東北大学耳鼻咽喉科における 入院患者統計とその推移

志賀 伸之・小林 俊光・高坂 知節

Statistics of Hospitalized Patients in the Department of Otolaryngology at Tohoku University Hospital

Nobuyuki Shiga, Toshimitsu Kobayashi
and Tomonori Takasaka

(Tohoku University)

The records of hospitalized patients in the Department of Otolaryngology, Tohoku University School of Medicine during 1978 and 1985 were analyzed, and a comparison was made between the present statistics and those of two earlier periods (1940–1962 and 1972–1978).

The following trends were seen:

1. The number of hospitalized patients per year decreased and the average length of hospitalization increased, mainly because of an increased number of malignant cases requiring longer hospitalization.
2. The incidence of tumors, trauma, foreign bodies, cysts of the paranasal sinuses and nasal bleeding increased, tumors most of all. In contrast, the incidence of inflammatory diseases declined.
3. Recently our department handles not only ear, nose and throat problems, but also those of other areas of the head and neck.

Key words: statistics of hospitalized patients, Tohoku University, Otolaryngology

はじめに

東北大学医学部附属病院耳鼻咽喉科における入院患者統計は、過去に A. 昭和15年度～36年度の立木臨床¹⁾、B. 昭和47年度～52年度の河本臨床前期²⁾ について行なわれている。

今回我々は昭和53年4月～60年8月まで、7年5か月間の河本臨床後期について、入院患者統計を行ない、さらに上記二者との比較を行なった。

方 法

データは全て、この期間の退院名簿から採取し、年度別に集計した。

1人の患者に複数の病名が付いている場合、原則としてそれぞれ独立の疾患として集計した。ただし、「腫瘍+頸部転移」という記載の場合は、頸部転移は独立の疾患ではないと見なして除外した。

また、同一の患者が数回入退院を繰返してい

る場合には、同一の病名が付けられている限りは何度入院していても1例と見なした。

なお、立木臨床及び河本臨床前期の統計では頸部転移も独立の疾患として扱い、再入院も全て含めている点、今回とは異なる。

結果及び考按

この期間の入院患者総数は延べ3186名であり、前記の通りこの中から同一疾患による再入院を除いた延べ2719名を対象とした。

図1に年度毎の患者数を示した。男性は合計1629名、女性は1,090名で、男性が女性のほぼ

図1

図2

1.5倍となっている。図2に10才ずつ区切って年齢分布を示す。

全疾患の集計結果を表1に示す。疾患総数が2914名と患者数よりも多くなっているのは、1人の患者に複数の病名がついている例があるためである。

次に、この集計結果（河本臨床後期、以下Cとする）を、立木臨床（以下A）及び河本臨床前期（以下B）の集計結果と比較してみた。

図3は部位別にみた割合の推移である。鼻・副鼻腔疾患は減少している。AからB、AからCへの減少は統計学的に有意（ $P<0.001$ ）である。耳疾患の減少（ $P<0.01$ ）も同様に有意である。喉頭疾患はAからB、AからCへと有意に増加（ $P<0.001$ ）している。咽頭疾患はAとBには有意差がないがBからCへは有意に減少（ $P<0.01$ ）している。口腔・舌疾患はAからB・Cへ有意に増加（ $P<0.001$ ）してい

図3

図4 耳疾患

表 1

年 度	53	54	55	56	57	58	59	60 4～8月	計
〔外耳疾患〕									
先天性	5	4	2	3	6	3	5	4	32
異 物		1					1		2
炎 症	1	2	3			2			8
腫 瘍	2	3	2	1	1	3	1		13
その他	2			1		2			5
小 計	10	10	7	5	7	10	7	4	60
〔中耳疾患〕									
先天性	3	2	3		1		2	2	13
外 傷	1	1	2	2	1	1			8
急性・慢性・滲出性中耳炎	34	33	25	20	29	12	14	8	175
真珠腫性中耳炎	12	29	12	17	18	19	10	8	125
顔面神経麻痺	7	6	3	2	5	9	7	4	43
その他		1	2	1	1				5
小 計	57	72	47	42	55	41	33	22	369
〔内耳疾患〕									
感音性難聴	16	15	7	9	6	6	8	6	73
めまい	2	12	1	3	3	1	2	1	25
腫 瘍	2	1	1		1				5
その他	1								1
小 計	21	28	9	12	10	7	10	7	104
〔顔面疾患〕									
外 傷	2	3	4	3	1	1	2	2	18
炎 症	1					1			2
腫 瘍	2	1	1	1	1				6
その他					1		1		2
小 計	5	4	5	4	3	2	3	2	28
〔鼻・副鼻腔疾患〕									
先天性	3	8	1	2		3	4	1	22
外 傷	8	6	2	7	8	5	9	4	49
鼻出血	12	8	16	16	18	11	18	9	108
炎 症	16	27	16	17	20	18	14	8	136
鼻 茸	10	6	4	7	7	6	4	2	46
術後性嚢胞	27	19	14	27	11	17	8	8	131
非術後性嚢胞	16	15	10	13	15	13	11	7	100
腫 瘍	17	28	18	18	22	20	20	9	152
その他	3	6	2	1	1	1		1	15
小 計	112	123	83	108	102	94	88	49	759
〔口腔・舌疾患〕									
先天性	1			2	2		1		6
外 傷		2	1	3			2		8
炎 症	4	1	1	5	1	2	3	1	18
嚢 胞	3	1	1		1				6
腫 瘍	26	17	16	15	17	24	19	6	140
その他					1		1		2
小 計	34	21	19	25	22	26	26	7	180

鼻中隔彎曲を含む

表 I

年 度	53	54	55	56	57	58	59	60 4～8月	計
〔唾液腺疾患〕									
炎 症	2	3	1		1	4	1		12
唾 石	1	2	1	2	4	4	1		15
ガマ腫			2		2				4
腫 瘍	7	15	18	7	14	17	10	8	96
その他						1			1
小 計	10	20	22	9	21	26	12	8	128
〔咽頭疾患〕									
異 物	1		1		1	4	1		8
炎 症	45	34	26	24	24	34	13	16	216
アデノイド	14	5	6	10	9	4	1	3	52
腫 瘍	17	21	16	21	16	27	19	9	146
上咽頭50例, 中咽頭31例, 下咽頭54例									
その他	1	2	1		2	1			7
小 計	78	62	50	55	52	70	34	28	429
〔喉頭疾患〕									
外 傷				2					2
炎 症	18	9	8	5	10	3	2	5	60
喉頭ポリープ	24	21	25	31	25	23	27	10	186
嚢 胞	3	1		4		2	1	1	12
腫 瘍	29	36	29	29	30	28	21	16	218
反回神経麻痺	2				1		2	2	7
その他	1	1	1		3		4		10
小 計	77	68	63	71	69	56	57	34	495
〔食道疾患〕									
異 物	21	15	14	8	27	9	19	10	123
炎 症		1	1		1				3
腫 瘍		1		3	1				5
その他				1			1		2
小 計	21	17	15	12	29	9	20	10	133
〔気管・気管支疾患〕									
異 物	9	13	10	14	14	9	11	6	86
カニューレ抜去困難		1		2					3
その他	1	2	1	2	2	4	1		13
小 計	10	16	11	18	16	13	12	6	102
〔頸部疾患〕									
先天性	3	2	6	2	3	9	7	5	37
炎 症	3		6	3	3	7	5		27
腫 瘍	7	2	4	1	8	6	8	3	39
甲状腺13例									
その他			2	1	2	2			7
小 計	13	4	18	7	16	24	20	8	110
〔その他〕									
	3	2	2	1	2	2	3	2	17
〔合 計〕									
	451	447	351	369	404	380	325	187	2914

る。食道疾患も有意に増加している（AからB： $P<0.05$ ，AからC： $P<0.01$ ）。唾液腺疾患はAからB（ $P<0.001$ ），BからC（ $P<0.01$ ）と，それぞれ有意に増加している。頸部疾患はAからB・Cへ有意に増加している（ $P<0.001$ ）。気管・気管支疾患はAからB（ $P<0.001$ ），BからC（ $P<0.05$ ）へ，それぞれ有意に増加している。

全体として見ると，文字通り耳鼻咽喉疾患が

ほとんどを占めていたAに比較して，B・Cに至って頭頸部全域へと守備範囲が拡大していると言えよう。さらに，それぞれの部位について炎症性疾患，腫瘍性疾患 etc，と疾患別に分類し比較を試みた。A・B・Cそれぞれ期間が異なるため，一年平均を算出して比較を容易にした。耳疾患（図4）ではAからB・Cへと炎症性疾患数の大幅な減少を示し，それが耳疾患総数の減少となっている。比率について統計学的

図5 鼻・副鼻腔疾患

図6 口腔・舌疾患

な検定を加えてみると、炎症性疾患の比率はAとB、BとCには有意差はないが、AとCでは有意に減少($P<0.01$)している。先天性疾患はAからB及びCへ有意に増加($P<0.05$)しており、機能障害(感音難聴・めまい・顔面神経麻痺など)の比率はAとCの間に有意に増加($P<0.05$)が見られる。

鼻・副鼻腔疾患(図5)では、炎症性疾患(副鼻腔炎・鼻炎・鼻茸を含む)の著減が明ら

かである。全体に対する比率を見ても、AとB・Cの間には有意差がある($P<0.001$)。外傷・鼻出血・嚢胞性疾患はいずれも、AからB・Cへ有意に増加($P<0.001$)している。腫瘍は数から見るとあまり変化していないが、疾患総数の減少に伴って比率は有意に増加($P<0.001$)している。

口腔・舌疾患(図6)、唾液腺疾患(図7)では腫瘍性疾患の増加が著明である。特に唾液

図7 唾液腺疾患

図8 咽頭疾患

腺疾患における腫瘍（ガン腫をも含む）はAに対してCは10倍にも増加しており刮目すべきである。

咽頭疾患（図8）では炎症性疾患の減少傾向が明らかである。比率を見ても有意に低下している（A—B間： $p < 0.01$, A—C間： $p < 0.001$ ）。腫瘍の増加は数にすると2倍程度であるが、全体数の減少のため、比率は有意に上昇している（A—B間： $p < 0.01$, A—C間： p

< 0.001 ）。

喉頭疾患（図9）では、炎症性疾患（喉頭ポリープも含めている）がやや減少し、腫瘍は増加（A—C間で2倍強）している。機能障害とは反回神経麻痺等である。

食道疾患（図10）では、A・B・Cともに異物が大部分を占めている。ここでは炎症性疾患・腫瘍性疾患ともに減少を示している。

気管・気管支疾患（図11）でも異物がほとん

図9 喉頭疾患

図10 食道疾患

どを占めるようになってきている。

頭頸部疾患（図12）では、Cの集計方法がA・Bと異なり、悪性腫瘍の頸部リンパ節転移を独立した疾患として数えていないという違いはあるが、疾患数の増加、特に腫瘍性疾患の増加が見られる。

全部位についてまとめたのが図13である。一年平均入院患者数の減少は主として、長期療養を要する頭頸部悪性腫瘍患者の比率の増加によ

ると思われる。抗生物質の発達により感染症の重症化は少なくなっているため、入院患者の減少から炎症性疾患の罹患率の減少を結論することはできない。一方、腫瘍性疾患の増加は間違いないであろう。腫瘍性疾患のみならず、外傷・異物・副鼻腔嚢胞・出血（鼻出血等）は増加傾向にあり、A—C間に比率の有意の上昇（ $P < 0.001$ ）が見られる。

以上、当教室の入院患者統計の変遷につき解

図11 気管・気管支疾患

図12 頸部疾患

図13 全部位

析を試みた。

入院患者統計の推移には、主として以下の4つの要素の影響が考えられる。1. 疾患や治療法の変遷（純医学的要素），2. 当科の地域医療に占める役割の変化，3. 隣接領域診療科との守備範囲の関係，4. 当該期間の教室の研究テーマである。

したがって、高次医療機関である大学病院という特殊性をも考慮すると当科の入院患者統計を耳鼻咽喉科疾患の変遷にまで敷衍することは勿論不可能である。

しかしながら、炎症性疾患の減少と、これに対応する悪性腫瘍患者の比重の増大、耳鼻咽喉科から頭頸部外科への守備範囲の拡大は間違いない事実といえよう。

まとめ

河本臨床後期7年5か月間の疾患集計を行ない、河本臨床前期（昭和47年度～52年度）及び立木臨床（昭和15年度～36年度）の集計との比較を行なった結果、以下の結論を得た。

1) 一年平均の入院患者数は減少している。長期療養を要する悪性腫瘍患者の増加が原因と

考えられる。

2) 部位別の割合では喉頭・口腔・舌・食道・唾液腺・気管・気管支の疾患が増加しており、立木臨床当時と比べると頭頸部全域に領域を拡げていると言える。

3) 疾患別に見ると、炎症性疾患が減少する一方、腫瘍性疾患・外傷・異物・副鼻腔囊胞・出血などの増加がみられる。特に腫瘍性疾患の増加は顕著である。先天性疾患、機能障害の比率は変化がなかった。

参考文献

- 1) 鈴木 孚：患者統計について。立木 豊教授退官記念論文集（東北大学医学部耳鼻咽喉科学教室編）。23～37頁，1962。
- 2) 荒川栄一，高坂知節：我教室六年間の耳鼻咽喉，頭頸部，気管食道疾患の年度別推移。耳鼻 25：143～145，1979。

（原稿採択：昭和62年1月12日
別冊請求先：志賀伸之
〒980 仙台市星稜町1-1
東北大学医学部耳鼻咽喉科学教室）