

最近のトピックス

歯科心身医学外来の現況 The present condition of Clinic for Psychosomatic Dentistry

新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻
顎顔面再建学講座歯科侵襲管理学分野

田中 裕, 瀬尾憲司, 染矢源治

Department of Tissue Regeneration and Reconstruction Division
of Dental Anesthesiology Niigata University Graduate School of
Medical and Dental Sciences, Course for Oral Life Science
Yutaka Tanaka, Kenji Seo, Genji Someya

1. 歯科心身医学外来開設の背景

平成2年4月に歯科麻酔科外来（現、歯科麻酔科診療室）を開設以来、当科では顎顔面口腔領域におけるペインクリニックと、有病者の歯科治療時の全身管理を行っているが、現在では、新患数は年間約200名、診療数は年間約3000診療と、新患数、診療数ともに年々増加してきている^{1,2,3)}。さらに当科外来開設当初、ペインクリニック症例では、三叉神経痛、三叉神経麻痺、顔面神経麻痺などが多く、全身管理症例では高血圧症、心不全などの循環器系疾患が多くみられていたが⁴⁾、現在では、非定型顔面痛・歯痛、舌痛症、味覚障害、口腔異常感症や、歯科治療恐怖症などといった心理的・社会的因子が症状や経過に関与していると考えられる疾患が非常に増加してきている。これらの疾患は、米国精神医学会の精神疾患の診断基準（DSM-IV）⁵⁾では、身体表現性障害や不安障害に分類されるものが多く、また気分障害、適応障害、人格障害など、心療内科や精神科領域の疾患が症状に関与している場合も少なくない。そのため、これらの患者が歯科を受診する場合、客観的にみて全く異常所見がみとめられないにもかかわらず、歯や歯肉などの痛みやしびれ、さらに噛み合わせの違和感などを強く訴え、執拗に歯科治療や抜歯を要求してくることが多く、万一歯科医師がその訴えに対して明確な診断も無いままに安易に咬合調整、歯牙切削や抜歯などの非可逆的な治療を行ってしまうと、症状が改善しないばかりか、逆に悪化し、さらには治療への要求がより強くなってしまっても少なくない。そのため、これらの患者の歯科治療では慎重な対応が必要とされるが、歯科医がその訴えに対する心理的・社会的因子の関与を見極めることは、現実的には非常に困難である^{6,7)}。当科ではこのような現状を

踏まえ、患者の身体疾患に關与する心理的・社会的因子に対するより専門的な治療の必要性、および、これら歯科心身症⁸⁾に対する診断法・治療法の確立の必要性があると考え、本学医学部心身医学外来の連携のもと、平成12年4月に特殊外来「歯科心身医学外来」（くちのいたみとからだの外来）を開設した。

2. 歯科心身医学外来の現況

現在当科では、1.慢性疼痛性疾患（三叉神経痛、神経因性疼痛、顎関節症など）や神経障害（三叉神経知覚障害、顔面神経麻痺）などの身体疾患が慢性化・長期化した結果、ストレスに伴う自律神経反応や、二次的に不安・抑うつなどの心理的变化が生じているもの、2.非定型顔面痛、舌痛症、顎関節症（V型）、味覚障害、口臭症、義歯不適応症（義歯ノイローゼ）など、心理的・社会的因子自体が症状の発症や経過に強く関与しているもの、そして、3.歯科治療に対する非常に強い不安や恐怖心、さらに過去の歯科治療時の恐怖体験などが原因として発症している、歯科治療恐怖症、異常絞扼反射、デンタルショックの既往のある患者、などの、いわゆる歯科心身症患者を対象として心身医学療法的アプローチを用いた治療を行っている。しかし歯科心身症の患者の多くは、多数の歯科医院での治療歴があるだけでなく、内科、神経内科、耳鼻科、整形外科など多数の診療科での精査加療の既往を有する、いわゆるドクターショッピング傾向のある患者であることが非常に多く、症状の長期化や様々な施設における治療経過の結果、当科初診時には、患者の訴える症状がはたして身体疾患なのか、精神疾患なのか、診断に難渋することが多い。さらに、当科を来院される患者さんの殆どは、現在の症例がすべて口腔の状態が原因であると考えていることから、治療初期の段階から心理・社会的因子が現在の症状に関与している、などと説明を行っても患者はなかなか受容はせず、またそういう方向性で指導しても、かえって患者の反発やトラブルを招く可能性もある。そのため当科では、まず患者の症状に対して受容・支持・保証という簡易精神療法を基本的な治療姿勢として行いながら、歯科的な対応として徹底的な精査を行っている。そして歯科疾患や神経疾患などの器質的疾患が無いことを患者とともに確認しながら、根気強く面接を繰り返して患者に認知を促すとともに、症状に応じて抗鬱薬・抗不安薬・催眠薬などの薬物療法、自律訓練法、行動療法、交流分析などを併用して治療を行っている。さらに、患者が精神科や心療内科に加療中である場合には積極的に対診を行って治

療への協力を依頼するとともに、本学医学部心身医学外来との共同治療も行っている。平成12年4月の当科開設から平成13年9月までの1年6ヶ月間に当科に初診した患者442例中、いわゆる歯科心身症と診断した患者は、147名で、現在まで治療にあたっている。本外来開設により、より専門的な治療を行える環境が確立されてきたことから、今までよりも良好な治療効果が得られている。しかし歯科心身症患者の殆どは非常に長い治療経過をたどり、さらに治療後も十分な経過観察が必要なことから、本外来における成果については、今後さらに症例や治療を重ね、十分な経過観察を行った上で報告したいと考えている。

3. 今後の展開

当科では、現在本学医学部心身医学外来の連携のもと治療を行っているが、歯科心身症は、実際には精神科領域の疾患が関与することが多く、心身医学的対応だけでなく精神医学的対応が必要な症例が多いといわれている。しかしこれらの患者に歯科疾患に対する心理・精神的要因の関わりを認知させ、精神科での治療を理解させることは現実的には非常に困難であることが多い。そのため、現在すでに内科や外科、ICUや終末医療などのさまざまな領域では実施されているが、歯科領域の疾患を歯科医師と精神科医が診察する「コンサルテーション・リエゾン精神医学」⁹⁾の導入を今後当科でも検討してゆく必要があると思われる。さらに、現在当科が行っているような歯科心身症患者の治療に限らず、日常の歯科臨床でも歯科心身医学的対応は重要と考えている。すなわち、歯科では、齲蝕や歯周炎などによる疼痛の改善、歯の欠損による咀嚼障害や発音などの機能障害、さらに審美障害に対して、その改善を希望して来院される患者を治療しているわけであるが、この疼痛・機能・審美という要素についても、どの程度の患者がその疼痛、機能障害、審美障害を認識しているか？ どの位の疼痛の改善、機能回復、審美性の回復を望んでいるのか？ というように常に患者の心理的因子が関与しているのである。しかし、今までの歯科医療ではこの患者の心理的側面を積極的に理解することはあまり行われていなかったのが現実である。そのため、近い将来、歯科医療といえども、患者の身体面のみならず心理面について専門的な知識を

もち、全人的な治療が要求される時代になると考えられることから、このような日常の歯科臨床における、歯科心身医学的な観点からの治療の必要性を少しでも多くの先生方に認識して頂けるような活動が、今後本外来からできればと考えている。

文 献

- 1) 田中 裕, 三浦真由美, 松井 宏, 豊里 晃, 三浦勝彦, 瀬尾憲司, 染矢源治: 新潟大学歯学部附属病院歯科麻酔科外来の現況 -第1報 三叉神経麻痺患者の検討-, 新潟歯学会誌, 29(2), 205-206, 1999.
- 2) 田中 裕, 松井 宏, 豊里 晃, 瀬尾憲司, 染矢源治: 新潟大学歯学部附属病院歯科麻酔科外来の現況 -第2報 三叉神経痛患者の検討とヘリカルCTの応用 -, 新潟歯学会誌, 29(2), 216, 1999.
- 3) 田中 裕, 瀬尾憲司, 染矢源治, 松井 宏, 豊里 晃: 新潟大学歯学部附属病院歯科麻酔科外来の現況 -第3報 非定型顔面痛患者の検討-, 新潟歯学会誌, 30(1), 102, 2000.
- 4) 高山治子, 荒矢由美, 瀬尾憲司, 染矢源治: 歯科麻酔科外来における外来症例の検討, 新潟歯学会誌, 21(2), 103-112, 1991.
- 5) 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸: DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き, 第一版, 医学書院, 東京, 1995.
- 6) 宮岡 等: 口腔セネストパチー, 精神科治療学, 12(4), 347-355, 1997.
- 7) 和気裕之, 宮岡 等: 咬合の異常感を執拗に訴える顎関節症患者の心身医学的な検討-精神科医とのリエゾン診療から-, 心身医, 37, 194, 1997.
- 8) 宮岡 等, 永井哲夫: 心身症概念と「歯科心身症」の臨床分類をめぐって, 心身歯, 4(1), 28-32, 1989.
- 9) 和気裕之, 宮岡 等: 口腔外科外来におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学の実際, 歯科医のための心身医学・精神医学-症状と基礎知識の生理-, 108-113, 日本歯科評論社, 東京, 1998.