

学童における耳鼻咽喉科疾患、救急疾患の対応について

三豊総合病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 印藤加奈子

学校生活においては種々の耳鼻咽喉科的疾患や外傷を来す可能性があり、その中には経過観察でよいものから、専門機関において処置が必要なものまで、重症度に応じた対応が求められる。学校における健康診断で対象となる主な疾患（滲出性中耳炎、アレルギー性鼻炎、扁桃肥大など）について、また救急疾患は、耳痛や耳漏やめまいなどの耳疾患、鼻出血、咽頭・喉頭の損傷、顔面外傷、異物症などについて概説した。

代表的耳鼻咽喉科疾患については、日本耳鼻咽喉科学会が平成19年に作成した「耳鼻咽喉科の健康教育マニュアル」にそって説明した。

滲出性中耳炎

病因：急性中耳炎、細菌感染、炎症反応、耳管機能不全などが複雑に関与する。

小児ではアデノイドや、口蓋裂による口蓋帆張筋の機能障害、鼻すすりも一因になる。

受診年齢と臨床症状：

3～5歳時に発症し、受診は小学校就学前後が最も多い。小学校低学年で約4%を占める。本人は難聴を訴えないことが多い。周囲が難聴を疑い受診することが多いが、学校保健での指摘や、鼻炎で加療中に指摘されることもある。

治療：ガイドラインを供覧、3ヶ月ほどの保存療法で改善なければ、鼓膜チューブ留置やアデノイド切除術を検討する。

慢性中耳炎

耳漏および鼓膜穿孔を認めるもの

原因：急性中耳炎の反復、鼓膜チューブ留置後の穿孔、外傷性鼓膜穿孔後の残存など。

水泳時に注意を要するため水泳前の健診が必要であり、難聴や耳漏の反復の原因となっている場合は手術治療が検討される。

耳垢栓塞

耳垢のため鼓膜の観察が困難であれば健診では指摘される。

鼓膜が見えないため、中耳炎などの病気が隠れていたり、プール等で耳垢がふやけるとさらに聞こえが悪くなったり、外耳炎を起こすこともある。

耳そうじは基本的にしないことが望ましく、日本耳鼻咽喉科学会静岡県地方部会学校保健委員会作成、「耳のそうじは本当に必要なの？」について情報提供した。

アデノイドの疑い 扁桃肥大

症状としてアデノイド増殖は、鼻閉、口呼吸鼻炎、副鼻腔炎の増悪、いびき、睡眠時無呼吸、また耳管の開口部の閉鎖や圧迫で滲出性中耳炎の一因となる。症状や所見に加え生理的肥大のピークの時期も考慮し手術適応を判断する。

口蓋扁桃肥大は、睡眠時無呼吸や扁桃炎の反復、病巣感染扁桃の場合には摘出術を行う。

声帯結節

高速振動体である声帯を酷使し、虚血し浮腫によるものが結節である。治療は音の衛生指導が第一選択となる。

次に、代表的救急疾患について、学校現場で適切な救急対応を図るため日本耳鼻咽喉科学会が2014年に作成した「学校における耳鼻咽喉科救急疾患の対応と処置」のマニュアルに沿って説明した。

耳痛を生じる疾患について

疾患：急性中耳炎、急性外耳炎、外耳道異物、外傷性鼓膜穿孔、ハント症候群

急性中耳炎

上気道炎に伴って鼻咽腔の細菌が耳管を通過して中耳腔に侵入して発症する。耳痛とともに耳閉感、難聴、耳鳴、発熱など。進行すると鼓膜が破れて貯留した粘膿液が流出する。鼓膜に穿孔ができ、貯留液が流出すると疼痛は消退する。治療はガイドラインにあるが、年齢や臨床症状、鼓膜所見の重症度スコアをつけ軽症から中等症、重症に応じて開始する。

突然の難聴

疾患：心因性難聴、音響外傷、前庭水管拡大症、突発性難聴

学童期は心因性難聴が多い。

顔面外傷

耳の外傷；耳部打撲・耳介裂傷、耳介血腫、外傷性鼓膜穿孔

鼻の外傷：鼻部打撲・裂傷、鼻骨骨折、眼窩底骨折・眼窩内側壁骨折

喉頭の外傷：のどを自転車のハンドルで強打した場合、鉄棒での強打、けんかなどで甲状軟骨や輪状軟骨の骨折が起こる。出血や骨折の程度によっては呼吸困難を生じることもある。呼吸障害がない場合も、頸部の打撲痕、頸部変形、嘔声、嚥下障害があれば速やかに医療機関を受診させる。後になって喉頭浮腫が出現し、呼吸困難に至ることもある。

異物症

外耳道異物、鼻腔異物、咽頭異物、喉頭・気管・気管支異物

ボタン型電池異物

他の異物と異なり、局所への機械的圧迫のほかには接触粘膜部位での通電やマイナス側に電気分解により産生されたアルカリ性液体さらには電池内のアルカリ溶液の流出により、著しい局所障害を生ずる。30分程度でも、鼻では鼻中隔穿孔、食道では食道穿孔を来す。

喉頭・気管・気管支異物を疑わせる場合、ボタン型電池を飲み込んだ場合は特に緊急処置を要する必要があることを認識する。また、咽頭・喉頭・気管気管支異物は、物を口に含んだ状態で急に笑ったり、泣いたり、驚いたり、背中を叩いたりしたときに起こりやすい。給食の時間は静かに食事をさせることも大切である。