

長引く鼻づまりでお困りの患者さんはいませんか?～耳鼻咽喉科・内科・歯科口腔外科診療連携で広がる治療の可能性～

2025年5月26日 耳鼻咽喉科領域

※本コンテンツは、医師の方を対象とし、当医療機関についての理解を深めていただけるよう作成しているものであり、一般の方を対象とする宣伝・広告等を目的としたものではありません。

こんにちは、横浜労災病院 耳鼻咽喉科の波多野 孝(はたの たかし)です。

先生方の日常診療において、「鼻が詰まって息苦しい」「いびきがうるさいと言われる」「においが分かりにくい」といった訴えを患者さんからお聞きになる機会はないでしょうか。

今回は、内科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科の先生方に向けて、保存的治療では改善が難しい、あるいは手術によって根治や症状の大幅な改善が期待できる鼻づまりの原因疾患について、その病態、診断、そして耳鼻咽喉科における手術的アプローチを中心に解説いたします。先生方の診療の一助となり、鼻づまりに悩む患者さんを適切な治療へと繋ぐきっかけとなれば幸いです。



波多野 孝
耳鼻咽喉科 部長

鼻づまりは患者さんのQOLに大きな影響を及ぼす

鼻づまりは、睡眠障害や集中力低下など生活の質を大きく下げるにも関わらず、「昔からの体質だから仕方ない」「一時的なものだろう」と諦めていたり、医療者側が見過ごしてしまうケースがあるかと思います。

特に、内科、歯科領域の疾患との関連も深く、例えば、気管支喘息をお持ちの患者さんにおける鼻副鼻腔症状の合併や、顎顔面領域の外傷や手術治療後に鼻閉を訴えられるケースなど、単一の診療科だけでは解決が難しい場合もございます。

鼻づまりの改善で大きな好影響を得られる

本日で紹介する、鼻中隔矯正術やESSといった手術は、鼻閉という主症状の改善はもちろんのこと、患者さんのQOL全体に多大な好影響をもたらす可能性があります。

・睡眠の質の向上

鼻呼吸が容易になることで、いびきや睡眠時無呼吸が改善し、熟眠感が得られます。日中の眠気や倦怠感の解消にもつながります。

・集中力・作業効率の向上

慢性的な鼻閉による酸素不足や不快感が解消され、集中力や記憶力の向上が期待できます。

・嗅覚の改善

特に好酸球性副鼻腔炎に対する内視鏡下鼻副鼻腔手術(ESS)は、失われていた「食の楽しみ」や「危険なにおい(ガス漏れなど)を察知する能力」を取り戻すきっかけとなります。

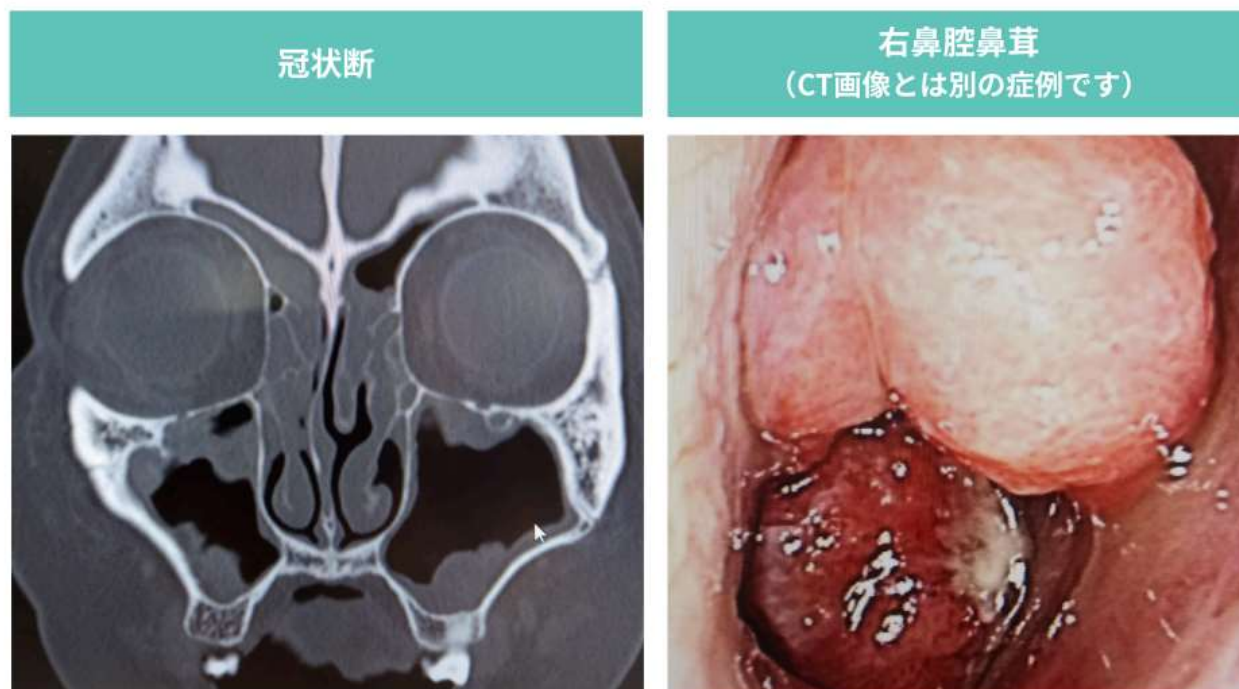
・精神的な安定

長年の不快症状から解放されることで、気分が明るくなり、活動意欲が向上する患者さんもいらっしゃいます。

難治性・再発しやすい副鼻腔炎の代表:好酸球性鼻副鼻腔炎

慢性鼻副鼻腔炎の中でも、近年その存在が広く認識されるようになったのが「好酸球性鼻副鼻腔炎(ECRS:Eosinophilic Chronic Rhinosinusitis)」です。通常の慢性鼻副鼻腔炎(いわゆる蓄膿症)とは異なり、粘稠な鼻汁(ムチン様)や鼻茸(鼻ポリープ)を伴い、気管支喘息やアスピリン不耐症、NSAIDs過敏症を合併しやすい疾患です。好酸球が病態に深く関与しており、極めて難治性で再発しやすいことが知られています。

図1 好酸球性鼻副鼻腔炎



内視鏡下鼻副鼻腔手術 (ESS: Endoscopic Sinus Surgery)で治療可能

好酸球性鼻副鼻腔炎に対する手術療法の目的は、鼻茸を切除し、病的粘膜を除去、閉塞した副鼻腔自然口を開放・拡大することで、副鼻腔の換気と排泄を改善し、症状の軽減を図ることです。また、術後の局所治療(ステロイド点鼻など)を効果的に行うための環境を整える目的もあります。

通常、内視鏡を用いて鼻内から副鼻腔にアプローチします。当科ではマイクロデブリッダー(鼻茸や病的粘膜を削り取る器械)や磁場式ナビゲーションシステム(CT画像と実際の手術部位を連動させ、安全かつ正確な手術を支援する装置)などを活用し、全ての副鼻腔(上顎洞、篩骨洞、前頭洞、蝶形骨洞)を安全に、かつ徹底的に開放します。

手術療法に合わせた継続的な治療が重要

ECRSに対しての手術加療は非常に重要であるものの、残念ながら手術単独での根治が難しい場合も多く、術後の継続的な治療が極めて重要です。

図2 好酸球性鼻副鼻腔炎に対する継続的な治療

治療方法	治療目的
ステロイド点鼻	局所の炎症を抑え、鼻茸の再発を予防する
鼻洗浄	副鼻腔内の分泌物や痂皮を除去し、清潔を保つ
経口ステロイド	再発時や重症例で短期的に使用する場合がある
生物学的製剤	適応となる患者様にはこれらの導入し、術後に開放した副鼻腔を保てるように管理する ※近年、難治性の鼻茸を伴う慢性鼻副鼻腔炎に対して、抗IL-4/13受容体抗体、抗IL-5抗体などの生物学的製剤が保険適用となり、治療選択肢が広がっています

見過ごされやすい「構造的」な鼻づまり:鼻中隔彎曲症

鼻腔を左右に隔てる壁である「鼻中隔」は、軟骨と骨で構成されています。この鼻中隔が強く彎曲し、鼻の通り道を狭めている状態が鼻中隔彎曲症です。程度の差はあれ、多くの人に多少の彎曲は見られますが、鼻閉、いびき、口呼吸などの症状を引き起こす場合に治療の対象となります。

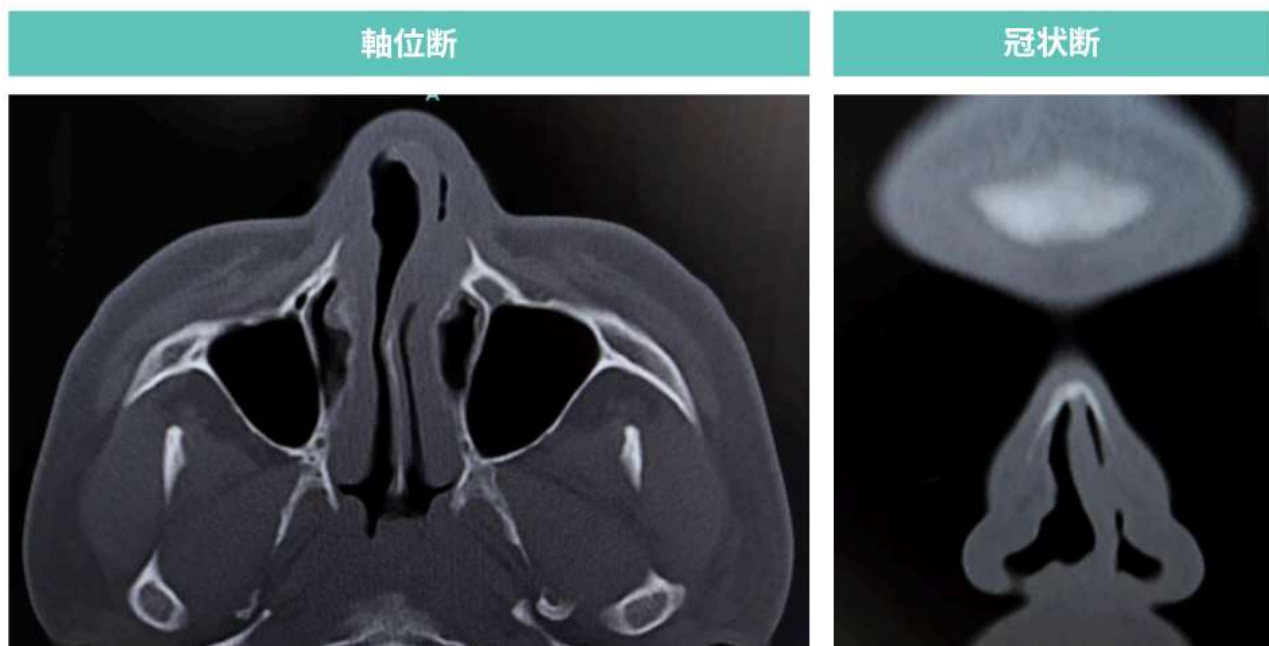
手術で改善が期待できる

鼻中隔彎曲症に対する鼻中隔矯正術の目的は、彎曲した鼻中隔の軟骨・骨を除去または矯正し、鼻腔通気を改善させることです。

通常は鼻内からアプローチし、鼻中隔粘膜下に剥離操作を行い、彎曲している軟骨・骨を切除・矯正します。内視鏡下に手術を行うことが主流であり、低侵襲かつ正確な操作が可能です。多くの場合、顔表面に傷は残りません。

また、前方・上方の彎曲(前弯・上弯)といった通常の切開(Killian切開)による内視鏡下の鼻中隔矯正術では改善が困難な彎曲に対しては、Hemitransfixion切開という鼻中隔軟骨先端からのアプローチ(図3)や、形成外科と合同でOpen septorhinoplasty(図4)を行うことで対応が可能です(この場合、外切開が必要となります)。

図3 Hemitransfixion approach



術前(左鼻腔)



術後(左鼻腔)

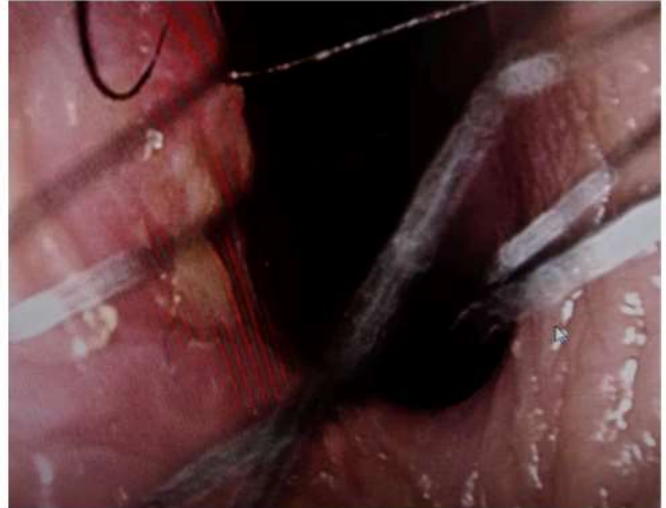


図4 Open septorhinoplasty



また、アレルギー性鼻炎などを合併し、下鼻甲介(鼻腔側壁にある粘膜のヒダ)の腫脹が強い場合は、鼻中隔矯正術と同時に粘膜下下鼻甲介骨切除術を行い、より良好な鼻腔通気を得ることを目指します。

これらの治療により、鼻閉の改善はもちろん、それに伴ういびき、睡眠の質の向上、口呼吸の減少などが期待できます。

顎矯正手術術後の鼻づまり

顎変形症に対する外科的矯正治療として、顎矯正手術(Le FortⅠ型骨切り術、下顎枝矢状分割術など)が行われます。これらの手術は、咬合機能の改善や顔貌の審美的改善に大きく貢献しますが、一方で術後に鼻閉を訴える患者さんがいます(図5)。

図5 顎矯正手術後の鼻閉



特に、Le Fort I型骨切り術で上顎骨を上方や前後に移動させた場合、鼻腔底が持ち上がり、鼻腔容積が変化します。また、上顎骨の移動に伴い、鼻中隔下端が付着する部位（前鼻棘周辺）が変化し、鼻中隔彎曲が増強されたり、新たに生じたりすることがあります。さらに、鼻腔形態の変化に伴い、相対的に下鼻甲介が大きく感じられることがあります。

歯科口腔外科・耳鼻咽喉科の連携が重要

顎変形症手術を施行される歯科口腔外科の先生方には、術前から鼻腔形態や鼻呼吸の状態を把握し、術後に鼻閉が出現するリスクについて患者さんへ説明いただくことが望まれます。術後に鼻閉が出現・持続する場合は耳鼻咽喉科へコンサルテーションいただくことが重要です。

当院にご紹介いただいた場合、以下のような流れで診療を行います。

図6 当院 耳鼻咽喉科での評価と対応

詳細な問診

術前の鼻症状の有無、手術内容（骨の移動様式・移動量など）、症状出現の時期と経過を確認します。

内視鏡 (ファイバースコープ) 検査・CT検査

鼻腔形態、鼻中隔彎曲の有無と程度、下鼻甲介の腫脹、副鼻腔炎の合併などを詳細に評価します。
術前後のCT画像を比較することも有用です。

内科的治療

併存しているアレルギー性鼻炎などがあれば、まずは点鼻ステロイド薬や抗アレルギー薬などを試します。

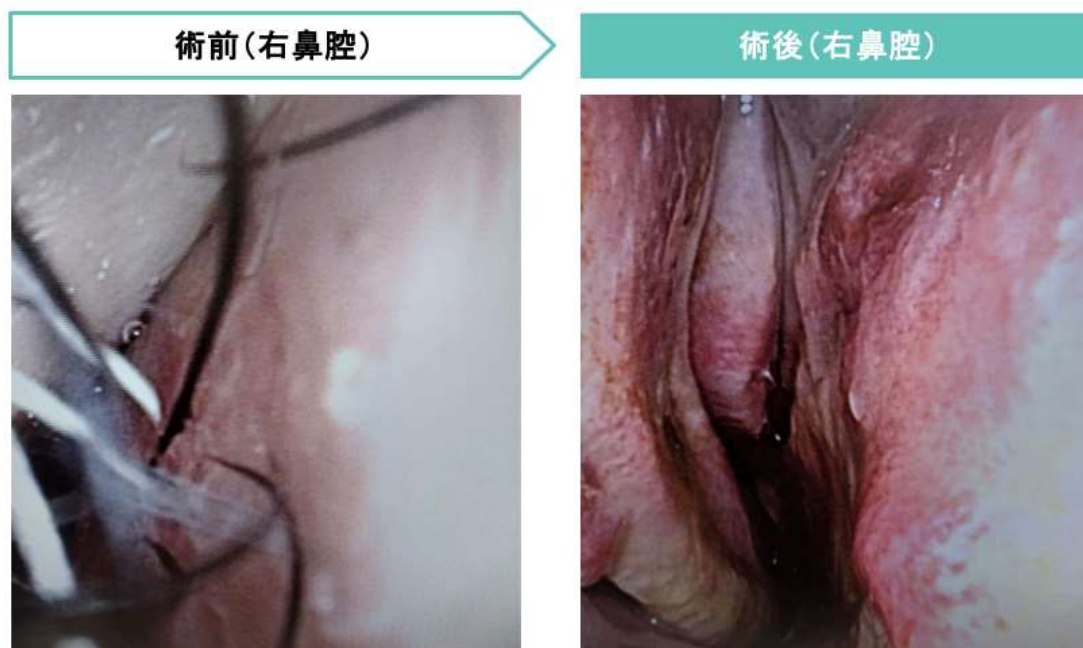
外科的治療

鼻づまりの原因が形態的な問題（鼻腔形態の変化、鼻中隔彎曲、下鼻甲介肥厚など）の場合は、鼻中隔矯正術や下鼻甲介手術を検討します。手術時期は、顎骨切り術後の骨癒合や組織の安定を待って行うのが一般的です。

顎変形症手術の術前から円滑な診療連携を実施

当院では、顎変形症手術を施行予定の患者さんに対し、術前から鼻閉感や鼻中隔彎曲症の有無を把握し、術後に鼻閉が出現するリスクが高い患者さんについては、術前の段階で耳鼻咽喉科へご相談いただく体制を構築しております。このような耳鼻咽喉科・歯科口腔外科における円滑な診療連携を行うことで、手術の際にも必要に応じて合同での治療が可能です。

図7 歯科口腔外科での金属プレート抜去に合わせて鼻中隔矯正術 粘膜下鼻甲介骨切除術を施行



地域の先生方へ

他診療科の垣根を越えた治療を

鼻づまりは、決して軽視できない症状です。その背景には、アレルギー性鼻炎のような内科的管理が中心となる疾患、鼻中隔彎曲症や難治性の副鼻腔炎、さらには外傷後や他科術後のような外科的介入が必要となる病態など、さまざまな要因が絡み合っています。患者さんの訴えに耳を傾け、適切な診断と治療につなげるためには、診療科の垣根を越えた連携が不可欠です。

患者さんに最適な医療を提供します

当科では、耳鼻咽喉科常勤医師5名体制で耳科・鼻科・咽喉頭・甲状腺・頭頸部腫瘍に対し、薬物療法から内視鏡を用いた低侵襲手術、そして最新の生物学的製剤治療まで、幅広い選択肢の中から個々の患者さんに最適な治療を提供することを目指しており、手術は年間約600-900件程度実施しています。

また、症例に応じて、耳鼻咽喉科単独ではなく形成外科、歯科口腔外科と密な診療連携を構築し、合同で術前、周術期、術後と経過をみております。このような診療連携を取ることで、一人でも多くの患者さんの鼻の悩みを取り除き、より快適な生活を送るためのお手伝いができればと考えております。

先生方の日常診療の中で、「この鼻づまりは手術で治るかもしれない」「専門医の意見を聞いてみたい」と感じられる患者さんがいらっしゃいましたら、どうぞお気軽に当科へご紹介ください。

内科の先生方へ

以下のような患者さんはいつでもご紹介ください。

- ・気管支喘息があり、吸入療法を行ってもコントロールが思わしくない患者さん
- ・鼻副鼻腔炎(特にECRS)の合併を疑う患者さん
- ・アレルギー性鼻炎として治療しているものの、点鼻薬や抗ヒスタミン薬の効果が乏しい、あるいは片側の鼻閉が優位な患者さん

- (鼻中隔彎曲症や鼻茸、鼻腔腫瘍など他の疾患の可能性もございます)
- ・鼻閉に嗅覚障害を伴う鼻症状の患者さん(ECRSの可能性もございます)

歯科・口腔外科の先生方へ

歯痛や顔面痛の原因としてパノラマX線写真などで歯性上顎洞炎が疑われる場合、耳鼻咽喉科での評価もご検討ください。

上述しました通り、当院では歯科口腔外科で顎矯正手術を積極的に施行しております。術前に鼻閉がある場合、当院の歯科口腔外科にご紹介いただけますと、術前の段階から当科でも介入させていただきます。また、他院での顎矯正手術後の患者さんの場合でも、術後に鼻閉を訴える患者さんがいらっしゃる場合には、ご紹介いただけますと幸いです。

耳鼻咽喉科の先生方へ

ご紹介いただく際は以下の点をご共有いただけますと、よりスムーズな連携が可能となります。

- ・症状の経過、既往歴(特に気管支喘息、アレルギー、薬剤過敏歴)、現在までの治療内容と効果
- ・可能であれば、関連する画像所見(頭部・副鼻腔CT、パノラマX線写真など)
- ・特に疑われる疾患や、先生方が懸念されている点



波多野 孝(はたの たかし)

耳鼻咽喉科 部長

■卒業年次

平成18年

■専門分野

頭頸部腫瘍、アレルギー・鼻副鼻腔疾患

■学会専門医・認定医

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医・専門研修指導医・補聴器相談医

日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医・ロボット支援手術プロクター・頭頸部アルミノックス治療指導医

日本ロボット外科学会専門医(国内B)

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

Certificate of da Vinci Advanced Course As a Console Surgeon

横浜市立大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科客員准教授

お問い合わせ先



独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院 地域医療連携室

TEL:045-474-8111 平日 8時15分～17時00分

FAX:045-474-8323

ホームページ:<https://yokohamah.johas.go.jp>