咽喉頭異常感症の無投薬治療

山際 幹和・坂倉 康夫

Psychotherapy of Patients with Abnormal Sensation
in the ThroatMikikazu Yamagiwa and Yasuo Sakakura
(Mie University)

We have treated 100 patients with abnormal sensation, such as a lump or choking, in the throat without using any medicine for 3 weeks. We classified the effectiveness of psychotherapy into 4 groups: markedly effective (the initial abnormal sensation was reduced by 80% or more), moderately effective (more than 50% but less than 80%), slightly effective (more than 20% but less than 50%) and not effective (less than 20%) at the end of 1, 2 and 3 weeks of treatment.

1) The average reduction of the initial sensation was 29% at 1 week, 35% at 2 weeks and 38% at 3 weeks. The marked and moderate effectiveness rates were, respectively, 9% and 27% at 1 week, 17% and 27% at 2 weeks, and 25% and 20% at 3 weeks.

2) The present psychotherapy seemed to be effective for the following patients: more than 50 years of age; without any occupation; with symptoms other than throat discomfort; those who responded well to previous medication for throat discomfort; not cancer-phobic; less than 6 months since onset; complaining of discomfort higher than the hyoid bone; those with a choking sensation; not very neurotic by psychiatric tests.

The results indicate that psychotherapy for this condition is not very effective if total cure is the goal and that it should not be the first choice of treatment. On the other hand, these data obtained from psychotherapy can provide a good reference for determining the effectiveness of various drugs in the treatment of abnormal sensation in the throat as long as the same criteria are used for the classification of effectiveness.

Key words: abnormal sensation in the throat, therapy without medicine, evaluation of effectiveness of treatment

はじめに

咽喉頭異常感症は極めて心理的要因の関与した病態であり、心理的治療がよく奏功するものと予測される。我々も、以前にプラシーボ¹⁾²⁾の投与や本症に無効と考えられる処置³⁾を行って、それらが少なからず効果を発揮することを

観察した。ただ、それらにより症状が完全に消失し得るか否かの点に注目すると、症状の消失率は効果的と考えられる薬剤を投与した際ほど高くないことも事実である⁴⁾。

そこで、今回は、咽喉頭異常感症患者に対して、まったく投薬することなく病態の説明や説

得だけを行った場合、1, 2, 3週目には、全体としてはどの程度の改善が得られるか、項目別にみてどのような場合に効果が高いか、の2点を中心に検討した。

これらの点をあらかじめ把握しておくことは、咽喉頭異常感症を効果的に治療するうえで極めて意義があると考ええる。

対象ならびに方法

1989(平成元)年11月より1991(平成3)年5月までの間に三重大学医学部附属病院あるいはその関連病院耳鼻咽喉科を咽喉頭異常感を主訴として受診し、著者の一人が咽喉頭異常感症と診断し、無投薬で治療した一連の患者100例を解析対象とした。

独自の咽喉頭異常感症患者調査表に基づいた詳細な問診、一定の基準に従った入念な耳鼻咽喉局所の診察、悪性腫瘍の否定を目的とした食道造影撮影、コーネル・メディカル・インデックス(CMI)健康調査表⁵⁾とモーズレイ性格検査(MPI)⁶⁾を用いた心理・性格検査および各種血液検査を必須として行ったうえで治療を開始した。

患者に対する必須の説明は以下のようにした。無投薬治療開始前には、原則的に、悪性腫瘍の可能性は極めて薄く、症状が局所の炎症に起因している可能性が高いため、無投薬で様子をみても改善する場合があることを説明した。1あるいは2週目には、病状を聴き、各検査結果を説明し、病状の改善している例には再燃の可能性は薄いことを、また改善していない例にはまだ改善の余地があることを説明した。3週目では、改善例には以後の注意点を説明し、治療を打ち切った。非改善例に対しては治療方法を変更した。

治療効果の判定

咽喉頭異常感の頻度はともかくとして、その程度を客観的に評価することは不可能に近いことから、自覚症状を検討して治療効果を判定した。その方法は、個々の患者が治療前に有した咽喉頭異常感の自覚的な強さ(程度+頻度)は評

価せず、一律にそれを10点とし、無症状を0点とした場合、治療開始後1, 2および3週目にはそれが何点になったかを患者自身に採点させる方法である。

そして、治療後の点数が8~10点を無効、6~7点をやや有効、3~5点を有効、0~2点を著効と評価した。また、5点以下(症状が50%以上改善)を広義の有効と判定し、その有効率を以下の表中に提示した。

これとは別に、投与開始前の咽喉頭異常感の頻度を、常を感じる、時々感じる、まれに感じる、全く感じない、の4段階に分類し、それが治療開始後1, 2および3週目にはどう推移したかも参考として検討した。

治療成績

1. 治療開始後の咽喉頭異常感スコアの推移

図1は、全100例が自己採点した治療開始後の咽喉頭異常感スコアの推移を示す。1週目では、4%で咽喉頭異常感が完全に消失(0点)し、有効以上と評価された例は36%に達した。しかしながら、41%ではその時点で全く効果が得られていなかった。すなわち、10点のままであった。2週目では、1週目に比べ有効率は上昇したが、まったく無効である例の比率(38%)と完全に異常感が消失した例の比率(4%)は殆ど変動しなかった。3週目では、2週目より更に有効率が増加し、症状が消失した例の比率も8%に上昇した。他方、無効あるいはやや有効と評価された例の比率は変動せず、とくに、まったく効果が得られない例の比率は高いままで3週間維持された。

この得点の平均と標準偏差の推移は図2のようになった。前述のように、治療開始前は10点であるが、1週間経つと 7.1 ± 3.1 になり、症状がかなり軽減することが窺えた。2と3週目のそれは 6.5 ± 3.4 および 6.2 ± 3.8 であり、減少傾向は軽微ではぼプラトーになった。

2. 咽喉頭異常感を感じる頻度の推移

図3に示したように、治療開始前には、咽喉

頭異常感を常に感じていた例(以下「常に」)が69%で、時々感じていた例(以下「時々」)が31%であった。それが1週目では「常に」が47%に激減し、代わって、全く感じない例(以下「なし」)やまれに感じるくらい(以下「まれ」)になった例が出現した。2週目では「時々」が減少し、「まれ」が増加したが、他は変化しなかった。3週目の成績は2週目のそれとほぼ同様であった。傾向としては、図2に示した咽喉頭異常感スコアの平均と標準偏差の推移に近似した形で2週目で殆どプラトーになっている。

3. 項目別にみた治療成績

1) 性別(表1)にみると、女性例が多く、その有効率(広義)は男性例のそれに比べ僅かに高かった。

2) 年齢別(表1)にみた場合、50歳以上の例の成績がそれ未満の例の成績と比べ良好であることが目立ったが、有意ではなかった。ただし、患者を50歳以上と50歳未満の2群に大別しU検定すると、3週目の前者の成績は後者のそれに比べ有意($p<0.05$)に良好であった。

3) 職業(表1)を有した例は男性例が多かつ

図1 咽喉頭異常感症100例(男性34例, 女性66例)に対する無投薬治療の効果
治療開始前の異常感の強さを一律「10」とし、異常感のない状態を「0」とした場合の各週におけるスコアの分布を示す。

図2 咽喉頭異常感スコア(平均±標準偏差)の推移 (無投薬治療 100例)

図3 咽喉頭異常感を感じる頻度の推移 (無投薬治療 100例)

たが、それらの例の成績は職業を持たない例のそれに比べ不良であり、特に、3週目の両者の成績の間には有意差 ($p<0.05$) があった。

4) 喫煙歴(表1)の無い例は女性例を多く含んでいたが、その有無により成績に差が生じることはなかった。

5) 飲酒歴(表1)を有した例の多くは男性例であったが、その有無による成績の差はなかった。

6) 随伴症(表1)の無い例は、有る例に比べ幾分良好な成績を示したが、有意ではなかった。

7) 合併症(表1)を有した例はそれを有さなかった例より良好な成績を呈し、特に1週目で両者の成績の間には有意差 ($p<0.05$) が認められた。

8) 前医により薬物治療(表1)が行われた例、すなわち、今回の無投薬治療を行う前に、既に何らかの薬剤による治療が行われていた例が34

表 1 症例の背景因子と治療成績

(無投薬治療 100例)

		例数	有 効 例 (%)			検 定 結 果
			1 週 目	2 週 目	3 週 目	
全 症 例		100	36 (36)	44 (44)	45 (45)	
性	男	34	12 (35)	13 (38)	14 (41)	有意差なし
	女	66	24 (36)	31 (47)	31 (47)	
年 齢 (歳代)	20	6	1 (17)	1 (17)	2 (33)	有意差なし
	30	11	4 (36)	5 (45)	3 (27)	
	40	28	7 (25)	10 (36)	10 (36)	
	50	31	15 (48)	16 (52)	19 (61)	
	60≦	24	9 (38)	12 (50)	11 (46)	
職 業	あり	58	19 (33)	21 (36)	21 (36)	3週目のありとなしの間に有意差(U検定で $p<0.05$)あり
	なし	42	17 (40)	23 (55)	24 (57)	
喫煙歴	あり	34	13 (38)	13 (38)	14 (41)	有意差なし
	なし	66	23 (35)	31 (47)	31 (47)	
飲酒歴	あり	20	7 (35)	8 (40)	9 (45)	有意差なし
	なし	80	29 (36)	36 (45)	36 (45)	
随伴症	あり	52	17 (33)	22 (42)	21 (40)	有意差なし
	なし	48	19 (40)	22 (46)	24 (50)	
合併症	あり	47	23 (49)	24 (51)	23 (49)	1週目のありとなしの間に有意差(U検定で $p<0.05$)あり
	なし	53	13 (25)	20 (38)	22 (42)	
前治療	あ り	前治療は有効	10	6 (60)	7 (70)	有意差なし
		前治療は無効	24	6 (25)	8 (33)	
		合 計	34	12 (35)	15 (44)	
	なし		66	24 (36)	29 (44)	

例あり，未治療例は66例であった．両者の成績の間には大差はなかったが，既治療例のなかで前治療が有効であった例に対して今回の無投薬治療が奏功した点が目立った．

9) 肥満度(表2)をみると，過体重と評価された例の成績が幾分不良であったが，有意ではなかった．

10) 自己評価した性格(表3)をみると，56%の例が神経質であると評価している．そして，重複はあるが，几帳面あるいは苦労症と自己評

価した例がそれぞれ約30%あった．それらの成績と楽天的と答えた例の成績の間には殆ど差がなかった．

11) 咽喉頭異常感が癌の症状ではないかと考え，咽喉頭部の癌に対する不安(表3)を持って受診した例が72%を占めていた．それらの例の成績は不良で，その不安の無い例の成績との間には1週目で有意差($p<0.05$)があった．2週目でもかなりの差があり，3週目ではかなり改善をみたものの，不安の無い例のそれよりはま

表2 肥満度と治療成績

(無投薬治療 100例)

		例数	有効例(%)			検定結果
			1週目	2週目	3週目	
肥満度(%)	肥満 ($+20 \leq x$)	17	7 (41)	9 (53)	8 (47)	有意差なし
	過体重 ($+10 \leq x < +20$)	19	6 (32)	5 (26)	6 (32)	
	普通 ($-10 < x < +10$)	57	19 (33)	25 (44)	27 (47)	
	るいそう ($-20 < x \leq -10$)	6	3 (50)	4 (67)	3 (50)	
	甚だるいそう ($x \leq -20$)	1	1 (100)	1 (100)	1 (100)	

※ [身長(cm)-100] × 0.9を標準体重(kg)とし，それで実際の体重(kg)を割り，過少を%表示した．

表3 自己評価した性格や癌に対する不安の有無別にみた治療成績

(無投薬治療 100例)

		例数	有効例(%)			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	21	10 (48)	9 (43)	9 (43)	有意差なし
	神経質	56	17 (30)	23 (41)	23 (41)	
	几帳面	30	9 (30)	13 (43)	14 (47)	
	苦労性	29	12 (41)	14 (48)	15 (52)	
	感情不安定	14	5 (36)	4 (29)	7 (50)	
	上記のどれでもない	4	2 (50)	2 (50)	2 (50)	
癌に対する不安	あり	72	21 (29)	28 (39)	30 (42)	1週目のありとなしの間に有意差(U検定で $p<0.05$)あり
	なし	28	15 (54)	16 (57)	15 (54)	

表 4 発症より治療開始までの期間と治療成績
(無投薬治療 100例)

		例数	有 効 例 (%)			検 定 結 果
			1 週目	2 週目	3 週目	
発症までの期間(月) より治療開始	$x \leq 1$	34	13 (38)	17 (50)	17 (50)	有意差なし
	$1 < x \leq 6$	31	13 (42)	15 (48)	18 (58)	
	$6 < x \leq 12$	4	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	$12 < x$	31	10 (32)	12 (39)	10 (32)	

表 5 異常感を訴える部位およびその性状と治療成績
(無投薬治療 100例)

		例数	有 効 例 (%)			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	19	10 (53)	11 (58)	11 (58)	2 週目の成績に 有意差 (H検定で p<0.05) あり	
	舌骨輪状軟骨間	28	11 (39)	16 (57)	14 (50)		
	輪状軟骨以下	53	15 (28)	17 (32)	20 (38)		
	正中	67	26 (39)	29 (43)	31 (46)	有意差なし	
	側方	33	10 (30)	15 (45)	14 (42)		
異 常 感	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)		72	22 (31)	28 (39)	29 (40)	有意差なし
	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)		10	7 (70)	7 (70)	7 (70)	
	C. 上記以外の異常感 (はしかい, 等)		18	7 (39)	9 (50)	9 (50)	
の 性 状	空嚥下による出現, 増強	あり	40	14 (35)	17 (43)	17 (43)	有意差なし
		なし	60	22 (37)	27 (45)	28 (47)	
	4 %キシロカイン® 表面麻酔の異常感 に対する効果* (70例で検討)	著効	52	17 (33)	24 (46)	23 (44)	有意差なし
		有効	6	2 (33)	2 (33)	2 (33)	
		やや有効	4	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
		無効	8	2 (25)	5 (63)	4 (50)	

(* 麻酔により異常感が80%以上軽減 : 著効
50%以上80%未満軽減 : 有効
20%以上50%未満軽減 : やや有効
20%未満軽減 : 無効)

だ相当劣っていた。

12) 発症より治療開始までの期間(表4)をみると、大多数(65%)の患者が症状発現より6カ月以内に治療を開始し、その成績はかなり良好であった。それに対して、6カ月を越えてから治療を開始した例の成績は不良であり、患者をそれらの2群に大別しU検定を行うと、3週目の両者の成績の間には有意差($p<0.05$)があった。

13) 異常感を訴える部位(表5)は、輪状軟骨以下で、正中部が多かったが、それらの例の成績は不良であった。他方、それよりも上位、特に舌骨以上に訴えた例は19%であったが、今回の無投薬治療に良く反応した。そして、H検定で部位と成績の間に関連性があることが示された。

訴える部位が正中か側方かにより成績に差が生じることはなかった。

14) 異常感の性状(表5)をみると、気道あるいは消化管の内腔に空間を占拠する何かがある感じが最も高頻度(72%)で訴えられた。次に、咽喉部がいがらっぽい感じ(当地方の言葉で、はしかい感じ)を訴えた例が多かった(18%)が、

両者の成績の間に大きい差はなかった。気道あるいは消化管の内腔を外側より圧迫される感じを訴えた例は10%で、その成績はかなり良好であった。

空嚥下により咽喉頭異常感が増強したり出現すると答えた例が40%、そうでないと答えた例が60%であったが、その有無による成績の違いは明白ではなかった。

4%キシロカイン®(リドカイン)を用いて、中咽頭粘膜を中心に軽く表面麻酔すると⁷⁾、効果を検討し得た70例中52例(74%)で咽喉頭異常感は著しく軽減あるいは消失した。それらの例や表面麻酔で殆ど異常感が変化しなかった8例(11%)の成績は良好であったが、残りの適度に表面麻酔効果の出現した10例(14%)の成績は不良であった。ただし、推計学的には有意ではなかった。

15) 習慣的に咽頭痛をきたす(表6)と答えた例は42%あり、それらの成績はそうでない例の成績と比べ若干不良であったが、両者の差は有意ではなかった。

16) 咽頭炎所見(表6)が明らかにあった例は23%、逆に、それが無いといってよい例は28%

表6 咽喉頭部の炎症所見と治療成績

(無投薬治療 100例)

		例数	有効例(%)			検定結果
			1週目	2週目	3週目	
習慣性咽頭痛	あり	42	13 (31)	16 (38)	15 (36)	有意差なし
	なし	58	23 (40)	28 (48)	30 (52)	
咽頭炎所見	無いといってよい	28	11 (39)	13 (46)	13 (46)	有意差なし
	無いとはいえないが、あったとしても生理的範囲を越えない	49	17 (35)	24 (49)	23 (47)	
	明らかにある	23	8 (35)	7 (30)	9 (39)	

表 7 CMI 健康調査結果と治療成績

(無投薬治療 100例)

		例数	有 効 例 (%)			検 定 結 果
			1 週目	2 週目	3 週目	
深 町 法 (領域)	I (心理的正常)	39	12 (31)	15 (38)	16 (41)	有意差なし
	II (心理的正常の可能性が強い)	26	10 (38)	13 (50)	14 (54)	
	III (神経症である可能性が強い)	27	12 (44)	14 (52)	12 (44)	
	IV (神経症と判定できる)	8	2 (25)	2 (25)	3 (38)	
阿 部 法 変 法 (型)	I (正常)	58	20 (34)	24 (41)	27 (47)	有意差なし
	II (自律神経失調症)	10	3 (30)	5 (50)	5 (50)	
	III (神経症)	12	6 (50)	6 (50)	5 (42)	
	IV (心身症)	20	7 (35)	9 (45)	8 (40)	
抑傾 うつ向	あ り	21	10 (48)	10 (48)	9 (43)	有意差なし
	な し	79	26 (33)	34 (43)	36 (46)	

表 8 モーズレイ性格検査 (MPI) 結果と治療成績

(無投薬治療 100例)

		例数	有 効 例 (%)			検 定 結 果
			1 週目	2 週目	3 週目	
ME P I 度 得 点	0～ 9 (非常に内向的)	8	3 (38)	4 (50)	3 (38)	有意差なし
	10～20 (やや内向的)	36	16 (44)	21 (58)	21 (58)	
	21～31 (普通)	27	8 (30)	11 (41)	12 (44)	
	32～41 (やや外向的)	24	9 (38)	8 (33)	9 (38)	
	42～48 (非常に外向的)	5	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
MN P I 度 得 点	0～ 8 (神経症的傾向殆どなし)	37	13 (35)	15 (41)	16 (43)	有意差なし
	9～18 (神経症的傾向は低い)	27	12 (44)	14 (52)	14 (52)	
	19～28 (普通)	26	9 (35)	13 (50)	12 (46)	
	29～38 (神経症的傾向がある)	5	1 (20)	1 (20)	2 (40)	
	39～48 (神経症的傾向が非常に強い)	5	1 (20)	1 (20)	1 (20)	
ML P I 度 得 点	0～ 6 (低得点カテゴリー)	2	1 (50)	1 (50)	1 (50)	有意差なし
	7～20 (中得点カテゴリー)	52	17 (33)	19 (37)	20 (38)	
	21～40 (高得点カテゴリー)	46	18 (39)	24 (52)	24 (52)	
不明 回答 数	0～19 (許容範囲内)	89	32 (36)	39 (44)	41 (46)	有意差なし
	20～ (多い)	11	4 (36)	5 (45)	4 (36)	

であり、残りの49%では無いとはいえないが、あったとしても生理的範囲を越えない程度であった。咽頭の炎症所見が明らかに存在した例の成績は幾分不良であったが、有意ではなかった。

17) CMI 健康調査結果を深町法⁵⁾、阿部法変法⁸⁾を用いて評価し、更に、そこから抑うつ傾向を探ってみた(表7)。

深町法⁵⁾では、神経症と判定できるとされるⅣ領域例の成績が最も不良で、次に、心理的正常と評価されたⅠ領域例の成績が不良であった。しかしながら、それは有意ではなかった。

阿部法変法⁸⁾では、自律神経失調状態に神経症的傾向の加わった心身症型(Ⅳ型)の成績がやや不良であったが、分類された型と成績の間には関連性はなかった。

抑うつ傾向の評価は容易ではないが、CMI 健康調査表の抑うつ(N)のセッションの質問6

問中1問以上に「はい」と回答した例を「抑うつ傾向あり」とすると⁹⁾、21%は抑うつ傾向ありと評価された。それらの成績はそうでない例の成績と比べ差がなかった。

18) モーズレイ性格検査(MPI)結果(表8)をMPI研究会により提示された方法⁶⁾に従って評価し、以下の点を検討した。

外向性-内向性(E)尺度得点は、高いほど外向的であるとされている。「非常に外向的」あるいは「非常に内向的」と評価された例は少なかった。「やや内向的」あるいは「普通」と評価された例の成績が良好であったが、有意ではなかった。

神経症的傾向(N)尺度得点は、高いほど神経症的傾向が強いとされている。CMI 深町法による評価結果⁵⁾と同様に、ここでも神経症傾向が窺われる例の成績が不良であった。しかしな

図4 咽喉頭異常感症患者的の咽頭所見の推移
(無投薬治療 100例)

がら、推計学的には有意ではなかった。

虚偽発見(L)尺度得点は、自分をよく見せようとして、虚偽の回答をすると高くなる。この得点が高い例の成績は良好であったが、有意ではなかった。

不明(?)回答数が多い(20以上)と回答が歪んだものになるとされている。ここでは、それが多い例とそうでない例との間で成績の差はなかった。

19) 咽頭局所の炎症所見(図4)が3週間でどのように推移するかを検討したところ、概してリンパ組織の発赤や腫脹は僅かずつではあるが軽快するようである。しかしながら、客観的な評価が困難であり断言は避けたい。

考 察

咽喉頭異常感を訴えて受診する患者の中には、様々の内科的あるいは耳鼻咽喉科的検査を受けたにもかかわらず異常所見が見いだされなかったために、検査結果の説明だけを受け、薬物を用いた治療を全く受けたことのない例が少なからず含まれている。そのような患者の中には、「異常がないのに症状が続く」ことに納得ができず再受診したり、あるいは、次々と医師をかえて精査治療を求める患者も少なくない。それらの患者に対しては、一時的にせよ症状を取り除いてやり、最も恐れている癌に対する不安を和らげてやることが極めて重要である。

その一方で、病状の簡単な説明だけで十分納得し、以降極めて安定した状態が得られる患者が存在することも事実である。

このような2群の患者を何らかの方法で治療早期に選別できれば、ある意味で無駄の少ない医療が可能になる。今回の検討の狙いのひとつはそこにある。

今回の検討結果から、3週間の無投薬観察期間内に全く症状が改善しなかった例が39%あり、55%の例が決して満足できる状態に至らなかったことは投薬治療の重要性を強く示唆するものである。その反面、著効を呈した例が25%に達し、完全に症状が消失した例も8%認められた

点は、症例によっては投薬治療を必ずしも必要としないことを意味している。

それでは、どのような患者が無投薬治療に対してよく反応するか、言い替えれば、病状の説明だけで治癒する可能性が高い患者像を今回の検討成績より描いてみると、以下ようになる。

1. 年齢は50歳以上で、職業を持たず、高血圧症などの合併症を有している。

2. 咽喉頭異常感に対して過去に薬物を用いた治療を受けたことがあり、しかも、それが効果的であった。

3. 自身の咽喉頭異常感を癌の症状とは考えてなく、異常感は発症後6カ月以内で、それを感じる部位は輪状軟骨よりも高い位置にある。異常感の性質としては、気道あるいは消化管を何かがしめつけてくる感じである。

4. コーネル・メディカル・インデックス健康調査やモーズレイ性格検査で著しい神経症的傾向がない。

これらの条件のかなりの部分が揃っていれば、試みに無投薬治療を行ってみる価値があるかも知れない。

今回の無投薬治療と偽薬を用いた治療を同列に扱っていいか否かの問題はあがあるが、心理的效果の点では共通する部分があると考えられる。以前我々は偽薬を用いて咽喉頭異常感症患者を治療し、偽薬が奏功した患者の特徴を報告した¹⁾²⁾。それを今回の無投薬治療が奏功した患者の特徴と対比させると、両者はかなりの点で一致する。すなわち、偽薬にも無投薬治療にも反応した患者像は以下のようなものである。

1) 高齢で職業を持たず、楽天的である。

2) 発症6カ月以内である。

3) 心理性格テストで神経症的傾向が低く、やや外向的と評価されている。

強調したいことは、あくまでも、ここに記述した患者像は無投薬治療が奏功したひとにぎりの患者のそれであり、先に述べたように、全体の比率から言えば、咽喉頭異常感を訴えて受診する患者の多くて25%である。低く見積れば10

％に満たない。その点を考えると、咽喉頭異常感を訴えて受診した患者で、これらの条件のいくつかが揃っていたからといって、その患者に対して無投薬治療は第一選択とはならないと考える。全部の特徴を備えていても偽薬や無投薬治療で完治する可能性はさほど高くないと考える。したがって、咽喉頭異常感症患者の治療における第一選択は発症原因を想定したうえでの薬物を用いた治療であり、それを最初から行い症状の除去に努め、同時に、円滑な患者医師関係の確立を目指すことが極めて合理的な方法であるといえる。

今回の検討のもう一つの狙いは、薬物を用いて咽喉頭異常感症の治療を行った際に、真の薬物の効果はどの程度あるのかを評価するための資料を得ることにあった。つまり、薬物治療により得られた成績から今回の成績を差し引けば、薬物投与の効果が浮き彫りにされ、その大小より薬物の有効性の比較が可能である。

我々は、今日までに今回と同様の方法を用いて咽喉頭異常感症の各種薬剤による治療効果を判定してきた。つまり、薬物投与前の咽喉頭異常感の強さを一律10点とし、異常感が消失した状態を0点とした場合、薬物投与後の評価時点でそれが何点になったかを、患者自身に評価させ、それを解析資料としてきた。この方法で評価された薬物治療成績が今回の成績よりも確かに優れていれば、その薬剤は咽喉頭異常感症に対して確かに有効であるといえる。

ま と め

咽喉頭異常感症患者100名を投薬を行うことなく3週間治療し、治療開始前の異常感の強さを一律「10」とし、異常感の消失した状態を「0」とした場合、それ(以下「咽喉頭異常感スコア」)が1, 2, 3週目にはどの様に推移していくかを観察し、以下の成績を得た。

1. 咽喉頭異常感スコアの平均±標準偏差は、1, 2, 3週目で 7.1 ± 3.1 , 6.5 ± 3.4 , 6.2 ± 3.8 であった。各週におけるスコア5以下(50%以上症状が軽減、我々の判定基準で広義の有

効)の例の比率は、36%, 44%, 45%であり、完全に症状が消失した例のそれらはそれぞれ4%, 4%, 8%であった。

2. 無投薬治療は以下のような例に比較的奏功することが示唆された。

①50歳以上、②職業を持っていない、③合併症を有している、④既に薬物による本症の治療を受けたことがあり、しかも、それが効果的であった、⑤咽喉頭異常感を癌の症状とは考えていない、⑥発症後6カ月以内に本治療を開始した、⑦咽喉頭異常感を感じる部位は輪状軟骨よりも高い位置にある、⑧異常感は気道あるいは消化管を何かが締め付けてくる感じである、⑨コーネル・メディカル・インデックス健康調査やモーズレイ性格検査で著しい神経症的傾向がない。

この成績は、咽喉頭異常感のある程度軽減させる目的で無投薬治療を行うことは意義があるが、それを完全に治癒させようとした場合、無投薬治療の効果は十分ではなく、咽喉頭異常感症の第一選択とはならないことを示している。

見方を変えれば、この成績は各種薬物の咽喉頭異常感に対する効果を、今回と同様の方法で評価した際の参考成績となり、薬剤自体の効果を評価するうえで有用である。

参考文献

- 1) 山際幹和, 福生治城, 坂倉康夫, 他: 偽薬として用いた安中散による咽喉頭異常感症例の治療成績. 耳鼻臨床 76 : 3041~3049, 1983.
- 2) 山際幹和, 坂倉康夫, 久保将彦, 他: 咽喉頭異常感に対するAlprazolamの効果—二重盲検法による臨床的検討—. 耳鼻臨床 83 : 1285~1297, 1990.
- 3) 山際幹和, 久保将彦, 坂倉康夫: 咽喉頭異常感に対するインプレトール注射の効果. 日耳鼻 92 : 2023~2028, 1989.
- 4) 山際幹和, 坂倉康夫, 原田輝彦, 他: 治療薬剤と咽喉頭異常感の消失率. 耳鼻臨床 85 : 957~961, 1992.
- 5) 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.

- 6) 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.
- 7) 山際幹和，久保将彦，原田輝彦，他：咽喉頭異常感に対する咽喉頭粘膜表面麻醉効果. 日耳鼻 **91** : 348~355, 1988.
- 8) 山際幹和，雨皿 亮，坂倉康夫：耳鼻咽喉科入院患者におけるのどがつまる感じの有無と心理・性格検査成績. 日耳鼻 **92** : 2017~2022, 1989.
- 9) 山際幹和，福生治城，西岡博之，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.

（原稿受付：平成3年11月25日
原稿採扱：平成3年12月11日
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）