嗅覚障害の現場 #01

戸田笹目耳鼻科
院長･中上桂吾先生に聞く

「嗅覚障害の現場」は、嗅覚障害診療に携わる医師を訪ね、患者さんが抱える悩みや、診療・検査・リハビリテーションの実際を医療関係者に伝えるシリーズです。今回伺ったのは、嗅覚外来を設け、鼻・耳の日帰り手術にも対応する埼玉県戸田市の戸田笹目耳鼻科（2021年４月開院）。院長の中上桂吾先生に診療現場でのご経験をお聞きしました。



院長･中上桂吾先生

嗅覚障害の検査と診断

――嗅覚障害を訴える患者さんに対して、どのように診断を進めていますか？

まずは事前の問診で、においを感じにくくなった経緯を確認します。そのうえで、鼻内視鏡やCTで鼻内や副鼻腔の状態を調べ、嗅覚検査を行います。

――嗅覚検査とは、どのようなものでしょうか？

当院では、診療報酬上の保険適用があるT&Tオルファクトメーター（以下、T&T）を用いた基準嗅力検査を行っています。T&Tは細かな閾値判定が可能で、患者さんがどの程度においを感じられるかを検査し、結果を数値として確認できます。検査の際ににおいが部屋中に拡散するため、脱臭装置を設置した嗅覚検査室を用意しています。聴覚と同じように、嗅覚も検査をしなければ、障害の有無や程度を判断するのは難しい。患者さんの聞こえに違和感がある場合に、聴力検査をすることと同じですね。

現状では嗅覚検査を行える施設はまだ多くないため、患者さん自身が「地域名＋嗅覚検査」と検索して来院することも少なくありません。



嗅覚測定用基準臭を嗅素毎に保管

ただし、検査でわかることには限界もあります。T&T単独では、嗅覚障害の原因や神経レベルの状態を知ることはできません。



脱臭装置SD-1

鼻内視鏡やCTで副鼻腔炎の所見があれば、副鼻腔炎による嗅覚障害を考えます。一方、鼻内に病変がなく、ウイルス感染後に発症したという病歴があれば、神経性の嗅覚障害を推察します。T&Tの結果と病歴、鼻内視鏡やCTの所見など、複数の情報を組み合わせて診断する必要があります。

T&Tの結果だけでは、患者さんが日常生活でどう感じているかまでは十分に捉えられません。そのため、「日常のにおいアンケート」と、嗅覚の状態を100点満点で表す自己評価スケール（VAS）も用います。検査結果と本人の自覚という二つの観点から、状態を診ていきます。

原因に応じた治療方針

――戸田笹目耳鼻科では、鼻・耳の日帰り手術にも対応しています。どのような場合に、鼻の手術になるのでしょうか？

原因によって治療の流れが分かれます。たとえば、においの通り道にあたる嗅裂などに副鼻腔炎の病変があり、それによって嗅覚障害が起きている可能性がある場合、手術が選択肢になります。

企画・制作：第一薬品産業株式会社、取材協力：中上桂吾先生



患者さん自身は「コロナ後から嗅覚に異常がある」と訴えているけれども、CTで明らかな副鼻腔炎が見つかることもあります。その場合は、手術によって嗅覚が改善しうると考えられます。

一方、鼻内に手術の対象となる病変がなく、ウイルス感染後の障害と考えられるケースでは手術を選択しません。その場合、嗅覚刺激療法を行いながら、T&Tで経過を見ていきます。慢性副鼻腔炎が疑われる際には、まず保存的治療を行い、改善しなければ手術を提案します。

嗅覚検査結果と患者の自覚を比較する

――経過観察のなかで、嗅覚検査の結果と患者さんの実感をどのように捉えていますか？

受診のたびに検査結果と自己評価を重ね、その推移を見ます。コロナ後の嗅覚障害などでは日によって調子が変わることもあるため、一回の結果だけで判断することはできません。

あくまでイメージですが、仮に発症前の嗅覚を100点、検査上の正常といえるラインを80点とします。治療後に85点だった場合、検査では正常でも、本人にとっては15点低下した状態です。顔面神経麻痺がほとんど治っても、少し違和感が残れば治っていないと感じられるのと似ています。

正常値は一般的な判定基準にはなりますが、発症前のその人の嗅覚を表すものではありません。



「正常範囲だから問題ない」と終わらせず、検査結果と本人の訴えを経時的に比べることが大切です。

治療後のフォローアップ

――手術や保存的治療の後は、どのようにフォローアップしていますか？

嗅覚の困りごとが続く場合、本人の希望を確認しながら、少なくとも1年は嗅覚検査をしながら状態を見ます。1年以上経っても変化がなければ、無理に通院を続けてもらう必要はありません。

とりわけ嗅覚障害で手術をした患者さんは、治療の「終わり」をはっきり決めにくいところがあります。好酸球性副鼻腔炎であることが多く、手術後も再発する可能性があるのです。そのため、状態が安定した後でも、年1回程度まで受診間隔を広げながら、本人の希望に応じてフォローアップを続けます。

診療の終点を一律に決めるのではなく、原因となる疾患や状態の変化、本人の希望に応じて受診間隔を調整していく。それが嗅覚診療では大切だと考えています。



企画・制作：第一薬品産業株式会社、取材協力：中上桂吾先生