

No.
125

北里大学病院ニューズレター
「窓」

Mado



診療科紹介 耳鼻咽喉科・頭頸部外科／めまいセンター

低侵襲な頭頸部がん治療

－治療後のより良い生活のために－

北里大学病院めまいセンターの役割

診療科紹介

耳鼻咽喉科・
頭頸部外科

低侵襲な頭頸部がん治療

－治療後のより良い生活のために－

北里大学病院 外科長
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 科長・主任教授 **山下 拓**

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診療範囲

耳鼻咽喉科・頭頸部外科という科の診療範囲をご存知でしょうか？「耳、鼻、のどの診療をするところ」と思われる方が多いかもしれません。もちろん間違いではありませんが、実は頭蓋底（脳の一番底の部分）より下、鎖骨より上の範囲（顔面、頸部を含みます）のすべての外科的・内科的診療を行う診療科といった方が正確です。その中にはご存知のように、難聴、めまい、中耳炎、副鼻腔炎（ちくのう症）、アレルギー性鼻炎、音声障害や嚥下障害などの病気も含まれますが、実は頭頸部がんの患者さんも数多く受診されます。当科ではこれらすべての疾患を診察可能ですので、何か該当することがありましたら、お近くのかかりつけの先生の紹介状をご持参の上、受診いただければと思いますが、今回は紙面の都合もありますので、頭頸部がん診療について当院の取り組みを中心にご紹介したいと思います。

頭頸部がんをご存知ですか？

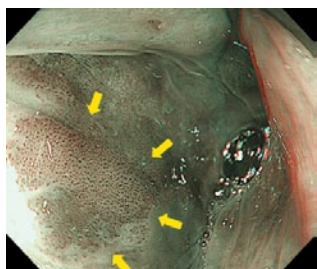
頭頸部がんと一口に言いますが、その中には舌・口腔がん、聴器がん、喉頭がん、咽頭がん、鼻副鼻腔がん、唾液腺（耳下腺や顎下腺）がん、甲状腺がん、頸部リンパ節への転移性がんなど幅広い疾患が含まれます。当科では、地域の皆さまにこれら幅広い疾患すべてに対して、標準的な治療を高い質で提供することを第一に考えています。その上でさらに、大学病院に期待される高度先進的な治療法もいち早く地域の患者さんにお届けするために、日々新しい課題にも取り組んでいます。頭頸部がんの根治治療は、基本的には手術で切除するか、放射線治療を行うかということになります。しかし頭頸部がん患者さんは、根治のみに主眼をおいて治療



を行うと、病気は治ってもその後つらい機能障害や後遺症に苦しむことになってしまいます。これは頭頸部という部位が、たくさんの重要な機能や感覚器がひしめいているところだからです。すべての頭頸部がんに対する治療は、味覚、嗅覚、聴覚、平衡覚などの感覚器やそしゃく、嚥下、発声、構音、唾液分泌などの機能を障害してしまう可能性があるのです。当科では、がんの根治性を低下させず、これらの感覚・機能を可能な限り温存ないし再建し、患者さんの治療後の生活の質を良好に保つための低侵襲治療を、日々最新の技術を取り入れながら提供しています。以下に低侵襲、機能温存をめざした当科の取り組みをご紹介します。

消化器内視鏡を用いた早期発見・早期治療

がん診療において低侵襲で機能を温存する治療を行うために大切なことの一つは、がんを早期に発見して、早期に治療を開始することです。頭頸部に発生するがんは基本的に外来受診された際にすぐ行う咽喉頭（のど）の内視鏡や超音波を使って診断します。最近では内視鏡性能の進歩によってかなり小さな段階で頭頸部がんが発見できるようになってきましたが、まだまだ限界もあります。当科では、少しでも早期に発見し、早期に治療を開始するため消化器内視鏡（胃カメラ）を用いた咽喉頭（のど）の検査を行っています。胃カメラは解像度が良く、さらに顕微鏡の様な拡大観察や特殊な光（NBI：Narrow band imaging）による良悪性の鑑別（が



図：消化器内視鏡で発見された表在性の咽頭がん

がんや食道がんを患った既往のある方、アルコールや喫煙習慣のある方を中心に精査を行っています。

内視鏡を用いた低侵襲な経口的手術

頭頸部がん治療における手術は、従来、患部を大きく切除して、その欠損部に患者さんの皮膚や筋肉の一部を用いてつくり直す（再建する）ことが一般的でした。このような手術は、がんの根治性には大きな役割を果たしていますが、一方で術後の機能障害が多くみられるというデメリットもあります。例えばうまく飲み込めない（嚥下障害）、しゃべれない（発声障害）、噛めない（そしゃく障害）などが後遺症として残ってしまうのです。また頭頸部は衣服でうまく隠れない場所でもあることから、手術の創（キズ）が目立ってしまう社会生活への復帰の妨げになってしまうことも少なくありません。放射線治療という方法もありますが、その場合でも味覚障害、唾液分泌障害、嚥下障害などの後遺症をきたすことが少なくありません。そこでなるべく早期にがんを発見して、体表にメスを入れることなく、口の中からのどのがんを安全・確実に摘出する「内視鏡下経口的手術」の技術が進歩してきました。この方法ですと従来の手術や放射線治療に比べ、治療期間や入院期間も短く、また術後の負担や機能障害も少なく済みますので、その後の生活の質を良好に保ち、また早期に社会復帰もしやすいメリットがありま

るか良性病変なのかの正確な判断)もできるため、わずか数mmの大きさのがんもかなり正確に発見できるようになってきました(図)。頭頸部に癌

が発生しやすい危険因子、つまり以前に頭頸部

す。当院でも内視鏡や手術支援ロボットを用いた経口的手術の体制を整え、頭頸部がんを患った患者さんが、がんの根治性ととも治療後に良好な生活の質を保てるよう努力しています。

その他の頭頸部がん治療

その他、頸部皮膚や鼻・口の中を切開する手術でも機能を温存するため、上顎部分切除や喉頭部分切除などの機能温存手術を多種手がけています。また当院では、保険適応となっている治療、例えば各種の抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント治療薬、(化学)放射線治療などすべての治療薬、治療手段をそろえて頭頸部がん診療の質を担保する努力を続けています。

もちろん低侵襲な治療が難しいくらいがんが進行している頭頸部がん患者さんいらっしゃいますが、その場合でも、がんの根治性ととも治療後の機能をなるべく温存できるよう、そして何より患者さん自身のご希望を最大限尊重した上で治療を行っています。様々な治療方法について、その根治性や副作用、治療後後遺症の可能性などを十分に説明し、ご理解いただいた上でとも考えながら治療法を選択していただけるよう、お一人お一人の患者さんに対して丁寧な診療を心がけています。当科診療に関わるあらゆることを気兼ねなくお訊ねいただければと思います。

地域の先生方へ

当科では、耳鼻咽喉科・頭頸部外科に関するあらゆる疾患に対して標準的治療を提供できるよう、幅広い診療機器・技術を取りそろえています。また大学病院に期待される高度先進的な医療も積極的に取り入れ、地域の診療レベル向上に努力を続けておりますので、今後とも安心してご紹介いただければ幸いです。

Profile / 山下 拓 (やました たく)

- 1995年 慶應義塾大学医学部卒業。1995年5月 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科学 研修医、1999年7月 同 助手。2008年4月 防衛医科大学校耳鼻咽喉科学 講師、2009年4月 ペンシルベニア大学耳鼻咽喉科 留学、2014年4月 防衛医科大学校耳鼻咽喉科学 准教授を経て、2016年2月より北里大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 教授。現在、北里大学医学部 医学科長、新世紀医療開発センター長を兼任。
- 医学博士、日本耳鼻咽喉科学会（専門医・指導医）、日本頭頸部外科学会（頭頸部がん専門医・指導医）、日本気管食道科学会（専門医）、日本がん治療認定医

診療科紹介

めまいセンター

北里大学病院めまいセンター の役割

北里大学医学部 新世紀医療開発センター
先端医療領域開発部門 神経耳科学 教授
北里大学大学院医療系研究科 教授
北里大学病院 めまいセンター長

長沼 英明



当めまいセンターは耳からくるめまい疾患の診療を行っております。めまい症状は内科的疾患、整形外科的疾患、精神科的疾患などでもみられる症状です。耳の奥には内耳という組織がありますが、その中でも前庭器と呼ばれる耳石器・半規管は平衡感覚を感じ、ヒトの平衡機能を保つのに非常に重要な役割を担っています。その大きさは数mmの小さな器官ですが、そこが病気になりますと激しいめまいを生じ、その役割は大変大きいのです。

また内耳には前庭器とは別に蝸牛という音を感じる器官が隣り合わせにありますので耳の聞こえの低下、耳閉塞感、耳鳴りなどの症状を伴ってめまいをおこす病気があります。その代表的な内耳性めまい疾患として有名なメニエール病では、初期には耳閉塞感、聴力低下、耳鳴などの蝸牛の症状のみで、その後めまいを発症することがほとんどです。メニエール病は難治性の疾患で早期の診断、治療が重要です。

しかし、我が国では、内耳性めまい診療を行う専門医が非常に少ないのが現状であります。そのため北里大学病院めまいセンターは地域のめまい診療を担う重要な役割があります。

日本めまい平衡医学会では、めまい疾患の診療を担える専門医を育てる目的でめまい相談医制度をはじめておりますが、めまい相談医の質・数共に現状では十分ではありません。専門医が少ない理由は内耳という小さな組織の研究が進んでおらず、多くのめまい疾患の真の病態がいまだに不詳であるため手が出しにくいということが考えられます。真の病態がわかっておりませんので、特効薬的に有効な治療薬が現在のところありませんし、治療法も確立していません。

それではこのような内耳疾患にどのように対応していけば良いのでしょうか。

標準的な治療法について熟知していることは前提ではありますが、既存の治療法では治療が困難な疾患に対して、自らの診療で得られたその疾患に対する自らの病態モデルを起草し、基礎研究を繰り返し得られた研究データを基にして新たな治療法を開発することが大学病院・大学医学部に所属する医師としての理想の姿ではないかと考えています。

北里大学病院めまいセンターはそういう理想をもった医師の集団であることを常に望んでおりますが、現実には難しいところがあります。

過去の論文や報告・一般的な通説には詳しくても、担当する個々の患者さんの病態を繰り返し深く思考することが苦手な場合が多いようです。

内耳性めまい・難聴疾患の原因部位の1つである内耳器官は側頭骨という非常に硬い組織に包まれ、生検して解析ができない部位に存在します。たとえ生検できたとしてもその瞬間、その患者さんはめまい・難聴が生じることになります。それ故、原因不明の病態を解明するためには、自らの深い思考と発想が非常に重要となってきます。

過去の論文や報告など活字になった情報のみをたよりにし、自らの診療経験や、自らの研究で得られた知識をもとにした、意見・考えをもたなければ、患者さんへの病態・治療方針の説明は伝聞型となり説得力が乏しいという結果になります。当めまいセンターでは、定期的に行っていますカンファレンスで、病態を既存の常識にとらわれないで、自ら思考することができる医師が育つように、今後も尽力していきたいと考えており、私自身も研鑽を積んでいるところです。



➤ このような考え方のもと、内耳性めまい疾患の代表的存在であるメニエール病に対する、Hydration therapy（水分摂取療法）が開発されました。メニエール病は当時の厚生労働省において難治性疾患（特定疾患）に指定されておりました。

現在、めまいセンターはこのメニエール病に対してHydration therapy（水分摂取療法）を行っていますが、この治療法は私と当時の本学医学部、生理学、河原克雅教授との共同研究の結果、考案されました。近年日本耳鼻咽喉科学会誌でもメニエール病に関する総説の形で紹介され、一般に広まりました。本治療法は抗利尿ホルモン系の機能の過剰状態の抑制、内耳循環改善のために十分な水分を摂取する治療法であります。それ以前はメニエール病の治療においては、水分を制限することが通説でありましたので、まさに逆転の発想です。

本治療法はこれまでに、新聞報道（全国紙、地方紙）、NHK・民放テレビにおける健康番組、雑誌の健康記事で繰り返し報道されたこともあり、これまで海外からはボリビア、カナダなど、国内では北は北海道利尻島から、南は鹿児島県種子島まで27都道府県から患者さんを受け入れています。この治療法は内耳循環（内耳の血行）の改善に有効と考えられますので、他の内耳性めまい疾患に対しても効果が期待できるため、当めまいセンターでは応用しております。

多くの疾患で言われておりますが、内耳性めまい疾患においても早期発見・早期治療が重要でありま

す。冒頭で述べさせて頂きましたが、特にメニエール病では初期には耳閉塞感、耳鳴り、低音域の聴力の低下が反復します。その時点でのコントロールが不良でありますと次に同症状に加えて強い回転性めまいが始まります。その後全音域にわたり聴力が低下し、聴力の改善が非常に難しくなります。前述の水分摂取療法を病初期から行わせて頂きますと、メニエール病のコントロールが比較的容易で聴力も保存できる可能性が高くなります。耳鳴りや耳閉塞感のみで、聴力低下がまだ生じていない患者さんではその傾向が更につよく、メニエール病の進展を抑制できる場合が非常に多くなります。

現在ではメニエール病は厚生労働省における難治性疾患（特定疾患）の指定からはずれました。

今後とも将来にわたり、めまいセンターにおいて、医学部研究室・他施設研究所などを利用した基礎研究をbaseとして、原因不明の疾患の病態の解明、新しい治療法の開発がなされていくことを切に希望しております。

地域の先生方へ

メニエール病・蝸牛型メニエール病が疑われる症例をご紹介頂く際は、なるべく病初期の時期にお願いできれば幸いです。耳鳴りや耳閉塞感症状の反復のみで、めまいや聴力低下がまだ生じていない時期でかまいません。どうぞよろしくご依頼申し上げます。

Profile / 長沼 英明 (ながぬま ひであき)

- 北里大学医学部、新世紀医療開発センター先端医療領域開発部門、神経耳科学教授、北里大学大学院医療系研究科 教授、北里大学病院めまいセンター長、スウェーデンウプサラ大学 Barany Society member、日本めまい平衡医学会専門会員 Active member、日本めまい平衡医学会代議員、日本めまい平衡医学会相談医、日本耳鼻咽喉科学会専門医、米国医学雑誌 The Laryngoscope 査読委員
- 1985年 北里大学医学部 卒業、北里大学病院 耳鼻咽喉科学教室 入局、1992年 日本耳鼻咽喉科学会専門医、北里大学医学部解剖学にて学位取得、1993年 北里大学医学部 耳鼻咽喉科学 講師、米国留学 Wisconsin, Milwaukee, Dept. Otolaryngology, Medical college of Wisconsin. 1994～1995年 米国留学 North Carolina, Winston-Salem, Dept. Otolaryngology Wake Forest University School of medicine. 1998年 日本めまい平衡医学会、専門会員 (active member)、1999年 Sweeden. ウプサラ大学 Barany Society member、2014年 北里大学医学部 新世紀医療開発センター先端医療領域開発部門 神経耳科学 准教授、北里大学大学院医療系研究科 准教授、2015年 北里大学医学部 新世紀医療開発センター先端医療領域開発部門 神経耳科学 教授、北里大学大学院医療系研究科 教授、2015～2019年 北里大学東病院 副院長、2015年 北里大学東病院 めまいセンター長 神経耳科 科長、2020年 北里大学病院 めまいセンター長

メニエール病に対するHydration therapy（水分摂取療法）に関する主な報道新聞報道

毎日新聞 2007/6/19 読売新聞 2011/4/1 東京新聞 2010/3/19
中日新聞 2010/3/19 タ刊フジ ニッポン病院の実力 2015/8/12

地方新聞

多数

雑誌

講談社雑誌 HBR Health and Beauty Review 2012 9月号
朝日新聞系雑誌 週刊朝日 2013/3/27号
朝日新聞系著書 週刊朝日MOOK 名医の最新治療2014

テレビ報道

NHK教育 (Eテレ) ここが知りたい名医にQ 前編 2011/7/9・後編 2011/7/16
NHK教育 (Eテレ) ここが知りたい名医にQ 総集編 2011/10/29
フジテレビ 情報プレゼンター とくダネ 2013/4/24
NHK総合 ためしてガッテン 2013/9/4
NHK総合 今日の健康 2013/3/2
NHK教育 (Eテレ) チョイス 2016/7/9
NHK教育 (Eテレ) チョイスアンコール 2016/11/12

2021年度ゴールデンウィークの診療体制について（お知らせ）

当院における、ゴールデンウィーク期間中の診療体制は下記の通りとなります。

4/29	30	5/1	2	3	4	5
木	金	土	日	月	火	水
昭和の日				憲法記念日	みどりの日	こどもの日
休診日	通常診療		休診日			

ペインクリニックの完全予約制について

2021年4月から、ペインクリニックの診療体制につきまして、完全予約制とさせていただきます。

ご紹介いただける患者さんには、診療情報提供書をお渡しいただき、患者さんより下記へご連絡いただきますようご説明ください。

電話番号

☎ **042-778-8855** (電話予約センター)

受付時間

月～金 8時30分～17時
土(第1・3・5) 8時30分～12時

医療機関専用のご予約について

医療機関専用電話 (担当) トータルサポートセンター・事務

☎ **042-778-9988**

受付時間

月～金 午前8時30分～午後4時30分
土(第1・3・5) 午前8時30分～午前11時