

烏帽子会会報

2012年春号 Vol.52



新病院建設中の筑紫病院（平成25年春、竣工予定）

- 第31回烏帽子会総会のご案内 3 p
- 副学長・医学部長・病院長 就任挨拶 7 p～10 p
- 教授就任・退任挨拶 11 p～15 p

福岡大学医学部同窓会

目 次

・ 総会案内 第 31 回烏帽子会総会のご案内	3
・ 会長挨拶 医師国家試験の結果について思うこと	高 木 忠 博 4
・ 副学長就任挨拶 福岡大学病院本館の建て替えを目指して	内 藤 正 俊 7
・ 医学部長就任挨拶 医学部入学定員増と今後の課題について 医学部長就任のご挨拶	久 保 真 一 8
研究奨励賞募集	9
・ 病院長就任挨拶 最高の病院をめざして	山 下 裕 一 10
・ 教授就任挨拶 教授就任ご挨拶	坪 井 義 夫 11
在外研究援助金募集	12
・ 教授退任挨拶 退任にあたり考えること	福 島 武 雄 13
・ 在外研究報告 UCLA 留学報告	深 見 達 弥 16
コロンビア大学に入学して	深 見 達 弥 17
・ 会員寄稿 絵本の出版	金 内 規 巳 子 18
5G のすすめ！～ Part III ～	照 屋 勉 19
ローマ大学サピエンサ校での公開手術 (Live Surgery) を経験して	三 原 誠 21
子宮移植の臨床応用に向けてーカニクイザルを用いた基礎実験ー	三 原 誠 23
・ 同窓会交歓 同窓生 交歓	山 津 善 保 27
思えば遠くへきたもんだ	松 添 大 助 28
卒後 10 年目を迎えて～皆さん、元気になっていますか？～	牧野太郎・田端真樹子 (旧姓・中野)・中尾砂理・三原 誠 29
・ 支部便り 佐世保支部便り	富 田 壽 三 31
上方会 (関西支部便り)	渡 邊 太 郎 32
・ 学生対策報告 白衣贈呈式	大 野 洋 平 33
・ キャンパス便り バスケットボール愛好会	佐 藤 寛 紀 34
準硬式野球愛好会部活活動紹介	長 尾 達 憲 34
ゴルフ愛好会	木 下 博 之 35
剣道愛好会の魅力	今 津 直 紀 36
サッカー愛好会	萩 原 秀 祐 36
医学部 ESS 愛好会	揚 塩 真 崇 37
・ 福岡大学医学部同窓会 烏帽子会賞褒賞基準 平成 23 年度 烏帽子会賞受賞者名簿	38
・ 医局長・医長名簿	39
・ 教育職員人事	40
・ 事務局だより	ウラ
・ 編集後記	ウラ

第31回烏帽子会総会のご案内とお誘い

新緑の候、烏帽子会会員の皆様におかれましては、ますますご健勝のことと存じます。

さて毎年行われる烏帽子会総会（医学部同窓会総会）ですが、今年も7月7日（土）にソラリア西鉄ホテルにて開催されることとなりました。

今回は15回生を中心に25回生とともにお世話をさせていただきます。何かと行き届かぬ点多いと存じますが宜しく願い申し上げます。

ご参加いただきました同窓生の皆様に有意義でまた楽しい時間を過ごしていただけるよう、総会における講演会および懇親会における余興など企画させていただきました。

お忙しいところ恐縮ではございますが、ぜひとも万障お繰り合わせの上、一人でも多くの方にご参加いただきますようよろしくお願い申し上げます。

「第31回烏帽子会総会実行委員会」

15回生 小沢昌彦、紙谷孝則、井上貴仁、花田弘文

第31回烏帽子会総会 開催要領

会 場：ソラリア西鉄ホテル

福岡市中央区天神2丁目2-43

電話：092-752-5555

開催日時：平成24年7月7日（土）

総 会：8F 彩雲（雪） 17:00 ～ 17:45

講演会：8F 彩雲（雪） 17:45 ～ 18:30

講師：満留昭久先生

演題：「社会的養護の新しいモデル ～子どもの村 福岡の取り組み～」

懇 親 会：8F 彩雲（月） 18:45 ～ 20:45

中西久美さん（元RKB毎日放送アナウンサー、フルート奏者、
国民的美魔女コンテストファイナリスト）らによる演奏会あり

会 費：5,000円

●講師者略歴

1965年 3月 九州大学医学部 卒業

1987年 10月 福岡大学教授（小児科）（～2006年3月）

2006年 4月 福岡大学 名誉教授

2006年 4月 国際医療福祉大学大学院教授

2009年 1月 国際医療福祉大学副学長

2011年 4月 福岡国際医療福祉学院学長 兼務

2006年 ～ NPO法人 子どもの村 福岡 理事長

ご出席のご返事を、巻頭綴り込みの葉書で6月20日までにお送り下さい。

会長挨拶

医師国家試験と結果について思うこと

烏帽子会 会長 高木 忠博 (1 回生 脳神経外科クリニック高木 院長)



先日、医師国家試験の発表があり2年前に引き続き新卒成績が医学部80校中最下位という結果でした。しかもここ10年間、医師国家試験の結果は低迷を続けています。このことについて烏帽子会会長として気持ちを

込めて書かせていただきました。又、今回の会報には、理事会として学部への要望書も御呈示させていただきました。

総合順位において2回目の最下位となった国試成績を卒業生は聞いて非常に不安と危機感を感じます。私立合格率平均は90.2%でしたが、我が校の合格率は、77.9%で80%を切っている大学は、全大学中一校だけでした。新卒98人中78人合格で20人が1年間国試浪人になりました。謝恩会に出席しましたが、大学からの「I'm sorry」が無かったのが残念でした。又、発表後の国試結果への反応も早くして頂きたかったと思いました。学生は、国試浪人で責任を取りますが、大学も強い責任感を持って対応して頂きたいと心から思います。

国試の新卒成績最下位が、頻回になると大学教育が大変危機的な状況になってはいないかと大変心配になります。全国の平均合格率が90%以上になったのは平成12年(95回)からですが、その時の福大は82.3%(75番/80校中)で厚労省の国試への考え方への大きな変化に乗り遅れた様に思います。12年—21年まで平均合格率は90%以上が続きましたが、この平均に最も近い合格率は平成20年の89.3%の一回が最高の順位でした。2年前の104回国試最下位の時に大学から対策が発表されました。

- 1) 各科総括講義の改善・充実 / 試験の再考。
- 2) 学生の指導・激励と情報提供。
- 3) 卒業判定基準と結果発表時期の再検討。

4) 卒業判定後の特別補講の実施。

と4つありますが、今迄の普通の作業の様に感じました。

医療に「対症療法」と「根治療法」と云うのが有りますが、今は「対症療法」では無く「根治療法」へ舵を取り低迷原因の本質へ十分な分析を行い具体的な手段、策略を提示する対策段階に来ていると感じます。そこで、「教育」する時に最も必要な道具は何かと考えてみましたが、それは「信用」ではないかと思うのです。現在は、学生と大学が本当に心から御互いを「信用」し合っているのでしょうか。「信頼はしているが、信用していない!」と思っている所が、何処か本音の所であるのではないのでしょうか。この雰囲気、現在の国試成績不振を作り出す大きな原因ではないかと思うのです。そこで少し考えてみると人間と云う生き物は、「自責の念」の気持ちを持っている人間と理解した時に、人は他人を「信用」するのではないのでしょうか。「自責の念を持つ人」とは、要するに「他人に優しく、自分に厳しい人」を云う様です。この気持ちを持って一度お互いに正直に腹を割ってジックリ本音の所を全部話す事から始めれば、お互いの「信用」関係が生まれて来ると思いますしこの苦境からの脱却への最短距離だと思います。これだけ皆が、一生懸命相手の事を思って頑張っている同じ船に乗った良い人間同士ですから理解し合う事は必ず出来ると思うのです。

大学医学部教育の最低限の総括である、「医師国家試験100人、100%の合格達成」を何時も意識して行動する事は、大学も学生も、非常に大切な感性ではないかと思えます。この作業の継続から得られる貴重な体験は、我々に誇りある良い歴史を作る事への意識を鼓舞する大きなエネルギーになると思えます。そして、これを持つ可否かは、将来、大変大きなDIVERSITY(多様性)を生み出す原動力に繋がって行くと思えました。少々勝手な発言をさせていただきましたが「ピンチはチャンス」と云います。肅々と全く新しい歴史の扉を自分達で開けてみましょう。

福岡大学医学部

医学部長 久保真一 殿

先日、発表されました第106回医師国家試験の結果を鑑み、医学部同窓会(烏帽子会)より緊急提言をさせていただきます。

私ども同窓会員は、合格率77.9%(新卒79.6%、既卒70.8%)、全国唯一の70%代、そして全国80大学中最下位という極めて不名誉な結果に愕然とさせられました。すでに同窓会事務局には電話、メール、ファックスなどで落胆と怒りの声、憤懣やる方ない気持ちが数多く寄せられています。中には、「子供が福大に入学できず大変残念な思いをしましたが、この国家試験合格率をみると、むしろ他大学に進学して良かったと思います」との感想を述べられる福大卒業生の保護者もおられ、同窓生としては非常に嘆かわしい限りです。

今回の成績で福大医学生の学力不足が露呈されたことはもちろんですが、その教育に携わった医学部教職員の指導力や教育者としての資質までもが問われるべき事態になったと感じております。過去10年間の合格率に限ってみても、「ワースト5」が6回、うち2回(本年と平成18年)は「最下位」であり、特にここ3年間は77位、77位、80位(最下位)という惨憺たる成績であります。これは「ワースト5」が9回(うち最下位4回)の帝京大学、「ワースト5」が7回(うち最下位2回)の金沢医科大学と肩を並べる大変不名誉な記録であります。

なぜ、このような結果が生み出されるのでしょうか?入学生の資質、学力、勉強不足など、学生だけの問題でしょうか?昨今の医学部受験事情、特に入試時偏差値の解析からは、福大医学部の位置づけは私立29大学のうちほぼ中間位であり、極端に学力の劣った学生が入学しているとは到底考えられません。にも拘わらず6年後の卒業時には全国最下位レベルに急降下する学力、この現象はここ数年の定番です。その原因は決して学生だけの問題ではなく、大学教職員の資質や教育システムにも何か大きな問題があると考えざるを得ません。もちろん先生方におかれましては、チューター制の強化、カリキュラムの改訂、進級や卒業判定基準の見直し、卒業試験時期の見直し、外部試験の導入など様々な努力を行っていただいていることは十分に承知しております。

しかしながら、結果として国家試験合格率の向上という直近の問題解決には至っていないのが現状であります。医学部ならびに病院の社会的評価は、基礎研究レベルや臨床実地能力ばかりではなく、入学試験の偏差値や国家試験の合格率などにも依存します。そうした観点からも、昨今の国家試験成績の低迷状態は福岡大学医学部と病院にとっても致命的評価をうける要因になり得ることは容易に想像できます。在校生はもちろんのこと、保護者や同窓生は非常に肩身の狭い思いをしております。とても落胆しております。すでに在学生からは大学側や指導教官に対する不信や不満が噴出しており、また保護者の皆様も今の状況には大きな不安を抱いております。一刻も早くこうした危機的状況を脱却して欲しいと願っております。

もとより、私ども同窓会は単に卒業生の親睦団体としてだけでなく、後輩医学生、医学部、病院に対する身近な応援団として、サークル活動支援、留学援助や研究奨励賞による学術支援、学会や研究会に対する経済的支援、新入生に対する歓迎会や4、5年生に対する激励会、6年生への国家試験対策などの教育支援など、多方面からさまざまな支援活動を行ってまいりました。こうした活動は、当然のことながら全く無償のものであり、卒業生としてごく当然の行動であると考えますし、母校に対する愛着と後輩諸氏に対する愛情に支えられていることは

改めて言うに及びません。

医学生にとって大学指導教官は親同然、同窓会は兄弟姉妹同然の存在と考えます。兄弟姉妹たる同窓会は先日緊急理事会を開催し、この問題を我が子供のことにように熱く議論いたしました。同窓会としても何かもつとできることがあるのではないかと。決して安くはない学費を支払い、大学に大きな期待を寄せ、若き医師誕生を楽しみに待っておられる保護者の皆様も大変不安に思っておられ、大学側の早急な対応を期待されております。

しかるに親たる大学ではこの最悪の結果に遭遇するに至っても例年通りの対応に終始され、取り立てた緊迫感はないとのこと、また緊急教授会や対策会議なども未だ開催されていないと聞いております。この窮地をどのようにお考えなのでしょうか、はなはだ疑問であります。大変ご無礼と存じますが、医学部教授会をはじめとした教育職員の危機感のなさには今更ながらに驚嘆させられます。

周知のごとく昨今の医療現場では以前にも増して医療の安全性が叫ばれ、医療危機管理が重要視されています。医学生教育の現場においては国家試験合格が最大使命であり、その結果が最悪の事態を迎えた今こそ、医学教育に対する危機管理能力が試されるのではないのでしょうか。どうか、教授会をはじめとする医学生教育の現場に携われる先生方には、非常なる危機感をもって今回の成績を受け止めていただき、早急な対応と対策をお願いしたいと存じます。低迷する現況打開には大きなエネルギーが必要と考えます。この瀕死の状況下においては、医学生教育に特化した講座(兼務でなく教育専門講座・部門)の設立、国家試験成績に対する責任体制の明確化、外部教育システムの積極的導入、指導教官の資質評価など、今まで以上に思い切った大英断が必要ではないのでしょうか。抜本的改革を期待します。

繰り返し述べますが、私ども同窓会は無償の支援団体であり、何の他意もなく、純粹に自らの母校と後輩医学生に対する愛慕の念でこのような提言させていただいております。同窓会会員が自分たちの大学に誇りを持ちたい、そして後輩諸君の将来が素晴らしいものであってほしい、そう願うことはごく自然の摂理だと思います。いまの福岡大学の医学教育に土足で立ち入るつもりは毛頭ありません。ただ先生方には医学部教員としてより一層の誇りと責任を持ってこの窮地に臨んでいただきたい、在校生、保護者、同窓会員の安心と信頼を取り戻していただきたい、そして医学部長を御旗とし教官一同一枚岩となって合格率向上に全力を尽くしていただきたい、そう強く願うだけであります。

何卒、私どもの真意をお酌み取りいただき、寛大にお受け止めいただいたうえ、諸懸案事項を早急ご高配頂きますよう重ねてお願い申し上げます。

平成 24 年 3 月 25 日

福岡大学医学部同窓会(烏帽子会)

副学長就任挨拶

—福岡大学病院本館の建て替えを目指して—

福岡大学医療担当副学長・教授 内藤 正俊 (特別会員・整形外科)



福岡大学医学部同窓会の先生方を始めとして皆様のお蔭により昨年の12月から医療担当副学長に就任させて頂きました。改めてお礼申し上げます。医療部門は福岡大

学病院の新診療棟建設や福岡大学筑紫病院の全面的な建て替えも重なり多額の累積赤字を抱えていますので、今後、両病院の収入超過での運営が必須となっています。このことが内部融資の返還だけでなく、本学の躍進の支えとなり、築後38年経ち免震構造もない福岡大学病院本館の建て替えを可能にします。このためには経営基盤の強化が不可欠であり、他の大学病院と比較して目立って高い人件費の適正化がポイントになると考えています。病院長の時に経費を抑えながらやり甲斐のある環境整備ために「職種間の連携強化」と「達成感のある職場作りと医療資源の再配分」に着手しました。事務系職員と医療系職員及び医療系職員間の溝を埋めるための業務連携検討委員会を平成20年に創り、平成21年度から効率的で連携を深めた役割分担を始めました。平成22年度からは医師の事務的業務を手伝うメディカルクラークを配置し、医師個人当たりの大凡の収支の算出と同時に診療面で優れた准教授や講師に対す

る“診療教授”の付与を開始しました。平成23年度にはさらに頑張っている講師や助教には“診療准教授”を付与し、配分病床数や業績に応じた診療科への助教の再配分も始めています。昨年12月に両病院とも新体制となり、平成24年度に向けたさらなる経営収支の改善に取り組んでおられます。

福岡大学医学部の卒業式は今年の4月で節目の第35回目となります。既に現在まで3,520名を超える医師が誕生し、これらの中の多くの医師が医療部門の主戦力になって頂きました。両病院から巣立ち地域医療の担い手として活躍なさっていらっしゃる先生方が数多となっています。また、保健・医療・福祉関係の指導者の肩書に福岡大学医学部卒を見かけるが稀でなくなり、頬が緩む日が多くなっています。本学の医学部と両病院でも既に合計11名の同窓生が教授として大活躍中です。今年の4月からさらに福岡大学病院臨床研究支援センターの教授にも同窓生が昇格なさることになっています。

平成15年度に医療収入が学納金を超え、平成22年度にはその差が35億円に達しています。これからの医療部門の動向が福岡大学の浮沈を決めます。両病院長と医学部長との三位一体で医療を福岡大学の財政的な屋台骨に脱皮させ、福岡大学病院本館の建て替えをレールに乗せたいと思っています。皆様のご指導宜しくお願い致します。

医学部長就任挨拶

医学部入学定員増と今後の課題について 医学部長就任のご挨拶

福岡大学医学部長・教授 久保真一（特別会員・法医学）

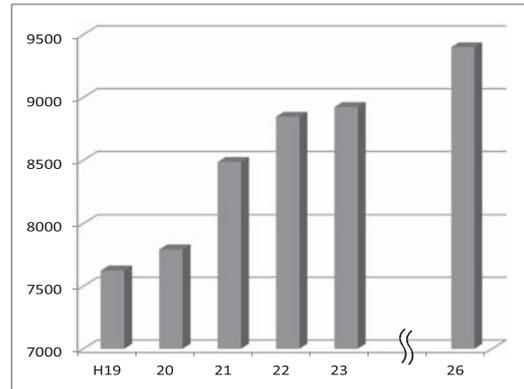


昨年12月1日付をもちまして、黒木政秀前医学部長の後任として医学部長に就任いたしました。何卒宜しくお願い申し上げます。

医学部入学定員増について

医師不足を背景として、地域（医療）枠を中心とした医学部（医学科）の入学定員の増加が進められています。平成19年（2007年）に7,625人であった入学定員は、平成20年に7,793人、平成21年に8,486人、平成22年に8,846人、平成23年に8,923人となり、この4年間に1,300人の定員が増加しています。文部科学省は、さらなる定員増加のために「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」を設置し、平成23年11月に論点整理（素案）を公開しています。本年（平成24年）3月に開催された全国私立医科大学協会での報告では、平成26年までに私立大学の243人を含め国公立全体で、さらに500人の入学定員増加が見込まれています。これが実現すると7年間で実に1,800人の定員増加となり、かつての100人定員時代と比較すると、18大学分の定員が増加することになります。

このような入学定員の増加は、国公立大学の序列化が深刻化することになります。これまでの定員では入学できなかった学生が合格することになるのは明らかです。一方で、単に学力の問題だ



けでなく、志願者にとっては大学選択の余地が広がることとなります。例えば、複数大学に合格した場合は、大学のブランド、立地、授業料、教育施設、カリキュラムで大学を選択することになるでしょう。当然ですが、国家試験の合格率はこれまで同様、重要な選択肢と考えます。

カリキュラム改革について

第一の課題は、言うまでもなく教育にあります。本学の医師国家試験の合格率の改善は、最重要課題です。本学の教育は、多くのきめ細やかな対応・対策がなされてきました。現在、平成25年度からの新カリキュラム導入を目指しております。その改革は、1) 1年生の医学教育の充実、2) 基礎医学教育における研究室配属の導入、3) 臨床実習の充実、特に診療参加型臨床実習の導入とそれとともなう実習期間の延長の3つを柱としています。学生の中には、医師となる確固たる信念を抱けないまま入学している学生も見受けられます。これらの改革を通して、医学そのものを学ぶことの重要性を知り、医学に対する興味を喚起することができる

ものと考えております。

カリキュラム改革の成果を上げるためには、学生の修学上の問題も考えなければなりません。潜在する修学上の問題を抱える学生が教員と相談できる体制を充実させる一助として、従来の担任制に加えて、学生・教員が参加する県人会に多くの教員が参加するように、呼びかけているところです。県人会の制度は、卒業後の各地域の同窓会活動に繋がる点においても重要です。さらに、勉学、課外活動等に頑張っている学生を表彰する「医学部長表彰」の制度を設置しました。平成23年度の表彰を去る4月1日の入学式において行いました。

入学試験制度のさらなる改革

入学者の選抜においては、面接の集団面接が実現し、本学のアドミッションポリシーを満たす人物評価を重視した選抜となりました。一方で、本学においても定員増以後、学生の学力低下が問題となりつつあります。入学者の学力水準を維持するために、東京、大阪、福岡の入学試験会場に加え、平成25年度入学試験より名古屋でも実施する

予定となっています。より多くの志願者を掘り起こし、優秀な学生の獲得を目指しております。さらに、新たな選抜方法の導入等を目指し、検討を重ねています。

学生に選ばれる大学となるためには

私立大学医学部・医科大学として、学生に選ばれるための努力が、これまで以上に求められる時代となっています。いくつかの大学で授業料の値下げが行われているのは御承知かと思えます。その他に、兄弟姉妹が在学する場合の授業料の減免制度、大学独自の奨学金制度等、様々な取り組みがなされています。さらに、教育施設の充実、新入生(1学年次)の全寮制による教育等、ハード部分の取り組みも行われています。

これらの問題は大学全体として取り組まなければならない問題です。医学部として大学にご理解とご協力をお願いするところです。

最後に、これから様々な改革、課題に取り組んで参ります。福岡大学医学部同窓会の皆さまには、これまで以上にご協力、ご支援の程、宜しくお申し、私の就任のご挨拶とさせていただきます。

平成25年度 福岡大学医学部同窓会 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(医学に関する研究論文又は研究計画)

申請方法：所定の申請書による(所定欄に支部長推薦を要す)

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(直通) 代表 092-801-1011 内線 3032 Fax 092-865-9484

締切：平成25年4月30日

賞状・賞金：奨励賞(優秀論文賞を含む)5件以内

発表及び表彰：平成25年7月、第32回同窓会総会席上 必ず出席のこと

その他：①論文受賞者は抄録を提出する事

計画受賞者は1年後研究成果報告書を提出する事

②申請書は同窓会ホームページからダウンロードするか、同窓会事務局に請求の事

③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

※準会員の方もお応募下さい。

病院長就任挨拶

「最高の病院をめざして」

福岡大学病院長・教授 山下 裕一 (特別会員・消化器外科学)



皆様、“福岡大学病院の特徴は何ですか？”と聞かれて、どう答えますか。我々に突き付けられた大きな問いです。

この情報化時代においては、社会に向けた福岡大学病院の明確なメッ

セージを発信する必要があります。

福岡大学病院の基本理念は、「あたたかい医療」です。常にこの理念を掲げて、“九州一”の臨床力、看護力、医療技術職力、医療事務力のある病院になることが、私の病院長としての目標です。これらの部門の力は、それぞれの部門の“人間力”にかかっています。病院職員にとって人間力を身につけることが最初のステップです。何も難しいことではありません。病気で困っている人々を自分の専門職域でしっかりと支えるだけでよいのです。治療に当たり、①に病気を治すためのあらゆる方法や手段を総動員し、②にそれを粘りに粘って実行し、③に高い技術を常に身につけ、④に最新の知識を常に習得し、⑤に専門家としての正しい判断や決断を行うことが大切と考えています。決して、無理をしないで達成できる職場環境をつくる必要があります。

国の医療政策の中で重点項目は、小児周産期医

療、がん医療、救急医療の3分野です。これらの分野は、過重労働による小児科医、産科医、救急医の減少に対する対策、そして国のがん撲滅の施策の対象となります。これらの3分野は、福岡大学病院の今後の発展にとってまさに力点を置くべき分野です。平成23年1月4日に開院した新病棟の目玉は、総合周産期母子医療センターです。小児科の病床数は、このセンターと小児病棟を合わせて108床となり、日本一の大学病院小児科病床数を誇ります。がん医療については、癌治療を行う各診療部門を結束してがんセンターをつくれれば、大学病院の看板に相応しい分野となります。救急医療については、福岡大学病院にはすでに3次救命救急センターがあります。2次救急としては、小児科や循環器内科の対応には定評があり、外科系2次救急は総手術数の20数パーセントを占める状況です。2年前より外科系2次救急を扱うAcute Care Surgeryが軌道に乗り、地域に貢献しています。地元医師会や市民から2次救急対応の強い要請があり、さらに正面から対処する必要がある分野です。

福岡大学病院は、これらの方向性を明確に示すことが重要と考え、スタートできる診療科から始め、社会に情報を発信して行きます。烏帽子会の皆様のご理解とご支援を賜り、九州一の病院を目指して努力してゆく所存です。

教授就任挨拶

教授就任ご挨拶

福岡大学医学部 神経内科学教室教授 坪井 義夫 (特別会員)



坪井 義夫 教授 略歴

- S61. 4 千葉大学医学部卒業
- S61. 5 医師国家試験合格
- S61. 5 千葉大学医学部附属病院
内科臨床研修医
- S62.10 成田赤十字病院
神経内科医師
- H元. 4 千葉大学医学部附属病院
神経内科医員
- H 2. 4 千葉労災病院神経内科医師
- H 5.10 松戸市立病院
神経内科医長
- H 8.10 久留米大学医学部
ウイルス学助手
- H 9. 4 福岡大学病院
神経内科・健康管理科助手
- H12. 4 Mayo Clinic, Neurology
留学
- H15. 4 福岡大学病院
神経内科・健康管理科講師
- H17. 4 福岡大学医学部
神経内科学教室
助教授→准教授
- H23.10 福岡大学医学部
神経内科学教室 教授

みなさんこんにちは。新しい神経内科の体制が2011年10月1日にスタートしました。私は前任の山田達夫先生からバトンタッチで教室の舵取りの重責を任せられました、坪井義夫と申します。よろしくお願いたします。

私は昭和61年に千葉大学医学部を卒業し、当時平山恵造先生の主宰する神経内科学教室に入局しました。神経症候学や平山病の概念を確立するなどの神経学の歴史的業績を残した教授の下で鍛えられましたが、ち密な症候学においては全く劣等生で回診では毎回撃沈していました。その後成田赤十字病院、千葉労災病院、松戸市立病院などの総合病院における神経内科診療を経験しました。これらの研修においてはフットワークも軽く、幅広く神経救急から慢性疾患のフォローも経験できました。そこで培われた経験は私の宝物で、その時に貯めた臨床的疑問はいまだに診療、研究にも生かされています。

私たち神経内科は、神経疾患を幅広く扱います。神経疾患とは脳、脊髄、末梢神経および筋肉疾患を守備範囲として、疾患としては脳卒中、アルツハイマー病をはじめとする認知症性疾患、パーキンソン病をはじめとする運動障害疾患、重症筋無力症、多発性硬化症をはじめとする神経免疫疾患等を専門とするほか、症状では頭痛、しびれ、めまい、運動、歩行異常、認知症を扱います。一般内科外来の20%弱、内科救急の25%は神経疾患で、世界の神経学界の潮流として、神経内科医がすべてこれら疾患のプライマリーケアの役割を果たすようになっていきます。

高齢化社会に突入し、神経疾患が増えています。私たちのこれからの目標は、これら疾患診療の担い手である若い神経内科医を多く育てることです。私どもの教室で一定期間の研修を行うことで、担当患者さん以外の症例にも多く接することができ、自然と幅広い経験や知識が身につく研修プログラムを作ります。若手の神経診療に興味にある先生が、一定期間でも研修をできるような受け入れをしております。私たちは自らの病歴聴取、神経診察力、洞察力か

ら、誰よりも正確で迅速な診断技術を高めることを常に目標としています。神経内科医は救急医療の担い手として、あるいは慢性疾患のケアもできるような緩急自在の働きをしなければなりません。忙しい中でも患者さんの安心を支えられる神経内科医の育成を目指します。

既成の神経内科の殻を破り、「今できることは何か」を常に考える、患者主体の考えを持って診療にあたる姿勢を大切にします。そしてひとりひとりがどこに出ても恥ずかしくない神経内科医に成長し、その先に専門性を見出して突き進むことができれば、教室としても全面的にバックアップをしたいと思います。みんなの一つ一つの夢が教室の夢につながる事ができれば、お互いに大きな力になるはずですよ。

個人的には3年間の留学生活で研究の楽しみを満喫しましたが、一昨年にパーキンソン病の遺伝子で、ようやく日本から発信された新規遺伝子を報告することができました。この遺伝子から転写した蛋白は、ダイナクチンという物質で、神経細胞内や軸索（逆向性）の物質輸送に関与することが知られています。この蛋白の機序や変異体の性質を研究することは、パーキンソン病の病態や新しい治療に結びつくものとして期待されます。今後も臨床現場からヒントを経て福岡大学からオリジナルの研究を発信することが夢です。誠実で傲慢でなく、常に学ぶ姿勢をもって過ごせばだれよりも先に自分のめざす領域のリーダーになれると信じて、今の教室員が進んでくれることを期待しています。

平成 23 年度 在外研究助成金受給者名簿

姓名	回・学年	勤務先	地位役職	留学先
米 良 利 之	25	福岡大学医学部 再生・移植医学	ポスドク	Massachusetts General Hospital
多根井 智 紀	22	大阪大学医学部 乳腺内分泌外科		Methodist Hospital Research Institute, Baylor College of Medicine

福岡大学医学部同窓会

在外研究援助金 募集要項

対 象：正会員、準会員及び学生会員（本会会費完納を条件とする）で医学の研究または医療技術の習得のため、3ヶ月以上外国に留学する者

申請方法：所定の申請書により留学出発3ヶ月前までに提出の事

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（直通） 代表 092-801-1011 内線 3032
FAX 092-865-9484

援 助 金：1件20万円を限度とし、年間10件以内

発 表：その都度、同窓会会報に掲載

そ の 他：①受給者は帰国後その成果を総会で口演するか同窓会会報に発表する事

②申請書は同窓会事務局に請求又は烏帽子会ホームページからダウンロードの事

※準会員・学生会員の方もご応募下さい。

教授退任挨拶

退任にあたり考えること

福岡大学医学部総合医学研究センター・脳神経外科教授 福 島 武 雄 (特別会員)

開頭術には、古くからの歴史がありますが、これまであまり歴史について述べたことはありません。4年前に脳神経外科主任教授を退き、この3月で、福岡大学を退任にあたり、あらためて脳神経外科の歴史を紐解いてみたいと思います。古くは、紀元前5世紀に、インドのJIVAKA(キバ)が脳の寄生虫を除去した記載があり、その後中国で脳の手術が行なわれています。紀元前2-3世紀には古代ペルーで、多数の頭蓋に穿孔が発見され、頭部外傷に対し開頭術が盛んに行なわれていたことが伺われます。古代エジプトでは、実際的な開頭術は行なわれなかったようですが、ギリシャ・ローマ時代、紀元前400年頃に、ヒポクラテスおよび彼の弟子たちにより盛んに開頭術が行なわれた記載があります。ヒポクラテスは、この時代に既に頭部外傷を脳挫傷と骨折または陥没骨折に分類し、骨折患者にトレパンで穿頭し、予防的穿頭術の原則を考案しています。また硬膜外血腫、硬膜下血腫についても認識していたようで、手術に対して、極めて詳細な記載があります。その後、中世の後継者たちは、頭部外傷および脳の解剖については消極的で、あまり外傷に対する手術は行なわれていません。18世紀になり、イギリスおよびフランスの外科医により開頭術が一般化しましたが、18世紀末には、術後の感染率の高さに不評をかいほとんど行なわれなくなりました。19世紀にはいると、フランス、イギリス、ドイツの外科医により頭部外傷に関心がもたれ、穿頭術が盛んにおこなわれましたが、本格的に脳神経外科が始まったのは20世紀初期のHarvey Cushing以来であります。日本でも、欧米と時を同じくして明治初期、西南戦争(1887年)で頭部外傷に対し開頭術が行なわれています。脳腫瘍の手術に初めて成功したのは1905年(明治38年)で、福岡

医科大学(現九州大学)三宅 速先生です。その後、手術用顕微鏡やX線イメージが1960年代に導入され現在のマイクロサージャリー時代が到来しています。従ってマイクロサージャリー時代となったのは、ここ40年~50年と言ってもいいと思います。この様に、脳神経外科がどのような歴史をたどってきたかを知ることは、現在著しく進歩した脳神経外科の臨床を理解するためには、忘れてはならないことだと考えます。

さて、福岡大学医学部の現在を理解するには、やはり、これまでの歩みを紐解く必要があります。医学部は、昭和47年に九電病院を基幹病院に設立されています。私が福岡大学に赴任したのは、昭和48年8月で、丁度福岡大学病院が開設されたときです。以来福岡大学医学部一筋に邁進してきましたが、本年3月をもって定年退任することになりました、この間、38年8ヶ月と長きにわたり福岡大学医学部の歴史と共に歩んできました。当時を振り返ってみると、福岡大学病院は、新進気鋭の教授で構成され、国立大学である九州大学に負けじという意気込みで、教育、臨床にあたっていたように思います。新しい大学病院として、臨床に優れた医師により、活気あふれた臨床、教育がなされていました。学生も、国立とは異なる



カリフォルニア大学の神経眼科教授 Hoyt 先生をお招きし病棟カンファレンス室で M5BSL 学生と症例検討

る私学としての闊達さを持っていた様に思います。医学部、病院は、地域社会に貢献できる大学としての体裁を整える努力がなされ、徐々に臨床のレベルも地域社会に広く認識されるようになりました。学生の国家試験合格率はよくありませんでしたが、国試対策と言うよりは、良医を育成するという基本的な理念で教育がなされていた様に思います。また、学生も、社会に貢献できる臨床医になるという姿勢で6年間過ごしていたように感じます。

一般的に、医学部の評価として医師国家試験合格率が一つの基準となるため、私学としての福岡大学は、次第に国試合格률을上げるため国試対策に重点を置くようになり様々な国試に対する教育改革がなされてきました。しかし、現実には大学の国試合格率は、それに伴う結果は出ておらず、むしろ低迷しているのが現状です。更なる努力が必要ですが、果たして現状の国家試験対策を主眼とした教育改革でよいのでしょうか。

私は、一昨年6年生の主担任として、医師国家試験に向けての様々な対策をたて、個別指導も含め努力をしてきました。しかしながら結果を見ると、国試合格률을上げることは出来ませんでした。では、どこに問題があったかを考えてみたいと思います。

それを考えるには、これまでの医学部がどのように歩んできたかを知る必要があります。医学部の設立当時の基本理念は、繰り返すことになりませんが、良医を育成することにあります。私は、医学部学生にとって最も大切なことは、医師になることへの自覚と努力、そして各自が福岡大学医学部卒業に誇りをもつことではないかと思っています。福岡大学医学部学生の大学入試の偏差値を考えてみても、私学としては、低い方ではなく、むしろ十分に能力を持った学生が、当大学を選択してくれています。これまでに、入試の偏差値が、全国私学で5本の指に入ったこともあり、医師国家試験にしても、新研修医制度が始まった前後では、私学で5位以内の実績があります。従って、学生の能力面でも、大学の教育面でも必ずしも解

決できない問題があるのではないかと考えています。では、現在の国試合格률の低迷は何に問題があるのでしょうか。私は、一年生から六年生まで副担任、担任として学生を直接指導した経験より感じたことを述べたいと思います。

まず、第1に、学生の意識改革が必要です。医師を目指し入学し、最初のM1, M2の教育に明確に医師としての使命を認識してもらう必要があります。これまで様々な教育改革が行なわれてきましたが、患者さんの命を預かる職業の重大さを自覚するように医学教育をもっと徹底する必要があります。この医師としての自覚、モチベーションを引き出すことが以後の教育につながるものと考えます。実際のところ、学生は、新たな気持ちで入学式を迎え、大きな希望を抱き医学に取り組んでいると思います。この時期の学生は、目の輝きもあり、大学生としての活力を感じるものだったと思います。ところが2年生になり、西人体がおわり、秋頃になると、学生の態度、意欲に大きな変化がみられました。教育に対する意欲、医師になる自覚がどこかに行ってしまったのではないかと考えさせる学生がみられました。私は副担任をしていましたが、自分自身、脳神経外科の臨床、教室の運営、臨床医の教育、研究で忙しさを極め、なかなか学生と接する機会を持てなかった訳ですが、このM1, M2の教育に問題があると痛感しています。従って、医師になるためのスタートの時期に、医師としての心構え、患者さんの命を預かることの意味、医師は専門職であり基本的知識がなければ資格を与えられないなどなど医学の基本を重視した教育を徹底する必要があります。具体的には臨床医学を導入し、実地体験などを積極的に取り入れ、臨床の場で厳しさを身をもって体験させるとよいのではないかと思います。少なくともM2の進学判定は、医師になるための基礎となるわけですから厳しくする必要があります。

第2の提案として、M5 BSL 臨床実習の充実とM6の教育改革です。現状では、M5でBSLを終え、国家試験を目指したM6の一年間を送ることになります。医学部としては、国試合格률向上に

向けて、各科総括講義から始まり、模試、国試対策講義、個別指導など、出来るだけの対応をしています。もちろん、基礎的知識があれば、努力さえすれば、この1年間の対策で充分と考えますが、現在行なわれている6年生の国家試験対策では、医師としての基礎知識を叩き込むことは不可能です。もちろん優れた学生も多数おり、全体に当てはまることではありませんが、このことが合格率低迷につながっていると思います。M6の国試対策を主眼とした教育が空回りをしているのではないかとさえ思われます。基礎的知識が不足している学生にとって、意欲をかき立てる教育には成っておらず、むしろ原点に返り良医を育てることを目標にしたBSLの充実に重きを置くべきと考えます。米国よりECFMGを受ける条件として臨床実習を更に増やす必要性を指摘されていますが、福岡大学も優秀な学生を育てるには更に臨床実習の時間と質の向上が必要です。また、ある一定の期間他大学での実習を認めるなど、私学として新たな取り組みも考えていいのではないのでしょうか。6年生に一年間国試対策をするよりは、医学教育の早い時期に、医学に対する取り組みを叩き込み、モチベーションを高めることの方がもっと重要であると考えます。

第3の提案は、教官と学生との距離感の問題で

す。各学年担任、副担任の制度はありますが、これが十分に機能していないように思われます。今までに、在学中に何人かの学生が休み中などに実習を希望して来てくれたことはあります。そのような学生は、意力もあり大変優秀な学生です。教育に大変熱心で学生を指導している教官はおられますが、多くの場合、基礎、臨床を問わず、教官が、学生と個別的に接する機会は本当に少ないと思います。副担任、担任をしていても、呼び出さなければ個別に接することはほとんどなく、学生自体が教官に親しみを感じ、相談すると言った場は少ないのではないのでしょうか。教官に接することは、医学に対する取り組みなどに大いに影響し、学習意欲の向上につながるものと思います。もっと、個別指導が出来やすい環境を作る必要があるのではないのでしょうか、今の担任・副担任制度を今一度考え直してみる必要があります。

3つの提案をさせてもらいましたが、必ずしも的を得ていないかも知れません。その点をご勘弁をお願い致します。

退任にあたり、医学部、同窓会には大変お世話になりました。これまでのご厚誼に感謝申し上げますとともに、これからの福岡大学医学部の更なる発展をお祈り申し上げます。



最終講義にて、同門会・教室の皆さんと

在外研究報告

UCLA 留学報告

福岡大学病院産婦人科 助教 深見達弥 (22 回生)

私は、2009年9月より2011年12月まで、アメリカカリフォルニア州ロサンゼルス、カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)の関連施設の Los Angeles Biomedical Research Institute at Harbor-UCLA Medical Center で Michael G. Ross 教授 (Maternal Fetal Medicine) の胎児プログラミング (DOHaD: Developmental Origins of Health and Disease) プロジェクトに博士研究員として参加しました。研究内容としては、「胎児期の栄養状態が、その後成長してからの健康状態に影響を与える」という説に基づき、動物モデルを使った研究でした。これはイギリスでの大規模な疫学調査や、第二次世界大戦中に極端な食料不足に陥った地域で胎児期を過ごした人に、その後様々な病気の発症率が高くなったという事実から明らかになってきたことで、今では世界中で様々な研究者がこのテーマの研究をあらゆる角度から進めています。産婦人科医としては、胎児期の過ごし方でその子の今後の疾患発症リスクが変わってくるとすると、責任重大ですし、今後この概念を念頭に置いた早期介入が生かせるのではないかと考えています。その研究では特に最初の半年はいい結果も出ず、日本人もいない中、中国連合軍の嫌がらせにも会い苦労はしましたが、家族も連れてきている責任を果たすべく日々を過ごし、結果も出て2年目には個室の部屋ももらい(実験台から少し距離があったのは残念でしたが・・・)、学会に参加したり、University of California, San Diego(UCSD) や東海岸の Baltimore, フロリダ州の Orlando などにも共同研究先との打ち合わせで訪問する機会もありました。結果を出すと、給料も含め扱いが良くなりましたが、結果が出ないと半年でもクビになる同僚もいてアメリカの競争原理の一端を垣間見ることができました。

生活は、毎日広がる青空と、色々な人に囲まれ、楽しく過ごしました。また、同時期にテキサス州ダラスに留学していた同期の伊東威(福岡大学再生移植)・裕子(福岡大学産婦人科) 夫妻とはお互いに行ったりきたりで4回も会う機会がありました。そして家族で色々なところを旅行し、沢山の思い出を作ってきました。まだ、まだ、アメリカに残りたい気持ちはあったのですが、日本に帰って頑張るためにアメリカに渡った当初の目的のために帰国しました。留学で楽しい思い出もいましたが、苦しかったり、悔しかった思い出も沢山したので今後はその経験を生かして福岡大学の卒業生として福岡大学の発展に尽力していきたいと思っています。

最後になりましたが、このような貴重な機会を与えてくださいました福岡大学医学部産婦人科宮本新吾教授、生化学黒木政秀教授、福岡大学産婦人科の医局員の皆様に厚くお礼を申し上げますとともに、ご支援を頂きました福岡大学医学部同窓会・烏帽子会に感謝いたします。



コロンビア大学に留学して

福岡大学病院整形外科 寺 谷 威 (25 回生)

H23 年 4 月より 1 年間、コロンビア大学メディカルセンターへの留学の機会を与えて頂き、貴重な経験をさせて頂きました。コロンビア大学メディカルセンターはニューヨーク州、マンハッタン北部に位置する巨大な大学病院です。住まいはマンハッタンからハドソン川を隔てたニュージャージー州、Edgewater に構えました。ハドソン川といえば、2009 年 US エアウェイズが不時着水し、乗員・乗客全員が助かった「ハドソン川の奇跡」として有名になりました。このハドソン川をまたいで、マンハッタンの夜景が一望出来る絶景に住むことが出来ました。しかし、この一年はニューヨーク州にとって、恐怖の 1 年でもありました。8 月 23 日には 1930 年以降、体感するような地震は一度も起きていないニューヨークで、マグニチュード 5.9 の地震が起きました。地盤がしっかりしている東海岸は地震の危険性がきわめて低いエリアで、地震を生まれてからほとんど経験したことのない東海岸の人たちにとって、大変ショッキングな出来事でした。私はバスの中でしたが、earthquake だ、と慌てる他の乗客の様子がありました。8 月 28 日、ニューヨークには珍しいハリケーン「アイリーン」が直撃しました。公共の交通機関や近隣の空港も閉鎖され、米国最大都市はマヒ状態となりました。9 月 11 日には 9.11 アメリカ同時多発テロから 10 年を迎え、オサマ・ビンラディンの殺害もあった事から、数々のテロの計画があるとの発表があり恐怖を感じました。数十年ぶりの地震やハリケーン、そしてテロに怯えた 1 年でした。

さて日々の生活ですが、International Research Fellowship of Center for Shoulder, Elbow and Sports Medicine としての肩書で、世界的肩関節外科の権威である Dr.

Bigliani をはじめ、New York Yankees のチームドクターである Dr. Ahmad のもとで臨床、研究をさせて頂きました。スポーツの本場であるニューヨークでは、メジャーリーグをはじめ、アメフト、バスケ、アイスホッケーといったアメリカ 4 大スポーツの一流アスリートを治療する機会が多く、スポーツ医を目指すものとして、多くの事を学ぶ事ができました。また朝 6 時から行われるカンファレンスや、7 時から行われる手術と、朝が早く、4 時台に起床する事も多々ありました。主な研究内容としては肩関節腱板損傷における術後早期治療を目指し、Autologous conditioned plasma (多血小板血漿) を用いた研究を rat にて行いました。

たった 1 年という短い期間でしたが、アメリカ生活を送る事で、より日本の事を考えるようになりました。視野が広がり柔軟性が身についたこと、学生達の積極的な姿勢に刺激を受けたことなど、人との出会いと触れ合いの中、経験したこと全てが、私にとって大きな収穫でした。

最後にこのように素晴らしい留学の機会を与えて下さった内藤正俊教授、医局員の皆様方、そして支援助して頂いた福岡大学医学部同窓会の皆様方に深く感謝申し上げます。



絵本の出版

金 内 規巳子 (2回生)

産業医として絵本出版（幻冬舎ルネッサンス発行カブーのちいさなあおいほし）という柄にもない経験を
するに至ったいきさつをご報告いたします。

卒業後は奈良に帰って結婚、三人の娘の子育てのため、7年間の休業後週2回の非常勤勤務をしていた私に、医局から産業医のお話があったのは、1996年労働安全衛生法の改正で専属産業医が義務付けられてしばらくした頃でした。認定医にはなったものの産業保健の経験がない私が赴任したのは、半導体を使った電子部品や太陽電池の生産工場でした。半導体とは物理の授業以来ご無沙汰の身で、ずかずかと生産ラインに踏み込む新米産業医に現場は戸惑われたことでしょうか、生産から販売までの苦労話を聞くうち、年2回の特殊健診で顔を会わせるうち、従業員の方々にも受け入れていただき、ヘルメットや防塵服も板に付きました。産業というのは6M (man/material/machine/method/money/management) で成り立っているといわれるよう、工場といっても生産ラインの交替制労働者は半分で、開発・技術・資材・営業・品質管理など間接部門の従業員も多くおられます。この工場は日本初の人工衛星（うめ）に搭載された宇宙用太陽電池を作った工場ですと話す誇らしげな顔もありました。

しばらくは年2回の健診と定期的な職場巡視、毎日数名の外来診察とのんびりとした毎日でしたが、長時間労働が原因の過労死が社会問題になり始めた2006年、労働安全衛生法改正による長時間労働者への面接指導が義務付けられ、負荷の多い人には職場異動や作業の軽減をお願いするようになりました。2008年には、特定保健審査指導が始まりました。便利で快適な生活により余分なものを貯め込みストレスのかかった体は、高度な医療に守られて精神へとはけ口を求め、メンタル不全者も増えました。景気の低迷は作業の合理化と複雑化を招き、この工場も例外ではありませんでした。従業員を励ますためもっと私にできることはないだろうか考えた末、環境への熱い思いを抱いて家族のために毎日遅くまでがんばるおとうさんに誇りと元気を取り戻してもらおう事が出来るような絵本の出版を決めました。

絵本作成に当たっては、非化石燃料の必要性・生

活習慣病・メンタル不全と欲張った内容をどう表現するか何度も話し合いました。また、出版社の編集担当には、説教臭くて押しつけがましい言い回しは子供の最も嫌うところだと文章をそぎ落とされ、絵本作りはいみじくも自分の性格を修正する機会となりました。単なる環境絵本と取られたり、子供との絆作りになったと喜んでいただいたり、働く意味を問われたりと、評価は様々でしたが、読み手の心のありようによって受け止められ方も違うものだなあと思いました。産業医として参加した保健所との地域職域連携協議会では、保健師さんから（退職後は心身共に健全な姿で地域に戻してくださいよ）とよく言われていたのですが、長いサラリーマン生活を価値あるものにするきっかけになってくれればと思います。

特定保健指導は、見えない成果に愚痴る私に辟易した主人が大学から栄養士さんをサポートに付けてくれたおかげで生活習慣病積極的支援者が半減しました。娘達も成長し、そろそろ遅れた知識を取り戻したいとあせり始めた矢先、臨海コンビナートに事業の本体が移り、今は、記憶力と体力の衰えを実感しながら病院勤務に戻っています。不安の中なんとか現場に戻れたのは、周囲の助けを借りながら仕事を再開、細々とでも続けてきたからかと思えます。

医師不足が深刻な昨今、女性医師の職場離れが問題になっていますし、少子化の心配もあります。男性医師のご理解と御協力をお願いして、是非、女性医師の職場復帰や働く環境対策を進めていただき、私が若いころどこからか聞こえてきた（女性は戦力にならんからなあ）という声が消える日がくればと思います。

ここ数年、下宿からのあぜ道を不安と夢を持って一緒に通学した友や実習中に無駄話をして一緒に叱られた同級生や年下の私達をいつも気遣ってくれた令兄が相次いで他界されましたが、思い出の中ではいつも微笑みかけてくれます。福岡での学生生活を思うたび若いころの自分に戻ったようで元気が出てきますし、最近になって一緒に旅行する時間が持てるようになった同級生達が仕事と家庭を見事に両立している姿に勇気が湧きます。福岡で過ごした6年間を礎に、今日医師として仕事ができることに感謝しております。

『5 G のすすめ! ~ Part III ~』

てるや整形外科 院長 照屋 勉 (8 回生)



8 期卒:「てるや整形外科」の照屋と申します。昭和 33 年、沖縄県コザ市(現沖縄市)生まれ。戌年・A 型・かに座の肥満体。以前、沖縄県医師会報・南部地区医師会報に投稿した小生の拙文を、若干デフォルメいたしまして、今回

「烏帽子会会報誌」に再度投稿させていただきます。タイトルは『5G のすすめ! ~ Part III ~』…。(“3 番煎じ”をお許してください!)

【気合いの 3G!】

さて、『気合いの 3G!(自己主張・自己反省・自己格闘)』という名言があります。何はともあれ“自己主張”、これじゃいかんと“自己反省”、これならどうだと“自己格闘”、さらにもう一度“自己主張”…と、言うものです。この『気合いの 3G!』に対抗して、『趣味の 3G!』なるものを小生は考えてみました。それが「碁・ゴルフ・ごろ寝(本当は“語学”と言いたいのですが!)」…。最近では、『3G!』に「グルメ・ガーデニング」を加え『5G!』に進化いたしました。

【碁とゴルフ】

碁とゴルフは、意外に共通点が多いものだ和小生は考えます。「碁」でいう“布石”は、“ドライバーショット”…。ただ飛ばすだけではダメなことは重々承知しているのですが、ついつい力が入ってしまうのです。定石どおりフェアウェイを狙ってみても右へ左へ乱れ打ち…。飛ばして喜ぶ幼稚園児か小学生!(本当に、学習能力の欠如が目に残ります!)。「碁」でいう“中盤の攻防”は、“アイアンショット、アプローチショット”…。場数(2~3回/月)が少なく、生兵法で戦ってしまう小生にとって、中盤のボカでせっかくの「碁」も、久しぶりの「ゴルフ」も台無しにしてしまうのです。慌てず騒がず、じっと本手(ほんて)を打つ大切さを忘れるあさはかさ!(慌てて騒いで、ほらまた自

滅…!)。そして、「碁」でいう“ヨセ”が、最大の難敵である“パット”…。上手(うわて)との対局では“ヨセ”の段階で軽く 10 目~20 目はヨセられ、「ゴルフ」でも 3 パットオンパレードの小生にとって軽く 5 打~10 打の差が出るものなのです。いくら、“ハンディー(数目 or 数打)”をもらっても、終わってみたいらいつもといっしょ…!。またしても、反省の日々が始まるのであります。あ~、ウチアタイ、ウチアタイ(沖縄の方言で“内に当たる!”~自己嫌悪!)…。

【ごろ寝と語学】

“ごろごろ寝る事”と、“だらだら寝る事”は、ちよいと違うものなのです。寝覚めの非常に良い小生にとっては、だらだらと長時間寝る事の方が苦痛で、だいたい 5~6 時間も寝れば十分なのです。二日酔いの朝でも、AM5:00 には目が覚めてしまいます(ただただ年のせいでしょうか?)。しかし、平日の昼休みには、15 分~30 分の「ごろ寝」が欠かせないのです。「ごろ寝」のおかげで、スッキリと午後からの仕事ができるようになるのです。「語学」というのは、日本語(漢字・ことわざ・書道 etc)をもっと勉強しなくては…とか、外国語(英語・中国語・韓国語 etc)を少し勉強しなくては…とか、「ごろ寝」しながら考えているのですが、しばらくすると本当に寝てしまう…。情けないので、今のところは、趣味とは言えず、もう少し時間ができたら本格的にやってみようと思う今日この頃なのであります。

【グルメとガーデニング】

「グルメ」と言うほどのものではないのですが、評判の良い店を探すのは案外楽しいものです。「禁煙」はできても「節酒」のできない、メタボ予備軍・痛風予備軍(小生の血液検査の最新データ:尿酸値=6.7!~まだまだ大丈夫のようです!)である小生にとって、それほど量は要らないものなのです。良く冷えたビールかワインか日本酒を飲みながら、珍しいもの・美味しいものを、ちよとずつで良いのです。それから、おいしい“コース(泡盛の古酒)”を、チビチビと飲みたいのです。しかし、時として、チビチビから、グビグビ、

ガブガブ・・・さらに意識不明の状態となり、これまた、翌日からひたすら反省の日々が始まります。この落ち込んだ気持ちを癒してくれるのが、最近、少しハマりつつある「ガーデニング」です。わずか数坪の狭い庭にある「ウバメガシ」・「サツキ」・「ツバキ」などに水をかけていると、緑の木々達が、小生に訴えます。「アッパ、のど渴いていたさいが!自分だけたくさん飲まないで、俺たちにも水ぐらいあげれよ!(少し低音で、少し宮古島なまりで・・・!)」。室内に置いてある小さなハイロカルチャーの緑達も、霧吹きで水をやると、「お～、涼しい!お～、気持ちいい!」と、言ってくれます(ちょっと、変でしょうか・・・!?)。この拙文を読みながら、「あの照屋が・・・信じられん!」と、思っている先輩諸氏に一言言っておきたいと思えます。「緑の木々達との会話は意外と良いものですよ!(やっぱり、変でしょうか・・・!?)」

【これからの5G】

- ①「碁」は自称[2段](実力は初段?)となっているので、2～3年の内に[4～5段]を目指したい・・・!。やさしく厳しく教えて頂ける師匠と、どっこいどっこいのレベルの“碁敵(ごかたき)”に、早々巡り会いたいと思っております。(「さしあたり、自分の無知を知りなさい!」by M先生:某久米島公立病院!)
- ②「ゴルフ」はオフィシャルハンディ[20](実力は22ぐらい?)となっているので、2～3年の内に[9]を目指したい・・・!こんな小生でも、いつも誘ってくれるゴルフ仲間の先輩方に心から感謝申し上げます。(「もう、しょうがないから左で打ちなさい!」by K先生:那覇市K整形外科!)
- ③「ごろ寝」と「語学」の両立・・・!「学ぶには、本!」(by 作家～浅田次郎氏)、「読書!(書を読む!)」から「読考書!(読んで、考え、書くべし!)」(by 一橋大学教授～池間誠氏)…。さてさて、両立できますでしょうか?(「いい夢みろよ!」by Singo, Y.:東京在住!)
- ④「グルメ」は、ほどほどに、飲みすぎないように、少しやせてから・・・。「腹の出た 医者にメタボを指摘され!(かかず51歳・那覇市)」と言われないように、「5%ダイエット」を目指しながらもう少し頑張っていきたいと思っております。(「患者さんに対する説得力のない食事・生活指導は控えなさい!」by H先生:八重瀬町某徳洲会病院!)
- ⑤「ガーデニング」は、とにかく枯らさないように、枯ら

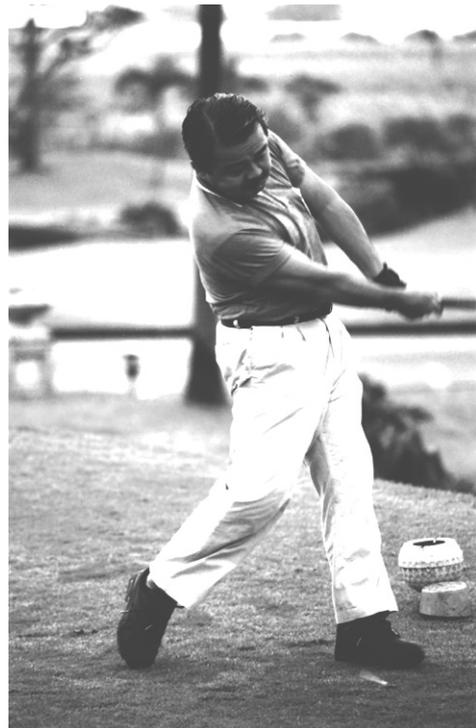
さないように…。緑の木々達に水をあげるということは、気持ちの「リセット」と考えております。心が癒されます…。本当です…。(「父さんがまた“ドゥーチュイムニー:独り言”してるよ!」by 子供たち:南風原町在住!)

【百歳万歳!】

1911年(明治44年)6月26日生まれの「柴田トヨさん(150万部を超えるベストセラー:詩集『くじけないで』の著者!)」と、同年10月4日生まれの「日野原重明先生(聖路加国際病院理事長:『新老人の会』会長!)」が、元気いっぱい百歳を迎えられました。

「あふれるような気持ちを詩にして、人生の終わりに花を咲かせることができました!」という一文で始まる、「柴田トヨさん」:待望の第2詩集『百歳』(飛鳥新社:本体952円+税)も発行されております。30分もあれば流し読みできますが、本当に心温まる・心洗われる・清々しい気持ちになれる一冊です。是非、ご一読頂きたいと思えます。

日野原重明先生の最新版は、『百歳は次のスタートライン! (改訂版):悩めるあなたに贈る「至福の百話!」』(光文社:1,238円+税)。悩める小生にとって、有難い話のオンパレードでした。海外・国内・北へ南へ東へ西へ、超ウルトラスーパーハードスケジュールで飛ぶ回る先生は、講演会だけではなく、地元の小学校で行われる「いのちの授業(『命』とは、人のため



に自分が使える時間…!)」にご尽力されております。「新老人の会」沖縄支部創立3周年記念講演会では、『「怒(おこ)」らないで、「怒(ゆる)」しなさい!』というメッセージが印象的でした。①「怒(おこる!)」vs「怒(ゆる)す!」、②他を攻めず、他を受け入れる!、③「怒」=「慈悲の心!」、④自分の「如」く「心」を「怒」しなさい!、⑤奴+心=怒:如+心=怒…ということです。「一怒一老!」・「一笑一若!」・「笑顔は0円(ただ)!」・「怒りは無知!涙は修行!笑いは悟り!」・「副作用のない薬! = 笑い!」etc…。「ストレスマネジメント(笑い・睡眠)」・「セルフコントロール(自己管理)」がキーワード…。よく笑い・よく眠り・自己管理しながら、ストレスのない毎日を楽しむことが、「命薬(ぬちぐすい)!」だという事を確信しております。

【「生きかた上手」V S「死にかた上手」】

人と戦う、社会と戦う40歳代から、自分と戦う50

歳代に…。「生きかた上手」V S「死にかた上手」を真剣に考えるようになった小生は、あらゆる職種の友人に「5G」という共通の趣味をすすめております。肥満体に悩みながら、プリン体におびえながら、60歳を過ぎててもほどほどに『いきいき』とした「肥満体」ではない「自然体」でありたいと心から願っております。そのためには、「思い込み」を捨て、「思いつき」を拾い、セルフコントロール(自己管理)しながら、「脳を喜ばす!(=脳トレ~ by 脳科学者:茂木健一郎氏)」ことが最重要課題と考えております。「脳トレ」とは「宝物探しの旅」…。人間の脳の中には、埋もれている・忘れられている・素晴らしい才能が、まだまだ盛り沢山のてんこ盛りとの事…。瞬間集中法で「脳トレ」を楽しみながら、ナンクルナンクル(マイペースで…!)「宝物探しの旅」をしていきたいと考えている今日この頃です。(「心を静めて、深く学べば、夢も生まれる!」…はずです!本当ですかね~?)

ローマ大学サピエンサ校での公開手術 (Live Surgery)を経験して

東京大学医学部 形成外科・美容外科 三原 誠 (14回生)
e-mail: mihara@keiseigeka.name

イタリア、ローマ大学サピエンサ校は1307年に開設された世界最古の大学の一つである。学生は47,000人と規模も世界最大である。このローマ大学サピエンサ校が主催した学会「1st International Workshop on Supra-Microsurgery (2011/10/26-29)」に招待され、講演・公開手術(Live Surgery)・手術指導を行った。非常に貴重な機会ということもあり、ぜひ紹介させて頂ければと思います。

今回私が行う手術は、「顕微鏡下リンパ管-静脈吻合術(LVA; Lymphatic venous anastomosis)」というリンパ浮腫患者さんに対し近年確立されてきた最先端の外科治療法である。具体的な技術としては、0.3-0.8mm程度のリンパ管と、同サイズの静脈とを吻合することで四肢リンパ灌流を改善し、これまで不治の病とされてきたリンパ浮腫を根本的に治療するという方法である。私が現在所属している東京大学形成外科・美容外科においてはこの手術を年間150-200件ほど行っており、世界一の症例数を有している。治療法としてはまだまだ改良するべき余地はあ

るのだが、これまでの保存療法(弾性ストッキング・リンパマッサージ)と組み合わせることで完全に根治に至った患者さんを多数経験している。

今回の公開手術に臨んだメンバーは5名である。東京大学形成外科からは私と菊池和希医師(卒後5年目)の2名が執刀及び手術指導。ローマ大学サピエンサ校からは学会会長・手術助手として主任教授のDr.Lanneti、Palo Gennaro(卒後13年目)、Dott Guido Gabriele(卒後1年目)の3名が参加してくれた。

「1症例目」は、50代女性、乳がん術後15年目に右上肢リンパ浮腫が発生し、徐々に悪化してきた患者さんであった。2台の手術用顕微鏡を同時使用して、5カ所のLVAを全身麻酔下に施行した。手術時間は3時間30分であった。治療後は浮腫部分が柔らかくなり始めており、順調な結果となった。「2症例目」は、70代男性、左上腕の脂肪肉腫切除・放射線治療後に発生した左前腕部のリンパ浮腫の患者さんであった。左手に小さな創ができる毎に蜂窩織炎

を発生し入院が必要となるため、肉腫治療後のQOLは大幅に低下していた。術式としては、1症例目と同様に2台の手術用顕微鏡を用いて、6カ所のLVAを局所麻酔下に施行した。手術時間は4時間であった。術後の経過は非常に順調であり、著しい浮腫が存在していた左手指が術直後より健側同様のサイズまで縮小し、久しぶりに結婚指輪がつけられるということで、大変に満足して退院されていった。「3症例目」は、今回の最大の山場となった。50代女性、左下腿の原因不明のリンパ浮腫であった。職業は内科医、旦那さんはローマ大学サピエンサ校の乳腺外科教授であり、術式や、手術の理論的意味合い、合併症等非常に事細かに質問があり、手術実施に納得して頂くまでに長時間を必要とした。手術は同様に2台の手術用顕微鏡を同時使用して、7カ所でLVAを施行。手術時間は4時間30分であった。手術中も乳腺外科教授である夫が手術室に見学を訪れ、逐一質問が飛んでくる中で手術を行った。手術終了後は、予定より短時間に手術が終了したこと、イメージしていた手術より出血もほとんど無く低侵襲であり、ス

ムーズに終了したことから、非常に納得・満足して手術室を出て行かれた。術後の経過は浮腫部分が徐々に柔らかくなり始めており、患者さん本人も非常に満足され術翌日に退院された。

講演の参加者は40-50名程度、公開手術の見学者は30名程度と盛況のうちに学会は終了した。症例ともに順調に手術も終了し、患者さん達もニコニコと大変満足した表情で退院された。このような状況・光景は日本でもイタリアでも全く変わらず、非常にやりがいがある仕事となった。

(写真1) 学会ポスター。

(写真2) 手術に臨むメンバー。

一番左が私。左から2番目が菊池医師、3番目が Dr. Paolo, 4番目が Dr. Guido である。

(写真3) 手術指導中の状況。

必死に術式を覚えている Dr. Paolo (一番左)

(写真4) 学会全スケジュール終了後に、現地スタッフ達と手術室にて乾杯。手術室の冷蔵庫でギンギンに冷やしていた Dom Perignon (通称ドンペリ) を皆で美味しく頂いた。一番左が私。



(写真1)



(写真2)



(写真3)



(写真4)

子宮移植の臨床応用に向けて — カニクイザルを用いた基礎実験 —

東京大学医学部 形成外科・美容外科 三原 誠 (14 回生)

e-mail : mihara@keiseigeka.name

「はじめに」

若くして妊孕性を失った女性に対する解決策がないという問題を世界中で抱える中、その問題を解決すべく子宮移植という方法で妊孕性を再建する試みとして 2002 年に世界初のヒトでの子宮移植がサウジアラビアから報告された。サウジアラビアでは宗教的な理由から代理出産ができないという状況の中、ドナーは 46 歳女性、レシピエントは 6 年前に分娩後出血のため子宮を摘出された 26 歳女性であった。移植はドナーの大伏在静脈を利用してレシピエントの子宮動静脈を延長し、外腸骨動脈と血管吻合を行なった。移植後 99 日目に子宮動静脈に急性の血栓が生じ、子宮が壊死し、不成功に終わった。それ以後一度失われた妊孕性を回復する報告は 1 例も行われておらず、子宮のない若年女性にとって妊娠・出産への道は途絶えたままとなっている。今回、産婦人科の国際誌「Human Reproduction」の 2011 年 6 月号に我々の論文 (図 1) が掲載されたこともあり、これまでの取り組みに関して報告させて頂きたいと思う。

「子宮移植の歴史」

卵管の移植や子宮移植は 1960 年代から 1970 年代にかけて始まっている。移植における大きな問題点は二つあり、一つは血管吻合技術、もう一つは免疫拒絶である。これらの問題を切り離すため、最初は自家移植が試みられた。O'Leary らは 1969 年に犬を用いて、Scott らは 1971 年にマカクザルを用いて子宮移植実験を行っており、自家移植ではそれぞれ 80% 以上の成功率を示した。犬の子宮と卵巣の自家移植で出産例が報告され、また、免疫抑制剤を用いて他家移植が可能であることが報告されている。それまでの子宮移植は卵管を伴ったもので、子宮は卵管の付属物的なものとして移植されていた。そのため、IVF-ET 技術の発達によって卵管移植の意義が著しく低下し、免疫抑制剤の問題もあり、この分野

は一時的に衰退した。しかし、微小血管吻合技術の発達、免疫拒絶のメカニズムの解明、免疫抑制剤の進歩が研究の発展に大きく寄与することとなった。Racho El-Akouri らはマウスで子宮移植を試み、体外受精胚移植によって移植子宮から 1 匹の産仔を得ている。日本では、西田 (現・国立霞ヶ浦医療センター院長及び産婦人科部長) が 1990 年、2000 年に犬・ヒトを用いた卵管・子宮移植実験を報告し、技術的にはヒトにおいても可能であると述べている。しかし、その複雑な手術手技技術により、ヒトへの臨床応用に向けた霊長類での研究はほとんど進んでいないのが現状である。

「技術融合 (technical collaboration) の重要性」

我々は手術手技技術の複雑性を克服し、霊長類における子宮移植研究を可能にするため、我々の有する以下 2 つの独自の技術を融合することとし、共同研究体制整備を行った。一つは、再建外科・移植外科医である三原 (東京大学形成外科) が有する超微小血管吻合技術 (Super Microsurgery) の応用、もう一つは産婦人科医である阪埜及び木須 (慶応大学産婦人科) の妊孕性温存術式の応用である。三原は Super Microsurgery という 0.3-0.5mm 前後の微細な血管吻合を得意とする世界でも数名しか行えない特殊技術を有しており、霊長類モデルにおける子宮移植時の微細血管の吻合を可能にする。Super Microsurgery 及び妊孕性温存技術を融合させることで子宮移植は技術的には可能となると考え、これらの技術を融合して霊長類モデルとしてカニクイザルを用いた子宮自家移植実験を行った。

「異分野連携 (academic collaboration) 研究体制の重要性」

このような技術的連携に加え、我々は、基礎研究段階 (スタート) から臨床応用 (ゴール) までを見越して、

異分野融合連携体制を構築した。技術的に子宮移植が可能となったとしても、それが倫理的に受け入れられるかどうかは別の問題として残る。そこで我々は倫理的問題の解決のため、京都大学大学院医学系研究科 菅沼信彦教授(人間健康科学系専攻 家族看護学講座女性生涯看護学分野)との異分野連携体制を確立し、子宮移植に対する世間の反応を確認することで、子宮移植の孕む問題点の抽出・課題解決・一般社会への情報提供を試みている。本研究は形成外科領域、産婦人科領域、人間科学領域の融合により、日常臨床の常識を覆すような発想から生まれた研究である。今後、子宮他家移植技術をカニクイザルで確立させることは人間への臨床応用の第一歩でもあり、本研究によって子宮移植の臨床応用への道が大きく開かれ、若くして子宮を失った女性に福音をもたらすことが期待される。それと同時に産婦人科領域に臓器移植という新たな生殖医療技術の概念が構築され、革新的な成果を生み出す可能性がある。

「これまでの研究成果」

ブタを用いた内視鏡下・子宮自家移植実験

ブタの子宮動静脈の血管吻合後、子宮の色調は良好であった。子宮動静脈の径はそれぞれ0.8mm、1.0mmと比較的太く、血管吻合は可能であった。

カニクイザル子宮自家移植実験(予備実験)の結果を以下に記す。

症例1:術後翌日に急性腎不全を発症し、術後2日目に死亡した。

症例2:術後40日目に開腹下に子宮の生着を確認した。術後120日目に継続する性周期と、月経の周期的な発雷を確認し、現在術後150日で全身状態良好である。現在は、6匹の自家移植実験と、2匹の他家移植実験が終了している(2011年10月31日)

「カニクイザルの子宮移植実験のヒトへの応用性」

我々は本実験に於いて、腹腔鏡補助下ブタ子宮自家移植モデルの開発¹²⁾、及び、カニクイザルを用い

た子宮(自家)移植に世界で初めて成功した。カニクイザルやヒトの内生殖器はきわめてヒトに類似している。子宮は単一、卵巣・卵管の位置もヒトと同様で、その血行も殆ど変わらない。内腸骨動脈から走行が明確な子宮動脈が分岐し、子宮静脈の走行に非常にバリエーションがあり、個体差が大きい点もヒトと同様である。

カニクイザルにおける子宮移植の術式について述べる。子宮移植のレシピエントとして Rokitansky 症候群の患者を想定した場合、卵巣と卵管の峡部、膨大部、采部はレシピエントの臓器を利用することになる。そのため、ヒトにおける実際の術式を想定すると、カニクイザルに於いても卵管の峡部以下と卵巣は残し、子宮と卵管の峡部以前を摘出して再移植するのが適切な術式である。今回は、卵管・卵巣を体内に温存し、子宮のみを摘出し、これを再移植する方法で手術を行った。動脈に関しては子宮動脈を、静脈に関しては、子宮動脈に伴走する子宮静脈または、骨盤深部に灌流する子宮深静脈を使用した。総じて、カニクイザルとヒトの内生殖器解剖が非常に類似していることを確認できた。また、解剖の類似性から、子宮移植術式もほぼ同様のプロセスで行う事が可能であった。ただし、下記3点に於いて差異認め、今後の術式確立に於いて検討の余地がある。

1つ目は、サイズの問題である。10倍近いサイズの違いから、総ての手術操作に於いて繊細な操作が必要であり、特に血管吻合では1mm以下の血管吻合技術の応用が必須である。2つ目は、ヒトと比較して子宮頸部が非常に長く、腔-子宮吻合を行う際、骨盤深部での操作が必要である点である。対策として心臓の弁置換術の人工弁縫合技術を応用し、子宮腔円蓋部を4等分したところに目印を設け、子宮前面中央部に掛けた縫合糸を基点に全縫合糸を4等分し、対応する腔の縫合部に順次通していく。子宮腔円蓋部に通した縫合糸を牽引しながら子宮頸部を腔縫合部まで下ろし、縫合糸の弛みないことを確認した後、結紮した。3つ目は、右子宮動静脈の走行が、左子宮動静脈と非対称に走行する場合がある。具体的には右子宮動静脈が通常対称の位置と比較して、2-3cm程頭側を走行する場合があり、広間

膜の処理を行う際に、子宮動静脈を誤って切断してしまうことがある。我々の実験に於いても、2 匹目に於いて右子宮動静脈の損傷を経験している。

「カニクイザルを用いた子宮移植実験の有用性と不便性」

以上より、カニクイザルを用いた子宮移植研究は、いくつかの注意点があるものの、総じて解剖学的に類似しているため、ヒト子宮移植術式の確立にあたり最適な実験モデルだと考えられる。サル類はヒトに最も近縁な動物であり、臨床への応用を目的として開発された技術の治療効果や安全性を確認するために、非常に有用である。

しかし、サル類を用いた研究実施は決して容易なものではない。マウスやラットといった小型実験動物やヒトの場合と比較して情報が不足しており技術の進展も遅い。その原因としていくつかのことが挙げられる。ヒトと同じ霊長類ということはサルからヒトへ、またヒトからサルへ感染する疾患も多いことを意味しており、バイオハザードの観点からも十分に注意しなければならない。また、サルの扱いには熟練した技術が必要となり、飼育管理に人手と経費が必要となる。サル自体が高価な動物であるということも大きな弊害になっていると考えられる。参考ではあるが、我々が本子宮移植実験計画を幾つかの実験動物管理企業に相談したところ、手術及び術後の管理費用として1 頭あたり平均 200-300 万円の必要経費が見積もられた。このような理由によりサル類を対象として研究に取り組んでいる研究者は決して多くないのが現状である。さらに、他の動物と比較して明らかに高次脳機能を有しており、厳しい動物倫理規定に縛られている。

以上、技術的問題点、経済的問題点、倫理的問題点も存在するが、霊長類を用いた子宮移植実験の基礎データの蓄積は、ヒト臨床応用のために必須の事項と考えられる。

「ヒト子宮移植を実現するための問題点」

実際にヒト子宮移植を実現するために、どのような問題点を克服する必要があるだろうか。西田によりこ

れまで提案された今後解決すべき子宮移植の問題点は大きく3つある。1 つ目は、術式に関するもので、子宮癌切除後の患者さんにおける移植床血管が不明確なことである。子宮癌切除後の患者さんでは、子宮摘出と同時に卵巣動静脈が結紮切離され、腹腔内は癒着している状況である。このような中で移植床血管を剥離・展開することは非常に難しいと考えられる。2 つ目の問題点は、免疫抑制剤の投与の必性である。移植に際して、当然免疫抑制剤の投与が必要とされるが、その種類、量、期間などは全く未知である。さらに、移植が成功して妊娠が成立しても、果たして、移植子宮が胎児の成長に伴って適応出来るかどうかという不安がある。最後の3 つ目は、誰の子宮を移植するのか?という最も大きい社会的な問題である。また、臓器移植という方法が、救命のためではなく、ある意味では健康な女性の妊孕性獲得のために許されるのか?という倫理的な問題が大きく立ちはだかる。

我々はこれらの3つの問題に対して、それぞれの解決策を提案する。1 つ目の問題点に対し、我々の解決策として、移植床血管を著しい癒着が予想される腹腔内に求めるのではなく、腹直筋の栄養血管である深下腹壁動静脈を利用することを提案する。この深下腹壁動静脈は大腿動静脈より分岐し、腹直筋を栄養する。血管の太さは 2.0 mm 前後であり、形成外科領域・再建外科領域ではしばしば利用する解剖学的にも安定した血管である。2 つ目の問題点に関する我々の解決策は、妊娠出産期間中だけの2 年程度の短期間における免疫抑制剤のないふくである。出産時に、帝王切開し胎児と子宮を摘出して免疫抑制剤を終了する。更にはハーバード大学移植外科の河合達郎先生が開発し、腎臓移植に於いて臨床応用に成功した免疫寛容導入プロトコール(移植時の免疫抑制剤不要)の利用も検討し、数年前より情報交換・研究打ち合わせを行っている。3 つ目の問題点に関する我々の解決策は、性別適合手術患者からの臓器提供である。日本において 2500 ~ 7000 人といわれる性同一性障害の患者数であるが、岡山大学、埼玉医科大学、東京大学を中心に年間 50 ~ 100 件程度の性適合手術が行なわれている。そのうち、

Female to male (FTM) の患者だけでも、年間 25 ～ 50 人である。彼らから摘出され、廃棄されている子宮を失った患者に移植しても、新しいリスクは増加しない。今後も論議されるべき点である。

特に子宮移植は、多くの倫理的な問題・法的な問題を抱えており、臨床応用まではまだ道のりが遠い。そのため、我々は現段階において産児の可能性を残すために卵巣凍結の重要性を訴えたい。つまり、摘出された卵巣のうち病理診断に用いない組織を凍結保存しておくことで、妊孕性の温存を図る。これは癌治療後の QOL 向上を考えるに非常に重要な治療法の 1 つである。代理母や子宮移植に関しては、まだまだ議論すべき問題点が山積みであるが、先天的な子宮欠損患者 (Rokitansky syndrome)、及び、後天的な子宮機能喪失患者 (Asherman syndrome)、女性器癌患者にとって僅かでも妊娠・出産の可能性を残しておくことが非常に重要だと考えている。

「おわりに」

これまで不可能とされた革新的な治療法開発は、異分野連携 (academic collaboration) 研究体制から産まれるものだと信じている。臨床応用までの道程を考えると、技術面の課題、倫理面の課題等多数挙げられるが、我々は情熱を持って 1 つ 1 つ課題を解決し、乗り越えていきたいと考えている。

「謝辞」

詠田由美先生 (3 回生/現・IVF 詠田クリニック院長) には研究当初からこれまで具体的なアドバイス・叱咤激励を頂き、大変感謝しております。これからも頑張ります!



(図 1)

図 1) 掲載論文

図 2) 2011 年 9 月 16 日に行った子宮他家移植実験 (カニクイザル)。

2 チームにて子宮摘出・子宮移植を実施した (実験開始: 朝 9 時半、実験終了: 翌朝 4 時半)。

現在のところ術後 1 ヶ月半を経て経過は順調 (2011 年 10 月 31 日)

図 3) 他家移植・実験参加メンバー。

左から 4 番目が私。右から 2 番目は 2 回生・原正文先生 (2 回生/現・久恒病院院長) の御令嬢・原尚子医師 (東京大学形成外科所属)



(図 3)



(図 3)

同窓生交歓

同窓生 交歓

山津病院・佐賀県医師会常任理事 山津 善保 (5回生)



平成23年11月19日に九州医師会総会・医学会が佐賀市のニューオータニ佐賀で開催されました。九州各県から医師会員が佐賀に集まる事になります。他の主だった大学はこの医学会に合わせて同窓会を開いています。基幹県である佐賀県の福岡英信支部長はじめ役員の方達から「福大も同窓会をしよう」との声が上がり、同窓会を企画する事になりました。場所は佐賀駅から歩いて1分の和食処大島で行いました。残念ながらこの日は本学の先生方、各支部の先生方が他の色々な行事と重なっており、出席出来ないとの連絡が来ていましたが、

忙しい中、高木同窓会会長をはじめ20人の先生方が集まれ、同窓会を行いました。最初に高木同窓会会長に挨拶をして頂きました。高木会長は挨拶の中で福岡大学医学部の最近の情報などを質問に答えながら話して頂きました。その後、出席者全員が挨拶と近況を話して頂きました。学年が近い先生は年を取っていても顔に見覚えがあるのですが、学年が離れると当然の事ながら顔を合わせるのは初めてです。やはりこのような場を多く作り、顔を合わせ、同窓の先生達と知り合いになるのは必要だなと感じました。最後は福岡英信佐賀支部会長の万歳にて閉会となりましたが、まだ話し足りない先生方は「二次会に行くぞ。」と佐賀の夜の街へ消えて行きました。

幹事 山津 善保



思えば遠くきたもんだ

公益財団法人昭和会 今給黎総合病院 緩和医療科 松添大助 (11 回生)

医局 (当時の第二外科) の派遣で鹿児島市の今給黎 (いまきいれ) 総合病院に呼吸器外科医として赴任したのが 39 才のときで、それからはや 11 年が経ちました。昨年、洋上救急による海事関係功労で国土交通大臣表彰を受け、年末に鹿児島在住の同窓生達が祝賀会を開いてくれました。近況を含めて報告します。

今給黎総合病院は、鹿児島市の繁華街「天文館」から車で 5 分、450 床、26 診療科、82 名の常勤医を擁する急性期病院です。がん拠点病院、24 時間救急、そして公益財団法人として地域医療に様々な形で広く貢献しています。その一環として数十年来「洋上救急」に携わってきました。

「洋上救急」とはなんぞや? 日本の周辺海域で活動している船舶内で傷病者が発生すると、海上保安庁に救助の要請がなされヘリコプターが出動します。傷病者の容体によって緊急の診察加療が必要と判断された場合には医師の随行が要請され、ヘリコプターに同乗して洋上の該船に急行します。そして船舶からヘリコプターに吊り上げられ収容された傷病者に応急処置を施しつつ迅速に陸上の医療機関に搬送するのです。人命救助と船舶福祉の観点に立脚して、社団法人日本水難救済会が海上保安庁や医療機関などと協力して昭和 60 年に開始した事業です。

鹿児島県は三方を東シナ海と太平洋に囲まれており、国内外大小様々な船舶の往来が絶えません。当院はこの洋上救急が開始された当時から医師の派遣に協力していたのですが、私が赴任した折はたまたま担当者が転勤し不在でした。そこで私がただ単にヘリコプターに乗って見たかっただけの動機で引き継ぐこととなり、以来、昼夜平日休日おかないのスクランブルに応じ、いつのまにか年月が経って出動回数を重ねたため今回の表彰となりました。

とはいっても、私は事の始まりが興味本位でしたから特になんの感慨もなくやり過ぎていたところ、鹿児島県の医師会報でこのことを知った同窓生の橋口君が祝賀会を企画してくれました。橋口君は鹿児島市

内で実家の病院を継いでいて、お互いの子供がたまたま同じ学校へ進んだため運動会などで時々顔を合わせるようになり、その彼が発起人となって鹿児島の同窓生に声をかけてくれたのです。また、サプライズゲストとして北九州から武末さんが新幹線でサクッと来てくれました。こうして同窓生 8 人が集まり、一次会・二次会・深夜のラーメンまで延々と楽しく盛り上がったのでした。受賞当初はなんのありがたみも無かった国交相表彰でしたが、こうして同窓会のきっかけとなったことで何より嬉しい出来事となりました。『はしぐち～ ありがとね、またゆっくり飲もうや』

私は長崎で生まれ育ち、福岡から松山、呼子、Houston で暮らし、それから縁もゆかりも無い鹿児島に来て 11 年が過ぎました。鹿児島はかつて中学校の修学旅行で訪れた程度でしかなかったのですが、その縁もゆかりも無い鹿児島で、幼稚園児だった娘は高校生になりました。103kg あった私は厄年をきっかけに過食を避けて一日 2000m 泳いだら約一年で 28kg 減量し、M サイズの服が着られるようになって人生がちょっと変わりました。(最近油断していたら M サイズがきつくなってきたので泳ぎを再開しました) また、胆石を患って母教室の第二外科 4 階南病棟にお世話になり外科医が自らの腹を切られ、病室のベッドでこれまでの医師としての歩みを振り返ったりもしました。

そして現在は、かねてから関心のあった緩和医療に転身し、緩和ケアチームの専従医としてこれまでとは違った側面から患者さんや御家族と向き合っています。

鹿児島で送った 40 才台、激動の体重変化と共に仕事や生き方も少し変わりました。もうすぐ 50 才。人生の折り返し点は多分過ぎているのだと思います。思えば遠くきたもんだ。この先まだまだいつまでか。

そして縁もゆかりもないと思っていた鹿児島でしたが、そこにはちゃんと同窓生がいました。

(試験のたんびにお世話になったけーやんから寄稿の御達し、まさか断られるはずもないのでした!)



(同窓会風景)
2011年11月25日。
一次会～このあと夜中まで



幹事の橋口くん



Before ; 2001年1月、Orlando にて



After ; 2004年4月、鶴丸城跡にて

卒後10年目を迎えて ～皆さん、元気になっていますか？～

牧野 太郎・田端真樹子 (旧姓・中野)・中尾 砂理・三原 誠 (25 回生)

「はじめに」

卒後10年目を迎え、東京恵比寿の焼き肉屋さんで東京近郊で勤務している4名で集まりました。卒後以来、はじめて顔を合わせたメンバーもいます。せっかくなので福大卒後のそれぞれの状況を紹介します。

牧野 太郎(E-mail; makinoprs@msn.com)

①卒後から現在まで(現状報告)

2002年卒業、福岡大学形成外科へ入局。福岡大学筑紫病院、北海道手稲溪仁会病院で外科、麻酔科、救急、整形外科を研修。2004年神奈川県立こども医療センター形成外科、2005年横浜市立大学病院形成外科、2006～2010年福岡大学形成外科を経て、現在、リッツ美容外科東京院勤務。私は2010年の秋に、より専門性を高めたいとの思いから大学から出て、美容外科の勉強をしています。福岡大学でトレーニングし、数々の学会に参加発表してきたのは、現在の自分の基礎になっていると思います。美容外科を勉強するなら東京しかないとの思いから、学会で知り合った先生に師事していただいています。

②同期へ向けてのメッセージ

医師10年目になり、ふとまわりを見渡してみると、みんながいろいろところで頑張っていることに驚いています。同じ学舎で過ごし、巣立ち、一定の方向性はあるけれど、例えるなら放射状に突き進んでいく光分子のようで、何かぶつかって光を発した時にお互いの存在に気づく。あいつはあんなところでがんばっているんだなど刺激を受け、自分もがんばる。これからのそんな関係で居続けたいですね。

③後輩に向けてのメッセージ

大学で過ごしたつながりというのは、どこに行っても強いものです。月日がたつにつれ、大学時代の些細なこと(嫌な思い出)は忘れ、素直に相手を受け入れられる気がします。いつも心に福岡大学時代の仲間がいる。だからいろんな事に積極的にチャレンジして欲しいです。

田端 真樹子(旧姓;中野)

中尾 砂理 (E-mail; from-sari@mail.goo.ne.jp)

① 卒後から現在まで (現状報告)

平成 14 年、卒業。単身、筑波大学産婦人科に入局。(現在も単身)

入局後に福大卒業生の岡本嘉一講師 (筑波大学放射線科) に偶然出会う。

平成 20 年、筑波大学人間総合科学研究科疾患制御医学 (要するに大学院) に入学。

平成 21 年、国立感染症研究所にて研究活動を開始～現在に至る。

今年 (2011 年) = この記事を書く直前の話ですが、ベトナムのホーチミン市にある TuDu 病院に行ってみました。これは大学院の企画で海外研修 = 武者修行をしてくるというもの、昨年も参加させて頂きました。期間は 1 週間と非常に短いのですが、非日常に身をおける & 応募・企画・報告会での発表をこなせば大学の補助で渡航できるというおいしい企画です。昨年はほぼ見学という感じで、病院のラボや手術見学をしてきました。昨年は産婦人科は私一人で参加したためベトナムの病院で寂しい思いをしました。今年は大学院生の後輩を誘い、二人で珍道中をしてきました。ただ今回は昨年と違い、共同研究をすることが義務付けられており、今後の臨床共同研究を目的とした病院の実態調査をすることをテーマ (first step) と決め準備に取りかかりました。入念な事前連絡と我々の作成した企画に関する承諾を得て渡航したのですが、実際行ってみると現実には厳しいもので、医療支援・経済支援の有無を明確にするようにと問われる場面も。。しかし我々を直接受け入れてくださった婦人科教授の Loi 先生は非常に優しい方で、「自分で出来ることは何でもします」とおっしゃって下さって。自身が行っている卒後医師向けの講義で協力を求めて下さり、我々の目的の一つであるベトナム医師の実態調査に協力して頂きました。当初掲げた計画を全て遂行出来たわけではなありませんでしたが、うまくいかないことも貴重な体験だと勉強となり無事帰国することが出来ました。

ちなみに、今回の訪問で病院の案内役をしてくれた医師 3 年目の若手医師はラパロのトレーニング期間中であり、一日中ラパロ三昧。私たちは彼の指導の下にラパロのお手伝いをするという体験もしてきました。こんな感じで入局してから多くの貴重な体験をさせて頂き、充実した毎日を過ごしています。

② 同期へ向けてのメッセージ

お久しぶりです。東京都の北に位置する茨城県でひそかに生存しています。

同期の活躍は会報を通じてしっかりチェックしていました。

30 歳過ぎるとちょっとした過労が体に響くので、皆さん体だけは大切にしてくださいね。

③ 後輩に向けてのメッセージ

後輩にメッセージを送る程の者ではありませんが、とにかく仕事もプライベートも楽しんでください。あまり楽しいと単身期間が延長する可能性がありますので、要注意です。

最近の母親の口癖は「あなたの学位より結婚!」です。こうやって大学に行き、医師になれるのも周囲の協力の おかげですので、くれぐれも親不孝のないようにしてくださいね。

三原 誠 (mihara@keiseigeka.name)

① 卒後から現在まで (現状報告)

福大卒業後、虎ノ門病院外科レジデントへ。帝京大学形成外科を経て、現在東京大学形成外科勤務。助教。

② 同期へ向けてのメッセージ

皆さん、元気でやっていますか? 久しぶりに同窓メンバーに会うと本当にほっとします。やはり大学時代の友人達はいいものですね。米良先生、ぜひ福岡でも同窓会やりましょう。結婚式に参加できずに申し訳ございませんでした。

③ 後輩に向けてのメッセージ

在学中もそうですが、卒業してからも福大のネットワークは大事にしてください。一生の宝物になります。



みんなげんきでやっています。(恵比寿焼き肉店にて)
左から田端真樹子、中尾砂理、三原 誠、牧野太郎

支部便り

佐世保支部便り

佐世保支部長 富田 壽三 (7回生 とみた産婦人科クリニック 院長)

みなさん、お元気ですか。久々の投稿をさせていただきます。

佐世保支部は1998年設立して、14年目になりました。

支部会員は、30名、病院勤務は13名と、新規加入の会員もあり、会員は、だんだん佐世保で増殖しています。

会費の納入は、会員のおかげで、100%の納入率です。

支部としては、支部総会の他、久留米大学同窓会との合同講演会を2回、ビアガーデン会を1回と毎年着実に開催しています。

会費も初期の頃は、慶弔費も出せない様な、貧しい所帯から、少しずつ貯金が増えてきましたので、今年から支部より総会費を少し補助するということで、2月2日 ハウステンボス JR 全日空ホテルにて、

高木会長・重田副会長をお呼びすると共に、還暦の山崎先生・東先生・品川先生のお祝いを盛大に開催させていただきました。

当日は、雪で高速道路は閉鎖のところを、電車で会長・副会長共々、福大医学部同窓会のネクタイをきちっと締められて、さっそうと、お出でになりました。

会長・副会長の話は、同窓会活動について熱く語られるとともに、宴もたけなわになるにつれて、子弟の婚活についてまで話が及び、4人の奥様含む総勢25名の参加者は、楽しく 時には、ためにたる話題をいただき、和やかに時間が過ぎていきました。

2次会には会長・副会長も含め、ほとんどの会員が参加し、酔いも進行するとともに、明日の診療に差し障りあるのもいわず、さらに各々3次会へと、夜のネオンに消えていきました。



上方会(関西支部便り)

関西支部長 渡 邊 太 郎 (11 回生 医療法人 純幸会 理事長 豊中渡辺病院 院長)



毎年恒例の上方会忘年会が今年は大阪梅田の鳥よし茶屋で12月28日に行なわれました。参加人数はOB 5人、学生13人の合計18人です。例年は29日に行なわれていたのですが、今年は1日早く、まだ仕事納めでない為にOBの参加人数が例年より少なかったのが残念です。それでも学生さんからは今の大学の状況や福岡での生活のお話を聞いたり、

OBからは卒業して関西に戻る時の就職のアドバイスなどそれぞれに有意義な時間をお酒を飲みながら楽しく過ごしました。2次会は大阪北新地のKENZOとゆう音楽バーでした。

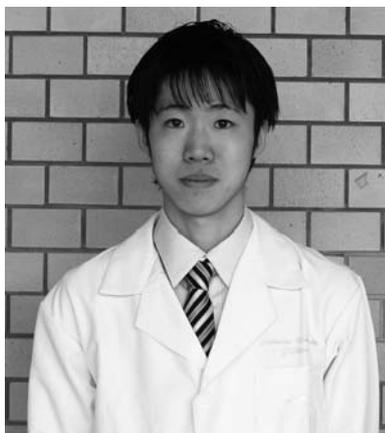
さて関西支部の事について少しお話をしますと、以前は大阪の忘年会に加えて京都の納涼会が時折ありましたが、近年は残念ながら活動は大阪での忘年会のみの状況が続いています。関西支部は大阪、京都、奈良、和歌山、兵庫とかなり広い地域にまたがります。平成21年の時点で把握出来ているメンバー数は150人程ですが、すでに連絡がつかないメンバーがたくさんいる状況です。福大医学部卒業と言う事であればおそらく隠れたメンバーを加えると200人以上あるいはもっといるのかもしれませんが。今後は少しでも多くのメンバーの連絡網をつくり参加出来る活動を検討していきたいと考えているところです。



学生対策報告

白衣贈呈式

大野 洋平 (M5)



御礼の言葉

本日は私達新5年生のために、このような心のこもった白衣を用意していただき、誠にありがとうございました。烏帽子会の皆様方には5年生一同心から御礼申し上げます。

私たちはこれまでの4年間、教室で医学というものを学んできました。そして本日、白衣贈呈式で頂いた白衣に実際に袖を通すことで、いよいよ4月から臨床実習の現場に立たせていただくということを改めて実感しました。もちろん現場に出ることへの不安はありますが、同時に大きな喜びと誇りも感じています。

この臨床実習ではこれまでの教室での座学とは異なり、患者さん・医師・看護師をはじめとした多くの人々と接することで医学・医療についてより深く考え、より多くのことを吸収していきたいと考えています。この白衣を着て病院内を歩く以上、一人一人が福岡大学病院の一員としての責任と自覚を持って、真摯な態度でこれからの臨床実習に臨んでいきたいと思えます。

実習に与えられた時間は限られています。今の初心を忘れることなく積極的に実習に取り組み、1年後には全員が大きく成長することをここに誓い、御礼の言葉とさせていただきます。

平成24年 3月吉日 5年生総代 大野 洋平



キャンパス便り

バスケットボール愛好会 (昭和 47 年 9 月 11 日設立)

福岡大学医学部バスケットボール愛好会 佐藤 寛 紀 (M4)

現在、我々バスケットボール愛好会は医学科・看護科・薬学科合わせて男子 21 名、女子 23 名、計 44 名で福岡市の体育館にて週 3 回 4 時間の練習に励んでいます。時に OB,OG の先生方から叱咤激励を受けながら、今は九州山口大会に向けて、この紹介文が烏帽子会報に掲載される頃には新たに一年生を迎え入れ西日本医科学生大会に向けてチーム一丸となり練習に取り組んでおります。

時には練習中に熱くなりすぎて、チーム内での衝突することもあります。練習後飲み会などでそれについて話し合いチーム全体がバスケ部員として、将来医療に従事する者として切磋琢磨できる素晴らしい人間関係が福大バスケにはあると信じています。また、練習以外にもお花見、BBQ、野球観戦、フリースロー大会などなどここに挙げきれないほど一年間を通して様々なイ

ベントを企画し、チーム全体で仲良く楽しんでおります。

最後になりましたが、時には厳しく指導し、時には温かく見守ってくれている OB、OG の先生方、またこのような環境を与えてくれる福岡大学に感謝し、バスケットボール愛好会の紹介とさせていただきます。

平成 24 年 3 月 30 日



準硬式野球愛好会部活動紹介 (昭和 47 年 9 月 11 日設立)

準硬式野球愛好会主将 長尾 達 憲 (M4)

私達福岡大学医学部準硬式野球愛好会には、1～6年の部員 21 名とマネージャー 10 名が在籍しており、毎週月・火・木に練習を、土曜日に練習試合を行っています。

一年間の主な公式戦は GW に行われる九州・山口医科学生体育大会と、夏に行われる西日本医科学生体育大会、秋に行われる医歯薬リーグがあります。

昨年の成績は九山ベスト 4、西医体 2 回戦敗退、

医歯薬リーグ 1 部準優勝でした。

現在は 2 年前の九山での優勝以来遠退いている「優勝」を目標に日々練習に励んでいます。今はレギュラーの大半が上級生なのですが、部員の中でも 2 年生が 7 人、1 年生が 6 人と多くさらにモチベーションも高いため、部内でのレギュラー争いも激しくなり、良い緊張感の中で練習ができています。まだまだ優勝するには足りないことが多くあるので、日頃の練習の効

率を上げて日々精進していきたいと思えます。

最後になりましたが、OB会長の山下先生を始めOB会の先生方にはいつも大会の毎に御支援を戴き本当にありがとうございます。これからも良い報告ができるよう部員一同頑張っていきますので、これからもよろしく願い致します。是非、試合会場にも足をお運び下さい。



ゴルフ愛好会（昭和47年10月12日設立）

ゴルフ愛好会主将 木下博之 (M4)

こんにちは。現在福岡大学医学部ゴルフ愛好会には部員が31名おり、福岡大学の近くにあるゴルフ練習場で、毎週月曜と水曜に練習しています。私たちが参加する大会には九州山口大会、西医体、七校戦があり、これらの大会で結果を残すべく日々練習に取り組んでいます。最近が良い結果を残せていないため、OBの方々には申し訳なく思っています。今年の大会こそは良い結果を残せるように部員一同努力していきます。

ゴルフ愛好会の特徴として、部員同士の仲が良いことが挙げられます。例えば、先輩が後輩を連れてゴルフに行くこともありますし、部活のない日に一緒に

食事に行くこともあります。また、新歓や追い出しコンパのときにはOBの方々がいらっしゃることも珍しくありません。先輩後輩の仲が良いことが部活の雰囲気より良いものに作り上げています。

ゴルフ愛好会の主な活動は3つの大会の他に、春コンペ、秋コンペ、OB戦、夏合宿、春合宿があります。行事が適度な間隔であるので、ゴルフに対して緊張感を待ち続けて練習に取り組むことができます。

最後になりましたが、OBの方々には日頃からサポートしていただきましたこととお礼申し上げます。



剣道愛好会の魅力 (昭和48年5月14日設立)

福岡大学医学部剣道愛好会主将 今津直紀 (M4)

私たちは、毎週月・火・木曜日に第一記念会堂1階の剣道場にて練習しています。一年に大会が2回あるのですが、その2大会で優勝することを目標にして、日々精進しております。私たちの活動は剣道だけでなく、毎年秋に開催されるソフトボール大会への出場、また不定期で飲み会などのイベントを行い、交流を深めています。さらに、剣道愛好会では、月1回程度、他大学の学生と練習試合や親睦会を行うことで、人脈を増やし、将来につながる関係を築いています。

「剣道は剣の理法の修練による人間形成の道である。」これは剣道の理念ですが、私はこの言葉を目にする度に、剣道は医療人を志す学生に最適なスポーツだと確信しています。質の高い、良い医療人というのは、知識や技術だけでなく豊かな人間性を持っている者なので、学生の本業である勉強だけでは足りないものを剣道は埋め合わせてくれます。剣道人口が少なくなっているこの時代、私は、剣道愛好会の全員だけでも、

剣道の素晴らしさ、楽しさを忘れさせないように気を配りつつ、日々活動しています。

剣道は人間性や社会性を育みます。それに、高頻度に行われる他大学の学生との交流により、学生生活が充実することはもちろん、将来自分にとって大きな財産となることは間違いありません。私はこの福岡大学医学部剣道愛好会の主将を2年間も務めることができたことを誇りに思います。最後にOB、OGの先生には日ごろから数多くのご支援をいただき、愛好会一同、心より感謝しています。



サッカー愛好会 (昭和48年5月14日設立)

サッカー部副キャプテン 萩原秀祐 (M4)

私たちサッカー愛好会はプレーヤー30人、マネージャー10人の計40人で活動しています。これが皆さんに読まれる頃には新入生も加わり、新たな雰囲気の中で練習をしていることと思います。

おおまかなサッカー愛好会の説明をします。平日に西部運動公園・長尾中・片江中・縦列横のグラウンドを借りて練習を行い、月に2回ほどは土曜日に他大学との練習試合を組んでいます。

昨年の西医体が終わり、チームの中心だった6年生の引退や幹部交代により、キャプテン藤田を中心として新しいチーム作りが始まって半年が経ちます。心配していたチーム作りも、幹部を筆頭に部員の中からチームを変えていく意識ができたため非常に充実しています。また、全員が考えを統一してプレーできるよう、活動日を増やしてビデオを使用したミーティングの時間を多くとっています。その分、勉

強・部活・私生活となかなか大変ではありますが、これを切り抜ける努力ができる環境が今年は身近にあるのだとプラスに考えています。全員で乗り越えていきます。

最後になりますが、サッカー部OBの蛭崎先生、顧問の大慈弥先生を始めとするOB・OG会の先生方、烏帽子会、学校からの支援のおかげでこのサッカー愛好会が成り立っているということをしつかりと部員全員が認識して、それができた上で、堂々と九山・西医体の優勝を狙いに行きます。



医学部E S S愛好会（昭和51年7月5日設立）

医学部E S S愛好会部長 揚 塩 真 崇

医学部E S S愛好会は、毎週木曜日、ゼミ室もしくは映写室にて部活動を行っています。普段の部活動では、医学論文や英語雑誌を読み、英語での模擬診察などを行っていますが、スピーチコンテストや留学生の受け入れ、B M C (basic medical conference) といったE S Sの主だった行事の時期には、それらにむけての練習、準備を集中的に行います。

スピーチコンテストは、新入生と希望者が出場し、久留米大学と合同で大会を開催します。テーマはなく、自分の好きな事について3～5分間発表するという形式のため、趣味や世間の出来事についてなど、様々なスピーチを聞くことができ、非常に興味深い行事であります。

留学生の受け入れは、留学生がいない年もありますが、毎年一人、多い時には三人の留学生の受け入れを行っています。休日にはE S Sのメンバーと一緒に遊んだり、旅行に行ったりすることができて、非常に楽しい行事であります。

B M Cは参加希望者がその年のテーマに沿った研究を行い、それを英語でスライドにまとめて発表する大会で、専門的な内容を深く知ることのでき、教養が身に着く行事であります。

現在部員はおよそ20名と増えてきており、益々盛んになっております。どうか今後とも医学部E S S愛好会の応援をよろしくお願いします。



福岡大学医学部同窓会 烏帽子会賞褒賞基準

1. (目的) 福岡大学医学部同窓会 (以下烏帽子会という) は、その所属する学生会員が対外試合または活動において優勝し或いは優秀な成績を取めた場合、その団体または個人に対し、その栄誉を讃え賞状、賞金または賞品を授与してこれを表彰する。
2. (賞の名称) この賞を烏帽子会賞という。
3. (対象試合等) 表彰の対象となる試合または活動とは、概ね西日本医科学生総合体育大会、九州 山口医科学生体育大会を含むその規模以上のものを云い、内容は単に体育関係のみならず学術、芸術等多岐に亘るものとする。
4. (申告書の提出) 烏帽子会は烏帽子会が表彰に値すると認めた団体または個人、或いは自ら表彰を希望する団体または個人に対し、烏帽子会賞申告書及び賞状の写しをを提出させる。
5. (表彰の審査) 表彰の審査及び賞金額の決定は理事会において行う。
賞金または賞品の支給基準額は別表の通りとする。
6. (表彰) 表彰は総会、理事会等の席上でい賞金を授与し会報に掲載する。
付則 1、この基準は平成 18 年 4 月 1 日から施行する。
2、この改正基準は平成 22 年 1 月 15 日から施行する。

別表) 烏帽子会賞の基準

		西医体：A	全医体：B	九山：B	その他：C
団 体	優 勝	A-1 50,000円	B-1 30,000円	B-1 30,000円	C その都度判定
	準優勝	A-2 40,000円	B-2 20,000円	B-2 20,000円	その都度判定
	3 位	A-3 30,000円			
	4 位	A-4 20,000円			
個 人	優 勝	A-3 30,000円	B-2 20,000円	B-2 20,000円	C その都度判定
	その他	C その都度判定	C その都度判定	C その都度判定	C その都度判定

※但し烏帽子会賞は同一大会に1個とし、上位の成績を表彰する
参加チーム数の少ない場合は理事会にて減額することができる
5年連続受賞においては殿堂入りと賞する

《平成 23 年度 烏帽子会賞受章者名簿》

年月日	受賞者	受賞対象
23. 4.26	高岡千容	第50回九州山口医科学生体育大会 水泳部門個人2種目1位2位
23. 4.26	水泳愛好会	第50回九州山口医科学生体育大会 水泳部門女子フリーリレー2位
23. 4.26	水泳愛好会	第50回九州山口医科学生体育大会 水泳女子部門総合2位
23. 5.12	児玉英也	第4回西日本医科学生アーチェリー競技大会男子個人準優勝
23. 6. 1	柔道愛好会	第50回九州山口医科学生体育大会 柔道部門団体戦優勝
23. 6.15	フットサル愛好会	第50回九州山口医科学生体育大会 フットサル部門優勝
23.10.21	石田匡宏	第63回西日本医科学生総合体育大会 柔道部門優勝
23.12.13	水泳愛好会	第63回西日本医科学生総合体育大会 水泳部門女子部門総合4位
23.12.13	前田奈々恵	第63回西日本医科学生総合体育大会 水泳部門女子50M平泳ぎ3位
23.12.13	高岡千容	第63回西日本医科学生総合体育大会 水泳部門個人2種目3位
23.12.13	水泳愛好会	第63回西日本医科学生総合体育大会 水泳部門女子フリーリレー2位

医局長・医長名簿

(○内の数字は福大医学部卒業回)

平成 24 年 4 月現在

	医 局 長	病棟医長	外 来 医 長
[福 大 病 院]			
腫瘍・血液・感染症内科	石 塚 賢 治	勝 屋 弘 雄 ^⑦	後 藤 敏 孝
内 分 泌 ・ 糖 尿 病 内 科	野見山 崇	竹之下 博 正 ^{②⑥}	永 石 綾 子 ^⑦
循 環 器 内 科	小 川 正 浩 ^⑭	八 尋 英 二 ^⑮	藤 見 幹 太 ^⑮
消 化 器 内 科	釈迦堂 敏	森 原 大 輔 ^②	富 岡 禎 隆 ^{②⑩}
呼 吸 器 内 科	白 石 素 公 ^⑪	田 代 尚 樹	原 田 泰 志
腎 臓 ・ 膠 原 病 内 科	三 宅 勝 久	伊 藤 建 二 ^⑤	笹 富 佳 江 ^⑬
血液浄化療法センター		安 部 泰 弘 ^{②①}	
神 經 内 科 ・ 健 康 管 理 科	合 馬 慎 二 ^③	津 川 潤	樋 口 正 晃 (神 經)
〃			宗 清 正 紀 (健 管)
精 神 神 經 科	内 田 直 樹	田 中 謙 太 郎 ^⑤	永 井 宏 宏 ^②
〃 (ディケア)			吉 田 公 輔
小 児 科	太 田 栄 治 ^⑨	安 元 佐 和 ^⑦	森 島 直 美
消 化 器 外 科	佐々木 隆 光 ^⑨	谷 村 修	吉 田 陽 一 郎
呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	濱 武 大 輔 ^⑩	平 塚 昌 文 ^⑬	柳 澤 純
整 形 外 科	金 澤 和 貴	中 村 好 成 ^②	石 河 利 之 ^⑮
形 成 外 科	酒 井 邦 夫	山 本 康 弘	衛 藤 明 子
脳 神 經 外 科	岩 朝 光 利 ^⑦	野 中 将 ⑮	上 羽 哲 也
心 臓 血 管 外 科	西 見 優	峰 松 紀 年	松 村 仁
皮 膚 科	森 竜 樹 ^⑦	古 賀 文 二 ^③	中 浦 淳 ②⑥
泌 尿 器 科	松 岡 弘 文 ^⑧	宮 島 茂 郎 ^②	中 村 信 之 ^⑩
産 婦 人 科	小 濱 大 嗣 ^⑮	讚 井 絢 子 ^{②④} (産科)	中 山 直 美 ^⑤
〃		植 田 多 恵 子 (婦 人 科)	
眼 科	梅 田 尚 靖 ^⑮	小 沢 昌 彦 ^⑮	有 田 直 子 ^⑮
耳 鼻 咽 喉 科	樋 口 仁 美	福 崎 勉 ^{②⑩}	大 西 克 樹 ^⑤
放 射 線 科	野 元 諭	光 藤 利 通 ^{②⑩}	島 倉 樹 子 ^⑮
麻 酔 科	香 取 清 ⑬	平 田 和 彦 ^⑫	平 田 和 彦 ^⑫
歯 科 口 腔 外 科	瀬 戸 美 夏	高 橋 宏 昌	大 谷 泰 志
病 理 部	久 野 敏		
臨 床 検 査 部	松 本 直 通 ^⑭		
輸 血 部	熊 川 みどり		
救 命 救 急 セ ン タ ー	梅 村 武 寛	紙 谷 孝 則 ^⑮	
総 合 周 産 期 母 子 医 療 セ ン タ ー		中 村 公 紀 ^⑮ (新 生 児 部 門)	
〃		中 村 晶 俊 (3 階 南 病 棟)	
総 合 診 療 部	武 岡 宏 明 ^⑤	武 岡 宏 明 ^⑤	鍋 島 茂 樹 ^⑬
東 洋 医 学 診 療 部	久 保 田 正 樹 ^⑭		
薬 剤 部			
臨 床 研 究 支 援 セ ン タ ー			
卒 後 臨 床 研 修 セ ン タ ー			
臨 床 工 学 セ ン タ ー			
[筑 紫 病 院]			
筑 紫 病 院 (総 医 局 長)	石 井 龍 ⑤		
循 環 器 内 科	東 條 秀 明 ^⑦	森 憲 ②①	岡 村 圭 祐 ^{②④}
内 分 泌 ・ 糖 尿 病 内 科	小 寺 武 彦	工 藤 忠 陸 ^③	小 寺 武 彦
呼 吸 器 内 科	宮 崎 浩 行	赤 木 隆 紀 ^{②①}	児 玉 多 ⑦
消 化 器 内 科	長 濱 孝 ⑦	久 部 高 司 ^⑦	野 間 栄 次 郎 ^⑮
小 児 科	橋 本 淳 一 ^⑨	吉 村 和 子 ^{②①}	鶴 澤 礼 実
外 科	三 上 公 治 ^⑮	永 川 祐 二 ^⑨	石 橋 由 紀 子 ^③
整 形 外 科	秋 吉 祐 一 郎	櫻 井 真 ⑦	城 島 宏 ⑭
脳 神 經 外 科	松 本 佳 久	伊 香 稔	相 川 博
泌 尿 器 科	石 井 龍 ⑤	平 浩 志 ^⑮	石 井 龍 ⑤
眼 科	佐 伯 有 祐	佐 伯 有 祐	佐 々 由 季 生
耳 鼻 い ん こ う 科	山 野 貴 史 ^⑮	山 野 貴 史 ^⑮	坂 田 俊 文 ^⑩
放 射 線 科	中 島 力 哉 ^⑭		
麻 酔 科	生 野 慎 二 郎 ^⑧		
病 理 部	原 岡 誠 司		
救 急 部	堤 正 則		

教育職員人事 (講師以上)

(○内の数字は福大医学部卒業回)
[平成 23.10.2 ~ 24.4.1]

区分	所属	資格	氏名	発令日	摘要
任命	整形外科学	副学長	内藤正俊	23.12.1	
	法学	医学部長	久保真一	23.12.1	
	消化器外科学	病院長	山下裕一	23.12.1	
	脳神経外科学	副病院長	井上亨	23.12.1	
	泌尿器科学	副病院長	田中正利	23.12.1	
	呼吸器内科学	副病院長	渡辺憲太郎	23.12.1	
	筑紫病理部	筑紫病院長	岩下明德	23.12.1	
	筑紫脳神経外科	筑紫副病院長	風川清	23.12.1	
	筑紫呼吸器内科	筑紫副病院長	永田忍彦	23.12.1	
筑紫消化器内科	筑紫副病院長	松井敏幸	23.12.1		
退職	退職	退職	福島武雄	24.3.31	定年退職
	小児科	講師	木下竜太郎 ^⑭	24.3.31	
	筑紫外科	講師	今給黎尚幸 ^⑮	24.3.31	
	筑紫脳神経外科	講師	鬼塚正成	24.3.31	
休職	呼吸器内科	講師	内野順治	24.3.31	
採用	呼吸器・乳腺内分泌・小児外科学	准教授	山下真一	24.4.1	
	再生・移植医学	准教授	小玉正太 ^⑯	24.4.1	
	総合周産期母子医療センター	准教授	廣瀬龍一郎	24.4.1	
	神経内科学	講師	深江治郎	24.4.1	
	消化器外科	講師	武野慎祐	24.4.1	
	形成外科	講師	山本康弘	24.4.1	
	筑紫外科	講師	山本聡	24.4.1	
昇格	腎臓・膠原病内科学	教授	中島衡	24.4.1	
	臨床研究支援センター	教授	野田慶太 ^⑰	24.4.1	
	精神神経科学	診療教授	尾籠晃司	24.4.1	
	消化器外科	診療教授	乗富智明	24.4.1	
	整形外科学	診療教授	伊崎輝昌	24.4.1	
	筑紫脳神経外科	診療教授	相川博	24.4.1	
	筑紫内視鏡部	診療教授	八尾建史	24.4.1	
	脳神経外科	准教授	上羽哲也	24.4.1	
	筑紫外科	准教授	三上公治 ^⑱	24.4.1	
	精神神経科	診療准教授	松下満彦	24.4.1	
	整形外科	診療准教授	佐伯和彦 ^⑲	24.4.1	
	精神神経科	講師	内田直樹	24.4.1	
	筑紫外科	講師	東大二郎 ^⑳	24.4.1	
	筑紫整形外科	講師	秋吉祐一郎	24.4.1	
	小児科学	講師	柳井文男	24.4.1	
	消化器外科学	講師	谷村修	24.4.1	
脳神経外科学	講師	野中将 ^㉑	24.4.1		
精神神経科	講師	衛藤暢明	24.4.1		
消化器外科	講師	吉田陽一郎	24.4.1		

計 報

特別会員 菊池昌弘先生 平成24年4月28日 ご逝去（病理学）

名簿過誤訂正

会員名簿第10号に誤りがありましたので下記のとおり追加及び訂正させていただきます。
関係者の方々に多大なるご迷惑をおかけ致しました。お詫び申し上げます。

- ・ 第2回生卒業生 27 ページ
成富修先生 勤務役職「部長」追加
- ・ 第8回生卒業生 62 ページ
菅原聡先生 勤務FAX番号「093-571-5395」→「093-871-5395」訂正
- ・ 第22回生卒業生 138 ページ
塩田陽子先生 勤務住所「岡山市西大寺」→「岡山市東区西王寺」訂正
自宅住所「岡山市中井町」→「岡山市北区中井町」訂正
- ・ 準会員名簿 202 ページ
吉里俊幸先生 「勤 814-0180 福岡市城南区七隈 7-45-1
福岡大学病院 総合周産期母子医療センター 准教授」追加
- ・ 大学勤務教授・准教授名簿 251 ページ
浅見豊子先生 「佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション科 診療教授」追加
栗田隆志先生 「東田隆志」→「栗田隆志」訂正
- ・ 医学科・病院教職員名簿 253 ページ
井上隆司先生 「九大」→「阪大」訂正

事務局からのご連絡

平成24年4月より事務局長を引き継ぎさせていただきました小山久美と申します。
10年以上も池田事務局長の側にいながら、何も学んでいなかったと猛省しております。
現在、池田事務局長が纏められた資料のお陰でなんとか進むことができいております。
事務局長退職後は白土さんと女性2人で事務を行っています。二人とも大学生と高校生の子どもがおり、子育ても終わりに近づいてはいるものの、まだあたふたしながら親業をしています。
迷い悩みながらのスタートではありますが、事務長が全てをかけて育み守ってこられた烏帽子会を今後は二人して守っていく所存です。
精一杯努力して参ります。どうぞご指導の程よろしく申し上げます。

福岡大学医学部同窓会
事務局長 小山久美

編 集 後 記

2012年の春号の烏帽子会報をお届けします。今春も医学を志す110人の新生生が我が福岡大学医学部医学科に入学され非常に喜ばしく思います。一方、我が母校には最近の国家試験合格率の低迷という大きな問題を抱えており、その改善に烏帽子会としても同窓会活動を通じ少しでも何かのお役に立てないかと試行錯誤している状態です。同窓生皆様には多くの御意見が御座るかと思いますが、後輩のためにもお気づきなられた事などあればこの件に限らずどうぞ同会報へ御意見お寄せください。また、第31回烏帽子会総会も平成24年7月7日に予定されていますので多数の同会生の御出席をお待ちしております。会報作成にあたり、関係部署の方々にご協力くださいませ誠にありがとうございました。これからの皆様のご支援とご協力よろしくおねがいします。

8回生 岩隈 昭夫

池田事務長退職 小山新事務長へ

池田事務長は、昨年一月より体調を崩され休職されており、その間の事務業務は小山さんをお願いしておりました。現在は小康状態を保たれおり市内の施設に入所中で、高木会長の医院に通院中です。池田事務長は八十九歳になられますが、あまりにもお元気で仕事を順調にこなして下さっていましたので、我々もつい甘えてしまい現在までできてしまったように思います。

池田さんの体調と今後の理事会の運営を考え、今年三月で池田さんに退職して頂き、小山さんに進事務長就任をお願いしたところ、快諾頂きましたので、四月より小山新事務長のもとで今後の同窓会の事務業務を行うことになりました。

池田事務長は、医学部事務課退職後、昭和五十七年同窓会発足時より当時の菊池教授(後の病院長、学部長、副学長)の推薦で、同窓会事務局長を引き受けられ現在まで支えて下さいました。

まさに、我が同窓会の生き字引であり、池田さんの仕事なしには今の同窓会の姿はなかったことと思います。同窓会をあげて感謝の意を表わしたいと思います。

ささやかではありますが、感謝の気持ちを込めて慰労金(三百万円)と表彰状を、四月二十八日の評議委員会においてお渡しし、今までの御礼とさせていただきます。

最後に、「池田さん、本当に長い間有り難う御座いました。池田さんが育てたこの同窓会を今後も池田イズムを活かした良い同窓会に発展するように皆で努力したいと思います。」

更に、小山新事務長は池田さんの下で長くサポートされており我々同窓会イズムと池田イズムの良き理解者であり、今後の同窓会事務を上手く引き継いで、更に発展させていただけるものと期待しております。

同窓会の皆さん、今後小山新事務長宜しく申し上げます。

文責 副会長

重田正義

烏帽子会会報第52号

発行日 平成24年5月15日
発行人 高木 忠博
編集人 大慈弥裕之

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)
福岡市中央区長浜2-1-30
電話 092-711-7741
FAX 092-711-7901