――名医が語る――お母さんへの手紙

急性化膿性中耳炎

子どもの耳の病気でもっとも多いのが急性化膿性中耳炎で、一般に中耳炎と呼ばれるものです。カゼをひくとのどの奥に細菌が増え、耳管を通って中耳（腔）に進入して増殖します。カゼよって耳管の働きが悪くなることや、咳や鼻をかむこと等によって鼻やのどの圧が上がることが細菌の進入のきっかけになります。

カゼがきっかけとなるため、多くは咳や鼻水などのカゼの症状を伴います。中耳炎に特徴的な症状は、耳の痛み（耳痛）、耳だれ（耳漏）です。多くの場合熱を伴いますが、カゼの熱か中耳炎の熱なのかを区別することは現実には簡単ではありません。痛みの原因は、狭い中耳腔に膿（細菌の死がい）が溜まり、周囲が圧迫されることによります。

強い痛みを伴うことが多いのですが、痛みが無い場合も珍しくはありません。特に乳児や幼児期早期では、正確に痛みの程度や場所を訴えることが出来ないため判断が難しいことがあります。熱の持続と共に不機嫌となったり、耳に手をやる仕草が見られたときは要注意です。中耳腔の圧が一定以上に上がると、鼓膜が破れて耳だれが出てきます。時には熱がなく耳だれが出て、はじめて中耳炎と気付くこともあります。また不明熱といって原因がわからない熱の持続する時にも中耳炎の可能性も考えなければなりません。

中耳炎の診断は耳鏡検査によって確定されます。鼓膜の発赤、中耳腔の膿性貯留液、鼓膜の膨隆から水泡形成まで様々な程度が見られます。カゼでも症状から中耳炎が疑われる場合には、小児科でも耳を見てもらうことが必要です。最近治療で問題になっているのは抗生物質が効きにくい耐性菌の増加です。中耳炎の原因となる細菌には肺炎球菌、インフルエンザ菌、カタラーリス菌がありますが、前二者での耐性菌の増加が問題となっています。細菌感染ではないカゼに不必要に抗生物質を使うことが耐性菌を増加させると考えられています。耳鼻科と小児科の治療の違いも患者さんを悩ませる問題です。中耳炎の治療の基本は抗生物質ですが、軽症の場合には抗生物質の使用に関しては耳鼻科と小児科の違いだけでなく、医師によっても多少考えが違うところです。自分としては耐性菌の問題から不必要な抗生物質の使用は、なるべく避けることが望ましいと思っています。抗生剤の投与法には経口投与と局所投与（点耳薬）があり、症状や鼓膜所見によって判断されます。重症になれば鼓膜切開という処置が必要で、有効性も確認されています。治療効果が不十分な場合には、点滴や入院が必要になることもあります。

もう一つの治療の基本は、疼痛の緩和です。夜中に強い痛みを訴えることも多く、痛みが強い場合には解熱剤を使うことも必要です。座薬というと鎮痛剤のイメージはないと思いますが、解熱剤は鎮痛効果を合せ持っているので熱がなくても鎮痛剤として使っても問題はありません。

ひとつ外来で気になることを。熱もなく機嫌が良いにもかかわらず、「耳を気にしている」と訴える親御さんが多くいます。確かに中耳炎を心配しているのでしょうが、違和感があっても痒くても耳に手がいくこともあります。多くは心配のし過ぎで、中耳炎のことはほとんどありません。子どもの二つの動作だけで、心配し過ぎないようにしたいものです。全体を見て判断することは、子育てにとって大切なことのひとつです。

中耳炎で小児科と耳鼻科を受診することを迷う場合もありますが、信頼できる先生を見つけていればどちらがということはありません。耳は大切な器官です。中耳炎は難聴の原因になることがあるため、しっかり治療することを心掛けましょう。

profile

川村和久　小児科専門医

［かわむら・かずひさ］仙台市在住。
医療法人社団かわむらこどもクリニック院長。
日本一の小児科サイトを運営する、言わずと知れた小児科専門医。「お母さん達の心配・不安の解消」を理念に、日々の診察にあたっている。宮城県小児科医会理事。2001年には医師として大変名誉のある日本小児科学会パネリストとして選ばれる。
【川村先生の取り組みが掲載されたメディア】
★アボットジャパンの情報誌「u-lu-la」（2月発行）
★総合メディカルの情報誌「Hint」3月号（2/25発行）
★河北ウイークリー（3/11発行）
http://www.kodomo-clinic.or.jp/

★「保母さんになるぅ～」　伽ちゃん（6歳）