耳痛症

東京医科大学耳鼻咽喉科教授
鈴　木　　衛
（聞き手　山内俊一）

耳痛症についてご教示ください。

大半が女性で一側性、間欠的な痛みで、鼓膜や外耳道には異常所見がありません。肩凝りや、首凝りとの関連があるのでしょうか。

＜兵庫県開業医＞

山内　鈴木先生、まず、耳が痛いという訴えですが、これは耳鼻咽喉科の先生からしてみると、比較的多い訴えなのでしょうか。

鈴木　我々の領域ではかなり多い訴えの一つかと思います。

山内　こういった患者さんが来られたときに、どういう問診になるのでしょうか。

鈴木　耳痛、耳が痛いといいましても、それだけでは漠然としていますので、まず部位を聞きます。耳の周辺の部位には顎関節もありますし、耳下腺もありますし、頸部のリンパ節などもあるわけです。もちろん、皮膚自体も問題になってきますが、その辺と、あとは耳介、外耳道、中耳というところがまず、直接耳痛に関係する部分として思い浮かびます。

山内　耳の表面なのか、奥のほうなのかといったあたりになるわけでしょうか。

鈴木　そうですね。それは非常に大事だと思います。表面の場合ですと、やはり表面に原因がある場合が多いですし、奥の場合だと、ちょっとこれは複雑になるのですけれども、ほかの部分からの関連痛といいますか、放散痛の場合もあります。

山内　耳が原因のものに関しては、患者さんの訴えている部位と疾患が存在する場所はだいたい一致すると考えてよろしいわけですか。

鈴木　外耳道とか耳介とか、その辺の浅い部分はそうですけれども、中耳にいきますと、これはちょっと難しい

ですね。中耳は目で見てわかる病変がある場合と、CTとか画像を撮らないとわからないような、鼓膜は正常で、奥に何か病変があるとか、そういうこともありますので、一概には言えないですね。

山内　ご質問の先生は耳鼻咽喉科の先生でいらっしゃるということで、耳鼻咽喉科的なものを調べて、異常所見がないということです。そうなりますと、いわゆる関連痛といったものも念頭に置かなければならないということになりますか。

鈴木　関連痛は結構多い症状で、耳鼻咽喉科の先生ですので、おそらく鼓膜、外耳道以外に、鼻咽腔、鼻の奥とか咽頭、あるいは首の触診、そういうところの所見も取っておられると思います。咽頭あるいは頸部からの放散痛というのは結構多いので、次にそれを念頭に置かないといけないと思います。

山内　非専門の先生方のために、そこのあたりをもう少し詳しく教えていただきたいのですが。

鈴木　耳と一口に言いましても、耳介、外耳道、中耳あたりに分布する神経は、三叉神経もありますし、迷走神経、舌咽神経、それから一部、顔面神経とか頸神経とかもあったりするのですけれども、のどから放散する痛みの場合は舌咽神経あるいは迷走神経が関係してきますので、結構それらの神経が複雑に関連しているわけです。ですから、放散痛というのは我々もよく経験します。

山内　のどといいますと、例えば扁桃腺なども入ってくる。

鈴木　一番多いのは扁桃でしょうか。我々が一番よく経験しますのは、扁桃の手術のあと、耳が痛いという患者さんが結構多くて半分ぐらいいます。扁桃からの関連痛は炎症でも起こりますし、結構多いと思います。

山内　先ほど少し述べられましたが、首回りも腫瘍とか、そういうことでしょうか。

鈴木　腫瘍とか、あと炎症などがあって、耳のほうに放散する場合があります。それから、咽頭から頸部にかけてはいろいろな軟骨とか骨があるわけです。舌骨とか甲状軟骨とか、あるいは側頭骨周辺に茎状突起という飛び出した長い骨があったりします。そのような骨が随分長かったり、形態変化をきたしていたりすると神経、筋肉を圧迫して、それが放散痛として響いてくる場合があります。同じように、頸椎の形態異常も、はなはだしくなれば、そんなことを起こします。

山内　非常に多彩ということですね。

鈴木　そうですね。

山内　これはいろいろな先生に相談しなければならないのでなかなかたいへんですが、この先生のご質問の中にあります肩凝り、首凝りですが、こういったものとの関連はいかがなのでし

ょうか。

鈴木　これも関係がある場合がままありまして、先ほど言った知覚神経が、肩凝りがひどい場合、頸神経などが筋肉で圧迫されて痛みの原因になることがあります。ですから、関連がある場合が多いとはいえると思います。なぜか女性に多いようです。

山内　実はご質問も「大半が女性で」となっていますが、やはり女性に多いという印象はお持ちですか。

鈴木　耳のこういう痛み、あるいは外耳道の掻痒感、それらを訴える人というのは女性に多いという印象はあります。

山内　特別女性に多い病気というよりも、女性がそういったあたりの知覚に非常に過敏と考えてもよろしいのでしょうか。

鈴木　そういうことだと思います。

山内　このご質問は、「女性で」の次に、一側性、それから間欠的という、非常に痛みの性状としては独特のものが入っています。一側性の意味は大きいのでしょうか。

鈴木　一側性というのは非常に大きなポイントかと思います。といいますのは、左右ある器官、目でもそうですけれども、耳あるいは鼻腔でも、どちらか片側に症状がいつも偏在しているというのは、そちらに何か特別な原因があるのではないかというふうに考えられますので、一側性というのは一つ注意しないといけないポイントかと思います。先ほど言いましたような器質的な、目に見える疾患が潜んでいないかというのをよく視診、それから画像とかで一度は調べておく必要があると思います。

山内　あと、間欠的な痛みというのは独特な痛みになりますが、これはどう見られますか。

鈴木　これは精神的な要素で間欠的に痛みが起こってくる場合があると思うのです。調子のいいとき、悪いとき、精神状態がうつのとき、そうでないときですね。それと、先ほどの筋肉などの関連で起こってくる場合、凝りが強かったり、弱かったり、あるいはその辺の循環がよかったり、悪かったりで起こってくる場合もあるでしょう。三叉神経痛など、あるいはほかの神経の痙攣とかでも、精神緊張で増幅するようなことがありますから、そういう何か精神的な要因があるのかもしれません。これはそういった要因が考えられます。

山内　かなり器質的なものが疑われる場合、一応この先生は「鼓膜や外耳道に異常所見はありません」ということでしたが、さらに専門的な精密検査を行うことで何か見つかる可能性はあるのでしょうか。

鈴木　一つ申し忘れましたけれども、顎関節が案外大事かもしれません。ですから、顎関節を含めた精密検査は一

度はしておく必要があると思います。一側性というのがちょっと気になるところですので。

山内　耳鼻咽喉科的に、耳周辺に限局した話になりますが、次の精密検査というと、やはり画像診断と見てよろしいのでしょうか。

鈴木　ファイバースコープなどで鼻咽腔、それから咽頭、喉頭あたりを見られて、首の触診も一応されているということでしたら、次はおそらく画像診断になると思います。痛みですので、骨、軟骨の関係をざっと見るにはCTのほうがいいでしょう。CTで、骨はあまり異常がないけれども、軟部組織、あるいは腫瘍性、あるいはリンパ節のような軟部組織の腫脹がどうもありそうだということになれば、MRIの検査になるかと思います。

簡単には単純なレントゲンでも、耳、鼻、顎関節、頸椎、あるいは舌骨の様子などをざっと見られますので、すぐCTにいかなくても、単純なレ線をやってみられて、それでCTにいくという方法でもいいと思います。

山内　最後に対処、対応ですが、原因が見つかれば原因に対応するということになりますが、見つからないようなケースに対応するにはどういったものが一番よろしいのでしょうか。

鈴木　器質的なものが見つからないとすれば、精神神経的な対応になるかもしれません。対症的に安定薬、あるいはうつ傾向があれば、抗うつ薬で様子を見てもいいかもしれません。まずはお話をよく聞いてあげて、その背景に何かストレスの原因になっているものがあるかどうか、聞いてあげるだけで随分楽になる人もいますので、一般的なプライマリーケアの対処でいいかと思います。それでも治らなければ、精神あるいはストレス領域の専門家にコンサルトする必要があるかもしれません。更年期の方ですと、更年期障害のようなことで婦人科にコンサルトする場合もあるかもしれません。

一側性ということがありますし、今はとりあえずの検査でわからない疾患が隠れている可能性がある、あるいは前兆のような症状の段階かもしれませんので、何カ月かおいて、一度診察を予約しておく。あるいは、患者さんに症状に変化があったら来てもらうよう言っておく必要はあるかと思います。

山内　どうもありがとうございました。