

健康フラガ

平成26年5月号

きゅうかくしょうがい 嗅覚障害～においがわからない

医療法人将優会 クリニックうしたに
理事長・院長 牛谷義秀

超高齢社会では骨関節・筋肉疾患を中心とした運動器疾患の増加とともに、高齢者の聴覚、視覚、嗅覚、味覚、触覚などの感覚器の異常も多くなってきています。長寿社会では、生活の質を向上させ豊かな高齢期を過ごすために、とくに味覚・嗅覚への関心が高くなっています。感覚器といえば、メガネや補聴器が必要となる視覚障害と聴覚障害が診療上の問題となることが多いのですが、日本のような超高齢社会では食への欲求、香りの文化など、質のよい生活を維持するためには、互いに影響を及ぼしあっている味覚・嗅覚への対応に目を向けてみる必要があります。嗅覚の低下は「ガス漏れに気づかない」「食事がいたんでいることに気づかない」など、時に日常生活の中で生命の危険にさらされてしまうことがあります。

1. においを感じるシステム

1991年に、においを感じる嗅覚受容体が発見されたことがきっかけとなって、

嗅覚細胞でにおいを受容して、それが脳に伝わっていくシステムについてはかなり詳しくわかるようになりました。左右の鼻腔の天井にあたる部分に嗅粘膜と呼ばれる部位（図1）があり、空気中のにおい物質がこの嗅粘膜に付着すると、刺激信号が嗅神経を通じて脳に伝達され、においとして感じます。私たち人間が感じることができるにおい物質は数十万種類あるともいわれており、また嗅覚受容体は人間では約400種類存在するといわれており、非常に複雑でありながら、すぐれたシステムといえます。

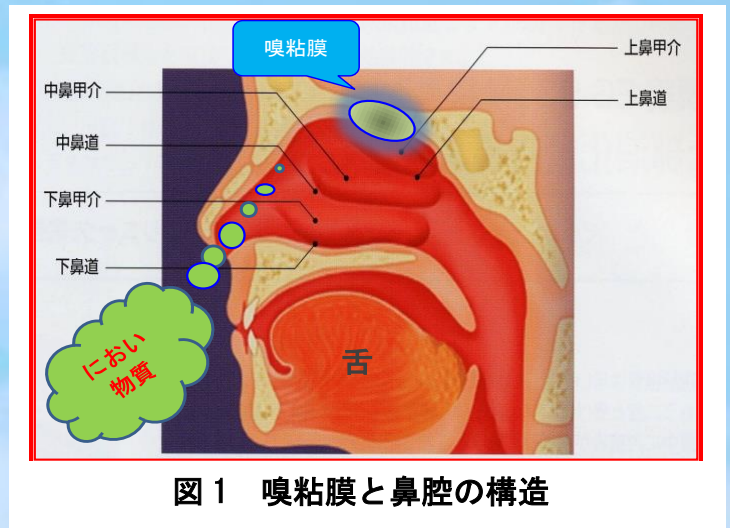


図1 嗅粘膜と鼻腔の構造

2. 嗅覚障害の原因と分類（表1）

嗅覚障害はさまざまな要因による傷害が加わって複雑な病態になり、さらにはさまざまな種類の嗅覚が落ちてしまっていることが多いのですが、その原因がはっきりと同定でき

ない場合も多くなっています。嗅覚障害は、嗅覚機能の低下（脱失と減退）が大半を占めますが、わずかの悪臭にも耐えられないという嗅覚過敏なども見られます。さまざまな原因によっておこり、以下に、頻度の高い原因を示しました。

1) **呼吸性嗅覚障害**

嗅覚障害の中でも一番多いのが副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎など鼻の病気です。

2) **末梢神経性（嗅粘膜性・嗅神経性）嗅覚障害**

風邪をひいて治った後も嗅覚が戻らない状態を感冒罹患後嗅覚障害と呼んでいますが、内視鏡検査でも画像検査でも異常が出ないのが特徴です。また外傷後の嗅覚障害も頻度が高いのですが、その場合はほとんど問診で原因が特定できます。

3) **中枢性嗅覚障害**

脳腫瘍や脳手術、外傷などのほか、パーキンソン病やアルツハイマー病などの脳の変性疾患があげられます。

4) **その他**

薬剤性嗅覚障害は、比較的長期間にわたって使用される薬剤によって起こります。薬剤によって、嗅粘膜・口腔粘膜などが直接障害されて起こる場合と、内服薬・注射薬などの全身投与によって起こる場合があります。薬剤による嗅覚障害は、嗅覚減退・脱出または過敏などの形で現れることが多く、とくに抗がん剤などによる障害が代表的ですが、それ以外に長期間服用することが多い降圧剤などによっても起こります。

表 1 嗅覚障害の分類とその原因	
1) 呼吸性嗅覚障害	アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症（びちゅうかくわんきょくしょう）など
2) 末梢神経性（嗅粘膜性・嗅神経性）嗅覚障害	感冒、外傷、副鼻腔炎など
3) 中枢性嗅覚障害	脳腫瘍、脳手術、外傷、パーキンソン病、アルツハイマー病など
4) その他	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 薬剤性嗅覚障害 ◎ 先天性嗅覚障害（カールマン症候群） ◎ 原因不明



3. **嗅覚障害の診断**

嗅覚障害の診断には2つの目的があります。1つは障害されている部位や原因疾患を特定することであり、もう1つは嗅覚検査によって障害の程度をはっきりさせることです。診断する上で、1番大切なのは問診です。嗅覚障害は以下のような手順で診断を行います。

1) **問診**

次に示すような事項は嗅覚障害の診断にとっても大切なので、あらかじめ記録しておくといでしょう。

- ◇ においがわからなくなった時期（いつからか、突然なのか）
- ◇ 障害の程度はどうか

- ◇ 感冒やケガがなかったか
- ◇ 鼻病気の既往はないか
- ◇ 薬は何を服用しているか
- ◇ 煙草を吸うか、など

2) 嗅覚検査

問診の次に行うのは嗅覚検査で、実際に嗅覚障害があるのか、またどの程度の障害なのかを評価します。しかし、残念ながら現時点では脳波やMRIのような画像検査などを使って嗅覚機能を定量的に評価できる方法はありません。実際に行われている嗅覚検査はすべて、自覚症状に基づく自覚的検査だけです。現在日本で保険の適用・請求が認められている自覚的検査は、基準嗅覚検査（T&T オルファクトメトリー）と、静脈性嗅覚検査（アリナミンテスト）の2つです。

● 基準嗅覚検査（T&T オルファクトメトリー）

T&T オルファクトメトリーを用いた基準嗅覚検査はA～Eの5種類の嗅素を使ってにおいを感じることができる最小の濃度（検知閾値）と、どのようなにおいであるかを判定できる最小の濃度（認知閾値）を測定するもので、嗅覚障害の程度を正常、軽度、中等度、高度、脱失の5段階に分類することが可能です。

● 静脈性嗅覚検査（アリナミンテスト）

アリナミンテストはニンニク臭のあるビタミン注射液を肘正中静脈へ20秒間で注射して、注射開始からにおいを感じるまでの時間、においを感じ始めてから消失するまでの時間（持続時間）の両方を測定するものです。また、日本鼻科学会の嗅覚検査検討委員会では簡易な嗅覚評価のための「日常のにおいアンケート」というアンケート調査を使って嗅力の程度を検査しています。

3) 鼻腔内検査

- 鼻鏡を用いた前鼻鏡検査で、下鼻甲介の状態、分泌物の有無・性状、鼻中隔の状態などを観察します。
- ファイバースコープなどを使って、嗅粘膜を詳細に観察します。

4) 画像検査

- レントゲン検査、CT検査、MRI検査などで、頭部疾患や副鼻腔の病気の有無や状態を評価します。副鼻腔の中でも、とくに篩骨洞と呼ばれる副鼻腔の慢性炎症は嗅覚障害の原因となるため、しっかりとしたチェックが必要となります。

4. 嗅覚障害の治療

副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎による嗅覚障害に対しては抗菌薬、抗アレルギー薬を投与し、加えてステロイド点鼻や内服をうまく使うことによって、7～8割は改善するといわれています。感冒罹患後嗅覚障害は治療に1年以上を必要とすることもあります。最近では漢方薬の当帰芍薬散や亜鉛製剤、ビタミンB12製剤などが試みられており、その中で神経修復・再生作用があると考えられている当帰芍薬散の有効性が認められています。しかしながら外傷や原因不明の嗅覚障害で、十分な治療方法がまだ解明されていません。

一方で、嗅覚障害の原因が薬剤であることが明らかであれば、その薬剤を中止または減量し、さらには他の薬剤へ変更します。しかしながら、慢性疾患に使われている薬を中止

することははなはだ困難な場合が多いのも事実であり、それぞれのケースに応じて治療していく方法しかありません。

5. トピックス

1) 嗅覚障害と認知症^{にんちしょう}

アルツハイマー病やパーキンソン病はその進行とともに嗅覚障害が生じることがあります。神経変性疾患で認知症の重要部分を占めるアルツハイマー病やパーキンソン病では、嗅覚障害がその初発あるいは早期症状として出現することが知られるようになり、嗅覚障害検査を認知症の早期診断に用いることの有用性が示されています。

2) 異嗅症（異臭症とも呼ばれる）^{いきゅう いしゅう}

今までとは異なってにおいを感じる状態であり、表 2 のように2つに分類されます。感冒・外傷など種々の原因で障害された神経が再生する際などに嗅覚低下や異常興奮して生じるものと考えられており、鼻粘膜が障害されてから時間がたって粘膜や神経が回復して治っていく過程で起こりやすいことが多いようです。

表 2 異嗅症（異臭症とも呼ばれる）：においが今までとは異なって感じる状態

◎ 刺激性異嗅症

何のにおいでも同じにおいとして感じる、または嗅いだにおいが以前とは異なったにおいを感じる

◎ 自発性異嗅症

におい物質が存在しないのににおいを感じる

3) 風味障害^{ふうみ}

嗅覚障害が原因で生じる味覚障害で、しかも味覚検査で異常を認めないものを風味障害と呼んでいます。においが分からないと食べ物がおいしくありません。たとえば、松茸^{まつたけ}の香りがあるから松茸ごはんで食欲をそそられますが、松茸の香りがしない御飯を想像してみてください。いくら松茸が入っているといわれても、においが分からないとご飯はそれほど格別なものではなくなります。風味障害は味覚と嗅覚が相互に作用していることを示す典型例です。この風味障害は嗅覚障害が原因であるため、嗅覚障害が改善すれば風味障害も改善してきます。この味覚・嗅覚の間には密接な関係があるため、嗅覚障害の治療を行うには味覚への理解が必要であり、またその逆も念頭に置いて診断にあたらなくてはなりません。

6. まとめ

治療の開始時期が遅れてしまって嗅覚障害がなかなか改善しないというケースが増えています。においをおかしいと感じた時は、まずは耳鼻科を受診して正しい診断を受けて、早期に治療を開始しましょう。

