

信濃の地域医療

2022・No.530

発行所 長野県国保地域医療推進協議会
長野県国民健康保険団体連合会
松本市健康づくり推進員連合会

毎月1回発行 2022年8月発行

長野市西長野加茂北 長野県自治会館

やさしい医学

*このリーフレットの無断転載・複製・改変は禁止します。

「突発性難聴」と 類縁疾患



《佐久市立国保浅間総合病院》

手術部長(兼)耳鼻咽喉科部長 細川 晃

プロフィール



佐久市立国保浅間総合病院
手術部長(兼)耳鼻咽喉科
部長

細川 晃

耳鼻咽喉科専門医、耳鼻咽喉科指導医、医学博士

耳鼻咽喉科の領域にとらわれず、全人的に人を診察し、手術、内科疾患、精神的な対応も行うことをモットーとして医療を行っています。

テニス、ゴルフ、読書、音楽鑑賞が趣味ですが、16年一緒に過ごした飼い犬との関わりから学んだ世界は自分にとって心の財産となっています。

1973年に突発性難聴が厚生省特定疾患に指定されてから、約半世紀が経過しました。突発性難聴は原因不明の急性に発症する高度の感音難聴で、めまい発作を繰り返さない疾患として定義されています。患者さんは、突然耳が聞こえなくなると耳鼻咽喉科を受診するわけですが、めまいが随伴する場合としない場合があります。また、耳鳴や耳閉感が伴う場合もあります。突発性難聴の原因は現在

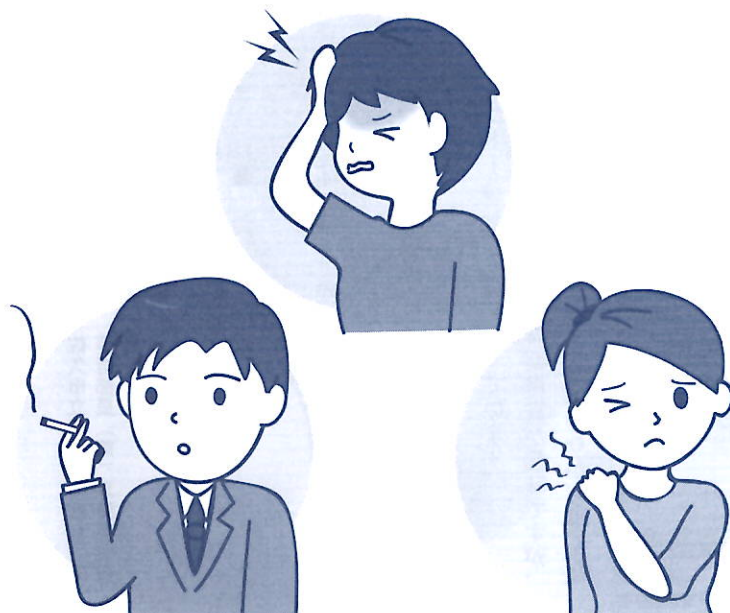
もわかってはいませんが、特定できないウイルス感染、血流障害、自己免疫などが関係しているのではないかと考えられています。問診で発症に関係する明らかなエピソードがなかろうか、聴力検査で聴力レベルや障害された音域などを確認し、MRIなどの画像検査で聴神経腫瘍などを除外した上で突発性難聴と診断され、同時に治療も開始します。めまいがある場合や、中等度から高度に聴力が低下している場合は、入院での加療を検討します。急性感音難聴の原因としてわかっている疾患としては、ムンプス（おたふくかぜ）やヘルペスウイルス（帯状疱疹）、聴神経・小脳橋角部腫瘍、音響性（騒音）、髄膜炎に伴う難聴、外リンパ瘻、上半規管裂隙症候群、前庭水管拡大症、前下小脳動脈症候群などがあります。

発症リスクに関わる因子としては、発症前1か月間の状態に疲労感があったこと、食欲がなかったことなどがあげられ、睡眠時間が短い傾向がみられています。厚生省特定疾患難病の疫学調査では、西洋型の食事やアルコール摂取、睡眠などの影響を指摘しています。

疫学的には、厚生省および厚生労働省研究班により、1970年代から4回突発性難聴の全国疫学調査が行われています。1970年代の調査では、突発性難聴の発症患者数は推定で年間5,000人、1987年は16,750人、1993年24,000人、2001年35,000人とされ、増加傾向にあります。いずれの年代も40〜60代にかけてピークを認めています。

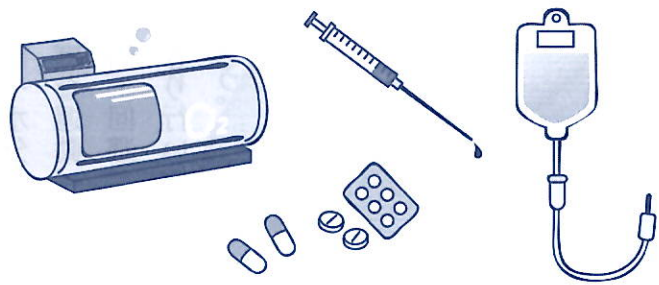
ストレスと難聴の関わりについても言われていますが、「あなたの健康状態はいかがですか？」の問いに対し、「最高によい」「とてもよい」「よい」「あまりよくない」「よくない」の5段階で選ばせると健康状態の評価が悪い人ほど、聴覚問題を抱えている率が有意にあがっています。それ以外には、睡眠の質やバーンアウト、慢性疲労、転職等の仕事関連ストレスなども影響していると報告されています。ストレス反応としては、心理面、身体面、行動面の3つに分けて考えることができます。心理面でのストレス反応では、活気の低下、イライラ、不安、抑うつ（気分の落ち込み、興味・関心の低下）などがあります。身体面でのストレス反応では、体の痛み、頭

痛、肩こり、腰痛、目の疲れ、食欲低下、動悸や息切れ、便秘や下痢、不眠などがあります。行動面でのストレス反応では、飲酒量や喫煙量の増加、仕事でのミスや事故などの増加などがあげられます。そのような状態がみられる場合は注意が必要で、適度な運動、規則正しい生活、十分な睡眠の確保、可能な限りストレスの回避や過労の回避などを行いましょう。



突発性難聴と似たような症状がみられる疾患にメニエール病や急性低音障害型感音難聴があります。突発性難聴とメニエール病は難聴とともに、耳鳴、めまいなどが生じることがあり、急性低音障害型感音難聴は低音部に軽度の聴力障害を認め、耳閉感、耳鳴などは生じますがめまいは認めません。いずれも聴力の低下がみられますが、聴力低下レベルの違いや難聴を起こした音域に違いがあります。突発性難聴は中等度から高度以上の難聴のことが多く、メニエール病や急性低音障害型感音難聴は低下しても軽度から中等度程度レベルまでのことが大半で、低音域を中心に低下がみられることが多いです。長期の経過でのメニエール病の中には、低音部中心の軽度の低下から徐々に高音域にかけて低下がみられ、また聴力レベルも軽度から中等度へと悪化する方がみられます。数年の経過で聴力低下や変動は認めますが、数年後でも軽快してくる方もみられます。突発性難聴では、聴力の悪化や改善が繰り返すことはなく、めまい発作も繰り返し返しません。耳鼻科医はこれらの疾患を鑑別し、治療継続の必要性や長期の経過観察を必要とする場合を判断しています。

突発性難聴の治療においては、ステロイド剤の全身投与やビタミンB12、内耳の代謝賦活薬や循環改善剤、高気圧酸素療法などがあります。ステロイド治療は以前から行われており、大量療法によるものから少量で使用するステロイドの量の違いや内服や点滴治療の投与方法の違いなどがあります。最近では鼓膜の奥の中耳腔内に直接ステロイドを投与する方法を行う施設もあります。この方法は現在も保険適応とはなっておらず、今はまだエビデンスが十分とはいええず、今後の研究が待たれる状況です。また、安静も兼ねて入院治療（当院ではステロイド大量療法、血管拡張剤の点滴を行います）を行うこともあります。糖尿病がある方は、ステロイド治療で血糖上昇がみられるため、当院では入院で血糖をコントロールしながらステロイド大量療法を安全に行っています。



ステロイドというと副作用の問題を気にする患者さんがいると思いますが、長年本邦では突発性難聴のスタンダードの治療とされ行われています。ステロイドは、内耳の炎症に対する抗炎症作用や内耳の血流増加作用、内耳の細胞障害によるフリーラジカル産生（細胞障害を更に起こす物質）を抑える作用などがあるといわれています。副作用については、糖尿病のほかに、高血圧、感染症、胃潰瘍、緑内障、不眠、骨粗しょう症などがあります。どの薬でもメリットとデメリットはあり、突発性難聴におけるステロイドによる治療効果がその副作用を上回る状況と考えられるため、副作用がないことを確認しながら治療をしていくことが重要となります。また、長期に行う治療でもないため副作用の頻度は低く、耳鼻科医の指導のもとにステロイド以外の薬も含め治療を続けていくことが大切です。



患者さんにとって唯一できることは早く受診をすることです。本邦のガイドラインでも強い科学的な根拠があり、早期治療を行うことが強く勧められています。但し、治療を早く行った方でも、改善しない方が30%程度いらっしゃると思います。それ以外の方は聴力の軽快や改善がみられますが、原因の違いや障害の程度の違いなどが予後に関係していると考えられます。初診時以降でも原因ははっきりしないため、最大限の治療を早く行うことが治療としては最も効果が期待できる状況と考えられますが、それでも概ね7割程度の方しか改善傾向がみられません。突然の難聴の経験が初めての場合は、メニエール病や急性低音障害型感音難聴の初回発作の可能性もあるため、聴力像の確認や経過観察が必要となります。このような方は、聴力の変動やめまい発作を繰り返すなどのエピソードがみられるため、突発性難聴の診断基準にあてはまらず、治療や経過観察も長期に及ぶことがあります。メニエール病は、内耳に存在し、音を感じるとる役目をする蝸牛の内リンパ腔に水が貯留することで発症しているといわれ、内リンパ水腫の状態になっていると考えられています。

す。この疾患については、内リンパ水腫を改善するために利尿剤などで効果がでる場合があります。また、水分摂取を多めに行うこともよいといわれています。しかし、薬で改善しない場合もあり、薬だけがすべてでもありません。生活習慣の見直しやストレスへの対応を検討することや、自分の状態を医師と一緒に把握し、患者さん自身が自分の状態を知ることにも治療につながります。どんな病気でも免疫が関与しているため、日頃からの健康維持と体調を崩さないことが大切です。それには、バランスのとれた食事や水分摂取、過度の飲酒や喫煙の回避、適度な運動、十分な睡眠や休息、ストレスの解消・回避など、自分ができる対応を可能なかぎり行い健康を維持するようにしていきましょう。

耳の構造

