

歯科心身症の診断と治療

7/9/2007

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科
頭頸部心身医学分野

豊福 明

「歯科(口腔)心身症」

- 舌痛症
- 口腔異常感症
- 顎関節症
- 咬合(義歯)関連の不定愁訴
- 非定型顔面痛
- 歯科治療恐怖症
 - パニック障害
- 口臭(恐怖)症(自己臭恐怖)
- 醜形恐怖(身体醜形障害)
- 口腔セネストパチー

もともと精神疾患の範疇

医科でもしばしば治療に難渋する

- 非定型顔面痛（歯痛）
- 舌痛症
- 顎関節症
- “medically and psychiatrically unexplained pain”
 - 歯性の原因の鑑別が難しい。
- なかなかすっきりしない、しつこい痛み
- Neuropathic？ 微妙に違う？
 - いろいろ訴えるが、一見元気？

非定型顔面痛とpolysurgery



43歳、主婦

主訴; 口腔内の慢性疼痛、
上顎前歯テンポラリークラウンの違和感

現病歴; 原因不明の口腔内疼痛のため、
本人の強い希望により健全歯の抜髄・
抜歯を繰り返すも症状不変。上顎前歯
の違和感も伴うようになり、冠撤去した
後はむしろ症状増悪したため仮着もで
きなくなった。心療内科受診を勧められ
るも強く拒否したため、当科紹介受診。

診断上の問題点

- 疾患概念の曖昧さ
- 身体医学的、生物学的マーカーが見出されていない。
- 症状の把握および診断がもっぱら患者の陳述によって行われている
- 個人の言動、行動、その他の表出（表情、身振り、衣服の様子、趣味、嗜好など）
- 精神医学においては、臨床症状とその持続を指標とした国際基準によって診断されているが、種々の病態の診断基準がまだ確定的ではなく、発展途上にある
- DSMでは表出症状による単純な区分けがなされており、臨床の現実にはそぐわない部分がある。
 - 何でも「身体表現性障害」になってしまう

うつ病との鑑別をめぐって

- 抗うつ薬が奏効する
- 抑うつ気分、不眠、自律神経症状のオーバーラップ
- 精神科で「うつ病」と診断されることは稀
- 肝心の「病識」が全く異なる。
 - 「これさえ良くなれば何でもできるのに」
- 治療戦略上、「うつとは別物」とした方が上手いきやすい(抗うつ薬への無用な抵抗感を除く)。

“medically and psychiatrically
unexplained pain”をめぐる議論を支配
するのは、

- 「文献、evidence、research data」という装い
の下で語られる、個人的な思い込み、価値観、
確信、(患者に対する)情緒的反応であること
が少なくない。

(丸田俊彦: 痛みの精神医学。臨床精神薬理10:191-196, 2007)

歯科心身症の病態像

- 「1日中、歯のことで頭がいっぱいで、具合が悪くて、1日のうち半分くらい寝込んでいました」「病院へ行けば行くほど悪くなるみたいで....」
- 咬合の違和感、歯・口腔の痛み、味覚障害など強烈な口腔感覚が患者の日常生活を支配する。
- どこへ行っても「原因不明」とあしらわれる。
- 歯科治療の繰り返しと症状の拡大・固定・増悪。

歯科心身症の治癒像

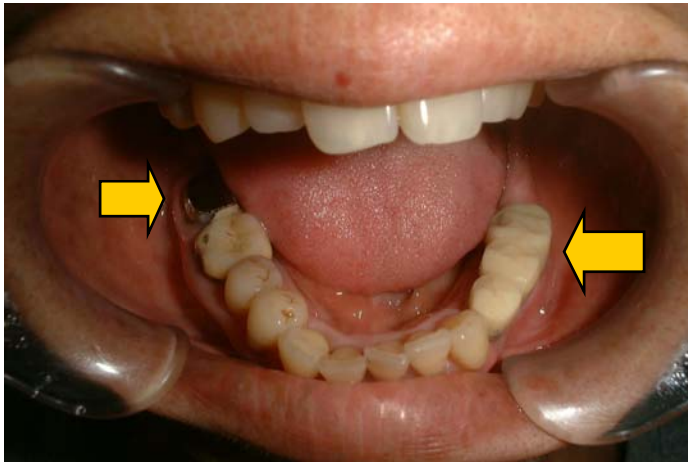
- 「歯がすべるとかいう感じが無くなって、ちゃんと歯がその位置にあるという感じになってきました」「家のことや外出などが普通にできるようになってきました」「元気になりました」
- 病気が治ると、それまで「歯のこと」で占拠されていた大脳皮質が解放され、本来の創造的な役割を果たすようになる。

歯科心身症の特殊性

「どこで咬んでいいのかわからない」

「あの時、この歯をこうしてから悪くなった」

「だから、この歯を治療したら良くなると思う」



器質的変化にのみ原因を求めると治療に困窮し、
歯科処置の繰り返しで症状がさらに拡大・固定・増
悪し、治療がますます困難になってしまう。

何が問題なのか？

- 他覚的所見に欠く、執拗な自覚症状
 - 歯の処置を求めるが、処置すると悪化する
 - こじれる治療関係
 - 「やった・やられた」の関係に巻き込まれがち
 - 「原因探し」
 - 視野狭窄（技術的な問題に還元されがち）
 - 医療技術の進歩
 - 「どこまでも検査・治療できてしまう」という期待
- **トラブルの増加・激化**

歯科心身症は
「歯科に独特のものであり、歯科全般
に通じた臨床歯科医自身が担当すべ
し」

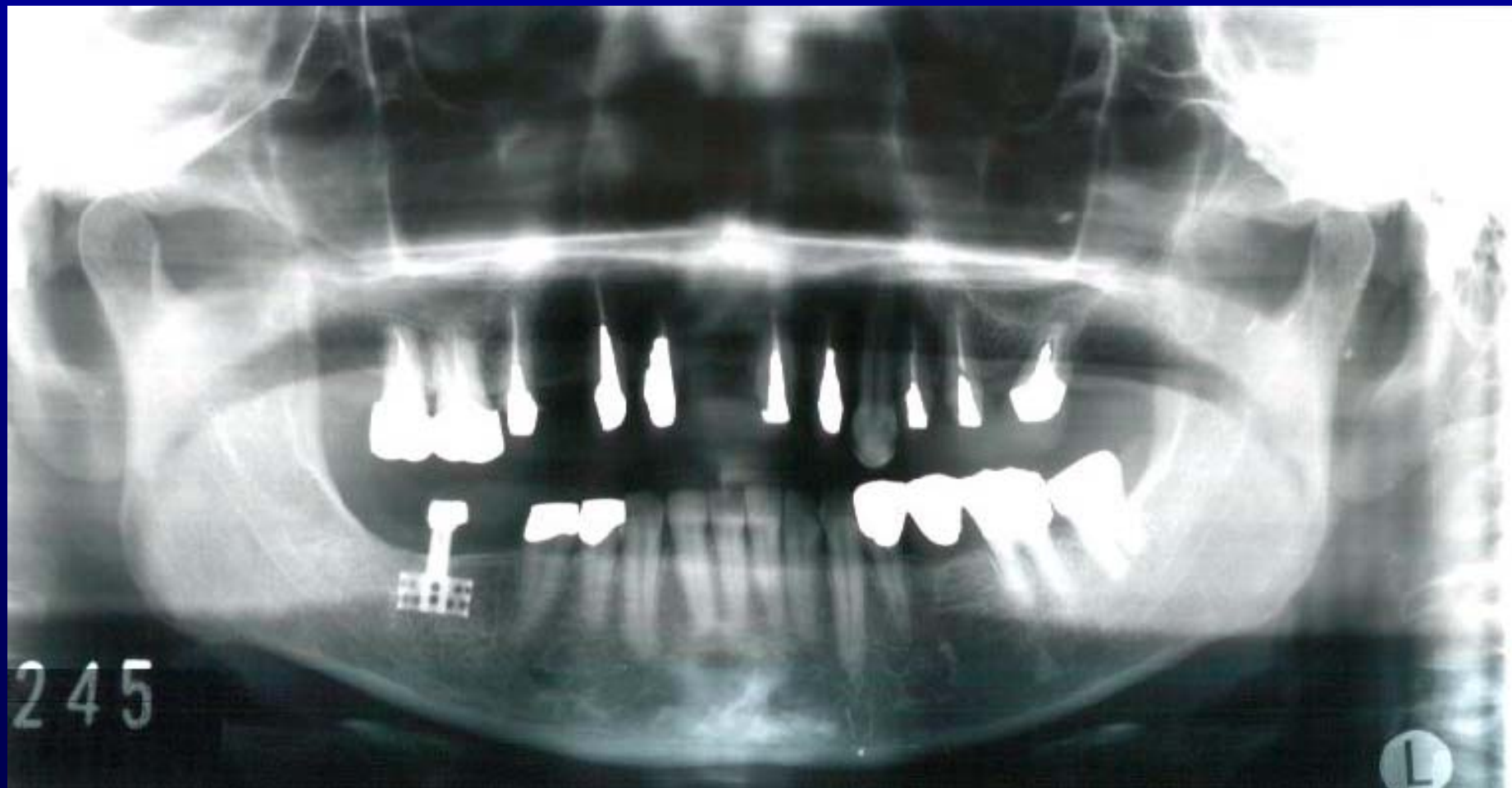
九大心療内科 池見酉次郎 名誉教授

よくわからないのは？

- 客観的指標に乏しい
 - 厳めしい「精神医学」論
 - 小難しい用語
 - おどろおどろしい病名・症状
-
- 眼前の患者にどう適用するか？
 - － 病態生理が未知
 - － 治療戦略が未確立

「困った患者さん」を眼前にして

- 精神科紹介→「行かない」「続かない」
 - お話を聞く→「きりが無い」「変わらない」
 - 薬物療法→「知識がない」「勇気がない」
-
- 歯の治療→「愁訴の拡大」（泥沼化）
 - 「巻き込まれ」と「お手上げ」
 - 治療関係の破綻・トラブル



49歳、女性、顎関節症（咬合の異常感）

「最初は良かったと思っていましたが、やっぱり噛むと変な感じがしました」

「仮歯をはめると、きちっと内側に入り込むような感じ。横の幅が足りなかったり、高さが足りない。前のようにしてもらえないでしょうか？」

「薬を飲むと、歯のことは忘れるのは忘れるのですが...」

「元の咬み合わせに戻したら、身体具合も良くなると思います」

自ら行った処置を責められる 一歯医者もつらいー

「かえって痛くなりました」

「余計に悪くなりました」

「私は何も悪いことしてないのに」

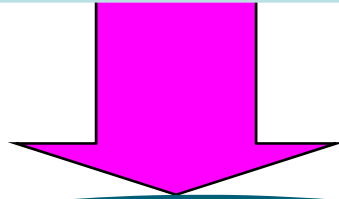
「言われたとおり、私はきちんとやったのに」
(やり場のない怒り)



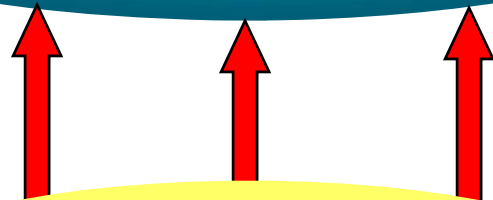
歯科心身症治療のツボ

- 歯の治療で勝負してはいけない
 - その場では「良い」というが、すぐに元通りになる
- 向精神薬は有効
- 薬物療法のみでは不十分
- 「誤った認知」の修正が絶対に必要

舌痛症、口腔異常感症、
非定型顔面痛などが多い

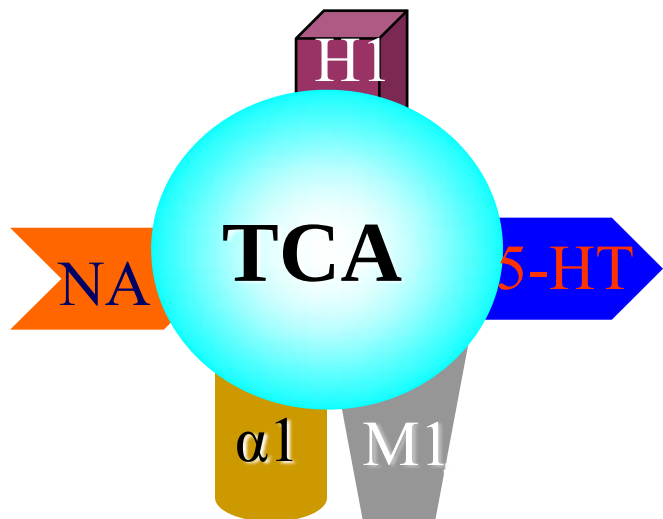


薬物療法の比重が高まる



補助的な心理療法

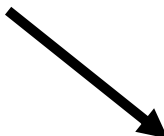
薬物療法の進歩



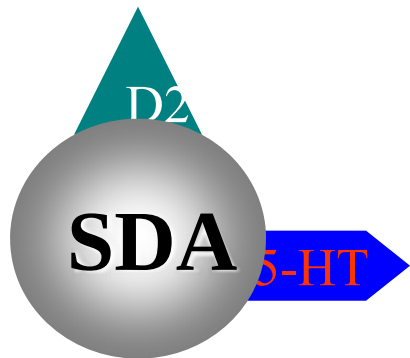
Conventional antidepressant



Selective Serotonin Reuptake Inhibitor



Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitor



Serotonin-Dopamine Antagonist

これらの薬剤への反応から
本症特有の神経伝達物質系
の病態解明への糸口を示唆

薬物療法の利点・欠点



- 効果の确实性
- Chair-timeの節約
- Cost-effective
- 病態生理解明の鍵



- 向精神薬への抵抗感
- 副作用
- 無効例・効果不良例
(20－30%)
- 患者負担の増加

「なぜ薬がだめだったのか、理由は他にもあって、緊張などをなくす薬が、うれしい時や、楽しい時、ちょっとしたドキドキの気持ちも、自分に関係なく、心臓が一定に保たれて、変な気分だった。ルボックス、アキネトン、ピーゼットシーを始めた時もやめた1週間も、常に今度は心臓がドキドキして、これが副作用かなあなんて思ったりした。

また精神的な薬を飲むことって、とても抵抗がありました。普通だったら飲まなくていいものを飲んでいる、私が普通じゃないんだと思い知らされたことでもあったから。

何度か薬を変えた時に本当に副作用が出た時もあります。全てのものが、電話、人のバック、犬、すべてが私に向かっている、私を見てる気分になったり、目が白目をむいて、立っていられなくて、治るまでずっと横になって目をつぶっていました。

ということで、副作用のこと、後に体に及ぶ影響などのことも考えても、薬を飲むことに抵抗がありました」

(20歳 女性 口臭症)

治療への導入

- 精神的なものではなく「特殊な神経痛のようなもの」「感覚神経内で“電話回線の混線”が起こっている」などと説明する。
- 直球で「慢性疼痛の治療で“抗うつ薬”を使う」と説明、理解を得る。
- 効き方、副作用の出方を丁寧に説明する。
- 副作用出現時や何か心配なことがあればいつでも連絡するように伝える。

大脳皮質連合野における高次認知過程での誤った関連付け

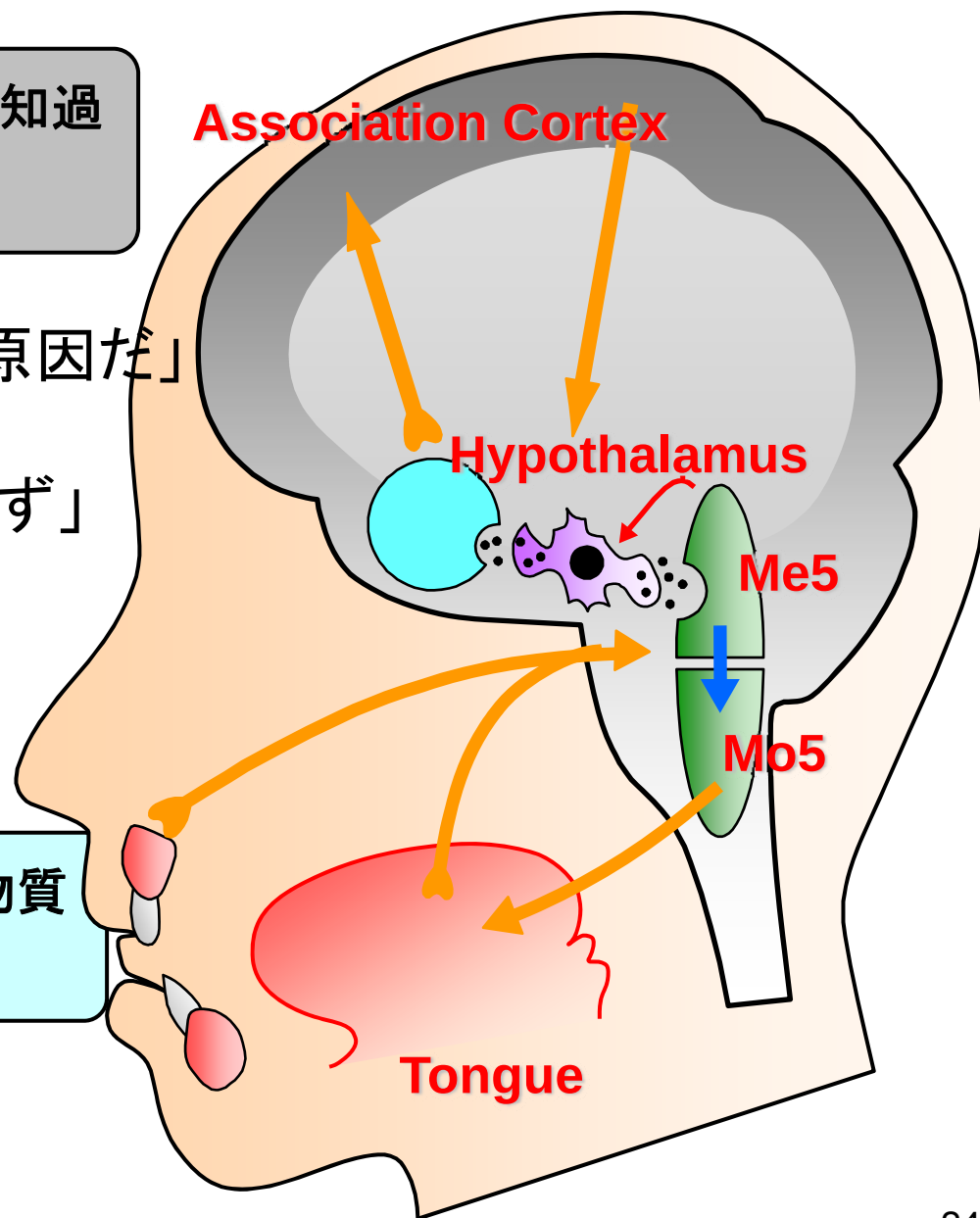
「癌ではないか」・「この薬が原因だ」
「この歯がこすれている」
「この歯を削ったらよくなるはず」

心理療法

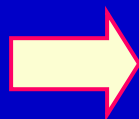
三叉神経から上向する神経伝達物質
と受容体の生化学的異常

疼痛・違和感・咬合の異常感etc

薬物療法



執拗な治療要求



高次中枢における
“関連付け過程”の問題

「病気の時は、もうそのことしか考えていなかったし、早くこの歯をどうにかしてもらわないと、どんどん身体まで悪くなってしまう、とあせるように嘆いていた」

「全体が病気になっていたから、そういうふうにしか考えられない回路になっていた。現に歯は悪かったし、身体がだるいのは事実だから、頭が回らなかったし、自分ではどうしようもなくなっていた」

(症例2; 29歳、女性)

心身医学的治療

• 薬物療法

- 感覚の異常そのものを変化させる
- 「異常感」が感じられなくなれば、患者の言動が変化してくる
- 感覚レベルへの働きかけ
(神経伝達物質の調整)

• 心理療法

- 考え方・ものごとの捉え方・解釈の仕方を変える。
- 思考が変わると行動も変化する
- 脳の高次機能への働きかけ
(神経回路網の繋ぎ換え)

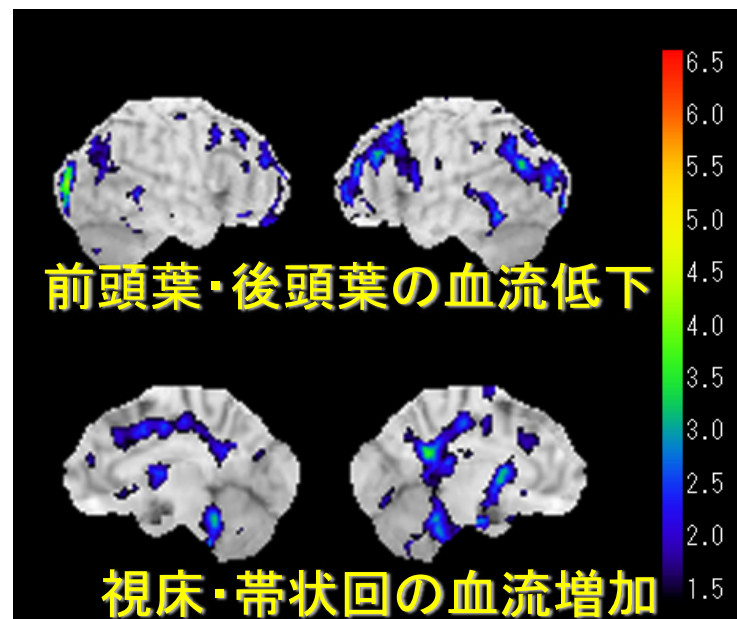
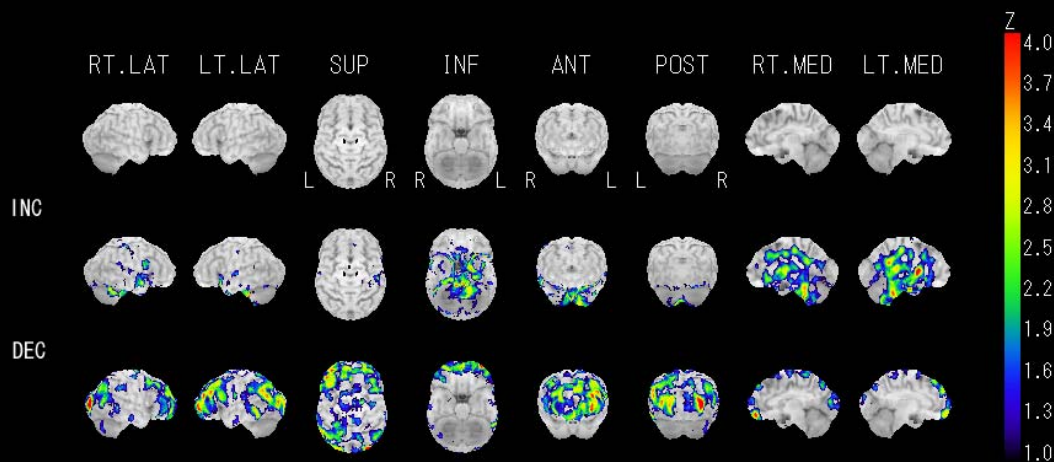
心の質感(クオリア)はどのように感じられるのか？

- 末梢には感覚受容器しか存在せず、生々しい質感(クオリア)は大脳皮質の感覚野や連合野で知覚されている。
- にもかかわらず、口腔感覚は「口腔内で生じている」ように感じる。
- 脳内では「感覚野で知覚した口腔感覚のクオリアは、口腔内で感じるものとする」と錯覚するように定義されている

(前野2005、Damasio1999)

舌痛症の ^{123}I -IMP single photon emission computed tomography (SPECT) 所見

rCBF in pain disorder vs control group

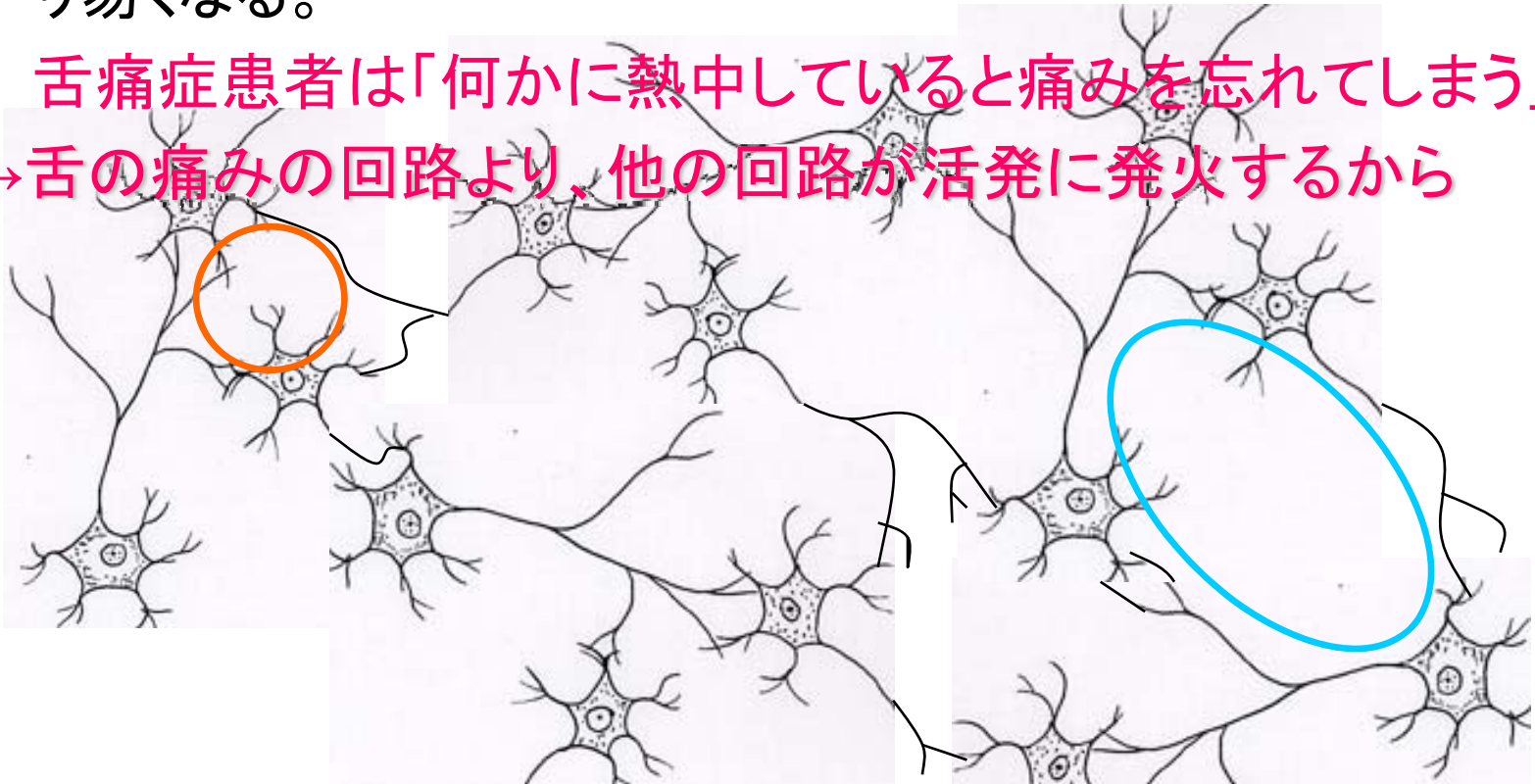


視床・帯状回と前頭葉の機能変化が認められたことから、舌痛症の生物学的背景として、感覚および認識に関する高次脳機能の障害が関与している可能性がある。

(Arakawa, et.al. 2004)

意識(注意)の問題

- 脳内の神経細胞の結合パターンは常に変化し続けている。
- 脳内の膨大な神経回路網のうち、よく使うパターンほど強く活動(発火)し、一番活発な回路が、その時点での意識に上り易くなる。
- 舌痛症患者は「何かに熱中していると痛みを忘れてしまう」
→ 舌の痛みの回路より、他の回路が活発に発火するから



Not a Lie, but an error

「患者はこういう作り話はしない。99%は本当のことを言う」
「もし患者の話がわけのわからないものだったら、それは
たいてい、こちらが患者の脳で何が起きているかを理解
できるほど利口ではないことに原因がある」

V.S.ラマチャンドラン

「脳の中の幽霊」(角川書店)より



そのまま放っておくと、大変な事になりますよ・・・。

患者は目の前の医師よりテレビ番組を信じる。

「痛み」「しびれ」は重篤な疾患を連想しやすい。

初診時の注意事項

- 怪しげな民間療法でも、いきなり否定はしない
 - （患者なりに解決法を模索した結果だから）
- 初回から「先生は名医だ！」などと褒められたら要注意
- 「分かる」「分からない」をはっきりさせる
 - 器質的所見に囚われない
- 「できる」「できない」を初めに明示しておく
- 不可逆的な歯の処置は、慎重に
- 関連(随伴)症状の扱いに気をつける

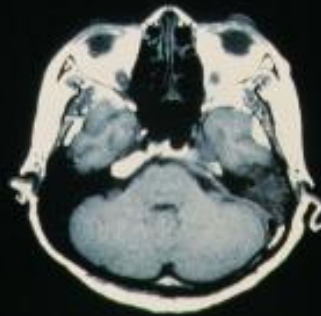
鑑別診断に注意！

- 神経内科的疾患（頭痛・しびれetc.）
- 統合失調症（精神分裂病）
- 人格障害
- 認知症（痴呆）

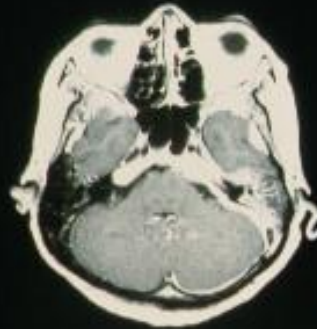
歯科医師の力ではどうしようもないが、
うかつに処置すると厳しい対応を迫られる

特発性肥厚性髄膜炎

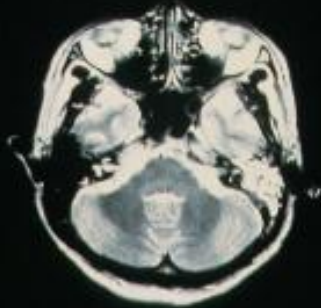
頭部
MRI
術前



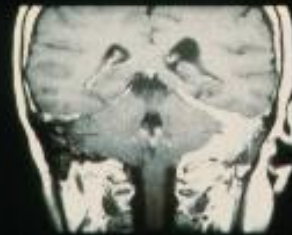
T1



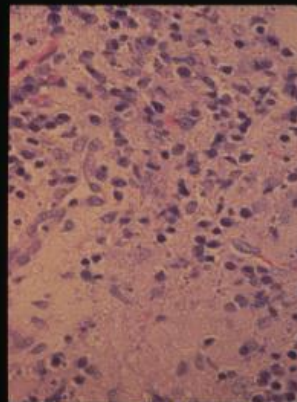
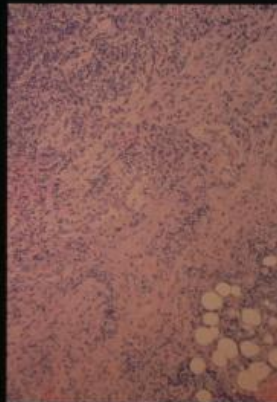
T1
Gd.



T2



Fukuoka University School of Medicine



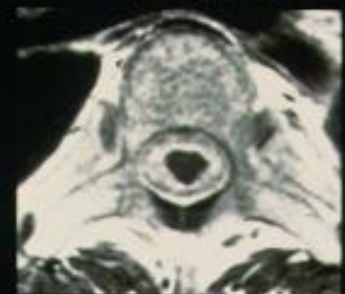
Fukuoka University School of Medicine



T1



T2



T1 -Gd.

Fukuoka University School of Med.

なぜ歯科心身症は、精神科とのリエゾンが 上手いいかないか？

- 歯のことは分らない
- 学問的にもおもしろくない
- 他にも重症患者はたくさんいる
 - 自傷他害の危険はまずない
- 言うことは聞かない
- 薬は飲まない
- どうしようもない

歯科診療室で起こることには、
歯科医師が対応しなくてはならない

歯科心身症への対応

- 皆が皆、心身症を診る必要はない！
- 「ちょっとおかしい」という勘が大事
- 軽視・排除はしない
- よいお友達を持つ
 - － 同僚・他科医師・弁護士etc.
- 前医からの情報
 - － 個人情報保護法に注意

使えるフレーズ(その1)

- 「大変でしたね」「きつかったですね」
- 「私が見たところ、そういう異常はないようですが....」
- 「学校じゃあ、そうは習ってないのですが」
- 「でも、そういう症状が出ることはあります」
- 「ちょっと様子を見ましょう」
- 「へたに触って悪くしてもいいけませんので」

使えるフレーズ(その2)

- 「私にはちょっと難しいかもしれません」
- 「大きい病院で診てもらいませんか？」
- 「他の科の先生にも相談してみましようか？」
- 「お役に立てず申し訳ありません」
- 「早く良くなるといいですね」

歯科治療をする・されるの関係



病気が治る・治らないの関係

治療あってこそその診断

- 単なる「ラベル付け」では役に立たない。
- 器質的障害の有無に関わらず、自覚症状は患者にとっては明らかに実在するものとして対応する。
- 「患者のどこがおかしいか」ではなく、「患者がどのように苦しみ、どのように上手く行ってなかったか」に焦点を当てる。
- 「心理社会的背景」には余り深入りしない。

「よく考えてみると医療というものは患者のためにあるのであり、器質的障害の有無を問わず、患者の身体的悩みを解決するのが真の医療の目的である」

- 東大心療内科 石川中 教授

患者さんは、善い人ばかりとは限らない。
でも、病気に悩み、心配し、苦しんでいる。

- 「歯科心身症」というと、「特定の性格や特殊な環境の人が罹る病気」、「精神的なもの」といった偏見・誤解が未だに多い。
- 歯科的処置が症状の悪化、病態の複雑化に関与することがある。しかし、必要な処置は必要な時に実施されるべきである。
- 歯科心身症は歯科特有の問題を孕んでいる。
- 本症患者への本質的な理解を深め、いたずらに忌避することのないように、適切に対処すべきである。