済みそうならそのままにしておく，どうしても気になるのであれば神経の過敏を抑える薬（プラセボ効果が主）をあげましょう，ということである。

Ⅲ. 附記

私は現在精神療法を中心に行なっているが，本症に対するより適確な対策を考える上には異

常感の受容器は何かを究明せねばならないと考えている．この点については今後研究が必要である。

（原稿到着：昭和49年5月9日）
別刷請求先：平野 実
〒830 久留米市旭町67
久留米大学医学部耳鼻咽喉科学教室

心因性咽喉部違和感症の治療

いわ 田 いつ お
岩 田 逸 夫

咽喉部違和感が鼻咽の奇形，炎症，喉頭の浮腫，潰瘍，奇形，頸椎異常，食道の浮腫，悪性腫瘍，気管の炎症などの局所的疾患，あるいは貧血，循環器疾患，内分泌異常などの全身的疾患または精神的ストレス（心因）によって起ることはやや古くから知られていた所であるが，精神身体症（心身症）としての違和感（異常感）が大きくクローズアップされ始めたのは，矢張り外国からは約20年遅れてはいるが日本で1959（昭34年）始めて日本精神身体医学会が結成された時からである．耳鼻咽喉科領域の心身医学の総説につき1961（昭36年）私が初めて述べたが，その後，高橋，日野原，猿谷，坂田，加藤，大森その他関心ある諸家により発展，耳鼻科医界にも日常診療の際の心身医学的配慮の必要性の考え方が普及した．しかし現今尚他科に比し関心が少ない憾もある．

私の総説，成立機序解明の論文は後記文献を参照して頂きたい．今回は昨年日耳鼻学会総会のイブニング・カンファレンス 座長を命ぜられ，同好の士と心身症の定義，診断，治療法，果ては医療に最重要な心身医学的配慮の総合医学への展開問題迄真摯に討議しあった際の成果

をも含めて，最近の咽喉部の心因性違和感症治療の実際を主として述べたいと思う．

心身症患者の面接による心因の探求，心理の把握が即治療に繋がることは周知，私は先ず心身症の定義，問診の重大性にいささか触れ，次いで治療の問題に入って行きたい．

心因性咽喉部違和感症（咽喉部心身症）の定義

私の文献にも述べてある如く，先ず患者との出会いにおける問診で心因をつきとめて診断がつけば半ば治療にも成功したと考えられるので，この診断が慎重を要すると同時に治療計画樹立の鍵でもある．しかし心身症として取り扱うべきかどうかの判定には当然心身症の定義を熟知する必要がある．ところがこの定義づけが当初から曖昧であり，時代に沿って変遷もあり，従って各科の守備範囲も確たるものがないとの謗りもあるので，私はこれに対する考え方を一応一定しておきたい．そもそも心身医学興隆の発端は精神分析的方向からであり，定義づけも当初は甚だしく厳で狭く，神経症やヒステリーも除外されていた．

昭和45年に日本精神身体医学会で決定された

The Medical Treatment of the Pharyngo-Laryngeal Psychosomatic Disease.

Itsuo Iwata.

名古屋第一赤十字病院耳鼻咽喉科

定義は「身体症状を主とするが、その診断や治療に心理的因子についての配慮が特に重要な意味をもつ病態を心身症と呼ぶ」とあるが、人間不在の医療を排除し人間回復を目的とし身心一如の宗教的あるいは哲学的立脚点に立ち、今日の心身医学を確立された池見教授も、当初と今日とでは狭義から広義へ、そして心身医学の配慮の総合医学への展開に迄言及しておられる。このことはあくまでも、発病、経過における総べての情緒的因子の探求と疾病症状の理解と治療への努力をふくむとの English 教授の定義づけとほとんど変らない広義なものとなって来ているもので、真の医療に欠くべからざる考え方ではなからうか。故に私も局所疾患、病変のためのみの違和感は除外し、発病ないし経過に情緒的因子の関連が深く、心理的治療を要するものは心身症の範疇に入るものとして、咽喉部に病理組織学的変化が判然としないものでも、それと診断しうるものは心身医学の配慮を持って治療に当るべきであると考えている。

問診 (History taking) について

心身症の場合問診が診断の重要な部分を占めていることは言を俟たない。初めての出会いに際し、我々医療者の言動は甚だしく敏感に患者に影響するもので、いかに患者が気楽に話しのできるムードを醸し出すかは最も重要な問題であり、新しい問診学の体系作りが必要であるが、これについては別の機会にゆずる。治療にも繋がるが、William Osler氏の“Listen to the patient. He is telling you the diagnosis”は至言というべきである。

咽喉部心身症の治療について

(1) 面接による心理療法

passive に患者の話を充分に聴き、疾病の背景となっている不安、恐怖、心気、その他の心因が奈辺にあるかを洞察し、丁寧な診察、諸検査結果の解説による不安の払拭を行ない、次いで active に以下に述べる諸法を組合せつつ、自己コントロールへの支持、指導、鼓舞を Doctor-patient-relationship に立脚して行な

う努力を怠ってはならない。

(2) 向精神薬による治療

向精神薬も幾多の分類、使用法選択上の注意があるが、身体症状の背後にあるものが一時的な精神的ストレスの場合は、精神安定剤の中でも比較的副作用の少ない Minor tranquilizer 中 Meprobamate (アトラキシン、ハーモニン), Chlordiazepoxide (バランス、コントロール), Diazepam (ホリゾン、セルシン), Oxazepam (ハイロング), Nitrazepam (ベンザリン、ネルボン), Medazepam (ノブリウム、レスミット), Oxazolam (セレナルル), うつ病傾向ある患者には Antidepressant (イミプララン、ナイヤマイド) を心理療法と併用し比較的簡単に効を奏するものも多いが、心理療法に抵抗の強い例ではやや強い向精神薬で患者の心の平静化をはからないと心理療法も通じないものがあり、向精神薬の選択も注意が肝要である。我々は Minor tranquilizer を通常用いている。

(2) 自律神経安定剤

情動の中枢は大脳辺縁系にあり、視床下部、内分泌系、自律末梢との関連も大きいので、それらに効く自律神経安定剤ベレルガル、 γ -オーゼットなどの併用も必要と考えている。

(4) ケースワーカーとの協同治療の必要性

多忙な医師と看護婦のみでは心身症の治療は困難で、メディカル・ケース・ワーカーの面接、性格テストと同時に治療面の協力すなわち家族、職場、社会的環境整備の努力があって始めて医療の目的を達成しうる場合も多いことを銘記すべきである。

(5) リラックス療法および自律訓練法

自己コントロール法には後に述べる交流分析、行動療法なども含まれるが、最も一般的で実施しやすいのはこの方法であり、オランダの名医ブール・ハーフェ氏の「頭寒足熱、からだをゆったり」の語は上記の併用療法を簡明に尽している。リラックス療法と自律訓練法の併用の効は体的筋肉弛緩が精神的弛緩解放を呼び、

ヨガや禅の無念無想の境地にも繋がる理によるものである。リラックス療法にも諸氏の法があるが、要は手、足、首、胸、腹などの屈伸により弛緩の度を高めさせ、次いで腹式呼吸10回。次に自律訓練法として、右腕、左腕、両腕、右足、左足、両足、両手、足の屈伸、重い感じをおこさせ、次に肢が温かい、心臓が静かに動いている、腹が温かい、足が暖かい、額が涼しとの感を10秒間ずつおこさせるようにする。1日3回繰返す。

(6) 交流分析 (Eric, Berne), 行動療法 (Eysenck)

前者の自我分析に始まり人間交互作用を通して交流分析を行なう法であり、後者は条件反射理論に基き誤った学習を正しい学習によって治

す法で、詳細は池見氏の著を参照していただきたい。

以上に治療法の概要を述べたが、あく迄も耳科医として取扱いうる限界を見きわめ適格な治療計画をたて、根気よく実施すべきである。

参 考 文 献

- 1) 岩田逸夫：精神身体医学，2：1，48（昭37）。
- 2) 岩田逸夫：耳鼻咽喉科，40：1，183（昭43）。
- 3) 池田西次郎：心身症の診断と治療，中外製薬，（昭44）。
- 4) 池田西次郎：続，心療内科，中公新書，昭（48）。

（原稿到着：昭和49年4月16日
別刷請求先：岩田 逸夫
〒453 名古屋市市中村区大正町3の53）

咽 喉 頭 異 和 感 の 治 療

かしわ ど てい いち
柏 戸 貞 一

緒 言

咽喉頭異和感の治療には三つの方面がある。一は局所的，二は全身的，三は精神医学的である。

この点に関し私は嘗て日耳鼻総会のシンポジウムにおいて，咽喉頭異常感主訴者77名につき，局所的発生要因を追究し，68%に咽頭炎，扁桃異常，喉頭異常，腫瘍，口蓋帆瘢痕形成，慢性潰瘍，智歯難生などを認め，それら症例の主要なものは咽頭炎，扁桃異常であったが，残り31%は食道鏡検査，X線検査，その他の全身検査によらねばその原因を明瞭にし難かった。しかもその中では鼻疾患および頸椎疾患が主要であったが，その他に食道疾患，梨状洞腫瘍，

舌下神経麻痺，高血圧があり，これによってもなお原因を明らかにし得なかったものが2例であったと述べた。

以上のことから咽喉頭異和感の治療は次の三群に別けて述べることにしたい。

I 単純な咽喉頭検査で原因を捉え得る場合

この場合は上に述べたように咽頭炎，扁桃異常，喉頭異常，腫瘍その他が問題となるが，この中でも最も注意すべきは咽頭炎である。本症はその病変が高度のものは一見容易にその診断を下し得るが，軽症例となると果して炎症が存在するか否か明確にし難い場合が少なくない。ところがこの様な例が意外にも異和感を訴える。従って炎症の存在が疑われたならば直ちにその治療にとりかかる可きである。更に近年は