

デンタルスタッフのための

歯科心身症 ガイドブック

和気裕之 澁谷智明 目加田まり 著



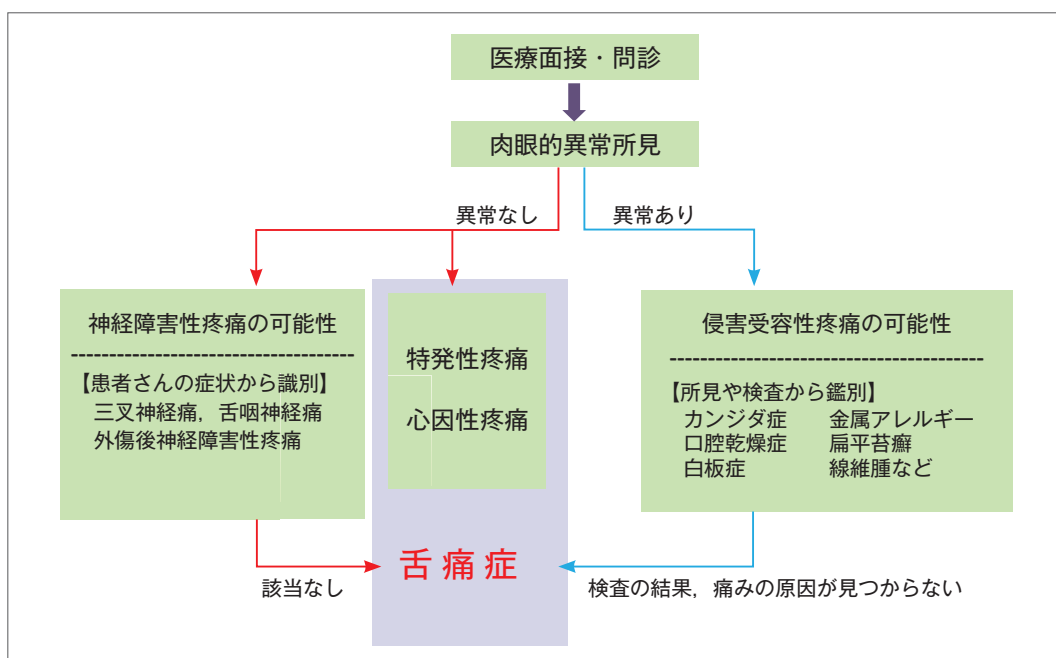


図2 舌痛症の診断の流れ

2) 顎関節症

「口を開けようとするとき顎が痛い」、「顎を動かそうとすると音がする」、「口が大きく開かない」、「急に噛みあわせが変化した」、「顎が閉じない」などの症状の総称です（表3）。そして、顎関節症と診断するためには、同様の症状を示すことのある他の歯科疾患と内科疾患を除外する必要があります。原因はさまざまな寄与因子*による多因子性（素因、誘発因子、永續化因子）です。表4、図3にそれらを示します。

また顎関節症は表5のように分類されます。その中で心理社会的な問題としてブラキシズム（歯ぎしり、食いしばり）やTCH*といったパラファンクション*が重要な因子となります。

顎関節症と診断できたら、咀嚼筋の問題なのか、顎関節内部の問題なのか、両者に問題があるのかなどを評価していきます（図4）。

医療面接（病気の経過など）、咀嚼筋・顎関節部の触診、口腔内の診察、開口量の測定、画像検査（パノラマ、パノラマ4分割法）、また必要があれば心理テストも行います。触

* 寄与因子

症状の発症や継続に関わる因子。多面的で継続的な評価と対応が必要です。

(3) 顎関節症、舌痛症、味覚異常

■患者：49歳，女性

■主訴：#1 顎が痛い（口が開きづらく，食事の時に痛い），#2 舌が痛い，#3 味がわからない。

■現病歴：きっかけは不明ですが，20XX年1月初旬より口が開きづらく，食事時にも顎に痛みが出るようになり，その後も症状が改善しないため当院を受診。

■既往歴：整形外科（股関節痛），眼科（数カ月前に網膜剥離のため手術），貧血，低血圧，アレルギー：風邪薬と鼻炎の薬で蕁麻疹。

■家族歴：父76歳で肺ガンにより死亡，母85歳，妹，夫49歳，子供なし。

■所見：右側顎関節と咬筋に開口時痛，硬固物咀嚼時痛，開口障害および圧痛があります。両側舌縁，頬粘膜に圧痕があります（図8）。

顎の症状の程度はVAS* 90mm。日常生活支障度はVAS 20mm。舌痛は自発痛で食事の時は改善します。

■エックス線検査所見：顎関節に特に問題は認めません（図9～10）。

■検査：カンジダ検査と唾液分泌量検査で問題ありませんでした。

■採血：亜鉛がやや不足（61ug/dL：基準値65-110）しています。

■診断：#1 右側顎関節症（MW分類TypeD）。#2 舌痛症（MW分類TypeA）他覚所見を認めません。#3 味覚異常（MW分類TypeB）亜鉛の欠乏はありますが，それだけで症状をすべて説明できません。

■治療方針：心身医学療法（参照▶68頁～「心身医学療法」）

TCHの是正指導，マッサージ，リラクゼーション，運動療法，スプリント，亜鉛を含む食品の摂食指導と，内科よりプロマック®（消化性潰瘍のお薬ですが，亜鉛の補給になります）を処方してもらいました。

■治療経過：1カ月後，顎の症状は楽になりましたが，まだ右側顎関節に開口時痛と圧痛があります。ここでスプリントをセットしました。装着は就寝時のみと指導しています。

3カ月後，顎の痛みもほぼ改善し，舌の痛みと味覚異常も改善してきています。

*VAS (Visual Analog Scale)

痛みの評価法の1つです。100mmの目盛に「0：全く痛くない」～「100：想像しうる最も強い痛み」として患者さんに今の痛みがどの位置かの印を付けてもらいます。



4

どんな 対応法があるの？

1) 歯科衛生士の場合——情報収集を中心に

(1) 歯科心身症の患者さんへの対応の仕方

医療面接のところで述べたように、まず患者さんが話しやすい雰囲気をつくり、話し出したらしっかりと耳を傾けて（傾聴）、受け止める姿勢（受容）を示します。患者さんの不安な気持ちを医療者が支え（支持）、積極的に患者さんの問題を解決する意欲があることを示す（保証）ことが大切です。また、生活習慣と症状の関係に気づかせて、心身相関を理解させるように努めましょう。そうした過程を経て生活習慣の是正が可能になります。

(2) 患者さんからの情報収集

心身医学的問題をもった患者さんは以下のような特徴があります。

- 原因が見当たらないが、執拗に症状を訴える。
- 他覚所見に比べ、不釣り合いなほど自覚症状が強い。
- 身体の他の部位にもさまざまな愁訴がある。
- 不安傾向を示す挙動がある。
- 同じ症状に対して複数の医療機関を受診する。
- 病歴が長い。
- 非常に詳細な現病歴の書類や絵などを持参する。
- 歯・顔・顎の審美性に関し、非常に些細なことまで、強迫的なこだわりをもっている。



(3) 体の不調サインで精神疾患のチェック

例えば精神疾患の患者さんではそれを疑ういくつかの症状がありますので、まず以下のような症状がないか可能な範囲で聞いてみましょう。

①うつ病による身体症状

- ・睡眠障害 ・疲労、倦怠感 ・食欲不振 ・頭重、頭痛 ・性欲減退
- ・便秘、下痢 ・口渇 ・体重減少 ・めまい ・月経異常 など

②不安障害で見られる主な身体症状

- ・振戦、筋れん縮 ・背部痛 ・頭痛 ・筋緊張 ・易疲労性 ・感覚異常
 - ・自律神経活動亢進（紅赤、蒼白、心悸亢進、手指冷感、頻脈、下痢、頻尿、口渇など）
- また内科などの身体科で以下の疾患と診断されて治療を受けた既往がある場合は、医師

(1) どう対応すべきか (表 8～9, 図 7)

- ①現時点での診断をする.
- ②今後どのような検査が必要か検討する.
- ③症状の原因として考えられることをあげる.
- ④考えられる治療を検討する.
- ⑤安易に「ストレスのせい」、「気のもちようではないか」などと医学的にも正しくない表現を使わない (※⑤を行うとかえってその後の治療が混乱する).

⑥対応例

「身体に症状があるにも関わらず、身体に異常のない人は少なくありません. 原因として、心理的とかストレス性とかという言葉を用いる場合もありますが、実際のところはよくわかりません. 神経質な性格の人やストレスとなるできごとの後に起こりやすい、という説もありますが、自分の専門領域ではありません. もし、そのあたりまで考えた治療を受ける場合は、専門の精神科医を紹介します」.

このように、事実を事実として、誤解の生じないようにお伝えします.

リエゾン診療とはどういう診療？

精神科の医師が身体科（内科，外科，歯科など）の医師・歯科医師に協力して、患者さんの精神医学的な問題などの相談に乗り、積極的に関わる診療システム（一緒に診療する）で、救急救命センター、ICU、透析やターミナルケアなどで行われています。歯科においても一部の大学病院で取り組んでいます。歯科において本システムを行っている高次医療機関はまだ少ないので、基本的には精神科や心療内科に紹介し一緒に患者さんを診ていく形となる場合が多いです (図).



図 リエゾン診療