



友城耳鼻科会 WEB(5th)



独立行政法人 国立病院機構
名古屋医療センター
耳鼻咽喉科・頭頸部外科

平成29年3月31日 uploaded

- 平成29年4月より前期研修を2年間当院で終えた土井康平Dr（平成27年卒）が後期研修医となり、常勤スタッフとして勤務を開始します。
どうぞよろしくお願ひいたします。
- 手術までの待ちは現在約3か月ですが、当科および手術室の体制が安定すれば今後、手術の待ち日数および手術数の制限はしだいに改善が見込まれます。
- 当院は国際水準の質の高い研究を行うための「臨床研究中核病院」に指定されています。当科としてはTEES（内視鏡下中耳手術）、後鼻神経切断術などの先進的手術も行ない学会活動などを通じて当院独自の情報発信をしてまいります。

扁桃摘出術・アデノイド切除術・ 中耳チューブ留置術などの 全身麻酔制限の解除

- 当院ではしばらくの間アデノイド・扁桃摘出術と全身麻酔の中耳換気チューブ留置術については可能な限り近隣の病院で受けることをお勧めいたしておりましたが、今夏以降耳鼻咽喉科医師の充足により制限を解除いたします。
- さらに平成29年6月から常勤麻酔科医師の充足により、入院手術までの待ち、外来待ち時間など解消に向かう見込みです。
- 長い間、ご不便と不自由をおかけいたしましたことをお詫び申し上げます。

週間予定表

平成29年4月1日～

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

	月	火	水	木	金
初診①	小林/石岡	三澤/土井	森永	竹内/土井	小林/伊藤 陽子
再診②	森永	森永	小林	横井	森永
再診③	三澤/土井	石岡/竹内	竹内	石岡	三澤
めまい・顔面 神経・耳鳴 pm		三澤/土井			

pm コール(14 時～翌8時 半)	竹内	小林	石岡	三澤	森永
--------------------------	----	----	----	----	----

外来火曜と病棟金曜担当：第1,3,5週=竹内、第2, 4週=石岡

アレルギー性鼻炎に対する重症度に応じた内視鏡下鼻腔手術の使い分け(長期成績)

国立病院機構
名古屋医療センター

2017年3月9日

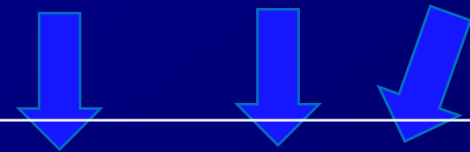
第29回鶴舞耳鼻科会

口演要旨

**単独手術術後アンケート結果
(2009~2016年、2017年実施)**

単独例術式別(%)

再発 不変 悪化



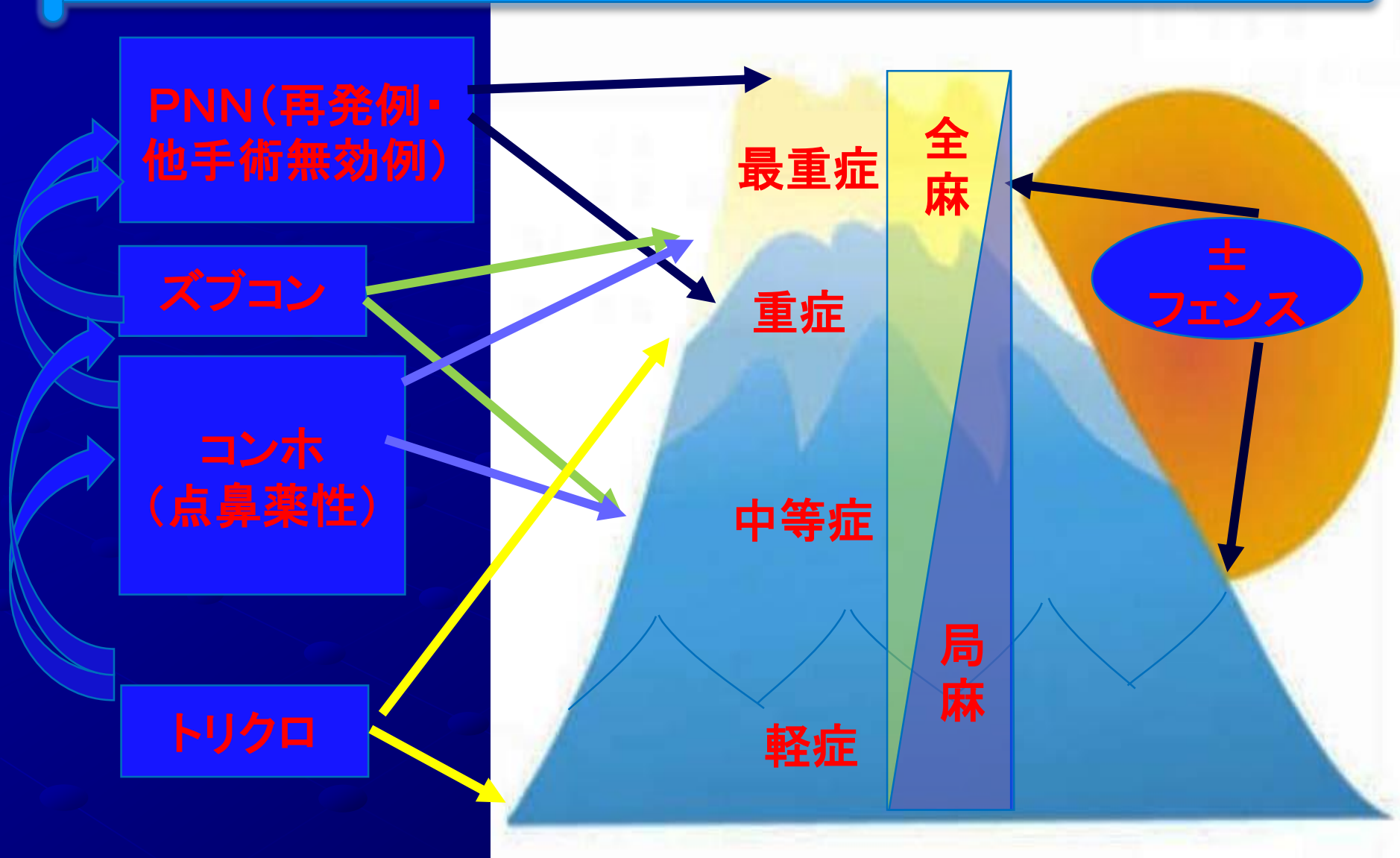
平均経過月数42.3±28.0ヶ月；平均年齢43.3±20.4歳；48例

单独例年齡性別(%)



平均経過月数42.3±28.0ヶ月；平均年齢43.3±20.4歳；48例

重症度に応じたアレルギー性鼻炎に対する内視鏡下鼻腔手術の使い分け



術後アンケート結果

結 果

1. 術後平均約3.5年のフォローアップ: 約2/3が再発なく安定
2. 水性鼻漏とくしゃみは術後平均3.5年で 約50%に減少、
鼻の通気は約150%に増加、
3. 術式ごとの有効性に大差なし

問 題 点

1. 単独の術式で長期のデータをさらに多数蓄積する必要あり
2. 高齢者を中心に無効例があり、事前ICが望まれる
3. 再発は平均約10ヶ月ごろにあり、約1年のF/Uが望まれる
4. 再発はトリクロ例に多くありズブコン例に少ない傾向がある
5. 術後副鼻腔炎の発症が4. 2%あり、事前ICが望まれる

論文要旨

(政策医療ネットワーク研究)

* 2002～2013年の間に東京医療センターと関連施設の両側性低音障害型感音難聴（LFSHL）に対してWFS 1、GJB2、ミトコンドリアDNA遺伝子変異を解析した。WFS 1、GJB2変異は74例中8例（10.8%）に認められた。

Laryngoscope 2017
(エビデンスレベル4)

* 東京医療センターと関連施設の543例の声門閉鎖不全に対してRCTを行った。介入群ではDVDを用いて発声訓練を行った。介入群とコントロール群の間に有意な最長音声持続時間の差が生じた（ $p < 0.001$ ）。また嚥下性肺炎に関して介入群で2例が入院、コントロール群では18例が入院した（ $p < 0.001$ ）。

Clinical Rehabilitation 2016

Clin Rehabil. 2016 Oct 14. pii: 0269215516673208. [Epub ahead of print]

Independent exercise for glottal incompetence to improve vocal problems and prevent aspiration pneumonia in the elderly: A randomized controlled trial.

Fujimaki Y¹, Tsunoda K², Kobayashi R³, Tonghyo C⁴, Tanaka F⁵, Kuroda H⁶, Numata T⁷, Ishii T⁸, Kuroda R⁹, Masuda S¹⁰, Hashimoto S¹¹, Misawa H¹², Shindo N¹³, Mori T⁴, Mori H⁴, Uchiyama N⁴, Kamei Y⁴, Tanaka M⁴, Hamaya H⁴, Funatsuki S⁴, Usui S¹⁰, Ito I¹³, Hamada K¹³, Shindo A¹⁴, Tokumaru Y¹⁴, Morita Y¹⁵, Ueha R¹⁶, Nito T¹⁶, Kikuta S¹⁶, Sekimoto S³, Kondo K¹⁶, Sakamoto T¹⁶, Itoh K³, Yamasoba T¹⁶, Matsumoto S³; Research Group for Aspiration Pneumonia, National Hospital Organization, Japan.

⊕ Author information

Abstract

OBJECTIVES: To evaluate the effect of a self-controlled vocal exercise in elderly people with glottal closure insufficiency.

DESIGN: Parallel-arm, individual randomized controlled trial.

METHODS: Patients who visited one of 10 medical centers under the National Hospital Organization group in Japan for the first time, aged 60 years or older, complaining of aspiration or hoarseness, and endoscopically confirmed to have glottal closure insufficiency owing to vocal cord atrophy, were enrolled in this study. They were randomly assigned to an intervention or a control group. The patients of the intervention group were given guidance and a DVD about a self-controlled vocal exercise. The maximum phonation time which is a measure of glottal closure was evaluated, and the number of patients who developed pneumonia during the six months was compared between the two groups.

RESULTS: Of the 543 patients enrolled in this trial, 259 were allocated into the intervention group and 284 into the control; 60 of the intervention group and 75 of the control were not able to continue the trial. A total of 199 patients (age 73.9 ±7.25 years) in the intervention group and 209 (73.3 ±6.68 years) in the control completed the six-month trial. Intervention of the self-controlled vocal exercise extended the maximum phonation time significantly ($p < 0.001$). There were two hospitalizations for pneumonia in the intervention group and 18 in the control group, representing a significant difference ($p < 0.001$).

CONCLUSION: The self-controlled vocal exercise allowed patients to achieve vocal cord adduction and improve glottal closure insufficiency, which reduced the rate of hospitalization for pneumonia significantly.

CLINICAL TRIAL: gov Identifier-UMIN000015567.

© The Author(s) 2016.

KEYWORDS: Aging; aspiration pneumonia; glottal closure insufficiency; randomized controlled trial; self-controlled vocal exercise

[Laryngoscope](#). 2017 Mar 8. doi: 10.1002/lary.26528. [Epub ahead of print]

WFS1 and GJB2 mutations in patients with bilateral low-frequency sensorineural hearing loss.

[Kasakura-Kimura N](#)^{1,2}, [Masuda M](#)^{1,2}, [Mutai H](#)¹, [Masuda S](#)³, [Morimoto N](#)⁴, [Ogahara N](#)⁵, [Misawa H](#)⁶, [Sakamoto H](#)⁷, [Saito K](#)², [Matsunaga T](#)^{1,8}.

⊕ Author information

Abstract

OBJECTIVE: Evaluating the prevalence of specific gene mutations associated with a certain audiometric configuration facilitates clinical assessment of patients with sensorineural hearing loss (SNHL). WFS1 is responsible for autosomal dominant nonsyndromic deafness 6/14/38 and is the most frequent genetic cause of low-frequency SNHL (LFSNHL); however, the exact prevalence of WFS1 mutations in LFSNHL is unknown. Therefore, we evaluated genetic mutations and clinical features in patients with nonsyndromic bilateral LFSNHL, focusing on the WFS1.

STUDY DESIGN: Retrospective case series from 2002 to 2013 at the National Hospital Organization Tokyo Medical Center and collaborating hospitals.

METHODS: WFS1, GJB2, and mitochondrial DNA mutation screening was carried out for 74 of 1,007 Japanese probands with bilateral LFSNHL.

RESULTS: WFS1 and GJB2 mutations were identified in eight of 74 cases (10.8%). Four cases had heterozygous WFS1 mutations; one case had a heterozygous WFS1 mutation and a heterozygous GJB2 mutation; and three cases had biallelic GJB2 mutations. Three cases with WFS1 mutations were sporadic; two of them were confirmed to be caused by a de novo mutation based on the genetic analysis of their parents. In the case with mutations in both WFS1 and GJB2, a de novo mutation of WFS1 was confirmed in the proband's mother by genetic screening of the mother's parents.

CONCLUSION: Genetic screening focusing on LFSNHL has not been conducted. The present study first revealed the prevalence of specific gene mutations. WFS1 autosomal dominant mutations were identified even in sporadic cases. Our results also suggested a mutational hotspot in WFS1.

LEVEL OF EVIDENCE: 4. *Laryngoscope*, 2017.

© 2017 The American Laryngological, Rhinological and Otological Society, Inc.

KEYWORDS: DFNA6/14/38; GJB2; WFS1; de novo mutation; low-frequency sensorineural hearing loss; nonsyndromic hearing loss

連携医からの
耳鼻科急患受け入れ体制

<<救急部取り決め>>

平成29年2月16日
耳鼻咽喉科・頭頸部外科

参考：名古屋市医師会急病センター

受付時間・診療日・診療科目

診療日・診療科目		受付時間		
		9:30~12:00 13:00~16:30	17:30~20:30	20:30~翌6:00
平日	内科・小児科			● (19:30~)
	小児科専門医			● (~23:00)
土曜	内科・小児科		●	●
	小児科専門医		●	● (~23:00)
日曜・祝日 年末年始	内科・小児科	●	●	●
	小児科専門医	●	●	
	眼科・耳鼻咽喉科	●	●	

※診療開始時間は原則受付時間の30分後からとなります。

連携医から耳鼻科救急受診患者 受け入れの流れ

☆平日夜間(17:00~翌日8:30)

当院で受け入れし、必要時耳鼻科医オンコール

☆土曜日(12:30~翌日8:30)

①二次輪番病院

②当院

☆日曜日・祝日・年末年始

①名古屋市医師会急病センター(9:30~20:30)

②二次輪番病院

③当院

※急病センターや二次輪番病院をご案内する際は丁重に対応

☆当院耳鼻咽喉科に数ヶ月以内(最長1年)に受診歴がある

再診患者は、基本耳鼻科医オンコール

地域医療支援病院必要条件

平成19年より

- 他の病院や診療所からの紹介患者に対する医療の提供
- 院外からの病院施設、設備等の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者の資質向上を図るための研修の実施
- 症例検討会
(可能ならば多職種で行うこと)



医療関係者の皆さまへ

平素は当院の地域医療連携に格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。私どもの施設では、地域連携を充実させるため「金鯢メディネット」という情報共有システムサービスを行っております。現在 100 名余りの先生方にこのシステムをご利用いただいております。

貴院のインターネットより、当院の電子カルテのサーバーにアクセス、暗号化したデータを送信することにより、個人情報を保護しながら、カルテの内容をご覧いただくシステムです。設置費用は無料です。

ご関心・ご希望がございましたら、ぜひ下記にご連絡ください。デモンストレーションをご覧いただき、納得された時点でこのサービスをご利用いただく事が出来ます。どうぞご検討ください。

名古屋医療センター地域医療連携室

電話 052-951-1206

9:00~17:00

担当 看護師長 和田 SE 山田



金鯢メディネット

この機会にご
登録をお願い
いたします

利用時間: 8:30~23:00

公開患者さん: 紹介・逆紹介の患者

公開日: 60日間

費用: 無料

どうぞ
ご利用ください