

# ワンランク上を目指す 子どものみみはな診療 Tips

山本啓央 著 (静岡県立こども病院 総合診療科)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

## 章目次

はじめに p2

### 耳のミカタ

1. ステップアップのための耳の解剖生理 p5
2. ステップアップのための耳の病歴聴取 p11
3. ステップアップのための耳の身体診察 p15

### 鼻のミカタ

1. ステップアップのための鼻の解剖生理 p24
2. ステップアップのための鼻の病歴聴取 p29
3. ステップアップのための鼻の身体診察 p32

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

# はじめに

---

## 1. 本コンテンツの対象

---

「耳と鼻のみかた」のステップアップを望むすべての医療者を対象としています。

小児科に興味のある初期研修医や小児科の後期研修医を主たる対象としていますが、OSCE (objective structured clinical examination : 客観的臨床能力試験) を終えて病院実習が始まったけれど耳と鼻の診察について学びを深めたいという医学生や、子どもの耳と鼻のみかたに自信のない若手救急医や若手家庭医の先生にもご覧頂ければと思っています。

## 2. 小児科医として、耳・鼻を診察することの必要性と重要性

---

子どもはよく耳・鼻の病気にかかってしまいます。耳・鼻の専門家は耳鼻科医ですが、小児科医は子どもにとってのプライマリケア医であり、耳・鼻の病気を初めに診る場面もたくさんあります。

小児科医として、発熱のある子どもを診療する機会は非常にたくさんあります。その中には耳・鼻の病気が原因のことも少なくありません。発熱のある子どもの診療に耳と鼻の診察は不可欠です。耳と鼻の診察を十分に受けることができず、不明熱として不必要な検査を実施されてしまう子どもは少なからずいます。これは小児科医が最も優先すべきアウトカムである「子どもの最善の利益」に反します。

筆者は子どものプライマリケア医としての使命のひとつは、「困ったときにまず初めに相談してもらえろ」ことにあると考えています。「耳と鼻は専門外だから、初めから耳鼻科に行ってください」と言っているようでは、まず初めに相談してもらえろほどの信頼は得られないでしょう。信頼を得る

には、まず自分で診てみる姿勢が必要なのではないのでしょうか。

### 3. 「100点満点でなく、及第点の少し上をめざす」ということ

---

病歴聴取や身体診察について体系的に学ぶ機会は少ないのが実情です。特に小児においてはほぼ壊滅的と言ってよいでしょう。しかし、諦めるのは早いです。不十分な病歴聴取や身体診察であっても、何もしないよりかはずっとマシです。100点満点の診療をめざしてしまうがゆえに、「どうせ診てもわからないから」と言って初めから諦めてしまっはなりません。わからなくてもまず診てみる、それが大切です。そうすることで何が正常なのかがわかるようになります。明確に異常だと言えなくとも、違和感があれば、上級医や専門家にコンサルトすればよいのです。

診療スキルは100点と0点しかないわけではありません。病歴聴取と身体診察は繰り返せば繰り返すほど、そのスキルはアップします。そのスキルにはエビデンスに基づいたものもあれば、上級医によるクリニカルパールもあるでしょう。それらを織り交ぜながら、100点満点とは言えなくとも及第点よりも少し上でかまわないので、日々、自らのスキルを磨いていく姿勢が大切です。

なお、本コンテンツでは耳と鼻を取り扱っていますが、さらに子ども全体の病歴聴取・身体診察について学びを深めたい方には「HAPPY！子どものみかた（第2版）」（日本医事新報社、2016年）のご一読をお勧めします。

### 4. 専門家（耳鼻科医）との関わり方

---

自分でまず診てみることの大切さをお伝えしました。その一方で、自分の限界を超えて、1人で抱え込んでしまうのも問題です。「子どもの最善の利益」のためには、早めに上級医や専門家に相談したほうがよい場面も少

なからずあります。

本コンテンツは病院勤務の初期研修医や小児科後期研修医を主たる対象としています。みなさんの周りにはいる専門家(耳鼻科医)とは友好的な関係性を築くことができているでしょうか。自らの診療スキルを上げるだけでなく、専門家にコンサルトしやすい環境を自分でつくることも非常に大切です。

最後に、本コンテンツの出版にあたりまして、貴重な機会を頂きました日本医事新報社、そしてご担当頂いた藤ノ井峻介様にこの場をお借りして心より感謝申し上げます。

本コンテンツが小児診療の底上げに役立ち、子どもの病歴聴取や身体診察に興味を持つ仲間が増えることを祈っております。

2019年7月

山本啓央

# 1. ステップアップのための耳の解剖生理

## 1 耳の解剖生理のエッセンス

### 1 耳介(図1)

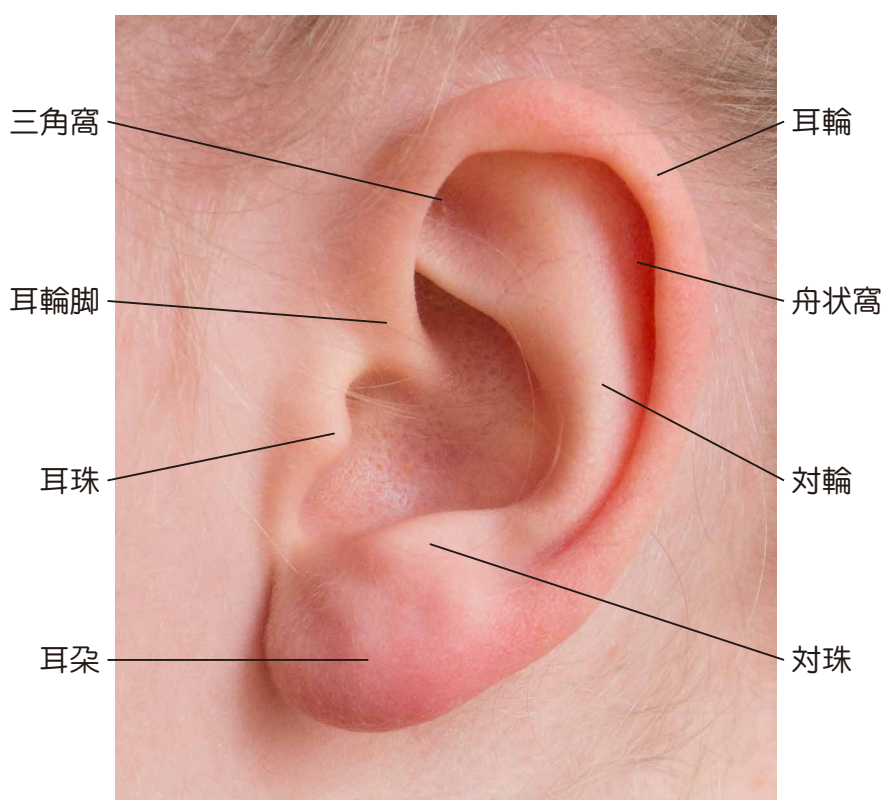


図1 耳介

- ▶ 耳介は耳介軟骨という軟骨板で支えられた皮膚のヒダで、真皮はありますが、皮下組織がありません。丹毒は、A群β溶血性連鎖球菌(溶連菌)を主な起炎菌とする真皮浅層の感染症ですが、これは耳介に波及します。その一方、蜂窩織炎は、黄色ブドウ球菌を主な起炎菌とする、皮下組織の感染症ですが、これは耳介に波及しません。これをMilian's ear signと呼びます<sup>1)</sup>。
- ▶ 耳介の奇形は種々の先天性症候群で見られることから、新生児の診察で

は特に気をつけましょう。また、耳介の位置や角度は個人差が大きいです。耳介の上端が内眼角と外眼角を水平に結んだ線より下にあることを耳介低位と呼び、種々の先天性疾患で見られます(図2)。

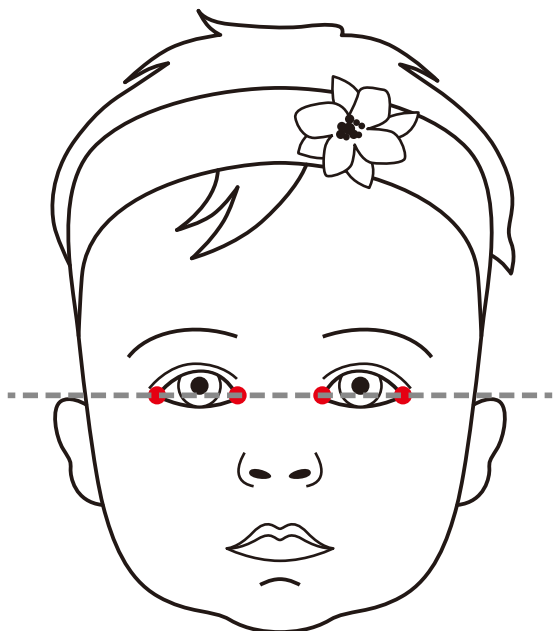


図2 耳介低位

▶耳輪内反：耳輪の縁が耳の平面と平行になるほど、耳輪の縁が内側に過剰に折れ込んでいます。比較的頻度が高いもので、健常児でもみられますが、ダウン症でよくみられます(図3)<sup>2)</sup>。



図3 耳輪内反

(文献2より引用)