早期発見・治療すべき 嗅覚障害 7つの理由

新型コロナで話題

「においがしない」――。新型コロナ感染症やその後遺症の症状のひとつとして注目の嗅覚障害。嗅覚は危険察知のための五感（視覚、聴覚、味覚、嗅覚、触覚）のひとつで、その機能低下は生活の質を落とし孤独を招き、生きる喜びを奪う。だからこそ早期発見・治療が必要なのだが、多くの人はその認識がない。日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会専門医で「おぎのクリニック京都駅前」（京都・下京区）院長の荻野枝里子医師に話を聞いた。

「嗅覚障害を早期発見・治療すべき理由は複数あります。①煙やガス漏れ、腐った食べ物などを感知できず命を危険にさらす②食事がおいしく感じられず食欲不振・フレイル・サルコペニアにつながる③嗅覚は感情と密接に結びついているため低下すると孤独感やストレスなど心理的影響を受けやすくなる④においがわからないことで行動範囲が狭まり生活の質の低下を起こしやすい⑤認知能力低下と関連する⑥脳の外傷や脳卒中などの脳の病気と関係するなどです」

嗅覚障害は認知症とも関わりがある。発症の約10年前の軽度認知障害（MCI）の段階から嗅覚機能が低下するといわれている。

一方で嗅覚が過敏な人は注意欠陥多動性障害（ADHD）とアスペルガー症（ASD）にも関係するといわれている。

「ヒトはにおいを3段階で感じます。第1ににおいの分子が鼻粘膜に付着し、嗅細胞でその化学情報を電気信号に変換する段階。第2に嗅神経と嗅球を介して直接大脳辺縁系ににおいの電気信号を送る段階。最後に大脳辺縁系にある嗅覚野でにおいを認識する段階です」

大脳辺縁系は記憶をつかさどる「海馬」や感情をつかさどる「扁桃体（ヘントウタイ）」が含まれる。そのためにおいは記憶や感情と結びつきやすい。特定の香りを嗅ぐと、過去の出来事やその時の感情が鮮明によみがえるのはそのためだ。

嗅覚は加齢により機能低下するが、自覚する人は少ない。

「嗅神経は成熟後も再生を繰り返す特異な神経細胞ですが、加齢によりその再生能力が低下し、嗅覚も徐々に衰えます。視覚や聴覚ほど生活に直接支障を生じないため気づきにくいのです」

しかも、医師であっても「嗅神経は再生する特異な神経」であることを知らず、「嗅覚障害は治らないので見つけない」ケースがあるという。

「嗅覚障害は、鼻の空気の通り道の異常によりにおいが嗅細胞まで届かない『気導性嗅覚障害』、においの化学物質を電気信号に変換する神経の異常による『嗅神経性嗅覚障害』、脳がにおいの電気信号を認識できない『中枢性嗅覚障害』に大別できます」

気導性の多くは副鼻腔炎によるもので、手術やステロイド投与などの治療がある。嗅神経性は漢方やトレーニング、リハビリにより回復するケースもあり、意識的に「においを嗅ぐ」行為により神経再生が促されたとの動物実験報告がある。中枢性は原因となる脳の疾患の治療を行い、嗅神経性と同様のリハビリなども行う。

「しかし、こうした治療の実態を知らずに発見が遅れ、治療のタイミングを逸してしまうことが多い。残念なことです」

最近はドイツの研究者の4種類のにおいを使った嗅覚トレーニングが着実に成果を上げ、日本では「嗅覚刺激療法」として多施設共同研究が進んでいるという。

生きる喜びを取り戻す

病院で行う嗅覚検査には、「T&Tオルファクトメーター」と呼ばれる嗅覚検査キットがある。5種類のにおいを嗅ぎ、においを感じた時の濃度や何のにおいかを感じた時の濃度などを調べる。労災認定や基準嗅覚検査として使われている。

「病院では鼻腔内視鏡検査や副鼻腔CTによる慢性副鼻腔炎の検査、アレルギー性鼻炎の検査、頭部MRI検査などを行う場合があります」

ほかに新型コロナの早期診断に役立つ簡易嗅覚確認キットや嗅覚トレーニングキットが市販されている。

「治療で何年ぶりかでにおいを感じ、思い出がよみがえった」と喜ぶ患者もいるという。

あなたもやってみる？

Dr.中川

がんサバイバーの知恵

味覚障害

抗がん剤より放射線の方が深刻

中川恵一　東大大学院医学系研究科特任教授。2018年12月、膀胱がんを自分で見つけ、年末に手術を受ける。現在は経過観察中。

イタリア料理店「ラ・ベットラ・ダ・オチアイ」のオーナーシェフ・落合務さん（77）が悪性リンパ腫の治療で抗がん剤を使用したところ、味覚障害に苦しみ、「病院食ではしょうゆの味が分からない」と語り、話題を呼んでいます。

2021年3月ごろ疲労感がひどく、病院を受診すると、ステージ4の悪性リンパ腫が発覚。抗がん剤治療で11月には寛解。退院して自炊すると、家族に「しょっぱくて食べられない」と指摘されたといいます。味覚障害で塩味が鈍くなったようです。昨年6月に再発し、2度目の抗がん剤治療を受けると、再び味覚障害に苦しんだといいます。

どんながんでも抗がん剤や放射線治療の影響で味覚障害になる可能性があります。抗がん剤では治療が始まって数日から数週間以内、放射線では治療が進むにつれて少しずつ発生。抗がん剤では苦みや金属の味が強くなる一方、甘みや塩味が鈍化し、放射線では味の感受性が低下するため無味に感じることが多いといわれます。

落合さんが回復されたように味覚障害は、抗がん剤では治療を終えると数週間から数カ月で改善しますが、放射線では治療後も年単位で残ることが珍しくありません。味覚障害は、放射線治療の方が深刻で、その影響で飲食店を廃業された方を数多く見てきました。

特に厄介なのが、口やのどなど頭頸部のがんです。味の受容器官である味蕾（ミラン）や唾液を分泌する唾液腺などが放射線を受けると、味覚と唾液の分泌が悪化します。たとえば中咽頭がんを化学放射線治療で克服されたお笑いタレントのワッキーさん（52）は、治療から4年が過ぎた昨年の読売新聞で味覚が戻らず、唾液は普通の人の3分の1程度に減少したと語っています。

舞台では水を飲まずに10分もつか不安で、途中で水を飲むスタイルを取り入れたとのこと。相方と工夫していることがうかがえます。味の分かりにくさや変化については調理や味つけの工夫がとても大切です。

ただし、頭頸部がんで化学放射線治療を受けるとしても、治療を受けた人すべてに同じように味覚障害が現れるわけではありません。味蕾や唾液腺への影響をなるべく少なくするように放射線を照射すれば、味覚障害のリスクを減らすことができますから、頭頸部がんの放射線治療は強度変調放射線治療（IMRT）に優れた実績を上げる病院で受けることが重要なのです。

集中連載④

認知症患者の白内障手術体験記

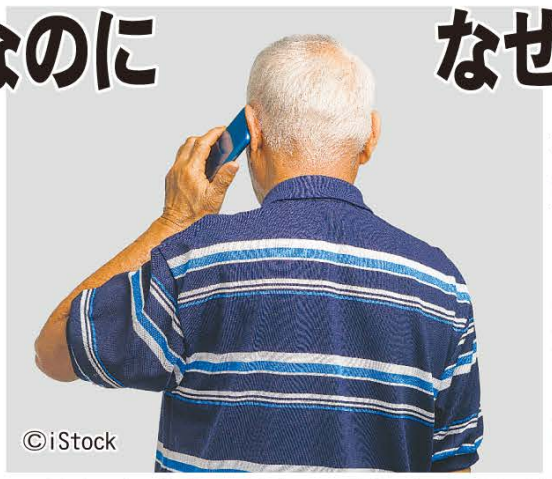
「点眼薬の時間なのに なぜ電話してこないんだ！」

昨年の秋、東京・練馬区に住む富岡孝一さん（仮名＝77歳）は右目の「白内障」日帰り手術を受け、2週間後には左目の手術も受けた。

ひとり住まいで、2年前に「認知症1」の診断を受けていた孝一さんは、手術を受けた自宅近所の眼科専門クリニックの院長から、「認知症の方が白内障の手術を受けるのは難しい。術後の点眼薬の使用が困難ですので、家族が最後までお世話するのが手術の条件です」と言われていた。

そこで、都内に住む長女の裕子さんは、電話による〝遠隔操作〟で、点眼薬の使用を補助していた。父子の間で、点眼薬をめぐりさまざまな衝突がある中、今度は左目の点眼薬も重なり、遠隔作業がより複雑になった。裕子さんが言う。

「1日数回、3種類の用途が異なる点眼薬を両目に挿入します。健常人でも間違えることがあるのに認知症の父にとっては大変な作業でした」


©iStock

挿入する点眼薬の順番や、挿入する右目と左目を間違えてしまう。裕子さんは専業主婦で、3人の子どもの母親でもある。毎日、洗濯や部屋の掃除、食事作りと忙しい。しかし、父が白内障の手術を受けた後の2カ月間近く、生活は電話による点眼薬挿入の補助が最優先になった。

時々、買い物に夢中になったり、テレビドラマに没入してしまい、孝一さんへの電話連絡が遅れたり、うっかり忘れてしまうことがある。

「そうすると、父から電話がかかってくるのです。『点眼薬を挿入する時間だけど、なぜ電話をかけてこない！』と怒ります。電話をかけてくるくらいなら、自分でやればいいのに（笑）」

手術から2カ月目、孝一さんを車に乗せて病院を訪ねた。術後の「視力検査」で、孝一さんの視力がかなり改善されたことが認められた。

「新聞の活字やテレビ画面の字幕もはっきりと見えるというし、何よりも父が『夜にぼやけて見えていた月が、美しく見える』と喜んだことがうれしかった」

認知症の父の白内障手術の介護がようやく終了した。ただこの1カ月半ほどで、裕子さんの体重は1キロほど減った。

――おわり

※「高齢者の正しいクスリとの付き合い方」は休みます