機会に考えてみた。結論は薬効のいかに拘わらず、重要な役割があるということである。その理由は以下の如くである。

一体慢性咽頭炎の治療の主流をなすものといえば、広義の外来刺激の除去と終局的に手術的療法であり、塗布を始めとする薬物療法は本来は対症的姑息的な処置としての地位を占めるにすぎない。しかし治療の実際においては外来刺激をさける様にとの指導、慢性炎症に伴う患者の不安感を和らげるための説得を行っただけでは患者は満足しない。又対症的に鎮静剤や制泌口内錠の投与を行っても患者は必ずしも満足しない。結局はほとんど必ず咽頭塗布が行なわれて漸く満足するというのが実情であろう。咽頭塗布は *klagereich* な咽頭疾患々々に対する外来治療のピリオドの如くである。これによって多忙な医師はその患者に対するその日の治療に終止符をうつことが出来、又患者は一応の満足を得て帰って行くのが実情である。昔からルゴールの咽頭塗布は耳鼻科医のサービスと云われた、又患者は塗布の上手下手で医師を評価したという。これらは咽頭塗布が治療の実際面でもつ役割を巧みにいいあてていると考える。なぜならそれは耳鼻咽喉科医療における患者・医師間の *rappont* を作る、今日的な云い方をすれば

スキンシップ的な行為であると考えられるからである。患者の気持の中に上手な医師であるとの信頼感が生ずることによって、それから先の積極的療法がスムーズに、何らの不安なく行なえるならば、薬効とは無関係に大きな意味もっていると云ってもよいのではなからうか。咽頭塗布も鼻内塗布もすべてネブライザーに置きかえられて、シューッ、シューッと噴霧して多くの患者を機械的にさばかねばならぬ合理化時代であるだけに、医師が直接手を下して塗布することの意味をこのように考えてみることも必要なのではないだろうか。もっとも医師の慎重な配慮のもられたこの様な治療行為を物的な面からだけでなく正しく評価してもらうことは必要だが、ここには認識の不足による大きな政治の壁があるようだ。はなはだ学問的でないことを書いたが、咽喉塗布について私は以上のようなことを考えさせられた。

参 考 文 献

- 1) 立木 豊：日耳鼻全書，金原出版，III：2；77，昭28.

(原稿到着：昭和47年5月30日)
別刷請求先：大内 仁
〒960 福島市杉妻町4-45
福島県立医科大学耳鼻咽喉科

慢 性 咽 頭 炎 の 治 療

き ところ
城 所

しん ころ
信 五 郎*

私ども日々の診療で比較的頻繁に手がけ、しかも何かな釈然としないものにこの慢性咽頭炎なるものがある。誰も種々な考えのもとに治療に当っておられるのであろうが、治り難いことは事実である。

慢性咽頭炎と申しても幾種類かに分類してあるが、私は慢性咽頭炎の中では、慢性顆粒性咽頭炎がその主軸になっているものと思っている。少くともその症候の主な部分はこの顆粒にあると考えている。慢性萎縮性咽頭炎は慢性萎

Treatment of Chronic Pharyngitis

Shingorō Kidokoro

*東京都

縮性鼻炎に併発するものをいうが、老人や慢性の全身疾患などに見られる退行病変を主とした慢性咽頭炎も局所の治療に当っては同列に考えてよいものと思っているが、慢性単純性咽頭炎を特に挙げる必要があるか否かはいささか疑問を感じる。

本号では、その塗布薬が課題であるが、私は在来使用されてきた薬液以外余り使用経験がないし、また、すばらしく効く塗布薬があろうとも考えられないので、ここでは塗布薬使用の自分の方針を述べるに止めたい。

慢性咽頭炎と申しても、しばしばくりかえす急性増悪症のため受診する人が多いので、そのような場合には、アドレナリン、ボスミンなどで充血を取り、2～3%のプロタルゴールや2%クロールチンク、1～2%硝酸銀液などで収斂さす一般の方法をやっている。ご承知のように急性増悪症は急性症と同様に疼痛、灼熱感、分泌増進など、生体の感染反応一時に過剰防衛反応—そのものが生体を苦しめているものであるから、この生体の反応をある程度抑制することによって、それらの症候は緩解するものと思う。したがって塗布薬の濃度が問題になろう。

急性像の伴わぬものは5%プロタルゴール、ルゴール液などを用いている。ルゴール液は一般家庭でもよく知られて、万能薬のように一日何回でも塗布しそのため発赤と腐蝕ペラゲが付いてルゴール炎を起してくることがあることを留意すべきである。

近年、咽頭異物感、乾燥感、食物停滞感、軽

い疼痛、分泌増進などを訴えて来院するものが多くなってきた。空気汚染にも関係すると思うが、慢性顆粒性咽頭炎が主因と私は思っている。そのほとんどが癌恐怖症を内臓している一種の精神身体医学的病態ともいえよう。適切な説明でそれらの訴えが解消してしまう場合もあるが頑固なものもある。私はかつてこんなものに放射線療法を試みたことがある。週1回80～100レントゲンを側頸部から交互に照射し10回で大方目的を達した。追跡調査をしたが何等の副作用を認めなかったが、重篤重大な疾患でもないものに放射線療法は慎重であるべきと考え目下は特別なもの以外は行っていないが確かに効果はある。

鼻咽腔天蓋部の慢性炎症で頭痛、肩凝りなどを伴うものは、鼻咽頭囊の感染症ソーンワルト病と同列に考えてよいものと思っている。

慢性咽頭炎の治療にはこれというきめ手はないように思われる。要するにきめ細く親切に側索部、下咽頭部、舌根部など刺戟をあてぬように塗布することが大切で、鼻咽腔、耳管口部などは鼻腔からも塗布すべきと思っている。感染対策として抗生物質の適切な使用や、含嗽、トローチの適応指導、ネブライザーなど決してゆるがせには出来ぬ面があり、効果も一様でない所に苦心もいるものとこのように私は考えている。

（原稿到着：昭和47年5月6日
別刷請求先：城所信五郎
〒164 東京都中野区東中野2-4-20）