

耳処置・耳科手術の基本手技 (1)(2)

増田 正次 (杏林大学医学部耳鼻咽喉科学教室)

概要

本講習においては、演者の行っている耳処置の方法をいくつか紹介する。もし気に入ったものがあれば、受講した先生方の日々の診療に役立てていただければ幸いである。また、専門医としてあらためて確認しておきたい処置の注意点について、術後耳の処置を例に講演を行う。シリンジとパラフィルムにより作製した疑似耳を用いてパッチテスト、リティンパの実技を行う。実技の待ち時間には、手術手技について動画で学んでいただいたり、側頭骨モデルを实际手にとって観察していただく(図1)。

耳処置時の患者の体位

演者は、患者を正面視させるより、患者が頭を動かそうとしても動かしにくい頸部捻転頭位で処置を行っている。処置の介助者に頭をおさえてもらう場合でも、頸部捻転頭位の方が抑制が容易である。

器具の把持方法

受講者の先生方はすでに自分なりの持ち方を習得されていると思うが、演者の持ち方、器具の先端を安定させる方法を紹介する。耳介と耳鏡の持ち方だけでも耳内の視野は大きく変わるので、基本的なことであるが本講習で復習する。

耳洗の方法

看護師の介助を必要とせず、患者の衣服を濡らすことなく、医師が一人で行う方法を示す。耳洗や耳

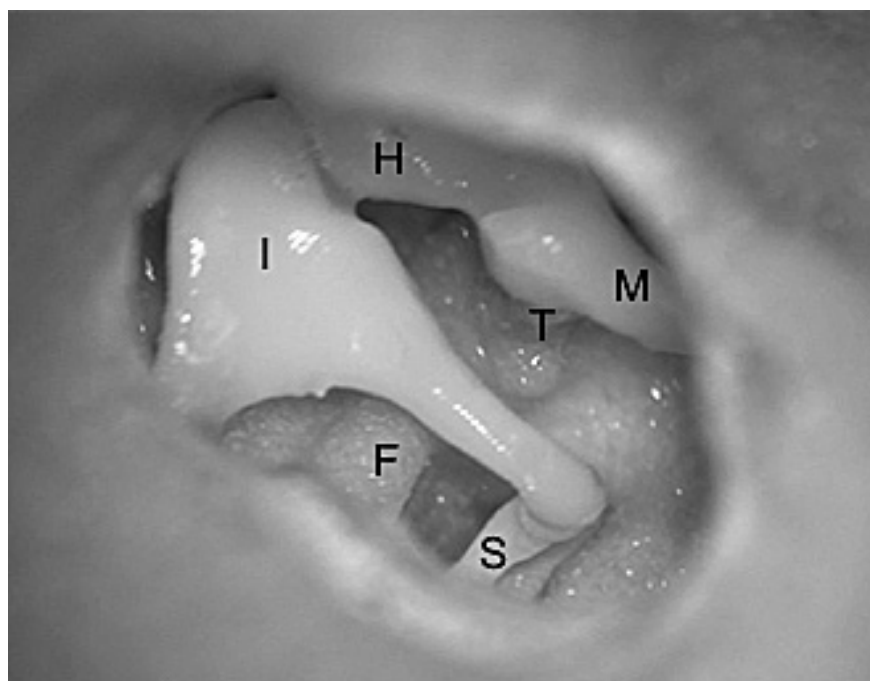


図1 側頭骨モデルの中耳。ツチ骨頭 (M)、ツチ骨柄 (M)、キヌタ骨 (I)、アブミ骨 (S)、顔面神経 (F)、鼓膜張筋腱 (T) が見える。鼓索神経、あぶみ骨筋は観察できない。



図3 カテラン針による鼓室内薬物投与の様子。

リティンパの疑似体験

穿孔縁の新鮮化、ゼラチンスポンジの準備と挿入を疑似耳を用いて体験する。