臨 床

メニエール病と行動特性

石田 克紀¹⁾・飯田 政弘²⁾・高橋 正紘²⁾・山下 裕司³⁾

Ménière's Disease and Behavioral Characteristics

Katsunori Ishida

(Chigasaki Central Hospital)

Masahiro Iida and Masahiro Takahashi

(Tokai University)

Hiroshi Yamashita

(Yamaguchi University)

We performed a questionnaire-study of the life-styles of 150 people who were working in the same company (as control) and 21 patients with Ménière's disease. The questionnaire consisted of questions on causative stress, behavioral characteristics (type A, self-restraint, escape), and relaxation. Patients with Ménière's disease showed significantly higher scores on the behavioral characteristics questions than controls. However, the scores on causative stress and relaxation questions were not different between the two groups. Thus, behavioral characteristics may play an important role in diagnosing the onset of Ménière's disease. We conclude that patients with early-stage Ménière's disease should be treated using relaxation therapy as well as by paying attention to their overall life-style.

Key words : Ménière's disease, behavioral characteristics, stress, relaxation

はじめに

精神的・肉体的ストレスや睡眠不足とメニエール病の発症の間に関連あることは、厚生省研究班などの疫学調査により報告されてきた。しかし、メニエール病患者とストレスの関係を検討した報告は少ない^{1)~3)}。1997年山下²⁾がメニエール病患者とストレスの関係を明らかにする試みとして、メニエール病患者の行動特性をタイプA行動特性を指標として調べ、タイプA行動特性を示すメニエール病患者には、ストレス反応が生じていることを証明した。これをもとに、ストレスを生じやすい行動

特性を指標とすれば、ストレスとメニエール病との関連を証明できると考え、ストレス源、行動特性、ストレス緩和因子などからなるアンケートを作成し、ストレスの定量化を試みている³⁾。

メニエール病治療の現状をみると、漫然と投薬され、進行する症例が多く早期受診が必ずしも治癒に結びついていない。一方、初期のメニエール病患者⁴⁾にライフスタイルの変更やストレス対策を実践させると、症状の改善する例が少なくない¹⁾。メニエール病と家庭や職場のストレス、ストレスを生みやすい患者の性格がいかに

1) 茅ヶ崎中央病院耳鼻咽喉科

2) 東海大学耳鼻咽喉科学教室

3) 山口大学耳鼻咽喉科学教室

かわるかを検討するため、アンケート調査を実施した。

対象と方法

山下³⁾が作成したストレス源(表1)、行動特性(表2)、ストレス緩和因子(表3)などからなるアンケート用紙を用いて、神奈川県内の1企業の従業員150名にアンケート調査を実施した。同時に東海大学病院耳鼻咽喉科めまい外来を受診した、発症から2年以内のメニエール病患者21名についても実施した。患者へのアンケートは、めまい症状発現あるいは増悪時、外来受診の際に実施した。

ストレス源(22項目)、行動特性(24項目；14項目がタイプA行動、5項目が自己抑制、5項目が逃避)については、2点、1点、0点と重み付けした点数を合計した。ストレス緩和因子の項目(11項目)は、該当した項目数を点数とした。

メニエール病の診断は、厚生省特定疾患調査研究班によるメニエール病診断の手引きに準じたが、自覚症状、

表1 ストレス源に関するアンケート³⁾

日常のイライラについておたずねします。該当するものに○印をつけて下さい。			
0 : 感じない	1 : ときどき感じる	2 : 常に感じる	
1 すし詰め電車や長い通勤	0	1	2
2 長時間の残業	0	1	2
3 仕事の内容	0	1	2
4 自分に対する周囲の評価	0	1	2
5 上司との関係	0	1	2
6 同僚との関係	0	1	2
7 部下との関係	0	1	2
8 自分の将来	0	1	2
9 解雇や転職の可能性	0	1	2
10 自分の健康	0	1	2
11 家族の健康	0	1	2
12 子供の将来(該当する方のみ)	0	1	2
13 老後の生活	0	1	2
14 妻(夫)、子供との意志の疎通	0	1	2
15 親の扶養(該当する方のみ)	0	1	2
16 嫁姑などの問題(該当する方のみ)	0	1	2
17 友人との関係	0	1	2
18 借金(家のローンなど)	0	1	2
19 異性関係	0	1	2
20 ギャンブルへの依存(該当する方のみ)	0	1	2
21 アルコール依存(該当する方のみ)	0	1	2
22 近所付き合い	0	1	2

表2 行動特性に関するアンケート³⁾

性格や行動についておたずねします。該当するものに○印をつけて下さい。

0 : そうではない 1 : まあまあそうである

2 : おおいにそうである

1 気性が激しい	0	1	2
2 勝ち気である	0	1	2
3 仕事その他で、他人と競争する気持ちを持ちやすい	0	1	2
4 イライラしたり怒りやすい	0	1	2
5 自分の意見を通そうとする	0	1	2
6 つい人を批判してしまう	0	1	2
7 徹底的にやらないと気がすまない	0	1	2
8 仕事その他に熱中しやすい	0	1	2
9 熱中すると周囲が見えなくなる	0	1	2
10 話したくなると、一気に話さずにはいられない	0	1	2
11 毎日の生活で、時間に追われる感じがする	0	1	2
12 歩くのや食べるのが速い	0	1	2
13 休んで何もしないと、気持ちが落ち着かない	0	1	2
14 一度に二つのことをしようとする	0	1	2
15 周囲の目が気になる	0	1	2
16 人前で緊張しやすい	0	1	2
17 人の意見に合わせる方である	0	1	2
18 親や上司の期待にそうように努める	0	1	2
19 嫌なことがあっても我慢する	0	1	2
20 辛いことがあると、避けようとする	0	1	2
21 問題が生じると、他人のせいにしがちである	0	1	2
22 機嫌が悪いと、つい人を責めてしまう	0	1	2
23 取り掛かる前に、いろいろ心配する方である	0	1	2
24 アルコールやカラオケで憂さを晴らす方である	0	1	2

聴力像から内リンパ水腫と診断できた例は、回転性めまいを伴わない例も含めた。すべての症例で、標準純音聴力検査により低音域の聴力変動を認めた。

有意差検定は、Mann-Whitney の U 検定を用いた。

結 果

1) 企業内アンケート調査

ストレス源の内訳を図1に示した。共通して多いものは家族や自分の健康、自分の将来や老後の生活など個人的な問題、仕事の内容、長時間の通勤、上司との関係な

表3 ストレス緩和因子に関するアンケート³⁾

日常の趣味や気分転換についておたずねします。該当するものに○印をつけて下さい。

- 1 ( ) 日頃、趣味を实践している
- 2 ( ) スポーツで汗を流す機会がある
- 3 ( ) 仕事以外のサークル活動をしている
- 4 ( ) 気のおけない友人がいる
- 5 ( ) 周囲に自分を評価してくれる人がある
- 6 ( ) 家族との団らんがある
- 7 ( ) 妻(夫)に何でも相談する
- 8 ( ) 職場に気安く相談できる上司や同僚がいる
- 9 ( ) 外出することが多い
- 10 ( ) 旅行を楽しむ機会がある
- 11 ( ) 酒や食事を楽しむ機会が多い

ど仕事にかかわる問題であった。解雇や転職の可能性、借金などの項目は多くなく、この企業の経営状況が健全なことを示している。

男性で長時間の残業や借金の項目が有意に高く、女性では同僚や友人との人間関係が有意に高かった。ストレス源は、年齢とともに増加する傾向を示した。

行動特性は企業内調査群では各年代でほぼ同じ傾向を示し、性差もなかった。ストレス緩和因子は、年齢や性別間で有意差を示さなかった。

2) メニエール病症例

ストレス源の点数は企業内調査群では年齢とともに増

図2 ストレス源の合計点数(年代別)

■: 平均値±標準偏差, □: 生データ。

加する傾向を示したので、メニエール病症例群でも年齢を考慮して検討した。高得点を示した症例もみられたが、多くの症例で企業内調査群に比べむしろ低い結果であった(図2)。

行動特性の項目はメニエール病症例群では、企業内調査群と比較し有意に高得点を示した(表4)。30点以上の高得点を示す症例もあり、企業内調査群の平均値+1SD(標準偏差)を超える症例が47.6%(10/21症例)を占めた。またメニエール病症例群では、行動特性のうちタイプA行動、逃避の項目で有意に高得点を示したが、自己抑制

図1 ストレス源の傾向

表 4 企業内調査群とメニエール病症例群の各因子の平均値

	ストレス 源の合計	行動特性	ストレス 緩和因子	タイプA行動	自己抑制	逃避
企業内調査群 (n=150)	10.8±7.0	17.2±7.5	4.7±2.5	9.8±5.1	4.6±2.8	2.8±1.9
メニエール病症例群 (n=21)	10.5±5.1	23.1±8.0**	4.4±2.7	13.8±5.1**	5.5±2.6	3.8±1.8*

* p<0.05, ** p<0.01

の項目では有意差を認めなかった(表4)。

ストレス緩和因子の項目は、メニエール病症例群で企業内調査群と比較し、やや低い傾向を示したが、明らかな有意差を認めなかった(表4)。

考 察

コンピニエンス・ストアやインターネットなどの普及はライフスタイルそのものを24時間型社会へ移行させた。この状況により、メニエール病は社会的な視点で捉えるべき疾患になった。これまでも厚生省研究班により膨大な疫学調査が行われてきた^{5)~7)}が、ストレスとメニエール病の関連について検討した報告は少ない。発病誘因として、精神的過労や肉体的過労がともに35~40%、睡眠不足が20%と報告されている¹⁾。しかし、ストレスとメニエール病発症との因果関係で確証を得ることは難しい。同じ事柄に対して各人のストレス反応が異なるためである。

ストレス源の量と各人のストレス反応の大きさとは必ずしも比例しない。山下ら³⁾はストレス源のみならず行動特性やストレス緩和因子にも注目し、独自のアンケートを作成し調査した。行動特性はストレス源に対する各人の対処行動を左右する因子といわれており、タイプA行動、自己抑制、逃避などの傾向が高いと、異常なストレス反応を呈することが知られている⁸⁾⁹⁾。

今回の結果では、企業内調査群と比較して、メニエール病患者におけるストレス源の合計点数は、必ずしも高くなかった。しかし、行動特性の合計点数は企業内調査群と比較して、メニエール病患者で有意に高かった。

慢性的で避け難いストレス源やきわめて強いストレス源に暴露されると、当然ストレスは大きくなる。同じストレス源にさらされても、行動特性や緩和因子に修飾され個々の受けるストレスは異なったものとなる。今回の調査結果からみると、メニエール病の発病に深く影響する因子は行動特性であり、ストレスを生みやすくしていると考えられた。

またメニエール病症例群では、タイプA、逃避行動特性が有意に高かった。タイプA行動特性は、ストレス源に対しある種の脅迫的な対処行動をとりやすく、うまく対処できない時には異常なストレス反応を呈する。虚血性心疾患、高血圧、糖尿病などと強い関連性が指摘されている。逃避行動特性も避けられない事柄に対してアルコールやギャンブルにのめり込むことは、問題解決に必要な平静心を失いやすく、慢性的なストレスを生じやすい⁸⁾⁹⁾。

しかし環境や行動特性に問題があっても、治療でこれを解消することは困難である。そこで治療手段としては緩和因子の質量を拡大し、ストレスの程度を軽減することと同時に、蓄積を予防することである。この方法は症状の改善に十分役立つ印象を持っている。

本アンケートは当初一般企業を調査対象として作成されたため、職場のストレスや対人関係に関する項目が9項目もある。主婦や学生、70歳以上の高齢者に対応し難い点があり、ストレス源の合計点数がみかけ上低くなることもあり得る。今後は幅広い対象者に対応すべくアンケートの内容を工夫する必要がある。

さらにストレス源が1つでもイライラの度合いが非常に強ければ、受けるストレスは大きなものになる。ストレス緩和因子についても同様のことがいえる。今後さらに改良を加え、ストレスや楽しみの主観的な大きさを反映したアンケート用紙を作成し、検討していく予定である。

ま と め

1. ストレスの定量化を目的としたアンケート用紙を用いて、1企業における従業員とメニエール病患者でアンケート調査を追試した。

2. メニエール病症例はストレスを生みやすい行動特性を持つことが確認された。ストレス源やストレス緩和因子では明らかな差がみられなかった。

3. メニエール病症例では、ストレスを生みやすいと

されるタイプA行動特性や逃避行動特性を持つものが有意に高かった。

参考文献

- 1) 高橋正紘：めまい・難聴。耳喉頭頸 **67** : 80~92, 1995.
- 2) 山下裕司, 下郡博明, 綿貫浩一, 他：メニエール病患者とタイプA行動特性。耳鼻臨床 **90** : 1209~1213, 1997.
- 3) 山下裕司, 菅原一真, 下郡博明, 他：メニエール病患者の行動特性について —アンケートによるストレスの定量化—。Equilibrium Res **54** : 428~434, 1998.
- 4) 八木聡明, 伊藤壽一, 久保 武, 他：メニエール病の重症度分類について。Equilibrium Res **58** : 61~64, 1999.
- 5) 厚生省：厚生省特定疾患, メニエール病調査研究班, 昭和49~54年度研究報告書。1974~1979.
- 6) 渡辺行雄, 水越鉄理, 中川 肇, 他：メニエール病の症例対照調査結果。Equilibrium Res Suppl **7** : 1~10, 1991.
- 7) Watanabe Y, Mizukoshi K, Shojaku H, et al : Epidemiological and clinical characteristics of Ménière's disease in Japan. Acta Otolaryngol Suppl (Stockh) **519** : 206~210, 1995.
- 8) 宗像恒次：健康と病気の社会, 心理, 文化背景。最新行動科学からみた健康と病気。1~44頁, メヂカルフレンド社, 東京, 1996.
- 9) 宗像恒次：ストレスと対処行動。医療・健康心理学(中川米造, 宗像恒次編)。1~21頁, 福村出版, 東京, 1989.

(原稿受付：平成12年4月3日
原稿採択：平成12年6月21日
別刷請求先：石田克紀
〒253-0041 茅ヶ崎市茅ヶ崎2-2-3
茅ヶ崎中央病院耳鼻咽喉科)