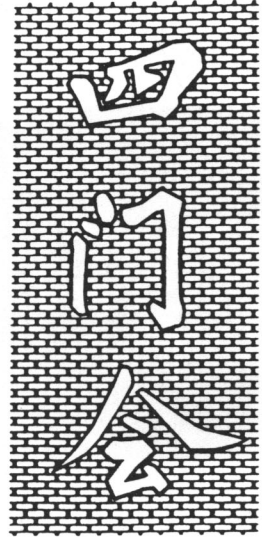


四
門
会

第 2 号

聖マリアンナ医科大学
耳鼻咽喉科学教室同門会



目次

一、雑感	竹山勇	1
二、箸	小野泰三郎	4
三、加齢の価値	小野泰三郎	5
四、夢	漆畑保	6
五、第十二回日本頭頸部腫瘍学会を振り返って	菊地原基敬	8
六、聖マリアンナ医大へ来て思うこと	越智健太郎	10
七、おいしいものが食べたい	佐久間惇	10
八、わが町 深川	荻野貞雄	11
九、一両編成の江の電	赤尾一郎	12
十、第十回 竹山杯	宮坂良介	13
十一、新入医局員自己紹介		
昭和六十三年年度	朝倉美弥	
平成元年度	倉田文雄	
	鈴木由香里	
	鈴木保	
	鈴木毅	

十二、特殊外来の現状について

聴覚外来

頭頸部腫瘍外来

扁桃外来

アレルギー外来

めまい外来

誘発電位外来

喉頭外来

十三、関連病院の紹介

横浜市西部病院

東横病院

稲城市立病院

稲田登戸病院

済生会川口総合病院

島田総合病院

町田市民病院

十四、医局員住所録

.....

十五、関連病院住所録

.....

十六、編集後記

.....

竹山 勇先生の還暦、出版を祝う会



日時：1989年6月10日

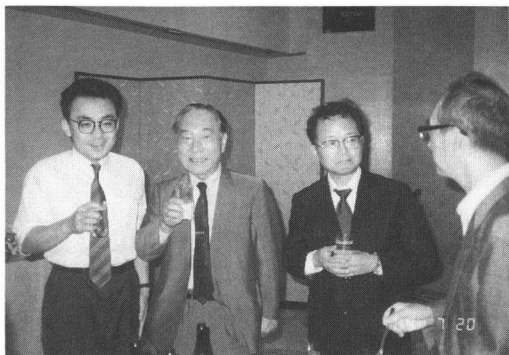
於：ホテルニューグランド（横浜）



大橋 徹先生教授就任祝賀会



日時：1989年6月10日
於：ザ ホテルエルシー（武蔵小杉）



医局旅行



日時：1989年7月22日
於：信玄館（中川温泉）



雑感

竹山 勇

一、基礎医学の将来を願つて

近頃の医学部卒業者の殆どは臨床医学系に進み、基礎医学教室に入局する者は皆無と聞く。この傾向は本学のみならず国立大学においても同様らしい。

たしかに基礎系は地味で、経済的にも恵まれることは少ないとみられているが、医学は基礎、臨床さらに社会系と相俟つて進歩するものであるし、むしろ基礎医学の発展があってこそ、臨床面の著しい飛躍も期待できるもので、基礎医学系に進む人の少ないことは医学の進歩に陰りを与えないであろうかと危惧されてならない。私共が日常の実施臨床に取り組めるのも基礎医学の恩恵に浴していることは周知の通りで、基礎系志望者の減少は医学そのものの衰退に繋がるものと憂えられてならない。

本学においても臨床医学志望者が優位の傾向は依然として続き、とくに内科志望が根強く、学生諸氏に基礎医学の重要性、将来性を説いても馬耳東風の感がある。

なにかよい対策はないものか。考えられる

一つには、基礎系に従事する医師に大幅のベリースアップした給与体系を国の方針として作ることに、一つには研究費に数倍の増額を考慮すること、その他、市中の病院などの臨床検査部門（病理、細菌、生理、薬理など）に基礎医学系の医師を待遇し、部長としてのポストを設置し、基礎医学系医師を必ず配属できるシステムを病院の形態とする、などの方策ならば実現も可能ではなからうか。

医師の過剰時代を予測して、各大学の入学定員20%減を厚生省から文部省に勧告されたが、医師の減少がさらに基礎医学系への医師減少に拍手をかける事態になりかねないことが憂慮されるところである。

二、茶をたしなむ

日常生活で「お茶」に接する機会も多いですし、日本人のうち一日に数回はお茶を味わう人も多いでしょう。

近頃の若い人は、日本茶より紅茶、コーヒーの類をむしろ好む傾向もありましようが、

一刻の憩いの合間の飲みものとして何かを喫するものと思えます。

茶は中国に産した葉草でしたが、栄西禪師が我が国に持ち帰り、薬用から次第に趣味的な色合いが増し、足利時代には茶道として発達し今日に至っています。

茶は中国でも高価な品として扱われていたらしく、三国志を読むと劉備玄徳の時代でも珍重な品であったことが記され、彼が二年掛って備えた銀を払って母のために求めた一節があり、その当時では重病人に与えるか、あるいはよほどの高貴な人でなければ服するところが出来なかつた品と思われます。

茶について、その風味は一種独特なもので、その味の深さは洋茶類では到底及ぶべくもないものでしょう。

茶をおいしく喫するには良い茶を選び、使用時の分量、湯加減（60℃位）、が大切でして、最初の第一煎で茶の中に含まれている甘味をたのしみ、次の第二煎で茶の中のタンニンを有する苦みを味わい、第三煎では渋みを感得します。

この三味があたかも人間の青・壮・老年の人生観と相通じるといふ考え方もありまして、甘いというのはまだ若い、未熟だ、人間が出来ておらぬ初歩的であるとか、あいつはまだ

甘つちよろい奴だといった譬ともなり、人間は長ずるに従って苦味、渋味が備ってくるように、人間味としてはこの渋味を好むことを最上としています。

社会においても甘言ばかり好む者はまだ幼く、稚い人間であり、苦言を楽しみ、さらに渋味を湛えた豊かな人間性が求められましよう。

この微妙な味を知らずして、熱い湯をいきなり急須に入れてお茶を出しますと、甘さも苦さも通り越して一度に渋味が出て仕舞い、折角の茶の風味を楽しみ、味わい分けることもなく、順序や段階を踏まないですべてをぶち壊して仕舞います。即ち、滅茶苦茶の仕儀となつて仕舞います。

私の出身である新潟大学耳鼻咽喉科教室の同門会は「淡水会」と称していますが、これは莊子の「君子の交りは淡として水の若し」という言葉を鳥居恵二教授が引用し命名されたもので、淡というのはこの渋い味をさらに通り越したもので、老子のいう「無」の境地であろうかと思えますし、淡に値する飲料は水であります。日本では気楽に水がいつでも、どこでも飲めますが、諸外国に行くとき常に水に苦労します。この水の味、即ち至極の味が淡であり、人生の甘さも、苦さも、渋

さも体験し尽し、すべてを超越した淡々たる境地を指すものでしょう。

私共も茶の風味をたしなみながら、淡々たる心境にはやく達したいものと念じており、そのためにこそ、常日頃、心の健康に細かい配慮が大切と考えています。

三、もも・くり三年、かき八年

種を蒔いて実を結ぶのに桃は三年、柿は八年を要し、一朝一夕にして事はならない譬ですが、医学生が大学を卒業して実を結ぶのに何年を要するのか？

「一粒の種」のたとえが新約聖書にありますが、種を蒔いて、それが芽を出し、しかもすくすくと伸びて大木に至るには多くの要因や背景が大切でありましよう。即ち、種の遺伝子、蒔かれる土地の条件、育成期の環境などによって種から芽、次いで若木↓成木となり実を結ぶもので、人間をみても全く同じことがあてはまると思えます。

両親の資質、心構え、家庭の環境、日常生活習慣などなどによって、その人の価値観、人生観に大きな差が生じるのでましよう。

ここで想い起こされるのは、長与俊達先生の逸事についてであります。彼は三十歳にもならぬ若さで長崎大村藩の藩主お抱え医師となり、名声も富も安定も既に確固とした名医

でありましたが、漢方医学に対する疑問から

翻然として蘭方医学に転じ、医学の光明に変化を見出したのです。徳川の鎖国二〇〇年

に及ぶ時代ではオランダ医学を志すことは、即ち世に逆らうこと、国法を犯すことを意味

し、藩医の名誉と職を奪われ、禄を失い、社会的地位を棄て、村八分となり果てることを意味しました

が、彼は開かれた未知の、世間に逆らう、本道に敢然と向うことこそ医師の使命と信じ、その信念にたじろがず「世間」

が彼に唾して彼の安泰を根こそぎ奪い取ったそのときこそ、彼が内面において大きく飛躍

した時でありました。彼は碌なく、名もなく放り出されたときにこそ、本当の幸を感じ、

幸福とは、小市民的さやかな安逸、安定、無事、平穩とは別のところであり、物質や財

とは異るところに存在するものと感得したにちがひなく、その志は孫の専斉に受け継がれ、

豊かな実を結び、さらに曾孫によって彼の目指した理念がより新しい理想の日々を生み、

東大の伝研や、癌研の創設に至っています。

(犬養道子「ある歴史の娘」長崎の前後より)

私も幸か不幸か医家四〇〇年の家に生まれ、育ち、実父(内科医)を評価するのもおかしいのですが、医師としての私がみても、その

診断の精度、治療の合理性は素晴らしかった

と思われ、彼の日常は医療のかたわら漢詩を作し、書画を愛し、清貧に甘んじ、まさに高潔と孤高の生涯を貫き通した人物でありました。貧乏の家庭ではありましたが、子供達も日常においては文化の香りが漂う格調の高い生活を通し、物質的富とは異った心の豊かさを味わい、楽しみ、過しておりました。

一つの種が蒔かれ、一つの志が享け継がれ、その実が大きく結ぶまでには三年や八年では無理でしょうが、その根底にある理念に立脚した精神的財産を大切にしながら、自らの矜持を失わず、努力、精進してゆくことが肝要であろうと思います。

教室を主宰してはや十数年を経ても、蒔かれた一粒の種が漸く若木に育ってきた感があります。お互いのさらなる切磋琢磨によって大樹になることを念じております。

四、この頃の若い人

昔から「今の若い人は・・・」という言葉で若い世代はとかく粗雑で、自分勝手と考えられてきたが、どの時代、どの国でも先輩者からみれば、「若い人」は頼りなく、危なげで腑甲斐ない者と目に映るのであるか。しかし、若さこそ無限の力や可能性を秘めており、その偉大なエネルギーは、あの明治維新の志士たちの実行力にみられるように、また、

諸外国においても大偉業は若い人によって果されてきたように、若い人の情熱と心意気は目を見張るものがある。しかし、一方では若さゆえに、粗野な、非常識な、手前勝手な行動がみられるのも否めない。

経済大国日本となり、物質文明を誇っているが精神的な知的文化の低落は前途を暗くするのではなからうか。

現在の流行語に「新（珍）人類」といった言葉があるが、さらに「指示待機型」といった表現もある由で、それは上から何かを指示されれば一応、仕事はするが指示のない限りボケツとして、何をすべきか、何を求むべきか、自分では判断も、実行も出来ない人種を指すそう、日本人にこのタイプが増加傾向にあることは折角の若さという無限大の可能性を埋没させて仕舞いそうで口惜しい限りである。

若い時代にこそ、知的探究心の向上と開発にもっともっと努力すべきであり、さらには人間として大切な精神の輝きを求めるべきではなからうか。何故なら、精神の輝きは、若き時代が過ぎて、たとえ頭脳や肉体の力が衰えても、己が求める努力により、ますますその深みを増し、限りなく大きく拡がってゆくものであるから。

「聞くは一刻の恥、知らぬは一生の恥」と古語にもあるように、他人に聞き、教えを乞うことは慮りあることでもなく、若い時はその分だけの力量しかないのも致し方なく、他と私の考え方を対比することによってこそ、その確からしさを再認識もでき、さらに力を貯え、成長、進歩してゆきながら、その人の年次とともにそれ相当の力が備わってくるものであろう。

社会人が就業年限の長さと同比例して、一般的に力不足になり易いタイプの人種としてとりあげた共通点を、あるコラム欄で読んだことがあるが、一つは他力本願型で、目的意識が低く自ら求める努力が欠如し、一つは体裁屋で、虚栄心、見栄張りが強く、一つは未知に対するものへの好奇心や情熱に乏しく、無気力であり、一つは自ら創意工夫する探究心がなく、自分本位であるタイプが指摘されていた。前記した「指示待機型」とやはり共通している点も含まれ、医学に志す私共も心したいものである。ヒトの最長寿命でも百二十歳、平均して約七十歳しかない人生をもっと大切にしながら若い時から日々新たな心掛けを持ち続け、内に秘めた使命感と充実感に満たされながら、若さという可能性を伸ばすべく人間成長を願って止まない。



箸



小野 泰三郎



和食で使われる箸は美しい。外国のどこの食器をみても、箸ほど単純素朴でありながら、優雅なものは見あたらない。二本の細い木片か竹で作られた一つの食器にすぎないが、豪華な塗りや細工を施したものであればそれなりに、簡素なものであればそこにまた、自然のありのままに近ずいたような美しさ、見事さが見出される。

箸の歴史は古く、日本の神話にも出てくるほどであるが、箸は日本だけのものではなく、隣国の韓国や中国でも使われるようだ。だが、しかし、日本以外で使われる箸は、和食用のものとはどこか違う。

中国料理で使われる箸は大きく、日本の箸に慣れた人にはいささか使いにくい。手は一般に男性は大きく女性は小型である。それに応じて日本には古くから夫婦箸というものが作られており、女性用の箸は男性用のそれに較べて小さい。中国料理で使われる大きくて重い箸は手の小さな女性では使いにくからう。

手の大きな男性には大きく、手の小さな女性には小型の箸が作られている日本の箸には繊細な心くばりがしのばれる。

和食用の食器は種類が多く、器一つにしても高価な芸術品が多いが、箸も含めて食器についてこれほどの心遣いは他国の追随を許さない。食器の種類も質も世界に類を見ないほど発達、進歩したが、箸もそのうちの一つである。通常は日に三度の食事に用いられる箸に、とくに関心をもたないようではあるが、輪島塗や津軽塗の箸は日本独特の工芸品として世界に誇り得るものである。

見た眼が美しいだけでなく、箸はまことに便利な食器である。和食のみならず、中国料理は勿論のこと、フォークを使う欧風の食事にも異和感を抱かせない。ステーキは適當の大きさに切ったものを箸で食べ、子供達の好むライスカレールに箸を副えても、とくに異和感がおこらない。

いつの頃からか私の食事についての好み

変ってきている。洋風のデイナーというものに食指が動かず、誘われても断わることもあるようになってきた。これは加齢による生理的現象の一つかもしれないが、謝辞する理由の一つにナイフ・フォークとスプーン存在がある。

刃物であるナイフと、槍を束ねたようなフォークというものは、その素材が金属であるだけに、見るからに冷たい感じがする。名器であっても、その光沢の美しさは食卓にふさわしいものではない。肉を切り、それを突き刺して口にもってゆくことは、槍と刀で武装した狩猟の動作でしかない。フランスの評論家バルトが述べているように、深い輝きをもつナイフやフォークは一つの武器として価値はあるだろうが、食器としての価値にそれが直結するかどうか、私にはわからない。

若い頃にはナイフとフォークを器用に使い、フォークの凸面に米飯を乗せて上手に口に運び、スマートに食事を終わらせるのが都会人と思ひ、得意になっていた頃もあった。しかし食事は自然に（無理にナイフやフォークを使わずとも）、そして目立たぬ作法をもって終わらせたい。

箸を正しく持ち、周囲の人びとに箸を持っ

ていることを意識させないうちに食事を済ませるのが和食の作法の一つでもある。

箸の持ち方、使い方によっては、食事する人をさらに美しく、奥床しささえ増してくる。着物姿の麗人が上手に品よく箸を使う姿は、一幅の絵ともなるうし、またそれを視界の内に入れてみるだけでも幸せである。

神話の中にも出てくるほど、箸についての歴史は日本では古いものである。何千年もの歴史をもった箸が、この長い期間に人びとの食事を助け、そのためにまた箸の使い方についても考えられていたにちがいない。そのよ

うにして箸についての作法が次第に定まり今日に伝えられてきた。

日本のすべての食器は食事に箸を使うことにより、それに適うように型づくられている。この長い歴史と、日本人の食生活に密着してきた箸についての作法は親から子へ、そして孫へと伝えられているのである。心ある家庭では今日でもこの教育がなされているだろうが、その美しい箸についての作法というものは、それを喧伝することではないだけに、箸と、箸を持つ人が表現する日本的美的感覚として再認識させられるのである。

加齢の価値



小野 泰三郎

人の記憶には限りがあるようで、大きなこととは憶えていても細かいことは忘れがちである。日常生活ではとくに意識していないかぎり何かと忘れることも多いが、忘れることがむしろ当然の生理的現象で、そうでなければ頭の中が満杯になり、次のことが憶えられない、という都合のよい話もどこかで聞いた。

脳細胞の代謝や衰退から致し方ないことだ

ろうが、済ませたばかりの食事を忘れるほどの老人呆けでなくても、この傾向は加齢と共に増大するように思える。

この数年来、会話の中で、ふとした思いつきを後になってどうしても思い出せず、惜しいことをしたと思うことが何度かあった。日常の会話は時間と共に推移し変化してゆく。その中でふと頭をかすめた、何事かについて

の、まだ形になっていない「ひらめき」のようなものがその場限りで消えてしまい、何としても思い出せない。あの時の話の中でふと思いついたことをもう少し深く、違ったいろいろの角度から考えてみると結構よい題材になると思ったのに、話を続けているうちにまったく忘れていた。その時の発想は極めて瞬間的なもので、話の主流からみればピカッと光るライターの点火装置のように弱々しい。それは仕事や会話という大きな流れから逸れた、ほんの小さな支流に過ぎないか、あるいは焚火の最中に飛んだ小さな火の粉のようなもので、短時間のうちに念頭から消え去ってしまうのかもしれない。それを思い出そうとしてその時何をしていたか、話題は何だったかと考えてみても、肝腎の焦点近くなると漠然としてくる。夢を見たはずだがまったく思い出せないのとよく似た思いである。

こんなことが数回あって、その都度メモをしておけばよかったと後悔するのであった。忘れることが年齢のなせるわざと諦め、失望するほど深刻な問題ではないとしても、メモの貴重さを痛感することが何回かあった。けれどもその場でメモをするのも気がひける。会話の途中では相手に虚ろな返事をするということにもなりかねないし、その場の雰囲気がかわ

れそうな気もする。筆記用具や紙片を常に所持していなければならぬだろう。メモ魔と言われないまでも、相手にとっては余り気持よくない印象を与えるかもしれない。

だが、頭の中をさっと過ぎてゆく発想を貴重だと思うのは私だけではなかった。

先日、あるテレビ対談で、ノーベル賞を受賞した日本のある学者が、物忘れに備えてメモ用紙を家中のいたるところに置いておく、と話していた。その人の話では、ふとした思いつきがとても大切で、自分の研究のヒントになることが多かったという。勿論散歩中でもメモしたそうであるが、ノーベル賞を受賞したほどの人でも、物忘れについては人並みである。われわれと異なるところは、かならずメモをして後日に役立てることであった。とり逃した魚は大きいというが、忘れた時の気落ちは大きな魚をとり逃したときのようなものであろう。

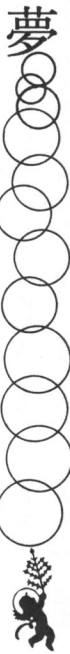
六十歳を還暦といい、停年退職する人も少なくない。本来は老人の仲間入りの年齢で、物忘れが多くなる年頃であろう。古典落語に出てくる横町の御陰居さんも大体このくらいの年齢と推察されるが、この種の落語は文字通り古典もので、人の平均寿命が延長して

る今日では、まだ熟年のうちにはいることが多い。仕事によっては六十歳は現役である。政財界、学会の首脳陣も大よその年齢以上の人たちで占められている。そのような世の中一般の考え方から、男性はこの年齢についても女性ほどの嫌悪感を持たないであろう。むしろ物忘れを、それと意識しない精神的代謝の激しい若い時代を経て、一つ一つをゆっくり吟味し、物事を、より多面的に解釈しようとする年代になったと考えることによって、何とか自らを納得させていることが多いのではなからうか。

思考内容の相異から人間性や精神面において若者よりも重厚さを増し、優位にあると考える結果、年長者の唯一の欠点である老成ぶる危惧もないではないが、こう考えるとこの種の物忘れは、物忘れということに気附くという年齢的な素晴らしさから生じた現象と解釈することも不可能ではなからう。

だが、素晴らしさだけがあって何も思いつけなければ、その価値も半減するだろう。思考そのものが多面的になり、慎重さが増すと同時に重厚さも加わるという加齢についての長所も、物忘れの程度や度数の増加のために差引零ということになっては、結局若さの素晴らしさに優るところがなくなる。その果ては徒らに齢を重ね、加齢の素晴らしさになんらの意味もなくなる、という不安だけが残るかもしれない。

人は過去はどうであれ、いずれは老いてゆく。齢と共に老いの素晴らしさを失わず持ち続けたいと願うのは人情であろう。物忘れを年齢のためと諦めることは、老いの素晴らしさを放棄することにもなりかねない。そう考えるのはゆき過ぎかもしれないが、なんらかの方法で忘却をくい止めることを考えるのも、老化を防ぐ一つの手段になるかもしれない。



漆 畑 保

ここ数年、頻繁に見る夢がある、ヒマラヤに登る話が持上がり何故か私も参加する話と

なり、2年後の秋登頂する事となる。現在の仕事を辞め資金集めのため企業、教育機関等

を廻る一方、暇さえあればバイトをしている。そうこうする内に一年が過ぎ、下見も兼ねて現地迄一人で行く。食事が合わず腹痛を繰返しながら、食料、その他必要物資として運搬等の必要な手筈を整え、日本に帰る。登頂の方法等で意見の一致が見られず数人がこの話をおりる事となる。酒の席での一人の一言から生まれた目的意識の共通性を疑いもせず準備が進行するうち、各人のエゴが見え隠れするようになる。人間関係の軋轢の中、義憤を打付ける対象を意識的から無意識下に消していく。やっとの事で山行きの雑事が済み、ほっとした気持で現地に発つ。バスの中、陽光が当る自信に満ちた頼もしい肩が揺れている。各人が気ままに歩き、日時を過すうちに垂直に聳え立つ岩壁の下にやってくる。岩壁を見上げ、皆無言で立っている。意識の上ではあのオーバーハングの所はどうやってやり過ごそうかと考えてはいるが、体の方は無性に両足が震えて止らなくなる。この日のミーティングでこの時期天候は三日続きで良くなる事が多く、皆体調が良い事から明朝より登頂開始が最適となる。三時に起床し準備に取り掛かり四時に岩に取り付く。暫くして夜が明け始める。天候は快晴、先頭に行く人間が軽快な身体さばきで、急ピッチでルートを作つて

行くのが下からも見える。気温は身体を動かすのに適当で疲れもなく気分爽快、良いスピードで高度を稼いで行く。先頭の人間が大きく飛び出た岩場に取り掛かり一人、二人と視界から消えて行く。オーバーハング部約四〇〇m下の直登部位に取り付いている時、急に天候が崩れ、見る見るうちに周囲が氷壁となっていく。ザイルに自分を固定し、宙吊り状態でリュックからセーターと雨具を出しやっとの事で着る。時間は未だ多少の余裕があるが、最低オーバーハングは越えなければと焦る。しかし、取り掛りに掛ける手が冷たく一向に捗らない。下から来ている人間に声を掛けるが、こちらを見上げOKサインを出すのもかなり寒そうで動作が鈍い。踞っている頭に霜が積り震えている。今日中にオーバーハングを越えられそうにも無く、風を防ぐ安全な場所も無く、身体をザイルで三点に固定し、そのままの状態でピバクする。風に吹かれ寒さのみが意識の対象となり、身体全体の震えが止らなくなる。下の人間が風に揺すられているのがザイルを通し、その振動が伝わってくる。生命を感じる唯一のものがこの振動であり、孤独感から幾らか開放される。寒さが耐えきれず夜中に月明りを頼りに始める。オーバーハングを越えれば上の連中

が居る筈であると信じて登る。背後で雪煙りが風で舞う気配を感じた直後に、一つの黒い物体が背後を落ちて行き、ガタと鈍い音と共にザイルに下から引かれ、自分は三―五m程下に落ち止る。下からのザイルの揺れで苦勞しながらも岩に手掛りを探し岩壁にしがみついて荒くなった息を整える。下からのザイルの振動で下が登り始めるのが判ると、こちらも上へと氷寒した身体を持上げて行く。オーバーハングをやっとの事で越えるが誰も居ない、機材も残されていない。ベースキャンプとの連絡も取れず、登るしかないと考え。下が来るのを待つがなかなか来ず、ザイルには風の作る振動のみが伝わって来る。疲れきってはいるが、降りてみようとする。しかし、体力が無く、下降は危険とみて、待つ事にする。数時間寒い中を待つうちに、急に寂寥感に取りつかれる。直登を先の皆が残したハーケンを頼りに、自らをザイルで確保しながら登り始める。どれくらい登ったのだろうか、全くハーケンが打たれていない。此からは確保なしで登るしかなく、やっとして立てる場所を探し、カラビナをザイルから外し、ハーネス等要らない装備を捨てると、身が急に軽くなる。太陽が真上で速い雲の流れの中見え隠れする。両手にアイスピックを持ち、落下への

恐怖感にさいなまされながらも夢中で登り始める。いつまで行っても直登が続く。「もう上にも下へも行けない」と思いつつ、手掛りに掛った手の力を抜き口許に持っていく、息を吹掛け、暫くじっとそのままにしている。両足の親指の力を抜いた時、身体が宙に浮い

第12回日本頭頸部腫瘍学会を振り返って

菊地原 基 敬



た。この時、目が覚める。

以上が頻繁に見る夢であり、この夢を見た朝は身体が冷え、疲れきっており、暖かい蒲団の中でぬくぬくと眠りたいと思いつつ大学に出てくる。

去る昭和六十三年七月六日から八日までの三日間横浜にある神奈川県民ホールをメイン会場として当教室の竹山 勇主任教授を会長として第十二回日本頭頸部腫瘍学会を企画、担当運営し盛況のまま無事終了することができました。終了当時は教室員一同安堵の気持ちで一杯でありました。後日、学会に参加した各先生より他の会などでお会いした時、学会のことや企画運営について賞賛を頂く機会が多くなり、自分自身とても嬉しく思う反面、「あの学会は我々の誇りなんだなあ！」と思うようになってきました。

企画面では竹山先生が以前から考えておられたとのことですが、画像、病理組織像、あ

るいは貴重な症例報告など、視覚に訴えるような発表は展示形式の中で、講演および討論を行うという従来なかった様式の採用でありました。その他の企画についてはほぼ従来と同様でありましたのでこの展示の準備、運営を如何に行うか、教室員一同学会当日までは悩み考えたことは勿論のこと、学会開催中も一番神経をすり減らした企画でありました。一部問題点（隣接会場の講演者の声が洩れてしまったこと）はありましたが、学会を終了して質疑応答用紙の回収状況では展示会場のものが一番多く、本企画の主旨が会員の先生方に受け入れられ嬉しく思いました。

準備・運営面で一番困ったことはメイン会場である神奈川県民ホールのレーザースポッ

トの使用禁止でありました。特にA会場となつた大ホールはその容積も大きく、第一医科の協力で作ったファイバー光でのスポットもやや不明瞭でかつ手に持っている熱で火傷をしてしまいそうになるくらい熱くなり、難渋しましたが、強いて言うならばこのスポットの問題だけではなかったかと思ひ、悔まれてなりません。しかしこれも神奈川県民ホールが日本一運営管理に厳しい会場であつたためのものであり、また会員の方も分かっていただけたようであり、「まあ、これはこれでしたかなかつたんだなあ」と思っております。その他ではビデオ演題のセクションの関係が今考えれば「大変だったなあ！」と思われます。従来のビデオ演題ではモニターを会場内に多数用意しなければ十分に映像を見ることができず、客席に制約が加わるケースがよく見受けられ、私自身「よかつたなあ」と思われた学会はなく、本学会ではオーディオ機器に強い渡来先生の発言で、何インチか忘れましたがB会場のスクリーンに写し出すことのできるAV機器を入れ1スクリーンでビデオ演題を投影発表することを準備企画しました。ところが講演前日この器機が故障となり、一時はどうなる事かと思われましたが別の器機が間に合いOKとなり、講演当日には問題な

く運営する事ができ、ホッとした一幕もありました。ただこのビデオ演題のセクションで忘れてはならない先生がもう一人いらっしゃいます。その人とは「戸田行雄」先生であります。(特に私が忘れられないのかもかもしれません)。戸田先生は他の学会でのビデオ演題の運営の難しさを目の当たりにしておられたようで、講演当日の朝、戸田先生より「各ビデオ演題の正確なタイムカウントを再度チェックして下さい」との要請があり、六本のビデオをストップウォッチ片手に約一時間三十分の試写し、タイムカウントを行いました。これだけで終ればただの人なのでありますが、この後が戸田先生の妻さであり、自分自らタイムキーパーをされ座長の平野先生に各題が終るごとに「何分遅れております」とメモを渡され、かつ本部に現在何分遅れと連絡を随時され、終って見れば約五分の遅れだけで、その足で聖隷浜松病院に戻られました。当時は「何でここまでしなければならぬのかなあ」と思いましたが、振り返って見ると「戸田先生は凄いなあ」、「本当に有難うございました。」と思う気持ちで一杯になりました。

やはりサンドウィッチでは不満の者もおり、この内、運悪く二、三の者がある先生(渡来先生かも?)の前で不平を洩したから大変、一時はどうなるかと思われましたが、それでも次の日もサンドウィッチでありました。このメニューには訳があり、夏季という時期から、すこし時間がたってもよいものという事でサンドウィッチになったのであります。親の心子知らずということでしょうか。

このような会をするに適材適所という事がよく言われますが、最も適材であったのは、もうお辞めになった松生先生ではなかったかと思えます。かれは日ごろよりよくメモをとることにたけており、この学会の最中も学会本部の電話等の連絡係をしていたのですが、これが誠にすばらしく、日ごろ字を書く事の好きでない私から見れば、適任者と思われました。ただ余りにも自分の使命に燃える余り、相手に不愉快さを感じさせた時もあったかと思われませんが、彼の働きはすばらしかったと思うのであります。

況であったことは間違いないと思いましたが、とくにアトラクションの松旭斎すみ江一行の奇術には、全員が食い入るようにその芸に目を向けておりました。私は結局食べ物にはあがりつけませんでした。

企画としては、学会と直接関係はないのですが、学会開催中に一般の方に頭頸部腫瘍をアピールするために「癌相談コーナー」を展示会場となった産賀ホール内に設定し、神奈川の対癌協会の協賛も得て癌相談を行いました。このような事はいままでの学会では例はなく、神奈川の横浜の地で行われた第十二回日本頭頸部腫瘍学会を単なる学会で終らせたくなかったと思う竹山先生の気持の現れであったように私は思われます。

最後にこの学会を振り返り、第十二回日本頭頸部腫瘍学会を聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室で企画運営できた事に対して、私は、誇りに思い、教室の財産と考え、この財産に恥じないように今後精進しなければならぬんだなあと深く痛感させられました。



聖マリアンナ医大へ来て思うこと

越 智 健太郎

私が聖マリアンナ医大の耳鼻咽喉科にお世話になって、はや十六カ月が過ぎました。右も左もわからなかった私がどうにかやってくられたのも、竹山主任教授をはじめ医局員の皆様の御指導のお蔭であり、深く感謝するとともに、こちらに来て本当に良かったとつくづく感じている今日この頃です。

筑波在任中は、医局員も少なく唯我独尊、皆全く自分勝手にやっていたので、こちらに来てまず覚えなくてはいけなかったのは、患者の立場になって医療を行うということでした。

また、筑波では臨床中心でしたが、こちら

では学会報告、研究等が盛んに行われており、こういう雰囲気も私には新鮮なものでした。

最近、私も大橋先生のもとで実験をやらせていただいております。私のテーマは内リンパ水腫を実験的に作製し慢性的に蝸電図変化を記録し、蝸電図上の変化と組織学的変化を検討することですが、未だ電極も装着できないのが現状です。

まだまだ学ぶべき点多々ありますが、これからもがんばりたいと思っております。宜しくお願い致します。

おいしいものが食べたい



佐久間 惇

高くてもおいしいものは星の数ほどあれど、安くてもおいしいものはなかなかみつかりません。そこで今回は一〇〇〇円札で支払っても

お釣りがくる値段で、こいつはいけると思うものをいくつかご紹介しましょう。

まずは神田淡路町のかの有名な『藪蕎麦』。

風格のある門構え、仲居さんの名調子、こしのあるおいしい蕎麦、いつでも順番待ちの客が道まであふれて並んでいる江戸の香のする老舗です。ここでは「せいろそば」を何人分か注文するのが定石ですが、いっしょに「そばずし」を頼んでみてください。関西風の太巻きずしのごはんのかわりに、この店自慢の蕎麦を使用したものですが、薄口の醤油をつけて食べるとこれが絶品。関東風濃口醤油の「せいろそば」と関西風の「そばずし」のコントラストを楽しんでみてください。 (千代田区神田淡路町二一〇)

次は浅草駒形橋のたもとの『むぎとろ』、とろろ料理専門の老舗です。すりおろして多少時間がたっても決して赤く変色しない上等の山芋を使用していて、これを麦御飯にかけた「むぎとろ」が代表的です。今回は非とも紹介したいのは、すり潰した山芋に海苔をまき、油であげた「駒形揚げとろ」。一言でいえばとろろのてんぷらなのですが、からっとした歯ざわりを味わえるとともに、どうして形が崩れず揚げられるのか不思議に感じるのがミソです。(台東区雷門二二二四)

ところかわって静岡県。天童浜名湖線西気賀駅前の鰻屋、鶴見忠男さんのお店。鰻屋といっても蒲焼きや鰻丼は出してくれません。

鰻の白焼きだけおいてあり、値段は一匹五〇〇円から。鰻一匹で少なくとも鰻重二〜三人分は作れますので、かなりお買い徳。地方発送も受付けてくれます。(静岡県引佐郡細江町 気賀一〇一八一一一)

最後は遠州と三河の境の奥山方広寺のバス



深川

私は、現在親元を離れ、ここ聖マリアンナ医大病院のお膝もと車で五分の南生田に在住しております。医師国家試験に合格し竹山先生のもとに入局して四年目ですが、同時に現在の場所に住んで四年目でもあります。周りには魚屋さん、八百屋さん、酒屋さん、コンビニエンスストア、スーパーマーケット、電気屋さん、クリーニング店などがあり、日常生活にはまず困ることなくとても過ごしやすい環境のところで、いたって満足しています。学生時代は、聖マリアンナ医大まで自宅、すなわち深川から電車、バスを使って通っております。皆さんにも素晴らしいふるさとがあるでしょうが、今回は私が二十年以上住んでいた、下町の風情の残るわが町、深川を



荻野貞雄

停の前で売っている『おおあんまき』。三笠山を丸めて筒にしたような単純な和菓子で、意外においしいところ。あんこはたっぷり入っているのですが、甘さは控え目。方広寺にお参りした際、だまされたと思って買ってください。

皆さんにも知っていただきたいとおもいます。

まず、皆さんの深川に対する誤解をなくしていただかねばなりません。下町といえど台風などの時に水がでて水没するのではないかとご心配なさる方が多いようですが、そんなことは私の二十九年間の人生でただ一度も経験したことはありません。確かに、〇メートル地帯で、毎年数センチ地盤が下がってはいますし(小学校の社会の教科書にも出ています)、水面より地面が低いので橋といえはほとんどの橋が太鼓橋の様に丸い橋で、川を越える時は坂を登って渡らねばなりません。しかし、そもそも下町は昔から水の害には注意を払っておりまして、下水設備も万全ですし川には数メートルの高さの堤防が張り巡らさ

れており、ちょっとやそっとの大雨にはびくともしません。この堤防というのは、多摩川の土手とはわけがちがいが、コンクリート製のガンじょうなつくりをしておりまして、幅は一メートルにも満たないものですが私達にとって頼りになる強い味方です。この堤防に登って遊ぶのはかなり危険で、当然のごとく学校で禁止されていましたがとてもスリルがあり、小学生の頃は隠れてよくここで遊びました。話が横道にそれましたが、とにかく少々の雨が降っても水没するどころか床下浸水すらありません。

次に、都会といえど今や渋谷、新宿、六本木界限を連想されるでしょうが、東京の中心といえど皇居周囲の日本橋や銀座、日本政治の中核永田町、等の地域であり、先の渋谷、新宿といったところは、あくまで副都心にすぎません。この東京の中心地に隣接するわが町深川は、隅田川を一本渡ればすぐ大都会が控えている、いわば中都会くらい(?)の町なのです。よって、この都会に住む下町の住人は十分都会人と言えるのであり、私達、下町の人間を田舎者扱いするのは大きな誤解です。現に先見のある多くの企業は、くだわることなくそのオフィスを下町にしています。以上のように、わが町深川に対して皆さんの

様々な思い違いがあるようですが、きりがないのでこれくらいにして話を進めたいと思います。

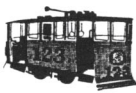
深川という町は、東京23区の一つ江東区にあり（因みにこれは、エトウクではなくコウトウクと読みます）、江東区は、西に隅田川をはさみ中央区に隣接し、北は墨田区、東は江戸川区、南側は東京湾です。こんなまわりくどい説明より、Water-front, MIZZA 有明コロシアムのあるところで、もっと分かりやすく言えば夢の島のある江東区です。江東区といえばそのほとんどの地域が下町といえますが、そのなかでも私の生まれ育った町は深川州崎弁天町といまして、最も下町らしい地区の一つです。年輩の方なら州崎といえはすぐわかる、あの青線として有名だった地域ですが、残念ながら深川とか州崎という地名は、現在、東陽町という地名に変わっています。（因みにここからWater-front までは、目と鼻の先の距離であり、今、最も、trendy な場所なのです。）小学生頃までは、建物の大半は青線の頃の名残のある長屋形式のアパートばかりで、そこに住む多くの友人とともに道端で野球や缶けりをしたり、路地で探偵ごっこをして遊びました。夏には、近所のおじさんやおばさんが長椅子を出して夕

涼みをしている傍らで花火をしたり、町内会でスイカ割りをしたこと、八幡さまのお祭りのこと、冬には、数センチ程積もった雪で雪だるまや、かまくらをつくったことなどが、懐かしく思い出されます。近所付きあいというものが密で、近所同士お互い助け合いながらの暮らしがあり、とても人情味のある生活でした。やがて、周りにマンションやら高いビルが立ち並ぶようになり、昔、道端で野球や缶けりをして遊んだ友人達は家族とともにどこかへ引っ越して行って、それとともにこいういった下町風情もいつの間にか影をひそめてしまいました。路地裏は、ビルやらマンションに変わり、道という道は路上駐車車が占領しており、遊び場をどこに探してよいのやら、まず子供の姿をみかけなくなってきました。人々の生活も、道ですれちがって擦接することすらないようなドライなものに

なりつつあります。それでも下町の人情味はなくなってしまうわけではなく、現在でも近所付きあいとか町内会の行事とか、人と人のつながりは全くないわけではありません。深川という町は私にとって一番住みよい場所、愛すべき町にはちがいません。もし条件が許すのであれば、将来結婚し子供ができて、両親とともにこの深川に住めたら、と考えています。

これ以外にもわが町深川には、角乗りで有名な木場、江戸三大祭りの一つに数えられる富岡八幡宮のお祭りのこと、毎月五日、十五日、二十五日の縁日のこと、学問の神様の奉つてある亀戸天神など、まだまだ紹介したいことは沢山ありますが、紙面の都合により、今回はこれにて失礼させていただきます。また機会がありましたら、第Ⅱ報を書きたいと思えます。

一両編成の江の電



赤尾一郎

私の郷土、鎌倉の名物について紹介したいと思う。今回は江ノ電についてだ。

ご存じの方も多いと思うが、江ノ電は鎌倉

と藤沢をつなぐ私電である。創業は明治三十五年、まず藤沢、片瀬間を走り八年の歳月を経て鎌倉までたどり着いた。単線路線である

江ノ電は全区間十数kmに間に十五の駅がある。沿線からの風景は変化に富んでおり、特に稲村ガ崎から始まる海の眺めや、腰越から始まる路面電車には一見の価値がある。普段は二両編成だが、朝のラッシュ時には四両編成になる。余り知られていないと思うが、実は一両編成の電車が走っているのである。鎌倉、九時十二分発の電車は稲村ガ崎―江ノ島間で

第10回

竹山杯



一両編成になる。ドアは手動式で、中にはいると客席のところは一段上がっており非常に古い。一瞬、明治時代にタイムスリップしたような錯覚に陥ってしまう。単線路線のためこのような乗継ぎが必要であったのかも知れない。時間のある方は一度でかけてみてはいかがでしょうか。ただし、日曜、祝日はお目にかかれないので注意して下さい。

宮坂良介

先日、晴天の中第十回竹山杯が盛大に行なわれました。下馬評では本命のO氏もパット、ショット、共に調子が出ず、三十台の声どころか、五十台のスコアーで自滅し、同枠のM氏が、竹山主任教授とのデッドヒートの末、予想外（失礼）の初優勝を飾りました。

「敗戦の将、兵を語らず」とは言いますが、当の私も秘密の特訓を重ね、当日の朝には優勝コメントも考えておりましたが、同パーティー氏のフラットスイングにゴルフ理論を打ち崩され、K氏の青木を思わせるハンドダウンスイングに自分を失い、「百の理論よりも、一つのナイスショット」を身にしみて感じ

ました。

しかし、今回、あえてこの紙上をお借りし、大先輩である諸先生のスイングチェックを展開したいと思えます。

今回、借しくも準優勝の竹山主任教授ですが、何よりも第一組のオナーを行うこのプレッシャー、凡人の我々では、そのものすごい重圧で、目の前は白くなり、ボールもティーマークも同じ大きさに見え、手袋からは汗はしみ出し、揚句のはてには、ボールよりもティーの方が、遠くへ飛んでしまうドラピンをやってしまいます。

ところが、頭頸部学会の会長を大成功にお

さめた竹山主任教授、医局コンペのプレッシャーなど眼中にありません。独特のスエーイングではありますが、頭は決して動かず、インパクトの正確さは絶対です。ボールを見据える集中力は相当のものと思われれます。

加藤教授、今回は同パーティーのU氏の意外なナイスショットにペースを乱したとはいえ、スコアーをまとめる所などキャリアを感じます。今回は左へ曲げていたようですが、力んで左手の返りが早くなったのでしょうか？

トッププロ、グレッグノーマンがこう言っています。「私は決して右へ曲げることはない。なぜならば私がプロであるからである」つまり左へはプロも曲げてしまうということです。次回を期待させるフックです。

大橋教授、見事コースレコードの80を達成し、我々が、ハーフを終えた時、すでにラウンドをこなしてしまうという達人です。名手セベバレストロスがジュニア大会で5番アイアンのみで見事優勝をしたという逸話があります。大橋教授も、ドライバー、5番、パターと3本しか使いません。

しかし、セベと違う所は・・・私にはわかりません。そっくりと思うのですが・・・しかし、素速くボールの所へ行き、

数秒で打つという事、他の同伴者を決して待たすことのないプレー、見習いたいと思いません。倉本プロは、「ゴルフはテンポが大事。無駄な素振りが、リズムを乱す」と言っています。

その他の医局の名医達ですが、S氏、練習場では三〇〇ヤードのダイナミックなショットを放ちますが、今回、私の前の組の彼の口からは、「フォー」の叫び声だけが、ただ響きわたり、「ナイスショット」のかけ声は練習場に置いてきてしまったようです。私の敵ではありません。

また、私の後の組のT氏、ティーグラウンドで前のホールのグリーン上を見ると、いつもオンしています。私が「ナイスオン、2オンそれとも3オン？」と聞くと、ガッツポーズで「7オン」と答えてくれました。このT

氏もやはり私の敵ではありません。他の人も色々ありますが、これ以上話を続けると医局にいられなくなりますので（すでにヨゼフで書いてます）話を終ります。

竹山杯は不滅です。二十回、三十回大会へとますます盛大に、また数々の名医が生まれることでしょう。私のことを「口だけゴルフ」とか、「あの熱心さを実験にも」とささやかれてますが、次回、優勝のコメントを今から考えておきます。

R.S.

七月末日のメ切りでしたが、今回のコンペまで、提出を待つて下さいました編集長の飯田先生に厚くお礼申し上げます。

新入医局員自己紹介

— 昭和63年度 —

朝 倉 美 弥

昨年の春、無事国家試験に合格し、聖マリ

アンナ医大耳鼻咽喉科教室に入局しました。

当時、耳鼻科医を目指して共に国家試験を受けた仲間がいましたが、結局、新入医局員は私一人になり、細かい思いでいっぱいでした。



ところが、入局して間もなくマリアンナ主催による頭頸部腫瘍学会があり、及ばずながら私も医局員としてお手伝いさせていただきました。その時に、とても明るく和やかで団結力のある医局であることに気付き、今まで孤独に思っていたことが全てふっきた感じがしました。

ここで自己紹介させていただきます。昭和三十八年東京に生まれ、小学校、中学校は地元板橋の学校に通いました。高校は都立小石川高校（旧五中）でした。高校時代、美術部に在籍し一時は美大に進んでみようかなと迷った事もありましたが、父が医者であるせいか幼い頃より父の仕事を見て育ち、高校三年になって進路を医学部に決めました。運良く聖マリアンナ医大に現役で入学することができ、医学を学び、友人、先輩、後輩との人間関係を学び、あつという間に六年間が過ぎてしまいました。大学五年の三月に外科医である今の主人と結婚し、主人からのアドバイスもあり、耳鼻科に入局することになりました。入局後、思いがけない妊娠、切迫流産、切迫早産、出産のため研修医としてこれからという時にお休みさせていただくことになり、教授や医局の先生方に迷惑をおかけしていることが気がかりです。

医師として、主婦として、母として、どこまで自分が頑張ってやっていけるのか、實際のところ想像もつきませんが、負けてはいられません。今、背負っている苦しみを乗り越えられるような強い人間になりたいと思っています。医師として、人間として未熟な私ですが、今後とも御指導の程、よろしくお願い申し上げます。

—平成元年度—

倉田文雄

「光陰矢の如し」などと声高らかに歌いつつ高校を卒業し、人生に対して大きな希望を抱いて始まった大学生活。ふと気が付けば欠席日数の勘定をしている毎日でした。授業に出れば友人達からめずらしがられ、教科書を開けば絶叫を浴びていた事を記憶しています。そんな私も長い学生生活に別れを告げる時がやって来ました。長い道のりを、それもかなり急な斜面をよれよれになって登り切り、最後の一步は転がり込むようにして受かったような国家試験でした。

そんな私にも重大な試験が待っていました。普通の人より三年も多く遊んでいる私にとって、朝の出勤が苦痛なのです。多くの人生経験を積み上げて頂いた時間と引き換えに、人間

としてのひたむきさを失っていたのです。ましてや今までと全く違った環境で、それも大変責任のある仕事です。一日千秋の思いでした。四面楚歌になり、隠れて頭をかかえ込んだりする事が数多くありました。患者さんの私のような者に対する度を越した信頼感がとても苦痛になり始めていました。

そんな時、いつも暖かい態度で接していただいたのは、先輩の先生方です。また、不慣れた仕事内容に苦言も呈さず、親切な看護婦さんたちにはとても感謝しています。

最近ようやく額帯鏡の光が当たるようになって来ました。少しずつ、治療にも考えながら対応できるようになりました。それと共に深まってゆくのは、多くの知識を得たいという願望です。頭頸部領域においては、特に疾患に対する治療概念が確立されていないものが数多く存在しています。その最たる例が癌です。自分自身、一生懸命やるだけでは全く結果が得られない経験を何度かしました。

多くの良き指導者の下で、かつ最新の設備の整ったこんな素晴らしい病院で研修医生活を送ることに、とても満足しています。日々努力を尽くし、時々息を抜きながらがんばりますので、どうかよろしくお願いいたします。

鈴木毅

耳鼻咽喉科に入局し、早や四ヶ月、まだまだ日々新たな経験に面する毎日を送っていますが、ここで私の自己紹介を簡単にさせていただきます。生まれは神奈川県川崎市、それも多摩区登戸という、聖マリアンナ医大の近所にて生まれました。その後転居しましたが、それも多摩区（現在麻生区）の中で柿生という、マリアンナの近所でした。その頃のマリアンナ付近の状況といえば、回りは山ばかりであり、今でこそ商店などが並ぶ百合ヶ丘へのバス通日も、とても寂しく住宅もポツリポツリとある位でした。その山の中に鉄筋コンクリートの、一種場違いな建物があり、それが聖マリアンナ医大でした。当時小学生だった私には何故この様な所に病院があるのか不思議に感じたことを覚えています。さて柿生小学校、柿生中学校と卒業し、高校ともなりますと自宅より離れた所に通う方も多くなると思いますが、私は県立百合ヶ丘高校という、マリアンナから目と鼻の先の高校に入学しました。百合ヶ丘よりのバスや溝の口からのバスを利用されたことのある方は御存じかもしれませんが、毎朝紺の制服を着た騒々しい連

中を見かけることがあると思います。私も、その一人でしたので、もしかすると一緒のバスに乗っていたことのある先輩もいらしたかもしれません。そのような中、医師への道を志す自分にとって聖マリアンナ医大というものが今までは違った一面を見せる様になりました。もしかしたらここが自分の母校になるかもしれない、そう思うと不思議に愛着がわき、建物を見る目も変化した様に感じました。大学ではカヌー部に属し、シーズン中は主に奥多摩御岳にて、冷たい水と戦う日々を送って来ました。

この様に川崎しか知らない世間知らずの私ですが、人間として多くのことを学び成長せねば、と思っております。今後とも御指導の程、宜しく御願い申し上げ、自己紹介とさせていただきます。

鈴木 由香里

今春国家試験に合格し、耳鼻咽喉科学教室に入局させていただき、半年近くが過ぎようとしております。諸先生方に御鞭撻いただき多くのことを学ばせていただいております。医師としてこの道を歩きだしたというよりは、扉をやっと開いたというのが実感です。

簡単に自己紹介をさせていただきますと、生れは東京で千葉県の八千代に移ってから20年近くになります。都市からは一時間程のところですが、高校まで地元におりまして、大学に入学してこちらで生活を始めました。

特技はこれといったものではありませんが、スポーツは好きです。学生時代は、スキーによく出かけました。妹が指導員なので、もっぱら教えてもらっておりました。ゴルフは始めたばかりで、ボールを追いかけるのが精一杯というのが現状です。他は観戦するのが専門です。

学生時代とは違った生活でとまどうことばかりの毎日ですが、これから、聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室の一員として恥じないような医師になる所存でございます。御指導いただきますよう、よろしくお願いいたします。

三保 仁

私と耳鼻科医のお付き合いは2才の時急性中耳炎になった時から始まりました。その後何十回と中耳炎を反復し、そのため耳鳴持ちとなり、さらに副鼻腔炎や扁桃炎をくり返しながら高校生までの十数年間通院したもので

す。とうとう大学に入ってから扁桃摘を受けましたが、それから間もなく抜歯後に歯性上顎洞炎を合併し、その半年後に慢性副鼻腔炎のため鼻外多洞開放術を受け、さらに大学4年の頃に一年間めまいと耳鳴の増強で苦しみ、星状神経節ブロック等の治療を受けたこともありました。この様な病歴にもかかわらず、今ではめまいもすっかり消失し、小さな耳鳴と肥厚性鼻炎があるのみで至って健康です。

現在の私はお世話になった耳鼻科の諸先生方のお陰であり、また、そのすばらしい先生方の影響を受け、結果として私の医師像を額帯鏡を持った耳鼻科医に定着させたわけですね。それが私の進路を耳鼻科入局とさせる結果となりました。

そんなわけで耳鼻科の患者として種々の検査、治療、手術、入院等を経験しているため、現在私が出合う患者さんの苦痛、不安、心配事などが他人事とは思えない時があり、ついつい気になってしまいます。それは私が耳鼻科医としてやってゆくに当って長所にも短所にもなりうるのではないかと思っております。上司の先生方や先輩の先生方に御指導いただき、これを長所として取り入れ、私が理想と考えている医師像に近づける様、そして患者さん側からも医師を含めた医療スタッフ側か

らも好かれる様な医師を目指したいと思っております。

特殊外来の現状について



聴覚外来

毎週月曜日、午前の外来診療時間帯で聴覚外来を設けております。従来は補聴器外来を別に考えておりましたが、本年度からは聴覚外来が補聴器外来のシステム、運営を統括し、難聴の患者さん達の治療方針の立案や、その治療法の評価により積極的に参加することとし、すでにこれまでの半年間で良い成果が上ってきているように思われます。ここで、聴覚外来で扱う疾患名を挙げますと下記のようになります。

(1) 伝音難聴・滲出性中耳炎難治例、急性中耳炎反復例、慢性化膿性中耳炎、慢性中耳炎術後症、真珠腫性中耳炎、耳小骨離断症例、耳硬化症、中耳奇形など

(2) 感音難聴・突発性難聴、進行性感音難聴、音響・圧外傷、後迷路性難聴、内耳炎、薬物性内耳障害、内耳奇形、先天性難聴、老人性難聴など。(メニエール病、

脳幹障害は平衡障害を伴うので、従来どうりめまい外来が主に担当。)

(3) 補聴器適応症例、試聴症例・従来の補聴器外来を強化し、補聴効果の予測―適応設定―使用補聴器の効果判定(評価)

補聴器購入相談希望者も聴覚外来を通して受付ける。

これらの疾患の方は、初めて耳鼻咽喉科外来を受診する場合は初診外来にてまず問題点を浮きばりにされますが、その時に聴覚外来への予約が必要な方は、必要な検査(純音聴力検査、ティンパノメトリー、語音明瞭度検

査57式、67式、ABR、蝸電図、鼓膜パッチテスト、耳・側頭骨Xiray、内耳道断層Xiray、CT、フレンチェル眼鏡下での眼振検査など)をまず必要に応じて選択して、うけておいていただき、その後予約日の聴覚外来をうけていただくことが原則となっております。しかし、月曜午前に初診した補聴器だけの相談の方で明らかに他の疾患のない場合は可能な限り、当日の補聴器外来を受けられるように努力したいと思っています。また、聴覚外来では以前から突発性難聴に対し、治療効果の向上を目指して薬剤を選択し、治療プロトコルを作製しています。教室員の協力を得て、その評価を下し、治療向上にフィードバックするようにしています。いくつかの方法については、すでに学会等で発表しております。滲出性中耳炎については小児の発育途上の特殊性やアデノイド、小児副鼻腔炎、アレルギー鼻炎など関連する事項を家族の方にわかりやすく説明し、治療法や経過観察期間の長期化についての理解を得るように努めています。

現在、聴覚外来は五十嵐、中島(久美)の二名の医師が中心となって担当しています。

頭頸部腫瘍外来

菊地原 基 敬
堤 康 一 朗

現在、毎週火曜日の午前中に頭頸部腫瘍外来を行っております。本外来のスタートは悪性腫瘍で入院加療した患者さんの退院後の外来 follow up が主でありましたが、最近では他の関連病院からの紹介も多く頭頸部腫瘍外来をへて入院加療になるケースも多くなっております。

本外来の頭頸部悪性腫瘍の患者はやはり扁平上皮癌症例が大多数であります。最近では甲状腺腫瘍や頭頸部原発の悪性リンパ腫も増えてきており、多様な外来管理が必要となってきました。

また、本外来と他の特殊外来との相違の一つは、この外来に通う患者さんはほぼ全員、肉体的にも精神的にも非常にストレスがかかったに違いない入院治療を経験していることでしょう。また、患者さんとの付き合い、つまり通院期間がスタートから最低5年と説明してある点も特徴です。喉頭癌で喉頭全摘術を施行した患者さんが食道発声で現在の自分

の状態を懸命に我々に説明し、”もう少しで先生5年たちますよ”と言う時、この外来の特殊性を再認識いたします。

前述したように本外来の使命は主として患者さんのCR後の経過観察と adjuvant immuno-and/or-chemotherapy (補助免疫化学療法)、そして再発あるいは転移の早期発見です。しかし、我々頭頸部腫瘍外来のメンバーは、”癌”という疾患の性質上、前述のように必ず外来診療のみに留らず、入院治療にも関与することが多くなります。頭頸部扁平上皮癌は経験を積んだ耳鼻科医ならば肉眼的に診断は難渋するケースは稀であり、我々の腕のみせどころは、診断された症例の全体像を把握し、組織型確認から初期治療を行いCRを経て quality of life の充実までの、プランニング→アクション→マネジメント→フォローアップの全てにあると考えております。

扁桃外来

扁桃外来は、毎週火曜日午前中、4番ブースにて行なっています。

業務内容は、主に扁桃摘出術及びアデノイ

ド切除術の手術適応の決定と術後の Follow up 等です。

扁桃の手術適応については、習慣性扁桃炎(年間5回以上の急性増悪)、病巣感染症例、及び著明な扁桃肥大により機能障害を来した症例が多く、アデノイド切除術については、滲出性中耳炎の併発例、構音障害及び睡眠時無呼吸症候群等が対象となります。なお、習慣性扁桃炎については、外来各先生方の判断で手術に入れられる場合も少なくない様です。病巣感染症例は、最近掌膿膿疱症が多く、また関節リウマチ、腎疾患や胸肋鎖骨過形成症も見られます。手術適応の根拠としては、臨床症状、検査所見(培養、ASO、ASK)並びに超短波を用いた扁桃誘発試験、インプレートルを用いた扁桃打ち消し試験をもとに行なっています。扁桃マッサージ法や、洗浄法は、評価が難しいため採用していません。

他の扁桃疾患としては、急性炎症、腫瘍等がありますが、急性炎症(急性扁桃炎、扁桃周囲炎(膿瘍)、伝染性単核球症を中心としたウイルス性疾患)については、各先生方独自に治療にあたられるものが多く、扁桃外来へ依頼される症例は少ないようです。また扁桃腫瘍については全面的に腫瘍外来にて診察して頂いています。

アデノイド疾患については難治性の滲出性中耳炎に対しチュービング施行例でアデノイド肥大症の見られるものや、構音障害や睡眠時無呼吸症候群の症例で、その発生要因として明らかにアデノイド肥大症が関与していると思われるものが手術適応となりますが、睡眠時無呼吸症候群についてはその病態を検査上客観的にとらえることが難しく、現在検討中です。

アレルギー外来

現在、アレルギー外来は毎週水曜日の午前中に、渡来、橋本、上杉の三名で担当しており、鼻アレルギーの診断、治療を中心に診療を行なっています。

診察内容としてはまず、問診が重要であり、鼻アレルギーは全身疾患の一つとして取組む必要があります。さらに、局所所見の観察をして鼻汁好酸球検査にてアレルギー性か否かの鑑別を行ない、鼻アレルギーの原因抗原の検索として皮内テスト(あるいはRAST)および鼻誘発試験を行います。原因抗原は多種多様であり、特に花粉抗原は時期と地域により異なり、その点を考慮して検査を行な

う必要があります。また、幼児学童児においては慢性副鼻腔炎の合併が40%以上占めるともいわれ、副鼻腔X Pも必須な検査です。

治療方針は、1. 減感作療法、2. 非特異的免疫療法、3. 薬物療法、4. 手術的療法などが挙げられますが、それぞれに一長一短があります。現在、通院している患者さんのなかには、もう10年以上減感作療法を施行している患者さんや、毎年、春一番の後、スギ花粉の飛散とともに受診される患者さんなど、顔なじみの患者さんも多くいます。

最近の治療方針は薬物療法が中心となっている傾向があります。その一つの理由として副作用が少なく長期連用が可能な抗アレルギー剤、いわゆる化学伝達物質遊離抑制剤が内服薬及び点鼻薬において開発されたことにあります。当アレルギー班も多くの臨床治験を実施、調査、誌上発表しており、現在も抗コリン作用を持たず、blood-brain barrierを通過しないことから眠気がほとんどない抗ヒスタミン剤の新薬と、従来よりも一層安全性の高いステロイド点鼻薬の臨床治験を実施しております。また、トリクロール酢酸による下甲介焼灼術も施行しており、比較的良好な臨床結果を得ています。しかし、鼻という局所のみでなく、やはりあくまでも全身疾患

の一つとして治療していくことが重要だと考えます。

アレルギー班の最近の研究内容は坂本、漆畑らによる鼻アレルギーの鼻粘膜におけるステロイドホルモンの標的部位的研究を第13回世界耳鼻咽喉科学会にて発表しました。また、地域医療活動の一環として麻生区の区民セミナーで鼻アレルギーの講習なども行なっております。

鼻アレルギーは文明病ともいわれ、今後、更に増加していくと予測されます。その理由として食生活や生活環境の変化、大気汚染などの特異的及び非特異的刺激やストレスなどの心因的因子の増加などが原因とされています。鼻アレルギーは治し得る疾患である、との信念の基に、社会状況に応じた臨床、研究を今後、更に目指していきたいと考えています。

めまい外来

加藤 功

私は前任地山形におりました時、患者さんより教えられた事があります。大学病院に来るめまい患者の中には朝一番の電車ではなく

汽車で来院して診察を受ける人がいるということ。このような患者をめまい検査を予約しただけで治療しないで帰すわけにはいかないという気になり、手の空いた人に自発眼振をENGでとっていただき、点滴をして帰しました。以来私はめまい患者を診たら治療をして帰す事を肝に命じて診療を行っております。当大学は山形に比べればずっと都会ですが、しかし患者さんにとっては、やはり電車を使い、バスを使って当院まで来るわけで山形と事情は変わらないと思っております。それでは、めまい外来の現況を御報告申し上げます。

良く質問されるものに、①中枢性めまいと末梢性めまいの鑑別をどうするか、②めまい患者で診察した時には神経症状がなくて、後に神経症状を現して来ることはないかと聞かれます。尤な質問で、めまい患者を診る時我々は絶えず念頭において診察しております。めまい患者を診察するに当って最も問題となるのは、めまいを起こしている原疾患が末梢に起因するのか、あるいは重篤な中枢疾患に起因するのか鑑別することにあるといっても過言ではないと思われま。末梢疾患の代表例であるメニエール病、突発性難聴等は厚生省の特定疾患に指定され、診断基準があります。

その中に共通してもり込まれている除外項目は、めまい、難聴を来たす中枢疾患を含まないという事です。この項目はめまい、難聴を来たした時、片麻痺、知覚障害、意識障害、複視、小脳症状を伴わないということです。表1は一過性脳虚血症の症状を内頸動脈、椎骨脳底動脈領域に分けて示したものです。このような症状が認められない場合は末梢疾患と考えて間違いないと思われま。

(1) めまい患者の診察

まずめまい患者を診たら、めまいの発現様式を聞き、末梢か中枢かの鑑別をします。上述したように神経症状がない場合は末梢疾患と考え、ロンベルグ、マンのテストを行い、フレンチェル眼鏡下で自発眼振、頭振り検査で眼振の有無を見ます。めまい発作がおさまって間歇期に来院する患者はフレンチェル下では眼振を認めることはまずありません。私達はこのような患者を更に暗所開眼で自発眼振と頭位眼振をENGでとります。検査時間は7分位です。めまいを訴える患者には確実に自発眼振を認めます。フレンチェル眼鏡下では微弱な前庭性眼振は抑制されるからです。自発眼振はめまいの客観的な徴候ですので、フルクトラクト200mlにメイロン100ml、ATP、メチコ

パール、ナイクリンの他にプレドニン30mgを入れ点滴をして帰します。2日も点滴をしますと自覚症状は良くなりますので、内服薬に代えて経過を追います。この経過を追う時にENGを用いて暗所開眼の自発眼振を記録するわけです。先週何箇あった眼振が今週は何箇に減りました。もう三週間後にいらっしゃっていただいて良いでしょうと患者を説得することが出来ました。このようにして患者を診るようになってから、検査件数は約3倍になりました。

(2) 内リンパ嚢減荷術

しかしこのように経過を追って行っても、めまい発作をコントロール出来ないメニエール病、遅発性内リンパ水腫が出て来ます。患者自身がめまいがして仕事が出来ないから手術をして下さいと申し出た場合、内リンパ嚢減荷術を行っております。現在まで25件手術を行っております。術前6ヶ月のめまい回数に対する術後2年間のめまい回数を百分率で示すAAO-HNS(アメリカ)の基準で判定し得た10例の成績を表2に示しました。めまいに関しては満足する結果と思われま。

(3) めまい患者の予後

めまい患者が後に中枢障害を来す事はな

表1 <一過性脳虚血発作の
各種症状の発現頻度>

☆内頸動脈系		☆椎骨脳底動脈系	
半身知覚鈍麻	33	眩暈	48
半身不全麻痺	31	視野異常	22
失語症	20	drop attack	16
視野異常	14	構語障害	11
眩暈	12	半身知覚鈍麻	9
不全単麻痺	7	半身不全麻痺	8
意識混濁	5	複視	7
顔面知覚異常	4	不全単麻痺	4
構語障害	3	顔面知覚異常	2
		耳鳴	1
		意識混濁	1

(Marshall: 1964)

いか。その可能性は否定するものではありません。高血圧があったり、糖尿病が合併している患者には十分その可能性があるかもしれません。私はそのような患者にはめまいがしたらいつでも大学に連絡下さいと言います。また、救命センターに来て私の名前を云って下さいと言います。このように申し上げて電話をもらう事は非常に少ないです。患者は安心するのかもしれない。幸いにして、私はめまい患者が後に重篤な中枢疾患になった経験はありません。めまい患者を診たら、すぐ治療して帰っていただく、これがめまい外来のモットーです。

表2 メニエール病治療の効果判定

症例	聴力	めまい係数
1	不変	21.2 (S)
2	悪化	0 (C)
3	不変	3.6 (S)
4	不変	1.0 (S)
5	改善	0.5 (S)
6	不変	4.2 (S)
7	不変	4.2 (S)
8	改善	4.2 (S)
9	不変	10.8 (S)
10	不変	20.8 (S)

(AAO-HNS, 1985)

誘発電位外来

大橋 徹

蝸電図を毎週木曜日午後12時に記録するようになってそろそろ一年が経過する。

検査員は現在、私、吉野先生それに佐藤、田中、穴倉の三嬢である。

蝸電図は蝸牛の Sensory unit loss や Sense organ malfunction の他覚的診断を可能にする優れた検査法であるが、当科の Signal processor はなにせ老朽化しているので、記録中当惑する場面も数多い。音響波形や音圧を計測する為のコンデンサーマイクロフォンや音圧測定機器が無いの

が最もつらい。また、欲を云えば“averaging”のみでなく“subtraction”もできる Signal processor が入手できれば狭帯域分析法を応用して狭帯域の cochlear partition の情報を得られるようになるのだが、残念至極である。

愚痴ばかり云っていても始まらない。これからスタートする誘発電位外来の目的、予定検査項目について簡単に紹介させていただく事にする。

誘発電位の中でも聴性誘発電位の記録を中心とする。先づ第一に蝸電図であるが、メニエール病などの受容器機能障害例や有毛細胞欠損性障害耳の他覚的診断および治療効果判定等が主な検査目的である。ABR、MLR、SVR、40Hz反応等の聴性電位は他覚的聴力測定、特に乳幼児の聴力検査、さらに心性難聴、詐聴の診断、および後迷路性難聴や脳幹障害の診断目的で応用する。

時間と人員(検査員)の余裕が出て来たら Somatosensory evoked potential や顔面神経疾患に対する誘発筋電図、ENOGを検査項目に加えたい。

検査日は当分、木曜日14:00~17:00とする予定であるので適切な症例があったら紹介していただければ幸いです。

喉頭外来

現在喉頭外来は毎週土曜日午前中に行なっており、声帯麻痺（反回神経麻痺）、咽喉頭異常感症、音声障害等の診断、治療を中心に飯田、岩武の二名の担当で行なっております。

特に声帯麻痺については、原因診断の後に一側性ではシリコンの声帯側方注入を経皮的または経内視鏡的に、症例によっては甲状軟骨形成I型を施行し、手術の前後に音声機能検査（フォノラリノグラフィ、音声録音等）を行ない、手術の評価等に役立てております。

シリコンは最近入手が困難となっております、これに変わる注入材料の開発が学会でも話題にのぼることも多く、私共も今後コーラージェン等の検討も行なっております。

両側声帯麻痺に対しては、Ejnell法という内視鏡の下に声帯をナイロン糸で牽引する方法を採用して声門の開大を計っており、これは比較的簡易で有効な方法であります、まだ症例も少なく、今後も検討を続けてゆく予定であります。

本年六月より、各外来診療ユニットにファイバースコープ及び8ミリビデオカメラ、モ

ニターが常備されるようになり、声帯の観察に際し、患者に対する説明、複数の医師による疾患の検討、貴重な症例の記録等の点で非常に役立っております。

音声障害の診断には従来よりストロボスコープを利用してきましたが、本年度B&K社のものに機材更新が予定されており、新機種はビデオによる録画も可能であるため、診療内容にますますの充実をめざしてゆく所存でおります。

また、毎週火曜日には予約制で咽喉頭異常感症等を対象として、硬性鏡を用いて内視鏡外来を行なっております。

喉頭班の研究面としては漆畑講師が以前より

り、喉頭癌と男性ホルモンの関わりについて実験を行なっており、昨年よりさらに飯田、岩武が実験に加わり、竹山教授の指導の下にさらに研究をすすめております。実験の成果については昨年、日本気管食道科学会で発表致しましたが、今後も学会活動を通じてご披露できると思っております。

日本の喉頭科学は現在世界のトップレベルにあると考えられており、平成元年より新たに日本喉頭科学会が創設され、この分野の発展がますます期待されております。我が喉頭班はこじんまりしたグループですが、これを機会にさらに臨床に研究に取り組んでゆくつもりでおります。

関連病院の紹介

横浜市西部病院



西部病院は現在五名（大橋、越智、佐藤、萩野、三保）の診療チームである。外来患者

は一日平均二〇〇〜一四〇名位で、かなり忙

しい毎日である。手術日は月・火・水の午後を原則としている。鼻疾患、中耳疾患、咽頭、扁桃疾患の手術が多いが、時には舌、唾液腺、頸部の良性腫瘍も組み込まれる。放射線治療設備がないので悪性腫瘍には殆んど手をつけられない事が残念である。

入院患者は大体十三〜四名で、本格的には

二十床以上ベッド数を欲しいのだが、耳鼻科には八床前後と決められているらしい。今後、なんとかしてベッド数を増やしたいと願っている。

検査に関しては、木、金曜日には前庭機能検査を佐藤・萩野両先生ががんばって施行しており、水曜日午前中には私が精密聴覚機能検査を行なうようにしている。画像診断については適時、カンファランスを行なって、皆で意見を述べ合う。

西部病院の医療設備は、検査機器を主としてかなり良い物がそろっている。で今後はこれ等機器の機能を充分發揮させて、より高度の診断、医療を行なうべく努力したいと考えている。

東横病院

東横病院の耳鼻科スタッフは、常勤医師四人、看護婦四人、検査技師二人、クラーク一人、看護助手一人の計十二人で耳鼻科外来を行なっております。

外来は、午前中、月曜日から土曜日まで毎日一般外来を行なっており、初診、再診、健診など百二十人前後を診察しております。午

後について、月曜はめまい外来、火・木曜日は予約外来として渗出性中耳炎、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎を中心に診療しており、水曜日は一般外来を行なっております。

東横病院に勤務して、一年たとうとしているDr.K氏のある一日について紹介いたします。K氏は登戸の片隅にひっそり住んでおり、朝七時半には起床、満員電車の南武線を利用して武蔵小杉へと向います。また武蔵小杉は、南武線と東横線が合流しているためサラリーマンやOLたちの乗り換えや、法政二高の生徒たちでごった返しており、ホームから降りるとホッと一息ついてしまいます。そこから一分もかからずして東横病院に着き、すぐに白衣に着替え入院患者の状態をみにいきます。しかし、耳鼻科の入院患者は整形外科と混合病棟であるため、8床しかなく他科の病棟を借りなければならず、かなり苦労しています。一通り回診してから医局へ戻り休息してから、九時より耳鼻科外来を始め十三時ごろまで診療に追われています。昼食は近くの店から出前を取り、休む暇なく手術へ入ります。手術日は月、水、金曜日の午後に三単位あり、鼓室形成術をはじめチュービング、多洞開放術、扁桃摘、耳下腺腫瘍など幅広く行なっております。東横病院に来た頃は、なにひとつ手術が

出来なかったK氏であったが部長先生の指導のもとでやっと半年前にまで成長しました。手術を終えて医局に戻る頃にはもう小杉の街は飲み屋街に変わっており、焼鳥のかおりなどの誘惑が多く、つい寄り道をしてしまい、いつものまにやはらしげ酒と歌の文句ではありませんが、気が着くと電車もなく午前様となることもよくあるなど、多忙の中にも充実した毎日を過ごしています。

今後の東横病院の医療方針といたしましては、来年耳鼻科外来の改築予定があり、それに先立ち現在マイクロ、ファイバースコープを新たに購入し、それに接続するモニターを設置して医療の向上をはかり、日常診療をおこなっております。耳鼻科医局としては、K氏の行動に対するモニタリングを今後も積極的に進めたいと考えております。

稲城市立病院

一、スタッフ

- ① 医師 岡田智幸（昭和六三年一月より）
赤城光代（平成元年四月より）
- ② 看護婦 片山テルエ
石川恭子

③ 受付 森久実子（昭和六三年五月より）
二、診療

昭和五九年一月より聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室関連病院として常勤医一名が派遣されるようになった。（昭和六一年一月迄・佐竹純一医師、昭和六二年一月迄・上杉恵介医師）

外来診療は、毎日午前中行っており、昭和六三年一月より岡田医師が赴任、稲城市向陽台ニュータウンの入居が開始され、外来患者数も2倍強と増加、同年四月より荻野医師が加わり二名に増員され、受付にも増員があった。診療業務が円滑に行なわれるようになった。

同年二月より毎週火曜午後に渡来潤次医師によるアレルギー外来が開設された。

その他、月曜午後には渗出性中耳炎を主とした小児外来、特殊検査を行なっている。手術は、水・金曜の午後を手術日として、慢性副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症、慢性扁桃炎に対する手術が主で、手術症例数も2倍強と増加した。その他、声帯ポリープに対するマイクローリングソージャー、渗出性中耳炎に対する中耳換気チューブ留置術などをこなしている。

入院治療患者は、上記手術患者に加え、

突発性難聴、顔面神経麻痺、急性扁桃炎及び扁桃周囲膿瘍などの症例が多い。

三、現在の問題と将来の課題

稲城市向陽台ニュータウンの入居開始に伴う人口増加、稲城市周辺の川崎市多摩区、多摩市からの患者数の増加に伴ない、地域医療の充実及び日常診療の発展、研究面からも常勤医の増員が必要であり、稲城市民のニーズに対応できる余裕のある診療体制を確立する必要がある。また、めまい専門外来等の増設、さらに慢性中耳炎、メニエール病などの耳の手術が施行できるよう顕微鏡、ソーシアトム等の手術器具の充実が必要である。

稲田登戸病院

現在、常勤医は二名で他に週四回大学より診療に来ていただいています。外来スタッフは看護婦二名、検査技師一名で、受付業務はこの三名でかけもちとなっている為、外来が混雑してくると、私たちも受付業務を手伝ったりしなければならぬこともあります。外来患者は一日七十〜百名前後で、手術日は火水、木の午後が原則ですが、予定がかなり詰

まってくる、水曜日の午前中にも手術を入れることがあります。

一般外来の他に、月曜日の午後には加藤教授にめまい外来をお願いしています。

入院患者は主に手術患者と急性感染症、めまい疾患などで、多い時は十名前後になります。特にベッド数が決まっているわけではなく、どこかの病棟にも空きがないと、外来で点滴する患者さんが増えて、ますます外来は回転しなくなってしまう。外来スタッフがもう少し増えれば特殊検査などもできる態勢を考えていきたいと思っています。

済生会川口総合病院

埼玉県済生会川口総合病院は、埼玉県の南部に位置し、京浜東北線、西川口駅から徒歩十分という好立地条件にあり地域の中核的医療機関としての役割を果たしている。川口は以前は鋳物工場の町であったが、現在ではその工場と住宅が混在密集した、大気汚染の強い地域である。当病院の一日の総患者数は、千二百人で循環器、呼吸器内科、脳外科を初め産婦人科、腎移植等、積極的な医療を行っている。当耳鼻科は八十九年是一日平均患者

数七十五人、平均手術件数週四件である。他科よりの依頼等も頻繁で各科との連絡も密な総合的な医療を行っている。外来患者内訳は中耳炎、外耳炎、副鼻腔炎、咽喉頭炎等、炎症疾患が多く、アレルギー性鼻炎、顔面麻痺、突発性難聴、鼻出血、眩暈症、外傷、聴神経腫瘍、甲状腺腫瘍等等、他の病院とさほど分布は変わらない。それに伴い手術も副鼻腔手術、扁桃摘出術、マイクローラリンゴサージェリーその他の小手術が多い。その他には月に数回、大学からの先生の指導により鼓室形成術、甲状腺腫瘍（良性）、顎下腺腫瘍（良性）摘出術が行われる。また、悪性腫瘍については、上尾のガンセンターの竹生田先生に治療をお願いしている。概してマリアンナ周辺地域よりも、重篤感のある症例が多い印象であり、日々、臨床的に勉強させられている。また、済生会病院としての特色として、身体障害者、労災、自賠責等の診断書が多く、悩ませられるひとつである。地域の開業の先生方からの紹介も多く、改めて、地域医療の中核としての責任も感じる事も多い。近くには、以前の済生会病院の耳鼻科部長でいらした吉川先生も開業されており、臨床的な相談も身近に受けていただけ、非常に助かっている。この様に、地域の中核的医療の責を果たしつ

つ、全国に分布する済生会病院の埼玉地区での役割も同時に果たしていると言う、或る面では非常に興味深い、特色のある病院であり、安定した地位を築いた病院であると言うことが出来る。

島田総合病院

医局から出張病院である島田総合病院について紹介随筆を書くように依頼されたのは、島田総合病院に赴任し、ようやく慣れてきた六カ月後のことであった。

島田病院は、千葉県銚子市街に位置し、CT、MRI等設備の非常に整った地域医療の中心的役割を担っている、総ベット数二〇〇床の私立総合病院である。耳鼻科は、私に他に三井先生がマリアンナから常勤医として赴任しており、その他に、マリアンナからは眼科と内科にそれぞれ二名と一名主張して来ている。

島田病院は、内科医である嶋田賢先生が院長で、その次男である外科医の嶋田久先生が副院長として島田病院を支えている。そして、父上である嶋田隆先生は、銚子市長を二七年間務めていた方で、銚子名誉市民でもある。

そのためか、とても患者のことを考えたアットホーム的な病院である。

銚子は、周知のとおり漁港として本州一の水揚げ高を誇る漁師街で、人口八万人余りの多少気の荒い街ではあるが、その反面とても人間味があり、魚も美味しく、物価も比較的安い住み良い所である。しかし、町並みは、特に高い建物もなく、夜は八時を過ぎるとひっそりと静まりかえってしまふ田舎町で医局の主張病院の中では一番遠く、片道約三時間要するため、思うように医局に行けないのが難点である。

主張病院の長所は、どこでも同じとは思いますが、診療や手術を試行錯誤しながら、自分の思う通りに出来るということであろう。しかし、その反面責任感も当然重くなる。疑問に思うことがあっても、すぐに聞くことも出来ない。しかし、幸せなことに約月一回の割合で、竹山教授が御多忙の中スケジュールを調節して、銚子まで来てくださるので、急を要さない難しい症例を集めて御高診願している。銚子に来て最初に驚いたのは、刺青をした人が多いということだった。外来ではあまり気がつかないのだが、OP室に入った瞬間それに気づくと多少なりとも動揺してしまふ。後で聞いたところによると、昔の漁師は、遭

町田市民病院

難した際にその刺青で身元を確認していたので、刺青を入れた人が多いそうである。また、赴任する前は、魚骨異物等が多いのではないかと思っていたのだが、あまり来ない。みんな食べ慣れているせいもあるであろう。また、銚子はスギ花粉によるアレルギーが非常に少ない。これは、強い浜風によって花粉がここまで届かないためと思われる。そのため冬から春にかけて大学病院で見られるようなラッシュはここではない。外来は一日一〇〇〜一二〇人で午前中は老人がほとんどで、午後になると学校を終えた子供達がやって来る。それも午後四時を過ぎるころから怒涛のようにやって来るため、受け付け終了は4時半なのに診療が終わるのはいつも五時を過ぎてしまう。手術は週二件の割りで、その時は午後休診にする時もある。

今までは、竹山教授はじめ多くの人達の協力によりなんとか無事にやってこれたが、これからまだ一年以上、いろいろな困難もあると思うが、ここ銚子で大学病院とは一味違った地域医療に一生懸命取り組む覚悟である。

町田市民病院は昭和一八年に南部共立病院と開設されました。その後結核病棟を中心とした町田市立中央病院となりましたが、結核患者の減少に伴い一般の総合病院となり昭和五〇年に町田市民病院と改称されました。現在の病棟数は、普通二七二床、精神二〇床、伝染二三床の計三一五床となっています。

町田市には市民病院以外に総合病院がなく医療の中心として地域医療に貢献をしています。外来患者数も年々増加しており、五年後にはもっと広い敷地に移転するという計画が出されました。

耳鼻咽喉科の外来は午前中で、一日の平均外来者数は約八〇人です。常勤医の橋本、大川の二人の他に、月曜日には竹山主任教授に御指導をいただき、火曜日には飯田講師、水曜日は高橋医員に助けていただいています。午後は月曜日、水曜日、金曜日は外来手術および平衡機能検査などの検査を行い、火曜日が全身麻酔による手術、木曜日が局所麻酔による手術日となっています。入院患者は平均六〜七人程度です。



医局構成員住所録

氏名 住所 電話

△主任教授▽

竹山 勇
〒194 東京都町田市つくし野二一〇一三二
〇四二七(九六) 五四一三

△教授▽

加藤 功

〒213 川崎市宮前区宮前平一〇九一二七
ニューウエルテラスC一三〇六号
〇四四(八八八) 二二三三八

大橋 徹

〒154 東京都世田谷区野沢三二二一八
東豊エステート一二〇二二
〇三(四一〇) 二六五二

△客員教授▽

猪 初 男

〒152 東京都目黒区大岡山二一四一三
〇三(七二七) 四二二二

△講師▽

飯田 順

〒214 川崎市多摩区宿河原四一六一一五二〇二
〇四四(九三二) 四八二〇

漆 畑 保

〒213 川崎市宮前区馬絹一七六七二二〇二
〇四四(八五三) 二八八六

氏名 住所 電話

岩 沢 寛

〒158 東京都世田谷区上用賀五一〇九一七
上用賀キノウマンション一〇九号
〇三(七〇九) 一六一九

菊地原 基 敬

〒215 川崎市麻生区王禅寺五〇七一七三
〇四四(九八八) 九八二五

渡 来 潤 次

〒181 東京都三鷹市上連雀二一四一三三
〇四二二(四七七) 九〇七七

△助手▽

中 島 久 美

〒182 東京都調布市多摩川一四七一
ライオンズガーデン調布第二一五〇五号
〇四二四(八五) 九三七〇

吉 野 清 美

〒227 横浜市緑区美しが丘五一八二二
コーポ山中第一 三〇一号
〇四五(九〇一) 六八七五

坂 本 園 子

〒341 埼玉県三郷市三郷一五一五一六〇二
〇四八九(五二二) 一四六七

高 橋 馨 子

〒227 横浜市緑区市ケ尾町四九五一七
〇四五(九七二) 一一六四

堤 康一朗

〒164 東京都中野区本町二丁目二一五
〇三(三七二)二二一〇

中 島 博 昭

〒213 川崎市高津区末長四六一
梶が谷プラザビル一〇〇九号
〇四四(八七七)四〇一九

橋 本 久 子

〒235 横浜市磯子区洋光台四一三二一三
〇四五(八三一)二二二二

岩 武 博 也

〒215 川崎市麻生区上麻生三一三一一
ベルクレエ新百合ヶ丘八〇七
〇四四(九五三)〇七七八

上 杉 恵 介

〒213 川崎市宮前区犬蔵二一八一二七
ドムスタマプラーザ三〇五
〇四四(九七五)〇〇一三

越 智 健 太 郎

〒227 横浜市緑区元石川町六三〇〇一六〇二
〇四五(九〇二)三五〇二

大 川 勇

〒213 川崎市宮前区犬蔵一四一二五
アークヒル宮前三〇二号
〇四四(九七六)〇三九一

△大学院生
岡 田 智 幸 (四年生)

〒113 東京都文京区本郷五二一五
〇三(八一二)五一二六

佐 藤 成 樹 (四年生)

〒227 横浜市緑区あざみ野四一三六一二
ファミリー田園二一四〇三号
〇四五(九〇三)四一〇七

佐 久 間 惇 (三年生)

〒215 川崎市麻生区百合ヶ丘三一二七七一
サンライズ百合ヶ丘一〇二号
〇四四(九五三)〇八八九

星 川 智 英 (二年生)

〒223 横浜市港北区新吉田町一四九一二
〇四五(五三一)三三八七

矢 崎 裕 久 (一年生)

〒201 東京都狛江市元和泉一五一一五
元和泉ハイツ二〇二号
〇三(四八〇)五三一六

△病院助手
鈴 木 正 彦

〒250 小田原市久野一六六四
〇四六五(三四)三〇九四

南 定

〒288 銚子市松本町一八九八七
メゾン太田屋三〇三号
〇四七九(二三)三九二二

赤 尾 一 郎

〒227 横浜市緑区荏田町二三五一一三
陽輪台第二アザミ野マンション一〇号
〇四五(九一二)一六五三

荻野 貞雄
〒214 川崎市多摩区南生田五―一四―八一三〇三号
〇四四(九七六) 四〇四一

木下 裕 継
〒194 東京都町田市原町田四―一四―一〇
〇四二七(二七) 〇八〇八

菅野 澄 雄
〒214 川崎市多摩区中野島一〇四八一―
新多摩川ハイム五―三一―
〇四四(九四五) 三五二七

曾我 敏 恵
〒230 横浜市鶴見区下野谷町四―一八〇
〇四五(五一) 三八三九

田沢 卓
〒227 横浜市緑区美しが丘五―一―五
第三吉春ビル二一九号
〇四五(九〇二) 八七四四

鳥越 達 也
〒213 川崎市高津区溝ノ口六七四
〇四四(八一) 一四八六

渡辺 昭 司
〒214 川崎市多摩区登戸二二五六
三島園四〇五号
〇四四(九三三) 八五四一

赤城 光 代
〒227 横浜市緑区あざみ野四―七―一五
フジビューあざみ野三〇五号
〇四五(九〇二) 七〇五九

宮坂 良 介
〒245 横浜市緑区元石川町六三〇〇―一―二〇一
〇四五(九〇二) 八七五三

鋌持 睦
〒214 川崎市多摩区登戸新町一九四
ベルクハウスタマム一〇三号
〇四四(九三四) 四六九四

三井 雅 夫
〒288 千葉県銚子市竹町一六〇五―二―
ライトパレス内浜
〇四七九(二四) 六五六七

木原 紀 子
〒213 川崎市宮前区土橋二―七―一
ラフォーレ宮前平四〇四号
〇四四(八五二) 一七八一

△研修医▽
朝倉 美 弥
〒213 川崎市宮前区土橋二―九―一―一六〇二
〇四四―八五二―一六〇六

倉田 文 雄
〒214 川崎市多摩区三田二―三―二九七
ガーデンマンション二B
〇四四(九〇〇) 一三二八

鈴木 毅
〒215 川崎市麻生区上麻生一三五五
〇四四(九八八) 二二三〇

鈴

木 由香里
〒227 横浜市緑区あざみ野二一九一五
吉春ビル五〇二号

〇四五(九〇二) 九三八六

三

保 仁
〒222 横浜市港北区師岡町三五六

〇四五(五三一) 一五三七

△診療技術員▽

田

中 ゆみ子
〒210 川崎市幸区堀川町六六一一三
かわさきテクノピア堀川町ハイツ七一

〇四四(五二二) 三二一六

穴

倉 直美
〒222 横浜市港北区篠原町一〇七四

〇四五(四三一) 八八〇四

佐

藤 美穂
〒227 横浜市緑区あざみ野四一三六一二
ファミリー田園二一四〇三号

〇四五(九〇三) 四一〇七

岡

本 直子
〒211 川崎市幸区下平間一〇二二
鹿島田グリーンハイツ二一九〇二

〇四四(五四四) 七六四〇

島

山 ひろみ
〒214 川崎市多摩区生田六一一三一九

〇四四(九五三) 一三六三

△非常勤講師▽

小

野 泰三郎
〒190 東京都立川市若葉町一一一六一六

〇四二五(三七) 三五〇六

〒190

東京都立川市若葉町一一一四一二八
△けやき台耳鼻咽喉科▽

〇四二五(三六) 〇二四〇

石

倉 幹雄

〒145 東京都大田区北千束一一九一七

〇三(七一七) 三四九七

〒110 東京都台東区根岸三一一一八
△石倉耳鼻咽喉科医院▽

〇三(八七二) 〇六六八

羽

馬 晃

〒221 横浜市港北区師岡町南谷戸三四三一
横浜市緑区鴨居一一〇一九
ピンテルビル一F
△鴨居耳鼻咽喉科医院▽

〇四五(五三一) 七九八一

〒194 東京都町田市旭町二一一五一四
△町田市民病院 耳鼻咽喉科▽

〇四五(九三三) 七六七二

〒336 埼玉県浦和市常磐一〇一一六一一六〇五
埼玉県川口市西川口一一六一一
小野田ビル三F
△吉川耳鼻咽喉科医院▽

〇四二七(二二) 二二三〇

〒332 埼玉県川口市西川口一一六一一
△吉川耳鼻咽喉科医院▽

〇四八二(五四) 〇八七一

吉

川 由絵

〒336 埼玉県浦和市常磐一〇一一六一一六〇五
埼玉県川口市西川口一一六一一
小野田ビル三F
△吉川耳鼻咽喉科医院▽

〇四八二(五四) 〇八七一

〒332 埼玉県川口市西川口一一六一一
△吉川耳鼻咽喉科医院▽

〇四八二(五四) 〇八七一

瀬戸 皖一

〒230 横浜市鶴見区東寺尾中台二〇一三

〒230 横浜市鶴見区鶴見二一〇一三

〒230 鶴見大学歯学部 第一口腔外科

〇四五(五八二) 一〇〇一

守安 靖廉

〒145 東京都大田区北千束一―一三一五

△大岡山耳鼻咽喉科医院

〇三(七二三) 〇五八五
〇三(七二三) 五二二二

西田 裕明

〒223 横浜市港北区高田町一二三七

〒223 横浜市港北区綱島西二―一―一二四

ニッケプラザ二〇一号

△西田医院

大竹 英夫

〒194 東京都町田市三輪緑山一―七―一

〒177 東京都練馬区関町北二―二六―一八

△大竹耳鼻咽喉科

〇三(九二九) 八七三三

敵文 雄

〒227 横浜市緑区市ケ尾町一―一五三―四

〒213 川崎市高津区末長一四六一―一

姿見台スカイハイツA一―一〇三

△梶が谷耳鼻咽喉科

〇四四(八七七) 四六二八

五十嵐 淑晴

〒142 東京都品川区二葉三―三―一〇

五十嵐耳鼻咽喉科医院(自宅も同上)

〇三(七八七) 一二〇六

△秘書

楠 恵

〒228 相模原市東林間一―二―一五―三〇五

〇四二七(四〇〇) 〇三六九

林 恵美子

〒213 川崎市宮前区菅生五丁目八―一六

〇四四(九七七) 一六〇七



関連病院住所録

〔分 院〕

。東 横 病 院

〒211 川崎市中原区小杉町三一四三五

○四四(七二二)二二二二

。聖マリアンナ医大横浜市西部病院

○四五(三六六)一一一一

〔関連病院〕

。稲城市立病院

〒192-02 東京都稲城市大丸二一七一

○四二三(七七)〇九三二

。稲田登戸病院

〒214 川崎市多摩区榊形六一一一

○四四(九一一)二二〇〇

。済生会川口総合病院

〒332 埼玉県川口市西川口五一二一一

○四八二(五三)一五五〇〃三

。町田市民病院

〒194 東京都町田市旭町二一五一四一

○四二七(二二)二二三〇

。聖ヨゼフ病院

〒238 横須賀市緑が丘二八

○四六八(二二)二二三四

。積仁会島田総合病院

〒288 千葉県銚子市東町五一三

○四七九(二二)五四〇一

編集後記



世の中は昭和から平成に元号が変更されましたが、本年度は我が教室にとっても一つの節目となった年であります。竹山教授が還暦を迎えられ、大橋先生が教授に昇進され、また平成三年度には平衡神経科学会が当教室の担当で行なわれることが決致しました。

この度、第二号の発刊を企画し、教室の諸先生をはじめ、教室関連病院の各先生にも原稿をお願い致し、それぞれの方々から持ち味のある内容を戴くことが叶い、編集責任者の一人として嬉しく思っています。

四門会も教室同様ますます充実、発展するよう努力して行くつもりでありますので、何卒宜しくお願い申し上げます。

飯田 順

同門会誌第二号

発行 聖マリアンナ医科大学

耳鼻咽喉科学教室

印刷 (有) 高野企画印刷社

平成二年三月

