

四門会

第8号



聖マリアンナ医科大学
耳鼻咽喉科学教室同門会

目次

第58回 日本平衡神経科学会総会を終えて	主任教授 加藤 功(現:客員教授)	2
第58回 日本平衡神経科学会総会のスナップより		
加藤教授退任・肥塚教授就任記念祝賀会開催さる	助 手木下 裕継	4
加藤教授退任・肥塚教授就任記念祝賀会スナップより		
ご挨拶		
教授就任に際して「私の夢」	教授 肥塚 泉	6
医局長就任にあたって	新医局長挨拶 宮部 聡	7
医局長生活を振り返って	旧医局長挨拶 芋川 英紀	8
教室業務	講師 岩武 博也	9
医局構成		
出張状況		
その他		
症例報告		
「耳症状で初発した小児白血病の1症例」	病院助手 松尾有希子	11
学位授与者要旨		
Macrophage Infiltration in Middle Ear Cholesteatoma (中耳真珠腫におけるマクロファージ浸潤)	葵澤えり子	13
Nuclear expression of the p16 ^{CDKN2} gene product during senescence of human pharyngeal epithelial cells	関 良武	14
「家兎顔面神経麻痺モデルでの回復過程における神経内血管形態および組織形態の観察」	小松崎 靖	15
実験的腎不全動物の蝸電図	菊地 仁	19
A light and electron microscopic analysis of the convergent retinal and visual cortical projections to the nucleus of the optic tract (NOT) in the pigmented rat (ラット視索核における網膜・大脳皮質視覚域投射収斂の光顕、電顕的分析)	新谷 敏晴	20
パーキンソン病における記憶誘導性サッケードについて	勝見 直樹	21
プロピオン酸フルチカゾン点鼻流の鼻腔内分布の検討	宮部 聡	23
新入医局員紹介		
帰って来ました	東 美紀	25
入局のご挨拶	梅原 毅	25
私、高津と申します	高津 光晴	26
医師になって	田中 泰彦	26
OB通信		
近況報告	わたらい耳鼻咽喉科 渡来 潤次	27
開業後の楽しみ	三保耳鼻咽喉科 三保 仁	27
近況報告	鳥越耳鼻咽喉科 鳥越 達也	28
ありがとう		
医局の思い出	鈴木耳鼻咽喉科 鈴木 毅	30
医者遍歴16年	芋川耳鼻咽喉科クリニック 芋川 英紀	30
医局だより	病院助手 田中健二郎	32
日耳鼻総会より		
21世紀への展望	教授 肥塚 泉	33
大学院生として	大学院生 西野 裕仁	34
第21回 Barany 学会にてふと思ったこと	岡田 智幸	35
同門会会則		36
平成12年度 同門会 会員名簿		38
編集後記		42

第58回 日本平衡神経科学会総会を終えて

(現・みみ・はな・のどクリニック院長) (現：客員教授)

加藤 功 主任教授

平成11年もあと僅かな日々を残すだけの年末に、本年度のまとめをあれこれ思いめぐらしながら書いております。同門会の会員の諸先生には如何お過ごしでしょうか。益々お元気でご活躍の事とお慶び申し上げます。本年を顧みて、まず、第一に挙げなければならないのは、第58回日本平衡神経科学会を当教室が主催した事であり、今年の始め頃より本格的な準備に入り、演題締切りから群分け、座長を決めて8月一杯かかりました。実に慌しい一年間でしたが、一糸乱れぬ教室員の支援、そして何と言っても先生方の御尽力によりまして、無事成功裡に学会を終える事が出来ました。これも日頃からの同門会の結束と教室を盛り立ててくださるご芳情の賜物と心から感謝申し上げているところであります。特に今回の学会は全部ポスターにして討論時間を多くとった事より、歴史に残る日本平衡神経科学会総会として、全国の会員より多くの賛辞を寄せられ、学術講演会の成功は何よりも増して嬉しい出来事であり、また誇らしいものであったと思います。この機会に、改めて同門会の皆様の御支援とご協力に深甚なる謝意を表したいと思っております。

さて、本年9月11日、新潟大学耳鼻咽喉科名誉教授、そして当教室の客員教授猪初男先生が御逝去されました。BSLのまとめをおやりになったり、扁桃の講義もされ、最近の新人以外には知っておられるでしょう。諸君と共に猪先生の御冥福をお祈りしたいと思います。

ところで、本年4月より新たに同門の仲間入りをした新会員は岡本充史君唯一人でありました。岡本君は現在東横病院ですでに初期研修を始めており、越智講師の指導のもとにすでに全国学会にも発表しております。

さて、此処まで書いてきまして、私の現役としての任期もあと三ヶ月少々と残り少なくなっている事にハッと気付きました。昭和61年に先代竹山勇名誉教授のお招きで聖マリ医大に奉職し14年になります。平成7年からは主任教授として今日に至っております。世界に通ずる耳鼻科医を、そのためのKey Personを養成する事が私の役目と思い、留学させ、彼等を中核に更なる発展をしようと情熱をかたむけている所でした。同門会会員の諸先生におかれましては、教室がこの様な節目を迎えつつありますことを御理解くださり、これまで以上の御支援をお願い致します。

平成11年12月28日

第58回 日本平衡神経科学会総会のスナップより

(於：新横浜プリンスホテル／平成11年11月24.25.26日)



会員懇親会にて(鏡割り)左から
Prof AF Fuchs、Dr.AM Bronstein、太田正治、神奈
川県地方部会長、加藤功会長、松永喬(日本平衡神
経科学会審議委員会議長/現：日本めまい平衡医学会
顧問)

加藤功会長、寿美子夫人と加藤先生の恩師、小池
吉郎前山形大教授(右から3人目)、
川崎匡 前富山医科薬科大教授、(左から2人目)
新潟大同窓会の先生方



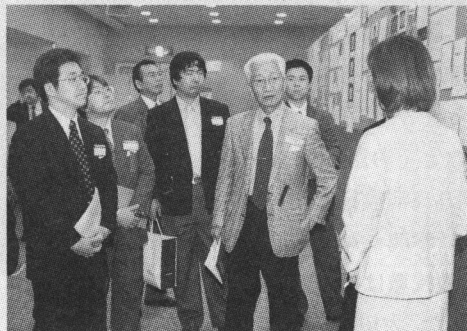
加藤功会長と
左 時田喬、元岐阜大学教授
右 野末道彦、前浜松医大教授



特別講演
AF Fuchs教授に
感謝状贈呈



特別講演
A M Bronstein 先生に
感謝状贈呈



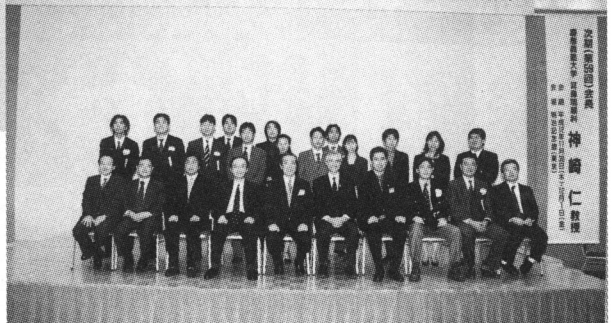
川崎匡先生の質問風景



渡辺昭司先生の発表風景

特別講演(Dr.AM Bronstein)後の集合写真

第58回 日本平衡神経科学会総会 学術講演会



加藤功教授退任・肥塚泉教授就任記念 祝賀会開催さる

助手 木下 裕継

加藤功教授退任・肥塚泉教授就任記念祝賀会が、初夏の日差しの中、370余名の出席者を集め、6月18日にホテルニューオオタニ・鳳凰の間にて開催されました。本学同門会を始め、新潟大学、山形大学、大阪大学、神奈川県地方部会川耳会や、世界に誇る日本の耳鼻咽喉科学会の高名な先生方の多数ご列席を賜りました。

式の最初に4人の先生方よりお話をいただきました。はじめに、本学理事長であります前田徳尚先生より、両教授に手短で、かつありがたい励ましの言葉をいただきました。また、八木聡明先生（日本めまい平衡医学会理事長）からは、前年度に加藤教授が日本平衡神経学会運営委員長で大変苦勞なされたこと、また、学会名称変更にご尽力なされたことをお話になりました。久保武先生（大阪大学耳鼻咽喉科教授）からは、肥塚先生の人柄の良さ、学問に対する一途な性格を見て取っておられ、教授職は孤独であると肥塚先生にお話になりました。太田正治先生（神奈川県地方部会長）は、加藤先生と一緒にプレイしたゴルフでの逸話より加藤先生の紳士ぶりを紹介していました。

続いて竹山勇先生（聖マリアンナ医科大学名誉

教授）は、聖書に基づく人間愛を説かれ、その後、一同、乾杯へと進みました。

歓談中のお言葉では、竹山先生の同級生であり、また加藤教授の恩師である小池吉郎先生（前山形大学耳鼻咽喉科教授）、水越鉄理先生（前富山医科薬科大学耳鼻咽喉科教授）により、教授になった後も、臨床に実験に精力的に力を注ぎ、英語論文を多数パブリッシュされた加藤先生の功績を讃えておりました。五十嵐眞先生（前日大総研教授）、松永喬先生（日本めまい平衡医学会顧問）は、肥塚先生の恩師としてお話になり、やはり肥塚先生の研究に対する真摯で、一途な性格を高く評価されておりました。

加藤功先生、肥塚泉先生のご紹介は、本大学耳鼻咽喉科OBであり、新潟大学耳鼻咽喉科教授である高橋姿先生により行われ、若い時代の加藤先生の印象、また、姿先生が本学助教授時代の肥塚先生の逸話を話され、式は最終章の加藤先生、肥塚先生のご挨拶に移りました。

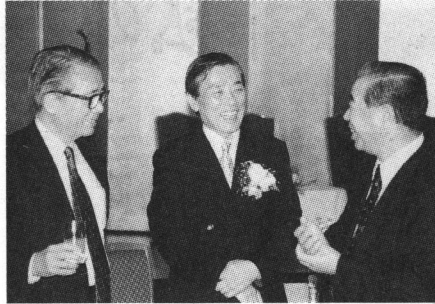
最後に、両教授に医局員より、感謝の気持ちと新たな船出を祈念した花束贈呈が行われ、バトンが加藤教授より肥塚教授に引き継がれました。会は、拍手喝采のなか、お開きとなりました。

加藤教授退任・肥塚教授就任記念祝賀会のスナップより

(於：ホテルニューオータニ／平成12年6月18日 鳳凰の間)



前田徳尚理事長のお言葉に聞き入る
加藤功、寿美子教授ご夫妻
肥塚泉、綾子教授ご夫妻



(写真・左) 鈴木淳一前帝京大教授

(写真・右)
加藤先生の恩師の
一人でいらっしゃる丸山直滋
前新潟病大脳研
生理教授



北村英朗先生と
加藤教授ご夫妻

徳増厚二前北里大教授 (右から3人目) 渡辺勲元東京
医科歯科大教授 (右から1人目)



中野雄一 (前新潟大教授) 日耳鼻副理事長と肥塚泉教授



教授就任に際して 「私の夢」



肥塚 泉

西暦2000年は“the millennium”と称され、“キリストが再臨してこの世を統治する千年間の始まり”という非常に縁起の良い年と、クリスチャンの間では信じられています。この記念すべき年に、初代萩野洋一教授、第2代目竹山 勇教授、第3代目加藤 功教授が築いてこられたこのすばらしい教室を、第4代目教授として主宰することになりました。浅学非才な私にとっては身に余る光栄と、皆様方には心より感謝しております。

私は昭和56年に本学を卒業した5回生です。母が大阪で開業している耳鼻咽喉科医である関係で、卒業後は直ちに郷里に戻り、その当時新進気鋭の松永 亨教授が主宰される大阪大学医学部耳鼻咽喉科学教室に入局しました。そして平成7年に再び本教室に戻るまでの14年間、母校の耳鼻咽喉科学教室をずっと対岸から眺めているという第三者的立場にあったわけです。先代の加藤 功教授のご専門が私と同じく平衡神経科学だったという関係で、先生ご自身ならびに先生のご指導を受けている若い先生方と学会でお会いする機会も多く、母校のことはやはり気にかかりますので懇親会の席などでいつも、教室の動向などを教えていただいております。そんな私がひょんなことで母校の耳鼻咽喉科学教室を主宰させていただくことになったわけです。これからは、学外で得た様々なノウハウを、いろんな形で母校の耳鼻咽喉科学教室に還元したいと考えております。

ここで私がこれまでにやってきた研究および臨床経験をもとに、最近私が頭の中で描いている今後の展開、つまり「私の夢」について簡単に述べさせていただきたいと思います。私は、宇宙医学その中でも特に平衡神経科学ならびに内耳のMRIを専門としています。一昨年度、アメリカ航空宇宙局（NASA）のスペースシャトルを用いた実験“ニューロラブ計画”に日本側代表の一人として参加しました。この経験を活用して、めまい患者さんのためになる新しい検査法、治療法を開発したいと考えています。内耳のMRIについては、メニエール病確定診断のキーとなる蝸牛ライスネル膜を、超高分解能MRI装置を用いて世界で初めて画像化することに成功しました。この手法をさらに発展させて、突発性難聴など原因不明の疾患の病態生理を明らかにし、これに対する診療ならびに治療方法を確立したいと思います。臨床に関しましては、すべての患者さんたちに満足していただけるような、耳鼻咽喉科領域全般の診療を幅広く行うことはもちろん、専門的な先端医療も提供出来るようにしたいと思います。私の専門領域である「難聴・めまいの診断と治療」をさらに発展させて、高度感音難聴やめまいなど、これまでは主に対処療法が優先されていた領域に外科的ならびに遺伝子治療を適用したいと考えています。これに加えて人工内耳、人工脳幹、人工中耳などのハイテク医療機器も積極的に活用したいと考えています。これらを実現するのにいったい何年かかるのか、現時点では予想することさえ不可能ではありますが、私の在職中に是非とも実現させたいと考えています。医局ならびに医局OBの先生方、私の夢の実現に向けてご協力のほど、よろしく願い申し上げます。

医局長就任にあたって

宮部 聡

平成12年度医局長を務めることとなり、はや6ヶ月が過ぎようとしております。月並みですが、日々に追われ もう秋か、と言う心境です。

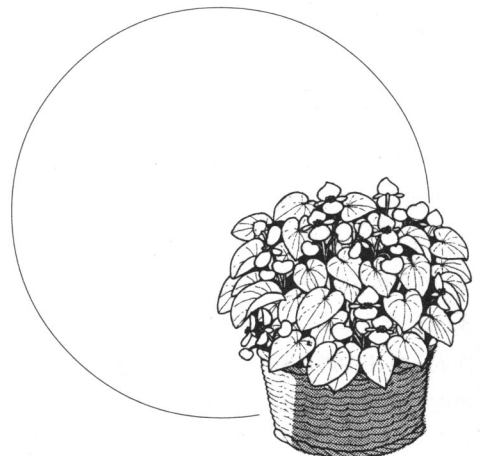
振り返ると、外勤・学校検診のスケジュールに始まり、5月の教室集談会、6月の当大学での地方会学術講演会、退任・就任祝賀会など多くのイベントがあり、皆様の御協力を強く実感致しました。自分一人が出来ることは、本当に極一部です。その仕事をどう分担依頼し、指示して行く事が医局長の仕事で重要なのではないかと思うようになりました。

また、川耳会、地方部会、関連病院など、医局

外部との関連、御協力が非常に多大であることも今回しみじみ痛感いたしました。今後とも御協力宜しくお願い致します。

個人的には、昨秋長男誕生、学位取得今年6月初の国際学会発表など楽しく、頑張っております。

今年1年、依頼・指示などこちらからお願いする事の連続ですが、立場上厳しく言う人間も必要と思われ、近づけるよう努力したいと思います。自分自身の勉強であり、周囲に迷惑をお掛けしない事を目標にオープンな医局のお役に立ちたいと考えます。



医局長生活を振り返って

芋川 英紀

平成10年12月17日の医局会において医局長に選出されて以来1年間の間ですが、聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科教室の医局長を務めさせていただきました。この間、医局員の諸先生方、医局構成員の皆さん、さらに同門会の緒先輩方におかれましては有形無形のご協力をいただきました。先ずもって皆様のご協力をたいしてこの場を持ちまして深く御礼を申しあげる次第であります。

平成11年度は、加藤前教授が会長をされました日本平衡神経科学会学術集会総会の開催が医局の最大のイベントであったことは言うまでもありません。このような重大な局面に、はたして自分のようなものに医局長が務まるのか、となんととも表現出来ない不安の塊での就任でした。学会主催の経験については竹山勇名誉教授の時代に経験はありましたが、医療を取り巻く諸般の情勢はここ4、5年かなり変化があり色々な面で戸惑うことも多かったと思います。しかしながら加藤先生の名監督、肥塚先生の補佐と指揮のもと医局員一丸となり学会の運営を行うことが出来ました。

この一年医局長の立場からさまざまなことを学びそして感じ取ることが出来ました。その中で最も実感したのが「皆が力を合わせると、大概のことができる」ということでもあります。学会運営は机上の企画案がいかにうまく実現されるかが最大の問題点です。企画案は数枚の文字の並んだ紙切れです。この紙切れに息吹きを吹き込むのは人です。例えば学会運営の第1歩である学会会員への案内を行うこと一つをとっても、先ずは住所録の作成・郵便物の印刷・校正そして配送という実務の面での表には見えない大変な人的労力がかかります。さらには世間には儀礼や序列という機械的作業では割り切れない複雑な要素もあります。今回の学会では竹山名誉教授時代の多大な学会経験

のノウハウが、各セッションで非常にうまく継承されこれらの問題を一つずつクリアしてゆくことが出来ました。医局の若い先生方も、学会当日にはタイムキーパーやら窓口業務やら雑事やら慣れないなりに実によく機能してくれました。学会開催中も予想をしなかった突発的な問題が数多くありましたが、諸先生方の適切な対応で何とか切り抜ける場面もありました。学会最終日の午後、高橋姿前助教授が「医学の学術集会は、医者という素人がたどたどしくやるのが重要、スマートなことは逆につまらないよ。」と助言を下されました。この一言が私には一番の慰めとなりました。今回の学会はまさに聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室、教室員全員の一致協力の賜物であります。それぞれの役割は些細なものだったかもしれませんが、一つ欠けても困る歯車の一部として機能していたことはまぎれも無い事実です。今回の学会の成功は医局員一人一人が人生の心の誇りとして良いものと思います。今後は医療を取り巻く環境もさらに厳しくなると思います。医局という組織も、医療全体の傘の枠内に存在するわけで、今後色々な困難に直面することもあるかと思えます。そのような時には今回の第58回日本平衡神経科学会学術集会の多大なる成功を思い出して、与えられた立場での責務をまじめに果たすことが大切だと思います。多くの困難もこの協力の精神で必ずや克服できるものと確信します。

医局の更なる隆盛を祈り、また皆様のご健康を心からお祈りして挨拶とさせていただきます。

平成12年度医局構成

平成12年10月31日現在

教 授	肥塚 泉、大橋 徹
助 教	
講 師	岩武博也、漆畑 保、岡田智幸、越智健太郎、佐藤成樹、堤 康一郎
助 手	吉野清美、佐久間 惇、赤尾一郎、木下裕継、田沢 卓、渡辺昭司、 釵持 睦、秋山由香里、勝見直樹、宮部 聡、小松崎 靖、杉浦夏樹、 菱澤えり子、新谷敏晴、関 良武、菊地 仁、田中健二郎
病 院 助 手	宮本康裕、大塚崇志、信清重典、木村みすず、内田 登、松尾有希子、 黒田寿史、東 美紀、赤澤吉弘、杉山 裕
大 学 院 生	富澤秀雄、服部康介、尾谷良博、俵道 淳、西野裕仁、小林健彦
研 修 医	岡本充史、高津光晴、田中奏彦、梅原 毅

医局員の公的役割等 (教授を除く)

平成12年10月31日現在

堤 康一郎	日本気管食道科学会評議員	渡辺 昭司	日本めまい平衡医学会評議員 日本耳鼻咽喉科学会騒音性難聴担当医
岡田 智幸	日本めまい平衡医学会評議員 日本耳鼻咽喉科学会騒音性難聴担当医		

平成12年度出張状況

平成12年7月24日現在

大 学 病 院	肥塚、堤、岩武、佐久間、木下、渡辺、宮部、田中(健)、服部、大塚、桑原、内田
西 部 病 院	大橋、岡田、釵持、西野、梅原
東 横 病 院	越智、小松崎、杉浦、俵道
麻 生 病 院	菱澤
稲 城 市 立 病 院	勝見、尾谷
稲 田 登 戸 病 院	新谷、大村
京 浜 総 合 病 院	秋山
済 生 会 川 口 病 院	田沢、宮本
島 田 総 合 病 院	菊地
東 芝 林 間 病 院	富澤
町 田 市 民 病 院	吉野、小林
横 浜 総 合 病 院	赤尾、信清
聖 ヨ セ フ 病 院	佐藤
済 生 会 水 戸 病 院	関、杉山
学 内 留 学	小宅、中村
スーパードクター	岡本

教室週間予定

平成 12 年 7 月 24 日現在

曜日 \ 時間	7:30	9:00	13:30	19:00
月	手術反省会	外来 / 手術 (鼻副鼻腔)		抄読会
火		外来 / 手術 (喉頭)		
水		外来 / 手術 (中耳)		
木	手術症例検討会	外来 / 手術 (頭頸部腫瘍)	教授回診	医局会 (第 3 週)
金		外来 / 手術		
土		外来 (1, 3, 5 週)		

大学外来担当表

平成 12 年 7 月 24 日現在

	初診	再来	特殊外来 (午前)	特殊外来 (午後)
月	肥塚	内田、東	中耳・顔面神経： 肥塚、佐久間、木下、大塚、赤澤	
火	佐久間	大塚、松尾	頭頸部腫瘍：堤、鈴木	
水	岩武	宮部、桑原、内田	口腔・咽頭・アレルギー： 田中、黒田	鼻副鼻腔アレルギー： 宮部、田中、黒田
木	木下	田中、桑原、赤澤	喉頭・音声：岩武、渡辺、富澤、信清、菅野	めまい： 加藤、渡辺、黒田 (大塚、榎並、赤澤)
金	堤	大塚、赤澤	めまい： 肥塚、加藤、東 扁桃： 宮部、田中、内田、石倉	聴覚・蝸電図： 大橋、越智、木下、鈕持、西野
土	2 佐久間 4 木下 5 渡辺	田中 2、 大塚 4、 松尾、榎並		

症 例 報 告

耳症状で初発した小児白血病の1症例

病院助手 松尾 有希子

白血病はその経過中に側頭骨に浸潤し、さまざまな耳症状をきたすことがある。しかし従来、そのほとんどが治療中、寛解期に認められるもので、耳症状を初発症状として発見される例は稀である。今回我々は両側外耳道腫脹と左眼球突出で紹介となった症例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

症 例：9歳女児。

主 訴：左外耳道腫脹と左眼球突出。

既往歴：特記すべき事項なし。

家族歴：特記すべき事項なし。

現病歴：平成11年9月初旬

大きな音が響く感じがしていたが放置、皮下出血認める。

10月2日

左難聴で近医受診。左急性中耳炎指摘され、左鼓膜切開術施行。

10月初旬

全身倦怠感認める。

10月18日

発熱あり小児科にて内服投与。

10月23日

左眼腫脹あり眼科にて結膜炎の診断にて点眼薬処方

10月25日

両側耳痛のため近医受診。急性中耳炎指摘。左鼓膜切開術施行。

11月7日

顔面蒼白、貧血症状有り。

11月8日

左眼球突出出現。

11月9日

当科紹介となった。

な腫脹があり鼓膜の透見は不可能、耳漏を認めた(写真2)。画像所見：頭部CT：(写真3a)、頭部MRI(写真4)にて両側乳突洞に骨破壊を伴わない軟部組織陰影と高信号領域を認めた。左眼窩内に腫瘤陰影を認めた(写真3b)。

血液検査：RBC 229万/ μ l WBC11510/ μ l
(unclass8.5% promyelo2.0% Myelo16.0% Metamyelo4.5%

Band1.0% Neut-seg 26.5%)、Hb 8.1mg/dl、Ht 24.8%、Plt 570 \times 100/ μ l GOT 33IU/L GPT13IU/L LDH1307IU/L

CRP0.3mg/dl > IgG1810mg/dl IgA178mg/dl IgM345mg/dl

以上のような、身体、画像、血液像所見より腫瘤形成性急性白血病と診断し、即日入院後、小児科にて11月11日より化学療法を開始した。患児はプロトコルに従い治療開始後1週間で外耳道腫脹、眼窩腫脹は消失し、治療開始後8ヶ月後の現在も経過良好である。

【考察】

白血病ではその経過中に感音性、伝音性難聴、顔面神経麻痺、外耳道の腫瘤形成などさまざまな耳症状をきたすことが知られている。その原因として側頭骨への白血病細胞の浸潤や腫瘤形成、血小板減少による出血、正常白血球減少による感染などが考えられている。全白血病患者のうち、なんらかの耳症状を呈する頻度は約20%であるといわれおり意外にも高いことがわかる。また、白血病は本来病理組織学的に白血病細胞のびまん

【所見】

左眼球突出認めた(写真1)。右外耳道は上後方に腫脹、鼓室内に滲出液を認め、左外耳道著明

性、浸潤性の系統的増殖を特徴とする造血器腫瘍であるが時に限局性の腫瘤形成を認めることがあり、これを腫瘤形成性白血病と呼んでいる。外耳道腫脹をきたす病態として炎症性ものと骨性腫脹のものがあり炎症は、外耳炎、乳突洞炎があげられ、また骨性腫脹は骨腫があげられる。先天性真珠腫は滲出性中耳炎を合併するため感染が加わり乳突洞炎を起したことも考慮に入れ症例を検討し、また真珠腫に伴う乳突洞炎も検討したが腫脹が著明なのに疼痛が軽度な点、画像上、骨破壊像がない点が一致しなかった。我々は過去に白血病の治療経過中に外耳道腫脹を呈した症例を3例経験している。そのため特に白血病のような全身性疾患は考慮に入れていたため、速やかに白血病の診断に至れたのである。

今回我々の症例で強調すべき点は外耳道腫脹等の耳症状によって白血病が発見されたことで

ある。従来白血病の側頭骨浸潤は、我々の経験した過去の3症例と同様、治療経過中に発症することがほとんどであった。しかしこの症例のように、初発時にすでに側頭骨に白血球細胞の浸潤をきたしている症例報告が近年増加しており、そのほとんどが化学療法治療開始後症状の軽快を認めていると報告されている。治療経過中の腫瘤発現例は予後不良で腫瘤発現から死亡まで白血病の病型問わず3~4ヶ月という報告がされているが、今回の症例のような初発時に腫瘤形成しているものは初期に強力な化学療法を行うことで予後は良好になってきている。

最後に白血病は口腔、咽頭の出血により発見されることが多いとされている。しかし外耳道腫瘍、難治性滲出性中耳炎、難聴等の耳症状に遭遇した場合も基礎疾患として白血病の存在も考慮して診療をすすめるべきであると考ええる。

写真1

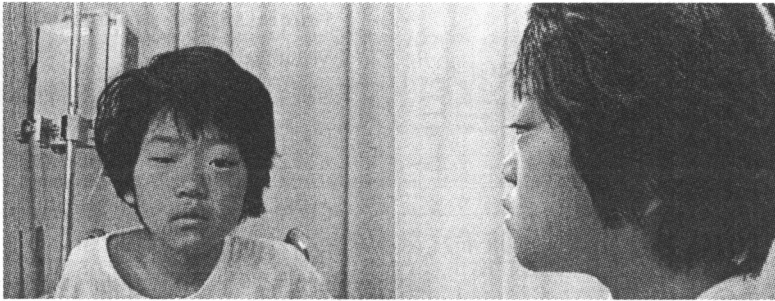


写真2

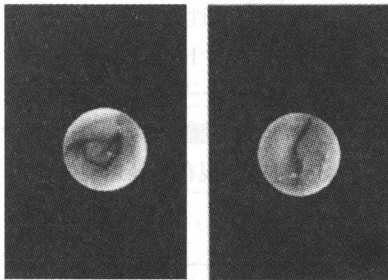


写真3 a

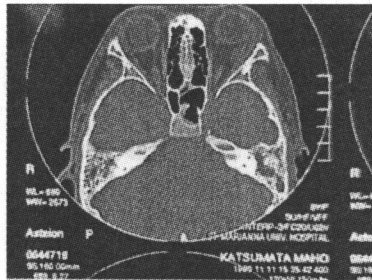
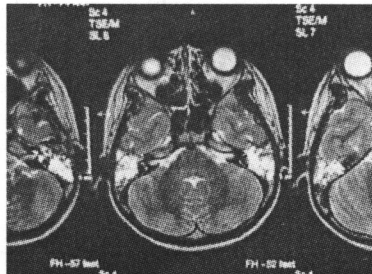


写真3 b



写真4



Macrophage Infiltration in Middle Ear Cholesteatoma

(中耳真珠腫におけるマクロファージ浸潤)

姜澤 えり子

1. 緒言

広範な骨破壊によって起こる難聴、眩暈、脳神経症状などは中耳真珠腫に伴う最も重篤な合併症である。真珠腫における骨破壊の細胞レベルでの詳細なメカニズムは未だに解明されていない。また、免疫学的病態が真珠腫にどのように関わっているかは不明だが重要な疑問である。マクロファージは自己免疫疾患に伴う骨破壊において重要な役割を担うことが報告されている。例えば慢性関節リウマチではTリンパ球よりもむしろマクロファージのほうが、関節の骨破壊部において優位であることが分かっており、浸潤マクロファージ数と骨破壊の程度に相関があることも報告されている。

真珠腫の間質でも高度の細胞浸潤が観察されている。しかし、これまでの真珠腫間質における細胞浸潤に関する研究のほとんどはTリンパ球を主体としていたため、本研究でわれわれはマクロファージ浸潤が真珠腫の間質に観察されるかどうかを免疫組織化学的に検討することを目的とした。

2. 対象・方法

〈対象〉

25例の患者から中耳手術時に真珠腫組織を採取して検討した。手術時には臨床的に細菌感染の徴候は認めなかった。男女比は12:13であり、平均年齢は37.4歳(8~68歳)であった。外耳道皮膚組織(n=10)を中耳手術時に採取し正常対照とした。この外耳道皮膚組織には病理組織学的に真珠腫や炎症所見を認めなかった。すべての真珠腫組織および外耳道皮膚組織は10%ホルマリンにて固定し、パラフィンで包埋した。

〈方法〉

マウスモノクローナル抗体であるPG-M1はCD68に特異的であり、CD68はマクロファージ

内にある特異的な蛋白である。PG-M1はDAKO社製(Denmark)のものを用い、1:100の希釈で使用した。5 μ mに薄切した切片を10mMクエン酸緩衝液に浸し、15分間マイクロウエーブを照射し抗原賦活化を行なった。その後4 $^{\circ}$ Cで一晩PG-M1と反応させ、ABC(Avidin-Biotin-Complex)法にて可視化した。

3. 結果

CD68発現細胞は全ての真珠腫症例の間質に確認された。さらに症例を染色パターンによって明らかに2群に分類することができた。つまり高度浸潤群(間質細胞の20%以上が発現細胞)は15例(60%)、軽度浸潤群(間質細胞の5%以下が発現細胞)は10例(40%)であった。CD68陽性切片では非特異的血清との反応で発現細胞を認めなかった。一方、CD68発現細胞は全ての正常皮膚検体において検出不能であった。

広範な骨破壊は真珠腫に伴う最も重篤な合併症であり、半規管瘻孔はその代表である。われわれは半規管の骨破壊を伴う12例中10例(83%)にCD68発現細胞の高度浸潤を認め、有意な相関を見出した(χ^2 検定、 $p=0.0221$)。

4. 考察

真珠腫は肉芽組織を間質とし、角化重層扁平上皮によって覆われた嚢胞構造を呈する。臨床像の特徴は上皮による中耳腔への浸潤や進展した間質組織における耳小骨や周囲の骨組織の破壊に起因する。今回検討した真珠腫全例には骨破壊を起こしている部位と接触している肉芽組織が存在し、CD68発現細胞がその肉芽組織内に存在していた。さらに、CD68発現細胞の高度浸潤は半規管の破壊と有意な相関を認めた。これらの結果から、マクロファージ浸潤を伴った間質の発育が真珠腫に伴う骨破壊メカニズムに関与している可能性が推

測される。今回の研究は真珠腫組織におけるCD68発現細胞に関する最初のものと思われる。

真珠腫に伴う骨破壊メカニズムにおけるマクロファージの役割がいくつかの研究から推測できる。マクロファージは多くのサイトカイン、主にインターロイキン-1 (IL-1) を分泌することが知られており、IL-1が骨芽細胞に働きかけることによって、間接的に破骨細胞による骨破壊を促進している可能性がある。Shiwaらは真珠腫の間質細胞に発現したIL-1が肉芽組織の著しい増殖を引き起こすことを報告しており、また、SchillingらもIL-1発現細胞が真珠腫間質に存在することを報告している。骨破壊には蛋白分解酵素の働きが

重要であるが、マクロファージは蛋白分解酵素の分泌制御に関与することも知られている。さらに、マクロファージが成熟した破骨細胞に分化し得ることも報告されている。

5. 結論

今回の研究で、真珠腫に伴う骨破壊過程の一部にマクロファージが関与している可能性が推測された。マクロファージの機能と骨破壊の分子レベルでの関係をさらに解明することによって真珠腫の診断・治療に有意義な結果をもたらすであろうとわれわれは考えている。

Nuclear expression of the p16^{CDKN2} gene product during senescence of human pharyngeal epithelial cells

関 良武

緒言

ヒト染色体9p21には細胞老化に関与する遺伝子が存在すると推測されている。9p21には癌抑制遺伝子の一つであるCDKN2遺伝子が存在する。一方、細胞周期制御において中心的な役割を担う網膜芽細胞腫蛋白(Retinoblastoma protein = pRB)はD型サイクリン・サイクリン依存性キナーゼ複合体によってリン酸化されることによりG1期における細胞周期を進行させる。CDKN2遺伝子がコードするp16蛋白(p16)は、D型サイクリン・サイクリン依存性キナーゼ複合体に結合してpRBがリン酸化されるのを抑制し、G1期における細胞周期の進行を阻害する。近年、培養細胞が分裂寿命の限界(細胞老化)に達した際、β-galactosidaseが発現することが報告された。

目的

本研究の目的は、ヒト培養咽頭上皮細胞におけるp16蛋白の核内発現の変化と細胞老化(β-galactosidase発現)の関係を検討することであった。

材料と方法

睡眠時無呼吸症候群を訴え手術適応と判断された患者5例の口蓋垂口蓋咽頭形成術によって得られた咽頭上皮粘膜より正常咽頭上皮細胞の初代培養を低カルシウム無血清培地であるKeratinocyte Growth Mediumを用いて行なった。p16およびpRbの発現は、抗マウスp16モノクローナル抗体および抗マウスpRbモノクローナル抗体を用いた免疫細胞学的手法によって観察した。細胞老化の判断に関してはβ-galactosidaseの発現の有無を組織化学的手法によって検出して指標とした。

結果

5人の異なる患者から初代培養咽頭上皮細胞HPEC-α, HPEC-β, HPEC-γ, HPEC-δ, HPEC-φを調整した。これらの細胞は3回の継代培養の後、増殖を示さなかった。第1回目と第2回目の継代培養では、HPEC-α, -β, -γ, -δ, -φ共

にp16蛋白の核内発現は認めず、 β -galactosidaseも陰性であった。しかし、第3回目の継代培養におけるp16は、HPEC- α 、 β 、 γ 、 δ 、 ϕ の全てに核内蓄積として発現を認め、 β -galactosidaseも陽性となった。pRbは全ての継代細胞において常に核内に発現していた。培養咽頭上皮細胞の増殖は、カルシウム濃度増加による分化誘導によって停止するため、われわれはさらにp16の発現に関するカルシウム濃度増加の効果を検討した。結果は、カルシウム濃度増加によってp16の核内発現は引き起こされなかった。

考察

これまでヒト染色体9p21には、細胞寿命の決定に関与する細胞老化関連遺伝子の存在が想定されてきた。p16遺伝子は染色体9p21に存在し、その遺伝子産物であるp16はD型サイクリン・サイクリン依存性キナーゼ複合体の機能を抑制し細胞周期の進行を負に制御する。つまり、p16遺伝子は、9p21に存在する細胞老化関連遺伝子の候補と考えられ、p16による細胞周期停止が細胞老化に関与していると思われる。今回の研究でわれわれは、ヒト咽頭上皮細胞の初期の培養で

はp16の核内発現は検出できないが、老化の組織化学マーカーが発現した場合に検出し得るという結果を得た。初期の培養ヒト咽頭上皮細胞においてp16の核内発現が検出し得ない理由は不明確であるが、おそらくわれわれの免疫細胞化学的分析では検出できないレベルの発現（検出感度以下）であることが考えられる。つまり、われわれの結果はp16の核内発現が免疫細胞化学的分析で検出できる量に達した段階がヒト咽頭上皮細胞の老化段階である可能性を示し、p16の核内発現が老化細胞の細胞周期停止をもたらしているものと思われる。免疫細胞化学的分析はp16の発現を解析するための正確で簡便な方法であり、われわれの知る限り本研究は、p16核内発現の免疫細胞化学的検出とヒト上皮細胞老化との相関を初めて解析したものである。

結論

本研究でわれわれは、限られた寿命をもつヒト咽頭上皮培養細胞を用いることによって、p16の核内発現が老化細胞でのみ検出し得ることを観察した。

「家兎顔面神経麻痺モデルでの回復過程における神経内血管形態および組織形態の観察」に関する論文の概略と要旨

小松崎 靖

国立がんセンター中央病院レジデントを終了し、帰局後約4年間、加藤前教授よりご発案いただいた顔面神経麻痺の実験に今回学位取得という形で一区切りつけられたことは、医師としてスタートし、それまで臨床しか経験したことのない私にとって、実験の奥深さを垣間見ることのできた非常に貴重で、有り難い経験でした。いろいろな形でたくさんの方々にご協力、ご尽力をいただきましたが、とりわけ加藤功先生、肥塚泉先生、大塚崇志先生方々には並々ならぬご指導、ご助力を賜り感謝の念にたえません。

実験を始めた当初は兎の扱いも“おそろおそろ”という状況で、正直なところ、暗中模索、五里霧中なる実験系に憤懣やるかたない思いを抱き、途方に暮れることたびたびでしたが、ここ最近になってようやくこの実験の進むべき方向性が何となく漠然と見えてきたような気がしています。少々長くなりますが、以下に論文の概略と要旨を説明させていただきたいと存じます。

1) 研究の発案

末梢性顔面神経麻痺の病態の一つとして顔面

神経管内の循環障害に続発しておこる浮腫性変化が神経を圧迫し、さらに神経の damage を増悪させるという、いわゆる“循環障害説”は今もなお有力です。顔面神経麻痺の直接的な原因はウイルスによる説（現時点ではHSVが有力）、急性循環不全説などがあげられていますが、いずれも決定打に欠けすべての病態を説明するまでには至っていません。我々はこの末梢で、特に顔面神経管内でおこる微小循環障害に特に着目し、これらの循環障害がどのようなメカニズムにより引き起こされるのかを検討することから始めることとしました。

2) これまでにわかっていること

蛇足ですが、顔面神経の主要な血管支配は以下の通りです。

外頸動脈系→茎乳突動脈 (A. stylomastoidea)

→中硬膜動脈(A. meningea mediae)の岩様部枝 (R.petrosus)

椎骨動脈系→前下小脳動脈 (A. cerebelli inf. ant.)の内耳枝

これら3本の血管からの血流は顔面神経管内においてお互いに吻合し血管床を形成しているとされています。

3) 神経の栄養血管について

神経血管は主として神経鞘に分布する血管床（神経外血管床；extrinsic blood supply）と神経線維内を灌流する血管床（神経内血管床；intrinsic blood supply）とに分けられ、これらは非常に豊富な血管床を形成し、互いに吻合しているとされていますが、実際にこれらの分布を形態的に描出している論文はほとんどありません。Balkany はネコの顔面神経をラテックスで灌流し、これらの血管床を描出し得たと報告しました。我々は家兎を用いてバリウムを灌流し、神経を摘出したのち神経の組織透明化処理を行うことによりこれを実体顕微鏡で観察し、立体的に血管の構築を観察することに成功しました。この idea は整形外科領域で坐骨神経の同様の血管構築の観察を用いた論文を参考として行いました。実際には顔面神経の微小血管は驚くほど微細で、豊富でした。

4) 顔面神経摘出の問題点

顔面神経は側頭骨内にあり、バリウムの灌流後にこの神経を同定し、なおかつ側頭骨から無損傷的に摘出する技術は非常に困難で、神経外血管床を傷つけることが多く、顔面神経の全領域を摘出することは無理かと思われました。Balkany はドリルを用いて注意深く摘出すれば十分に可能であると記述していますが、実際にはかなり無理があることがわかりました。そこで側頭骨ごと摘出し、脱灰処理後、浸軟された骨をできるだけ dissect し、その後透明化処理をおこなうことによって、かなり血管の損傷なく観察できることに気づきました。浸軟した側頭骨も透明化処理されることがわかり、骨を通して神経外血管床を観察することもわかりました。いろいろな試行錯誤を繰り返し、バリウムの希釈濃度、灌流の方法、組織処理方法を工夫することにより、当初は灌流むらのあった血管もかなりの確率で描出されるようになってきました。

5) 正常顔面神経微小血管について

神経外血管床は非常に微細で綿花様であり、まさにふわっとした印象です。一本一本は非常に微細であり、実体顕微鏡では個々の観察はできない程の細さです。骨トンネル内では骨と神経外膜との血流の境界ははっきりせず、一部は骨膜から移行しているのではないかと推測されます。この綿花状の外膜に相当する血管床を剥離していくと、神経内を長軸方向に走行する細血管が見えてきます。細血管は互いに吻合しているのが観察されました。

論文に掲載した写真はやはり実体顕微鏡で観察される立体像の印象からはかけ離れており、実際にお見せできないのは非常に残念です。神経外血管床と神経内血管床との吻合血管の存在が当然予測されますが、観察は困難でした。従来、水平部、垂直部、膝部の segment で血管の分布が異なり、Ogawa、Balkany らは内耳道部を走行する神経の血管分布がもっとも少なく、この部位で神経はもっとも damage を受けやすいとのべていますが、我々の観察した神経ではいずれの部位もこのような神経外と神経内の豊富な血管床が観察され、特に血管の分布の少ない場所は認めませんでした。Minatogawa も同様に血流の分布には特に差がな

いと報告しています。

6) 顔面神経麻痺モデルの作成

神経血流を低下させるという観点から麻痺モデルを作成するには、神経に分布する栄養血管の遮断、もしくは神経浮腫を作成し、神経管内の圧力により微小血管の圧迫を来すような方法があげられます。実際メカニズムとこれらの麻痺モデルにおけるメカニズムが同一条件下で起こりうるのかなのか否かはわかりませんが、我々は比較的簡便であると思われた鼓室内冷却法という物理刺激による方法を選択しました。この方法は1991年に細見らが砂ネズミを用いて作製可能であったと報告していることをヒントといたしました。家兎は耳介が長く、鼓膜を観察することが難しいため、耳後部を切開し、経外耳道的にアプローチすることとしました。家兎顔面神経の走行、側頭骨周囲の血管系を記載した論文はなく、慣れるまで何匹か昇天させてしまいました。走行を追っていて気がついたことは兎の顔面神経は乳様突起から側頭骨内に入り、後方に回り込み、この部位では鼓膜の外側を通るらしいことがわかりました。ヒトの場合はすぐに鼓室の内側に入り込みますが、このあたりはヒトとは違うことがわかりました。こつとしては外耳道骨軟骨移行部のやや耳後部を切開し、確実に耳介後動脈を結紮処理し、外耳道内に入ったのち、外側の骨をノミで落とし、この部をstimulatorで刺激し、最大反応部めがけてLPGを噴霧することです。LPGのノズルは出来るだけつぶして細くし、少しずつガスが噴射できるように細工を加えました。当初はなかなか麻痺が出来ず、挫折しかけた時期もありましたが、こうした工夫と手術skillの向上により徐々に麻痺出現率が上がってきました（現在はおよそ6割程度）。但し、麻痺の程度はいずれも軽度なことが多く、高度の麻痺例はほとんどありませんでした。相当の冷却時間でも全く麻痺が生じないことも度々で、冷却による物理刺激が麻痺の主たる原因である可能性は少なくともないだろうと思われました。

7) 透明化処理による麻痺モデルの顔面神経血管描出について

麻痺の程度はいずれも軽度で、あつという間に回復するものもあり、どの時期に血管を描出するのがもっとも適当か判断に迷いました。とりあえず、回復した兎のバリウム灌流を行ったところ、神経外血管の綿花様の形態にはそれほど変化がなかったものの、神経内の血管の長軸走行が冷却した鼓室部で消失し、塊状の微細な血管が認められました。当初は血管が途絶したり、狭小化したりといった血管像を想像していましたが、すでに回復期にはこのような血管が観察されたことは予想外で、神経の再生能の旺盛さに驚かされました。そしてこれらの結果から、顔面神経は虚血に対してかなりの抵抗力があるのではないかと、神経が障害された部位では、その再生過程でむしろ単位体積あたりの血流量を増加させるように働くのではないかとことを考えました。

こうした再生血管がどの時期から認められるのか、神経浮腫が起こっていると予想される急性期からか、あるいは浮腫が消退した後からなのか、神経機能回復後に再生血管は消退するのか、もし消退するのであれば再び長軸方向に走行する神経内血管に置き換わるのかなどについては今後さらに検討すべき課題と思われれます。

8) 顔面神経麻痺の評価について

麻痺神経の神経のdamageの程度を知るためには大きく分けると3つのアプローチがあると考えられます。1つは肉眼的な観察による方法です。ヒト顔面神経麻痺の程度評価方法として現在日本では日本顔面神経研究会が提唱する40点評価法(柳原法)が広く知られています。また機能的予後を反映する検査方法としてENoGが優れた方法であるとされています。もうひとつは顔面神経を摘出して神経組織を観察する方法です。当初は麻痺モデルの麻痺程度を評価するためにこれらの方法を試行してみました。実験動物における顔面神経麻痺の肉眼的観察方法は竹田らの提唱する方法を選択し、またENoGは何度か試行錯誤を重ねるうちによりやくヒトでの波形と同様の安定した波形を描くことができるようになりました。これら2者の方法は生体で評価することが可能ですが、組織観察はsacrificeが前提となります。つまり血管の

評価と同様にどの時期にsacrificeするかを判断することが重要です。麻痺の程度、麻痺の経過などによりそれぞれ条件を変えて評価することがもちろん必要ですが、麻痺発現率は約6割、固定、染色がまだ若干不安定であること（技術的に）など不確定な要素がまだ多く、当初は麻痺が肉眼的に回復した時点で3つの方法で評価してみようということになりました。神経の変性の評価には髄鞘染色(Luxor fast blue stain)による観察を行い、sacrifice直前にENoGを記録しておこうと計画しました。

麻痺は軽度、中等度麻痺モデルのみで高度麻痺は作製できませんでした。肉眼的には1-2週程度ですぐに回復をみましたが、ENoGは依然麻痺側は振幅の低下が認められました。ENoGは神経回復の反映、あるいはWaller変性そのものを表しているとされています。また、ENoGを経時的に記録することがfollow up上有益であるとする意見もあります。またこのmodelをsacrificeし顔面神経を摘出、LFB染色標本を観察したところ、依然鼓室部で脱髄が認められました。肉眼的な所見は明らかに回復しているにも拘わらず、ENoG、組織標本の所見ではdiscrepancyがありました。この論文作成後にも追加で2羽麻痺モデルを作製し同様の検討を行いました。やはり同様の結果となりました(この結果については大塚崇志先生が2000年2月23日第23回 Association for research in otolaryngology, Midwinter meeting, Floridaで発表しました)。これらのdiscrepancyをどのように説明するのか迷いましたがこのように推論しました。

麻痺の程度は4羽ともに軽度であり、いずれも1週間前後には完全に回復していたことから、機能的な回復と組織形態学的な修復とは必ずしも相関しないものと思われる。機能回復には必ずしも変性した神経の完全回復を必要とせず、神経伝導路の予備力がある程度保持されていれば、短期間に機能回復が得られるものと推察される。高度に神経が変性に陥った場合、Waller変性を生じた伝導路の再開通をまたねばならず、障害早期の麻痺程度も高度となり、回復にも時間を要するものと思われる。すなわち、伝導路としての神経機能にも相当な予備力があり、神経の回復は障害時の残存する神経伝導路の予備力によるものと考えられる。

主査である大橋教授からは“いいたいことは何となくわかるが、どうしてもこの文章が腑に落ちない”というご意見を賜りました。この推論を証明するためにはやはり麻痺程度、経時の変化に応じたモデル実験を積み重ねることが今後とも不可欠であると思われます。

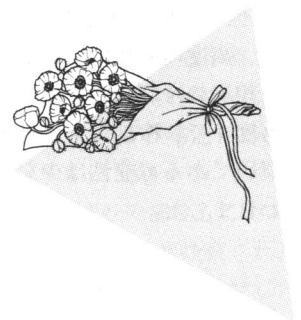
以上をまとめると、血管再生の予備力、神経伝導路の予備力いずれも従来考えられているよりも少なくとも”虚血”というdamageに対してはかなり強いのではないかというのが今回の論文の要旨です。

9) 今後の課題

1. もう少し安定した条件で麻痺モデルが作製できるようになればよいのですが。
2. 血管再生と神経の再生過程との実験系が厳密にlinkできるような方法があればよいのですが。
3. 家兎は侵襲に弱く、他の実験動物を選択してもよいものなのでしょうか。

皆様ぜひご意見をお聞かせください。別刷のご希望があれば是非ご連絡ください。

本研究は幸い平成12年度の文部省科学研究費の助成を受けられることとなり、今後も細々と続けていける見通しとなりました。



実験的腎不全動物の蝸電図

菊地 仁

緒言

慢性腎障害が聴覚障害の誘因となるか否かは、いまだに明確な解答は得られてない。本研究の目的は3つの病態の異なる慢性腎不全動物モデルを作製し、これら動物に蝸牛機能障害が発現するの否か、また腎不全病態の相違が蝸牛の機能異常発現に差違を生じさせるものかどうかを電気生理学的に検討した。

方法

実験動物はWistar系雄性ラット8週齢(体重250-300g)とHartley系雄性モルモット4週齢(250-300g)を用いた。慢性腎不全動物モデルには1) 5/6腎摘出ラット、2) Adenine食餌モルモット、3) PAN(puromycin aminonucleoside)投与ラットの3群を作製した。1)の5/6腎摘出ラットについては、まず左腎臓を2/3切除し、2週間後に右腎臓を全摘出し、作製した。2)のAdenine食餌モルモットは0.75%含有した飼料で4~6週間飼育し、作製。3)のpuromycin aminonucleoside (PAN)投与ラットは体重100g当り1mgのPANを2%溶液として4日間皮下注射。10日間の間隔をおき、この操作を4クール施行し、作製した。腎不全の有無は血液生化学的検査と腎の病理組織学的検査によって確認し、これらから蝸電図(CAP、CM)、endocochlear DC potential (EP)を記録した。

結果

1. 腎の病理組織学的所見としては1)の5/6腎摘群は尿細管の拡張、糸球体の著しい荒廃が認められた。2)のAdenine食餌群は尿細管内腔にジハイドロキシアデニン結晶の沈着、尿細管上皮の変性を主体とした病変が見られた。3)のPAN投与群ではメサンギウムの拡大、ボウマン囊の線維性肥厚といった糸球体硬化を中心とし

た病変が見られるなど、各々で腎組織像が明らかに異なっていた。

2. 血液生化学的検査では1)の5/6腎摘群(術後6週間後に測定)では、UN、Crおよび総コレステロール値がコントロールに比して有意に上昇($p<0.01$)していた。2)のAdenine食負荷6週間後のモルモットは、UNとCr値がコントロールと比較し、有意な上昇(各々 $p<0.01$)が認められた。3)PAN投与群はUNの軽度上昇傾向、総コレステロールと中性脂肪、総蛋白値の有意な上昇($p<0.01$)が見られた。

3. 蝸電図では1)と2)の群でcompound action potential (CAP)の振幅減少と潜時延長が認められ、またCAPとcochlear microphonics (CM)に閾値上昇が認められた。これら閾値上昇と刺激周波数との間に一定の関係は見られなかった。3)のPAN投与ラットでは蝸電図変化はごく軽微であった。endocochlear DC potential (EP)に関しては3群ともコントロール群との間で出力レベルに有意差は認められず、更に3群間でも出力レベルに差違は見られなかった。

考察

5/6腎摘ラット群において、その半数ではあるがCAPの振幅減少と閾値上昇、更にCM閾値上昇を認めたが、EP出力レベルはコントロール群と比べ有意差は見られなかった。この蝸電図知見は、この群の蝸牛機能障害が血管条よりも有毛細胞に起因することを強く推察させた。Adenine食餌モルモットについても症例数は少ないものの、5/6腎摘モルモットの成績と比較して軽度であるが、蝸電図異常を来した。またEP出力レベルは全例で正常範囲内であった。この事実も、血管条に異常変化が及んでいる可能性は低く、有毛細胞の何らかの障害により蝸牛障害が起きたことを示唆させた。従来、両側腎摘出に基づく急性腎障

害動物実験では電気生理学的にも形態学的にも血管条に異常変化を認めたとする報告が多い。今回の実験はこれらとは異なる結果を示した。原因の一つとして慢性実験による蝸牛障害の発現の仕方が急性のものとは異なる点が指摘され得る。PAN投与ラットでは、今回検討した6例のラットにおいて、電気生理学的に蝸牛電位の変化は認めなかった。このことから、今回のモデル動物に見られたネフローゼの進行による高脂血症腎では蝸牛機能障害は生じ難いと考えられた。これら3群では本質的な腎の病態的差違があるかについては明瞭ではないが、少なくとも障害部位は、各々に異

なることが病理組織像で明らかであった。蝸電図異常変化は、5/6腎摘群で最も強く現れ、PAN投与群が最も軽度であったが、この所見と腎病態および腎機能障害の程度との関連性は今回の実験では明らかにできなかった。単に腎障害の進行度を反映しているのかも知れない。慢性的に進行する腎障害では蝸牛障害の発現機序が急性腎障害時と異なるのか、あるいは単に時間経過と共に有毛細胞のレベルまで異常が及んだのかは、電子顕微鏡などによる蝸牛の病理組織学的検討も加えて、解明しなければならない。

A light and electron microscopic analysis of the convergent retinal and visual cortical projections to the nucleus of the optic tract (NOT) in the pigmented rat

(ラット視索核における網膜・大脳皮質視覚域投射収斂の光顕、電顕的分析)

新谷 敏晴

緒言

哺乳類における視蓋前域視索核は、視運動性眼振緩徐相の間接経路を調節する部位と言われており、特に水平性視運動刺激に対して方向選択的に反応することが知られている。また視索核は、網膜から視覚入力を受け、視運動性反応に関わることが知られている諸領域、つまり橋被蓋網様体核、舌下神経前位核、前庭核、下オリーブ核などに投射することから、視運動性反応の皮質下経路の中継核と言われている。さらに、この核は大脳皮質視覚域からの投射も受けており、サル、ネコにおいての視運動性眼振への影響については報告されている。しかしラットにおいては皮質破壊実験で障害を受けない報告が僅かにあるのみである。また、視索核には多くの投射型、介在型GABA作動性ニューロンが存在し、特にGABA作動性介在ニューロンは視索核ニューロンの持つスピード

および方向選択性を調節する重要な要素と考えられていることから、これらGABA作動性ニューロンのシナプス構造を明らかにすることは、核内での情報処理を考察するうえで重要であると思われる。

方法・対象

今回われわれはトレーサーを用いて、ラット視索核における網膜・皮質由来の標識終末の分布を観察し、また、これらの入力と視索核ニューロンとのシナプス連鎖をGABA抗体を用いた二重標識免疫電顕法により調査した。実験はLong-Evansラットを8匹使用した。大脳皮質視覚域(17、18a、18b野)のあらゆる部位に順行性トレーサーとしてwheat germ agglutinin-conjugated horseradish peroxidase (WGA-HRP)を、対側眼球に順行性トレーサーとして cholera toxin subunit B (CTB)をそ

れぞれ注入し、視索核内の標識終末の分布を調べた。また、大脳皮質にWGA-HRPを注入した例で、視索核における皮質投射線維終末の形態、シナプス構成をGABA免疫組織化学法を含めて電顕的に調査した。

結果

皮質から視索核への投射には局在関係を示す所見が得られた。つまり、トレーサーを17野外側部(17/18a)に注入すると視索核吻側に多くの標識終末が分布し、17野注入では視索核の吻尾方向のほぼ全域に、そして17野内側部(17/18b)への注入では視索核の尾側に多くの終末が認められた。また、光顕レベルでは、網膜・視索核投射および皮質・視索核投射に多くの収斂が認められた。そして電顕的観察では、網膜由来終末はGABA陽・陰性ニューロンに終止していたが、皮質由来終末はGABA陰性樹状突起にのみシナプスを形成していた。さらに網膜・皮質投射終末が同一GABA陰性樹状突起にシナプスした像があり、両入力のリニアリゼーションの存在が電顕レベルでも示された。

考察

大脳皮質視覚域から視蓋前域への投射は以前からサル、ネコ、ウサギ、ラットなどで報告があり、視索核の機能より、皮質入力は視運動性反応機構に何らかの干渉を与えていると考えられる。

しかし、その詳しい分布についてはまだ明らかにならなかったと言えない。大脳皮質でのトレーサーの打ち分けによって標識終末の分布が異なる結果を得た。この皮質視覚域・視索核投射も、網膜・皮質視覚域投射と同様の網膜部位局在 (retinotopy) の存在が示された。

また、電顕的観察では、網膜由来終末はGABA陽・陰性樹状突起にシナプスを形成していたが、皮質由来終末はGABA陰性樹状突起にのみ終止していた。GABA陰性樹状突起は舌下神経前位核や前庭核などの視運動系関連諸核に投射する下行性ニューロンと推察される。視索核には多くの投射型、介在型GABA作動性ニューロンの存在が知られているが、これより、網膜から直接視索核に入力された視覚情報は、GABA陽性投射型、介在型ニューロン、GABA陰性投射型ニューロンを介して、皮質視覚域投射はGABA陰性投射型ニューロンを介して視運動性反応を調節することが考えられた。

さらに、網膜・皮質投射終末が同一GABA陰性樹状突起にシナプスした所見があり、電顕レベルでも両入力のリニアリゼーションの存在が示された。このことから、網膜からの直接投射を受ける視索核ニューロンは大脳皮質からの影響を同時に受けることが形態学的に明らかにされた。これらの結果から、皮質からの視覚情報も視運動性眼振の調節に関与する可能性が示唆された。

パーキンソン病における記憶誘導性サッケードについて

勝見 直樹

目的

急速眼球運動(以後サッケードと略す)の発現には前頭眼野、前頭前野、頭頂連合野などの大脳皮質、大脳基底核、中脳、橋、小脳など多くの領域が関与している。大脳基底核は大脳皮質のほぼ全領域から入力を受け、大脳皮質運動関連領

野、中脳の上丘などに出力され随意運動の制御に関係している。サッケードのなかでも記憶誘導性サッケード、remembered saccades (RS) は、大脳基底核疾患において顕著に障害されることが知られている。antisaccades (AS) は、目的指標に対して反対側にサッケードを行わせるもので、高次眼

運動系、特に前頭葉の機能を反映し、サッケードに対して随意性の制御に関係している。前頭葉疾患でのASの結果は、大脳基底核疾患の場合と類似し、記憶誘導性サッケードの記憶情報は前頭連合野からの入力に依存している可能性が示唆されている。記憶誘導性サッケードの発現に関して、大脳基底核の基本的メカニズムである抑制系の障害による上丘への出力系の影響と、認知などの高次脳機能に関係する大脳皮質からの入力系の影響とについて、パーキンソン病患者（以後PD患者と略す）を対象にRS及びASのギャップパラダイムである remembered antisaccades (RAS) を用いて検討を行った。

対象

聖マリアンナ医科大学神経内科にて診断されたPD患者10例と、年齢を一致させた正常対照群14例とした。PD患者は男性3例、女性7例で、年齢は64歳から82歳（平均69.5歳）、重症度はHoehn and Yahr分類Ⅱが5例、Ⅲが5例であった。いずれの症例も痴呆は認めなかった。正常対照群は男性4例、女性10例で、年齢は58歳から72歳（平均68.4歳）であった。

実験方法

眼球運動は皿電極を用いて、DC-EOGにてレコーダーに記録した。被検者はスクリーン前方の椅子に頭部を固定して座り、中央の固定指標に対して目的指標は視角10度に設定してレーザービームを投影した。さらに被検者後方にブザーを設置した。RSは、始めに中央の固定指標を提示した後に目的指標を300msec提示し、目的指標の消灯後800msecの間隔において固定指標を消灯して同時に警告音を発した。被検者は中央の固定指標を固視し続けるが、固定指標の消灯及び警告音を契機に記憶した目的指標の点灯位置を固視するように指示した。RASは、同様に固定指標の消灯と警告音を契機に、目的指標点灯の対称となる反対位置（対側10度）を固視するように指示した。そして、サッケードの潜時、正確さ、サッケードパターンを求め、PD患者全体とHoehn and Yahr分類Ⅱ度（P1群）とⅢ度（P2群）に分け正常対照群と比較検討した。

結果

RSの結果、PD患者の潜時は正常対照群と比較して有意な延長を認め（ $p < 0.01$ ）、正確さは有意な低下を認めたが（ $p < 0.01$ ）、P1群、P2群の間には差を認めなかった（ $p > 0.05$ ）。RASの結果、P1群の潜時は正常対照群と差を認めず（ $p > 0.05$ ）、P2群は有意な延長を認めた（ $p < 0.03$ ）。正確さは、P1群、P2群共に差を認めなかった（ $p > 0.05$ ）。RASサッケードエラーは、PD患者でエラー発現に有意な差を認めたが（ $p < 0.01$ ）、P1群、P2群の間ではP2群でエラー発現が有意に多く認められた（ $p < 0.03$ ）。

考察

今回用いたRASパラダイム（ASのギャップパラダイム）では、前頭前野の機能が関与することが知られている。PD患者においても、重症度の進行により前頭葉機能の低下が認められることが報告されている。そして、ASエラーは前頭葉疾患、特に分裂病患者において多く認められることが報告されている。P1群の結果、RSは正常対照群と比較して潜時の延長、正確さの低下を認めたがRASでは特に差が認められなかったことから、PD患者の早期ではASパラダイムが加わることにより関わる認知や記憶などの大脳皮質から大脳基底核への入力系の障害は、記憶誘導性サッケードの発現に影響を与えずに、大脳基底核障害による上丘への出力系の障害が記憶誘導性サッケードに影響したと考えられた。P2群の結果、RSはP1群と同様の結果であったがRASはP1群と異なり潜時の延長が認められたことは、病期の進行した後期ではASパラダイムにより関わる大脳基底核への入力系の障害が記憶誘導性サッケードの発現に影響したためと考えられた。しかし、その関与はサッケードの正確さへは影響を与えず、正常対照群の正確さの結果と特に差は認められなかった。また、RASサッケードエラーの結果P2群において多くエラー発現が認められたことも、病期の進行による前頭葉機能の低下が関係していると考えた。

プロピオン酸フルチカゾン点鼻流の 鼻腔内分布の検討

宮部 聡

緒言

鼻腔・副鼻腔疾患の主病変部位には解剖学的に大きな差異がある。アレルギー性鼻炎の好発部位は下鼻甲介である。副鼻腔炎の治療を行う上で最も重要となるのは中鼻道病変に対する処置である。また、嗅覚障害患者における主病変はこれらの部位よりもさらに上方の嗅裂付近に存在する。これら鼻腔・副鼻腔疾患の治療方法として点鼻療法が日常的に用いられている。点鼻療法は少量で効果が発現でき、全身的副作用が少なく、速効性が期待できる、など多くの利点を有する。定量噴霧式エアロゾル剤を用いる際、そのノズル先端の方向を変えることにより、鼻腔内での薬物の分布に差異が生ずる可能性が示唆されている。つまり、定量噴霧式エアロゾル剤のノズル先端の方向を原疾患に応じて変えることにより、疾患の病態に応じたより適切な治療(targeting therapy)を行うことが可能になると思われる。我々は、ノズル先端の方向の違いによる薬物の鼻腔内分布の違いを、ヒト鼻腔模型を用いて検討したので、その成績につき報告する。

方法

プラスチック鼻腔透明モデルを鼻腔模型として用い、プロピオン酸フルチカゾン点鼻液の鼻腔内分布の検討を行った。吸引を行わない場合を呼吸静止時、陰圧を持続的に負荷した場合を、吸気時に近い条件とした。鼻腔内9箇所直径6mmの円形濾紙を貼付した。定量噴霧式エアロゾル剤のノズル先端の方向を垂直方向については下鼻甲介方向および嗅裂方向の2方向について噴霧した。噴霧終了後、鼻腔模型より濾紙を回収し、試験管に封印後測定試料とした。同様の操

作を6回繰り返し、6回の測定値およびその平均値を求めた。濾紙に到達した薬物量の測定は、HPLC法を用いて行った。噴霧条件の違いによる薬物の沈着量を一元配置の分散分析法にて解析し $p<0.05$ を有意と判定した。

結果

嗅裂方向の噴霧では下鼻甲介方向の噴霧に比べ、中鼻甲介、鼻腔入口部、中鼻道での薬物の沈着量が有意に大であり、特に静止時の噴霧にその傾向が見られた。吸気時の噴霧は中鼻甲介でのみ下鼻甲介方向の噴霧に比べ薬物の沈着量が有意に大であった。下鼻甲介方向の噴霧では下鼻甲介において薬物の沈着量が有意に大となったが、これは吸気時の噴霧の場合のみに認められた。下鼻道には比較的大量の薬物の沈着が見られたが噴霧方向、呼吸状態による有意の差を認めなかった。嗅裂においても少量の薬物の沈着が見られたが噴霧方向、呼吸状態による有意の差を認めなかった。

考察

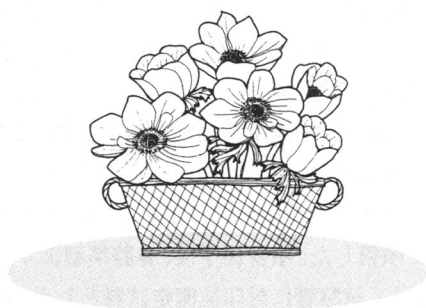
静止時と吸気時の違いによる薬物沈着量の差は嗅裂、中鼻甲介など鼻腔内の上方に位置する部位と下鼻甲介など下方に位置する部位とで差が出やすい。解剖学的に腔は、嗅裂など上方へ行くにしたがい狭くなり、吸気により嗅裂などでは噴霧された粒子に乱流が起りやすい。そのため嗅裂方向への噴霧では嗅裂、中鼻甲介で静止時より吸気時に薬物沈着量が小さくなることが考えられる。また、下鼻道、下鼻甲介など下方に位置する部位は吸気が通過する部分が広いため、下鼻甲介方向への噴霧では下鼻甲介で静止時より吸気時に薬物沈着量が大きくなることが考えられる。鼻腔内の

アレルギー炎症反応の好発部位は鼻腔内の血管、分泌腺が豊富な下鼻甲介に存在する。つまり、アレルギー性鼻炎に対しては、これまで通常、行なわれてきた中鼻甲介方向への噴霧では不十分で、下鼻甲介方向に直接、ノズル先端を向けた上で噴霧することが有用と考えられる。噴霧方向を疾患の病態に即した方向に定める事により、最小の有効量で対象部位への最大の効果を期待できることが示唆された。今回の我々の結果を元に、今後は、臨床例における有効性の検討が必要と考えられる。今回の我々の検討では、吸気時下鼻甲介方向への噴霧で下鼻甲介にて高い薬物分布を確認できた。アレルギー性鼻炎により下鼻甲介粘膜が腫脹した症例では、鼻から息を吸い込みながら、噴霧方向として下鼻甲介方向へ噴霧した方が有効的な治療となることが期待できる。今回の我々の検討では、呼吸状態の再現については不十分な点もあり、この点については今後さらに検討する必要があると思われる。噴霧方向の違いにより、鼻腔

内の薬物分布が変化するという結果が得られた。点鼻液の噴霧方向について、患者に、十分指導することが必要と考えられた。今後、適切な指導を行うことにより、エアロゾル療法のさらなる発展が期待される。

結語

プロピオン酸フルチカゾン点鼻液、鼻腔模型を用いて噴霧方向、呼吸による影響を検討し下記の結果を得た。吸気時、下鼻甲介方向への噴霧では下鼻甲介に薬物の高い沈着を認めた。嗅裂部にて嗅裂方向への噴霧条件で薬物の沈着が認められたが、統計学的相関を認めなかった。これらの結果から噴霧方向の違いにより鼻腔内の薬物分布が変化するという結果が得られた。



新入局員紹介

平成12年度入局

帰って来ました

東 美紀

この春から、こちらの医局でお世話になることになりました、東（あづま）美紀と言います。卒後2年間、実家のあります香川で研修を終えた後、母校のマリアンナに戻ってまいりました。何事もひと倍時間を要するため、少しでも耳鼻科領域の診療に携わりたく思い、スーパーローテート形式の研修をあえて避けてきたというわけです。中途半端な時期にもかかわらず、受け入れて頂きまして、大変感謝しております。

研修しておりました香川では、おもしろい体験をいくつかしました。香川県は瀬戸内海が面しているために外勤先が離島にあることもしばしばでした。台風や濃霧の日は休診になります。移動の手段として高速艇のこともあれば釣り船のデッキにのっけてもらうこともあり、田舎ならではの診療を味わいました。幸い地元出身であったため、方言に関してはネイティブで患者さんとのコミュニケーションには思いのほか役立ちました。(逆に、こちらにきてから苦労しましたが…) はたまた、ランチの過ごしかたといいますと、こちらで飛鳥やカノンに行くようなので、近くのセルフサービスのうどん屋にみんなで食べに行きます。180円/食という破格値で手打ちのさぬきうどんがお腹いっぱい食べられます。病院内にうどんの自動販売機(結構、本格的です。)なんか置いてあるところも、香川らしいところかなと思います。大学病院での勤務でしたが救命救急センター、夜間救急センターの看板は掲げておらず、当直帯でやってくる患者さんの数は、多くても両手で数えられる程度でした。平和に次の朝を迎えることさえあった以前とはちがひ、こちらでの当直の忙しさにはちょっとびっくりしております。先輩に

は、すぐに起きられるよう、当直室は明るくしたまま眠ることを最初に教わりました。

システム上、あるいは手技的な違いに戸惑ってしまう場面もありますが、周りの先生方がいつも助けて下さり何とかこちらでの仕事にも慣れ始めてきたところ です。色々な意味で初めての環境にとびこんでいった2年前とはちがひ、現在は懐かしい母校での居心地のよさをひしひしと実感しています。なにより医局の雰囲気がアットホームで、みんなで助け合っているね、という気持ちがあふれており先生方の人柄のよさを感じさせられる毎日です。そういった意味でもとても勉強させられることが多く、自分の気のきかなさを反省させられます。まだまだ未熟者で至らないところだらけですが先生方を見習って、不器用なりに努力してまいりますので今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

入局のご挨拶

梅原 毅

初めまして。2000年、肥塚教授にとって初の新入医局員という記念すべき年に入局しました梅原毅です。出身は瀬戸内海に面した山口県徳山市です。学生時代はアメリカンフットボール部に所属し、グラウンドを駆けまわり、頭からぶつかっては脳細胞が減っていく毎日でした。5月より耳鼻咽喉科に入局しお世話になることになりましたが、学生時代は自由奔放な生活を送ってきたため、いまだに毎日の忙しい生活(特に月曜日と木曜日の朝のカンファレンス)に慣れるのに苦労しています。仕事が始まった当初は、コンピューターには全く馴染みがなかったため、扱い方がわからず先生方に手取り足取り教えてもらっていました。また点滴もなかなか成功せず、

必死になっていると「先生すごい汗！」と患者さんに言われるような状態でした。1ヶ月近くたち、先生方や看護婦さんの御指導のおかげでコンピューターの使い方を知り、徐々に上達したのか、精神的に強くなったのか、平然と点滴を出来るようになりました。これから、少しでも多くの知識や手技を自分のものに出来るよう努力してゆくつもりです。医局の雰囲気も良く、明るい先生方が多いため仕事がしやすく安心していますが、先生方の優しさに甘えてばかりいるわけにはいかないので、厳しく御指導のほど宜しくお願いいたします。

私、高津と申します

高津 光晴

始めまして、今年入局致しました高津光晴です。簡単に私のプロフィールを述べさせていただきますと出身地は千葉県の銚子市で、父が島田総合病院のすぐ近くで細々と耳鼻咽喉科を営んでおります。出身高校は市立銚子高校で卒業なんと3年の浪人生活を経て見事、聖マリアンナ医科大学に合格しました。大学では空手道部に所属し、低学年の時にはまるで奴隷人形として、高学年の時は優しい先輩として頑張り、大学6年間ほぼ部活一本で過ごしましたが、晴れて今年国家試験に合格し医師となることが出来ました。

現在、入局して約1ヶ月半が経ちましたが、私はCチームの一員として働かせて頂いております。Cチームには岩武先生、渡辺先生、桑原先生、赤沢先生と4人の大先生がおり、私の失敗に対しても皆さんとても熱心に御指導してくださり感謝しております。病棟業務にも多少慣れてきましたが、かわいい看護婦さんと一緒に点滴などはとてもプレッシャーがかかり緊張してしまいます。また、ファイバーでの診察も上手く入れるのが難しく日々自分の未熟さを思い知らされています。

話は変わりますが、今一番の悩みはパソコンの操作です。ついこの前も「クリックしろ」と言われ、生まれて初めて聞いた言葉だったのでまったく意味が分からず困ってしまったくらい

のパソコン音痴です。入局してすぐに買った24万円のパソコンもいまだに箱から出しておらず、おそらくこの原稿も締め切り当日になってしまったからには後輩に打ってもらうことになりそうです。

将来の目標としましては、「耳鼻咽喉科疾患ならぜひ高津先生に診てもらいたい」と言われるような医師を目指し今後日々精進していきたいと思っておりますので、まだまだ未熟者ですが今後とも御指導、御鞭撻のほど宜しくお願い致します。

医師になって

田中 泰彦

今年の4月20日、国家試験の合格の知らせを聞いてから早、3ヶ月が過ぎました。働く前は、医師としての理想だけが先行して自分に多少なりとも期待をしていたのですが、いざ職業として働きだしてみると、これまでに頭の中に詰め込んでいたと思っていた知識の薄さ、周囲の状況を判断する能力のなさを改めて痛感する毎日です。学生の時は、机上で時間内に問題を解ければ、分からなくて後回しにしても良かったのですが、いざ現場に立つと、そして患者さんの立場に立つと、今すぐに自分の状況を知りたいし、又それを期待されていることに気付いたからです。

今僕は、多くの患者さんに接していますが、患者さんにすれば僕はもう、一人の医師であるのです。なにより医師は、患者さんを信頼しなければならないし、自然と信用される様にならないといけない。そういう医師に僕はなりたいです。この度耳鼻科に入局し、肥塚教授をはじめとする諸先生方、看護婦さん、秘書さん、クラークさん方の暖かいご指導に触れ、気持ちを引き締めなおしてるところです。今後、多くの方にご迷惑をお掛けするとは思いますが、宜しくお願いいたします。

OB通信

近況報告

わたらい耳鼻咽喉科 渡来 潤次

平成2年4月、茨城県牛久市に開院して10年の月日がたちました。開業時の事務手続きなど、面倒なことが嫌いな自分がどのようにしたかは忘れていましたが無事開業しました。最初は不安もあったように思いますがそれも忘れてました。竹山先生には「先生が退官されるまでは医局にいます。」と申し上げていたので心苦しいところもありましたが、快く承諾された上に、いろいろご指導いただき感謝しております。大竹、戸田先生はじめ諸先輩の先生方にも応援いただき、古野先生などは数回訪問いただき楽しかった夜がつい先日のように思い出されます。

さて、近況ですが相も変わらず三鷹と牛久を行き来し、楽しい二重生活を味わいながら日々診療に携わっております。日々の生活は、昼休みの3時間は、健診や予防注射のないときは、食事プラス映画1本(ビデオ)観るのにぴったり。または、ジャズを聴いたりトリラックスしています。最近ではパソコンをいじる時間もだいぶ多くなってきました。パソコンは以前はあまり興味がなく、5年前に1台購入してから触る時間が増えたのですが、なかなか面白いものでいつの間にか5台に増えました。今考えると済生会川口病院勤務の1年間、吉川先生という超パソコン先生がいらしたのですからもっとそのときに勉強しておけばよかったと悔やんでいます。いや、全く触らなかつたわけではないのですが、ゲームばかりうまくなった次第です。ただ、キーボードは触っていたのでお陰様で、キーボードアレルギーは出ませんでした。昨今、牛久も徐々に広く知られるようになりました。東洋一大きい牛久大仏、牛久シャトー、あやめ・牡丹園、それに小川芋銭の河童の碑など、どれか1つぐらいは皆様も聞いたことがあるのではないかと思います。もう一つ夜空が綺麗なのです。星の見

え方が東京や、横浜とは全然違います。あまりの綺麗さに昨年天体望遠鏡を買いました。まだ2-3回しか観ていないのですが。

これからも時々医局に寄らせていただきますので宜しくお願いします。母校の医局はやはり良いもので、気分転換になります。

開業後の楽しみ

—スキューバダイビング人生—

三保耳鼻咽喉科 三保 仁

私が医局を辞し、開業して早5年がすぎました。始めの2年位は無我夢中で、余裕がなく過ぎて参りました。3年目を迎え気持ちに余裕ができてから、また昔の遊び癖が出始めました。そう、ダイビング病です。7~8年ぐらい前から乗馬、陶芸、スキーなどのダイビング以外の趣味をだんだんやらなくなり、ここ4年間はとうとうダイビングしか趣味がなくなってしまうほどのめり込んでしまいました。もともと凝り性の私は、2年前にPADIインストラクターの資格を取得してしまいました。インストラクターにも5段階のランクがあり、今年の夏中には上から3番目のランクに上がります。あと2年ぐらいいれば上から2番目のランクまで上がるつもりです。もちろん1番上のランクはインストラクターを養成するためのインストラクターですから、なれるわけもないし(日本に52人しかいない)、なっても本職の開業医の仕事のためにその価値を使えないので目指すつもりはありません。現在、不埒なことに、ダイビングのために5~15日の連休が年間5回ぐらいあります。ファンダイビング(自分の遊びのためのダイビング)は年間100ダイブ、その他に講習はその隙間にやって、年間約50人を指導し認定しています。あまりこの様なことばかりを書きますと、医師としての仕事は大丈夫かといわれてしまいますので、その辺を弁明させていただきます。まず、潜水医学関係の勉強を独学で行って参りましたが、その臨床経験も増え、潜水指導員が

らみた現場環境もよく把握できたので、それを利用した外来診療、すなわち潜水医学を専門の一つとして活動しております。この方面では、関東一円はもちろん、果ては北海道から沖縄まで、(ほんの数人ですが)通ってくる患者さんがいらっしやいます。年間のダイバーの新患は、延べ500人ぐらいおります。また、全国紙の月刊ダイビングワールドと、PADIの機関誌であるPJレポートに原稿を執筆し連載させていただいており、正しい潜水医学の啓蒙につとめております。実は、もう一つの専門であるアレルギー性鼻炎とダイビングの健康上のトラブルは密接な関係にあるのです。と申しますのは、ダイバーの健康上のトラブルのうち、約70%は耳鼻咽喉科領域であり、そのうちの約80%は耳抜き不良の方です。当院の統計ですが(N=1000以上)、耳抜き不良で来院する方の約50%が初心者でテクニク的な問題があり、残りの約50%は正しく耳抜き動作を行っているにもかかわらず抜けない人たちです。これは耳管機能検査を応用して判定しております。

前者の場合、オトベントにて簡単に訓練できます。そして、後者のテクニク的に問題がない人のなんと80%位はRAST陽性で、副鼻腔陰影がある人は30%ほどです。例え自覚症状が全くなくてもアレルギー性鼻炎のコントロールをすると(副鼻腔陰影を伴えばマクロライドの少量長期投与を併用して)、よく抜けるようになります。症例によってはCO₂レーザー治療まで行う場合があります、これも奏効するのです。考察してみると、耳管隆起粘膜がアレルギー反応を起こして耳管入口部が腫脹するのか、アレルギー性鼻炎の水様性鼻汁が後鼻漏となって耳管入口部をふさぐのではないかと考えております。ファイバースコープでの所見は、人によりますがこれらのどちらかです。ゆえに最近では、耳抜き不良はアレルギー性鼻炎の症状の一つとして考えております。結局、当院に来院される耳抜き不良患者さんの99%は、ダイビングをするのに支障がない程度に改善します。これらの統計を、そろそろ発表しようかなと思いつつ、また潜りにいってしまう有様です。来年こそやるつもりです。最後に、ここ1ヶ月間に地上で発症したダイバーの外リンパ瘻を4例続けて経験しました。こ

の4例中3例は潜水中に多少の耳抜き不良を自覚し、潜水終了後に重いものを持ち上げて発症したものが3例(ベンチプレスが2例、潜水用タンクを頭上に持ち上げたものが1例)、くしゃみをしたものが1例でした。ダイバーの外リンパ瘻はもちろん潜水中に起きるのが普通です。これらの症例は、多少の耳抜き不良で内耳窓に亀裂が入り、簡単に破裂しやすい状態だったと考察しております。ダイビング後はいきむような運動を禁止する啓蒙を始めるつもりです。私は今年40才、いつまで潜れるのかと考える今日このごろですが、次のダイビング予定を楽しみにしながら毎日生活をしています。

近況報告

鳥越 達也

早いもので、本年をもって開業4年目となります。仕事の方もまずまず順調ではありますが、今年は健康の面でやや受難の年であります。

本年早々10年振りに尿管結石を患い、前の時は自然排出したのですが、今回はそのまま留まってしまう、更に3月には左側が水腎状態となったため、泌尿器科Drの勧めにしたがい、他院にてESWL(体外衝撃波による尿管結石破碎)をうけることになりました。

その病院での治療法は特殊らしく、内視鏡にて結石を一旦腎盂にもどし、排出し易いようにステントを尿管に留置してから衝撃波をかける…というものでした。事前に硬膜外麻酔を施したため処置中の疼痛はなかったのですが、退院後ステントのためと思われる高熱に苦しみました。それでもステントを取り除いた後は、結石の排出も確認され、ほぼ完治となりました。

7月、病氣も完治し、某付属病院の納涼会で海へ行きました。

みんなで楽しくビールを頂いて気分もよくなり、夕方近くになってそろそろバーベキューや花火が始まりかけていた頃、なぜか浜辺でかけっこが始まりました。

アルコールに余り強くない私は、近頃の運動不足も顧みず、無謀にも「勝つ気で」参加しました。ヨーイドンでスタートした私は5メートルも進ま

ぬうちに、足がもつれ肩から転倒しました。芋川先生に西部病院まで送って頂き、レントゲンを撮った所やはり鎖骨骨折でした。幸いにも装具の装着のみで、手術はせずに現在は快方に向かっており、仕事の方も芋川先生や、三井先生、西部病院の諸先生のご協力をもって、なんとか乗り切れそうです。しかしながら今回のことは、せっかくの楽しい納涼会に水をさしたものであり、今思い出しても赤面に耐えません。

皆さん、健康にはくれぐれも留意しましょう。それからお酒もほどほどに。



OBの先生に近況を自由にご書いていただくコーナーです。原稿依頼がありましたらどうぞよろしくごお願い申し上げます。(編集部)

ありがとう

医局の思い出

鈴木 毅

昨年の9月に父が軽い脳梗塞を起こし、大学の8北病棟に入院させていただきました。幸い運動機能には全く問題がなく、無事に退院することができましたが、このことがあって父の希望も強くなり、勝手にながらこの3月で大学を辞め父の医院を後継することに致しました。父の入院中は加藤教授をはじめ教室の皆様方に大変ご心配頂き、多大なるご支援を頂きましたことをこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。

今回、辞めるにあたって原稿のご依頼をいただきましたが、さて、何を書こうかとコンピューターに向かって考えていたところ、入局してから今日までの間に自分にとって、コンピューターに関する大きな3つの出来事があることに気がきました。1つ目はコンピューターとの出会いです。それまでは、趣味でパソコンをいじることもなかった自分にとって、学会発表という機会がコンピューターとの出会いを作ってくれました。それは新入医局員として入局した平成元年の夏頃であったと思います。先輩の先生から次の地方会で発表するようにと告げられ、鳥越先生のご指導のもと学会発表の原稿を作ることになりました。「原稿なんだけど、手書きでやってもいいけどコンピューターでやってみる？」という鳥越先生のお言葉に、右も左も分からない初めての原稿作りに加え、さらに分からないコンピューター操作を覚えることはかなり辛いなどと思いつつ、全てが覚えることばかりの毎日ならこれもいっとけとばかりに「お願いします」という言葉から自分とコンピューターの付き合いが始まりました。当時医局にあったコンピューターはNECのいわゆる“98”というやつでフロッピーディスクは今のようプラスチック

製の3.5インチのものではなく紙の袋に包まれているペラペラの5インチのディスクでした。四苦八苦しながら作った原稿をご校閲いただきアカが入った文章を直すときにコンピューター…というよりもワープロの偉大さに初めて気付きました。これを何度も書き直すことを考えれば苦勞してでもコンピューターを覚えてよかったとしみじみ感じました。2つ目はe-mailとの出会いです。これもやはり学会発表と関係しますが、自分にとって初めての国際学会参加である世界耳鼻咽喉科学会に向けて準備をしている時に、当時留学されていた堤先生にデータや原稿を見ていただくために新しいコンピューターを購入しe-mailを始めました。そして3つ目は今回医院を後継するにあたりレセコンを導入したことです。今回は私が教える立場になり父や従業員の人達の練習が始まりましたが、私の心配をよそに皆結構使いこなしているのを見て驚いています。入局してから辞めるまで11年間でしたが、コンピューターの進化と共に他にも色々な医局生活が思い出されました。

最後になりましたが、今までお世話になりました諸先生方に深謝致しますとともに、今後ともご指導を賜りますようよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

医者遍歴 16年

芋川 英紀

昭和61年6月に入局してからはや16年、私にとってこの期間は実に濃度の濃いものでありました。皆様もご存知のように私は入局後、形成外科に移籍してまた平成6年に出戻りました。なぜ形成外科に移りどうしてまた耳鼻科に戻ったのかその理由についてこの機会に説明したいと存じます。

昭和61年といえばまだまだ世間ものんびりしておりました。医師過剰時代などはまだまだ先の話、医療過誤などという言葉は、ただそういう言葉がある、というようなイメージまさに古きよき時代です。何せ携帯電話どころかまだポケベルすら普及していないはるか遠い時代の話です。「もはや戦後ではない」「話せばわかる」「おこんばんは」などという流行語がまだそう違和感の無いころであります。このような世相とはまったく無関係に私は「めまい」とか「平衡」とかそういう何となくアカデミックなものに抵抗感を感じておりました。ではなぜ「めまい」とか「平衡」とかそういう類のものがアカデミックでそれ以外はアカデミックでないのかについてはまったく根拠の無い私の思い込みです。なぜか16年経った今もこの考えがあまり変わらないのは、いかに私が進歩の無い人間か、あるいは「めまい」とかそういうものが本当にアカデミックで、それ以外がそうでないかのどちらかではないかと思えます。話は何だかややこしくなりましたが、当時医局に居ると時として私の同期入局の仲間達は加藤先生の難解な平衡神経の説明にフムフムと熱心に耳を傾けておりました。「小脳の何とか核からなんと核に、なんとかという神経の経路がありますが、それは本当ですか」などと彼らはときに私が聞いたことも無いような専門用語を自在に駆使して加藤先生に質問までするではありませんか。特に土曜日の午後など、さてこれから遊びに出かけるぞ。と私が医局で帰り支度をしている時にこのような場面に遭遇すると、もう居たたまれなくなります。「自分は皆よりかなり劣っているのだ。ああ、とてもついていけない。」毎日がこのような劣等感の連続でした。こんな中で唯一私の心のオアシスは手術室でした。先輩達が物言わず黙々と手術操作を進め、特に竹山教授の手術は実にダイナミックで見るとまことに圧倒しました。「ここはこうやるのだ」と極めて言葉短く、鋭い一刀で病巣を見事に切り取り「後は、任せる」とさっそうと立ち去る姿はまさに、この時期の私には天から天下の神のような存在でした。私の同期入局は10名おり、仕事も比較的暇でしたから私はこの時期、ほぼ毎日のように手術室に退避しておりました。現実からのがれるために毎日のように映画館に逃避していた高校生・浪人時代のような生活

でありました。そんな中、形成外科での研修生活はわたしにはまさにパラダイスでした。毎日が手術です。そしてしばらく形成外科のお邪魔しておりました。しかし、諸般の事情からまた耳鼻科に舞い戻ることになりました。諸般といっても、親の跡継ぎの問題とかそういう類のもので、まあ早い話が恥ずかしながら生活の上での現実的経済的側面が大きい問題でした。しかしいざ医局へ帰ると、以前医局で難解な学問論議をしていた同級生の多くは皆すでに開業し、あるいはその準備を密かに進めているではありませんか。やはり自分は劣っている、遅れていると再度実感した次第であります。長くなりましたがそういうわけです。人生においてはその年齢や状況において価値観が変わります。しかし私が以前に経験した手術に対する熱意は今もあまり変わりません、めまいに対する漠然とした苦手意識も変わりません。人間変化するように結局あまり変わらないものなのかもしれません。

出戻りの劣等生を暖かく迎え入れてくださった諸先生方に心から感謝するとともに、今後の医局を背負う若い先生方にエールを送りたいと思います。



医局だより

病院助手 田中 健二郎

平成12年7月15日、恒例の医局旅行が静岡県伊東市のサンハトヤホテルにて行われました。今回は肥塚先生が教授に就任されてから初めての医局旅行となりました。まず魚も泳ぐ海底温泉でゆったりとくつろいで日頃の疲れを癒し、宴会までの時間を過ごしました。

午後6時30分、いよいよ大宴会がキュートな松尾先生とダンディーな赤澤先生の司会のもとでスタートし、大橋教授の挨拶の後、美味しい食事とたくさんのビールを思うがままにお腹のなかに詰め込みました。

まず最初のイベントは8人の猛者達による腕相撲大会でした。優勝予想は日頃医局内で体を鍛えまくっている(仕事はそこそこしております)大塚先生に集中しましたが、優勝は尾谷先生がクールにさらっていきました。宴もたけなわになり、いよいよみんなが一番期待している新人の出し物が行われる事になりました。看護婦さんによるマジックが肩透かし!?!に終わり、いっそう残りの5人に期待がかかりましたが、見事にそのプレッシャーをはねのけて期待に応えてくれました。特に梅原先生と高津先生のリポビタミンDが忘れられません。きっとCMで流れる度に彼らを思い出す事でしょう。

ところで、7月15日はなんと肥塚教授の誕生日ということでみんなでハッピーバースデーを歌い、お祝いいたしました。このようにして一次会

は無事終了し二次会へと移りました。二次会はマージャンを行う者、部屋で飲む者、カラオケに行く者とそれぞればらばらに行われましたが、なんと言っても肥塚教授を交えたカラオケが異様な盛り上がりを見せました。特に渡辺先生のギザギザハートの子守唄は一生忘れられないものとなりました。

翌日は早朝からの釣り組、ゴルフ組、疲れて早く帰りたい人達とそれぞれの日曜日を楽しんだ模様です。この様にして今年の医局旅行も大成功に終わり、来年の医局旅行がいまから待ち遠しい限りです。

(尚、医局旅行のビデオは医局にありますので御覧になりたい方はいらして下さい)



日耳鼻総会便り

21世紀への展望

教授 肥塚 泉

平成12年5月18日から20日までの3日間、慶應大学医学部耳鼻咽喉科学教室、神崎 仁会長のご担当により第101回日本耳鼻咽喉科学会総会が行なわれた。初日と2日目が明治記念館、3日目が明治神宮会館と会場が移動するというやや変則的な学会であった。今回の総会は今世紀最後の総会ということで、「20世紀の総括と21世紀への展望」というテーマをもとにシンポジウム、特別講演、パネル、教育セミナーなどが組まれた。宿題報告は小宮山莊太郎教授(九大)による「頭頸部癌の放射線化学療法とその効果増強に関する研究」と加我君孝教授(東大)による「中枢性聴覚障害の基礎と臨床」の2題で、いずれもお二人の先生方のライフワークと言ってもよく、大変内容の濃いお話を伺うことが出来た。特別講演も御子柴克彦教授(東大医科研)による「脳神経系の発生と分化のメカニズム」と渡辺茂教授(慶大文学部)による「動物のコミュニケーション」の2題で、非常に示唆にとんだ有益なお話をお聞きすることが出来た。シンポジウムは小松崎篤理事長の司会による「耳鼻咽喉科における最先端医学-21世紀に向けて」と高坂知節教授(東北大)による「コンピュータはいかに医療を変えたか」といずれも21世紀を強く意識した内容であった。「耳鼻咽喉科における最先端医学-21世紀に向けて」では以下に示す4人のシンポジストによる発表が行なわれた。橋正芳主幹(埼玉県立がんセンター)は「遺伝性難聴の分子生物学」と題してワールテデブルク症候

群の原因遺伝子を見出した経過から遺伝子の研究に進んだ過程について、山中昇教授(和歌山医大)には「ワクチンによる耳鼻咽喉科疾患の予防と治療中耳炎から癌まで」と題して、今後のワクチン治療についての報告が行なわれた。川内秀之教授(島根医大)は「上気道炎症性疾患の制御に向けた戦略鼻咽腔局所粘膜免疫機構の基礎と臨床」について、内藤泰講師(京大)は「耳鼻科領域における機能画像の活用」と題して人工内耳を使用している患者や温度眼振検査時のPETを用いた研究から、これら感覚器の脳での認知機構について話しをされた。最後に、五十嵐眞教授(宇宙開発事業団)が「宇宙平衡医学の現状と展望」について特別発言をされた。もうひとつのシンポジウム「コンピュータはいかに医療を変えたか」も同じく4人のシンポジストによる発表が行なわれた。石井威望名誉教授(東大)には「コンピュータの医療分野への影響」について、富沢英明部長(横河電機)は「医用画像情報システムの動向」について、中谷豊部長(NTT)は「医療のネットワーク化」について、半田康延教授(東北大)は「生体運動機能制御とコンピュータ」と、各分野におけるエキスパートによるご講演を拝聴することが出来た。パネルディスカッションでは現在話題になっている「EBMに基づいた耳鼻咽喉科診療」が取り上げられた。能登彰夫先生(秋田県)、池上直己教授(慶大)司会の下で、池田俊也講師(慶大)、江上徹也先生(長崎県)、深谷 卓部長(NTT東日本関東病院)のパネラーによる熱のこもったディスカッションが行なわれた。最後に岩井宏方先生(東京都)より特別発言があった。招待講演は海外からの2人の先生方により行なわれた。Nadol教授(ハーバード大)は「遺伝学的に証明された感音難聴の耳科病理」について、Raphael助教授(ミシガン大)は「蝸牛および前庭疾患における

遺伝子治療」についてで、いずれもインパクトの強いアップツイデイトな発表であった。我が聖マリアンナ医科大学からは、漆畑 保講師、堤康一朗講師、越知健太郎講師、岡田智幸講師、渡辺昭司助手、剣持 睦助手、杉浦夏樹助手、服部康介大学院生、西野裕仁大学院生、そして私と10題の発表が行なわれた。いずれの演題に対しても活発な討論が行われた。21世紀最初の第102回総会は、小宮山莊太郎教授（九大）が会長のもと福岡にて行なわれる。この総会においても本年と同様、医局諸君の活躍を期待している。

大学院生として

大学院生代表 西野 裕仁

今回、大学院生代表として“21世紀への展望”というタイトルをいただきました。日耳鼻総会で発表させていただき、なんとか無事に終わってホッとしているだけの僕には“目先の展望”しかないような気がします。

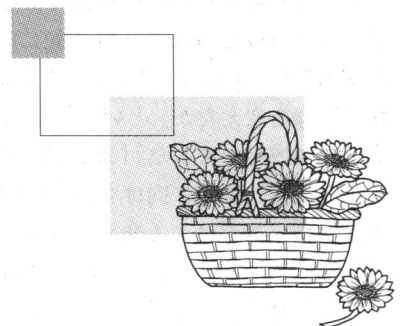
発表が終わりやっと我に返ったとき、指導教官である大橋教授の後ろ姿が視界に入りました。きっと僕以上に不安な気持ちで、発表を聞いていらしたのでしょう。そして無事を確認して、他の医局員の発表会場へ飛んで行かれたのだと思います。“21世紀”には医学博士となり（なれますように…）、医局の中堅を担っている（予定の）自分がこんな頼りない感じでいいのだろうか。なあんて感じながら、会場をぶらぶらしました。

なんとなく自分の頼りなさを感じながらも、さっさとドリンクサービスでゆっくりすることにしました。東京での総会ということもあり、上杉先生・荻野先生などお世話になった先生方、他府県の大学病院へ卒業研修を受けにいった同期の友達と再会することができました。

楽しく話をしているうち、自分がどれほどの臨床技術を習得しているのかという疑問が浮かんできました。OBの先生方は“5年目”の頃、どれほど仕事が出来たのだろうか？他大学で研修

をうけた同期はどれほどの実力がついたのであるか？来年には専門医試験とは言っても、スーパーローテーションで他科での研修が2年はいり、耳鼻科の医師として自我に目覚めながら仕事をして3年もたっていません。しかし、それは臨床場において“言い訳”にしかすぎないのは日々痛感しています。患者さんや他科の医師からは“5年目の医師”としての専門性を期待されているし、その役割を担わなくてはいけないと思っています。（まあ、それほど求められていないかもしれませんが…）

“21世紀”に先輩達に恥ずかしくない研究や医療レベルをもって、診療にあたるように日々努力しよう、とりあえず“切替”でも毎日10ページずつ読もうかなと反省しました。はっきりとわかったのは、まるで環境問題を考えながらもゴミの分別のような小さなハードルから始めるところが、自分の頼りなさの原因だろうということです。



第21回 Barany 学会にてふと思ったこと

岡田 智幸

去る6月4日から7日まで Barany 学会がスウェーデンのUppsala(ウプサラ)で開催されました。夏場のスウェーデンは雨が多いという Anniko 会長 (ウプサラ大学) のお話でしたが、日頃の行いが良いためか、開催期間中は好天に恵まれました。

というのも、こういった国際学会には excursion (散歩) がつきものようです (会費に含まれています)。スウェーデンはご承知の通り、北欧での6月の日照時間は約20時間で日差しは刺すように痛く、眩しく、blurred eye のようでした (金髪美女がいたからではありませんが、サングラスをしていないと耐えられませんでした。年のせいかもしれません)。

写真1は、学会第2日めが終わってボートに乗って、水路を下り、中世のお城に到着したときのものです。私岡田がロンドンのMRC Human Movement and Balance Unit に留学していた当時の面々と、この学会に先立ち、MRCに論文整理のため立ち寄ってからの仲間です (写真2) (英国本国出身の PhD student Barry、Raymond、Marousa、ドイツから来た PhD student の Kai です)。

(写真1)



Dr Bronstein (第58回日本平衡神経科学会で招待した、MRCのbossです。平衡神経科学会の際、the Barany Society Meetingでの再会を誓い合いました)と Dr Lempert (水平半規管性BPPVのいまや権威となってしまったあの人です)、が、



(写真2)

フィンランド、フランス、ドイツからの留学生、その他、諸々の人がいます。今回、1000ドルの奨学金を the Barany Society Meeting よりもらった Katherine (メキシコ出身) も MRC のかつての留学生でした。

その他、今回名刺交換をしたのは Dr Han (韓国から、彼はあいにく名刺をもちあわせていませんでした)、Dr Nagy (ハンガリーから)、Dr Seabra (ポルトガルからいらした人で、次回の International Head & Neck System の Vice president のようです)、それから前回の the Barany Society Meeting より Carlos, Tom と呼び合うようになった Dr Garcia 夫妻 (チリから) (奥さんは Marcela と呼ぶのを許されました。彼らとは、前回の Barany Meeting で Uppsala での再会を、Dr Bronstein と同様に、誓い合いました)。研究はともあれ、このように名刺交換ができ、パーティーや学会会場で気軽に声を掛け合える仲になることができ、留学した経験から、度胸だけは付いたなど実感した次第です。

日本国内でも同様です。学会の懇親会などはかしまらずに質問ができる、格好の機会です。By the way, … のことはそれとして、懇親会中はマリアンナだけで凝り固まらず、後輩諸君、どんどん先輩の先生方のあとに金魚のフンのようについて周り、積極的に他大学の先生方と交流を持つようではありませんか。交流の和を広げるための先輩ですから。

聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室同門会会則

第1章 総 則

第1条 (名 称)

本会は聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室同門会と称する。

第2条 (事務局)

本会は事務局を聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室内に置く。

第2章 目的および事業

第3条 (目 的)

本会は聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室の進歩発展と学術の事業に対する援助を行うとともに、会員相互の学術研鑽並びに親睦を図ることを目的とする。

第4条 (事 業)

本会は前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

- (1) 学術研究会および講演会等の開催
- (2) 総会および親睦会の開催
- (3) 四門会誌・名簿・その他出版物の発行
- (4) 聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室の後援
- (5) その他、本会の目的を達成するのに必要な事項

第3章 会 員

第5条 (会 員)

本会は次の者をもって会員とする。

- (1) 聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室在籍者
- (2) 聖マリアンナ医科大学関連教育病院耳鼻咽喉科在籍者
- (3) 本会の目的に賛同し会長あるいは理事会において推薦され総会にて承認された者

第6条 (会員の入会手続)

- (1) 本会に入会を希望するものは、所定の申込書に年会費を添えて本会に提出し、理事会の承認を得なければならない。
- (2) 前条(3)項に該当する者は、会長あるいは理事会の推薦を得た後、所定の申込書に年会費を添えて本会に提出し、総会で承認を得なければならない。

第7条 (会 費)

- (1) 会費は細則に定めるところによる。

- (2) 会費は前納とする。

第4章 役 員

第8条 (役 員)

本会に会長1名、副会長1名、理事数名、事務局長1名、監事2名を置く。

第9条 (役員任期)

本会の役員任期は、原則として2年とする。ただし、再任を妨げない。

第10条 (役員職務、権限)

- (1) 会長は本会を代表し、会務を総括する。
- (2) 副会長は会長を補佐し、会長に支障が生じた場合、その職務を代行する。
- (3) 理事は理事会を構成し、この会則に定めるものの他、本会の業務を議決し、業務を執行する。
- (4) 監事は本会の業務ならびに会計を監査する。
- (5) 事務局長は理事会のもとに事務局を統括し、会務の遂行にあたる。

第11条 (役員選任)

- (1) 理事および監事は聖マリアンナ医科大学卒業生の会員により推薦され、総会にて承認を得たものとする。選出の方法は細則による。
- (2) 理事の中に推薦理事を置き、聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室主任教授をこの推薦理事とする。
- (3) 会長、副会長は理事の互選とする。
- (4) 監事は理事および事務局長を兼ねることはできない。

第5章 会 議

第12条 (総 会)

- (1) 総会は年1回会長が理事会の議を経て、これを召集する。
- (2) 総会は会員の3分の1以上の出席(委任状を含む)をもって成立する。
- (3) 総会においては会長を議長とし、事業計画ならびに収支予算についての事項、事業報告および収支決算についての事項および本会の運営に関する重要事項の承認を受けねばならない。
- (4) 総会の議決は出席者の過半数をもって決

し、可否同数のときは議長が定める。

- (5) 会長が必要と認めた場合、あるいは会員の要望がある場合において、会長は、理事会の議を経て、臨時総会を召集することができる。

第13条 (理事会)

- (1) 理事会は会長がこれを召集する。
 (2) 理事会は現理事数3分の2以上の出席(委任状を含む)をもって成立する。
 (3) 理事会においては会長が議長となり、本会の事業を企画し、必要な一切の事項を審議し運営する。
 (4) 理事会の議決は出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは議長が定める。
 (5) 監事は理事会に出席し意見を述べることができる。ただし、票決に加わることはできない。

第6章 事務局

第14条 (事務局)

- (1) 本会の一般業務を処理するために、本会の事務所に事務局を置く。
 (2) 事務局の構成は事務局長1名、事務局員若干名とし、選出方法は、聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室医局に一任する。
 (3) 事務局長は理事会に出席する。

第7章 会計

第15条 (本会の経費)

本会の経費は会費、寄付金、その他の収入をもってあてる。

第16条 (会計年度)

本会の会計年度は毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終える。

第8章 会則の改正

第17条 (会則の改正)

本会則を改正するには理事会の審議を経て、総会の出席者の3分の2以上の議決を得なければ変更することができない。

第9章 その他

第18条 (その他)

本会則を施行するに必要な細則を別に定める。

<附 則>

第19条 (本会則の発効)

本会則は平成9年12月1日から発効する。

聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室同門会細則

第1条 本細則は会則第18条によりこれを定める。

第2条 (会費)

- (1) 会費は年会費とし、次のごとく定める。
 ・聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室および同関連教育病院
 ・在籍者の会員は年額 5,000円。
 ・その他の会員は年額10,000円。
 (2) 70歳以上の会員に対しては理事会の議を経て、会費の免除を行ない、名誉会員とする。

第3条 (役員を選出)

- (1) 理事および監事の選出は総会において投票をもって行なう。理事の内訳は聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室在籍者より5名、前者以外の会員より10名とし、各5名、10名の連記、無記名投票とし、上位5名、10名を当選とし、監事にあつては、2名連記、無記名投票とし、上位2名を当選する。
 尚、最下位当選者と獲得票数が同じになった場合は対象者で再選挙を行い決定する。
 (2) 選挙は選挙管理委員会が管理する。委員長および委員は会員の中から理事会が委嘱する。ただし、役員および立候補者は選挙管理委員となることはできない。
 (3) 候補者は聖マリアンナ医科大学卒業生の会員2名以上連名による推薦の届出により資格を得るものとする。
 (3) 推薦理事は、前項(1)の定数には含まれない。
 (4) 会長および副会長の選出は理事の互選による。

第4条 (慶 弔)

会員にかかる慶弔は理事会に一任する。

<附 則>

第5条 (本細則の発効)

本細則は平成9年12月1日から発効する。

平成12年度 同門会 会員名簿

氏名	自宅/勤務先住所	自宅/勤務先TEL	勤務先
赤尾 一郎	224-0032 横浜市都筑区茅ヶ崎中央11-1-308	045-912-1653	聖マリアンナ医科大学 横浜総合病院
赤城 光代	607-8475 京都市山科区北花山横田町1-2 607-8481 京都市山科区北花山中道町35-31	075-583-3111 075-581-5436	赤城医院
赤澤 吉弘	216-0035 川崎市宮前区馬絹721-202	044-951-6313	聖マリアンナ医科大学
秋山 由香里	157-0074 世田谷区大蔵2-14-7-403	03-3415-0481	聖マリアンナ医科大学 京浜総合病院
朝倉 美弥	173-0004 板橋区板橋1-47-13-301 171-0031 豊島区目白2-5-27	03-5248-0210 03-5954-4133	目白耳鼻咽喉科
荒木 昭夫	152-0035 目黒区自由が丘3-2-2 216-0004 川崎市宮前区鷺沼1-11-6	03-3718-6712	荒木耳鼻科医院
飯田 順	215-0023 川崎市麻生区片平2-24-16-608 228-0011 世間市相武台1-4507 第六広栄ビル2F	044-986-3460 0462-57-9001	飯田耳鼻咽喉科医院
五十嵐 淑晴	142-0043 品川区二葉3-3-10 同 上	03-3787-1260 同 上	五十嵐耳鼻咽喉科医院
石倉 幹雄	145-0062 大田区北千束1-9-17 110-0003 台東区根岸3-11-8	03-3717-3497	石倉耳鼻咽喉科
井上 馨子	105 Park Place Venice C.A. 90291 U.S.A	310-581-0411	
芋川 英紀	251-0037 藤沢市鶴沼海岸1-2-18 248-0006 鎌倉市小町2-10-1 沓番館ビル3F	0466-34-0938 0467-24-7273	芋川耳鼻咽喉科クリニック
巖 文雄	158-0096 世田谷区玉川台1-11-15-205 213-0013 川崎市高津区末長146-1 A-103	03-5716-3633 044-877-4628	梶ヶ谷耳鼻咽喉科
岩澤 寛	158-0093 世田谷区上野毛4-30-12 107-0052 港区赤坂3-1-16	03-3704-5178 03-3583-6155	岩澤医院
岩武 博也	225-0005 横浜市青葉区荻子田1-2-5 C-403	045-901-3386	聖マリアンナ医科大学
上杉 恵介	161-0033 新宿区下落合3-3-5-603 178-0064 練馬区南大泉4-48-7	03-3565-2575 03-3924-8187	上杉耳鼻咽喉科医院
内田 登	214-0014 川崎市多摩区登戸204-2-203	090-1425-5836	聖マリアンナ医科大学
漆畑 保	154-0016 世田谷区弦巻4-34-3-201	03-3427-8362	聖マリアンナ医科大学
榎並 厚人	262-0033 千葉市花見川区幕張本郷7-12-24		聖マリアンナ医科大学
大川 勇	125-0035 葛飾区南水元1-25-1 同 上	03-3609-6389 03-3608-1202	水元耳鼻咽喉科・外科クリニック
大越 俊和	251-0026 藤沢市鶴沼東2-1-604 226-0014 横浜市緑区台村町362	0466-26-6985 045-931-1602	大越医院
大城 修	905-0012 名護市名護98-2	09805-3-1697	
大高 詳一郎	014-0311 仙北郡角館町町上丁65 同 上	0187-54-2052 同 上	耳鼻咽喉科菅原医院
大竹 英夫	195-0055 町田市三輪緑山1-7-11 177-0051 練馬区関町北2-26-18	044-987-6705 03-3929-8733	大竹耳鼻咽喉科
大塚 崇志	214-0035 川崎市多摩区長沢1-2-16-102	044-934-4822	聖マリアンナ医科大学
大橋 徹	305-0043 つくば市大豆角949-10	03-3410-2652	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院
大橋 直樹	930-0882 富山市五艘1634-1	0764-41-0644	
岡田 智幸	167-0032 杉並区天沼3-9-10-702	03-3811-5126	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院
荻野 貞雄	211-0013 川崎市中原区土平間179 リバーサイトⅡ303 210-0846 川崎市川崎区小田5-28-15	044-544-6382 044-322-5957	熊谷医院

荻野 洋一	225-0011 横浜市青葉区あざみ野3-18-10	045-901-1461	
奥野 恒弥 故人	223-0062 横浜市港北区日吉本町1-20-16	03-3461-0998	
岡本 充史	216-0015 川崎市宮前区菅生2-23-10-305	044-976-9117	聖マリアンナ医科大学
尾谷 良博	215-0003 川崎市麻生区高石3-10-12-207	044-955-7696	聖マリアンナ医科大学 稲城市立病院
越智 健太郎	206-0804 稲城市百村1624-1-1103	0423-79-4063	聖マリアンナ医科大学 東横病院
小野 泰三郎	190-0001 立川市若葉町1-16-6 190-0001 立川市若葉町1-14-28	0425-37-3506 0425-36-0240	けやき耳鼻咽喉科
小宅 大輔	225-0024 横浜市若葉市が尾町647-1-201	045-975-1691	聖マリアンナ医科大学
勝見 直樹	216-0007 川崎市宮前区小台1-4-7-405	044-856-7867	聖マリアンナ医科大学 稲城市立病院
加藤 功	213-0001 川崎市高津区溝口3-10-35 213-0001 川崎市高津区溝口4-1-17-3F	044-814-2317 044-833-8741	高津駅前みみ・はな・のどクリニック
金子 卓爾	238-0014 横須賀市三春町5-4 238-0031 横須賀市衣笠栄町3-2-2 2F	0468-21-0542 0468-52-4187	かねこ耳鼻咽喉科
鎌数 清磨	916-0053 鯖江市日の出町5-4 同 上	0778-51-0207 同 上	カマカズ医院
河合 清隆 故人			
菊地原 基敬	215-0013 川崎市麻生区王禅寺613-52 215-0005 川崎市麻生区千代ヶ丘8-1-3-103	044-952-5058 044-951-6821	菊地原耳鼻咽喉科
菊地 仁	288-0031 銚子市前宿町845-3-208	0479-25-4438	聖マリアンナ医科大学 島田総合病院
北原 哲	173-0005 板橋区仲宿47-17-409 357-8513 所沢市並木3-2	03-3579-1016 042-995-1686	防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座
木下 裕継	210-0846 町田市つくし野4-9-3	0427-95-6205	聖マリアンナ医科大学
木原 紀子	340-0034 草加市氷川町1377-1	0489-22-9834	
木村 みすず	211-0025 川崎市中原区木月474-201	044-435-2349	聖マリアンナ医科大学 稲田登戸病院
倉田 久美	239-0833 横須賀市ハイランド2-16-4 239-0841 横須賀市長沢3-3-10	0468-47-2859 0468-48-8741	倉田耳鼻咽喉科
倉田 文雄	239-0833 横須賀市ハイランド2-16-4 239-0841 横須賀市長沢3-3-10	0468-47-2859 0468-48-8741	倉田耳鼻咽喉科
黒田 寿史	216-0015 川崎市宮前区菅生1-19-6-101	044-975-7208	聖マリアンナ医科大学
桑原 大輔	145-0065 大田区東雪谷2-35-19	03-3720-0138	聖マリアンナ医科大学
釵持 睦	227-0036 横浜市青葉区奈良町2864-31-403	045-961-0435	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院
肥塚 泉	228-0802 相模原市上鶴間3139-41	0427-42-3150	聖マリアンナ医科大学
小西 和朗	031-0841 八戸市鮫島ハンノ木沢6-1	0178-33-1102	
小林 健彦	195-0061 町田市鶴川3-20-3	0427-35-0300	聖マリアンナ医科大学 町田市民病院
小松崎 貴美	220-0032 横浜市西区老松町29-1 野毛山マンション3D	045-231-4463	
小松崎 靖	220-0032 横浜市西区老松町29-1 野毛山マンション3D	045-231-4463	聖マリアンナ医科大学 東横病院
五島 可喜	253-0053 茅ヶ崎市東海岸北1-1-16 同 上	0467-82-4838 同 上	五島耳鼻科
坂本 園子	212-0055 川崎市幸区南加瀬3-25-1 同 上	044-588-3335 同 上	かい小児科耳鼻咽喉科医院 同 上
佐久間 惇	225-0012 横浜市青葉区あざみ野南2-2-5-101	045-913-0985	聖マリアンナ医科大学

平成12年度 四門会名簿

佐藤 成樹	224-0001 横浜市都筑区中川4-14-33	045-913-1197	聖マリアンナ医科大学 聖ヨゼフ病院
葵澤 えり子	216-0033 川崎市宮前区宮崎1-8-10-501	044-852-1807	聖マリアンナ医科大学 麻生病院
新谷 敏晴	227-0043 横浜市青葉区藤が丘2-23-20	045-974-4050	聖マリアンナ医科大学 稲田登戸病院
菅野 澄雄	224-0001 横浜市都筑区中川5-30-23 216-0002 川崎市宮前区東有馬3-5-29 三和ビル1F	045-910-4595 044-852-8733	菅野耳鼻咽喉科
杉浦 夏樹	146-0092 大田区下丸子4-27-3 パークハウス五川 参番館1002	03-5482-4755	聖マリアンナ医科大学 東横病院
杉山 裕	180-0006 武蔵野市中町1-17-7-701		聖マリアンナ医科大学 水戸済生会総合病院
鈴木 毅	215-0021 川崎市麻生区上麻生5-10-12 215-0021 川崎市麻生区上麻生5-38-5	044-986-9291 044-988-2590	鈴木耳鼻咽喉科
鈴木 正彦	259-0132 中郡二宮町緑が丘3-2-12 250-0875 小田原市南鴨宮3-33-16	0468-70-1191 0465-48-4133	かものみや耳鼻科
関 良武	311-4143 水戸市大塚町1908-1 大塚公園マンション306	029-255-3062	聖マリアンナ医科大学 水戸済生会総合病院
瀬戸 皖一	230-0017 横浜市鶴見区東寺尾中台20-31 230-0063 横浜市鶴見区鶴見2-1-3	045-582-5617 045-581-1001	鶴見大学歯学部第一口腔外科
曾我 敏恵	230-0047 横浜市鶴見区下野谷町4-179 同 上	045-506-3862 045-511-3839	白井耳鼻咽喉科医院
高橋 姿	951-8102 新潟市二葉町一丁目823-30 951-8122 新潟市旭町通1-757	025-223-9011 025-227-2303	新潟大学耳鼻咽喉科学講座
竹山 勇	194-0001 町田市つくし野2-10-32 215-0011 川崎市麻生区百合ヶ丘3-27-1-202	0427-96-5413 044-952-3356	竹山耳鼻咽喉科クリニック
田沢 卓	225-0003 横浜市青葉区新石川4-27-16-202	045-911-4858	聖マリアンナ医科大学 済生会川口総合病院
田中 健二郎	228-0821 相模原市相模台2-32-9	0427-46-7103	聖マリアンナ医科大学
田辺 忠夫	369-0112 北足立郡吹上町鎌塚4-3-1 同 上	0485-48-5100 0485-49-0733	田辺耳鼻咽喉科医院
田畑 久美子	963-7851 石川郡石川町字新町51 963-7851 石川郡石川町字新町46-1	0247-26-3035 0247-26-3415	石仁会 中島医院
堤 康一朗	164-0012 中野区本町2-42-15	03-3372-2110	聖マリアンナ医科大学
廿野 延和	143-0016 大田区大森北6-15-8 ツツノビル4F	03-3762-3825	ツツノ薬局
戸田 行雄	433-8112 浜松市初生町820-1 同 上	0534-37-8733 0534-38-3311	戸田耳鼻咽喉科医院
富澤 秀雄	225-0011 横浜市青葉区あざみ野1-21-9-401	045-902-4398	聖マリアンナ医科大学 東芝林間病院
鳥越 達也	241-0816 横浜市旭区笹野台1-1-43-408 241-0816 横浜市旭区笹野台1-1-38 101-A	045-362-9318 045-366-6487	鳥越耳鼻咽喉科
中島 博昭	241-0836 横浜市旭区万騎が原130-2	045-877-4019	
中村 学	214-0035 川崎市多摩区長沢1-34-18-305		聖マリアンナ医科大学
西野 裕仁	216-0011 川崎市宮前区大蔵1-9-7 エスポワール201	044-977-4820	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院
信清 重典	244-0062 横浜市都筑区葛が谷12-13 ロイヤルヒル葛が谷201	045-943-9653	聖マリアンナ医科大学 横浜総合病院
橋本 久子	235-0033 横浜市磯子区杉田1-17-1-1009 235-0033 横浜市磯子区杉田1-17-1-プラザ杉田3F	045-774-3159 045-774-4133	橋本耳鼻咽喉科医院
服部 康介	225-0024 横浜市青葉区市が尾町1076-26	045-971-4757	聖マリアンナ医科大学
菱沼 文彦	187-0003 小平市花小金井南町3-3-11 189-0013 東村山市栄町2-10-24	0424-62-6248 0423-94-8550	菱沼耳鼻咽喉科医院
依道 淳	215-0012 川崎市麻生区東百合丘2-20-5-101	044-952-1929	聖マリアンナ医科大学 東横病院

平沼 一良	225-0001 横浜市青葉区美しが丘西3-13-9 216-0022 川崎市宮前区平1-4-16	045-901-5001 044-866-6006	平沼歯科クリニック
古野 隆之	820-0065 飯塚市大字中952 同 上	0948-22-1950 同 上	古野医院
星川 智英	223-0056 横浜市港北区新吉田町1149-2 223-0056 横浜市港北区富士塚1-1-9-202	045-531-2285 045-435-1287	星川耳鼻咽喉科
細川 智	359-1111 埼玉県所沢市緑町2-22-8 同 上	0429-39-4005 同 上	細川耳鼻咽喉科医院
松生 愛彦	157-0066 世田谷区成城6-18-20	03-3484-1811	日本医大
松尾 有希子	158-0082 世田谷区奥沢7-31-1	03-3703-6478	聖マリアンナ医科大学
三井 雅夫	216-0013 川崎市宮前区潮見台8-28	044-975-0881	
南 定	151-0072 渋谷区幡ヶ谷2-18-16 同 上	03-3378-3597 03-3376-2554	みなみ耳鼻咽喉科
三保 仁	222-0002 横浜市港北区師岡町356 222-0031 横浜市港北区太尾町520-1	045-531-1500 045-545-8711	三保耳鼻咽喉科
宮尾 益徒	951-8066 新潟市東堀前通3-373	025-228-7240	
宮坂 良介	365-0014 北埼玉郡川里村屈巢3843 同 上	0485-69-0100 同 上	宮坂医院
宮部 聡	224-0001 横浜市都筑区中川1-17-1-602	045-913-5442	聖マリアンナ医科大学
宮本 康裕	332-0021 川口市西川口2-5-2-606	044-977-4815	聖マリアンナ医科大学 済生会川口総合病院
守安 靖廉	145-0062 大田区北千束1-13-5 同 上	03-3723-0585 同 上	大岡山耳鼻科
諸見里 和子	904-2153 沖縄市美里1-28-59	098-937-0298	
矢崎 裕久	400-0861 甲府市城東5-16-32-102 409-3821 中臣摩郡玉穂町下河東1110	0552-26-1800 0552-73-6769	山梨医科大学
山田 善一	963-8004 郡山市中町14-17 同 上	0249-39-3390 0249-39-3387	中町耳鼻咽喉科クリニック
吉川 由繪	336-0001 浦和市常盤7-9-16 332-0021 川口市西川口1-6-1 小野田ビル3F	048-833-0871 048-254-0871	吉川耳鼻咽喉科医院
吉田 篤正	227-0062 横浜市青葉区青葉台1-21-8 226-0025 横浜市緑区十日市場町801-8	045-984-2006 045-983-6649	吉田医院
吉野 清美	225-0002 横浜市青葉区美しが丘2-54-12	045-901-6875	聖マリアンナ医科大学 町田市民病院
渡辺 昭司	214-0036 川崎市多摩区南生田2-6-13	0480-43-3502	聖マリアンナ医科大学
渡辺 嘉彦	194-0002 町田市南つくし野4-8-26 230-0000 横浜市鶴見区鶴見2-1-3	042-795-7274 045-581-1001	鶴見大学保険センター
渡来 潤次	181-0012 三鷹市上連雀2-4-13 181-0011 三鷹市上連雀2-3-5	0422-74-9077 0422-72-2733	わたらい耳鼻咽喉科医院
和田 弘	146-0094 大田区東矢口3-15-4 228-0011 座間市相武台1-4941-1	03-3735-4133 0462-56-5111	相武台病院
東 美紀	157-0067 世田谷区喜多見9-1-2 キタミルジュール303	03-3430-0798	聖マリアンナ医科大学
梅原 毅	215-0012 川崎市麻生区東百ヶ丘4-42-9 フローレンス301	044-953-5899	聖マリアンナ医科大学
高津 光晴	157-0066 世田谷区成城7-8-5 グリーントウン成城Ⅱ120号	03-3789-1120	聖マリアンナ医科大学
田中 奏彦	215-0013 川崎市麻生区王善寺2231-202	044-987-9821	聖マリアンナ医科大学

自宅・勤務先の住所変更・訂正がありましたらご連絡下さい。

編集後記

2000年4月当教室4代目の教授に肥塚 泉先生が就任されました。

先生方、ご承知のごとく‘コイちゃん’は実に本学の5回生です。本学出身の教授としては、3回生平田（解剖学）、6回生明石（救急医学）先生について3人目であります。

先日の加藤 功教授退任・肥塚 泉教授就任記念祝賀会では、本学ばかりでなく、東西多数の名だたる先生方のご列席を賜り、誠に悦ばしく感じ入りました。加藤教授が大変怖かったとおっしゃっていた先輩の先生方のスピーチ（加藤先生の恩師は日頃、たくさんいらっしゃるとお聞きしていましたが、その中から、小池吉郎先生、水越鉄理先生から）、加藤先生の意外な人柄（太田正治神奈川県地方部会長のスピーチより）が判り、実にはほえましく感じられました。実は、というよりごく最近、先生の白髪混じりに気づきました。それまでは年齢不詳でも通っていけそうでしたが...

一方、‘コイちゃん’は、本学の学生時代から並はずれた才能の持ち主であることは知られていましたが、阪大時代にも、さらに発展され、今日の肥塚 泉先生があると恩師の久保 武教授（大阪大）、五十嵐 眞先生（宇宙開発事業団招聘研究員、前日大総研教授）、松永 喬先生（前奈良県立医大教授）が話されてきました。

姿先生（高橋 姿 新潟大教授：当教室同門会員）より、新潟大医局にはいった頃の加藤先生の逸話、当教室の助教授時代の逸話など、加藤・肥塚両先生を知る人ならではのお話に聞き入り、その当時の情景が目には浮かび、手に取るように一つ一つが思い出されました。

加藤功先生ご苦労様でした。そしてありがとうございました。

肥塚新体制のもと世界に通ずるKey personとなるよう医局員一同頑張っていく所存です。

（文責：岡田智幸）

聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室同門会

「四門会」第8号

平成12年11月発行

発行 聖マリアンナ医科大学
耳鼻咽喉科学教室同門会
電話 044 (977) 8111 (代)

制作 株式会社 教育広報社

