咽喉頭異常感症の検討

江夏 努・稲福 繁・石神 寛通・瀧本 勲

Clinical Study of Abnormal Sensation in the Throat

Tsutomu Enatsu, Shigeru Inafuku, Hiromichi Ishigami
and Isao Takimoto

(Aichi Medical University)

From Jan. 1981 to Dec. 1983, 307 outpatients complained of abnormal sensations in the throat. No significant sex difference was noted. Most of them were in the fourth to seventh decades.

Their complaints were varied, most of them feeling a lump or foreign body sensation. Further examinations revealed paranasal sinusitis in 62 cases, abnormal esophageal roentgenological findings in 22 and serum iron deficiency in 34.

Of the 307 patients 175 responded to questionnaires: 50 were asymptomatic. The others had some symptoms but tried to ignore them and live with their disease.

I. は じ め に

「のどがおかしい」、「何かつかえているようだ」と訴えて耳鼻咽喉科外来を受診する患者はかなり多く、しかも訴えに見合う局所々見に乏しい場合が少なくない。本症は古くより咽喉頭神経症、知覚異常症、ヒステリー球症等と呼ばれており、著者により呼称もまちまちであったが、近年「咽喉頭異常感症」が一般的になって来た感がある。しかも個々になされていた研究、症例検討が全国的な連係をもつようになり、活発な報告がなされるようになってきた。しかし、いまだ本症の複雑な病態を極めるには至らず、さらに研究を要する分野である。

II. 症 例 検 討

昭和56年1月より昭和58年12月までの3年間に、のどの異常感を訴えて当科外来を受診した患者307名を対象に臨床統計を行なった。

1) 性差, 年齢分布 (図1)

性差は男性142名, 女性165名で特に有意差は認められなかった。年齢は30歳代, 40歳代, 50歳代が多く, いわゆる癌年齢に相当していて, 喉頭癌, 食道癌を心配して来院する理由の一つ

であろう。河合¹⁾らは嚥下運動は頸椎と喉頭の間に挟まれ、輪状咽頭筋の作用で閉鎖している食道入口部附近を絶えず刺激するが、幸い年少の場合では喉頭は未だ柔らかい軟骨であり、頸椎にも著明な変化をきたさないの、刺激は極く軽度のものであろうが、しかし年齢の長ずるに従い喉頭軟骨は化骨し、同時に頸椎も変形をきたすために下咽頭ならびに食道入口部が異常刺

〈性〉

男	142
女	165
	307

〈年令〉

図 1

激を受けて異常感を生ずるのであると述べている。

2) 主訴 (図 2)

主訴は多岐にわたっていて、本症の複雑さを反映しているが、中でもつかえ感、異物感等ののどに何かが出来ているという感じを訴える例が多いようである。

3) レントゲン検査 (図 3)

レントゲン検査を副鼻腔、頸椎、食道造影について検討した。副鼻腔は正常が大部分を占めるが、62例に副鼻腔の陰影が認められた。また頸椎の骨棘形成を主とする変形が8例に認められた。食道造影では正常148例に対し異常所見の認められたものが22例で頸椎よりの圧排像と思われるもの8例、web 6例、食道憩室4例であ

主 訴

つかえ感	88	乾 燥 感	3
異 物 感	48	何かささった感じ	2
のどの痛み	27	灼 熱 感	2
異 和 感	25	咳 が出 る	2
異 常 感	20	嗔 声	2
たんがからむ	18	嚥下障害	2
つまった感じ	16	貯 留 感	1
ひっかかり感	9	にがい感じ	1
圧 迫 感	8	胸 や け	1
不 快 感	7	息 苦 しい	1
いがらっぽい	5	舌の奥のボコボコ	1
嚥 下 痛	4		
腫れた感じ	4		301
絞 扼 感	4		

図 2

X-P

副 鼻 腔	正常	106
	(+)	50
	(++)	6
		168
頸 椎	正常	128
	変形	8
		136
食道造影	正常	148
	異常	22
		170

異 常	頸椎よりの圧迫	8
	Web	6
	食道憩室	4
	下咽頭憩室	2
	粘膜の乱れ	1
	噴門部アカラジア様	1

図 3

った。本症の原因として副鼻腔炎を挙げる報告は多く、大森²⁾は鼻炎、副鼻腔炎のため著明な後鼻漏を認めたもののすべてに上咽頭に訴えがあり、後鼻漏がその誘因となっているように思われるが、その頻度は決して多くはないと述べている。正木ら³⁾は413例の異常感症の患者のうち70例に椎体前方の骨棘形成や前縦靱帯の石灰化がみられたが、咽喉頭、食道が頸部交感神経の支配を受けていることを考えると、咽喉頭異

常感症の局所的な原因の一つとして考えるに値するものと思われるとしており、また下咽頭、食道憩室も頻度は多くないが異常感の原因の一つとして忘れてはならないと述べている。

4) 血液検査 (図4)

血液検査で ASLO 値, CRP, 白血球数, Hb 値, 血清鉄について検索した。ASLO 値, CRP, 白血球数は大半が正常範囲内にあり、血清鉄は118例中34例に低下が認められた。

咽喉頭部の炎症性疾患が異常感の発症原因とする説は古くから多くの報告があり、柏戸⁴⁾は異常感に終始する咽頭炎は炎症としてはむしろ軽微の形に属するとしており、臨床検査から炎症が存在するか否かの判定は困難な場合が多いと述べている。著者らの行なった臨床検査からも炎症の有無を推測することは困難で、ASLO 値, CRP, 白血球数で異常値を示す例は少なかった。咽喉頭部の慢性炎症性疾患の有無、及び舌根扁桃肥大の程度は患者の訴えと検者の視診によることになり、柏戸⁴⁾らは軟X線による特

殊写真撮影を併用して舌根扁桃肥大を診断したとしており、視診に加わえて何らかの診断方法でその規準化をはかる必要があろう。

鉄欠乏性貧血と本症との関係は古くから Plummer-Vinson 症候群として知られているが、後藤⁵⁾、三宅⁶⁾らはこの不全型、亜型が咽喉頭異常感と関係すると述べている。

須崎⁷⁾は Plummer-Vinson 症候群の鉄治療後の長期に追跡により Web の著しい縮小あるいは消失を確認出来たとしており、本症の治療は鉄剤投与のみで充分であるとしている。従って鉄欠乏状態が本症の一因となっていることはたしかで、血色素量、血清鉄の測定を routine に行なう必要があろう。著者らは 118 例中34例に血清鉄の低下を認めた。また食道造影で 6 例に Web が認められた。

5) CMI (図5 上段)

CMI はⅢ群, Ⅳ群合わせると36例であった。本症を心身症の立場からとらえる試みは日野原⁸⁾をはじめ多数の報告があり、里見⁹⁾も本症患者にⅢ, Ⅳ領域の神経症的傾向を示すものが多かったと述べている。

6) 食道直達鏡検査 (図5 下段)

著者らは咽喉頭異常感を訴えて外来受診した患者の大部分の症例に食道造影を施行し、疑わしい例にはビデオ撮影下に再透視を行ない確かめることにしている。再透視でも疑問の残る症例には食道直達鏡で直視下に観察することになっているが、患者に与える苦痛も大きいため例数は

血 液		
ASLO	正常 (128↓)	45
	高い	7
		152
白血球	正常 ((5000~8000))	162
	多い	4
		164
CRP	(-)	143
	(±)	3
	(+)	2
	(++)	1
	(+++)	1
		150
Hb	正常 (M13.9~16.7 F 11.4~14.8)	159
	低	10
		169
Fe	正常 (M90~180 F 70~130)	84
	低	34
		118

図 4

CMI	
I	59
II	19
III	14
IV	22
<hr/>	
	114
食道直達鏡検査	
正 常	7
粘膜隆起	3
<hr/>	
	10

図 5

少なく, 粘膜面に腫瘍, 潰瘍などを認めた例はなかった。

7) 通院回数 (図 6)

通院回数は初診のみの患者が 102 例あり, これは診察時に異常なしと言われて安心し, その後受診しないためと, 他の医療機関へかわったためと思われる. 従って初診時いきなり患者に病状を説明するかによってその後の受診回数に影響してくるようである. しかも 1~2 ヶ月後に経過を見せるように説明しても来院しない患者が多く, 本症の病態を正しく把握していく上で, 中断患者を少なくする工夫も必要である. また一方 5 回以上の患者も 63 例あり, なかなか異常感がとれずに苦しんでいることの反映であろう. これらの長期にわたる症例は慢性咽喉頭炎, 慢性副鼻腔炎, 慢性扁桃炎等の慢性炎症を伴った例に多いようである.

8) 経過 (図 7)

経過は初回のみの患者が多いため, 不明が圧倒的に多いが, 改善, やや改善がそれぞれ 14 例, 47 例あった.

通院回数

図 6

経 過

改	善	14
や	や 改 善	47
不	変	60
悪	化	0
不	明	186
		307

図 7

III. アンケート調査 (図 8)

アンケート調査

郵送枚数	307		
返 送	192	192/307	62.5%
有 効 枚 数	175	175/307	57%
転居先不明	14		
無 効	3		

図 8

異常感を訴えて来院した患者がその後どういう状態にあるかを知る目的でアンケート調査を行った. 対象患者は 307 名, うち解答が返って来たのが 175 名で 57% の回答率であった.

1) 現在いかがですか? (図 9)

異常感を訴えて来院した患者が通院しなくなった後どういう状態にあるかを尋ねる質問に対し, 全く異常感を感じない 50 名, いつも異常感がある 38 名, 多少とも異常感のある者を含めると 127 名もいることが分った. 全く感じないと

①のどの異常感を訴えて当科を受診

されましたが現在はいかがですか

図 9

回答した患者の中に, 初診時に異常なしと言はれて安心し, その後全く感じなくなったと答えた患者が数名いた. これらの中には癌を心配して受診した患者が含まれている.

2) どういう感じがありますか? (図10)

多少とも異常感のある患者に対し、どうい
う感じがあるかを聞いたところ、つばがひっか
かる感じ、のどのつまった感じ、のどの圧迫感の
順に多く、その他多彩な内容であり、外来受診
時の訴えの内容がそのまま持続しているものと
思われた。

3) どんな時に異常感を感じますか? (図11)

多少とも異常感があると答えた患者に対しど
んな時に感じるかを質問してみると、じっとし
ていてもいつも異常感があると答えたのが47
名、つばをのみ込むときと答えたのが46名、食
事中13名、その他に疲れているとき、風邪気味
のときなどいろいろな回答が返って来た。

4) 何か気をつけていること (図12)

異常感を軽減させる上で何か気をつけている
ことがあるかどうかを尋ねた。よくうがいをし
ている、酒、煙草、刺激物をひかえている患者
が多く、その他に成るべく気にしないようにし

3) どんな時に異常感を感じますか

そ の 他

- 1) つかれている時
- 2) 風邪気味の時
- 3) 魚を食べた後など
- 4) 平常時
- 5) 車を運転中
- 6) 煙草をすう時
- 7) 考え事をしてなくてフツとした時
- 8) 食事後
- 9) 食事を食べすぎた時
- 10) 夜寝ている時

図 11

② どういう感じがありますか

そ の 他

- 1) 痰が出てくる
- 2) 朝起きると口の中に白い物がつく
- 3) 異物感
- 4) のどが痛む
- 5) ガサガサした感じ
- 6) ヒリヒリする
- 7) 魚の骨がつかえる感じ

図 10

④ 何か気をつけている事がありますか

そ の 他

- 1) 気にしないようにしている
- 2) 食事をよくかんで食べる
- 3) 風邪をひかないようにしている
- 4) 飴をなめる
- 5) 顔やのどのマッサージをよくする
- 6) 食生活に気をつけている
- 7) のどをあたたためてねる

図 12

ている, 食事をよくかんで食べる, 風邪をひかないように注意している等々, 各自がそれぞれ工夫していることが分った. 酒の飲み過ぎ, 煙

草の吸い過ぎを本症の誘因と考えている方が以外に多く, 禁煙したと答えた方が数名いた.

IV. 考 察

本症を取扱う上で解決されなければいけない課題がいくつかある. その中で先ず本症の定義を確立することが重要であろう. つまりのどの異常感を訴えて外来へ受診する患者を全て咽喉頭異常感と診断してよいのだろうか, 通常の診察で明らかに慢性疾患, 形態異常等が確認出来た場合, あるいは X-P で副鼻腔に陰影を認めた場合は本症から除外して考えるべきかどうかということである. 小池ら¹⁰⁾は「咽喉頭に異常を訴えるが, 通常の耳鼻科的診察によって訴えに見合うような器質的病変を局所に認めないもの」と定義している. しかし, 異常感を訴える副鼻腔炎の患者で, 副鼻腔炎の治療を行なっても異常感がなかなかとれない症例はよく経験することで, これらの症例はどう取扱うべきなのか判断に困ることがある.

次に問題になることは治療法を選択する上で, 本症を何らかのかたちで細分化することで

察

あろう. 三宅¹¹⁾は本症の成立因子を局所, 全身, 心因の三つに分け, この三因子のいずれをとくに重視してよいのかわからないような症例を典型的異常感症, 一, 二の因子にのみ weight のかかっているようなものを非定型的なものとして区別し, それらの type に応じた合理的な治療が必要と述べている. 局所, 全身, 心因と複雑にからみ合う本症を画一的に治療することは不可能で, もっと緻密なタイプ分けが要求される. 過去の文献より, 例えば①慢性炎症性疾患を伴なうもの ②形態異常を伴なうもの ③代謝異常を伴なうもの, ④心身症を伴なうもの等に細分化し, 各々に見合った治療法が検討されるべきであろう. 前記の判断に困る場合も, 訴えに見合うような病変(単一のことは少ないが)で, 夫々の治療への効果がわかるような場合, 異常感もそれに伴ってくるならば誘因又は原因の1つと考えてよからう.

V. 結 語

- 1) 過去3年間の咽喉頭異常感症患者307名を対象に検討し, 男女比に有意差なく, 年齢は30~50歳代に多かった.
- 2) 主訴は多岐にわたるが, つかえ感, 異物感が多かった.
- 3) 諸検査では副鼻腔炎が62例, 食道造影の異常所見が22例, 血清鉄低下が34例にみられた.
- 4) 通院回数1回のみの患者が多く, 従って経過不明例が多かったが, 改善14例, やや改善47例であった.
- 5) アンケート調査で異常なしが50名で, 回答者の38%にあたり, 72%の方が異常感をもちつつ生活しており, それぞれがうがいをしたり, 酒, 煙草, 刺激物をひかえる等の工夫をしていることが分った.

本論文の要旨は第2回咽喉頭異常感(症)研究会にて口演した.

参 考 文 献

- 1) 河合純一郎: 下咽頭特殊異常感の発現機構に関する研究. 日耳鼻 64: 1058~1081, 1961.
- 2) 大森一弘: 咽喉頭食道異常感症の臨床的研究. 耳展 9 補 1: 1~21, 1966.
- 3) 正木秀也, 他: 咽喉頭異常感症のX線透視. 耳喉科 47: 909~917, 1975.
- 4) 柏戸貞一: 咽喉頭部異常感発生に対する局部的要因について. 耳喉 40: 197~202, 1968.
- 5) 後藤修二, 他: 咽喉頭食道の異常感に関する研究. 耳喉 27: 561~565, 1955.
- 6) 三宅 弘: 咽喉頭異常感. 耳喉 46: 703~709, 1974.
- 7) 須崎一雄: plummer-Vinson (Paterson-Brown Kelly) 症候群の X線学的分析. 日気食会報 34: 244~253, 1983.
- 8) 日野原正, 他: 咽喉頭異常感について一心身症の立場から一. 耳展 10: 265~272, 1967.
- 9) 里見真美子: 咽喉頭異常感症の臨床的観察. 耳鼻臨床 73: 463~467, 1980.
- 10) 小池靖夫, 他: 咽喉頭異常感症に対する診断的治療. 耳鼻臨床 72: 1499~1506, 1979.
- 11) 三宅 弘: 咽喉頭異常感症の成立に関する全身的要因の考察. 耳喉 40: 187~192, 1968.

別刷請求先: 江夏 努

〒480-11 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又21
愛知医科大学耳鼻咽喉科学教室