

# 小児急性中耳炎の診断と治療

## —小児急性中耳炎診療ガイドライン 2018年版を踏まえて—

さわだ耳鼻咽喉科・眼科 院長 /  
小児急性中耳炎診療ガイドライン作成委員

澤田正一 先生



### 「小児急性中耳炎診療ガイドライン 2018年版」<sup>1)</sup> 改訂の背景

—ガイドライン改訂の経緯とポイントをお聞かせ下さい。

本ガイドラインは2006年に初版を発表したのち、2009年と2013年の改訂を経て、今回、2018年版の発刊に至りました。2018年版作成委員会では新たに上げるべきエビデンスについて検討を重ねたほか、ガイドライン作成方法に「Minds診療ガイドライン作成の手引き2014」<sup>2)</sup>や米国小児科学会(American Academy of Pediatrics: AAP)の方法を取り入れ、推奨の作成においては「患者が受ける益と害のバランス」に考慮するなど、より時代に即した内容としています。

—小児科医に向けて意識した点がありますか。

本ガイドラインは耳鼻咽喉科医を利用者としていましたが、実際に患者さんと最初に接するのは多くが小児科医となるため、2018年版からは小児科医や場合によっては内科医なども含めた、小児急性中耳炎の診療に携わるすべての医師を利用者としました。

急性中耳炎は、高頻度に小児が罹患する代表的上気道炎であり、欧米の報告によると、1歳までに62%、3歳までに83%が少なくとも1回は罹患するとされています<sup>3)</sup>。気管支炎や肺炎、重篤な敗血症を合併するケースもあるため、小児科医の先生方が最初に急性中耳炎を診る可能性も高いと考えられます。小児科医の

先生方もぜひ本ガイドラインを手にとっていただき、日々の診療の一助としていただきたいと思います。

### 急性中耳炎患者の診察時のポイント

—鼓膜所見の観察時には、どのようなことに気を付ければよいでしょうか。

急性中耳炎の診断にあたっては、従来通り、鼓膜所見を重視する方針としています。これは、米国小児科学会の急性中耳炎診療ガイドラインで鼓膜所見を中心とする診断を推奨していることや、多くの症例において、たとえ発熱や耳痛などの臨床症状が改善しても、鼓膜所見は残存するケースがあるためです。そして、治療アルゴリズムにおいては、臨床症状ではなく鼓膜所見によって効果判定を行い、次の治療ステップを決めるという点で、診断とも整合性が図られています。

本ガイドラインでは、急性中耳炎は鼓膜の発赤、膨隆、耳漏の3つの鼓膜所見により診断されます。ただし、すべての所見がそろっている必要はなく、いずれかの所見が認められれば診断が可能としています。

急性中耳炎の好発年齢の0~2歳は外耳道が狭い症例や耳垢栓塞などで、そのままでは鼓膜の観察が難しい症例も多くあります。その場合、一般的に小児科で備えている拡大耳鏡により精密な所見を確認することは難しいと考えられます。

われわれ耳鼻咽喉科医は、通常、手術用顕微鏡や内視鏡を用いて、外耳道の耳垢を除去しながら詳細な観察を行っています。小児科医の先生方において、拡大