広くして用いていたが、最近では、ドライヤーなどで乾燥して用いる Sheehy らの方法を用いている。筋膜は採取してすぐ用いる場合には、鼓膜として張る時、腰がよわくて思う様に張りにくいが、乾燥して用いる場合は、形もとのえやすく、使用前にもう一度生塩水の中につけてやると適当にやわらかくなり簡単に耳小骨の上にのせる事ができる利点がある。また、筋膜、皮膚の double graft の時には、あらかじめ筋膜を張ったあと、外耳道の大きさにまいたガーゼのたわらに約 1.5m^2 の皮膚を巻きつけ（もちろん、上皮が内側、創面が外側になるように）、これを外耳道から挿入すると簡単に創面が、筋膜の上にのり、きわめて容易に double graft が完了する。この俵ガーゼは、二週間後に抜去する。

コルメラの問題

次にコルメラの問題であるが、残存耳小骨をコルメラとして用いる事が多い。砧骨を除去しないと、砧骨裏面の肉芽又は、真珠腫の清掃がむづかしい事が多い。又、砧鐙関節の離断したものがよくみられるが、この場合は、砧骨を除去し、槌骨柄を転位せしめ、鐙骨骨頭に接着させ、鼓索神経を用いて砧骨柄をささえ、周囲より筋膜小片やスポンゼルで固定する方法を用いて来たが、最近では、砧骨をとり出して、顕微

鏡下に充分病的部分を清掃して、再び鐙骨と槌骨との間に恰入して、周囲をスポンゼル又は筋膜小片で固定する方法を用いている。また鐙骨の Karies の場合にはIV型にする事なく、耳珠軟骨を採取し、これをクサビ型に形成し、この軟骨膜を剝離してT状にし、この軟骨膜と鼓膜として用いる筋膜とを接せしめてコルメラとする Brockman の方法なども時に応じて用いている。

人工のコルメラとして以前はポリエチレンチューブをよく用いたが、皮弁から突き出したリ、排出されたりすることがかなりあるので、現在では用いる事がなくなった。

Stapedectomy のあとにステンレス・ワイヤーによる形成が普及して来ているが、我々は、残孔耳小骨、又は耳珠軟骨によるコルメラ形成で、今の所、充分効果をあげているので、ワイヤーによる方法も用いていない。

以上、現在我々が行っている鼓室形成術における鼓膜資材とコルメラの問題につき簡単に述べた。

（原稿到着：昭和46年10月28日）
（別刷請求先：黒住静之）
〒734 広島市霞1—2—3
広島大学医学部耳鼻咽喉科学教室

鼓膜、コルメラ形成材料に何を用いるか、その利点

かざ	ま	やす	ひこ
風	間	保	彦*

私は鼓室成形手術を創めて以来、現在迄約2000例の手術を行って来たが、終始一貫して鼓膜および外耳道皮膚を外耳性前壁に有茎とし、穿孔は上皮が穿孔縁を越えて粘膜側に延びてい

ないかどうかを確かめ、この部分を新鮮にし縫合閉窄して鼓室を成形するという初期の方法を飽く迄基本としている。側頭筋々膜片および耳後部切開線の後部より採集した遊離植皮片を補

The Most Effective Use of Pedicle Meatal Flap and Knorpel Columela for Tympanoplasty
Yasuhido Kazama

*神戸市

足的に使用しているが、身体の他部より大植皮片を採集する様な事はない。

既に他で行われた鼓室成形手術又は中耳根本手術の再手術に際しても、術創腔内に植皮された皮膚の健全なる部分を外耳道前壁に有茎として残し、不足分は上記のものを補足的に使用している。筋膜を使用する場合は単独にては使わず必ず外耳道皮弁の裏打ちとして補強用に二重弁として使っている。以上だけでは仲々理解して頂けないと思うので、実際に使用している方法を図解して説明したいと思う。

第一図、1、は鼓膜外耳道皮弁の典型的な場合であるが、2、は皮弁が癢痕化して薄く、縫合が困難である場合は充分な最小限度の側頭筋々膜を皮弁の裏打ちとして使用し、穿孔縁を寄せ合せて穿孔を塞ぐ、3、は弛部の穿孔している場合で、上鼓室、乳様洞の真珠腫例が多く鑑骨のみを残して清掃せねばならないことが多い

が、下有茎筋肉弁を用いて削開した乳様洞腔を充填し、穿孔部は筋膜で裏打ちして補強する、人工的橋部は造る必要はない。

第二図、4、鼓膜全欠損で穿孔を縫合閉塞した場合、皮弁が短くなり鼓室を成形するのに不十分となったときは、耳後部切開線の後縁より第四図、8、の如く採集した遊離皮弁を図の如く使用する。5、は広範な真珠腫の例や中耳根本手術が既に行われている例に再手術をして鼓室を成形する場合に用いることが多い。外耳道前壁の有茎部のみしか皮弁が残っていない場合、耳後部より採集した遊離皮弁を図の如くして用いる。下有茎筋肉弁を併用することが多い。

第三図、6、7、は真珠腫例に多く用いるが6、の方法が使い易いし、遊離皮弁の部分が壊死に陥ることが希である。

第四図、8、は側頭筋々膜、遊離皮弁の採集

第 1 図

第 2 図

第 3 図

箇所を説明したものである。

以上の如く私は当初より余りの試行錯誤はなく、上記の如く一貫した方法で鼓室を成形して来たが、その利点は、有茎なるが為に再穿孔が少い事、術後皮弁の上に痂皮が蓄積しないこと（理由省略）、術後各周波数に平均した聴力改善

が得られること、又、身体他部を傷けなくて済む事などである。

第四図、9、は軟骨コルメラの作製法であるが、コルメラに関しては種々の試行錯誤を重ねて現在この様な方法に落ちついているが、コルメラはW—VI型にのみ使用、他の型には使用し

第 4 図

ない事にしている。軟骨は手近かに採集でき、細工し易く、生命が長いという利点があると思う。

(原稿到着：昭和46年11月10日)
(別刷請求先：風間保彦)
〒神戸市葺合区上筒井通4丁目4

鼓膜，コルメラ形成材料に何を用いるか，その利点

なか の ゆう いち
中 野 雄 一*

私は、軟骨で鼓膜とコルメラの形成を行なっている。しかし筋膜を鼓膜代用とする場合もある。それは主に伝音連鎖の修復を必要としない症例である。一般に軟骨で鼓膜が形成されるといって、それを疑問に思う人が多い。しかし実際には、膜性鼓膜が得られる、なぜ軟骨を用いたか、これまでの経過を述べ、実用面から軟骨鼓膜の利点に触れてみたい。

最初に用いた鼓膜の形成材料は皮膚であった。それはその当時の鼓室成形術が、すべて皮弁によるものであったから。したがってその

頃、鼓室成形術を修得したものは、移植弁として皮膚を用いることに、最初から何の抵抗も感じなかった。ましてやそれによる術後障害など考えてもみなかった。しかしやがて症例を重ねるにしたがい、皮膚炎の発生や厚ぼったい皮弁鼓膜など、しだいに不快な所見にきづきはじめた。このような状態のため、伝音連鎖の再建など到底おぼつかなく、精々耳小骨を偏位させて連鎖を保つことが、当時の私の再建法であった。要するにこの頃は、もっぱら Wullstein の原法を忠実に踏襲していたに過ぎない。しかし

Tympanoplasty with Cartilage Graft

Yuichi Nakano

*新潟大学医学部耳鼻咽喉科教室（主任：猪 初男教授）