

作成委員長・伊藤教授(自治・医大)に聞く



伊藤真人教授

子どもの9割が就学前に1度は罹患し、難聴原因の最多を占める滲出性中耳炎。日本耳科学会と日本小児耳鼻咽喉科学会はことし1月、初めての「小児滲出性中耳炎診療ガイドライン」を作成した。診断・治療方法が均質化し、症状の悪化を防ぐ効果が期待される。3月3日の「耳の日」を前に、ガイドライン作成委員会委員長を務めた自治医大どらぎ子ども医療センター小児耳鼻咽喉科の伊藤真人教授にポイントを聞いた。

伊藤真人教授

伊藤教授。

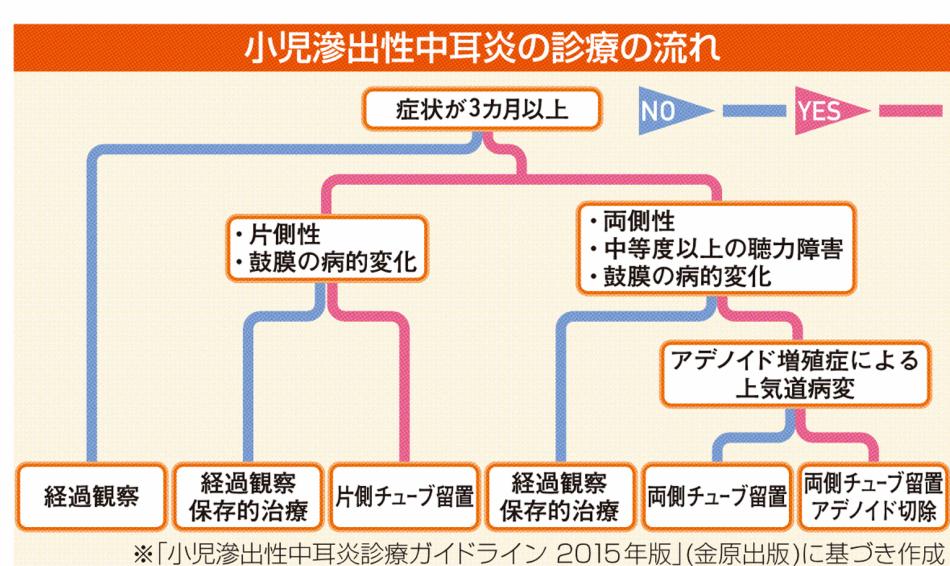
そのためガイドラインでは、医師向けに既往歴、生活環境、鼓膜所見、聴力といった診断ポイント

診療は、それぞれの医師が経験則に基づいて行っているのが現状。長引く疾患でもあるため、「ずっと通院しているのに治らない」「医師によって言いうことが違う」と患者が混乱することも多い」と伊藤教授。

滲出性中耳炎の診断・

滲出性中耳炎に 初ガイドライン

治療を均質化 悪化予防へ



「3ヶ月以上」が外科対象
耳貯留液（中耳腔の水）の継続状態による病期を分類。3ヶ月以内に自然治癒することも多いため、3ヶ月以上のものを「慢性期」として外科的な治療の対象とした。イドなど周辺組織を置いていると、庭医や小児科医が多い米英と

場入り口で「耳の日」無料相談会を開く。

足利赤十字病院の佐々木俊一医師、自治医大の中村謙一医師、獨協医大の柏木隆志医師が相談に応じる。受け付けは午後3時半まで。

日本と違った。日本との違いだ。

伊藤教授は「原因も症状もさまざまなので、全ての患者に当てはまるわけではないが、治療の方向性を決める一つの指標にはなると思う」と話す。

渗出性中耳炎は急性中耳炎のような痛みがなく、聴力も極端には落ちないため、患者自身が気付きにくい。「話し掛けても反応が鈍い子」と発達上の問題として誤解されたり、知らないうちに悪化して命の危険につながる真珠腫性中耳炎の原因になつたりすることもある。治療でしつかり治しておきたい。