

大田区医学会誌

vol.9 2017

● 田園調布医師会 ● 大森医師会 ● 蒲田医師会

時代病としての耳管開放症に対する統合医療的アプローチ —アントロポゾフィー医学の視点から—

ほりクリニック 医師 耳鼻咽喉科専門医・アントロポゾフィー医学（国際）認定医¹⁾、
アロマセラピスト・看護師²⁾、オイリュトミー療法士³⁾、
操体プラクティショナー・鍼灸師⁴⁾、音楽療法⁵⁾、アントロポゾフィー薬剤師⁶⁾

堀 雅明（写真）¹⁾、村上典子²⁾、月野和由美子³⁾、
横山珠水⁴⁾、川村真理子⁵⁾、江崎桂子⁶⁾



前置き

まず、耳管開放症の現代の耳鼻咽喉科学の現状を紹介いたします。

“典型的な症例では、診断は難しくはないが、診断に至ったとしても決定的な治療法がなく、治療しながら、症例に応じた最適な治療を模索していくケースも少なくない”（日本耳鼻咽喉科学会 総説 第117回日本耳鼻咽喉科学会臨床セミナー 耳管開放症の診断と治療 より抜粋）

実際、当院に来る前に「診断は、耳管開放症です。この病気は、治りません」こう言われてやってくる患者さんもいます。少なくとも、当院では、「この病気は、治ります。ただ、治るには、あなた自身の工夫が必要です。ウィンドウズも、バージョン7から、バージョン10にバージョンアップしましたね。あなた自身も、バージョンアップが必要なんです」と答えています。すでに、当院でも、100例以上の耳管開放症の症例に取り組んできました。まだ、十分なEBMを提示できる段階ではありません。しかし、一臨床医として、また、新たな医療の創生に取り組む現場の医師として、現状で到達しえた視点をご紹介します。少しでも患者さんたちに希望が与えられたらと考え、今回、その視点の一部を紹介させていただきます。現段階では、ようやく、この疾患のメカニズムの一端が少し見えてきたのではないかと感じ始めたところです。とはいえ、治療面では、まだ入り口に差しかかったばかり、というのが現状です。実際、改善の難しい症例も多く、今後、いっそうの工夫が必要と考えています。

1. 新たな人間理解に基づく耳管開放症の本態についての考察

1) 耳管開放症の自覚症状とその背景にある心理的要因

自覚症状：自声強聴（自分の声が響いて不快に感じる）、耳閉感、水の中に入った感じ、耳痛、音が響いて不快（聴覚過敏）、左右で位相がずれて聞こえる、難聴、めまい、自己呼吸音聴取などです。

心理的背景：耳管開放症の患者さんに対して、詳細に病歴を聴取していくと、背景に時代の荒波に翻弄される人々の多彩なストレスが浮かび上がってきます。しかし、多くの患者さん自身が、自分のストレス状況を明確に自覚していない場合も多いです。

- ・職場ストレス（パワハラ・多忙・新人研修ストレス）
- ・定年退職で世話がにかかる夫ストレス
- ・複雑な家族関係ストレス
- ・ママ友の人間関係ストレス

以上のような当院の経験から見ると、耳管開放症は、心身症的疾患であろうと推察されます。しかし、耳管という特定の器官にのみ注目する従来の耳鼻咽喉科学の限られた視点だけでは、なぜ、多彩なストレス背景をもち、多彩な自覚症状を呈するのか、理解できません。ここでは、新たな視点での人間理解に基づく新たな耳鼻咽喉科学の創生が必要です。

2) 現代医学の人間モデル

現代医学の進歩は目覚ましく、特に臓器移植の現実を前に、部品としての臓器という観念が圧倒的になっています。この前提には、目に見える、五感を通じて知覚できる現実のみが、唯一の現実であるという視点があります。図1、2に示すように、これに基づいて考えるとき、脳が指令器官であり、他の器官はその命令に従う下部器官というように単純化されています。

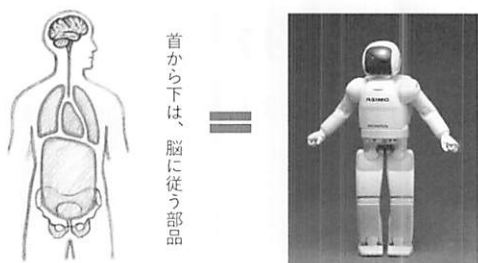


図1 人間は、ロボットと類似する

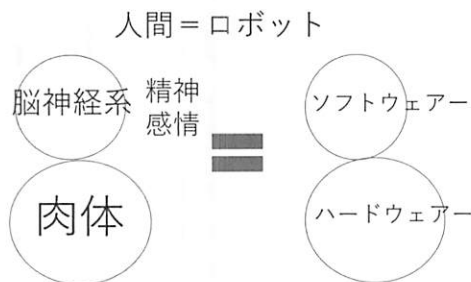


図2 脳のみが思考、感情、意志を統御

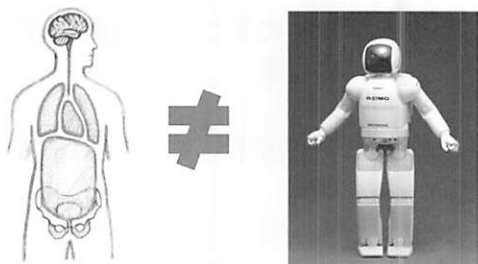


図3 人間は、精妙なロボットではない

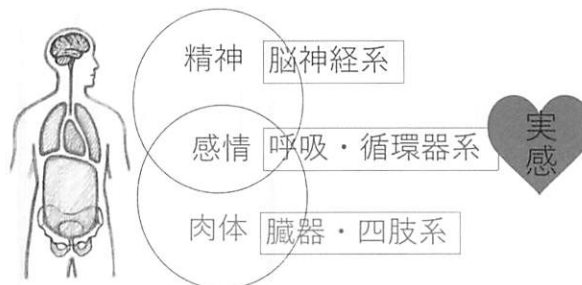


図4 人体を3分節に分ける視点

当然、思考活動ばかりでなく、感情活動、意志活動も脳のための独自活動と還元されています。

3) 新たな人間モデル

さて、今日、主に量子力学の分野の進歩を人間の意識の本態に結びつけようとする先駆的研究では、脳が意識そのものの発信源であるという通説に疑問が投げかけられ始めているようです¹⁾。その説では、人間の意識は、より普遍的な意識の次元を受け取り、それを、いわば脳が人間の意識として変換しているに過ぎない、という視点を提示しています。当院では、従来、アントロポゾフィー医学というEUを中心に発展しつつある、統合医療の分野に注目し、実践してきました^{2,3)}。この分野では、人間の五感に基づく視点に、五感を超えた視点も考慮した新たな医学の構築に取り組んでいます。私は、耳鼻科医として、この分野の学際的・包括的な視点を耳鼻咽喉科領域で取り組む過程で、今回紹介するように耳管開放症に関して新たな理解の可能性に触れることになりました。この分野では、**図3**に示すように、人間とロボットの共通性は認めつつも、人間には五感を通じて観測される側面のみではなく、五感を超えたシステムも機能していると考えられます。アントロポゾフィー医学では、人体を3つの

分節に分けて理解します⁴⁾。**図4**に示すように、頭部を神経・感覚系、胸部をリズム系（リズムを特徴とする心臓と肺が存在）、横隔膜から下を代謝・四肢系と命名しています。そして、この視点では、“思考活動は脳に還元することができる”ということは、従来と同じです。しかし、感情活動は、すべてが脳に集約されず、実質的には、胸部器官とその背景に機能する五感では捉えられないシステムとの協調において機能していると考えています。皮肉なことに、今日の進歩したテクノロジーによっても、まだ、こうした不可視のシステムを明示するにはいたっていません。しかし、日常的な感情生活の実感を振り返ってみれば、人間の感情生活とその実感を脳にのみ還元する視点の矛盾は、ある意味で明らかなのではないでしょうか？

4) 発生学的に見た耳管の起源と呼吸器官としての位置づけ

A. 発生学から見た耳管・中耳

a. 系統発生に見る中耳・耳管の起源と肺との近縁性

図5に示すように、人類の進化をたどっていくと、魚類にたどり着きます。無顎類(ヤツメウナギ(**図6**), ナメクジウオ)などは、進化の過程で呼吸器官として

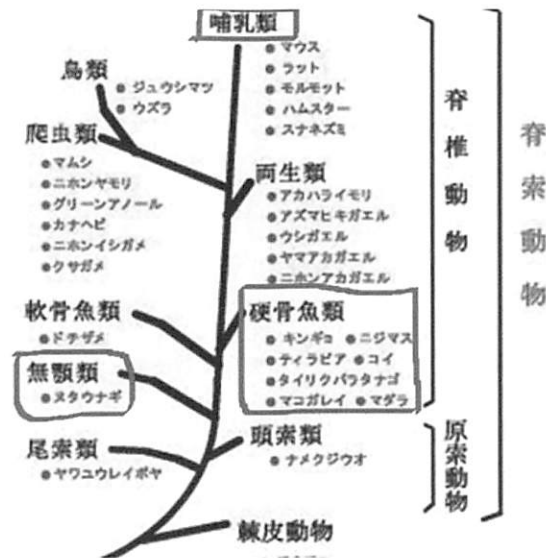


図5 動物進化の系統樹

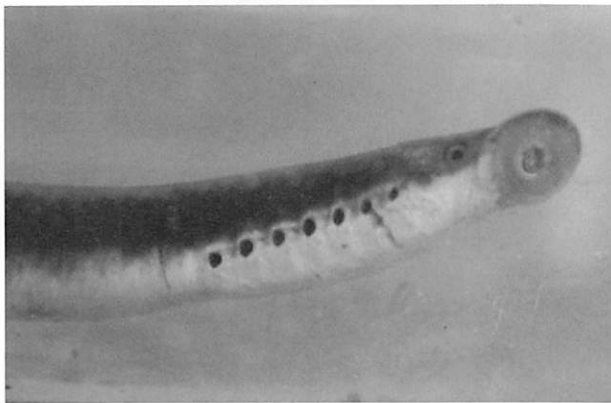
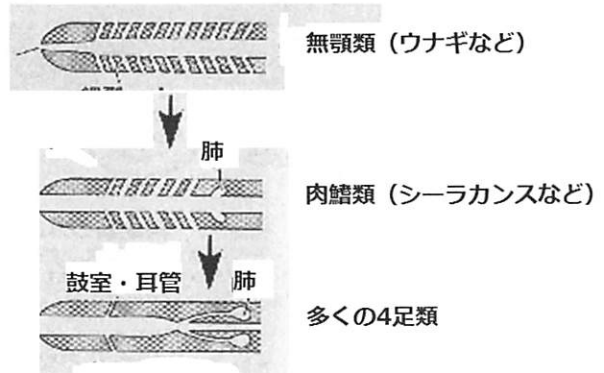


図6 ヤツメウナギとその鰓裂



図解 内臓の進化 岩堀修明 講談社より⁵⁾

図7 鰓裂の減数と耳

の鰓裂の数が減少してきました。図7に示すように、その前端が外耳道・中耳・耳管になり、後端は、外部が閉鎖し肺となりました。

b. 個体発生に見る外耳道・中耳

胎生6週後期で、すでに外耳道・中耳・耳管が完成されています。耳管がいかに重要な器官が驚かされます(図8)。

B. 呼吸する中耳と肺

図9に示すように、中耳では、図10の肺同様に呼吸活動が営まれています。先ほどの進化の歴史を考慮しても、耳は機能のみならず、形態学的にも肺と類似した構造をもつことは、とても興味深いことです。

冒頭の図4で示したように、呼吸器官は感情活動と密接なつながりがあります。したがって、呼吸器官

の一部である中耳と、耳管の障害である耳管開放症は、人の感情と密接なつながりをもつ心身症であることが推察されます。コンピューターに例えるなら、耳の器官(中耳と耳管)は、ハード的には正常で、主にソフトウェア的な障害と考えられます。

C. 新たな気道の定義

従来気道の定義では、以下のように定義してきました。しかし、発生・進化を考慮するとき、そして、“one airway, One Disease”⁶⁾と言われるように、従来の反省として、呼吸器官に関する包括的な視点が求められる今日、次に述べるような見直しが必要なのではないでしょうか？

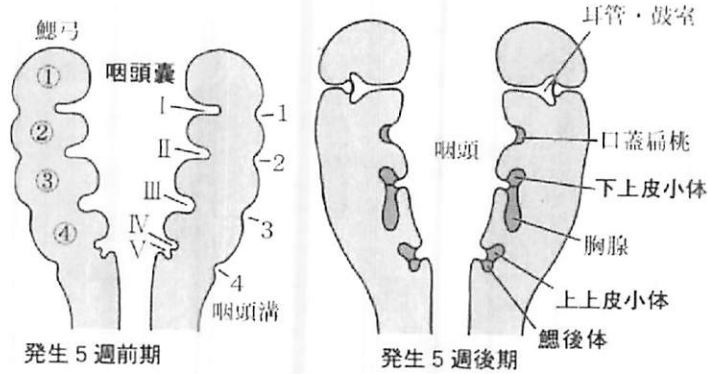


図8 胎生期の耳の発生

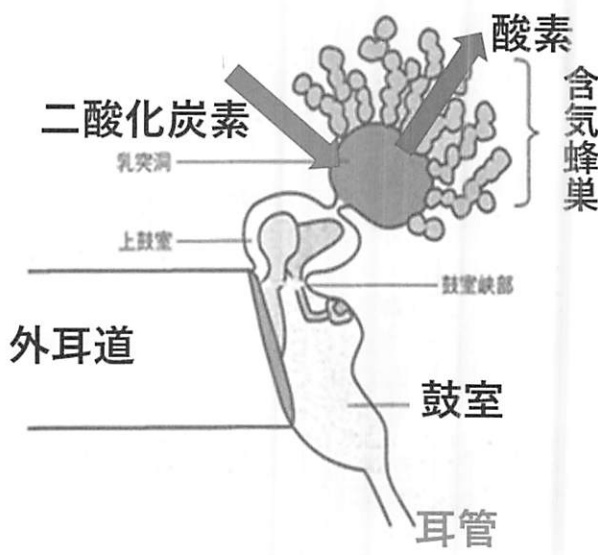


図9 耳における呼吸活動

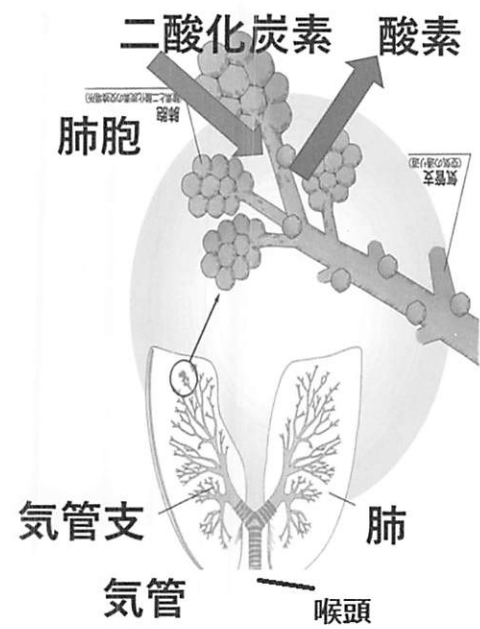


図10 肺における呼吸活動

●上気道

鼻 鼻孔 | 鼻腔 | 鼻甲介 | 副鼻腔
 口 口腔前庭 | 口腔 | 口蓋
 咽頭 - 喉頭

●下気道

気管
 気管支
 主気管支 - 葉気管支 - 区域気管支 - 亜区域気管支
 細気管支
 小気管支 - 細気管支 - 終末細気管支
 呼吸細気管支

新しい呼吸器官の定義では、

- 上気道 (乳突蜂巢・中耳・耳管)
- 中気道 副鼻腔 (前頭洞・篩骨洞・上顎洞)
- 下気道 (気管・気管支・肺泡)

D. 内外呼吸障害としての耳管開放症

こうして、呼吸器疾患としての耳管開放症という視点に立つとき、バラバラに見えていたこの疾患の自覚症状も少し整理されてきます。呼吸は、いわゆる肺による外呼吸と、末梢組織における内呼吸に分けられます。混沌としていた耳管開放症の症状も、以下のように整理されます。

表 1 耳管開放症診断基準 2016

耳管開放症診断基準案2016
確実例; 1+ 2 + 3 疑い例; 1+ (2 or 3)
1. 自覚症状がある 自声強聴、耳閉感、呼吸音聴取の1つ以上
2. 耳管閉塞処置(AまたはB)で症状が明らかに改善する A. 臥位・前屈位などへの体位変化 B. 耳管咽頭口閉塞処置(綿棒、ジェルなど)
3. 開放耳管の他覚的所見がある(以下の1つ以上) A. 鼓膜の呼吸性動揺 B. 鼻咽腔圧に同期した外耳道圧変動 C. 音響法にて①提示音圧100dB未満 または②開放プラト一型

・外呼吸の障害による症状

聴覚過敏

自己呼吸音聴取

耳閉塞感、耳痛

・内呼吸の障害による症状

拍動性耳鳴

めまい

突発性難聴、メニエール病への移行など

年齢

年齢範囲 13 ~ 83 歳, 平均年齢 40 歳

自覚症状

自声 55 例 (78%), 耳閉感 39 例 (56%), 自己呼吸音聴取 7 例 (10%), めまい 19 例 (27%), 耳痛 5 例 (7%)

体質

低血圧 32 例 (46%), 冷え性 29 例 (41%), 睡眠障害 34 例 (49%)

耳管機能検査の工夫

当院では、当初、耳管機能検査を、通常の座位と直後の前屈位で、2 回行っていました。その後、20 分仰臥位にして、寝たままで検査していました。さらに、最近では、20 分仰臥位後に、座位に戻って検査するようにしています。また、純音聴力検査についても、初診時に混合性難聴や、左右差のある所見などが認められる場合には、20 分仰臥位前後で検査を繰り返して、聴力の変動、改善を確認するように心がけています。この手順によって、耳管機能の改善の明確化や、また聴力の改善を見る例もあり、とても有効な検査法と考えています。

II. 当院における耳管開放症症例の実像と耳管機能検査の工夫

平成 26 年度より当院で診断した耳管開放症の症例数は、合計約 100 例近くです。そのうち、客観的診断根拠となる耳管機能検査を導入した平成 28 年 4 月より平成 29 年 2 月までの約 10 ヶ月間に診断した約 70 例を中心に検討しました。

今回、表 1 に示す日本耳科学会の耳管開放症診断基準案 2016 に従って、症例を解析しました。その結果、確実例 22 例、疑い例 37 例、その他 11 例でした。なお、現在のところ、治療効果の解析には、いたっていません。今後、検討を進める予定です。なお、鼻すすりの関与している例は 3 例、今までに当院では、他院に精査依頼し、上半規管裂隙の症例が 1 例ありました。また、親子で診断された例が 1 例あり、遺伝的な要素も影響していると考えています。病期期間は、長い症例では 30 年以上にわたり、皆が自分と同じ聞こえ方だと長く誤解してきた例もあり、かなり若年から発症している例も少なくないと思われます。

III. 当院における治療方針

当院では、今回紹介した視点に立って、患者さんの背景を理解し、治療に結びつけようと努めています。初診時には、患者さんに対し、当院の現状におけるこの疾患についての理解を(仮説的な段階であることを伝えつつ)紹介します。具体的には図 11 に示すように、人間の 3 つの要素、精神(考える力)と感情(感じる力)、身体(意志の力)のそれぞれに働きかけます。

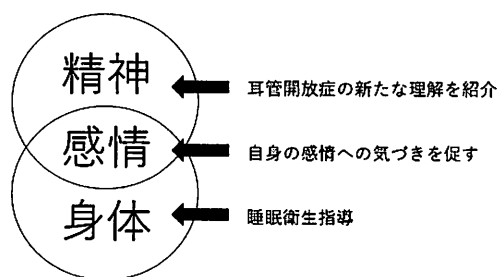


図 11 人間の 3 つの側面に対するアプローチ

まず、患者さんにストレスに関連する心身症的な疾患であることを告げ、知的な理解を促します。次に、ご自身のストレス状況を振り返っていただきます。実際には、単なるアナムネーゼに留まらず、カウンセリングのレベルまで踏み込まないと、ご自身のストレスを過小評価していたり、抑圧していたりする場合も多いです。さらに、睡眠障害が関連していることが非常に多いので、睡眠習慣の改善に役立つ具体的な睡眠衛生指導を行います。

さらに、図 12 に示すように、症例によっては、より踏み込んだ治療に取り組んでいます。いわば精神のくせが関連することも多く、カウンセリングを通じて、思い込みやこだわりの傾向や捉われに、まず気づいていただくことも重要です。

とは言え、ストレスに対する無意識の反応や感情のくせは呼吸器官や循環器官に刻み込まれており、改善にはさまざまな工夫がいります。身体面では、アロマセラピー（当院では、研修を終えた有資格看護師によるアインライビングという独自の施術を行っている）はとても有効で、5 症例で改善効果を確認しています。患者さんに歩く時間を増やすなどの指導も大切です。また、当院で取り組んでいるオイリュトミー療法という運動療法は、リラクゼーション効果が高く、一部で取り組んでいます。

最後に、従来、多くの報告でも確認されていますが⁷⁾、漢方薬は、腹部臓器を介して働きかけるので、有効です。一般的な症例には、加味帰脾湯を処方し有効性を確認しています。食欲不振や体重減少を伴う例では、補中益気湯。比較的、実証のタイプで、臍上悸の確認できる例では、主に柴胡加竜骨牡蛎湯を処方して有効な例が多いです。その他、当帰四逆加呉茱萸生姜湯や、

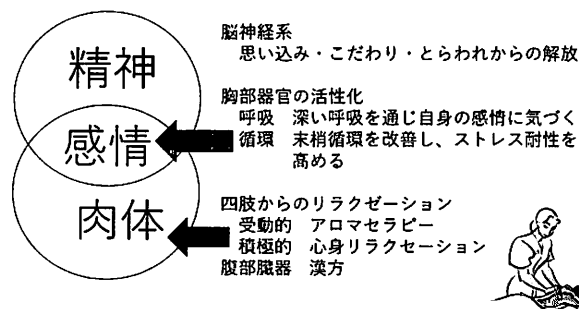


図 12 3 つの領域を考慮したアプローチ

苓桂朮甘湯などを処方しています。

まとめ

今回、耳管開放症に対する新たな理解を提案しました。耳鼻咽喉科領域において、部分と全体、すなわち耳管と全身の包括的・統合的な理解は、今後ますます重要になると考えます。

文献

- 1) Stuart Hameroff and Roger Penrose. Consciousness in the universe : A review of the 'Orch OR' theory. Physics of Life Reviews, 2013 DOI : 10.1016/j.plrev.2013.08.002
- 2) 堀 雅明：耳鼻咽喉科における統合医療 —アントロポゾフィー医学入門のアプローチ。大田区医学会誌, 2 : 2010.
- 3) 堀 雅明：アントロポゾフィー医学における痛みの本態論とその治療。ペインクリニック, 29 (3) : 325-335, 2008.
- 4) 堀 雅明：全身と口腔と歯の構造と機能に見られる共通原理 人体 3 分節構造について。全身咬合学会雑誌, 19(2) 47-53, 2013.
- 5) 岩堀修明：図解 内臓の進化形と機能に刻まれた激動の歴史。講談社
- 6) 特集 One airway, one disease. 喘息, 23 (1) : 2010
- 7) 菊池俊品：耳管開放症の診断と治療 耳管疾患 特集. Otol Jpn, 24 (3) : 257-261, 2014.

2017 年 2 月に日本で初めての日本人によるアントロポゾフィー医学の書籍が販売されました。“シュタイナーのアントロポゾフィー医学入門”（ビイング・ネット・プレス刊）総勢 24 名による共同執筆で、私も耳鼻咽喉科の章を担当しています。