咽喉頭異常感の有無と自律神経機能の自他覚的評価

松阪中央総合病院耳鼻咽喉科
山 際 幹 和, 藤 田 健一郎

ABNORMAL SENSATION IN THE THROAT
AND AUTONOMIC NERVE DYSFUNCTION SYMPTOMS

MIKIKAZU YAMAGIWA, M.D. and KENICHIRO FUJITA, M.D.

Department of Otolaryngology, Matsusaka Chuo Hospital, Matsusaka

Abnormal sensations, such as a lump, itchiness or choking, in the throat (AST) may develop as symptoms of autonomic nerve dysfunction (AND). If this is true, the subjects with AST should show more subjective symptoms and objective signs of AND than those without AST.

We classified 500 otolaryngological and neurological patients [172 males and 328 females, age 58.4 ± 14.0 years (mean $\pm$ SD)] with various signs and symptoms suggesting autonomic nerve dysfunction into 2 groups: 370 patients with AST (AST group) and 130 without AST (non-AST group). For the subjective evaluation of AND symptoms, we calculated the number of positive answers to 33 questions concerning AND symptoms which appear in the Cornell Medical Index (Health Questionnaire). Objective evaluation of AND was done by analyzing the coefficient of variation (%) of 100 R-R intervals on electrocardiograms [CV R-R (%)], as previous studies by others have shown that CV R-R (%) decreases with age and/or with the severity of autonomic nerve dysfunction. The following results were obtained in the comparison between the two groups.

- 1) There were significantly more complaints of AND symptoms in the AST group (7.3 ± 5.5 , mean $\pm$ SD) than in the non-AST group (5.3 ± 4.4) ($p < 0.0005$ by Wilcoxon test).
- 2) The relative CV R-R (%) value calculated by dividing the CV R-R (%) actually obtained by the formula [$5.13 - 0.0419 \times \text{age of subject (years)}$] was significantly smaller in the AST group (0.98 ± 0.40) than in the non-AST group (1.06 ± 0.39) ($p < 0.05$ by Wilcoxon test).
- 3) No significant correlation was detected between the number of AND symptoms and relative CV R-R (%) in either group or in the 500 subjects as a whole.

The results of the present subjective and objective study of autonomic function in a fairly large number of patients with and without AST showed that AST is strongly correlated with autonomic nerve dysfunction. The mechanism behind this phenomenon should be investigated in the future.

Key words: 咽喉頭異常感症, 自律神経機能, CMI 健康調査表
心電図 R-R 間隔

A 98—0362—90822

はじめに
内分泌系や自律神経系の障害によって惹起される全身諸機能異常の一部分症として咽喉頭異常感が生じる

可能性があることが、諸家によって推論されており、われわれも、自験例の検討結果と諸家の研究成績よりみて、咽喉頭異常感を訴える患者の30—40%が自律神

経機能失調状態にあるものと推察している。

ここでは、咽喉頭の異常感覚と自律神経機能の関連性をより詳細に検討する目的で、可及的多数例を対象として、咽喉頭異常感の有無により自律神経機能失調を示唆する自覚症状の数に差異があるか、また、その有無により自律神経機能失調状態の他覚的検査とされる心電図 R-R 間隔変動の解析による自律神経機能検査²⁾で差異が生じるか否かを検討した。

研究対象

1993年10月より1994年8月までの11ヵ月間に、松阪中央総合病院耳鼻咽喉科と神経内科を受診し、問診上自律神経機能の不均衡状態が疑われた一連の患者で、不整脈を認めず心電図 R-R 間隔変動の解析による自律神経機能検査が可能であった500名を解析対象とした。その内訳は、男性172名と女性328名で、年齢は13歳から90歳にほぼ正規分布し、平均±標準偏差は 58.4 ± 14.0 歳であった。

それらの患者の多くは、眩暈症、耳鳴症、咽喉頭異常感症、自律神経失調症、などと診断された。

なお、500名の解析対象患者を得るまでに、52名の不整脈を有する患者を検出し、それらを研究対象より除外した。

研究方法

1. 咽喉頭異常感の性状と自律神経失調症状に関する問診票調査

後述する心電図 R-R 間隔変動の解析による自律神経機能検査の際に、表1に示したような問診票を対象患者に渡し、咽喉頭異常感の性状に関する3問(質問1-3)とコーネル・メディカル・インデックス(CMI)健康調査表³⁾の質問の中で、阿部と筒井により自律神経失調症状と関係が深いとされている33問(質問4-36)⁴⁾に対する回答をもとめた。その回答結果を資料として、咽喉頭異常感の有無やあればその性状の評価と自律神経失調傾向の大小の評価を行った。

ちなみに、われわれは、以前に行った検討の結果をふまえて、質問4-36の33問中8問以上に「はい」と回答すれば、自律神経失調傾向があると評価してよいと考えている⁵⁾。

2. 心電図 R-R 間隔変動の解析による自律神経機能検査

心電図検査室では、窓口で対象患者より検査伝票を受け付けた後、通常5-15分間の待ち時間を設けた。そ

の後、患者を検査用ベッド上に仰臥させ、心電計電極を張り付け、さらに5分間以上安静期間をおき、計測を開始した。

連続する100個の心電図 R-R 間隔をオートノミック R-100 (MEC 社製)を用いて記録解析し、R-R 間隔の平均値 (msec) とその変動係数 (Coefficient of Variation, 標準偏差/平均値 $\times 100\%$ として算出される、以下では CV_{R-R} と略する) をもとめた。測定は2度行い、得られた CV_{R-R} のうちの小さいほうの値とその際の平均値を解析資料として採用した。

3. 推計学的検討

推計学的検討は、臨床統計解析のためのコンピューターソフトウェア FISHER (Ver 1.51) を用いて行い、検討項目に応じて直線回帰をもとめたり対応のない Wilcoxon 検定や χ^2 検定を行った。

そして、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

結果

1. R-R 間隔の平均値 (msec) と CV_{R-R} (%)

R-R 間隔の平均値 (msec) と CV_{R-R} (%) 値は、ともに正規確率紙上でほぼ直線上に並び、正規分布をしていると考えられた。両者間の相関係数 (R) は 0.175 ($R^2 = 0.031$) で、相関があるとは言えなかった。

2. 年齢 (歳) と CV_{R-R} (%)

年齢 (歳) と CV_{R-R} (%) の間には、かなりの負の相関 ($R = -0.486$, $R^2 = 0.236$, $p < 0.0001$) が認められ、 CV_{R-R} (%) = $5.13 - 0.0419 \times$ 年齢 (歳) の式が成立した。すなわち、加齢とともに CV_{R-R} (%) は小さくなる。

ちなみに、ここでは、年齢と R-R 間隔の平均値 (msec) の間の有意な相関は認められず、性別にみた CV_{R-R} (%) の有意差も検出しえなかった。

3. 自覚的自律神経失調症状と CV_{R-R} (%)

CMI 健康調査表³⁾の質問の中で自律神経失調症状と関係が深いと考えられる33問⁴⁾に対する「はい」の回答数 (以下、自律神経失調症状スコア) は、右裾広がり分布を示し、歪度は 0.887、尖度は 0.268 であった。この自律神経失調症状スコアと CV_{R-R} (%) との間に有意な相関を見いだし得ず、また、年齢を考慮して算出した CV_{R-R} (%) の相対的な大きさ (以下、 CV_{R-R} (%) 相対値、つまり実測 CV_{R-R} (%) 値を年齢より予測される計算上の CV_{R-R} (%) 値である $5.13 - 0.0419 \times$ 年齢 (歳) で除した値) と自律神経失調症状スコアの間にも有意な相関を見いだし得な

表 1

心電図検査を受けられる方々へ	19) 肩や首すじがよくこりますか……………はい いいえ
カルテ番号 ()	20) あしがだるいですか……………はい いいえ
名前 ()	21) 皮膚が非常に敏感でかおれやすいですか……………はい いいえ
心臓の働きと関係した体のいろいろな症状についてお聞きいたします。	22) 顔がほてって真っ赤になることがよくありますか……………はい いいえ
以下の質問をよく読んで、「はい」か「いいえ」を○でかこんでください。	23) 冬でもひどく汗をかきますか……………はい いいえ
おもにこの2～3日間のことを思い浮かべて答えてください。	24) よく皮膚に発疹ができますか……………はい いいえ
	25) よくひどい頭痛で悩まされますか……………はい いいえ
	26) 頭が重かったり痛んでふさぎこむことがありますか……………はい いいえ
1) のどに物がつまった感じがしますか……………はい いいえ	27) 体が急に熱くなったり、冷たくなったりしますか……………はい いいえ
2) のどがしめつけられる感じがしますか……………はい いいえ	28) ひどいめまいを起こすことがよくありますか……………はい いいえ
3) のどがはしかい(いがらっぽい)ですか……………はい いいえ	29) 気が遠くなって倒れそうになることがありますか……………はい いいえ
4) いつも耳なりがしますか……………はい いいえ	30) 今までに2回以上気を失ったことがありますか……………はい いいえ
5) 動悸(どうき)がして苦しくなることがありますか……………はい いいえ	31) いつも体のどこかにしびれや痛みがありますか……………はい いいえ
6) 心臓が狂ったように早く打つことがありますか……………はい いいえ	32) 疲れはててぐったりなることがよくありますか……………はい いいえ
7) 息苦しくなることがよくありますか……………はい いいえ	33) 仕事をすると疲れきってしまいますか……………はい いいえ
8) 他の人より息切れしやすいですか……………はい いいえ	34) 朝起きるときからいつも疲れきっていますか……………はい いいえ
9) すわっていても息切れすることが時々ありますか……………はい いいえ	35) ちょっと仕事をしただけでも疲れえますか……………はい いいえ
10) 夏でも手足が冷えますか……………はい いいえ	36) 食事もできないくらいにいつも疲れきっていますか……………はい いいえ
11) いつも食欲がおちていますか……………はい いいえ	
12) 吐気(はきけ)があったり、はいたりしますか……………はい いいえ	
13) よく胃のぐあいが悪くなりますか……………はい いいえ	
14) 消化が悪くて困りますか……………はい いいえ	
15) いつも胃のぐあいが悪いですか……………はい いいえ	
16) 食事のあとか空腹のときに胃が痛みますか……………はい いいえ	
17) よく下痢をしますか……………はい いいえ	
18) ひどい便秘症ですか……………はい いいえ	

以上です。有り難うございました。

〒515 松阪市鎌田町145

松阪中央総合病院

電話 : 0598-51-5252

ファックス : 0598-51-5292

った。

さらに、自律神経失調症状スコアが8以上の自律神経失調傾向があると評価できる⁹⁾190例とそれが7以下の残り310例の2群間で比較検討したが、両群間でCV_{R-R}(%)やCV_{R-K}(%)相対値に有意差はなかつ

た。

4. 咽喉頭異常感症状の有無と自覚的自律神経失調症状

咽喉頭異常感症状に関する表1の質問1-3のうちの1つ以上に「はい」と答えた例を「咽喉頭異常感症

図1 咽喉頭異常感の有無別にみた CV_{R-R} (%) 相対値と自律神経失調症状スコア

数値は平均±標準偏差を表し、推計学的検討には対応のない Wilcoxon 検定を用いた。

状あり例」, それ以外を「咽喉頭異常感症状なし例」と2群に大別すると, 「咽喉頭異常感症状あり例」が370例, 「咽喉頭異常感症状なし例」が130例になった。

そして, 「咽喉頭異常感症状あり例」370例の自律神経失調症状スコアの平均±標準偏差は7.31±5.47で, 「咽喉頭異常感症状なし例」130例のそれは5.34±4.39であり, 「咽喉頭異常感症状あり例」の自律神経失調症状スコアが推計学的に有意に ($p<0.0005$) 高いことが示された (図1)。

言い換えれば, 「咽喉頭異常感症状あり例」は, それがない例に比べ, より多彩な自律神経失調症状を自覚していることを示している。

5. 咽喉頭異常感症状の有無と CV_{R-R} (%) 相対値
「咽喉頭異常感症状あり例」の CV_{R-R} (%) 相対値の平均±標準偏差は0.98±0.40であり, 「咽喉頭異常感症状なし例」のそれは1.06±0.39であった。「咽喉頭異常感症状あり例」の CV_{R-R} (%) 相対値は「咽喉頭異常感症状なし例」のそれと比べ有意に ($p<0.05$) 小さかった (図1)。

6. 咽喉頭異常感症状の有無と他覚的自律神経失調症状

表2は咽喉頭異常感症状の有無別にみた自律神経失調症状スコアの高(8以上, 自律神経失調傾向あり) 低(8未満)と CV_{R-R} (%) 相対値の高(1以上) 低(1未満, 自律神経失調傾向あり)の分布を示す。

ここにみるように, 「咽喉頭異常感症状あり例」では, 自覚的にも他覚的にも自律神経失調傾向を認める例が多く, その比率は26.2%であった。この率は「咽喉頭異常感症状なし例」でのそれ(14.6%)よりは明らかに高い。逆に, 「咽喉頭異常感症状あり例」で自覚的にも他覚的にも自律神経失調傾向を認めない例の比率は

表2 咽喉頭異常感の有無と他覚的にみた自律神経失調傾向

		CV _{R-R} (%) 相対値よりみた他覚的自律神経失調傾向	
		あり (相対値<1)	なし (相対値≥1)
C M I 回答結果よりみた自律神経失調傾向	あり (スコア8以上)	26.2% (97/370)	16.2% (60/370)
	なし (スコア8未満)	14.6% (19/130)	10.8% (14/130)
	あり (スコア8以上)	32.4% (120/370)	25.2% (93/370)
	なし (スコア8未満)	38.5% (50/130)	36.1% (47/130)

■ 咽喉頭異常感あり □ 咽喉頭異常感なし
咽喉頭異常ありとなしの間に χ^2 検定で有意差 ($p<0.005$) あり。

25.2%であり, その率は「咽喉頭異常感症状なし例」でのそれ(36.1%)よりは明らかに低い。ここでも, 推計学的にみて, 両者の成績の間には有意差 ($p<0.005$) があった。

考 察

咽喉頭異常感と自律神経機能異常の関連性を解明する目的で, 散発的ではあるが, 我が国では過去40年間にわたりさまざまな方法で研究が行われてきている¹⁾。

自律神経系に機能異常をきたすと、さまざまな心身の症状が生じるとされている⁹⁾ので、それらの症状について問診すれば、簡便に自律神経機能の評価が可能である。

他方、近年、自律神経機能、なかんずく迷走神経機能を他覚的に簡便に評価する方法としての心電図 R-R 間隔変動の解析による自律神経機能検査²⁾が、決して万能ではないが、非侵襲的に実施でき、定量化が可能であり、臨床症状と密接に関連する検査法として注目を浴び⁷⁾、耳鼻咽喉科領域でも種々の疾患における自律神経機能の評価に用いられてきた⁸⁾。

しかしながら、十分満足すべき例数の咽喉頭異常感を有する症例とそれを有しない症例を対象として、先に述べた 2 つの方法を同時に用いて自律神経機能の他覚的評価を行い、その結果と咽喉頭異常感の関連性を検討した成績は、今日に至るまで報告されていない。

CV_{R-R}(%) が、測定条件により左右されることは当然考えられ、また、それが年齢とともに小さくなることはよく知られている⁷⁾。今回のわれわれの測定条件下でも、CV_{R-R}(%) が年齢と相関することが示され、前述のように、CV_{R-R}(%) = 5.13 - 0.0419 × 年齢(歳)の式が成立した。この式より年齢別の CV_{R-R}(%) を計算すると、今回検討した例の CV_{R-R}(%) 値は諸家の算出した年齢別の CV_{R-R}(%) 値^{7,9)}よりは幾分小さい値となるが、著しい隔たりはない。今回の測定条件は、一般総合病院の外來診療システムの見地からみれば、ごく平均的な条件である。言い換えれば、実験的研究で行われるように、極めて厳密に条件を整えて行われたものではない。したがって、その意味で、われわれは日常診療レベルで得られた CV_{R-R}(%) 値は、この数式により年齢修正を行えばよいと考える。

CV_{R-R}(%) の性差に関しては、いままでに十分検討され、論述されているとは言えない。ここでも、それを見いだしえなかったもので、CV_{R-R}(%) の性差はないといえる。

他方、CV_{R-R}(%) と R-R 間隔の平均値 (msec) の間には、相関が全くないとも言えず (R = 0.175)、R-R 間隔の平均値 (msec) が小さい例では、CV_{R-R}(%) が小さくなることを念頭におき結果を解釈する必要がある。

今回の検討で、咽喉頭異常感の有無と自律神経失調症状スコアの高低が明らかに関連を持ち、また、咽喉頭異常感の有無と CV_{R-R}(%) 相対値の大小の間に関連があることが明示された。しかしながら、自律神

経失調症状スコアと CV_{R-R}(%) あるいは CV_{R-R}(%) 相対値との間の有意の相関を見いだしえなかった。これは、われわれの予想外の結果であり、その理由の説明は容易ではないが、現時点で、われわれは、以下のように推論している。

まず第一に、自律神経失調症状スコアと CV_{R-R}(%) は共に何らかのかたちで自律神経機能を反映し、かつ、咽喉頭異常感症状が自律神経失調症状と強く結びつく症状であるために今回の成績は導出されたと考えられる。しかしながら、実際問題として、複雑に絡み合った交感神経と副交感神経機構を明快に分離し、評価することは不可能であることもあいまって、自律神経失調症状スコアでもって評価される自律神経失調状態と CV_{R-R}(%) でもって評価されるそれとの重なりが極めて小さいことも考えられる。もしそうであれば、自律神経失調症状スコアと CV_{R-R}(%) が相関しないことは当然あり得ることになる。この点に関しては、今後さらに検討の余地がある。

以上、咽喉頭異常感と自律神経失調状態が強く結びつくことを述べてきたが、よりそれを明確にするうえで、治療効果の面からみた裏付けが取れば申し分がない。最近、われわれは、自律神経失調症状スコアの高い (8 以上) 咽喉頭異常感症患者の咽喉頭異常感が、漢方製剤¹⁰⁾やマイナートランキライザー¹¹⁾よりも自律神経調整剤 Tofisopam によりより高率に改善することを観察した¹²⁾。このことは、ある種の咽喉頭異常感が自律神経失調状態と密接に関連して生じていることを強く示唆している。同様のことが CV_{R-R}(%) あるいは CV_{R-R}(%) 相対値が低い客観的に自律神経失調状態が窺える咽喉頭異常感症患者でも言えれば極めて興味深い。

われわれは、今回の自覚症状の検討で、咽喉頭異常感の有無と阿部と筒井により選び出された自律神経失調症状⁴⁾の多少が少なからず関連することを証明した。そして、咽喉頭異常感の有無により自律神経機能の他覚的評価方法とされる CV_{R-R}(%) 相対値に差が生じることを証明した。しかしながら、自律神経失調症状⁴⁾の多少が CV_{R-R}(%) 相対値の大小と相関しないという看過できない点もあり、これらの背景にある病態生理学的機構の解明は、今後の課題である。

ま と め

問診上自律神経機能の不均衡状態が疑われ、不整脈を認めず心電図 R-R 間隔変動の解析による自律神経

機能検査が可能であった500名(男性172名,女性328名,年齢の平均±標準偏差 58.4 ± 14.0 歳)の眩暈症,耳鳴症,咽喉頭異常感症,自律神経失調症,などと診断された患者を対象として,コーネル・メディカル・インデックス(CMI)健康調査表の質問の中で自律神経失調症状と関係が深いと考えられる33問に対する回答結果と心電図R-R間隔変動係数(以下 CV_{R-R} (%))の解析による自律神経機能検査結果が咽喉頭異常感とどのように関連するかにつき検討し,以下の成績を得た。

1. R-R間隔の平均値(msec)と CV_{R-R} (%)の間には,相関係数($R=0.175$ ($R^2=0.031$))で,推計学的に有意の相関があるとは言えなかった。

2. 年齢(歳)と CV_{R-R} (%)の間には,かなりの相関($R=-0.486$, $R^2=0.236$, $p<0.0001$)が認められ, CV_{R-R} (%) $=5.13-0.0419 \times$ 年齢(歳)の式が成立した。

3. 自覚的自律神経失調症状の多少と CV_{R-R} (%)の間に有意の相関はなく,また,それと年齢を考慮して算出した CV_{R-R} (%)の相対的な大きさ(以下, CV_{R-R} (%)相対値)との間にも有意の相関はなかった。

4. 咽喉頭異常感の有無と自覚的自律神経失調症状数の関連をみると,喉頭異常感のある例で自律神経失調症状数が推計学的に有意に($p<0.0005$)多かった。

5. 咽喉頭異常感の有無と CV_{R-R} (%)相対値の関連をみると,喉頭異常感のある例で CV_{R-R} (%)相対値が有意に($p<0.05$)小さかった。

以上のように,われわれは,咽喉頭異常感が自律神経失調症状と密接に関連する症状であることを証明した。その背景にある病態生理学的機構の解明は,今後の重要な検討課題である。

参考文献

1) 山際幹和: 咽喉頭異常感症と自律神経機能. JOHNS

5: 1069-1076, 1989.

- 2) Wheeler T, Watkins PJ: Cardiac denervation in diabetics. Brit Med J 4: 584-586, 1973.
- 3) 金久卓也, 深町 建: コーネル・メディカル・インデックス. 三京房, 京都, 1980.
- 4) 阿部達夫, 筒井末春: 不定愁訴患者の扱い方. 治療 46: 1253-1261, 1964.
- 5) 山際幹和, 雨皿 亮, 坂倉康夫: 耳鼻咽喉科入院患者におけるのどがつまる感じの有無と心理・性格検査成績. 日耳鼻 92: 2017-2022, 1989.
- 6) 金井 泉, 金井正光 編: 臨床検査法提要, 第18編 自律神経機能検査法. 金原出版, 東京, 1979.
- 7) 景山 茂: 心電図R-R間隔変動を用いた自律神経機能検査法. 脳神経 36: 433-439, 1984.
- 8) 高安功次, 香取早苗: R-R間隔変動係数の耳鼻咽喉科領域への応用に関する検討. 耳鼻臨床 80: 1207-1215, 1987.
- 9) 中西泰夫, 岩田重信, 八木沢幹夫: 咽喉頭異常感症例の自律神経機能-R-R間隔を中心として. 日気食会報 37: 1-7, 1986.
- 10) 山際幹和, 原田輝彦, 坂倉康夫: 柴朴湯を用いた咽喉頭異常感症の治療. 耳鼻臨床 84: 837-851, 1991.
- 11) 山際幹和, 坂倉康夫, 久保将彦: Ethyl loflazepate による咽喉頭異常感の治療. 耳鼻 39: 435-446, 1993.
- 12) 山際幹和, 藤田健一郎: Tofisopam を用いた咽喉頭異常感症の治療. 耳鼻臨床 88: 掲載予定.

稿を終えるに臨み, 資料の収集において多大のご尽力を賜った当院心電図検査室西村三千代氏と山中良之氏に深く感謝いたします。

(1994年9月9日受稿 1994年12月1日受理)

別刷請求先 〒515 松阪市鎌田町145

松阪中央総合病院耳鼻咽喉科 山際幹和

<p>A 98-0368-23522</p> <p>カナマインによる蝸牛障害動物における 歪成分耳音響放射 (DPOAE) 熊谷重城 (東北大)</p> <p>カナマインを投与して作製した蝸牛障害モルモットの DPOAE と外有毛細胞の組織像とを比較検討した。カナマインの作用によって DPOAE レベルが変化し、DP gram と外有毛細胞の残存率のパターンとは良く一致した。この結果から、DPOAE の発生には正常な外有毛細胞の機能が必要であり、DPOAE を測定することによって組織学的検索を待たずして蝸牛内での病変の分布が推定可能であると考えられた。そのためには入力音圧、中耳環境等を適切に設定することが必要である。また DPOAE は臨床検査としても非常に有用であると考えられた。</p>	<p>A 98-0357-32871</p> <p>シラカンバ花粉症におけるコナラ属花粉の関与 およびブナ目花粉間の共通抗原性について 菅坂善弘・間田四郎・高木撰夫・永橋立望 福田 論・大田征夫 (北大)</p> <p>シラカンバ花粉飛散がない6月にも症状を発現しているシラカンバ花粉症例をしばしば経験し、他の花粉の重複感作またはブナ目花粉の共通抗原性を疑い調査研究を行った。患者のシラカンバ、コナラ、ブナ各 RAST 値間に高い相関を認め、シラカンバ花粉抽出液によりコナラ、ブナ各 RAST 値が有意に抑制されたことより、シラカンバ花粉とコナラ花粉およびブナ花粉間には共通抗原性が認められ、シラカンバ花粉症患者が6月に症状を発現する原因はその植生からコナラ属花粉と考えた。高山以外にシラカンバの植生のない本州地方でのシラカンバ RAST 陽性者は他のブナ目樹木花粉によって感作されていると推察した。</p>
<p>A 98-0380-23599</p> <p>高齢者のメニエール病 ——70歳前後における聴力経過の検討—— 池田元久 (草加市立) 渡辺 勲 (神経耳科学研究室)</p> <p>70歳前後およびそれ以降にめまい発作が初発したメニエール病11例、長期経過観察中に70歳以上に達したメニエール病10例について検討し以下の結論を得た。1) 今後、単に高齢者人口の増加のみならず、要職にある高齢者や病気の家族の有病をしなければならぬ高齢者の増加が明確であるので、めまい発作が70歳以後に初発するメニエール病の増加が予想されることを念頭に置いて、高齢者のめまい患者に対応する必要がある。2) 若年、中年期に発症したメニエール病症例が70歳前後に達するときは、回転性めまい発作を長期間認めない症例でも、発症時の患側のみならず反対側の聴力低下に対する注意が必要である。</p>	<p>A 98-0362-90822</p> <p>咽喉頭異常感の有無と自律神経機能の自他覚的評価 山際幹和・藤田健一郎 (松阪中央総合)</p> <p>500名 (男172, 女328, 年齢58.4 ± 14.0歳) の患者を対象として、CMI 健康調査表の自律神経失調症状に関する33問に対する回答結果と心電図 R-R 間隔変動係数 ($CV_{R-R}(\%)$) 解析による自律神経機能検査結果が咽喉頭異常感と関連するかにつき検討した。その結果、咽喉頭異常感のある例で自律神経失調症状数に有意に ($P < 0.0005$) 多く、$CV_{R-R}(\%)$ 相対値に有意に ($P < 0.05$) 小さかった。ただし、自覚的自律神経失調症状の多少は $CV_{R-R}(\%)$ や年齢を考慮して算出した $CV_{R-R}(\%)$ の相対的な大きさと有意の相関はなかった。以上のように、咽喉頭異常感が自律神経失調症状と密接に関連する症状であることを証明しえた。</p>