

# Bridge ~市民病院と地域をつなぐ~

— 目次 —

- 院長からのご挨拶
- COVID-19への取り組み
- 耳鼻いんこう科診療のご紹介
  - ～頭頸部癌の治療～
  - ～鼻アレルギーの治療～

Vol.12  
2021.6月

発行：豊橋市民病院 患者総合支援センター  
0532-33-6111 (内)1491

## 院長からのご挨拶

Bridgeは、豊橋市民病院地域連携登録医の皆様にご挨拶をとお知らせする情報機関誌です。今回発行の第12号は、1年以上にわたるCOVID-19のパンデミックに対する当院の取り組みを感染症管理センターよりお知らせするとともに、耳鼻いんこう科から診療の一端をご紹介します。

COVID-19の猛威がいまだに衰えることなく、3度目の緊急事態宣言が発出され日常診療に大きな影響を与えていますが、職員はこの困難を乗り越えるべく日々の診療や感染対策、治療、看護、検査にできる限りの力を注いでおります。地域の人々の健康を守るという病院の使命を全うするために、今しばらく皆様のご理解と協力をお願いする次第です。



院長 浦野 文博

## 豊橋市民病院における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への取り組み

当院は感染症病床を有する感染症指定医療機関としてCOVID-19診療に精力的に関わってきました。流行初期には多くのCOVID-19疑い患者さんのPCR検体の採取や診察にあたりましたが、防護具を用いての処置に時間を要し、夜間まで奮闘する日々でした。その後地域の多くの先生方が診断・診療にご協力いただけるようになり大変助かりました。この場をお借りしてお礼申し上げます。この間、中央臨床検査室の精力的な対応で院内PCR検査、さらに抗原定量検査が導入され、迅速かつ正確な診断体制が整備されました。

副院長 小山 典久  
兼感染症管理センター長

入院治療に対応するため、当初、既存の感染症病床10床に加え、集中治療病床3床を確保しました。その後患者数の増加に伴い、2020年4月から1病棟をCOVID-19専用病棟として12床を追加、今年5月からはさらに1病棟を閉鎖して、そのスタッフをCOVID-19病棟に集約する等で、対応病床数を35床(軽・中等症:28床、重症:4床、新生児:3床)に増床しました。入院患者さんは2020年1月の国内診断第4例目を皮切りに、2021年5月27日現在のべ253例を数え、入院中の患者は30人、集中治療病床を2床残すのみ(新生児用病床は除くと、依然として病床不足は深刻です。集中治療病棟へのCOVID-19患者の受け入れは、ハード、ソフト両面の制約から、他疾患による重症患者への対応能力の低下につながり、救急車の受け入れを制限せざるを得ないこともありました。救急患者の対応やCOVID-19病床を増床していただいた豊橋医療センター、豊川市民病院、蒲郡市民病院、渥美病院、また、回復期の患者の継続治療をお受けいただいた地域の医療機関、さらに相談業務、受診調整、クラスター対応、自宅療養者の健康観察など日夜地域の保健・医療を支えてくださっている保健所の皆様には心から感謝申し上げます。

元気に退院されていく患者さんの笑顔と感謝の言葉は対応しているスタッフにとってとても勇気づけられるものです。一方で22人(来院時死亡5人含)が亡くなられていることはとても残念です。

コロナ禍は災害であり、非常事態です。ようやく始まったワクチン接種を含め地域一丸となった対応が必要です。どうぞ今後ともよろしくお願い申し上げます。

# 頭頸部癌の治療

豊橋市民病院 耳鼻いんこう科 第一部長 小澤 泰次郎  
 日本がん治療認定医機構認定医・暫定指導医  
 日本耳鼻咽喉科学会専門医  
 日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医



初めまして。私は豊橋市民病院耳鼻いんこう科で部長をさせていただいている小澤泰次郎と申します。今回は当科で行っている頭頸部癌の治療について紹介したいと思います。

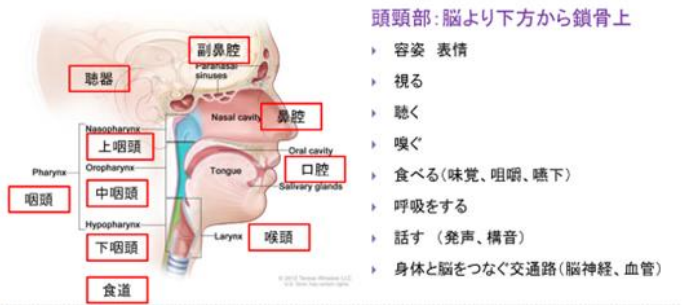
まず頭頸部癌の範囲を簡単に示すと、上方は頭蓋底、下方は鎖骨から上縦隔までとなります。具体的には、鼻副鼻腔癌(上顎癌、鼻腔癌)、聴器癌(外耳道癌、中内耳癌)、唾液腺癌(耳下腺、顎下腺癌)、口腔癌(舌癌、歯肉癌など)、咽頭癌(上、中、下咽頭)、喉頭癌、頸部食道癌、甲状腺癌、原発不明癌頸部リンパ節転移などがあります。発生頻度は、人口10万人当たり、口腔咽頭癌で8.6人、喉頭がん2.8人で、全体の癌の約5%を占めるといわれています。

当科を初診で受診される頭頸部癌患者は年間約130人程度で、手術治療をおこなうのが、年間50症例程となっています。発生原因の多くは喫煙・飲酒が関係しているといわれていますが、最近ではヒトパピローマウイルスも関係しているといわれています。

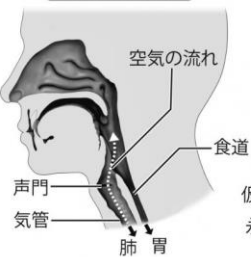
頭頸部癌の治療を行うにあたり、念頭に置く必要があるのは、患者の生活の質に大きくかわってくるということです。頭頸部という部位は、呼吸や嚥下といった生命を維持する機能や、視覚、嗅覚、味覚、聴覚、発声といった社会生活をおくる上で重要な機能が集中しています。癌の根治性を高めることが治療においては非常に大事なことです。同時にそういった機能をいかに温存していくかを考えていかなければなりません。

続いて実際に当科で行っている治療について、少し具体的に紹介します。進行癌に対して手術治療を行う場合、ある程度機能を犠牲にした拡大切除を行い、その後に皮弁を用いて再建術を行います。例えば、進行上顎洞癌では、眼球を合併切除したり、開頭して頭蓋底の骨とともに切除をすることがあります。その場合、遊離の腹直筋皮弁を用いて欠損部を充填し、顔貌の変形を抑え、髄膜炎、髄液ろうの予防を行います。また、進行下咽頭癌では、咽頭喉頭頸部食道を一塊に切除した後、腹部より空腸を採取し、咽頭、食道の断端と縫合し、術後に経口摂取ができるように再建します。12時間を超えるような長時間の手術になることもありますが、麻酔科、脳神経外科、一般外科、形成外科、救急科の医師、ICU、病棟の看護師、理学療法士、言語聴覚士などのコメディカルの方と協力して、手術、周術期治療にあたっています。また、進行喉頭癌などで喉頭全摘を行い、失声状態になってしまった患者に対して積極的に代用音声を獲得していただくようになっています。術後入院中から電気喉頭を用いた発声訓練を開始し、希望があれば愛友会の協力のもと、食道発声の指導も月に2回行っています。さらに当院では食道と気管にシャントを作成し、そこにプロテーゼを挿入する、シャント発声も行っています。このようにして、当院では切除で失った機能を可能な限り改善できるよう心掛けております。

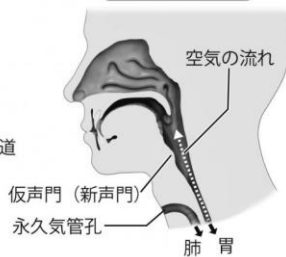
## 頭頸部がんの治療 機能



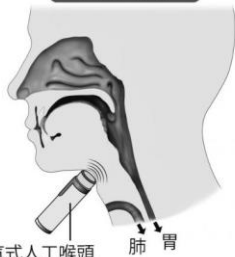
正常人の発声



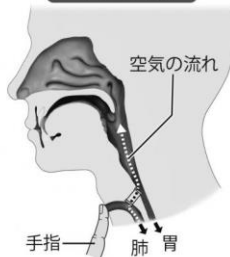
食道発声



電気喉頭



シャント発声



その場合、遊離の腹直筋皮弁を用いて欠損部を充填し、顔貌の変形を抑え、髄膜炎、髄液ろうの予防を行います。また、進行下咽頭癌では、咽頭喉頭頸部食道を一塊に切除した後、腹部より空腸を採取し、咽頭、食道の断端と縫合し、術後に経口摂取ができるように再建します。12時間を超えるような長時間の手術になることもありますが、麻酔科、脳神経外科、一般外科、形成外科、救急科の医師、ICU、病棟の看護師、理学療法士、言語聴覚士などのコメディカルの方と協力して、手術、周術期治療にあたっています。また、進行喉頭癌などで喉頭全摘を行い、失声状態になってしまった患者に対して積極的に代用音声を獲得していただくようになっています。術後入院中から電気喉頭を用いた発声訓練を開始し、希望があれば愛友会の協力のもと、食道発声の指導も月に2回行っています。さらに当院では食道と気管にシャントを作成し、そこにプロテーゼを挿入する、シャント発声も行っています。このようにして、当院では切除で失った機能を可能な限り改善できるよう心掛けております。

## 頭頸部癌の治療

進行癌でも機能温存を目指す場合、放射線治療を行います。現在は根治性を高めるために、化学療法と同時に化学放射線治療が主流となっています。使用する薬剤はシスプラチンやセツキシマブを用いることが多く、70Gy/35回(約7週間)かけて治療を行います。この治療により、高い機能温存率、根治率が得られることが報告されています。しかし、毒性も決して低いわけではありません。急性期毒性としては粘膜炎、皮膚炎など、晩期毒性としては口渇、味覚障害、嚥下障害などがあげられます。粘膜炎の悪化により、痛みで経口摂取困難となることが多いため、当科では治療前に消化器内科に依頼して胃瘻作成を行うことが多いです。胃瘻を作成することにより、治療中の栄養状態が改善され、治療の完遂率が向上するとされています。また、治療前より歯科口腔外科に介入していただき、口腔ケアにより衛生状態を保つことで粘膜炎の悪化を防ぐようにしています。粘膜炎による疼痛に対しては、積極的に麻薬を使用して患者の苦痛を和らげています。皮膚炎に対しては、看護師からケアの仕方を指導し、保湿剤、軟膏処置により悪化を予防しています。晩期毒性を予防するために、当院ではIMRT(強度変調放射線治療)を用いて治療を行っています。唾液腺などの正常組織への照射量を抑えつつ腫瘍に放射線を集中して、口渇などの毒性を抑えながら治療効果を上げる方法です。また成田陽子線治療センターで開かれるがんサーボードに参加しており、必要な患者がいれば連携を図って治療を行っています。

### 当院の放射線治療装置



TrueBeam



Vero 4DRD

早期がんの治療に対しては放射線単独治療を行い、臓器・機能温存を図ることが多いですが、最近医療機器の進歩により、内視鏡下に経口的切除を行うことが増えてきました。早期喉頭癌であればレーザー切除を行い、中咽頭癌では内視鏡下行うことでより鮮明に切除ラインを決定することが出来ます。早期下咽頭癌では消化器内科と合同で手術を行い、上部消化管内視鏡の画像を見ながら、当科で切除を行っています。治療日数

も短く、侵襲も少く、治療効果も高いため、患者・家族と相談しながら治療方針を決定しております。

再発転移頭頸部癌に対する化学療法においては、この10年でセツキシマブ、レンバチニブなどの分子標的剤、ニボルマブ、ペムブロリズマブなどの免疫

チェックポイント阻害薬の開発により大きく様変わりしました。治療効果も高く、長く化学療法を受けられる患者が増えており、外来治療センターで通院しながら治療を受け、自宅での時間を有意義に使用できるようになってきました。使用できる薬剤が増えた分、それぞれの副作用についても精通する必要があります。論文、学会を通して得た情報を、他科、他職種と共有して、治療を行っています。

以上簡単にはなりますが、当科における頭頸部癌治療について紹介させていただきました。東三河の中核病院である豊橋市民病院の一つの科として、責任をもって治療にあたっていきたいと思っています。今後とも変わらぬご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

### 内視鏡下下咽頭癌切除 内視鏡画像



切除前



切除中



切除後

# 鼻アレルギーの治療

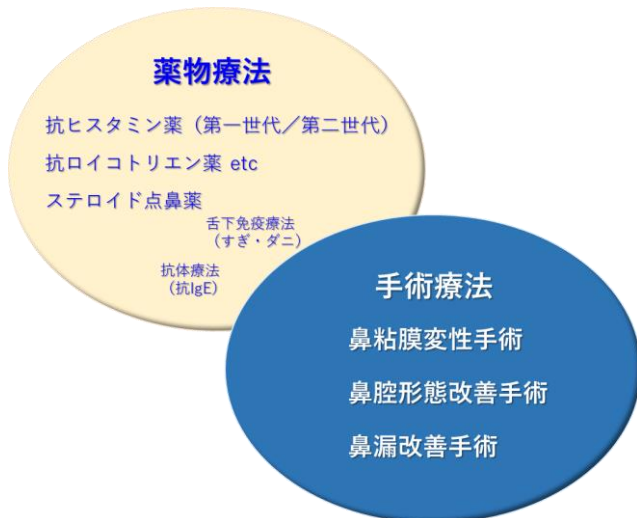
豊橋市民病院 耳鼻いんこう科 第二部長 松本 珠美  
日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医  
日本耳鼻咽喉科専門研修指導医  
日本アレルギー学会アレルギー専門医



令和3年4月より耳鼻いんこう科に勤務しております松本珠美と申します。赴任前には名古屋第二赤十字病院にて6年間勤務しておりました。当院も東三河の救急医療を担う拠点病院であり、名古屋市と豊橋市という地域の違いこそあれ果たす役割に違いはないと感じております。

耳鼻いんこう科では、現在6人の常勤医と3人の非常勤医にて日々の診療をおこなっております。以前より小澤部長のもとがん診療に力をいれ、当院の地域におけるがん診療拠点病院としての役割の一翼を担っております。

私は、耳鼻咽喉科一般診療を担当しておりますが、これまでの学会活動は鼻科学を中心に行ってきたおり、アレルギー診療に携わり専門医を標榜させていただいております。鼻科学分野では最新の知見を取り入れたより良い診療をおこなってまいりたいと思います。今はまだ赴任して日も浅く、慣れないことも多いですが、今後、地域の先生方のお役に立てることが出来たら幸いです。



鼻アレルギーの治療は、疾患の増加による治療ニーズの高まりもあり、新規治療薬の参入が多い領域です。

抗ヒスタミン薬の新規登録をはじめ、近年では根治的治療として期待される舌下免疫療法、2019年に承認された重症季節性アレルギー性鼻炎に対する抗体療法が挙げられます。

舌下免疫療法は本邦においてはスギ花粉抗原とダニ抗原に対する薬剤があり、副反応としてアナフィラキシーが明記されています。実際に軽微なものも含め副作用は50%程度

にみられる治療になります。しかし、2抗原同時に治療を受けるケースの安全性に関する報告もでてきており、デメリットとして長期の加療を要する(治療継続3年以上の推奨)点ですが、治療導入後は自宅で継続できるため頻回の通院は要しません。他のアレルギー疾患に与える影響も良好な結果が報告されており有効な治療選択肢の一つです。

抗体療法は季節性鼻アレルギーの重症例に適応が限られており、投与に際しては、対象となる患者条件が5項目あり、なおかつ定められた事前治療が行われている必要があります。条件を満たして、はじめて抗体検査の結果により投与量を決定する治療です。

手術療法はいずれも当院で施行可能です。自覚症状や局所所見に応じ、適応となる手術を行っています。

ご紹介した舌下免疫療法に関しては、当院にて導入治療を行い、維持治療に移行し状態が安定したのちに紹介医の先生に御診察いただくかたちでの対応もおこなっております。

## 鼻アレルギーの手術療法

