症 例 報 告

義歯に対する執拗な訴えおよび口腔内の違和感に苦慮した口腔心身症の一例

尾口 仁志 中村 善治* 福島 俊士* 森戸 光彦

Case Report—Psychosomatic Disease with Oral Discomfort and
Severe Denture-Related Symptoms

Hitoshi Oguchi, Yoshiharu Nakamura*, Shunji Fukushima* and Mitsuhiro Morito

歯科補綴学的意義

歯科治療を契機に口腔心身症などの症状を呈する症例が認められる。このような場合、臨床的に問題がない補綴物であっても患者にとっては受け入れにくく、対応には心身医学的アプローチが必要とされる。本論文は13年にわたる義歯に対する執拗な訴えおよび口腔内の違和感に対し、心身医学的アプローチを行うことで、いわゆる義歯不適応症に対する一つの対応を示したことに歯科補綴学的意義が認められる。

抄 録

症例の概要：患者は51歳女性で初診は1987年である。主訴は「舌が痛い」で5カ月前に下顎義歯を装着して。以後、舌、歯肉全体にわたる持続的なヒリヒリ感が続き義歯調整を繰り返したが症状軽減せず、本学附属病院を受診した。口腔外科にて舌痛症の診断のもと治療を行っていたが、義歯に対する訴えが強いことから補綴科に依頼された。しかしながら、精神的関与が強く伺われることから、補綴科担当医より心身医学的アプローチの診療依頼を受けた。患者は几帳面で義歯に対する細かい訴えをした。症状と精神的関与とのかかわりを説明したがまったく聞こうとはせず、さらに薬物投与も拒否された。1998年、患者は身体的機能の衰えから通院が徐々に困難になってきたことを契機に、今までの義歯に対する“こだわり”について話し始めた。完璧主義であることから少しでも気になることがあるとイライラすること、12年にわたる補綴科での治療でも症状が軽減しなかったことなどから精神的関与を認めるようになった。

考察：本例は小さい頃からの生活環境、几帳面な性格などが加重され、歯科治療を契機として発症したものと考えられた。歯科的訴えに対する根拠強い対応、気づきを得るまでの徹底した傾聴が本例を緩解させたものと考察された。

結論：われわれは13年にわたり義歯に対する執拗な訴えおよび口腔内の違和感に苦慮した口腔心身症の一例を経験した。本例を通し心身医学的アプローチの重要性が認識された。

和文キーワード

口腔心身症、義歯不適応症、心身医学的アプローチ、高齢者

鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座（主任：森戸光彦教授）

*鶴見大学歯学部歯科補綴学第2講座（主任：福島俊士教授）

Department of Geriatric Dentistry, Tsurumi University School of Dental Medicine (Chief: Prof. Mitsuhiro Morito)

*Second Department of Prosthetic Dentistry, Tsurumi University School of Dental Medicine (Chief: Prof. Shunji Fukushima)

受付：2000年12月7日/受理：2001年3月16日

Received on December 7, 2000/Accepted on March 16, 2001

I. 緒 言

高齢者は加齢に伴い社会との関係は急速に変化し、孤独、孤立の状態となり、特に現実社会からの全面的離脱が重視される¹⁾。このような環境下における高齢者にとって、島菌ら²⁾は、これからは老年期を生きる人たちの生活の質 (Quality of life) をいかに高めるかが大きな課題であると述べている。

当教室は 1996 年 4 月に開設され、現在まで 128 名の心身医学的アプローチを行ってきている。そのなかでわれわれは、歯科領域における心身医学的アプローチの必要性を報告している^{3,4)}。

山下⁵⁾は、補綴的に問題のない義歯であっても、噛みきれないなど客観性の乏しい情緒的な愁訴が延々と続く症例などを総称して、いわゆる義歯不適応症としているが、その本態についての考察はいまだ十分ではないと報告している。そのなかにおいて、本症を患者の特異的な性格としてとらえ、何人かは術前から心氣的であったり偏執的な性格の持ち主であったりする可能性を指摘している。また、内田ら⁶⁾は義歯不適応症を起こしやすい性格として、心氣的一神経質、回帰的一粘着性など 6 タイプをあげており、医療事故の標的 (好訴症) ともなりかねないと報告している。

今回は、義歯に対する執拗な訴えおよび口腔内の違和感に苦慮し、13 年にわたって通院加療している患者の報告である。一般に加齢は、身体的機能の衰えや社会環境などを大きく変える要因であり、加齢を契機としてさまざまな精神疾患を起こしやすいとされている¹⁾。しかしながら、本患者は 12 年目にして身体的機能の低下を契機として、逆に長年にわたる義歯などへの訴えに対する精神的関与を認め、気づき、洞察を得ることができた。本例を通し高齢患者における心身医学的アプローチについて考察する。

II. 症例の概要

患者：51 歳，女性，主婦。

家族構成：夫と長女との 3 人暮らし。

初診日：1987 年 9 月 7 日。

主訴：下顎義歯を入れてから、舌や歯肉が痛くなった。

現病歴：46 歳時に近歯科医院にて左右の第二小臼歯，第一，第二大臼歯を慢性辺縁性歯周炎にて抜歯，義歯を装着している。若い頃から歯科治療を行っているが，問題なく治療が行われている。1987 年 4 月 (51 歳時) 義歯が合わなくなり下顎義歯を再製作している。しかしながら，以後，舌，歯肉全体にわたる持続的なヒリヒリ感，ピリピリ感が出現したため，義歯の舌にあたる部分の削除を希望し同歯科医院にて義歯調整を繰り返したが症状は軽減しなかった。また，自ら耳鼻科を受診したが症状は軽減せず，同年 9 月に本学を受診した。臨床的に口腔内に異常所見は認められず，貧血などを疑い血液検査，パッチテストを行ったが異常は認められなかった。また，義歯装着，非装着時にもヒリヒリ感，ピリピリ感が認められたため，口腔外科にて舌痛症の診断のもと治療が行われた。しかしながら，違和感の原因は義歯によるものであると強く訴えたことから，補綴科に義歯の精査および調整を依頼した。以後補綴科にて義歯調整が行われていたが，1993 年 6 月，補綴科担当医より義歯に対する執拗な訴えに精神的関与が強く伺われることから，心身医学的アプローチの診療依頼を受けた。

現症：2] 先天性欠損，765 567，4，45 喪失歯，76，4，4 全部鑄造冠，21 12，3 レジン前装冠，5 4 3，3 45 6 のブリッジであり，口腔内に発赤などの炎症症状や白斑，舌乳頭の消失などの異常所見は認められなかった。義歯においては咬合面レストが付与されており，残存歯においては，咬合高径よりも，義歯により挙上されている状態であった。さらに人工歯は咬頭頂の形態修正が行われていた (図 1, 2)。

既往歴：45 歳頃より，肩こり，頸部の疼痛を認め，整形外科に通院中である。

診断名：義歯不適応症 (口腔心身症)。

治療経過：治療方針として，簡易精神療法および薬物投与を行うこととした。義歯に関しては，咬んだ感じがしない，しっくりしない，舌が義歯にあたって痛いなどさまざまな訴えをした。さらに，義歯を何回も調整してもらっているが症状が軽減してこない旨を執拗に訴えた。しかしながら，患者の訴え方は常に敬語を使用しており，自分は完璧主義で几帳面であり，物事は最後まできちんとしないと気がすまない性格であると述べた。患者は，現在の症状と精神的関与とのかかわりを説明してもまったく聞こうとはせず，精神安定

図 1 A denture was placed on the rest of the occlusal surface, and artificial teeth were used to enhance structure

義歯は咬合面レストが付与され、人工歯は形態修正が行われていた

A: 義歯装着時, B: 義歯咬合面観

剤などの投与に際しても「胃薬以外飲めません」と拒否した。また、診断、診療の補助手段として心理テストを行うことも考えたが、当然のことながら患者に拒否されることが容易に考えられたこと、さらに心理テストを行うことによって、ますます患者の歯科医への不信感が増悪することが考えられたため、心理テストは行わなかった。難治例と考え義歯調整を続けるとともに簡易精神療法、特に徹底した傾聴を行うこととした。その間、患者とのコンタクトはとれるものの、精神的関与に触れられることを極端に拒否する態度が続きラポール形成はできなかった。1995年、1997年に2回義歯再製作を行っている。再製作時には、補綴科担当医より、舌の当たらない義歯はないこと、義歯である以上天然歯と同様な感覚で咬合感覚が再現されることがないことなどのインフォームドコンセントを行っているが義歯への執拗な訴え、口腔内の違和感の消失をみることはなかった。1998年11月、患者は通院時間が約1時間半要するが、以前から痛めていた頸部を中心とした痛み、肩凝り、ひざの痛みなど身体的機能の衰えを感じるようになり通院が徐々に困難になってきた。これを契機に、患者は今までの義歯に対する“こだわり”について話し始めた。少しでも気になることがあるとイライラしどうしようもなかったこと、12年間にわたる義歯調整、義歯再製作でも症状が軽減しなかったことから、自ら精神的関与を認めるようになった。ラポール形成ができ、同時期より義歯へのこだわりや口腔内の違和感の軽減を認めはじめた。

図3は、1992年から2000年10月までの来院回数を示す。総来院回数は331回であり、精神的関与を認めるようになった2000年の来院回数は現在まで10回

図 2 There were also no inflammatory symptoms (redness, swelling, etc.). White patches of the tongue and gingiva and smoothness due to disappearance of the papillae of the tongue were not evident

歯肉、舌にも発赤、潰瘍などの炎症症状や白斑、舌乳頭の消失などによる平滑化は認められなかった

と減少している。

一方、この段階で生活歴を聞くことができた。4人兄弟の長女として誕生し、父親の職業の関係で全国を転々とし転校が続き友人を作ることができなかった。また、どのようにすれば友人を作れるのかわからなかった。さらに小さい頃から体が弱く33歳で結婚するまで仕事をしていたが、周囲の人からは、「あまりにも余裕がない」といわれていたことなどを知れた。

また、患者はあまり細かいことをいわず自分の体のこと、今後のこと（老後）を合わせて考えてみることを述べた。さらに現在の生活環境や考え方を変えなければと思っているが、身体的機能低下が自分の思っているやりたいことができなくなっており、自分でもイライラやどうしようもない無力感を感じていることを訴えた。そこで、自分のやりたいことを焦らず少しずつ行ってみること、今できることと今すべきこと、長い期間をかけて行うことを分けて考え、さらに通院できる今こそ考え、行動に移したほうがよいことを示唆した。心身医学的アプローチを行った当初は多くの時間を要していたが、現在では面接時間も5分以内となっている。義歯に対するこだわりや口腔内のヒリヒリ感、ピリピリ感は完全には消失していないが、自分で気にしないように努力し、その結果以前よりだいぶ気にならなくなっていることを述べた。さらには、自らのこれからの老後の設計を考えたいといっている。

III. 考 察

歯科領域にも、さまざまな精神科的訴えをもって来院する患者が認められる。そのような患者に対する対

図 3 Visits to hospital (P.D: Prosthetic Dentistry, O.S: Oral Surgery, G.D: Geriatric Dentistry, O.D: Operative Dentistry)
 来院回数 (P.D: 補綴科, O.S: 口腔外科, G.D: 高齢者歯科, O.D: 保存科, Other: その他)

応は、精神科的専門教育を受けていないわれわれにとってたいへん苦慮する。現在まで、歯科領域において心身医学的アプローチの必要性が多く報告されている^{7,8)}。竹中⁹⁾は、患者は必ずしも精神科受診を希望していないし納得もしていない。しかしながら、実際の臨床場面においては出会った医師との個人的な人間関係が重要な意味をもつとしている。そこに、われわれ歯科医による心身医学的アプローチの必要性が存在するものと考えている。

本患者において口腔心身症(広義)と診断したが、補綴的にはまったく問題がないにもかかわらず、義歯に対する執拗な訴えをし、心身両面からのアプローチがなければ緩解には至らなかったと考えたからであり、専門医への照会は最後までできなかったが、訴え方や行動から神経症ではないかと考えている。

本患者の発症を考えると、明らかに義歯製作が関与している。中村¹⁰⁾は、咬合の異常を訴え続け多数の義歯を製作した症例より強迫パーソナリティーを背景にして、さらに老いに伴う不安、孤独、存在意味の喪失などが隠されていたのではないかと報告している。本例では初診時、義歯製作者への強い不信感などはみられず、本学受診後も咬合調整、床縁の削除など

の義歯調整などに対しても同様であり、「どうしたらよいのか」「なぜヒリヒリ、ピリピリするのか」と訴えるのみであった。また、過去のライフイベントに対するこだわりを示すこともなかった。よって、義歯再製作時のストレス的環境やパーソナリティーの障害が考えられた。つまり12年目にして得られた生活史より、小さい頃から自分の健康に不安をもっていたこと、生活環境の変化に適応できず相談する相手もいなく、物事の判断や決定に自信をもつことができなかったことが伺えた。その結果イライラがつり、ただただ訴えることのみに終始していたこと、さらに自分の思うように物事をコントロールしようとする性格¹¹⁾(強迫パーソナリティー)が、12年にわたる義歯に対する執拗な訴えおよび口腔内の違和感の訴えにつながったものと考えられた。一方、本症の契機におけるストレス的環境については、患者は終始まったくこのことであった。しかしながら、最初の義歯装着時においてはまったく問題なく経過しており、再製作時に症状が出現していること、ほかの補綴物装着でも問題がなかったことから、われわれはまったくストレス的環境がなかったとは考えていない。患者が話したくない場合、または患者がストレス的環境と考えていな

い場合が考えられるが、本点については現在まで明確な結論または考察を得ることはできなかった。

一般的に本患者のような場合、インフォームドコンセントが必須であり、治療の限界を素直かつ明確に提示することが重要であるとされている¹²⁾。本患者の場合、治療の限界も含めたインフォームドコンセントを義歯再製作時に2回行っている。しかしながら、症状の軽減は認められなかった。つまりコンタクトはとれるもののラポール形成までいかなかったためと考えられる。このような場合、五味淵¹²⁾は、治療者と患者との間に適切な『距離』が必要であること、自らの治療者特性について自覚することなどが重要であると報告している。また、一般的に、高齢者の精神疾患の発症はさまざまな喪失体験が契機となっている¹³⁾。本例の場合はまったくの逆であり、身体的機能低下が精神的要因を認めざるをえない結果となった。小椋¹⁴⁾は高齢者に対する精神療法で重要なことは、基本的態度は受容的共感的傾聴であるとしている。

本例の場合、極度に精神的要因への関与を示唆されることを拒否し、傾聴のみに徹するほかなかったが、12年にわたる根気強い対応と身体的機能低下という契機を捉え、一気に心身医学的アプローチを進展させたことが本例を緩解させたものと考えている。さらに、重視したいことは来院回数の減少のみではなく、患者自ら老後の設計を立てていきたいといったことである。これはまさしく、Quality of lifeとしての自己統合性を見いださせることに本患者を導いたことであると考える。

IV. 結 論

われわれは、13年にわたり義歯に対する執拗な訴えおよび口腔内の違和感に苦慮した口腔心身症の1例を経験した。本例は、小さい頃からの生活環境、几帳面な性格などがベースとなり、義歯製作という歯科治療が契機となって発症した。さらに強迫的パーソナリティーが加重され本症例の治療を困難なものとした。しかしながら、身体的機能低下を契機に精神的要因とのかかわりあい気づき、洞察を得ることができた。現在症状は完全には消失していないが、歯科的訴えに対する根気強い対応、気づきを得るまでの徹底した傾聴、身体的機能低下という契機を捉えた心身医学的ア

プローチが本例の症状を緩解させ、さらに老後の設計も含めた自らの生き方について手をさしのべることができたことが本例において意義あるものと考えている。

なお本論文の一部は第104回日本補綴歯科学会学術大会（平成12年11月11日、大阪）において、その概要を発表した。

文 献

- 1) 新福尚武. 老人の社会心理. 図説臨床精神医学講座. 老年精神医学 14-19, 東京: メジカルビュー社, 1987.
- 2) 島藺安雄, 保崎秀夫, 徳田良仁ほか. 序文 図説臨床精神医学講座. 老年精神医学, 東京: メジカルビュー社, 1987.
- 3) 尾口仁志, 松本亀治, 森戸光彦. 心身医学的アプローチを必要とした高齢患者の臨床統計的検討. 補綴誌 43・101 回特別号: 96, 1999.
- 4) 軽部康代, 尾口仁志, 森戸光彦. 高齢者に対する心身医学的アプローチの臨床統計的検討. 日歯心身 14: 149-154, 1999.
- 5) 山下 幸. 義歯不適応症. 口腔心身医学臨床講座. 第II巻診断・治療編 191-205, 東京: 書林, 1988.
- 6) 内田安信, 渡辺郁馬, 斉藤稔正ほか. 歯科医療における心理的課題. 歯医学誌 38: 1155-1162, 1986.
- 7) 尾口仁志. 自律訓練法. 口腔心身医学臨床講座. 第II巻診断・治療編 79-96, 東京: 書林, 1988.
- 8) 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経過. 日歯心身 15: 41-71, 2000.
- 9) 竹中星朗. 老年精神の臨床 193-225, 東京: 岩崎学術出版, 1996.
- 10) 中村広一. 執拗に咬合の異常感を訴え続けた強迫性格者. さまよえる患者をどう捉えるか 128-131, 東京: デンタルダイヤモンド社, 1995.
- 11) 笠原 嘉. 強迫パーソナリティー 27, 東京: みすず書房, 1985.
- 12) 五味淵隆志. 分裂病患者とのラポールについて. 精神療法 22: 391-400, 1996.
- 13) Gerner RH. Depression in the elderly. Psychopathology of aging 108-110, New York: Academic Press, 1979.
- 14) 小椋 力. 精神療法と環境療法. 図説臨床精神医学講座. 老年精神医学 170-173, 東京: メジカルビュー社, 1987.

著者連絡先: 尾口 仁志

〒230-8501 神奈川県横浜市鶴見区鶴見
2-1-3

TEL: 045-580-8408

FAX: 045-573-9599

E-mail: oguchi@sj8.so-net.ne.jp

Case Report—Psychosomatic Disease with Oral Discomfort and Severe Denture-Related Symptoms

Hitoshi Oguchi, Yoshiharu Nakamura*, Shunji Fukushima* and Mitsuhiro Morito

Department of Geriatric Dentistry, Tsurumi University School of Dental Medicine
(Chief : Prof. Mitsuhiro Morito)

*Second Department of Prosthetic Dentistry, Tsurumi University School of Dental Medicine
(Chief : Prof. Shunji Fukushima)

J Jpn Prosthodont Soc 45 : 397-402, 2001

ABSTRACT

Patients : We describe a 51-year-old woman who presented with tongue pain in 1987. Five months before presentation, she began to wear a mandibular denture. The denture was repeatedly adjusted because of a burning feeling of the tongue and entire gingiva. The patient was treated for tongue pain at the department of oral surgery, and was introduced to the department of prosthetic dentistry because of severe discomfort. However, we were asked to give treatment, because the symptoms were suspected to be related psychosomatic disease. The patient was a methodical person who complained in detail about the denture. We explained the possible relation to psychological problems, but the patient did not recognize this and refused medication. In 1998, the patient had difficulty coming to the hospital because of physical weakness. She then began to talk about her worries concerning the denture. Despite 12 years of treatment at the department of prosthetic dentistry, the symptoms did not improve. Since the patient was a perfectionist and was easily irritated, she started to recognize the relation to psychological problems.

Discussion : We conclude that the methodical personality of the patient led to psychological problems instigated by dental treatment. A persevering response to her dental complaints and careful listening, until the patient becomes aware of her problems, will most likely lead to improvement.

Conclusion : We described our experience with a patient who had psychosomatic disease with denture-related symptoms and oral discomfort. This case illustrates the importance of psychosomatic treatment.

Key words

oral psychosomatic disease, denture maladaptive disease, psychosomatic approach, old person