

医学教育ニュース (第 53 号)

特集: 講座紹介

平成 30 年 1 月 19 日 発行

編集 久留米大学医学部教務委員会 広報活動委員会

『耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座の特色』

梅野博仁

(耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 教授)

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は、耳科・鼻科・口腔咽頭科・喉頭科・頭頸部腫瘍の各専門分野から成り立っています。脳から下と肺から上の範囲はすべて耳鼻咽喉科・頭頸部外科の守備範囲です。大学病院ではすべての領域で最先端の医療を提供し、地域医療に貢献しています。最近の臨床の特徴は機能改善と低侵襲治療です。以下に各領域の疾患と最近の治療について述べます。

1. 耳科領域

慢性中耳炎や中耳真珠腫に対して、最近では耳後切開を伴う顕微鏡下の手術から耳内からアプローチする低侵襲な内視鏡下手術に移行しつつあります。慢性中耳炎は、症例によっては鼓膜形成術を外来での日帰り手術を行っています。この手術で聴力改善だけでなく、耳漏・めまい・顔面神経麻痺の改善も可能です。1歳以上の高度難聴症例に対しては人工内耳手術で聴力を改善させる治療を行っています。また、メニエール氏病などめまいに対する手術も行い、患者さんのQOL向上に役立っています。耳科領域の治療は手術だけではありません。めまいに対する薬物療法やリハビリテーションなども行なわれています。

2. 鼻科領域

慢性副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎、鼻・副鼻腔腫瘍は外切開を行う手術から内視鏡下に行う低侵襲手術が主体となりました。最近では頭蓋底手術を鼻内から内視鏡で行う技術も進歩しています。また、アレルギー性鼻炎においては薬物療法や免疫舌下療法が進歩しました。しかし、保存的治療で制御が困難な症例に対して、手術で良好な治療成績が得られています。頭蓋底に浸潤した鼻・副鼻腔がんなどは脳神経外科・頭頸部外科・形成外科の三科が合同で行う頭蓋底手術を1980年代より先駆けて行ってきました。脳神経外科が開頭し、頭頸部外科が頭蓋底と口腔または鼻腔より切除し、形成外科が頭蓋底を再建する手術です。この手術で昔は命を落としていた患者さんの多くの命が助かるようになりました。

3. 口腔咽頭科領域

昔からある、耳鼻咽喉科の代表的なアデノイドや口蓋扁桃摘出は、IgA腎症や掌蹠膿疱症などの病巣感染症根治に加えて、突然死の原因になる睡眠時無呼吸症の治療に貢献しています。また舌癌をはじめとした口腔癌や咽頭癌の治療も頭頸部外科の領域です。手術は口腔内から単純に切除するものから、拡大

切除後に舌・口腔底などを再建する手術も、形成外科とチームを組んで行っています。最近増加傾向にある咽頭癌に対しては、進行癌でも放射線治療に化学療法を組みあわせることで臓器温存治療が可能となりました。また、内視鏡下の経口的なレーザー切除術は早期癌に対する低侵襲手術として効果的です。

4. 喉頭科領域

声帯ポリープや結節の手術に加えて、最近では声帯癒痕や萎縮に対する嗄声に有効な薬物（トラフェルミン）の声帯内注射治療を臨床試験で行い、良好な治療成績がえられています。また、声帯麻痺による嗄声に対して、声帯内注入術や喉頭形成術で音声改善や嚥下機能改善が得られています。嚥下障害に対しても、内視鏡下輪状咽頭筋切断術を本邦で初めて施行し、優れた治療成績をあげています。喉頭の研究では、声帯や気管の再生メカニズムの解明から再生医療へとトランスレーショナルリサーチが行われています。喉頭の基礎研究に関しては、米国のバンダービルト大学への留学も行っています。喉頭癌も多彩な手術方法に加えて、化学放射線療法の進歩により、進行癌でも喉頭を温存できる症例が増え、喉頭全摘を行う症例は激減しました。

5. 頭頸部腫瘍

舌癌・喉頭癌・咽頭癌・鼻副鼻腔癌・甲状腺癌・頸部食道癌など手術だけではなく、化学療法や分子標的薬を用いた放射線治療や免疫チェックポイント阻害薬を用いた治療など多彩な治療を放射線科・形成外科・外科・脳神経外科・腫瘍内科などの協力を得て、チーム医療を行っています。早期癌の多くは低侵襲手術で治療します。頭頸部癌の根治治療は、咀嚼や嚥下、音声や構音などと密接に関係します。その治療に際しては、生命維持のみならず、臓器温存、機能温存を図ることが重要となります。当科では癌患者の生活の質（QOL: Quality of Life）ができるだけ低下しない治療をこころがけ治療にあたっています。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の領域は、耳科・鼻科・口腔咽頭科・喉頭科・頭頸部腫瘍の各専門分野から成り立ち、大学病院には各専門分野のバランスがとれたエキスパートがそろっています。種々のカンファレンスに加えて、耳鼻咽喉科一般疾患から頭頸部癌の機能再建手術を含めた集学的治療や様々な最先端の機能改善手術まで、幅広い臨床研修が行えるのが大学研修の魅力です。

我々の耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域は、耳科・鼻科・口腔咽頭科・喉頭科・頭頸部腫瘍の各専門分野から成り立ち、どの分野の外科手術手技も多岐に渡って発展し続けています。外科手術は主に、聴覚・嗅覚・一部の視覚などの感覚器機能を改善させる手術、平衡機能・発声機能・嚥下機能・呼吸機能などの機能を改善させる手術、頭頸部腫瘍の集学的治療によるQOL改善と生命予後の延長に分けられます。その需要は益々高くなっていますが、実際の需要に十分な技能で対応できる医師と施設は限られるのが実情です。久留米大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座は、これまで各専門分野のバランスがとれたエキスパートを数多く輩出してきた歴史があります。これは先達から後進に脈々と伝わる伝統そのものであり、一朝一夕に成り立ったものではありません。今後、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の国民にとって必須な医療を継続させ、さらに発展させることが教室運営に携わる者の第一の使命と考えています。

久留米大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科では主に、発声・呼吸・嚥下などの喉頭機能と頭頸部癌に関する研究を昭和32年から現在に至る（岩本教授、廣戸教授、平野教授、中島教授に至る）まで、一貫した研究を継続してきました。特に頭頸部癌手術の機能向上に関しては、1980年代から筋皮弁や遊離組織の移植を用いた機能再建手術を形成外科・外科・脳神経外科の協力を得て、チーム医療を確立させ、久留米大学をはじめとして、地域医療多

大な貢献を行ってきました。今後の研究は耳鼻咽喉科・頭頸部領域の再生医療を用いた機能保存・機能改善（喉頭・気管・中耳・内耳における神経、筋、軟骨の再生）を主軸として、新しい治療方法の提案と実験による検証と臨床試験を系統立てて行いたいと考えて

います。今後の研究を通して、教室が地域医療の中心として活動し、耳鼻咽喉科医療・医学の発展に寄与するだけでなく、国内外に貢献できる臨床医及び研究者を育成したいと考えています。

* 贈る言葉 *

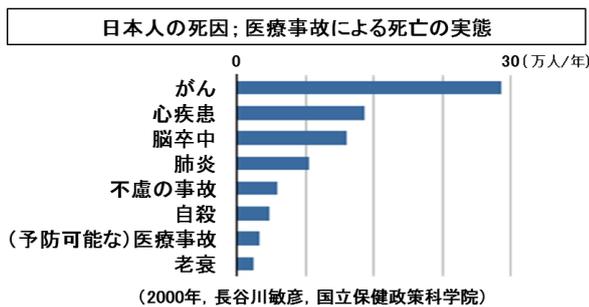
退職される先生方にメッセージをいただきました

『退職メッセージ』

牛 島 一 男 (麻酔学講座 教授)

謙虚さを忘れないでください。大半の患者は受診しなくても免疫の働きで治癒します。あるいは治療しても完治しないものです。にもかかわらず、医師は患者に対してさまざまな医療行為を施します。そして全ての医療行為は大なり小なり患者への侵襲を伴います。下図に示すように、わが国では年間約3万人が“予防可能な”医療事故で死亡していると推定されています。交通事故死5千人未満と比較しても、その多さに驚きます。この事実を肝に銘じて日常の診療に従事したいものです。

となく、あるがままで自由な状態を指しますが、医学では通説や慣習にとらわれないことの大切さを教えていると思います。講義や実地では多くの通説や慣習を学びますが、ときどきは立ち止まってそれらの真偽に思いを馳せてください。それが学問の進歩につながります。Harveyが唱えるまで血液は循環していませんでした。Bernardが示すまで神経と筋は繋がっていました。Erikssonらが明かすまで神経細胞は再生しないことになりました。Schwarzeらが実験するまで蛋白質は血液脳関門を通りませんでした。



英語に親しんでください。現代の医学を成立せしめている言語は、否応なしに英語です。そのことを意識してもらうために、今年の学科試験は英語で課しました。幸いにも皆さん良くできていました。これが当たり前になることを願います。

自分でも考えてください。論語に「学而不思則罔、思而不学則殆」とあります。学んだことの意味や意義を自分なりに考えることや、自分で考えたことが独善的にならないよう、他の人がどう考えているかを書物や文献で確かめることが大切です。また、融通無碍という言葉があります。何かにとらわれるこ

最後に推薦図書を挙げます。

- ・医学を変えた発見の物語 諏訪邦夫訳 中外医学社
- ・セレンディピティー (思いがけない発見・発明のドラマ) 安藤喬志訳 化学同人
- ・免疫の意味論 多田富雄 青土社

『研究をしない人はよき臨床家にはなれない』

山 川 良 治(眼科学講座 教授)

医学というのは、学問のなかでは不思議な領域だと思っています。理系のようだが、文系の要素も大きい。そして、医師という職業はビジネスではなく、日本の伝統的な観念から、医道という道を極めないといけないものとなっています。しかし、これは海外でも同じで、オスラーは「医業は商いではない、医師は天職である」と言っています。

ではよき医師になるのは、どうしたら良いか。よく人間味あふれる医師といった、情の部分を取り上げることが多いと思います。しかし、私は、医師はプロフェッショナルであって、診療、診断、手術などの技術を持っているのが前提であると考えています。では技術を修得するにはどうしたら良いか。それには、まず模倣することです。現在ではマニュアルがあり、また書籍だけでなくオーディオ、ビデオ、Webなど多くの教育手段があります。技術の修得とは、ある一定期間習えばとくに秀でた能力を持ちあわせなくても修得することができると思っています。問題はそれからで、模倣した技術を自分なりに消化して、自分なりのものにした後、それをいかに自分なりに発展させていくかが、よき臨床家になるために必要と考えています。ただマニュアル通りの単純作業を行っている限り、よき臨床家にはなれません。おそらく、今後出てくるAIやロボットのほうがよくできるでしょう。では、技術を発展させていくには、どうすればよいか。そこで、研究するという姿勢が必要になってくるのです。

私の出身の医局は、学位を取得するために

大学に帰る場合、大学院生で帰るのがほとんどでした。私も大学に帰る時は大学院を希望していたのですが、大学の助手（今の助教）のポジションが空いていて、同学年では最も手術ができるという理由で助手をすることになりました。そのため外来、病棟、手術が終わってから研究をしていました。その後、実験が眼科の研究室の設備ではできないので、医化学の教室に出入りさせてもらえることができました。そこでは後に京大薬理学の教授になられた、成宮 周先生（PG受容体やRock阻害薬の開発で高名）に実験を指導していただきました。また、成宮研にいた大学院生とも仲良しになり、いろいろ教えてもらったり遊びに行ったりしました。医化学の教室では、研究というもののやり方や面白さを教えてもらったと思っています。これによって医学に対する視野が広がり、思考能力が養われたと思います。今思い返すと、研究というものを知ることによって、臨床に戻ってもそれがベースとなって、さまざまな問題にも対処できてきたのだと思います。この時代があったから、今があると思っています。

今は、大学院は昼夜開講型になり、私の若い時代と比べて環境は整備されています。研究を行うのは遠回りのように見えますが、得られるものははるかに大きいものがあります。久留米大学医学部の設立趣旨は、「よき臨床家を作る」ということです。皆さんには是非、研究というものを学び、よき臨床家になっていただきたいと思っています。

『患者に寄り添える真の医師を目指して』

猪 口 隆 洋 (GC/MS 医学応用研究施設 教授)

大願成就の日が間近になりました。今は決して焦らず、無理のないラストスパートをかける時です。十分な栄養と良質な休息を取り、試験当日ベストな状態で臨めるよう体調を整えることが重要です。焦るなどと言っても無理かもしれませんが、意識的に余裕を持ち規則正しい生活をすると思えば不思議と落ち着き冷静になれるものです。これまでやってきたことだけを繰り返し学習し確実に自分のものにすることが大切です。難関を突破し入学してきた皆さんは、久留米大学の「伝統」と優秀な講師陣に守られながら卒業した人達です。国家試験はそれ程困難なことではないと思います。もし合格ライン付近で躊躇している人がいれば久留米大学の「伝統」という「パワー」がラインを超えられるよう必ず後押ししてくれます。どんな困難なことでも真摯に向き合い努力すれば何とかなるものです。『努力は報われる』そして久留米大学の『伝統パワー』を信じて頑張ってください。

晴れて合格を勝ち得た皆さんにとって「医師免許取得」はゴールではなく、これから「真の医師」となるための研鑽がスタートします。「真の医師」とは、患者目線に立ち患者の悩みや苦しみ、痛みが理解できる即ち「患者に寄り添える医師」のことで、久留米大学の育成理念である「よき臨床医」と同じことだと考えます。そのための道筋は幾つかあると思いますが、何れの道を進むにせよ最初の研修（初期、後期研修）期間は医師としての礎を築く一番充実した大切な期間です。「よき臨床医の育成」を建学精神とする久留米大学は、豊富な症例と高度な医療を学べる研修病院として最適だと考えます。その際、是非「研究」ということを経験してほしいと思います。そういう意味においても優秀な教授陣に加え大学院医学研究科をはじめとする医学部

附属の病院（大学病院、医療センター）、研究施設、研究所等の研究機関を有する久留米大学は、基礎、臨床を問わず高度な研究環境を提供しており、皆さんにとって研修の場として最も相応しい所です。ちなみに私の所属する「GC/MS 医学応用研究施設」は、わが国の医学部で最初に質量分析を導入し「医用質量分析」分野におけるパイオニアとして久留米大学の名声を高めた施設です。これまで卒業生、大学院生はじめ多くの研究者が当施設利用の研究成果を国内外の一流雑誌に報告し、学位取得者も多数輩出しています。生命科学分野においてヒトゲノム解読が一段落した現在、ポストゲノム研究の焦点はタンパク質の機能解析にシフトしており、分子生物学、生化学研究の主流であるプロテオミクス、メタボロミクス分野において質量分析法は必須のものとなっています。また最近特に進歩が著しいイメージング分野においても広く応用されています。卒業後、大学院、大学病院等での基礎あるいは臨床研究において「質量分析」の活用を是非おすすめします。

ここで敢えて苦言を呈したいことがあります。最近、患者さんに見える場所しかも「敷地内全面禁煙 久留米大学長」の大きな立て看板の前で堂々と喫煙している医療関係者を見かけます。自分の所属する組織が決めたルールを守れない医療人を見て自分の命を預け一生懸命闘病している患者さんはどう思うのでしょうか。皆さんはこのような一部の先輩達を反面教師として、「患者さんから信頼される医師」、「患者さんに寄り添える真の医師」となるべく第一歩を踏み出してほしいと切に願います。

最後に平凡ですが『努力は報われる』を私の贈る言葉とします。皆さんの新しい門出を祝して『ボン・ヴォヤージュ (Bon Voyage)』。

『大学を去るにあたって後輩に贈る言葉』

神代 龍吉 (医学教育研究センター 教授)

1. 医師・医学生の行動は社会的な意味を持つ

「医学は科学そのもので、医療は病気をもつ人間を対象とする」と言われます。医師は医療経済、行動科学、倫理学などの心得や患者・家族へ洞察や共感も必要です。大学の授業は知識偏重で技能や態度の時間は少ないのですが、それでいいわけではありません。知識偏重の医師国家試験ならやがて Artificial Intelligence (AI) ロボットでも合格するでしょう。態度を問う試験制度は今のところ日本にはありません。しかし私たちは患者と社会からいつも期待され、また一方で監視されています。このことを常に意識しながらより良い医師になっていただきたいと思います。他学部と違って医師・医学生の行動は社会的な意味を持っています。

2. 久留米大学の看板を背負って

学位取得、技能習得、専門医資格取得など人それぞれ大学在籍の理由があるでしょう。大学での学びなしでは医師としての初めの一歩は覚束ないものです。久留米大学の一員として、久留米大学への帰属意識を持ち、大学の恩恵を感じ、日々少しずつ久留米大学へ恩

返しする気持ちを持ちたいものです。学会での発表ではもちろん、退局後も「久留米大学出身の」誰々と紹介されます。つまり大学の看板を背負っているということです。よい論文や意見を発表したり、社会的に活躍したりすれば母校は famous になり、逆に悪いことをすれば notorious になります。

3. 目標は高く、裾野は広く

在局中は教育・診療・研究の cutting edge にいます。そのような恵まれた環境にいる間は、大きくて高い目標を立てることを勧めます。人がやっていないこと、市中病院ではできないことを大学でやりましょう。仲間、先輩・後輩もいる大学在籍中がチャンスです。未開拓の分野ならば小山を築くだけでもてっぺんです。私は大きな山は築けませんでした。小さな山はいくつか作りました。みなさん、能力をフルに使ってもっと高く背伸びしてみましょ。視野が広がり、同時に裾野も広がります。高い山頂からは未来の医療界も見えるはず。富士山は独立峰で孤高ですが、裾野が広いから美しいのです。そのような久留米卒の人材が世界で活躍することを楽しみにしています。

◆編集後記◆

第53号では特集記事として梅野 博仁先生 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座教授) に講座紹介を執筆していただきました。「贈る言葉」として本年度に退職される牛島一男先生 (麻酔学講座教授)、山川良治先生 (眼科学講座教授)、猪口隆洋先生 (GC/MS 医学応用研究施設教授) 神代 龍吉先生 (医学教育研究センター教授) に執筆していただきました。医学教育ニュースは久留米大学医学部医学科のホームページ (<http://www.kurume-u.ac.jp/site/med/>) にてご覧いただけます。皆様方のさまざまなご意見等を広報活動委員会までいただければ幸いです。

編集責任者：杉田 保雄 (病理学)