



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2

(代表電話) 03-3964-1141

(予約専用電話) 03-3964-4890

ホームページ <https://www.tmg Hig.jp/>

第165号 (令和4年9月号)

代表的な耳鼻咽喉科疾患の治療について

耳鼻咽喉科医長 **鈴木 康弘** (すずき やすひろ)

耳鼻咽喉科では、慢性副鼻腔炎を代表とする鼻疾患、慢性中耳炎を代表とする耳疾患に対する治療を行っております。代表的な疾患に関する治療法につき、紹介させていただきます。

アレルギー性鼻炎とは

現在日本人の約半数が罹患していると言われているアレルギー性鼻炎ですが、特に多いのがスギ花粉症です。

学童期から少しずつ罹患率が上がり、60代を過ぎる頃から少しずつ減少するという統計が出ています。しかし、学生や勤労世代が最も多いので、季節的に経済活動に影響したりする可能性が高く、現代病とも言われる所以です。一般的な治療は、抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬の内服、ステロイド含有点鼻薬です。ほとんどの方はこれで日常生活は不自由なく過ごせるようになりますが、一部の方は症状が治まりきらないことがあります。このような方には、現在症状を落ち着かせることができる(寛解)唯一の治療と言われている舌下免疫療法をはじめ、内服の併用治療や生物学的製剤による治療を、アレルギー専門医として症状に応じて提案させていただきます。

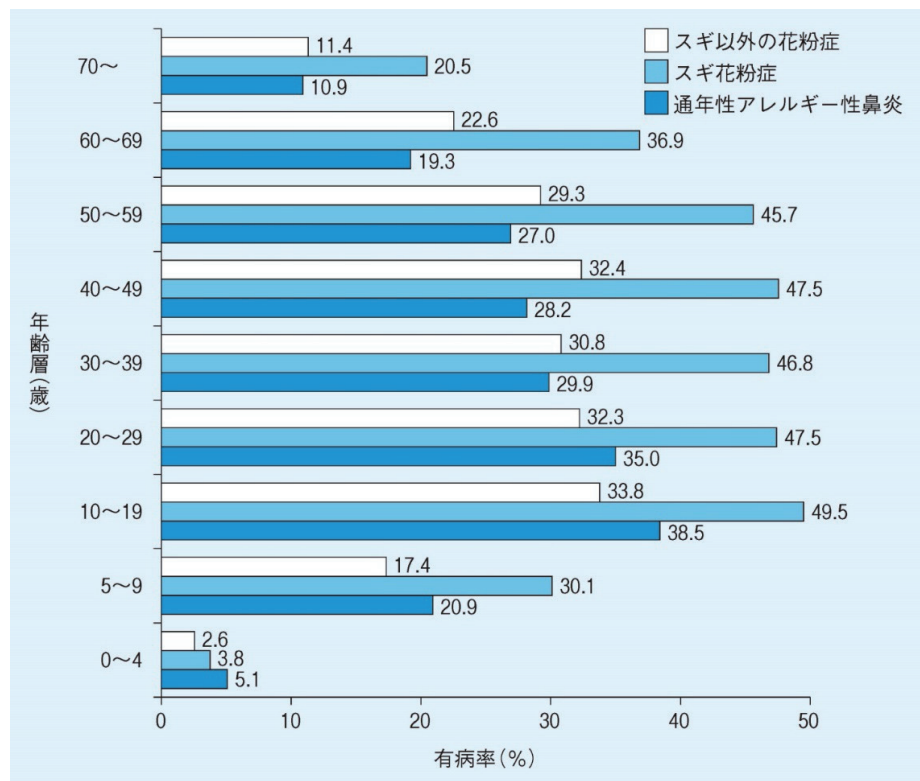


図1 アレルギー性鼻炎の年齢別罹患率
(2020年版鼻アレルギー診療ガイドラインより)

好酸球性副鼻腔炎

(疾患について)

慢性副鼻腔炎、いわゆる蓄膿症の中でも、治療を行っても治りにくく、手術を行っても再発しやすいタイプがあり、それを好酸球性副鼻腔炎と言います。現在難病に指定されています。

元々気管支喘息やアスピリン不耐性の方に合併することが多いと言われており、これらの疾患を専門とする呼吸器内科との連携が非常に大切と考えています。

C T 画像（図 2）で示したように、副鼻腔全体にわたって炎症が広がっている事が多く、特に両目の間にある篩骨洞と呼ばれる部分の炎症が強いことが多いと言われています。

その他の特徴として、両側の鼻内に鼻ポリープが充満している、血液中の好酸球という免疫担当細胞が増加している、鼻汁が粘稠、コロナでクローズアップされましたが、嗅覚障害を合併することが多い、などがあげられます。

(治療について)

治療としては、蓄膿症の時に行われる治療と同様、マクロライド系抗生剤の少量長期投与、抗ヒスタミン薬などが投与されることがありますが、好酸球性副鼻腔炎に対する効果は乏しいことが多く、経口ステロイド薬が著効します。ステロイド薬はいろんな疾患に使われますが、長期に使用する場合、骨粗鬆症、白内障、糖尿病、副腎不全等の副作用に注意する必要があります。

このため、治療に関わらず効果に乏しい時は、内視鏡手術を行います。

内視鏡手術で大切なことは、炎症のある部分を切除するというだけでなく、蜂巢（副鼻腔を区切っている壁のようなもの）を綺麗に切除して、副鼻腔全体を1つの大きな空間にすることです。

手術を行うことで、半数以上の方は、嗅覚障害を含む様々な症状が改善し、長期間経過観察を行っても、再発は認められません。

しかし少数ではありますが、ここまで行っても再発する方はいます。

このような特徴から、手術が終わったら治療が終わりではなく、定期的な外来通院が必要となります。

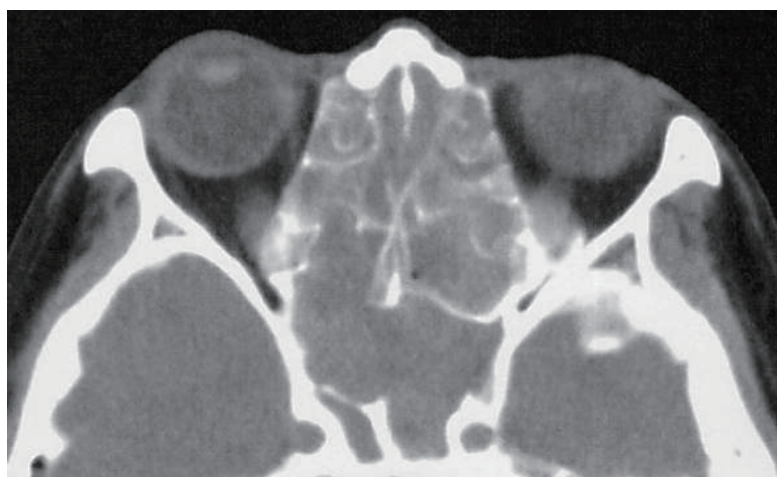


図 2 好酸球性副鼻腔炎症例（自験例、使用許可取得済み）
両目の間の篩骨洞を中心に炎症が広がっている。
骨の隔壁（蜂巢）が確認できる。

(再発をした場合)

今までは、再発した方には経口ステロイド薬を使うことが多かったのですが、2020 年から代替治療としての生物学的製剤による治療が、保険診療で行えるようになりました。この生物学的製剤は、これまでは重症の気管支喘息やアトピー性皮膚炎の方に使われてきたもので、安全性は確認されています。治療費が内服に比べて高くなってしまうため、難病申請を行っていただいてから治療することがほとんどですが、治療した方からは満足の声が多く聞かれています。

大学時代に年間 100 例を超える鼻内視鏡手術を行ってきた経験を活かして、今後は板橋区周辺の患者様にもご満足のいただける治療を提供していきたいと考えております。

その他の耳・鼻疾患

その他の鼻の疾患として、真菌性副鼻腔炎、歯性上顎洞炎、良性疾患の副鼻腔内反性乳頭腫、術後性副鼻腔嚢胞などがありますが、これらの内視鏡手術も行っています。また症例によりますが、より低侵襲な局所麻酔下手術も積極的に行っています。全身麻酔の手術でも、3 泊 4 日の短期入院を取り入れています。

耳の疾患では、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎などが代表ですが、当科渡邊医師が耳手術の専門家として、鼓膜形成術や鼓室形成術を積極的に行っています。耳手術でも、症例によっては局所麻酔手術が可能で、全身麻酔でも、2 泊 3 日から 3 泊 4 日の短期入院を取り入れています。

最後に、様々な事故で重要性が高まってきた睡眠に関してですが、大学時代に快眠センターに所属し、睡眠時無呼吸症候群の外科的治療や形態評価などを行ってきました。当センターにおいても、大学時代の経験を生かし、睡眠障害に悩まれている方の相談にも積極的に応じていきたいと思っております。

治療をご希望の方は

当センターでの治療をご希望の方は、お手数をおかけしますが、まずはかかりつけ医院等で紹介状を作成していただき、予約センターで診療予約をお願い致します。当センターは、日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設として認可されており、現在は常勤 3 名とも、耳鼻咽喉科専門医です。私は、日本耳鼻咽喉科学会認定専門研修指導医でもあります。



心房細動の治療について

循環器内科専門部長 いしやま 石山 たいぞう 泰三

この度、循環器内科専門部長に就任いたしました石山泰三と申します。1996年に東京医科大学を卒業し、同大学院にて医学博士号を取得いたしました。2011年より東京都健康長寿医療センターに入職し、総合内科専門医、循環器専門医、不整脈専門医の資格を持っております。

今回は、心房細動の治療についてお話しします。

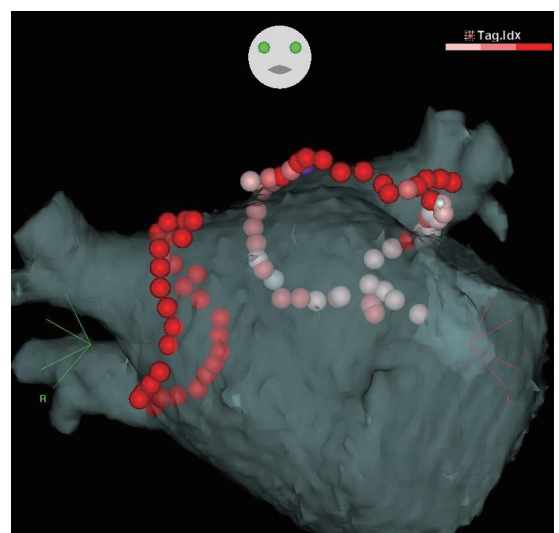
心房細動という病名は、健康番組や雑誌などでも数多く特集されており、皆さま一度は耳にしたことがあると思います。中にはご自身や友人が診断されたり、実際に治療をお受けになられているという方もいるかもしれません。

心房細動という病気は、私が研修医のころは「心拍数のコントロールと血栓の予防」をしておけば予後に影響しない予後良好な不整脈と認識されておりました。治療法も単純でしたので、その証拠に教科書で割かれているページも少なかったものです。しかし、有名スポーツ選手の脳梗塞発症をきっかけに病気の重大さが再認識されました。時期を同じくして、国内外を問わず、規模の非常に大きな研究結果が数多く報告され、さらに新薬や新たな治療法の開発の成果も上がり、心房細動のコントロール法についても、血栓の予防法についても、当時では考えられない夢の治療に様変わりしました。

また、この心房細動は、年を重ねるにしたがって有病率が上がるという疫学研究もあります。

昨今の超々高齢化社会となった現代においては、高齢者人口の増加も相まって2050年には100万人を超えるほどに増加すると推測されております。

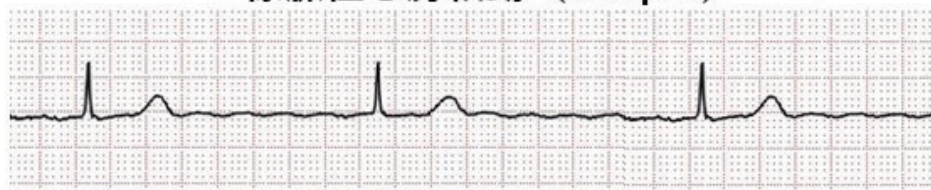
この心房細動の治療方針について、日本循環器学会が「ガイドライン」として世界中の研究成果をまとめ、日本人に合った治療方法を提案してくれています。しかし、一言に心房細動といっても患者様の病態は十人十色です。このため、「ガイドラインに沿って」すべての患者様が画一的な治療に押し込まれるわけではありません。私は主に不整脈診療を中心に担当しておりますが、抗凝固薬はほぼすべての患者様に提供しております。この抗凝固療法に加えてリズムコントロール治療としてカテーテルアブレーション（①）（心腔内に挿入したカテーテル先端から高周波を出すことにより、接している心筋を点状に加熱、変性させ不整脈回路を離断させる治療）をお勧めする方もいれば、レートコントロール治療として心房細動そのものは治さないという方針をお勧めする方もいます。



① カテーテルアブレーション

また、ペースメーカーの植込み（図②）が必要とお話しする場合があります。

徐脈性心房細動（43bpm）



ペースメーカー植込み後（70ppm）



図② ペースメーカーの植込み

端的に当院の紹介をさせていただきますと、カテーテルアブレーションは、数百例の経験のなかで、安定した成功率を保持しております。ペースメーカー植込みは利き手とは反対の鎖骨下（前胸部）に植込むことがほとんどなのですが、多くの患者様に対応している中で、合併症の少ない治療を提供することはもとより、ゴルフや野球など肩回りを酷使用するスポーツ、ピアノやヴァイオリンの演奏への影響も少なくなるよう手術法にも工夫しております。また、近年では鼠径部（足の付け根）からカテーテル法によってペースメーカー植込みができるようになったり、MRI の撮影や、ご自宅に居ながらペースメーカーチェックができるようになるなど、最先端の技術の進歩にも対応しております。

当院では、内科、外科の垣根も超えた循環器科スタッフが一つのチームとなって、個々の患者様にとってベストな治療法をご提案し、ご家族様とも一緒になって、最新の設備とともに実践いたします。

心房細動の主要な症状は、動悸や息切れ、めまいです。動悸は初めのうちは一過性のことが多く、一部の患者様にはめまいを伴うこともあります。また、息切れは階段昇降や小走りなど、日常生活の中でも出現します。普段からこういった症状を感じておられる場合には、早い段階での治療の介入が望ましいとされております。

どうぞ、お気軽にご相談にお越しください。



皆様からのご意見にお答えします



●フリー Wi-Fi を設備して下さい。

→現在、当センターでは患者様向けの Wi-Fi サービスは提供しておりませんが、センターをご利用される皆様へのサービス向上のため、医療機器などへの影響を検証した上で、導入に向けた体制整備の検討を進めてまいります。

●医師・看護師の言葉使いが丁寧になりました。

→ご意見をありがとうございます。病棟スタッフへ共有させていただきます。引き続き接客能力向上に力を入れ、質の高い医療の提供を目指してまいります。

●3 番の会計がすいぶん遅いです。

→ご不快な思いを抱かせてしまい、誠に申し訳ございません。

最大限お待たせしない意識を持ちながら対応させて頂いておりますが、引き続きスタッフの処理能力の向上を進めて、少しでも会計完結までの時間を縮められますよう努力を重ねてまいります。

予約専用電話 ☎ **03-3964-4890** 平日 9:00 ~ 17:00

WEB 予約申込



スマートフォン・パソコンから 24 時間申し込み可能です

詳しくは、センターのホームページをご覧ください。

交通案内(アクセス)

東武東上線 大山駅
南口・北口より徒歩 4 分

都営地下鉄三田線板橋区役所前駅
A3 出口より徒歩 11 分

