

## 鹿児島の耳鼻咽喉科診療体制について

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 先進治療科学専攻  
感覚器病学講座 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 教授 山下 勝

市医師会員の皆様、新年あけましておめでとうございます。

この度は、新春隨筆特集号の貴重な誌面をお借りし、鹿児島の耳鼻咽喉科診療の現状について述べさせていただければと思います。

まずは窮状からお話させていただきます。現在、鹿児島市内において耳鼻咽喉科の常勤医を配置し手術対応できる病院は、鹿児島大学病院、鹿児島医療センター、鹿児島市立病院、今給黎総合病院、鹿児島厚生連病院です。残念ながら、鹿児島県内全域においても、これらの病院の他に耳鼻咽喉科疾患に対する手術や入院治療へ対応可能な病院はありません。その理由は鹿児島市外に鹿児島大学から常勤医を配置できている病院はなく、耳鼻咽喉科を開設している病院は、鹿児島大学および県外からの派遣による非常勤医師による診療しか行うことができないためです。日本専門医機構の資料では、2024年に鹿児島県に必要な耳鼻咽喉科医数を維持するためには、毎年6人の後期研修医を養成し続けなければならない、とされています。ところが、現状の当科入局者数は毎年1-3人となっています。専門医の養成には、2年間の初期研修終了後、鹿児島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科を基幹病院とするプログラムに沿って4年間の研修を行うことが必要です。また、専門医機構の専門医取得要件には症例数や手術件数が細かく規定されており、基幹病院には指導医も最低4人必要です。現在、当科の指導医数は5人ですが、今後時がたてば安定して指導医が増えそうな明るい状況でもありません。入局者数を増やす努力はわれわれが責任を持って継続していくつもりですが、鹿児島市医師

会員の先生方にもご協力を賜りますと幸いです。具体的には、大学病院は一般病院と異なり、医師および専門医、研究者を養成する特殊な機関である側面をもつことを再度ご認識いただき、積極的に患者様のご紹介などをいただけますと幸甚に思います。将来、鹿児島県で耳鼻咽喉科医を養成できない、という事態にさせないためにも、どうぞ応援のほどよろしくお願ひします。

さて、耳鼻咽喉科・頭頸部外科とはどのような診療をしているか、皆さまはご存じでしょうか？ざっくり申しますと、鎖骨から上で脳と眼・歯牙以外の診療をしています。代表的な疾患と治療について少しご紹介させていただきます。

### 1. 耳

難聴の患者さんでは、耳垢が詰まっているだけの方や、補聴器が適切に調整されていないだけの方もおられます。また、中耳の手術加療を要する真珠腫性中耳炎や上咽頭癌が原因で耳管が閉塞することによる浸出性中耳炎もあります。

### 2. 鼻副鼻腔

若い方の鼻の中の軟骨や骨の形態異常や鼻閉型のアレルギー性鼻炎などでは手術加療を行った方が、内服・外用の治療を永続して受けるよりもQOLの向上が期待されます。近年増加している、喘息やNSAIDsアレルギーを合併する好酸球性副鼻腔炎（難病指定）では鼻閉・嗅覚障害を呈し、手術を含めた治療が行われますが、再発しやすく難治です。



図1 4Kシステムを用いた鼻内内視鏡下手術



図3 顕微鏡・炭酸ガスレーザーを用いた声帯への喉頭微細手術（学生指導の様子）



図2 経口的咽喉頭腫瘍摘出術



図4 永久気管孔に作成したシャント

その他、良性腫瘍・悪性腫瘍でも鼻閉以外の症状に乏しいことがあります。鼻出血が悪性腫瘍の初発症状であることも多いです。

### 3. 咽頭

慢性扁桃炎や扁桃周囲膿瘍に対しては口蓋扁桃摘出術が行われ、睡眠時無呼吸症候群には睡眠時検査や症例によっては外科的治療・CPAPなどを行うこともあります。咽頭癌は一般的に症状が出現しにくく、頸部リンパ節転移が初発症状のことも珍しくありません。中咽頭癌ではHPV陽性のものの予後が陰性のものより良好であるため、ステージングが変更され、治療強度も減じることが可能となっています。下咽頭癌は典型的には飲酒・

喫煙・病院嫌いの三拍子そろった患者さんが多く、このような方では進行例も依然として多く見受けられます。化学放射線治療や咽喉頭食道を全摘し、空腸による再建までもが必要な方もおられます。一方で、定期的に上部消化管内視鏡検査を受けているため、早期癌で発見されたというような症例も増加傾向です。表在癌、早期癌では経口的切除術によって対処可能なこともあります。

### 4. 喉頭

誤嚥症例に対する嚥下の評価や声かすれ、声の震えなども耳鼻咽喉科の対象疾患です。近年では男性の音声の女性化手術を行うこともあります。また、過去には心因性疾患とさ

れていた、痙攣性発声障害（声がつまつて会話が続かない。局所性ジストニア）に対する声帯内ボトックス注入やチタンを用いた喉頭形成術なども保険診療となっていました。頭蓋内病変や頸胸部の疾患による反回神経麻痺なども精査を行い、声がれや誤嚥が高度である症例には頸部を5cm程小切開し、声帯を人工材料によって内転させる喉頭形成術を行います。全身状態不良である方や、長期予後を見込めない反回神経麻痺症例にはアテロコラーゲンの声帯内注入を局麻下日帰り手術にて行っています。今後、嚥下の問題も超高齢化社会では深刻となってきます。保存的治療によっても改善の認められない症例には嚥下機能改善手術や喉頭全摘術（音声を失うが経口摂取ができる）についても検討します。喉頭癌や下咽頭癌などで一旦声を失った方に対する、シャント術（肺からの呼気を頸部食道や再建空腸内に送って発声する）も行うことができます。

## 5. 頸 部

頸部の腫れものにもたくさんある種類があります。まずは頸部の触診を行っていただきちょっ

とおかしいかな？と先生方が思われましたら、まずはご相談ください。

治療内容につきましては、鹿児島大学病院での対応を中心に記載させていただきましたが、まずは異変に気付かれた先生方から耳鼻咽喉科の受診への橋渡しが重要です。「そんなもんだよ」、「ちょっと様子をみましょう」ではなく、とりあえず近隣の耳鼻咽喉科の先生に相談してみるよう患者さんにお勧めいただけますと幸いです。

現状の鹿児島の耳鼻咽喉科診療のご紹介にじまり、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の対象疾患について概説させていただきました。耳鼻咽喉科・頭頸部外科は「QOLの診療科」とされています。聴覚、嗅覚、味覚、発声、呼吸、嚥下という普段我々が意識しないでできていることが、もし突然できなくなったら？と想像してみて下さい。患者さんのQOLを少しでも向上させるべく、今後も鹿児島市医師会の先生方と共に協力しながら、鹿児島の医療向上に尽力して参りたいと思います。ひきつづき何卒、ご指導をよろしくお願い申し上げます。



図5 当科の元気なスタッフ