

II-3

さまざまな痛みに対する鑑別診断

耳が痛い

溝上大輔¹⁾ 松延 毅²⁾

1) 防衛医科大学校 医学研究科 耳鼻咽喉科学専攻
2) 防衛医科大学校 耳鼻咽喉科学講座 准教授

Point 1 耳痛の鑑別疾患を挙げることができる。

Point 2 耳の診察ができる。

Point 3 急性中耳炎の初期治療ができる。

Point 4 帰宅させてはいけない耳痛を挙げることができる。

はじめに

夜間休日のERに耳痛を訴えて来院する患者のほとんどは、急性中耳炎である。日本耳鼻咽喉科学会でも救急医療への取り組みは急務であると認識されているが、多くの医育機関や基幹病院における耳鼻咽喉科勤務医は不足しており、小児の急性中耳炎などの一次救急に耳鼻咽喉科が対応できる施設は限られている。そのため、今後もERで初期診療を行っていくケースは増えると思われる。

本章ではERでの耳痛の鑑別と、最も遭遇する頻度の高い小児急性中耳炎の診断と初期治療を中心に概説する。

1. 耳痛とは

耳痛の原因疾患は、耳性と非耳性（放散性）に大別される（表1）。耳内所見（外耳道、鼓膜）がまったく正常の場合、非耳性疼痛を考える。顎関節や鼻腔・口腔・咽頭領域の炎症または腫瘍は、耳に**投射痛（関連痛）**を起こす。頸部や口腔・咽頭の診察も忘れてはならない。その他、ベル（Bell）麻痺やラムゼイ・ハント（Ramsay Hunt）症候群では、顔面神経麻痺に先行して耳痛を訴えることがある。これらすべてをERで診断することはほぼ不可能であるため、翌日以降の耳鼻咽喉科受診を指示しておく。

救急室の耳痛患者は、急性中耳炎、外耳道異物、外耳炎が圧倒的に多い。これらは問診と耳鏡による観察で診断できる。感冒症状の先行、発熱、耳漏、耳鳴、難聴の有無、小児の場合は集団保育か、兄弟がいるかなども聞いておく。乳幼児は耳痛を訴えないため、耳に手をやる、ぐずつく、耳漏などから親が耳痛と判断して受診させることが多い。救急室には大抵、拡大耳鏡（図1A）を常備してあるため、ぜひ積極的に耳内の診察をしてほしい。

研修医やERドクターで自信を持って鼓膜診察ができる医師は少ないかもしれない。しかし、鼓膜所見に自信がなくても、後述する「**帰宅させてはいけない耳痛**」が除外され、問診で急性中耳炎が強く疑われる場合には、急性中耳炎として初期治療を行ってよい（図2）。急性中耳炎に対するERでの初期治療では、消炎鎮痛剤と内服抗菌薬を処方し、

表1 耳痛の鑑別疾患

耳性	外耳	外耳炎・耳せつ 外耳道異物 耳介軟骨膜炎 耳性帯状疱疹 外耳瘻
	中耳	急性化膿性中耳炎 慢性中耳炎急性増悪 真珠腫性中耳炎 中耳瘻
非耳性（放散性）	耳周囲	顎関節症 耳下腺炎 耳下腺腫瘍
	口腔・咽頭	う歯・歯周病 扁桃周囲炎・膿瘍 アフタ性口内炎 口蓋扁桃摘出術後 口腔・咽頭痛
	鼻腔	急性副鼻腔炎 鼻副鼻腔癌
	頸部	頸部リンパ節炎
	その他	舌咽神経痛 三叉神経痛 頸椎疾患



図1 耳の診察

翌日の耳鼻咽喉科外来の受診を指示する。鎮痛薬・抗菌薬の選択については後述する。

2. 症例提示

症例 1歳の男児

【**現病歴**】数日前から咳嗽・鼻汁などの感冒症状があり、右耳を触るしぐさがあった。当日夜になって発熱し、数時間おきに啼泣を繰り返すため、夜間ERを受診した。

【**生活歴**】新生児聴覚スクリーニング検査および乳児検診ではとくに異常を指摘されていない正常発達児。第1子だが保育園での集団保育あり。

【**身体所見**】体重 10 kg、体温 38.6℃。右鼓膜全体の発赤・部分的な膨隆を認める。

【**診断**】急性中耳炎

【**経過**】①サワシリン細粒™ 500 mg 分3（毎食後/1日分）、②アンヒバ坐剤™ 100 mg（発熱 38.5℃以上・疼痛時、4～6時間あけて）を処方し、翌日の耳鼻咽喉科外来を受診するよう指示した。

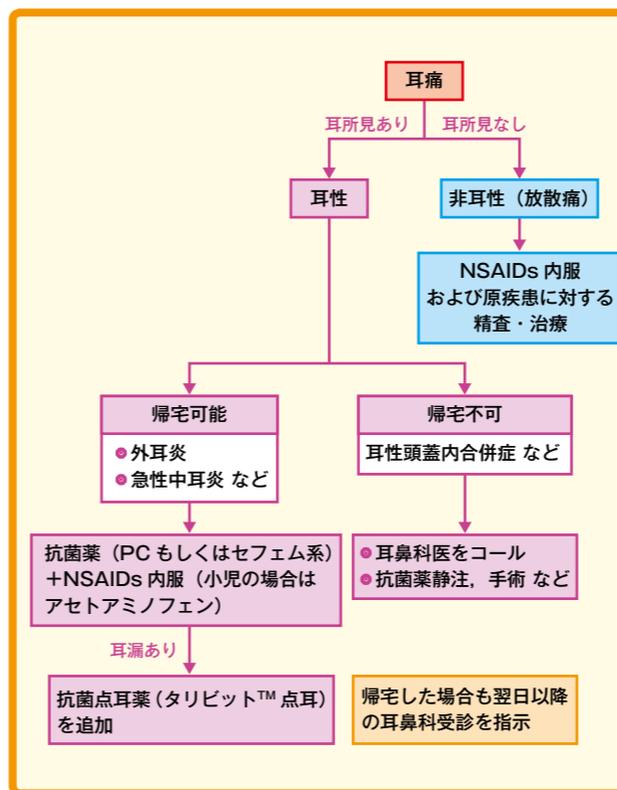


図2 ERにおける耳痛アルゴリズム