１月 HUG だより

情報提供者：やましろ小児科　山城武夫

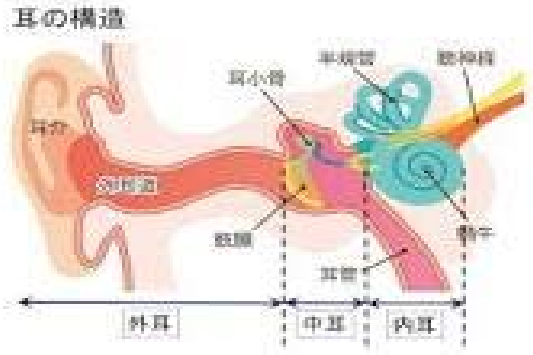
１月のテーマ：小児の中耳炎

小児の中耳炎はとてもありふれた病気です。急性中耳炎・滲出性（しんしゅつせい）中耳炎・難治性（なんちせい）中耳炎等に分類されています。

急性中耳炎：耳痛、発熱、耳漏を伴うことが多く急に発病します。細菌感染とウイルス感染によるもので、生後６か月～３歳までにかかることが多く、３歳までに 50～80％の児が罹るとも言われています。（細菌では肺炎球菌・インフルエンザ菌・化膿性溶連菌が多く、前２者は乳児のワクチンがあります。ウイルスでは RS ウイルス・ヒトメタニューモウイルス・インフルエンザウイルスが多いです。）また、ウイルス単独は少なく、多くは細菌との混合感染です。細菌感染には有効な抗生剤の使用が必要となります。しかし、薬剤耐性の事も十分に考慮し、先生に鼓膜の経過と状態を観察していただきましょう。

滲出性中耳炎：鼓膜に穿孔がなく、中耳腔に貯留液がみられ難聴の原因となります。発熱、耳痛もない中耳炎です。難聴をひき起こす最大の原因で、言語発達の遅れや学習の妨げを生じさせる病気です。就学前に 90％の子どもが罹っているとも言われています。先に急性中耳炎になることなく発症することもありますが、半数は急性中耳炎後につづいて発病します。適切な診断のもと、薬物療法、鼓膜換気チューブ留置術やアデノイド切除術など適切な処置を必要としますので、専門医の受診をお勧めします。

難治性中耳炎：急性中耳炎の治療をしても、初診の時の鼓膜の状態が良くならず、反復性中耳炎を 10 歳以降まで長引いているものを難治性と捉えてよいでしょう。その他、リスクファクターとして、耐菌性、免疫力の低さ（母乳哺育の欠如）、生活・環境要因として兄・姉の存在、保育園児、受動喫煙、指しゃぶり等が挙げられています。積極的な治療としては鼓膜換気チューブにより抗菌剤の投与日数が減少するという報告もありますので、専門医の受診をお勧めします。



いづれにしても、インフルエンザ菌（Hib）・肺炎球菌に対してはワクチン、即ち、ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンを早期に接種しましょう。また、適切な抗生剤の使用を（後咽頭の細菌培養等で適正な診断、治療）専門医にしていただきましょう。感染症は手洗い、うがい、マスク、密の状況を避ける（病気になった時の保育園、幼稚園の集団生活の検討）などで防ぎましょう。