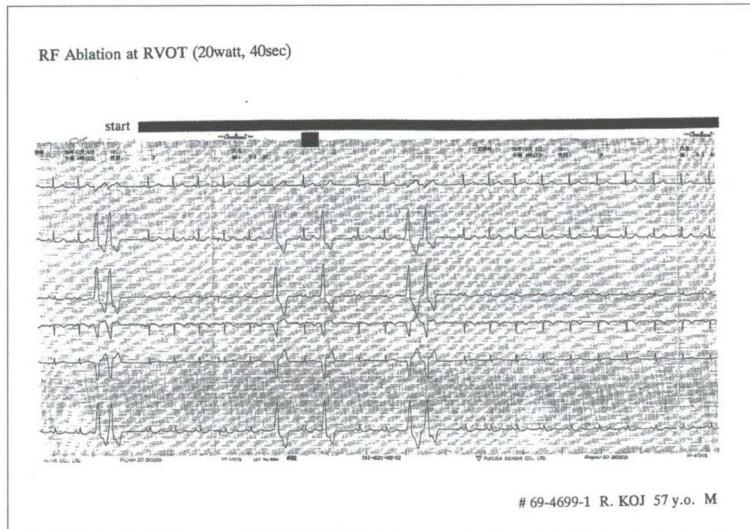
心房頻拍とは洞性とは異なるP-P間に等電位線を有する頻拍で、成人では比較的稀な不整脈である。心房頻拍には異常自動能を機序とする異所性心房頻拍と、リエントリー性心房頻拍がある。前者はショートラン型として出現し、頻拍時心房内マッピングによる最早期心房興奮部位がアブレーションの標的となる。後者では心房刺激により頻拍の誘発、停止が可能で、頻拍中の最早期心房興奮部位の通電でアブレーションが可能である（図4）。



(図4)

**【心室頻拍】**

基礎心疾患を有さない特発性心室頻拍に対するカテーテルアブレーションは成功率が高い。右室流出路起源およびverapamil感受性左室起源心室頻拍では80~90%以上の成功率が報告されている。アブレーション標的部位の決定には・1) 最早期興奮部位・2) ペースマッピング・3) 緩徐伝導部位・4) プルキンエ電位の同定を用いる。一方、陳旧性心筋梗塞、心筋症など器質的心疾患例では、心室頻拍リエンター回路の基質となる障害心筋が広範に存在し、エネルギーの十分な焼灼できないため、成功率が低く、現時点では補助的治療にとどまるものと考えられる(図5)。



(図5)

**【カテーテルアブレーション療法のトピックスおよび限界】**

本法は1982年の房室接合部直流通電に始まり現在まで様々な頻脈性不整脈に適応されている。現在、残っている頻脈性不整脈は上記に示した器質的心疾患有する心室頻拍と心房細動である。心房細動はよく遭遇する極めてポピュラーな不整脈であるが、その機序は極めて複雑かつ不安定である。薬物抵抗性の心房細動に対し1980年代はヒス束の焼灼により完全房室ブロック作成後、ペースメーカーの植え込みが行われてきた。その後、房室伝導を修飾して心室頻度をコントロールする方法、さらに房室結節の遅伝導路の選択的焼灼も行われているが、有用性は確立していない。また、すでに確立されているmaze手術(心房を小区画に切開し心房細動の機序とされる複数興奮旋回路の基盤を破壊する手術)を真似、心房内に複数の線状焼灼を作成する”カテーテルmaze”もその有用性・安全性の確立はされていない。

**【おわりに】**

高周波を用いたカテーテルアブレーションは心房細動を除く種々の上室性頻拍、基礎心疾患を伴わない心室頻拍に対し、その有効性・安全性は高く、抗不整脈剤の投与にかわる第一選択の治療となると考えます。心房細動の治療については今後の研究の課題です。

## 同窓会研究助成金受賞者・研究報告

## 胃悪性リンパ腫における免疫グロブリン軽鎖mRNAの検出

住吉慶明（福岡大学医学部第二外科教室・9回生）



胃悪性リンパ腫の発生率は1-2%と少ないが、胃癌に比べてその正診率が低いことが、しばしば問題となっている。胃悪性リンパ腫の多くはB細胞性であることよりB細胞の単クローナル性増殖を証明することが唯一の診断確定の方法である。免疫グロブリンの遺伝子検索や免疫染色による検索が一般的であるが、ホルマリン固定パラフィン包埋切片での検索は一般に困難であると考えられている。in situ hybridization (ISH) 法はホルマリン固定パラフィン包埋切片においても有用な検索方法であるが、検出感度の低さや技術的な問題がしばしば指摘されている。特に近年分子生物学的手法の進歩により、これまで偽リンパ腫と考えられていた症例のなかから証明された粘膜関連リンパ組織由来のMALTリンパ腫においては、特に免疫グロブリン軽鎖の検出による単クローナル性の証明は困難であった。今回は15例の胃悪性リンパ腫手術症例に対して免疫グロブリン軽鎖の検出による単クローナル性増殖の有無を免疫染色、通常のISH法および新しく開発した超高感度ISHにより調べた。超

高感度ISH法は免疫グロブリン軽鎖mRNAに結合したオリゴプローブの発色段階においてビオチン化タイラマイドを増感剤として使用するImmunoMax法を応用して、検出感度を飛躍的にたかめた方法である。今回の実験において、15例の症例のうち免疫染色法により単クローナル性が証明されたものは8例(53.3%)で、通常のISH法では7例(46.7%)であった。しかしながら超高感度ISH法では13例(86.7%)と高率であった。また、いわゆるMALTリンパ腫と考えられる4例については、免疫染色や通常のISH法においては単クローナル性を証明することが困難であったにも関わらず、超高感度ISH法を施行することにより4例中3例の症例においても単クローナル性を証明することができた。超高感度ISH法を使用することにより、感度の低い非放射線標識プローブでも十分に免疫グロブリン軽鎖mRNAの検出が可能となり、内視鏡下生検組織など腫瘍細胞の少ない切片や、正常リンパ球と混在して浸潤している症例、MALTリンパ腫のように幼若B細胞性のリンパ腫においても単クローナル性の証明が可能となり、胃悪性リンパ腫の正診率の向上に寄与するものと期待される。

## アルコール肝障害…特に肝線維化のメカニズム

竹山康章（救命救急センター・15回生）



アルコール性肝障害・肝線維症の病因において、酸化ストレスの関与が数多く報告されています。我々も以前、エタノールに少量の鉄を加えた液体飼料をラットに摂取させ、アルコール性肝線維症ラ

ットモデルを作製し、同ラットモデルの肝臓より分離培養したKupffer細胞の活性酸素の産生が、アルコール性肝細胞障害および肝線維化へ関わっている事について報告しました。そこで、本研究では、活性酸素産生の刺激因子である鉄、特に血清の遊離鉄に着目いたしました。通常、遊離鉄のほとんどは血清中のトランスフェリンに飽和されており血清中には遊離鉄は認められないのが普

通です。例外として血清遊離鉄が認められるのは、血清鉄の過剰として知られるヘモクロマトーシスの患者に認められることがあると報告されています。我々は、ラットモデルにおいて、血清中の遊離鉄濃度をブレオマイシン吸着法にて測定し、肝逸脱酵素、ならびに肝線維化の指標であるハイドロキシプロリンとの関連について検討いたしました。対象は140-150gのWistar系雄性ラットに等カロリーの液体飼料を摂取させ21日間飼育しました。液体飼料の成分はリノール酸を主体(70%含有)とした高脂肪食で、対照群として、液体飼料のみを摂取させたラットを用い、モデルラットは液体飼料にcarbonyl iron (0.5% W/V)とエタノール(飼料中のグルコースのうち36%をエタノールで置換した)を摂取させ4匹づつを実験対象としました。血清および肝の生化学的検討：血清アラニントランスアミナーゼ(alanine aminotransferase:ALT)は通常の自動分析機を用いて測定しました。血清および肝ホモジネート中の鉄濃度はTorranceらの方法で測定しました。血清中の遊離鉄はラットの下大静脈より採血し、遠心分離にて血清を採取後ブレオマイシン吸着法にて測定しました。成績：モデルラットの血清ALT値は、対照群のラットの血清ALT値の約6倍

の値を示しました。肝内および血清鉄濃度は、対照群はそれぞれ $7.1 \pm 0.5 \mu\text{g}/\text{mg protein}$ 、 $168.7 \pm 3.1 \mu\text{g}/\text{dl}$ 、モデルラットは $54.1 \pm 3.1 \mu\text{g}/\text{mg protein}$ 、 $397.3 \pm 17.2 \mu\text{g}/\text{dl}$ と著明に増加していました。線維化の指標である肝内のハイドロキシプロリン値は、対照群に比べ モデルラット群では約3.2倍と、有意な増加を認めました。血清中の遊離鉄濃度は、対照群のラットにおいては、全例で認められませんでしたが、モデルラットにおいては、 $0.09 \pm 0.02$ と全例で認められました。血清遊離鉄の濃度の高いラットほど肝逸脱酵素が高い傾向は認められませんでしたが、血清遊離鉄濃度の高いラットは、線維化の指標であるハイドロキシプロリンが高い傾向にありました。また、血清鉄濃度、肝内鉄濃度、血清遊離鉄濃度間には、相関関係が認められず、血清遊離鉄濃度は、アルコール性肝障害において観察されるトランスフェリンの微小変異等の因子が関わっている可能性が今後の研究課題として残りました。今後は、臨床的にアルコール性肝障害と診断された患者さんにおいての血清遊離鉄濃度の測定を行い、臨床の場においての指標になり得るかの研究を行っていきたいと思います。

## 第1相の終末から第2相の開始にかけて高電圧を持つ 二相性波形の心室細動における除細動効果

山之内 良 雄 (福岡大学第二内科・7回生)

### 【背景】

難治性の心室性不整脈が原因となる心臓突然死に対する予防法として、植え込み型除細動器(Implantable Cardioverter Defibrillator: ICD)による治療法は、すでに確立されている。本装置は心臓ペースメーカーのごとく完全に体内に植え込まれ、心室頻拍、心室細動の発生を自動的に感知し、自動的に電流を放電し救命することを目的としている。除細動電極(1、2)や通電波形(3~5)の改善により、軽量、小型化が進み、ICD本体の腹部植え込みから胸部植え込みを可能にした。

ICDの約30%の容量を占めるキャパシターは、約5ボルトの電池電圧を除細動可能な約750ボルトまで增幅するものであり、現在90~150uF(マイクロファラード)が使用されているが、理論的には40~80uFが至適サイズと考えられている(6)。一方、除細動に必要な通電エネルギーは通電波形で異なり、二相性波形が、単相性波形に比較し、より低エネルギーで除細動可能であり、主流である。ICD本体の大きさ、電池寿命、通電による心筋ダメージ等を考慮すると、より低い除細動エネルギーが臨上有益である。本研究は、二

相性の通電波形の第2相の開始電圧の高い波形が、低い電圧を持つ通常の二相性波形に比較し、より低エネルギーで除細動可能であろうという仮説の下に行なった。この高電圧は、第1相と第2相のキャパシターのサイズ<sup>2</sup>を変える“parallel-series mode switching” systemの使用により得た。この研究目的は、理論上の至適サイズであるキャパシターを使用し、このswitching systemを用いた二相性波形の有効性を、通常の波形と比較検討し、よりコンパクトなICDを開発することである。

### 【方 法】

8頭の豚を使用。除細動電極を右内頸静脈より挿入し、右室心尖部に留置後、ICDの本体を左前胸部皮下に植え込み、除細動器にそれぞれ接続した。心室細動は、右室心尖部に留置した電極から交流にて誘発。誘発10秒後に右室心尖部の電極とICDの本体との間で、以下に説明する4種類の二相性波形（Figure 1）を用い通電除細動した。Wave-1（135/135uF）：第1相と第2相は同じ135uFのキャパシターを使用し、第1相の終末と第2相の開始は同電圧である。Wave-2（90/90uF）：第1相と第2相は同じ90uFのキャパシターを使用し、第1相の終末と第2相の開始は同電圧である。Wave-3（60/15uF）：“parallel-series mode switching” systemを使用した新しい波形で、第3相はparallel modeで60uF、第2相はseries modeで15uFのキャパシターになる。したがって、第2相の開始電圧は、第1相の終末電圧の2倍となる。Wave-4（90/22.5uF）：この波形も“parallel-series mode switching” systemを使用し、第1相はparallel modeで90uF、第2相はseries modeで22.5uFのキャパシターになり、Wave-3同様、第2相の開始電圧は、第1相の終末電圧の2倍となる。Defibrillation Threshold(DFT、除細動閾値)は、“Down-up Down-up”プロトコールにて、それぞれの通電波形で測定した。

### 【結 果】

Table-1にそれぞれの除細動波形の結果を示す。

平均DFT stored エネルギーは、Wave-1で12.5ジユール（J）、Wave-2で12.6Jであった。“parallel-series mode switching” systemを使用したWave-3とWave-4は、それぞれ8.2Jと8.8Jで、Wave-1とWave-2と比較し、約35%低エネルギーで除細動可能であった。

第一相性の平均DFT leading-edge voltageは、Wave-1で426 ボルト（V）、Wave-2で526Vであった。Wave-3とWave-4は、それぞれ522Vと439Vであった。第二相性の平均DFT leading-edge voltageは、Wave-1で149V、Wave-2で213Vであった。一方、Wave-3とWave-4は、それぞれ510Vと433Vで、Wave-1とWave-2と比較し優位に高かった。

### 【まとめ】

本研究の結果より、至適サイズのキャパシターを使用した“parallel-series mode switching” systemで作製した二相性波形は、より低エネルギーで除細動可能であった。以上より、より小さいサイズのキャパシターの使用とより低いDFTエネルギーにより、よりコンパクトなICD作製が可能と考えられた。

### 【末筆ながら】

第一回研究助成金に選んで頂き、有難うございました。朔先生はじめ選考委員会の先生方に感謝致しますと共に今後とも臨床に関与できる研究を続けていきたいと思っています。この場をお借りして御礼申し上げます。

### 【参考文献】

- Yamanouchi Y, Mowrey KA, Niebauer MJ, et al. Additinal lead improves defibrillation efficacy with an abdominal “hot can” electrode system. Circulation. 1997;96:4400-4407.
- Niebauer MJ, Wilkoff BL, Yamanouchi Y, et al. Iridium oxide-coated defibrillation electrode: reduced shock polarization and improved defibrillation efficacy. Circulation. 1997;96:3732-3736.

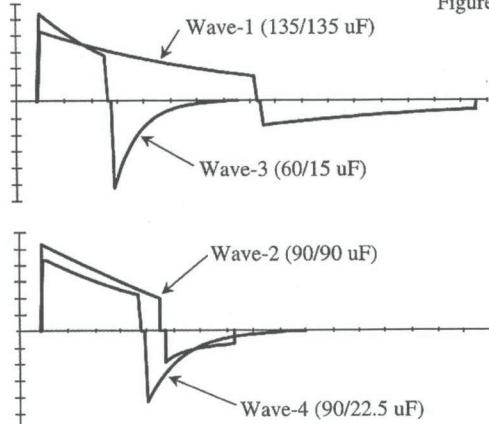
3. Yamanouchi Y, Mowrey KA, Kroll MW, et al. Optimized first phase tilt in “parallel-series” biphasic waveform. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 1997;8:649-657.
4. Yamanouchi Y, Brewer JE, Mowrey KA, et al. Sawtooth first phase biphasic defibrillation waveform: a comparison with standard waveform in clinical devices. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 1997;8:517-528.
5. Yamanouchi Y, Brewer JE, Mowrey KA, et al. Optimal small-capacitor biphasic waveform for external defibrillation: influence of phase-1 tilt and phase-2 voltage. *Circulation.* 1998;98:2487-2493.
6. Kroll MW. A minimal model of the monophasic defibrillation pulse. *PACE.* 1993;16:769-777.

Table 1. DFT parameters and pulse widths in each waveform

	Stored Energy (J)	Delivered Energy (J)	1st phase leading edge voltage (V)	2nd phase leading edge voltage (V)	1st phase peak current (A)	Median Impedance (Ω)	1st phase pulse width (msec)	2nd phase pulse width (msec)
	Mean ± SD							
Wave-1	12.5 ± 3.4	12.3 ± 3.3	426 ± 62	149 ± 22	7.4 ± 1.0	57.4 ± 3.5	8.2 ± 0.5*	8.4 ± 0.6
Wave-2	12.6 ± 2.6	11.9 ± 2.5	526 ± 55	213 ± 22	9.5 ± 1.2	55.9 ± 2.1	4.6 ± 0.2	2.5 ± 0.0
Wave-3	8.2 ± 1.5	8.2 ± 1.5	522 ± 47	510 ± 47	9.3 ± 1.4	56.6 ± 3.2	2.5 ± 0.1	4.1 ± 0.5
Wave-4	8.8 ± 2.4	8.8 ± 2.4	439 ± 61	433 ± 61	7.9 ± 1.1	56.0 ± 3.2	3.5 ± 0.2	5.9 ± 0.5

All DFT parameters and pulse widths are mean value at DFT. Wave-1; clinical device (135/135 µF), Wave-2; investigational device (90/90 µF), Wave-3; parallel-series mode switching device (60/15 µF), Wave-4; parallel-series mode switching device (90/22.5 µF).

Figure 1



**インターネット情報****福大病院のホームページ****金岡 毅（福大病院医療情報部長 産科婦人科学教授）**

昨年12月に小生は福大病院の医療情報部長に任命されました。このポストは厚生省、福岡県、医師会などから医療情報を収集する役割ももっておりますので、早速東大にある大学医療情報ネットワーク（UMIN）に入り、そのURLである<http://www.umin.ac.jp/>から情報を得ることにしました。

たとえば<http://center2.umin.ac.jp/cgi-open-bin/hanyou/table/listout.cgi?parm=UHOSP>を開くと、福大病院を始めとする全国の大学病院のホームページにつながります。

ついで<http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/hosp/index-j.htm>というURLで、福大病院のホームページを作りました。そのページを開き、リンクサイトという箇所に行くと様々なホームページに行くことができます。たとえば福大医学部や福岡大学医学会のホームページにも接続できます。文献検索のためのPubMedからメドラインにもつながります。各診療科・部門という場を開くと、病院各科の診療スケジュールや診察医のE-mailアドレスならびに診療のキーワードがでてきます。わずか一ヶ月の間に作りましたので、まだまだ不十分ですが、これからバージョンアップして行きますのでご期待下さい。

また、@minf.fukuoka-u.ac.jpというE-mailアドレスを各科に配付しており、インターネットによる医療連携に関心の深い科ではホームページ上で、診療上の各種の質問にお答えしております。まだまだインターネットに不慣れな診療科も多いので、そのような診療科へご質問・ご意見がありましたら、当分の間、ホームページの下にあるfumin@minf.med.fukuoka-u.ac.jpというE-mailアドレス、あるいはkaneokat@fukuoka-u.ac.jpという小生の私的なE-mailアドレスで対応させて頂きます。病院あるいは

は医学部に関して、ご質問あるいはご意見がありましたら、どしどしお寄せ下さい。

やがては全診療科が同窓の諸先生との間に、インターネットによる医療連携をするようになりますので、ご期待ください。

さらに、本年4月から小生は新6年生の主担任になり、同窓の皆様のお力を借りることも多々あると存じております。2000年における福大卒業生の国試合格率が100%であること目標としておりますので、この方面での皆様のご援助もなにとぞよろしく、伏してお願い申し上げます。

**福岡大学病院**

最終更新日付：99/03/31

【各診療科・部門の紹介】[外来を受診なさる方へ](#) | [入院なさる方へ](#) | [通薬内](#) | [医療部](#) | [ホスピス](#) | [リンクサイト](#)**Welcome**

福岡大学病院の所在地：

〒814-0180  
福岡市城南区七隈7丁目45番1号  
電話（代表）092-801-1011**ご挨拶**

福岡大学病院 病院長 有吉 朝美

福岡大学病院のホームページです。お立ちより頂いたことを心から歓迎いたします。このホームページは、最近の医療情勢や当院での診療に关心をお持ちの方々に、少しでもお役に立てるよういろいろな情報を伝えるために開設いたしました。

外来での診療手順、各科で行っている診療内容や担当医師名、特に設けている専門外来の情報など、福岡大学病院を上手に利用していただくために便利な情報をご紹介したいと存じます。気軽にこのホームページをご覧になり、病院を理解していただければ、皆様と病院との距離がずっと近くなるのではないかでしょうか。

福大病院は創立以来早くも25年が過ぎました。これまで地域の皆様に暖かく育てていただきたいことを感謝いたしますとともに、21世紀に向けて今後いっそう信頼される病院をめざして職員一同頑張るつもりであります。

## 福岡大学医学部同窓会支部便り

### 佐世保支部

久保 次郎（久保内科病院・8回生）

佐世保支部を発足させて半年近く過ぎました。対外的に組織だった活動としては、支部発足直前の平成10年9月24日佐世保市医師会主催医師会敬老会（約200名の出席者）にて、福大同窓会が音頭をとり他大学出身の若手も集め、20名程でねじり鉢巻き法被姿で御輿をかつぎ、ステージで歌い踊り盛り上りました。若手の出し物としては最初は平成9年に7回生の池永英恒先生が仕切って頑張りました。昨年は2回目で医師会の評価も好評でしばらくは続きそうです。平成11年2月4日佐世保市医師会会員452名中50歳以下186名に案内を出し『寄り合い』と称した若手医師の集いを催し、70名程の参加で親睦を深めました。これも続けてみようと思います。北松浦郡医師会では5回生の卜部克彦先生が昭和30年代生まれの医師の集まりをされていて、これも盛り上がっているようです。

支部の新年会は今年2月5日、池永先生の厄入りの祝を兼ねて集まりました。みんな元気に活躍しております。4月2日には7回生の富田寿三先生が、新しく産婦人科を新築開院されます。同窓生はバイアグラを使用しても協力しようかと思っております。

まだ新しい支部で、何をしていいのか分かりませんが、ともかく支部会員相互の連絡を密にして、対外的には出身大学の垣根を払い、良い意味での連携を持ち、地域の住民や医師会に対して、何かできることはないか模索して行かねばと思っております。

#### 【お詫びと訂正】

昨年11月発行の会報25号、21ページ、「支部長名簿」において佐世保支部長を誤って記載いたしました。謹んでお詫び申し上げます。なお下記の通りご訂正をお願いいたします。

誤 佐世保支部長 久保次郎 久保内科病院

正 佐世保支部長 田口 星 平戸明星会病院



### 北九州支部

坂本 博士（坂本眼科医院・2回生）

増田 雄一（増田クリニック消化器科、眼科・7回生）

北九州支部の活動報告をご報告いたします。年一回6月に福岡大学医学部北九州支部総会を、年二回2月、10月に臨床研究会を開催しています。支部総会は最大のイベントであり、本学より医学部長、学生部長をお招きし、また記念講演として我々が学生時代にお世話になりました各科の教授に特別講演をして頂いています。ちなみに平成10年度はリーガロイヤルホテル小倉に於いて6月12日支部総会を開催し、元医学部長、松岡雄治先生の永年本学での医学教育、研究に携わられた貴重な経験に基づいた演題で記念講演を拝聴いたしました。本年6月11日の総会では島根医科大学眼科の新教授になられました1回生の大平明弘先生に記念講演をしていただく予定です。臨床研究会はお互いの研鑽と親睦を兼ねており、主に支部同窓生や本学から講師をお招きして、臨床に即した、あるいは現在研究されているテーマを交えて、我々に分かりやすく、またユーモア

あふれる内容であり、質疑応答にも熱が入る活気ある研究会となってきています。ちなみに平成10年2月13日整形外科講師城戸正喜先生に「中・高年者の肩関節痛」、10月10日は魚住浩先生に「消化器内科領域の外来診療のこつ」をご講演いただきました。つい先日の平成11年2月12日には小児科から津田恵次郎氏による「小児アレルギーについて」と広瀬伸一助教授による「てんかんの遺伝子」というテーマで興味深い研究結果を拝聴した後、39名の参加による親睦会で盛り上りました。

本年度は役員の顔ぶれにも変更があり新支部長、新役員が選出されました。総会において二期4年間、支部長の重責を果たされた二代目桜井日出也氏（1回生）から私、坂本博士（2回生）にバトンタッチが行われ、副支部長として、津田恵次郎氏（3回生）、増田雄一氏（7回生）が選任されました。また八幡地区、田川地区からも小金丸史隆氏（3回生）、中岡幸一氏（4回生）にも新しく役員会にご参加いただくことになりました。また事務局を新しく開設し、会員の皆様よりの様々なご意見やご提案の窓口として、また支部活動内容や新しい情報の発信の場となるようインターネット、Eメールも導入し、会員の皆様に気兼ねなく利用できるように致しました。支部役員会は従来通り定期的に役員持ち回りで1月、3月、8月、11月に開催し、支部活動の運営についての協議と同窓会の将来について熱い（？）想いを語り合っております（一番活気がある！）。支部会員の名簿をながめていると、同窓生の近郷の病院への赴任や開業が次第に増えていくにつれ、同窓会の果たす役割や会員相互の連帯の重要性が支部の活動を通してますます実感させられる今日この頃です。

支部会員（開業医72名、勤務医70数名）

支部役員（元永隆三、朔晴久、桜井日出也、古賀哲二、重田正義、蛭崎隆男、穴井堅能、安元義博、中山寛一郎、長谷川伸一、浅野正也、松本直樹、久保達哉、魚住 浩、上野清司、各氏）

福岡大学医学部北九州支部同窓会事務局

増田クリニック消化器科・眼科 内

phone (093) 932-2666 fax (093) 932-2667

## 熊本支部

魚返英寛（熊本支部長・5回生）

E-mail address: drmasuda@bronze.ocn.ne.jp

熊本支部も120余名、開業医も45名と増えていますが、医療環境は益々厳しくなり、とくに開業医は皆苦労しているようです。毎年5月第3土曜日に支部総会を予定しその準備中であります。本部評議委員会の報告もしていますがレスポンスは今一つです。そろそろOBからメジャーの臨床の教授がされることと思いますので、同窓会の意識高抑につながることを期待致しております。

毎年5月と10月にゴルフコンペを開催し盛り上がっています。（写真はH10年秋大会：於天草C.C）

来年当りに各支部合同コンペが開ければと考えて



## 筑紫支部

津村和孝（筑紫支部長・4回生）

筑後支部は福岡県南部、久留米地区、小郡三井地区、浮羽地区、八女筑後地区、柳川山門地区、大川三瀬地区さらに久留米大学病院、聖マリア病院を含む広域にわたる支部構成となっています。現在会員数は100名を超え益々増加の傾向にあります。久留米大学、聖マリア病院があるため、短期間での出入りが激しく、正確な会員数の把握が少々難しくもあります。これだけの大所帯に成長できたのも、大城昌平先生（1回生）を中心に働いていただいた諸先輩のおかげと大変感謝しております。さて、筑後支部会は毎年1回総会を行

っていますが、昨年は6月13日久留米ハイネスホテルで、福岡大学医学部第一外科講師、嘉数徹先生（4回生）をお招きして、「肝細胞癌の外科的治療」と題して講演を行ってもらいました。大変興味深く面白く、時のたつのを忘れて皆久しぶりに学生時代の講義風景を思い出していたようです。出席者は30名でしたが、その後いつも出席していただいている高木会長、小金丸理事を交えて懇親会に花が咲き、2次会、3次会へと楽しい時間を過ごすことが出来ました。

どこの支部でも同じでしょうが、同窓会の抱えている問題は多種多様だと思います。これは同窓会そのものの成熟が必要でしょうし、高木会長のようなリーダーシップを發揮される先生方の、もっと多くの参加が望まれると思いますし、慌てず騒がず、それでいて的確に話し合っていくしかないのではないか。医学部を卒業した者は必ず医者になるはずです。こんな特殊な学部はないと思います。同じ職業に就いた者同士にしかわからない面も多々あると思いますし、よくわかり合える関係だとも思います。烏帽子会をゆるぎないものにしたいものです。

筑後支部はいろいろな問題（医学的、経営的、学問的、家庭的etc）についてみんなで考え、意見を言い合い、協力しながら助け合っていこう（そしてみんなで遊びましょう…）という精神で親睦を深めて行くつもりです。

タテ、ヨコ、ナナメのつながりを大事に！

積極的に同窓会に参加しましょう。そして仲良くしていきましょう。今後とも同窓会の皆様、くれぐれも健康に気をつけて、福岡大学医学部と烏



## 沖縄支部

野原 薫（沖縄支部長・3回生）

去った3月6日に、料亭「那覇」で第5回目の沖縄支部同窓会が行われました。例年なら20人くらいの出席があるのですが、今回は学会出張やら連絡不十分やらで半分になりました。沖縄支部は同窓会とはいってもまだ単なる飲み会の域を脱せず、今後は徐々に組織として活動していくつもりです。現在、会員も30人余りになり、地区的医師会理事が4人（野原、小禄、松嶋、照屋）誕生し、また太田守雄先生が胸部の内視鏡手術で、中村信之先生は腎移植で活躍しております。開業医も8人になり、その他多くの同窓会員が中堅として徐々に基盤を築きつつあり、後輩がこれに続くものと思います。福大出身者は他大学に比べて恵まれた環境で育っていますので、品格のある医師、時に一芸に秀でた医師の集まる同窓会にしたいと思います。

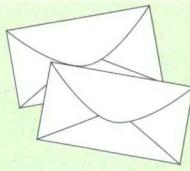
学会や旅行で沖縄に来られる際には私（TEL.888-2111）にご一報下さい。県内の会員に連絡いたします。また県出身者の学生で帰省する場合もぜひ連絡下さい。何でも相談に乗ります。



[写真]

前列左から 照屋（8）、大田（6）、野原（3）、小禄（3）、新垣（4）

後列左から 新屋（9）、知念（7）、野原（8）、玉木（9）



# 各地からの便り



◆いつもお疲れさまでございます。同窓会名簿は楽しい読み物として大切にいたします。

梯 洋子（小郡市開業：5回生）

◆医師になって1年も経っていませんが、まだ地に足がつかない感じです。今後も決して楽ではないと思いますが、一步一步頑張っていきたいと思います。

小川達雄（浜松医大：21回生）

◆本年3月、学位を戴けることになりました。大学院終了後もしばらく病理学の勉強をさせて戴きます。学会などで福岡に行くことがありましたら寄せていただきます。皆様もこちらに来られる事がありましたらお電話下さい。

江部佑輔（新潟大学：15回生）

◎お願い：市内はもちろん、全国各地でご活躍中の会員の方々のフレッシュなお便りをお待ちしています。どんな内容でもかまいません。どしどしお寄せください。（編集長）

正会員業態集計表

回	開業	家勤	勤務	休業	死亡	留学	未合	大学院	未確認	件数
1	38	5	18	1	1	0	0	0	0	63
2	45	10	25	3	0	0	0	0	0	83
3	39	11	37	1	2	0	0	0	0	90
4	58	15	44	0	0	1	0	0	0	118
5	44	17	47	0	3	2	2	0	0	115
6	50	15	53	1	1	0	1	0	0	121
7	42	10	73	2	1	0	0	0	0	128
8	41	22	83	3	1	1	0	0	0	151
9	25	12	75	1	0	2	1	0	0	116
10	19	9	72	1	0	0	1	2	0	104
11	9	10	88	5	1	2	12	1	0	118
12	7	6	77	1	1	1	0	0	0	93
13	6	6	94	2	0	1	0	3	3	115
14	6	3	75	5	1	1	1	7	0	99
15	2	4	76	3	0	1	0	8	1	95
16	2	7	89	2	0	0	3	24	0	127
17	1	6	72	0	0	0	0	25	0	104
18	0	1	74	0	0	2	0	22	0	99
19	0	1	84	1	0	0	3	16	0	105
20	0	0	98	0	0	1	5	4	1	109
21	0	0	88	0	0	0	6	0	0	94
22	0	0	70	0	0	0	26	0	0	96
23	434	170	1512	32	12	15	51	112	5	2343

## キャンパス便り

### 医学祭を振り返って

福元 修（第18回福岡大学医学祭実行委員長）

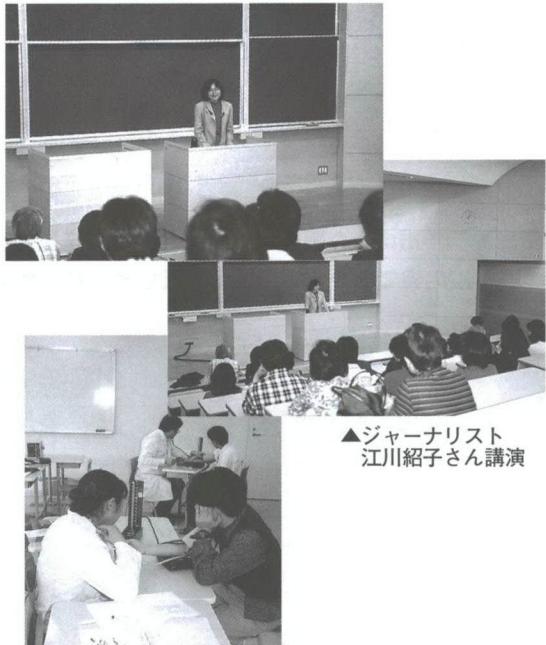
第18回医学祭は「心の痛みと健康～心の医学～」をテーマとして掲げ、世紀末の現代社会に生きる人々の心に焦点をあててみました。このテーマを掲げたのは、最近、新聞・テレビ等を騒がせ続けていた様々な青少年犯罪、非行の低年齢化や獣奇殺人、科学技術・医療技術の進歩が生み出した新しい病気、例えばインターネット症候群やICU症候群等といったものが増加している社会を“心の痛み”という点でみつめようと考えたからです。今回のテーマは非常に難しく依然解明されていない部分が多く、せめて解決の糸口にでもなればという気持ちを込め、また皆でこの問題を真剣に見つめてほしいという願いを込めました。

第18回医学祭では、福岡大学医学部精神科の西園昌久教授と、テレビ・報道の場で御活躍のジャーナリスト江川紹子さんを招聘し、このテーマについて専門的知識また多方面な視点から講演をしてもらい、多くの方々に御来場して頂くことができました。また、3人のビジュアルクリーンによるステージも好評を博し、大bingo大会、各愛好会による医学展示・模擬店も大盛況のうちに幕を閉じました。話は前後しますが、今回の医学祭では七隈祭・医学祭に先だって行われる市中パレードに参加しました。これは各団体が市街地で御輿をかついで自らをアピールし、またそれを競い合うというものです。この企画には先輩・後輩が一緒になって日夜奮闘して出場した結果、初出場初優勝と願ってもない結果を出す事が出来ました。これは皆のチームワークの良さと、あきらめずに頑張った結果として非常に全体の士気を高めてくれました。

振り返ってみると、私が医学祭委員長という大役をまかされた時は右も左もわからず、どのように医学祭を盛り上げるかは漠然としていて不安でいっぱいでしたが、医学祭委員全員が力をあわせ、一年間懸命にこのテーマに取り組んだ結果、我々にとってこのうえない成功をおさめる事ができ、この行事

に関われたことが学生生活の思い出として深く心に刻まれました。またチームワークの大切さが身に染み、貴重な体験となりました。このようなとても充実感のある楽しい“祭り”を、第19回医学祭実行委員の皆さん、充分に盛り上げてください。

最後になりましたが、医学祭を開催するにあたり、ご多忙の中、適切な御指導、様々な御協力、温かい御支援くださいました諸先生方、福岡大学医学部同窓会の皆様方、関係者各位の皆様に心より厚く御礼申し上げます。



▲ジャーナリスト  
江川紹子さん講演



▲西園教授「心の医学」

## 図書紹介

### 知つてほしい！いま、あなたのためには 「酒・ドラッグそしてエイズ」

福岡大学学生部編 三共出版  
著者／山口大学医学部助教授・宮本 康嗣  
(本学第6回卒業生) 他

「イッキ飲みの悲劇」に始まり、「エイズ患者の心のケア」に終わる本書はその内容の豊富さと執筆者の熱いタッチにより、楽しくタメになる興味深い著書に仕上がっています。著者らは学生の啓蒙に主眼をおき、「酒は楽しくたしなもう」の章では、イッキ飲みの恐ろしさを科学的に解説。「薬物乱用」の章では代表的な麻薬や覚醒剤の人体に及ぼす害を、体験記録や薬理作用を通してわかりやすく述べています。いずれも学ぶ機会の少ない内容で、不意の質問にも医者らしく答えられるよう、こういう書で知識を蓄えておきたいものです。最終章「エイズを知ってやさしさを」では、まずエイズは対岸の火事ではなく身近な問題だと訴えます。その感染経路や治療法についても一般学生にも理解できるように解説し、ワクチンがHIVに効果がないのは、「HIVはおしゃれで免疫システムのカタログに載っていない新しい服ばかりを選んで着るため、その監視から逸れているのだ」と、変幻自在なHIV表面抗原の意味をかみくだいて教えています。けれども読み進むうちに、ニューヨークでエイズの仕事に闘った著者が最も熱く語りたかったのは、人々の心が荒廃している今こそ、エイズを介して人間の尊厳、他人の痛みについてじっくり考えて欲しいという若者への強い要望である事がわかります。本書は本来学生向きに書かれているものの、医師こそが向き合わなければならぬ大切な内容を多く含んでいるのです。

松田脳神経外科クリニック  
松田 年浩 (5回生)



### わたし糖尿病なの

医歯薬出版株式会社出版  
著者／南 昌江・南 加都子  
(本学11回卒業生)

南先生は“医師”と“患者”と相対する生活を送っておられます。一般的にはマイナスととらえがちなこの2つの人生を、見事にプラス思考で乗り切り、内科医としての人生を歩んでおられる有り様をこの本で垣間みることができます。特に合併症出現を防ぐため自己管理が要求される糖尿病という病気に対し、おおらかな気持ちを忘れず、しかし細やかな気配りで人生を前向きに取り組んでいる著者の姿勢にはただただ頭の下がる思いです。本書を読むことで糖尿病を含め慢性疾患を持つ人々の中には、仲間であり同時に良き理解者がいるという心の支えを得られる人がどれほどいることでしょうか。

“医師という仕事の重大さ、人の命を預かることの重みと責任をひしひしと感じる”と南先生は述べておられます。極めて基本的で大事なことなのですが、毎日の診療に追われ意識の中で薄まっていくこの基本的精神を再び思い起こさせられ、病に煩う身心の両面をきちんとサポートできる内科医になれるようこれからも歩んでいこうと改めて思ったものです。

この本は慢性疾患を治療する側、される側、さらにはそれに関わるすべての人に“病気”に取り組む基本的精神を教えてくれるバイブルの一つとして是非一読していただきたいと思います。

筑紫病院内科第2・加来  
良夫 (18回生)



# 緒方公介教授追悼記

柴 田 陽 三 (福岡大学医学部整形外科教室・4回生)



平成10年  
12月31日緒  
方公介教授  
が永眠なさ  
いました。  
先生の偉大  
な業績とた  
ぐいまれな  
る指導力に  
敬意を表し  
まして哀悼

の辞を捧げたいと存じます。

緒方先生は九州大学医学部を昭和47年に卒業され同大学医学部整形外科に入局、昭和49年にBaltimoreのUnion Memorial Hospitalでsurgical internを、昭和50年から54年までSt. LouisのWashington Universityでresident, instructorを勤められました。その後、九州大学整形外科に助手として戻られ、昭和61年に同講師に、平成3年10月1日より福岡大学医学部整形外科教室の教授に就任されています。また平成6年からはHawaii univ.の客員教授となられています。膝関節外科を専門とされ、先生の視点は常に臨床に向けられていました。基礎的な実験も即座に臨床にフィードバック出来るような実験系を考案され教室員

に感動を与えて下さいました。その中でも変形性膝関節症や膝十字靭帯損傷の手術では、得られた実験結果を基に飛躍的に術後成績を向上されています。臨床医学を忘れた研究は自己満足にすぎず、我々の研究は障害を持つ患者さんの満足度を高めるためになされるべきであるといつも口にされていました。言うは易く行うは難しの、この臨床家の原点を実践されてあった類まれなる教授であったと言えます。こうした先生の薰陶により、膝関節治療班はもちろんのこと、腫瘍、股関節、脊椎、肩、手、小児の治療班からは毎年世界のトップレベルと称される全米整形外科学会に毎年10題前後の演題を出してあります。演題採用率60%にすぎないこの学会で、日本国内からの採用数は毎年トップをとるようになっておりました。教室員に世界へ目を向けることをご教授頂いた先生に心から感謝致しますとともにここに哀悼の辞を捧げます。あまりにも短い在任期間ではありましたが、先生の蔵かされました研究の息吹は確実に教室の中に芽吹いております。どうぞ安らかにお休み下さい。

# 福岡大学医学部同窓会資料集

## 教育職員人事（講師以上）

’98.10.2～99.4.1 円内の数字は福大医学部卒業回

区分	所 属	資 格	氏 名	発 令 日	摘 要
退 職	内 科 第 二	講 師	松 前 知 治 ⑩	99.1.31	
	産 婦 人 科	講 師	詠 田 由 美 ③	99.3.15	開業
	精 神 医 学	教 授	西 園 昌 久	99.3.31	定年
	麻 酔 科 学	教 授	檀 健二郎	99.3.31	定年
	泌 尿 器 科	講 師	松 岡 弘 文 ⑧	99.3.31	飯塚病院
	心 臓 血 管 外 科	講 師	松 吉 哲 二	99.3.31	開業
昇 格	精 神 神 経 科	講 師	石 井 久 敬	99.4.1	
	眼 科	講 師	尾 崎 弘 明	99.4.1	
	生 化 学 第 一	講 師	黒 木 求	99.4.1	
	消 化 器 科	講 師	瀬 尾 充	99.4.1	
	法 医 学	講 師	原 健 二	99.4.1	
採 用	麻 酔 科 学	教 授	比 嘉 和 夫	99.4.1	
	精 神 医 学	教 授	西 村 良 二	99.4.1	
	精 神 神 経 科	講 師	鈴 木 智 美 ⑩	99.4.1	

## 福岡大学病院・筑紫病院 医局長・病棟医長・外来医長

( ○内の数字は  
福大卒業回 )

平成11年4月1日以降

所属	医局長	病棟医長	外来医長
[ 福大病院 ]			
内科第一	瀬尾 充	野見山 理久	木村暢宏
消化器科	瀬尾 充	一瀬一郎	飯田武史 ⑯
内科第二	浦田秀則 ③	村田敏晃	田代英一郎 ⑦
循環器科	浦田秀則 ③	土屋芳弘 ⑯	田代英一郎 ⑦
呼吸器科	浦田秀則 ③	石橋正義	渡辺憲太朗
神経内科・健康管理科	廣橋紀正 ⑫	坪井義夫 (6北)	間英二 (神経)
〃		小川健一 ⑦(7階)	後藤英世 ⑯(健管)
精神神経科	伊藤正訓 ⑩	石井久敬	鈴木智美 ⑩
〃( ディケア )			伊藤正訓 ⑩
小児科	山口 覚 ⑤	松本一郎 ⑩	喜多山昇 ⑧
外科第一	宮崎亮	篠原貫之 ⑧	中村浩 ⑪
外科第二	酒井憲見 ⑧	前川隆文 ②	渡辺建詞
整形外科	緑川孝二 ⑥	井上敏生	石西貴
形成外科	谷口靖	棚橋慎治 ⑫	谷口靖
脳神経外科	木村豪雄 ⑨	平川勝之 ⑨	山本正昭 ⑦
心臓血管外科	岩隈昭夫 ⑧	中村正直 ⑩	山田隆司 ⑪
皮膚科	久保田由美子	江上賀子	渡邊亜紀 ⑯
泌尿器科	田原春夫 ⑤	鐘ヶ江重宏 ⑪	北条守文 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)	牧野康男 ⑧
眼科	加藤整 ⑤	松井孝明 ⑪	尾崎弘明
耳鼻咽喉科	坂田俊文 ⑩	柴田憲助 ⑨	原田博文 ⑥
放射線科	北川晋二	秋田雄三	東原秀行 ⑬
麻酔科	櫻木忠和 ③	平田和彦 ⑫	堀浩一郎
歯科口腔外科	豊福明	内藤温友 ⑯	豊福明
病理部	孟晶		
臨床検査部	野元淳子 ⑨		
輸血部	伊藤晃 ⑪		
救命救急センター	後藤英一 ①	半田耕一	
[ 筑紫病院 ]			
筑紫病院	戸原恵二 ⑧	宮脇龍一郎	代表:諸江一男 ③
内科第一	三原宏之 ⑨	二宮寛 ②	二宮寛 ②
内科第二	有富貴道	代表:真武弘明 ⑧	中林正一 ②
消化器科・内視鏡部	代表:戸原恵二 ⑧	古賀一吉 ⑫	大府正治 ②
小児科	大府正治 ②	河原一雅 ⑫	長谷川修三
外科	立石訓己 ⑧	有永誠 ⑧	池田正一
整形外科	有永誠 ⑧	中山義也 ⑨	中山義也 ⑨
脳神経外科	中山義也 ⑨	竹内文夫 ⑯	石井龍 ⑤
泌尿器科	石井龍 ⑤	加藤博彦 ⑫	加藤博彦 ⑫
眼科	武末佳子 ⑪	宮城司道 ⑨	平田昭二 ⑯
耳鼻咽喉科	宮城司道 ⑨		
放射線科	小野広幸 ⑦		
麻酔科	水城透 ③		
病理部	溝口幹朗 ⑥		

## 福岡大学病院曜日別外来診療担当医表

			月	火	水	木	金	土
内	内 1	初 診	高松、明比	小野	木村、野見山	田村、安西、一瀬	浅野、鈴宮	
		再 診	浅野 二瀬・高松(午後)	小野、野見山 田村・一瀬(午後)	木村・一瀬(午後)	木村、鈴宮、高松、瓦、安西、鶴川	明比 一瀬・鶴川(午後)	一瀬
消化器科		初 診	安永	岡田	青柳	瀬尾	前田	当番医
		再 診		岡田・安永(午後)	前田・青柳(午後)	瀬尾(午後)	岡田	当番医
内	内 2	初 診	小河原、武田	向野(質)、野田(律)	内藤		当番医	
		再 診		内藤・小河原、武田	村田		荒川、向野(質)、内藤、野田(律)	
循環器科		初 診	佐々木、田代	笹栗、野田	荒川、辻、浦田、松永		出石、朔	
		再 診	笹栗、熊谷、野元、土屋		佐々木、出石、白井		荒川、辻	猪、松永、浦田、野田、田代、池田(隔週)
呼吸器科		初 診	吉田、渡辺		豊島		西田	
		再 診	西田、村上(午後)		吉田、石橋、松永(午後)		渡辺、豊島、白石(午後)	
神経内科	神	初 診	高橋・坪井(午後)	山田、西丸、間	坪井	山田、川浪、亀井、高橋	高橋	石田
健 康 管 理 科	内	再 診	健管当番医	川浪、亀井、山田、高橋(午後)		西丸、間、石田	亀井(午後)	西丸、川浪、亀井、間
		再 診	宗清、廣橋	小川、廣橋	宗清、齊藤	廣橋	中本、平尾	健管当番医
		東洋医学	宮本(漢方・予約制・隔週)			廣橋、嘉悦		小川、後藤(英)
外		外科第一	池田、志村、濱田、真榮城 嘉数、宮崎、田中(伸)、永井、中村		池田、安波、濱田 嘉数、永井、(白井)、中村		清水・向野(義)(針灸・予約制)	向野(義)(予約制)
科		外科第二		白日、岡林、酒井 渡辺、吉永、米田		白日、山下、川原 前川、白石、篠原		交代制
		心臓血管外科	交代制	木村、中村(児)、中村(正)	交代制	木村(予約のみ)		交代制
整		初 診	内藤、柴田、石西	諫山、原、井上	諫山、緑川、井上	石西、榎田、江本	内藤、柴田、蒲原	
形		再 診	蒲原、荒巻、松浦	山田、岩永、毛利	副島、張、江本	岩永、金富、吉村	荒巻、花田、古賀	交代制
外		☆専門 外来	(手の外科再来:副島)		リウマチ:石西、井上	膝:原、張、江本	肩再来:柴田、緑川	
		外	形成	大慈弥、江良	江本	スポーツ:岩本	小児整形:井上、荒巻	
外	科	午後専門外来	特殊小児外来	大慈弥				
		初 診	瓦林	蜂須賀	金岡	瓦林	蜂須賀	
産		再 診	江本、井上、小林	江本、本庄、金岡	本庄、小浜	江口、井上、牧野	澄井、牧野	交代制
婦		腫瘍・コルボ	蜂須賀、江本、江口				蜂須賀、江本、江口	
人		不妊・内分泌	澄井		本庄		澄井、本庄	
科		午後専門外来	本庄		澄井		井上	
		専門外来	分娩後1ヶ月検診		牧野、小林			
		中高年・思春期	井上(思春期)		井上(中高年)			
		産科超音波外来					小林、牧野	
		放 射 線 科	神宮、秋田	北川 乳腺外来 岡林、藤光	岡崎、東原		神宮、秋田、東原	
皮膚科		初 診	中山	中山	古賀	古賀	中山	久保田(1・3・5回) 清水(2・4週) 久保田(2・4週) 清水(1・3・5回) 渡邊、川内
		再 診	古賀、久保田、渡邊	清水、久保田、江上	渡邊、川内	清水、久保田、川内	清水、江上、古賀	
		眼 科	大島、加藤、松井 野下、小沢	予約再来	大島、林、大里 田中、檜垣	予約再来	林、加藤、尾崎 中川、竹田	予約再来
泌尿器科		初 診	入院中他科可	有吉、辻、北城	入院中他科可	大島、鐘ヶ江	入院中他科可	田原、中島
		再 診	予約再来	大島、鐘ヶ江		有吉、原田、中島		辻、北城
耳鼻咽喉科		初 診		加藤、柴田、池田		加藤、江浦、原田		坂田、今村
		再 診	予約再来	江浦、原田、坂田 今村、小倉	予約再来	坂田、江浦、原田 池田、小倉	予約再来	江浦、原田、柴田、池田、小倉 (腫瘍外来)
小		初 診	満留、濱本	満留、廣瀬	濱本、山口	廣瀬、安元	柳井、新居見	新居見、柳井
兒		再 診 一般	山口、安元	喜多山	柳井	安元	新居見	山口、安元
科		専門外来	(発達・心理) 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) (発達・心理) 藤川 13:30~15:30 松本、諸岡 (発育・新生児) 雪竹、間 (内分泌・代謝) 廣瀬 13:30~15:50 山口	(発達・心理) 藤川 (循環器) 濱本 (発育・新生児) 雪竹、間 (内分泌・代謝) 廣瀬 13:30~15:50 山口	(神經) 満留、小川、安元 (発育・新生児) 小川 (内分泌・代謝) 喜多山、伊藤 (頭痛) 満留	
		午 後 専門外来						
		脳神経外科	朝長、福島、岡 山本、木村、相川、継、風川		朝長、福島、岡 山本、木村、相川、継、風川		朝長、福島、岡 山本、木村、相川、継、風川	
精神 神 経 科		初 診(予約制)	高尾	福井、鈴木		堤、鈴木、伊藤	藤井、高尾	堤
		リエゾン初 診(予約制)	諸江				諸江	
		再 診(一般・予約制)	園田	福井、鈴木	諸江、園田	堤、高尾	鈴木、高尾	園田
		専門外来(予約制)	福井、鈴木、伊藤、入澤	高尾、諸江	福井		堤、園田	福井、鈴木、高尾、諸江、入澤
		知能心理テスト(予約制)			皿田	皿田		
麻酔科(ペインクリニック)		比嘉、平田、堀			比嘉、平田、堀			
歯科 口腔外科		初 診	都、喜久田 古賀、内藤、豊福 午後予約再来	予約再来	喜久田、古賀 豊福 午後予約再来	予約再来	古賀、内藤、豊福 午後予約再来	予約再来

## 福岡大学筑紫病院曜日別外来診療担当医表

		月	火	水	木	金	土	備考
内科第一・内科第二・消化器科	内科第一	広木、大田、八杉	広木、中山	三原	諸江、宮脇	広木、宮脇	ローテーション	内科第一はすべて循環器
	内科第二		(糖内)佐々木 (呼)有富	(糖内)二宮			(糖内)加来 (呼)有富	糖内:糖尿病・内分泌 呼:呼吸器
	消化器科	(消)松井 (消)真武 (消)小川 (肝)坂口(正) (肝)光安	(消)八尾 (消)櫻井 (消)古賀 (肝)戸原 (肝)宮嶋	(消)宇野 (消)永江 (肝)中林 (肝)尾石(弥)	(消)関 (消)佐藤 (肝)植木	(消)津田 (消)菊池 (肝)田中(正)	(消)平井 (消)大田 (消)長濱 (肝)田中(正)	消:消化管 肝:肝・胆・膵
	予約 AM	(循)宮脇 (循)太田 (循)八杉 (糖内)二宮	(循)広木 (糖内)二宮	(呼)有富	(循)井原 (糖内)佐々木 (肝)植木	(循)諸江 (循)三原(宏) (循)太田	(糖内)加来	循:循環器 糖尿病教室(火・金)
	再来 PM	(循)太田 (糖内)二宮 (消)松井 (消)櫻井 (消)真武 (肝)坂口(正) (肝)中林	(循)中山 (糖内)二宮 (消)八尾 (消)長濱 (消)古賀 (肝)戸原 (肝)鷲野	(循)三原(宏) (糖内)二宮 (消)宇野 (肝)中林 (肝)尾石(弥)	(循)井原 (消)佐藤 (肝)中林 (肝)尾石(弥)	(循)三原(宏) (糖内)佐々木 (消)津田 (消)大田 (消)小川 (消)菊池		
	X 線	櫻井、平井 [坂口(三)] 江頭、白井 蒲池	佐藤、大田 小川、宇野 山口、関	櫻井、菊池 江頭、[加来] R.シュレンベル	津田、古賀 長濱、大塚・永江 山口	松井、大塚 小川、山口 R.シュレンベル	真武、宇野 古賀、八尾(哲) 江頭、菊池 関	
	内視鏡	佐藤、田中(正) 永江、大塚 古賀 R.シュレンベル	松井、永江 長濱、大塚 白井 R.シュレンベル	津田、(山本) 平井 植木:EUS 尾石(弥):EUS [藤井・鷲津・RS]	真武、山本 小川、八尾(哲) 宇野	<櫻井>、真武 (平井) 大田、関 (R.シュレンベル)	山本、(永江) 山口、(小川) 光安、蒲池	
	T C F	津田、佐藤 永江、(平井) 古賀	津田、真武 佐藤、菊池 R.シュレンベル	津田、(山本) 平井、永江 菊池 R.シュレンベル	津田、山本 (佐藤)、菊池	津田、真武 佐藤、山本 平井 R.シュレンベル		
	U S	植木、戸原 八尾(哲) 尾石(弥)	戸原、宮嶋 光安	中林、植木 八尾(哲)、大塚 [坂口(三)]	宮嶋、鷲野 光安	(放射線科) [加来]	鷲野 [坂口(三)]	
	造影エコー	宮嶋	宮嶋		宮嶋			
	心エコー	三原	太田	諸江	中山	井原		
	トレッドミル	中山		太田(岳)	三原	宮脇		
	EKG	太田(岳)	中山	井原	宮脇	三原	諸江	
	S RL	太田(岳)	中山	井原	宮脇	三原	諸江	
小児科	AM	津留、大府、古賀	古賀、原口	大府、西本	津留、大府、田中	津留、古賀、東	大府、古賀	
	PM	東	田中	古賀	西本	原口		
	専門 AM	(低身)津留				(低身)津留 (腎・夜尿)		ア:アレルギー 藤川:第2・4水 浜本:第2・4金 ローテイ:第3水
外科	PM	(腎・夜尿)津留	(ア)東	(心理)藤川 (予防)ローテイ	(神経)大府 (血液)柳井	津留、西本 (ア)田中 (循環)浜本		柳井:第2木
	AM	河原、安成	有馬 二見 二見	喜多村 関	(立石) 長谷川 長谷川	有馬 二見	大河原 ローテーション	
整形外科		松崎、有永	塩田、有永	松崎、池田	塩田、入江	池田、佐藤	ローテーション	
脳神経外科	AM	田中、上野	ローテーション	田中、中山	ローテーション	田中、中山	中山	
	PM	上野		中山		中山		
泌尿器科	AM	予約再来	平塚、竹内、岡留	予約再来	平塚、石井、岡留	予約再来	石井、竹内、岡留	
	PM		竹内		石井			
眼科		加藤、園田、岡	予約再来	向野、武末、岡、木戸	予約再来	武末、加藤、園田、安田	予約再来	
耳鼻咽喉科		森園、平田、川端	手術日	森園、宮城	手術日	宮城、平田、川端	特殊再来	

## 事務局からの連絡

### 鳥帽子会会員名簿第6号 過誤訂正とお詫び

- ◇11p・174p：1回生 野田萬里 [ファックス] 0944-50-1202…正 0944-50-1681  
◇26p・182p：4回生 野田 寛 [ファックス] 0982-37-4079…正 0982-32-4079  
◇46p : 7回生 時枝啓子 [勤務地番地] 下池永225-9-201…正 下池永173-1  
◇112p : 18回生 橋本博子 [旧姓] .....正 菅野  
◇広告16p : 長森 健 (2回生) .....正 (14回生)  
◇広告20p : 右3段目 牛島 (2ヶ所) .....正 牛嶋  
同じく住所 小郡市小坂井 .....正 小郡市小板井  
◇広告20p : 左4段目 住所 福岡市南区横浜 …正 福岡市西区横浜

(心から過誤をお詫びしご訂正をお願いします)

### 会費完納にご協力を!!

卒業回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	合計
全額未納	1	1	0	5	8	8	2	5	3	3	6	1	2	2	0	2	3	1	1	0	2	3	59
一部未納	0	0	0	0	0	0	0	8	6	7	11	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	34

私たちの同窓会の会費は現在終身会費制です。その金額は当初2万円でしたが、財政上の問題から年と共に増額され現在は5万円となっています。しかし終身を5万円で貰うことは所詮無理な話で、目下、理事会、評議員会でその対策の検討が進められています。しかしその終身会費をまだ完納されていない方も上記のとおりです。近くあらためてご請求いたしますのでご協力のほどお願いいたします。



新装改店第2号をお届けします。手前味噌ながら好評(?)の25号に続き26号はさらに進化を遂げたでしょう?

教授の退任挨拶も積もり積もって何人目でしょう?今まだ学内におられる我が恩師はあと何名かと、年の移り変わりを感じます。七隈周辺も行く度に変貌し外観(ハード)のみならず、教室改編や専門外領域(ソフト)の変化についていくのは筑紫病院にいる私にさえ困難の感があります。ましてや、遠く離れた先生方には。

そんな中ホームページ開設は、きっと役立つことと今後の発展が待たれます。同窓会も開設に向け準備中です。でも、コンピューターはどうも苦手、という方々にはまず会報をどうぞ。

病院の長名簿を見ると7割は同窓生です。学外での活躍ぶりを、と部長奮闘記を始めました。シリーズ化をもくろんでいます。支部は相変わらず元気なようだし、医業以外での健闘も伝えたいし。情報発信と収集に今後も、というところに悪いニュースです。今年の国試合格率。今後の課題でしょうか。 そうそう、総会もお忘れなく。

(武末佳子・8回生)

編集委員／松田・武末・立川

**鳥帽子会会報第26号**

---

発行日 平成11年5月20日

発行人 高木忠博

編集人 松田年浩

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