



見逃しては
いけない

耳・鼻・のどの 危険なサイン

【編集】

堀井 新

新潟大学

浦野正美

浦野耳鼻咽喉科医院

中山書店

序

本書では耳鼻咽喉科の外来診察において「見逃してはいけない危険なサイン」について解説した。耳鼻咽喉科外来における診療では患者数も多く、短時間に的確に診断を下し、治療方針を決定する必要がある。各々の主訴に対して頻度の高い順に診断名を考えていくことで大きな間違いをしないですむ場合が多いが、その裏で多忙な外来の中でも「見逃してはいけない危険なサイン」が潜んでいる。このような危険なサインを単発的に報告してきた雑誌はあったが、本書では35におよぶ耳鼻咽喉科疾患の主訴を網羅し、耳鼻咽喉科外来を訪れる患者に潜む危険なサイン、診療上見落としとしてはならないポイントに関して解説した。

本書の構成は、まずはその主訴をきたす主要疾患を挙げ、次いでその主訴で訪れる患者の危険なサインを解説している。診断方法に関しては文章で記述するだけでなくフローチャート化することで読者の利便性を図った。また、具体的な症例を提示することで読者に「危険なサイン」をよりイメージしていただけるよう工夫した。執筆者は複数に及ぶが構成に関しては、患者の年齢や性別、気質の違いによる対処、重大疾患の徴候、具体的なケーススタディなど、できるだけ記載の体裁が同一となり、読者にとって読みやすい構成となるような編集方針とした。また、読んだだけでは分かりにくい内容に関しては、音声付きの動画サイトへリンクし疾患の理解を深められるよう工夫した。

本書は、単に見逃してはならないポイントの羅列ではなく、一つの主訴に対する鑑別診断、診断の進め方に関しても詳述されており、耳鼻咽喉科診断学の教科書としても十分通用する充実した内容となっている。ベテランの先生方には危険なサインをざっとチェックするだけでも十分価値はあるが、若手の先生方には通読することでよりいっそう耳鼻咽喉科疾患の診断学に精通していただきたい。

最後に共同編集者の浦野正美先生、編集に協力いただいた高橋邦行先生、森田由香先生に深謝したい。

2016年9月

堀井 新

Contents

1章 耳

1. 耳痛 耳が痛い 浦野正美 2
2. 耳搔痒感 耳がかゆい 北澤明子 8
3. 耳漏 耳だれが出る 森田由香 13
4. 耳鳴 耳が鳴る, 音が変に聞こえる, 頭が鳴る 窪田 和 18
5. 耳閉感 耳がつまる, 耳がふさがった感じがする, 自分の声が響く 高橋邦行 23
6. 難聴 聞こえが悪い, 耳がつまる, 音が響く, 音が割れて聞こえる 泉 修司 29
7. めまい 目がまわる, ふらふらする, 目の前が暗くなる, 意識が遠くなる 堀井 新 39

2章 鼻

8. 鼻漏 鼻だれが出る, 鼻汁がのどに落ちる 野村智幸 46
9. 鼻閉 鼻がつまる 石岡孝二郎 51
10. 鼻痛 鼻が痛い, 頬が痛い, 目が痛い, 頭が痛い 石岡孝二郎 56
11. 鼻出血 鼻血が出る 川崎 克 60
12. 嗅覚障害 においがわからない, 変なにおいがする 中村英生 68

3章 口腔

13. 舌痛 舌が痛い, 舌がしみる 佐藤邦広 76
14. 口腔乾燥 口が乾く, つばが出ない 佐藤邦広 80
15. 口内炎 口の中が痛い, 口の中がしみる 花澤秀行 84
- Column** 歯痛 五十嵐文雄 88
16. 開口障害 口が開かない 花澤秀行 90
17. 味覚障害 味がわからない 任 智美, 阪上雅史 94

4章 のど

18. 咽頭痛 のどが痛い，食事ができない 高橋奈央 102
19. 嚥下痛 食べると痛い，飲み込むと痛い 馬場洋徳 106
20. いびき・睡眠時無呼吸 寝ている時に息が止まる 篠田秀夫 111
- Column OSA治療の注意点 篠田秀夫 119
- Column 新しい交通法規とOSA患者への対応 篠田秀夫 121
21. 音声障害 声がかれた，声が変わった 小川 真 123
22. 失声 声が出ない 小川 真 127
23. 咽喉頭異常感 のどがつまる 高橋奈央 131
24. 呼吸困難 息が苦しい，息ができない 相澤直孝 135
25. 咳嗽 咳が出る，咳でむせる 相澤直孝 140
26. 喘鳴 息がぜいぜいする 相澤直孝 147
27. 血痰 痰に血が混じる 佐藤雄一郎 151
28. 嚥下障害 飲み込めない 佐藤雄一郎 154

5章 顔面・頸部

29. 耳下腺・顎下腺部腫脹 顔が腫れる，顎が腫れる 五十嵐文雄 160
- Column IgG4関連疾患 高橋奈央 167
30. 頸部腫脹 首が腫れる 松山 洋 170
31. 顔面神経麻痺 顔が動かない，顔が曲がる 佐藤 斎 175
- Column 顔面痙攣 大島伸介 181
32. 頭痛 頭が痛い 富田雅彦 183
33. 顔面痛 顔が痛い 富田雅彦 191
34. 頸部痛 首が痛い 佐藤克郎 197
35. 目の症状 複視，眼球運動障害，視力・視野障害，眼球突出 橋本茂久 203

付録 患者説明のためのイラスト集

■ 耳	210
■ 中耳炎の病態	211
■ 鼻・副鼻腔	212
■ 咽頭・扁桃	213
■ 咽頭	214
■ 喉頭	215
■ 嚥下のしくみ	216

執筆者一覧 (執筆順)

浦野正美	浦野耳鼻咽喉科医院
北澤明子	新潟大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
森田由香	新潟大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
窪田和	新潟大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
高橋邦行	新潟大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
泉修司	新潟大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
堀井新	新潟大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
野村智幸	のむら耳鼻咽喉科
石岡孝二郎	新潟大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
川崎克	空港前クリニック
中村英生	なかむら耳鼻咽喉科クリニック
佐藤邦広	新潟県立中央病院耳鼻咽喉科
花澤秀行	済生会新潟第二病院耳鼻咽喉科
五十嵐文雄	日本歯科大学新潟生命歯学部耳鼻咽喉科
任智美	兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
阪上雅史	兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
高橋奈央	新潟大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
馬場洋徳	新潟大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
篠田秀夫	篠田耳鼻咽喉科医院
小川真	大阪大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学
相澤直孝	新潟大学医歯学総合病院地域医療教育センター 魚沼基幹病院耳鼻咽喉科
佐藤雄一郎	新潟県立がんセンター新潟病院頭頸部外科
松山洋	新潟大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
佐藤斎	本町ふるまち耳鼻科
大島伸介	新潟大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
富田雅彦	長岡赤十字病院耳鼻咽喉科
佐藤克郎	新潟医療福祉大学医療技術学部言語聴覚学科
橋本茂久	新潟市民病院耳鼻いんこう科

耳痛 (耳が痛い)

外来で想定，説明すべき5大疾患！

- ① 急性外耳道炎
- ② 急性中耳炎
- ③ 顎関節症
- ④ 耳性帯状疱疹
- ⑤ 咽頭喉頭疾患

診断のポイント (①～③)

- ① その痛みはどこからくるか
- ② 耳の神経支配を理解することが重要
- ③ 耳介から鼓膜までの軽微なサインも見逃さない

重大疾患の徴候

- ① 耳の奥の刺すような痛みは関連臓器からの関連痛のこともある。
- ② 耳所見に乏しい耳痛はさまざまな原因を推理する。

場面による注意点

- 日常診療で耳痛を訴える患者は多いが，実際には痛みの原因となる部位の特定が問題となる。
- 問診と鼓膜所見により，痛みの原因となる疾患・病態を絞り込む。
- まず，外耳，中耳などの耳疾患を疑い，耳所見に乏しい場合は，顎関節や耳下腺などの耳周囲臓器の疾患の有無を調べ，さらに神経支配の関係から，口腔・咽頭の炎症や腫瘍性病変などの関連痛として生じている可能性も考える。
- とくに鼓膜所見があまりない症例での耳痛は注意すべきである。

患者の年齢・性別・気質による対応

- 耳痛の多くは急性外耳道炎，急性中耳

① “耳痛” 診断のポイント

既往歴

中耳炎，手術歴，外傷
耳いじりの習慣，齲歯，糖尿病

痛みの部位

入り口か，奥の方か，耳の後ろか，耳の下か

痛みの性状

ズキズキ，刺すような
鈍い，重い感じ，拍動性

随伴症状

かゆみ，耳鳴，難聴，めまい，耳漏
鼻漏，鼻閉，咽頭痛，開口時の痛み

全身症状

発熱，だるさ，頭痛

分類	疑う疾患	診断のポイント
耳性	先天性耳瘻孔感染症	瘻孔と離れた部分の腫脹が初発症状のこともあるので、耳輪側面などの見えにくい部分の小さな瘻孔を見逃さないようにする
	急性外耳道炎	耳介の牽引、圧迫により痛みが増強する。異物の存在にも注意する
	急性中耳炎	発症初期では鼓膜発赤が明らかでない症例もあるので、耳痛を訴える場合、鼻咽腔の炎症所見にも注意する
	耳性帯状疱疹	初期には鼓膜所見なし。耳痛が初発症状のことがある。持続する耳痛に注意する
	外傷性鼓膜穿孔	小穿孔や裂傷を見逃さないようにする。凝血塊で充満している場合は清掃してから鼓膜観察を行う。異物迷入の可能性や外リンパ瘻などにも注意する
非耳性	顎関節症	開口時痛が特徴。クリック音などにも注意する
	茎状突起過長症	扁桃の触診と圧迫による痛みの増強。この痛みは舌咽神経の圧迫による。嚥下時痛もある
	咽頭喉頭疾患	急性炎症や悪性腫瘍による放散痛に注意する
神経性	三叉神経痛	第3枝である下顎神経の枝の耳介側頭神経が関与する。耳介前部、外耳道、鼓膜の疼痛を生じる
	舌咽神経痛	鼓室神経型では舌根部、口蓋扁桃の一部を刺激すると耳への激痛が生じる。肩への放散痛もある

② “耳痛”でまず疑うべき疾患

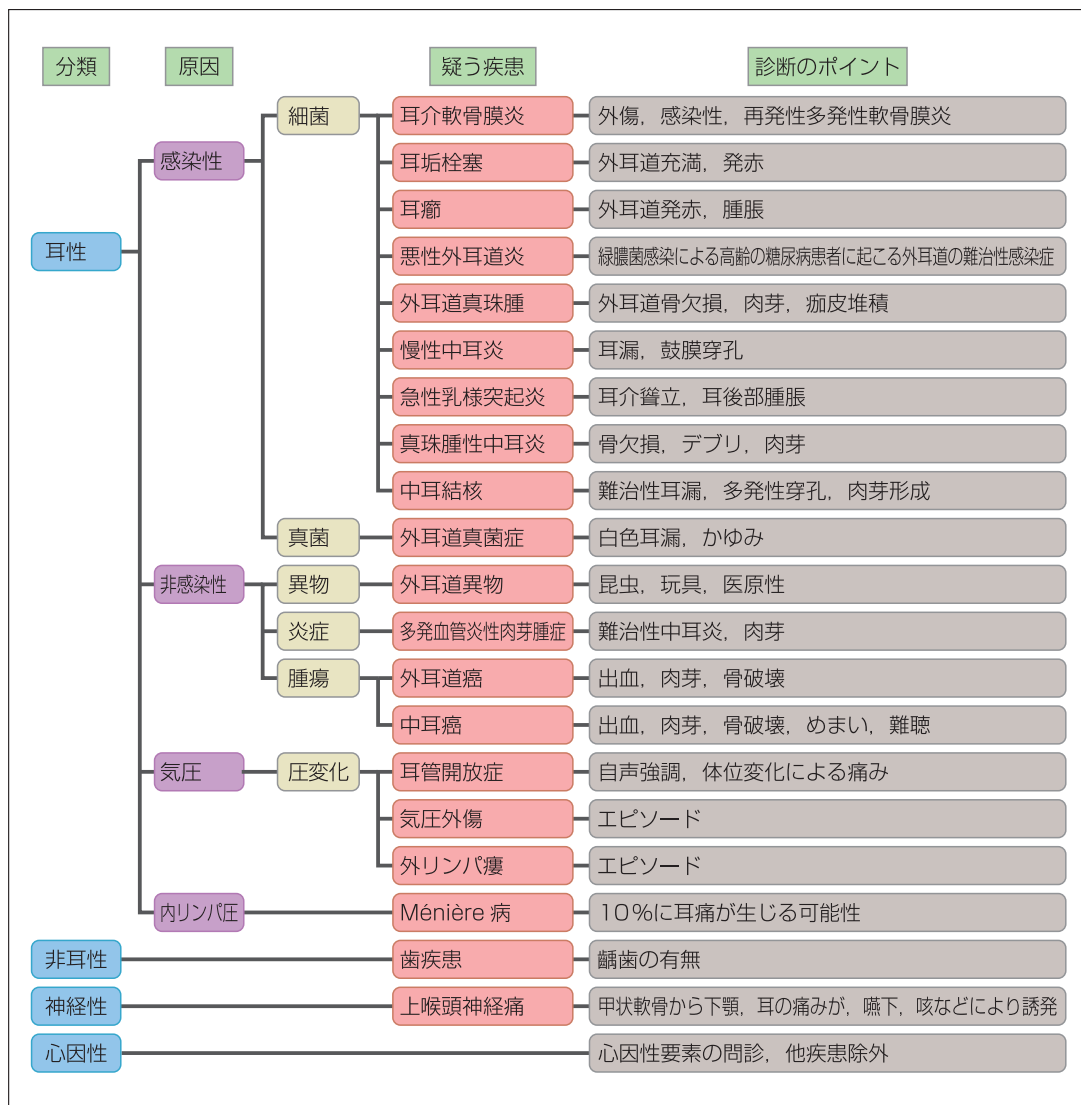
耳痛を診る際には、まず疑うべき頻度の高い疾患を念頭におく。

炎など急性の外耳・中耳疾患によることが多い。

- 夏は外耳道炎、冬は急性中耳炎の頻度が高い。
- 乳幼児では急性乳様突起炎の合併に注意。
- 神経痛や心因性耳痛の可能性にも注意。
- 小児の急性中耳炎では鼓膜所見のほかに鼻咽腔の所見に注意。受診時に鼓膜発赤がなくてもその夜に発赤や耳漏が生じる場合もある。
- 外耳道深部の悪性腫瘍などを見逃さない。

検査・診断の注意点

- 鼓膜、外耳道の顕微鏡と中耳内視鏡による詳細な観察をする。
- 耳入口部、耳介後部の所見も確認する。
- 中耳炎手術後の患者では開放乳突腔の所見を見落とさないようにする。
- 関連痛の可能性も考え、耳周囲の器官も調べる。



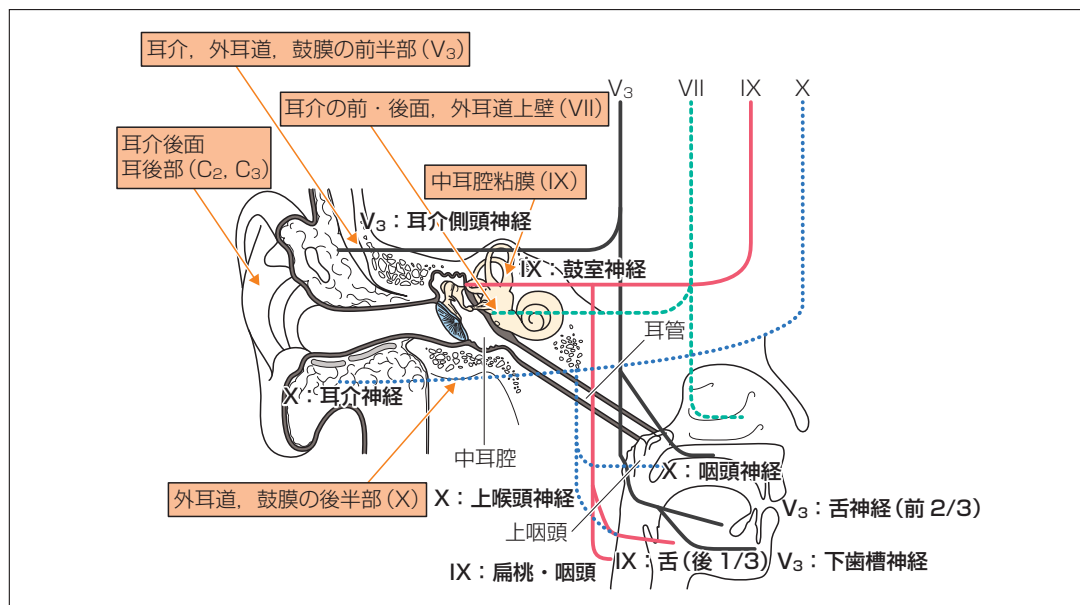
③ “耳痛”で鑑別すべき疾患

②で該当する疾患がなければ比較的低頻度の疾患を考えていく。

- 難聴の有無の確認のため，聴力検査を施行する。
- 必要に応じて耳のX線撮影を行う。

耳痛を生じる疾患とその対応

- 耳痛を生じる疾患は耳性と非耳性を考え，疾患の原因，神経支配などを考え，問診と所見，検査所見から総合的に判断して診断する。
- あらゆる可能性を考え，それについて説明しておく。
- 症状の変化により再診するタイミングをよく説明しておく。
- 問診と疾患ごとの診断のポイントを①～③にまとめた。



④ 耳の神経支配

耳の神経支配

- 耳痛の原因を考えるには耳の解剖学的な神経支配領域(④)を理解しておくことが重要である。
- 耳の知覚には三叉神経(V)，顔面神経(VII)，舌咽神経(IX)，迷走神経(X)，顎神経(C_2 , C_3)が関与している。
- 耳介，外耳道，鼓膜の前半部は三叉神経第3枝の耳介側頭神経支配であり，外耳道，鼓膜の後半部は迷走神経耳介枝(Arnold神経)の支配である。
- 耳介の前・後面，外耳道上壁は顔面神経知覚枝が分布している。耳介後面，耳後部は顎神経由来の大耳介神経(C_3)と小後頭神経(C_2 , C_3)の支配である。
- 中耳腔粘膜の知覚は舌咽神経の枝である鼓室神経(Jacobson神経)の支配を受けている。
- 内耳には知覚神経はない。
- 非耳性耳痛に関しては，副鼻腔，歯牙，顎関節の疾患が三叉神経を介して，舌根部，口蓋扁桃の疾患が舌咽神経を介して，下咽頭，食道，気管，気管支の疾患が迷走神経の枝の上喉頭神経や咽頭神経を介して，甲状腺など前頸部の疾患が顎神経を介して，放散痛を引き起こす。

症 例

患者：36歳，女性。

現病歴：2日前から右耳の周辺の痛みを感じ，外来受診。

初診：右外耳道上部の軽度発赤を認めるが，鼓膜発赤はなく，ツチ骨柄の血管拡張を軽度認めるのみであった(⑤)。純音聴力検査では難聴を認めず。耳介や外耳道にも水疱や発赤はなかったが，右耳周囲の刺すような痛みを強く訴えた。鼻咽腔内視鏡検査を行うが炎症所見なく，開口による疼痛の増加や顎関節の異常クリック音もなく，また齲歯もなかった。既往歴には糖尿病など特記すべきものはなかった。耳周囲の痛みの可能性として，なんらかの炎症によるものが考えられ，とくに刺すような痛みを伴うため，水痘・帯状疱疹ウイルス(VZV)感染などの可能性があることを説明。鎮痛薬であるアセトアミノフェン錠200 mg 3錠を分3で5日分処方して，症状になんらかの変化が生じた場合は早めに再診するように指示して帰宅させた。

再診：初診後3日目に右顔面麻痺が発症して再診。右耳介に数個の発疹を認め(⑥)，柳原40点法による麻痺スコアは16点であった。めまい，頭痛はなく，念のため，VZVのIgG，IgM抗体価を測定し，とりあえず，消炎。難聴の悪化もなかった。WBC：9,930/ μ L，VZVのIgG：4.1(EIA価)，IgM：陰性。

確定診断：Hunt症候群の診断で，バラシクロビル500 mg 6錠，アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物顆粒10% 3 g，カリジノゲナーゼ錠50単位3錠，メコバラミン500 μ g 3錠をそれぞれ分3で，プレドニゾロン30 mg 2錠を分2で5日分処方した。

経過：その後，プレドニゾロンは5日ごとに10 mgずつ漸減し，内服で経過をみていたところ，顔面麻痺発症後14日目に麻痺スコアが回復し始め，発症後21日目にはほぼ治癒した。麻痺後の後遺症などはとくに認めなかった。



⑤ 症例：鼓膜所見

鼓膜発赤はなく，ツチ骨柄の血管拡張を軽度認める。



⑥ 症例：再診時耳介所見

初診後3日目。右耳介に発疹を認める。



この症例では受診後，数日してから突然に顔面神経麻痺が出現した．耳痛の原因についてあまり説明をせずに帰宅させていたら，患者に不信感を生じさせた可能性がある．



Hunt 症候群の耳痛発生機序

Hunt 症候群の耳痛は，顔面神経の知覚神経節である膝神経節に潜伏感染した VZV の再活性化により生じる．一般的な帯状疱疹の症状としては，発現する数日前から耳部の神経痛様疼痛や知覚異常が出現し，続いて浮腫性の紅斑や小水疱が出る．急性期の疼痛は神経周膜や血管内皮へのウイルスの感染により，神経や皮膚・皮下組織の激しい炎症を引き起こして生じる．これは皮疹や水疱に先行あるいは同調する急性の疼痛である．皮疹は疼痛や顔面麻痺に遅れて出現することが多い．したがって，耳介や耳内に限局する疼痛は，Hunt 症候群に特徴的な初期症状といえる．

(浦野正美)

文献

- 森山 寛．患者の診かた 耳痛．森山 寛ほか編．今日の耳鼻咽喉科頭頸部外科治療指針．第 3 版．医学書院；2008．p.20-1.
- 勝見さち代，村上信五．耳帯状疱疹・Hunt 症候群．MB ENTONI 2013；153：46-51.
- 寺西正明，中島 務．耳痛の治療．JOHNS 2004；20：1495-8.
- 松延 毅．耳が痛い．耳鼻咽喉科・頭頸部外科 2015；87：204-10.