

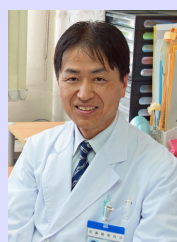


東海大学大学院 医学研究科

教員紹介

領域(医学部組織)
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学

専門分野キーワード



教員氏名 濱田 昌史
取得学位 博士(医学)
現在の身分 教授、教育計画部長
(役職名)
専門分野 耳鼻咽喉科学、耳科学、頭蓋底外科学
現在の研究課題 顔面神経麻痺(脳神経障害)の原因究明および効果的治療法の研究、安全確実な耳科手術、睡眠時無呼吸症の診断と治療
所属学会 日本耳鼻咽喉科学会、日本顔面神経学会、日本耳科学会代議員、日本頭蓋底外科学会、耳鼻咽喉科臨床学会、日本頭頸部外科学会、日本頭頸部癌学会、日本口腔咽頭科学会、日本めまい平衡医学会、日本聴覚医学会、日本医学教育学会

研究内容

①これまで特発性(原因不明)とされてきた Bell 麻痺患者の血液および唾液から水痘帯状疱疹ウイルス(varicella zoster virus; VZV)を証明し、膝神経節での VZV 再活性化が顔面神経障害重症化の要因であることを突き止めた(図1)。これを受けて、従来の副腎皮質ステロイドに加え、抗ウイルス薬を効果的に併用することで、治癒率の向上に結びつけた(図2)。

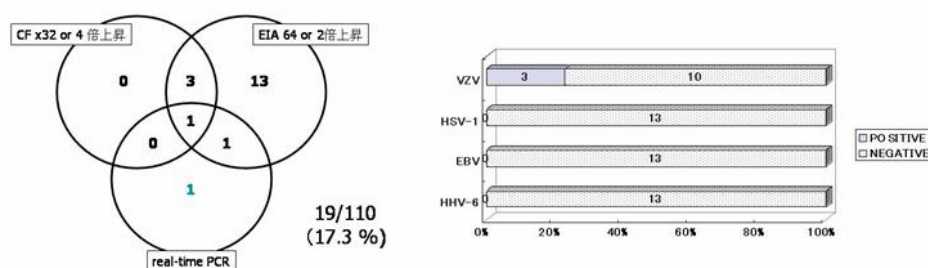
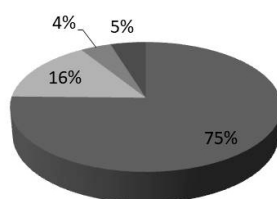


図1: Bell麻痺患者からのVZVの検出
左: CF法、EIA法、耳介・唾液からのPCR法の比較、右: 減荷術患者神経筋からのPCRによる各種ウィルスの検出

Bell麻痺 N=166

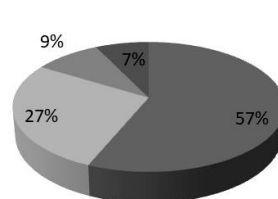
■ 治癒(I) ■ 治癒(II)
■ 非治癒(III, IV) ■ 減荷術



治癒率: 91%

Hunt症候群 N=55

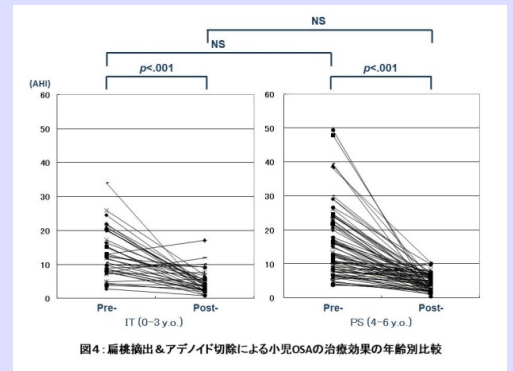
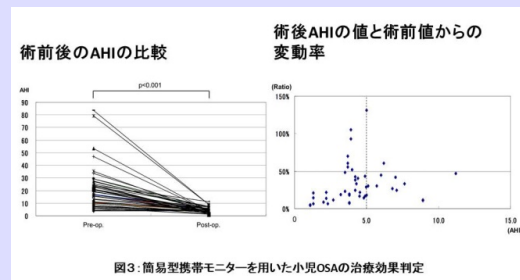
■ 治癒(I) ■ 治癒(II)
■ 非治癒(III, IV) ■ 減荷術



治癒率: 84%

図2: Bell麻痺、Hunt症候群の薬物療法による治癒率

②小児睡眠時無呼吸症(obstructive sleep apnea; OSA)の主な原因は口蓋扁桃およびアデノイド肥大であり、扁桃摘出術&アデノイド切除術が治療の第1選択となる。しかしながら手術の適応となる重症度診断および治療効果の判定が難しいため、この目的で携帯型簡易モニターを導入した(図3)。結果、乳幼児においても安全確実に手術の治療効果があげられることを証明した(図4)。



主要論文

1. Nakatani H, Yamakawa K, Hamada M, Takeda T, Kakigi A, Iwai M. Initial lesions in Bell's palsy and Ramsay-Hunt syndrome. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec. 2010; 71 Suppl 1: 105-111.
2. 濱田昌史. ベル麻痺・ハント症候群の最新治療戦略. 耳喉頭頸. 2014;86: 32-35.
3. Hamada M, Odagiri K, Iida M, Nakatani H. Management of the facial nerve in complex cases of petrous apex cholesteatoma: Case report. J Otol Rhinol. 2014; 3:2.
4. Hamada M, Iida M. Home monitoring using portable polygraphy for perioperative assessment of pediatric obstructive sleep apnea syndrome. Tokai J Exp Clin Med. 2012; 37: 66-70.
5. Hamada M, Iida M, Nota J, Matsumoto N, Sawada S, Mukushita N, Washizu Y, Shimasaki M, Doi T. Safety and efficacy of adenotonsillectomy for obstructive sleep apnea in infants, toddlers and preschool children. ANL. 2015; 42: 208-212.