

■臨床最前線

人員、設備を拡充、めまい診療を柱に各外来も充実 学会発表と論文作成で自己研鑽も継続して

—可能な癌治療として超高濃度ビタミンC療法も開始—



松橋耳鼻咽喉科・内科クリニック

院長 まつよし ひでたけ 松吉 秀武

〒869-0503 熊本県宇城市松橋町きらら2-2-15 TEL:0964-33-4133
<http://www.matsubase-cl.com/> E-mail:matsubase-ent-im@future.ocn.ne.jp

はじめに

今回、新規開業から3年を迎え、このような機会を頂戴し、感謝しております。当院は熊本県宇城市松橋町のほぼ中心に位置し、宇城市役所まで徒歩5分程度と、宇城市の行政、経済の中心的な場所です。幹線道路も三角方面、小川・八代市方面、宇土市方面、美里町・山都町方面につながっており、アクセスしやすい場所にあります。また、近くに九州自動車道の松橋インターチェンジもあり、遠方からも受診しやすい立地です。ちなみにこの場所はかつて住宅展示場であったことから周囲にはうらやましいほど立派な住宅が多くあります。宇城市の旧小川町が母の地元であることから、親類や縁者からの協力の下、この地での開業を決意しました。

私は平成9年に産業医科大学を卒業し、産業医科大学病院、筑豊労災病院（現飯塚市立病院）に勤務しました。平成13年4月に熊本大学医学部大学院に入学し、マウスES細胞由来の樹状細胞による抗腫瘍免疫療法の研究を行いました。このような基礎研究を行いながら、熊本大学耳鼻咽喉科にて湯本教授の外来診療の介助のほか、めまい外来を担当させていただきました。平成17年3月に熊本大学免疫識別学講座の西村泰治教授、千住覚准教授の指導の下、「遺伝子改変を行ったES細胞由来樹状細胞による抗腫瘍免疫の誘導」というテーマで学位（医学博士甲号第1482号）を取得しました。同年の大学院修了後から平成20年6月までの熊本大学病院耳鼻咽喉科勤務では、蓑田涼生准教授の指導の下、めまい平衡の分野を中心に勉強をさせていただきました。この間、若輩ながら助手、助教、外来医長、病棟医長の仕事を経験さ



外観

せていただき、大変貴重な期間でした。湯本教授より、学会発表した内容は論文にするようにと指示を受けていましたので、めまい関係の論文については、すべて邦文ですが表1のごとく大学所属中に書くことができました。蓑田先生には常に論文の指導をしていただきとても感謝しております。

当院の特徴

当院は耳鼻咽喉科、内科、健康診断を中心とした無床診療所です。開院当初は医師2名、看護師6名、事務員4名という少人数でのスタートでしたが、現在、医師は常勤医として、耳鼻咽喉科医2名、内科医1名で、看護師は15名（常勤11名、パート4名）、看護助手は1名（パート）、事務員が6名（常勤5名、パート1名）です。

クリニックの運営として、平成21年3月に医療法人化しました。翌年には駐車場を15台分増し、全50台の駐車を可能としました。6台分は屋内駐車場です。また、かつて熊本大学耳鼻咽喉科時代に一緒に仕事をしていた後藤英功先生には、本年1月より耳鼻咽喉科副院長として勤務していただいております。熊大耳鼻科当時、外来で患者様に対して適切で丁寧な説明をされる先生の姿を見て、以前からぜひ来ていただきたいと思っており、三顧の礼をもって赴任していただきました。開院当初より医師、看護師、事務員ともに増員しておりますが、今後も患者様サービス向上のため、より優れた人材の獲得に努めたいと思います。

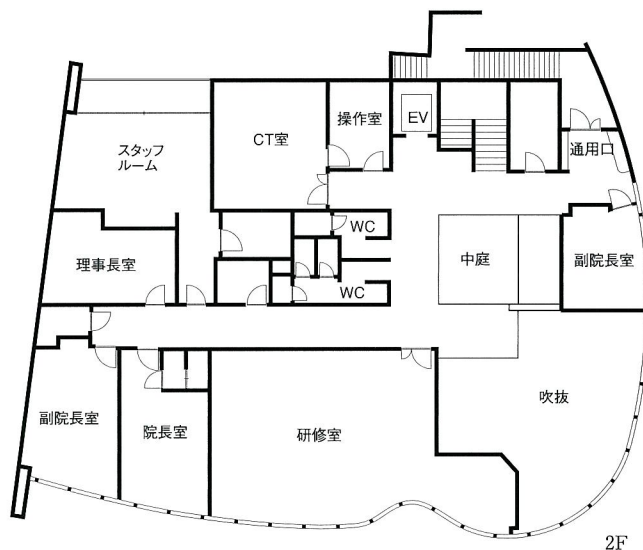
クリニックについての情報をインターネットから得られる方が増加しています。このため、当院

でも平成21年3月よりホームページをオープンしております (<http://www.matsubase-cl.com/>)。日曜診療の日程などを更新していますので参照ください。

診療時間

診療時間について、耳鼻咽喉科は通常診療が、平日は午前9時から午後6時、土曜日は午前9時から午後4時で、昼休みは午後1時から2時までとしています。患者様にできるだけ分かりやすく、より地域に貢献できるよう平日の半日休みは設けておりません。

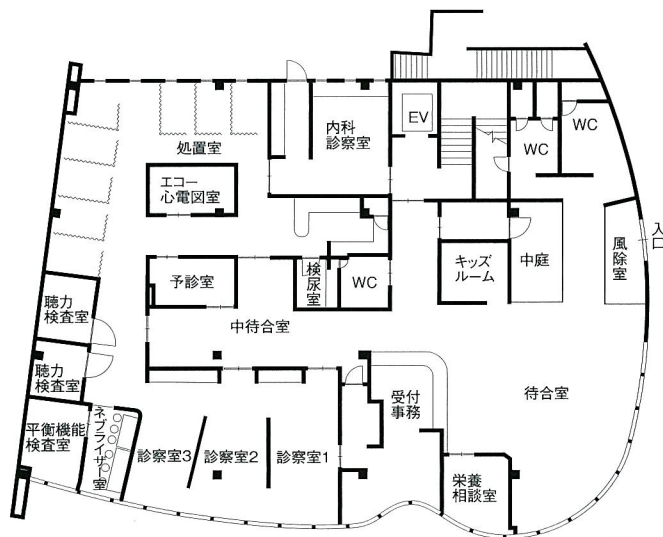
鼻内視鏡下のアレルギー性鼻炎に対するレーザー治療、高周波による凝固治療、マイクロデブリッターによる鼻内視鏡下鼻茸摘出術については、平日、土曜日とも外来診療開始前の午前7時30分からと、午後2時から患者様各1名に施行しています。また、平成21年5月からは月に1回、主に



2F

表1.熊本大学耳鼻咽喉科でのめまい関係論文

- 1.松吉秀武, 蓑田涼生, 須古和之: 自律神経失調症と起立性調節障害を伴うめまい症例についての臨床的検討. Equilibrium Research 65(4): 238-244; 2006
- 2.松吉秀武, 蓑田涼生, 林田桃子, 湯本英二: 過剰なダイエットにより生じたWernicke脳症例. 耳鼻臨床100(5): 335-339; 2007
- 3.松吉秀武, 蓑田涼生, 湯本英二: 聴力像に左右差のない聴神経腫瘍4症例. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科80(2): 127-132; 2008
- 4.松吉秀武, 蓑田涼生, 湯本英二: 熊本県における良性発作性頭位眩暈症例の検討. 耳鼻臨床101: 905-912, 2008
- 5.松吉秀武, 蓑田涼生, 須古和之: 当科における両側半規管麻痺症例についての臨床的検討. Equilibrium Research 67: 101-107, 2008
- 6.松吉秀武, 蓑田涼生, 増田聖子, 梶原薫子, 湯本英二: 蝸牛, 前庭症状を初発症状とした肺癌の内耳道転移例. 耳鼻臨床102: 91-97, 2009
- 7.松吉秀武, 蓑田涼生, 三輪徹, 須古和之: 大学病院における最近のめまい症例についての臨床統計. Equilibrium Research 68(4): 208-213; 2009
- 8.松吉秀武, 蓑田涼生, 三輪徹, 須古和之: 温度刺激検査時のめまい症状に影響を与える諸因子に関する検討. Equilibrium Research 68(6): 424-429; 2009



医院見取図

1F

第2または第3日曜日に日帰り外来手術を中心とした予約制の外来を午前9時から12時まで行っています（急患については常に対処）。「命は一代、名は末代」の精神で診療に取り組んでおります。

内科は、平日、土曜日ともに午前9時から午後2時まで（昼休みはありません）としており、糖尿病内科、内分泌内科（甲状腺、副腎、下垂体疾患）を専門としています。

予約システム

耳鼻咽喉科では、院内での待ち時間を極力減らす目的で携帯電話やパソコンから診察の順番取りが出来る「i-Ticket」を導入しています。再診の患者様には基本的には「i-Ticket」での順番取りをお願いしていますが、ご高齢の患者様には、電子カルテ内蔵のシステムを使用して、1時間あたり4名様とする外来診察時間目安表をお渡ししています。これらの再診患者様の診察の間に、新患および目安表のない患者様の診察をさせていただいております。内科では、電子カルテ内蔵のシステムを用い、1時間4名様とする外来診察時間目安表をお渡ししております。

院内設備の拡充

現在の主要な検査・診療機器を表2に示します。

冷水によるカロリックテストでは患者様に負担がかかるため、平成22年、冷風による検査が可能なエアーカーリック（第一医科社製）を導入しました。また、オートクレーブの2台目導入により、

故障したときに滅菌した器具が使えなくなるというリスクが回避できとても安心しています。肩こりや腰痛でお困りの患者様が多く、これらに有効で、かつキシロカイン注射による星状神経節ブロックの60～70%程度の効果を発揮するとされるスーパーライザーを同年2台導入しました。リハビリ治療以外にも星状神経節ブロックの効果もあることから突発性難聴や顔面神経麻痺、低音障害型感音性難聴などの患者様にも利用しております。

また同時期に聴力検査機器も2台目を補聴器外来用の防音室に導入しました。当院は社会保険事務局から認可された補聴器適合施設ですので、やや時間のかかる語音明瞭度検査を補聴器適合のために積極的に行っております。このため2台目を導入できたことで、検査待ちの時間を幾分減らせたのではないかと考えています。

平成22年12月、耳鼻咽喉科副院長を迎えるため、それまでの2つの耳鼻咽喉科診察室に加え、新たに3台目の診察ユニットを導入しました。患者様のプライバシーに配慮し、すべて個室としております。また、電子内視鏡も2台目を導入し、異物摘出術や生検術を施行するための処置用、往診用の携帯型内視鏡とあわせて計4台となりました。電子カルテも1台増設しました。

本年6月にはニューロパックS1（日本光電社製）を導入しました。熊本大学在職中に使い慣れていた機械で、小児の難聴検査および機能性難聴などの検査が可能であるABR検査、また顔面神経麻痺の手術適応を判定するENoG検査、および

表2.主要な検査・診療機器

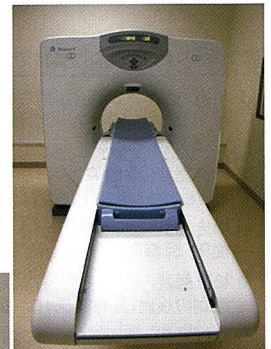
マルチスライスCTスキャン 遠隔画像診断装置 （放射線科専門医によるCT診断） 超音波検査 電子内視鏡 エアーカーリック（第一医科社製） 鼻用硬性内視鏡 炭酸ガスレーザー Celon Lab ENT（高周波凝固装置） マイクロデブリッター 赤外線CCDカメラによるめまい診断装置 メディテスター（眼球運動検査装置） 重心動揺計 聴力検査機器2台 補聴器適合装置 電子カルテ 画像ファイリングシステム 簡易型睡眠時無呼吸検査装置 呼吸機能検査機器 Water bed型マッサージ器 24時間ホルター心電図 24時間血圧計 ニューロパックS1 （ABR、ENoG、VEMPが可能） AcuPulse OtoLAM [®] （LUMENIS社製）



Celon Lab ENT（高周波凝固装置）



メディテスター（眼球運動検査装置）



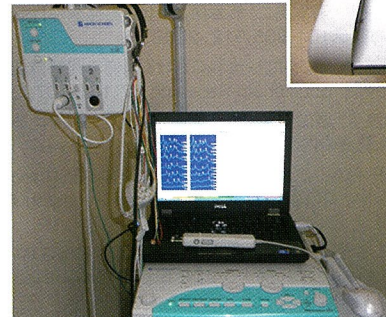
マルチスライスCTスキャン



炭酸ガスレーザー



AcuPulse



ニューロパックS1

下前庭神経機能の評価を行うVEMPが当院で可能となりました。翌月には、高周波凝固装置であるCelon Lab ENT（オリンパス社製）を導入し、炭酸ガスレーザーの治療のみでは十分な効果が得られなかったアレルギー性鼻炎に対する追加治療が可能となりました。同装置は口蓋扁桃の減量も可能であり、いびきや睡眠時無呼吸のために扁桃摘出術を受けたいが多忙で入院が困難である患者様に積極的に使用していきたいと考えています。また、軟口蓋の短縮術も可能であり、軟口蓋が大きいことによるいびきの治療も可能です。

同年8月にはLUMENIS社製のAcuPulse（OtoLAM）を熊本県で初めて導入しました。レーザー鼓膜切開が可能であり、鼓膜穿孔閉鎖時間が7～10日間と延びる（通常の鼓膜切開は3～4日）ことで、急性中耳炎の確実な排膿、滲出性中耳炎を鼓膜チューブを留置せずに治療できる可能性が高くなりました。鼓膜穿孔閉鎖術にも応用ができ、当院で少なかった耳科部門の日帰り手術を進めていきたいと思えます。

外来診療

1. めまい外来

当院はめまい診療に最も力を入れています。表3は当院で可能な主要なめまい検査です。開院からの統計では、疑い例を含めて約半数の患者様が良性発作性頭位めまい症でした。眼振所見はすべてハードディスクに保存し、詳細な評価を行っております。問診をとると、本症について一般内科など他の診療科を最初に受診した場合には、診断に不必要な頭部CTが約50%の患者様に施行されていました。眼振所見から本症を診断し、治療できるのは耳鼻咽喉科のみであると考えています。不必要な画像診断、放射線被ばくを防ぐため、めまいは耳鼻咽喉科医が診断すべきことを啓蒙しなければならないと考えており、この内容についての論文をEquilibrium Researchに投稿しました（現在印刷中）。

良性発作性頭位めまい症の治療については、耳石の存在部位に応じて適切な耳石置換法を行っています。難治性とされている水平（外側）半規管型の良性発作性頭位めまい症については、浮遊耳石をクプラから外すため、Water bed型マッサージ器にて頭部刺激をした後にBrandt法を行うことで良好な治療成績を得ることができました。これ

表3. 当院におけるめまい診断のための検査

1. 静的体平衡検査: 重心動揺計検査
2. 純音聴力検査
3. シェロングテスト(血圧変動を調べる検査)
4. 一般脳神経検査、小脳機能検査
5. 眼振検査(赤外線CCDカメラ下) ～注視眼振、自発眼振、頭位眼振頭位変換眼振検査、頭振後眼振検査
6. 指標追跡検査、視運動性眼振検査、視性抑制検査
7. カロリックテスト(温度刺激検査)
8. 画像診断 (頭部CT: 遠隔画像診断装置を用いた放射線科専門医による診断)
9. VEMP(前庭頸筋反射: 下前庭神経機能の評価)

については学会発表をし、論文としております。

眼振所見、めまいの性状に応じてメディテスター（Panasonic社製）を使用して、カロリックテスト、視性抑制検査、指標追跡検査、視運動性眼振検査を行い、中枢性めまいの鑑別を行っております。従来の電気眼振検査とは異なり、電極を顔面に貼る必要がなく、虹彩を認識して眼球運動を計測し、眼振が評価できます。これにより短時間で検査が実施でき、めまい検査における患者様の負担が軽減できております。眼振所見にて中枢性病変が疑われる場合には頭部CTを行い、遠隔画像診断システムを利用することで、放射線科専門医による適切な診断を得るようにしています。

2. 補聴器外来

当院では補聴器適合専用の防音室を設置しています。また社会保険事務局より補聴器適合施設として認可を受けており、補聴器診療にも力を入れています。補聴器業者5社のご協力で、平日は午後2時から5時、土曜日は午後2時から4時、本年4月からは月曜日と木曜日は午前9時から12時に、私と認定補聴器技能者による補聴器の適合、調整、メンテナンスを行っております。

3. 耳鳴外来

ストレスや疲れが多いこの時代、耳鳴に悩まされている患者様は数多くおられます。当院では漢方薬を含めた薬物療法、スーパーライザーを用いた治療を行っております。効果が不十分な場合、耳鳴苦痛度・生活障害度評価（THI）にて50点以上かつ3ヶ月以上経過した慢性の耳鳴に対してはTRT（Tinnitus Retraining Therapy：耳鳴再訓練療法）を行っており、耳鳴について十分にカウンセリングを行いながら実施しています。TRTの外来は、毎週火曜日、木曜日、金曜日の午後2時から5時となっています。

4. 睡眠時無呼吸外来

開院以来、フクダ電子社製の簡易型睡眠時無呼

吸検査装置「パルスリープL S-120」を使用し、無呼吸低呼吸指数が40以上の場合はn-CPAPを導入しております。無呼吸低呼吸指数が20～30程度の患者様については熊本南病院呼吸器科の先生方にフルPSGを依頼し、20以上の場合はn-CPAPを導入しています。現在49名の患者様に使用していただいておりますが、これまで4名の方が使いにくさから途中で断念されました。私とほぼ同年代の医師の方で、睡眠時無呼吸と診断されながら、かたくなにn-CPAPを拒否されていましたが、後に脳出血を発症され、寝たきりの状態になっておられます。無呼吸低呼吸指数が20以上で10年放置すると約30%の方が脳梗塞、脳出血、居眠り運転による交通事故などで死亡するという結果が欧米で出ています。いかに重症の睡眠時無呼吸症候群の患者様にn-CPAPを導入し、継続使用していただけるか、支援体制を考えていかねばなりません。

5. 禁煙外来

開院時から保険外診療として行ってきましたが、禁煙を希望される患者様の増加に伴い、本年7月より保険診療による禁煙外来の認可を社会保険事務局から受け、診療を開始しました。まだ禁煙の成否を判断できる時期ではありませんが、今後も積極的に取り組んでいきたいと思っております。

6. 咳外来

耳鼻咽喉科において咳を主訴に受診される患者様は予想以上に多く、喘息を含め咳を主訴とする疾患に対する耳鼻咽喉科医の役割の重要性を痛感

しております。呼吸機能検査、胸部聴診、病歴にて喘息が疑わしいと判断した患者様にはピークフローメーターを無償で貸し出しており、ピークフロー日誌をつけていただき、喘息診療ガイドラインに従って治療を行います。長引く咳の原因として咳喘息が多くを占めると報告されています。本症の場合でも喘息に準じた治療を行っています。さまざまな治療を行っても改善がない場合は、胸部レントゲンや胸部CTを施行し、肺結核、肺癌、間質性肺炎などの鑑別を行います。胸部CTについては、遠隔画像診断システムにより、放射線科専門医に診断をしていただいております。

日帰り外来手術

開院以来の当院での日帰り手術は表4の通りです。

炭酸ガスレーザーによる下甲介粘膜焼灼術を主に行っており、硬性内視鏡下に下甲介粘膜を後端部から前端にかけて均一に焼灼しております。AcuPulseは鼻のレーザー治療も可能であり、炭酸ガスレーザーが2台あることで、今後機器にトラブルが発生しても患者様にご迷惑をかけることは極力少ないものと思われまます。短期治療成績については後述のように学会発表し、論文にしております。また、鼻内硬性内視鏡下にマイクロデブリッターを用いた鼻茸切除術も積極的に行っており、鼻茸切除後に切除段端を炭酸ガスレーザーで焼灼し、サージセルをあてることでガーゼパッキングの必要はなく、術後止血処置を要するような出血

表4.日帰り手術(平成20年8月～平成23年7月)

	(件)
鼓膜切開術	1362
下甲介粘膜焼灼術	884
鼻茸摘出術	55
鼻腔粘膜焼灼術	29
鼻内異物摘出術	19
鼻中隔膿瘍切開術	1
咽頭異物摘出術(複雑)	49
咽頭異物摘出術(単純)	20
鼓膜チューブ挿入術	18
鼓膜穿孔閉鎖術	3
外耳異物除去術(複雑)	22
外耳異物除去術(単純)	13
扁桃周囲膿瘍切開術	5
舌腫瘍摘出術(粘液嚢胞摘出術)	3
中咽頭腫瘍摘出術(経口腔)	3
皮膚切開術(10cm未満)	1
唾石摘出術(表在性)	1
創傷処置(5cm未満)	2
口唇腫瘍摘出術(粘液嚢胞摘出術)	2
唾液腺膿瘍切開術	2
口蓋腫瘍摘出術(口蓋粘膜に局限するもの)	1
耳介血腫開創術	2
口蓋扁桃手術(切除)	1

表5.学会発表

- 1.松吉秀武. 耳鼻咽喉科診療所における良性発作性頭位めまい症についての臨床統計. 平成21年度日本耳鼻咽喉科学会熊本県地方部会冬期学術講演会(平成21年11月14日,熊本市)
- 2.松吉秀武. ベッド型マッサージ器を用いた水平(外側)半規管型良性発作性頭位めまい症(クブラ結石症)の治療成績. 平成22年度日本耳鼻咽喉科学会九州連合地方部会(平成22年7月11日,北九州市)
- 3.松吉秀武. 当院における通年性アレルギー性鼻炎に対する炭酸ガスレーザーによる治療成績. 平成22年度日本耳鼻咽喉科学会熊本県地方部会冬期学術講演会(平成22年11月13日,熊本市)

表6.発表論文

- 1.松吉秀武: ベッド型マッサージ器(QZ-220)を用いた水平(外側)半規管型良性発作性頭位めまい症クブラ結石症の治療成績: Equilibrium Research 70(1):10-16;2011
- 2.松吉秀武, 後藤英功: 当院における通年性アレルギー性鼻炎に対する炭酸ガスレーザーによる短期治療成績: 耳鼻咽喉科・頭頸部外科83(4):305-311;2011
- 3.松吉秀武: 診療所における良性発作性頭位めまい症例の特徴: Equilibrium Research(印刷中)



スタッフと

はほとんどありません。

学術活動

開業後もできるだけ時代に取り残されないよう常に勉強をしていこうと思っています。これには学会発表がとても良い機会となっています。数は少ないですが、細々とめまいとアレルギー性鼻炎について学会発表（表5）と論文作成（表6）を継続しています。このような精神は、熊本大学勤務時代に湯本教授から指導を受けたおかげです。

病診連携

無床診療所として診療ができるのは、入院が必要となった場合に受け入れてくださる先生方のおかげです。開業した私が述べるのは不適切と思われるかもしれませんが、熊本県内の病院に勤務されている耳鼻咽喉科の先生方がとても減っているのが現状です。私が卒業した産業医科大学の先輩と後輩が近くの熊本労災病院耳鼻咽喉科に3名いてくださったおかげで、これまで幾度となく助けられてきました。現在、門川洋平先生お一人となりましたが、さまざまな救急疾患で大変お世話になっています。

中耳手術については熊本大学在職中にご指導いただいた蓑田先生に紹介させていただいています。甲状腺、音声改善手術、鼻副鼻腔手術については、湯本教授に紹介させていただいており、悪性疾患についても、熊本大学の諸先生方に大変お世話になっております。

唾液腺腫瘍、扁桃腺摘出術などの良性疾患の手術については、熊本市市民病院の羽馬宏一先生、宮丸悟先生に大変お世話になっております。ここに名前をすべて挙げることはできませんでしたが、

患者様を受け入れていただく多くの先生方に大変感謝いたしております。

おわりに

このたび「日本めまい平衡医学会認定めまい相談医」という制度ができ、早速、申請しました。次のステップとして、日本めまい平衡医学会の専門会員を目指して頑張りたいと思います。めまい平衡の分野では、開業後も継続して研究をしている先生方が多数おられます。通常の診療のみに埋没することなく、日々精進していきたいと思っております。

また、大学院時代に勉強した腫瘍免疫についてですが、開業医でも可能な癌免疫療法がないかを熊本大学大学院でお世話になった免疫識別学講座の西村泰治教授に相談させていただいたことがありますが、現在、臨床研究として癌に対するペプチド療法などが進行しているものの、倫理委員会などの関係で開業医では実践するのはなかなか困難な状況とのことでした。そこで腫瘍免疫療法の代わりとして何かできることはないか調べていたところ、ビタミンCの血中濃度を600mg/dl程度まで上昇させると、過酸化水素による抗腫瘍効果を発揮するとのことでした。正常細胞にはカタラーゼがあるために過酸化水素は分解され、障害を受けないという原理です。この超高濃度ビタミンC療法はすでに多くの医療機関で保険外診療として施行されており、当院でも現在、可能な癌治療として開始しております。小さい一診療所ではありますが、患者様のためにできることは、最大限行っていこうと頑張っております。今後ともよろしくお願いたします。