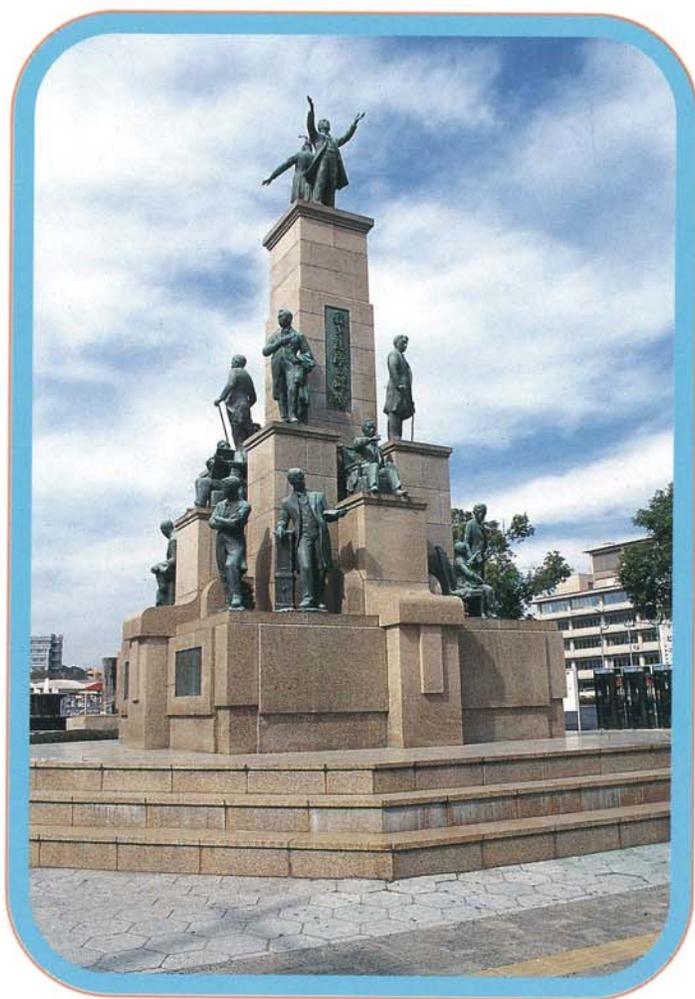


第11号

さくらじま

大山 勝教授退官記念号 1997



鹿児島大学医学部 耳鼻咽喉科学教室

〔表紙写真の説明〕



●若き薩摩の群像●

慶応元年（1865）薩摩藩は鎖国の禁を犯し、藩志17名の留学生を英国に派遣した。留学生たちは異国における数々の障害を克服し、学問や技術を修め、帰国後は黎明日本の原動力となり、各分野で不滅の業績を残した。

は し が き

－ “出会い” から “高め合い” まで－

小さな出会いが人生を決め、歴史を作り上げていく。鹿児島大学との出会いがなかったら、自分の歩んだ人生もまた違ったものになったろう。私の胸にこんな感慨が込み上げてくる。しかし、出会いは、物事の始まりであり、方向づけである。このまたとない出会いを温めながら、諸々の事象や人との息の長い付き合いを通して、互に支え合い、結果的に高め合うことになれば最高と思っていた。

研究面では、上気道粘膜病態における複合糖質との出会いは大きく、臨床面では、レーザーという素晴らしい人工の光に初めて魅せられ、教育面では、五感人間という概念に出合った。複合糖質との長い付き合いは、炎症・アレルギーや腫瘍の分子医学的研究へと高められ、レーザー医学への親しみは、レーザー計測や内視鏡レーザー治療へと発展した。五感人間の教えは、未だ十分とはいえないが、内外の人々との交流の輪を広げるのに役立った。これらは、1人の天才に頼るのではなく、多くの学徒達の努力と協力によって築かれたものである。“和と情熱”のモットーが彷彿してみられる。ところで、人の原始的な動機には、仲良く競い合いながら何時とはなしに達成されるというような場合の親和動機と一心腐乱、目的達成に専心するような場合の達成動機とがある。われわれ臨床教室では、独りで達成できる物事には限界があるばかりか、他人への伝授の喜びも分から合えない。チームワークにより、また、互の長所、短所に触れ合いながら、補完し、高め合っていく方が、結果的に実り多く、しかも永続する。しかし、最近のインターネット社会は、兎もすると人との触れ合い、高め合いが愚そかになるようだ。確かにインターネットは、必要、分量の情報をいつでもどこでも正確に交換するなどして、新たな「共同体」を作っているよう思える。しかし、これは表情(実体)のないバーチャルコミュニティ(仮想の共同体)であって、真の共同体ではないと思う。臨床医学系の組織では、表情豊かな人間同志、しかも親和動機と達成動機を共にもった人間の共同体であることこそが大切である。

コンピューターと向き合えばかりいては、無理な話である。地球規模で、問い直されようとしている問題でもある。とくに、“エイジレス人間の時代”、“自然との共生の時代”などといわれる昨今、教室全体が原点に戻って考え直すべきであろう。19年間に出会い、触れ合い、高め合った多くの人々に心から感謝する。また、教室発展のために、倍旧の御教導と御支援をお願いする。

平成9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	7
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	8
1. いびき外来	
2. 副鼻腔炎再来	
3. 頭頸部腫瘍外来	
VI. 病理集計	21
VII. 各省庁諸研究	23
VIII. 業 績	25
1. 原 著	

2. 総 説

3. 著 書

4. 国際学会発表

5. 国内学会発表

6. 学位論文要旨

IX. 大山勝教授の退官に寄せて…………… 41

X. 医局通信…………… 73

1. 新入医局員紹介…………… 73

2. 医局内人事…………… 74

XI. 関連病院…………… 76

XII. 同門会及び教室員名簿…………… 80

編集後記

I. 教室来訪者（平成8年1月～12月）

2月	京都大学医学部耳鼻咽喉科	本庄 巖
3月	生命工学研究所	斉藤 幸子
	ミュンヘン医科大学精神科	Dr.Ina Schicher
4月	日本臨床アレルギー研究所	奥田 稔
	高知医科大学耳鼻咽喉科	斎藤 春雄
	千葉大学医学部耳鼻咽喉科	今野 昭義
6月	岐阜大学医学部耳鼻咽喉科	宮田 英雄
9月	SLT. Japan	Mr. Jerry Vedana
		西村 純一
	岡山大学医学部耳鼻咽喉科	増田 游
10月	ルイジアナ大学医学部	Dr. Jhon Caprio
	奥羽大学歯学部口腔生理学教室	丸井 隆之
11月	中国医科大学耳鼻咽喉科	潘 子民
		王 鉄
12月	大分医科大学耳鼻咽喉科	茂木 五郎

Ⅱ. 教室行事（平成8年1月～12月）

1. 主催学会

* 第4回鹿児島アレルギー懇話会（鹿児島耳鼻咽喉科臨床会第77回例会）

1月25日 鹿児島

講演1：気管支喘息－最近の概念と治療の進歩－

矢野 敬文 先生（国立病院九州医療センター呼吸器科）

講演2：アレルギー性鼻炎の慢性化とその対応

石川 哮 先生（熊本大学医学部耳鼻咽喉科教授）

スポンサーセッション

：ライフスタイルとアレルギー反応の感受性

森本 兼囊 先生（大阪大学医学部環境医学講座教授）

* 第18回鹿児島大学医学部アジア医学研究会

3月12日 大学

特別講演：“Anti-AIDS Drugs：Recent Status and Future”

馬場 昌範 教授（難治研ヒトレトロウイルス研究分野）

* 第23回日耳鼻南九州合同地方部会並びに第71回学術講演会

4月13日 鹿児島

* 第22回全国身体障害者福祉医療講習会

第2回福祉医療委員長会議

6月1日～6月2日 鹿児島

2. 鹿児島耳鼻咽喉科臨床会

第77回例会（1月25日）

講演1：気管支喘息－最近の概念と治療の進歩－

矢野 敬文 先生（国立病院九州医療センター呼吸器科医長）

講演2：アレルギー性鼻炎の慢性化とその対応

石川 哮 先生（熊本大学医学部耳鼻咽喉科教授）

第78回例会（2月28日）

特別講演：中耳の換気からみた中耳炎の病態と治療

本庄 巖 先生（京都大学医学部耳鼻咽喉科教授）

第79回例会（4月12日）

特別講演：アレルギー性鼻炎における最近の幾つかの話題

奥田 稔 先生（日本医科大学名誉教授）

第80回例会（5月30日）

特別講演：めまいの効率のよい機能検査

小松崎 篤 先生（東京医科歯科大学医学部耳鼻咽喉科教授）

第81回例会（6月21日）

特別講演：めまいの臨床

宮田 英雄 先生（岐阜大学医学部耳鼻咽喉科教授）

第82回例会（9月25日）

特別講演：扁桃性病巣感染症－IgA腎症を中心に－

増田 游 先生（岡山大学医学部耳鼻咽喉科教授）

第83回例会（10月9日）

特別講演：副鼻腔炎の薬物療法－最近の動向－

馬場 駿吉 先生（名古屋市立大学医学部耳鼻咽喉科教授）

第84回例会（11月21日）

特別講演：炭酸ガスレーザーによるアレルギー性鼻炎治療について

山下 敏夫 先生（関西医科大学耳鼻咽喉科教授）

3. その他講演会

第21回日耳鼻鹿児島県地方部会総会並びに第72回学術講演会（6月2日）

特別講演：時硬化症の臨床

柳田 則之 先生（名古屋大学医学部耳鼻咽喉科教授）

日耳鼻鹿児島県地方部会講習会（12月15日）

講演1：鹿児島での補聴器相談医システムについて

朝隅 真一郎 先生（補聴器キーパーソン）

講演2：補聴器フィッティングと評価

梶永 靖 先生（全国補聴器販売店協会九州沖縄県支部鹿児島県部会長）

第2回南九州上気道感染症臨床懇話会（11月30日）

特別講演：メニエル氏病

W.P. Gibson 先生（オーストラリアシドニー大学耳鼻咽喉科教授）

Ⅲ. 同門会報告

○役員会：平成8年4月13日(土) 霧島観光ホテル アイリス (出席：12名)

議 題・平成8年度総会について

・大山勝教授退官記念事業について

・臨時総会について

○臨時総会：平成8年5月18日(土) 国立南九州中央病院 研修棟会議室

(出席：42名, 委任状：36)

議 題・大山勝教授退官記念事業への協力について

・大山勝教授退官記念事業推進委員会の発足

委員長：吉田重弘

委 員：鶴丸耀久, 上村達郎, 江川俊治, 曲田公光, 大野政一,
勝田兼司, 貴島徳昭, 昇 卓夫, 山本 誠, 嘉川須美二,
古田 茂, 小幡悦朗, 花牟礼豊, 大掘八洲一, 花田武浩,
内藪明裕, 上野員義

○大山勝教授退官記念事業推進委員会：

平成8年7月27日(土) 城山観光ホテル アイアン (出席：14名)

○大山勝教授退官記念事業推進委員会：

平成8年11月30日(土) 城山観光ホテル クイーンルーム (出席：8名)

○総 会：平成8年11月30日 城山観光ホテル ロイヤルルーム

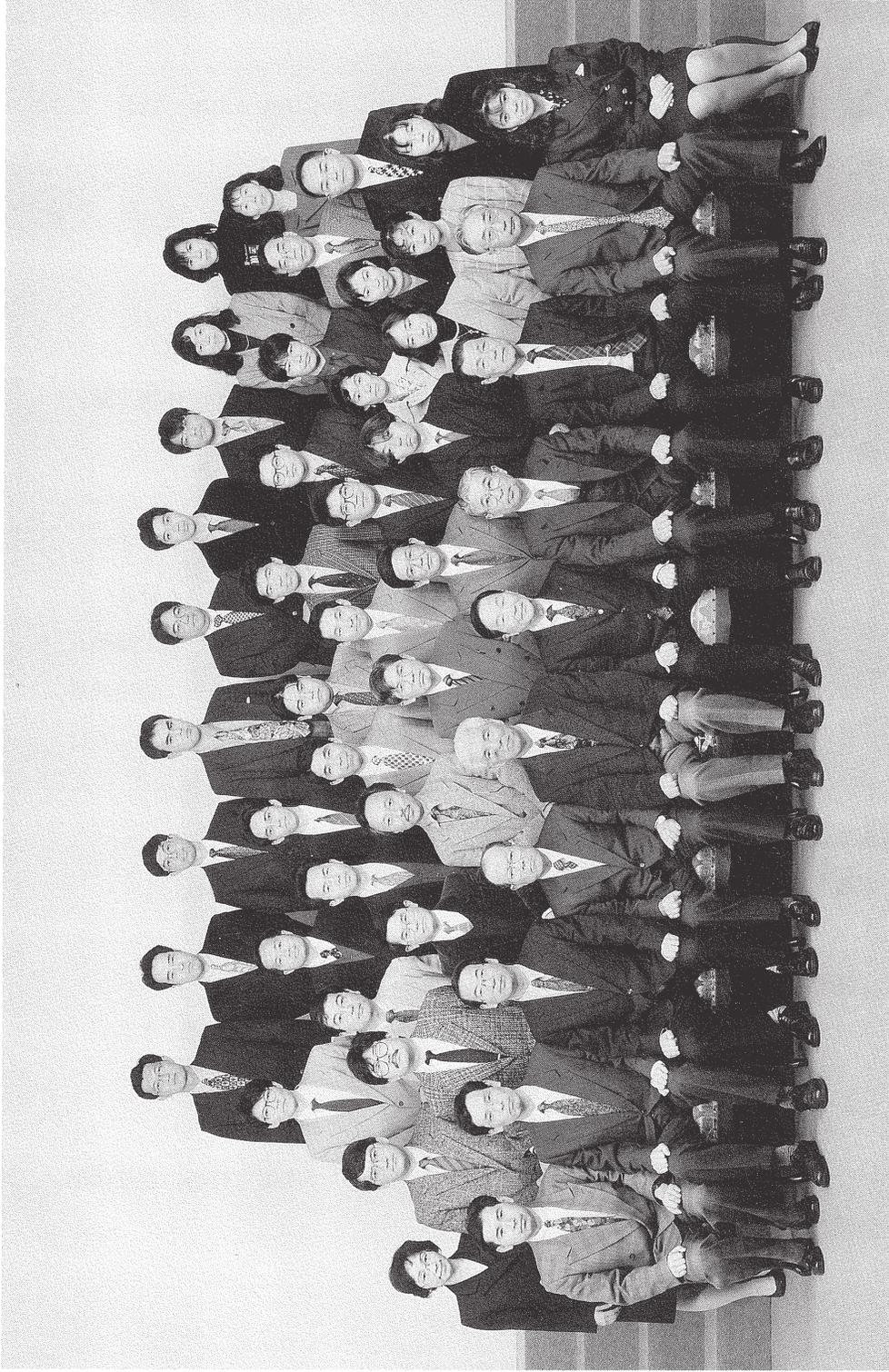
(出席：41名, 委任状36)

議題及び報告事項：

・庶務報告, 会計報告, 監査報告

・大山勝教授退官記念事業について

・平成9年度同門会総会11月29日(土)



平成8年度鹿児島大学医学部耳鼻咽喉科学教室同門会総会
平成8年11月30日 於 城山観光ホテル

IV. 地域医療協力

1. 巡回診療（県医務課）

南種子町（2月19日～2月20日）

下甑村（6月24日～6月26日）

十島村（10月29日～11月5日）

上甑村（10月21日～10月23日）

南種子村（12月4日～12月5日）

2. 身体障害者巡回診療

1月 大隅町，根占町

2月 鶴田町，溝辺町

3月 串木野市

4月 志布志町，川辺町

5月 出水市，高山町

6月 知名町，和泊町，与論町，三島村

7月 加治木町，西之表市，中種子町，南種子町

8月 輝北町，田代町

9月 山川町，菱刈町

10月 川内市，天城町，伊仙町，徳之島町

11月 名瀬市，坊津町

12月 野田町，末吉町

3. 学校保健

鹿兒島市，西之表市，垂水市，龍郷町，住用村，南種子町，天城町，与論町，
穎娃町，末吉町

V. 特殊外来通信

1. いびき外来

近年の睡眠時無呼吸症候群に対する関心の高まりも受け、1994年1月より「いびき外来」と銘打ち特殊外来を開設した。以来、1996年末までの3年間に638名が当外来を受診した。来院した患者に対しては図の如き流れで診療を行っている（図1）が、睡眠時無呼吸のみならずいびきを治療の対象として様々な試みを行ってきた。レーザーを用いた外来での口峽形成術（LASER assisted uvulopalatoplasty: LAUP）もその一つであり（図2）、今日までにLAUP1型を117名に、また同2型を176名に施行した。その短期的成績並びに長期的成績の一部は既に報告してきたが⁽¹⁻⁵⁾、それぞれに優れた成績をあげてきている。症例1はLAUP1型を施行した症例の結果であり、症例2は同2型を行った患者のデータである。ともにいびきや無呼吸指数の改善を認め、長期的にも安定した臨床経過を辿っている。LAUPは外来患者を対象として施行しており、minimum

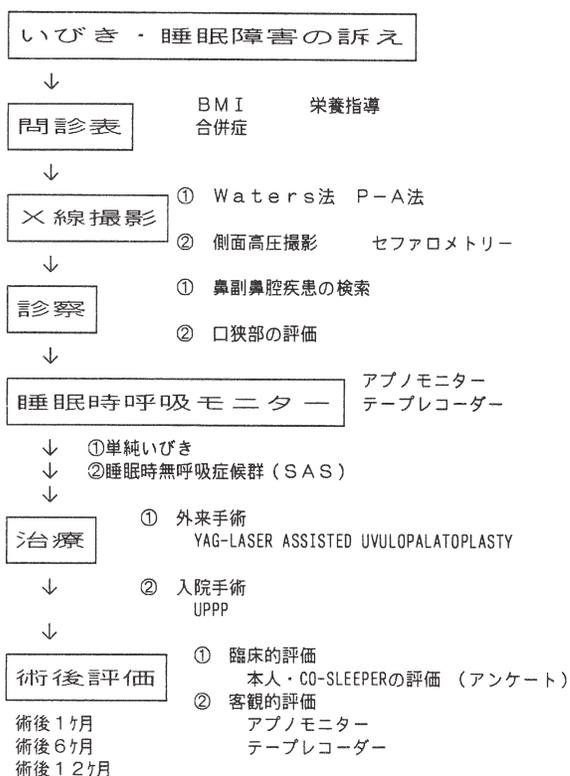
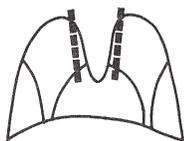


図1 睡眠障害患者へのアプローチ

LAUP METHOD I



LAUP METHOD II

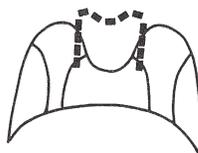
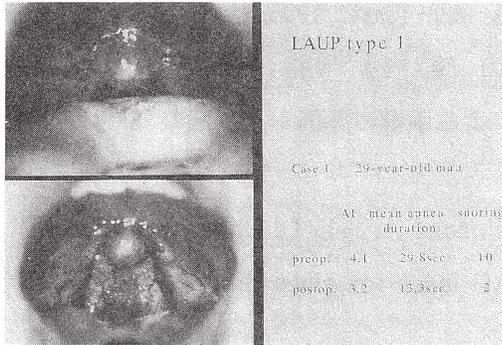
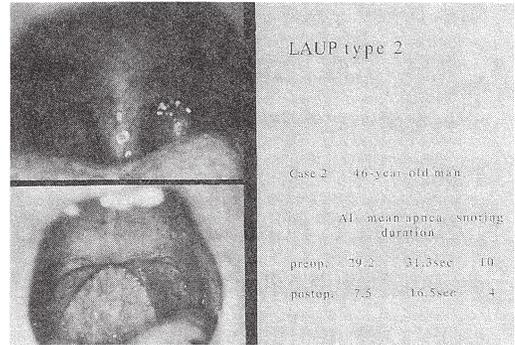


図2 LAUP (LASER assisted uvulopalatoplasty) のシエーマ



症例1 LAUP1型施行前後の局所所見と睡眠時モニター結果 左上;術前 左下;術後6ヶ月



症例2 LAUP2型施行前後の局所所見と睡眠時モニター結果 左上;術前 左下;術後6ヶ月

invasive surgery としての有用性は疑うべくもないが、自ずとその限界も明らかである。中咽頭レベルでの狭窄が顕著な症例に対しては効果は限られており、重症例に対しては UPPP (Uvulopalatopharyngoplasty) を選択している。

この3年間で約70名に UPPP を施行した。一方、たとえば小顎症を有する様な患者に対しては、歯学部矯正科に依頼しFKO (一種のプロテーゼ) を作製してもらい、優れた成果をあげつつある。症例3は、FKO を作製した患者の FKO 装着前後の呼吸モニター測定結果を示している。

当外来開設以来、他医療機関からも多くの症例をご紹介いただいた。マスメディアで紹介されるにいたり、一般の受診者も増加してきている。さらに院内からの紹介も着実に増え、Shy-Drager 症候群を基礎に持ついびき・睡眠時無呼吸症候群症例などにも接する機会があり症例から学ぶことも多かった。この機会をかりて、深く御礼申し上げる。

(文責:花田)

文献

1. 古田 茂, 内藪 明裕, 花田 武浩, 大山 勝: 外来で行う口峡形成術。耳鼻臨床88: 982-984, 1995.
2. Hanada T, Furuta S, Uchizono A, Tateyama T, Ohyama M: LASER assisted uvulopalatoplasty for snoring and sleep apnea syndrome. 大山 勝, 古田 茂

編：レーザー医学医療'94，斯文堂，鹿児島 425-429頁，1995.

3. 花田 武浩，古田 茂，豎山 俊郎，大山 勝，内菌 明裕：睡眠障害に対するレーザーを用いた外来手術－アンケート結果による手術の評価－。口咽科 8: 249-254, 1996.
4. Hanada T, Furuta S, Tateyama T, Uchizono A, Seki D, Ohyama M: LASER assisted uvulopalatoplasty with Nd: YAG laser for sleep disorders. LARYNGOSCOPE 106:1531-1533, 1996.
5. 濱崎 喜與志，花田 武浩，古田 茂，西園 浩文，大山 勝：LAUP (LASER assisted uvulopalatoplasty) の手術成績－長期的成績を中心に－。

投稿中

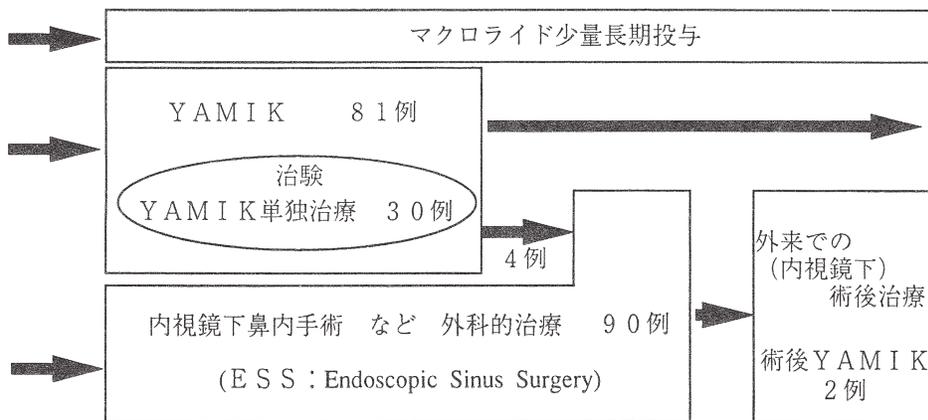
2. 副鼻腔炎再来

平成8年を振り返って

YAMIK（副鼻腔炎治療用カテーテル）外来，内視鏡下鼻内手術の（退院後）術後治療を中心として定着させながら次第に形を整えつつある専門外来です（図1）。目標としては，上気道慢性炎症の臨床と病態論の研究の柱になっていくべき場であると考えています。

YAMIK（副鼻腔炎治療用カテーテル）

YAMIKの紹介や当科でのこれまでの使用状況に関しては，前号，前々号の「さくらじま」を参照していただくとして，平成8年の重要なポイントは，マクロライド少量持続投与や副鼻腔への抗生剤の注入といった治療の併用を廃し，YAMIK単独の治療成績の検討を当科だけで30例について行い，関西医科大学との共同で合計60例についての治療成績をまとめることができ，ロシアからの輸入元会社を通じて厚生省への正式な医療用器具としての使用申請にこぎつけることができたことであります。御協力いただいた学内外の先生方に厚く感謝申し上げます。60例に関する成績の詳細は，関西医科大学との共同で論文作製が終了しており，平成8年11月に「耳鼻臨床」に受理いただき，平成9年3月に掲載が決定しておりますので，詳細に関しましては是非御覧いただきました



当科での副鼻腔炎治療概略（平成8年）（図1）

いと思います。治療成績に関しまして概略を報告しますと以下のとおりでした。

- (1) 鼻漏, 後鼻漏, 鼻閉, 頭重・頭痛の自覚症状は「著明改善」と「改善」を合わせますと59%。
- (2) 鼻粘膜の発赤, 浮腫・腫脹, 鼻汁量, 鼻汁の性状, 後鼻漏量の他覚所見は「著明改善」と「改善」を合わせますと67%。
- (3) X線所見は, 「著明改善」と「改善」を合わせますと42%。

YAMIKを用いた外来での治療成績の向上に今後とも努力したいと思いますが, 一方得られる副鼻腔貯留液は, 病態研究の材料として貴重であり大いに活用していくべきです。この点も含めて本年の論文発表は以下のとおりでした。

- (1) Ohyama M, Furuta S, Ueno K, Matsune S. New trend in treatment of chronic sinusitis. *Asian Medical Journal* 39(9): 471-476, 1996
- (2) 大山 勝, 松根彰志, 宮之原郁代, 中村晶彦, 久保伸夫: YAMIKカテーテル法の臨床的検討. *耳鼻臨床* (in press)
- (3) 福田勝則, 松根彰志, 花田武浩, 花牟礼豊, 大山 勝: 鼻粘膜由来各種培養細胞のサイトカインmRNA発現に及ぼすマクロライド系製剤の影響. *日気食* 47 (2) 189-192, 1996.
- (4) 松根彰志, 福田勝則, 宮之原郁代, 岩元光明, 鶴丸浩士, 大山 勝: 副鼻腔炎治療用YAMIKカテーテルとマクロライド. *耳鼻展* 39 (補1) 76-82, 1996.
- (5) Matsune S, Miyanohara I, Furuta S, Ohyama M. Endoscopic sinus surgery combined with postoperative YAMIK catheter in patients with chronic sinusitis. *Am J Rhinology* (in press).
- (6) 宮之原郁代: 副鼻腔炎治療における貯留液排除の有用性に関する研究 - YAMIK副鼻腔炎治療用カテーテルを用いた臨床的・細菌学的検討 -. *耳鼻展* (in press).

内視鏡下鼻内手術と根治手術

抗生物質の無い19世紀より約100年間主流を占めてきた Coldwell-Luc, 和辻-

Denckel およびその変法手術，すなわち「粘膜非保存的」「根治手術」にかわって「粘膜保存的」な内視鏡下鼻内手術（ESS: Endoscopic Sinus Surgery）が，わが国においても広く行われるようになってきました。表 1 は最近 3 年間の当大学の副鼻腔炎手術における「内視鏡下鼻内手術」と「根治手術」の割合を示したものです。平成 6 年，7 年には，ESS は約 50% 程度でしたが，平成 8 年には約 80% を占めるようになり，この変化は全国的な傾向に沿うものといえます。

ESS の臨床的評価が固まるにはもう少し時間を要すると思われませんが，少なくとも当教室のメインテーマの 1 つである粘液線毛系の生理的な重要性を考えると，その回復，再生をめざしつつ慢性気道粘膜の制御と治癒をはかる ESS は，副鼻腔粘膜を肉芽に置き換えてしまう根治手術と比べてより高度な治癒をめざす試みといえると思います。

ESS の基本的かつ重要な点は，副鼻腔炎発症と遷延化にとって解剖学的に重要な前部副鼻腔における Ostiomeatal Complex or Unit (OMC or OMU) の十分な開放，処理を鉤状突起の処理に始まり，篩骨漏斗の開放，中鼻道の開大から篩骨胞の開放と前部篩骨蜂巣の開放，そして，鼻前頭管，半月裂孔，上顎洞自然孔の開放までの手術操作を一連のものとして「粘膜保存的」に行なうことと云えます。これらを原則的に行うことは，当大学のオリジナルではなく，Messerklinger や Kennedy の云うところの Functional ESS と合致するものです。実際には，これに術前の CT 所見をもとに後部篩骨蜂巣の処理や蝶形骨洞の開放を必要に応じて追加することになります。この点に関しても，Wigand のアプローチなど既に確立された方法があります。

当科における副鼻腔炎手術（表 1）

	内視鏡下鼻内手術	根治手術	
平成 6 年	54%	35%	71 例
平成 7 年	53%	29%	70 例
平成 8 年	79%	10%	90 例

内視鏡下鼻内手術における「蓋付き」と「コントロールホール」

E S S でしばしば問題になるのが、上顎洞内の高度病変の処理の問題です。C T, エコー, サッカリン時間などの当科で一般的に行っている術前評価により、上顎洞内の高度病変が予想される場合、自然孔の開大だけでは不十分と思われる症例があります。そのような場合、上顎洞内のポリープ摘出、嚢胞性病変の切開、吸引など可及的処理のために上顎洞前壁に骨弁を形成したり（「蓋付き」）、ドリルによって直径7～8mm程度のコントロールホールをあけることがあります。表2のごとく、本年当科において70例のE S S 症例中13例において「蓋付き」または「コントロールホール」による鼻内操作とのCombined Approachを行いました。こうすることによって、特殊な道具を使うことなく上顎洞内の十分な観察と処理がかなり容易になります。このとき、もちろん上顎洞粘膜の処理は必要最小限度にとどめ、蓋付きの場合もコントロールホールの場合も、同部位からの肉芽の侵入を防ぐために骨膜の吸収糸による縫合閉鎖を行い、十分開大された自然孔による換気と排泄の回復、粘膜保存的な治癒をめざす基本的な考え方に変わりはありません。ところで、蓋付きとコントロールホールとの使いわけに関してですが、蓋付きの方が内視鏡下の観察も操作も容易ですが、少なくとも小児例など上顎洞の発育が未熟であったり、成人でも発育が悪い症例ではコントロールホールとその後の骨膜縫合を行っています。自然孔周囲粘膜の処理も含めて洞内の操作にY A Gレーザーを用いることもあり、当科の宿題報告での副鼻腔炎レーザー手術の業績が内視鏡下に生かされています。

以上のようにして行われた症例において、期待どおりに粘膜保存的な治癒が、上顎洞の発育を妨げないように得られているかについては、当科の専門外来で責任をもってデータをとっていきたく思っております。

E S S における上顎洞操作（平成8年）（表2）

	症例数
鼻内からのアプローチのみ	57
蓋付き、洞粘膜部分的処理	7
コントロールホール、洞粘膜部分的処理	6

副鼻腔嚢胞性疾患（平成8年）（表3）

	症例数	内視鏡下鼻内操作のみの症例数
術後性上顎洞嚢胞	10	2
前頭洞嚢胞	4	3
篩骨洞嚢胞	4	4
蝶形骨洞嚢胞	1	1

嚢胞性疾患におけるESS

表3のごとく19例中10例で内視鏡下に行いました。篩骨洞嚢胞の場合は、外来で局麻下に十分な操作が可能です。また、特記すべきは、術後性上顎洞嚢胞の症例では、画像診断にて単房性で鼻腔側壁から近い場合には特に、積極的にESSのみで処理すべきと考えられる点です。とにかく術後の患者さんにとって従来手術とは比較にならないほど苦痛が軽減されます。外来にて再開鎖等の点について注意深く観察を続けていますが、他大学の同症例に関する報告と同様、現時点では経過は良好です。

術後治療から副鼻腔炎外来へ

ESSにおいて術後治療の重要性が占める割合はとても大きく、某大学の教授は「術後治療が何らかの理由でできない症例は、ESSの適応外。それくらいESSのやりっぱなしは問題だ。」といわれており、1985年のKennedyの論文でも同様の注意が別項を設けてなされています。術後、開放部位の肉芽やポリープの再発、再狭小化に対しては、入院中のガーゼ抜去直後から外来通院治療にかけて十分な洗浄と処置を行っています。特に外来では、火曜日を中心に内視鏡下に術後処置を行っています。原則は1週間から10日に1回、2～3カ月間の通院となっています。近くに通院可能な耳鼻科がある場合、そこでの処置を間にはさんだり、通院間隔を広げたりしています。内視鏡下の操作等をできるだけ多くの先生方に経験してもらい、(近い)将来的には術後処置は近医を原則とし、1カ月に1回程度の大学受診にできたらと思います。

副鼻腔気管支症候群

当院呼吸器内科との共同研究として行っています。病因論としての上行説、下行説、素因説はなかなか決着しそうもありませんが、副鼻腔炎の治療による改善の過程で下気道症状も改善する症例があることはまちがいないと思います。また、同じように症状が

改善していく症例でもサッカリン時間が改善する場合は、そのまま安定した経過をたどり休薬できることもあるのに対し、サッカリン時間が改善しない場合は、すぐにまた再燃しやすい傾向にあるようです。サッカリン時間自体とても簡便な検査法ですが、経過観察時の良い指標の1つになる可能性があります。さらに、難治例を中心に線毛の超微形態観察のデータを現在集めており、これらの概要については本年の日気食認定医大会や日気食学会で既に報告しておりますが、さらに症例数がたまった時点で論文報告を出したいと考えています。

慢性上気道粘膜炎の病態研究

研究の詳細に関する欄で紹介があると思いますが、手術や再来で得られる鼻茸や粘膜は貴重な基礎的な病態研究の材料であり、免疫組織化学、超微形態観察、培養、分子生物学などの手法を用いた各種実験の材料となります。線毛新生のテーマ以外にも、粘膜免疫の観点にたった副鼻腔粘膜へのリンパ球浸潤、濾胞形成と線毛上皮のリンパ上皮共生様変化、インフルエンザ菌膜蛋白に対する抗体産生の可能性、およびこれらへの扁桃組織の関与等をひとつのまとまった対象領域として研究を行っています。最近、副鼻腔粘膜や扁桃の抗原提示細胞の培養の予備実験を開始しております。これらの研究は、例えばマクロライドも効かない、抗アレルギー剤の併用もだめといった小児における副鼻腔炎難治例等の病態解明や診断と治療に貢献するものと期待しています。

以上の点に関する本年の関連論文発表の追加を以下のごとく付記いたします。

- (1) 大山 勝, 古田 茂, 松根彰志, 宮之原郁代: 慢性副鼻腔炎に対するクラリスロマイシンの治療成績. 化学療法の領域 12 (9): 111-119, 1996.
- (2) 松根彰志, 花牟礼豊, 鶴丸浩士, 宮之原郁代, 大城 浩, 上野員義, 大山 勝: 慢性副鼻腔炎の病態, 治療から見た副鼻腔気管支症候群. 気管食道科学会第6回認定大会テキスト 41-47, 1996.
- (3) 鶴丸浩士: 慢性副鼻腔炎における上顎洞粘膜のリンパ濾胞形成について. 日耳鼻 99 (11): 1662-1675, 1996.

最後に、今後とも「炎症論に裏打ちされた」上気道粘膜の「炎症の再来」の充実に全

力をあげ、臨床成績の点でも効果をあげ信頼されるよう努力いたしたく思いますので何卒宜しく御願い致します。

(文責：松根)

3. 頭頸部腫瘍外来

頭頸部腫瘍外来は、1990年にスタートし、その後7年が経過しました。この間、頭頸部腫瘍の手術においては、血管柄付き free flap を用いた再建外科手術の採用により、拡大手術を含めた根治性の向上と機能再建をめざす治療が行われるようになりました。現在の腫瘍外来は、これらの頭頸部腫瘍患者の follow-up を中心とした診療を行っており、以下の目標をもって診療にあたっております。

頭頸部腫瘍外来の目標

1. 初期治療後の follow-up
 - ・患者のQOL向上と維持
 - ・再発の早期発見
2. 初期治療後の評価
 - ・根治性の評価
 - ・機能・形態の評価
3. 根治性ならびに機能形態の評価に基づいた新しい治療法の検討

本年（1996年）の新規の頭頸部腫瘍外来登録患者は42名であり、喉頭腫瘍患者が最も多く、14名で、舌・口腔腫瘍8名、中咽頭腫瘍6名と続きます（表1）。また、1996年末現在の腫瘍外来登録患者は612名になります（表2）。これらの患者は、主に1984年から現在までに治療を行った患者ですが、1983年以前の患者も一部含まれております。これらの患者について、上述の目標を達成するためでもありますが、現在、腫瘍外来の全患者についてのデータベースを作製しており、徐々にその内容を充実すべくデータの入力作業が続いています。従来、いくつかの疾患別にまとめられた統計データが存在しましたが、全患者についての統一されたデータは無く、臨床統計を行う際には、毎回カルテを探す必要がありました。今回、これらの全患者についてのデータベースを作製しようと考えております。また、各患者の follow-up 徹底のためにも是非必要と考えます。

現在までに入力されているデータを基に、患者数の多い喉頭癌、舌・口腔癌、中咽頭癌、下咽頭癌の5つの疾患についてKaplan Meier法による生存曲線を示しました。（図）まだまだ満足できる結果ではありませんが、今後、これらのデータを反省材料とし、治療成績向上に努めたいと思います。なお、この生存曲線は、まだすべての患者に

ついでに入力が終了しておらず、途中データであること、また、他因死症例がそのまま死亡例として取り扱われたデータであることをご了承下さい。

日常診療においては、常に患者さんの苦しみの分かる医師でありたいと考えており、同時に、正しい自己評価を行うことができ、常に新しい情報に目を向けた探求心を持ち、その成果を患者さんに還元できる医師が理想と考えています。頭頸部腫瘍外来においては、多くの患者さんに接するわけですが、患者さんの発するサインを見逃さず、適切な治療方針を決定することはもちろんですが、われわれにとっては、それを的確に捉えられる悟性と感性を養う場でもあります。常に理想を持って診療にあたりたいと思います。

(文責：花牟礼 豊)

頭頸部腫瘍外来・新規登録患者 1996年		
部	位	患者数
聴	器	2
鼻	副鼻腔	2
舌	・口腔	8
上	咽頭	1
中	咽頭	6
下	咽頭	4
喉	頭	14
甲	状腺	5
計		42

表1 鹿児島大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部腫瘍外来の1996年新規登録患者数

頭頸部腫瘍外来・総登録患者		
部	位	患者数
聴	器	5
鼻	副鼻腔	31
舌	・口腔	128
上	咽頭	11
中	咽頭	89
下	咽頭	91
喉	頭	193
甲	状腺	48
唾	液腺	9
そ	の他	7
計		612

表2 鹿児島大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部腫瘍外来の登録患者数

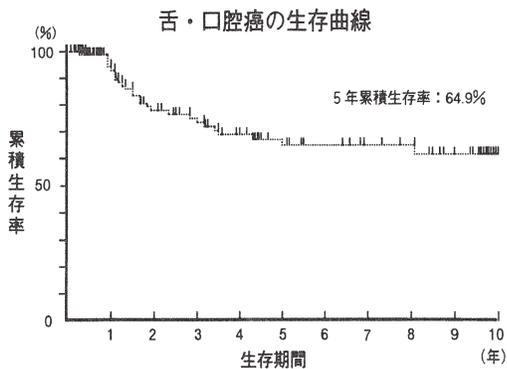
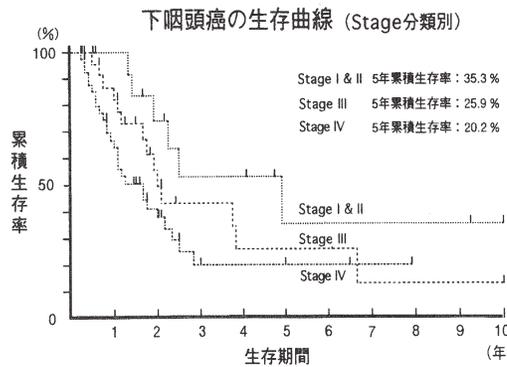
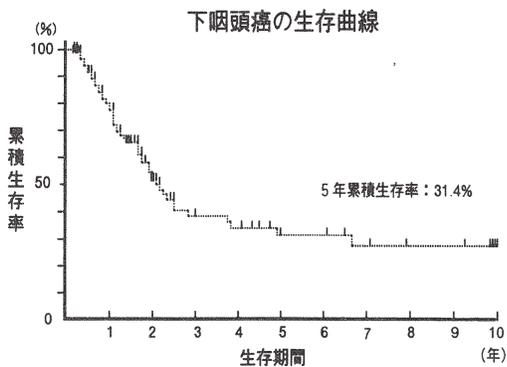
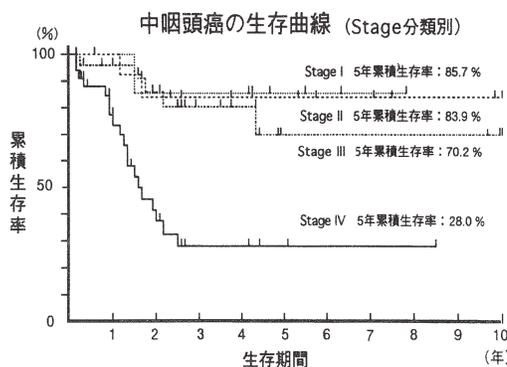
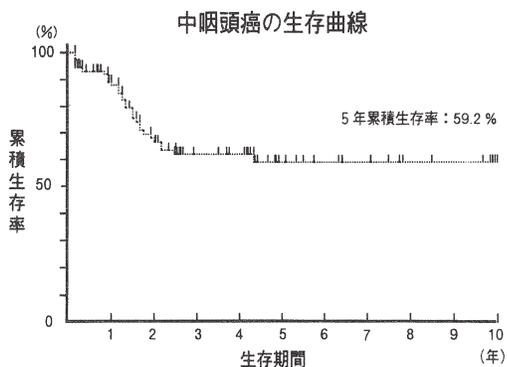
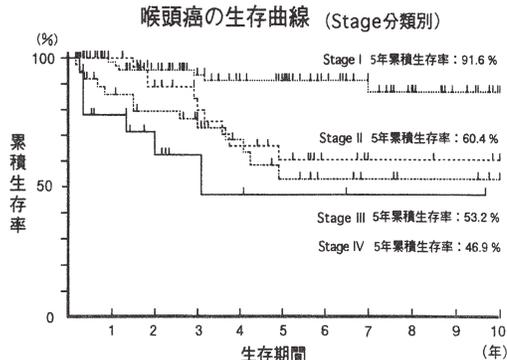
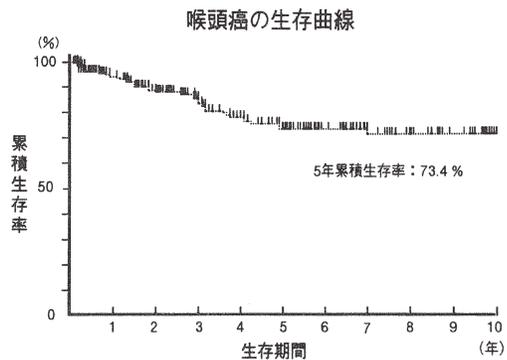


図. 喉頭癌, 中咽頭癌, 下咽頭癌, 舌・口腔癌症例のKaplan Meier法による生存曲線

Ⅵ. 1996年度 病理の集計（病練・外来）

担当 宮之原 利男

1) 悪性腫瘍（対象件数137件，対象者：85名）

腫瘍名（診断名）	人数	組織型（病理診断）
喉頭腫瘍	21	SCC(21)
中咽頭腫瘍	11	SCC(9), undifferentiated carcinoma(1), carcinosarcoma(1)
舌腫瘍	10	SCC(9), adenocarcinoma(1)
下咽頭腫瘍	9	SCC(8), adenosquamous cell ca.(1)
甲状腺腫瘍	4	papillary ca.(3), undifferentiated ca.(1)
鼻腔腫瘍	4	adenoid cystic ca.(1), leiomyosarcoma(1), myoepithelial ca.(1), SCC(1)
耳下腺腫瘍	2	adenocarcinoma(1), SCC(1)
上顎洞腫瘍	2	SCC(2)
口腔底腫瘍	2	SCC(2)
頬粘膜腫瘍	2	SCC(2)
副咽頭腫瘍	2	SCC(1), synovial sarcoma(1)
口蓋腫瘍	2	SCC(1), mucoepidermoid ca.(1)
食道腫瘍	2	SCC(2)
蝶形骨洞腫瘍	1	SCC(1)
頸部腫瘍	1	paraganglioma(1)
原発不明	1	SCC(1)（頸部リンパ節）
肺腫瘍	1	SCC(1)（気管 invasion）
肝腫瘍	1	adenocarcinoma(1)（頸部 meta）
malignant lymphoma	5	生検部位（扁桃(3)・頸部リンパ節(1)・甲状腺(1)）

前癌状態（dysplakia）

喉頭：6名，舌：3名，下咽頭：1名

2) 良性腫瘍（対象件数47件，対象者35人）

腫瘍名（診断名）	人数	組織型（病理診断）
耳下腺腫瘍	15	pleomorphic adenoma(10), monomorphic adenoma(2), Warthin tumor(3)
鼻腔腫瘍	6	papilloma(4), angioleiomyoma(1), neuilemmoma(1)
甲状腺腫瘍	4	follicular adenoma(4)
中咽頭腫瘍	3	papilloma(2), hemangioma(1)
口蓋腫瘍	2	papilloma(1), basal cell adenoma(1)
蝶形骨洞腫瘍	2	angiofibroma(1), ossifying fibroma(1)
上顎洞腫瘍	1	ameloblastic fibro-odontoma(1)
顎下腺腫瘍	1	pleomorphic adeonoma(1)

3) 嚢胞

Thyroglossal duct cyst : 3名, lymphoepithelial cyst : 3名, Tornwald disease : 1名, ranula : 1名

4) その他

adenomatous goitor : 4名, Sjögren syndrome : 8名, 木村病 : 1名, 異所性甲状腺 (頸部) : 1名, 結核 (頸部) : 2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要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

基盤研究A（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

基盤研究A（2）

食生活の質を表現する新しい味機能検査法の開発に関する試験研究

代表者 古田 茂

分担 伊東 一則，松根 彰志，松崎 勉

基盤研究C（2）

自己免疫異常に起因する感音難聴の検討，特に血清学的診断法の確立

代表者 花田 武浩

分担 花牟礼 豊，福田 勝則

萌芽的研究

抗接着分子抗体を用いた副鼻腔炎に対するエアロゾル療法

代表者 古田 茂

分担 花牟礼 豊, 福田 勝則, 松根 彰志

VIII. 業 績

1. 原 著

- 1) 大山 勝, 古田 茂, 松根 彰志, 宮之原 郁代: 慢性副鼻腔炎に対するクラリスロマイシンの治療成績. 化学療法の領域, Vol.12 No.9: 111-119, 1996
- 2) 福田 勝則, 松根 彰志, 花田 武浩, 花牟礼 豊, 大山 勝: 鼻粘膜由来各種培養細胞のサイトカイン mRNA 発現に及ぼすマクロライド系製剤の影響. 日本気管食道科学会会報, 47(2) 189-192, 1996
- 3) 松根 彰志, 溝井 一敏, 岩元 光明, 宮之原 利男, 大山 勝: 喉頭ネブライザー療法の臨床評価. 耳鼻咽喉科展望, 39: 補2: 195-203, 1996
- 4) 大山 勝, 松崎 勉, 古田 茂, 大野 文夫, 出口 浩二, 原口 兼明, 上野 員義, 島 哲也, 土器屋 富美子: 副鼻腔炎に対する Pazufloxacin の基礎的・臨床的検討. 耳鼻と臨床, 42: 432-445, 1996
- 5) 大山 勝: アレルギー相談室 Q & A. アレルギーの臨床, 16(4), 1996
- 6) 大山 勝, 島 哲也, 松崎 勉, 古田 茂, 大野 文夫, 出口 浩二, 土器屋 富美子, 福島 泰裕, 森山 一郎, 松永 信也: 扁桃炎及び咽喉頭炎に対する Pazufloxacin の基礎的・臨床的検討. 耳鼻と臨床, 42: 401-415, 1996
- 7) 大山 勝, 島 哲也, 松崎 勉, 古田 茂, 大野 文夫, 出口 浩二, 土器屋 富美子, 福島 泰裕, 森山 一郎, 松永 信也: 中耳炎及び外耳炎に対する Pazufloxacin の基礎的・臨床的検討. 耳鼻と臨床, 42: 416-431, 1996
- 8) 花田 武浩, 古田 茂, 大山 勝: 突発性難聴, 特に低音障害型難聴の疫学及び診断に関する研究. 鹿児島県医師会報, 平成8年8月号
- 9) 花田 武浩, 鯉坂 孝二, 今給黎 泰二郎, 古田 茂, 大山 勝: 突発性難聴に対する高気圧酸素療法の効果. 耳鼻臨床, 89: 1: 11-19, 1996
- 10) 大山 勝, 松崎 勉, 原口 兼明: 経口用キノロン薬 balofloxacin の耳鼻咽喉組織移行と臨床効果. 日本化学療法学会雑誌, Vol.43 462-466
- 11) 松崎 勉, 花牟礼 豊, 大山 勝: 心筋に転移をきたした舌癌の1例. 耳鼻咽喉・頭頸部外科, 68(1): 6-7, 1996
- 12) 大山 勝, 古田 茂: 嗅覚識別検査 (Smell Identification Test) の有用性に関する

- る検討. 日本鼻科学会会誌, Vol.34 No2, 1996
- 13) 山田 源, 安倍 宏明, 下尾 克也, 上野 員義, 花牟礼 豊: 遺伝子ターゲティングの最前線. 化学と生物, Vol.34 No.1 13-21, 1996
 - 14) 花田 武浩, 古田 茂, 豎山 俊郎, 大山 勝, 内園 明裕: 睡眠障害に対するレーザーを用いた外来手術. 日本口腔咽頭科学会会誌, 8:2;249-254, 1996
 - 15) 大山 勝, 古田 茂, 原口 兼明, 上野 員義: 耳鼻咽喉科領域感染症に対する cefluprenam の基礎的: 臨床的検討. 日本化学療法学会, Vol.43, 1995
 - 16) 相良 ゆかり, 上野 員義, 岩元 光明, 王 振海, 花牟礼 豊, 古田 茂, 大山 勝: 加齢と粘液繊毛機能. 耳鼻咽喉科展望, 39:補1:28-30, 1996
 - 17) 古田 茂, 豎山 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. 日本味と匂学会誌, Vol.2 No.33, 1996
 - 18) 古田 茂, 花田 武浩, 大山 勝: 耳鼻咽喉科領域における新しいレーザー外科の応用. 日本医事新報, No.3772, 1996
 - 19) 大野 文夫, 勝田 兼司, 石川 勉, 坂本 邦彦: 能動的耳管開閉能の加齢による変化. 耳鼻臨床, 89:3;305-309, 1996
 - 20) 古田 茂, 花田 武浩, 西園 浩文, 鮫島 篤史, 大山 勝: 喉頭乳頭腫の治療. 音声言語医学, Vol.37 No.2, 1996
 - 21) 牛飼 雅人, 河野 もと子, 鮫島 篤史, 大山 勝: ヒトパピローマウイルス16型 E6, E7 遺伝子の転写調節. 耳鼻免疫アレルギー, 14(1)9-13, 1996
 - 22) 大山 勝, 古田 茂, 松根 彰志, 宮之原 郁代: 慢性副鼻腔炎に対するクラリスロマイシンの治療成績. 化学療法の領域, Vol.12, No.9, 111-119, 1996
 - 23) 花田 武浩, 古田 茂, 清田 隆二, 大山 勝, 朝隈 真一郎: 急性低音障害型感音難聴の疫学的研究. 日本耳科学会, Vol.6, 551-555, 1996
 - 24) 小川 和昭, 鮫島 篤史, 廣田 常治, 昇 卓夫, 徳重 栄一郎, 牛飼 雅人, 福田 勝則: 指関節強直症と遠視を伴った先天性アブミ骨固着症の1例. 日本耳鼻咽喉科学会会報, 99:689-694, 1996
 - 25) 小川 和昭, 江川 雅彦, 廣田 常治, 徳重 栄一郎, 牛飼 雅人, 福田 勝則: 頭頸部悪性腫瘍患者における術前自己血貯血療法. 日本耳鼻咽喉科学会会報, 99:

286-291, 1996

- 26) 松根 彰志, 福田 勝則, 宮之原 郁代, 岩元 光明, 鶴丸 浩士, 大山 勝 : 副鼻腔炎治療用 YAMIK カテーテルとマクロライド. 耳鼻咽喉科展望, 39:補1, 76-82, 1996
- 27) 王 振海, 楊 式麟, 上野 員義, 花牟礼 豊, 大山 勝 : ヒト内喉頭筋の酵素組織化学的研究 —小児と成人の比較—. 耳鼻臨床, 89 : 1147-1151, 1996
- 28) S. Mastune, H. Takahashi, I. Sando : Mucosa-associated lymphoid tissue in middle ear and Eustachian tube in children. Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. 34, 229-236, 1996
- 29) Jan. E. Veldman, T. Hanada, Frits Meeuwssen : ANTIBODY PROFILES AND CORTICOSTEROID TREATMENT RESPONSES IN SUDDEN DEAFNESS CASES. EUROPEAN CONFERENCE ON AUDIOLOGY, 393-397, 1995
- 30) S. Furuta, K. Nishimoto, K. Deguchi, M. Ohyama : Relationship between Abnormal Sensation in the Throat and Menopause. Auris-Nasus-Larynx 23, 69-74, 1996
- 31) T. Sato, Y. Morita, S. Hamamoto, T. Noikura, K. Kawashima, S. Matsune, I. Senba : Interpretation of scintigraphy of papillary cystadenoma lymphomatosum (Warthin's tumor) on the basis of histopathologic findings. Oral Surg. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod 82, 101-107, 1996
- 32) K. Nishimoto, R. Hirota, M. Egawa, S. Furuta : Clinical Evaluation of Taste Dysfunction Using a Salt-impregnated Taste Strip. ORL 58, 258-261, 1996
- 33) Mark R. Stroud, K. Handa, Mary Ellen Salygan, K. Ito, Steven B. Lavery, S. Hakomori : Monosialogangliosides of Human Myelogenous Leukemia HL60 Cells and Normal Human Leukocytes. Biochemistry, Vol.35 No.3, 1996
- 34) S. Hashiguchi, Y. Takahashi, K. Hino, Y. Taniguchi, K. Fukuda, M. Ohyama, K. Sugimura : Determination of T Cell Episodes of a Japanese Cedar Pollen Allergen, Cry j 2. Peptide Chemistry/Protein Research Foundation, Osaka, 409-412, 1996

- 35) S.Hashiguchi, K.Hino, Y.Taniguchi, M.kurimoto, **K.Fukuda, M.Ohyama, G.yamada** : Immunodominance of seven regions of a major allergen, Cry j 2, of Japanese cedar pollen for T-cell immunity. Allergy 51:621-632, 1996
- 36) K. Sugimura, S. Hashiguchi, Y. Takahashi, K. Hino, Y. Taniguchi, M. kurimoto, **K.Fukuda, M.Ohyama, G.yamada** : Th1/Th2 response profiles to the major allergens Cry j 1 and Cry j 2 of Japanese cedar pollen. Allergy 51:732-740, 1996
- 37) **K.Deguchi, S.Furuta, T.Imakiire, M.Ohyama** : Case of ageusia from a variety of cases. The Journal of Laryngology and Otology, Vol.110 598-601, 1996
- 38) **T.Hanada, S.Furuta, T.Tateyama, A.Uchizono, D.Seki, M.Ohyama**: Laser assisted uvulopalatoplasty with Nd:YAG laser for sleep disorders. Laryngoscope, 106:1531-1533, 1996

2. 総 説

- 1) 内田 幸男, 大山 勝 : 塩酸ロメフロキサシン. 新しい治療薬のポイント, 1996前期
- 2) 上野 員義, 大山 勝 : 劇症咽喉頭感染症.
CLINICAL INFECTION&CHEMOTHERAPY, Vol.2 No.1, 1996
- 3) 大山 勝 : 鼻アレルギーの漢方療法. アレルギーの臨床, 15(3)30-34, 1996
- 4) 松根 彰志, 花牟礼 豊, 鶴丸 浩士, 宮之原 郁代, 大城 浩, 上野 員義, 大山 勝 : 慢性副鼻腔炎の病態, 治療から見た副鼻腔気管支症候群. 日本気管食道科学会第6回認定医大会テキスト, 1996
- 5) 古田 茂, 宮之原 郁代, 松根 彰志 : 多剤耐性肺炎球菌感染症対策・耳鼻咽喉科.
TODAY'S THERAPY '96 Vol.20 No.1, 1996
- 6) 花牟礼 豊, 大山 勝 : 鼻粘膜上皮の微細構造. アレルギーの領域, Vol.3, No.10, 1996
- 7) 大山 勝 : 鼻レーザー治療の現状と将来. 耳鼻臨床, 89 : 5 ; 529-544, 1996
- 8) 古田 茂, 福岩 達哉, 相良 ゆかり : 小児の副鼻腔の急性感染症. JOHNS Vol.12 No.10, 1477-1480, 1996

- 9) 古田 茂, 花田 武浩, 大山 勝 : 耳鼻咽喉科領域における新しいレーザー外科の応用. 日本医事新報, No.3772, 1996
- 10) 松根 彰志, 宮之原 都代, 鶴丸 浩士, 福田 勝則, 花牟礼 豊, 古田 茂, 大山 勝 : YAMIK カテーテルによる副鼻腔炎治療と副鼻腔気管支炎. 第8回気道病態シンポジウム. 31-38, 1996
- 11) M.Ohyama, S.Furuta, K.Ueno, S.Matsune : NEW TREND IN TREATMENT OF CHRONIC SINUSITIS. Asian Medical Journal Vol.39 No.9, 1996

3. 著 書

- 1) 大山 勝, 上野 員義
組織学—組織化学的アプローチ
小川 和朗, 斎藤 多久馬, 永田 哲士, 安田 健次郎・編集
朝倉書店, 279-280, 1996
- 2) 大山 勝
最新・感染症治療指針
島田 馨・監修
医薬ジャーナル社, 93-107, 1996
- 3) 大山 勝
耳鼻咽喉科・頭頸部外科クリニカルトレンド
野村 恭也, 本庄 巖, 平出 文久・編集
中山書店

4. 国際学会発表

- 1) The Third International Conference on the Macrolides, Azalides and Streptogramins
January 24-26 (Lisbon, Portugal)
Ohyama M, Furuta S, Fukuda K. and Matsune S.
“Clarithromycin therapy for chronic sinusitis-basic and clinical study-”
- 2) The Sixth International Joint Meeting of Otolaryngology
Apr. 17・18 (Taipei, Taiwan)
Ohshiro H, Matsune S, Miyanochara I, Furuta S, Ohyama M.
“YAMIK catheter for the therapy in cases of chronic sinusitis”

- Tateyama T, Furuta S, Hanada T, Ohyama M.**
“LASER-assisted uvulopalatoplasty with Nd-YAG laser for sleep disorder”
- 3) 6th Japan-Korea Joint Meeting of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery
May 8-9 (Morioka, Japan)
Ito K, Ohyama M, Mark R.Stroud, Hanada K, Hakomori S.
“Myeloglycan, the physiological ligand of E-selectin”
J.Sidagis, Ueno K, Ohyama M. and Eizuru Y.
“Molecular epidemiology of EBV and EBV related malignancies”
- 4) The 1996 Molecular Biology of Small DNA Tumor Viruses Meeting
July 9-14 (Madison, USA)
Kono M, Ushikai M, Yamakawa Y, J.Anson, P.Bostik, M.J.Lace, I.Davidson and L.P.Turek
“Directional Quenching : HPV-16 or BPV-1 E2 Trans-activators Repress Transcription in Vivo and in Vitro from TATA-Proximal Sites by Blocking the Enhancer Effect of Upstream Factors”
Ushikai M.
“The Bovine Papillomavirus-1 sE2 Repressor Protein Functions as a Transcriptinal Activator from TATA-distal and TATA-proximal Sites”
M.J.Lace, Yamakawa Y, **Ushikai M**, J.Anson, S.Parkkinen, I.Davidson, T.Haugen and L.Turek
“Cellular Factor YY1 Downregulates the Human Papillomavirus-16 E6-E7 Promoter, P97, in Vivo and in Vitro from a Negative Element Overlapping the Transcription Initiation Site”
- 5) XV ISIAN
September 8-12 (Ghent, Belgium)
Hanada T, Furuta S, Tateyama T, Seki D, Ohyama M.
“Laser surgery for sleep disorders.”
Ohyama M.
“Molecular biological studies on malignant lymphoma of the nose”
- 6) XIV CONGRESSO NAZIONALE SOCIETA ITALIANA DI ORL PEDIATRICA 4th INTERNATIONAL CONFERENCE ON PEDIATRIC E.N.T.
October2-5 (Siena, Italy)
Ohyama M. and Furuta S.
“New Macrolide therapy in Rhinosinusitis”

- 7) 第30回 国際外科学会世界総会 11月25日～27日 (京都)
Furuta S, Matsune S, Hanada T, Ohyama M.
“ENDOSCOPIC SINUS SURGERY AND OLFACTORY ACUITY”
Matsune S, Miyanohara I, Furuta S, Ohyama M.
“ENDOSCOPIC SINUS SURGERY COMBINED WITH POSTOPERATIVE
YAMIK CATHETER IN PATIENTS WITH CHRONIC SINUSITIS”
Hamasaki K, Hanada T, Furuta S, Ohyama M.
“LASER SURGERY FOR SLEEP DISORDER”
- 8) 第1回 アジア鼻科学シンポジウム 11月28日～30日 (三重)
Ohyama M, Ueno K, J.Sidagis, Furuta S, Seki D. and Eizuru Y.
“MOLECULAR BIOLOGICAL STUDIES OF NASAL MALIGNANCIES”
Matsune S, Miyanohara I, Furuta S. and Ohyama M.
“ENDOSCOPIC SINUS SURGERY COMBINED WITH POSTOPERATIVE
YAMIK CATHETER IN PATIENTS WITH CHRONIC SINUSITIS”
Hamasaki K, Matsune S, Furuta S. and Ohyama M.
“ENDOSCOPIC SINUS SURGERY AND OLFACTORY ACUITY”
- 9) INTERNATIONAL CONGRESS FOR ENDONASAL LASER SURGERY
December6-8 (Köln, Germany)
Ohyama M.
“Balloon laser hyperthermia applied to allergic rhinitis”
Ohyama M. and Furuta S.
“Laser polypectomy and olfactory acuity”

5. 国内学会発表

(1) 特別講演

京滋地区 MRC の会 1月18日 (京都)

大山 勝

「アレルギー性鼻炎の最近の治療」

第58回 佐賀臨床東洋医学研究会 2月14日 (佐賀)

大山 勝

「アレルギー性鼻炎の病態と小青竜湯の効果」

第15回 大阪 ENT 会研修会 2月24日 (大阪)

大山 勝

1) 宇宙酔いについて

2) 副鼻腔気管支症候群-最近の病態とニューマクロライド療法-

津地区久居・一志医師会医学研修会 3月7日 (津)

大山 勝

「アレルギー性鼻炎の病態から見た治療」

旭耳科学術講演会 3月9日 (旭川)

大山 勝

「アレルギー性鼻炎の最近の知見」

鹿児島県医師会学術講演会 4月11日 (鹿屋)

大山 勝

「上気道アレルギーに関する最近の話題」～病態と治療～

国際 YAG レーザー学会・耳鼻咽喉科シンポジウム 6月15日・16日 (東京)

大山 勝

「上気道疾患に対するレーザー治療－現状と将来展望－」

岡山県医師会学術講演会 7月11日 (岡山)

大山 勝

「副鼻腔気管支症候群の病態と治療」

第25回 愛知県耳鼻咽喉科手術手技懇話会 8月8日 (名古屋)

大山 勝

「上気道呼吸障害に対するレーザー治療－特にいびき治療を中心に－」

鹿児島県医師会学術講演会 8月23日 (出水)

大山 勝

「アレルギー性鼻炎の治療ガイドライン」

国際 YAG レーザー学会・形成外科シンポジウム 8月24日 (東京)

古田 茂

「いびき診断と治療法概論」

国際 YAG レーザー学会・形成外科シンポジウム 8月25日 (大阪)

大山 勝

「いびき診断と治療法概論」

第6回 鹿児島小児感染症研究会 9月6日（鹿児島）

大山 勝

「小児の中耳炎，副鼻腔炎－病態と治療に関する最近の話題－」

第4回 岐阜頭頸部腫瘍懇話会 9月20日（岐阜）

古田 茂

「頭頸部癌に対する温熱療法の位置づけ」

平成8年度熊本地区生涯学習県民大学マスターコース 10月12日（西之表）

花牟礼 豊

「老人の聞こえと言葉」

第48回 日本気管食道科学会総会 11月14日・15日（大阪）

大山 勝

「副鼻腔気管支炎の病因・病態と治療の最新の考え方」

和歌山県耳鼻咽喉科学術講演会 12月14日（和歌山）

大山 勝

「副鼻腔炎の保存的療法」

－最近の薬物療法を中心に－

（2）シンポジウム

第6回 日本気管食道科学会認定医大会 4月20日・21日（仙台）

松根 彰志

「慢性副鼻腔炎の病態治療から見た副鼻腔気管支症候群」

第8回 日本アレルギー学会春期臨床大会 4月25日～27日（横浜）

福田 勝則，島 哲也，上野 員義，松根 彰志，鶴丸 浩士，大山 勝

「上気道慢性炎症としての鼻アレルギーと慢性副鼻腔炎」

第22回 耳鼻咽喉科学講習会 7月20日・22日（東京）

古田 茂

「副鼻腔炎の診断と治療」

第26回 日本耳鼻咽喉科感染症研究会 9月28日（福岡）

松根 彰志

「エアロゾル粒子の副鼻腔への良好な到達のために－保存的方法－」

第25回 鼻科学臨床問題懇話会 10月24日（仙台）

古田 茂

「副鼻腔手術と術後嗅覚機能」

第30回 味と匂のシンポジウム 10月29日～31日（大阪）

大山 勝

「呼吸性嗅覚障害の診断と治療」

古田 茂

「臨床の立場から」

第17回 日本レーザー医学会大会 11月7日・8日（神戸）

古田 茂

「上気道・頭頸部疾患に対するレーザーサーミアの効用」

(3) 一般

第8回 気道病態シンポジウム 1月20日（東京）

松根 彰志, 宮之原 郁代, 福岩 達哉, 宮之原 利男, 鶴丸 浩士, 上野 員義, 福田 勝則, 花牟礼 豊, 古田 茂, 大山 勝

「YAMIK カテーテルによる副鼻腔炎治療と副鼻腔気管支炎」

第6回 日本頭頸部外科学会 1月25日・26日（神戸）

伊東 一則, 西園 浩文, 大山 勝

「当科における副咽頭腫瘍の臨床集計的検討」

松崎 勉, 花牟礼 豊, 大山 勝, 新名主 宏一

「自己血輸血による下咽頭・頸部食道癌手術」

第39回 鹿児島救急医学会教育講演 3月2日（鹿児島）

花牟礼 豊

「気道・食道異物」

頭頸部腫瘍合同セミナー 3月5日（鹿児島）

伊東一則, 西元 謙吾, 大山 勝

「副咽頭腫瘍の診断—当科における症例を中心に—」

クラビット発売2周年記念講演会 3月27日（鹿児島）

松崎 勉

「耳鼻咽喉科領域感染症におけるクラビットの使用経験」

日本歯科放射線学会第1回画像診断臨床大会 4月5日・6日（鹿児島）

松根 彰志

「副鼻腔炎の画像診断と治療」

第23回 日耳鼻南九州合同地方部会学術講演会 4月13日（霧島）

清田 隆二，宮崎 康博，今村 洋子，昇 卓夫，土器屋 富美子

「良性発作性頭位眩暈様眼振を認めたキアリ奇形の一例」

鹿島 直子，徳重 栄一郎，松村 益美

「一年間のメマイ症例の検討（とくに受診にいたる経過について）」

大野 文夫，勝田 兼司，石川 勉，杉原 純次

「滲出性中耳炎における耳管機能」

小川 和昭，鮫島篤史

「当科における頭頸部領域の再建手術の検討」

福岩 達哉，松崎 勉，関 大八郎，大城 浩，花田 武浩，花牟礼 豊，大山 勝

「当科で経験した頭蓋底手術症例」

濱崎 喜與志，伊東 一則，宮之原 利男，豎山 俊郎，大山 勝

「上顎洞結石の3症例」

松永 信也，岩下 睦郎，西園 浩文

「呼吸困難を来した外耳・咽喉頭の帯状疱疹の一例」

第8回 日本喉頭科学会 5月10日・11日（旭川）

鮫島 篤史，小川和昭

「甲状腺より転移した喉頭乳頭腺癌の一症例」

第29回 日本発生生物学会 5月23日～25日（京都）

山田 源，花牟礼 豊，上野 員義，栄鶴 義人，安倍 宏明，安井 金也，植村 正憲，P. Gruss，杉村 和久

「ホメオボックス遺伝子グースコイドによる頭部一顔面形成制御」

第97回 日本耳鼻咽喉科学会総会 5月23日～25日（福岡）

花牟礼 豊，福田 勝則，出口 浩二，大山 勝，上野 員義

「呼吸上皮細胞を中心とした鼻副鼻腔の炎症病態」

上野 員義，王 振海，ホルヘ シダギス，大山 勝

「鼻腔原発 T/NK 細胞性リンパ腫の分子病理学的研究」

松根 彰志，宮之原 郁代，鶴丸 浩士，福田 勝則，花牟礼 豊，古田 茂，大山 勝

「副鼻腔炎治療カテーテル YAMIK の適応と成績」

西元 謙吾，福岩 達哉，出口 浩二，鶴丸 浩士，松根 彰志，福田 勝則，大山 勝

「鼻アレルギー粘膜における Thymidine Phosphorylase の分布と役割」

ホルヘ シダギス，上野 員義，王 振海，花牟礼 豊，古田 茂，大山 勝

「小唾液腺における複合糖質発現様式の検討」

第64回 日耳鼻京都滋賀合同地方部会 6月1日（京都）

西園 浩文, 永原 國彦, 山本 一宏, 森谷 季吉, 山崎 萬里子

「橋本病手術症例の検討」

第72回 日耳鼻鹿児島県地方部会学術講演会 6月2日（鹿児島）

杉原 純次, 関 大八郎, 西元 謙吾, 森山 一郎, 上野 員義, 大山 勝

「鼻腔原発 T/NK 細胞性リンパ腫の臨床病理学的特徴」

松崎 勉, 伊東 一則, 関 大八郎, 福岩 達哉, 花牟礼 豊

「当科における耳介・外耳道奇形手術の現況」

河野 もと子, 牛飼 雅人, L.P.Turek

「“Directional Quenching”：トランスアクチベーター、パピローマウイルス E2 タンパクの転写抑制作用」

小川 和昭, 鮫島 篤史, 西元謙吾, 佐々木 健司

「喉頭全摘後の遊離空腸を用いた音声再建」

馬 秀嵐, 王 振海, 上野 員義, 古田 茂, 柴鶴 義人, 大山 勝

「中国東北部に多発する喉頭癌における p53 癌抑制蛋白の発現」

石川 勉, 大野 文夫, 鮫島 篤史, 杉原 純次, 勝田 兼司

「当科における喉頭癌の臨床統計的観察」

第16回 気道分泌研究会 6月7日（函館）

宮之原 郁代, 松根 彰志, 岩元 光明, 相良 ゆかり, 花牟礼 豊, 大山 勝

「YAMIK 副鼻腔炎治療用カテーテルによる副鼻腔貯留分泌物の排除とその効果」

国際YAGレーザー学会 6月15日・16日（東京）

古田 茂

「鼻疾患に対するレーザー治療」

花田 武浩

「睡眠障害に対するレーザー治療」

第58回 耳鼻咽喉科臨床学会 6月28日・29日（名古屋）

宮之原 利男, 花田 武浩, 福田 勝則, 古田 茂, 大山 勝

「頬部への腎癌転移の一症例」

花田 武浩, 古田 茂, 森山 一郎, 花牟礼 豊, 宮之原 利男, 大山 勝

「大理石病に起因する上顎骨骨髓炎」

第3回 副鼻腔炎研究会 6月30日（大阪）

宮之原 郁代, 松根 彰志, 古田 茂, 大山 勝

「YAMIK 副鼻腔炎治療用カテーテルにて採取された副鼻腔貯留液と同側中鼻道における検出菌の比較検討」

第3回 マクロライド新作用研究会 7月5日・6日（東京）

大山 勝, 杉原 純次, 松岡 秀隆, 岩元 光明, 古田 茂

「慢性副鼻腔炎に対するクラリスロマイシンの効果—小児例と成人例の比較検討—

第11回 中国・四国歯科麻酔研究会 7月6日（広島）

清水 慶隆, 入船 正浩, 杉村 光隆, 寶田 貫, 前岡 清志, 河原 道夫,
平川 勝洋, 桜井 和裕, 小野 晴彦, 吉賀 浩二, 横山 幸三, 梶山 加綱,
古田 茂, 松崎 勉, 吉田 雅司, 山下 佐英

「経鼻を行うために術前に鼻腔の外科的処置が必要であった2症例」

第20回 日本頭頸部腫瘍学会 7月11日～13日（福井）

松崎 勉, 花牟礼 豊, 西園 浩文, 大山 勝

「原発不明頸部転移癌症例の臨床的検討」

西園 浩文, 松崎 勉, 花牟礼 豊, 大山 勝

「頭頸部神経原生腫瘍症例の臨床的検討」

第7回 耳鼻咽喉科と老化の研究会 7月19日（東京）

古田 茂, 大山 勝, 福岩 達哉, 相良 ゆかり, 濱崎 喜與志

「高齢者における嗅覚識別機能の変化」

第6回 鹿児島自己血輸血療法研究会 8月17日（鹿児島）

西元 謙吾, 小川 和昭

「県立鹿屋病院における自己血輸血療法の現況」

松崎 勉, 花牟礼 豊, 西園 浩文, 古田 茂, 大山 勝

「頭頸部腫瘍の治療における貯血式自己血輸血療法」

国際 YAG レーザー学会・形成外科シンポジウム 8月24日（東京）

古田 茂

「いびきのレーザー療法, 手技と効果」

国際 YAG レーザー学会・形成外科シンポジウム 8月25日（大阪）

古田 茂

「いびきのレーザー療法, 手技と効果」

第10回 日耳鼻九州連合地方部会 8月26日・27日（福岡）

今村 洋子, 松根 彰志, 大山 勝, 昇 卓夫, 矢野 博美, 坂本 邦彦, 小川 和明,
森山 一郎

「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」

松根 彰志, 宮之原 郁代, 相良 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」

岩下 睦郎, 花田 武浩, 松崎 勉, 福田 勝則, 関 大八郎, 大山 勝

「頸部腫瘍を主訴として発見された Synovial Sarcoma の一例」

第14回 頭頸部自律神経研究会 8月30日（大阪）

相良 ゆかり, 土器屋 富美子, 古田 茂, 大山 勝

「Nasal Cycle の嗅覚閾値および粘液纖毛輸送機能に及ぼす影響に関する研究」

第9回 日本口腔・咽頭科学会総会 9月13日・14日（宜野湾）

大城 浩, 古田 茂, 福岩 達哉, 相良 ゆかり, 土器屋 富美子

「味覚障害に対する polaprezinc の使用経験」

福岩 達哉, 古田 茂, 濱崎 喜與志, 杉原 純次, 岩下 睦郎

「舌痛症患者における味覚障害に関する検討」

濱崎 喜與志, 花田 武浩, 古田 茂, 豎山 俊郎, 関 大八郎, 大山 勝

「睡眠障害に対するレーザー治療—長期成績を中心に—」

第29回 甲状腺外科検討会 9月26日・27日（福島）

西園 浩文, 永原 國彦, 森谷 季吉, 山本 一宏, 山崎 萬里子

「橋本病手術症例の検討」

第26回 日本耳鼻咽喉科感染症研究会 9月28日（福岡）

福岩達哉, 相良 ゆかり, 宮之原 郁代, 松根 彰志, 古田 茂, 大山 勝

「鼻アレルギーを合併する小児副鼻腔炎における鼻腔細菌叢の検討」

第35回 日本鼻科学会総会ならびに学術講演会 10月25日・26日（仙台）

松根 彰志, 古田 茂, 宮之原 郁代, 出口 浩二, 大山 勝

「鼻疾患におけるレーザー治療の当科での現状」

Miyanohara I, Matsune S, Ueno K, Tsurumaru H, Furuta S, Ohyama M.

“The Therapeutic Effect of Drainage of Effusion in Paranasal Sinuses by YAMIK Catheter in Cases of Sinusitis -Including Bacteriological Study-”

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」

関 大八郎, 上野 員義, 古田 茂, 大山 勝

「EBV 関連鼻腔悪性リンパ腫における Latent Membrane Protein (LMP) の発現と変異」

第30回 味と匂のシンポジウム 10月29日～31日（大阪）

相良 ゆかり, 土器屋 富美子, 松根 彰志, 古田 茂, 大山 勝

「Nasal Cycle の嗅覚閾値に及ぼす影響」

大城 浩, 相良 ゆかり, 福岩 達哉, 古田 茂, 大山 勝

「Jet Stream 型オルファクトメーターの開発と臨床応用」

第48回 日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会 11月14日・15日（大阪）

松根 彰志, 宮之原 郁代, 大城 浩, 花牟礼 豊, 大山 勝

「副鼻腔炎外来における副鼻腔気管支症候群」

松崎 勉, 花牟礼 豊, 花田 武浩, 古田 茂, 大山 勝

「中・下咽頭癌と食道癌重複症例の臨床的検討」

鹿児島市医師会学術講演会「耳鼻咽喉科領域におけるレーザー治療について」 11月21日（鹿児島）

花田 武浩

「いびきに対するレーザー治療」

松崎 勉

「喉頭癌 T1 症例に対するレーザー治療の現況」

第2回 南九州上気道感染症臨床懇話会 11月30日（鹿児島）

福岩 達哉, 宮之原 郁代, 松根 彰志, 大山 勝

「鼻アレルギーを合併する小児副鼻腔炎における副鼻細菌叢の検討」

今村 洋子, 清田 隆二, 宮崎 康博, 昇 卓夫

「クラリスロマイシン投与で効果のあった副鼻腔炎症例」

6. 学位論文要旨

医研349号

Demonstration of Antibodies against Human Papillomavirus Type-11 E6 and L2 Proteins in Patients with Recurrent Respiratory Papillomatosis

（タイ国の Recurrent respiratory papillomatosis 患者におけるヒト乳頭腫ウイルス11型 E6 および L2 タンパク抗体の検索）

鮫 島 篤 史

recurrent respiratory papillomatosis (RRP) は、喉頭を主とした気道上皮に現局発生し小児期を通じて繰り返し発症するが、思春期以降に自然消退がみられることから、腫瘍の発症と宿主要因との関連で注目されている疾患である。特にタイ国小児での RRP 発生頻度は2.8/10万人で、我が国の頻度（0.8/10万人）にくらべ高い。これまで著者らは、タイ国 RRP 症例においてその原因ウイルスが HPV11型および6型であることを明らかにし、それを RRP の生検試料よりクローニングし、E6およびL2遺伝子の recombinant protein を発現させることに成功した。今回著者らは、このE6およびL2 recombinant protein を用いて、タイ国 RRP 患者の抗 E6および L2抗体の血清疫学的検索を行った。

(研究方法)

- 1) 文部省国際学術研究—がん特別調査(昭和63年~平成3年)により入手した256症例の中から、30例の凍結生検試料および血清を用いて分析した。
- 2) recombinant protein を産生している E.coli pop2136を6% SDS-PAGE で分離し Immobilon-P membrane にトランスファーし、患者血清中の anti-E6 抗体および anti-L2 抗体の存在を Western Blotting により検索した。

(研究成績)

生検試料で HPV11 型陽性の20例の血清を検索した結果、anti-E6 抗体陽性は1例(5.0%)、anti-L2 陽性は2例(10.0%)であった。検索した全例で recombinant protein を産生させるのに用いた E.coli の β -galactosidase に対する抗体が認められたので、スキムミルクおよび E.coli extract で吸収する必要があった。

著者らの研究結果では、HPV の表在性の感染で生じる RRP の患者において、HPV のキャプシドタンパク質のみならず、初期遺伝子タンパク質に対しても抗体の産生が認められた。このことから、表在性感染である RRP においても宿主の免疫応答が生じていることが示唆された。同定された抗体が認識している抗原エピトープを明らかにする手がかりとなり、さらにタイ国 RRP 患者および背景集団での HPV の侵淫状況を血清疫学的研究で検索する可能性が示唆された。

(Auris Nasus Larynx 24巻1号1997年掲載予定)

Ⅸ. 大山勝教授の退官に寄せて

大山勝教授の退官を祝して

同門会名誉会長 野坂保次

大山勝教授には平成9年3月、輝かしい業績をあげて退官されることになった。大山教授は昭和52年11月に着任以来、臨床的には上気道粘膜の病態の研究を主テーマとし、日本耳鼻咽喉科学会総会でその生化学の宿題報告をされている。またレーザーによる耳鼻咽喉科の新しい治療を開拓された。大山教授が在職中主催された学会は、日本鼻科学会、日本気管食道科学会を始め音声言語医学会、耳鼻咽喉科感染症、耳鼻咽喉科臨床、耳鼻咽喉科アレルギー学会、医用エアロゾル研究会と多彩で数多く学会に貢献されている。また一方、附属病院長として、病院の管理、運営の重責を担われていた。

私が鹿児島医学専門学校の耳鼻咽喉科初代教授として赴任したのは、終戦後間もない昭和21年4月であった。当時の苦難の状況については平成7年1月の日本医事新報3689号、さくらじま開講50周年記念特集号、拙書随筆集「この道」に記載したので、ここには触れない。

鹿大在職中の臨床で印象に残っているものがある。その一つはS侯爵の妹さん（お姫さまと呼ばれていた）が玉里に住んでおられ、往診の依頼を受けたことがあった。医局長を同道したが、彼の予診には直かに答えられず私にだけ容態を話されたことを思い出した。今では笑い話になるところであるが、封建性の強い土地柄が窺われた。

もう一つは、三歳女兒の慢性中耳炎から発展した左側頭葉膿瘍である。中耳根治手術をし、脳膜を切開して排膿、ドレーンを挿入した。その時私は初めてペニシリンを使用し、その効果に驚いたものである。昭和21年当時ペニシリンはその都度、症状と理由書を添えて、進駐軍当局からの配給を受けていたのである。この患者さんは三児の母親となり、元気に過ごしている様子である。

鹿大在職中、私事ではあるが忘れられない災害にあった。昭和24年小高い武丘の中腹に新築でまだ建具も揃わない10坪あまりの家に住んでいた。眼前には秀麗な桜島が噴煙を吐き、錦江の碧い海には白い航跡を画いて走る汽船が絵のようであった。それは6月28日、朝からデラ台風による凄い風雨であった。夜になって台所にズシンという衝撃を受けた。窓から外を見ると、窓の高さまで土砂が流れてきている。危険を感じて縁側か

ら外に避難しようとしたが、雨戸が開かない。玄関から嵐の中を生後間もない末娘を抱いて、道の一つ距てた近所の家に避難した。ものの10分もたったであろうか、物凄い轟音と一緒に地響が起こった。翌朝分かったのであるが、武丘の斜面の立木を伐採した跡のシラス地帯が高さ40メートル余りも山津波となって家もろとも押し流されたのである。一瞬の事であった。着のみ着のまま、持ち出したものは父の位牌と曼陀羅だけであったが、神仏の加護であったろう親子6人命拾いをしたのは幸であった。翌日は小雨であった。急を聞いて駆け付けた医専の学生諸君は、試験も間近かであったのに、材木や立木、土砂に埋もれた荷物を掘り出してくれたのである。しかし、使えるものは殆どなかった。妻の着物も裏地の紅絹の紅が泌みて哀れであった。災害後友人、知己から寄せられた温かい御厚情は有難いことであった。

私の在職十年の歩みは、無からの出発で教室造りに専念し、研究のできる環境とは程遠かった。しかしその後、久保隆一教授、さらには大山勝教授は共に輝かしい業績をあげられ、国内は勿論国際的にも高く評価されているのは周知である。終りに鹿児島大学耳鼻咽喉科学教室の益々の発展を祈念する次第である。

医局時代の思い出

北原 経太

私は昭和51年4月1日停年、停年退官と同時に産婦人科医員となったが、翌年久保教授が停年なので産婦人科から派遣研修の形で9月から耳鼻咽喉科で入院患者を持ち高木茂先生の直接指導の下で実際の臨床研修をした。初めは簡単に考え三カ月の予定だったが久保教授から声帯を観察出来るまでに少なくとも三カ月かかると言われ、実際やってみると成程難しい事が解り教授停年の三月迄研修する事にした。久保教授の扁桃摘出は5分間で終わるので簡単の物と思って実際やってみると40分かかって取れないので高木先生が見かねて代行して「さあ、取ってください」との事で一寸引いたら取れた。「よく出来ました」と言われ恐縮し、患者には「慎重丁寧にやったので時間がかかった」と言ったが40分間も口を開けて、さぞ顎がくたびれた事だろう。

形式的には昭和52年4月から一年間耳鼻咽喉科医員となった。4月中は児玉公彦先生の指導で耳鼻咽喉科患者の全身麻酔研修をした。声帯を見る修練は出来ていたつもりだっ

だが、何しろ筋弛緩剤注射して1分間以内に挿管する事は難しく20回までは手伝ってもらい、21回目からやっと出来て25回目まで行った。兎に角臨床は読んだり聞いたりしただけでは駄目で指導医の下で実際体験の必要を痛感した。医者は封建的徒弟制と言われるが本質的にかくならざるをえない技術面がある。人間相手の事だから尚更大事である。

引き続き他科の研修をしていた処、翌年初め文部省から医員としては全国最高年齢だから止めるよう申し出があったと事務長から知らされたので昭和53年4月から授業料を収めて部内研究生として各科の研修を昭和57年3月末迄続け全科を終了した。本来研究生は学位を取るためのもので私には必要ではないが勤務医か研究生でないとの患者の診療が出来ないので研究生と成った。研究生の授業料は25万円である。これに代わるものとして平成元年から医学生涯教育のため研修登録医制が出来たが、定員が少なく平成6年にやっと研修登録医になれた。この授業料は5万円だから研究生の5分の1である。現在は精神科を研修中である。

停年後6年間は専ら臨床研修に専念し年金のみで生活したが、7年目からは部外研究生だから大隅町の私立病院に頼まれて週一回診療した。但し毎年1回1ヵ月位海外旅行で休む条件であった。処が1ヵ月が2ヵ月になったり、年2回出掛けたり、長い時は3ヵ月にも成ったりした為、辞めようかと思っていた頃、病院内からも苦情が出たので早くやめた。この間に世界各国を殆ど単身で周り南極大陸、北極点を含め57ヶ国を探訪した。外国旅行中はタクシーに乗らず電車かバスで行き、毎日4時間位歩き回った。5年前スペインでは8時間も歩き回った。昨年9月迄は毎日千メートル泳いでいたのに、10月初め気管支炎を起し12月末にやっと治ったと思ったら正月にギックリ腰となり、腰痛のため水泳を止めていた。7月に9ヵ月振りに泳ぎ初めたら25メートルで息が切れたが、1週間目には千メートル泳げた。併し体力も限界に達したらしく今年初めから急に腰が曲がりはじめ歩くのもよたよたとなった。今年9月に黒海からエーゲ海ツアーの船旅に参加したが、各港に上陸してから団体について行くのはきつくて懲り懲りした。

5年前から眼のサルコイドーシスによる「ぶどう膜炎」の診療を受けているが、現在は落ち着いている。心、肺、肝、腎、脾、胃、十二指腸、大腸に異常なく血圧120-70、尿、血糖も正常で毎食時に朝ビール、昼ビール、晚日本酒、夜中にウイスキーの水割りを飲み、たばこは外では成るべく吸わない事にしているが、自宅ではフィルター無しのピースを一日中吸っている。「今日も元気だ、たばこが旨い。」

(平成8年10月31日、満86歳誕生日記)

「水俣病に 関 与 し て」

出水市 吉 田 重 弘

大山教授は、鹿児島大学に赴任早々、昭和53年から、県公害健康被害認定審査会の委員に就任され、水俣病の解明に参加された。そして今日まで、大学的見地から、数々の論文を発表され、そのご功績により、本年7月環境庁環境保全功労賞および鹿児島県医師会医学賞の榮譽をうけられたのは、同門会諸氏の周知の事であり、審査委員の1人として、心から敬意と感謝を申しのべたい。

1996年5月19日、水俣病問題は解決した。水俣病の公式発見は、昭和31年5月であったので、40年の歳月を費やした事になる。

当初は、誰もが、こんなに解決が出来るとは夢想だにしなかつたらうし、私も専門医の立場で、今日まで関与するとは、神ならぬ身の知るよしもなかつた。

野坂先生の御指示により、昭和32年7月より、水俣市立病院の耳鼻咽喉科を担当する事となった。そして水俣病発症当時の重症患者を屢々診る機会があった。その中で脳性小児麻痺の患者が異常に多かったのに、戸惑いを覚えた記憶がある。

出水市の水俣病は、昭和34年8月の公式発表以来申請者が増加した。

鹿児島県は、昭和46年より、不知火海沿岸住民の健康調査を実施した。私は既に水俣市立病院を退職し、昭和38年の12月から出水市にて開業しており、出水郡医師会の1員として水俣病の一般検診に参加した。昭和49年9月からは、県公害健康被害認定審査会（新法）の委員となった。

公害病に関して、開業医が委員として参加する事は希とされている。水俣病問題に関しては、県の要請と、出水郡医師会の推薦により、耳鼻咽喉科医と、眼科医が1名ずつ受諾した。これは現地に居て、患者及び一般住民との接触が多いと言うことで、公平な判断に役立つであろうとの配慮があったようである。

平成7年現在で、申請者3,955、認定者487と記録されている。私は、20数年間、自分の毎日の診療以外に、水俣病検診者を、のべ4,000以上診た事になる。その間、毎年10回（検診委員会は出水市、審査会は鹿児島市）の会議に出席した。無欠席の原動力は、何なのか、使命感だろうか、まさか惰性ではあるまい、開業医2人の思惑を、大巾に越えた、責任を負わされた為めに、お互い、暗黙裏に、切磋琢磨することになったのだと、

自問自答している。

チッソ水俣工場の推移を、ひもといてみると、昭和20年8月の終戦とともに、外地の工場が崩壊した。又最後に残された、唯一の水俣市の工場も、戦争中、爆撃によって、ほとんど廃虚となっていた。そのため、外地からの引き揚げ社員の受け入れに忙殺され、水俣工場の復旧に全力投入されたと言う。すなわち、会社は、何が何でも稼がなければならなくなり、利益優先の為には、他の事には眼をつぶったし、又、気を配る余裕がなかったと思われる。その上大争議が勃発した。これは日本の労働運動史上屈指で、三井三池争議に匹敵すると言われている。兎に角、好むと好まざるとにかかわらず、水俣市民全体を混乱の渦に巻き込んだのであった。それは、昭和37年7月より38年1月まで6ヶ月間継続し、銃火こそ交えなかったものの、そのストライキは醜い陰湿なもので、時には婦人部を前面に出し、警戒に当たった警官隊に対しての罵詈雑言は、目にあまるものがあつた。

今で考えると、その根は深く、水俣病は起こるべくして起こつたと言わざるをえない。その頃のドロドロした茶褐色の工場排水は、今尚私の脳裏から消え去る事はない。

水俣病が一応の解決をみた現時点で思うのは、文明は多くの産業廃棄物を産生している。その処理方法については、当然検討を加えられねばならぬと思うが、特に原子力開発の廃棄物については、今尚不安がつきまとう。21世紀を担う子孫のためにも、水俣病の教訓を是非生かすべく、警鐘を鳴らしたい。

医者になり43年余の思い出

鶴丸 耀久

昭和28年第14回医師国試合格、鹿大耳鼻咽喉科、熊大耳鼻咽喉科、人吉総合病院と務め昭和37年9月当地で開業しました。その間の忘れる事の出来ない思い出を少し書いてみます。

鹿児島大学耳鼻咽喉科入局後しばらくして先輩のN先生より扁別をする様に言われました。天草の中学1年男子、癒着が強く出血し剥離困難で爲に貧血状態となりK先生が手術して下さいました。出血の爲今は亡きH先生が脈が振れないですよと言われ大いに慌てた事がありました。又安易町の25才前後の非常に太った女子、難聴で入院、当時は

Vit B₁ 5mg を用いて脊髄パンピング治療をしておりました。背中が曲がらず刺入困難で非常に難儀した事、大浦町の方で小学校校長を退職された男子で喉摘後の気管カニューレ部より大出血し、K先生より止血処置してもらった事等忘れられない思い出です。

昭和31年5月先に熊大耳鼻咽喉科教授として転勤されました野坂保次教授より熊大に来るかと言われ喜んで行きました。しばらくして助手となりましたが、初めての給料が13,800円でした。当時この金額を振った歌もあった様です。生活は苦しく中古の小型のラジオは横をたたくと鳴る品物で、テレビ、洗濯器、冷蔵庫は勿論なく、テレビは隣の家でみせてもらい哀れなものでした。熊大病院迄は自転車通勤で市内の冬は非常に寒く丸々と肥る程着込んで往復しておりました。当時野坂教授は宿代報告として、扁桃性病巣感染、特にその診断で昼、夜と弁当持参で夜遅く迄研究されておられ我々医局員は先に帰るに帰れない日が続きました。教授のお陰で無事論文を書く事が出来ましたが、奥様にも大変御世話になり有難い事でした。医局長のS先生には時々気合いを入れてもらい嬉しいでした。熊大医局での5年間、臨床、手術と勉強させてもらい、いよいよ開業する事となりましたが、1年間は他の病院に務める様にとの事で私は人吉総合病院勤務を命ぜられました。医局長のS先生が給料の件で交渉して下さいまして、手取り月に50,000円だったと思います。しかし住宅は非常に古く伝染病棟の隣りで、当時日本脳炎の患者さんが多くさん入院されておられ大変でした。高給でしたのでようやくテレビ、洗濯機、を買う事が出来ました。この様に難儀苦労しましたが楽しい事もありました。天文館で飲んで食べてお金がない時は医局員一同で掛がきき、熊本では或るキャバレーのマダムが鹿児島県出身で耳の手術の爲入院され、私が主治医でしたので時々無料でショーに呼ばれた事もありました。

さて1年間の人吉での勤務も終わり、昭和37年9月より開業して働いているうちに3人の息子達もどうにか医者になり、それぞれの道で勉強しておるようです。現在ようやく開放された気分で夫婦して九州の名所、遺跡を見参しているこの頃です。これも恩師野坂教授のお陰で今日の自分があり、又息子達があると感謝の気持ちで一杯です。

最後になりましたが大山教授との最初の出合いは赴任されしばらくして、眼科大庭教授と御一緒に県内の耳鼻科眼科合同歓迎会の時でした。月日の立つのは早いのもう停年退官となられました。御家族皆様の御健勝をお祈り申し上げますと共に、鹿大耳鼻咽喉科学教室の益々の御発展をお祈り申し上げます。

大山勝教授御退官記念誌によせて

曲 田 公 光

大山教授より親しくお言葉を頂戴する初めての機会に恵まれましたのは、古い記憶をたどってみますと「久保杯ゴルフコンペ」で一緒した時だったようです。同じメンバーの中で森川謙三先生のみが素晴らしいドライバーショットを連発されていた事だけを鮮やかにおぼえております。

その他、大山教授が主催される第一回地方部会終了後の懇親会で、習い立ての実にお粗末な素人手品をご披露申し上げた恥ずかしい思い出が残っております。往事の「料亭玉村」の宴会場のステージ、たしか六種類ぐらいの初心者用ネタを次々にお見せするプログラムだったのですが、二番目のネタの操作手順を間違え、空中で燃え尽きる筈の紙が炎を残したまま掌に付着して、慌ててそれを取り除こうとした為に袖口に忍ばせていた他のネタが一挙に飛び出すという珍事が生じました。これに輪をかけましたのが、おとなしく演技者の肩に止まるように訓練された鳩が大宴会場を悠々と飛び回り、ご覧の皆様方はさぞかし驚かれたことであろうと今でも汗顔のいたりであります。後日談があります。今までに見たことも無い奇妙で不思議な手品と思われたのでしょうか、大山教授が森川先生を通じて他の懇親会での再演技をリクエストされたことがありました。もちろん丁寧に断り申し上げます。

さて、大山教授の数々の輝かしいご功績やご業績につきましては今更私ごときが付言いたすことは何も無いのでありますが、深甚なる感謝の念を込めまして、一開業医の立場から所感を少し述べさせていただきます。

大山教授におかれましては、大学という教育・研究・診療の場を通して、私共開業医にも多大のご尽力やお心遣いを賜りました。

その第一番目が定期的な地元での学術講演会のご開催であります。内外の著明な講師を招聘され、開業医にも分かり易い最新の研究成果や話題に接する機会を作って下さいました。時には外国人講師と医局の先生方が活発に質疑応答される姿を拝見しまして、自分の医局員時代をふりかえり今昔の感ひとしおでありました。第二番目は、患者紹介に対する諸先生方のきちんとしたご対応であります。大学からばかりではありません。ご出向先の医療機関からも全く同様のご報告やご教示をいただいております。大山教授

の教育上のご方針ではごく当たり前のことかもしれませんが、診療の第一線にいる者としていつもありがたく存じております。まだ申し述べたいこともございますが紙面の都合でこの辺で拙文を終わらせていただきます。

大山教授の御退官後の尚一層の御活躍を心からお祈り申し上げます。本当に長い間ありがとうございました。

最後になりましたが、「さくらじま」ご創刊以来編集に携わって来られました委員の諸先生方並びに関係者各位へ篤くお礼を申し上げます。

大山教授の退官記念誌によせて

鹿島直子

月並な言葉ですが、20年の時の流れのはやさに驚いております。前任の久保教授から、私は学位論文の Thema として「突発性難聴」を与えられ、何を書いてもよろしいと仰せられておりましたが、努力が足りず、過去の data 不足と分析の粗雑さで、ようやくオージオロジー学会誌の「突難」特集号に星状神経節ブロックの治療成績を掲載するにとどまり、進展をみないでおりました。また、主人の留学に従って滞在したミシガン大学の Kresge Hearing Research Institute で経験した「過去に突難を経過した症例の Sektion で摘出された蝸牛」の毛細胞損傷の顕微鏡像が強く印象に残っており、何とか内耳の障害を形態学的に観察したいと願っておりました。

そして大山教授が赴任されました。早速に先生に御相談する機会を得て、大変早く、私の夢は実現をみることになりました。突難ではありませんが、モルモットに騒音を負荷することにより生ずる内耳損傷を生理学的にかつ、形態学的に追及することになりました。過去の論文を検討し、条件を設定し、さらなる Neues に挑戦させていただくことになりました。大山先生とのほんの5分間の議論でもその都度新鮮な idea と示唆をいただき、「お会いしてよかった」と爽やかな気持が残りました。当時、私は国立鹿児島病院に勤務しておりましたので、そこに出入りの大工さんに騒音負荷 BOX を作っていただき、大学へ運びました。モルモットの ABR 測定、負荷実験の設定など、全て溝井一敏先生の御指導で行いましたが、この BOX も同様に、なかなかの出来映えで、今も使用可能ではないでしょうか。騒音負荷時間、周波数、音の強さ、各々条件の違う多

数のモルモットを今度は広島大学、原田康夫教授（現学長）のもとへ連れてまいりました。そこで標本に作り、電子顕微鏡で内耳を観察する作業をいたしました。全て自ら御指導下さり、夜間の方が電圧の関係で電顕の映像がよろしいとのことで、本当に夜遅くまで、電顕をのぞいて下さいました。その夜、先生の御自宅へ、当時広大へ内地留学中の山本誠先生と御一緒にお招きいただきましたが、何しろ長時間の電顕で私はすっかり船酔い状態で、御馳走もいただけずに早々に失礼することとなり、残念でございました。

大山先生がまだ、単身御赴任の折、一度私共宅へ、他の友人の先生方と共に、主人の母と私の手料理でお招きしたことがございます。「あの方は本当に紳士でいらっしゃいますよ」と姑が申しました大山先生のお心のひろさと文化の豊かさのおかげで、私は短かい間ながら実験をさせていただき、そのために大切な御友人である原田先生や溝井先生を御紹介下さり、真の研究者の方々にお会い出来た感動をいただき、本当に心から感謝申し上げております。この20年間の着実な教室の御発展と研究の成果をお慶び申し上げます、もう一度、本当にありがとうございました。

医 局

大 野 政 一（宮崎市）

すべての分野に秀で卓越した伎倆を持たれていた久保教授の厳格な御教導。優れた資質を持ち勤勉で心豊かな先輩諸先生の御指導とお世話。有能で寛容精神に富む同輩後輩諸先生の扶助。以上により粗忽で軽挙妄動の多かった私も周囲に多大の御迷惑をかけながらも10年以上の医局生活により一人前の耳鼻科医に育てて戴いた。退局して年を経るにしたがい何にもまして懐かしさと感謝の念で当時の医局を思い出している。

私は県立宮崎病院へ出張中退局し、ひき続き勤務することとした。その後着任された大山教授には着任をされた当初の猫の手も借りたい人手不足の時期に有能な医局員を次々と長期に亘り派遣して戴き今も感謝している。私の5年半の勤務の間7名の先生方に来て戴いたが、いずれも一騎当千のつわもの達で週6日の外来診療と多い時は二人で他科の病床を借り足しながら40床以上の入院患者を加療していた。私はこの中から大山教授の後継者になる人が出るのではないかと期待していたが、現在皆退局されている。しかし大病院の部長や開業医としていずれもご活躍、ご盛業中でありご同慶の至りである。

仕事量の多い分ナースへ負担がかかったが、仕事量のことではクレームを受けたことはなかった。これは私の前任の諸先生たちが看護部に極めて良い印象を与えていたからであった。またひき続き私と勤務して下さった方々も同様であったと思われる。

鹿大耳鼻科の医局員は謙虚である。これが彼女達の賞め言葉で、謙虚でない私もその同類項とみなされ、その恩恵に最も浴した次第である。医局を離れてはいたがこの勤務医期間も医局というめんどりの羽毛の間から頭丈だしているヒヨコのように極めて居心地が良かった。

大山教授が着任された後は毎年多数の俊秀が入局され、以前せせらぎであった医局は急速に大きくなり大河となった。それに伴い多方面の分野に臨床医がここまでやれるのかと思われる程奥の深い学際的な最先端の業績が次々と発表されている。数年前ある同門の先生の開院披露の席で大山教授は「職員にはめくばり、気配り、思いやりの精神をもって接すること」と述べられた。今まで先生にご配慮戴いたことが逐一思い出され改めて感じ入った。そして教授の赴任された往時を知る者としては奇跡とも思われる今日の教室の発展は先生のお人柄に負う点が多大であると思いついた。その先生も来春御退官である。次期教授も思いやりのある人であって欲しいと思う。

教授選考に際して医局出身の候補者が他の応募者より優れていると思われる時は本人にとっても医局員にとっても喜ばしいことである。しかし医局出身の候補者より優れていると思われる応募者が居る場合、在局者は過去のしがらみや自己の利害に囚われることなく次に入局する後輩達のことを考慮に入れた大局的立場に立たねばならない。

医局は在局者のものというより新しい教授に、より長く指導を受ける後輩達のものだからである。

医局は時に情よりも大義によって行動しなければならない非情の場である。また長く在局することを希求しても限られた人しか残れない場である。それ故医局は退局した者にとって時にはほろにがい感傷と共に思い出されるところでもある。

大山教授との思い出

昇 卓 夫

鹿児島大学耳鼻咽喉科学教室が開講して半世紀を過ぎ、前任の久保隆一教授の後を受け、大山 勝教授が着任され19年にもなります。私自身の医師としての人生のほぼ5分の4を大山教授に御指導頂いているわけで、人間として医師として最大の指導者といっても過言ではないように思います。このように永かった私の医局生活のおかげで、思い出も数限り無く、限られた紙面で全てを語り尽くすことは到底できません。その中のごく一部を紹介させていただきます。

昭和52年11月に着任された大山教授は、臨床に、教育に、研究に、教室作りに、まさに獅子奮迅、八面六臂の働きをされてきた感があります。それに比し私達医局員が大山教授の思いに十分答えられたのか、いささか不安多くの医局員が、教授の講義を受け、ポリクリで患者さんに接する教授を見て、教授の御人柄を慕って入局してきたように思います。大山教授の学生教育、医局員の熱心な指導にはいつも頭が下がる思いをしていました。鼻内篩骨洞手術を行っている若い医局員の手には、教授が手を添えて指導されていたこと、前額皮弁による咽頭形成を初めて見せて頂いた時の感動は今でも忘れられません。今では考えられないことですが、A B Rが未だ十分とれない時期がありました。ウィークデイの夜や、土曜、日曜にモルモットでA B Rの実験をしていますと、三重の伊勢慶応病院から、わざわざ実験指導にこられていた溝井先生ともども教授自ら、手とり足とり御指導いただいたことが、昨日のこのように思い出されます。新しい手術法の開発、またレーザーを用いた画期的手術法等々、臨床的なお仕事にも枚挙にいとまがありません。

一方、大山教授と二人でロスアンジェルス学会に出席したことがありました。何分私は、アメリカに行ったのはこの時が初めてで、聞くもの見るもの珍しく、学会発表が済んだ後は、ディズニーランドに行ったり、市内観光バスに乗ったり、教授には申しわけありませんが、親子でロスにきた子供のような有様だったと思います。

学会についての思い出は余りに数多く、ロスのこの一件にとどめ、ペンをおきます。

ドイツ回顧録 1986年8月17日～

前山耳鼻咽喉科 前山拓夫

1986年8月、私たち家族をのせた飛行機は、西ドイツ、フランクフルト（マイン）飛行場に到着した。私の家族は、妻と長女沙登子6歳、長男賢介4歳、そして昨日3歳の誕生日を飛行機のなかでむかえたばかりの二男雄介の5人である。韓国経由の長旅で5人はとても疲れていたが、税関を通りぬけると（といっても特別なところはなく、いつものまにか一般の人のなかに入ってしまったが）そこは、家族にとって初めての、未知の世界であった。7年前に当地を訪れたことのある私は、かすかな記憶をたどりながら若干懐かしげにあたりを見回した。けれども今回は、妻と3人の子供達を連れていたので緊張している。たまたまであろうが、黒人が多く、それに民族衣装をまとったインド人その他、様々な国の人々が空港内を動いている。とにかく子供が迷子にならないように気を付けなければならない。日本で用意していた、ペット犬用のヒモを下2人の子供につけて、沙登子がそれをひっぱっている。私はむこうからトランクをのせて運ぶための大きなワゴンをもってきた。トランクの大きいものが3個と、ボストンが2個、それに子供3人も乗せ、まず、ニュールンベルク行きのルフトハンザの乗り場を探すことにしたが、時間は2時間ほどある。まわりはいろんな言葉がとびかっている。とにかく自分だけが頼りなのだ。今想うと、この荷物と、3人の子供をワゴンに乗せたかたまりは、とても滑稽にみえたに違いない。乗り場が分かり、ドイツマルクへの交換をすませ、どうにか一安心すると空腹を感じた。幾つかのカフェがあるが、このかたまりごとそこに入る勇気はなかった。賢介が“ハンバーガーがあそこに売ってる”と、見つけた出店を指さす。さっそく私が行って買ってきた。が、日本のマクドナルドのハンバーガーを頭に描いていた私たちにとっては、がっかり、びっくりなパンだった。堅いフランスパン風に、生の玉ねぎ、冷たいハムとバターをはさんだものだった。まわりの人は、そのパンをととてもおいしそうに食いちぎっているのが不思議に思えた。ほとんど食べずに、バッグのなかに押し込んだ。そして子供達は、日本から持ってきていたキャンディーを口に入れ、その場をしのいだ。子供達も文句を言う元気もないようだった。ニュールンベルク行きのルフトハンザにどうにか乗り込むと、スチュワーデスが子供達を見つけ、一人一人に、沢山のおもちゃや、お菓子をくれた。あまりの多さに驚き、子供達は大喜

び。やっと私達一家は、安どした。ニュールンベルク空港に着くと、これから私達のドイツでの生活を、お世話してくださるエルランゲン大学生理学教室のプラッティヒ教授がロビーで、満面の笑みをうかべて待っていてくださっていた。期待と不安で一杯の私達を、あたたかく迎えてくださり、エルランゲン市内の、ホテルアイヘンバルトに案内して下さった。こじんまりとした、家庭的な雰囲気のホテルで、部屋に入り、ベットを見るなり、急に疲れが出た。気が付いてみると、皆の目もトロンとしている。今は日本は夜中。時差ボケなるものがでてきたのだ。

屋外レストラン

私達がエルランゲンに着いてはじめて行ったレストランは、教授に連れて行って戴いたギリシア料理の店。今は八月。夏の短いこの地方では、めいっばい夏を楽しもうと、レストランは庭を開放している。薄暗くて、やや冷たい風が吹くなか、老いも若きもテーブルを囲んで、ワインやビールを片手に話をしている。もちろん子供連れなどはいない。日本人、それもチビを三人も連れた一団が入っていくと、皆一斉にチラリとこちらを見、またそれぞれの輪の中に戻っていく。メニューはドイツ語と英語で書かれている。まずはじめに店の人が飲み物の注文をとりにくる。子供達は口をそろえて“水！”。そういえばホテルに着いても水道水は飲めず、レモナーデ（サイダーの様なもの）で済ませていたからだ。水道水は硬水で、飲料用には適していないということを、日本で読んでいたので、子供達も承知していた。それにしても水道水が飲めないということは、実に不便というか、苦痛にも似たものだ。水をたのむと、ミネラルウォーターに炭酸の入ったものがきた（コップ一杯2.5DM 約200円）。これまた初めての者には飲めるしろものではなかった。結局再度注文して、コーラにしてしまった。食事も、子供達はスパゲッティー。私達は、教授と同じ、イカのリング揚げ（日本のイカ天に似ていた）にキャベツとクリームチーズ添えにした。それと、テーブルごとに、竹カゴに入れてあるパン（今思うと、後になってからはとてもおいしいと感じたパンだが、そのときは、初めてという事もあったと思うが）の堅いこと、そっけないこと。なんだか悲しくなってしまうくらいだ。あたりはもうまっ暗。ローソクの灯をともしなくてもお互いの顔の見分けもつかない様なところで、いつまでおしゃべりをしているのだろうか。みんな立とうともしない。かといって、陽気に歌でもといった雰囲気もない。ちょっと不思議な世界。見るもの聞くこと全てが、私達にとって初めてのことで、珍しいのだ。これからのドイ

ッでの生活は、期待できるものだろうか。

“Buckenhofer Weg 54”

教授に連れられて行った宿舎、これが Buckenhofer Weg 54 にある。見るまでは、お城のような建物を頭に描いていたのだが、地下一階、地上三階（三階は屋根裏部屋）のクリーム色の建物だった。家の前の芝には、小さな白い花がたくさん咲いていた。子供達は、久しぶりにカゴから出た小鳥のように、芝のうえを走り回る。すぐ近くで、近所の住人なのか、二人の女の子がゴムとびをしていた。

すべてが新しいこと、すべてが考えていた事と違う世界。これからこの地でうまく生活していけるのだろうか。一抹の不安と期待で、複雑な気持ちになった。

大山教授の退官に際して

森川謙三

この度、大山先生が御退官をむかえられることになり、非常に残念に思います。先生のエネルギッシュなお姿を常日頃、拝見しておりますと、退官は余りにも早すぎるという気がいたします。

ところで私が先生と初めてお会いしたのは三重大大学の学生時代、軽音楽部に籍を置いていた頃に耳鼻咽喉科医局の忘年会に出張バンドとして伺った時だと思います。カラオケもない頃で各医局から生バンドとして誘いが多かった時代です。先生の得意の歌声を聞かせていただいたかどうかは記憶にありませんが、その際に私の学業成績を御存知なのか、熱心に医局への勧誘を受けたことを覚えております。

その後、三重大大学の耳鼻咽喉科へ入局し、当時の三吉康郎教授から研究グループに属して下働きをするよう命ぜられ、「何がしたいか」と尋ねられ、何も分からないまま「大山先生の研究グループに入らせてください」と言いました。その後、大山先生の御指導のもとでテーマも与えられ順調に仕事は進んでおりましたが、突然、指導教官である大山先生が鹿児島大学の教授になられ、私ひとりでは、何も出来ないため、三吉教授にお願いして鹿児島大学へ同行させていただきました。

さて、鹿児島に赴任して驚いたのは、予想していたより多い降灰と、朝会う人ごとに、

「おはようございます」ではなく、疲れてもいないのに「おつかれさま」という挨拶でした。昼も夜も挨拶はやはり「おつかれさま」です。しかし私自身、感化、同化されやすい性格なのか、すぐに多量の降灰にも慣れ、挨拶には、こちらから「おつかれさま」と言うようになりました。

一方、教室員が少ないのにも驚きました。それだけに医局は大層家庭的ではありましたが、果たしてこれだけの人数で大学の医局が十分機能するのだろうかと不安になりました。しかし教室は、新教授をお迎えして全員が一丸となって、やる気満々であったため、その不安もすぐに解消しました。同時に春には、優秀な新入医局員を迎え医局の体を成したように思います。

ところで、赴任されて間もない頃の大山先生は上荒田の官舎にお住いになられて、今の私の年齢よりも若く、天文館に近いせいか、夜の付き合いも多く、私たち医局員も何度か同行させて頂きました。これらの機会を通じて先輩、同僚医局員とも親密な交流ができ、教室の融和が図られたものと思います。教授が教室作りの第一目標とされた、いわゆる教室の“ホロニック”な発達、調和の始まりであったように思います。全員が若き集団であったためか、連日連夜の天文館徘徊の強行軍も何のその「立派な教室にしよう！」という目標にむかって邁進していたように思います。しかし幸か不幸か、その頃の医局は今のよう研究に厳しくなくて私のようなものでも、教室に十分在籍できました。ただ、大山先生からは「何でもいいから論文を書け」といつも言われていました。私の稚拙な文章が、先生に見ていただくと論文のテーマ、骨格は変わらぬものの、全文殆んど赤字で添削されたことが思い出されます。

その後、私が三重に戻ってからの教室は、諸外国との学術交流を深め、欧米への留学者も続々輩出し、多数の留学生も受け入れ、その国際化は目を見張るものがあります。この事は、以前より先生が常々話されていた、来たるべき21世紀、未来に向けての「国際人の育成」「国際化への対応」「先進医療の実践」等を十分達成され素晴らしい教室へと導かれたことの証明で敬服の極みです。同時に、これらを実現された教室員の先生方の努力は大変だったことと思います。今の鹿児島大学耳鼻咽喉科は、先生の理想とされたもう一つのモットーである「志」と「心」を持った、“未来志向型”の教室に見事に成長されています。心より拍手をお送りしたいと思います。先生は赴任されて20年間、休む間もなく頑張っておられました。しばらくは奥様とゆっくり骨休みをされ、さらに充電されて再び、耳鼻咽喉科学のより一層の発展のため御活躍されることを願っております。

ます。

大山先生、本当に“おつかれさま”でした。ありがとうございました。

「私の医局回想記」

小川 敬

私が大山教室に入局したのは、1979年の6月であった。気がつけば一番弟子として入局してから、早18年の歳月が流れ、在局と開業の期間が同じになっていた。私の医局時代は、教授の前半の期間ということになる。

教授との出逢いは、学生の時M3の臨床講義であった。着任早々の大山教授が、いかにもエネルギーに颯爽と教室に現れ、「今から漫談をします。」とおっしゃって、あの有名なSEMの映画を披露されたのがとても印象的であり、つい昨日のように思い出される。循環器内科志望であった私が、徐々に方向転換を余儀なくされ耳鼻咽喉科への夢が膨らんでいったのは、あの日のあの感動があったからに違いない。

入局当初医局には数名の先生しかいず、教室内は静かで落ち着いた雰囲気漂っていた。入局する前の2月から医局員同様に扱われ、国家試験の勉強はほとんど医局の図書館（今はもう研修医の部屋になっている）でやらせてもらった。今の医局員には想像もつかないと思うが、その当時、臨床会はこの図書館で行われ、開業医の先生方がみえても充分の広さであった。臨床会では開業医からの紹介患者に対するカンファレンスもあり、大学と開業医のパイプ役を演ずる有意義な学問の交流の場であった。今の臨床会は、余りにも一方通行でややもすれば、単なる講演会のようにしか映らない。残念ながら専門医制度があるがゆえに、義務のように出席させてもらっている程度になってしまっている。また入局前より末吉町の学校検診に随行し、今考えれば冷や汗ものの診断をしていた。夜の宴会では「箸拳と小鶴」で町役場の人達と大いに酒を酌み交わし、帰りのバスの中で十分な休息を取った後、再び天文館の二次会で盛り上がったものだった。

入局後は、何しろ人手不足でノイヘレンのうちから、外来・病棟・研究・ネーベンと何かと忙しく、落ち着いて物事をこなしていく余裕は無かった。いつも何かに追われるようにというのが、教授以下医局員全体の精神状態ではなかったかと推測される。それに拍車がかかったのが、1984年5月の日耳鼻総会における教授の宿題報告に向けての準

備であった。当時2度目の出張を終えた在局5年目の私は、歯学部口腔生理の助手の籍を頂き、これを機会に味覚に関しての何か研究をせねばならないと思っていた矢先の事であった。『上気道粘膜の病態生化学』というのが宿題報告のテーマで、私は“鼻汁に関する形態学的なアプローチ”を拝命した。従って学位論文になるであろう味覚関係の研究とは別に、大変な仕事を授かったわけである。その頃の医局員は、研究テーマを幾つも担うのが常であった。やり甲斐のあることではあるが、下手すれば、一つも成就しない危険性をも有していた。幸いにも宿題報告には「鼻汁の生化学的塗沫検査」としてまとめることができ、一応の完成をみた。これは実験的副鼻腔炎モデルへの応用も成され、薬剤投与実験では、その効果判定には見るべきものがあつた。一方味覚についての仕事では、各種動物の味蕾についての形態学的研究がまとまり、教授の発表会場となったホールの入口近くのフロアで、展示発表することができた。この間の医局員の頑張りは、ともかく凄かつた。私も何晩も徹夜し、密かに電顕室に寝袋を持ち込み寝泊りし、ここから出勤していたことも今では懐かしい思い出である。

その後、味蕾についての研究は、亜鉛を含む染色法に着目し、これを反射電子を用いた走査電顕法と組み合わせ、味覚と亜鉛との重要な関わりを解明する糸口ともなる研究に発展させることができ、学位論文も完成した。これらはすべて大山教授の熱心な御指導の賜物であり、改めて感謝の意を捧げたい。さて論文を書く際に必ず英文の summary を書かねばならないが、英語の苦手な私は、いつも教授からお叱りを受けていた。真赤に訂正された原稿を手には教授は、「君は日本文は実にうまいが、英文は読めたものじゃない……。」と。確かに日本文にはほとんど訂正や加筆は無いが、英文は真赤か、一つの大きな×印だった。今更こればかりはと思いつつ、中学校の時の Jack and Betty のレベルの低さが尾を引いているのかなと、やけに悲しかったことを思い出す。その反動か、英会話だけでも一生かけてでもものにしてやるぞという意気込みが芽生え、今も少しずつ勉強している。お蔭で今は海外旅行にも抵抗無く出かけ、言葉では余り不自由しなくなった。かつて宿題報告の前年、教授のお伴でオーストラリアでの味嗅覚学会出席のため海外出張したことがあつたが、この時が実は初めての海外渡航で、言葉はおろかトラベラーズチェック・カードの使い方、出入国手続きもままならなかつた。教授にはいろいろと御迷惑をおかけしたに違いない。結局高い旅費を払った割には、たったの3泊で再び赤道を越え、日本に帰還となつた。その理由は、今の医局では考えられないことかも知れないが、夏休み中にもかかわらず、ある先生から「観光分の日程は許

さない。少しでも観光するなら医局をやめて行け。」と言われたからだ。今もその光景が妙に生々しく、脳裏に焼きついている。それも、もう遠い昔の事、開業した今は自由に休みを取り、自由に海外へ行ける身分になって、ヨーロッパを中心に芸術の旅を満喫している。

こう書いてくると、どうも懐かしい思い出は、宿題報告以前の医局時代に集中しているようだ。夕方が来ると、誰かが冷蔵庫からビールを出し、「さあ一杯やろうぜ！」と相成るのである。教室の片隅には、いつもビールの山が誇らし気に積まれていた。時には葉屋さんが、上等の肉を持ち込み、夜の医局が、一流のステーキハウスに変身するのである。またある時は、医局の野球チーム「Larynx」の中に、教授の若々しい雄姿を思い出す。私はその時サードのポジションにいたが、セカンドを守る教授の軽やかなフットワークとグラブさばきには感銘を受けた。並みの医局員よりは、はるかにお上手であった。

以上、この回想記は誰よりも大山教授が読まれることと思うので、もっとうまく書きたかったが、どうも意を尽くせないまま終わってしまいそうだ。教授は、私にとって故郷のようなものだ。つまり、いつも心のどこかに存在し、ただただ懐かしいのである。どうか、お元気でお過ごしください。

1996年11月17日脱稿

私が耳鼻咽喉科を選んだわけ

黒野 祐一

鹿兒島大学医学部を卒業してすでに17年が過ぎ、今では額帯鏡がよく似合う耳鼻咽喉科医になったと自分なりに思っています。しかし、医学部6年生の夏、多くの同級生とともに卒業後の進路についてあれこれ悩んでいた時期がありました。

子供が好きだし小児疾患に興味があるから小児科に入ろうか。でも、外科系も捨てがたい。とくに、建築・設計士であった父の血筋を引いたのか、幼い頃から工作など細かい手作業が好きで、整形外科に入ってハンドサージャリーを学びたいと思っていました。しかし、諸先輩に相談したり、いくつか他大学の医局を訪ねたりもしてはみましたが、どうも自分が望んでいるものと違う。そうこう悩んでいるときに、すでに耳鼻科への入局

を決めていた親友の坂本先生、深水先生から、耳鼻科はどうかと勧められました。当時耳鼻科は講義にも真面目に出席していなかったし、あまり興味もなかったのですが、医局の先生方の話を聞いているうちに、耳鼻科ではアレルギー性鼻炎や中耳炎など小児疾患が多く、また、耳科手術のようにマイクロサージャリーもあることを知り、耳鼻科も悪くないと思うようになりました。しかし、まだ問題がありました。

耳鼻科に入ろうと思うと両親や親戚のものに相談したところ、「耳鼻科の先生とくに偉い先生は非常に短気でアクが強い人が多いから、止したほうがいい」と言うのです。事実、私自身、子供の頃ある耳鼻科の先生にひどく叱られ恐かったことを憶えています。しかし、こうした不安は、大山教授にお会いして一掃されました。学生にとって、もちろん医局員にとっても、教授は非常に畏れ多い存在ですが、その温厚なお人柄はそれまで私が抱いていた耳鼻咽喉科医そして大学教授のイメージとは懸け離れたものでした。さらに、その年の忘年会ではわれわれ学生と肩を組み合い、酒を酌み交わしてくれました。また、若気の至りとはいえ少々乗り過ぎの一コマがいまでもアルバムに残っていますが、そうした気さくな一面にも触れ、大山教授のもとで耳鼻咽喉科学を学ぶことを決意しました。大山教授とお会いしなければ、今とは全く違う道を歩んでいたかもしれません。

その後、鹿児島での2年間、そして現在に至るまで、辛く悩める日々もありましたが、耳鼻咽喉科医を志して本当に良かったと思っております。大山教授と出会い耳鼻咽喉科を専攻したことは私にとってこの上ない幸運であったし、鹿児島大学医学部耳鼻咽喉科学教室で学ぶことができたことは大きな誇りです。本当にありがとうございました。

今後、御退官ののちも、大山教授には来るべき21世紀に向かって、引き続き御指導御鞭撻下さるようお願い申し上げます。また、鹿児島大学医学部耳鼻咽喉科学教室の益々の御発展を心よりお祈り申し上げます。

医 局 時 代 の 思 い 出

…ハンセン病との関わり…

坂本耳鼻咽喉科 坂 本 邦 彦

昭和62年4月、入局8年目の私は大山教授からハンセン病医療の向上を指示され、国

立療養所星塚敬愛園に赴任した。すでに1年前には鳥哲也先生が赴任しており、敬愛園の耳鼻咽喉科医療の質的向上が図られていた。しかし、敬愛園内だけで入園者の医療のすべてを賄うことは不可能であり、地域の一般病院の協力が必要であった。だが当時は、ハンセン病の患者さんを受け入れてくれる病院は、鹿児島県内にはほとんどなかった。かろうじて県立鹿屋病院と鹿大病院産婦人科が、外来での検査を数例引き受けていたのみであり、入院治療を行った実績はなかった。私たちは、まず鹿大病院でハンセン病患者さんの入院治療実績を作れば、他の病院への波及効果も大きいと考えた。教授に相談申し上げたところ、ぜひそれをやるべきだとの返答をいただいた。どうも以前に教授と鈴木正和先生（当時の星塚敬愛園園長）との間で、将来構想として挙がっていたらしい。当時の鹿大病院の小山由美子婦長（耳鼻咽喉科病棟）も、すでにその1年前からハンセン病患者さんへの対応を準備して下さっていた。「これだけの応援があれば、あとは根回しのみ」とばかりに、私は中央手術室、中央検査部、そして中央放射線部へ行き、ハンセン病患者さんを受け入れる件について説明と依頼を行った。結果は上々で、各部署とも快く引き受けてくれることになった。医学部付属病院事務部門への依頼は、敬愛園長経由で行った。そして平成元年7月9日、2名のハンセン病患者さんが7階東病棟に入院し、翌10日に喉頭狭窄のレーザー手術を受けたのである。以後、平成3年3月までに敬愛園から延べ6回の入院があった。その中には食道異物などの急患も含まれている。その後、他科においても入院治療の実績が積み上げられており、今や鹿大病院はハンセン病患者さんへの門戸を完全に開放した。

一方県立鹿屋病院へは、入院治療の対象となる患者さんが見あたらず、平成3年に教室の花牟礼豊先生が耳鼻咽喉科部長として赴任される時、敬愛園からの患者さんの入院治療の実績作りをお願いした。そして、その年のうちにこれも完了した。その症例は下咽頭頸部食道癌であったと伺っている。

鹿児島県には星塚敬愛園のほかに、奄美和光園がある。私は敬愛園在籍中から（平成元年から）定期的に和光園へ診療援助に行っていた。奄美大島には県立大島病院がある。和光園の患者さんに対しては、県立大島病院が門戸を開くべきであると考えていた。平成2年9月に和光園に診療に行った時、真珠腫性中耳炎の患者さんに遭遇した。早速県立大島病院へ電話を入れ、当時の耳鼻咽喉科部長であった森山一郎先生から入院手術の快諾を得た。しかしながら、当時の県立大島病院も、和光園入園者を簡単に受け入れてくれる雰囲気ではなかった。前例は全くなかった。そこで、和光園園長の瀧澤英夫先生

に相談して、環境作りを行っていただくことになった。県立大島病院には着任されたばかりの小代正隆院長がおられ、受け入れを快諾されたが、その前に病院職員一同の意識改革の必要性を強調された。そこで、瀧澤園長自らが県立大島病院で、ハンセン病について講演され、これにより同病院での受け入れが可能となった。本患者さんは平成2年12月10日に鼓室形成術を受けた。手術は私の手で行わせていただいた。そして、その翌日、帰りの飛行機の中で、翌年4月に県立大島病院へ赴任することを決めた。目的は、広域離島医療を担うネットワークを作ることであり、また和光園の患者さんを日常的に県立大島病院へ受け入れる環境を作ることである。県立大島病院では、私が赴任する前に2例目の患者さんの入院があった。しかしこの時問題が起こり、受け入れを拒否する動きがあった。ところが、その病棟に長島愛生園（初の国立ハンセン病療養所・岡山県）看護学校出身の看護婦さんが数名いて、彼女らがこの動きを阻止してくれたのである。

平成3年4月に大島に赴任してからは、必要に応じてハンセン病患者さんに県立病院に来てもらい、入院治療の実績を積んだ。これと並行して各診療科や中央検査部、中央放射線部、中央手術室、各病棟へも足を運んで職員の先入観と恐怖心を除くことに努めた。機会をみて、ハンセン病についての講演も行った。こうして日常的にハンセン病患者さんと接することで、職員の患者さんに対する妙なわだかまりが消えてゆき、1年を待たずして、県立大島病院は全診療科で何の抵抗もなく、ハンセン病患者さんを受け入れることになった。県立病院の職員は2～3年で職場を異動する。すでに多くの鹿児島県立病院（5病院）に、大島でハンセン病患者さんに接した経験をもつスタッフが働いている。これも思わぬ波及効果であった。

平成8年4月、遅ればせながら、らい予防法が廃止され、これまで隔離政策のもとにあったハンセン病患者さんたちは、一般の保険診療の枠の中に入ることになった。この大きな変化が来る前に、職員の意識改革も含めて大学病院と県立病院の門戸を開放できたことは、たいへん意義のあることであった。「間に合った」のである。

昭和55年6月、私は鹿大耳鼻科に入局した。鹿大耳鼻科を選択するに至ったのは、若き大山教授に率いられた鹿大耳鼻咽喉科学教室の、たいへんに active な雰囲気の魅力を感じたからである。中でも、入局の最大の動機は、教授が持つておられる数々の魅力であった。学問的な実力と将来を見通した豊富なアイデア、ダイナミックな頭頸部外科手術を含む高い臨床レベル、よい意味での政治力、豊富な研究予算獲得能力、強力なリーダーシップ、そして何よりもたいへんすばらしいそのお人柄。とくに患者さんや教室員

のみならず、周囲の誰にも別け隔てなく示される思いやりは、言葉ではとても表現できない。当時、鹿児島県外から鹿大に来て、そのまま耳鼻咽喉科に入局するメンバーがたいへんに多かった理由は、ここにあった。以来17年が経過した。これまで様々な場で教授のお話をお聞きしたが、教授のお話の中には常に夢が語られていた。ニューマニズムに裏打ちされたパイオニア精神が漲っていた。この精神は、ハンセン病医療の面でもいかなく発揮され、鹿児島県のハンセン病の患者さんに対して多大な貢献をすることとなったのである。教授のご指導のもと、教室の諸先生方や関係者のご援助・ご協力があった初めて、大学と県立病院のハンセン病患者さんに対する門戸の開放が成ったのであり、私にとっては、鹿大在局中の仕事の中で最も満足できるものとなった。深く感謝申し上げる次第である。

「入局から退局まで」

矢野博美

鹿児島大学耳鼻咽喉科医局のドアの前にたったのは、国家試験を翌春に控えた最後の夏休みとなるであろう昭和54年8月も後半であったと記憶している。

6年間の、東北は弘前大学での学生生活にピリオドをうつかもしれない訪問で、出身大学に残るべきか出身地の大学にもどり研修すべきか迷いながらのものであった。もちろん前者の方が、何事にしても楽であり、何も心配するものではなかった。しかしながら北国青森はいかんせん郷里より遠く、両親のことなど考えると迷わずにはいられなかった。そんな中での医局訪問であった。

当時、講師でおられた勝田先生に病棟を案内して頂き、その後大山先生に与次郎のレストランでご馳走になりながら私の希望も交えてお話を伺った。大山先生の熱心なお人柄と家庭的な雰囲気医局にひかれ、私は何の躊躇もなく入局を決め、国家試験の勉強に専念すべく弘前への帰途についたのであった。

翌春55年組6人が入局するまでは、大山先生をいれて10人未満だった大学医局にわれわれが一大勢力となって入局したのであった。少人数がゆえに病棟処置を済ませてから外来診療、午後からは手術室と多忙な毎日ではあったが、又充実した毎日でもあり、その合間には、同期でよく遊び回った。民宿での医局旅行、珍道中となった初めての海外

旅行等、楽しい思い出は限りない。

16年あまりの在局中、県立北薩病院新里病院、国立都城病院、済生会川内病院等にて勤務してきたが、平成8年10月をもって退局となり2年間勤務した都城に医院を開業することになった。私に開業を思い起こさせたのは、1つには済生会川内病院の改築、1つは40という年齢であった。前者は「そろそろ後進に道をゆずったら」とささやき、後者は「おまえも40ならそろそろ決断したら」と叱咤激励した。振り返ればあつという間だったようだが、3児の父となり厄年を気にするようではやはり確実に時は過ぎていたようである。

なぜ都城とよく聞かれるが、いろいろな理由がありそうだが、とどのつまりあまりわたしは県境を気にしないので、住みやすいところを選んだだけなのである。

さてこれから16年という私は56歳どんな年のとりかたをしているのだろうか。

とりあえず第2ラウンド終了 さあ第3ラウンドもがんばるか。

語 録

せんだい耳鼻咽喉科 内 菌 明 裕

大山先生が退官されるにあたり、先生から聞かされた話のなかで心に残っているものをいくつか記して見たいと思います。

- ・「何とかもう一度だけ口からたべさせてあげたい。」……下咽頭 Ca で咽喉頭食摘を行った患者さんについてのカンファで（血管吻合の再建術がなかったころ）
- ・「そんなに安易に気切をしては、いかんじゃないか！！」……休日に緊急受診した急性喉頭蓋炎の患者に行った気管切開に対して
- ・「マーゲンチューブは、きついものだからなるべく早めに抜いてあげてください。」……Caの患者さん全体に対していつも喚起しておられた。
- ・「クランケがアルツトに敬意をもっていれば、カニユレ交換のときにスプータを飛ばされることはないんです。」……交換の時にいつもスプータをとばしまくる患者のカニユレを、回診の際、飛ばされずに交換されて
- ・「簡単にIVHに頼るのは良くないでしょう。やはり、ペリオスが一番なんです。」
- ・「もっと、きちんと圧迫して止めなさい。だいたい、このようなブルーテンは、圧迫

が基本なんです。」……鼻出血の止め方の手際の悪さを見かねて。

- ・「テーターは、足の裏についた飯粒みたいなもんですよ。とってどうということはないが、とらないと気持ちが悪い。」……学位について
- ・「このプリンスは、サービスが悪い！！」……品川プリンスのカフェテリアでテーブルを寄せるのを断られて、フロントに
- ・「人のデータですもうをとるのはよくありません。僕も昔、やられたことがありますよ。」……論文を書くときの心構えを話されて
- ・「丸山ワクチンですか？クランケの希望どおりにしてあげてください。」……末期の患者さんの家族からの申し出を伝えた主治医に対して

「常に、FOR THE PATIENT の臨床家たれ」と教えて戴きました。

長い間、本当に有り難うございました。

今年 1 年の出来事

出水市立 松 永 信 也

平成 8 年の出水の出来事は、

- 1 岩下先生から平瀬先生への交代。
- 2 例年になくゴルフをよくした。(平瀬先生は、100を切るゴルフを目指し毎日練習している。)
- 3 コンビニの出現。(ファミリーマートがいきなり 4 軒出来たが、いまだにファーストフード店がない。)
- 4 市の駅伝大会に市立病院チームで二人とも参加。(過去、西園先生、岩下先生も出場している。出水に赴任した先生は、駅伝で走るという伝統ができつつある。)
- 5 MS コンチンを処方する事が多くなった (つらいなあー)。
- 6 平瀬先生が、駅伝の練習中にほやを見つけ見事に消火して、消防署から表彰された。
- 7 私が当直の夜、出水の繁華街「川端通り」で胸を刺された女性が救急車で運ばれてきた。(外科を呼んで緊急手術となったが結局救命できず。)

以上、思いつくままに書き並べましたが、出水からの「さくらじま」への投稿も早く

も4回目になり、大山教授も退官を迎えられる事となってしまいました。大山先生には、出水市立病院にも一度来ていただき舌癌の手術をしていただいた事、ロンドンの学会に教授と二人で行かせていただいた事など、公私にわたり大変ご迷惑をかけながら、温かくご指導いただきました事を「さくらじま」の誌面を借りて、改めて感謝申し上げます。大山教授に教わりました事を、少しでも多く後輩の先生に伝える事が出来、それが少しでも多くの患者さんのためになればと考えている今日この頃です。

ザ ・ 開 業

もりやま耳鼻咽喉科 森 山 一 郎

平成8年12月17日に、何とか“もりやま耳鼻咽喉科”の開業にこぎつけたが、開業前からの多忙はまだ続いており、なかなか“さくらじま”の原稿を書く余裕を今になるまで持てなかった。今年も終わりに近づきやっとその気になり、少しずつ今までの医局員としての生活が懐かしくなってきたようだ。特に、最後に勤務した県立北薩病院は3年近く居て、自然と共存した楽しい思い出が多い。夜空には満天の星をいただき、夏にはヘビヤムカデが家に上がり、道路にはいつもタヌキが狸寝入りでなく本当に死んでおり、たまにはサルまでも車社会の犠牲になっていた。また、大口をもっとも大口らしく感じたのは、南国鹿児島にありながら北海道さながらの冬の寒さである。朝の通勤時は、ほとんど氷点下で手・耳の痛みは当然で、鼻孔さえも凍てついて息苦しささえおぼえるのである。

“はからずも 南国の地のこの寒さ この寒さをして 大口たらしめ”

“鹿児島の北海道とは よくぞ云う 鼻孔に痛し 霜踏み急ぐ”

さて、外は寒くとも内はヌクヌクとした公務員を退職して開業した訳であるが、初日は外来患者数がわずか18人だったにもかかわらず、慣れない従業員のため結構忙しく師走に拍車をかけたようで、気遣いも多かった。その後もあまり患者数は延びず今だに20人前後であり、経営者としては少々物足りないのだが、のんきな従業員は仕事始めとしては丁度適正数と考えているようだ。患者が少なくて嬉しいとは皮肉なものである。

“皮肉にも 少なき患者期待して 慣れぬスタッフ 師走の働き”

最後に、もりやま耳鼻咽喉科が収まっている城ヶ平ビルを設計していただいた渡辺治

建築士について宣伝させてもらうが、川崎市のビル内で構造設計を開業している小生の弟の事務所と隣同士とのことで、今回紹介を受け設計を依頼することになった。まだ若干36歳だが、北海道大学、ペンシルバニア大学、東京大学でそれぞれ修士課程を終了し、主に公共的空間に於ける人間行動を専攻しつつも、幅広く様々な建築にたずさわっている。待ち時間の長い耳鼻咽喉科の患者を納得させるべく設計し、都市に素直に受け入れられ、長く存在感を持ち続けるよう建立した。機会があれば是非遊びに来てもらい、忌憚なく意見しあい、一杯やろうではないか。

医 局 時 代 と 現 在

原口耳鼻咽喉科 原 口 兼 明

開業して早二年が過ぎ三年目に入ったところです。一応仕事も安定し、今のところ借金の返済も滞らずに至っておりますことに教授を始め皆様方に感謝したく存じます。

今思いますに、大学時代は、自分の臨床的力を上げることや研究の可能性をただ漠然と追いかけていました。医者になり立てであったこともあり、当然といえば当然のことをしていたわけですが、自分の才能や向き不向きもあり、現在の自分を分析するならば落ち着くところに落ち着いたというのが現在の心境です。今後は、医局時代に頑張ったのと同じように今置かれている立場でやるべきことをしっかりやるのが私の義務であり、社会への貢献であろうと考えている今日この頃です。

地域への臨床的な貢献は、最低限のことであり、今精一杯やっていると思うのでありますが、医学的には、今までに集めた自分の知識を全部出してしまうことと新しい知見を取り入れてアレンジすることは程度の差こそあれ、そう難しいことではありません。最近思いますことは、厚生省のやりようで我々や患者さんは、いかようにも料理されてしまう状況にあり、これに満足できなくなっていることです。昔から不満分子であったことは、現在も続いているようで、変わらぬ自分に思わず苦笑いです。ところで、保険改正が定期的に行われますが、これについては、日本国家財政が云々という論法になり、行政改革などの自己改革ができずに国会や厚生省の役人たちが猫の目のように決めているというのが現状です。また、耳鼻科領域の保険点数の設定のされ方についても、現場の声が厚生省に届かないもどかしさがあります。このような、医療に実際携わって

いる者の声が届きにくい現状をどうにか改革できないのかという気持ちが非常に強くなっています。

平成8年4月から鹿児島県保険医協会の理事を誘われたときもちょうどこういうことを思い始めていた時期でしたから進んでなりました。この組織に属していると今行われている医療行政がどういうもので、その論拠がどこにあるか、その根拠に誤りはないか、我々国民は情報公開されない現状にあっただまされているところがないかなどの情報がよく手に入ります。いろいろな資料が手に入りますからよく研究することで、いかなる運動をしていくことが最適かをよく考えるようになりました。つい先日も東京で決起集会があり出席し、街頭で今進められようとしている医療改革についてのパンフレットを配ってきたりもしました。

大学にいるときよりも、物事を考える領域が広がり充実した気分でもあります。しかも、最近ではインターネットという自宅に居ながらできるコミュニケーション手段が、手短にあるため、広く一般の人たちとも情報を取り合えるようになって益々、今の自分の置かれた状況を満喫しているというのが近況です。

E-mail : RXM03046@niftyserve.or.jp

薩摩郡医師会病院だより

鈴木晴博

大山教授退官おめでとうございます。

昭和62年1月鹿児島大学耳鼻咽喉科入局以来、県立北薩病院、国立南九州中央病院、吉満耳鼻咽喉科、市比野記念病院、および現在の薩摩郡医師会病院に至るまでの約10年間御指導の程、誠に有り難うございました。

初めて教授のお宅にご挨拶に伺った時「君は外車に乗ってるのかい？」の優しい一言で耳鼻咽喉科入局、鹿児島での生活の不安が吹き飛んだ様な気がします。

未だ暗い1月の朝、カンファレンスの為とはいえ、「何でこんなに早く病院に行くんだろう？とか、毎日この調子だと困ったもんだ」など思いながらの初出勤が懐かしく想い出されます。

入局2、3年目の頃、教授宅での飲み会の時、酒の勢いもあってついつい大声を出し

てしまったこと深く反省しています。

又、最近では転勤に際し、多大なるご配慮をいただき誠に有り難うございました。退官後の益々のご健勝、ご多幸をお祈りいたします。

さて、薩摩郡医師会病院での半単身赴任生活の近況ですが、1Kの非常にきれいなアパートに住み、新車購入するも駐車場に入らず、隣のパチンコ屋には大量の借金はするわ、あげくのはてに医局の熱帯魚の世話までしている始末です。

3月で40歳になりEKG、胃内視鏡検査、胸部X-P、採血、肝エコー、直腸診、歯の検査等施行しましたが、結果は内緒です。健康のため8月から二ヶ月間禁煙しましたが、体重増加が激しく断念してしまいました。

とりあえず何も無ければ、鈴木家、吉満家並びに医局関係者の幸せを祈りつつ宮之城で仕事を続けていきたいとおもいます。

尚、最近はナンバーズに熱中していますが、世の中そんなに甘いもんで無いですね。

大山教授との思い出

鹿児島生協病院耳鼻咽喉科 福島泰裕

私が入局して1年目のことですが、はじめて経験する手術に、大いに泣かされたものです。当然、最初は扁桃摘で、自分では剥離しているつもりでも、実際は剥離子で扁桃をつついていてだけで、1時間以上かかっても片方も取れず、術者に取り上げられてばかりいたものです。そんなある日のお昼時、大山先生に「手術は上手になったか？」とたずねられ、「扁桃摘がむづかしくて毎日苦勞しております。」と答えると「扁桃摘は手術の基本で、大切だよ。ぼくは扁桃摘が上手でねえ〜。今度ぼくがコツを伝授するよ。次は何時あるんだ？」と気軽におっしゃいました。すかさず「今度の金曜日です。有り難うございませう。」と私は答えました。当日は、講師の坂本先生が器械出しをして下さり、超豪華な扁桃摘となりました。坂本先生に「もっと教授から離れる！」とか「教授の邪魔になる！！」とか怒られながらも、大山先生に手とり足とり教えて頂きました。

しかし、これは「福島が教授に直訴して術者を換えさせた」として問題になり、「直訴は死罪。教授には直接口を利いてはならぬ。」ときつく言い含められました。“医局

の和を乱した” 私には、監視と教育的指導を兼ねた教官が付くこととなり、如何なる事であれ、まずその教官に相談し、指示を仰ぐこととなりました。それから2年ほど経って聞いた話では、医局で一番温厚と言われていた当時の病棟医長が怒りながら、既に決まっていた手術の予定を組み換えられたとのことでした。

幸せな経験をさせていただき、今でも本当に感謝しております。有り難うございました。

大山教授との思い出 — 初めてのかばん持ち —

県立大島病院耳鼻咽喉科 出口 浩 二

私が入局した年のことでした。11月に京都国際会議場で気管食道学会があり、ノイヘレンということで、発表する先生方に混じり、参加させていただいたことがありました。私にはこのときのことが非常に印象に残っております。

このとき、参加者（記憶が正しければ、昇先生、坂本先生、吉次先生）一同は、京都の大塚製薬の福利厚生施設である比叡山荘？に宿泊しました。もちろん大山教授も一緒でした。ところが到着してフロントで言われたことは、部屋が人数分ないので、5人が2部屋に分かれなければならないということでした。ここで当然、問題になってくるのは、2人、3人に分けられるとして、大山教授と誰が、一緒の部屋になるかということでした。このメンバーでくじ引きなる平等な手段は、存在し得ませんでした。吉次先生か私に白羽の矢がたったわけですが、吉次先生は朝、鼻アレルギーの発作がひどく出ることによって結局というか、当然の成りゆきで私が大山教授と同じ部屋になりました。

しかしながら、この私にもこのとき気がかりなことが2つありました。それは、実生活に基づいた、妙にはっきりとした寝言を言うことと、アルコールがはいると、大いびきをかいてしまうことです。いずれも毎晩でることではないのですが、初めての学会参加で緊張しており、夜眠りについたとき、その緊張がほぐれ寝言が山のように出たらどうしようかと内心気がかりでした。とりあえず、教授にそのことを伝え、床に付いたのですが、普段ならば眠りにつくのに1分とかからないこの私が、このときばかりは、1時間ぐらい天井を眺めていたように思います。

翌朝、大山教授が先に起きられており、開口一番「なにか、私は寝言を言いませんで

したでしょうか。」と聞き、「何も言いませんでしたわ。」と教授に返事を頂いたように思います。(果たして、私は本当に何も言わなかったのでしょうか?)

このときの京都、比叡山の紅葉は、とてもきれいで印象に残っていますが、それとともに、一年目の私には、非常に思い出深い一夜♡でした。

県立鹿屋病院便り

小川和昭, 西元謙吾

ここ、県立鹿屋病院の最近の話題として、最もホットで切実なものは、平成12年にオープン予定の新病院計画です。これは、現病院の代わりに、鹿屋市街の中心に近くかつ広大な敷地面積を持つ施設として、新聞紙面をにぎわしたこともありますのでご存じの方も多いかと思います。しかし、実際は、現場の意見など全く参考にせず、病院規模を縮小し、現場サイドに検討委員会といういわば報告会くらいの会議をするだけでそれをごり押しされている状態です。鹿児島県の方針が病院縮小ということであれば、こちらもそれなりの対応をしたいと考えていたのですが、とにかく、その設計の段階で矛盾が生ずるところにあり、なおかつその矛盾を我々が意見を出して解決することができません。その具体的な例として、耳鼻科外来の広さは、4.5m×3.5m(!)しかありません。現在我々は、3-4年後に来られる先生方のためにも、その状況を打開すべく日夜闘争しております。

さて、日常診療についてですが、とにかく悪性疾患と甲状腺疾患が多いことに驚かされました。しかも、初期の段階で来られる患者さんは少なく、ある程度進行した(悪性疾患で言いますと少なくともStageⅢ以上)症例が良く見られます。だいたい、患者さんの話を聞きますと、かなり以前より症状があり、どうにもならなくなって受診するというパターンがほとんどです。これも地域性なのかと感じる今日この頃です。しかし、患者さんの性格、気質などはやはり都会(といっても鹿児島市と比べてですが)よりバラエティーに富んでいて、かつ純粹だと思います。こういう地域性に接していると、自然と患者さんに対しても、よりピュアな気持ちで診療できる事を実感しており、いい経験をさせてもらっていると感謝しています。

最後に、今医局ではやっているものといえば、なんと将棋なのです。これは、小川

Dr と外科の先生が始めたのがきっかけだったそうですが、いまでは、医局内でリーグ戦を行っているまでに発展しています。しかし、耳鼻科の戦績は余り芳しくなく、勝てばラッキーというような勝率です。今後、この県立鹿屋病院に来ることが決まった方は、将棋入門書と「月下の棋士」を熟読してから赴任することをおすすめします。

文責：西 元

国立京都病院耳鼻咽喉科での研修をおえて

西 園 浩 文

平成8年4月から11月までの8カ月間、大山教授の御配慮で国立京都病院耳鼻咽喉科永原國彦先生の下での研修の機会を得ました。ご承知の通り永原先生は頭頸部の再建手術に早くからマイクロ下の血管再建を取り入れられ、この方面のパイオニア的存在です。また甲状腺腫瘍については卓越した技能と徹底した術後フォローに基づく素晴らしい内容の講演を耳鼻咽喉科領域の学会のみならず内分泌外科学会や甲状腺外科検討会などの外科がメインの学会でも数多くなされています。

3月29日挨拶に伺いました。手術室に來いとのこと、いきなり甲状腺未分化癌の手術につかしていただきました。そのまま病棟の送別会に飛び入り参加し、伏見のおいしい日本酒をしこたまいただき、銘酩状態で京都の第一日目は更けてゆきました。4月半ばから主治医として本格的に病棟業務参加しました。術前診断では特に超音波検査を重視しています。頸部リンパ節腫脹を術前に Mapping し、手術と病理で確認していきます。当初はこの領域のリンパ節はどうか、の問いに、ありませんと答え、実際に開けてみるとリンパ節がゴロゴロ腫脹していたなどということもままありましたが、最近ではかなり改善してきたように思います（たぶん）。

4月18～19日は日本内分泌外科学会に参加しました。6月1日には京都滋賀合同地方部会で橋本病の手術症例の検討について口演の機会をいただきました。また、9月26～27日には甲状腺外科検討会で同内容をより深めた形で口演しました。外科系の学会はデスクッションがかなり盛んで身の引き締まる思いをしました。

血管の取扱いに慣れることが手術の技能を高めるとの永原先生の信念のもと、モルモットを用いた微小血管、神経吻合の指導もしていただきました。見るとするとは大違い、

なかなか上達しませんでした。

京都での8カ月は自分自身に種を蒔く期間だったように思います。この種をどのように育てていくかを今後の自分の課題として精進していきたいと思います。最後にこのような機会を与えて下さった大山教授，医局の皆様へ感謝しますとともに，親身にご指導いただきました永原國彦先生に厚く御礼申し上げます。

X. 医局通信

1. 新入局員紹介

(1) 岩坪 哲治 (いわつぼ てつじ)



自己紹介：

鹿児島大学を卒業して、5月に入局しました岩坪哲治と申します。

学生時代は、バスケットボール部に所属しておりました。学生時代の不勉強のせいもあり、あれよあれよと言う間に、はや8カ月過ぎてしまったというのが正直な感想です。

何かと諸先生方にご迷惑をお掛けすることも多々あるかと存じますが、今後ともご指導よろしくお願いいたします。

(2) 林 多聞



自己紹介：

このたび入局させていただいた、林 多聞と申します。出身は鹿児島県の国分市です。昨年の5月から9カ月たちましたが、ようやく仕事にも慣れてきました。これもひとえに、諸先輩方の御指導のおかげと感謝しております。

大学時代は、ゴルフ部に所属しておりましたが、今ではなかなか練習の機会もありません。

多々御迷惑をおかけすることになるとは思いますが、公私ともに宜しく願い致します。

2. 医局人事（平成9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	花田武浩，松崎 勉，松根彰志，牛飼雅人（歯学部口腔生理 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，岩坪哲治，林 多聞
大 学 院	土器屋富美子，関 大八郎，豎山俊郎，宮之原利男，王 振海 大城 浩，福岩達哉，Sidagis Jorge
海外留学中医局員	鮫島篤史（University of Iowa, Iowa city, IA, USA）
医 局 長	花牟礼 豊
病棟医長	牛飼雅人
外来医長	西園浩文

関連人事（平成9年1月現在）

国立南九州中央病院	（部長：勝田兼司） 大野文夫，河野もと子
国立療養所星塚敬愛園	河野もと子
県立大島病院	伊東一則，出口浩二
県立鹿屋病院	小川和昭，西元謙吾
県立北薩病院	村野健三，杉原純次
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，平瀬博之
済生会川内病院	島 哲也，岩下睦郎
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

江川雅彦

国分中央病院

豎山俊郎

市比野記念病院

吉次政彦

天辰病院

鶴丸浩士

XI. 関連病院（平成9年1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
- 国立療養所星塚敬愛園 〒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・木・金 (9:00~12:00, 15:00~18:00)

土 (9:00~12:00)

手術日：木

○市比野記念病院 〒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

○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 (13:30~16:00)

土 (8:30~11:30)

○加治木温泉病院 〒899-52 始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)

土 (8:30~11:30)

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

外来診療日：火・木 (10:00~12:00, 14:00~17:30)

土 (9:30~12:30)

○ゆのもと記念病院 〒899-22 日置郡東市来町湯田 3614 (099-274-2521)

外来診療日：火・木 (9:00~12:00, 14:00~16:30)

月・金 (14:00~16:30)

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)

○阿久根市民病院 〒899-16 阿久根市赤瀬川4513 (0996-73-1331)

外来診療日：火・金 (8:30~17:00)