

# 耳下腺腫瘍 — 診断法・治療法・合併症・類似疾患 —

関西医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

## 1. はじめに

耳鼻咽喉科・頭頸部外科では、耳、鼻・副鼻腔の疾患のほか、頭頸部（口腔・咽頭・喉頭・頸部など）の疾患を扱います。この中で唾液腺は、唾液（だえき、つば）を分泌する器官であり、小唾液腺（口腔粘膜の裏に多数あり、皮膚での汗腺に似る）と、大唾液腺（図1。耳下腺・顎下腺・舌下腺。左右1対ずつある）に分けられます。これら唾液腺に発生する唾液腺腫瘍の中でも耳下腺腫瘍は手術の難易度が高く、また、同じ腫瘍でも再発しにくい良性腫瘍、再発しやすい良性腫瘍、ゆっくり再発する低悪性度癌、急速に増大・浸潤し転移もしやすい高悪性度癌などの多彩なタイプがあり、また、初め良性でも、癌に移行することがあります。したがって、精度の高い術前・術中診断（タイプ分け）と、タイプに合致した正確な切除手術が求められます。

今回は、これまでの私どもの報告（業績）の一部をご紹介しつつ、耳下腺腫瘍の診断法・治療法、さらにこれにまつわる合併症や、鑑別を要する類似疾患について述べます。

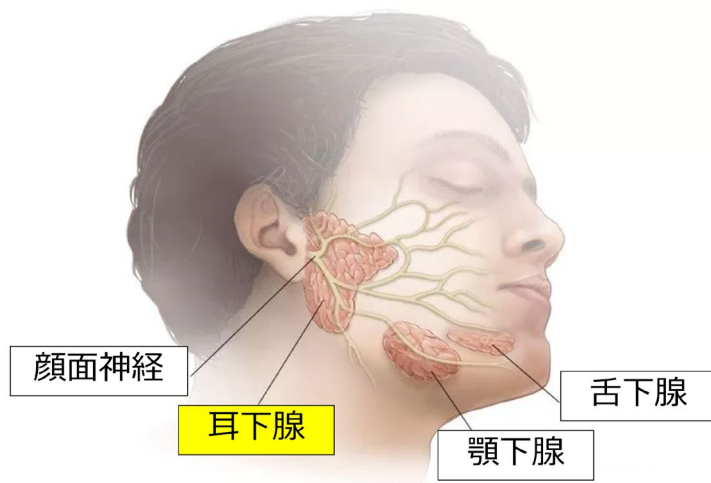


図1. 大唾液腺と顔面神経

<https://www.mskcc.org/cancer-care/types/salivary-gland/salivary-glands-anatomy>

## 2. 耳下腺腫瘍の治療法(切除法)

耳下腺腫瘍の治療は、良性・悪性にかかわらず原則として手術的切除です。良性ならできるだけ切除範囲を小さくし、傷口も目立たないようにし、顔面神経麻痺などの合併症の少ない手術が求められます。一方、悪性耳下腺腫瘍（主に**耳下腺癌**）なら、周囲に浸潤する傾向があるためより大きく切除して再発を防止し、リンパ節転移があればリンパ節郭清術（かくせいじゅつ。ある領域のリンパ節群を取り除く手術）も行います。癌が顔面神経に浸潤している場合は、その部の顔面神経を切除し再建（ほかの神経を持ってきて顔面神経の断端同士をつなぐ）を行うことが必要になります。し

たがって、腫瘍のタイプと広がりに応じた過不足ない切除ができ、また、どのような手術でも対応できる高度な手術手技を会得していなければなりません。

私どもはこれまで、耳下腺腫瘍のより良い切除法について検討し発表してきました。

(切除法)、原著(2023、2022、2020、2018、2007、2005・2005、2001)、総説(2023、2020、2016、2011、2007、2002)、著書(2023、2004、2002)

### 3. 耳下腺手術での合併症

手術に際して、耳下腺内外を走っている顔を動かす神経(顔面神経)や、耳たぶの感覚の神経(大耳介神経耳垂枝)、唾液を分泌させる神経(耳介側頭神経)、唾液を分泌する耳下腺組織、唾液の周囲への漏れを防ぐ膜(耳下腺被膜)を、適切に処理する必要があります。また、傷口を目立たせない配慮も必要です。そこで、以下のごとく合併症の少ない手技・目立ちにくい皮切ラインなどの開発が必要となります。

#### ① 術後顔面神経麻痺

耳下腺手術の合併症で有名なのが手術による顔面神経麻痺(術後性顔面神経麻痺)です。顔面神経は耳下腺の中央を走り、扇状に分枝して顔の動きの各筋肉に至ります。耳下腺のうち顔面神経より浅い部分を耳下腺浅葉、深い部分を耳下腺深葉とといいます。最近の当院での**浅葉腫瘍**や下極(顔面神経のいない耳下腺の下側の部分)の腫瘍の術後顔面神経麻痺(典型的なものは下唇の動きの麻痺)は1割以下の発生率ですが、**深葉腫瘍**の手術ではその倍以上の率になります。多くの病院と比べ良好な成績ですが、発生率がゼロというわけにはいきません。当科では、顔面神経を容易に見つけ(同定)、保護(温存)し、さらに術中に神経機能をモニターする方法を行い、麻痺率を低下させる工夫をしてきました。

また、手術の際、顔面神経を一般的に根元(本幹。耳下腺内で分枝するより前の中枢部位)で探しますが(「顔面神経中枢法」、腫瘍神経に覆い被さっているときには探すことが困難です。神経を根元で損傷すると顔全体の動きの麻痺(顔面神経全麻痺)を起こします。一方、腫瘍が分枝した枝(末梢)のところにのみにいるなら、神経の根元を出す必要がありません。こうした状況をフレキシブルに考え、当科では顔面神経の根元は出さず枝だけを出して腫瘍を切除する「顔面神経末梢法」を発達させました。特に、腫瘍が好発する下顎側で、ここの神経である顔面神経下顎縁枝のみに注目した「下顎縁枝法」を確立しました。今後さらに、より顔面神経麻痺の軽度の、傷の長さも手術時間も短い手術を探求して参ります。

当科からの報告：

(顔面神経温存) 原著(2023、2020、2018、2005、2004、2003、2000)、総説(2016、2006)、著書(2023)

(下顎縁枝法) 原著(2023、2022、2016)、総説(2022、2006)

#### ② 唾液瘻(だえきろう)

耳下腺は唾液を作りますが、耳下腺被膜に覆われているため唾液は周囲に漏れません。唾液は唾液排泄管(ステノン管)を通過して口腔に流れ出ます。手術では耳下腺内の腫瘍を切除しますので、この被膜を一旦破ることになります。腫瘍を切除してのち、縫合した被膜の治りが不完全ですと、耳下腺からその部を経て皮下に唾液が出て溜まります。これを唾液瘻とといいます。当科では唾液瘻予

防手技を工夫し、また、唾液瘻が起こったときの対処法を開発しました。

当科からの報告：

(唾液瘻) 原著(2009)

### ③ フライ症候群 (Frey' s syndrome)

耳下腺には、顔面神経が走行すると同時に、耳下腺組織に唾液を分泌するよう指示する神経(耳介側頭神経)が分布しています。腫瘍切除後に、被膜縫合部の隙間をかいくぐってこの神経が皮膚の汗腺に至る場合があります。そうすると、食事して唾液が出るとき、唾液を分泌する指示が同時に汗をかく指示になり、耳たぶ周囲で汗をかきます。こうした食事時の発汗をフライ症候群といいます。耳下腺に至る深い怪我のあとでも生じます。発症率を減らし、また、発汗領域を出来るだけ小さくする工夫が必要であり、当科ではこれについても検討してきました。

当科からの報告：

(フライ症候群) 総説(2023、2009)、著書(2008)

### ④ 大耳介神経 耳垂枝麻痺

大耳介神経は、耳垂(じすい、みみたぶ)やその周囲・顔のあごの部分(下顎角)の皮膚の感覚神経です。耳下腺手術では、温存(傷つけないで保存すること)が難しいとして切断され、術後に感覚麻痺やしびれが残りました。最近海外の報告により、大耳介神経の枝のうち耳垂枝(または後浅枝とも呼称。耳たぶの感覚神経)は温存することが可能であること、半年ほどで耳垂の感覚麻痺が軽減してくることが分かりました。当科ではさらにこの温存法を発展させ、術後の感覚麻痺を極力減らすように努めています。

当科からの報告：

(大耳介神経 耳垂枝麻痺) 原著(2023、2018、2015、2013)、総説(2023、2020)、著書(2004)

### ⑤ 皮膚切開

耳下腺手術では、これまで耳(耳介)の前方に皮切を置き、さらにこの皮切を耳後部や下方に伸ばす方法が取られてきました。当科の耳前部の皮切は、耳前部にしわがある場合はこれに合わせ、またしわのない場合は、耳の軟骨(耳珠。耳の穴のすぐ前の軟骨)の突起部分の内側に皮切を置き、出来るだけ目立たないような手技を取っています。

当科からの報告：

(皮膚切開) 著書(2023, 2004)



手術側

非手術側

非手術側

手術側

(術後1年)

(術後半年)

黒矢印は切開線。緑矢印はもとのしわ。耳前部を含め、より目立たない切開線と縫合を工夫しています。

#### 4. 耳下腺腫瘍（耳下腺癌）の追加治療

高悪性度癌を中心として悪性度の高い癌に対しては術後放射線療法を追加し、進行・再発性の悪性腫瘍に対しては病理組織学的または遺伝子学的診断に基づく薬物治療（免疫チェックポイント阻害薬など）を行っています。光免疫療法も行います。どの治療法をいかに組み合わせるかについては、放射線治療科、腫瘍内科（がんセンター）、病理診断科、光免疫治療センターなどと討議し、連携して行っています。

当科からの報告：

（放射線治療）原著（2022、2021、2020、2007、2005、2003）、総説（2009）

（薬物療法）原著（2006）、著書（2010）

#### 5. 耳下腺腫瘍の診断法

腫瘍の適切な切除手術（取り残しのない完全切除と合併症の少ない手術）のためには、手術前や手術中での、良性か悪性かなどのタイプ診断が必要になります。進行した悪性腫瘍では手術成績が下がり、再発や顔面神経麻痺などの合併症の率は当然高くなります。私たちはこれまで、当院他科（放射線科や病理診断科など）や他院との共同研究で、より改善された診断法（画像診断、術前穿刺吸引細胞診、術中迅速病理診、遺伝子学的診断など）を工夫し、発表してきました。また、追加治療としての放射線治療や薬物療法についても報告してきました。

（診断法） 原著（2023、2022、2021、2020、2019、2018、2017）、総説（2023、2021、2020、2010、2006、1994）、著書（2004、1999、1996）

#### 6. 検査における合併症

耳下腺良性腫瘍の中で、**ワルチン腫瘍**という良性腫瘍があります。中年過ぎの愛煙家の男性に多く認められます。この腫瘍において、診断のための穿刺（注射針を用いた穿刺吸引細胞診）が行われると、急速な炎症と耳下腺の腫脹・疼痛が生じることがあります。当科ではこの現象を世界に報告し、警鐘を鳴らすとともに、当科ではワルチン腫瘍疑いの患者さんに対しなるべく穿刺を控える方針を

取っています。

当科からの報告：

(穿刺吸引細胞診とワルチン腫瘍) 原著(2009)

## 7. そのほかの耳下腺疾患

白血球のうち好酸球が耳下腺に集積して塊を作る**木村氏病**では、切除手術とともに内服治療が行われます。白血球の中のリンパ球が悪性になって腫瘍状に増殖する**耳下腺悪性リンパ腫**という疾患では、化学療法(点滴など)が主体となります。耳下腺内の顔面神経自身が腫瘍に変化する**顔面神経鞘腫**では、普通の耳下腺腫瘍とは異なる切除法が必要です。このように同じような耳下腺部分の塊でも、耳下腺腫瘍と治療法が異なりますので、術前診断が重要となります。一方、耳下腺が腫れる場合にはこうした疾患だけでなく、炎症であることも多く、治療として切除手術は行われません。これには、小児の**反復性耳下腺炎(細菌感染)・流行性耳下腺炎(おたふく風邪、ウイルス感染)**、成人の**急性化膿性耳下腺炎(細菌感染)・シェーグレン症候群(自己免疫性炎症)**などがあります。当科ではこれらの疾患の診断法や治療法につき検討してきました。

当科からの報告：

(木村氏病) 原著(2007)、総説(2023, 2020)

(悪性リンパ腫) 原著(1996、1995、2009)、総説(2011)

(顔面神経鞘腫) 原著(2023、2018、2016、2005、2004)、総説(2023, 2009)

(耳下腺の炎症) 原著(2002、1999、1996)、総説(2023、1999、1996、2011、2009)

## 8. これまでの業績

耳下腺(および唾液腺)を中心に、業績の一部をお示しします。耳下腺疾患の診断法・治療法は、医学の進歩がそうであるように、手術を含め多岐に渡り、また、日進月歩の状態です。自らの創意工夫だけでなく、広く国内・国外のご発表に耳を傾け、私どもがご提供する治療レベルを、さらに向上させて参りたいと考えております。

### A. 原 著 (原著論文)

著 者 名	論 文 題 名	発表誌名	巻	初頁～終頁	発行年
岩井大, 鈴木健介, 藤澤琢郎, 阪上智史, 友田篤志, 田村祐紀, 八木正夫	耳下腺手術における顔面神経温存手技の検討	口咽科	36	2-9	2023
Suzuki K, Noda Y, Sakagami T, Yagi M, Kusafuka K, Iwai H.	Head and Neck Solitary Fibrous Tumor Presenting as Salivary Gland Tumor: Two Case Reports and Review of the Literature.	Case Reports in Oncology	16	456-464	2023

岩井大, 鈴木 健介, 藤澤 琢郎, 阪上 智史, 友田 篤志, 田村 祐紀, 八木 正夫	耳下腺手術における顔面神経温存手技の検討	口咽科	36	2-9	2023
Nakano S, Okumura Y, Murase T, Nagao T, Kusafuka K, Urano M, Yamamoto H, Kano S, Tsukahara K, Okami K, Kawakita D, Nagao T, Hanai N, Iwai H, Kawata R, Tada Y, Nibu KI, Inagaki H.	Salivary mucoepidermoid carcinoma: histological variants, grading systems, CRTC1/3-MAML2 fusions, and clinicopathological features	Histopathology	8	729-735	2022
鈴木健介, 八木正夫, 藤澤琢郎, 阪上智史, 清水皆貴, 岩井大	下顎縁枝法の手術手技と適応	口咽科	35	118-122	2022
Kusafuka K, Sato Y, Nakatani E, Baba S, Maeda M, Yamanegi K, Ueda K, Inagaki H, Otsuki Y, Kuroda N, Suzuki K, Iwai H, Imamura Y, Itakura J, Yamanaka S, Takahashi H, Ito I, Akashi T, Daa T, Hamada M, Yasuda M, Kawata R, Yamamoto H, Tachibana Y, Fukuoka J, Muramatsu A, Arai K, Suzuki M.	The implicated clinical factors for outcomes in 304 patients with salivary duct carcinoma: Multi-institutional retrospective analysis in Japan	Head Neck	44	1430-1441 doi: 10.1002/hed.27034	2022
Suzuki K, Harada H, Takeda M, Ohe C, Uemura Y, Kawahara A, Sawada S, Kanda A, Sengupta B, Iwai H.	Clinicopathological investigation of secretory carcinoma cases including a successful treatment outcome using entrectinib for high-grade transformation: a case report.	BMC Medical Genomics	15	6 <a href="https://doi.org/10.1186/s12920-022-01155-6">https://doi.org/10.1186/s12920-022-01155-6</a>	2022

嶋村晃宏, 阪上智史, 八木正夫, 藤澤琢郎, 清水皆貴, 鈴木健介, 岩井大	若年上咽頭癌に対する放射線治療後の二次癌(誘発癌)が疑われた耳下腺癌例	口咽科	34	79-85	2021
Noda Y, Ishida M, Okano K, Sandoh K, Ebisu Y, Miyasaka C, Fujisawa T, Yagi M, Iwai H, Tsuta K.	Fine-needle aspiration cytology of Warthin-like mucoepidermoid carcinoma: A case report with cytological review.	Mol Clin Onco	5	doi: 10.3892/mco.2021.2438.	2021
Ito H, Ishida M, Ebisu Y, Okano K, Sandoh K, Noda Y, Miyasaka C, Fujisawa T, Yagi M, Iwai H, Tsuta K.	Utility of an immunocytochemical analysis for pan-Trk in the cytodagnosis of secretory carcinoma of the salivary gland	Diagn Cytopathol	49	doi:10.1002/dc.24750.	2021
岩井大, 鈴木健介, 藤澤琢郎, 日高浩史, 八木正夫	耳下腺部腫瘍手術における顔面神経本幹同定・処理の基本と骨削開による応用	日耳鼻	123	350-355	2020
Ito H, Ishida M, Okano K, Sandoh K, Ebisu Y, Yoshioka S, Fujisawa T, Iwai H, Tsuta K.	Spontaneous infarction of pleomorphic adenoma of the parotid gland: A case report	Mol Clin Oncol	13	68 doi: 10.3892/mco.2020.2138.	2020
Okumura Y, Nakano S, Murase T, Ueda K, Kawakita D, Nagao T, Kusafuka K, Urano M, Yamamoto H, Kano S, Tsukahara K, Okami K, Nagao T, Hanai N, Iwai H, Kawata R, Tada Y, Nibu KI, Inagaki H.	Prognostic impact of CRTC1/3-MAML2 fusions in salivary gland mucoepidermoid carcinoma: A multiinstitutional retrospective study	Cancer Sci	111	4195-4204	2020
Ito H, Ishida M, Miyasaka C, Okano K, Sandoh K,	Prominent oncocytic metaplasia in	Diagn Cytopathol	48	765-768	2020

Fujisawa T, Iwai H, Tsuta K.	pleomorphic adenoma: A potential diagnostic pitfall				
Okano K, Ishida M, Sandoh K, Fujisawa T, Iwai H, Tsuta K.	Cytological features of carcinoma ex pleomorphic adenoma of the salivary glands: A diagnostic challenge	Diagn Cytopathol	48	149-153	2020
Fujisawa T, Tsuta K, Yanagimoto H, Yagi M, Suzuki K, Nishikawa K, Takahashi M, Okada H, Nakano Y, Iwai H.	Quantitative immunohistochemical assay with novel digital immunostaining for comparison of PD-L1 antibodies.	Molecular and Clinical Oncology	10	391-396	2019
Okano K, Arimoto T, Ishida M, Sandoh K, Fujisawa T, Iwai H, Tsuta K.	Collagenous crystalloids in pleomorphic adenoma of the parotid gland.	Diagn Cytopathol	47	612-613	2019
Ishida M, Okano K, Sandoh K, Ebisu Y, Fujisawa T, Iwai H, Tsuta K.	Cytological features of basal cell adenocarcinoma of the salivary glands.	Diagn Cytopathol	47	733-737	2019
Ito H, Ishida M, Sando K, Okano K, Ebisu Y, Fujisawa T, Iwai H, Tsuta K.	Metastatic salivary duct carcinoma in cardiac and pleural effusions: A case report with immunocytochemical analysis for androgen receptor and HER2	Mol Clin Oncol	10	78-82	2019
Suzuki K, Iwai H, Yagi M, Fujisawa T, Kanda A, Konishi M, Kobayashi Y, Tomoda K, Yamashita T.	Indications for partial parotidectomy using retrograde dissection of the marginal mandibular branch	Br J Oral Maxillofac Surg	56	727-731	2018



	of the facial nerve for benign tumours of the parotid gland.				
Suzuki K, Yagi M, Kanda A, Kobayashi Y, Konishi M, Miyasaka C, Tashiro T, Iwai H.	Mammary Analogue Secretory Carcinoma Presenting as a Cervical Lymph Node Metastasis of Unknown Primary Site: A Case Report	Case Reports in Oncology	10	192-198	2017
岩井大, 福井英人, 宇都宮敏生, 八木正夫, 藤澤琢郎, 鈴木健介, 小西将矢, 友田幸一	耳下腺腫瘍切除術における顔面神経下顎縁枝の同定と温存	口咽科	29	51-55	2016
岩井大, 小西 将矢, 宇都宮 敏生, 安藤 奈央美, 八木 正夫, 友田 幸一	大耳介神経耳垂枝温存手技を利用した耳下腺手術.	口咽科	28	231-235	2015
Iwai H, Konishi M.	Parotidectomy combined with identification and preservation procedures of the great auricular nerve.	Acta Otolaryngol	135	937-41	2015
岩井大、完山理咲、馬場奨、金田直子、岡崎はるか、小西将矢、高田洋平、友田幸一	耳下腺部手術における簡便な大耳介神経の同定法と温存法の検討	頭頸部外科	22	359-363	2013
岩井大、鈴木健介、星野勝一、稲葉宗夫	耳下腺術後唾液瘻に対する塩酸ミノサイクリン局所注入療法	頭頸部外科	19	173-178	2009
Iwai H, Nakamichi N, Nakae K, Konishi M, Inaba M, Hoshino S, Baba S, Amakawa R	Parotid mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma regression after Helicobacter Pylori eradication.	Laryngoscope	119	1491-1494	2009

Suzuki S, Iwai H, Kaneko T, Sakaguchi M, Hoshino S, Inaba M	Induction of parotitis by fine-needle aspiration in parotid Warthin' s tumor	Otolaryngol Head Neck Surg	141	282-284	2009
足立真理、岩井大、八木正夫、南野雅之、大前麻理子、李進隆、山下敏夫	耳下腺腺様嚢胞癌の診断法と治療法の検討	日耳鼻	110	410-415	2007
Iwai H, Nakae K, Ikeda K, Ogura M, Miyamoto M, Omae M, Kaneko T, Yamashita T	Kimura' s disease: diagnosis and prognostic factors	Otolaryngol Head Neck Surg	137	306-311	2007
蓮尾麻里、南野雅之、八木正夫、岩井大、辻裕之、小西将矢、島野卓史、坂井田紀子、山下敏夫	HER-2 を発現した Salivary Duct Carcinoma におけるトラスツズマブ使用の検討	頭頸部癌	32	68-71	2006
小西将矢、岩井大、南野雅之、赤木麻里、足立真理、湯川尚哉、永田基樹、辻裕之、山下敏夫	唾液腺管癌 8 症例の検討	頭頸部外科	15	213-216	2005
大前麻理子、岩井大、池田耕士、八木正夫、馬場奨、金子敏彦、島野卓史、山下敏夫	耳下腺多形腺腫における MRI 画像と病理所見	口咽科	17	393-398	2005
岩井大、山下敏夫	耳下腺ワルチン腫瘍の手術法	日耳鼻	108	679-683	2005
Iwai H, Yamashita T	The local excision procedure for Warthin' s tumor of the parotid gland	Otolaryngol Head Neck Surg	132	577-580	2005
Shimizu K, Iwai H, Ikeda H, Sakaida N, Sawada S	Intraparotid facial nerve schwannoma: a report of five cases and an analysis of magnetic	Am J Neuroradiol	26	1328-1330	2005

	resonance imaging results				
岩井大、大前麻理子、池田耕士、馬場奨、和歌信彦、清水健、山下敏夫	耳下腺内神経鞘腫の検討	口咽科	16	1-7	2004
岩井大、山下敏夫	耳下腺癌の手術手技-顔面神経保存の適応の検討	耳鼻と臨床	補 49	218-222	2003
南豊彦、中川のぶ子、多田直樹、浜野巨志、井野千代徳、岩井大、山下敏夫	局所麻酔下での耳下腺腫瘍摘出術について	口咽科	3	321-326	2002
岩井大、柿本晋吾、南野雅之、京本良一、李進隆、山下敏夫	耳下腺癌症例における治療方針の検討	口咽科	13	341-346	2001
南野雅之、辻裕之、岩井大、井上俊也、小椋学、藤沢琢郎、湯川尚哉、山下敏夫、坂井田紀子	Salivary duct carcinoma の 2 例	耳鼻臨床	94	349-352	2001
Ozaki Y, Amakawa R, Ito T, Iwai H, Tajima K, Uehira K, Kagawa H, Uemura Y, Yamashita T, Fukuhara S	Alteration of peripheral blood dendritic cells in patients with primary Sjögren's syndrome	Arthritis Rheumatism	44	419-431	2001
Iwai H, Ikeda K, Yoshikawa A, Fujisawa T, Takemura K, Tomoda K, Isoda H, Yamashita T	Consecutive imaging of the facial nerve using high-resolution magnetic resonance imaging	Acta Otolaryngol	542 Suppl	39-43	2000
柿本晋吾、岩井大、熊澤博文、中村晶彦、湯川尚哉、馬場一泰、朝子幹也、山下敏夫	耳下腺腫瘍の検討-当教室 20 年間の統計的観察	日耳鼻	102	801-808	1999
岩井大、山下敏夫、泉川雅彦、堤俊之、柿本晋吾、熊澤博	耳下腺腫瘍に対する術中迅速病理組織診の検討	日耳鼻	102	1227-1233	1999

文、李進隆、渡邊尚代、南豊彦					
吉田智子、熊澤博文、白石由里、井上俊哉、岩井大、蔦桂尚、山下敏夫、坂井田紀子	耳下腺部由来木村病の5症例	耳鼻臨床	92	381-386	1999
Ikeda K, Katoh T, Ha-Kawa SK, Iwai H, Yamashita T, Tanaka Y	The usefulness of MR in the establishing the diagnosis of parotid pleomorphic adenoma	Am J Neuroradiol	17	555-559	1996
永田基樹、熊澤博文、岩井大、百溪明代、友田幸一、山下敏夫	耳下腺悪性リンパ腫11例の検討	日耳鼻	99	918-925	1996
池田耕士、岩井大、加藤勤、友田幸一、山下敏夫、田中敬正	耳下腺多形腺腫のMRI	耳鼻臨床	89	479-484	1996
朝子幹也、岩井大、池田耕士、中川浩伸、馬場一泰、柿本晋吾、中村晶彦、友田幸一、田中敬正、山下敏夫	耳下腺悪性腫瘍のMRI-T2強調像と病理組織像	口咽科	8	383-389	1996
白石修悟、岩井大、喜多淳、柳田昌宏、細田泰男、山下敏夫、藤森春樹	巨大耳下腺腫瘍の1例	耳鼻と臨床	42	248-251	1996
岩井大、喜多淳、川崎英子、友田幸一、池田浩巳、山下敏夫	副咽頭間隙に進展した耳下腺深葉皮様嚢腫の1例	耳鼻と臨床	42	1054-1058	1996
岩井大、岡村明治、坂井田紀子、白石修悟、柳田昌宏、喜多淳、久保伸夫、熊澤博文、友田幸一、山下敏夫	両側耳下腺 MALT 型リンパ腫の異時性発生例	耳鼻臨床	88	1439-1445	1995

岩井大、山下敏夫、友田幸一、久保伸夫、井野千代徳、熊沢博文、名和照晃、熊沢忠躬	耳下腺嚢腫原性嚢胞9例の検討	耳鼻臨床	86	367-372	1993
---	----------------	------	----	---------	------

## B. 総説

著者名	論文題名	発表誌名	巻	初頁～終頁	発行年
岩井大, 鈴木健介, 清水皆貴, 阪上智史	唾液腺腫瘍の外科的治療と画像診断の重要性	画像診断	43	568-574	2023
岩井大, 鈴木健介, 藤澤琢郎, 阪上智史, 八木正夫	神経温存と耳下腺手術	耳喉頭頸	95	72-79	2023
岩井大, 鈴木健介, 清水皆貴, 阪上智史	唾液腺・唾液腺・甲状腺をきわめるー唾液腺腫瘍の外科的治療と画像診断の重要性	画像診断	43	568-574	2023
鈴木健介, 八木正夫, 藤澤琢郎, 阪上智史, 清水皆貴, 岩井大	耳下腺手術の推進 下顎縁枝法の手術手技と適応	口咽科	35	118-122	2022
岩井大	エキスパートに学ぶ手術記録の描き方ー頭頸部領域 耳下腺腫瘍の手術	耳喉頭頸	92	622-627	2020
岩井大, 八木正夫, 藤澤琢郎, 鈴木健介, 阪上智史, 清水皆貴	頸部良性腫瘍の診断と悪性腫瘍との鑑別	日耳鼻	124	733-741	2021
岩井大, 鈴木健介, 藤澤琢郎, 日高浩史, 八木正夫	耳下腺部腫瘍手術における顔面神経本幹同定・処理の基本と骨削開による応用	日耳鼻	123	350-355	2020

岩井大	フローチャートと検査一覧でひと目でわかる耳鼻咽喉科診療—口腔・咽喉頭編 唾液腺腫脹 流行性耳下腺炎, 急性化膿性唾液腺炎, 唾石症, IgG4 症候群, 木村氏病(軟部好酸球肉芽腫症)	耳喉頭頸	92	242-249	2020
岩井大, 八木正夫, 鈴木 健介, 藤澤 琢郎	見逃してはならない耳鼻咽喉科疾患—こんな症例には要注意!—口腔・咽喉頭・頭頸部領域 耳下腺腫瘍だと思っていたら顔面神経鞘腫だった!	耳喉頭頸	90	1042-1045	2018
岩井大, 八木正夫, 藤澤 琢郎, 鈴木 健介	3つの骨性指標による顔面神経同定法と耳下腺腫瘍手術の工夫	口咽科	31	91-96	2018
岩井大, 八木正夫, 鈴木 健介, 藤澤 琢郎, 村田 英之, 小西 将矢, 福井 英人, 阪上 智史, 高田 洋平, 池田 耕士 岩井大	耳下腺腫瘍に対する診断的アプローチ	耳鼻臨床	11	495-500	2017
岩井大, 福井英人, 宇都宮敏生, 八木正夫, 藤澤 琢郎, 鈴木健介, 小西将矢, 友田 幸一	診断と治療のコツ 耳下腺腫瘍手術 顔面神経の同定と保護 耳下腺腫瘍切除術における顔面神経下顎縁枝の同定と温存	口咽科	29	51-55	2016
岩井大	顔面神経鞘腫のマネジメント 耳下腺内顔面神経鞘腫における問題点と対応策	Facial Nerve Research	35	22-26	2016
岩井大	ワルチン腫瘍の手術は? 核出術の立場から。特集 顔面・頸部疾患診療における論点	JOHNS	27	1594-1597	2011
岩井大	耳下腺炎。口腔咽頭領域。私の処方箋	耳喉頭頸	83	544-550	2011
岩井大	MALT リンパ腫。特集 知っておきたい唾液腺疾患	耳喉頭頸	83	544-550	2011

岩井大	唾液腺腫瘍のMRI。特集・ここま でわかる耳鼻咽喉科MRI	ENTONI	122	48-53	2010
岩井大	大唾液腺手術のための臨床解剖	JOHNS	26	141-145	2010
岩井大	頸部手術と術中・術後ヒアリ・ハ ットー予防と対策。治療過程にお けるヒアリ・ハット	ENTONI	109	69-76	2009
岩井大	急性耳下腺炎	MB ENT	100	122-128	2009
岩井大	唾液分泌機能低下。特集 放射線 治療における有害事象	耳喉頭頸	81	677-682	2009
岩井大	耳下腺癌の治療方針と手術手技	頭頸部癌	33	248-253	2007
岩井大、山下敏 夫	耳下腺の腺癌 NOS および類縁疾患 頭頸部の腺癌をどう扱うか	JOHNS	22	1062- 1066	2006
岩井大	耳下腺下極腫瘍に対する下顎縁枝 法の適応と手技	頭頸部外科	16	45-50	2006
岩井大	唾液腺良性腫瘍 唾液腺疾患 その診断と治療	MB ENT	69	38-44	2006
岩井大、山下敏 夫	耳下腺良性腫瘍に対する手術	口咽科	16	251-255	2004
岩井大	MRI を用いた耳下腺内顔面神経の 検索	口咽科	15	273-276	2003
岩井大、永田基 樹、山下敏夫	耳下腺癌 頸部郭清術のすべて 疾患別にみた頸部郭清術の適応・ 術式・成績	JOHNS	18	1775- 1780	2002
岩井大、山下敏 夫	顎下腺腫瘍摘出術（良性・悪 性） 耳鼻咽喉科・頭頸部外科におけ る手術の危険度	耳喉頭頸	74 増刊 号	181-185	2002
岩井大、池田耕 士、田中敬正、 山下敏夫	ワルチン腫瘍のMRI	耳喉頭頸	66	180-181	1994

### C. 著 書

著者	書名	共著者名又は 編集者名	発行 所	初頁～ 終頁	発行 年
----	----	----------------	---------	-----------	---------

鈴木健介	今日の治療指針 私はこう治療している. 唾液腺腫瘍	福井次矢、高木誠、小室一成（総編集）	医学書院	1596-1597	2023
岩井大	耳下腺悪性腫瘍の治療のEBMとは?唾液腺疾患. EBM 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍の治療 2010-2011	池田勝久、武田憲昭、井之口昭、原渕保明、丹生健一（編）	中外医学社	409-414	2010
岩井大	唾石症. 唾液腺疾患. 口腔咽頭の臨床第2版	日本口腔・咽頭科学会（編）	医学書院	68-69	2009
岩井大	フライ症候群. 今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針治療指針第3版	森山寛、岸本誠司、小林俊光、川内英之（編）	医学書院	314	2008
岩井大	頭頸部癌（口腔癌含む）実力医の履歴書. 外科系 III	中村康生（編）	ライフ企画	348	2008
岩井大	高悪性度癌の safety margin の取り方と顔面神経の取り扱い. 耳下腺悪性腫瘍の手術. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科・咽喉頭頸部編. イラスト手術手技のコツ	村上泰（編）	東京医学社	68-69	2005
岩井大	CT, MRI の有用性と限界 耳下腺腫瘍の診断. 耳下腺腫瘍臨床の最前線-Q&A	山下敏夫（編）	金原出版	44-48	2004
岩井大	術中迅速病理組織診断の有用性と限界. 耳下腺腫瘍の診断. 耳下腺腫瘍臨床の最前線-Q&A	山下敏夫（編）	金原出版	52-54	2004
岩井大	ワルチン腫瘍最良の手術法（治療法） 耳下腺腫瘍の治療. 耳下腺腫瘍臨床の最前線-Q&A	山下敏夫（編）	金原出版	97-99	2004
岩井大	審美面を考慮した皮切 耳下腺腫瘍の治療. 耳下腺腫瘍臨床の最前線-Q&A	山下敏夫（編）	金原出版	142-144	2004
岩井大	大耳介神経後枝温存とその意義. 耳下腺腫瘍の治療. 耳下腺腫瘍臨床の最前線-Q&A	山下敏夫（編）	金原出版	145-147	2004
岩井大	ムンプスと反復性耳下腺炎. 小児の耳鼻咽喉科診療. 耳鼻咽喉科診療プラクティス	川城信子、池田勝久、加我君孝、岸本誠司、久保武（編）	文光堂	152-155	2002
岩井大、山下敏夫	耳下腺腫瘍. 小児耳鼻咽喉科疾患. ENT NOW 耳鼻咽喉科・頭頸部外科処置・手術シリーズ	森山寛、佃守、高橋姿、岡本美孝（編）	メジカルビュー社	146-153	2002



岩井大、山下敏夫	耳下腺手術のための臨床解剖. 口腔・唾液腺の解剖. 第8巻耳鼻咽喉科・頭頸部外科のための臨床解剖. 耳鼻咽喉科プラクティス	池田勝久、加我君孝、岸本誠司、久保武(編)	文光堂	158-163	2002
岩井大、山下敏夫	反復性耳下腺炎・流行性耳下腺炎. 唾液腺疾患. 小児耳鼻咽喉科・頭頸部外科マニュアル	森山寛(編)	メジカルビュー社	144-146	1999
友田幸一、岩井大、山下敏夫	シェーグレン症候群. 耳鼻咽喉科疾患への免疫学的アプローチ. 図説耳鼻咽喉科 NEW APPROACH	神崎仁、茂木五郎(編)	メジカルビュー社	156-163	1996