を中止し経過を観察することになっている。

5) 真菌性に対する配慮；抗生物質を含む薬剤を耳内に局所使用すると真菌症が惹起されることがすくなくないことは周知のことであるが、抗生物質に副腎皮質ホルモン製剤を併用すると真菌症はより起り易くなる。製剤によっては真菌症に対する配慮からチメロサルを可成り高濃度配合しているものもあり、このような配合が行なわれているかいないかは薬液の組成として明記されているが、現状ではこの点充分配慮して使用されていないこともすくなくないのではないかと考えられる（水銀製剤の使用の可否に関してはここではふれない）。従来、真菌症に対し、耳科領域では水銀製剤が使用されることが多かったが、現在この種の薬品は入手が困難となってきた。従って、耳の真菌症に対しても、皮膚科領域で使用されている、例えばセパリン、デルマシド、ピマフシンなどを利用しなければならなくなっている。抗

生物質とくに広範囲に薬効をもつ抗生物質と副腎皮質ホルモンを混合した点耳薬を使用する場合には、予め真菌症がおきた場合の対応策を確立しておくことが必要である。

6) 前処置の必要性；極めて当然のことであるが、この種の治療を行なうためには、予め膿汁、粘液、痂皮などを充分清拭したのち薬液を投与することが必要であるが筆者の経験ではこの当然なことがおろそかにされたまま耳浴療法が行なわれていることが必ずしもすくなくないように思われる。また切除する必要がある病的肉芽があってもそのまま慢然と耳浴療法が行なわれている場合も必ずしもまれではないと思われる。多忙にまぎれ、これらの点をおろそかにしないよう自戒が必要と考えている。

（原稿到着 昭和48年3月15日）
別冊請求先 中村 賢二
〒101 東京都千代田区神田駿ヶ台
三楽病院内

耳 浴 療 法 の 功 罪

おかもと みちなり
岡 本 途 也*

耳浴療法の功罪といっても、耳浴療法という定義が不確かである。切替教授の新耳鼻咽喉科学によれば耳浴療法とは、「鼓室粘膜の浮腫を去り、またびらん面を腐蝕、収斂、殺菌する意味で、硝酸銀液（1—5%）、アルコール（50—95%）、マーキュロクローム（2%）、尿素グリセリン（10%）などを点耳、数分～10分前後でこれを清拭し、諸種の抗生物質を耳漏中の細菌に応じ点耳するが、コーチゾン製剤、酵素剤を混ぜることも有効である。（中略）ただしスルフォンアミド剤、抗生物質ともに却って外耳道

の皮膚や鼓室粘膜を刺激して炎症を増強することがある。」と書いてある。まことに丁寧な解説ではあるが、臨床家の治療としては首をかしげざるをえない点もある。ところが、健康保険法では昭和28年の保険発252号で、「耳浴とは薬液を中耳腔内に注入し、数分間横臥せしめ、安静を保持させる処置をいう」と書いてある。実地医家はこの治療法であれば容易であるため、これを取り入れ、いろいろな薬剤による耳浴（点耳ではない）を行なってきた。

しかし、この通牒も昭和42年の改正で、抹消

What do get the Otologists into their hands by “Jiyoku therapy”?

Michinari Okamoto

* 昭和大学耳鼻咽喉科

されてしまったため、最近では「鼓室内注入」という言葉が使われてゐる。点耳、耳浴、鼓室内注入と非常に似通った治療法があるため、その定義がしばしば論ぜられたが、その差異は混沌としていてよく分らない。

私は耳浴の功罪といえば診療上の効果よりも、この定義の差異が示しているように、保険上の意義、功罪の方が大きいように思う。何故このようなことが議論され、実地医家によって行なわれてきたのかは、耳鼻咽喉科医自身が考えてみる必要があると思う。

耳鼻咽喉科医が点耳をさかに行なうようになったのは抗生物質が使用されはじめてから後である。それ以前は耳垢を除去するために耳垢水を点耳していたのみであろう。確かに抗生物質の点耳は慢性穿孔性中耳炎には効果があった。ステロイドホルモンが点耳薬に加えられたことにより、その効果はさらに強まってきた。しかしその反面、往来より行なわれてきた慢性中耳炎に対する乾燥療法はおろそかになった。というより穿孔を通して鼓膜およびその粘膜の変化を十分に観察して、それに応じた処置をすることが少なくなった。ただ穿孔があれば耳浴をすればよいとし、これによりかえって粘膜を刺激したり、糸状菌の増殖うながすような結果

になった症例がふえてきた。簡便で有効な治療は望ましいことではあるが、症例を選ぶことは忘れてはいけない。

切替教授の本には逆通気の方法が耳浴療法の項の内に書かれている。「このような薬剤を点耳した後、外耳道入口部にポリッセル球をあてて陽圧を加えて、薬剤を耳管を通して咽頭へ流出せしめることがある。これは化膿巣が主として耳管蜂巢、耳管にあるものには有効である。」この方法は確かに奏効することが多い。しかし耳管の状態をよく診きわめてから行なうべきであろう。ただ単に点耳し、逆通気を行なっただけでは駄目で、逆通気後、再度鼓室をみ、残液があるならばこれを除去すべきであろう。残っている薬剤が内耳に滲透して、これを障害する可能性があるからである。しかし逆通気療法は現在では耳浴の項には入らず、耳管処置という診療報酬の項目に入っているのではなかろうか。鼓室内注入、鼓室洗浄という意見もあるが……。

（原稿到着 昭和48年3月20日

別冊請求先 岡本 途也

〒142 東京都品川区旗の台1丁目5番8号
昭和大学病院耳鼻咽喉科

耳 浴 療 法 の 功 罪

かぎ とみ とし ろう
鍵 富 敏 郎*

耳浴療法の功罪を考える場合、「最も合理的な耳浴療法を行った際に」という前提が必要である。例えば抗生剤の全身投与でも、それが起炎菌に耐性を示す抗生剤であったとしたら、たとえどのルートで大量に投与されても、抗生剤

の功罪を論ずる以前に適当ならざる治療であるといわれても仕方がない。

そのため、筆者は耳浴療法の功罪を論ずる前に、耳浴療法そのものについて記述する。

耳浴療法を採用するために次の各点を問題に

Effects and Side-effects of the Ear Drops Therapy
Toshiro Kagitomi

* 新潟鉄道病院耳鼻咽喉科