

特別講演

歯科心身症の臨床—器質的所見に乏しい患者をどうみるか—

Psychosomatics in Dental Clinics: A Viewpoint of Psychiatry

○黒木俊秀

Toshihide Kuroki

九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野

Department of Neuropsychiatry, Kyushu University Graduate School of Medical Sciences

I. 歯科心身症とは？

口腔という器官は、味覚をはじめ極めて繊細な知覚器が分布し、食物の摂取という生命の維持に不可欠の機能を担い、かつ言語や表情のコミュニケーションに重要な役割を果たし、それはエロスの表出にも関わる。以上のように、口腔には人間の内界と外界をつなぐ多彩な機能が集中するために、そこには身体のみならず精神内界の変化が反映されやすい。

実際、様々な口腔内の症状を訴えて受診するが、器質的異常所見を発見できないか、発見できてもその所見では説明できず、(かつ患者は真剣に訴えるために) 歯科医や口腔外科医を当惑させる症例は少なくない。それらは、歯科口腔外科領域では、口腔異常感症、舌痛症、非定型顔面痛、顎関節症、義歯不適応症等々、と呼ばれている。一方、これらは、恐らくはなんらかの心因性の機能障害であろうと推測されて「歯科心身症」と総称されることがある。ところが、この名称自体が臨床の現場では混乱を生じかねない。というのも、狭義の心身症とは「器質的病変を有するか、あるいは病態生理が明らかな身体疾患でその病像が心理的社会的要因の影響を受けやすい病態」をいうが、そのような症例は実は歯科口腔外科領域では稀である。むしろ、現実には「歯科心身症」症例の多くは器質的所見を欠き、その基礎には精神医学的にうつ病、不安障害、老年痴呆、統合失調症などの精神障害が潜在している可能性が高い¹⁾。したがって、歯科心身症とは「歯科口腔外科領域における、とくに心理面からのアプローチが重要な意味を持つ病態」と大まかに定義するのが良いだろう。すなわち、器質的所見に乏しい歯科口腔外

科領域の症状には、心身医学・精神医学的なアプローチが必要とされることを意味している。本講演では、症例を呈示し歯科心身症に対する精神医学的診断と治療について解説したい。

II. 症例提示

症例1：39歳、女性

主 訴：頬部痛

現病歴：34歳頃、左鼻翼付近に鈍痛を自覚。歯疾と考え、バファリンを服用していたが、痛みが徐々に増強。朝、起床した途端に痛みが始まる。歯科医を転々とするが、どこでも異常はないと云われた。歯根切除術、搔破術、レーザー治療なども受けたが無効であった。歯痛に対して「ナロン」(ブロムワレリル尿素含有)を服用するうちに、同薬に対する依存を形成した。

39歳、ナロン依存症の治療を勧められ、精神科を受診。入院しナロン乱用は止まったが、上顎の痛みは軽減しなかった。面接では、「歯科の先生は何もないというけれど、確かになにか異常があると思う。その証拠に時々出血する。」と述べ、疾病の確信は強い。抑うつ感乏しい。

〔考察〕本症例は、歯疾にかかっているという観念へのとらわれが強固で、歯科医師の説明にもかかわらず頑固に持続している。うつ病は伴っておらず心気症¹⁾と診断されるが、こうした症例ではしばしば鎮痛剤をはじめとして薬物に対する依存傾向を伴うことがある。自分には精神科治療は必要ないと考えるため、治療関係を結ぶことが難しい。

症例2：56歳、女性

主 訴：歯が硬くなる

現病歴：54歳、抑うつ気分、不眠が出現。精神科にてうつ病と診断され薬物療法を開始された。55歳、左上顎の歯茎に硬い感じが生じ、歯科医院を受診したが、異常は認められなかった。精神科から数種類の抗うつ薬を処方されたが、効果に乏しく、大学病院を紹介された。

表情硬く眉間にしわを寄せて苦しそうに訴える。「朝起きると左の歯茎に硬い感じがあって、歯ぎしりしています。鉄みたいにガチガチという音がして気持ちが悪くてたまりません。このまま治らなければ死んだほうがましです。以前は左側だけだったのに最近右側の歯茎も硬くなります。」訴えは頑固で訂正されない。歯茎の異常知覚のほかにも不眠や食思不振を過剰に心配し悲観する。すべての動作が重苦しくゆっくりしている。一日中、自宅にひきこもり、何も手につかない。趣味にも全く興味が向かない。

〔考察〕本症例は、うつ病の経過中に口腔内の知覚異常を呈したもので、器質的異常では説明できない、かくも奇妙な（しばしばグロテスクな）、しかし患者自身にとっては不快極まりない知覚異常は「口腔内セネストパチー（体感幻覚）」と呼ばれる。セネストパチーは、統合失調症、うつ病、老年痴呆等の随伴症状としてみられる場合があり、その場合は基礎疾患の治療が主体となるが、一般に難治性で慢性化しやすい。本症例は、基底にはうつ病の存在が疑われたため、十分な用量の抗うつ薬を投与したところ、症状の改善が認められた。

症例3：67歳、女性

主 訴：歯がガチガチしてものを食べられない

現病歴：57歳、不眠、倦怠感、抑うつ気分が出現。初老期うつ病の診断にて精神科で入院治療を受けた。退院後、外来通院していたが、62歳頃より歯痛を訴え、歯科受診したが異常は認められなかった。65歳、倦怠感、焦燥感、希死念慮が強くなり、「歯にものが詰まっている」といってバナナと日本酒しか口にしない時期もあった。67歳、上記主訴を悲観して自殺未遂あり、再入院。しきりに口をモグモグ、ピチャピチャいわせている。表情険しく、動作や会話に柔らかさがなく、つっけんどんで唐突に話し始める。

頭部MRI検査では、前頭一側頭葉に優位な大脳皮質

の萎縮を認め、SPECTでも同部位の血流低下を認めた。神経心理学的検査は、明らかな記銘力低下と保続傾向を示した。

〔考察〕本症例も、最初にはうつ病に伴う口腔内セネストパチーと考えられたが、その後の経過と検査所見は前頭側頭型痴呆の可能性を示唆している。脳器質的病変に関連した口腔内セネストパチーの報告は多い。

III. 歯科心身症の精神医学的診断

宮岡²⁾は、いわゆる歯科心身症を、その病態から表1のように分類しているが、精神医学的アプローチの違いに対応しており、臨床上、有用である。このうち、IとIIが精神医学的にはうつ病や統合失調症、身体表現性障害¹⁾に対応し、IIIとIVは不安障害、および狭義の心身症に対応する可能性が高い。

一般に、①女性、②睡眠障害や食欲低下、体重減少などの随伴症状、③朝方の症状悪化、④心理的ストレスの関与が認められる症例は、うつ病が疑われることが多く、抗うつ薬が奏功することが少なくない。

表1. 歯科心身症の分類²⁾ (括弧内は歯科口腔外科領域の診断)

- | |
|---|
| I. 実際には存在しない身体疾患の確信（口臭症、癌恐怖症、醜形恐怖症） |
| II. 他覚的所見に見合わない知覚異常（舌痛症、非定型顔面痛、口腔異常感症、顎関節症Ⅴ型、義歯不適応症） |
| III. a) 随意筋の運動障害（開口障害、顎関節症Ⅰ型の一部）
b) 自律神経系を介した機能障害（治療恐怖症、デントラルショック） |
| IV. 器質的変化、病態生理の明らかな身体疾患（顎関節症Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ型の一部、再発性アフタ、地図状舌の一部） |

IV. 文献

- 1) 黒木俊秀：身体表現性障害と抑うつ。臨床精神薬理 6:1445-1451, 2003
- 2) 宮岡 等ほか：心身症概念と「歯科心身症」の臨床分類をめぐって。日歯心身 4:28-32, 1989