

ここがすごい！我が診療科

糖尿病代謝・内分泌内科

糖尿病代謝・内分泌内科 科長
糖尿病代謝・内分泌内科

今川 彰久
橘 恵、稲葉 惟子、渡邊 大督、寺前 純吾

糖尿病代謝・内分泌内科の患者さんといえますと、まず糖尿病の方が思い浮かぶと思います。もう少し詳しく言うなら、壮年の肥満をともなった2型糖尿病の方になるのでしょうか。もちろん、そのような患者さんも多数通院されているのですが、本日はそれらの方とは少し違った、しかし常に通院される患者像を紹介したいと思います。また、最近の糖尿病診療機器についても紹介します。

▶ 妊娠糖尿病外来

まず、妊娠糖尿病外来を紹介します。当科では火曜の午後に妊娠糖尿病外来を行っています。

妊娠中の糖代謝異常には「妊娠糖尿病」、「妊娠中の明らかな糖尿病」、「糖尿病合併妊娠」があります。「妊娠糖尿病」は、妊娠中にはじめて指摘される糖尿病に至らない糖代謝異常ですが、妊婦さんの約10人に1人が該当すると言われています。一方、妊娠中にはじめて糖尿病が見つかった場合は、「妊娠中の明らかな糖尿病」と言われます。いずれの場合も、糖代謝異常は、巨大児や流産、早産など、母体側にも胎児側にも、妊娠に与える影響があるため、血糖管理の介入が必要です。糖代謝異常の有無は、妊婦検診にて産科で行われるため、診断から当科受診までスムーズにいくよう、産科と協力体制をとっています。当科受診後は、早急に栄養士、看護師とともに食事療法の介入や血糖自己測定の導入を行います。また、入院・外来どちらで

もインスリン導入をできるようにしており、妊娠に伴う体の変化とともに生じる糖代謝異常に対し、きめ細やかな血糖管理を行っています。「妊娠糖尿病」は、産後の母体の糖尿病進展のリスクファクターであるため、「妊娠中の明らかな糖尿病」では、産後に糖尿病についての再評価が必要なため、いずれも産後のフォローアップを継続しています。糖尿病合併妊娠では、血糖コントロールがよくない状態での妊娠は先天奇形のリスクにもなるため、不妊外来やプレコンセプション(妊娠前相談)外来とも連携して、妊娠前からの血糖管理に取り組んでいます。1型糖尿病合併妊娠では、持続血糖測定モニタ搭載のインスリンポンプによる血糖管理など、先端のデバイスを用いた治療にも取り組んでいます。妊娠糖尿病外来ではより安全な出産をサポートできるよう、産前から産後にかけた血糖コントロールに力を入れるとともに、将来の真の意味の糖尿病発症の予防にもつながるよう、患者さんの一生を見据えた外来診療を行っています。

▶ 内分泌外来

次に内分泌外来を紹介します。当科では毎日内分泌外来をおこない、内分泌疾患には臓器を問わず対応できる体制を整えています。

内分泌疾患はホルモン欠乏や過剰によってもたらされる疾患です。ホルモン異常には先端巨大症様顔貌やCushing徴候など特徴的な症状や徴候を伴うことが多いですが、日常診療では

見逃され、進行してから診断に至る症例もあります。希少疾患ととらえられがちですが、女性の10人に1人程度は橋本病であり、二次性高血圧症の原因として高頻度に原発性アルドステロン症を認めるなど、遭遇することの多い内分泌疾患もあります。また、内分泌疾患には甲状腺クリーゼや粘液水腫性昏睡、褐色細胞腫クリーゼ、急性副腎不全、高度の電解質異常といった緊急性の高い疾患も存在します。近年はCTやMRI検査での偶発腫瘍や免疫チェックポイント阻害薬による内分泌有害事象なども増加しています。

当科ではかかりつけ医や院内からの紹介を視床下部・下垂体から甲状腺、副甲状腺・骨、副腎、性腺疾患、電解質異常に至るまで幅広く受け入れております。多くの医療情報から重要な臨床症状や検査所見の異常を的確にかつ優先順位をもって拾い上げることで、適切な内分泌検査や画像検査を選択し、早期の確定診断、局在診断に努めています。甲状腺エコーは年間1100件前後施行し、必要に応じて穿刺吸引細胞診も行っています。局在精査には副腎静脈や肝静脈サンプリングなどで放射線診断科と、診断後は手術加療のため脳神経外科・脳血管内治療科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、腎泌尿器外科とのスムーズな連携も心掛けています。また、外来で長期ホルモン補充やホルモン抑制治療をされている患者さんも多く、病態や患者背景に応じた継続可能な治療を目指しています。

▶ 最新デバイスを用いる糖尿病外来

最後に、糖尿病外来で用いられている最新のデバイスについて、紹介します。

近年、インスリン注入ポンプや持続(あるいは間歇的)血糖測定器などが著しく進歩しています。例えばインスリンポンプにおいては低血糖を



予測し、インスリンの注入を自動的に停止する機能や基礎インスリンの量を自動で調整することが可能です。また、血糖測定器に関しても、今まで血糖は1日数回の測定した時刻のものしか見られなかったものが、連続してリアルタイムにみることができるように進化しています。14日間のグルコースのトレンドやパターンを正確に把握することができるようになり、精度も日々改善しています。データを解析することで患者さんの行動変容にもつながると考えられます。

当院ではこのような先進糖尿病治療デバイスの導入を積極的に行っています。例えば、インスリンポンプに関しては現在約40名の患者さんに、間歇的血糖測定器は年間約70名に導入しています。また、患者さんに安心してデバイスを使用していただくために、医療者も日々正しい知識を身につけ、患者さんへの支援を実践しております。

こういったデバイスを駆使することで良好な血糖コントロールを維持し、糖尿病による合併症の発症・進展を阻止することで、糖尿病治療の目標である健康な人と変わらない寿命とQOLを達成できる日も近いかもしれません。

以上当科での診療について、特色のある取り組みを紹介させていただきました。このような診療をとおして、地域に、患者さんに貢献したいと考えています。

ここがすごい！我が診療科

脳神経外科・脳血管内治療科



脳神経外科・脳血管内治療科 科長

鰐淵 昌彦

脳神経外科・脳血管内治療科の すごいところ

はじめに当診療科のすごいところを3つにまとめて記載します。

- 私たちは一流術者の集まりです。どの専門領域でも講師以上の全員が全国区の知名度を誇っています。
- 私たちは頑張り屋さんたちの集まりです。忙しい中でも手を抜くことなく、積極的に診療に従事しています。
- 私たちは心根の良い先生たちの集まりです。手前味噌にはなりますが本当です。2022年春に撮影した教室員全員の写真(図1)をご覧ください。

脳神経外科の専門領域は大まかに、脳腫瘍、脳血管障害、脊髄・脊椎疾患、外傷、機能的脳神経外科(神経血管減圧術、てんかんなど)、

小児脳神経外科、水頭症、感染性疾患などに分かれます。これらのうち、当科で手掛けているのはてんかんの外科のみです。

【脳腫瘍】

脳の中から発生するグリオーマに対しては、顕微鏡や外視鏡を駆使した手術を行っており、主として川端信司准教授、古瀬元雅診療准教授、野々口直助講師が治療を担当しています。

脳の外から発生する、髄膜腫、神経鞘腫、下垂体腫瘍に対しては、顕微鏡や神経内視鏡を使用して手術を行っており、頭蓋底腫瘍といわれる治療が難しい腫瘍に対する治療も得意としています。主な担当は鰐淵、古瀬元雅診療准教授、矢木亮吉講師です。

脳内外に関わらず脳腫瘍には悪性のものが存在し、手術と適切な後治療を行っても再発することがほとんどです。この再発悪性脳腫瘍に対



図1. 2022年春に撮影した教室員

して期待されているのがホウ素中性子捕捉療法 (Boron Neutron Capture Therapy: BNCT) です。関西BNCT共同医療センターの宮武伸一教授、川端准教授、古瀬診療准教授が、診療と研究を主導しており、鰐淵も日本BNCT臨床腫瘍学会理事長として、種々活動をしています。

【脳血管障害】

血管内治療を第一選択としています。近年、最も進歩が凄まじい分野の一つであり、脳卒中の治療が劇的に変わりました。当科は脳血管内治療科を標榜しており、平松亮講師、矢木講師が主として担当しています。Time is Brainと言われ、一分一秒を争う超急性期脳梗塞に対しても、迅速かつ的確な治療を行っています。また未破裂脳動脈瘤に対する治療としてフローダイバーター留置術が2015年に本邦で認可され、当科はその実施施設に登録されており、すでに100症例を超える症例に行ってきました。こういった最先端の脳血管内治療も提供できます。

【脊髄・脊椎疾患】

高見俊宏教授が担当しており、脊髄腫瘍の手術を多く手掛けています。高見教授を指名して紹介されてくる患者さんは広域に及んでおり、脳神経外科医のみならず、整形外科医からの加療依頼が多いです。頸椎人工椎間板置換術の技術指導実施施設にもなっており、先進的な脊椎脊髄手術の提供が可能となっています。

【小児脳神経外科】

亀田雅博講師が担当しており、頭蓋縫合早期癒合症や二分脊椎、軟性内視鏡を用いた脳室拡大の治療などを行っています。これらに加えて乳児の頭の形を矯正するヘルメット治療(自由診療)も導入しています。

【水頭症】

梶本宜永教育センター教授が担当しています。特発性正常圧水頭症(以下iNPH)に対するシャント術は日本で有数の治療件数であり、海外を含めて学外からの見学者も多く来院しています。特に、当科で開発されたイメージガイド下腰椎腹腔シャント術は、確実性、低侵襲性、安全性が大きく進歩した最先端の術式となっております。術後管理の進歩にも貢献しており、当科で開発された身長と体重からのシャントバルブ圧の設定方法は、多施設臨床研究で有用性が確認され、その結果として日本では標準的なバルブ設定方法となっております。また、iNPHは進行性の疾患ですので、早期治療が患者さんの予後を大きく改善しますし、そのことを臨床研究で示してまいりました。しかし、早期での診断は困難な場合が多く、リハビリテーション科と共同で早期診断方法の改良も進んでいます。更に、iNPHの病態は未だに不明ですが、その病態に迫る研究成果がケンブリッジ大学との共同研究で出つつあります。

【外傷】

救急医学教室の小畑仁司教授が担当しており、重症頭部外傷などの治療に邁進しています。当院の救命救急センターが三次救急医療を引き継いだ大阪府三島救命救急センターでは所長を勤めていました。

【機能的脳神経外科】

三叉神経痛、片側顔面痙攣、舌咽神経痛に対する神経血管減圧術は、鰐淵、古瀬診療准教授、矢木講師が主に担当しています。多くは動脈により神経が圧迫されて惹起されますが、当科には椎骨動脈や脳底動脈などの太い血管が原因となっているような、治療が難しい症例が紹介されてきます。このような治療困難例に対して的確な手術をして完治させています。

ここがすごい！我が診療科

整形外科

整形外科(脊椎脊髄外科班)
整形外科(肩肘スポーツ班)

中矢 良治(写真左)
長谷川 彰彦(写真右)



整形外科は、身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などを総称した「運動器」の疾患を扱います。頭部と内臓を除くすべてが治療対象であるため、多くのsubspecialtyに分かれています。2022年に教室開講70周年を迎え、根尾昌志教授のもと15名のスタッフが脊椎脊髄外科、肩・肘・スポーツ外科、手外科、股関節外科、膝関節外科、足の外科、骨軟部腫瘍などの各専門班に分かれ、全ての整形外科疾患に対応できる診療体制をとっています。それぞれ特色を持った高度な診断・治療を行っています。今回は脊椎脊髄外科班と肩・肘・スポーツ班を紹介いたします。

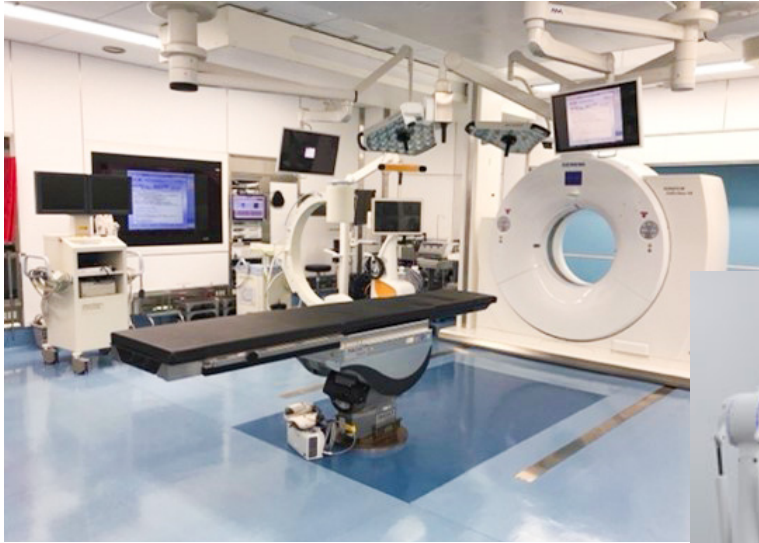
椎骨動脈の走行が解剖学的にも複雑であり、脊椎自体も胸腰椎と比較すると小さくなりますので、脊椎にインプラントを設置するには非常に精度の高い手術技術が要求されます。また、当教室は小野村敏信教授時代より、日本で最初の脊椎椎弓根スクリューを用いた小児側弯症手術(CD法)を行うなど、小児側弯症治療にも力を入れてきました。近年では手術技術の進歩により、より高い矯正力を持った手術が可能となっております。しかし、小児の脊椎は小さく、側弯症患者の脊椎は変形もしているため、側弯症手術におけるインプラント設置にも高度な手術技術が要求されます。

▶ 脊椎脊髄外科班

中矢 良治

大阪医科薬科大学整形外科の脊椎脊髄外科班は根尾昌志教授、馬場一郎診療准教授(腫瘍グループと兼任)、藤城高志講師准、羽山祥生助教、宇佐美嘉正助教、そして私の6名で診療に当たっております。頸椎疾患、胸腰椎疾患、小児側弯症、成人脊柱変形、髄内腫瘍を除く脊椎脊髄腫瘍と、ほぼ全ての脊椎疾患に対応して診療しております。当教室の特徴として、頸椎疾患、特に頭頸移行部にあたる上位頸椎疾患の手術が多いことが挙げられます。頭頸移行部は

これらの高精度の手術技術には、医師の技術向上も大切ですが、現在の大阪医科薬科大学では我々を支えてくれる、最新の医療機器が充実しております。2016年に完成した新手術棟には、術中CTを兼ね備えたハイブリッド手術室、脊椎ナビゲーションシステムが導入されました。CT画像と連動したナビゲーションシステムにより、手術器具やインプラントの三次元的な位置を確認しながらの手術が可能となり、手術精度が大幅に向上しました。また、昨年には、国内で2台目となる脊椎手術支援ロボット(Cirq®)が導入されました。この手術支援ロボットは、CT、ナビゲーションシステムと連動し、



術中CTを備えたハイブリッド手術室



脊椎手術支援ロボット Cirq®

インプラント設置の経路をロボットが示してくれるものであり、これにより、さらなる手術精度の向上が可能となりました。

当院ではこれらの最新機器によって、高難度の脊椎手術を安全に受けいただける環境が整っております。近隣医療機関の皆様、大阪医科薬科大学医師会員の皆様におかれましては、脊椎脊髄疾患の患者様をご紹介いただければ幸いです。今後ともよろしく願いいたします。

▶ 肩肘スポーツ班

長谷川 彰彦

当教室の肩肘スポーツ班の特色としては、

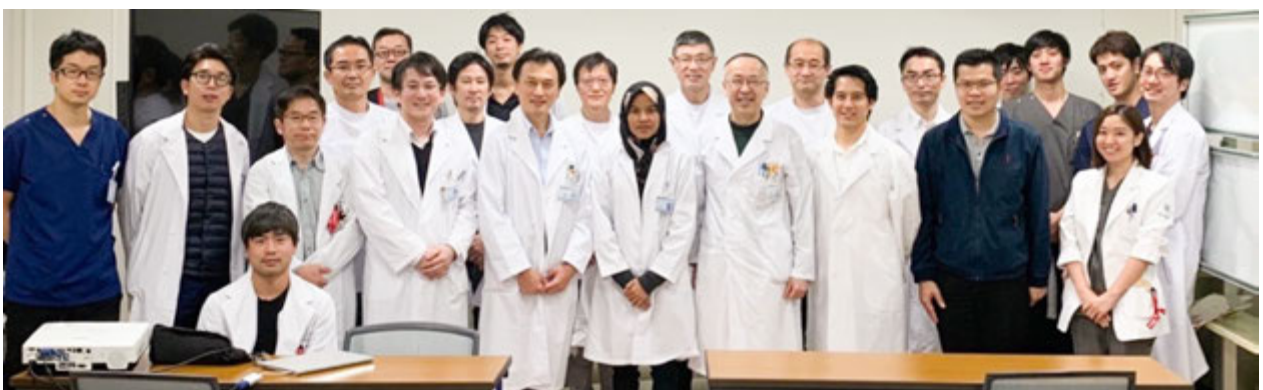
- ①大阪医科薬科大学から世界に発信する新しい手術法、肩上方関節包再建術を行っており、国内外から留学生、手術見学者を多数受け入れていること

- ②投球障害に対して大阪医科薬科大学でしか受けられない最先端の肩肘手術と治療を行っており、プロ野球選手を含めた多くのトップアスリートが診察と治療に来られていることの2つが挙げられます。

肩上方関節包再建術は、中高年に多く発症する肩腱板断裂に対して、当教室の三幡輝久准教授が考案した新しい術式です。肩腱板断裂は肩関節の機能障害、運動時痛、夜間痛の原因となることが知られており、治療は保存治療と手術治療に大別されますが、腱板断裂部の自然修復は得られないため、手術治療が必要となることも少なくありません。肩腱板断裂に対する治療成績は関節鏡視下腱板修復術の普及に伴い向上していますが、大・広範囲断裂における再断裂率は依然として高く、修復腱板が再断裂すると再断裂のない症例と比べて術後成績が劣ることが知られている上に、修復困難な症例もしばしば経験します。

当教室の三幡輝久准教授は修復困難な大・広範囲腱板断裂に対する新しい治療法として大腿筋膜を用いた肩上方関節包再建術を考案し、2012年にその生体力学的特性を、2013年に優れた臨床成績を報告しました。近年、本術式は国内外で追試され、修復困難な腱板断裂に対する新しい治療法としてその地位を確固たるものとなりました。これを受けて、国内外を問わず多くの手術見学希望者が当科を訪問しており、海外からのinternational fellowの受け入れも行っています。以降も我々は基礎研究・臨床研究の両側面から本術式に関する多くの知見を明らかにして国内外に向けて発信し続けており、今後もさらなる発展が期待されています。また、肩肘スポーツ班では投球障害発生のメカニズムを解明するために関連病院の医師、理学

療法士らと協力して小学生、中学生、高校生、大学生と、幅広い年齢層に対して野球検診を実施してきました。検診によって得られたデータは医師、理学療法士が研究を行い学会発表や論文発表を行っており、検診から得られた知見により学位を取得した先生方もいます。野球検診により得られた知見を共有することにより、より質の高い治療を行うことができていると感じます。近年では甲子園出場校の検診及びサポートも行っています。さらに、大阪医科薬科大学でしか受けられない最先端の肩肘手術と治療をおこなっていることから、プロ野球選手を含めた多くのトップアスリートが診察と治療に来られており、これから投球障害の治療に関しても国内外をリードしていく存在になっていくと確信しています。



カンファレンス終了後に外国人留学生たちと
(前列向かって右から4番目が根尾昌志教授、6番目が三幡輝久准教授、7番目が筆者、2、3、5番目が海外からの留学生の先生たち)

ここがすごい！我が診療科 小児科

小児科 科長

芦田 明



▶ 本学小児科の大きな特徴

本学小児科の大きな特徴は

- ①すべての専門診療域において各領域の専門医が率いるグループ(腎臓、膠原病、アレルギー、神経、循環器、内分泌、心身症、新生児、消化器、血液)を有し、各グループが互いに協力し、全人的な医療を展開していること。
 - ②大学附属の小児高次脳機能研究所、LDセンターと連携し、学習障害という観点から、発達障害の基礎研究、臨床研究を展開し、教育、訓練をも包括した医療を提供していること。
 - ③小児外科、小児心臓血管外科、小児脳神経外科など外科関連各科と密接に連携を図ることにより、外科疾患に対しても対応が可能であること。
- です。

▶ ①サブスペシャリティ領域をカバーする専門グループ

本学小児科は、すべての子どもの病気に対応できるように、各サブスペシャリティ領域をカバーする専門グループを形成しています。その中で膠原病、消化器、循環器、心身症を取り上げます。

膠原病グループは、日本リウマチ専門医資格をもつ小児科医が少ないこともあり、近畿圏ば

かりでなく、中四国や中部地区からの患者さんの紹介もあり、年間診療患者数は若年性特発性関節炎121例、全身性エリテマトーデス13例、若年性皮膚筋炎20例(2021年度)など多くの患者さんをエビデンスに基づき診療しています。

消化器グループは、小児患者に対して上部、下部内視鏡、カプセル内視鏡が施行可能な数少ない施設として診療を行っています(上部内視鏡件数21件、下部内視鏡件数68件、2021年度)。特に小児期発症の炎症性腸疾患患者は近畿圏ばかりでなく、遠方からの紹介例も多く、潰瘍性大腸炎、クローン病を含めた慢性消化管疾患の診療数は年間90例に及びます(2021年度)。また、超音波専門医が在籍しており、検査侵襲を伴わない検査として腹部超音波検査を積極的に診断に用いていることも、本グループの大きな特徴の一つです(600件、2021年度)。前述の炎症性腸疾患に対する経過観察、治療効果判定にも、ゴールデンスタンダードとしての内視鏡検査とともに腹部超音波検査での腸管壁厚、腸管壁層構造などを評価することで、より緻密な病勢変化を把握するようにしています。また、乳幼児に多く緊急性を要する腸重積症に関しても、レントゲン透視下による診断、整復ではなく、腹部超音波による診断および生理食塩水を用いたエコー下整復を行ってお

り、患者さんの被爆を回避することに努めています。

循環器グループは小児心臓血管外科との協力の下、手術例を含めて先天性心疾患の治療にあたっています(527例、2021年度)。また、胎児エコーを用いて先天性心疾患の胎児診断を行い、早期診断に努めています。また、小児期にカテーテルアブレーション施行が可能な数少ない施設として2021年度は6件のカテーテルアブレーションを行っています。

心身症グループでは、起立性調節障害(OD)の診療ガイドラインの作成の中心的役割を果たし、ポリグラフ検査による治療効果の客観的評価を導入し、年間250例(2021年度)の患者さんを加療しています。また、摂食障害をはじめとする患者さんに対しても、心理士とも協力し認知行動療法を行っています。

このように各診療グループがそれぞれの特徴を発揮し、子どもの身体ばかりでなく心理側面にも配慮した全人的医療を展開しています。

▶ ②LDセンター、小児高次脳機能研究所との連携

医療の進歩とともにLD(学習障害)、ADHD(注意欠陥多動性障害)、高機能自閉症児といった認知障害・行動障害を持つ発達障害児の病院受診が増加し、これらの疾患の原因や治療の可能性が社会から医療に求められるようになりました。このような社会背景の中で発達障害の診断だけではなく、学習指導・読み書き指導や相談事業、学校との連携といった教育連携機能を兼ね備えた施設として、本学には2001年

4月にLDセンターが設立され、2018年1月には認知機能について研究を行う小児高次脳機能研究所が開設されました。このLDセンター、小児高次脳機能研究所と密な連携をとり、神経グループが中心となり発達障害児の診療にあたっています(1050名、2021年度)。その中では、心理・発達検査による正確な客観的評価を行い、エビデンスに基づく医療を展開しています。

▶ ③小児外科、小児心臓血管外科、小児脳神経外科で外科疾患にも対応

本学には、小児外科、小児心臓血管外科、小児脳神経外科が揃っているという強みを生かし、小児に生じる疾患すべてに対応することが可能です。

今後とも、各診療科の先生に御指導をいただきながら、この体制を維持し、受診するすべての子どもたちの健康に貢献できればと考えます。今後とも御指導・御鞭撻の程よろしくごお願い申し上げます。

ここがすごい！我が診療科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 科長

河田 了



特集のタイトルは、「ここがすごい！我が診療科」だそうです。編集委員の先生方が、本原稿を当科に推薦頂いたことに感謝いたします。しかし、自慢話は他人が聞いて、心地良いものではないという事実を踏まえ、批判を覚悟の上で述べたいと思います。どうぞご容赦ください。

当科は約10年前、耳鼻咽喉科から耳鼻咽喉科・頭頸部外科に診療科名を改称しました。同時に教室名も耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室としました。1999年9月に当科に赴任したとき、一般の方々からはもちろんのこと、医師を含む医療関係者からも、「耳鼻科って手術するの?」「頭頸部外科ってなに?」という質問に落胆したものです。頭頸部腫瘍学を専門としてきたこともあり、本学の皆さんに、患者さんに頭頸部外科を認知してもらいたいという思いが強くなりました。しかし、症例あつての臨床です。短期間

でその願いを成し遂げることは不可能でした。3年経ち、5年が経過して、頭頸部腫瘍の紹介症例が徐々に増えてきました。当該分野の論文をこまめに執筆、学会発表や依頼講演でも丁寧に発表してきました。

診療科としての戦略も考えました。診療科、教室の長所を生かすこと、それは比較的小さな医局ですから、オール耳鼻咽喉科で取り組むことを推進することができました。すなわち、各症例を丁寧に集積することです。患者がどの新患日、初診医を経ても、すべての症例がそれに対応する専門外来に回り、統一的な診断、治療方針に基づいて診療を行う体制を作り上げてきました。このことは大きな施設や教室では、案外難しいことと思います。そのおかげで確実な症例集積ができ、結果として精度の高い臨床研究が可能になりました。

頭頸部癌(腫瘍)症例数

大阪医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 (1999年9月～2022年12月)

	悪性腫瘍(がん)	良性腫瘍(良性疾患)	
口腔	515	-	
上咽頭	54	-	
中咽頭	213	-	
下咽頭	286	-	
喉頭	491	-	
耳下腺	248	1131	
顎下腺	31	79	
甲状腺	555	223	
副甲状腺	0	97	
原発不明	31	-	
合計	2424	1530	総計: 3954

表1. 頭頸部癌(腫瘍)症例数

頭頸部癌の疾患特異的5年生存率

大阪医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 (1999年9月～2022年12月)

口腔癌 (515例)	70.9%	喉頭癌 (491例)	83.8%
舌癌 (289例)	74.1%	声門癌 (303例)	93.6%
歯肉癌 (111例)	70.4%	声門上癌 (188例)	69.4%
上咽頭癌 (54例)	62.3%	甲状腺癌	
中咽頭癌 (213例)	60.6%	乳頭癌 (362例)	98.6%
p16陽性 (89例)	64.7%	低分化癌 (140例)	91.6%
p16陰性 (93例)	60.4%	耳下腺癌 (240例)	81.3%
(* p16 未確定 31例)		低/中悪性 (125例)	100%
下咽頭癌 (286例)	45.7%	高悪性 (87例)	55.2%
		顎下腺癌 (31例)	59.2%

表2. 頭頸部癌の疾患特異的5年生存率

1999年9月から2022年12月までの頭頸部癌(腫瘍)症例は約4000例に達しました(表1)。頭頸部癌といっても範囲は広く、口腔、上咽頭、中咽頭、下咽頭、喉頭、耳下腺、顎下腺、甲状腺などに分けられます。確実な症例集積のお蔭で、かなり精度の高い成績をまとめることができ、本学のHP(耳鼻咽喉科・頭頸部外科あるいはがんセンター)に公表しています。大学病院である関係上、全身状態の悪い症例も受け入れています。全国のがんセンターと同等の治療成績をあげています(表2)。

上記の領域のなかでも特に耳下腺腫瘍に力をいれています。耳下腺腫瘍は、組織学的に多彩であり、癌ではさまざまな悪性度を有していることから、学問的にも非常に興味深い腫瘍です。臨床的には、腺内を顔面神経が走行しているため、高度な手術手技が求められます。当初、年間10例程度の症例数であったものが、年々増加しここ10年では年間100例を超えています。幸い全国一の症例数であり、全国各地から

紹介を頂いています。その成果を認めて頂き、昨年日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会で特別講演をさせていただきました(図)。

このように臨床に、手術に忙しくしていると、外科系教室は技術職になってしまいがちです。それではいけないと思い、医局員に英文論文の執筆を奨励しました。症例数が集積できたことも相まって、2018年以降英文原著論文は急増し、ここ3年間では年間20本を上回っています。主に大学院生が行う基礎的な研究論文だけでなく、臨床のclinical questionに対応した論文作成は臨床教室にとって大きな責務であると考えています。

臨床や研究に対して、このように遂行できたのは、教室員の努力の賜物であることは疑いありません。昨今働き方改革が叫ばれていますが、誠実にかつ熱心に努力を重ねた教室員に改めて感謝申し上げます。

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会—特別講演 2022 「耳下腺腫瘍の臨床—体系的な診断・治療から得た新知見と将来展望—」



モノグラフは10章、34項目(350頁)



「耳下腺浅葉部分切除術」の手術ビデオ(21分)

ここがすごい！我が診療科 皮膚科

皮膚科 科長

森脇 真一



▶ ワンチームで行うオールラウンド 皮膚科診療

大阪医科薬科大学病院皮膚科は、大阪府北部、三島医療圏皮膚科診療における最大の基幹施設として、病診連携を密にしながら、最新のエビデンスに基づく皮膚科医療を展開しています。

皮膚疾患というのは、湿疹、じんましん、水虫等の一般的な皮膚病から、アトピー性皮膚炎や乾癬など慢性難治性で時に重症化するもの、皮膚がん、重症薬疹や重症感染症など生命に関わる皮膚疾患、アザ、シミ等皮膚の美容に関わるものまで様々です。当科ではこのようなすべての皮膚科領域に対してエキスパートを配しており、正確な診断、原因の精査、そして最先端治療を展開しています。「皮膚は内臓をうつす鑑(かがみ)」と言われるように皮膚の病気から、

当科で使用しているレーザー機器



炭酸ガスレーザー
(ニデック社 UniPulse
COL-1040®)



Qスイッチ・アレキサンド
ライトレーザー
(キャンデラ社 ALEXLAZR®)



色素レーザー
(キャンデラ社 Vbeam®)



ピコ秒レーザー
(KTP/Nd-YAGレーザー)
(キャンデラ社 PicoWay®)

当科で使用している光線照射機器



全身用NB-UVB 照射装置
(Waldman,
UV5040BL-TL01)



UVA1 照射装置
(Ushio,
TheraBeamUVA1)



ターゲット型エキシマライト
(Ushio, TheraBeamUV308)

重篤な内科疾患が発見されることもあります。最近では皮膚がん患者さんも増加しています。多くの皮膚科専門医、アレルギー専門医、レーザー専門医が在籍する当科では手術症例、救急症例、難治・重症症例、他院で診断不能症例などに対して全スタッフがチームを組んで、何度も症例検討を重ね、安心、安全かつ高度な最先端医療を提供しています。最新の医療機器を備え、夜間や休日、祝日ではオンコール担当医から上級医、指導医への連絡体制を整え24時間体制で適切な皮膚科診療を展開しています。



手術風景

当院皮膚科診療15の柱

1. 皮膚悪性腫瘍に対する手術療法、化学療法、免疫療法、放射線療法
2. 皮膚良性腫瘍に対する手術療法
3. 特発性後天性全身性無汗症の診断と治療
4. 重症乾癬、重症アトピー性皮膚炎に対する生物学的製剤、分子標的薬を用いた治療
5. 全身照射型・ターゲット型紫外線照射器を用いた慢性難治性皮膚疾患に対する光線療法（ナローバンドUVB、エキシマライト、UVA1）
6. 難治性蕁麻疹を含む皮膚アレルギー疾患の確定診断、原因検索、最先端治療
7. 悪性脱毛症に対する局所免疫療法、ステロイドパルス療法、分子標的薬を用いた治療
8. 光線過敏症の確定診断、色素性乾皮症・コケイン症候群、ポルフィリン症の診断、対応
9. 母斑（太田母斑・異所性蒙古斑等）、血管病変（乳児血管腫等）、皮膚良性腫瘍（脂漏性角化症、色素性母斑、汗管腫、黄色腫等）に対する各種レーザー治療
10. 遺伝性血管性浮腫の診断、救急対応、維持療法
11. しみに対するアンチエイジングレーザー治療（自費診療）
12. 遺伝性皮膚疾患の遺伝相談、遺伝カウンセリング（自費診療）
13. 巻き爪矯正（自費診療）
14. 顔面に皮膚症状のある白斑、アトピー性皮膚炎、膠原病等、顔面神経麻痺による顔の変形等に対するメイクセラピー外来（自費診療）
15. 入院加療が必要な重症の自己免疫性水疱症、皮膚細菌感染症（蜂窩織炎など）、皮膚ウイルス感染症（带状疱疹、カポジ水痘様発疹症など）

皮膚科疾患で上記に該当する症例がありましたら、ぜひ本院皮膚科をご紹介いただければ幸いです。