

四門会

第22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	肥塚 泉
会長あいさつ	岩武博也
医局長あいさつ	中村 学
准教授就任あいさつ	谷口雄一郎
新入医局員あいさつ	大戸弘人
	加藤雄仁
	渡辺昭司
	向出光博
	宮本康裕
	阿久津征利
退職のあいさつ	
第 73 回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会を主催して 大学院生便り	
医局報告	医局構成
	外来担当表
	関連病院連絡表
専門外来紹介	
頭頸部腫瘍	赤澤吉弘
喉頭・音声・嚥下	春日井滋
副鼻腔・アレルギー	井戸光次朗
中耳・聴覚	谷口雄一郎
めまい	中村 学
関連病院だより	
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	岡田智幸
川崎市立多摩病院	三上公志
独立行政法人国立病院機構横浜医療センター	佐々木祐幸
麻生総合病院	川上猛敬
OB 通信	
日常が非常になった時	山田善一
近況報告	矢崎裕久
近況報告	関 良武
四門会賞を受賞して	大橋 徹
	北島明美
	阿久津征利
新入局員を増やす試みについて 学生の指導改革の立場から	
第 18 回四門会 写真	
第 17 回四門会理事会議事録	
会則	
編集後記	中村 学



この原稿を書いている1月中旬は、全国津々浦々で成人式が行われ、多くの新成人が誕生したニュースがお茶の間を賑わす時期である。今年の新成人の数は126万人と推計され、その数は去年2014年と比べると5万人増えた値となった。これは1995年に減少へ転じて以来21年ぶりの増加だったとのことである。ことし成人式を迎えた新成人達が生まれた年は、1995年（平成7年）である。今からちょうど20年前の1995年4月に、私は大阪から、母校である聖マリアンナ医科大学の耳鼻咽喉科教室に戻ってきた。

そしてそれから5年後の2000年（平成12年）に、教授を拝命した。「光陰矢のごとし」、帰学してからの20年間、そして教授を拝命してからの15年間は文字通り、あっという間に過ぎ去ってしまった。これまで聖マリアンナ医大で過ごした20年間の中で、2014年は、思い出深い年となった。念願の「日本めまい平衡医学会総会・学術集会」を主催させていただくことができたからである。演題数は200題以上、参加者数も当初の予想を大きく上回る1,000人超と、大盛況で終えることができた。これもひとえに、教室員、同門会の先生方のご協力とご支援の賜物と心より感謝している。

2013年は、井戸小次郎君、明石愛美君、藤田聡子君の3人が入局してくれ、これまで「高齢化」が確実に進んでいた医局の平均年齢が一気に低下するという、うれしい出来事があった。2014年は、残念ながら学内からの入局予定者は“0人”と厳しい状況であった。しかし、東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科の森山 寛名誉教授、小島博巳教授のご高配により、谷口雄一朗先生、加藤雄仁先生、大戸弘人先生の3人の先生方が“助っ人”として、我々の教室に来てくれた。医局員の数が”物理的に増えた以上に、助っ人の先生たちの”慈恵イズム“に医局員達が刺激を受け、耳鼻咽喉科教室としては、さらによいムードになったのではないかと感じている。来年度も残念ながら、学内からの入局予定者は”0人“である。全国的にみても耳鼻咽喉科医のなり手は、ここ数年は往時の3分の2以下の200人程度となっている。Da Vinciなどの手術ロボットや再生医学の導入の遅れなど、世間一般で話題となっている最新医療技術の導入が少し遅れていること、耳鼻咽喉科に対するイメージは”3K（きつい、厳しい、汚い）“、であることなどが原因と考えられる。実際、医学生から見た耳鼻咽喉科のイメージは、昔、自分自身が耳鼻咽喉科に通院した際に受けた耳処置や鼻処置の際の痛みの記憶に留まっているようである。国家試験を受ける際、耳鼻咽喉科からの出題が少ないこともこれに拍車をかけ、耳鼻咽喉科という診療かに対する興味が薄れていくようである。医学生たちの、このような耳鼻咽喉科学に対する間違ったイメージを払拭して入局者の数を増やすことを、私に残された6年間の最大の課題にしたいと考えている。教室員、同門会の先生方のこれまでと変わらぬご支援ならびにご協力をお願いして、今年度の巻頭言とさせていただく。

同門会の皆様方におかれましては、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

昨年 11 月に開催された第 73 回日本めまい平衡医学会・学術講演会に際しまして会員の皆様から格別のご高配を承りまして誠にありがとうございました。おかげさまで多くの会員の先生方より目標額を大きく上回るご寄付をいただく事ができました。この場をお借りして御礼申し上げます。本学会を我々の教室が開催



したのは 15 年振り 3 回目になりましたが今回も盛大にかつ有意義な討論が繰り広げられ、学会懇親会では会場が人であふれる程お集まりいただき途中料理が足りなくなるというくらいの盛況振りでした。今回の学会運営を経験した事は教室員にとっても有意義な事であり今後の教室運営にも必ず役立ててくれる事と期待しております。

私をはじめ多くの会員の先生方が医局に在籍していた時代は毎年数名の入局者がおり、特に新入医局員の勧誘という事ではあまり苦勞をした事が無かったと思われませんが、最近是全国的に耳鼻咽喉科への希望者が減少しているのに加えて研修医制度の改革以降、母校での研修する医師も減少しているという問題に直面しております。今後の医局のさらなる発展のためにもまずは新入医局員を確保する事が重要と思われれます。現在医局ではこの問題に教室をあげて取り組んでおり BSL で耳鼻咽喉科の魅力をアピールして入局希望者を増やす努力を始めておりその一部が今号に紹介されております。我々四門会といたしましてもこの取り組みに対してバックアップして行こうと考えておりますので会員の皆様のご理解をお願い申し上げます。

さて、私事ですが四門会会長をお引き受けして 3 年が経過いたしました。私の中では今回の学会への協力が最大の課題であり、皆様のご協力で何とかその責任を果たす事ができました。そこで会長を次の世代にお願いしようと考えておりましたが、先日の理事会でまだまだ宿題が残っているのもう少し頑張りなさいというお言葉をいただき会長をあと一期務める事になりました。まだまだ役不足で会員の皆様にはご迷惑をおかけする事になるかもしれませんが今後ともよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、会員の皆様の今後一層のご健勝とご活躍を心からお祈り申し上げますと同時に、四門会のさらなる発展に向けてご支援ならびにご協力をお願い申し上げます。

平成 25 年度に医局長に就任し 2 年目となりました。
今年度は谷口雄一郎先生が慈恵から我が医局に准教授として移籍・就任され、慈恵のフレッシュマン 2 人の加藤雄仁先生、大戸弘人先生の 2 人をお借りすることができました。就任当初から入局者を増やすべく大学院生の阿久津先生と平成 26 年度は BSL の教育の改革について力を入れてまいりました。詳しくは後述の「新入局員を増やす試みについて～学生の指導改革の立場から～」をご参考下さい。
少しながらその効果をでてきており、学生の評判は良くなっているものと感じております。しかしながら、入局につながるのは 5 年後になりますので、まだ忍耐の時期は続くと思定されます。



本年度は「日本めまい平衡医学会総会・学術集会」もあり医局としては大変バタバタしておりました。同門会の皆様含め、多数ご参加頂きありがとうございました。
また、肥塚教授が独立行政法人日本学術振興会より全国の各研究機関等の約 5,300 名の委員の中より選出された 124 名の優秀な審査委員の 1 人として表彰されました。研究者として競争的資金の審査に関わり評価されるようになることは、当医局としても大変名誉なことでもあります。

今後四門会および学会等でお目にかかることもあるかと思いますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしく願いいたします。
今後も医局員を増やし、医局および四門会の発展に向けて邁進する所存でございます。

大学の医局の HP を刷新し医局の Facebook を作成致しましたので、ぜひご覧になって下さい。

大学の医局の HP



<http://www.marianna-u.ac.jp/ent/>

医局の Facebook



<https://www.facebook.com/pages/聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室/590260167784921?ref=profile>

この度、平成26年5月1日付けで聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科教室の准教授を拝命いたしました。大変光栄に存じますとともに、与えられた責任の重さに身の引き締まる思いであります。私は平成8年に東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科に入局し、森山寛名誉教授、小島博己主任教授のご指導のもと中耳手術を専門として研鑽してまいりました。幸運にも聖マリアンナ医大への勤務のお話をいただき、昨年急遽異動する運びとなりましたが、肥塚教授をはじめ医局員の先生方には暖かく迎えていただきましたことを心より感謝しております。



私の専門領域は耳全般になりますが、研究に関してはこれまで中耳粘膜の再生に関する研究、内耳初期発生に関する研究を行ってまいりました。特に中耳粘膜再生に関しては以前より細胞シートを用いた研究を継続しており、この基礎研究から積み上げた実績をもとに、鼻腔粘膜細胞シートを用いた粘膜再生医療を立ち上げ、臨床応用の段階まで進むことに成功しております。臨床面においては中耳手術を主体として中耳真珠腫、癒着性中耳炎といった難治性中耳炎に対する治療を専門に行っております。さらに内視鏡下でのアブミ骨手術をはじめ、外リンパ瘻、耳小骨奇形などに対し積極的に内視鏡下耳科手術を行っています。

私が聖マリアンナ医大耳鼻咽喉科の准教授を拝命し、今後期待されることは大きく二つあると思っています。まず一つは私がこれまで培ってきた技術や経験を後進へ伝え、各領域にわたり専門性を高めて全体のレベルアップをはかっていくこと。もう一つは今後さらに診療体制を強化してゆくためにマンパワーを充実させ、臨床だけでなく研究、教育にもさらに力を注げる環境にしてゆくことが重要であると考えております。

最後になりますが聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室の同窓の先生方をはじめ、関連の諸先生方には今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

新入医局員あいさつ

加藤 雄仁

平成 26 年 5 月よりはたらかせていただいております、22 年卒加藤雄仁と申します。

出身地は千葉県市川市、東京のベッドタウンとして住宅地をメインとしたのどかな町です。

小さいころから滲出性中耳炎を患っており、延々と近くの耳鼻科に通院しておりました。今思えばそのころから耳鼻科医になるよう洗脳されていたように思います。

出身大学は慈恵医大で大学時代は水泳部に所属しておりました。専門種目はバタフライで東医体にて入賞したのが思い出です。また主将も務めさせていただきいろいろと勉強させていただきました。しかしながら水泳部で一番覚えたのはお酒を飲むことで現在までのんべえとなり過ごしております。

聖マリアンナ大学へ異動となる前は川崎駅近くに立地します太田総合病院に勤務しておりました。太田総合病院は鼻手術を多く行っており、また睡眠センターを併設しているため鼻科手術や睡眠医学を多く学ばせていただきました。聖マリアンナでは現在腫瘍班に所属しているため癌治療や頭頸部手術を多くやらせていただいています。また外来診療においても医局員みなさまがアカデミックな診療をおこなっており、いかに自分が適当な診療を行っていたかを身に染みております。

いままで学んできた環境と一味違う環境におかせていただいたことへの感謝とともに、皆様に迷惑をかけないよう精進してまいります。よろしくお願いいたします。



新入医局員あいさつ

大戸 弘人

平成 23 年に埼玉医科大学を卒業しました大戸弘人と申します。

埼玉医科大学を卒業後、東京慈恵会医科大学附属柏病院にて 2 年間の初期臨床研修を経て、東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科に入局しました。

入局後、慈恵医大柏病院を 6 ヶ月、慈恵医大本院を 7 ヶ月勤務後、2014 年 5 月より聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科に異動して参りました。



正直、聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科がどのような所か、皆目見当がつかず不安でいっぱいでしたが、温かく迎え入れて頂き、とても居心地良く仕事をさせて頂いております。

日常診療においても地域密着ゆえに様々な症例を経験でき日々大変勉強になっております。手術症例においては、術前、術中、術後と C 班の先生方に手厚くご指導頂き一症例一症例を濃密に経験できております。また、外来、当直等においては A 班、C 班の枠を関係なく諸先輩方に助けて頂いております。

さらに、2014 年度は、めまい平衡医学会が横浜での開催であり、学会運営に携わる事ができ、大変貴重な経験をさせて頂きました。

ただ、耳鼻咽喉科は自分が思っていたよりも幅広く、かつ専門性の高い診療科であり、自分もまだまだ若輩者です。学生の教育、研修医の勧誘等、幅狭い範囲ではありますが、自分の勉強をしつつ、マリアンナに貢献できればと考えています。至らない点も多い自分ではありますが、日々努力して参りますので、今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

退職のご挨拶 大事なことはすべて大学から学びました

渡辺 昭司

1980年に聖マリアンナ医科大学に入学し、1986年に卒業と同時に同大学の耳鼻咽喉科に入局し、2014年6月に同大学を退職しました。耳鼻科医として28年間、学生時代を入れると34年間も大学にお世話になりました。

この間を振り返ると、楽しかった、の一言です。学生時代は柔道部の仲間と毎日楽しく過ごし、よき先輩、後輩ができ、今日まで強い絆で結ばれています。入局後は、加藤先生と出会い、研究生活を通して国内外の人にお世話になり、周りの方々の応援もあり留学まででき、外の世界から自分を見つめ直すことができました。

臨床では頭頸部腫瘍をやりはじめてから専念することができるようになりました。癌治療は大きく変わりました。研修医のころの頭頸部癌の治療は、各医師の経験に基づくところが大きかったのですが、時代は変わり、数多くの臨床試験が行われそれに基づいて世界水準の標準治療が確立され、癌基本法が制定され、癌治療のために認定医や専門医ができました。10年間にわたり、何度も有明癌研究所に手術を教わりに行き、手技、器具、術後管理、病棟での看護師への指導方法などたくさんの事を導入しました。近年の耳鼻咽喉科領域で最も発展をした分野だと思います。

毎朝、自宅の重い玄関の木の分厚いドアに肩をぶつけながら押し開けると、今日は誰と会って、カンファレンスでは何をして、皮弁の色は、抜管するタイミングか、筋弛緩薬を切るころか、皮切はどれにするか、と考えていると、興奮してしまいます。

気がつくと50歳を回っていました。大学人としての使命は、所属する分野の学問を前に進めることと、優秀な若い力を抜擢し拾い上げ支援することだと思いますが、今後も、自分にそれができるのなと問いかけると、はなはだ疑問を持つようになり、多摩病院に移ってからは確信するに至ったため、大学から退くこととしました。

大事なことはすべて大学から学びました。聖マリアンナ医科大学の繁栄を祈っています。

2015年3月1日

退職のご挨拶

向出 光博

拝啓 早春の候、皆様にはご清祥のことと拝察いたします。

さて、去る平成 26 年 3 月末日にて聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科医局を退職させていただきました。

退職にあたりまして、皆様から暖かいご芳情を賜りましたこと、心よりお礼申し上げます。

また、在職中は長年にわたり格別のご懇情を賜りまして誠にありがとうございました。思い返せば、至らぬ事、もっと努力できた事、努力すべきであった事は多々ありますが、未熟な私が今日まで無事に勤務し得ましたのは、皆様の温かいご支援とご厚情の賜と深く感謝いたしております。

退職後の現在、実家のある石川県金沢市にて開業の準備をしており、平成 27 年 4 月に『むかいで耳鼻咽喉科クリニック』を開業することとなりました。

この一年間、開業に当たり様々な業種の方とお話をする機会を得て、またそこから地域の人々と繋がり、いろいろ学ぶことの多い、とても充実した一年となりました。

神奈川県から離れた金沢での開業であり、不安なことは多々ありますが、皆様からのご指導頂いたことに忠実に、また今一度基本に戻って、日々精進してまいりたいと思っております。

また、独立・開業に当たりご支援、ご助言を頂きました、肥塚教授と父、家族に感謝いたします。

3 月 14 日には北陸新幹線も開通し、東京～金沢間のアクセスがとても容易になりました。金沢へお立ち寄りの際はぜひお声かけください。

微力ながら故郷へ貢献できるよう、身を尽くしてまいりたいと思っております。今後とも、変わらぬご指導、ご鞭撻をお願いいたしますとともに、皆様のご健勝とご多幸をお祈り申し上げます。

敬具

平成 27 年 2 月吉日

向出 光博

第 73 回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会を主催して

宮本 康裕

平成 26 年 11 月 5 日から 7 日の 3 日間、パシフィコ横浜国際会議センターにおいて第 73 回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会を開催させていただきました。

聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室として本学会を開催するのは、平成 3 年（第 50 回：竹山 勇 会長）、平成 11 年（第 58 回：加藤 功 会長）の開催に次いで 3 回目の開催となりました。今回は 15 年ぶりの開催となり、前回の主催を経験した医師もほとんどいない中、手探り状態での準備が始まりました。そんな中幸いだったのは、会場だけは肥塚先生の計らいで早期に決定していたことでした。

学会を開催するうえで最初の一番の問題は、いかに運営費をまかなうかということです。近年の医療を取り巻く環境はこの 10 年間で大きく様変わりをしており、以前のように製薬・医療機器メーカーからの協賛を受けるのは非常に困難な状況となっております。そんな状況をいち早く察知した OB の先生方の計らいにより、岩武 博也四門会会長が中心となり、同門の先生方に積極的にお声掛けをいただき当初の予想をはるかに上回る貴重なご寄附をいただくことができました。本当に四門会の先生方のご協力により開催に大きく前進することができ、感謝・感謝の思いでいっぱいです。

今学会のテーマは『めまい平衡医学のニュートレンド』と題し、いかにも会長の肥塚先生のイメージを打ち出しました。学術講演会ですから肝心の中身が伴わないとどうにもなりません。実際、演題申し込みの締め切りを迎えるまでは不安の心持でいっぱいでした。しかし、蓋を開けてみると多くの演題申し込みをいただき指定演題・一般口演を合わせて口演 33 題、ポスター演題 177 題と 210 演題の申し込みをいただくことができました。ここから、抄録のチェック、各群の振り分け、座長を務めていただく先生の選定、プログラム作成、タイムスケジュール、スタッフの配置など作業が雪崩のように押し寄せてくるのですが、どのようにしたかは学会の終了とともに記憶から綺麗さっぱり忘れてしまいました（笑）。

さて、ここからは当日のお話になります。

初日の、11 月 5 日水曜日は、朝から各種委員会が始まります。その後、総会、専門会員の会に続き、イブニングセミナーとなります。イブニングセミナーは、Prof. Carey D. Balaban による“Vestibular compensation : translation implication”でした。その後、会長招宴を横浜インターコンチネンタルホテルのボールルームで行いました。ファゴットアンサンブル ACERO の皆さんによる奏楽の中、ウェルカムドリンクがふるまわれました。会長招宴で招待客にふるまうワインの選定について、金丸先生に多大なご尽力をいただきました。提供していただいたお料理も、肥塚先生と金丸先生が一生

懸命選ばれたワインも素晴らしく、盛況のまま無事に終えることができました。

2日目の11月6日木曜日からが、学術講演会の本格的なスタートとなります。シーバーの声が大きいなど、いくつか問題はありましたが、学会の雰囲気にもまれることなく、医局員が一丸となって、学会は無事に進行していきました。この日は、教育講演として、福島菊郎先生に『小脳と追跡眼球運動—基礎研究と臨床応用の試み—』、特別講演として、Prof. Måns Magnusson に “The adaptive vestibular function in falls and fractures. Increased understanding and the development of new rehabilitation and PREHAB programs.”、また向井千秋先生に『宇宙医学の今後の展望』と非常に興味深いご講演をいただき、会場は1000名入る大会場なのですが、かなりの聴衆の参加をいただきました。また『外側半規管型良性発作性頭位めまい症』のテーマでパネルディスカッションが行われました。これには岡田智幸先生がパネリストとして参加されました。

学術講演プログラム終了後、ポスター会場ではワインが提供され、その勢いのまま会員懇親会がスタートしました。会員懇親会は例年150名から200名程度も参加いただければ盛況なのですが、250名の想定で準備しておりました。しかし、いざ始まってみると前日の会長招宴の料理とワインの噂が広がったのか、会場に入りきれないほどの多くの参加をいただき（ざっと見ただけでも400名以上）、開始と同時に料理の追加をオーダーしたのですが、それでも間に合わず、用意した料理がすべてなくなるという大ハプニングが発生してしまいました。こればかりは、どうすることもできませんでした。

最終日の11月7日金曜日は、早朝からモーニングセミナーが開催され、それに続き日韓めまい合同カンファランス（これは今学会が初開催となり今後のモデルケースとなることが予想されます。）『Joint Meeting of Japan Society for Equilibrium Research and The Korean Balance Society』が開催されました。これについてはトラブル続出でどうなることかと冷や冷やしましたが、なんとか無事に終えることができました。特別講演として、Prof. Susan L Whitney による “Vestibular rehabilitation : How can it improve your patient’ s outcomes?”、最後に『耳科領域における画像診断法の最前線』と題したシンポジウムには中村学先生が堂々とした発表を行ってくれました。

色々となりましたが、無事に学会開催を終えることができ、ホッとした思いが一番強いのです。これも開催にあたり様々なご支援をいただいた同門会の諸先生方のご協力、また一丸となって頑張ってくれた医局員の先生方の頑張りによるものです。この場を借りて御礼申し上げます。本当にありがとうございました。



会長招宴の風景



ACERO の皆さん



Prof. Care y D. Balaban



Prof. Måns Magnusson
向井 千秋 先生



Prof. Susan L Whitney



加藤 雄仁先生



阿久津 征利先生



大戸 弘人先生



スタッフ集合写真
(これだけの人数でよくやった！！)

現在の所、いくつかの研究をまとめて行っております。前号にも書かせて頂いた研究は、ガルバニック刺激を加えることでの回転椅子のVORが変化するのではないかと、回転椅子に視覚刺激を加えた時のVORの変化についてです。ガルバニック刺激の方は一度英論まで書きましたが、共同研究の東京大学岩崎先生と話を進めるうちにもう一度やり直すこととなりました。視覚刺激は結果が出ており、現在論文を製作中です。英論にする予定となっております。先日のめまい平衡では、研究結果として、〈視覚刺激が前庭動眼反射に及ぼす影響の検討〉、〈体外式前庭刺激装置が前庭動眼反射に及ぼす影響の検討〉を発表させて頂きました。

新規研究内容では、今年のめまい平衡でも指定演題となったvHIT(video Head Impulse Test)と前庭誘発筋電位(VEMP)を研究の一つとしております。vHITは従来の半規管機能評価に用いていた温度刺激検査と比較されることが多いですが、外側半規管だけでなく、前半器官、後半器官の評価ができることが特徴です。また、温度刺激検査は低周波数の刺激ですが、vHITは高周波数の刺激であり、より生理的に近い刺激方法になります。これにEVARを組み合わることで、低周波数(カロリック)～中等度周波数(EVAR)～高周波数(vHIT)の刺激を加えることが可能になり、前庭代償の働きをより検討することができるのではないかと考えております。今年の前庭機能研究班では、〈前庭神経炎の診断におけるvideo Head Impulse検査に関する国際調査研究〉という内容で発表させて頂きました。

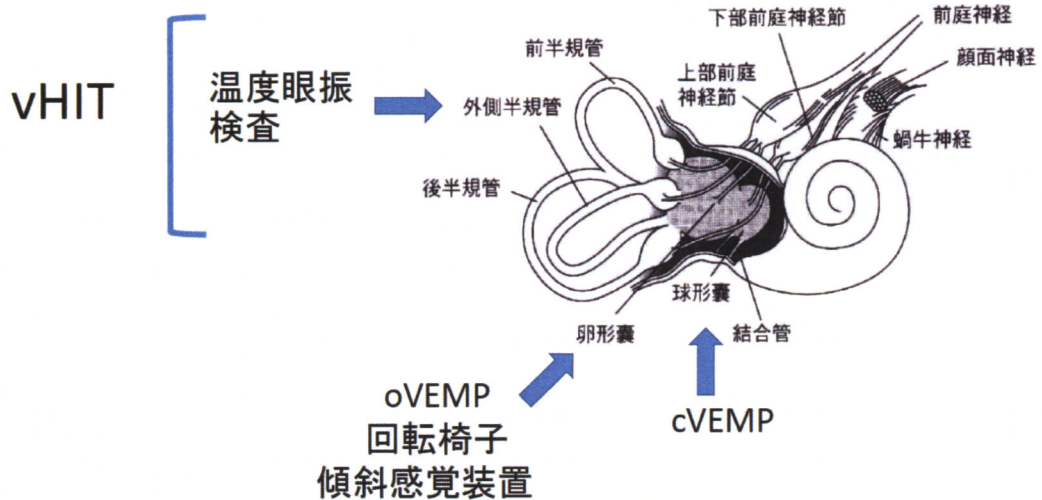
当院では以前からOVARを用いて、耳石器の機能評価を行ってまいりましたが、最近ではVEMPを各大学で行っており、当院でも今年から導入致しました。一般的なVEMPというと、cVEMP(胸鎖乳突筋刺激)であり、主に球形囊の機能評価に用いられていました。卵形囊の機能評価はoVEMP(下斜筋刺激)が認知されてきましたが、健常人でも出ない人(医局員でも出ない人がいます)がおり、評価が中々難しい印象です。しかし当院では、OVARはもちろんのこと、奈良県立医大和田先生からSVV(自覚的視性垂直位)の発展バージョンの機械(HT-SVV)を頂き、耳石器(特に卵形囊)の機能評価ができるのではないかと共同で研究しております。卵形囊の機能評価は大変難しい印象を受けていましたが、この3つの検査をくらべることで、他院にはできない卵形囊機能検査ができるのではないかと期待しております。

当大学では、各半規管、各耳石器を個別に評価ができ、原因のわからないめまい症に対して、有効な検査方法があると考えております。大学の近くで開業されていて、原因不明のめまい症例がございましたら、ご紹介いただければと思います。VEMPに対しては帝

京溝口病院の室伏先生、vHITは、埼玉医大新藤先生の所へ赴き、実際に指導を受けてから実践しておりますので、正確なデータがでていいると思います。また、今後は東京大学岩崎先生の外来（VEMPもvHITもされています）を見学する予定としております。

研究にあたって、研究日を設けて頂き、医局員の先生方には臨床面でご負担をおかけしています。また、論文作成、研究にあたっては、肥塚先生、北島先生に御指導して頂いており、大変ご迷惑をおかけしております。いつもご相談にのって頂きありがとうございます。この場をお借りして、感謝申し上げます。北島先生に指導して頂かなければ英論を書こうとはまったく思いませんでした。今後ともご指導ご鞭撻のほどを宜しくお願い致します。

上前庭神経 → 外側半規管、前半規管、卵形囊
 下前庭神経 → 後半規管、球形囊



医局構成

平成 27 年 1 月 1 日現在

名誉教授	竹山 勇
客員教授	大橋 徹・加藤 功
教 授	肥塚 泉
准 教 授	岡田智幸・谷口雄一郎
講 師	佐々木祐幸・宮本康裕
助 教	中村 学 (医局長) 赤澤吉弘・春日井 滋・川上猛敬・斎藤善光・深澤雅彦・ 藤田聡子・田中泰彦・三上公志・矢野裕之
任期付助教	明石愛美・井戸光次朗・大戸弘人・加藤雄仁
大学院生	阿久津征利
非常勤講師	芋川英紀・岩武博也・大草方子・越智健太郎・小宅大輔 木下裕継・工藤典代・釧持 睦・佐藤成樹 新谷敏晴 武田憲昭・中村 正・日比野 浩
登 録 医	及川貴生・北島明美・高橋 姿
研 究 員	犬飼賢也・加藤弓子・山田善一
診療技術員	北林圭子・久保田恵子・久保田成美
医局秘書	秋山恵子
教授秘書	北山 愛
関連病院	麻生総合病院、稲城市立病院、川崎市立多摩病院、癌研有明病院、共立蒲原総合病院、京浜総合病院、左近山診療所、島田総合病院、国立病院機構横浜医療センター、総合高津中央病院、ソレイユ川崎、秦野赤十字病院、横浜甞生病院、横浜市西部病院、横浜総合病院

(50 音順敬称略)

耳鼻咽喉科外来担当表

午		月	火	水	木	金	土
	初診	肥塚 春日井	宮本	深澤	中村	谷口	赤澤
前	再来	加藤 井戸	井戸 阿久津	大戸	谷口 阿久津	深澤 大戸	春日井 大戸
	専門		頭頸部 腫瘍	喉頭 音声	喉頭 音声	めまい	
				赤澤 深澤	赤澤 春日井	岩武(1.3)	肥塚 中村 加藤

午 後	専門			鼻・副鼻腔 アレルギー	聴覚・ 蝸電図	
				宮本 中村 井戸	谷口 宮本 阿久津 越智(1.3) 木下 鍋持(2.4.5)	
	めまい検査					

出張病院および外勤病院

病院名	赴任医師	電話	fax
西部病院	岡田智幸	045-366-1111	045-366-1190
	田中泰彦		
	齋藤善光		
多摩病院	三上公志	044-933-8111	044-930-5181
	明石愛美		
国立病院機構 横浜医療センター	佐々木祐幸	045-851-2621	045-851-3902
横浜総合病院	矢野裕之	045-902-0001	045-903-3098
麻生総合病院	川上猛敬	044-987-2522	044-988-0878
癌研有明病院	新橋 渉	03-3520-0111	03-3570-0343
高津中央病院	外勤医師	044-822-6121	044-822-7995
稲城市立病院	外勤医師	042-377-0931	042-379-1310
共立蒲原総合病院	外勤医師	0545-81-2211	0545-81-2208
京浜総合病院	外勤医師	044-777-3251	044-777-7319
左近山診療所	外勤医師	045-352-4184	045-352-4183
ソレイユ川崎	外勤医師	044-959-3003	044-954-5581
横浜甞生病院	外勤医師	045-301-0533	045-303-5736

専門外来紹介

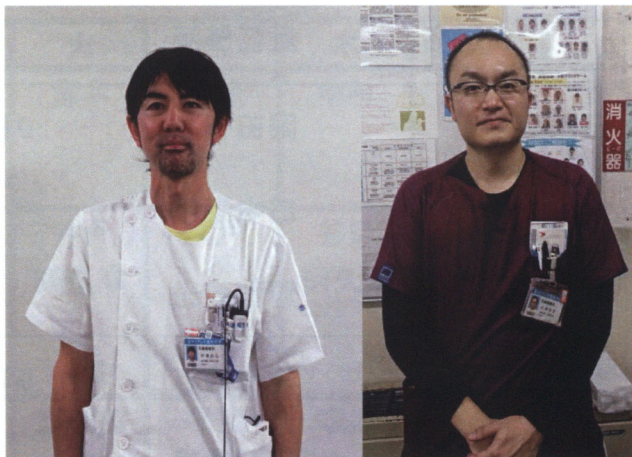
《頭頸部腫瘍外来》 火曜日AM

担当医：赤澤 吉弘、深澤 雅彦

腫瘍外来は平成 26 年度は赤澤、深澤が担当し、平成 27 年度は赤澤、三上が担当します。

頭頸部腫瘍の診療から離れて時間が経過した先生方も多いと思われるので、今回は近年の頭頸部腫瘍診療の変化について簡単にご紹介したいと思います。

大きな変化は 2 つあります。まず一つは分子標的薬セツキシマブ



の登場です。これまで化学療法において CDDP が治療の中心でした。しかし、ご存知の通り腎毒性をはじめとする副作用のため使用できない症例も多数存在し、姑息的な治療選択になることも多々ありました。セツキシマブは腎障害や血液毒性がないだけでなく、その効果も CDDP と同等といわれており、進行癌の併用放射線療法と再発転移に対する化学療法として大きな役割を果たすに至っています。もう一つは経口的手術の導入です（当院では ELPS）。筋層浸潤がないような中下咽頭癌に対して湾曲型喉頭鏡を挿入し、消化器内視鏡ガイド（消化器内科）に耳鼻咽喉科が腫瘍を切除します。食道癌の ESD（粘膜下層切開剥離術）を耳鼻咽喉科医が行うイメージです。これまで 50 mm を超えるような腫瘍（T3 症例）でも経口的に切除可能でした。放射線治療の温存に貢献でき、また放射線治療歴のある症例にとっては低侵襲に喉頭温存可能となることがあります。

その他に支持療法として口腔ケアと胃瘻増設を始めました。放射線治療、拡大手術を行う症例は治療前に歯科治療を行い、入院後は口腔ケアを徹底します。口腔ケアの導入により、手術合併症は優位に低下すると報告され、また放射線治療の完遂率上昇にも期待されています。また、中咽頭癌、下咽頭癌の放射線治療症例には基本的に胃瘻造設を行うことにしました。栄養管理を徹底し、放射線治療中断を最小限にすることを目指しています。

再建を伴うような拡大手術を行う際には、癌研有明病院に出向中の新橋渉先生に応援をお願いしています。新橋先生にはこの場をお借りしてお礼申し上げます。

これからも地域の癌診療に貢献できるように頑張っていきます。よろしく願いいたします。（赤澤吉弘）

《喉頭外来》 水曜AM

担当医：赤澤 吉弘、春日井 滋、岩武 博也（非常勤）

専門外来は、毎週水曜日午前に赤澤先生と私の2名と非常勤として岩武先生に第1、3木曜日午前に来ていただいています。

昨年1年間の手術実績は顕微鏡下喉頭微細手術33件、ELPS（endoscopic laryngo-pharyngeal surgery）4件、プロボックス挿入2件、音声機能改善手術（甲状軟骨I型+披裂軟骨内転術）2件、喉頭全摘術1件でした。NBIなどで下咽頭などの表在癌が見つかるケースが増えてきて、当院でもELPSの件数が徐々に増えてきています。



私にとって昨年は「嚥下」で始まり「嚥下」で終わった1年でした。1月に突然、神奈川県地方部会嚥下委員の西山耕一郎先生よりメールが届きました。内容は阿久津先生が地方会で発表した嚥下障害を来した頸静脈孔症候群についてでしたが、まず何でメールアドレスを知っているのかに驚きました。宮本先生にこのことを話したら、私も地方部会の嚥下委員になっているためアドレスを教えたとのことでした。自分が嚥下委員になっていたなんて知らなかった（宮本先生曰く私に以前に伝えたらしい）ため、さらにびっくりしました。そして5月（医局旅行当日）に嚥下内視鏡検査について1時間も発表するよう西山先生から言われ、今まで何となく嚥下チームの一員として院内で嚥下障害に携わっていましたが、さすがにやばいと思い本腰を入れて勉強しました。無事発表が終わりホッとしていたら、数か月後にまた西山先生より12月にも嚥下機能評価研修セミナーで講師として嚥下内視鏡検査について話すよう言われ、嚥下に追われる日々でした。色々大変でしたが、終わってみるといい勉強になりましたし、嚥下障害は我々耳鼻咽喉科医がもっと積極的に取り組まないといけない分野だと痛感しました。

嚥下障害だけでなく喉頭腫瘍、音声障害にもチーム一丸（2名ですが・・・）となって取り組んでいきますので、今後ともよろしくお願いします。（春日井 滋）

《副鼻腔・アレルギー外来》 水曜PM

担当医：宮本 康裕、中村 学、井戸 光次朗

副鼻腔・アレルギー外来は4月より宮本康裕、中村学、井戸光次朗の3人体制で行っております。

慢性副鼻腔炎、副鼻腔真菌症を中心とした、副鼻腔手術の適応の決定また術後管理を行っております。現在は、マイクロデブリッターを用いた **powered E.S.S.** がメインとなっておりますが、特殊な症例においては **lateral rhinotomy** を含めた鼻外手術の併用も行っております。また、ナビゲーションシステムも有しており、単洞性の嚢胞性疾患や現行の副鼻腔手術V型 (**Draff type III** など) の施設基準も満たしております。

鼻副鼻腔の腫瘍性疾患に関しては、血管性腫瘍は手術前日に放射線治療部と連携し、術前塞栓術を行うことにより良好な成績を得ています。また、内反性乳頭腫に関しても可能な限り鏡視下手術を目指しております。鏡視下鼻涙管形成術や涙嚢形成術も行っております。

上顎癌などの悪性腫瘍が強く疑われる症例に関しましては、火曜日の腫瘍外来で対応させていただきますので、よろしくお願いいたします。

アレルギー性鼻炎については、通常の保存的治療でコントロール不良な症例に対し、手術治療も行っております。レーザー手術 (CO2 レーザー) および高周波凝固装置を用いた手術は、外来日帰り手術を行っており、鼻中隔矯正術や下甲介骨粘膜下切除術等は入院が必要となります。

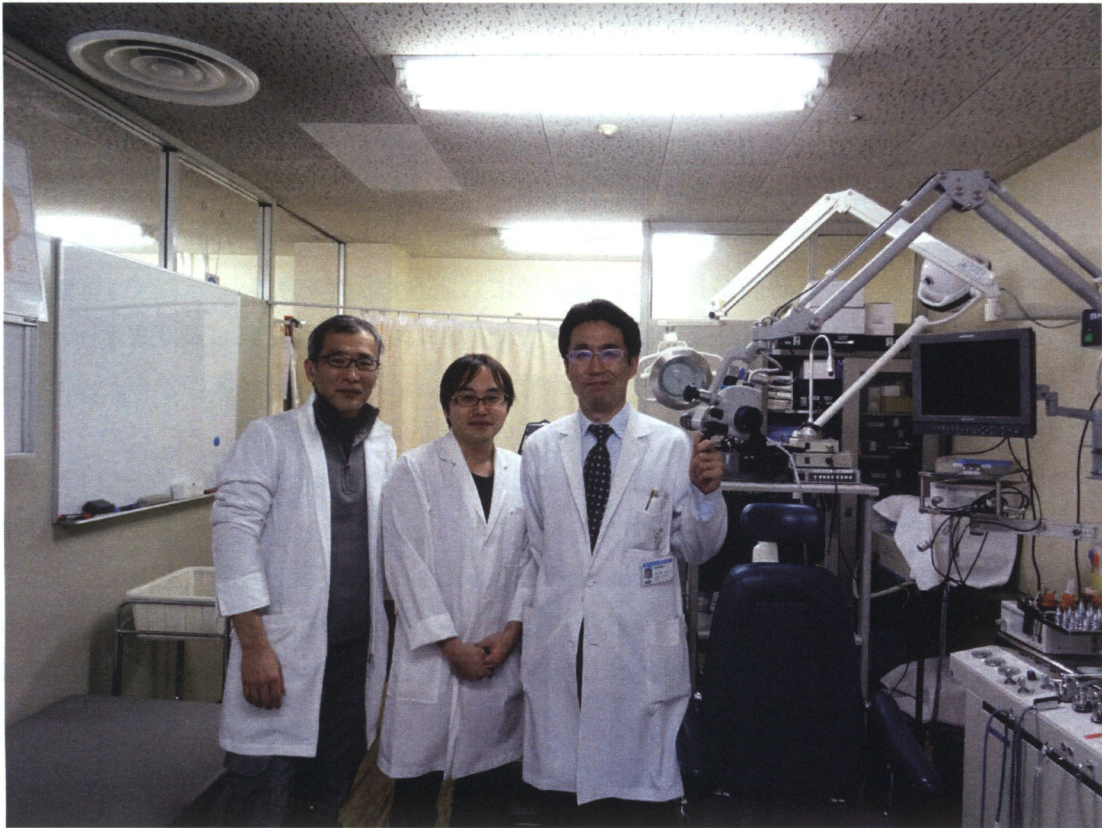
免疫療法に関しては、従来の注射を用いたハウスダスト、スギに対する減感作療法は行っておりますが、**2015年2月**現在、口腔内舌下免疫はまだ導入しておりません。今後、導入を検討しております。

手術適応とお考えの症例に関しましては、直接専門外来にご紹介いただくことも可能ですので、よろしくお願い申し上げます。



《中耳・聴覚外来》 木曜PM

担当医：谷口雄一郎、宮本康裕、阿久津征利、藤田聡子、
木下裕継(非常勤)、鈿持睦(非常勤)



現在、聴覚外来は谷口雄一郎、宮本康裕、阿久津征利、藤田聡子、木下裕継(非常勤)、鈿持睦(非常勤)の6名で診療を行っており、慢性中耳炎、中耳真珠腫などの手術症例から小児の遺伝性難聴まで幅広く診療しております。手術件数は紹介患者の増加に伴い徐々に増えており、今後は中耳真珠腫、癒着性中耳炎といった難治性中耳炎に対する外科的治療をさらに推進していきたいと考えております。術式としては外耳道後壁保存型鼓室形成術を基本とし、内視鏡を積極的に併用した **approach** を行っていくことで手術成績も向上しております。さらに内視鏡を用いた新しい手術法を積極的に取り入れ、内視鏡下でのアブミ骨手術をはじめ、外リンパ瘻、耳小骨奇形、小児先天性真珠腫などに対し経外耳道的内視鏡下耳科手術 (TEES) を行っています。また今後は臨床研究として難治性中耳炎に対する鼻腔粘膜細胞シートを用いた再生医療 (現在倫理委員会申請中) を開始していく予定であります。今後も、患者様により良い医療が提供できるよう努力していく所存でありますので、何卒より一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

《めまい外来》 金曜AM

担当医：肥塚 泉、中村 学、藤田聡子、加藤雄仁

平成 26 年度めまい外来は肥塚、中村、藤田で 10 月まで担当しておりました。10 月からは藤田先生が産休に入られましたので加藤先生が担当となっております。曜日は金曜午前中に行なっております。

平成 26 年度は 11 月 5 日（水）から 7 日（金）にかけて「第 73 回日本めまい平衡医医学会総会・学術講演会」を本学主催にて開催いたしました。その節は多数ご参加頂きありがとうございました。その影響もあり多方面・遠方から患者様が受診されております。それにより若干待ち時間が長くなり患者様にご迷惑おかけしている状況です。また、四門会会員の皆様よりも当外来へ紹介頂き大変感謝しており御礼申し上げます。

外来診療におきましては通常めまい治療に加えまして、前庭代償の効率を高める独自のリハビリテーションや、めまい平衡機能の客観的評価方の検討、メニエール病に対してのゲンタマイシン鼓室内注入法（shot-gun 法）、その効果判定のアンケート評価を行なっております。また、他施設になく本大学にある回転椅子を用い耳石機能検査が可能であることを生かし、OVAR（off-vertical axis rotation）に独自の刺激を与え、前庭代償と体性感覚の関連性を見る臨床実験を引き続き行なっております。また、vHIT(video Head Impulse Test)と前庭誘発筋電位（VEMP）も追加検査として、大学院生の阿久津先生を中心に行なっております。

良性発作性頭位めまい症に対しては Epley 法、semont 法、Lempert 法などの一般的な耳石置換療法だけではなく、Brandt-Daroff 法や ROM（rolling-over maneuver）法を指導しております。基礎研究としましては 7 テスラ MRI によるマウス内耳の観察やめまいモデルを用いた前庭代償の分子生物学的な解析を行なっております。

肥塚教授指導の下、より良い医療が提供できるように努力いたしますのでよろしくお願い申し上げます。



関連病院だより <西部病院>

岡田智幸、田中泰彦、齊藤善光

「診療以外の見える西部耳鼻咽喉科の取り組み」

1. 8月第一週土曜日の「横須賀花火大会」を見る会
2. 12月第一週木曜日の西部病院忘年会・横浜中華街の夕べ

1. 横須賀花火大会を見る会

大橋 徹先生、佐藤成樹先生の時代から受けつがれ、早 20 数年の歴史があります。日頃の感謝をこめて、耳鼻咽喉科が主催して行ないます。

OB の先生方、病棟や手術室のナース、薬剤師の先生方、MR さん多数参加され、走水海岸の「東京湾」の海の家で毎年開催されます。例年、参加者は 30 名前後です。

毎年、天候に恵まれており、これも偏に参加者皆の日頃のがんばりの賜物と思っております。

2. 西部病院忘年会・彩香新館にて

西部病院耳鼻咽喉科は、診療科の垣根を越えて、診療いたしております。

知る人ぞ知る、最も各診療科へのトリアージが多い診療科であります。

今回初めての試みですが、西部病院近隣の開業されている先生方にも声を書けさせていただきました。耳鼻咽喉科はもとより、脳神経外科、内科、眼科の先生方です。西部病院関係では、ナース（お子さん同伴）、技師さんとクラークさん（耳鼻咽喉科、眼科）を含めて、総勢約 60 名となりました。

本学出身以外の先生方から、「アットホームな耳鼻咽喉科が見られ本当に良かった」とお褒めのお言葉をいただき、胸を撫で下ろすことができました。

耳鼻咽喉科では、土屋先生ご夫妻（客員教授加藤 功先生の弟子である山形大学第一期生で市大医局 OB の土屋先生と女子医大 OG の奥様）、市大医局 OB 新井先生、植松耳鼻咽喉科の金沢医大 OG 岩崎先生、本学 OB の佐藤成樹先生、釧持 睦先生。鳥越達也先生、小宅大輔先生、俵道 淳先生、信清重典先生、脳神経外科では、西部病院の MRI よりもいい機種をお持ちの杏林 OB 子安先生、本学 OB の眼科 伊勢ノ海一之先生、内科では、瀬谷医院 川口浩人先生、武岡クリニック 武岡裕文先生、最後の最後にお忙しい中、お顔を出しに駆けつけてくれた Q クリニックの鈴木敏明先生には、感謝です。

2014年7月1日から渡辺部長の退職に伴って、耳鼻咽喉科の診療責任者として診療を行っております。4月から6月までは渡辺昭司部長、明石愛美医員と私三上公志の3名で業務を行っていましたが、7月からは明石と私の2名となり、その後9月末からは明石の体調不良が重なって1～2名体制となっております。さすがに私1人の時には大学病院から外来サポートをお願いし、なんとか外来・病棟・手術を行っております。急激な人員減少があったため、外来診療は下記の表のようにやや縮小させていただいており、近隣の開業されている先生方にご迷惑おかけするとともに、多大なご配慮いただきました。この場を借りてお詫びと御礼申し上げます。3月までは現状維持の予定で、次年度に人事異動に伴い改善できると思います。手術に関しては現在頭頸部手術を行っておりませんが、その他手術に関しては今までと同様に行っております。引き続き地域貢献できるよう努力してまいりますのでどうぞよろしく願いいたします。

多摩病院耳鼻咽喉科 外来表

	午前	午後
月	聖マリアンナ医師	
火	三上	検査 三上（予約）
水	三上 聖マリアンナ医師	手術
木	手術	手術
金	三上	検査 三上（予約）
土	三上	

2013年末に多摩病院は病院機能評価をクリアすることができ、また、2014年は日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医制度による研修施設認定の更新が無事できたことをご報告させていただきます。

「NHO 横浜医療センター耳鼻咽喉科便り（第5回）」

外来日は月～金の午前8時30分～11時30分。1日平均20人～35人程度の受診者数です。構成は周辺の患者年齢分布をもろに反映した形（つまり老年者ばかり）です。H25年4月から、毎週金曜日（手術日）だけは紹介状無し・予約無しの新患、再来を制限させていただいております。入院数は昨年度の平均が約2人で変わらず、年間の手術件数は61件で前年より20件程度増加しています。

当地に出向してから5回目の冬を迎えておりますが、H22年度にリニューアルした当院の外観、内装、設備などは、特に色あせることもなくまだまだキレイです。原宿交差点には立体交差用のトンネルも出来ましたが、朝の渋滞はほぼ元通りです。毎年少しずつ混雑が悪化しており、センター北から第3京浜-横浜新道-国道1号線の通勤も毎朝ほぼ1時間かかります。

嚥下内視鏡件数が激増しています。鶴見歯科大の先生（女性）が週に2回お見えになって、入院患者のリハなどを熱心に行っております。彼女はVEに対する思い入れも高く、最近は検査が30分を超えることもしばしば。ファイバーを持つ手がプルプルして困ります。これ以上増えないといいですが。

外来看護師は1名ですが、曜日によりCブロック（耳鼻科、眼科、皮膚科、泌尿器科）担当の3、4名のうち、1名が交代でついています。医療事務（MA）の樋口は引き続き当科担当となっております。

皆さんの記憶に新しい（？）事業仕分けの結果、H27年4月から当院を含めた国立病院機構の病院は特定独立行政法人から除外されることとなっておりますが、国家公務員でなくなる以外、今のところ何が変わるかは不明です。多分給料は・・・(>_<)。

関連病院だより 《麻生総合病院》

川上 猛敬

麻生総合病院は昭和 57 年 11 月 1 日開院で、平成 24 年で 30 周年となりました。病床数は 199 床で、中核医療病院として地域に根付いた診療を行ない、この地域で非常に大きな役割を担っております。今年の 4 月より私が常勤をさせていただくこととなり、その一員として日々、孤軍奮闘しております。

医局人員数が厳しい状況下、お忙しい中でも火曜日の午前に中村先生に外来業務をお手伝いいただき、さらには助手の必要な手術の際には大学から人員を派遣していただいております。非常にありがたく、感謝の気持ちでいっぱいです。

来年度以降もマンパワーの面で厳しい状況が予想されますが、皆様のご理解、ご協力の下で成り立っております。ご迷惑をお掛け致しますが、今後とも宜しく願い申し上げます。

平成元年4月、福島県郡山市で開業してから25年が過ぎました。

その間、患者さんや、スタッフや色々な人から色々な経験を勉強させて頂きましたが、何をさておき一番の経験は？というと平成23年3月11日金曜日14時46分に発生した地震とそれに引き続き起きた原発の爆発です。

午後2時半いつも通りの午後の診察が始まり、何人目かの七歳の子供を診ている時、その時が来ました。始まりは通常の地震と同じでしたが・・・

その直後の建物内外の被害を見た時は、ここでの再開はもうだめで

また一からの出直しか、最悪廃業か？ と言う状態でした・・・

更に追い打ちをかけたのが世界中を震撼させたあの東電の爆発です、その時郡山の開業医を含め様々な人がいなくなりました。数年前に観た映画、ウィル・スミス主演のアイ・アム・レジェンドのスクリーンと似た光景が何日も続きました。

幸いにもお陰様で、一週間後の金曜日から午前中だけですが診療再開ができましたが、その時は患者さんを診るたびに目頭があつくなりました。その時の心を忘れずに、これからの残された人生を歩んでいきたいと思います。

その年の七月の海の日の連休を利用して、角館の大高先生の処にゴルフ仲間が集まりました。新幹線で通常ですと郡山から二時間で行きますが、その時はまだまだノロノロ運転で倍の四時間かかりました。宮城県を過ぎる迄の車窓からはブルーシートの街並みが印象的でしたが、そこから先は何も変わらない通常の世界でした。

現在の郡山の様子は、半壊・全壊の建物は大体が更地になりましたが、その多くは更地のままと言った状態です。除染作業もまだまだ

で・・・ 微力ながら地域医療に携わっていこうと思います。

最後に、肥塚教室の益々のご発展をお祈り申し上げます。



若い先生方はあまり私のことを知らないと思いますので、退職後及び近況を報告したいと思います。卒業は昭和 62 年、11 回生です。同級生は剣持先生です。大学院修了後、町田市民病院、東芝林間病院、島田総合病院を経て平成 10 年地元の山梨大学（当時は山梨医科大学）耳鼻咽喉科医局に入局、めまい、難聴、補聴器などを担当してまいりました。当時は秋田大学から来た岡本教授（現千葉大学教授）が頭頸部腫瘍、アレルギーをバリバリとやっていて、頭頸部腫瘍の患者さんの手術など平気で 14 - 15 時間かけておこない寝る間もなく仕事に打ち込んできました（当時は再建も耳鼻咽喉科が行なっていたため）。岡本教授が千葉大学医学部教授に就任するため教授が現増山教授となりました。増山教授就任 2 年後、私の姉の死をきっかけに父は一人で外来を維持していくことができなくなり、平成 17 年 4 月より矢崎耳鼻咽喉科副院長として開業医しました。現在は院長として日々奮闘しております。父も 88 歳となりましたが、短時間の仕事は可能なので水曜日午後、木曜日午前と一人で外来をしております。開業後時間ができましたので、体の維持のためにボウリングをしています。（最高 289 点です）ボウリングのため、最近ゴルフはおろそかになってしまいました。その他地元のサッカーチームのヴァンフォーレ甲府の応援をしております。J1 で基本的に土曜日開催なのでアウエーの試合は見に行けませんが、地元で開催される試合はなるべく応援に行くようにしています。サッカー観戦以外にも去年からドラゴンゲートというプロレス観戦が趣味となりました。地元出身の鷹木信吾というプロレスラーと知り合いになってから応援するようになりました。すべて非常に楽しく、日頃の仕事のストレスを解消してくれます。とりとめのない話で申し訳ありませんが、学会、講習会等でお会いしたなら気軽に声をかけて下さい。

ご無沙汰しております。

早いもので医局を退職してから8年が過ぎました。

退職後開業準備と結婚もありましたのでまさに嵐のような1年でした。開業した東京の南砂町は、テレビによく出る砂町銀座のような下町と高層マンションなどがあり、江戸っ子ばい人や若いファミリーが混在しており、ユニークなエリアです。勤務医と違って開業は人を使うため、常にスタッフのやり繰りに非常に神経を使い大変です。

現在は、46歳で3歳のこどもがおり、子育てに大変苦労しています。そのため、日々老化と体力の衰えと闘っています。そのため若いころ大学で先輩から早く結婚したほうがいいとよく言われていたのをとても痛感しています。

大学在職時に、耳鼻科医局、大学院、関連病院の指導していただいた先生方には、いつも心から感謝しております。

現在大学は人手不足で大変そうですが、その中でも若いドクターの成長や医局員の臨床、研究での活躍が感じられ、とてもたくましいと思います。

これからも肥塚教授の御活躍と耳鼻科医局の発展を心から祈っております。

四門会賞を受賞して

大橋 徹

この度、四門会賞を頂き真に嬉しかったです。有難うございました。今までに論文は結構書いていますが賞をもらった事はありませんでしたので余計感激しました。この機会に論文執筆やその他につき私見を述べてみたいとおもいます。先ず私に関して、私は高齢（77歳）ですが未だに論文を細々とかき続けています。その理由は簡単で、ある信頼する内科医に、もう高齢なので、仕事を辞めたり頭を使わなくなれば呆けると言われたので、認知症予防が先ず第一、次に趣味道楽の増強が第2です。人生も終楽章のコーダに入り、生き甲斐を真剣に考えるようになりました。女性とのお付き合いもとても好きなのですが、もはやオスではなくなって単なる糞じじいとなり果てとても無理、Golfも無能だし、お酒も大好きですが排尿障害のため（情けない）、制限を余儀なくされ、残りの趣味の音楽鑑賞、ギター演奏に逃げるも、狭い領域のみで寂しい思いをしていますが、幸いに長期にわたり蝸電図の生理、知識を蓄えて来たし、実験記録法も身にはいつているので、それと今や時効ですので話しますと西部病院にあった音響刺戟装置、シグナルプロセッサー等をカップラッテ秦野日赤に持ち込み（今はすべて廃品扱いになってます）、**setting**し記録すると、きれいな波形が採れる事がわかりました。興奮しましたね“ それからは患者や医局の若い先生、製薬会社のプロパー達をだまくらかして反応記録に邁進しました。それが、無論、大した内容ではありませんが、今、論文になっているわけです。協力頂いたかたがたに心からお礼を申します。おかげでもう一つの素敵な趣味、自己満足の世界に過ぎませんが、生きがいを持つことができたわけです。

次ぎはとくに若い医局員たちの論文を書く意義について述べさせてもらいます。ちょっと説教じみるが勘弁してください。

その前に私の2～3年時の若い医局員だった頃の辛い生活、しごかれ生活を見て欲しい。時代の相違もありますが今のマリアンナ医局とは雰囲気がだいぶ違います。やくざっぽい世界でした。私は母校信州大学耳鼻科に入局したのですが先輩達の手伝いをさんざんやらされたあげくに午後6時過ぎになると医局の脇にあった温泉風呂にはいるのですが（松本は温泉が豊富だったのです）怖い先輩達の背中を説教をききながら流し、前も洗えなど無茶も言われました。学会シーズンは大変で、とにかく無理にも参加して雰囲気を味わって来いとか（国立だったので診療を好きに休みにできたのです）、前もって聴く演題を割り当てられたうえ、その**abstract**や質問した事（強制）、その返答を医局会で発表させられるのです。嫌だったね、学会なんてほんとうに行きたくなかった。それに、日常でも古参助手や講師以上の先生からは、くだらない内容で良いから論文の数を増やせというさく言われ辛かったです。山の中の学校だったので都会の学校に対抗意識を燃やし

ていたのですかね、自分達だってあまり書いてないくせに。かく言うわたしも医局を辞めるまでに4つしか書いていません。その先生方も給料日には飲みにつれてってくれる優しさを見せウルウルした事もあります。私達の多くは無給だったのです。私の頃は学位習得（博士号）が一番の関心事、皆その為だけで在局したのです。これには主論文と2副論文が必要だったのです。だから嫌でも論文に追われる毎日でした。しかしいまの若い先生達の多くは学位を要らない、専門医だけでいいとおしつしやる。じゃ論文は要らないわけだ。私は頭が混乱します。確かに博士号は昔年の価値はないかもしれない。しかし教職のメンバーが位置を上昇させたいと望む時、専門医があっても、学位がなければ、また論文数もある程度無ければ無理でしょうし、また伝統ある大きな病院の部長にもなりにくいと聴きます。我々の時代は手術など下手でも論文さえ書ければ良いと言われましたが、これはちょっと行き過ぎで拙いですよ。今医学界の構造状況には大分変化が生じているようですが。

私は思うのですが、若い時は、在局期間中に、医者としての自分の将来の方向づけを自分で真摯に考えながら臨床もおろそかにせず必死になって論文を書くべく努力すべきでしょう。論文数が増えると気持ちも高まるし、学会でも多少顔が利くようになり自分の研究領域の仲間も増え、まあ悪い気はしないものです。それに医局の有名化にも貢献します。で愚痴りますが私は数種類の雑誌をとっていますが、誰かが投稿するとマリアンナ医大の名が出てとても嬉しくなります。が近頃あまりその名を見ません。寂しいです。若い医局員先生たちは学会などでは演題を随分出しているのにあまり論文を書いていないように見受けます？ 忙しいのはわかりますが、若い時はアイデアも豊富に湧き上がるもので勿体無いでしょう。もう少し頑張ってもらえませんか。

開業医になるから論文不要との意見も多々あるようですが、しかし書ける時、数編でも書いておくのは、そのときの苦労は並みではありませんが、人生での若い時代の素晴らしい思い出になるでしょう。一度ぐらい涙が出るくらい必死になるのも乙なものですよ。出版社が倒産しない限り自分の名と文章は永遠に残り、子供や孫達の目にとまるなんてロマンじゃないですか。無責任にとりとめのない雑文を記し失礼いたしました。そろそろ頭にもきているようなのでご勘弁ください。

四門会賞を受賞して

北島明美

このような素晴らしい賞を頂き、誠に恐縮です。肥塚教授をはじめ、四門会の先生方に心より感謝申し上げます。この場をお借りして御礼申し上げます。

思い出してみますと、私が英文論文を書き始めたのは研修医 2 年目の頃でした。当時は神経内科に所属していたのですが、珍しい症例を学会発表し（初めての発表でした）、それをその後論文としてまとめようとしていた頃でした。ある日、入院患者さんの対応に追われて忙しくしている私に、その分野で高名な学外の先生（面識なし）から突然外線の電話が入り「あの症例は大変珍しいので是非論文にしてください。」と言われました。

「アドバイスありがとうございます、はい、これからしようと思っていたところです。」と咄嗟の電話に驚きながら私は答えました。「絶対英文にしてくださいね、日本語での論文では勿体ないです。」と言われたのがきっかけでした。以来、その考え方がインプルーベイングされ、珍しい症例を経験したり、面白い研究結果が出たりすると、「日本語論文では日本人しか読めないから勿体ない。英文で書けば、日本人の医師だけでなく世界中の医師が読んでくれるから嬉しいし、それだけ沢山の同じような患者さんが助かるかもしれない！」と思うようになり、なるべく英文で書くようになりました。

私が小学生の頃から憧れていた宇宙と、深く関連のある当耳鼻咽喉科に入局させて頂いてからは、めまい・平衡の研究に携わることが出来、大変有難く存じます。得られた貴重な実験データを自分の手元に留めておくのは非常に勿体ないことですし、また発信してゆく義務があると思い、続けてきたことを、今回このような形で評価して頂けるとは思ってもみませんでした。大変光栄に存じます。これからも努力を続けて参りますのでご指導・ご鞭撻の程宜しくお願い致します。

Introduction

大学病院の役割は、臨床、研究、教育があります。以前から、入局員が少ないのはそもそも耳鼻咽喉科へ興味を持っている学生が少ないのではないかと考えていました。また、以前に回ってきた研修医から5年生のBSL (Bed Side Learning) への教育が足りないのではないかと（俗にいう放置されている状態）との指摘を受け、中村学医局長と相談し、学生との距離がまだ近い卒業後5年目の私が5年生の指導をメインにすることとなりました。大学院生である私が、このような題材の話をするは大変憚られることですが、これまでの5年生BSLの教育の改革について医局会で発表し、やや好評でしたので、紙面をお借りしまとめさせて頂きました。

よく話に出るように、臨床研修制度の変更とともに、大学病院には研修医が残らず、市民病院へと人材が流れている現状があります。市民病院では、耳鼻咽喉科がない所や、非常勤医師で回っている所、耳鼻咽喉科があっても教育まで手が届かない所もあり、市中病院の研修医に耳鼻咽喉科の魅力を伝えることは難しいのではないかと思います。日本耳鼻咽喉科学会の新規入会員数は減少傾向（図1）にあるのも、臨床研修医制度の変更が一端を担っているのでは勝手に推察しております。年間での全国の新規研修医の数は7500人ほどになります。その中で耳鼻咽喉科医になる数（日耳鼻新規入局者数）は3%ほどで、20年前にくらべると1%の減少をしております。他科はどうかというと、医師総数が20年前と比べ、20万人から30万人へと1.5倍増加しており、相対的に考えると他科に比べてやはり耳鼻咽喉科医は減少傾向にあります。先日めまい平衡夏期講習会で海外で活躍されている耳鼻咽喉科日本人医師の話を拝聴しましたが、海外では耳鼻咽喉科医はスペシャリストとしてとても人気がある職業で、耳鼻咽喉科医になることが難しいとの話でした。各国の事情があるかとは思いますが、魅力がない職業という訳ではないかと思います。

医局員の減少は当大学も例外ではなく、臨床研修制度が変わってからの医局員の数は減少傾向にあります。図2が当大学の研修医の数、耳鼻咽喉科に回ってきた研修医の数、耳鼻咽喉科入局者数となります。当院では年間50～60人の研修医がおり、耳鼻咽喉科を回る研修医は年間5人ほどです。入局者は残念ながら、多くの年で0が続いています。当たり前ですが、研修医が回ってくる数が多いと入局者数は増加します。

図3には診療科別の男女比のグラフを示しておりますが、当医局は男性医師の数がとても多いですが、全国平均では5人に1人が女性医師であり、整形外科、泌尿器科、外科にくらべると圧倒的に女性医師が働きやすいのではないかと思います。内科に比べても女性医師が多いのは個人的には驚きました。

今回は2014年4月から現在までに行ってきた5年生BSLの指導改革について述べたいと思います。

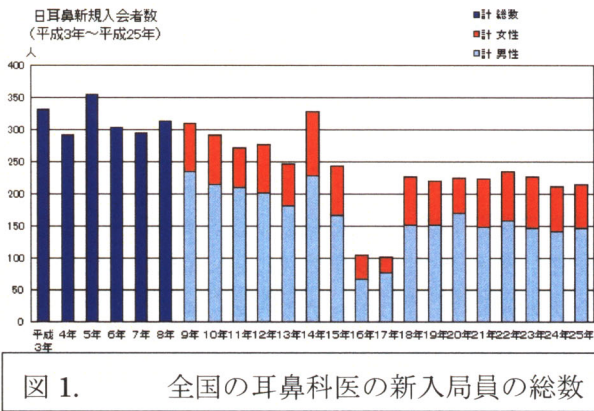


図 1. 全国の耳鼻科医の新入局員の総数

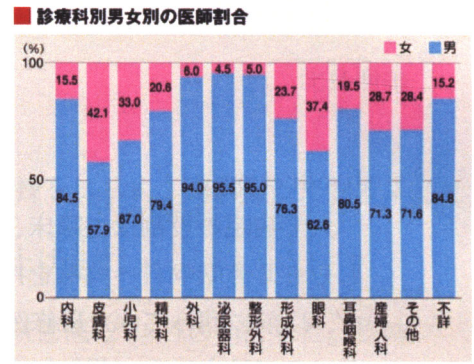


図 3. 診療科別男女別の医師割合

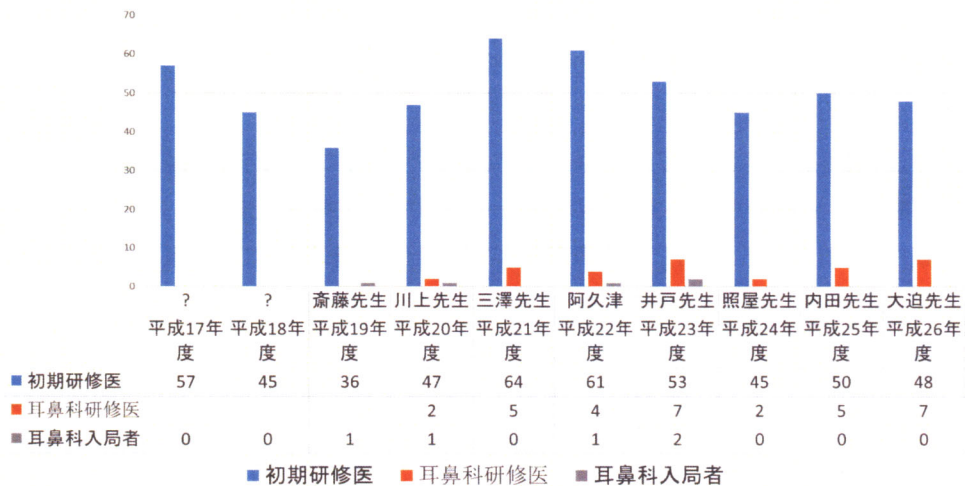


図 2. 診療科別男女別の医師割合

Material&Methods

以前からのカリキュラムでは、1週間で腫瘍外来、喉頭外来、聴覚外来、副鼻腔外来、めまい外来のすべてを見学し、回っている学生全員で同じ外来、同じ手術を見学するというカリキュラムでした。わたしも学生時代そうでしたが、どうしても同級生が横にいと、雑談をしたり、学生同士でつるんでしまうということがありました。そのため、今年の5年生BSLでは以下のプログラム変更を行いました。大きく分けて4つあります。1つ目が、4つのチームにわけ、A班2チーム、C班2チームとし、学生一人一人に指導する担当の先生をつけました。具体的には阿久津チーム、井戸チーム、大戸チーム、加藤チーム(藤田チーム)になります。以前から、1週間で耳鼻咽喉科の範囲をすべて把握することは困難であると考えていました。学ぶことを絞ることで、学生の理解度をあげたいという目的があります。

2つ目が、BSLを回る最初と最後にアンケートを実施しました。学生が考えている耳鼻咽喉科のイメージから問題点を抽出することを目的としております。アンケートの内容は図4、5になります。

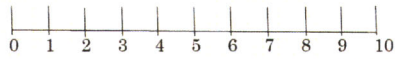
3つ目が、BSLを回る前後にテストを実施しております。BSLを回る前後で知識があるかを評価することで、学習意欲を促す効果を期待しております。また、1週間耳鼻咽喉科を回った結果で、どのような学習効果があるかを検討する目的もあります。問題は国試

レベルであり、予備校の問題集を引用しております。

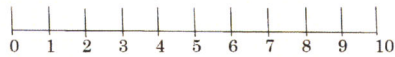
4つ目が、回った後も5年生との交流を積極的に行い、歓迎会に呼んだり、廊下であった際には一声かけるなどを積極的に行っています。

Q 耳鼻咽喉科のイメージはどういうイメージですか？

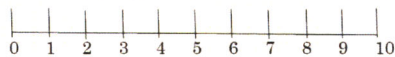
恰好悪い 恰好良い



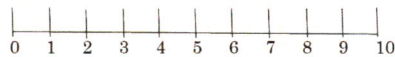
汚い きれい



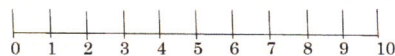
大変そう 楽そう



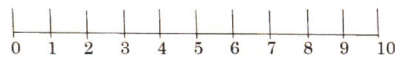
恐そう 楽しそう



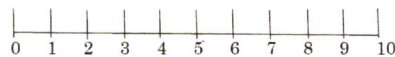
内科的 外科的



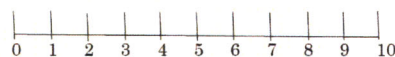
暗い 明るい



総合医 専門医



器用そう 不器用そう



Q 現時点で、研修で耳鼻科を回ろうと思いますか？

まったく思わない 絶対にまわる

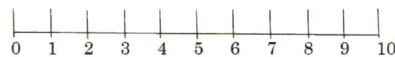


図 4. BSL 前・後アンケート

Q 現在の所、研修病院はどこを考えていますか？

・聖マリアンナ ・それ以外の大学病院 ・市中病院 ・実家近くの病院

Q 研修先は何を選ぶ材料にしていますか？（複数回答可能）

・カリキュラムが魅力 ・給料 ・勤務時間 ・研修医の人数 ・専門医認定施設か
 ・安全に医療ができるか ・教育状態が整っているか ・友達がいる
 ・場所 ・当直回数 ・手術件数 ・先輩がいる ・評判が良い
 ・その他 ()

Q 聖マリアンナ以外を研修したいと思う方へ質問です。問題点はどこですか？

・カリキュラムがまいち ・給料は安い ・勤務時間が長い
 ・研修医が多く手技ができなそう ・研修医が少ない
 ・自分に希望する診療科がまいち ・教育が整っていない
 ・友達がいる ・実家に帰るから ・希望する研修先があるから
 ・場所が悪い(川崎の田舎) ・夜間救が大変そう ・当直が多い ・手術経験ができない
 ・その他 ()

Q 診療科を選ぶ際に何を基準で選ぼうと思いますか？（複数回答可能）

・内科系 ・外科系 ・マイナー系
 ・忙しくても働き甲斐がある ・自分の時間を大切にしたい
 ・医局の雰囲気がいい ・親と同じ道 ・人気がある ・人気がない
 ・手技がある ・手技がない ・楽そう ・早く一人前になりたい
 ・開業したい ・金銭面
 ・その他 ()

Q 1週間回ってみてどうでしたか？何でもいいので書いてください

Q 耳鼻科のBSLの研修プログラムはどうでしたか？改善点はありますか

Q 1週間で時間に余裕がある時間はありましたか？（複数回答可能）

月曜午前 月曜午後 火曜午前 火曜午後 水曜午前 水曜午後
 木曜午前 木曜午後 金曜午前 金曜午後

Q 1週間で一番勉強になったのはどこでしたか？何かしら書いてください。

Q 1週間で耳鼻咽喉科カリキュラムとして一番ダメだったところはどこでしたか？必ず書いてください

Q 現時点で、研修で耳鼻科を回ろうと思いますか？

まったく思わない 絶対にまわる

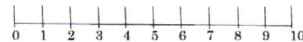


図 5. BSL 後アンケート

Results

アンケート結果を図 6 に示します。BSL 前が青丸、BSL 後がオレンジ丸です。恰好良さ、優しさ、総合医、明るいが大きく変化しました。有意差は出していません。

耳鼻咽喉科を研修医で回りたいかのアンケートでは、6.2 から 7.2 と上昇を認めております。

図 2 で示した通り、およそ 100 人の卒業生のうち、全員が当大学に残るわけではなく、50 人ほどになります。考えている研修先としての質問 (図 8) に対しては、5 年生の段階では当大学に残るといふ学生が多いようです。研修先を選ぶ判断材料 (図 9) としては、教育環境やカリキュラムが大きな要素を示していますが、場所の問題や給料面も大きな要素となっております。当大学の研修医は月 20 万円であり、他大学に比べ給料が低く、また研修医の住むところは旧看護師寮で 2 人 1 部屋で月 1 万 2 千円になり、福利厚生がいいとはいいがたい現状です。

当院以外は研修したいという 32 人の学生 (図 10) では、やはり給料面の問題がダントツになっております。最近の学生は奨学金をもらっているケースも多く、卒業後に他県で 9 年ほど働かなければいけないケースが多くあります (一番多いのは静岡県のように)。

診療科を選ぶ際の基準として (図 11) は、まだ学生ということもあり、医局の雰囲気の良い結果となりました。手技のあるところを求めている傾向があります。また、自分の時間を持ちながらも、働き甲斐を求める学生が多いのではないかという印象を受けています。また、結婚後も仕事を続けられるか、出産・妊娠しても仕事に戻れるかという意見もありました。

1 週間まわった後の感想 (図 12) では、耳鼻咽喉科のイメージが変わったという意見がもっとも多い結果でした。当科 BSL プログラムの問題点 (図 13) では、1 週間では短いという嬉しい意見が多かったです。1 番勉強になったこと (図 14) では、各外来が評価されていましたが、赤澤先生の外来が一番勉強になったと意見が多かったです。カリキュラムの問題点 (図 15) は図 13 と意見が重複しております。

2 年前から 6 年生でも 1 か月間 BSL を回らなければいけなくなりました。また、来年度から 6 年生は BSL を 2 か月間回らければならなくなり、1 か月間は解剖か BSL かを選び、また学外実習 (海外の病院や他大学) での BSL が行えるようになりました。図 16 は今年の 5 年生が来年 6 年生になったら何科を選択したいかになります。のべ 116 人中、耳鼻咽喉科は 9 人が回ってきます。ちなみに去年までは誰も回ってきたことはありません。

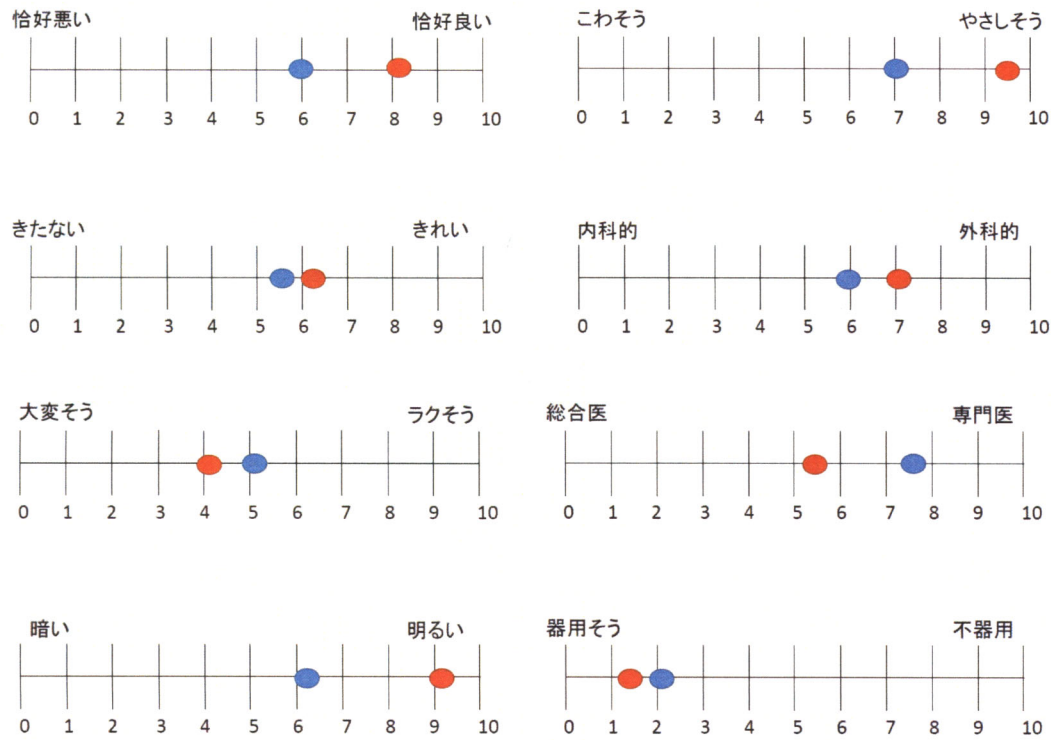


図 6. 耳鼻咽喉科イメージ (アンケート結果) BSL 前：青丸、BSL 後：オレンジ丸

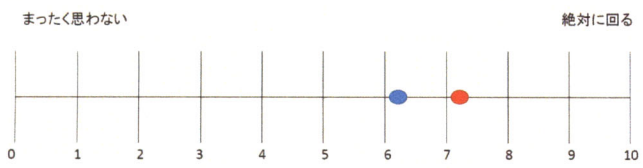


図 7. 研修医で回ろうと思うか？

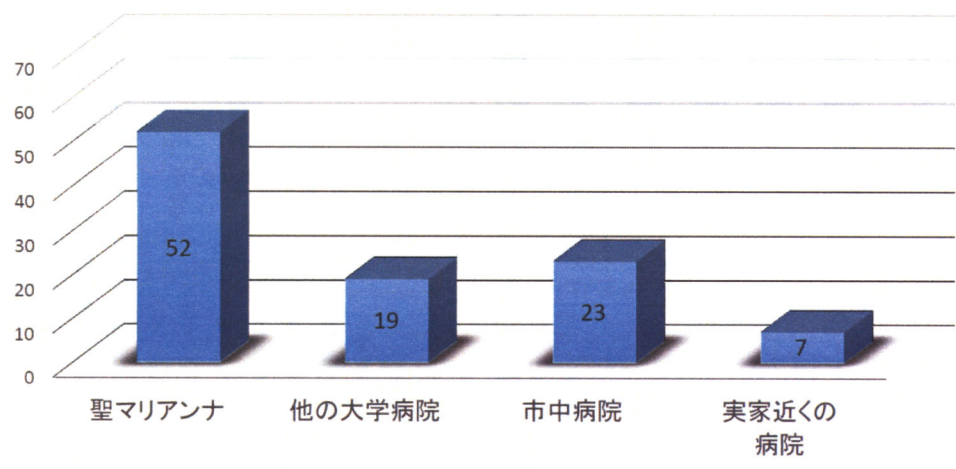


図 8. 考えている研修病院は？ (複数回答可)

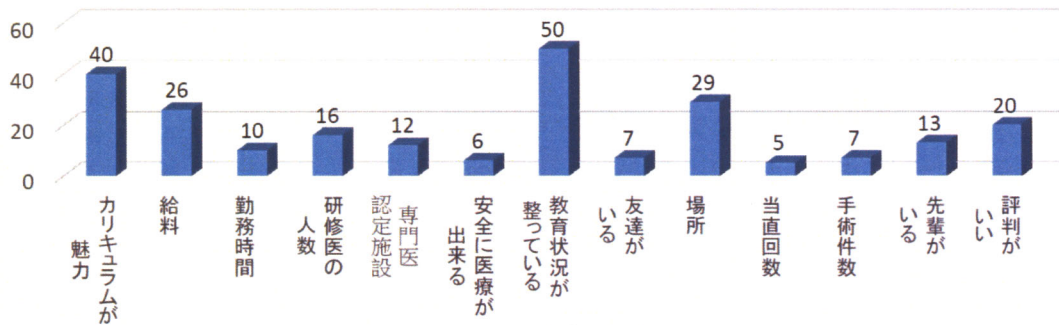


図 9. 研修先を選ぶ材料は？（複数回答可）

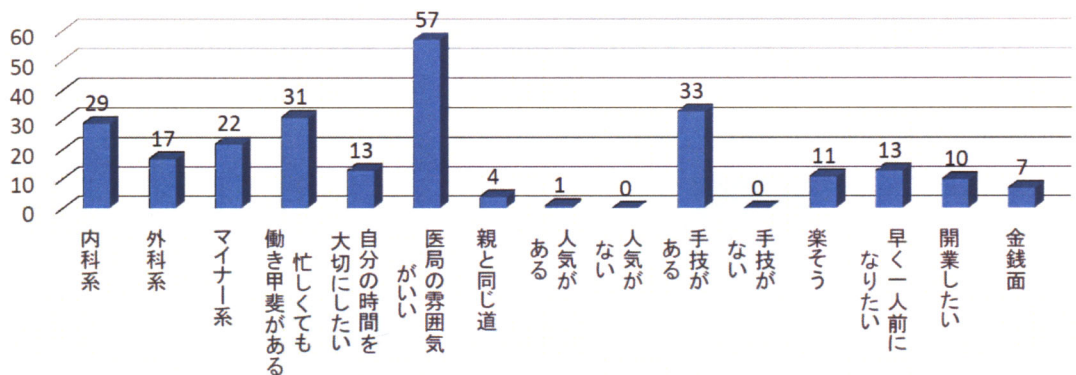
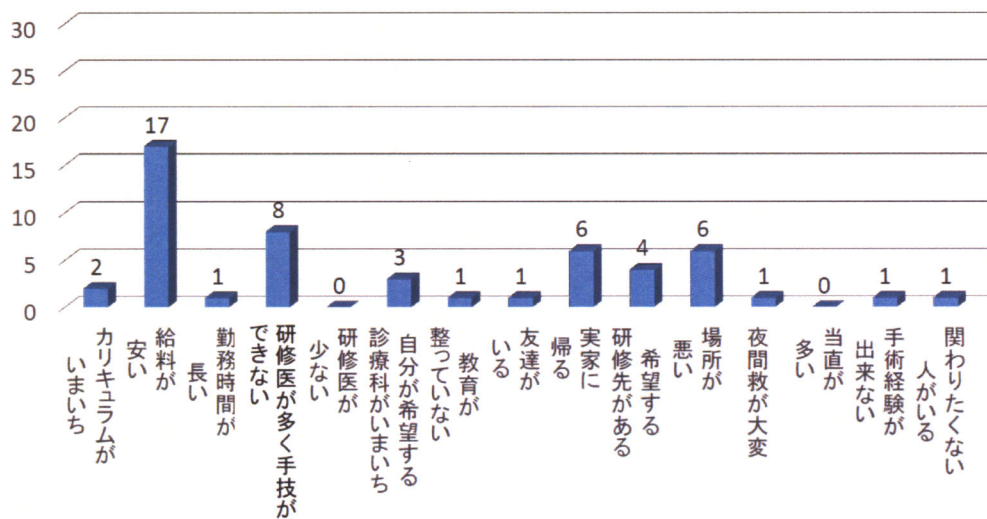


図 10. 当院以外を研修先にしたい人の問題点は？（複数回答可）

- 耳鼻科のイメージが変わりました。(15票)
- 先生達が優しくて、雰囲気良かった。(10票)
- 実際自分が考えていたイメージと違った。今まで考えていなかったが6年生時のローテーションを試みようかと思った。
- すごく良かったです。教えてもらえたとし、優しいし色々な話をしてもらえてすごい興味わきました。6年BSL人気なのが分かりました。赤澤先生格好良かったです！大戸先生マリアンナにいてほしいです。
- 大戸先生のおっしゃる通り、前と後ではイメージが大きく変わりました。科によってはオペで何をしているかわからないまま、術野も見えないまま、時間だけが過ぎていくことがあるのですが、一つ一つ前もって解説して頂けてびっくりしました。オペの予習といっても学生の力だけでは理解しにくいところがあります。そこをフォローして頂けて、とても勉強になりました。術中の手技でも、学生に色々チャレンジさせてくださるとの事前情報通り、楽しかったです。ありがとうございました。

図 12. 1週間回ってみてどうでしたか？

- 外来中に色々教えてもらった(25票)
- 手術に関して(20票)
- 基本的にはまんべんなく評価されています。
- 一番多かったのは、
- 1週間では短い(10票)
- クルズスがほしい(4票)
- 手術がもっとみたい(2票)
- A班もC班も両方まわりたい(2票)

赤澤先生の外来でした

耳鼻咽喉科が専門的であり、総合的であったこと

図 14. 1番勉強になったことは？

- オペが少なかった(10票)
- 1週間では短い(6票)
- どちらの班も見なかった(6票)
- 朝がはやい(4票)
- レポート担当の患者さんについて教えて頂く時間がもう少し欲しかった(3票)
- 8時半～9時の病棟診察(2票)

図 13. 当科の BSL プログラムの問題点は？

図 15. カリキュラムとして1番ダメだったことは？

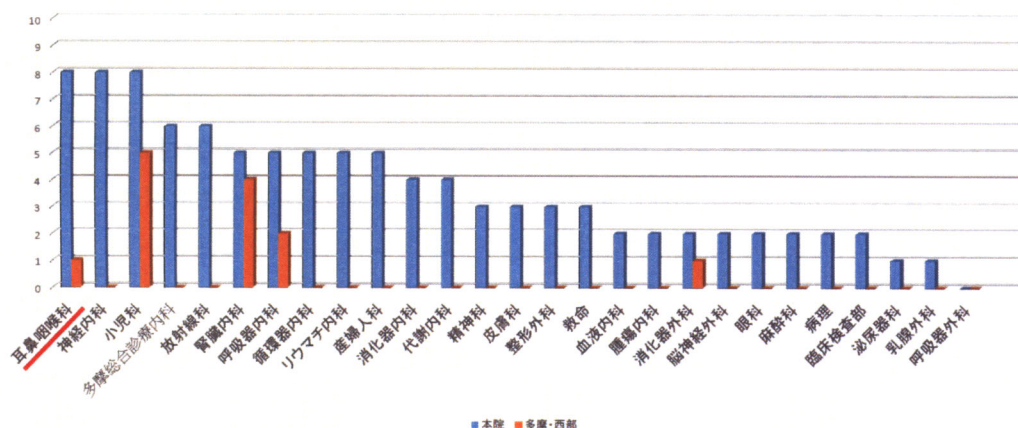


図 16. 今年の5年生BSLが来年何科を選択するか？(のべ116人)

Discussion

図 1 からわかる通り、全国的には耳鼻咽喉科医入局者は減少傾向です。肥塚教授の話では、女性医師は横ばいだが、男性医師が減少しているとのことでした。学生のうちに、耳鼻咽喉科の魅力を伝え、例え他施設で研修しても、研修先でも回ることで、耳鼻咽喉科医の人数は増えるのではないかと想定しています。そして戻ってきてくれないかと密かに期待しております。

図 6 での耳鼻咽喉科のイメージでは、BSL に回る前のアンケートは学生が今まで学んできた授業や一般的な耳鼻咽喉科のイメージではないかと思えます。また、今まで回ってきた他科との相対評価かもしれません。多くのバイアスがかかっているアンケート結果かと思えますが、BSL での学生の評価は概ね良い結果となっています。また、BSL 前では専門医よりと思われていましたが、BSL 後では総合医より大きくシフトしております。外来を見学することで、局所だけでなく、全身的な疾患を診ていると判断されているようです。図 14 でも専門医であり、かつ総合医であるとの意見もありました。昨今は、総合診療内科を増やす働きがあり、新専門医制度にあたって総合診療内科医が作られる予定となっております。耳鼻咽喉科のように範囲の広く、ある程度の急性期症状が揃っている科は総合医の一端を担うことができ、今後魅力の一つになるのではないかと推察されます。

他病院を研修希望する一番の問題点は給料面にありますが、これは当科だけでは変えることはできず、大学としての取り組みを待ちたい所です。北里大学や東海大学、昭和大学など近隣の病院は研修医 1 年目から月 30 万もらっています。当大学臨床研修センター副センター長に聞いてみましたが、給料面は幾度となく働き掛けをしているようですが、かなり難渋しているようです。

当医局の目指すべき方向性としては、図 9、図 11 を参考にすると、カリキュラムを魅力的にすること、雰囲気の良いさを全面的にアピールすること、女性医師の働きやすい環境整備に重点をおく必要があるかと思えます。

現在の所、私は 5 年生 BSL の担当だけでしたが、来年度から 6 年生 BSL、研修医の指導を追加で受け持つこととなりました。今年の 3 月には、当大学のホームページをリニューアルし、当科のカリキュラムの魅力をアピールして行きたいと思えます。

雰囲気の良いさを伝えることに対しては、Facebook の活用を考えております。既に、当院循環器内科（奈良県立医大耳鼻咽喉科など）が活用しており、学生からも好評の様です。より耳鼻咽喉科が身近な存在になればと思っております。また、来年度から入局案内・教室説明会を実施する予定としております。谷口先生、春日井次期医局長が中心になり、1 人でも多くの研修医が参加して頂けるよう努力していきます。また、定期的に学生、研修医の歓迎会を行っていこうと考えております。図 17 の計画を考えていますが、中々難しいかもしれません。こちらは大戸先生が旗振りをしてくれることになりました。

女性医師の労務環境も大切な所です。アンケートにも結婚・出産後の心配をしている学生もおり、アンケートには書かれませんが、実際はかなり大事なポイントであると考えております。現在の学生 100 人のうち、40 人は女性であり、当科としてどのように考えているかを明確にし、発信していく必要があるかと思えます。こちらも今年の 3 月までに春日井次期医局長がまとめてくれることとなっております。

教育の改革を行ってまだ1年も経っておりませんが、少しずつ変化は出ております。一番の変化は図16ではないでしょうか。他科を抑え、来年6年生BSLが回る数は1番となっております。正確には小児科が1番ですが、小児科は5年生で2週間回る、医局員の数は本院、西部、多摩で併せて40人近くいることを考えると、比べようがないかと思えます。正直、6年生で2か月BSLを回ると聞いたときは、6年生では内科と解剖を回ったほうがいいよと5年生には言っておりました。ところが、慈恵から来た谷口先生、加藤先生、大戸先生は違いました。慈恵では元々6年生BSLがあり、耳鼻科を選択する学生が多いとのことで、カルチャーショックを受けました。医局員が100人を超える科にいた先生達の勧誘・教育話はとても勉強になり、自分の中の壁が壊されていきました。良い所はどんどん吸収していこうと思っております。このように少しずつ変化が現れたのは、肥塚教授を始めすべての医局員が総出になって学生を指導をし、個々に負担の大きいカリキュラム変更を理解して頂き、学生と向かい合っている結果だと思えます。この場を借りて、深く感謝致します。

Conclusion

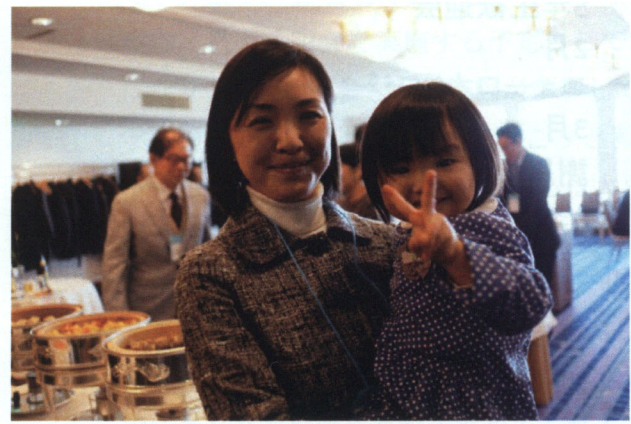
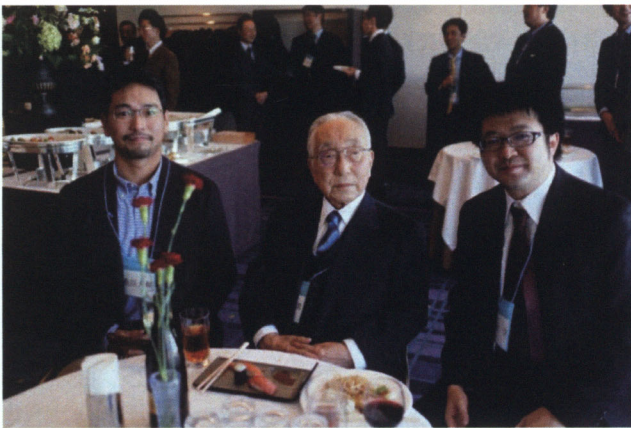
大変僣越ながら、四門会の先生方には、いくつかのお願いがございます。1つ目は、ホームページに現在多方面で活躍されている耳鼻咽喉科先輩達の声と題して、四門会の先生方に研修医に向けてのメッセージを書いて頂こうと考えております。執筆依頼を後日させていただきますので、お忙しいとは存じますが、ご協力のほどをお願い致します。2つ目は、図17のような計画での歓迎会を企画しており、また、6年生が回ることになり、額帯鏡の不足もあり、医局費からの支援もありますが、医局員個人の負担は大きくなっております。四門会を通じて、新入局員対策費を作って頂けると有り難く思います。

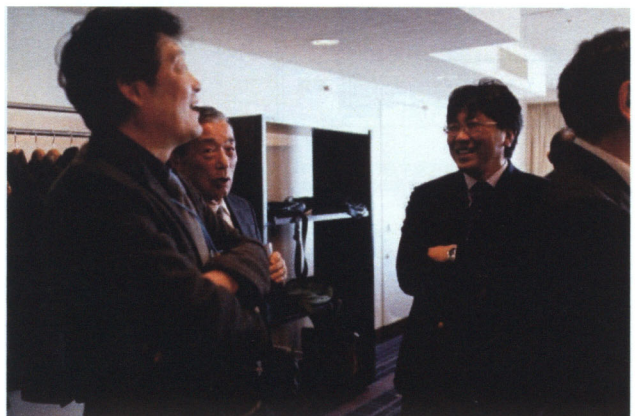
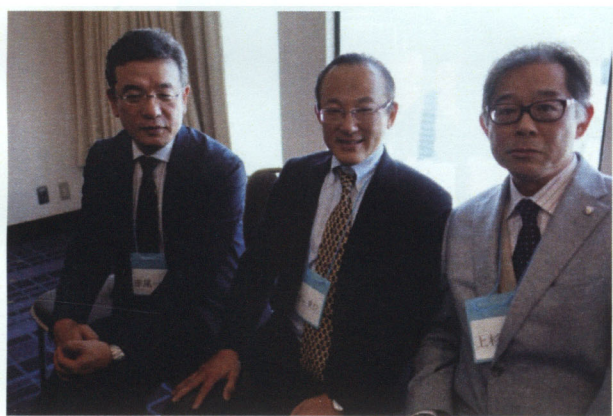
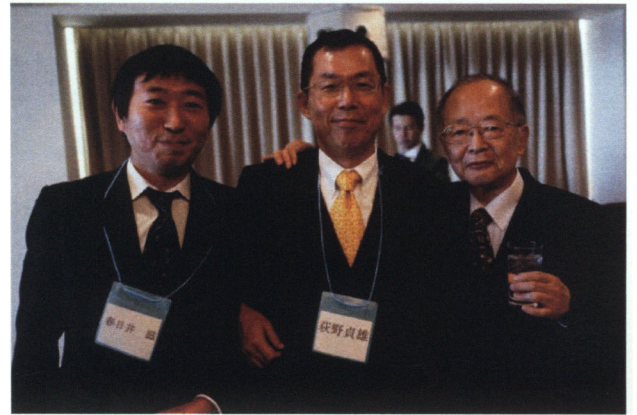
学生のカリキュラムについて、このようにしたらいいのではないかという意見がありましたら、阿久津宛て(m2akutsu@marianna-u.ac.jp)までご連絡頂けたらと思います。

4月	10月
めまいフォーラム、6年生歓迎会	5年生歓迎会
5月	11月
日耳鼻、医局旅行、6年生歓迎会	めまい平衡、入局説明会
6月	12月
5年生歓迎会	忘年会
7月	1月
納涼会、手術手技	5年生歓迎会
8月	2月
5年生歓迎会	ニューロオトロジー
9月	3月
入局説明会	謝恩会、卒業生・新規研修医歓迎会

図17. 当科の歓迎会・飲み会スケジュール

第18回四門会総会の様子







聖マリアンナ医科大学 耳鼻咽喉科学教室 第18回四門会総会 2014年12月7日 京王プラザホテル

第17回四門会理事会議事録

1. 会員数内訳（平成25年12月1日現在）

総会員数：127名

うち現医局員：21名

2. 会員異動

依道 淳	平成25年3月31日	退職
平野 佳美	平成25年3月31日	退職
齋藤 晋	平成25年3月31日	退職
角谷 知泰	平成25年3月31日	退職
堤 康一郎	平成25年5月31日	退職

3. 新入会員

杉崎 聡子	平成25年4月1日	入職
明石 愛美	平成25年4月1日	入職
井戸 光次朗	平成25年4月1日	入職

4. 退会会員

荒木 昭夫	平成25年12月2日	退会
-------	------------	----

5. 会計報告（平成24年10月～平成25年9月）

右記参照

6. 平成25年度役員人事

会長 岩武博也

副会長 渡来潤次、服部康介

名誉理事 竹山 勇、加藤 功、大橋 徹

推薦理事 肥塚 泉

理事 岩澤 寛、芋川英紀、上杉恵介、
越智健太郎、勝見直樹、木下裕継、
黒田寿史、鋸持 睦、小松崎 靖、
佐久間 惇、佐々木祐幸、佐藤成樹、
新谷敏晴、関 良武、高橋 姿、
堤康一郎、中島博昭、西野裕仁、南
定、宮部 聡、宮本康裕、渡辺昭司
(50音順)

監事 飯田 順、岡田智幸

事務局長 中村 学

7. 四門会賞

該当なし

8. 平成26年度四門会日時

平成26年12月7日（日）

場所：京王プラザホテル 予定

9. 第73回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会について

肥塚教授より途中経過報告および謝辞

10. その他

- ① 女性理事を入れるようにすべきとの提言があった。
- ② 第73回日本めまい平衡医学会開催にあたり、同門会として100万円寄付することとなり承認された。
- ③ 高橋姿先生が新潟大学の学長に主任されたので四門会として記念品を贈呈することが承認された。

平成24年10月～平成25年9月


平成23年度繰越金	¥2,627,167	
	収入	支出
平成24年度会費	¥935,000	
四門会誌第20号印刷費		¥128,800
秋山・北山日当		¥20,000
通信運搬費		¥7,722
慶弔費		¥22,176
会長名刺代		¥4,600
総会会費残金	¥120,128	
振込み手数料		¥210
利息	¥412	
	¥1,055,540	¥183,508
次年度への繰越金	3,499,199	

監査報告

平成25年9月30日

聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室
同門会（四門会）
会長 岩武 博也 殿

飯田 順 

監事 
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）平成24年度収支決算に関する証拠書類を慎重に審査しましたところ適正であることを認めます。
また、会務は適切に施行されていることを認めます。

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（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 (会員の入退会手続)

- (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。
- (3) 本会の退会を希望する者は理事会の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2名、理事数名、事務局長1名、監事2名を置く。

第9条（役員の任期）

- (1) 本会の役員の任期は、原則としてその都度議を得るものとする。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。
補欠役員の任期は、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（役員の職務、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、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（役員を選任）

- (1) 理事および監事は会員により推薦され、理事会の議を得て、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推薦理事とする。
また、教授退任後は名誉理事とする。
- (3) 会長、副会長は理事の互選とする。
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10月1日に始まり翌年9月30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。

本会則は平成16年11月28日から発効する。

本会則は平成18年12月3日から発効する。

本会則は平成24年12月2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、会費及び同門会参加費の免除を行い、名誉会員とする。

第 3 条 (役員を選出)

- (1) 役員の定数は、理事 15 名以上、監事 2 名とする
- (2) 選出方法は理事会に一任する。
- (3) 会長および副会長の選任は理事の互選による。
- (4) 聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室代表教授は会長を兼任できない。
- (5) 会長は聖マリアンナ医科大学卒業生に限る。
- (6) 会長、副会長の任期は 3 年 2 期までとする、ただし再任は防げない。

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。
- 本細則は平成 16 年 11 月 28 日から発効する。
- 本細則は平成 17 年 12 月 4 日から発効する。
- 本細則は平成 22 年 12 月 5 日から発効する。
- 本細則は平成 26 年 12 月 7 日から発効する。

《編集後記》

今回、四門会誌の発行が遅れましたこと、この場をもちましてお詫び申し上げます。

OB 通信に御寄稿頂きました OB、OG の先生方にも厚く御礼申し上げます。

不慣れな故、見難い点多々あるかとは思いますがお許してください。

これからも、医局の発展のため四門会の先生方には、益々のご協力、また御指導・御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

皆様の健康と益々のご発展を祈念しております。 (中村 学)

