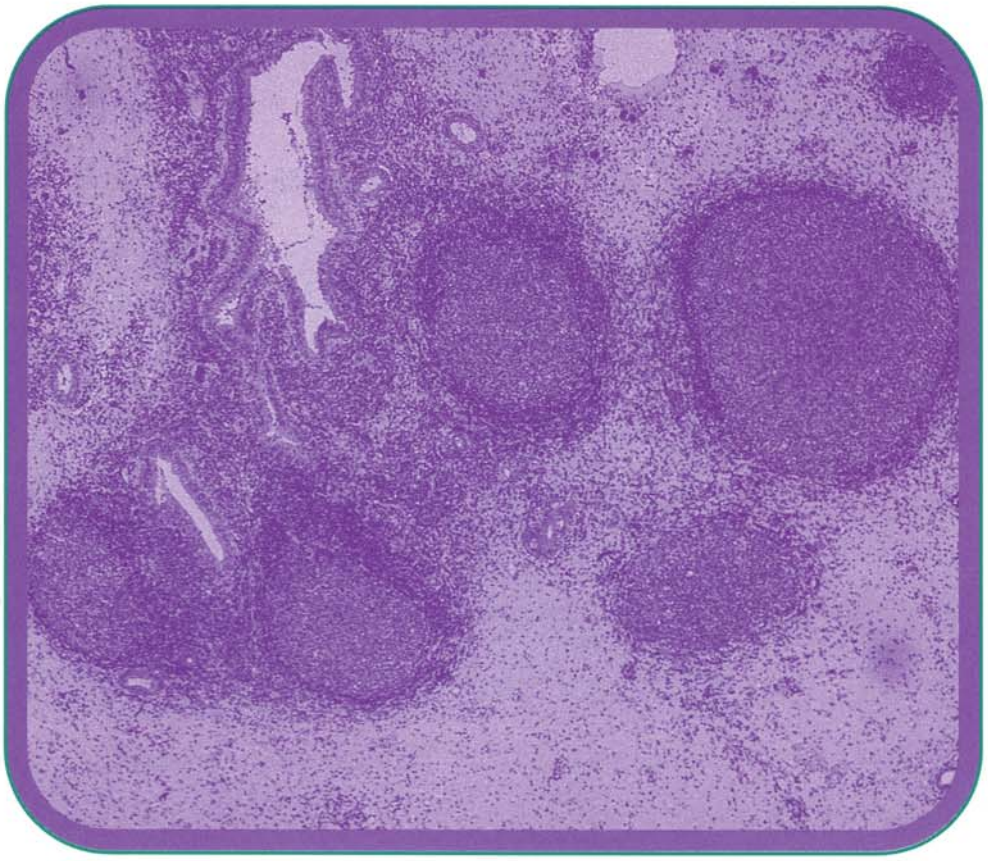
第10号

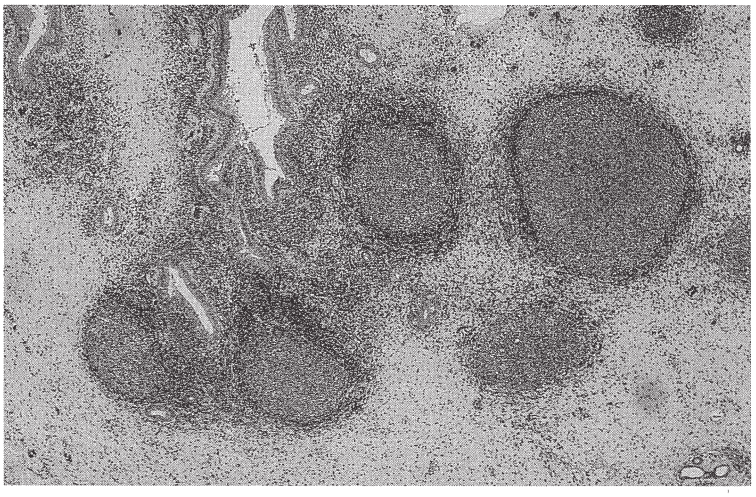
さくらじま

1996



鹿児島大学医学部　耳鼻咽喉科学教室

〔表紙写真の説明〕



慢性副鼻腔炎上顎洞粘膜に認められるリンパ濾胞群繊毛上皮のリンパ上皮共生様変化を伴い活発な免疫応答を行なう。（鶴丸浩士）

はしがき

我が教室は，誕生して50年が過ぎ，昨年は色々な記念行事が催されました。また，本誌“さくらじま”も発刊以来10号を数えるまでになり，これから真価が問われようとしています。それにしても，1995年は阪神・淡路大震災に始まり，オウム教団による極悪非道な事件や拝金主義に走った住専問題など暗い世相の多い年でした。

しかし，1996年は“ひのえ子”といって，十二支の中でも，とくに幸運と財宝を呼び込む「子」の歳だそうです。教室は勿論ですが，日本中さらには地球規模で人々が豊かで素晴らしい歳になるように願い，かつ努力したいものです。

そのためには，1995年の世相を映すキーワード，１）災害，不況，騒乱などから「守る」こと，２）インターネット，コンピューターメディアで情報発信，「攻める」こと，３）自己主張本にみるように「思考する」ことなどの自力本願の姿勢をもう一度見つめ直すことも必要でしょう。

しかし何といっても，大切なことは，知・情・意の三位一体，五感人間の形成が基本であることに変わりはありません。全ての人々が知恵を働かして，豊かで潤いのある幸福な生活を目指すためでもあります。

宮沢賢治の“人間の幸福は，世界中の人々が等しく幸福になったとき初めて実感されるものである”という言葉に深い感動を覚ゆるのは，私一人ではないと思います。

教室への温かいメッセージの一つとして全員が肝に銘じ，新しい飛躍の歳にしたいものです。

皆様のより一層の御指導，御鞭撻をお願いします。

平成８年３月吉日

大　山　　勝

目　　次

はしがき

Ⅰ．教室来訪者…… 1

Ⅱ．教室行事…… 2

　1．主催した学会

　2．鹿児島耳鼻咽喉科臨床会

　3．その他講演会

Ⅲ．同門会報告…… 5

Ⅳ．地域医療報告…… 8

　1．巡回診療

　2．身体障害者巡回相談

　3．学校保健

Ⅴ．特殊外来通信…… 9

　1．いびき外来

　2．副鼻腔炎外来

Ⅵ．病理集計…… 11

Ⅶ．各省庁諸研究…… 13

Ⅷ．業　　績…… 15

　1．原　　著

　2．総　　説

3．著　　書

4．学会記録

5．国際学会発表

6．国内学会発表

7．学位論文要旨

Ⅸ．医局通信…… 37

1．新入医局員紹介

2．留学生紹介

3．海外留学便り

4．関連病院便り

5．国際学会見聞録

Ⅹ．医局内人事…… 79

Ⅺ．関連病院…… 81

Ⅻ．同門会及び教室員名簿…… 85

編集後記

Ⅰ．教室来訪者（平成７年１月～12月）

2　月	熊本大学医学部耳鼻咽喉科	石　川　　哮
3　月	三重大学医学部耳鼻咽喉科	坂　倉　康　夫
	福島県立医科大学耳鼻咽喉科	大　谷　　巌
	翰林大學校漢江聖心病院	金　　容　　復
11　月	首都医科大学，北京市耳鼻咽喉科研究所	韓　　徳　　民
	中国医科大學付属第１病院耳科	楊　　懐　　安
	大連医科大学・九州大学	劉　　飛
	中国医科大学第１病院皮膚科	宋　　芳　　吉
	中国医科大学予防医学系公衆衛生学教室	丁　　桂　　英
12　月	京都大学放射線生物研究センター	内　田　温　士
	関西医大耳鼻咽喉科	久　保　伸　夫

Ⅱ. 教 室 行 事 （平成７年１月～12月）

１．主催学会

＊第３回鹿児島アレルギー懇話会（鹿児島耳鼻咽喉科臨床会第70回例会）

１月19日　　鹿児島

講演１：気管支喘息の病態と治療－生活のなかの誘発因子を考える－

浅井　貞宏　先生（佐世保市立総合病院内科部長）

講演２：小児気管支喘息の予後

小田嶋　博　先生（国立療養所南福岡病院小児科医長）

スポンサードセッション

：アトピー性皮膚炎に関するZOOM OUT論

佐藤　隆久　先生（熊本市佐藤皮膚科医院）

＊第17回鹿児島大学医学部アジア医学研究会

３月20日　　大学

特別講演：スギ花粉アレルゲンのペプチドミメティックス（分子設計）

杉村　和久教授（鹿児島大學工学部化学生物プロセス工学講座）

＊第40回日本音声言語医学会総会・学術講演会

11月１日～11月２日　　鹿児島

＊Kagoshima International Symposium

“Oncovirus and Upper Aero-Digestive Tract Diseases”

11月２日～11月３日　　Kagoshima

２．鹿児島耳鼻咽喉科臨床会

第71回例会（１月26日）

特別講演：慢性中耳炎に対する抗菌剤の位置づけ

新川　敦　先生（東海大学医学部耳鼻咽喉科助教授）

第72回例会（２月23日）

特別講演１：めまいに対する塩酸ジラゼプの治療効果に関する臨床効果

清田　隆二　先生（今給黎総合病院　耳鼻咽喉科）

特別講演２：鼻アレルギーの治療のガイドライン

石川　哮　先生（熊本大学医学部耳鼻咽喉科教授）

第73回例会（３月３日）

特別講演１：めまい・難聴と内耳病態

大谷　巌　先生（福島県立医科大学　耳鼻咽喉科教授）

特別講演２：スギ花粉症－最近の話題－

坂倉　康夫　先生（三重大学医学部耳鼻咽喉科教授）

第74回例会（４月26日）

特別講演１：喀痰学の過去，現在，未来

長岡　滋　先生（日本喀痰研究会）

特別講演２：Respiratory Tract Fluid

Mauricio J. Dulfano, M, D,

Emeritus Professor of Medicine Tufts University Medical School Boston, MA. U. S. A

第75回例会（９月29日）

特別講演：耳鼻咽喉科感染症の化学療法－最近の話題－

馬場　駿吉　先生（名古屋市立大学耳鼻咽喉科教授）

第76回例会（11月９日）

特別講演：鼻アレルギーとその周辺疾患

茂木　五郎　先生（大分医科大学耳鼻咽喉科教授）

３．その他講演会

第69回日耳鼻鹿児島県地方部会総会学術講演会（５月28日）

特別講演：スギ花粉症についての最近の知見

馬場　廣太郎　先生（獨協医科大学耳鼻咽喉科教授）

日耳鼻鹿児島県地方部会講習会（12月10日）

特別講演１：耳鼻咽喉科疾患に対するマクロライド療法

飯野　ゆき子　先生（帝京大学医学部耳鼻咽喉科助教授）

特別講演２：内視鏡下鼻内副鼻腔手術－現状と将来展望－

森山　寛　先生（東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科教授）

第１回南九州耳鼻咽喉科感染症懇話会（11月25日）

特別講演：耳鼻咽喉科感染症における起炎菌サーベイランス

馬場　駿吉　先生（名古屋市立大学医学部耳鼻咽喉科教授）

Ⅲ. 同門会報告

同門会だより

○役員会：平成７年６月24日，東急イン。

議　題：役員人事について

会則の変更について

役員の任期，特別会員，会員資格について討議

○総　会：平成７年11月25日（土）　城山観光ホテル

１．役員人事の決定

（会長）大山教授，

（理事）吉田重彦，鶴丸，江川俊治，大野政一，勝田兼司，貴島徳昭，昇卓夫，嘉川須美二，山本誠，古田茂，小幡悦朗，大堀八洲一，内薗明裕

（監事）上村達郎，曲田公光，

（幹事）花牟礼豊，花田武浩，上野員義

（敬称略）

２．名誉会長に野坂名誉教授と久保名誉教授が推挙された。また，名誉会員に北原経太名誉教授が推薦された。

３．平成８年度事業計画について

大山教授退官記念事業への協力を確認した。

退官記念シンポジウムの開催：平成９年３月15日（土）　城山観光ホテル

４．平成８年度総会の予定：平成８年11月30日（土）　城山観光ホテル

５．南九州上気道感染症懇話会の共催

特別講演

「耳鼻咽喉科感染症における起炎菌サーベーランス」

馬場俊吉教授（名古屋市立大学）

鹿児島大学医学部耳鼻咽喉科学教室
同　門　会　会　則

（総　則）

第１条　本会は鹿児島大学医学部耳鼻咽喉科学教室同門会と称する。

第２条　本会は鹿児島大学医学部耳鼻咽喉科学教室（以下教室と略す）に事務所をおく。

（目的ならびに事業）

第３条　本会の目的は会員相互の親睦を図り，学術研究ならびに社会的発展に資するにある。

第４条　本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。

１．同門会総会の開催

２．同門会誌ならびに会員名簿の発行

３．記念事業の開催

４．その他本会の目的を達成するに必要な事業

（会　則）

第５条　本会は会員を次のとおりとする。

教室に在籍またはこれと同等と認められる者。本会の趣旨に賛同し入会を希望して承認された者。

第６条　本会の運営は会費および寄付金をもって行う。会員は年会費（開業医　5,000円　勤務医　2,000円）を納めるものとする。名誉会員，顧問は会費を免除する。（但し，70歳以上）

第７条　会費を滞納した会員は本会より連絡を受けられないことがある。

第８条　会員は希望により退会することができる。

第９条　会員であって本会ならびに教室の名誉を著しく傷つけた場合には役員会の決議を経て会長がこの者を除名することができる。

（役　員）

第10条　本会には次の役員をおく。会長１名，理事，監事，幹事それぞれ若干名。なお本会に名誉会長ならびに顧問をおくことができる。役員の任期は３年とする。

第11条　会長は教室主任教授がこれに当たり，会務を統轄する。

第12条　理事は会員の中から会長がこれを委嘱し，会務を審議する。

第13条　監事は役員会においてこれを選出し，会長がこれを委嘱する。監事は会計を監

査する。

第14条　幹事は会員の中から会長がこれを委嘱し，会務処理に当たるものとする。

第15条　名誉会長ならびに顧問は会員の総意に基づき推挙されるものとする。

（会　議）

第16条　総会は年１回開催する。必要があれば会長は臨時総会を召集し得る。総会における議決は出席会員の過半数をもってする。

第17条　役員会は会長が召集し，事業計画，経理その他重要な事項を審議する。

（会則の変更）

第18条　本会の会則は総会の承認を得て，変更することができる。

（本会則は平成６年10月15日より施行する。）

Ⅳ．地域医療協力

1．巡回診療（県医務課）

中種子・南種子町（２月14日～16日）

十島村（２月25日～３月３日）

下甑村（６月27日～29日）

十島村（９月25日～29日）

十島村（10月27日～31日）

龍郷町（11月16日～17日）

三島村（11月21日～25日）

伊仙町（12月18日～20日）

2．身体障害者巡回診療

１月	山川町，有明町
２月	隼人町，樋脇町
４月	松山町，十島村
５月	内之浦町，吉松町，上屋久町，屋久島
６月	阿久根市
７月	喜入町，笠利町，竜郷町，大和村
８月	鹿屋市，財部町
９月	国分市，入来町，知覧町
10月	東串良町，瀬戸内町，宇検村，住用村
11月	大浦町，牧園町，大崎町
12月	開聞町，喜界町，鹿島村，下甑村

3．学校保健

鹿児島市，西之表市，内之浦町，溝辺町，屋久町，上屋久町

龍郷町，和泊町，伊仙町，末吉町，頴娃町

Ⅴ．特殊外来通信

いびき外来

開設以来早２年が経過した。いびきや睡眠時無呼吸を主訴として当外来を訪れた患者は500名をこえた。Laser assisted uvulopalatoplasky（LAUP）を施行した患者は既に200名をこえ，またUPPPを施行した患者も約50名となっている。小顎症の一例は歯学部に紹介しsplint装用を試みた。

LAUP１型は無呼吸指数（AI）５以下の症例を対象として，また２型はAI５以上20以下の症例を対象とすること，これに加えて口峡の形態を加味して手術々式を選択すること等より厳密な手術適応の確立が試みられてきた。併せて術後の疼痛改善の為の具夫も試み一定の効果をえている。

過去一年間に学会発表（日本耳鼻咽喉科学会：花田，耳鼻咽喉科臨床学会：竪山，口腔咽頭学会：花田）や論文投稿２編（花田）も行われ，治療結果の客観的見直しも行ってきた。

今後，治療成績のさらなる向上，いびき音，AIの推移の長期的なfollow等検討すべき課題は多い。

（文責：花田）

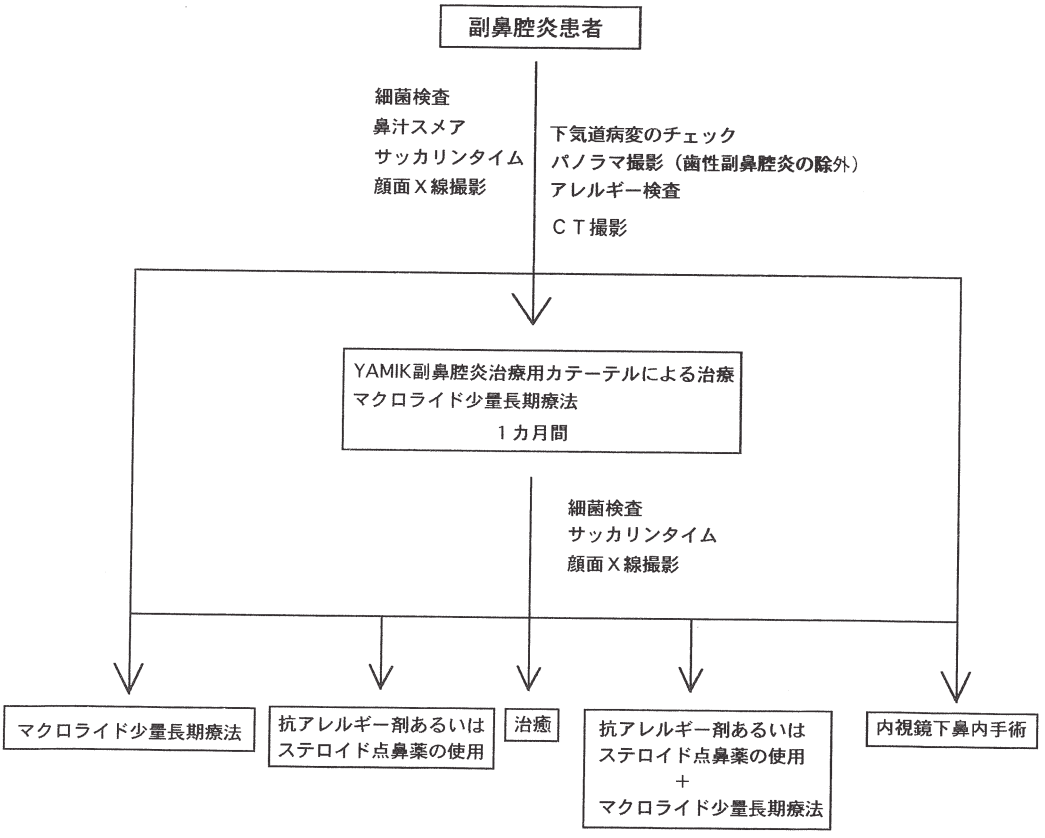
副鼻腔炎外来

マクロライド少量長期療法とYAMIK副鼻腔炎治療用カテーテル

近年慢性副鼻腔炎に対するマクロライド少量長期療法の有効性が報告されて以来，副鼻腔炎に対する保存的治療の可能性が広がりつつあります。当外来ではこのマクロライド少量長期療法（以下マクロライド療法と略記）に加え，YAMIK副鼻腔炎治療用カテーテル（以下YAMIKと略記）を用いて，副鼻腔炎に対する最初のステップとしての治療を行っています。YAMIKについての詳細は「さくらじま」第９号に述べられた通りなので省略しますが原則として週１回の外来通院で３週連続このカテーテルを用いて治療します。その間マクロライド療法として，ロキシスロマイシン150㎎，分１または，クラリスロマイシン200㎎，分１またはエリスロマイシン600㎎，分３を１カ月施

行します。この段階で治療開始してから最初の評価を行うわけですが，評価の対象として症状や所見，顔面X線撮影だけでなく，治療前後のサッカリンタイムも参考にしながら今後の治療方針を検討しています。また，随時 YAMIK にて吸引された副鼻腔貯留液の細菌の検討も行っています。

先に述べたような評価を行いながら経過を追い，ある一定の期間の保存的治療に抵抗する症例は内視鏡下鼻内手術へとすすめており，それぞれの症例に応じた最良の治療法の選択を模索しているところです。



副鼻腔気管支症候群

昨年に引き続き慢性副鼻腔炎に伴い慢性の下気道感染症を有する症例については，第3内科の呼吸器専門医との協力の下治療及び経過観察を行っています。ちなみに当科外来を受診された慢性副鼻腔炎の患者さんをアトランダムに内科紹介した場合，下気道病変を有する症例は現在判明しているだけで約27％でした。このことを十分に考慮しながら今後の診療に生かしていきたいと思います。　（文責：宮之原（郁））

Ⅵ. 1995年度　病理の集計（病練・外来）

担当　宮之原　利男

1）悪性腫瘍（施行件数122件，対象者：82名）

腫瘍名（臨床診断）	人数	組織型（病理診断）
喉頭腫瘍	13	SCC(13)
甲状腺腫瘍	10	papillary carcinoma(10)
中咽頭腫瘍	4	SCC(2)・malignant lymphoma(2)
下咽頭腫瘍	12	SCC(12)
中・下咽頭腫瘍	4	SCC(3)・mucoepidermoid carcinoma(1)
舌腫瘍	7	SCC(4)・mucoepidermoid carcinoma(1) veruccous carcinoma(2)
軟口蓋腫瘍	3	SCC(2)・mucoepidermoid carcinoma(1)
口腔底腫瘍	3	SCC(3)
頬部腫瘍	2	SCC(1)・renal cell carcinoma meta(1)
鼻腔腫瘍	8	malignant lymphoma(6)・adenoid cystic carcinoma(1) pleomorphic carcinoma(1)
上顎洞腫瘍	2	SCC(2)
篩骨洞腫瘍	2	mucoepidermoid carcinoma(1)・rhabdomyosarcoma(1)
耳下腺腫瘍	2	adenocarcioma(2)
食道腫瘍	1	SCC(2)
頸部腫瘍	7	SCC(3)・malignant lymphoma(2) apocrine adenocarcimoma(1)・chondrosarcoma(1)
皮膚腫瘍	1	basal cell carcinoma(1)

2）良性腫瘍（施行件数34件，対象者25人）

腫瘍名（臨床診断）	人数	組織型（病理診断）
甲状腺腫瘍	13	follicular adenoma(6)・#adenomatous goitor(7)
耳下腺腫瘍	8	pleomorphic adenoma(6)・Warthin tumor(1) basal cell adenoma(1)
中・下咽頭腫瘍	1	lymphangioma(1)
副咽頭腫瘍	1	pleomorphic adenoma(1)
舌腫瘍	2	hemangioma(2)
軟口蓋腫瘍	1	papilloma(1)
頬部腫瘍	1	lymphangioma(1)
鼻腔腫瘍	4	papilloma(2)・hemangioma(2)
頚部腫瘍	2	neulilemmoma(1)・schwannoma(1)

3）先天性嚢胞疾患

thyroglossal cyst：2名，branchial cleft cyst：4名，Tornwald disease：1名

4）その他

Sjögren syndrome：4名

Ⅶ. 各省庁諸研究

文部省科学研究費

国際学術研究－がん特別調査

中国における女性喉頭癌発生主因に関する臨床疫学的，分子生物学的調査研究

代表者　大山　勝

分担　古田　茂，上野　員義

国際学術研究－大学間共同研究

免疫・アレルギー疾患の発生およびその対策に関する日中共同研究

代表者　松下　敏夫

分担　大山　勝，福田　勝則

試験研究Ｂ（１）

新しい他覚的嗅覚検査法の確立に関する試験研究

代表者　大山　勝

分担　古田　茂

一般研究Ｃ

培養ヒト鼻粘膜上皮細胞を用いた呼吸上皮細胞分化機構に関する研究

代表者　花牟礼　豊

分担　福田　勝則

一般研究Ｃ

慢性副鼻腔炎粘膜病態におけるサイトカインと細胞外マトリックスの分子生物学的検討

代表者　福田　勝則

分担　松根　彰志

奨励研究Ａ

上気道慢性疾患における糖転移酵素発現様式の分子生物学的研究

代表者　上野　員義

厚生省　厚生科学研究

嗅覚機能と障害の解明による健康増進と痴呆予防に関する研究

代表者　大山　勝

分担　古田　茂

Ⅷ. 業　　績

1．原　著

1）大山　勝，古田　茂，松崎　勉，宮崎　康博，原口　兼明，坂本　邦彦，馬場園　真樹子，徳重　栄一郎，深水　浩三，内園　明裕：耳鼻咽喉科領域における grepafloxacin の基礎的・臨床的検討．日本化学療法学会雑誌，Vol. 43 S-1 JULY 1995

2）大山　勝，古田　茂，上野　員義，徳持　史紀，木村　聖子，鮫島　昭悟：非ステロイド性抗炎症剤の点鼻療法の試み．臨床薬理　26 (1) 1, 1995

3）大山　勝，松崎　勉，坂本　邦彦，廣田　常治，内園　明裕，鰺坂　孝二：小青竜湯の通年性鼻アレルギーに対する効果．耳鼻臨床，88 : 3 ; 389～405, 1995

4）大山　勝，松崎　勉，廣田　里香子，坂本　邦彦，矢野　博美，今村　洋子，原口　兼明，西園　浩文，松村　益美，村野　健三，出口　浩二：耳鼻咽喉科感染症における Tazobactam／Piperacillin（TAZ／PIPC）の薬効評価．耳鼻と臨床，Vol. 41 : 519～541, 1995

5）大山　勝，古田　茂，松崎　勉，清田　隆二，大野　文夫，出口　浩二，矢野　博美，原口　兼明，柴　孝也，斎藤　厚，島田　馨：耳鼻咽喉科領域感染症に対する Azithromycin 基礎的ならびに臨床的検討．耳鼻と臨床，41 : 946～963, 1995

6）大山　勝，古田　茂，松崎　勉，昇　卓也，宮崎　康博，原口　兼明，鰺坂　孝二，出口　浩二，米虫　節夫：副鼻腔炎に対するＣＭＸ鼻科用剤のネブライザー噴霧吸入療法による薬効評価．耳鼻と臨床，41 : 192～217, 1995

7）大山　勝，清田　隆二，渡辺　荘郁，岩淵　康雄，大野　文夫，新納　えり子，田口　信教，萩田　太，藤原　寛康：低圧環境下運動負荷の聴覚・平衡機能に及ぼす影響．平成５年度文部省特定研究報告書別刷，37～47

8）酒井　順哉，藤村　剛，吉中　平次，大山　勝：手術質環境監視システムの経時的データ分析による手術室清浄度維持に関する研究．手術医学，16 : 3 430～433, 1995

9）古田　茂，大山　勝，西元　謙吾，出口　浩二：嗅覚機能検査評価法の問題点．日本鼻科学会会誌，Vol. 33 102(358)-105(361), 1995

10) **S. Furuta, M. Ohyama,** Y. Sakakura, **T. Hanada,** I. Furuichi, Babak, S. Baba, G. Mogi : Localized aerosol hyperthermia in patients with nasal allergy. Rhinology, 32 : 191-194 : 1994

11) **花牟礼　豊，松崎　勉，鮫島　篤史，出口　浩二，古田　茂，大山　勝**：中咽頭癌58例の臨床的検討．耳鼻，41 : 140-145, 1995

12) **花牟礼　豊，王　振海，吉次　政彦，上野　員義，大山　勝**：繊毛および分泌機能とマクロライド．日耳鼻感染症研究会会誌，Vol. 13 : 158～162, 1995

13) **花田　武浩，松崎　勉，福田　勝則，鶴丸　浩士，古田　茂，大山　勝**：大唾液腺腫瘍160例の臨床統計－当教室における過去15年間の集計－．耳鼻臨床，88 : 10 ; 1311～1317, 1995

14) **T. Hanada, T. Shima, M. Ohyama** : Allergic rhinitis in laboratory workers caused by occupational exposure to guinea pigs: an immunological and clinical study. Eur Arch Otorhinolaryngol, 252 : 304-307, 1995

15) **T. Hanada, H. Hirase, M. Ohyama** : Unusual Case of Myoepithelioma Associated with Adenoid Cystic Carcinoma of the Parotid Gland. Auris・Nasus・Larynx (Tokyo), 22 : 65-70, 1995

16) K. Handa, T. White, **K. Ito,** H. Fang, S. Wang, S Hakonori : P-selectin-dependent adhesion of human cancer cells : requirement for co-expression of a 'PSGL-1-like'core protein and the glycosylation for sialosyl-LeX or sialosyl-Lea. INTERNATIONAL JOURNAL OF ONCOLOGY, 6: 773-781, 1995

17) M. R. Stroud, K. Handa, **K. Ito,** M. E. K. Salyan, H. Fang, S .B. Levery, S. Hakamori, B. B. Reinhold, V. N. Reinhold : MYELOGLYCAN, A SERIES OF E-SELECTION-BINDING POLYLACTOSAMINOLIPIDS FOUND IN NORMAL HUMAN LEUKOCYTES AND MYELOCYTIC LEUKEMIA HL60 CELLS. Biochem. Biophys. Res.commun, 209 : 3, 777-787, 1995

18) **上野　員義**：非ステロイド性抗炎症剤の点鼻療法の試み．耳鼻臨床，88 : 6 692～694 1995

19) **松根　彰志，吉次　政彦，花牟礼　豊，大山　勝**：点鼻投与剤の局所安全性の評価法．耳鼻臨床，88 : 10 ; 1287～1293, 1995

20）**松根　彰志，島　哲也，大山　勝，坂本　邦彦，鶴丸　浩士**：らい剖検例側頭骨におけるらい菌感染の免疫組織化学的検索．日耳鼻，98：1881-1886, 1995

21）**松根　彰志，江川　雅彦，上野　員義，福田　勝則，花牟礼　豊，古田　茂，大山　勝**，川畑　政治，富山　由美子，納　光弘：ロキシスロマイシン投与およびレーザー鼻内手術後ＹＡＭＩＫカテーテル法により改善した副鼻腔気管支炎症例．耳鼻と臨床，41：913～918, 1995

22）I. Sando, H. Takahashi, **S. Matsune,** H. Aoki：LOCALIZATION OF FUNCTION IN THE EUSTACHIAN TUBE：AN HYPOTHESIS：AMERICAN OTOLOGICAL SOCIETY, 89～93, 1993

23）江川雅彦：慢性副鼻腔炎における嗅覚障害－臨床的，組織形態学的検討－．日耳鼻，**98：843-854, 1995**

24）**M. Yoshitsugu, S. Matsunaga, Y. Hanamure,** M. Rautiainen, **K. Ueno, T. Miyanohara, S. Furuta, K. Fukuda, M. Ohyama**：Effect of Oxygen Radicals on Ciliary Motility in Cultured Human Respiratory Epithelial Cells. Auris･Nasus･Larynx (Tokyo), 22：178-185, 1995

25）**M. Yoshitsugu, Y. Hanamure, S. Furuta, K. Deguchi, K. Ueno,** M. Rautiainen：Ciliary motility and surface morphology of cultured human respiratory epithelial cells during ciliogenesis. Biol Cell, 82：211-216, 1994

26）**王　振海**：喉頭癌組織における糖鎖発現様式．日耳鼻，98：1781-1787, 1995

２．総　　説

1）**大山　勝**：花粉症．臨床と薬物治療，vol. 14 No. 4, 1995

2）**大山　勝**：アレルギー性鼻炎と漢方．医薬ジャーナル社，Vol. 2, No. 2, 49～56, 1995

3）**大山　勝，松根　彰志**：鼻茸の成因と治療．呼吸，14 (10)：1052-1057, 1995

4）**大山　勝**：耳鼻科領域感染症：化学療法の領域，Vol. 11, s-1, 1995

5）**大山　勝**：疾患の病態・治療－鼻副鼻腔の粘膜病態－．日耳鼻

6）**古田　茂**：疾患の病態・治療　顔面神経麻痺－顔面表情運動評価法について－．日耳鼻，98：1348-1351, 1995

7）**古田　茂**：側頸部の嚢胞性疾患．専門医通信，第45号：18～19, 1995

8）**古田　茂，大山　勝**：てこずった上顎洞炎１－上顎洞炎手術に対する考え方－．JOHNS，Vol. 11 No. 2 1995

9）**古田　茂，松崎　勉，平瀬　博之，大山　勝**：味覚障害．JOHNS，Vol. 11 No. 8 1995

10）**古田　茂，上野　員義，松根　彰志，宮之原　利男**：鼻腔・副鼻腔のＭＲＩ．耳鼻咽喉科・頭頸部外科，67（11）：72-76, 1995

11）**古田　茂，内園　明裕，花田　武浩，大山　勝**：外来で行う口峡形成術．耳鼻臨床 88：8；973～991, 1995

12）**古田　茂，鮫島　篤史，西元　謙吾，大山　勝**：生活環境と嗅覚障害．JOHNS，Vol .11 No. 7, 1995

３．著　　書

1）**大山　勝**
五感人間と全人的医療
21世紀の医学・医療，１版
日経メディカル開発編
日経ＢＰ社，104-107, 1995

2）**大山　勝**
耳鼻咽喉科
最新・感染症治療指針
島田　馨　監修
医薬ジャーナル社，84-91，1995

3）**大山　勝**
アレルギー疾患治療ガイドライン95年改訂版
牧野　荘平　監修
ライフサイエンス・メディカ

4）**大山　勝**
耳鼻咽喉科領域感染症
カルバペネム系抗生物質
原　耕平　監修
医薬ジャーナル社，121-128, 1995

5）**大山　勝，古田　茂**　編集
レーザー医学医療 '94. ISBN 4-9900352-1-6 C3047
鹿児島耳鼻科発行
斯文堂印刷

6）**大山　勝，花牟礼　豊，上野　員義，王　振海**
複合糖質と塩化リゾチーム
Lysozome －過去・現在・未来－
渡邊　甬力，岡本　途也　編
メディカルジャーナル社，143-159, 1995

4．学会記録

1）**M. Ohyama，S. Furuta，** S. Atarasena，S. sonoda，H. Yoshida，H. Oda，T. Fujiyoshi，**K. Ueno，M. Ushikai，** M. Kono，A. Sorasuchart，P. Sannikorn：JUVENILE LARYNGEAL PAPILLOMATOSIS IN THAILAND，日本国際保険医療学会雑誌　9：98～101, 1995

2）**古田　茂，竪山　俊郎，出口　浩二，土器屋　富美子**：嗅覚閾値検査の有用性に関する検討．日本味と匂学会誌，1：464～467, 1994

3）**古田　茂，竪山　俊郎，関　大八郎，宮之原，大山　勝**：嗅覚消失例の risk factor に関する検討．日本味と匂学会誌，2：531-534, 1995

4）**花牟礼　豊，出口　浩二，吉次　政彦，上野　員義，大山　勝**：鼻粘膜上皮細胞分化に及ぼすＩＬ－１βの影響．耳鼻咽喉科免疫アレルギー，13：90-91, 1995

5）**花牟礼　豊，上野　員義，出口　浩二，大山　勝**：呼吸上皮細胞分化における複合糖質．気道分泌発表要旨及び討論集．13：1-3, 1994

6）**花田　武浩**：耳鼻科領域での高気圧酸素療法．鹿児島救急医学会誌，第35・36合併号 2979-2981, 1995

7）**K. Ueno，Y. Hanamure，M. Ohyama**：Glycoconjugates in the Middle Ear and Eustachian Tubal Epithelium．Med.Electron Microsc, 27 (3-4)：318-320, 1994

8）**出口　浩二，古田　茂，大山　勝**：鼻アレルギーに対するレーザーハイパーサーミア療法．第15回日本レーザー医学会大会　大会論文集，1994年

9) T. Hanada, S. Furuta, A. Uchizono, T. Tateyama, M. Ohyama : Laser assited uvulopalatoplasty for snoriug and sleep aprea syndrome. The 8th congress of Intrenational YAG Laser Symposium : 425-429, 1994

10) **吉次　政彦，花牟礼　豊，王　振海，上野　員義，大山　勝**：マクロライドの粘液および繊毛機能の効果．耳展，38：補3；285～289, 1995

11) **大城　浩，福岩　達哉，出口　浩二，古田　茂，大山　勝**：生体内微量元素と嗅覚障害．日本味と匂学会誌，2：499-501, 1995

5．国際学会発表

17th annual meeting of the association for chemoreception science 4/19～4/23 (Sarasota, USA)
S. Furuta, K. Nishimoto, M. Egawa, M. Ohyama
"Olfactory dusfunction in patients with Minamata disease"
M. Egawa, S. Matune, S. Furuta, M. Ohyama
"A hypothesis about delayed recovery of inflamed olfactory epithelium in cases of sinusitis"

International scientific conference 8/14 (Yaroslavl)
M. Ohyama
"Laser treatment on naso-sinus diseases"

4 th International Congress on Oral Cancer 8/20～8/23 (Japan)
M. Ohyama
"Lasers for treating oral cancer"

International Symposium on Infection and Allergy of the Nose 9/7～9/9 (Salvador, Brazil)
M. Ohyama
"Tumors of nose and paranasal sinuses"
M. Ohyama
"Sinusitis: Diagnosis and clinical treatment"
Y. Hanamure, Y. Iwabuchi, K. Deguchi, K. Nishimoto, M. Ohyama
"Asymptomatic paranasal sinus disease on MRI"
K. Ueno, wang ZH, Y. Hanamure, Y. Eizuru, **M. Ohyama**
"Epstein-Barr virus in nasal T-cell lymphomas"

Kagoshima International Symposium on Oncovirus and Upper-Aero-Digestive Tract Disease" (Kagoshima, Japan)

K. Ueno, Y. Eizuru
"Nasal T-cell lymphoma and EB virus"
M. Ushikai
"In vivo and in vitro analysis of E2 proteins of human papillomavirus type 16 and bovine papillomavirus type1"

The First 0-Kong Symposium 12/2 (Seoul, Korea)
M. Ohyama
"macrolide therapy for chronic sinusitis －Basic and Clinical Studies－"

Olfactory Bioresponses in Man 12/5～12/9 (Erlangen, Germany)
S. Furuta; H. Nishizono; M. Ohyama
"Blink Response and Eye Movements Evoked Olfactory Stimuli"

6．国内学会発表

(1) 特別講演

第27回鹿児島県臨床脳神経外科医会・鹿児島脳神経外科学会　合同学術集会　　1月7日（鹿児島）
大山　勝
「動揺病に関する最近の話題」

第1回千葉県耳鼻咽喉免疫アレルギー研究会　　1月12日（千葉）
大山　勝
「耳鼻咽喉科領域にける温熱療法　－上気道咽口腔疾患を中心に－」

鹿児島県耳鼻咽喉科医会学術講演会　　1月14日（鹿児島）
大山　勝
「副鼻腔気管支症候群　－最近の話題を中心に－」

鹿児島市医師会・鹿児島大学医学部医師会学術講演会　　2月22日（鹿児島）
大山　勝
「難治性感染症とバイオフィルム」

鼻アレルギー治療研究会　　3月2日（岡山）
大山　勝
「鼻アレルギーのレーザー治療」

バナン学術講演会　　3月8日（京都）
大山　勝
「副鼻腔気管支症候群の最近の話題」

第1回北関東頭頸部腫瘍研究会　　5月19日（東京）
大山　勝
「頭頸部癌に対するレーザーサーミアと化学療法」

岩手医科大学学術講演会　　5月31日（盛岡）
大山　勝
「鼻アレルギーの病態からみた治療」

日耳鼻広島県地方部会呉地区耳鼻科会　　7月8日（呉）
大山　勝
「副鼻腔気管支症候群の病態と治療」

ムコダイン学術講演会　　7月12日（大分）
大山　勝
「副鼻腔気管支症候群の病態からみた治療」

大口伊佐医師会学術講演会　　7月25日（大口市）
森山　一郎
「一般診療に必要な耳鼻咽喉科的知識」

第10回日耳鼻九州連合地方部会　　8月26日～8月27日（福岡）
上野　員義
「上気道慢性炎症の病態生理と治療」

「コルゲンコーワ　エアライン」新発売記念講演会　　9月6日（鹿児島）
古田　茂
「上気道の構造・機能と感冒」

指宿市群医師会・揖宿群西部医師会学術講演会　　9月27日（指宿）
大山　勝
「副鼻腔気管支症候群 up to date －病態と治療に関する最近の話題」

久留米大学医師会耳鼻科カンファレンス学術講演会　　10月17日（久留米）
大山　勝
「副鼻腔気管支症候群　－病態からみた治療－」

岐阜県ツムラ漢方臨床報告会　　11月11日（岐阜）
大山　勝
「鼻副鼻腔アレルギーの病態と漢方療法」

宮崎県医師会学術講演会　　11月20日（宮崎）
大山　勝
副鼻腔炎の保存的療法　－新しい治療体系を中心に－

第51回佐賀県耳鼻科カンファランス　　12月14日（佐賀）
大山　勝
「副鼻腔炎のマクロライド療法　－基礎と臨床」

(2) シンポジウム

第15回気道分泌研究会　　4月1日（広島）
シンポジウム：気道における炎症作用と防御機能
出口　浩二，花牟礼　豊，上野　員義，大山　勝
「分泌細胞を認識するモノクローナル抗体から見た気道炎症」

第6回耳鼻咽喉科と老化の研究会　　7月21日（東京）
シンポジウム：細胞機能からみた老化
上野　員義，花牟礼　豊，王　振海，大山　勝
「加齢と粘液絨毛機能」

第57回耳鼻咽喉科臨床学会　　7月6日～7月7日（東京）
パネルディスカッション：鼻内レーザー治療
出口　浩二
「鼻アレルギーに対するバルーンレーザーサーミア」

日本医用エアロゾル研究会　　9月3日（三重）
シンポジウム：喉頭ネブライザー療法の基礎と臨床　－炎症性喉頭疾患を中心に－
松根　彰志
「声門面積の客観的評価の試み」

第8回日本口腔咽頭科学会　　9月21日～9月23日（大分）
パネルディスカッション：口腔咽頭疾患症例の検討
上野　員義
「口蓋穿孔を呈した進行性鼻壊疽の鑑別疾患」

第２回副鼻腔研究会　　10月22日（東京）
シンポジウム：副鼻腔炎に対する保存的治療の限界
福田　勝則
「副鼻腔炎治療用カテーテルとマクロライド」

第47回日本気管食道科学会　　10月27日～10月28日（名古屋）
シンポジウム：マクロライドと気道防御機能
福田　勝則
「鼻粘膜由来各種細胞のサイトカインmRNA発現に及ぼすマクロライド薬剤の影響」

（3）一　　般

「クラビット」学術講演会　　２月22日（鹿児島）
古田　茂
「耳鼻咽喉科領域におけるニューキノロン剤の使い方」

第13回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会　　３月24日（東京）
花牟礼　豊，出口　浩二，吉次　政彦，上野　員義，大山　勝
「鼻粘膜上皮細胞分化に及ぼすIL-1βの影響」

第96回日本耳鼻咽喉科学会　　５月11日～５月13日（幕張メッセ）
小川　和昭
「単一顔面味覚神経線維のアミノ酸味応答に関する電気生理学的研究」
花田　武浩，古田　茂，内園　明裕，竪山　俊郎，大山　勝
「睡眠障害に対する外来レーザー手術」
上野　員義，王　振海，古田　茂，大山　勝
「非ステロイド性抗炎症剤の点鼻療法の試み」
松根　彰志，江川　雅彦，古田　茂，大山　勝
「実験的副鼻腔炎家兎における嗅上皮と呼吸上皮との細胞増殖能の比較検討成績」
牛飼　雅人，L. P. Turek，T. H. Haugen，大山　勝
「Human Papillomavirus（HPV）16型 E2 蛋白の転写活性化能の検討」

第19回頭頸部腫瘍学会　　６月14日～６月16日（大阪）
松崎　勉，花牟礼　豊，森山　一郎，福島　泰裕，大山　勝，田中　淳，吉田　浩己
「心筋に転移を来した舌癌の１症例」

鹿児島栄養代謝研究会　　６月21日（鹿児島）
大城　浩，宮之原　利男，出口　浩二，古田　茂，大山　勝
「生体内微量元素と味覚障害」

第57回耳鼻咽喉科臨床学会　　7月6日～7月7日（東京）
松根　彰志，宮之原　利男，花牟礼　豊，古田　茂，大山　勝
「ＹＡＭＩＫ副鼻腔炎治療用カテーテルにおける治療成績とその応用」
竪山　俊郎，花田　武浩，古田　茂，大山　勝
「睡眠時無呼吸症候群における咽頭Ｘ線像の検討」
宮之原　利男，西元　謙吾，古田　茂，大山　勝
「水俣病における耳鼻咽喉科領域異常と全身状態の関係」

第5回鹿児島自己血療法研究会　　7月29日（鹿児島）
小川　和昭
「耳鼻咽喉科領域における自己血輸血」

第13回頭頸部自律神経研究会　　8月19日（大阪）
出口　浩二，古田　茂，大山　勝
「バルーンレーザーサーミアの粘膜機能の影響　－基礎と臨床－」

第20回化学療法のつどい　　8月26日（福岡）
古田　茂
「耳鼻咽喉科における術後感染症対策」

第10回日耳鼻九州連合地方部会　　8月26日～8月27日（福岡）
松根　彰志，宮之原　郁代，相原　ゆかり，濱崎　喜與志，古田　茂，大山　勝
「ＹＡＭＩＫ，副鼻腔炎治療用カテーテルの当科での使用経験」
今村　洋子，松根　彰志，昇　卓也，矢野　博美，坂本　邦彦，小川　和昭，森山　一郎，大山　勝
「鹿児島地区における中耳炎，副鼻腔炎の臨床検出菌サーベイランス成績」
江川　雅彦，徳重　栄一郎，牛飼　雅人，廣田　常治，小川　和昭
「頭頸部悪性腫瘍患者の術前自己血輸血」

第29回味と匂のシンポジウム　　9月27日（東京）
古田　茂，竪山　俊郎，関　大八郎，宮之原　利男，大山　勝
「嗅覚脱失症例の risk factor に関する検討」
大城　浩，福岩　達哉，出口　浩二，古田　茂，大山　勝
「生体内微量元素と味覚障害の関係」

第5回日本耳科学会　　10月12～14日（東京）
花牟礼　豊，松崎　勉，島　哲也，岩下　睦郎，大山　勝
「先天性真珠腫の臨床的検討」

第34回日本鼻科学会　　10月19日～20日（北海道）
古田　茂，竪山　俊郎，宮之原　利男，松根　彰志
「鼻アレルギー患者における嗅覚障害」
花牟礼　豊，出口　浩二，西元　謙吾，上野　員義，大山　勝
「呼吸上皮細胞の分化とＩＬ－１β」
福田　勝則，西元　謙吾，今村　洋子，松根　彰志，花牟礼　豊，大山　勝
「鼻粘膜由来各種培養細胞におけるサイトカインｍＲＮＡの発現」
松村　益美，鹿島　直子，村野　健三
「鼻腔多形腺腫の２症例」
松根　彰志，宮之原　利男，関　大八郎，宮之原　郁代，福田　勝則，花牟礼　豊，
古田　茂，大山　勝
「副鼻腔炎外来におけるレーザー鼻茸」
鶴丸　浩士，松根　彰志，上野　員義，花牟礼　豊，大山　勝
「慢性副鼻腔炎におけるリンパ濾胞形成（第二報）」
出口　浩二，花牟礼　豊，福田　勝則，大山　勝
「呼吸上皮細胞分化過程を認識するモノクローナル抗体」
西元　謙吾，出口　浩二，鶴丸　浩士，松根　彰志，福田　勝則，大山　勝
「鼻疾患における dTPase／PDECGF（Thymidine Phosphorylase）の役割」

第17回日本手術医学会総会　　10月20日～10月21日
白尾　一定，吉中　平次，藤村　剛，門田　善民，大山　勝
「手術室空調工事に伴う洗浄度の評価」
門田　善民，吉中　平次，白尾　一定，藤村　剛，日高　帯刀，大山　勝
「手術部入室のための臨床ガイダンスの導入」
白尾　一定，吉中　平次，藤村　剛，門田　善民，大山　勝
「ＭＲＳＡの感染経路と感染時期把握のための院内サーベイランス

副鼻腔炎研究会　　10月22日（東京）
相良　ゆかり，上野　員義，大山　勝
「加齢と粘液繊毛機能」

第47回日本気管食道科学会　　10月27日～10月28日（名古屋）
島　哲也，古田　茂，花田　武浩，花牟礼　豊，大山　勝
「当科における喉頭気管狭窄症の治療」
松根　彰志，宮之原　郁代，花田　武浩，花牟礼　豊，大山　勝
「副鼻腔炎に併発する下気道病変の検討」

大学院ウィークリーセミナー　　11月13日（鹿児島）
福田　勝則
「慢性副鼻腔炎におけるサイトカインの役割」

第１回南九州上気道感染症臨床懇談会　　11月25日（鹿児島）
松根　彰志
「慢性副鼻腔炎に対するマクロライド投与とＹＡＭＩＫ併用療法」

大学院ウィークリーセミナー　　11月27日（鹿児島）
福田　勝則
「鼻副鼻腔慢性炎症と接着分子」

鹿大東洋医学セミナー95　　12月５日（鹿児島）
島　哲也
「鼻粘膜病態と小青竜頭」

ニューロトランスミッター懇話会　　12月８日（鹿児島）
出口　浩二，西元　謙吾，濱崎　喜與志，古田　茂，大山　勝
「ハイパーサーミアの鼻粘膜機能の影響　－基礎と臨床－」

7．学位論文要旨

医研318号

Ciliary Motility and Surface Morphology of Cultured Human Respiratory Epithelial Cells during Ciliogenesis

繊毛新生過程における培養ヒト呼吸上皮細胞の繊毛運動と表面形態

吉　次　政　彦

呼吸上皮の粘液繊毛輸送系は，重要な生態防御能の一つであり，繊毛機能はその起動力として重要な要素である。臨床的にも感染や炎症に伴う繊毛や繊毛細胞の損失は，よく認められ多くの呼吸器疾患の病態形成に関わっている。また障害を受けた呼吸上皮が再生することは，よく知られているが，その繊毛再生過程に関しては今だ不明な点が多い。著者らは，ヒト呼吸上皮細胞を用いた培養系にて，繊毛新生過程における繊毛運動と表面微細構造の観察を行った。

（研究方法）

慢性副鼻腔炎患者４症例の手術時に摘出した上顎洞粘膜から上皮細胞のみを分離培養した試料を用いた。上皮細胞は密にそして均一に培養するため７日から10日培養した。そして基質であるコラーゲンゲルをプラスチックシャーレから浮遊させ同一培養細胞から繊毛新生を促す方法（花牟礼）を用いた。浮遊後６日から14日目までの新生繊毛について繊毛運動をハイスピードビデオ装置を用いて解析すると共に，SEM にて表面微細構造の観察を行った。また14日目の浮遊培養細胞については TEM にて観察した。

（研究成績）

１）７日目まで繊毛は観察できず８日目に短くて動く繊毛が認められた。２）これら繊毛の平均周波数は17.8Hz，10日目は19.6Hz，14日目は17.4Hzであった。３）繊毛運動の振幅は８日目から９日にかけて急激に増加した。４）単一細胞内の繊毛打の協調性は，８日目までは貧弱であったが，その後経時的に改善し12日目には，ほとんどの繊毛細胞で細胞内協調性が認められた。しかし14日目でも各細胞間における繊毛の協調性は

認められなかった。5）8日目の繊毛の長さは約2μmであり14日には5～7μmであった。6）TEMによる14日目の繊毛の内部構造の観察は正常像を示していた。

（考　察）

著者らの研究結果では，未熟な短い繊毛の振幅は小さく，繊毛新生過程のなかで，その長さが伸びるにつれムチ状の動きとなり，細胞内の繊毛打の協調性が出現するものと思われた。しかし各細胞間の繊毛打の協調性については，この培養系では認められなかった。このことから繊毛波の形成には繊毛の長さ，振幅および繊毛細胞の密度以外の他の要因の関与が示唆された。また繊毛打数の大きさは必ずしも成熟繊毛を意味するものではなく，従来の繊毛打測定法についての問題点を提起したものと思う。

（Biology of the Cell 82巻1号1995年掲載）

Localization of IL-1β mRNA and Cell Adhesion Molecules in the Maxillary Sinus Mucosa of Patients with Chronic Sinusitis.

慢性副鼻腔炎上顎洞粘膜におけるIL-1β mRNAと
血管内皮細胞接着分子の局在

徳　重　栄一郎

慢性副鼻腔炎における白血球の反復浸潤現象の機序を解明する目的で，これまで著者らは，in vitroの系で，慢性副鼻腔炎患者の上顎洞貯留液が，培養ヒト下鼻甲介粘膜由来微小血管内皮細胞への白血球の接着を促進すること，また，この接着が抗IL-1β抗体によって抑制されること，さらには，上顎洞貯留液中にIL-1βが有意に高いことなどを報告している。このIL-1βは，血管内皮細胞表面のICAM-1（intercellular adhesion molecule-1）やELAM-1（endothelial leukocyte adhesion molecule-1）の発現を増強させることにより，白血球の血管内皮細胞への接着を亢進させると考えられているが，慢性副鼻腔炎におけるこれらの現象の詳細は十分明らかにされていない。

今回著者らは，慢性副鼻腔炎患者の上顎洞粘膜を用いて，in vivoにおけるIL-1β産生細胞の同定と，ICAM-1，ELAM-1の発現状態の検索を行った。

（研究方法）

1）鹿児島大学耳鼻咽喉科において上顎洞根本術を施行された慢性副鼻腔炎患者5例の上顎洞粘膜を用いて，in situ hybridizationによるIL-1β mRNAの検索を行った。

2）同上顎洞粘膜を用いて，免疫組織学的手法（labelled streptavidin biotin法）によるICAM-1，ELAM-1の発現状態の検索を行った。

3）培養ヒト下鼻甲介粘膜由来微小血管内皮細胞をIL-1βで刺激（0，4，24，48時間）し，ICAM-1，ELAM-1の発現状態の時間的経過を免疫組織学的手法を用いて検索した。

（研究成績）

1）慢性副鼻腔炎患者の上顎洞粘膜内のマクロファージの一部と，血管外に遊走した多核白血球の一部にIL-1β mRNAの発現を認めたが，血管内の多核白血球には発現は認められなかった。

2）上顎洞粘膜内のほとんどの血管でICAM-1の発現を強く認め，明らかな分布の偏りは認められなかった。一方ELAM-1は，上顎洞粘膜内の一部の血管内皮細胞，特に粘膜下の比較的浅い部分でのみ発現が認められた。

3）無刺激の状態で，ICAM-1はわずかながら発現を認めたが，ELAM-1は発現が認められなかった。IL-1β 4時間刺激後，ICAM-1，ELAM-1とも強く発現を認めた。24時間刺激後，ICAM-1の発現はさらに強くなり，ELAM-1の発現は減少した。48時間刺激後，ICAM-1の発現は24時間刺激のものと同程度認められ，ELAM-1の発現はほとんど認められなかった。

多核白血球は，血管内ではIL-1β を産出しておらず，血管外に遊走してきてはじめてIL-1β を産生する。このIL-1β が血管内皮細胞を刺激し，ICAM-1，ELAM-1などの接着分子を発現させる。このことが繰り返す白血球浸潤現象に大きく関与していることが示唆された。

（Laryngoscope 104巻10号1994年掲載）

医研332号

慢性副鼻腔炎における嗅覚障害
－臨床的，組織形態学的検討－

江　川　雅　彦

嗅覚障害の原因として，最も多く認められるのは慢性副鼻腔炎であり，外来診療の場で正確に嗅覚障害の程度を評価することは治療方針の決定や予後判定の上で非常に重要である。著者は慢性副鼻腔炎に伴う嗅覚障害の治癒遅延の過程を解明するために，臨床的検討に加えて，実験的副鼻腔炎家兎を用いて嗅上皮と呼吸上皮における治癒過程を病理組織学的，超微形態学的，ならびに免疫組織学的手法を用いて比較検討した。

（研究方法）

1，実験的検討：成熟家兎26例を対象にして当教室で開発した手法で，副鼻腔自然孔閉塞後，*S.aureus* 209P を感染させ，実験的副鼻腔炎を作成した。副鼻腔炎成立１週後より片側副鼻腔には0.3%オフロキサシン（OFLX）溶液を，他側には対照として溶剤のみを，１日１回，３日間ならびに７日間の２群に分けて注入した。洞注入実験終了時点で実験動物をネンブタール麻酔下に屠殺し，嗅野粘膜および呼吸野粘膜をそれぞれ採取し，10%ホルマリン固定後，光顕ならびに走査電顕（SEM）的観察試料を作成した。

1）光顕的観察：HE染色標本について，炎症細胞の浸潤程度により４段階に分類し，スコア（１～４）化に基づいて統計的解析を行った。

2）SEM 的観察：試料観察は日立 S-800を用いた。嗅上皮の病態については5000倍の拡大像で１視野当たりの嗅小胞数の多少によって４段階に分類，スコア化して検討した。呼吸上皮のそれについては，繊毛域や粘液の多少さらには繊毛の配列状態などを勘案して，同じく４段階に分類，スコア化して比較検討した。

3）細胞増殖能の免疫組織学的検討：細胞分裂能判定のための標識としては Amersham 社製の細胞増殖キットを用いた。嗅上皮および呼吸上皮における 5-bromo-2'-deoxyuridine(BrdU)の全細胞に対する取り込み陽性細胞の割合を免疫組織化学的に比較観察した。

2，臨床的検討：1991年から1994年の4年間に当科を受診した嗅覚障害を伴う慢性副鼻腔炎399例を対象とした。これら嗅覚障害の内訳は嗅覚脱失92例23%，嗅覚低下259例65%であった。年齢では男女ともに50歳代が最も多かった。これら対象について1）鼻鏡検査　2）嗅覚機能検査：T&T 嗅覚検査，静脈性嗅覚検査，嗅覚識別検査，嗅覚閾値検査　3）嗅上皮生検等を行い検討した。

（研究成績）

1．実験的検討成績

1）光顕的観察：副鼻腔炎家兎の嗅粘膜では，上皮層および固有層に好中球を中心とした多数の炎症細胞の浸潤が見られた。しかし，OFLX 治療例では炎症細胞の浸潤は明らかに減少し，ほぼ正常形態を回復していた。嗅上皮におけるスコアの平均値は対照群で 1.9±0.8，治療群で 1.6±0.5 で，両者間に有意差はなかった。呼吸上皮では対照群で 2.2±1.1，治療群で 1.6±0.8 を示し，両者間に傾向差が認められた（P＝0.06）。

2）SEM 的観察：SEM 所見では，副鼻腔炎例では対照例および治療例の何れにおいても嗅小胞の減少，嗅毛の消失像などが観察された。これらのスコアの平均値は対照群で 1.9±1.2，治療群で 2.4±0.5 を示し有意差は認められなかった。一方，呼吸上皮のそれは対照群で 2.8±0.9，治療群で 1.3±0.5 で，両者間に統計的に有意差が認められた（P＜0.01）。

3）細胞増殖能の観察成績：嗅上皮の場合，正常群および副鼻腔炎群の両者でともに嗅上皮中間層の各所で陽性細胞が少数観察された。一方，呼吸上皮では副鼻腔炎群においては正常群に比して上皮層内での BrdU 取り込み陽性細胞が数多く観察された。分裂能指数の平均値は，嗅上皮正常群で 24.7±8.6，嗅上皮副鼻腔炎群で 17.6±15.7，呼吸上皮正常群で 18.9±11.2，そして呼吸上皮副鼻腔炎群で 38.2±15.8 であった。統計的に嗅上皮では両者間に有意差なく，呼吸上皮においては両者間に有意差が見られた（P＜0.01）。

2．臨床的検討成績

1）慢性副鼻腔炎に合併する嗅覚障害では，T&T および嗅覚閾値検査で過半数がスケールアウトを示した。

2）静脈性嗅覚検査ではスケールアウト症例は15%，そして正常と考えられる症例が

40％認められた。

3）嗅上皮生検は22例，26側に施行し，嗅上皮が確認できたのは11例，42.3％，呼吸上皮が5例，上皮欠損が6例，そして組織採取不能例が4例であった。

以上の研究成績から，副鼻腔炎に際しては，1）嗅上皮に炎症が波及すること，2）炎症下では嗅上皮の細胞分裂能の増加が呼吸上皮よりも劣ることなどが観察された。また，3）副鼻腔炎に伴う嗅覚障害では，嗅上皮性障害が関与し，4）嗅覚識別能や嗅覚域値などの面では重症化の傾向が見られた。これらの事実は副鼻腔炎に合併した嗅覚障害が炎症の消退後，遅れて回復する原因と考えられる。

（日本耳鼻咽喉科学会会報　98巻5号　1995年掲載）

医論1032号

Distributions of the Calcitonin Gene-related Peptide and Substance P in the Monkey Larynx

（サル喉頭における Calcitonin Gene-related Peptide と Substance P の分布）

村　野　健　三

人の喉頭は複雑な器官であり，気道防御作用の他，呼吸，嚥下，発声などの生理機能を担っている。これらの機能の神経支配に関して，様々の研究者が報告している。近年，多数のニュロトランスミッターが報告され，それらの中枢末梢での分布が報告されている。著者らは，系統発生学的に人に近い，サル喉頭での Calcitonin Gene-related Peptide (CGRP), Substance P(SP) 上皮の，上皮下層での分布を間接蛍光抗体法を用いて検索した。

（研究方法）

実験材料には，正常日本サル5頭の喉頭を用い，1）Epiglottis (EP)，2）Artenoid region (AR)，3）False cords (FC)，4）Ventricle (VE)，5）Vocal cords (VC)，6）Subglottis (SU) の6つの部位に分けた。一次抗体には，rabbit anti-CGRP, rabbit anti-SP 標識には FITC-labeled goat anti-rabbit lgG また吸収試験用抗原には synthetic rat CGRP, rat SP を用いた。サルを灌流固定し，凍結切片を作り，各一次抗体を反応させ，FITC でラベルした二次抗体を反応させ，蛍光顕微鏡で観察した。吸収試験では両抗体ともに吸収されることが確認された。

（研究結果）

上皮では，CGRP, SP 共に免疫活性を持つ fiber は，声帯以外のすべての部位に分布した。分布のパターンは，CGRP, SP ほぼ同じであったが，CGRP はより多く存在した。CGRP, SP共に AR, EP, FC, VE, SU の順序で多く分布した。

上皮下層では，CGRP, SP 免疫活性を持つ fiber は，6つの部位すべてに分布した。分布のパターンは，CGRP, SP ほぼ同じであったが，CGRP はより豊富に存在した。分布の多さは，CGRP, SP 共に同じで，AR, EP, FC, VE, SU, VC の順序であった。AR の corniculate tubercle では，上皮下組織に両 fiber，が豊富に存在し，network

を形成していた。AR の cuneiform tubercle では，基底膜と平行に走行する両 fiber が豊富に観察された。

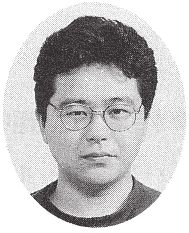
系統発生学的に人に近いサルの喉頭での，CGRP, SP の上皮，上皮下層での分布を検索し前に述べたような分布を得た。この分布は，下等な動物の報告とおおよそ一致しており，これらの fiber が，下等な動物でも獲得している生理的機能，呼吸，嚥下，気道防御，等に関係することが示唆された。なかでも，喉頭の入口部で密な CGRP および SP の network が観察されたことは，この部位が，呼吸，嚥下，気道防御に重要な役割を演じていることを示唆している。

（Acta Otolaryngol Supplement 506号1993年掲載）

Ⅸ. 医局通信

1．新入局員紹介

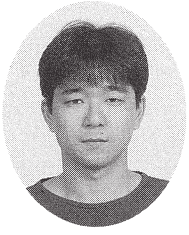
(1) 岩元　光明



自己紹介：

沖縄・琉大から鹿児島に舞い戻ってきました。趣味と言えるかどうかは分かりませんが，学生の頃は夏に，四万十川や熊野川などをカヌーで下って楽しんでいました。まだ右も左も分からない状態ですが，今後ともよろしくお願いします。

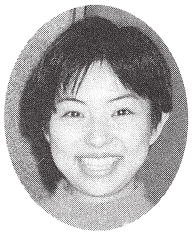
(2) 大城　　浩



自己紹介：

今年から皆様と共に仕事させて頂くことになりました。教養を深めたいと思い，教養部に4年間通いました。教養を深めた後，専門過程に進み，昨年の耳鼻科ポリクリでは，かなり遅刻や欠席をしましたが，今年からは気持ちを新たにマイペースでやって行きたいと思っています。何卒，御指導の程よろしくお願い申し上げます。

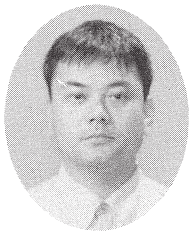
(3) 相良　ゆかり



自己紹介：

今年，耳鼻咽喉科に入局させていただくことになりました相良ゆかりです。趣味は特技といったものは何ひとつとして無いのですが，大学時代は，バレーボール部に所属していました。（でもバレーは苦手です…。）何かと御迷惑ばかりおかけすると思いますが，一生懸命，がんばりたいと思いますので，どうぞよろしくお願いいたします。

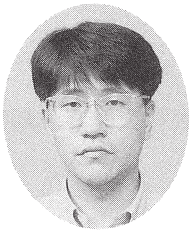
(4) 杉原　純次



自己紹介：

此の度，耳鼻咽喉科に入局しました杉原です。平成５年鹿児島大学を卒業し，学外で２年間内科外科等をローテートし，５月からは耳鼻科を専門に勉強させていただく事となりました。徳之島出身です。趣味は釣りです，将来は離島医療に貢献したいと思っています。御指導宜しくお願い致します。

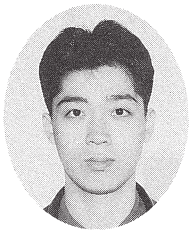
(5) 濱崎　喜與志



自己紹介：

このたび耳鼻咽喉科に入局いたしました濱崎　喜與志と申します。福岡大学では6年間の学生生活を送り，実家の谷山より通っています。鹿児島大学は何度か受験したのですが，ものの見事に不合格となり，僕にとってはまさに近くて遠い大学でしたが無事入局することができホッとしています。大学が違うこともあり，現在は外来，病練，医局の位置関係や自分が今どこにいるのか，右往左往している状態です。不慣れな未熟者で何かと御迷惑をかけることも多いかと思いますが，御指導のほどよろしく御願いしたします。

(6) 福岩　達哉

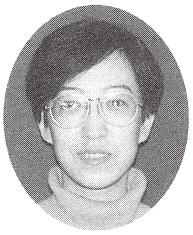


自己紹介：

鹿児島大学耳鼻咽喉学の皆様はじめまして。このたび入局させて頂きました福岩達哉と申します。出身は鹿児島大学で，生まれも育ちも鹿児島です。そのためなのかどうか判りませんが，結構のんびりした性格だと思います。学生時代は，舞踏研究部という「ダンス」のサークルに在籍して心と体の鍛錬に励んでいました（？）。私が耳鼻咽喉科学を選んだ理由は2つあります。1つは，頭頸部外科に興味があったということです。頭頸部外科は手術法が多彩で，その分学ぶべきことも多く，やりがいがありそうだと感じました。もう一つは，医局の雰囲気がよいと思ったからです。大山教授以下，諸先生方の医学に対する真摯な態度を学生時代に拝見してそう感じました。これから一生懸命頑張りますので，どうぞよろしく御願い致します。

2．留学生紹介

馬　秀嵐（マ　シュウラン）



自己紹介：

私は馬　秀嵐と申します。今度，鹿児島大学耳鼻咽喉科学教室で勉強することができたのはとても嬉しいです。私は1986年７月に中国医科大学を卒業し，中国医科大学耳鼻咽喉科学教室に入局しました。寒い瀋陽から暖かい鹿児島に来て，まだ20日間ですが鹿児島が好きになりました。鹿児島の気候は暖かく自然も美しく，とても奇麗なところです。風光よりもっと暖かいのは，鹿児島の人々だと思います。文明，親切でそして勤勉，大山教授を始めに，医局の先生の方々が仕事に対して高い意欲と強い責任感は私に強い印象を残しました。このところで私も一生懸命に勉強したいです。

大山教授を始めに教室の先生方と秘書の皆さんのお陰で生活や仕事などはだんだん慣れています，心から感謝します。これからもご指導よろしくお願いします。

3．海外留学便り

アイオワ便り3

河　野　もと子

この冬最初の強い寒波がきて，3インチほどの雪が積もり，最低気温－3℉（－19℃）くらいが数日続いているアイオワから3回目のお便りいたします。日本でもクリスマスとお歳暮商戦がたけなわで，毎週末街は買物客でごった返している頃と思いますが，こちらでもクリスマスギフトの買物をする人々で，downtown や大きなデイスカウントストアはこみあい，年の瀬の気ぜわしさが感じられます。また，この季節は通りや個々の家いえのイルミネーションのきれいなときで，葉を失って枝だけになって黒ぐろと見える木ぎと雪の白さに映えてこの季節ならではの美しい風景です。私も，アメリカ最後のクリスマスだからと友達が本物の Scotch pine のクリスマスツリーをプレゼントしてくれましたので，今年は生まれて初めて2m余りもするツリーの飾りつけをしました。子どもの頃七夕の笹を飾り付けをしたのが思い出され，同じ様な気分を味わいました。

さて，私がこちらでやった仕事に関する論文を完成させたいという理由で，3月に大山教授に留学期間の延長のお願いを申し上げお許しを得てから早くも8ヶ月がたちました。ヒトパピローマウイルスのE2転写調節因子が，プロモーターにおける，他の調節蛋白に対するその結合部位の相対的位置により，協同的に働く場合と，他の因子の作用を抑制する場合とがある，というこの論文の内容は，7月にイギリスのケンブリッジで行われた DNA tumor virus meeting で発表し，また Dr.Turek が11月に鹿児島で行われた Oncovirus Symposium で一部話されました。しかし，まだ投稿には至っておらず，今はデータをどの様に提示するか，この現象の起こるメカニズムについてどの様に提案するか等，最終的な検討を行っているところです。それと並行して，さらにこの現象の起こるメカニズムについてもう少し詳しいことがわからないか，追加の実験を進めています。何とかこの論文が陽の目をみたらいいのですが。

ところで，最近感心したことといえば，e-mail とインターネットです。鹿児島の方でも個人的にこれを大いに利用されている方が結構おられると思いますが，少なくとも worldwideweb のデイレクトリーに鹿児島大学のホームページはまだ見あたらないようなので，ご「紹介」するほど私も詳しくはありませんが，私の経験したことをお伝え

したいと思います。今年の8月に初めてアイオワ大学を通してe-mailのaddressを登録してもらったので，牛飼雅人先生と時々e-mailを交換しています。私のいるラボのコンピューターには日本語の画面を読み取るプログラムが入っていないので，It is strange for me to write to you in English. などと言い合いつつ，英語でお便りしています。ある時牛飼先生が，ケンブリッジで撮ったビデオの映像を一部e-mailを使って送ってくださって，それをこちらのコンピューターの画面で見ることができて「これはすごい」と思いました。また，実験用の試薬の会社の中にもe-mail addressを掲載し，実験のテクニカルな質問に答えてくれるシステムをもっているところがあります。一度そういう会社にe-mailを通じてカタログを請求したところ，「カタログが届くまでの間に，worldwidewebのその会社のホームページにアクセスして必要な情報を得ることができますよ」との返事が返ってきました。早速そうしたところ，私の行おうとしていた実験のプロトコールまで手に入れることができ，現在そのプロトコールを使って実験をしています。（申し訳ないことに，代わりになる試薬があったので，その会社からはまだ何も購入していません。）worldwidewebにホームページを持つということはまさに全世界的な広告を出しているようなものなんだなと思います。情報のオンライン化が進んできているということをこんなアメリカの片田舎でも感じています。ところで，私がここにいるのもあと3ヶ月ほどですが，もしそれまでの間にe-mailを試してみたいという方がいらしたら，どうぞ下記addressにお便りください：mkono@blue.weeg.uiowa.edu 必ずお返事をいたします。

最後に，些細なことですが，この間ラボのミーティングでnecessaryとsufficientという論文でよく使われる表現はどこからきたのかという話が出て，私はたしか数学の集合で必要条件と十分条件って習ったよなあと思っていたら，ドイツからきている同僚が「数学からきていると思う」と述べました。私たちが受けている教育は全世界共通なんだと改めて感心した私でした。英語でコミュニケートするという面でとかくコンプレックスを感じがちな日本人が（私を含め）多いですが，その線さえ越えられたら，少々の習慣の違いはあっても，受けた教育の内容は共通なのだし，相手を尊重しあえばともに働くのはそれほど困難なことではないのかもしれないと感じました。この2年余りは私の人生の中で貴重な経験になったと思います。この機会を与えてくださった方々に本当に感謝しています。

「フィンランドの待ち時間は３年！」

吉　次　政　彦

1995年３月にフィンランドに来て９カ月が過ぎようとしている。昨年の“さくらじま”では，旅行者としてフィンランド観を書いた。今回は居住者としてのフィンランド観を述べたい。

（背　景）

面積は日本とほとんど同じだが，人口はわずか約500万人。ヨーロッパの中でもどちらかというと影の薄い国である“ヨーロピアン”という英字誌でもフィンランドの記事が取り上げられることは少ない。フィンランドの事をよく知る日本人は少ないと思う。それでも最近はクリスマス前に“サンタクロースの住む国”としてテレビで紹介されることが多い。大方の日本人旅行者は，“森と湖のある絵のように美しい国”のイメージをいだき，ヘルシンキからラップランドのロバニエミへ直行し，白夜オーロラ，サンタクロース村見学が主なコースでゆっくりフィンランドを知る機会が少ないようだ。

しかし日本人との共通点もいくつかある。例えば ①フィンランド民族は勤勉，忍耐強い，内気，正直，自分を表現するのがヘタ，酒を飲まないと本音を言わない ②お互いに全裸になることを他の国民と比べてさほど気にしない（フィンランドはサウナ，日本は温泉）③母国語が独特で母音を多用している。ローマ字とほとんど同じ要領でよめるので，日本人とって“読む”のは難しくない。④演歌風のフィンランドの歌がある。

（医　師）

フィンランドの医師も過剰気味である。タンペレ大学では，この１年に医学部学生の定員を100人から40人に削減された。医師の失業者も若い世代を中心に増えている。勤務時間はほとんどの医師が 8:00 ～ 15:00 まで働き，週１～２回，15:00 以降，個人病院で 19:00 頃までアルバイトして生計をたてている。給与は国民平均賃金の約２倍で教授になってもあまり変わらないらしい。名誉職のようなものである。15:00 以降，大学で当直以外の医師はまずいない。しかし私の知るある先生は 8:00 ～ 15:00 まで大学で働いた後，個人病院で遅くまで仕事して医師の平均賃金の５倍の給与を得ている。その

先生にいわせると“大学での仕事は趣味のようなものだ”だそうだ。また組合が強く休暇が多い。週2日（土，日）の他に夏期休暇1カ月，秋期休暇1週間，クリスマス休暇とスキー休暇が2週間くらい，その他に1～2週間の有給休暇がある。さらに活動的休暇と称し，無給であるが，大学にいて，日常診療からはずれ実験，論文活動に専念できる休暇を数週間とる人も多い，他の職種に比べ医師は日，当直が多いため休暇をとりやすい。しかし医療レベルが低いわけではない。先進国以上のレベルを持っている。効果的に働いているのも事実だが，それをサポートしているパラメディカルスタッフや実験技師が多く，充実している。日本からみれば羨ましい限りである。

（診断書）

日本では，1人の患者が各種保険会社の診断書を5～6枚持ってくることも稀ではない。ここでは生命保険に個人でかかっている人が少ないため，医師が診断書書きに悩むことはない。たとえあっても保険会社から公立，私立病院勤務を問わずに書いた医師に直接報酬が支払われる。

（論　文）

こちらの医師は論文を書くのが早い。学位をとるのにファーストネームで英語の論文が5枚必要である。次のステップのドス（北欧だけのシステム）になるのに共著も含めて英語の論文が20～30枚程必要である。教授になるには100枚近くいると聞く。最近は医師過剰なため一般病院の正職員になるのも学位がないとなれないらしい。そして医学部2～3年から実験を行い卒業までに学位をとるケースも増えている。大学病院での昇進は論文の数で評価される。マルクス先生の場合も年齢も若い割に既に助教授とほぼ同等のポジションを得ている。国から医局への予算も最近は論文のインパクトファクターで評価されるため（マイナーな耳鼻咽喉科には不利だが）ライノロジー等の雑誌だけでなく，もっと一般紙に投稿する傾向になりつつある。しかし決して手術手技等医師としての能力が劣っているわけではないようだ。専門医をとる5年の間に一通りの耳，鼻，喉，頭頸部の手術は経験するようである。血管再建が必要な再建術は彼らの仕事ではない。形成外科等と合同で行っている。上顎穿刺，鼓膜切開は学生が担当している。

（看護婦）

フィンランドの看護婦は今年４月に１カ月ストライキをした。日常診療はストップして急患と手術も緊急手術と癌しかできないという状況にびっくりさせられた。日本では医師の仕事をここではかなり看護婦が行っている。例えば手術前の患者の消毒とドレーピング，手術後の管理と看護婦の役割は大きい。また手術麻酔，管理等も麻酔専門の看護婦が行い，麻酔医師は手術場のコンピューターの前で論文の準備をしている。医師は手術だけに専念する。記録は，数分の口頭による録音ですませて事務が後でタイプする。診断等の患者情報は医師が口頭で指示してコンピューター入力は看護婦が行う。正確な数はわからないが，看護婦の数は日本より多いと思う。ここでは男女平等はもちろんだが，職種による上下関係が生じることはないようだ。手術見学をした時のことだが，看護婦が近くにいたプハカ教授に“ヘイキ”とファーストネームで呼び無影燈を手術野にあわせるよう指示し，教授も当たり前のようにしていた。日本では考えられないことだ。

（患者の待ち時間）

日本の診療は“３時間待ちの３分診療”といわれる。フィンランドでは，患者はまず１次医療センターに行き，そこから大学病院へ紹介される。専門医にかかるのに数カ月が必要である。それから手術等の治療方針が決められるのだが，かなり長い期間待たされる。例えば，アデノトミー，扁摘に１年くらい鼻の手術に２年間くらい，耳の手術に３年くらい待たなければならない。たしかに公立病院で治療を受ければ安いが，そのような施設は限られている。個人病院は保険がきかず，自由診療に近い状態である。そのため安い限られた公立病院で治療を受けようとするため信じられない待ち時間が必要になる。日本で上記の手術をするとすれば施設にもよるが，大学病院でも数カ月待ちですむと思う。

（女　性）

フィンランドの女性が活動的で美しいのは有名だが，教育現場でも男性より女性の方が成績が良い。男性はアイスホッケーに夢中になり勉強を熱心にしないようである。今では医学部の７割を女性が占めている。大学院セミナーの参加者の８割は女性である。フィンランドでは，女性が社会をリードしつつある。

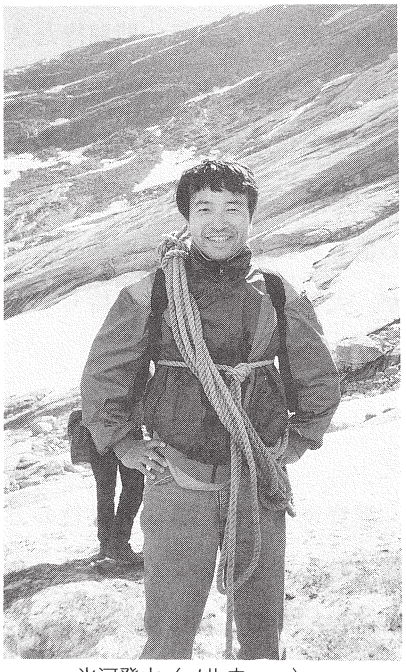
（忘年会）

クリスマス前のパーティという形で，費用は1,000円程度と安い。職場主催のパーティはあるが，皆1回参加するかしないかという所である。日本の医者は各職場ごとに催される忘年会に参加するために，12月に5～6回出席し，体調を崩す事も多い。フィンランドでは職場のような組織志向よりも仲間同士家族同士といった個人志向のパーティが多く行われている。

（家　庭）

家族を犠牲にするような社会習慣はない。こちらの医師は16:00以降は家族と共に過ごすのが基本のようである。男性も家族にデューティーをもっている。マルクス先生も子供の柔道教室，スキー教室，アイスホッケーなどの送迎に忙しい。

断片的であるが，フィンランドについは少しわかっていただけたでしょうか。日本とは習慣も考えも異なるヨーロッパ最北のひとつの国が存在しているという事実。これをどううけとめるかは，あなた次第。



氷河登山（ノルウェー）

サウナの合間の雪上ストリーキングそしてダイビング

4．関連病院便り

離島における耳鼻咽喉科出張診療の展開

鹿児島県立大島病院耳鼻咽喉科　　坂本邦彦，牛飼雅人

1．緒　言

鹿児島県は，遠隔地の離島を数多く抱えており，この点，沖縄県・長崎県・東京都と類似している。これらの離島の中で，耳鼻咽喉科，眼科，皮膚科（以下，特定診療科と称する）の，常勤医を有する島は，ごく少数であるのが現状である。医療経済学的にみて，人口の少ない地域にはこれら３科は立地し得ないことが，その最大の理由である。すなわち，耳鼻咽喉科と眼科は１施設の診療圏に２万人，皮膚科は３万人の人口がないと，経営が成り立たないとされている。このことは，現行の診療報酬大きく変わらない限り，中小の離島は，特定診療科については永久に無医地区であり続けることを意味する。言うまでもなく，これらの中小の離島の住民が特定診療科を受診しようとすれば，船または飛行機を利用して移動しなければならない。健保に比べて割高な国保の保険料負担に加え（国保加入者の割合が大きい），多大な時間と労力そして，高額の旅費を上積みして初めて専門医を受診できるのである。

ところで現在は，中規模以上の離島には内科や外科の診療施設が小規模ながらも各地に開設されており，現地で頑張っておられる医師はかなりの数にのぼる。この中に，採算を度外視してでも特定診療科や脳神経外科の専門医を非常勤で招聘しようという意欲ある開業医が何人か，おられる。一方我々は，専門医不在のこのような離島には，専門医が足を運んで現地で診療する必要があることを以前より痛感していた。患者さん100人が遠方の医療機関まで足を運ぶよりは，医師１人が現地に赴く方がよほど効率がよい。

このような状況下の平成２年，沖永良部島の知名町当局を通じて，鹿大耳鼻科医局に医師派遣の依頼があった。しかし大学医局も人的な余裕がなく，この依頼はお断りした。その後，この依頼を県立大島病院耳鼻咽喉科が引き受ける形で，平成３年９月より月１回の出張診療を開始した。何もこれが最初の試みではなく，約10年前から数年間にわたり，鹿大耳鼻科医局から知名町に対して月１回の出張診療を行った経験があった。また，かつて，大野郁夫先生が県立大島病院耳鼻咽喉科に勤務しておられた時期に，月１回，和泊町への出張診療を行っておられたこともある。さらに徳之島徳洲会病院を起点に，

耳鼻咽喉科の芦原潤先生が沖永良部，喜界，加計呂麻の各徳洲会病院で月１回（１泊２日）の出張診療を展開しておられる。すでに５年前から継続中である。しかし著者としては，このような医療活動は，この地域の公的中核医療機関である当院が責任を持って行うべきであると考えており，日常業務の一部として位置づけたいという希望を持っている。ただ，現状では，通常の勤務時間帯の出張診療は不可能であるので，月１回土曜日と日曜日を利用して行うこととした。

現在，知名町への出張診療は５年目に入っているが，最初は地域に情報が行き渡っていないためか，受診者数の変動が大きかった。３年目になって受診者数が安定したため，４年目のデータを集積し，検討した。あらかじめお断りしておくが，臨床データは含まれておらず，主として経済的な観点から述べる。

２．耳鼻咽喉科専門医の分布と，奄美群島の人口

当地域の耳鼻咽喉科専門医は合計５名であり，名瀬市に４名，徳之島に１名である。人口との対比で，表－１に示した。これによると，奄美大島本島，加計呂麻島，請島および与路島の総人口は，76117人であり，徳之島のそれは29280人，沖永良部島では15270人であり，群島全体では136316人である。

島　名	市町村名	人　口	耳鼻咽喉科医師数
奄美大島	名瀬市	44460	4
	笠利町	7337	
	竜郷町	5835	
	大和村	2111	
	住用村	1866	
	宇検村	2457	
	瀬戸内町	12051	
徳之島	徳之島町	13683	1
	伊仙町	8205	
	天城町	7392	
喜界島	喜界町	9295	
沖永良部島	和泊町	7883	
	知名町	7387	
与論島	与論町	6354	

（表－１）人口は平成６年10月１日の推計人口である。（鹿児島県統計課）

3．知名町における診療実績（平成６年９月～平成７年８月）

平成６年９月から平成７年８月までの診療実績を表－２に示す。残念ながら平成６年12月と平成７年１月分のデータはレセコンのメモリーから消失したため，計算できなかった。従って，10か月分の合計に1.2を乗じて12か月分の数字とした（＝年間補正値）。

年／月	初診数（人）	再診数（人）	レセプト件数（件）	医業収益（円）
Ｈ６／９	22	41	35	324450
Ｈ６／10	18	37	36	273510
Ｈ６／11	23	78	52	458560
Ｈ６／12				
Ｈ７／１				
Ｈ７／２	24	43	41	354380
Ｈ７／３	9	61	32	292220
Ｈ７／４	22	35	36	314110
Ｈ７／５	25	41	44	407290
Ｈ７／６	24	48	48	360900
Ｈ７／７	44	58	72	545290
Ｈ７／８	19	83	45	399010
合　計	230	525	441	3729720
年間補正	276	630	529.2	4475664

（表－２）医業収益のうち，薬剤費は39％を占めていた。

このように，年間受診者数は延べ906回（276＋630）になる。

では，この患者さんたちが，906回県立大島病院を受診したと仮定すると，どのくらいの時間と費用がかかるのであろうか。

4．沖永良部島から県立大島病院を受診した場合

沖永良部島から当科を受診する場合には，飛行機か船で移動しなければならない。日帰りは不可能であり，船での往復は２泊３日，往路船で復路飛行機の場合１泊２日は必要である。表－３に基本となる旅費を，表－４に当科を受診した場合にかかる費用を算出した。

（表－３）沖永良部島・奄美大島間の運賃と宿泊料金

１人当旅費	往復料金（円）	片道料金（円）	１泊料金（円）
船舶運賃	5880	2940	
航空料金	23460	13030	
宿泊料金			5000

（表－４）906 人が当科を受診した場合にかかる費用

	日　程	一人当費用（円）	延べ患者数（人）	旅費総額（円）
船舶利用	２泊３日	15880	906	14387280
飛行機利用	１泊２日	28460	906	25784760
船飛行機併用	１泊２日	20970	906	18998820

以上のように，船舶利用だけでも１千４百万円を越える旅費がかかる。飛行機で往復すると２千５百万円を越える。しかも老人や子供の患者の場合には，必ず付添いを伴って来るので，全体として少なくともこの費用の1.5倍以上の旅費がかかる。ただし，これはあくまで仮定であって，実際には当科へ頻繁に受診することはない。時間と労力そして費用がかかりすぎるからである。結果的に，悪性腫瘍などの重症例以外はあまり島から出ることなく，慢性化した状態で過ごすことになる。

この膨大な費用と時間および労力の損失を解消するのが，出張診療のメリットであり，何よりも地元で治療して治すことができる点が最も重要なのである。

５．出張診療に必要な最低限度の器材と費用

出張診療を行うには，現地の医療機関にある程度の設備が必要である。その１例を表－５に示した。定価で約800万円を要するが，中古品でも構わない。これを現地の医療機関が揃えるのは大変であるので，行政からの補助が必要である。

（表－５）必要な設備・備品

品　　名	メーカー名	規　　格	数量	単　　価	数量×単価
耳鼻咽喉科診療ユニット	永島医科器械	SN-１人用	1	2500000	2500000
ネブライザーユニット		SN-５人用	1	1800000	1800000
オージオメータ	リオン	AA-72	1	690000	690000
インピーダンスオージオメータ		RS-32	1	1200000	1200000
クリニカヘッドライト	永島医科器械	1230-B	1	94000	94000
耳鏡		朝顔型（極小）	4	950	3800
		岡大型（No.1）	4	1050	4200
		岡大型（No.2）	4	1050	4200
		岡大型（No.3）	4	1050	4200
		岡大型（No.4）	4	1050	4200
耳用子鉤（異物鉤）			1	4150	4150
拡大耳鏡		ブリューニングス	1	29470	29470
鼻鏡		和辻式（大）	5	4400	22000
		和辻式（中）	5	4400	22000
		和辻式（小）	5	4400	22000
ルーツエ銃鎗状鼻用鑷子			6	6800	40800
ルーツエ銃鎗状耳用鑷子			6	6800	40800
フレンケル舌圧子			10	3500	35000
吸引嘴管		大	3	1000	3000
		中	6	1100	6600
		小	3	1200	3600
ローゼン吸引嘴管		1	2	1050	2100
		1.5	2	1230	2460
		1.8	2	1350	2700
小児用吸引嘴管			10	920	9200
間接喉頭鏡		０号	6	530	3180
		２号	3	520	1560
		３号	3	520	1560
		４号	6	520	3120
耳管カテーテル		サイトウ氏 No.0	3	1750	5250
		サイトウ氏 No.1	3	1750	5250
		サイトウ氏 No.2	3	1750	5250
送気ゴム球		ポリツエル氏	1	2700	2700
喉頭鉗子		フレンケル	1	56000	56000
鼻用ネブライザー用オリーブ			20	380	7600
フレンツエル眼鏡			1	92200	92200
治療用椅子		SN-ope型Bタイプ	1	1280000	1280000
合　　計					8014150

6．巡回診療の現状

現在当科では，皮膚科・眼科と一緒に奄美群島各地で月１回の巡回診療を行っている。通常１泊２日もしくは２泊３日で，表－６の地域を年に１回ずつ巡回する。これに加えて，他科も加わった総合巡回診療を年１回行っている。この場合，必要器材はその都度病院から輸送し，会場は公民館などを利用する。

（表－６）巡回診療・総合巡回診療の概要

特定診療科巡回診療	総合巡回診療
診 療 科：耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科 対象地区：(1) 瀬戸内町・加計呂麻島 (2) 請島・与路島 (3) 喜界島 (4) 徳之島町 (5) 天城町 (6) 伊仙町 (7) 和泊町 (8) 知名町 (9) 与論町 回数：年１回	診療科：特定診療科３科 産婦人科・整形外科 泌尿器科・神経内科 他　現地の要請に応じて 対象地区：喜界町 または与論町 回数：年１回

7．考察と今後の展望

以上の現況をもとに考察を加える。まず，現在病院の業務として行っている巡回診療の長所は，下記のとおりである。すなわち，

① 各地区をまんべんなく回ることと，町村の協力が得られることから，対象者のとりこぼしが少なく，診療対象の幅が広い。

② アピール度が高い。

③ 国から補助金が出る。

④ 健康診断や健康相談として適している。

⑤ 手術対象者のスクリーニングになる。

などであるが，一方でいくつかの欠点をもっている。すなわち，

① 現地にとっては，年に１回の診療なので慢性疾患の治療はできない。

② 悪性疾患のスクリーニングとしても，診療頻度が低すぎる。

③ 急性疾患，慢性疾患を問わず，follow ができない。

④　時間と器材が限られているため不十分な診療になり，医師にむなしさが残る。

⑤　多くのスタッフ（通常９名：医師３．看護婦３．薬剤師１．医事課２）が移動し，器材も病院から送るため，費やす時間と労力および費用が多大になる。また準備と後かたづけがたいへんである。

⑥　日程の調整に多大な時間と労力を要し，また，変更も容易でない。

などである。実際には初診料・再診料はもちろん，検査や薬代も病院内と同様に算定するのであるが，医師としては，質的に不十分な診療になるため，患者さんが負担する費用対効果を考えると，若干の罪悪感すら感じる。結果として「行かないよりはましであるが，治療効果は期待できない。」というのが率直な感想である。

これに対し，定期出張診療方式の長所と欠点は，次のようになる。まず，長所を列挙すると，次のようになる。

①　慢性疾患も含め，全患者の90％以上を現地で診断し，治療することが可能。（ほとんど地元で治療できる。かなり高率に治る。）

②　Ｘ線撮影装置を含め，現地の医療機関の現有器材とスタッフを活用できる。

③　定期的に診療しながら，必要に応じて，県立病院での入院検査・治療が可能。

④　当科での手術後・検査後の follow が，現地で可能。

⑤　医師１人が移動するだけなので，交通費・宿泊費などのランニングコストが低い。

とくに最近は，マクロライド系抗生物質の小量長期投与法が登場したため，月に１回出張診療するだけでも，副鼻腔炎や滲出性中耳炎の症例については，予想外の効果が上がっている。もちろん処方の継続やネビュライザー療法の継続などを行ってもらうという，現地の医療機関の協力があってのことである。具体的には，診療録に今後の方針を記載し，次回の再診日にはこうしてほしいと記載しておくことで，現地の医療機関が治療を継続してくれるわけである。また，ステロイド軟膏や抗真菌剤の耳への継続的な塗布は，現地の看護婦さんをトレーニングすることで十分対応できるのである。

これに対し，定期出張診療の欠点は，次のとおりである。

①　先行投資が必要である。診療設備を揃えるのに，約800万円を要する。

②　現地の受け入れ医療機関の有無が問題となる。

③　出張医師に時間的・肉体的負担がかかる。

④　厳密な意味で，地方公務員法にひっかかる。

著者らが，定期出張診療を病院の業務にしたかったのは上記の③と④に問題を感じて

いたからである。しかしながら，現実には定期出張診療を病院の日常業務にすることは，きわめて困難であると言わざるを得ない。県立病院の赤字問題とも絡んでくるからである。ただし，将来にわたって耳鼻咽喉科診療のサービスを提供できるシステムを作るとすれば，定期出張診療方式が最も現実的な方法であることも明らかである。

具体的には，以下のように改善されることが望ましい。

1）定期出張診療を，県立大島病院の日常業務の一つとする。この際，旅費・宿泊費などの実費は，現地医療機関が負担する。また，医師への個人的謝礼は廃止し，県立大島病院へ支払う。途中に現地の行政機関が介在した方が，手続き上の問題は生じないかも知れない。

2）設備投資は行政が補助する。

3）定期出張診療の頻度を月2回まで増やす。

表－2に示したように，出張診療に伴う現地医療機関の医業収入は447万円余りに達し，薬剤費を除いても273万円余りの収入増となる。この数字でみる限り，耳鼻咽喉科の定期出張診療が軌道に乗れば，現地の医療機関の経営を圧迫しないことがわかる。ただし，新規の設備投資に回せるほどの余裕はない。そこで，設備投資関連の予算は，行政の援助が必要となるわけである。また，月に1回の診療でもかなり治るが，月に2回まで診療頻度を上げると，ほとんどの疾患に対応できることになると考えられる。

ところで現在は，喜界島からは，週6日名瀬まで日帰り可能である。喜界町国保診療所には，2年前まで自治医科大学出身の吉満伸幸先生が赴任しておられた。現在は同大学出身の四元俊彦先生が赴任しておられる。両先生とも鹿大耳鼻咽喉科で研修された先生である。当科の地域医療のネットワークの中でもたいへん貴重な位置を占めておられることを強調したい。また，与論島は沖縄に近く，同島から当科へ受診される患者さんは年間に数名足らずである。ほとんどの患者さんは沖縄の医療機関を受診する。さらに，与論町立診療所では，現在沖縄から月1回，耳鼻咽喉科医が定期出張診療を継続中である。徳之島徳洲会病院には，芦原先生がおられる。著者らが沖永良部島を選んだ理由は，患者さんが名瀬に行くにも沖縄に行くにも遠く，専門医も不在であるからである。

8．結　語

少なくとも定期出張診療を行うことで不利益を被る者は誰もいない。むしろ誰にも利益をもたらす。このように，誰にもプラスになるような診療は，率先して行うべきであ

る。しかしながら当科は公的病院の１診療科である。それ故にいくつかの制約があるが，これらを解決しながら地域医療の発展のために尽力する義務を負っていると考える。

敬愛園だより

耳鼻咽喉科　　鶴　丸　浩　士

今年は，敬愛園を含めたハンセン療養所にとって，歴史的な一年となる事でしょう。それは，ライ予防法の廃止が決定し，今まさにその施行を待っている時だからです。園にも大きな変革がもたらされ，今までには想像もつかなかった諸問題が表面化する事でしょう。この困難のなか，今泉園長，後藤副園長を代表とする医局も，今まで以上に頑張らねばならないと気を引き締めています。高度医療機器の導入による検査の充実，医療も園自体に引きこもるのではなく，地域医療への参加や他病院との連携をはかり医療水準を向上させ，臨床に結びついたリサーチの充実等，現在様々な計画が討論されています。私は，ライ予防法の廃止で敬愛園の役目は終了するのではなく，生まれ変わりさらに発展する機会と信じています。今後も，今まで以上に皆さまの御協力をお願いしたいと考えています。宜しくお願い致します。

済生会川内病院だより

済生会川内病院　矢野博美，江川雅彦

済生会川内病院に耳鼻咽喉科が開設されて７年目に入った。

さくらじま８号でお知らせした通り，いよいよ済生会川内病院の新病院建築も終盤に入り，殆どその全容をあらわそうとしている。現在の７科目に加え，泌尿器科，放射線科，麻酔科が，本格的に診療を開始する。５月の連休に引っ越しを行い，新病院での診療が開始される。現在の建物の解体及び一部改築を９月までにおえ全ては終了となる。外来部門は２階に集約，各科間の連絡が容易になる。病棟は左右対象のツインビルとなり，耳鼻咽喉科は小児科，眼科とともに３階病棟にはいる事となった。その半分以上が個室となり快適な入院生活が送れるはずである。

病院同様，病院周辺の環境の変化はここ数年著しく，県外資本の大型書店２店「明屋書店」「明教堂」，眼鏡屋２店「ヨネザワ」「光学堂」，ＤＳ「ニシムタ」，食品に関して「ラークス」「コープ鹿児島」「お酒のキンコー」その他菓子屋「蔦屋」フジカラー写真館，モデルハウス２軒「セキスイハイム」「積水ハウス」薬店「スーパードラッグイレブン」飲食関係では，焼き肉店「なべしま」，てうちうどんの「かぶと」回転すし「かぶと」ピザ宅配「なんだろうくん」ラーメン店「味の十一」，ファミレ「ＣＡＳＡ」等等，殆どの用事はこの周辺で事足りるようになった。すでにデジタル携帯電話は使用可能であるがＰＨＳも近々使用可能となる。ちょっと走ると上川内のほうにはボーリング場，ゴルフ練習場を中心に「マクドナルド」「リンガーハット」「ミスタードーナツ」等およびコンビニ「エブリワン」大型書店「宮脇」等の混在する「ガラッパーク川内」がオープンした。反対にちょっと走ると市民待望の純心大学が丘の上に位置している。観光地としては，有名なところで「ゴールドパーク串木野」「川内戦国村」保養地として「川内温泉」「市比野温泉」「入来温泉」「紫尾温泉」公園として「寺山公園」「丸山公園」「番所が丘公園」ゴルフ場としては１時間以内に「市比野グリーンヒル」「イースタンリゾート薩摩」「祁答院」「鹿児島シーサイド」「湯之浦」「入来城山」等等多数ある。鹿児島まで約１時間，降灰もなくスポーツ施設，公園は整備され渋滞もなく，多少パルプ工場の臭いと空港までの不便さ，商品の少ない百貨店，増設も予定されている原発の危険等に目をつむれば過ごしやすい街である。

市比野記念病院だより

市比野記念病院耳鼻咽喉科　　出　口　浩　二

市比野記念病院耳鼻咽喉科の一週間

月曜日：どこの病院も同じと思われますが，当病院でも受診患者数のもっとも多い曜日です。ただし，はじめの10人前後は，毎週同じ顔ぶれ。

火曜日：月曜日よりも，概して受診患者数が少なく，手術目的の入院患者がいる場合，そのカルテ作りも余裕を持ってやれます。

水曜日：研修日

木曜日：午前中のみ外来を開けているせいもあり，比較的時間が過ぎるのが早く感じられる曜日です。午後は手術ないし検査日としていますが，９月頃より，月一回のペースで扁摘等の手術を行っています。全身麻酔も外科の先生が，快くかけていただけますので予定を早めにくめば，特に問題ありません。

金曜日：この曜日も，比較的忙しい曜日です。前日が半日ということが理由としてあげられそうです。

土曜日：全日，外来診療を行っています。午前中が受診数は多いようですが，昼から決まってこの曜日のみ，来る患者さんが数組いるのが特徴的です。診療時間がもっとも長く感じられます。

日曜日：月に一回程度，午後６時より宿直が当たりますが，それ以外はフリーです。

月火金土を通じて感じることは，患者さんが自分のペースで受診するということです。このため，朝９時に待合いに並んでいることはなく，順番に外来を患者さんが通ってきている印象を受けます。また，午後は，病院をしめる前，１時間から１時間半の間の受診が多いようです。印象ではだいたい一日平均50～60人と思われます。

また，地域性もあるかとは思いますが，初診があまり多くないということも実感します。このため，未熟な私にあまり負荷がかからず，日々どうにかクリアーできているのでしょう。

日常診療で感動することは，外来の看護婦さんの患者さんの把握度です。どこの病院

でも２，３年，間が空いてポツと以前と別の主訴で受診する人がいると思います。そうするとカルテが出てくる前に，以前耳鼻科では，これこれこういう主訴でかかってどういう治療をしたということが，瞬時に出てきて，なおかつ記念病院の他科で身内が治療を受けたりしていると，その身内のことまですらすら出てくることです。容易に家族歴，既往歴が患者さんでなく，看護婦さんから聞けるということです。まさに生き字引とは，このようなことをいうのだと日々実感しています。

このような恵まれたスタッフに囲まれて仕事をして，半年が経ち次の村野先生へ年明けからバトンタッチとなりました。病院自体転機を迎え，デイサービスなど，今後の高齢化社会をにらんだ施設の拡充へと進むようです。初めて外来，入院患者とすぐに，目の前のオーベンにいろいろ聞けない環境の中，自分なりに耳鼻科医をしたということは非常に貴重な体験であったと思います。中には，患者さんに対して，あるいは，病院のスタッフに迷惑をかけたこともあったかとは思いますが，この場を借りて陳謝いたします。

半年という間でしたけど一人で手術器具などの準備をすることで，大学などで道具が当たり前のように出てくることが，当たり前でなく，曖昧な言い方をしても自分のほしい道具が出てこないことを実感しました。大学では，諸先輩方に（手術）器具，道具の名前を覚えろとよく言われたものでしたが，解剖も同じでつくづくものの名前がいかに大事であるか実感しました。

最後に市比野記念病院のみなさん，誠にありがとうございました。

鹿児島市立病院

徳　重　栄一郎

午前７時20分，西郷団地の自宅を出発し，慢性的に渋滞している武岡トンネルを抜け，約35分かけて市立病院に到着します。７階西病棟（耳鼻咽喉科，放射線科混合病棟）にトコトコ上がっていき，入院患者さんの顔を一通り見て回った後，看護婦さんへの指示洩れをチェックします。

キンコンカンコーン。午前８時半，昔懐かしい学校のチャイムの音が鳴り響き，病院の外来が始まります。朝早く出てこられる常連の患者さんを数人診た後，９時頃から入院患者さんを外来に降ろして診察します。松村先生，鹿島先生，私，３人共，地声が大きいため，廊下に響きわたるような騒々しさの中で外来業務が進んでいきます。

９時半から10時頃，入院患者さんの診察が終わり，再び外来患者さんの診察が始まります。月，水，金の手術日には，午前中に扁摘，MLS などの短時間で終わる手術を行っており，手術の準備ができると手術室から電話がかかってきます。外来患者さんにはしばらく我慢していただいて，手術室へ出かけていきます。手術が終わると再び外来診療を行います。午後２時からの手術に向けて，ハイペースで診察をすすめます。食事なしで午後の手術にはいることもあります。火，木の再来日は２時，３時，時には４時頃まで外来が続くこともあります。

外来診療の最後に，他科入院患者の往診に出かけます。脳血管障害や，熱傷に対する高気圧酸素療法のために鼓膜切開術の依頼が多く，週５－６件ほどあります。また，内科，循環器内科，小児科からの気管切開術の依頼もあり，８月からの６カ月間に10件くらい施行しました。

午後の手術，診療が終わると，再び病棟に上がり，カルテを整理し，指示を出し，書類等を書いて，１日の業務が終わります。

キンコンカンコーン。５時に，終業のチャイムが鳴ります。手術のない日は５時半くらいには帰れます。勤務時間中は非常に慌ただしく，時間に追われた生活ですが，アフター５は十分に時間があります。仕事も頑張りたい，アフター５も楽しみたいという方には絶好の職場です。

・・・プルルルルー。午前２時，救急センターから電話です。・・・

週数回，電話の鳴ることもありますが，鳴らないときは２～３週間鳴らないこともあります。

鹿児島生協病院だより

鹿児島生協病院耳鼻咽喉科　　福　島　泰　裕

私が鹿児島生協病院耳鼻咽喉科に赴任したのは，忘れもしない平成７年の１月16日で，現在２度目の冬を迎え苦しい日々を送っております。赴任当日から１日外来患者数は150人を越え，大学のネーベン先としては最も仕事がハードである種子島の田上病院と同等，あるいはそれ以上の激務であり，「これは，えらいことになった!!」と思ったことを１年たった今でもはっきり思い出します。

では何が「・・えらいこと!!」なのか様々な面から検証したいと思います。まず時間です。診療時間は，午前８時半から午後６時で，昼休みは午後０時から午後２時までとなっております。しかし，実際の勤務時間は平均で１時間以上は超過します。決して患者を診る速度が遅いわけではなく，仕事量が多すぎるためです。診療の途中で患者さんが途切れ，休憩が取れればよいのですが，そのような余裕のある日は週に１日ほどです。とりわけ土曜日は最悪で，学校が休みでない日も午後２時はまわります。看護婦さん達は休む間もなく働いている私に気を使って交替でこっそりと，患者さん達は順番を気にしながら昼食をとります。何度，病院側に交渉しても状況は全く変わらず，「待ち時間が長いので，土曜日は避けましょう」といったたぐいの張り紙すらも許可が出ません。医局への御礼奉公と割り切らなければ，とても務まりません。

仕事の内容もきつく，疲労の為鼻処置の途中で倒れそうになることもあります。患者の約４割が５歳以下の小児で，３割が小学生，残りの３割が手のかからない中学生から老人です。７割を占める子どもが困ったもので，躾の良い子は少なく，泣いて・暴れて・逃げ回ります。まだ歩けない子どもは，暴れる力も弱く処置に時間がかかりませんが，泣き叫ぶ声に負けないようにムンテラを行わねばならず，１日の終わりには声が出なくなることもしばしばです。いまどきの過保護の親にとっては，鼻処置すらも痛くて残酷な治療に見えるらしく，子どもの機嫌をとり泣きやますといったフォローも必要です。そういう訳で，小児は大人の５倍以上は時間がかかりますし，騒音性難聴を予防するための耳栓も手放せません。それでは「患者を減らせばよい」ということになりますので，患者激減の先例に習い「患者を怒りちらす」，あるいは「待ち時間を増やして自然淘汰を計る」となど考えたのですが，問題が起こるのことは明白なため，通院回数を週１回

あるいは2回に減らし，滲出性中耳炎などはチュービングを行い月1回の経過観察としました。これがみごとに逆効果で，毎日通院しなくても良いと評判になり，患者増加を招き，加えて処方の手間も増えてしまい，自分の首を締めてしまいました。

鹿児島生協病院に対する不満ばかりでは申し訳ないので，良いところを挙げます。開業を希望される先生方には最適の所で，開業に対して深く考えることが出来ます。毎朝，各科ごとに前日の外来患者数が一覧表になって配布されます。加えて毎週・毎月ごとに，各科の平均患者数と一人平均単価・前年度との比較がでます。リアルタイムで，前任者との比較も交え，自分の人気度・診療収入が公表されるわけですから，ぼんやりとはしておられず，自然と患者サービスに力が入ります。加えて現事務長の小田村さんは何カ所も診療所を開設し，軌道に乗せた経営手腕の持ち主で，いろいろと相談に乗ってもらえます。言うなれば開業医養成所であり，あとは決断するだけです。飯田医師，原口医師，そして私が良い例です。開業医を3人も輩出した施設は，近年類をみないのではないかと思います。皆さん生協病院においで下さい。きっと開業したくなること請け合いです。

ところで，私は生来，車とか飛行機・船といった乗り物が異常なほど好きで，見ることが出来る・触ることが出来る・乗ることが出来るといった機会は逃しません。たとえば，めずらしいものでは，南極観測船白瀬・帆船日本丸・自衛隊のヘリコプター・巡洋艦などには乗ったことがあります。また米軍の戦闘ヘリ（コブラ）や自衛隊の戦車などは間近に見たことがあります。鹿児島空港の滑走路の東側（ここは旅客機が着陸するため高度を下げるので飛んでいるところを間近に見ることが出来るのですが）にはよく行き，弟がレースをやっている関係もあり，大分のサーキットのピットもよくうろうろしております。最近のことといえば，11月26日に宮崎の航空自衛隊新田原（にゅうたばる）基地の航空祭が開催されたのですが，これは涙が出るほど感動しました。自衛隊の飛行機を見て涙を流すというのも変な話ですが，旅客機と形が異なるのは当然のこととして，戦闘機の音の大きさ・迫力・運動性能のすごさといったものは，実際に見たことがある人でなけれは想像すらできません。ジャンボジェットとは，バスとＦ１ほどの違いがありました。当日は，朝8時に病棟の処置を済ませ，高速道路を戦闘機みたいに飛んでいき，途中，基地の門まで10キロほどの渋滞をのりこえ，11時頃には到着しました。基地は鹿児島空港の少なくとも5倍ほどの広大な敷地で，数万人の人出もあり，滑走路のすぐ横に設けられた臨時駐車場からの移動には宮崎交通のシャトルバスが運行されていま

した。自衛隊のヘリ・輸送機・練習機・戦闘機など数十機を見ることが出来ましたし，圧巻はブルーインパルスによる航空ショーでした。毎年11月の最終日曜日とのことですので，平成８年11月24日も行きたいと思います。「私も行ってみよう」と思った方にご注意ですが，帰りはすごい渋滞ですので十分な時間的余裕が必要です。また男の子は要注意で，自衛隊に入れたくなければ，絶対連れて行ってはいけません。

天辰病院だより

関　　大八郎

この原稿を書いているのは既に大学病院にて勤務中なのであるが，現在振り返ってみるといろいろなことを勉強したと思う。特に勉強になったのは，いわゆる「ムンテラ上手」もとい，「口上手」になったのではないかと思う。大学での外来診療とは異なり，気の合わない患者でも，毎回顔をあわせ話をしなければならないのである。そういったことの積み重ねは，耳鼻科医2年の私には，とても有意義であったと思う。が，しかしその反面恐怖でもあった。頼れるのは自分だけなので，SGBにて血液の逆流があったりすると冷や汗ものであった。何はともあれ，赴任当初は，50人くらいの患者も天辰病院をでる頃には90人くらい来院するようになり，うれしいやら忙しいやらであった。あとは「口上手」だけでなく，しっかりと実力もつけるようしっかりと研修したいと思う。

県立北薩病院

森山一郎，平瀬博之

県立北薩病院は鹿児島の北海道と呼ばれる大口市にあります。同市は大変自然に恵まれており，初夏にはホタル，秋冬にはプラネタリウムのような星空をみることができます。また驚くべきことに，同市およびその周辺にはコンビニエンス・ストアは一軒もありません。また，冬の寒さは噂に聞いていたよりもはるかに厳しく，11月中旬より車はフロントガラスのみでなく車全体が凍り付いていて，出勤10分前の暖気運転は欠かせません。さて，当院における勤務内容は月曜は全日外来診療，火曜から金曜は午前のみの外来で，午後が手術および特殊検査となっています。手術は週平均３～４件でありますが，多いときは週８件という忙しい時もあります。全体としては患者数がさほど多くないため，ゆっくり，じっくり考えながら診察および処置を行なうことができます。そして，入院および術後の経過を自ら一貫して診ていくことができるため，患者さんとのつながりを深められるのはもちろんのこと，患者さんに教えられることが多いと感じます。すなわち，自らが立案した治療指針や手術への適応の有無，手術における手技，術後の経過など，全て患者さんから答えが返ってきます。その答えの一つ一つが責任の重みと，患者さんへの感謝心，および私を医師として育ててくれているのだと感じる今日このごろです。話は変わりますが，当病院においては全科当直なるものが月３回程度あります。非常に緊張しますが，大変勉強になります。単なる感冒から外傷，DOA までありとあらゆる患者さんが来院され，印象に残る症例として SAH，解離性大動脈瘤，脊損などが挙げられます。このようなあらゆる患者さんと接するとき，麻酔科および ICU 研修をさせて頂き本当に良かったと感謝しております。現在，私は当院の他科の先生方や，入局時より憧れ，目標としている現部長の森山先生に教えを乞いつつ，少しでも多くのものを吸収し，一人でも多くの患者さんを救うことができればと念願している毎日です。

追伸：私事ではありますが，大口に赴任後ゴルフを始めました。始める前はゴルフなんてと思っていましたが，最近ではすっかりはまってしまい毎日のように練習場に通う日々です。ちなみに，病院から30分の距離にイースタンリゾート薩摩があり本院のホームコース!?となっています。

（文責：平瀬）

「かわらなきゃ」

出水市立病院　　松永　信也，岩下　陸郎

私が出水に赴任して3年目の冬を迎える事となりました。今年，出水市立病院の医局で流行った言葉に「かわらなきゃ（イチローのＣＭ）」と「catch and release」というのがあります。だからというわけではないのですが，7月から西園先生にかわりまして，岩下先生が当院に来てくれました。卒後2年目とのことで，任せられない仕事も希に，時々，ちょくちょくありますが，まじめに頑張っており臨床の力をちゃくちゃくとつけています。一方「catch and release」というのは，釣り（特にルアーフィシング）で使われる言葉ですが，出水の医局では女性との出会いと別れの意味で使われています。当院では，ドクターと職員が結ばれた事が一度もないとの事で，release が上手なドクターばかりのようです。岩下先生が catch and release が上手かどうかは，症例不足で今のところ評価出来ていません。

4月にソウル大学で行われた第4回の international workshop on endoscopic surgery of the nose and sinuses に参加したのは，私にとって今年の大きな収穫でした。公用語が英語であることが不安でしたが，英語が上手な牛飼先生を頼りに二人で参加しました。1日目が講義室でレクチャー，2日目が手術の見学，3日目が屍体を使った実習と充実した日程で，米国，カナダ，香港，フィリピン，中国から著名な先生が，日本からは東大の市村先生，三重大の間島先生，ほかに数名の若い先生が参加されていました。韓国からは，ソウル大以外にも鄭先生をはじめ延世大学関係の顔馴染みの先生も多く参加されて，連夜の宴会も楽しく有意義な充実した3日間でした（牛飼先生と2人でいったナイトクラブだけは失敗でした）。この workchop 参加を勧めてくださった坂本先生にあらためて感謝いたします。おかげで当院の鼻の手術はほとんど内視鏡を使うようになりました。内視鏡鼻内手術に興味のある方は是非参加されてみては如何でしょうか。

文責　松永　信也

薩摩郡医師会病院

鈴　木　晴　博

設立の目的

1．高度な診療機能……医学の進歩に対応し診療内容の向上をはかる

2．包括的な地域医療の充実……地域医療のニーズに即応する医療体制の確立

3．会員の生涯研修の場……医師の卒後教育・生涯教育体制の確立と若手医師の定着化

4．救急医療体制の充実……24時間体制の救急医療機能の充実

5．開放型病院としての機能……地域内医療機関と提携し，グループ診療の向上をはかる。

7月より勤務することになりました。まだ来たばかりなので，冬が寒いということしかわかりません。

周囲，大学関連病院には，多大なるご迷惑（紹介等）をかけると思いますが何卒よろしくお願い致します。

来年には楽しいことが書けるかもしれません。

藤元早鈴病院だより

土器屋　富美子

感動した話しをということでお題をいただいたのですが，どうしても思いつかず，と言って子供の話など単なる親馬鹿チャンリンで面白くないと思い，かわりにわが家の情けない話しを書かせていただこうかと思います。

それは，９月でちょうど敬老の日の前の晩のことでした。去年の冬に都城に転勤となって，初めは何んとかなるかなと思っていたのですが，やはり乳児を抱えて仕事の両立はかなり大変で，私の体調が思わしくなかったこともあり，主人の会社が姶良に移ったのを契機に週のうち半分くらいは都城に来てもらっていました。

その夜，主人は愛車三菱デリカ「スペースギア」に乗り，鹿児島空港から財部に抜ける県道を走っていました。まだ買って１年ほど，数日前に１年点検から帰ったばかりで快調な走りでした。いつも慣れた道でしたし，夜遅かったこともあり，ほかに車のいない道を気持ちよく飛ばしていました。大河原峡の交差点を過ぎて「馬水」というところにさしかかった下り坂，右カーブで何気なくブレーキを踏んだそうです。その次の瞬間，車は制御不能になり，気が付くと運転席にシートベルトで固定され逆さまになって座っていたそうです。べつに事故の瞬間，今までの人生が走馬燈のように駆けめぐったりはしなかったそうですが，山ノ神に何と言い訳しようかと思ったそうです。

物音を聞いて飛び出してきた近所の人の話では，車の様子から，運転手はてっきり即死か重傷を負っているに違いないと思ったそうで，それがかすり傷一つ，それどころか服ににかぎ裂きひとつ作らずにひょっこり出てきたのでびっくりたそうです。本当に悪運の強いというか，しぶといというか。そのときの状況からすると，怪我がなくてすんだのが不思議なくらいで，ある意味「感動した」と言っても良いのではないかと思っています。

私が連絡を聞いて慌てて迎えに行ったときにも，本人はいたって元気で手伝いの人達に混じって後片付けをしていました。そのかわり車の方は滅茶苦茶で，フロントは修理不能なくらいひしゃげていましたし，窓ガラスも後部座席を残して全部粉々でした。何とか修理できないかと色々とあたったのでしたが，結局費用がかかりすぎるとのことで，泣く泣く廃車となり，後にはローンだけが残りました。今彼は友人から横流ししてもらっ

た中古のCityに乗っています。

現場は昼間など見ると徳にどうといったことのない右カーブなのですが，帰路を急いでいたせいでスピードが出ていたうえ，坂になっていたのと，数時間前に降った夕立ちが災いしてしまったのでした。あとで，事故の後片付けを手伝っていただいた近所のかたに聞いたところ，その辺りは以前より事故が多く，地元では「魔水」と呼ばれているそうでした。

今は12月ですが，この原稿が「桜島」に載るころには又行楽シーズンとなっていることでしょう。注意一秒怪我一生ローンは続くよいつまでも。皆様くれぐれも運転は慎重に。

今給黎総合病院だより

村　野　健　三

平成７年７月こちらの病院でお世話になっています。現在，４人体制の，耳鼻科となっています。鹿大の関連病院としては一番充実しているようです。また当院内でも耳鼻科，放射線科は，評価の高い科となっています。着任当初は，受け持ち患者もほとんど無く，外来のシステムにも慣れず，ブラブラしていましたが，その内，夏休みとなり忙しくなりました。おかげで，８月は，手術件数，売り上げ共に此迄の最高となりました。入院患者数も，30人前後となり，４人目の耳鼻科医として赴任した者としてほっとしました。

この病院の大きな特徴は，今給黎満幸会長に尽きます。86才ですが恐ろしいほど元気で意気盛んです。この病院を一代でここまで築いた方で，陣頭指揮を取っています。「私は夢を持ていたからここ迄やって来れたのです，若い皆さんは夢を持って頑張って下さい。」というのが口癖です。月曜日，朝，８時より，朝礼が有りますが，そのとき約15分の話があります。新入職員の紹介，土日の急患の報告 up to date の医療問題などに関する話があります。今まで経験した病院では見られなかった光景ですが，この道60年以上の経験に富む話には示唆に富むものがあります。インターネットの話があり，「私は良く解らないけど大切なのです。」との comment があり印象的でした。

会長は，毎朝８時半ごろより，医局に出て来られてコーヒを飲むのが日課ですがその時，各科の部長などと世間話から診療のことまで雑談をされています。70才ちょっと過ぎくらいにしか見えずとても86才には見えません。

我々は，９時より外来，病棟処置，ope の有る時は ope となります。正午過ぎには，午前の仕事が終わり，近くの某八田丸病院の，レストランに，皆で昼食に出掛けます，昼食や食後のコーヒを飲みながら雑談の後，医局に帰り，２時より午後の外来。ope となります，５時20分ごろ午後の仕事が終わり，５時30分頃医局もしくは，病棟で ope，病棟，外来の話をして，６時半ごろ帰宅となります。外来が一日ほぼ60人，病棟がほぼ30人の入院，ope が１年約430症例でした。耳鼻科として経営的にも問題もなく，殊更肩に力の入る事も無く，昇先生のペースで流れています。大学時代より昇先生には良く相談していたため気軽に相談したり頼み事が出来快適です。今年は私も４年ぶりのまとまった夏休みをいただき，ヨーロッパツアーに出掛けました。

昇先生の希望としては，「もう一人増えたらな，席はどうにか成るけどなあ。」
医局員の出張を希望も多いようですので近い将来実現する事を私も願っています。

（文責：村野）

最近感動した話

せんだい耳鼻咽喉科　　内　薗　明　裕

外来診療中に様々なことを経験するものです。当院は，市街地からいくぶん離れている関係で，歩いて，或いは，自転車でこれる患者さんにかぎりがあります。従って，小学生，中学生が少なく，その分，母親が車で連れて来る乳幼児がかなりの割合を占めており，午前中は，さながら小児科外来かと思わせる状況です。

この年代の子供で苦労させられるのが何といっても反復性の中耳炎，及び，浸出性中耳炎です。特に，最近は，例の薬剤耐性の肺炎球菌（PISP，PRSP）をはじめとする各種の耐性菌が増加し，抗生剤を内服中にも係わらず急性中耳炎を発症する症例などあって，本当に頭をかかえてしまうことがあります。どうして，こうも急に耐性菌が増加したのか？先日の臨床会で馬場先生にお尋ねしたところ，理由は，ハッキリしないが，耐性株が注目されだしたことも統計上目立ちだした原因のひとつでは？とのことでした。例のMRSAの急増した背景には，第三世代セフェムの濫用がありました。それを思うと，ハッキリした根拠があるわけではないですが，どうもマクロライドの少量長期投与と関連がありそうな気がして，なんとなく不安な毎日です。

さて，話が横へそれてしまいました。小児の反復性中耳炎をおこす症例では，ほとんどが，鼻が悪いわけですが，１歳から２歳と低年齢のため鼻をかめない。「鼻がかめれば，よくなるんでしょうけどねえ。」と呪文のように，はたまた言い訳のように繰り返していたある日，「先生，この子最近鼻がかめるようになってきました。」隣町から，１～２週間毎に耳漏を繰り返しては，通ってきていた１歳の男の子の父親が言いました。「そういえば，最近耳だれも出ないし，鼻のとおりもよくなってきてますね。」そして，私の目の前で，上手に鼻をかんでみせてくれました。ことばも話せない１歳児がよもや鼻をかめるなど思いもしなかったので少なからず驚きました。その後，あれほど繰り返していた中耳炎をぱたりと起こさなくなり，鼻，鼓膜の所見も改善したため，「もう通院しなくてよいですよ」と終了宣言。一番，残念がっていたのは，当院の受付の職員でした。何故といってこの子の愛嬌のよさは，折り紙付きでしたから。

鼻をきちんとかむことの重要性を１歳の子に改めて教えられた思いで，以後も「鼻をかませましょう」と患家に繰り返している私です。

５．国際学会見聞録

気をつけよう「ヤポーネ アミーゴとＩＤ」

ISIAN 95（９／７～９／９ ブラジル，サルバドール）参加記録

上　野　員　義

ポルトガルが開拓時代最初に建設した，ブラジル熱帯の古都，サルバドールで開催されたISIANに大山教授，花牟礼先生，そして上野が参加した。

ブラジルという国は，あまりにも広大，何でもありの混沌の世界。ショートステイではブラジルの真の姿は見えない。と，どの旅行案内書にも書いてある。

ブラジル南部，ウルグアイに近いクルチバから参加したラウシュバッハ氏はいった。ここは全く黒人の世界だよ。南北に長いブラジルでは，移民は母国と同じ緯度にコロニーを形成する傾向があるという。季候が身体にあうといえば当然のことで，北部アマゾン近辺では黒人が多く，中部のサンパウロ近辺に日本人を始め多くの東洋人が住んでいるという。南部はヨーロッパと同じと聞いた。

たった５日間のサルバドール滞在の印象をいくつか

１　明るい

特に黒人の人々が明るく，目を輝かして生活していた。サルバドールの人口の６～７割を占め，マジョリティーとしての自信がみなぎっている。世界遺産にも登録され，中世のヨーロッパを思わせる古い町並みと美しい海岸線が見事に調和していた。路地裏にも海岸にも強靭なゴムまりの様な黒人青少年の躍動性がみなぎっていた。

２　ええかげん

飛行機は遅れるは，ホテルは穴あき，水漏れ，タオルなし日常茶飯事。気の短い人は要注意。学会のプログラムが，ポルトガル語だけで，英語版が無く，会場の案内板もポルトガル語だけというのに怒ってはいけない。雰囲気で察しないといけないのだ。

ブラジル，バリグ航空の国際線，国内線のコックピットは開けっ放し。飛行機好きの自分にはこたえられなかった。おかげで，LA発サンパウロ行，バリグ航空ボーイング747－300型のコックピットに自由に入れた。機長の真後ろで，ちょっと薄い機長の頭

を殴り容易にハイジャックできそうな予備席で着陸前のコックピットの緊張，サンパウロの美しい夜景を堪能できた。

3　気をつけよう「ヤポーネ　アミーゴ（日本人友達ね）とID」

ステレオタイプでホルへに申し訳ないが，特にラテン系世界では言い寄って来る奴は，皆泥棒と思えと言われている。今回，このことを思い知らされた。

旧市街の中央広場にタクシーを停めるなり，ヤポーネ　アミーゴ，トーキョーを連発する20代後半の身なりも悪くない黒人青年がやってきた。英語はほとんど話せそうになく，我々（花牟礼，上野）が躊躇していると，首からかけている写真付きIDを示し，Officialに認められているから大丈夫ね，と言わんばかりに我々を引っ張っていった。ちょっと危ないなと思って，ちらっとみると，こちらも断るのが苦手の花牟礼先生，結局ついていってしまった。金ぴかの白人移民用の教会から，奴隷時代の黒人用の教会まで約30分間解らないポルトガル語で引っ張り回された。

途中，親切そうな眼が眼光鋭く，またIDを隠してしまい，これは危ないと思った時は，黒人悪がたむろする，みやげ物屋の前に座らされていた。身の危険も感じ，断りきれず二人で120ブラジルリラ（日本円で約一万三千円）取られてしまった。ちなみに，サルバドールでは月に100リラ以下で生活している家庭が大半と後で聞いた。彼は，30分で一ヶ月以上の生活費を稼いだのだ。命があった分，良しとするかと二人で慰めあう次第であった。

かの，ぼったくり案内人にカメラを向けても写真を撮らせなかったのもうなずける。後で気づいたが，路上の小物売りのジッチャン，バッチャンもみんな，くだんのIDを首からかけていた。

そこで，声を大にして，NOと言えない日本人に注意する。

気をつけよう「ヤポーネ　アミーゴとID」

しかも，値段の交渉は最初にしっかりと。これは，「何事」においても鉄則です。

エジプト，ロシア，フィンランド

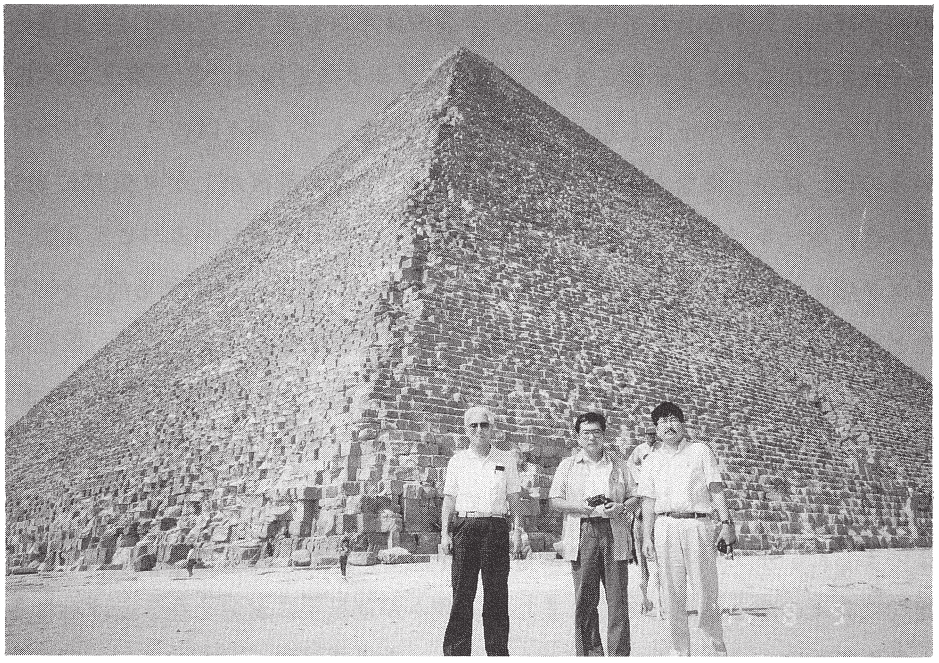
国際音声言語学会に参加して

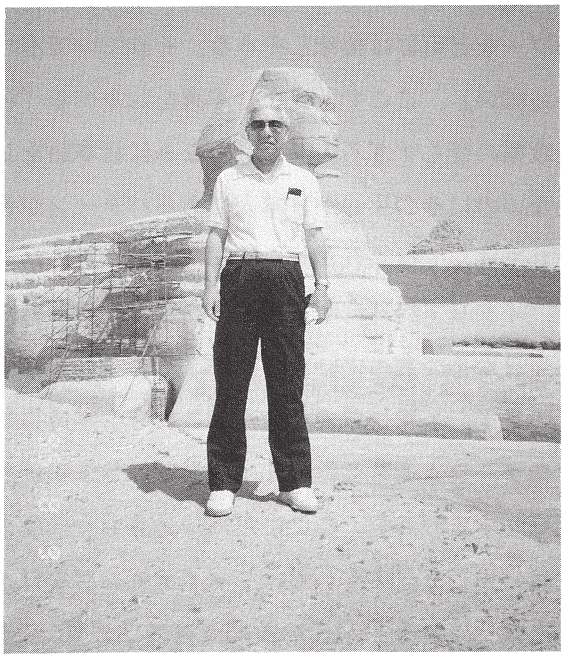
鶴　丸　浩　士

昨年の８月国際音声言語学会に参加させて頂きましたのでご報告させて頂きます。メンバーは大山勝教授以下，島哲也先生，私こと鶴丸の３人です。手始めに，軽く東京は浅草を観光して体を慣らし，８月８日のJAL，フランクフルト経由で学会場のあるカイロへ出発しました。フランクフルトでは，恒例のブルスト and ビールを楽しみ一泊し，その翌日カイロにつきました。しかしカイロの空港では，迎えに来てくれると信じていたコトビー先生がいません。やむなく我々は当初の計画を変更し，雲助タクシーに乗ってホテルに向かう事としました。タクシーは不自然な形をした車で，必要ないのかエアコンがついていません。カイロへの道は人馬車一体で混んでいましたが，ここではクラクション連発のあとにらみつける儀式を行い，信号をあまり気にしなければ，ある程度速く進む事が可能の様でした。私は必然的に助手席に座っておりましたが，少し身の危険を感じシートベルトの装着を試みました。しかしその運転手は即座に，「心配するな俺は今まで事故を起こしたことはない」と私に告げたのでした。私はすっかり安心しましたが，シートベルトの金具が存在せず，ただの黒ベルトにすぎないことを認識し，この車が何故かぼこぼこで，まるでぶつかった痕のように凹んでいるのに気づき，少しだけまた不安になりました。お約束のようにタクシーにぼられて到着したホテルは，５星のたいそう立派なホテルの隣でした。各階エレベーター前には正体不明の用心棒が24時間座っており，このホテルのセキュリティの高さをものがたっているようでした。教授のホテルは我々とは違い某外資系のきれいなホテルで，TV で見るような白服のアラブのお金持ちが多く滞在していました。初日，そこのフロントで教授の居室を訪ねました所，Oh MR Ohyama と調べもせずに即答でルームNoを教えてくれました。我々二人はさすが大山教授，エジプトでも有名なんだなーとすっかり素直に感心しました。その後お部屋で，その少し前教授がホテルに到着した際，予約が入っていないうえ満室で部屋がなく，しかたなく教授自身がフロントで強引にねじ込み，交渉して部屋を奪取された由，しばらく一悶着あったのをお伺いしました。しかしこれくらいは，エジプトではごく当たり前の事のようでした。我々は，例えボロでも一応部屋があった事をアラー

の神に素直に感謝しました。学会場までは前日の反省もあり，ホテルのリムジンタクシーを使い乗り付けました。ホテルもそうでしたが，会場入り口ではテロ対策のため，器械によるボディチェックがなされており，我々はできるだけ愛想よく入場しました。学会はなかなか盛大に行われていましたが，どこかエジプト流で，よく言えば融通のきく運営（いいかげん？）がなされていました。学会のメインも終了した翌日は，定番のベラミッド（我々にはこうとしか聞こえない），スフィンクスを観光に行く事としました。ホテルのリムジンタクシーでしたが，なかなか親切な人で，我々はベラミッドへ行きたいというのに，途中「あなたと私友達（イントネーション最後が上がり気味に発音），日本大好き，ボールペンくれ」と変な日本語をしゃべるガイドのいるパピルス屋，絨毯屋，ラクダ屋といろんな怪しい所に連れていって下さいました。それでも何とかベラミッドにたどりつきました。初めての我々は壮大な眺めに感激していましたが，教授はもう何度かいらっしゃっているとの事で，その隣にあるゴルフ場に感激されておられました。最後は修復中のスフィンクスを観光し，もうどこにもよらないぞと運転手に告げ帰路につきました。そうすると，近道だとかいって何故か往路よりずっと早く帰ることができてしまいました。ホテルの入り口には警察官がたっており，さりげなく運転手に手を延ばし親切に我々の車を誘導してくれました。我々が運転手にお金を巻き上げられると，その上前を警察官がはねるという実に合理的な，食物連鎖にも似たシステムがこの国ではできあがっているようでした。食事を本当は市中にでて食べたかったのですが（シシカバブーなど町には美味しそうな，それでいて本当に食べたらちょっと危なそうなものがいっぱい），ここでも変な日本語をしゃべる「私のおかあさん日本人」「これ観るだけ」攻撃の怪しすぎる人間と（ちなみに日本語をしゃべるエジプト人は，とてもそうは見えないのにその片親が日本人であるパターンが多い），このころより緩くなったお腹がそれを許してはくれませんでした。そのためホテルでは，オリエンタル料理をはじめとし，イタリア料理，中華料理，フランス料理と，１度にお腹にダメージを受けないように連日かえて食べていましたが，それなりには来ました。しかし，それでもめげずに観光の目玉，エアコンのないエジプト考古学博物館には出かけました。ツタンカーメンのマスク，ラムセス２世のミイラなど，さすがにその一つ一つの品々の素晴らしさにはただ感嘆するのみで，ここにだけは是非もう一度来てみたいとエジプトにきて初めて素直に思いました。こうしてエキサイティングな日々をおくり，この後つぎの目的地ロシア，モスクワとYAMIKの故郷ヤロスラビヤへと旅立ち，またまた行く先々で大事件

が巻き起こったのでしたが，今回はこれ以上のページもなく，はたして全員無事帰国できるのか，はたまた島先生の身に何が起こったのか，次回をロシアでの華麗なる日々とその落とし穴偏として，次の機会に乞う御期待とさせて頂きます。





X. 医局人事（平成８年１月現在）

教　　授	大山　勝
助 教 授	古田　茂，上野員義（医学部難治ウイルス研）
講　　師	花牟礼　豊，福田勝則
助　　手	島　哲也，花田武浩，伊東一則（歯学部口腔生理　併）， 松崎　勉，松根彰志（歯学部歯科放射線科　併），西園浩文
医　　員	宮之原郁代
研 修 医	岩元光明，相良ゆかり，濱崎喜與志
大 学 院	西元謙吾，関　大八郎，竪山俊郎，宮之原利男，王　振海 大城　浩，福岩達哉
留 学 生	Sidagis Jorge（ウルグアイ） 馬　秀嵐（中華人民共和国）
海外留学中医局員	河野もと子（University of Iowa, Iowa city, IA, USA） 吉次政彦（Tampere University, Tampere, Finland）

医 局 長	花田武浩
病棟医長	松崎　勉，松根彰志（H．8．1．1～　）
外来医長	松根彰志，今村洋子，松崎　勉（H．8．1．1～　）

関連人事（平成８年１月現在）

国立南九州中央病院	（部長：勝田兼司） 大野文夫，石川　勉，杉原純次
国立療養所星塚敬愛園	鶴丸浩士
県立大島病院	坂本邦彦，牛飼雅人
県立鹿屋病院	小川和昭，鮫島篤史
県立北薩病院	森山一郎，平瀬博之
鹿児島市立病院	（部長：松村益美） 徳重栄一郎
出水市立病院	松永信也，岩下睦郎
済生会川内病院	矢野博美，江川雅彦

かごしま生協病院		新納えり子，福島泰裕
今給黎総合病院	（部長：	昇　卓夫）
		清田隆二，宮崎康博，今村洋子
薩摩郡医師会病院		鈴木晴博
藤元早鈴病院		土器屋富美子
国分中央病院		渡辺荘郁
市比野温泉病院		村野健三
天辰病院		出口浩二
長濱医院		小幡悦朗

Ⅺ. 関 連 病 院（平成８年４月現在）

○国立南九州中央病院　〒892　鹿児島市城山町８－１　（099－223－1151）

外来診療日：月・水・金（8:30～11:30）

手術日：月～金

○国立療養所敬愛園　〒893-21　鹿屋市星塚町 4522　（0994－49－2500）

外来診療日：木・金（8:30～17:00）

○県立大島病院　〒894　名瀬市真名津町 18－1　（0997－52－3611）

外来診療日：月～金（8:30～10:00）

手術日：月・木・金

○県立北薩病院　〒895-25　大口市宮人 502－4　（0995－22－8511）

外来診療日：月～金（8:30～10:30）

手術日：火・水・木・金

○県立鹿屋病院　〒893　鹿屋市打馬一丁目 5－10　（0994－42－5101）

外来診療日：月～金（8:30～10:30）

手術日：月・木

○鹿児島市立病院　〒890　鹿児島市加治屋町 20－17　（099－224－2101）

外来診療日：月・水・金（8:30～10:30）

火・木（8:30～11:30）

手術日：月・水・金

○出水市立病院　〒899-02　出水市明神町 520 番地　（0996－67－1611）

外来診療日：月・木（9:00～11:00，14:00～16:00）

火・水・金（9:00～12:00）

手術日：火・水・金

○済生会川内病院　〒895　川内市原田町 327　(0996－23－5221)

外来診療日：月・金（8:30～11:00，14:00～16:30）

火・水・木・土（8:30～11:00）

手術日：火・木

○薩摩郡医師会病院　〒895-18　薩摩郡宮之城町虎居 510　(0996－53－0326)

外来診療日：月・水・木・金（9:00～11:00，14:00～16:00）

土（9:00～11:00）

○今給黎総合病院　〒892　鹿児島市下竜尾町 4－1　(099－226－2211)

外来診療日：月・水・木・金（9:00～12:00，14:00～17:00）

土（9:00～12:00）

手術日：月・火・水・木・金

○かごしま生協病院　〒891-01　鹿児島市下福元町 83－4　(099－267－1455)

外来診療日：月・金（8:45～12:30，14:00～17:00）

水（8:00～12:30）

火・木（14:00～17:30）

土（8:30～12:30）

手術日：火・木

○今村病院分院　〒890　鹿児島市鴨池新町 11－23　(099－251－2221)

外来診療日：月・水・金（13:00～17:10）

○藤元早鈴病院　〒885　都城市早鈴町 17－1　(0986－25－1212)

外来診療日：月・水・木・金（9:00～12:00，14:00～17:00）

土（9:00～12:00）

手術日：火

○国分中央病院　〒899-43　国分市中央一丁目 25－70　(0995－45－3085)

外来診療日：月・火・水・金（9:00～12:00，15:00～18:00）

土（9:00～12:00）

手術日：木

○市比野温泉病院　〒895-13　薩摩郡樋脇町市比野 3079　(0996－38－1200)

外来診療日：月・水・金・土（9:00～12:00，14:00～18:00）

木（9:00～12:00）

手術日：木

○天辰病院　〒891-01　鹿児島市桜ヶ丘四丁目 1－8　(099－265－3151)

外来診療日：月・水・金（9:00～12:30，14:00～17:30）

火（14:00～17:30）

土（9:00～13:00）

手術日：火

○長濱医院　〒893-23　肝属郡大根占町城元 904－1　(09942－2－0137)

外来診療日：火・水・金（9:00～12:00，15:00～17:30）

月・木・土（9:00～12:30）

○垂水中央病院　〒891-21　垂水市錦江町 1－140　(0994－32－5211)

外来診療日：火・木・金（13:30～16:00）

土（8:30～11:30）

○加治木温泉病院　〒899-52　姶良郡加治木町木田字松原添 4714 (0995－62－0001)

外来診療日：月・火・木（13:30～16:30）

水（8:30～11:30，13:30～16:30）

土（8:30～11:30）

○青雲病院　〒899-56　姶良郡姶良町池島町 30－15　(0995－66－3080)

外来診療日：火・木（10:00～12:00，14:00～17:30）

土（9:00～12:30）

○湯之元温泉病院　〒899-22　日置郡東市来町湯田 3614　(099－274－2521)

外来診療日：火・木・金（9:00～12:00，14:00～16:30）

月（10:00～12:00）

土（9:00～12:00）

○天草慈恵病院　〒863-25　天草郡苓北町上津深江 278－10 (0969－37－1111)

外来診療日：金（13:00～17:30）

土（8:30～12:00）

○田上病院　〒891-31　西之表市西之表 7463　(09972－2－0960)

外来診療日：月・火（9:00～12:00，14:00～17:00）

水（9:00～12:00，14:00～16:30）