

突発性難聴 (sudden deafness)

突発性難聴とは

仕事が忙しく、精神的にもイライラしていたある日の午前中、勤務中に突然、右耳で耳鳴りを感じた。そのうち治るだろうと仕事を続けていたら、夕方には回転性のめまいが始まった。内科を受診して薬をもらい、めまいは2、3日続いた後、消えてしまったが、その後も軽い耳鳴りは続いていた。聞こえ方も悪くなったような気がして、内科の先生に相談し、耳鼻咽喉科を受診をすすめられた。耳鳴りが始まって数日たってから耳鼻咽喉科を受診し、突発性難聴の診断を受けた。

これが、典型的な突発性難聴のケースです。突然難聴が始まるため、そのときのことを覚えている人がほとんどです。しかし、片方の耳に症状が出ていても、もう片方の耳は聞こえるため、難聴に気づきにくいこともあります。電話で話すときやヘッドフォンで音楽を聴くとき、片側から話しかけられたときに聞き取りにくいなどで難聴に気づくことがあるようです。また、睡眠中に突発性難聴が起こり、朝に目を覚ましたとき突然聞こえなくなっていることもあります。働き盛りの40～50代に発病することが多いのですが、20歳以下の若年層や高齢層にも起こるため、かかりやすい年代や男女差などはありません。

突発性難聴は、その名前のとおり、ある日突然、聞こえが悪くなります。ほとんどが片方の耳だけに起こり、耳鳴りやめまいを伴う場合もあります。難聴の始まりの時期がはっきりしている場合でも、

笠井耳鼻咽喉科クリニック 笠井 創

騒音を聞いた後や交通事故で頭部外傷を受けた後などのように、原因が明確な場合は突発性難聴とはいきません。突発性難聴はこのような難聴とはちがいで、原因となる出来事がなく、難聴となった日時をはっきりと説明できるのが特徴です。つまり、病気の始まりが突然であることと同時に、ほとんど瞬間的に、また急激に難聴になる病気です。

急に起こる難聴にはいろいろな種類があります。その中でも、原因がわからない「突発性難聴」は治療を早く開始することがその後の回復を左右しますから、難聴が起こったときはできるだけ早く受診することが大切です。

音の伝わり方と難聴の種類

内耳には、リンパ液に満たされた「蝸牛」という部位があります。音は「耳介」で集められて、外耳、中耳を通して内耳へと伝わり、内耳の蝸牛の中の有毛細胞を振動させ、蝸牛神経に伝わります(図1)。この蝸牛神経が脳に音を伝え、脳が「聞こえる」と判断します。聞こえが悪いということは、このしくみのどこかに障害が起きているのです。難聴には、外耳・中耳・鼓膜に原因がある伝音難聴と、内耳に原因がある感音難聴があります。めまいや耳鳴りを伴う突発性難聴は、内耳に障害が起きている感音難聴のひとつです。

突発性難聴の検査と診断

突発性難聴の診断には、聴力が低下した当時の正確な状況が重要なヒントになります。そのため、耳鼻咽喉科では、難聴が生じたときの様子や身体的状況、あるいは原因となるようなエピソードの有無などを詳しく質問して、診断のための資料と

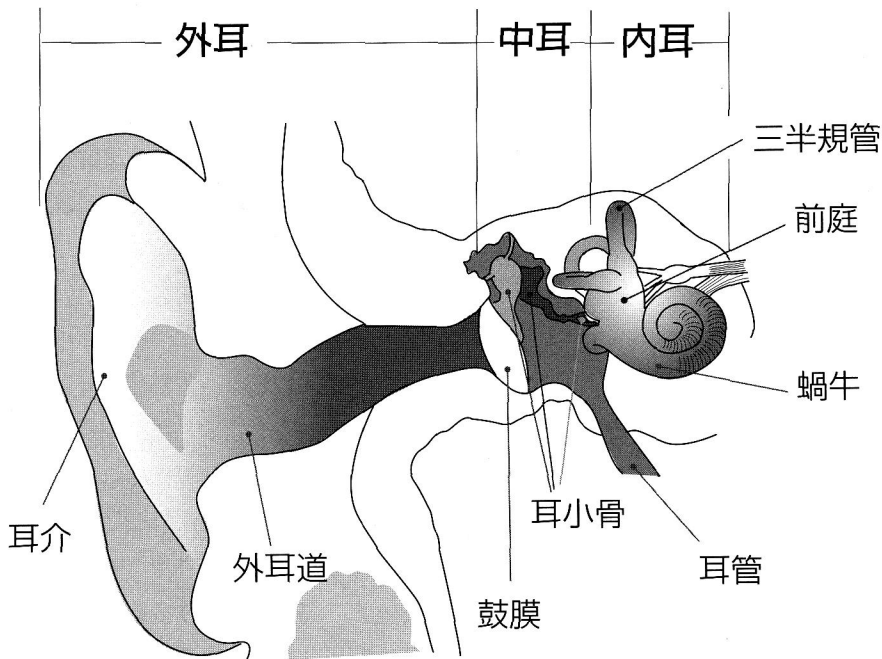


図1 耳のしくみ

表1 突発性難聴診断の手引き (診断基準) (厚生省研究班、1973)

I 主症状	II 副症状
<p>1. 突然の難聴 文字通り即時的な難聴、または朝、目が覚めて気づくような難聴。 ただし、難聴が発生したとき「就寝中」とか「仕事中」とか、自分がそのとき何をしていたかが明言できるもの。</p> <p>2. 高度な感音難聴 必ずしも「高度」である必要はないが、実際問題としては「高度」でないと突然難聴になったことに気づかないことが多い。</p> <p>3. 原因が不明、または不確実 つまり、原因が明白でないこと。</p>	<p>1. 耳鳴り 難聴の発生と前後して耳鳴りを生ずることがある。</p> <p>2. めまい、および吐き気、嘔吐 難聴の発生と前後してめまいや、吐き気、嘔吐を伴うことがあるが、めまい発作を繰り返すことはない。</p>

〔診断の基準〕

- 確実例 I. 主症状、II. 副症状の全項目をみたすもの。
- 疑い例 I. 主症状の1・2の事項を満たすもの。

します。

その後、耳・鼻・のどを診る検査に続いて聴力検査を行います。これは難聴の程度や種類を知るための検査ですが、突発性難聴では多くの場合、中等度から高度の感音難聴を示します。前述のように、難聴にはこのほかに伝音難聴がありますが、これは中耳炎など鼓膜周辺の病気で聞こえが悪くなるものです。感音難聴と伝音難聴では治療方針が全く異なりますので、聴力検査によるこの二つ

の区別は非常に重要です。

表1は突発性難聴の診断の手引きです。突発性難聴は「突然に始まる高度な感音難聴で、原因不明なもの」と要約することができます。難聴以外の症状として、耳鳴りや耳が詰まった感じ（耳閉塞感）、あるいはめまいを合併することがあります。ただし、めまいは難聴発症の前後にみられるだけで、めまい発作を繰り返すことはありません。

1. 内耳循環障害説
2. ウイルス感染説
3. 内リンパ水腫説
4. 内耳窓膜破裂説
5. アレルギー説
6. その他

表2 突発性難聴の原因

突発性難聴の治療

突発性難聴は前述の診断基準にもあるように、感音難聴のひとつです。感音難聴は耳の神経系の病気によるもので、一般にはいかなる治療も効果がみられませんが、突発性難聴は例外的に治療効果がみられます。

治療法としては、薬物治療（ステロイド、循環改善薬、ビタミン剤など）、星状神経節ブロック、高気圧酸素療法などが行われています。いずれの治療法も、病的状態に陥った感覚細胞の自然治癒力を増すことにあります。中でも、ステロイドを基本とする薬物療法は多くの医療機関で採用されており、代表的治療法といえます。

突発性難聴の予後

次のような因子が治療効果と関係しています。

（１）治療開始の時期

難聴が生じた後、治療は早ければ早いほどよいのですが、遅くとも2週間以内に治療を始めると3分の1の方が完全に元の聴力まで改善がみられます。逆に4週間以上経過した場合には、ほとんど聴力の回復がみられません。

（２）発症時の聴力の程度

聴力検査の結果、検査音をどんなに大きくしても全く聞こえない聾の場合には、完全に元の聴力に戻る可能性は低く、少しでも検査音が聞こえる状態であれば、正常聴力まで回復する可能性があります。

（３）めまいの有無

めまいがない症例とある症例を比較すると、めまいがある症例のほうが治療効果が低いことがわかっています。

突発性難聴はどうして起きるのか

突発性難聴の原因については、長い間専門家が研究してきましたが、いまだにはっきりした答えが出ていません。

表2は、これまで考えられてきた代表的な原因に関する学説です。この中でも「内耳循環障害」と「ウイルス感染」が関係しているのではないかと推測されています。内耳循環障害説とは、耳の奥の内耳と呼ばれる部分につながる細い血管の血流が何らかの原因で一時的に悪くなり、内耳の機能が低下するという考え方です。ウイルス感染説は、好んで神経系をおかすタイプのウイルスによって内耳感覚細胞が変性したり、破壊されたりするために起こるという考え方です。

また、原因はよくわかっていませんが、ストレスや疲労が発症のきっかけになると考えられています。このため、突発性難聴は誰にでも起こりうる病気といえます。



まとめ

1. 突発性難聴について

- ・ 明らかな原因がなく（原因不明）、突然に難聴をきたす病気です。
- ・ 典型的な症状；ある日突然、片方の耳が急に聞こえなくなります。耳鳴りもあり、激しいめまいがすることもあります。
- ・ めまいは2、3日で消えてしまいますが、難聴と耳鳴りが続きます。
- ・ 突発性難聴の一部、特に軽症のものは自然に治るといわれています。
- ・ 聴力回復が期待できるのは発症後約1か月以内で、それ以後は回復が望めない場合が多いため、できるだけ早期に治療を開始することが必要です。

2. 突発性難聴の治療

- ・ 高度難聴の場合や、飲み薬の治療で改善が悪い方は入院治療となります。
- ・ 軽症から中等度までの難聴の場合は、外来通院しながら薬物治療をします。
- ・ 薬物治療；ステロイドホルモン剤とビタミン剤の内服が主体です。聴力の改善状況を検査しながら、ステロイド剤は徐々に減量していきます。

3. 日常生活上の注意

- ・ 安静を保ち、睡眠を充分にとり、ストレスを感じない生活を心がけてください。
- ・ 薬は決められた時間に決められた量を確実に服用してください。
- ・ 突発性難聴の原因はまだよくわかっていませんが、過労やストレス、かぜ（ウイルス性とも考えられています）などがきっかけになることが多いようです。とくに、かぜのひき始めには無理をしないで、安静を保つことが大切です。