臨床ノート

粘膜下鼻介骨切除切法

いな だ ひで し
稲 田 秀 爾*

鼻内手術は、第一に粘膜はもちろん粘膜下位組織より骨膜まで、軟部全層を完全に一時麻痺せしめる事が第一の条件です。それには0.2%のコカイン水10瓦に「アドレナリン」（副腎より得たる純粹のアドレナリン）三滴を滴加したるものが最も適当で、一時間余りは全く無痛ですが、ご承知の通り現在は此純粹のアドレナリンは製造してないので化学合成の塩酸エピレナミンよりありません。これもマーマー効きますが止血力は遙に弱いですが、コカインは御承知の通り稀れではありますが、特異質の人には一時失神したり、極めて稀れには生命を奮う事がありますので、只今では「キシロカイン」か「バンカイン」「ネオカイン」か其他何んでも現在局麻に御使用に成って居るもので結構です。次に大切な事は、注射の針の事です、注射器は「ツベルクリン」用の細いのが見易いです。次に針は、これも細いのが宜しい内径2mmそれより細いとよく使用時に針の穴が詰って困ります。また針の長さは5cm、最も大切な事は針の先きの穴が細長く随円形が短かくてほとんど円型に近いものでなければいけません。特製の左様なものを予め用意して置かねばなりません。此針を用いて注射する時は、此針の穴がつまり針の斜面が下向きに入れないと液が漏れる恐れがあります、そして最も注意を要する事は、注射液が一滴でも漏れたらいけません極めて微量宛時間をかけて見て居て、極めて除々に注射して下さい。此事は耳鼻咽喉科専門医の最

も大切な事です。この注射が良くできたら全く無出血に無痛に、気持ちよくキレイな手術が必ずできます。針の太さは内径2mm、長さは5cmのものが一番適当です。注射をする前に其部位に麻薬を浸した線花を二、三分間圧定して置き、または綿棒二、三本で軽く塗布して置いてから注射すれば全く無痛で、どんな痛みが屋でも完全無痛にできます。中鼻介または下鼻介の粘膜下骨切除をする時は先づ、鼻介の前端より麻薬注射を初め漸次後方へ内面と外側面に進めて行きますが、外側面は注射ができ難い人も多くありますから予め麻薬を浸したガーゼか脱脂綿を充分入れて置いて五、六分してから取出し、注射を初めれば可成り目的通りできます。注射ができたら遊離縁を切開して内側面と外側面の骨膜の剝離を初め、切除し様と思う分量より少し多い目に剝離して置いて思う丈の骨を切除し、二枚の軟部を真直に合せる内外にガーゼを入れ、このときは外側から先きに入れ、次いで内側にガーゼを入れる。鼻介の軟部が反転せぬ様予め作って置いた巾3cm、長さ8cmのガーゼの消毒したるものを四ツ折りにして入れ、次いで内側に同様なものを入れて粘膜をズラさぬ様にガーゼを其上に入れて、鼻孔には只の綿花を軽く詰めて置きます。若し途中で出血する事があれば鼻孔の綿栓丈は患者に自由に交換させ、出血が多量になれば椅子に掛けて上半身は乗直に、左手に金盤、右手にタオルを持って頭を充分上方に挙げて、咽に出る血は溜め

*Submucous Conchotomy

Hideji Inada

京都市

られる丈け溜めて一度に金盤に吐き、直ぐ上方を向き、度々少量宛吐かぬ様務めれば、直ぐ止血します。この時注射も入りません。上半身を垂直にして顔を上方に挙げると胸鎖孔嘴筋が左右の頸動脈を圧迫して、首から上部の血圧が下

り、時としては脳貧血を惹起しますから、首より上の出血は直ぐ止まるのです。

（原稿到着：昭和48年3月21日
別刷請求先：稲田秀爾
〒604 京都市中京区二条通東洞院東入）

私の粘膜甲介切除術の経験

はま
浜

たか お
孝 雄*

粘膜甲介切除術のコツについて臨床経験を話せとの由ですが、コツという程の持ち合せもないので過去のこの手術に対する私の経験をのべて責をふさぎたいと思います。

先づ粘膜甲介切除術といえは昔はいわゆる肥厚性鼻炎と総称されるものにも施行されたもので、相当数の経験をしたものです。

現在の情勢は余り知らないが皆保険制度が普及し、耳鼻咽喉科の開業医むき小手術が余りにも低点数であったこと、種々の薬品のはんらん等により本手術の減少して来たことは事実である。また患者自身の主訴が吾々をして甲介切除を決意せしめる様な状況の少なくなったことも事実であると思う。

ところで昔のこの手術のことを思うにつけ、この手術程たやすい手術はなく、またこの手術程むづかしい手術はないというのが私の実感です。

これは本当によくできたと思うことは凡そ少なく、むしろ後味の悪い思いの方が多かった様にも思います。

何はともあれ、私はこの手術をする前に少な

くとも一週間は外来にかよわせ、そのナツールをよく調べた上ですることにして居たのですが今にして思えば、その調査不十分のために術後の結果に満足すべきものが少なかったのではないのでしょうか。

また鼻中隔・副鼻洞その他の状況は別として甲介の腫脹状況をなるべく手術時に平常状態に保つことは大変重要なことで、これは手術を左右するものであるとも考えられ、私は塗布麻酔薬で一旦減脹したものに、注射麻酔をする際なるべく平常時大にして手術をするのが一番よいと思いました。もちろん甲介骨を一部つける方がよく場合によっては上部に一本または二本の粘膜下切開を行なうことも良結果を得たこともあります。

また本手術の際季節的考慮を払うことも大切なことと思いました。

（原稿到着：昭和48年2月13日
別刷請求先：浜 孝雄
〒610-03 京都府綴喜郡田辺町飯岡南原39）