

耳鼻咽喉科

1. スタッフ（平成21年4月1日現在）

科長（教授）	市村 恵一
外来医長（講師）	石川 和宏
病棟医長（講師）	石川浩太郎
医員（准教授）	西野 宏
	（講師）太田 康（兼）
	（講師）笹村 佳美（子ども医療センター）
	（講師）牧野 伸子（女性医師支援センター）
	（学内講師）高野澤美奈子
	（助教）石川 敏夫
	（助教）瀬嶋 尊之（留学中）
病院助教	菊池 恒
病院助教	藤澤 嘉郎（派遣中）
病院助教	金沢 英哲（派遣中）
病院助教	上村佐恵子
臨床助教	2名

2. 診療科の特徴

悪性腫瘍領域

高い診療内容を維持するために、臨床腫瘍部、放射線治療部、形成外科、消化器外科、脳神経外科、歯科口腔外科とともに症例検討をおこなっている。本院の頭頸部悪性腫瘍の治療の目標は、癌の高い根治性と治療後の生活の質を保つ事である。高い癌の根治性と顔面整容や口蓋・眼窩内容の保存を両立させた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。治療が困難な頭蓋底腫瘍の治療方法も、定位放射線治療や頭蓋内外手術など幅広い治療方法の選択が可能である。進行口腔・咽頭癌に対する切除・再建手術に嚥下改善手術を加え根治性と術後の嚥下障害の改善に成果をあげている。癌化学療法では、根治切除不能な頭頸部癌に対する化学放射線療法のJCOGの第II相試験、TS-1 補助化学療法の多施設無作為比較試験の臨床試験をはじめ、転移性又は再発頭頸部扁平上皮癌患者におけるパニツムマブと化学療法の併用と化学療法単独の第III相ランダム化試験の治験をおこなった。

耳領域

年間100例を超える聴力改善手術を行って患者の期待に答えている。特に難治とされる癒着性中耳炎、medial meatal fibrosis、放射線照射や熱傷後のように局所血流の悪い鼓膜穿孔例などに対して軟骨片柵状配列型鼓室形成術（cartilage palisade tympanoplasty）を行っており、良好な結果が得られており、学会誌でも発表している。遺伝性難聴の遺伝子診断、遺伝相談

について他施設との共同研究が進行中である。また補聴器適合検査有資格施設であり、補聴器専門外来を設けて難聴者の相談にのっている。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。また、聾・高度難聴に対する人工内耳手術も行っている。めまいに関しても県の中心的施設として機能しており、紹介患者が多い。薬物治療に抵抗するメニエール病患者には積極的に外科的治療を行っている。

鼻領域

内視鏡下副鼻腔手術による副鼻腔炎治療は術後の精力的な治療とあいまって高い治癒率を誇り、患者の満足度が高い。難治性鼻出血で知られるオスラー病に対する外科手術治療の例数は国内随一を誇り、他医師からの紹介や、インターネット検索により患者が全国から集まってくる。これには鼻腔粘膜皮膚置換術や外鼻孔閉鎖術により対応し、その後のQOLの改善をみている。アレルギー性鼻炎に対するレーザー下鼻甲介焼灼法は確立されてきたが、コプレーターの導入により更なる発展が期待できる。これらで対応できない難治例に対しては鼻中隔矯正術+粘膜下下鼻甲介骨切除術+粘膜下層のレーザー焼灼術+後鼻神経切断術を行っており、満足の行く結果が得られている。嗅覚障害については基礎研究でめざましい成果が得られており、臨床においても北関東のセンター的役割を担っている。世界的に見ても嗅覚異常は原因別治療法が確立していないのでbreakthroughとなるべくさまざまな試みを行っている。

口腔咽頭領域

睡眠時無呼吸症候群に関しては専門外来を設けて対応し、呼吸器内科、精神科などと協力しながら個々のケースに対応した治療法を選択している。また腎臓内科とタイアップしているIgA腎症に対する扁桃摘出術+ステロイドパルス療法は患者さんに福音となっているが、そのため大学病院としては例外的に扁桃摘出術が多い。扁桃摘出術もコプレーターの導入により術後疼痛の緩和など患者に福音をもたらす可能性がある。

嚥下領域

耳鼻咽喉科学会の重点項目になっており、発展が期待される分野である。まだ科として不十分な取り組みながら、この方面の知識を得る機会を増やし、核になる人材の育成を行っている。頭頸部癌手術に伴う嚥下

障害の改善のため、根治手術時に嚥下改善手術を併せて行い、嚥下リハビリも積極的に行っている。脳血管障害による摂食・嚥下障害に対して、『口から食べたい』患者の希望に最大限添えるような援助プログラムを実践している。また、嚥下性肺炎を繰り返す症例に誤嚥防止手術として喉頭気管分離術や喉頭摘出術を行っている。県内を中心とした関連職種への啓蒙や、摂食・嚥下医療福祉の地域連携を確立すべく積極的に活動している。

音声領域

レジデントを京都市の一色クリニック（一色京大名誉教授）に派遣し、喉頭枠組み手術を中心に技術習得を行った。喉頭枠組み手術は局麻下に術中に患者の声を聞きながら（声帯の位置と緊張度の調整を）行うため、音声の改善を術者・患者ともに確認できる。また声帯に侵襲をきたさないため不可逆的な音声悪化（声帯癬痕など）はきたさない、という利点がある。声帯麻痺、痙攣性発声障害、声帯萎縮、男性化音声、など多種の疾患に対して、喉頭枠組み手術により、音声・音質の可及的な改善を図っている。

頸部領域

唾液腺や甲状腺疾患にも積極的に取り組んでおり、機能温存に優れた成績を出している。甲状腺機能亢進症の外科手術にも取り組んでいる。深頸部膿瘍患者が多い地域のため、これらに迅速に対応し、縦隔進展例などでも全例救命できている。

小児耳鼻咽喉科領域

日本小児耳鼻咽喉科学会の理事長である科長と子ども医療センター笹村講師の存在から、小児耳鼻咽喉科医療の1拠点としての地位を築きつつある。子ども医療センターの耳鼻咽喉科部門の外来が2月にオープンし、体制を整えてきた。目下、気道管理と聴覚改善を主領域としている。

施設認定

- 日本耳鼻咽喉科学会認定医制度指定施設
- 日本気管食道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

専門医

- 日本耳鼻咽喉科学会専門医 市村 恵一 他9名
- 日本気管食道科学会認定医 市村 恵一
- 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 瀬嶋 尊之
- 日本耳鼻咽喉科学会騒音性難聴担当医 西野 宏
- 日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医 市村 恵一 他6名

3. 診療実績

1) 新来患者数・再来患者数・紹介率

新来患者数	3,402名
再来患者数	27,089名
紹介率	47.8%

2) 入院患者

2008年 入院患者数内訳（病名別）

入院件数：967件

領域	病名	患者数
1. 耳	先天性耳瘻孔	8
	外耳道真珠腫	2
	外耳道悪性腫瘍	1
	外耳道閉鎖・狭窄症	3
	側頭骨ペーজেット病	1
	滲出性中耳炎	30
	急性中耳炎	1
	慢性中耳炎	25
	真珠腫性中耳炎	42
	中耳奇形・伝音難聴	11
	コレステリン肉芽腫	4
	急性乳様突起炎	7
	耳硬化症	1
	突発性難聴・急性感音難聴	45
	外リンパ瘻	2
	全聾	2
	心因性難聴	1
	音響外傷	1
	側頭骨顔面神経腫瘍	1
	めまい症	20
	メニエール病	4
	中耳悪性腫瘍	3
	小計	215
2. 鼻・副鼻	急性副鼻腔炎	6
	慢性副鼻腔炎	59
	副鼻腔真菌症	5
	視神経管損傷	1
	術後性上顎嚢胞	17
	副鼻腔嚢胞	7
	鼻出血	18
	オスラー病	8
	鼻弁狭窄	1
	鼻中隔彎曲症・肥厚性鼻炎	21
	外鼻腫瘍	1
	鼻・副鼻腔良性腫瘍	6
	鼻・副鼻腔悪性腫瘍	25
	鼻涙管閉塞症	7
	鼻前庭嚢胞	1
小計	183	
3. 口唇・口腔	口腔良性腫瘍	5
	舌悪性腫瘍	13
	口腔悪性腫瘍（舌以外）	6
	下口唇嚢胞	1
	咬合不整	2
	口腔底蜂巣炎・膿瘍	3
	小計	30
4. 咽頭	いびき・睡眠時無呼吸症候群	38
	急性扁桃炎・扁桃周囲膿瘍	42
	伝染性単核球症	2
	反復性扁桃炎	22

	振子様扁桃	2
	扁桃摘出後出血	2
	急性咽頭炎	7
	扁桃病巣疾患 (IgA腎症)	43
	扁桃病巣疾患 (IgA腎症以外)	4
	上咽頭悪性腫瘍	16
	中咽頭良性腫瘍	1
	中咽頭悪性腫瘍	27
	下咽頭悪性腫瘍	39
	咽頭外傷	1
	梨状陥凹瘻	1
	咽頭異物	3
	咽頭潰瘍	3
	小 計	253
5. 喉頭	急性喉頭炎	3
	急性喉頭蓋炎	9
	声帯ポリープ・結節・嚢胞	12
	喉頭蓋嚢胞	2
	喉頭良性腫瘍	2
	喉頭悪性腫瘍	57
	喉頭狭窄	7
	喉頭肉芽腫	3
	喉頭白板症	1
	声帯麻痺	5
	小 計	101
6. 気管・食道	気管良性腫瘍	9
	気管外傷	2
	気管狭窄	2
	小 計	13

7. 顔面	顔面神経麻痺	26
	ハント症候群	5
	顔面外傷	1
	顔面蜂巣炎	2
	顔面皮下膿瘍	1
	小 計	35
8. 頸部・唾液腺	甲状腺良性腫瘍	12
	甲状腺悪性腫瘍	24
	バセドウ病	1
	亜急性甲状腺炎	1
	耳下腺良性腫瘍	24
	耳下腺悪性腫瘍	13
	顎下腺良性腫瘍	5
	顎下腺悪性腫瘍	4
	頸部腫瘍	4
	頸部脂肪腫	1
	唾液腺炎・膿瘍	5
	唾石症	5
	頸部リンパ節炎	2
	頸部リンパ節転移	6
	原発不明癌	7
	頸部嚢胞性疾患	3
	悪性リンパ腫	11
	頸部蜂巣炎・深頸部膿瘍	11
	神経原性腫瘍	2
	小 計	141
9. その他	川崎病	1
	慢性呼吸不全	1
	頭蓋底悪性腫瘍	2
	小 計	4

手術症例病名別件数・手術術式別件

入院手術症例数：626件

領 域	病 名	術 式	患者数
1. 耳	先天性耳瘻孔	耳瘻孔摘出術	2
	外耳道真珠腫	外耳道形成術	2
	外耳道閉鎖・狭窄症	外耳道形成術、鼓室形成術	3
	側頭骨ペーজেット病	外耳道拡大術	1
	滲出性中耳炎	鼓膜換気チューブ留置術	29
		アデノイド切除術	2
		鼓膜切開術	6
	慢性中耳炎・癒着性中耳炎	鼓室形成術	27
	真珠腫性中耳炎	鼓室形成術	38
	中耳奇形・伝音難聴	鼓室形成術	10
	コレステリン肉芽腫	鼓室形成術	2
	耳硬化症	アブミ骨手術	1
	側頭骨顔面神経鞘腫	頭蓋底手術	1
	外リンパ瘻	内耳窓閉鎖術	2
	全聾	人工内耳埋込術	2
	メニエール病	内リンパ嚢開放術	1
		小 計	129
2. 鼻・副鼻腔	鼻弁狭窄症	鼻弁拡大術	1
	慢性副鼻腔炎	内視鏡下副鼻腔手術	62
		鼻外前頭洞手術	1
	副鼻腔真菌症	内視鏡下副鼻腔手術	2
		術後性上顎嚢胞	内視鏡下副鼻腔手術
		口腔前庭切開による開放術	2
	副鼻腔嚢胞	内視鏡下副鼻腔手術	6
	鼻出血	内視鏡下副鼻腔手術	3
	オスラー病	鼻腔粘膜皮膚置換術	5
		外鼻孔閉鎖術	2

	鼻中隔彎曲症・肥厚性鼻炎	鼻中隔彎曲矯正術、下鼻甲介切除術	23
	鼻・副鼻腔良性腫瘍	内視鏡下副鼻腔手術	6
		口腔前庭閉鎖術	1
	鼻・副鼻腔悪性腫瘍	上顎部分切除術	2
		上顎部分切除術（腫瘍減量術）	1
		上顎部分切除術（腫瘍全摘出術）	5
		上顎部分切除術（腫瘍減量術）、浅側頭動脈カテーテル留置術	7
		上顎部分切除術（腫瘍全摘出術）、頸部郭清術	2
		頸部郭清術	3
		前中頭蓋底手術	1
		鼻中隔腫瘍切除. 局所皮弁での再建	1
	視神経管損傷	内視鏡下副鼻腔手術	1
	外鼻癌	切除再建、頸部郭清術	1
	鼻涙管閉塞症	涙囊鼻腔吻合術	7
	鼻前庭嚢胞	摘出術	1
		小 計	161
3. 口唇・口腔	口腔良性腫瘍	口内法による摘出術	2
	舌悪性腫瘍	部分切除術、頸部郭清術	2
		舌垂全摘術、頸部郭清術、再建術	1
	口腔悪性腫瘍（舌以外）	腫瘍切除術、再建術	3
		腫瘍切除術、再建術、頸部郭清術	1
		頸部郭清術	1
	下口唇嚢胞	摘出術	1
		小 計	11
4. 咽頭	いびき・睡眠時無呼吸症候群	口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術	33
		口蓋扁桃摘出術	1
	扁桃肥大・振子様扁桃	口蓋扁桃摘出術	5
	反復性扁桃炎	口蓋扁桃摘出術	21
	咬合不整	口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術	1
	扁桃病巣疾患（IgA腎症）	口蓋扁桃摘出術	36
	扁桃病巣疾患（IgA腎症以外）	口蓋扁桃摘出術	5
	扁桃摘出後出血	止血術	3
	中咽頭良性腫瘍	腫瘍摘出術	2
	中咽頭悪性腫瘍	気管切開術	1
		拡大扁桃摘出、頸部郭清術	2
		腫瘍切除術、再建術	1
	下咽頭悪性腫瘍	気管切開術	1
		硬性内視鏡生検術	2
		咽頭喉頭食道摘出術、頸部郭清術、遊離空腸による再建術	6
	梨状陥凹瘻	瘻管摘出術	1
	咽後膿瘍		1
		小 計	122
5. 喉頭	声帯ポリープ・結節・嚢胞	顕微鏡下喉頭微細手術	12
	喉頭蓋嚢胞	顕微鏡下喉頭微細手術	2
	喉頭良性腫瘍	顕微鏡下喉頭微細手術	2
	喉頭悪性腫瘍	気管切開術	5
		顕微鏡下喉頭微細手術	12
		頸部郭清術	2
		喉頭部分切除術	1
		喉頭全摘出術、頸部郭清術	4
		咽頭喉頭食道摘出術、頸部郭清術、遊離空腸による再建術	1
	喉頭狭窄	Tチューブ交換術	2
	喉頭外傷		1
	喉頭白板症	顕微鏡下喉頭微細手術	2
	声帯麻痺	声帯内脂肪注入	2
		喉頭形成術（甲状軟骨形成術Ⅰ型）	1
	声門下狭窄	気管支鏡	2
		小 計	51
6. 気管・食道	気管良性腫瘍	気管乳頭腫減量術	9
	食道異物	摘出術	1
	気管外傷	気管側壁形成術	1
		気管前壁形成術	1

	気管狭窄症	気管切開術	2
		気管支鏡	1
	気管軟化症	気管切開術	1
		小 計	16
7. 顔面	耳介癌	腫瘍摘出術、再建術、頸部郭清術	1
		小 計	1
8. 頸部・唾液腺	甲状腺良性腫瘍	葉切除術	1
		亜全摘術	1
		バセドウ病	1
	甲状腺悪性腫瘍	葉峡切除術、D1郭清術	13
		葉峡切除術、D2郭清術	4
		全摘出術、D1郭清術	3
		全摘出術、D3郭清術	2
		頸部郭清術	2
		残存甲状腺全摘出術、D3b郭清術	1
		T tube交換、硬性食道鏡検査	1
		気管切開術	2
	耳下腺良性腫瘍	耳下腺部分切除術	24
	耳下腺悪性腫瘍	耳下腺部分切除術	2
		耳下腺部分切除術、頸部郭清術	1
		耳下腺全摘出術、頸部郭清術	1
	顎下腺良性腫瘍	顎下腺摘出術	5
	顎下腺悪性腫瘍	顎下腺全摘出術、頸部郭清術	1
	唾石症	顎下腺摘出術	5
	頸部リンパ節転移、腫脹	頸部リンパ節摘出術	8
		頸部郭清術	3
	頸部嚢胞性疾患	嚢胞摘出術	3
	悪性リンパ腫	頸部リンパ節摘出術	6
	頸部蜂巣炎・深頸部膿瘍	膿瘍切開術	4
	神経原性腫瘍	腫瘍摘出術	2
	頸部腫瘍	腫瘍摘出術	3
		小 計	99
9. その他	嚥下障害	輪状咽頭筋切断、喉頭挙上	1
	13トリソミー	喉頭気管分離術	1
	筋萎縮性側索硬化症	気管切開術	2
	頭蓋底腫瘍	経副鼻腔摘出術	1
	長期挿管	気管切開術	15
		小 計	20

3) 術後合併症

口蓋扁桃摘出後出血：4件

4) 化学療法症例・数

当科では臨床腫瘍部と共同でがん化学療法をおこなっている。日本がん治療認定医機構の「がん治療認定医」および「暫定教育医」の資格をもつ耳鼻咽喉科医師のもとにがん化学療法がおこなわれている。また下記の治験および臨床試験が現在進行中であり、治験が2名、臨床試験が3名におこなわれた。入院がん化学療法は3名におこなわれ、内容はCDDP+5-FUであった。外来がん化学療法は22名におこなわれ、内容はUFT投与10名、TS-1投与12名であった。

治験

・転移性又は再発頭頸部扁平上皮癌患者におけるパニツムマブと化学療法の併用と化学療法単独の第III相ランダム化試験

臨床試験

- ・根治切除不能な頭頸部扁平上皮癌に対するS-1 + CDDPを同時併用する化学放射線療法の第II相試験 (JCOG)
- ・頭頸部扁平上皮癌根治治療後のTS-1補助科学療法の検討 - 多施設無作為化比較試験 -

5) 放射線療法症例・数

放射線治療は72名におこなわれた。そのうち19名が抗がん薬同時併用の化学放射線治療であった。4名がdocetaxelを、15名がcisplatinを投与された。

6) その他の治療症例・数

なし

7) 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。頭頸部癌は整容や機能（嚥下、咀嚼、発声、構音）に深くかかわる疾患であり、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。そのため、治療の標準化が難しい領域と考える。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。

上顎洞癌：顔面皮膚や硬口蓋および眼窩内容の温存を目的とした集学治療

口腔癌、咽頭癌、喉頭癌：音声や嚥下機能の温存を目的とした非手術的治療と手術

唾液腺癌：顔面神経保存の手術

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	58
声 門 癌	100	93	95	88
声門上癌	100	97	82	76
上喉頭癌	100	なし	67	82
中喉頭癌	100	77	75	67
下喉頭癌	100	67	73	63
口 腔 癌	88	91	88	56
甲状腺癌	100	100	95	100
唾液腺癌	100	94	100	72

8) 外来手術

手 術 名	件数
鼓膜切開術	117
鼓膜チューブ留置術	39
外耳・中耳生検	13
鼓膜形成術	10
外耳道異物摘出	1
耳介血腫開窓術	1
鼻腔・副鼻腔粘膜生検	45
鼻腔粘膜焼灼術（KTPレーザー）	34
鼻茸切除術	19
鼻骨骨折整復術	7
鼻内上顎洞開放術	6
鼻内篩骨洞開放術	2
鼻腔異物摘出術	1
甲介切除術	1
口腔・舌粘膜生検	22
小唾液腺生検	26
口唇嚢胞摘出術	6
唾石摘出術（口内法）	4
咽頭粘膜生検（上・中・下咽頭）	80
咽頭異物摘出	8
軟口蓋形成術	1
喉頭粘膜生検	37
披裂軟骨脱臼整復術	1
気管切開孔閉鎖術	3
頸部リンパ節生検	31
頸部針生検	11
皮下腫瘍切除・生検	8
耳下腺生検	1
甲状腺生検	1
合 計	536

9) カンファレンス症例

①診療科内

術前カンファレンス： 601例

入院患者カンファレンス：1,585例

②他科との合同

放射線科カンファレンス： 76例（定期）

脳外科カンファレンス： 5例（不定期）

形成外科カンファレンス： 20例（不定期）

外科カンファレンス： 10例（不定期）

小児科カンファレンス： 15例（不定期）

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. 事業計画、将来の目標

小児医療センターの耳鼻咽喉科外来部門がようやく開設されたので、今後は特徴を持った小児耳鼻咽喉科医療を運営する予定である。

今年度も開業による医師の転出があり、科としての医療収入が減少に転じてしまった。そこで、入院・手術主体の診療体系をさらに鮮明にすることとし、診療内容を維持するために、外来患者（初診、再初診）の完全紹介制に踏み切った。現状では診療規模の拡大は望めず、現在の質を落とさずに安全に診療することを心がけ、人員の確保を図りながら将来の発展に結びつきたい。