

福岡大学医学部同窓会

2003年春号
鳥帽子会会報

34
号



■第22回鳥帽子会総会のご案内 2

■誌上公開講座 前立腺癌について 15

■報告 白衣贈呈式 10

目 次

・第22回鳥帽子会総会案内	2
・会長挨拶	
EGOISMとEGOTISM	高木忠博 3
・退任挨拶	
福大、ばんざい！	有吉朝美 5
退職にあたって	河田溥 6
退任に際して	木船梯嗣 7
福岡大学医学部病院での30年間	吉田稔 8
退任にあたって	広木忠行 9
・報告	
国試慰労会・白衣贈呈式ほか	林英之 10
・教室紹介	
病理学教室	久野敏 12
法医学教室	柏木正之 13
・部長奮闘記	
『エツ！病院長！？』	緑川孝二 14
・誌上公開講座	
前立腺癌について	道永成 15
・会員寄稿	
小海赤十字病院（長野赤十字病院分院）の思いで	上村精一郎 18
・支部便り	
福岡赤十字病院支部発足のお知らせ	土持廣仁 19
福岡支部便り	権藤公和 19
	田野茂樹
筑紫支部便り	吉田隆 20
・キャンパス便り	
最近の医学教育	出石宗仁 21
・教育職員人事	23
・医局長、医長名簿	24
・グッズ案内	25
・事務局からの連絡	26
・編集後記	26

第22回 福岡大学医学部同窓会総会ご案内

今年のテーマは 「IMAGINE」 です。

当番幹事会長 坂上 明彦（6回生） 喜多村 泰輔（16回生）

皆さんこんにちは。私は第22回烏帽子会総会の当番幹事会長に選ばれました6回生の坂上明彦です。16回生喜多村泰輔共々、今年7月12日（土）の総会には是非多数の福大医学部同窓生がご参加戴きます様お願い申し上げます。

所で、今回巡ってきた同窓会の当番幹事を前にして、20年という過ぎ去った時間の意義を今更のように感じさせられていきました。私も同様、大半の同窓生達も各地で何れかの医局に入局し様々な医学的経験を積み重ね現在に至っており、家庭を築き上げ、子弟の教育に追われています。それにつけても我々6回生にとって重大な事はこの20年間に古賀君、野中君、山崎君、古瀬君の4名の同級生を疾病により失った事です。我々以上に、残されたご家族にとっては大変重みのある20年だったと思われます。その間に同期生全体での同窓会を一度も開いていなかった事が悔やまれます。

今回、どの様な総会を企画するかが初仕事となりましたが、たった一回の総会のテーマを何にするかは困難であり、遠い将来福大医学部へ

入学し、医師となるであろう同窓生を含めた全同窓生みんなに何かmessageを贈ろうと決定し、John Lennonと彼の曲“IMAGINE”を総会会場から流して、会場に参加出来なかつた同窓生にも感じ取って欲しいと言う願いを込めて“IMAGINE”としました。

“IMAGINE”でJohn Lennonは、
Imagine there's no Heaven
it's easy if you try
No hell below us
Above us only sky …

と“世界中の人々が仲良く生きていく事をimageしてごらん”とmessageを送っていますが、今日、地球上で共存してきた種が次々に死滅し、熱帯雨林が伐採され、緑地の砂漠化が進行する現在、John Lennonは“地球や生き物達にもっとやさしく”とも訴えている様に思えます。

このJohn Lennonの願いと強い意志を込めた“IMAGINE”を7月12日には是非皆さんと一緒に体感しましょう。

第22回烏帽子会総会要領

日 時： 平成15年7月12日（土）

場 所： ソラリア西鉄ホテル（092-752-5555）

時 間： 1. 同窓会総会 午後5時30分 - 午後6時30分

2. 懇親会 午後6時30分 - 午後8時30分

会 費： 1万円

総会に関するお問い合わせは下記までお願い致します。

総会事務局長 平野 基 TEL: 092-831-3331

e-mail: cookie33@nifty.com

出席のご返事を綴込みの葉書にて6月20日までにお送り下さい。

会長挨拶

EGOISM と EGOTISM

烏帽子会 会長 高木 忠博 (1回生)



高木会長

言葉というものには、微妙なニュアンスの違いがあります。例えば、「愛國者」と言う言葉でも、nationalist（排他性含）とpatriot（排他性無し）の様な微妙なニュアンスの違いの様にです。そこで今回は、上記の二つの言葉について話してみようと思います。

大体人間は、自分を含めて、エゴイストと呼ばれるのはイヤなものです。しかしこの言葉を英語にして調べてみると、次の二つの意味がある事が分かります。色々と面白い概念がある様です。辞書ではこう説明してあります。

E G O I S M=自己中心で、何事も自分の利害と関係がある時だけしか関心を示さない事を強調するが、必ずしも自慢、自惚れや利己的な事は意味しない。

E G O T I S M=自惚れ、自慢、利己心などを強調し、自分や自分に関係した事だけを話題にして、周囲の関心を引こうとする事。と有ります。かなりニュアンスが違います。よく「独創性を持ちましょう。」と言いますが、この独創性を持つ為には基本的には、根底にegoism的思考がなければ出来ない事ではないでしょうか。よく「大国のエゴ」等と新聞に出て来ますが、「大国」と認識をされている国と言うのは、エゴがハッキリ見えてるという事です。人が存在を認識するのは、逆にこの「エゴ」が有るからとも言えないでしょうか？存在感がある為には、この嫌われモノの「エゴ」と言われる言葉は、何か無くてはならない言葉の様に小生の頭の中では響くのです。話は少し飛びま

すが、世界情勢を語る時に出てくる人物の一人に、Henry Kissingerがいます。彼は米国国務長官を辞めてから執筆した自叙伝の中で、「自分は外交をする時に、相手国が明解なegoismを持っている国は信用できる国家として対応してきた。しかし明解なegoismの無い、又は見えない国家は信用していませんでした。何故なら、そのegoismを理解しさえすれば、何とか外交上の接点を見出す事が出来るからです。」と書いていました。又、今の日本は、世界の中で余りに自分達のエゴイズムを出さない為に、信用を失っていると警告を発していました。世界の大人的常識は、ドウも自分達のアイデンティティを出さない事は、「忌むべき行為」のように解釈されている様です。何故こんな話を持ち出すのか？と言えば、我々同窓会と言う共同体にも同様な事が言えるのではないかと思うからです。よく「同窓会エゴ」と非難を浴びせられる事に出て来ます。全国各大学、何処でもエゴとエゴとの対立紛争の歴史は刻まれていますが、しかしそれにより何かグンと成長した事実がある様です。人間でも、子供に自我が確立して来ると親子喧嘩は必ず出てきます。しかし、それにより子供はグングッと成長して来ます。これは、人間、組織を問わず必ず通過しなければいけない儀式の様なモノではないでしょうか？この時のegoismの取り扱いのレベルによって、結果の評価が変わってくるだけの違いだと思います。何時までもこのegoismを言い出す事も出来ず、精神の中に発生させ、表現出来ない人間又は組織は、幼児性から脱却出来ず、一人前の人間、組織と認定されないまま次第に劣化の道を歩み、常に誰かに使われている「使用者」の姿でしか存在し得ない存在になってしまう様に思

います。世間に認められた「egoism」は必ず社会に存在します。小生は、通常言われている「エゴ」というものは、ある程度、自分の中でシェイプアップした後に対外的に出されるものではないか？と思うのです。このシェイプアップをする為に必要な自分達の中にある研磨剤は何か！と言えば、それは「成果」と言う研磨剤と思うのです。そして自分達で内なる「成果主義の価値観」を確立し、これで徹底的に研磨したegoismだけが世間様に出すことが出来る、言い方を変えれば「受験資格を持つエゴ」に初めて成り、そして次に世間での厳しいegoism検定試験（実績結果を出す）に合格し、初めて「世間で認められたエゴ」となるのではないかと考えます。そして世間で、一種の信用手形として通用させて貰えるのではないかでしょうか。世間でのエゴの失敗は、この内なるエゴの研磨作業をせずに生のまま出来てしまい、日本語で言う「エゴ」と言う言葉の内容は卑しさの有る「egotism」に変質し、自惚れ、自慢が見えてしまい、世間の「一般常識」と言う厳しいリトマス試験紙はこれに「No！」の解答を出すのだと思われます。一般的に日本で「エゴ」と軽蔑されている言葉の方は、このegotismの方の意味を指して言っているのではないかと思います。そこで小生は今、我々同窓会は本物のegoismを駆使し、ボチボチ「同窓会益」を真摯

に吟味して考えるべき時期に来ているのではないかと判断します。egoismを研磨し、それを大学との関係、社会との関係においても具体的に提示し検討していく時期に来ている様に思います。我々「鳥帽子会のエゴ」と言うものを表に一度明解に出し、本物かどうか？の評価判定を社会的に問う時期に来ていると思います。しかしそれは、理事会執行部が考えて組み立て提示するのも大事な仕事ですが、それよりモット大切な事は、同窓会員一人一人から自然発生的に湧いて来る沢山の声（意見）の中に、本当の「同窓会益」、「鳥帽子会のエゴ」が見える様になってくるのだと思います。そしてこの声に突き動かされて、理事会執行部が活動せざるを得ない！と言う姿が、同窓会活動の本来の姿ではないかと思います。同窓会に「お任せランチ」は存在しません。そしてその時こそ、この鳥帽子会と言う組織を構成する人間の、今迄の歴史の中で作られた民度の成熟度が、必ず詰問されるという事も心して置いて下さい。我々はその様な同窓会活動を実行する時期を迎えていると、鳥帽子会の歴史を振り返り思うのです。皆さんはどう感じられますでしょうか？

皆さん、モット真のegoismに目覚めて下さい！そうすれば何か殻を破った新しい同窓会が生まれ来る筈です。しかし多分、自分達の同窓会は「エゴ」なんか持つべきでは無い！トンデモナイ！と言う、今迄の一般的な「エゴ」の解釈で意見を言う同志が、沢山いる事を承知の上で話している積もりですが・・・。

もう一度、正統な同窓会のEgoismと言うものについて皆さん考えてみて下さい。御願いします。これは同窓会活動上とても重要な視点の様に思います。大の大人が、「仲良しクラブ」で小中学生の様に喜んでいる姿を、少し薄気味悪く異様に感じるのは小生だけでしょうか？ 同窓会諸氏の意見を伺いたいと思います。



第11回生卒業記念の桜

退任挨拶

福大、ばんざい！

泌尿器科学 教授 有吉朝美



昭和46年9月、私は国立小倉病院から福岡大学に転勤した。当時、新しい医学部づくりを手伝えるのに感激したが、多分5年位で辞めるだろうと思っていた。私は子供の頃から転居続きだったので、一ヵ所に長くとどまるなど考えられなかった。また、大学人を続けるほどの力量はないと思っていた。ところが思いがけず31年半もお世話になってしまった。

福大の臨床では、暫定香椎病院、そして福大病院・筑紫病院と、三つの泌尿器科づくりに従事することができ充実した日々であった。しかし本職は教育職であり学生の講義を最優先しなければならないが、講義は福大で一番疲れる仕事であった。それは欠席・遅刻・居眠りなどで、馬耳東風、呼べど应えず、打てども響かない態度が目立ったからである。「君達は学生としての礼儀を知らない。君たちにまず学んで欲しいのは人間としてのエチケットだ」とお説教を始めるうち、叱られているのは出席している学生だと気がつき、頭を冷やすのが常であった。桂文珍さんのような講義ができればよいが、そうはゆかない。難しい講義の中からエッセンスを学び取る工夫をするのが学生の務めである。そんな心がけを説きたいため講義の初めに論語の話やオスターの教え、喫煙の害、そして賢い勉強法などの雑談をした。レスポンスがないのが一番つらいことである。しかし今まで辞めずなんとか続いたのは、そんな学生さん達が医師になると見違えるように変身する姿を嬉しく見てきたからである。

さて、4年間の病院長の仕事にも触れたい。当時、社会的な信用回復が焦眉の急であり、本

来神経質な私は胃潰瘍と不眠症で潰れることを覚悟していた。保険診療の是正、老朽化した放射線治療装置の入れ替え、総合周産期母子医療センターの発足、病院収支の改善、コンピューターY2K事件、医療事故、安全管理整備など多彩な仕事が続いた。朝4時に目が醒めて考え込むことは再三あったが、毎日の食事は美味しい、夜はすぐに眠りに落ちた。病院長時代私の感慨はまとめると、苦楽を共にして下さった病院の皆さんへ感謝したい、この一言に尽きる。

辛い時期には明るいビジョンが欲しい。久留米大学総合診療棟の開設(1998年5月)をきっかけに福大病院のリニューアルを目標に掲げた。老朽化し手狭となった病院では、もはや精神力だけで補うことはできない。石橋を叩いて渡らない福岡大学が、最近になって病院のリニューアルを取り上げた。菊池副学長、白日病院長、そして満留医学部長のお蔭である。地下鉄開通には間に合わないだろうが、わが福大が21世紀に燐然と輝くことを期待したい。今、烏帽子会の仲間は各地で活躍し、二世たちが医学部で学ぶ時代になった。卒業記念の桜は太い幹となり30年の歴史が伝統として刻まれつつある。私は福大を去るが心は満足感で一杯である。これからは外野席から応援するつもりである。

福大、ばんざい！



退職にあたって

生理学 教授 河田溥



この度、来たる3月31日をもって福岡大学を退職することになった。医学部創設後程なく着任したので、早くも30年の歳月が経過したのが信じられない思いである。

まず最初にこの長きにわたって在職することを許して頂いた福岡大学に対して、また今日まで私を導き、支え、励まして下った医学部のすべての先輩の先生方、同僚の方々、職員の方々、そして学生の方達に心からの感謝を申し述べたい。私のような才能にも力にも乏しい者が今まで奉職できたのは、ひとえにこれらの方々の寛容なお気持ちと暖かい友情のお蔭であることに改めて思いを致し、深甚の謝意を表する次第である。

過日、私に与えられた「最終講義」の折にも述べた通り、私は自分の力不足の故に何一つ大学に貢献することができなかつことを誠に申し訳なく、また内心忸怩たる思いのうちに今深く反省している。しかし、この間を通じて多くの方々との交わりの中に入れて頂いたことは、私にとって掛け替えのない豊かな賜物であったといわなければならないと思う。沢山の優れた方達から頂いた学問上の貴重な啓発や刺激はもとよりであるが、長年にわたって一緒に学んできた学生諸君が立派に成長し、誠実な医師として第一線で働いておられるのを見るのに勝る大きな喜びはない。

私が着任した当時はまだ完成していなかった医学部の現在の研究棟や講義棟や情報センター、アニマルセンターは、その後徐々にではあったが着実に整備されていった。思えば当時、業

者から送られてくる実験・実習用の動物（カエル）を引き取るために、旧国鉄線の鳥飼駅まで何度も出かけたのが懐かしい記憶となって蘇ってくる。

歴代の医学部長・病院長そして副学長などを勤められた先輩の先生方の大変なご苦心とご尽力によって今日のわが福大医学部の確固たる地盤が固められ、強力な共同体が形成されるに至ったのであるが、この間に本医学部で学び、卒業された方達によって築き上げられた医学部同窓会「鳥帽子会」の活動と相俟って、福岡大学医学部・病院・筑紫病院は今や九州の地における医療の重要な拠点一員となりつつあるのは誠に慶ばしい限りである。

もとより大学は研究・教育を通して社会に貢献するための学問の府として存在しており、独創的な優れた研究が生み出されて行くための意欲と活気に満ちた交流の場でなければならぬ。しかしながら、それにも増してわれわれには「病める人々」に奉仕をする喜びが与えられている筈である。今後福大医学部がこの地域に限らず、全国の、否全世界の人々の「幸せ」と「癒し」のために「愛」と「奉仕」の業を続けながら更なる発展を遂げることを心から願って止まない。



退任に際して

寄生虫学 教授

木 船 悅 善

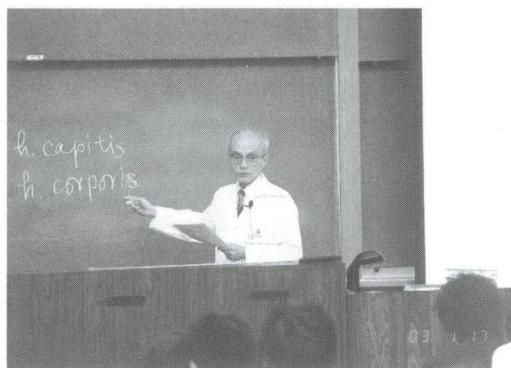


人の運命というものは分からぬもので、ひょんなことからご縁があつて新設の福大医学部に職を奉じていつの間にか29年という年月が経ち、どうやら健康で無事に定年を迎えることができそうです。学生のころは生物特に昆虫が好きで、中でも寄生性昆虫に大きな興味を抱いていたものです。初めは専ら生態観察に熱中していたのが、そのうちに観察の対象の同定に困ることがしばしばあって、次第に分類学の必要性を感じ始めました。それで、大学卒業後は昆虫分類学のメッカである九大の大学院に転じたのが九州との縁の始まりです。ところが、これもふとした人と出会いで医学部に勤務する身となり、初めは衛生昆虫を扱っていたのが、久留米大学に移ってからは当時まだ猖獗を極めていた日本住血吸虫の中間宿主であるミヤイリガイの野外調査に専念するかたわら、上司の故岡部浩洋教授から、医学部に在籍する以上は昆虫や中間宿主を扱うだけでは不十分で、寄生虫自体も取り扱った方がよいといわれて、さてそれでは何を題材にまたどのような方法で追及するかという段になっていささか迷った記憶があります。たまたま、同教授の紹介で、コウモリの条虫の分類に携わっておられた奈良教育大学の澤田教授から、条虫に混じって見いだされる吸虫を調べる気はないか、標本をまわしてやるから、とのお話があり、分類ならば経験がないわけではなかったことから、2つ返事でお受けしたのが以後30数年に亘って共同研究を続ける結果となった次第です。そのトレーニン

グのお蔭で、人体から見つかった珍しい吸虫の同定をお手伝いすることも何回かあって、少しは臨床面でもお役にも立てたかなと思っています。

福大には、実は40数年前、九大の院生の時に、請われて学内の同好会が主催する中南米音楽のレコードコンサートの解説に一度きりですが訪れたことがあります。そのコンサートの幹事（商学部の学生でした）が、市内にあった中南米音楽愛好会の会員で、私もその会員であったことから知り合ったので、たしか福大に初の理系学部である薬学部ができる間もないころであったと記憶しております。が、まさかその10数年後に医学部ができるそこに勤務することになろうとは夢にも思いませんでした。これも不思議なご縁といえばいえそうです。

いつに間にか、私の人生の半分近くを過ごさせていただいたことになり、しかも好きなことをさせていただいた福大とその関係者の方々に改めて深く感謝し、大学の今後のさらなる発展を祈念して退任のご挨拶に代えます。ありがとうございました。実はこの29年間、教室員の努力もあって、寄生虫学は1回の休講もなかつたことが私のひそかな誇りです。



福岡大学医学部病院での30年間

福岡大学呼吸器科 教授 吉田 稔



昭和33年4月九州
大学医学部を卒業後、
九大胸部疾患研究施設
に入局し、以来今日まで、
45年間をこの道
で過ごしてきた。

思い返してみると、
その中の約3分の2に

当たる30年間、福岡大学医学部、病院にお世話になった。つまり赴任したのは昭和48年4月で最初は福岡市東区、香椎にあった九電病院が暫定病院であり、診療科、内科第四、呼吸器科として前田文彦（川波病院副理事長）、石丸秀三（四国、今治市）両先生と3人でスタートした。

それから、今まで呼吸器病学を中心に医学教育、臨床またそれに関連しての種々の基礎的、臨床的研究に携わってきた。具体的にあげると、肺気腫症、慢性閉塞性肺疾患の発症要因に関連しての実験肺気腫についての研究、病態生理、更には肺気腫症の内科的、外科的治療に関する臨床的研究、呼吸不全とその関連疾患などを中心に種々研究に従事してきた。ただ、ひたすら走り続けてきたような気がするが、いつのまにかというか、ついにというか終着駅に着いてしまったという感である。

長かったようで短い、いや短いようで本当は長く充実した30年間であったと思う、特にこれといったこともなく過ごしてこれたことは大変幸せであったし、これも多くの先輩、後輩の方々や同僚または一緒に力を合わせて仕事をしてくれた教室員の方々の多大なご支援のお陰であり、心から感謝する次第である。

この30年間を振り返ってみると、福岡大学医学部、病院ではいろいろなことに参加、従事

させていただいた。

全般的なこととしては、平成元年より4年間の国際交流委員（現国際センター委員）が最初であり、今まで知らなかつた世界を知ることができた。その後、引き続き4年間（2期）教務委員として医学部卒前教育のことに関わることになった。松岡、三好、両医学部長を補佐し当時、文部省の指導もあり、医学部6年間を一貫としての新しい教育カリキュラム作りにとりかかった。そして現在の医学部カリキュラムの骨格が出来上がったが、医学部教務委員会メンバーの方々をはじめ、多くの関係者の大変な努力と協力の御陰によるものである。

一方、福岡大学病院の方では平成4年より6年間、医療情報部長をおおせつかり、診療各科の外来診療費、カルテの一本化や病院のオーダリングシステムの導入なども手伝わせてもらった。同じ時期、保険委員長を命ぜられ各科の診療部長、委員の先生方の御協力により何とか診療報酬の査定減を大幅に減らすことが出来たことが記憶に残る。

研究面では先に述べたような、種々の研究課題について、それに携わる大学院生、研究生など同好の士も徐々に増えて、日本呼吸器学会、アメリカ胸部学会などの国内、国外の学会に発表の場を得、参加出来るようになった。

このような研究活動と関連することであるが7年前より、外国からの研究者も招聘して肺気腫症国際シンポジウム・福岡を第2外科、白日高歩教授と年一回共同開催し、それなりの成果を上げることが出来たと思っている。

今1つ、最後の三年余り、福岡大学医学付属看護専門学校の校長を兼任させていただいた。そして看護教育というもの、またその重要性というものをより理解できるようになったが

大変貴重な経験と教訓を与えていただいたことを大いに感謝している。また、この3年間の間に現在の3年制の看護専門学校から4年制大学課程の看護学科への道が見える所までたどりつくことが出来たのことも忘れることが出来な

い。

何とか今まで大過なく、そして今静かに福岡大学医学部、病院から離れるが、これも多くの関係の方々のこれまでの御助力、御理解、そして御支援の御陰と深く感謝する。

退任にあたって

筑紫病院内科第一 教授

広木忠行



私は1974年に福岡大学第二内科荒川規矩男教授のお招きにより福岡大学臨床検査部生体検査部門と第二内科の併任助教授として福岡大学に参りましたから17年、さらに、1991年に筑紫病院内科第一・循環器科に移りましてから13年余り、本当に永い年月を福岡大学で過ごさせていただきました。この3月一杯で、どうやら大過なく任務を了えられそうですので、この機会にあらためて、これまで福岡大学病院と筑紫病院でご指導・ご協力いただいた諸先生に心よりお礼申し上げます。

私の専門分野は循環器病学の中の心電図に関するものが主でしたが、今、ひるがえって30年余りの越し方を顧みますと、様々な事柄が脳裡によみがえってきます。教育面では、卒前教育の心電図講義や臨床講義、卒後教育の大豪カンファレンスや最終講義の「心電図と共に歩んだ道—心臓突然死をめぐって—」やコンスタント教授によるベッドサイド心臓病診断法の実演、研究面では不整脈や冠動脈疾患に関する博士論文の作成、診療面では、非侵襲的冠動脈インターベンションや高周波焼灼術や植込み式除細動術などの最尖端医療技術の立ち上げで、循環器グループのスタッフと懸命に切磋琢磨した頃の様子が蜃気楼のように想い起こされます。また、福大病院と筑紫病院で診療した30年余りの歳月の間に、心に残る数多くの患者さんとの出

会いが走馬灯のように次から次へと限りなく想い起こされます。特に長い闘病生活の果てに不意の最期を遂げられた患者さん達との別れに遭遇し、人生の無常を実感したことでも少なくありません。その中で、私が筑紫病院に移る直前に福大病院でなくなられたKという患者さんから「雲無心」という色紙をいただいた時のことは今も鮮明に憶えています。Kさんは筑紫病院に移る私へのなむけとして、ある禅寺の高僧から贈られた色紙を私に譲って下さったのでした。Kさんに「雲無心」は陶淵明の「帰りなん、いざ田園まさに荒れなんとす」で始まる帰去來の辞の一節にある語句で、禅の神髄に通じるものであると教えていただきましたが、私は雲無心を自由な発想で医学（サイエンス）と医術（アート）に沈潜する心境と拡大解釈し、それ以来私の座右の銘として部長室の壁に掲げてきました。平成になってからの事柄では、福大出身の若手医師の努力が実り、国内の心電学会や循環器学会のみならず、ACC(American College of Cardiology)や AHA(American Heart Association)などの国際学会で若手研究者賞を授与された先生が輩出しているのが最もうれしい思い出です。

今や福岡大学医療ゾーンは新臨床研修システムの導入や両病院の構造改革で大きな曲がり目にさしかかっているように思いますが、両病院が結束していくれば、必ずや近い将来に新たな飛躍を遂げられるものと信じます。終わりになりましたが、同窓会の皆様の永い間の暖かいご支援に厚くお礼申し上げます。

報 告

国 試 慰 労 会

同窓会副会長 林 英 之（1回生・眼科学教授）

恒例の同窓会国家試験慰労会が3月24日（月）の国家試験終了後に医学部食堂で開催された。



本年も医学部長、病院長に加え6年生担任、同窓会長、副会長ならびに福岡支部、七隈支部からも多数の勇志の参加をみて、6年生は3日間におよぶ試験の直後のこととで全力を使い尽くしたようであったが、1年間あるいはそれ以上の緊張の後の心地よい脱力感を楽しんでいるようであった。

そのせいか学生と先輩教員に紺を脱ぎ捨てた和気あいあいとした触れ合いが得られ、同窓会の活動として極めて有意義なものと感じられた。明年も同窓諸子のさらなるご参加を願うとともに、6年生の全員参加を望みたい。

白衣贈呈式

平成15年3月29日（土）、新5年生に対し“BSL開始前ワークショップ”が行われ、その後に臨床大講堂に於いて医学部長、同窓会長その他関係者列席の中で白衣贈呈式が行われた。

この白衣の贈呈は医学部同窓会により昨年から始まり今年が2年目である。昨年は同窓会が独自に贈呈式を行ったが今年は医学部行事の中に組み込んで戴いた。白衣は同窓会作製のオリジナルデザインで、その胸には同窓会のエンブレムと各自のネームが刺繡されている。昨年は白衣1着であったがなかなか評判が良く、その後学生から夏用のケーシー型も欲しいという要望があり今年はその両方を贈る事となった。

以下は贈呈式にあたり、白衣贈呈の主旨について高木会長から学生に贈られた言葉の要旨である。

白衣贈呈について

今日君たち5年生に白衣を贈呈します。この白衣には諸君の名前、同窓会のエンブレムが刺繡されています。エンブレムには「FIDES」と

いうラテン語が入っています。この意味は「信義」と言う意味で古代ローマ人が好んで使っていた言葉です。

「信義」=約束を守り努めを果たす事、偽り欺かない事」とあります。君達医師という職業に就く人間は、この言葉を福大人の医師が最も大切にしている「信条」として行動して下さい。これから諸君は最終の医学教育、「臨床実習」を受けます。この白衣を身に纏う事により福大医学部学生としての自覚を再認識し、覚醒した目的意識を持って臨床実習に入って下さい。これは福大のオリジナル白衣です。この白衣に込められているものは、先輩から君達後輩への「誇り」、「期待」、「応援」です。福大医学部生としての誇りを持って、現実的な医師の世界である「臨床の世界」へ、自分の「感性」と「知的好奇心」を最大に研ぎ澄まして講義に臨んで下さい。そして国試なんかは一致団結して全員合格し、合格後から始まる医師としてのながい旅路に備えて、5年生からの臨床実習で、「使える医師」になる為の基礎体力を充分つけて卒業に備えて下さい。



同窓会作成白衣の特長

「lab coat」。白衣のことを英語ではこう言います。Laboratory coat つまり外衣なのです。後ろのベルト（学生用のみ）はその名残です。

鳥帽子会特製白衣の、さらなる高機能について簡単にご説明しましょう。

まず、ネームとエンブレムについてですが、これは高木会長が既に述べられました。これによる個別性（egoismですか？）が最大の特長です。

さらにポケットに注目。少し大きめサイズで、表裏に同じようについています。6つのポケットがあるわけです。収納力アップ。ちょっと秘密のグッズを持ち歩くにも安心。女性には特に嬉しい機能です。胸ポケットにはペンホルダーも内蔵されています。

そして、両サイドについているスリット。一見破れている！と見まご事もありますが、ズボン等着衣のポケットの物の取り出しに非常に有用です。長い白衣の裾や前をかき分けて財布やハンカチ、鍵などを取り出さずにつみ、見た目にもスマートです。

最後に生地。コートとしての品格を鑑み、下の透けないやや厚手のものを厳選しました。それが夏場は暑い、とのご意見を多数頂き、半袖版も作成しました。

今後、皆様のご意見ご要望次第では、さらに発展する事でしょう。忌憚の無い声をお待ちしています。

【附】生地はポリエステル85%、綿15%、平織。制菌、制電加工。透け防止。
前ボタンは学生用はオープンボタン、OB用は隠しボタン

卒業
平成15年3月24日
第26回生



入学
平成15年4月3日
第32回生

教室紹介

福岡大学医学部病理学講座

病理学 講師 久野 敏

平成14年4月1日付で旧第一病理学と旧第二病理学が統合し、福岡大学医学部病理学講座として新しく発足しました。岩崎宏主任教授を中心となって病理学教室の運営にあたられています。菊池昌弘副学長および坂田則行教授も協力して病理学教室の運営にあたられ、福岡大学医学部病理学講座は今まで以上に発展しつつあります。病理学は基礎医学に所属していますが、臨床と共に一体となった業務内容です。臨床から出された標本の病理診断を行って、臨床はその診断を基にして治療方針が決定されます。臨床サイドから病理診断が期待されているわけです。従って、我々が行う診断に誤診があってはならない、それ程に診断は十分に精巧に行わねばなりません。福岡大学医学部病理学講座は病理診断も研究も日本一であると他大学から言われるようになりつつあるのが我々の本題である、それが岩崎教授の常日頃のモットーであります。正確な診断があつて初めて、立派な研究が成立します。

以前は旧第一病理学と旧第二病理学がそれぞれに専門分野の診断、研究および学生教育を行っていたわけですが、統合した後は、一つの教室ですべての分野の診断、研究および学生教育ができるようになります。互いの意志の疎通がはかられるようになりました。現在の福岡大学病理は脳、末梢神経、血液、リンパ節、軟部組織、頭頸部、肺、心臓、血管、消化器、肝臓、胆嚢、脾臓、泌尿器、男性性器、女性性器、乳腺、内分泌、皮膚などの各臓器の診断を専門的に行うことができます。日本の大学病理学講座の中で、これほどにあらゆる分野を専門的に対応で

きる大学は他に類をみないと自負できます。一般染色(HE染色)に加えて、必要に応じて特殊染色、免疫染色(蛍光抗体法、酵素抗体法)、電子顕微鏡、in situ hybridization、遺伝子解析などあらゆる技術を駆使して診断および研究を行っています。学生教育もこれらを背景にして教育内容および指導が学生に十分に満足いくように努めているつもりです。

もう一つの大学の使命である研究は悪性リンパ腫(菊池正教授、大島助教授)、骨軟部腫瘍(岩崎主任教授、西尾)、循環器疾患(坂田教授)、脳腫瘍(鍋島助教授)、消化管および前立腺腫瘍(溝口)、脾腫瘍(中山)、腎疾患病理(主に腎生検病理)(久野、上杉)を中心として行っています。これらの各臓器の診断および研究は先程述べた手技に生化学的手法を加えて行われています。得られた結果は毎年、欧米の一流学術誌に掲載され、日本のみならず欧米の学会で報告しています。また、これらの業績は臨床各科から研究にきている大学院生および研究生の学位論文になっています。

菊池副学長は第6回日本血液病理研究会(The Second Meeting of Asian Hematopathology共催)を6月4日~6月5日に、第43回日本リンパ網内系学会を6月5日~6月6日に、第14回日本樹状細胞研究会を6月6日~6月7日にアクロス福岡で主催されます。このように福岡大学医学部病理学講座は確実に発展しつつあります。福岡大学医学部病理学講座は開講以来蓄積してきたことを礎として、更に21世紀に適した教室として日々研鑽、努力を重ねて発展するよう全員ががんばっています。

法医学教室

法医学教室 助手 柏木正之

法医学教室は昭和49年4月に九州大学より赴任した永田武明初代教授が開講され、昭和51年4月より講義が開始されました。昭和60年に永田教授が九州大学教授として転出された後、昭和61年4月に二代目教授として柏村征一教授が山形大学より赴任されました。現在のスタッフは、柏村主任教授、影浦光義教授、原健二講師、柏木正之助手、三好綾助手、高本睦夫教育技術職員、小林哉子教育技術職員です。その他に大学院生2名、外国人研究員1名、研究生2名が在籍しております。

教育面では、4年次の法医学講義、6年次の総合講義が柏村教授、影浦教授を中心として行われ、4年次の法医学実習は教室員総出で指導にあたっており、今年度からは3年次のチュートリアルのチューターも担当する予定です。

法医学では、法医病理学、法中毒学、法医血清学といった3つの特に重要な分野があります。法医解剖における診断・鑑定等を中心とする法医病理学分野を柏村教授、柏木助手が担当し、剖検試料や毛髪・血液・尿等の生体試料における薬毒物分析等を中心とする法中毒学分野を影浦教授、原講師が担当し、血液型判定・DNA分析を含めた親子鑑定・個人識別等を中心とする法医血清学分野を三好助手が担当し、それぞれの分野で鑑定実務、研究をおこなっています。2002年の鑑定例数は平年よりは少なく、司法・行政を合わせて解

剖数は23件、剖検試料以外の薬毒物検査依頼が9件、認知請求・不存在確認・嫡出否認を合わせて親子鑑定が21件ありました。いずれも検査、書類作成には数日～数週間を要するものばかりです。なお親子鑑定は、訴訟を起こして裁判所からの依頼があった事案のみ鑑定を行っていて、当事者のみの個人からの依頼は受け付けていません。

最近ニュースでも騒がれているように、世間では殺人等の凶悪事件が後を絶たず、特に最近では薬毒物等の混入事件も多発しており、1回の解剖においても、病理学、中毒学、血清学などの全てを動員して、鑑定に当たる必要のあるケースが増えつつあります。我々は種々の鑑定において、生体から死体まで対象として取り扱いますが、鑑定結果によってはその人の人生が大きく変わる可能性も含んでいます。また、ご遺体を解剖することによって得られた知見を社会にフィードバックすることにより、生きている方々に貢献できるよう、日々、鑑定の精度をあげるべく、研究をおこなっています。



部長奮闘記

『エッ！病院長！？』

医療法人福西会 川浪病院 病院長 緑川孝二（6回生）

小生が病院長になったのが珍しかったからでしょう（まんが博多っこ純情の中では、これを『コペ転』という・・・つまり、コペルニクス的転回、読んだ人のみわかる）、同窓会から原稿の依頼が来ました。小生は昨年4月に、ここ医療法人福西会 川浪病院の病院長として赴任しました。皆様もだいたいご存じでしょうが、一応、病院紹介などしておきます。病床数198床の急性期病院で、平成12年に再築し、7階建ての空間的にゆとりを持つ綺麗な病院になりました。ハードもソフトも改革し、日本医療機能評価機構の第三者病院機能評価で一般Aをクリアしました。

それまで、大学院4年間から続けて助手10年間を大学で過ごしたため、行動パターンが完全にいっぽし大学人になっていた小生にとって、救急病院の病院長兼整形外科部長は未知の世界です。整形外科については、その昔、白十字病院で研修した頃の救急対応リズムを思い出しつつ、自分の色をミックスして改革していきました。自分の得意な肩とスポーツ傷害を全面に出して1年間走ってみました。今まで福岡ダイエーホークスの選手を診ていたので、これも引き続き診せていただき、診療や検査において、大学病院よりは小回りのきくフットワークの良さを実感しています。

一方、中規模病院の病院長という立場は、なかなか大変であることが、わかりつつあります。管理職ではあるものの、自分が経営者ではないため、現場従事者と経営者の狭間で立場は『ビミョー』です。こと経営においては、全くのド素人ですので、只今、少しづつ勉強中です（かなりいや

いやながら・・・）。

第三者機能評価で高い評価を得た分、小委員会が数多く開かれ、これに、病院内・病院グループ内の会議が重なり、さらに、医師会の研修会や講演会への出席義務があり、なかなか大変です。さらに、患者クレームが数々あり、時には当事者との話しあいにも出席します。近頃は患者さんが色々な主張や要求をしてきて、こちらの対応も、なかなか大変です。だんだん、愚痴っぽくなってきました。いかんいかん。

しかし、ここでは仕事ばかりしている訳ではなく、相変わらず『博多祇園山笠』には、のぼせており、昨年も、仕事の合間に縫って参加しました。一部では山の合間を縫って仕事ばしょったくせに、という声もあり。今年も、もちろん参加しますくさ。今年は小生が参加している中洲流れが7年に1度順練りでまわってくる一番山笠です。つまり、櫛田の境内で祝いめでたを歌える年です。まして、我が中洲五丁目は当番町で、中洲流れ全体のお世話をする年です。中洲流れにおいては一番山の当番町が7流れ×5年にいっぺん=35年に一度まわってくる、その光栄な年なのです。これを、のぼせずにお



筆者は最前列、向って右端

れましょうか！『山』の話をし出すと、止まらなくなりますので、こんくらいでやめにしておきます。

でも、ここに赴任して、少しづつではありますが、改善できる所は是正していってます。医師ばかりでなく、看護師、各療法士、各技師、事務方、厨房、清掃関係などの全職員が気持ちよく働けるようにしたいという思いで動いてい

ます。来年はもっと良くなっている？でしょう。

写真の説明

平成14年7月15日に追い山終了後、山崩しが終わり、空山（からやま）を受け当番町である、五丁目へ昇いているところです。前列右端が小生です。

誌上公開講座

前立腺癌について

泌尿器科 助手 道永 成（12回生）

はじめに



天皇陛下の前立腺癌の発表以来、前立腺癌の検診を希望して受診される方が急増しました。

福岡市では1996年よりミニドック登録医療機

関および市内7ヶ所の保健所において、希望者にPSA (Prostate specific antigen) による前立腺癌の検診を実施しており、また1999年には当教室が主催した日本泌尿器科学会西日本総会では、市民公開講座を催し啓蒙活動にもつとめました。その甲斐があって現在では年間2000人以上の前立腺癌検診の受診者があり、毎年30～50人の前立腺癌患者さんが見つかっています。

疫学的には、日本での前立腺癌の罹患率（1996年）は男性癌の4.7%で部位別に見ると直腸癌について第六位でしたが、罹患数の増加予測では2015年には1995年の2.8倍となると予測されこれはすべての男性癌の中で最高の増加率になります。また、死亡率（1996年）においても男性癌の4.0%で部位別では直腸癌について第八位でしたが、増加予測では2015年には1995

年の2.9倍となると予測されこれもすべての男性癌の中で最高の増加率になります。しかしながら日本と較べて著しく罹患率の高い欧米では前立腺癌の罹患率は減少傾向にあり、今後日本の値が欧米のように罹患や死亡の上位を占めるようになるのか、あるいはその前に減少に転じるのかが注目されています。

PSAについて

前立腺癌のスクリーニングや治療効果のモニタリングとして広く用いられるPSAは、前立腺上皮細胞および傍尿道腺より分泌される分子量33.000のserine proteaseで、血液中ではprotease inhibitorである α 1-antichymotrypsin (ACT) と結合したcomplex PSA (c-PSA) と、結合していないfreePSA (f-PSA) の二つの形態で存在しています。前立腺癌症例ではc-PSAの割合が多いといわれ、一般に測定されているのはそれらを含んだtotal PSA (t-PSA) です。PSAの正常値は4.0 ng/ml以下が一般的に用いられておりPSAが4.1以上の症例は前立腺癌が疑われるわけですが2000年度の福岡市の検診で前立腺癌の頻度はPSAが4.0～9.9ng/ml、10.0～19.9ng/ml、20.0～49.9ng/ml、50.0ng/ml以上

の領域では各々15.1%、43.5%、75.0%、100%でした。またPSAが4.0 ng/ml以下でも5～8%の前立腺癌患者が含まれており特に50歳台の人には注意が必要です。PSAは前立腺肥大症や前立腺炎またはカテーテル留置などの物理的な前立腺刺激でも上昇します、そのため直腸診等の検査の後では採血を2週間後にする必要があります。前立腺肥大症との鑑別のひとつにt-PSAに占めるf-PSAの比(F/T)が有用であるとの報告もあり、福岡市の検診の結果を用いた検討ではF/Tのカットオフ値を16%にすることで特異度の改善が認められました、また他の鑑別法としてt-PSAを前立腺容積で除した値を用いるPSA densityや、1年間に変化するPSA変化の割合を用いたPSA velocityなどがあります。

治療による予後の改善が最も期待できる患者さんを多く含むPSAの領域は4.0～10.0 ng/mlで15～20%の前立腺癌が含まれており、それらの癌は前立腺に限局している可能性が高く手術での根治的治療が期待できます。治療の選択肢に手術が含まれるかどうかは患者さんにとって大変重大なことです。その際に参考となる臨床病期、PSA値と生検の組織学的分化度(Gleason score)よりなるノモグラム(Partin Tables)があります。例えばPSAが4.1～6.0 ng/ml、直腸診や経直腸超音波検査では異常所見がない場合で、生検の組織がGleason score=2-4(高分化腺癌)なら前立腺に限局している可能性は78-98%ですが、Gleason score=8-10(低分化腺癌)になると36-56%と低下してしまいます。

前立腺の検査

一般的に検査はまずPSAの採血を行い次いで直腸診、経直腸超音波検査を行います。直腸診での前立腺の硬い結節や超音波検査での低エコー像が癌の所見とされています。当科での生検

の適応はPSA値が4.0 ng/ml以上の患者さんと直腸診や超音波検査で異常所見があるときとしており、経直腸超音波ガイド下にバイオプティガンと18ゲージ針で6～8カ所の生検を行っています。2002年は89回の生検をおこない36人の前立腺癌を発見しました、ときには組織学的にPIN(prostatic intraepithelial neoplasia)とよばれる前癌病変が検出されることがありますが再生検を行うと約40%に癌がみつかります。

前立腺癌が見つかったら病期診断のために骨盤部のCTまたはMRIや骨転移検索のために骨シンチグラムを行うことになります。

治療について

内分泌療法

前立腺癌の治療の基本となるのが早期癌から全身に転移を来たした進行癌まで用いられる内分泌療法です。ほとんどの前立腺癌はアンドロゲンの作用により増殖します(アンドロゲン依存性)そのアンドロゲンの約95%は精巣由来のテストステロンで前立腺細胞内で α -reductaseによりジヒドロテストステロン(DHT)に変換され、核内でアンドロゲン受容体と結合することで作用を発揮します、残りは副腎由来のデヒドロエピアンドロステロンですが前立腺細胞内代謝でテストステロンやDHTに変換され、前立腺組織中のアンドロゲンの約40%が副腎由来と言われています。このため内分泌療法は単に去勢のみでは不十分であり現在一般的に行われている内分泌療法は①LH-RHアゴニスが下垂体のLH-RH受容体に作用し継続刺激により受容体のダウンリギュレーションを引き起こしてLHの分泌抑制を介して精巣におけるテストステロン合成を阻害する。②前立腺細胞核内のアンドロゲン受容体とアンドロゲンとの結合を競合的に阻害するアンチアンドロゲン剤を投与するの2つを合わせたmaximal androgen blockade(MAB)療法です。

手術療法

限局性の前立腺癌で10年以上の期待余命がある70歳前半までの患者さんには根治的前立腺全摘除術が選択可能で、手術は恥骨後式前立腺摘除術と腹腔鏡による前立腺摘除があります。前立腺摘除術は周囲臓器の解剖が解明されるとともにほぼ完成された術式となり、手術時間も3～4時間で出血も自己血により対処できるようになりました。術後の尿失禁もほとんどない状態です、またED (erectile dysfunction) も勃起神経を両側温存できれば70%の患者さんに回復が期待でき、温存が困難な場合では神経移植も試みられるようになりました。

放射線療法

限局性の前立腺癌であっても高齢であったり、合併症をもっている人に適応となる治療法です。外照射ではCTから立体的に構築した情報用いてリニアックの照射口に取り付けた多

分割絞りを制御することで数ミリのマージンで照射ができる3D conformal radiation therapyが可能となり75Gy以上の照射が重篤な合併症を伴わずに実現するようになりました。また、年内には日本でもI-125を用いた永久留置小線源による内照射 (brachytherapy) が出来るようになるようで、そうなると限局性の前立腺癌においては手術療法と同等の治療効果が少ない侵襲で得られるようになるでしょう。

予後

前立腺癌は全体に進行が遅く、5年生存率は限局癌の場合は70～90%、局所に浸潤している場合は30～50%、骨や肺などの遠隔転移がある場合でも20～30%であり内分泌療法が初期には著効する症例が多く比較的予後の良い癌と言えるのではないでしょうか。

Prostate Cancer Staging Nomogram (Partin Tables)

TABLE I. Clinical Stage T1c (nonpalpable, PSA elevated)

PSA Range (ng/mL)	Pathologic Stage	Gleason Score				
		2-4	5-6	3+4=	4+3=7	8-10
0-2.5	Organ confined	95 (89-99)	90 (88-93)	79 (74-85)	71 (62-79)	66 (54-76)
	Extraprostatic extension	5 (1-11)	9 (7-12)	17 (13-23)	25 (18-34)	28 (20-38)
	Seminal vesicle (+)	—	0 (0-1)	2 (1-5)	2 (1-5)	4 (1-10)
	Lymph node (+)	—	—	1 (0-2)	1 (0-4)	1 (0-4)
2.6-4.0	Organ confined	92 (82-98)	84 (81-86)	68 (62-74)	58 (48-67)	52 (41-63)
	Extraprostatic extension	8 (2-18)	15 (13-18)	27 (22-33)	37 (29-46)	40 (31-50)
	Seminal vesicle (+)	—	1 (0-1)	4 (2-7)	4 (1-7)	6 (3-12)
	Lymph node (+)	—	—	1 (0-2)	1 (0-3)	1 (0-4)
4.1-6.0	Organ confined	90 (78-98)	80 (78-83)	63 (58-68)	52 (43-60)	46 (36-56)
	Extraprostatic extension	10 (2-22)	19 (16-21)	32 (27-36)	42 (35-50)	45 (36-54)
	Seminal vesicle (+)	—	1 (0-1)	3 (2-5)	3 (1-6)	5 (3-9)
	Lymph node (+)	—	0 (0-1)	2 (1-3)	3 (1-5)	3 (1-6)
6.1-10.0	Organ confined	87 (73-97)	75 (72-77)	54 (49-59)	43 (35-51)	37 (28-46)
	Extraprostatic extension	13 (3-27)	23 (21-25)	36 (32-40)	47 (40-54)	48 (39-57)
	Seminal vesicle (+)	—	2 (2-3)	8 (6-11)	8 (4-12)	13 (8-19)
	Lymph node (+)	—	0 (0-1)	2 (1-3)	2 (1-4)	3 (1-5)
>10.0	Organ confined	80 (61-95)	62 (58-64)	37 (32-42)	27 (21-34)	22 (16-30)
	Extraprostatic extension	20 (5-39)	33 (30-36)	43 (38-48)	51 (44-59)	50 (42-59)
	Seminal vesicle (+)	—	4 (3-5)	12 (9-17)	11 (6-17)	17 (10-25)
	Lymph node (+)	—	2 (1-3)	8 (5-11)	10 (5-17)	11 (5-18)

KEY:PSA=prostate-specific antigen.

会員寄稿

こ うみ
小海赤十字病院（長野赤十字病院分院）の思いで

福岡赤十字病院 肝臓内科

上 村 精一郎

盛夏の頃、7月31日の午後、長野県小海町にある小海赤十字病院に内科の派遣医として赴きました。その日の朝、東京駅のホームの温度計は38度をさしていましたが、長野へ行けば涼しいおもいができると、喜び勇んで長野新幹線に乗り込みました。しかしながら、その期待は完全に裏切られ、小海町に着いたときの印象は、「なんと暑いところか。ここはほんとうにあの信州なのか。」と思い知らされました。ちょうど九州で言えば、大分県の酷暑の町として有名な日田市のように。

小海町の人口およそ6000人ですが、小海赤十字病院診療圏の人口はおよそ2万人で、その広さは福岡市都市圏より少し広いようです。一番の繁華街でもある小海駅前の通りでも、夕方6時半を過ぎればほとんどの店は閉まり、コンビニや数件のすし屋、居酒屋ぐらいしか開いていませんでした。食事は3食とも病院で病院食をだしてくれましたが、さすがにずっと食べる気にはなれず何軒かいい店を見つけました。レタスや野沢菜を中心とした野菜類は、大変美味でした。ざるそばもいい感じでした。反面、魚は本当に最低だと（すこし言い過ぎ?）思いました。温泉も近くにあるのはあったのですが、銭湯という感じがして何度も行く気にはなれませんでした。

「今年は、何十年ぶりの暑さです」と病院の職員に言われましたが、病院の中に冷房設備は無く、古い扇風機がなま暖かい心地の悪い風を皆に振る舞っていました。病院の宿舎であるアパートはもっとひどく、あまりに暑いため数日して扇風機を買いました。そのうえ、夜には国道沿い以外はほとんど明かりがなく真っ暗で、慣れてくるか、アパートの玄関灯をつけていないと、玄関ドアの鍵あなが見えない有様でした。一度、酔っぱらって帰り、玄関ドアを開けきれず病院の当直室の空き部屋で寝るという、大変みじめなおもいも経験しました。

病院は、八ヶ岳のふもとののどかな山間にあり、千曲川のほとりに位置した古くて小さな赤十字病院ですが、交通量の多い旧甲州街道沿い

にあるため、医局の机や窓がいつもガタガタと音をたてて揺れていました。キャベツやレタスを満載した大型トラックや観光バスや車が、千曲川で泳ぐ魚の群れのように行き交っていました。

この地方では、朝1時か2時ごろよりレタスなどを収穫して、東京方面へ出荷しているため、夜中の交通量も相当なものでした。それで時折、重大な交通事故が起きています。私が居たときにも、病院のすぐそばで正面衝突による死亡事故が発生して、重傷1名、軽傷2名を外科医とともに治療しました。死亡された方は、事故現場よりまっすぐに救急車で20分程度の距離にある1200床の総合病院へ搬送されましたが、術後まもなく亡くなられたとのことでした。

日頃の診療の思いでのうち、印象に残ったことといえば、患者さん達が非常に純朴で大変素直な方々が多いと思えたことです。そして、医師や看護師を信用し、非常に信頼していることです。それで、その期待に応えなければと思え、何か初心に返った気がしました。「われは心より医師を助けわが手に託されたる人々の幸の為にこの身を捧げん」と看護師詰め所に、ナイチングール誓詞が掲げてありました。

年輩の看護師の方も多くおられましたが、日夜その実践に努められている姿に深い感銘をおぼえました。



同行のスタッフ。向って右より宇都宮、小生、犬塚

支部便り

福岡赤十字病院支部発足のお知らせ

支部長 土持廣仁（2回生：福岡赤十字病院脳神経外科）

福岡赤十字病院は昭和22年12月に現在地、南区大楠3丁目1-1に開設された日本赤十字社の福岡支部診療所を前身として昭和27年に新設されました。実働病床数509床の中核病院です。心臓血管外科や精神科（外来のみ）、歯科を擁する総合病院です。外来患者数は一日平均1100人前後で、病床はほぼ満床状態を維持しています。新設以来、改築や建て増しを繰り返したため病院棟は6棟に分かれており建物も古く非効率的です。新築の計画を模索中です。

医師総数は90人をこえる大所帯です。医局医師の多くが九州大学出身者で構成されています。その他、熊本大学や福岡大学からも派遣されていますが少数です。その九州大学出身者の牙城に20数年前、岳野脳神経外科部長（平成12年3月退職）や吉田麻酔科部長、消化器の岡田現副院長が福岡大学より赴任され実績を上げてこられました。その後、上村部長を親分とする肝臓内科の一団（上村部長、飯田医師、徳永医師、小山医師）、消化器内科の佐藤医師、加えて眼科の内田医師、堂園医師が加わり我が勢力は少しづつ拡大して来ました。現在、脳神経外科と麻酔科の布陣は脳神経外科が部長の土持、林医師、保田医師、麻酔科が吉田部長、江口医師、迎医師、堀江医師です。さらに昨年、救急部の新設にともない友尻副部長と平井医師が加わり、福岡大学関係の出身者が総勢18名となりました。医局医師の約2割を占める勢力になっ

ています。我々が横のつながりを緊密にし一致団結し医療に臨めば福岡赤十字病院の質が向上し、更なる発展が望めます。このことは福岡大学医学部や同窓会の貢献にもつながります。以上の事を考慮し福岡大学医学部同窓会福岡赤十字病院支部を昨年に立ち上げました。

第一回の会合は平成14年6月1日に福岡大学医学部同窓会の副会長を迎えて行いました。会員のほぼ全員が集まり支部開設の報告と今後の活動方針について話し合い、その後、約2時間ほど懇談しました。会員諸公からは支部についてだけでなく福岡赤十字病院の問題点や今後の在り方について多くの提言が出されました。さらに福岡大学医学部や同窓会活動についても副会長を中心に熱いディスカッションが戦わされ大変有意義な一時を過ごす事が出来ました。

通常は日々の診療に追われ、お互い顔を合わせ話したりすることも少なくなりがちで疎遠になります。これからは機会あるごとに支部の集まりを行い親睦を深め、今後の診療に役立てたいと考えています。

岡田安浩副院長が今年めでたく定年を迎えられます。これからも支部の発展のために力を借りたいと願っているのですが、好事ですので仕方ありません。先生のご健勝と更なるご発展を願って4月吉日に支部主催の慰労会を計画しています。

福岡支部便り

支 部 長 権 藤 公 和（1回生）
副 支 部 長 田 野 茂 樹（6回生）

福岡支部は別名まかせん会と言い、福岡市内7区とその周辺、宗像、粕谷、糸島、前原、宇美を含む地域の開業医と病院就職医の同窓会で

す。現在開業医会員176名、勤務医会員173名の大所帯です。目的は同窓生のお互いの親睦はもちろんですが、母校である福岡大学の発展のた

めに寄与できればと思っています。

具体的な活動としては、支部総会、2回の支部例会、忘年会と年に4回程度支部会を開催しております。その他 烏帽子会主催の国試激励会、新入生歓迎会、M4激励会、国試慰労会への参加も積極的に行なっております。その中で同窓生同士の連帯感、病診連携、学生同窓に対する信頼関係等々を育てております。学内からも年2回は学術講演会をお願いして最新の知識と学内活動の御紹介をさせていただいております。

年会の開催が多く、ご出席の先生方のご負担増とは思いますが、1回の開催で20名程度の参加者で盛会とはいがたく、もう少し多くの同窓生に参加していただきたいと思っています。支部単位では大きすぎて集まりにくいという事もあり年1回程度、各地区での分化会開催も行なっております。時折、自分は卒後他大学の医局に入ったから福大同窓会には行きにくいと言われる方もあるとお聞きしますが、自分の卒業した大学を大切に思い、同窓生を大切に思うこころを持ち是非参加していただきたいと思います。



筑紫支部便り

吉田泌尿器科医院 院長 吉田 隆 (2回生)

平成15年1月15日に、二日市の鮓屋にて、筑紫支部と筑紫病院支部との合同新年会を開催致しました。

37名の参加者で、時間が経つにつれ、福大筑紫病院の将来構想や、開業医から見た現在の筑紫病院の現状への注文、疑問点等の議論で盛り上りました。

筑紫病院の若い同窓生と開業医の同窓生との年齢差から、お互いの接点はなく勉強会以外

に、宴会も大事な行事であることを再認識させられました。次回は、七隈から赴任されてきた内科の浦田先生に講演を御願いすることとしました。

また、筑紫支部は、大野城市、春日市、太宰府市、筑紫野市、那珂川町の四市一町からなる筑紫地区と、甘木・朝倉地区から構成されています。今回、甘木・朝倉地区の同窓会会員が増えたので、筑紫支部から独立することとなりま

● キャンパス便り ●

した。筑紫支部の総会は、毎年6月に開催していますので、総会以降に分離することに決定致

しました。

以上簡単乍ら支部の近況まで。

お知らせ

平成15年5月10日、**甘木朝倉支部**の発会式が行われました。甘木朝倉支部は今般筑紫支部から分離独立したもので、烏帽子会で19番目の支部、会員数19名、支部長は6回生の古林修一先生です。

キャンパス便り

最近の医学教育

教育計画部教授 出石宗仁



一年程前「福岡大学の医学教育改革の現況」という題で寄稿させていただきましたが、もっと具体的に知りたいという声がありましたので、今回は、最近の医学教育改革のキーワードである、「モデル・コア・カリキュラム」、「共用試験」「OSCE (Objective Structured Clinical Examination客観的臨床能力試験)」、「臓器別統合カリキュラム」、「チュートリアル教育」、「クリニカルクーリング」について少し詳しく紹介してみたいと思います。

「モデル・コア・カリキュラム」は文部科学省の諮問会議により作成され平成13年3月に提示されました。医学部のカリキュラムのうち必須のものを限定し、個々の学習項目に関する到達目標が臨床実習前に到達すべきものと、臨床実習で習得すべきものとに分けて示されています。この必須部分がカリキュラム全体の6～7割を占め、残りを各大学の特色あるカリキュラムで構成するよう求められています。臨床実習でも学ぶべき内容、コアとなる診療科や疾患が示されています。また、この中で、卒前教育の在り方についても述べられ、従来の「基礎医学」「社会医学」「臨床医学」という区分を用

いす、基礎と臨床を関連づけて学べる「統合的カリキュラム編成が重要」と述べられています。さらに学生の自己学習を推進し、問題解決能力を養うためにチュートリアル教育の導入が勧められています。

「共用試験」は、このモデル・コア・カリキュラムのうち臨床実習開始前（4年生修了時）の到達目標の達成度を全国共通の尺度で判定しようというものです。知識については各大学が作成した問題を実施機構で精選プールし、その中から各学生毎にランダムに抽出して出題される形式のコンピュータ画面上での試験（CBT; Computer-based testing）で評価され、技能や態度（医療面接と身体診察）についてはOSCEで評価されます。平成13年度からトライアルが始まっています。平成17年度から正式に導入されることになっています。

「OSCE」は本学では既に平成11年度から開始されていました。現在の方法は、4年生の最後に2週間、医療面接（問診）や身体診察の実技を指導した後、医療面接や胸部の診察、腹部の診察など5つの部位を選んで、試験用の小部屋（ステーションと呼びます）を設け、学生は1カ所5分間の実技を行いながら移動していく、その間にそれぞれの部屋で評価を受ける方式でやっています。現在の合格基準は、5年生の臨床実習で患者さんに直接、話を聞き、診察ができることを想定して設定しています。今後

は国家試験にもOSCEを導入する方向で検討されています。本学でも平成15年度から5年生の臨床実習終了後にもOSCEによる評価を開始します。このOSCEは、最近、千葉大学総合診療部の教授選考に用いられたことでも話題になっています。

「臓器別統合カリキュラム」とは、従来からの○○学(---ology)単位の教育ではなく、ある臓器について、解剖・生理から臨床までを一まとめに関連づけながら学べるよう科目を構成するものです。本学でも以前から検討され、ごく一部ですが、基礎の科目で臨床講座の教員が、逆に臨床の科目で基礎講座の教員が講義を担当することは行われていましたし、臨床科目での内科系と外科系の統合はかなり進んでいます。平成14年度から、病理学は総論のみを残し、各論は全て、臨床科目のなかで授業が行われています。本学に於いて、基礎と臨床の統合化をさらに推進するかどうかは、今後検討することになります。

「チュートリアル教育」は、学生に問題解決能力や自学自習の習慣を身につける (=学び方を学ばせる)ことを主な目的とする教育方法で、我が国では1990年に東京女子医大が最初に導入しました。平成14年度は2年生の人体構造学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ(旧解剖学と生化学Ⅱ)、人体機能学Ⅰ、Ⅱ(旧生理学)、人体機能学Ⅲ(旧生化学Ⅰ)、生体防御学Ⅰ、Ⅱ(旧微生物学)と4年生の循環器、呼吸器、神経、小児科、産婦人科、麻酔科において、従来型の講義と平行して行われましたが、平成15年度からは3年生の発病機構学(旧病理学)、人体機能学Ⅳ(旧薬理学)、社会医学でも開始します。学生は15グループに分かれて、与えられた事例から、自分で問題を発見し、自己学習と討論を2~3回繰り返すことによってその事例の問題を解決していきます。各グループにはチューターと呼ばれる教員1名がついて討論が進むよう助言します。チュートリアルの時間配分は2年生が月曜日と木曜日の午前中、3年生は前期が金曜日の午前中2コマ、3年生の後期から4年生の前期までが水曜日の2限目以降の3コマを当ててお

り、何れもその日の1コマのみがチューター付きの討論でその他は自己学習時間となっています。教員一人が1学年百人を相手にする従来型の講義と異なり、同時に15名の教員を必要とするため、時間的負担の増大を伴いますが、教員および事務方の理解と協力でぜひ成功させなければならないと思います。

「クリニカルクラークシップ」は欧米型の臨床実習形態のことです。クラークシップのクラークは元々「店員／事務員／書記など」の意味で、現場の業務がスムーズに進むよう補佐する役を指します。つまり学生は病棟の診療がスムーズに進むよう補佐する役割を果たしながら学ぶということになります。日本語では診療参加型実習と訳され、ただ見学するのではなく、指導医・主治医(主に研修医)と共に、学生医師として実際の診療業務に参加し、一定の責任を負うという意識が大切だと思います。本学の臨床実習は、5年生で全科を1ないし2週間ずつ(合計38週間)ローテートし、6年生ではコアカリキュラムの分類に従い、診療科を①内科、②その他のコア診療科、③コア以外の診療科の3群に分け、それぞれから1科を選択して3週間ずつ計9週間実習します。病棟が手狭で、特に5年生と6年生が重なる時期は十分な実習ができるとは言い難く、また、実習方法としてもクラークシップ方式が推奨されているところですが、未だに見学主体となっているところもあり、学外での臨床実習導入を含め、今後の検討を要する大きな課題の一つと考えています。

以上、最近の医学教育のキーワードについて福岡大学の現状と共に紹介しました。医学教育の改善には、在校生、卒業生の意見を反映させていくことが早道だと考えていますので、いつでも結構です、教育に関する不満、改善のためのアイデアなど下記までご連絡下さい。

福岡大学医学部 教育計画部
電話 092-801-1011 内線3620
FAX 092-862-8417
eメール:ideishim@cis.fukuoka-u.ac.jp

教育職員人事 (併任講師以上)

(○内の数字は福大医学部卒業回)

[平成14.10.2~15.4.1]

区分	所 属	資 格	氏 名	発 令 日	摘 要
退 職	生 理 学	助 教 授	井 上 真 澄	15. 1. 31	産業医科大学教授
	泌 尿 器 科 学	教 授	有 吉 朝 美	15. 3. 31	選択定年：川浪病院
	生 理 学	教 授	河 田 滉	15. 3. 31	選択定年
	寄 生 虫 学	教 授	木 船 慎 嗣	15. 3. 31	定年
	筑 紫 病 院 内 科 第 一	教 授	広 木 忠 行	15. 3. 31	定年
	内 科 学 第 四	教 授	吉 田 稔	15. 3. 31	定年
	整 形 外 科 学	助 教 授	諫 山 照 刀	15. 3. 31	田主丸中央病院
	泌 尿 器 科	助 教 授	辻 祐 治 ③	15. 3. 31	一身上の都合
	神 經 内 科・健 康 管 理 科	講 師	亀 井 博 之	15. 3. 31	国立療養所筑後病院
	产 婦 人 科	講 師	牧 野 康 男 ⑧	15. 3. 31	一身上の都合
	外 科 第 2	講 師	酒 井 憲 見 ⑧	15. 3. 31	一身上の都合
	整 形 外 科	併任講師	生 野 英 祐 ⑦	15. 3. 31	開業:福岡リハビリテーション病院
休 職	筑 紫 外 科	併任講師	古 藤 剛 ⑦	15. 3. 31	甘木中央病院
	形 成 外 科	併任講師	三 川 佳 子	15. 3. 31	一身上の都合
昇 格	脳 神 経 外 科 学	併任講師	継 仁 ⑧	15. 4. 1	佐世保中央病院
採 用	生 理 学	助 教 授	上 原 明	15. 4. 1	
	内 科 学 第 四	助 教 授	渡 辺 憲 太 郎	15. 4. 1	
	皮 膚 科 学	助 教 授	久 保 田 由 美 子	15. 4. 1	
	整 形 外 科 学	助 教 授	井 上 敏 生	15. 4. 1	
	細 胞 生 物 学	講 師	藤 原 俊 幸	15. 4. 1	
	筑 紫 消 化 器 科	講 師	櫻 井 俊 弘	15. 4. 1	
	整 形 外 科 学	併任講師	檜 田 伸 一	15. 4. 1	
	総 合 周 産 期 母 子 医 療 セ ター	併任講師	吉 里 俊 幸	15. 4. 1	
	泌 尿 器 科 学	教 授	田 中 正 利	15. 4. 1	
	薬 理 学	講 師	岩 本 隆 宏	15. 4. 1	
	神 經 内 科・健 康 管 理 科	講 師	坪 井 義 夫	15. 4. 1	
	循 環 器 科	併任講師	白 井 和 之 ⑧	15. 4. 1	
	精 神 神 経 科	併任講師	尾 籠 晃 司	15. 4. 1	
	整 形 外 科 学	併任講師	吉 村 一 朗 ⑯	15. 4. 1	

医局長・医長名簿

(○内の数字は卒業回、筑紫病院の*印は内科・消化器科の代表)

平成15年4月1日現在

所 属	医 局 長	病 棟 医 長	外 来 医 長
[福大病院]			
血液・糖尿病科	高松 泰	飯野 研三	安西 慶三
循環器科	松永 彰③	野口 博生⑯	辻 恵美子
消化器科	早田 哲郎⑪	鈴木 統久	岩田 都⑬
腎臓内科	小河原 悟⑦	村田 敏晃	武田 誠司⑪
呼吸器科	石橋 正義	白石 素公⑪	豊島 秀夫⑧
神経内科・健康管理科	坪井 義夫	藤木 富士夫(6北)	坂田 真二(神経)
"		宗清 正紀(7階)	松永 洋一⑤(健管)
精神神経科	石井 久敬	細美 直彦	浦島 創
"(ディケア)			河野 耕三
小児科	新居見 和彦⑤	井上 貴仁⑯	山口 覚⑤
外科 第一	田中 伸之介⑤	永井 哲⑫	松尾 勝一⑪
外科 第二	白石 武史	前川 隆文②	星野 誠一郎
整形外科	檜田 伸一	吉村 一朗⑭	城島 宏⑭
形成外科	江良 幸三⑨	原賀 勇壮⑯	川野 克之
脳神経外科	阪元 政三郎⑧	岩朝 光利⑭	阪元 政三郎⑧
心臓血管外科	芝野 竜一⑭	立川 裕⑬	財津 龍二⑭
皮膚科	清水 昭彦	久保田 由美子	古村 南夫
泌尿器科	田丸 俊三⑨	中島 雄一⑫	納富 貴⑯
産婦人科	井上 善仁	吉里 俊幸(3東)	田村 理子⑭
"		江本 精(3北)	
眼科	大里 正彦⑨	木村 亮二⑯	近藤 寛之
耳鼻咽喉科	原田 博文	毛利 肇⑯	今村 明秀⑪
放射線科	秋田 雄三	中島 力哉⑭	木村 史郎⑬
麻酔科	櫻木 忠和③	廣田 一紀	平田 和彦⑫
歯科 口腔外科	豊福 明	宮城 太郎	梅本 丈二
病理部	久野 敏		
臨床検査部	大久保 久美子		
輸血部	熊川 みどり		
救命救急センター	益崎 隆雄⑪	武田 卓⑯	
総合周産期母子医療センター		雪竹 浩③	
[筑紫病院]			
筑紫病院(代表)	津田 純郎⑥		
内科 第一	山之内 良雄⑦	三好 恵⑯	浦田 秀則③
内科 第二	二宮 寛②	二宮 寛②	有富 貴道
消化器科・内視鏡部	津田 純郎⑥	植木 敏晴⑧*	戸原 恵二⑧*
小児科	喜多山 昇⑧	益崎 まゆみ⑭	喜多山 昇⑧
外科	東 大二郎⑮	関 克典⑮	紙谷 孝則⑮
整形外科	伊崎 輝昌	古賀 崇正⑬	伊崎 輝昌
脳神経外科	堤 正則	相川 博	風川 清
泌尿器科	石井 龍⑤	平 浩志⑯	石井 龍⑤
眼科	武末 佳子⑪	武末 佳子⑪	武末 佳子⑪
耳鼻咽喉科	宮城 司道⑨	池田 宏之⑮	池田 宏之⑮
放射線科	小野 広幸⑦		
麻酔科	堀 浩一郎⑬		
病理部	原岡 誠司		
救急部	三原 宏之⑨		

グッズ案内



診察衣
価格：下表の通り



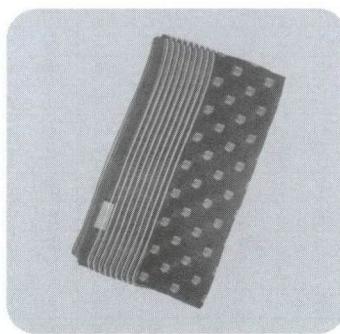
ケーシー型
価格：下表の通り



Tシャツ
価格：2千円(送料込み)



ネクタイ
価格：1万円(送料込み)



スカーフ
価格：1万円(送料込み)

白衣サイズ(cm)と価格

区分	サイズ	男性用					女性用					価額 (学生用、O B用共通)
		着丈	バスト	肩幅	袖丈	半袖	着丈	バスト	肩幅	袖丈	半袖	
診察衣型	S	97	106	44	56	24	88	100	38	51	20	長袖4,300円 半袖4,200円 (ネーム入れ100円加算) 宅送希望の方は別途宅送料
	M	100	110	45	57	25	91	104	39	52	21	
	L	105	114	46	58	26	96	108	40	53	22	
	LL	105	118	47	59	27	101	112	42	54	23	
	3L	105	124	49	59	27	101	118	44	54	23	
K型	S	72	100	42		24	67	94	38		20	半袖のみ4,300円 (ネーム入れ100円加算) 宅送希望の方は別途宅送料
	M	74	104	44		25	69	98	39		21	
	C	76	108	46		26	71	102	40		22	
	LL	78	114	48		27	74	106	42		23	
	3L	78	120	50		27	74	112	44		23	

*宅送料は九州管内の場合10着まで500円。管外は少々高くなります。

購入申込 購入後希望の方は縫じ込みのハガキでお申し込み下さい。お支払いは商品に同封の振込用紙をご利用下さい

〒814-0180 福岡市城南区七隈7-45-1福岡大学医学部同窓会
TEL:092-865-6353 FAX:092-865-9484 E-mail:eboshi@minf.med.fukuoka-u.ac.jp

事務局連絡

ホームページを開設しました

アドレスは <http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/eboshi/> です。

福岡大学 <http://www.fukuoka-u.ac.jp/>

のリンク集「医学部」からもアクセス出来ます。

会報の原稿を募集します

題材、ジャンルを問いません。趣味、紀行、ご意見、ご消息、支部便り、キャンパス便りなど自由にご投稿下さい。 クラブ設立30周年記念行事などいかがですか。

投稿方法や原稿用紙も自由です。郵便、メール、ファックスなど何でも結構です。
ハガキ1枚でも構いません。

編集後記

鳥帽子会報の編集委員長になった。これで、私が編集委員になって2号目になる。しかし、編集後記を書くのは初めてである。理由は簡単である。編集の締切りに間にあわなかったからである。今回もなんだかんだで時間切れすれすれ！間に合わずか？と覚悟をしながらこの原稿を書いている。

最近仕事が増えた。かかわる行事も増えた。いろいろな予定と、たくさんの緊急の仕事。急ぐ物がどれなのか？大切な物がどれなのか？どっちを先にすべきか？悩んでいるうちに時間が過ぎていく。結局何もできていなかったりする。猛省の毎日である。自分で自分の首を絞めないうちにしっかりと予定を立てて前もってやる！優先順位を決めて仕事にかかる！そうすれば緊急の仕事にも十分に対応できるようになるだろうか？人にも迷惑をかけずにやっていけるだろうか？まずは、次の鳥帽子会会報の編集會議を予定表に大きく書き入れよう！・・武末先生と鳥帽子会事務局の皆様に迷惑をかけないように！

(喜多村泰輔)

編集委員長 喜多村 泰 輔 (16回生)

〃 委員 武 末 佳 子 (11回生)

烏帽子会会報第34号

発行日 平成15年5月15日

発行人 高木忠博

編集人 喜多村泰輔

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

E-mail:eboshi@minf.med.fukuoka-u.ac.jp

印刷所 ロータリー印刷(株)