

● 教室(診療科)の特色 ●

当科では、耳鼻咽喉科領域の疾患に対して幅広く対応し、しかも高度な医療を提供できるよう努力しています。外科手術は、耳科、鼻科、頭頸部腫瘍手術を中心に年間約1,000件を手がけています。さらに内科的なアレルギー性鼻炎、めまい、難聴などについても専門的な診断・治療を行っています。具体的には、耳疾患(中耳炎、難聴、耳鳴など)、神経疾患(難聴、めまい、顔面神経麻痺など)、鼻疾患(副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、嗅覚障害など)、口腔・咽頭疾患(扁桃炎、いびきなど)、喉頭疾患(声帯ポリープ、反回神経麻痺など)、頭頸部腫瘍疾患(口腔・咽頭・喉頭癌、甲状腺腫瘍、唾液腺腫瘍、頸部リンパ節腫脹など)を対象としています。



河田 了(かわた りょう)教授(科長)

■専門分野

頭頸部癌の診断と治療、耳下腺腫瘍の診断と治療

■職歴

昭和59年3月 大阪医科大学卒業
 昭和59年5月 京都府立医科大学附属病院研修医
 平成 元年3月 京都府立医科大学大学院修了(医学博士)
 平成 5年9月 米国UCLA留学
 平成 8年7月 京都府立医科大学耳鼻咽喉科講師
 平成 9年7月 京都第一赤十字病院耳鼻咽喉科副部長
 平成11年9月 大阪医科大学耳鼻咽喉科講師
 平成12年7月 大阪医科大学耳鼻咽喉科助教授
 平成22年2月 大阪医科大学耳鼻咽喉科教授

■専門医資格

日本耳鼻咽喉科学会専門医/日本気管食道学会専門医/日本がん治療認定医機構暫定教育医
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医/日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医

■研究課題

頭頸部癌の転移活性、耳下腺癌の悪性度

● 教室(診療科)の概要・特徴 ●

- ①当科では他科に先駆けてFAX予約を導入するなど、従来から病診あるいは病病連携に力を入れています。紹介患者様に対して特に迅速に対応できるよう、さらにはできる限り情報提供ができるように努力しています。また、診断・治療後の症例では積極的に逆紹介を行っています。
- ②より高度な医療を提供するために、専門外来制をとっています。初診の患者様はまず新患担当医が診察を行い、そのあと各専門外来に回っていただくシステムです。具体的には専門外来で入院の治療方針を決定し、入院中の手術を始めとした治療は専門外来の責任者が指導医になります。さらに退院後も必要な限り専門外来でフォローしています。
- ③より安全で確実な医療を実現するため、何重ものチェックがはたらくシステムを構築しています。すなわち、専門外来での方針決定、入院前検討会、入院時診察、術後症例検討会、科長回診をすべての入院症例に対して実施しています。
- ④多くの関連病院を有しており、教室と関連病院が密に連携することによって、より充実した研修ができるようにしています。
- ⑤研究では、基礎教室、他大学、研究機関とも連携をとり、活発に行っています。具体的テーマとしては、頭頸部腫瘍の転移活性の研究、鼻・副鼻腔炎の免疫・アレルギーに関する研究、顔面神経麻痺の研究などが主なものです。

● 教室(診療科)指導医・上級医 ●

氏名(職掌)	専門医	専門分野
萩森伸一(専門教授)	日本耳鼻咽喉科学会 専門医	耳科学・聴覚医学
寺田哲也(診療准教授)	日本耳鼻咽喉科学会 専門医、日本アレルギー学会指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	鼻科学・免疫アレルギー学
他講師2名、助教5名		

■連絡先：大阪医科薬科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 TEL:072-683-1221 / e-mail:oto057@ompu.ac.jp
 ■ホームページ：http://oto-osaka-med.jp

初期臨床研修プログラムの特徴

耳鼻咽喉科疾患に対する知識と検査、および診療手技を身につけることを目的としてプログラムを作成しています。研修医一人一人の希望にマッチできるように、将来、耳鼻咽喉科医としてスペシャリスト(専門医)を目指す研修医にも、ジェネラリストとして他科を目指す研修医にも、プライマリ・ケアを始めとした様々な基本診療能力をより効率的、実践的に身に付けられるよう指導しています。初期臨床研修期間中、最大で11ヶ月まで選択が可能で、後期研修(レジデント)プログラム開始時から直ちに耳鼻咽喉科診療業務に当たることができます。

研修内容と到達目標

一般目標

外来診療では、耳鼻咽喉科医として耳鼻咽喉科領域の一般的な疾患の診断・治療ができることを目標とする。病棟診療では耳鼻咽喉科・頭頸部領域の一般的な疾患について一通り経験できるようにする。研修終了後、耳鼻咽喉科を専門家として選択する場合は、終了後の専門研修を鑑み、連続性のあるプログラムとする。

行動目標

- ①病歴を聴取し、カルテ作成をする。
- ②額帯鏡やファイバースコープを用いた診察を習得してもらい耳内所見、鼻内所見、咽喉頭所見がとれるようになる。
- ③眼振所見がとれるようになる。
- ④聴力検査や平衡機能検査などの基本的検査の結果が理解できる。
- ⑤耳鼻咽喉科領域の画像検査の読影ができる。
- ⑥耳鼻咽喉科基本処置を習得する。
- ⑦耳鼻咽喉科手術に助手として参加する。



カンファレンス風景

評価方法

目標の到達度に従って、指導医、責任者、主治医チームの責任者から評価を受ける。評価内容は診療スキル、医師間・患者・コメディカルに対する対応能力、症例検討などの発表、担当した患者リストの内容等によって評価される。



集合写真



主催学会

週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	外来、手術	手術、術後回診
火曜日	入院前症例検討会、外来	科長回診、術後検討会、医局会
水曜日	外来	専門外来、病棟
木曜日	科長回診、手術	手術、術後回診
金曜日	外来	専門外来、病棟
土曜日	外来	

耳鼻咽喉科専門医資格取得のための後期臨床研修プログラムの特徴

わが国の専門医制度が新たになり、より高い専門性を求められています。耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患は小児から高齢者までその対象は幅広く、内容も外科的治療だけでなく内科的治療も必要とします。そのため幅広い知識と医療技能の習得が求められます。大阪医科薬科大学病院耳鼻咽喉科専門研修プログラムでは、医療の進歩に応じた最新の知識、技能を持つ耳鼻咽喉科専門医を養成し、医療の質の向上と地域医療に貢献することを目的としています。すなわち、国民に対して安全かつ安心でき、さらに高い専門性を有する医療を提供できることを目標としています。また、学会発表や論文作成等を通じて、リサーチマインドを涵養し、科学者としての能力を習得することも目標としています。当科のプログラムでは、建学以来長い伝統を有し全国でも有数の手術数(令和元年累計1,053例)を誇る大学病院を基幹施設に、地域中核病院や地方医療を担う病院を連携施設とし、これらをローテートして研修することでプライマリ・ケアから高度な集学的治療まで幅広い疾患の診断と治療を経験・実践し、専門医に必要な知識と技術を学びます。

研修プランは以下の3つがあります。

1. スタンダードコース

初期臨床研修終了後4年間で専門医資格取得に必要な研修を行います。基幹施設である大学病院で2年間、連携施設である地域中核病院あるいは地域医療を担う病院で2年間の研修を基本としています。

2. アカデミックコース

初期臨床研修2年目、あるいは終了後に大学院へ進学し、大学院での研究と専門医資格取得に必要な研修を同時に進めることができます。大学院での1年間はベッドフリーで基礎研究に専念します。学位取得は初期臨床研修2年目に進学した場合には卒業6年目、臨床研修終了後に進学した場合には卒業7年目になり、専門医資格取得はそれぞれ卒業7年目、8年目に可能となります。

3. サポートコース

妊娠・出産・育児などで専門研修の中断を余儀なくされた場合のコースです。途中、1年の休職期間を設定していますが、柔軟に対応します。また研修施設や労働条件面も可能な限り考慮し、中断した専門研修が再び継続して専門医資格を得ようサポートします。

先輩レジデントのコメント



木下 一太 2018年 大阪医科大学卒

外科的・内科的に患者さんを診療。
この科の特徴であり魅力です。

初期研修を終えて、どこの科・どこの病院に進路を決めるのかというのは研修生にとって大きな問題だと思います。実際に

私も大いに悩みました。この文章が少しでも皆さんの進路を決める助けになれば嬉しいです。

大阪医薬大の耳鼻咽喉科・頭頸部外科に入局して肌で感じたことは、上級医の先生方からの指導がとても丁寧であることでした。手術でのコツや外来・入院患者の診るべきポイント、学会発表や論文の作成までしっかりと指導いただけ、多くの診療力や知識が自分の力になっていると日々感じています。もちろん自分で勉強することも大事です。勉強の場や資料なども揃っているため、「初期研修で耳鼻科の知識があまり得られてないから耳鼻科レジデントとして働くのが不安だな…」と感じている方にはお勧めの医局です。

また、大阪医薬大の耳鼻咽喉科・頭頸部外科は様々な出身大学の先生がおられ、親しみやすい先生も多いです。そのため派閥などもろろなく、風通しの良い雰囲気です。仕事もできています。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は非常に守備範囲の多い診療科目です。外科的な分野で言えば音声や嚥下、鼻閉の改善などといったQOLに関する手術から悪性腫瘍の手術といった生命に関わるものまで様々です。一方、めまいや味覚障害、難聴などの精査・治療や抗がん剤の投与・緩和医療といった内科的な分野も私たちの守備範囲です。外科的・内科的に患者さんの診療にあたれるようになることはこの科の大きな特徴であり、また魅力的なところでもあります。

大阪医薬大では関連病院が高槻付近にあるため異動の際に必ずしも引っ越す必要はなく、様々な症例を経験でき、まとまった休暇もあるので充実したレジデント生活を送れています。

拙い文章ではありますが、少しでも大阪医薬大の耳鼻咽喉科・頭頸部外科に興味を持っていただけたら幸いです。興味のある方は是非見学に来てください。分からないことがあれば何でも気軽に聞いてください。機会があれば是非一緒に働きましょう！

主たる関連病院

研修連携施設：大阪府済生会中津病院／大阪府済生会吹田病院／市立ひらかた病院／洛和会音羽病院／大阪鉄道病院／大阪府済生会茨木病院／高槻病院／守口敬仁会病院／第一東和会病院／滋賀医科大学附属病院

その他関連施設：北摂総合病院／藍野病院／みどりヶ丘病院／第二東和会病院／洛西ニュータウン病院／多根総合病院／長吉総合病院／星田南病院／協立病院

参加学会等

日本耳鼻咽喉科学会／日本耳科学会／日本聴覚医学会／日本めまい平衡医学会／日本鼻科学会／日本気管食道科学会／日本頭頸部外科学会／日本頭頸部癌学会／日本音声言語医学会／耳鼻咽喉科臨床学会／日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会／日本口腔咽頭科学会／日本喉頭科学会／日本嚥下医学会／日本甲状腺外科学会／日本癌治療学会／日本アレルギー学会／日本顔面神経学会

取得できる認定医、専門医

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、日本気管食道科学会専門医
日本がん治療認定医、日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医
日本アレルギー学会専門医

大学院における教育・研究活動

教育・研究指導方針

基礎研究は原則として、本学基礎医学教室、他大学、研究所等と連携をとりながら研究を行っています。臨床科としての発想に基づいて、その方法論を基礎研究者から直接学び、臨床に還元できる基礎研究を目標としています。また基礎研究活動のなかで、論理的思考を培うことは、臨床に役立つものと考えています。

現在の研究テーマとその概要ならびに展望

①河田 了、東野 正明、大村 正樹

／頭頸部癌に関する研究

耳下腺癌は症例数が少なく、また病理組織学的に多彩なためまとまった研究が難しい癌腫である。2018年WHO分類では24の組織型に分類され、さらに多くの組織型や悪性度を有している。当教室では過去20年間に耳下腺癌約200例の治療例を集積した。耳下腺進行癌あるいは高悪性癌の予後は不良であり、5生率は30～40%程度にとどまっている。低/中悪性癌においても手術の際の顔面神経の温存の可否について多くの議論がある。耳下腺癌に対する治療の第一選択は手術であり他の有効な治療法がないのが現状である。しかし、最近HER2、PD-L1、AR等のバイオマーカーの発現が報告されるようになった。これらは抗HER2療法やニボルマブによる治療に繋がる可能性があり、新規治療としての確立が期待される。近年耳下腺癌と組織型が類似する乳癌において、HER2発現が予後不良因子であることが示され、抗HER2療法等の個別化治療がすでに始まっている。本疾患に対して、化学療法や分子標的治療の基礎的検討を行い、その結果を基礎に機能的温存が強く求められる耳下腺+癌に対して個別化治療につなげていきたい。

②萩森 伸一、綾仁 悠介、尾崎 昭子、稲中 優子

／顔面神経麻痺発症機序の基礎研究・予後評価の臨床研究

顔面神経麻痺は第7脳神経の顔面神経の機能障害で、顔面の表情筋運動低下を主症状とする。突然に発症し、その後約1週間は進行

するので、患者の心理的負担は相当に大きい。近年の研究で、その発症に単純ヘルペス(HSV)や帯状疱疹ウイルス(VZV)などのヘルペスウイルスが深く関与することが明らかになった。幼児期・小児期に感染したこれらのウイルスが顔面神経麻痺に潜伏感染し、その後なんらかの刺激によって急速に増殖・再活性化を来たして神経炎が生ずる。

ウイルス性顔面神経麻痺は大きくBell麻痺とRamsay-Hunt症候群(Hunt症候群)に分けられる。特にVZVによるHunt症候群はめまいや難聴を伴う重篤な麻痺を来とし、40%は治癒しないなど予後は不良である。当グループではこのHunt症候群の発症メカニズム解明の研究を行っている。Bell麻痺患者とHunt症候群患者の血液から単核球を分離し、それをVZV抗原とともに培養して産生されるインターフェロン(IFN)を指標とした細胞性免疫能を測定した結果、Hunt症候群では発症初期においてBell麻痺に比べてVZV特異的細胞性免疫能の低下がみられた。このことがHunt症候群発症に関わっている可能性があり、2014年から開始された水痘ワクチンの定期接種によってHunt症候群が大きく減少することが期待される。

③寺田 哲也、乾 崇樹、菊岡 祐介

／鼻アレルギー、鼻副鼻腔炎研究

鼻アレルギーに対する根治療法としての免疫療法についての研究を中心に行っている。

免疫療法における抗原の投与ルートとして皮下注射と舌下投与が主に用いられているが、抗原を消化管に投与する経口免疫寛容、微量の抗原を鼻粘膜に投与する経鼻免疫寛容、経皮的に抗原を投与する経皮免疫寛容、エコーガイド下にリンパ節に微量の抗原を投与する経リンパ節免疫療法などの研究を行っている。

その他、難治性の好酸球性副鼻腔炎を鼻副鼻腔局所の炎症ととらえるのではなく、unified airway diseaseとして上下気道合わせた気道炎症ととらえ、気道から産生されるNO値をもとに上気道と下気道の関連性を研究している。



懇親会



手術指導