Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery,
Nara Medical University

2020年 Facebookページ投稿記事

https://www.facebook.com/otolaryngologyhnsnaramed/

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020年1月1日

新年明けましておめでとうございます。旧年中は大変お世話になりました。一昨年、昨年と加入してくれた多くの新メンバーが、奈良医大のみならず連携病院を盛り上げてくれています。奈良医大で基本を覚え、連携病院で鍛えられ、各人各様の分野に興味を抱き、その道を究めていく。そのような就任当初の理想に、一年一年徐々に近づいて参りました。子年も医局一丸となって強い耳鼻咽喉科集団実現への道を突き進みたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。(写真は医局旅行・天橋立にて)

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020年1月9日

市民公開講座

慢性めまいにお困りの方へ

～原因不明のめまいの対処法～

日時 ： 令和2年　1月16日（木）　14：30～16：00

場所 ： 大阪回生病院1階　多目的ルーム
（大阪市淀川区宮原1－6－10）

講師 ： 奈良県立医科大学
耳鼻咽喉・頭頸部外科学
教授　北原　糾先生

メディア出演 ： ためしてガッテン
（2019年10月23日（水）NHK総合テレビ）
名医とつながる！たけしの家庭の医学
（2018年4月3日（火）テレビ朝日）など…

講演会後に医師による医療相談会
『患者さんからの質問に答えて』の場を設けます。
無料相談会は都合上、人数に限りがございます。
ご希望の方は原則先着順で当日整理券を配布いたします。
受付時にお申し出ください。

問い合わせ先 ： 大阪回生病院　地域医療連携室
TEL ： 06－6393－8618
FAX ： 06－6393－8362
メール ： chiiki@kaisei-hp.co.jp

今回の市民公開講座は予約制になります
参加無料 / 定員100名（先着順）
電話・FAX・メールいずれかで
先着順ですので上記問い合わせ先まで
前もって、できるだけ早くご連絡ください。

日本生命病院市民健康セミナー

慢性めまいにお困りの方へ

～原因不明のめまいの対処法～

日時　2020年2月13日（木）14:00～15：00

場所　日本生命病院 1階　あったかふれあいホール

講師　奈良県立医科大学
耳鼻咽喉・頭頸部外科学
教授 北原　糾先生

2019年10月29日
NHKためしてガッテン
「ようやく呼べた！！
レジェンド研究者SP」より

医師による無料相談会

講演会後、医師による無料相談会を開催します
ご希望の方は受付時にお申し出ください

入場無料
予約不要

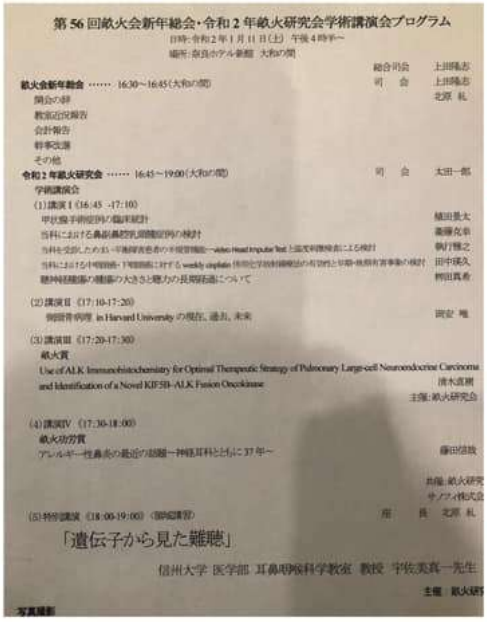
【お問合わせ】
日本生命病院 あったかサポートセンター　吉川・西岡
TEL：06-644-33-446（代表）

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。明日金曜が東京出張なので、本日木曜に年始初めての新5回生1週ポリクリの総括をさせていただきました。「私、明日からめまい救急当直できます！」というタイトルで、救急でのトリアージからその後の耳鼻科での鑑別診断までのプロセスをまとめさせていただきました。
ところで、当めまいセンターのスローガンの一つ「原因不明のめまい症撲滅運動」の一環として市民公開講座を開催します。このFBをご覧いただいているご本人、ご家族、ご親戚、お知り合いで、慢性めまい、原因不明のめまいでお困りの方、とくに高齢者めまいの80-90%はこの市民講座でなんとか出来ると考えております。
①2020年1月16日木曜1430から大阪回生病院、新大阪駅直結（06-6393-8618）
②2020年2月13日木曜1400から日本生命病院、大阪阿波座駅近（06-6443-3446）
お時間の許す限り、無料講義と無料相談を行います。東京からでも博多からでも日帰りできますので、お待ち申し上げます。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/01/12



第 56 回畝火会新年総会・令和 2 年畝火研究会学術講演会プログラム

日時:令和2年1月11日(土) 午後4時半～
場所:奈良ホテル新館 大和の間

総合司会 上田陽彦
畝火会新年総会 …… 16:30～16:45(大和の間) 司 会 上田陽彦
北原 礼
開会の辞
教室近況報告
会計報告
幹事改選
その他
令和2年畝火研究会 …… 16:45～19:00(大和の間) 司 会 太田一郎
学術講演会
(1)講演 I (16:45 -17:10)
植田景大
甲状腺手術症例の臨床統計
衛藤克幸
当科における鼻副鼻腔乳頭腫症例の検討
執行雅之
当科を受診しためまい平衡障害患者の姿勢管理能—video Head Impulse Test 上溝変曲検査による検討
田中瑛久
当科における中咽頭癌・下咽頭癌に対する weekly cisplatin 併用化学放射線療法の有効性と早期・後期有害事象の検討
柳田真希
耳神経鞘腫・髄膜腫の大きさと聴力の長期経過について
(2)講演 II (17:10-17:20)
側頭骨病理 in Harvard University の現在、過去、未来
岡安 唯
(3)講演 III (17:20-17:30)
畝火賞
Use of ALK Immunohistochemistry for Optimal Therapeutic Strategy of Pulmonary Large-cell Neuroendocrine Carcinoma and Identification of a Novel KIF5B-ALK Fusion Oncokinase
清水直樹
主催:畝火研究会
(4)講演IV (17:30-18:00)
畝火功労賞
アレルギー性鼻炎の最近の話題—神経耳科とともに37年～
藤田信哉
共催:畝火研究
サノフィ株式会
(5)特別講演 (18:00-19:00) (国際講演)
座 長 北原 礼
「遺伝子から見た難聴」
信州大学 医学部 耳鼻咽喉科学教室 教授 宇佐美真一先生
主催 畝火研究

第56回畝火新年総会・令和2年畝火研究会学術講演会が昨日奈良ホテルにて開催されました。学術講演では昨年入局した植田先生、衛藤先生、執行先生、田中先生、柳田先生がお披露目口演を行いました。
特別講演には信州大学医学部耳鼻咽喉科学教室教授の宇佐美真一先生にお越しいただき『遺伝子からみた難聴』をご講演いただきました。
また、本年度の畝火賞は済生会中和病院の清水直樹先生が受賞され、畝火功労賞として日生病院の藤田信哉部長が選出されました。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/01/17

2020年1月16日木曜14時30分から16時30分まで、大阪回生病院において、奈良医大・北原による「めまい市民公開講座」を開催し、多くの方々にご参加いただきました。質疑応答のあと、睡眠頭位調節マットレスに触れていただき、個別相談にも対応させていただきました。
講演内容に関しまして、奈良医大・耳鼻咽喉科HPのめまいセンターにおける活動(http://www.naramed-u.ac.jp/~oto/patient/memai-center.html)、昭和西川HPの西川ユカコ副社長との対談(https://www.showanishikawa.co.jp/brandnewdays/vol2.html)を参考にされてください。

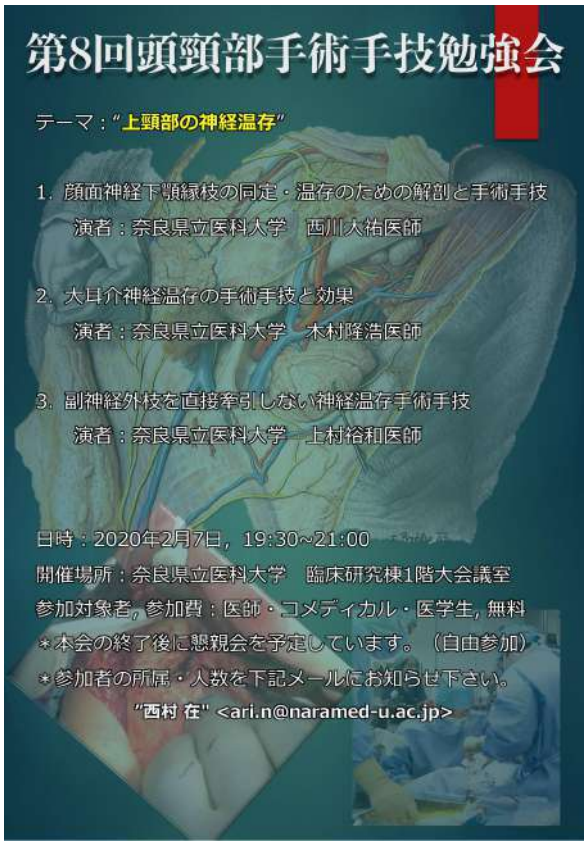
©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/01/18

昨日、金澤成典先生の送別会を行いました。
1年4ヶ月大学勤務を終えて、日本生命病院耳鼻咽喉科に異動されます。大学病院での経験をいかし、地域医療に貢献していただけると思います。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/01/21



頭頸部外科グループからのお知らせです。
第8回頭頸部手術手技勉強会を下記の日程で開催いたします。
日時： 2020年2月7日　金曜日　19:30　開始
場所： 奈良県立医科大学　臨床研究棟　1F　大会議室
テーマ：上頸部の神経温存
①顔面神経下顎縁枝の同定・温存のための解剖と手術手技
（奈良県立医科大学　西川大祐　医師）
②大耳介神経温存の手術手技と効果
（奈良県立医科大学　木村隆浩　医師）
③副神経外枝を直接牽引しない神経温存手術手技
（奈良県立医科大学　上村裕和　医師）

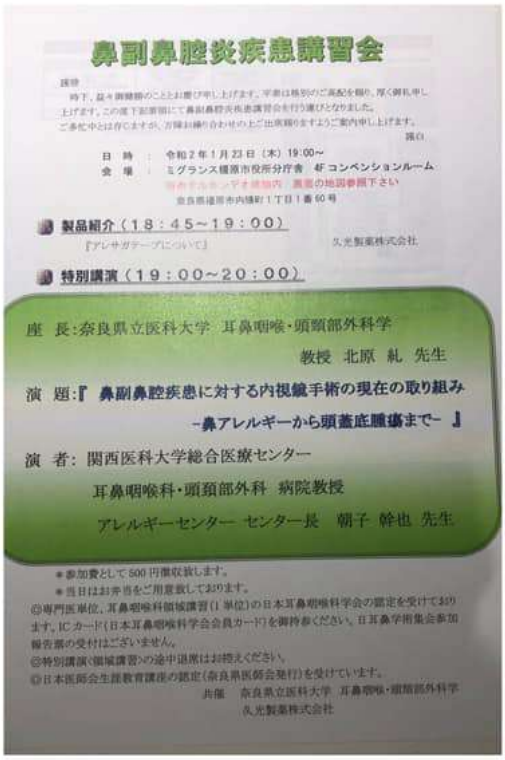
共催：エチコン

関連病院その他施設、医学生の御参加を歓迎いたします。
参加施設、人数など以下のメールアドレスまでご連絡ください。

Mali: ari.n@naramed-u.ac.jp
奈良県立医科大学附属病院
耳鼻咽喉・頭頸部外科
西村　在

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/01/23



本日、鼻副鼻腔炎疾患講習会がミグランス橿原市役所分庁舎にて開催されました。
特別講演では、関西医科大学総合医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科　病院教授 朝子幹也先生に「鼻副鼻腔疾患に対する内視鏡手術の現在の取り組み」についてご講演いただきました。
朝子先生には、貴重な疾患の鼻副鼻腔手術動画を沢山提示いただけ、非常に有意義な時間を過ごすことができました。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

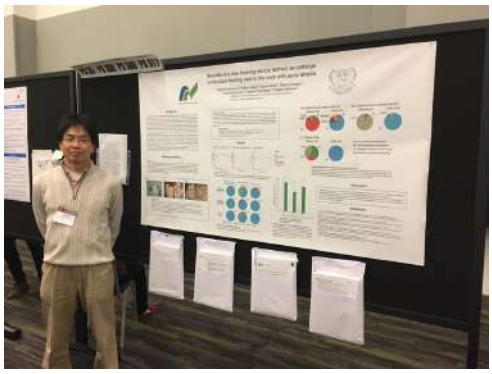
2020/01/24

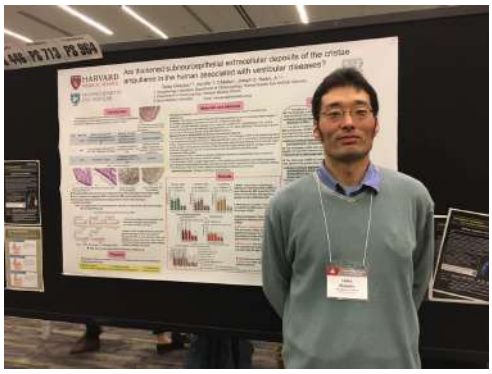
©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。本日金曜午後は新5回生・1週ポリクリ・総括の時間でした。めまい救急トリアージでは問診と眼振が重要。問診は合併症と随伴症状の2つ、眼振は注視/自発の強弱と姿勢/経時での回転軸変化の2つに注目。これだけで多くの場合、トリアージできてしまうと考えます。
ところで、当めまいセンターの強みの一つにメニエール病に対する手術治療があります。内リンパ嚢開放術です。メニエール病診療ガイドラインでは生活指導、薬物治療、それらが無効なら中耳加圧治療あるいは内リンパ嚢開放術を選択することになっています。大阪労災病院の奥村新一部長(当時)の下、1997年から開始した内リンパ嚢開放術(高濃度ステロイド挿入)は、お陰様で一昨日490例となり、500例へのカウントダウンが始まりました。
この手術は1927年にフランス・ボルドーのGeorge Portmann氏によって初めて行われましたが、Portmann原法には様々な改良が加えられて変遷して今日に至ります。George Portmann氏の執刀した内リンパ嚢手術第1例の電信技師がめまい再発皆無で70歳まで電柱に登ることができたこと、米国・ロサンゼルスのWilliam House氏の執刀した宇宙飛行士がアポロ14号の船長として復帰し見事月面に降り立ち6番アイアンでショットを決めたことは現在まで語り継がれています。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020年1月29日





©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020年1月25日(土)-29日(水)に米国サンノゼで開催されたThe 43rd Annual Midwinter Meeting of Otolaryngologyに、奈良医大から細井学長を始め、西村講師、岡安助教が参加しました。西村が軟骨伝導補聴器の国内臨床試験での成績、岡安はHarvard大留学中に研究した半規管の変性について発表しました。
さらにThe 1st International Symposium on Cartilage Conduction Hearing in USAが併設され、奈良医大とリオンによって開発された軟骨伝導補聴器を海外に発信することができました。2020年3月から始まる西村講師と米国ミシガン大による『外耳閉鎖症患者に対する軟骨伝導聴器とBAHA(埋め込み型骨導補聴器)のランダム化比較試験』をはじめ、奈良医大と世界の国々との共同研究が進んでいく事が期待されます。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/01/31

1/30, 1/30の日程で沖縄コンベンションセンター（沖縄県宜野湾市）において第30回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会が開催されました。当科からは、北原教授、上村准教授、金澤助教、西川医員、西村医員、秋岡医員、田中医員が、また、関連施設からは近畿大学奈良病院　家根教授、木村隆浩医員、ベルランド病院　三上医師、木村直幹医師が参加しました。
沖縄の暖かな天候に恵まれることのない２日間でしたが、各々が口演行なって日頃の臨床での成果を発表しました。若手の医師たちは自分たちの口演以外のセッションでも活発に質問してくれて、耳鼻咽喉・頭頸部外科医として成長している姿を垣間見ることが出来ました。
夕食をともにして下さった三重大学　小林准教授には、いつもながらの興味深いお話を伺って楽しい時間を過ごすことができました。
皆様お疲れ様でした。

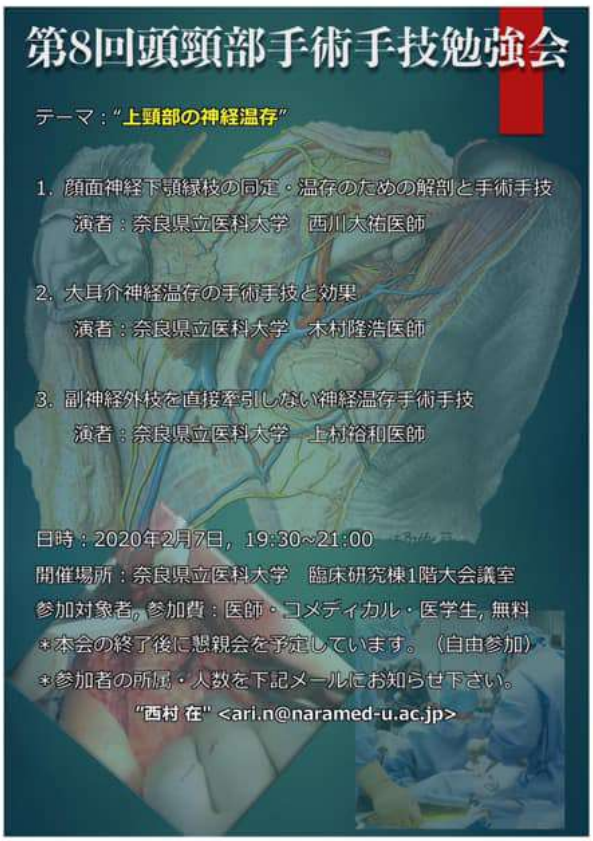
©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/02/07

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。本日金曜午後は新5回生・1週ポリクリ・総括の時間でした。来年2021年の選択ポリクリで再度、耳鼻咽喉科を回っていただきたく思います。選択ポリクリ期間中に耳鼻咽喉科に関する学会開催がある場合、学会に同行して現在どのようなトピックスがディスカッションされているかを肌で感じていただくことを考えています。
ちなみに来年2021年の国内学会は、2月下旬に頭頸部外科学会@大阪梅田、3月中旬に喉頭科学会@東京、2021年4月下旬に耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会@金沢、5月中旬に日本耳鼻咽喉科学会総会@京都、5月下旬に顔面神経学会@東京、6月上旬に頭頸部癌学会@東京、6月下旬に耳鼻咽喉科臨床学会@札幌、となっています。
週末は再び強い寒気に見舞われ寒さが増すようです。ウィルスに負けない飛び石連休をお過ごしください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/02/07



本日、第8回頭頸部手術手技勉強会を開催しました。今回のテーマは「上頸部の神経温存」でした。当科上村准教授と西川医員、近畿大学奈良病院の木村隆浩先生から、頭頸部外科手術の神経温存法についてレクチャーがありました。
今回も、関連病院のみならず、近隣の大学病院等で頭頸部の手術を積極的に行われている先生方にも多数参加いただきました。おかげさまで、活発なディスカッションを行うことができました。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

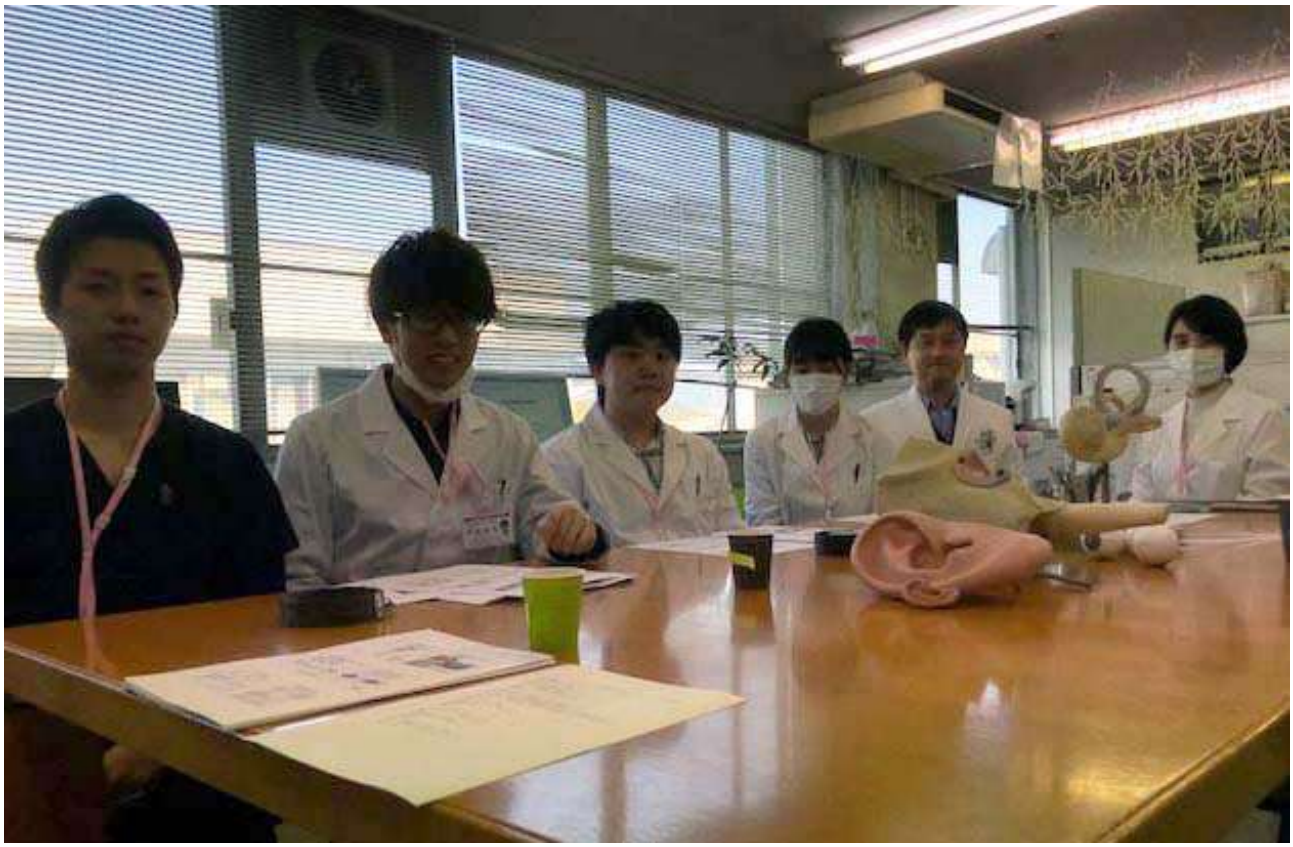
2020/02/13

2020年2月13日木曜14時00分から16時00分まで、日本生命病院において、奈良医大・北原による「めまい市民公開講座」を開催し、多くの方々にご参加いただきました。質疑応答のあと、個別相談にも対応させていただきました。

講演内容に関しまして、奈良医大・耳鼻咽喉科HPのめまいセンターにおける活動(http://www.naramed-u.ac.jp/~oto/patient/memai-center.html)、昭和西川HPの西川ユカコ副社長との対談(https://www.showanishikawa.co.jp/brandnewdays/vol2.html)を参考にされてください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/02/21



耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。本日金曜午後は新5回生・1週ポリクリ・総括の時間でした。新型コロナウィルスで様々な学会、研究会、会議等が中止、延期になっている状況下ですので、大事なところを簡潔にレクチャーさせていただきました。

ところでめまい患者様の何人かからお問い合わせがありましたので、NHKガッテン！3月4月号のことをアナウンスさせていただきます。やはり慢性持続性BPPVには、現時点で頭部挙上での就寝指導しかないように思います。66-67ページをご参照ください。

せっかくの3連休ですが、カウチで安全な週末をお過ごしください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/02/25

当科・西村忠己講師の短期渡米により、ミシガン大学での軟骨伝導補聴器とBAHAに関する無作為化比較試験がいよいよ開始されます。Taubman Health Care Centerに耳鼻咽喉・頭頸部外科があり、試験はここで行うことになります。ミシガン大学側の担当者は、耳鼻咽喉科医のEmily Z. Stucken先生です。
本日は初日ということもあり、研究の打ち合わせ以外に、事務的な手続き、センター内の案内をしていただきました。これから日程や手順を詰め、3月中旬までに開始する予定です。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/03/01

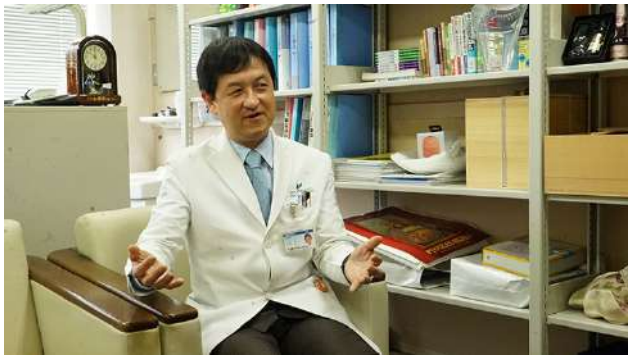
アナーバーの今年の冬は暖かいらしいのですが、来て3日目からは大荒れでした。 最低気温は氷点下10度近く奈良では経験しないような寒さで、寒いというより痛いです。

できるかと思いタオルを濡らして振り回すと凍りましたが、持っている手も氷つきました。

当科・西村忠己講師の短期渡米により、軟骨伝導補聴器の臨床試験は開始に向けての準備段階にあります。
臨床試験における補聴器のフィッティングは、AudiologistのEmily M. Nairn先生が担当します。
米国の難聴および耳鳴患者さんはまずAudiologistが評価して、その場で可能な範囲で診断します。必要であれば医師に回しますが、多くはそこで完了します。耳鳴の音響療法なども、医師ではなくAudiologistが行なっています。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/03/03



本日は耳の日。湘南美容の相川佳之代表に医局までお越しいただき『名医とは』につき楽しく対談させていただきました。対談内容はテレビ朝日『名医の極み』のHP上で公開されます。
https://www.tv-asahi.co.jp/meiinokiwami/conversation/0005/#

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/03/24

このたび、奈良医大連携病院の横田尚弘先生の学位主論文予定の原稿が、医科学英文誌に受理されました。社会人大学院生として日々の実地臨床に忙しい中、難聴患者さんへの補聴器装用データを蓄積し、同時に耳鳴を有する患者さんの耳鳴に対する効果を検討した論文: “Retrospective evaluation of secondary effects of hearing aids for tinnitus therapy in patients with hearing loss, Auris Nasus Larynx”
英文原著論文の書き方には人それぞれ好みがあると思いますが、横田先生が実際に経験した論文作りの流れ、０～７を簡単にご紹介したいと思います。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

０． 論文を書くには、研究デザインがきっちり構築されていて、データが日々蓄積されエクセルにファイリングされていく必要があります。最初のデザイン構築とその後のデータファイリングに不具合があると、長らく頑張った努力がすべて水の泡、患者さんを含めこの研究に関わった多くの方々に顔向けできないことになります。指導する側の最初で最大の仕事。2016.04頃

１． まず、現実でも妄想での良いのですが、海外の学会に演題を出して参加することを想定してください。演題登録のための英文抄録・250単語を、タイトル、目的、対象・方法、結果、考察の順に、短くわかりやすい文章で書きます。日本語で書いてから、英語に直しても良いでしょう。ここからが指導される側の第一歩。2018.09頃

２． 次に、この英文抄録・250単語のタイトル、目的、対象・方法、結果、考察の各セクションを、それぞれ改ページしてwordに展開します。各セクションの見出しを大文字にしたり文字サイズを変えたりします。さらに、共著者名、所属名、COI、謝辞、最後の方に見出しだけで良いので引用文献、図表説明、といった項目を追加します。どうでしょう、もう論文が書けてしまった気分になります。2018.10頃

３． 研究結果がきれいに出揃うまでまったく論文を書き始めようとしない人がいます。研究が開始されているわけだから、研究開始早々から目的と対象・方法は書けなければおかしいのです。そして研究を進めながら、結果が出れば結果を書く。つまり、研究結果が出て研究が一段落したとき、自分のパソコンには考察と引用文献だけが未完成の原稿が保存されているはずなのです。この段階でアルファベット一文字も書いていない人、ゼロからの出発には多大なエネルギーが必要になることを知るべきです。

４． しかしながら、結論と考察はなかなか研究の最後まで書けない、難しいセクションです。この論文で主張したいことをしっかり念頭に置いた上で、結果におけるデータの呈示順を考えるべきだし、本筋からはずれるデータは呈示しない方が良い場合もあります。

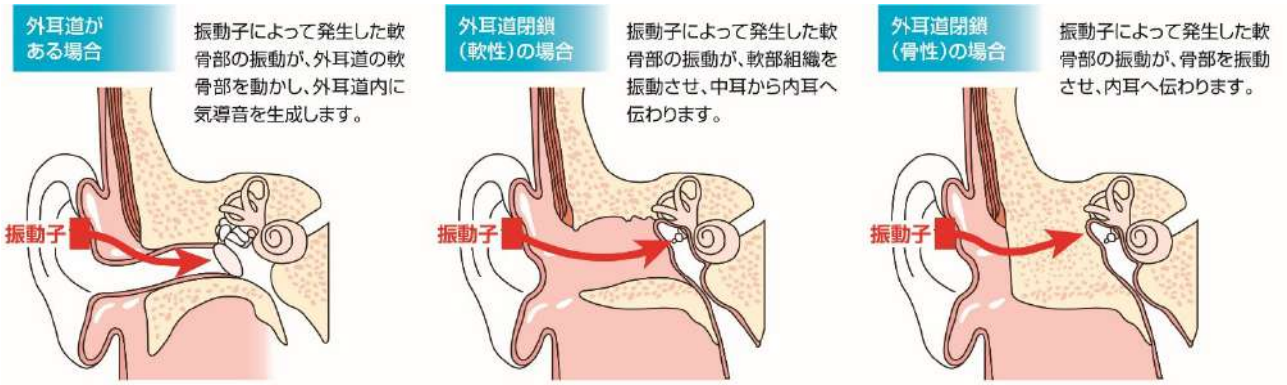
５． 考察は、指導する側が日本語でこの段落はこの結果からこう主張しようとボールを投げかけ、指導される側は頑張ってそのような内容の英作文をしてボールを投げかえす。今後はこのキャッチボールの繰り返しになります。2019.04頃

６． 指導する側も指導される側も、お互い忙しいわけですが、ボールキープする時間は極力短く。そのためには、指導する側は「ボールキープ時間が長い人＝仕事に適切な優先順位がつけられない人」として自分にプレッシャーを与えるべきであり、指導される側は「ボールキープ時間が長い＝時間をかけてさぞかし洗練された英文に仕上げて返してくる」として自らハードルを上げないように心掛けるべきです。

７． そして何より、この論文が全世界の人々から自由にアクセスされる自身の名刺代わりになるのだという、ワンランク上の耳鼻咽喉科医だけが知っている喜び。これが完成に向けてのモチベーションになります。投稿2019.11、受理2020.03

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/03/25



当科・西村忠己講師の短期渡米による、ミシガン大学での軟骨伝導補聴器とBAHAに関する無作為化比較試験は、コロナウィルスの影響により一旦中止となり、再開時期を検討することになりました。以下、西村講師からの現状報告です。

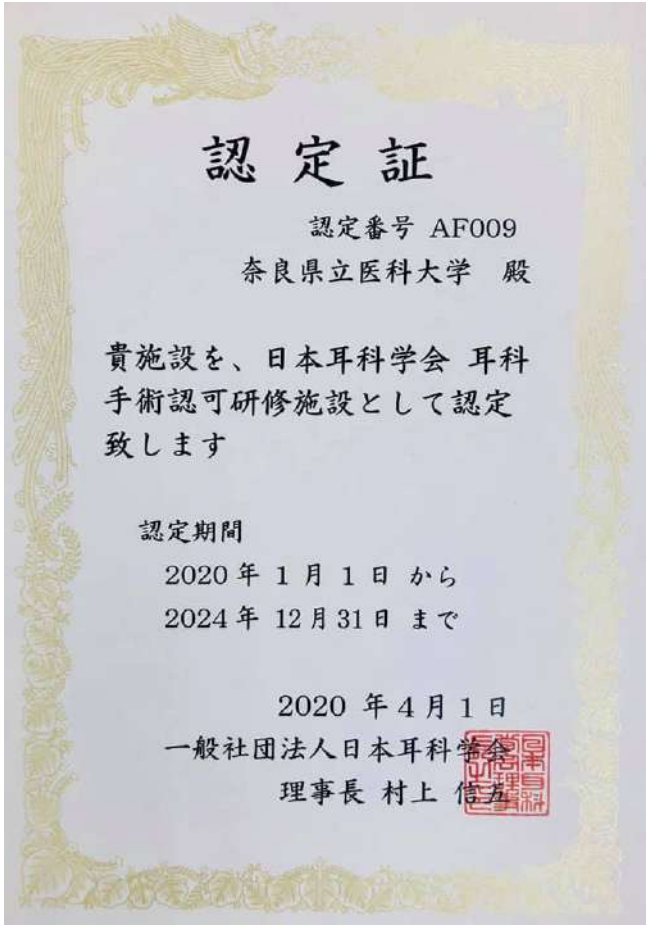
軟骨伝導補聴器のフィッティングにはまず、1)耳型採取や計測など補聴器を作成するプロセス、2)完成した補聴器を耳に合わせて調整、評価を行うプロセス、3)貸し出しを行いその評価をするプロセスに分かれます。3)については既存の補聴器と異なる軟骨伝導補聴器特有のものはないので、当初1)、2)の部分について現地指導を行い、研究を進めることになっていました。

渡米後1週目に現地で行われているフィッティングに立ち合い、2週目に被験者に来ていただき開始する予定でした。しかし、IRB書類審査の不備で開始にもたつき、予定していた枠でフィッティング機器の準備、シミュレーションを行ってみると、想定外のトラブルが続出。大学セキュリティシステムの問題、日米OSの違い、フィッティングの手法、考え方などが原因。その後IRB書類審査が受理された頃から、今度はコロナウィルスの影響が大きくなり、予定変更を余儀なくされたという流れです。

方針転換し、シミュレーションを繰り返し再開時にスムーズに研究が遂行できるようにする、つまり1)の段階についてミシガン大学が独力で行うことができるように指導し、一旦帰国することになりました。次回コロナウィルスが落ち着いてからの渡米時、1)の段階が終わり2)を行う時期と考えます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/04/23



認 定 証

認定番号 AF009

奈良県立医科大学　殿

貴施設を、日本耳科学会 耳科手術認可研修施設として認定致します

認定期間

2020年 1月 1日 から

2024年 12月31日 まで

2020 年4月1日

一般社団法人日本耳科学会

理事長 村上 信五

認 定 証

認定番号 AF042

奈良県総合医療センター　殿

貴施設を、日本耳科学会 耳科手術認可研修施設として認定致します

認定期間

2020年 1月 1日 から

2024年 12月31日 まで

2020 年4月1日

一般社団法人日本耳科学会

理事長 村上 信五

このところ毎日がCOVID-19一色で、なかなか明るい話題を提供できませんでしたが、本日めでたく奈良県立医科大学および奈良県総合医療センターが耳科手術指導医制度の認可研修施設として承認されました。
「耳科手術指導医制度」は日本耳科学会が10年以上かけて準備してきた技術認定制度で、制度元年である令和2年は全国で142名の暫定指導医、92の認可研修施設が生まれました。
日本耳科学会ホームページにもありますように、この制度設立の原動力となった理念は、耳鼻咽喉・頭頸部外科に関する熟練した技能と高度な専門知識とともに、耳科領域の共通基盤となる基本的知識と技術、医療倫理を併せ持ち、耳科疾患の手術に関する専門的かつ高度で安全な治療を実践する能力を有する耳鼻咽喉科医の育成です。現在はCOVID-19対応のため良性疾患の手術を控えていますが、将来的に奈良医大関連施設から多くの耳科手術指導医および認可研修施設が承認され、耳科手術が栄えることを期待します。

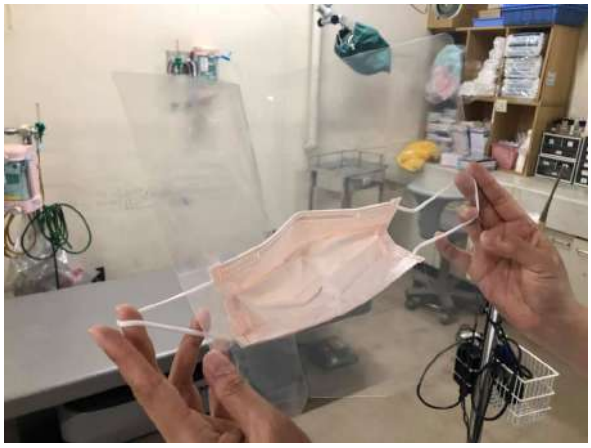
©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/05/01

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。赴任して本日でちょうど6年が経過し、7年目に入ります。今年度の目標は、COVID-19の影響からどのくらい迅速に原点復帰できるかに終始することになりそうです。
奈良県の状況も他府県と同様、予断を許さないところに来ています。世間はGWに入りますが、病院長から総力を挙げて外来、病棟のCOVID-19対応にあたるとの声明が出されました。当科も当科の仕事に並行し、協力体制に入ります。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

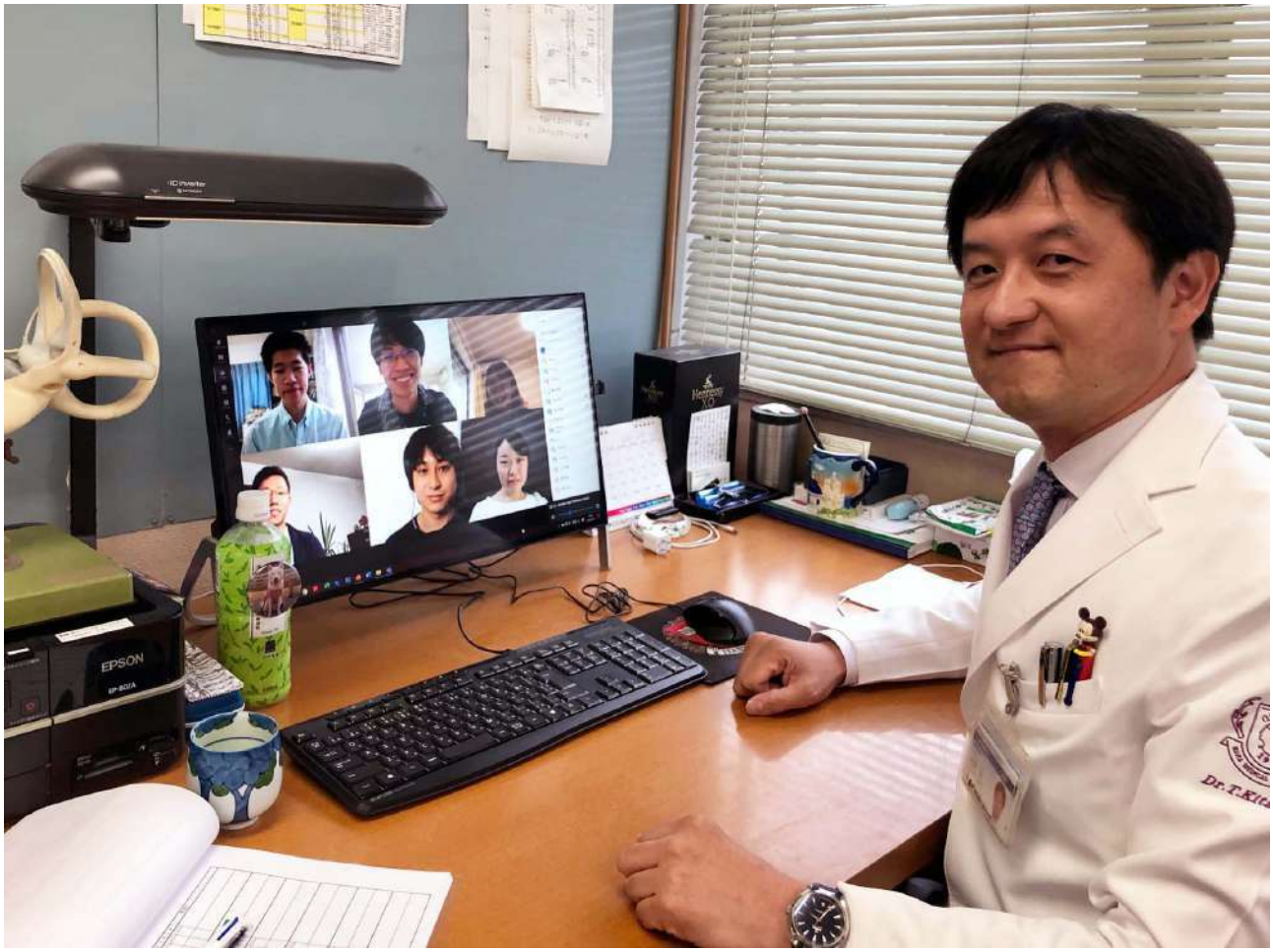
2020/05/08



学園前でご開業の同門の先生から、maskとface shieldをご提供いただきました。A4のクリアファイルに切れ込みを入れmaskでfitさせるタイプの他、ヘッドライト使用下で装着可能なshieldまで自作くださいました。簡単な作りですが、外来診療で十分対応できます。ご支援ありがとうございます。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

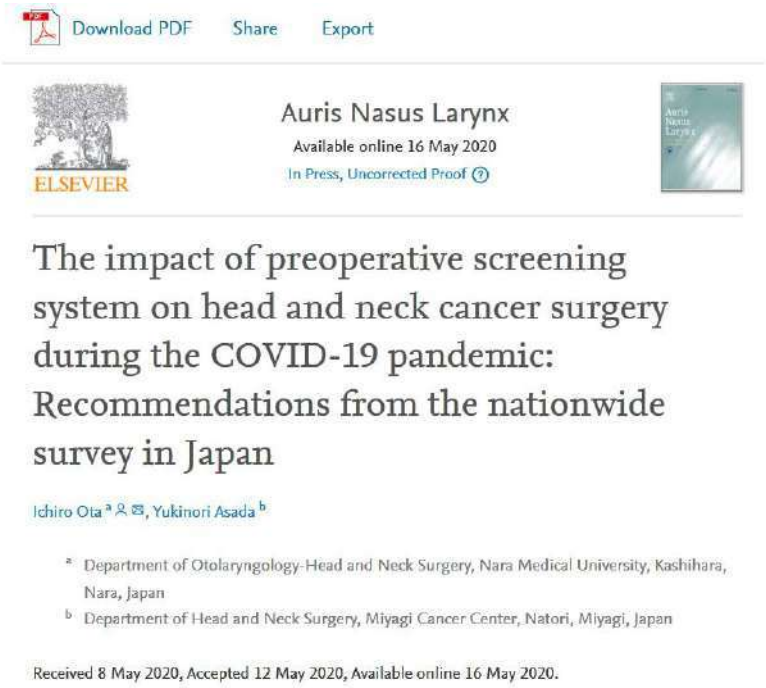
2020/05/15



耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。5回生・1週ポリクリはCOVID-19の影響で長らく中断されていましたが、本日2ヶ月ぶりにteamsを用いたweb講義という形式で総括させていただきました。内容は勿論めまい救急トリアージですが、内容解説、質疑応答における双方向性の確立はなかなか容易ではありません。可及的速やかに、通常の対面ポリクリに戻れることを期待します。
奈良県を含む39県で緊急事態宣言の解除が発表されましたが、奈良県は大阪と京都に接しています。引き続き気を緩め過ぎない、安全な週末をお過ごしください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/05/20


Download PDF Share Export

ELSEVIER

Auris Nasus Larynx
Available online 16 May 2020
In Press, Uncorrected Proof

The impact of preoperative screening system on head and neck cancer surgery during the COVID-19 pandemic: Recommendations from the nationwide survey in Japan

Ichiro Ota [a], Yukinori Asada [b]

[a] Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Nara Medical University, Kashihara, Nara, Japan
[b] Department of Head and Neck Surgery, Miyagi Cancer Center, Natori, Miyagi, Japan

Received 8 May 2020, Accepted 12 May 2020, Available online 16 May 2020.

COVID-19パンデミック下の日本における術前スクリーニング検査の現状と提言(ANL誌への緊急報告)
新型コロナウイルス感染症(COVID-19)世界的流行(パンデミック)において、医療関係者ばかりでなく国民ひとりひとりの努力のお陰で、奈良県を含む一部の地域で非常事態宣言が解除され収束フェーズになりつつあります。しかしながら、今後第2波到来の可能性もあり、引き続き医療現場での適切な対応が求められる状況には変わりはありません。
COVID-19 患者の診断・治療と救命とともに、院内感染による一般医療に対する医療崩壊を防ぐことが喫緊の課題となっています。そのため、日本耳鼻咽喉科学会からも「COVID-19 流行期における頭頸部腫瘍患者への対応ガイド」が公表され、手術不可避の頭頸部がん患者に対する術前PCR検査を含めたスクリーニング体制を推奨しています。(https://www.orlsj.jp/WebMemberSys/file/mpt2020040901.pdf)
そこで、当科の太田一郎講師らは全国の主要な頭頸部がん治療施設に緊急実態調査を行い、COVID-19パンデミック下の日本における術前スクリーニング検査の現状と提言をAuris Nasus Larynx(ANL、日本耳鼻咽喉科学会英文誌、2020/05/16付)に緊急報告いたしました。
その中で、「日本では術前PCR検査の実施率が低く、医療崩壊の防止、医療資源の確保には術前PCR検査の促進が重要である。さらに、RT-LAMP法などの簡易で迅速な検出法の導入が今後急務である。しかしながら、各施設の懸命な努力とともに、現行のスクリーニング体制で手術患者の院内感染を食い止めていることも事実で、日本耳鼻咽喉科学会の対応ガイドは機能していると評価できる」と報告しています。さらに、「今後のCOVID-19出口戦略では、術前PCR検査(RT-LAMP法や抗原抗体検査なども含めて)の意義(重要性)が認識され、パンデミック下では入院患者全般への検査枠の拡大が必要である」ことも強調しています。
現在、4月23日開催の中央社会保険医療協議会(中医協)では、当該患者が無症候であっても医師が必要と判断する場合は、術前等にPCR検査を保険診療として実施することが可能であることが確認され、今後保険適応となる見通しです。
引き続き、新型コロナウイルスの院内クラスター感染の防止と医療水準の維持に全力で取り組んでいきます。
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S038581462030122X

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/05/22

ACTA OTO-LARYNGOLOGICA
https://doi.org/10.1080/00016489.2020.1766700

Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

Check for updates

RESEARCH ARTICLE

Comparison of the video head impulse test results with caloric test in patients with Meniere's disease and other vestibular disorders

Masayuki Shugyo, Taeko Ito, Tomoyuki Shiozaki, Daisuke Nishikawa, Hiroki Ohyama, Hiroto Fujita, Toshiaki Yamanaka and Tadashi Kitahara

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Nara Medical University, Nara, Japan

ABSTRACT

Background: The caloric test has been used to evaluate the semi-circular canal function for decades. In 2009, the video head impulse test (vHIT) was introduced, which can be used to evaluate the semi-circular canal function within a short time. Although both tests examine the semi-circular canal, the stimulation methods differ and it is unclear whether the vHIT is equivocal to the caloric test.
Aims/objectives: This study aimed to discern the differences between the vHIT and caloric test.
Material and methods: This study comprised 112 patients with vertigo who visited the vertigo/dizziness centre at our university hospital. Each of these patients underwent a caloric test and vHIT within the same day, and their results were compared. Additionally, an electrocochleography (EcoG) examination, glycerol test (G test), and MRI (performed 4 h after an intravenous gadolinium injection) were conducted to evaluate the influence of endolymphatic hydrops (EH) on the caloric test and vHIT results.
Results: Differences in the caloric test and vHIT results, among those with and without EH, were observed in 66.7 and 35.3% of patients, respectively.
Conclusions and significance: EH resulted in a difference in results between the caloric test and vHIT. Activated hair cell type may also be implicated.

ARTICLE HISTORY
Received 21 March 2020
Revised 28 April 2020
Accepted 1 May 2020

KEYWORDS
Caloric test; video head impulse test; electrocochleography; glycerol test; magnetic resonance imaging; endolymphatic hydrops

Auris Nasus Larynx 47 (2020) 71–78

Contents lists available at ScienceDirect

Auris Nasus Larynx

journal homepage: www.elsevier.com/locate/anl

ELSEVIER

Results in caloric test, video head impulse test and inner ear MRI in patients with Ménière's disease

Koichi Kitano, Tadashi Kitahara*, Taeko Ito, Tomoyuki Shiozaki, Yoshiro Wada, Toshiaki Yamanaka

Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Nara Medical University, Kashihara, Nara, Japan

ARTICLE INFO

Article history:
Received 5 February 2019
Accepted 5 June 2019
Available online 2 July 2019

Keywords:
Ménière's disease
Endolymphatic hydrops
Herniation
Caloric test
Video Head Impulse Test
Inner ear MRI

ABSTRACT

Objective: Our aim was to elucidate relationships between results from the caloric test (c-test), video Head Impulse Test (vHIT) and inner ear gadolinium-enhanced MRI (ieMRI) in patients with endolymphatic hydrops (EH), especially patients with Ménière's disease (MD).
Methods: We managed 1789 successive patients at the Vertigo/Dizziness Center in Nara Medical University from May 2014 to December 2018. After providing informed consent for vertigo/dizziness examinations, 281 patients were hospitalized to check their inner ear function for proper diagnosis and treatment. Then 76 participants underwent the c-test, vHIT and ieMRI. Among these 76 cases, 20 were diagnosed with MD (20/76; 26.3%) and 56 were non-MD (56/76; 73.7%) according to the 2015 diagnostic guideline of the International Classification of Vestibular Disorders. The MD group included 15 unilateral and 5 bilateral cases. The non-MD group included 22 benign paroxysmal positional vertigo, 10 vestibular neuritis, 8 sudden deafness with vertigo, 6 orthostatic dysregulation, 4 vestibular neuropathy and 6 others. Results in these examinations in the side of an active lesioned inner ear were representative in each peripheral case.

COVID-19に忙しなく対応しながら、本業も忘れることなく粛々と継続させています。当院めまいセンター期待の若手から、2020年に入って論文2本が出ました。
新旧の前庭機能検査であるvHIT検査と温度刺激検査の結果を各めまい疾患ごとにまとめつつ、内耳造影MRIをからめてメニエール病におけるvHIT検査結果と温度刺激検査結果の乖離現象を考察しています。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/05/29

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。5回生・1週ポリクリはCOVID-19の影響で、前回からteamsを用いたweb講義という形式で総括させていただいております。しかしながら先日、政府から緊急事態宣言の解除が発表されましたので、ひょっとするとこれが最後のweb講義ということになるかも知れません。
奈良県はこれまで大きな感染爆発を起こしていないだけに、抗体をお持ちでない県民の多いことが推察されます。第二波を念頭に置いて、引き続き気を緩め過ぎない、安全な週末の経済活動をお願いいたします。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/06/08

連絡先

スタッフ10名、特任講師1名、診療助教2名、医員8名、大学院生5名(社会人大学院生2名含む)がおり、教育、臨床、研究に励んでいます。また、奈良県と大阪府の12の病院（ほとんどが公的病院）に常勤医を派遣しています。

当講座の特徴は、個々の長所を生かしながら仲良く切磋琢磨するところだと思います。このような環境で耳鼻咽喉・頭頸部外科をやっていこうという医大生、初期研修医、転科希望医の方々の当講座への参加を大歓迎します。

当科にて実習、見学を希望される方は下記までお問い合わせ下さい。
※患者さんのお問い合わせは、附属病院 までお願いいたします。

担当: 山下哲範 / 医局長: 太田一郎　TEL.0744-22-3051 (内線3435)

お知らせ

2020/06/01	奈良県立医科大学　耳鼻咽喉科　専門研修プログラム(2021年度版)を更新しました。 プログラム詳細はこちら

いよいよ、来月7月1日より来年度2021年度の専攻医募集を開始いたします。今後はCOVID-19の影響を考慮しながら、入局説明会の開催方法をアナウンスさせていただくことになります。
募集要項は下記、奈良医大耳鼻科HomePageにてご確認ください。
http://www.naramed-u.ac.jp/~oto/education/
雰囲気は下記、奈良医大耳鼻科YouTubeにて雰囲気をご確認ください。
https://www.youtube.com/watch?v=rShZWLqcCDY

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/06/12

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。5回生・1週ポリクリは前回まで、COVID-19の影響でteamsを用いたweb総括でしたが、今週から約3ヶ月ぶりに、少し距離を気にしながらの対面総括が復活しました。教育のみならず臨床、研究とも、慎重に元のアクティビティまで戻していきたいと思います。
近畿は梅雨入りして、橿原市の空もどんよりした雨雲に覆われています。今日から明日にかけて局所的に雷を伴い、かなりまとまった雨が降るようです。日常生活上、注意を払うべきことが多い今日この頃ですが、安全で快適な週末をお過ごしください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/06/24

本年度の入局説明会を2020年7月17日(金) 19:30から医局において開催させていただきます。
対象は初期研修医・医学生となっておりますが、後期研修医や奈良医大耳鼻咽喉科で一緒に働きたいと考えている先生方も大歓迎です。参加希望の方は耳鼻科医局（内線3435）もしくは担当の山下までご連絡いただければ幸いです。なお、参加者が多数の場合はwebでの開催に変更させていただく可能性もあります。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/06/26

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。本日金曜午後は5回生、1週ポリクリ、総括の時間でした。めまい救急はYes, I can!と語呂合わせで覚えてトリアージしましょう。
4w/8wポリクリでは期間中に学会があれば、同行して勉強していただくこともあります。来年のCOVID-19による影響は掌握しきれませんが、2021年3月中旬は日本喉頭科学会@東京、2021年4月下旬は日本耳鼻咽喉科免アレ感染症学会@金沢、2021年5月中旬は日本耳鼻咽喉科学会総会@京都、2021年6月上旬は日本頭頸部癌学会@東京、2021年6月下旬は耳鼻咽喉科臨床学会@札幌など予定されています。選択ポリクリで再会できれば嬉しく思います。

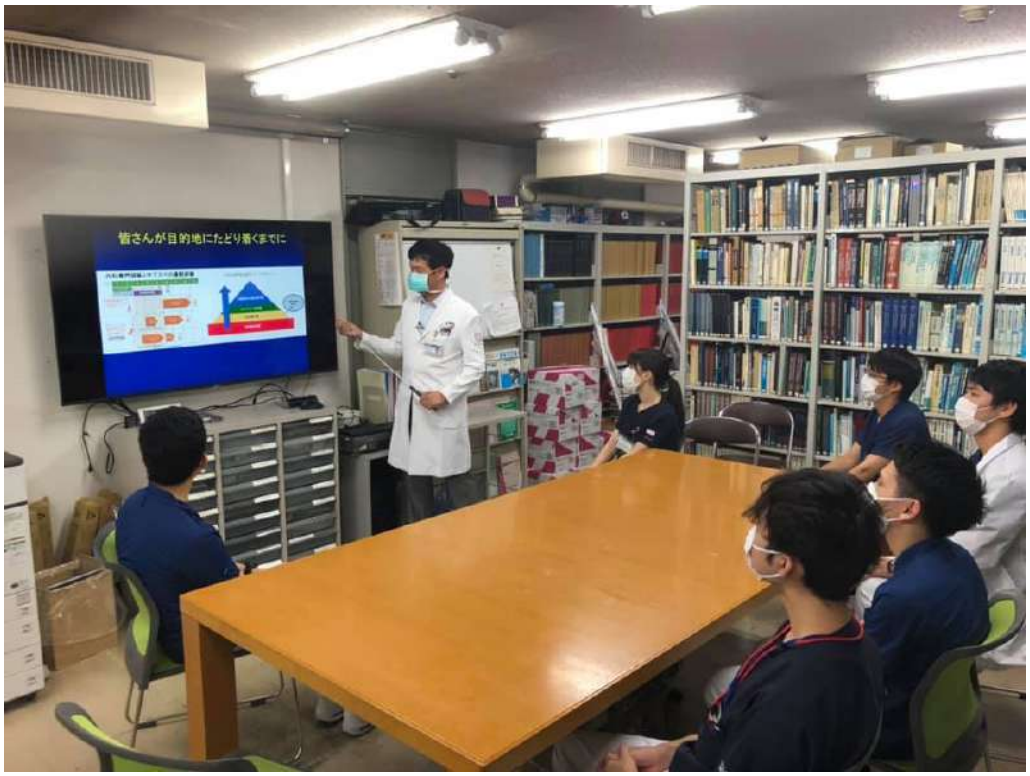
©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

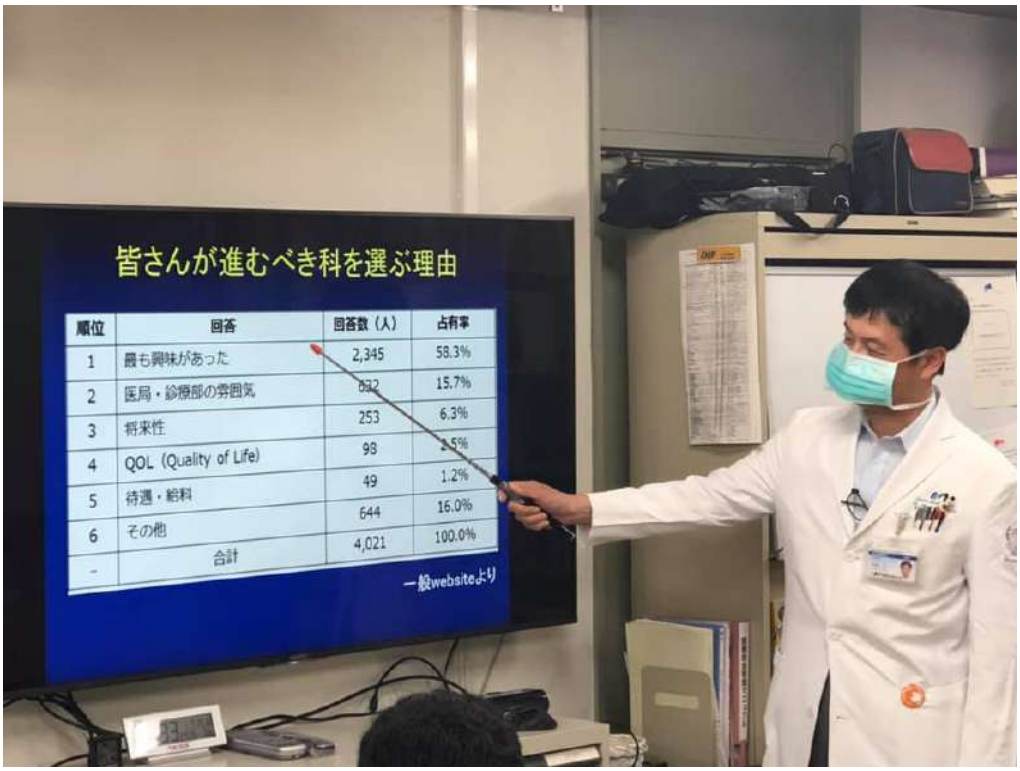
2020/07/10

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。本日金曜午後は5回生、1週ポリクリ、総括の時間でした。この時間は全医大生、全初期研修医に必須である総合診療や救急診療の助けとして、緊急で担ぎ込まれてくる「めまい救急症例」をいち早くトリアージする方法を伝授しています。来年の8週選択ポリクリでは、毎週入院してくる「原因不明のめまい症例」を受け持っていただき、今度は耳鼻咽喉科の立場から診察、検査、診断を経験していただきます。
今年3月よりCOVID-19の影響を考慮して、耳鼻咽喉科外来診療は緊急性のある症例以外に受診制限をかけてきました。そのためここ数ヶ月、めまいセンター外来受診者数も大きく減少し続けました。しかしながら、本日金曜午前のめまいセンター外来はようやく予約率100%まで回復してきました。奈良県を含め全国的にまだ余談を許さない状況ですが、めまい手術治療も慎重に再開していく予定です。
それでは安全で快適な週末をお過ごしください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/07/17





本日、奈良県立医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座の医局説明会を開催させていただきました。COVID-19感染拡大危惧のため、医局員の参加も最小限にさせていただき、懇親会も中止とさせていただきました。密をさけ、短時間での開催となりましたが、初期研修の先生方計7名の先生に参加いただき、沢山のご質問もいただけました。近い将来、一緒に働けるようになることを楽しみにしております。今後も随時研修、見学、入局相談等を行わせていただきます。お気軽にお問い合わせいただければ幸いです。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/07/31

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。本日金曜午後はコロナ禍でのスケジュール変更のため、5回生1週ポリクリに加え6回生選択ポリクリのクルズスを、ダブルヘッダーで行いました。実は来週末金曜午後もダブルヘッダーになりそうです。

5回生1週ポリクリには危険なめまいのトリアージのコツについて、6回生選択ポリクリにはトリアージ後に耳鼻咽喉科めまい外来でどのように診断と治療が進められているか、を症例問題を呈示しながら解説しました。実はこの2つのクルズスの流れがめまい診療の基本ですし、2つのクルズスの内容が一冊の本になるくらいです。

とFacebookにアップする作業をしておりますと、外がみるみる暗くなり大雨が降ってきました。今週はずっと傘を手放せない日が続いたように思いますが、本日ようやく近畿地方の梅雨明けが発表されたようです。どうぞ安全で快適な週末をお迎えください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/08/07

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。先週に引き続き、本日金曜午後もスケジュール変更のため、5回生1週ポリクリに加え6回生選択ポリクリのクルズスを、ダブルヘッダーで行いました。いずれの学年もコロナの影響で、患者さんに直に接することができず、十分な臨床実習ができたとは言えません。5回生は選択ポリクリで、6回生は初期研修で、埋め合わせができれば嬉しく思います。
いよいよ週末から三連休、そしてお盆に突入します。マスク、手洗い、水うがい。安全で快適なお盆をお迎えください。

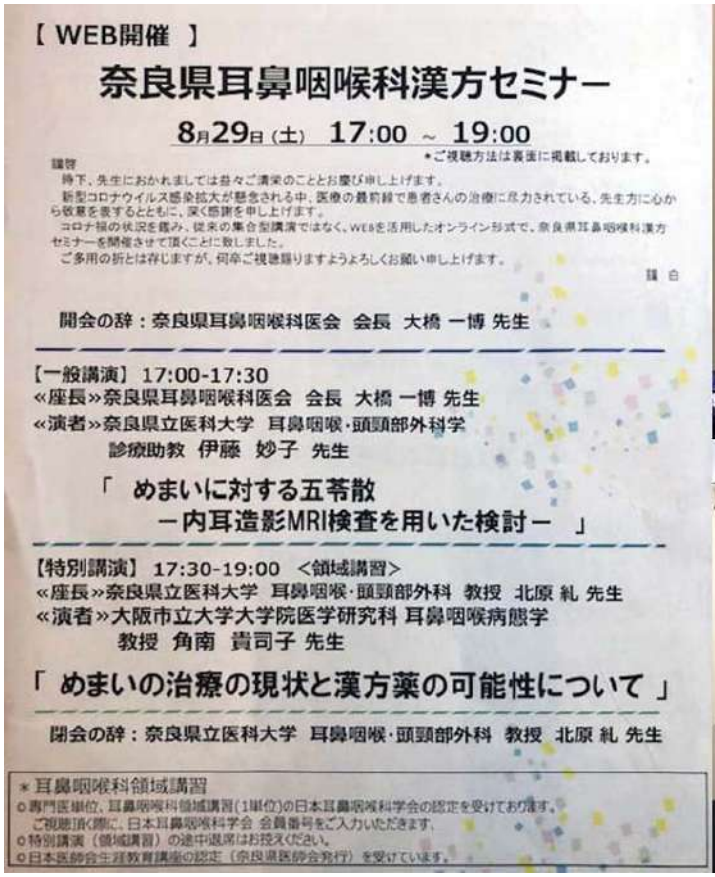
©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/08/28

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。今週と来週は耳鼻科/眼科合同の5回生1週ポリクリとなりました。新型コロナの影響でさらなる詰め込み実習となり、教える方も教えられる方も大変です。
新型コロナの影響と言えば、安倍晋三首相は先日8月24日で連続在職日数が2012年の政権復帰から2799日となり、大叔父・佐藤栄作氏の記録を半世紀ぶりに塗り替えましたが、本日8月28日午後5時からの会見でとうとう辞意を表明しました。
様々なところに新型コロナの影響が及んでいますが、安全で快適な8月最後の週末をお過ごしください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/08/29



【 WEB開催 】

奈良県耳鼻咽喉科漢方セミナー

8月29日（土） 17:00 ～ 19:00

＊ご視聴方法は裏面に掲載しております。

謹啓

時下、先生におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

新型コロナウイルス感染拡大が懸念される中、医療の最前線で患者さんの治療に尽力されている、先生方に心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。

コロナ禍の状況を鑑み、従来の集合型講演ではなく、WEBを活用したオンライン形式で、奈良県耳鼻咽喉科漢方セミナーを開催させて頂くことに致しました。

ご多用の折とは存じますが、何卒ご視聴賜りますようよろしくお願い申し上げます。

謹白

開会の辞：奈良県耳鼻咽喉科医会 会長 大橋 一博 先生

【一般講演】17:00-17:30
«座長»奈良県耳鼻咽喉科医会 会長 大橋 一博 先生
«演者»奈良県立医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科学
診療助教 伊藤 妙子 先生

「 めまいに対する五苓散
ー内耳造影MRI検査を用いた検討ー 」

【特別講演】17:30-19:00 <領域講習>
«座長»奈良県立医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科 教授 北原 糾 先生
«演者»大阪市立大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉病態学
教授 角南 貴司子 先生

「 めまいの治療の現状と漢方薬の可能性について 」

閉会の辞：奈良県立医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科 教授 北原 糾 先生

＊耳鼻咽喉科領域講習
○専門医単位、耳鼻咽喉科領域講習（1単位）の日本耳鼻咽喉科学会の認定を受けております。
ご視聴頂く際に、日本耳鼻咽喉科学会 会員番号をご入力いただきます。
○特別講演（領域講習）の途中退席はお控えください。
○日本医師会生涯教育講座の認定（奈良県医師会発行）を受けています。

本日8月29日土曜、奈良県耳鼻咽喉科漢方セミナーが開催されました。今年は新型コロナの影響を考慮して、堂島スタジオからweb開催とさせていただきました。
一般講演は当科・伊藤妙子先生に「めまいに対する五苓散ー内耳造影MRI検査を用いた検討ー」について、特別講演は大阪市立大学医学部耳鼻咽喉病態学・角南貴司子教授に「めまい治療の現状と漢方薬の可能性」について、ご講演いただきました。
漢方伝来の地である奈良県において、今後も基礎と臨床の両面から漢方治療のエビデンスを深めていくことができれば幸いです。来年は奈良県内の会場から、通常形式で開催できることを期待しています。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/09/04

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。先週に引き続き、今週も耳鼻科/眼科合同の5回生1週ポリクリとなりました。来週からようやく、通常の夏休み明け1週ポリクリのスケジュールに追いついた形になります。
「めまい総括」の内容は学生の反応の良し悪しやめまい分野の進捗を取り入れながら、毎回工夫して少しずつ良いと思う方向に変化させています。
めまいを事件、原因を犯人に見立てて謎解きを進めます。まずは生命予後に関わるような凶暴な容疑者Cを調べ上げます。その関与が否定されれば、非常に再犯率の高いBを追い詰めます。しかしBの逃げ足は速く、はっきり表に顔を出さないこともあり、そうなると迷宮入りもすることもしばしば。さらに興味のある方は選択ポリクリにコマを進めてください。
事件/犯人と言えば、本日「MIU404」が最終回を迎えます。良い週末をお迎えください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/09/05

【久しぶりの学会報告@仙台】

2020年9月3日～4日、宮城県仙台市において第33回日本口腔・咽頭科学会および第32回日本喉頭科学会が開催されました。当科からは太田一郎講師が出席し、「COVID-19パンデミック期の頭頸部癌手術に対する術前スクリーニング体制の重要性：全国調査から見えてきたこと」について口演しました。今回の学会は、現在のコロナ禍以来、耳鼻咽喉科領域においては初めての現地開催での学術集会でありましたが、感染対策が万全に行われ安全に学会運営されておられ安心して参加できることができました。まずは主催者の東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科および横浜市立大学耳鼻咽喉・頭頸部外科の関係各位にお礼申し上げます。口腔・咽頭科学会では、現在のホットな話題であるCOVID-19に関するシンポジウムも企画され、充実した内容でありました。また上咽頭炎に対する上咽頭擦過術も温故知新で興味深く勉強できました。

また、学会の合間には本学会の教育セミナーで講演された加藤健吾先生の診療所「かとう耳鼻咽喉・嚥下クリニック」にも見学させて頂きました。おそらく日本初の嚥下外来をクリニックで立ち上げられた画期的な

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

診療所です。加藤先生の熱い講演とともに実際のクリニックの状況を見学させて頂き大変勉強になりました。加藤先生本当にありがとうございました。
さらに本会終了後に同会場にて第14回頭頸部癌基礎研究会（太田講師が本研究会事務局担当）が開催されました。本来、6月の頭頸部癌学会開催時の予定ではありましたが、COVID-19感染拡大のため延期となり何とか今回の開催に漕ぎつけることができました。学会終了後にも関わらず50名近く先生方が参加頂き、安全な形で盛会に終わりました。これも香取教授をはじめとする東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科の皆様のお陰であります。重ねてお礼申し上げます。
現在、超大型台風10号が九州方面に向かってきております。皆様安全な週末をお過ごしください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/09/05

第354回 日耳鼻大阪地方連合会例会 開催形式変更のお知らせ

謹啓

残暑の候、先生方には益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

第354回　日耳鼻大阪地方連合会例会は2020年9月5日（土）に通常通り大阪大学中之島センターでの開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染の拡大により開催を担当する各大学での規定が厳しくなり、現地での開催が難しい状況です。このような状況を鑑みまして、**今回の例会はWeb開催**とさせて頂く事に急遽決定いたしました。演題登録をして頂いた先生方、参加を予定されていた先生方には大変迷惑をお掛けする事になり申し訳ございませんが、ご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

Web開催について

日本耳鼻咽喉科学会大阪府地方部会ホームページの会員専用ページに第354回日耳鼻大阪地方連合会例会の項目が表示されます。下記の期間中にアクセスして演題を視聴してください。画面の指示に従って最終ページの質問・ご意見を入力し、「送信」ボタンを押していただくと学術集会参加単位として登録手続きがなされます。

視聴期間：令和2年9月14日（月）9:00～令和2年9月21日（月）15:00

詳細については、次頁以降をご参照ください。

2020年の日耳鼻大阪地方連合会は新型コロナの影響を受け、6月6日開催予定であった第353回は中止となり、本日9月5日開催予定であった第354回は急遽パワーポイントにナレーションを挿入した動画発表という形式でweb配信されることになりました。会史に残る出来事と思われます。
奈良医大関連からは、奈良医大から植田景太先生、衛藤克幸先生、ベルランドから柳田真希先生、大阪回生から芝埜　彰先生、蓮川昭仁先生、望月隆一先生、南奈良から米山恵嗣先生が発表予定です。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/09/11

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。今週からようやく通常の5回生1週ポリクリのスケジュールに追いつきました。選択ポリクリの行き先もすべて決定したとのことです。それまでに実習環境が整うことを切に願います。本日は上方から撮影してみました。
明日は大阪上本町にて第4回奈良-大阪耳鼻咽喉科研究会(旧めまい研究会)がweb開催されます。関西医大・日高浩史先生に感染対策共通講習として重症感染症のお話を頂戴し、大阪大学・今井貴夫先生にBPPV最新の眼振知見で数々の疑問に回答していただきます。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/09/13

昨日は第4回奈良-大阪めまい研究会改め耳鼻咽喉科研究会がシェラトン都ホテル上本町でweb開催されました。500名近い先生方に事前登録、300名以上の先生方に視聴いただきました。
今回は奈良医大の担当で、関西医大・日高浩史准教授に「共通講習：重症感染症」、大阪大学・今井貴夫准教授に「領域講習：先天性眼振と良性発作性頭位めまい症」を講演いただきました。
来年の第5回本研究会は大阪回生病院の担当で、従来通りの形式で同時期、同会場で開催できればと考えています。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/09/16

本日は非常に嬉しいお知らせがあります。岸和田市民病院で初期研修中の吉田健司先生が、奈良医大を基幹病院とする専門研修プログラムへの登録を決定してくれました。当科の歴代教授に見守られる中、老年内科と耳鼻咽喉科の共同制作「フレイルとロコモの基本戦略」のvol.1、vol.2を謹呈させていただきました。
来月一次登録が開始されます。当科研修コースに興味のある先生方、是非お声掛けください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/09/18

【頸部原発不明癌に関するReview】

おはようございます。ようやくしのぎやすい季節となりました。

9月に入り、当科の太田一郎講師からの頸部原発不明癌に関する総説がANL誌にアクセプトされました。

頸部原発不明癌は未だ前向き臨床研究が少なく、標準治療が確立されていない領域のひとつです。この総説が今後の臨床研究の基盤となるようにまとめられています。秋の夜長、ご一読頂ければ幸甚です。

Cancer of unknown primary in the head and neck: Diagnosis and treatment

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0385814620302170?via%3Dihub

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/09/19

□領域講習(16:00～17:00)
耳鼻咽喉科領域の感染症とその対策
奈良県立医科大学附属病院感染症センター
病院教授　笠原　敬　先生
□共通講習(医療安全)(17:10～18:10)
気道確保について
-外科的気道確保と経皮的気道確保-
あべのハルカス坂本耳鼻咽喉科・ボイスセンター
総括院長　望月　隆一　先生

本日は奈良県橿原市の医師会館において奈良県耳鼻咽喉科医会学術講演会がweb開催されました。
耳鼻咽喉科領域講習では、奈良医大感染症センターの笠原 敬先生に急遽、奈良県における新型コロナ感染症の話を本邦一例目から第一波、第二波という流れでわかりやすくまとめていただきました。
医療安全共通講習では、大阪ボイスセンターの望月隆一先生に気道確保と音声外科の話を熱く語っていただきました。

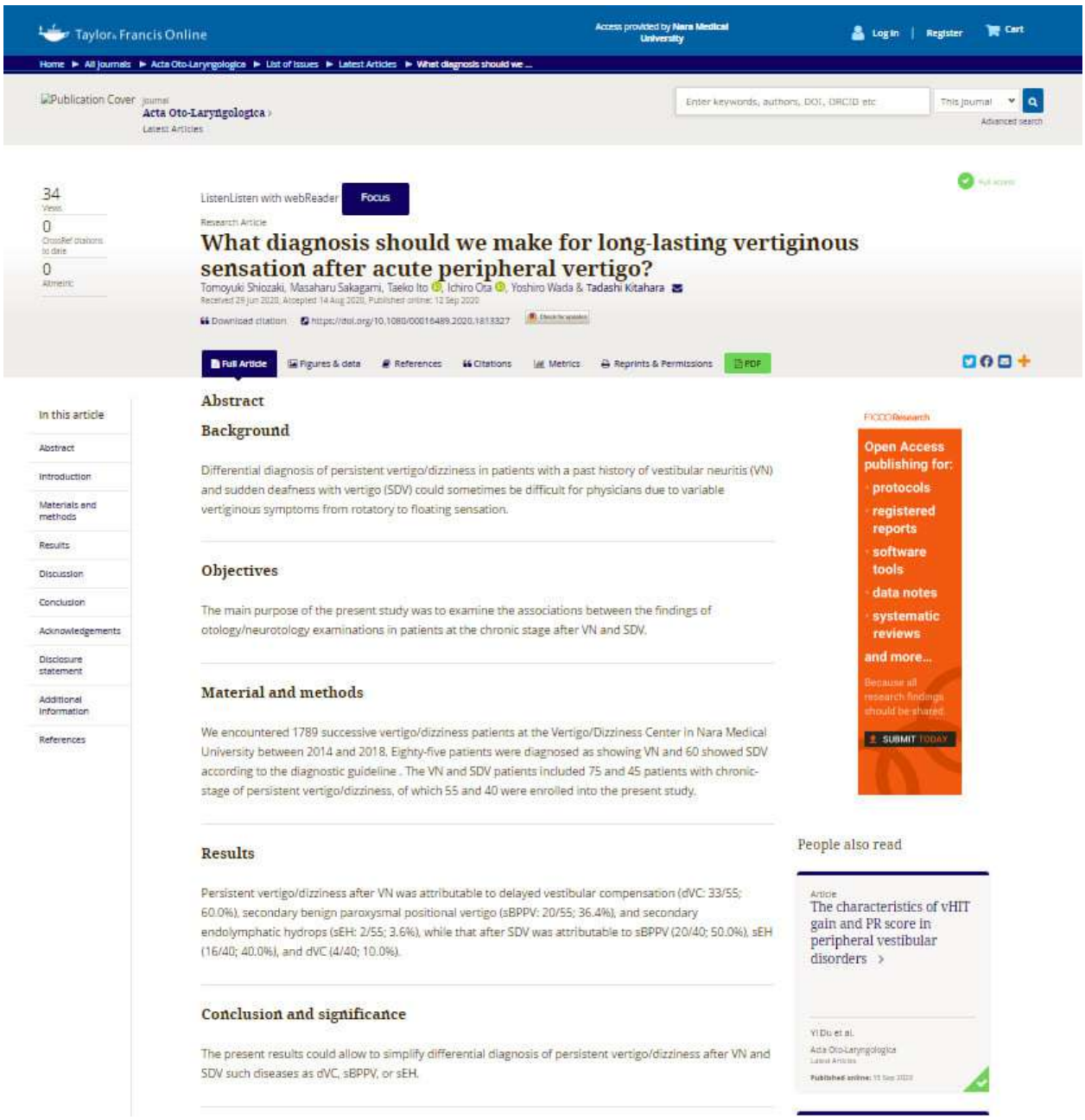
©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/09/25

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。本日金曜午後の5回生・1週ポリクリは、新型コロナ対策の一環で、再びteamsを用いたweb形式で「めまい総括」をさせていただきました。新型コロナ収束を迎えるまで、今後も臨機応変に対面/リモートを繰り返しながら、講義/実習は進められていくでしょう。
各種業界でリモートによる新生活様式が求められる中、あらためてネット検索してみると、国内外を問わず各施設で非常に理解しやすい検査や処置の動画が数多く配信されています。当科もこれらの動画をヒントにリモート教材を作成し対応するなど工夫を凝らしていますので、この厳しい時期に臨床講義/実習を受けなければならなかった医大生諸君には、是非とも1000倍返しくらいの立派な医師になっていただきたいと願っています。
1000倍返しと言えば、日曜日に「半沢直樹」が最終回を迎えます。良い週末をお迎えください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/10/02



【日常診療でめまい症例の扱いに困っている先生方へ①】
(①から⑤をご覧いただくとめまい診療が楽になります)
過去に寝込むほどの大きな回転性めまいがあり、その後一旦回復するも時を経てまためまい感に苛まれる症例。めまいを繰り返すからと言って、単純にメニエール病と診断してませんか？
めまい症例の扱いに困っている原因の多くは、1.非常に忙しい日常診療の中でめまい患者さんからしっかり問診を取る時間が作れない、2.めまい検査に関する最新機器の設備不十分で確定診断が下せない。そのような先生方の診療の一助になる、当科・塩崎智之先生らのWhat diagnosis should we make for long-lasting vertiginous sensation after acute peripheral vertigo?がこのたびActa Otolaryngologica誌に受理されました。
https://doi.org/10.1080/00016489.2020.1813327

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

過去に大きな回転性めまいがあって数日寝込むというと、まず前庭神経炎やめまい突難を想起します。その後に時を経て起こる回転性/浮動性のめまいは、前庭神経炎罹患後の場合→60%が前庭代償遅延、36%が続発性BPPV、4%が続発性内リンパ水腫です。一方、めまい突難罹患後の場合→50%が続発性BPPV、40%が続発性内リンパ水腫、10%が前庭代償遅延です。この結果から、前庭神経炎の障害部位は主として前庭神経、めまい突難の障害部位は主として内耳(前庭と蝸牛)であることが推察されます。
この疾患%を頭に入れてめまい患者さんを診れば、明日からのめまい問診で何を聞けばよいか、眼振検査でどんな眼振を診ればよいか、最悪それぞれ(前庭代償遅延、BPPV、内リンパ水腫)の可能性を想定した治療的診断を進めれば正解に辿り着く。そう考えると、めまい診療が少し楽になるのではないかと期待します。
良い週末をお迎えください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/10/07

今年の第121回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会は新型コロナの影響を受け、急遽5月から10月に延期されましたが、この6日火曜～7日水曜にかけて、岡山コンベンションセンターで開催されました。岡山大学の関係者の皆様方は、準備に大変ご苦労されたことと推察いたします。感謝申し上げます。
当科関連からの演題発表は当初多数予定しておりましたが、家根旦有先生の分子標的治療、西村忠己先生の軟骨伝導補聴器、北原の前庭リハビリのシンポジウムはすべてweb講演となり、山中敏彰先生の2方位重心動揺検査、芝埜 彰先生のOSAS手術、岡安 唯先生の人工内耳挿入例の側頭骨病理、藤田信哉先生の心因性めまいの重心動揺、北原の中耳加圧ランチョンが現地講演となりした。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/10/07

The Journal of Laryngology & Otology

Article Metrics

First View

Differences between primary care physicians and specialised neurotologists in the diagnosis of dizziness and vertigo in Japan

T Ito [a1], S Matsuyama [a1], T Shiozaki [a1], D Nishikawa [a1], H Akioka [a1], T Yamanaka [a1] and T Kitahara [a1]

[a1] Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Nara Medical University, Japan

DOI: https://doi.org/10.1017/S0022215120001309 Published online by Cambridge University Press: 17 September 2020

Abstract

Objective
Vertigo and dizziness are frequent symptoms in patients at out-patient services. An accurate diagnosis for vertigo or dizziness is essential for symptom relief; however, it is often challenging. This study aimed to identify differences in diagnoses between primary-care physicians and specialised neurotologists.

Method
In total, 217 patients were enrolled. To compare diagnoses, data was collected from the reference letters of primary-care physicians, medical questionnaires completed by patients and medical records.

Results
In total, 62.2 per cent and 29.5 per cent of the patients were referred by otorhinolaryngologists and internists, respectively. The cause of vertigo or dizziness and diagnosis was missing in 47.0 per cent of the reference letters. In addition, 67.3 per cent of the diagnoses by previous physicians differed from those reported by specialised neurotologists.

Conclusion
To ensure patient satisfaction and high quality of life, an accurate diagnosis for vertigo or dizziness is required; therefore, methods or materials to improve the diagnostic accuracy are needed.

【日常診療でめまい症例の扱いに困っている先生方へ②】
(①から⑤をご覧いただくとめまい診療が楽になります)
めまい突難の後日に再びめまいを起こした患者さんの診断を、慌ててメニエール病と修正して浸透圧利尿薬を出してませんか？前回、【日常診療でめまい症例の扱いに困っている先生方へ①】で述べましたように、めまい突難後のBPPVかも知れません。
当科・伊藤妙子先生から興味深い論文、Differences between primary care physicians and specialised neurotologists in the diagnosis of dizziness and vertigo in Japan.がJournal of Laryngology & Otology誌に受理されました。 https://doi.org/10.1017/S0022215120001309
この論文における調査で、当めまいセンターへの紹介患者さんの約半数に診断名がついていないこと、残りの半数についてもその3分の2に診断名の修正を必要としたこと、この2点が明らかとなりました。このことからも、正確なめまい診断は、耳鼻咽喉科の先生であってもめまい平衡医学を専門とされていない先生にとって、時として非常に難しい作業であることがわかります。
「原因不明のめまい症」としか言いようのないめまい患者さんを目の前にしてどうすれば良いか。その対処法を次の【日常診療でめまい症例の扱いに困っている先生方へ③】で提案したく思います。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/10/08

Auris Nasus Larynx xxx (xxxx) xxx

Contents lists available at ScienceDirect

Auris Nasus Larynx

journal homepage: www.elsevier.com/locate/anl

Original Article

Patients with vertigo/dizziness of unknown origin during follow-ups by general otolaryngologists at outpatient town clinic

Daisuke Nishikawa, Yoshiro Wada, Tomoyuki Shiozaki, Masayuki Shugyo, Taeko Ito, Ichiro Ota, Tadashi Kitahara*

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Nara Medical University,840 Shijo-cho, Kashihara, Nara 634-8522, Japan

ARTICLE INFO

Article history:
Received 4 May 2020
Accepted 16 September 2020
Available online xxx

Keywords:
outpatient town clinic
unknown origin
motion-evoked floating sensation
no obvious nystagmus
benign paroxysmal positional vertigo
orthostatic dysregulation

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to access the contribution of vertigo/dizziness-related patients' interview and examinations during short-term hospitalization in determining the accurate final diagnosis of vertigo/dizziness of unknown origin.

Methods: We reviewed 1905 successive vertigo/dizziness patients at the Vertigo/Dizziness Center of Nara Medical University, who were introduced from general otolaryngologists at outpatient town clinic from May 2014 to April 2020. However, 244 patients were diagnosed with vertigo/dizziness of unknown origin (244/1905; 12.8%). Of these patients, 240 were hospitalized and underwent various examinations, including caloric test (C-test), video head impulse test (vHIT), vestibular evoked cervical myogenic potentials (cVEMP), subjective visual vertical (SVV), inner ear magnetic resonance imaging (ieMRI), Schellong test (S-test), and self-rating questionnaires of depression score (SDS).

Results: According to the examination data, together with interviewed vertigo/dizziness characteristics and daily changeable nystagmus findings, the final diagnoses were as follows: benign paroxysmal positional vertigo (BPPV: 107/240; 44.6%), orthostatic dysregulation (OD: 56/240; 23.3%), vestibular peripheral disease (VPD: 25/240; 10.4%), vestibular migraine (VM: 14/240; 5.8%), Meniere's disease (MD: 12/240; 5.0%), gravity perception disturbance (GPD: 10/240; 4.2%), psychogenic vertigo (Psycho: 10/240; 4.2%), and unknown (Unknown: 6/240; 2.5%). Supporting factors of final diagnosis was seen in gender, evoked dizziness, and positional nystagmus as BPPV; in evoked dizziness, S-test, and hypertension as OD; in evoked dizziness, head shaking after nystagmus, C-test, and vHIT as VPD; in gender, headache, and S-test as VM; in ear fullness and ieMRI as MD; in gender, evoked dizziness, and SVV as GPD; and in SDS as Psycho. To sum up, the ratios of Unknown were significantly reduced by this short-term hospitalization (244/1905→6/240).

Conclusions: The answer lists for vertigo/dizziness of unknown origin obtained in the present study may be helpful for future general otolaryngologists at outpatient town clinic to better attain an accurate final diagnosis.

© 2020 Oto-Rhino-Laryngological Society of Japan Inc. Published by Elsevier B.V. All rights reserved.

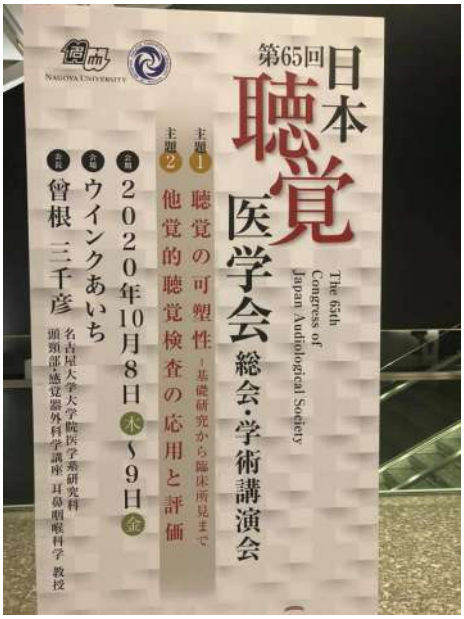
【日常診療でめまい症例の扱いに困っている先生方へ③】
(①から⑤をご覧いただくとめまい診療が楽になります)
どの文献を見てもめまい疾患統計の10～25%を占めるのは、めまいの原因が突き止められなかった「原因不明のめまい症」。めまい患者さんに「原因不明のめまい症」と告げ、めまい止めを渡して帰宅させることを繰り返していると、こんなこと研修医、いや医学生にもできる作業ではないかと空しくなることがありませんか？
めまい症例の扱いに困っている原因の多くは、1.非常に忙しい日常診療の中でめまい患者さんからしっかり問診を取る時間が作れない、2.めまい検査に関する最新機器の設備不十分で確定診断が下せない。そのような先生方の診療の一助になる、近大奈良・西川大祐先生らのPatients with vertigo/dizziness due to unknown origin during follow-ups by general otolaryngologists at outpatient town clinic.がこのたびAuris Nasus Larynx誌に受理されました。 https://doi.org/10.1016/j.anl.2020.09.012

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

この論文では、全国のクリニックから「原因不明のめまい症」として紹介いただいためまい患者さんのうち、当めまいセンター外来でも「原因不明のめまい症」と診断し、めまい検査入院していただいためまい患者さんが一体何だったのか、一挙公開しています。45%がBPPV、23%が起立性調節障害、10%が一側末梢前庭障害、6%が前庭性片頭痛、5%がメニエール病、4%が重力感受性障害、4%が心因性めまい、3%が（残念なことに）原因不明のめまい症です。
この疾患％を頭に入れてめまい患者さんを診れば、明日からのめまい問診で何を聞けばよいか、眼振検査でどんな眼振を診ればよいか、最悪それぞれの疾患を想定した治療的診断を進めれば正解に辿り着く。そう考えると、めまい診療が少し楽になるのではないかと期待します。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/10/09



第65回日本聴覚医学会総会・学術講演会が、ウィンク愛知で開催されました。新型コロナウイルスの影響もあり、現地ならびにWebを用いたハイブリッド開催となりました。
当科(関連病院と共同研究含む)からは、西村講師を中心としたグループの軟骨伝導補聴器に関する演題が5題、その他耳鳴、聴覚基礎、聴覚障害、それぞれ1題、計8題の学術報告を行いました。
感染対策に留意しながら、学会運営を行なっていただきました名古屋大学頭頸部・感覚器外科学耳鼻咽喉科関係者の方々にあつく御礼申し上げます。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/10/09

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。本日金曜午後の5回生・1週ポリクリは、再び対面授業に戻り「めまい総括」をさせていただきました。台風14号の進路が気になりますが、安全で楽しい週末をお過ごしください。

【日常診療でめまい症例の扱いに困っている先生方へ④】
(①から⑤をご覧いただくとめまい診療が楽になります)
BPPVって誰でも簡単に診断できて治せる、“つまらない”病気と思っていませんか？確かに、朝起きたとき数分ぐるぐる回ってじっとしていたらめまいは止まり、数週間でまったくめまいはしなくなった。BPPV患者さんがみんな、このような経過だと簡単で良いのですが。しかし前回、【日常診療でめまい症例の扱いに困っている先生方へ③】で述べましたように、全国のクリニックから「原因不明のめまい症」として紹介いただいためまい患者さんの約半数が結局BPPVだったのです。
奈良県総合医療センターの堀中昭良先生との共同研究で、眼振が有ろうが無かろうが、訴える浮動感が頭部運動や体動で誘発される、つまり寝ていたり座っていたらふわふわしないが、立ったり歩いたり振りむいたり上や下を向くとふわふわして仕方ない、という原因不明のめまい患者さんをすべてBPPV疑と見なして、30-45度のヘッドアップで就寝させる、それでダメなら前庭リハビリテーションを指導して脳を慣らす治療を進めました。
「30-45度のヘッドアップでの就寝」はもうこれ以上、卵形嚢から剥がれた耳石を三半規管に迷入させない作業であり、「前庭リハビリテーション」は三半規管に迷入した耳石が内耳組織と一体化して自然代謝・自然消退を期待することができない場合、脳をその環境に慣らすという作業です。これらの治療でめまい症状が改善していけば、治療的診断としてBPPVと言えると考えます。原因不明だからめまい止めを出しておく、という“つまらない”治療では決して治らないでしょう。

Horinaka-A, Kitahara-T, et al: Head-up sleep may cure patients with intractable benign paroxysmal positional vertigo: a six-month randomized trial. Laryngoscope Investig Otolaryngol 4: 353-358, 2019. https://doi.org/10.1002/lio2.270
Kitahara-T, Horinaka-A, et al: Combination of head-up sleep and vertical recognition training may cure intractable motion-evoked dizziness with unknown origin. Acta Otolaryngol 140: 467-472, 2020. https://doi.org/10.1080/00016489.2020.1727566

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/10/12

Received: 12 June 2020 | Revised: 27 July 2020 | Accepted: 12 September 2020
DOI: 10.1002/lio2.461

ORIGINAL RESEARCH

Laryngoscope Investigative Otolaryngology

Effect of head roll-tilt on the subjective visual vertical in healthy participants: Towards better clinical measurement of gravity perception

Yoshiro Wada MD, PhD[1,2] | Toshiaki Yamanaka MD, PhD[1] | Tadashi Kitahara MD, PhD[1] | Junichi Kurata EngD[3]

[1]Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Nara Medical University, Nara, Japan
[2]Wada ENT Clinic, Osaka, Japan
[3]Department of Mechanical Systems Engineering, Kansai University, Osaka, Japan

Correspondence
Yoshiro Wada, MD, PhD, 4-7-15, Komagawa, Higashisumiyoshi-ku, Osaka, Japan.
Email: wadayoshiro@yahoo.co.jp

Abstract

Objective: Gravity perception is an essential function for spatial orientation and postural stability; however, its assessment is not easy. We evaluated the head-tilt perception gain (HTPG, that is, mean perceptual gain [perceived/actual tilt angle] during left or right head roll-tilt conditions) and head-upright subjective visual vertical (SVV) using a simple method developed by us to investigate the characteristics of gravity perception in healthy participants.

Methods: We measured the SVV and head roll-tilt angle during head roll-tilt within ±30° of vertical in the sitting and standing positions while the participant maintained an upright trunk (sitting, 434 participants; standing, 263 participants). We evaluated the head-upright SVV, HTPG, and laterality of the HTPG.

Results: We determined the reference ranges of the absolute head-upright SVV (<2.5°), HTPG (0.80-1.25), and HTPG laterality (<10%) for the sitting position. The head-upright SVV and HTPG laterality were not influenced by sex or age. However, the HTPG was significantly greater in women than in men and in middle-aged (30-64 years) and elderly (65-88 years) participants than in young participants (18-29 years). The HTPG, but not the head-upright SVV or HTPG laterality, was significantly higher in the standing vs sitting position.

Conclusion: The HTPG is a novel parameter of gravity perception involving functions of the peripheral otolith and neck somatosensory systems to the central nervous system. The HTPG in healthy participants is influenced by age and sex in the sitting position and immediately increases after standing to reinforce the righting reflex for unstable posture, which was not seen in the head-upright SVV, previously considered the only parameter.

Level of Evidence: 4.

KEYWORDS
gravity perception, head-tilt perception gain, healthy participants, subjective visual vertical

【日常診療でめまい症例の扱いに困っている先生方へ⑤】
(①から⑤をご覧いただくとめまい診療が楽になります)
最終回です。
私たち医師は大なり小なり、未だ知られていない新しい病気を見つけ、その病気に病名を付け、その治療法と合わせて教科書に載せたい、というambitionを持っており、それが医学の発展につながると考えています。それを達成するため、当センターでは全国から「原因不明のめまい症」とされためまい患者さんにお越しいただき、検査入院で原因を探る戦略を進めています。全国のクリニックから紹介いただいた「原因不明のめまい症」のうち、4%が「重力感受性障害」であったことを、前々回の【日常診療でめまい症例の扱いに困っている先生方へ③】で述べました。「重力感受性障害」という疾患概念は、既存の様々な耳科・神経耳科学的検査で異常所見なく、自覚的視性垂直位検査(SVV)のみ異常を呈する疾患群として、当めまいセンターの和田佳郎先生が世界で初めてLaryngoscope Investig Otolaryngol誌上で提唱しました。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

Effect of head roll-tilt on the subjective visual vertical in healthy participants: Towards better clinical measurement of gravity perception. Laryngoscope Investig Otolaryngol, in press. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/lio2.461

この「重力感受性障害」には、まったくの特発性、加齢によって発症するもの、BPPVやメニエール病に続発するものなどがあると考えられますが、まだまだ研究調査はこれからです。これに併行して、奈良医大発のwearableな治療deviceの開発も進んでいます。細井学長の掲げる奈良医大MBT構想から生まれた治療deviceがこれまで原因不明であっためまいを治す、そんな夢物語が現実味を帯びてきました。

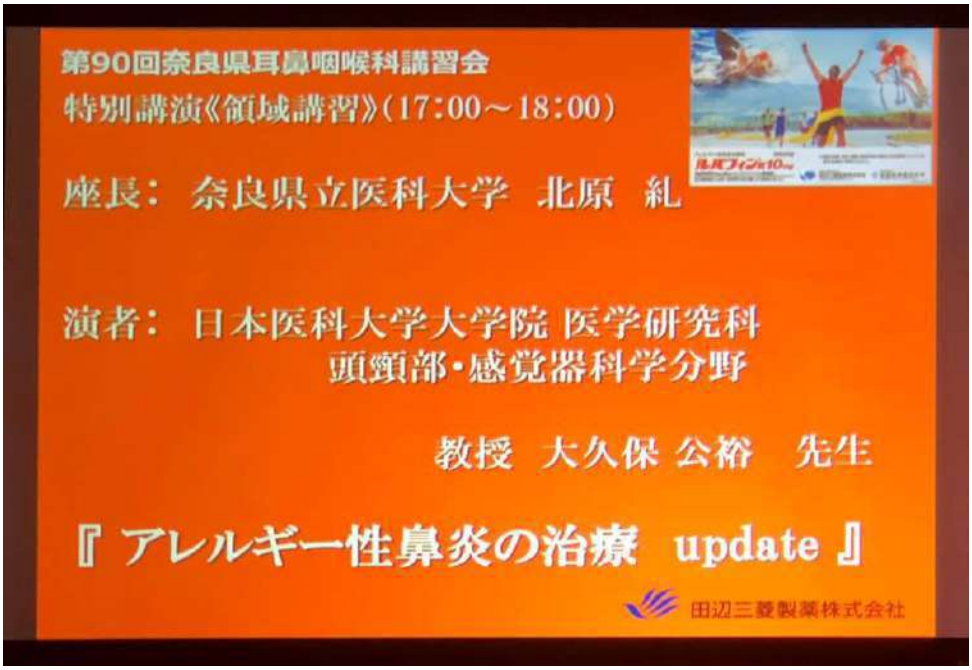
©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

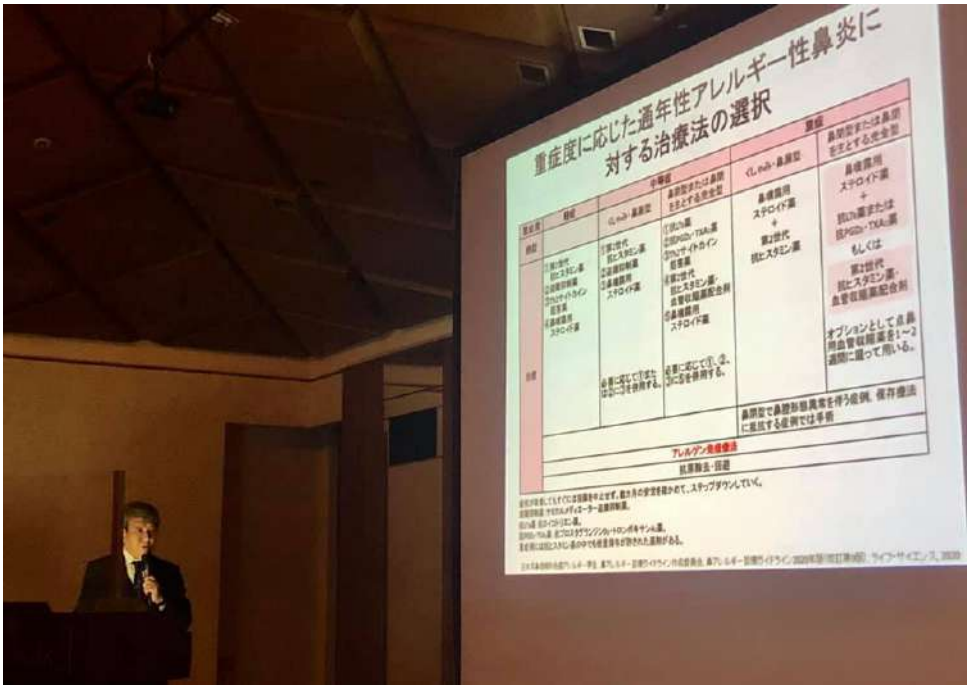
2020/10/23

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。本日金曜午後の5回生・1週ポリクリは「めまい総括」をさせていただきました。月末はハロウィンですので、皆さんでいただくコーヒーをこの時期限定のSTARBUCKS・HOLIDAY BLENDにしてみました。
ところで11月に入ると、1日日曜は大阪都構想住民投票、3日火曜は米国大統領選挙投票と、国内外で大きなイベントがあり忙しない日が続く中で、4日水曜から医師・専門研修プログラムの申請が開始されます。プロ野球ドラフト会議と異なり、こちらから指名できないのが歯がゆいところですが、耳鼻咽喉・頭頸部外科学に興味のある先生方は是非お尋ねください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/10/24





新型コロナの影響で春の講習会は中止になりましたが、本日無事第90回奈良県耳鼻咽喉科秋の講習会が奈良ホテルで現地開催されました。
一般演題では前回に続き、奈良県総合医療センターの松山尚平先生が「転移性外耳道癌の一症例」を講演しました。特別講演には、日本医科大学 頭頸部・感覚器科学分野 教授の大久保公裕先生をお招きして「アレルギー性鼻炎の治療update」についてご講演いただきました。
ちなみに、web配信は一切なく現地参加のみ、会場は一席ずつ空けての着席で第二会場も用意、懇親会は中止として軽食をとりながらの受講形式としました。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/11/01

今日から11月に入りました。今年も残すところあと2ヶ月となりましたが、いかがお過ごしでしょうか。
当科は最近まで耳鼻咽喉科・甲状腺外科と標榜しており、多くの甲状腺症例を手掛けてきました。このたび、これまでに経験した甲状腺未分化癌17例の予後因子について検討した論文が、当科・桝井貴史助教からMol Clin Oncol誌(Open Access)に報告されました。
過去の報告と同様、70歳未満、遠隔転移なし、完全切除例が予後良好という結果でした。また、気管切開の有無は予後との相関がありませんでした。以上、参考にしていただければ幸いです。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/11/06

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。本日金曜午後の5回生・1週ポリクリは「めまい総括」をさせていただきました。担当した耳下腺腫瘍手術症例も、6人6様にしっかりまとめてくれました。
大阪都構想住民投票、米国大統領選挙投票など、国内外の大きなイベントが終了し、米国内はともかく日本国内は落ち着きを取り戻した週末になりそうです。良い週末をお迎えください。

いつもありがとうございます。お陰様で昨日、当FBサイトへの「いいね！」が1300件に到達しました。当FBサイト「いいね！」1300人目は熊本県出身のDS様、応援ありがとうございます。皆様のご期待にそえるよう頑張って参ります。よろしくお願い申し上げます。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/11/13

2020年11月11日(水)〜14日(土)まで、山口大学主催の第30回日本耳科学会が厳重な感染症対策の下、北九州国際会議場@小倉で開催されています。第30回の記念総会になっており、日本耳科学会のこれまでの歩みと今後の展望が示されました。
当科および関連病院から、コレステリン肉芽腫、軟骨伝導補聴器、突発性難聴、内耳造影MRI、聴神経/三叉神経鞘腫、高齢者フレイル、めまいの側頭骨病理所見、耳鳴基礎研究など、合計10題の演題を持って参加しています。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/11/18

ARTICLE IN PRESS
JID: ANL [mNS;September 19, 2020;1:56]
Auris Nasus Larynx xxx (xxxx) xxx
Contents lists available at ScienceDirect
Auris Nasus Larynx
journal homepage: www.elsevier.com/locate/anl

Original Article

Surgical effects of type-I thyroplasty and fat injection laryngoplasty on voice recovery

Akihito Hasukawa[a,b,*], Ryuichi Mochizuki[a,b,c], Hiramori Sakamoto[c], Akira Shibano[b], Tadashi Kitahara[a]

[a] Department of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, Nara Medical University, 840 Shijo-cho, Kashihara-city, Nara 634-8522, Japan
[b] Department of Otolaryngology and Osaka Voice Center, Osaka Kaisei Hospital, Japan
[c] Sakamoto ENT clinic, Japan

ARTICLE INFO

Article history:
Received 14 June 2020
Accepted 27 August 2020
Available online xxx

Keywords:
Unilateral vocal fold paralysis
type-I thyroplasty
medialization thyroplasty
autologous fat injection laryngoplasty
patients' backgrounds

ABSTRACT

Objective: Type-I thyroplasty, also known as medialization thyroplasty (MT) and autologous fat injection laryngoplasty (FIL) are one of the main surgical treatments for unilateral vocal fold paralysis (UVFP). Both procedures have the same concept of completing the glottal closure by medializing the vocal fold, although the surgical approaches are quite different. In order to assess these surgical effects, we examined the treatment outcomes and benefits of the two surgeries.

Methods: We collected data from the 135 phonosurgeries that we performed out of 375 patients with UVFP at Osaka Voice Center, Osaka Kaisei Hospital from January 2009 to February 2013. After excluding cases with glottal level differences on phonation, either MT or FIL were performed on 80 cases. The inclusion criteria for the present study were: (1) patients had no history of previous phonosurgery, and (2) functional evaluations were available before/after surgery. Consequently, 43 participants (12 for MT and 31 for FIL) were enrolled in this study. Surgical effects were evaluated by means of the maximum phonation time (MPT), pitch period perturbation quotient (PPQ), amplitude perturbation quotient (APQ), and harmonic to noise ratio (HNR) just before, one month, and 6 months after surgery.

Results: Both MT and FIL showed significant improvement in MPT (MT, $p = 0.005$; FIL, $p < 0.001$) and PPQ (MT, $p = 0.047$; FIL, $p = 0.041$) at 1 month postoperation. We also compared the variation of each variable between the two procedures, but there were no significant differences in these parameters. However, MPT, APQ, and HNR at the post-MT after 6 months worsened compared to those at 1 month posttreatment, whereas MPT showed only a slight decrease from the 1st month to the 6th month in those with FIL.

Conclusion: Both MT and FIL were effective for the voice recovery in patients with UVFP. Our findings suggest that surgical results in FIL might be better than those in MT 6 months after surgery, although there were no significant differences between these two procedures 1 month postoperation.

© 2020 Oto-Rhino-Laryngological Society of Japan Inc. Published by Elsevier B.V. All rights reserved.

耳鼻咽喉科の中で音声という分野は、歌手、噺家、アナウンサー、学校の先生、お坊さん等、声を生業とされている方々を相手にする非常に興味深い分野です。
本日は大阪回生病院の蓮川昭仁先生の学位公聴会が、奈良医大臨床講義棟で開催されました。内容は以下の通り、Auris Nasus Larynx誌にin pressとなっています。

「甲状軟骨形成術Ⅰ型と声帯内自家脂肪注入術との治療成績の比較」
甲状軟骨形成術Ⅰ型と声帯内自家脂肪注入術は、それぞれ一側性喉頭麻痺由来の嗄声に対して、声帯内方移動を意図した代表的な治療法です。手術方法の相違から、想定されるメリット、デメリットも異なりますが、国際的に認められた治療選択のアルゴリズムは存在しておらず、直接的な比較を行った論文も少ないのが現状です。
本論文において両手術を比較したところ、術後1～6ヶ月の時点で双方とも有意な改善効果が認められ、一方それぞれの手術による改善度には有意差が無いことが明らかになりました。喉頭麻痺の原因疾患の差、個々の患者背景等が、治療選択の根拠になると考えています。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/11/20

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。本日の金曜午後はこの学年最終班を相手の5回生・1週ポリクリ「めまい総括」でした。担当した先天性真珠腫に対する鼓室形成術症例も、6人6様にしっかりまとめてくれました。

以前から、通常の外来疾患統計で10-20%を占める「原因不明のめまい症」をどうにかして撲滅したいと活動して参りました。このたび、その活動をまとめた本が金原出版から発行されることになりました。勿論、真面目な内容の患者さん向けめまい本ですが、プロローグでは私の幼い頃のエピソード、エピローグにはわが家の応援団長・北海道犬「まぅ」も登場します。発行予定日は11月25日水曜、日本めまい平衡医学会@新横浜がお披露目となる模様です。よろしくお願い申し上げます。

明日から紅葉真っ只中の三連休ですが、各地で新型コロナ患者さんが増えています。是非、慎重で快適な週末をお迎えください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/11/27

第79回日本めまい平衡医学会が、2020年11月25日(水)—27日(金)まで、新横浜プリンスホテルで開催されました。当科、関連病院、共同研究から、山中の姿勢歩行転倒ミニシンポジウム、北原、伊藤の前庭性片頭痛パネルディスカッションを含む、合計10題の演題を持って参加しました。新型コロナの影響でポスター発表を中止として密を避け、すべてがオーラル発表になりました。
大会会長の室伏利久先生をはじめ、帝京大学溝口病院の皆様には大変お世話になりました。この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/12/02

2020年12月1～2日に高知県の三翠園で第15回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会が行われました。現地およびwebのハイブリッド開催となり、現地では体温測定、発表時のパーテーションなど感染対策の中行われました。

当科からは西村講師が軟骨伝導補聴器購入時の公的支援について、森本診療助教がMEN2Bに対する予防的甲状腺全摘について報告を行いました。

コロナ対応で大変ななか、学会運営していただきました高知大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科と関係者の皆様に、御礼申し上げます。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/12/11

耳鼻咽喉・頭頸部外科学の北原です。今週から新5回生の1週ポリクリが始まりました。本日金曜午後は新5回生の1週ポリクリ総括＋めまいクルズスをさせていただきました。
担当した原発性副甲状腺機能亢進症ー副甲状腺腺腫に対する摘出術および高カルシウム血症の鑑別診断について、5人5様にしっかりまとめてくれました。新型コロナと向き合いながらこれから一年間、首尾よく講義と実習を進めたいと思います。
皆様、良い週末をお過ごしください。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/12/18

Clinical Study

Ear, Nose & Throat Journal
1–6
© The Author(s) 2020
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0145561320980016
journals.sagepub.com/home/ear
SAGE

The Impact of the COVID-19 Pandemic on Follow-Ups for Vertigo/Dizziness Outpatients

Keita Ueda, MD[1], Ichiro Ota, MD, PhD[1], Toshiaki Yamanaka, MD, PhD[1], and Tadashi Kitahara, MD, PhD[1]

Abstract

Objectives: In the present report, we aimed to investigate the impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on vertigo/dizziness outpatient cancellations in Japan. **Methods:** We examined 265 vertigo/dizziness outpatients at the ear, nose, and throat department of the Nara Medical University between March 01, 2020, and May 31, 2020, during the COVID-19 pandemic in Japan. We also focused on 478 vertigo/dizziness outpatients between March 01, 2019, and May 31, 2019, before the COVID-19 pandemic, to compare the number of cancellations between these 2 periods. The reasons for cancellation and noncancellation were investigated using telephone multiple-choice questionnaires (telMCQs), particularly for patients with benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) and Meniere's disease (MD). **Results:** There were many cancellations for medical examinations during the 2020 study period. The total number of vertigo/dizziness outpatients decreased by 44.6% in the 2020 period compared to the same period in 2019. The percent reduction in clinic attendance from 2019 to 2020 (ie, [2019-2020]/2019) for patients with BPPV was higher than that for patients with MD. Compared to the other vertigo-associated conditions, patients with MD exhibited a lower percent reduction in clinic attendance. According to the results of the telMCQs, 75.0% of BPPV cases and 88.2% of MD cases cancelled their appointment and gave up visiting hospitals due to fear of COVID-19 infection, even if they had moderate to severe symptoms. On the contrary, 25.0% and 80.0% patients with BPPV and MD, respectively, did not cancel their appointment; they should not have visited the hospital but stayed at home because they had slight symptoms. **Conclusions:** These findings suggest that advanced forms should be prepared for medical care, such as remote medicine. These forms should not only be for the disease itself but also for the mental distress caused by persistent symptoms.

Keywords

benign paroxysmal positional vertigo, COVID-19, Meniere's disease, remote medicine, vertigo/dizziness

Introduction

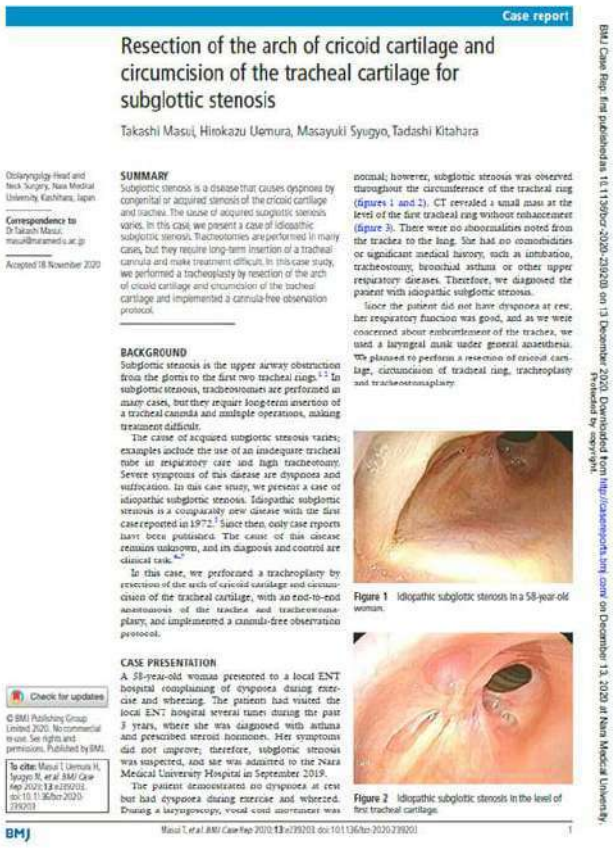
The coronavirus disease (COVID-19) pandemic began in Wuhan, China, in December 2019, and the outbreak has rapidly spread worldwide. The first Japanese patient tested positive for COVID-19 in Nara prefecture on January 28, 2020. The patient was a tour bus driver and took Chinese tourists from Wuhan for sightseeing. The World Health Organization (WHO) declared COVID-19 to be a pandemic in March 2020.[1,2] Owing to the high risk of exposure and infection to COVID-19 from aerosol and droplet contamination, the current COVID-19 pandemic leads to a significant occupational hazard for physicians and paramedical staff.[3–10] Particularly, the physicians and paramedical staff in the ear, nose, and throat (ENT) department are always at risk of being exposed to outpatients with nasal and/or respiratory symptoms due to COVID-19. The same risk can presumably be applied to the patients. Outpatients with vertigo/dizziness who are COVID-19 negative may be infected by nose and throat patients who have COVID-19 at the same outpatient clinic. In the present report, we investigated the impact that the COVID-19 pandemic has had on vertigo/dizziness outpatient cancellations in Japan.

[1] Department of Otolaryngology–Head and Neck Surgery, Nara Medical University, Kashihara, Nara, Japan

Received: September 25, 2020; revised: November 13, 2020; accepted: November 18, 2020

Corresponding Author:
Tadashi Kitahara, MD, PhD, Department of Otolaryngology–Head and Neck Surgery, Nara Medical University, 840 Shijo-cho, Kashihara-city, Nara 634-8522, Japan.
Email: tkitahara@naramed-u.ac.jp

Creative Commons Non Commercial CC BY-NC: This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access page (https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage).



Case report

Resection of the arch of cricoid cartilage and circumcision of the tracheal cartilage for subglottic stenosis

Takashi Masui, Hirokazu Uemura, Masayuki Syugyo, Tadashi Kitahara

Otolaryngolgy-Head and Neck Surgery, Nara Medical University, Kashihara, Japan

Correspondence to
Dr Takashi Masui,
masui@naramed-u.ac.jp

Accepted 18 November 2020

SUMMARY

Subglottic stenosis is a disease that causes dyspnoea by congenital or acquired stenosis of the cricoid cartilage and trachea. The cause of acquired subglottic stenosis varies. In this case, we present a case of idiopathic subglottic stenosis. Tracheotomies are performed in many cases, but they require long-term insertion of a tracheal cannula and make treatment difficult. In this case study, we performed a tracheoplasty by resection of the arch of cricoid cartilage and circumcision of the tracheal cartilage and implemented a cannula-free observation protocol.

BACKGROUND

Subglottic stenosis is the upper airway obstruction from the glottis to the first two tracheal rings.[1 2] In subglottic stenosis, tracheostomies are performed in many cases, but they require long-term insertion of a tracheal cannula and multiple operations, making treatment difficult.

The cause of acquired subglottic stenosis varies; examples include the use of an inadequate tracheal tube in respiratory care and high tracheotomy. Severe symptoms of this disease are dyspnoea and suffocation. In this case study, we present a case of idiopathic subglottic stenosis. Idiopathic subglottic stenosis is a comparably new disease with the first case reported in 1972.[3] Since then, only case reports have been published. The cause of this disease remains unknown, and its diagnosis and control are clinical tasks.[4–7]

In this case, we performed a tracheoplasty by resection of the arch of cricoid cartilage and circumcision of the tracheal cartilage, with an end-to-end anastomosis of the trachea and tracheostomaplasty, and implemented a cannula-free observation protocol.

CASE PRESENTATION

A 58-year-old woman presented to a local ENT hospital complaining of dyspnoea during exercise and wheezing. The patients had visited the local ENT hospital several times during the past 3 years, where she was diagnosed with asthma and prescribed steroid hormones. Her symptoms did not improve; therefore, subglottic stenosis was suspected, and she was admitted to the Nara Medical University Hospital in September 2019.

The patient demonstrated no dyspnoea at rest but had dyspnoea during exercise and wheezed. During a laryngoscopy, vocal cord movement was normal; however, subglottic stenosis was observed throughout the circumference of the tracheal ring (figures 1 and 2). CT revealed a small mass at the level of the first tracheal ring without enhancement (figure 3). There were no abnormalities noted from the trachea to the lung. She had no comorbidities or significant medical history, such as intubation, tracheostomy, bronchial asthma or other upper respiratory diseases. Therefore, we diagnosed the patient with idiopathic subglottic stenosis.

Since the patient did not have dyspnoea at rest, her respiratory function was good, and as we were concerned about embrittlement of the trachea, we used a laryngeal mask under general anaesthesia. We planned to perform a resection of cricoid cartilage, circumcision of tracheal ring, tracheoplasty and tracheostomaplasty.

Figure 1 Idiopathic subglottic stenosis in a 58-year-old woman.

Figure 2 Idiopathic subglottic stenosis in the level of first tracheal cartilage.

Check for updates
© BMJ Publishing Group Limited 2020. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

To cite: Masui T, Uemura H, Syugyo M, et al. BMJ Case Rep 2020;13:e239203. doi:10.1136/bcr-2020-239203

BMJ Case Rep: first published as 10.1136/bcr-2020-239203 on 13 December 2020. Downloaded from http://casereports.bmj.com/ on December 13, 2020 at Nara Medical University. Protected by copyright.

今年も残すところあと2週間となりましたが、いかがお過ごしでしょうか。当科はめまい難聴と頭頸部外科を車の両輪として全力疾走して来ましたが、この1年はCOVID-19の多大なる影響を受けました。そのような環境下で、それぞれの分野の論文が今年中の受理に間に合いました。

①The impact of the COVID-19 pandemic on follow-ups of vertigo/dizziness outpatients. Ueda-K et al.: Ear Nose Throat J, in press (COVID-19蔓延によるめまいセンター患者の外来受診への影響)
2019年12月に中国・武漢で初めて報告されたCOVID-19は、日本の医療現場に多大なる影響を与えた。この影響は大きく分けて2種類あり、一つは感染症治療現場の疲弊と医療資源の枯渇であり、もう一つは医療機関での感染回避のため生じる病院と患者の双方による診療抑制である。後者に関して当院めまいセンターの調べでは、一見新型コロナ感染症に直接関係ないめまい診療において、2020年3月から5月にかけての3ヶ月間の患者数は265名であり、2019年の同時期の478名から44.6%も減少した。
WHOでは医療知識とコミュニケーション技術を駆使して、健康維持と医療の質向上に努めるという概念、e–Healthを推奨している。COVID-19蔓延により、telehealth、online care、web-based connected careと呼ばれるリモート診療の役割がさらに高まるであろう。

②Resection of the arch of cricoid cartilage and circumcision of the tracheal cartilage for subglottic stenosis. Masui-T et al.: BMJ case reports, in press (声門下狭窄症に対する輪状軟骨切除及び気管輪環状切除)
特発性声門下狭窄症に対して、輪状軟骨切除、気管第一輪環状切除、輪状軟骨気管端々吻合、輪状軟骨皮膚瘻形成術を行った症例報告である。汎用される気管切開やTチューブ留置を行うことなく、カニューレ・フ

リーで患者さんへの負担を最小限にすることができた。術後8ヶ月で再発がないことを確認して、瘻孔閉鎖術を施行した。
この術式は、気管切開を置いてレーザーで切除するよりも長期間のカニューレの使用が必要でなくなるため、患者さんの負担軽減が期待できる手術である。また、瘢痕組織とともに気管を環状に切除することで、再発リスクも回避できると考える。ただ、気管を環状に切除することで端々吻合という手技が必要となり、手術の難易度はやや高くなる。最初に甲状腺内側から左右反回神経を同定しておくことで、安全に切除を進めることができた。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/12/24

この度、当教室の西村忠己講師がMDPIのOpen Access Journal, Audiology ResearchでGuest Editorとして「Bone and Cartilage Conduction」のタイトルの特別号の編集を担当することとなりました。骨導および軟骨伝導に関して基礎、臨床問わず幅広い演題を募集しています。

https://www.mdpi.com/journal/audiolres/special_issues/bone_cartilage_conduction

ご興味のある先生方は詳細な情報を提供しますので西村講師にご連絡よろしくお願いします。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University

2020/12/25

コレステリン肉芽腫 手術症例の検討

柳田 真希,中江 進,中島 崇,木村 直幹,三上 慎司

ベルランド総合病院　耳鼻咽喉科・頭頸部外科

第82回　耳鼻咽喉科臨床学会　2020.12.24

はじめに:コレステリン肉芽腫の治療の第一選択は保存的治療であるが、治療に抵抗する場合は手術が適応となる。我々は過去2年間に治療に抵抗したコレステリン肉芽腫8耳に手術を施行したので報告する。

症例: 症例は2017年から2019年の2年間に保存的治療に抵抗したので手術を行ったコレステリン肉芽腫8例で、男性4耳女性4耳、年齢22歳～74歳であった。当初からコレステリン肉芽腫と診断されたものが5耳、顔面神経減荷術の術中にコレステリン肉芽腫を認めたものが1耳、過去の真珠腫手術の術後にコレステリン肉芽腫となったものが2耳であった。

術式: 術式はcanal up2耳、CWD and canal reconstruction 2耳、CWD4耳であった。術型はI型1耳、III型7耳であった。

結果: 鼓膜上皮化し、耳漏がみられなくなったものが6耳、耳漏が制御できず残存したものが2耳であった。聴力改善を認めたものは5耳であった。CWD and canal reconstruction(III型、チューブ脱落、穿孔耳漏残存)、canal reconstruction(III型、上皮化、耳漏解消)の症例を呈示する。

考察: 保存的治療に抵抗するコレステリン肉芽腫の手術は乳突洞の含気治癒を目指すか否かによって異なり、換気路確保に主眼を置いたCWU(東野2003)、病巣徹底除去を目的としたCWD(岡本ら1995)、充填を併用するCWD(山本ら2008)がある。我々の経験では病巣の徹底除去を目的としたCWDの成績が良好であったが、今後症例を増やして検討したい。

耳鼻咽喉科臨床学会は例年梅雨明けから夏にかけての風物詩でしたが、今年の第82回耳鼻咽喉科臨床学会はCOVID-19の影響でクリスマスイブからクリスマスにかけて、国立京都国際会館で開催されました。当科および関連病院から口頭2題、ポスター5題を発表させていただきました。現地とリモートでのハイブリッド開催ということで、主催された京都大学の先生方は大変ご苦労されたことと思います。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

ところで嬉しいお知らせですが、当科関連・ベルランド総合病院の柳田真希先生がポスター賞を受賞しました。ちなみにポスターの発表形式は、指定時間が来たら座長、演者、質問者がPC上で集合して、チャット機能を使用して無言でキーボードを叩いて質疑応答する新しい試みとなりました。

©Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Nara Medical University