い. 鉗子を閉じたまま挿入する時, 喉頭を手前にひく気持で挿入すると, 内腔がよく視えてよい. 実は鉗子の柄で喉頭を手前に引きながら先端を動かしてポリープを把持するのがコツといえはいえるものなのである.

原稿到着 昭和48年3月7日
別冊請求先 廣戸幾一郎
〒812 福岡市東区大字堅粕1276番地
九州大学医学部附属病院耳鼻咽喉科

局麻下喉頭ポリープ手術

こ ばやし たか よし
小 林 孝 良*

優れた医療機械装置が発達し極小微細手術も可能となった今日でも, すべての場でこれが駆使できるわけではなく, むしろかかる優れた設備のない医療の場の多い現在, 従来よりの名人芸に頼らねばならぬ場合の多いのが現状である. 喉頭ポリープの除去についても同様のことで, 全麻下ほとんど静止状態にある声帯を見つづポリープ切除を行なうことが, その正確さや複雑な手技を駆使できることで優れていることというまでもないが, 大方の診療設備において

もできぬ相談である. そこで今回私はただ一本の喉頭鉗子を用いて, いかにすれば少しでもよい成績を得られるかを従来よりの経験から述べてみたい.

勿論喉頭ポリープといっても多種多様な症例があつて局麻下手術では私にとっては充分満足の得られないケースが2~3ある. これは両声帯が全面浮腫状となってべらべら動く形のものやポリープが完全に前連合の連合部間隙内にあるもの, 更に極めて小さい硬い小結節である.

第一のケースでは(イ)のごとくいかに注意して切除しても切除辺縁が凹凸を生じ一直線の切除面にならぬことでできれば局麻下でも特種のメスを用いて切除すべきケースである. 第二のケースでは(ロ)の如く完全に声帯にはさまれているためいかにしてもその全容をつかむことができず無理に切除するときは声帯そのものを損傷せし

める恐れのある形でこの時こそ, 現在私が求め得る喉頭鉗子の先端のグローブなことを嘆かしめる症例で私は機械メーカーに再三もっと繊細な先端の作制を申し入れているがいまだに入手できない. 第三のケースは(ハ)でこれこそ細い先端がなければできぬ仕事で現在の喉頭鉗子ではむしろ声帯の欠損を招きやすくさけるべき症例

Polypotomy of the Vocal Cord Under the Local Anesthesia

Takayoshi Kobayashi

* 神戸市

と考えている。かかる特殊なケースではできないならば全麻の行なえる施設にまかすべきと考えている。更に極く少ないケースであるが舌根部が異常に高くしかも反射がつよくていかに努力しても十分な声帯の視野の得られぬものを強行することは慎むべきである。以上述べたような症例では局麻下に喉頭鉗子のみを用いての手術では総てがよい結果を得ることは期待できないがその他のいわゆる一般の喉頭ポリープでは局麻下に切除する方が患者の負担も少なく手術時間もわずかでいづれにとっても有利で楽な方法であると信じている。

さてそれではどのようにしてポリープ除去を行なえばよいか。それは次の順序に従って行なうべきであると考えている。

- (1) 患者の精神状態の調整
- (2) 局麻
- (3) 手術

喉頭ポリープがうまく除去できるか否かは(2)の局麻がうまくできるかどうかにかかっているといっても過言ではない。そのためには(1)(2)(3)の順を径て行なうべきと考えている。

- (1) 患者の精神状態の調整

人それぞれに反射の強さが異なるもので良い局麻の状態を得るためには患者の恐怖感を除いて反射の亢進を少なくしなければならない。この為患者と世間話をしたり手術は全く疼痛のないことを理解させ、手術時間は極めて短いものであることなどを話し患者に対して安心感を持たせ手術医への信頼感を高めよう努力して局麻導入えの状態を作ることである。

- (2) 局麻

A) 局麻剤スプレー 2～3分休む

B) 局麻剤スプレー 2～3分休む

C) 0.5～1.0cc局麻剤気管内注入

2～3分休む

D) 初めて喉頭綿棒を用いてポリープにふれる。

註) 特に反射の強いものはA)～D)の局麻で不十分の時は中止し、翌日手術1時間前にパ

ンオピン0.8～0.5cc注射とアタラックス2錠内服後A)～D)の順で局麻にかかる。

これは最も重要な作業でありこの局麻が充分に行なえることが次の手術を成績よく終了できるかどうかを決めるもので極言すれば充分な麻酔が得られれば手術は初心者でも可能であるといつてよいほどである。

局麻に入るポイントはまず反射を誘発しないように初めのうちは絶対綿棒の使用をせずスプレーにて局麻剤を噴霧し充分な時間をおいて再びスプレーする。このスプレーの回数は患者の状態を見ながらその回数を調節する。

数回のスプレーの後(B)のスプレーでは舌を引いて充分声帯、気管を明視しながら声帯上にあたるように噴霧する。C)では0.5～1.0ccの局麻剤を喉頭注入器に入れ吸気とともに気管内に注入する。患者は激しい咳嗽反射とともに大部分の局麻剤を喀出するが、この操作によって私は声帯の裏面も麻酔されると考えている。以上のA)～C)迄の操作で声帯近辺は充分な麻酔下におかれるが、最後に之を確認するためにここで初めて綿棒を用いて声帯特にポリープに直接ふれてみる。これで反射がおこらなければ局麻は終了したことになる。この操作でわずかも反射が起れば更に数回のスプレーを行なうこともあるがA)～D)迄の一連の操作を行なっても充分でない場合は麻酔を中止して翌日更にやりなおすことにするのがよい。

これは一つの事故防止にも係ることである。大量の局麻剤の使用はなるべくさけるべきである。

翌日に再度行なう場合は手術前1時間にパンオピン0.8～0.5ccを皮下注射し更にアタラックス錠の内服を行なって後再びA)～D)の順を追って麻酔すればほとんどの症例で充分な視野を得ることができる。

- (3) 手術

手術はポリープの位置により工夫すればよいことで声帯上部にあるもの、辺縁にあるもの、やや声帯下部にあるものと色々あるが充分な視野と動かない対象であるという状況下にあので

いずれの場合も特に困難なことはなく除去できるが、特に注意したいことは決して余分には取らぬということ、すなわち声帯の欠損を来すようなことは絶対にしてはならずむしろ残した方がよく、残った場合は再度除去し得ることを考えて無理をしないことである。

これを防ぐ一つの方法としてはポリープをつまんだ時に、まず軽く引いてみて強い抵抗を感じるときは一度はなして、つまみなおすようにすればよい。数回の経験で意外に充分に除去で

きることが理解できるようになるものである。

以上喉頭ポリープの除去について私の経験をのべてみたがポリープ手術のポイントは手術手技よりも局麻の成否にあることを強調するもので各人特意の方法があると思うがゆっくりと時間をとってその大部分を局麻に当てることがポリープ手術のコツであると信じるものである。

（原稿到着 昭和48年7月4日）

別冊請求先 小林孝良

〒662 西宮市郷免町3の22号

喉 頭 ポ リ ー プ 切 除 の コ ツ

むら かし
村 上

やすし
泰*

私のところでは、喉頭ポリープおよびその類似疾患の手術は全て入院させてラリンゴマイクロサージェリー法によって行なっている。従って間接喉頭鏡下にやられていた時代と比較すれば、切除に要する特別な技術的熟練はむしろ不必要となり、適切な鉗子を選択して慎重に行なえば誰にでも手軽に行ないうるものとなったと考えている。もともとこの方法は我が国では斉藤（慶大）によって開発され、氏が大変苦労されて手術方法および器械の作成改良に努められた結果、私共のような地方病院でも安全確実に行ないうるまでに普及したものであるが、この方法自体が簡単にみえて意外にコツを要するものであるため、その技術的巧拙が喉頭ポリープ切除のコツにつながるといっても過言ではなかろう。たまたま私は斉藤氏の手術を拝見し直接御教示いただいたので、その経験をもとにして数百例について本手術を行なった。本稿では現

在私が行なっている方法を記載し諸氏の御批判を得たいと思う。

全例全麻下に行なう。広基性巨大ポリープなどで出血が多いと思われるもの、全体に肥厚の強いものや喉頭室炎で声帯上面などの広範囲切除が必要と思われるもの、両側の巨大なポリープ様変性などで手術操作によるわずかな反射性内転によっても気道閉塞が予想されるものではNo.28位の小さめの挿管を行なってGOF麻酔下に手術を開始する。最も多くみられる一般的な有茎性あるいは広基性ポリープ、結節性声帯炎などでは、特に禁忌と思われる症例（著しい高血圧など）を除き、挿管しないで独自の変法によるNLA麻酔で意識下に行なっている。この場合、術前1時間に硫酸アトロピン1A(0.5mg)とジアゼパム（ホリゾン）5mgの筋注をしておき、手術室では静脈確保の意味でまず点滴を施行、そこからドロペリドール（ドロレ

A Suggestion How to Arrange for Proper Laryngo-micro-surgery

Murakami, Y.

*国立栃木病院耳鼻咽喉科