

# 四門会

第10号



聖マリアンナ医科大学  
耳鼻咽喉科学教室同門会



# 目次

## 巻頭言

これからの医師臨床研修制度(研修医制度)を考える——教授 肥塚 泉 2

## ご挨拶

平成14年度医局長挨拶——医局長 勝見 直樹 4

平成14年度 医局員勤務状況

耳鼻咽喉科外来担当表

各関連病院部長紹介——横浜総合病院 赤尾 一郎 6

済生会川口総合病院 犬飼 賢也 7

聖テレジア病院 内田 登 7

稲田登戸病院 大塚 崇志 8

京浜総合病院 尾谷 良博 8

水戸済生会総合病院 金山 亮治 9

聖ヨゼフ病院 菊地 仁 10

島田総合病院 田中健二郎 10

東芝林間病院 富澤 秀雄 11

秦野赤十字病院 服部 康介 11

稲城市立病院 宮部 聡 12

## 学位授与者論文要旨

カスパーゼ9はヒト頭頸部扁平上皮癌細胞におけるシスプラチン誘導性アポトーシスを制御する——麻生病院 桑原 大輔 13

造腫瘍性獲得後のHPV16不死化喉頭上皮細胞におけるFasを介したアポトーシスへの抵抗性——島田総合病院 小林 健彦 14

ヒトにおける先行負荷刺激によるadaptationからのCAP回復過程——東横病院 西野 裕仁 15

パキウイルスシステムを用いて発現させたラット・グルコルチコイドレセプターの新しく簡単な2段階精製法——横浜総合病院 俵道 淳 16

## 大学院生便り(私、この研究やっています)

大学院生だより——済生会川口総合病院 小宅 大輔 17

研究内容について——榎並 厚人 17

東京医大で生理実験をしています——杉田 明美 18

## 留学便り

アメリカ出産(立ち会い)体験記——新谷 敏晴 20

## OB通信

近況報告——上杉耳鼻咽喉科医院院長 上杉 恵介 22

医局便り——信清 重典 23

鮎つりガマン大会出場——木下 裕継 24

## 新入医局員紹介

研究員として——済生会川口総合病院 犬飼 賢也 25

皆様初めまして——稲田登戸病院 木内 庸雄 25

## ありがとう

お世話になりました——岩武耳鼻咽喉科医院 岩武 博也 26

みなさんお世話になりました——井澤耳鼻咽喉科医院 小松崎 靖 27

日耳鼻総会便り——東 美紀 30

日本めまい平衡医学会賞をうけて——東 美紀 31

同門会会則——32

平成14年度 同門会 会員名簿——34

第5回理事会議事録——39

編集後記——岡田 智幸 40

題字 竹山 勇



肥塚 泉

## これからの医師臨床研修制度(研修医制度)を考える

今年度の巻頭言を書くに当たり、昨年度の巻頭言を読み返してみました。昨年度の出だしは「今年の夏は殊の外暑さが厳しく、巷では熱中症で病院に運び込まれる方が多く出たとのニュースも聞かれております」というフレーズで始まっています。昨年の夏がどれほど暑かったのかどうか、もうはっきりとは覚えておりませんが、今年度もきっと昨年並みに、いやむしろ昨年以上に暑かったに違いなかったというのが実感です。今年は暑さのみならず、7月、8月に台風が数多く発生し、これらのいくつものが九州、沖縄地域を中心に上陸しました。台風の発生頻度とその規模には、南方の海の水温が関係しており、この事実から想像するに、やはり地球温暖化が確実に進みつつある、確かな証拠の一つではないかと推察しています。

さて、同門会員の先生方は、平成16年度から施行される医師臨床研修制度の必修化というのをご存知でしょうか。今回は、この巻頭言の場を借りて、この臨床研修必修化について簡単にご紹介させていただきます。

厚生労働省は通常国会に「第四次医療法改正案」を提出しました。法案では、医師の臨床研修の「必修化」が柱の一つとなっており「医師法改正案」も一括して提出されました。この改正により、これまで各大学、各研修指定病院で独自に行われてきた研修医教育が、基本的には全国でほぼ画一化されます。基本的には、全国でスーパーローテイト方式を取り入れることが必須となっ

たこと、研修医の処遇ならびに経済的な環境の改善、マッチング制度の導入等が大きな変更点となっています。以下に、厚生労働省が平成14年5月22日に報告した、医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会「中間とりまとめ(論点整理)」の主要部分を抜粋してご紹介します。

### 必修化後の医師臨床研修制度の基本的方向

一必修化後の医師臨床研修の基本的な在り方について—

- 1) プライマリ・ケアの基本的な診療能力は、従来のいわゆるストレート方式による医師臨床研修では身につけることが難しいことから、大病院のみならず、地域医療や地域の保健福祉の現場も含めた幅広い研修が必要である。
- 2) 卒後臨床研修制度の具体化に当たっては、研修医の経済的環境条件を保障できる制度であること
- 3) 研修施設について研修医のための宿舎を含む施設・設備整備するとともに、地域の医療機関等(診療所、保健所、高齢者施設など)が連携し、二次医療圏に少なくとも一つの幅広い研修を提供できる体制を構築する。
- 4) 研修内容については国が基本的なプログラムを策定し、各研修施設がこれに基づいて研修プログラムを作成・公表することにより、研修内容を国民の目に見える形で示す。研修プログラムでは、幅広い基本的な診療能力が身につけられるよう、基本となる診療科を定めてローテーションを行うとともに、具体的な研修内容と評価方法を明示する。研修内容は必ずしも全国一律のものである必要はなく、基本となる研修プログラムに加えて、研修施設や研修プログラムごとに特色を持たせるこ

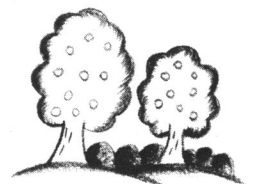
とも可能とする。

- 5) 研修施設・研修プログラムと研修医の組合せ決定については、実効ある指導が行われるよう、研修プログラム及び研修施設に定員を設ける。様々な背景を持った者が混じり合うことが医師臨床研修の効果を高めることから、各研修施設が幅広く全国から研修医を採用することが促進される仕組みとする。研修医が研修機会を全国的、効率的に選択することを可能とするため、研修プログラムと研修医の組合せ決定制度（マッチングシステム）を作る。
- 6) 研修医が研修に専念できる体制づくりのため、国は研修医の処遇の基準となる内容を示し、各研修施設は以下に例示する基本的事項を公表する。(1) 常勤・非常勤の別、(2) 給与、勤務時間及び休暇、(3) 時間外勤務、当直に関する規程、(4) 医療保険、年金保険、労災保険及び雇用保険の加入の有無、(5) 宿舍の有無、(6) 医師賠償責任保険の加入の有無、(7) 健康診断等の健康管理体制
- 7) 今回の改正は、現行の医師臨床研修が専門医志向に偏り、いわゆるストレート方式による研修が中心となっている状況を改め、いわゆるプライマリ・ケアを中心とした内容の研修を行うこととするものであり、これまでにはなかった大幅な転換である。したがって、新たな卒後初期の医師養成による日本の医療全体の質の向上という国民の期待を考えれば、過去や現状にとらわれない思いきった制度設計が必要である。 今後はこの中間とりまとめ（論点整理）に沿って、新たな制度の内容を具体的に実施可能なものとして作成し、平成16年4月の施行に向けて必要な環境整備を

進めることを求めたい。

以上が今回の改正の骨子です。これまでは聖マリアンナ医科大学を卒業した学生の多くは、母校の希望医局に入局していました。しかしこれからはマッチングシステムが導入されることより、入局先は母校じゃなく、他校に試験を受けて入局するというのが当たり前になってしまう可能性が出てきました。また医局自体に特色、あるいはいわゆる「売り」がないと、学内はもとより他校から研修医が応募してくれないという可能性も出てきました。今後われわれ聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉医科学教室が、これまで以上に力を蓄えて、全国から多数の研修希望者が集まるような医局であり続けることができるべく、同門の先生方のさらなるご指導ならびにご鞭撻をお願いし、巻頭言とさせていただきます。

(平成14年9月記す)

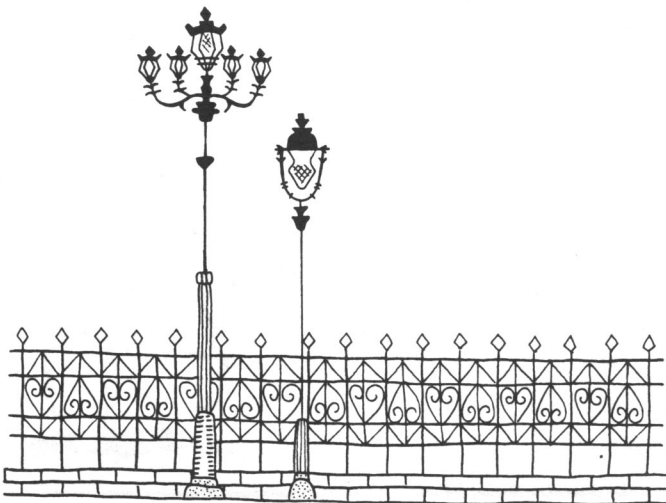


# 平成14年度医局長挨拶

医局長 勝見 直樹

宮部前医局長に引き継ぎ、今年度の医局長業務を勤めさせていただいております。しばらく近郊の関連病院に出張しており、久しぶりの大学復職にて日常業務の違いに当初戸惑いを感じておりました。大学業務も、オーダーリングシステムとなった臨床的な違いのみならず、学生への指導強化、委員会や会議の増加など我々のデューティー業務が間違い無く増えております。

さらに、今年度は本院の医師数が3名のチームが4班の計12名（教授を除き）で、研修医含め3年目までの者が不在といった状況であります。このような状況のなか、肥塚教授の聖域なき構造改革のお手伝いをできるように、そして質の高い医療の提供と積極的な学術活動の参加が維持できるように少しでも力になればと考えます。



## 平成14年度 医局員勤務状況

大学	教授 講師	肥塚 泉	西部	教授 講師	大橋 徹	町田市民	吉野 清美	
		漆畑 保			佐藤 成樹		松尾 有希子	
		堤 康一郎			鈕持 睦			
		岡田 智幸			田中 泰彦		稲城市立	宮部 聡
		渡辺 昭司			田中 泰彦			杉山 裕
	助手	木下 裕継	東横	講師	越智 健太郎	横浜総合	赤尾 一郎	
		勝見 直樹		助手	杉浦 夏樹		俵道 淳	
		菱澤 えり子			西野 裕二			
		関 良武			桑原 大輔		稲田登戸	大塚 崇志
		信清 重典		麻生			菊地 仁	木内 康雄
ローテーション	病院助手	宮本 康裕	聖ヨゼフ			島田総合	田中 健二郎	
		黒田 寿史	東芝林間		富澤 秀雄		小林 健彦	
		岡本 充史	秦野日赤		服部 康介	水戸済生会	赤澤 吉弘	
		井原 佳美	京浜総合		尾谷 良博		梅原 毅	
		島田 園子	聖テレジア		内田 登	海外留学	新谷 敏晴	
	研修医	新橋 涉	済生会川口		小宅 大輔			
		鈴木 一輝						
		高橋 佳孝						
		宗正 あゆ子						
		春日井 滋						
難治研 東京医大	大学院 大学院 大学院	斎藤 晋						
		榎並 厚人						
		高津 光晴						
		杉田 明美						

## 耳鼻咽喉科外来担当表 平成14年10月31日現在

		月	火	水	木	金	土
午	初診	肥塚 渡辺	勝見	岡田	木下	堤	2W:関 4W:宮本 5W:菱澤
	再来	信清 東	菱澤 宮本	関 岡本	菱澤 東	信清 黒田	2W:宮本 4W:岡本 5W:黒田
前		中耳 顔面神経	頭頸部 腫瘍	口腔咽頭 鼻副鼻腔	喉頭 音声	めまい	
		肥塚 木下 菱沢	堤 関 鈴木(毅)	勝見 黒田 内田	(岩武1、3週) 渡辺 富澤 信清	肥塚 岡田 服部(2、4週) 宮本 東	
	病棟当番	岡本	東	信清	宮本	関	黒田(5W岡本)

午 後				鼻・副鼻腔 アレルギー		聴覚
				宮部 田中(健) (2、4週) 黒田		大橋 越智 木下 鈕持 西野
	めまい検査		菱澤	勝見		
救急当番	東	宮本	関	信清	岡本	

# 各関連病院部長紹介

## 横浜総合病院

赤尾 一郎

四門会第5号に前任の先生が横浜総合病院のことについて述べているので、今回はどのようなことに注意して日々診療をしているかについて述べたいと思います。

### A. 外来診療に関して

- ・通院回数を少なくすること。

初診日にCT検査などを入れるなど、できる限りの検査を当日に行うようにしています。耳垢栓塞などもできるだけ当日に除去するよう心がけています。しかし、頻回な通院を希望する方もおり、その場合は拒みません。

- ・紹介状の返事について

当日わかったことをなるべく、その場で書くようにしております。また、結果がわかったらもう一度報告をするように心がけております。即入患者は入院当日と退院後の再来日の二度にかけて報告しております。

### B. 入院患者について

- ・1日3回患者の顔を見る。

朝（出勤時）、（昼）外来、夕方（帰宅前）の3回は患者の顔を見るように心がけております。大学病院勤務時代は忙しさにかまけて「1日に1回顔を見ればいいや」などと思っていました。扁桃摘後は朝が一番痛く、夕方にかけて楽になるということ、突難でも朝と夕方ではきこえ方が違うことなどが1日3回診察するようになってはじめて実感できるようになりました。しかし、夕方病室に行っても不

在の機会が多くなってくるともあり、この場合は「そろそろ退院だな」という良い指標になってきます。

平成9年4月より当院へ赴任し、早いもので6

### 手術件数（前年度1年間）

平成12年4月～13年3月

手術名	件数
先天性耳瘻管摘出術	6
鼓膜形成術	5
鼓室形成術	8
鼻中隔矯正術	12
下鼻甲介切除術	2
鼻茸切除術	4
上顎洞篩骨洞根本術	1
術後性頬部嚢胞手術	1
内視鏡的鼻副鼻腔手術	20
鼻副鼻腔腫瘍摘出術	1
鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術	1
口蓋扁桃摘出術 （含むアデノイド切除術）	37
舌腫瘍摘出術	4
喉頭微細手術	7
気管切開術	4
耳下腺腫瘍摘出術	8
頸部腫瘍・嚢胞摘出術	3
頸部悪性腫瘍手術	2
甲状腺腫瘍摘出術	3
小計	130
その他（30件まで）	
中耳換気チューブ留置術	7
鼓膜切開術	55
鼻骨骨折整復術	9
咽・喉頭異物除去術	5
唾石摘出術（口内法）	1
小計	30（77）
合計	160（207）



年目に突入しました。現在、大学の医局に属し、関連病院に勤務し診療所を手伝うという3つの立場で耳鼻咽喉科の臨床業務とかかわっております。今後の臨床生活を送る上で非常に貴重な時期を過ごさせて頂いていると感じています。

平成12年度の実績（前頁参照）で日耳鼻の研修指定病院の認可を平成14年1月に頂くことが出来ました。これは当院での目標にしていたことなので喜ばしく思っております。今後もしばらく勤務医として地域医療に貢献したいと思っております。諸先輩方いろいろとご指導（患者の紹介など）のほど宜しくお願いいたします。

は特に気に入っており、快適な鼻手術をしております。重心動揺計も購入し、めまい診療に役立てております。9月からデイ・サージャリーも始まりました。症例によっては全麻日帰りも可能です。少しずつ利用しようと思っております。

今後も小宅先生と私で頑張っていこうと思っておりますのでよろしく願います。

## 聖テレジア病院

内田 登

## 済生会川口総合病院

犬飼 賢也

当病院は平成13年10月から、聖マリアンナ医科大学と新潟大学との混成になりました。歴史的には新潟大学の関連病院で、新潟のOBには当病院へ出張されていた先生が数名おります。吉川先生（現在、西川口駅前で開業）を最後に、その後、マリアンナ医大の関連病院になっていました。新潟大学から出張するのは久々です。

私は新潟大学から昨年10月に当病院に着任し、田沢卓主任部長の元、診療をしていました。部長も生まれは新潟で、郷土の話題で盛り上がることもあり、楽しく仕事をさせて頂きました。また、手術をはじめいろいろとご指導下さり、大変助かりました。

今年4月にはマリアンナ医大から小宅大輔先生が着任しました。なかなか評判も良いようです。4月末日で田沢部長は退職されたので（6月から横浜で開業）、5月より私が力不足ながら主任を務めさせて頂いております。

この7月に当病院は第一期工事を終え、外来、病棟の一部が新しくなりました。医療機器も新しいものが入りました。マイクロデブリッター

聖テレジア病院は、鎌倉市の西部に位置し、江ノ島電鉄・鎌倉高校前駅から坂を上り詰めた丘の上に建っており、病院からは眼下に相模湾を一望できる風光明媚なところにあります。当院は、昭和4年に結核療養所として創立以来、結核から老人医療、終末期医療と幾度かの変遷を経て平成8年より現在の一般病院形態に至っています。診療科は、内科、外科、整形外科、耳鼻科の常設診療科の他、非常勤体制にて皮膚科、眼科、精神科、泌尿器科、婦人科が診療を行っています。

耳鼻咽喉科としては、平成10年4月より週3回の非常勤体制にて始まり、平成14年度より1人常勤体制となっています。現在外来は、月曜日～金曜日が午前・午後（但し、手術日は火曜午後。その際午後休診）、土曜日は午前のみで、火曜日は岩武博也医師、水曜日は越智健太郎医師に来て頂いています。手術は、局麻下鼻内手術中心に良性疾患に対して岩武先生指導のもと行っており、全身麻酔が必要な際にはマリアンナより麻酔科医に来てもらっています。その他では、アレルギー性鼻炎に対して外来レーザー治療も行っています。

国家公務員共済組合連合会  
稲田登戸病院

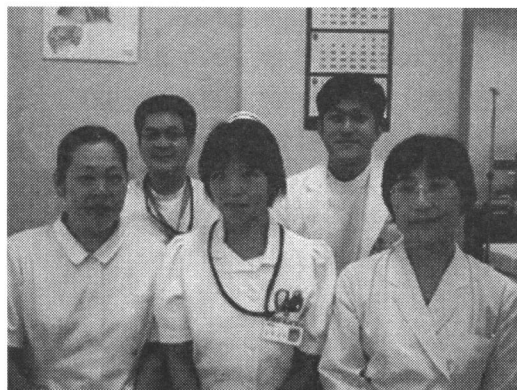
大塚 崇志

稲田登戸病院は昭和24年8月に開院され、人口19万5千人の多摩区唯一の総合病院として、地域医療に根ざした医療施設をめざしています。全18科、病床数346床の規模があり、平成14年4月より救急病院の認定を受けています。

耳鼻咽喉科は月～土曜日の午前のみ一般診療、月・金曜日の午後は小児（滲出性中耳炎）外来となっています。手術は火・木曜日の午後週2回でアデノイド切除、両側口蓋扁桃摘出術、チュービング、鼻茸切除、ESS下副鼻腔手術、鼻中隔矯正術、耳下腺・顎下腺・甲状腺の手術などを施行しています。

当院の外来平均患者数は約60人で、近医からの紹介入院患者も多く、主に眩暈、突発性難聴、扁桃周囲膿瘍、頸部蜂窩織炎など急性疾患が多いです。いっぽう古くから地域に根ざした病院のため悪性疾患も多く、年間50例ほど聖マリアンナ医科大学病院や希望の大学病院などに紹介しています。

今後も多摩区基幹病院として地域に根ざした医療を志していきます。



京浜総合病院

尾谷 良博

この病院は平成4年から本学耳鼻科の本格的な出張病院となった（以前は外勤のみ）、ベッド数公称189床（実際は145床位？）の地域密着型の老人型？病院です（老人の憩いの場です）。

院長は原文男先生で常勤医13名（公称15名）非常勤39名位？（これまた公称50名）の医師の少ない、良く言えばアットホームな病院（医局だけ）です。医師は色々な大学より来ており聖マリ以外に東邦、帝京、日医大等様々です。人数が少ないだけに皆仲良く、元気良く院長までもが早出、当直医を待つ、待機をする位です（人使い荒い？）。場所は武蔵新城ですから今さら皆様に色々お話できる情報は特にありませんが娯楽施設（パチンコetc）は多い様です。

さて、この病院の特徴ですが、まず良い所は……  
＜考え中＞あつ、そう言えば病院の建物が趣きあり病棟内ではよく野生の小動物などが見られる（ネズミ、ゴキブリなど）良い所です。他に良い所は…＜考え中＞…え～、私個人的にはゴルフコンペが多く（年3～4回）、医局にはスカパーも入っています（医局員が自費で入っていますが）。他に良い所…思いつかないので、悪い所……もとい、ちょっと困った所を書きましょう（これはいっぱいありそうですね～）。

まず、あまり耳鼻科に重症があるという事が知られていなく、入院を病棟にお願いするのを自分で電話してお願いしなければならない。外来中などは大変です。電話したらしたで「へっ、耳鼻科？何で？入院なんかいるんですか？」と言われる始末。頭をかかえながら急性咽頭蓋炎について10分間まったく講義をしてやりました（はっはっは）。

最近は、さすがに分かってきた様ですが、相変わらず目クソ鼻クソのイメージの人達もいる様です。それから手術、これがクセ者で局麻はいい

んですが、全麻……。全麻するには麻酔の先生必要ですね、え～病院から自分で用意して下さいと言われまして、自分で手配させていただきました（帝京の麻酔科の先生いつもありがとうございます）。おかげで交渉がうまくなりました。それから外来をびっちり（月）から（金）の午前9:00～12:30頃まで午後は1:30～5:30（時には6:00すぎ）までしっかりやらしてくれますので、とって外來の勉強になり、すっかり開業医の気分が味わえます。

果たして、こんな病院が今後、大学病院の医師の出向先として必要なのか？残っていいのか？心配しつつ、私は医局のスカパーにてプロレスを見ている今日この頃です。

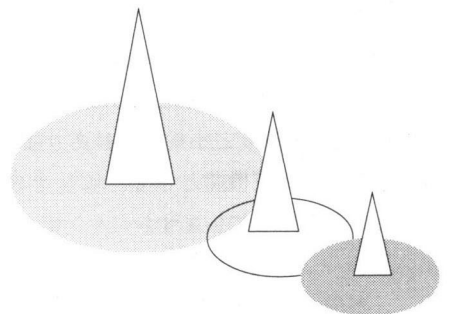
## 水戸済生会総合病院

金山 亮治

水戸済生会総合病院耳鼻咽喉科の金山亮治と申します。聖マリアンナ耳鼻咽喉科の同門会員ではないので、ご存じでない先生がほとんどだと思います。当科では平成10年4月より、聖マリアンナ医大耳鼻科の医局から先生を派遣していただいております。今回関連病院部長紹介の原稿依頼があり、私のようなものが聖マリアンナ医大耳鼻科の同門会誌に登場するのは僭越かとは思いましたが、自己紹介と当科の紹介をさせて頂くことにしました。

私は昭和57年に山形大学を卒業し同大学の耳鼻咽喉科学教室に入局しました。その時に助教授をしていたのが、聖マリの前教授の加藤功先生でした。入局後、加藤先生が中心だっためまい班に所属し、めまい（とは言ってもコンピュータによる眼球運動の解析）の研究をしてまいりました。平成5年にはロンドンのNational Hospital（岡田先生が留学された所）に一年間留学の経験もさせて頂きました。水戸済生会病院には平成7

年1月から勤務しています。私が来たときには耳鼻咽喉科は新井邦夫先生（現名誉院長）の下に私を含め二名が山形大学から派遣されていました。ところが、平成10年に山形大学の医局が人手不足で人が出せなくなるという窮地に陥り、困っておりました。そこで、加藤先生をお願いしたところ、快く医局員の方を派遣していただけることになりました。そのときは、新井先生も定年で退職されることも重なり私一人になってしまうのではないかと心配していましたので、本当に安堵し感謝したことを憶えています。そして、最初に来てくれたのが杉浦夏樹先生でした。全く面識のない方が来るということで、はじめは不安もありましたが、杉浦先生は非常に積極的に仕事をして下さり、その不安はすぐに無くなりました。その後、10月からは二名を派遣して頂けることになりました。平成12年に加藤先生が退官された後も、肥塚教授が引き続き医局員を派遣して下さい、これまでに、関良武先生、新谷敏晴先生、小宅大輔先生、杉山裕先生、現在の赤澤吉弘先生、梅原毅先生と一緒に仕事をさせて頂いてきました。当病院は地域の中核病院として、患者の数も多く、耳鼻科も外来は1日約100人、入院も20～30人と症例には恵まれています。その反面日常の診療が忙しく、せっかくな来て頂いた先生も即戦力で、じっくりと研修していただけないのではないかと申し訳なく思っています。今後とも聖マリの1関連病院として、ここに来て研修して良かったと思われるよう努めてまいりたいと思いますので、今後とも宜しくお願いいたします。



## 聖ヨゼフ病院

菊地 仁

横須賀市は東京都心から南に位置し、北は横浜市、西は鎌倉、藤沢市と相模湾、東は東京湾、南は太平洋と三方を海に囲まれています。病院は京浜急行本線の横須賀中央駅と汐入駅の間にあり、どちらの駅からも徒歩5、6分で、小高い丘の上にあります。

聖ヨゼフ病院は昭和14年3月、その前身の「横須賀海仁会病院」が所在地（横須賀市緑が丘）に創設され、旧海軍軍人や、その家族を対象としていました。昭和21年7月、カトリック女子修道会聖母訪問会に経営が移管され、名称を「聖ヨゼフ病院」と改め、一般市民に開放され、現在に至っています。

耳鼻咽喉科は月曜日から土曜日の午前と、火曜日と金曜日の午後一般外来を行っています。金曜日の午後は、私の前任である佐藤茂樹先生に担当して頂いております。

また、火曜日と金曜日の午前には、マリアンナOBである、倉田久美先生（金曜日）と文雄先生（火曜日）にもお手伝いをして頂いております。更に金曜日はもう一人、高津先生（大学院）にもお願いしています（平成14年4月現在）。

手術は主に、水曜日と木曜日の午後に行っており、慢性扁桃炎、鼻中隔彎曲症、慢性副鼻腔炎、声帯ポリープなどが主な疾患ですが、件数は少ないですが甲状腺腫瘍など頭頸部疾患（良性）も行っております。特に今年度は件数が多く、8月だけで30件程度の手術を行いました。

本年8月下旬には、念願のMRIが導入され、更に高度な画像診断が可能となりました。

床数は200床程度と小規模ではありますが、地域に根ざした医療機関として、私もその一役を担えれば、と思っています。

## 島田総合病院 — 銚子について —

田中健二郎

私は、平成13年4月にこの島田総合病院に着任いたしました。平成10年度にも木下部長のもとで1年間勤務をしておりまして、今回で2回目となります。もともと、平成11、12年度は非常勤で毎週来ておりましたので、今年でこの病院に携わって5年目になります。去年は、菊地部長のもとで勤務し、今年は、私が部長を勤めさせて頂き、小林先生とともに銚子の地域医療に貢献すべく、日々頑張っております。

さて、みなさんは、銚子とはどういうところか、ご存知ですか？おそらく、関東の最東端に位置し、犬吠埼での初日の出が有名で、魚がおいしいということくらいだと思います（醤油の工場もそこそこ有名です）。そうなんです、私の勉強不足もあると思いますが、銚子を紹介するとこのくらいで終わってしまうのです（岡田先生はもっと詳しいと思いますが…）。銚子市の人口は約7万8千人で、年々減少しており、地方では一般的に言えることですが、高齢化が進んでおります。この背景には、良し悪しは別として、



大企業などの産業の誘致に消極的であったり、観光地としての目玉的なスポットがないため、若者には魅力がなく、また、仕事もないために次々と都会へ出て行ってしまおうといったことがあると思います。私も銚子は好きな町ですが、このままでは過疎化が進む一方なので、なんとか早いうちに活性化策をとって欲しいと願っている今日この頃です。何かいい方法はありますか？

## 東芝林間病院

富澤 秀雄

東芝林間病院はその名前の通り家電メーカーであるTOSHIBAに関連する病院で、当初は結核病院として開院しました。現在の病床数は199床であり中規模な病院です。当院耳鼻咽喉科で特定の疾患を集中的・専門的に行っている医療はなく、診療内容に特徴は無いと言えるかもしれません。

昨今では医療機関の安全・危機管理体制に一般の人々の関心が以前にも増して向けられてきています。各医療機関でも色々な安全対策が講じられているものと思われます。院内感染も対策を講じなければいけないものの一つですが、MRSA等の耐性菌の問題に関して、一般的に行われている手洗いの励行や使用器具の分別などのほか当院では他の医療機関にはあまり見られない予防的な対策を講じています。その対策とは、使用する抗生剤を制限するという方法です。

当院では耳鼻咽喉科領域でごく一般的に使用されている第三代セフェム系抗生剤はほとんど採用されていません。採用されているものもありますが、その使用に際して使用報告書の提出が使用の度に義務付けられています。そのため、日々の外来で使用する抗生剤は第三代セフェム以外が主となってきます。その他バンコ

マイシン・チエナム・スルペラゾン等に関しても同様に使用の度に報告書の提出が義務付けられています。このような対策でどの程度耐性菌の発生を抑制できているかはわかりません。しかし当院のこのような方針のおかげで第三代セフェム系を使用しなくとも外来診療に大きな支障が出ないことが分かりました（第三代セフェムの存在意義を否定するものではありません）。また、今まで何気なく使用していた第三代セフェム系抗生剤などについてその選択法・使用法などを考える良い機会を得ることも出来ました。今後も私が医療を続けていく上で「抗生剤の適正使用」について、日々の診療の中でも考えていきたいと思っています。

## 秦野赤十字病院

服部 康介

平成14年度4月より、秦野赤十字病院に常勤医として勤務しています。この病院は2年前より東海大学に変わって当教室から医師が派遣されるようになりました。秦野市は神奈川県西部にあり、我らが聖マリアンナ医科大学のある川崎市から数えると、横浜市、厚木市、伊勢原市の次の4番目に当たります。過去にはタバコ栽培の盛んな土地であったと聞きますが、現在はこれといった特産物もなく小田急線秦野駅構内で申し訳なさそうに落花生が売られている程度です。見晴らしの良い土地に立つと周囲に丹沢の山々が一望でき、駅周辺から車で約5分程行くと、昔懐かしい田園風景が眼前に広がります。天候によっては富士山が間近に見られ、通勤途中の心を楽しませてくれます。周辺住民は至って素朴で、患者の大半は秦野で酪農や農業を営む人のほか、街で働く人々や近隣の老人、子供で占められています。当院は小高い丘に新しい綺麗な病院を建設し、今年6月に移転、操業を開始してい

ます。旧病院で働かれた前任の宮本先生にはなんとなく申し訳ないようにも思いますが、全館冷暖房完備、新築の美しい環境の中で日々働かせていただいております。

秦野市内の耳鼻咽喉科は当院の他には医院が3件ほど点在するのみで数が少なく、いわゆる総合病院クラス以上の施設は少々離れた平塚市、伊勢原市の市民病院や協同病院と東海大学しかありません。症例は豊富で私が如きには手に余る例が多く、大学、関連病院の諸先輩方のお力をお借りしながらなんとか凌いでいる毎日です。当院では何故か唾石症症例が多いような印象があり、顎下腺のほか、個人的には初めての耳下腺唾石症も経験いたしました。興味深いことに当院は以前から尿路結石や胆石などの疾患も多く、過去に外科と泌尿器科が共同で調査したことがあるそうです。その当時外科医、泌尿器科医らは水道水に着目し、成分、硬度について検討したそうですが、特別な結果を得ることは無く、調査を終了したとのことでした。

私は未だ若輩のゆえ常勤病院に責任者として赴任したのは今回が初めてです。一人体制で少々手が足りないことは否めませんが、当院では日々充実した臨床研鑽を積みさせていただいていると思っています。この先さらに多くの症例を経験し、己を磨いていく良い場として勤務してゆきたいと思っております。

救急を充実させる要望が市民より強く、耳鼻咽喉科も輪番制で月に1回程度日直当直するようになっていきます。今後より一層の充実を望まれているようです。

他院も同様でしょうが、クリニカルパスの導入、専門外来の充実などを病院の目標に掲げています。今回、午後の専門外来として『いびき・無呼吸外来』を9月より開始することとなりました。Sleep apnea syndrome(以下SASと略)はマスコミでも話題になっております。SASの検査、診断、治療を耳鼻咽喉科医が中心に行なうべきではないかと考えております。しかし、十分な設備がある施設が少なく、内科医が診断・治療しているのが現状です。外来開設にあたり、終夜睡眠ポリグラフィー(テイジン社)を購入して頂くこととなりました。1、2泊の検査入院を予定していますが、病棟看護部、検査部との調整、講習会などシステム作りが多少苦勞しました。因みに、リースで購入して頂きました。請求点数が約2300点で、入院料などを含めると約5800点になり、病院より許可をいただきました。9月から無事始動するか期待と不安もあります。まず動かなければ始まらないをモットーに頑張りたいと思います。

## 稲城市立病院

宮部 聡

4月からはや、5ヶ月が過ぎようとしています。稲城市立病院は新病院の設備も充実しており、働きやすい印象があります。4月より、小児科がマリアンナより、杏林大からの派遣となりました。ついにマリアンナは耳鼻咽喉科、麻酔科のみになってしまいました。



## 主論文要旨

論文提出者氏名：桑原 大輔	
専攻分野 コース 指導教授	耳鼻咽喉科学 肥塚 泉
主論文の題目： Caspase-9 regulates cisplatin-induced apoptosis in human head and neck squamous cell carcinoma cells (カスパーゼ9はヒト頭頸部扁平上皮癌細胞におけるシスプラチン誘導性アポトーシスを制御する。)	

### 緒言

シスプラチンは頭頸部扁平上皮癌 (HNSCC) 症例の治療に用いられる効果的な薬剤の一つである。現在シスプラチン処理された悪性腫瘍細胞では、細胞死の一形態であるアポトーシスが観察されることが知られている。アポトーシスシグナル伝達において重要な役割を担うのはカスパーゼである。アポトーシスシグナル伝達経路には代表的なものが2つある。一つは、Fas受容体とFas-ligandの結合→カスパーゼ8活性化→カスパーゼ3活性化→Deoxyribonucleases活性化→DNA切断→アポトーシス、という経路である。もう一つは、ミトコンドリアからのチトクロームC放出→カスパーゼ9活性化→カスパーゼ3活性化→Deoxyribonucleases活性化→DNA切断→アポトーシス、という経路であり、これまでに、この経路についてシスプラチン処理後の悪性腫瘍細胞 (HNSCC細胞を含めて) において検討した報告はない。今回の研究目的は、シスプラチン処理によってHNSCC細胞にアポトーシスが誘導された場合にカスパーゼ9活性が関与するか否かを明らかにすることであった。

### 方法・対象

HNSCC症例から樹立された細胞株であるHSC-2、HSC-3、HSC-4を材料に用いた。細胞死はLDH (lactic acid dehydrogenase) release assayによって定量化した。カスパーゼ活性の測定にはCaspase Activation Assay Kit (MBL Co., Inc., Osaka, Japan) を用いた。カスパーゼ抑制剤にはAc-DEVD-CHO (カスパーゼ3抑制剤)、Z-IETD-FMK (カスパーゼ8抑制剤)、Z-Leu-Glu-His-FMK (カスパーゼ9抑制剤) を用いた。アポトーシス細胞の同定にはHoechst33258染色を用いた。Fas-ligand mRNAの検出はRT-PCR (Reverse transcription polymerase chain reaction) で行い、Fas受容体の検出および定量にはフローサイトメトリーを用いた。

### 結果

(1)HSC-2、HSC-3、HSC-4はシスプラチン処理によって、時間

(18-48時間) および量 (1-10  $\mu$  g/ml) 依存性にアポトーシスを示し、そのEquitoxic dose ( $IC_{50}$ ) は5  $\mu$  g/ml (24時間処理) であった。

(2)HSC-2、HSC-3、HSC-4からFas-Ligand mRNAの検出はできず、シスプラチン処理 ( $IC_{50}$ ) 後もFas-ligand mRNA発現の誘導は認めなかった。また、HSC-2、HSC-3、HSC-4共にFas受容体は発現していたが、シスプラチン処理 ( $IC_{50}$ ) によってその量の増加は認めなかった。

(3)HSC-2、HSC-3、HSC-4共にシスプラチン処理 ( $IC_{50}$ ) がカスパーゼ8、カスパーゼ3、カスパーゼ9の活性を誘導した。

(4)カスパーゼ抑制実験ではZ-Leu-Glu-His-FMK (カスパーゼ9抑制剤) がHSC-2、HSC-3、HSC-4共にシスプラチン処理 ( $IC_{50}$ ) によるアポトーシスが90%以上抑制された。Ac-DEVD-CHO (カスパーゼ3抑制剤) では40-50%、Z-IETD-FMK (カスパーゼ8抑制剤) では20-40%抑制された。

### 考察

今回検討したHNSCC細胞株では

(1)シスプラチン処理前後で全くFas-ligand mRNAが検出されず、シスプラチンが誘導したアポトーシスにFas/Fas-ligandシステムは関与していない可能性が高い。

(2)シスプラチン誘導性アポトーシスのほとんどをカスパーゼ9の活性に依存している可能性が示唆された。このカスパーゼ9活性に関与する因子、例えばミトコンドリアからのチトクロームC放出を制御するBcl-2蛋白ファミリーの検討が今後の課題であると考えている。

(3)シスプラチン誘導性アポトーシスがZ-Leu-Glu-His-FMK (カスパーゼ9抑制剤) では90%以上抑制されたにもかかわらず、Ac-DEVD-CHO (カスパーゼ3抑制剤) では40-50%しか抑制されなかった。この結果から、カスパーゼ9活性化→カスパーゼ3活性化→アポトーシス誘導、という通常のカスパーゼ3活性化を介する経路以外のカスパーゼ9活性化→直接にアポトーシス誘導、という経路が存在する可能性が示唆された。

### 結論

ある種のHNSCC細胞における主要なシスプラチン誘導性アポトーシス誘導機構は、カスパーゼ9依存性およびFas/Fas-ligandシステム非依存性機構である。

主論文要旨

論文提出者氏名：小林健彦	
専攻分野	病理学
コース	2
指導教授	打越敏之
主論文の題目： 造腫瘍性獲得後の HPV16 不死化喉頭上皮細胞における Fas を介したアポトーシスへの抵抗性	

緒言：

われわれはこれまでに喉頭癌発生機構の一つに Human papillomavirus16 型 (HPV16) が関わる可能性を指摘してきた。喉頭上皮細胞 (HLEC) は HPV16 遺伝子を導入することによって無制限増殖能 (不死化) を獲得 (HLEC16) した。ところが、HLEC16 は多くの樹立癌細胞株が持つ形質であるヌードマウスへの造腫瘍性を示さなかった。そこで、HLEC16 を発癌物質で処理し、ヌードマウスへの造腫瘍性を獲得した細胞株 (HLEC16T) を樹立した。この段階的に樹立した HLEC16 → HLEC16T は、喉頭の多段階発癌機構を解明する実験モデルとして有用である。アポトーシスとは遺伝子制御を受ける細胞死の表現型であり、悪性腫瘍細胞は多くの場合アポトーシス誘導機構に変化をきたし、アポトーシス抵抗性を獲得する。Fas は I 型細胞膜蛋白であり、Fas リガンド (FasL) との結合によってアポトーシス誘導シグナルが伝わり、この効果は抗 Fas 抗体の Fas への結合によっても観察される。様々な悪性腫瘍細胞がこの Fas を介するアポトーシスへの抵抗性を獲得することが知られているが、これまでに喉頭の多段階発癌過程における HLEC の Fas を介するアポトーシスへの感受性変化に関する報告は見当たらない。

方法：

HPV16 遺伝子の導入により不死化を示すがヌードマウスへの造腫瘍性を持たない HLEC16 と、HLEC16 を 4-(methyl-nitrosamine)-1-(3-pyridyl)-1-butanone で処理することによってヌードマウスへの造腫瘍性を獲得した HLEC16T を用いた。抗 Fas 抗体である CH11 は Fas に結合し、細胞死を誘導することが知られている。細胞死の検出には Lactic acid dehydrogenase (LDH) release assay を用いた。フローサイトメトリーで Fas 発現を解析し、RT-PCR (Reverse transcription polymerase chain reaction) で FasL mRNA を解析し、ウエスタンブロット法で Bcl-2、Bcl-X<sub>L</sub>、Bax の各蛋白発現を解析した。

結果：

HLEC16、HLEC16T 共に Fas を発現し、FasL mRNA は発現

していなかった。CH11 で HLEC16 と HLEC16T を処理し誘導された細胞死を検討したところ、HLEC16T は HLEC16 と比較して CH11 誘導性細胞死に対する感受性が低いことがわかった。また、HLEC16T に比較し、HLEC16 では CH11 を作用させることによって形態学的にアポトーシスに陥った多くの細胞が観察された。Bax の発現レベルは HLEC16 と HLEC16T で差を認めなかったが、アポトーシス抑制蛋白である Bcl-2 と Bcl-X<sub>L</sub> の発現レベルは HLEC16T で上昇していた。

考察：

本研究においては HLEC16 が CH11 濃度依存性に明らかな細胞死を認めたのに対し、HLEC16T は CH11 誘導性細胞死に対する感受性をほとんど認めなかった。これらの結果は、HLEC16 がヌードマウスへの造腫瘍性を獲得した過程で Fas の発現欠損や FasL の発現誘導などの変化はおこらずに Fas を介したアポトーシスへの抵抗性を獲得したことを示していた。また、その機構として何らかの アポトーシス抑制蛋白の発現が上昇したか、あるいは何らかの アポトーシス誘導蛋白の発現が抑制されていることが考察され、今回の実験結果からは、Bcl-2 と Bcl-X<sub>L</sub> の発現量が関与することが示唆された。つまり、HLEC16T における Fas からのアポトーシス誘導シグナル伝達が Bcl-2 and/or Bcl-X<sub>L</sub> が抑制し得る段階で制御されている可能性が推測された。本研究では、Bax の発現は HLEC16 と HLEC16T で差を認めなかった。Bax はアポトーシスを制御していると考えられており、Bax の発現は、癌抑制遺伝子蛋白の一つである野生型 p53 によって促進され、HPV16 E6 蛋白は野生型 p53 蛋白に結合し分解することによりその機能を不活性化することが知られているため、HPV16 ゲノムを持つ HLEC16 と HLEC16T は共に正常細胞に比較し、Bax 発現が抑制されている可能性が高い。しかし、これまでに HLEC16 → HLEC16T の形質転換の過程で p53 遺伝子は変異せず、HPV16E6 の転写レベルおよび p53 蛋白レベルに変化を認めないことがわかっており、このことが HLEC16 と HLEC16T で Bax 発現レベルに差を認めなかった一つの理由と思われる。



## 主論文要旨

論文提出者氏名：西野 裕仁	
専攻分野 コース 指導教授	耳鼻咽喉科 肥塚 泉
主論文の題目： ヒトにおける先行負荷刺激による adaptation からの CAP 回復過程	

1. 緒言：動物における神経生理学的研究において神経活動電位の順応現象は、神経不応期・シナプスでの神経伝達物質の移送・神経終末細胞膜の受容体機能らを反映すると推定されている。この点でヒトの複合活動電位 (Compound action potential: CAP) における、先行負荷刺激後の回復過程の検討は蝸牛シナプス機能を把握する手段となると期待される。今回、蝸牛シナプス機能を把握する手段としての蝸电图検査法の開発を最終目標に、正常聴力者を対象にして先行負荷によって後続検査音に誘発される CAP の順応現象からの回復過程を検討した。

2. 方法・対象：聴力正常である20歳代の健康成人ボランティア10名を対象とした。蝸电图は鼓室内誘導法によって記録した。先行負荷音に広帯域雑音を用いた。持続時間は50、200、500 ms、強度50、60、80 dB SPLと変化した。検査音には、40、60 dB nHLのクリックを用いた。いずれの場合も負荷音の off から検査音の開始までの時間間隔 ( $\Delta t$ ) の函数としての CAP の振幅、潜時の変動を記録した。

3. 結果：先行負荷音の持続時間による CAP 波形への影響を検討した。潜時は持続時間が500 ms と200 ms では、50 ms と比較して長く延長し  $\Delta t$  が200 ms 近傍まで著明であった。  $\Delta t$  が200 ms より長くなると50、200、500 ms で潜時の差異は認めなかった。振幅は  $\Delta t$  が200 ms より短い場合では持続時間が長いほど強く減少したが、  $\Delta t$  が200 ms より長い場合では振幅の変化は殆ど認めにくくなった。

負荷音の持続時間を200 ms、検査音の刺激強度を40 dB nHLと固定し、負荷音強度を50、60、80 dB SPLと変化したその影響を観察した。潜時は  $\Delta t$  が200 ms より短い場合では、負荷音強度が強いほど延長した。3つの曲線勾配は200 ms より長い場合の領域でなだらかになった。振幅は負荷音強度が強いほど強く減少し、  $\Delta t$  が200 ms より短い場合で著明となった。

負荷音の条件を変えず、検査音の刺激強度を60 dB nHLとし検討した。  $\Delta t$  が200 ms より短い場合、潜時は負荷音強度レベルが強いほど延長した。200 ms より長い場合では、3つの負荷音強度でほぼコントロールの値に回復した。振幅は、  $\Delta t$

が200 ms より短い場合では負荷音強度レベルが強いほど減少した。

4. 考察：今回の実験より、CAPの先行負荷後における順応現象よりの回復は  $\Delta t$  が延長するにつれて指数関数的時間経過で回復することがわかった。また回復の程度は  $\Delta t$  が200 ms より短い場合では、先行負荷刺激の持続時間および刺激強度にパラレルに対応して変化した。しかし  $\Delta t$  が200 ms より長くなると2つのパラメーターを変化させてもほぼ同様の回復過程を示した。200 ms の前後ではCAPの回復の仕方に相違があることが推定された。

ほ乳類の聴覚ニューロンは自発放電の頻度によって20 spikes/s 以下を Low spontaneous rate (low SR)、20 spikes/s 以上を high spontaneous rate (high SR) に分類される。ヒトにおいてこの2つのニューロンの存在は確認されていないが、動物ではSRの違いによって、順応現象からの回復過程が異なることが知られている。low SRのニューロンは、特定周波数において高い域値、鋭い tuning と広い dynamic range をもち、順応現象からの回復は遅いとされている。一方 high SRニューロンは閾値が低く回復は早いことが報告されている。Coats はネコで純音負荷後の CAP 回復を検討したが200 ms 以前の急速相と、2~3秒かかる緩徐相に分けられると報告している。Relkin らはチンチラを用い純音による forward masking 法でCAPの回復に200 ms 近傍を境に、それ以前の fast component、それ以後の slow component に分けられることを述べ、前者には high SR が後者には low SR が関与するとしている。Shigel らの成績によれば high SRニューロンはラセン神経節細胞の殆どを占めるのでヒトの場合の複合電位 CAP は high SR の活性を大きく反映することが推測される。

5. 結論：ヒトにおける先行負荷刺激後の順応現象からの回復過程を鼓室内誘導法 CAP により検討した。  $\Delta t$  200 ms より短い場合では先行負荷音の持続時間の長いほど、また負荷音強度が大きいほど CAP の回復が遅れたが、  $\Delta t$  が200 ms より長い場合では負荷音の条件変化による差異はほぼなくなった。  $\Delta t$  200 ms より短い場合は high SR、200 ms より長い場合は low SR のニューロンの特性を反映していると推定した。

主論文要旨

論文提出者氏名： <small>ひょうどう まこと</small> 俵道 淳	
専攻分野 コース	生化学
指導教授	磯橋 文秀
主論文の題目： Novel and simple two-step purification of a full-length rat glucocorticoid-receptor expressed in a baculovirus system (バキュロウイルスシステムを用いて発現させたラット・グルココルチコイドレセプターの新しく簡単な2段階精製法)	

目的

グルココルチコイド受容体 (GR) は、細胞質内に存在するリガンド依存性の転写活性因子のひとつである。GRはホルモンが無い状態では分子シャペロン hsp90 と結合した非活性化型 (8S ~ 9S) として細胞質中に存在している。GRはホルモンと結合すると hsp90 を離し、活性化型 GR (4S) となり、核内に移行結合する。そして、標的 DNA 配列 (GRE) 上でコアクティベーターとの蛋白-蛋白相互作用を介し、遺伝子転写活性化を調節する。この GR と種々の蛋白質の相互作用を解析するには、GR の高度精製標品が必要である。しかし GR の精製は既存の方法では、非常に困難である。そこで、我々はバキュロウイルス発現系を用いて GR 蛋白質の発現をおこない、まったく新しい GR 蛋白質の精製法を開発した。

方法

組み換え GR の発現

ラット肝臓より RT-PCR 法により GR の cDNA を増幅した。これをトランスファーベクターに挿入し、それをバキュロウイルス DNA と共に昆虫細胞 (Sf9) にコトランスフェクトし、細胞内での相同組み換えによりウイルス DNA に GRcDNA を組み込んだ。GR の発現量は放射性 Triamcinolone Acetonide (TA) との特異的結合、抗 GR 抗体を用いた ELISA 法とウエスタンブロット法で測定した。

組み換え GR の精製

発現した GR に TA を結合させた後、活性化をおこなった。活性化型 GR を陰イオン交換体 (Mono Q) カラムに添加し、NaCl グラディエントで溶出した。溶出した GR を陽イオン交換体 (Mono S) カラムに添加し、同様の NaCl グラディエントで溶出した。

結果

バキュロウイルス感染後の GR の発現量をウエスタンブロット法を用いて系時的に測定すると、発現量は感染 72 時間目に最大となった。以降の実験は、感染 72 時間目の細胞質画分を用いた。

組み換え GR のステロイド結合能の特異性を競合試験で解析

した。組み換え GR は、生体内 (哺乳動物) のネイティブ GR と同様にグルココルチコイドである TA に特異的に結合した。

次に、組み換え GR の分子量をグリセロール密度勾配遠心法を用いて解析した。非活性化型 GR は約 8S にピークを作った。このピークは活性化により約 4S へシフトした。すなわち、昆虫細胞で発現させた組み換え GR は、ネイティブ GR と同様に非活性化型 (8S ~ 9S) として細胞質中に存在し、活性化により活性化型 (4S) となることが分かった。

さらに、組み換え GR のイオン交換体から溶出パターンを解析した。組み換え非活性化型 GR は Mono Q カラムから 220 mM NaCl で溶出された。ネイティブ GR を用いた実験では 320 mM で溶出されており、我々の組み換え GR はそれより 100 mM 低濃度で溶出された。これは組み換え非活性化型 GR に結合している分子シャペロンがネイティブのものより昆虫細胞のものであることにより、溶出域が変化したものと思われる。活性化 GR は、ネイティブ GR を用いた実験と同様に 180 mM で溶出された。ネイティブ GR を用いた実験では非活性化 GR と活性化 GR の Mono Q カラムでの溶出塩濃度差が 140 mM あることを利用して精製を行ったが、我々の組み換え GR は溶出塩濃度差が 40 mM しかなく、既存の方法の利用は不可能であることが分かった。

次に Mono Q カラムからの溶出画分を Mono S カラムに添加し、NaCl グラディエントで溶出したところ、組み換え GR は Mono S に結合し、175 mM NaCl で溶出された。この Mono Q と Mono S を用いた 2 段階精製法で、収率約 13%、精製倍率約 1200 倍で電気泳動的に単一の精製 GR 標品を得た。この方法で 150 mm プレート一枚あたり約 0.3 μg の活性化型 GR を精製することが可能である。

さらに、精製された組み換え GR をグリセロール密度勾配遠心法を用いて解析したところ約 4S を示し、ネイティブ GR と同じ値であった。また、精製された組み換え GR のホルモン標的 DNA 配列 (GRE) との特異的結合をグリセロール密度勾配遠心法を用いて解析した。精製された組み換え GR は、GRE を含む DNA に特異的に結合し、約 7S を示した。この結果はネイティブ GR を用いた結果と同じであった。

考察

我々はバキュロウイルス発現系を用いて組み換え GR の大量発現をおこない、Mono Q カラムと Mono S カラムを用いた 2 段階精製法で単一の精製 GR 標品を得た。この方法により約 3 時間で、GR を 97% まで精製することが可能である。精製されたリコンビナント GR は、ネイティブ GR と同様の沈降常数を持ち、GRE 配列に特異的に結合した。この精製法は、GR が同一緩衝液中で陰イオン交換体と陽イオン交換体に結合できるという新しい発見によるものである。この精製法は GR に限らず他のステロイド受容体にも応用可能で、微量受容体の研究に大きな飛躍をもたらすと考えられる。



# 大学院生便り

(私、この研究やっています)

## 大学院生だより

済生会川口総合病院 小宅 大輔

私は、大学院で研究するにあたり最終目標を癌遺伝子治療の臨床導入と考えました。そのため2年間研究に没頭いたしました。

近年の分子生物学的解析により癌の発生や進展に多くの遺伝子異常が関連していることが明らかになってきております。なかでも癌抑制遺伝子の一つであるp53遺伝子の変異は、多くのヒト悪性腫瘍で検出されています。p53遺伝子は、DNAに異常が発生するとp53タンパク質の発現が増加し、細胞周期をG1期で停止させDNA修復を行うための時間を与え、修復不可能な場合は、アポトーシスを誘導し異常DNAをもつ細胞の増殖を防ぐ働きをもっています。

現在施行されているp53をターゲットにした遺伝子治療は、p53機能が失われた癌細胞にp53タンパク質発現ベクターを外から導入してやるというものです。しかし、ベクターの導入効率やp53タンパク質の発現量などから考慮するとp53を外から導入するよりも変異p53タンパク質を分解したほうが合理的と思われる。タンパク質分解つまりユビキチン化なのです。

ユビキチンは、ユビキチン活性化酵素、ユビキチン結合酵素、ユビキチンリガーゼを介して

標的タンパク質を分解します。最近われわれはBRCA1とBARD1のRING finger domainがheterodimerとして高いユビキチンリガーゼ活性を持つことを発見しました。(JBC vol276,pp.14534-14540,2001) このことを用いて、癌治療を目的としRING fingerを応用した人工的なユビキチンリガーゼを作成しました。さらにRING fingerユビキチンリガーゼに基質タンパク質を結合させることにより、特異的な基質をユビキチン化させ得ることを示しました。この結果をBBRCに投稿いたしました(BBRC vol295,pp.307-375)。基質を選択することつまり変異p53タンパク質を特異的に結合させる抗体を使用することにより変異p53タンパク質を特異的に分解でき、癌治療に応用できる可能性があるものと思われれます。

## 研究内容について

榎並 厚人

上咽頭未分化癌におけるアポトーシス研究、特にFas・Fas-ligandシステムについて研究しております。アポトーシスとは、遺伝子による制御を受けるプログラムされた細胞死の表現型であり、生体にとって不要となった細胞を除去するための生理的細胞死として知られています。Fas

は受容体ファミリーに属するI型細胞膜蛋白であり、自然リガンドである Fas-ligand (FasL) との結合によってアポトーシス誘導シグナルが伝わります。悪性腫瘍細胞ではFasの発現低下および欠損や FasL の発現誘導などの変化によって Fas を介したアポトーシス誘導機構に変化をきたしてアポトーシス抵抗性を獲得し、その結果、生体免疫機構の監視から逃れる可能性が示されてきています。また、上咽頭癌はEBV感染との密接な関連が報告されていますが、腫瘍発生および進展の分子機構には未だに不明な点が多い。

上咽頭癌の発生や進展がFasを介するアポトーシスへの感受性に関与する可能性を検討することは重要であると考え、癌症例生検組織の Fas/FasL発現とアポトーシスの状態およびEBV感染との関連を解析しました。生検組織を免疫組織化学染色法により Fas,FasL や ss-DNA (アポトーシスの指標である断片化したDNA) の染色を施行した。免疫染色法とは、目的とする抗原 (Fas や FasL 等) に対する抗体や発色材を使用し本来確認できない物を可視化する方法ですが、染色に熟練を要し難渋しました。またEBV感染の有無判定の為、In situ hybridization 法にて Epstein-Barr virus-encoded small RNA (EBER) を検出した。

比較検討した結果として、上咽頭未分化癌細胞において Fas、FasL と EBER は高度に発現していた。Fas と FasL が共発現しているものは多いが、興味深いことに、Fas と FasL が共発現症例群におけるアポトーシス癌細胞の数は少ないことがわかりました。これらの結果から、生体内における Fas と FasL が共発現している上咽頭未分化細胞は Fas 発現欠損以外の機構によって Fas を介するアポトーシスに抵抗性を獲得している可能性が示唆されました。

## 東京医大で 生理実験をしています

杉田 明美

今年の4月に神経内科から耳鼻咽喉科に転科して参りました杉田明美です。現在私は東京医科大学の第2生理学に大学院生として国内留学させて頂いております。ここでは、前庭神経系の生理学について長年研究されている内野教授と、3人の先生方、東京医大の耳鼻咽喉科の大学院生と中国からの留学生、そして私、の7人で実験を行っています。

私の研究テーマは、「水平半規管入力を受ける前庭脊髄路ニューロンの軸索投射様式」です。前庭脊髄反射は頭部の回転並びに直線運動時、四肢や体幹の筋緊張を調節し、姿勢制御する反射です。これまでの研究で、前庭神経核ニューロンの頸髄までの投射様式は詳細に調べられてきましたが、下部脊髄への投射は明らかではありません。そこでここ最近で耳石系と半規管系についての脊髄投射様式の研究を行っており、今回私のテーマとなったのが、水平半規管です。水平半規管からの選択刺激に応答する前庭神経核ニューロンが、果たして脊髄のどこまで下行しているのか、そしてそれらのニューロンは、前庭神経核のどの核から発し(前庭神経核は上核、外側核(ダイテルス核)、内側核、下核に分かれています)どんな経路をたどるのか、(前庭脊髄路には内側前庭脊髄路(MVST)と外側前庭脊髄路(LVST)があります)またどのような種類のニューロンなのか(前庭動眼脊髄路ニューロンか、あるいは前庭脊髄路ニューロンかなど)について、ネコを使用し電気生理学的に調べています。

このシリーズの最近の研究によると、耳石系では、記録された前庭神経核ニューロンのうち約30%が脊髄に投射しており、卵形囊系は主にLVSTを、球形囊系は主にMVSTを下降します。また、このうち腰髄まで投射するものは卵形囊

で14%、球形囊で7%とされています。後半規管では57%が脊髄に投射し、そのうち腰髄まで投射するものは30%という結果が出ています。前半規管に関しては今他の大学院生が調べていますが、そちらでは約13%は胸髄にまで投射しているという結果が出ています。そして私のテーマの水平半規管はというと、実験は今まで6回程行ったのですが、今のところ頸髄（C3）まで下行しているニューロンしか見つかりません。しかも水平半規管は、解剖学的に選択的刺激が非常に困難であり、最後に残された実験の場所なのだそうです。実験を成功させること自体が非常に難しく、いろいろと試行錯誤しているところです。このような貴重な機会を持たせて頂いたことに大変感謝しております。これからも実験を工夫して努力を続けたいと思います。



# 留学便り



## アメリカ出産

(立ち会い)

## 体験記

新谷 敏晴

ピッツバーグ大学に留学し早いもので残りあと6ヶ月を残すのみとなりました。仕事も比較的順調で、日常生活も含め日本では味わえないアメリカの良い所(悪い所も)を毎日肌で感じています。ところで私事で大変恐縮なのですが、今年5月に長男が産まれました。初めての子供なので日本の事情がわからず比較できませんが、アメリカで出産という貴重な体験をさせていただいたので今回紹介できればと思います。

5月6日

午前0時：陣痛スタート

前日が予定日で産徴(おしるし)があったものの、その後何もなく真夜中に突然陣痛が始まりました。最初はこれが?といった感じでしたが、次第にしっかり間隔が開くようになりました。当然私は背中をさする事ぐらいしかできません。ちなみに予定日2~3ヶ月前から病院のラマーズ教室に夫婦で通っていました。とにかく父親の役目は母親をリラックスさせることが一番大事とのこと、気を紛らわせるよう努めたのですが、かえって苛立たせてしまったようです...

午前4時：陣痛が5分間隔に

ここで初めてクリニックに電話。当直の医師が折り返し電話してくれて、状況を説明。どうにか入院のお許しができました。あまりに早い時期に行っても入院を受け入れて貰えません。本当

にこっちは人は事務的で、融通が利きません。

アメリカでは妊娠期間は産婦人科の小さいオフィスに通い、出産はそのオフィスの医師らが所属している大きい病院ですることがほとんどです。このオフィスには全部で6人のDrがおり、その日の当番の先生が取り上げるので通院中は全ての先生と顔合わせをしておきます。診察も必要最低限の検査しか行わず、一回の診察が5分、しかも立ち話で終わった日も多々ありました。エコーに至っては保険でカバーされるのは一妊娠一回(18週時)のみ。あとはオプション料金が取られます。ちなみに一回400ドル弱です。

午前5時：病院到着

自家用車にて病院へ。ちなみにここはピッツバーグで一番大きい女性専門病院で、エントランスはグランドピアノが自動演奏を奏でるホテルのような所でした。まずは簡単に問診を受け本人はTriage(観察室)へ、私は事務的な登録を。そこでは各誓約書(麻酔や手術のトラブル、経産出産困難時に帝切へ変更することなど)にサインを書かされました。とにかくここは印鑑がない分、くどいほどサインサイン、まさに契約の国です。

午前7時：経過観察

Triageで2時間ほど待たされてからLDR(labor delivery recovery)へ移動。LDRとは文字通り陣痛、分娩、回復を同じ部屋で行うことができます。最近日本でもこういった快適産科病院が増えているらしいですが、こちらは全室LDRです。20畳ほどの部屋にベッド、ソファ、テレビ、バス、シャワー完備。ベッドの脇には胎児心拍、子宮収縮がモニターされていました。

午前9時：硬膜外麻酔

こちらでは無痛分娩が一般的です。こちらからオーダーしなければ自動的にepiを挿入されます。この時子宮口はまだ3cmでしたが、その後は一切痛みが消えてしまったらしく(子宮が収縮する感覚は残っている)、大変快適だったそうです。妊娠後期の寝苦しさから開放され、気持ちよく熟睡していたところをDrに起こされ、内診したところ「全開大」と言われてしまいました。

午後3時30分：分娩開始

いよいよ分娩開始。ベッドを分娩台に変え、看護師が着々と準備を進めている中再びDr登場。モニターの子宮収縮に合わせて「Go push! Go push!」「Keep going! Keep going」時折「Wonderful!!」「Beautiful!」と大袈裟な誉め殺しを織り交ぜながらかけ声を掛けられます。本人は全く痛みを感じないため、Drと世間話をしながら「push」していました。両親学級で習ったラマーズ法は全く役に立たず....。

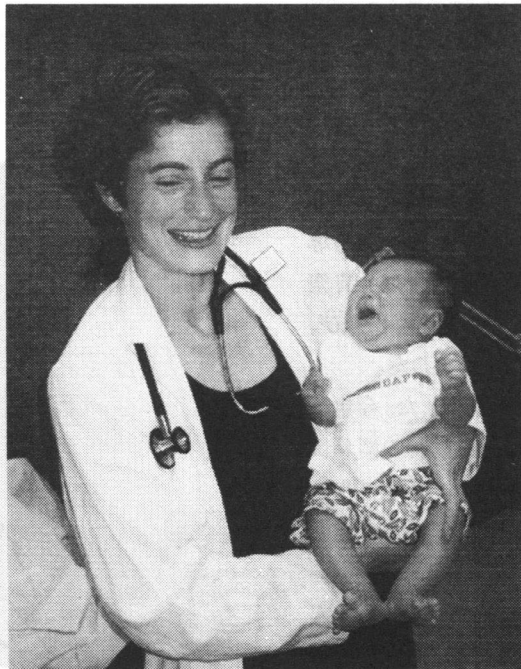
午後4時29分：誕生!

発露し頭が見えると「Wow!! Long brawn hair!」、そこからはあっという間に出てきました。体重

3740g。その後は子供誕生に興奮してしまい、あまり覚えていません。記憶の片隅にあるのが、皮膚の血色がよく安心したこと、看護師が盛んに「Chubby! Chubby!!」と連呼していたことです。その時意味が分からなかったのですが、どうやら「ぷくぷく太っている!」と騒がれていたらしいです。(写真は取り上げてくれたDrと息子です。)

そんなこんなで無事に異国の地で出産に至りました。これらの費用は全て医療保険でカバーされます。つまり、タダ、です。これだけでもアメリカに来た甲斐がありました。しかしそれだけのことはあって、分娩後2日で退院させられましたが....。ちなみに現地で生まれたので米国籍は無条件で貰えます。日本の出生届も出したので21歳までは二重国籍、その後どちらかを選択する事になります。折角アメリカ籍があるのだからとミドルネームもつけちゃいました。元気にそして視野を広く持って育ってくれるよう願って止みません。

仕事の報告は、帰国しましたら改めてできればと思います.....



# OB通信

## 近況報告

上杉耳鼻咽喉科医院院長 上杉 恵介

当医院は武蔵野の緑の面影が残る住宅地にあり、平成9年7月、亡父の後を継いで開院しました。当初は開院祝いでいただいた「幸福の木」が枯れて、行く末を案じていましたが、今年から、医療サービスの向上のため電話診療予約システムを導入、また医院経営を法人化して充実した毎日を過ごしています。

14年間、教室で有意義な日々を過ごさせていただきましたが、その中で、ひとつ心残りなことは医局コンペで優勝できなかったことです。加藤先生からロボット打法と命名され、カラスにもファーファーと鳴かれながら、林の中を走っていました。また、ある日、大橋先生のクラブを見ると、なんと私と同じクラブを使用していることが判りました。この時、ゴルフが上達しないのはクラブが悪いからと二人で慰め合い、同時に、諦めの心境が生じ、先が見えなくなったことを憶えています。

そうして、開業してからしばらくゴルフを中断していましたが、諸先生からのお誘いもあり、再度、挑戦することにしました。手始めにクラブを一式新調し、アシスタントプロに初めて指導を受けてみました。その成果はどの打球も青空に向かい放物線を描きながら真直ぐ遠くに飛び、今までの私とは別人のようになりました。

そこで、ふと考えることがありました。今年はW杯のトルシエ日本の活躍、星野阪神の開幕快進撃と心踊る出来事がありました。私のゴルフもしかり、良き指導者のもとでは、何事も上達していくことが証明されたのではないのでしょうか。

私は昭和59年に入局し、医師として必要な人間性や知識、技術の多くを恩師竹山先生からご

指導賜りました。しかし、開業すると学術講演会や、最近ではITを使用して知識を習得できても、日常の診療の中では、時には独善的になりやすく、直接訓えを請うことができなくなります。

今、改めて認識することは毎日の診療の中で、視て考えながら、患者さんから多くを学ばせていただいていることです。これからも一人一人の患者さんが、私の師となって下さる。そのためにも、更に患者さんの信頼と満足度が得られるよう、ますます自己研修を求め切磋琢磨していこうと考えています。





# 医局便り

信清 重典

今年度に入り、保険制度改正など医療改正が急激に進む昨今、大学でも新たな対応策に追われています。

さて、今年度は、聖マリアンナ医科大学創設以来最高の国家試験合格率でした。本学からは新卒103名・既卒10名の計113名が受験し、合格者は新卒100名(97.1%)既卒5名(50%)全体で105名(92.9%)が合格しました。全国平均(全体90.4%)の合格率を2.5%上回る結果で、全国80校中32位(新卒は19位)、私立医科大学29校中7位(新卒は4位)と大健闘でありました。しかし、残念ながら今年度は、耳鼻咽喉科への新卒の入局者がおらず、大学は人手不足で忙しい限りです。しかし、大変喜ばしいことに、6月から大阪大学耳鼻咽喉科より当医局に木内先生が新入局されました。また、今年度大学院に進学した者は3人おり、その中で杉田先生が、神経内科から耳鼻科へ入局されました。新たな刺激を受け、より一層努力をしていかななくてはという思いです。

ところで、今年も毎年恒例の医局旅行に平成14年7月6日、7日に行って参りました。今年は、少し足を伸ばして熱海としました。今年新入局

された木内先生と、新潟大学より済生会川口総合病院に部長として出向されており、当大学にてめまいの研究をされている犬飼先生のお二人と、新人看護師の久保山さん、菅野さん、三浦さんが参加され、大いに盛り上がりました。毎年恒例の芸は、今年は新卒の医局員がおらず残念ながらできませんでしたが、初参加の先生、看護師さんがそれぞれ味のある自己紹介をされ、また皆さん一気飲みをしてくださいました。司会進行役の岡本先生と新橋先生考案の携帯電話を使ったゲームや、風船早割りゲームなど、肥塚先生、大橋先生も笑顔で参加してくださいました。なぜか最後に、岡田先生が、初参加の犬飼先生、木内先生に配慮して、校歌ではなく共通の歌である国歌「君が代」を斉唱し、3本締めで一次会を終えました。二次会もカラオケでも盛り上がり、麻雀大会も同時に行なわれ、今年も医局旅行は大盛況のうちに終了いたしました。

今年度限りで、大橋教授が退任されますので、それぞれの行事が大橋先生にとっても、我々にとっても楽しくよい思い出になるようレクリエーション係としてがんばりたいと思います。



# 鮎釣りガマン大会出場

木下 裕継

釣りにはいろいろな楽しみ方があると思います。一人のんびりと釣り糸をたれるもよし、気の合った仲間とワイワイガヤガヤと竿をふるのも、愉快なものです。また、強靱なタックルを使い大海原にいる大魚と力対力の駆け引き、逆に、これ以上細くできないくらい繊細な道具を使い、糸が切れやしないかとハラハラする釣りもあり、それぞれ趣が深いものです。いろいろな種類の魚がいて、それぞれの釣り方があり、異なった楽しさがあります。でも、その楽しさは、魚が針に掛かってくれなければ始まりません。魚が掛かり、手にすることが面白いのです。一人でいるのが好きならば、夜中に散歩すればいいし、ワイワイガヤガヤするなら、宴会に行けばいいのです。

また、釣れない釣りを一度でも経験された方はわかると思いますが、釣れない釣りは、およそガマン大会さながらだと言って過言ではないと思います。魚は、自然のなかに行かなければ相手にしてくれません。暑かったり、寒かったり、風も吹けば、雨も降るのが自然です。魚が釣れば辛くありません。釣れないと程度の差こそあれ、ガマン大会に参加する事になるのです。

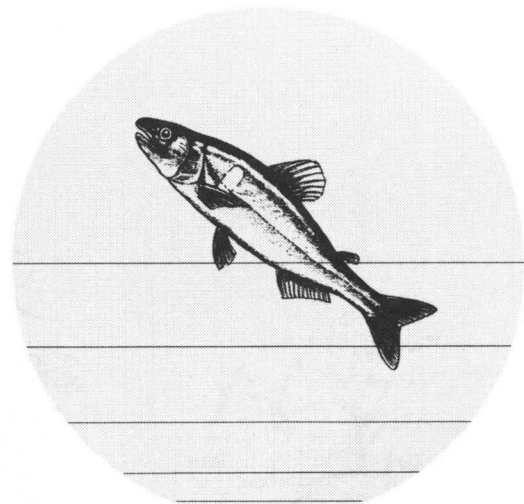
自分は、鮎釣り、とりわけ鮎の友釣りが好きで、夏になると頻繁に川に出かけてゆくのですが、今年は、近隣の川が7月の台風のおかげで鮎が流され、小さな鮎しか居りません。釣れないのです。近くの川では毎回ガマン大会出場となってしまうました。昨年までは、時速4匹(釣り用語で、1時間あたり)位は釣れました。今年是一日やって、やっと10匹位です。12cmの小鮎です。鮎の友釣りで一日10匹は辛いです。罎(おとり)が持ちません。弱ってしまった鮎に、野鮎は興味を示さないからです。

そんな理由で、釣れている川を探し、新潟の三

面川まで片道車で5時間かけて行きました。釣り場に着くとダムが毎秒50トン放水で、川が恐ろしいくらい盛り上がって見えます。一昨日に上流でかなりの雨が降ったようです。Webに載っていた情報では一日50匹は釣れていました。実際に10日前に友人は1日で60匹も釣っているのです。せめて30匹は釣りたいと思いやって来たのです。結果は、11匹でした。翌日は朝から雨でした。8月下旬だというのに気温は22度しかなく、やはり釣れません。無理に釣ろうとしても、釣れないのです。自然には勝てません。もともと友釣りは、その年の天候や川の状態に大きく左右される釣りであったことを思い出しました。

やっと悟りました。鮎釣りガマン大会出場は、来年までエントリーを中止することに決めました。

早く来年の夏こないかなと。



# 新入局員紹介

## 平成14年度入局

### 研究員として

済生会川口総合病院  
犬飼 賢也

平成13年10月から週一回、研究員としてお世話になっております。現在の勤務地は済生会川口総合病院です。

私は新潟でめまいを専門としていました。より高いレベルの診療、研究をするため、高橋姿教授と肥塚泉教授の御高配により、こちらでお世話になることになりました。

研究は重心動揺計を用いてめまい患者さんを対象に検査を行いデータを集めて行っています。めまい班の先生をはじめ医局の先生方にはデータ集めに御協力して頂き、大変感謝しております。現在は第一段階で、今後はさらにオリジナリティーの高い研究をする予定です。成果が出次第、発表、報告していきます。

今後も研究員として頑張っていきますのでよろしくお願い致します。

### 皆様初めまして

稲田登戸病院  
木内 庸雄

皆様初めまして、木内庸雄と言います。もとは東京の深川に住んでいたのですが、阪大医学部に入ってから15年大阪で過ごしました。最後の数年は通天閣のネオンが輝く阿倍野という、こてこての難波の街に住んでいました。大阪では野球は当日でもいい席が取れるので、バースもイチローも野茂もよく見に行きました。四季

折々の京都とか瀬戸内海の屋島や南紀白浜の青い海で泳いだこと、六甲山や四国をドライブしたり、夏は兵庫県の出石や神鍋に合宿にいったりして楽しい思い出がいっぱいですが、一昨年に母親が病気になり親が元気なうちに東京に戻ろうと思い立ち、今回聖マリアンナに入局させて頂くことになりました。肥塚先生との出会いは医学部5回生(5年生)のポリクリの時に、阪大の助手をされていた先生にメニエール病のレポートを指導して頂いたことがありました。当時先生は今より太っておられ active な雰囲気が増しておられました。自己主張が強く我を押し通すタイプが多い阪大の中で、肥塚先生を始め当時の耳鼻科は優しい親切な方が多く、家が医者でなくて何科にいてもよかった僕は耳鼻科に入れてもらうことに決めました。入局後3ヶ月で府立羽曳野病院という結核とアレルギーだけの専門病院に出されました。その部長先生によくして頂き減感作療法を習った後、大学院では、羽曳野病院で結核患者の胸水から発見された、B細胞を抗体産生細胞に分化させる活性をもつ所謂Interluekin-6の研究をすることになりました。卒業後羽曳野に戻ると部長先生に内視鏡をもたされて、二人で毎週毎週喘息患者の溢れる鼻茸を取っていました。そういう訳でちょっと偏ったスタンスになり、各科各班をローテートして勉強された聖マリの先生方とは食い違う点多いかと思いますが、いろいろ教えて下さい。聖マリの先生は親切で面白い方が多く、また今は東京に帰れた喜びが大きく、ほっとしています。今後とも何卒宜しくお願い致します。

# ありがとう

## お世話になりました。

岩武耳鼻咽喉科医院 岩武 博也

昭和59年6月に入局して以来18年間医局でお世話になりましたが、この度父の診療所を後継するべく平成14年3月31日をもちまして退職いたしました。学生時代を含めると24年間、約四半世紀をこの「菅生の丘」で過ごしたことになります。入局以来多くの先輩方にご指導いただき、一人前の耳鼻咽喉科医として現在地域医療に携わっていただけることを本当に感謝しております。

私が入局した当時は竹山教授、大竹先生、戸田先生以下に卒業生10数名と記憶していますが、そこに我々同期7名が入局し私の医局生活がスタートしました。上下関係は厳しいですが親分肌で面倒見の良い男性陣と女性パワー（誰とは言えませんが...）のバランスが微妙にとれており、とてもアットホームな雰囲気です。研修をスタートすることができました。まずは病棟でのオーダー、点滴ですがご多分にもれずナースにはかなり教育してもらったのを覚えています。特に当時の7東主任（現西部病院某婦長）には「こらっ岩武！」と何回も怒鳴られていたのが懐かしく思い出されます。これも彼女流の愛の鞭だったのでしょう。少しずつ業務がスムーズにできるようになり一人前の研修医になれた頃地方会での処女発表がまわってきました。フロアからの質問を無事乗り切り壇上から戻ろうとした時、座長の先生から追加質問がありましたが既に緊張の糸が切れており、しどろもどろになった光景が今でも脳裏に焼き付いています。研修医を修了し西部病院の開院スタッフとして五十嵐先生の下で私と田沢先生が派遣されまし

た。オープン当日は9時を過ぎても医療器具の消毒が間に合わず混乱をきたし外来が終わったのは5時を回っていました。3年生としてやることと言えはたかが知れており、今から考えるとかなり危ないことも経験し度胸をつけることができました。6日目からは町田市民病院に医長として出向しました。患者のマネージメントはもちろん手術症例も多く色々な分野の手術を経験することができ、また責任者として部下、パラメディカル、事務員、上層部とのやりとり等様々なknow howを得ることができ現在の自分にとってここでの2年3か月間は非常に有意義なものとなりました。その後は大学に戻り退職までの10年間、主に音声、喉頭、気管食道の分野で自分なりのスタイルを追求してきました。

ところで、私が喉頭、気管食道に興味を持つようになったきっかけはいくつかあります。まず、私が入局した時代は研修医が今のようにファイバースコープを自由に使うことはできず喉頭を観察するには間接喉頭鏡を使うしかありませんでした。しかし、喉頭蓋が邪魔をしてなかなか前連合まで完全に観察することができず日々練習に明け暮れていました。いつしか声帯をきちんと観察できるようになるとこれまで邪魔で憎たらしい存在であった喉頭蓋にもそれぞれ自己主張が有るんだなーなどと妙な愛着が芽生えてきました（変態か?）。そして、初めて参加した全国学会が福岡で行われた日本気管食道科学会で、大きなスクリーンに映し出されたビデオストロボスコープで躍動感にあふれて振動し

ている声帯の姿を見て完全に虜になってしまいました(やっぱり変態?)。ローテーションでは呼吸器外科に半年お世話になり気管支鏡を勉強させていただき、耳鼻科に戻った年に加藤先生が山形から着任され喉頭外傷や気管狭窄に対して気管端々吻合術を積極的に行い運良く助手をさせていただいたのが決め手となりました。気管端々吻合術をオペレーターとして成功させるのが自分にとっての卒業試験と思っておりましたが、ついにその夢を実現する機会に恵まれず唯一の心残りとなりました。

以上、とりとめもなく大学生活を振り返ってみましたが、入局した当時はまさか自分がこんなに長く大学生活を過ごすとは夢にも思いませんでした。

た。これもひとえに親身にご指導いただきました先輩の方々、いつも相談相手になってくれた同級生、そして若いエキスを与えてくれた素晴らしい後輩諸君のおかげと思っています。この4月より医学を志した時に思い描いていた「町のお医者さん」としての第一歩を踏み出しました。大学とは180度違う生活となり、医院継承という問題に直面しながら日々奮闘中であります。このあたりの事に関しては同じ境遇の方も大勢いらっしゃるの、また機会がありましたら是非紹介したいと思っています。

最後になりましたが「皆様、18年間本当にありがとうございました」。

## みなさんお世話になりました。

井澤耳鼻咽喉科医院 (横浜市鶴見区) 小松崎 靖

本原稿執筆時点で開業という道を選択してはや半年を迎えることとなりました。

私は平成3年に聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室へ入局し、以後11年の間、食わず嫌いをせずとにかく食べてみてから好き嫌いを判断することを信条としてやってきました。これまで、がむしゃらに“食べ続けた”ことで、多くの方々に多大なるご迷惑をおかけしたことを深くお詫びするとともに、おつき合い頂いた多くの方々に感謝したいと存じます。これまでの11年間を振り返ってみました。

入局1年目：入局前に結婚。耳鼻科を選択する時点ではいろいろ迷いもありましたが、選択後はもう“俺にはこれしかない”と思っていました。元々“腫瘍をやりたい”と考えていましたが、病棟にいる腫瘍の患者はterminalの方ばかりで、現実の悲惨さを感じ、“本当にこれでいいのか?”といつも思っていたような気がします。

尖ってましたので、恐らく先輩方々は私の取り扱いに苦慮されていたのではないかとと思っています。暖かく見守って頂き本当にありがとうございました。

入局2年目：麻酔科で5ヶ月間のローテーション教育を受けたのがこの年でした。麻酔中の頻脈がなかなか治まらない患者に、当時西部病院麻酔科で上司だった長浜先生にアドバイスを求めると、4種類のアンブルを渡されて、“どれが効くか試してみてください”といわれたことが印象的でした。他日、心臓外科の患者の麻酔の担当を任せられ、ああ、無事終了、病棟に戻ったとたん呼吸不良、再挿管、“先生、今日は帰れないよ”と言われたあの夜の心細さを覚えています。ローテーション先の先生方、大変お世話になりました。

かねてより研修期間を終えた後、外に出て修行したいと思っていましたので、受け入れ先を

いろいろ調べていたところ院内に“国立がんセンターレジデント募集”の張り紙あり。資料を取り寄せてみたところ、頭頸科があるではないの。基本給15万は家庭を抱える身としてはちょっと厳しいだろうな。そんな折、当時教授であった竹山先生に呼び出され、来年からお前は どうするんだ？大学院はどうだ、とのお勧めに、唐突に“がんセンターのレジデントになりたいと思っていますのですが、試験があるらしく、推薦状を添えて願書を提出するように求められました。申し訳ないのですが推薦状を書いて頂けませんか？”とお話いたしました。ちょっと驚いた様子でしたが、ご快諾頂きました。竹山先生、本当にありがとうございました。

**入局3年目：**6月からレジデント生活が始まりました。といっても1年目は診断、基礎を学ぶ年。病理6ヶ月、麻酔科3ヶ月、画像診断4ヶ月のコースを選択することにしました。病理では頭頸部、食道、何故か眼科、皮膚科の病理標本を担当しました。切り出し、鏡検、カンファレンス準備など、標本数も多く忙しかったのを覚えています。病理納涼会の日、下里部長に呼ばれ、くつついていくとホテルオークラのバーに行き着きました。財布の中はいつもからっけつで、浪人時代の自分と重なるような耐乏生活の毎日でしたが、ちょっとした贅沢をさせていただき、本当に有り難いと思いました。この年の夏、長男が誕生しました。

**入局4年目：**頭頸科に入りました。連日の手術。レジデントは基本的には全て第1助手。当初は上司に“手伝いたいのか、邪魔したいのかはっきりしてくれ”などとハッパをかけられました。急変する患者も多く、病院に入り浸りの生活を余儀なくされました。他科のレジデントは複数なのに頭頸科のレジデントはほぼ1人のことが多く、術後の標本処理、ICUに入った患者の指示出しやらいつも1人でした。当初は本当に不安でしたが段々度胸が据わってきたのもこの時期だったような気がします。

**入局5年目：**国立がんセンター東病院（千葉県柏市）頭頸科の半年間の研修に出たのがこの年で

した。病院の隣に研究棟があり、その上階に研修部屋兼住居が与えられました。狭いホテルのシングルルームといった感じの部屋でした。とにかく頭頸科の患者数が多く、再建手術も週3～4例ということもざらで、ICUはいつも頭頸科の患者が占拠していました。但し研修医、レジデントともにいっしょに働く“仲間”はあったので、寂しくはありませんでした。“チーム医療の楽しさ”を実感できたのはこの時期だったように思います。時々横浜の自宅に帰る折に首都高湾岸線から見えるディズニーランドの花火が印象的でした。

**入局5年目：**東病院研修中に長女が誕生しました。年明けには築地のがんセンター中央病院に戻りました。いくつかの症例では術者を任される機会もあり、院内の“常在率”はますます高くなりました。レジデントが明けたら、どうしようかと思っていた矢先に、たまたま加藤 功先生にお会いする機会があり、大学に戻ってくることを勧められました。いろいろ迷いましたが自分がこの3年間に学んだことを生かせるならと思ひ、大学に戻ることを決めました。

**入局6年目：**大学本院勤務を始めました。いろいろと勝手が違い、私自身も戸惑っていましたが、私以上に戸惑っていたのは周囲の先生、看護婦さん方ではないかと思ひます。お付き合い頂きまして本当にありがとうございました。

**入局7年目：**西部病院勤務を始めました。大橋先生、佐藤先生ともに私の扱いに困惑されていたのではないかと思ひます。私も“西部でも再建手術は出来る”ことを示威するべく躍起になっていたような気がします。再建は1年間で計2例、喉頭全摘2例、頸部郭清2例、舌部分切除2例、甲状腺手術5例、耳下腺手術3例の頭頸部手術をさせていただきました。Terminalの患者さんも病棟に何人かいらっしやるようになりました。結局は患者さんや周囲の皆さんを振り回してしまったのかもしれないと後悔しているところもあります。いつのまにやら3児の父となっております。

**入局8年目：**再び大学に戻りました。岩武先生の

グループで腫瘍を担当させて頂くことになりました。喉頭班もいつのまにやら腫瘍班になっていました。岩武先生の手のひらの上でやりたいようにやらせて頂いていたのがこの時期だったように思います。大学に戻って加藤功先生より与えられた顔面神経の基礎研究の実験が本格化したのもこの時期でした。実験動物の取り扱いに四苦八苦させられました。2人の先生、実験に付き合っただ塚先生はじめ後輩諸君には本当にお世話になりました。ありがとうございました。

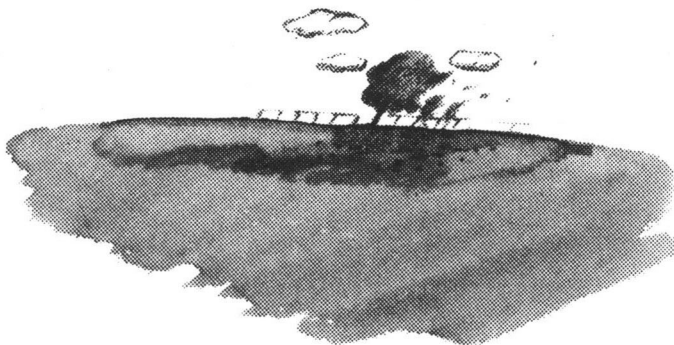
入局9年目、10年目、11年目：東横病院勤務を始めました。それまでは殆ど経験のなかった副鼻腔手術、耳手術を中心に学ぶことができました。頭頸部の手術は設備の問題もあり、年数例程度の件数となりました。学位も無事に取得でき、これからの自分の目的、役割を考え、最終的に開業の道を選択することにいたしました。この東

横の3年間は自分を振り返り、将来を考える上で非常に重要な期間だったように思います。越智先生始め、杉浦先生、林院長には本当にお世話になりました。ありがとうございました。

これまでの11年間は本当にあつという間でした。こうして思い起こしてみると、研修医時代の出来事もまるで昨年のことの如く鮮やかに蘇ってきます。これまでに医師として関わったことに何一つ無意味なことはなかったと確信しています。私は開業医として医師12年生を迎えることになりましたが、これまでのみなさんから受けたご厚情に感謝しつつ、開業医として何ができるかを模索しながら日々努力して参りたいと思います。

みなさん本当にお世話になりました。

平成14年9月



# 日耳鼻総会便り

## 第103回日耳鼻総会・ 学術講演会に参加して

東 美紀

今年の日耳鼻総会・学術講演会は、順天堂大学の主催で、2002年5月16日から18日の3日間、ホテルニューオータニにて開催されました。

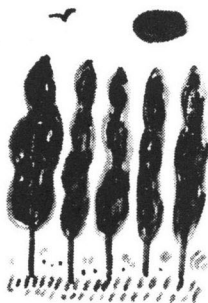
当科からは、「持続するめまい感の治療」というテーマで肥塚先生が臨床セミナーを講演され、他覚的聴力検査の群で大橋先生が座長をされた他、以下の演題で各先生方が発表されました。「メニエール病症例における中耳換気チューブ留置術前後の諸所見変化」岡田先生、「前庭矛盾刺激による角加速度の前庭動眼反射(VOR)の変化について」渡辺先生、「閉塞性耳下腺疾患における minimally invasive approach」釵持先生、「重心動揺検査の各パラメーターにおけるめまい疾患特異性の検討」犬飼先生、「振子様OVARの傾斜角度の対する検討」東でした。

興味引かれる演題は多岐にわたっており、毎

年のことですが、各方面の専門の先生が行う、実際の診療や研究に基づいたレクチャーは、大変参考になりました。

ランチョンセミナーの「耳鼻咽喉科感染症の empiric therapy 最前線」では、PRSPを中心とした耐性菌由来の中耳炎の治療法について、実際に使用すべき薬剤の選択法、投与量まで、これまでの経験に基づき事細かに解説されていました。EBMが確立される以前では empiric therapy も臨床医の我々にとって大変重要だと思われました。シンポジウム「脳科学と耳鼻咽喉科」では、ヒトで温度刺激中の眼球運動を赤外線ビデオ記録すると同時に脳血流をPETで計測し、めまい誘発時に脳の皮質活動を客観的に捉える試みを報告していました。将来的な展望として主観的なめまいが客観的に評価できるようになると思われました。

その他、本田技研のヒューマンロボット ASIMOの研究に関する講演もあり、懇親会には、本物の ASIMO くんが歩いて登場し、注目をあびていました。





## 平成13年度日本めまい平衡医学会年間最優秀論文賞 東 美紀先生 論文要旨を掲載いたします。

### 受賞をうけて

—東—美紀—

第一報を受けたのは手術室でした。扁桃摘中、突如として渡辺先生が登場し、Equilibrium research に投稿した論文が、平成13年度の最優秀論文として学会賞を受賞することになったと、わざわざ知らせて下さいました。まさか自分の論文がそのような賞を頂くなどとは夢にも思っていなかったもので、全くピンときませんでした。医局へ戻り、たくさんの先生方からお祝いの言葉を頂いてお話ししていくうちに、大変光栄なことだということが徐々にわかりました。今回、このような賞を頂いたのも、周囲の皆さんのお力添えがあったからこそであり、このテーマを与えて下さり、ご指導頂きました肥塚先生、渡辺先生、服部先生、また、研究を行う上で普段の臨床の業務をカバーして頂いたり、被験者としてご協力頂きました先生方には深く感謝致します。

### 論文要旨

振子様 OVAR を用いた耳石機能評価

聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科

東 美紀、服部康介、渡辺昭司、肥塚 泉

回転検査を行う場合は通常、被験者の外側半規管が地面と水平になるような位置に座らせて回転刺激を加える(Earth Vertical Axis Rotation: EVAR)。角加速度により外側半規管が刺激され、半規管一眼反射による水平性眼球運動が生じる。OVAR (Off-vertical Axis Rotation) の場合は、回転軸を傾けて回転刺激を加える。これにより、被験者頭部に加わる重力加速度の方向が連続的に変化し、耳石一眼反射による眼球運動が、半規管一眼反射による眼球運動に加重する。OVAR には定速度刺激OVARと振子様刺激OVARがある。振子様刺激OVARは定速度刺激法OVARに比し、嘔気などの前庭自律神経反射による症状の発症頻度が少ないことが知られている。今回我々は、健康被験者8名を対象として、振子様刺激OVARについて検討を加えた。周波数は0.2Hz、0.4Hz、0.8Hz、最大角速度は $60^{\circ}/\text{sec}$ 、傾斜角度はnose-down、 $30^{\circ}$ で行った。同刺激条件のEVARと利得および位相を比較した。0.8HzにてEVARと比べ、利得の低下および位相の進みが認められた( $p<0.05$ , Wilcoxon符号付順位検定)。振子様刺激OVARは短時間かつ簡便に行うことが可能である。被験者に対する侵襲も少なく、今後臨床応用が可能な耳石機能検査法になり得る可能性が示唆された。



# 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。

本会は、通称を四門会と称する。

### 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する。
- (2) 会費は前納とする。

## 第4章 役 員

### 第8条 (役員)

本会は会長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 (役員の内期)

- (1) 本会の役員の内期は、原則として4年とする。ただし、再任を妨げない。
- (2) 役員に欠員が生じた場合、補欠役員がその職務を行う。  
補欠役員の内期は、前任者の残任期間とする。
- (3) 役員は、その任期満了後でも後任者が就任するまでは、その職務を行う。

### 第10条 (役員の内務、権限)

- (1) 会長は本会の代表し、会務を総括する。
- (2) 副会長は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(役員の内選)

- (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と名誉理事を置き、聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室代表教授をこの推薦理事とする。また、代表教授退任後は名誉理事とする。
- (3) 会長、副会長は理事の内選とする。  
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) 総会において会長は議長とし、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なければならない。
- (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) 理事会は現理事数の3分の2以上の出席(委任状を含む)をもって成立する。
- (3) 理事会において会長は議長となり、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はできる。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、本会の事務局内に事務局を置く。
- (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。

本会則は平成12年12月3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

び同関連教育病院現医局員の会員は年額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、会費の免除を行い、名誉会員とする。

## 第3条 (役員を選出)

- (1) 役員の数、理事 15名(聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室現医局員より5名、前者以外の会員より10名)

## 監事2名

- (2) 理事および監事の選出は総会において投票をもって行う。

理事は前(1)項の定数の内訳のごとく各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、監事にあっては、2名連記、無記名投票とし、上位2名を当選とする。

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投票を行い決定する。

ただし、立候補者が役員の数以内であれば、信任投票をもって選任できる

- (3) 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託する。

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。

- (4) 立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。

- (5) 選挙管理委員会は、任期満了の前年度総会に次役員選挙が行えるように準備をする。

- (6) 選挙管理委員会は、立候補者が定数に満たない場合、あるいはなき場合、立候補の推薦を理事会に依頼する。

- (7) 補欠役員は、理事会で選任し、後日総会で承認を得るものとする。

- (8) 推薦理事、および名誉理事は前項(1)の定数には含まない。

- (9) 会長および副会長の選任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。

本細則は平成11年11月28日から発効する。

本細則は平成12年12月3日から発効する。

## 平成14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	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 075-571-5436	赤城医院
赤澤 吉弘	311-4144 水戸市開江町1067-1-301	090-2748-6455	水戸済生会総合病院
秋山 由香里	261-0013 千葉県美浜区打瀬2-12 パティオス5番街409	043-211-0868	京浜総合病院
朝倉 美弥	173-0004 板橋区板橋1-47-15-1705 171-0031 豊島区目白2-5-27	03-5248-0210 03-5954-4133	目白耳鼻咽喉科
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
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 川崎市麻生区金程4-20-10 228-0011 座間市相武台1-4507 第六広栄ビル302	044-969-5528 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 03-3787-1206	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	03-3717-3497	
犬飼 賢也	332-0021 川口市西川口2-5-2-606	048-259-5767	新潟大学 済生会川口総合病院
井上 馨子	4126 Chales Ave. Culver City, C.A. 90232 U.S.A	001-1-310-836-4822	
井原 佳美	216-0007 川崎市宮前区小台 2-25-25 ブランドール鷺沼102	044-852-1584	聖マリアンナ医科大学
芋川 英紀	251-0022 藤沢市鶴沼海岸1-2-18 シーサイド鶴沼403号 248-0006 鎌倉市小町2-10-1 壱番館ビル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	岩沢耳鼻科
岩武 博也	225-0005 横浜市青葉区荏子田1-2-5 ウィンディコートたまプラーザC-403 247-0061 神奈川県鎌倉市台5-2-27	045-901-3386 0467-46-2977	岩武耳鼻咽喉科医院
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
内田 登	214-0014 川崎市多摩区登戸204-2-203	090-1425-5836	聖テレジア病院
梅原 毅	215-0012 川崎市麻生区東百合ヶ丘4-42-9 フローレンス301	044-953-5899	水戸済生会総合病院
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 名護市東江4-4-3	09805-3-1697	大城耳鼻咽喉科医院
大高 詳一郎	014-0311 仙北郡角館町田町上丁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	稲田登戸病院

大橋 徹	305-0043 つくば市大角豆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 メゾン五艘213 938-0037 黒部市新牧野176	0764-41-0644 0765-52-5870	大橋耳鼻科・眼科クリニック
岡田 智幸	167-0032 杉並区天沼3-6-34	03-3398-7645	聖マリアンナ医科大学
荻野 貞雄	230-0015 横浜市鶴見区寺谷2-4-13 210-0846 川崎市川崎区小田5-28-15	045-581-6763 044-322-5957	熊谷医院
荻野 洋一	225-0011 横浜市青葉区あざみ野3-18-10 232-0044 横浜市南区榎町1-34-2	045-901-1461 045-715-3595	南眼科・形成外科
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	京浜総合病院
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	042-537-3506 042-536-0240	けやき台耳鼻咽喉科
小宅 大輔	225-0024 横浜市若葉市が尾町647-1-201	045-975-1691	済生会川口総合病院
春日井 滋	214-0014 川崎市多摩区登戸1816 メゾンD保谷403	044-935-7349	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
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	044-814-2347 044-833-8741	高津駅前みみ・はな・のどクリニック
金子 卓爾	238-0041 横須賀市本町3-33-3 238-0031 横須賀市衣笠栄町3-2-2 ケイエスビル (ローソン2F)	0468-21-1201 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			
木内 庸雄	214-0032 川崎市多摩区枳形5-26-1-204	044-932-6573	稲田登戸病院
菊地原 基敬	215-0013 川崎市麻生区王禅寺東3-25-8 215-0005 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	聖ヨゼフ病院
北原 哲	173-0005 板橋区仲宿47-17-409 359-0042 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	194-0001 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1377-1 340-0034 草加市住吉1-5-6	0489-22-9834	森田医院
木村 みすず	211-0025 川崎市中原区木月474-201	044-435-2349	休職中
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2-16-4 239-0842 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	麻生病院
釵持 睦	227-0036 横浜市青葉区奈良町2864-3-2-401	045-961-0435	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院
肥塚 泉	215-0017 川崎市麻生区王禅寺西2-11-12	044-952-3907	聖マリアンナ医科大学
小西 和朗	031-0841 八戸市鮫町ハンノ木沢6-1	0178-33-1102	

# 平成14年度 同門会 会員名簿

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 積仁会島田総合病院
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 230-0051 神奈川県横浜市鶴見区鶴見中央 1-26-3	045-231-4463 045-502-1380	井澤耳鼻咽喉科医院
五島 可喜	253-0053 茅ヶ崎市東海岸北 1-1-16 同 上	0467-82-4838 同 上	五島耳鼻咽喉科医院
斎藤 晋	214-0032 川崎市多摩区枳形 1-15-15-102	044-932-7943	聖マリアンナ医科大学
坂本 園子	211-0095 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
佐久間 惇	225-0012 横浜市青葉区あざみ野南 2-2-5 第3クリアヴューヴィラ 101 216-0015 川崎市宮前区菅生 2-1-6 日向園ビル1F	045-913-0985 044-975-4387	佐久間耳鼻咽喉科クリニック
佐藤 成樹	224-0001 横浜市都筑区中川 2-10-1-501	045-913-1197	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院
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
島田 園子	215-0025 川崎市麻生区五カ田 2-4-2 グリーンフォレスト201	044-989-6909	聖マリアンナ医科大学
新谷 敏晴 (留学中)	227-0043 横浜市青葉区藤が丘2-23-20 (住居) 401 Shady Ave.Apt.B704 Pittuburgh,PA15206 U.S.A	045-974-4050	聖マリアンナ医科大学
新橋 渉	214-0035 川崎市多摩区長沢 4-11-8 第2アベニューマンション201	090-8856-7621	聖マリアンナ医科大学
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4-26-1パークハウス多摩川南一番館504	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	042-252-1585	聖マリアンナ医科大学 稲城市立病院
鈴木 一輝	214-0035 川崎市多摩区長沢 1-16-10 政良マンション 203	044-976-5261	聖マリアンナ医科大学
鈴木 毅	215-0021 川崎市麻生区上麻生3-13-1ベルクレエ新百合ヶ丘408 215-0021 川崎市麻生区上麻生5-38-5	044-951-9559 044-988-2590	鈴木耳鼻咽喉科医院
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
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	045-511-3839 同 上	白井耳鼻咽喉科医院
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
高橋 姿	951-8102 新潟市二葉町1-823-30 951-8510 新潟市旭町通1番町757	025-223-9011 025-227-2303	新潟大学大学院歯学総合研究科感 覚総合医学講座耳鼻咽喉科学分野
高橋 佳孝	216-0015 川崎市宮前区菅生 2-23-10-302	044-977-9658	聖マリアンナ医科大学
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	042-796-5413 044-952-3356	竹山耳鼻咽喉科クリニック
田澤 卓	225-0003 横浜市青葉区新石川 2-21-6 ミレニアムA-102 227-0041 横浜市青葉区上谷本町723-1	045-913-6984 045-972-9556	たざわ耳鼻咽喉科クリニック
田中 健二郎	288-0031 銚子市前宿町845-3 グランドールヒルズ301	0479-24-7066	積仁会島田総合病院
田中 奏彦	215-0013 川崎市麻生区王禅寺西 5-16-10-202	044-987-9821	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院
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 石川郡石川町新町51 963-7851 石川郡石川町新町46-1	0247-26-3035 0247-26-3415	石仁会 中島医院

堤 康一郎	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4 F 同 上	03-3762-3825 同 上	ツツノ薬局
戸田 行雄	433-8112 浜松市初生町820-1 同 上	0534-37-8733 053-438-3311	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	東芝林間病院
鳥越 達也	241-0816 横浜市旭区笹野台1-1-43アーバンスクエア408号 241-0816 横浜市旭区笹野台1-1-38 KNC沓番館	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 東横病院
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
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-ブラザ杉田3 F	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	秦野赤十字病院
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	横浜総合病院
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1149-2 222-0012 横浜市港北区富士塚1-1-9 有馬メディカルビル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	042-939-4005 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 同 上	03-3484-1811	松生耳鼻咽喉科医院
松尾 有希子	158-0082 世田谷区奥沢7-31-1 158-0096 世田谷区玉川台2-12-13-308	03-3703-6478	町田市民病院
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	みなみ耳鼻咽喉科医院
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 益征	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	稲城市立病院
宮本 康裕	257-0034 秦野市大秦町2-31 B-3	046-384-5447	聖マリアンナ医科大学
宗正 あゆ子	227-0043 横浜市青葉区藤が丘1-15-5 B604	045-976-1332	聖マリアンナ医科大学
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1-28-59 904-2153 沖縄県沖縄市美里1554	098-937-0298 098-929-2088	みはら整形外科耳鼻科
矢崎 裕久	400-0017 甲府市屋形2-2-33 409-3821 中巨摩郡玉穂町下河東1110	055-254-7075 0552-73-6769	山梨医科大学 耳鼻咽喉科

## 平成14年度 同門会 会員名簿

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	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4-8-26 225-0004 横浜市青葉区元石川町6568	042-795-7274 045-904-2255	介護老人保険施設 青葉の丘
渡来 潤次	181-0012 三鷹市上連雀2-4-13 181-0012 三鷹市上連雀2-3-5	0422-47-9077 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 046-256-5111	相武台病院

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。



# 第5回理事会議事録

平成13年11月25日

## 1. 会員数、内訳（平成13年11月25日現在）

総会員数：123名平成12年聖マリアンナ医科大学卒

うち現医局員56名、名誉会員5名

## 2. 会員異動

佐久間 惇 平成13年3月退職  
(佐久間耳鼻咽喉科クリニック)

## 3. 新入会員

井原佳美  
平成12年 聖マリアンナ医科大学卒  
齋藤 晋  
平成12年 聖マリアンナ医科大学卒  
鈴木一輝  
平成12年 聖マリアンナ医科大学卒  
宗正あゆ子  
平成12年 聖マリアンナ医科大学卒  
春日井 滋  
平成13年 聖マリアンナ医科大学卒  
島田園子  
平成13年 聖マリアンナ医科大学卒  
新橋 涉  
平成13年 聖マリアンナ医科大学卒  
高橋佳孝  
平成13年 聖マリアンナ医科大学卒

## 4. 会計報告（平成12年度）

	収入	支出
平成11年度繰越金	¥ 873,537	
平成12年度会費	¥ 600,000	
四門会誌第8号印刷費		¥400,000
四門会総会会場補助		¥103,950
慶弔費		¥ 25,750
通信費		¥ 14,260
写真現像費		¥ 11,004
計	¥1,473,537	¥554,964
平成13年度への繰越金	¥ 918,573	

## 5. 平成14年度役員人事

平成13年度聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室同門会役員

会長 肥塚 泉  
副会長 菊地原基敬  
推薦理事 肥塚 泉  
名誉理事 荻野洋一、竹山 勇、  
加藤 功  
理事 飯田 順、岩澤 寛、  
上杉恵介、大竹英夫、  
小野泰三郎、菊地原基敬、  
高橋 姿、戸田行雄、  
中島博昭、渡来潤次、  
岩武博也、越智健太郎、  
大橋 徹、佐藤成樹、  
堤 康一郎  
監事 石倉幹雄、岡田智幸  
事務局長 宮部 聡

(敬称略、50音順)

## 6. 大橋 徹教授退任記念行事

- 退任記念論文集:SupplementをAuris Nasus LarynxまたはActa Otolaryngologicaに投稿
- 退任記念パーティー:都内ホテルを選定
- 四門会賞（優秀論文賞）  
選定委員：大橋 徹、加藤 功、竹山 勇  
(敬称略、50音順)

賞：賞状ならびに賞金

(金額は決定されず)

## 7. 平成14年度総会日時：平成14年11月23日（土）

## 8. その他

- 名誉会員については、年会費、参加費を免除する。
- 会員名簿を確認、整理する。
- 四門会ホームページを開設する。
- 第8回四門会理事会にて、役員の変更を行う。

## 編集後記

今回、四門会誌第10号を発刊するにあたり、関連病院部長の紹介の方々、10年を振り返ってみました。

関連病院部長は、竹山 勇教授の教え子から加藤 功教授の教え子までおり、この10年の間、関連病院も済生会水戸総合病院、麻生病院、聖テレジア病院、秦野赤十字病院の4病院が加わり、日耳鼻認可の研修施設も済生会水戸総合病院、町田市民病院に加え、本年度から横浜総合病院が加わりました。済生会川口総合病院では、犬飼賢也先生（新潟大平成4年卒）のもとで、小宅先生が、済生会水戸総合病院 金山亮治先生（山形大昭和57年卒）のもとでは、すでに杉浦、新谷、関、小宅、杉山各先生がご指導いただき、現在、赤澤、梅原各先生が研修させていただいております。

関連病院の先生方のご奮闘・ご活躍が、本院、東横病院、西部病院の先生方を刺激し、奮い立たせている今日この頃です。

関連病院の先生方ばかりではありません。同門会員である大高詳一郎先生（昭和59年入局）は、秋田県医師会理事としてご活躍中とお聞きしております。当教室出身者として、県医師会レベルの理事は、初の快挙であり、益々のご活躍を期待しております。と共に、当教室そして同門会員の先生方への、これからの耳鼻科医療のあり方のご教示・ご指導を宜しくお願い致します。

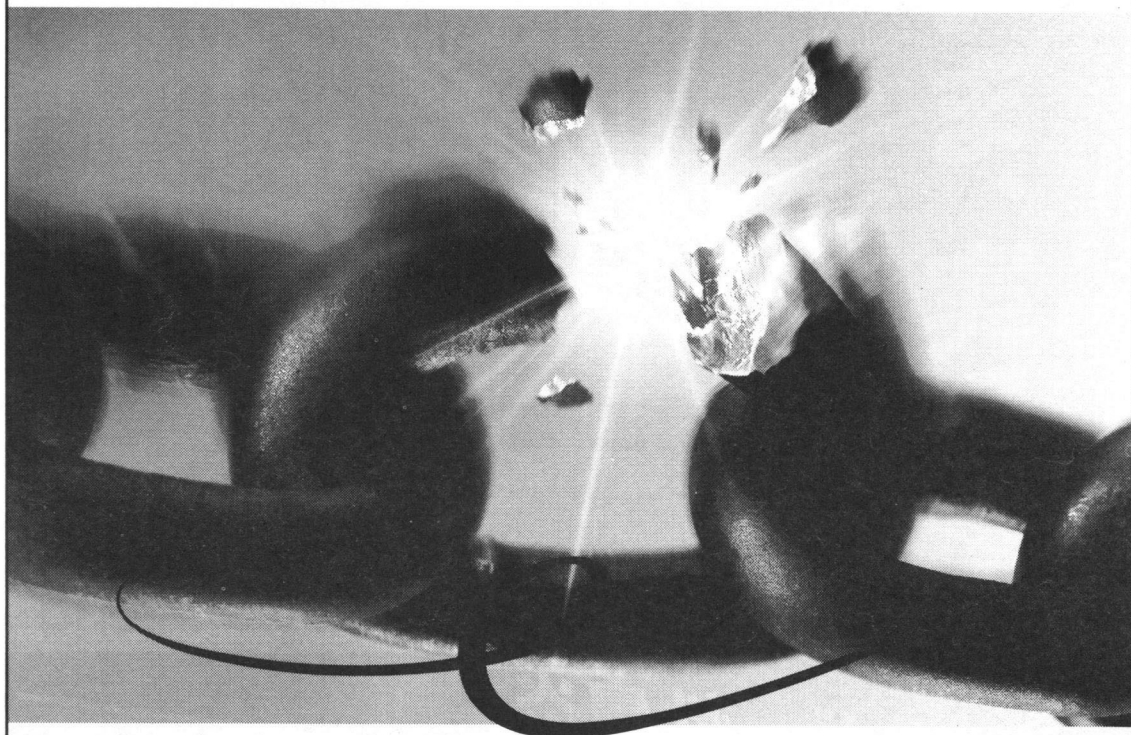
（文責：岡田 智幸）

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10号

平成14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



このパワーには、理由がある。

アレルギー性疾患治療剤

指定医薬品 要指示医薬品 (注意-医師等の処方せん-指示により使用すること)

allegra® **アレグラ®錠 60mg**

塩酸フェキソフェナジン製剤 ●薬価基準収載

**効能追加**

皮膚疾患 (湿疹・皮膚炎、  
皮膚そう痒症、  
アトピー性皮膚炎)  
に伴うそう痒

**【禁忌 (次の患者には投与しないこと)】**  
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

\*【効能又は効果】アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、

皮膚疾患 (湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎)に伴うそう痒

【用法及び用量】通常、成人には塩酸フェキソフェナジンとして1回60mgを1日2回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】(抜粋)

●重要な基本的注意

本剤を季節性の患者に投与する場合は、好発季節を考慮して、その直前から投与を開始し、好発季節終了時まで続けることが望ましい。

●相互作用

併用注意 (併用に注意すること): 制酸剤 (水酸化アルミニウム・水酸化マグネシウム含有製剤)、エリスロマイシン

●重大な副作用

ショック…ショックを起こすことがあるので、観察を十分に行い、呼吸困難、血圧低下、血管浮腫、胸痛、潮紅等の過敏症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

★その他の使用上の注意等の詳細は現品添付文書をご参照ください。

★資料は当社医薬情報担当者にご請求ください。

\*2002年4月改訂

製造・販売:

**アベンティス ファーマ株式会社**

〒107-8465 東京都港区赤坂二丁目17番51号

2002年4月作成

ロイコトリエン受容体拮抗剤 — 気管支喘息・アレルギー性鼻炎治療剤 —

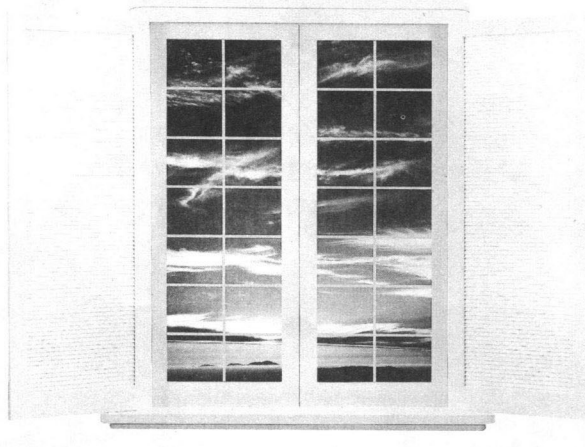
薬価基準収載

# オノン<sup>®</sup>カプセル

指定医薬品

ブランルカスト水和物カプセル

ONON



●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等、  
詳細は製品添付文書をご参照ください。

製造発売元  
資料請求先

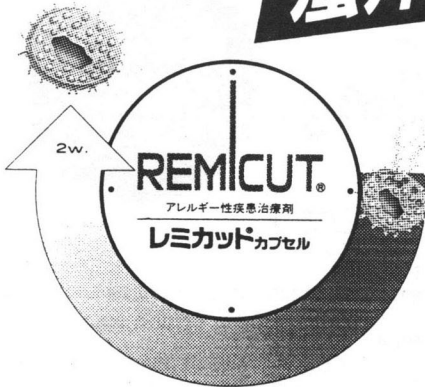


小野薬品工業株式会社

〒641-8526 大阪市中央区道修町2丁目1番5号

020201

## アレルギー性鼻炎、 掻痒性皮膚疾患を 早期に改善する。



効能／アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、  
湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症、痒疹

- 優れた抗アレルギー作用・抗ヒスタミン作用を示す。
- サブスタンスPによるヒスタミン遊離を抑制する。
- 好酸球の遊走・浸潤を抑制する。

●使用上の注意等、詳細は添付文書等を御参照下さい。

アレルギー性疾患治療剤

# レミカット<sup>®</sup>カプセル 1mg・2mg



製造元 興和株式会社 販売元 興和新薬株式会社 名古屋市中区錦三丁目6-29

R-609

新発売



世界100カ国以上の処方実績を有する  
アレルギー性疾患治療剤、日本上陸。

いま、実現。

## クラリチン®の特徴

- ① 1日1回投与のアレルギー治療薬\*として、世界100カ国以上で発売されている。
- ② 蕁麻疹のそう痒に対し89.1%、発斑に対し87.5%の高い改善率を示した。また、アトピー性皮膚炎を含む湿疹・皮膚炎群、皮膚そう痒症の症状を改善した。
- ③ アレルギー性鼻炎（通年性）に対する第Ⅲ相臨床試験において、国内では初めて投与3日後に評価し、プラセボ群と比較して有意に鼻症状を改善した。  
また、アレルギー性鼻炎（季節性）の症状を投与1日目でプラセボ群と比較して有意に改善した。（参考：海外データ）
- ④ 蕁麻疹及びアレルギー性鼻炎（通年性）に対する第Ⅲ相臨床試験において眠気の発現頻度はプラセボ群と同程度であった。
- ⑤ ヒスタミン拮抗作用（*in vitro*）、ヒスタミン遊離抑制作用（参考：海外データ）、ロイコトリエンC<sub>4</sub>遊離抑制作用（*in vitro*）、好酸球浸潤抑制作用（参考：海外データ）等を有する。
- ⑥ 承認時までの臨床試験で、副作用は1,653例中、173例（10.47%）に認められた。主なものは、眠気105件（6.35%）、倦怠感23件（1.39%）等であった。  
また、臨床検査値の異常変動は1,482例中、72例（4.86%）に認められた。  
重大な副作用：ショックを起こすことがある。また、てんかんの既往のある患者で本剤投与後に発作があらわれたとの報告がある。  
\*クラリチンの効能・効果は「アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒」です。

指定医薬品 要指示医薬品（注意—医師等の処方せん—指示により使用すること）

持続性選択H<sub>1</sub>受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤 薬価標準収載

**クラリチン®錠 10mg**

ロラタジン

Claritin® Tablets 10mg

### 【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

■効能・効果／アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒

■用法・用量／通常、成人にはロラタジンとして1回10mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。

#### ■使用上の注意

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

(1) 肝障害のある患者【本剤の血漿中濃度が上昇するおそれがある。】  
【薬物動態】の項参照】

(2) 腎障害のある患者【本剤の血漿中濃度が上昇するおそれがある。】  
【薬物動態】の項参照】

(3) 高齢者【高齢者への投与】及び【薬物動態】の項参照】

#### 2. 重要な基本的注意

本剤を季節性の患者に投与する場合は、好発季節を考慮して、その直前から投与を開始し、好発季節終了時まで続けることが望ましい。

#### 3. 相互作用

併用注意（併用に注意すること）：エリスロマイシン、シメチジン

#### 4. 副作用

承認時までの臨床試験で、副作用は1,653例中、173例（10.47%）に認められた。主なものは、眠気105件（6.35%）、倦怠感23件（1.39%）、腹痛15件（0.91%）、口渇15件（0.91%）、嘔気・嘔吐9件（0.54%）であった。また、臨床検査値の異常変動は1,482例中、72例（4.86%）に認められた。主なものは、ALT（GPT）上昇13件（0.88%）、AST（GOT）上昇10件（0.67%）であった。

#### (1) 重大な副作用

1) ショック（頻度不明）※：ショックを起こすことがあるので、チアノーゼ、呼吸困難、血圧低下等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

2) てんかん（頻度不明）※：てんかんの既往のある患者で本剤投与後に発作があらわれたとの報告があるので使用に際しては十分な問診を行うこと。  
注）外国での市販後等の報告であり頻度不明

#### ● その他の使用上の注意等につきましては、

製品添付文書をご参照下さい。

●【使用上の注意】の改訂に十分ご留意下さい。



発売元

**シオノギ製薬**

大阪市中央区道修町3-1-8 〒541-0045

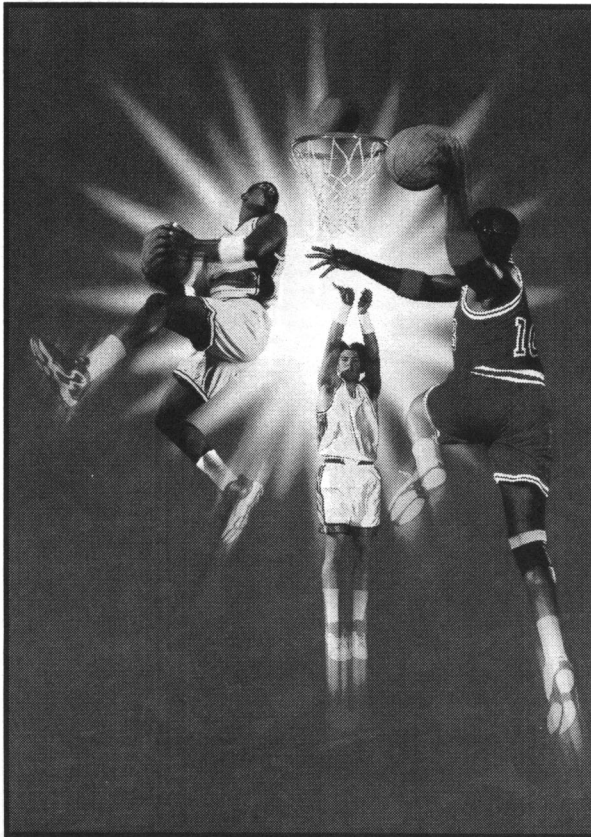
【資料請求先】塩野義製薬株式会社 製品情報部 クラリチン係



製造元

**シリング・プラウ株式会社**

〒541-0046 大阪市中央区平野町2-3-7



指定医薬品／要指示医薬品<sup>※</sup>

薬価基準収載

持続性選択H<sub>1</sub>受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

# ジルテック錠5・10

Zyrtec<sup>®</sup> Tablet 5・10 塩酸セチリジン錠

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等、詳細につきましては製品添付文書をご覧ください。

発売元(資料請求先)

住友製薬株式会社  
大阪市中央区道修町2丁目2番8号

製造元

ユーシービー・ジャパン株式会社  
東京都千代田区神田駿河台2丁目2番地

製品に関するお問い合わせ先 住友製薬株式会社 くすり情報センター TEL:06-6229-5600

**Yamanouchi**



ファロベネムナトリウム(略号: FRPM)

発売元[資料請求先]

山之内製薬株式会社 〒103-8411 東京都中央区日本橋本町2-3-11

製造元

サントリー株式会社 〒530-8203 大阪府大阪市北区堂島浜二丁目1番40号

●禁忌、原則禁忌、効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

※注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

02/9作成, B51/2, E.02

経口用ペネム系抗生物質製剤

ファロム<sup>®</sup>錠 150mg  
200mg

指定医薬品 要指示医薬品 Farom<sup>®</sup> 薬価収載



# もう、あばれさせない

肺炎球菌に効果を発揮する  
Eight Methoxy Quinolone 誕生



広範囲経口抗菌薬 指定医薬品 要指示医薬品<sup>※</sup>

# ガチフロ錠100mg

〈ガチフロキサシン錠〉注)注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

GATIFLO®

■薬価基準収載

## 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
3. 小児等(「小児等への投与」の項参照)

## 【効能・効果】

ブドウ球菌属、レンサ球菌属、腸球菌、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ(プランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロピデンシア属、緑膿菌、インフルエンザ菌、バーグホルデルリア・セバシア、ステプトロホモナス(キサントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、パクレロイデス属、アクネ菌、クラミジア・トラコマティス、クラミジア・ニューモニエ、肺炎マイコプラズマのうち本剤感受性菌による下記感染症

○表在性皮膚感染症(急性表在性毛包炎)、深在性皮膚感染症(蜂巣炎、丹毒、リンパ管(節)炎、せつ、せつ腫症、よう、化膿性爪囲炎、ひょう疽)、慢性膿皮症(感染性粉瘤、化膿性汗腺炎、皮下膿瘍)○乳腺炎、肛門周囲膿瘍、外傷・手術創等の表在性二次感染 ○急性上気道感染症群(扁桃炎、咽頭炎、急性気管支炎等)、慢性呼吸器疾患の二次感染(慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎、気管支拡張症、肺炎腫、肺線維症、気管支喘息等)、肺炎 ○腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、淋菌性尿道炎、非淋菌性尿道炎 ○バルトリン腺炎、子宮頸管炎、子宮内感染、子宮付属器炎 ○涙囊炎、麦粒腫、睑板腺炎 ○外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎 ○歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎

## 【用法・用量】

通常、成人にはガチフロキサシンとして、1回200mgを1日2回経口投与する。なお、疾患・症状により適宜減量する。

### 〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

1. 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。
2. 腎機能低下患者では高い血中濃度が持続するので、下記の用法・用量を目安として、投与量を減するか、投与間隔をあけて投与することが望ましい(「薬物動態5」の項参照)。

腎障害の程度(Ccr: mL/min)	用法・用量(投与方法)
軽度(60 < Ccr ≤ 90)	1回100mgを1日2回経口投与
中等度(30 < Ccr ≤ 60)	1回100mgを1日2回経口投与
高度(10 ≤ Ccr ≤ 30)	1回100mgを1日1回経口投与

## 【使用上の注意】

### 1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 糖尿病の患者  
[低血糖、高血糖があらわれることがあるので、血糖値に注意すること(「副作用」の項参照)。]
- (2) 腎障害のある患者  
[高い血中濃度が持続するので、投与量を減するか、投与間隔をあけて投与すること(「薬物動態5」の項参照)。]
- (3) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)
- (4) てんかんの痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者  
[痙攣を起こすことがある。]
- (5) 不整脈のある患者  
[心室性頻拍(Torsades de pointesを含む)、QTc延長が発現したとの報告がある(「副作用」の項参照)。]

### 2. 相互作用

〔併用注意〕(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
フェニル酢酸系又はプロピオン酸系非ステロイド性消炎鎮痛剤 フルルビプロフェン等	痙攣を起こすおそれがある。	中枢神経におけるGABA受容体への結合阻害が増強されると考えられている。
アルミニウム又はマグネシウム含有する製剤(制酸剤等) 鉄剤	本剤の効果が減弱されるおそれがある。本剤を服用後、2時間以上間隔をあけて制酸剤等を服用する等注意する。	金属イオンとキレートを形成し、吸収が阻害されると考えられている。
プロベネシド	本剤の消失相における半減期を延長させ、腎クリアランスを低下させる。	プロベネシドは腎臓の尿管分泌を阻害するため、本剤の排泄が抑制されると考えられている。
ジゴキシン	ジゴキシンの血中濃度を上昇させ、その作用を増強させることがある。	腸内細菌叢への影響により、ジゴキシンの代謝が抑制されると考えられている。
グリベンクラミド	血糖値異常(低血糖、高血糖)があらわれることがある。	グリベンクラミドとの薬物動態的な相互作用はなく、機序は明らかでない。

### 3. 副作用

総症例2727例中122例(4.5%)に副作用が認められた。主な副作用は下痢26件(1.0%)、嘔気26件(1.0%)、嘔吐12件(0.4%)、胃部不快感7件(0.3%)、食欲不振7件(0.3%)等の消化器症状、めまい8件(0.3%)、頭痛7件(0.3%)等の精神神経症状、発疹6件(0.2%)等の過敏症であった。また、臨床検査値の異常は200件に認められ、主なものとしてはALT(GPT)上昇2.7%(59/2193件)、AST(GOT)上昇1.9%(41/2196件)、好酸球増多1.0%(19/1840件)等であった。(承認時)

#### (1) 重大な副作用(自発報告又は海外報告のため頻度不明)

下記の重大な副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

- 1) 低血糖 2) 高血糖 3) 痙攣 4) ショック、アナフィラキシー様症状(呼吸困難、浮腫、蕁麻疹等) 5) 心室性頻拍(Torsades de pointesを含む)、QTc延長 6) 急性腎不全 7) 錯乱、幻覚等の精神症状 8) 肝機能障害、黄疸 9) 偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎 10) 横紋筋融解症(急激な腎機能悪化を伴う場合がある) 11) アキレス腱炎、腱断裂等の腱障害 12) 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)

#### (2) 重大な副作用(頻度不明)

他のニューキノロン系抗菌剤で下記の重大な副作用が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

- 1) 過敏性血管炎 2) 間質性肺炎

※詳細は添付文書をご参照ください。

禁忌を含む使用上の注意の改訂に十分ご留意ください。

販売元 [資料請求先]  
**大日本製薬株式会社**  
〒541-0045 大阪市中央区道修町2-6-8



製造元  
**杏林製薬株式会社**  
〒101-8311 東京都千代田区神田駿河台2-5

2002年10月作成



©KUNIO SATO/SPOON CO., LTD.

選択的ヒスタミンH<sub>1</sub>受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

**TALION<sup>®</sup>錠 5/10**  
**TALION<sup>®</sup> (ベシル酸ペボタスチン製剤) 薬価基準収載**

指定医薬品 要指示医薬品<sup>注)</sup> 注) 注意-医師等の処方せん、指示により使用すること

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

提携  
**宇部興産株式会社**

製造販売元 <資料請求先>  
**田辺製薬株式会社**  
 大阪市中央区道修町3丁目2番10号  
<http://www.tanabe.co.jp/>

2002年1月作成





