咽喉頭異常感症・私見

み やけ
三 宅

ひろむ
弘

のどに異常感を訴える患者の数は多く、またその多くが *cancerophobia* であることから、日常多忙な診察室では煩わしい患者としてあたまから取り合わない医師もある。しかし患者はそこから引き下っても、悩みが解消したわけではないので、医師から医師を転々とする。結局どこかで誰かがケリをつけなければならない。そこで、患者を敬遠せず、真正面から取り組む姿勢で私見を述べたいが、先ず病名の分析から入る。

1. 病名の分析

日本語では、昭和42年の日耳鼻学会総会シンポジウムで本症がとりあげられて以来、咽喉頭異常感(症)という名称が慣用されているが、外国語では多くの名称が *synonym* として使用されている。その一部を例示すると、*globus* (球の意)、*Globus-beschwerde*, *Globus hystericus* (ヒステリー球)、*Globus pharyngicus*, *globus sensation*, *globus syndrome*, *a lump in the throat* (のどのつまる思いという一般用語)、*a mass in the throat*, *pares-thetic syndrome*, *Pharyngopathia vegetativa*, *Pharynx migräne*, *Pharynx neurose*, *Pharynx parästhesie* のごとくである。

これらの名称を内容的に分けると次の3つになる。

① “*globus*”, “*lump*”, “*mass*” というように、異常感の「性状」を表現しているものと、

② “*hystericus*”, “*vegetativa*”, “*neurose*” というように、「病因」にふれた表現と、

③ “*pharyngicus*” とか “*in the throat*” というように、「部位」を示す語が入っているものもある。

つまり、病名の構成成分には3つあって、そのうちの1つだけ、もしくは2つを組み合わせる病名が造られている。このような病名の分析からみても、未だ本症の把握には截然としたものがないことがわかる。

2. *Cancerophobia*

しかし多くの場合、*cancerophobia* (がん不安) を抜きにして本症は考え難いことは日常経験するところである。

その典型例は「有郭乳頭の発見」である。すなわち、のどに何らかの異常感を自覚して、鏡でもって自分の舌根部を観察して、そこに有郭乳頭を発見して「何か出来ている」と、不安に駆られて来院するケースである。とくに近親者や知人に最近「がん」で亡くなったというような人では不安は深刻である。しかし医師から「これは有郭乳頭といって誰にでもあるものだ」と説明を受けると直ちに異常感も消失するもので、最も単純な病型である。

そのほかにも、これに準じたような症例は稀ではなく、いわば「とるに足らない誘因」から *cancerophobia* を生じている場合である。

その診断には必ず「がんを心配しているので

A lump in the throat.

Hiromu Miyake.

名古屋大学医学部耳鼻咽喉科学教室

すか」と問診することも大切であり、またCMIテストも大いに参考になる。

診断がついたあとは説得が大切である。その基本は、「こころの不安」を「頭での理解」をもって理性的に除去することである。つまり、新皮質の「あたま」で納得出来さえすれば、大脳辺縁系の「こころ」は統御されるから、冷静な知性が不安心理を解消するのである。そのためには場合によってはレ線造影写真なども一役買うことがある。

ただし特別なものとして、午後になると症状が軽快するような患者の場合には「仮面うつ病」のことも念頭に置かなければならない。

3. 局所的病変

上述したような「神経症」的なものを別にすれば、異常感を誘発するには多少とも原因になる「病変」があるはずである。

私はそれを、Ⅰ. 局所的病変と、Ⅱ. 全身的病変（全身性病変の部分症としての咽喉頭異常）に分けているが、先ず「局所的病変」から述べる。

問診で、異常感の場所が左右いずれかに偏しているときや、「ネクタイの結び目」部から上下に離れているときは「局所的病変」が異常感の原因として発見される可能性が大きい。そのほか「痛み」のあるときや、首の運動に伴って異常感が生じるときなども「局所的病変」の発見に努めなければならない。

またもし、「食べ物（生ツバではない！）がつかえる感じ」を訴える患者の場合には、「食道がん」を考慮に入れて、決して軽々しくcancerophobiaとして片づけるようなことがあってはならない。

次に、異常感を誘発しうる局所的病変を列举して対策を述べる。

①炎症（咽・喉頭炎、後鼻孔漏、喀痰）

②形態異常（茎状突起、舌根扁桃、喉頭蓋、食道憩室）

③腫瘍（喉頭蓋舌面のチステ、声帯ポリープ、喉頭・食道がん）

治療は当然原病に応じて行なうが、治療が遅延する症例が多いので、経過中に「がん不安」と固く結びついてしまうことのないように、マイナー・トランキライザー（ジアゼパム）を少量使用することも必要である。

④下咽頭部の spasmus

のどの異常感が「しめつけ感」の性質をもち、とくに同時に肩コリ・首コリなどを伴っている場合には、筋弛緩剤クロルメザノン（トランコパール3錠、分3）を使ってみる。これで劇的に良くなる例もあるから diagnosis ex juvantibus（治療的診断）の意味でも試みる価値がある。

4. 全身的病変

全身的病変の部分症として咽喉頭部に異常感を生じる場合も多い。症状の特徴は「ネクタイの結び目」部に異常感を訴えることと、Leer-schlucken（生ツバをのむ）時に特に感じることである。そして一般に、咽頭反射の低下や胃下垂や低血圧を示す人が多いことから、消化管系～全身的に atonic～asthenic な身体傾向を有し、それが咽喉部への具現は中・下咽頭収縮筋力の低下となり、このことは特に微量もしくは粘稠なものの嚥下には強い筋力が必要とされるため、Leer-schlucken 時に「ネクタイの結び目」部に異常感を自覚するのではなかろうか。

次に、異常感を誘発しうる全身的病変を列举して対策を述べる。

①内分泌系異常

中年もしくはそれ以降の男女に多いが、尿中ゴナドトロピンは低値で、更年期障害とは別物である。性欲減退もあり、胎盤性性腺刺激ホルモン、ゴナドトロピン（ゴナドトロピン 1000 単位、週2回の筋注）が有効な場合が多い。

②自律神経失調

年齢、性を問わず、一般に Klage-reich なことが目立ち、「引っかかる感じ」から「しめつけ感」まで、様々な訴えがある。

CMIテストで自律神経失調型が明らかにな

ればしばらく自律中枢調整剤（ベレルガル 3 錠，分 3）を投与し，あるいは長期的には γ -オリザノール（ハイゼット 150mg，分 3）を使用する。

③鉄欠乏性貧血

女性にのみみられるといってもよいほど男性には稀である。これによる異常感を Plummer-

Vinson 症候群の亜型とする考え方が一般に通用しているが，実際に咽喉頭異常感症の原因となっている症例は少ない。

（原稿到着：昭和52年7月4日
別刷請求先：三宅 弘
〒46 名古屋市昭和区鶴舞町65
名古屋大学医学部耳鼻咽喉科学教室）