咽喉頭食道異常感に関する研究

金沢大学医学部耳鼻咽喉科学講座(主任　豊田文一教授)
和　田　秀　一

(昭和44年8月15日受付)

本論文の要旨の一部は1964年2月第153回日本耳鼻咽喉科学会北陸地方会，1964年9月第16回および1966年9月第18回日本気管食道科学会総会，1966年12月第167回，および1968年11月第176回日本耳鼻咽喉科学会北陸地方会において発表した．

近年ますます増加の傾向にある咽喉頭食道異常感症はいまだその発生機序は明瞭に解明されていない．しかし咽喉頭食道異常感といってもその訴える部位ならびに内容は症例により異なり，またその原因もさまざまであり，そのうえきわめて微妙かつ複雑で完全な把握はなかなか容易なわざではない．

本症の病態は多数の患者を詳細に検索すればする程複雑な様相を呈するもので，そのうえ微妙に変化してゆく症候群である．

したがってその成立機転は決して単純なものではなく，単一の原因によっておこる場合は比較的少ない．これまでに報告されておる原因も数多くみられるが，私は文献的考察とともにいまだ追求不充分と思われる異常感の原因について研究を行なった．

〔I〕文献的考察

咽頭，喉頭周辺の異常感については，すでに古代ギリシヤ時代から記載されておるといわれ，古くから欧米において Kehlkopf Neurose, globus hystericus, lump in the throat などのさまざまの呼称のもとに検討されてきた．本邦においても咽喉頭神経症，知覚異常感症，ヒステリー球症，咽喉頭異常感症，あるいは咽喉頭食道症候群などの呼称のもとに数多くの臨床医や研究者によって原因追求がなされてきた．

これらの報告を振り返ってみると，本症の成立について，当初は単一の原因から直ちに説明づけられていたが次第に複雑な組合せによって異常感の成立を説明するにいたっておるようである．従来の文献を整頓すると，本症成立の原因は　1．器質的原因，2．機能的，心因的原因に大別される．そこでこの分類によってそれぞれ文献的な考察を行なった．

I．器質的で局所的な原因について

1．副鼻腔炎
2．咽喉頭の炎症
3．舌根扁桃肥大
4．喉頭蓋の形態異常
5．過長茎状突起
6．茎突舌骨靱帯の化骨
7．頸椎異常
8．浮腫性食道炎
9．口蓋垂の過長
10．唾液分泌の異常

などがあげられておる．Millis[1]，Kiviranta[2] は副鼻腔炎を有するものは後鼻漏がみとめられるので，これが異常感の原因になりうるとの説を発表している．また舌根扁桃の肥大によって本症が起るとする報告は Mohun[3]，高橋[4] にみられ，とくに高橋は舌根扁桃が肥大し喉頭蓋に接触すると異常感が起るが，喉頭蓋の前屈強度の場合喉頭蓋前縁で舌根扁桃が刺激され，その結果肥大するものであろうとして舌根扁桃とともに喉頭蓋の形態の問題も重要視している．一方河辺ら[5] は舌根扁桃切除後も異常感が消褪しなかった例が多かったとのべ，舌根扁桃と異常感との関係について否定的な見解を発表している．

また平常の咽喉頭検査に際し，しばしば見落しがちな舌根部の静脈怒張について Tremble[6] は異常感の原因としてとりあげており，河辺ら[5] も4例の症例を発表している．

咽喉頭および食道に接する周囲器官の変化も異常感の原因として重要視されている．

すなわち鈴木ら[7]，奈良[8] は茎状突起過長の場合に

Study of Pathogenesis of Abnormal Sensations in Pharynx, Larynx, or Upper Esophagus. **Shuichi Wada**, Department of Otolaryngology (Director: Prof. B. Toyota), School of Medicine, Kanazawa University.

おいても異常感が起るとのべ，これは舌咽神経の刺激によるものであろうと論じている．一方咽喉頭は粘膜および薄い筋層をへだてて固い頸椎骨に接しているため頸椎の変形が咽喉頭に影響することは容易に想像されるところであるが，この点については柏戸ら[9]，戸川[10]，大藤ら[11]，河合[12]，大森[13]の報告があり，これら諸家の一致した見解は頸椎の変形性変化，関節症と自律神経系関与の重要性を指摘している．またRigby[14]は頸椎の唇状変形により刺激された軟部組織の反応性炎症を起すために本症が起るとのべている．しかしMohun[3]は異常感を有するものと有しないものを比較し頸椎変形が両者に同程度みられた点より異常感と頸椎変形との関係を否定した見解を発表している．

近年食道鏡検査法の進歩とともに異常感症に対しても食道直達鏡が使用され，種々の所見がその原因としてとりあげられている．

すなわち仁保ら[15]は異常感症例に内視鏡検査を行なったところ，限局性浮腫状食道炎を認めたことより，これも異常感の原因になりうるとのべ，向野[16]，吉尾[17]も同様の見解を発表している．口蓋垂の過長は異常感の原因になりうるとのべた報告は岡田[18]にみられ，口蓋垂の一部を切除し異常感を消褪せしめている．一方 Mohun[3]も同様の意見を発表している．また唾液分泌の減少により口腔および咽喉頭に乾燥感不快感をきたすことは容易に想像されるところであり，これについて北村ら[19]，戸川[20]の報告がみられる．戸川は咽喉頭各部粘膜に分布する知覚神経終末は種々の原因による唾液分泌低下にともなって惹起される粘膜の慢性刺激状態や炎症によって影響をうけて異常感を感知するとのべている．

Ⅱ．全身的要因について

1．自律神経機能障害

近年咽喉頭食道異常感の原因を自律神経機能障害に求めようとする論文は数多くみられ[21)-25)]，その中で前川ら[21]は異常感を訴える患者の半数が自律神経失調状態であったとのべ，本多ら[22]も同様の報告を行なっている．また大藤ら[25]も本症の原因あるいは誘因が自律神経失調にあることは多くの報告の一致した見解であるとのべ，本機能検査法は種々あるが，いずれの場合でも一応結果は一致していると報告している．大森[13]はメコリールテストにより本症患者の半数以上に自律神経不均衡状態がみられ，治療後は自律神経機能回復とともに異常感が消褪したとのべており，いずれの報告も本症は自律神経不均衡状態のもとにある場合に起り易いと考えている．

また自律神経系は精神面と密接な関連があることは周知の事実であり，日野原ら[26]は本症患者の自律神経機能をしらべるとともに心因性因子についても検討を加え，本症は精神身体医学の面からも考察する必要があるとのべている．

2．内分泌障害

1）性ホルモンの異常

Ballenger[27]は本症は閉経期後の婦人に起り易いと報告しており，本邦においても河合[12]は40歳～50歳代のいわゆる更年期の婦人に多いことを指摘している．

従来，更年期障害の成因としては，卵巣の老化によりエストロゲンの分泌減退，それによるゴナドトロピンの分泌増加が自律神経症状を発生せしめるのであるというエストロゲン欠乏説が信じられており，この点から三宅[28]は異常感症患者の尿中からエストロゲン，ゴナドトロピンを抽出して生物学的検定法で定量した結果，エストロゲンが増加しゴナドトロピンが低下している例が特徴的であったとのべ，異常感患者のホルモン異常は更年期における性ホルモン異常とは全く相反した結果となり，閉経期前後の女性における異常感は更年期障害性ホルモン異常によるものとする考え方に対して否定的な見解を発表した．

しかしながら今日では更年期障害の成因について成書[29]によれば次のような解釈がなされている．すなわち老化による内分泌環境の変化（時には性ホルモン減少，時にはその増加）が内分泌中枢に反映してこれを変調せしめるが，この変調は同じ視床下部にある自律神経中枢に影響してこの中枢の失調を招き，ここに自律神経症状を発するに至るものである．この際内分泌中枢の変調は老化する婦人であるかぎり誰でも経験しなければならないが，自律神経失調は同中枢の不安定な素質の女性だけに限って起るものとされている．

沖田[30]は性ホルモンの異常が直接異常感を起すのではなく，自律神経に作用して神経機能の変調から異常感が起るとのべ，性ホルモンの減退をみた症例に卵胞ホルモンを投与して異常感を消褪せしめた症例を報告している．

2）甲状腺機能異常

河辺[5]らは異常感症例に甲状腺機能検査を行ない，本症患者には全般に機能低下の傾向がうかがわれたとのべておるが，三宅[28]は本症患者の80％以上はその機能が正常範囲にあったとし，甲状腺腫の器械的圧迫による咽喉頭の圧迫感を除いては異常感の原因として甲状腺の機能異常を主張することは無理であると反論している．

3．血液異常

後藤ら[31]は異常感を訴える患者に赤血球数，血色素

量，血清鉄の測定を行ない23例中15例に鉄欠乏性貧血を認め，その大部分は低色素性であるとし，これらに還元鉄を与え異常感の軽快ないし消褪をみたことから，いわゆる Plummer-Vinson syndrome の不完全型が存在し，これが異常感の有力な一因子であると発表しておる．本邦における Plummer-Vinson syndrome の報告は数多く[32)-34)]みられ，いずれも初期に咽喉頭食道部に種々の異物感を訴え，次第に嚥下障害があらわれたとのべておる．

また小野[35)]は異常感症例について血清鉄を中心にして貧血の有無をしらべたところ，半数以上に血清鉄の減少を認め鉄剤の投与により異常感の軽快ならびに消褪がみられたとし，さらに実験的に犬に貧血をおこさせ，甲状咽頭筋および輪状咽頭筋の嚥下運動に対する反応を筋電図学的に検討し，貧血時には著明なスパイク放電持続時間の短縮および最大電圧の低下をみとめ，かくのごとき咽頭，喉頭，食道入口部に筋緊張の失調をきたすため局所の異常感をおこすのであろうとのべておる．

4．寄生虫

豊田ら[36)]は寄生虫集団検診時における調査で，寄生虫を有するもので知覚異常を訴える症例（23.2%）と寄生虫を有しないもので知覚異常を訴える症例（0.74%）を比較して，その比率の大きな差より寄生虫症における主要症状の一つとして咽喉頭食道の知覚異常をあげ，それは恐らく虫体毒によって起るものであろうと推論しておる．その後布村ら[37)]は48例の異常感症のうち7例に寄生虫がみられ，駆虫剤の投与により全例に異常感が消褪したと報告しておる．しかしながら寄生虫症と咽喉頭食道異常感との関連を実験的に検索した報告はなされておらない．

5．アレルギー

五十嵐[38)]はアレルギーによって起ったと思われる症例にグリチロンの投与を行ない，異常感が消褪した報告を行ない，異常感症のうちには咽喉頭アレルギーが存在する場合も少なくないだろうと推論しているが，実際にアレルギー反応によって証明された報告はみあたらない．

6．胃疾患

本症が胃疾患ことに胃炎，胃下垂を有するものに多いという報告は多く[39)-40)]，後藤[41)]は本症患者の既往歴，あるいは現病歴として男女とも胃腸疾患が最も高い頻度にみられているとのべておる．さらに河辺らは何らかの胃腸症状を訴えて胃カメラを施行した31例中25例に胃炎をみとめたと報告しておる．ただし胃下垂と咽喉頭食道異常感との因果関係を論じたものは少ないようである．

Ⅲ．精神的要因について

Thomson[42)]はその著書に neuroses of the pharynx なる項目をもうけ，これを運動性神経症と感覚性神経症に分け，後者の病因としてヒステリーを重要視しておる．Rigby[14)]は異常感症98例のうちその殆んどはヒステリー性のものであったとのべ，Lindsay[43)]も同じ見解を発表しておる．

一方 Mohun[3)]は情緒的な要因によって異常感が起る症例が多いとのべ，精神心理的なストレスを重要視しておる．さらに伊藤[44)]も精神心理的要因によって起った17例の異常感患者について報告し，咽喉頭食道における異物感とは器質的たると機能的たるとを問わず，心因性反応がきわめて重要な要素をなし，他の神経症と合併することもあり，しばしば情緒（感情または情動）と関係することがあるとのべておる．

日野原[45)]は心身症の立場から実験的にラットにストレスを加え，病理組織学的に咽喉頭部への影響を追求しておる．すなわちラットの咽喉頭に人工的に炎症を惹起せしめ，これに電流，電光，騒音などのさまざまなストレスを加える群と加えない群にわけ比較した結果，ストレスを加えた群には炎症の治癒機転がおくれていることを証明し，さまざまのストレスも異常感の原因となりうるとのべておる．

以上のごとく咽喉頭食道の異常感にはさまざまな原因が提唱されており，局所に明確な原因が認められない場合，これを精査すれば一見看過されやすい微細な局所的変化や全身的変化がひそんでいることがうかがわれる．総じて全身的な要因が微細な局所的障害をもたらし，さらに心因性背景によって増幅されて本異常感がおこってくるとする考えが主流を占めつつあり，その全身的要因の発掘が求められておるのが現況であり，今回私は以上の諸家の見解を基礎とし，全身的要因としてまだ追求不充分なアレルギー，胃下垂，寄生虫の問題，さらには精神心理的な問題を中心に検討を加えた．

〔Ⅱ〕臨床的観察

昭和38年1月から昭和42年12月まで5カ年間に金沢大学医学部耳鼻咽喉科外来へ咽喉頭異常感を主訴として来院した126例につき臨床的観察を行なった．これらの症例はこの間の新患者数の6.8%を占めている．

Ⅰ．性および年令

表1のごとく男女ともに40歳代にもっとも多く，つづいて30歳代，50歳代，20歳代の順であった．10歳，70歳代は少数であった．いずれにせよ男女とも20～50

表1．咽喉頭食道異常感症患者の年令別および性別頻度

性別＼年代別	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	計
男	13	105	107	142	118	63	13	561
女	35	118	148	192	121	85	16	715
総　数	48	223	255	334	239	148	29	1276

歳代に多いことは社会的，家庭的にこの時期に加わる外的，内的ストレスの多いことが本症発生に関連があるのではないかと考えさせられた．

Ⅱ．自覚症状の分析

これらの患者の自覚症状は非常に複雑多岐で時には患者自身言葉に表現できないような場合がある．一応その異常感を具体的に表現させてまとめてみると表2のごとく，異物感がもっとも多く1276例中707例(55.4%）にみられた．その他は圧迫感，狭窄感，乾燥感などがそれぞれ同じ程度の5～9%にみられた．またこれらに属さぬその他が33例あり，それぞれ“のど”がヒリヒリする，息苦しい，やけるような，のみこみにくい，なんとなく具合が悪いというような表現であり，異常感症の複雑さを物語っておる．

Ⅲ．異常感自覚の時期

1276例の症例のうち異常感を自覚した時期が判明したものは1015例であるが，これを月別に分類すると表3のごとく，季節的な変動は認められなかった．

Ⅳ．異常感発現の動機

異常感発現の動機あるいは誘因はさまざまであるが，具体的にはっきりしておるものはほとんどなかった．一応その動機あるいは誘因についてまとめてみると，表4のごとく，自然におこってきたという不明に属するものが1276例中843例（66.1%）で半数以上を占め，寒冒罹患中に異常感が発現し，寒冒が治癒したにもかかわらず異常感のみがつづくというのが175例(13.7%）であった．

次に腹部臓器手術（胃，十二指腸，肝臓の手術）および女性性器手術（卵巣，子宮摘出）をうけてからおこったとするものが143例（11.2%）であった．これについて豊田ら[46]は腹部臓器および女性性器手術が異常感発現の原因になりうるのは，おそらく胃切除後のダンピング症状の残存，女性性器手術後のホルモンの異常，あるいは腹部臓器の位置の変動による影響をその原因としている．

また副鼻腔炎手術後におこったというのが14例(1.1%）みられ，手術の不完全操作による後鼻漏の増大が影響しているものと思われた．

表2．自覚症状の分析

自覚症状	例　数	自覚症状	例　数
異物感	707	不快感	87
圧迫感	98	瘙痒感	66
乾燥感	96	腫脹感	75
狭窄感	111	その他	33

表3．自覚症状発現の時期

月　別	1	2	3	4	5	6
例　数	81	88	92	102	80	74
月　別	7	8	9	10	11	12
例　数	71	88	63	66	112	98

表4．症状発現の動機

発現動機	例　数
感　冒	175
疲　労	56
腹部臓器手術 女性性器手術	143
副鼻腔炎手術	14
その他	45
不　明	843
計	1276

その他の中には，魚骨がささってからとか，熱いものをたべてからとか，直達鏡検査をうけてからなどのさまざまの動機がみられ，本疾患の原因の複雑さを物語っている．

また本異常感を主訴とした患者の家族歴の調査では，家系内に癌を有するものは1276例中384例（30.1%）でこれらの患者は癌を心配し，いわゆる癌恐怖症の状態にあるものであった．

Ⅴ．臨床的局所所見

1276例のうち鼻腔，咽頭，喉頭，食道およびその周

辺器官に器質的な異常がみとめられたものは 296例であるが，なかでも咽頭，喉頭に疾患が認められたものが約半数を占めていた．鼻炎，副鼻腔炎は41例と意外に少なく，このうち後鼻漏が著しいものは16例であった．舌根扁桃肥大は53例にみられ，このうち喉頭蓋と接触している32例について舌根部に4％キシロカイン液の塗布をおこなった所17例に異常感の消褪ならびに軽快がみられた．咽喉頭腫瘍を認めた8例のうち良性腫瘍5例，悪性腫瘍3例で，いずれも手術的治療により異常感の消褪をみておる．また茎状突起過長を認めた6例についても手術的治療を行ない異常感の消褪をみておる．頸椎異常も5例認めたが，治療は行なわなかった．

本症患者は異常感の部位を明確に指示できぬ場合が多いが，比較的上部食道附近に異常感を訴える患者58例について食道直達鏡検査を行ない，7例に慢性食道炎，5例に食道憩室を認めた．

表5．局所的疾患

局所的疾患	例数	局所的疾患	例数
鼻炎，副鼻腔炎	41	食道炎	7
咽喉頭炎	129	食道憩室	5
舌根扁桃肥大	53	頸椎変形	5
口蓋扁桃炎	42	茎状突起過長症	6
咽喉頭腫瘍	8		

以上のごとく局所的異常の認められたものについてはその原因治療を行なうべきであるが，耳鼻咽喉科領域における慢性疾患は保存的療法のみでは短期間に治癒するものが少ないためか中途で治療を中止する症例がみられ，全例についての経過をみることはできなかった．しかしながら局所的治療によっても異常感が消褪しない場合は他の因子の存在を考慮すべきではないかと思われた．

〔Ⅲ〕 全身的要因に関する臨床的研究

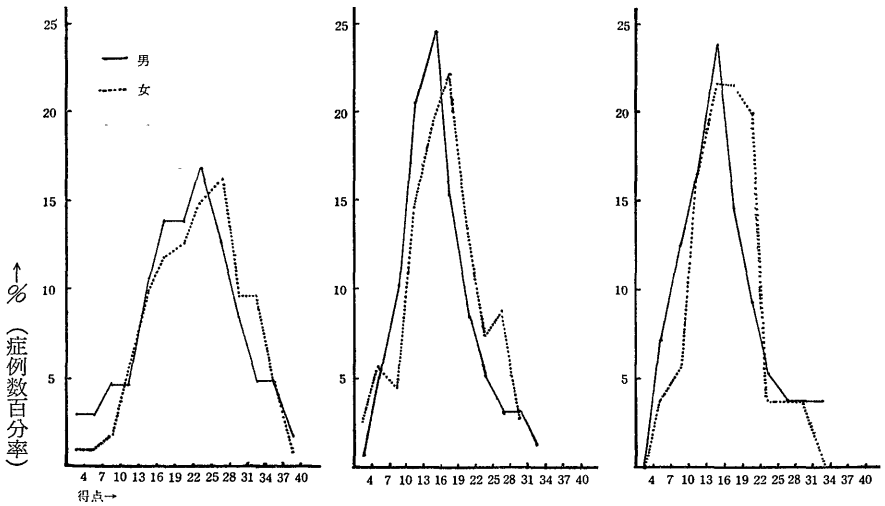
咽喉頭食道異常感の原因として先の文献的考察で明らかなように多くの全身的要因があげられており，それぞれの立場から検討がなされておるが，1．胃下垂，2．アレルギー，3．寄生虫と本疾患との関連についての実験や報告は少なく，今後なお解明すべき点が多いと考えさせられた．そこで私はこれらの点について検索を行なった．

Ⅰ．胃下垂による異常感成立に関する研究．

1．研究目的

胃下垂と自律神経とは密接な関係があるといわれており，この点に関して富田[47]は16名の胃下垂症例において正常者は1名もなく，交感神経緊張者2名，迷走神経緊張者1名，全自律神経緊張者5名，残り8名は自律神経系の不安定状態にあるとのべており，中村ら[48]は胃下垂症35名を検し迷走神経緊張型が多いと報告している．また沖中ら[49]は胃下垂症と自律神経機能について血清電解質，とくにカルシウム，カリウムの測

図1．不安得点分布



定を行ない，胃下垂症にはカルシウムの低下，カリウムの増大をみとめたとのべており，胃下垂症の強い症例は自律神経不安定状態にあると報告しておる．

従来胃下垂の自覚症状として，疲れやすい，肩こり，心悸亢進，咽喉頭附近の異常感などさまざまの神経症状があげられており，実際臨床面においてもこれらの神経症状をともなった咽喉頭異常感症に遭遇することが多いといわれておる．すなわち胃下垂症が本症の原因となりうると考えバリウム透視による胃検査を行ない，胃下垂症患者と本症との関連性を検討した．

2．検査方法

昭和38年1月から昭和42年12月までに当科外来を受診した本症患者のうち 505例について胃透視検査を行なった．このうち344例については血清電解質の測定を併せて行なった．

3．検査成績

1）胃下垂症の判定基準

胃下垂の診断に際し，その程度，基準についてはなお議論のある所であるが，指標になるのは胃側においては胃角，胃下極，胃幽門輪で，これに対し体側においては臍，脊椎，ヤコビー氏線であり，この両者の相対的関係により診断が下される．中村[50]は脊椎に極度の形態異常がないかぎりは胃角と脊椎との関係によって示されるのが臨床的に最も妥当とのべており，私はこの診断基準にしたがった．すなわち胃下垂1度とは胃角が第3腰椎上縁に位置するもの，第2度とはそれ以下で第5腰椎下縁までに位置するもの，第3度とはそれ以下のものである．

2）成　績

本症例505例のバリウムX線検査の結果胃の下垂を認めたもの201例（39.8%）であった．性別では男性221例中87例（39.3%），女性では284例中114例（40.1%）であった．また胃透視を行なった505例のうち，何らかの胃腸症状や肩こり，眩暈，頭痛などの神経症状を訴えるものは男性36例，女性73例で，そのうちわけは表6に示すごとく，男性正常胃 134例中自覚症状を有するもの6例，胃下垂1度のもの58例中自覚症状を有するもの9例，胃下垂第2度のもの29例中21例，女性正常胃 170例中12例，胃下垂1度のもの63例中28例，胃下垂2度のもの51例中33例でとくに胃下垂2度のもの男女合わせて80例中異常感以外の自覚症状を有するものは54例であった．

また胃透視を行なった患者のうち血清電解質の測定ができた344例のうちわけは，正常胃213例，胃下垂1度89例，胃下垂2度42例であった．これら344例の血清電解質の測定の結果は表8に示すごとく，いずれも正常範囲にあり，電解質の異常は認められず，また正常胃，胃下垂1度，胃下垂2度のそれぞれの群についても測定差は認められなかった．

4．小　括

胃透視の結果，異常感を主訴とする505例中201例(39.8%)に胃下垂が認められ，つまり胃下垂症のもの

表6．胃下垂の有無と性別例数

	胃下垂無	胃下垂有			
		胃下垂1度	2度	3度	計
男	134(6)	58(9)	29(21)	0	87(30)
女	170(12)	63(28)	51(33)	0	114(61)
計	304(18)	121(37)	80(54)	0	201(91)

（ ）内は胃腸症状，神経症状を訴える例数

表7．胃下垂の年代別頻度

年代別	男			女			計
	胃下垂1度	胃下垂2度	計	胃下垂1度	胃下垂2度	計	
10～19	0	0	0	0	0	0	0
20～29	4	0	4	5(1)	0	5(1)	9(1)
30～39	17(3)	9(5)	26(8)	15(5)	11(5)	26(10)	52(18)
40～49	19(3)	11(9)	30(12)	16(8)	14(7)	30(15)	60(27)
50～59	13(2)	7(5)	20(7)	24(13)	23(19)	47(32)	67(39)
60～	5(1)	2(2)	7(3)	3(1)	3(2)	6(3)	13(6)
計	58(9)	29(21)	87(30)	63(28)	51(33)	114(61)	201(91)

（ ）内は胃腸症状，神経症状を訴える例数

表8．正常胃，胃下垂症のカリウム，カルシウムの平均値

例数 / 電解質	正常胃 213	胃下垂1度 89	胃下垂2度 42
	mm/Eq	mm/Eq	mm/Eq
カリウム	4.3	4.2	4.3
カルシウム	4.8 〃	4.7 〃	4.8 〃
K/Ca	0.89	0.89	0.89

が異常感を訴える可能性の大なることが判明した．すなわち胃集団検診によっても 3543例中273例（7.7%）しか胃下垂症はなかった（富山県成人病予防協会，昭和41年11月より昭和42年3月まで）．

また 344例の血清電解質測定の結果，いずれも正常範囲であり，X線的に正常胃と胃下垂症群に分け検討したが，沖中らのいう胃下垂におけるカルシウムの低下，カリウムの増大という結果は得られなかった．

胃下垂と異常感との関係については，胃の下垂による食道壁および胃壁の緊張低下ならびに物理的牽引などが異常感の発現因子となり，これに胃腸症状や全身倦怠感，肩こり，頭痛などの自律神経症状やあるいは恐怖，不安などの精神的因子が加わって異常感発現に拍車をかけるものと考えられた．

II．アレルギーによる異常感成立に関する研究．

1．研究目的

局所的所見が見いだせない咽喉頭食道異常感には，その背景にアレルギーが関与していると考えられる場合がしばしばある．例えば春季に激しい鼻炎症状とともに咽喉頭附近に瘙痒感，乾燥感などを訴える症例，また稲刈期になると咽喉頭に瘙痒感，閉塞感などを訴える症例を経験した．咽喉頭領域は直接外界と交通するという解剖学的な面からも外的因子により影響をうけ易く，さまざまな外的因子が異常感発現の推進力となると考えられる．またこの領域は微細循環系の豊富な場であり，この部位における血流もいろいろな外的因子により影響をうけ易い．このような微細循環系は炎症の発生する場合もあり，アレルギー性の病変はこの領域における血清滲出に始まる循環障害，あるいは炎症性変化として表現され，これらのアレルギー性病変は咽喉頭異常感の原因となりうると考えられる．

私は異常感成立の一部には咽喉頭アレルギーが存在するものでなかろうかと考え，アレルギーテスト皮内注射を行ない，アレルギーとの関連性について検討した．

2．使用アレルゲンと検査対象および方法

1）使用アレルゲン

表9に示すごとく入手できた10種類のアレルゲンを使用した．使用アレルゲンは鳥居薬品KK製で吸入アレルゲン6種類，食餌性アレルゲン4種類である．対照として生理食塩水を使用した．

2）検査対象

昭和41年6月から昭和42年5月までに当科外来を訪ずれた本症患者のうち 104例についてアレルゲンテストを行なった．対照として副鼻腔炎患者94例についてもアレルゲンテストを行なった．また正常者28例についても調査を行なった．

3）検査方法

前腕の屈側をあらかじめアルコール綿でよく清拭し，乾燥後マンツウ針をつけたツベルクリン注射器でアレルゲン抽出液 0.02 ml を皮内注射し 15～30分後における反応から判定した．なお反応の判定基準は表10に示す通りである．

3．検査成績

10種類のアレルゲン抽出液による陽性者は28例にみられ全体の27.8%であった．

そのうち1種陽性者は17例，2種陽性者は8例，3種陽性者は3例，4種陽性者は1例で，表11に示す通り陽性反応の多くは吸入性アレルゲンで占められていた．

対照とした副鼻腔炎患者94例の陽性者は24例で25.5%であった．また正常者28例のうち陽性者は2例で7.1%であった．

表9．アレルゲンの種類

吸入アレルゲン	ハウスダスト ブタクサ スギ クロマツ ナイロン 綿
食餌アレルゲン	牛肉 豚肉 牛乳 卵黄

表10．アレルゲン皮内反応の判定基準

陰性	発赤径 10 mm 以下
陽性	発赤径 11 mm 以上

4．減感作療法

アレルゲンテストによる陽性者のうち減感作療法を行ないえた3例の経過を報告する．

症例1．東 ○頭，43歳，男子

主訴，咽喉頭附近の腫脹感，鼻腔閉塞感．

現病歴，約6～7年前より鼻腔閉塞感と咽喉頭附近の腫脹感あり，某医で慢性副鼻腔炎と診断され手術をうけたが軽快せず，つづいて扁桃摘出術をうけた所，主訴は軽快した．その後とくに異常はなかったが3年前より感冒に罹患して以来主訴がある．また冷たい風にさらされるとクシャミが頻発するという．

現症，鼻腔，鼻咽腔，咽喉頭にも視診上特記すべき所見は認めない．

アレルゲンテスト，ハウスダストでは発赤径35×28 mm で強陽性，ブタクサでは発赤径 23×21 mm で陽性．

治療および経過，皮内反応により強陽性を示したハウスダストエキス 1：1,000 0.02 ml を初回量として皮内注射し，約50%づつ順次増量，18回の注射により主訴は消褪した．

表11．各種アレルゲンの陽性者数

アレルゲン	陽性者数
ハウスダスト	18
ブタクサ	20
綿	4
クロマツ	1
卵黄	2
豚肉	1
スギ	0
ナイロン	0
牛肉	0
牛乳	0

症例2．白○作○郎，66歳，男子．

主訴，鼻閉，咽喉頭瘙痒感．

現病歴，昭和41年1月頃より鼻閉，咽喉頭瘙痒感あり，昭和41年7月副鼻腔炎の診断をうけ手術をうけるも主訴は消褪しない．

昭和42年1月当科を受診．

既往歴，特記すべきことはないが毎年冬になるとクシャミが頻発する．

現症，鼻腔，両側の下甲介が蒼白性に腫脹し中鼻道に漿液性膿汁が充満しておりアレルギー性鼻炎の所見を認める．

咽喉頭，ほぼ正常．

アレルゲンテスト，ハウスダストでは発赤径 45×42mm で膨疹径 10mm で強陽性であった．

治療および経過，ハウスダストエキスによる減感作療法を行ない10週目20回の注射により主訴は消褪した．鼻腔下甲介の腫脹も軽快し鼻腔通過度も良好となった．しかし昭和43年2月頃より再び鼻閉，クシャミ，咽喉頭瘙痒感を訴え，抗ヒスタミン剤の内服と鼻処置，咽頭ルゴール液塗布により症状は一進一退の経過をたどっている．

症例3．○野○子，21歳，女子．

主訴，咽喉頭瘙痒感，クシャミ．

現病歴，昭和37年1月頃よりクシャミが頻発．同時に鼻閉と咽喉頭附近に瘙痒感を訴える．某耳鼻科医でアレルギー性鼻炎の診断をうけ治療，主訴は軽快した．

昭和40年11月頃より再び上記の症状があり昭和42年1月当科受診．

現症，鼻腔，両側下甲介腫脹し浮腫状を呈している．両側中鼻道に粘液性膿汁を認める．

鼻咽腔，咽喉頭には所見をみとめない．

アレルゲンテスト，ハウスダストでは 21×22 mm の発赤径と 11×10mm の膨疹径．

治療および経過

表12．アレルゲンテスト陽性者数

1種陽性者数	2種陽性者数	3種陽性者数	4種陽性者数
ハウスダスト 6	ハウスダスト, ブタクサ } 7	ハウスダスト, ブタクサ, 綿 } 3	ハウスダスト, ブタクサ, クロマツ, 卵黄 } 1
ブタクサ 9	ハウスダスト, 綿 } 1		
豚肉 1			
卵黄 1			
17例	8例	3例	1例

ハウスダストエキスによる減感作療法を行ない，12週，23回の注射により咽喉頭の瘙痒感は消褪したが，鼻閉は軽快せず，抗ヒスタミン剤，鼻処置をつづけている．

5．小　括

本症患者のアレルゲンテストにより104例中29例(27.8%)に陽性反応が認められ，対照とした副鼻腔炎患者も94例中24例(25.5%)に陽性反応が認められた．副鼻腔炎の発生の一原因として従来アレルギーがあげられており，これとほぼ同程度の陽性者が存在したことから，咽喉頭食道異常感の成立とアレルギーとの関連性の強いことが判明した．

しかも減感作療法による咽喉頭食道異常感消褪がみられたことは咽喉頭食道領域に微細なアレルギー性病変がおこり，異常感の原因となることを示すものであると考えられた．

Ⅲ．寄生虫による異常感成立に関する研究

1．研究目的

異常感成立の一要因として寄生虫の存在が指摘されておるが，その実験的な裏付けがなされていない．そこで私は豚回虫を用いて家兎食道におよぼす組織学的な検討を行なった．

2．実験材料

豚腸管内よりえた回虫を使用した．

体腔液の採集は体表に付着する汚物を37°Cの生理食塩水で洗滌し，そのうち体長20cm以上の回虫をえらび，20匹を1束にしてつるし，その尾端に刺創を作り摘下する体腔液を捕集，これを濾過して1%石炭酸溶液を1/10容量加え永室中に保存，これを真空乾燥器により乾燥させ，使用時に生理食塩水にて溶解させた．なお実験動物は体重2.5kg以上の家兎を使用した．

3．実験方法

2.5kg以上の家兎に豚回虫体腔液0.1cc/kgを耳静脈より1週に3回注射し，2週後，3週後，4週後，12週後に空気栓塞により殺し，直ちに10%ホルマリン液で固定し食道を上中下の3部にわけパラフィン包埋をして薄切片とし，ヘマトキシリン，エオジン重染色を行なって鏡検した．

4．実験成績

1）2週間後

No. 1. 2500g，No. 2. 2750g，No. 3. 2550g，3羽につき実験したが，次のごとく略々同様の成績をえた．

肉眼的所見．食道粘膜は全く正常でなんらの変化もみられなかった．

組織学的所見．食道上部（食道入口部より2cmまでの部分）粘膜下層の浮腫とリンパ管拡張をみとめたが炎症性細胞浸潤は比較的少なかった．食道中部（食道入口部より6〜7cmの部分）と食道下部（噴門部より2cm以内の部分）の組織像では粘膜下層の浮腫をみとめたが上部組織と比較すると浮腫の程度は弱かった．(Plate Ⅰ)．

2）3週間後

No. 4. 2650g，No. 5. 2800g，No. 6. 2550g，3羽につき実験したが，次のごとく略々同様の成績をえた．

肉眼的所見．食道粘膜は全く正常でなんらの変化もみられなかった．

組織学的所見

食道上部，中部，下部組織ともに粘膜下層に浮腫を認め，軽度の単核細胞浸潤も認められた．

3）4週間後

No. 7. 2750g，No. 8. 2500g，No. 9. 2600g．3羽につき実験したが，次のごとく略々同様の成績をえた．

肉眼的所見．食道粘膜は全く正常であった．

組織学的所見．食道上部，中部，下部組織ともに粘膜下層の浮腫と軽度の単核細胞浸潤をみとめた．

4）12週間後

No. 10. 2650g，No. 11. 2700g，No. 12. 2800g，3羽につき実験したが，次のごとく略々同様の成績をえた．

肉眼的所見．食道は全く正常であった．

組織学的所見．食道上部組織ではリンパ球の細胞浸潤と粘膜下層の浮腫は中部，下部組織と比較して強かった．(Plate Ⅱ)．

5．小　括

家兎に豚回虫体腔液を静脈注射し食道におよぼす影響をしらべた所，食道の粘膜下層に浮腫をみとめ，食道を上部，中部，下部にわけ比較検討した結果，浮腫は上部に比較的強かった．炎症性細胞浸潤は著明でなかった．したがってこれらの実験結果から回虫寄生によって食道粘膜下層に組織学的な病変がおこりうることが確認された．したがって人体における回虫寄生も食道に微細な変化が発生し本異常感がおこる可能性が確かめられた．

〔Ⅳ〕 精神的要因に関する臨床的研究

Ⅰ．研究目的

咽喉頭食道の異常感を訴え，局所に器質的疾患を認めない場合，これを直ちに神経症として取扱う傾向に

表13. テイラー不安検査表

○ この調査表には50の質問があります．本当にありのまま正直にお答え下さい．
○ 答えは1．はい2．いいえ3．どちらともわからないの 三つになります，自分の気持にあたるところ一箇所だけに○印をつけて下さい．

★ 1．私は疲れやすいということはありません．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
2．私は時々お腹が気持ち悪くなることがあります．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
3．私はいらいらすることがあますがそれは人並み以上だと思います．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
★ 4．私は頭が痛くなるということはありません．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
5．私は仕事をする時には非常に緊張を感じてやります．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
6．私は一つの事だけに専心するということができません．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
7．私はお金のことや仕事（勉強）のことで気に病む方です．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
8．私はよく何かしようとすると手のふるえに気がつくことがあります．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
9．私は時に顔を赤くすることがありますが，その程度は他の人よりも多いと思います．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
10．私は月に一回，あるいはそれ以上下痢をします．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
11．私は何か困ったことが起りはしないかと大変心配します．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
★ 12．私はめったに顔が赤くなるということはありません．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
13．私はよく顔が赤くなりはしないかと心配します．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
14．私は夜しばしば恐ろしい夢をみてうなされることがあります．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
★ 15．私の手や足のさきはいつも暖かくなっております．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
16．私は涼しい日でもすぐ汗をかきます．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
17．私は何か困ったことがあるとすぐ汗を出すがこれが非常に気になります．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
★ 18．私は心臓の動悸が気になることや，息切れしそうだということは滅多にありません．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
19．私はいつでも腹が空いているような感じがしています．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
20．私は胃腸が何日も重苦しくて調子がよくないと感じることがときどきあります．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
21．私は夜心配のため眠れないことが時々あります．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
22．私は胃腸がとても弱くて困ります．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
23．私は熟睡できず，ちよっとした音にもすぐ眼をさまします．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
24．私は時々人に話せないような夢をみます．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない
25．私はちよっとしたことにすぐ困ってしまいます．
1．は い　2．い い え　3．どちらともわからない

26. 私は大抵の人よりも感情を害しやすい方です.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
27. 私はいつでも何かかにかの心配をしていることが多いと思います.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
28. 私は他の人のような幸福になりたいと思います.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
29. 私は泣きやすい方だと思います.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
★ 30. 私はいつも平静で，たいがいの事ではあわてたりうろたえたりしません,
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
31. 私は物事や他人についてくよくよするたちです.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
★ 32. 私はいつでも幸福です.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
33. 私は待たされると，すぐにいらいらしてきます.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
34. 私はよく長くすわっていられない程気持が落ち着かなくなることがあります.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
35. 私は時々眠られない程興奮します.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
36. 私は時々多くの困難にぶつかってもうどうする事もできないと感じることがあります.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
37. 私はよく実際には問題にならないような事柄について理由のない心配をする事があります.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
★ 38. 私は友達などにくらべると恐ろしいものが少ない方です.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
39. 私は自分に害を与える筈がない人間や物事を恐ろしがることがよくあります.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
40. 私は自分を役に立たない人間だと思うことがあります.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
41. 私は大抵の人よりは，もっと自分というものを意識する（考える）ことが多いと思います
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
42. 私は何でも物事をむずかしく考える方です.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
43. 私は細かい事が気になるたちです.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
44. 私は生きていくことがとてもつらいと思うことがよくあります.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
45. 私という人間は取柄のない人間だと時々思います.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
46. 私はあせってばかりいて仕事がさっぱり手につかないことがあります.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
47. 私は自分というものに全然自信が持てません,
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
48. 私は自分はもう駄目になるのではないかと感じることが時々あります.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
49. 私は困難なことに直面したり重大な決断をしたりするのを好みません.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない
★ 50. 私は自分に常非な自信があります.
1．は　い　　2．いいえ　　3．どちらともわからない

○ 注　　意

1．この答えによって，あなたという人間がどういう人間だというように，いわゆる人物評価をするものでは決してありません．また，ここに答えた事に関しては絶対に秘密を守りますから，その点は御安心下さい.

2．回答中，声を出したり，人のを見たりしないようにお願いします.

あった．しかし神経症の厳密な概念に裏付けられたものではなく，また神経症の概念もその立場によってかなりの差異があるようである．

松本[51]は神経症の基本的条件として，

1．神経症は器質的変化の証明しえない機能的精神身体障害である．

2．神経症は主として心因性に発現する異常反応状態で，その心的過程の跡ずけが了解可能である．

3．神経症は特有な状態像を示し，特有の人格傾向と関連がある．

以上の3つの条件を有するものに限ることが望ましいとのべておるが，実際に神経症は器質的変化の証明しえない機能的精神身体障害であるとしても，器質的変化の有無を厳密に判別することははなはだ困難である．また心因によっておきる異常状態という条件も心因のみによって心身の病的状態がおこりうるのか，また心因によっておきたということが客観的に了解できるものかなどの疑問が残る．

人は心配，不安，苦悩，恐怖などに直面し，これが持続的に存する場合，さまざまの身体症状や焦躁感などの情動異常がみられる．

このように心因によって心身の異常状態を呈する場合を精神身体症と総称されており，近年咽喉頭食道異常感症を精神身体的な面から説明しようとする報告もみられる．

日野原[45]は心理的影響を重視しており，ストレスを受けると情動が不安定となり，自律神経ならびに内分泌系を介して器質的，機能的変化をおこし，情動不安定さとの間にあって異常感をおこすものとのべておる．

大森は本症患者に性格テストを行なったところ，本症の多くは性格的には正常であるが情緒不安定傾向を有すると報告している．

最近の社会生活にみられるさまざまなストレスならびに医学知識の普及，新聞，ラジオ，テレビなどによる癌の報道は咽喉食道に軽度の障害因子を有する人々に大きな心理的影響を与えておる．とくに家系内に癌による死者がある場合，その影響は大きいと思われる．そこで本症には上記のごとき心理的不安がかなり関与しており，最近の精神身体医学の立場に立って検討を行なった．すなわちテイラー不安検査により個人の潜在的な不安感の強さを指標に選んだ．

Ⅱ．調査方法

テイラー不安検査は第13表のごとく50の質問項目からなり，おのおのの項目について「はい」，「いいえ」，「どちらともいえない」のいずれかに自己記入する質問紙形式をとっておる．採点は一般に「はい」のとき1点，「どちらともいえない」については0.5点で「いいえ」は採点されない．ただし質問項目の前に星印がついている項目は採点の方向が逆になり，「いいえ」のとき1点と採点される．したがって得点の合計は50点となる．

Ⅲ．調査対象

昭和42年12月までに当科外来を受診した咽喉頭食道異常感症のうち168例について行なった．なお対照として耳鼻咽喉科領域の一般患者126例，正常者110例についても調査した．

Ⅳ．調査成績

1．得点分布と平均値および中央値

咽喉頭食道異常感症群，耳鼻咽喉科領域の一般患者群，および正常者群の得点分布は図1に示す通りである．また平均値，中央値は表14に示すごとく異常感症群は一般患者群および正常者群に比較して男女とも高い得点を示した．これを推計学的に検討したところ異常感症群は男女とも対照群より5％危険率で有意に高い得点を示した．

2．家系内の癌発症の影響

テイラー不安検査を行なった本症患者群 168例のうち家系内に癌患者ならびに癌による死亡者を有するもの43例，癌発症のないもの 125例で，両者間の平均値

表14．不安検査の中央値，平均値

	性別	例数	中央値	平均値	標準偏差
異常感症群	男	66	20.5	20.7	8.14
	女	102	23.0	23.0	7.61
一般患者群	男	58	16.5	15.4	6.53
	女	68	19.0	16.9	7.74
正常者群	男	55	14.0	15.7	6.75
	女	55	16.5	16.1	5.30

は表15のごとく，推計学的に有意の差はみられなかった.

したがって本症患者のうち癌発症を有する群は精神的不安傾向が強いという結果はえられなかった.

3．胃下垂の影響

本症患者のうちテイラー不安検査と胃X線検査と合わせておこないえた症例は 112例で，これを胃下垂がみられなかった群と胃下垂を有する群にわけその平均値を調査した結果，表16に示すごとく，胃下垂症群の不安得点が高く，推計学的に有意の差（5％危険率）がみられた.

表15. 家系内の癌発症の有無による不安検査の平均値

家系内の癌発症の有無	例　数	平均値	標準偏差
無	125	22.0	7.11
有	43	21.8	8.22

表16. 胃下垂の有無による不安検査の平均値

胃下垂の有無	例　数	平均値	標準偏差
無	71	21.3	7.82
有	41	25.6	8.13

V．小　括

テイラー不安検査により本症患者群は他の群よりも高い得点を示しておることが判明したが，このことは本症患者が精神的に不安定な状態にあることを示すものと思われる.

さらに身体的ならびに精神的緊張によって軽い刺激に対しても過大な反応表現となり，さまざまな精神神経的症状が発現するものと考えられる．すなわち咽喉頭部に軽い障害を有する患者は直ちに癌を連想し，専門医の診察を希望しながらも癌と診断されることの恐怖感，ならびに癌と診断された場合の家庭事情の急変などのさまざまな問題を連想し，これらの問題を回避するために一種の疾病逃避となり，専門医の診察をためらう結果となり，これらの精神的不安は次第に増大し持続性となり自律神経系を介して筋肉系，内分泌系，血管系の緊張から身体症状が発現し，さらには異常感の増大という結果をまねくものと思われる．なおテイラー不安検査による癌の影響の有無について確定的な成績はえられなかったが，これらの精神的影響は本異常感の原因ならびに誘因となりうることは明らかな事実である.

また胃下垂にともなうさまざまな胃腸症状や全身的愁訴は精神面にも影響をおよぼし，本異常感発現に助長的な役割をなしておると考えた.

総括および考察

咽喉頭食道異常感症は年々増加の傾向がみられ，しかも本症患者の主訴の内容，部位，および成因は多種多様であり，そのうえきわめて微妙かつ複雑で単一のものではないといわれておる.

いわゆる咽喉頭食道異常感症とよばれるものは漠然とした症候名で，その成因の不明な今日では明瞭な定義ずけも困難なため，その名称，概念に対する解釈の仕方ならびに範囲も各人様々で見解の相違も少なくないとされておる．私は文献的考察によって，その成因を網羅しこれまで検討不充分な点を探した結果，とくに全身的な因子については今後検討さるべき点が多いことに気付いた．この点に留意して昭和38年から昭和42年まで5カ年間の咽喉頭食道異常感症について統計的観察とともに全身的因子の中でももっとも検討不充分と思われる胃下垂，アレルギー，寄生虫の諸問題について検討を行ない，さらに本症にはその根底に精神的因子が存在することは否定できぬ事実であるので精神的な面からも検討を行なった.

統計的には年令および性別では従来から40歳代の女性に多いとされており，河合[12]は女性が男性の約2倍近くを占め，年令的にも30歳～40歳代がもっとも多いと報告しておる．私の調査では男女とも40歳代がもっとも多く，女性は男性の約1.4倍であった.

異常感発現の時期については気象条件が本症に影響するのでなかろうかとの考えから調査したが月別による著明な差異は認められなかった．しかしながら本症患者個々の間診により毎年4月あるいは10月頃になると異常感が発現する症例も若干みられたことから気象の変化が影響する場合もあることが判明した．異常感発現の動機および誘因については約66％のものが不明であったが，明らかなものでは寒冒などの上気道感染および疲労が誘因となった場合が多くみられた.

また腹部臓器の手術とくに胃十二指腸切除，女性においては子宮および卵巣摘出などの女性性器手術後に異常感がおこったという症例も多数みられ，おそらく豊田ら[46]の報告のごとく内臓変位，ダンピング症状，女性においては性ホルモンの不均衡が影響するものと思われた．鼻部の手術とくに副鼻腔炎手術後に起った症例が若干みられたが，これは後鼻漏の増大が原因であった.

さらに本症発現の誘因として注目すべき問題は癌恐怖などの精神的因子を重要視しなければならない．大

森[13]は本症患者の多数は癌恐怖症のものであったとのべており，家系内に癌発症がある場合に多いとする報告が多くなされておる．私の調査では本症患者のうち30.1%に家系内に癌発症がある症例で，その大多数はいわゆる癌恐怖症の状態であった．

近年新聞，テレビなどによる癌の報道は咽喉頭に軽微な障害を有する人にかなりの影響を与えることは事実であり，また癌による著明人の死亡後本症患者は約2倍に増大したとのべた報告もみられるごとく，本症発現の誘因としてこれらの精神的因子が関与していることは明らかな事実と思われた．

本症に対する局所的原因としては鼻腔，副鼻腔，および咽喉頭食道の変化が異常感発生に直接関与することは当然考えられるところであり，とくに副鼻腔炎による後鼻漏が原因になると Millis[1] は報告しておる．本邦において河合[12]が 5.6%に，また大森[13]は21.9%に副鼻腔炎が認めらたれと報告しておるが，私の統計では約3%程度にすぎなかった．

舌根扁桃肥大と異常感との関係は従来から比較的重要視されておるが私の調査成績では53例にすぎず，いずれも喉頭蓋と接触していた症例で4%キシロカインの舌根扁桃表面塗布により半数以上が一時的に異常感の消褪を認めた．

また局所的疾患のうちもっとも多いものは咽喉頭の炎症で 129例に認められ，このうち急性炎症によるものは比較的早期に異常感消褪をみておるが，慢性炎症によるものは長期間の治療が必要なためにその経過を追うことができなかった．

また頸椎病変が異常感発現に関連することは多くの諸家によって指摘されており，異常感発現の有力な原因とされておるが，私の調査では5例にすぎず，このうち3例は頸椎前縁の橋形成による下咽頭内膨隆をきたしたものであった．

また口蓋扁桃炎によるものと思われた本症患者は42例で，このうち扁桃摘出を行なった26例のうち術後異常感が消褪したものは20例で残り6例については著明な異常感消褪は認められなかった．

本症に対する全身的要因として先の文献的考察でのべたごとく数多くの要因があげられておる．私はその中で胃下垂，アレルギー，寄生虫の問題をとりあげ検討を行なった．

本症は胃疾患ことに胃炎，胃下垂を有するものに多いという報告は多数みられ，私の調査でも39.8%に胃下垂を認めた．

アレルゲン検査では 104例のうち29例に陽性反応がみられ，本症患者の中には咽喉頭アレルギーによる症例の存在が判明した．

アレルギー疾患は局所的あるいは全身的組織病変を基幹とするものであり，これらが疾患の前面に表現されるもの，あるいは潜在するものなど区々であるが，その組織病変は生体各部の臓器組織に共通な場にほぼ同様の変化が生ずるものと理解されておる．病変発生の場について影山[52]は微細循環領域をあげており，微細循環領域はすべての炎症の発する場でもあり，アレルギー性病変は，一方ではこの領域における血清滲出に始まる循環障害，他方では炎症性変化として表現されるものであるとのべておる．

耳鼻咽喉科領域はこれら微細循環系の豊富な場でもあり，常にアレルギー性病変がおこる可能性があり，肉眼的に観察されにくい咽喉頭のアレルギー性変化が本症発現の原因となりうることが充分考えられた．

また寄生虫による咽喉頭食道異常感も食道粘膜の微細な病変によって発現すると考えられた．

近年異常感発現の要因として精神的な面から解決しようとする傾向がみられる．

精神的誘因からさまざまな身体症状が発現することは周知のことであり，この点について Hilger[53] は前頭葉の精神運動中枢に精神的刺激が加わるとこの中枢から視床下部に刺激が伝わり，自律神経系とともに脳下垂体系にも影響をおよぼす，すなわち自律神経系に過度のストレスが加わると終末動脈に spasm をおこし，さらには動静脈毛細血管系のバランスをくずし血流異常から血管周囲に溢血をおこし局所に浮腫を生ずる．また神経筋機構にも作用し咽喉頭食道の筋肉に spasm がおこる．とくに spasm は輪状咽頭筋に強くおこる．

脳下垂体系への刺激は内分泌障害をおこし，このいずれの場合も異常感の原因となりうるとのべておる．

私は精神的不安感が影響するものと考え，本症患者に不安検査を施行した結果，本症患者は一般に不安傾向が強いことが判明し，本症の治療に際し精神身体的見地から治療にあたる必要があると思われた．

以上のごとく本症発現には多くの原因が考えられ，これらが複雑にからみあって出来あがったものと考えられる．さらに本症の治療にあたってはどの症例に対しても通常的な治療ではなく，心身両面からの各種検査をおこない，その検査結果にもとづいて，まず本症の本態についてよく説明し，かつ各々に適した治療を施行することによってはじめて好結果がえられると考えさせられた．また文献的考察から胃下垂，アレルギー，寄生虫の問題について検討を行なう必要を感じ研究した結果これらの疾患は明らかに本異常感の原因と

なりうることが判明した．したがってこれらすべての全身的要因，ならびに精神的要因の探究がなされることによりはじめて本症の本態が判明し，本症解明の糸口となり難治例も解決されうるものと思われた．

結　　論

1．咽喉頭食道異常感は年令的に男女とも40歳代にもっとも多くみられた．

2．文献的考察から全身的要因のうち胃下垂，アレルギー，寄生虫の問題を検討する必要性を感じ，研究をおこなった結果，

1）本症には胃下垂が多くみられ，胃下垂症の一症状として発現すると考えた．

2）咽喉頭アレルギーの存在が判明した．

3）寄生虫による本異常感は食道粘膜の微細な病変によって発現すると考えた．

3．本症患者は精神的不安傾向にあることが判明，治療に際しこれら精神的原因を除去することが治療の原則と考えた．

稿を終るに臨み終始御懇篤な御指導，御校閲を賜つた恩師豊田文一教授に深甚なる謝意を表します。また金沢大学医学部第一病理学教室堀川欽一郎教授の御指導に深く謝意を表します。　また御助言を賜つた豊田務博士，高橋芳親博士，槻陽一郎博士をはじめ，教室の諸兄に厚く謝意を表します。

文　　献

1) **Millis, C. P.** : J. Laryng., **70**, 530 (1956). 2) **Kiviranta, U. K.** : Pract.oto-rhino-laryng., **19**, 1 (1957). 3) **Mohun, M.** : Laryngoscope, **65**, 73-79 (1955).
4) **高橋　良** : 耳鼻臨, **52**, 145 (1951).
5) **河辺義孝・近藤　隆** : 日気管食道会報, **18**, 55 (1967). 6) **Tremble, G. E.** : Laryngoscope, **67**, 785 (1957). 7) **鈴木安恒・田中春子** : 耳鼻咽喉, **25**, 79 (1953).
8) **奈良四郎** : 日耳鼻会報, **61**, 1286 (1958).
8) **柏戸貞一・河合純一郎** : 日気管食道会報, **7**, 169 (1956). 10) **戸川　清** : 耳鼻咽喉, **34**, 225 (1962). 11) **大藤敏三・石田　肇** : 耳鼻咽喉, **36**, 1131 (1964). 12) **河合純一郎** : 日耳鼻会報, **64**, 1062, 1067 (1961).
13) **大森一弘** : 耳鼻展望, 9, 補冊1．**1**, 20 (1966). 14) **Rigby, R. G.** : Laryngoscope, **62**, 401 (1952). 15) **仁保正次・高畑延臣** : 日気管食道会報, **5**, 18 (1954).
16) **向野興雄** : 耳鼻咽喉, **24**, 332 (1952).
17) **吉尾克己** : 耳鼻咽喉, **22**, 215 (1950).
18) **岡田和一郎** : 日耳鼻会報, **33**, 1283 (1927).
19) **北村　武・勝田三郎** : 日気食道会報, **4**, 22 (1953). 20) **戸川　清** : 耳鼻咽喉, **40**, 209 (1968). 21) **前川彦右衛門・東瀬浩三・恩地浩二・山家康嗣** : 日気管食道会報, **11**, 334 (1960). 22) **本多芳男・大森一弘・米本英明** : 日気管食道会報, **13**, 233 (1962).
23) **片桐主一・高橋健一・中林昭太郎** : 日気管食道会報, **13**, 232 (1962). 24) **河本和友** : 日気管食道会報, **13**, 121 (1962).
25) **大藤敏三・野中康弘** : 日気管食道会報, **15**, 43 (1964). 26) **日野原正・高津忠夫・岡田武久・渡辺美智子** : 日気管食道会報, **19**, 99 (1968). 27) **Ballenger, W. L.** : Diseases of the Nose Throat and Ear, 4th ed., p. 364, Philadelphia, Lea & Febiger, 1914.
28) **三宅　弘** : 耳鼻咽喉, **40**, 190 (1968).
29) **高良武久** : 現代の精神衛生講座, 第1版, 20頁, 東京, 誠信書房, 1966. 30) **沖田和己** : 耳鼻臨, **51**, 863 (1958). 31) **後藤修二・小野真孝** : 耳鼻咽喉, **27**, 561 (1955).
32) **豊田文一・加納　進** : 耳鼻臨, **36**, 514 (1941). 33) **小出博美・路次一彦** : 日耳鼻会報, **53**, 363 (1950). 34) **山室重遠・広瀬毅** : 日耳鼻会報, **55**, 947 (1952).
35) **小野真孝** : 日耳鼻会報, **63**, 787 (1960).
36) **豊田文一・原田　孝・米丸年也・佐賀一夫** : 耳鼻咽喉, **26**, 91 (1959). 37) **布村利夫・日根其二・和田好之** : 耳鼻臨, **51**, 1003 (1956).
38) **五十嵐博之** : 診療と新薬, **3**, 1548 (1966).
39) **豊田文一** : 日気管食道会報, **16**, 129 (1965).
40) **豊田　務** : 日耳鼻会報, **67**, 822 (1964).
41) **後藤修二** : 日耳鼻会報, **66**, 647 (1963).
42) **Thomson, S. S.** : Diseases of the Nose and Throat, 3rd ed., p. 488, London, Cassell and Company, Ltd., 1926. 43) **Lindsay, J. A.** : Ann. Otol., **64**, 766 (1955).
44) **伊藤竜生** : 日気管食道会報, **15**, 298 (1964).
45) **日野原正** : 耳鼻咽喉, **40**, 213, 216 (1968).
46) **豊田文一・野垣俊幸** : 日耳鼻会報, **69**, 1378 (1966). 47) **富田正道** : 日消会誌, **40**, 181 (1941). 48) **中村　武・吉田　充・林原百合太・船越文雄・渡辺　昭** : 臨消, **4**, 6 (1956).
49) **沖中重雄・中尾喜久・吉川政己** : 自律神経系と臨床, 第6版, 218頁, 杏林書院, 1964.

50) **中村 武**： 日医事新報, **1788**, 127 (1958).
51) **松本 胖**： 神経症とその境界領域, 第1版, 6頁, 東京, 金原出版, 1964. 52) **影山圭三**： 臨科学, **1**, 1152 (1965). 53) **Hilger, J. A.**： Trans. Amer. Acad. Ophthal. Otolaryng., **56**, 717 (1951).

写 真 説 明

Plate Ⅰ 回虫体腔液注射2週後の家兎食道病理組織像

Ⅰa. 食道上部組織像

Ⅰb. 食道中部組織像

Ⅰc. 食道下部組織像

Plate Ⅱ 回虫体腔液注射12週後の家兎食道病理組織像

Ⅱa. 食道上部組織像

Ⅱb. 食道中部組織像

Ⅱc. 食道下部組織像

Abstract

Some clinical investigations were made on 1,276 patients with so-called abnormal sensations of the pharyngo-laryngeal region or the upper esophagus, such as the feeling of foreign body or of stenosis, and further investigations were performed on several factors in hosts which were considered to have close relationship to the causes of abnormal sensations, for example, gastroptosis, allergy, parasite infection and psychosomatic factors.

The following results were obtained.

1) The complaints about these abnormal sensations were most conspicuous among persons in the age-group of fourties, and were more numerous in females than in males.

2) In about 23% (Group A) of the patients with abnormal sensations, such local diseases were observed as nasal sinusitis, mild inflammatory changes or neoplasms in the pharynx, larynx and esophagus, hypertrophied lingual tonsils, abnormal styloid processes, spondylosis deformans of cervical spine and so on, while in about 77% (Group B) of them no local changes of at all.

3) X-ray examinations were performed on 505 cases of those free from local findings (Group B), and gastroptosis was observed in 201 cases. It was presumed that gastroptosis might be one of the causes of the abnormal sensations.

4) Allergen test in 104 cases in group B revealed that allergic pathogenesis in the pharynx or the larynx could be one of the causes of abnormal sensations.

5) Taylor's Anxiety Scale was applied to 126 cases, and anxiety scores of patients with abnormal sensations were generally higher than the scores of those without complaints.

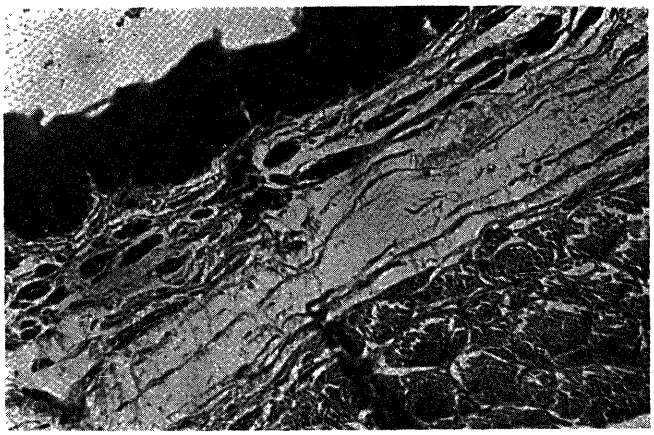
Psychological factors were also considered to play an important part in the pathogenesis of abnormal sensations.

6) Experimentally, the body cavity fluid of parasites was injected into adult rabbits, and edema was observed in esophageal submucosa.

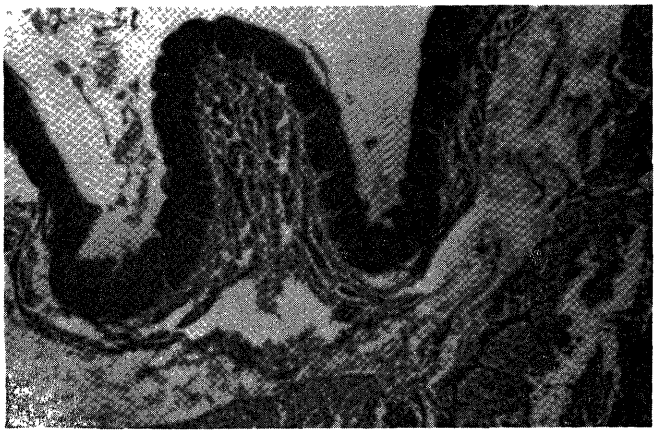
It was considered, therefore, that similar states could exist in esophagus of patients with parasites, and these changes could cause various forms of abnormal sensations.

Plate I

I a



I b



I c

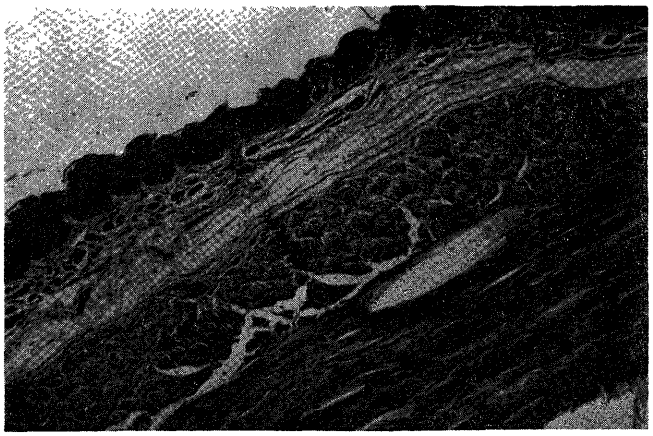
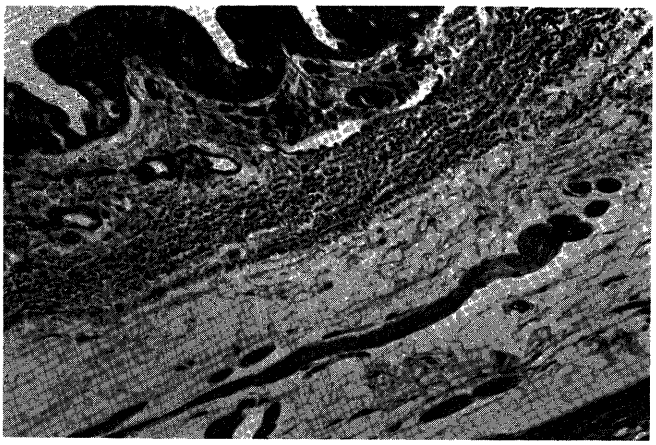
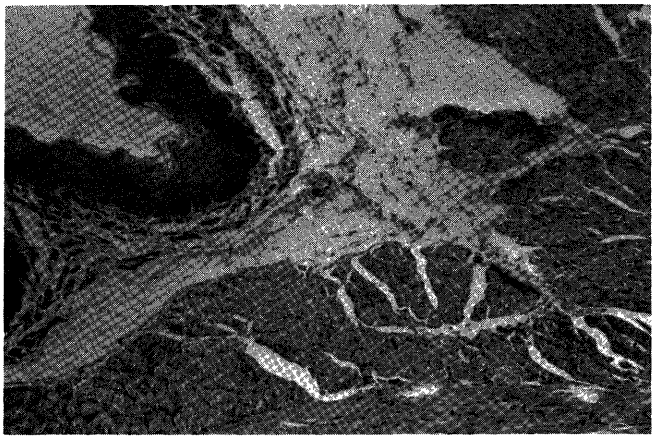
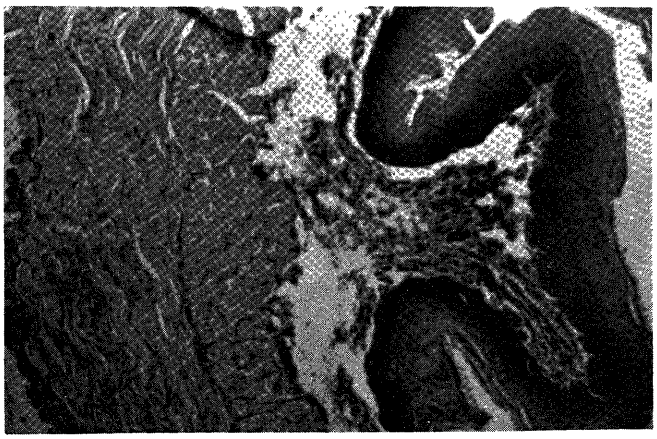


Plate II

II a



II b



II c