

## あきらめていた突発性難聴

高澤 直美

本症例は左耳の聞こえにくさを訴えて来院した患者が、左耳が回復するにつれて全く聞こえなくなっていた右耳にも改善が見え始めた症例である。

症 例：58 歳 女性 文筆業

初 診：平成 20 年 4 月 21 日

主 訴：左耳が聞こえにくい

現病歴：2 年半前、受話器を右耳にあてて長電話をしている時にウーンとエコーがかかったようになった。その時はしばらく様子を見ようと思いきのままにした。2～3 週間から 1 カ月程経って受話器を右耳にあてたところ、聞こえなくなっていたため、病院へ行った。その時には左耳も聞こえにくい気がしたため両耳を検査した。聴力検査により、右耳は特発性難聴だろうと言われた。左耳は異常なしと言われた。脳の CT も撮ったが異常なしだった。右耳は仕方がないと言われ、何も治療はなかった。

昨年秋ごろから左耳も聞こえにくくなってきた。特に高い音が聞こえなくなった。今年に入って 2 月に別の病院で検査をしたが、聴力検査では左はやや落ちているが異常なしの範囲と言われた。右は聞こえは悪いが全く聞こえていないわけではないと言われた。診断名は言われなかった。右耳の組織の変性があるかについても検査したが異常なしだった。電話が正面にある時は聞こえやすいが、横にあると聞こえづらい。左耳も右耳のようになるのではないかと心配でたまらない。耳鳴りはない。寝起きの時にごくたまに軽いめまいがすることがある。

1～2 日に 1 回 2 時間ほど座卓でパソコンに向かう。スポーツはしていない。アルコールは嗜まない。

既往歴：幼い時にジフテリア。3～4 年前に 1 週間ほど軽い肺炎。15～16 年前に不整脈で会社をやめた。

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：色白でぽっちゃりした体型。皮下組織は全体的に腫れぼったいが筋肉部分は凝っている。顔がとりわけ腫れぼったく、下膨れが目立つ。顎を上げ気味にして薄眼を開けるように術者を見る。左右下関・大迎に硬結

触知。左右翳風、頬車のあたりが非常にもったりしている。Weber 検査<sup>注</sup>に偏倚せず。

診 断：全身的な筋肉の凝りと皮下組織の腫れぼったさから、全身的な循環障害が生じている可能性があると考えた。

適応の判定：全身の血流を改善することで改善する可能性があると考え、鍼灸治療は適応と判定した。

対 応：血液循環が悪いと耳が聞こえにくくなる可能性があります。現在、全体的に水分の流れが滞っているようです。鍼灸治療は血流を改善します。血流が改善すると体全体の水分の流れがよくなりますので、改善する可能性があります。軽い運動をし、体を冷やさないようにしてください。

治療・経過：鍼灸治療は全身及び局所の血流改善を目的に、全身に対しては凝りの強い部位を中心に行った。体位はまず仰臥位で、ステンレス製 1 寸 6 分—2 番(48mm—16号)を用いて直刺で左右聴官・率谷に 2mm、左右下関・大迎に 5mm 刺入。左右攢竹・庫房に 2mm 刺入。左右足三里・風市に直刺で 13mm、左右三陰交・合谷・手三里に 3mm、右少海に 2mm、中腕・左右天枢・気海兪に 2mm 刺入。赤外線灯(レッドサン DX)を臍部に照射しながら 5 分間置鍼した。

その後、伏臥位で左右頬車から耳朶方向に 5mm 斜刺、左右翳風に 3mm 刺入。左右肩外兪・肩井に直刺で 13mm、左右大杼・肺兪・心兪・膈兪・肝兪・脾兪・腎兪・大腸兪に直刺で 13mm 刺入し、10 分間置鍼した。その間に単刺で左右天柱・風池から頭頂部に向って 13mm、左右完骨から耳の方向に向かって 13mm、左右四頸・六頸・七頸に直刺で 8～13mm、左右肩貞に内上方に向けて 13mm、左右承扶に直刺で 3cm、左右陰谷に直刺で 8mm 刺入。その後、左右腎兪・大腸兪を抜鍼して同部位にカマヤスモークレスを一壮ずつ施灸。

第 2 回(4 月 28 日、7 日目)変わらないという。顎のラインのもったりした感じが少なくなっている。聞き返しが減っているが自覚なし。ストレッチを始めたという。百会の灸(5 壮)追加。

第 3 回(5 月 7 日、9 日目)時々あれっ変わってきているのかな、と思う時があるが、よくわからない。治療は前回と同様。

第 4 回(5 月 14 日、16 日目)前回の治療の後、その日は小水がよく出た。次の日には戻ったが、腹が冷えているかとも思い温めるようにしていたら調子が良かった。このところ肩が張っていると実感するようになった。今日は筆者の声がこもっていない気がするという。

第 5 回(5 月 21 日、23 日目)今朝は自宅から駅まで乗るバスのアナウンスが聞こえた。小水がよく出るという。

第6回(5月28日、30日目) これまでは30cmくらい離れた電話しかベルが聞こえなかったのが、1.5~2m離れた所でも聞こえるようになった。今朝はバスのアナウンスは聞こえなかった

第7回(6月4日、37日目) あまり変化なしという。今朝、バスのアナウンスは聞こえた。術者の問いかけに対して聞き返し0回。術者がわざと小声で話しかけてもすぐ理解した。

第10回(6月25日58日目) あまり良くなかった。だるい。バスのアナウンスの聞こえは中くらい。NHKのアナウンスは聞こえるが、民放の高い声は聞き取れない。膝下にストッキングの跡。筆者の声を聞き返す。

第11回(7月2日、65日目) あまり変わらない。小水がよく出たという。下腿のむくみ少ない。友人から顔が小さくなったと言われたという。

第12回(7月9日、72日目) 聞こえる音域が全体に高くなった気がする。下腿のむくみ少ない。

第13回(7月16日、79日目) 聞こえる音域が戻った。アナウンスはバスが止まっている時は聞こえるが、動いている時は聞こえにくい。下腿のむくみ少々。

第15回(7月30日、93日目) 右耳で携帯のコール音が聞こえ始めた。

第16回(8月6日、100日目) 右耳で電車の音が聞こえるようになった。

第17回(8月13日、107日目) 土曜日に司会をやったところ、うまくいった。聞こえているんじゃないかと言われた。

第21回(9月10日、114日目) 変わりなし。先週木曜日に階段から落ちて左足第3指を突き指した。爪が垂直に見えなくなるまで押し込まれた。自分で引っ張り出した。左足第3指と足背部に発赤、腫脹あり。左右胸鎖乳突筋に緊張あり。

第22回(9月17日、121日目) 日曜日、左顎の噛み合わせに違和感が出た。聞こえやすかった気がする。今は顎の違和感はとれている。普通に聞こえる。

第23回(9月24日、128日目) 先週の木曜日の夜、10秒ほど雑音が一切聞こえなくなった時があった。その後また水の流れるような音が少しずつ聞こえてきて元に戻った。

第24回(10月1日、135日目) 右耳の聞こえがいい。金属音だけが6割ほど聞こえる。会話は聞き取れない。

第26回(10月15日、149日目) バスのアナウンスが100%聞こえ

た。右耳はまだ何を言っているのかよくわからない。

第27回(10月22日、156日目) 昨日、外を通る廃品回収車のアナウンスが右耳で言葉として少し聞き取れた。NHKの男性アナウンサーのニュースをテレビの音を小さくして聞いてみたら、それまで39だったのが26で聞こえた。まだタレントの高い声は聞き取れない。

第30回(11月9日、170日目) 朝のアナウンスは右耳で聞いた時、何と言っているかわかっている時はそのように聞こえる。

第31回(11月26日、184日目) 3m放して置いてあった炊飯器のビーブ音が聞こえた。少しずつよくなっている実感がありうれしい。

第36回(1月7日、219日目) 変わりなし。徹夜が続いたという。ここ5年ほどいつも冬のはじめに耳たぶがしもやけになっていたが今年はないという。

第37回(1月21日、233日目) 先週耳たぶがしもやけになった。右耳朶外側にかさぶた。聞こえが悪くなっている気がする。仕事の締め切りが迫っている。テレビのボリュームは変えていない。

第40回(2月18日、254日目) 右耳に音が入っていない気がする。テレビの音は変えていない。2~3上げて変わらない。最近字幕を読んでいる。しもやけはほぼ完治。仕事はまだパソコンの打ち込みが残っている。

第43回(3月11日、275日目) 先週の金曜日、仕事に右耳の近くに縦長の電気ストーブを3時間ほど置いていた。その後外に出た時に電車の音が右耳に入ってきた感じがした。今は寝る時も電子レンジで温めるゲル状の湯たんぽを置いている。左耳は普通に聞こえる。置鍼中に右髷風に赤外線10分照射。左右髷風に知熱灸3壮ずつ。

第44回(3月18日、日目) 右耳に電車の音が入っている。左の聞こえも先週よりよくなった。知熱灸5壮ずつ。

水の流れるような音が今も両耳に聞こえか聞いたところ、聞こえるという。2回目の検査時に医者に伝えたが異常なしと言われたという。水の流れるような音がいつ始まったのか覚えていない。右耳が聞こえなくなった時にしていたかどうかは覚えていない。

対応：筆者は症例に外リンパ瘻の可能性があると考え、精査を薦めた。

3月24日に患者より電話があり、左耳の聞こえ具合はまだ鍼治療を開始してから最良の時には及ばないが、右耳が一番いいところ(何を言っているのかわかっているか)まで戻っているということであった。水の流れる音がいつ始まったのかは覚えていないが、2カ所目の病院を受診した際には医師に伝えたと言った。当院を受診した時が最悪で、水の流れる音は毎日朝晩聞こえていたが、今は夜だけ聞こえる。両耳とも2

回目の病院受診時より聞こえるようになってきているという。

考 察：本症例は、当初左耳の聞こえにくさを第一に訴えて来院した患者であった。治療が進むうちに、当初あきらめていた右耳にも変化が見え始めた。1月に受診した病院の検査では左耳は異常なし、右耳は2年半前の別の病院の検査で突発性難聴だろう。もう仕方がないということだった。

#### (左耳)

本症例は左耳の聞こえにくさについて、病院の検査では異常なしと言われた、高音が特に聞こえにくい、顔回りを含め全身が腫れぼったく筋部は凝りが強いといったことから、以下の可能性を考えた。

#### 1. 循環障害

内耳性難聴の原因の一つとして、鈴木らは循環障害や新陳代謝障害を挙げている<sup>2)</sup>。本症例はぼっちゃりした体型で、目が開ききらない腫れぼったい顔をしていた。触診したところ、皮下組織まではプニャプニャと軟らかいのだが、筋層は大変硬く、血行不良が推測された。鈴木らの言う循環障害や新陳代謝障害は内耳内のことであるが、全身状態とも相関するかもしれないと考えた。

#### 2. 老人性難聴

老人性難聴の特徴として高音域の障害<sup>3)</sup>がある。本症例は左高音が特に聞き取れないと訴えていた。本症例は、病院では異常なしと言われたということであったが、本症例の年齢から、老人性難聴があっても異常ではないという含みがあったのかもしれないと推測した。

本症例の症状は、上記2つが混在したものと考え、鍼灸治療を行った。結果的に、聞こえが2度目の病院受診時より改善したが、現在、鍼灸治療を始めてから最もよく聞こえていた時よりは聞こえの程度が落ちている。これには年明けごろから忙しくなった仕事のストレスや寒さによる可能性もあるが、外リンパ瘻の可能性もあると気がついた。(外リンパ瘻については後述)

#### (右耳)

厚生省特定疾患突発性難聴調査研究班が1975年に出した突発性難聴の診断基準によると、突発性難聴の主症状の特徴として

- (i)突然に難聴が発症する。
- (ii)難聴の性質は高度の感音難聴である。
- (iii)原因は不明である。

が挙げられている<sup>2)</sup>。突発性難聴の予後としては、「自然治癒のみられることもある。」「早期の治療開始が重要であり、陈旧例では回復が悪い<sup>2)</sup>。」といわれている。

右耳は当院受診の2年半前に突発性難聴との診断を受けたが、発症から医療機関の受診までに日数が経っていたせいか治療は何も行われなかった。鍼灸治療により、現在、何を言っているのかわかっていたら聞こえる状態にまで改善している。

#### (外リンパ瘻)

さて、問診時には、耳鳴りは無いとのことだったが、9月24日には両耳に「雑音」が聞こえていることを筆者に伝えた。そしてそれは水の流れるような音であると述べた。その後、3月16日になって筆者は水の流れるような音の耳鳴がする場合は外リンパ瘻の可能性があると知り、2009年3月18日の診察時に水の流れるような音がいつ始まったのか、また、今も続いているのかを確認した。

鈴木らによると、「外リンパ瘻(内耳窓破裂症)は前庭窓(卵円窓)、蝸牛窓(正円窓)の一つまたは両者が破れて瘻孔を生じ外リンパが漏出し、感音難聴、耳鳴、めまい、平衡失調、耳閉塞感などのいくつかを伴う状態をいう<sup>2)</sup>。」原因は「重いものを持ち上げる、運動、分娩などで力む、咳こんだりして髄液圧が急に上昇するため、あるいは潜水、鼻を強くかむ、飛行機での上昇下降など気圧性外傷による場合がある<sup>2)</sup>。」治療は「自然治癒もあるので保存療法を第1選択とし、「7~10日間で難聴やめまいの改善がないか悪化する場合は、手術的に試験的鼓室開放術を行い前庭窓、蝸牛窓より外リンパの漏出を認めた場合は耳珠軟骨膜あるいは筋膜で閉鎖する<sup>3)</sup>。」「予後は手術的治療によってめまいは改善される。しかし難聴の改善には一定の傾向がみられない<sup>3)</sup>。」ということである。

患者は2カ所目の病院で水の流れるような音の存在を告げたが、聴力検査で異常なしとされた。その後も聞こえにくさが増悪していった為、鍼灸治療を受け始めた。聞こえは徐々に改善しつつあるが、まだ水の流れる音が聞こえる。両耳の難聴に外リンパ瘻が関与している可能性があることが明らかとなり、筆者は2008年3月18日に医療機関での精査を勧めた。

また、Weber検査で偏倚が無かったが、これは両耳正常か両耳が同程度の感音難聴であることを示す<sup>4)</sup>。筆者は診察直後、この検査結果についての判断を保留した。両耳が同程度の感音難聴であるはずがないとバイアスがかかって見ていた可能性がある。また筆者の問いかけが不適切であったために正しい反応を引き出せなかった可能性もある。

本症例は症状こそ一部改善しているが、経過観察の指標が明確でなく、客観的なデータを示すことができなかった。また、外リンパ瘻については筆者は今月半ばまで全く認識がなかった。9月に水の流れる音がすると言われた時にすぐに調べるべきであった。もっと早くに外リンパ瘻関与の可能性に気づいていれば、患者にもっと早く精査を勧めることができた。また Weber 検査を適切に活用できなかった。非常に反省点の多い症例であった。本症例は今後も治療を希望しており、引き続き経過を追っていく。

#### 注 1)Weber 検査

音叉の振動する部分の反対側を前額正中部に当てて、音がどちらかの耳に偏倚して聞こえるかについて調べる検査。偏倚しない（正中に聞こえる）場合は聴力正常か両耳同程度の感音難聴<sup>1)</sup>。

#### 経穴の位置

- 四 頸：天柱の直下で C4 棘突起の高さ
- 六 頸：天柱の直下で C6 棘突起の高さ
- 七 頸：天柱の直下で C7 棘突起の高さ

#### 参考文献

- 1) 小田恂：難聴と耳鳴「Primary care note めまい・難聴・耳鳴」、P148、日本医事新報社、2005
- 2) 鈴木淳一他：5.内耳性難聴「標準耳鼻咽喉科・頭頸部外科学」、P23~35、医学書院、2008
- 3) 喜多村健他：1-Ⅲ内耳疾患「NEW 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学」、P63~69、南江堂、2007