耳鼻咽喉科入院患者の咽喉頭異常感

雨皿 亮・山際 幹和・坂倉 康夫

Abnormal Sensation in the Throat of In-Patients
with Otorhinolaryngeal DiseasesRyo Amesara, Mikikazu Yamagiwa and Yasuo Sakakura
(Mie University)

Using the Cornell Medical Index-Health Questionnaire (CMI) and the Maudsley Personality Inventory (MPI), we surveyed abnormal sensation in the throat (AST) in 258 in-patients with otorhinolaryngeal diseases at Mie University Hospital.

Patients with pharyngeal, laryngeal, or thyroid disease had a higher incidence of AST than did those with nasal or other diseases. There was a significant relationship between AST and a history of upper respiratory tract diseases. CMI scores revealed that 13.6% of the patients were classified as manifestly neurotic, and more patients with AST were neurotic (48.5%) than those without AST (18.2%).

Key words: abnormal sensation in the throat, CMI, MPI, in-patient

はじめに

咽喉頭部に生じる異常感は極めて頻度の高い自覚症状であり、一般人の約一割に存在するといわれる^{1)~3)}。その原因は、局所的、全身の疾患に由来するものから、全く原因不明のものまで多岐にわたっており、さらに心理的要因によって症状が修飾されている場合も多いものと考えられる。咽喉頭異常感を主訴に来院する患者以外にも、程度の差こそあれ異常感を自覚している症例はかなり多い印象がある。これまでに一般人を対象にした咽喉頭異常感についての調査結果が報告されているが^{1)~3)}、今回は、当科に入院し治療を受けた患者を対象に健康調査(CMI)⁴⁾、とモーズレイ性格検査(MPI)⁵⁾を行い、異常感の有無とその関連因子について検討を行った。

対象および方法

対象は、1986年2月から1987年6月までの間に三重大学医学部附属病院耳鼻咽喉科に入院した17歳以上の患者であり、入院時にCMIおよびMPIを行った。そのうち、両調査票に完全な回答をした258名について解析を行った。咽喉頭異常感の有無は、CMIの項目B-11「のどがつまる感じがよくしますか」に対する回答によって行い、B-11に「はい」と回答した者を咽喉頭異常感を有する者(異常感存在群)、「いいえ」と回答した患者を咽喉頭異常感を有さない者(非存在群)とした。統計学的計算はStudent's t test, あるいは χ^2 検定を用いた。

結 果

I. 疾患別咽喉頭異常感保有率(図1)

図1は、基礎疾患別に咽喉頭異常感の保有率

を示したものである。ここでは、異常感に影響を及ぼす可能性により疾患を分類した。すなわち、口腔・咽頭・喉頭疾患、甲状腺疾患、鼻副鼻腔疾患と、耳、耳下腺疾患などのその他疾患の4群とした。口腔・咽頭・喉頭に疾患をもつ患者は異常感を主訴にすることも多く、やはり全体で39.8% (43/108) と高い保有率を示した。甲状腺疾患患者についても全体で32% (8/25) と、咽喉頭疾患患者とはほぼ同じ割合で異常感が存在した。鼻副鼻腔疾患は鼻閉による口呼吸や後鼻漏が異常感を引き起こす可能性があるが、全体で10% (6/60) であり、その他疾患の13.8% (9/65) と大差がなかった。

II. 上気道炎との関連 (図2)

図2は、CMIの項目B-16「よくひどいかぜをひきますか」と、B-16'「よくのどが痛んだり扁桃がはれたりしますか」のそれぞれに「はい」と回答した者の百分率を示したものである。いずれの疾患をとってみても異常感存在群の方に上気道炎の既往のある割合は高い傾向にあった。特に、口腔・咽・喉頭疾患患者においては異常感の存在とかぜをひきやすいこととの間には有意の関連があり、また、その他疾患患者においてはのどが痛む、扁桃がはれるなどの慢性扁桃炎を示唆する症状と異常感の存在との間に有意の関連があった。B-16, B-16'のいずれかまたは両方に「はい」の回答をした者を異常感存在群と非存在群とで比較してみると、口腔・咽頭・喉頭疾患患者ではそれぞれ55.8% (24/

43), 30.8% (20/65), ($P < 0.01$), 甲状腺疾患患者では50% (4/8), 29.4% (5/17), (ns), その他では46.7% (7/15), 20% (22/110), ($P < 0.05$) となり、甲状腺疾患患者以外では統計学的に有意な差を認めた。

図2 咽喉頭異常感と上気道炎

図1 CMI よりみた疾患別咽喉頭異常感保有率

Ⅲ. 神経症的傾向との関連

器質的疾患が影響を及ぼす可能性のある咽喉頭疾患および甲状腺疾患の群と、その他疾患の群とにわけて検討した。また悪性疾患患者においては、疾患に対する不安から心理状態が修飾されている可能性があるため、良性疾患とは別に集計した。

1. CMI による検討

図3は、CMIにおいて、深町の判定基準⁴⁾で神経症の可能性がある、あるいは神経症と判定できる領域Ⅲ、Ⅳの占める割合を示したものである。良性疾患では疾患に関係なく、また悪性疾患では口腔・咽・喉頭・甲状腺疾患患者において異常感存在群で領域Ⅲ、Ⅳの占める割合は異常感非存在群のそれに比べて有意に高かった。その他の悪性疾患患者でも同様の傾向はうかがわれたが、母数が少なかったこともあり、推計

図3 咽喉頭異常感と CMI による神経症的傾向の関係

学的には有意ではなかった。しかしながら実際の領域Ⅳの症例数はそれぞれ少なく(表1), 明らかに神経症といえるような患者は多くないものと思われた。

2. MPI による検討

表2に MPI 各尺度の平均得点を示す。各疾患別にわけ、咽喉頭異常感の有無別に検討した。外向性-内向性 (E) 尺度はどの比較においても近似した点数であった。咽喉頭異常感の有無で神経症的傾向 (N) 尺度を検討すると、悪性疾患中の口腔・咽・喉頭・甲状腺疾患患者において異常感存在群の N 尺度の得点が有意に高得点であり、また逆に、悪性疾患中のその他疾患群において異常感存在群の N 尺度は有意に低得点であった。しかしながら、どの群においても標準とされる範囲⁵⁾ 内にあるものと考えられた。また、N 尺度については29点以上が神経

図4 咽喉頭異常感と MPI による神経症的傾向の関係

表 1 深町分類⁴⁾による CMI 領域分布

	領 域		I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	計
異常感存在群	良性疾患	口腔，咽喉頭， 甲状腺	5 (17.2%)	12 (41.4%)	10 (34.5%)	2 (6.9%)	29
		そ の 他	2 (16.7%)	4 (33.3%)	5 (41.7%)	1 (8.3%)	12
	悪性疾患	口腔，咽喉頭， 甲状腺	4 (18.2%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	22
		そ の 他	0 (0 %)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0 %)	3
異常感非存在群	良性疾患	口腔，咽喉頭， 甲状腺	17 (43.6%)	15 (38.5%)	5 (12.8%)	2 (5.1%)	39
		そ の 他	40 (45.9%)	30 (34.5%)	14 (16.1%)	3 (3.5%)	87
	悪性疾患	口腔，咽喉頭， 甲状腺	26 (60.5%)	13 (30.2%)	3 (7.0%)	1 (2.3%)	43
		そ の 他	10 (43.5%)	6 (26.1%)	4 (17.4%)	3 (13.0%)	23

表 2 MPI 各尺度の平均得点±標準偏差

				異常感	外向性-内向性 (E)尺度得点	神経症的傾向 (N)尺度得点	虚偽発見(L)尺度得点	n
総計				有	28.2±11.0	17.1±10.4	19.9± 7.5	66
				無	28.7±10.6	14.6±10.4	19.1± 7.1	192
良性疾患	口腔 咽 喉 腔 甲 状 頭 腺	有	31.5±10.2	14.4±10.5	20.5± 7.2	29		
		無	40.0±10.4	14.6± 9.0	18.3± 7.2	39		
	そ の 他	有	24.8±10.4	17.2± 9.4	16.7± 8.5	12		
		無	28.6±10.8	13.2±10.3	18.2± 7.1	87		
悪性疾患	口腔 咽 喉 腔 甲 状 頭 腺	有	25.4±12.1	21.5±10.2	p < 0.01	20.7± 7.8	22	
		無	27.5±10.0	14.4± 9.7		21.8± 6.4	43	
	そ の 他	有	31.3± 4.2	11.0± 1.0	p < 0.01	21.7± 4.5	3	
		無	27.7±11.5	20.0±12.9		18.7± 7.3	23	
得点カテゴリー ⁵⁾				0～ 9 : 非常に内向的 10～20 : やや内向的 21～31 : 普通 32～41 : やや外向的 42～48 : 非常に外向的	0～ 8 : 神経症的傾向 殆どなし 9～18 : 神経症的傾向 は低い 19～28 : 普通 29～38 : 神経症的傾向 がある 39～48 : 神経症的傾向 が非常に強い	0～ 6 : 低得点カテゴリー 7～20 : 中得点カテゴリー 21～40 : 高得点カテゴリー		

症の可能性があるとされている⁵⁾ので、29点以上の症例数を図4に示す。症例数が少ないために充分な解析ができないが、今回の検討でははっきりとした傾向は認められなかった。

考 察

咽喉頭異常感はその実態を把握しにくい症状であり、実際、局所的な器質的疾患、内分泌系や自律神経系の変調、さらには精神的な要因などが複雑に影響しているものと考えられる⁶⁾⁷⁾。山際ら²⁾³⁾⁸⁾は局所的要因として咽頭の慢性炎症を重視しており、注意深い観察により異常感を有する例で炎症所見を見る比率が高いとしている。また山田と矢野原⁹⁾は、咽喉頭異常感症患者において超音波検査上、甲状腺の小結節が高率に発見されたとしている。今回の調査結果においても同様に咽喉頭疾患と甲状腺疾患の患者の3～4割に異常感が存在していた。入院治療を要する患者であることを考慮する必要はあるが、これは、10数%という一般人における異常感保有率^{1)~3)}に比べると明らかに高率であるといえよう。さらに、上気道感染をおこしやすいことや、慢性扁桃炎の存在を示唆するCMIの質問B-16、B-16'の「はい」の回答が異常感存在群に高い傾向にあることは異常感の発現に局所の器質的な要因が何らかの形で関与することを示すものである。

一方、日常診療において異常感を訴える患者のなかでは、平野⁶⁾のいう「器質的疾患が認められるが、それだけからとは考えられない異常感を訴えるもの」、「器質的疾患が認められないのに異常感を訴えるもの」というものがかなり多い印象をうける。これらを咽喉頭異常感症と呼称するならば、この咽喉頭異常感症と神経症的傾向との間には密接な関連のあることが報告されている¹⁰⁾¹¹⁾。また、咽喉頭異常感がうつ病の部分症状であったこともあり¹²⁾、精神医学的なアプローチもきわめて重要であると思われる。今回の検討ではCMIの領域分布(深町の基準⁴⁾による)と、MPIの各尺度の平均得点により神経症的傾向を評価した。CMIの領域Ⅲ、

Ⅳを示す割合は異常感存在群で明らかに大きく、局所の疾患が異常感の原因であるにせよ、心理的状態が症状の修飾因子であることを示唆する。このⅢ、Ⅳの占める割合は、山際ら¹³⁾の成績による領域Ⅰ33%、Ⅱ33%、Ⅲ25%、Ⅳ9%や、金久と深町⁴⁾による領域Ⅰ38%、Ⅱ37%、Ⅲ22%、Ⅳ3%に比べると高率であるが、入院患者という特殊事情によるものかも知れない。しかしながら領域Ⅳに限ると悪性の口腔・咽・喉頭・甲状腺疾患患者をのぞいて、これらの報告と大差はなく、明らかに神経症と診断できるほどのものではなかった。

MPI調査⁵⁾は、神経症的傾向と外向性-内向性の測定を目的としたものである。神経症的傾向はN尺度の得点で表わされ、29点以上で神経症的傾向があるとされる。また、外向性-内向性はE尺度の得点で表され、21～31点が「普通」と分類され、20点以下が内向的、32点以上が外向的と分類される。さらにMPIでは回答者が各質問に対して正直に答えたかどうかを調べる尺度としてL尺度が設けられており、7～20点が中得点カテゴリー、21点以上が高得点カテゴリーとされている。得点が高いほど虚偽の回答のために結果が歪められている可能性がある。今回の検討では、E尺度については特記すべき傾向は認められず、N尺度においても悪性疾患患者において異常感の有無によって得点に差があるものの、いずれも神経症的傾向があるとはいえない範囲であった。これらの傾向は山際ら¹³⁾の報告と類似するものであった。しかしながらL尺度の平均は中得点カテゴリーの上限もしくは高得点カテゴリーに相当しており、入院患者という、決して心理的に正常な状態であるとは限らない症例を扱うことの困難さをあらためて認識させられた。

咽喉頭異常感は心理的要素の強い症状であるとはいえ、その基礎にある局所的な疾患をみのがすことのないよう検索をすすめることが必要である。神経症にすぎないと安易にすましてしまうことは避けねばなるまい。

ま と め

三重大学医学部附属病院耳鼻咽喉科入院患者 258名を対象として咽喉頭異常感とその身体的および精神的自覚症状あるいは神経症的傾向などを質問紙法により調査し、以下の結果を得た。

1) 咽喉頭異常感の保有率は口腔・咽・喉頭疾患と甲状腺疾患患者に高率であった。

2) 上気道炎の既往と異常感の存在との間には関連がある傾向がみられ、特に咽喉頭疾患患者における急性上気道炎、その他疾患患者における慢性扁桃炎の既往は咽喉頭異常感との間に有意の関連がみられた。

3) 深町分類による CMI の領域分布をみると異常感を有する患者において神経症的傾向を示すとされる領域Ⅲ、Ⅳの占める割合が有意に高率であった。

4) MPI の神経症的傾向 (N) 尺度得点は、咽喉頭異常感の有無と明らかな関連性を示さず、また明らかに神経症と診断できる症例も少なかった。

参考文献

- 1) 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.
- 2) 山際幹和, 福生治城, 西岡博之, 他: 60歳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.
- 3) 山際幹和, 原田輝彦, 福喜多啓三, 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.

- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 平野 実: 咽喉頭異常感症。耳鼻臨床 70: 997~1015, 1977.
- 7) 三宅 弘: 咽喉頭異常感。耳喉 46: 703~709, 1974.
- 8) 山際幹和, 久保将彦, 原田輝彦, 他: 咽喉頭異常感症患者の咽頭所見。耳鼻臨床 81: 409~415, 1988.
- 9) 山田弘之, 矢野原邦夫: 咽喉頭異常感患者における甲状腺超音波診断の意義。耳喉 59: 587~591, 1987.
- 10) 里見真美子: 咽喉頭異常感症の臨床的観察。耳鼻臨床 73 増1: 463~467, 1980.
- 11) 日野原正: 咽喉頭異常感について一心身症の立場から一。耳喉 40: 213~217, 1968.
- 12) 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, 1987.
- 13) 山際幹和, 北畠正義, 福生治城, 他: 咽喉頭異常感症例の統計的観察。耳鼻臨床 79: 1823~1840, 1986.

原稿受付: 平成元年6月1日
原稿採択: 平成元年7月7日
別刷請求先: 雨皿 亮
〒514 津市江戸橋2-174
三重大学医学部耳鼻咽喉科学教室