

耳鼻咽喉科疾患に対する生活指導・予防・セルフケア

慢性副鼻腔炎

吉川 衛*
Mamoru Yoshikawa

● Key Words ● 予防, セルフケア, 慢性副鼻腔炎, 局所治療, 鼻洗浄

慢性副鼻腔炎の予防

慢性副鼻腔炎は、副鼻腔へのウイルス感染や細菌感染が契機となって生じた炎症が遷延化し、副鼻腔粘膜の不可逆的な変化を生じた状態で、その成因としては以下のような機序が考えられている。①鼻中隔彎曲などの局所解剖学的な要因により、副鼻腔の換気や粘液線毛機能による排泄の障害が生じる。②細菌学的要因により、炎症細胞からのケミカルメディエーターや蛋白分解酵素による組織障害が生じ、粘液線毛機能の低下や粘稠な分泌液の増加が起こる。③鼻アレルギーにより、自然口の閉鎖や副鼻腔内への抗原の侵入が起こり、病態を遷延化させる。これらの成因を取り除くため、治療は局所治療、薬物治療、手術などを組み合わせることによって行われる。

患者自身によって行うことができる予防としては、鼻かみや洗浄によって鼻汁を除去したり、薬物治療によって鼻閉を改善させたりすることが挙げられる。鼻かみについては、積極的に行うことが推奨されるが、鼻かみが上手にできない幼児の場合は吸引する必要がある。食塩水による鼻洗浄は、高張と等張のどちらが有効かについての議論はあるものの、アメリカの診療ガイドラインでは病態の進行を抑制する二次予防として推奨されている¹⁾。また、粘液やアレルギーの除去だけでなく、線毛機能の改善や粘膜の保護においても有益とされている²⁾。このような予防を行っても、粘膿性鼻漏、後鼻漏、鼻閉、嗅覚障害、頭重感などの慢性副鼻腔炎を示唆する自覚症状が長期にわたり持続する場合は、たかが鼻症状と侮らずに、

* 東邦大学医療センター大橋病院耳鼻咽喉科学講座
〒153-8515 東京都目黒区大橋 2-17-6)

表 1 術後治療のポイント

1. 鼻腔の乾燥防止 (綿栓, マスクなど)
2. ネブライザー療法, 鼻洗浄
3. 内視鏡による洞内の観察と処置
4. 病態に応じた薬物療法の選択
マクロライド系抗菌薬, 抗ヒスタミン薬, 抗ロイコトリエン薬, 副腎皮質ステロイド等
5. 長期間にわたる経過観察 (1年以上)

早めに専門医を受診をするよう、患者に啓蒙することも重要である。

術後のセルフケア

慢性副鼻腔炎に対する内視鏡下鼻内副鼻腔手術 (endoscopic sinus surgery : ESS) では、副鼻腔粘膜を可及的に温存するため、術後の病的粘膜が治癒する過程でさまざまなケアが必要となる (表 1)。痂皮形成を最小限にするために、綿栓やマスクによる鼻腔の乾燥予防を行う。また、入院中のネブライザー療法 (図 1) や退院後の鼻洗浄は、線毛機能が低下した治癒過程の粘膜病変に非常に有効である。診察時には内視鏡によって洞内の確認を必ず行い、上顎洞などの分泌物の吸引や洗浄を行う。経過観察中にポリープや肉芽が出現した場合は、内視鏡下で可及的に除去する。術後の薬物療法は、副鼻腔粘膜を可及的に温存する ESS ではなくてはならない治療である。術後の粘膜病変は肉眼的には術後 1~2 カ月で治癒するが、その後急性増悪や再発をきたす症例も少なからず存在するため、最低でも 1 年以上にわたる経過観察が必要と思われる。

最近では、止血効果だけでなく創傷治癒促進作用もあるアルギネート創傷被覆材 (ソープサン®



図 1 術後のネブライザー療法
術後は自然口が大きく開大されているので、ネブライザーによる副鼻腔内への薬液到達量が増加する。



図 2 鼻洗浄器
さまざまな鼻洗浄器がインターネットやドラッグストアで販売されているが、慢性副鼻腔炎に対する鼻洗浄においては、ある程度の水圧が必要なので、図のようなポンプ式が望ましい。

など) を退院時まで鼻腔内に挿入したままにするので、以前のような頻回の鼻処置は必要なくなった。しかし、そのかわりに鼻洗浄器 (図 2) による洗浄で、退院後からアルギネート創傷被覆材の除去が必要となった。この鼻洗浄器を用いた洗浄に関しては、患者の理解度が低かったり、技術的な問題があったりすると有効に行えない。長期にわたりアルギネート創傷被覆材が副鼻腔内に残存すると、それが感染源となって創傷治癒を遅らせるばかりか、不良肉芽の形成の原因となるため、鼻洗浄についての説明書 (図 3) や動画による十分な指導を行う。さらに、原則として洗浄に使用する生理食塩水は医師が処方するが、不足した場合に備えて患者自身でも生理食塩水を作製できるように指導する。

ESS により粘膜層が鉗除され上皮組織が露出した状態では、安定した粘膜上皮が再生し創面が被覆されるまでは、感染などにより不良肉芽の形成の可能性がある。副鼻腔粘膜の創面が治癒し安定するには時間がかかるが、特に上顎洞の洞底部の粘膜の改善には時間がかかる^{3,4)}。実際、長期経過して洞内粘膜が治癒したように見えても、感染などにより容易にポリープ様変化や浮腫性の変化が生じることは少なくない。したがって、長期にわたる経過観察中に洞内に病変が再燃した場合は、適切な清掃を行うとともに鼻洗浄器による洗浄を患者自身にも行ってもらおう。

ESS のような粘膜を保護する術式への変遷にともない、保存的に処置した粘膜の炎症を早期に改善させるため、術後の薬物療法が必要不可欠となった。術後の薬物療法の中でも、14 員環マクロライド系抗菌薬の少量長期投与は、手術操作により損傷を受けた粘膜の治癒過程における、サイトカインの産生抑制、炎症細胞の活性化・遊走抑制、粘液の過剰分泌の抑制、線毛運動の改善などを期待したものである。術後の投与期間は 2~3 カ月が必要で、病態によっては 6 カ月以上内服させる。

また、鼻アレルギーを伴う症例には、第 2 世代の抗ヒスタミン薬を併用する。鼻アレルギーのない症例でも、術後に鼻噴霧用ステロイドを使用すると、痂皮の付着が妨げるばかりでなく粘膜浮腫の予防になる。嗅覚障害例には、術後に少量の経口ステロイドとともに懸垂頭位によるステロイド点鼻は効果があり、嗅裂の粘膜腫脹の軽減や癒着の予防にもなるので、副作用に注意しながら術後 1~2 カ月間程度使用させる。このような薬物療法を行う際には、手術を受ければ慢性副鼻腔炎はすぐに治癒するものと誤解している患者も多いため、術後の薬物療法についての十分な説明と指導が必要である。

好酸球性副鼻腔炎のセルフケア

好酸球性副鼻腔炎の治療は、手術による病変の除去と、局所治療による術後管理が中心となる。

JOHNS

Journal of Otolaryngology, Head and Neck Surgery

2017 August
Vol. 33 No. 8

8

特集

耳鼻咽喉科疾患と生活指導 — 予防とセルフケア

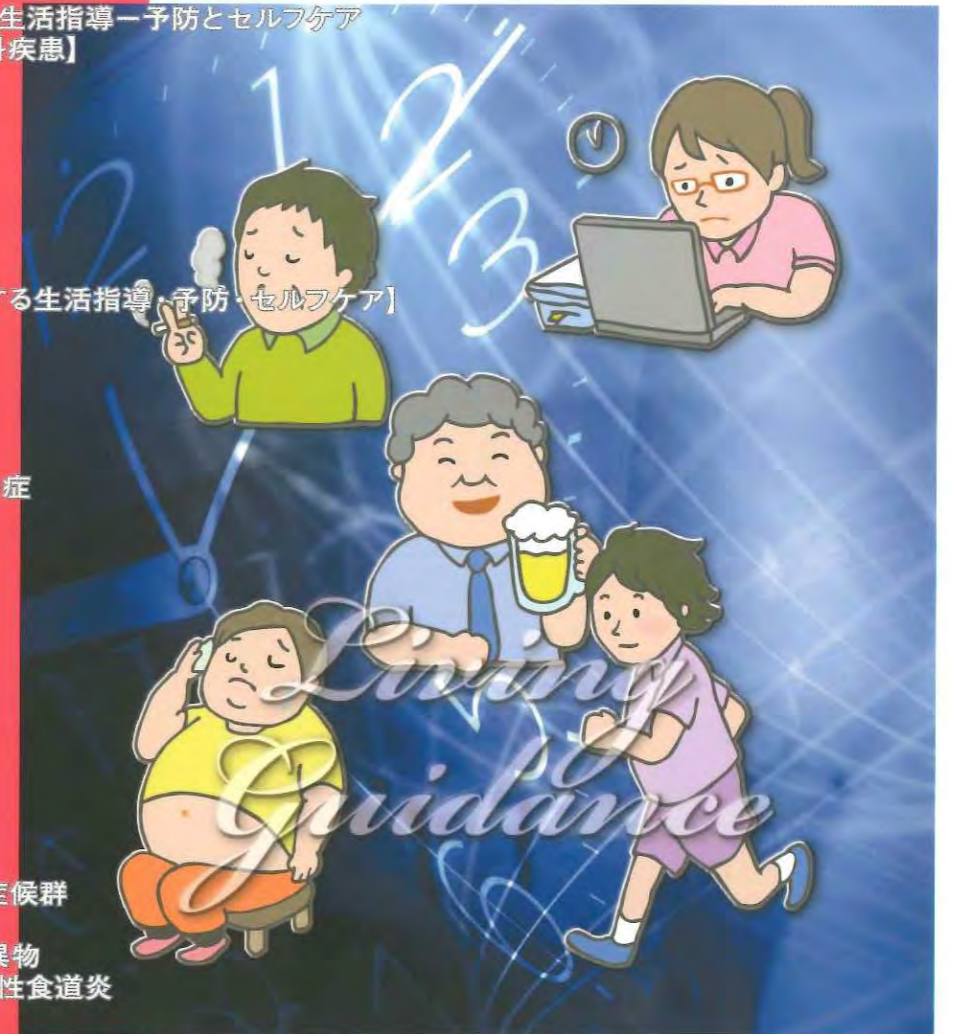
序—耳鼻咽喉科疾患と生活指導—予防とセルフケア

【生活習慣と耳鼻咽喉科疾患】

- 睡眠障害
- ストレス, 精神活動
- 飲酒, 喫煙
- 血圧異常
- 血糖異常
- 脂質代謝異常
- 孤独

【耳鼻咽喉科疾患に対する生活指導・予防・セルフケア】

- 急性感音難聴
- 騒音性難聴
- 薬剤性難聴
- 耳鳴症
- メニエール病
- 良性発作性頭位めまい症
- 起立性調節障害
- 動揺病
- 反復性中耳炎
- 滲出性中耳炎
- 慢性中耳炎
- 耳管開放症
- 顔面神経麻痺
- 外耳の炎症
- アレルギー性鼻炎
- 慢性副鼻腔炎
- 鼻出血
- 口腔・咽頭乾燥症
- 閉塞性睡眠時無呼吸症候群
- 音声障害
- 嚥下障害, 気道・食道異物
- 咽喉頭異常感症, 逆流性食道炎
- 気管切開術後



鼻洗浄器について

購入方法 各患者さまで購入して下さい。

- ・〇〇にて販売しています。

使用方法 洗浄器についている使用方法を参照してください。

- ・洗面所で行うか、洗面器を用意して行うと良いでしょう。
- ・鼻にノズルをあて、前かがみになり、「エー」と声を出しながら洗浄します。
洗浄液(生理食塩水)は、洗浄液を入れた鼻か、もう一方の鼻、口から出てきます。
無理に口から出さなくても良いです。
- ・手術後のため、鼻の中はとても腫れています、痛みが出ない程度にやさしく行ってください。

使用回数 1日1~2回行います。

- ・退院後は1日2回洗浄してください。その後外来で医師から回数の指定があります。
- ・鼻洗浄後に、点鼻薬(〇〇〇〇, 〇〇〇〇)を使用してください。

生理食塩水 退院時にお渡しします。

- ・洗浄を行う1回量は、150ml~200ml程です。
- ・常温でもかまいませんが、人肌くらいに温めた方が鼻の粘膜にはよいでしょう。
- ・退院時にお渡しした分がなくなりましたら、生理食塩水をご自宅で作製できます。
① お水1リットル(水道水でかまいません)。
② 食塩9グラム(ご自宅にあるものでかまいません/塩味(あじしお)や、他のミネラルを含む岩塩などはダメです)。
③ ①②を合わせて一度沸騰させ、冷ましたら完成。
※ 生理食塩水は、浸透圧が体の組織(鼻の粘膜)に合っているため、しみることがなく、組織障害が少ないと考えられています。

お手入れ 洗浄器についている説明書を参照ください。

- ・特別な消毒は不要です(煮沸はできません)。
- ・気になる汚れは、台所洗剤をお使いください。
- ・水でよく洗い、しっかり乾燥させて保管しましょう(水分が残っているとカビの原因になります)。



※ご不明な点は、主治医・看護師へお知らせください。
東邦大学医療センター大橋病院 耳鼻咽喉科

図3 術後の鼻洗浄についての説明書

患者の鼻洗浄に対する理解度を上げ、上手に洗浄ができないなどの技術的な問題を解決するために、図のような説明書を作成して退院時に配布している

具体的には、ESSによって病変を徹底的に除去し、篩骨蜂巢の単洞化を行った後に、鼻噴霧用ステロイドや鼻洗浄による局所治療によって再燃を抑制する。好酸球性副鼻腔炎患者に対するESSにおいては、術後の局所治療の効率を上げるため、篩骨蜂巢を残存させてはいけない⁵⁾。このような

局所治療を行っていても急性増悪をきたすことがあるが、患者への指導も含めた厳重な術後管理によって、その頻度を最小限に止めることが可能となる。すなわち、好酸球性副鼻腔炎の病態を制御するためには、局所治療によるセルフケアのアドヒアランスを向上させることが非常に重要である。