

つばさ

R1.10.31 発行

No. 36



令和元年7月7日（日）に、定例会が開催されました。今回は、耳鼻科の松本先生から、耳の病気についてお話していただきました。

参加者からは、「耳鼻科の松本先生のお話は、盛りだくさんで専門的な内容もあり、難しいところも若干ありましたが、具体的に注意することなどを教えてくださり学びにつながったと思います。また、つい日常に流されて軽く考えてしまう耳鼻科の症状も気をつけて見ていきたいと思いました。将来の聴力に繋がる耳や鼻の病気に対する知識を得る機会となりました。」とご意見をいただきました。

たくさんの方々にご参加いただき、ありがとうございました。

今回は、座談会を企画しています。是非たくさんの方々の参加をお待ちしております。

言語療法室 長谷川幸代

子どもの耳の病気

九州大学病院 耳鼻咽喉科 松本 希

「中耳炎になったら病院行った方が良いですか?」「そうですね。」「鼻が悪いと中耳炎になりやすいですか?」「はい」「耳掃除は?」「ほどほどで良いですよ」など、個別の質問に答えていくと実は子どもの耳で知らなければならないことはそれほど多くありません。今回の講演では、私ども耳鼻科医がどのようなことを考えて子どもの耳を見ているか、一般的なお話からしたいと思います。

表を見てください。お子さんが生まれると、自動的にこの表の下から2番目までの病気を採血で調べます。頻度は非常に低いのですが、これらの病気は症状が出てから治療するのではなく、病気が見つかった段階で、症状が出る前に治療することで本人に大きなメリットがあるのです。だから、ほとんどの子どもはこれらの病気のどれにも引っかけからずに退院しますが、この検査を受けるのです。難聴は、これらの病気を全部足したよりもさらに高い頻度で見られる、先天性の病気の中ではとてもよく見られる病気です。日本でもようやく、症状が出る、すなわち言葉の発達に明らかに遅れが見られるよりも前に積極的に聴力を調べて、難聴が分かったら早い段階で治療を開始することができるようになりました。

スクリーニング対象疾患	疾患頻度
フェニルケトン尿症	1/80000
ガラクトース血症	1/47000
メープルシロップ尿症	1/500000
ホモシスチン尿症	1/600000
クレチン症	1/8000
先天性副腎皮質過形成	1/15000
介入を要する先天性難聴	1/1000

表 1 先天性疾患のスクリーニングで調べる病気とその頻度
難聴は、その他の疾患に比べて非常に頻度が高い。

その過程で、口唇口蓋裂の子を早い段階で耳鼻科に紹介してもらって耳を積極的に診察するようになりました。口唇口蓋裂を持つお子さんは中耳炎にな

りやすいのですが、中耳炎の程度がひどかったり、中耳炎のせいで難聴になっていたりしたら鼓膜にチューブを入れたり、それでも治らない時は補聴器を付けてみたりなどの「介入」をしています。

聴力検査は、成人はヘッドホンを付けて音が聞こえたらボタンを押すという一般的な純音聴力検査というものができますが、それができるようになるのは子どもでは早くて4歳くらいです。それより小さいお子さんの聴力はABR、COR、遊戯聴力検査などを組み合わせて推定します。ABRは、音を聞いた時に出てくる特殊な脳波を測定します。音を入れて、その脳波が出てきたら、音を小さくしていきます。こうすることでだいたいどれくらいの大きさの音までなら脳に届いているかが分かります。音が聞こえたらおもちゃが動き出すような乳幼児用の聴力検査（COR）、音が聞こえたらさらに子どもがボタンを押したりなどのアクションを起こしておもちゃを動かしたりする遊戯聴力検査など、子どもの発達に応じて検査を組み合わせます。口唇口蓋裂のお子さんは頻繁に中耳炎になるので、軽度の難聴のことがよくあります。

ここで中耳炎の話をしていきましょう。一般的に言われている誤解を一つ解いておきます。中耳炎は、外から耳に水が入ったから起きるのではありません。図1のように、中耳炎のばい菌はほとんどが鼻から入ってきます。まず鼻風邪をひき、そのばい菌が耳管という、あくびをするときに鼻と耳の間をつなぐ管を通して中耳が感染します。小さい子どもはこの耳管が太く短く、感染しやすいのです。とくに口唇口蓋裂があると、この耳管を調節する筋肉がちょうど口蓋裂の割れているところについているので、耳管の調節がうまくいきません。だから口唇口蓋裂児は中耳炎になりやすく、また繰り返しやすいです。

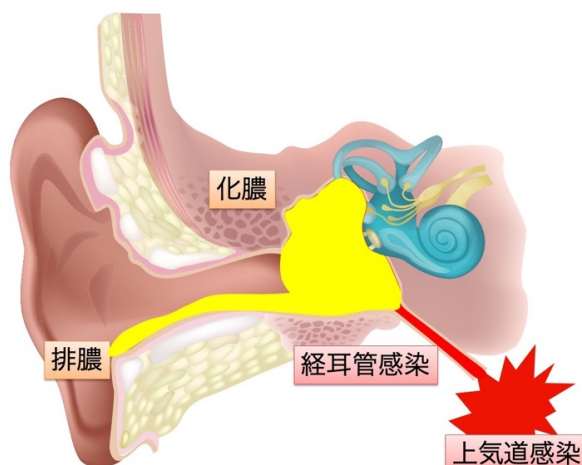


図1 急性化膿性中耳炎の感染経路
一般に思われている「耳に水が入る」ことで感染することはまれで、ほとんどが鼻から耳管を通して感染する。

この急性化膿性中耳炎になると、すごく痛くて、また熱も出ますので周りの大人も何か変だなと気付きやすいです。それですぐ治療すればちゃんと治ります。しかし治る過程で、中耳のばい菌はなくなったけど、炎症だけ残って粘膜が腫れたり、粘膜からしみ出した水（滲出液）が溜まった状態になることがあります。これが滲出性中耳炎（図2左）です。この水も外から入った水ではありません。数週間で水は抜けていくのですが、あまりに何度も急性中耳炎をやっていると中耳に水が溜まりっぱなしになります。太鼓は、こちらの皮と向こうの皮の間に空気が入っているから大きく音が響きますが、水が溜まっていたら音は響きません。このとき伝音性難聴という、聞こえが悪い状態になっています。また、あまりに急性中耳炎を反復して鼓膜が伸ばされたり縮んだりを繰り返すと鼓膜が伸びきってしまって、自分でピンと張ったテンションを維持できなくなります。鼓膜が向こう側にぺたんとして貼ついた「癒着性中耳炎」という状態になります。そうするとさらに聴力が悪くなります。

滲出性中耳炎は痛がないので診察しないとわかりません。耳鼻咽喉科では鼓膜の状態を見て、正常か、水がちょっと溜まっているくらいでそれほど聴力が悪くなければそのまま様子を見ます。しかし明らかに難聴がある場合や、鼓膜がテンションを保てておらず、さらに別の「なんとか性」中耳炎に進行してしまいそうな時は、鼓膜を切開してチューブを入れます（図2右）

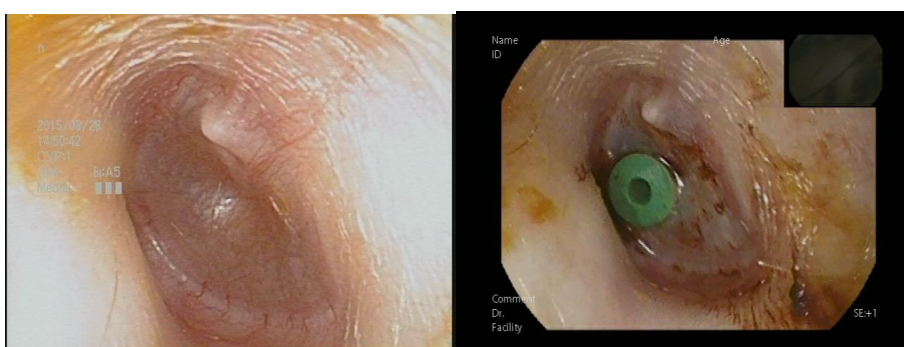


図2 滲出性中耳炎の治療

左：鼓膜が赤く腫れている訳ではないが、鼓膜の向こう側に滲出液が溜まっている。

右：鼓膜チューブを入れると溜まった滲出液が抜けて、代わりに空気が入り、正常に近い中耳の状態を維持できる。

鼓膜にチューブを入れた時の効果は、一つはそのチューブから滲出液が抜けることです。そのため、ある一定以上滲出液が溜まることがなくなり、軽い中耳炎でも外に水がたれるのですぐ分かります。それから、そのチューブを通して中耳に空気が入るので太鼓としての機能を回復して聞こえが良くなります。問題点は、将来穴が残ってしまう人がいて、そういう人は将来今度は鼓膜の穴を閉じるための手術を検討しないといけなくなることです。それでも小さいうちの「今の聞こえ」、鼓膜のテンションが保てているうちの「今の鼓膜」を維持することの方が大事だと判断されたら、鼓膜チューブの留置は積極的に考慮します。口腔外科から紹介していただく口唇口蓋裂の患者さんのうち鼓膜にチューブを入れるのは半分弱くらいです。

鼓膜にチューブを入れてしまうと難聴になるほど滲出液が溜まらなくなるので聴力は改善します。しかし、中には中耳炎以外の難聴が隠れていたり、チューブを入れた後も激しく感染して鼓膜の穴が大きくなってしまったりなどの理由で聴力が悪いままの人もあります。そういう時は補聴器を考慮します。福岡市を始めほとんどの自治体で軽度の難聴でも子どもに補聴器が必要な時はそれを補助する制度がありますので、それを利用します。

子どもの医療や福祉は「投資」です。子どもが元気に大きくなってしっかり勉強したら社会に何倍も返してくれます。そういう視点から、行政の担当者にも聴覚のスクリーニング代を補助して欲しいとか、補聴器の補助をして欲しいとかいろいろ要望も出しています。そういったことが、私ども子どもの耳鼻科医の仕事です。



講演後、質疑がありました。

1. 鼓膜にチューブを入れている子がプールに入って良いかどうかについて

耳鼻科医によってちょっとずつ言うことが違います。私は耳だれが出ている最中でなければ積極的にプールに入れて良いと伝えています。耳のことだけを考えるならチューブのところに水があまり入らない方が良いですが、元気にプールで遊んで泳いで筋力がついたりすることで子どもがより健康になれば、中耳炎にもなりにくくなります。また、中耳炎は薬や手術で治せる可能性があります、薬や手術ではけっして泳げるようになりません。

2. 中耳炎で恒久的な難聴になりますか

中耳炎から治らないタイプの難聴になることはありえなくはないですが非常にまれです（ただ、大学病院にはそのまれな方がたくさん来ます）。通常は、悪くでも補聴器でカバーできるくらいの難聴にしかなりません。もちろん、中耳炎をちゃんと治療することが前提です。

3. 鼻風邪をひいているときに飛行機に乗ると中耳炎になりやすいですか

なりやすいです。あと、痛くなりやすいです。よく痛くなる子であれば、福岡ー東京くらいのフライトだったら、搭乗直前に痛み止めをあらかじめ飲んでおくのも良いと思います。

4. 小学1年生で滲出性中耳炎が続いていたら、鼓膜にチューブを入れますか

検討はすると思います。鼓膜の形や聴力や本人のアクティビティなど色々な要素も考えて検討するので、その条件の子全員にチューブを入れるとか、誰にも入れないとかではありません。



会計報告

R1 10月現在

繰越 ￥20,867

預金 ￥37,000

収入 定例会参加費 ￥9,500

募金 ￥11,600

合計 ￥21,100

支出 はがき代、宛名ラベル代 ￥37,757

行使謝礼 ￥5,000

合計 ￥42,757

残高 ￥36,210

