

原 著

小児急性中耳炎診療ガイドラインについての 意識調査

伊藤 真人, 古川 侑

(金沢大学医学部附属病院耳鼻咽喉科)

急性中耳炎起炎菌の薬剤耐性株の市中における蔓延にともない、抗菌化学療法の限界を示すような難治性の急性中耳炎症例が増加している状況において、2006年に日本耳鼻咽喉科学会関連3学会、研究会から「小児急性中耳炎診療ガイドライン」が提唱された。今回小児の急性中耳炎診療にたずさわる耳鼻咽喉科医・小児科医を対象に、本ガイドラインがどの程度認知され、実際に活用されているかを知るためにアンケート調査を行った。その結果、耳鼻咽喉科医の85%がガイドラインの存在を知っており、耳鼻咽喉科医への認知度はある程度進んでいた。しかし耳鼻咽喉科医・小児科医ともに全体の40%程度の医師は今後もガイドラインを参考にする必要を感じていないという結果であり、特にクリニック開業医師にその傾向が強かった。ガイドラインは、あくまでも診療にあたって臨床的判断を支援するためのものである点を周知し、さらなる普及が必要である。

キーワード：小児急性中耳炎診療ガイドライン、アンケート調査、耳鼻咽喉科医、小児科医

はじめに

どのような疾患であろうとも、一律に同じ治療をすることはできないことは周知の事実である。急性中耳炎の治療においても他の疾患と同様に、重症度や患児の持つリスクファクターを症例ごとに吟味して、抗菌薬投与や外科処置の必要な症例を見極め、それぞれに合った治療をしていく必要があるのは言うまでもないことであろう。急性中耳炎起炎菌の薬剤耐性株である、PRSPやPISPなどのいわゆる多剤耐性肺炎球菌(DRSP)や、BLNARなどの耐性インフルエンザ菌の市中における蔓延にともなって¹⁾、抗菌化学療法の限界を示すような難治性の急性中耳炎症例が増加している²⁾。現在、これ以上

耐性菌を増やすことなく適切な治療を提供することが求められている。一方で我国では、誤ったEBM概念の解釈が広まったために、診療ガイドラインが「画一化した料理本医療」を推進する道具であるかのような、負の印象をもつ臨床家がまだまだ多いのが現状ではないだろうか。

そのような状況において、2006年に日本耳鼻咽喉科学会関連3学会、研究会から「小児急性中耳炎診療ガイドライン」が提唱されたことを受けて³⁾、実地臨床において小児の急性中耳炎診療にたずさわる耳鼻咽喉科医・小児科医を対象に、本ガイドラインがどの程度認知され、実際に活用されているかを知るために、アンケートにて意識調査を行ったので報告する。

方 法

2006年12月に石川県内の耳鼻咽喉科医、小児科医に対して、小児急性中耳炎診療ガイドラインについての、認知度と実際の臨床における利用の現状について、無記名アンケート方式で意識調査を行った。アンケート回収率は48%で、得られた149通の回答をもとに検討を行った。アンケートには質問項目と共に自由意見欄を設けて本ガイドラインについての意見を求めた。

結 果

回答を得られた149名の内訳は、耳鼻咽喉科医55名、小児科医94名で、いずれの診療科も病院勤務医と開業医の比率はほぼ同数であった。年齢別にみると、耳鼻咽喉科では30歳代、40歳代が最も多く、小児科ではやや年齢層が上がり40歳代、50歳代が多かった。耳鼻咽喉科の20歳代および、小児科の20歳代、30歳代からの回答は少なく、両診療科ともに若い医師の減少が懸念される結果であった。

「小児急性中耳炎診療ガイドラインを知っているか？」との問いに対して、小児科医の52%、耳鼻咽喉科医の85%がガイドラインの存在を知っていると回答であった(図1)。次にガイドラインを知っていると答えた医師のうち、「実際にガイドラインを使ったことがある」のは、小児科医の49%、耳鼻咽喉科医では56%であった(図2)。またガイドラインを知っていると答えた医師に、「ガイドラインに沿った診療についてどう思うか？」と尋ねたところ、ガイドラインによって診療し易くなったと感じているのは、小児科医の22%、耳鼻咽喉科医の36%であり、普段から鼓膜の観察に慣れている耳鼻咽喉科医の方がガイドラインの使用に際して戸惑いが少ないことが伺えた(図3)。一方で、耳鼻咽喉科医の60%が、ガイドラインはあまり意識していないと答えており、特にクリニック開業医師にその傾向が強かった。

中耳炎ガイドラインをまだ使ったことのない

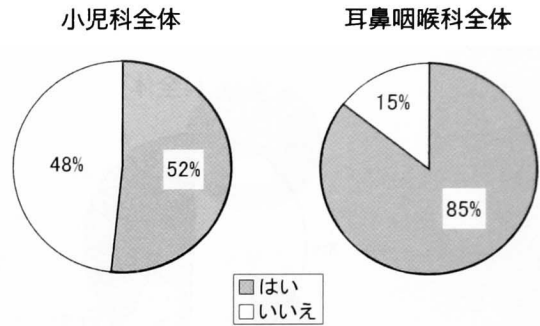


図1 小児急性中耳炎診療ガイドラインの認知度
ガイドラインの対象である耳鼻咽喉科医への認知度は高い

医師のうち、85~90%は今後ガイドラインを参考にしたいと考えていたが、開業の耳鼻咽喉科医では参考にしたいという回答は50%に留まっていた(図4)。先の質問と合わせると、耳鼻咽喉科医・小児科医ともに40%程の医師は今後もガイドラインを参考にする必要を感じていないという結果であった。最後に「ガイドラインを実際に使ってみて、使用する抗菌薬が変わった」とする回答は、耳鼻咽喉科では57%であったのに対して、小児科では28%と少なかった(図5)。

考 察

今回出された「小児急性中耳炎診療ガイドライン」は、臨床症状と鼓膜所見から重症度を判定し、重症度に応じた治療法を推奨しているが、特に鼓膜所見の重症度を重視していることから、正確な鼓膜所見の評価、鼓膜切開を含む耳処置を施行しうる耳鼻咽喉科医を対象者としたものであると前文にも規定されている。今回のアンケート調査の実施時期は、ガイドラインのリリースからすでに9カ月が経過した2006年12月であったが、耳鼻咽喉科医の85%がガイドラインの存在を知っており、耳鼻咽喉科医への認知度はある程度進んでいた。一方で、利用対象者と規定されていない小児科医の52%がこのガイドラインのことを知っており、本ガイドラインの提示が与えた影響が耳鼻咽喉科医

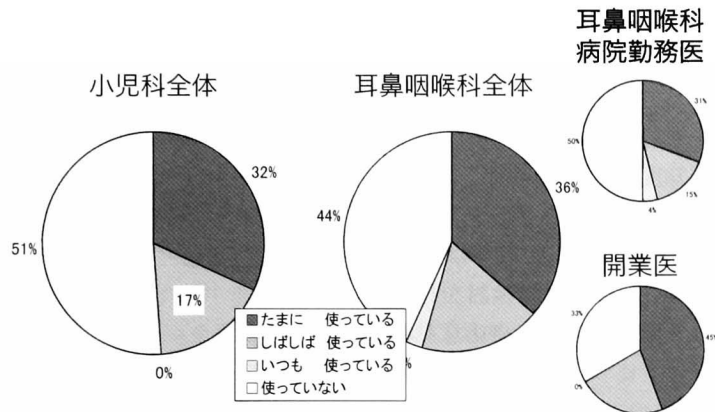


図 2 「ガイドラインを知っている」医師の中でのガイドライン利用状況
小児科でもかなり使用されている

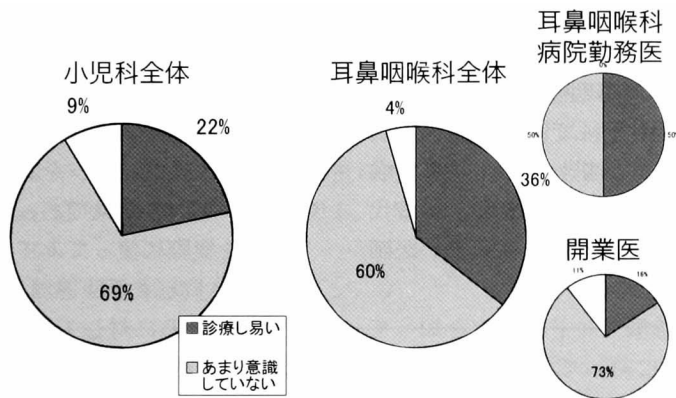


図 3 ガイドラインを利用している印象
常に鼓膜所見を診ている耳鼻咽喉科医の方がガイドラインによ
って診療し易くなったと感じている

に留まらずに、大きなものであったことが伺える結果である。しかも、ガイドラインを知っていると答えた小児科医の49%，耳鼻咽喉科医では56%の医師が、実際にガイドラインを使ったことがあると回答しており、予想以上に小児科医も本ガイドラインを利用している事実が浮かび上がった。このことは急性中耳炎に対しても、他の疾患同様に重症度分類による治療選択をするという本ガイドラインの考え方が、小児科医にもある程度受け入れられたことを示している。このガイドラインでは鼓膜所見の重症度を重視していることから、小児科でも鼓膜所

見のスコアリングを参考にすることは、ある程度は可能と思われた。

ガイドラインが急性中耳炎診療に及ぼした影響を問う設問では、いつも鼓膜所見を診て治療選択を行なってきた耳鼻咽喉科医の方が、ガイドラインによって診療し易くなったと感じている。実際に重症度分類のためのスコアリングを行うのはやや煩雑ではあるが、鼓膜所見の重症度を重視した今回のスコアリングシステムは、3歳以下の加点に注意すれば、耳鼻咽喉科医にとっては従来各医師が個人的に持っていた重症度判断基準と大きくかけ離れたものではな

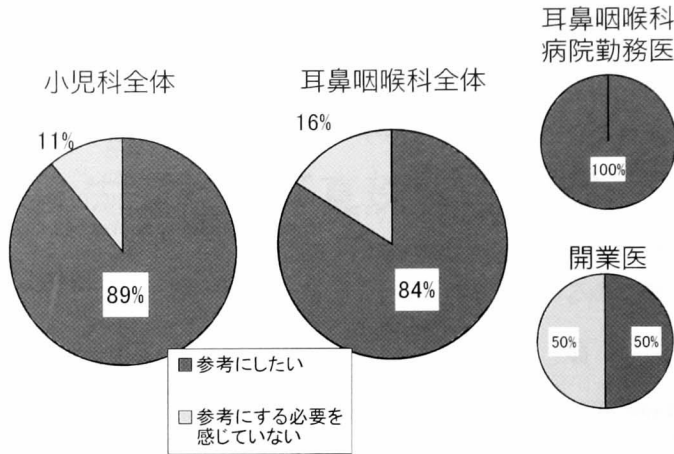


図4 ガイドラインを今後参考にしたいと思うか？
耳鼻咽喉科クリニック開業医師にガイドラインへの拒絶感がある

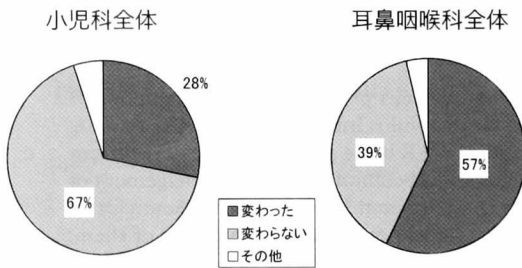


図5 ガイドラインの使用により、使用抗菌薬が変わったか

いものであり、案外スムーズに利用可能であったのではないと思われる。その一方で、耳鼻咽喉科医の特に開業医師の多くはガイドラインをあまり意識していないと答えており、ガイドラインに対する負の印象があることは否めない。耳鼻咽喉科医・小児科医ともに全体の40%程度の医師は今後もガイドラインを参考にする必要を感じていないという結果であり、特にクリニック開業医師にその傾向が強かった。自由意見を参考にすると、この理由の一つとして、ガイドラインは各自の診療を拘束するもの(自らの専門性への介入)、あるいは料理本医療の指南書であるとの誤解が根強く存在しているようである。急性中耳炎ガイドラインの冒頭に

も述べられているように、診療ガイドラインは現在得られるEBMをもとに、適応対象を限定して治療法の選択基準を推奨するものであり、あくまでも診療にあたって臨床的判断を支援するためのものである点を強調することで、本急性中耳炎診療ガイドラインの一層の普及が望まれる。

石川県内小児科では数年前から、今回提出されたガイドラインで推奨されているペニシリン系抗菌薬を、治療の第一選択薬としてきたようである。したがって、ガイドライン使用によっても従来と使用する抗菌薬に大きな変化はなかったものと思われる。昨今BLNARの著増が問題となってきている。我々の行なっている保育園児の調査では、保育園児からは急性中耳炎罹患児からの分離率を超える頻度でBLNARが検出されている。このような保育園児からの高い分離率は、今後の臨床検体からの分離率を予想するうえで参考となるものであり、さらなるBLNARの増加が危惧される。これらの耐性菌の動向変化の誘因として、抗菌薬の使用状況の変化が大きな意味をもっているが、中耳炎ガイドラインが使用され始め、全国的に使用抗菌薬が均一化してきていることから、中耳炎ガイドラインによって、今後変化していくであろう

う耐性菌の変遷を注意深くみていく必要がある。

最後に、ごく一部の開業小児科医からの自由意見として、オランダのガイドライン⁴⁾にならって急性中耳炎には抗菌薬を一切使わないとの見解もみられたが、今回の急性中耳炎診療ガイドラインは、重症度によって治療を変えたいう細菌感染症治療の原則に沿ったものであり、より現実に即したものであると考えられた。

文 献

- 1) Ito M, Ito K, Furukawa M. et al.: Nasopharyngeal penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae* strains

among young children in Japan. *Otol Neurotol* 23: 349-352, 2002

- 2) 工藤典代: 反復性中耳炎 治療のポイント① MB ENT 56: 54-61, 2005

- 3) 小児急性中耳炎ガイドライン 小児耳鼻咽喉科 Vol. 27, No. 1, 2006別冊

- 4) C. L. M. Appelman, F. A. M. van Balen, E. H. van de Lisdonk. et al.: HG Practice Guideline 'Acute otitis media'. *Huisarts Wet*; 42: 362-366, 1990

原稿受理 2008年1月29日

別刷請求先:

〒920-8640 金沢市宝町13-1

金沢大学医学部附属病院耳鼻咽喉科

伊藤真人

Usefulness of “The Guideline of Diagnosis and Management of Acute Otitis Media”

Makoto Ito, Mitsuru Furukawa

Department of Otolaryngology, Kanazawa University Hospital

A rapid increase in penicillin resistance (Pcr) to *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*) and β lactamase-negative ampicillin-resistant strains of *Haemophilus Influenzae* (BLNAR) have recently been reported in Japan. Pcr to *S. pneumoniae* and BLNAR is the principal cause of recurrent AOM. In 2006, the Japanese Society of Otorhinolaryngology Subcommittee on the Management of Acute Otitis Media published “The Guidelines for the Diagnosis and Management of Acute Otitis Media”. We investigated how many clinicians use these Guidelines and their evaluation of them.

We received 149 responses from Otolaryngologists (n=55) and Pediatricians (n=94) in Ishikawa Prefecture. Fifty-two percent of Pediatricians and 85% of Otolaryngologists were aware of these Guidelines and about half have used the Guidelines. About 60% of all doctors think that the Guidelines are worthy of practical use.

Key word: acute otitis media, guidelines, otolaryngologist, pediatrician
