

第72回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 東北地方部会連合学術講演会

日本耳鼻咽喉科学会青森県地方部会第205回例会
日本耳鼻咽喉科学会秋田県地方部会第185回例会
日本耳鼻咽喉科学会岩手県地方部会第215回例会
日本耳鼻咽喉科学会宮城県地方部会第197回例会
日本耳鼻咽喉科学会福島県地方部会第147回例会
日本耳鼻咽喉科学会山形県地方部会第181回例会

補聴器相談医更新のための講習会
市民公開講座

プログラム・講演内容抄録集

期 日：令和6年7月13日（土）・14日（日）

会 場：秋田市にぎわい交流館AU

〒010-0001 秋田県秋田市中通1丁目4-1

TEL：018-853-1133

担 当：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋田県地方部会



ご 挨拶

第72回日耳鼻東北地方部会連合学術講演会
秋田県地方部会長 山田 武千代

東北6県の各地方部会が順番に担当する日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会東北地方部会連合会学術大会で第72回を秋田県地方部会が主催させていただきます。本学会は東北地区全体の大学病院、一般病院、クリニックなどすべての耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の医師及び言語聴覚士などの医療従事者を含めた各地方部会の交流を目的とした伝統ある学会です。耳科学、鼻科学、口腔咽頭科学、喉頭科学、気管食道学、頭頸部外科学、アレルギー学、小児耳鼻咽喉科学、癌治療、遺伝子診療、リハビリテーションなどの分野を包括し、意見交換、友好を深める場です。更に、今回は、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会並びに東北地区の喫緊の課題である将来的専門医充足を目的に、大森孝一理事長の講演、学生・初期研修医セミナー、懇親会での勧誘ビデオ放映などを企画しています。学生、初期研修医に積極的に参加を促し、楽しい状況で専門医の魅力を全体で発信し、各地方部会に勧誘出来るよう計画しています。ご支援よろしくお願いいたします。

会期は、2024年7月13日（土）～14日（日）、会場は秋田市のにぎわい交流館AU（あう）で、秋田駅前の「エリアなかいち」にあり幅広い市民や観光客が集い、まちのにぎわいをもたらす文化・交流拠点と宣伝されている会場です。周辺にはホテルが集結しており、千秋公園や久保田城跡、飲食店が集結する駅前、伝統ある川反、県庁周辺の山王エリアの真ん中に位置しています。隣接する県立美術館には藤田嗣治作の巨大壁画「秋田の行事」も是非お楽しみください。プログラム内容は、若手の登竜門で学会の醍醐味であるポスター演題と一般演題、Research Forumで、それぞれの群から最優秀演題を選考し、受賞者を懇親会で発表、表彰状と記念品をお贈りする予定です。特別講演Ⅰの美作宗太郎教授で前任の秋田大学では学生が選ぶベスト授業に輝き、秋田、青森、仙台での法医学を担当され東北エリアで中心的な役割を果たされています。特別講演Ⅱの伊藤史教授、特別講演Ⅲの志賀清人教授の記念講演は2日目の目玉です。特別講演Ⅰは専門医共通講習・安全対策、特別講演Ⅱ・Ⅲは領域講習になっており、補聴器相談医更新講習会もプログラムに組み込んでおり、領域講習および補聴器相談医更新講習会の単位を取得出来ます。

「楽しみ、学んで、仲良く、そして勧誘する」機会になるように様々な企画を教室員一同で鋭意準備中です。先生方と7月に蓮の花さく秋田でお会いできることを心から楽しみにしております。多数の医師、メディカルスタッフ、そして、学生、初期研修医の皆様のご参加と盛会を何卒よろしくお願い申し上げます。

ご 案 内

会 期：令和6年7月13日（土）・14日（日）

会 場：秋田市にぎわい交流館AU（〒010-0001 秋田県秋田市中通1丁目4-1）

懇親会：秋田キャッスルホテル（7月13日（土）4F 放光の間）

日 程：7月13日（土）

- 8：50～9：00 開会の辞
- 9：00～10：30 Research Forum
- 10：40～11：30 一般演題 口演・ミニシンポジウム1
- 11：40～12：40 ランチョンセミナー
- 12：50～13：50 一般演題 口演・ミニシンポジウム2
- 13：50～14：40 一般演題 口演・ミニシンポジウム3
- 14：50～15：50 ポスターセッション
- 16：00～17：00 特別講演Ⅰ・専門医共通講習（安全講習）
- 17：10～17：50 招待講演・理事長講演
- 17：50～18：30 研修医・学生セミナー
- 18：45～19：45 表彰式・会員懇親会（秋田キャッスルホテル）

7月14日（日）

- 9：10～10：10 特別講演Ⅱ・領域講習
- 10：20～11：20 特別講演Ⅲ・領域講習
- 11：20～ 閉会の辞

- 9：00～10：30 学校保健委員会（秋田キャッスルホテル）
- 9：00～10：30 保険医療委員会（秋田キャッスルホテル）
- 11：40～12：50 世話人会（秋田キャッスルホテル）
- 13：00～14：30 補聴器相談医更新のための講習会
- 15：00～16：00 市民公開講座

受付・参加費

7月13日（土）8：30～17：00、7月14日（日）7：30～10：00

秋田市にぎわい交流館AU 3F ホワイエで受付をいたします。

参加費は以下の通りです。

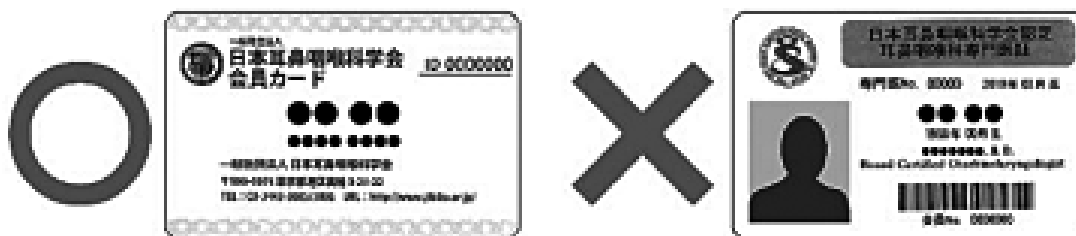
・学術講演会参加費：12,000円・補聴器相談医更新のための講習会参加：3,000円

補聴器相談医更新のための講習会参加は事前参加登録者だけとなります。当日参加は受付ませんのでご了承ください。

なお、研修医と学生は学術講演会参加費無料となっておりますので、奮ってご参加くださいますようご案内いただければ幸いです。

現地参加の場合

入退室時に、日本耳鼻咽喉科学会会員カード（ICカード）での受付を行ってください。耳鼻咽喉科領域講習、専門医共通講習、補聴器相談医更新のための講習は、開始5分以降の受付はできません。



「ICカード」による登録について

- ① 学会参加登録：学会会場に来場時（総合受付：3F ホワイエ）
 - ② 専門医講習受講登録：耳鼻咽喉科専門医領域講習、専門医共通講習の受講の入退室時
- ※なお、②の登録のためには、①の登録が必須です。

「ICカード」の使用方法

カードリーダー上にカードを置くと、接続されたコンピュータ上に名前が表示されますので、コンピュータ画面を確認してからカードを取ってください。「ICカード」を忘れた時は、受付担当者へ申し出てください。

単位について

第72回日本耳鼻咽喉科学会東北地方部会連合学術講演会に参加（総合受付での日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会員カード（ICカード）の受付）することで、学術業績・診療以外の活動実績として1単位、耳鼻咽喉科領域講習の受講で1単位、専門医共通講習の受講で1時間1単位を取得できます。また、補聴器相談医更新のための講習会では、補聴器相談医更新のための0.5単位と耳鼻咽喉科領域講習1単位を取得できます。

演者・座長の方へ

発表時間は下記の要領をお願いします。

発表形式	発表時間	討論時間
口演（PC）	7分	3分
ポスター	5分	2分
Research Forum	12分	3分

口演 (PC)

OS : Windows11 使用ソフト : Microsoft PowerPoint 2021

口演はコンピュータと液晶プロジェクターを用いた形式です。発表用コンピュータと液晶プロジェクターはこちらで用意します。

終了1分前に黄ランプ、終了時に赤ランプが点灯します。発表時間厳守をお願いいたします。演者はスライド原稿ファイルの入ったUSBフラッシュメモリをご持参ください。必ずバックアップ用のデータをご準備ください。その他の発表形式をご希望の場合や、動画等の複雑な動作が含まれる場合は早めに事務局にお知らせください。発表データがMacintoshの場合はPC本体をお持ち込みください。その際は忘れずにHDMI変換アダプターもご持参ください。

演者は当該群開始30分前までにPC受付を済ませてください。

口演終了後、受付されたデータは事務局にて責任をもって消去いたします。

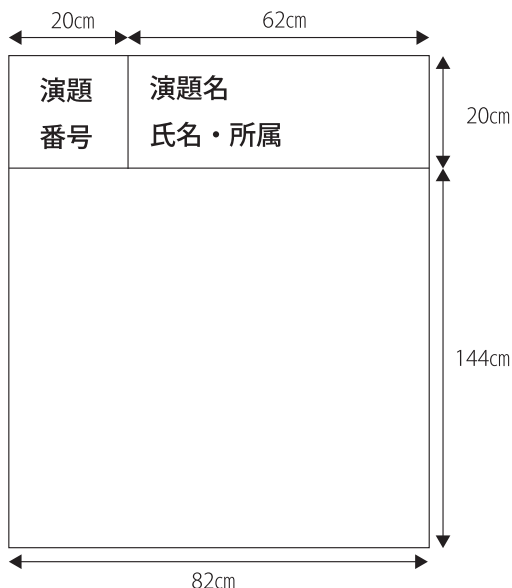
7月13日(土) PC受付時間は17:00までとなっております。

ポスター

2F 展示ホールにておこないます。

貼付、発表、撤去の各時間は下記をご確認ください。

期 日	貼 付	発 表	撤 去
7月13日(土)	9:00~12:00	14:50~15:50	~18:30



ポスター登録受付後、所定の演題番号のパネルに貼ってください。

演者、座長の先生は、発表開始10分前までにポスター会場にお入り下さい。

演題番号は学会事務局が用意いたします。

演題名・氏名・所属の表示は、縦20cm、横62cmの大きさと発表者をご用意ください。

発表内容の展示範囲は、縦164cm、横82cmの範囲となります。

画鋏は事務局で用意いたします。

最優秀演題賞について

最優秀演題賞、等(研究部門、口演部門、ポスター部門)を、学会1日目の懇親会にて表彰いたします。審査方法は部門ごとに選考委員会を作り審査します。

会員懇親会

7月13日(土) 18:45より、秋田キャッスルホテル 4F 放光の間にて行います。

会員の皆様は奮ってご参加ください。会費は無料です。

委員会

学校保健委員会	7月14日（日）	9：00～10：30	秋田キャッスルホテル3F 弥生の間
保険医療委員会	7月14日（日）	9：00～10：30	秋田キャッスルホテル3F 天平の間
世話人会	7月14日（日）	11：40～12：50	秋田キャッスルホテル3F 弥生の間

講習会

補聴器相談医更新のための講習会 7月14日（日）13：00～14：30
3F 多目的ホール
※事前参加登録でお申し込みいただいた方のみが受講できます。

専門医共通講習

7月13日（土）16：00～17：00 特別講演Ⅰ 医療安全講習
1単位取得可能です。ICカードにてご登録ください。

専門医領域講習

7月14日（日）
9：10～10：10 特別講演Ⅱ 領域講習
10：20～11：20 特別講演Ⅲ 領域講習
1単位取得可能です。ICカードにてご登録ください。
注）2つの領域講習を受講しても取得できる単位は、領域講習1単位のみです。

医療器械展示

2F 展示ホール
7月13日（土） 9：00～18：00
7月14日（日） 9：00～11：00

クローク

2F アート工房を予定しております。

クールビズ

暑中のためクールビズでのご参加をお願いします。

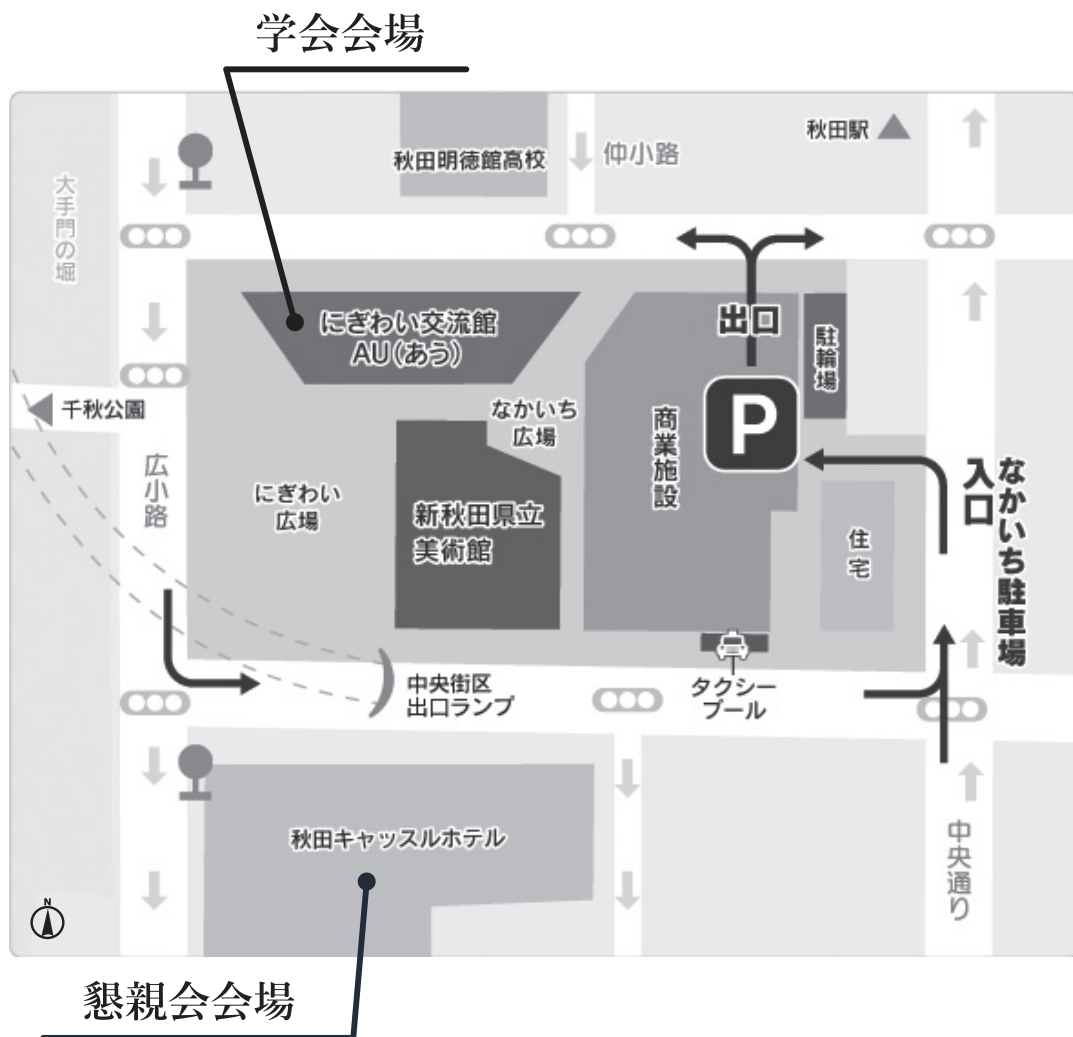
お願い

- ① 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会員カード（ICカード）を必ずご持参ください。
- ② 秋田市にぎわい交流館AUには立体駐車場が隣接しております。ただし、駐車料金割引サービスはございません。また数に限りもございますのでご了承ください。

連絡先

秋田大学医学部耳鼻咽喉科内
第72回日本耳鼻咽喉科学会東北地方部会連合学術講演会事務局
TEL：018-884-6171 FAX：018-836-2622 E-mail:akitaorl@med.akita-u.ac.jp

会場周辺図



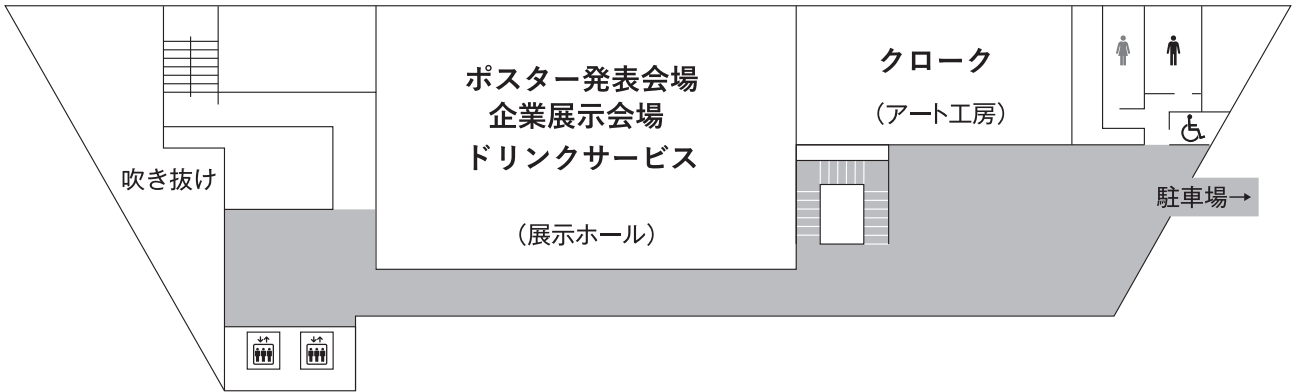
アクセス

- 🚶 秋田駅西口から徒歩10分
- 🚌 最寄りのバス停 千秋公園入口(広小路側)
- 🚗 エリアなかいち駐車場
収容台数507台、24時間営業 基本料金 1時間につき100円
夜間駐車料金(当日16時から翌日10時まで) 最大500円

学会会場

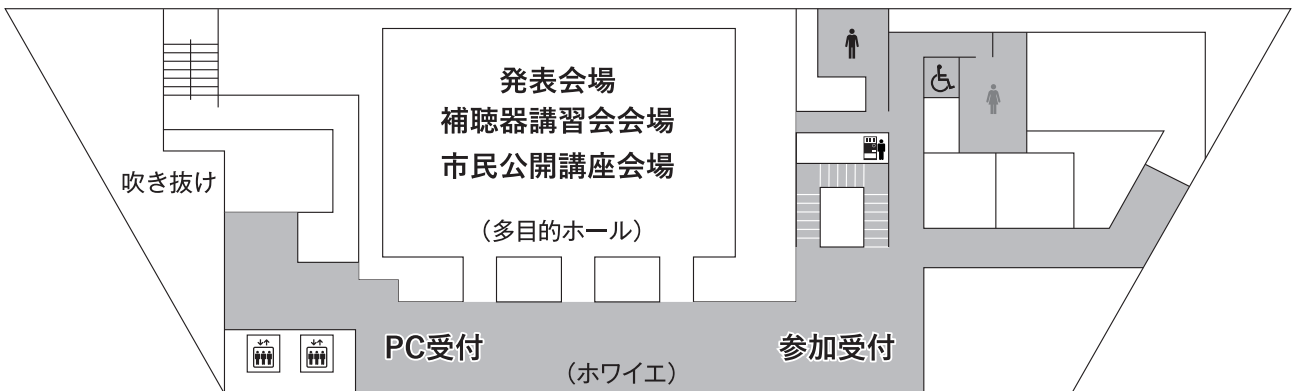
[にぎわい交流会AU (あう)]

2F

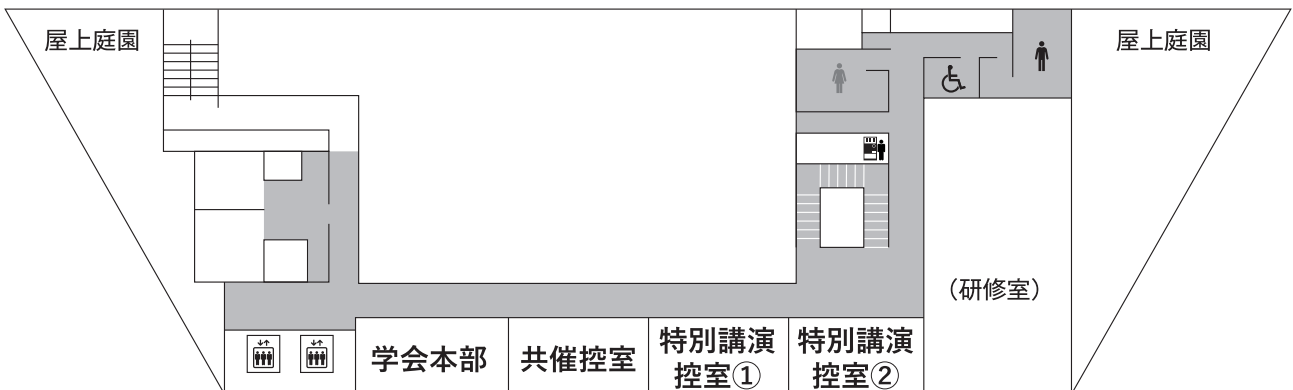


3F

学会受付は3階です



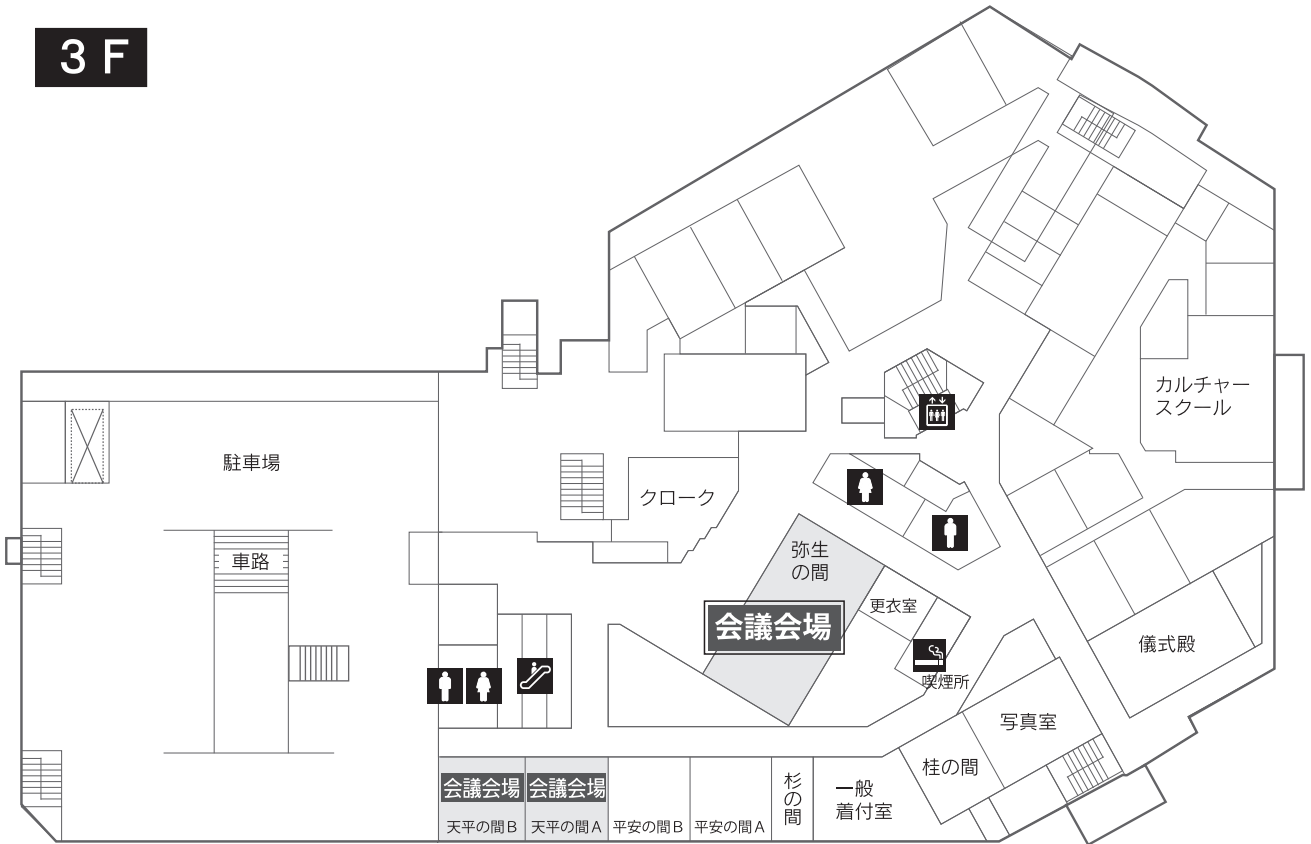
4F



懇親会会場

[秋田キャッスルホテル]

3 F



4 F



大会日程表

	1日目 7月13日(土)			2日目 7月14日(日)
	第1会場 にぎわい交流会館 AU (3F 多目的ホール)	第2会場 にぎわい交流会館 AU (2F 展示ホール)	秋田キャッスルホテル	第1会場 にぎわい交流会館 AU (3F 多目的ホール)
	開会式 8:50-9:00			
9:00	9:00-10:30 Research Forum I			特別講演 II 領域講習 9:10-10:10
	Research Forum II			
10:00	Research Forum III			特別講演 III 領域講習 10:20-11:20
	一般講演 ミニシンポジウム 10:40-11:30			閉会式
11:00				
	ランチョンセミナー 11:40-12:40			
12:00				
	一般講演 ミニシンポジウム 12:50-13:50			補聴器講習会 13:00-14:30
13:00				
	一般講演 ミニシンポジウム 13:50-14:40			
14:00				
		ポスターセッション 14:50-15:50		頭頸部月間・公開講座 15:00-16:00
15:00				
	特別講演 I 共通講習・安全 16:00-17:00	医会長会議 17:50~ (4F 第2研修室にて)		
17:00				
	招待講演・理事長講演 17:10-17:50			
18:00				
	研修医・学生セミナー 17:50-18:30			
19:00			18:45~ 懇親会・表彰式	

プログラム

第1日目 2024年7月13日 (土)

開 会 式 (8 : 50)

Research Forum I (9 : 00~9 : 30) 座長 今泉光雅 (福島県立医大)
鈴木祐輔 (山形大)

1. Papainを用いた新規好酸球性中耳炎モデルモルモットにおけるILC2の発現

○松下大佑¹⁾、藤田友晴²⁾、工藤直美¹⁾、松原 篤¹⁾

1) 弘前大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

2) 独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター 耳鼻咽喉科

2. 好酸球ETosisの特徴とその制御

○富澤宏基¹⁾、植木重治²⁾、山田武千代¹⁾

1) 秋田大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科、2) 秋田大学 総合診療・検査診断学講座

Research Forum II (9 : 30~10 : 00) 座長 片桐克則 (岩手医大)
鈴木真輔 (秋田大)

3. 声帯ポリープにおける免疫組織化学的検討

○舘田 豊¹⁾、佐藤輝幸¹⁾、池田怜吉²⁾、角田梨紗子³⁾、小川武則⁴⁾、香取幸夫³⁾、
太田伸男¹⁾

1) 東北医科薬科大学、2) 岩手医科大学、3) 東北大学、4) 岐阜大学

4. 音声障害に対する声帯内注入療法に関する臨床研究

○倉上和也、荒木直人、千田邦明、伊藤 吏

山形大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座

5. 演題取り下げ (アクセプト待ち)

Research Forum III (10 : 00~10 : 30) 座長 工藤直美 (弘前大)
鈴木 淳 (東北大)

6. 頭頸部悪性腫瘍患者における持続性菌血症の臨床的特徴に関する検討

○北谷 栞¹⁾、金森 肇²⁾、石井 亮¹⁾、東 賢二郎¹⁾、角田梨紗子¹⁾、大越 明¹⁾、
香取幸夫¹⁾

1) 東北大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科、2) 東北大学病院 総合感染症学分野

7. 胃粘膜内腫瘍におけるDNAコピー数異常およびmRNA発現異常の網羅的解析

○小池吉彦¹⁾、刑部光正¹⁾、伊藤一洋¹⁾、佐藤綾香¹⁾、永塚 真²⁾、杉本 亮¹⁾、
鳥谷洋右²⁾、梁井俊一²⁾、佐藤 孝¹⁾、柳川直樹¹⁾、松本主之²⁾、上杉憲幸³⁾、
菅井 有³⁾

1) 岩手医科大学 病理診断学講座、2) 岩手医科大学 内科学講座 消化器内科消化管分野

3) 総合南東北病院 病理診断学センター

一般演題 □演 I (10:40~11:30)

座長 池田怜吉 (岩手医大)

佐藤輝幸 (東北医科薬科大)

1. 当院における視覚強化式聴力検査

○杉渕 愛¹⁾、加谷遥咲¹⁾、大塚幸子¹⁾、椎名和弘¹⁾、高橋 辰¹⁾²⁾、
中澤 操¹⁾³⁾⁴⁾、山田武千代¹⁾

1) 秋田大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

2) 高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック

3) 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター耳鼻咽喉科

4) 中通総合病院耳鼻咽喉科

2. 先天性中耳真珠腫を合併したBOR症候群の治療経験

○小山内宏圭¹⁾、後藤真一¹⁾、佐々木 亮²⁾、工藤玲子¹⁾、松原 篤¹⁾

1) 弘前大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

2) 青森市民病院 耳鼻いんこう科

3. 当科におけるトラフェルミン製剤を用いた鼓膜穿孔閉鎖術の検討

○浅野李湖¹⁾、小泉 洸¹⁾、田口雪枝²⁾、富澤宏基¹⁾、宮部 結¹⁾、山田俊樹¹⁾、
鈴木仁美¹⁾、鈴木真輔¹⁾、山田武千代¹⁾

1) 秋田大学医学部附属病院、2) 大曲厚生医療センター

4. 顔面神経垂直部における分岐症例の検討

○鈴木万達、日下伊織、池田怜吉、志賀清人

岩手医科大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科

5. FaCE scaleとFDI新庄病院版を用いた顔面神経麻痺のQOL評価

○古川孝俊、長瀬輝顕

山形県立新庄病院 耳鼻咽喉科

ランチョンセミナー (11:40~12:40) 座長 太田伸男 (東北医科薬科大)

Therapeutic Strategy for CRSwNP in New Era ~SAOQ and Dupilumab~

兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 主任教授 都築 建三

一般演題 口演Ⅱ (12:50~13:50) 座長 大越 明 (東北大)
高畑淳子 (弘前大)

6. 慢性副鼻腔炎における組織中アルテルナリア抗原の検出と予後予測に関する検討

○宮部 結、富澤宏基、山田武千代

秋田大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

7. 眼症状をきたし緊急内視鏡下手術で開放し得た外側に位置する前頭洞嚢胞の一例

○安孫子佑子、鈴木祐輔、千葉真人、後藤崇成、新川智佳子、天野真太郎、伊藤 吏

山形大学医学部附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

8. 閉塞性睡眠時無呼吸症に対し、舌下神経電気刺激療法を行った一例

○青木悠伍、安達美佳、小林祐太、東賢二郎、石井 亮、橋本 光、香取幸夫

東北大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

9. 多面的アプローチにより経口摂取が可能となった症例 —第二報—

～苦難の末嚥下困難と気管カニューレから離脱出来た一例～

○鎌田重輝¹⁾、野呂雅司¹⁾、横山昌樹²⁾、古川敏夫³⁾、桜庭 優³⁾、宮田晃輝³⁾、
前田祥宏⁴⁾、柴崎政孝⁵⁾、川嶋 彩⁵⁾、福士実希⁵⁾

1) 国民健康保険黒石病院耳鼻咽喉科、2) 国民健康保険黒石病院消化器外科

3) 国民健康保険黒石病院リハビリテーション科、4) 国民健康保険黒石病院診療放射線科

5) 国民健康保険黒石病院栄養科

10. 呼吸困難を呈したバセドウ病に対するマネジメント

○太田伸男¹⁾、早河勇毅¹⁾、鈴木貴博¹⁾、野口直哉¹⁾、佐藤輝幸¹⁾、館田 豊¹⁾、

山崎宗治¹⁾、佐藤克海¹⁾、中角美穂¹⁾、東海林 史¹⁾、中村はな²⁾、吉田明子³⁾、
長屋 慶³⁾

1) 東北医科薬科大学、2) 東北医科薬科大学 内分泌科、3) 東北医科薬科大学 麻酔科

11. 開業してできる耳鼻咽喉科専門医療について (約30年の耳鼻科開業で私が行ってきたこと)

○阿部 隆、靱山淳子

医療法人 阿部耳鼻咽喉科医院

一般演題 □演Ⅲ (13:50~14:40)

座長 浅田行紀 (宮城がんセンター)
川寄洋平 (秋田大)

12. 当科における喉頭全摘術の術後合併症に関する検討

○出石りさ、工藤直美、原隆太郎、野村彩美、松下大佑、松原 篤
弘前大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

13. 当科における早期舌癌症例の後発頸部リンパ節転移に関する臨床的検討

○内山慈子、工藤直美、原 隆太郎、野村彩美、松下大佑、出石りさ、松原 篤
弘前大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

14. 当科における免疫チェックポイント阻害薬投与症例の検討

○宍戸 祥子、川瀬友貴、岡田達也、佐久間琴子、久保田 叡、斎藤友紀子、池田雅一、
室野重之
福島県立医科大学医学部 耳鼻咽喉科学講座

15. MRSA感染による喉頭膿瘍の1例

○岡田達也¹⁾、垣野内景¹⁾、山田達也²⁾、川瀬友貴¹⁾、今泉光雅¹⁾、室野重之¹⁾
1) 福島県立医科大学 耳鼻咽喉科学講座、2) 大原綜合病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

16. 舌癌に対して可動部舌全摘術後に再び喉頭挙上術を施行した1例

○伊藤僚祐、石井 亮、東 賢二郎、宍戸雅悠、大越 明、香取幸夫
東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科

ポスターセッションⅠ (14:50~15:50)

座長 本蔵陽平 (東北大)
野本美香 (福島県立医大)

1. 外耳道真珠腫進行例に対する保存的治療

○佐々木 亮、山内一崇、冨永 健
青森市民病院

2. 当院における外耳道外骨腫手術症例の検討

○久嶋郁人、池田怜吉、戸塚大幾、長谷川航世、鶴沼むつ貴、西條 聡
いわき医療センター

3. 先天性サイトメガロウイルス感染症による難聴児の検討

○益子 怜、本蔵陽平、高橋ひより、高井俊輔、草野佑典、沼野佑樹、安達美佳、香取幸夫
東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科

4. 聞き取り困難症の疑いで紹介受診した43名の臨床像
 ○西川 智、鈴木 淳、佐藤剛史、角田梨紗子、本藏陽平、澤田朱里、高井俊輔、沼野佑樹、
 香取幸夫
 東北大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科
5. デュピルマブ投与後に好酸球性多発血管炎性肉芽腫症を発症した好酸球性副鼻腔炎例
 ○佐藤克海、太田伸男、鈴木貴博、佐藤輝幸、野口直哉、山崎宗治、舘田 豊
 東北医科薬科大学病院
6. 急性化膿性顎下腺炎を契機に発見された感染性仮性外頸動脈瘤の一例
 ○土屋太志、櫻井真一、浅野敬史
 公立置賜総合病院
7. ステロイド局注が有効であった特発性声門上狭窄症の一例
 ○太田春佳、平野 愛、久岡巧麻、芦澤翔平、西川 智、小林祐太、香取幸夫
 東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科

ポスターセッションⅡ (14:50~15:50) 座長 鈴木貴博 (東北医科薬科大)
 千田邦明 (山形大)

8. 副甲状腺腫瘍破裂により引き起こされた頸・縦隔血腫および血胸を認めた1例
 ○佐藤輝幸¹⁾、野口直哉¹⁾、山崎宗治¹⁾、舘田 豊¹⁾、原 陽介²⁾、佐藤克海¹⁾、
 鈴木貴博¹⁾、太田伸男¹⁾、
 1) 東北医科薬科大学 医学部 耳鼻咽喉科
 2) 東北大学 加齢医学研究所 臨床加齢医学研究分野
9. 当科における気管食道シャント造設症例についての検討
 ○古山聖梨、鎌田恭平、吉田祥徳、松井祐興
 日本海総合病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科
10. 当科における緊急気管切開術の検討
 ○大澤 悠、二井一則、杉山元康、小池修治
 山形県立中央病院 頭頸部・耳鼻咽喉科
11. 進行下咽頭癌症例における術前補助療法の検討
 ○佐藤雅未¹⁾、長岐孝彦¹⁾、山口大夢¹⁾、山本 栞¹⁾、横内順一²⁾
 1) 青森県立中央病院耳鼻咽喉科頭頸部外科、2) 青森県立中央病院腫瘍放射線科

12. ニボルマブ使用症例における好中球リンパ球比（NLR）の推移に関する検討
○工藤直美、原 隆太郎、野村彩美、松下大佑、出石りさ、内山慈子、松原 篤
弘前大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
13. 外耳道癌に対しニボルマブを使用した2症例
○工藤恵蔵、千田邦明、八鍬修一、倉上和也、渡邊千尋、荒木直人、中村美代子、伊藤 吏
山形大学医学部附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科講座
14. 頭蓋内浸潤を伴う鼻腔癌に対し前頭蓋底手術を施行した1例
○長岐孝彦、山口大夢、山本 栞、佐藤雅未
青森県立中央病院耳鼻咽喉科頭頸部外科
15. 頭頸部扁平上皮癌におけるGPNMB陽性細胞の解析
○鈴木仁美¹⁾、川嵯洋平¹⁾、鈴木真輔¹⁾、鈴木麻弥²⁾、伊藤歩美²⁾、畠山 遥²⁾、
三浦将仁²⁾、大森泰文²⁾、山田武千代¹⁾
1) 秋田大学医学部附属病院耳鼻咽喉科頭頸部外科
2) 秋田大学大学院医学系研究科分子病態学・腫瘍病態学

特別講演 I (16:00~17:00)

座長 香取幸夫 (東北大)

医療関連死はどこまで原因究明できるのか ~法医学の現場から~

東北大学大学院 医学系研究科 法医学分野 美作宗太郎

会長招待講演 (17:10~17:50)

座長 山田武千代 (秋田大)

耳鼻咽喉科の魅力を伝える

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 理事長 大森孝一

研修医・学生セミナー (17:50~18:30)

座長 近江永豪 (秋田厚生医療センター)

懇親会・表彰式 (18:45~)

第2日目 2024年7月14日 (日)

特別講演Ⅱ (9:10~10:10)

座長 室野重之 (福島県立医大)

難聴に対する包括的な取り組みと将来展望

山形大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座

伊藤 吏

特別講演Ⅲ (10:20~11:20)

座長 松原 篤 (弘前大)

頭頸部の希少がん

岩手医科大学医学部 耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座

志賀清人

閉 会 式 (11:20)

世 話 人 会 (11:40~12:50)

補聴器相談医更新のための講習会 (13:00~14:30)

頭頸部月間・公開講座 (15:00~16:00)

7月13日 (土)

Research Forum I (9:00~9:30)

座長 今泉光雅 (福島県立医大)・鈴木祐輔 (山形大)

1. Papainを用いた新規好酸球性中耳炎モデルモルモットにおけるILC2の発現

○松下大佑¹⁾、藤田友晴²⁾、工藤直美¹⁾、松原 篤¹⁾

1) 弘前大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

2) 独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター 耳鼻咽喉科

【緒言】

好酸球性中耳炎 (EOM: Eosinophilic Otitis Media) は難治性の中耳炎である。我々はPapain (植物性プロテアーゼ) の局所刺激により、新規EOMモデル作成を試みたので報告する。

【方法】

モルモットの鼓室内に12日間papain投与を行い脱灰後に側頭骨標本を作製しHE染色、アルシアンブルー染色で形態学的検討を行った。ST2R、CRTH2、CD25に対する抗体を用いて免疫染色を行い、自然リンパ球2型 (ILC2: Innate Lymphoid cell type 2) の発現を検討した。

【結果】

刺激側では粘膜下の好酸球及びILC2が有意に増加し、上皮 と中耳腔にはアルシアンブルー陽性所見を認めた。

【考察】

Papainによる中耳局所刺激によりILC2が誘導され、粘膜下に好酸球が遊走し、ムチンの増生した新規EOMモデル作成に成功したことが示唆された。

7月13日 (土)

Research Forum I (9:00~9:30)

座長 今泉光雅 (福島県立医大)・鈴木祐輔 (山形大)

2. 好酸球ETosisの特徴とその制御

○富澤宏基¹⁾、植木重治²⁾、山田武千代¹⁾

1) 秋田大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科、2) 秋田大学 総合診療・検査診断学講座

ETosisはアポトーシスやネクローシスとは異なる白血球細胞死の一形態である。ETosisの過程で、細胞は細胞外トラップ (ETs) を放出し免疫応答に寄与する。好酸球ETosis (EETosis) の特徴を明らかにするために、白血球の活性化誘導細胞死を比較し、ETsの構成タンパク質を検討した。またEETosisを誘導する様々な刺激と、細胞外条件の影響について検討した。好酸球、好中球、好塩基球はPMAで細胞死を起こし、好酸球と好中球は多くのETsを放出した。プロテオーム解析では、NETosis誘導懸濁液では1,415個のタンパク質が、EETosis誘導懸濁液では997個のタンパク質が検出された。好酸球では24個のタンパク質が発現上昇していた。様々な刺激の中で、固定化IgAとIgGは統計学的に有意な好酸球細胞死を誘導した。CCL11とIL-5は、それぞれ単独では弱いEETosis誘導因子であったが、それらの共刺激は有意なEETosisを誘導することが示された。しかし、CCL11とIL-5は高血清/アルブミン条件下では逆に好酸球生存因子として働くことを示した。

7月13日 (土)

Research Forum II (9:30~10:00)

座長 片桐克則 (岩手医大)・鈴木真輔 (秋田大)

3. 声帯ポリープにおける免疫組織化学的検討

○館田 豊¹⁾、佐藤輝幸¹⁾、池田怜吉²⁾、角田梨紗子³⁾、
小川武則⁴⁾、香取幸夫³⁾、太田伸男¹⁾

1) 東北医科薬科大学、2) 岩手医科大学、3) 東北大学、4) 岐阜大学

声帯ポリープは粗造性嗄声を生じ、会話や歌唱に影響を与えQuality of lifeを低下させる。声の濫用、喫煙、突発的な誘因により、声帯微小血管の破綻による出血が生じ、粘膜の損傷と修復・リモデリングを起こすことがその成因として考えられている。声帯ポリープの形成は声の濫用や喫煙などの刺激によって声帯上皮の間質で局所の循環障害、それに伴う浮腫、血管新生及び線維化などが原因と推察されている。今回我々は、声帯ポリープに対し粘膜の修復とリモデリングに関連する複数のマーカーを検討した結果、様々な発現様式が確認された。以上より、声帯ポリープ形成において線維化・リモデリングが関与している可能性が示唆された。

7月13日 (土)

Research Forum II (9:30~10:00)

座長 片桐克則 (岩手医大)・鈴木真輔 (秋田大)

4. 音声障害に対する声帯内注入療法に関する臨床研究

○倉上和也、荒木直人、千田邦明、伊藤 吏

山形大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座

今回われわれは、ヒト線維芽細胞増殖因子製剤 (bFGF) 声帯内注入療法および内転型痙攣声発声障害に対する A 型ボツリヌス毒素製剤 (BT) 治療に関する臨床研究について報告する。

当科では2016年10月より山形大学医学部附属病院耳鼻咽喉科に喉頭・音声外来を設置し、喉頭疾患および音声障害の診療を行っている。音声障害の原因は多岐にわたり、その診断や治療に苦慮することも少なくない。当科では声帯萎縮や声帯瘢痕を対象としたbFGF声帯内注入療法に関する臨床研究を2016年から2018年にかけて山形大学倫理審査委員会の承認を得て行った。また2020年以降、痙攣声発声障害に対してBT治療を施行している。いずれの治療においても、音声に関する自覚評的価法であるVoice Handicap Indexの有意な改善が認められた。これら声帯萎縮、声帯瘢痕、痙攣声発声障害などは、頻度こそ高くないものの診断や治療に苦慮する疾患であり、今後も臨床研究を重ねていくことが重要である。

7月13日 (土)

Research Forum Ⅲ (10:00~10:30)

座長 工藤直美 (弘前大)・鈴木 淳 (東北大)

6. 頭頸部悪性腫瘍患者における持続性菌血症の臨床的特徴に関する検討

○北谷 栞¹⁾、金森 肇²⁾、石井 亮¹⁾、東 賢二郎¹⁾、
角田梨紗子¹⁾、大越 明¹⁾、香取幸夫¹⁾

1) 東北大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科、2) 東北大学病院 総合感染症学分野

化学放射線療法は粘膜炎や血球減少等の副作用を介する血流感染症リスク上昇の可能性があり、持続的菌血症 (persistent bacteremia: PB) は患者の予後増悪に寄与するという報告があるが、頭頸部悪性腫瘍患者における検討は十分になされていない。頭頸部悪性腫瘍患者におけるPBの臨床的特徴を明らかにする事を目的とし、後ろ向き観察研究を行った。2009年6月から2023年5月に当科の頭頸部悪性腫瘍患者で血液培養検査を受けた97症例を対象とし、PBおよび一過性菌血症 (transient bacteremia: TB) の2群に分類した。PBは14例 (14.4%) であり、感染部位は両群でカテーテル関連血流感染症が最多であった。死亡率はPB群で高い傾向があり (odds ratio 2.6)、PB非解除群のほうが解除群よりも死亡率が有意に高かった (oddsratio 9)。頭頸部悪性腫瘍患者におけるPBは死亡率が高い傾向があり、全身管理に注意を要する。また、PBの解除確認は予後改善の上で重要である。

7月13日 (土)

Research Forum Ⅲ (10:00~10:30)

座長 工藤直美 (弘前大)・鈴木 淳 (東北大)

7. 胃粘膜内腫瘍におけるDNAコピー数異常およびmRNA発現異常の網羅的解析

○小池吉彦¹⁾、刑部光正¹⁾、伊藤一洋¹⁾、佐藤綾香¹⁾、永塚 真²⁾、杉本 亮¹⁾、鳥谷洋右²⁾、
梁井俊一²⁾、佐藤 孝¹⁾、柳川直樹¹⁾、松本主之²⁾、上杉憲幸³⁾、菅井 有³⁾

- 1) 岩手医科大学 病理診断学講座、2) 岩手医科大学 内科学講座 消化器内科消化管分野
3) 総合南東北病院 病理診断学センター

【背景と目的】胃粘膜内腫瘍の発生に関わる分子メカニズムは必ずしも明らかにされていない。そこで組織学的異型度に基づきlow grade dysplasia (LGD), high grade dysplasia (HGD), intramucosal carcinoma (IMC)に分類し、DNAコピー数異常 (SCNAs)と遺伝子変異、messenger RNA (mRNA) 発現異常を網羅的に解析し、胃粘膜内腫瘍の分子学的特徴を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】2017年から2022年にかけて内視鏡的に切除された胃粘膜内腫瘍97例 (LGD39例, HGD32例, IMC26例)を対象とした。新鮮切除検体からDNAとRNAを抽出し、SCNAs及びmRNA解析を行った。SCNAsの例に基づいた階層的クラスター解析では2群に層別化された。遺伝子変異解析では、次世代シーケンサー (NGS)を用いて28の遺伝子のターゲットシーケンスを行った。層別化されたSG1とSG2で発現変動したmRNAからGO解析を行い、GO termに関連するmRNAを同定した。

【結果】1) SCNAsに基づく階層的クラスター解析ではSCNAの多寡によりSG1とSG2に層別化され、SG2ではGainを主体とした多数のSCNAsが認められた。SG1にはSG2と比較し、LGDとHGDが広く分布し、また高分化な腫瘍が多く含まれていた。2) 遺伝子変異解析では、TP53遺伝子変異はLGDと比べHGD・IMCに多く見られた。3) SCNAsに基づく階層的クラスター解析で発現変動を示すmRNAはSG1とSG2にそれぞれ約1,100種抽出された。これらのmRNAを用いた階層的クラスター解析を行った。発現異常の多寡によりSGAとSGBに層別化されたが、臨床病理学的所見との関連は認めなかった。4) SG1とSG2で有意に発現変動したmRNAを用いてGO解析を行ったところ、SG1で340のGO termが、SG2で287のGO termが抽出された。抽出されたGO termは、SG1には鉄代謝、SG2には染色体不安定性が有意に関連付けられた。

【結語】胃粘膜内腫瘍はSCNAsの多寡により2群に層別化され、LGD,HGDと高分化腫瘍が多く分布しているSG1は鉄代謝が関与していた。

7月13日 (土)

一般演題 口演 I (10:40~11:30)

座長 池田怜吉 (岩手医大)・佐藤輝幸 (東北医科薬科大)

1. 当院における視覚強化式聴力検査

○杉淵 愛¹⁾、加谷遥咲¹⁾、大塚幸子¹⁾
椎名和弘¹⁾、高橋 辰¹⁾²⁾、中澤 操¹⁾³⁾⁴⁾
山田武千代¹⁾

- 1) 秋田大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
- 2) 高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック
- 3) 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター耳鼻咽喉科
- 4) 中通総合病院耳鼻咽喉科

本邦では定頸後から3歳未満の小児の聴力検査では条件詮索反応聴力検査 (COR) が広く用いられている。しかし、諸外国では片耳ずつの聴力測定が可能である視覚強化式聴力検査が定着している。視覚強化式聴力検査はインサートイヤホン・ヘッドホン・イヤモールドを用いての気導閾値検査、骨導閾値検査、人工内耳や補聴器などの補聴機器装用下での音場閾値検査が可能である。本邦では検査者が1名で被検児と同室で行う形式が多いが、当院ではイギリスオーディオロジー学会が推奨する検査者と被検児が別室、左右スピーカー90°で実施する形式を導入した。当院耳鼻科を受診した児を対象に実施方法と状況、今後の展望について報告する。

2. 先天性中耳真珠腫を合併したBOR症候群の治療経験

○小山内宏圭¹⁾、後藤真一¹⁾、佐々木 亮²⁾、
工藤玲子¹⁾、松原 篤¹⁾

- 1) 弘前大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
- 2) 青森市民病院 耳鼻いんこう科

今回我々は、先天性真珠腫を合併した中耳奇形を伴うBOR症候群を経験したので報告する。症例は9歳女児。新生児聴覚スクリーニングで両側referとなり生後1ヶ月に当科を初診した。初診時には外表奇形として両側耳介奇形、左副耳、左頬部脂肪腫、両側耳瘻孔を認めた。ABRおよびASSRにて両側中等度難聴の診断となり両耳に補聴器の装用を開始した。

5歳時の診察で右鼓膜に白色病変を認め経過観察としていたが、軽快しないため8歳時にCTを施行したところ右鼓室内に腫瘤様陰影を認めた。右先天性中耳真珠腫を疑い9歳時に右鼓室形成術を行ったところ、顔面神経管の外側に骨壁を認め、真珠腫が中鼓室後方からこの骨壁の裏面へ入りこんでいた。BOR症候群における先天性真珠腫合併頻度は高くないが、BOR症候群は中耳や内耳の奇形を伴う場合が多いため、診察の際には念頭におく必要があると考える。

7月13日 (土)

一般演題 口演 I (10:40~11:30)

座長 池田怜吉 (岩手医大)・佐藤輝幸 (東北医科薬科大)

3. 当科におけるトラフェルミン製剤を用いた鼓膜穿孔閉鎖術の検討

○浅野李湖¹⁾、小泉 洸¹⁾、田口雪枝²⁾、
富澤宏基¹⁾、宮部 結¹⁾、山田俊樹¹⁾、
鈴木仁美¹⁾、鈴木真輔¹⁾、山田武千代¹⁾

- 1) 秋田大学医学部附属病院
- 2) 大曲厚生医療センター

鼓膜穿孔は小さいものであれば自然に閉鎖することもあるが、鼓膜穿孔の期間、状態などから自然閉鎖が見込まれない場合には鼓膜穿孔閉鎖術の適応となる。

2019年トラフェルミン製剤（製品名：リテインパ®）を用いた鼓膜穿孔閉鎖が保険適応となった。トラフェルミンは遺伝子組み換えヒト塩基性線維芽細胞増殖因子（bFGF）であり、鼓膜の上皮層に存在するbFGF受容体に作用して、内皮細胞、線維芽細胞、およびケラチノサイトへの増殖や分化を刺激し、細胞を増殖させることで、鼓膜を再生する。また、血管新生作用も有しており、鼓膜への血流量を増加させることで、さらに鼓膜の三層構造の再生を促進すると推測されている。今回我々は当科で施行したトラフェルミン製剤による鼓膜穿孔閉鎖術について検討したので報告する。

4. 顔面神経垂直部における分岐症例の検討

○鈴木万達、日下伊織、池田怜吉、志賀清人

岩手医科大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科

はじめに：さまざまな耳科手術において、顔面神経の走行を把握することは非常に重要である。われわれは最近、顔面神経減荷術中に顔面神経垂直部が分岐していた症例を経験した（Katsura A, et al. Otol Neurotol. 2024）。そこで、当科において過去に施行された側頭骨CTを後方視的に検討し、顔面神経垂直部の分岐症例の検討を行った。

方法：2019年7月～2024年3月までに、当科にて施行された側頭骨CT970例1,940耳を対象とした。

結果：顔面神経垂直部の分岐を認めた症例は11例（0.57%）であった。右2例、左9例と左に多い傾向が認められた。両側例は認めなかった。

考察：今回の結果は過去の側頭骨標本における分岐症例の報告0.4～4%を支持する結果であった。耳科手術を多数行う術者が遭遇する可能性は少なくなく、画像検査による術前の評価の重要性が示唆された。

7月13日 (土)

一般演題 口演 I (10:40~11:30)

座長 池田怜吉 (岩手医大)・佐藤輝幸 (東北医科薬科大)

5. FaCE scaleとFDI新庄病院版を用いた 顔面神経麻痺のQOL評価

○古川孝俊、長瀬輝顕

山形県立新庄病院 耳鼻咽喉科

顔面神経麻痺が改善した後でも十分に満足していない患者を時々目にする。当科では顔面神経麻痺患者に対して2020年からFaCE ScaleによるQOL評価を行い、またFDI新庄病院版も作成し2023年から開始している。今回これら評価の結果を検討した。FaCE Scale評価を行った延べ361件と、FDI新庄病院版評価を行った延べ53件を対象とした。結果は柳原法とFaCE Scale総点に強い相関があった。Sunnybrook法総点とFaCE Scale総点も相関があった。一方柳原法スコア・Sunnybrook法総点が高いのにも関わらず、FaCE Scale総点が低く止まっている症例を少なからず認めた。FDI総点とFaCE Scale総点は強い相関があった。今回の結果から顔面表情筋の機能が回復していてもQOLが低下している症例がいることを念頭に置いて診療にあたる必要があると考えられた。またFDI新庄病院版も患者QOLを評価する一つのツールになると思われた。

7月13日 (土)

ランチョンセミナー (11 : 40~12 : 40)

座長 太田伸男 (東北医科薬科大)

Therapeutic Strategy for CRSwNP in New Era ～SAOQ and Dupilumab～

都築 建三

兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学

7月13日 (土)

一般演題 口演Ⅱ (12:50~13:50)

座長 座長 大越 明 (東北大)・高畑淳子 (弘前大)

6. 慢性副鼻腔炎における組織中アルテルナリア抗原の検出と予後予測に関する検討

○宮部 結、富澤宏基、山田武千代

秋田大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

【目的】真菌は上皮障害や2型炎症を介して気道炎症の惹起・遷延化を誘導する。アルテルナリアは上下気道においてアレルゲンとなる環境抗原であり気道炎症の重症化に寄与するとされる。鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎(CRSwNP)患者におけるAlternaria alternata抗原(Alt a 1)に対する局所2型アレルギー反応と鼻茸再発の予後との関連について検討した。

【方法】CRSwNP患者64名の鼻茸組織を破碎処理し、上清中のAlt a 1、Alternaria特異的IgE、IL-4、IL-5、IL-13、IL-33、galectin-10濃度を測定した。また術後の鼻茸再発の有無を検索した。

【結果】鼻茸組織中Alt a 1濃度は鼻茸再発群で有意に高く、鼻茸無再発生存率はAlt a 1低値群で有意に高かった。鼻茸組織中Alt a 1とAlternaria特異的IgE濃度は正の相関関係にあり、Alternaria特異的IgEはAlt a 1高値群で有意に高かった。IL-4、IL-33、galectin-10濃度はAlt a1高値群で有意に高かった。

【結論】CRSwNP患者の鼻茸中Alt a 1の存在は鼻粘膜局所のAlternaria感作を示唆しており、鼻茸再発の予測因子として有用である可能性がある。

7. 眼症状をきたし緊急内視鏡下手術で開放し得た外側に位置する前頭洞嚢胞の一例

○安孫子佑子、鈴木祐輔、千葉真人、後藤崇成、新川智佳子、天野真太郎、伊藤 吏

山形大学医学部附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

前頭洞嚢胞に対して、従来はKillian法など鼻外前頭洞手術が行われてきたが、侵襲が大きく、またその手術自体が術後嚢胞の原因となる。今回我々は、前頭洞外側に位置する嚢胞に対し、内視鏡下拡大前頭洞手術が可能であった一例を経験したので報告する。症例は77歳女性。X-38年に両側副鼻腔手術の既往があるが、術式や前頭洞病変の発生時期については詳細不明。X年1月中旬より右眼瞼腫脹・眼痛、2月1日より複視出現。右眼圧上昇・上転制限、CTにて右前頭洞に眼窩上壁から眼窩を圧排する多胞性の腫瘤を認め当科紹介となった。視力の急激な悪化等、病変による視神経圧排が疑われたため同日緊急手術となった。前頭洞の前後径が広く、鼻提部の骨削開後、前頭洞外側までアプローチ出来すべての嚢胞の開放が可能であった。術後は眼球突出、視神経圧排症状は改善し、再発なく経過している。前頭洞病変に対する術式について、若干の文献的考察を加え報告する。

7月13日 (土)

一般演題 口演Ⅱ (12:50~13:50)

座長 座長 大越 明 (東北大)・高畑淳子 (弘前大)

8. 閉塞性睡眠時無呼吸症に対し、舌下神経電気刺激療法を行った一例

○青木悠伍、安達美佳、小林祐太、東賢二郎、石井 亮、橋本 光、香取幸夫

東北大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

閉塞性睡眠時無呼吸 (OSA) は、睡眠の質の悪化に加え、日中の傾眠、高血圧や糖尿病、心血管疾患の合併や事故の原因となり、適切な治療が求められる。成人における治療の第一選択は持続陽圧呼吸療法 (CPAP) であるが、50~70%の患者がCPAPに不耐容である。近年、それらの患者に、吸気時に同期して舌を前方に突出するペーシングを行い咽頭腔を拡げる舌下神経電気刺激療法 (UAS) が海外で開発され、2021年6月に本邦で保険適応になった。今回、東北地方で最初の治療症例を経験したので報告する。

症例はAHI:54.1の重度OSAを伴う36歳男性で、CPAPに不耐用であった。薬物睡眠下内視鏡検査 (DISE) の結果等で、UASの適応基準を満たしていた。X年2月に電気刺激装置埋込術を施行し、創部の治癒後、4月より月に一度の作動と使用状況の確認を行った。7月にPSG下に適正な刺激を確認、調整する予定である。

9. 多面的アプローチにより経口摂取が可能となった症例 —第二報—
~苦難の末嚥下困難と気管カニューレから離脱出来た一例~

○鎌田重輝¹⁾、野呂雅司¹⁾、横山昌樹²⁾、古川敏夫³⁾、桜庭 優³⁾、宮田晃輝³⁾、前田祥宏⁴⁾、柴崎政孝⁵⁾、川嶋 彩⁵⁾、福士実希⁵⁾

- 1) 国民健康保険黒石病院耳鼻咽喉科
- 2) 国民健康保険黒石病院消化器外科
- 3) 国民健康保険黒石病院リハビリテーション科
- 4) 国民健康保険黒石病院診療放射線科
- 5) 国民健康保険黒石病院栄養科

従前より、医療界においては、医療機関の公私、地域、職域など、さまざまな「領域を超えた連携」の重要性が提唱されている。嚥下障害診療においても「他職種協働での対応」が推奨されている。

我々は、誤嚥性肺炎防止のため、以前から嚥下内視鏡検査・造影検査を主体に診療を進めてきたが、今回、外科腹部手術後・気管切開術施行症例について、歩行障害、発熱、呼吸障害、嚥下障害などの障害に対して179日に渡る長期入院治療で、他職種、特にリハビリテーションの地道な努力により嚥下障害と気管カニューレからの離脱が可能となった症例を経験した。

本症例に展開した多面的アプローチについて考察を加え、画像・動画の提示とともに報告する。

7月13日 (土)

一般演題 口演Ⅱ (12:50~13:50)

座長 座長 大越 明 (東北大)・高畑淳子 (弘前大)

10. 呼吸困難を呈したバセドウ病に対するマネージメント

○太田伸男¹⁾、早河勇毅¹⁾、鈴木貴博¹⁾、野口直哉¹⁾、佐藤輝幸¹⁾、館田 豊¹⁾、山崎宗治¹⁾、佐藤克海¹⁾、中角美穂¹⁾、東海林 史¹⁾、中村はな²⁾、吉田明子³⁾、長屋 慶³⁾

- 1) 東北医科薬科大学
- 2) 東北医科薬科大学 内分泌科
- 3) 東北医科薬科大学 麻酔科

バセドウ病の呼吸困難は甲状腺クリーゼに続発する肺水腫や心不全による報告が多い。今回、我々は腫大した甲状腺によって圧排された気管の狭窄により呼吸困難を呈したバセドウ病の3例を経験した。内分泌代謝科とホルモンコントロールを行った上で、全例に甲状腺全摘出術が施行された。クリーゼが懸念される症例では麻酔科と連携し術後にICU管理を行った。術後に呼吸困難は消失し重篤な術後合併症は認められなかった。3症例の経過と呼吸困難を呈するバセドウ病の対応と周術期のマネージメントにおける診療連携の重要性について文献的な考察を含めて報告する。

11. 開業してできる耳鼻咽喉科専門医療について (約30年の耳鼻科開業で私が行ってきたこと)

○阿部 隆、靱山淳子

医療法人 阿部耳鼻咽喉科医院

誇り高い耳鼻咽喉科開業医を目指して、1991年7月生家に近い横手市十文字町に開業した。開業時の目標は、①岩手医大で研究してきた急性感音難聴の臨床像を更に追及すること、②治らない難聴児者への聴覚リハビリを行うこと、③可能な限りの外来手術を行うこと、④健康教育などを通して耳鼻科疾患の予防に貢献することであった。

今日は、一人の難聴患者の聴力経過を長期に亘って観察する・できることが我々開業医の大切な役割であることを述べる。その他、日時予約の外来手術(オフィスサージャリー)約5,000例の内訳と、「補聴器外来」「イビキ・無呼吸外来」「禁煙外来」などについてもお話する。開業10年目頃から特に意識し始めたのは、耳鼻科は聞く・話すというコミュニケーションに大きく関わる診療科だということである。20年位前に立ち上げた「言語発達外来」と、今年4月に開設した「児童発達支援施設」についてもお話する。

7月13日 (土)

一般演題 □演Ⅲ (13:50~14:40)

座長 浅田行紀 (宮城がんセンター)・川寄洋平 (秋田大)

12. 当科における喉頭全摘術の術後合併症に関する検討

○出石りさ、工藤直美、原隆太郎、野村彩美、松下大佑、松原 篤

弘前大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

喉頭癌放射線治療後の救済手術として喉頭全摘術を行った場合、術後合併症のリスクが高まる可能性がある。今回我々は、2014年7月～2023年12月に当科で喉頭全摘術を施行した56症例（新鮮例44症例、頸部照射後症例12例）を対象として、術後合併症についての臨床的検討を行ったので報告する。全例男性であり年齢は54～89歳、中央値は70歳であった。術後合併症を来した症例は14例あり、内訳は咽頭瘻4例、術後出血4例、術後膿瘍2例、リンパ瘻3例であった。咽頭瘻の発生率は新鮮例では2.3%（44例中1例）であったのに対し、照射例では25%（12例中3例）と高率を示していた。

根治照射後の喉頭全摘術における咽頭瘻の発生率は30-60%と報告によりばらつきがあるが、当科でも同等の結果であった。救済手術に際しては合併症発生リスクを念頭に愛護的な手術操作と慎重な術後管理が重要と考えられた。

13. 当科における早期舌癌症例の後発頸部リンパ節転移に関する臨床的検討

○内山慈子、工藤直美、原 隆太郎、野村彩美、松下大佑、出石りさ、松原 篤

弘前大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

局所がT2までの早期舌癌症例では根治切除が原則だが、後発頸部リンパ節転移をきたす症例もあり、予防的頸部郭清の要否についても議論されている。今回我々は当科で一次治療を行った早期舌癌症例の術後経過について検討したので報告する。

2016年12月～2022年9月に当科で手術を施行した早期舌癌症例33例（男性15例、女性17例）を対象とした。年齢は23～92歳（中央値67歳）、観察期間は24～79ヶ月（中央値38ヶ月）であった。Tis 6例、T1 10例、T2 17例であり舌部分切除術が31例、舌半切除術が2例に行われていた。後発リンパ節転移は34例中7例（20.6%）に見られ、4例で頸部郭清が施行された。頸部リンパ節転移までの期間は2～17カ月（中央値7カ月）であった。3年全生存率は全体で71.7%であった。

早期舌癌の症例では後発頸部リンパ節転移の可能性を念頭に、嚴重な術後フォローが必要と考えられる。

7月13日 (土)

一般演題 □演Ⅲ (13:50~14:40)

座長 浅田行紀 (宮城がんセンター)・川寄洋平 (秋田大)

14. 当科における免疫チェックポイント阻害薬投与症例の検討

○宍戸 祥子、川瀬友貴、岡田達也、
佐久間琴子、久保田 叡、斎藤友紀子、
池田雅一、室野重之

福島県立医科大学医学部 耳鼻咽喉科学
講座

再発転移頭頸部癌に対する免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) として2017年3月にNivolumab、2019年12月にPembrolizumabが承認され、現在では標準治療となっている。従来の治療と比較し全生存期間(OS)の延長が認められており、通院での治療が可能な点など患者にとってのメリットもあるが、特有の免疫関連有害事象(irAE)が出現することが知られており時に嚴重な内科的管理が必要となることに留意する必要がある。

当科では2017年6月よりNivolumabの、2020年2月よりPembrolizumabの投与を開始しており、今回自験例について検討を行ったので報告する。対象は2017年6月~2023年12月の期間、当科でICI治療を行った切除不能の再発頭頸部癌もしくは遠隔転移を有する頭頸部癌75例で、年齢の中央値は66歳 (36-85歳)であった。OS、無増悪生存期間(PFS)、2次治療のPFS(PFS2)、irAEの発生状況などを検討項目に設定した。

15. MRSA感染による喉頭膿瘍の1例

○岡田達也¹⁾、垣野内景¹⁾、山田達也²⁾、
川瀬友貴¹⁾、今泉光雅¹⁾、室野重之¹⁾

1) 福島県立医科大学 耳鼻咽喉科学講座

2) 大原総合病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

喉頭膿瘍は抗菌薬が普及した現代では稀な疾患である。MRSA感染による喉頭膿瘍の1例を経験したので報告する。症例は15歳男性。海外旅行中に咳嗽、左耳痛、発熱で発症。帰国後に呼吸苦あり前医へ救急搬送された。インフルエンザB型抗原陽性、CTで左披裂部を中心とした膿瘍形成と肺炎あり、当科搬送。左披裂部の高度腫脹を認めたが、声門は観察可能であった。全身麻酔下に気管切開を行い、経口腔的喉頭膿瘍切開術を行った。

声門上の腫脹部に切開し排膿を得た。周術期はSBT/ABPC、ペラミビルを投与し、喉頭の腫脹は軽快したが発熱が遷延した。術中検体からMRSAが検出され、LZD投与により解熱し、肺炎も軽快した。気管孔を閉鎖し退院した。術後4週の時点でも左声帯の傍正中固定が残存したが音声障害なく経過観察中である。稀で重篤な疾患ではあるが適切な外科的介入と抗菌薬で良好な経過を得た。

7月13日 (土)

一般演題 □演Ⅲ (13:50~14:40)

座長 浅田行紀 (宮城がんセンター)・川寄洋平 (秋田大)

16. 舌癌に対して可動部舌全摘術後に再び喉頭挙上術を施行した1例

○伊藤僚祐、石井 亮、東 賢二郎、
穴戸雅悠、大越 明、香取幸夫

東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科

今回、我々は舌癌に対して可動部舌全摘術後に再び喉頭挙上術を施行した1例を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は74歳男性、舌痛を主訴に近医歯科を受診し硬結を伴う潰瘍を認めたため当科紹介となった。精査の結果、扁平上皮癌で舌癌(cT4aN0M0)の診断となり可動部舌全摘術、両側頸部郭清術、遊離腹直筋皮弁再建および喉頭挙上術を施行した。術後に皮弁壊死や縫合不全はなく経過は良好だったが唾液貯留が著明で直接訓練を実施できなかった。術後21日の嚥下造影検査にて喉頭挙上不全、食道入口部開大不全を認めたため術後24日に再度喉頭挙上術を実施した。術中所見では下顎骨と舌骨の距離が8.5cmまで延長していたため4.5cmまで短縮するように挙上した。術後は直接訓練を継続し術後40日にはミキサー食およびとろみ水の経口摂取が可能で栄養摂取を確立した。

7月13日 (土)

ポスターセッション I (14:50~15:50)

座長 本藏陽平 (東北大)・野本美香 (福島県立医大)

1. 外耳道真珠腫進行例に対する保存的治療

○佐々木 亮、山内一崇、冨永 健

青森市民病院

外耳道真珠腫の進行例に対しては手術が必要と考えられるが、本疾患は高齢者の頻度が多く、全身合併症が併存しているケースも見られるため、特に全身麻酔手術ではリスクも多いものと考えられる。我々は当科を受診した外耳道真珠腫症例に対し合併症等の理由により外来通院における保存的治療によって経過を見ることができているため、その経過について後方視的に検討した。

当科にて2023年10月から2024年2月に保存的治療を開始した5例を対象とした。年齢は56~87歳(平均75.8歳)で、性別は全て男性であった。

外耳道に耳漏、デブリを認め、清掃により外耳道の骨面が露出し、腐骨が認められた。清掃した後に腐骨を鋭匙等で除去し抗菌薬軟膏付きのガーゼ挿入を行った。このような処置を多い場合には週3回程度行った。3例は局所の状態が落ち着いたため当科あるいは紹介医での定期診察のみ行っている。

2. 当院における外耳道外骨腫手術症例の検討

○久嶋郁人、池田怜吉、戸塚大幾、
長谷川航世、鵜沼むつ貴、西條 聡

いわき医療センター

外耳道外骨腫(サーファーズイヤー)とは、外耳道に長期間冷水などの寒冷刺激刺激が加わることにより、骨部外耳道の骨増殖性隆起が生じた状態である。当院では2021年3月から2024年5月までの3年間に11例のサーファーズイヤー手術症例を経験した。年齢は17から52歳(平均値41.8歳 中央値45.5歳)ですべて男性の症例であった。両側の症例は2例あった。サーファーズイヤー進行度部類ではgrade2が3例、grade3が8例であった。10例が耳内切開で行われ、合併症はなく経過も良好である。1例は顕微鏡下基部を確認でき、ノミにて基部を操作し摘出した。福島県いわき市では盛んにサーフィンが行われており、今後も治療が必要な患者が増加するものと考えられる。

7月13日 (土)

ポスターセッション I (14:50~15:50)

座長 本藏陽平 (東北大)・野本美香 (福島県立医大)

3. 先天性サイトメガロウイルス感染症による難聴児の検討

○益子 怜、本藏陽平、高橋ひより、高井俊輔、草野佑典、沼野佑樹、安達美佳、香取幸夫

東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科

先天性サイトメガロウイルス(CMV)感染症は、CMVが経胎盤的に胎児へ感染することで成立し、感染児の約20%程度が症候性として出生する。先天性難聴の原因の10-20%はCMV感染によるものとされているうえ、CMV感染による難聴はしばしば遅発性および進行性であるため、難聴児の診療の際には常に留意する必要がある。また、先天性CMV感染の診断は生後3週以内の新生児の尿を用いるため、診断のためには産科との協力も重要である。当科で経験した先天性CMV感染症児の9例について、難聴の発症時期や聴力の推移も含めた臨床経過について検討した。宮城県における先天性CMV感染症への対応の現状や文献的考察を含めて報告する。

4. 聞き取り困難症の疑いで紹介受診した43名の臨床像

○西川 智、鈴木 淳、佐藤剛史、角田梨紗子、本藏陽平、澤田朱里、高井俊輔、沼野佑樹、香取幸夫

東北大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科

聴覚情報処理障害 (auditory processing disorder: APD) は、純音聴力検査にて正常範囲を示すにも関わらず、騒音下や複数人での会話など聴覚負荷の大きい状況で聞き取り困難を呈する中枢性聴覚障害である。病態形成に注意や認知の問題、記憶の問題、語彙や理解などの言語の問題が複合的に関与するため、近年では聞き取り困難症 (listening difficulties: LiD) に呼称を変更することが提唱されている。本年3月に本邦におけるAPD/LiDの診断と支援の手引きが発表され、今後社会的な認知度が高まることが予測されるが、APD/LiDの臨床的特徴や聴覚検査結果を解析した報告は少ない。今回、2023年2月~2024年3月の間にAPD/LiD疑いとして当院に紹介となった43名に関し、臨床的特徴と聴覚情報処理検査を含む詳細な聴覚検査結果の検討を行ったので報告する。

7月13日 (土)

ポスターセッション I (14:50~15:50)

座長 本藏陽平 (東北大)・野本美香 (福島県立医大)

5. デュピルマブ投与後に好酸球性多発血管炎性肉芽腫症を発症した好酸球性副鼻腔炎例

○佐藤克海、太田伸男、鈴木貴博、
佐藤輝幸、野口直哉、山崎宗治、
舘田 豊

東北医科薬科大学病院

好酸球性副鼻腔炎(以下ECRS)に対して Dupilumab投与後にEGPAを発症した一例を経験したので文献的考察も加えて報告する。

症例は45歳男性。嗅覚障害にて202X年Y月当科初診。慢性気管支喘息あり、JESRECスコア15点のECRSと診断された。保存的治療の効果は限定的であり、202X年Y+6月内視鏡下鼻副鼻腔手術を施行したが、2ヶ月後に鼻茸の再燃を認めたため、202X年Y+9月よりDupilumabの加療を開始した。初回Dupilumab投与日夜に、腹痛、眼瞼発赤腫脹、瘙痒感を認めたが、翌日には落ち着いていた。2回目を投与した2週間後には、下肢しびれ、脱力、筋肉痛が出現し、胸部CTで気管支壁の肥厚、気管支血管束に沿う間質性陰影が認められた。また、末梢血好酸球73%と著明な上昇を認めた。経過からEGPAと診断し、Dupilumabを中止し、当院リウマチ科にて加療を行い寛解が得られた。Dupilumabは副反応の少ない薬剤であるが、EGPAの出現には十分な注意を払う必要があると改めて考えられた。

6. 急性化膿性顎下腺炎を契機に発見された感染性仮性外頸動脈瘤の一例

○土屋太志、櫻井真一、浅野敬史

公立置賜総合病院

仮性動脈瘤は、動脈壁の破綻により血管周囲に形成された血種が器質化して被包化され手生じる。感染性心内膜炎や隣接する感染巣からの感染、外傷などの原因で生じる。また、感染性仮性動脈瘤は比較的稀で非感染性に比して破裂頻度が高く、敗血症のリスクもある重篤な病態であるため、感染制御と動脈瘤破裂を予防し突然死を防ぐことが重要である。今回、我々は急性化膿性顎下腺炎を契機に発見された感染性仮性外頸動脈瘤の1例を経験した。症例は83歳男性、左顎下部痛を主訴に来院。局所所見、画像検査から左急性化膿性顎下腺炎と診断した。その際、左仮性外頸動脈瘤の指摘があり、局所感染に伴う感染性仮性動脈瘤が疑われ当院脳神経外科にてコイル塞栓術を施行された。しかし、術後MRIにて両側大脳に陳旧性多発脳梗塞を認め、心原性脳梗塞が疑われ精査したところ、感染性心内膜炎の合併を認めた症例を経験した。上記につき若干の文献的考察を加えて報告する。

7月13日 (土)

ポスターセッション I (14:50~15:50)

座長 本藏陽平 (東北大)・野本美香 (福島県立医大)

7. ステロイド局注が有効であった特発性声門上狭窄症の一例

○太田春佳、平野 愛、久岡巧麻、
芦澤翔平、西川 智、小林祐太、
香取幸夫

東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科

声門上狭窄症はまれな疾患であり、原因として外傷、放射線治療、多発血管炎性肉芽腫症、IgG4 関連疾患などが報告されている。今回我々はステロイド局注が有効であった特発性声門上狭窄症の一例を経験したので報告する。症例は72歳女性。外傷や放射線治療の既往はない。約1か月前からの呼吸苦を主訴に受診、両側披裂から披裂喉頭蓋ひだに腫瘤あり、気道狭窄を認め気管切開を行った。組織生検では悪性所見を認めなかった。血液検査ではIgG4軽度高値を認め、IgG4関連疾患が疑われたが、確定診断には至らなかった。スピーチカニューレ挿入し、約2年間の経過観察中に緩徐に声門上狭窄が進行した。全身麻酔下に狭窄部のバルーン拡張術と生検を行い、ステロイドの局注を行った。その後、狭窄部の開大が得られたが、確定診断は得られなかった。今後、所見に合わせたステロイド局注の継続を検討している。本症例について文献的考察を加え考察する。

7月13日 (土)

ポスターセッションⅡ (14:50~15:50)

座長 鈴木貴博 (東北医科薬科大)・千田邦明 (山形大)

8. 副甲状腺腫瘍破裂により引き起こされた
頸・縦隔血腫および血胸を認めた1例

○佐藤輝幸¹⁾、野口直哉¹⁾、山崎宗治¹⁾、
館田 豊¹⁾、原 陽介²⁾、佐藤克海¹⁾、
鈴木貴博¹⁾、太田伸男¹⁾、

- 1) 東北医科薬科大学 医学部 耳鼻咽喉科
- 2) 東北大学 加齢医学研究所 臨床加齢
医学研究分野

外傷等の誘因不明な深頸部血腫の報告は散見されるが、副甲状腺腫瘍が出血源で深部血腫・血胸まで来す症例は希である。

60代男性、前日に強烈な咽頭痛で近医受診しX年Y月当科受診。既往：透析中、糖尿病。初診時中～下咽頭までの咽頭後壁発赤、咽喉頭粘膜腫脹、頤部腫脹と血腫を認めた。採血結果は白血球：12700/ μ l、CRP：23.48 mg/dL、プロカルシトニン：4.32ng/mLと強度炎症であった。造影CTで舌骨～縦隔まで血腫を疑わせる所見、甲状腺右葉背側を中心に辺縁不整な造影効果、血胸を考える所見を認めた。その後、急激な呼吸状態悪化に対して気道確保のため輪状甲状間膜切開術を施行した。CT所見から副甲状腺腫瘍よりの出血を想定し、鎮静下で右下甲状腺動脈に血管造影し出血を認めたため、即時血管塞栓術を施行した。同日、全身麻酔下に呼吸器外科・当科合同で血腫除去術、副甲状腺腫瘍摘出術を施行した。稀な原因による致死的状态から救命しえた症例について文献的考察を加え報告する。

9. 当科における気管食道シャント造設症例
についての検討

○古山聖梨、鎌田恭平、吉田祥徳、
松井祐興

日本海総合病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

頭頸部癌術後の代替音声の一つである気管食道シャント発声は、音声獲得率が高く、発声が比較的明瞭である一方、未使用例や合併症例の報告もある。しかし、本邦での報告は施設に限られており少ない。そこで、当科における気管食道シャント症例について後方視的に検討を行った。2002年1月から2023年12月までの22年間で、気管食道シャントの管理を行った25例を対象とした。男性24例、女性1例、造設時年齢中央値66歳、平均観察期間12年であった。24例は一次的に、1例は二期的に施行した。シャント発声による音声獲得を23例で認めたが、うち未使用例を1例で認めた。合併症としてシャント孔拡大に伴う誤嚥性肺炎が7例、シャント孔の肉芽が2例、真菌症が1例であった。閉鎖術を要した症例は8例であった。今回の検討で音声獲得率は23/25例(92%)と良好であったが、未使用例も認められた。合併症は10/25例(40%)であった。

7月13日 (土)

ポスターセッションⅡ (14:50~15:50)

座長 鈴木貴博 (東北医科薬科大)・千田邦明 (山形大)

10. 当科における緊急気管切開術の検討

○大澤 悠、二井一則、杉山元康、
小池修治

山形県立中央病院 頭頸部・耳鼻咽喉科

気管切開術は外科的気道確保の一方法で適応は①上気道狭窄(外傷、炎症、腫瘍、異物など)、②長期間の人工呼吸管理見込み、③気道分泌物の頻回な除去が必要、④頭頸部手術の術後喉頭浮腫対策、などが挙げられる。腫瘍進行例や高度炎症例に対しては時に緊急気道確保を要する場合があります、それらに対する耳鼻咽喉・頭頸部外科医としての気管切開は安全かつ確実な手術操作が要求される。今回、我々は当科で2017-2023年に緊急気管切開を適応した40余例の実際について後方視的に検討したので、若干の文献的考察を含めて報告する。

11. 進行下咽頭癌症例における術前補助療法の検討

○佐藤雅未¹⁾、長岐孝彦¹⁾、山口大夢¹⁾、
山本 栞¹⁾、横内順一²⁾

1) 青森県立中央病院耳鼻咽喉科頭頸部外科

2) 青森県立中央病院腫瘍放射線科

咽頭喉頭全摘術(TPL)は長時間を要し、また他科との協力が不可欠であるため、施行可能な手術件数に限界がある。そのため手術待機期間が2~3ヶ月を要する事もあり苦慮している。当科では手術待機中の下咽頭癌症例に対し術前補助療法(導入化学療法(ICT)±照射療法:以下前治療)を施行しており、今回、前治療が治療効果に及ぼす影響を検討した。

対象は、2017年4月-2023年11月に治療した進行下咽頭癌24症例とした。年齢中央値は69.5歳(53-81歳)、男性21例、女性3例、Ⅲ期1例、Ⅳa期18例、Ⅳb期5例であった。腫瘍増大により手術不能となった症例はなかった。TPLを施行した19例のうち12例は前治療を行い、前治療しなかった群と比較してPFSおよびOSに有意差はなかった。5例は前治療後にCRTへ移行した。

下咽頭癌に対する導入化学療法(±照射療法)は、手術待機中の腫瘍増大を抑制する上で有効であり、かつ治療効果にも影響はなかった。

7月13日 (土)

ポスターセッションⅡ (14:50~15:50)

座長 鈴木貴博 (東北医科薬科大)・千田邦明 (山形大)

12. ニボルマブ使用症例における好中球リンパ球比 (NLR) の推移に関する検討

○工藤直美、原 隆太郎、野村彩美、
松下大佑、出石りさ、内山慈子、
松原 篤

弘前大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・
頭頸部外科学講座

好中球リンパ球比 (NLR) は末梢血の好中球数をリンパ球数で除した値であり、ニボルマブ治療後の予後と相関すると報告されている。今回我々は当科でニボルマブ治療を行った症例におけるNLRの推移について検討したので報告する。

対象は2017年5月から2023年8月までに当科でニボルマブ投与を開始した再発転移頭頸部扁平上皮癌症例51例 (男女比44:7) であり、治療開始時の年齢は24~86歳 (中央値67歳)、経過観察期間の中央値は16ヶ月であった。ニボルマブ開始直前のNLRが5未満は24例、5以上は27例であり、1年生存率はそれぞれ81.2%、56.0%であった。ニボルマブ継続期間におけるNLRの推移は、5未満の群では大きな変化がなかったが、5以上の群では治療開始直後から変化する傾向がみられた。

NLRが安定して推移する症例はニボルマブが奏功し生存期間の延長につながる可能性が示唆された。

13. 外耳道癌に対しニボルマブを使用した2症例

○工藤恵蔵、千田邦明、八鍬修一、
倉上和也、渡邊千尋、荒木直人、
中村美代子、伊藤 史

山形大学医学部附属病院 耳鼻咽喉・頭
頸部外科講座

ニボルマブはプラチナ製剤抵抗性の再発・転移頭頸部扁平上皮癌に対し有効性が示されている。当科にて外耳道癌に対しニボルマブを使用した2例を経験したため報告する。

症例1:60歳男性、左外耳道癌に対し化学放射線療法 (CRT) を行った。治療後2ヶ月の画像所見から腫瘍の遺残・局所再発を疑いニボルマブ投与を行った。投与2ヶ月で腫瘍は縮小、21ヶ月経過した現在まで縮小を維持している。

症例2:43歳男性、右外耳道癌に対し右外側側頭骨切除術、胸鎖乳突筋皮弁による再建、レベルⅡB選択的頸部郭清術を施行、節外浸潤を認めたため術後CRTを行った。局所再発・頸部リンパ節転移を認めたためパクリタキセル・セツキシマブ投与を行ったが腫瘍増大を認め、ニボルマブ投与を行った。腫瘍縮小を認めたが、投与8ヶ月で腫瘍の再増大ありレジメン変更となった。CRT終了後2年4ヶ月、病勢の進行あり近医緩和ケア病棟へ転院、その後死亡した。

7月13日 (土)

ポスターセッションⅡ (14:50~15:50)

座長 鈴木貴博 (東北医科薬科大)・千田邦明 (山形大)

14. 頭蓋内浸潤を伴う鼻腔癌に対し前頭蓋底手術を施行した1例

○長岐孝彦、山口大夢、山本 栞、
佐藤雅未

青森県立中央病院耳鼻咽喉科頭頸部外科

経鼻内視鏡的頭蓋底手術は一般に良性腫瘍や嗅神経芽細胞腫などが適応とされるが、今回、頭蓋内に広く浸潤する鼻腔扁平上皮癌症例に対し、鼻性髄液漏停止、及び安全な放射線化学療法につなげる事を目的に前頭蓋底手術を施行した1例を経験したため報告する。

症例：61歳男性。頭痛、脱力を主訴に近医脳神経外科を受診し、画像評価にて両側鼻副鼻腔から頭蓋内に広く浸潤する腫瘍を指摘された。両側鼻腔内は腫瘍が充満し、生検にて扁平上皮癌と診断され当科を紹介受診した。初診時意識レベルは低下しており、急遽化学療法(TPF)を施行したところ腫瘍は縮小。意識レベルは改善し頭痛も軽快したが、鼻性髄液漏を合併した。追加の放射線化学療法が望まれたが、頭蓋底欠損の拡大による髄液漏の悪化や脳ヘルニア等を生じる可能性を考慮し、経鼻内視鏡による前頭蓋底手術により腫瘍を可及的に摘出し、前頭開頭による頭蓋底再建を施行した。今後放射線化学療法を予定している。

15. 頭頸部扁平上皮癌におけるGPNMB陽性細胞の解析

○鈴木仁美¹⁾、川寄洋平¹⁾、鈴木真輔¹⁾、
鈴木麻弥²⁾、伊藤歩美²⁾、畠山 遥²⁾、
三浦将仁²⁾、大森泰文²⁾、山田武千代¹⁾

1) 秋田大学医学部附属病院耳鼻咽喉科
頭頸部外科

2) 秋田大学大学院医学系研究科分子病態学・腫瘍病態学

GPNMB (glycoprotein nonmetastatic melanoma protein B) は、がん治療において注目を集めており、がん幹細胞(CSC)および上皮間葉転換 (EMT) との関連が指摘されているが、頭頸部扁平上皮癌におけるGPNMBの機能は不明である。本研究は、臨床検体を免疫染色し、発現量と予後との関連、in vitroでのGPNMB陽性細胞の特徴を明らかにすることを目的とした。3つのHNSCC細胞株におけるGPNMB陽性細胞の浸潤能、遊走能をin vitroで検討し、当施設で治療を行ったHNSCC患者174人の生検標本をGPNMBで免疫染色した。GPNMB陽性細胞は、浸潤能、遊走能の亢進を示した。全生存率は高発現群で39.4%、低発現群で57.8%($p=0.045$)、無増悪生存率は高発現群で27.6%、低発現群で51.6% ($p=0.013$) であり、高発現群では予後不良が示された。また、GPNMBは、原発巣より転移リンパ節でより高発現していた。GPNMB陽性細胞はCSC特性を有し、EMTを誘導する可能性があり、HNSCCにおけるGPNMBの機能解析とGPNMBを標的とした治療法の確立は、予後の改善につながることを示唆された。

7月13日 (土)

特別講演 I (16:00~17:00)

座長 香取幸夫 (東北大)

医療関連死はどこまで原因究明できるのか ～法医学の現場から～

美作 宗太郎

東北大学大学院医学系研究科法医学分野

2015（平成27）年10月に医療法の改正に基づく医療事故調査制度が施行されて8年余りが経過した。「診療行為に関連した患者の予期せぬ死亡や死産」について、第三者機関である「医療事故調査・支援センター」への届出と院内調査、家族への説明を義務付けた内容だが、実際の届出数は当初の予想を下回っている。報告・調査の対象になるか否かの決定が当該医療機関の管理者であることなどが問題点として挙げられているが、現時点で報告件数が増加する兆しはない。また、現行の制度では、死亡例の解剖や死後画像診断（Ai）の実施は義務づけられておらず、当該医療機関が必要性を検討して決定するため、死亡の原因究明が不十分なままで終結している可能性もある。臨床現場において解剖やAiの実施はハードルが高い印象があるが、今回の講演では解剖やAiがどのように行われ、どこまで原因究明できるのかについて、実際の医療関連死の症例を基に紹介する。

7月13日 (土)

会長招待講演 (17:10~17:50)

座長 山田武千代 (秋田大)

耳鼻咽喉科の魅力を伝える

大森孝一

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 理事長

7月13日 (土)

研修医・学生セミナー (17:50~18:30)

座長 近江永豪 (秋田厚生医療センター)

耳鼻咽喉科頭頸部外科の魅力

基礎研究を通して知る耳鼻咽喉科の魅力

宮部 結

秋田大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

普段は気にならないのに、風邪や花粉症になると急に存在感を示す、鼻水。鼻水を出すメカニズムは意外と奥が深く、様々な細胞や病態が関わっています。私はこの鼻水をターゲットに、白血球の一つである好酸球の機能を中心に基礎研究を行っています。耳鼻咽喉科の魅力は、研究対象の検体を容易に採取でき、治療による変化を把握しやすいところです。本発表では多様な免疫機構が関わる耳鼻咽喉科の基礎研究の一端を紹介します。

臨床の現場

加谷 悠

秋田厚生医療センター

現在医師6年目・耳鼻咽喉科4年目である私は大学6年生のときに入局宣言をした。医師を志そうと思ったのは高校2年生冬であり、耳鼻咽喉科を志そうと思ったのは大学5年生の春である。遅かったり早かったりしたこれらの決断について、私は心から過去の自分に感謝している。医師になること、耳鼻咽喉科医になることについて、その魅力を、臨床で働くという点からお話できればと思う。

耳鼻咽喉科頭頸部外科は内科外科領域を問わず、老若男女を対象として仕事する場を提供してくれる。「何かを極めたいが、守備範囲は狭めたくない」、「すぐに戦力として働けるようになりたいが、仕事に飽きずに極められる分野も持ちたい」、「外科手技も内科的診察もこなしたい」、「頻回の緊急呼び出しなどで疲弊しすぎず、かつ、いざという時には頼られるポジションでいたい」など、あらゆるニーズを満たしてくれる科である。

7月13日 (土)

研修医・学生セミナー (17:50~18:30)

座長 近江永豪 (秋田厚生医療センター)

耳鼻咽喉科頭頸部外科の魅力

開業医としての専門性

高橋 辰

横手市・高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック

開業医の魅力は、スペシャリストとしての地域への「貢献」と、診療形態の「自在性」にある。がん病変を疑い迅速に治療につなぐことは勿論、境界領域疾患を鑑別して他科と連携することは最前線にいる開業医にこそ必要とされる専門的スキルである。また、難聴者への補聴器適合、嚥下や平衡機能の評価等も高齢者とかかわる機会の多い開業医が地域を主導して「貢献」すべき分野である。一方、耳鼻科手術には日帰り局所麻酔が可能な手術が多く、研鑽と向上意識があれば開業後も自分のペースで手術を継続することが可能で、診療形態の「自在性」は耳鼻咽喉科開業医のもう一つの魅力である。

中核病院の魅力

垂石羊司

大曲厚生医療センター 耳鼻咽喉科

中核病院の役割は、当院を選んで来ていただいた研修医や学生の皆さんに、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の我々が、日々臨床に向き合い、どのように仕事をしているかをみて、実際に経験していただくことに尽きるとおもいます。そして、研修医、学生の皆さんに耳鼻咽喉科・頭頸部外科医になってもらう事が最終的な目標です。そのためには、まず、我々の楽しく、精力的に仕事をしている姿をみていただく機会を増やしていく必要があると考えます。

7月14日 (日)

特別講演 II (9:10~10:10)

座長 室野重之 (福島県立医大)

難聴に対する包括的な取り組みと将来展望

伊藤 吏

山形大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座

ヒトにとって音を聞き取る「聴覚」は大切な感覚のひとつです。私たちは言葉を聞いて、言葉話し、コミュニケーションを取っています。「聴こえない・聞き取れない」という症状は日常生活において重大なコミュニケーションの障害をもたらします。小児では「聴こえない・聞き取れない」が、言語発達遅滞や学習障害の原因となりますし、ご高齢の方では「聴こえない・聞き取れない」ことが“認知症”や“うつ”のリスクになると言われています。山形大学では、小児難聴、加齢性難聴への対応や、中耳炎や耳硬化症などの器質的疾患に対する経外耳道的内視鏡下耳科手術 (Transcanal endoscopic ear surgery: TEES) による“低侵襲”聴力改善手術を行っております。講演では当科で行っている難聴への包括的な取り組みと、新しい治療法を開発するための研究についてご紹介します。

7月14日 (日)

特別講演 Ⅲ (10:20~11:20)

座長 松原 篤 (弘前大)

頭頸部の希少がん

志賀清人

岩手医科大学医学部 耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座

頭頸部癌は部位別に見れば希少がんの分類に入るものが多いが、今回は特に希少な外耳道癌(聴器癌)と頸動脈小体腫瘍(頭頸部paraganglioma)について解説する。

外耳道癌はUICCのTNM分類第8版でようやく分類が記載されるようになったが、臨床的にはPittsburg分類が用いられるなど特殊な環境にある。症例が少ないため治療についてのコンセンサスは得られていないが、我々は早期癌～進行癌まで放射線治療を中心とする治療方針で治療を行ってきた。特に進行癌ではTPFレジメンを併用することにより治療成績の改善を得ている。多施設共同研究の結果を含めて解説する。

頸動脈小体腫瘍は家族性発症を認める例がある。血流に富む腫瘍であることから、術前に栄養動脈塞栓術を行なって当日中に手術を行う手法を開発し、出血量を極めて少量に抑えて切除可能になった。多施設共同研究でのSDH遺伝子バリエーション検索の結果も解説する。

7月14日 (日)

補聴器相談医資格更新のための講習会 (13:00~14:30)

プログラム

1. 開会の挨拶

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋田県地方部会長 山田武千代

2. 講習会

●13:00 ~ 13:45

講演1 聴覚検査と補聴器ならびに補聴効果の診断

(カリキュラム項目1:聴覚検査と補聴器)

秋田大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 椎名和弘

●13:45 ~ 14:30

講演2 フィッティングのための調整手段ならびに装用指導

(カリキュラム項目4:フィッティングのための調整手段)

高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック院長 高橋 辰

3. 閉会の挨拶

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋田県地方部会 補聴器キーパーソン 高橋 辰

第71回 日耳鼻東北連合学会世話人会議事録

(令和5年7月16日 仙台市 東北医科薬科大学福室キャンパス)

議題

1. 第71回日耳鼻東北地方部会連合学術講演会について

補聴器講習会を補聴器フォーラムの形で開催した。

2. 第72回日耳鼻東北地方部会連合学術講演会について

担当：秋田県地方部会

会期：令和6年7月13日（土）、14日（日）

会場：秋田キャッスルホテルおよび秋田市にぎわい交流館AU

3. 第73回日耳鼻東北地方部会連合学術講演会について

世話人会では担当が東北大学（宮城県）であることを確認し、香取幸夫教授、及び各地方部会会長に了承いただいた。

4. 東北地方で開催予定の全国および国際学会・講習会について

香取幸夫教授より秋季大会に向けて準備を進めていること、参加を促して欲しいとのご発言があった。

5. 補聴器講習会について

太田伸男教授より、第71回では補聴器フォーラム2023で講習会を行ったが、第72回に関しては山田武千代教授に講習会を行うかご検討いただきたいと発言があった。また、香取幸夫教授および欠畑誠治教授より各地方部会で聴力健診や難聴相談を展開する方向性の提案があった。

6. 委員会の開催時間について

委員会の開催時間については、招待講演と時間が重ならないように配慮したプログラムを考慮することで、世話人会で合意となった。次回開催の秋田地方部会で引き続き検討して頂くこととなった。

7. その他

小池修治先生から懇親会で各地方部会の新人の紹介あるいは新人の専攻医を中心としたセミナーなどの企画も検討してほしいとのご提案があった。

協賛企業

謝辞

第72回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 東北地方部会連合学術講演会の開催に際し、
多大なるご支援を賜り、謹んで御礼申し上げます。

第72回日耳鼻東北地方部会連合学術講演会
秋田県地方部会長 山田武千代

ランチョンセミナー共催

サノフィ株式会社

企業展示

アニマ株式会社

ダイアテックジャパン株式会社

第一医科株式会社

株式会社高研

永島医科器械株式会社

株式会社モリタ製作所

楽天メディカル株式会社

広告掲載

株式会社秋田医科器械店

株式会社いわしや

MSD株式会社

杏林製薬株式会社

サノフィ株式会社

セオリアファーマ株式会社

株式会社ツムラ

日本イーライリリー株式会社

メルクバイオフーマ株式会社

リオン株式会社

(2024年6月30日時点/50音順)



ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体

薬価基準収載



デュピクセント®

皮下注300mgペン
皮下注300mgシリンジ
皮下注200mgシリンジ

DUPIXENT® デュピルマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

「効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。

DUPIXENT®
(dupilumab)

製造販売元: **サノフィ株式会社**
〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

販売提携: **リジェネロン・ジャパン株式会社**

MAT-JP-2006904-4.0
2023年11月作成

信頼の対応力。

医療現場の真剣なまなごしをサポート



株式会社

信頼を届けて45年

秋田医科器械店

- 本社 / 秋田市仁井田字中谷地130-2 〒010-1423 Tel.018-839-3551・Fax.018-839-3546
- 横手営業所 / 横手市八幡字八幡32-1 〒013-0071 Tel.0182-32-8311・Fax.0182-32-8313
- 能代営業所 / 能代市落合字上蓋谷地189 〒016-0014 Tel.0185-52-0024・Fax.0185-54-7319

健康社会に奉仕する



●医療機器・理化学機器・総合商社
株式会社 **いわしや**
<http://www.iwasiya.co.jp>

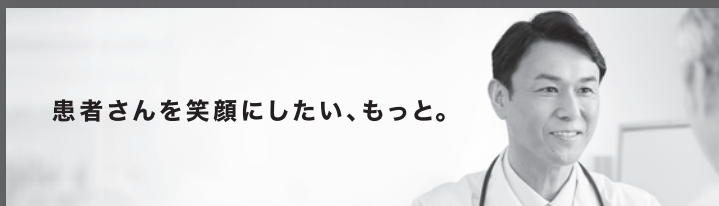
本社 / 〒017-0885 秋田県大館市豊町9番46号 TEL 0186-49-1188 FAX 0186-42-5796 秋田支店 / 〒010-0003 秋田市東通4丁目5番36号 TEL 018-835-9558 FAX 018-835-9562



がんに勝ちたい、もっと。



家族と一緒にいたい、もっと。



患者さんを笑顔にしたい、もっと。



革新的な薬を届けたい、もっと。

がんと向き合う 一人ひとりの想いに 応えたい。

私たちMSDは、革新的ながん治療薬を
開発する情熱を抱き、
一人でも多くの患者さんに
届けるという責任をもって
がん治療への挑戦を続けています。

WINNING

MORE

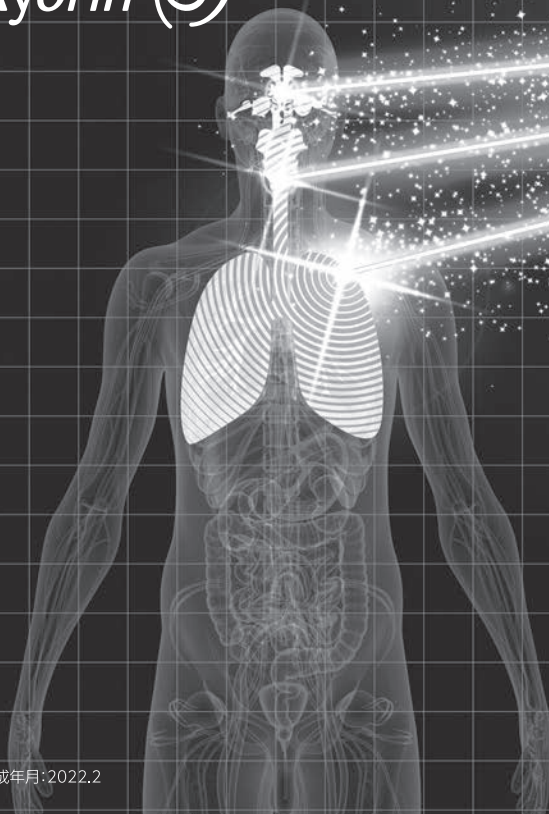
AGAINST

CANCER

MSD株式会社

〒102-8657 東京都千代田区九段北 1-13-12 北の丸スクエア
<http://www.msdd.co.jp/>

Kyorin



ニューキノロン系経口抗菌剤 薬価基準収載

処方箋医薬品^注
ラスフロキサシン塩酸塩錠



ラスビック[®]錠75mg

Lasvic[®] Tablets 75mg

略号：LSFX

(注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を
含む注意事項等情報等については
電子添文をご参照ください。

杏林製薬株式会社
東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地
(文献請求先及び問い合わせ先：くすり情報センター)

作成年月：2022.2

CEOLIA



フルオロキノロン系抗菌耳科用製剤

薬価基準収載

コムレクス® 耳科用液1.5%

COMPLEX® OTIC SOLUTION 1.5%

レボフロキサシン耳科用液 処方箋医薬品[※]

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元〔文献請求先及び問い合わせ先を含む〕
セオリアファーマ株式会社
東京都中央区日本橋室町三丁目3番1号

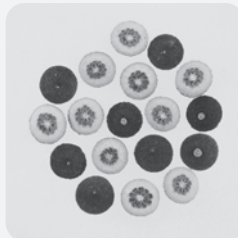
販売元
武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

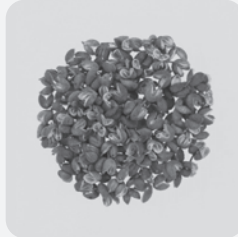
本剤の成分又はオフロキサシンに対し過敏症の既往歴のある患者 [9.1.1 参照]

※効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については、電子化された添付文書をご参照ください。

COM 2-04.4_202404



生薬には、
個性がある。



漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。
医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930 受付時間 9:00~17:30(土・日・祝日は除く)

2021年4月制作 ㊞

世界中の人々の
より豊かな人生のため、
革新的医薬品に
思いやりを込めて

Lilly

日本イーライリリーは製薬会社として、
人々がより長く、より健康で、
充実した生活を実現できるよう、
がん、糖尿病、筋骨格系疾患、
中枢神経系疾患、自己免疫疾患、
成長障害、疼痛などの領域で、
日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28
www.lilly.co.jp



CURIOSITY
発見はいつも
好奇心から。

メルクセローノから
メルクバイオフーマへ
メルクバイオフーマ株式会社

〒153-8926 東京都目黒区下目黒 1-8-1 アルコタワー 4F
www.merckgroup.com/jp-ja

MERCK



医療従事者向けポータルサイト

Rionet MedPort

医療従事者向けの専門性の高いコンテンツをお届けするための
会員制WEBサイトです。

※医療従事者以外の方はご登録いただけませんのでご了承ください。

SEARCH

製品情報や導入事例などを
目的に合わせて
検索できます。

LEARN

聴覚検査機器や
補聴器について
学ぶことができます。

CUSTOM

あなただけのリストを作成でき
知りたい情報を
すぐに呼び出せます。

MAINTENANCE

日常点検などの
メンテナンス方法を
分かりやすく解説しています。

その聞こえのためにすべてを。

RIONET

補聴器の「リオネット」と聴力検査機器の「リオン」は
ひとつになって、「新しいリオネット」として
スタートします。



リオン株式会社 〒185-8533 東京都国分寺市東元町3-20-41 TEL.042-359-7880

東京営業所 TEL.03-6276-1433
西日本営業所 TEL.06-6363-4133
東海リオン(株) TEL.052-954-1733

仙台営業所 TEL.022-249-5533
東日本リオン(株) TEL.048-824-1205
九州リオン(株) TEL.092-281-5361