

突発性難聴

発症後1週間以内に受診を

あるとき突然、片側の耳の聞こえに障害が起る病氣——。それが突発性難聴です。めまいや耳鳴り、耳閉感（耳が詰まった感じ）などを伴うこともあります。原因ははっきりわかっておらず、明らかな発症のきっかけもありません。症状は早く治療を始めると回復しやすいのですが、遅れるとその状態で固定する確率が高くなります。急に片耳の聞こえがおかしくなったらすぐに受診しましょう。メドは1週間以内です。

監修



耳鼻咽喉科
日本橋大河原クリニック院長

大河原 大次 先生
(おおかわら・だいじ)

●略歴

1985年、帝京大学医学部卒業。1986年、日本医科大学耳鼻咽喉科に入局。1992年、伊勢佐木市民病院耳鼻咽喉科医長、1994年、耳鼻咽喉科専門の神尾記念病院医局長、2004年、同副院長を経て、2006年より現職。日本耳鼻咽喉科専門医、補聴器認定相談医。



片側の耳の聞こえ方が急におかしくなる

突発性難聴は、片側の耳の聞こえ方が急におかしくなる病氣です。「急に」とは、何月何日の何時ごろ何をしていたときとはっきり説明できるほどで、「おかしくなる」とは、単に聞こえが悪くなるだけでなく、耳鳴りや耳閉感があったり、ふだんと違う聞こえ方をしたりすることも含んでいます。病名に「難聴」という言葉があるため、ほとんど聞こえないくらい聴力が低下す

ると思っている人が多いのですが、難聴は軽度で、それ以外の耳の症状を強く感じる人もいます。また、めまいを伴うことも少なくありません。めまいは脳の病氣と関連することがあり、その事実は広く知られています。脳の病氣への不安感から、聞こえの異常よりめまいに気をとられがちですが、めまいの約7割は耳に原因があつて起こっています。めまいが強くても、聞こえの異常を伴っているときは突発性難聴である可能性が高いと考えて、まず耳鼻咽喉科を受診しましょう。



原因は内耳の障害
めまいを伴うことも

難聴とめまいの関係は、耳の構造から説明できます。

耳は外界の音をとらえて大脳に伝える働きをしている感覚器官で、**外耳**、**中耳**、**内耳**の3つの部分からなっています。外耳は外から見える耳介と外耳道、中耳は鼓膜から耳小骨（ツチ骨、キヌタ骨、アブミ骨）まで、内耳は蝸牛と三半規管です（前ページ図）。

外界の音はまず耳介で集められ、外耳道を通って鼓膜を振動させ、耳小骨で増幅されて内耳に伝えられます。振動は内耳の蝸牛で電気信号に変えられ、聴神経を介して大脳に伝わります。ここで初めて私たちは音として認識するので。

この経路のどこかに問題が生じると聞こえが悪くなります。これが難聴です。外耳から中耳に至る経路に障害があつて振動が十分に伝わらない場合を**伝音難聴**、内耳から大脳までの経路に障害があつて、振動がうまく電気信号



すぐに治療を始めれば
治りやすい

に変換されなかったり、電気信号が伝達されなかったりする場合を**感音難聴**といいます。突発性難聴は、内耳に問題がある感音難聴の1つです。内耳はまた、体のバランスを保つ平衡器官としての役割も担っています。めまいはバランス情報が混乱して生じる症状なので、内耳に問題があると、めまいが起りやすくなります。感音難聴である突発性難聴がめまいを伴うことが多いのは、そういう理由です。

突発性難聴の詳しい原因はまだわかっていませんが、有力な説が2つあります。

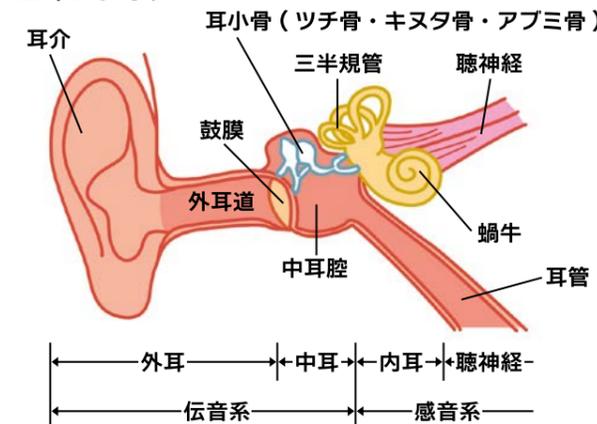
1つはウイルス感染説です。免疫力が低下しているときに内耳の感覚細胞にウイルスが感染し、細胞が障害されると考えられます。感覚細胞とは、蝸牛の内部に並んでいる細かい毛がある細胞で、有毛細胞ともいわれます。振動を電気信号に変換して聴神経に送っている細胞なので、これが障害される

と聴力が低下します。

もう1つは血流障害説です。何らかの原因で内耳の血流が悪くなり、機能低下を起こすと考えられています。たとえば、ストレスがかかると交感神経が刺激され、毛細血管が収縮して血流が悪くなります。突発性難聴でも、発症の誘因としてストレスや過労が指摘されています。しかし、生活習慣が直接、発症に関わる病氣ではありません。言い換えれば、自分でできる予防対策もないということです。

突発性難聴を発症する人は、年間3

■耳のしくみ



疑いがあれば、その日から治療を



く4万人と推計されています。20〜60歳代の人に起こりやすく、子どもが発症することはほとんどありません。発症頻度に男女差はみられず、発症しやすい季節もありません。働き盛りの人はだれでも、あるとき突然、この病気を発症する可能性があります。

発症後は、完治する人、聴力が低下する人、重い難聴が残る人が、それぞれ3分の1ずつといわれています。治りにくい人の特徴は2つあります。1つは発症時の症状が重い人で、これは自分ではどうしようもありません。

もう1つは治療開始までの時間が長かった人です。感覚細胞の障害は時間が経つほど重くなり、やがて完全に壊れてしまいます。いったん壊れたら元に戻りません。だからこそ早く治療を始めたければなりません。めまいに気をとられて他科を受診し、診断が遅れると、治療のタイミングを逃しかねません。治療開始は1週間以内、長くても2週間以内と覚えておきましょう。



ステロイド薬などで治療効果は1週間で現れる

突発性難聴が疑われるかどうかは、耳鼻咽喉科医であれば、問診や聴力検査、めまいを伴っているときはめまいの検査結果も加味して容易に判断できます。確定診断にはより詳しい検査が必要になりますが、突発性難聴の疑いがあれば、その日から治療を始めることができます。

突発性難聴は原因がわかっていないので、対症療法として薬物療法が行われます。主となる薬はステロイド薬で、内服または点滴で投与されます。その

ほか、病状に応じてビタミンB₁₂製剤、循環改善薬、神経賦活薬などが併用されます。

治療の効果は1週間ほどで現れます。この時点で改善していれば治る可能性は高いといえますが、改善していなければその状態が固定することが多いのが実情です。突発性難聴は急性疾患であり、治療期間の目安は1週間、長くても2週間です。それ以上、治療を続けても改善は見込めません。

薬物療法以外では、血流改善を目的にした高圧酸素療法や混合ガス療法、星状神経節ブロック、鍼治療なども行われていますが、これらの効果については評価が定まっていないというべきでしょう。また、手術で治すこともできません。

つまり、薬物療法の効果がなかった人は、その後によくなる可能性は非常に低いといえます。とはいえ、聴力が低下するのは片側の耳だけなので、社会生活上の問題はほとんどありませんし、再発することもないので、心配しすぎないようにしましょう。