
論 説

咽喉頭異常感への対応

大越俊夫

Response to Abnormal Sensation in the Throat

Toshio Ogoshi

(Second Department of Otorhinolaryngology, Toho University School of Medicine)

Abnormal sensations in the throat can be induced by a wide variety of causes, and therefore requires both mental and physical approaches to treatment. In addition, malignant tumors maybe detected in a small number of patients with complaints of abnormal sensations in the throat, and this must never be overlooked. While there have been numerous reports describing various tests, diagnostic methods for determining the causes of abnormal sensations in the throat as well as administration the of therapeutic drugs vary among facilities and few reports have investigated cases of abnormal sensations refractory to initial treatment. Furthermore, although the involvement of psychogenesis in this illness is not small, the extent of its involvement is extremely difficult to assess. While therapeutic determination using various psychological tests and the effects of mild tranquilizers has been attempted, clarification of the extent of psychogenic involvement in this illness remains difficult, as does the treatment of this illness as a psychosomatic illness in the field of otolaryngology.

Improvement in abnormal sensations in the throat is determined by changes in the subjective symptoms of the patient. Many reports on the treatment of abnormal sensations in the throat have focused on the effects of administering a specific drug in response to a defined cause of illness, and few have reported the final improvement rates of the patients included in these studies. In other words, it is important to investigate secondary and tertiary treatment methods and the extent to which abnormal sensations in the throat has been improved in patients with abnormal sensations refractory to initial treatment, as well as the appropriate course of action when improvements are not observed.

Key words : abnormal sensations in the throat, diagnose, treatment, improvement rates

はじめに

「のどのつまる感じ」「のどの違和感」など、のどの不定愁訴を訴えて耳鼻咽喉科外来を受診する患者は多く、近年増加する傾向にあり現代社会におけるストレスとの関係も指摘されている。1983年に第1回咽喉頭異常感症研究会が行われ、1996年の第16回咽喉頭異常感症研究会において診療指針が報告された¹⁾。咽喉頭異常感をきたす原因は多岐にわたり、心身両面からのアプローチが

必要な疾患である。また咽喉頭異常感を訴える患者の少数に悪性腫瘍が認められる²⁾ ことがありけっしてそれを見逃してはならない(表1)。一方、局所に所見のみられない症例も多く、明確な診断もなされないまま「気のせい」「神経質」ですまされている症例も少なくない。咽喉頭異常感の原因に対する種々の検査・診断方法、そして治療薬剤の効果は学会発表や、論文も多数あるが施設により検査法の偏りや診断・治療方法もさまざまであり、

図2 咽喉頭異常感の原因と検査

に局所・全身・心理的原因の主な疾患，病態に対する問診の特徴とともに検査の進め方が詳細に述べられている．咽喉頭異常感の原因は従来より多種であったが，近年になり下気道由来の咽喉頭異常感⁶⁾，喉頭アレルギー⁷⁾などの気道過敏症⁸⁾，胃食道逆流症⁹⁾などが咽喉頭異常感の原因として報告されている．診察側により検査内容が異なり，局所所見・全身所見の異常を発見した場合どれを咽喉頭異常感の原因とするかが医師側の判断により分かれるところである．その結果，治療薬剤も異なり薬剤の効果，咽喉頭異常感の改善率も異なる．

咽喉頭異常感の診断の進め方

1. 問診および一般検査

咽喉頭異常感患者の咽喉部の不定愁訴はさまざまである．しかし咽喉頭異常感を訴える部が正中か，左右にかたよっているか，食事時に感じるのか，空嚥下なのか，体重の減少の有無など悪性腫瘍を見逃さないためにも必ず聞かねばならない．また主訴となる咽喉頭異常感のほかどのような症状を伴っているかは咽喉頭異常感の原因検索の上で非常に大切である．後鼻漏，痰，咳嗽などは呼吸路としての症状であり，痰の性状などで炎症性かアレルギーなど気道過敏症によるものかの鑑別となる．一方胸焼け，ゲップなどは胃食道逆流症の参考となる．多種多様の病態を示す咽喉頭異常感患者に対しては一定の項目が漏れなく記載された問診表が有用と考えるが現在一定のものはない．

通常の耳鼻咽喉科的診察に加え病状に応じ種々の検査が行われるが診療する医師，施設によって検査内容は異なる．図2に種々の原因と有用な検査を示したが，全部の検査を行うことは経済的にも不可能であり，困難である．各自が咽喉頭異常感に対する診察，検査の手順を決めておくことが肝要であろう．最も注意すべき悪性腫瘍はファイバースコープを含む耳鼻咽喉科診察で発見できることが多くファイバースコープ検査は不可欠と考える．

2. 心理的検査

日野原¹⁰⁾は咽喉頭異常感症を耳鼻咽喉科領域の心身症の代表的疾患としてあげている．呼吸路および摂食路として生命保持に不可欠な機能を営む咽喉頭の異常は著しく患者を不安にさせる．このような心身症患者には精神療法が必要であることを図3¹¹⁾のごとく説明した．つまり局所的病態が3である患者が3の訴えをするのが正常

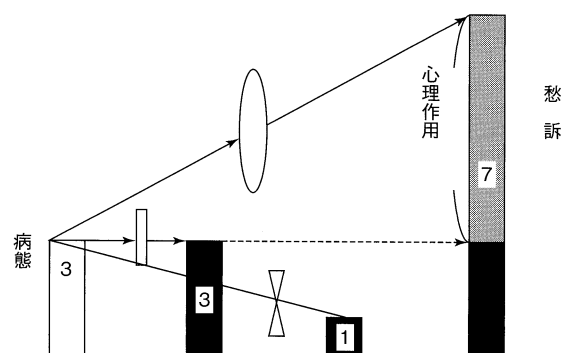


図3 咽喉頭異常感の心理的要因（日野原正：治療 60：101～108，1978¹¹⁾より引用）

表2 精神的検査法：質問紙法による心理テスト

- | |
|--|
| I. 健康調査（神経症，心身症，自律神経失調症） |
| 1. CMI（Cornell medical index） |
| 2. KMI（九大式自律神経症状調査表） |
| II. 性格の評価 |
| 1. 矢田部—ギルフォード |
| 2. エゴグラム |
| III. 不安の評価 |
| 1. MAS（Manifest anxiety scale：顕現性不安尺度） |
| 2. STAI（state—trate anxiety inventory：状態—特性不安尺度） |
| IV. 抑うつの評価 |
| 1. SDS（self-rating depression scale：自己評価式抑うつ尺度） |
| 2. SRQ-D（self-rating questionnaire for depression） |

であるとする，1と訴えるのは鈍なタイプ，9と訴えるのは過敏なタイプと述べ，このようなタイプにはマイナートランキライザーを補助薬として用いると良いと述べている．ここで問題となるのは症例ごとにどの程度精神的要因が関与しているのかの判断であろう．精神的アプローチの方法として多く用いられているのが質問紙法による心理テスト¹²⁾であり，単独または組み合わせで行われている（表2）．煩雑な耳鼻咽喉科外来では何種類もの心理テストを行うことは困難である．当科ではCMI健康調査表¹³⁾を用いている．われわれの検討では健康人に比し咽喉頭異常感患者では神経症傾向が強く，女性群では有意差がみられた¹⁴⁾（図4）．

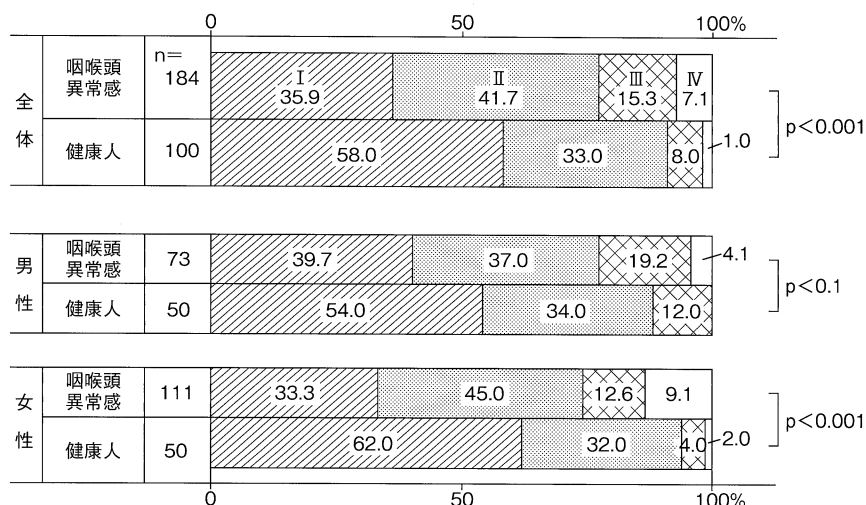


図4 咽喉頭異常感患者と健康人のCMI領域

咽喉頭異常感の治療

最も大切なのは患者への説明である。患者は咽喉頭異常感症という病気の存在を知らないことが多く、医師側の「なんでもない」という言葉を受け入れがたいことも多い。

1. 初回治療（一次治療）

咽喉頭異常感に対する治療は視診や検査などの異常により決定される。この場合の一次治療とは医師側が初回に行う治療のことで、説明、投薬、手術などが含まれる。

咽喉頭異常感においては異常と思われる所見がみられても咽喉頭異常感の原因であると証明することが困難な場合も少なくなく、また原因も一つではない場合もある。病的所見に対しある治療を行い患者の咽喉頭異常感が改善した場合はじめて咽喉頭異常感の原因とされる。代表的局所原因である後鼻漏が原因と思われる場合、酵素剤などの内服により後鼻漏が消失し同時に咽喉頭異常感も消失した場合、後鼻漏が原因とされる。また喉頭蓋嚢胞があり、手術によって摘出後に咽喉頭異常感が消失すれば喉頭蓋嚢胞が原因であったとされる。しかし摘出せずとも患者に所見を示し、悪性でないことを説明しただけで咽喉頭異常感が改善される場合もあり、この場合は精神的要素が多い咽喉頭異常感であったと考えられる。改善しない場合もある。この場合二次治療にうつる。

2. スクリーニング治療について

小池ら³⁾はマイナートランキライザーと消炎酵素剤の組み合わせによる診断的治療を報告し下咽頭癌や胸部食

道癌などの致命的な疾患においては効果は認められず、炎症などに起因すると考えられる咽喉頭異常感には効果がみられたと報告しており、数多くの咽喉頭異常感患者の治療において重篤な疾患を持つ可能性の高い患者を選別するうえで有効な方法であると述べている。また抗不安作用の強いマイナートランキライザーが奏功するということは異常感の背景には癌に対する恐怖や不安神経症に通じる神経的要因が働いているのではないかと報告している。

咽喉頭異常感患者治療の問題点

1. 改善率について

咽喉頭異常感の改善は患者本人の自覚的症状の変化により決定される。咽喉頭異常感および咽喉頭異常感症に対する種々の検査診断法やマイナートランキライザーも含む種々の治療効果は数多く報告されている。多くは咽喉頭異常感の一定の原因に対し一定薬剤を投与しその効果をみたものである。対象とした咽喉頭異常感患者の最終改善率の報告は少ない。つまり咽喉頭異常感患者が初回治療で改善しなかったとき二次治療、三次治療をどのように行いどこまで患者の咽喉頭異常感が改善したか、また不幸にして改善が得られなかった場合どのようにすべきかと検討も大切である。

なぜならば咽喉頭異常感においてはわれわれ医師側が咽喉頭異常感の原因を診察と検査により推測し治療を行うが、医師の推定原因が咽喉頭異常感の原因かどうかは

患者の改善しだいであるからである。最も苦慮するのは非改善例に対する対処である。悪性腫瘍の存在を念頭に置き定期的経過観察が望ましい。

2. 心理的関与とマイナートランキライザーの効果について

種々のマイナートランキライザーが使用されており、咽喉頭異常感患者に対する治療薬としては重要な位置を占めている。マイナートランキライザーを使用した報告は数多くみられる。しかしながら効果にバラツキがある。局所所見がみあたらない咽喉頭異常感症においても検査方法が一定でないため原因がさまざまである。無効例に対する二次治療などの報告もなく、どのような症例にマイナートランキライザーが有効であるのかも明確ではない。

今回われわれは抗不安作用の強い Ethyl loflazepate を用い従来の報告と異なる検討を行い、いささかの知見を得た¹⁵⁾。

対象は咽喉頭異常感を主訴として当院を受診し、EL の投与を受けた157名中経過を追うことができた130名(男性55名、女性75名)である。ELは就寝前1mg2錠内服の単独投与とした。対象を4群に分けた。A-1:初診時咽喉頭局所に異常所見なく、種々の検査でも異常がみられなかった群。A-2:初診時局所異常所見はみられなかったが検査で異常の認められたもの。B:初診時局所に何らかの異常所見を認めたがELを投与した群。C:初診時局所に異常を認め、その異常所見に対する内服治療を行ったが効果なくEL投与に変更した群、の4群である。A-1は狭義の咽喉頭異常感症であり、A-1およびA-2が広義の定義による咽喉頭異常感症である。咽喉頭異常感の改

善度は患者自身の判定とし投与前の程度を10とし、咽喉頭異常感消失を0とした。投与後の自覚症状が0-2:著効、3-5:有効、6-7:やや有効、8-10:無効、11以上を悪化とし有効以上の改善例を有効例とした。

EL投与による有効率はA-1群:79.5%、A-2群:62.1%、B群:50%、C群:87.1%で全体では71.5%あった(表3)。次に130例の咽喉頭異常感患者の原因をみると、精神的原因:44例、局所的原因:83例(気道過敏症37例、局所炎症32例など)、全身的原因:3例であった。原因別にELの効果をもてみると心理的原因79.5%、局所的原因群においては局所炎症例78.1%と高い改善を認めたが気道過敏症54.1%と低く形態異常、局所腫瘍ではさらに低い改善率であった(表4)。A-1、A-2、B群は初診日で内視鏡を含む耳鼻咽喉科的診察が終了後投薬を受けており、種々の検査結果がでる前である。一方C群は種々の検査結果説明後に初診日の投薬内容無効にてELの投与を受けており、改善率の差は患者の精神的安心かもしれない。その後の治療経過であるが、EL投与により改善の得られなかった(やや有効以下)気道過敏症例は17例中4例が抗アレルギー剤投与にて改善した。局所炎症例では7例中3例が消炎酵素剤で改善、鉄欠乏性貧血1例は鉄剤にて改善、胃食道逆流症1例はプロトンポンプ阻害剤にて改善した。その他は経過不明または治療打ち切りで経過観察を行っている。このことよりいわゆる咽喉頭異常感症に対してのELの効果は高いものと考えられる。局所的、全身的に異常所見を認めた場合はまずそれら異常所見に対する治療を行う。精神的関与の程度を把握することは困難であるが、マイナートランキライザーの投与は試みる価値がある治療法と考える。

表3 咽喉頭異常感患者に対する Ethyl loflazepate の治療効果

	消失	著効	有効	やや有効	無効	有効率
診察所見なし E.L 投与後の検査所見も異常なし n = 44	13	10	12	0	9	79.5%
診察所見なく E.L 投与後の検査所見異常あり n = 29	8	8	2	1	10	62.1%
診察所見あるもあえて E.L 投与 n = 26	4	2	7	5	8	50.0%
診察所見あり他剤投与その後 E.L へ変更 n = 31	5	14	8	3	1	87.1%
全 130 例	30	34	29	9	28	71.5%

有効率: 効果有効以上

表 4 咽喉頭異常感の原因別 Ethyl loflazepate の治療効果

		消失	著効	有効	やや有効	無効	有効率
心因	44	13	10	12	0	9	79.5%
局所的原因	83	14	20	16	10	23	60.2%
局所炎症	32	6	9	10	2	5	78.1%
気道過敏症	37	7	9	4	6	11	54.1%
胃食道逆流	5	1	1	1	0	2	60.0%
形態異常	3	0	0	0	0	3	0
局所腫瘍	3	0	1	0	1	1	33.3%
甲状腺	2	0	0	0	1	1	0
喉頭アレルギー	1	0	0	1	0	0	100%
全身的原因	3	0	1	1	0	1	66.7%
鉄欠乏性貧血	2	0	1	0	0	1	50.0%
パーキンソン	1	0	0	1	0	0	100%

有効率：効果有効以上

ま と め

咽喉頭異常感治療の課題として

1. 問診表の確立
2. 検査手順とその評価
3. 患者への説明
4. 治療効果の判定
5. 非改善例の取り扱い

などがあげられるが、これらの多くはすでに咽喉頭異常感症の治療指針にて述べられていることでもある。

咽喉頭異常感患者に対する種々の治療法の効果の報告は多いが、最終的に患者がどのようなになったのかの報告も必要であろう。種々の治療にても不幸にして改善の得られなかった症例も多く、その後の経過は不明のものが多いため気にかかることである。また悪性腫瘍を絶えず念頭に置き定期的診察が必要であろう。

参考文献

- 1) 咽喉頭異常感症研究世話人会 (編) : 咽喉頭異常感症診療指針, 咽喉頭異常感症研究会, 札幌, 1996.
- 2) 山下公一, 宮崎 巨 : 咽喉頭異常感症に対する内視鏡検査. *JOHNS* 15 : 189 ~ 195, 1999.
- 3) 小池靖男, 文珠敏郎, 太田文彦, 他 : 咽喉頭異常感症に対する診断的治療. *耳鼻臨床* 72 : 1499 ~ 1506, 1979.
- 4) 三宅 弘 : 咽喉頭異常感. *耳喉* 46 : 95 ~ 100, 1974.
- 5) 大越俊夫 : 咽喉頭異常感. *新図説耳鼻咽喉科・頭頸部外科*

講座, 口腔・咽頭・喉頭・気管・食道 (山下敏夫編). 84 ~ 87 頁, メジカルビュー社, 東京, 2000.

- 6) 白井信郎 : 下気道由来の咽喉頭異常感. *耳展* 21 補 3 : 31 ~ 40, 1978.
- 7) 岩田重信 : 喉頭アレルギーの臨床. *耳展* 41 : 332 ~ 341, 1998.
- 8) Ogoshi T, Yuasa T and Ito K : Abnormal Sensation in the Throat Associated with IgE-Mediated Allergy. *J Med Soc Toho* 46 : 304 ~ 310, 1999.
- 9) 井上 斉, 山口宏也, 広瀬 肇 : 下咽頭喉頭所見と逆流性食道炎との関連について. *日気食会報* 46 : 452 ~ 457, 1995.
- 10) 日野原正 : 咽喉頭部異常感について一心身症の立場から一. *耳喉* 40 : 213 ~ 217, 1968.
- 11) 日野原正 : 耳鼻咽喉科領域の心身症. *治療* 60 : 101 ~ 108, 1978.
- 12) 久々湊靖 : 咽喉頭異常感症と精神的検査. *JOHNS* 15 : 207 ~ 213, 1999.
- 13) 金久卓也, 深町 建 : 日本版コーネル・メディカル・インデックス (改良版), その解説と資料. 20 ~ 26 頁, 三京房, 京都, 1983.
- 14) 大越俊夫 : 異常感症. *CLIENT* 21, 口腔・咽頭 (荒牧 元編). 264 ~ 268 頁, 中山書店, 東京, 2001.
- 15) 大越俊夫 : 咽喉頭異常感への取り組み. *耳喉頭頸* 76 : 590 ~ 601, 2004.

別刷請求先 : 大越俊夫

〒153-8515 東京都目黒区大橋2-17-6
東邦大学医学部耳鼻咽喉科学第2講座