

歯科心身症のとらえ方

大学院特論

2008. 7. 7

頭頸部心身医学分野

豊福 明

歯科心身症に関する従来 (90年代初頭)の精神医学的解釈

- 狭義の「心身症」は少なく、ほとんどが「**神経症**」
神経症：心因性、非器質性、可逆的障害
心気症：自分の身体への過度の注意
- **身体表現性障害(DSM-IV)**：
 - 器質的病変や既成の病態生理学的機序が証明できない身体的症状

性格や生い立ちの問題なので治らない、とされがち

従来の歯科心身症分類の問題点

歯科臨床の現実に即していない。

- 疾患の定義が難しく、様々な解釈が可能
- 議論が空転化、深まらない
- 治療に結びつくものが少ない。
- 経過・予後の記載も皆無
- 病態生理学的機序の欠落

歯科心身症は、既成の精神医学・心理学では説明できないのでは？

臨床診断の要件

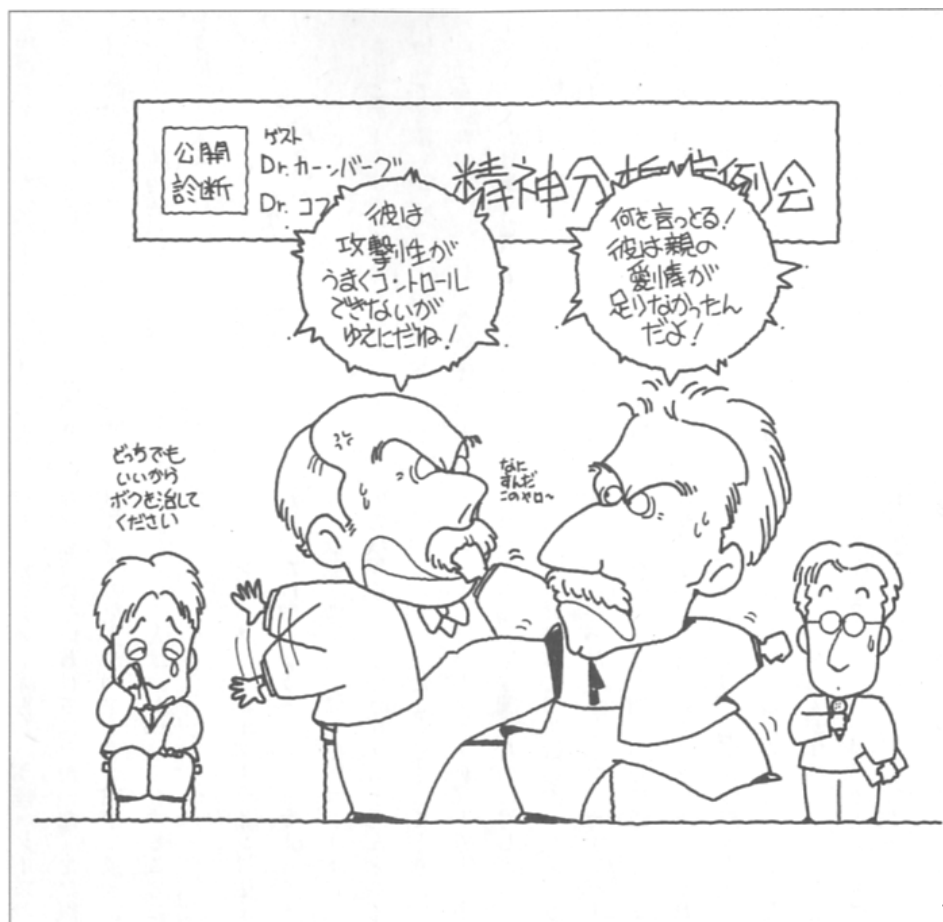
状態像の判定に、その要がある。

- ・予見を含むものでなくてはならない。
- ・治療方針決定のための仮説設定である。
- ・治療の成否によって検証される。

「疾患概念とは、遡向的な解析によって、類似した多数例の検討を経て与えられる事実認定である」

(中安信夫、「初期分裂病」、1994)

歯科心身医学では「心身相関」「行動理論」などのドグマに強引に当てはめて疾患概念や学問体系を構築しようとしたきらいが否めない。



素材のままに疾患を見ること

- 心理的なものを対象とする場合、公式化されたもの、共有性の部分の割合が多くなればなるほど、それを通して得られる情報は貧困化する(CMIとロールシャッハの比較)。
- 診断名をつけることが器質的疾患の場合ほど意味を持たない。
- 疾患名をつけたことで何かが分かった気になる危険性

(深町建、「摂食異常症の治療」、1987)

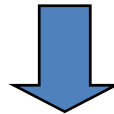
心身症における「身」の意義

- 「心身医学でいう「身」とは脳機能、それも視床下部機能の表徴とみなしてよい」
- 「身」を手段にして「心」に迫る治療技法の開発が必要になってくる。

(坂田利家; 日本心療内科学会雑誌8(2)79-87,2004.)

研究テーマは？

- 歯科領域の患者には内科領域の「心身症」概念が必ずしも当てはまらない。

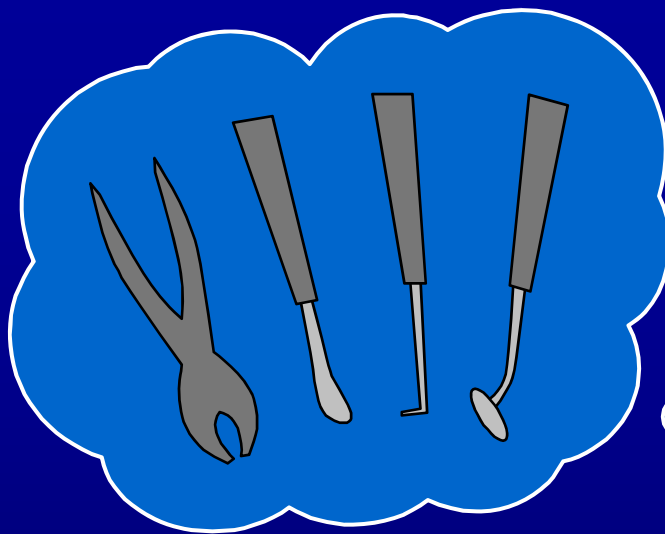


- 「歯科心身症」とは、どのような病気なのか？
- 治療を通して、「治る」ことから、その病態を考察していく。

- 歯科心身症に対する治療技法の開発・改良
- 本症の病態の解明



*Nothing bad.
What should I do?*



*Please,
an operation.*



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

「患者の私が良いって言うのだから、処置してくれたら良いじゃないですか!!」

- 一足飛びに歯科処置を要求してくる患者
- 「心理的な」アプローチがなかなか通用しない。
- 「そんなんじゃありません！」
→心理社会的な問題を歯科外来で語ることの違和感

•器質的原因を確信している患者とのやり取りの難しさ。

•器質的原因の「ある無し」の水掛け論に陥りがち

Halitophobia

Halitophobiaを題材に歯科心身症の
治療上の問題点を再考する。

診断基準試案（患者向け）

- 自分の口臭が他人に不快感を与えている（迷惑になっている）と感じる。
- そのことは間違いない事実であると思う。
- それは相手の仕草や行動から分かる。
 - 鼻に手を当てる、口を覆う、距離を開けられる、窓を開ける、など。
- 原因は、歯や口の中にあるので早く治したいと思う。
 - それなのに歯科では「特に問題ない」と言われる。
 - 内科や耳鼻科でも「異常なし」と言われる。
- 時と場合によって、症状の変動がある。
 - 自宅にいる時より、教室や職場で悪化する、など
- このにおいさえ無くなれば、もっと自由に何でもできるのと思う。
- その他、以下のような体験はしていない。
 - 頭の中がざわざわする感じがする
 - 考えたことが筒抜けになる
 - いろんなことが「あべこべ」になる

診断基準試案（医療者向け）

- 対人性をもつ欠点の存在
 - （他者配慮性と一体となった加害感・自責感）
- 確信性、訂正不能性
- 関係妄想性
 - 歪曲的知覚
 - 体感異常
- 器質的原因への固執
 - 身体的治療に対する執拗な要求
- 状況依存性
- 妄想体験の限局性
 - 単一症候的に推移
 - 経過は長期にわたるが人格解体は認められない。

Halitophobiaの治療の難しさ

- まず精神科受診しない。
- 「口臭恐怖症」という病名を患者は受け入れない。
- 「におい」のあるなしで堂々めぐり
- その場しのぎでは治らない。
- 慎重な対応が必要になる。

口臭症(口臭恐怖症)

- 「感想文」
- 治療的キーワード「悪い自分」
 - AN/BNとの親和性
- 薬剤への反応性
 - 三環系抗うつ薬
 - SSRI
 - OCD/SADとの類似性
 - 脳内機構の推定
 - Brain scienceへ

(日齒心身: 1993、1994、1995、1997、2002)

口臭の脳内情報処理過程の問題

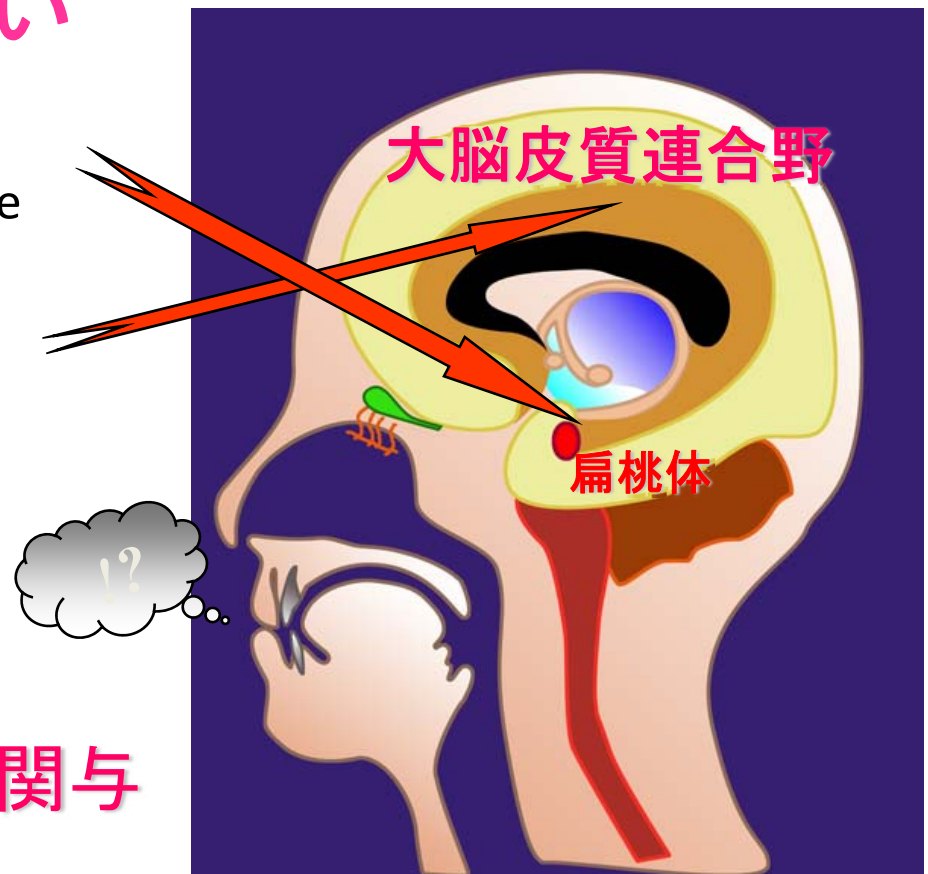
- 神経伝達物質系のいたずら

- Selective Serotonin Reuptake Inhibitor(SSRI)の効果

- 神経回路網の問題

- 他人の言葉、仕草
- 「記憶」
- 「認識」「判断」

「思考・概念」の中枢の関与



social phobiaの脳機能画像研究

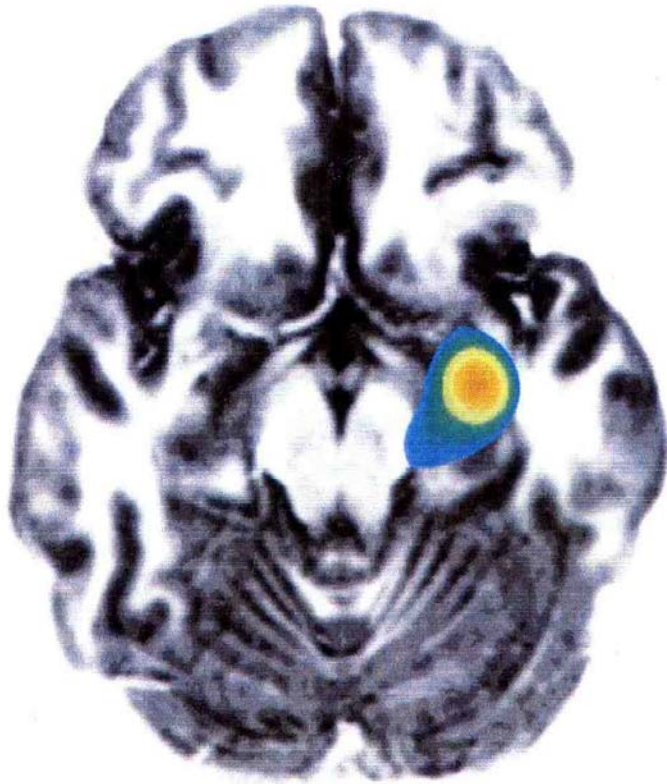


Figure 2. Enhanced normalized relative regional cerebral blood flow (rCBF) in the left amygdaloid-hippocampal region in social phobics speaking alone before (i.e., the anticipation group) compared with after (i.e., the comparison group) speaking in public.

(Tillfors, M. et al.:2002)

- PETで**扁桃体**と**海馬**の局所脳血流量の増加
- 社会的状況において強い不安が生じると、**扁桃体**が**過剰活動**
- ヒトに生得的に備わっている対他的防衛システムの機能異常？

社会不安障害へのSSRIの効果

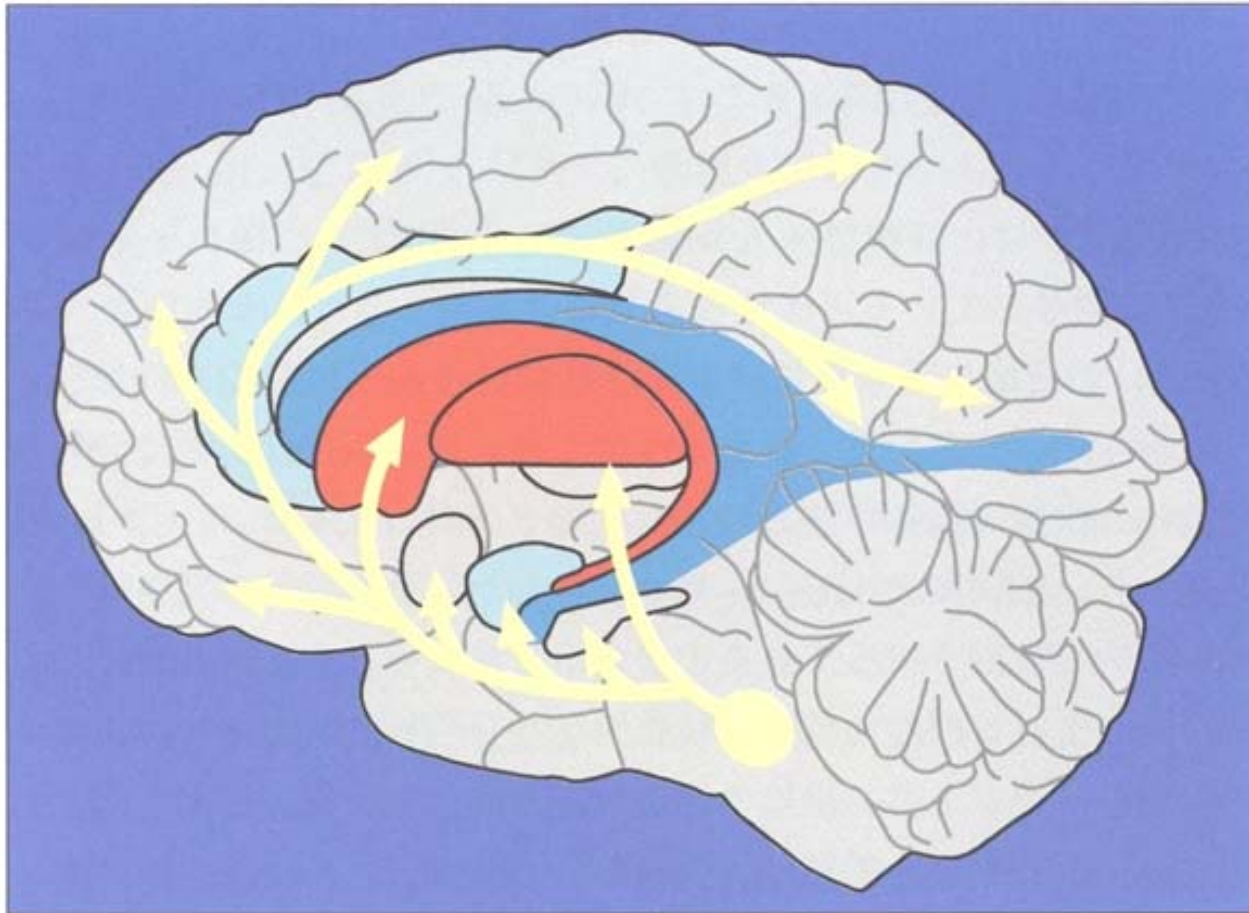


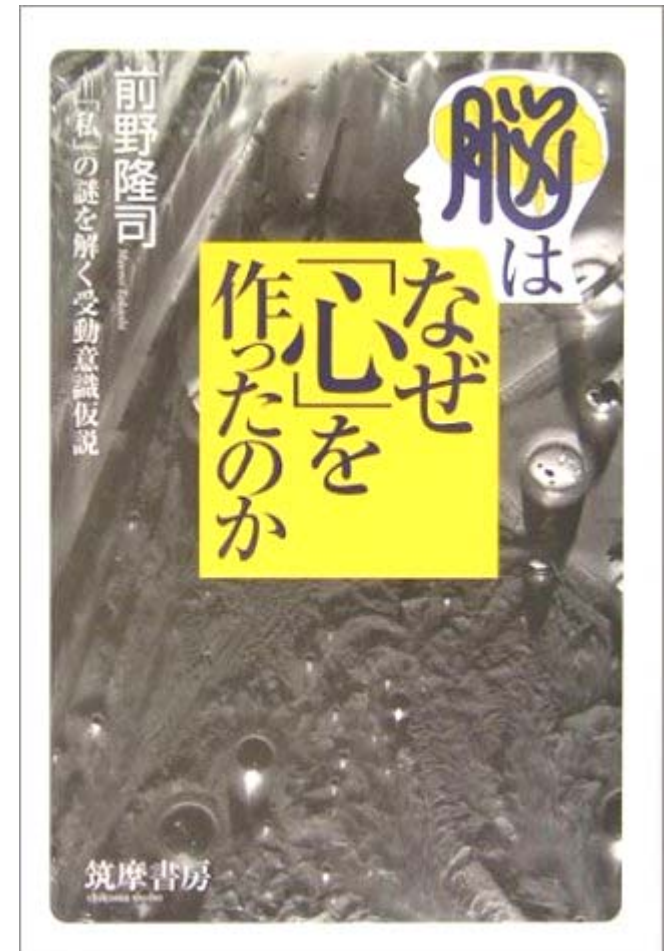
図7.2 SADの機能的神経解剖学に対するSSRIの効果：扁桃体、帯状回、大脳基底核における活動性の正常化

(「不安とうつの脳と心のメカニズム—感情と認知のニューロサイエンス—」p102)

受動意識仮説(前野、2004)



図⑬ 「痛い!」というクオリアは、脳ではなく指先で感じる。指先には触覚受容器しか存在しないのに……。これは、「私」がそのように錯覚するように作られているから、と考えるしか説明のしようがない。



「直感」に反する？

- 「痛み」だと脳科学的な病態仮説を患者は受け入れることが多い。
- 「口臭恐怖」「醜形恐怖」は頑として受け入れない(器質的原因に固執)。
- 「咬合異常感」はその中間？
- 「この歯を治しさえすれば」という患者の認知をどう覆すか、が問題。

歯科心身症のとらえ方

- 安易に精神科の言葉で語るのを止める。
- 歯科の専門性
 - 歯科心身症は歯を削ったり、抜いたりして治らないが、その的確な判断が求められる。
 - 歯・口の症状で、その病態に中枢が密接に関与するものが確実に存在する。
 - 直観に反する事象を如何に患者に理解させるか？
 - 「とんでも歯科学」とどう対峙するか？

- 文献;
- 豊福 明;いわゆる口腔心身症の入院治療についての臨床的研究—治療技法の検討と病態仮説の構築について—。日歯心身15:41～71、2000.