心身医学的にみたメニエール病

きた はら まさ あき きし もと せい じ まつ ばら ひで はる
北 原 正 章*・岸 本 誠 司**・松 原 秀 春*

は じ め に

メニエール病の発作には種々のストレス、就中心理的要因が重要な因子として関与する¹⁾²⁾⁷⁾⁸⁾¹²⁾¹⁶⁾とともに、めまい発作自身患者を不安におとしめ多彩な症状を形成する⁴⁾¹⁴⁾¹⁵⁾であろうことは多くの研究者により指摘されているが、このような心理的因子はいかなる条件下で或はメニエール病のいかなる部分に作用しているか詳かでない。

そこで筆者らはメニエール病に対し CMI 健康調査表³⁾を用い上記諸点を中心に心身医学的立場から検討を加えてみた。

対 象 及 び 方 法

対象は耳鼻科外来を訪れ耳以外の症状を訴えた患者の中から無作為に抽出した30~59才の男子43例、女子46例計89例（コントロール）と同じく無作為に抽出したメニエール病男子25例、女子19例計44例である。メニエール病及び両側メニエール病の診断基準は下記の通りである。

<メニエール病の診断基準>

1. 回転性めまい発作を反復すること。
2. 上記発作に耳鳴及び又は難聴を随伴する。
3. 上記発作又は蝸牛症状を来す中枢神経

疾患ならびに原因既知のめまい、難聴を主訴とする疾患が除外出来る。

<両側メニエール病の診断基準>

1. 上記メニエール病のうち両側耳鳴又は両耳平均聴力 20dB 以上の感音難聴を有し。
2. 上記蝸牛症状を来す中枢神経疾患ならびに原因既知の内耳疾患を除外来る。

健康調査は Brodman らが作製し深町、金久³⁾により改良された Cornell Medical Index (CMI) を用いた。

成 績

図1は、メニエール病及びコントロールの身体的、精神的自覚症の訴え率を示す。メニエール病群ではコントロールと比較し「目と耳」「疾病頻度」の訴え率が高い（5%危険率で有意）。この内容を性別、年齢別、疾患持続別に吟味したが、メニエール病の性別による自覚症で、女性に訴え率が高い他、一定の傾向は見られなかった。

図2はメニエール病の身体的、精神的自覚症の訴え率を深町らによる領域Ⅰ、Ⅱ（心理的正常者群）と領域Ⅲ、Ⅳ（神経症群）別に比較している。後者では各項目とも訴え率が高いがとくに精神的自覚症にそれが著しい。

表1はメニエール病及びコントロールの領域頻度を示すが領域Ⅲ、Ⅳの頻度に差は見られない。

Psychosomatic aspect of Meniere's disease.

Masaaki Kitahara*, Seiji Kishimoto** and Hideharu Matsubara*.

*京都大学医学部耳鼻咽喉科学教室

**天理よろづ相談所病院耳鼻科

図1 メニエール病及びコントロールの自覚症プロフィール

図2 メニエール病の領域別自覚症プロフィール

表1 メニエール病及びコントロールの CMI 領域

	I, II	III, IV
メニエール病	34(77.3)	10(22.7)
コントロール	71(79.8)	18(20.2)

() %

表2 メニエール病, コントロールの性別と CMI 領域

	I, II	III, IV
メニエール病		
男	23(92.0)	2(8.0)
女	11(57.9)	8(42.1)
コントロール		
男	34(79.1)	9(20.9)
女	37(80.4)	9(19.6)

() %

表3 メニエール病, コントロールの年齢と CMI 領域

	I, II	III, IV	計
メニエール病			
39才以下	8(100.0)	0(0)	8(100)
40才以上	26(72.2)	10(27.8)	36(100)
コントロール			
39才以下	31(79.5)	8(20.5)	39(100)
40才以上	40(80.0)	10(20.0)	50(100)

() %

表4 メニエール病疾患持続と CMI 領域

	I, II	III, IV	計
～ 2 年	7(63.6)	4(36.4)	11(100)
2 ～ 5 年	8(66.7)	4(33.3)	12(100)
5 ～ 10 年	9(100.0)	0(0)	9(100)
10 年 ～	10(83.3)	2(16.7)	12(100)

() %

表5 メニエール病両耳性と CMI 領域

	I, II	III, IV	計
一側メニエール病	28(90.3)	3(9.7)	31(100)
両側メニエール病	6(46.2)	7(53.8)	13(100)

() %

表2はメニエール病及びコントロールの性別領域頻度を示す。メニエール病では女子は男子に比較し領域Ⅲ, IVが多い。

表3はメニエール病及びコントロールの年齢別領域頻度を示す。メニエール病では40才以上の例で領域Ⅲ, IVの多い傾向を示すが推計学的に有意差は見られなかった。

考

1. 日前¹³⁾はメニエール病67例の検討で、その身体的、精神的自覚症は Brodman の分類による皮膚、泌尿生殖器系、不適応、緊張以外のすべての項目に一般正常人に対し有意差があり、とくに「目と耳」「心臓脈管系」「疲労度」「疾病頻度」の項目について著差をみたとし、同様に前田⁹⁾はメニエール病18例と正常例との比較で「目と耳」「心臓脈管系」「既往症」「疾病頻度」をあげている。高安¹⁷⁾はメニエール病12例を他のめまい例と比較しメニエール病特有の自覚症は「目と耳」の項であったという。メニエール病を正常人と比較すると、いわゆるメニエール病特有の自覚症項目が多くなるように思われる。そこで筆者らは一般耳鼻科の疾患にも共通する特長を除外する意味で耳以外の症状を訴える耳鼻科外来患者をコントロールとして比較した結果、メニエール病は「目と耳」「疾病頻度」の訴え率が高く、5%危険率で有意差を見た。この事実はメニエール病の特長「耳鳴、難聴発作の反復性」と一致する。

2. メニエール病が、心因性疾患であると示唆する報告は数多い。Siirala¹⁶⁾は43例のメニエール病入院患者に Rorschach テスト、面接を行い精神的ストレスの続いている症例は発作から解放されぬことが多いとし、Fowler & Zecker¹²⁾は精神的因子が Adrenergic に内耳の血行障害、水腫を惹起すると想定している。また、Lüscher⁸⁾、Loewenberg⁷⁾内藤¹²⁾はメニエール病を心因性疾患であると考え、CMI 調査表で検討した日前¹³⁾も正常人の18%と対比しメニエール病の57%は神経症的(Ⅲ, IV領域)

表4はメニエール病の疾患持続(初回発作から調査時までの期間)別領域頻度を示す。疾患持続を5年以上と5年未満に分類した場合、領域Ⅲ, IVは5年未満の群に多く見られた。

表5はメニエール病の両耳或は片耳罹患別領域頻度を示す。両側メニエール病に領域Ⅲ, IVが極めて多数見られた。

按

であるとした。

ところで CMI 調査表を使用した筆者らの成績では耳以外の訴えを持つ耳鼻科疾患(Ⅲ, IV領域20.2%)と比較しメニエール病(Ⅲ, IV領域22.7%)に神経症又は神経症的患者が多いという事実は見出さなかった。メニエール病は漠然と想像されている程、その発生、持続に心理因関与の強い症例のみではない。メニエール病に対し CMI 調査を行った松永(喬)¹¹⁾も同様の見解を示している。日前¹³⁾の報告ではメニエール病にⅢ, IV領域が多数含まれているが、対象の診断基準も示されていないから、筆者らのいうメニエール病でない心因性めまい例の混在した可能性もある。併し無論心身症としてのメニエール病の存在を否定するものではない。

3. メニエール病に於ける神経症又は神経症的症例は女子と40才以上の患者に多数見られた。特に女子では男子と比較し5%の危険率で有意差が認められた。また長期にわたり発作を反復する症例に神経症の分布が多い事実はなかったが、両側メニエール病の53.8%にⅢ, IV領域がみられた。一般に心因反応は高令者に多発する傾向を持つがメニエール病の心身症的機序は頭部外傷(一番ヶ瀬)⁵⁾などとは異なりめまい発作の長期例ではなく、両耳罹患例に見られる点きわめて注目に価する。かかる事実をふまえさきに引用した Fowler & Zeckel¹⁾の論文を読み直してみると彼等の報告で frustration and somatic patterns を示した23例のメニエール病の中15例(65%)が両耳に蝸牛症状を示していることに気付く。両耳に蝸牛症状を示す

症例を直ちに両側メニエール病と断じ得ないが、彼らの呈示した心因性メニエール病の中には多数の両側メニエール病の含まれている可能性がある。確にメニエール病の難聴は屢々心因反応として報告されている。厚生省特定疾患メニエール病調査研究班で行われた workshop メニエール病の難聴予防と治療(司会、北原)で渡辺は psychogenic ~ cortical deafness のメニエール病例経験を述べ、広瀬らは一側内耳機能を手術的に破壊した両側メニエール病の他側耳難聴にステレイト・ブロックを行ったが結局無効であった症例を報告した。この症例はその後香取らにより再入院させられたが特別な治療を行わずに聴力は 20dB に回復したという。広瀬の共同研究者徳増によると本症例の聴力変動は大きかったというが、それにしてもこの患者を入院させ難聴に関する訴えを充分きいてやつ

た所に聴力改善効果があったと推定された(高安)。

両側メニエール病は筆者^{6,10)}らの調査によるとメニエール病の29%にみられ予後は悪く、高度難聴から聾となる恐れある疾患である。筆者らは患者の持つ神経症的傾向が両側メニエール病に対し原因的に関与したのか、心因性重積を示すのかを知るため、かかる傾向が発病前より存在したか否かを検討したが、両者相半ばしていた。実際には神経症的傾向がメニエール病の両耳罹患を助長し、両側メニエール病はまた患者の心理異常に拍車をかけていると考えられる。

メニエール病に於ける神経症は精神的自覚症の訴えが比較的多い精神神経症的傾向がつよい。

結 語

メニエール病の発病に心理的因子が主役を演ずるとき両耳罹患のかたちをとることが多く、一方両側耳鳴・難聴などの蝸牛症状は重大なストレスとなり心理障害を誘発すると思われる。メニエール病、とくに両側メニエール病の治療には心身医学的考慮が払われねばならない。

本論文は厚生省特定疾患メニエール病研究班第3回総会に発表した。

参 考 文 献

- 1) Fowler, E. P. and Zeckel A: Psychosomatic aspects of Meniere's disease. JAMA 148: 1265~1268, 1952.
- 2) Fowler, E. P.: Neurovascular hypersensitivity of symptoms and disease. Acta Otol. 43: 271~280, 1953.
- 3) 深町健, 他: コーネル, メジカル, インデックス. 三京房, 1976.
- 4) Hallpike, C. S., Harrison, M. S. et al.: Abnormalities of caloric test results in certain varieties of mental disorder. Acta Otol. 39: 151~159, 1951.
- 5) 一番ヶ瀬泰蔵: 心因性めまい, 平衡障害. 耳鼻臨床 69: 1415~1444, 1976.
- 6) 北原正章, 松原秀春: 両側メニエール病. 耳鼻臨床 68: 1389~1394, 1975.
- 7) Loemenberg, R. D.: The experience of dizziness. Arch of Otol. 46: 269~281, 1947.
- 8) Lüscher, E.: Psychische Factoren bei Hals Nasen und Ohren heiden. Arch. für ONK 175: 69, 1959.
- 9) 前田正徳, 他: メニエール病例の CMI 調査成績. 耳鼻臨床 70: 73, 1977.
- 10) 松原秀春, 北原正章, 他: メニエール病の臨床統計. 耳鼻臨床 69: 722~730, 1976.
- 11) 松永 喬: 分担研究報告書(6), 昭和49年度メニエール病の疫学, 病因, 臨床に関する研究. 95~99, 1976.
- 12) 内藤雋, 他: メニエール病. 医学書院, 1964.
- 13) 日前健介: メニエール病患者の自律神経機能状態に関する研究. 耳鼻 6: 254~281, 1960.
- 14) Pratt, R. T. and McKenzie, W.: Anxiety states

- following vestibular disorders. *Lancet* **16** : 347
~349, 1958.
- 15) Roth, M. and Kay, D. W. K. : Affective
disorder arising in the senium. *J. Ment. Sci.*
102 : 141, 1956.
- 16) Siirala, U. P. and Lumino, J. S. : Psychological
Aspects of Meniere's disease. *Acta Otol.* **59** :
350~357, 1965.
- 17) 高安勲次 : 分担研究報告書(11), 昭和50年度メニ
エール病の疫学, 病因, 臨床に関する研究.
95~99, 1976.

原稿到着 : 昭和52年9月19日
別刷請求先 : 北原正章
〒606 京都市左京区聖護院川原町53
京都大学医学部耳鼻咽喉科学教室