



友城耳鼻科会 WEB(9th)



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

令和3年10月5日 uploaded

< 診療制限解除のお知らせ >

当院における新型コロナウイルス感染症の発生について（終息報告）

8月19日に当院入院患者、職員の新型コロナウイルス感染が確認された以降、感染が確認された病棟の入院制限等を行い、感染拡大の防止に努めてまいりました。

当院入院患者、職員への二次感染が一切発生していないことを確認し、制限しておりました入院受け入れを9月25日（土）から再開することを報告いたします。

患者様・その他関係者の皆様には、多大なご心配とご迷惑をお掛けしましたこと深くお詫び申し上げますとともに、引き続き感染防止対策を徹底し、地域から信頼される病院となるよう努めてまいりますので、何卒ご理解のほどお願いいたします。

令和3年9月24日

名古屋医療センター院長

約1ヶ月に及んだ緊急入院の制限で多大なご迷惑をお掛けしました。コロナ入院数は約1/5以下まで減り、看護師も通常病棟の勤務に戻り、緊急入院の制限と待機できる手術の延期は解除されました。さらにワクチン接種が進むことで今後は厳しい面会制限の緩和と解除に向けて、地域の感染数を判断材料に県の指示を受けて計画中です。第6波も懸念されております。まだしばらくご不便をおかけいたしますがご協力をお願いいたします。

週間予定表

new

赤字：変更箇所

令和3年10月1日～

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

	月	火	水	木	金
初診①	加藤・佐藤	三澤・佐藤	森永	竹内	加藤
再診②	森永	森永	加藤	佐藤	佐藤
再診③	三澤	竹内	竹内	加藤	三澤 (1・3・5週) 森永 (2・4週)
		三澤・佐藤 (めまい・ 耳鳴り) (13-16時)		横井 (13:30- 15:30)	
病棟 (おもにon call)	竹内	加藤	佐藤	三澤	竹内

手術の基本的原則：患者や社会に十分 で必要な医療を継続的に提供する Scale (NMC手術部2020)

段階	定義	手術の例	対応
1	致命的疾患でない、急を要しない、 外来手術など	白内障・検診・消 化管内視鏡など	延期
2	潜在的には命を 脅かす 入院を要 する	低悪性がん、整 形外科疾患	可能であれば延 期
3	数日から数ヶ月 以内に手術しな いと致命的になり 得る	ほとんどのがん 手術、臓器移植、 心臓手術	十分な感染予防 策を講じ、慎重に 実施

• St.Louis 大学 手術緊急度scale
(米国外科学会推奨の抜粋)

手術の基本的原則：患者や社会に十分 で必要な医療を継続的に提供する Scale(当院耳鼻科領域手術2021)

段階	定義	手術の例	対応
1	致命的疾患でない、急を要しない、 外来手術など	外来ポリープ切除(鼻・声帯)など	延期からしだいに 通常(PPE対応)に 復旧
2	潜在的には命を 脅かす、入院を 要する	ESS、扁桃、中耳 炎症性疾患、 OSASなど	地域の感染数に 応じた対応からし だいに通常(PPE 対応)に復旧
3	数日から数ヶ月 以内に手術しな いと致命的になり 得る	がん手術、ほとん どの良性腫瘍手 術、気管切開術、 リンパ節生検など	実施(PPE対応・エ アロゾール軽減)

• St.Louis 大学 手術緊急度scale
(米国外科学会推奨の抜粋)改変

入院病棟の変更について

- 2021年夏以降の当科の基本的な収容病床は以下の通りです。
- 男性:西6階
- 女性:東4階
- 特別室:10階 (差額料金)
 - B:13, 200円
 - A:24, 200円
 - SB:17, 600円
 - SA:28, 600円
 - SS:55, 000円
- 小児:西5階
- 2020年10月をもって東6病棟は閉鎖いたしました。
- ユニットを使用した病棟診療は東6病棟にて継続しておこなっております。

デュピクセント皮下注射の投与について

- ー バイオ製剤 **デュピルマブ** (デュピクセント) 300mg ペン
注射施行の当院耳鼻咽喉科での流れ ー

- ＜初回導入の方＞

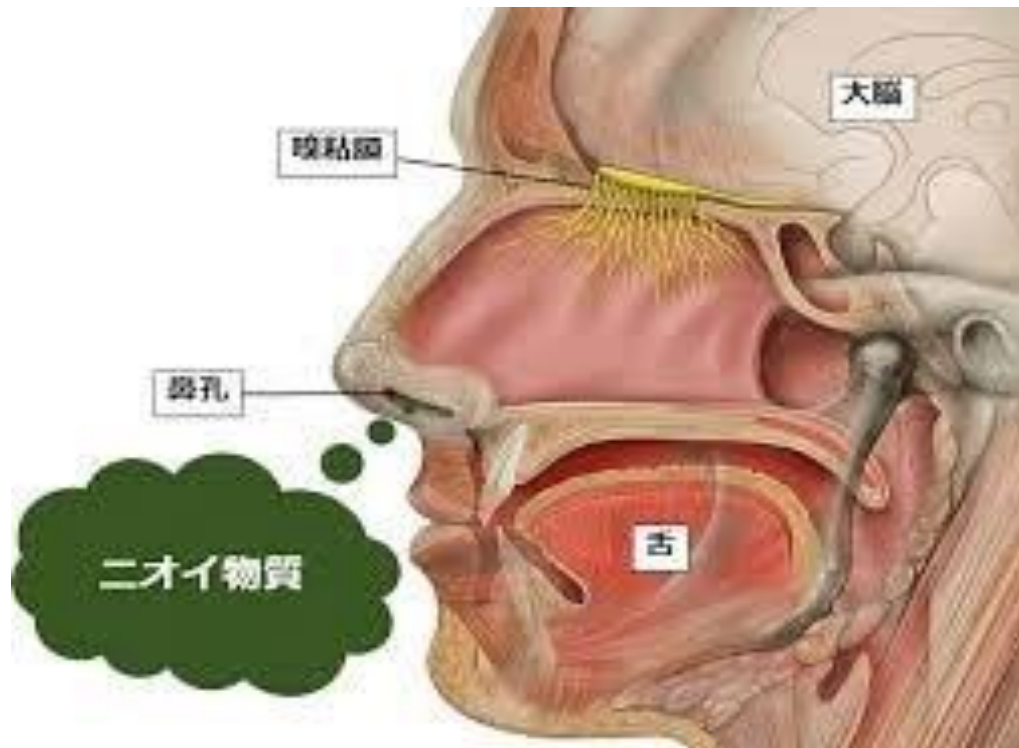
このバイオ製剤は、関連するIL-4、IL-13の働きを抑えることで炎症を鎮め鼻づまりやニオイを回復させる作用機序です。また、受診頻度は基本2週間毎週(指示により4週間)で、初回は導入の可否を判断致します。治療費が高額となりますので、「高額療養費制度」、「付加給付金制度」のご説明と「限度額適用認定証」の交付手続きのご案内を致します。デュピクセントの投与は次回からになります。投与間隔は2(または4)週間ごとになります。

※当科では適正な使用のため、適応診断をいたしますのでご相談ください。

< 新型コロナウイルス感染症と嗅覚障害 >

新型コロナウイルスとは？

風邪症状を引き起こすウイルスの一つにコロナウイルスが存在することは以前から知られていました。2019年に新たなコロナウイルスとして新型コロナウイルスが発見され、ヒトにも感染することがわかりました。



新型コロナウイルス感染症の主な症状は？

発熱、咳、倦怠感、呼吸困難、筋肉痛、関節痛、咽頭痛、頭痛、嗅覚障害、味覚障害などが主な症状と考えられています。

新型コロナウイルス感染症によって嗅覚障害がおこる？

新型コロナウイルス感染症では、嗅覚障害が生じることがあると言われています。日本耳鼻咽喉科学会の調査では、新型コロナウイルス感染者の 57%に嗅覚障害を認めていました。嗅覚障害は女性に頻度が高く、加齢とともに頻度は減少していました。(詳細は日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 HP をご覧下さい。

http://www.jibika.or.jp/media/pressrelease/2107_covid-19.html) 臭いを感じるメカニズムはニオイ物質が鼻の嗅粘膜にあるにおい細胞に結合すると、脳に刺激が送られて臭いを感じます。臭いをかぐ力が弱くなったり、全くにおわなくなったりする病気です。原因としては、前述のメカニズムにおいて何らかの障害がおきて発症します。

新型コロナウイルス感染症による嗅覚障害は治る？

新型コロナウイルス感染症による嗅覚障害は早期に改善することが多いという報告もあります(前述の日本耳鼻咽喉科学会の調査では、1ヶ月後には嗅覚障害を認めた感染者の60%は改善していました。)が、詳しいことはまだわかっていません。

※嗅覚障害のある方はトリアージいたしますので受診前電話などでご一報ください。

- 出典：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会愛知県地方部会、愛知県耳鼻咽喉科医会 リーフレット より転記

医療最前線



佐藤 良祐

耳鼻いんこう科
頭頸部外科医師

難聴への対処で認知症を予防しましょう

認知症はひとたび発症してしまうとまだ有効な治療法がありません。認知症の人は、他の高齢者に比べて、本来自宅で管理できる病気でも入院することが多くなります。入院自体が苦痛ですし、入院により認知症も悪化し、死亡リスクも高くなります。特に高齢者の1-2割が認知症で亡くなっています。また、高額な医療費にも繋がります。

そんな認知症を避ける手段があるとしたら、それを知りたいと思いませんか？ 2017年、2020年と大きな報告が続いている旬な話題です。そこでは「認知症の40%を予防できる12の危険因子」が報告されました。認知症のリス

クは小児期に始まり、生涯を通じて発生・継続するので、気を付けるのに早すぎることも遅すぎることもありません。あなたの認知症との戦いは今から始められるのです。

先の報告によると、「12歳までの教育不足」「中年期(45歳～65歳)の難聴」「外傷性脳損傷」「高血圧」「酒」「肥満」「タバコ」「うつ」「孤立」「運動不足」「糖尿病」「大気汚染」が認知症のリスクを上げることが分かりました。この中でも最も大きな危険因子が「中年期の難聴」で、これがあると1.9倍も認知症になりやすく、認知症の8.2%が「中年期の難聴」が原因でした(図1,表1)。

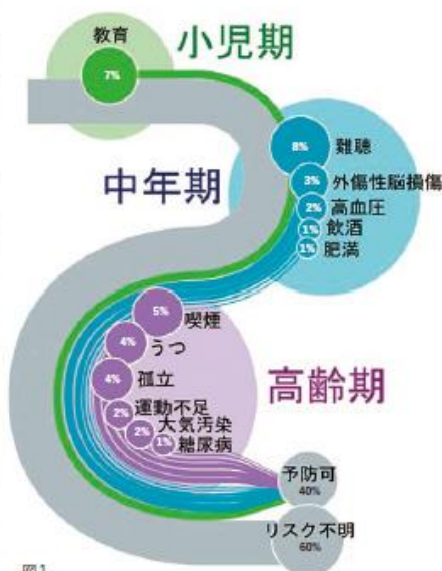


図1

	認知症の 相対リスク (95%CI)	認知症 のうち
小児期		
教育不足	1.6(1.3-2.0)	7.1%
中年期 (45-65才)		
難聴	1.9(1.4-2.7)	8.2%
外傷性脳損傷	1.8(1.5-2.2)	3.4%
高血圧	1.6(1.2-2.2)	1.9%
飲酒	1.2(1.1-1.3)	0.8%
肥満	1.6(1.3-1.9)	0.7%
高齢期 (65才-)		
喫煙	1.6(1.2-2.2)	5.2%
うつ	1.9(1.6-2.3)	3.9%
孤立	1.6(1.3-1.9)	3.5%
運動不足	1.4(1.2-1.7)	1.6%
糖尿病	1.5(1.3-1.8)	1.1%
大気汚染	1.1(1.1-2.1)	2.3%

表1

人の話が聞き取りづらくなると、社会から孤立してしまったり、うつ状態になったりしてしまうことに繋がるため、より認知症のリスクが高くなります。また、重度の感音難聴では脳の聴覚を司る神経細胞が減少することがわかっています。

認知症最大のリスクは難聴でしたが、次はその難聴を掘り上げていきましょう。難聴には沢山原因があり、それぞれに適切な対処があります。

難聴は大きく、伝音難聴と感音難聴に分かれます(図2)。

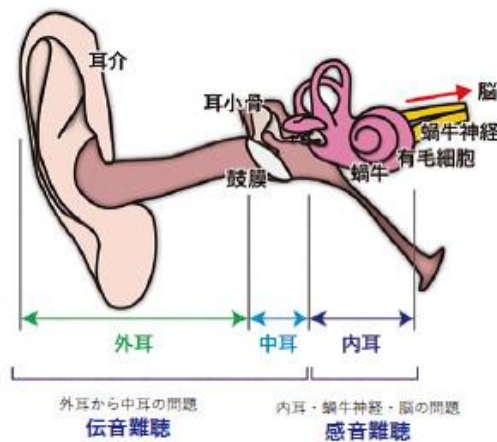


図2

伝音難聴は、外耳・中耳に障害があることで起こります。中耳炎では一時的なことである場合も多く、薬物投与などで改善することが多いです。一方、慢性化した滲出性中耳炎、鼓膜穿孔や耳硬化症などでは処置・手術で改善することもあります。特に、鼓膜穿孔では2019年に新しい治療薬が承認され、体表面に剣を付けずに手術を行うことが可能になりました。

治療が難しい場合、補聴器である程度、聴こえがよくなります。補聴器を効果的に使用するためには、早期に補聴器の装用を始め、トレーニングを行うことが重要です。今の聴力の状態を検査し、試聴できて購入後も定期的な調整のできる認定補聴器店で購入するのも大事なことです。どうしても本来の耳には劣り、早口には弱いので、まわりの人がゆっくりと話しかけることも大切です。

感音難聴は、内耳、神経、脳の障害によって起こります。中でも多いのは、「加齢性難聴」です。年を重ねたら誰にでも起こる可能性がありますが、早い人では50歳代から始まるといわれ、先の報告の「中年期」に当てはまってしまいます。加齢性難聴は細胞の破壊が原因であり、根本治療はありませんが、進行を遅らせることはできます。たとえば、タバコ、工事現場の騒音、長時間のドライヤー、コンサート・イヤホンでの大音量などの大きな音を避けたり、過度なストレスを避けたり、動脈硬化・高脂血症・糖尿病・高血圧の予防・治療などが有効です。また、中年期から高齢期に多い突発性難聴は有効な治療が少ないのですが、回復が不十分な場合に試みられている治療にステロイド鼓室内投与があります。この新しい治療法は発症2～6週間以内に回復が見られない場合に推奨されていますが残念ながら保険適応にはなっていません。また、重度感音難聴の方には人工内耳手術を行うことで聴こえが戻る可能性があります。

ここに挙げきれなかった難聴はいくつもあります。いずれの難聴についても早く適切なケアを始めることが、認知症のリスクを下げることに繋がります。

<難聴への対処で認知症を予防しましょう>

出展:NMC news 2021.11 医療最前線 リーフレット 追記

- 鼓膜穿孔では2019年に新しい治療薬リティンパが承認され、体表面に創を付けずに手術を行うことが可能になりました。当院でも10例ほどの症例を経験しました。コロナ感染症の動向を見ながら日帰りまたは1泊で行います。
- 突発性難聴に対する鼓室内ステロイド投与について当院では発症から2～3週間目に改善傾向が認められない場合には3～4回のリノサール投与を外来で30～60分で施行し、中低音部を中心に回復例を経験しています。

※-症例がございましたら随時紹介ください-