喉頭部の心身症

* 岩田 逸夫

1. はしがき

喉頭部とは喉頭正中部を中心とした咽頭、喉頭、食道上部を含めた範囲を総括している。

私の病院の統計では喉頭に異常感を訴えるものの62.1%，咽頭および喉頭のものあるいは喉頭および食道のものをも加えれば喉頭に症状を訴えるものは92.4%であり，北村氏等の他覚的所見のないものの異常感は殆んどすべて輪状軟骨附近であるとの研究結果も合せ考え，所謂咽嚥食道神経症の異常感は喉頭部といい得るので，私は喉頭部と称することとした。

次に心身症（精神身体症，PSD）即ち精神身体医学で取扱う疾患としては諸家の見解が異なる部分も多いが，池見氏という如く強く身体症状を呈するもので，一般の医療的な治療と併行しあるいはそれ単独で積極的に心理的取扱いを行う意義が十分あるか，あるいは何うしても心理的療法を必要とする疾患を身心症としており，発病あるいは経過に心理的な因子が密接な関係を持つている身体疾患でしかも一応神経症と区別出来るもの（狭義のPSD）と，先ず器質疾患があり二次的に心理的なものが問題となつて来るものとがあり，両者を含めて広義のPSDとしており，器官神経症（感情因子大で機能的な疾患）と精神身体症（身体的因子大で器質的な疾患）とを区別していたが，現今では氏も器官神経症と精神身体症とを一括し Psychophysiologic-autonomic and visceral disorders（心身相関の自律系，内臓障害）とする考え方を認めている如く解釈してよいであろう。

私は環境に囲まれた肉体的，心的体質に，情緒的，精神心理的ストレスが加わり，個体の反応が Homeostasis の範囲を越えて，精神の不適應，自律神経異常，内分泌異常，代謝異常をあらわすものを心身症と定義している。

勿論体的異常が基調となり，これに心理的な刺激が加わり，身体症状が相乗されて来たものを含めている。

English 教授の「精神身体医学とは疾病の中に存在する情動的因子の研究と，疾病の症状理解と，之を治す努力である」との説には賛意を表するものである。

神経症と PSD との鑑別，ヒステリーと PSD との区別はしなければならぬともいわれているが，心身症は神経症という転換（Conversion）すなわち Complex の身体症への変換，あるいは身体化反応（Somatization reaction）と大体に於て一致している故に，私は必ずしも劃然と区別する要はないと考えている。但し分裂症，うつ病，てんかんとは区別せねばならない。

喉頭部神経症は喉頭部に主として自律神経異常を示すものとされているが，必ずしも異常感覚のみでなく，痛，嚥下障害，嘔気，嘔吐等の症状をも示す場合がある。

所謂喉頭部神経症というものは多数にあるが，狭義の心身症，即ち器質的障害，病理組織学的変化を示すものは少いといわれている。

私は情緒的刺戟が原因となつて喉頭部の異常感覚を来したものの，あるいは交感，副交感の異常刺戟，麻痺を起したものの，更に局所に病変があり情緒的刺戟のため症状が増大倍加されたものをも心身症として述べる。

然し喉頭部異常感を訴える原因にはつきりとした頸椎異常，喉頭蓋奇形，咽頭奇形および不対称，下咽頭憩室，咽頭麻痺，舌骨異常，甲状軟骨化骨あるいは形態異常，過長茎骨突起，茎骨靱帯化骨，披裂部の浮腫，食道炎，喉頭部潰瘍性疾患，悪性腫瘍，食道憩室，高血圧，心疾患，Plummer Vinson 氏症候群等の疾患が存する場合は心身症には加えないのが通則である。

次に情緒的刺戟が主として働く部分は辺縁系とされており，此处から視床下部自律神経高位中枢，脳下垂体，あるいは上行大脳皮質に影響を与えるものである。

然し乍ら喉頭部に多少の器質的变化がある場合，求心性刺戟と情動中枢刺戟と相乗され，自律神経異常反射が現われる場合も可成り多い。

一般に性格の不安定者，自律神経の不安定なものは喉頭部心身症が多いとされている。

次に心身症に該当する症例について詳記したいと思う。

* 名古屋第一赤十字病院
耳鼻咽喉科部長

2. 症 例

前頸部、食道上部、咽喉、喉頭部に閉塞感、異物感、不快感、圧迫感、乾燥感、絞扼感、疼痛、嚥下障害、悪心、嘔吐、声帯運動麻痺、声帯逆運動、痙攣等が情緒的刺戟が動機となつて発来するものである。

(1) 喉頭神経症

33才、男。

7ヶ月前感冒に罹患。其後咽喉異物感、不快感を訴え、最近益々高度となり堪えがたく、死を希望する程となる。患者は神経質、不安に満ち、アレルギー体質、喉頭蓋右端が僅かに咽喉後壁に接触しているのみ。多少の異物感の求心刺戟と癌に対する恐怖心の情動刺戟が相乗され、辺縁系、高位中枢、舌咽、迷走、交感の末梢刺戟がいよいよ異常感を強めたものと考えられる。癌でないことを説明し、腫脹減退の目的で局所処置を行えば治ると説得し、精神療法に薬物(コントロール30mg/day)の併用1ヶ月で略全治した。

(2) 喉頭神経症

54才、女。

1年半前から喉頭閉塞感、異物感があり、数医の治療でも、異常なしあるいは神経だと簡単に片付けられ、増悪して来院。軽度の舌根扁桃肥大があるのみ。神経質、内向性で、発病時の状況を詳しく聴くに、胃癌の兄を死に至る迄看病し、自身も癌に対する恐怖心大となり、偶々喉頭部の異常感から食道癌と誤信、不安、恐怖と共に喉頭異常感増悪堪えがたい迄に発展した。私は食道レ線写真から癌でないことを納得させ、精神療法と同時にコントロール投与、18日で完治した。

(3) 喉頭神経症

31才、女。

2年前から喉頭異物感、嗄声、咽喉痛、微熱(37.2°C)があるとして年中床についていたが、著変なしといわれていた。当日は多少気分がよいので受診に来院。披裂部の軽度の発赤はあるが声帯は色調、運動異常ない。然し患者は不満げに喉頭癌ではないかと仲々診察椅子を下りない。詳しくきくに、父親が癌の手術を受けた直後から発病し、自分も遺伝により何処かへ怖が

出来るのではないかと恐怖に満ちている処へ、偶々軽度の炎症が喉頭部に來て以来、喉頭癌が頭から離れなくなつた。

内科受診でも異常がないので、喉頭癌ならば既に死亡している筈であると説明、発熱も神経性で必ず治ると説得、精神療法と鎮静剤で数日で軽快。

(4) 喉頭神経症

31才、女。

3ヶ月前感冒罹患後咳嗽、喀痰多く、喉頭異物感、食後の咽喉灼熱感高度とて来院。咽喉に著変なく、詳細に問診を行うに、叔母、実姉が肺結核で死亡。自身も11才頃頸部淋巴腺結核に罹つたことあり、結核に対する恐怖心は極度に大。感冒罹患後咽喉部の炎症がこの結核という考えと完全に結びつき、喉頭結核と誤信し、いよいよ異常感、灼熱感が高度とな、精神交互作用で喉頭結核になり切つて漸次消耗していった。内科で十分検査の結果異常なきを確かめ、別室で喉頭結核は肺結核の重症の時以外は罹らないからとて納得させ、心理療法と精神安定剤併用により1ヶ月半で完全に治つた。

(5) 喉頭食道神経症

61才、男。

20日前感冒に罹患、其後から喉頭異物感、嚥下困難を訴え、食道癌に対する恐怖心は大。喉頭は軽度に発赤があるのみで、食道検査によつても異常がない。食道癌ではないことを説得、安定剤を併用するに、4日で嚥下障害は消失、精神的な鼓舞と26日間の薬物使用により約1ヶ月で全治した。

(6) 咽頭・喉頭神経症

42才、男。

半年前から喉頭閉塞感、嘔気があり、数医の治療を受けたが全々軽快せず、最近食事も殆んど摂らず、自己の職業も手につかず、経済的にも困ると家人が連れて来院。咽喉食道に異常がないのに患者は癌に間違いないと主張して止まない。内向性、神経質で、咽頭反射も非常につよいが、癌と信じている原因を尋ねるに、舌根部に癌が出来ているのが自身でわかるという。それは輪廓乳頭を指していた。(この誤信は案外多い) 此処で解剖学の本を出してよく説

明納得させ、咽頭の過敏症を除去すればよいとて、ベレルガル、コントロールを与えるに数日後多少軽快したが尚喉頭閉塞感は止まず、癌腫が深部に出来ているとの疑が抜けない。一週1回位別室で諸検査の結果を示しつつ癌でないことを説得、薬物も併用するに3ヶ月後に漸く嘔気もなくなり、癌という考えから脱し得て家業を始めるに至った。処が其頃寒冒にかかり、喀痰、咳嗽の点から再び癌に対する不安感が増したが、説得と向精神薬剤併用により其後2ヶ月で本格的に病感から脱却し、家業にも身を入れるようになった。

(7) 喉頭神経症

58才，男。

知己の内科医から、喉頭結核と思い込んで食事摂らず死のせまつた嗄声の患者の診を依頼された。対診医が嗄声の原因を喉頭結核のためだろうと言つた事に端を発し、結核ならばもう死を俟つのみと日に衰え、喉頭異常感も日増しに増悪して行つたものであつた。喉頭は右内筋麻痺があるため、内科医の診断を気管支炎の軽いがあるに過ぎないので、喉頭結核は肺結核の重症な場合にだけなるものであるから絶対喉頭結核でないと言説得するに翌日から食思も出、一週後には畑仕事に出る程元気となり、嗄声、異常感も全治した。

(8) ヒステリー性声帯逆運動

17才，女工員。

口唇チアノーゼの女性が戸板で吊り込まれた。嗄声、呼吸困難高度というより、息が吸えないと死に瀕している。喉頭鏡で窺うに、苦しいと発声すると声帯間隙は開大するが、吸気しようとするとき閉鎖してしまい、所謂声帯逆運動を示す。附添の舎監に詳しく尋ねるに、昨夜寄宿舎で盗難があり、この内向性、孤独性な患者が犯人に擬せられ、精神的ショックから食事摂らず抑うつ状にあつた所へ、本日昼再び友人から疑の辞を浴せられるや否や、声も出ず倒れてしまつた事が判つた。気管挿管の用意をしつつ「よし、もう息が出来るぞ」と暗示するに忽然として声帯運動は正規にもどつた。情動中枢、自律神経中枢が不安定状にあつた所へ再度情緒的刺戟が加わり、迷走神経中枢に影響し、

喉頭神経機能の擾乱を起したものと考えられる。

(9) 食道痙攣症

30才，女。

1週前自動車事故で妹を失つて以来食物の嚥下不能、喉頭食道部閉塞感を来し、顔面発汗が高度となつた。食道バリウム透視により大動脈弓膨隆部が大で、それ以下が完全に通らない事を知る。患者は神経質、ワゴトニールであつて、従来ともこの大動脈弓膨隆は存在したに違いないが突如嚥下不能になつた理由を考えるに、情緒的ストレスによる情動中枢興奮から迷走高位中枢、次いで平素からの大動脈弓圧迫のための食道の所謂 Locus minoris に異常刺戟が加わり食道痙攣がおこつたものと考えられる。精神的な力づけと鎮痙剤使用により数日で普通食も摂り得るようになった。

以上に喉頭部心身症の実例を述べたが、(7)迄は所謂喉頭部神経症に属するもので、全々局所に異常がないかあるいは極軽度の変化が、心因性に悪性疾患ではないかとの不安、恐怖から情動中枢、視床下自律神経高位中枢、延いては末梢神経刺戟となり、益々症状の増悪、悪疾の進展との誤信と、精神交互作用、悪循環により、重症に迄発展したもので、無知の解明、積極的支持、鼓舞により治癒に導き得たものである。

3. 診断および治療

診断について心身症の定義に基いて体的、心的体質、環境、疾病の既往、自律神経機能状態等の検索も慎重に調査すべきであるが、疾病発病の動機となつている意識的あるいは無意識的な情緒的因子を汲み出すことが最も肝要なことである。十分 Passive な態度で Doctor-Patient-Relationship に立つて如何なる訴も細大洩らさず聴取して、其心因を把握し、次いで active に不安、恐怖、緊張、強迫、抑うつ、心気等を除くべく説得し、患者自らの精神的内的拘束を除去する自信を持つように指導、鼓舞するように心掛けるべきである。

治療の要諦は心理精神療法が主体であるが、薬物療法もまた補助的手段として大切なもので、併用が最良の方法と考えられる。

薬物療法としては、自律神経不安定に対しベレルガル、不安、緊張、心気、恐怖の軽症には所謂トランキライザー、情動中枢刺激に対してはクロールチアゼポキサイド、重症にはノバミン、クロールプロマジン、抑うつに対してはトフラニール、ジメノール等が用いられる。

4. むすび

我々耳鼻咽喉科も心身症に十分の関心を持ち、愛の心をもつて患者の問診、性格検査に当り、真の心因を追究し、ついで精神心理療法を主体として患者の自信獲得への力づけを行い、

同時に適当な向精神薬、自律神経安定剤を併用して、症状の可逆な間に完治に導くよう努力すべきである。

参考文献

- (1) 岩田逸夫：耳鼻咽喉科 32; 11, 927 (昭35)
- (2) 岩田逸夫：精神身体医学 2; 1, 48 (昭37)
- (3) 河本和友他：気食会報 13; 2, 121 (昭37)
- (4) 岩田逸夫：最新医学 17; 9, 2121 (昭37)
- (5) 松本胖：新薬と治療 66, 1 (昭37)
- (6) 後藤修二他：気食会報 13; 4, 216 (昭37)
- (7) 山田文則：気食会報 13; 4, 216 (昭37)
- (8) 野坂保次他：気食会報 13; 4, 217 (昭37)

2面透視下に摘出し得た深部気管支異物の1例

* 日根 其二 浦上 晋
関根 惟和 桑江 良樹

I. 緒 言

気管支異物殊に気管支鏡下に明視困難な異物に遭遇した場合には、観血的処置に訴える迄の手段として各々独自の創意と考案が行われ、今日迄幾多の参考とすべき報告が見られる。今之を大別するに、1つは「レ」線透視法によるもの、他は特殊器具の作製によるものが其の主なものである。此の中、前者の「レ」線透視下の摘出に就いては、既に小野等の強調以来、かなりの応用例が見られ、教室の今井も其の成功例を報告している。

最近私達は右下葉気管支分枝に嵌在した異物(マチ針)を、1面透視法で摘出に失敗し、2面透視法で成功した1例を経験したので、其の概要を報告すると共に若干の考察を加えて見た。

II. 症 例

患 者： 11才男子、小学校生徒

初 診：昭和37年8月18日

現病歴：昭和37年8月17日夕方マチ針を口にくわえて遊戯中、親に呼ばれて返事した瞬間に

* 徳島大学医学部耳鼻咽喉科教室
(主任 白川吾一郎教授)

誤つて吸引した。其の際軽度の疼痛、咳嗽があつたが間もなくおさまリ、呼吸困難其の他の苦痛は殆んど認められなかつた。急いで某外科医を受診し「レ」線検査を受けた結果、異物は食道にあり多量の食事をして経過を見るように云われて帰宅、翌日再び透視を受け移動してないとの事にて誤引後約20時間目に当科を紹介されて来院した。

初診時所見：体格、栄養共に中等度、咳嗽、呼吸困難、疼痛等はなく顔貌正常で、体温脈搏も正常であつた。また胸腹部は聴打診上著変なく、咽頭、喉頭共に異常を認めなかつた。胸部「レ」線写真によつて、正面像では第3肋骨の高さで胸骨の右縁より約1横指の所に針の頭があり、約45°の角度をもつて気管分岐部に針尖を向けているのを認めた。(附図1)側面像では第7胸椎の高さに相当し、針尖は右気管分岐部の下3cmの所にあり、右気管を通過した形跡がうかがわれた。(附図2)

III. 摘出経過

8月18日午後5%コカインで麻酔後、内径0.7cmのジャクソン、小野式気管支鏡を挿入し右気管支を反復観察したが異物は発見出来なかつた。よつて1日置いた8月20日、位置の移動なきを確めた後、先づ型の如く下気管切開を施行、切開口より再び気管支鏡検査を行い異物の探究を試みた。今回は異物の先端を一度右気管支上葉支口附近に認めたようであつたが間もな

the skin flap of the neck and of the tube pedicle graft of the chest. The procedure is as follows: first a tube pedicle graft is made on the hairless portion of the left anterior part of the chest, and after a time the left end of the tube pedicle graft is transplanted to the left part of the neck. The inferior part of the cervical esophagus is reconstructed using the skin flap of the neck after U-shaped incision around the esophageal stoma. The end of the tube pedicle graft at the side of the chest is transplanted on to the surface of the wound. Finally, after healing of the wound, the remaining superior part of the cervical esophagus is reconstructed using the skin flap of the neck after inverted U-shaped incision around the pharyngostoma. The surface of the wound is covered with the tube pedicle graft separated again at the suture.

This new method has several advantages. The suture lines of the new esophagus and of the outer part of the neck do not pile at the same position, and fistulization is rare because of the lack of strain. It is not necessary to make a thick tube pedicle graft. The new esophageal lumen is spacious and causes no cicatricial stenosis.

Psychosomatic Disease of Pharynx Larynx and Esophagus

Itsuo Iwata

Nagoya 1st Red-Cross-Hospital O-R-L-Clinik

When one feels neurotic, autonomic reflex or endocrinological abnormal symptom on the laryngeal region by emotional stress, we define it as laryngeal Psychosomatic disease.

I discussed about the cases of Pharyngolaryngeal neurosis, hysteric hoarse voice, difficult breathing and esophageal spasm from the point of view of psychosomatic medicine.

The medical treatment is principally given by the aid of Psychological-treatment, and accessorially by the aid of Drug-treatment.

A Case Report of Deep Bronchial Foreign Body Removed by Using Biplane Fluoroscope

Sonoji Hino, et al.

Department of Otorhinolaryngology, Tokushima
University School of Medicine (Director: Prof.
G. Sirakawa)

By using Biplane Fluoroscope, the authors have recently succeeded in removing a "Machi-" pin from the bronchiole deep in right inferior lobe of 11-year old boy who swallowed it by accident. As this case can not be done by the traditional photopic vision method, it should be very valuable to make a report on details of Biplane Fluoroscopy with some relating aspects.

The authors are of the same idea with the earlier workers in that this method makes the two dimensional observation possible and can be adequately applied for removing the deep bronchial foreign bodies in X-Ray contrast-graphy. The precautions with special regards to the preventive measures against X-Ray exposure disturbances in applying the method are also discussed.

Extraesophageal Foreign Body (Needle) Situated in the Peri- laryngeal Abscess

- Report of A Case -

Shoichi Honjo, et al

Department of Otolaryngology, Yamaguchi
Medical School

A case of extraesophageal foreign body (needle) which was situated in the perilaryngeal abscess is reported.

Thirty one years old housewife of idiot and epilepsy swallowed a needle for suicide. Two weeks later, the needle was found to be located in the left perilaryngeal abscess cavity.

Literatures on the cases of extrasophageal foreign body are reviewed and their locations