The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	耳鳴の臨床心理学的研究1
Author(s)	大脇, 真奈
Citation	大阪大学教育学年報. 2010, 15, p. 103-111
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/5476
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

〈研究ノート〉

耳鳴の臨床心理学的研究 1

大　脇　真　奈

【要旨】

耳鳴は，外部の音がないのに音の知覚を生じる現象である．耳鳴があっても苦痛に感じていない人もいるが，耳鳴を非常に苦痛に感じ，日常生活を脅かされている人もいる．耳鳴の医学的発生要因は確定されず，治療方法も確立されていない．抑うつ，不安などの心理要因が関与されているといわれているが，臨床心理学的研究は数少ない．

近年，新しい治療法としてTinnitus Retraining Therapy（以下TRT）が行われている．TRTでの困難例，中止例に対応するため，医師の診察と臨床心理士の心理面接を並行した共同的アプローチである強化TRTを施行した．強化TRTは従来のTRTに比べ耳鳴の訴えに改善がみられた．心理面接を加えることがより効果的であったと推測する．まず，これまでの強化TRTにおける心理面接を検討したところ，抑うつ，不安傾向の強い人は，耳鳴の気になる要因は“自ら侵入させる”ことに影響することがわかった．また，今回の検討を通して，今後の耳鳴の臨床心理学的研究における課題を論じる．

1. 問題提起

耳鳴は，外部の音がないのに，音の知覚を生じる現象である．耳鳴には，自覚的耳鳴と，他覚的耳鳴がある．自覚的耳鳴は「音刺激なしに生ずる音感覚をいい，患者のみにきこえる一種の聴覚異常感である.」（切替ら　編著　1997）他覚的耳鳴は，「筋肉の活動や血管の変化によって生ずるもので，身体的の雑音源をもつ機械的な成因によるものである」.（切替ら　編著　1997）体内音による耳鳴は，頸動脈雑音のように，オトスコープなどで他者が聴取できるが，報告例は少ない．一時的にキーンという音が聴こえたというような一過性で軽度な耳鳴は誰もが普通に経験する耳鳴である，それを全ての人が耳鳴として強く訴えるわけではない．聴覚系では他の感覚系と同様，無害な持続する刺激は馴化によって意識に上らなくなる．耳鳴は音の知覚が注意を喚起して「気になり、苦痛に感じる」という状態になって初めて臨床的に問題となる．

新田（2005）は，「耳鳴が難治性疾患であることは耳鼻咽喉科医の中では一致する見解だろう．それに加えて心理的苦痛の強い耳鳴患者の診療はさらに難しく，耳鼻咽喉科医が最も敬遠したくなる疾患の１つといえる」と述べている．耳鳴の原因は確定できていないため，決定的治療方法は確立せず，薬物療法(ビタミン剤，循環改善剤，抗鬱剤　等々)，高気圧酸素療法，ステロイド鼓内注入法，心理療法（催眠，バイオフィードバック法，自律訓練法，認知行動療法　等々）など，それぞれの施設で様々な治療が施行されている．

耳鳴患者の中には，耳鳴を治す方法がみつかっていないという事実に落胆し，さらに耳鳴による苦痛が増大してしまうことがある．また，医師から「治らない」「馴れなさい」という言葉でさらに思い悩んでしまう場合も多い．高橋ら（2002）は耳鳴患者にSF-36：MOS（Medical Outcomes Study）Short-Form 36-Item

Health Surveyで健康関連QOL（quality of life）の調査を行った.「SF-36の８項目中７項目において国民標準値より低値であった．それらは聴力には関連は見られず，耳鳴りの苦痛度の強さに影響されていた．そして，身体健康度よりも精神的健康度の低下が認められる傾向にあった」．と報告している．耳鳴を苦痛に感じることにより，日常生活も精神，心理状態も悪化の一途をたどる．

2. 耳鳴の新しい治療（Tinnitus Retraining Therapy）における心理面接の果たす役割

近年，耳鼻咽喉科領域では，耳鳴の新しい治療方法として，Tinnitus Retraining Therapy（以下TRT）が注目されている．

TRTは，Jastreboff（1990）によって提唱された神経生理学的モデルに基づき，医師による診察で指示的カウンセリングと音響療法を組み合わせて施行する治療法である．耳鳴を感じるようになってから半年経過した患者を対象とする．指示的カウンセリングの内容は以下のように示される．“一般的に我々はどうでもよい音，例えばエアコンのファンの音などは普段意識しない．しかし，重要な音や危険な音には注意が向く．これは，脳が意識下で音の選別をしているためである．耳鳴を注意が必要な者となることにより気になり，さらには苦痛に感じる．耳鳴の音が脳の意識に上らないために，静寂を避け，音響療法を利用し，耳鳴への順応を引き出し，耳鳴の苦痛を改善させることが目的である”．音響療法は，ホワイトバンドノイズという周波数の幅の広い音を利用し，耳鳴の大きさの半分ほどで聞き流す．耳かけ型補聴器のような形でホワイトバンドノイズを発生させるsound generatorという機器，FMラジオ，補聴器などを使用する．

耳鳴の評価には，Tinnitus Handicap Inventory（以下　THI）を使用している．THIは，Newmanら（1996）により提唱された．これは，耳鳴の苦痛のみならず耳鳴による日常生活への影響を評価することを目的として作られており，25の質問項目から成り立っている．自己記入式になっており，「はい」「時々」「いいえ」で回答し，それぞれ「はい」が４点，「時々」が２点，「いいえ」が０点で評価する．THIの原本は英語であるが，日本語訳（高橋ら　2005）を使用しているので表１に示す．

表１　Tinnitus Handicap Inventory（耳鳴調査票）

この調査表の目的は，耳鳴によってどのような影響を受けているかを確認するためのものです．
各質問につき，はい・時々・いいえのどれかに○をつけてください．

1	耳鳴のため，何かに集中することができないことがありますか？	はい・時々・いいえ
2	耳鳴りが大きいため，他の人の話を聞くことができないことがありますか？	はい・時々・いいえ
3	耳鳴のため，怒りを感ずることがありますか？	はい・時々・いいえ
4	耳鳴のため，頭が混乱してしまいますか？	はい・時々・いいえ
5	耳鳴のため，絶望的な気分になりますか？	はい・時々・いいえ
6	耳鳴についてよく愚痴をこぼしますか？	はい・時々・いいえ
7	耳鳴のため，寝付けないことがありますか？	はい・時々・いいえ
8	耳鳴から逃れることができないと考えますか？	はい・時々・いいえ
9	耳鳴のため，余暇(例えば食事に出かける，映画に行くなど)を楽しむことができませんか？	はい・時々・いいえ
10	耳鳴のためストレスを感じますか？	はい・時々・いいえ
11	何か重篤な病気があって，そのために耳鳴がしているような気がしますか？	はい・時々・いいえ
12	耳鳴のため，生活を楽しむことができませんか？	はい・時々・いいえ
13	耳鳴のため，しばしば仕事や家事を十分することができないことがありますか？	はい・時々・いいえ
14	耳鳴のため，悩んでしまうことがありますか？	はい・時々・いいえ
15	耳鳴のため，読書に困難を感じますか？	はい・時々・いいえ
16	耳鳴のため，気分が悪くなることがありますか？	はい・時々・いいえ

17	家族や友人と付き合ううえで，耳鳴が問題となることがありますか？	はい・時々・いいえ
18	耳鳴から何か他のことに注意をそらし，集中することが難しい時がありますか？	はい・時々・いいえ
19	耳鳴から自分ではどうすることもできないと感ずることがありますか？	はい・時々・いいえ
20	耳鳴のため，しばしば疲れますか？	はい・時々・いいえ
21	耳鳴のため，憂鬱になることがありますか？	はい・時々・いいえ
22	耳鳴のため，気が休まらないですか？	はい・時々・いいえ
23	耳鳴にはもうこれ以上我慢できないと思いますか？	はい・時々・いいえ
24	ストレスがあると耳鳴りは大きくなりますか？	はい・時々・いいえ
25	耳鳴のため，自信がもてなくなることがありますか？	はい・時々・いいえ
		総計　　/100

THIは合計得点に応じてHandicap分類されており，それによって耳鳴苦痛度の重症度分類が可能である．（表２）

表２　THIによる重症度分類

Category	Total THI
No handicap	0-16
Mild handicap	18-36
Mod e rate handicap	38-56
Severe handicap	58-100

THI及び，Handicap分類は，日本では標準化されていない．

本邦において，THIの治療成績は，「75％の症例に明らかな改善があった」（松田　他　2001）と報告されている．しかし「困難例，中止例ではうつ傾向や神経症などを有している場合が多く，精神科，心療内科，臨床心理士などと協力して治療を行う必要性がある」（松田　他　2002）と述べている．そこで，従来のTRTに加え，臨床心理士の心理面接を加えた強化TRTを施行した．強化TRTは，医師と臨床心理士の共同的アプローチである．医師による指示的カウンセリング，音響療法の機器設定に加え，耳鳴外来初回時より心理面接を導入した．耳鳴外来終了まで，診察と心理面接を並行して施行した．その結果，「従来のTRTに比べ，強化TRTを施行することでの改善率，耳鳴苦痛度のさらなる軽減が図れた」（松田　他　2005, 2006）と報告された．

「耳鳴を消失させる治療を行うことが理想であるが，現代の医学ではまだ遠く及ばない．我々の持っている手段を考慮し，“患者を満足させる”という医療の原点に立ち返って考えると，“耳鳴を持っていても苦痛もなく普通に生活できる”ことが診療の目的となる」と新田（2005）は述べている．心理面接を行うことは，“耳鳴を持っていても苦痛もなく普通に生活できる”ことに効果的であったと考える．

3. 目的

従来，耳鳴治療は耳鼻咽喉科医師を中心として行われてきた．耳鳴苦痛度の評価としてTHI，心理状態の評価としてSDS:Self-rating Depression Scale（Zung 1965），STAI:State Trait Anxiety Inventory（Spielbergere 1972）を施行した結果，「耳鳴の苦痛度と不安，うつ尺度の相関が高い」（橋本ら　2003）と報告されている．他にも心理的状態の研究もされているが，医師による研究が主である．

強化TRTを施行するにあたり，各施設の臨床心理士と共に研究をしている．その研究の中で，日比野（2006）はMMPI（Minnesota Multiphasic Personality Inventory）を耳鳴外来受診者に実施し「不安，うつとの相関だけでなく，多面的に心理状態を把握することが重要である」と述べている．

そこで，多面的に心理状態を把握する一歩として，この研究ノートでは，現在まで臨床現場で起こっていたことをまとめ，耳鳴患者の概要，質問紙，問診票の結果を多角的に捉え，今後の研究の課題を論じることを目的とする．

4. 方法

【対象者】

2002年４月～2006年３月の間で，地域総合病院の耳鼻咽喉科耳鳴外来受診者，カルテを確認できた98名．

女性46名，男性52名．年齢28～80歳（平均60.6歳）．

【質問紙】

耳鳴評価としてTHI，抑うつ･不安尺度としてHADS（Hospital anxiety and depression scale）を使用した．

【実施方法】

THI，HADSは，耳鳴外来初回受診時に耳鼻咽喉科問診票とともに対象者が記入した．

5. 結果

特徴的な結果を以下に示す。

年代別耳鳴患者数を図１に示す．

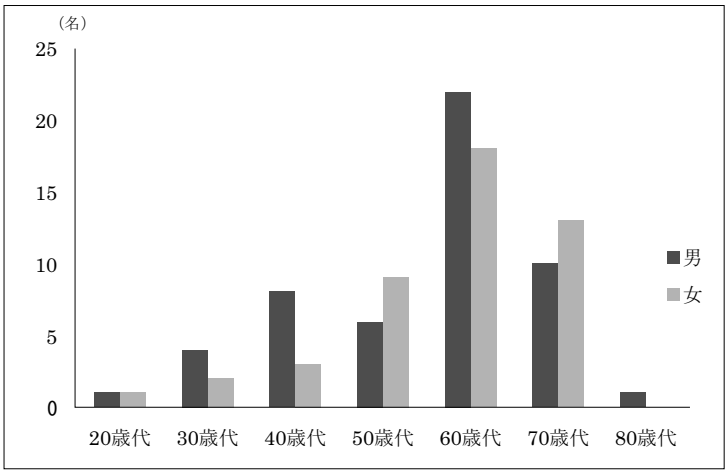

図１　年代別耳鳴患者数

60歳代以上の受診者が64名と多く，全体の65.3％を占めた．

耳鳴の発症部位を図 2 に示す.

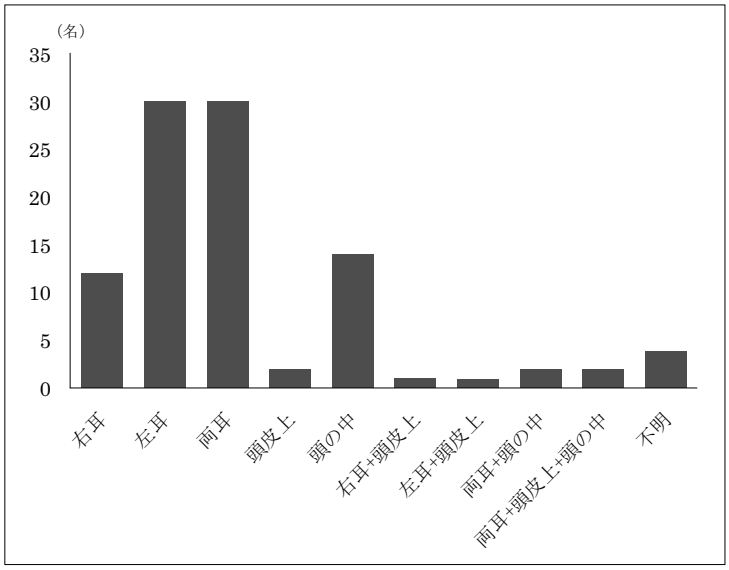

図 2　耳鳴部位

耳鳴の主な発生部位は，左耳（30名），両耳（30名），頭の中（14名），右耳（12名），頭皮上（ 4 名）の順で多かった.

Handicap分類別人数をを図 3 に示す．Sever handicapは数が多いため，THI値によって分類した.（　）内はTHI値.

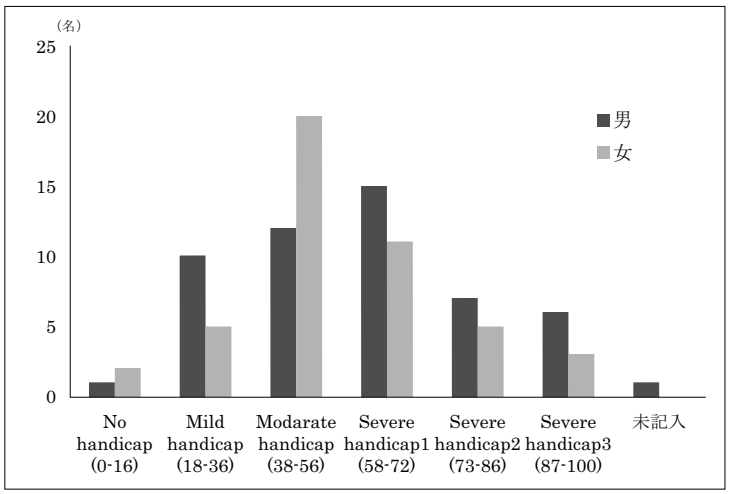

図 3　handicap分類別

Modarate handicapでは, 男性（12名）, 女性（20名）と女性が多かったが, Severe handicapでは, 男性（28名），女性（19名）と男性が多かった.

対象者のHADS得点の分布を図４に示す.

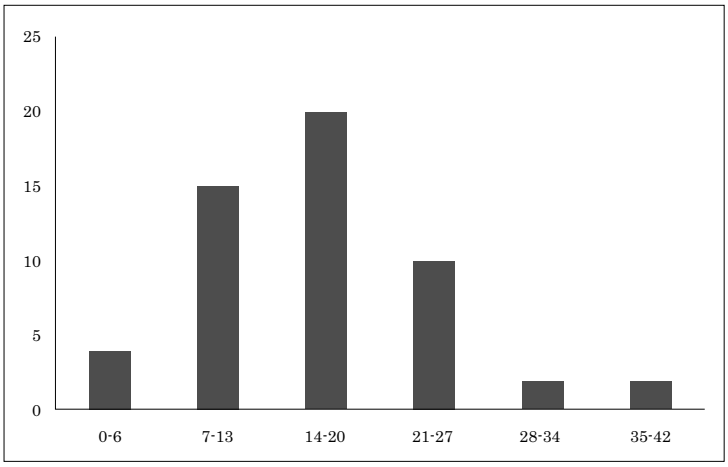

図４　HADS得点分布

HADSのカットオフポイントは13点である．13点以上で抑うつ不安が高い群とするには得点幅が大きい．図４の分布より，今回は17点をカットオフポイントとした。

質問紙の中で,「耳鳴はどんな時に特に気になりますか？」との問いを“自ら侵入する”“侵入される”に分類した.“自ら侵入する”は，静かな時・寝る前・家にいる時など，自ら注意を向ける事の出来るような状況であるにもかかわらず，耳鳴に注意を向けてしまう状態とした.“侵入される”は，イライラした時・不安な時・孫が来た時など，様々な要因によってよって意図としない状況のために耳鳴に注意が向いてしまう状態とした． HADS低得点群（17点未満）・高得点群（17点以上）と比較した．図５に示す.

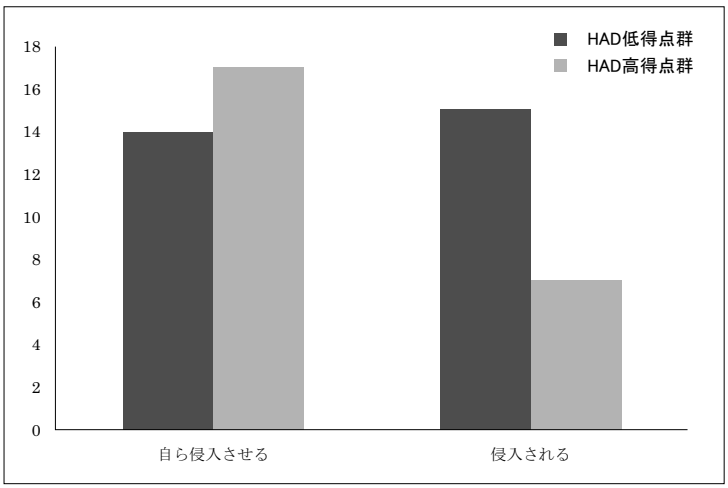

図５　耳鳴に及ぼす“侵入”

クロス集計にてカイ二乗検定をおこなったところ，漸近優位確率は.097で，10%水準での有意差は認められた．HADS高得点群は，“自ら侵入させる”傾向があることがわかった.

6. 考察 1

耳鳴外来通院患者の平均年齢は，60.6歳と年齢が高い．これは，加齢に伴い耳鳴を自覚する人が多いことに一致する．

耳鳴の発生部位は，左耳，両耳の回答が多かった．今まで，発生部位について論じられたことはなかったが．利き手，利き目などがあるように，利き耳があり，日常で使いなれている耳の感覚変調が，心理的苦痛の契機になる可能性を考慮しなければならないことがわかった．

THI handicap分類では，男性のSevere handicapが多い．耳鳴外来での面接において，仕事の定年後男性の訴えが強いと感じていた．耳鳴外来で使用している問診票には，仕事に関する項目がない．今後，仕事の有無，定年後何年などの項目を追加する必要がある．

心理的要因の手がかりを得るために，「耳鳴はどんな時に特に気になりますか？」との問いを“自ら侵入する”“侵入される”に分類し分析した．抑うつ・不安尺度の高い人は，自ら注意が向けられる状態であっても，耳鳴に注意を向けやすいことがわかった．

今回は，今までの臨床で得られたデータの中から，様々な観点から分析を試みたが納得のできるものではなかった．今まで得たデータ数を現在のデータまで追加し，耳鳴と不安･抑うつ傾向について検討すること．耳鳴に対しての訴えの内容を細かく検討し，そのうえで，臨床心理学的研究をするための不足部分を補う量的研究を試みる必要を感じた．

7. 考察 2

長年，耳鳴に関与している耳鼻咽喉科医師が，“耳鳴は本当に不思議だ．実際にはかすかな小さな音を，あれだけ強く訴えるのか…”と語っている．今後の耳鳴治療は，音響療法・心理療法・薬物療法の組み合わせでなされる方向である．しかし，臨床心理学の知見からの研究は未開拓である．そこで，心理的苦痛の強い耳鳴患者の臨床心理学的プロセスを明らかにし，耳鳴増悪・耳鳴苦痛軽減のモデルを示し，効果的な心理療法を検証する耳鳴の臨床心理学的研究に取り組もうと考えている．

耳鳴外来では，音響療法を提示し，心理面接をしていくだけで，あたかも勝手に患者さんの訴えが減っていくような錯覚を覚えることがあった．初期の段階での心理面接は，耳鳴がいかに大変であるか，周囲に分かってもらえないかという患者の訴えが強いが，面接が進み，THI値が低下すると耳鳴の話ではなく日常生活や自分自身の事柄を話しだされる方が多い．また，心理面接をすることでTRT の効果が上がり，なにより担当している医師が，患者さんの表情が以前とは全く違うと，心理面接を評価してくれている．何もしなかったわけでなく，心理面接の中で，心理的要因が何らか変化をしたことが耳鳴の訴えが少なくなったことには間違いないと考える．

“耳鳴を強く訴える人”は，心理的要因が大きく関わっていると考えている．疾病として耳鳴が突然生じ，襲ってくるわけではない．ある心理的要因により，耳鳴の音に注意が向いたままになってしまい，なかなか注意の転換が図れない状態であろうと推測している．注意の転換を図れない心理的要因を詳細に検討していく必要がある．今回の検討結果より，生活や，対人関係の中で「聴こえ」に関して敏感になっている人が多いと感じている．耳鼻咽喉科領域の研究では，「QOLは聴力には関係がなかった」．（高橋　他　2002）と報告されているが，今までどおりの「聴こえ」方ではなく，若干聞こえにくいことが影響を及ぼす要因になっているのではないかと考えている．

耳鳴の臨床心理学的研究を進めて行くためにするべきことは，山積している．まず，耳鳴を苦痛に感じる

心理的要因を洗い出す.（例えば，聞き耳の存在と耳鳴．また，「聴こえ」に関しての心理的背景．など）耳鳴の心理的要因を探し，臨床心理学的研究用のフェイスシートを作成し尺度を検討し，量的に分析する．さらに，耳鳴がどのように気になるのかをインタビューにより質的分析する.

耳鳴の心理的プロセス，耳鳴増悪メカニズムを提示し，臨床で効果的な心理療法を検討する.

耳鳴は心理的要因で，問題となることを証明し，耳鳴の苦痛に苦しむ人々に貢献できる可能性を広げていきたい.

【引用文献】

橋本誠，堀池修，菅原一真，他：2003 「不安とめまい感あるいは耳鳴との関連―STAIを指標にして―」『耳鼻臨床』96，765-770頁.

日比野愛，高橋真理子，大脇真奈，他：2006 「MMPIを用いた耳鳴患者の心理的特性の検討」『Audiology Japan』 49，353-358頁松田太志，関谷芳正，高橋真理子，他 2001 「Noise Generatorを用いたTinnitus Retraining Therapyによる耳鳴の治療経験」『Audiology Japan』44，163-170頁.

Jastreboff, P. J. 1990 “Phantom auditory perception (tinnitus) : mechanisms of generation and perception.” Neurosci Res 8, pp.221-254.

加藤匠子，坂下哲史，柴田俊之，他 2004 「TRT施行症例における心理テスト」『Audiology Japan』 47，569-570頁.

切替一郎・野村恭也 編著 1997 『新耳鼻咽喉科学』 南山堂，34-55頁.

松田太志，関谷芳正，高橋真理子，他 2002 「TRTによる耳鳴治療（その３）無効例中止例を中心に」『Otology Japan』45，373-374頁.

松田太志，関谷芳正，高橋真理子，他 2005「カウンセリングを強化したTinnitus Retraining Therapy（強化TRT）による耳鳴治療」『Otology Japan』15(5)，655-660頁.

松田太志, 関谷芳正, 大脇真奈, 他 2006 「強化TRTの治療成績の検討 臨床心理士の早期介入の有効性について」『Audiology Japan』49，172-177頁.

Newman, C. W. 1996 “Development of the Tinnitus Handicap Inventory.” Arch Otolaryngol Head Neck Surg 122, pp. 143-148.

新田清一 2005 「心理的苦痛を伴う耳鳴」『JOHNS』 21(9)，1227-1231頁.

Spielbergere, C. D. 1972 “Anxiety as an emotional state.” In Spielbergere, C. D. ed. Anxiety and behavior. Academic Press. pp. 3-20.

高橋真理子，関谷芳正，松田太志，他 2002 「SF-36を用いた耳鳴患者におけるQOLの評価」『Audiology Japan』45，375-376頁.

高橋真理子，村上信五 2005 「耳鳴治療のための耳鳴評価法」『ENTONI』49，34-39頁.

W. Zung 1965 “A self-rating depression scale.” Arch Gen Psychiatry 12 pp. 63-70.

Clinical psychology research on tinnitus 1

OOWAKI Mana

The tinnitus is a phenomenon that leads to the perception of sound, although an outside sound does not exist. While there are people who find tinnitus extremely painful and whose daily lives are affected, there also exist people who do not feel any pain. The medical generation factor of the tinnitus is not fixed, and the method of treatment has not been established. There has been little clinical psychology research on tinnitus, although it is said that it plays a role in psychological factors such as depression and uneasiness.

Nowadays, the Tinnitus Retraining Therapy (hereafter, TRT) is used as a new treatment method. Evaluation by a doctor and an interview conducted by a clinical psychologist were enforced because it corresponded to a difficult example. Further, the termination example in TRT and reinforced-TRT, which was a joint approach, was enforced. TRT was compared with reinforced-TRT. Reinforced-TRT was effective. It is assumed that it was more effective to include a psychology interview. First, when a current psychology interview in reinforced-TRT was conducted, a person with strong depression and anxiousness understood that the factor that became the nature of the tinnitus significantly influenced an external factor. Moreover, the problems concerning clinical psychology research on the tinnitus in the future are discussed through this examination.