

座長のまとめ（1～4）

兵 昇（京都市）

第1席はセフェム系第2世代のCXMの注射薬を用いて、慢性副鼻腔炎に68%の臨床症状改善を経験し、その治療効果機転の考察のため、ネビュライザーにて投与後、鼻粘膜、及び上顎洞粘膜へ吸収されたCXMの含有量を測定したものであり、第3席は、 ^{99m}Tc の同位元素を、ジェット、超音波ネビュライザーにて作用させて、鼻腔、各種副鼻腔、口腔、上咽頭等のシンチグラムとRIカウント数の比較にて、その到達性、各部位での分布の相違を検討したものである。共に副鼻腔特に上顎洞への薬剤の侵入と吸収に関する研究である。前者は鼻粘膜では最小阻止濃度以上であるが、上顎洞粘膜ではそれ以下であるにもかかわらず臨床効果を認め得たのは鼻腔炎症の改善された結果副鼻腔炎好転の端緒が与えられたものと思われているが、これは手術的療法にても先づ鼻腔の正常化を計るのと同様のものである。更に静注、洞内への直接注入等とも比較されているが、局所での滞留はネビュライザーでは短時間でクリアランスされるため、全身投与の併用が望ましいのは当然である。又後者の講演では副鼻腔、特に上顎洞へのTcの侵入を認め、更に前処置をしたのは更に著明な集積を認めたと述べている。中鼻道、自然口の開大の前処置がこの治療法では重要であり、又之れにより通気度上昇が期待される中、軽症のみが治療対照である。鼻腔先端部に集積が多いのは、このエアロゾルを含んだ気柱を振動させると鼻腔全体に広がり得て好結果を期待出来る。更に上咽頭腔にも多量分布することは、この治療法が耳管、中耳疾患にもその有効性を予測し得るものではなかろうかと考える。エアロゾルを流し乍らポリツェル法に相当する圧力を加えることも重要な項目と考える。2席共ネビュライザーの適用方法を考慮されて、今後の研究に期待するものである。

第2席、第4席は共に鼻腔（先の2者は副鼻腔）に対するエアロゾル療法の検討である。第2席はワンショットの定量スプレーの噴射口径の0.6mmと、面積としては4倍の直径1.2mmとの鼻腔に対する有効度の比較である。口径の大きい1.2mmの方が薬液の鼻腔への補集効率がよく、刺激感も少ないとの結論である。実際使用時反射側鼻孔よりの逸脱が小で患者の苦痛も少いようである。第4席は定量スプレー、ジェット、超音波ネビュライザーの3者を用い、第3席同様 ^{99m}Tc を使用して、鼻前庭、鼻腔、咽頭、胃での分布と薬剤到達の経時的变化を4時間にわたって観察されたものである。鼻前庭部にRI分布が多く経時的にも変化少ないことは、第2席でも薬剤の多量存在を認めてはいるが、これらは共に鼻アレルギー治療上、アレルギーの多量の沈着の予想される部分への効果発揮に好都合であると考えられる。又鼻咽頭部へのRIの沈着が数分～十数分後に最高値を示すことは、耳管、中耳等への応用に一示唆を与えるものと思える。共に更に一層の研究の進展を望むものである。

何れにしろ治療に用いるエアロゾルは、気道においては粒子径により沈着部位が異なり、適当な大きさの粒子使用が望ましい。従って使用ネビュライザー器具の選択も重要である。