

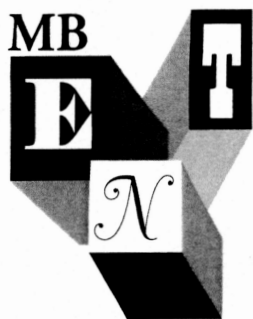
AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

ENTONI (2008.11) 95号:6～10.

【咽喉頭異常感症の取り扱い】
咽喉頭異常感症の問診と検査

林 達哉



◆特集・咽喉頭異常感症の取り扱い

咽喉頭異常感症の問診と検査

林 達哉*

Abstract 咽喉頭異常感を訴える患者を前にした時、異常感を引き起こす可能性のある原因疾患を特定することは勿論、患者の苦痛そのものを軽減させる事が求められる。所見がない場合にはより注意を払わないと、ドクターショッピングに走る新たな患者を生み出すことになりかねない。初診時の問診や検査は診断を確定するためのツールとしてばかりでなく良好な医師-患者関係を築くことを通して患者の症状を軽減させる治療の手段としても重要な役割を果たす。具体的な方法として、医学教育で取り上げられている医療面接のテクニックを応用した咽喉頭異常感に対する問診および基本的な検査の仕方を紹介する。

Key words 咽喉頭異常感(lump in the throat feeling), 問診(history taking), 医療面接 (medical interview), 医師-患者関係(doctor-patient relationship), 内視鏡検査(flexible endoscopy for pharynx and larynx)

はじめに

咽喉頭異常感は耳鼻咽喉科の日常診療の場面で非常に多く出会う症状であり、一日外来診療を行うと数人の患者を診ることも稀ではない。診察の結果、重大な疾患が否定された場合、忙しさにかまけてつい「何もないですよ。気のせいじゃないですか」などとやり過ごしてはいないだろうか。医師の心ない一言でドクターショッピングを繰り返す患者が多い疾患でもある。問診や基本的な検査は疾患を特定するためのツールとしてばかりでなく、良好な医師-患者関係を築くことを通して患者の症状を軽減させる治療の手段としても重要な役割を果たす。

咽喉頭異常感症とは

咽喉頭異常感症の定義は「患者が咽喉頭に異常感を訴えるが、通常の耳鼻咽喉科の視診によっては、訴えに見合うような器質的病変を認めないも

の」とされる¹⁾。表1²⁾に代表的な訴えを示すが、このような訴えで来院し訴えと矛盾しない疾患(図1)が発見されれば、定義上は咽喉頭異常感症から外れる。しかし、診断した疾患が本当に患者の訴えを引き起こす原因であることを特定することは現実には難しい。例えば、症状を訴えた患者の甲状腺内にエコー上腫瘤を発見したとして、本当にその腫瘤が症状の原因になっているという保証は何もない。腫瘤の大きさにもよるが、通常の甲状腺腫は無症状であることは皆よく知っている。真の原因はもっと別のところに隠れているかもしれない。事態を更に複雑にしている要因として、咽喉頭異常感症には程度の差こそあれ精神的要因の関与がある点である³⁾(図2)。この事実をよく理解し、心身両面からアプローチすることが求められる疾患と言える。

患者のニーズと医師の役割

咽喉頭異常感を訴える患者を前にした時、耳鼻

* Hayashi Tatsuya, 〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東2条1-1-1 旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室, 准教授

表 1. 咽喉頭異常感症の具体的な訴え

ノドの奥にからんだ感じ
 ノドの奥がムズムズする
 ノドにイガイガする感じがある
 のんだ菓がひっかかったときのような感じ
 ノドの奥がかゆい感じ
 ノドのどこかに何か貼り付いている感じ
 ノドにあめ玉がひっかかっているような感じ
 ノドに骨がささってその周りをはれているような感じ
 ノドの奥に大きな塊があるような感じ
 ノドを手でしめつけられているような感じ
 ノドがつまって、食事水もまったく通らないような感じ

(文献 2, 咽喉頭異常感スコア表より抜粋)

咽喉科医に求められるものは、① 下咽頭痛などの悪性疾患を見逃さないこと(悪性以外の原因疾患の特定を含む)、② 患者の症状を取り除く手助けをすること、③ 精神疾患が疑われる場合には適切な専門家に紹介することの3点である。①が重要であることに異論はないと思われるが、所見がなかった場合②が疎かにされがちである。器質的疾患は何もないとの説明に納得できず、セカンドオピニオンを求めて他院の受診を繰り返すのは②の部分に問題があることが多いと考えられる。これは、正しい診断を最重要目的とする医師の価値観と患者のニーズに大きなギャップがあることに起因する。患者にとって「ノドに何かつまっている感覚」があるのはまぎれもない事実なのである。所見がなかったとしても「症状は実在する」

図 2.

咽喉頭異常感症の症状発現モデル

咽喉頭異常感などの臨床症状は身体的要因(局所的要因+全身的要因)と精神的要因(心理的要因)が様々な程度で複合した結果生じると考えることができる。身体的要因と精神的要因の総和が臨床症状の発現閾値を超えると症状が発現する。症例1では身体症状の軽減と同時に精神的要因も軽減させることにより症状は消失するが(症例1'), 身体症状の治療のみでは症状は持続する(症例1'')可能性がある。勿論、症状は症例2の如く身体的要因のみでも発現しうるが、症例3のように精神的要因のみでも発現することがある。咽喉頭異常感のように精神的要因の関与が多い疾患は患者の不安を取り除き、精神的要因を軽減させることが重要であることがわかる

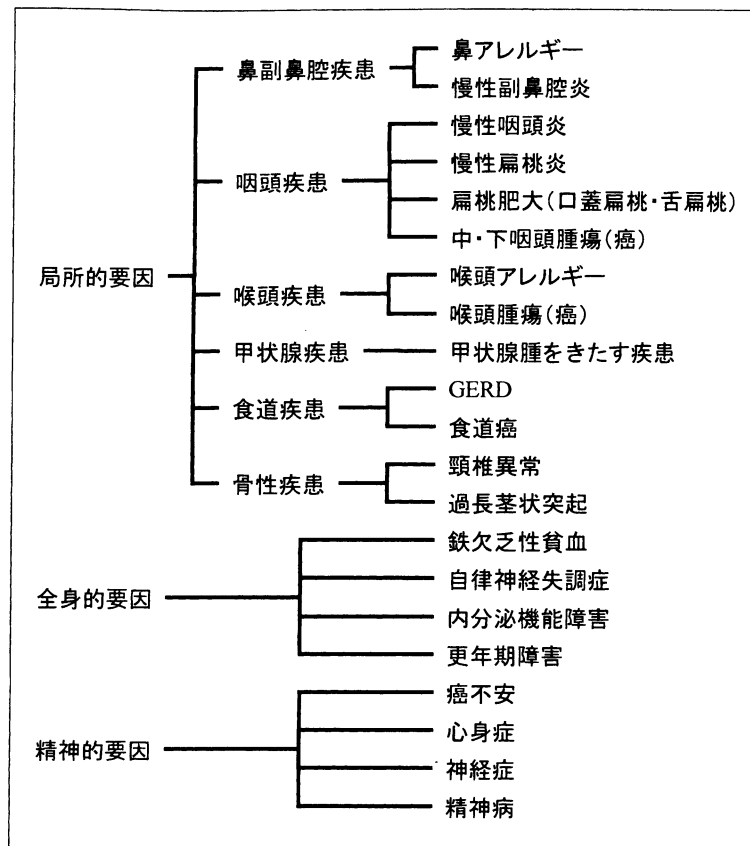
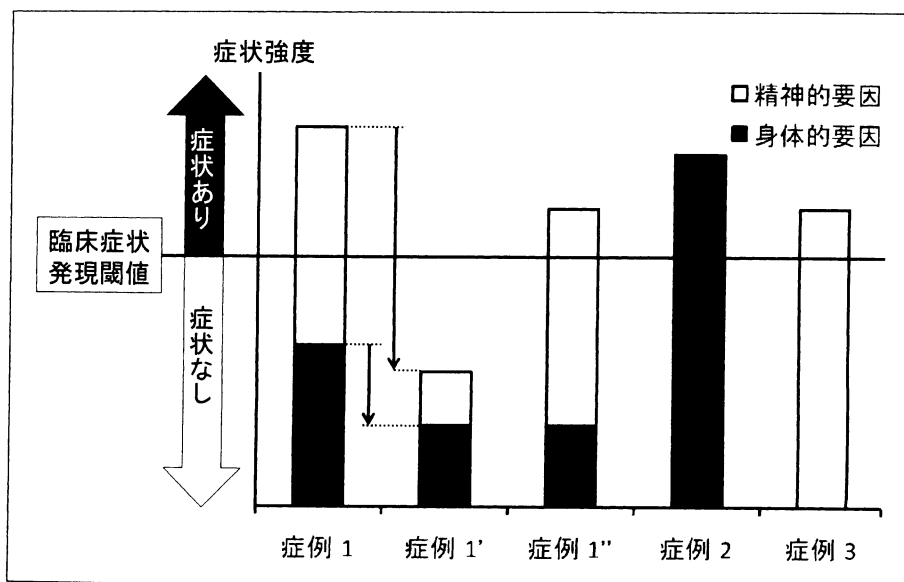


図 1. 咽喉頭異常感症の原因疾患

という点を医師が理解しないと、「ノドのつかえ感を何とかしてほしい」という患者のニーズに十分応えることはできない。

問診の目的(問診に求められるもの)

咽喉頭異常感を訴える患者の60~77%が癌不安を持つとされる⁴⁾⁵⁾。これは他の疾患にはみら

れない特徴と言える。このような患者背景を踏まえた上で、問診に求められるのは①疾患とくに癌を示唆する症状の有無を把握し疾患の発見に努めること、②良好な医師-患者関係の構築を通して患者の不安を取り除くことの2つの目的に大別される。つまり、咽喉頭異常感に対しての問診は単に情報収集の手段ではなく、その過程そのものが治療の性格も併せ持つ重要な役割を担っていると言える。

問診の実際

1. 疾患を特定するための問診

1) 下咽頭痛, 食道癌

(1) 咽頭痛・嚥下時痛は危険サイン：単なるノドの違和感、つかえ感に比較して咽頭痛、特に嚥下時痛が存在する場合には下咽頭痛、食道癌を疑い十分精査する必要がある。ただし、患者は違和感を「痛み」として訴える場合もあるため、本当に痛みなのかどうかよく確かめなければならない。

(2) 食事形態：咽喉頭異常感症では唾液や錠剤はノドにひっかかるが食事は常食ということが多い。粥食などに形態が変化した経過があれば、実際に嚥下時痛あるいは食物の通過障害があることを示唆する。

(3) 体重減少の有無：「食べ物がつかえる」「飲み込んでもなかなか落ちていかない」などの食物通過障害の訴えがある場合、体重減少を認めれば症状を裏付ける証拠となる。体重減少は具体的に1か月間に何kg、3か月間に何kgというように尋ねる。

(4) 発症時期：中西⁴⁾によると咽喉頭異常感症の病悩期間は6か月以内が66.4%であったが、約1/4の例で1年以上であった。極端に経過期間が長い症例ではその間の進行を考慮すると悪性疾患の可能性は低くなると考えられる。

(5) 症状の変化：症状が確実に悪化している経過を認めれば癌など進行性の疾患の存在を疑う。

2) 胃食道逆流症 (gastroesophageal reflux disease ; GERD)

胸やけ、上腹部不快感はGERDの存在を示唆する症状であるが、実際の確定にはプロトンポンプインヒビター(PPI)製剤の内服により症状の変化をみる診断的治療法(PPIテスト)が必要となる⁶⁾。

3) 喉頭アレルギー

執拗な咳嗽：喉頭アレルギーでは「ノドのイガイガ感」や「ノドの異物感」などの異常感症に加えて「執拗な咳嗽」を82%に認め、多くが3週間以上の遷延性で乾性である⁷⁾。

4) その他

鼻閉・鼻漏・後鼻漏：中村ら⁸⁾は咽喉頭異常感症を訴える患者の約3割に慢性副鼻腔炎を認めたと報告している。

5) 心理的要因について

発現の契機となった心的事象の有無、癌不安の有無、ストレスと症状の関係など患者の心的背景について問診を通して患者自身にも気づいてもらう。

2. 患者の不安を取り除くための問診(医療面接)

重篤な疾患が存在しない場合、その事実を患者に納得してもらうだけで症状の軽快が導かれる例を数多く経験する。一方、何度もドクターショッピングを繰り返したような症例の中には、既にPPI製剤や抗アレルギー薬などの投与を受けているような例も経験し、このような患者は医師の言った言葉を容易に信じようとはしない。後者のような患者を新たに作らないために、また後者のような患者の症状を少しでも軽減させるためにはいくつかの問診上のテクニックがある。ここでは診断に至る情報収集手段に限定される問診にとどまらず、医学部教育で近年普及している「医療面接」といわれる方法⁹⁾も取り入れて、良好な医師-患者関係を構築する方法を紹介する。

(1) 名を名乗る：最近はかなり普及してきたが、まだ実行していない医師は是非試みていただきたい

い。患者の心理的垣根を取り払い良好な医師-患者関係を構築するための有効な第一歩となる。

(2) 理解的態度と支持的態度：ドクターショッピングを繰り返している患者の中には、これまで異常感を「気のせい」の一言で片付けられた経験を持つ人が多い。これでは医師-患者関係は冷え切ってしまう。こうならないためには、たとえ所見がなくても「あなたが症状を自覚しているのは事実である」「本人にしかわからないつらい症状であることを理解している」ことを言葉や態度で示し(理解的態度)、「何とか症状が楽になる方法を一緒にみつけていく」ことを表明する(支持的態度)などの方法で、医師が患者の味方であるとの認識を持ってもらう必要がある。味方の発言はよく聞いてくれるようになる。

(3) 患者のニーズを把握(解釈モデルを知る)：患者が現在の症状をどのように解釈し、理解し、どういう見通しを思い描いているのか(解釈モデル)を把握する。即ち、「癌が心配で受診した」「他の病院では何ともないと言われたがやはり何かあるので診てほしい」「他院でくれた薬を服用しても一向に症状がよくなるので何とかしてほしい」など具体的な受診の動機や受療行動から患者のニーズを把握できれば、具体的な解決策を見つけるのに役立つ。受診の動機(癌が心配で来院)は必ずしも主訴(ノドの詰まった感じ)とは一致しない。

(4) 稀な症状ではないことを伝える：咽喉頭異常感是一般人の10~27%が自覚するありふれた症状であり¹⁰⁾¹¹⁾、咽喉頭異常感を主訴に耳鼻咽喉科を訪れるのは新患患者も4~6%と決して少なくない¹²⁾。しかし、悪性腫瘍が発見される頻度は異常感を訴える患者の3~4%であり、通常の内視鏡検査で発見が困難な例は更に少ない。即ち、ノドのつまる感じで外来を訪れる患者は珍しくないが、その中で癌が見つかる例はかなり稀であり、内視鏡で異常所見を認めなければさらに安心できるわけである。この事実を癌不安を持つ患者に上手に伝えることができれば、「自分は特別ではな

い」「ほかにも同じような人がいる」との安心感が生まれ不安の解消につながる。

(5) 今後の計画を伝える：内視鏡を中心とする初診時の検査で重大な疾患がないことを確認し、それを患者が納得できた場合、症状が軽減するあるいは消失する例を数多く経験する。内視鏡所見を上手に利用し、所見と症状は乖離する可能性がある、即ち「所見が全くなくても異常感は起こりうる」という事実を分かりやすく伝える努力をする。症状の軽快が得られなかった症例についてはGERDの有無など更なる検査が必要となるし、患者もそれを期待していると考えられる。患者に対し症状が持続した場合は次なる解決策を用意しているので必ず再来するように伝えることが大切である。これにより、不必要な他院への受診を予防し、さらに重大な疾患の見落としの危険性も減らすことができる。実際には全ての患者に1~2週間後の再来を約束してもらう。重大な疾患を見逃さない工夫は二重、三重に用意しておいた方がよい。

検査

1. 内視鏡検査

ここでは初診時において最も重要な咽喉頭の内視鏡検査について述べる。内視鏡検査の重要性は改めて述べるまでもないが、検査目的は以下の3点に要約される。① 癌、GERD、喉頭アレルギー、その他咽喉頭異常感を生じうる局所の器質的疾患の有無を診断する。② 内視鏡画像をモニタまたはプリンタに出力し患者への説明に用いる。③ 内視鏡画像をデジタル記録として保存し経時的な追跡に用いる。電子内視鏡(電子スコープ)もしくはCCDカメラを装着した光学式内視鏡(軟性ファイバースコープ)と画像ファイリング装置やビデオプリンタの組合せにより②と③が可能となる。

②で挙げた内視鏡像を用いた患者への説明は、所見のある症例には勿論であるが、むしろ所見のない患者に所見がないことを説明する際に極めて

有効である。問診の段階である程度良好な関係構築ができた上で、具体的に画像を示しながら説明することにより、患者は医師の説明内容をよく受け入れてくれるようになる。

喉頭下咽頭に異常はないが患者の不安が解消しない場合、あるいは問診や咽喉頭内視鏡検査で食道以下の病変が疑われる場合には上部消化管内視鏡検査を勧める。そこまでやってようやく癌不安から解放される患者もいる。

2. その他の検査

問診と一般的な耳鼻咽喉科診察により図1のような特定の疾患が疑われた場合には、想定される疾患を診断するのに必要な簡単な検査、例えば副鼻腔単純X線写真、アレルギー検査、喉頭単純X線写真、一般血液検査、甲状腺関連血液検査を必要に応じてオーダーする。必要があれば再来時にはさらに専門的な検査をオーダーする。勿論、初診時に重大な疾患が診断された場合には直ちに必要な諸検査のオーダーを行う。

おわりに

咽喉頭異常感症の問診と初診時の簡単な検査について、「重大な疾患を見逃さない」「症状をできるだけ軽くする」という二つの目的から解説した。患者のニーズを把握した診察により、多くの患者が早期に苦痛から解放されることが望まれる。

文献

- 1) 小池靖夫, 文珠敏郎, 戸田雅克ほか: 咽喉頭異常感症に対する診断的治療. 耳鼻臨床, 72(11): 1499-1506, 1979.

Summary 咽喉頭異常感症の現在広く普及した定義について言及した重要な論文である。

- 2) 小池靖夫, 石谷保夫, 中村克彦ほか: 咽喉頭異常感症の数量化について. 耳鼻臨床(補), 23: 46-50, 1988.
- 3) 日野原 正: 咽喉頭異常感症について一心身症のたちばから一. 耳喉, 40: 213-217, 1968.
- 4) 中西泰夫: 咽喉頭異常感症の臨床統計的観察. 藤田学園医学会誌臨時増刊, 81(1): 39-77, 1989.
- 5) 蔦 佳尚, 細田泰男, 岩野 正ほか: 咽喉頭異常感症患者の受診動態, 治療効果—心理的背景を中心として—. 耳鼻臨床, 86(5): 703-712, 1993.
- 6) 佐々木俊一: 関連病変とその対応 咽喉頭異常感症. JOHNS, 20: 973-977, 2004.
- 7) 内藤健晴: 逆流症の鑑別診断(慢性咳嗽, 喉頭アレルギー). MB ENT, 63: 9-14, 2006.
Summary 喉頭アレルギーを中心に鎮咳薬が無効の持続する咳嗽疾患の鑑別について詳述している。
- 8) 中村克彦, 石谷保夫, 山下利幸ほか: 咽喉頭異常感評価スコアによるスクリーニング処方の効果判定. 耳鼻臨床(補), 23: 51-54, 1998.
- 9) 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構医学系 OSCE 実施小委員会・事後評価解析小委員会(編): 医療面接: 9-12, 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要な技能と態度に関する学習・評価項目(第2.1版), 2007.
Summary 臨床実習に臨む学生が身につける必要がある診察に必要な基本的な技能について具体的に記載されている。
- 10) 山際幹和, 北畠正義, 福生治城ほか: 咽喉頭異常感症例の統計的観察. 耳鼻臨床, 79(11): 1823-1840, 1986.
- 11) 高安劭次, 香取早苗, 香取公明ほか: 咽喉頭異常感の統計. 耳鼻臨床(補), 23: 5-17, 1988.
- 12) 大越俊夫: 咽喉頭異常感症と GERD. JOHNS, 24(6): 913-916, 2008.
Summary 咽喉頭異常感症を訴えて来院した患者に対し GERD をどのように診断し治療するかについて具体的な方法を解説している。