症 例 報 告

食後感より症状の緩和を確認した義歯不適応症とナラティブの考察

河相 安彦 篠宮摩弥子* 菅野 京子* 宗 邦雄 小林 喜平

Remission Verified in Denture Maladjustment Patient by Assessing Post-meal Impression : A Case Report and Narrative Consideration

Kawai Yasuhiko, Shinomiya Mayako*, Kanno Kyoko*, So Kunio and Kobayashi Kihei

歯科補綴学的意義

総義歯臨床において長期の調整を余儀なくされるいわゆる義歯不適応症例が少なからず認められる。このような症例への対応には、根拠に基づく補綴治療のみならず対話と傾聴を通じた心身医学的アプローチによる信頼関係の構築が必要とされる。本論文は、約2年間にわたり両方のアプローチで対応を行った義歯不適応症例の経過と、ナラティブの考察および症状の緩和を患者の食後感による評価より示したもので、補綴学的意義がある。

抄 録

症例の概要：患者は63歳女性で上下顎総義歯の不調による咀嚼障害を主訴に2002年3月紹介受診された。The American College of Prosthodontistsの無歯顎分類でClass IV、また装着義歯はSatoらの方法で30/100と評価された。義歯装着時の水平的下顎位は不安定でタッピングポイントは収束せず、また納得できる義歯を装着したことがないのは自分の口腔の状態に起因していると思いこんでいる様子だが、問診よりうかがえた。咬合の不調に伴う咀嚼障害および義歯不適応症と診断し、補綴学的には治療用義歯を用いた水平的顎位の修正および心身医学的には受容型の対話および傾聴を中心としたアプローチで対応した。初診より19回の調整を重ね、2003年4月に最終義歯を装着し、約2カ月経過時より症状の訴えが減少し、特に食事に対する捉え方が前向きになり、患者の食後感に有意な改善が認められた。

考察：長期にわたる義歯の不調により水平的下顎位の安定が損なわれたことと、患者の実直かつ几帳面な性格から、原因が自己の口腔内にあるものとの自己嫌悪感が重なり、義歯不適応症を惹起したと思われる。これに対し、適切な補綴処置と受容型の対応および保証により緩和したと考えられた。

結論：適切な補綴学および心身医学的アプローチの重要性に加え、患者の食後感を用いた評価の有用性が示唆された。

和文キーワード

総義歯、義歯不適応症、心身医学、食後感、ナラティブ

日本大学松戸歯学部補綴学第I講座（主任：小林喜平教授）

*日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻

Department of Complete Denture Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry at Matsudo (Chief : Prof. Kobayashi Kihei)

*Nihon University Graduate School of Dentistry at Matsudo

受付：2004年2月19日/受理：2004年5月24日

Received on February 19, 2004/Accepted on May 24, 2004

I. 緒 言

上下顎無歯顎者に対する総義歯臨床の約80%が良好な経過をたどる一方、残りの約20%は頻回調整例として長期の受診を余儀なくされると報告されている^{1,2)}。このような症例のなかには、客観的所見と訴えとの間に不一致がみられる場合が多く、義歯不適応症と総称される³⁾。しかしながら、これらの症例に対する定まった処置方法は確立されておらず、個々の症例に合わせて適切な診断と根拠に基づいた補綴処置を施すとともに、心身医学的には簡易精神療法を基本とした義歯調整⁴⁾を中心に、患者との対話と傾聴を通じ、問題点の抽出と信頼関係の構築に努め解決策を模索することが重要であると考えられる。

今回、治療義歯および心身医学的アプローチ双方の対応により症状が緩和され、患者の食後感に改善が確認された上下無歯顎義歯不適応症の治療経過およびナラティブの考察について報告する。

II. 症例の概要

1. 診査所見

患 者：63歳、女性。

主 訴：下の入れ歯が合わない。痛くて流動食しか食べられない。

初診日：2002年3月19日。

既往歴および現病歴：慢性関節リウマチ、脊椎圧迫骨折の既往にて整形外科受診中で、軽度の歩行困難を有する。プレドニン5mg、ユベラN 600mg、メチコパール1.5mg、ノイロトロピン12単位、アルファロール0.5μgを1日量として服用している。

使用中の上下顎総義歯は、某歯科医院にて2001年1月に調製し装着したが、当初から不調を訴え調整を繰り返していたものの好転しないため、整形外科主治医に食物摂取不全の相談をしたところ、本学付属歯科病院歯科口腔外科を紹介され受診、同日補綴科へ転科となった。

現 症：口腔内診査の結果、The American College of Prosthodontistsの無歯顎分類⁵⁾ Class IVに分類された(図1)。装着義歯はSatoら⁶⁾の方法に基づいて診査を行い、30/100と評価された(図2)。義歯

図1 Edentulous intraoral view
義歯未装着時の口腔内

装着時の下顎位は水平的に不安定な状態が顕著で、タッピングポイントの収束は認められなかった。患者は今まで納得できる義歯を装着したことがないため治療への期待感が比較的低く、またその原因は自分の口腔の状態に起因していると思いこみ、悩んでいる様子が問診よりうかがえた。

2. 診断と治療方針

咬合の不調和に伴う咀嚼障害および義歯不適応症と診断した。

治療方針は初期治療として咬合の不調和改善を目的に治療用義歯の調製を行い、下顎位の安定がはかられた後に最終義歯へ移行することとした。また、患者の義歯への不信感および自分の口腔状態への自己批判的な考えを緩和するために、今までの義歯経験、普段の生活などに関して傾聴を基本として受容型の対話を重ねよう心がけた。

3. 治療経過

治療用義歯は、下顎位の安定をはかるうえで粘膜面の疼痛改善目的で、軟質裏装材(フィジオライナー、ニッシン)を床粘膜面に用い、また咬合関係の修正を行う目的で即時重合レジン(ユニファーストII、ジーシー)にて下顎臼歯部歯列をフラットテーブルとし⁷⁻⁹⁾、2002年4月27日に装着した。装着後、調整および経過観察目的にて19回の来院を重ね、その間に必要に応じ即時重合レジンの添加による咬合改善と粘膜面調整を行った。約11カ月経過した時点でタッピングポイントの収束が認められ、下顎位の安定が得られたと判断されたため最終義歯へ移行することとした。通法に従い印象採得および咬合採得後、両側性平

図2 Existing maxillary and mandibular complete denture at the first visit

a : Occlusal view, b : Mucous surface view

初診時における上下顎総義歯

a : 義歯咬合面 b : 義歯粘膜面

図3 Final maxillary and mandibular complete denture

a : Occlusal view, b : Mucous surface view

上下顎最終総義歯

a : 義歯咬合面 b : 義歯粘膜面

衡咬合を付与し、加熱重合床用レジン（床用アーバン、松風）にて最終義歯（図3）を製作し、2003年4月4日に装着を行ったところ、義歯装着約2カ月経過時より症状の訴えが減少し、食事に対する考え方が前向きになり食後感の改善が認められるようになった。現在症状は安定しており、主に経過観察目的にて来院を重ねている。

4. 食後感のスコア化

患者は治療義歯装着から毎日、昼および夜の食事内容と食後感を詳細に記述しており、そこから昼食に比べ夕食の咀嚼困難を記述していることが読みとれた。そこで、夕食の記述データをもとに食後感を以下のように5段階の順序変数にてスコア化した（図4）。すなわち、評価5「よくかんで食べられた」は、「かんでいただくことができて、キュウリもぱりぱり音をたてて食べられた」「かんで食べてとてもおいしくいただけた」など、かんでおいしくいただけた、またはそれ以上の記述がある場合とした。評価4「かんで食べられた」は、「かんで食べられた。さしみをかんでいただいたがなかなかかみきれなかった」など、かんで食べられたが、かみにくい食材に関する記述がある場合とした。評価3「中間」は、「かんでいただくことができたが歯ぐきがつかれてしまう」「かんでいただくことができたけれど途中でつかれてしまう」などかんで食べたが、顎堤に疲労感または痛みを訴える記述がある場合とした。評価2「あまりかめなかった、または途中でやめた」は、「歯ぐきがつかれて途中でや

5 : Well chewed and eaten	Fulfilled with taking a meal without any problem.
4 : Chewed and eaten	Completed a meal with some chewing difficulty.
3 : Neutral	Completed a meal with pain and/or dullness.
2 : Insufficiently chewed and eaten	Suspend to eat in the middle of a meal by pain.
1 : Failed to chew and eat	Mostly/completely failed to eat by any reason.

図4 Criteria of post-meal impression
食後感スコアの基準

めた」などかんでいるうちに痛みや疲労感を覚え食事を中断したとする記述がある場合とした。評価1「かめないまたは食べられない」は、「くちの中へはこぶのが精一杯」「いたくてかめないのでながしこんでしまった」などかめないという記述またはかんだという記載が全くない場合とした。これに基づき、毎夕食の記述をスコア化し、月ごとの平均値および標準偏差を算出し一元配置分散分析の後、Schefféにて時系列の多重比較を行ったところ、訴えが減少した最終義歯装着2カ月目より有意な改善を認めた（図5）。

III. 考 察

1. 診断および治療方針について

患者は食事に関し、昼食は比較的問題なく食事ができるものの「午後になると口の中がただれて入れてい

るのがつらい」「夕食は途中から歯茎が疲れてしまっていて入れているのがこわい」と夕食に限り症状を強く訴えた。また唾液の「ねばり感」を訴え、そのことが義歯の痛みにつながっていると訴えていた。いずれの症状も訴えと一致をみることは難しく⁴⁾いわゆる義歯不適応症と診断した。

山下³⁾は、義歯不適応症の治療方針として不満の受容、問題義歯の診査および診療効果の生活指導をあげている。本症例では一貫して患者自身の義歯に対する不満、不安、経験および要望などを中心に受容型の態度で対話および傾聴を継続し、場合に依じて症状に対する保証と患者の負担にならない程度の励ましを行った。一方、補綴学的問題として、義歯装着時の下顎位の不安定が下顎義歯の安定低下を惹起し、咀嚼不良を引き起こしていると考え、先人の報告⁷⁻⁹⁾にならぬ下顎位の安定を優先治療方針とした結果、下顎位の安定が得られ、最終義歯へ移行したものの患者のこだわりであった午後になってからの口腔内の不調は続いた。しかしながら、約2カ月経過したところに義歯不調のため控えていた外出を、終日難なく過ごせたのを契機に、より前向きになり、より生活を変化させる方向に心がけられるよう側面からの支援を行っているところである。

2. 本症例におけるナラティブ（物語り）について

近来、ナラティブの視点を医療に導入し再検討しようというナラティブ・ベイスト・メディスン(NBM)の動きがある。斉藤¹⁰⁾は「私達は自分自身のナラティブによって縛られており、自分自身のナラティブでしか世界を理解できないのである」ということを「基盤としてのナラティブ」と呼び「その基盤の上で毎日を生きており、人生の課程で新たなナラティブの獲得がうまくいかない時、病に陥る」ため、医療従事者の重要な役割の1つは、この「物語りの書き換えの援助をすること」とし5段階のNBM実践プロセスを示している。本症例においてこのプロセスを対比すると、「当患者の過去および現在の義歯体験、口の悩みの傾聴」(物語りの聴取、第一段階)、「入れ歯を入れているのが午後になるとつらくなる(患者の悩みの要約)に対する歯科医の受容と確認」(物語りの共有、第二段階)、「午後になるとつらく、口の中があれと感じるのは患者の口腔に対する過度の思いこみが影響しているのではないのか、という歯科医の仮説と患者の物語との連続比較」(歯科医の物語りの進展、第三段階)、「あなたの口の中はけっして悪い状況ではありませんよ、という歯科医の物語りの患者への開示と対話」(物語りのすりあわせ・変容・共有、第四段階)、「最近ご飯を食べるのが楽しくなりました。久しぶりに外出できました、という訴えの改善」(対話を

図5 The transition of supper post-meal impression in time sequence
夕食における食後感の経時的変化

媒介とした医療の評価, 第五段階) と説明できるのではないかと考えられる。実際, 最終義歯装着後の調整時に, 患者の物語りである「私の口の中は午後になるとあれてしまってお飯が食べられない」に対し, われわれの「〇〇さんあなたの口の中はけっして悪い状況ではありませんよ, 私が太鼓判を押しましょう」という開示が, 患者の「先生がそこまでいうのなら自信を持たなきゃ」という物語りの変容を生じた可能性が考えられ, 今回の治療の大きな転機となったと思われる。

3. 食後感という評価法について

患者自身が記録してきた食事内容および食後感は, 治療義歯装着後から毎日丁寧に記録され, 治療の参考にと提示された。几帳面な性格を表すと同時に患者自身によるきわめて有益な義歯の評価と考え, 月ごとの比較を時系列で行った結果, 症状に応じ一定の反応性を有すると確認できた。

補綴物の術後評価に関し, 当教室では主観評価を中心に質問票を作成し, 信頼性および妥当性の検討¹¹⁾を行ってきているが, 質問項目は術者の経験に基づいた患者の訴えを総評して決定する傾向が強かった。Streiner ら¹²⁾は, 質問項目決定に際し患者自身の言葉から得られる情報は医療従事者の経験に基づく情報にもまして重要である, と述べていることから今後, われわれも医療受益者である患者の口から発せられる質的な言語データの重要性¹³⁾について注目をしているところである。今回, 補綴物の1つの重要な治療目的といえる食後感に関する記述データを20カ月にわたり収集できたことは, 患者の側からみた義歯の術後評価に関し新たな方法を模索するに値し, その臨床応用への展開を示唆するものと思われた。

IV. 結 論

適切な補綴学および心身医学的アプローチの重要性に加え, 患者の食後感を用いた評価の有用性が示唆された。

文 献

- 1) Carlsson GE. Clinical morbidity and sequelae of treatment with complete dentures. J Prosthet Dent 79: 17-23, 1998.
- 2) 祇園白信仁, 森谷良彦, 瀧沢朋章ほか. 総義歯調製に関する調査—第2報 装着後の調整部位と調整回数—. 老年歯学 13: 205-213, 1999.
- 3) 山下 幸. 義歯不適応症. 池見西次郎監修, 口腔心身医学臨床講座 第II巻診断・治療編 191-205, 東京: 書林, 1989.
- 4) 内田安信. 歯科心身症の診断と治療. 東京: 医歯薬出版, 1986.
- 5) McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF et al. Classification system for complete edentulism. J Prosthodont 8: 27-39, 1999.
- 6) Sato Y, Tsuga K, Akagawa Y et al. A method for quantifying complete denture quality. J Prosthet Dent 80: 52-7, 1998.
- 7) 小林義典, 鷹橋雅幸, 横山正起. 治療義歯による不正な咀嚼機能の是正処置 右側下顎頭の後方偏位と左側下顎頭の前方偏位を呈する無歯顎症例. 歯学 88: 413-417, 2000.
- 8) 阿部二郎. 臨床で求める無歯顎者の下顎位 治療義歯の活用とその臨床. 日歯評論 61(5): 109-116, 2001.
- 9) 伊藤克紀. 治療義歯にて水平的下顎位を決定した総義歯症例. 補綴誌 47: 681-682, 2003.
- 10) 斉藤清二. ナラティブ・ベイスト・メディスンとは何か. 斉藤清二, 岸本寛史編. ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践 13-36, 東京: 金剛出版, 2003.
- 11) Kawai Y, Machida T, Gunji A et al. Reliability and validity of Japanese version visual analogue scale as an outcome measure of complete denture prosthesis. Prosthodont Res Pract 2: 64-71, 2003.
- 12) Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: A practical guide to their development and use, 2nd ed. 15-27, Oxford: Oxford University Press, 1995.
- 13) 大谷 尚. 質的研究と歯科医療—質的研究は歯科医療に何をもたらすか—. 補綴誌 47・110 回特別号: 43, 2003.

著者連絡先: 河相 安彦

〒271-8587 千葉県松戸市栄町西 2-870-1

TEL: 047-360-9378

FAX: 047-360-9376

E-mail: ykawai@mascad.nihon-u.ac.jp

Remission Verified in Denture Maladjustment Patient by Assessing Post-meal Impression : A Case Report and Narrative Consideration

Kawai Yasuhiko, Shinomiya Mayako*, Kanno Kyoko*, So Kunio and Kobayashi Kihei

Department of Complete Denture Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry at Matsudo
(Chief : Prof. Kobayashi Kihei)

*Nihon University Graduate School of Dentistry at Matsudo

J Jpn Prosthodont Soc 48 : 549-554, 2004

ABSTRACT

Patient : A 63-year-old woman who had complaints with maxillary and mandibular complete dentures resulting in masticatory deficiency was referred to our hospital in March 2002. The patient was classified as class IV with the American College of Prosthodontists' classification system. The existing dentures were marked as 30/100 with the assessment system of Sato et al. The horizontal jaw relation was extremely unstable with various tapping points. The patient was under the impression that her oral condition was the major cause of dissatisfaction with her dentures. The condition was diagnosed as masticatory deficiency caused by unstable jaw relation and denture maladjustment. A prosthetic and psychosomatic approach was planned, i.e. treatment dentures, remedy for unsuitable horizontal jaw relation, and receptive dialogue and attention to be a hearer, and remedy for denture maladjustment. Nineteen control adjustments were counted from the first visit and the final dentures were delivered in April 2003. Two months after the delivery, the patient became positive toward taking meals and significant improvement was observed in the patient's subjective assessment of after-meal impressions.

Discussion : Long-term instability of horizontal mandibular position caused by inadequate dentures had induced self-hatred of a punctual and honest patient who was convinced that her oral condition was the reason for denture maladjustment. Appropriate prosthetic therapy and receptive correspondence and assurance resulted in remission of the symptoms.

Conclusion : In addition to appropriate prosthetic and psychosomatic therapy approach, the effectiveness of post-meal impression for assessing improvement of symptoms was shown to be important.

Key words

complete denture, denture maladjustment, psychosomatic medicine, post-meal impression, narrative