

1

急に耳が痛くなりました

Point

- ① 急性耳痛では「耳介および周囲の発赤・腫脹」と「鼓膜所見の異常」の有無で鑑別を行う。
- ② 耳後部発赤腫脹があれば乳様突起炎を疑いすぐに耳鼻科に相談。
- ③ 2週間以上続く慢性的な痛みでは耳鼻科へ紹介を考える。

夜間当直の時間に「急に耳が痛くなった」という問い合わせは比較的多いです。多くは子どもに関する問い合わせで、夜になって突然痛くなり眠れないという形が多いですが、小児だけでなく成人でも耳痛を訴えて救急外来を受診する場合があります。耳痛の鑑別は局所所見で容易なことがほとんどで、「耳介および周囲の発赤・腫脹」を伴うかどうか、また「鼓膜所見に異常」があるかどうかを考えて鑑別を行います。

耳介および周囲の発赤・腫脹を伴うもの

▶ 乳様突起炎

耳後部の発赤腫脹を伴う乳様突起炎です。中耳炎を伴い鼓膜の発赤腫脹をきたすこともあります。耳介後方が腫脹し、耳介が立ち、ひどい場合には顔面神経麻痺や項部硬直などを伴い髄膜炎合併することもあります。抗菌薬投与と時に手術加療なども必要となるので、基本的にはすぐに耳鼻科に相談してもらえたらと思います。

▶ 耳ろう孔感染

先天性遺残の耳ろう管が感染した状態です **図1**。表皮に開孔する部分の感染であり、救急外来であれば抗菌薬を投与し、翌日耳鼻科に紹介してください。抗菌薬投与で落ち着くことがほとんどですが、何度も繰り返し治りにくい場合はもっとも波動を感じる場所や耳ろう管開孔部に19 G針などで穿刺排膿する場合があります。繰り返す場合には炎症が落ち着いた時点で耳ろう管自体を摘出する治療法もあり、もし反復するようであれば耳鼻科もしくは形成外科に紹介ください。



図1 耳ろう孔感染

Aは軽度腫脹のみ。

Bは痂皮が耳ろう管の皮膚開口部位に付着している。

▶ 帯状疱疹/Hunt 症候群

耳帯状疱疹も急性耳痛を伴う疾患です **図2**。帯状疱疹の皮疹を伴うため鑑別は容易と思います。基本的には抗ウイルス薬（バルトレックス®など）を保険用量に準じて使用します。顔面神経麻痺を伴えばステロイドを併用してください（顔が動かないのですがの章, p16を参考）。眼周囲に生じた場合は角膜炎の合併が疑われるため、眼科に紹介してください。

▶ 耳介血腫

外傷後、打撲後に耳介に血腫が貯まった状態です **図3**。特段急ぐことは



図2 Hunt 症候群

耳介の発赤腫脹，前額（髪付近）に水疱を伴う皮疹を認める。

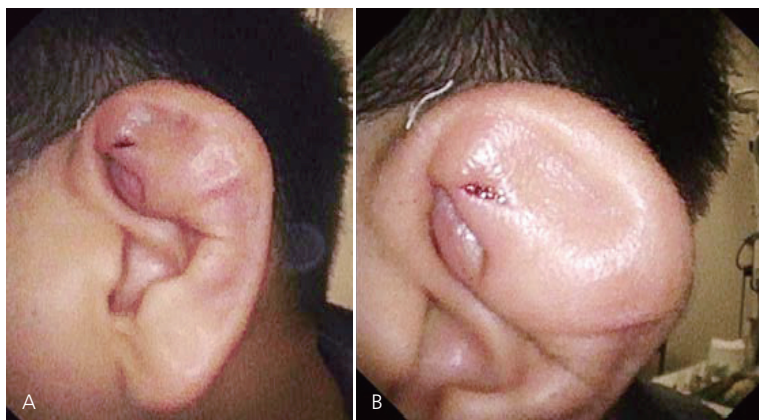


図3 左耳介血腫

全体像 (A) と血腫部位を拡大写真 (B)。

ないので後日耳鼻科に紹介してください。耳鼻科では穿刺排液し血腫が再度たまらないように圧迫しますが、なかなか治らず何度も穿刺する場合があります。

耳介周囲に異常なく、耳鏡で異常を伴う（外耳道、鼓膜の発赤腫脹）

▶急性中耳炎

子どもの場合、救急外来を受診する耳痛の患者で最も多い疾患の一つです。中耳に生じた急性の化膿性疾患で、上気道炎を伴うこともあります。特に乳幼児は耳管が短く、鼻咽腔からの細菌が中耳に到達しよく中耳炎になります。起因菌としてはインフルエンザ菌、肺炎球菌、モラクセラカタラーリスが多く、急性副鼻腔炎と同じです。

急性中耳炎の診療ガイドラインはオンラインで公開されており鼓膜の写真も豊富に掲載しており参考にしてもらえるとよいですが¹⁾、鼓膜所見、臨床症状で重症度を分け **表1**、軽症では抗菌薬投与なしで様子見、中等症～重症であれば抗菌薬投与を推奨しています。抗菌薬については地域の起因菌によって対応が異なると思いますが、中等症であればAMPC高用量（80～90 mg/kg/day）、重症例では鼓膜切開に加えてAMPC高用量、CVA/AMPC、CDTR-PI高用量が推奨されています。

表1 小児急性中耳炎の重症度分類

重症度分類に用いる症状・所見とスコア				
全身所見	耳痛	0点（なし）	1点（痛みあり）	2点（持続性の高度疼痛）
	発熱（腋窩）	0点（37.5℃未満）	1点（37.5℃から38.5℃未満）	2点（38.5℃以上）
	啼泣・不機嫌	0点（なし）	1点（あり）	
局所所見	鼓膜発赤	0点（なし）	2点（ツチ骨柄あるいは鼓膜の一部の発赤）	4点（鼓膜全体の発赤）
	鼓膜の膨隆	0点（なし）	4点（部分的な膨隆）	8点（鼓膜全体の膨隆）
	耳漏	0点（なし）	4点（外耳道に膿汁あるが鼓膜観察可能）	8点（鼓膜が膿汁のため観察できない）

*24カ月齢未満は3点加算。5点以下を軽症、6～11点を中等症、12点以上を重症。

▶外耳道炎

外耳道入口部や外耳道に発赤、腫脹を認めます。耳かきに伴う皮膚損傷などで生じます。アセトアミノフェンなどの鎮痛剤で様子を見ることが多

いですが、腫脹の程度がひどければ抗菌薬点耳（タリビット®）などを使う場合もあります。

耳介周囲に異常なく、耳鏡でも所見を伴わないもの

よくあるのは咽頭炎の放散痛や顎関節の疼痛を耳痛と認識している場合です。咽頭所見で咽頭炎/急性扁桃炎などがいないか確認します。そのほかにも頸部リンパ節炎に伴うものや胃酸逆流（咽喉頭逆流症）に伴うものなどもありますが、基本的には救急外来で診断をつけなければならない緊急性を必要とする疾患はほとんどありません。痛み止めなどで対処し数日経過観察、もしくは翌日以降に耳鼻科に紹介してもらえたらと思います。

慢性的な耳の痛み

ここでは当直帯やERにくる急性期の耳痛患者を想定して書いています。多くはお子さんの中耳炎や咽頭炎などの急性疾患、耳かきのしすぎによる外耳炎などですが、慢性経過となると鑑別はまた変わってきます。三叉神経痛や腫瘍性疾患などの鑑別も必要となるため、2週以上続くようであれば耳鼻科への紹介を考えてください。

Reference

- 1) 小児急性中耳炎診療ガイドライン. www.jsiao.umin.jp/pdf/caom-guide.pdf
- 2) 西山信宏. 症状からみた救急疾患の診断と治療の手順. JOHNS. 2017; 33: 275-8.

〈藤原崇志〉