

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 Ear.Nose and Throat・Head and Neck Surgery

1. スタッフ構成(2025年3月時点)

- 本多 伸光(主任部長、クオリティマネジメント室長補佐)
1992年愛媛大学医学部卒
専門分野:臨床耳科(鼓室形成術、顔面神経麻痺の手術治療など)、鼻副鼻腔(内視鏡下鼻副鼻腔手術など)、頭頸部外科
資格:日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医・耳鼻咽喉科専門研修指導医・補聴器相談医、日本耳科学会耳科手術指導医、日本顔面神経学会顔面神経麻痺相談医、厚生労働省臨床研修指導医
- 高木 大樹(部長)
2004年愛媛大学医学部卒
専門分野:聴覚・補聴器、鼻副鼻腔(内視鏡下鼻副鼻腔手術など)
資格:日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医・耳鼻咽喉科専門研修指導医・補聴器相談医、厚生労働省臨床研修指導医
- 小川 日出夫(部長)
2007年愛媛大学医学部卒
専門分野:臨床耳科(内視鏡下耳科手術など)
資格:日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医・耳鼻咽喉科専門研修指導医・補聴器相談医、厚生労働省臨床研修指導医
- 勢井 洋史(部長)
2008年愛媛大学医学部卒
専門分野:嚥下障害、頭頸部外科(頭頸部癌の手術および化学療法)
資格:日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医・耳鼻咽喉科専門研修指導医、日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医、日本嚥下医学会嚥下相談医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、厚生労働省臨床研修指導医
- 林 祐志(医長)
2013年愛媛大学医学部卒
専門分野:耳鼻咽喉科一般
資格:日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 高須賀 大暢(専攻医)
2020年愛媛大学医学部卒
専門分野:耳鼻咽喉科一般
- 三谷 壮平(診療委託)
- 田中 加緒里(診療委託)
- 鶴久森 徹(診療委託)

2. 実績

<耳科学領域>

慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎等に対して、可能な限り外耳道形態の温存と聴力改善を目指した鼓室形成術を年間約40件施行しています。また、鼓膜形成術は従来法と比べて侵襲の少ない経外耳道の手術によって入院期間を短縮するよう努めています。このような側頭骨外科には手術用顕微鏡のほかにも内視鏡も併用することで手術の精度を向上させるよう努力しています。経外耳道内視鏡下鼓室形成術(TEES)も積極的に取り入れ、低侵襲手術による入院期間の短縮に努めています。一方、突発性難聴や顔面神経麻痺等の症例にはステロイド剤や循環改善剤等の点滴治療を

行っており、発症早期の患者さんでその有効性を認めています。

<鼻科学領域>

当科では副鼻腔手術にいち早く内視鏡を導入した内視鏡下鼻内副鼻腔手術(ESS)を年間約100件施行してきました。また、最近ではハイビジョン内視鏡、マイクロデブリッターシステム、手術ナビゲーションシステムを導入し、Powered ESSに発展させ、頭痛の原因になる前頭洞の自然口開放処置が的確にできるようになり、開存率も90%以上と以前にも増して、低侵襲で精度の高い手術が可能となりました。これまで顔面皮膚切開や歯齦切開を行っていた疾患(副鼻腔のう胞や副鼻腔腫瘍)に対しても鼻内視鏡手術の適応拡大を図っています。また、脳神経外科と協力して下垂体腫瘍等の頭蓋底病変に対しても鼻内視鏡下手術を施行しています。一方、薬物治療が無効な通年性アレルギー性鼻炎には、内視鏡下に後鼻神経切断術を行うことで鼻閉のみならず鼻漏やくしゃみにも効果を認めており、症例数が増えてきています。

<咽喉頭科学領域>

嚙声の原因となる声帯病変の治療には喉頭微細手術で対処しています。また、頭頸部癌術後、化学放射線治療後の摂食障害、嚥下障害に対して嚥下リハビリチームによる補助療法を積極的にを行い、患者さんのQOL(生活の質)向上に努めています。毎週木曜日午前中に音声・嚥下専門外来を開設しています。

<頭頸部腫瘍>

甲状腺腫瘍や耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍等の唾液腺腫瘍、正中頸嚢胞等の先天的な頸嚢胞等の摘出術では、顔面神経や舌下神経、反回神経等の重要な神経と密接に関連しているため、機能温存を図るべく、神経刺激装置を用いて神経モニタリングしつつ、手術を行っています。

また、頭頸部悪性腫瘍では、聴器癌、鼻副鼻腔癌、上咽頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌、喉頭癌、唾液腺癌等が対象となります。癌の早期診断・早期治療に努め、早期下咽頭癌に対してのEMR(内視鏡下粘膜下腫瘍切除術)、TOVS(Transoral videolaryngoscopic surgery)を積極的にを行っています。頭頸部悪性腫瘍の治療は手術、放射線照射、化学療法を適宜組み合わせ、緩和ケアチーム、リハビリテーション部とも協力して集学的治療を行っています。当院では放射線科の協力のもと、術後の機能障害を最小限に留めるように、県内ではいち早く超選択的動脈注入化学・放射線療法を取り入れて、奏効率93%と非常に良好な結果を得ています。

■ 疾患別入院患者数

疾患名	2022	2023	2024
突発性難聴	11	16	14
めまい症	2	5	2
滲出性中耳炎	2	2	1
慢性中耳炎	12	13	12
真珠腫性中耳炎	11	10	13
耳硬化症	2	0	0
先天性耳瘻孔	8	3	6
急性乳様突起炎	1	0	1
顔面神経麻痺	17	9	10
鼻出血症	10	4	5
慢性副鼻腔炎	46	49	55
鼻中隔彎曲症	7	10	13
副鼻腔真菌症	4	8	2
術後性頬部嚢胞	5	3	3
アレルギー性鼻炎	4	5	5

急性副鼻腔炎	1	0	3
鼻副鼻腔腫瘍	6	6	4
アデノイド増殖症	14	12	12
扁桃肥大	15	17	35
慢性扁桃炎	52	52	50
咽頭異物	1	2	2
扁桃周囲膿瘍	13	16	32
急性喉頭蓋炎	12	12	3
頸部膿瘍、頸部蜂窩織炎	15	10	8
下顎骨周囲炎	1	3	3
ガマ腫	1	0	0
顎下腺唾石症	10	7	8
正中頸嚢胞、側頸嚢胞等	7	6	9
喉頭蓋嚢胞	3	4	1
声帯ポリープ、喉頭良性腫瘍	16	12	8
耳下腺腫瘍	13	11	19
顎下腺腫瘍	4	6	3
甲状腺腫瘍	5	3	9
気道狭窄	11	10	8
外耳道癌	0	0	1
鼻副鼻腔悪性腫瘍	5	5	7
歯肉癌	10	8	2
頬粘膜癌	0	0	1
舌癌、口腔癌	15	13	10
上咽頭癌	1	1	0
中咽頭癌	13	8	16
下咽頭癌	18	20	19
喉頭癌	11	10	12
耳下腺癌、顎下腺癌	6	9	11
甲状腺癌	9	8	4
悪性リンパ腫	19	18	16
その他	44	48	30
合計	493	474	488

■ 検査件数

検査名	2022	2023	2024
純音聴力検査	795	1,128	1,104
ティンパノメトリー	40	49	64
耳鼻咽喉科領域のファイバースコープ	4,694	4,567	5,147
内耳機能検査	0	2	10
眼振検査(赤外線 CCD カメラ下)	55	74	66
歪成分誘発耳音響反射	78	101	90
頸部超音波検査	1,335	1,069	1,095

■ 中央手術室での手術件数

手術名	2022	2023	2024
先天性耳瘻管摘出術	10	5	5
鼓室チューブ挿入術(側)	30	15	32
鼓膜形成術	6	5	6
鼓室形成術	19	23	20
あぶみ骨手術	1	0	1

顔面神経減荷術	2	1	0
鼻中隔矯正術	29	28	40
粘膜下鼻甲骨切除術(側)	16	16	19
後鼻神経切断手術(両側)	5	7	10
内視鏡下鼻副鼻腔手術	74	80	93
術後性顔部のう胞手術(内視鏡を含む)	3	5	3
鼻副鼻腔良性腫瘍摘出術	7	7	5
鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術	5	3	3
口蓋扁桃摘出術(両側)	67	77	80
アデノイド切除術	20	21	32
唾石摘出術(口内法)	8	4	5
顎下腺摘出術	11	10	10
舌、口唇小帯短縮切除術	2	5	4
ガマ腫、舌下腺摘出術	1	2	0
舌、口腔悪性腫瘍手術	12	16	11
異物摘出術(咽頭、食道、気管)	1	1	3
咽頭良性腫瘍摘出術	6	5	5
咽頭悪性腫瘍摘出術	5	14	9
ラリンゴマイクロサージェリー	18	9	13
喉頭悪性腫瘍摘出術	5	3	3
気管切開術	17	16	32
気管・気管口形成術	4	1	3
頸部リンパ節生検術	25	22	28
頸部良性腫瘍摘出術	8	7	5
頸部郭清術(側)	27	20	26
深頸部膿瘍切開排膿術	10	6	8
耳下腺良性腫瘍摘出術(浅葉、深葉)	15	14	12
耳下腺悪性腫瘍手術	1	3	2
甲状腺良性腫瘍手術(核出、半切)	6	3	6
甲状腺悪性腫瘍手術	6	4	4
音声・嚥下機能改善手術	5	5	6
その他	20	39	20
合計	507	502	564

3. 2025 年度目標

(1) 外来、入院治療の内容充実を図ります。

引き続き診療連携を図りつつ、高度先進的な治療や手術の実践に努めます。耳科、鼻科領域の機能改善手術を積極的に行います。

(2) 頭頸部癌症例の集学的治療を推進します。

頭頸部癌の早期診断に努め、積極的に低侵襲手術を実施します。また、進行癌に対しては頭頸部の機能再建手術や超選択的動注化学療法、放射線化学療法を適宜使い分けて根治を求めるとともに、患者さんの QOL を改善できるように努力します。

(3) 教育の充実と実践を図ります。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科に関わる全ての職種(研修医、医学生、看護師、検査技師、医療秘書 etc)のスキルアップ、レベルアップを目指して日常診療、学会発表サポートなどにおいて積極的に取り組みます。

4. 学術関係

(1) 学会発表および講演

1. 勢井洋史、本多伸光、高木大樹、小川日出夫、宮地祥多、高須賀大暢、動脈塞栓術で救命し得た鋭的椎骨動脈損傷の1例. 第83回日本耳鼻咽喉科学会愛媛県地方部会学術講演会. 松山 (2024.4.21)
2. 勢井洋史、本多伸光. 止血に難渋した内視鏡下経口的咽喉頭部分切除術(TOVS)の術後出血の1例. 第48回日本頭頸部癌学会. 浜松 (2024.6.20-21)
3. 高木大樹、小川日出夫、勢井洋史、宮地祥多、高須賀大暢、本多伸光. 当科における経鼻胃管症候群の臨床的検討. 第86回耳鼻咽喉科臨床学会総会・学術講演会. 福井 (2024.6.28-29)
4. 本多伸光、大上史朗. 小脳橋角部腫瘍摘出術後の顔面神経麻痺に関する検討. 第47回日本顔面神経学会. 東京 (2024.7.5-6)
5. 高木大樹、本多伸光. 乳頭腫が悪性転化した鼻中隔扁平上皮癌の一例. 第63回日本鼻科学会総会・学術講演会. 東京 (2024.9.26-28)
6. 小川日出夫、高木大樹、本多伸光. ナビゲーションシステム補助下経皮的内視鏡下耳科の経験. 第34回日本耳科学会総会・学術講演会. 愛知 (2024.10.2-5)
7. 勢井洋史. 小児の気管切開とカニューレ管理について. 第8回愛媛県小児在宅医療研修会. 松山 (2024.10.5)