

42 耳鳴のつらさを軽減する認知行動療法と音治療の併用療法

研究所・感覚機能系障害研究部 森 浩一

慢性耳鳴は医学的には難治性であり、耳鳴そのものを減弱ないし消去する標準的な治療法は存在しない。これに対して、耳鳴のつらさを軽減する治療法として、日本では TRT (Tinnitus Retraining Therapy, P.J. Jastreboff, 1990) が普及しつつある。TRT では耳鳴を遮蔽しない程度の大きさの雑音ないし環境音を使用して耳鳴から気を逸らし (音響療法ないし音治療と呼ばれる)、それによって条件応答を抑止すると同時に、耳鳴に対する馴化を促進する。耳鳴をつらく感じる機序としては、脳生理学的な条件応答とそれによる悪循環 (ここでは「脳モデル」と呼ぶ) で説明し、認知面からも耳鳴に対する考えを修正しようとする。音響療法はほとんどの症例で即時効果があり※、有効性が高い。しかし、脳モデルに対する患者の理解度は必ずしも高くなく、脳に異常があると勘違いされることもある。脳モデルの理解が不十分であると、音響療法が対症的に使われ、馴化が進みにくい。重症度の判定には主に耳鳴の気になる程度 (1 から 5) と Tinnitus Handicap Inventory (THI) を用いるが、THI のスコア (100 点満点が最重症) が 20 点以上改善しても (「著効」と判定される)、なお中等症に留まるなど、良くはなっても治らない症例がかなりある (THI が 16 点以下ないし「ほとんど気にならない」で終了)。

認知行動療法 (あるいは認知療法) は元々うつに対して開発された治療法であり、うつに伴う認知の歪みを修正して気分の改善を行うものであるが、その有効性が認められて他の疾患にも応用されている。耳鳴に対する認知行動療法は、TRT と同程度に有効率が高いと報告されている。認知行動療法では、耳鳴それ自体は有害でなく、また、耳鳴が自動的に (条件応答で) 不快反応を起こすのでもなく、耳鳴を患者がどう評価するかによって、耳鳴から惹起される感情・気分が決まるとし (評価応答)、耳鳴の評価を修正することで気分を改善する。このような心理的モデルによる説明は、耳鳴の原因が脳の異常ではないかという勘違いをされることはないが、耳鳴患者は一般的に耳鳴とつらさが直結しているという観念を持っているため、理解が困難なことが多い。特に重症例では、耳鳴がそれによるつらさと分離可能であることを体験できないか、そのような体験の記憶が抑圧されるため、治療に結びつくような理解が得にくい。

そこで、認知行動療法の導入時に、即効性がある音響療法を併用すると導入しやすいのではないかと考えた。当初は TRT では治癒に至らない症例や改善が遅い症例に認知行動療法を追加していたが、音響療法を耳鳴検査時に試行することで耳鳴と不快感が分離可能であることが体験できるため、重症例に対しても初回診察時から認知行動療法を比較的抵抗なく導入することができるようになった。

※ 部分遮蔽音を耳鳴検査時に数分間聞かせることで、耳鳴が聞こえていてもそれに自動的に気が惹かれられない状態を、ほとんどの症例で作ることができ、さらには耳鳴が聞こえながらもつらくない状態を体験できる。部分遮蔽音のレベルの決定方法は以前のこの会で報告した。