咽喉頭異常感における臨床統計的観察

中西理恵子・米川 紘子・太田 文彦

Clinical Statistics of Foreign Body Sensation in the Throat

Rieko Nakanishi, Hiroko Yonekawa and Fumihiko Ohta

(Kinki University School of Medicine)

Quite frequently the otolaryngologist sees patients with foreign body sensation in the throat (FBST). However, both diagnosis and treatment for such a disease still remain as difficult procedures because FBST is often evoked by complex organic diseases and the etiology of FBST is not yet fully understood enough for proper diagnosis and treatment. Our system for treatment is a 2-step procedure. First, as a screening process, anti-inflammatory enzyme and minor tranquilizers are prescribed to each patient for diagnostic treatment. Second, on the basis of the screening, patients who required further treatment were selected. A total of 1386 patients has been treated at the department of Otolaryngology of Kinki University Hospital during the 11 years from March 1979 to February 1990. Clinical statistics are reported.

Key words: foreign body sensation, clinical statistics, CMI

緒 言

咽喉頭異常感（以下異常感と略す）を訴えて来院する患者に接する機会は、耳鼻咽喉科医にとってかなり頻度の高いものである。しかし、異常感患者の診察、治療には難渋することが多い。これは、1. 異常感患者の中には、悪性疾患をはじめとして重篤な器質的疾患を持つものが含まれているため、これらの疾患を見逃してはならない、2. 異常感の発現機序についてはまだ不明な点が多く、診断法や治療は確立されていないためである。

1979年3月から1990年2月までの11年間に近畿大学耳鼻咽喉科の咽喉頭異常感外来（以下異常感外来と略す）を受診した患者で、経過を観察し得たものは1386例であった。これらの症例

について統計的観察を行ったので報告する。

異常感外来の診察システム

当院では、咽喉頭異常感の発現機序の解明という目的と、悪性腫瘍をはじめとした重篤な器質的疾患のスクリーニングのため、小池ら¹⁾が提唱した診断的治療を行ってきた。すなわち、初診から次回受診日までの期間に一定の投薬を行い、その効果によってさらに検査を進めるか否かを判断している。

異常感に対する診断システムは、図1に示したような診断手順フローチャート²⁾³⁾に従っている。異常感を主訴とする患者に対し、問診表の記入、CMI、一般全身検査を行い、それ以降は、異常感外来にて必要な検査を施行し原因的治療、診断的治療を行いながら経過観察を行う。

図1に全症例1386例におけるフローチャートの各部位に該当する例数を記入した。

統計的観察

1. 異常感患者の性別・年齢別分布

全症例1386例の男女比は、男性630例（45.4%）、女性756例（54.6%）であった。年齢別分布では、男性は40歳代にピークがあり女性は30歳代、40歳代が多かった。10歳未満の症例はなかったが、10歳代は男性11例（11/630, 1.7%）、女性15例（15/756, 2.0%）であった（図2）。

2. 異常感患者の年次的推移

図3は、患者数の年次的推移を示したものである。縦軸は各年度の総患者数に対する各年齢の患者数の占める割合を示している。

図2 性別・年齢別分布

図1 咽喉頭異常感症診断手順フローチャート

1979年, 1984年, 1989年の各年度の患者数は, 1979年を100とすると107, 141と増加している.

男女比の年度別推移を見ると, 1:1.35~1:1.52ではほぼ同比率であった. しかし, 年齢別分布では, 10歳代, 20歳代, 30歳代の若年者の増加が見られた (図3).

3. 器質的疾患

異常感の原因であると言えるのは, その疾患の治療を行い, 治療によって異常感が消失した場合であるが, 今回, ここで用いている器質的疾患とは, 異常感の局所的原因であり得る異常が見つかった病変を意味している. なお, 診察医は一人に限定した.

器質的疾患の認めなかったものは688例 (668/1386, 48.2%) であり, 認めたものは718例 (718/1386, 51.8%) であった.

器質的疾患の内訳は, 舌根扁桃肥大181例 (181/718, 25.2%), 慢性咽喉頭炎・慢性扁桃炎177例 (177/718, 24.7%), 慢性副鼻腔炎153例 (153/718, 21.3%), 鼻アレルギー49例 (49/718, 6.8%), 甲状腺疾患60例 (60/718, 8.4%), その他98例 (98/718, 13.6%) であった (図4). その他の疾患98例中, 初診時には病的所見がなく異常感症として異常感外来へ回された症例で, 検査により悪性疾患が発見されたものは, 喉頭癌3例, 下咽頭癌2例, 食道癌4例, 胃癌2例, 甲状腺癌5例の計16例であった.

図3 年次の推移

(1) 性別頻度

各器質的疾患の男女比をみると舌根扁桃肥大は1:3.2 (男:女), 甲状腺疾患は1:5.7 (男:女) と女性が多く, 咽喉頭炎は1:0.6 (男:女), 鼻アレルギーは1:0.6 (男:女) と男性が多い. 慢性副鼻腔炎は男女差を認めなかった (図4).

(2) 年齢別頻度

各年齢別に器質的疾患の有無とその内訳をみると, 40歳代と50歳代では, 器質的疾患「有り」が各々262例 (262/460, 57.1%), 197例 (197/276, 71.4%) と器質的疾患「無し」より多く, 30歳台では「有り」が181例 (181/365, 49.8%), 「無し」が184例 (184/365, 50.2%) とほぼ同率であり, 10歳代, 20歳代, 60歳代, 70歳代では器質的疾患を認めないものの方が多かった (図5-a).

疾患別では, 30歳から50歳代の各年台において舌扁桃肥大, 咽喉頭炎, 慢性副鼻腔炎がほぼ同比率で多かった (図5-b).

4. 問診表の訴え内容

(1) 質問表第1項

異常感患者の訴えは, 主観的訴えが中心になっているため, まず訴えの内容を正確に捉えることが必要である. 異常感外来で用いている問診表では, 異常感の表現をなるべく患者の感じ方に近い答えを導くため, 具体的な記述を用い

図4 器質的疾患—性別頻度—

た(表1)．前述の器質的疾患の有無による問診表での訴え方の差異について検討した．

⑥の「のどの奥を圧迫する感じ」と、⑦の「のどの奥のくすぐったい感じ」は、危険率5%以下で、⑨の「のどの奥のやけつくような感じ」

は、危険率10%以下で、器質的疾患のある症例に有意に多かった．⑧の「ザラザラした感じ」は、危険率10%以下で器質的疾患のない症例に多かった．他の訴え①～④、⑩～⑭では、器質的疾患の有無による差は認めなかった．

疾患別では、咽喉頭炎では、⑥⑦の訴えが、鼻アレルギーでは、⑦⑨の訴えが有意に多かった(表2)．

(2) 質問表第2項

第2項では、丁寧にみていくと、次に行うべき検査がある程度浮かび上がってくるように設問を選んだ(表3)．突発性難聴、顔面神経麻痺、耳疾患患者などで、鼻・咽喉頭、頸部に病的所見を認めないもの116名を対照群として異常感患者との比較を行った．

項目の①から③は、いつ、異常感を感じるかという質問であるが、器質的疾患の有無によらず、つばのから飲み込みをするときに感じるものが、616例(616/1386, 44.4%)を占めた．対照群でも唾液嚥下時には、ひっきり感を持っているものが9例(9/116, 7.6%)あった．しかしこの7.6%は、ひっきり感を特に病的異常とは考えておらず気にしていなかった．

異常感患者において、摂食時にひっきり感を感じは213例(213/1386, 15.3%)であり、痛みは46例(46/1386, 3.3%)にあった．異常感患

a 器質的疾患の有無

b 器質的疾患

図5 年齢別頻度

表1 咽喉頭異常感問診表 (第1項)

あなたののどの異常な感じは、次のどれに一番近いですか。○をつけて下さい。
(どちらかわからない時は2つまたは3つに○をつけても結構です。)

1. のどにアメ玉のようなものがひっかかっている感じ
2. のどにピンポン玉のようなものがつまっている感じ
3. のどに棒がはいたような感じ
4. のどのどこかがはれている感じ
5. のどのどこかに何かがはりついているような感じ
6. のどの奥を圧迫するような感じ
7. のどの奥のくすぐったいような感じ
8. のどの奥のザラザラした感じ
9. のどの奥のヒリヒリとやけつくような感じ
10. のどの奥のビリビリとしびれたような感じ
11. のどの奥に針のようなものがささっている感じ
12. のどのつまった感じ
13. 食物がつかえてそこにたまっている感じ
14. のど全体のかわた感じ

者のうち飲水時に異常感を感じるのは、器質的疾患を認めないものが130例 (130/668, 19.5%) と器質的疾患を認めるものに比べ有意に多かった。

太田⁴⁾ は口腔・咽喉頭の検査で、あまり過敏でないのに頑固に異常感を訴える例は要注意であると報告していることより、のどの過敏性を知るために⑤から⑨の質問項目を設置した。対照群と比較をすると⑤の「呼吸がしにくいと思ったことがある」という項目だけが対象群に比べ異常感患者に有意に多かった (表4)。

5. 異常感の部位

異常感の感じる部位を表5のように7ヵ所に分け患者自身に指で示させた。器質的疾患の有無にかかわらず正中部付近に訴えたものは、

810例 (810/1386, 58.5%) であった。器質的疾患のあるものでは、234例 (234/718, 32.7%) が片側であり、器質的疾患のない症例でも片側にのみ異常感を感じる場合が180例 (180/668, 27.0%) であった。部位が指定できなかったり、日により変動するものが44例 (44/1386, 3.17%) があった (表5)。

異常感の原因となり得る器質的疾患の中で比較的、病変の部位が明確である甲状腺疾患について、病変の部位と異常感の部位との関連について検討した。

甲状腺疾患60例のうち、びまん性腫大 (慢性甲状腺炎, 単純性甲状腺腫, バセドウ病) は41例 (41/60, 68.3%) であり、腫瘍 (甲状腺腫瘍, 甲状腺結節) は19例 (19/60, 31.7%) で

表2 器質的疾患別問診表 (第1項)

問診表第1項	器質的疾患		咽喉頭炎 177例	舌根扁桃肥大 181例	慢性副鼻腔炎 153例	鼻アレルギー 49例	甲状腺腫 60例
	無し 668例	有り 718例					
(6) のどの奥を圧迫する感じ	64 (9.6)	182* (25.3)	62** (35.2)	42 (23.1)	35 (22.8)	0	20 (33.3)
(7) のどの奥のくすぐったい感じ	42 (6.3)	142* (19.8)	50* (28.3)	24 (13.4)	12 (7.8)	24** (48.9)	20 (33.3)
(8) のどの奥のザラザラした感じ	105** (15.7)	32 (4.6)	7 (3.2)	3 (1.4)	10 (6.8)	0	19 (15.0)
(9) のどの奥のヒリヒリとやけつくような感じ	29 (4.3)	102** (14.2)	26 (14.4)	12 (6.5)	12 (7.7)	37* (75.5)	8 (13.3)

*P<0.05

**P<0.10

()内は各疾患群における「はい」と答えた症例の%を示す

表3 咽喉頭異常感問診表 (第2項)

1. 食物をのみこむ時にどこかに引っかかる感じがしますか (はい, いいえ)
2. 水をのむ時に引っかかる感じがしますか (はい, いいえ)
3. つばをからのみする時に引っかかるような感じがしますか (はい, いいえ)
4. 食物をのみこむ時にチクツと痛みがありますか (はい, いいえ)
5. 呼吸がしにくいと思った時がありますか (はい, いいえ)
6. あなたはのどの診察をされるのはにがてですか (はい, いいえ)
7. あなたはひと息で5秒以上続けてうがいができますか (はい, いいえ)
8. 歯をみがく時にすぐにはき気がしますか (はい, いいえ)
9. あなたは泳げますか (はい, いいえ)

表4 器質的疾患別問診表(第2項)

問診表第2項	対照群 116例	異常感患者 1386例	異常感患者 器質的疾患	
			無し 668例	有 718例
(1) 食物をのみこむ時, ひっかかる感じがある	0	213 (15.3)	127 (19.0)	86 (12.0)
(2) 水をのみこむ時, ひっかかる感じがする	0	187 (13.4)	130* (19.5)	57 (7.9)
(3) つばをのみこむ時 ひっかかる感じがする	9 (7.6)	616 (44.4)	287 (42.9)	329 (45.8)
(4) 食事の時, 痛みがある	0	46 (3.3)	26 (3.9)	20 (2.8)
(5) 呼吸をしにくいと 思ったことがある	3 (2.6)	236* (17.0)	98 (14.6)	138 (19.2)
(6) のどの診察をされ るのは苦手だ	53 (45.7)	770 (55.6)	345 (51.6)	425 (59.1)
(7) ひと息で5秒以上 続けてうがいができる	48 (41.4)	888* (64.1)	440 (65.9)	448 (62.3)
(8) 歯をみがく時 はき気がする	18 (15.5)	255 (18.4)	101 (15.1)	154 (21.4)
(9) 泳げる	49 (42.2)	623 (44.9)	352 (52.7)	271 (37.7)

*P<0.05

()内の数字は、各群における「はい」と答えた症例の%を示す

表5 異常感の部位

部 位	器質的疾患 (無し)	器質的疾患 (有り)	咽喉頭炎	舌根扁桃肥大	慢性副鼻腔炎	
片側 {	A	54 (8.1)	75 (10.5)	18 (10.1)	17 (9.4)	13 (8.5)
	B	36 (5.4)	113 (15.8)	10 (5.6)	9 (4.9)	20 (13.0)
	C	72 (10.8)	33 (4.6)	15 (8.4)	6 (3.3)	23 (15.0)
	D	18 (2.7)	14 (1.9)	5 (2.8)	7 (3.9)	9 (5.9)
正中部 {	E	108 (16.2)	37 (5.2)	15 (8.5)	47 (26.0)	18 (11.8)
	F	144 (21.6)	182 (25.3)	85 (48.0)	20 (11.4)	16 (10.4)
	G	180 (27.0)	194 (27.0)	21 (11.9)	57 (31.5)	61 (39.9)
両側 (A+B)	48 (7.2)	34 (4.7)	12 (6.7)	3 (1.6)	1 (0.6)	
変動する	8 (1.1)	36 (5.0)	5 (2.8)	15 (8.3)	8 (5.2)	
計	668(100%)	718(100%)	177(100%)	181(100%)	153(100%)	

あった。びまん性腫大の症例のうち片側に異常感を訴えたものは、6例(6/41, 14.6%)であり、腫瘍のうち正中部に異常感を訴えたものは10例(10/19, 52.6%)、腫瘍と同側は5例(5/19, 26.3%)、反対側は4例(4/19, 21.0%)であった。

6. 治療効果

異常感外来では、スクリーニング治療（消炎酵素剤＋マイナートランキライザー）を4週間行い、服用前後の症状の変化を患者自身の判定により著効、有効、やや有効、無効の4段階に分けている。他の疾患があったり、患者自身の拒否などで投薬を行わなかった症例を不投薬群（259例, 8.6%）とし、スクリーニング治療に行った症例を投薬群（1127例, 81.4%）として治療効果を調べた。

全症例でみると、著効は332例(332/1386, 24.0%)、有効347例(347/1386, 25.0%)、やや有効362例(362/1386, 26.1%)、無効345例(345/1386, 24.9%)と各段階ともほぼ同比率であった。

治療効果の各段階における投薬群と不投薬群を比較すると、不投薬群では101例(101/259, 39.0%)が著効であり、28例(28/259, 10.8%)が有効、46例(46/259, 17.8%)がやや有効、84例(84/259, 32.4%)が無効であった(図6)。著効は不投薬群に有意に多かったが、著効例＋有効例では両群に有意差を認めなかった。無効例も不投薬群に有意に多かった。

図6 治療効果

7. CMI

異常感外来では、心因的因子を知るための簡便な方法としてCMIを用いている。治療効果の著効であった症例332例(332/1386, 24.0%)を治癒群とし、無効であったもの345例(345/1386, 24.9%)を不変群として両者におけるCMIの型別判定について検討した。さらに、耳鼻科領域では、心因的関与が多いと考えられているめまい患者132例(男性58例, 女性64例, 平均年齢43.1歳)におけるCMIの結果と比較した。

質問紙法は、患者が協力的でなければ信頼できないという欠点があるため、まずその信頼性について検討した。患者自身の記入結果と、適当に選び出した10問を直接質問した結果を比較した。不一致は一人平均0.43にすぎず、CMIの記入結果は信頼性があると考えられた。

(1) CMIの型別判定

異常感患者では、全症例でみるとI型579例(579/1386, 41.%)、II型420例(420/1386, 29.6%)、III型294例(294/1386, 21.2%)、IV型85例(85/1386, 6.1%)であった。IV型の占める割合をみると、めまい患者では14.7%であり、異常感患者では6.1%、治療効果別では治癒群はIV型13例(13/345, 3.8%)、不変群はIV型22例(22/345, 6.3%)であった(図7)。

図7 CMI 型別判定

(2) 判別関数式

判別領域の分布傾向を詳細にみるため、深町⁵⁾による判別関数式に各症例の訴えの数を代入しその値の平均値を求めた。治癒群では男性-0.99, 女性-0.81, 不変群では男性-0.67, 女性-0.61であった。めまい患者では、男性-

0.40, 女性-0.19であった(表6)。

(3) 各区分別の比較

身体的自覚症については、Bの呼吸器系の訴えだけが異常感患者に多く、他の自覚症でめまい患者の方が多かった。異常感患者における治癒群と不変群を比べると、A~Lの身体的項目のすべてにおいて不変群の方が訴えが多かった。特にD消化器系とJ疾病頻度は両群間の差が大きかった(図8)。

精神的項目については、各区分でめまい患者と異常感治癒群は、同じパターンを示した。不変群では、すべての区分で訴えは少なかった(図9)。

考 察

異常感の発現機序に関しては、従来より諸家によりさまざまな研究がなされている。三宅⁶⁾は、本症は単一な成因のみで説明できる疾患ではないと述べ、成因的にⅠ.局所 Ⅱ.全身 Ⅲ.心理的の三つに分類し、これを基本と考えた。諸家のあげている成因を見ると、局所因子としては、咽喉頭粘膜の炎症所見⁷⁾、小児期の習慣性扁桃炎⁸⁾⁹⁾、喉頭の疾患⁹⁾¹⁰⁾、過長茎状突起¹¹⁾、頸椎異常¹²⁾、舌扁桃肥大¹³⁾、唾液分泌低

表6 判別関数式
(深町 建:1983⁵⁾より改変)

	男性	女性
異常感		
治癒群	-0.99	-0.81
不変群	-0.67	-0.61
めまい患者	-0.40	-0.19
正常者	-0.99	-0.69
消化性潰瘍	-0.15	-0.30
本態性高血圧	-0.25	-0.25
気管支喘息	0.52	0.37
神経症	0.98	0.68

$$\text{男性: } 0.7566X + 0.5655Y - 3.4771 =$$

$$\text{女性: } 0.5317X + 0.6746Y - 3.3357 =$$

$$X = \sqrt{x} \quad x = M \sim R$$

$$Y = \sqrt{y} \quad y = C + I + J$$

図8 自覚症プロフィール 1. 身体的自覚症

下¹⁴⁾, 下気道アレルギー¹⁵⁾, 甲状腺疾患⁹⁾¹⁶⁾¹⁷⁾が報告されている. 全身的因子としては, 鉄欠乏性貧血^{18)~20)}, 女性ホルモンの機能異常²¹⁾²²⁾, 自律神経失調¹²⁾などが報告され, 心理的因子^{23)~25)}についても様々報告されている. しかし, 報告されているこれらの成因で異常感の病態がすべて説明されるわけではない.

さらに太田⁸⁾は, 異常感を発来させる原因(原因的要因)と異常感がなかなか消失しない要因(遷延性要因)に分けて考え, 前者は器質的变化, それも局所の急性の変化が主であり, 後者は心理的要因が主であろうと推察している.

このような多種多様な病態が複雑にからみあって異常感が生じる. さらに, 異常感を訴えて来院する患者の中には, 0.5~2.5%の悪性疾患が潜在する²⁶⁾²⁷⁾と言われていることより臨床家にとって悪性疾患を見逃してはならないという責務がある. このような疾患を扱うに当たって, 小池¹⁾らは, スクリーニング法として診断的治療法を提唱しており, 我々もこの方法を実施している. 悪性疾患を見逃さないために, 全例に精密検査を行うことは, 日常臨床では不可能に近いし, 患者の経済的負担も大きい. そのため, スクリーニング治療効果により精査すべき症例を選び出すシステムを作っている³⁾¹⁷⁾. その結果をふまえて臨床統計を行った.

1. 年齢, 性別患者数

異常感患者の性別では, 以前より女性がやや

多い^{22)28)~30)}という報告が多い. 我々の場合も, 女性がやや多かった. 年齢については, 30歳から50歳代に多い³¹⁾といわれているが, 我々の症例も, 男性は40歳代, 女性は30歳と40歳代にピークがみられた.

年次的推移では, 患者数は10年間に1.4倍に増加している. 男女比は, 10年間には一定の傾向はなかったが, 年齢分布では, 10歳代, 20歳代の若年者の増加が見られた. 20歳未満の異常感の報告は少ないが, 山際は学童, 生徒の異常感についての調査を行い, 20~40%に異常感を有したと報告し, それにもかかわらず受診例が極めて少ないのは, それを重篤な疾患としてとらえていないためと, 推察している³²⁾. このことから, 低年層でも異常感はおこり得るし, 最近では病院を受診するようになったと考えられる. 患者数は, マスコミの影響をうけやすく, 岩本は下咽頭癌で池田首相が亡くなった1965年は, 異常感患者は新患者数の33.4%を占め, 前年の2倍以上に異常感の新患者数が増加したと報告している³³⁾.

2. 器質的疾患

これまで報告された異常感の原因は, 病態追求の立場によりそれぞれ異なり諸説があるが, 大きく分類すると, 1. 炎症 2. 増殖および肥大 3. 腫瘍 4. 形態異常 5. その他になる. 我々の症例は, この分類によると炎症が330例 (23.8%), 増殖および肥大183例

図9 自覚症プロフィール 2. 精神的自覚症

(13.2%)、腫瘍102例(7.3%)、形態異常24例(1.7%)、その他79例(5.7%)となる。しかし、本多³⁴⁾は病理組織学的検索を行い、成人では慢性炎症に罹患している場合が多いと、報告しているように舌扁桃肥大も炎症が原因であると考え、鼻アレルギーも鼻閉があり口呼吸をおこなうため咽喉頭に炎症を起し異常感を訴えると考え、炎症は413例で全症例の29.8%(413/1386)、器質的疾患の58.2%(413/718)を占める。岩本³³⁾は、異常感患者の66.9%に炎症所見があり、このような炎症が異常感の直接因子と断定するわけにはいかないが誘因としての役割は果たしていると述べている。太田⁷⁾は、異常感の要因には局所粘膜の炎症が何らかに関与し、特にびまん型にその傾向が強いのではないかと推察している。

器質的疾患の有無を年齢別に見ると、10歳代から20歳代の若年者では66.7%(89/133)、60歳代から70歳代の高齢者では77.2%(118/153)に器質的疾患を認めなかった。一方、30歳代では器質的疾患を認めなかったものは49.8%(181/365)、40歳代では42.9%(198/460)、50歳代では28.6%(79/276)であった。以上から若年者や高齢者の異常感と30歳代から50歳代の異常感とは、発現機序が異なる場合があると考えられる。日常診察で高齢者の下咽頭梨状窩に唾液の貯留をみることはよく経験することであるが、高齢者の場合には嚥下機能の低下、局所粘膜の知覚の低下などが関与し機能異常によって異常感を発現させることも考えられる。若年者の場合には、三好²⁵⁾が指摘しているように心因性、精神病性の機序が深く関与していることもありうると思われる。

3. 異常感の訴えの内容

診察して把握できるのは、現在の所見であるが、異常感では初診以前の経過が重要になることが多く、その経過を知るためには、丁寧な問診による他はない。しかし、異常感のように多種多様な原因や病態に関与する訴えに対して、その全てにわたって問診することは事実上不可

能である。このため我々は問診表を作製した。さらにこの問診表を用いることで訴え内容により原因がある程度予測されるかについても検討した。“のどの圧迫する感じ”と“くすぐったい感じ”は、咽頭炎に多く、鼻アレルギーでは、“くすぐったい感じ”と“焼け付くような感じ”が有意に多かった。しかし、最も訴えの多かった、“はれている感じ”、“何かがはりついている感じ”、“つまった感じ”については、器質的疾患の有無による差はなかった。佐藤³⁵⁾は、老人では症状を正確に表現できない、下咽頭痛や声門上癌の初期では一定の部位に訴えがあり、決して漫然とした異物感ではないと述べている。我々の経験した悪性疾患では、嚥下困難（実際にものが食べられない）を訴えたものは食道癌の4例中2例であり、嚥下痛は下咽頭癌の2例のいずれもが訴えた。

以上のように訴え内容から異常感の原因を知することは、困難と思われるが、嚥下困難と嚥下痛のみは、必ず患者に直接質問し確認する必要があると考えられる。

4. 異常感の部位

異常感の部位については、従来より甲状軟骨付近に多いと言われている。大森³⁶⁾は、67.0%が甲状軟骨付近であり、一方に偏位しているものは15.4%と述べている。我々の結果でも器質的疾患の有無に拘らず、正中部位とくに甲状軟骨から輪状軟骨付近に多かった。器質的疾患のない症例でも、180例(180/668, 27.0%)が片側であった。甲状腺疾患では、び慢性腫大があるが異常感が片側であったものは6例(6/41, 14.6%)、腫瘍が一側であるにもかかわらず正中部位に異常感があったものは10例(10/19, 52.6%)、腫瘍と反対側に異常感を訴えたものも4例(4/19, 21.0%)あった。三宅³⁷⁾は、ネクタイの結び目より上下左右に離れている時は局所的な病変によることが多いので注意を要すると述べ、石塚³⁸⁾は、顎下部付近の訴えは喉頭蓋、甲状軟骨上部は仮声帯、甲状軟骨付近は声帯と披裂部、甲状軟骨下部は下咽頭と気管、

食道入口部の異常を示すと報告している。しかし、我々の結果では異常感の訴える部位と局所的病変の部位とは必ずしも一致しない。これは、1) みつかった器質的疾患が異常感の原因ではなかった、2) 佐藤³⁵⁾ が述べているごとく、咽喉頭・食道は知覚の局在が不安定であることによるのではないかと推察される。

5. 治療効果

異常感の治療としては、原因の明らかなものはまず、原因の除去が原則であるが、不明確なものに対しては、複数薬剤の服用による薬物療法が主となるようである。単剤投与で治療効果をみた報告によると、高山³⁹⁾ は、消炎酵素剤では88%に効果があり、これは肉眼的に変化がみられなくとも局所の潜在性炎症が原因と推察されるものに有効であったと述べている。精神安定剤の単剤服用では65~80%³⁷⁾³⁸⁾ の高い効果があると報告されている。しかし、木田⁴²⁾ は、説得療法と含嗽水による治療で著効が68.2%とよい成績であると報告している。我々の症例でも、不投薬群では101例(101/259, 40.0%)が著効と、投与群に比べ有意に多かったことから、1) 自然治癒症例、2) 診察を受け医者の説明を聞くことで異常感が消失した症例、3) 異常感は消失しなかったが異常感が気にならなくなったり、疾病と考えなくなった症例などが、あると考えられる。一方、異常感のなかには、炎症が主なものや、心理的因子の強いものも含まれることより、前者に対しては消炎剤、後者には精神安定剤が有効と思われるので、一律に一種類の薬剤を処方するのではなく、症例により薬剤を選択して処方すべきであろう。諸検査の結果に応じて不変例に対しては、抗うつ剤、自律神経調節剤、性ホルモン剤、抗アレルギー剤、鉄剤、甲状腺剤などの投与も行っているが、これらの治療にも抵抗する症例が、261例(261/1127, 20.5%)ある。これらの治療に難渋する症例に対しては、患者に所見や検査結果をみせ異常感の原因は今のところ不明であるがすぐに治療が必要な病態でなく、今後異常感がひど

くなっていくことはない」と説明する。下咽頭痛では別な症状から始まり6カ月経過して初めて嚥下時に異常感を訴えることもあるとの報告もあり²⁷⁾、6カ月は経過観察が必要であることを納得させるようにしている。

6. CMI

心理テストはあくまでも心理面接の補助手段にすぎないが、簡便でありかつ客観的定量的データが得られる。各質問紙法があるが神経症のスクリーニングとしては、CMI が最も性能がよいとされている⁴³⁾。阿部法を用いれば自律神経症の PSD 型の診断にも役立つ⁵⁾。質問紙法を1種類に限定したのは、同じ様な質問に次々と回答を求められることによる被検者の疲労が記入をいかにげんにする危険性を考えたためである。しかし、三好²⁵⁾ は CMI においては depression の診断にはほとんど役立たず、KMI (九州大学式簡易心身健康調査表) と MDI (仮面うつ病チェックリスト) の併用が有用であると述べている。

CMI は深町³⁾ の CMI 判定基準によると、領域Ⅰは神経症であるという仮定が5%の有意水準で棄却されるので心理的に正常と診断してさしつかえなく、Ⅳは同様に神経症と判定可能である。深町の内科外来心理的正常者では、領域Ⅳは3.0%、デパートの従業員の調査では3.8%である。異常感の患者に対する CMI の結果は、木田⁴²⁾ はⅣが15.5%、矢野⁴⁴⁾ はⅣが15.5%であり、いずれもⅢ、Ⅳ領域に属するものは正常人に比較して多いと述べている。我々の結果では、めまい患者はⅣが14.7% (19/132例) であったが、異常感患者6.1% (85/1386例) であり他の報告に比べ領域Ⅳ型は少なかった。

治療効果別では、治癒群の CMI の判定分布は、ほぼ正常者と同じ分布であった。このことを裏づける結果が、判別関数式の値にもあらわれている。この値は+1に近づくほど神経症と診断される。内科領域では、気管支喘息、本態性高血圧、消化性潰瘍が、精神身体症とされているが、これらの疾患では判別関数は神経症と

心理的正常者の中間に位置する。めまい患者も中間に位置するが、異常感患者では特に治癒群では、正常者に近い値を示した。太田⁷⁾は、精神身体医学の研究の進歩により咽喉頭異常感症が神経症とは区別すべきものと考えられ、次第に咽喉頭神経症、食道神経症などの病名は用いられなくなったと述べているが、以上のことから、異常感を訴える患者には単純に神経症が多いと決めつけることは慎まなければならない。しかし、諸家の報告や自験例から消炎剤のみでは異常感是不変であったが、マイナートランキライザーの投与により異常感が消失することもあることより心理的因子の関与の大きい症例もある。

日常の診察においては、たとえ心身症あるいは神経症の訴えが強くても、患者が「のど」にこだわっている以上、まず耳鼻咽喉科の診察は丁寧に行うべきである¹⁷⁾。

異常感患者に対しては、患者自身に納得させることと、悪性疾患を決して見逃さないために経過観察を怠らないことが大切であると考えられる。

ま と め

最近11年間に近畿大学付属病院耳鼻咽喉科異常感外来を受診し、経過を観察し得た患者1386例について統計的観察を行った。

1) 男女比は、1:1.2で女性に多かった。

2) 年齢分布は、男性は40歳代に多く、女性は30, 40歳代にピークがあり、10歳代から20歳代の若年者の比率は、増加傾向にあった。

3) 器質的疾患があるものは51.8%, 器質的疾患がないものは48.2%であった。

4) 問診表の訴え方では、のどの奥を圧迫する感じ、奥のくすぐったい感じ、奥のやけつくような感じは、器質的疾患のあるものに多かった。

5) 異常感の部位は、正中部の甲状軟骨から輪状軟骨付近に多かった。

6) スクリーニング治療では、著効24.0%, 有効25.0%, やや有効26.1%, 無効24.9%であった。

7) CMIの型別では、Ⅳ型が全症例中6.1%であった。これを治癒別にみると、治癒群では、Ⅳ型は3.8%であり、不変群は6.3%であった。

文 献

- 1) 小池靖夫, 戸田雅克, 太田文彦: 咽喉頭異常感症に対する診断的治療. 耳鼻臨床 72: 1499~1506, 1979.
- 2) 太田文彦: 咽喉頭異常感症の扱い方. 日耳鼻 90: 1287~1303, 1987.
- 3) 太田文彦: 咽喉頭異常感. JOHNS 5: 533~536, 1989.
- 4) 太田文彦: 咽喉頭異常感症. 1256~1257頁, 医学書院, 東京, 1985.
- 5) 深町 建, 金久卓也: CMI. 三京房, 京都, 1983.
- 6) 三宅 弘: 咽喉頭異常感症. 耳喉 46: 703~709, 1974.
- 7) 太田和博, 柏木令子, 松永 喬: 咽喉頭粘膜の炎症所見. 耳展 30: 677~685, 1987.
- 8) 太田文彦, 薦 佳明: 咽頭の異常感に関する要因—口蓋扁桃に関連して—. 口咽科 1: 71~75, 1989.
- 9) 太田文彦: 咽喉頭異常感症の要因. JOHNS 5: 1043~1048, 1989.
- 10) 太田文彦, 米川紘子: 咽喉頭異常感の原因的要因と遷延性要因—喉頭マイクロ手術例での検討—. 耳鼻臨床 補23: 98~103, 1988.
- 11) 古内一郎: 咽喉頭異常感症の局所的要因 (過長茎状突起). 耳展 30: 677~685, 1987.
- 12) 大久保仁: 形態異常からみた咽喉頭異常感. 耳鼻と臨床 28: 821~825, 1982.
- 13) 高橋義勝: 咽喉頭異常感患者のラリソグラムについて. 日気食会報 29: 299~310, 1978.
- 14) 戸川 清: 咽喉頭異常感と唾液分泌障害. 耳喉 40: 209~212, 1968.
- 15) 五十嵐博之: 咽喉頭異常感症 (主として自律神経系へのアプローチ). 耳鼻臨床 70: 1007~1010, 1977.
- 16) 戸田雅克, 北野康雄, 太田文彦: 甲状腺疾患と咽喉頭異常感. 耳鼻臨床 補23: 104~109, 1988.
- 17) 太田文彦: 咽頭・喉頭疾患. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 MOOK No.8 耳鼻咽喉科心身症. 75~84頁, 金原出版, 1988.

- 18) 三宅 弘, 松崎 久: 咽喉頭異常感と不飽和鉄結合能. 耳展 10 : 381~387, 1967.
- 19) 柳田則之, 石田和也, 浅見清孝: 咽喉頭異常感(血清鉄との関連について). 耳鼻臨床 補23 : 110~115, 1988.
- 20) 田中秀夫, 藤川和成, 野末道彦: プラマー・ビンソン症候群の 5 例. 耳鼻臨床 補23 : 144~148, 1988.
- 21) 古田 茂, 森山一郎, 大山 勝: 更年期障害と咽喉頭異常感症. 耳鼻臨床 補23 : 116~122, 1988.
- 22) 三宅 弘: 咽喉頭異常感症における卵胞, 黄体, 性腺刺激ホルモン. 日耳鼻 72 : 876~883, 1969.
- 23) 桂 載作: 心療内科よりみた咽喉頭異常感について. 耳鼻 28 : 829~833, 1982.
- 24) 日野原正: 咽喉頭異常感について(心身症の立場から). 耳展 10 : 265~272, 1967.
- 25) 三好 彰: Depression による咽喉頭異常感症例の検討. 日耳鼻 84 : 1562~1569, 1981.
- 26) 山浦一男, 長谷川浩通: 下咽喉頭部食道癌の診断と治療. 耳鼻 26 : 275~284, 1980.
- 27) 松村祐二郎: 咽喉頭異常感と癌との関連について. 耳鼻 24 : 193~197, 1978.
- 28) 中西泰夫: 咽喉頭異常感症症例の自律神経機能. 日気食会報 37 : 1~7, 1986.
- 29) 赤池徹哉, 大谷 巖, 大内 仁: 当教室における咽喉頭異常感の統計的観察. 耳鼻臨床 78 増 1 : 983~989, 1985.
- 30) 江夏 努, 稲福 繁, 石神寛通, 他: 咽喉頭異常感症の検討. 耳鼻臨床 78 増 2 : 1315~1321, 1985.
- 31) 中西泰夫: 咽喉頭異常感症症例の臨床統計的観察. 日耳鼻 90 : 1606~1607, 1987.
- 32) 山際幹和: 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.
- 33) 岩本彦之丞, 大沢昌子, 新家幹子: 咽・喉頭食道異常感を訴える患者の扱い. 耳鼻 12 : 63~66, 1966.
- 34) 本多芳男: 舌扁桃の臨床的観察. 耳展 3 : 56~59, 1960.
- 35) 佐藤武雄: 咽喉頭異常感症 とくに癌との鑑別. 耳展 70 : 1004~1006, 1977.
- 36) 大森一弘: 咽喉頭食道異常感症の臨床的研究. 耳展 補 1 : 1~21, 1966.
- 37) 三宅 弘: 咽喉頭異常感症・私見. 耳鼻臨床 70 : 998~1000, 1977.
- 38) 石塚洋一: 咽喉頭異常感と喉頭病変との関連. 日気食会報 33 : 351~358, 1982.
- 39) 高山乙彦: 咽喉頭異常感とノイチーム. 薬物療法 2 : 410~412, 1969.
- 40) 大鹿徳洋: 咽喉頭異常感症に対するセレナールの使用経験. 新薬と臨床 22 : 961~964, 1978.
- 41) 野中康弘, 小川英太郎: 咽喉頭異常感症に対する Chlordiazepoxide の使用経験. 気食会報 15 : 293~297, 1964.
- 42) 木田亮紀, 石山英一, 高山乙彦: 咽喉頭異常感患者の心理テストと治療成績. 耳鼻臨床 補 23 : 129~134, 1988.
- 43) 深町 建: 心理テスト. 内科 47 : 628~632, 1981.
- 44) 矢野博美, 古田 茂, 清田隆二, 他: 咽喉頭異常感症に対する半夏厚朴湯の使用経験. 耳鼻臨床 75 : 2075~2081, 1982.

(別刷請求先: 中西理恵子
〒589 大阪狭山市大野東377-2
近畿大学医学部耳鼻咽喉科学教室)