咽喉頭異常感症に対する抗うつ剤 dosulepin hydrochloride の効果

山際 幹和・坂倉 康夫・久保 将彦

原田 輝彦・西本 公子

Effect of Dosulepin Hydrochloride, an Antidepressant, on Abnormal Sensation in the Throat

Mikikazu Yamagiwa, Yasuo Sakakura, Masahiko Kubo,
Teruhiko Harada and Kimiko Nishimoto

(Mie University)

Depressive state is frequent in patients with abnormal sensation in the throat (AST). It is still not certain, however, that depression can cause AST. In some cases, prolonged AST may cause a depressive state.

We assumed that anti-depressants would be effective for patients with AST caused by depression or those with AST combined with a depressive or an apprehensive state, and administered an anti-depressant, Prothiaden 25® (1-2 Cap/day), for two weeks to 64 patients with AST. Five patients were excluded, in one whom side effects were so severe that the medication had to be suspended and 4 who dropped out before the evaluation. The therapeutic effects of the medication were evaluated in the remaining 59 patients (27 males and 32 females) at the end of the first week and of the second week of administration and one week after the termination of treatment. It was considered to be effective when the AST improved subjectively by 50% or more. Among the 59 patients, the medication was effective in 42% in one week, in 56% in two weeks and in 54% in three weeks (one week after the termination of treatment). These efficacy rates are rather low in comparison with those we obtained previously with a minor tranquilizer and/or an anti-inflammatory agent. It was obvious that this anti-depressant was more effective in 19 patients with depressive state than in 40 non-depressed patients. The efficacy rates were 47% in one week, 63% in two weeks and 68% in three weeks in the former, and 40%, 53% and 48%, respectively, in the latter.

We conclude that anti-depressants are of value in the therapy of patients with AST who are suspected of being depressed.

Key words: abnormal sensation in the throat, anti-depressant, dosulepin hydrochloride

はじめに

うつ病あるいはうつ状態が直接の原因となって咽喉頭異常感が生じるか否かの問題はさらに詳細に検討を加える必要があると思われるが、咽喉頭異常感症患者男性例の16%と女性例の25%で抑うつ傾向が窺われ¹⁾、患者の6%は自殺傾向を有している²⁾ことは本症を治療するうえで無視できない問題である。

また、明らかな抑うつ傾向を検出しえないような場合でも、咽喉頭異常感が継続し、がんに対する恐怖が生ずれば、患者は大なり小なり気が滅入った状態になっていることが十分予測され、うつ状態を取除いてやることは本症を治療するうえで有意義である。

そこで、今回我々は、うつ病・うつ状態およびそれに伴う不安症状に対して有効とされる dosulepin hydrochloride を単独で咽喉頭異常感症患者に投与し、その効果を検討した。その結果、幾分興味深い成績が得られたので、その概略を若干の考察を加えて報告する。

治療対象

1986(昭和61)年1月より翌年5月までの間に、咽喉頭部の異常感(少しでも疼痛や嚥下障害を訴えた例は除外)を主訴として、三重大学医学部附属病院およびその関連病院耳鼻咽喉科を受診した64名を対象とした。

治療方法

疾患の性質上、同一患者は同一医師が診療し、問診、耳鼻咽喉科診察に加え、原則として下咽頭食道造影撮影、心理ならびに性格検査(CMI 健康調査³⁾ならびにモーズレイ性格検査(MPI⁴⁾)、各種の血液検査を行い、一部の患者では気管支あるいは食道鏡検査を施行した。

治療薬剤としてプロチアデン25(1カプセル中に dosulepin hydrochloride 25mgを含有、科研製薬株式会社)を用い、夕食後より眠前に1回、1(14例)または2(50例)カプセルを連日14日間服用させた。尚、局所治療をはじめとして本症に対する他の治療はいっさい行わなかった。

図1 自覚症状スコアの推移
(プロチアデン1~2カプセル/日×14日間投与59例)

追跡期間は3週間以上とし、投薬開始後1, 2, 3 (投薬終了後1) 週目に担当医が診察した。受診予定日に受診できなかった患者からは手紙あるいは電話で病状を聴きとった。

治療効果の判定方法

従来より我々が行っているように、自覚症状を検討して治療効果の判定を行った。

ひとつには、治療開始前の個々の患者の訴える異常感の強さ (程度と頻度) を一律10点とし、全く異常感が無い状態を0点とした場合、加療により異常感の強さが1, 2, 3週目にはそれぞれ何点になったかを患者自身に採点させ、そのスコアを効果判定資料とした。そして、治療後の点数が0～2点を著効、3～5点を有効、6, 7点をやや有効、8～10点を無効とし、広義には5点以下 (著効+有効、つまり症状が50%以上改善) を有効、6点以上を無効とし、有効率を算出して以下の表中に記した。

また、異常感の頻度を、常に感じる、時々感じる、まれに感じる、全く感じないの4段階に

分け、治療開始前、治療開始後1, 2および3週目ではそのうちのどれに該当するかを聴取り、それに基づいた効果判定も同時に行った。

解析対象

治療対象とした64名中4名は途中で追跡不能となり、1名は後述するように副作用と思われる症状が出現し、休薬を余儀なくされた。そこで、以下では59例を対象として有効性の検討を行い、その成績を示す。

治療成績

図1は全59例が自己採点した異常感自覚症状スコアの治療後の推移を示す。完治した例が10%あったが、全て無効に終わった例 (10点例) も17%認められた。

図2は、著効、有効、やや有効、無効の4段階に評価した成績である。1週目の成績は決して良好であるとは言えないが、2週目になると著効率が上昇し、無効率もかなり軽減している。そして、投薬終了後1週を経た3週目でも、著しい再燃は生じていない。

図2 咽喉頭異常感症の治療成績
(プロチアデン1～2カプセル/日×14日投与59例)

図3は、異常感を感じる頻度の治療開始前より投薬後3週目までの推移をみたものである。治療開始前に全体の83%の例が常に異常感を感じていたのが、投薬後1週目にはその率が34%になり、全く感じない例とまれに感じる例を合せた比率は24%になっている。2週目の成績は更に良好であり、その成績は投薬終了後1週目でも維持されている。

そこで、以下では各項目別に広義の有効率を算出して表示し、検討を加える。

1. 薬剤の投与量と治療成績 (表1)

解析対象とした59例中はじめの14例に対してはプロチアデン25を1日1カプセル投与した。それらの成績とその後の症例で1日2カプセル投与した45例の成績を比較すると表1のようになる。1日2カプセル投与例の成績はどの時点をもても良好であり、特に1と2週目の両者の成績の間には有意差が認められた。

したがって、今後の検討は1日1カプセル投与例と2カプセル投与例に分けて行うべきであろうと思われるが、ここでは症例数も少なく、

両者を一括して検討する。

2. 症例の背景因子と治療成績 (表2)

性別にみた場合、若干男性例の成績が良好であるが、有意ではない。

年齢別にみると、30才未満例の成績が不良で60才以上例のそれが良好であり、その間の年齢層にある例の成績は両者の中間に位置した。ただし、ここでも有意差は認められなかった。

職業、喫煙歴、飲酒歴を有する例の多くは男性例であり、それらの例の成績はそれを持たない例の成績と比べ幾分良好であったが、有意で

表1 薬剤の投与量と治療成績

(プロチアデン1～2カプセル/日×14日間投与59例)

投 与 量	例数	有 効 例 (%)			χ^2 検定
		1週目	2週目	3週目	
1カプセル/日	14	2(14)	4(29)	7(50)	1および2週目で両者の成績の間には有意差(P<0.05)あり
2カプセル/日	45	23(51)	29(64)	25(56)

図3 咽喉頭異常感を感じる頻度の推移
(プロチアデン1～2カプセル/日×14日投与59例)

表2 症例の背景因子と治療成績
(プロチアデン1～2カプセル/日×14日間投与59例)

		例数	有効例 (%)			χ ² 検定結果
			1週目	2週目	3週目	
全例		59	25 (42)	33 (56)	32 (54)	
性	男	27	13 (48)	16 (59)	16 (59)	n.s.
	女	32	12 (38)	17 (53)	16 (50)	
年齢 (歳)	<30	7	2 (29)	3 (43)	4 (57)	n.s.
	30<	14	5 (36)	8 (57)	8 (57)	
	40<	12	4 (33)	6 (50)	6 (50)	
	50<	14	6 (43)	7 (50)	5 (36)	
	60<	12	8 (67)	9 (75)	9 (75)	
職業	あり	37	17 (46)	21 (57)	21 (57)	n.s.
	なし	22	8 (36)	12 (55)	11 (50)	
喫煙歴	あり	21	10 (48)	12 (57)	13 (62)	n.s.
	なし	38	15 (39)	21 (55)	19 (50)	
飲酒歴	あり	12	8 (67)	8 (67)	9 (75)	n.s.
	なし	47	17 (36)	25 (53)	23 (49)	
随伴症	あり	45	20 (44)	24 (53)	23 (51)	n.s.
	なし	14	5 (36)	9 (64)	9 (64)	
合併症	あり	23	12 (52)	11 (48)	9 (39)	n.s.
	なし	36	13 (36)	22 (61)	23 (64)	
前治療	あり	前治療は有効	8	4 (50)	6 (75)	n.s.
		前治療は無効	15	5 (33)	8 (53)	
		合計	23	9 (39)	14 (61)	
	なし	36	16 (44)	19 (53)	19 (53)	

表3 体重および肥満度と治療成績
(プロチアデン1～2カプセル/日×14日間投与59例)

		例数	有効例 (%)			χ ² 検定結果
			1週目	2週目	3週目	
体重 (kg)	<50	20	9 (45)	11 (55)	11 (55)	n.s.
	50≤	15	6 (40)	9 (60)	9 (60)	
	60≤	18	9 (50)	10 (56)	8 (44)	
	70≤	6	1 (17)	3 (50)	4 (67)	
肥満度	肥満 (+20 ≤ X)	11	3 (27)	4 (36)	3 (27)	n.s.
	過体重 (+10 ≤ X < +20)	13	4 (31)	5 (38)	6 (46)	
	普通 (-10 < X < +10)	26	13 (50)	19 (73)	18 (69)	
	るいそう (-20 < X < -10)	7	4 (57)	4 (57)	3 (43)	
	甚るいそう (X < -20)	2	1 (50)	1 (50)	2 (100)	

注) 身長(cm) - 100に0.9を乗じたものを標準体重とし、次式で肥満度を算出した。

$$\left(\frac{\text{体重}}{\text{標準体重}} - 1 \right) \times 100 = \text{肥満度}(\%)$$

はなかった。

随伴症や合併症を有する例とそうでない例を比較した場合、最終的には後者の成績が良好であるが有意ではない。

今回の検討以前に薬物治療を受けたことがある例とない例の成績を比較した場合、両者間に殆ど差はなかった。

3. 体重および肥満度と治療成績 (表3)

体重と治療成績の間には殆ど関連性はないが、肥満度についてみると、肥満あるいは過体重と評価された例の成績が不良であった。ただし、有意差は認められなかった。

4. 自己評価した性格と治療成績 (表4)

自分自身を神経質、几帳面、苦労性と評価した例の成績は比較的良好で、楽天的と評価した例の成績は不良であったが、有意ではなかつ

た。

5. 発症より治療開始までの期間と治療成績 (表5)

発症後6ヶ月を越えてから治療を開始した例の成績はそれ以前に治療を開始した例の成績に比べ幾分不良であったが、有意ではない。

6. 異常感の主在部位、その性質および中咽頭炎症所見と治療成績 (表6)

異常感を訴える部位と治療成績につきみると、上方に訴える例の成績が幾分良好であり、正中、側方による成績の差はなかった。

異常感の性質としては、何かつまっている感じが多く、はしかい(こそばゆい)感じを訴えた例が少数ではあるが認められた。両者の成績の間には差はなかった。

異常感が空嚥下により出現したり増強する例

表4 自己評価した性格と治療成績

(プロチアデン1~2カプセル/日×14日間投与59例)

		例数	有 効 例 (%)			χ^2 検定結果
			1週目	2週目	3週目	
自己評価した性格 (重複あり)	楽天的	8	2 (25)	3 (38)	3 (38)	n.s.
	神経質	40	18 (45)	23 (58)	22 (55)	
	几帳面	21	12 (57)	13 (62)	12 (57)	
	苦勞性	17	8 (47)	11 (65)	11 (65)	
	感情不安定	4	2 (50)	2 (50)	2 (50)	
	上記のどれでもない	3	0	2 (67)	2 (67)	

表5 発症より治療開始までの期間と治療成績

(プロチアデン1~2カプセル/日×14日間投与59例)

		有 効 例 (%)				χ ² 検定結果
		例数	1週目	2週目	3週目	
発症 までの 期間 月	≤1	24	9 (38)	15 (63)	13 (54)	n.s.
	1<	19	10 (53)	10 (53)	12 (63)	
	6<	16	6 (38)	8 (50)	7 (44)	

とそうでない例の成績の間にも差はなかった。

4%キシロカインを用いて中咽頭粘膜を中心に軽く表面麻酔した際に、多くの例で異常感は消失ないしは軽減する⁵⁾。その効果の大小と治療成績との関連性についてみた場合、両者間に殆ど関連性を見出すことはできなかった。

中咽頭の炎症所見を3段階に視診上分類し、それと治療成績につきみると、殆ど炎症所見のみられない例や逆に明らかにそれが認められる例の成績が不良であったが、有意ではなかった。

7. CMI 健康調査結果と治療成績 (表7)

深町の分類³⁾で心理的正常とされるⅠ領域例の成績は不良であり、それ以外のⅡ～Ⅳ領域例

の成績は近似していた。ただし、推計学的には有意ではなかった。

CMI 健康調査表の抑うつ(N)のセクションの回答を検討すれば、抑うつ状態にあるか否かをある程度知ることができると考えられる。そこで、我々は、そのセクションの質問6問中で1問以上に「はい」と回答した例を抑うつ傾向がある例と仮定して、その有無と治療成績につき検討した。その結果、図4に示したように抑うつ傾向ありと評価した19例の成績は明らかに良好であり、それがないと評価した例の成績との間には大きな差が見出された。しかしながら、両者間には推計学的に有意差を見出すことができなかった。

表6 異常感の主な部位、その性質および
中咽頭炎症所見と治療成績
(プロチアデン1～2カプセル/日×14日間投与59例)

		例数	有 効 例 (%)			χ ² 検定結果	
			1週目	2週目	3週目		
異常感を訴える部位	舌骨以上	6	3 (50)	4 (67)	4 (67)	n.s.	
	舌骨輪状軟骨間	18	8 (44)	11 (61)	9 (50)		
	輪状軟骨以下	35	14 (40)	18 (51)	19 (54)		
	正中	45	21 (47)	26 (58)	24 (53)		
	側方	14	4 (29)	7 (50)	8 (57)		
異常感の性質	A. 内腔に空間を占拠する物理的変化がある感じ(何かつまっている, 等)	45	20 (44)	25 (56)	24 (53)	n.s.	
	B. 腔外に空間を占拠する物理的変化があり, それが内腔を圧迫している感じ(しめつけられている, 等)	1	1 (100)	1 (100)	1 (100)		
	C. 上記以外の異常感(はしかい, 等)	13	4 (31)	7 (54)	7 (54)		
	空嚥下による異常感の出現	あり	27	12 (44)	14 (52)	16 (59)	n.s.
	または増強	なし	32	13 (41)	19 (59)	16 (50)	
	4%キシロカイン表面麻酔の異常感に対する効果(53例で検討)	著効	30	12 (40)	16 (53)	16 (53)	n.s.
		有効	10	5 (50)	6 (60)	3 (30)	
	やや有効	2	2 (100)	2 (100)	2 (100)		
中咽頭炎症所見		無効	11	3 (27)	5 (45)	7 (64)	n.s.
	無いといってよい	17	6 (35)	9 (53)	7 (41)		
	無いとはいえないが, あつたとしても生理的範囲を越えない	32	16 (50)	20 (63)	22 (69)		
	明らかにある	10	3 (30)	4 (40)	3 (30)		

* 異常感の軽減率が80%以上を著効, 50%以上80%未満を有効, 20%以上50%未満をやや有効, 20%未満を無効とした

表 7 CMI 健康調査結果と治療成績
(プロチアデン1〜2カプセル/日×14日間投与59例)

		例数	有 効 例 (%)			χ^2 検定結果
			1 週目	2 週目	3 週目	
C M I 領 域	I (心理的正常)	11	2 (18)	4 (36)	4 (36)	n.s.
	II (心理的正常の可能性が強い)	18	8 (44)	11 (61)	12 (67)	
	III (神経症である可能性が強い)	22	11 (50)	12 (55)	12 (55)	
	IV (神経症と判定できる)	8	4 (50)	6 (75)	4 (50)	

1 週目

抑うつ傾向あり (19例)

抑うつ傾向なし (40例)

2 週目

抑うつ傾向あり (19例)

抑うつ傾向なし (40例)

3 週目すなわち投薬終了後1週目

抑うつ傾向あり (19例)

抑うつ傾向なし (40例)

図 4 抑うつ傾向の有無別にみた治療成績
(プロチアデン 1〜2 カプセル/日×14日間投与59例)

8. モーズレイ 性格検査 (MPI) 結果と治療成績 (表 8)

外向性一内向性と治療成績につきみると、非常に内向的あるいは逆に非常に外向的と評価された例の成績が幾分いいようであるが、有意ではない。

神経症的傾向の大小と治療成績についてみると、CMI 健康調査結果と同様、神経症的傾向殆どなしと評価された例の成績が若干不良であったが、これも有意ではない。

虚偽発見 (L) 尺度得点は高いほど自分をよくみせようとして質問に対して不正直に回答しているとされているが、今回の検討ではその得点が高いと判定された例の成績が不良であった。ただし、有意ではなかった。

各質問に対して「はい」とも「いいえ」とも答えられない場合は不明「？」と回答することになるが、この不明回答数が著しく多い例がご

く少数ではあるが認められ、最終的にそれらの例の成績は良好であったが、余りにも例数が少なく、この点につき言及することはできない。

副作用と思われる症状は追跡した60名中 4 名 (7%) に出現し、その内訳は、口渇 1 名、口渇と便秘 1 名、嘔気 1 名、眠気 1 名であり、眠気を訴えた 1 名は休薬を余儀なくされた。又、これら 4 例は全て 1 日 2 カプセル投与した例であった。

考 察

咽喉頭異常感を訴えて受診する患者の中にうつ病患者が混在することは、耳鼻咽喉科領域では、矢野と船坂⁶⁾あるいは三好ら^{7)~9)}により強調されている。また、逆に、心療内科領域からは、中川ら¹⁰⁾、並木¹¹⁾あるいは桂¹²⁾により、うつ病あるいはうつ状態にある患者の26~30%強が咽喉頭異常感を有していると報告されている。我々が、CMI 健康調査表の回答結果を極

表 8 モーズレイ 性格検査 (MPI) 結果と治療成績
(プロチアデン 1~2 カプセル/日14日間投与59例)

		例数	有 効 例 (%)			χ^2 検定結果
			1週目	2週目	3週目	
MPI-E 尺度得点	0~9 (非常に内向的)	7	5.71	5.71	4.57	n.s.
	10~20 (やや内向的)	23	8.35	12.52	12.52	n.s.
	21~31 (普 通)	12	6.50	7.58	6.50	
	32~41 (やや外向的)	13	4.31	7.54	7.54	
	42~48 (非常に外向的)	4	2.50	2.50	3.75	
MPI-N 尺度得点	0~8 (神経症的傾向殆どなし)	8	2.25	4.50	4.50	n.s.
	9~18 (神経症的傾向は低い)	23	10.43	13.57	12.52	
	19~28 (普 通)	12	6.50	8.67	8.67	
	29~38 (神経症的傾向がある)	12	6.50	6.50	7.58	
	39~48 (神経症的傾向が非常に強い)	4	1.25	2.50	1.25	
MPI-L 尺度得点不明?	0~6 (低得点カテゴリー)	1	0	0	1.00	n.s.
	7~20 (中得点カテゴリー)	37	17.46	24.65	21.57	
	21~40 (高得点カテゴリー)	21	8.38	9.43	10.48	
	0~19 (許容範囲内)	56	24.43	30.54	29.52	n.s.
筆数 20~ (多 い)	3	1.33	3.00	3.00		

めておおざっぱに評価したところでも、咽喉頭異常感を主訴として受診した患者の21%（男性16%，女性25%）は抑うつ傾向を示し¹⁾，しかも，6%（男性3%，女性7%）の症例で自殺傾向が窺われた²⁾。自殺傾向が実際に自殺企図につながるかは別問題として，実地臨床では，CMI 健康調査で検出される以上にうつ状態を呈していると思われる患者は存在し，これらの数字は決して無視できない数字である。したがって，咽喉頭異常感とうつ病あるいはうつ状態との関連は十分検討を加える必要がある。

咽喉頭異常感の成因を考えた場合，はたしてうつ病あるいはうつ状態があることによって，咽喉頭部に異常感覚が発現しうるか否かという問題は極めて興味深い問題である。その可能性があることを立証することは容易ではないが，それがありうることを論じた興味深い仮説は提示されている⁸⁾。直接的な証明は未だ十分ではないにしても，間接的には，うつ病あるいはうつ状態により咽喉頭異常感が生じる可能性があることは類推できる。例えば，前述の心療内科領域より提示されたうつ病あるいはうつ状態にある患者が咽喉頭異常感を有する比率^{10)~12)}は一般人がそれを有する比率^{13)~16)}よりはかなり高いようであり，さらに多数例を集計し比較検討すれば推計学的にもそれを十分示唆する成績が得られる可能性がある。また，治療的診断よりみて，咽喉頭異常感症患者の中には抗うつ作用を持つ薬剤が極めて効果的である例があり¹⁾，特にうつ状態にあると考えられる例でそれが顕著であることから¹⁾うつ病あるいはうつ状態により咽喉頭部に異常感が発現する可能性があることは示唆されていた。今回の検討でも，推計学的に有意差がでるまでには至らなかったが，その傾向は十分窺われ，**dosulepin hydrochloride** は我々が抑うつ傾向ありと評価した症例に対してかなり効果的であった（図4）。したがって，今回得られた成績から，うつ病あるいはうつ状態が咽喉頭異常感を発現させる主たる原因となるとは言えないが，原因の

ひとつになりうると言っても過言ではない。

うつ病あるいはうつ状態が咽喉頭異常感の直接の原因になりうるか否かの究明は今後の研究を待たなければならないが，何らかの原因で生じた異常感覚がうつ病あるいはうつ状態により増強されたり，執拗になり治療しがたい状態になりうることは十分考えられる。その意味でも，うつ病やうつ状態を実地臨床で検出し，その適切な治療を行うことは我々耳鼻咽喉科医にとっても極めて重要である。

実際問題として，我々耳鼻咽喉科医が多忙な日常臨床でうつ病あるいはうつ状態にある患者を検出することは容易ではないが，それらの患者を見逃すことは場合によっては悪性腫瘍を見逃すに匹敵するような不幸な結果を生みかねない。すなわち，三好⁸⁾が報告しているように自殺を企てる症例が実際に存在する。咽喉頭異常感を訴える患者の中からそのような患者を検出する方法のひとつが三好⁸⁾により提示されており，参考になる。我々が今回試みたように，CMI 健康調査表の抑うつのセクションの質問6問中の1問以上に「はい」と答えたような症例は抑うつ傾向ありと想定して取りあつかっていくことも，極めて大ざっぱな方法であるが，多忙な日常臨床では全く無益ではない。いずれにしても，咽喉頭異常感症患者の中に抑うつ傾向が認められる例が少なからず存在し，かつ，その中には我々の治療範囲を越えた重症例も含まれている可能性があることは十分念頭におくべきである。

抑うつ傾向が疑われたり検出された場合，その治療をどうするかの問題がある。我々は，原則として，精神科医を紹介すべきであろうと考えるが，現実にはそれが困難な場合があり，最悪の場合には，患者を精神科医に紹介しても受診しないばかりか，我々のもとをも離れていく場合がある⁸⁾。したがって，三好⁸⁾が述べているように，我々耳鼻咽喉科医もうつ病やうつ状態に関する知識を持ち，ある程度の治療手段を持合せておく応要がある。治療薬としては必然

的に抗うつ剤を用いることになるが、今回の検討結果より言えることは、うつ状態にあると考えられる例に対しては最初から常用量を投与した方がいいと考えられ、治療の診断の意味で投与するにしても、それに近い量を投与した方が明確な結果が得られるものと考えられた。つまり、*dosulepin hydrochloride* について言えば、治療的診断の意味では1日2～3カプセル、うつ状態にあると考えられる例に対しては1日3～6カプセル投与が適切ではないかと考えられた。ただし、再度強調したいことは、抗うつ剤が奏効したからと言って漫然と投与を続けるべきではなく、特にそのような患者は精神科医との共同のもとに治療が行えるような体制にもっていくよう努力すべきである。

結 語

三重大学医学部附属病院およびその関連病院耳鼻咽喉科を嚥下障害や咽喉部痛を除く咽喉頭異常感を主訴として受診した患者60名を対象として抗うつ剤 *dosulepin hydrochloride* を1日1～2カプセル連日14日間投与しその効果を検討した。副作用（眠気）により休薬を余儀なくされた1例を除いた59例で有効性を検討したところ、自覚的に咽喉頭異常感が50%以上改善した有効例の比率は投薬後1週目で42%、2週目で56%、投薬終了後1週を経た3週目で54%であった。これらの比率は今日までに我々が検討した種々の薬剤の本症に対する効果と比較した場合、幾分低率であり、いわゆる治療的診断の観点からはうつ病あるいはうつ状態が咽喉頭異常感を惹起させる主役となりうるとは言い難かった。ただし、抑うつ傾向が窺われた19例の成績はそうでなかった40例の成績と比べかなり良好であり、うつ病あるいはうつ状態により咽喉頭部に異常感が生じている例が存在する可能性があることが示唆された。

参考文献

- 1) 山際幹和, 他: Sulpiride による咽喉頭異常感症の治療成績. 耳鼻臨床 78: 1663～1673, 1985.
- 2) 山際幹和, 他: 咽喉頭異常感症例の統計的観察. 耳鼻臨床 79: 1823～1840, 1986.
- 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) MPI 研究会: 新・性格検査法—モーズレイ性格検査—. 誠信書房, 東京, 1981.
- 5) 山際幹和, 他: 咽喉頭異常感に対する咽喉頭粘膜表面麻酔効果. 投稿中.
- 6) 矢野 純, 船坂宗太郎: 咽喉頭異常感と精神神経疾患. 日気食会報 28: 195～198, 1977.
- 7) 三好 彰, 河本和友: 咽喉頭異常感を主訴として当科受診した Depression の1症例. 耳鼻 27: 604～607, 1981.
- 8) 三好 彰: Depression による咽喉頭異常感症症例の検討. 日耳鼻 84: 1562～1569, 1981.
- 9) 三好 彰: 咽喉頭異常感症症例の臨床的観察. 耳鼻 31: 730～758, 1985.
- 10) 中川哲也, 他: 症状からみたデプレッション (監修 新福尚武). 日本メルク万有. 23～33頁, 1974.
- 11) 並木正義: 症状からみたデプレッション (監修 新福尚武). 日本メルク万有. 49～65頁, 1974.
- 12) 桂 戴作: 心療内科よりみた咽喉頭異常感について. 耳鼻 28: 829～833, 1982.
- 13) 山際幹和, 他: 学童・生徒を対象とした咽喉頭異常感に関する調査成績. 日耳鼻 90: 50～58, 1987.
- 14) 佐々木治夫: 一農村における咽喉頭異常感について. 耳喉 39: 625～629, 1967.
- 15) 香取公明, 他: 一般人を対象とした咽喉頭異常感調査. 第3回咽喉頭異常感(症)研究会(徳島, 1985)における講演.
- 16) 山際幹和, 他: 60才以上例を対象とした咽喉頭異物感に関する調査成績. 日耳鼻 87: 1519～1526, 1984.

(原稿採択: 昭和62年9月4日 急載
別刷請求先: 山際幹和
〒514 津市江戸橋2-174
三重大学医学部耳鼻咽喉科学教室)