

One airway, One disease の典型としての耳管開放症に対する
アントロポゾフィー医学からの統合医療的アプローチ 第2報

ほりクリニック耳鼻咽喉科 堀雅明
オイリュトミー療法士 月野和由美
アートセラピスト 田村裕子
アロマセラピー（アインライブング）・看護師 村上典子
治療教育・薬剤師 江崎桂子
音楽療法 川村真理子 縄香

緒言

当院では、従来、アントロポゾフィー医学 **文献1** という EU を中心に我が国を含め世界に浸透しつつある統合医療の1分野に取り組んできました。この分野では、人間を単なる機械的な理解に留まらず、従来の医学が主に注目してきた目に見えてで定量評価できる物質としての肉体と、目に見えないが実存する定量化の困難な精神的な要素の複合体として理解します。また、肉体を頭部、胸部、腹部(四肢を含む)の3つの分節の統合体と理解します。そして、思考、感情、意志といった代表的精神機能がそれぞれの3つの分節に対応し機能すると考えられています。耳管開放症は、耳管の機能不全により自分の声が響いて聞こえたり、耳閉感などの症状を呈しますが、通常の聴力検査で異常がなく“気のせい”と誤診されたり、診断されても治療法がないと見放されることも多い疾患です。当院では、先程示した3分節の視点に基づき、発生学的にも呼吸器官に属する耳管の異常は、呼吸器官として感情と関連が深いことに注目し、心身症の一環として診断と治療にあたっています。

報告①

当院では、ホームページの検索などで多くの耳管開放症患者さんが来院されます。多忙な日常臨床の合間を縫って、できる限りの工夫を凝らし、治療にあたっています。しかし、実際、初診患者さんの3分の1のかたが、再診しておらず、その後の経過を知りたいと考え、アンケート調査を実施してみましたので報告させていただきます。

対象1

H29年5月よりH29年9月までに初診され、耳管開放症と診断されたのは合計149名。そのうち、その後再診されなかった方は、合計50名でした。この全員に対してアンケート調査を行った。

方法1

1回のみ来院の方の動静を解明する目的で、初診後に再診されなかった50名についてのアンケート結果を分析したので合わせて報告させていただきます。アンケートでは、全般的な満足度、職員の対応、医師の対応、受診後の経過などについての5段階での評価と、自由に記入して頂く形式を使用しました。往復はがきで返信して頂きました。9名のみから返事をいただきました。

結果 1 (表 1)

1 回のみ来院者の
来院満足度

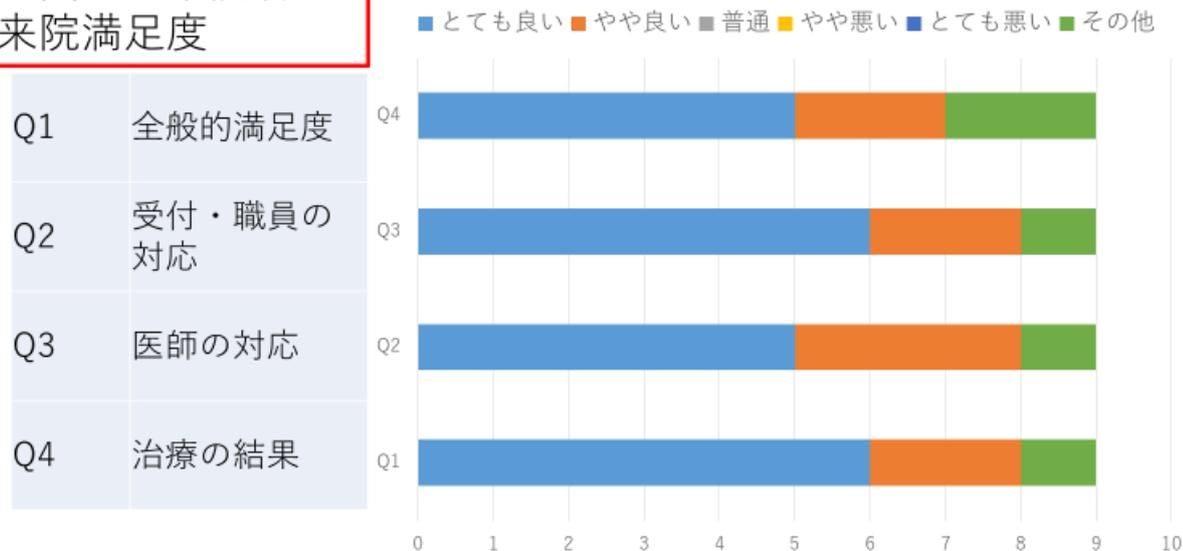


表 1 患者さんの満足度アンケート調査結果

自由記載欄の感想

耳鳴りが良くなりました。おかげさまでありがとうございました。

先生の優しい対応に感謝しております。

新郎の影響もあると指摘受け、納得し、自分をいたわって過ごそうと思いました。

前よりつまった感じが減りました。

途方に暮れていましたが、じっくり話を聞いていただき、安心したせいか良くなりました。

考察 1

1 回の来院でも、簡易カウンセリングなどのみでも、自覚症状や不安の軽減に満足している様子が見られた。限られた返信のため、今後の検討課題も残った。

報告 2

対象 2

当院で心理検査 (SDS、STAI) と、耳管開放症の症状質問紙を導入した H29 年 7 月より 9 月までに初診後に再診された患者さん 102 名のうち診断基準などに基づいて選択した 89 例について、統計学的な解析を行った。診断にあたっては、診断基準 2016(表 2)に準拠した。

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開放プラトー型

表2 耳管開放症診断基準 2016

方法2

症例に関する統計学的解析

解析の目標

心理的不安度 (STAI)や、うつの程度 (SDS)と耳管開放症の進行度や苦痛度に関連性があるか明らかにする。

進行度・重症度の指標

診断レベル (確定・疑い・その他) と苦痛度アンケート結果を用いた。

診断レベル

(客観的・主観的症状を合わせて定義される)

全てそろっている確定例 診断レベル1 28例

いくらかそろっている疑い例 診断レベル2 41例

十分にそろっていない 診断レベル0 20例

症状の苦痛度アンケート 40点満点

番号	質問項目	全くない	時々ある	よくある
1	症状の為に集中しにくいことがありますか?	0	2	4
2	症状がひどいため人の声が聞き取りにくいことがありますか?	0	2	4
3	症状のためにイライラすることがありますか?	0	2	4
4	症状から逃げられないと感じることがありますか?	0	2	4
5	症状のために人との付き合いに支障がありますか?	0	2	4
6	症状のためにフラストレーションを感じるがありますか?	0	2	4
7	症状のために仕事や家事全般に支障がありますか?	0	2	4
8	症状のために家族や友人との間で緊張感を感じたり関係がうまくいかないと感じることがありますか?	0	2	4
9	症状以外のことに注意を向けられないことがありますか?	0	2	4
10	症状のために不安になることがありますか?	0	2	4

表3 耳管開放症 苦痛度アンケート 東北大学耳鼻咽喉科方式 文献2

結果2

2-①心理検査1 SDS 自己評価式抑うつ尺度表

Zung の分類 SDS 合計得点で分類

20~39 正常

40~47 軽傷うつ状態

48~55 中等度うつ状態

56~ 重度うつ状態

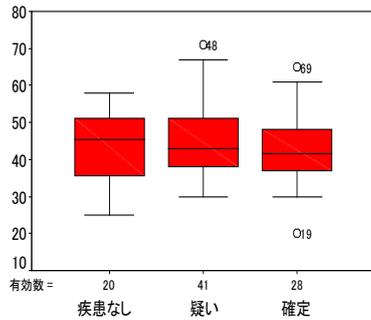
SDS のうつ度 (合計点数) と、診断の確定レベルの関係

解析結果1 (図1)

Zung のうつ度の重症度分類を用いても、診断が確定した人が必ずしも重症のうつだとは言えない

解釈

うつ傾向と疾患の進行度、背景に因果関係は見いだせなかった。



診断

図1 診断レベルとうつの程度 (SDS)

2-②心理検査2 STAI

質問紙により、特性不安（もともとの不安レベル）状態不安（現在の不安レベル）を数値化する

STAI の不安度と診断の確定度の関係

結果(図2)

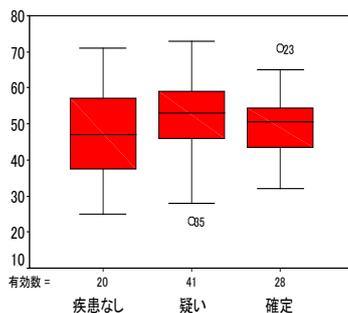
疾患の確定度と S T A 特性不安とでは、統計学的に差はない (p=0.44)

疾患の確定度と S T A 状態不安とでは、統計学的に差はない (p=0.73)

解釈

もともと心理的な不安度の強い患者さんのが、悪化しやすいとはいえない

今、不安度が高い患者さんほど進行度が強いとは言えない。



診断

図2 診断レベルと STAI の不安度

2-③苦痛度と心理検査の関係

結果

苦痛度と心理検査の関係では、どれも有意の相関を示すが、特に SDS と S T A I 特性不安、S T A 状態不安は相関を示す(図3)

診断の確定度と苦痛度との関係は、疑い例のほうがやや苦痛度は高いが、統計的な有意差はない (p=0.11)

(図4)

解釈

心理的に不安度、うつの程度が高いほど、苦痛度が高くなる。

苦痛度は、重症度や進行度と必ずしも関連しない。

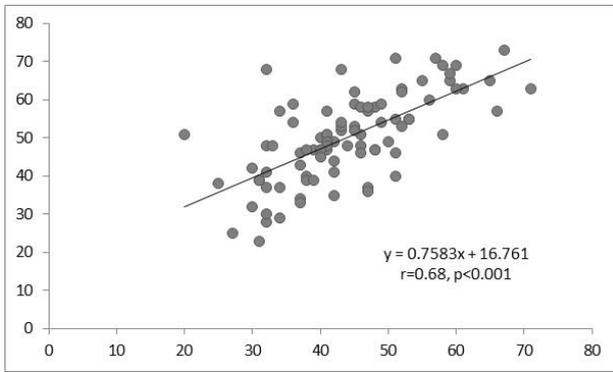


図3 苦痛度と STAI の不安度

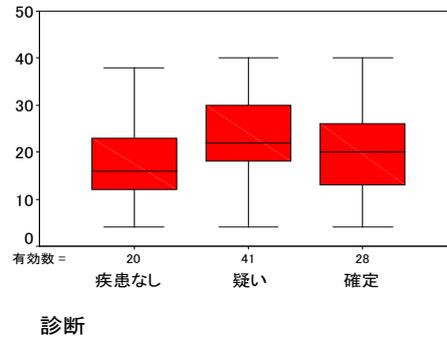


図5 診断レベルと STS の不安度

まとめ

STEP1

当院で耳管開放症と診断し、その後来院していない患者さんに対するアンケート結果より、来院患者さんの満足度は、比較的高いことが判明した。

STEP2

心理検査 (STAI・SDS)の結果と、診断レベルとの関係には有意な関連は認められなかった。苦痛度と、心理検査の結果には一定の関連性が認められた。

考察

今回、病気の進行度の指標として、診断基準 2016 を基準とした。しかし、この基準は、自覚症状と、客観的根拠が混在しており、必ずしも患者さんの苦痛や、病気の進行度を反映していないと考える。一方、患者さんの感じている苦痛度のレベルが、心理検査の結果と相関した。すなわち、不安度の高さやうつ傾向の強さが、病気の経過と関連していることを示唆している。このことは、この病気の心身症的側面を反映したものと考えられる。以上より、耳管開放症の診断と治療においては、患者さんの身体面のみならず、心理面への配慮がとても重要と考える。ただでさえ、不安が強く、うつ傾向もみられる点を考慮すれば、安易にこの病気は“治らない”と断言している今日の耳鼻科臨床は、とても残念であり、危惧される現状である。当院では、心身症としての理解に基づいてカウンセリング、運動療法、アロマセラピー、音楽療法など多彩なチームアプローチで、改善例を経験しており、実感をもって治る病気であると確信している。しかし、従来の耳鼻咽喉科の機械論的理解と方法論では、当然の結果として治療の可能性は限られてくる。興味深いことに、重度の神経症を伴った例が、心療内科の受診でその症状は改善した。しかし、耳管開放症の症状は改善しなかった。一方、初期には耳管開放症の症状のみであった患者さんが、心療内科で多くの処方を受けるうちに、本格的なうつになった例も経験している。この疾患の複雑さと、投薬が中心である今日の心療内科的アプローチの限界を示している。

文献

堀雅明ら：シュタイナーのアントロポゾフィー医学入門 ビイグ・ネット・プレス 2017
池田怜吉 耳管疾患における問診のコツ,ENTONI,1-5,2017