

小児科で診る 中耳炎の特徴と 耳鼻咽喉科との連携

岩見沢こども・産科婦人科クリニック小児科

田端祐一先生



小児科で遭遇する 中耳炎の特徴と診察のコツ

——先生が小児科医として積極的に中耳炎の診察にかかわるきっかけは何だったのでしょうか。

田端 以前は総合病院の小児科に勤務しており、当時は中耳炎を疑った段階で患者を耳鼻咽喉科に紹介していました。その頃は「中耳炎になると鼓膜が発赤する」という程度の認識で、鼓膜をじっくり観察した経験はなく、中耳炎の診察経験もほとんどありませんでした。しかし、当院に赴任した当時、岩見沢市内で小児の耳鼻咽喉科疾患を診ることができているクリニックは2軒しかなかったため、半ば必要に迫られるかたちで、急性鼻副鼻腔炎の症状がある子どもの鼓膜を耳鏡で観察するようになったのです。鼻炎症状が改善しない、あるいは熱が下がらないという子どもの鼓膜を実際に診てみると、それまで考えていたよりもはるかに多く中耳炎を示唆する所見に遭遇しました。発熱から2日目の患者でも鼓膜の膨隆を認めたということもありました。

——小児科で診察する急性中耳炎には、どのような特徴がありますか。

田端 急性中耳炎の診察に取り組むようになり、中耳炎が疑われる場合でも耳痛を訴える子どもが意外と少ないことに気づきました。当院で急性中耳炎と診断した4歳未満217例のデータをみると、耳痛を訴えたのはわずか19例(8.8%)でした¹⁾。一方、発熱の原因は

ウイルスであることも多く、発熱患者がすべて中耳炎というわけではありません。そのため、現在は発熱に加えて、不機嫌、膿性鼻汁などの所見があった場合には必ず鼓膜を観察しています。

また、小児科で遭遇する急性中耳炎は、中等症および重症例が多いことも特徴です。「小児急性中耳炎診療ガイドライン2013年版」の重症度分類(図1)²⁾では「2歳未満」の場合に3点を加算するため、乳幼児の受診が多い小児科では必然的に、中等症以上の判定が多くなります。したがって、とくに2歳未満の子どもでは、小児科医が鼓膜の観察をせずに診察を終えてしまうと、治療すべき中等症以上の急性中耳炎を見逃してしまう可能性があります。反復性中耳炎のリスクファクターとして低年齢(2歳未満)が挙げられており³⁾、早期診断は重要です。また、集団保育を受けている急性中耳炎の子どもは、薬剤耐性菌が起炎菌であることが多いという報告があります^{4,5)}。当院の4歳未満217例のデータでも「患児に集団保育あり」が51.2%、「兄弟姉妹に集団保育あり」が29.0%と、全体の80%以上に集団保育との関連がみられました¹⁾。さらに集団保育と薬剤耐性菌の関連について解析すると、集団保育関連あり群では集団保育関連なし群と比較して有意に薬剤耐性菌保有率が高いことがわかりました(図2, χ^2 検定, $p=0.0009$)¹⁾。

——忙しい小児科診療において中耳炎を診ることは医師の負担にならないのでしょうか。

田端 慣れてしまえば、診察時に耳鏡で鼓膜を観察す