

心療歯科（補綴）の1年間の受診患者の検討

貞森 紳丞, 濱田 泰三, 安部倉 仁

A Clinical Report of Patients visiting Psychosomatic Dentistry (Prosthodontics) for One Year

Shinsuke Sadamori, Taizo Hamada and Hitoshi Abekura

(平成14年9月30日受付)

緒 言

高齢者の増加とともに、精神障害を理解しておくことは以前にも増して大切になってきた¹⁻³⁾。また、社会情勢や生活様式、環境の急激な変化、情報化社会によるストレスの増加などにより、いわゆる口腔心身症患者が増加傾向にあることが報告されている⁴⁻⁶⁾。日常臨床で、同じ様なことを感じている歯科医療関係者も多いのではなかろうか。

このような状況に対応するために、広島大学歯学部附属病院第二補綴科（平成14年3月まで）、義歯・インプラント診療室Ⅱ（平成14年4月から現在まで）では、「心療歯科（補綴）」の特殊外来を、平成13年4月から診療室の前に表示して、水曜日の午後を中心として行ってきた。

日本心身医学会（1991）の「心身医学の新しい指針」⁷⁾では、「心身症とは身体疾患の中で、その発症や経過に心理・社会的因子が密接に関与し、器質的なし機能的障害が認められる病態をいう。ただし神経症やうつ病など、他の精神障害にともなう身体症状は除外する」と定義している。一方、本特殊外来の「心療歯科」は、心療内科と同様な意味である。すなわち、久保木ら⁸⁾によれば、「心療内科は、主として心身症の診断と治療を行うところである。」と述べている。すなわち、心療歯科においては、主として歯科心身症を対象とするが、患者の中には神経症圏の患者、まれには精神病圏の患者も対象となる場合もあるということである。実際のところ、境界領域の患者では、専門医でも厳密に分類

することが難しいことがある。一方、歯科の側面から、このような患者の訴えには、歯科保存学、口腔外科学と関連の深いものもある。今回の特殊外来の名称で、（補綴）と付記しているのは、「補綴と関係の深い」という意味で付記している次第である。

本特殊外来の対象となるような患者は、精神科、あるいは心療内科と連携して歯科治療を行うことで充分ではないかとの意見もあると思われる。連携を密にして、スムーズに診療したいものである。しかしながら、患者からよく話を聞いていると、「自分は歯科疾患で歯科に受診しているのであり、そこで、精神科、あるいは心療内科にさらに紹介されるのは納得がいかない。歯科の疾患が治れば、現在の自分の不調は全て回復する」と考えている患者も多いのである。患者の訴えが歯科的には不合理ではあっても、このように考えている患者は多いのである。また、日本の社会では、まだ精神科受診への偏見があり、紹介しても精神科受診への患者の抵抗は大きい。このような患者では、歯科のみで対応せざるを得ないこともある。また、精神障害の関与が考えられる患者を、単に、精神科や心療内科に紹介するだけでは、全人的治療の観点からみても歯科治療自体が非常に浅薄なものになるであろう。歯科医療関係者も積極的に取り組む必要があると考えられる。また、当然のことながら、診療は人と人との間で行われるため、実際の臨床を通してでないと、体感できないことも多いと考えられる。診断だけで来て、治療できなければ何にもならない。

本稿では、平成13年度に心療歯科（補綴）を受診した患者の実態について、調査検討したので報告する。

対象および方法

調査対象者は、平成13年度に心療歯科（補綴）を受

診し、心療歯科（補綴）の担当責任者が診察および関与した患者とした。紹介された患者であっても、精神障害の関与が認められない患者は除外した。

調査は、対象患者の性別、年齢、主訴、紹介の有無、診断名、治療効果について行った。受診回数ではなく、患者数を集計した。精神障害の診断名は、精神科や心療内科などを受診して診断された診断名とし、神経症圏群、精神病圏群に分類した。精神科、心療内科を受診していない患者は「不定愁訴」群とした。治療効果の判定は、当初の患者の訴えの改善が認められものを有効とし、改善が認められなかったものを無効、その他受診を中断するなど判定が困難な場合は判定不能とした。

結 果

表1に今回の調査対象者の内訳を示す。精神病圏、神経症圏、不定愁訴群の順に患者数が多く、不定愁訴群の患者は、今回の調査対象者数の半数を超えていた。また、何れの群でも女性の方が男性よりも多かった。

表1 調査対象者の内訳

	男 性	女 性	計
不定愁訴群	9	15	24
神経症圏群	5	7	12
精神病圏群	3	6	9
計	17	28	45

(人数)

表2 心療歯科（補綴）への紹介の有無

	外 来	院 内	院 外	計
不定愁訴群	10	9	5	24
神経症圏群	7	3	2	12
精神病圏群	5	3	1	9
計	22	15	8	45

(人数)

表3 調査対象者の主訴の内訳

	咬合違和感	義歯不調	審美障害	欠損に対する処置	顎関節症状	その他	計
不定愁訴群	5	5	4	3	2	5	24
神経症圏群	1	1	1	3	2	4	12
精神病圏群	0	2	0	4	0	3	9
計	6	8	5	10	4	12	45

(人数)

調査対象者全体の平均年齢は、51.1±17.4歳であった。最低年齢は20歳で、最高年齢は86歳であった。不定愁訴群の平均年齢は51.8±16.8歳（20歳～79歳）、神経症圏群の平均年齢は45.9±15.1歳（20歳～71歳）、精神病圏群の平均年齢は56.3±21.8歳（28歳～86歳）であった。

心療歯科（補綴）受診に至るまでの紹介の有無を表2に示した。「外来」は紹介なしで受診した患者数を示し、「院内」は大学病院内からの紹介を、「院外」は大学病院以外からの紹介を示す。「院外」の7名は開業医からの紹介であった。紹介なしで受診する患者が、およそ半数であった。

主訴の分類を表3に示す。患者の訴えは多彩で、歯科的には不合理なものが多かったが、今回は一番訴えの強かったものを主訴とした。

治療効果の判定結果を表4に示す。治療効果が有効であった患者が71.1%（45名中32名）であり、本外来での治療で何らかの改善が見られることが期待できた。

表4 治療効果の判定

	有 効	無 効	判定不能	計
不定愁訴群	17	2	5	24
神経症圏群	9	1	2	12
精神病圏群	6	2	1	9
計	32	5	8	45

(人数)

考 察

今回調査した患者は、心療歯科（補綴）外来を受診した患者のみを対象とした。また、相談を受けたり、紹介された患者であっても、精神的には明らかに健常な範囲内である患者は除外した。今回の調査対象者以外にも、歯学部附属病院内の各診療科で治療を受けている患者の中には、本来心療歯科に関係する患者は多いことと思われる。これらの患者は受診時の印象が強

烈であり、また、診療の間隔が短く、1回の診療時間が長くなることも多く経験された。

今回の調査対象者では「不定愁訴」群が多く、精神科や心療内科などを受診している患者は約半数に過ぎなかった。口腔に発症する感覚性の訴えは常に病理的变化を伴うとは限らない。逆に、それらの裏付けがないことの方が多いといわれている。感覚性の異常な訴え、すなわち異常感が多いことが特色であるために、これらの異常感が持続し、症状固定を示した場合、患者にとっては、自ら心氣的にならざるを得ないことが指摘されている⁹⁾。これらの訴えの対応には、難渋することが多い。一方、精神科医などにより、精神状態などが良好にコントロールされていれば、精神病の患者であっても健常な患者と同程度の歯科治療が可能であることが多い。

心療歯科（補綴）での基本的な対応

1人の患者に要する診療時間は、おおよそ1時間である。症状が軽快すれば短くすることもあるが、初診時には十分な時間をとるようにしている。

基本的には、適切な歯科治療とともに、「いわゆる簡易精神療法」にて対応している。心療歯科の対象となる患者には、両面からの対応が必要である。歯科的不合理な患者からの訴えであっても、その訴えは歯科に関係した訴えであるので、治療者には歯科の知識が不可欠である。補綴科以外の歯科の専門科の協力が必要な場合には、適宜紹介して各専門科の協力を得て治療を行っている。一方、この精神療法の対象は、主として神経症、心身症、身体疾患を持つが同時に神経症傾向を有する患者などであり^{10,11)}、本特殊外来が対象とする患者に有効なものである。受容 (accept), 支持 (support), 保証 (reassurance) を中心として行っている。対象となる精神障害に対して理解していることが望ましいのは言うまでもない。また、精神科医との共同の治療が好ましい場合でも、患者自身としては歯もしくは口腔内に不具合があって受診していると考えているので、歯科から精神科受診を勧めても拒否することが多い。「歯の治療に来ている」、「歯の不具合が治れば全て治る」などと、訴えることが多い。

心療歯科（補綴）受診までの経緯

約半数の患者が、紹介なしで受診していた。このことは、一般開業医にも精神障害を持った患者が受診することが少なからずあることを示していると考えられる。また、現在までいろいろな歯科医療機関を受診してきたことを話されることも多い。紹介状のない患者でも、ドクター（デンティスト）ショッピングの果て

に、大学病院を受診していることが、患者との話の中で伺われたことも多かった。さらに、「私のこの歯の不具合を直してくれる最後の砦と思い、大学病院を受診した。」等と話されることも多かった。

院内からの紹介もあるものの、院外からの紹介では、8例中の7例が開業医からの紹介であった。今回の対象となる患者の紹介では、紹介することになった問題が解決したら、患者を自分の歯科医院などに戻してほしいという希望が少なくことである。紹介先で治療して欲しいということが多かった。

主訴からの分類

原因不明の多彩で複雑な口腔症状を訴えるものがあった。複数の訴えの患者も多かったが、一番訴えの強いものを主訴とした。

心療歯科（補綴）としているので、補綴治療に関連のある主訴が多かったようである。適切と考えられる歯科治療の後に、不調を訴え受診してくる患者も多い。このような患者は、歯科、特に人工物を装着して機能などを補う補綴治療などの後に、治療をしたことによる不調を訴えることもある。また、訴える不具合に対して、歯科治療が必要とは認められないにも関わらず、何らかの歯科処置を執拗に要求する患者も多かった。後者の代表的な訴えとしては、咬合に対する違和感であった。

治療効果の判定

本調査では、治療が「有効」な症例が70%を超えていた。一般的な歯科治療のように、完全に患者の訴えが解消したものは少なかったが、受診当初よりは訴える症状が改善し、患者自身の中で、訴えの症状と折り合いがついたものと理解している。また、有効であったものでも、ある時期には再び不具合を訴えることも考えられる。リコールがより必要な患者であるのかもしれない。

しかしながら、「無効」や「判定不能」の患者の中には「とにかく早く治療して欲しい」、「ここを直してくれば、全ての不具合は解消する」などと、執拗な訴えや自分で診断している患者もみられた。不必要な歯科治療を、執拗に要求してくる難治例も経験している。

このような患者を診療していると、周りのスタッフのサポートが是非とも必要ことが痛感される。治療者が間違った治療をしたのではないかなどと周りのスタッフに思われるのは、治療者にとり辛いものである。このような患者では、通常の歯科治療のレベルの治療が行われているにも関わらず、さらに不必要な歯科治療をすることもある。周りのスタッフによる治療者へ

の精神的なサポートも非常に大切である。

問題点と展望

今回の調査対象の患者は、その対応に苦慮し、診療時間も長時間となることが多く、いずれの歯科医療機関でも難渋する患者であろう。東京や大阪などの大都市であれば、大学病院のみならず、大きな病院も複数有り、患者はこれらの施設に分散することもある。しかし、広島のような地方都市では、対応困難な患者は、大学病院に集まることが多いと推察される。大学病院は、このような患者への対応を準備しておくことが大切と考えられる。

このような患者でも、まず最初に、適切な歯科治療がなされているか診断することが大切であり、歯科治療が必要な場合には適切な歯科治療を行うことが基本である。奇妙な訴えと思っても、実際に身体的な不具合があることがある。この場合、各専門科がある大学病院は有利である。患者にとっても、専門科で丁寧に診てもらえるという感じを受けやすい。さらに、患者に大学病院で診てもらっているという安心感があればなおさらである。主たる責任を持つ歯科医は1人が好ましいと考えるが、良好な各科の連携が必要不可欠である。

精神障害が疑われる患者の歯科治療において、精神科医と連携して治療ができることが望ましく、現在でもその可能性を探っている。その場合には、歯科医も精神障害に対する理解を深めておくことが大切である。しかし、精神科医の援助が欲しい場合でも、患者が精神科受診を拒否し、援助が得られないことが多いのも現実である。また、歯科心身症は、内科領域の心身症と同様にストレスに基づくものと、歯科処置に付随しておこる条件付け反応に基づくものとに2分されるといわれている。後者の場合は歯科領域における独特なものであり、その結果、治療者は、歯科医療全般に通ずる臨床歯科医がこれに当たることになる⁹⁾。歯科に関係した問題には、歯科医が対応しなければならないのである。しかも、その歯科医は精神障害に対して、理解を深めておく必要がある。ここに、心療歯科が必要な一つの理由がある。

実際の診療に際しては、担当する術者の周囲のスタッフによる支援する体制が是非とも必要である。このような患者の正確な診断も困難な場合が多いが、治療はさらに難渋することが多い。治療者も随分精神的負担が多く、難渋する患者の受診日には朝から何となく憂鬱な気持ちになるのが実際のところである。一緒に治療に参加する歯科医療関係者に精神障害に対する理解がある場合では、このような患者の歯科治療をして

いるときに種々の負担が軽減することを実感している。

ま と め

平成13年度に心療歯科(補綴)を受診した患者の実態について、調査検討した。対応に難渋する患者でも、精神科や心療内科を受診している患者は今回の調査対象者では約半数に過ぎず、神経症圏の患者が多いことが伺われた。治療効果の判定では、有効な判定が多くみられたが、対応に難渋する患者数も少ないものではなかった。大学病院へこのような患者が受診する可能性が高いことが推察され、歯科医療関係者の精神障害に対して理解の必要性が伺われた。

最後に、毎日種々ご協力頂いている義歯・インプラント診療室Ⅱの関係者の方々、広島大学歯学部附属病院の関係者の方々に感謝致します。

文 献

- 1) 濱田泰三、貞森紳丞(訳):精神障害と歯科診療, 第一歯科出版, 東京, 1-176, 1998. (M. David Enoch, Robert G. Jagger: Psychiatric Disorders in Dental Practice. Butterworth-Heinemann Ltd, 1994.)
- 2) 貞森紳丞, 濱田泰三: 最近の話題 高齢者歯科と精神障害. 広歯誌 31, 223-225, 1999.
- 3) 貞森紳丞: 精神障害が疑われる患者の歯科治療(1)—はじめに(精神障害患者理解の重要性)—. 歯科医療 14, 99-103, 2000.
- 4) 小関英邦, 呉 利峰, 蔡 偉光, 田中ネリ, 易倩滢, 雨宮 淳, 東條英明, 牛山 崇, 石井靖彦, 成田令博, 内田安信: 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.
- 5) 小澤一嘉, 又賀 泉: 歯科心身症の臨床的検討—当科受診患者における検討—. 日歯心身 12, 157-168, 1997.
- 6) 北嶋禎治, 古賀千尋, 境野秀宣, 亀山忠光, 高向和宜: 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.
- 7) 日本心身医学会教育研修委員会: 心身医学の新しい診療指針. 心身医学 31, 537-576, 1991.
- 8) 久保木富房, 熊野宏昭, 佐々木直 編: クルズ診療科(2) 心療内科. 星和書店, 東京, 3-56, 2000.
- 9) 池見酉次郎監修, 内田安信編集代表: 口腔心身医学講座, 第1巻 総論編. 書林, 東京, 291-300, 1989.
- 10) 大熊輝雄: 現代臨床精神医学. 改訂第7版, 金原, 東京, 65-72, 1997.
- 11) 貞森紳丞: 精神障害が疑われる患者の歯科治療(4)—神経症が疑われる患者さんが来院したとき—. 歯科医療 15, 113-119, 2001.