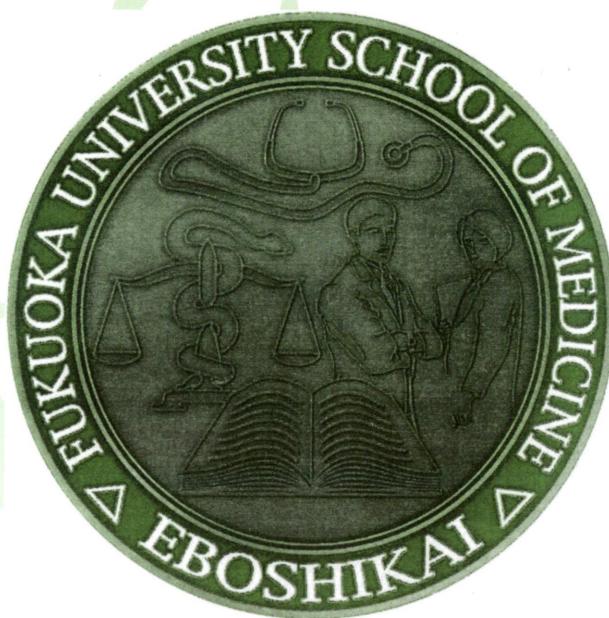


福岡大学医学部同窓会

1999年秋号
烏帽子会会報

27
号



福岡大学医学部同窓会烏帽子会エンブレム

■会費改訂のお知らせ

■第18回烏帽子会総会報告

■誌上公開講座

「肺結核を忘れずに」

■平成11年度 福大医学部同窓会研究奨励賞受賞者発表

■平成12年度福岡大学医学部同窓会研究奨励賞募集

● 目次 ●

・同窓会費改訂	
同窓会費改訂のお知らせ	1
鉄のトライアングルの構築と和合をめざして	松本直樹 2
本物の同窓会の出発を目指し懸案の『会費の改訂』決まる	3
・鳥帽子会総会報告	
第18回鳥帽子会総会を終えて	吉田 隆 4
第18回鳥帽子会総会担当事務報告	江下明彦 9
・研究奨励賞	
平成11年度研究奨励賞受賞の言葉	12
平成11年度研究奨励賞受賞者選考報告	溯 啓二郎 13
平成10年度研究助成金研究報告	
パンコマイシン耐性MRSAの出現と耐性変化	原賀勇壮 14
心房細動の発症機序の解明と機序に基づく高周波	
カーテラアプローチの有効性に関する臨床的研究	熊谷 浩一郎 15
光感受性物質を用いた超音波化学療法による白血病細胞の	
殺細胞効果についてcolony assayを用いて証明を行う	内田俊毅 16
・新任教授就任挨拶	
・特別寄稿 同窓会の皆さんへ	比嘉和夫 17
・教室紹介	
生化学第一教室	今永一成 19
歯科口腔外科教室	都温彦 20
・連載・部長奮闘記 新しい挑戦エロパイク	土持博仁 21
・誌上公開講座	
肺結核を忘れずに ーその診断と治療ー	吉田 稔 23
・福岡大学医学部同窓会支部便り	
北九州支部総会報告	上野清司 29
第一回福大医学部同窓会北九州支部ゴルフ大会	坂本博士 29
熊本支部	魚返英寛 30
佐世保支部	久保次郎 31
・クラス便り	
72会ゴルフコンペ報告	堀田博明 32
12回生クラス会	呉義憲 33
第2回生(山笠会)報告	松岡正樹 34
・キャンパス便り 第51回西医体を振り返って	土持亨 35
・訃報	
親友、山崎壮一君を偲んで	平野基 36
追悼故瀧澤明則先生	小島直樹 37
古瀬達人先生を偲んで	山本親広 38
・福岡大学医学部同窓会資料	
平成10年度決算、財産目録	平成11年度予算、事業計画 39
役職人事・教育職員人事	41
医局長・医長名簿	42
福岡大学病院外来担当医表	43
筑紫病院外来担当医表	44
・平成12年度福岡大学医学部同窓会研究奨励賞募集要項	45

◆パニックマニュアル第Ⅲ版出版予告

現在、4回生：柴田陽三先生（パニックマニュアル担当理事）の手で第Ⅲ版の編集が進められています。発行は第23回生の卒業に間に合わせるため、3月の初旬を目標にしています。過去の各版とも好評で、地区の医師会や病院でのまとめ買いの希望もありました。今回もそれらのご要望にお答えしたいと考えていますので、もしご希望の方は、印刷の都合もありますので、来年1月末までに事務局までご連絡戴きますようお願いいたします。

値段は未定ですが従来の例から1冊3千円程度でしょうか。

同窓会費改訂

同窓会費改訂のお知らせ

同窓会の長年の懸案でありました、同窓会費改定問題がついに決着し、本年度からの新しい納入方法が決まりました。この方法は理事会が3年間にわたりて真剣に取り組み、話し合いを続けた結果、先の評議員会で承認されたものです。その意義、経過に

つきましては、次ページからの「鉄のトライアングルの構築とその和合をめざして」ならびに「評議員会議事録」をお読みいただきたく存じます。

全会員の御理解をお願い致します。

福大医学部同窓会理事会

新しい会費体制ー3つの柱ー（本年度より実施）

1 『入会費』（学生会員）5万円

これは入学時に徴収する会費です。

『終身会費』を既に支払い済みの正会員、準会員の方は、その『終身会費』を『入会費』とさせていただきます。

従いまして新たに『入会費』を納めていただく必要はございません。

2 『学年会費』（学生会員）5万円

2年次より6年次までの5年間に納入していただくものです。

3 『年会費』（正会員・準会員）1万円

年会費は卒業後11年目以降、毎年納入していただきます。

卒業後10年間は納入する必要はございません。

本年は第1回卒業生から12回卒業生までの方、納入をお願い致します。

（準会員の場合は「卒業後」を「入会後」と読みかえて下さい）

同窓会費改訂

鉄のトライアングルの構築とその和合をめざして



連山も紅く燃えるころとなりました。同窓生の皆様には御健勝にお過ごしのこととお慶び申し上げます。

さてこの度平成10年度の評議員会におきまして、懸案の終身会費の入会費への移行と、年会費制度の再導入の決議が大多数の賛成により採択され、本年7月10日の烏帽子会総会におきましても承認いただきました。執行部一同深く感謝致します。

尚、評議員会におきましては、「卒業後10年までの期間は入会費十学年会費の10万円を充てることとし、年会費の徴収は総会を担当する11年目から開始する。」という執行部案に、一部「卒後一年目から年会費を徴収すべし」という御意見もありました。しかしながら、同窓会の発足当時、若い卒業生にとって諸般の事情から会費徴収が困難を極めたことは皆様御承知の通りです。また、公平性を配慮しましても、卒後20年までに払い込む会費総額は明らかに古い世代に軽く、若い世代に重い会費負担になっているということに気づいていただきたいのです。過去の反省からも、また若い世代への配慮と公平性を考慮した上で現案に対する御理解をいただきますようよろしくお願ひ申し上げます。

とは言いましても、経済不況、医療経営難の折、皆様に新たな淨財を求める事態に対し執行部も頭を悩まし、理事会でも討議を繰り返すうちに得た結論は、我々執行部が同窓会の現状の認識と将来

財務担当理事 松本直樹（3回生）

への明確なビジョンを提示し、皆様に御理解していただくことにつきると考えました。それは会員間の親睦を深めることは元より、抽象的な表現ですが「いつどこでも胸を張って、人前で出身母校を名乗れる様な、より誇りある母校福大をめざして、同窓会は絶え間ない努力と援助を惜しまない強靭な組織体を形成する。」ことあります。今年の国家試験の結果やいかに？。ますます変化の著しい医療環境の中で、旧態依然とした教育研究診療体制及びその閉塞状態の母校の姿は、決して胸を大きく張れる状況ではないはずです。小さな例を挙げてみます。執行部が面談してきた数多くの教授、現・前・元医学部長病院長は口を揃えて教授の70才定年制は一つの問題であると公言されます。これをふまえて、我々は大学本部の執行部にこのことを陳情する機会がありました。それは主に学長、医療担当副学長に例の要望書提出の際や、筑紫病院改革について面会を求めた際などですが、学長サイドでは他学部との横並び定年制にからみ「うん」とは言ってもらえないのが現状でした。しかしながら、最近では悲観的で閉塞状態の現況に一石を投じる意味でも、同窓生の中から主任教授を誕生させるのは大変有意義であり、その機が熟しているのでは？との問い合わせ、執行部教授陣のほとんどの方々が快く賛同もしくは応援してくださる発言が多く、正直驚かされることがあるのも現状です。ここで角度を変えて、この推移を見つめ直してみてください。近年、大学執行部や教授陣の方々が、我々の諫言ともとれる発言に嫌な顔もせずに、よく耳を傾け御理解を示してくださるよ

うになった現象をです。すなわち大学側は心から同窓会の物心両面での支援や協力を求め、また期待されていると思われるのです。これには三つの理由を愚考します。一つには、母校を純粋に愛してやまない高木会長の人間性に心を開いてくださるのも事実でしょう。一つには学内の同窓生のスタッフの数やその質がかなり向上してきているということです。卒業生が母校の学生を教えること自体が実り多いという状況が必然的になってきました。母校を憂い母校のためならば、おのれの命を捧げても良いと真顔で訴える助教授、講師も大勢いるのです。すなわち、医学部、病院にはなくてはならない存在に成長してきた同窓生の姿がそこにはあるのです。もう一つには、開業医の増加と地方における同窓意識の熟成、並びに高木会長の意向もあって、数多くの同窓会支部の芽生えは経済的支援組織として頼もしく成長を遂げつつある同窓会の姿がそこにはあるからです。我々執行部は二千人をこす同窓生の後ろ盾を得ることができたからであると信じます。

話は飛びます。開業されている方々のお悩みの中にそろそろ子弟の医学部受験の問題が取り沙汰されてはいませんか？。実は我々執行部は学内の数人の重要人物と面談している中で「医学部に入りたいわけではなく偏差値に見合った大学学部であったので入学した。今は医者になる意欲がない」とか「入学試験の補欠の1番から200番までの点数にあまり差がない」とか「推薦入学者の出来があまり良くない」などの悩み話がよくでるのであります。この様な状況下で我々の母校に対する貢献が深まれば深まるほど我々の子弟の入学の道も開かれるチャンスは確実にあると思います。会長もすでにその手筈を整えている段階です。なぜなら、母校は私学なのですから。良き臨床医を育てるのが目的なのですから。「同窓会長と支部長の推薦があ

れば補欠入学の道が開ける」というのも同窓会活動の一つの副産物と成り得るのです。

私立医大同窓会連絡会に出席した際、同窓会活動のしっかりした大学は、やはり伝統校として様々な意味で評価の高い大学に多く資金力も豊富です。会費徴収率のアップのポイントは開業医（勤務医を含む）人口比率がそのまま徴収率に反映されているということです。いわば社会的、経済的に一定以上の基盤を築いている人達がバックボーンになっているのです。

さて、当然の事ではあるのですが、資金運用面では皆様の会費は同窓会事業の発展や様々な局面での潤滑油として利用するものであり、執行部は極力無駄遣いのないよう努力することを誓います。

学内、学外の同窓生並びに執行部の三者の各々の努力と協力がうまくリンクし三位一体、「鉄のトライアングル」となることが大きな力を産みだし、そのことが我々の様々な夢の実現に結びつくと思うのです。

最後に、

- 学内の諸兄諸君！ 益々臨床教育研究全てに秀でてください。 応援します。
- 学外の諸兄諸君！ 貴重なご厚情（浄財）とご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。
- 我々執行部は無い知恵と汗を振り絞ります。 常に「仁義礼智信」を忘れることのないように。

鉄のトライアングルの構築と
その和合をめざして。

同窓会費改訂

本物の同窓会の出発を目指し 懸案の『会費の改訂』決まる

[平成10年度評議員会議事録]

- ◆日 時 平成11年4月24日（土） 16時
- ◆場 所 福岡国際ホール
- ◆出席者 評議員54名中、実出席36名、委任出席15名、欠席3名
支部長17名中 出席12名（うち評議員再掲7名） 欠席5名
- ◆経過報告

高木会長は一般経過報告の後、次の点を付加した。

①今日の大きな議題は会費の改訂である。会費を年会費に移行するという事は同窓会が本格的に機能し始めるきっかけとなるものであり、将来同窓会の主役となるべき支部が表舞台に出てきて、その意義が確立されるきっかけになるものもある。即ち会費の大部分は開業医によって支えられ、母校への最高で最強の応援団である開業医が、その同窓会の中心的役割を果たすことになる。今日の会費の改訂によって本物の同窓会が出発する。

②今年の国試の結果はご承知のとおりであるが、この問題の対策について大学側から正式に応援の要請があった。大学も漸く同窓会の存在を意識しその意味を考慮するよう変化してきた。

◆議事

1. 同窓会費の額と体系の変更について

松本理事から提案理由について説明。

(松本理事)

私たちはかなり長い時間をかけて入会費と年会費の仕組みを検討してきた。その結果、従来の終身会費を入会費と読み替え、新たに一部年会費を導入すべきだという結論を得た。この提案理由とその内容を理解してもらうためには、先ず同窓会の内情を知っていただく必要がある。しかしその前に同窓会の在り方、具体的な方向性等について意見があればお聞きしたい。

(福岡評議員・佐賀支部長)

会費制も一つの方法だが払わない人もいる。いっそのことネットワークビジネスを利用したらどうか。同窓会が推奨品を定めて会員にその商品を利用して貰うだけで金が入る。

(松本)

同窓会が何もしなければ金もいらぬ。例えばある大学は、医学的にも社会的にトップクラスの評価を得ている大学であり医学部であり病院である。活躍の中心はその大学の卒業生であり、それの人々によってよい教育が行われ国家試験は常にトップクラス。子女に入学の道が開かれ、第2病院の運営は順調である。卒業生のネーベン先は確保され就職の心配もない。そのような大学の同窓会はそれこそ何もする必要がない。だから 金もいらぬ。しかし彼らは違う。先ず国試問題、この対策について学部長から相談がきている。

次に子女の入試問題、そのための入試方法の検討、会長は入試子女の名前と受験番号を学部長に提出する事を考えている。今こそ動く時だ。畠を耕し（例えば教授を誕生させ、学生を指導し）、種を蒔き（例えば各種の事業を行い）、肥料や水を与える（例えば会費を納める）時だ。古い大学では開業医を中心に8割の徴収率を上げているところもあるが、うちではとりあえず4割を目指したい。その4割は開業医中心で支えたい。学内の方は先ず自分自身を高めて同窓会の良い土壤を作つて欲しい。みんながそれぞれ動き始める時だ。

積立金が約8,000万円ある。年間400万円の利息を見込んでいたがバブルの崩壊でそれも今は無きに等しい。

会費収入については未納者に対し積極的な督促を行い、また学生会員制度が発足したこともあって一時は急速に会費収入が伸びたが、今は未納者がほぼ底をつく状態となり新入生の会費500万円の定額のみとなった。

今後の財政対策について…今後必要とする経費は年間、現在の不足分400万円+今後の予想増加分500万円=900万円である。これに対する財源についての本部案は①卒後11年目からの会員から年会費毎年1万円、徴収率約40%として480万円+②学生会費毎年1万円、対象人員毎年500人で500万円=980万円である。

学生に入会費5万円、学年会費合計5万円、計10万円の負担としたのは卒後10年分の前払いという意味も込められている。10年目までは自分のことで精一杯で、しかもこの層はローターが殆どで把握も難しく、請求しても成果はさほど期待出来ない、それならばこの間はしっかり勉強して貰おうという理由によるものである。しかしその後11年目からは卒業生にも応分の負担をしていただく意味で年会費を考えた。

A会員と固定勤務会員の年会費の徴収は支部で行うことを原則とし、その方法は各支部の自由である。自動引き落としについて医師会の協力が得られれば好都合である。両大学病院その他支部徴収の行えない部分については支部に代わって本部が徴収業務を行う。

(重田理事・議長)

支部では支部会費と本部会費の二つの問題があるが、これは切り離して考えて貰って良い。

(田口評議員・福岡支部長)

福岡支部の開業医も勤務医も急速に増えた。把握も困難な程だ。今何かの手を打たないと大変なことになると思っている。その為には金がいる。支部会費と本部会費を分けて考える事はできない。支部だけではなく同窓会が昇って行くためにも金

がいる。それをバックアップするのは開業医だ。これが基本だ。今こそ開業医のパワーが求められる。

(山下評議員・鹿児島支部長)

11年目から取るというのはおかしい。卒業したら全員が参加する。年1万円と云うことは月1,000円と云うことだ。払えないはずはない。学生からは取るべきではない。ただし入会費という名目ならば10万円取ってもよい。年会費は卒業生全員から取るべきだ。取らないと自分が同窓会員であることを忘れてしまう。なお集金については支部が行うと云うことは当然である。

(松本)

山下氏の言われることは筋が通っている。しかし10年未満の人にとってはかなりの負担だ。学生時代が一番取りやすい。委託徴収が出来るようになれば尚更だ。父兄後援会長の松本先生も、学生時代に徴収するのは構わない、そして学生の面倒を見てくれと言っておられる。

(高木会長)

本来は卒後全員から取るべきだろうが、それを支部で徴収するとなると支部によっては膨大な労力を強いられることになる。それに10年以前の人にはどれだけの効果が期待できるか確かめる時間がない。支部会費について旨くいっている支部は従来の方法を変える必要はないし、そうでない支部、これからという支部はせめて11年目からの人々をコアにしてやって欲しい。そして10年以前の人がその間に風化してしまわないように先輩が十分指導する事が必要だ。

(山下)

11年目以前の人々の方が集まりが良いと言うが、はじめからそれ以後の人を無視するのはおかしい。一応全員を対象にすべきだ。集まるかどうかは結果次第で、始めから集まらないと決めてるべきでない。事によったら支部会費の徴収方法も変えねばならぬ。

(松本)

山下氏の意見はもっともだ。しかし若い人たち

● 同窓会改訂 ●

は苦しい。先輩の思いやり、そういう形を大切にしたい。但し支部会費は別だ。

(長谷川評議員・福岡支部)

金が必要なことには異存無いと思う。問題は集め方だが、学生時代の10万円を卒後10年間の前払うとしたらどうだろう。本部から会員にそういう説明の仕方をすればよい。云われる通りローターは集めにくい。

(鬼木大分支部長)

会費は基本的には全員を対象にすべきだと思う。10年以前も少額でも良いから取るべきだと思う。本部の配慮はわかるが、自分はむしろ学生会費を廃止して卒業後徴収すべきだと思う。

(魚返評議員・熊本支部長)

支部会員125名からアンケートを取った。回収率50%であった。それによると熊大で研修した人の大部分は福大に対する帰属意識は殆ど無い。彼等は福大同窓会は何をしているのか全然伝わってこないと言う。会長は彼等に説得力のある文書を送って欲しい。このような状況なので会費の支部徴収をすれば、上納できる金額はせいぜい20万円程度である。

(久保評議員・佐世保支部)

新しい佐世保支部をよろしく。自分も本筋通りにすべきだと思う。11年目からではなく、少額でも良いから卒後すぐから取るべきだと思う。佐世保支部は少人数でしかも時々会うので集金はそう難しい事ではない。

(坂本北九州支部長)

学生時代10万円取ればそのあと10年間は取る必要はない。しかし立前は全員が対象と言うことにしてべきだ。この事に関して本部は時間をかけて十分に議論して意向をまとめて欲しい。支部は本部をサポートする。そこで本部は本部の意向を支部会員に十分に伝える義務がある。

(津田評議員・北九州支部)

勤務医の時期はなかなか同窓会の方を見てくれない。開業して始めて同窓会に対して関心を持つ。

関心を持てば会費も払う。そのために関心を持ちやすいように、その中に入りやすいように同窓会はいつも窓を開けておくべきだ。支部は支部なりに同窓会活動のあり様を考え、雰囲気作りが大切だ。

(津村筑後支部長)

入会費5万円は良い。年会費は1年目からで良いのではないか。そして学生会費を止めたらどうか。

(重田)

意識が高ければ別だが、現状では卒業してからでは金は集まらない。卒後10年間分を親から払って貰ったと考えればよい。この考えには11年以後の同窓生が中心になって同窓会を作っていくという下地を含んでいる。

(津村)

了解、そのように説明する。

(高木)

全員を対象とすると事務的な経費と労力が大変だ。毎年の請求となるし、しかもその半数以上は無駄足となる。年がたてば未納が累積し、その整理と督促にまた無駄な労力を費やさねばならぬ。ローターの把握を含めてこの面倒な仕事を支部でやるのは不可能だ。これは出来るだけ避けたい。

(松本)

本部提案の修正は可能である。しかし1,000円の低額はおかしい。やるなら同じく1万円だ。しかし未払い分が累積して10年後に10万円になった場合、果たして同窓会の中にsoft-landing出来るだろうか。むしろlandingしやすくしてやる配慮が必要ではないか。都合の良いことに卒後11年目に総会の当番になる。この時が同窓会にlandingする一つの機会だ。

(山下)

支部でも会費の必要性をアピールして値上げを考えねばならぬ。支部でも金を集めるのは簡単ではない。

(田口)

会費に関する話は3年前から話され続けている。今更取り上げていろいろ言うのはおかしい。

(重田)

おっしゃるとおりこの話は3年前からしてきた。卒業しても10年以内はなかなか同窓会の方を向いてはくれない。10年たてばかなり集めやすくなる。今度の場合、財政の立て直しのため終身会費5万円にさらに5万円を増額することからスタートした。そして更にその不足分を11年目以上の開業医の力で補おうという発想である。大学勤務者には本心あまり期待していない。本来の勉学研究に精進して欲しい。この事について支部の方々に対し少々説明不足の面があったかも知れぬ。

(山下)

理解はしている。周知徹底の必要がある。しかし私は原則的な形にした方が良いと思っている。10年以下の人の納入率は落ちると思うが、それ以上の人とはかなりやってくれると思うので、それに期待して纏めるよりほか無い。

(重田)

多少テクニックに走った嫌いがあるが、実状に沿った案だと思っている。10年以下のローテーターの把握は大変だ。支部でどれだけ集められるかも問題、予想ができぬ。1,000万円近くが学生から入る。これは安定している。

(伊東評議員)

山下先生のお説の通りだと思う。10年分前納も納得いく。そこで10年目の卒業生に自尊心をくすぐり同窓会への関心を高める様な手紙を出したらどうだろう。

(田口)

支部活動をしておれば会員の関心度は測れる。

(津村)

学生の場合、1年生から6年生まで納入額に差がある、卒業生とは更に差が大きくなると理解して良いか。また今後学生の納入額10万円を前納額として全面に出すなら、先ほどから議論の年会費のスタートが遅れても納得できる。

(重田)

云われるとおり納入額に差ができる。また入会

費に学生会費を加えた額だけを卒業生と比較すると、表面上は2万円（1～7回生）から10万円（28回生）の幅がある。しかし昭和63年までは年会費制が残っていたので、中には年会費を納め続けた人もあり、一概に納入した個人の総額についてどちらが多い少ないの比較はむずかしい。なお学年会費は在学年数に関わらず合計額5万円である。

(江下監事)

会費の仕組みは原則的には私もシンプルな方がよいと思う。しかし学生時代の10万円を前納というなら、今年はなぜ払わなくて良いのか、なぜ今年から払わなければならないのかが解るように、毎年1回全員に手紙を出す必要がある。また支部の集金についてもいきなり支部に任せてしまうのではなく、本部が個人に対し振込用紙をつけて請求書を送付すべきだとおもう。郵便代は大したことはないが手間はかなり大変だ。

(重田)

会費が改定になれば、本部から手紙か会報で全員に通知する事になる。折角会報を年2回出しているのだから出来れば会報を利用したい。実務はかなりの事が本部業務になると思われるが、集金はあくまで支部集金を立前にしたい。

以上の討議の結果、起立採決を行い、大多数の賛成で原案通り可決された。

なお集金等の実務についてさらに検討するため、実施前に支部長会を開催することとなった。

【中略】

最後に会長から次のような挨拶があった。

いろんな意見の出た評議員会であったことを嬉しく思います。同窓会も強くしっかりした組織を作って、もっと高いところへ登っていきたい。そして充実した自分たちの会に育てよう。会費はその夢を買う資金である。

烏帽子会総会報告

第18回烏帽子会総会を終えて

吉田 隆（筑紫野市 吉田泌尿器科医院：2回生）



皆様には、ご多忙なる診療の日々の事と拝察いたします。

今回の総会を無事に終えられたのは、ひとえに皆様のご支援の賜と深く感謝しています。2回生一同にかわり厚く御礼申し上げます。

昨年、当番学年と相成りまして、博多近郊の同級生が集まりました。中には、20年振りの懐かしい顔もありました。久々に杯を交え乍ら相談したところ、既に学生時代に逆戻りしていて、役割分担が始まり準備委員会発足となりました。と言いますのは、学生時代、特に4年生からの過密スケジュールの試験を乗りきるために、各科目ごとに対策委員を決めてみんなで試験に臨んでいた訳です。これは、国試まで続きました。今回も同じ方法を選んだ訳です。2回目の準備委員会からは、12回生の代表も参加してもらい準備を進めて行きました。月に一回、中年が集まり20数年前に気分だけ若返り、用件が済んだら中州のネオン街へ繰り出すことが楽しみでもありました。6回の準備委員会を開催して、どうにか‘形’が出来上がりました。

総会当日天気は良く、我々の予想を超えた134名の出席を頂き安心しました。特別講演も質疑応



答の時間が足らないくらいで、また懇親会も、12回生のMr.ZUMAが会場の雰囲気を一段と盛り上げてくれて、盛会のうちにお開きにすることが出来ました。

今考えますと、当番学年制は非常に良き方法だと思います。第一に、卒業20年目というのは、医師になり成人式を迎える区切りの年であり、疎遠にしている同級生に会いたくなる頃です。同時に見知らぬ10年下の後輩との新しい縦のつながりも生まれてきます。第二に、これを機会に母校への気持ちも新たになり、同窓会の意識が高まるものと思います。1回生が卒業して21年目になり、我々同窓会自身、大学に対しある程度の圧力をかける位の力も備える時期と考えます。このことが、同



窓会の発展のひとつのパワー源になるものと思います。今回、我々2回生のか細い腕で、12回生の力を借りて、出来る限りの事をやってみました。皆さんからはいろんなご批判ご意見がございましょうが、次に続く頼もしい後輩の方々が、より良き総会の在り方を確立されるのに、少しでも役に立てば幸いと考えています。

最後にこの場をお借りして、一年間ご協力頂いた2、12回生の皆さんに深謝致します。

烏帽子会総会報告**第18回烏帽子会総会担当事務報告**

江 下 明 彦（江下内科クリニック：2回生）



本年度第18回烏帽子会総会は無事盛会の内に終了する事ができました。皆様のご協力を心より感謝いたします。誠にありがとうございました。

さて、我が同窓会総会の運営が昨年度より学年担当制（輪番制）となり、第17回烏帽子会総会は1回生と11回生のお世話で、平成10年7月11日ソラリア西鉄ホテルに於いて執り行われました。

出席者は183名と言う今までにない人数で、学年担当制の利点が早速發揮されました。

今回2回生と12回生が担当しましたが、第17回の盛り上がりを消してはいけないと
言う使命と同時に、本年度の総会で同窓会年会費が復活するのに対応して、総会会費は出来るだけ安くすると言
う方針をとりました。

すなわち予算規模を前回の半分以下に押さえ、総会会費は5千円、チケット前売りは行わず不足分は2回生と
12回生より寄付を募る事としました。

以下に私たちが烏帽子会総会の為に1年間やってきたことを会計面も含めて記します。

いずれかの部分で今後の総会運営の参考になれば幸いです。

1) 組織

会長（代表世話人）：1名 副会長：2回生1名、12回生1名 涉外：2回生 2名、12回生1名

会計：2回生6名、12回生1名 委員：若干名

事務局：2回生2名、12回生1名

以上を福岡在住者より選出し実働部隊になってもらった。別に2回生、12回生より1名ずつの監事を配した。

2回生の執行部2人には烏帽子会本部とのパイプ役をお願いした。

福岡大学病院、福大筑紫病院は勤務している同級生に、各支部には代表者を出して戴きとりまとめをお願い
した。

2) 経過

平成10年8月22日（土） 第1回準備委員会

組織、役割分担、総会内容の検討、タイムスケジュール

平成10年10月23日（金） 第2回準備委員会

組織決定、趣意書検討、全体の見積もり及び寄付の内容検討、会費5,000円に決定

平成10年11月16日（月） 準備小委員会

組織確認と地域の世話人代表決定、趣意書決定

平成11年2月 講演演者最終確認

平成11年4月上旬 趣意書と募金のお願い発送

● 烏帽子会総会報告 ●

平成11年5月	烏帽子会会報26号に吉田代表世話人の挨拶と総会案内掲載
平成11年5月15日（土）	第3回準備委員会 募金の促進、総会プログラム検討、役割分担
平成11年6月12日（土）	第4回準備委員会 寄付未納者への連絡、総会の全体像を確認、 カラーポスター作成50枚～福大、筑紫病院に掲示
平成11年6月29日（土）	準備小委員会 最終チェック 未納者へ手紙、寄付してくれた方へ領収書／参加お願い
平成11年7月10日（土）	「第18回烏帽子会総会」本番
平成11年8月7日（土）	反省会、3回生へ申し送り

3) 結 果

参加人員 134名

1回生	20名	6回生	4名	11回生	2名	16回生	1名
2回生	40名	7回生	5名	12回生	21名	特別会員	5名
3回生	8名	8回生	5名	13回生	2名	学生会員	3名
4回生	6名	9回生	2名	14回生	3名		
5回生	4名	10回生	1名	15回生	2名		

収 入 2,712,235円

2回生寄付	1,720,000円 (¥20,000×86口) 一口1万円で二口以上 83名中75名 (90.4%)
12回生寄付	305,000円 (¥5,000×61口) 一口5千円で一口以上 92名中26名 (28.3%)
総会当日会費	640,000円 (¥5,000×128人)
祝儀 (福岡大学)	10,000円
協力収入	36,965円
利 息	270円

支 出 1,973,525円

講演料 (2名分)	500,000円	総会会場費	1,421,541円
事務費	13,132円	通 信 費	38,850円

残 738,712円

*支出の部で今回は司会料、会議費は0円。飲食を伴う会議、反省会はすべて各人の手出し。

*収入の部で協力収入とは、2回生同窓会よりの出資と上記会議での手出し分残の寄付

4) 残金処理

第19回烏帽子会総会担当回生（3, 13回生）へ	……200,000円
12回生同窓会へ	……250,000円
2回生同窓会へ	……288,712円
	計 738,712円

残金に関しては同窓会本部に寄付するという考えもあったが、本来総会の為に使用すべきお金である事と、純粋に2回生と12回生からのみ集めたお金であるから上記のように処理した。即ち次期総会の準備金に当ててもらう意味で20万円、12回生が10年後 に22回生と担当する総会の為に25万円、2回生の同窓会活動を活発にして側面より烏帽子会を応援する為に残288,712円をそれぞれ分配した。

5) 反省～より良い総会の為に

- ①準備委員会が発足したのは早かったが、趣意書と寄付のお願いの発送は今年の4月になってしまった。趣意書はなるべく早く送り、担当回生の意識を高める方が良いかもしれない。
- ②総会運営が学年担当制になった以上、担当回生の多くの出席が不可欠だが、今回は総会当日まで出席数が読めなかった。
担当回生だけは早めに出欠を確認し、運営安定の為には担当回生のみ総会費を全納してもらつたほうが良いかもしれない。
- ③総会案内のポスターを6月に張りだしたが、もっと早くすべきだった。又、アピール等コメントを入れたり、予算が許せば大きなサイズの方がより効果的だと思われた。
- ④特別会員（恩師）の出席が増える工夫が必要かもしれない。
- ⑤とにかく多くの会員に出席して戴くために、同窓会組織はもちろん、医局、同門会、同好会など機会あるごとに出席を呼びかける様にしたら理想的。

以上2回生と12回生合同の第18回烏帽子会総会準備委員会の事務局の一員として、この一年間の業務を報告いたしました。あらためて皆様方のご協力に感謝します。又、手弁当で惜しみ無く力を貸してくれた担当回生の皆様に心より御礼申し上げます。

これから総会を担当なさる回生の皆さんは、既存の方法に囚われる事なく、自分たちの特徴を発揮して益々魅力ある総会にしていって下さい。

みんなで烏帽子会を盛り上げよう！

◆第19回烏帽子会総会予告（担当 第3回生、第13回生）

開催日 平成12年7月8日（土） 場所 西鉄グランドホテル

研究奨励賞受賞の言葉

CEA特異的なキメラレセプター遺伝子を用いた癌の遺伝子治療： T細胞の癌細胞への効果的集積法および活性化の検討

富 田 能 弘 (大学院生・生化学第一・14回生)



今回研究奨励賞を戴いたことを大変光栄に思っています。現在私が取り組んでいる養子免疫遺伝子治療の目的は、CEA産生癌に対して特異的かつ有効なエフ

エクター細胞を遺伝子工学的に作製することです。今後解決されねばならない問題はまだまだ残っていますが、将来これが、ままならない進行癌や再発癌治療の突破口になることを期待して、この研究に努めていきたいと思っています。

ヘルコバクター・ピロリ関連疾患の感受性および 抵抗性に関するHLA class II 遺伝子の検討

吉 武 佐枝子 (内科第一・14回生)



今回は本当にありがとうございました。大学院で、HLAのDNAレベルでHLAのIBDとの関連性及び今回はヘルコバクター・ピロリ感染とDNAタイピングを検討い

たしました。今後、遺伝子学的レベルでさまざまな疾患の研究が行われていくと思いますが、臨床の上で成り立った上の基礎的実験ではないかと思いますので、今後とも基礎及び臨床とともに研究を頑張っていきたいと思います。今回はありがとうございました。

アドレノメジュリンの子宮胎盤循環における役割について

牧 野 郁 子 (医員・産婦人科・15回生)



この3月に大学院を修了いたしました。臨床と研究を両立させることの難しさに悩んでいた時期に戴いたこの賞は、大きな励みとなりました。また、同窓会から戴くということが、私にとって何よりの誇りです。

福岡大学を卒業された先輩方の御活躍は、いつも

私の励みとなります。私自身も、そのような先輩方の仲間入りが出来ますように頑張っていきたいと思いますので、これを機に今後とも何卒宜しくお願ひいたします。今回はどうも有難うございました。
(アドレノメジュリンは1993年に発見された、強力な血管拡張作用をもつペプチドです。妊娠時におけるこのペプチドの役割、詳細な機能について、さらなる解析を進めていきたいと考えております。)

平成11年度同窓会研究奨励賞受賞者選考報告

同窓会研究奨励賞受賞者選考報告

選考委員 朔 啓二郎(1回生)



今年度より、研究助成金制度の名称が「研究奨励賞」に変更になりました。これは、同窓会の浄財をより評価高く同窓会員に還元したいという執行部の意見によるものです。したがって、今回の授与式から、賞金に賞状が追加されました。また、本賞はあくまで公的なYoung Investigator Awardですので、受賞者はCV(履歴書)に、賞の一つとして加えていただいて結構です。賞状は烏帽子会エンブレムをいれた、英文の表彰状を作製し、選考委員全員の署名が記載されています。応募方法に関してですが、従来と若干異なり、新しい研究テーマ、あるいはすでに報告した研究論文も同様に選考対象にし、特にレベルの高い国際誌に掲載されたような業績には、優秀論文賞として表彰することもあると規約を改訂しております。

選考委員会も今年で3度目、徐々に同窓会ならではの選考方法が確立されつつあるのは

事実です。1つは、first nameでたくさん質の高い業績をあげた人を1~2名、また、業績がなくても、大学院1~2年生で、確実にその結果が予測され得るテーマで研究し始めた人を1名、と言った形ができつつあります。

しかし、同窓会は各支部より組織されますので、七隈支部以外の支部長推薦はかなりのポイントにしていく事も方針として取り上げています。今年度は7件(全件、七隈支部長推薦)の申請がありました。研究費獲得は、そこから何かがスタートできると言うことだと理解してますので、7名の先生方の研究に対する態度に心から敬意を表したく存じます。来年もどしどし申請していただくようお願いします。選考委員、1回生、二見、林、高木、朔、3回生大慈弥、5回生木村、6回生上村ですが、皆さんご存知の様に、一言、二言ある人達ばかりですので、各々の評価を全体で討議した後、投票にて3名の先生方に研究奨励賞授与を決定しました。受賞を機に、さらに羽ばたかれんことを希望します。

平成10年度助成金研究報告

バンコマイシン耐性MRSAの出現と耐性変化

原賀 勇壮(福岡大学医学部微生物学: 大学院生: 16回生)



1996年のバンコマイシン中程度耐性(MIC:8 µg/ml)のMRSAの日本での出現の報告以来、この菌は vancomycin(or glycopeptide)intermediately resistant *Staphylococcus aureus*(VISA(or GISA))と呼ばれ、その後世界各国でその存在が報告してきた。世界的なMRSAの増加に伴い、VISAの出現の予防、院内感染対策、治療をいかにすべきか大きな関心が持たれている。それに伴い、VISAの前駆体として、更に、バンコマイシン感受性菌(MIC:4 µg/ml以下)と判断された場合のバンコマイシン治療の失敗の原因の一部を説明するものとして、hetero-VRSAの概念が注目されている。hetero-VRSAは、遺伝子レベルでは単一でありながら、菌の母集団の大多数は、バンコマイシンに感受性(MIC:4 µg/ml以下)を示し、その一部にバンコマイシンに感受性ではない(MIC:4 µg/ml以上)亜集団が存在する。また、vitroにおいて、1段階の選択によって簡単に、VISAに変化する事が確認してきた。我々は、1997年に福岡大学病院において、このバンコマイシン低感受性MRSA(hetero-VRSA)が臨床分離株の約20%に存在する事を確認した。この背景において我々は、1998年、MRSA創感染を伴う広範囲熱傷患儿を経験した。最初に創面から分離されたMRSA菌株(Fu6)は、簡易hetero-VRSA検出用のMu-3培地の検査では、vancomycin sensitive *Staphylococcus aureus*(VSSA)であると判断されたため、患者はバンコマイシンで加療された。しかし、炎症反応は低下しなかったため、バンコマイシンとイミペネムの併用による加療が行われた。13日間の加療により炎症反応は徐々に減少したものの再度増悪傾向を示し、創面からのMRSAの検出も持続した。そのため、VSSAか

らバンコマイシン低感受性MRSA(hetero-VRSA)への菌交代症を生じている可能性を考慮し、アルベカシンとスルバクタムの併用療法に変更し炎症反応を消退させる事ができた。最初に創面から分離されたMRSA菌株(Fu6)とバンコマイシン治療中から治療後に検出されたMRSA菌株(Fu10 and Fu18)を詳細に細菌学的に検討した。これらの菌株は表現型、及びパルスフィールドゲル遺伝子分析の結果からFu10とFu18は同じ菌株である事が、しかし、Fu6とは異なる表現型、遺伝子型を示す事が確認された。これらの菌株の薬剤感受性は、細菌検査室のディスク法では全て、バンコマイシン感受性と判断されており、またMIC測定の結果からも、Fu6及びFu10のバンコマイシンのMICはいずれも2 µg/mlでありこれらの菌株はMICからは感受性に区分され、見分けがつかない。Fu18のMICは4 µg/mlであり、Fu10に比較して上昇していたが、NCCLSの基準では耐性菌という判断は出来ない。しかし、同じグリコペプチド系のテイコプラニンに対しては、今回の症例ではテイコプラニンは使用していないにも関わらず、MICは、Fu10の16 µg/mlからFu18の32 µg/mlへと上昇していた。このバンコマイシン耐性変化は、ポピュレーション解析、グラディエントゲル分析、簡易hetero-VRSA検出用のMu-3培地によっても確認された。これらの事から従来確認されなかった幾つかの現象を確認できた。すなわち、バンコマイシン治療中に、VSSAからバンコマイシン低感受性MRSA(hetero-VRSA)への菌交代現象が生じる事、そして、既に、in vitroで確認されていたバンコマイシンへの耐性獲得はin vivoでも生じる事、又、バンコマイシン低感受性MRSA(hetero-VRSA)はテイコフラニンにも耐性である事が明らかとなった。現在、我々は、これらの菌にいかに対処すべきか、更に詳細に研究を継続中である。

心房細動の発症機序の解明と機序に基づく高周波カテーテルアブレーションの有効性に関する臨床的研究

熊谷浩一郎（福岡大学病院内科第二：講師：7回生）



【目的】 心房細動(AF)は多数の小さなリエントリー回路からなるというmultiple wavelet 説、比較的大きなリエントリー回路からなるという不安定リエントリー回路説、局所の異常自動能からなるsingle focus firing 説等の複数の機序からなる。Maze手術と同様の手技をカテーテルアブレーションにより行うカテーテルMaze法はmultiple wavelet 説に基づき、小さなリエントリー回路ができないように、両心房に多数の線状焼灼を行う方法であるが、貫壁性かつ連続性の線状焼灼の作成是不可能であることから、現在一般に行われていない。AFの一部には、右房にのみ存在し三尖弁一下大静脈間峡部を回路の一部に含む心房粗動様の不安定リエントリー回路がAFの維持において重要な役割を演じている例がある。例えば、心房粗動を合併する例や抗不整脈薬で粗動化するような発作性AFでは心房粗動と同じ峡部のカテーテルアブレーションで治療可能な場合がある。しかしその適応や長期予防効果は明らかではない。そこでこのような発作性AFに対する峡部アブレーションの有用性と成功予測因子について検討した。

【方法＆結果】 心房期外・頻回刺激で通常型心房粗動が誘発された、あるいはAF中のカテーテルマッピングで三尖弁輪が粗動様のorganizeした興

奮パターンを示した薬剤抵抗性の発作性AF 16例を対象とした。全例で三尖弁-下大静脈間の峡部のアブレーションを行ったところ、術後平均11.4ヶ月の経過観察で、AFの発作が無投薬下で消失した例が8例（50%）、投薬下で減少した例が4例（25%）、無効が4例（25%）であった。有効12例（消失及び減少）は無効4例に比し、体表心電図のV1のf波高が有意に高く、左室駆出率が有意に高く、左房径が有意に小であった。なお年齢、性別、基礎心疾患の有無、AFの罹病期間については両群間に有意差はなかった。有効例のうち1例で、1年後に新たに機序が異なるAFが出現した。AFは常に類似した心房性期外収縮から開始するため、AFの誘発源となる心房性期外収縮を検索したところ、左上肺静脈入口部に最早期興奮電位を認めた。その部位でカテーテルアブレーションを行ったところ、AFは消失した。

【結語】 通常型心房粗動が誘発される、あるいはAF中のマッピングで三尖弁輪がorganizeした興奮パターンを示す場合は、峡部アブレーションはAF の予防に有効である。その際、体表心電図のf波高、左室駆出率、及び左房径はその成功予測因子となりうる。また、肺静脈入口部をfocus とするAFでは、その起源となる心房性期外収縮に対する局所のアブレーションによりAfを根治することが可能である。

光感受性物質を用いた超音波化学療法による白血病細胞の殺細胞効果について、colony assayを用いて証明を行う。

内 田 俊 毅 (福岡大学医学部内科学第一：研究生：10回生)



近年、光感受性物質であるポルフィミーナトリウムを用いた光化学療法が、胃癌・肺癌・子宮頸癌等に対して臨床応用されている。しかしレーザー照射装置の工キシマダイレーザーが非常に高額である事、薬品投与中の患者の遮光管理を行なう必要がある事、ポルフィミーナトリウムが高額である事など、これら臨床的に導入しにくい点がある割には根治的効果は表在性病変のみで、一般的な手術療法と比較して優位性が著明とは言えないこと(ただし進行性の肺癌の場合、開胸手術とは異なり、光化学療法は繰り返し行える点においては患者のQOLを高めるメリットは大きい)等より、現在、広く光化学療法が行われていないのが現状である。我々は、これらの問題点を踏まえて、まったく異なる観点から光感受性物質の励起方法について、超音波でも同様にできないか検討してきた。以前我々が発表した論文では、in vitroで、成人T細胞白血病細胞(MT-2細胞株、患者の末梢血中のATL細胞)と正常リンパ球とを比較し、ポルフィミーナトリウムを用いた超音波化学療法の有効性を、トリパンブルー色素排除試験を用いて殺細胞率で示すと共に、共焦点レーザー顕微鏡で、ポルフィミーナトリウムがATL細胞の細胞表面に特異的に結合している事を証明した(Lancet 349: 325, 1997)。しかし、超音波化学療法としての殺細胞のメカニズムについては、仮説、憶測の域を出ず、理論的説明に苦慮したが、今回我々は、癌

細胞に特異的に結合した光感受性物質に、いかに超音波のエネルギーが伝搬・関与しているのか、白血病細胞株であるHL-60と癌細胞の膜に特異的に結合するmerocyanine 540 (MC540) を用いて、電子顕微鏡で細胞膜表面の変化を捕らえることによって、そのメカニズムの一端を解明した。同時に癌細胞のblast stem cellレベルでの殺細胞効果についても、colony assayを用いてその有用性を確認した(Lancet 353: 1409, 1999)。超音波のみでは細胞膜表面にヒダやフラップを形成するのみで、不可逆性の細胞ダメージは与えていなかった。超音波とMC540の併用群では細胞表面に多数のディンプル状のくぼみを形成し、細胞膜のひ薄化やホールの形成、細胞破壊を引き起こしていた。MC540のみでは変化を認めず、これらの事より、併用群では、細胞周囲で発生したCavitationの破裂・収縮時のエネルギーが細胞膜に結合したMC540に化学変化を惹起し、細胞膜の変化像を呈したと考えられる。細胞レベルでの超音波化学療法の有効性は明確となり、現在は、癌細胞移植マウスの実験を継続中であるが、すでに超音波化学療法による延命効果を確認できており、今後は、臨床実験をも視野に入れた段階へ移行しつつあると考えている。又、細胞膜表面上のホール形成より遺伝子導入療法への利用の可能性も示唆され、今後新たな治療法としての発展も期待される。

新任教授就任挨拶**ご 挨 捭****比 嘉 和 夫(麻酔科学)****[比 嘉 和 夫(麻酔科学)]**

- S48. 3 九州大学医学部卒
 S48. 6 福岡大学病院
 臨床研修医（内科）
 S49. 4 福岡大学医学部助手
 （麻酔科学）
 S52. 11 福岡大学病院併任講師
 （麻酔科）
 S53. 4 九州大学医学部付属病
 院医員（ウイルス学）
 S55. 4 福岡大学病院併任講師
 （麻酔科）
 S59. 4 福岡大学病院講師
 （麻酔科）
 S62. 10 福岡大学医学部助教授
 （麻酔科学）
 H11. 4 福岡大学医学部教授
 （麻酔科学）

平成11年4月1日付で、檀健二郎教授の後任として麻酔科学の教授に就任いたしました。

私は昭和48年に九州大学医学部を卒業し、母校に残ることなく、開設直後の福岡大学病院の内科の研修医として、研修を始めました。1年後に麻酔科に転科し、以後麻酔科学を勉強しております。一時期福岡大学を離れたことはございますが、私は福岡大学の医学部・病院で勉強をしてきました。従いまして、私はみなさまがたよりも古くからの福岡大学の医学部・病院を知っております。就任の挨拶としては不適切かも知れませんが、開設当時の福岡大学医学部・病院をお教えしたいと思います。

昭和48年の福岡大学病院は真新しく、すばらしい病院でした。スタッフは少なく、仕事量は多く、忙しい毎日でした。しかし、これから新しい医学部と病院を自分達で作っていくという活気と自由がございました。卒後1年目の研修医であっても、自分たちが作っていく医学部・病院であるという目標があり、診療においてもある程度の自由を認めていただけました。自由には義務と責任を当然ともなっていました。勉強をしておくということでした。

それから25年以上が経過いたしました。振り返ってみると、福岡大学の医学部・病院が着実に育っているかどうかということが非常に気になります。ある組織が育っているかどうかという判定は、きわめて主観的で、困難だとは思います。しかし、なんらかの評価をし、改善すべき点は改善することが重要だと思いますので、あえて評価をいたしたいと思います。

單刀直入に言いまして、福岡大学の医学部・病院は25年以上を経過しておりますが、改善すべきことは多いと考えます。福岡大学の医学部・病院を改善するためには、教職員、卒業生の方々、学生の方々が全員一致で、福岡大学医学部・病院をよくするという意識を持つことが不可欠だと思います。

ことあるごとに福岡大学の医学部・病院の使命は臨床医を世に送り出すということが強調されています。しかし、臨床、臨床とお題目のように唱えているだけでは、よい臨床医が育つことは決してないと思います。単に経験主義に陥った、問題を自分で解決することができない医者を作るだけでしょう。臨床医の基礎には学問が必要不可欠と考えています。福岡大学医学部・病院を良くしたい気持は大なるものがございます。みなさまのご協力を願い申し上げます。

特別寄稿

同窓会の皆さんへ

有吉朝美（福岡大学病院長）



福大病院は、この8月で満26年が過ぎ、大きな転機にさしかかっています。また人がすっかり変わりました。来春には朝長、荒川両教授が定年を迎えられ、臨床系はすべて二代目に移行します。教授選考は、病院の将来を決める大切な行事ですが、最近では新しい評価方法の実践で、確実な成果が上がりつつあります。すなわち、研究業績とともに臨床能力、教育への取組み等を含めたインタビューを行うことによって、総合的な人物評価が適正に行われるようになりました。

このような時に、同門から林英之教授が誕生したことは嬉しい限りです。福大の発展のためには、外部から新たな血を導入することも必要ですが、同門出身の幹部が育つことが何よりも大きな推進力となります。第二、第三の教授が続くことを心から期待しています。

次に、学外で活躍している皆さんに要望したいことがあります。地元での個人的な医療活動だけでなく、リーダーの役割を積極的に引き受けて戴きたいのです。九大や久留米大が営々として築き上げた人脈にはまだ及ばない点もありましょうが、福大力率を身に付けた皆さんには、医師としての力量と適性では他学に何ら遜色はありません。後輩のため、福大のため、そして地元のため、医師

会活動等でリーダー役を務めてより大きな貢献の道を歩いて下さい。先輩達が地元で率先垂範、頑張っている姿は、後輩にとって何よりの励みになるでしょう。

第三に、21世紀の福大病院の在り方として、地下鉄「福大前駅」を降りると、傘やコートなしで病院のロビーに入行って行けるようにしたいものです。現在の病院を東側に増築すれば地下鉄に直結し、何よりの患者さんサービスになります。現在のままでは、病院のスペース不足は致命的で、社会が求める現代医療に全く対応できません。デイサービスセンター、プライバシーに配慮した快適なロビーと診療室、親切な各種相談室、心安らぐ外来点滴室、ポランティア控室、術後ICU、心疾患CCUなど、足りないものを数え上げたらキリがありません。このままでは昨年5月に総合診療棟を増築した久留米大学、目下新築中の九大などに完全に取り残されるでしょう。"石橋を叩いて渡らない"現在の経営方針ではどうにもなりません。新世紀に向かっての福大病院への発展的投資は是非必要です。同門の皆さんも、外野席からの批判や声援だけでなく、行動を伴った力強い応援を是非お願い致します。

教室紹介

生理学第一教室 「新発見の感激を研究の活力に」

今永一成（生理学第一教授）

昭和47年、福岡大学医学部の創設と同時に開講されましたので本年で満27年になります。初代富田忠雄教授が名古屋大学教授へ転任後、昭和54年、後任として金沢医科大学教授の今永一成が赴任し現在に至っております。

器官細胞の正常の機能調節の解明が病態の解明に繋がることは今さら云うまでもありません。先達による生理学の多くの成果は、種々の疾病的病態の解明、治療、予防の根底となっていましたし、医学の発展のために今後も益々生理学的研究が求められることになりましょう。これをモットーに研究に専念しております。

私共の研究室では、主に心臓筋肉細胞の興奮、収縮の機構及びその機能調節、更に心筋病態の研究を行っています。それらの根底となっている細胞膜イオンチャネル、筋小胞体カルシウム放出チャネル、細胞間結合（ギャップ結合）チャネルなどの機能とその調節を解明すべく、パッチクランプ法、人工膜法などを用い電気生理学的に、加えてチャネルの磷酸化などを分子生物学的手法を駆使し取り組んでいます。更にこれらを肥大心、糖尿病心の病態や不整脈発生機序の解明に応用しています。また、副腎髓質細胞のカテコラミン分泌機序を膜電流から解析しております。最近、細胞内カルシウム測定装置が入り、今後の研究成果が益々楽しみになってきました。

当然のことながら、これらの成果を積極的に国内外の学会誌、学会に発表を続け手応えのある評価を得ています。私共の研究成果が認められたためでしょうか、2000年度の第11回日本病態生理学会総

会を今永教授会長のもと、福岡で開催致します。

教室は「人間生物系」に属し、現在、スタッフとして今永一成（主任教授）、坂本康二（主任外教授）、井上真澄（助教授）、上原明（併任講師）、広澤伸枝（助手）、赤星瑞絵、安河内緑（教育技術職員）から構成されておりますが、最近の研究の多様化に伴い、解剖学、生化学、薬理学などの先生方からもご協力を戴いております。時々臨床から研究に来られまして、外国からの研究者も我々の研究に参加したりします。

「新しいことが分かる」ことは感激であります。私共も新しい証を発見した時の感激は何事にも優る程大きいのであります。「感激無き人生は空虚なり」。研究もしかりですが、学生諸君が生理学に興味を示す時もまた感激であります。

自分にとって新しいことを常に求めていくと云う意気込みに燃えた活力ある若者が研究に来られることを期待しております。



歯科口腔外科学教室 「医学と歯学の架け橋となる口腔を」

都 温彦（歯科口腔外科学教授）

当教室は昭和48年8月福岡大学病院の開設と同時に診療科として発足しました。昭和53年4月1日に医学部所属の講座となり、開設より助教授の職にあった都温彦が昭和58年4月1日に初代主任教授となり、現在に至っています。現在は都教授、喜久田助教授、豊福併任講師、助手3名、研修医8名、教育技術職員1名のスタッフで日々、診療業務と教育、研究に励んでいます。教授をはじめ医局員の多くは歯学部出身ですが、内藤温友助手は平成7年3月本医学部の卒業生で、卒後5年目になります。入局の動機は入学時から都教授が班の担任でもあり、色々な交流があったことや口腔と他臓器疾患との関係に興味を持ち入局の意志を固め、研修医の2年間は麻酔科の檀健二郎教授のもとで指導を受けました。現在は高齢者の増加とともに有病者の歯科的治療の全身管理には、大事な役割を果たしています。また、手術場における口腔外科手術の研鑽に励んでいます。今後、歯科医療と医療を結ぶ架け橋となる分野の活躍が期待されるところです。

臨床面では、「口腔疾患に悩む人間」を治療すると言う基本的理念のもとに、全人医療を目指して日々、努力しています。年間の新来患者数は約1250名です。

半数が歯牙齶蝕、智歯や過剰歯の埋伏、歯周疾患そして半数が歯性感染症、顎骨・歯牙外傷、顎関節症、歯科心身症、囊胞、先天異常、腫瘍、粘膜疾患、顎変形症などです。入院患者は出血傾向や全身的にリスクのある患者の抜歯、口腔外傷、膿瘍、囊胞、顎変形症などの外科的疾患が8割と薬物療法を要する歯性感染症、歯科心身症などが2割です。この他、最近ではHIVやウィルス性肝炎患者に対する歯科治療のニーズも高まって

います。そのほとんどの患者が開業医での対応が困難なレベルの症例ばかりです。

都温彦教授が歯科口腔外科疾患の全体を指導し、喜久田利弘助教授が口腔外科疾患の治療に対応しています。なかでも助教授の得意とする手術は顎変形症です。豊福明併任講師は非定型顔面痛、口臭（自己臭症）や咬合の異常感などの不定愁訴などに心身医学的対応を行っています。この他、高齢者入院施設における口腔衛生指導をフィールドワークとして嚥下性肺炎との関係について予防的效果をあげています。

研究面では、都教授が顎関節症に対して咀嚼指導を当科独自に開発し、学会での評価を得ています。口腔外科手術学においては、喜久田助教授が骨切り術を要する顎変形症患者の長期予後観察を含めた臨床的研究に、豊福併任講師は歯科領域の心身症の病態と治療法の研究に励んでいます。

学生教育はM4後期の講義、M5、6のB.S.L.を担当し、将来の医師に必要な口腔と全身との関係を中心に教育しています。歯科研修医教育も法令化され2年間のカリキュラムでおこなっています。医学部における歯科口腔外科は医学と歯学との谷間を埋めるという役割を旨に一同励んでいます。



連載・部長奮闘記

新しい挑戦エアロバイク

土持 博仁（佐世保中央病院脳神経外科部長・2回生）



みなさんこんにちは！

私は昭和54年卒業の第二回生です。第一号の会報誌には同窓の城崎白十字病院外科部長が奮闘のさまを書いていました。第一線病院でバリバリと仕事をこなしている様が目に浮かび感動

しました。次におまえが書けとのことですので部長として過ごした4年間の奮闘というか思い出を書いてみます。

4年前、教授から佐世保中央病院が新築移転することになり、脳神経外科も新設される。ついては出向し基礎を作ってくれといわれました。実は20年前、佐世保中央病院に脳神経外科が開設されていたことがあります。我々の教室から一名、一年交代で出向し外来はもとより手術もしていましたが諸事情から数年で閉じられました。その後は症例があるたびに非定期で長崎大学の脳神経外科から非常勤医を招いていたようです。しかしながら本格的に脳神経外科をやってゆくには看護婦を含めたparamedical staffへの専門的な教育が必要でそのための時間や基礎固め、さらに我々の臨床が周囲から認められるのに早くして3年、場合によっては5年はかかると考えました。その間、短期間で部長が代われば信頼が得にくい、とすれば最低3年から5年は佐世保勤務になる、ひとつ腰を据えてじっくりと取り組もうと心に決めました。

佐世保中央病院の歴史は昭和4年の富永内科医院開設に遡ります。その後、幾たびの変遷を経て昭和38年、国道に面した一等地に移設され、内科、外科、整形外科診療で地区の基幹病院の一郭を担ってきました。しかしながらハード面での老朽化がすすみ、しかも市街地という立地条件から拡張性に乏しくり

ニューアルにあたり移転した方がよいと判断されました。その際、総合病院として脳神経外科、心臓血管外科、眼科、小児科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、産婦人科が新設されました。

残暑が厳しい9月1日に教室の阪元、岩朝とともに赴任しました。患者の新病院への搬送は9月16日（土曜日）に行われ、たいした混乱もなく無事に終わりました。翌々日から新病院での臨床が始まり、9月27日に初めて脳外科の手術を行いました。

症例は63歳の男性です。高血圧を指摘されていましたが、放置。夕方、仕事場で倒れているのを発見されました。搬入時、昏迷状態で構音障害、右片麻痺（-4/5）がみられました。CTスキャンで左被殻を中心とした直径6cmの出血を認め脳室穿破を伴っていました。緊急にて開頭血腫除去を行いました。術後は良好に経過し意識は清明となり3ヶ月後の退院時には麻痺も上肢で3/5、下肢で2/5に改善しました。

第二例目の手術は脳神経外科の花形手術である破裂脳動脈瘤でした。63歳の男性で仕事中に突然、頭痛と嘔吐が出現。CTスキャンでくも膜下出血と診断され紹介入院。意識は清明で激しい頭痛を訴えてました。緊急の脳血管造影で前交通動脈瘤が見つかり、直ちに開頭、動脈瘤茎部クリッピング術を行いました。術後、10日目に脳血管攣縮による脳虚血のため意識が一時的に混濁しましたが血管内volumeを増やし意図的に昇圧することで軽快、なんら神経症状を残さず退院しました。

当病院は救急病院であるため血管障害や外傷が多く脳腫瘍が少ない特徴を有します。脳腫瘍の手術例は毎年1割弱しかありませんが、その中で興味深かった症例を呈示します。症例は54歳の女性です。6～7年前から三叉神経痛に悩まされていました。聴力低下、嚥下障害、失調性歩行が加わり、MRI検査をうけ小脳橋角部腫瘍と診断されました。腫瘍は錐

体骨後面の硬膜に付着部を有し下方は延髄レベルから上方は中脳レベルにまで進展していました。髄膜腫の診断で術前に主たる栄養血管の上行咽頭動脈を塞栓化し手術に望みました。腫瘍は線維性で堅く、しかも術前の塞栓術にもかかわらず出血し30時間にわたる大手術になりました。腫瘍は8割以上摘出し十分減圧ができたこと、栄養血管が流入している硬膜付着部の処理もすみ早期の腫瘍増大は考えられないこと、手術時間が長時間になり患者の体力が心配であることなどを考慮し一旦手術を終えました。顔面神経を含め脳神経は温存しましたが、術後に顔面神経麻痺、聴力消失がきました。術後2年以上経過していますが残存腫瘍の増大はみられず顔面神経麻痺は軽快しています。

開設した平成7年度、約3ヶ月半の総手術症例は18例（開頭手術13例、うち脳動脈瘤手術は6例）でした。毎年100例前後の手術症例があり本年はやや増えそうです。

佐世保中央病院はもともと長崎大学から派遣医師を迎えており、新設科も佐賀医科大からの眼科、久留米大学からの産婦人科をのぞいて長崎大学出身の医者で占められています。よそ者の我々がうまくやっていけるか心配でしたが、危惧でした。最初から我々を受け入れてくれ、気持ちよく手伝ってくれました。現在は麻酔医が常勤していますが、開設当時

は外科、心臓血管外科の先生たちがたとえ深夜の急患でも麻酔をかけてくれました。医師は総勢43名の大所帯ですが意外なほどまとまっており、みな気安く相談にのってくれます。働きやすい環境で思う存分腕が振るえて大変幸せです。

教室からの派遣医師も延べ9人になりました。みんなそれぞれによくやってくれました。昨年から佐世保でOB会を行っています。佐世保中央病院の現況や近況を話しながら酒を飲み交わしています。私にとっても大学のいろいろな情報が聞けて大変有用です。今後もできる限り続けてゆこうと思っています。

それにしても時のたつのは早いもので佐世保にきて早4年がすぎました。1年1年があつという間にすぎてゆきます。ここ数年、年の暮れに今年何をしたかと自問するのですが何も新しいことをしていないことに気づき我ながらいやになります。一年間ただ漫然と暮らしています。これからは毎年何でもいいから新しいことに挑戦してゆきたいと考えています。ということで今年はエアロバイクをこぐことにしました。何だつまらないといわないでください！ 最初からたいそうなことを決めると長続きしませんから。毎日30分こいで汗を流しています。さすがに体も少ししまってきました、これで今年は気持ちよく年が越せそうです。みなさんもいかがですか、年の暮れを安らかに送れますよ。これ おすすめ！



佐世保中央病院

誌上公開講座

肺結核症を忘れずに —その診断と治療—

吉田 稔（福岡大学呼吸器科教授）



はじめに

昔は国民病、亡国病として大変恐れられていた肺結核症は、近代的な結核対策がすべて整った1961年（昭和36年）以降は順調に減少を続け、その後も1977年（昭和52年）までは6年毎に半減するスピードで減少して行った。このように患者数が激減した結果、本邦では一時期結核は過去の疾患としてどちらかと言えば、日常診療の中で忘れられたものとなっていた。しかし実は1980年（昭和55年）前後より喀痰中の結核菌塗沫陽性を示す結核罹患率は横ばい状態になり、全結核罹患率も下げ止めの傾向が見られるようになった。また、80年代後半から時々みられるようになった結核集団感染が増え始め徐々に増加して来た。最初は小、中学校などでみられた集団感染が次第に成人集団にもみられるようになった。

そして、1997年（平成9年）の結核発生動向調査年報によれば、新登録患者数は42,715例（1日に平均約120人）と38年ぶりに前年を上回り、同時に罹患率も43年ぶりに再び上昇に転じた。この頃より基幹病院や中核病院からの結核院内感染例やその他のいろんな施設での集団感染例が続発し、肺結核が決して過去の疾患でないことがあらためて再認識されてきた。とは言え、かつてと比べると肺結核症が明らかに激減してきたことは明白であるが、まず最初に今日なぜ院内感染が頻発して来たのか考えてみたい。

青木（結核予防会副会長）によればその理由として次の3つが挙げられている。

第1は結核事情が改善し、若年者の大部分が結核未感染者になったことである。つまり結核が多かった頃に比べ、今では20才台の看護婦の97.5%、30才台の94%、40才代の85%は未感染者であるとの報告もあり、一般の人についてもツベルクリン陽性者が激減している。

第2に肺結核症が減少しているとはいえる、結核予防上、最も重要な結核の感染源である塗沫陽性患者は、ここ10年位毎年1万5000名前後が新しく登録されており、徐々にではあるが増え続ける傾向にある。

第3に結核患者の多くの約80%近くは主として結核を専門とする病院ではなく、設備の整っている大病院、一般病院を受診し発見され診断されている。そこには未感染の多くの若い医師、看護婦が働

いており、感染の機会も決して少なくないことが想像される。事実、看護婦の結核発病状況を調査した愛知県、沖縄県、大阪府の成績によると、同年令の女性に比べると2倍前後の結核発病率であったとの指摘もある。

いずれにせよ一般的に結核未感染者が増加し、感染源である排菌患者は微増の傾向にあり、日本は残念ながらまだ先進国の中では結核が最も多い国の一である。従って肺結核は終わったのではなく、まだあるとの認識のもとに国を挙げての結核対策が強く求めらる、このような現状に対処すべく本年6月下旬、厚生省公衆衛生審議会の答申を受けて、政府は（平成11年）1999年7月26日結核緊急事態宣言を発表している。

感染から発病まで

結核の感染を受けると、ツベルクリン反応が陽性になる（表1）が陽性になっても通常、大部分の人は一生発病することなく健康な生活を送る。しかし、ごく一部の人は後に肺結核を発病するが、これには初感染に引き続き発病する一次結核症と感染後、長い年月後に発病する二次結核症がある。

一次結核症の大部分は比較的早期の初感染後6ヶ月から2年以内に発病することが多く、一般的に集団感染や院内感染による肺結核の多発で問題となるのはこの一次結核症である。このように感染から発病までにある程度の期間があるため、またBCG接種を受けている場合では、すでにツ反応が陽性であるために、感染自体に気付かなことも決して少なくない。

一方、現在の肺結核症の大部分を占める中、高年令層の二次結核症は、感染後かなりの長い期間を経て発病するものである。癌や糖尿病、膠原病、ステロイド剤投与例など免疫反応が低下した状態や過労、栄養バランスの失調、ストレスなどが発病の要因としてあげられる。

患者発見の遅れ

患者側の受診の遅れ（Patient's delay）と医療側の診断の遅れ（Doctor's delay）から結核患者の発見の遅れが生ずる。症状が現れてから治療開始までの期間が長くなればなるほど、周囲に結核を感染させる機会も多くなるので、患者発見の遅れを出来るだけ短縮させることが大切である。

患者の受診の遅れ：肺結核症は通常の細菌性、非細菌性肺炎と異なり、顕著な症状に乏しいのが特徴である。慢性疾患である肺結核症の初期症状は比較的軽症であり、目立つものとしては咳嗽、喀痰がある。このような症状は喫煙者やかぜ症候群などでもよく見られ、特別なものと考えず見過ごされ受診が遅れる（Patient's delay）ことがある。そして病状が進行してはじめて発熱（微熱）、全身倦怠感、体重減少などの全身症状が認められるようになる。このようにかなり進行した段階ではじめて受診し、そして診断されることが多い。このような事にならないようにするには、まず「長引く咳

は結核のサイン（?）」ではないかと用心し3週間以上も咳嗽が続くような場合は、肺結核も疑いの中に入れ出来るだけ早く受診し、相談するよう指導することが望まれる。

診断の遅れ：臨床上の結核症の「診断の遅れ」（Doctor's delay）である。その一つは、糖尿病、ステロイドホルモン治療中、腎透析、悪性腫瘍の治療中などの他症患の診療中に発病した肺結核症に対する発見、診断の遅れで

ある。今一つは、肺炎などで受診した患者について肺結核症と診断する時期の遅れ、つまり純粋の「診断の遅れ」である。例えば診断が確定し難い呼吸器疾患例や非結核性疾患として治療しているが、十分な効果が得られない症例などについては鑑別診断の1つとして肺結核症を疑ってみることも大切である。

いづれの場合も医師の意識の中から結核が脱落していたことによる事がよくある。その理由として、「結核はまだある」という認識、意識が欠如していること、そしてこれは基本的には医学教育とも関連して来るが、結核症に対する知識の不足が指摘される。従ってこれに対しては本症についての基本的で、且つ最低限の知識が要求される。

診断の進め方

問診、理学的検査、胸部X線検査、咳痰検査、ツベルクリン反応などが行われる。

まず、病歴ではツベルクリン反応、BCG接種歴、感染源との接触の有無、結核を発病しやすい基礎症患、状況（糖尿病、ステロイド剤投与、悪性腫瘍など）の有無、結核の既往などについて問診する。

一般的に受診者の多くは呼吸器系の自覚症状を訴えて来るものと、胸部X線写真で異常を指摘されてくるものとに大きく分けられる。後者の場合、それまでの受診状況を問診し、以前の胸部X線写真との比較ができれば診断上、大変参考になる。

臨床症状

初感染後のツベルクリン反応陽性時には無症状か、あった場合でも特異的な明らかな症状はないことが多い。発見時の自覚症状としては咳嗽、喀痰が多く、特に喀痰中塗沫陽性患者ではこれらの症状は高率にみられる。結核性空洞を伴う場合、症状が少ない場合もあるが、一般的には咳嗽、喀痰を認めることが多い。進行例では血痰、咯血を伴うことがある。この他、寝汗、食欲不振、全身倦怠感、

表1 ツベルクリン反応の判定

判定	符号	区分
陰性	-	発赤長径が9mm以下のもの
弱陽性	+	発赤長径が10mm以上で硬結を触れず二重発赤のないもの
中等度陽性	++	発赤長径が10mm以上で硬結を伴うもの
強陽性	+++	発赤長径が10mm以上で硬結に二重発赤、水疱または壞死を伴うもの

体重減少などの症状も認められる。胸膜炎を発病した場合は発熱、呼吸や体動時の胸痛、乾性咳嗽などが典型的な症状として認められる。

結核菌検査

喀痰、気道吸引物、咽頭ぬぐい液などを検査材料とする。喀痰がでにくい場合は吸い後の強制喀出痰や気管支肺胞洗浄液を用いることもある。

喀痰塗沫検査は通常、Ziel-Neelsen法を行い判定はガフキー号数で表す。喀痰1ml中に6000～7000個の菌があれば塗沫陽性となる。培養検査は成績判定まで通常4～8週間要する。最近はPCR法を応用した検出法が、迅速な方法として臨床応用され参考にされている。

画像診断

肺結核症の診断には、胸部X線所見が大きな手がかりとなる。肺結核症については、古くから胸部X線所見と病理所見との対比、検討がなされて来ており、この病理所見に基づいて肺結核症に特徴的な画像所見が整理されている。

その発症部位として一次結核症が肺内いずれの部位にも起るのに対し、二次結核症は上葉背部（右S1、S2、左S1+2）と

下葉上区（S6）が好発部位である。その特徴として主病巣の周辺に散布性陰影（satellite lesion）を伴うこと、空洞陰影には乾酪性気管支炎を伴った誘導気管支像が直接接続しているのがしばしば認められる。このような画像所見は必ずしも診断上確定的とは言えないが、病理学的变化を反映した特徴的なものである。

臨床的には結核症の胸部X線所見として学会分類（日本結核症学会）、がよく用いられる。

表2 結核病学会病型分類

a. 病巣の性状

- I型（広汎空洞型）：空洞面積の合計が広がり1（後記）をこし、肺病変の広がりの合計が一側肺に達するもの
 - II型（非広汎空洞型）：空洞を伴う病変があって、上記I型に該当しないもの
 - III型（非安定非空洞型）：空洞は認められないが、不安定な肺病変のあるもの
 - IV型（安定非空洞型）：安定していると考えられる肺病変のみがあるもの
 - V型（治癒型）：治癒所見のみのもの
- 以上のほかに次の3種の病変があるときは特殊型として、次の符号を用いて記載する

H（肺門リンパ節腫脹）

PI（浸出性胸膜炎）

Op（手術の痕）

b. 病巣の広がり

- 1：第2肋骨前端上縁を通る水平線以上の肺野の面積を超えない範囲
- 2：1と3の中間
- 3：一側肺野面積を超えるもの

c. 病側

- r：右側のみに病変のあるもの
- l：左側のみに病変のあるもの
- b：両側に病変のあるもの

d. 判定に際しての約束

- i) 判定に際し、いずれに入れるか迷う場合には、次の原則によって割り切る
 - IかIIはII、IIかIIIはIII、IIIかIVはIV、VかVはV
- ii) 病側、広がりの判定は、I～IV型に分類しうる病変について行い、治癒所見は除外して判定する
- iii) 特殊型については、広がりはなしとする

e. 記載の仕方

- i) (病側) (病型) (広がり) の順に記載する
- ii) 特殊型は (病側) (病型) を付記する。特殊型のみのときは、その (病側) (病型) のみを記載すればよい
- iii) V型のみのときは病側、広がりは記載しないでよい

学会分類（表2）：現在、結核予防法の申請の際に用いられるもので、患者の管理と疫学的解析に利用されている。

胸写上、空洞の有無によってI. II群とIII. IV群に大別され、有空洞は広汎（I）と非広汎（II）に分類され空洞は無いものを非安定（III）、安定（IV）に分けられている。この他に治癒型（V）がある。

この他、病理学的所見に基づいて画像所見を整理したものがある（学術分類）。病期により肺結核症は多彩な陰影を示し、滲出型、浸潤乾酪型、線維乾酪型、硬化型、播種型、重症混合型があげられている。

特殊病変のうち空洞病変については硬化巣中のものと非硬化巣中のものに大別されるが、この他に空洞化結核腫がある。更に結核腫、結核性胸膜炎、リンパ節病変なども認められる。

このような画像診断には胸部X線単純写真の他に胸部断層写真、胸部CTなども参考にされる。

治療予防

ツ反応陽性と予防内服

比較的最近、結核菌に感染したことが考えられ、発病の危険性が高いものに対しては予防投薬が行われる。従来は、その対象は小、中学生まであったが、その他の若年未感染者での集団感染も注目されるようになったため、1989年（平成元年）、予防投薬の対象が29才までに拡大された。表3に予防内服の適用基準を示しているが、塗沫陽性患者との接触が最も重要視される。

予防投薬の実際としては成人ではINH（イソニコチン酸ヒトラジド）300mgないし400mg、小児では7～8mg/kg（最高300mgを越えてない）であり6ヶ月間投与する。感染源がINH耐性菌である場合はRFP（リファンピシン）が用いられる。

治療

喀痰塗沫陽性の場合、原則として入院加療とする。塗沫陰性でも糖尿病や重篤な合併症のある場合や高齢者では入院が望ましい。

治療としては初回標準治療方式が結核医療の基準の改定（1986年）に伴い採用されている（図1）。

表3 化学予防の適応基準

		BCG未接種	BCG既接種
塗沫陽性 患者との 接触	あり	ツ反応発赤10mm以上	ツ反応発赤30mm以上 かつ最近の結核感染 が強く疑われる場合
	なし	ツ反応発赤30mm以上 (再検査では20mm以上)	ツ反応発赤40mm以上

既往に化学療法がなく、X線上学会分類IV型、あるいは

V型の者の一部

上を29歳までについて適用する。ただし高校生年齢以上

では集団結核が疑われる場合を原則とする。

図1 新しい肺結核初回標準治療法



標準治療法（A）：初回2ヶ月間はINH、RFP、PZA、SM（またはEB）の4剤併用、その後INH、RFP（EBを加えてもよい）の2～3剤併用4ヶ月間、合計6ヶ月間。

標準治療法（B）：INH、RFP、SM（またはEB）の3剤併用6ヶ月間、その後はINH、RFPの2剤併用3～6ヶ月間、合計9～12ヶ月間。
(ただしSMは始めの2～3ヶ月間は毎日、以後週2日)

標準治療法（C）：INH、RFPの2剤併用6～9ヶ月間。

適応基準：1) 咳痰塗沫陽性例：標準治療法（A）または（B）。

2) その他（咳痰塗沫陰性・培養陽性あるいは陰性、気管支内視鏡下塗沫陽性、その他の症例）は、病状により（A）、（B）、（C）の中から適切なものを選択する。

これによると軽症例に対してはINH（イソニコチニン酸ヒドラジド）およびRFP（リファンピシン）の2剤併用療法を6～9ヶ月間（標準治療法C）、中度症以上の症例に対してはINH、RFPにSM（ストレプトマイシン）またはEB（エサンプトール）を加えた3者併用療法を3～6ヶ月間、つづいてINH、RFPの2者併用療法を3～6ヶ月間行う（標準治療法B）。

これら従来の標準治療法BおよびCに加えて標準治療法Aが加わり3種類になっている。

適応基準は図1、下段にあげているが、これらの治療方式はいずれも初回よりINH、RFPを含めた強力なもので、これにより治療期間を大幅に短縮することが出来、結核症の治療の標準化、適正化に大きく貢献している。

以上、日本での肺結核症の現状から診断のポイント、治療について述べたが、肺結核症を忘れずに、「結核はいまでもある」という事を念頭におき日常の診断、治療にあたっていただきたい。

参考文献

- 1)四元秀毅 赤川志のぶ、結核症の診断のすすめ方と胸部X線所見・結核up to date、毛利昌史、他 編 p 14-26、南江堂、1999
- 2)山岸文雄：肺気腫患者を発見したら直ちに行うこと 呼吸と循環 47: 675-680, 1999
- 3)青木正和：わが国の結核の現状、「結核緊急事態宣言」の背景、複十字（特別号8／99）8-10, 1999
- 4)日本結核病学会教育委員会：肺結核の基礎知識、結核、63: 517-533、1988

福岡大学医学部同窓会支部便り

北九州支部総会報告

上野 清司（上野医院・8回生）

医学部同窓会の皆様、お元気ですか？本年度の北九州支部総会を報告させていただきます。今年で22回となり、例年通り6月第2金曜日、今年は6月11日リーガロイヤルにて開催。総会、記念学術講演、懇親会、二次会の順序にて6時30分より開始。総会では、長谷川議長選出の許、第3代坂本支部長より提案された支部規約改訂、年会費徴収の件にて討議が行われ満場一致にて可決された。

講演では島根医科大学教授の大平明弘先生に「活性酸素と眼」について御講演いただき、年々講演内容も同窓会同志ではもったいなく、一般ドクターも参加できるほどになっているのではと思っているのは、小生だけであろうか？実際、将来的には医師会案内へもと役員会では考えている。

懇親会では約50人の出席があり、それぞれに話に花がさいているようだった。懇親会に先立って、物故会員山崎壮一先生へ黙祷を捧げた。小生個人的に

は、同期生であり、テニス仲間であっただけに寂しい限りである。

支部総会では、医学部長池原先生、同窓会長高木先生にはるばる御出席いただき感謝の念にたえません。この場を借りて改めてお礼を申し上げます。

また今年1999年より、将来的には、家族も楽しめるような旅行、親睦会を考えて、ひとまず、6月の支部総会の次の日曜日にゴルフ大会を企画した。この企画も大きくしたいと役員一同考えています。ゴルフ大会の件は、中岡先生が報告予定です。

支部総会、ゴルフ大会も無事終わり、今年の反省会を8月11日に開催し、参加者をいかに増やしていくか、特にローテーションの勤務医の連絡の取り方、会費等、次回総会について話があがつた。北九州支部では、6月支部総会時点在住、勤務している同窓生は、支部総会に楽しく参加していただければと考えています。

追伸、北九州支部の皆様、6月第2金曜日は他の予定を入れないで下さい。

第一回福大医学部同窓会北九州支部ゴルフ大会

坂 本 博 士（北九州支部長・坂本眼科医院：2回生）

開催日時 6月13日 日曜日、場所 クラシック
ゴルフクラブ（鞍手郡）、

担当 古賀哲二先生

優勝者 中岡幸一先生

1999年度より北九州支部同窓会で、年3回の学術講演の他に6月の支部総会の次の日曜日に、皆様とスポーツでもしてなにか楽しい一時をもうではないかとのことで、今回は第一回ゴルフ大会を行いました。参加者は今回は12名でした。はれて栄えある第一回優勝者は田川地区の中岡幸一先生でした。今回のゴルフは古賀哲二先生のホームコースのクラシックで開催し、絶好のゴルフ日和のもと珍プレー、好プレーありの非常に楽しい時間を過ごしました。総会には来ないが、ゴル

フには参加してもいいじゃないでしょうか、北九州支部も誰でも参会しやすい同窓会にもっていきたいと考えています。第二回ゴルフ大会はさらなる参加をお待ちしています。

中岡先生の優勝の弁：

梅雨が明けてもうっとしい日が続き、その後は熱帯夜と体調を崩しそうな毎日でしたが、北九州同窓会の皆さん、元気ですか？そんな暑い中、毎週ゴルフに行ってる小生は50前にしてますます元気です。

さて、6月13日絶好の天気の中、古賀先生のホームコース、クラシックC.C.で第1回目の親善ゴルフコンペを12名の会員の参加を得て開催しました。スコアはグロスで87から109までと、みんな

平均したもので実力伯仲し、好プレー珍プレー続出する中、和気あいあい楽しい1日を過ごしました。ダブルペリアなので優勝の行方は解りませんでしたが、幸運にも15.6のハンディをいただいた私が優勝となりました（同スコアだった深村先生ゴメンナサイ）。プレー後の表彰式でも楽しい歓談の時が持て第2回目の連覇を心に秘めながら散会しました。総会、臨床研究会、役員会などで夜し



優勝した中岡先生

第一回北九州支部ゴルフ大会成績（ダブルペリア）及び参加者（敬称略）

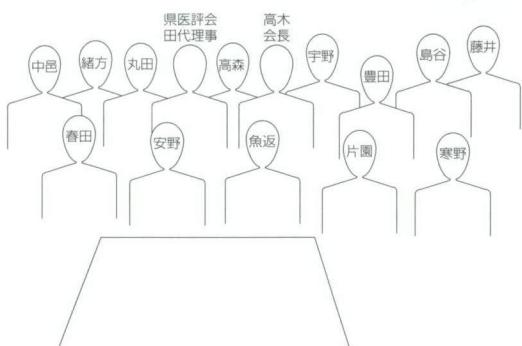
		アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット
優勝	中岡幸一	4 3	4 4	8 7	1 5. 6	7 1. 4
準優勝	深村俊和	5 4	4 4	9 9	2 7. 6	7 1. 4
3	小野研治	4 5	5 6	1 0 1	2 7. 6	7 3. 4
4	松原好宏	3 8	5 2	9 0	1 5. 6	7 4. 4
5	蛭崎隆男	4 6	4 9	9 5	2 0. 4	7 4. 6
6	坂本博士	5 6	5 3	1 0 9	3 2. 4	7 6. 6
7	重田正義	5 1	5 4	1 0 5	2 7. 6	7 7. 4
8	長谷川伸一	4 8	4 8	9 6	1 8. 0	7 8. 0
9	古賀哲二	4 4	4 6	9 0	1 0. 8	7 9. 2
1 0	田原尚道	4 4	4 4	8 8	8. 3	7 9. 5
1 1	松本直樹	4 5	5 3	9 8	1 8. 0	8 0. 0
1 2	浅野正也	4 3	4 7	9 0	6. 0	8 4. 0

熊本支部

魚返英寛（熊本支部長・5回生）

熊本支部も120余名、開業医も46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。5月15日土曜日に支部総会を行い、県医師会理事に介護保険の問題点について御講演を賜りました。参加する顔ぶれは固定してきた様です。本年は新卒の帰熊Dr.が一人もいなかったことが残念でありました。翌日には有信会熊本支部との合同ゴルフコンペを開き10組の参加と盛り上りました。10月には天草でのOB会ゴルフコンペ、11月には筑後支部との懇親対抗ゴルフコンペを予定しており、支部間の交流も始まりました。本部評議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でることと思いますので、同窓会の意識高揚につながることを期待致しております。

か会うことの無いみんなが、ゴルフの時にはいきいきした顔になり、うれしく思います。同窓の中には志半ばで無念にもこの世を去ってしまった者もいます。こうしてゴルフをしていられることに感謝しつつ、みんなが元気な顔を見せてもらえるように多くの会員の参加を期待しています。最後に一番年寄りの私に華を持たせてくれたみんなに、ありがとう！



佐世保支部

久保 次郎（久保内科病院・8回生）

先日の総会での西島日医常任理事の講演は意義のあるものでした。

これまでの日医の厚生省との交渉事は、密室のなかで高齢の白髪の日医の理事と、バリバリの30～40歳代の東大出の官僚たちの間で行われ、難解な理論と机上の複雑な数字で、あちらにいよいよ決められている構図を想像していました。講演をお聞きしてからはそういうことはないと考えをやや修正しました。最近では日医総研のデータのごとく『日本を先進国というなれば、実際必要な総医療費が10数兆円足りない。その足りない分を官僚達が色々な手練手管を使って、何とか帳尻を合わせようと工夫している。結局その足りない金をもってこれるのは政治の責任で、それを司る政治家を選んだのは国民である。』と考えるようになりました。後藤田正晴氏が以前「政治家の質はその選挙民の質を反映している」と言わされたことが想い出されます。その質を変えていくことが未来的には必要と思われます。「健康はなによりも大事なもので、老いた後の安心できる医療や介護は必要で、それにはそれなりに相応のお金は要る。しかしきちんと受益者が負担すれば（いろんな形の税金になると思われますが）一生健康や老後の介護は保証され、そのことで安心して他の色々な事に出費することができ、それで経済がまわりだし元気な日本になるのですよ（最後のほうは言い過ぎかもしれません）」ということを、抵抗や反発がないように上手く啓蒙していくことが重要と思われます。それには我々医師のまじめな医療態度や、医の心をもった適切適正な医療が不可欠と思われます。それらの実現には医師のマンパワーも必要で、若いからの医師の協力が不可欠と思えます。

さて佐世保での医師会入会率は開業医では100%です。今年6月現在、会員総数A,B合わせて452名で、総会出席率〔（出席者実数十委任状）÷会員総数×100〕が年々減ってきて、5～6年前までは70%前後だったのが、今年の6月は過去最低の57.5%となってしまいました。この低下は若い医師らの医師会に対する

る関わりの少なさ、関心の薄さを反映していると推測され、危機感をもって対応していく問題と考えております。同窓会の他の地区ではいかがでしょうか。なにか助言やご指導をいただければと思います。

今年も恒例の市の医師会敬老懇親会が9月29日に催されます。今年の若手医師の出し物として福大、久留米大などが中心になり、総勢21名の男が白いパンストにチュチュを纏い、美しく化粧をして『魅惑の舞 白鳥の湖』を夜な夜なレッスン中です。（勿論レッスンのあとは酒盛りとなります。）本番の写真がこの締め切りに間に合わずホッとしています。（と思っていましたら、おやさしい事務局からまだ待つので写真を送れとの催促の葉書がきましたので無謀な行為ですが、送付いたしました。）

そういうことで福大の佐世保支部は元気です。この元気な良い関係の繋がりを、若手医師同士や先輩などにも、もっともっと広げて行こうと思っています。



クラス便り

ナナニイ 7 2会ゴルフコンペ報告

堀田 博 明 (堀田クリニック：1回生)

1999年福大医学部同窓会総会の翌日7月11日(日)に第一回生の会ゴルフコンペが古賀哲二先生のお世話で行われました。日頃、仕事はそれなりに、健康とゴルフとお酒により情熱を燃やす先生方12名が参加。天気もまずまず、若宮クラブは絶好のコンディションでした。

第1組は三股先生、二見先生、永瀬先生、古賀先生です。噂のシングル三股プロ登場。

腕に覚えのある永瀬、古賀両先生は闘志を秘めています。ましてや三股プロは前日の深酒と年寄りの早起きで睡眠時間2時間。

各自好調なドライブショットで発進。ところが、そのスタートホールで三股先生、第三打をグリーンエッジからフワリと浮かせた球はグリーンに触れることなくカップイン。

続く第2ホール361ヤードPar4をグリーン近くまで運ぶスーパーピッグドライブ。並みのシングルとは違う凄さを見せつけられた永瀬、古賀両先生は早々にギップアップ。後はレッスンラウンドと相成ったようです。アウト37、当日ハンディキャップ0の三股プロはやはりタダ者ではなかった。そんな中、永瀬先生は2位に入り、二見助教授はこれからの卒後教育の在り方など考えながらマイペースのラウンドだったようです。

第2組は深村先生、高良先生、桜井先生、堀田の4人。こちらはにぎやかに、楽しくエンジョイゴルフ。

可愛いキャディさんにも恵まれ、茶屋や昼食時のビールを賭けてのピンゴパットなど腹を抱えて大笑いのゴルフを堪能しました。

ただ一人だけ、キャディさんに興味も示さず、なにやらぶつくさ計算しながらのラウンドを続けた深村先生。最終ホールを迎える、7打差で勝利を確信。カップイン瞬間のガツツポーズをイメージしながら臨んだ18番Par3。結果は5オン5パットでキャラ。

こんな第2組から、インパクトの瞬間なぜか空を見上げている高良先生が優勝し、右や左に一人で走り廻り、大汗かいて前夜のアルコール分を吹き飛ばしていた桜井先生が第三位に入ったというのもまたゴルフコンペのおもしろいところであり

ます。

第3組には高木先生、鬼木先生、城戸先生、権藤先生。同総会会長として日々福大医学部と病院の将来に心を砕く高木会長の参加です。

ちょっぴり太めの会長を除くとオールドスクォートランドのゴルファーもかくあらん、スマートで実力派の紳士ぞろい。80台のスコアが出ても何の不思議もなかったのですが、あいにくプレー中の雰囲気までは把握できず、これから先はスコアをみながら空想を逞しくするしかありません。

同総会支部会にこまめに飛び回り、同総会と医学部や病院との連携をはかり、さらに脳神経外科医として連日の激務をこなす高木会長。前半こそ力強いショットができるもラフからラフ。権藤先生はボール探しのお手伝いで大忙し。自分のゴルフどころではありませんでした。ラウンドも後半になると息があがり、アップアップの会長。こんどは鬼木先生、城戸先生がうちわで風を送り、冷やしたおしぼりなどで会長を支え続けたのであります。

こうした事態を予測し、この組にジェントルマンを配した古賀哲二先生のコンペ運営はさすがでした。

ラウンド後の懇親会はショートホールの罰金が予想以上にあつまり、なごやかに盛り上がりました。日頃、気の抜けない多忙の中、同級生ならではのリラックスゴルフは大好評で、来年も同総会総会に合わせてのゴルフコンペ開催が即決されました。もちろん古賀哲二先生のお世話で。

来年はぜひ清永先生と三股先生には一緒に組で廻ってもらおうとの意見がでたのは当然のことであります。実現すればドリームマッチです。ギャラリーとしても興味津々で先生方の参加も増えることでしょう。あちこちで賭率をどうするかがいまから楽しみです。

なおこの両プロと同じ組には辛口コメントターとして定評のある国体テニス佐賀県シニア代表菊地先生にはぜひ参加していただきたいとの要望があったことを付記しておきます。

ここで両プロの紹介を簡単に。

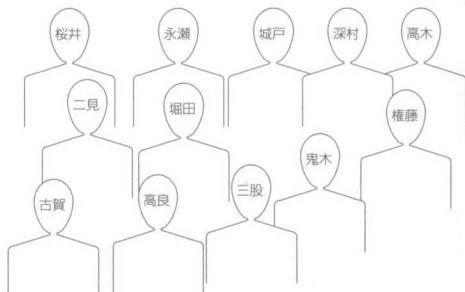
四半世紀前にサーファーやラガーとして七隈、

田島あたりを徘徊していた筋肉マン。豊かな自然だけがあふれかえる地でゴルフを生業とし、趣味でちよこっと病院理事長している三股プロ。

一方、元九州学生チャンピオン、卓越したゴルフ理論と実績。ゴルフを語り出すともう誰にも止められない、もう誰も聴いていない。余った時間でエネルギーに医師と大学教授をこなす清永プロ。

飛ばし屋、ダフリ屋、チョロ屋としてゴルフを楽しんでおられる元学籍番号MM72・・・の先生方、来年のコンペに向けてトレーニングを開始してください！

Name	Out	In	Gross	HD
三股	37	40	77	0
二見	55	46	101	25.2
永瀬	46	49	95	20.4
古賀	46	49	95	19.2
深村	50	57	107	28.8
堀田	47	46	93	15.6
高良	46	53	99	26.4
桜井	57	54	111	36.0
高木	59	61	120	34.8
鬼木	41	49	90	10.8
城戸	45	50	95	19.2
権藤	46	44	90	12.0



12回生クラス会

呉 義憲（白十字病院：12回生）

同窓会総会に出席し、懐かしい同級生に数多く会う事ができた。全員がそれなりに年輪を重ね、体型、毛髪にも幾ばくかの変化がみられた。我々の学年は12回生で卒後11年目に当たる。もうすでに部長職で頑張っている者もあり、“えーあいつがー”と学生時代からは想像できず、何度も絶句させられたことか。しかし、同級生が頑張っているのを聞くと、本当に嬉しいものである。

我々の年代では、ほとんどが大学病院の関連病院で仕事をしている。まだ10年程度しか経っておらず勉強中の身である。いずれ我々が一人立ちして頑張らねばならぬ時、他大学の人々と競争にう

ち勝つていけるか心配である。しかし福岡大学の卒業生である以上、人々から母校が良い評価を得られるよう頑張って行きたいと思っている。

福岡大学は大学である。大学とは研究も行う機関であって臨床のみを行う場所ではない。臨床研究を行っておられる諸先生が、“福大は臨床で頑張るしかない”とよく言われる。その先生方は臨床を基礎にした研究を行い、論文を書いて発表しているのであって、我々のいう臨床とは異なるものである。その事を自分の胸に深く刻みつけて、頑張って行くつもりである。

第2回生会（山笠会）報告

松岡 正樹（長丘五丁目クリニック：2回生）



我々2回生の、幹事としては最後となる鳥帽子会総会が、平成11年7月10日福岡ガーデンパレスで行われた。昨年から決められたことなのだが最後となれば気合いが入る。日頃、同窓会活動に疎かった私だが、これを機に出来る限りは参加することにした。

平成10年某月某日、福岡市にいる2回生が集まり、どのような方向で会を仕切るか検討する。まず会長は吉田隆氏に決まる。男を立たせる秘技を持ち、その道の権威として男共に慕われ、筑紫野市まで通い続けた患者も多いと聞く。そして江下明彦氏、彼がないと事務手続き等が進行しない。彼のマネジャー的存在は2回生にとって貴重な財産である。そして原正文氏、緊張するという事を知らないため、司会者としてはうってつけである。裏方に回った福嶋氏、古原氏、長谷川氏、穴井氏、前川氏らが集まる。

また20年ぶりに出会った2回生女史、穴井（旧姓有高）さん、加藤（大熊）さん、原（久恒）さん、清永（馬場）さん、諸岡（吉田）さんも出席。男性に比べて女性陣は20年前とあまり変わっていない。きっと幸せな日々を送られているに違いない。

12回生の諸君も加えてこのような会を数回重ねて、いよいよ当日、総会は無事に進行した。開業医でない方にはすこし退屈だったかも知れないが、日医の理事である西島先生の話は面白く聞くことが出来た。何はともあれお役人に負けてはいけない。また懇親会では12回生の図師君のマジックも好評であった。

1回生に言わせると2回生は堅実タイプとの事である。1回生は突拍子もない事をしたり何をするかわからない人が多い。それを見ていた2回生は、あんなってはいけないと堅実な道を歩む。3回生はそのどちらでも無いタイプとの評である。また来年が楽しみである。

総会終了後は2回生が集まって中洲で同窓会である。2回生の会を「山笠会」と呼ぶ。これは私には

初耳であった。やはり同窓会活動に参加していなかったせいであろう。2回生は82名中34名が山笠会に出席した。やはり九州内の参加が多い。誰やったかいなという人もいらず、ニコッと笑えば20年前の姿がそこにある。20年前にすでに年寄りだった人もいるし、最初から和気あいあいと会話が弾む。アイウエオ順でクラスとしては2組に分かれていたが、今では既にその垣根は無い。残念な事だが同窓生の一人、瀧沢明則氏が悪性リンパ腫で長い闘病の末永眠されたとの報告があり、一同我が身を振り返る。学生時代、ゴルフのショートアイアンでバックスピンがかかり戻ってくるという話をされていたが、現在ゴルフを趣味にしている者にとっては、その凄さが改めて認識される。ゴルフと言えばやはり愛好者が多く、この山笠会もゴルフとリンクしてはどうかという意見が多かった。一考の余地はあると思われる。

奈良から来られた金内（旧姓堀内）さんは、総会受付業務を手伝いそのまま帰られた。私としては彼女のノートがなければ卒業できなかつたうちの一人であり、とても残念であった。彼女が授業中居眠りをしていて、ボールペンの跡がミミズのようにのたち回っているのをそのままコピーして、ああここで寝とったばいねと、多分重要な部分ではなかろうとヤマをかけ、少ない勉強量でパスさせてもらった恩人である。この場を借りて20年前のお礼をさせてもらいます。ありがとうございました。

20年もたてば福岡大学と無関係に生活している人も多く、その関わり方もそれぞれで温度差もあるだろうが、一年に一度、顔を合わせバカ話に花を咲かせるのも悪くないと思う。これからもせいぜい長生きをして20年後30年後に、あいつもとうとうダメやったげなというのを酒の肴にして飲みたいものである。（酒の肴にされているかも？）

以上、同窓会活動に不真面目だった人間が、この度、積極的に参加して得た経験を通して勝手に書かせて貰いました。（山笠会の写真を撮るのを忘れていました。来年撮りますのでぜひ参加して下さい。堅実でない2回生も居るようです。）

第51回西医体を振り返って

西医体委員長　主　持　　享（3年生）

第51回西日本医科学生総合体育大会評議委員として西医体の運営に携わり、参加大学44校、競技種目30とその規模の大きさに驚きました。運営も、各大学の教授で構成された理事会と学生で構成された評議委員会が一致団結して行われていました。

大会成功を目指して3、5、7月に、今年の主管校である和歌山医科大学で評議委員会が開かれ、協議日程、期間中の宿泊等、さまざまな問題について

話し合いが持たれました。中には最近夏期休暇を8月からとする大学が増えたため、競技によっては日程上参加できない大学や学生が出てきたという問題、またラグビーは冬季大会にしてはなどという未解決の問題もありました。しかしその他の諸問題を何とかクリアして、今年の51回大会は無事終了しました。

今年の福岡大学の成績は以下のとおりです。

競技種目	競技成績
ラグビー	ベスト16
バスケットボール（男） (女)	2回戦敗退 ベスト8
サッカー	2回戦敗退
バレーボール（女）	1回戦敗退
ゴルフ	12位
卓球（男） (女)	1回戦敗退 1回戦敗退
バドミントン（男） (女)	1回戦敗退 2回戦敗退
硬式庭球（男） (女)	ベスト16 1回戦敗退
軟式庭球（男） (女)	1回戦敗退 1回戦敗退
準硬式野球	2回戦敗退
剣道（団体） (個人)	5位 M5 鬼倉基之 3位, M4 三原誠 5位
柔道	予選敗退
弓道（男） (女)	30位 25位
空手道（男） (個人)	決勝T 1回戦敗退 M2 小野友輔 ベスト16
漕艇	1回戦敗退
水泳（個人）	M4 伊藤建仁 5位

表が示すとおり、多くの団体競技は1, 2回戦敗退が殆どで、嘗て先輩たちが優勝、準優勝を競い合わされた面影はありません。如何にすれば昔日の元気と活力を取り戻せるか。そしてどうすれば先輩たちの期待に答えられるか。単に西医体の問題だけではなく、この現在の落ち込みを自覚し飛躍に変えるべく努力したいと思います。



親友、山崎壮一君を偲んで

しい酒で、また彼の周囲を包み込むような暖かい歌声は今でも忘ることはできません。硬式庭球愛好会の中でも芸能部長として活躍し、九州・山口の医学部テニス関係者の中では、福大に山崎有りと知られたものでした。

大学を卒業してからは、お互い仕事が忙しく時間が合わず、いっしょに飲みに行く機会は減りましたが、大好きだったロングピースを禁煙し、酒の量も減らし学生時代にも増してテニスに打ち込み、誰より健康に気を使っている壮一の姿を見聞きするようになりました。平成9年春、お父様が開業されている外科病院を継ぐために直方に戻ったとき、当時既に開業していた僕と「これからは開業医としてお互い頑張ろう。困ったときは連絡を取り合おうな。」と誓い合ったのはついこの前のことです。これから医師として生涯を地域の人々のために尽くしていこうとしていた矢先、壮一が体調を崩して入院したとの知らせを聞きました。病状の詳細を知った私は目の前が一瞬かすんてしまうほどの衝撃を受けました。しかし何よりも、現代医学をもってしても治る見込みのない病気であることを医師として十分承知している壮一人にとって、病気の宣告がどんなにつらいものであったかを思うと心が痛んでなりません。奇跡を信じ二度に渡る大手術と放射線療法に壮一は耐え、術後言葉を失ってまで頑張ったにもかかわらず、平成11年3月28日、ついに壮一は帰らぬ人となりました。

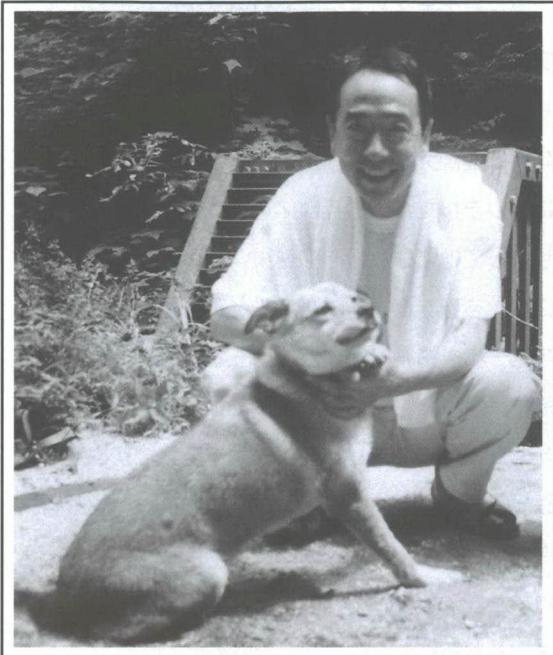
42年というあまりに短い生涯でしたが本当に疲れ様でした。壮一と巡り会えた人生を何よりも得難いものとし、これからも壮一を偲びこの先の人生を歩んでいきたいと思います。只々残念です。山崎壮一君、やすらかにお眠り下さい。

平野 基（平野内科消化器科医院：6回生）

追悼 故 滝澤明則先生

平成11年5月7日、私達第2回卒業生の仲間、滝澤先生が亡くなられました。死因は悪性リンパ腫享年52才の短い人生でした。私は、故人とは、同期入学、同じ同好会（ゴルフ部）、同門（第2内科）と親交のあった者の一人として追悼の意を込めて本文を送ります。

訃報を聞いたのが5月7日の朝でしたが、ここ数年会ってはいないものの、病床に臥してある事など全く知らなかったので、本当に驚きました。同日の夕方、同期の池尻先生、長谷川先生夫妻と、故人が生前愛した那珂川町の山中の自宅での通夜に参列しました。数年ぶりの対面がこの様な形になろうとは、本当に予想だにしなかった事でした。久しぶりに会う故人は、ありし日の活力にあふれる面影はすっかり消え失せ、柔軟な優しい表情でそこに眠っておられました。私が最後に会ったのが、故人が、まだ福岡済生会病院に、腎臓内科医として勤務されている時でしたので、その後の話を奥様に聞かせてもらい、故人の闘病の苦悩、残された人生を悔いなく生きようとした姿の一端をかいまた様に思います。発病したのが、約6年前、すでに増大したリンパ節を彼自身が発見しました。と同時に、病期もかなり進行している事も知りました。彼は、自身の治癒力を信じ、化学療法は行なわないと決心したそうです。発病後間もなく、済生会病院を辞し、長野県、北海道等の僻地医療に余命を捧げるべく、転勤したのでした。しばらくすると、驚く程に病状は好転し、ご家族も良かったのでは、と思ったそうですが、やはり病魔は容赦なく彼を蝕んで行きました。再発後、病状が進むと当地にもどり、仕事と療養を両立する日々が続きましたが今年になると、それも困難となり、もっぱら自宅での療養生活を強いられる事なったそうです。末期には、見るに忍びない程の病苦が彼をおそいましたが断じて鎮痛剤は使用しなかったとの事です。しかし、亡くなる数日前、3人の子供



さん達を呼び寄せ、最期のお別れをし、主治医に鎮痛剤の投与を自ら希望したとの事です。それからは、眠った様に苦痛から開放され5月8日ご家族に囲まれ永眠されました。奥様が最後に言われた「小島君、本当にこの数年、色々あったんですよ、病気の事、子供達の事、その他にも色々、でも最後に家族が一つになった様な気がしてよかったです」という言葉が心に残りました。故人は見方によっては、一風変わった生き方をした様に思えますが、思うがままに自身の生き方を貫いた52年の人生は、彼にとっては、悔いのない素晴らしいものであったに違いないと思います。ここに改めて、一人でも多くの人たちが故人との巡り合いを想いおこし、追悼の意を捧げてくださいね。

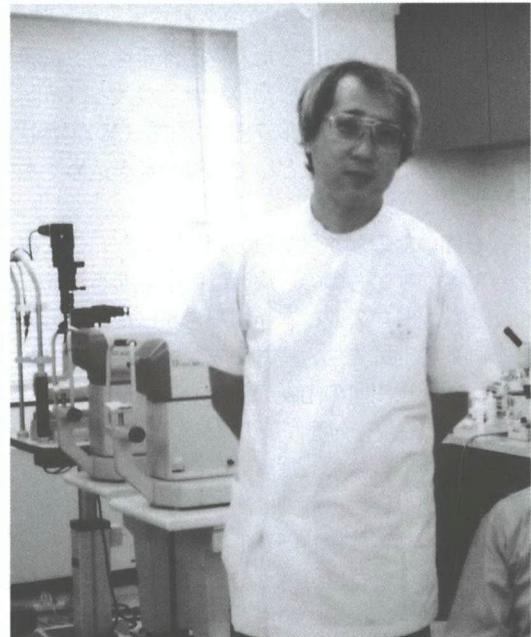
小島直樹（小島病院：2回生）

古瀬達人先生を偲んで

お元気であられるとはばかり思っていた古瀬先生の突然の訃報に接し、深い悲しみと共に、熊本の地から只ご冥福を祈るばかりです。思い起こせば昭和52年春に福岡大学医学部に一緒に入学し学生生活を共に送りましたが、お互いに遊びに明け暮れ麻雀ばかりやっていました。その結果、古瀬先生と私は二度にわたる留年と国家試験浪人という経験を経て医師の第一歩を踏み出しました。古瀬先生は昭和63年に熊本大学眼科に入局されましたが、私はそれより2年早く入局しており、先生と大学卒業後初めて眼科医局で再会した時は本当に驚きました。なぜ眼科医を希望し熊本の地を選ばれたのか最後まで教えてくれませんでしたが、その時すでに結婚されており娘さんもおられました。

古瀬先生の研修医時代は、新入局員が先生を含めて二人でしたので非常に多忙だったのですが、持ち前の元気と強靭な精神力で2年間を乗り越えられ、患者さんにも同僚にも信頼される医師として一人立ちされ、関連病院での勤務が始まりました。学生時代からは考えられないほど真面目で、夜遅くまで医局に残って勉強されておられました。古瀬先生は私より2歳年上で先輩・同僚にも年下の先生が多かったのですが、態度・言葉遣いはとても謙虚で周囲に気をつかわせることは全くありませんでした。

平成4年6月に熊本大学眼科を退局して故郷の福岡市に帰られ、大島眼科病院でさらに研鑽され、平



成7年4月に福岡市中央区に自分の診療所をご開業されました。昨年の夏に電話で話したのが最後で、その時はとても元気そうでした。「福岡に来た時は必ず立ち寄ってくれ」と言葉をかけてもらいました。今となっては一度でも先生の診療所へ行って、学生時代、医局時代の昔話をしておけばよかったと後悔しています。

最後に・・・、ちょっとだけおっちょこちよいたけど、親切で明るくて真面目で、家庭を大事にして、仕事も一所懸命頑張っていた古瀬先生。ご冥福をお祈りします。

山 本 親 広（玉名市 山本科医院：8回生）

平成10年度収入支出決算

区分	科 目	10年度決算額(A)	10年度予算額(B)	A-B	決 算 内 訳
収 入	縁 越 金	2,477,541	2,477,541	0	
	会 費 収 入	5,420,000	4,800,000	620,000	学生会員:50,000×104人=5,200,000 その他の会員10人:220,000
	寄付金収入	2,490,000	2,000,000	490,000	名簿寄付金:3,930×631人=2,479,830 その他:10,170
	手数料収入	1,913,148	3,400,000	△1,486,852	紹介手数料:三井118,983 アリコ669,993 集金手数料:三井1,124,172
	雑 収 入	2,881,770	3,1220,000	△238,230	会員広告49件:840,000 業者広告65件:2,040,000 預金利息:1,770
	預り金収入	136,820	122,000	14,820	給与源泉徴収税預かり
支 出	積立金繰入	3,709,777	4,000,000	△290,223	
	合 計	19,029,056	19,919,541	△890,485	
	給 与	2,076,855	2,191,000	△114,145	給与:1,624,805 賞与:117,600×2回=235,200 アルバイト:216,850
	旅 費	1,327,340	1,878,000	△550,660	理事会・会長懇話会:101,460 評議員会:263,840 私大連絡会:505,660 その他の役員旅費:138,360 通勤旅費:308,020 タクシ一代:10,000
	事務用品費	179,052	240,000	△60,948	
	印 刷 費	4,639,965	5,276,000	△636,035	会報:554,400(3,200部)+537,075(3,300部)=1,091,475 名簿:1,113×3,000部=3,339,000 封筒代:162,487 その他:47,003
出 支	通信運搬費	1,683,110	1,719,000	△35,890	電信電話:103,162 別納料金:459,530 メール便:737,188 切手代:168,080 ハガキ代:190,500 受取人払:16,520 その他:8,130
	設備工事費	0		0	
	什器備品費	150,993	100,000	50,993	パソコン関係:103,431 カメラ関係:42,336 その他:5,226
	事 業 費	1,595,454	2,910,000	△1,314,546	総会費:153,929 研究助成金:600,000 学生会員補助:309,500 講師招聘費:180,000学生名簿補助:40,000 国試対策費:50,000 支部祝儀:170,000 行事参加費:60,000 慶弔贈与費:32,025
	会 議 費	677,111	1,120,000	△442,889	理事会:205,474 評議員会:357,939 会長懇話会:67,268 助成金選考委員会:46,430
	公租公課	80,000	70,000	10,000	法人県市民税:70,000 収入印紙:10,000
差 引	雑 費	307,945	412,000	△104,055	慶弔費:78,300 最終講義花束:30,000 税理士報酬:31,500 原稿謝礼:38,000 その他:130,145
	預り金支出	133,820	122,000	11,820	給与源泉徴収税納税
	予 備 費	0	3,881,541	△3,881,541	
	合 計	12,851,645	19,919,541	△7,067,896	
	差引 収 支 差 引	6,177,411	0	6,177,411	平成10年度へ繰り越し

平成10年度 残金処分

- 残金（收支差引額） 6,177,411円
 ①事業積立金積立 2,000,000円
 ②次年度へ繰越 4,177,411円

平成10年度 特別会計決算

	事 業 積 立 金	生涯教育基金	合 計
前年度より繰越	82,388,472	2,286,316	84,674,788
本年度増減額	0	0	0
本年度受取利息	22,304	0	22,304
本年度減少額	3,709,777	0	3,709,777
本年度決算額	78,700,999	2,286,316	80,987,315

平成10年度財産目録 (平成11年5月31日現在)

	一般会計	特別会計	合 計
I. 資産の部	6,177,411	80,987,315	87,164,726
1. 流動資産	6,177,411	80,987,315	87,164,726
①現預金	6,177,411	80,987,315	87,164,726
振替口座	101,100	0	101,100
郵便通常貯金	962	0	962
郵便定期貯金	0	3,581,865	3,581,865
普通預金【福銀】	1,075,0349	0	1,075,349
定期預金	5,000,000	77,405,450	82,405,450
福岡銀行	5,000,000	61,026,367	66,026,367
福岡シティー銀行	0	16,379,083	16,379,083
現金	0	0	0
②有価証券	0	0	0
2. 固定資産	346,714	0	346,714
①有形固定資産(器具備品)	198,930	0	198,930
②無形固定資産(電話加入権)	147,784	0	147,784
II. 負債の部	0	0	0
III. 正味財産	6,524,125	80,987,315	87,511,440
IV. 前年度末財産	2,903,582	84,674,788	87,578,370
V. 増加額	-3,620,543	3,687,473	-66,930

平成11年度収入支出予算

区分	科 目	11年度予算額(A)	1 1 年 度 概 要		10年度決算額(B)	A - B
			年	度		
収	緑 越 金	4,177,411			2,477,541	1,699,870
	会 費 収 入	13,040,000	入会費:50,000×95人=4,750,000 学生会員:10,000×500人×0.7=3,500,000 年会費:10,000×1,198人×0.4=4,790,000		5,420,000	7,620,000
	協賛金収入	1,965,000	名簿:3,930×100人=393,000 バニックマニュアル:3,930×400人=1,572,000		2,490,000	△525,000
	手数料収入	2,500,000	紹介手数料:三井200,000 アリコ1,200,000 集金手数料:三井1,100,000		1,913,148	586,852
	雑 収 入	120,000	預金利息:120,000		2,881,770	△2,761,770
	預り金収入	122,000	給与源泉徴収税:8,200×12月+11,900×2回		136,820	△14,820
入	積立金繰入	0			3,709,777	△3,709,777
	合 計	21,924,411			19,029,056	2,895,355
支	給 与	2,191,000	給与:119,000×12月=1,428,00 賞与:119,000×2回=238,000 アルバイト:5,250×100日=525,000		2,076,855	114,145
	旅 費	1,762,000	理事会:14,000×10回=140,000 評議員会:480,000 私大連絡会:70,000×3人×2回=420,000 その他の役員旅費:400,000 通勤旅費:26,000×12月=312,000 タクシー代::10,000		1,327,340	434,660
	事務用品費	240,000	20,000×12月=240,000		179,052	60,948
	印 刷 費	5,538,000	会報:180×3,300部×2回=1,188,000 バニックマニュアル:1,200×3,400部=4,080,000 封筒代:15×10,000枚=150,000 その他:20,000		4,639,965	898,035
	通信運搬費	1,255,000	電信電話:10,000×12月=120,000 宅配メール:160×2,000通×3回=960,000 切手代:120,000 受取人払:70×500通=35,000 その他:20,000		1,683,110	△428,110
	設備工事費	0			0	0
	什器備品費	100,000			150,993	△50,993
	事 業 費	2,910,000	研究奨励賞:800,000 学生会員補助:500×620=310,000 講師招聘費:50,000×12=600,000 学生名簿補助:50,000 国試対策費:150,000 支部祝儀:50,000×2+30,000×10=400,000 行事参加費:50,000×1+30,000×3=140,000 慶弔贈与費:20,000×3=60,000 総会準備費:200,000 バニックマニュアル原稿費:200,000		1,595,454	1,314,546
	会 議 費	1,220,000	理事会:200,000 評議員会 1回:500,000 学部長懇談会:200,000 国試懇談会:150,000 会長懇話会:100,000 助成金選考委員会:70,000		677,111	542,889
	公租公課	70,000	法人県市民税:70,000		80,000	△10,000
出	雑 費	652,000	慶弔費:30,000×3=90,000 最終講義花束:15,000×2=30,000 税理士報酬:32,000 その他:500,000		307,945	344,055
	預り金支出	122,000	給与源泉徴収税		133,820	△11,820
	引当金積立	2,000,000	次号会員名簿、同バニックマニュアル作成引当		0	2,000,000
	予 備 費	3,864,411			0	3,864,411
	合 計	21,924,411			12,851,645	9,072,766
	収支差引	0			6,177,411	△6,177,411

平成11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3,300部 印刷代:180×3,300部×2=1,188,000 封筒代:15×3,300×2=99,000 郵送料:160×2,000×2=640,000	1,927,000
バニックマニュアルの発行	印刷代:1,200×3400部=4,080,000 封筒代:15×3000=45,000 郵送料:160×2000=320,000 バニックマニュアル原稿費:10,000×20=200,000	4,645,000
総会の開催	総会準備会費	200,000
研究助成	3～4件（1件30万円以下）	800,000
卒後教育	講師招聘費50,000×12支部	600,000
学生会員補助	西医体活動、医学祭に対する補助: 500×620名	310,000
学生名簿の補助	学生名簿作成の補助	50,000
国試対策費	国試諸経費:150,000 国試懇談会:150,000	300,000
支部祝儀贈与	支部発足:50,000×2=100,000 支部会参加:30,000×10=300,000	400,000
行事参加	学生行事への参加:50,000+30,000×3=140,000	140,000
慶弔贈与	祝儀、弔慰金、見舞金:20,000×3=60,000	60,000
合計		9,432,000
積立金より支出		
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

学長以下 役職人事決まる

(就任はいずれも 12月1日)

学 長	山 下 宏 幸	(工学部教授)
副 学 長	河井田 研 朗	(人文学部教授)
〃	三 橋 國 英	(薬学部教授)
〃	菊 池 昌 弘	(医学部教授・病理学第一)
医 学 部 長	池 原 征 夫	(医学部教授・生化学第二)
福岡大学病院長	有 吉 朝 美	(医学部教授・泌尿器科学)
筑紫病院長	八 尾 恒 良	(医学部教授・筑紫消化器科)

さらに卒業生から 林 英 之君 (眼科学・1回生) が
10月1日付けで本学最初の臨床教授に就任

教育職員人事 (講師以上)

(○内の数字は福大医学部卒業回)

['99.4.2～'99.10.1]

区分	所 属	資 格	氏 名	発令日	摘 要
退職	消 化 器 科	講 師	俞 孝 一③	99. 9.30	開業
	耳 鼻 咽 喉 科	講 師	江 浦 陽 一①	99. 9.30	開業
昇格	整 形 外 科 学	教 授	内 藤 正 俊	99.10. 1	
	眼 科 学	教 授	林 英 之①	99.10. 1	
	産 婦 人 科	講 師	井 上 善 仁	99.10. 1	
	麻 醉 科	講 師	仁田原 慶 一	99.10. 1	
採用	精 神 医 学	教 授	西 村 良 二	99.10. 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10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	青柳 邦彦	木村 賀宏
消化器科	瀬尾 充	青柳 邦彦	司城 博志
内科第二	浦田 秀則 ③	野田 律矢	田代 英一郎 ⑦
循環器科	浦田 秀則 ③	白井 和之 ⑧	田代 英一郎 ⑦
呼吸器科	浦田 秀則 ③	西田 富昭 ⑪	渡辺 憲太朗
神経内科・健康管理科	廣橋 紀正 ⑫	石田 清和 ⑬(6北)	高橋 三津雄 (神経)
精神神経科	伊藤 正訓 ⑩	小川 健一 ⑦(7階)	後藤 英世 ⑭(健管)
精神科 (ディケア)		石井 久敬	鈴木 智美 ⑩
小児科	山口 覚 ⑤	柳井 文男	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	岡林 寛
整形外科	緑川 孝二 ⑥	檜田 伸一	張敬範 ⑫
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	立川 裕 ⑬	村井 映 ⑯
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	牧野 康男 ⑧(3東)	江本 精
眼科学	加藤 整 ⑤	江口 冬樹 ⑥(3北)	江本 精
耳鼻咽喉科	坂田 俊文 ⑩	松井 孝明 ⑪	尾崎 弘明
放射線科	北川 晋二	柴田 憲助 ⑨	原田 博文
麻酔科	櫻木 忠和 ③	秋田 雄三	東原 秀行 ⑥
歯科口腔外科	豊福 明	平田 和彦 ⑫	平田 和彦 ⑫
病理部	孟 晶	内藤 温友 ⑮	豊福 明
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	山崎 繁通 ⑧	太田 和弘 ⑫	
[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	中山 義也 ⑨	中山 義也 ⑨
小児科	古賀 一吉 ⑫	古賀 一吉 ⑫	古賀 一吉 ⑫
外科学	立石 訓己 ⑧	河原 一雅 ⑫	長谷川 修三 ⑫
整形外科	有永 誠 ⑧	有永 誠 ⑧	池田 正一
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	木村 亮二 ⑯	武末 佳子 ⑪
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

平成11年10月1日以降

			月	火	水	木	金	土		
内 科	内 1	初 診 再 診 腫瘍	高松、明比 浅野 一瀬(高松(午後))	小野 小野、野見山 田村	木村、野見山 木村、鈴宮(高松、瓦、西、鶴川)	田村、安西、一瀬 木村、久野(午後)	浅野、鈴宮 明比 一瀬			
		初 診 再 診	安永、岩田	岡田、秋吉	青柳	潮尾、司城	前田、早田	当番医		
		初 診 再 診	村田、武田	向野(賢)、藤岡	内藤、小河原、武田、清水	岩田 潮尾(午後)	岡部 早田(午後)	当番医 司城		
循環器科	内 2	初 診 再 診	佐々木、田代	笹栗	荒川、辻、浦田、松永	当番医	出石、朝			
		初 診 再 診	笹栗、熊谷、野元、土屋		佐々木、出石、白井		荒川、辻	荒川、辻		
		初 診 再 診	吉田、村上 西田		豊島 吉田、石橋	当番医	石橋	豊島、白石		
神経内科 ・ 健康 管理科	神 内 科	初 診 再 診	高橋・坪井(午後)	山田、西丸、久保田 川浪、亀井、山田・高橋(午後) 山田	坪井	山田、川浪、亀井、高橋 西丸、石田 山田	高橋 亀井(午後)	石田 西丸、川浪、亀井、藤野		
		初 診 再 診	健管当番医 ED(予約制)	宗清、廣橋	宗清、齊藤	廣橋 中本、平尾	廣橋、嘉悦 三原(午後)	健管当番医 小川、後藤(英)		
		高齢者総合外来		中居、高橋、小川、廣橋(午後)						
外 科	東洋医学		宮本(漢方・予約制・隔週)				清水・向野(義)(針灸・予約制)	向野(義)(予約制)		
	外科第一		池田、志村、濱田、真栄城 嘉数、宮崎、田中(伸)、永井、中村		池田、安波、濱田 嘉数、永井、中村		安波、志村、濱田 田中(伸)、宮崎、篠原			
	外科第二			白日、岩崎、岡林、酒井 吉永、米田、三上		白日、山下、川原 前川、白石、篠原		白日、山下、川原 前川、岩崎		
整形 外科	心臓血管外科		交代制	木村、中村(正)、岩隈	交代制	木村(予約のみ)	交代制			
	初 診 再 診		柴田、石西	諫山、原、井上	内藤、諫山、綠川、井上	石西、檜田、矢野	柴田、蒲原、藤			
	専門 外来		江本、藤、荒巻、松浦 (手の外科再来:副島) 脊椎:榆田(午前)	中川、毛利、神戸 股関節:内藤、蒲原	副島、張、蒲原 リクマチ:石西、井上	金宮、吉村、浅山 脇:原、張、江本 スボーリ:岩本	元吉、古賀、藤澤 肩:柴田、緑川 小児整形:井上、荒巻	交代制		
形成 外科	初診・再診		大慈弥、江良		谷口	大慈弥、棚橋		谷口、棚橋		
	午後専門外来		特殊小兒 大慈弥 スキシケア:谷口、江良	特殊:木下						
	初診		瓦林	蜂須賀	金岡	瓦林	蜂須賀			
産 婦 人 科	再診		江本、井上、小林	江本、本庄、金岡 産科超音波 游	本庄、小浜	江口、井上、牧野	澄井、牧野	交代制		
	腫瘍・コルボ		蜂須賀、江本、江口				蜂須賀、江本、江口			
	不妊・内分泌 体外受精		澄井		本庄		澄井、本庄			
産 科	分娩後1ヶ月検診		本庄		澄井		井上			
	中高年・思春期		井上(思春期)		牧野、小林	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	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			
	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	古賀、清水、江上	久保田(1・3・5週) 清水(2・4週) 久保田(2・4週) 清水(1・3・5週) 渡邊、川内		
眼 科			大島、加藤、松井 野下、指原	予約再来	大島、林、大里 田中、小西	予約再来	林、加藤、尾崎 園田	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、田丸、鍾ヶ江	入院中他科可	田原、中島		
	再 診		予約再来	大島、鍾ヶ江	予約再来	有吉、田原、中島	予約再来	辻、田丸、北城		
耳鼻咽喉科	初 診		加藤、柴田、池田		加藤、原田	坂田、柴田、今村	坂田、今村			
	再 診		廢田、坂田 今村、小倉		予約再来	坂田、柴田、今村 池田、小倉	予約再来	原田、柴田、池田、小倉 (腫瘍外来)		
小 兒 科	初 診		満留、濱本 新居見	満留、廣瀬 喜多山(安元)	濱本、山口	廣瀬、安元(山口)	新居見、喜多山(山口)	濱本、廣瀬		
	再 診一般				山口	安元(山口)	喜多山(山口)	安元、喜多山		
	専門外来		(発達・心理) 藤川	(血液) 丹生、柳井 (リウマチ・膠原病) 廣瀬 (感染・免疫) 山口	(脳膜) 新居見 (小児喘息・アレルギー) (発達・心理) 藤川 (発育・新生児) 雪竹 (内分沁・代謝) 廣瀬 13:30~15:30	(発達・心理) 藤川 (循環器) 濱本 13:30~15:30	(神経) 満留、小川、安元 (発育・新生児) 雪竹 (内分沁・代謝) 廣瀬 13:30~15:50			
精神 神經 科	午後 専門外来				山口	安元(山口)	喜多山(山口)	(内分沁・代謝) 喜多山、伊藤 (頭痛) 滿留		
	午後 専門外来									
	初 診(予約制)		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 神經 科	リエゾン・初診(予約制)		福井、高尾	西村、鈴木	福井	堤、鈴木	西村、高尾	堤		
	再 診一般(予約制)		諸江				諸江			
	専門外来(予約制)		園田	西村、福井、鈴木	園田	堤、高尾	西村、鈴木、高尾	園田		
麻酔科(ペインクリニック)	知能心理テスト(予約制)		福井、鈴木、入澤	高尾、諸江	諸江	伊藤	堤、園田、福井	福井、鈴木、高尾、諸江、入澤		
	比嘉、平田				皿田	皿田				
	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	予約再来	都、喜久田 古賀、内藤、豊福 午後予約再来	予約再来		
歯科 口腔外 科										
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11年10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	広木、大田、三好	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・内分泌 呼:呼吸器
	消化器科	(消)松井 (消)山本 (消)西村 (肝)坂口(正) (肝)三原	(消)八尾 (消)櫻井 (消)頬岡 (肝)鷦野	(消)永江 (消)鷦津 (肝)戸原	(消)関 (消)佐藤 (肝)中林 (肝)尾石(弥)	(消)津田 (消)菊池 (肝)植木	(消)平井 (消)大田 (消)八尾(哲) (肝)田中(正)	消:消化管 肝:肝・胆・脾
	予約	AM	(循)宮脇 (循)太田 (糖内)二宮 (消)真武	(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)三好	(糖内)加来 循:循環器 糖尿病教室(火・金)
	再来	PM	(糖内)二宮 (消)松井 (消)櫻井 (消)真武 (消)西村 (肝)坂口(正) (肝)中林	(循)広木 (循)中山 (糖内)二宮 (消)八尾 (消)長濱 (消)頬岡 (消)宇野 (肝)鷦野	(循)三原(宏) (糖内)二宮	(循)井原 (消)佐藤 (消)八尾(哲) (肝)中林 (肝)尾石(弥)	(循)三原(宏) (糖内)佐々木 (消)津田 (消)大田 (消)菊池 (糖内)加来	
	X	線	櫻井、平井 鷦津、大田 蒲池	佐藤、大田 宇野、西村 関、鷦津 永江[坂口(三)]	櫻井、山本 永本[加来]	津田、頬岡 八尾(哲) 長濱、竹下	松井、佐藤 西村、永本	真武、菊池 三原、宇野
	内視鏡		佐藤、永江、 頬岡、関 田中(正)	松井、菊池 長濱、八尾(哲) 竹下	津田、菊池 平井 尾石(弥)	〈真武〉、山本 宇野、西村 鷦津、大田	〈櫻井〉、真武 〈平井〉、〈頬岡〉 田中(正)、長濱 関	山本、〈永江〉 頬岡、〈西村〉 蒲池
	T	C	S	津田、佐藤、山本 永江、〈平井〉 頬岡	津田、 佐藤、菊池 八尾(哲)	津田、山本 平井、菊池 永江、宇野	津田、山本 〈佐藤〉、菊池	津田 佐藤、 平井、菊池、長濱
	U	・	S	植木、戸原 八尾(哲) 尾石(弥)	戸原、三原 永本	中林、植木、三原 八尾(哲)、 [坂口(三)]	鷦野、戸原 三原、永本	(放射線科) 〔加来〕 鷦野 (竹下)
	心エコー		三原	AM太田 中山	三好	中山	井原	
小児科	トレッドミル		中山		諸江	三原	宮脇	
	EKG		太田(岳)	中山	井原	三好	三原	諸江
	SSL		太田(岳)	中山	井原	三好	三原	諸江
	AM		津留、古賀、井手	(津留)、相田	津留、古賀	津留、井手	津留、古賀	(津留第2第4)古賀、相田
	PM		津留	井手	相田	古賀	津留	
専門	AM		(低身・腎・夜尿)津留		(低身・腎・夜尿)津留	(低身・腎・夜尿)津留	(低身・腎・夜尿)津留	A:アレルギー 腎II:第2・4水 濱本:第2・4金 ローテイド:第3水 柳井:第2木 大府:毎週木
	PM		(ア)古賀	(心理)藤川 (予防)ローテイ	(神経)大府 (血液)柳井	(ア)古賀 (循環)濱本		
外科		河原 古賀	有馬 二見 田中(千)	喜多村 閑	(立石) 長谷川	有馬 二見 田村	大河原 安成	
整形外科		松崎、有永、松下	塙田、有永、有田	松崎、池田、佐藤	塙田、有田	池田、佐藤、松下	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	
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		木村、小林、岡	予約再来	向野、武末、岡、稻原	予約再来	武末、木村、小林、稻原	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	

平成12年度 福大医学部同窓会 研究奨励賞募集要項

対象：正会員及び準会員で、40才未満の者または学部卒業後10年未満の者
(本会会費完納を条件とする)

研究課題：医学に関するものであれば自由
(医学に関する研究計画又は研究論文)

申請方法：所定の申請書による(支部長推薦を要す)

提出先：〒814-0180 福岡市城南区七隈7-45-1

福岡大学医学部同窓会事務局

Tel.092-865-6353 Fax.092-865-9484

締切：平成12年4月30日

賞状・賞金：1件30万円を限度とし、奨励賞(優秀論文賞を含む)3件程度

発表及び表彰：平成12年7月上旬、第19回同窓会総会席上

その他：
①受賞者は研究報告書を提出する事(研究は2年以内に終了)
②受賞者は研究成果を総会で口演するか同窓会会報に発表する事
③申請書は同窓会事務局に請求の事
④申請書はワープロで記載し、過去の研究業績(原著、著書、症例報告学会発表)、研究の独創性・重要性を十分に書く事

編 集 後 記

長年の懸案事項だった同窓会費の改訂問題がついに決着致しました。約3年もの間、理事会、評議員会で議論を尽くされた結果です。詳細な経緯は「鉄のトライアングルの構築とその和合をめざして」をお読み下さい。

菊池昌弘教授が福岡大学副学長に指名されました。福岡大学医学部・病院のさらなる発展にご尽力いただけるものと期待致します。

1回生の林英之先生が、同窓会初の本大学医学部教授(眼科学)に就任されました。先生には、既に烏帽子会副会長として、我々同窓生をリードしていただいておりますが、より一層のご活躍をお願い致します。

この稿執筆の頃、福岡ダイエーホークスの日本シリーズ優勝が決定致しました。熱狂的なファンの方は勿論、野球にはほとんど関心のない方も、近頃の街の賑わいには心躍るものがあると思います。学生諸君は、この余勢をかけて来年の国試に望んでください。吉報を待っています。

(立川 裕・13回生)

編集委員／松田年浩・武末佳子・立川 裕

鳥帽子会会報第27号

発行日 平成11年11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745-1
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)