福岡大学医学会ニュース

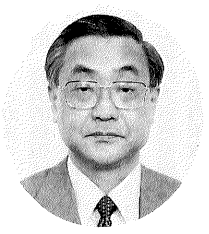
第27号

福岡大学医学会
福岡市城南区七隈
福岡大学医学部内
印刷　福岡印刷株式会社
福岡市博多区東那珂一丁目10-15

21世紀へ向けて
―医学部の展望―

二十一世紀における福岡大学医学部の評価を支えるもの

医学部長　松岡雄治



二十一世紀というと大分先の話だと思っているうちに、もう十年足らずの極ごくの近未来ということになってしまいました。従って二〇〇一年以降の福岡大学医学部をイメージすることもそう難しいことではなくなりましたし、むしろいろいろな立場の人がそれぞれの立場から具体的なイメージを持つべき時期にきていると思います。

ここでは、その頃世間の福大医学部に対する評価を支えるものは何か、ということについて考えてみたいと思います。医学校に対する世間の評価にはいろいろな面があるようです。先ず第一に入学する学生の質（現在はもっぱら偏差値で表されているもの）、医師国家試験の合格率、大学病院の評判などなど。しかしある医学校に対する最終的な世間の評価は、その医学校を卒業して実際に仕事をしている人々に対する医者としての世間の評価になるだろうと思います。当たり前と言えば全くその通りなのですが、問題は評価の対象となる医者としての完成度（単に診療上の腕の問題だけでなく、医者としての全人格的な完成度）を決定づけるものは何かということです。私の結論を先に言えば、それは卒後教育だろうと思います。

ここで言う卒後教育とは、研修医という卒直後教育は勿論のこと、大学院、医員、助手などの正規職員や独立後の生涯教育までを含む広い意味での卒後教育です。

福大医学部設立以来の二十年を振り返ってみると、私達はもっぱら医師国家試験合格を目指した卒前教育に精一杯で、それ以後の卒後教育は、卒直後教育を含めほとんど各教室の自主的なやり方に任せ放しでした。福岡大学医学部としての統一的な卒後教育システムに考えを及ぼす余裕はなかったようです。しかし福大出の医師が一六〇〇名を越え、経験年数十五年になる医師が出てこようとしている現在、明らかに遅きに失した感はあるにしても、何らかの形で、福大医学部としての卒後教育システムを考える時期に来ていると思います。問題は多岐にわたり複雑です。新生医師の医師としての躾の問題や基本手技の修得の問題から、ネーベン先や関連病院の問題など、基礎医学専攻の私には想像も及ばない難しい問題がありそうです。しかしだからと言って、福大医学部の卒後教育のシステムが今のままで良いとは言えない筈です。もう大分前の話ですが、国家試験に合格して数カ月経ったばかりのある臨床教室の新入局員が、「文献の検索は某製薬会社のあのプロパーに頼めばすぐやってくれる」、「次の…研究会への航空券は…プロパーが届けてくれた」「やはり医者の免許を取らねば話にならないね」などとさも得意げに話しているのを聞いて、一体この教室での新入局員に対する躾はどうなっているのだろう、このように人間としての思い上がりをもったままの医者ができたら世間はどう評価するだろうと背筋の寒くなる思いをしたことがあります。問題は各教室での躾や教育が部外者には全くアンタッチャブルなものとして孤立化してしまってよいのかということです。これはそのまま診療上の各科の孤立化の問題にも繋がることだと思います。折しも平成6年度から研修医制度のプログラム化が実施されることになって、（この制度自体は厚生省の拙速案のそしりをまぬがれないものかも知れませんが）少なくとも卒直後教育の内容が形式的にせよある程度オープン化されることになります。この機会を各教室の卒後教育のオープン化の機会として捉える必要があるように思います。

少し眼を外に向けてみると、かなりの数の福大医学部の卒業生が中堅の開業医、勤務医として活躍しています。彼らの中には、そろそろ新しい医学知識や医療技術に対する情報を欲しがっている人々がいるようです。日進月歩の医学に伴い不可欠と考えられる医師の生涯教育の問題が、福大医学部卒業生にとっても既に現実の問題となりつつあります。うちの卒業生が医師として世間の評価に十分に耐えうるために、福大独自の、特にうちの卒業生を優先的な対象者とした生涯教育システムが考えられるべき時に来ているようです。この七月十日に福大医学部同窓生を対象にした公開講座が開かれることになっていますが、これを機会に福大独自の生涯教育システムについて同窓会幹部と検討することにしました。当初はごく小さな組織であっても、将来は福大医学部卒業の実地医家が本当に頼りにするようなシステムに育てあげる必要があると思います。

あと十年足らず先のことだと言っても新しい世紀になるということは、夢みることの許されるできごとのようです。二十一世紀になると何よりも先ず情報伝達技術の飛躍的発展が確実に期待できそうです。そこでは単なる生涯教育といったようなことでなく、福岡大学医学部医学情報センターをキーステーションとして各地の卒業生の病院と情報ネットワークが張りめぐらされ、日常診療上の診断や治療に関する問題について、現場と福大医学部とが直接に共同作業を進めることが可能になるかも知れません。最も先進的な卒後教育の姿と考えると夢物語としても楽しくなります。

いずれにしても福岡大学医学部が二十一世紀における世間の評価に耐えるためには、何はともあれ、福大卒の医者は良いお医者さんだという評価を得なければなりません。そのためには先ず、既に卒業した一六〇〇名も対象者に含めた、福大医学部独自の卒後教育システムを早急に確立する必要があると思います。少々痛みが伴っても各科の壁を打ち破り取り払う英断を期待するのは無理なことなのでしょうか。

私感、母校を思う

同窓会会長　高木忠博

医学部、病院の将来の展望を考えるには、現代の「大学」は大衆化、情報化、国際化などの大きな潮流の中で、自らが改革、反省を迫られ、変貌せざるを得ない状況にあると思います。その潮流は医学部でも同様と思います。医学部は特に専門教育を行う所ですので現在は一般教育をなくして、専門教育を重視する方向ですが、最終目標としての「良い医師」になる為の最初の時間が大学学部課程です。私の経験でも入学当初は、何か高校の延長の様な感じがしていました。そして何よりこのカリキュラムの意味が判りませんでした。当時その意味を教授（進学課程時の教授）に質問した時に、明確な解答が聞けませんでした。私は最近読んだ本の中に一つの答が書いてある様に思いました。その中に学部課程の目的は一般教養にあり、一般教養教育はそれを受ける人間に、「謙虚さ」、「人間らしさ」、「ユーモア」という三つの特質を授けるものでなければならないとジョン・バカンと言う人の言葉を紹介してありました。又百年前にウィリアム・コーリーという先生が今日の学部課程の中心原則を次の様に演説しています。

「君達のしている事は、知識を身につけると言うよりは、批判的に頭脳を働かせる努力だと言った方がいい。知識なら並みの能力があれば、それなりに少し身に付き、覚えていることもできるだろう。知識は失われても、少なくともその影が残っていて、様々な迷妄から君達を守ってくれるからだ。君達がこの学校に通うのは、知識の為ではない。技術と習慣を身につける為だ。関心を持つ習慣、表現する技術、何か注目すべきものを見た瞬間に頭脳を新しいものに向かわせる事の出来る技術、他人の思想にすぐさま入り込んでいける技術、非難や反駁を素直に受け入れる習慣、賛成・反対をその度合いにふさわしい言葉で表明する技術、細い点も正確に見極める習慣、手持ちの時間内で何ができるかを見極める習慣―それらを身に付ける為、また、分別を養う為、眼識を持つ為、頭脳を奮起させ、覚醒させる為だ。なにより、自己を認識する為に、君達はこの学校に通っているのです。」

これを読んでこの文中の「技術と習慣」は、「個人の性格」と一言で今まで片づけられていた事が、ある程度教育によって獲得可能な感じがしました。今までどう仕様もないと我々は考えていた『性格』と言う言葉の中に入っている内容を、『技術と習慣』という言葉で、獲得可能と言っているのです。きちんと示された理念がある事は、それ自体価値のある事と思います。創立直後は、「すぐれた臨床医を作る」と言う理想があり、現在もその事は謳ってありますが、前述の「技術と習慣」を学生時代に習得する事が、今後不可欠になる様に思います。大学は本来自分で進んで、色々な事を吸収する所であると良く言われます。私もその通りだと思いますが、「優れた専門職業人、臨床医」に必要な因子を具体的に分析し、示す必要があると思います。日本では、「臨床」と言う医学分野は、明治に、西洋医学が、東京医学校に導入された時に、集った外国人教師の中の一人ベルツが「自分が今まで教育した学生の中で、最も優秀だった学生が、日本人学生であった。しかし私は日本を去るに当り、最も残念であった事が一つあります。それは、我々の考えている本当の科学の芽を、十分に日本の土壌に根付ける事が出来なかった事が、心残りです」と講演していると言う話を司馬遼太郎の本の中で読んだ事があります。外国人医師、教師によって、初めて「西洋医学」と言う文化が、導入された時の微妙なズレが『臨床』と『研究』の言葉の中に、感じられる事は無いでしょうか。

福大医学部は、建学の中心に『臨床医学』を置いた所に意味がある様に思います。「ヒューマン　アート」と、臨床医学は言われます。このアートを専門職とする人間を教育する大学として、21世紀に向って内容を、充実させて行く事が大切と思います。

その「ヒューマン・アート」（臨床医学）を育む、大切な土壌は、創立期に福大医学部内の人間達が作った、垣根の無い、実にヒューマンな雰囲気が、歴史の無い当学の「至宝の財産」と思います。この雰囲気は当然、人間が作り出している無形の財産ですから、簡単に消失してしまいます。歴史的に内容が変化して行っても、この雰囲気は、不変の物でなければならないと思います。

この無形の雰囲気が、当学部の土壌となって、初めて建学の主旨たる、「優れた臨床医」を作る事が出来る様に思います。最近は、少しその大切な雰囲気が希薄になって来てはいないでしょうか。この雰囲気の火を消さない為には、先述しました、学生の頃からの「技術と習慣」の習得が、是非必要な事に思えてなりません。設立20年の時に、もう一度、原点にもどって考えてみても遅くはないと思います。又、卒後教育と良く言われますが、現在までの医療体系の中では、開業医は特に自己学習、医師会のセミナーを聴く程度で、現状では、まだまだ充実しているとは思われません。開業してみて、初めて再度解剖の再履修の必要性が出て来たり、基本的な生化学的意味を知りたくなる等、独立して初めて、必要性を感じる事が出てくる様に思います。

人生80年になれば、大学は一度限りの存在では無くなって来ていると思います。今後は高卒の18才の若者と40～50才の大人が、混在し、多様性を持つ機構として「大学」を捉える必要があるのではないでしょうか。人生の中で大学は2～3回通う事が、普通になる時代になる様に思います。まして我々の様な、専門職の集団は、進歩に常に付いて行かねばなりません。その進歩を常に捕えて、消化し、排出して行く義務が「大学」には在る様に思います。もっともその基本となる、卒業生の知識欲の充実度合が、熟していなくてはなりませんが、その「知識欲の種」を、何時どういう形で播くのかを考えるのは意味が非常にある様に思います。そして、私見ですが、その意欲を作り出す為に、不可欠な事として、「母校に対する誇り」、我々がどのくらい「誇り」を持ち得るのかは、基本的な所で、微妙に、影響を与える様に思います。故今井環先生が、着任されてから、「今、この大学の学生に最も必要な物は、「誇り」です。」と教授会で話された事を思い浮べて、20年前に、指摘された先生の「眼力」に、感服します。その「誇り」を、自らの力で作り出して行く事も、21世紀への大切な同窓生の使命と思います。

福岡大学医学会　例会の報告

日時　平成五年二月二日（火）　午後二時より
場所　福岡大学医学部臨床大講堂

第28回例会

1、座長　葉　山泉　助教授
「脊髄機能モニタリング」
整形外科学　内藤　正俊　助教授

2、座長　小田　禎一　教授
「Respiratory distress syndrome に対するsurfactant 補充療法の今後の展望」
小児科学　雪竹　浩助手

3、座長　池田　靖洋　教授
「細胞移植としての膵ラ氏島移植：糖尿病の新しい治療法又膵臓外科への臨床応用について」
外科学第一　安波　洋一　助教授

※今回から、例会の講演の要旨を綜説として医学紀要に載せることに致しました。

21世紀へ向けて
―病院の展望―

二十一世紀を目指す福岡大学病院

福岡大学病院長　菊池昌弘

大学病院には、本来の目的として、医学教育、診療ならびに研究を行なう場としての機能がある。今後の大学病院にあっても、当然この目的に適合したものが満たされていなければならない。そこで現在の実情をふまえながら、病院が目指すものを述べてみた。

福岡大学病院の現状

現在八一五床の一般病棟、六〇床の精神病棟ならびに、四〇床の救急病床の計九一五床が、十八診療科に配分されている。外来に関しては、これら診療科が夫々の部門に分かれて診療に従事している。これと共に、中央部門として放射線、臨床検査、病院病理、内視鏡、手術、輸血、リハビリテーション、医療情報部等が、夫々の機能を発揮している。これを医師、看護婦、医療技術者、事務ならびに栄養部門の職員が支え、一日平均入院約七八〇名、外来一二五〇名の患者に対応している。

現状に於ける問題点

現在の病院の構成は、基本的には二十年前、昭和四十八年に病院が建設され診療が開始されたときのままであり、その後の医学、医療の進展には充分に対応出来ていないのが実情である。夫々の部門に於ける問題点を列挙してみよう。

入院部門については、診療科による病棟ならびに病床の分割はその有効な利用を妨げていると共に、病室の構成が六人部屋を多くとっているために入院環境ばかりでなく、男女患者の調整に問題を生じている。さらに個室の比率も少ない。今後特定機能病院となる際には、問題点となる。診療科の分割はさらに、患者が転科することに共通検査を繰り返すことが多く、患者の肉体的、経済的負担ばかりでなく、入院期間を徒に長引かせている。病棟サイズから見ても病棟により四五床から五五床とその大きさを異にし、診療科による病床数の不均衡を来たしている。さらにICUやCCUなどの特殊管理を必要とする病床についても、設計上の問題から不完全な機能のまま活動している。加えて、教育病院として必要欠くべからざる、学生に対する配慮がなされていないため、臨床教育指導の場が確保されていない。さらに許可病床と実働病床の差異が一〇〇床程度あり、このことも、病院としての機能発揮の大きな障害となっている。

外来部門については、設計上、通常は入院病床数の三倍を設定する訳であるが、当時、大学病院としての規準であった八〇〇床の外来患者数の設定を八〇〇名としていたとのことであるから診察床面積が狭く、最近の様に一日一五〇〇名の患者が診察を受けると待ち時間がかかると共に、診察室の不足を来たしている。さらに、診療科別の診察システムは共同使用が制限されることが多く、一層患者対応を困難にしている。診療時間の制限も問題点の一つである。

中央部門については、年々新しい機器の充実は計られてはいるが、各診療科との連絡システムの不完全、不必要な検査、機械の老朽化と不足、検査技師の不足に加え、面積の狭小により充分な対応が為されていない。臨床検査部では、検体受付の一元化と、検体搬送を始めとする処理の効率化を計画中であるが、費用の点でなかなか実現が困難である。放射線部の最大の問題点は面積が著しく狭いことで、空間的にこれ以上の機器の充実を困難にしている。特に生体に侵襲を加える機器の感染対策が現在は極めて不充分である。病理部では剖検室の感染予防対策が構造上不充分である。

薬剤部ではやはり面積の狭小とともに、各種設備の改善が望まれている。病棟に於ける投薬管理のための設備、在庫管理システムの完成、さらには院外処方体制への取り組みが挙げられる。

事務管理部門は、病院としての一貫した体制でなく大学事務の一環として人員の配置転換がなされているために専門的知識を必要とする分野で人材を充分に活かすことが出来ていない。また、コンピューターシステムも中央化されておらず、医事業務のみに用いられているに過ぎず、人名、検査データの二重入力、書き写しをはじめとする無益な労働や、時間の損失を招いている。

この様な人的、設備ならびにシステム上の不合理をみるにも拘わらず、当事者は夫々の部門で最大の努力はなしているが、物理的要因の為に成果を充分に挙げていない。

以上、病院の構造ならびにシステム上の現状を述べたが、さらに人的な問題も大きい。福岡大学では教員の定年は七十歳、その他は六十歳から六十三歳である。福大病院開設以来の病院勤務者の平均年齢は、ほぼ年月とともに上昇しているようである。特に医師の高年齢化が著しい。このことは人事の停滞とともに当然病院の活性の低下を起こしており、色々と新しい案を考えてもその実現を困難にしている。また週休二日制についての対策も差し迫った問題として挙げられる。

将来の目標

現在の建物は、昭和四十八年に完成したものであり、すでに二十年が経過している。この間の医療の進歩は眼を見張るものがあり、建物の機能面からも極めて無駄が多く、この為に病院の機能を著しく阻害している。また、十年先には地下鉄乗り入れも実現する様であり、少なくとも十年先には病院を全面的に建て直すように計画を練るべきである。建築上は鉄筋建築の建物の寿命は六十年とされているようであるが、物理的耐用期間と機能的耐用期間とは異なることを十分認識しておくことが必要である。そして現在の建物を他の目的、例えば臨床各科の居住区や研究棟などに使用することを考えながら、出来るだけ早く将来計画への具体案の取り組みにかかるべきである。このためには財政的な安定と独立性を確保する必要があるのは言うまでもない。

この建物の改築とともに、診療体制についても当然根本的な検討を必要とする。現在の講座に対応した診療システムは、診療科の為の患者をみることになり、患者にとっては不幸な事態を招き易いことがありうる。

病院改築

病院の改築に当たっては、現在の問題点を整理し、建築後少なくとも三十年は機能を発揮することが可能であるものであり、さらに時代の要求にすぐ対応して改変可能な建物を計画すべきである。このためには病院内のスタッフだけでなく、医療計画や病院建築の専門家をまじえて充分な時間をかけて計画を練る必要がある。ともすれば、現在のスタッフの思い付き的なかつ無責任な案が先行しない様に考慮が必要である。

診療システム

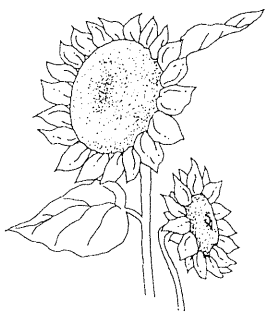
建物の構造を決めるに当たっては当然、診療体制についての充分な検討に基づく計画がなければならない。現在の各科別診療システムについて問題点が多く指摘はされているが、具体的な対案については意見の一致を得られていない。とくにシステムの変革に対しては、理解はしても反対するのが常である。この点は意見の集約後には一つの決断がなされなければならない。

現在この点については、新しい大学病院としてはセンター方式ならびに臓器別診療システムが論議され、実行されている施設が次第に増えて来つつある。そこで福岡大学病院としても、このような点を踏まえての検討を開始すべきであろう。これと連動して一患者一カルテ方式の実行を具体的に検討すべきである。患者に対する総ての情報が一つのカルテに集約されていることにより、医療の質の向上を確保可能とともに、無駄な検査や情報収集がなくなるであろう。ただ、これまでのように講座ないし診療科毎の患者の動向などの発表は出来にくくはなるがこれは医療の本質とは全くかけはなれたものである。

管理体制

どのようなシステムを動かすにせよ、情報管理の総合化が欠かせない。患者情報の迅速な処理、対応は病院業務の迅速かつ正確な運営を可能とし、人材の活用も確保され、病院経営の面からも病院の財政的独立が確保されることへと繋がるものである。

さらに人的な面では定年の引き下げと共に、医師に関しては契約制の検討や、妥当な給与体系の整備により、勤務時間内の副業の制限ないし禁止を計るべきである。



将来に向けての筑紫病院の展望

筑紫病院長　松﨑昭夫

二十一世紀へ向けての病院の展望を書けと言うことである。

当院は、開業の先生により建てられた病院を購入して昭和六十年七月より業務を開始した。目的の一つは卒後教育の場を作ることであった。従って既に八年を経過している。その間管理棟を建増し、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科の三科を増設した。その間職員一同の努力により患者は増加し、病院の経営状態は著しく改善されている。

病院の将来計画については平成元年から二年にかけての将来構想フォーラムにおいて進むべき方向、目標が検討され一応の目標は立ててある。当院の将来の構想を練るに当たって一番大きな問題は病院の敷地の問題であり、この解決無しには全ての構想が成り立たないことを述べ、何をおいてもまず条件を満たす土地がある間に土地取得をしておいてほしい旨を大学に申し出てある。現在はまだ条件を満たす土地が周囲に存在するが、時間が経てば条件を満たす土地の取得が困難になることは明白である。大学当局もこのような事情はよく理解しておられると思うし、将来のことを放置しておられるわけではないと思うがわれわれの目にはこの問題が放置されていると写っているのが現状である。この土地問題を抜きにしては当院の将来計画は考えられず、たとえ考えても空想に近いものになる。

更に厄介なのは当初考えもしなかった、現在すぐにも解決しないとどうにもならない差し迫った問題が起こって来た。現在当院の認可ベット数は三四五ベットである。現在三一二ベットで運用しているが病室の作りが悪いために入院させる事が出来る患者数はせいぜい二六〇～二六五名である。それ以上は入院させることが出来ない。しかし職員は三一二として揃えねばならない。理解できない方もあると思うが、はじめに述べたようにこの病院は自前で作ったものでない。そのため病室の作りが悪く、少ない個室を重症の患者に占領され、個室のみか大部屋も個室として使われる結果になっているためである。また個室も作りが悪いために患者が入りたがらない。このような事情でベットは八割しか埋まっていないのに二〇〇人以上の入院待ち患者がいるというおかしな状態が続いている。互いに譲り合って、空きベットを減らすようにつとめてはいるが、それでもどうにもならないのが実状である。診療面以外の患者サービスについても例を挙げると散髪室もなければ売店もない。外に小さな売店があるが寒い冬や雨の日に患者が外に行くのは大変問題がある。

一方外来を見ると、おかげで患者数は増えている。しかし建物が狭いため動きがとれない状態になってしまった。現在の建物の能力としては三二〇名位の外来患者収容能力しかないのに平均四〇〇名を超す外来患者が診察に訪れる。すると待合い場所がない、検査のための便所が足りず便所の前には行列が出来る、新しく便所を作るにも場所がない、患者は待ち時間が長いと帰ってしまう、待たせてけしからんと院長あてに電話が掛かってくるといった状態である。病棟にいる医者を動員して診察しようにも診察する部屋がないのでこれも出来ない。全てないないずくしである。新しく建てられた管理棟についても同様で、医師の居住区がなく研究室をそれに転用せざるを得なくなり研究室としての機能は果たせなくなった。研修にくる学生の居室も不自由な思いをさせている。さらにカルテ、X線フィルムの保管場所もなくなり、涙を飲んで法定期限をすぎたX線フィルムの処分をしている状態である。カルテは捨てるわけにもいかず、かといって保管場所がないので離れた場所を探して一時的に保管している。医事課の係は再来患者のカルテを探すのに大変苦労している。これでは将来のことどころかすぐ先のことが考えられない。それでは建て増せと言われても今の土地ではどうにもならない。このように病院がパンク寸前の状態になっているのが現状である。部長会では将来計画とは別に緊急に解決を要する問題として診療圏の人口、医療供給環境の分析、都市計画、現在にいたる病院の経済的な状態の変化、病院の経営分析等をふまえ、検討を重ねた上で十分成り立つと考えた具体的な案を作り大学に提出しているが半年以上たっても動きがない。

病院は国の規定による諸規制を受けるので、勝手に計画したことが出来るとは限らないし大学の都合によっても規制を受ける。一方、一旦開設された病院は地域社会の物となり、こちらの都合のみでは動けず、地域社会のニーズに答える必要も生じて来る。当院の開設以来診療圏は拡大しており、患者数は増加しているが一次診療圏の患者比率は年次を追って減少している。また周囲の人口増加を見ると日本でも上位に位置し、筑紫野市の人口増加率は平成三年全国三位、平成四年は七位の増加率である。さらに南の小郡市も増加している。バブル崩壊でスピードはおちてはいるが西鉄沿線の宅地開発は目を見張るものがある。当院が属する地域の平成三年の医療施設数は、二七病院（精神科を含む）、診療所は一四三計一七〇施設である。これには、昭和六十年の医療法改正によるかけ込み申請で病院一九→二七、診療所一二〇→一四三と増えた経緯がある。しかし福岡久留米間には大きな病院がなく、救急車は久留米、福岡に患者を輸送しなければならない。そのためその間に発生する救急患者の輸送に差し支えを生じている有様である。その様な状態を知ってはいても現在の我々には対応も協力も出来ない。昼間のみわずかな救急患者を引き受けているくらいである。それでもずいぶん助かると消防署よりは感謝されている。このような患者も将来は当院で引き受けるようにすべきであり、それに応じた体制を整えるべきであると考えている。

現在は、ベット規制の問題があり病院の規模拡大は望めない。しかし将来は、これらの規制も変わるであろうとの見通しの下に前記の条件が満たされない限り空想となる可能性があるが大ざっぱな考えを述べてみる。

先に述べたようには福岡久留米の中間には大きな病院が無いのでこのあいだを埋める筑紫地区の医療センターになることをめざす事が可能であろう。福岡鳥栖間は開発が進み人口増が確実な地域である。このような地域の状態に応えるためにもセンター的な機能を持ち得る病院にしなければならない。そのためには病院施設の改善、拡張及び診療科の増設などが必要である。この場合、当然診療施設のみでなく種々の付属施設の設置も考えねばならない。少しでも具体的な検討が出来る状態になれば医学部、福大病院、地元医師会等ともよく話合いをし、充分に構想を練らねばならないと考えている。

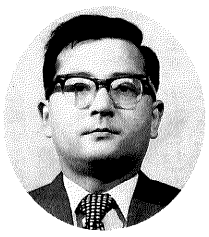
病院機能と診療所機能を分

（三頁へ続く）

21世紀へ向けて
―教育の展望―

福岡大学医学会ニュースの編集部より、「医学部、病院の二十一世紀への展望」のテーマで教育の展望について書くよう依頼されました。

二十一世紀にわが福岡大学医学部の教育システムがどうなっているか、どうなるべきかを展望するには少々荷が重すぎますので、感想だけ述べさせていただきます。



二十一世紀の医学教育と教員

教務委員　満留昭久

医学部新設以来、過去大きな改革を一回経験し、今また文部省の大学設置基準の改正、大綱化に伴う改正の検討が始まりました。

福岡大学の医学教育の中では、医師国家試験を多少なりとも意識せずにはいられないこともあり、教育する側にとっては少々イライラしている感はいなめないように思います。今回も国家試験を全く無視するわけにはいかない状態で、カリキュラムの改正に手をつけざるを得ないと思われます。

二十一世紀においては、世界の医学教育の趨勢を考えながら、特色ある福岡大学の医学部教育システムが出来あがることを期待したいと思います。そのためには学生の選抜だけでなく、研究システム、診療システム、関連病院システムなど総合的に組み立てていくことがぜひ必要と思われます。

教員と学生とが一緒になり、楽しみながら医学の勉強をしている場面を夢みたいと思います。

今から十年前にアメリカ医科大学協会は「医師の基本的職能教育とカレッジにおける医学準備教育に関するパネル」を設置し、5項目の主要な結論を提唱しました。昭和六十二年わが国の医学教育振興財団はこのパネルのレポートの日本語訳を「二十一世紀の医師」として小冊子にまとめています。

これらの結論の中からいくつか勧告が出されています。私共が今後カリキュラムを考えていく上で参考にすべき点があるように思いますので、この勧告の一部を紹介してこの一文の責をはたしたいと思います。

勧告1：医師の基本的職能教育においては教員は学生の技能・価値観・態度の習得に、少なくとも、知識の習得と同じ程度に強調すべきである。これを実行するためには、教員は学生に記憶させたい事実についての情報量を制限しなければならない。

勧告2：卒後の医学教育に入りうるために学生が習得しなければならない知識・技能の水準は、もっとはっきり述べられるべきである。これには、基本的職能教育の責任者と、卒後医学教育の責任者とのあいだに密接な連携が必要である。

勧告3：医学校の教員は、変化する人口動態や保健医療システムの改善に、医学生の基本的職能教育を対応させなければならない。将来の医療の実践は過去三十年の伝統的な医療システムよりも、これらの変化や改善によって形成されるであろう。

勧告4：医学生の基本的職能教育には、健康増進と疾病予防のために、個々の患者や地域社会とともに働くという医師の責任を強調することを含むべきである。

勧告5：医学校の教員は、(a)自立して学習ができ、この能力をさらに発展させる機会をつくる能力をもっている学生と、(b)自主的学習に重きをおく環境で成長していき、その能力を発展させようと挑戦するという基本的な欲求や自信が欠如している学生とを見わける評価方法を採用すべきである。

勧告6：医学校の教員は、達成可能な教育目標を設定し、その目標追求のために、学生に予定を組まない自由な時間を十分にあたえ、学生の自主的学習を奨励すべきである。

勧告7：医学校の教員は、現在割りふっている講義時間数を批判的に検討し、このような受身的学習形式の大幅な削減を考えるべきである。大部分の医学校では、講義を三分の一から半分に減少できるであろう。講義の減少によって生じた時間は、必ずしも他の指定活動などで埋めるべきではない。

勧告8：医学校の教員は、学生に消極的な情報の受け手ではなく、むしろ積極的かつ自立的な学習者であり、問題解決者であることを求める教育経験をさせるべきである。

勧告9：自主的学習を強化し、問題解決の能力の開発に重きをおくプログラムをもった医学校では、学生の学業成績評価に当たっては、教員の主観的判断によって、学生の記憶情報の想起力ではなく、分析力を評価すべきである。

勧告10：医学校の教員は、必須の臨床訓練期間に適切な臨床の場を示し、学部長、各教室の主任教授、教育病院の執行部などと協力してその環境を整備するために、機関としての戦略や資源の配置計画をなすべきである。

勧告11：医学校の教員は、学生の臨床上の成果を系統的に評価する手順を開発し、はっきりとした基準を採用すべきである。このような評価は、学生の臨床実習がすすむにつれて、その達成度の累積記録を与えてくれることになる。

勧告12：教員は一人ひとりの学生に対して、よき指導者としての関係を樹立するための時間と機会をもつべきである。それぞれの医学生と多数の教員が比較的、短時間しかともにすごしていないという慣習はきびしく検討され、できれば廃止されるべきである。

勧告13：医学校の教員は、それぞれの医学生の個人的成長を促すよう支持し、指導を行うべきである。

勧告14：医学校の学部長は、学際的かつ各教室の枠を越えた教員から成る組織を特定するとともに任命すべきであり、その組織において、医学生の教育プログラムが一貫性があり包括的であるように策定させ、そこで用いられる指導方法や評価方法を選択させるべきである。このグループは、全教室の教員資源を利用して、統合された基本的職能教育のプログラムを計画し、実行し、監督する責任と権限をもつべきである。この教育計画は、全体教員会の検討と承認を受けなければならない。

勧告15：学部長や主任教授の教育への関与の仕方がその機関や学部に属する教員の行動に大きく影響することは、経験的にあきらかになっている。学部長や主任教授は、たしかに教員の貢献が正当に認められているということを示すためにも、みずからの態度や行動で医学生の基本的職能教育の地位を向上させるべきである。

（二頁より続く）

けようとする厚生省の方針は近年いよいよはっきりしてきた。我々も病院機能をフルに生かし、地元の医師会と協力して住民のためになるような道を探らねばならない。病院診療所の連帯を良くするためにはお互いの意志の疎通が良くできるような方法を探らねばならない。診療所をもっとよく利用し、われわれのところは重症、手術患者を受け入れ、出来るだけ早く退院させる様に患者教育をする努力も必要である。また、後療法も安心して任せられるよう我々が個人の医師会会員をよく知り、また医師会会員も必要に応じて積極的な研修が出来るような場を作り、気楽に利用してもらえるようにもしなければならないと思っている。現在でも登録医には可能であるが自分の紹介した患者についてのカンファランスに参加したり、患者を一緒にみたりといった事が気楽に出来る環境を作る努力も必要であろう。これには各医師がもっと個人の時間を持てるようになる外部環境の変化も必要になる。

もちろん本来の目的である卒後教育更に卒前教育の一端も担っているので、これについても理想に近づけるには如何にすればよいかを考えねばならない。すでに行っているが医学部のみでなく薬学部学生に対しても実習の場を提供し、薬剤部員も薬局のみならず投薬指導の場でも学生の指導に当たらせたい。費用の問題が生じるがこのようなことを実現できるような施設を作るにはいかにすべきか医学部、薬学部とも充分打ち合わせて案を練るべきと考えている。

さきに述べた条件の他にも事情もあり抽象的なことしか書けずに申し訳ない。筑紫病院の現状をお分かり頂きお許し願いたい。

リサーチビジターからの

声の欄

内科学第二
Huai Bai, M.D.

I am the second individual from West China University of Medical Sciences to Fukuoka University School of Medicine since the "Fukuoka-Chengdu Research" relationship was established in 1987. I am very glad to have this opportunity to study in advanced Japan. It's very important for me to learn much up-to-date knowledge and technique in medical science. My purpose is to enable myself to keep up with the progress made in modern molecular biology field of my favorite subject and to be well-informed on the trends of research work in Japan, so as to serve my University in China more intelligently and profitably.

Under the leading of professor Arakawa, I have been guided by Dr. Saku in the Second Department of Internal Medicine of Fukuoka University. The research project on "Genetic Study of Human Apolipoprotein" has facinated me very much. Through eight months' painstaking research practice, I have learned a lot and already got several interesting findings. One paper was presented as an oral presentation in 25th Japanese Atherosclerosis Society Meeting this May under the encouragement of my instructor, Dr. Saku. This is the good beginning of my advanced study here. I'll try my best to learn as much as possible during my stay in Fukuoka University.

Besides I should express my deep gratitude for what I have learned in research aspect, I also like to thank my instructors, colleagues and Japanese friends, whose friendliness and hospitality is the source of great comfort to me in this beautiful land.

My experience in Fukuoka University will give me a good memory. I am confident I will receive great benefit from today's advice and instructions from my instructors in Fukuoka University for my future work.

Please accept my great gratitude and heartfelt greeting. Thank you.

来　訪

平成4年11月以降、本学医学部または病院を訪れた外国人学者はつぎのとおり。
①所属　②目的　③来訪日　④訪問先

John L. Waddington
①Surgeons 大学教授（アイルランド）
②講演題目：New families of 'D−1-like' and 'D−2-like' dopamine receptors and their functional roles.
③1993. 1. 16　④薬理学教室

Ladislas Robert
①パリ大学教授、国立研究所長
②第25回日本動脈硬化学会での招待講演のため「Atherogenesis — The role of the Elastin receptor in its development — A new approach for its pathophysiology」
③1993. 5. 19〜5. 26　④病理学第二教室

陳　鉄　鎮
①中国医科大病理学教授
②第25回日本動脈硬化学会での招待講演のため「動脈硬化症研究の中国の現状」
③1993. 5. 19〜5. 26　④病理学第二教室

Tao Kuo-Tai
①南京児童精神医学研究所教授
②第59回総合研究所主催研究会にて講演「中国における児童精神医学の発達と当面する課題」
③1992. 11. 12　④精神医学教室

Justin D. Call, M. D.
①Professor and chief of Child and Adolescent Psychiatry, University of California, Irvine
②福岡精神分析研究会にて講演「乳幼児の精神発達とその障害」
③1993. 2. 1　④精神医学教室

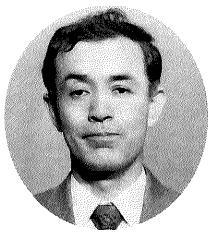
Dr. John Hunter Padel
①British Psychoanalytical Society
②講演 "Being object to the other person"
③1993. 4. 28　④精神医学教室

William F. Hoyt
①カリフォルニア大学サンフランシスコ校神経眼科教授
②講演「Appearance and behaviour of arterial and venous malformations on the optic disc」
③1992. 12. 2　④脳神経外科学教室

Paul R. Manske
①Chairman and Professor of Orthopaedic Surgery, Washington University School of Medicine
②総合研究所主催研究会における講演
1）Current status of postgraduate medical training in the U. S.
2）Congenital deficiencies of the hand
③1992. 12. 4　④整形外科学教室

自己紹介

平成四年十一月以降に昇格又は就任



外科学第二教授
白日　高歩

このたび福岡大学医学部に再び迎えて頂くこととなり、御世話いただいた諸先生には心から御礼申し上げます。逆に産業医大辞職に伴い大変な御迷惑を彼大学関係者の方々におかけする事となり、その事を思うと本当に胸が痛くなります。今回の産業医大辞職に際して盛んに自問自答した事は、福岡大学において私が果しうる役割は一体何かという事でした。大学における教官の役割として通常、診療、研究、教育の三つがあげられますがどうしても前二者が主体となりがちです。しかし福岡大学の将来を考える時、教育こそがこの大学の将来の浮沈の鍵を握るように私には思われました。三年余の期間他大学で教鞭を取りその間本大学を観察比較させていただいた事は大変な勉強となりました。本大学出身の医学生、卒業医師に、如何にして他大学出身者にひけをとらぬ程の必要十分な知識、技術を身に付けさせるか、それが確立した時こそ、本当に医学部の将来に大きな夢を描くことが可能となるように思われます。上記の事は理念に終わらせずその実行が大切ですが、私としては学生を甘やかす事なく厳しく教える事を実行したいと思います。また卒業医師については彼等の能力を最大限引き出せるよう努力したいと思います。しかし、最近の自己評価システムでもうたわれているように、教官にとって一日の中の限られた時間を如何に有効に教育にふりわけられるか、また現在の授業法をどのように改善するか、問題は山積みです。私立医大にとって病院収入の改善は大変重要な問題ですが、残念ながらその点での個人的な寄与について大きな事を今の時点で申す事は出来ません。またその事を最大目標として私に声をかけていただいたのであれば、御期待に背く結果を招く事になるかと思います。

私は将来の福岡大学にとって何が大切かを熟考し、上記のように教育の重要性を再認識したつもりでおります。その面で何とか皆様の戦列に加わり頑張ってみたいと思います。六月一日に着任してみて病院の方は多くの点において疲弊度が目立ってきたなというのが実感です。しかし市民のニーズはこの病院を否応なしに県内第一の病院として評価させるに到っています。私も再度この職場を愛する事から出発したいと思います。本稿では自己紹介をすべきでしたが、学内の大部分の方が私にとっていわば知己の方々であり、そこで思い切って所信表明という形をとらせていただきました。

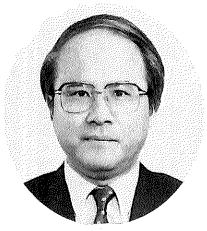
心臓血管外科学教授
木村　道生

昭和三十四年九州大学卒。将来心臓外科が始まるだろうという事で、当科前教授の浅尾学先生がおられた九大第一外科に大学院生として入り、第二生理学教室にて低体温の研究を行った。昭和四十二年渡米、人工肺で有名なドウオール先生のもとで冠動脈の実験的研究と人工弁置換術の臨床を学んできた。卒後十年目、無給医からやっと助手になり、この頃九大で先天性心臓病の手術を多数経験した。昭和四十六年より五十七年まで国立福岡東病院の心臓血管外科医長として、主として、後天性心臓病の外科に従事。無輸血開心術を目標とし、それは二〇%に達成できた。昭和五十八年に当大学助教授として着任し現在に至っている。この間、独、米等の短期研修にて多少の最新医療技術を取り入れながら、弁置換、大動脈解離、大動脈弁輪拡張症の手術、冠動脈関連の救急手術などが主たる臨床面の仕事となった。他方、心内視鏡の臨床応用、心房内刺激伝導障害と心切開法の関連等、二、三の研究的試みを重ねた。

また接写を主体として四十台余り所有している趣味のカメラは内視鏡、術中写真、スライド作成等において、おおいに実益を兼ねた。心内視鏡の更なる臨床応用、また動脈解離に接着剤の良いものを作りたい等、次々と夢を見ている。

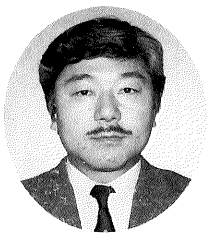
救命救急センター教授
田中　経一

昭和四十二年九州大学医学部を卒業し、古川哲二教授主宰の麻酔学教室に入局しました。大学紛争の最中でもあり少人数で中央手術部の麻酔や当時黎明期にあったICUの活動を支えることになり、多忙を極めた臨床研修を体験しました。昭和四十五年七月より三年間米国テキサス州ダラスのパークランド・メモリアル病院麻酔科（Jenkins 主任教授）レジデントとして留学し、週二回の当直と年間一〇〇〇例を越える臨床麻酔を行いました。この病院は、術中の乳酸リンゲル液輸液を全世界に広めた病院として、また熱傷の初期輸液法としてのパークランド・フォーミュラとして有名です。また、最近の映画「JFK」にも登場したように、全米屈指の大規模救急センターを当時から備えており、多数の救急患者の診療にも参加しました。留学二年目からは、薬理学教室（Goth 主任教授）の臨床薬理研究室（Pettinger 教授）においてレニン・アンジオテンシン・アルドステロン系の研究にも参加しました。昭和四十八年帰国し、九月福岡大学病院発足とほぼ同時に檀健二郎教授主宰の麻酔科学教室創りに参加させていただき、昨年は第三十九回日本麻酔学会を主宰されるまでになりました。わが国の新設医科大学の麻酔科としては最も多くの麻酔科専門医を育てることができたと思います。福岡大学病院のように大学附属病院の麻酔需要を麻酔科医だけで賄っている病院は、現在でもあまり存在しないと思います。第一回生から多数の卒業生が我々の教室の門を叩いてくれたことに感謝しています。



平成二年度福岡大学短期在外研究員として九月から十二月の四カ月間、今度は麻酔科客員準教授として、グラス再訪の機会があり、その間の変化を眼にし圧倒されました。一学年一〇〇名の医学部学生は二〇〇名へ、ノーベル賞受賞者は〇から三名へ、麻酔科レジデントは数十名から一〇〇名以上へ、毎晩の麻酔科の当直医は数名から十名へ、それぞれ増加していました。米国経済社会状況の後退とは逆に医学部病院の活動発展には著しいものがありました。

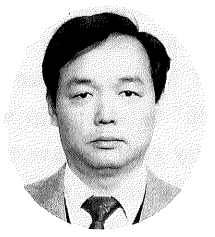
この度福岡大学病院教授救命救急センター部長という大任を授かりましたが、一応の完成をみた福岡大学医学部病院の飛躍的な活性化につながるような、活動性が高く専門各科との連携度の高い臨床科を創りたいと思っていますので、ご支援ご協力をお願いします。



小児科学助教授
濱本　邦洋

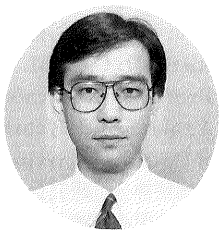
昭和五十一年九州大学医学部卒業、同年福岡大学小児科に入局し、以後小田教授のご指導の元、小児循環器病学を勉強し、福岡大学小児科ずっとお世話になっています。昭和六十三年から一年間、米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校の心臓血管研究所のルドルフ教授の元に留学し、胎児循環についての研究を行いました。先天性心臓病のほか、胎児循環、川崎病、薬剤性の心筋障害について研究中です。

趣味は釣りとパソコンをいじることです。釣は自然環境の悪化の為か(?)、あまり釣果が伸びません。パソコンはMac同好会に入っており、月一回情報交換をしています。興味のある方は参加してください。「人類の将来を担う子供のための医療」を目指しています。今後とも御指導御鞭撻を賜わりますよう御願い申し上げます。



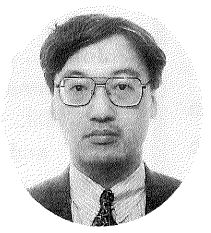
生化学第二助教授
三角　佳生

昭和五十四年九大理学部大学院を卒業後昭和五十六年から福岡大学にお世話になっております。理学部生物科時代はツメガエル胚発生時におけるRNA代謝調節について研究しておりました。第二生化学に来てからは蛋白質の細胞内輸送とプロセシングというテーマで今日まで一貫して研究を行っております。昭和六十一年に池原教授の勧めもあって九大遺伝情報実験施設の榊佳之先生の下で一年間分子生物学的手法を学ばさせていただきました。福岡大学医学部でも第一生化学松岡教授の発案で生化学系総研にP2実験室が作られた時でもあり、今ではDNA組換え実験が私自身の研究の大きな部分を占める様になりました。当医学部は恵まれた研究環境にあり池原教授を始め同僚、技手の方々の御理解御協力もあって思った以上の研究ができた十二年間でした。これからも積極的に研究に取り組んで行きたいと考えます。今後とも宜しくお願いいたします。



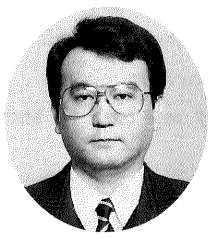
内科第二講師
岡部　眞典

昭和五十六年に鹿児島大学を卒業後、すぐに福岡大学第二内科に入局し現在に至っております。その間、昭和五十八年には大学院に進み、荒川教授、菊池教授の御指導のもと、急性心筋梗塞に合併した石脚ブロックの病理組織学的研究で学位を戴きました。また、平成二年八月から約二年間は、荒川教授の御推薦を得て、クリーブランド・クリニックに留学させていただき、自律神経機能異常や失神の患者を対象として循環生理学を学びました。現在は、中央検査部門の心臓超音波検査を医員の先生方とお手伝いするとともに、心筋生検や心臓カテーテルなどの観血的検査にも従事しています。研究面では、心筋疾患とくに拡張型心筋症と心筋炎の関わり、肥大型心筋症の肥大退縮などに興味を持ち、臨床病理学ならびに生理学的アプローチで取り組んでいます。いつまでも精神的な柔軟性を保ちながら頑張りたいと思っています。今後とも御指導、御鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。



腎センター講師
小河原　悟

昭和五十九年福岡大学医学部を卒業、第二内科に入局、二年間の研修後、大学院博士課程終了、一年間の院外研修の後、平成三年より福大病院腎センター助手として今日に至っております。大学院では腎センター内藤教授のご指導のもと腎疾患の発症機序、特に宿主要因としての主要組織適合抗原遺伝子と特発性膜性腎症との相関について研究し、学位を頂きました。現在は腎疾患や透析療法について診療、研究にあたっています。特に興味を持っている分野は腎性貧血の際使われる遺伝子組み替えヒトエリスロポイエチンによる血圧の変化、透析アミロイドーシスの成因、それに腎疾患動物モデルの主要組織適合抗原に対する分子介入により疾患の発症が予防できるかどうかで、今後のテーマとして研究を続けたいと思います。まだまだ未熟者であり、皆様にご迷惑をお掛けすることと思いますが、今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、お願い申し上げます。



整形外科講師
柴田　陽三

昭和五十六年福岡大学医学部を卒業した本学第四回生です。卒後福岡大学整形外科教室に入局し、初代教授であります高岸直人現名誉教授のもとで、ご指導を受け一貫して肩関節疾患の研究に携わってきております。大学院で肩関節における関節内圧の研究テーマをいただき学位を取得致しました。研究結果を3rd international conference on surgery of the shoulder で発表しましたのが縁で England の Prof. Watson より Churchill Livingstone 発刊の Surgical Disorders of the Shoulder への執筆依頼を受け、高岸名誉教授のお勧めもいただきまして、執筆させていただきました。大学院卒業後は三池郡高田町のヨコクラ病院、福岡市西区の白十字病院の整形外科医長として勤務致しました。平成一年十月より助手講師として福岡大学整形外科教室に勤務しており、引き続き緒方教授のもとで肩関節疾患の診療研究を続けております。肩関節の疼痛性疾患、動揺性肩関節症、スポーツ障害など興味あるテーマは尽きませんが、最近は Cybex machine による肩関節機能評価、MRIによる画像診断の研究を行っています。研究以外の学会活動としまして日本肩関節学会の事務局が当教室にあるため国内外の研究機関からの連絡、学会誌の作製、日本肩関節学会開催のお手伝いなど多忙な毎日を送っております。今後とも精進を重ね肩関節疾患の研究発展に努力して行きたいと思っております。生来仕事の要領が悪く中々趣味のゴルフに行く時間がないのが悩みの種です。

教室紹介

福岡大学法医学

当教室は昭和四十九年四月に発足しました。現在この教室は柏村征一教授、影浦光義助教授、原健二併任講師、稗田洋子助手、高本睦夫、脇坂哉子、濱中倫子教育技術職員および二名の研究生を擁する合計九名のスタッフで、教育研究を行っております。

教育の面では医学部四年次に講義と実習を行っています。実習としては個人識別、親子鑑定等を行うための血液型判定が主な内容です。柏村教授の講義は、医学部の通常の講義ではなかなか見られない、実際に起こった色々な事件の生々しいスライドが主体になっており、眠気を吹きとばす講義として高い人気を博しています。

研究面では、法医学の分野において薬毒物分析に全国でも屈指の実績があります。薬毒物の種類としては揮発性、脂溶性、水溶性の物質が対象となり、これら性質の異なる化合物を一斉分析することが可能なのは、スタッフの優秀さに加えて、国内でも最高レベルの分析装置が揃えられている数少ない教室であるという理由にもよると考えられます。このような実績が買われて法医学以外の分野からも物質の同定、定量を依頼されることが多々あります。

当法医学教室は警察から依頼されて福岡県内で発生した殺人事件等の変死体を解剖（月当たり三〜四件）し、警察鑑定のレベルアップのため福岡県警の科学捜査研究所職員を研究生として指導教育をおこなうなどして、犯罪事件の解決に直接的あるいは間接的に寄与することで広く社会に貢献しています。

最近では、テレビ番組の世界で「法医学もの」と呼ばれるジャンルが世間の注目を浴びています。教授の経験された事件もテレビ番組化され、マスコミの耳目を引くこととなり、この関係から新聞等に取り上げられ、最近では広くその存在が世間一般に知られるようになっています。

受賞

竹林　茂夫（病理学第二）
重松賞（第44回日本泌尿器科学会西日本総会最優秀賞）
研究業績「膀胱尿管逆流における腎病変の臨床病理的検討」

渡辺憲太朗（内科学第二）
平成四年度九州大学胸部研同門会賞貝田賞（年間最優秀論文に対して贈られる）
研究業績：Kentaro Watanabe, et al. "Lipopolysaccharides decrease angiotensin converting enzyme activity expressed by cultured human endothelial cells." (Journal of Cellular Physiology 150: 433−439, 1992)

廣瀬　伸一（小児科学）
福岡県医師会長賞（福岡県内ですぐれた医学論文を発表した医師に対して授与される賞）
研究業績："Assembly and deacetylation of N-acetylglucosaminylplasmanylinositol in normal and affected paroxysmal nocturnal hemoglobinuria cells." (Proc. Natl. Acad. Sci., 88: 3762−66, 1991.)

松岡　弘文（泌尿器科学）
重松賞（西日本泌尿器科学会賞）
「西日本泌尿器科」掲載最優秀論文に贈られる。
研究業績「逆流性腎症の研究」

海外便り

「テキサスに住んでみて」

和泉　秀隆

私は平成四年四月より、米国テキサス州のガルベストンに住んでいます。忙しい臨床の医局からの留学許可の御裁断を下された白川教授に感謝しています。米国では一般的に公立学校はよくないと評価されていますが、私の勤めるテキサス州立医学校ガルベストン校は一八九一年開校のテキサス州立医学部の発祥の地でもあり、私立公立を併せた全米の医学部では中の上に位置しているのだそうです。

ガルベストン島は米国で第四の大都市であるヒューストンから車で南に一時間、メキシコ湾に面し、その昔は黒人奴隷の輸入港として栄えた所です。現在では週末にマリンスポーツを主とした観光アイランドと化しています。スペイン、フランス、英国、メキシコ、テキサス独立国、合衆国と統治者が変わり six flags country とも呼ばれますが、特に大学の周辺は歴史的風致地区となっています(写真左下)。想像されるとしたら、宮崎の日南海岸に神戸の異人館の街並という事になりますか。

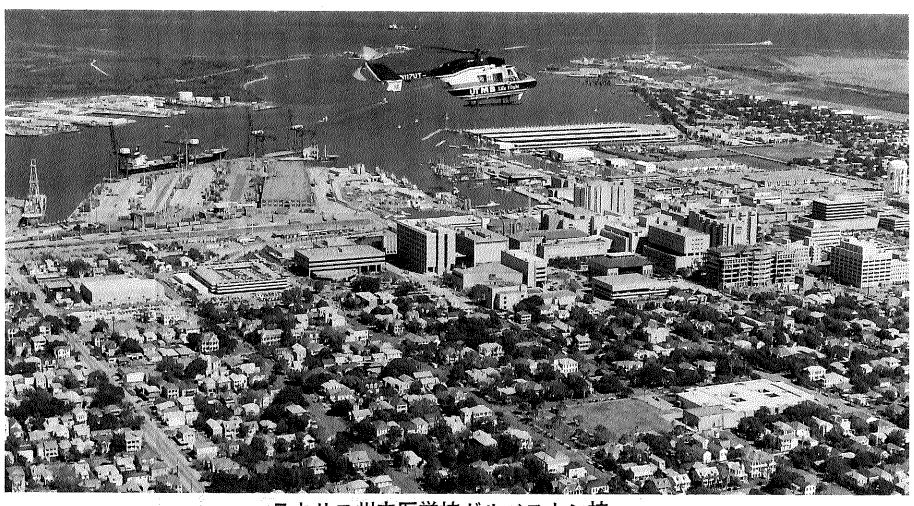
テキサスでの挨拶の言葉は「ハァーイ」であり、歩いていると見知らぬ人からよく話しかけられます。米国人はなんと人なつっこいんだろうと感動していたのが一カ月。口だけ達者で、仕事は雑だし、注文した事もすぐ忘れるしと嫌悪感を持っていたのが三カ月。それでも目的に対する執着心と活動力にやや閉口気味であったのが七カ月ありました。今は、ごくごく一握りの人だけが尊敬に価し、ほとんどの米国人は単なる阿呆だと思っています。産婦人科の学会に行っても、一寸太刀打ち出来ないと感じるのは数名に過ぎず、平均的なレベルは日本の学会の方が上ではないでしょうか。米国の疲弊は日米貿易摩擦による経済状態に限らず、それにしても何と米国で乞食を見かける事が多く、また何と日本の論文を引用する機会が増えたのかと思う最近です。

しかしながら、外国人に米国で生活できる給料を払い、その上に健康保険の為に二万円の補助、なおかつ外国人教員に年間三〇万円の積み立てをしてくれる米国の目的に対する合理性に、不思議な感情を覚えるのも確かです。

研究室の事にもどります。ボスとなるガーフィールド教授は細胞間の電気的・代謝的関連が陣痛の発来に必要である事を最初に指摘した開拓者だけあって、学会では大変にうるさい人です。私に関しては、私の抱えている問題点が彼に理解できていないせいもあって、金は出すが口は出さないので私としては重宝しています。たまに激論ともなりますと、頭の先まで赤くなって怒り出しますので、私も負けじとムカムカしながら話しますので、間に立ってくれるソロフ教授も中々大変の様です。それでも論文をつくって持って行く毎に、thank you very much と言って笑うと、これで一つ仕上がりという充実感があります。ガーフィールド教授と多少の意見の相異はありますが、彼が今度編集する単行本の一章を任せてくれたのは一つの幸運と感謝しています。上の写真は米国でのはじめての論文が accept となった日に、頼んで一緒にとってもらった写真です。向って右がボスのガーフィールド。あと、講師のシャンドラとマリアム、秘書のジュディと、関係者の記念写真としゃれこんだ所です。

あと一年のテキサス生活の後、どの様な事を考えているか想像もつきませんが、「アミーゴ、アスタマニアーナ」で結語とさせていただきます。

一緒に働いている同僚と



テキサス州立医学校ガルベストン校

教室紹介

福岡大学麻酔科学

当教室は昭和四十七年九月に開設されました。檀健二郎教授のもとに現在、比嘉和夫助教授、松永万鶴子講師、櫻木忠和講師（手術部）以下助手八名、医員十七名（うち学外出向中九名）、研修医八名（うち学外研修中四名）、大学院二名で麻酔の臨床と教育、研究にあたっております。開設以来檀教授とともに歩んでこられた田中経一助教授は、平成五年四月より福岡大学病院救命救急センター教授に就任されました。教室出身者は百五十名を超え、麻酔・ペインクリニックで活躍しておられる方が十名近くおられます。

麻酔は積極的に硬膜外麻酔で管理する方針をとっており、麻酔全症例の四割に硬膜外麻酔を実施しています。静脈内麻酔薬で鎮静し気管内挿管を行わない症例が硬膜外全症例の七割を占めています。この特色を活かし、硬膜外麻酔中の循環や気管支喘息への安全性ならびにPCAやバルン式持続注入器などを用いた術後鎮痛法に関して臨床研究を行っています。また、局所麻酔薬血中濃度の定量法や硬膜外穿刺時の皮膚消毒法などの基礎研究も行っています。

パルスオキシメータを初めとして最近のモニタ機器の発達、普及はめざましいものがあります。また虚血性心疾患患者も増加しており、ST変化を持続的に表示、記録できる八台の心電図モニタを使用して周術期の心筋虚血予防について検討しています。

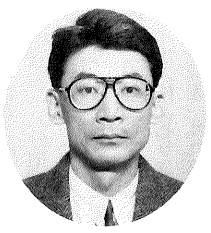
またペインクリニックは硬膜外麻酔の研究と並ぶ当科の二本柱で帯状疱疹の免疫応答に関する研究等多くの臨床研究を行っています。

平成四年四月には第三十九回日本麻酔学会総会を当教室で主催しました。これを一応の区切りとし、新たな気持で毎日の臨床、研究に励んでいます。

「親心・子心(9)」

―後輩への提言―

放射線部併任講師　小金丸　史隆



私は本学第三回卒で、早いもので医師になって十三年の歳月が経ちました。

いまや、医局では、最古参となり、後輩からいろいろ相談を受ける身となってしまいました。現在まで他大学、他病院へ勤務し、外から福岡大学病院を見つめた事もありました。そして、十三年が経って福岡大学病院を顧みると、各分野で高度医療が行なえる第一線の病院となりつつあります。しかし、開院二十年が経ち、真の意味でいろいろな問題点が惹起されているのも事実であります。

そして我々卒業生は、福岡大学病院の将来に何を望み、何を考え、何をしなければならないか、研修医の先生も含めて真剣に考えなければならない問題と思います。それは、我々の母校でもあり、大学の将来は、君達、研修医の先生が担っていると言っても過言ではありません。少なくとも、我々にとって、福岡大学病院は、誇りであり、誇りであったはずです。日常の業務で多忙な日を送っている君等は、そんな事考える余裕などないと思いますが、仕事が終って帰路につく時、一度、病院を眺めて下さい。

そこで、先輩よりの提言を、少し述べさせて頂きます。

一、患者さんは神様

三波春夫ではないが、「患者さんは神様」です。病気で悩み、患らっている人に、一日最低、朝と夕の二回、診察し、声をかければ、診療における疑問が生じ、そして患者さんが疑問点を解決してくれるものです。患者さんのために尽くし、教えを請う事が、如何なる成書よりも学問であり、自分のこれからの将来における財産となるものです。そして、患者さんを、「自分の父母」と思って接すれば、いい加減な診療はできるものではありません。

若い間は、医学という広大な分野に思いきり浸る事が、これからの医療従事者としての基盤が形成され、一人の医師として確固たる信念を持った人間が形成される準備期間だと思います。君等のこれからの医師としての価値は、若い時にどう過ごしたかによって決定されると言っても過言ではないでしょう。

二、All for one, one for all

この格言は、ラグビーの精神を表わす基本教訓です。この真理は、いかなる社会でも通じる重要なルールであり、マナーでもあります。病棟で自分の担当以外の患者さんが、悪くなっている時、主治医に協力し、問題点について一緒になって考えてやる。これが病棟における仲間への思いやりです。そんな事は、当たり前だし、充分わかっているとお考えでしょうが……。

私は、放射線部という中央部門で働いている関係上、いろいろな Dr. Ns. メッセンジャーの方に会う機会が多い訳ですが、先日、このような事がありました。ある科の研修医の先生が、CT室の受付の女性に「今日CTが撮れないのはどういう事か、理由を言え」とすごい剣幕でクレームをつけてました。理由は、「明日、回診もあるし、今の状態がわからない」という事でした。我々は、必要な検査であれば、少しでも早く情報を提供するのが業務でありますが、このような事実は、大学内に、当然の事のように少し、蔓延し過ぎているように思えます。君等が発行した一枚の検査伝票に、いかに多くの人が携わり、協力して検査が施行されているか忘れないように。

三、我々は最下層の人間である

私も含めて、我々はまだ、医学の世界では最下層の人種であり、朝から夜まで働くのは当然なのであります。医師という一生涯で無我夢中で働く事のできる大切な時期が、今なのかも知れません。逆に、未だ何ものにも染まってない純粋な眼を持っている時期でもあります。先輩の押しつけた仕事が、果たして、正しいか、合理的であるか、気付いたら臆面なく上申する事ができるのも、最下層の人間の特権なのですから、少しでも疑問に思ったら、遠慮せず、問うて下さい。そして、学生時代の成績が悪かったといって恥ずべき事ではありません。学生時代の落ちこぼれは医師になっても落ちこぼれではありません。学生時代の点数によって能力が規定されるという原則は、社会では通用せず、研修医時代の能力は「努力」と「体力」です。

以上、一人の先輩として、思うまま、執筆させて頂きました。最後に、もう一度、福岡大学病院の将来は、君等が担っているという事実を忘れずに努力して下さい。

第八十七回 医師国家試験 合格者と入局先

平成五年三月二十日、二十一日に行なわれた第八十七回医師国家試験に本学から百六十二名が受験し、百十七名が合格した。合格率は七二・二%であった。

合格者の研修先（福大病院研修生は科名のみ）は、次のとおり。

赤須　由美　放射線科
浅海　透　筑紫内・消
網岡　徹　広大内科
有馬　裕子　健康管理科
有吉　瑞葉　産婦人科
池上　浩規　筑紫病院泌尿
池田　真一　産婦人科
石本　由香　九大皮膚科
井上　光昭　久大外科二
上原　吉就　内科二
植松　昌俊　慈恵医大精神
大島　卓　熊大整形外科
岡留　綾　泌尿器科
岡部　勇人　九大心臓外科
奥田　晃章　広大整形外科
織田麻里子　九大精神科
蒲池　由佳　健康管理科
川畑　拓也　鹿大内科二
神田　基信　内科一
喜多村泰輔　救命救急
木村　亮二　眼科
木山　雅晴　久大内科二
重松　淳哉　九大精神科
白川　寛夫　広大内科
調　希久子　筑紫病院耳鼻
上土井　晋　熊大外科二
洌鎌理知子　琉球大内科一
杉　恭之　麻酔科
曽川　慶同　千葉大外科一
高橋　千穂　東北大耳鼻科
竹迫　大伸　内科二
武田　卓　救命救急
武田　敏宏　精神科
多田　勝　泌尿器科
立入由紀子　京都府医内二
谷　博樹　外科一
陳　昭澄　小児科
冨田　英樹　外科一
中江祐美子　鹿大小児科
中尾実紀子　長大内科二
永野　弓枝　高知医大皮膚
永松　和恵　外科二
永山　勇一　外科二
鍋島　種久　眼科
鍋島　義之　泌尿器科
納富　貴　筑紫病院泌尿
野口　功美　久大眼科
野中　将　筑紫病院脳外
馬場　信一　鹿大外科二
福田　美和　大分医大内一
本田　貴子　熊大発達小児
前田　由紀　長大内科二
松下　康正　整形外科
松村小百合　熊大産婦人科
丸山　祐子　大阪済生会中津病院
三隅　秀樹　山大整形外科
三原　一力　筑紫内・消
三村　久美　産婦人科
毛利　正玄　筑紫病院泌尿
毛利　毅　耳鼻咽喉科
諸岡　千絵　九大放射線科
八木　恵子　広大内科
山田昇一郎　佐賀医大耳鼻
山田　弥生　筑紫内・消
山本　恵　九大小児科
山本　尚幸　長大整形外科
吉原　志乃　久大外科一
米重　孝子　鹿大麻酔科
賴岡　誠　筑紫内・消
和田　陽子　筑紫内・消
阿部　亨　外科二
有田　哲彦　筑紫病院整形
稲田　博道　健康管理科
尾石　樹泰　筑紫内・消
太田　智雄　健康管理科
大塚京太郎　泌尿器科
佐藤　安美　健康管理科
中山　秀　内科二
長谷川文彦　健康管理科
峯苫　順子
正木　淳　京都府医外一
吉田　典弘　整形外科
吉田　元樹　熊大内科一
伊藤　滋敏　整形外科
大久保直樹　泌尿器科
越智　公則　内科二
二宮　敏郎　熊大発達小児
原賀　勇壮　整形外科
原賀　憲亮　精神科
山内　秀彦　熊大皮膚科
武田　淳也　整形外科
浦川　博史　健康管理科
大田　恭弘　筑紫内・消
小倉　朋子　耳鼻咽喉科
小濱　大嗣　産婦人科
熊野　健一　麻酔科
坂本　浩子　熊大内科二
立川　大介　整形外科
光永　隆丸　神水病院内科
今坂　理々　筑紫内・消
京野　和夫　産婦人科
東　大二郎　筑紫病院外科
前田　邦彦　熊大皮膚科
小川　祐司　筑紫内・消
五十嵐千寿佳　眼科
金宮　毅　整形外科
木場　勝司　泌尿器科

（六頁へ続く）

教室便り

学位取得

次の方は、平成五年三月二十三日付で、福岡大学より医学博士を授与された。

村田　英昭（解剖学第二）
論文名 "Postnatal development of structure and arrangement of tendon cells. A scanning and transmission electron microscope study in the rat calcaneal tendon."

宇都宮英綱（解剖学第二）
論文名「MRI による側頭葉上面形態の解析――パーソナルコンピュータによる画像解析法（脳表トレース法）の開発と側頭平面表面積計測――」

土岐　千絵（生化学第二）
論文名 "Identification of a novel Golgi-associated protein recognized by autoantibodies from patients with rheumatoid arthritis."

住吉　慶明（病理学第一）
論文名「組織球性壊死性リンパ節炎（菊池病）及びその他のリンパ節炎におけるヒトヘルペス6型ウイルス遺伝子について――」

橋本　幹稔（病理学第一）
論文名「胆嚢癌における化生性変化の病理組織学的検討――胆嚢癌の組織発生に関連して――」

楠原　浩之（内科学第一）
論文名「各種肝疾患におけるC型肝炎ウイルスの関与とC型慢性肝炎のインターフェロン療法に関する研究」

久原　克彦（内科学第一）
論文名「食道静脈瘤に関する臨床病理学的研究――食道静脈瘤よりの流出血行路の血管構築ならびに内視鏡的硬化療法による食道狭窄の成因に関する末梢血リンパ球亜群の変動―特にリンパ球上補体制御膜糖蛋白の動態について―」

城戸　和明（外科学第二）
論文名「c-Ki-ras 癌遺伝子の点突然変異からみた同時性多発胃癌の研究」

田中　幸一（外科学第二）
論文名「食道癌、特に食道表在癌における EGF (Epidermal Growth Factor) および EGF-R (Epidermal Growth Factor Receptor) の発現に関する研究」

山崎　繁通（外科学第二）
論文名「直腸癌における DNA ploidy pattern の予後規定因子としての意義に関する研究」

木村　豪雄（脳神経外科学）
論文名「虚血脳エネルギー代謝に及ぼす赤血球酸素運搬能の影響」

野見山　宏（整形外科学）
論文名 "The study of accelerometry of the lateral thrust in the normal and osteoarthritic knees."

吉武　研三（整形外科学）
論文名「パラフィン包理組織を用いたフローサイトメトリーによる悪性線維性組織球腫 (malignant fibrous histiocytoma) の核 DNA 量の解析」

大慈弥裕之（整形外科学）
論文名 "Increase of acetylcholine release by Nebracetam in dog cardiac sympathetic ganglion."

大里　正彦（眼科学）
論文名「In situ ハイブリダイゼーションによる塩基性線維芽細胞成長因子 (Basic FGF mRNA) の網膜内局在」

白石　君男（耳鼻咽喉科学）
論文名「聴性誘発反応トポグラフィーへの Source Derivation 法の展開と聴性誘発反応波形起源に関する研究」

重村　剛（臨床検査医学）
論文名 "Characterization of NAD(P)H-dependent ubiquinone reductase activities in rat liver microsomes."

学術交流

平成四年十一月以降の海外留学者または海外から本学への留学者はつぎのとおり。

海外留学

①研修先②目的③期間

副島　利紀（微生物学）
①米国テキサス州ヒューストン市、Baylor College of Medicine ②エレクトロンクリスタログラフィーによる一本鎖 DNA 結合タンパク質 gp32*I の構造解析 ③平成二年九月～平成五年三月

矢崎　直人（精神医学）
①イギリス、Tavistoc Clinic ②精神分析研究 ③平成四年六月～

丹生　恵子（小児科学）
①米国・フィラデルフィア小児病院血液学研究室 ②先天性血小板機能異常症における遺伝子解析 ③平成四年九月～十二月

長坂　進（脳神経外科学）
①米国・テキサス大学 ②脳腫瘍の免疫組織学的研究 ③平成四年七月～平成五年八月

継　仁（脳神経外科学）
①米国・メイヨークリニック ②神経病理とくに脳腫瘍病理 ③平成五年二月～平成七年二月

石西　貴（整形外科学）
①米国・Depaul Biomechanical Laboratory ②膝関節のバイオメカニクス ③平成四年十一月～平成五年十月

副島　修（整形外科学）
①米国・カリフォルニア大学サンフランシスコ校 ②手関節靱帯損傷におけるバイオメカニクス ③平成五年二月～平成六年一月

リサーチビジター

①所属②目的③期間④訪問先

帕爾哈提阿部都
①中国新疆医学院、副教授 ②薬物作用についての生理・薬理学的研究 ③平成五年三月一日～八月三十一日 ④薬理学教室

周　琦
①中国四川省労働衛生職業病防治研究所、研究員 ②心血管系におけるキニン・テンシン系の役割に関する研究 ③平成五年四月一日～平成六年三月三十一日 ④内科学第二教室

Petrova Lyubov Aleksandrovna
①ロシア周産期産婦人科科学研究所員 ②新生児疾患の研究 ③平成四年五月～八月 ④小児科学教室

鐘　翠平
①中国、上海医科大学、組織及び胎生学部准教授兼研究員 ②癌患者に対する自家骨髄併用積極的癌化学療法の開発についての研究 ③平成五年四月一日～平成六年三月三十一日 ④外科学第二教室

カタルギナ・リュドミラ・アナトリエブナ
①Moscow Helmholtz Institute of Ophthalmology, Pediatric Department ②未熟児網膜症の診断と治療技術の習得 ③平成五年二月二十一日～五月十九日 ④眼科学教室

姜　俊求 (Kang Jun Goo)
①大韓民国・カトリック医科大学大田聖母病院、麻酔科助教授 ②ペインクリニックの臨床実地研修 ③平成五年五月一日～十月三十一日 ④麻酔科学教室

倪　明憲
①中国・上海市控江紅十字医院・外科医師 ②中国と日本における歯および摂食・咀嚼様式と健康との関係についての疫学的比較研究 ③平成五年四月一日～平成六年三月三十一日 ④歯科口腔外科学教室

新刊紹介

福大医学会会員が、執筆した著書または単行本を以下紹介する。（①書名②発行所③発行年④価格）

▽今永一成（生理学第一）①週刊朝日百科「動物たちの地球」84 からだ作りの神秘⑦ 細胞の社会（分担）②朝日新聞社③一九九三・二④五二〇円

▽古川達雄（薬理学）①目でみる精神医学シリーズ5 薬物依存（分担）②世界保健通信社③一九九三・四・二五④九、八〇〇円

▽宮本康嗣（薬理学）①女がエイズを考える（分担）②毎日新聞社③一九九三・六・五④一、二〇〇円

▽菊池昌弘、大島孝一、小針伸一（病理学第一）①レトロウイルス疾患：ATL と AIDS のすべて〔病理と臨床11（臨時増刊号）〕（分担）Ⅲ ATL および HTLV 関連疾患 1) HTLV 関連疾患 2) ATL 6) 成人T細胞性りんぱ腫／白血病の生検病理 ②文光堂③一九九三・四・二④七、〇〇〇円

▽大島孝一、菊池昌弘（病理学第一）①レトロウイルス疾患：ATL と AIDS のすべて〔病理と臨床11（臨時増刊号）〕（分担）Ⅲ ATL および HTLV 関連疾患 3) HAM と関連疾患 2) 各論 HTLV-I ウイルスによるリンパ節炎 ②文光堂③一九九三・四・二④七、〇〇〇円

▽竹林茂夫（病理学第二）、斉藤　寛（長崎大衛生学）、原　耕平、原田孝司（長崎大二内科）①慢性カドミ中毒（分担）②長崎県保健環境部環境保全課③一九九三④一〇、〇〇〇円

▽奥村　恂（内科学第一）①今日の治療指針（分担）②医学書院③一九九二④六、〇〇〇円

▽奥村　恂（内科学第一）①最新内科学大系52（分担）胆道系の炎症性疾患 ②中山書店③一九九二④二六、五〇〇円

▽奥村　恂（内科学第一）①新臨床内科学第6版（分担）②医学書院③一九九三④一六、〇〇〇円

▽荒川規矩男（内科学第二）①Cardiovascular Issues in the Elderly: Focus on Hypertension（編集と分担）② Churchill Livingstone ③一九九三④未定

▽西園昌久（精神医学）①境界例をめぐる最近の動向―境界例の精神療法（福島章編）（分担）②金剛出版③一九九二④三、〇九〇円

▽西園昌久、川谷大治（精神医学）①新版精神医学事典（分担）②弘文堂③一九九三・二・一〇④二四、〇〇〇円

▽小田禎一（小児科学）①小児の感染性心内膜炎。今日の治療指針一九九三（分担）②医学書院③一九九三④一六、〇〇〇円

▽宇都宮英綱（放射線医学）①小児の頭部画像診断（分担）②南江堂③一九九三④一九、〇〇〇円

▽緒方公介（整形外科学）①PCL2 内側腓腹筋、腸脛靱帯、膝蓋腱、半月板、人工靱帯を用いた再建術「ヴォアラ膝 Ⅱ」（分担）②南江堂③一九九二④二六、〇〇〇円

▽緒方公介（整形外科学）①高位脛骨骨切り術 (HTO)「変形性膝関節症」（分担）②南江堂③一九九二④八、〇〇〇円

▽尾上英俊（整形外科学）①図解スポーツ障害のメカニズムと予防のポイント（分担）②文光堂③一九九二④四、九〇〇円

▽林　英之（眼科学）①眼科 MOOK 家族性滲出性／硝子体網膜症 (FEVR)（分担）②金原出版③一九九二・五・三〇④五、六六五円

▽大島健司（眼科学）①眼救急処置マニュアル 8. 硝子体出血／9. 外傷性網膜症／10. 網膜裂孔、網膜剥離／11. 脈絡膜破裂（分担）②診断と治療社③一九九二・九・一④一八、〇〇〇円

▽大島健司（眼科学）① Practical Ophthalmology 眼科1・診療プラクティス 眼内レンズの使い方と実際（分担）②東京文光堂③一九九二・一〇・二七④一五、四五〇円

▽林　英之（眼科学）① Practical Ophthalmology 眼科2・診療プラクティス 眼底の描き方（分担）②東京文光堂③一九九二・一〇・二七④一三、三九〇円

▽林　英之（眼科学）①眼科器械の使い方 超音波診断装置（分担）②医学書院③一九九二④九、九一円

▽大島健司（眼科学）①眼科学手術 F. 未熟児網膜症手術適応／手術方法（分担）②中山書店③一九九三・二・一〇④五六、五〇〇円

▽林　英之（眼科学）①眼科学手術 G. 感染性眼内炎定義：概念／病態生理と硝子体手術の利点／細菌性眼内炎／真菌性眼内炎／ウイルス性眼内炎（分担）②中山書店③一九九三・二・一〇④五六、五〇〇円

▽曽田豊二（耳鼻咽喉科学）①音響性聴器障害・基礎と臨床（分担）②金原出版③一九九三④二四、〇〇〇円

▽井上幹夫（健康管理学）①最新内科学大系45. 消化器疾患6. 「炎症性腸疾患」（木村健、小林絢三編）総論（分担）②中山書店③一九九二・一・三一④二七、五〇〇円

▽守田則一（健康管理学）①最新内科学大系45. 消化器疾患6. 「炎症性腸疾患」（木村健、小林絢三編）潰瘍性大腸炎の診断の進め方（分担）②中山書店③一九九二・一・三一④二七、五〇〇円

▽内藤説也（腎センター）① HLA Proceedings of the Eleventh International Histocompatibility workshop and Conference（分担）② Oxford Science Publications ③一九九二④一〇〇ポンド

▽小河原悟（腎センター）① HLA Proceedings of the Eleventh International Histocompatibility workshop and Conference（分担）② Oxford Science Publications ③一九九二④一〇〇ポンド

▽小野順子（筑紫病院・内科）①動物培養細胞マニュアル（瀬野悍二編）（分担）②共立出版社③一九九三④七、九〇〇円

▽小野順子（筑紫病院・内科）①成人臨床看護 ④内分泌代謝疾患の看護（奥野府夫編）（分担）②廣川書店③一九九三④二、〇六〇円

▽広木忠行（筑紫病院・内科）①経過でみる心電図（小沢友紀雄・浅井利夫編）（分担）②中外医学社③一九九三④六、九一〇円

▽松﨑昭夫（筑紫病院・整形外科）他編①新時代の整形外科治療 OS NOW 鏡視下手術の進歩 ②メジカルビュー社③一九九二・一・三〇④七、二〇〇円

▽松﨑昭夫（筑紫病院・整形外科）他編①新時代の整形外科治療 OS NOW 上肢・下肢の手術合併症と対策 ②メジカルビュー社③一九九三・三・一五④七、二〇〇円

▽田中　彰、吉永真也、木村雅人（筑紫病院・脳神経外科）① Cerebral Blood Flow Measurement with Stable Xenon-Enhanced Computed Tomography（分担）② Raven Press ③一九九二④一九、〇〇〇円

▽有吉朝美（筑紫病院・泌尿器科）①モダンクリニカルポイント泌尿器科（分担）②金原出版③一九九三・一・一〇④六、二〇〇円

▽有吉朝美（筑紫病院・泌尿器科）①今日の治療指針一九九三年版（分担）②医学書院③一九九三・二・一五④一六、四八〇円

▽有吉朝美（筑紫病院・泌尿器科）①アトラス尿路変向術（分担）②南江堂③一九九三・一・二〇④二二、〇〇〇円

（五頁より続く）

田中智一郎　内科二
中山　陽子
藤山　征子　内科一
中島由起子　長大皮膚科
山口千鶴子
岩永　資隆
宮崎　礼明　健康管理科
山戸　英嗣　健康管理科
山口　建也　国立長崎中央病院
油屋　孝

編集後記

医学部ができて二十一年、折り悪しくも国試合格率は全国最悪の事態となった。それにも拘わらず、教職員の間には重大な危機感はない。「誰か偉い人が何とかするだろう。」といった感じなのである。白日教授のご挨拶にもあるように「教育こそがこの大学の将来の浮沈を握るもの」であるにもかかわらずである。

そのなかで、特集号のためにご執筆頂いた原稿は期待していた以上のものがあった。医学部長と同窓会長の教育に対するご意見の共通性、両病院長の将来への大胆なご提言、教務委員のご勧告、どれ一つをとっても、教職員に熟読して頂きたい内容をもっている。

最後に、小生が編集を担当して以来、多くの特集号を組んで、医学会予算を食い潰したことについて、ここで心からおわびをする。（T・K）