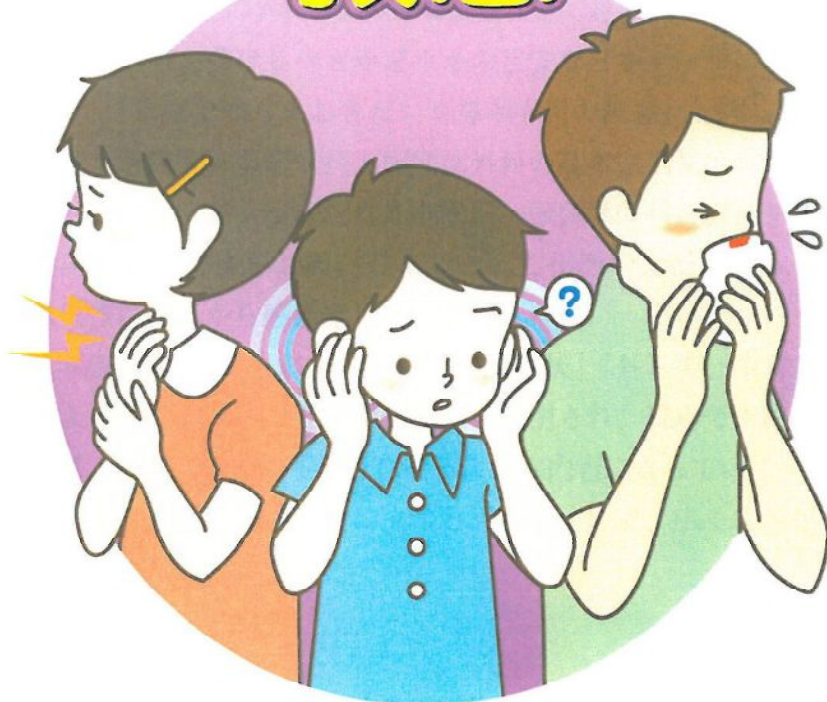


家庭で知っておきたい

耳鼻咽喉科の 救急



広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

平川 勝洋

高本 宗男

序

本会は毎年、救急医療の一環として、一般の人々を対象にいざという時のための知識を正しく理解していただくため、また、そのときどきのテーマに対する知識を深めていただくため、分かりやすい内容の小冊子を作成し、普及啓発に努めております。

今回は、小児の異物の誤飲や鼻出血などに対する応急手当や、救急に診療を受けるべきかどうかの目安などをテーマに取り上げ、「家庭で知っておきたい耳鼻咽喉科の救急」と題して、広島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科の高本宗男先生に執筆いただき、広島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授の平川勝洋先生に監修をお願いしました。ご担当いただきました先生方には心から感謝申し上げます。

本書では、「耳・鼻・のどなどの諸症状」「外耳炎、中耳炎による耳の痛み」など分かりやすく説明され、現場での応急処置、適切な判断の手助けになるような内容になっています。必ずやみなさま方のお役に立つと思いますので、広くご活用いただければ幸いです。

平成21年9月

広島県医師会長 碓井 静照

も く じ

はじめに	1
第1章 症状からみた耳鼻咽喉科の疾患とその対応、救急診療の目安	2
A：耳の症状	2
(1) 耳の痛み(耳痛)	3
(2) 突然の難聴	5
(3) 回転性めまい	6
B：鼻の症状	8
(4) 鼻出血	8
C：のど(咽頭・喉頭)の症状	9
(5) のど(咽頭・喉頭)の痛み	10
(6) 息苦しさ(呼吸困難)	10
(7) 飲み込めない状態(嚥下障害)	10
D：その他の症状	13
(8) 顔面神経麻痺	13
(9) 顔面・頸部の外傷	15
(10) 顔面の痛み	16
(11) 異物症	17
第2章 家庭でできる応急対応	21
(1) 外耳炎、中耳炎による耳の痛み	21
(2) 虫による外耳道異物	22
(3) 鼻出血	24
あとがき	28

はじめに

耳鼻咽喉科が対象とする耳(みみ)、鼻(はな)、咽頭・喉頭(のど)は、日常生活を送る上において必要な感覚(聞こえ=聴覚、からだのバランス=平衡覚、におい=嗅覚、あじ=味覚)や生命維持のための呼吸、のみこみ=摂食・嚥下などをつかさどる器官です。これらはまた、外界から空気や食物を取り込むために感染や外傷などの影響を受けやすい部位ともいえます。

今回この冊子では「家庭で知っておきたい耳鼻咽喉科の救急」について、家庭で対応可能な状態とその方法を、またできるだけ早期に耳鼻咽喉科専門の医療機関への受診を必要とする状態についての解説をします。

平成21年9月

広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授

平 川 勝 洋

症状からみた耳鼻咽喉科の疾患とその対応、救急診療の目安

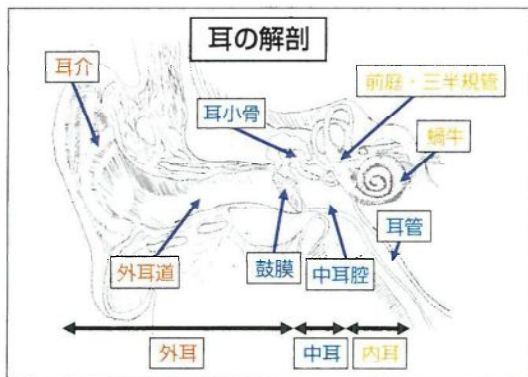
耳鼻咽喉科疾患では耳・鼻・のど（咽頭・喉頭）についてそれぞれ特徴的な症状がみられます。このうち、救急受診を必要とするような状態を含む可能性のある症状には以下のようなものがあります。すなわち、「がまんできない痛み」・「止血できない顔面（耳・鼻・のどから）の出血」・「呼吸障害」・「摂食障害」によるものです。その他、一般の方には耳鼻咽喉科が取り扱うことがあまり知られていないものとして、めまいと顔面神経の麻痺があります。

この章では主な症状を中心として、その他の状況から考えられる疾患について述べます。

例 (1)(2)(3)～…… 主な症状
①②③～…… その他の状況など
→ …… 考えられる疾患

A：耳の症状

耳の役割には音を聞くことと、体の平衡を保つことの2つがあります。耳は外耳（耳介と外耳道）、中耳（鼓膜、耳小骨、耳管で形成される中耳腔）、内耳（音を感じる蝸牛と体のバランスをとる前庭・三半規管）から構成さ



(図1)

れます。（図1）耳の痛みを生じる疾患には以下のようなものがありますが、内耳には痛みを生じる病気は少なく、主には外耳や中耳の病気で見られます。また、直接耳に病気があるのではなく周囲の炎症などから耳の痛みとして感じることもあります。

(1) 耳の痛み（耳痛）

①耳の外の方に痛みを感じる時。耳介が腫れているとき。

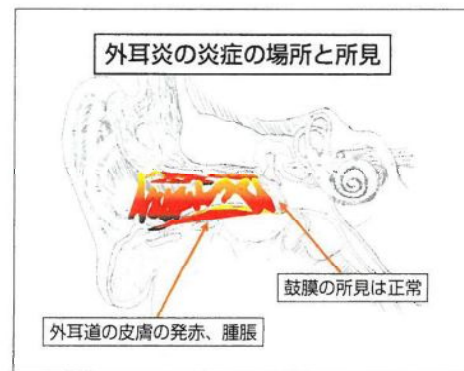
→ 耳介、外耳道の炎症（**耳介炎**、**外耳炎**など）耳を掻いたり、清潔を保てなかったピアスの穴からの感染などによります。（図2）

②耳の奥に痛みがあるとき。最近鼻汁など感冒症状があったとき。

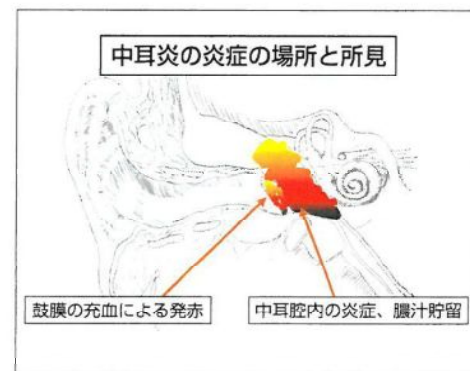
→ 鼓膜、中耳の炎症（**鼓膜炎**、**急性化膿性中耳炎**など）（図3）

③耳の周囲の病気から耳痛として感じる時。

→ 耳の周囲からの放散痛など（**顎関節症**、**扁桃炎**など）診察で耳を観察しても耳自体には異常のない状態です。



(図2)



(図3)

耳痛への対応

ほとんどが解熱鎮痛剤（いわゆる熱さまし、痛み止めの薬）による鎮痛で対応可能です。中耳炎のなかには中耳腔に滲出液や膿汁が貯留することで痛みを生じているものもあります。

救急受診をする目安

鎮痛剤の持ち合わせがなく、痛みのために食事や睡眠がとれない状態のときは救急受診してください。

耳痛についての解説

前述のうち、**急性外耳炎**の原因は耳掃除のときに固い道具を使用して皮膚に傷を生じたことや、ピアスの孔などを不潔に扱っていたことなどある程度、原因に心当たりがあることが多いようです。**急性中耳炎**は鼻汁や発熱などの感冒症状があって、小児科や内科で既に感冒に対しての内服の治療中などに突然生じてくることがあります。また、日中元気に遊んでいたお子さんが、夜間急に耳痛の訴えをされるようなときのほとんどは**急性中耳炎**によることが多いようです。**顎関節症**は、顎の関節やその周囲の筋肉の炎症などから生じる痛みなのですが、顎を使うとき、すなわち食事の時やあくびをしたときなどに耳の周囲の痛みを生じることで推定することが可能です。また、咽頭炎や扁桃炎のときにも、のど（咽頭）の奥が耳の奥に解剖的に近接するため、耳には異常がなくても耳の痛みとして感じる（医学的には放散痛と呼びます。）ことも多いようです。

耳痛に対しては、まず解熱鎮痛剤で当面の痛みをとり翌日の耳鼻咽喉科診療を行えば、特に問題のないことがほとんどです。ただ、乳幼児の**急性中耳炎**について、その経過中に（多くは片方のみの）耳の後ろの腫れで耳介が立ち上がってみえるような状態が見られたら、重症化した合併症として生じる**急性乳様突起炎**となっている場合があります。（図4）重症のためその治療にあたり、抗生物質を注射で投与することや、手術による排膿を必要とすることがあるため早期に耳鼻咽喉科の救急受診を行ってください。

急性乳様突起炎による右耳介の屹立



（図4）

(2) 突然の難聴

突然に難聴を生じる疾患には以下のようなものがあります。

- ①耳掃除をした後や、水泳や洗髪で耳に水が入った後から急に耳が詰まった感じがするとき。
→外耳道に原因があるもの（**外耳炎**による狭搾、**耳垢（耳あか）塞栓**など）
- ②耳掃除をしていて、誤って耳の奥を道具で突いてしまった後から聞こえが悪いとき。
→鼓膜の外傷（耳かきによる**外傷性鼓膜穿孔**など）
- ③感冒症状や鼻炎で鼻の調子が悪かったとき。
→中耳腔の異常（**急性中耳炎**、**滲出性中耳炎**などによる鼓室内への液体の貯留によるものなど）
- ④特に誘因はなく、突然耳鳴りとともに難聴になったとき。くしゃみや鼻を強くかんでから急にめまいとともに聞こえなくなったとき。
→内耳の障害（**突発性難聴**、**外リンパ漏**など）
- ⑤ふらつきやその他の脳神経の症状も同時にみられるとき。特に口の周りがしびれた感じがするとき。
→内耳より中枢の障害：後迷路性難聴（**脳血管障害の一症状**、**聴神経腫瘍**など）

突然の難聴への対応

それぞれの疾患を診断して対応する必要があります。頭痛やその他の脳神経の症状がある場合は、脳血管障害など一般の救急外来での確認も必要となる場合があります。

救急受診をする目安

難聴のみで一刻を争うような救急処置を行う必要があるものはあまりあり

ません。ただし、めまいの症状を伴うような突発性難聴などでは、めまい症状に対して入院による対症治療を必要とすることがあります。急性の高度難聴では、ステロイド治療をできるだけ早期に行う方がよいとの報告もありますので、発症後 1 週間以内くらいまでの受診がすすめられています。難聴以外の症状があるときは、はやめの診療がよいでしょう。

急性の難聴の解説

聴力検査によって、外耳から中耳までの間の異常で生じる難聴を伝音難聴と呼び、内耳より脳へ向かう側（中枢側）の異常で生じる難聴を感音難聴と呼びます。また、感音難聴のうちで特に内耳（その形状から“迷路”とも呼ばれる）より中枢側の異常で生じる難聴を後迷路性難聴と呼んで区別しています。難聴をきたす疾患は原因の部位により多岐にわたるため、その治療方法もそれぞれ異なります。

(3) 回転性めまい

①じっとしていても持続的にまわるめまい。

→耳鳴りや難聴など、その他の耳の症状があるとき。（メニエール病、外リンパ瘻など）

→眼前暗黒感や手足の麻痺、感覚異常があるとき。（中枢性のめまい、一過性脳循環不全によるめまいなど）

→めまい以外の症状は強くないとき。（前庭神経炎など）

②じっとしていると止まっているが、体（頭）を動かすとめまいが生じるとき。

→生じためまいは 1 分以内の短時間でとまるとき。（良性発作性頭位めまい症、前庭機能障害など）

→立ちくらみのように起立時にふわーとするとき。（起立性調節障害など）

回転性めまいへの対応

まずは安静にして横になります。このとき強い頭痛や意識の低下がある場合は、脳出血や脳梗塞などの中枢性のめまいの可能性があるため、一般救急での診療が優先されます。安静の状態で、しびれ感や手足の運動麻痺を確認した場合もやはり中枢性のめまいの可能性が高く、脳卒中を考慮した救急対応が必要となります。

救急受診をする目安

上記の頭痛（特にこれまでに自覚したことのないような強い頭痛）、意識障害、体の麻痺（特に片側の手足の麻痺など）、口腔の周囲など顔面の知覚の低下などは、脳卒中など中枢性の障害の一症状としてのめまいの可能性が高く、脳神経外科・脳神経内科への救急受診がすすめられます。それらの症状がない場合でも、じっとしていてもめまいによる吐き気や嘔吐の症状のために、飲水や摂食ができないときには救急受診が必要です。体の水分、塩分が失われて脱水症状となり体が弱るためです。良性発作性頭位めまい症のようにじっとしていると止まっているめまいで飲水や摂食が可能な場合は、安静のまま様子をみて翌日以後の診療受診で問題ありません。

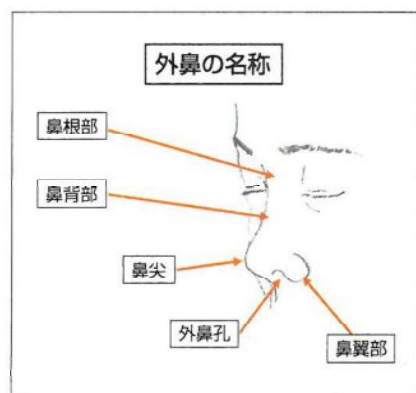
めまいの解説

体はいろいろな情報を統合して平衡を維持しています。内耳からの情報は頭部の傾きや頭部の動きを感知していますが、その他にも視覚による情報（周囲の景色と自分の体の位置関係の情報）、体の筋肉からの情報（重力に対して体を支えている筋肉からも絶えず体の状態の情報）を脳で統合して体は平衡を保っています。めまいは体のバランスについてのこれらの情報の統合が保てないときに自覚される症状です。そのため、これらの情報

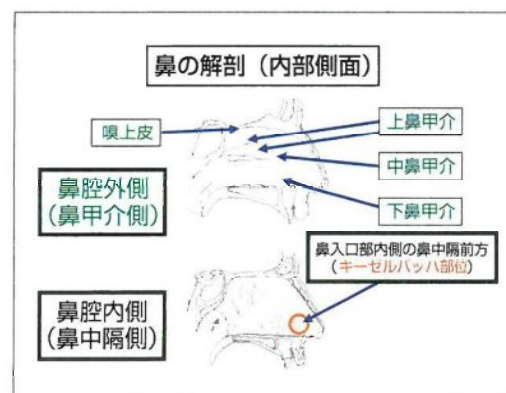
に異常をきたすいろいろな疾患でめまいを生じます。特に重要なのはそれぞれの情報を入力する器官の異常ではなく、情報を統合する脳（中枢）に病気があるかどうかということになります。

B：鼻の症状

鼻は空気の取り込み口として顔面の中央に突出した部分です。取り入れた空気を肺での呼吸に適した状態とするため、鼻腔内を通る間に温度の調整（主として加温）と湿度の調整（主として加湿）を行います。（図5）また、鼻の上方の一部には嗅覚をつかさどる部位が存在し、外部情報としての嗅いを感じています。（図6）鼻の症状として救急診療を要する可能性のあるものには止血困難な鼻出血があります。



（図5）



（図6）

（4）鼻出血

①一般的な止血方法では止血困難なもの

→心筋梗塞や脳梗塞などの病気の治療や予防のため抗凝固剤（いわゆる血液をサラサラにする薬）の内服を行っている人。肝硬変など肝機能

障害のある人。白血病やがんなどの悪性の病気の既往がある人や、現在治療中の人など。

②一般的な止血方法で止血可能なことが多いもの

→（もともと元気な）子どもの鼻出血。打撲による出血など。

鼻出血への対応

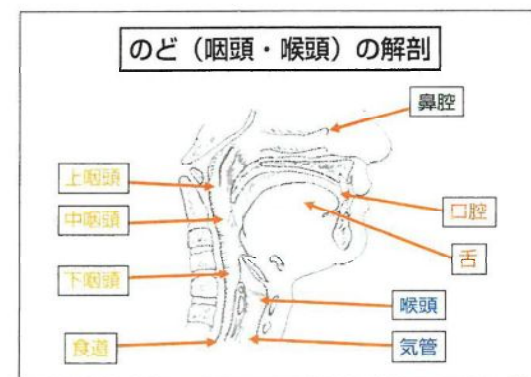
一般的にはまず、鼻翼の圧迫による止血を行います。詳しい方法につきましては、第2章をご覧ください。

救急診療の目安

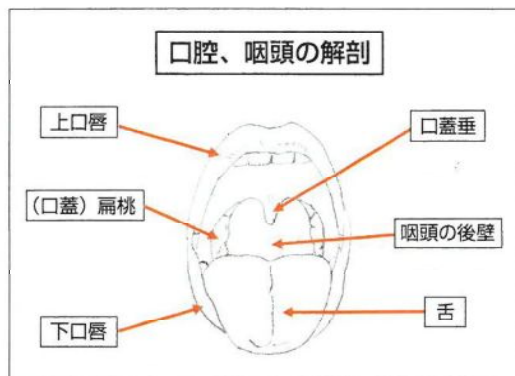
①、②ともに第2章で紹介する圧迫止血の方法で止血ができないときは、耳鼻咽喉科病院への救急受診を行ってください。

C：のど（咽頭・喉頭）の症状

口腔より取り込まれた食物や鼻腔から流れてきた空気（一部は口腔からも吸入されます）は、のど（咽頭・喉頭）を経由して食物は食道へ、空気は気管へと別れていきます。（図7）咽頭はその高さにより上咽頭（鼻の奥の高さ）、中咽頭（口腔の高さ）、下咽頭（舌より下方の高さ）に区分され下咽頭は食道につながります。また、上咽頭は鼻のつきあたりに位置し、耳管をとおして中耳腔ともつながっています。（中耳炎の原因となる細菌はこの耳管を経由して中耳炎を生じます）



（図7）



(図8)

中咽頭にはフルダイエルの咽頭輪に囲まれた扁桃の組織が存在します。口を開けた時に舌の両奥に見える扁桃は口蓋扁桃です。(図8) 下咽頭はその前方を喉頭に押しつぶされた形状で嚥下時のみ食道へ食物を通すようにひらきます。喉頭は気管へとつ

ながる気道に誤って食物などが入らないようにする働きをしています。また、喉頭には発声器官である声帯が存在します。

(5) のど(咽頭・喉頭)の痛み

(6) 息苦しさ(呼吸困難)

(7) 飲み込めない状態(嚥下障害)

息苦しさ(呼吸困難)のある疾患や飲み込めない状態(嚥下障害)となる疾患には、局所(のどの病気)のほかに全身の病気の症状として生じているものも多くあります。(例えば、**心筋梗塞**などから自覚する呼吸困難や脳梗塞から発症した嚥下障害など)耳鼻咽喉科が取り扱う、のど(咽頭・喉頭)の疾患のほとんどは、のどの痛みを同時に生じている炎症性の疾患です。のど(咽頭・喉頭)の痛みは感冒などにより、ほとんどの人が一度ならずとも経験したことのある症状でしょう。救急での診療を考慮するに当たっては、その痛みの程度とともにのど(咽頭・喉頭)の重要な症状(呼吸と嚥下)が障害されているかどうかによります。

① 痛みの程度 軽いもの

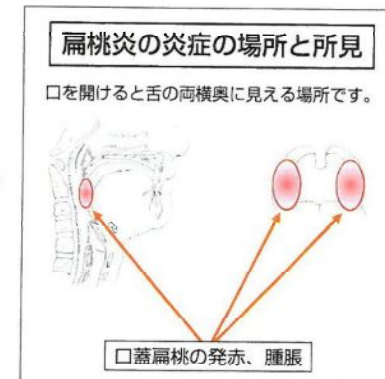
→いわゆる“のど風邪”の痛みするとき(摂食可能)

感冒、急性咽喉頭炎など：ウイルス感染や細菌感染による咽頭の粘膜炎症や粘膜の乾燥によります。

② 痛みの程度 中等度のもの

→片側性の強い痛みがあるとき(摂食困難)

急性扁桃炎<扁桃周囲炎<扁桃周囲膿瘍など：ウイルス感染や細菌感染による扁桃の炎症腫脹。(図9) 扁桃の周囲まで炎症が波及したり、膿(うみ)がたまったりすると、内服の治療だけで



(図9)

扁桃周囲炎、周囲膿瘍の炎症の場所と所見

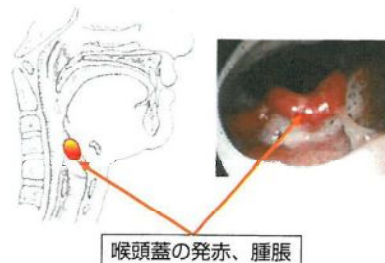
多くは片方のみの口蓋扁桃とその周囲の咽頭の発赤、腫脹



(図10)

急性喉頭蓋炎の炎症の場所と所見

口を開けても舌の奥深く口からは直接は見えない場所です。



(図11)

は改善が難しく、入院による点滴や膿をだすために切開排膿する手術治療が必要となることがあります。(図10)

③ 痛みの程度 重いもの

→嚥下時の強い痛みがあるとき。(唾液の嚥下も困難)体を横にする(臥位になる)と呼吸が苦しいとき。

急性喉頭蓋炎、下咽頭の膿瘍

など：気管に水分や食物が入らないように働いている喉頭蓋という蓋があります。喉頭蓋に炎症が生じると、飲み込むたびに動く部位なので、強い嚥下時の痛みを生じます。この部位が腫れ上がると空気の通

り道（気道）が狭くなり、窒息の危険が生じてくるため、気道の確保（挿管や気管切開手術）を必要とすることがあります。入院での管理が必要な状態です。（図 11）

のど（咽頭・喉頭）の痛みを伴わず、呼吸困難や嚥下障害を急速に生じる疾患としては以下のようなものがあります。

④舌や喉頭の浮腫

→**アナフィラキシーショック**（薬や食物のアレルギーで舌やのどの粘膜が腫れたとき）、**Quincke（クインケ）浮腫**など

⑤飛行機などに長時間じっと乗っていた後や、病気により長期の臥床を行っていた後で体を動かした時など。

→**肺血管塞栓、肺梗塞**など

⑥もともと不整脈などの心臓疾患があったときなど。

→**心不全**など

⑦手足の麻痺やろれつがまわらないなどの脳神経症状も同時に出現したとき。

→**脳幹梗塞**など

咽頭・喉頭の痛み、呼吸困難、嚥下障害への対応

呼吸困難がなく摂食可能な程度の咽頭痛については、鎮痛剤や市販の感冒薬の使用で様子を見てよいと考えます。

救急受診の目安

呼吸困難のある場合は窒息による急死の危険がありますので、どのような疾患であってもすみやかな救急受診がすすめられます。急速に出現した嚥下障害については脳血管障害などの有無を確認する必要があります。また、上記の症状がみられる咽頭痛も炎症の程度としては重症でありますので早

期の受診がすすめられます。

早期に受診を必要とする症状については以下の状態があります。

唾液が飲み込めず、常に吐き出さないといけない状態。

横に寝ると苦しくて、常に座った姿勢で過ごさないといけない状態。

D：その他の症状

耳・鼻・のど（咽頭・喉頭）以外にも頭頸部（顔面と頸部）の疾患については耳鼻咽喉科が担当するものがあります。そのうち、救急診療を必要とする可能性がある症状には以下のようなものがあります。

(8) 顔面神経麻痺

①頭痛、意識障害、手足などの麻痺、ろれつのまわりにくさなどがみられるとき。

→**中枢性の顔面神経麻痺（脳梗塞や脳出血など）**

②耳介に湿疹などがみられたり、顔面の麻痺以外にあきらかな症状がないとき。

→**末梢性の顔面神経麻痺（ベル麻痺、ハント症候群など）**

顔面神経麻痺への対応

中枢性の疾患からの顔面の麻痺かどうかを、顔面麻痺以外の症状の有無から確認します。

救急受診の目安

めまいと同様に頭痛や顔面以外の神経麻痺の症状があれば、脳出血や脳梗塞の一症状としての中枢性の顔面神経麻痺の可能性が高いため、脳神経

外科・脳神経内科への救急受診を必要とします。(前記の①) 中枢性でない(末梢性の) 顔面麻痺については翌日の診療で問題ありません。

顔面神経麻痺の解説



(図 12)

突然に顔面の片側の表情筋が動かなくなる状態です。(時に両側が同時に悪くなることもあります。)(図 12) 目の周りや口の周りの筋肉の動きが悪くなり、目が上手く閉じれなかったり(目を閉じても白眼が見える)、口が上手く閉まらず食事のときに水がもれたり、頬を噛んだりするようになります。笑うと左右の

動きの差でゆがんだりしてひきつったようにみえるため、周りの人が先に気がつくこともあります。顔面神経という脳からでて、顔面の表情を動かす筋肉へ動きの指令を伝える神経が麻痺するための症状です。顔面神経は知覚の神経ではないため、通常、痛みは感じません。(顔面神経痛とは違う病気です。)ただ、顔面神経麻痺の原因の多くは、以前に罹患したヘルペスの仲間のウイルスが神経に住みついている、体調が弱った時など(風邪を引いたときや夜更かしをしたときなど)にふたたび暴れて(再活性化して)神経に炎症をおこして生じると考えられています。神経の炎症の状態により耳介や外耳に炎症や湿疹が出現すると耳の痛みを自覚することもあります。(図 13)

ハント症候群(水痘・帯状疱疹ウイルス)による耳介の湿疹



(図 13)

(9) 顔面・頸部の外傷

顔面・頸部の打撲や外傷は耳鼻咽喉科が診療にあたります。このうち、顔面以外の頭部や胸、腹部にも外傷がある場合は脳神経外科や外科による救命の診療が優先されますのでそちらの救急受診がすすめられます。意識の清明な顔面のみでの打撲外傷は耳鼻咽喉科のみでの治療でよいのですが、目や歯にも障害がおよぶものは眼科や歯科・口腔外科との共同での診療が必要となります。

打撲や骨折の状態により下記のような疾患があります。

①耳介が切れているとき。耳介が腫れているとき。

→耳介の外傷(耳介の裂傷、耳介血腫など)

②視力に異常はないが、眼部の打撲により両目でみるとものがずれて見えるとき。(複視症状)

→眼の周囲の骨の骨折(眼窩底骨折、眼窩内側壁骨折など)

③開口すると痛みや引っかかりがあるため制限され口が開かないとき。

→開口障害を伴う状態(上顎骨や頬骨、頬骨弓の骨折、下顎骨骨折など)

④ちょうど鼻の部分のみ打撲して一時鼻出血があったが、鼻が腫れて、鼻の線がゆがんでいるかどうかは不明なとき。

→鼻根部の打撲(鼻骨骨折など)
(図 14)

⑤口腔内を噛んでしまい、舌が大きく切れてしまったとき。歯ブラシの途中誤ってのどを突いてから出血するとき。

→口腔内の大きな裂傷(舌咬症、歯ブラシ等による咽頭の裂傷など)



(図 14)

⑥のどの打撲

→声が嘎れて、徐々に息苦しくなったとき。

(喉頭の打撲外傷など)

その他、打撲や骨折の部位により、いろいろな症状がみられます。

顔面・頸部の外傷への対応

顔面・頸部以外の場所の異常がないか確認して下さい。出血の状態、視力の状態、開口の可否、呼吸困難や嚥下障害の有無の確認が必要となります。

救急受診の目安

顔面だけでなく頭部、胸部、腹部打撲を起こした場合は一般の救急受診により腹部などの内出血がないことを先に確認するのがよいでしょう。顔面の打撲のみの場合では、例えば鼻の打撲のみでその他の部位に異常がない場合、鼻血が止まっていれば翌日以後の受診で問題ないでしょう。視力の異常を自覚する場合は先に眼科での診療がすすめられます。(時間がたつと目が腫れて診療が困難になることがあります。) その他では出血が続く状態や呼吸困難、嚥下障害の症状がある場合は救急受診がすすめられます。

(10) 顔面の痛み

顔面の痛みのうち鼻・副鼻腔からの炎症によるものは耳鼻咽喉科での治療の対象となります。その他、目の病気によるものや歯痛からの痛みの波及のことがあります。

①感冒症状あり

→鼻内の痛みだけのとき(急性鼻炎など)

→頬部の痛みがあるとき(急性副鼻腔炎など)感冒中など汚い鼻汁が続くときなどは副鼻腔炎による痛みの場合があります。

②頬部の発赤、腫脹がある。

→眼瞼の周囲のみ、目をよくこすっていた後などから症状が生じたとき。(眼瞼からの炎症の波及など)

→感冒中、副鼻腔炎の既往がある人が鼻の症状とともに生じたとき。(副鼻腔炎からの炎症の波及など)(図15)

③摂食時や開口時に耳の周囲の頬が痛いとき。

→(顎関節症、流行性耳下腺炎=おたふくかぜなど)

顔面の痛みへの対応

炎症による痛みには耳痛と同様に解熱鎮痛剤での消炎で対応できます。

救急受診の目安

目の症状(視力の低下、眼球の腫れや突出)がある場合は、眼科への受診も必要となります。飲水や摂食困難がある場合は、点滴の治療も必要となりますので救急受診が必要となります。

(11) 異物症

異物症とは、もともと体にはない外部の物体が体内に入り込んでとどまってしまう状態のことです。体外からいろいろなものを取り込む耳、鼻、咽頭・喉頭は異物症の多い場所です。



(図15)

異物が長い間停滞することにより体の機能の邪魔をします。また、炎症反応を生じて摘出が難しくなることもありますので、異物症がわかった場合、基本的にはなるべく早期に医療機関への受診や問い合わせを行うことがよいでしょう。異物症は、その停滞している部位や異物の内容により、全身麻酔による手術で取り除かないといけないような状況にもなります。また、手術を行うこと自体が呼吸などの場所のため生命への危険があるものです。異物症の最善の治療は、異物症をおこさないような予防の心がけが大事と考えます。

①耳（**外耳道異物**）：綿棒の先など自分で入れてしまった物（無生物）と、昆虫など偶然飛び込んできた物（有生物）などがあります。

②鼻（**鼻腔異物**）：子どもが自分でおもちゃなどを入れてしまうことがほとんどです。

③- 1 のど＝食物の通路（**咽頭異物・食道異物**）：子どもがおもちゃやコインなどを口にくわえて遊んでいて、誤って飲み込んでしまった場合が多いようです。

また、魚の骨などが食事の時にひっかかってしまうことや、部分義歯がはずれて飲み込んでしまうことなどもあります。

③- 2 のど＝呼吸の通路（**喉頭異物・気道異物**）：**咽頭・食道異物**と同様に、口にくわえていた物などを誤って吸い込んでしまったときに生じたりします。喉頭にものが詰まると、窒息となるため大変危険です。小さな子どもがピーナッツなどの豆類を食べていて誤って吸い込むと、当初はひどい咳きこみがでますが、気管支にひっかかると咳症状が収まってしまうこともあります。この状態でしばらくしてから気管支の炎症からひどい肺炎を生じたりすることがあります。親のみていないところで生じた気道異物では、肺炎になってはじめてわかることもあります。

異物症への対応

異物により呼吸困難が生じている場合のみ、家庭での救急対応が必要となることがあります。その他は、逆に異物をとろうとして間違った手段を行うとかえって難しくなることがあります。

例えば、魚の骨がのどに刺さったとき（**咽頭異物**など）には、一般的にはご飯やイモ類などの丸飲みなどが行われているようですが、以下の理由であまりすすめられません。すなわち [1] 咽頭の上に刺さっていた異物がいつたんはずれて、下方の異物となる危険があること。（咽頭の異物が食道の異物となることがある。） [2] 咽頭の内腔に異物の表面が見えていたはずなのに何度も飲み込むことで深く刺さりこみ、内腔側から見えなくなること。（頸部を手術で切開して摘出する必要が生じる。）などです。このため、もし魚の骨がのどに刺さったときに家庭で行ってみる対応としては、うがいをしてのどから吐き出すことを試みるくらいがよいでしょう。2、3度行っても取れない場合は、なるべく早期に耳鼻科への受診をしていただく方が、早道のように。

気道異物に対する家庭での救急対応について

まず、異物症を発生させないことが1番です。すなわち、小さな子どもさんがいる家庭では、子どもさんが口にくわえて誤飲してしまうサイズのもの、子どもさんの手が届かない高さや場所に置く必要があります。母子手帳にはどれくらいのサイズが危険であるかなどを記載してあるものもあります。

次に子どもさんがおもちゃの部品などを口に入れて遊んでいるのを発見したときの対応です。このとき、つい大声を出したりすると、子どもさんが驚いて息を吸い込み、気道へ誤嚥を生じたりすることがあります。大声を出すことをぐっとこらえて、他の事に気をそらせながら徐々に口の中から出させるようにしむけます。

発見したときにのどにつかえている場合、喉頭や気管に詰まっている場合は声を出すことができませんので、のどを押さえるしぐさ（チョークサインと呼びます。）をします。また、苦しそうな咳を繰り返して行います。

窒息により顔色が赤黒くなっている場合は、まず大声で助けを呼び、周囲の人を呼び集めます。その上で、のどの奥に異物があるか、口腔から指を曲げて入れて掻きだせるものがあるか試みます。このとき指を噛まれないように注意が必要です。

小さなお子さんの場合は逆さにして、背部を叩く方法（叩打法）や、ある程度大きな子どもさんや大人の場合は、肺に残っている空気を一気に押し出して異物を喀出させる方法（ハイムリック法）などもありますが、これらの方法を行うには救命救急の対応の研修を行わなければ難しいでしょう。（詳細につきましては 広島県医師会のホームページから救急小冊子の「救命（いのち）のリレー」の異物除去などをご参照ください。）

救急受診の目安

痛みのない外耳道異物のみ翌日以後の診療で対応可能です。その他の部位については、呼吸障害や嚥下障害をきたしますので早期に相談受診することが必要です。

特別な異物の例としては、おもちゃなどに使用されるボタン型の電池を飲み込んでしまう、「**ボタン電池による食道異物症**」があります。前述したように異物症は一般的に早期の診療で確認し、摘出してしまふことが望ましいのですが、その中でも「ボタン電池による食道異物」は長時間同じ部位に接触して電流がながれていると、接触している粘膜の腐食が進み食道の粘膜に穴があく（食道穿孔）の危険性が大きくなります。食道穿孔を生じると周囲に炎症がひろがり重症になります。

第2章

家庭でできる応急対応

以下に示す症状や病態については、家庭での対応により夜間の緊急受診を避けられることがあります。ただし、対応についてや病状について少しでも心配があるようでしたら、まず電話などでの問い合わせを行っててください。

(1) 外耳炎、中耳炎による耳の痛み

夜間に突然生じる耳の痛みは、大人であってもがまんすることは難しく、ましてや乳幼児では泣くこと以外にできないため、親も困ってしまうことがあります。ただ、もともと元気であった子ども（乳幼児）が、急に生じる耳痛については、ほとんどの場合が**急性中耳炎**によるものです。**急性中耳炎**（いわゆる中耳炎）の病状によっては、中耳に貯まった膿汁を鼓膜切開（手術）により排膿することで鼓膜にかかる圧力を減じて、痛みの軽減をはかれることもあります。また、排膿して細菌の量を減らすことは薬剤の効果を高め、その後の治療によいこともわかっています。ただ、中耳炎の病期（病状の時期）により、炎症の初期で膿汁があまり中耳に貯留していない時期ではこの方法では効果が少ないこともあります。また、排膿処置では炎症自体をすぐになくしてしまうことはできないため、手術的な処置を行うことが難しい夜間の救急では、たちまちの痛みを軽減するためには、いわゆる痛み止め（解熱鎮痛剤とよばれる薬剤）を使用することで対応します。解熱鎮痛剤は炎症を緩和して発熱を抑え、痛みをとる作用の薬剤ですが、発熱のない痛みだけの場合にも使用は可能です。このため、子どもさんが夜間に急な耳痛を訴えられるようなときは当座の対応としてお手持ちに解熱鎮痛剤（子どもさんの使用の可能なもの）があれば、それを使用することで苦痛をとっ

てあげることができます。急に生じた耳痛の原因としては、大人の場合は**急性中耳炎**の他に**急性外耳炎**による痛みもあります。もともと耳をよくつつく（耳掃除をこまめにやりすぎる）タイプの人が外耳道の皮膚を傷つけて感染を生じることで発症するものですので、痛みをきたすようになる前に耳掃除を行った心当たりがあることがほとんどのようです。この場合もたちまちの痛みを緩和する目的で使用可能な痛み止め（解熱鎮痛剤）を使用して、翌日に耳鼻咽喉科への受診を行われることで夜間の対処が可能になります。

同様に感冒時の鼻炎による鼻の痛みや、咽頭痛に対しても痛み止めの使用で痛みの緩和をはかることは可能ですが、咽頭痛につきましては、呼吸や飲み込みに対しての症状が強いもの（特に痛み止めを飲んでも食事が食べにくい程度のものなど）は、救急受診を考慮する必要があります。

(2) 虫による外耳道異物

耳に異物が入り込む異物症のほとんどは痛みの程度が強くないため、そのままにして翌日の耳鼻科受診で問題ないことがほとんどなのですが、特殊な状況の外耳道異物に虫などの迷入によるものがあります。虫が外耳道の奥を動くことで鼓膜などに接触して強い痛みを生じます。痛みの程度が強く、虫が動く間痛みが続くため救急受診を必要とする耳痛の 1 つになります。

まず、虫が自分から出ていってもらえるようにするのですが、虫の入り込んだ側の耳を塞がずに上にしてみます。

この方法のみで出てきてくれないときは、次に懐中電灯などの明かりで耳の中を照らしてみるのですが、虫の種類によっては明かりで照らすと自分から出てくるものと逆に暗がりには逃げ込んで出てこなくなるものがあります。出てきてくれないときは耳の中に何かの液体を入れて、流し出すことを考えます。

家庭内で一番はじめに思いつくのは、「水（水道水）」だと思います。ただし、「水」を使用した場合では、虫の体毛により水をはじき、体に空気の泡をつけたりするとなかなか死んだり弱体化せず、上手く出てこないことも多いようです。また、水はその温度が体温（約 37 度）とあまりにかけ離れていると、内耳の温度刺激により、回転性のめまいを生じてしまうことがあります。（温度刺激による正常な内耳の反応です。）

経験的に家庭にあるものでもっとも安全に使用できると考えられるものは、食用の油類です。使用する油はサラダ油でもオリーブ油でもかまいません。油はいくつかの点で生物異物に対して有効と考えられます。1 つは使用した人体には無害であること。（油はマッサージなどで体に塗っても安全ですので）生物により外耳道の皮膚や鼓膜が損傷していた場合でも、炎症をひきおこしたりするような副作用はほとんど起こらないと考えられます。もう 1 つは油が異物を包み込むため特に昆虫異物については虫を窒息させてしまうことです。また、油により、虫のかぎ爪なども皮膚からすべり、油に浮いて出てきてしまうこともあります。

よくみられる生物異物としてはゴキブリ、蛾、コガネムシ、ムカデなどがあります。（図 16）

医療機関では生物を殺したり、動きを弱らせるため、麻酔剤のスプレーなどで生物を弱らせてから摘出します。

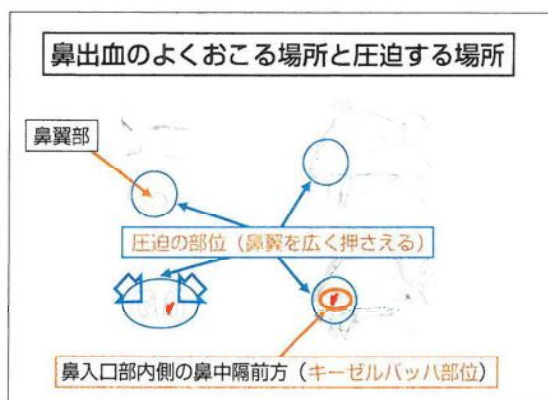


(図 16)

(3) 鼻出血

鼻出血ではその8から9割が鼻前部（特に鼻中隔の前端の小さな血管が多く集まっているところ＝キーゼルバツハ部位と呼ばれています。）の粘膜損傷から出血していることが多いようです。（図17）ほとんどが直接的に鼻の粘膜をこすったり（鼻をかむときにこすったり、指でほじったり）することで損傷すると考えられますが、小さな傷ではこすってすぐに出血するのではなく、しばらくして次に鼻をかんだときなどに出血し始めたりするため、原因がはっきりしないこともあります。（図18）

一般的には以下に示す止血の方法をきちんと行うと止血できることがほとんどです。



(図17)



(図18)

正しい止血法



(図19)

- (i) まず出血部位の圧迫を行うため、鼻翼（ふくらんだ小鼻の部位）をできるだけ広く親指と人差し指でつまむように圧迫します。（図19）このとき鼻内にティッシュや綿球などは必ずしも入れる必要はありません。（後で除けるときに再出血をしやすいため）

しっかり前鼻孔（鼻の前の穴）がふさがれると、状態によっては後鼻孔（鼻の後ろで咽頭へ開いている穴）から咽頭へ血液がたれ込んでくる場合があります。咽頭へ流れ込んだ血液を飲み込んでしまうと、胃内にたまった血液が胃酸で黒く固まり、腹部を刺激して気分が悪くなって嘔吐してしまうことがあります。嘔吐により血圧が上昇したり、吐物が後鼻孔から鼻内に逆流すると、更に止血困難となりますので、咽頭へ流入した血液は飲み込まずに口腔から喀出することが大事です。



(図20)

- (ii) 姿勢としては基本的に座位（座った状態）でやや前にうつむいた姿勢とします。気分不良で座位が保てない場合は頭部をやや挙上した側臥位（どちらか横向けに寝る）とし、咽頭へ流れ込んだ血液を口腔から出しやすくします。（図20）

このような状態で圧迫により鼻内の傷がしっかり押さえつけられれば、通常は10～15分の圧迫でいったんは止血されることが多いようです。

上述した方法で15分以上たっても止血できない場合は家庭での止血操作は困難ですので、救急受診での耳鼻科専門医の診療と止血が必要となります。

よく行われている間違った止血方法としては以下のようなものがあります。

間違った止血法

- ×①眼と眼の間の高い部位（鼻根部）をつまむ。
（図21）

→固い鼻骨があるため鼻内に圧迫が伝わらず、傷を押さえつけられない。

- ×②首の後ろをとんとんたたく。首の後ろを冷やす。

→出血部位への直接的な効果、影響がない。



（図21）

- ×③鼻をかむ。

→傷を固めた凝血塊がはずれてしまいなかなか止血されません。もし、この方法で偶然止血した経験がおりになる方は、鼻をかむときに鼻を押さえることで、出血部位を圧迫することができたのかもしれませんが。

- ×④鼻を押さえずに、できってしまうまで洗面台などに出血をたらす。

→小さな傷の場合は固まってくる血液で止血されることもあります。大きな傷ではなかなか止血しないと考えます。

- ×⑤仰臥位になり、血液はずっと飲み込む。

→固まって血管をふさぐべき血液が咽頭へ流れてしまうため、なかなか止血しません。また、咽頭へ流れた血液の固まりでのがが詰まって窒息の危険もあります。血液を嚥下していると、後で気分が悪くなり嘔吐しやすくなります。嘔吐すると血圧が上がって、更に止血が難しくなります。

あ と が き

耳鼻咽喉科の救急当直を行っている、「このような症状があったのなら、もっと早くに耳鼻咽喉科を受診していただけたならご本人の苦痛も少なく治療を開始できていただろうに・・・。」「この症状であるなら、わざわざ深夜に遠くから受診されなくとも、痛み止めの内服などで過ごせただろうに・・・。」と感ずることの繰り返しです。

今回、日常生活中に生じた耳鼻咽喉科関連の症状について、救急に診療を受けるべきかどうかについてを中心にまとめてみました。これらの症状の中で、真に救急受診を必要とする一刻を争う症状は呼吸困難のみです。その他につきましてはあわてることなく状況をよく確認した上での対処で問題ありません。現在ではインターネットを活用して情報を得ることも可能です。この冊子が、救急診療を受けるべきかどうかの判断への助けとなることができましたら幸いです。

なお、今回は慢性に生じている症状（頭頸部の癌や慢性炎症からの症状など）につきましては省略しています。救急診療を必要としない病状につきましては、詳しく時間をかけて診療を行うことが大事ですので、通常の診療時間帯に受診されることをお願い申し上げます。

広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授 平 川 勝 洋

執筆：広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 高 本 宗 男
監修：広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授 平 川 勝 洋

家庭で知っておきたい耳鼻咽喉科の救急 （非売品）

発行日：平成21年9月9日
執筆：広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 高本 宗男
監修：広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授 平川 勝洋
発行人：広島県医師会
印刷：レタープレス株式会社
〒739-1752 広島市安佐北区上深川町809番地の5
TEL. (082) 844-7500