

日本耳鼻咽喉科学会栃木県地方部会
第 145 回学術講演会
令和 6 年度補聴器講習会
プログラム

日時	2024 年 12 月 8 日 (日)	11:00~12:30	補聴器講習会
		13:00~	学術講演会
場所	済生会宇都宮病院 南館 2F みやのわホール (宇都宮市竹林町 911-1)		

日耳鼻栃木県地方部会 第145回学術講演会・令和6年度補聴器講習会

プログラム

当番 済生会宇都宮病院

日時	2024年12月8日(日)	11:00~12:30	補聴器講習会
		13:00~	学術講演会
場所	済生会宇都宮病院 南館2F	みやのわホール(宇都宮市竹林町911-1)	
参加費	補聴器講習会	2,000円	
	学術講演会参加費	2,000円	

※補聴器講習会に続けて学術講演会に参加される方には、昼食(軽食)をご用意いたします。
※日耳鼻ICカードにて単位登録を行います。ICカードをご持参下さい。

第1部：令和6年度補聴器講習会 11:00~12:30

*補聴器相談医 0.5単位、耳鼻咽喉科領域講習 1単位

- 「人工聴覚器の進歩とその適応～軟骨伝導補聴器、骨導補聴デバイス、人工中耳」
- 「雑音下聴取能検査の種類と臨床的意義」

慶應義塾大学耳鼻咽喉科 専任講師 西山崇経先生

第2部：第145回 学術講演会

〈製品紹介〉 12:45~13:00 「製品紹介」 杏林製薬株式会社

〈教育セミナー〉 13:00~14:00 司会 新田 清一 (済生会宇都宮)

*耳鼻咽喉科領域講習 1単位

『アレルギー性鼻炎、そして経鼻内視鏡下悪性腫瘍手術』

千葉大学大学院 医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学教授 花澤 豊行先生

※開始5分以降の入室と終了前の退室の場合、領域講習の単位認定が出来ませんので、ご注意ください。

〈会務報告〉 14:00~14:05

〈保険診療〉 14:05~14:10

〈休憩〉 14:10~14:30

〈一般演題〉

〔演者の先生へ〕

- 講演時間：発表7分 討論3分
- 発表データは USB メモリーに保存してご持参ください(プレゼンテーションは PowerPoint のみ)。
- PCは Windows のみです。Mac を使用する場合は必ずご自身のパソコンをお持ち込みください。
- 会場で使用する 映像出力端子は HDMI です。PC を使用する場合は、パソコンに HDMI 端子が付いていることをご確認ください。付いていない場合は接続用の変換ケーブルをご準備ください。

第I群 座長 小島 敬史 (NHO 栃木) 14:30~15:00

1. 事象関連電位による非流暢性発話障害の聴覚処理解析
○嵐健一朗 (足利赤十字)、富里周太、甲能武幸 (慶應大)、井手健太、稲木香苗 (足利赤十字)
2. 局所麻酔下耳科手術の実際
○橋本 研、伊藤真人 (自治医大)
3. 半規管出血により急性感音難聴とめまいをきたした一例
○井手健太 (足利赤十字)、細谷誠 (慶應大)

第II群 座長 笠原 健 (済生会宇都宮) 15:10~15:40

4. 咽頭唾液貯留に対するスコポラミン軟膏の使用経験
○伊藤淳郎、大久保啓介、弓田健斗 (佐野厚生)
5. IgG4 関連疾患による顎下腺炎に対する治療方針について
○小野綾乃、山内智彦 (新小山市民)
6. 扁桃周囲膿瘍が契機と考えられた壊死性軟部組織感染症の一例
○稲葉 護、増山由丹、柏木隆志、今野 渉、平林秀樹、中山次久 (獨協医大)

第III群 座長 稲木 香苗 (足利赤十字) 15:50~16:20

7. 根治治療不能な局所進行頭頸部癌における QUAD shot 施行症例の経験
○小口慶悟、佐藤陽一郎、笠原健、佐々木彩花、辺土名貢、目代佑太朗、井澤幹、鈴木大介、藤田航、横山珠花、新田清一 (済生会宇都宮)
8. 当院で施行した気管切開術症例 115 例の検討
○弓田健斗、大久保啓介、伊藤淳郎 (佐野厚生)
9. 化学放射線療法において照射中断・中止に至った頭頸部癌症例の検討
○井澤幹、笠原健、佐藤陽一郎、佐々木彩花、辺土名貢、目代佑太朗、小口慶悟、平野佳美、鈴木大介、藤田航、横山珠花、新田清一 (済生会宇都宮)

一般演題抄録

1. 事象関連電位による非流暢性発話障害の聴覚処理解析

○嵐健一朗（足利赤十字）、富里周太、甲能武幸（慶應大）、井手健太、稲木香苗（足利赤十字）

吃音は成人の約1%に見られる非流暢性発話障害で、その病態解明が進んでいない要因として、クラタリング（早口言語症）の混在が挙げられる。本研究では、2024年6月以降に慶應義塾大学病院吃音外来を受診した吃音患者6名を対象に、吃音とクラタリングを鑑別したうえで、事象関連電位（MMNおよびP300）を用いて、日本語話者の吃音患者と健常成人を比較し、聴覚処理異常の有無について前向き研究を行ったので報告する。

2. 局所麻酔下耳科手術の実際

○橋本 研、伊藤真人（自治医大）

現在では耳科手術は全身麻酔下に行われることが一般的となっているが、その多くは局所麻酔下でも安全に行うことができる。適切な麻酔が行われれば、術中に創痛が生じることはほとんどない。局所麻酔であれば併存症や喫煙により全身麻酔が困難と判断される症例でも手術が可能であり、術中に適切な伝音再建がなされているかを大まかに確認することもできる。演者らは積極的に局所麻酔下耳科手術を行っており、その一部を紹介する。

3. 半規管出血により急性感音難聴とめまいをきたした一例

○井手健太（足利赤十字）、細谷誠（慶應大）

半規管出血は稀な疾患であり、その聴力予後は比較的不良である。症例は75歳男性。左難聴とめまいを主訴に受診。左感音難聴と左向き眼振を認め、プレドニゾロン30mg/日で治療を開始した。MRIで左外側半規管内にT1WI高信号を認め、左外側半規管出血と診断した。その後聴力の改善を認めたが、高音域のみ感音難聴が軽度残存した。半規管出血としては比較的良好的な聴力経過を辿った症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

4. 咽頭唾液貯留に対するスコポラミン軟膏の使用経験

○伊藤惇郎、大久保啓介、弓田健斗（佐野厚生）

21歳女性。髄芽腫に対する根治治療後に発症した高度嚥下障害に対し当院紹介受診。カフなしカニューレ装着中。夜間人工呼吸器管理。2時間毎に吸引が必要で、咽頭に唾液貯留を認めた。喉頭蓋管形成術を施行し、ゼリー摂取は可能となったが唾液貯留は改善せず。スコポラミン軟膏の耳下部皮膚への塗布したところ、翌日に唾液貯留の減少を認めたが、翌々日は唾液貯留が増悪した。軟膏塗布の効果について文献を踏まえて報告する。

5. IgG4 関連疾患による顎下腺炎に対する治療方針について

○小野綾乃、山内智彦（新小山市民）

MALT リンパ腫の疑いで顎下腺摘出術を実施し、IgG4 関連疾患の診断となった症例を経験した。画像上、胆管拡張像を認めており、内科で精査となった。IgG4 関連疾患は全身の諸臓器に病変を呈し、唾液腺腫大で耳鼻科初診となることも多い。治療方針に関しては様々だが、悪性疾患との鑑別が困難であることから、外科的切除を第一に考える。全身に各種臓器病変を認めることもあり、早期の確定診断が有益であると考えます。

6. 扁桃周囲膿瘍が契機と考えられた壊死性軟部組織感染症の一例

○稲葉 護、増山由丹、柏木隆志、今野 渉、平林秀樹、中山次久（獨協医大）

壊死性軟部組織感染症は急激に進行する致死性疾患であり、ガス壊疽、壊死性筋膜炎、劇症型A群β溶血性連鎖球菌感染症などが含まれる。全身のどの部位にも起こりうる疾患であるが、四肢や会陰部での報告が多く、頸部における報告は比較的少ない。今回我々は扁桃周囲膿瘍を契機に頸部の壊死性軟部組織感染症に至り、緊急気管切開を要した一例を経験したため文献的考察を加え報告する。

7. 根治治療不能な局所進行頭頸部癌における QUAD shot 施行症例の経験

○小口慶悟、佐藤陽一郎、笠原健、佐々木彩花、辺土名貢、目代佑太郎、井澤幹、鈴木大介、藤田航、横山珠花、新田清一（済生会宇都宮）

根治治療が不能な頭頸部癌患者において、局所への緩和照射は疼痛緩和など QOL 向上を目的として選択される。近年、緩和照射の一方法である QUAD shot（2 日間の 4 分割照射/コース）が試みられている。今回我々は、96 歳の原発不明癌顎下部リンパ節転移と 90 歳の進行多形腺腫由来癌に対して QUAD shot を施行した。本治療の効果、有害事象および適応となる症例について、文献的考察を踏まえ報告する。

8. 当院で施行した気管切開術症例 115 例の検討

○弓田健斗、大久保啓介、伊藤淳郎（佐野厚生）

当院で 2019 年 1 月～2024 年 10 月の期間に気管切開術を施行した症例 115 例につき、記述統計学的解析を行った。性別は男 77 例、女 38 例で、年齢は 72(19-93)、身長(cm)は 160.0(130.0-185.5)、体重(kg)は 51.0(30.6-174.8)だった。手術施行科は当科 108 例、脳神経外科 5 例、外科 1 例、呼吸器外科 1 例で、術式は外科的気管切開術 73 例、輪状甲状間膜穿刺切開術 8 例、輪状軟骨切開術 28 例であった。入院主科や緊急性の有無、術後合併症、転帰などにつき解析を行い、報告する。

9. 化学放射線療法において照射中断・中止に至った頭頸部癌症例の検討

○井澤幹、笠原健、佐藤陽一郎、佐々木彩花、辺土名貢、目代佑太郎、小口慶悟、平野佳美、鈴木大介、藤田航、横山珠花、新田清一（済生会宇都宮）

頭頸部癌患者に対する標準治療として、化学放射線療法（以下、CCRT）が施行されるが、治療に伴う有害事象などで照射中断・中止に至る症例が存在する。今回我々は 2012 年 2 月～2024 年 8 月に当科にて CCRT を施行した 299 例のうち、照射中断・中止に至った頭頸部癌患者に関して後方視的検討を行った。照射中断は 5 例、中止は 3 例であった。照射中断・中止となった原因やその時期に関して文献的考察を踏まえて報告する。