

耳鼻咽喉科

1. スタッフ (2024年4月1日現在)

科 長 (教 授) (兼) 伊藤 真人
(子ども医療センター)
副 科 長 (教 授) (兼) 金澤 文治
(附属病院耳鼻咽喉科)
外来医長 (助 教) 島田ディアス茉莉
病棟医長 (講 師) 橋本 研
医 員 (教 授) (兼) 西野 宏
(附属病院耳鼻咽喉科)
(助 教) 島田 茉莉 (医局長)
(助 教) (兼) 野田 昌生
(子ども医療センター)
(助 教) 野澤 美樹
(病院助教) 高相 裕司
(病院助教) 内田 晶子
(病院助教) 柴宮 夏子
シニアレジデント 5名

2. 診療科の特徴

主として、人と人とのコミュニケーションのための、「聴いて」「話す」ために欠かせない聴覚器と発声器、「呼吸をして」「食べる」ための上気道の病変を扱っている。

耳科領域

当科が最も得意とする分野は耳領域である。現在、診療科長の伊藤のもと、橋本講師、島田助教、野田助教の3名が耳科学チームとして、主たる耳科手術執刀医を務めている。中耳炎外来では慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、側頭骨腫瘍等に対する中耳手術の適応を検討の上、多数手術を施行している。側頭骨・外側頭蓋底腫瘍(成人の錐体部真珠腫なども含む先天性真珠腫進展例、聴器癌など)に対する手術を積極的に行っている。

難聴外来は主に小児を対象としており、補聴器や人工内耳などの人工聴覚器を扱い、言語聴覚士が補聴器装用訓練、言語訓練を行っている。補聴器適合検査有資格施設である。また聾・高度難聴症例に対しては人工内耳埋込手術を成人・小児とも施行しており、高難易度手術も積極的に実施している。日本耳鼻咽喉科学会指定の新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関としてスクリーニング後の精密検査、診断、および難聴者の療育も行っている。遺伝子診断は遺伝カウンセリング室と連携し、先天性難聴の遺伝学的検査ならびに遺伝カウンセリングを行い、難聴の原因診断を行っている。

喉頭領域：嚥下・音声機能

今後の耳鼻咽喉科診療の重点項目と認識し、人材の育成および歯科口腔外科、リハビリテーション科との診療連携をすすめている。嚥下リハビリ、嚥下改善手術、誤嚥防止手術を施行している。県内を中心とした関連職種への啓蒙や、摂食・嚥下医療の地域連携を確立すべく活動をしている。

また、もう1つの喉頭の重要な機能である音声の障害に対する取り組みも重視している。機能的発声障害に対する音声リハビリなどの保存的治療の他に、声帯委縮症や反回神経麻痺に対して喉頭枠組み手術も導入し音声の改善に努めている。

また、これまで入院が必要であった声帯ポリープや声帯結節に対しても日帰り手術である声帯内薬剤注入療法を行って良好な結果を得ている。更に、治療経験がなかった痙攣性発声障害に対しても音声リハビリ、ボツリヌス毒素の声帯筋への注入、更に、甲状軟骨形成術Ⅱ型の導入により良好な結果を得られるようになってきている。

鼻科領域

内視鏡下鼻副鼻腔手術による鼻副鼻腔疾患の治療成績は向上し、患者の満足度も高い。難易度の高い手術の経験も増え、ナビゲーションシステムや手術機器の発達も伴い、難易度の高い手術の安全性も高まった。慢性副鼻腔炎例に対する内視鏡下副鼻腔手術や鼻腔腫瘍に対する内視鏡下腫瘍切除術なども積極的に行っている。好酸球性副鼻腔炎に対しては、手術後再発し、ステロイド内服でも効果が乏しい場合、生物学的製剤の導入を外来で行っている。また、外来診療の一環としてレーザーによる下鼻甲介焼灼法を施行している。十分な結果が得られない場合には鼻中隔矯正術+粘膜下下鼻甲介骨切除術+粘膜下層のレーザー焼灼術+後鼻神経切断術もしくはそのいずれかを行っており、満足の行く結果が得られている。減感作治療に関しては従来行われていた皮下免疫治療に加え、舌下免疫治療を行っている。

口腔咽頭領域

睡眠時無呼吸症候群の重症度評価を専門外来にて行っている。Nasal CPAPおよび口腔装具の導入および導入後評価を関連診療科とともに行っている。

頸部領域

甲状腺腫瘍をはじめとした、頸部腫瘍の手術を行っており、また甲状腺機能亢進症および原発性副甲状腺機能

亢進症の外科手術に取り組んでいる。

悪性腫瘍領域

Cancer Boardにおいて関連診療科と症例検討をおこない治療方針の決定および最新の知見を取り入れるようにしている。医師のみではなく、看護師、歯科衛生士、NSTなどを含む多職種で症例の検討会を行っている。治療の目標は、癌の根治性と治療後の生活の質の両立である。時代を反映して独居老人や身寄りのない患者さんおよび経済的に生活が破綻している患者さんなどが増えている。治療前に生活基盤を整える必要があり、患者サポートセンターと協力して対応をしている。上顎洞癌に対する集学治療は、国内外より高い評価を得ている。定位放射線治療、化学放射線治療、分子標的薬治療、免疫チェックポイント阻害薬、頭蓋底手術など幅広い治療方法の選択が可能である。緩和治療としてのQUAD SHOTと小線源治療を開始した。

小児耳鼻咽喉科領域

慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、聴器腫瘍、先天性などの小児難聴（人工内耳手術、先天性中耳・内耳形成異常）、小児滲出性中耳炎、反復性中耳炎、睡眠時無呼吸症、顔面神経麻痺や上気道狭窄の評価・治療などを行っている。手術では、耳科領域では慢性（化膿性）中耳炎、真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術や、人工内耳を手術困難例や重複障害にも積極的に行っている。安全・確実に耳の病変を治すとともに、聴力改善を目指した手術治療を行っている。また小児滲出性中耳炎に対しては、日本耳科学会の「小児滲出性中耳炎診療ガイドライン」作成委員長・担当理事等として、ガイドライン初版および改訂版の作成にあたり、エビデンスに基づいた適正治療に勤めている。睡眠時無呼吸症に対しては、安全で術後疼痛も軽度なマイクロデブリッターやコブレーターなどのパワーデバイスを用いた被膜内口蓋扁桃切除術Powered Intracapsular Tonsillotomy & Adenoidectomy (PITA) を積極的に採用している。

診療科長の伊藤は、現在日本小児耳鼻咽喉科学会の理事長として、我が国の小児耳鼻咽喉科の発展に寄与している。（詳細は、小児耳鼻咽喉科アニュアルレポート2021を参照）

・施設認定

- 日本耳鼻咽喉科学会認定医制度指定施設
- 日本アレルギー学会認定医制度指定施設
- 日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医制度研修施設
- 日本耳科学会認可研修施設

・専門医

- 日本耳鼻咽喉科学専門医 伊藤 真人 他9名
- 日本気管食道科学会専門医 金澤 丈治
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 金澤 丈治
- 西野 宏
- 日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医 金澤 丈治
- 西野 宏
- 日本耳科学会認定手術指導医 伊藤 真人
- 日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医 伊藤 真人 他8名
- 日本癌治療学会臨床試験登録医 西野 宏
- 日本アレルギー学会専門医 今吉正一郎
- 日本嚥下医学会認定嚥下相談医 金澤 丈治
- 西野 宏

3. 診療実績・クリニカルインディケーター

1) 新来患者数・再来患者数・紹介割合

| | |
|-------|---------|
| 新来患者数 | 1,120人 |
| 再来患者数 | 14,170人 |
| 紹介割合 | 96.3% |

入院患者

2) 2023年 入院患者数内訳（病名別）

入院件数：690件

| 領域 | 病名 | 患者数 |
|-------|----------------|-----|
| 耳 | 突発性難聴、急性感音難聴 | 15 |
| | 先天性真珠腫、真珠腫性中耳炎 | 34 |
| | 滲出性中耳炎 | 23 |
| | 慢性中耳炎 | 47 |
| | 耳硬化症、伝音難聴 | 14 |
| | コレステリン肉芽腫 | 1 |
| | 先天性耳瘻孔 | 9 |
| | 外耳瘻 | 2 |
| | 顔面神経麻痺 | 9 |
| | メニエール病 | 4 |
| | 感音難聴 | 9 |
| | めまい症 | 2 |
| | 前庭神経炎 | 1 |
| | その他 | 3 |
| | 小 計 | 173 |
| 鼻・副鼻腔 | 鼻出血 | 5 |
| | アレルギー性鼻炎 | 3 |
| | 鼻中隔彎曲症 | 4 |
| | 慢性副鼻腔炎 | 48 |
| | 術後性上顎嚢胞、副鼻腔嚢胞 | 4 |
| | 鼻副鼻腔良性腫瘍 | 10 |
| | 鼻副鼻腔悪性腫瘍 | 13 |
| | 頭蓋底悪性腫瘍 | 4 |
| | その他 | 4 |
| | | 小 計 |

| | | |
|---------------|---------------|-----|
| 口腔・咽喉頭・ 頸部 | 急性咽喉頭炎・急性扁桃炎 | 25 |
| | 扁桃周囲炎・膿瘍 | 29 |
| | 習慣性扁桃炎 | 20 |
| | 慢性扁桃炎、扁桃病巣感染症 | 13 |
| | 声帯ポリープ・結節 | 7 |
| | 声帯委縮 | 3 |
| | 反回神経麻痺 | 7 |
| | 顎下腺腫瘍 | 4 |
| | 耳下腺腫瘍 | 18 |
| | 顎下腺唾石症 | 3 |
| | 化膿性耳下腺炎 | 6 |
| | 甲状腺腫瘍 | 42 |
| | 副甲状腺腫 | 10 |
| | バセドウ病 | 7 |
| | 正中頸嚢胞 | 2 |
| | 頸部腫瘍 | 3 |
| | 頸部膿瘍 | 15 |
| | 頸部リンパ節炎 | 3 |
| | 上咽頭癌 | 1 |
| | 中咽頭癌 | 27 |
| | 下咽頭癌 | 21 |
| | 喉頭癌 | 18 |
| | 甲状腺癌 | 38 |
| | 耳下腺癌 | 8 |
| | 顎下腺癌 | 1 |
| | 舌癌 | 1 |
| | 頸部食道癌 | 2 |
| | 転移性腫瘍 | 11 |
| | 原発不明癌 | 1 |
| | その他の頸部悪性腫瘍 | 3 |
| | 誤嚥性肺炎 | 6 |
| | 気道狭窄 | 6 |
| | 睡眠時無呼吸症 | 25 |
| 嚥下障害 | 5 | |
| その他 | 31 | |
| | 小計 | 422 |
| | 合計 | 690 |

3-1) 手術 症例数：791件

2023年

| 術式 | | |
|-------------------|----|-----|
| 耳 | | |
| 鼓室形成術 | | 90 |
| 乳突削開術 | | 35 |
| 鼓膜形成術 | | 11 |
| 人工内耳手術 | | 11 |
| アブミ骨手術 | | 4 |
| 顔面神経減荷術 | | 4 |
| 外側側頭骨切除術 | | 3 |
| 先天性耳瘻管摘出術 | | 9 |
| 鼓膜チューブ挿入術 | | 70 |
| その他 | | 2 |
| 鼻・副鼻腔 | | |
| 内視鏡下副鼻腔手術 | | 83 |
| 内視鏡下鼻中隔手術 | | 24 |
| 粘膜下鼻甲骨切除術 | | 17 |
| 後鼻神経切断術 | | 1 |
| 鼻ポリープ切除術 | | 8 |
| 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（切除） | | 1 |
| その他 | | 2 |
| 口腔・咽頭喉頭・頸部 | | |
| 口蓋扁桃摘出 | | 128 |
| アデノイド切除術 | | 31 |
| 喉頭微細手術 | | 15 |
| 喉頭形成術 | | 9 |
| 披裂軟骨内転術 | | 6 |
| 気管切開術 | | 35 |
| 頸嚢・頸部腫瘍摘出術 | | 6 |
| 下咽頭ESD | | 5 |
| 頸部郭清術 | | 17 |
| リンパ節摘出術（生検） | | 29 |
| 耳下腺浅葉摘出術 | | 20 |
| 耳下腺深葉摘出術 | | 1 |
| 顎下腺摘出術 | | 7 |
| 深頸部膿瘍切開術 | | 10 |
| 嚥下改善手術 | | 4 |
| その他 | | 10 |
| 甲状腺・副甲状腺 | | |
| 甲状腺部分切除術 | | 61 |
| 甲状腺全摘術 | | 13 |
| 副甲状腺腺腫摘出術 | | 9 |
| | 合計 | 791 |

3-2) 術後合併症

| | |
|-------------|----|
| 術後出血 | 3例 |
| 反回神経麻痺（一過性） | 5例 |
| 反回神経麻痺（永続性） | 2例 |

4) 化学療法症例・数

臨床腫瘍部および皮膚科と連携し全身薬物療法を施行している。日本がん治療認定医機構がん治療認定医および日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医の資格をもつ耳鼻咽喉科医師のもとに全身薬物療法がおこなわれている。全身薬物療法は64人におこなわれ、内容はROS1/TRK阻害薬：1人、Nivolumab：9人、Pembrolizumab：13人、5-FU+ Cisplatin/ Carboplatin+Pembrolizumab：10人、Lenvatinib：10人、Docetaxel/Trastuzumab：1人、Cisplatin/Etoposide：2人、weekly-Paclitaxel+Cetuximabまたはweekly-Paclitaxel：10人、Tegafur/Gimeracil/Oteracil：8人であった。

5) 放射線療法症例・数

放射線治療は49人におこなわれた。37人が放射線治療単独（根治11人、術後9人、緩和17人）、8人が抗がん薬同時併用の放射線治療（根治7人、術後1人／Cisplatin：6人、Carboplatin：2人）であった。

6) 悪性腫瘍の疾患別および臨床進行期別ならびに治療法別治療成績

Kaplan-Meier法を用いた5年全生存割合（%）を表にしめす。治療法の選択は、病理型、病期、社会的背景、患者さんの希望などを総合的に判断し、個々の症例できめている。治療の目標は、癌の根治性を損なう事なく、形態と機能保存をおこなうことである。治療成績の向上とともに異時性重複癌をみとめる場合が過去と比べ多くなってきている。今後はこの異時性重複癌の治療が課題と考える。

| 病期 | I | II | III | IV |
|------|-----|-----|-----|----|
| 上顎洞癌 | なし | 100 | 77 | 69 |
| 声門癌 | 100 | 95 | 95 | 88 |
| 声門上癌 | 100 | 96 | 82 | 76 |
| 上咽頭癌 | 100 | 80 | 75 | 78 |
| 中咽頭癌 | 100 | 83 | 77 | 70 |
| 下咽頭癌 | 100 | 69 | 70 | 64 |
| 口腔癌 | 90 | 91 | 88 | 60 |
| 甲状腺癌 | 100 | 100 | 96 | 95 |
| 唾液腺癌 | 100 | 94 | 95 | 76 |

7) 死亡症例

| | |
|------|-----------------|
| 死亡症例 | 20人（他施設での死亡を含む） |
| 死因 | 原病死 |
| 剖検数 | 0例 |

8) 外来手術

| 術式 | 件数 |
|----------------|-----|
| 鼓膜切開術 | 14 |
| 鼓膜換気チューブ留置術 | 14 |
| 中耳生検 | 1 |
| 外耳道生検 | 3 |
| 外耳道腫瘤摘出術 | 1 |
| 鼓膜形成術 | 3 |
| 鼓膜穿孔閉鎖術（リティンパ） | 8 |
| 内視鏡下副鼻腔手術 | 5 |
| 鼻茸切除術 | 4 |
| 鼻腔生検 | 44 |
| 副鼻腔生検 | 12 |
| 扁桃生検 | 8 |
| 舌生検 | 3 |
| 甲状腺生検 | 2 |
| 上咽頭生検 | 7 |
| 中咽頭生検 | 13 |
| 下咽頭生検 | 8 |
| 喉頭生検 | 7 |
| 喉頭注入術後 | 1 |
| 声帯生検 | 17 |
| 口腔生検 | 2 |
| 口唇生検 | 2 |
| 口蓋生検 | 1 |
| 頸部リンパ節摘出・生検 | 48 |
| 気管孔周囲生検 | 1 |
| 気管孔閉鎖術 | 1 |
| 顎下腺唾石摘出術 | 1 |
| 耳下腺生検 | 6 |
| 皮下腫瘍切除術 | 2 |
| 皮下組織生検 | 1 |
| 合計件数 | 240 |

9) カンファレンス症例

①診療科内

術前カンファレンス：毎週水曜日（16時30分～）

②他科との合同

放射線科/臨床腫瘍科合同カンファレンス：
毎週月曜日（17時30分～）

③他職種との合同

病棟看護師とのカンファレンス：
入院患者カンファレンスに準じる

4. 2024年の目標・事業計画等

新患者数の確保：耳鼻咽喉科各領域の患者数は専門医教育に十分な人数が確保されている。これまで、全身麻酔手術枠制限のために新患者数をやや抑制していたが、今後回復していく予定である。

スタッフの増員：診療体制と学生・専攻医の教育の充実、研究の遂行のためにはスタッフの充実が必要である。2023年は2人のスタッフ増員がはかられた。引き続きスタッフの確保をはかる。

診療結果のフィードバック：臨床試験、治療結果を検証し報告する。

2023年は臨床試験が再び活発に開始されている。

新たな診療技術の習得：内転型痙攣性発声障害の症状改善外科手術チタンブリッジを用いた甲状軟骨形成術2型、人工聴覚器手術、鏡視下パワーデバイス扁桃アデノイド手術などの術者育成を引き続き進める。