

耳鼻咽喉科

1. スタッフ (2019年4月1日現在)

科 長 (教 授) 西野 宏
 副 科 長 (准教授) 佐々木 徹
 外来医長 (准教授) 佐々木 徹
 病棟医長 (講 師) 中村 謙一
 医 員 (教 授) 伊藤 真人 (子ども医療センター)
 (助 教) 山内 智彦
 (助 教) 上村佐恵子 (医局長)
 病院助教 長友 孝文
 島田 茉莉
 長谷川智宏
 シニアレジデント 7名

2. 診療科の特徴

悪性腫瘍領域

Cancer Boardにおいて臨床腫瘍部、放射線治療部、放射線診断部、形成外科、歯科口腔外科、消化器外科、脳神経外科、胸部外科、病理診断部と症例検討をおこなっている。症例の検討時には医師のみではなく、看護師、歯科衛生士、NSTなどを含む多職種で討論を行っている。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。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。JCOGのメンバーとして、頭頸部癌治療の標準化作業と新規治療をおこなっている。

耳領域

中耳炎外来、補聴器外来の2つの専門外来にて広く耳疾患の診療を行っている。中耳炎外来で慢性中耳炎、真珠腫等に対する中耳手術の適応を検討の上、多数施行している。補聴器外来では、成人難聴患者に対する補聴器の適応を検討の上、補聴器のフィッティングを行っている。補聴器適合検査有資格施設である。また言語聴覚士が小児難聴症例に対する補聴器装用訓練、言語訓練を行っている。また聾・高度難聴症例対しては人工内耳埋込手術を成人・小児とも施行している。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。「先天性難聴の遺伝子診断」の認可施設として、遺伝子診断結果も取り入れている。これにより高度な先天性難聴の診療が可能となっている。

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。近年は難しい部位にある副鼻腔炎や腫瘍に対して、ナビゲーションシステムを併用し安全に治療が行えるようになった。難治性鼻出血で知られるオスラー病に対しては外科手術治療や保存的治療を行い、他医師からの紹介や、インターネット検索による診療希望の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、その後の生活の質の改善をみている。アレルギー性鼻炎に対しての基礎的、臨床的研究が進行している。外来診療の一環としてレーザーによる下鼻甲焼灼法を施行している。これで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、舌下免疫治療を開始した。また下垂体腫瘍についても脳神経外科と共同で年間数十例ほど経鼻内視鏡下手術を行っている。髄液漏に対しては経鼻的手術での対応を行い、良好な経過を得ている。

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おこなっている。

嚥下領域

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・嚥下医療福祉の地域連携を確立すべく活動をしている。

頸部領域

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。

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」担当理事として、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も、安全で術後疼痛も軽度な皮膜内切除術を積極的に採用している。

・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

・専門医

- 日本耳鼻咽喉科学専門医 西野 宏 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 西野 宏 他 6 名
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 西野 宏
金澤 丈治
- 日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医 西野 宏
金澤 丈治

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・紹介率

新来患者数	1,693人
再来患者数	17,287人
紹介率	91.3%

入院患者

2) 2018年 入院患者数内訳（病名別）

入院件数：704件

領域	病名	患者数
耳	突発性難聴、急性感音難聴	16
	先天性真珠腫、真珠腫性中耳炎	20
	慢性中耳炎	18
	滲出性中耳炎	1
	耳硬化症、伝音難聴	4
	先天性耳瘻孔	1
	外耳道腫瘍	1
	外耳道癌	18
	顔面神経麻痺	8
	メニエール病	1
	その他	12
	小計	100

鼻・副鼻腔	鼻出血	12
	急性副鼻腔炎	2
	鼻中隔彎曲症	1
	慢性副鼻腔炎	36
	術後性上顎嚢胞、副鼻腔嚢胞	4
	鼻副鼻腔腫瘍	8
	鼻腔癌	2
	上顎洞癌	36
	篩骨洞癌	9
	眼窩骨折	1
その他	3	
小計		114
口腔・咽喉頭・頸部	睡眠時無呼吸症候群	3
	急性咽喉頭炎・急性扁桃炎	15
	扁桃周囲炎・膿瘍	27
	反復性・慢性扁桃炎	15
	扁桃病巣疾患	7
	急性喉頭蓋炎	11
	声帯ポリープ・結節	4
	喉頭蓋嚢胞	3
	反回神経麻痺	4
	喉頭腫瘍	1
	口腔咽頭腫瘍	3
	舌腫瘍	1
	顎下腺腫瘍	2
	耳下腺腫瘍	26
	甲状腺腫瘍	37
	副甲状腺腫	12
	パセドウ病	3
	正中顎嚢胞	6
	頸部腫瘍	8
	頸部膿瘍	8
	頸部リンパ節腫脹	3
	上咽頭癌	11
	中咽頭癌	46
	下咽頭癌	57
	喉頭癌	47
	甲状腺癌	67
	耳下腺癌	6
顎下腺癌	3	
舌癌	13	
頬粘膜癌	3	
下顎歯肉癌	1	
頸部リンパ節転移	2	
原発不明癌	1	
気道狭窄	7	
嚥下障害	3	
その他	24	
小計		490

3-1) 手術 術式件数：575件

領域	術式	件数
耳	鼓室形成術	42
	乳突削開術	10
	鼓膜換気チューブ留置術	3
	鼓膜形成術	1
	人工内耳埋込術	1
	アブミ骨手術	3
	内リンパ嚢開放術	1
	外耳道腫瘍摘出術	4
	顔面神経減荷術	1
	耳瘻管摘出術	5
	その他	4
	小計	75
鼻・副鼻腔	内視鏡下副鼻腔手術	65
	鼻中隔矯正術	8
	粘膜下鼻甲介骨切除術	12
	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	11
	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（切除）	8
	鼻副鼻腔悪性腫瘍（切除・再建術）	4
	その他	9
	小計	117
咽喉頭・頸部	口蓋扁桃摘出	53
	アデノイド切除術	2
	喉頭微細手術 （ポリープ切除、腫瘍生検）	8
	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡下）	9
	気管切開術	47
	頸嚢摘出術	8
	耳下腺腫瘍摘出術	33
	顎下腺摘出術	5
	喉頭形成手術	2
	副甲状腺腫瘍摘出術	12
	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）	39
	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘）	22
	甲状腺部分切除	29
	舌部分切除	10
	舌悪性腫瘍手術 （半切、亜全摘、全摘）	3
	喉頭悪性腫瘍手術（切除）	3
	喉頭悪性腫瘍手術（全摘）	5
	下咽頭悪性腫瘍切除、再建術	3
	頸部郭清術	31
	リンパ節摘出術	8
	深頸部膿瘍切開術	6
	その他	45
		小計

3-2) 術後合併症

反回神経麻痺（完全麻痺）	17例
反回神経麻痺（不全麻痺）	7例
術後出血	8例
顔面神経麻痺	3例
リンパ漏	2例
髄液漏	2例
縫合不全	2例
唾液漏	1例
創部感染	1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56名におこなわれ、内容はNivolumab：19名、Docetaxel+Cisplatin+5-FU：14名、Lenvatinib：6名、weekly-Paclitaxel+Cetuximab：5名、Cisplatin+5-FU +Cetuximab：8名、cisplatin+5-FU：2名、Tegafur/Gimeracil/Oteracil：2名であった。

5) 放射線療法症例・数

放射線治療は89名におこなわれた。42名が放射線治療単独、33名が抗がん薬同時併用の放射線治療、14名が分子標的薬同時併用の放射線治療であった。

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。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。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て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
上咽頭癌	100	なし	67	82
中咽頭癌	100	77	75	67
下咽頭癌	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

7) 死亡症例

死亡症例	18例
死因	原病死
剖検数	0例

8) 外来手術

術式	件数
鼓膜切開術	44
鼓膜チューブ留置術	23
外耳道腫瘍摘出術	1
耳介血腫開窓術	1
外耳生検	15
外耳道異物除去術	1
外耳道再造設術	1
鼻粘膜焼灼術	1
鼻茸切除術	1
鼻腔生検	63
副鼻腔生検	14
鼻骨骨折整復術	9
鼻腔底粘膜縫合術	1
副鼻腔嚢胞開放術	1
下鼻介粘膜レーザー焼灼	3
篩骨洞生検	2
鼻内上顎洞開窓術	1
頬粘膜生検	3
上顎洞生検	7
上顎洞後鼻ポリープ切除	1
扁桃生検	13
舌生検	7
軟口蓋粘膜レーザー焼灼	1
上咽頭生検	22
中咽頭生検術	43
下咽頭生検	28
喉頭生検	26
扁桃周囲膿瘍切開術	1
口腔生検	9
歯ぐき部縫合閉鎖術	1
口唇腫瘍切除術	1
口唇生検	2
口腔底生検	1
声帯生検	32
声帯ポリープ摘出術	1
口蓋生検	2
頸部リンパ節摘出	45
気管孔閉鎖術	5
耳下腺針生検	2
耳下腺生検	4
耳下腺摘出術	1
顎下腺生検	2

気管孔肉芽除去術	6
気管支生検	1
気管拡大術	1
唾石摘出術	2
皮下腫瘍切除術	1
皮下組織生検	1
披裂軟骨整復術	2
魚骨摘出術	6
軟部組織生検	2
針生検	
合計件数	465

9) カンファレンス症例

①診療科内

術前カンファレンス：毎週木曜日（8時～）

②他科との合同

放射線科・臨床腫瘍部合同カンファレンス：
毎週月曜日（17時～）

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

10) キャンサーボード

月1回科を横断しての症例検討を行っている。当科からは3～5例の検討症例が提示されている。

【参加診療科】臨床腫瘍科 放射線科 消化器外科
歯科口腔外科 病理診断科 耳鼻咽喉科

【実績】年 12回

4. 2019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。今後も耳鼻咽喉科各領域の患者数の維持をはかる。

スタッフの増員：診療体制と学生・専攻医の教育の充実にはスタッフ人数の充実が大切である。スタッフの確保をはかる。

診療結果のフィードバック：治験、臨床試験、治療結果を検証し報告する。

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型および内視鏡下甲状腺手術の術者育成と施設基準獲得の準備を始める。