

耳鼻咽喉科

1. スタッフ (2022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 (准 教 授) 佐々木 徹
外来医長 (助 教) (兼) 上村佐恵子 (医局長)
病棟医長 (助 教) 野澤 美樹
医 員 (教 授) (兼) 金澤 文治
(附属病院耳鼻咽喉科)
(教 授) (兼) 西野 宏
(附属病院耳鼻咽喉科)
(助 教) 島田 茉莉
(助 教) 橋本 研
(病院助教) 長友 孝文
(病院助教) (兼) 野田 昌生
(子ども医療センター)
シニアレジデント 6名

2. 診療科の特徴

耳領域

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。難聴外来は、成人と小児に分かれて施行している。成人に対しては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。小児に対しては言語聴覚士が補聴器装用訓練、言語訓練を行っている。また聾・高度難聴症例に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。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。

旧補聴器外来は、2020年4月「難聴外来」に名称変更した。また2021年4月から成人難聴外来(16歳以上)と小児難聴外来(15歳以下)に分けている。

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・嚥下医療福祉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。機能性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、声帯萎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。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。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。髄液漏れに対しても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。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。また、本年度から二次性副甲状腺亢進症に対する外科手術も開始している。

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う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。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。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。

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に対する人工内耳手術、鼓室形成術による聴力改善治療、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やっている。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被膜内切除術を積極的に採用している。

小児耳鼻咽喉科診療科長の伊藤は、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
- 長友 孝文
- 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

1) 新来患者数・再来患者数・紹介率

新来患者数	1,183人
再来患者数	15,709人
紹介率	78.9%

入院患者

2) 2021年 入院患者数内訳（病名別）

入院件数：592件

領域	病名	患者数
耳	突発性難聴、急性感音難聴	11
	先天性真珠腫、真珠腫性中耳炎	28
	滲出性中耳炎	29
	慢性中耳炎	22
	耳硬化症、伝音難聴	4
	先天性耳瘻孔	8
	外耳道腫瘍	1
	中耳腫瘍	1
	外耳道癌	5
	顔面神経麻痺	11
	メニエール病	2
	感音難聴	8
	めまい症	10
	その他	2
小 計		142
鼻・副鼻腔	鼻出血	11
	アレルギー性鼻炎	3
	急性副鼻腔炎	2
	鼻中隔彎曲症	3
	慢性副鼻腔炎	35
	術後性上顎嚢胞、副鼻腔嚢胞	13
	鼻副鼻腔腫瘍	5
	鼻腔癌	10
	上顎洞癌	24
	篩骨洞癌	2
その他	4	
小 計		112
口腔・咽喉頭・頸部	急性咽喉頭炎・急性扁桃炎	11
	扁桃周囲炎・膿瘍	26
	反復性・慢性扁桃炎	22
	急性喉頭蓋炎	7
	声帯ポリープ・結節	7
	喉頭蓋嚢胞	5
	反回神経麻痺	9
	喉頭腫瘍	11
	口腔咽頭腫瘍	1
	舌腫瘍	1
	顎下腺腫瘍	5
	耳下腺腫瘍	16
	甲状腺腫瘍	29
	副甲状腺腫	15
	バセドウ病	4
	正中頸嚢胞	3

頸部腫瘍	9
頸部膿瘍	13
頸部リンパ節腫脹	5
上咽頭癌	14
中咽頭癌	22
下咽頭癌	75
喉頭癌	31
甲状腺癌	78
耳下腺癌	14
顎下腺癌	3
舌癌	10
原発不明癌	3
気道狭窄	7
睡眠時無呼吸症	36
嚥下障害	4
その他	22
小計	521
合計	775

気管切開術	27
頸嚢摘出術	7
頸部神経鞘腫摘出術	6
喉頭形成手術	10
喉頭悪性腫瘍手術（切除）	9
喉頭下咽頭手術（切除再建）	8
下咽頭ESD	11
頸部郭清術	39
耳下腺腫瘍摘出術	20
顎下腺摘出術	7
深頸部腫瘍切開術	12
嚥下改善手術	0
その他	25
甲状腺・副甲状腺	
甲状腺片葉切除	72
甲状腺全摘	30
副甲状腺腫瘍摘出術	15
合計	639

3-1) 手術 症例数：639件
2021年

術式	
耳	
鼓室形成術	42
鼓膜チューブ挿入術	62
人工内耳手術	8
アブミ骨手術	2
顔面神経減荷術	4
先天性耳瘻管摘出術	8
外耳道形成術	7
鼓膜形成術	17
乳突削開術	23
試験的鼓室開放術	2
外耳道悪性瘍摘出術	3
内リンパ嚢開放術	3
鼻・副鼻腔	
内視鏡下副鼻腔手術	57
内視鏡下鼻中隔手術	13
粘膜下鼻甲介骨切除術	6
鼻副鼻腔腫瘍摘出術	2
涙嚢鼻腔吻合術	2
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（切除）	5
鼻副鼻腔悪性腫瘍（切除再建）	3
その他	3
口腔・咽頭喉頭・頸部	
舌腫瘍摘出術（部分切除）	1
舌悪性腫瘍手術（切除再建）	2
口蓋扁桃摘出	62
アデノイド切除術	34
扁桃悪性腫瘍手術	4
喉頭微細手術	8
喉頭腫瘍摘出術（直達鏡下）	16
喉頭狭窄症手術	2

3-2) 術後合併症

術後出血	4例
反回神経麻痺（一過性）	5例
反回神経麻痺（永続性）	1例
顔面神経麻痺（一過性）	2例
副神経麻痺（一過性）	3例
リンパ漏	2例
唾液漏	2例
咽頭瘻	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57名におこなわれ、内容はNivolumab：8名、Pembrolizumab：2名、5-FU+Cisplatin/Carboplatin+Pembrolizumab：16人、Docetaxel+Cisplatin+5-FU：13名、Lenbatinib：6名、weekly-Paclitaxel+Cetuximabまたはweekly-Paclitaxel：4名、Cisplatin+5-FU+Cetuximab：1名、Cisplatin+5-FU：2名、Tegafur/Gimeracil/Oteracil：5名であった。

5) 放射線療法症例・数

放射線治療は59名におこなわれた32名が放射線治療単独（根治16名、術後6名、緩和10人）、26名が抗がん薬同時併用の放射線治療（根治20名、術後6名/Cisplatin：20名、Carboplatin：4名、Docetaxel：2名）、1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(%)を表にしめず治療法の選択は、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	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	21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	35
鼓膜チューブ留置術	20
外耳道生検	9
外耳生検	1
外耳道異物除去術	0
鼓膜形成術	4
中耳生検術	0
鼻粘膜焼灼術	30
後鼻孔ポリープ切除	1
内視鏡下鼻腔嚢胞開放	2
鼻茸切除術	2
鼻腔生検	26
副鼻腔生検	13
鼻骨骨折整復術	2
下鼻介粘膜レーザー焼灼	1
篩骨洞生検	1
前頭洞生検	1
上顎洞生検	3
歯肉生検	1
扁桃生検	5
舌生検	7
上咽頭生検術	16
中咽頭生検術	27

下咽頭生検術	14
喉頭生検術	7
声帯生検	37
喉頭異物除去	2
口腔生検	3
頬粘膜生検	2
口蓋生検	1
頸部リンパ節摘出・生検	56
気管孔閉鎖術	13
プロボックス閉鎖	1
耳下腺生検	7
顎下腺生検	9
唾石摘出術	2
皮下腫瘍切除術	4
皮下組織生検	1
魚骨摘出術	4
小唾液腺生検	1
頸部腫瘍穿刺	1
皮膚切開	1
針生検	10
合計件数	383

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(17時～)

②他科との合同

放射線科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。

【参加診療科】臨床腫瘍科 放射線科 消化器外科
消化器肝臓内科 歯科口腔外科
胸部外科 呼吸器内科 病理診断科
耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科
緩和科 泌尿器科

【実績】年 12回

1月	2月	3月	4月	5月	6月
1回	1回	1回	1回	1回	1回
7月	8月	9月	10月	11月	12月
1回	1回	1回	1回	1回	1回

4. 2022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。

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。2021年は1人のスタッフの増員がはかられた。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。

2021年はCOVID-19感染蔓延に伴う診療制限により臨床試験が停滞した。2022年はCOVID-19感染蔓延が収束次第推進をはかる。

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、人工聴覚器手術の術者育成を引き続き進める。