みえじびか　みみより　新聞

平成２３年初夏（5 月）号

発行：三重耳鼻咽喉科　荘司邦夫・坂井田麻祐子

津市観音寺町 445-15

Tel:059-228-0100　Fax:059-228-0133

ホームページ：http://www.miejibika.com/

携帯サイト：http://www.miejibika.com/i/

＜ようやく花粉が落ち着きましたが・・・＞

今年は、やはり予想通り、大量のスギ花粉、ヒノキ花粉が飛散しました。スギは 1 月終わり頃から 4 月はじめまで、ヒノキは 3 月末からゴールデンウィークまで、多い日は、昨年の 1 年分に近い数が 1 日で降りました。例年、比較的優しいお薬でうまく効果の出る方も、今年はやや強めのお薬で治療をさせて頂くことが多かった印象です。

ただ、スギもヒノキも終わった直後、再び鼻の症状を強く訴えて来院する方々が、多数いらっしゃいました。皆さん、口々に「黄砂の影響で・・・」とおっしゃられます。黄砂って、いったい鼻にどの様な影響があるのでしょうか。

インターネットを調べてみると、黄砂に関する様々な情報を得ることが出来ます。ご存じの通り、中国大陸から偏西風に乗って海を渡って日本へやってくる黄砂、年中飛んでいるようですが、毎年３月から５月に比較的多いそうです。まさに、花粉シーズンとかぶっています。

黄砂自体、花粉の様にアレルギーを起こすものではありません。ただ、黄砂の周りに付着した、中国の大気汚染物質が、海を渡って我々の鼻の中に入ると、体のアレルギー反応自体が起こりやすくなるということが分かっています。つまり、花粉症の人は、一層症状が悪くなるということになります。治りかけたと思っていた矢先、最後の一撃が来たという感じでしょうか。

そして、今年のゴールデンウィークは、寒暖の差が激しかったこともあり、その後風邪を引かれる方が本当に多かった印象です。まだ、その後遺症が残っている方もおられます。梅雨時も少し冷えることがありますよね。体調管理に、十分お気をつけください。

＜こどもの中耳炎、治療法は賛否両論＞

年に１度、日本の耳鼻咽喉科医が集結する大きな学会が開かれます。今年は京都で行われ、先日参加してきました。

その中で、特に私が注目したのは、「こどもの中耳炎」の話です。
耳が痛くなり、熱が出て、鼓膜が腫れ上がって膿がたまる。急性中耳炎は、耳鼻科ではおなじみですが、特に最近、重要な疾患と位置づけられています。その理由として、近年、幼い頃から保育園に行くこどもたちが増えており、風邪などの感染症に早い段階でかかってしまうこと、そのこどもたちはまだ免疫力が不十分（２歳未満は特に）なため、治りにくく、かつ重症化すること、そして、ばい菌たちは薬に慣れてしまって、強くなり、従来の治療法ではやっつけられなくなっていることなどが挙げられます。

こうした背景から、日本耳鼻咽喉科学会では、２００９年に「小児急性中耳炎ガイドライン（第２版）」を作成し、どのぐらい熱があり、どのくらい鼓膜が腫れていれば、どんな薬を使えばいいか、といった具体的な指針を打ち出しました。当院でも、このガイドラインに基づいた治療を行っています。

世界にも、こどもの急性中耳炎に対するガイドラインが存在します。

日本にも、小児科の先生方が作成した、別のガイドラインが存在します。ところが、それぞれ、治療の方法が全く異なります。
例えば、はじめに述べた、いわゆる「耳鼻科のガイドライン」は、ばい菌たちが薬に効きにくくなっている現状を踏まえ、原因となっているばい菌の種類や、中耳炎のひどさのレベル（重症度という）に合わせ、割と積極的に抗菌薬を使います。これは、十分菌をたたいておかなければ、後々再発を繰り返す、治りきらずダラダラと炎症が続く、難聴などの後遺症が起こる、あるいはもっと中耳炎がひどくなり、脳や耳の周りに膿が広がる様な合併症を起こす、などといったことを極力防ぎたいという考えからくる治療方針と言えます。

一方、原則的に抗生剤を投与しない（オランダ）、２歳未満は投与するが、２歳以上は重症でなければ投与しない（アメリカ）、原則投与するが、中耳炎かどうかはっきりしなければ投与しない（イギリス）、特に重症な病気を合併していなければ３日間は投与しない（日本小児科）など、いろんな考え方があります。これは、海外では、日本ほど薬に効きにくいばい菌（薬剤耐性菌という）が蔓延していないという社会背景や、一般的に中耳炎の診察を家庭医といわれる内科・小児科医が行うため、鼓膜を詳細に診察しにくい、といったシステムの違いも影響していると思われます。

ただ、今回の学会で、ある耳鼻科開業医の先生から、「抗生剤を基本的に投与しない患者さんが増えたら、中耳炎が治りにくい患者さんが減ってきた」という、興味深い発表がありました。この発表がすなわち、抗生剤を使わない方がよいということを意味するわけではありませんが、抗生剤だけに頼らず、自力で治っていくのを「待つ」のも、その人にとって大事な「治療」なのかもしれない、と感じさせられました。結局、その会場で、抗生剤を投与しない方がいいのか、した方がいいのか、結論が出たわけではなく、要は日本中の耳鼻咽喉科医がまだこのありふれた「急性中耳炎」という病気の治療方法を模索しているということです。それほど、奥深く難しい病気であると考えています。また、新しい情報が得られたら、皆様にお知らせしたいと思います。

＜リスク・マネージメントとは＞

耳慣れないかも知れませんが、いわゆる「危機管理」です。
何事も、「起こるかも知れない」危険を予測し、それを未然に防ぐための対策をすることは、我々が生きていく上で重要なことです。先日起きた巨大地震、津波がもし、今、この場で発生したら、あなたは何を持って、どこへ、誰と、いつ逃げるのか。すぐに口に出して言うことが出来るでしょうか（私は自信がないですが・・・）。
もっと日常的なことでは、例えば「子育て」。１歳のこどもがまだ足下もおぼつかない状態で歩いていて、お母さんが何気なくおいたハンドバックにつまづいて転び、たまたま近くにあった机の角で頭を打って、皮膚を切り、大出血をしたとします。こどもがよちよち歩きであることは分かっています。だから、転ばない様な工夫が必要です。つまり、つまづきやすいものは下に置かない。そして、万が一机で頭を打っても、皮膚を切ったりしない様に、角の丸い家具を選ぶ、またはクッション剤を角に張っておく。これがリスク・マネージメントです。

自動車学校に通っている頃、「だろう運転」ではなく「かも知れない運転」をする様に、指導されませんでしたか？物陰から人が飛び出してくるかも、バイクが隠れているかも、と危険を予測することで、事故を未然に防げるというリスク・マネージメントです。

医療現場でも、このリスク・マネージメントは今や常識になりました。当院長は医療における危機管理（医療安全と呼んでいます）に対して、いち早く着手し、実行しております。それが実り、今では全国各地で医療安全の講演会を行っています。我々は、日々事故を予測し、念頭に置いて、日々診療を行っています。

（文責：副院長　坂井田）