

福岡大学 医学会ニュース

No. 49

福岡大学医学会 福岡大学医学部内

無輸血開心術と PIVKA

PIVKA



名誉教授
前心臓血管外科科学教授
木村 道生

木村 道生

私は、一九七二年に国立療養所福岡東病院に九大第一外科心臓外科班から出向しました。当時、福岡県糟屋郡内の小学校心臓検診班に参加させていただき、春になると小学校へ心電図をとり回っていました。心房中隔欠損症の男児が心臓手術

私に無輸血開心術と血液の凝固障害の関係を調べる事になりました。(一九七四年)
当時、PIVKA(ビタミンK欠乏による異常プロトロンビン)が増加していた。手術は無事終了しました。当然の事ながら一滴の術後出血もありませんでした。これはワーファリン内服中と同様の異常凝固状態と考えられます。
この方向として、異常プロトロンビンの測定でなくプロトロンビンそのものを測定する新しい研究を紹介していただきました。(一九九三年)
私は福岡大学心臓血管外科助教授として移籍しました。と同時にPIVKAを測定する方法がある事を知り、それはエーザイKKの研究室と連絡を取り合うことになりました。当時、測定は二日かかりでした。我々は、サンプルをできるだけ多く集める事が課題となりました。ここで、PIVKA測定は無輸血開心術の大きな進歩に繋がると大変喜んだわけでありました。
ところが、この結果はかなりばらつきがあり、しかも二日かかりという時間的な問題点がありま

した。
次の方向として、異常プロトロンビンの測定でなくプロトロンビンそのものを測定する新しい研究を紹介していただきました。(一九九三年)
それは、明治薬科大学の森田隆司先生の教室で蛇毒を利用してプロトロンビンを測定するカルinakチペース(CA-1)法でありました。当方は大学院生に君に担当してもらって測定を開始いたしました。何をしても何を聞いてもCA-1で明後暮れしました。いままでの各種検査値に色々な検討を加える事ができました。結論から言うと、ワーファリン内服量はトロンボテストで二〇〇三〇%の範囲であれば危険な合併症なく抗凝固療法が継続できると考えるに至りました。研究者にとさらに低い値が良いとされる向きもあります。が、使用する患者さんは高齢者が多く出血という合併症は避けるべきと考えました。
次に、約二十年間の心臓人工弁植え込み術後の摘出標本の検討からブタ弁の表面にパナマス(厚さ・サイズまちまちの新生繊維性物質)の付着がありこれは凝血塊の変性した物と考えられ、抗凝固療法の必要性を示唆すると思われました。
人生の長寿化にワーファリンがなんらかの良い効果を持ちほしくないかと考えております。

退職して思うこと



前生理学教授
坂本 康二

坂本 康二

私が医学部第一回生に最初の生理学講義をすませた後、当時の主任教授、富田先生に講義の評価をして頂き、多くの指導を受けました。富田教授の話によると、英国では各教員の講義を全教員が聴き、講義終了後全員で

講義者の内容について評価するそうです。この話を聞き、私自身も学生が理解し易い講義になるよう努力しました。しかし私の講義内容を理解できない少数の学生がいたの、これらの学生に必要最低限の高校知識を復習することから始めました。講義内容を理解してくるようになり、最近、基礎医学が軽視される空気が全国の医科系大学に蔓延しているのが気がかりです。
生理学は、元来医学部とは独立した分野と思いましたが、しかし、臨床医学では重要な位置を占めていると思いますので、もつと臨床医学と有機的に結合した生理学講義が必要で、そのためには、一年生から医学部独自のカリキュラムで学生を教育する必要があります。臨床面では、患者を考慮して積極的に人的資源・組織・ハードウェアなどの改革を早急に推進すべきではないかと思ひます。

またこの医学会をもつと活性化するために、在職中の教授・助教授・講師の人たちに、五年位の周期で現在の研究内容を口演していただくというのはどうでしょうか。といひますのは、私が医学部助教授として着任したとき、この福岡医学会で『解ベータ細胞インシュリン分泌の基礎的機序』について口演した記憶があります。私がどのような基準で指名されたか分かりませんが、多分新任だったからと思ひます。この会をもつと盛会にするために、新任以外の教育スタッフにも口演して頂くと思ひます。

内容は違いますが、英国での博士論文審査では、身分に拘わらず、その道の外部専門家が審査員になります。近い将来日本でも、博士論文の外部審査システムが導入されることを望まれます。これからの医学部・病院はすべての面で外部評価を受け、ランクづけされるのは必定です。今後大学が生き残るためには、尚一層の大学改革が必要ですが、基本的には学生が、自学自習の態度を修得して自ら問題点をみつけ、それを解決していく能力を養うことです。これらの点を手助けするのが教育スタッフに課せられた命題と思ひます。

福岡大学医学会

第五十回例会および第二十七回総会(報告)

日時 平成十六年十月十三日(水) 十七時から

場所 医学部臨床大講堂

第五十回例会

進行 三角 佳生先生

- 一 開会の辞 集会幹事 三角 佳生先生
- 二 会長挨拶 医学部長 満留 昭久先生
- 三 第六回福岡大学医学会賞受賞論文講演

講演一 座長 池原 征夫先生

講演二 座長 黒木 政秀先生

講演三 座長 堀 啓二郎先生

講演四 座長 瀬川 波子先生

講演五 座長 瀬川 波子先生

講演六 座長 瀬川 波子先生

講演七 座長 瀬川 波子先生

講演八 座長 瀬川 波子先生

講演九 座長 瀬川 波子先生

講演十 座長 瀬川 波子先生

講演十一 座長 瀬川 波子先生

講演十二 座長 瀬川 波子先生

講演十三 座長 瀬川 波子先生

講演十四 座長 瀬川 波子先生

講演十五 座長 瀬川 波子先生

講演十六 座長 瀬川 波子先生

講演十七 座長 瀬川 波子先生

講演十八 座長 瀬川 波子先生

講演十九 座長 瀬川 波子先生

講演二十 座長 瀬川 波子先生

講演二十一 座長 瀬川 波子先生

講演二十二 座長 瀬川 波子先生

講演二十三 座長 瀬川 波子先生

講演二十四 座長 瀬川 波子先生

講演二十五 座長 瀬川 波子先生

講演二十六 座長 瀬川 波子先生

講演二十七 座長 瀬川 波子先生

講演二十八 座長 瀬川 波子先生

講演二十九 座長 瀬川 波子先生

講演三十 座長 瀬川 波子先生

講演三十一 座長 瀬川 波子先生

講演三十二 座長 瀬川 波子先生

講演三十三 座長 瀬川 波子先生

講演三十四 座長 瀬川 波子先生

講演三十五 座長 瀬川 波子先生

次回の福岡大学医学会例会は平成十七年三月二日(水)に開催する予定です。

催す予定です。

第六回福岡大学医学会賞授賞式

進行 三角 佳生先生

一 授賞結果

二 授賞式

三 閉会の辞 集会幹事 三角 佳生先生

*第六回福岡大学医学会賞の開票結果、論文名および受賞者写真は四面に掲載

本年四月一日付けで第二外科助教に就任いたしました。一九八二年に福岡大学医学部を卒業し第二外科に入局いたしました。今後最も得

意とする内視鏡外科(胸腔鏡手術)を中心に他の施設を常に圧迫する勢いで活動したいと思えます。福岡大学が診療・研究・教育での高い評価が得られる施設として、微力ながら胸部外科領域で今後がもたらげたいと思えます。どうぞよろしくお願ひいたします。

公衆衛生学助教授

三宅 吉博



一昨年の十月より本学にてお世話になっておりますが、この度、公衆衛生学助教授昇進をお認め

は、最終的に臨床研修が終了した段階で、「大学院で疫学研究」を一つのオプションに考えてもらえよう、印象に残る講義を行いたいと考えております。全ての学生が臨床の現場で、そつなく適切にEBMを実践できる疫学的知識と考え方を身につけることを重点課題としております。私立医科大学が今後も生き残っていく第一の条件は「地域に愛される医療機関」であることだと思います。疫学を通じて地域と交流し、予防医学によって地域に還元することで本学に微力ながら貢献したいと考えております。さらに、本邦の疫学研究の発展のため、保守本流の疫学研究を追求していく所

存です。今後とも、何卒、ご指導ご鞭撻賜りますようお願い申し上げます。循環器科講師

白井 和之



私は北九州市若松区の出身で一九八五年に福岡大学医学部を卒業、同第二内科に入局しました。心臓カテーテル検査に魅力を感じ、循環器グループに入ってひたすら臨床をやっていました。第二内科医員と唐津赤十字病院、済生会福岡病院、白十字病院などの院外修

てさまざまな初体験を経験し、仕事面でも私生活でも貴重な二年間を過ごすことができたと思っております。二〇〇三年四月から第二内科スタッフに復帰させて頂いておりますが、今後は「カテーテル」を志す後輩に心臓カテーテル検査・冠動脈形成術の指導を行っていくとともに、アメリカでの経験を生かして冠動脈形成術の多施設臨床試験を福岡大学循環器科が中心となって行い、福岡大学の臨床をより活性化できる様に頑張りたいと思っております。どうぞよろしくお願ひ致します。

築紫病院消化器科講師

津田 純郎



した。内視鏡を操作するにも二人の医師が必要でした。そのため、一九八七年十一月〜一九八九年五月の間、X線透視と麻酔を用いずに一人で内視鏡を操作し、時間がからず患者さんに苦痛を与えない大腸内視鏡検査(一人法total colonoscopy)を修得するために、千葉県鴨川市にある亀田総合病院消化器科・画像診断部の光島徹先生のもとに派遣されました。光島徹先生のもとでは、大腸内視鏡検査法を教わっていただけでなく、消化器疾患全般の画像診断の研究もさせていただきました。一九八九年六月に福岡大学筑紫病院消化器科に研究生として復帰した後、毎日、大腸内視鏡検査を行ない、多くの疾患の診断・治療を経験させていただきました。そして、新たな大腸癌の発育・進展経路の解明のために大切な表面陥凹型早期大腸癌の研究に重点を置いていました。その頃、表面陥凹型早期大腸癌は、日本では発見され研究が進められていたことが、西洋諸国ではほとんど発見されていませんでした。そのため、その存在や日本での研究さえも無視される状況でした。そこで、八尾恒良教授の勧めにより、一九九三年十月〜一九九五年十二月の間、スウェーデンのマルメ市のランド大学マルメ総合病院放射線科内視鏡部に留学しました。幸運なことに、同部の大腸内視鏡検査のほとんどを担当させていただけたため、表面陥凹型早期大腸癌の発見に没頭することができました。その結果について興味を持たれる方は、二〇〇二年の雑誌「Gut」五十巻、五五〇〜五五五頁を開いて下さい。留学中は、そうした研究の他に、一人法total colonoscopy、早期大腸癌の診断方法、日本で開発された新たな治療法の指導も行わさせていただきました。大腸癌は、本邦での死亡率も高く、他の癌療を続け、吐いてでも食べる方は、元気に退院されません。その後、「吐いてでも食べる」とががんばられ、寛解し退院されました。その時の熱い握手は忘れません。八十七年から内科学第一の奥村尚教授のご指導のもと、大学院にて超音波Doppler法を用いた肝細胞癌の血行動態に関する研究を行いました。坂口正剛先生に直接ご指導頂き、肝細胞癌内に流出血管や栄養門脈が存在することを初めて報告し、当時は多くの批判を受けましたが、今ではコンセンサスを得ています。過去の常識にとらわれず、柔軟に物事を考えることの重要性を学びました。九一年から八尾恒良教授が主宰される福岡大学筑紫病院消化器科にお世話になり、肝臓病の診断・治療に携わっています。早期肝細胞癌を生検することなく画像により診断することは、大学院時代から取り組んでいるテーマです。趣味はドライブとロック鑑賞です。ストーンズやクラプトンを聴きながら愛車を走らせることが好きです。これからも、母校のために精進しますので、ご指導、ご鞭撻を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

教室紹介

救命救急医学

②初期救急医療 ③救急集中治療 が挙げられ、それぞれについて診療、研究、教育を義務として

初期救急医療は、急性傷病患者を最初に診察し、生命危機、臓器機能障害、重症化、苦痛などから患者を救うことを目的とするもので、救急医のみならず全ての臨床医が習得しなければなりません。当教室では医学生や研修医を対象に、一次救命処置だけではなく不整脈の対処法も含めた二次救命処置の講習を行っています。さらに院内職員だけではなく、近隣医療機関や医師会、看護協会等からもご依頼をいただき講習会を開催しています。また現在、我が国の外傷初期治療のスタンダードであるJAT-ECコースのインストラクター資格を有するものが教室に四名在籍しており、ローテーションの研修医、医員にいく所存です。



私は、一九八三年に福岡大学医学部を卒業し、一九八四年六月から福岡大学医学部第一内科(奥村 尚教授)に入局いたしました。同内科と福岡赤十字病院内科、外科、麻酔科での臨床研修後、一九八六年六月より福岡大学筑紫病院消化器科に入局し、八尾恒良教授の指導のもとで、主に消化管疾患(炎症性腸疾患、腫瘍など)の画像を含めた診断および治療を研修させていただきました。ただし、当時、内視鏡で大腸の全てを検査することは簡単ではありませんでした。X線透視下に麻酔を使っても時間がかかり、患者さんによっては大変な苦痛を伴う検査で

福岡大学病院救命救急センターは、福岡市における第三次救急医療の充実を目的に昭和六十二年四月に開設された福岡大学病院救急部が、市および県の要請および補助のもとに平成四年四月に救命救急センターとして発展

中治療を行っています。病床数は、集中管理システムを備えたICUベッド二十床と一般病床十二床の実働三十二床で、初療室は同時に二名の重症患者への対応が可能とな

病院内救急医療に関しては、平成七年より救命士養成所である救命士養成所二名の専任教授を派遣しており、病院前救護の担い手である救急救命士の育成に大きく関わっています。また、平成十五年四月より厚労省・総務省によって病院前救急医療体制の見直しが行われ、全国でMedical Control体制が整備されました。当教室からも福岡県および福岡地区Medical Control協議会の委員が選出されたことを受け、病院前救急医療は今後とも我々が力を入れていくべき分野であると認識しています。

平成十六年度から始まった新研修医制度において救急医療は重要な位置付けがなされており、以前はマイナーな科目の一つであった救急医学が内科外科と並ぶメジャーな科であるとの認識が医学界の浸透しつつあります。今後とも医局員一丸となって救急医学の発展に寄与すべく精進していく所存です。

筑紫病院消化器科講師

戸原 恵二



佐賀県出身で、一九八五年に福岡大学医学部を卒業し、福岡大学病院内科で臨床研修を行いました。一年目に臨床に対す

救急センターに常勤しており、二十四時間体制で救急医療および集

当教室が担当する患者は広範多岐にわたっており、特定の疾患や年齢層に限定されないところが他の診療科と異なっている点です。専門分野として、①病院前救急医療

