

原 著

心因性味覚障害298例の臨床検討

前田 英美¹⁾・任 智美¹⁾・福永 明子²⁾
梅本 匡則¹⁾・阪上 雅史¹⁾

1) 兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

2) 大阪みなと中央病院耳鼻咽喉科

心因性味覚障害は抑うつ状態の一症状とされ、現状では明確な診断基準はない。今回我々は、心因性味覚障害298例の患者背景、随伴症状、味覚機能、唾液量、心理テスト、改善率について検討した。比較対象は特発性又は亜鉛欠乏性味覚障害416例とした。心因性では有意に女性に多く、罹病期間が長い結果であった。電気味覚検査で有意に閾値正常例が多く、安静時唾液量は少ないが刺激時には保たれる傾向があった。SDS(Self-rating Depression Scale)は有意に正常例が少なく抑うつ状態が多かった。改善率は心因性63.5%であり、特発性または亜鉛欠乏性80.1%よりも不良であった。今回の検討において、心因性味覚障害の補助的診断に問診や味覚検査、唾液量、SDSが有用であることが示唆された。

キーワード：心因性味覚障害、味覚検査、唾液量測定、SDS、味覚障害の改善率

目 的

近年の高齢化社会への推移やストレス社会の影響などを受け、味覚障害の患者数は増加傾向にある。なかでも心因性味覚障害の割合は増加しているといわれる。富田らによると、味覚障害全患者のうち1981~1990年で10.7%、1996年~2000年で15%が心因性味覚障害と診断されており¹⁾、2014年には根本らが16.8%と報告している²⁾。われわれの報告でも、1999~2011年までの味覚障害患者1,059例中186例(17.6%)が心因性と診断されており³⁾、1999年~2004年までの321例中22例(7.0%)⁴⁾と比較して、大幅に増加している。心因性味覚障害は、その原因が味覚受容機構の障害や神経伝導路障害によらず、心因的要因が強く関与していると考えられる場合を指す。うつ病、神経症、転換障害の一症状と捉えられる。自覚症状の程度と検査結果が乖離したり、変動する傾向があるといわれるが、明確な基準はなく、診断は診察医の判断に委ねられる部分が多い。今回、心因性味覚障害の統計学や改善度、検査値について、特発性・亜鉛欠乏性味覚障害と比較し、その傾向について検討した。また心因性味覚障害の改善度に影響する因子についても検討したので報告する。

対 象

1999年3月~2015年4月までの16年2ヵ月間に兵庫医科大学耳鼻咽喉科味覚外来を受診した味覚障害患者のうち、心因性味覚障害と診断された298例(男性74例、女性224例)を対象とした。診断方法としては以下のよう設定した。①他の明らかな原因が否定的である、②発症契機に心因的要素がある、③抗不安作用をもつ薬剤が著効した、④他の不定愁訴が多い。これらの要素を単一的または複合的にもつ例を心因性と判断した。年齢分布は15~88歳で、平均年齢は60.1歳であった。比較対象は、特発性または亜鉛欠乏性味覚障害と診断された416例(男性186例、女性230例)で、年齢分布12~86歳、平均年齢は59.7歳であった。

方 法

初診時に罹病期間と味覚障害以外の随伴症状として、舌痛、口渇感、異味症または自発性異常味覚の有無について聴取した。

味覚検査は電気味覚検査と濾紙ディスク法を施行した。電気味覚検査は電気味覚計(TR-06[®], RION)を使用し、鼓索神経領域にて測定、左右の平均値を閾値とした。40歳以上の正常閾値は16dBとの報告¹⁾をもとに、平均年齢を考慮して16dB未満を正常値とした。濾紙デ

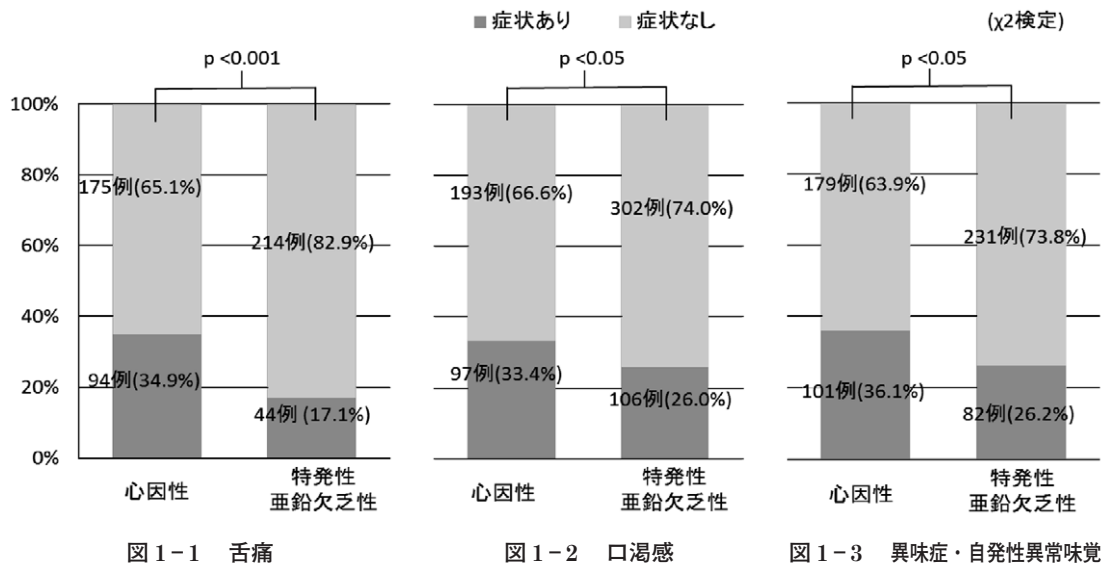


図 1 随伴症状の出現率

ディスク法は、テーストディスク®（三和化学研究所）を使用した。同じく鼓索神経領域における基本4味の左右平均認知閾値を測定値とした。正常値は4未満とした⁵。唾液量は、安静時（10分間）、刺激時（ガムテスト、10分間）で測定した。安静時唾液量は3ml、ガムテストでは10mlを正常下限とした。心理テストはSDS(Self-rating Depression Scale)を使用し、23~38点を正常、39~52点を神経症、53点以上を抑うつ状態とした⁶。

治療は硫酸亜鉛（100~300mg/日）またはポラプレジンク、抗不安薬や抗精神病薬、漢方薬、口腔乾燥に対する唾液分泌促進剤などを、単独または併用して行った。

味覚障害の改善度は、治療前後の自覚症状をVAS (Visual Analogue Scale) を用いて評価した⁷。自覚症状は治療後VAS 80%以上を治癒、初診時より10%以上の上昇を改善、10%未満の変化を不変、10%以上の低下を悪化とした。転帰確定時期は最終受診日、治癒した症例はVAS 80%以上になった時点とし、6ヵ月以上経過が追えた例のみを「転帰を確定し得た」とした。また、心因性味覚障害の改善群と不変群において、その改善度に影響する因子に関するロジスティック解析を施行した。

結 果

平均罹病期間は心因性味覚障害が11.3(±18.1)ヵ月、特発性・亜鉛欠乏性味覚障害が9.2(±17.2)ヵ月で、心因性が有意に長い結果であった (p<0.001, U検定)。性別は男性74例、女性224例で、心因性の方が有意に女性に多かったが (p<0.001, χ^2 検定)、年齢に関しては有意差を認めなかった (p=0.36, U検定)。随伴症状の有無を両者で比較したものを図1に示す。心因性味覚

障害ではそれぞれ舌痛34.9% (p<0.01)、口渴感33.4% (p<0.05)、異味症・自発性異常味覚36.1% (p<0.05)と、すべての症状において有意に症状出現率が高かった。

味覚検査結果を図2に示す。電気味覚検査では心因性味覚障害で有意に閾値正常例が多かったが (p<0.001)、濾紙ディスク法では両者間に有意差を認めなかった。また、心因性味覚障害の電気味覚検査と濾紙ディスク法の乖離について検討したところ、有意に電気味覚閾値正常例が多く (p<0.001)、両者は乖離する傾向にあることが示唆された (図3)。

唾液量結果を図4に示す。安静時、刺激時ともに両者間に有意差を認めなかった。心因性の方が安静時唾液量は少ないが、刺激時は保たれる傾向がみられた。また、心因性味覚障害の安静時唾液量と刺激時唾液量について検討したところ、有意に安静時は減少し (p<0.001)、刺激時は正常量である結果となった (図5)。

SDSスコアについて図6に示す。心因性では正常11.6%、神経症53.9%、抑うつ状態34.5%であった。一方、特発性または亜鉛欠乏性では正常46.8%、神経症47.8%、抑うつ状態5.4%と、心因性では正常例が少なく抑うつ状態が多い結果であった。2群間に有意差を認め、それぞれ項目別比較においてもすべて著明な有意差を認めた (p<0.001)。

自覚症状の改善度について図7に示す。転帰が確定し得たのは、心因性192例、特発性または亜鉛欠乏性311例であった。初診のみの受診となった症例が、特発性または亜鉛欠乏性では26例であったのに対し、心因性では62例と多くみられた。治癒または改善したものを改善率と

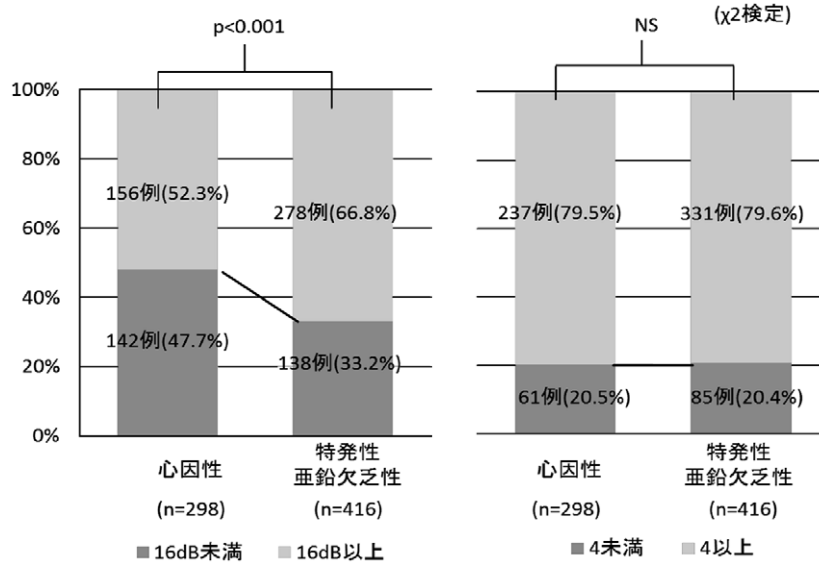


図 2-1 電気味覚検査

図 2-2 濾紙ディスク法

図 2 味覚検査の比較

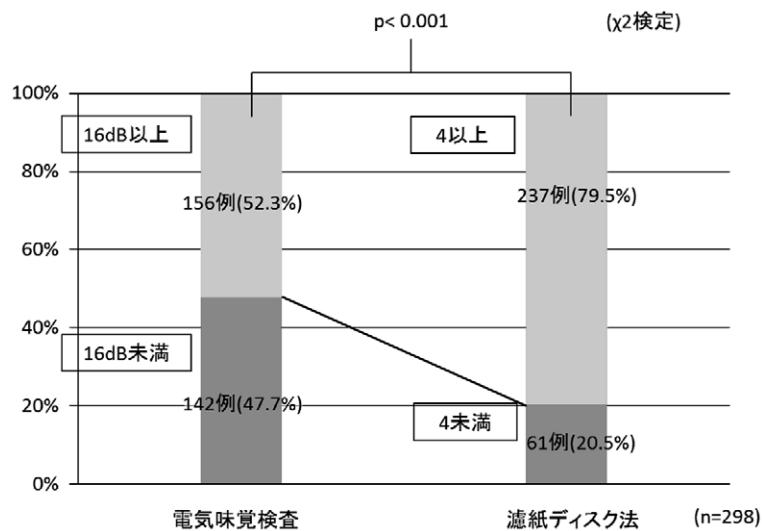


図 3 心因性味覚障害における電気味覚検査と濾紙ディスク法の乖離

すると、心因性63.5%、特発性80.1%と、心因性の方が不良であった。また、心因性味覚障害の改善率に影響する因子に関して、ロジスティック解析を行った(図8)。治癒・改善群と不変・悪化群で、罹病期間、年齢、電気味覚検査、血清亜鉛値、SDS、安静時唾液量の6項目で検討したところ、罹病期間のみ有意差を認めた。罹病期間が長くなるほど、改善率が低下する結果となった。

考 察

今回の検討では、心因性味覚障害で有意に罹病期間が長く、女性に多かった。根本ら²は男女比1:3、島崎ら⁸は男性より女性が3.6倍多いと報告しており、今回の

結果とほぼ同等であった。罹病期間が長くなる一因として、心因性ではまず近医で亜鉛製剤を投与されるが効果が乏しく、ある程度の期間が経過してから紹介となる例が多いことも考えられた。心因性味覚障害では様々な随伴症状が見られることが多く、過去にも心因性味覚障害で舌痛、自発性異常味覚、口渴を高頻度に訴えることが報告されている^{2,8,9}。これらの症状は、患者の訴えに見合う身体的異常や検査結果がないにもかかわらず、疼痛やしびれなど多くの身体的症状が長期にわたって存在する身体症状症の一種とも考察される¹⁰。今回の検討では、特発性または亜鉛欠乏性味覚障害と比較して随伴症状の割合が有意に高頻度に認められ、心因性味覚障害の特徴

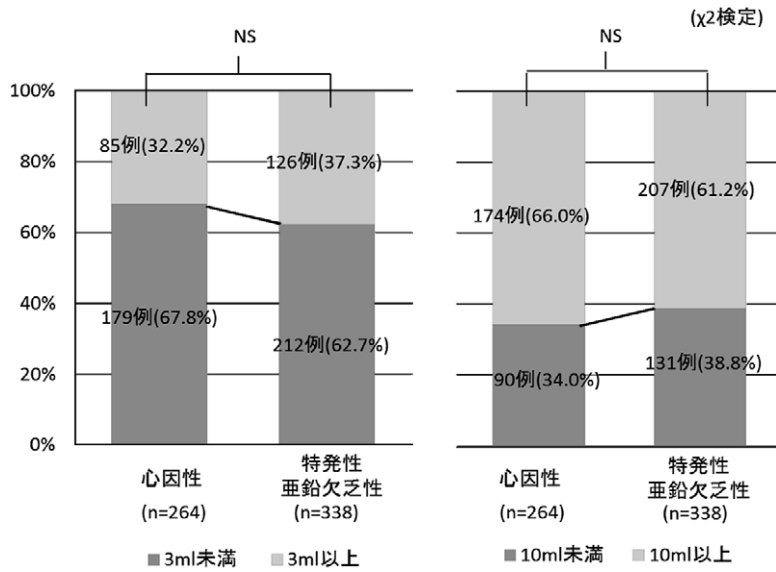


図 4-1 安静時唾液量

図 4-2 刺激時唾液量

図 4 唾液量の比較

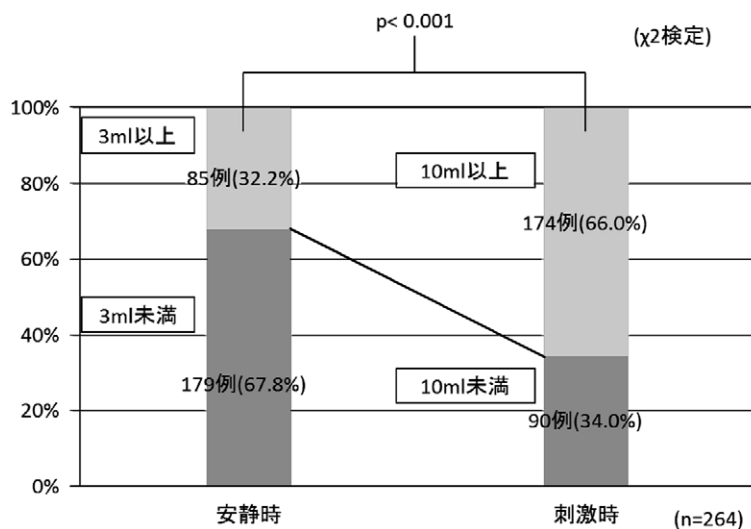


図 5 心因性味覚障害の安静時唾液量と刺激時唾液量

の一つと考えられた。

味覚検査では、濾紙ディスク法の方が電気味覚検査と比較して有意に閾値が高く、両者の結果が乖離する傾向にあった。電気味覚の方が定量的で刺激が強く認識しやすいことから、味覚機能低下が軽度であることが推測された。心因性では、訴える症状の強さやVASのスコアに比して、味覚機能低下が軽度であることも特徴のひとつと思われた。

安静時唾液量が低下していても、刺激時唾液量は保たれる傾向があった。他施設でも、ガムテスト 10ml 以下が17.2%との報告がある⁸。唾液分泌機能は保たれていても、ストレスや精神的緊張により交感神経が優位に働

くことで唾液分泌が抑制されていると推察された。安静時と刺激時唾液量の乖離はストレスなどによる自律神経の調節機能の低下の程度をある程度把握するのに有用と思われた。

SDS(Self-rating Depression Scale) は患者の抑うつ性尺度を評価でき、一般臨床医でも短時間で患者の心理状態をスクリーニングできる利点がある。一方、答えにくい項目がでること、比較的低い値にでること、海外では一般的ではないなどの欠点がある。心因性味覚障害と診断された症例では SDS スコアが有意に高値で正常例が 11.6%と少なかった。串田ら¹¹ は SDS 正常例 21.7%、島崎ら⁸ は 20%と報告しており、今回の検討では更に少

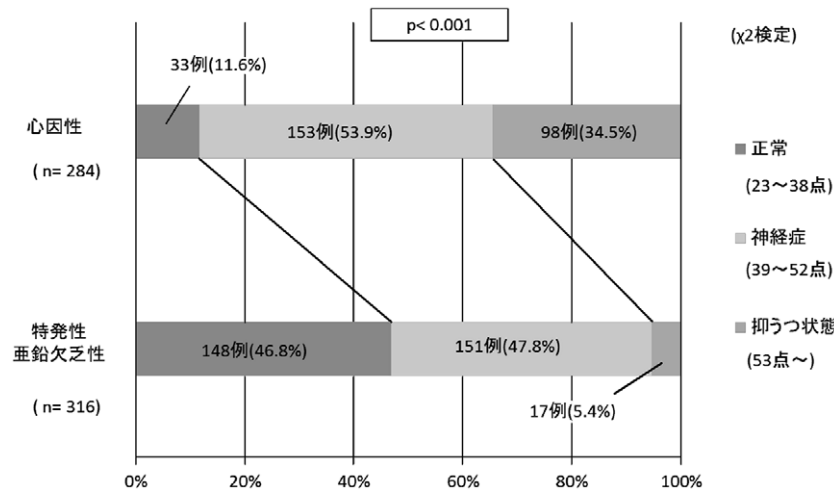


図6 SDSスコアの比較

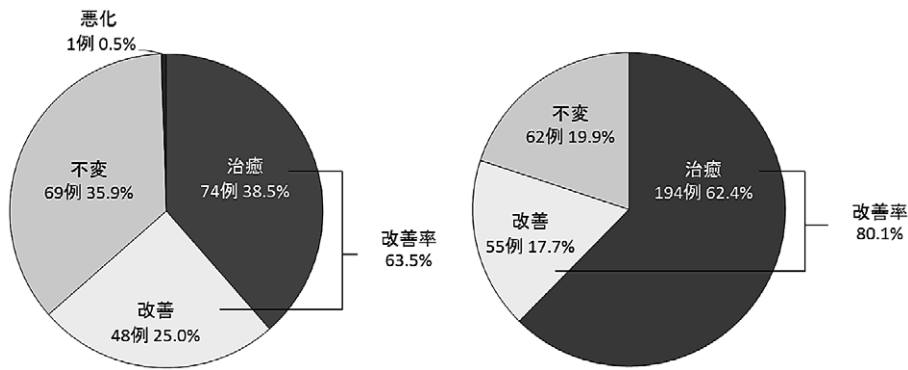


図7 改善率の比較

目的変数：①治癒・改善 ②不変・悪化

説明変数	オッズ比	95%信頼区間	精密p値
罹病期間	0.96	0.94~0.99	0.002
年齢	1.01	0.99~1.03	0.21
電気味覚閾値	0.91	0.49~1.69	0.76
血清亜鉛値	0.79	0.42~1.48	0.46
SDS	1	0.98~1.02	0.88
安静時唾液量	0.66	0.35~1.26	0.21

図8 心因性味覚障害の改善率に関するロジスティック解析

ない結果となった。SDSは外来で簡便に使用でき、かつ患者心理の把握に有用といえる。また、池田ら¹²が垂鉛欠乏性、特発性味覚障害219例を対象にプラセボ対象無作為化試験を行ったところ、有効率では有意差が得られなかったが、SDSスコアにて抑うつ性が「正常」の患者の有効率に関しては有意差が示されており、心因性を考慮した検討が必要であるとしている。原因が特定できない味覚障害においても、SDSスコアで治療効果を予測できることも示唆された。

心因性味覚障害の治癒率は38.5%、改善率は63.5%と不良であった。過去の報告でも治癒率46.0%、改善率67.0%と同様の結果であった³。ただし実際は、検査上は初診時から正常である例や、治療前後で自覚症状の改善はなくても味覚検査上改善している例もあり、自覚症状と乖離する傾向がみられた。また心因性では初診の段階で精神科へ紹介する例や、初診のみとなる例も多いことも特徴と思われた。改善率に影響する因子として、罹病期間が長いほど改善率が低下する傾向を認めた。原因に関わらず、発症してから受診に至るまでの期間が6ヵ月未満で有意に治癒率が良好となることが報告されており³、心因性に限っても同様の結果が得られた。根本ら²は、心因性味覚患者に心理介入として認知行動療法や簡易精神療法を施行したところ、治癒と有効を合わせた累積有効率が94.1%と治療効果が良好であったことを報告している。心因性味覚障害に対しては、早期の心理介入が重要であることが示唆されており、今後当科でも、臨床心理士との連携を検討している。

結 論

1. 心因性味覚障害の統計学的傾向や検査結果, 改善率について特発性・亜鉛欠乏性味覚障害と比較検討した.
2. 心因性味覚障害では有意に女性に多く, 罹病期間が長かった.
3. 舌痛, 口腔乾燥, 異味症・自発性異常味覚の合併率が有意に高かった.
4. 味覚機能低下が軽度であるわりに訴えが強く, 電気味覚検査と濾紙ディスク法の結果が乖離する傾向があった.
5. 安静時唾液量は低下していても刺激時には保たれる傾向があった.
6. SDS スコアが有意に上昇した.
7. 罹病期間が長いほど改善率が低下した.

文 献

- 1) 富田 寛: 味覚障害の全貌. 東京, 診断と治療社 2011; 105: p. 360-365.
- 2) 根本純江, 富田 寛: 心因性味覚障害患者における心理的治療法の効果の検討. 口咽科 2014; 27: 165-172.
- 3) 坂口明子, 任 智美, 阪上雅史, 他: 味覚障害1059例の検討. 日耳鼻 2013; 116: 77-82.
- 4) 任 智美, 梅本匡則, 阪上雅史, 他: 当科における味覚障害321例の臨床的検討. 日耳鼻 2006; 109: 440-446.
- 5) Tomita H, Ikeda M, Okuda Y: Basis and practice of clinical taste examination. Auris Nasus Larynx 1986; 13: 1-15.
- 6) 福田一彦, 小林重雄: 日本版 SDS 自己評価式抑うつ性尺度使用手引き. 京都, 三京房; 1983.
- 7) McCormack HM, Horne D, Sheather S: Clinical applications of visual analogue Scales; critical review. Psychol Med 1998; 18: 1007-1019.
- 8) 島崎伸子, 富田 寛, 石橋寛二, 他: 心因性味覚障害-心理的背景と治療効果について. 日本味と匂学会誌 2008; 15: 445-448.
- 9) 古田 茂, 村野健三, 出口浩二, 他: 心因性味覚障害症例の検討. 口咽科 1992; 4: 179-184.
- 10) 高橋三郎, 大野 裕監訳: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京, 医学書院; 2014.
- 11) 串田京子, 梅本匡則, 阪上雅史, 他: 味覚障害の診断・治療における心理テストの有用性について. 日耳鼻 2006; 109: 736-741.
- 12) 池田 稔, 黒野祐一, 井之口昭, 他: プラセボ対照無作為化試験による亜鉛欠乏性または特発性味覚障害219例に対するボラプレジンク投与の臨床的検討. 日耳鼻 2013; 116: 17-26.

(平成27年11月4日 受理)

別刷請求先:

〒663-8501 西宮市武庫川町1-1
 兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
 前田英美

Clinical analysis of 298 patients with psychogenic taste disturbance

Emi Maeda¹⁾, Tomomi Nin¹⁾, Akiko Fukunaga²⁾
Masanori Umemoto¹⁾ and Masafumi Sakagami¹⁾

- 1) Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Hyogo College of Medicine
2) Department of Otolaryngology, Osaka Minato Central Hospital

Although psychogenic taste disturbance is a symptom of a depressed state, no diagnostic criteria for the condition have been established. The present study involved 298 patients (74 males, 224 females; mean age: 60.1 years) with psychogenic taste disturbance and 416 patients (186 males, 230 females; mean age: 59.3 years) with idiopathic or zinc deficiency-related taste disturbance (control group). Questionnaires about symptoms, disease duration, the degree of depression (based on the self-rating depression scale [SDS]), and symptom severity (based on visual analog scales) were performed. In addition, taste functions were assessed using electrogustometry (EGM) and filter paper discs, and saliva quantity was also measured.

The patients with psychogenic taste disturbance (11.3 months) demonstrated a significantly longer mean disease duration than the control group (9.2 months). Although the psychogenic group included significantly more females than the control group, the ages of the 2 groups did not differ significantly. Of the psychogenic patients, 36.1%, 34.9%, and 33.4% complained of allotriophagy, glossalgia, and xerostomia, respectively. These rates were significantly higher than those seen in the control group. The psychogenic patients exhibited significantly lower EGM thresholds than the control group ($p < 0.001$). In addition, resting saliva quantity and stimulated saliva quantity were 67.8% and 34.0% lower, respectively, in the psychogenic group ($p < 0.001$). These findings indicated that the regulation of the autonomic nervous system had deteriorated in the psychogenic patients. The SDS scores of the psychogenic patients were normal in 11.6% cases and indicative of neurosis and a depressed state in 53.9% and 34.5% of cases, respectively. These figures differed significantly between the 2 groups ($p < 0.001$). Taste-related symptoms improved more slowly in the psychogenic group than in the control group. It is suggested that the tests and questionnaires employed in this study facilitate the diagnosis of psychogenic taste disturbance.

Key words : taste disturbance, SDS, psychogenesis
