

「のどのつかえ感」について

耳鼻咽喉科 森田 祥

2011年1月19日
藤枝市立総合病院 市民講座

今日の内容

- 「のどのつかえ」症状ありませんか？
- 症状がある場合に何を考えるべきか
- そもそも「のど」とは？「つかえ」とは？
- 医療機関を受診する場合のポイント
- 心配な病気の解説
- 禁煙・断酒のすすめ



ちなみに「耳鼻咽喉科」は何を診る科？

- 「耳」: 中耳炎、真珠腫、耳性眩暈、顔麻痺・・・
- 「鼻」: 鼻炎、副鼻腔炎、鼻副鼻腔腫瘍(良悪)・・・
- 「咽頭」: 咽頭炎、咽頭腫瘍(良悪)・・・
- 「喉頭」: 喉頭炎・浮腫、喉頭腫瘍(良悪)・・・
- 頸部疾患: 深頸部膿瘍、頸部腫瘍(良悪)・・・

↓
首から上の様々な病気を診る科です。
(脳脊髄・眼・歯を除く)

「のどがつかえる感じがする・・・」

- 一般人へのアンケート調査で、
10人中1~4人(約10~25%)が経験!

山際ら1986、高安ら1988

↓
ありふれた症状。
耳鼻科の外来で、
「のどのつかえ」を気にする
患者さんが来ない日はない？



のどのつかえ感＝ガンか？？

- のどのつかえを気にして耳鼻科受診する方の多く(約60%)は、癌を心配している。
- 実際に「のどの違和感」を訴える症例で、のどと関係する癌が見つかる割合は2.5~4%。

↓
確率上は癌でないことの方が多いが、
癌もあれば癌でないこともある。

「癌があるか「色々検査」して欲しい！」

- 実際に「のどの違和感」を訴える症例で、のどと関係する癌が見つかる割合は2.5~4%。
- 100%確実な検査は医学上「ない」。
- 検査には疼痛や傷を伴うものが多い。
- 検査はコスト(患者負担+保険診療分)が必ずかかる。

↓
身体診察や色々な質問(問診)が一番先に必要。
これにより必要な検査を決めていくことが大切。

耳鼻咽喉科での診察
(開業医院・総合病院)

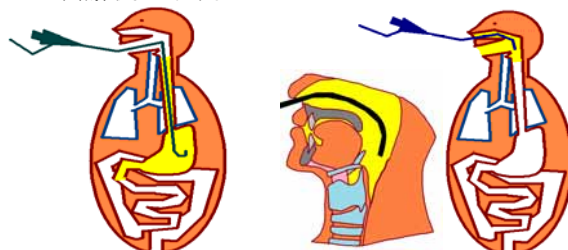
- 問診
- 口内鼻内診察
- 喉頭ファイバーまたは喉頭鏡
(咽喉頭診察)



胃カメラと耳鼻科ファイバー検査の違い

胃カメラ:
絶食・予約で行う検査
口または鼻から入れるが、
口・鼻・咽頭は通常の観察範囲外
食道・胃・十二指腸を見るのが目的
止血・組織採取などが出来る

耳鼻科ファイバー:
外来診察の一環で行う検査
絶食などの準備は不要
鼻腔・咽頭・喉頭を見る
(食道以下は見えない)



他の検査・・・症状で必要か否か決まる

- 血液検査: 炎症反応など
- 副鼻腔・胸部レントゲン: 疾患疑う場合
- 頸部エコー: 疾患疑う場合
- CT・MRI: 膿瘍・腫瘍の精査など
- 胃カメラ(上部消化管内視鏡): 疾患疑う場合
- 組織採取: 腫瘍を疑う場合など

のどのつかえ感あるけど
忙しくて病院へかかれなない・・・

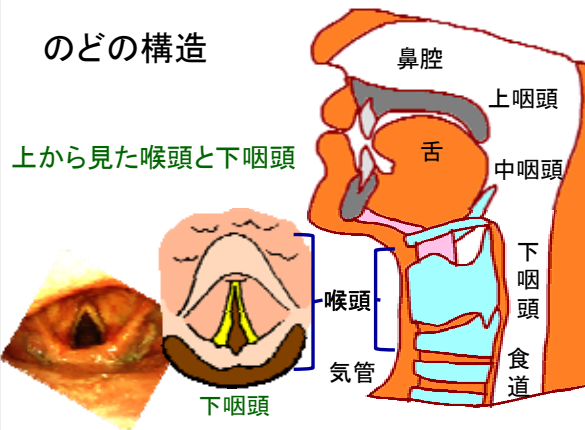
- のどの違和感を感じていても、約60%の方は医療機関を受診していない
- 特に仕事が忙しい30～50歳代・男性に多い

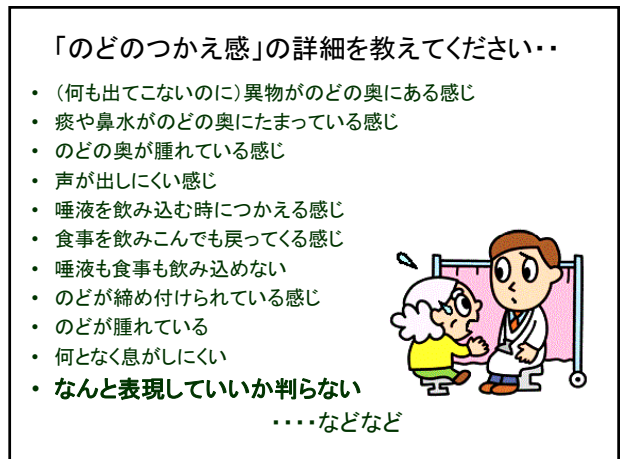
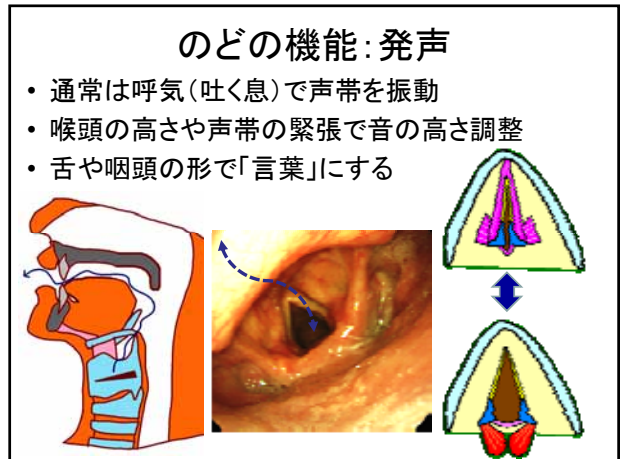
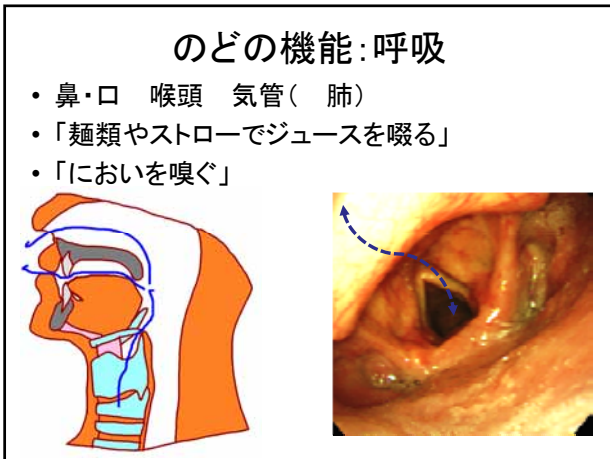
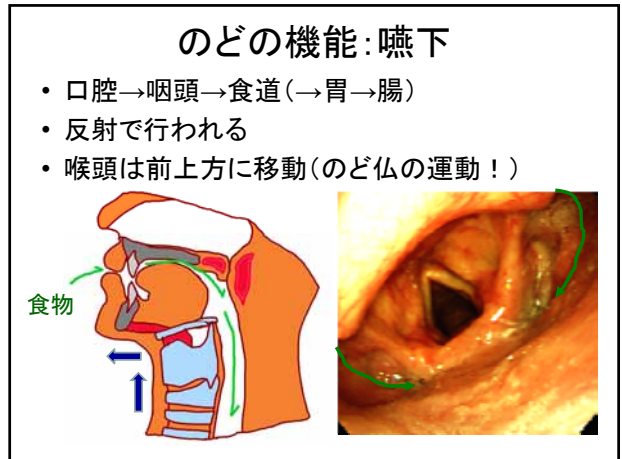
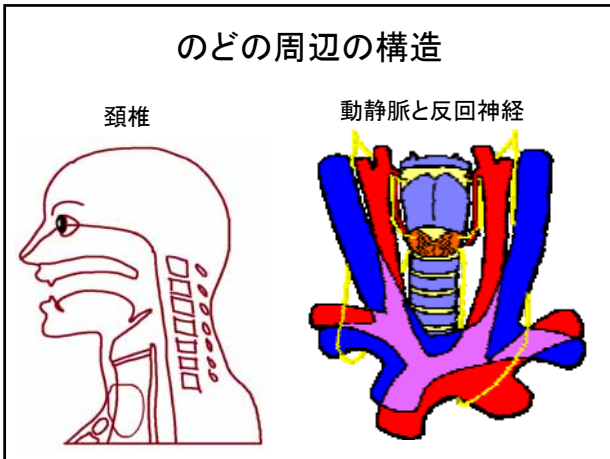
↓
重篤な病気ばかりではないが、
ありうる病気や気をつける症状変化を
知ったうえで様子を見ることが大切。

気になる「のど」とはどういうもの？



のどの構造





よくある「のどのつかえ感」の整理(重複可)

●実際の異物貯留

- ・痰や鼻水などがのどの奥にたまってくる。

●嚥下困難

- ・食事を飲み込もうとしても戻ってくる感じ。
- ・唾液も食事も飲み込めない。

●のど・頸部の形状の変化

- ・のど(口の奥)が腫れている。
- ・のど(頸部)が腫れている。

●発声・呼吸の異常

- ・声が出にくい・出せない・かすれる
- ・息がしにくい・苦しい

●異常な感覚

- ・(何も出てこないのに)異物がのどの奥にある感じ。
- ・のど(頸部)が締め付けられている感じ。
- ・唾液を飲み込む時に違和感がある感じ(食事は問題ない)。



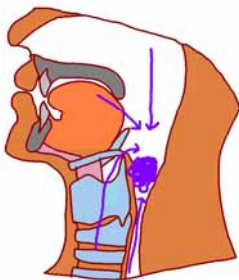
●実際の異物貯留

痰や鼻水などが
のどの奥にたまってくる

のどに溜まるものとは

実際にものがある場合

- ・鼻から?..鼻汁、膿汁
- ・気管(肺)から?..痰
- ・食道(胃)から?..胃液、食物
- ・口内から?..唾液、膿汁



少量の鼻汁や唾液は正常なものだが、誤嚥や違和感の原因にはなりうる。

実際にはものが無くても「溜まっている感じ」は起きうる。

鼻の病気

- ・慢性副鼻腔炎...膿汁
- ・急性鼻炎(いわゆる風邪)...膿汁・水様鼻汁
- ・アレルギー性鼻炎...水様鼻汁



気管支炎・肺炎

- ・咳をとまなう痰排出
- ・肺炎は通常発熱することが多い。



唾液が溜まる

- ・口腔咽頭内の正常な分泌物=唾液
- ・1日の正常唾液量は1~1.5リットル
- ・正常ではこの大量の唾液を無意識に飲み込んでいる

自律神経バランス変化

(ストレス・吐気・緊張・薬剤・妊娠など)

○交感神経刺激→

少量粘稠度の高い唾液分泌

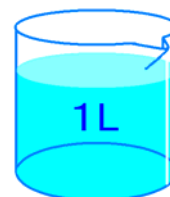
○副交感神経刺激→

大量水性唾液分泌

膠原病疾患(唾液分泌低下)

嚥下機能低下

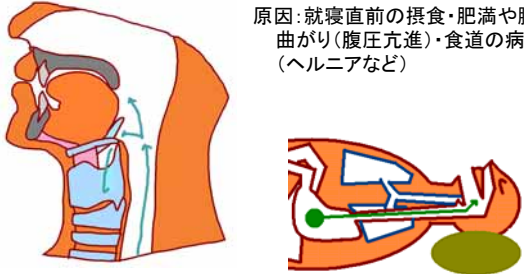
のどへの意識過剰 ...などなど



胃酸逆流

横になっている時に胃内容物が口内に逆流すること。

原因: 就寝直前の摂食・肥満や腰の曲がり(腹圧亢進)・食道の病気(ヘルニアなど)



● 食事摂取困難

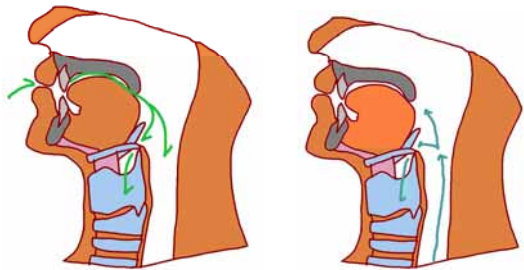
食事を飲み込もうとしても戻ってくる感じ

または

唾液も食事も飲み込めない

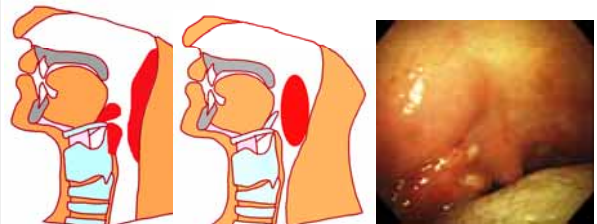
飲み込みの問題・ムセとは

- 固体や液体が気道(喉頭～気管、肺)に入る(=誤嚥)と、正常反応として「咳き込み」が起きる=ムセ
- 反応が鈍い状態では誤嚥してもムセ反応が起きないこともある
- ムセがない≠誤嚥していない



咽頭炎・腫瘍など

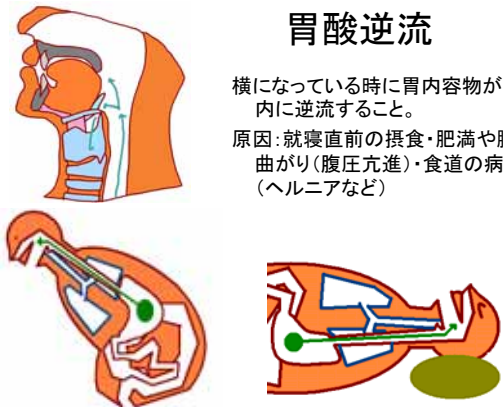
- 急性扁桃炎・扁桃周囲炎
- 口腔内～咽頭腫瘍



胃酸逆流

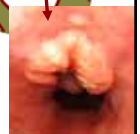
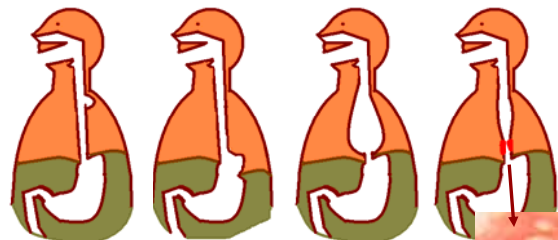
横になっている時に胃内容物が口内に逆流すること。

原因: 就寝直前の摂食・肥満や腰の曲がり(腹圧亢進)・食道の病気(ヘルニアなど)



食道の変形疾患

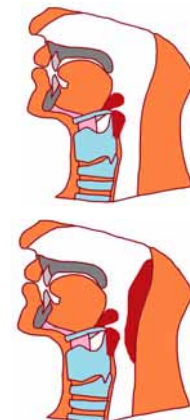
憩室 ヘルニア アカラシア 癌



●のど・頸部の形状の変化
 のど(口の奥)が腫れている
 または／かつ
 のど(頸部)が腫れている

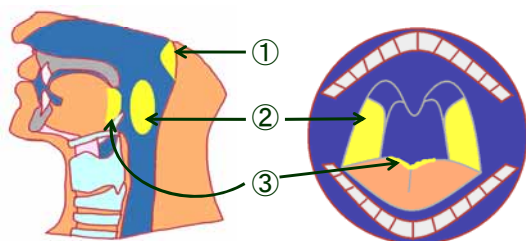
急性炎症

- 「痛い」「急激(数日で悪化)」
 - 急性咽頭炎(含扁桃炎)・膿瘍
 - 喉頭炎・喉頭浮腫など
 - 膿瘍は排膿が必要(切開など)
 - 喉頭浮腫は窒息・死亡もある
- 抗生剤、重症なら入院
 切開排膿
 気管切開術など



扁桃肥大

- ① 口蓋扁桃・・・小児期から縮小、個人差あり
 - ② アデノイド・・・小児期から縮小、個人差あり
 - ③ 舌扁桃・・・成人で増大 → 違和感の原因にも？
腫瘍でないことの確認が必要
- ①・②手術で切除、③経過観察(重症は手術)



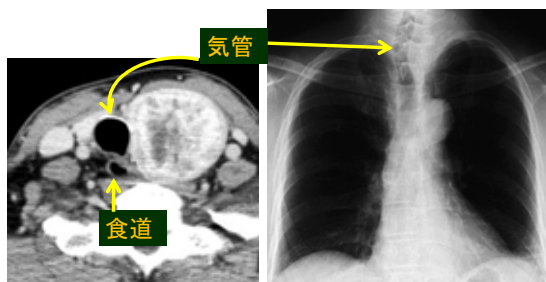
咽頭喉頭腫瘍(良性)

- 嚢胞、乳頭腫など
- 嚢胞:咽頭炎などに伴い増大
- 良性でも気道狭窄の可能性あれば切除



頸部腫瘍(良性)

- 甲状腺腫(腺腫様)、リンパ管腫、神経鞘腫など
- 良悪は細胞診や画像検査が必要
- 良性でも気道狭窄危険あれば手術



悪性腫瘍(癌など)

- 凹凸ある部位なので初期発見困難
 頸部リンパ節転移での発見が多い
 特徴的な症状はない
- 喉頭癌:かすれ声など
 - 咽頭癌:咽頭痛、嚥下困難など
 - 多くがたばこ関連



●発声・呼吸の異常


声が出しにくい・出せない

または／かつ

息がしにくい・苦しい

声帯病変

- 炎症性・腫瘍性(良悪)など
- 声帯炎:1か月程度で改善。喫煙によるものは禁煙。
- 声帯ポリープ・結節:不適切な発声(カみ声・金切り声など)により発症・悪化。発声禁止・発声練習・手術など
- 腫瘍性:良悪確認のため組織採取が必要



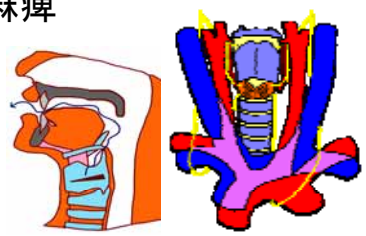
声帯麻痺

原因となる病気:

- 脳梗塞など
- 胸部大動脈瘤
- 頸胸部腫瘍
- 頸胸部の炎症
- 気管挿管・頸胸部手術など他の病気に対する治療や検査
- 神経炎や特発性(原因不明)

症状:

嗄声／誤嚥／呼吸困難(両側麻痺)



声帯運動に関連する筋

甲状軟骨回旋・音程調整筋:

- 輪状甲状筋

声門閉鎖筋:

- 横・斜被裂筋
- 外側輪状被裂筋
- 甲状被裂筋
- 声帯筋
- 甲状喉頭蓋筋

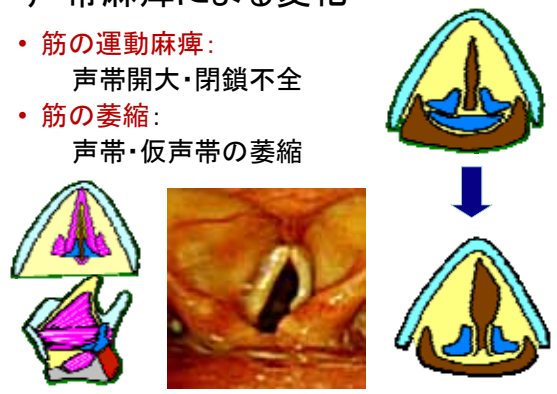
声帯開大筋(1種類):

- 後輪状被裂筋



声帯麻痺による変化

- 筋の運動麻痺:
声帯開大・閉鎖不全
- 筋の萎縮:
声帯・仮声帯の萎縮



●異常な感覚

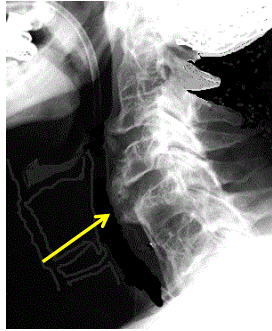
(何も出てこないのに)異物がのどの奥にある感じ
または
のど(頸部)が締め付けられている感じ

または／かつ

唾液を飲み込む時に違和感がある感じ
(食事は問題ない)

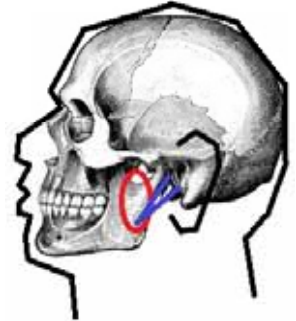
頸椎変形

- 頸椎症による頸部違和感と筋緊張(肩こり)
←整形外科的加療・湿布など
- 頸椎(や靭帯)の変形・骨化による咽頭～食道圧迫(Forrester病など)
←軽度は放置、重度では頸椎切除術(整形)



軟骨・靭帯の骨化(加齢変化)

- 茎状突起過長症:
茎状舌骨靭帯の骨化
口蓋扁桃背側にあり、違和感や疼痛の原因になる
←軽度なら放置
重度の場合は手術(茎状突起切除)
- 他: 甲状軟骨骨化など
放置



貧血

- Plummer-Vinson症候群
慢性的な貧血
食道にヒダ発生→嚥下困難
- 女性に多い(月経貧血等)
- 舌・味覚異常も伴う
- 貧血の治療(鉄剤や貧血原因疾患の治療)で改善
- 放置すると下咽頭癌の原因になるので注意



筋過緊張

- 頸部の慢性的な筋緊張による違和感
- 肩こりなど頸周囲の筋緊張による違和感
- マッサージなどで症状改善
- 繰り返すが数カ月での増悪はない

←整形外科的な疾患の除外
筋マッサージ・湿布等
精神的なストレスがあれば抗不安薬など

咽頭喉頭異常感症／咽頭神経症

特徴:

- 食事摂取時には問題ない
 - つばを飲み込むときには気になる
 - 痛みではなく何かがかかっている感じ
 - のど症状は忘れる時もあるが暇になると気になる
 - 数ヶ月～数年の期間での症状の悪化はない
 - 加齢、ストレスや癌不安との関連あり
- 「のどの違和感」原因の中で最も多い。他の病気がないことを確認。治療は不要(ストレスあれば精神安定剤など)。
数か月間での症状の「悪化」があれば、他の病気が明瞭化した可能性もあるので再度受診の方が安心。



でも癌が心配・・・

のどのつかえを気にして耳鼻科受診する方の多く(約60%)は、癌を心配しているが・・・

↓
癌を心配するなら、やるべきことが！！



タバコの害



- 発癌
- 虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症)
- 脳梗塞
- 肺気腫
- 依存性
- 「ニコチン依存症」
- 家族の発癌(受動喫煙)

喫煙者の虚血性心疾患発症危険度(非喫煙者を1として)

	男性	女性
虚血性心臓病	2.8	2.2
心筋梗塞	3.6	1.4
突然死	10.7	4.5

喫煙で癌死亡リスクが上昇(日本のデータ)

がん種	男	女
	喫煙相対リスク	喫煙相対リスク
全がん	2	1.6
喉頭	5.5	—
肺	4.8	3.9
口唇・口腔・咽頭	2.7	2
食道	3.4	1.9
胃	1.5	1.2
肝・肝内胆管	1.8	1.7
膵臓	1.6	1.8
尿路(膀胱・腎盂・尿管)	5.4	1.9
子宮頸部		2.3
骨髄性白血病	1.5	1

相対リスク: 喫煙しない人を1とした場合の喫煙者のがん死亡リスクを示す指標

国立がん研究センターHPより改変: ganjoho.jp

禁煙の効果

- 8時間後・血中の一酸化炭素濃度が低下
- 0.5~3ヶ月後・心機能の改善
- 1ヶ月~9ヶ月後・咳・息切れの改善
- 1年後・心疾患発症率が非喫煙者レベルに低下
- 5~10年後・各種癌リスクが非喫煙者レベルに低下

タバコの煙で周囲を汚染しない
家族の発癌リスクも下げる
タバコ代も浮きます!



静岡県中部健康福祉センターHPより: 一部改変

癌死亡に対する禁煙の効果

がん種	禁煙でのリスク低下	禁煙継続の効果	非喫煙者と同じレベルへの到達	リスク低下の状況
喉頭	◎	◎	△	禁煙後急速に低下し10~15年で約60%低下
肺	◎	◎	△	禁煙後5~9年で低下
口腔	◎	◎	○	禁煙後20年以上で非喫煙者のレベルまで低下
食道(SCC)	◎	◎	△	禁煙後10年で非喫煙者の2倍までリスク低下
胃	◎	◎	—	禁煙年齢が若いほど低下
膵臓	◎	○	*	
子宮頸部(SCC)	◎	◎	◎	禁煙後非喫煙者レベルまで低下
腎細胞	◎	○	*	
膀胱がん	◎	○	△	

禁煙の方法

- (1) タバコをやめる日を決める
- (2) 禁煙する理由を確認する
- (3) 家族、友人、職場の人に禁煙を宣言する
- (4) きっぱりやめる
(徐々に減らすより、きっぱりやめた方が楽)
- (5) お酒の席には近寄らない
- (6) 気楽な気持ちで実行する
- (7) 吸いたくなったら別の事で気を紛らわす
冷水やお茶を飲む・歯を磨く・運動・深呼吸など
- (8) 禁煙外来を利用(禁煙補助薬処方・カウンセリング)



静岡県中部健康福祉センターHPより: 一部改変

禁煙外来

- 禁煙外来での保険適用となる条件
 - スクリーニングテストでニコチン依存症と診断される
 - 【1日の喫煙本数×喫煙年数】が200以上である
 - 直ちに禁煙する意思がある
 - 禁煙治療を受けることに文書で同意する
 - 必ず決められた通院が出来る(約5回)
 - 過去1年間に禁煙外来治療を受けていない
- 条件を満たさない場合は自費診療で可。
禁煙外来を行っている病院に相談を。

ニコチン依存症スクリーニングテスト			
5点以上 ニコチン依存症と診断			
設問内容		はい 1点	いいえ 0点
問1	自分が吸うつもりよりもずっと多くタバコを吸ってしまうことがある？		
問2	禁煙や本数を減らそうと試みて出来なかったことがある？		
問3	禁煙したり本数を減らそうとした時にタバコが欲しくたまらなくなることがある？		
問4	禁煙したり本数を減らした時に、次のどれかがあった？ ：イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が速い、手のふるえ、食欲または体重増加		
問5	問4の症状を消すために、またタバコを吸い始めることがあった？		
問6	重い病気にかかったときにタバコは良くないと判っているのに吸うことがあった？		
問7	タバコのために自分に健康問題が起きていると判っていても吸うことがあった？		
問8	タバコによる精神的問題(神経質になったり不安や抑うつなどの症状)が起きていると判っていても吸うことがあった？		
問9	自分はタバコに依存していると感じることがあった？		
問10	タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かあった？		
合計			

禁煙外来にかかりたい！


保険診療で禁煙外来を開くには条件が必要。

- 科は色々ですが内科・循環器科・呼吸器科が多い・・・
近くの医院やかかりつけ医に確認を。
- インターネットでも検索を(「禁煙外来 病院 静岡」などで検索)。

・ 当院の場合・・・詳しくは病院のホームページへ
・ 「禁煙外来」毎週水曜日の午後4時～5時のみ、完全予約制。
・ 受診希望：平日午後2時～5時までに電話で予約を。
電話(代表)054-646-1111「呼吸器内科ブロック受付」へ
診察の結果により保険診療に該当しない場合あり(自費診療)。

飲酒の害

- ・ 発癌
- ・ アルコール依存症
- ・ アルコール性神経障害(認知症・脳萎縮)
- ・ 肝炎・肝硬変
- ・ 食道静脈瘤
- ・ 胃潰瘍
- ・ 慢性膵炎
- ・ 糖尿病
- ・ 末梢神経障害



飲酒と発癌

- ・ 飲酒で発癌リスクが高くなる癌
- ・ 喉頭癌
- ・ 中咽頭癌
- ・ 下咽頭癌
- ・ 舌癌、口腔癌
- ・ 食道癌


タバコとも重複！



アルコール依存症

- ・ 飲むパターンが病的：
- ・ 連日あるいは昼夜を問わず飲む
- ・ 飲まずにはいられない
- ・ 飲み出したら止まらない

1回量や飲む理由に関係なく、
1日のうちに何回も飲む場合は依存症と見なす。



- ・ よくある典型的な生活特徴：
- ・ 常に自宅に酒が数本ある
- ・ 毎日飲酒の習慣が異常とは思わない(家族・本人)
- ・ 家族が酒を買い与えることが多い！

飲酒と肝障害

- ・ 1日にアルコール150g(日本酒で5合)1週間だけで脂肪肝(数週間禁酒で戻る)
- ・ 10～15年飲み続けると肝繊維症・肝硬変(戻らない)→肝不全・食道静脈瘤破裂吐血で死亡
- ・ 大量飲酒者でさらに飲酒量が増えると肝炎→黄疸・腎不全・死亡

種類	単位(アルコール濃度)	アルコール含有量
ビール	小1本334ml(4.5%)	約15g
清酒	1合180ml(15～16%)	約28g
ウイスキー	シングル1杯30ml(43%)	約13g
焼酎	1合180ml(25%)	約45g
ワイン	グラス1杯150ml(12%)	約18g

癌が嫌ならやはり禁煙節酒！ (アルコール依存では断酒！)

- のどの違和感の改善というよりも「癌発症の可能性を減らす」のが目的
- 年単位での勝負
- 本人の決意と家族の協力が必要
- 癌になって困るのは、本人+家族！
- 色々なサプリメントを買って飲むよりも禁煙節酒のほうがまし(費用・判っている効果)



断酒の方法

- 各県の断酒会や精神保健福祉センターへ相談
本人だけでなく、困った家族の方も対象

静岡県の場合・・・

- 静岡県精神保健福祉センター
アルコール依存相談(無料・完全予約制)
電話受付:054-286-9245
- 「静岡県」ホームページ→「健康・福祉」→
「アルコール依存に関する相談窓口」→メール相談
- (社)静岡県断酒会 電話054-296-1143

近隣の断酒会連絡先



断酒会名	住所	電話
静岡県断酒会	421-2124 静岡市葵区足久保口組946-2	054-296-1143
焼津断酒会	426-0005 藤枝市水守	054-643-1339
藤枝断酒会	426-0006 藤枝市藤岡	054-643-4506
朝比奈川断酒会	421-1121 藤枝市岡部町岡部	054-667-2393
瀬戸川断酒会	421-0061 藤枝市田沼	054-635-8270
大井川断酒会	426-0065 藤枝市末広	054-635-7247
島田断酒会	427-0007 島田市野田	0547-36-5374
榛原断酒会	421-0532 牧之原市地頭方	0548-58-0453

静岡県断酒会HPより

医療機関を受診する場合

必ず医師に聞かれること

- 症状の詳細「いつから・どのように」
- タバコと飲酒の過去と現在
- 胃カメラの経験とその結果
- 過去現在かかった他の病気
- 飲んでいる薬
などなど・・・

医療機関を受診するときには 必ず持ってきてましょう！！

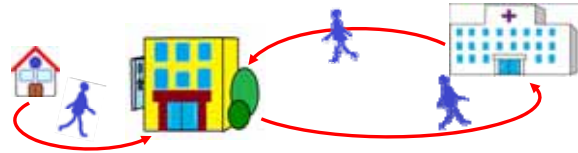
- 保険証・・・「のどのつかえ感」に関する診察や検査の殆どは保険診療の適応。
- 普段飲んでいる薬か「おくすり手帳」
・・・別の病気の薬であっても必ず。
忘れる人がとても多い！！

総合病院と医院の使い分け(耳鼻咽喉科)


耳鼻咽喉科医院で行える検査: 喉頭ファイバー・鼻咽喉頭診察など

- 医院で診察し、検査・治療的に必要があれば総合病院へ紹介
- 総合病院で検査・治療した結果、定期的なファイバーや視診が必要な場合には医院へ再紹介

↓
日時地理的に受診しやすい「かかりつけ医」を持てる



まとめ

- のどのつかえ感はありふれた症状
- つかえ感は色々な病気で起こる
- 癌は5%以下
- 放置して良い病気も多いが、
数か月続くようなら耳鼻咽喉科医院で確認
- 喫煙・多量飲酒の人は要注意
- 禁煙と断酒は癌予防に非常に重要！
- 数か月で症状が「悪化」するようなら経過確認のため再診を

