

<におい（嗅覚）の障害>

新型コロナウイルス感染症の後遺症としてすっかりおなじみになった「嗅覚障害」ですが、実は耳鼻科の領域ではコロナ流行のずっと前からよく見られる症状です。「におい」が



分からなくなると、ガス漏れや鍋の焦げつき、食べ物の腐敗などに気がつかなくなるといった、日常生活における危険感知が出来なくなります。加えて花や香水・食事など、いいにおいから得られる幸福感を感じにくくなり、生活の質（QOL）が低下します。

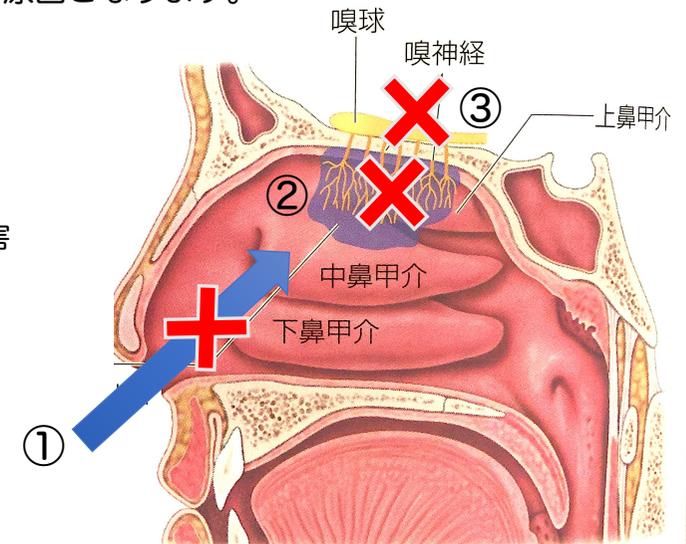
嗅覚障害の多くは、においが全く分からなくなる（嗅覚脱出）、あるいはにおいが弱いと感じる（嗅覚低下）です。それ以外にも、その場にないいにおいがする（異嗅症：焦げ臭いにおいや石油の様なにおいを感じる人が多いです）、自分が臭く感じる（自己臭症）、においに敏感になる（嗅覚過敏）などといった症状も嗅覚障害の一種です。

<嗅覚障害の原因>

- ① 気導性嗅覚障害：においを感じる神経は、鼻の天井部分にあります。この部分ににおいの粒子が届かない場合、においを感じにくくなります。つまり、鼻の穴から神経までの間に何か邪魔

をするものがある場合＝「鼻詰まりを起こす原因がある場合」となります。アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、鼻茸（ポリープ）、鼻腔腫瘍、感冒などの疾患で起こる可能性があります。

- ② 嗅神経性嗅覚障害：においを感じる嗅神経そのものが障害を受けてにおいが感じにくくなる場合を言います。外傷やウイルス感染が原因となります。コロナの後遺症もこれに当たります。
- ③ 中枢性嗅覚障害：においを感じる神経から脳までの間に原因がある場合を言います。外傷、頭蓋内腫瘍、脳出血、脳梗塞、神経変性疾患などが原因となります。



- ① 気導性嗅覚障害
- ② 嗅神経性嗅覚障害
- ③ 中枢性嗅覚障害

<嗅覚障害の検査>

まずは鼻の中を詳しく診察します。ファイバースコープを使って、原因となる疾患がないか検査します。

本来であれば、様々なにおいの資材を嗅ぎ、どの程度分かるかスコア化する嗅覚検査をしますが、当院では行っていません。より詳しい検査をご希望の場合は、三重大学病院の嗅覚外来に紹介をさせて頂いています。

<嗅覚障害の治療>

原因となる疾患がある場合はそれぞれに対する治療を、ない場合は嗅覚障害用の治療をします。

アレルギー性鼻炎では、抗ヒスタミン剤、抗ロイコトリエン剤、点鼻ステロイド剤などで鼻の通りが良くなるとにおいが改善する方が多いです。



慢性副鼻腔炎の場合、内服治療や点鼻治療でにおいが回復する方もありますが、手術を要する場合があります。慢性副鼻腔炎の中でも特殊な「好酸球性副鼻腔炎」は特に嗅覚障害が起こりやすい疾患です。気管支喘息と好酸球性中耳炎を合併することが多く、指定難病の1つとされています。ステロイドが良く効くため、下記にある嗅覚用のステロイド点鼻治療に加え、内服治療を行うことがあります。難病申請を希望する方は大学病院での診断をお勧めしています。

風邪を引いた後やコロナ感染後など、神経が直接ダメージを受けて生じた嗅覚障害の場合は、漢方薬（主に当帰芍薬散）や嗅覚用のステロイド点鼻治療を行います。アレルギー用の点鼻薬とは異なり、片鼻ずつ上を向いて点鼻液を鼻の中に垂らし、5分程度浸透させる治療法です。朝夕の点鼻を基本的には最低3ヶ月続けます。やや面倒な治療法なので、途中で辞めてしまう方もいらっしゃいます。元々嗅神経性嗅覚障害は治りにくいと言われており、改善には時間がかかります。月単位で少しずつ変化しますので、諦めずに治療を続けましょう。嗅覚の研究をしている金沢医科大学の報告によると、7割程度は改善・治癒するとのことでした。

この嗅覚用のステロイド点鼻治療を3ヶ月以上続けた場合、副作用として副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）低下症が起こることがあります。ACTHは脳下垂体という場所から分泌されており、副腎皮

質にホルモンを分泌するよう指令を出しています。副腎皮質からは主に3種類のホルモンが分泌されており、その中にいわゆるステロイド（コルチゾール）があります。点鼻薬や内服薬でステロイドを長期に使うと、「体の中にステロイドがいっぱいある！」と脳下垂体が勘違いをし、司令ホルモンであるACTHを分泌しなくなります。これが「ACTH低下症」です。この状態が続くと、本来自分で分泌しなくてはならないステロイドを作れなくなったり、ACTHが元々指令を出して分泌されているステロイド以外のホルモンの分泌も低下し、体のホルモンバランスが崩れます。このため、当院ではステロイド点鼻治療を3ヶ月続けたら血液検査にてACTHの量を測定しています。低下している方は、1~2ヶ月点鼻治療をお休みします。



<嗅覚障害と関連すること>

嗅覚は加齢に伴って低下すること、嗅覚障害がある方は正常な方と比べて1.5倍軽度認知症になる危険性があること、さらにはサルコペニア（筋力低下・身体機能低下）やフレイル（加齢に伴う予備能力低下/健康と要介護状態の間）の状態にあると嗅覚障害が合併しやすいということが分かってきています。認知症が進むにつれて特に「カレーのにおい」の正答率が最も減少する、という面白いデータもあるようです。将来カレーのにおいが分からなくなったら、「認知症かも？」と検査をしなければならない日が来るかも知れませんね。

（参考文献：日本耳鼻咽喉科学会雑誌 2020;123:553-556 鈴木元彦「嗅覚障害-診療ガイドラインと新しい知見-」/2023;126:365-369 三輪高喜「嗅覚障害-病態にも基づく診療アプローチ-」）