

獨協医科大学越谷病院
耳鼻咽喉科学教室 主任教授
田中 康広 先生
Dr. Yasuhiro Tanaka



1992年 東京慈恵会医科大学卒業
1994年 東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科学講座
1996年 東京共済病院
1998年 東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科学講座
1999年 米国ハーバード大学ダナ・ファーマー癌研究所 留学
2001年 東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科学講座
2004年 東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科学講座 講師
2011年 獨協医科大学越谷病院耳鼻咽喉科学教室 主任教授

所属学会: 日本耳鼻咽喉科学会(代議員)、日本耳鼻咽喉科学会埼玉県支部会・埼玉県耳鼻咽喉科医会(常任理事)、日本耳科学会(代議員)、日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会(評議員)、日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会(評議員)、日本アレルギー学会、日本鼻科学会、American Association for Cancer Research、頭頸部外科学会、日本小児耳鼻咽喉科学会、日本耳鼻咽喉科臨床学会、日本めまい平衡医学会



獨協医科大学越谷病院

若いスタッフ揃いの耳鼻咽喉科教室をまとめる若き教授

真珠腫性中耳炎などの鼓室形成術で良好な成績を収める

2011年に43歳の若さで獨協医科大学越谷病院の耳鼻咽喉科の主任教授に就任された田中康広先生。耳科、特に中耳炎を専門とされ、真珠腫性中耳炎や癒着性中耳炎などに対しては外耳道後壁保存型鼓室形成術を基本術式としており、多くの症例を持つ。また、難治性の緊張部型真珠腫には軟骨を使用する鼓室形成術を採用し、良好な成績を収めている日本屈指の中耳炎専門医である。

耳鼻咽喉科教室に入局

東京慈恵会医科大学を卒業された後、耳鼻咽喉科に進んだ田中先生。日本における耳鼻咽喉科学発祥の地といわれる慈恵会医科大学では、耳鼻咽喉科の歴史は古く「じ」は耳鼻科のじ、「けい」は整形外科のけい、といわれるほど両科が盛んだ。耳鼻咽喉科は小児から高齢者まで幅広く診療する科であり、内科的な事から外科的な事まで行う守備範囲の広い科なのです。

「私は自分の力で患者さんを治したいという気持ちが高く、手術したいと思っていました。臨床研修の2年目は半年近く耳鼻科でした。縦社会で体育会系だった分、ずっと指導してくれたり面倒見がよくて、忙しなくてずっと医局にいても楽しかったですね」

中耳の研究をしていたが行き詰まったため生活を変えて他の研究をしてみたくなり、慈恵の先輩である小島博己先生(現・慈恵医大耳鼻咽喉科教授)が留学されていたハーバードのダナ・ファーマー癌研究所に1999年に留学された。

「留学先ではがんの免疫、樹状細胞を使った新しいがんのワクチンの開発に携わっていました。かなり激しいラボで、24時間働き続けたり、土曜も出るようなところでした。実験がスタートすると核になる実験を中心に考えてスケジュールを組んでいくのですが、特に動物実験だとスケジュール上帰れなくなることもあります。ラボのトップが権威のあるジャーナルに論文を出すことに力を注いでおり、Cancer ResearchやJournal of Immunologyといった雑誌に出す論文の雛形を作っていたため、実験で出したデータを入れ込んでいくと短期間で論文を作成できるシステムが構築されていました。ラボの中でチームに分かれ、お互い競い合うように論文を出していて、そういうシステムに感心しましたね。」

そのため、留学中にかかわった論文は10以上、4本程度はファーストオナーで出せました。留学中は研究にのめり込みました」

東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科教室の当時の教授であった森山寛先生は、中耳のスペシャリストとして高名である。帰国後、森山教授に「自分が一年間手術を教える」と伝えられ、中耳の手術に本格的に取り組むことになった。

「帰国後の一年間は、森山先生のすべての手術の助手に入りましたが、その一年間は全く手を出せず、ただ見ているだけでした。それでも一年間ずっと同じ先生の手術を見ていくと、だんだん次に何をやるかがイメージできるようになってきます。色々な疾患や症例があり、こういう場合はこうする、ということがそのまま頭に入ってきました。『こういう教え方もあるんだな』と思いましたね」

中耳のスペシャリストに

こうして慢性中耳炎や中耳真珠腫をはじめとする中耳疾患の手術に取り組み始めた田中先生。2011年には43歳の若さで獨協医科大学越谷病院耳鼻咽喉科学教室の主任教授に就任し、越谷市周辺を中心とした地域医療のみならず全国的に質の高い医療を提供している。現在までの田中先生の中耳手術の症例は11000例程度に上り、そのほとんどを外耳

道後壁を保存する鼓室形成術で行っている。

「外耳道を削ってしまうと本来の耳の穴ではなく、かなり大きな空洞になってしまいます。そうすると再発はなくなりませんが、耳垢が溜まったりして一生耳鼻科に通わなければいけなくなります。後壁を残せば再発することもありませんが、再発しなければ病院に通わず生活でき、聴力もよくなるんです。この術式で手術すると聴力は7割くらい上がります。ですから私は残せないと

き以外は保存型で手術しています」
癒着性中耳炎や中耳真珠腫において鼓膜後上部や後半部に癒着を認める症例では、術後再陥凹や再癒着が起こりやすい。そのため、田中教授は患者の耳珠軟骨または耳介軟骨から採取した軟骨板を用いる鼓室形成術、Cartilage

Transplantationを行い、良好な成績を収めている。筋膜や骨膜を使用するよりも、軟骨を鼓膜形成に使用する方が生着しやすく陰圧にも強いいため陥凹しにくいという。

「鼓膜を軟骨で作ると鼓膜が凹まないの、真珠腫が再発しにくいのです。もともと森山先生に教わったのですが、50年ほど前から欧米で行われているかな



耳鼻咽喉科学教室スタッフ

り古い術式なのに、日本ではほとんど行われていなかったんです。軟骨は鼓膜より厚いので、軟骨を使うと聴こえなくなってしまう方もいらっしゃると思いますが、0.5mm位で行えば伝音効率に変化はありません」
術後成績は病態によるが、アブミ骨が残存しているⅢ型で行う場合に軟骨を使用すると聴力改善率は80%程度に上るといいます。軟骨を使用しない場合は60〜70%であるため、かなり高い。また、軟骨を使用すれば再発率は0%に近く、使用しない場合の5〜10%、文献によっては20%の再発率に比べてかなり良好な成績だ。これまで田中先生は5、60例をこの術式で行っており、学会で積極的に紹介しているため徐々に日本でもこの術式が広まってきているとい

また、アブミ骨が固まる耳硬化症では、炭酸ガスレーザーを用いた低侵襲な手術を行っている。

「耳硬化症は難しい手術なので、あまり行う人は多くないのですが、通常ドリルやキリを使ってアブミ骨に穴を開けます。炭酸ガスレーザーを使うと振動が少ないので内耳に与えるダメージが少なく、術後にめまいが起き

「耳の手術の面白さは、結果が客観的に出るところですね。聴力検査をすると手術によってどれだけよくなったのか数値ではっきり出ますから、それが怖い所でもあります。なるべく自分の技術を上げて、一人でも多くの患者さんの聴力など悩んでいることを改善できればと思っています」

若いスタッフがそろった医局

田中先生の教授就任に伴いスタッフが一新され、先生も含めた平均年齢が34歳程度とかなり若いスタッフがそろっている獨協医科大学越谷病院耳鼻咽喉科教室。若いスタッフは意欲があり、医局の雰囲気はとてもよいという。埼玉県は人口当たりの勤務医数が少ないため、地域にとつてのこの病院の役割は大きい。

「多くの患者さんが集まってくるのですが、どうしてこんなになるまで放っておいたのかというようなひどい症例も多いです。ですから指導する側がしっかりしておかなければいけないですね。また、大学病院なので臨床だけでなく、研究も重要で学会で発表したことは論文にまとめられるように指導していますし、新しい臨床研究に取り組む際には、まず若い人に研究プランを立ててもらっています。自分で勉強し考えてもらうには、課題を与えるのが一番です(から)」