

心療歯科（補綴）の3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 Three Years

Shinsuke Sadamori, Taizo Hamada and Hitoshi Abekura

(平成16年3月31日受付)

緒 言

前報において、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報告した¹⁾。そして、対応に難渋する患者が大学病院へ受診する可能性が高いことを指摘し、歯科医療関係者の精神障害に対する理解の必要性を訴えてきている¹⁻⁴⁾。さらに、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⁵⁻⁷⁾。学会などでも、数は少ないものの精神的因子に関する発表が増えてきているように思われる。

広島大学病院における著者たちの日常臨床からも、対応に難渋する患者の割合が増加している感じを受けている。さらに、本特殊外来以外の診療科においても、ドクターショッピングを繰り返し、大学病院を受診する患者も目についてきた。本特殊外来も、基本的には水曜日の午後としているが、別の曜日まで拡大することもある。また、時代の流れとともに、歯科心身医学に対する考え方も変化してきていることが指摘されている⁸⁾。

Evidnced-based Medicine (EBM) という用語、概念が導入⁹⁾された一方で、最近では Narrative-based Medicine (NBM) という用語、概念が導入¹⁰⁾されてきている。いずれにしても、患者本位と考えるならば、臨床の記録がより一層の意味を持ってくると推察される。

本研究では、平成13年度、平成14年度、平成15年度

(2月まで)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年度から平成15年度（2月まで）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。

調査方法は、前報と同様に、対象患者の性別、年齢、主訴、紹介の有無、診断名、治療効果についてそれぞれ調査検討した。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、精神病圏群と分類した。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に各年度の調査対象者の内訳を示す。いずれの年度でも、不定愁訴群の患者が多かった。また、平成

表1 調査対象者の内訳

	2001年度		2002年度		2003年度		計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
不定愁訴群	9	15	7	24	4	25	84
神経症圏群	5	7	2	6	3	2	25
精神病圏群	3	6	3	12	3	12	39
小 計	17	28	12	42	10	39	
合 計	45		54		49		148

表2 心療歯科（補綴）への紹介の有無

	2001年度			2002年度			2003年度		
	外来	院内	院外	外来	院内	院外	外来	院内	院外
不定愁訴群	10	9	5	4	21	6	4	13	12
神経症圏群	7	3	2	4	3	1	1	3	1
精神病圏群	5	3	1	2	10	3	4	6	5
小計	22	15	8	10	34	10	9	22	18
合計		45			54			49	

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			合計
	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	
不定愁訴群	5	10	9	5	6	9	4	1	3	3	4	2	2	2	2	5	8	4	84
神経症圏群	1	3	1	1	1	1	1	0	0	3	0	1	2	1	0	4	3	2	25
精神病圏群	0	1	1	2	4	3	0	0	0	4	8	8	0	1	0	3	1	3	39
小計	6	14	11	8	11	13	5	1	3	10	12	11	4	4	2	12	12	9	
合計		31			32			9			33			10			33		148

表4 治療効果の判定

	有効			無効			判定不能			合計
	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	
不定愁訴群	17	14	7	2	4	2	5	13	20	84
神経症圏群	9	7	4	1	0	1	2	1	0	25
精神病圏群	6	7	6	2	2	0	1	6	9	39
小計	32	28	17	5	6	3	8	20	29	
合計		77			14			57		148

15年度での神経症圏群を除き、女性の方が男性よりも多かった。

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している。平成13年度は、紹介なしで受診した患者が多かったが、平成14年度、平成15年度は大学病院内からの紹介患者が多かった。

主訴の内訳を表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、一番訴えの強かったものを主訴とした。心療歯科（補綴）という名称のため、主訴も補綴関連が多く、咬合違和感や義歯不調などの不合理な訴えが多かった。

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52.0%（148名中77名）であったが、無効や判定不能が約半数を占めた。

考 察

3年間の調査対象者の内訳をみると、不定愁訴群の

割合が多い。この中には、神経症圏の患者と思われる症状を示すものが多いが、精神科、心療内科などを受診していない患者も多く、受診を勧めても受診を拒否する患者がほとんどであった。受診当初には健常者ということで診療していた患者が、精神障害を発症した例もみられた。また、精神科でも治療を続けていたが、精神科病名が変更になった症例もあった。精神障害が疑われるものの、患者が執拗に歯科的な訴えをする場合には歯科医が対応せざるをえず、歯科医も精神障害に対する理解を深める必要があること¹⁻⁴⁾を確信させるものであった。また、大学病院に受診する患者は、基本的には外来患者であり、精神科などを受診していても、処方された薬剤を指示通りに服薬しているかどうかはわからない。

3年間の調査では「不定愁訴」群が多かった。精神科や心療内科などを受診している患者は43.2%（148名中64名）であった。不定愁訴群の中には、神経症圏やまれには精神病圏と疑われるような症状の患者も認められたが、精神科や心療内科の受診を勧めても拒否さ

れた。精神科や心療内科を受診している場合でも、その状態を聞いても、本人から明確な情報は得られないこともあった。

紹介の問題

紹介なく受診している患者の中には、自分でいくつかの医療機関を受診したが満足のゆく結果が得られず、大学病院を訪れた患者も認められた。種々の歯科医療機関を受診したものの、歯科医療者側の対応困難、患者自身の不満足などから、受診するところがなくなって、やむなく大学病院を受診したということも多い。しかし、情報をできるだけ収集したい治療者としては、当然のことであるが前医療機関から紹介があることが好ましい。前医療機関からの情報、協力が得られるからである。

心療歯科（補綴）受診までの経緯

3年間の合計では、紹介状なしでの来院が41名（27.7%）、大学病院内からの紹介受診が71名（48.0%）、大学病院以外からの紹介受診が36名（24.3%）であった。平成13年度には紹介状なしの患者が多かったが、平成14年度、平成15年度では紹介の患者が増えている。本特殊外来は、小さい特殊外来であるが、徐々に認知されてきて、大学病院内などから紹介が増加したことが推察される。紹介状なしに受診された患者に比べて、前医の協力が得やすい場合も多く、非常に心強く感じた。

主訴の内訳

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

特殊外来名を心療歯科（補綴）としているので、補綴治療に関連のある主訴が多い。適切と考えられる歯科治療の後に、不都合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都合を訴えることもある。また、訴える不都合に対して、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ろう。

心療歯科の対象患者

医療者も患者も誤解していることがほとんどである。医療者の場合も、精神的な因子についてある程度は日常感覚でわかるため、安易に直感的に判定しがちな傾

向がみられる。また、精神的因子の関わり合いは、1～2回程度の歯科治療の中で、正確に判定できるものではないと考えられる。精神障害との関係は、歯科治療の流れの中で、慎重に判定されるべきものであろう。

治療効果の判定

3年間の治療効果の結果をみてみると、約半数が治療に対して「有効」と判定できた。しかしながら、年度ごとの推移をみてみると、「判定不能」の割合が増えてきており、より難渋する患者が受診していることが推察される。歯科治療の場での対応に関して、歯科治療のみでは対応不可能な問題も生じたこともある。このような場合、歯科はいうまでもなく、大学病院全体での支援体制が必要と思われる。

問題点と展望

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。しかし、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。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のものであり、その結果、治療担当者は、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¹¹⁾。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。ここに、心療歯科が必要な一つの理由がある。

平成13年から現在まで、歯科心身症カンファレンスの世話人をしてきているが、ここで色々な角度からのアドバイスも受けている。このカンファレンスは、スーパーバイザーとして医学部精神神経科の森信 繁助教授に来て頂き、世話人を貞森と石川隆義歯科医師（小児歯科、平成14年3月まで）、寶田 貫歯科医師（歯科麻酔科、平成14年4月～現在まで）で運営している。このカンファレンスにより精神障害に関する有用な種々のサポートを受けている。

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。さらに難症例になればなるほど、歯科医と精神科医、心療内科医、看護師、衛生士、そして事務方の協力が必要である。治療現場では、このような患者と接触する医療関係者は意見を統一しておくことが大切である。医療関係者からみれば大筋では同様なことと考えられても、このような患者では些細な説明の食い違いを見逃さない。そして、一度認識してしまうと、誤った認

識であっても、それを修正することは困難である。

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。

ま と め

平成13年度から平成14年2月まで、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。調査対象者の内訳は、不定愁訴群の患者が多く、また男性よりも女性の方が多かった。本特殊外来が少しずつ認知されてきているのか、紹介患者が増えてきていたが、それに伴い難症例の割合も増えてきていることが伺われた。この対象となる患者は増加することが懸念され、対応策を検討する必要性が伺われた。

謝 辞

毎日種々ご協力頂いている咬合・義歯診療科関係者の方々、他診療科の関係者、事務の方々をはじめ広島大学病院の関係者の方々に感謝致します。

文 献

- 1) 貞森紳丞, 濱田泰三, 安部倉仁: 心療歯科 (補綴) の1年間の受診患者の検討. 広大歯誌 34, 152-155, 2002.
- 2) 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, 1998. (M. David Enoch, Robert G. Jagger: Psychiatric Disorders in Dental Practice. Butterworth-Heinemann Ltd, 1994.)
- 3) 貞森紳丞, 濱田泰三: 高齢者歯科と精神障害. 広大歯誌 31, 223-225, 1999.
- 4) 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.
- 5) 小関英邦, 呉 利峰, 秦 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 日本歯科心身医学会 編: 歯科心身医学. 医歯薬出版, 東京, 1-355, 2003.
- 9) 福井次矢・監訳, 福井次矢, 吉原幸治郎, 山本和利, 青木則明, 永田志津子・訳: 臨床疫学 EBM 実践のための必須知識 メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 1999. (R.H. Fletcher, S.W. Fletcher, E.H. Wagner: Clinical Epidemiology: The Essentials. Williams & Wilkins, 1996.)
- 10) トリシャ・グリーンハル, ブライアン・ハーウィッツ編/齋藤清二, 山本和利, 岸本寛史監訳: ナラティブ・ベイスト・メディスン 臨床における物語りと対話 金剛出版, 東京, 2001. (T. Greenhalgh, B. Hurwitz: Narrative Based Medicine: Dialogue and discourse in clinical practice. BMJ Books, 1998.)
- 11) 大熊輝雄: 現代臨床精神医学. 改訂第9版, 金原出版, 東京, 2002.