



埼玉県医師会誌

新年のご挨拶「年頭所感」

埼玉県医師会長 金井 忠男



2026
January
Vol.910

1

フォトサロン

生名島の初日の出（愛媛県）	行田市医師会	河 本 英 敏
川場スキー場	深谷寄居医師会	定 森 真 理
冬の雪裡川とタンチョウ【北海道鶴居村】	深谷寄居医師会	五十嵐 勇 人
光の共演	川越市医師会	大 平 泰 行
武家屋敷の静かな元旦の朝（石川県金沢市）	埼玉医科大学医師会	片 山 茂 裕
蓮華寺	吉川松伏医師会	三 宅 政 房

新年のご挨拶

年頭所感	埼玉県医師会会長 金 井 忠 男 …	1
------	--------------------	---

新しい年を迎えて

令和8年 年頭所感	日本医師会会長 松 本 吉 郎 …	3
新しい年を迎えて	埼玉県医師会副会長 水 谷 元 雄 …	6
年頭所感	埼玉県医師会副会長 廣 澤 信 作 …	9
年頭所感 ～治らない病気が、その病気にならなくなる時代が来ている～	埼玉県医師会副会長 丸 木 雄 一 …	14
	各都市医師会会長 …	15

新春に寄せて

報告 I

令和7年度 全国医師会勤務医部会連絡協議会		
埼玉県医師会勤務医担当理事（勤務医部会監事）	武 正 寿 明 …	42
がん検診セミナー（県民向け公開講座）		
「がんと共に生きる：予防から早期発見、そして治療へ」	埼玉県医師会常任理事 登 坂 英 明 …	50

談話室

白取とゴッホと医師 月光と黄光と無影灯の下で	春日部市医師会 木 村 理 …	56
何かおはします、宮城峡 大人の社会科見学——2025年（秋）	深谷寄居医師会 小 暮 太 郎 …	59
クイズは楽し！ Ver.128	深谷寄居医師会 緒 方 伸 男 …	64

埼玉いい店・好きな店

3代に受け継がれる和菓子の老舗 風月菓子舗御殿	蕨戸田市医師会 中 村 泰 之 …	65
-------------------------	-------------------	----

私の意見

私のぐち	蕨戸田市医師会 齋 藤 裕 …	68
------	-----------------	----

臨床メモ

急性肝障害症例から学ぶ（1）		
医療法人社団 全仁会 東都春日部病院（春日部市医師会） 病院長 木 村 理 …		69
急性肝障害症例から学ぶ（2）		
EBウイルスおよびサイトメガロウイルス抗体価の臨床的解釈 — IgG陽性・IgM陰性例の意味		
医療法人社団 全仁会 東都春日部病院（春日部市医師会） 病院長 木 村 理 …		74

白取とゴッホと医師 月光と黄光と無影灯の下で

春日部市医師会 木村^{わたる}理



I. 白取範子 — 月光の言葉 を編む詩人

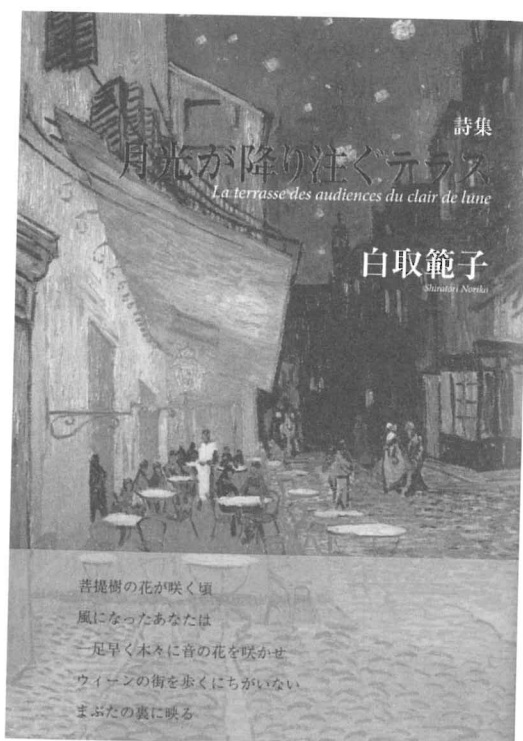
白取範子の詩集『月光が降り注ぐテラス』を開くと、ページの奥から青森の風がそっと吹き抜ける。奥入瀬

の清流、十和田の湖面、弘前の雪明かり——それらの土地の記憶が、言葉の細胞のひとつひとつに沁みこんでいる。彼女の詩は、語るだけでなく自然の声を聴く詩である。小枝の揺れる微かな音、風の通りすぎる気配、水のせせらぎ、八重桜の花の呼吸——そうした自然のささやきを静かに受け止め、言葉へと紡いでいく。人の心の揺れや月光のかすかな震えさえも、ひとつの呼吸として詩行の中に流れている。

白取の詩の底に流れるのは、「自然が奏でる柔らかな譜」であり、それは悲しみを拒まず、生の喜びを閉じこめず、ただありのままを音と光で包み込む姿勢である。その静かな受容のまなざしは、じつは医の心にも通じる。病に向き合う者にそっと寄り添い、痛みを抱えた心の奥に潜む微かな光を見つけようとする視線——白取の詩には、医療に携わる者が大切にすべき「感じ取る力」が息づいている。

そして、彼女の詩集の表紙には、ゴッホの《夜のカフェテラス》があしらわれている（写真）。黄色く輝く灯が青い夜を照らす名画は、白取の詩の「月光」とは異なるが、同じく生を包む光

を放つ。月光が「旋律の光」であるなら、ゴッホの光は「生の光」である。白取は、その対照が放つ力を詩集の表紙に重ね、詩の奥底に潜む情熱をそっと浮かび上がらせているかのようである。



II. ゴッホ — 厚塗りによる荒々しい筆致

ゴッホの筆は、黄色の光を求める厚塗りの筆致である。《夜のカフェテラス》の黄色は、闇を照らす炎だ。彼の絵には、理性よりも色彩の質感による魂の情熱がある。黒ではなく青で描いた夜空、厚みを帯びた黄色のテラス——「ゴッホの愛した黄色」が遺憾なく力を発揮している。

ゴッホは言った。「美しい景色を探すな。景色の中に美しいものを見つけるんだ」。それは医師の眼にも通じる。病苦に満ちた身体の中に、

なおも生命の輝きを見出そうとする視線。絶望の只中に差す光を信じるまなざし。それが医の芸術であり、ゴッホの色彩の本質でもある。

Ⅲ. 医師 — 光と影のあわいに立つ者

医師の仕事は、常に光と影の境界に立つことである。死を見つめ、生を信じる。数字やデータの背後にある「人間の時間」を抱きしめる。私は手術室の无影灯の白い光の下で、しばしばゴッホの黄色を思い出す。あの色は、生命のぎりぎりを照らす色であり、祈りの色でもある。命を救おうとする手の中には、微かな震えと祈りが宿る。その祈りの形こそ、詩であり、絵画であり、医の原点なのだ。

診療の現場では、患者一人ひとりの背景、家族関係、人生の物語が折り重なり、単なる病名や検査値では語りきれない「光と影の層」がある。肺炎で息が苦しくなった高齢者、再発の不安に怯えるがん患者、そして長い夜を耐える家族。医師は、その人々の影の部分まで抱きとめ、そこにわずかでも光を届けようとする。

外科医としてメスを握るとき、私は常に二つの光を意識する。ひとつは無影灯の白い光。もうひとつは、患者の生命そのものが発する微弱な光だ。切除すべき部位の奥にまだ温かく脈打つ生命の気配を感じたとき、私は白取の詩の「月光の呼吸」を思い出す。過剰に介入することなく、しかし決して見捨てず、必要なところにだけ静かに触れる——詩と医は、どこかで同じ所作を共有しているのかもしれない。

白取の詩が夜の静寂の月光のなかで旋律を奏で、ゴッホの絵が黄色の光を放つように、医師もまた「生」を抱く両手の中に光を求める。三

者は異なる表現を持ちながら、同じ方向を見つめている——それは「人間とは何か」という問いであり、「光はどこから来るのか」という永遠の探求である。

Ⅳ. 結び — 三つの光が交わる場所で

旋律の月光、質感の黄光、そして医療の光。白取、ゴッホ、そして医師。その三つの光は混じり合うことなく、互いの輝きを映しあう。白取は旋律の中に光を見つけ、ゴッホは狂気の中に色を見出し、医師は病の中に希望を探す。詩も絵も医も、いずれも「癒し」という静かな営みの形を持つ行為である。これは他者を救う行為であると同時に、自らを生かす支えでもある。

白取が《夜のカフェテラス》を表紙に選んだのは、詩と絵と医が交差する「光の場所」を彼女なりに示したからかもしれない。月光のテラスに佇むとき、私は思う——詩人も、画家も、医師も、すべては「光を探す旅人」であると。

Ⅴ. 白取範子様への手紙 — 詩と医の交差点にて

このたびは、詩集『月光が降り注ぐテラス』をお贈りくださり、まことにありがとうございました。頁をめくるたび、月光が静かに心の奥へと差し込むようでした。

弘前の桜若葉の下、ピアノを奏でるお祖母様とお父上のもとで音に包まれ、光に育まれた幼き日の範子様の姿が目につかびます。そのお屋敷は、太宰治の小説に登場する旧家のように、風格と静謐をたたえていたことでしょう。

奥入瀬川のせせらぎ、十和田湖の光、あの澄んだ自然の呼吸が、詩の一行ごとに息づいております。武蔵野音大は江古田にございますね。わたしも幾度かその街を歩いた記憶があり、懐かしく甦ってまいります。

ザルツブルク、モーツァルト——その名を聞くだけで、心の調べが鳴り始めます。弘前の優雅な自然とピアノの音が溶け合うとき、世界そのものが「大自然の音楽のなかにいる」ように感じられたことでしょう。まさに——Der Dichter spricht（詩人が語る）——そんな静かな祈りを聴く思いがいたしました。

日々の業務に追われるばかりの私にとって、この詩集はまるで清らかな泉のように心を洗い流してくれました。

先生の詩は、医の現場で光を求める私たちに、もう一度「感じること」の尊さを教えてくれます。詩と医のあいにある祈り——それが、ゴッホの色彩とも響き合う「魂の光」なのだと。

心より感謝申し上げます。

お知らせ

「患者さんのための3つの宣言実践医療機関登録事業」について

本会と埼玉県で平成17年度から、「患者さんのための3つの宣言実践医療機関登録事業」を実施しております。

これは、医療機関が自らインフォームド・コンセント、診療情報の開示、セカンド・オピニオンへの協力について宣言・実践することで、患者さんとより良い関係を築くことを目的としております。

つきましては、本事業の趣旨をご理解いただき、登録を賜われますようお願い申し上げます。

なお、申請用紙については埼玉県医師会のホームページにございます。

また、申請登録について、病院は、医療事故防止対策研修会や各保健所で実施している医療安全研修又はこれに類する研修であって埼玉県が適当と認める研修等に参加いただき、登録となります。診療所は、申請書の提出をもって登録となります。

申請書を受領した医療機関につきましては、埼玉県のホームページに掲載いたします。各医療機関名の入った宣言書は年度末に配布いたしますので、必ず院内の患者さんの目に付く場所へ掲示下さい。

臨床 メモ

急性肝障害症例から学ぶ（1）

医療法人社団 全仁会 東都春日部病院（春日部市医師会）病院長
木村 理^{わたる}

 キーワード：薬剤性肝障害

はじめに

急性肝障害患者に遭遇した際に、まず何を考え、どのような順序で原因を探り、重症度を判断するか。本稿では、その基本的な考え方、診断の進め方、肝臓をどのように捉えるかについて整理した。

I. 症例の提示

50歳代、男性。入院の10日前に38℃台の発熱が続き、解熱しなかったため近隣クリニックを受診。15項目PCR検査でインフルエンザ、COVID-19感染症はいずれも陰性であった。

入院5日前から上腹部不快感と嘔吐を認めたが、嘔吐はすぐに軽快した。入院当日、妻に黄疸を指摘され再度クリニックを受診。肝機能検査でAST 1,000以上、ALT 700以上、 γ -GTP 900台と高値を示したため、当院を紹介された。食事摂取は可能であったが、摂取量は少なかった。

入院後は安静・点滴投与とし、薬剤性肝炎の可能性を考慮してバイアスピリン®のみを継続、他の降圧薬等は中止した。

入院時（6月X日）AST 1,000台、ALT 700台であった肝機能は、翌日（X+1日）AST 1,500台、ALT 900台、入院2日後（X+2日）にはAST 1,700台、ALT 1,000台とさらに悪化した。 γ -GTPは3日間とも900台であった。

総ビリルビンは6台前半で推移し、直接ビリルビンが4台と優位であった。CRPは2.2から1.6へ改善し、WBCは正常範囲。TP 5.3、Alb 2.6とやや低値であった。発熱は37℃台で推移した。

CTで脂肪肝と胆嚢腫大を認め、MRCPでは肝内胆管・総胆管の拡張はなく、膵管やその分枝にも異常はみられなかった。

入院後、意識清明で食欲良好。翌日から常食1,600 kcal（糖尿病コントロール食）を完食していた。ASTが1,700台に上昇した入院3日目（金曜日）、当院で週末対応が困難との判断で大学病院へ転院した。

すぐに受け入れてくださった獨協医科大学埼玉医療センター消化器内科 玉野正也教授に深謝申し上げる。

転院後は薬剤性肝障害と考えられ、抗血小板薬のみの服用で経過観察され、約1週間で退院したとの報告を受けた。



II. 急性肝障害に対する考え方

急性肝障害を見た際に考慮すべき方向性と要点をまとめる。

1. 総胆管結石の可能性とその否定

まず最初に、この急性肝障害が胆石関連か否かを判断することが重要である。

胆石性肝障害は頻度が高く、早期に行うERCP-EST（内視鏡的乳頭括約筋切開術）が極めて有効だからである。

一方、薬剤性・ウイルス性・脂肪肝・自己免疫性などの肝障害では、急を要する処置はなく、安静・経口摂取・点滴管理が中心となる。

胆石性であれば、速やかにERCP-ESTを施行して胆道ドレナージを行い、急性化膿性胆管炎を改善させる必要がある。

診断に最も有用なのはMRI・MRCPである。当院では救急時にもMRCPが撮影可能であり、胆管の拡張、胆管内結石、膵管拡張、胆嚢炎・胆嚢腫大・胆嚢壁肥厚などの有無を詳細に評価できる。

胆石性が否定されれば、第一段階の緊張は解ける。

2. 急性肝障害の原因

肝炎ウイルスにはA、B、C、E型肝炎のほか、EBウイルス、サイトメガロウイルス（CMV）などがある。

これらの鑑別には外注血清検査を要し、結果判明まで通常2～7日を要する。

本症例ではHBs抗原陰性(0.05以下)、HCV抗体陰性。外注検査で、サイトメガロIgG 89.1、IgM 0.39、EBV-VCA-IgG 80、IgM<10、EBV-EBNA 40、HA-IgG・IgMともに陰性であった。

IgG、IgM、IgA、抗ミトコンドリア抗体、抗DNA抗体、抗核抗体はいずれも陰性。CMV、EBVについては、この後の「臨床メモ、急性肝障害症例から学ぶ(2)」を参考にされたい。

検査データから、自己免疫性肝炎は否定的であり、またA型肝炎が血液学的に否定されている（HA抗体-IgG、およびHA抗体-IgMがいずれも陰性）ことから、ウイルス性肝炎も否定的である。したがって、肝障害の原因としては除外診断的とはなってしまうが、薬剤性肝障害が最も考えられた。



当院ではフォローアップと栄養指導を行い、紹介元クリニックでは糖尿病コントロールのため月1回の受診を継続している。

3. 転帰良好を予測し得た因子

- A. 総ビリルビンが6台前半で悪化しなかったこと。
- B. 食欲が良好で、常食を完食できたこと。
- C. PT-INRが正常（1.0）で、プロトロンビン時間104%を維持していたこと。

いずれも軽症で予後良好を示唆する所見であった。

III. 知っておくと役立つ知識

肝細胞がすべて壊れるとAST・ALTは4,000～5,000に達する。今回はその約3分の1であり、多くの肝細胞が障害を受けたと考えられる。

しかし肝臓は驚異的な再生力を有し、3分の1が壊れても1週間～10日で正常に回復する。

系統的亜区域切除後はAST・ALTが150～250、肝右葉切除後は約300程度上昇するが、2日目以降は漸減する。

IV. 急性肝炎の一般論

急性肝炎は、ALT 200以上・総ビリルビン3.0以上で疑う。閉塞性黄疸、薬剤性、自己免疫性、アルコール性肝炎などを除外して診断する。

症状は黄疸、倦怠感、発熱、食欲不振などであり、約90%は自然回復する。

ALT優位なら薬剤性、AST優位なら肝硬変・アルコール性肝障害・心筋疾患などを考える。

V. 臨床で常に意識すべきこと

- 1. 急性肝障害の原因を多角的に考えること。
- 2. 肝臓は3分の1壊れても回復すること。
- 3. 肝臓の再生力の強さを常に念頭に置くこと。
- 4. 肝臓は標準肝容積の35%が必要である（生体肝移植におけるsmall-for-sizeの基準）。



VI. 幕内雅敏教授から学んだこと

私が東大病院で幕内雅敏教授のもと生体肝移植に携わった（1997～1998年）経験は、今の臨床判断の基盤である。

肝臓を学ぶには分厚い教科書を読むことも重要だが、現場で何をどう判断すべきかを示す指針こそ大切である。

ここに記した内容は、一外科医としての現場の思考の整理であり、後進の一助となれば幸いである。

幕内教授の薫陶を受けた同門の医師たちは今も多く場で活躍し、幕内イズムを受け継いでいる。
(例:川崎誠治、高山忠利、窪田敬一、國土典宏、長谷川潔、佐野圭二、菅原寧彦、斎浦明夫、阪本良弘、岸庸二、青木琢、赤松延久、有田淳一、石沢武彰、竹村信行 ほか多数)



写真1. 山形大学での臨床講義風景

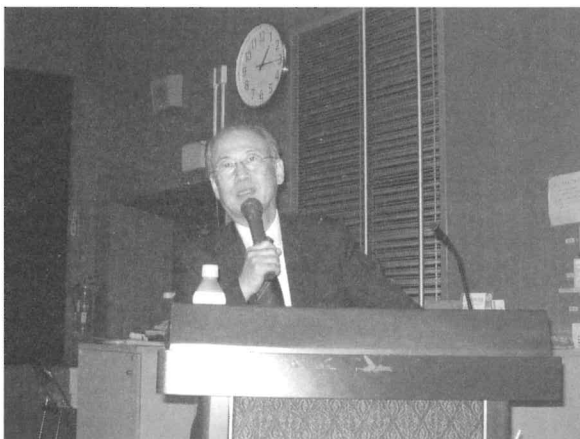


写真2. 山形大学医学部学生に対する幕内雅敏教授の特別講義（於：臨床講堂）



写真3. 幕内教授を招聘した筆者（当時、山形大学第一外科主任教授）も学生とともに講義を聴講していた。

おわりに

私は「語り継ぐ人もなく、吹きすさぶ風の中へ紛れ散らばる星」であるのだろうか。

あるいは「星」にもなれぬ「紛れ散らばる瓦礫」であろうか。

それでも中島みゆきさんが言うように、「旅はまだ終わらない」。私は今日も診療の現場で、臨床メモを書き続けていきたい。

臨床 メモ

急性肝障害症例から学ぶ(2)

EBウイルスおよびサイトメガロウイルス抗体価の臨床的 解釈 — IgG 陽性・IgM 陰性例の意味

医療法人社団 全仁会 東都春日部病院 (春日部市医師会) 病院長
木村 理^{わたる}

■キーワード：IgG陽性・IgM陰性が持つ意味

1. 序論

EBウイルス (Epstein-Barr virus: EBV) およびサイトメガロウイルス (Cytomegalovirus: CMV) は、ヒトヘルペスウイルス属に属する代表的なウイルスであり、日本においては成人の約70~90%がすでに感染済みとされる。両者は学童期から青年期にかけて初感染が成立し、ほとんどが不顕性感染である。臨床現場では、EBVやCMVの血清抗体検査の結果から「現在の感染か否か」を判断する場面がしばしばあるが、IgG抗体高値やEBNA陽性といったパターンが誤って“再感染”や“活動性あり”と解釈され、不必要な経過観察や再検査につながることもある。本稿では、IgG陽性・IgM陰性のパターンが示す臨床的意味を明らかにし、現場での解釈の誤りを防ぐことを目的とする。

2. 症例・検査値例

以下は一般的な検査結果の一例である：

- ① EBV-VCA-IgG：80、IgM：10未満、EBV-EBNA：40
- ② CMV IgG：89.1、IgM：0.39

いずれもIgG陽性かつIgM陰性であり、既感染と判断される抗体パターンである。特にEBVにおいては、EBNA (Epstein-Barr nuclear antigen) の陽性が既感染の指標となることが知られている。

3. 考察

EBVでは、感染初期にはVCA-IgMが陽性化し、その後IgGが出現する。EBNA抗体は感染後数か月経ってから陽性となり、以後持続的に陽性を示すため、EBNA陽性かつIgM陰性は“既感染”の明確な証拠となる。CMVにおいても同様に、IgG陽性・IgM陰性は感染の既往を意味し、現在の感染や活動性を示すものではない。

これらのウイルスは成人では再感染が非常に稀であり、特に免疫正常者においては混合感染や再活性化は例外的である。また、IgG抗体は長期的に高値を保つため、その数値の上下によって活動性を判断することはできない。

実臨床では、IgG高値を“感染の直後”や“再活性化”と誤解して経過観察が行われる例が散見される。しかしながら、これらは臨床的な意味を持たず、医療資源の不適切な使用につながる可能性がある。

4. 結語

EBVおよびCMV抗体検査におけるIgG陽性・IgM陰性パターンは、明確に“既感染”を示すものであり、新規感染や再感染を意味するものではない。EBNA陽性は既感染の確証であり、IgGの経時的変化を追跡する必要はない。本稿を通じて、抗体検査結果の正確な理解と、それに基づく適切な臨床判断の一助となることを期待する。

参考文献

慢性活動性 EBウイルス病とその類縁疾患の診療ガイドライン 2023, 監修日本小児感染症学会、診断と治療社
造血細胞移植ガイドライン、ウイルス感染症の予防と治療、サイトメガロウイルス感染症、第5版、2022、一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会

2025年10月21日に、女性初の総理大臣が誕生しました。「政治と金の問題」に対して、クリーンな政治を掲げる公明党が連立離脱を宣言した当初は、総理大臣誕生が危ぶまれていたという話もありました。

しかしながら自民党の支持率が低いなか、高い支持率を維持しており、「世界で最もパワフルな女性100人」のうち、第3位に選ばれているそうです。この支持率に疑問や異論を唱える有識者もいるようですが、数字的にはまずまずの船出ではないでしょうか。

クリーンな政治を掲げる公明党が「裏金問題」を理由に連立離脱したのは仕方がない事だと思いますが、「裏金問題」に歯止めがかからなくなるのではないかと個人的には心配しております。

とは言うものの、私は決して政治はクリーンであるべきと思っているわけではありません。真相はわかりませんが、以前総理大臣が5億円の賄賂をもらったというロッキード事件というものがありました。当時の総理大臣は「日本列島改造論」のもとに、全国的な新幹線や高速道路インフラ整備を行い、地方の工業化等の地方発展に貢献したようです。地価高騰や不運にもオイルショックと重なるなど問題点もあったようですが、一時的に景気が良くなったようです。清濁併せ呑み、結果的に経済発展し多くの国民が幸せになれるのであれば賄賂などご褒美みたいなものだろうと不届きは考えさえ持っております。

日本人は世界で一番勤勉で、礼儀正しく正直な国民だと言われているようです。世界で一番勤勉で礼儀正しく正直な国民が働いている国ならば、それなりに経済が潤っていてもおかしくないのでは？ もしも日本の経済が低迷しているのならば、その原因はどこにあるのでしょうか？

いずれにせよ、2026年は世界一番勤勉で礼儀正しく正直な国民が幸せになれるよう、日本初の女性総理大臣に期待しております。また自民党政権下でも診療報

酬が上がることも期待しております。そうすれば「裏金問題」も気にならないかな。まあとりあえず次の選挙まで様子を見てみますか。

さて1月の会誌です。

フォトサロンでは今回もとても素敵な写真をありがとうございました。

新年のご挨拶では、日本医師会長松本吉郎先生、埼玉県医師会長金井忠男先生、埼玉県医師会副会長水谷元雄先生、廣澤信作先生、丸木雄一先生および各都府県医師会長の先生方ありがとうございました。

報告Iでは貴重な講演報告ありがとうございました。

談話室ではいつものレギュラーの先生方、興味深いお話と難しいけど知識が増えるクイズいつも楽しく拝見させていただいております。

埼玉いい店・好きな店では和菓子に老舗のご紹介ありがとうございました。あんこが大好きな私には興味をそそられました。

私の意見では、共感すること多々ありますね。医師を含め世界で一番勤勉で礼儀正しく正直な国民はいつになったら、幸せになれるのでしょうか？

臨床メモでは、普段の診療や研究のあるなかご投稿いただきましてありがとうございます。科は違って臨床医として明日につながるものと思います。

今月も多数のご投稿ありがとうございました。(吉田)

編集委員

水谷	元雄	松山	眞記子	森野	一英
石井	暁	佐野	仁彦	加藤	雄一
森	庸祐	吉田	好志郎	岩崎	智彦
西	秀夫	田原	泰久		

【表紙写真説明】

初詣 日枝神社（富山県富山市）

昨年の元旦に、富山の岩瀬浜の料亭「松月」で白エビ料理を堪能した後にお参りました。富山山王さんとして親しまれているだけあり、長蛇の列でツアーのバスの集合時間に遅れそうになり、残念ながら鳥居越しの参拝となりました。

埼玉医科大学医師会 片山 茂裕

■DATA■ 撮影条件：Nikon D5200 18mm f/8
1/80秒 ISO 400

Vol. 910

JANUARY, 2026

定価500円

発行：令和8年1月10日

発行人：一般社団法人 埼玉県医師会
会 長 金井 忠男

編集人：一般社団法人 埼玉県医師会
常任理事 松山眞記子

発行所：一般社団法人 埼玉県医師会
〒330-0062

さいたま市浦和区仲町3丁目5番1号
電 話 048-824-2611 (代表)

印刷所：誠美堂印刷株式会社

〒338-0007

さいたま市中央区円阿弥6-3-3
電 話 048-855-5321