

アンケート調査によるネブライザー療法の現況

三 重 県
前 田 太 郎

ネブライザー療法は、耳鼻咽喉科臨床に昭和20年代後半から普及し、定着している重要な治療法の一つであると考えられる。そこで日本耳鼻咽喉科学会社会医療部保険医療委員会は地方部会会員のネブライザー療法の現状を十分に把握し、今後の参考とするため、新潟大学中野教授を中心としてアンケートを作成し、昭和62年12月に全国の都道府県より、無作為に7地方部会(神奈川、宮城、兵庫、福岡、千葉、京都、新潟)の病院140施設、診療所646施設を抽出し、調査を行った。アンケート項目は、勤務先、使用状況、薬剤処方の種類、病状、患者による処方の変更、使用頻度、施行前の検査、処置、有効疾患、処方の決め方、副作用、今後の計画、消毒法等である。このアンケート調査の結果を海野教授を中心として、保険医療委員会のネブライザー小委員会で集計したので報告する。

機種別使用状況では、病院、診療所ともジェットネブライザーの使用が最も多い(陰加圧の使用は少ない傾向にある)。超音波ネブライザーの普及は未だしの感がある。ジェットネブライザーが鼻腔、喉頭に用いられ、超音波ネブライザーが副鼻腔に主眼をおいているという文献からしても、後者の普及が望まれるところである。

薬剤の使用についてみてみると(表3)、薬剤の処方の種類は2種類以上が多く、しかも1種類使用の診療所は12.0%にすぎない。

そこで、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、喉頭炎、気管支炎について、如何なる薬剤が如何なる組合せで使用されているかをみたのが、表12です。即ち、アレルギー性鼻炎にはヒスタグロビン、ステロイド、インターール等を単独に使用しているのが最も多く、副鼻腔炎、喉頭炎、気管支炎には2種類以上の薬剤、即ち各種抗生

剤+ステロイド剤が圧倒的に多い。そしてその平均点数はそれぞれ12.1~24.9, 8.9~21.0, 9.3~23.1と大きな開きがあることがうかがわれる。

かかる多種類の薬剤が使用されているが、対象疾患の種類、経過等によって、薬剤を「変える」とするものが病・診ともに圧倒的で81.6%である。変える場合の組合せをみると、表4の如くであるが、疾患によってネブライザーの種類、薬剤の種類を変え、部位によってネブライザーの種類が変化し、経過、重症度によって薬剤の種類、薬剤量、使用回数、使用時間が変化し、起炎菌、体重差により薬剤の種類、薬剤量が変化している。

これをみると、合理的な考えで、実地診療においてネブライザー療法が行われているとみてよいと思う。

次にネブライザーの施行頻度を、次の3疾患についてみてみると、「イ. 殆ど全て」「ロ. 大部分」を合わせて頻度は鼻アレルギー…診83%, 病49.6%, 副鼻腔炎…診87.6%, 病70%, 喉頭疾患…診64.9%, 病51%であり、施行30%以下についてみてみると、その割合は病院の方が診療所よりも非常に高く、特に鼻アレルギーでは病31.3%となり、ネブライザーについての診・病における考え方の違いがはっきりしている(表5)。

ネブライザー施行前の検査、処置等についてみてみると、病・診ともに鼻鏡、喉頭鏡、局所処置には差はなく実施されているが、X-P検査、起炎菌の検査では診・病間に大きな差がある(表6)。しかし、薬剤過敏性テストについては病・診で10%以下であり、副作用が少ないといわれてはいるが、今後一考を要する。

ネブライザーの重用度についてみると、診療所は急性副鼻腔炎、急性喉頭炎、慢性副鼻腔炎急性増悪、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、慢性喉頭炎、カゼ症候群の順となっているが、病院においてもその比率は違うが同じような傾向にある(表7)。

その理由についてみると、「内服、注射に比し効果的」という理由よりも、「簡単な治療法」「患者に与える苦痛が少ない」という理由が診・病ともに圧倒的に多く、診療所では「医療経済的メリット」と「長期間の使用ができる」とが病院に比して非常に多い。

他方、使用しない診・病では、効果、価値について疑問を持ち、惰性で長期間使用するから使用しないようにしている、という考えも注目しなければならないと思う。

薬剤の選択、使用量の決定については「文献、各種資料」に基づき、その薬効より決定していることが診・病ともにうかがわれ、必要に応じて、研究、使用されているといえる(表8)。

副作用の経験についてみると(表9)、診18.6%、病9.5%であり、その内容は表13の如くである。各種文献にみられるのとは大差なく、呼吸器系のそれが圧倒的に多い。しかもストレプトマイシンが著明に多い。

総合判断についてみると、「今まで通り」が診・病ともに87%~89%と圧倒的に多く、「拡大」をのぞむ病院は診療所の11.8%に比べ、6.5%と少ないが、縮小、中止は診療所0.9%に比して病院4%である。ここで、診療所ではその診療体系の中でネブライザー療法が大きな比重を占めていることがうかがわれる(表10)。

器具の消毒についてみると(表11)、診・病で本体、アダプターとも消毒液(浸)の方法が多く、その薬剤はオスバン、ハイアミン、ヒビテンが多い(表14)。

その他の意見についてまとめてみると、「薬剤について」「適応疾患について」「効果について」「使用の問題点」「今後の問題について」以上の如く分類できる。

各種統計的観察からみても、年々ネブライザー療法の全診療日数中における回数、全処置点

数中の比率も増加の傾向にあり、今や本療法が耳鼻咽喉科診療の中で大きな経済的ウェイトを占めていることも本調査で裏付けされたと言える。

しかも、鼻疾患に対するネブライザー療法においては、中鼻道の処置、鼻腔中の鼻汁の除去は極めて大切であるとされているが、本調査においても、本療法の実施において局所の観察、鼻処置が十分に行われているという結果があり、薬剤使用にあたっては、前述の如く、文献、各種資料、薬効を参考として適切に行われているように思われる。

又、起炎菌と薬剤耐性についての名古屋市立大学の発表で、アミノ配糖体、ホスホマイシン系薬剤がすぐれているとされているが、本調査においてもこの薬剤が比較的多く使用されており、合理的に使用されていると言っても過言ではない。今後は診療所においては、起炎菌の検出、薬剤耐性の検査、鼻X-Pの普及も一層望まれる。

近年、ネブライザー療法における薬剤適応の問題が指摘されており、2、3の適応薬剤の開発が進められているという報告もあるが、現時点でも、副作用、薬理効果等の学問的背景に立脚した薬剤の使用が行われており、本療法における薬剤の適応拡大が望まれる。

さらに医療保険上の問題からみると、その点数は8.9点~24.9点の間に入っており、かかる問題もよく認識され、使用されている。要するに、耳鼻咽喉科領域におけるネブライザー療法は、その実施面において、薬剤選択についても保険医療の実地面でも適切に使用されていると言え、今後、学術的根拠に基づいてますますの発展が望まれる領域である。

[ネブライザーアンケート集計]

表1 勤務先

	回答数
診療所	646
病院	140
計	786

表4-1 種類,経過等で変えるか(総数727)(診607,病120)

	診療所	病院	計	%
変える	503	90	593	81.6
変えない	104	30	134	18.4

表2 機種別使用状況(総数699)(診568,病131)

	診療所	%	病院	%	計	%
ジェットネブライザーのみ使用	242	42.6	54	41.2	296	42.3
ジェット,陰加圧も使用	129	22.7	15	11.5	144	20.6
超音波ネブライザーのみ使用	19	3.3	13	9.9	32	4.6
両者使用	156	27.5	36	27.5	192	27.5
使用していない	22	3.9	13	9.9	35	5.0

表4-2 変える場合の組み合わせ(総数593)(診503,病90)

	ネブライザー種類	薬剤種類	薬剤量	使用回数	使用時間	その他
疾患	100	417	41	30	13	1
部位	133	228	37	25	7	2
経過	17	174	42	97	14	
重症度	14	105	68	86	35	1
効き方	18	132	22	42	14	2
起炎菌	8	126	23	10	5	2
体重差	11	23	148	22	58	2
その他	1	7	2		2	

表3 薬剤

a) 薬剤処方の種類(総数748)(診615,病133)

	診療所	%	病院	%	計	%
一 種類	76	12.4	33	24.8	109	14.6
二 種類	162	26.3	44	33.1	206	27.5
三 種類	179	29.1	27	20.3	206	27.5
四種類以上	198	32.2	29	21.8	227	30.4

表5 ネブライザーの施行頻度(総数631)

		イ. 殆ど全て	%	ロ. 大部分	%	ハ. 半分位	%	ニ. 30%以下	%	計
鼻アレルギー	診	233	39.6	255	43.4	58	9.9	42	7.1	588
	病	31	27.0	56	22.6	22	19.1	36	31.3	115
副鼻腔炎	診	277	45.6	255	42.0	55	9.1	20	3.3	607
	病	40	33.3	44	36.7	18	15.0	18	15.0	120
喉頭疾患	診	168	28.9	209	36.0	121	20.8	83	14.3	581
	病	27	23.3	32	27.6	30	25.8	27	23.3	116

表6 ネブライザー施行前の検査,処置(総数727)(診608 病118)

		している						していない					
		診療所	%	病院	%	計	%	診療所	%	病院	%	計	%
a	鼻鏡,喉頭炎	608	100	118	99.2	726	99.9						
b	局所処置	606	99.7	116	97.5	722	99.3	1	0.2	2	1.7	3	0.4
c	局所所見による判定	502	82.6	84	70.1	586	80.6	75	12.3	32	16.9	107	14.7
d	起炎菌の検査	152	25.0	54	45.4	206	28.3	391	64.3	58	48.7	449	61.8
e	X-P検査	423	69.6	113	95.0	536	73.7	139	22.9	4	3.7	143	19.7
f	薬剤過敏性テスト	49	8.1	13	10.9	62	8.5	466	76.6	101	84.9	567	78.0

表7 ネブライザー重用度 (総数 757)

A はい		697	診療所 (521)	病院 (92)	計	%
a 効果上	イ. アレルギー性鼻炎 (季節性)		504	62	566	81.2
	ロ. アレルギー性鼻炎 (通年性)		461	49	510	73.2
	ハ. 急性副鼻腔炎		554	67	621	89.1
	ニ. 慢性副鼻腔炎		342	48	390	56.0
	ホ. 慢性副鼻腔炎急性増悪		498	65	563	80.0
	ヘ. 急性喉頭炎		525	81	606	86.9
	ト. 慢性喉頭炎		266	47	313	44.9
	チ. カゼ症候群		153	30	183	26.3
	リ. その他		44	11	55	7.9
b 内服, 注射に比し効果的		251	34	285	40.9	
c 簡単な治療法		352	71	423	60.7	
d 患者に与える苦痛が少ない		442	74	516	74.0	
e 医療経済的メリット		224	17	241	34.6	
f 副作用が少ない		265	30	295	42.3	
g 入手が少ない		146	21	167	24.0	
h 長期間の使用ができる		211	21	232	33.3	
i その他		11	2	13	1.9	
B いいえ		60	診療所 (31)	病院 (22)	計	%
a 効果, 価値が少ない			27	21	48	80.8
b 煩雑			13	6	19	31.7
c 副作用			11	2	13	21.7
d 非専門技術			6	3	9	15.0
e 点数が低い			1	2	3	0.5
f 適応疾患が少ない			4	5	9	15.0
g 惰性で使用			11	4	15	25.0
h その他				11	11	18.3

表8 選択薬剤, 使用量の組み合わせ (総数 719)

	薬剤選択	%	使用量	%
文献, 各種資料	555	77.2	544	75.7
経験	216	30.0	204	28.4
薬効	380	52.9	193	26.8
その他	33	4.6	51	7.1

表9 副作用の経験 (総数 757) (診 630, 病 127)

	診療所	%	病院	%	計	%
あり	(117)	18.6	(12)	9.5	140	18.5

表10 総合評価 (総数 749) (診 626, 病 123)

	診療所	%	病院	%	計	%
1 今まで通り	546	87.2	110	89.4	656	87.6
2 拡大	74	11.8	8	6.5	82	10.9
3 縮小または中止	6	0.9	5	4.0	11	1.5

表11 器具の消毒

本体	診療病	煮沸	%	オートクレーブ	%	消毒液 (浸) (清拭)	%	洗浄	%	その他	%	合計
本 体	診	78	18.7	17	4.1	199	47.7	106	25.4	17	4.1	417
	病	13	19.7	3	4.5	39	59.1	9	13.6	2	3.1	66
アダプター	診	76	18.4	18	4.4	250	60.5	46	11.1	23	5.6	413
	病	13	14.9	8	9.0	59	67.1	4	4.5	4	4.5	88

表 12-1 ネブライザーアンケート集計薬剤

地 方 別	宮 城				新 潟				千 葉				神 奈 川				兵 庫				福 岡				京 都			
	病		診		病		診		病		診		病		診		病		診		病		診		病・診			
	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M		
アレルギー性鼻炎	ヒスタ加 ^γ グロブリン	5	40.8	10	30.3	4	29.3	31	25.1	2	40.0	11	45.1	4	37.5	66	20.8	1	32.0	17	21.5	3	21.3	5	23.8	14	29.5	
	ステロイド(注)			1	11.0	3	10.0	14	9.9			12	11.9	3	5.7	56	5.4	1	14.0	2	8.0			11	6.8	1	7.0	
	ステロイド(外)	1	12.2	5	8.8	1	7.0	3	11.0	1	15.0	17	14.0			11	5.7			26	6.1			19	4.9	15	12.6	
	インターール			3	6.7			6	11.8			2	15.5			15	8.9	1	16.0	6	16.0			1	32.0	2	7.0	
	他 剤			1	4.0															2	24.0					1	12.0	
I																												
II	ヒスタ+ステロイド			2	42.5	2	38.0	8	33.8	2	49.5	9	44.3	4	31.0	4	33.0			62	28.0	2	40.0			2	32.5	
	抗生剤+ステロイド	1	52.0	2	14.5			1	19.0			2	17.0			8	10.0			9	19.5			5	12.6	9	15.8	
	インターール+ステロイド													1	15.0	9	14.6							1	5.0	1	4.0	
	ヒスタ+インターール																									1	28.0	
	ヒスタ+他剤									1	26.0	3	28.3	1	32.0	1	44.0										1	32.0
	ステロイド+他剤	2	16.0	4	25.5	1	7.0	3	18.0			4	18.5	3	7.7	2	7.0							4	6.3	3	16.7	
	他剤+他剤	1	3.7									1	12.0															
	抗生剤+他剤	2	10.5																									
III	ヒスタ+ステロイド+他剤													2	23.5					2	29.0	1	28.0	1	33.0			
	インターール+ステ+他剤															1	14.0											
	抗生剤+ステロイド+他剤	1	14.0	2	21.5							2	27.5											1	20.0	1	8.0	
	ステロイド+他剤+他剤													2	3.5													
IV	ヒスタ+ステ+抗生+他剤																									1	48.0	
件数計、平均点数		13	26.1	30	21.5	11	21.6	66	25.7	6	24.4	63	24.9	20	20.6	173	12.6	3	20.7	124	21.0	7	28.9	48	9.7	53	19.7	
全体の平均点数		22.9				24.9				24.8				13.4				20.9				12.1				19.7		

表 12-2

副鼻腔炎	宮 城		新 潟		千 葉		神 奈 川		兵 庫		福 岡		京 都															
	病 診		病 診		病 診		病 診		病 診		病 診		病 診															
	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M												
アミノグリコシド系	2	11.9	2	18.0	1	24.0	15	19.0	2	18.5	10	11.3			12	4.6			11	16.3			7	6.7	5	14.4		
テトラサイクリン系															1	6.0			3	11.3			3	4.0				
セフェム系															6	6.7			3	12.6			1	10.0				
ペニシリン系															5	2.6							4	2.3				
マクロライド系			1	7.0			6	10.0			6	14.8							1	11.0								
I ボリペブチド系			2	8.0			3	5.0			1	7.0																
リンコシン系							1	7.0									9	3.0					1	12.0	1	8.0		
ホスミシン																	1	8.0			1	4.0			1	15.0		
ステロイド(注)							4	7.8			8	14.7					5	4.4					7	7.7	3	11.3		
ステロイド(外)																	2	6.0			4	7.5			4	3.8	1	12.0
他 剤																	24	3.1							3	1.7		
アミノ系+ステロイド(注)	3	51.3	9	23.1	7	29.4	33	21.9	4	18.0	16	23.1	8	13.5	46	9.3	1	15.0	1	28.0	4	3.5	5	13.8	6	39.5		
アミノ系+ステロイド(外)					5	18.2	3	21.7	16	33.9	1	35.0	15	22.6			1	22.0	2	25.0	97	21.5	1	13.0	8	20.0	10	17.9
アミノ系+他剤	2	8.4	2	33.5							2	13.3	1	5.0	3	4.0											5	31.2
テトラ系+ステロイド			1	39.0											3	8.3	1	20.0	18	9.9								
セフェム系+ステロイド	1	7.2					2	18.5			2	19.5	2	9.0	52	13.2	2	18.0	36	16.3			1	22.0	5	26.2		
セフェム系+他剤					1	20.0									3	9.0											1	8.0
ペニシリン系+ステロイド							1	13.0					1	13.0	10	8.3			1	11.0			2	3.5				
ボリペブチド系+ステロイド			2	14.0			5	19.4	2	14.5					1	7.0	1	8.0	5	4.2								
II マクロライド系+ステロイド							5	14.2											4	10.5								
ホスミシン+ステロイド															1	9.0			8	8.6			4	10.5	1	14.0		
リンコシン+ステロイド							13	17.1							23	8.4			14	8.6			2	5.5	4	14.3		
リンコシン+他剤																			1	8.0								
クロラム系+ステロイド			1	15.0							2	19.5					1	13.0					1	10.0				
ステロイド+他剤			1	5.0			2	16.5			1	10.0											3	6.0				
他剤+他剤	1	12.0	1	2.0													3	6.0										
その他	2	9.0	2	19.0																					1	11.0	10	12.8
III アミノ系+ステ+他剤	2	20.5	7	30.9	2	28.0	2	27.0					9	11.9							1	31.0	2	16.0	7	27.7		
テトラ系+ステ+他剤															2	12.0											7	26.4
ヒフェム系+ステ+他剤													1	17.0														
ペニシリン系+ステ+他剤													2	12.0														
マクロライド系+ステ+他剤							2	20.0																				
リンコシン+ステ+他剤											1	17.0	1	14.0													1	14.0
クロラム系+ステ+他剤			1	12.0																								
その他																											4	18.0
IV アミノ系+ステ+他剤+他剤											2	9.0															4	28.5
リンコシン+ステ+他剤+他剤											2	14.5															2	8.0
その他																											1	10.0
件数系、平均点数	13	20.9	37	21.0	14	26.5	110	20.3	9	19.2	65	18.8	29	12.3	214	8.4	8	17.8	208	16.6	6	9.6	60	9.4	78	21.0		
全体の平均点数	20.8		21.0		18.8		8.9		16.6		9.4		21.0															

表 12 - 3

地 方 別		宮 城				新 潟				千 葉				神 奈 川				兵 庫				福 岡				京 都	
		病		診		病		診		病		診		病		診		病		診		病		診		病・診	
		N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M
I	喉 頭 炎																										
	アミノグリコシド系									1	21.0	4	11.0	1	10.0	7	7.7			4	15.3			5	9.8	2	10.0
	テトラサイクリン系											1	13.0			1	6.0			1	13.0			1	12.0		
	セフェム系															8	6.0			2	13.5						
	ペニシリン系															5	2.6										
	マクロライド系							6	6.8															1	7.0		
	ポリペプチド系							5	5.6																		
	リンコシン															4	4.0										
	ホスミシン															1	8.0			1	4.0						
	ステロイド(注)			1	11.0			3	8.7			8	16.0	1	3.0	6	5.3							4	5.3		
ステロイド(外)															4	4.5			13	6.2			9	4.4	2	17.5	
他 剤															15	2.6	1	6.0	4	1.8			3	2.0	1	26.0	
II	アミノ系+ステロイド(注)	4	37.8	4	27.5	6	30.2	20	25.6	2	21.0	9	21.1	10	17.9	28	10.5			1	28.0			4	17.5	7	30.3
	アミノ系+ステロイド(外)			6	22.7	1	28.0	5	26.0	2	31.0	9	23.3			1	22.0	1	8.0	60	19.7	1	13.0	4	16.0	6	20.2
	アミノ系+他剤	1	16.0	2	16.5											1	7.0									2	25.0
	テトラ系+ステロイド															2	7.5			4	11.3					1	14.0
	セフェム系+ステロイド					1	32.0	2	18.0					1	9.0	44	12.6			17	15.2			1	22.0	1	24.0
	ポリペプチド系+ステロイド							1	13.0																		
	マクロライド系+ステロイド							3	13.7											1	16.0						
	リンコシン+ステロイド							6	14.8			1	25.0	1	7.0	10	8.3			1	9.0					3	16.7
	リンコシン+他剤																			1	8.0						
	クロラム系+ステロイド			1	15.0							1	15.0											3	6.0		
クロラム系+他剤			1	7.0																							
ホスミシン+ステロイド																			4	9.5							
ステロイド+他剤			1	5.0			4	12.8	3	12.0	2	14.0			4	5.8							3	6.0			
ペニシリン系+ステロイド							1	13.0											1	11.0							
他剤 + 他剤			1	2.0							1	25.0			3	4.7							1	3.0			
その他													1	3.0	1	12.0									6	10.7	
III	アミノ系+ステ+他剤	1	14.0	1	37.0	2	17.0			4	14.0	4	17.7	5	13.6					2	28.5	3	10.0			7	19.3
	マクロライド系+ステ+他剤							1	20.0																		
	テトラ系+ステ+他剤															2	9.5										
	セフェム系+ステ+他剤															1	9.0										
	リンコシン系+ステ+他剤															2	11.5										
	ホスミシン+ステ+他剤			1	22.0																						
	ステロイド+他剤+他剤																							1	8.0		
その他																									6	19.3	
IV	アミノ系+ステ+他剤+他剤	1	57.0									2	7.5	2	13.0									1	14.0	5	24.0
	リンコシン+ステ+他剤+他剤											1	8.0														
件数計, 平均点数		7	34.0	22	19.7	10	27.5	68	17.6	12	18.1	40	18.7	23	13.1	164	8.7	2	7.0	124	15.1	4	10.8	41	8.7	49	19.7
全体の平均点数		23.1				18.9				18.6				9.3				15.0				8.9				19.7	

表 12 - 4

地 方 別 気 管 支 炎	宮 城				新 潟				千 葉				神 奈 川				兵 庫				福 岡				京 都		
	病		診		病		診		病		診		病		診		病		診		病		診		病・診		
	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	
I	抗生剤			1	15.0			1	25.0							1	3.0							3	12.3		
	ステロイド(注)			1	7.0			1	13.0							3	10.0										
	ステロイド(外)																			1	2.0						
	他 剤	1	8.4	2	17.5			1	5.0							5	2.6			2	6.5			1	2.0	2	17.5
II	抗生剤+ステロイド			1	52.0			1	20.0	1	20.0	2	18.5			5	10.8					1	4.0	2	17.5		
	抗生剤+他剤			1	6.0			1	20.0																		
	ステロイド+他剤							4	8.8					1	7.0			1	4.0					1	4.0		
	他剤+他剤													1	2.0									1	2.0	2	6.0
III	抗生剤+ステ+他剤			1	25.0									1	9.0					4	13.0						
	ステ+他剤+他剤													1	10.0											1	23.0
	抗生剤+他剤+他剤			1	6.0																						
IV	抗生+ステ+他剤+他剤													1	11.0									2	14.0		
	件数計, 平均点数	1	8.4	8	18.3			9	13.1	1	20.0	2	18.5			19	7.3			4	4.8	5	11.2	10	10.8	5	14.0
全体の平均点数	17.2				13.1				19.0				7.3				4.8				10.9				14.0		

表13 副作用

	商品名	アナフィラキシー	ショック	咳	呼吸困難	喘息発作	胸内苦悶	咽頭の症状	悪心嘔吐	じん麻疹	顔面発赤	眼球結膜充血	その他	計	
抗	ペニシリン系	ピクシリン				1								1	
		リラシリン			1		1							2	
		ペニシリンG												1	1
		ペニシリン製剤		4	1	9	1	2				1		6	24
生	アミノグリコシド系	ストレプトマイシン	3	15		17	2	1	1		2	1		2	44
		カナマイシン				1			1				1		3
		ゲンタシン		1											1
		ビスタマイシン												1	1
		パニマイシン			1	1	2								4
		シセプチン		1											1
		フラジオマイシン								1					1
		アミノグリコシド製剤		1											1
物	セフェム系	セファナジン					1							1	
		パンスポリン	1		2									3	
質	テトラサイクリン系	アクロマイシン			1								1	2	
		テラマイシン							1					1	
		ビブラマイシン					1						1	2	
質	クロラムフェニコール系	クロマイ											1	1	
		クロラムフェニコール製剤		1	1									2	
質	ポリペアチド系	コリマイシン		1									1	2	
		ポリミキシシン	1			1								2	
質	その他	リンコシン			1				1					2	
		ヒスタグロブリン							1				1	2	
質	ヒスタ加 γ -グロブリン	リノピン		1										1	
		リノロサル				1								1	
質	副腎皮質ステロイド	デカドロン			1									1	
		リンデロンA											1	1	
		ノイチーム		1		3								4	
質	去痰剤	テストミン			1								1		
質	繊維素溶解剤	エレース	1	1									2		
質	気道粘膜溶解剤	アレベール	1										1		
併	用	ヒスタグロブリン+デカドロン					1			1				2	
		カネドマイシン+オルガドロン				1								1	
		ネオマイシン+デキサメタゾン		1										1	
		ビスタマイシン+デカドロン							1					1	
		リンコシン+リノロサル											1	1	
		ストレプトマイシン+デクタン				1								1	
		ストレプトマイシン+デカドロン											1	1	
		ストレプトマイシン+ステロイド		1										1	
オルガドロン+エビネフリン+パニマイシン				1									1		
計		7	29	9	38	9	3	3	4	3	2	1	18	126	

(その他) 口のしびれ, 顔面部・鼻前庭部びらん発赤, 鼻漏, 全身倦怠感, けいれん, 鼻痛, 気分不良等

表 14 消毒液

科学名	商品名	診療所		病院	
		本体	アダプター	本体	アダプター
クレゾール	クレゾール石鹼液	7	4		
次亜塩素酸ナトリウム	ハイター ミルトン	5	6	1	4
逆性石鹼	オスパン ハイアミン	61 3	46	12 1	15
クロルヘキシジン	ヒビデン	34	47	7	11
エタノール	消毒用アルコール	13 11	16 20	2 1	4 1
塩酸アルキルジアミノ エチレンジグリシン	テゴ-51	1	1	2	3
グルタルアルアルデヒド	ステリハイド			1	1
計		135	140	27	39
その他	超音波 紫外線	12	18	2	2

※

消毒液	浸 清
-----	--------

ネブライザーに関するアンケート

日耳鼻保険医療委員会

◎ このアンケートは匿名で結構です。

◎ 該当する記号を○で囲んで下さい。

1. 勤務先

- a. 診療所
- b. 病院

2. 現在耳鼻咽喉科診療でネブライザーを使用されていますか。

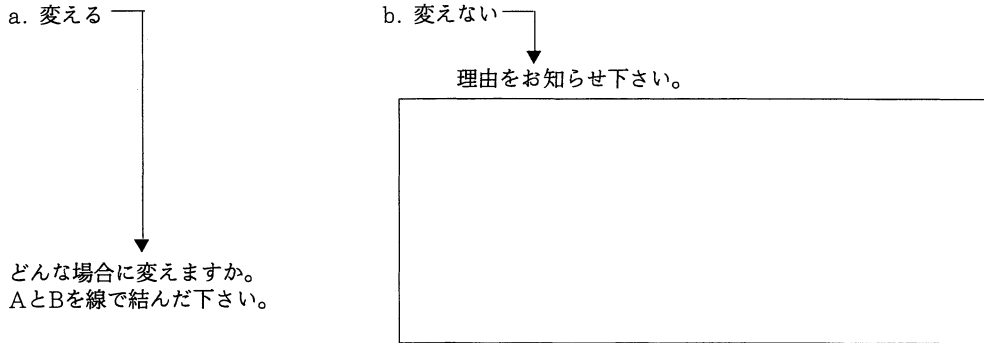
- a. ジェットネブライザーのみを使用している。
(陰加圧も用いていますか…… イ. はい ロ. いいえ)
- b. 超音波ネブライザーのみを使用している。
- c. 両者を必要に応じて使用している。
- d. ネブライザーは使用していない。

3. ネブライザーに用いておられる薬剤の処方についてお教えて下さい。

- a. 用意されている処方は何種類ありますか。
イ. 一種類
ロ. 二種類
ハ. 三種類
ニ. 四種類以上 (種)
- b. 各処方内容と対象疾患 (使い分けておられるなら,)、点数などをお知らせ下さい。

対 象 疾 患	処 方 内 容 (薬品名, 単位, 量)	_____ 点 (数)
		12 点, 24 点 + _____ 点

4. 対象疾患の種類，経過，状態，効果，大人と子ども等によってネブライザーの種類（ジェット，超音波など），薬剤の種類，量，回数，時間，などを変えますか。



- | (A) | (B) |
|--|---|
| 疾患により（ア鼻炎，副鼻腔炎，咽頭炎など）……○ | |
| 部位により（鼻腔，副鼻腔，喉頭など）……………○ | ○ ネブの種類を変える |
| 経過により（急性，慢性など）……………○ | ○ 薬剤の種類を変える |
| 重症度により……………○ | ○ 薬剤の量を変える |
| 効き方を考慮して……………○ | ○ 使用回数を変える |
| 起炎菌を考慮して……………○ | ○ 使用時間を変える |
| 大人と子どもなど体重差により……………○ | ○ その他を変える |
| その他により（ ）……………○ | ○（ ） |

5. ネブライザーは現在下記の三疾患しか保険上の適応がありません。貴院での毎日の臨床でそれぞれの大体何%位の患者にネブライザーを施行されているとお思いですか。

- a. アレルギー性鼻炎の患者のうち（イ. 殆ど全て， ロ. 大部分， ハ. 半分位， ニ. %位）に施行
- b. 副鼻腔疾患の患者のうち （イ. 殆ど全て， ロ. 大部分， ハ. 半分位， ニ. %位）に施行
- c. 喉頭疾患の患者のうち （イ. 殆ど全て， ロ. 大部分， ハ. 半分位， ニ. %位）に施行

6. ネブライザーを施行する際，その前にどのようなことをしておられますか。

- a. 鼻鏡，喉頭鏡などでの局所の観察……………（イ. している ロ. していない）
- b. 局所処置（中鼻道の拡大，分泌液膿汁の吸引清掃等）……………（イ. している ロ. していない）
- c. 局所の所見からネブの効果を判定する……………（イ. している ロ. していない）
- d. 起炎菌の検査……………（イ. している ロ. していない）
- e. X-P検査……………（イ. している ロ. していない）
- f. 薬剤過敏性の皮内テストなど……………（イ. している ロ. していない）

7. ネブライザーを重用されますか。

A. はい

その理由をお知らせ下さい（〇はいくつでも結構です）

a. ネブライザーは効果があるから、とくに次のような疾患に

イ. アレルギー性鼻炎（季節性）

ロ. アレルギー性鼻炎（通年性）

ハ. 急性副鼻腔炎

ニ. 慢性副鼻腔炎

ホ. 慢性副鼻腔炎急性増悪

ヘ. 急性喉頭炎

ト. 慢性喉頭炎

チ. カゼ症候群

リ. その他（ ）

b. 内服、注射などに比較して効率的であるから（投与量が少なく済む）。

c. 簡単な治療法であるから。

d. 患者に与える苦痛が少ないから。

e. 医療経済的にみてメリットが大きいため。

f. 副作用が少なく済むから。

g. 人手が少なく済むから。

h. 長期間の使用ができるから。

i. その他（ ）

B. いいえ

その理由をお知らせ下さい（〇はいくつでも結構です）

a. あまり効果は期待できず治療上の価値は少ないから。

b. 薬液の作製、器具の準備清掃処理など煩雑であるから。

c. 副作用の危険性が考えられるから。

d. 耳鼻咽喉科の専門技術と言い難いから。

e. 点数が低すぎるから。

f. 適応疾患が少な過ぎるから。

g. 惰性で長期間使用してしまうから。

h. その他（ ）

8. 使用薬剤についてお聞かせ下さい。AとBを線で結んで下さい。

A

B

薬剤の選択は ◦

◦文献、各種資料から

◦経験から

◦薬効から

使用量の決定は ◦

◦その他

9. 副作用の問題がおりますか。

ありましたら具体的に薬品名と症状をお教え下さい。

10. 以上を総合して

1. ネブライザーは今まで通りに使用していきたい。

2. 今後更に拡大して多用していきたい。

3. 今後は縮小、又は中止する方向でいきたい。

11. 器具の消毒法についてお教え下さい。

イ. 本体について

ロ. アダプターについて

12. その他のご意見

ご協力有難うございました。

討 論

追加質問；岩田（保衛大）

- ① 喉頭炎に長期投与により喉頭神経症となる
との表現がありました、少し気になりますが、
- ②ネブライザー療法の効果について、患者自身
が評価していますが、岩井先生の御意見の上
にこの点も含めて今後評価して行ったらと存
じます。

応答；前田（三重県）

現実に地方部会会員が考えていることを想定
に、記載しただけであり、これを公文書的に発
表するものではない。しかし岩田教授の言われ
た如き、ネブライザーをしてもらわないと困る
と言う患者もいるということは反目教師と言え
ないこともないと思います。