

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本鼻科学会会誌 (2004.04) 43巻1号:60～62.

鼻腔通気性の評価 現況と将来 20世紀から21世紀への展望 鼻腔通気  
度測定法ガイドラインと利用状況

野中 聡

## 第 32 回鼻科学臨床問題懇話会

### シンポジウム『鼻腔通気性の評価：現況と将来』

#### 1. 鼻腔通気度測定法ガイドラインと利用状況

のなか さとし

野中 聡

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

希望別刷数：30

別刷請求先： 野中 聡

〒078-8510 旭川市緑が丘東 2 条 1 丁目 1-1

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

## はじめに

鼻腔通気度測定法は嗅覚検査法と並ぶ鼻腔の機能を評価する機能的検査の代表例であり、鼻呼吸の状態を客観的に評価する検査方法である。この検査は換気力学的な手法を用い、鼻腔の中を通過する気流の速度と鼻腔前後の気圧差を測定することで、鼻腔の抵抗値を算出する。これまでも鼻腔通気度計の日常外来における使用に関するアンケートはいくつか施行されている<sup>1) 2)</sup>。2000年におこなわれたアンケート調査<sup>2)</sup>では、鼻科学会員の約50%と比較的多くの耳鼻咽喉科医が鼻腔通気度計を保有していることが判明したが、17%の医師は日常臨床においてほとんど本機器を使用していないと回答し、通気度計を保有する医師の一部においては機器が十分に活用されていないことが推測された。そのため、鼻腔通気度検査法の測定手技や検査の意義を普及させることを目的として、日本鼻科学会の鼻腔通気度標準化委員会では鼻腔通気度測定法の簡単に具体的に解説したガイドライン<sup>3)</sup>を2001年に日本鼻科学会会誌に掲載した。

本研究の目的はこのような経緯で発表された鼻腔通気度測定法ガイドラインが実際の臨床の場でどの程度普及し、活用されているかを調査することにある。そのため、日本鼻科学会会の了承のもとに、日本鼻科学会会員全員を対象としてガイドラインに関するアンケート調査を施行した。

## アンケート調査方法

鼻腔通気度測定法ガイドラインについてのアンケート調査を2003年7月に施行した。対象はこの時点での日本鼻科学会会員全員とした。アンケートの回収締め切りは7月31日とし



測定の実際 結果と鼻閉感の関係 臨床応用

問9. 問7 で『いいえ』とお答えの方は、どの点が実際の診療に役立つものでなかったか、お答えください。(複数回答可)

記述が解かりにくい 測定理論が多く、实际的でない

具体的な測定方法の記載が少ない 具体的な応用方法の記載が少ない

その他 (以下の欄に具体的にご記入ください)

問10. もし、鼻腔通気度測定法ガイドラインの改訂を望むとするならば、どのような要望がおりでしょうか。可能であれば具体的にご記入ください。

### アンケート調査結果と考察

本アンケート調査対象2176名中、回答を得たのは961名であり、回答率は44.2%であった(図1)。そのうち開業医420名、勤務医541名であった。開業医は98.5%の414名、勤務医は90%の487名が日耳鼻専門医であった。年齢別に見ると、開業医では40-50歳代の会員からの回答が多く、勤務医ではやや年齢層が下がり30-40歳代からの回答が多かった。

鼻腔通気度計を有しているか否かについての質問(問4)では、回答者の46%である439名が鼻腔通気度計を有していると回答した。開業医は113名(27%)で、勤務医は326名(65%)であった。2000年のアンケート調査<sup>2)</sup>では開業医の34%、勤務医の65%が鼻腔通気度計を有していると回答し、今回の結果はそれらと比べわずかに保有率が減少していた。

ガイドラインの掲載に対する質問(問5、6)では、回答者の35%がガイドラインの掲載を知っていると答え、この割合は開業医と勤務医の間に差は認められなかった。また、実

際にガイドラインを読んだ人は開業医の86名（21%）、勤務医の116名（21%）であった。

ガイドラインの発表時に掲載について何らかの積極的なアピールがあれば、ガイドラインを読んだ会員数がより増加したものと推測された。

ガイドラインが役立ったかに関する質問（問7、8、9）では、わずかではあるが回答者全体の14%である133名から役に立ったとの回答を得た。勤務医の16%、開業医の12%であった。実際にガイドラインの中で役に立ったのは、『標準的な測定方法と判定方法』を提示した項目と『測定結果と鼻閉感の関係』を提示した項目であった。逆にガイドラインが役に立たなかったと答えた理由として挙げられたのは、『理論が多い点』と『応用方法が少ない点』の二点であった。ガイドラインの内容としては、理論面の記述が多く応用面での記述が少なかったことが多くの会員にとって問題であったものと推測された。

問10ではガイドラインに対する意見・要望を自由形式で記載してもらった。ガイドラインの内容に直接関連したものに限って結果を表1にまとめた。『睡眠時無呼吸症候群への応用』、『他の鼻腔通気性検査との関係』、『鼻腔抵抗値と鼻閉感の不一致』、『薬剤の負荷試験や効果判定への応用』については、今回の鼻科学臨床問題懇話会において発表される内容と一致していた。また、その他に『nasal cycleや環境などで鼻腔抵抗値が変動することに対する取り扱い』、『測定結果からみた治療法の選択』、『測定がうまくいかないときの対策方法』、『簡易法の確立』、『より簡略なガイドラインの作成』などに関してより深い理解を求める意見・要望が寄せられていた。鼻腔通気度測定法の普及を図るためには、これらの問題に対してもさらに検討を加えていく必要があるものと考えられた。

## まとめ

(1) 鼻腔通気度測定法ガイドラインの普及状況と活用状況を調べるため、日本鼻科学会会員を対象にアンケート調査を実施した。

(2) アンケート回収率は44.2%であった。

(3) 回答者の46%（開業医27%、勤務医60%）が鼻腔通気度計を保有していた。

(4) 回答者の35%がガイドラインの掲載を知っており、21%が実際にガイドラインを読んだ。

(5) 回答者のわずか14%のみがガイドラインは有用であったと回答した。具体的には『標準的な測定法と判定法』と『測定結果と鼻閉感の関係』に関する項目が有用と評価された。逆に、『測定法の理論が多い点』と『応用例が少ない点』がガイドライン作成において反省されるべき点であった。

(6) ガイドラインに対する具体的な要望としては、『睡眠時無呼吸症候群への応用』、『他の鼻腔通気性検査との関係』、『鼻閉感との不一致』、『薬剤の誘発試験や効果判定への応用』など、実際的な問題についての取り組みを求めるものが見られた。今後の鼻腔通気度測定法の普及をすすめる上で考慮すべき点であることが理解された。

## さいごに

本調査にご協力いただいた日本鼻科学会会員の皆様方に深く感謝いたします。

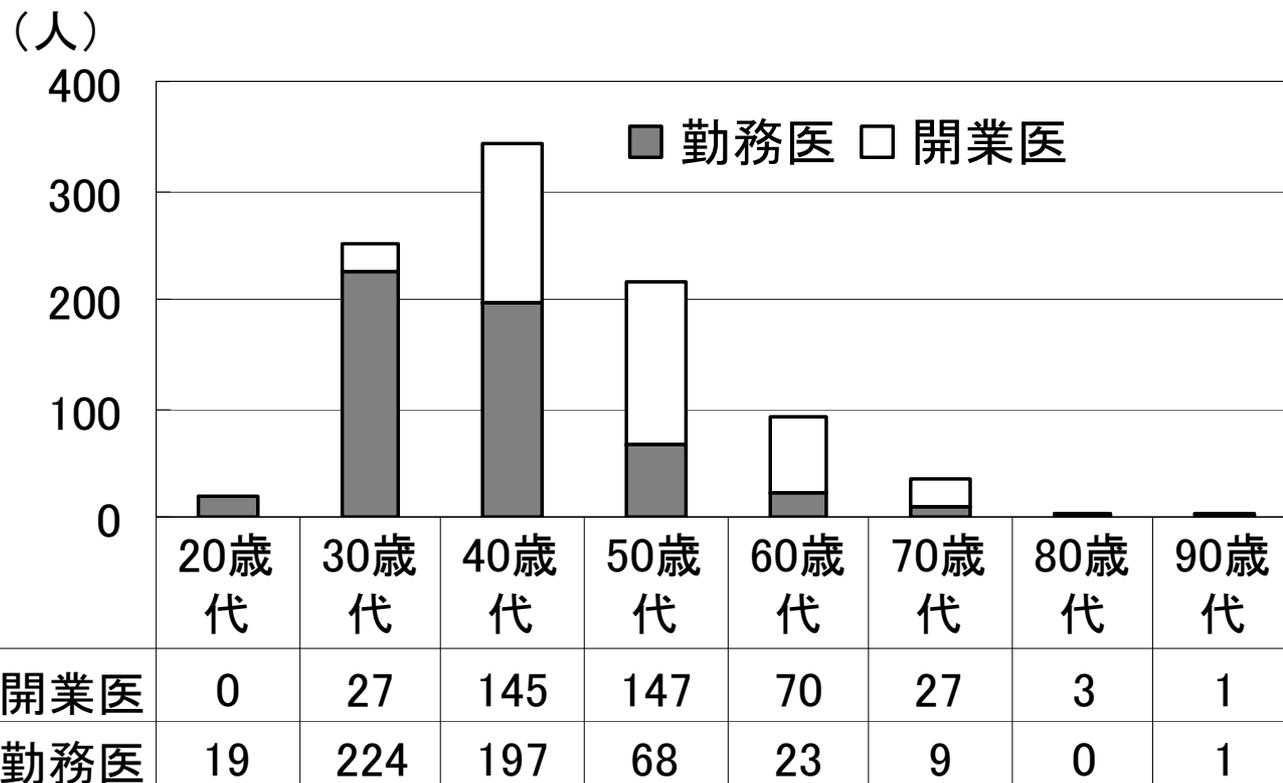
## 図の説明

図 1 : アンケート回収率

表 1 : ガイドラインに対する意見・要望（自由形式）

## 参考文献

- 1) 宮崎総一郎、板坂芳明、石川和夫、他：鼻腔通気度検査の実施状況－全国アンケート調査結果－. 耳鼻臨床 補 94 : 98－101, 1997.
- 2) 間島雄一、飯沼壽孝、石塚洋一、他：鼻腔通気度検査についてのアンケート調査結果. 日鼻誌 40 : 99－105, 2001.
- 3) 内藤健晴、宮崎総一郎、野中 聡：鼻腔通気度検査法ガイドライン. 1. 鼻腔通気度測定法(rhinomanometry) ガイドライン. 日鼻誌 40: 327-331, 2001.



総数：2176名

回答：961名

回収率：44.2%

図1：アンケート回収率

1. 睡眠時無呼吸症候群への応用
2. 他の鼻腔通気性検査との関係
3. 鼻腔抵抗値と鼻閉感の不一致
4. 薬剤の負荷試験や効果判定への応用
5. 日常で測定値が変動することの取り扱い  
(nasal cycleや環境の影響)
6. 測定結果からの治療法の選択
7. 測定がうまくいかないときの対策法
8. 日常外来で簡単にできる簡易法の確立
9. さらに簡略化したガイドライン