

## 連載 主要徴候別 企画・司会 三宅康史

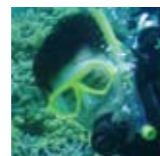
昭和大学医学部救急医学・昭和大学病院救命救急センター 准教授

# ER 診療の実際

臨床研修の必修科目ではなく、救急の現場でもレジデントが診ることは少ない耳鼻科疾患。とはいえ、患者さんの診方を知っていて決して損はありません。今回は耳鼻科の先生が患者さんを診るときに気をつけているポイントを解説していただきます。先生方、早速よろしくお願ひします！

### 第 33 回

### 耳鼻科救急



#### 今回のゲスト

#### 野垣岳稔 先生

昭和大学医学部 耳鼻咽喉科学教室 助教。2002 年 昭和大学医学部卒業。横浜労災病院でスーパーローテートの後、昭和大学 耳鼻咽喉科、関東労災病院、昭和大学横浜市北部病院、東京都保健医療公社荏原病院を経て現職。

#### はじめに

**三宅:** 今回のテーマは耳鼻咽喉科 (以下、耳鼻科) 救急です。よろしくお願いします。

**野垣:** よろしくお願ひします。

**三宅:** 耳鼻科は臨床研修の必修科目ではなく、救急の現場でも最初から専門の先生が診ることが多いと思います。そのために、国家試験程度の知識しか知らないという研修医の先生もいるのではないのでしょうか。

**野垣:** そうですね。耳鼻科に関しては、一般的に持たれているイメージと実際の診療とは、かなり異なります。ローテートした先生が、あまりの範囲の広さにびっくりすることもしばしばです。当然苦手意識を持ってしまうわけで、救急で

研修医の先生からの依頼がきても、診察を見学に来る先生はほとんどいないですね (笑)。少しでも興味のある方は、コラム (p156) にも目を通していただくとありがたいです。

**三宅:** 耳鼻科領域の救急はたくさんあるので、知っていて損はないと思いますが……。救急の現場で耳鼻科の先生が気をつけていることはありますか？

**野垣:** 救急では、聴力検査などの耳鼻科の検査ができないことがほとんどです。どの科でも共通することとは思いますが、詳細な問診と、**自分の目できちんと所見をとること、確定診断よりも見逃してはいけな**いものを見つけてあげることが大切です。急性炎症で重症の場合でも、採血結果は正常だったなんてこともあります。

**三宅:** 耳鼻科の道具は特殊なものが多い

ですね。

**野垣:** 専門医でないと使いにくい道具もありますが、額帯鏡を使用しての耳鏡、鼻鏡、咽頭の診察、喉頭ファイバーは練習しておいて損はないと思います。特に咽・喉頭の診察はどの科に進んでも役に立つはずですから。電池式の拡大耳鏡も使いやすく便利です。専門医ではないのですから、**正常所見と比較してどこがおかしい**というところがわかればいいと思います。

**三宅:** 喉頭ファイバーは、研修医の先生には難しいのではないのでしょうか？

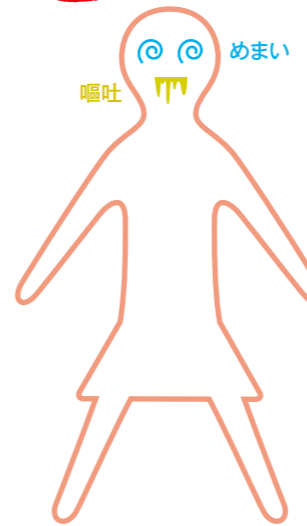
**野垣:** 間接喉頭鏡より簡単です。誰でも経鼻胃管は入れたことはあると思いますから、理論上は可能だと思います。電子スコープのある病院であれば教えてもらうことは簡単ですし、耳鼻科にコンサル

トした後に診察についていればやらせてもらえるはずですが。後は**本人のやる気**だいでしょうか。研修医のうちはいろい

ろやってみていいと思います。

**三宅:** では症例を見ていきましょう。

## Case



### 回転性めまいと嘔吐により来院した 51 歳の女性

〔年齢・性別〕 51 歳・女性

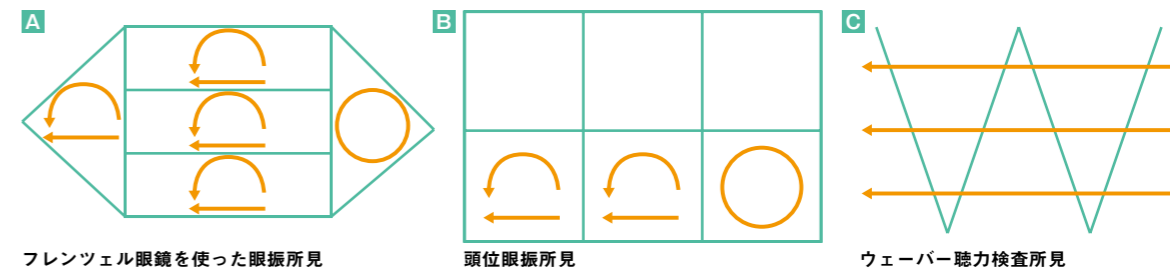
〔主訴〕 めまい

〔現病歴〕 夜中にトイレに起きたところ激しい回転性めまいあり。嘔吐も伴うため、救急車を要請し受診となった。難聴や耳鳴はない。

〔家族歴・既往歴〕 特記すべきことなし

〔現症〕 鼓膜所見は異常なし。右方向に水平回旋混合性の II 度の眼振 (図 1A)、仰臥位・右下頭位にて潜時減衰を伴う下行性の水平回旋混合性の眼振を認めた (図 1B)。眼振以外の脳神経症状は認めなかった。聴力検査はできなかったが、Weber では正中であった (図 1C)。問診、所見からは良性発作性頭位眩暈症が疑われた。本人の希望および不安が強く、念のために頭部 MRI を行ったが明らかな異常所見は見られなかった。

〔経過〕 入院後メイロン<sup>®</sup>、プリンペラン<sup>®</sup>、アタラックス P<sup>®</sup> (不安が強いため) の点滴を行い、暗所で安静とした。翌朝には眩暈症状は改善した。標準純音聴力検査を行ったが、明らかな難聴は見られなかった。症状が落ち着き、本人の自信もついたので、第 3 病日に退院となった。



フレンツェル眼鏡を使った眼振所見 図 1 検査所見

頭位眼振所見

ウェーバー聴力検査所見

#### めまい

**三宅:** 末梢性めまいの典型的な例ですね。耳鼻科救急といえばめまい、という先生が多いと思いますが、めまいを訴える患者さんが来た場合、最初にどの科が診るのがよいとお考えですか？

**野垣:** 個人的には、めまいの患者さんは、まずは内科の先生が診るべきと考えます。耳鼻科のめまいで命に関わることはめったにありませんが、内科のめまいの場合は命に関わることもありますので。中枢性はもとより、心不全によるめまいで CCU に緊急入院になった症例も経験したことがあります。

**三宅:** まずは命に関わるものかどうかということですね。耳鼻科の先生が診察で注意している点はあるですか？

**野垣:** 最も大切なのは病歴です。どんなにめまいがひどくても、しゃべることはできます。**意識レベル、呂律がおかしい時点で末梢性の可能性は少ない**です。そして、①いつから、②どこで何をしてい