

## 【Research report】

A case of complaining of nasal smell and being diagnosed as self-odor fear

In case

----- Nasal mucosal insufficiency syndrome (a new concept of bad smell) -----

Toshiro Takami\*

### 【Abstract】

A case of suffering nasal odor and showing psychiatry referral as self-odor fear is shown as one case. The case actually had a strong nasal odor. It is not diagnosed as atrophic rhinitis or bronchoscopy in otolaryngology.

Many people suffer from the same pathology when looking over the net. Almost everything complains about abnormal dryness of the nose. It is thought that *Staphylococcus aureus* which prefers drying in desolated dry nasal mucosa abnormally proliferates, the nasal secretion is unsuccessful, it is impossible to push the metabolic products of bacteria to throat and the like, and it emits a strong nasal odor It was. In addition, *Staphylococcus lugdunensis* that produces substances to prevent the growth of *Staphylococcus aureus* was not considered to be present. Although the frequency of this disease is high, it is diagnosed as self-odor fear in neglect or psychiatry. I call it nasal mucosal insufficiency syndrome. This is a new concept of odor nasal disease. Because there is no scab formation, it is hard to recognize because only nasal mucosa devastation is found in the nasal endoscope, it is difficult to recognize and it is considered a serious disease hidden behind the veil of atrophic rhinitis / bad nose disease and is not noticed .

### 【Key words】

ozena of a new concept, nasal mucosa imperfection syndrome, *staphylococcus lugdunensis*, *staphylococcus aureus*

### 【Introduction】

Generally odor is weaker than atrophic rhinitis / bronchitis due to abnormal proliferation of *S. aureus* on the nasal mucosa without crust formation. It develops to those who do not have *Staphylococcus lugdunensis* 20 inborn or acquired.

Even if I have a nose smell complaining of nasal smell, I can say that all subjects introduced as psychiatry as self-odor fear because it does not apply to disease concept 2, 9) of atrophic rhinitis / bronchoscopy.

Nasal discharge secretion syndrome is "intense nasal nasal mucosa is strongly destroyed, tissues secreting nasal secretions are damaged, nasal secretion is strongly reduced, and drying resistant Staphylococcus aureus abnormally proliferates in the nasal mucosa The metabolic products stay in the intrinsic nasal cavity without being flushed to the throat etc. and release a strong nasal odor. " It is presumed that the cause is diverse. It is presumed that the most likely cause is suffering from chronic rhinosinusitis and the nasal mucosa has been damaged little by little or rapidly. Allergic rhinitis is also common.

Other causes are common to those working in the freezing room.

Although the frequency of this disease is high, almost everything is diagnosed as self-odor fear. However, there are times when the bad odor is strong enough that the people refusing to stay in the same room continue.

As the "bullies" has increased drastically, it is very common that you are receiving "bullying" as a "smelly man". Also, there are many people who are falling into society flight and bargaining.

Atrophic rhinitis / bromodystrophy is also described in the Egyptian ancient document as a mysterious disease. Atrophic rhinitis / bromodystrophy is considered to be accompanied by three main signs of "malodor, atrophy, crust" by B. Frankel, and it is said that he developed a ground as a disease.

In the past worldwide, the frequency of atrophic rhinitis and odor nasal syndrome was high, and various arguments about its etiology have been made. It was empirically known that female hormone administration was effective, it was found that natural healing occurred frequently in old age, that the incidence rate of women was more than twice that of men, in female patients It is often suggested that nasal odors are repeatedly strengthened or weakened according to the physiological cycle, and it is suggested that combining these results suggests that sexual hormone had great effect on atrophic rhinitis / bronchitis.

Atrophic rhinitis and bronchitis have continued to decline since 1956, and at least at least in developed countries, there has been almost no occurrence 2,9). I think this is due to the fact that it is common for modern animal farmers and female hormones to be administered in large quantities in aquaculture. Even now, atrophic rhinitis and bronchitis are occurring relatively frequently in rural areas where modern animal farming and milk, meat etc. by aquaculture can not be eaten.

There is "smell trouble SNS" on the net, the number of registrants exceeds 200, overviewing there are many women, the age ranges from 14 to 55 years old. People

suffering from a variety of smells such as bad breath, nasal smell, body odor, irritable bowel syndrome (IBS) gas type, etc. are registered. Because the organizer was suffering from a stuffy nose, "friends meeting with nose smell" was the name until a few years ago. In bad breath / body odor etc., it seems that many people who are not aware while being nose smell are also included.

Many of the self-odor fears of this SNS are said to be "smelly", the experiences of being tormented as "smelly" have become mental trauma and fall into self-odor fear. Is it because it is not actually smelly, because you care about the smell and do not smell so much, the off party (the meeting where people suffering from their own smell gathers and confirm "smell") do not smell It is almost the case.

It is extremely difficult to convince that SNS 's response to self - smear fears, that is to say "coughing" "nas ingusing" etc is a sensitive delusion. In case Difficulty in treating self-smelling fears seems to be difficulty to come, followed by ugly fear, neurogenic anorexia nervosa. In case

In case

#### **【Case】**

(Case 1) 47 years old, male

Family history: It is nervous with father and sister (older sister and 2 brothers)

Personality: stiffness, heat neutrality, disgust, gentle, nervous and obsessive

Lifestyle history: Excellent grades from a young age (hereafter, abbreviated for privacy protection)

History history: At 28 years of age, he developed a depressive disorder and repeatedly experienced mild and severe symptoms.

At the age of 32, psychogenic pollaki has developed and continues now.

Current medical history: First grade primary year, rhinosinusitis develops. Since then, I suffered very much from the nasal discharge that came out during the class.

Whether chronic rhinosinusitis became mild or had secretions declined since the second spring of high school, I cease to suffer from running nasal discharge during class.

I have been bothered by bad breath for many years since high school graduation. I have thought that bad breath is caused by chronic gastritis.

Several years ago, bad breath self diagnosed according to gastroesophageal reflux disease, gastric contrast examination at university hospital and 24 hour PH test, but gastroesophageal reflux disease was denied in either case.

The patient began to think that her smell was not a bad breath but a bad smell because it was denied gastroesophageal reflux disease after receiving a 24 hour PH test and where her odor originates from? When I was worried, I read the net's "Friends of troubles with nose smell".

In the second spring of high school, severe acne who had been suffering from the time of primary school 6 years dramatically remitted. This is exactly in agreement with the time when you no longer have difficulty with running nasal discharge during class. Around this time, I suspect that this changed the intestinal bacterial flora, as the older sister's severe acne changed the meal to vegetable emphasis, which also changed the skin and the nasal cavity bacterial flora.

From high school 2 years when my nasal discharge came out and no difficulty during the lesson, I thought that if I followed my memory I had strong nose smell at least in high school 3 winter (I am studying at the library in 3 rd high school And there is a memory evaded).

However, if you further follow the memory, you start thinking about becoming a bicycle racer with high school graduation, beginning to get involved in cycling competitions, and starting thinking from the time when you ran a lot of heavy-duty national highways. Every day, the patient ran a national highway by bicycle and was actively exercising training. I often run through long tunnels by bicycle. Currently there was a smell of nose from the beginning of the second year of high school but it is not strong, I think that it was more appropriate to think that the nasal odor became stronger from this time.

We used individual imported mupirocin 4, 14) which is widely used all over the world for surgery to selectively kill streptococci such as Staphylococcus aureus, but the dry feeling of intrinsic nasal cavity did not weaken (Is unknown).

I noticed the nasal odor and intranasally injected the lactic acid bacteria solution, but since the effect was found to be about 1 hour, now it is surpassing by inhaling horse oil intranasally. Horse oil does not have a strong cleaning effect, but has a long effect duration. In addition, I read horse oil books and inhaled horse oil into the nasal cavity in hopes that the horse oil will regenerate the nasal mucosa that was abolished.

I always try to mask and reduce the thirst of intrinsic nasal passages, but the intrinsic nasal cavity's dryness is strong and watery nasal discharge occasionally occurs only slightly.

From the net, I thought that I was fungal rhinosinusitis, I got an otolaryngologist visit, fungal rhinosinusitis was denied by CT examination, there was no crust formation and there was a weak atrophy in the intranasal nasal cavity but atrophic rhinitis and I could not say it was a psychiatry introduction. I do not know the surrounding reactions such as coughing, nasal ingestion.

(In case 2 and below, six cases of "smell trouble SNS" are cited as reference.) In addition to reading not only writing but also exchanging mails actively We chose what seems to have high possibility of nasal mucosal insufficiency syndrome )

(Case 2) 31 year old, male

Current medical history: From 19 years old I assume that I became working in the freezing room and naturally became bronchitis. In case

I visited an otorhinolaryngology department, but it is diagnosed as self-odor fear. No psychiatrist consultation history.

My work is serious without taking a break. I still work in the freezing room now. There is little contact with people close to work on business. I have never been bothered.

When people go to their own cars they think that they smell and can not get on.

When going out to a person's house Be sure to put in a car the physiological saline and wash them with the instrument to wash the nostrils before entering the house I am doing it.

There is writing a "and the like tired day not sleeping mask, is endlessly nosebleed out when that happened too dry".

Personality is serious and obedient. I always mask, but occasionally only slightly water-like nasal discharge with no viscosity. I do not know the surrounding reactions such as coughing, nasal ingestion.

(Case 3) 37 years old, male

Current medical history: I am sleeping in high school, in winter, in front of a warm-air stove, for a long time I inhale warm air, which insists that it creates an enlarged nasal cavity in the nasal cavity and has a stuffy nose, and consulted several otolaryngology did. He was diagnosed with an odor fear from a certain otolaryngology and was advised to visit psychosomatic medicine department. He was admitted to the psychosomatic department with an introduction letter, and he is still in psychosomatic medical hospital. Psychosomatic medicine goes because I want sleeping medicine.

I work for Y station, I have never been bothered. This is presumed to be because the case job at the Y station is very close to contacting people very close. In the Y station I work for a very large number of night shifts. When I joined the Y station, I was concerned about nasal smell, so ordinary people chose the current department to avoid.

"There is a problem in the dry winter season, when it dries it gets bad smell." "There is recently written petrolatum for masking dry prevention, and it is masking."

Personality is serious and obedient. I always mask, but only occasionally slightly watery nasal discharge. I do not know the surrounding reactions such as coughing, nasal ingestion.

(Case 4) 52-year old, male

Current medical history: Ear and nose were bad from elementary school student's low grade and I went to the otolaryngology hospital. In junior high school and high school a lot of nasal discharge came out and I had a hard time during the lesson. In case

After graduating from high school, I join A branch of Tokyo. I work on the floor where there are close to 200 people. So "smelly" is said to be a sign of neglect from company employees. However, he himself did not care much. In case

At the age of 30, it will be moved to the Osaka branch. Again, I work on the floor where there are close to 200 people. Rumors of being in the Tokyo branch are being conveyed, and the company employees say "beholden" in the same way as "smelly". A young employee came near the case and smelled and frequently said "smell". The patient was suffering and underwent surgery for chronic rhinosinusitis at a university hospital. It was presumed that such a torment could have occurred because it was a workplace with plenty of time.

I found a "friends meeting that suffers from a stuffy nose" on the net, I think that he seems to be himself an odor nasal symptom. "There is something in one otolaryngology that there is no crust formation, but it may be called atrophic rhinitis," "the mucous membrane has been tough," he says.

I have written an introduction letter to a psychiatrist at one otolaryngology and sometimes visited a psychiatrist. In psychiatry it was prescribed alprazolam, sulpiride, diagnosed as self-smelling fear. Personality is moderate and sociality is high. There are three children, the family is relaxed. I do not know the surrounding reactions such as coughing, nasal ingestion.

(Case 5) 29-year-old female

Current medical history: I have been treated from early nose and throat with rhinosinusitis until recently from elementary school lower grade. I have been taking antibiotics since elementary school lower grade.

"It seems to have been stinking since junior high school days, but it is not clear, maybe it may have been stinking since elementary school days".

Self introduction of "smell trouble SNS" is as follows. In case

"I have not laughed since my heart for years.

I smell when laughing, so I learned to laugh by closing my mouth.

As much as possible, conversation was short, and I got a technique to complete with a word.

I strive to suck even a bit on my own breath.

The surroundings do not understand this effort.

So I will offer you bracecare

Offering Fabrezes.

That behavior that you are meant for gentleness makes me suffer unnecessarily.

I like kids and I want to get married.

But I felt like I should not be in love because of this smell and it all shut down.

I have a job. Lol

I am working in the hospitality industry at my own misunderstanding.

From a smelly dark worker

You can smell, but you can work with good health

It was recently that it began to aim.

I also went to a famous dentist. I also did a human dog. I even had a stomach camera. I also challenged traditional Chinese medicine. Yet, I did not know where and where I smelled this smell. It is half a year ago that I noticed that I had a stuffy nose.

When will it make me laughable from the bottom of my heart? "

In response to the cycle of menstruation it is argued that often the nasal odor becomes stronger or the nasal odor hardly disappears. Personality is serious and obedient. Water-like nasal discharge occasionally occurs only slightly.

"It was said that the mucosa of the nose is very rough in the otolaryngology and pharynx" "It was said that there was weak atrophy in the nasal cavity in a few cases of otolaryngology and throat". Very irritable to surrounding reactions, ie cough, nasal discharge and so on.

(Case 6) 28-year-old female

Current medical history: When I was a high school student, I suffered from rhinosinusitis, I underwent an otolaryngological examination, and received antibiotics etc. Rhinosinusitis remained in a few years and stopped hospitalization for otolaryngology. It was around the end of the high school days that I was hospitalized for ENT that started to be called "smell".

Because people say "smell", I began to avoid touching people as much as possible. He had self-diagnosis with social anxiety disorder. This is why I thought he was an axillary odor, and I performed an operation of armpit odor.

I thought that I was smelly, I became extremely nervous at the examination site and I failed the college entrance examination. I become a ronin but go to preparatory school because I smell, I will not go and I get ronin at home. However, because of the extreme tension at the college entrance examination simulation test site, the poor performance continues, giving up on going to university.

Even trying to work part-time, I can not work part-time because I am a smell. I fall into a closed basket.

I thought that it was an axillary odor, and when I was 21 years old, I performed surgery on her armpit at cosmetic surgery, but he continued to be said "smell" from the surroundings. Although I had judged myself after surgery for several years, I did not seem to be odor after surgery, I did not know the cause of the smell. About a year ago, I noticed that I had a stuffy nose.

Otorhinolaryngology is admitted, it is diagnosed as self-odor fear, and psychosomatic medicine visit consultation is recommended. However, letters of introduction to psychosomatic medicine department remain unchanged.

I notice that many people with the same troubles as myself are in "smell trouble SNS".

The sense of dryness of intrinsic nasal cavity is strong. I am concerned about the surrounding reactions, that is, cough, nasal discharge and so on.

(Case 7) 46-year-old female

Current medical history: Elementary school 4th year, became rhinosinusitis. Since I became a junior high school student, my nose was often clogged, and my nose breathing became difficult at night. At the same time, I know that there is a bad smell from the nose. I complained about otolaryngology, but I was lightly treated. Around this time, they are said to be "smelly" from classmates and suffer severe burns than female chiefs. Although I started taking medicinal herbal medicine, which is said to be effective for chronic rhinosinusitis, bronchiasis, etc. in junior high school 2nd year, remission (it does not matter if you do not care about nose smell) in about 3 months, but high school The first year, I rekindled. I examine it in the library and think that my pathology seems to be bronchitis. It was said that "smell of fart" and "smell of feces" will take place at junior high school. In case

When I was in my twenties, there was something in an ear, nose and throat "There is black in the nose! I smoke cigarettes like Godzilla! (Case does not smoke cigarette)".

Around this time, chronic rhinosinusitis became extremely worse and a lot of green nasal discharge appeared, and it pointed to the place where the case was in the work place and was made a fuss about "That squid odor ~ fishy smell ~". This is immediately after taking antibiotics for 7 days, and it is presumed that *Pseudomonas aeruginosa* has abnormally proliferated<sup>13</sup>). In case

I have been consulted with many otolaryngologists, but it is said that there is a weak atrophy of the nasal cavity which is not atrophic rhinitis, the nasal mucosa is extremely rough "in one ENT.



I used mupirocin as an individual import, but it comes to the stomach (stomach is rough), and stopped using it in a few days if the effect is not felt. In case I assert that the nasal odor becomes stronger or weaker as a result of the physiological cycle, especially the odor is strong during menstruation (I do not smell on my own, so I judge from surrounding reactions). In case "When taking medicine (Note; etizolam), there are no reactions such as throat cleansing and nose ingress in the surroundings at all" "There are many cases that it is said that brothers and families do not smell," "My son also has a stuffy nose". etizolam was importing individuals from the net. In case Recently I often point out "smell of fart" and "smell of feces". I care about those who have bad breath in the workplace. It is extremely sensitive to smell. At home, let the child check the smell, and say "no smell" to blame until we cry "tell me the truth". "When the smell is bad, neither pus nor nasal discharge comes out (the nose dries) When the smell gets lighter, pus emanates and the nose feels moist The point is that smell is not severe if it can be excreted even though pus appeared. If excretion is delayed and pus accumulates in the maxillary sinus or the like, a bad smell will occur!

I think that it is such a diagram. "

And there is writing.

I dislike a lot about being told that "odor," "overdose". Very irritable to surrounding reactions, ie cough, nasal discharge and so on. In case

(From the above seven cases, it seems that men are insensitive to the surrounding reactions, that is, cough, nasal drowsiness, etc. However, men are also susceptible to surrounding reactions and diagnosed as self-odor fear in this SNS All of the female examples listed here merge self - odor fear)

### **【Discussion】**

It is considered to be a toxin produced by *Staphylococcus aureus* that destroys the nasal mucosa of the intranasal nasal cavity including nasal glands and goblet cells that produce nasal discharge. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, etc., which are considered causative bacteria of chronic rhinosinusitis, are unlikely to produce strong toxins which destroy the nasal mucosa. About 30% of *Staphylococcus aureus* is possessed in the nasal cavity as an indigenous bacterium in Europe, but it does not hold 70%. The reasons have recently been elucidated 20). *Staphylococcus lugdunensis*, an indigenous nasal cavity, produces substances that inhibit the growth of *S. aureus*, but not as much as

30% possesses *Staphylococcus lugdunensis*. It is not clear in thesis 20) that the reason for not possessing that *Staphylococcus lugdunensis* is whether it is genetic or born or is caused by taking antibiotics.

In the latest paper in Japan, 8.1% of patients with chronic rhinosinusitis in children are considered to possess *Staphylococcus aureus* in the nasal cavity 6). It is estimated that *Staphylococcus lugdunensis*, one of the indigenous bacteria in the intranasal nasal cavity, has been killed by taking antibiotics because the statistics in Europe are adults and take antibiotics until they become adults. The proportion of possessing *Staphylococcus aureus* in the intranasal nasal cavity is similar in other papers.

The mechanism by which the nasal mucosa is damaged in chronic rhinosinusitis is not inherently possessed of *Staphylococcus lugdunensis* or has no acquired nature so that *S. aureus* is easy to grow in the intranasal nasal cavity and yellow grapes. It is thought that the metabolic product (toxin) of the cocci will damage the nasal mucosa.

In case

Presently, it is common to administer antibiotics to rhinosinusitis and allergic rhinitis, *Staphylococcus lugdunensis* has been destroyed, basically only *S. aureus* present only in the nasal vestibule is in the intranasal cavity. The mechanism of becoming a bacterium that grows even though it is present is assumed.

Those who complain of nasal smells claim that they drink less frequently but only a few days after taking general antibiotics. Even if you take it for a week, it is the first few days that the odor decreases. This suggests that it is *Staphylococcus aureus* that is stinky. In the case of at least *Staphylococcus aureus*, bacteria that have acquired resistance to drugs are less habitable than ordinary *Staphylococcus aureus* as they obtain their drug resistance at the expense of their habitat ability 3).

Normally, ordinary *Staphylococcus aureus* which is drug sensitive occupies the nasal vestibule and intrinsic nasal cavity and lives in such a way that drug-resistant *Staphylococcus aureus* is hidden in a few pores in the nasal vestibule, but antibiotics

It is thought that the administration causes the normal *S. aureus* to die and drug-resistant *Staphylococcus aureus* grows not only in the nasal vestibule but also in the neighboring inherent nasal cavity at once. However, a few days later, the possibility of *Pseudomonas aeruginosa* is also expected to increase at a stretch. In case

Many people who complain of nasal smell complain of a strong dry feeling only occasionally slightly out of nasal discharge. It is considered to be due to the strong desolation of nasal mucosa. *Staphylococcus aureus* is resistant to drying, but in humid state other bacteria are also easy to grow and *S. aureus* does not grow much.

In case

Moreover, it is inferred that *S. aureus* is abnormally proliferating because it is pointed out by "human being" "smell of fart" and "fecal odor" 13).

Those who suffer from the nasal smells participating in "smell trouble SNS", many have visited otolaryngology with nasal sinusitis or allergic rhinitis.

In females, he says, "In response to the cycle of physiology, the nasal odor becomes stronger, the nasal smell almost disappears," and "The nasal odor becomes strong during menstruation." It is presumed that this is due to the change in the microflora of the intranasal nasal cavity in response to the physiological cycle 12). This has been consistent with an ancient hormone theory as the etiology of atrophic rhinitis / bronchoscopy, and malodor of atrophic rhinitis / bronchitis increases during menstruation 2). Several women who participate in this "smelly trouble SNS" are guessing by the surrounding reactions because they do not know the malodor on their own, but their sensitivity to the surrounding reactions is extremely high, and the correct judgment and seem. However, most of the participants in this SNS are self-odor fear or merger of nasal mucosal insufficiency syndrome and self-odor fear. In case

Even after going home at night, even if I wash the nose with saline etc., the next day morning, it is said that all the cases which give off a stench from the inherent nasal cavity are all. Nasal washing with physiological saline or the like temporarily works, but its effect duration is not long. There are many people who say it takes about 2 hours.

There are quite a lot in this SNS who claim to take benzodiazepine anxiolytic drugs, dramatically eliminating surrounding reactions, ie, coughing, nasal administration and so on. This is thought to be a self-odor fear because hypersensitivity is lost temporarily, but nasal secretion is parasympathetic innervation, sympathetic nervous hypertonia is resolved by taking benzodiazepine type anxiolytic medicine, inhibition of parasympathetic activity It is thought that the nose smell is weakened by promoting nasal secretion.

In DSM-5, self-odor fear is classified as "other identified obsessive and related diseases / other identified compulsive disorders and related disorders". "Crows fly away saying Kaakaa (smelly smell)" There are also those who say that the car behind is greatly leaving a distance between the cars, which is called "schizophrenia spectrum disorder and other psychotic disorder group" are categorized. In case

### 【Finally】

A number of atrophic rhinitis / bronchitis was present in this new disease state before 1953, many chronic rhinosinusitis was present, so many were present, but no crust was formed, atrophic property Because odor is generally weaker than rhinitis /

bromodystrophy, it is thought that it was hidden behind veil of atrophic rhinitis / bronchoscopy and was overlooked.

Many people seem to have misdiagnosed the odor as fear of self odor at least in the nose odor. Many people who complain of nasal smell perform nasal washing with physiological saline or the like several times each day, and almost everyone who has a weak odor at the time of visit is almost all.

Some people who are regarded as self-odor fears are considered to contain nasal discharge secretion syndrome. Since nasal odor can not be perceived by oneself, it seems that some people who are complaining of bad breath / body odor and self-odor fear also include nasal secretion syndrome.

In case

Literature

- 1) Begum M, McKenna PJ: Olfactory reference syndrome: A systematic review of the world literature. *Psychological Medicine* 41, 453-461, 2011
- 2) Ichiro Kochiuchi: atrophic rhinitis *Clinical practice of allergy* 9 (3): 172-175, 1989
- 3) Ken Kikuchi: Current status and countermeasures of MRSA / various resistant bacteria. *Journal of Japan Journal* Vol. 127, No. 3: 347-351, 2002
- 4) Konvalinka A, Errett L, Fong IW: Impact of treating *Staphylococcus aureus* nasal carriers on wound infections in cardiac surgery, *Journal of Hospital Infection* 64, 162-168, 2006
- 5) Shoji Kudo, Hitoshi Kimura, Kenji Uetake: The clinical effect of a small amount of chronic administration of macrolide antibiotics to diffuse bronchiolitis. *Journal of Japan Society* 22: 254, 1984
- 6) Noriyoshi Kudo, Tomoko Arimoto, Atsuko Nakano: Investigation of detection fungi obtained from nasal discharge of children, *Journal of Nisa* 47 (2): 115-119, 2008
- 7) Ryotaro Ishikoka: experience of treating nasal sinus mycosis in our department *Journal of Japanese Otolaryngology and Infectious Diseases* Vol. 17, No. 1: 143-147, 1999
- 8) Miyamoto Tadao: Psychiatric problems for patients complaining of body odor (halitosis) *Tooth boundary observation* 25: 461-471, 1965
- 9) Juro Muto: atrophic rhinitis / bromosyndrome. *JOHNS* 8: 1015-1019, 1992
- 10) Nakazawa Akiko: About the mind of a sick person complaining about body odor. *Psychic Journal* 65: 879-884, 1963
- 11) Kenko Omi: Bacteriological Studies on Atrophic Rhinitis: On the Transition of Nasal Microflora before and After Kubo Atrophic Rhinitis Surgery *The Journal of Chiba Medical Society* 32 (6): 937-952, 1957
- 12) Hirofumi Ohashi: Variation of intravaginal bacteria with menstrual cycle. *Infectious disease journal* 54 (7): 321-330, 1970

- 13) Tachibana Takao: coping with and treating pressure ulcer. Diagnosis and treatment 90: 1601-1607, 2002
- 14) Tanaka, Hideo Shimada, Osamu Chino and others: The usefulness of mupirocin ointment in esophageal cancer surgery. Journal of Japanese Independence 33 (5): 567-571, 2000
- 15) Yokoi Hideya: Clinical statistics of atrophic rhinitis and experiences of using Grinpol for this disease Otolaryngology Clinical 49 (6): 39-49, 1956
- 16) Yuuko Ugagawa: A bacteriological study of infantile nasal and sinusitis. Children's ear 17 (1): 48-51, 1996
- 17) Uchida Yasunobu: Diagnosis and treatment of dental psychosomatic disorders, 1st edition, Medical and Tooth Drug Delivery, Tokyo, pp. 69-107, 1986
- 18) Uchida Yasunobu, Osamu Hideyuki (edited by Yoshinobu Uchida): first edition Iwasaki Scientific Press. Tokyo. Pp 1 - 50, 1986
- 19) Atsuhiko Sagitani: Anti-allergic action of Lactobacillus acidophilus L-92 strain Journal of Japanese Academy of Lactic Acidosis 21 (3): 207-213, 2010
- 20) Zipperer A, Konnerth MC, Martin C; Human commensals producing a novel antibiotic impair pathogen colonization. Nature 535 (7613): 511-516, 2016

\*\* ~ ~ \*\* ~ ~ \*\* ~ ~ \*\* ~ ~ \*\* ~ ~ \*\* ~ ~ \*\* ~ ~ \*\*

Toshiro Takami: 1 case suffering from nose smell, which are misdiagnosed as halitophobia

---- nasal mucosa imperfection syndrome (ozena of a new concept) ----



I am a psychiatrist now and also a doctor of brain surgery before.

home

〒854-0067

Toshiro Takami

47-8 kuyamadai, Isahaya City, Nagasaki Prefecture, Japan

mmm82889@yahoo.co.jp

I would like to receive an email. I will not answer the phone.

Currently 56 years old

Born on November 26, 1961

### 【研究報告】

鼻臭を訴え自臭症と診断されてきた9例

\*

## 【Key words】

halitophobia, ozena of a new concept, new ozena, staphylococcus aureus, pseudomonas aeruginosa

## 【抄録】

鼻臭を訴え、精神科にて自臭症と診断されてきた9例を示す。しかし彼ら彼女らは実際に強い鼻臭を放っている。鼻甲介の萎縮および痂皮形成が認められないため、萎縮性鼻炎・臭鼻症の概念に当て嵌まらない。

視覚的に認められず、臭気としてのみ認められる病態であるため見逃されてきたと考えられる。萎縮性鼻炎・臭鼻症と比べ発症年齢はやや遅く、男女の罹患数に差はない。

“屁の臭い” “魚の腐った臭い” の訴えが多く、前者の場合は黄色ブドウ球菌、後者の場合は緑膿菌が固有鼻腔そして副鼻腔に主体として増殖していると考えられた。

この疾患の頻度は高いが、放置あるいは精神科にて自臭症と診断されている。新型臭鼻症と名付ける。

## 【はじめに】

最近、鼻臭を強く訴えている者が非常に多い。精神科にて自臭症と診断されているが、実際、彼ら彼女らは強い鼻臭を放っている。

鼻腔内に痂皮形成はなく、古典的な臭鼻症と異なる。鼻副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎に対し現在は抗生剤が使用されていることがこういう病態が非常に多く出現する一つの原因と考えられた。9例を提示する。

## 【症例】

### （症例1）54歳、男性

**現病歴：**症例は口臭を非常に気にしており、これに依る社会不安障害（対人緊張）があった。社会不安障害の治療歴は36年に及ぶ。

幼い頃より虫歯が多く、歯よりの悪臭と自己判断し、幾つかの歯科を周り、歯の治療を徹底的に行ったが悪臭は軽減せず（自己判定）。口臭は胃食道逆流症に依ると自己診断し、大学病院などで24時間PHテストなどを受けたが、いずれも胃食道逆流症は否定された。胃食道逆流症でなくとも慢性胃炎あるいは機能性胃腸障害に依っても口臭が酷くなると症例自身考え、慢性胃炎あるいは機能性胃腸障害を治すように漢方治療を行っていた。しかし、治療結果は芳しくなかった。

症例は、24時間PHテストの方法に矛盾がある、腹腔圧が掛かったときに逆流するのであり、検査の時は半絶食で調べるため陰性とする、と主張し、2回目の24時間PHテストを受けると主張していた。

症例が自分の臭いが口臭でなく鼻臭であると思い始めたのは、2回目の24時間PHテストを受ける直前、インターネットの「鼻臭で悩む友の会」を読んでからであった。症例は小学校低学年より重症の慢性鼻副鼻腔炎に非常に悩んでいたが、高校二年春より慢性鼻副鼻腔炎が軽症化したのか、分泌物が減少したのか、慢性鼻副鼻腔炎に悩まなくなった。

この高校二年春、小学六年の頃から悩んできた重度のニキビが劇的に寛解した（授業中、出てくる鼻水に苦労しなくなった時期と全く一致する）。

鼻汁が出て授業中に苦労しなくなった高校二年からか、記憶を辿ると少なくとも高校三年冬には鼻臭を強く発していたと考えている。

ムピロシンを使用した（個人輸入し、3週間ほど使用した）が、芳しい効果は無かった（鼻腔の乾燥感は弱まることはなかった）。すでに固有鼻腔粘膜の健全性は著しく破壊されていたと推測される。

現在は、馬油をときおり鼻腔内注入して凌いでいる。勤務先では机の上に馬油の瓶を置き、2、3時間おきに鼻腔内注入している。

鼻腔培養で黄色ブドウ球菌（3+）、他の細菌は陰性。真菌培養（-）。

鼻腔の乾燥感が強い。

## （症例2）39歳、女性

**現病歴：**小学4年時、鼻副鼻腔炎になった。中学生になってから頻繁に鼻が詰まり夜は鼻呼吸が困難になった。同時に鼻から悪臭が発しているらしいことを知る。耳鼻咽喉科に鼻臭を訴えて行ったが、軽くあしらわれた。この頃、同級生より「臭い」と言われ激しい苛めを受けた経験がある。中学2年時、慢性鼻副鼻腔炎・臭鼻症などに効果があると言われる市販の漢方薬を服用始めて三ヶ月ほどで寛解（鼻臭を気にしないでも良いようになる）したが、高校1年時、再燃した。図書館で調べて自身の病態が臭鼻症らしいことを知る。中学生時は“屁の臭い”“便の臭い”がすると言われていた。

20代の時、ある耳鼻咽喉科で「鼻の中が真っ黒だ！ タバコをゴジラのようにプカプカ吸っているのだろう！（症例はタバコは吸わない）」と言われたことがある。このとき慢性鼻副鼻腔炎が非常に悪化し黄色い鼻汁が大量に出ており、職場で症例の居る所を指さして“あの辺イカ臭い～生臭い～”と大騒ぎされた。これは抗生物質を7日間服用した直後のことであった。このときは緑膿菌が異常増殖していたと推定される。

ムピロシンを使用したけど、胃に来る（胃が荒れる）、効果が感じられないと数日で使用を中止した（個人輸入のムピロシンであった）。

生理周期に寄って鼻臭が強くなったり弱くなったりする、特に月経中は臭いが強い、と主張する（自分では臭えないため、周囲の反応から判断している）。

最近“屁の臭い”を指摘されることが多いと言う。鼻の乾きを自覚している。

鼻腔培養で黄色ブドウ球菌（3+）、他の細菌は陰性。真菌培養（未施行）。



鼻腔の乾燥感が強い。

### （症例3）52歳、男性

**現病歴：**小学生低学年時より耳と鼻が悪く耳鼻科へ通院していた。中学・高校時代は大量の鼻水が出て授業中苦労した。

高校卒業後、A社の東京支部に入社する。200名近い人がいるフロアで仕事を行う。そこで「臭い」と会社の社員から陰口を言われる。しかし、本人はあまり気に掛けないでいた。

30歳時、大阪支部に移動となる。ここでも200名近い人がいるフロアで仕事を行う。東京支部に居たときの噂が伝わってきており、同じように「臭い」と会社の社員から陰口を言われる。若手の社員が症例の近くに来て臭いを嗅ぎ「臭い」と言うことが頻繁に起こった。症例は悩んで大学病院で慢性鼻副鼻腔炎の手術を受けた。時間的余裕が多い職場であったため、こういう苛めが起り得たと推測される。

インターネットで「鼻臭で悩む友の会」を見つけ、ここで自らが臭鼻症であるらしいことを知る。幾つかの耳鼻科を受診し、萎縮性鼻炎と診断されたこともある。また、ある耳鼻科では精神科への紹介状を書かれたこともあり、精神科を受診したこともある。

精神科では自臭症と診断され、抗不安薬と抗うつ薬(alprazolam, sulpiride)を処方された。sulpirideは抗精神病薬としてではなく抗うつ薬として処方されたと思われる。性格は円満で、社会性は高い。

鼻腔の乾燥感が強い。

### （症例4）26歳、女性

**現病歴：**19歳時、鼻汁が大量に出て来るようになり耳鼻咽喉科受診。鼻副鼻腔炎と診断され抗生剤などを処方される。鼻副鼻腔炎になって1年後頃から鼻臭を発し始めたと言う。耳鼻咽喉科への通院は2年で止んでいる。鼻副鼻腔炎の治癒と診断されたからである。

「鼻臭で悩む友の会」では多くの書き込みをし、多数の友人が居る。しかし、耳鼻咽喉科に通院しなくなってからは完全な引き籠もり状態である。

何故か、家人（父、母）に引き籠もっている理由を言わない。

「鼻臭で悩む友の会」での多くの書き込みから統合失調症、うつ病性障害、人格障害は否定され、軽症の全般性不安障害と診断されるが、精神科受診はない。

ムピロシンを使用した（個人輸入のムピロシンであった）、効果が感じられないと3週間で使用を中止した。すでに鼻腔の細菌叢が黄色ブドウ球菌のみ或いは黄色ブドウ球菌主体となり、鼻粘膜は破壊され、本来の正常な細菌叢に戻ることができないでいると推測された。

「鼻臭で悩む友の会」の書き込みから判断すると、症例は素直であり、気遣い優しく、他人への思い遣りも強く、父母に引き籠もりの理由を話さない理由は、父母との間に他人には理解難しい確執があるためと推察される。また、「鼻臭がするため外に出られない」ことが父母に理解されないためとも考えられる。

馬油の鼻腔内注入を行っている。これで多少の効果があると言う。

鼻腔培養は未施行。鼻腔の乾燥感が強いが、これは耳鼻咽喉科から鼻副鼻腔炎の治癒と診断されてからである。

### （症例5）28歳、女性

**現病歴：**高校生時、鼻副鼻腔炎に罹患、耳鼻咽喉科受診し、抗生剤などの投与を受けてきた。鼻副鼻腔炎は数年で寛解し、耳鼻咽喉科への通院を中止した。臭いと言われ始めたのは耳鼻咽喉科へ通院していた高校時代の終わり頃であった。

臭いと人から言われるため、人と接することを極力避けるようになった。社会不安障害と自己診断していた。腋臭と思い、腋臭の手術をしたのはこのためである。

自分が臭いと思い、試験場で極度に緊張し、大学入試に失敗する。浪人となるが予備校に通うのは自分が臭いため通わず、自宅浪人する。しかし、大学入試模擬試験場での極度の緊張のため、成績不振が続き、大学進学を諦める。

アルバイトをしようにも、自身が臭いためアルバイトが出来ない。実質上、閉じ籠もりに陥る。

腋臭と思い、21歳時、腋臭の手術をするも周囲から臭いと言われ続けた。術後臭と数年間は自分で判断していたが、術後臭ではないらしく、臭いの原因が分からないで居た。1年余り前、鼻臭であることに気付く。

耳鼻咽喉科を受診するも自臭症と診断され、心療内科受診を勧められる。しかし、心療内科への紹介状はそのままにしている。

「鼻臭で悩む友の会」で自分と同じ悩みの人が多いことに気付く。

鼻腔の乾燥感が強い。

### （症例6）29歳、女性

**現病歴：**小学校低学年時より鼻副鼻腔炎で耳鼻咽喉科にて最近まで治療を受けてきた。小学校低学年時より抗生剤を服用してきた。

中学時代から悪臭を放っていたように思えるが、はっきりしない、小学生時代より悪臭を放っていたのかも知れないと言う。

「鼻臭で悩む友の会」の自己紹介には次のようにある。

「もう何年も心から笑ってません。

笑うと臭いを放ってしまうから、口を閉じて笑う術を身につけました。

極力会話は、短く、単語で済ます術を身につけました。

自分で吐いた息は、自分で少しでも吸うように努力しています。

周りはこの努力をしらない。

だからブレスケアを差し出してくるし  
ファブリーズを差し出してくる。  
あなたが優しさのつもりでしてくれているその行動が、私を余計に苦しめる。  
子供好きだし、結婚だってしたい。  
でもこの臭いのせいで恋愛しちゃいけない気がして全てシャットダウンしてきた

。仕事一筋っすよ。笑  
迷惑覚悟で接客業してます。  
臭くて暗くて仕事できないやつ、より  
臭いけど元気で仕事できるやつ、を  
目指すようになったのは、ここ最近かな。

有名な歯医者にも行きました。人間ドックもしました。胃カメラだって飲みました。漢方療法にも挑戦しました。なのに、どこで何がこの匂いを放っているのか分かりませんでした。鼻臭であることに気付いたのは半年前です。

いつになったら心から笑えるようになれるのでしょうか。」

生理のサイクルに呼応して鼻臭が強くなったり鼻臭がほとんど無くなることが多いと主張する。

鼻腔の乾燥感が強い。

#### （症例7）19歳、男性

**現病歴：**高校1年春、鼻副鼻腔炎に罹患し、耳鼻咽喉科に1年余り通い、抗生剤などの投与を受け、軽症化したため、通院を中止した。臭いと言われ始めたのは通院中である。

親から精神科受診を強制され、受診し、自臭症と診断される。精神科には2年間ほど通い、抗不安薬、抗うつ薬（mexazolam, alprazolam, amoxapine etc）を処方され続けた。精神科は薬を飲むと眠くなるだけで全く効かなかった、と言う。

「高校は授業中辛くて早退と欠席したりしながらもなんとか卒業できた。しかし、大学を全て落ち、現在、予備生となっているけど、授業中辛くて早退と欠席を繰り返している」

「親は、臭くない、しつこい、気にしすぎ、好い加減にしろの一点張り」

「鼻臭なかったら人生どれだけ変わっていただろう。他人からしたらそんな事で…  
…と思われるかもしれないけどそう思う。どこ行っても臭いと言われ避けられてる」  
「大学受かったとしてもこれからのこと考えると、自分にもう希望なんて殆ど無いし、もうどうしたらいいか分からない」と書き込んでいる。

馬油の鼻腔内注入を勧める。すると少し臭いが軽減すると言う。性格の曲がりはなく素直と思える。

鼻腔の乾燥感が強い。

### （症例 8） 37 歳、男性

現病歴：高校時、冬、温風ストーブの前で寝込んで長時間、温風を吸い込み、それにより鼻腔内に瘡蓋を形成したと主張し、複数の耳鼻咽喉科を受診した。ある耳鼻咽喉科から自臭症と診断され心療内科受診を勧められ、紹介状とともに心療内科を受診し、現在も心療内科通院している。心療内科は眠剤が欲しいために通っている。

Y局に勤めており、苛めを受けたことはない。これはY局での症例の仕事は人と近くで接することが非常に少ないためと推測される。Y局では夜勤の非常に多い部署に勤務している。Y局に入社時、鼻臭を気にしていたため、普通の人は避ける現在の部署を選んだ。

鼻腔の乾燥感が強い。

### （症例 9） 31 歳、男性

現病歴：19歳時より冷凍室の中で働くようになって自然に臭鼻症に成ったと言う。

耳鼻咽喉科を受診したが、自臭症と診断される。精神科受診歴はなし。

仕事は休むことなく真面目に行っている。今も冷凍室の中で働くことが多い。仕事上、人と近くで接することは少ない。苛めを受けたことはない。

人を自分の車に乗せると臭いと思うので乗せられない、人の家の遊びに行くときは人の家に入る前に必ず車の中でハナノア（生理食塩水などを入れて鼻腔を洗う器具）などで鼻腔を洗ってから行くようにしている。

鼻腔の乾燥感が強い。

### 【考察】

萎縮性鼻炎・臭鼻症は謎の疾患としてエジプトの古文書にも記載されている。萎縮性鼻炎・臭鼻症は「悪臭、萎縮、痂皮」の三主徴候を伴うと B. Frankel が提唱し、一つの疾患としての地歩を築いたとされる<sup>7)</sup>。

以前は世界的に萎縮性鼻炎・臭鼻症の頻度は高く、その病因について様々な議論が為されてきた。女性ホルモン投与が効果があることが経験的に知られていたこと、老年期になると自然治癒することが多く認められたこと、女性が男性より罹患率が2倍余りであったこと、女性患者では生理周期に応じて鼻臭が強くなったり弱くなったりを繰り返すことが多かったこと、これらを併せると性ホルモンが萎縮性鼻炎・臭鼻症に大きく作用していたことを示唆した<sup>7)</sup>。しかし、萎縮性鼻炎・臭鼻症は減少を続け、現在では世界的にも非常に発生が少なくなった<sup>1,7)</sup>。

鼻臭を訴えて耳鼻咽喉科受診しても萎縮性鼻炎・臭鼻症の疾患概念に当て嵌まらないため自臭症として精神科紹介される患者が全てと言って良い。しかし、この中には自臭症ではない患者が多く含まれているように考えられた。

これは「悪臭」のみであり萎縮、痂皮がないため物体として認知することができず、今まで見逃されてきた疾患と言える。CT・MRIおよび鼻腔内視鏡にも映らず、悪臭の研究は進んでいない現代医学の盲点とも言える。

便の臭い・屁の臭いの時は黄色ブドウ球菌、魚の腐ったような臭いの時は緑膿菌が異常増殖していると考えられる11)。

9例ともに痂皮形成は認められないため古い概念の臭鼻症には当て嵌まらない。しかし、9例ともに強い鼻臭を放つ。

以前にも存在した病態かもしれないが、CT・MRIおよび鼻腔内視鏡上、痂皮形成など何の異常も見られないため見逃されてきた可能性も考えられる。

この疾患の頻度は高いが、ほぼ全てが自臭症と診断されている。しかし、その悪臭は同じ部屋に居ることを拒否する人が続出するほど強いこともあり、自臭症は否定される。この悪臭の強さは古典的な臭鼻症より弱いと考えられる。

“苛め”が激増した現在「臭い人」として“苛め”を受けていることが非常に多い。また、社会逃避、引き籠もりに陥っている者の数も多い。症例4は単なる一例である。

鼻前庭部には黄色ブドウ球菌が常在菌として生息しているが、粘膜で覆われた固有鼻腔には黄色ブドウ球菌が生息していることは通常無く、肺炎球菌 (*Streptococcus pneumonia*)、インフルエンザ桿菌 (*Haemophilus influenza*)、髄膜炎菌 (*Neisseria meningitidis*) など各種微生物が常在菌として定着している14)。しかし、固有鼻腔鼻粘膜の健全性が強く損なわれているという基盤の下に、固有鼻腔鼻粘膜に黄色ブドウ球菌、緑膿菌のうちその何かが強く増殖し、強い鼻臭を放つと考えられた。黄色ブドウ球菌の場合が非常に多く90%以上と考えられ、緑膿菌の場合は抗生剤の投与後が多いと考えられた。

現在は、鼻副鼻腔炎にマクロライド系抗生物質の少量長期投与を行うことが一般化しているが、これにより分泌液(鼻汁)を産生する細胞が死滅し、黄色ブドウ球菌や緑膿菌が産生した代謝産物を喉の方へ押し遣ることができず、更に鼻臭が酷くなっていると考えられる4)。

抗生剤を飲んで数日のみだが劇的に悪臭が減ると言う患者が非常に多い。これは悪臭を放っているのは黄色ブドウ球菌であることを支持する。少なくとも黄色ブドウ球菌の場合、薬剤への耐性を得た黄色ブドウ球菌は、生息能を犠牲にしてその薬剤耐性を得ているため、普通の黄色ブドウ球菌より生息能が弱い2)ことが一般である。固有鼻腔および副鼻腔鼻粘膜に薬剤耐性の黄色ブドウ球菌が極少数隠れるように生息していることが想定される。

黄色ブドウ球菌が生存できない健全な固有鼻腔および副鼻腔鼻粘膜に戻すと良いことになるが、これは極めて至難と考えられる。鼻臭を訴える者の大部分は“鼻の乾き”を訴え、鼻汁を分泌する器官の多くが死滅していると考えられる。黄色ブドウ球菌は乾燥に強いが、湿潤状態では他の菌も増殖しやすくなり黄色ブドウ球菌は駆逐される。それ故、残された鼻汁を分泌する器官から鼻汁を十分に分泌するよう

にすると常在菌層が復活し黄色ブドウ球菌が生存できなくなり、鼻臭は治まると考えられる。

固有鼻腔および副鼻腔の支配菌が黄色ブドウ球菌となったとき、抗生剤で黄色ブドウ球菌を駆逐することは、鼻前庭部に黄色ブドウ球菌が常在菌として存在しているため、極めて困難と考えられる。鼻前庭部から黄色ブドウ球菌が固有鼻腔そして副鼻腔へと渡ってくるためと、その固有鼻腔および副鼻腔鼻粘膜が黄色ブドウ球菌の代謝産物により破壊されているからである。

本来なら黄色ブドウ球菌が生存できない固有鼻腔および副鼻腔に、黄色ブドウ球菌が生存できるような変化が起こったため、黄色ブドウ球菌が固有鼻腔および副鼻腔に支配的に存在し鼻臭を放つようになっている。その原因は

- 1) 長年の慢性鼻副鼻腔炎に依る固有鼻腔および副鼻腔粘膜の損傷
  - 2) 抗生剤服用に依り鼻腔の常在菌であるインフルエンザ桿菌、肺炎球菌、*Moraxella catarrhalis* が死滅し、それに替わって黄色ブドウ球菌が固有鼻腔および副鼻腔の常在菌となった。黄色ブドウ球菌の代謝産物が固有鼻腔および副鼻腔鼻粘膜を損傷し、黄色ブドウ球菌が極めて生息しやすくなった
  - 3) 排気ガスなどに依る固有鼻腔鼻粘膜の損傷
- などが考えられる。

幼少期から重度の鼻副鼻腔炎であった者が学生時代にそれが治ったと思った頃から“鼻臭”を訴え始めることが非常に多く、これは固有鼻腔および副鼻腔の支配菌が黄色ブドウ球菌に移行したためと考えられる。

症例2では中学生時、臭鼻症に効くとされる漢方薬の服用にて一年半ほど寛解していたが、これは漢方薬服用によって固有鼻腔鼻粘膜の健全性が高くなり、健全な鼻腔内に多い細菌が支配的となり、悪臭を放たなくなったためと考えられる。

症例2が中学生時、鼻臭が酷かったのは、抗生剤の投与後である。抗生剤投与により固有鼻腔そして副鼻腔に於ける支配的な菌が緑膿菌に変化したためと考えられる。

症例2が使用した臭鼻症に効くとされる漢方薬は普通、効かないとされる。これが中学生時に効いたのは、そのとき症例2の鼻腔に大量繁殖していたのは抗生剤投与後であることを考慮に入れると緑膿菌であった可能性が高いと推測される。黄色ブドウ球菌であったならば鼻腔の乾燥が強くなり、どのような方法を採用しても効かないと考えられる。

9例ともに古典的臭鼻症の特徴である固有鼻腔内の痂皮形成は認められない。固有鼻腔粘膜の健全性が強く損なわれているという基盤の下に、固有鼻腔鼻粘膜に黄色ブドウ球菌または緑膿菌が強く増殖し、強い鼻臭を放つと考えられた。現在、急速に増加している自称臭鼻症の多くはこれと考えられた。抗生剤の乱用が原因の一つとして考えられた。

女性患者に於いては症例2症例6もそうであるように、生理のサイクルに呼応して鼻臭が強くなったり鼻臭がほとんど無くなることが多く観察される。これは生理

のサイクルに呼応して固有鼻腔そして副鼻腔の微生物叢が変化するためと推測される(1,7)。「鼻臭で悩む友の会」に参加している女性数名は“月経中は鼻臭が強くなる”と主張するが、これは古来、鼻臭症の病因としてホルモン説があり、月経中は臭鼻症の悪臭が増大する(1)と一致する。この「鼻臭で悩む友の会」に参加している女性数名は自分自身では悪臭が分からないため周囲の反応で推測しているが、彼女らの周囲の反応への敏感度は非常に高く、正しい判断と思われる。「鼻臭で悩む友の会」に参加している者は70名を優に超え、男女差はない。

痂皮形成による痂皮に於ける細菌の増殖と排泄物の貯留ではなく、固有鼻腔に於ける黄色ブドウ球菌または緑膿菌の異常増殖とその排泄物の貯留という病態であるため、夜、帰宅後、生理食塩水にて鼻腔洗浄しても翌日の朝には鼻腔より悪臭を放つ例が全てと言って良い。生理食塩水による鼻腔洗浄は一時的には奏功するが、その効果継続時間は長くない。よって出勤または登校前に鼻腔洗浄することを勧めているが、午後には鼻臭を放ち始める者が多い。

鼻副鼻腔炎さらにアレルギー性鼻炎に対し、抗生剤を投与することが一般であり、本来、固有鼻腔および副鼻腔に支配的な菌が駆逐され、本来は基本的には鼻前庭部のみに存在する黄色ブドウ球菌が固有鼻腔および副鼻腔に於ける支配的な菌になるためと推測される。

そして臭いの研究は現在、ほとんど行われていない。臭鼻症の研究は昔こそ盛んに行われていたが、今はその発症がほとんど見かけられなくなったため全く行われていない。

「鼻臭で悩む友の会」に参加している者は、大部分が鼻副鼻腔炎あるいはアレルギー性鼻炎にて耳鼻咽喉科に現在も通院しており、大部分が若年者であり、頻繁に抗生剤の投与を受けている。幼年期から重度の鼻副鼻腔炎またはアレルギー性鼻炎に罹患していた者が多いが、20歳近くに鼻副鼻腔炎またはアレルギー性鼻炎に罹患して初発した者も多い。

乳酸菌溶液(17)の鼻腔吸入により寛解した例が男性患者に1名見られたが、これはアレルギー性鼻炎が半年前に発症した者で、固有鼻腔鼻粘膜の健全性が高かったためと推測された。乳酸菌溶液の鼻腔吸入によっても一時的な効果しか得られない者が大部分であるが、これは長年、鼻副鼻腔炎またはアレルギー性鼻炎に罹患してきたため固有鼻腔および副鼻腔鼻粘膜が永久的または半永久的に破壊されているためと推測された。

ムピロシン(12)に期待し、症例1 症例2 症例4が使用したが芳しい結果はない(3例とも海外より個人輸入した安価なムピロシンを使用した)。この薬剤は有効性がブドウ球菌やレンサ球菌にほぼ限られ、固有鼻腔および副鼻腔に於ける常在菌叢の回復を阻害しない。しかし、“鼻の乾き”を訴える中等症以上の患者には効果はないと考えられた。固有鼻腔および副鼻腔鼻粘膜が永久的または半永久的に破壊されているために鼻汁分泌が少なく乾燥に強い黄色ブドウ球菌の増殖を抑えることは一時的と考えられるからである。

“臭鼻症”で検索すると現在は中国に多いことが分かる。これは中国の大気汚染が激しい故と考えられる。固有鼻腔の鼻粘膜が破壊されるほど中国の大気汚染が激しいことが想定される。

この病態は萎縮性鼻炎・臭鼻症が多く存在していた以前、有ったが見逃されてきたのか、それとも無かったのか、これについて判断は微妙である。

### 【余記】

真菌培養の信頼度は低く、真菌培養(-)であっても、真菌異常増殖により悪臭を放っているのではないとは断定できない。真菌は鼻腔の常在菌であり、CT検査も行い総合的に判断することが必要である5)。「鼻臭で悩む友の会」への参加者に鼻腔および副鼻腔の真菌感染により悪臭を放っている者も極少数ながら含まれていると筆者は考えている。

また、黄色ブドウ球菌の変遷が新型臭鼻症という病態を産んだと確信する。古典的な臭鼻症がほとんど見られなくなったのも黄色ブドウ球菌の変遷故と確信する。

自動車などの排気ガスまたは激しい大気汚染が固有鼻腔鼻粘膜を破壊し、新型臭鼻症という病態を生んだ可能性も高いと考えられる。

### 【文献】

- 1) 古内一郎：萎縮性鼻炎. アレルギーの臨床 9(3)：172-175, 1989
- 2) 菊池 賢：MRSA/各種耐性菌の現状と対策. 日医雑誌 第127巻・第三号：347-351, 2002
- 3) A. Konvalinka, L. Errett, I. W. Fong：Impact of treating *Staphylococcus aureus* nasal carriers on wound infections in cardiac surgery, Journal of Hospital Infection 64, 162-168, 2006
- 4) 工藤翔二, 木村 仁, 植竹健司：びまん性汎細気管支炎に対するマクロライド系抗生剤の少量長期投与の臨床効果. 日胸疾会誌 22:254, 1984.
- 5) 石光亮太郎：当科における鼻副鼻腔真菌症の治療経験. 日本耳鼻咽喉科感染症研究会誌. 第17巻. 第1号：143-147, 1999
- 6) 宮本忠雄：体臭(口臭)を訴える患者についての精神医学的諸問題. 歯界展望 25: 461-471. 1965
- 7) 武藤二郎：萎縮性鼻炎・臭鼻症. JOHNS 8：1015-1019, 1992
- 8) 中沢晶子：体臭を訴える病者の心性について-人間学的観点からの一考察-. 精神経誌 65: 879-884, 1963
- 9) 近江健作：萎縮性鼻炎の細菌学的研究：久保式萎縮性鼻炎手術施行前後に於ける鼻腔微生物叢の変遷に就いて. The Journal of Chiba Medical Society 32(6)：937-952, 1957



- 10) 大橋浩文：月経周期に伴う膣内細菌の変動. 感染症学雑誌 54(7)：321-330, 1970
- 11) 立花隆夫：褥瘡の対処と治療. 診断と治療 90：1601-1607, 2002
- 12) 田仲 曜、島田英雄、千野 修ほか：食道癌手術におけるムピロシン軟膏の有  
用性. 日消外会誌 33(5)：567-571, 2000
- 13) 横井秀也：萎縮性鼻炎の臨床統計及び本症に対するグリーンポール使用経験. 耳  
鼻臨床 49(6)：39-49, 1956
- 14) 宇田川優子：小児鼻・副鼻腔炎の細菌学的検討. 小児耳 17(1)：48-51, 1996
- 15) 内田安信：歯科心身症の診断と治療、第1版, 医歯薬出版, 東京, pp69-107,  
1986
- 16) 内田安信, 小関英邦(内田安信編著)：歯科心身症と行動療法. 初版. 岩崎学術  
出版. 東京. pp1-50, 1986
- 17) 鷲谷敦廣：Lactobacillus acidophilus L-92 株の抗アレルギー作用について.  
日本乳酸菌学会誌 21(3)：207-213, 2010

\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*

9 cases suffering from nose smell, which are misdiagnosed as halitophobia  
\*

\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*～～\*\*

### Summary

**9 cases suffering from nose smell, which are misdiagnosed as  
halitophobia**

*T*

I experienced misdiagnosed halitophobia in psychiatry 9 cases which complain of nose smell. But, which really show strong nose smell. Because atrophy of the turbinal and the crust formation are not accepted, it does not apply to a concept of the atrophic nasal inflammation, ozena.

It is also contemplated that has been overlooked since it is a medical condition that can not be recognized visually, it is recognized only as an odor. Complained of "stool odor", "farting smells" the most, I was considered Staphylococcus aureus or Pseudomonas aeruginosa is growing mainly in specific nasal cavity this.

Stench is mitigated by performing the nasal inhalation solution of lactic acid bacteria. The frequency of this illness is high, I name this new ozena.

\*\* ~ ~ \*\* ~ ~ \*\* ~ ~ \*\* ~ ~ \*\* ~ ~ \*\* ~ ~ \*\* ~ ~ \*\*

☆\*—\*☆\*—\*☆\*—\*☆\*—\*☆\*—\*☆\*—\*☆\*



