原著臨床

大阪歯科大学附属病院における口腔心身症患者の動態調査

大 西 明 雄 小 出 武 覚 道 健 治
米 谷 裕 之 辻 一 起 子 辰 巳 浩 隆
米 田 護 谷 岡 款 相 樋 口 恭 子

Investigation of Trends in Oral Psychosomatic Patients at Osaka Dental University Hospital

AKIO OHNISHI, TAKESHI KOIDE, KENJI KAKUDO,
HIROYUKI KOMETANI, IKIKO TSUJI, HIROTAKA TATSUMI,
MAMORU KOMEDA, TADASUKE TANIOKA AND KYOKO HIGUCHI

Abstract : We conducted an investigation for 4 years from January 2008 to December 2011 to evaluate the oral psychosomatic patients who visited the Osaka Dental University Hospital.

The number of patients diagnosed during the 4-year period was 245. We examined the gender, age, address, date of consultation, clinical department, diagnosis, and dosage of the patients.

As a result, we found the following.

1. The male-female ratio was 1 : 3.4.
2. It took 2.5 months on average before the diagnosis.
3. The number of new patients tended to be small in May and large in December.
4. There were regional differences in the distribution of patients. The population density was also higher in two areas where there were many patients.

Key words : oral psychosomatic patient (口腔心身症患者), psychosomatic dentistry (歯科心身医学), Investigation of Trends (動態調査)

〔Received Feb, 12, 2015〕

緒 言

社会情勢、仕事および生活環境の変化による心理的ストレスが増加し、その対象も男女を問わず、口腔心身症患者（以下、患者と略す）は若年者から退職後の高齢者に至るまで幅広く分布しているといわれている¹⁾。また今までの臨床統計においても、その数が年々増加傾向を示している²⁾。近年、大阪歯科大学附属病院においても同様に各科で対応に苦慮する症例が増えていると思われる。また口腔心身症は初診時に診断することが困難な場合も多く、今後もさらに患者増が予測されるので、早期に診断し適切な治療を遂

行するために過去の診療状況を把握し分析を加えることは、今後の口腔心身症の診断・治療にとって極めて重要であると考えられる。そこでわれわれは大阪歯科大学附属病院で歯科領域に愁訴を持ついわゆる口腔心身症あるいは歯科心身症と診断された患者を対象に、実態を知ることが目的として調査を実施した。

調査対象および方法

対象は、2008年1月1日～2011年12月31日までの過去4年間に於ける大阪歯科大学附属病院に初診来院した全患者93,116名の中から担当医が歯科心身症あるいは口腔

大阪歯科大学附属病院総合診療・診断科（主任：小出 武教授）

Department of Interdisciplinary Dentistry & Oral Diagnosis Osaka Dental University Hospital (Chief: Prof. TAKESHI KOIDE) 1-5-17 Otemae, Chuo-ku, Osaka 540-0008, Japan.

図 1 口腔心身症と診断された性別患者数

図 3 年度別推移 (複数年受診も含む)

図 2 各年代別人数

図 4 2008年から2010年までの通院状況 (2011年初診患者を除く)

心身症と診断した患者 245 名とした。今回、調査のためのデータ収集を本大学附属病院の情報センターの協力を得て行い、まず上記診断を受けた患者診療録番号の抽出を行い、病院診療録データベースへアクセスし、氏名を除き、性別、年齢、特定できないよう番地等を除く居住地、口腔心身症以外の診断名、投薬内容、受診診療科、初診日、診断された日などの調査項目を検索した。同時に Microsoft Office Excel 2007® (Microsoft 社) へ入力し、男女比、各年齢層、各年度あるいは各月の推移、治療が 1 年以内と 2 年以上の患者数の比較、診断するのに要した日数、地域分布状態、口腔心身症以外の診断名とその人数、最初の受診診療科、各診療科とその人数、投薬の種類とその人数などを集計した。

人口密度は 2010 年国勢調査結果を参考にした。さらに診療回数と投薬の種類に関する相関も調べた。

患者の調査項目ごとあるいは項目間の傾向を把握・検討した。対象患者の性差については全初診患者男女数と対象患者男女数との間で χ^2 検定を行った。

今回の調査では主訴、受診経路、発症契機、病悩期間、治療成績、薬剤投与回数・投与量などについて行わなかった。また研究実施にあたっては、本大学の医の倫理委員会

の承認 (許可番号: 大歯医倫 110748) を得て行った。

結 果

1. 性別、年齢分布

患者総数 245 名中、男性は 56 名 (23%)、女性は 189 名 (77%) であった (図 1)。 χ^2 検定した結果、女性の方が多く、有意差が認められた。

年齢分布は 19 ~ 88 歳、全体平均 57.4 歳、男性平均は 55.8 歳、女性平均は 57.9 歳であった (図 2)。45 ~ 64 歳までの中高年世代は 82 名 (33%) で、全体の約 1/3 を占めた。

2. 患者数の推移

2008 年 ~ 2010 年までは増加傾向、2010 年 ~ 2011 年は横ばい傾向を示す (図 3)。2008 年 ~ 2010 年までの患者において 2 年以上通院される人は 1 年以内の人数の約 1/3 に相当することが分かった (図 4)。来院回数は 2008 年 ~ 2009 年で急に増加し、それ以降は毎年徐々に増加傾向がみられた (図 5)。

本大学附属病院を受診してから診断に要する平均日数は、男性の方が女性よりも約 1 か月多く、全体で約 80 日程度

来院回数

図 5 全来院回数の年度別推移

人数

図 8 初診で来院された対象患者数の月別推移

日数

図 6 口腔心身症の診断に要した平均日数

図 9 各都道府県別の患者数

人数

図 7 全初診来院患者数の月別推移 (調査対象期間すべて)

図 10 大阪府の5つの地域における分布状況

要した (図 6)。

初診で来院される患者全数は年間であり変化しないが (図 7), 女性の変化が大きく, 初診日は 5 月が少なく, 12 月が多い傾向が認められた (図 8)。

3. 来院患者の地域別分類

年度ごとの重複を除く患者数 245 名において, 本大学病院の立地の関係から大阪府 182 名 (74%) が最も多かった。

他府県では大阪府を取り囲む兵庫県 31 名 (13%), 奈良県 10 名, 京都府 8 名, 和歌山県 6 名であり, 中でも特に兵庫県が多かった (図 9)。さらに大阪府を 5 つの区域に分けると, 大阪市地域 86 名 (35%) と東大阪地域 56 名 (23%) で, この 2 つの地域で大多数を占めた (図 10)。

大阪市地域を区ごとに調べると本大学病院のある中央区の北側では都島区 (7 名), 東淀川区 (6 名), 北区 (6 名),

図 11 各診療科別受診状況

図 14 投薬内容

図 12 最初の受診診療科

図 15 投与薬の種類と人数

図 13 口腔心身症以外の診断名と症例数

東側では城東区（5名）、鶴見区（5名）、西側では西区（7名）、港区（5名）、南側では平野区（7名）の順が多かった。それ以外の区は5名未満であった。すなわち中央区を境にして北側にやや多く分布していた。

4. 受診診療科の状況

患者総数 245 名中、他科との連携症例を含む多くの患者を口腔外科 225 名（92%）と歯科麻酔科 218 名（89%）で対応している。他に補綴咬合治療科 101 名（41%）、歯周治療科 70 名（29%）、歯内治療科 61 名（25%）、高齢者歯

科 41 名（17%）などの順であった（図 11）。

最初に訪れる受診診療科は患者 245 名中、口腔外科 98 名（40%）、歯科麻酔科 74 名（30%）、補綴咬合治療科 24 名（10%）などであった。矯正歯科、障害者歯科、予防歯科は認められなかった（図 12）。

5. 口腔心身症以外の病名

本調査期間中の口腔心身症以外に併記されていた他の病名は、非定型顔面痛 133 例（54%）、顎関節症 78 例（32%）、舌痛症 68 例（28%）、非定型口腔痛 45 例（18%）の順に多く認められた（図 13）。（1 症例で複数病名診断されているものも含まれる）

6. 投与薬の内容

本調査期間中の投与薬は 1 症例で複数処方しているものを含め、ブシ末（アコニンサン[®]）67 例、ロフラゼブ酸エチル（メイラックス）39 例、エチゾラム（デパス）32 例で半数を占め、漢方では立効散（ツムラ立効散エキス[®]）85 例と加味逍遙散（ツムラ加味逍遙散エキス[®]）67 例で大半を占めていた（図 14）。

7. 投与薬の種類

投薬なしの場合と 1～2 種類投与している場合が大半である。しかし多種類投与している場合もみられ、最大 9 種類服用している人も認められた（図 15）。（治療的診断の

ための投薬も含まれる)

8. 投薬の種類と来院回数の関係

調査期間内の投与薬の種類と来院回数の相関を調べると、相関係数が0.17で相関は認められなかった(図16)。

考 察

本研究は、WHOが作成した疾病および関連保健問題の国際統計分類(以下ICDと略)のICD-10コードF45の身体表現性障害の一つとして分類・記載されている口腔心身症(ICD10コードF459, 病名コードT61J)に関して、種々の文献でみられる歯科心身症も同義と考え、口腔心身症と用語を統一して記載・検討したが、今後どちらかに統合されることが望まれる。

本大学附属病院のみならずカルテからこの疾病データの記録を分析、解釈および比較を行うことで患者動向を予測し、適切な治療を早期に行うためには、系統的な診断体系を構築することは重要な課題である。しかし実際は、十分な口腔心身症の疾患概念が確立されていないことや一時的に回復したとしても再び悪化したりすることもあり、転帰が不安定で治癒したかどうかなどの治療効果に対する評価などが難しい。そのため病悩期間も様々で数か月～40年程度まで報告されている^{1,3-5)}。本大学の調査では本大学附属病院を受診してから診断に至るまで、男女合わせて全体平均80日ほど要しており、治療だけでなく診断自体も時間がかかることがわかった(図6)。また同じ症例でも歯科・医科で診断名が異なることがある。これは歯科医学的視点と心身医学的視点の相違によるもので、局所診断名と全身診断名の相違でもある⁶⁾。このことは歯科医が、精神科医および心療内科医とリエゾン治療を行っていくうえで十分に把握しておかなければいけないことであると思われる。

年齢および男女比では50～60歳代および女性に多いことが既に報告されている^{1,3-11)}。われわれの調査も同様で、更年期におけるホルモン減少、男性よりも痛覚刺激耐性および痛覚閾値が低いことなどが原因で女性が多いのではな

いかと考えられている¹²⁾。

今回のわれわれの結果とも一致するが、口腔心身症が疑われる患者は年々増加傾向にあるといわれている^{2,13)}。一般的に心身症が気温・日照時間などの関係が示唆されている報告¹⁴⁾と同様に、われわれの調査結果も秋から冬にかけて患者数増加傾向が認められる(図8)。

交通など地理的影響もあるが、大阪市内の分布状態としては全体として中央より北に多い傾向を示した。南北に地域差があると考えられた。大阪府内も地域における分布状態に偏りがみられ、大阪市は都市の中心、東大阪地域は町工場も多く、ともにほかの地域より人口密度が関わるのがわかった。これまでに精神疾患と人口密度との間に深い関係があることが報告されている¹⁵⁾。このことから本結果も関連があることが示唆された。すなわち人口密度が高い地域ではパーソナルスペースを確保しにくい機会が増え、ストレスが蓄積、その影響で発症しやすい傾向があるのではないかと推察される。過去の論文の調査地域が東京^{2,3,6,7,9,11)}が圧倒的に多く、福岡¹⁶⁾、神奈川¹⁷⁾、宮城⁵⁾、新潟¹⁸⁾、石川¹⁹⁾、愛知¹⁰⁾などで、大阪における臨床統計的調査および動態調査報告は少ないため、本研究結果は重要ではないかと思われる。

各診療科における患者受診数は、口腔外科と歯科麻酔科が圧倒的に多かった。最初に受診する診療科として口腔外科と歯科麻酔科合わせて70%、補綴科は10%程度あるが、他科との連携で補綴科が41%程度あるのは、吉川らの報告による発症契機に43%は歯科治療関連で、その中でも補綴処置(34%)が関連すること¹¹⁾と関係があるのと思われる。

他の報告^{1-11,17)}と同様、舌痛症、顎関節症、非定型顔面痛、非定型口腔痛(歯痛)などは大半を占めた。また今回の研究からは明らかではないが、先にも述べたとおり歯科診断と医科診断では診断内容に一部相違がみられることが報告されている^{4,5,7,9)}。心理特性と心身症を伴った口腔疾患の関係についての論文によると、「口腔内灼熱感が高齢の女性に多く、口腔乾燥症は高齢者に多い。また口腔内異常機能(顎関節症など)は若年者に多い」ことが記述されている。また再発性アフタは男性より女性に多いことが研究で明らかにされている²⁰⁾。われわれの結果(図13)からも口腔心身症以外の診断名に顎関節症、アフタ性口内炎、口腔乾燥症などが多いことを示しており、口腔心身症に関連して発症していることが疑われた。

本大学では、歯科医が処方できる保険の範囲内の漢方薬を中心に幅広く投薬しているが(図14)、漢方薬以外の三環系抗うつ薬、SSRI、SNRI、NaSSA、向精神薬などをそれぞれ単独あるいは併用し、患者の7割以上で症状改善したことが報告されている⁹⁾。また薬物治療以外では、過去の報告の半数近くが、簡易精神療法、認知療法、自律訓練

法などの心理療法も先行して行われたり, 薬物療法と併用, 対症療法していることが報告されている^{1, 7, 9, 10, 17)}。身体症状のみ治療することが治療期間, 受診回数, 薬剤量の増加につながりやすいとの報告がある³⁾。また治療的診断のための投薬および本疾患と判断できずに他疾患の加療として投薬したものも含まれているので来院回数が増えると投薬の種類も増えるのではないかと考えたが, 本調査結果では相関関係は得られなかった (図 15, 16)。

結 論

本病院の 2008 年～2011 年までの 4 年間の口腔心身症初診患者の各種データの集計・分析を行った結果, 本研究においても 60 歳代付近の女性に多いことが証明された。また診断するまでに平均約 2 か月半, その初診患者数は, 時期によって違う傾向を示した。分布には地域差があり, 比較的人口密度の高い都市部に集中していた。現状では他科との連携症例も含め, これらの患者の多くを口腔外科, 麻酔科で対応していた。本大学付属病院では漢方薬の使用例が多く, 少数例で多種類使用のものが認められた。このように患者動態を知るために調査をすることは現状を知るために大変重要で, 今回はこの病名が入力されているものだけを検討したが, 他の文献から考えると実際はもっと多いと思われる。さらに患者データの検索範囲を広げ, 初診業務での診断力向上を目指し, より詳細な分析を行うために主訴, 受診経路, 発症契機, 病悩期間, 治療成績, 薬剤投与回数・量についても今後検討すべきであると思われた。

謝辞および利益相反 稿を終えるにあたり, 本調査のデータ収集に多大なるご協力をいただいた本大学付属病院の情報センターの皆様へ深く感謝いたします。

本論文について利益相反関係はありません。

本論文の要旨は, 第 23 回日本口腔内科学会・第 26 回日本口腔診断学会合同学術大会 (2013 年 9 月, 東京) において発表した。

引用文献

- 1) 北嶋禎治, 古賀千尋, 境野秀宣, 他: 当科における平成元年度と平成 10 年度のいわゆる口腔心身症患者の検討. 日歯心

- 身, 16: 43-49, 2001.
- 2) 小関英邦, 呉 利峰, 秦 偉光, 他: 口腔心身症の臨床的研究—過去 10 年間の統計を中心として—. 日歯心身, 7: 218-222, 1992.
- 3) 花田耕治, 蘆田奈津子, 小野 繁, 他: 頭頸部に愁訴を持つ広義の心身症患者の臨床統計的観察. 日心療内誌, 9: 11-16, 2005.
- 4) 木村有季, 伊藤幹子, 木村宏之, 他: 当科における 2004 年度口腔心身症患者の臨床統計的検討. 日歯心身, 21: 1-7, 2006.
- 5) 杉本是明, 庄司憲明, 佐藤しず子, 他: 歯科から心療内科に紹介された口腔心身症に関する臨床的考察—主体的な心身医学療法の復権を目指して—. 日歯心身, 22: 17-22, 2007.
- 6) 渡邊素子, 梅崎陽二郎, 豊福 明: 当科における歯科心身症の臨床統計的検討. 心身医学, 52: 552, 2012.
- 7) 青木美穂子, 岡本彩子, 渡辺正人, 他: 当科における口腔心身症外来の臨床的検討—歯科口腔外科とメンタルヘルス科の連携—. 慢性疼痛, 31: 121-124, 2012.
- 8) 稲光哲明: 歯科心身症への歯科医のあり方—心療内科医からの提言—. 歯界展望, 113: 1141-1143, 2009.
- 9) 豊福 明, 星子 謙: 歯科心身症—新規の抗うつ薬が口腔内の不定主訴を改善—. Credentials, 46: 20-26, 2012.
- 10) 三原 学, 深谷昌彦, 高井克憲, 他: 口腔心身症に関する臨床的検討. 日口外誌, 31: 96-103, 1985.
- 11) 吉川達也, 加藤雄一, 竹之下美穂, 他: 当科における平成 20 年度初診患者の臨床統計的検討. 日歯心身, 25 巻: 7-13, 2010.
- 12) Giles BE: Sex differences in pain and analgesia. Pain reviews, 7: 181-193, 2000.
- 13) 小石同亮, 柿本和俊, 岡崎定司, 他: 歯科大学附属病院高齢者歯科における初診医対応患者の統計. 老年歯学, 20: 128-134, 2005.
- 14) 松本俊二, 菅原英世, 有馬和代, 他: 女性心身症患者の精神症状に及ぼす出生季節および年齢の影響. 女性心身医, 5: 180-184, 2000.
- 15) 鈴木二郎, 古谷一峯千恵子, 西村千秋, 他: 10 年間の地域社会経済特性の変化と精神外来患者の変化. 日外来臨床医, 6: 130-155, 2008.
- 16) 福田健司, 中村芳明, 長尾由美子, 他: 平成 6 年の久留米大学附属病院歯科口腔外科外来患者の分析. 久留米医学会誌, 59: 159-163, 1996.
- 17) 中村広一: 鶴見大学における心理・精神的な問題症例 204 例の臨床統計的検討. 鶴見歯学, 16: 399-406, 1990.
- 18) 田中 裕, 瀬尾健司, 染矢源治: 歯科心身医学外来の現況. 新潟歯学会誌, 31: 67-68, 2001.
- 19) 吉澤邦夫, 加藤広祿, 丸川浩平, 他: 当科における 2011 年度の口腔心身症患者 79 症例の臨床的検討. 日歯心身, 27: 19-24, 2012.
- 20) Ivica Richter, Iva Vidas, Petar Turcinovic: Relationship of Psychological Characteristics and Oral Diseases with Possible psychosomatic Aetiology. Acta Stomatol Croat, 37: 35-39, 2003.