The concept of Psychosomatic Dentistry: Variations in perception between Nepal and Japan - A review article

Nisha Acharya[1)], Durga Paudel[2)], Sarita Giri[2)], Sayana Acharya[3)], Dashrath Kafle[4)], Masafumi Utsunomiya[5)], Hirofumi Matsuoka[6)], Mitsuru Moriya[7)], Akira Toyofuku[8)] and Yoshihiro Abiko[5, 9)]

歯科心身医療の概念 ―日本とネパールにおける認識の違いについて―

Nisha Acharya[1)]・Durga Paudel[2)]・Sarita Giri[2)]・Sayana Acharya[3)]
Dashrath Kafle[4)]・宇都宮雅史[5)]・松岡紘史[6)]・森谷　満[7)]
豊福　明[8)]・安彦善裕[5, 9)]

抄録：医学的に説明困難な口腔症状が発現しているものの多くは「歯科心身症」と呼ばれ，背景には，患者の心理的や感情的な問題が関与していることが多い．

日本では歯科心身症は広く知られているが，ネパールでの認知度は未だ低い．全世界的に，年々歯科心身症に関する関心が高まり論文の発表が増えていることから，ネパールでも歯科心身症に関する認知度を高める必要がある．本総説では，特に口腔灼熱症候群，咬合違和感症候群，非定型歯痛に関する世界の論文発表数を分析し，歯科心身症の概念をグローバルに展開する必要について考察する．

key words：atypical odontalgia, burning mouth syndrome, dentistry, medically unexplained oral symptoms, psychosomatic
キーワード：非定型歯痛，口腔灼熱症候群，歯科，医学的に説明困難な口腔症状，心身医学的

[1)] Maharajgunj Medical Campus, Institute of Medicine, Tribhuvan University Teaching Hospital, Kathmandu, Nepal (Chief: Dr. Nisha Acharya)
[2)] Advanced Research Promotion Center, Health Sciences University of Hokkaido, Hokkaido, Japan (Chief: Prof. Masanobu Kobayashi)
[3)] Braces and Faces Dental Clinic, Kathmandu, Nepal (Chief: Prof. Dashrath Kafle)
[4)] Department of Orthodontics, School of Medical Sciences, Kathmandu University, Dhulikhel Hospital, Dhulikhel, Nepal (Chief: Prof. Dashrath Kafle)
[5)] Oral Medicine Consultation Clinic, Health Sciences University of Hokkaido Hospital, Hokkaido, Japan (Chief: Prof. Yoshihiro Abiko)
[6)] Division of Disease Control and Molecular Epidemiology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido, Hokkaido Japan (Chief: Prof. Hiroko Miura)
[7)] Department of Psychosomatic Internal Medicine, Health Sciences University of Hokkaido Hospital, Hokkaido 002-8072, Japan (Chief: Prof. Mitsuru Moriya)
[8)] Department of Psychosomatic Dentistry, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan (Chief: Prof. Akira Toyofuku)
[9)] Division of Oral Medicine and Pathology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido, Hokkaido, Japan (Chief: Prof. Yoshihiro Abiko)
[1)] Maharajgunj Medical Campus, Institute of Medicine, Tribhuvan University Teaching Hospital, Kathmandu, Nepal (主任：Dr. Nisha Acharya)
[2)] 北海道医療大学・先端研究推進センター (主任：小林正伸 教授)
[3)] Braces and Faces Dental Clinic, Kathmandu, Nepal (主任：Prof. Dashrath Kafle)
[4)] Department of Orthodontics, School of Medical Sciences, Kathmandu University, Dhulikhel Hospital, Dhulikhel, Nepal (主任：Prof. Dashrath Kafle)
[5)] 北海道医療大学・口腔内科相談外来 (主任：安彦善裕 教授)
[6)] 北海道医療大学歯学部・口腔構造・機能発育学系保健衛生学分野 (主任：三浦宏子 教授)
[7)] 北海道医療大学・病院心療内科 (主任：森谷　満 教授)
[8)] 東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科・全人的医療開発学講座・歯科心身医学分野 (主任：豊福　明 教授)
[9)] 北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系臨床口腔病理学 (主任：安彦善裕 教授)

(Received：November 10, 2023)

非定型歯痛に対する漢方薬の有効性に関する研究

新 井 絵 理・横山亜矢子・尾 崎 公 哉
渡 邊　裕・山 崎　裕

A study on the usefulness of Kampo medicine for atypical odontalgia

Eri Arai, Ayako Yokoyama, Kimiya Ozaki,
Yutaka Watanabe and Yutaka Yamazaki

Abstract: Atypical odontalgia（AO）, which is toothache with no identifiable cause, is a psychosomatic disorder almost as common as burning mouth syndrome and oral dysesthesia. Antidepressants such as amitriptyline are commonly used to treat AO due to their reported effectiveness. Recently, there have been reports on the usefulness of Kampo medicines to treat AO, and we too have reported cases in which Kampo alone was as useful as antidepressants. In the present study, we compared the efficacy and safety of Kampo with antidepressants in treating AO and evaluated whether Kampo could be a useful treatment option for AO. Kampo and antidepressants both showed about 70% efficacy. There was no significant difference in the incidence of side effects, but those of Kampo tended to be fewer. Accordingly, Kampo medicine may be a good therapeutic option to treat AO. However, when selecting a Kampo medicine, it is important to take into account the patient's pattern as the basis of Kampo treatment.

key words：atypical odontalgia, Kampo medicine, antidepressants
キーワード：非定型歯痛，漢方薬，抗うつ薬

緒　　言

非定型歯痛（Atypical odontalgia：AO）は，医学的に説明困難な歯の痛みで[1]，歯科心身症のなかで舌痛症，口腔異常感症に次いで多く発生する[2,3]．現時点の治療法は，薬物療法が一般的でそのなかでも抗うつ薬による治療が頻繁に行われてきた[1]．抗うつ薬のなかでは，3環系のアミトリプチリンが日本のみならず海外でも古くから使用されその有効性が報告されてきた[4,5]．しかし，効果が高い反面，副作用の頻度も高くなるため，副作用の頻度がより少ない選択セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）[6] や，選択セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）[7]，また最近では非定型抗精神病薬[5] の奏効例が報告されている．

近年，漢方薬の AO に対する有用性の報告[8-10] が散見されだし，当科でも漢方薬単独で奏効した症例[11,12] を報告してきた．しかし，今までのこれらの報告は症例報告のみの研究であった．そこで本研究では，漢方薬が AO の治療選択肢のひとつになり得るか否かを評価する目的で，AO に対する漢方薬の有効性を抗うつ薬と比較検討した．

方　　法

1．対象患者

2013 年 8 月～ 2021 年 7 月に北海道大学病院歯科診療センター高齢者歯科に非定型歯痛で受診した症例は 52 例であった．このうち，初回治療が抗うつ薬や漢方薬の単剤投与で行われ，予後が判定可能であった 33 例（全例女性，平均年齢：57.7 ± 14.9 歳）を対象とした．薬剤別では，抗うつ薬群 17 例，漢方薬群 16 例であった．漢方薬群には，当初抗うつ薬が投与されたが副作用で早期に中止となり，続いて漢方薬が投与

北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室（主任：山崎　裕 教授）
Gerodontology, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University
（Chief: Prof. Yutaka Yamazaki）
（受付日：2023 年 5 月 24 日）

唾液腺の外科的治療を頑固に求めた摂食障害の１例

武井雄介[1, 2)]・楠川仁悟[1)]
中村芳明[2)]・高向和宜[3)]

A case of eating disorder with the complaint of swelling of the submandibular gland

Yusuke Takei[1, 2)], Jingo Kusukawa[1)],
Yoshiaki Nakamura[2)] and Kazuyoshi Takamuki[3)]

Abstract: Extreme weight gain and loss due to anorexia, overeating, vomiting, etc. are symptoms of eating disorders and are often reported to be accompanied by swollen salivary glands as well as strong psychological factors. A 47-year-old female patient presented to our department with a chief complaint of painless swelling of the bilateral submandibular areas. Psychologically, she had been hospitalized twice at the Department of Psychiatry due to depression, vomiting, and overeating. BMI index was 15.4, and the patient was thin. Bilateral submandibular glands were elastic and soft with walnut-sized swelling, but there were no abnormal findings on ultrasonography or CT scan.

We explained to the patient that there was no obvious salivary gland disease, but she persistently appealed for surgical resection. We explained to the patient that her eating disorder was the cause of the submandibular gland swelling and that it would be difficult to improve the condition unless she stopped vomiting and overeating, and we decided to follow up the patient. The challenge for the therapist is how to avoid becoming entangled in the patient's unrealistic demands for surgical treatment when the patient stubbornly insists on it. It is important not to begin dental treatment until the patient's life history and medical history are fully understood, and it is important to be relaxed enough to take a step back when the patient's psychological factors are understood to be deep-seated. However, in this case, we had the opportunity to obtain detailed information on the patient's life history, including psychiatric hospitalization, and we were able to obtain information on the patient's treatment history going back to the past.

key words：eating disorders, swelling submandibular gland, depression
キーワード：摂食障害，顎下腺腫脹，うつ病

緒　　言

摂食障害とは拒食，過食，嘔吐等により極端な体重の増減を認める症状であり，心理的な要因が強い病態であるとともに唾液腺の腫脹を伴うことがしばしば報告されている．本邦における摂食障害に関係した唾液腺異常の報告は少なく，特に歯科領域では少ない．また，

[1)] 久留米大学医学部歯科口腔医療センター
（主任：楠川仁悟 教授）
[2)] 大分県済生会日田病院歯科口腔外科
（主任：中村芳明 部長）
[3)] たかむきメンタルクリニック
（主任：高向和宜 院長）
[1)] Dental and Oral Medical Center, Kurume University School of Medicine
(Chief: Prof. Jingo Kusukawa)
[2)] Dental and Oral Surgery, Ooitaken Saiseikai Hita Hospital
(Chief: Dr. Yoshiaki Nakamura)
[3)] Takamuki Mental Clinic
(Chief: Dr. Kazuyoshi Takamuki)
（受付日：2023年2月9日）

歯科心身症と器質的な口腔疾患に関連した4症例

梅﨑陽二朗[1)]・金 光 芳 郎[2)]・澤 本 良 子[2)]
内 藤　 徹[1)]

Four cases related to oral psychosomatic symptoms and organic oral diseases

Yojiro Umezaki[1)], Yoshio Kanemitsu[2)], Ryoko Sawamoto[2)] and Toru Naito[1)]

Abstract: In the examination of psychosomatic dentistry, confirmation of organic findings requires particular attention. Once a diagnosis of oral psychosomatic symptoms is made, various complaints tend to be treated as mentally related, and the discovery of organic diseases could be delayed. We actively accept patients with oral psychosomatic symptoms, but there are cases of burning mouth syndrome comorbid with malignant tumors and other oral mucosal diseases, and in some cases, it is difficult to distinguish between atypical odontalgia and root fracture. This article reports our experience of four cases related to oral psychosomatic symptoms and organic oral disease for whom a favorable course was obtained.

Oral candidiasis developed during the treatment of burning mouth syndrome in case 1 and 2. Case 3 showed burning mouth syndrome comorbid with oral lichen planus. Case 4 was a patient with suspected atypical odontalgia, who was diagnosed with trigeminal neuralgia after magnetic resonance imaging.

As presented in the above cases, even after a diagnosis of psychosomatic oral symptoms has been made, there are some cases in whom mucosal diseases appear during treatment, so regular oral examinations are important. In particular, when psychosomatic treatment is successful but pain recurs amid favorable progress, careful evaluation is required as to whether it is due to an exacerbation of psychosomatic oral symptoms or an organic disease.

On the other hand, it is also necessary to consider that patients with organic abnormal findings in the orofacial area may have comorbid symptoms of psychosomatic oral symptoms. By focusing on whether or not the entire complaint can be explained by the intraoral findings, appropriate diagnosis becomes possible.

key words：oral psychosomatic disorders, organic abnormal findings, comorbidity
キーワード：歯科心身症，器質的異常所見，併発

緒　　言

一般的な歯科診療における診断から治療におけるフローは，全国的にコンセンサスを持って一致しているものと思われる．すなわち，主訴や現病歴，既往歴を丁寧に聴取したのち，現症や必要な検査より診断を下し，治療方針を決定する．歯科心身症の場合でも，基本的にこのフローは共通しているが，現症において「異常所見を認めないこと」が本症診断の条件になっている場合が多い[1–3]．器質的な異常所見の有無のみに注目すると，歯科心身症が除外診断の結果として成

[1)] 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野
（主任：内藤　徹 教授）
[2)] 福岡歯科大学総合医学講座心療内科学分野
（主任：金光芳郎 教授）
[1)] Section of Geriatric Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College
(Chief: Prof. Toru Naito)
[2)] Section of Psychosomatic Medicine, Department of Medicine, Fukuoka Dental College
(Chief: Prof. Yoshio Kanemitsu)
（受付日：2023年7月19日）

少量の Fluvoxamine と外来面接が奏効した，思春期口臭恐怖症の 1 例

髙 尾 千 紘・竹之下美穂・渡 邉 素 子・前田智寿古
富 永 梨 沙・木 村 康 之・豊 福　明

A case of adolescent halitophobia successfully treated with low dose of fluvoxamine and interactive psychotherapy

Chihiro Takao, Miho Takenoshita, Motoko Watanabe, Chizuko Maeda,
Risa Tominaga, Yasuyuki Kimura and Akira Toyofuku

Abstract: Halitophobia is a persistent preoccupation with the conviction of bad breath although it is not perceptible to others in reality. We report a case of adolescent halitophobia that was successfully treated.

A 19-year-old female, a university student, complained of halitosis from the surface of the tongue. She noticed halitosis in the first grade as a senior high school student, then visited a dental clinic specializing in halitosis and tried many oral care instruments but her condition did not improve. In addition, she stuck to the belief of long tongue papillae and visited an oral surgeon, but no organic abnormalities were found. Gradually, she tended to withdraw, therefore her mother recommended her to visit our department.

She had no medical history except for a congenital defect of the right internal carotid artery. There was no subjective halitosis and she had kept good oral hygiene and the score on the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS-J) was 56 (fear: 31/avoidance: 25).

We explained the relationship between halitosis and anthropophobia and suggested pharmacotherapy for relieving interpersonal fear. Her mother was concerned about psychotropic drugs, so we explained the effects on pregnancy and side effects, after which informed consent was obtained. Considering the risk of activation syndrome due to selective serotonin reuptake inhibitors in youth, aripiprazole 0.5mg/day was prescribed at first. For the psychotherapy, the outpatient interview was based on "descriptions of impressions."

Aripiprazole was increased to 1.0mg/day, and the fear part of LSAS-J decreased to 26 and avoidance decreased to 9 at 25 weeks. Her social activities with her family and friends increased, but she did not acquire confidence in meeting someone for the first time. Then, Fluvoxamine 12.5mg/day was added to aripiprazole 0.5mg/day. Off-campus practical training, which she was anxious to participate in, was accomplished. Moreover, she started a part-time job at a fast-food restaurant. At 43 weeks, the fear part of LSAS-J decreased to 14 and avoidance to 4. At 82 weeks, her complaints of halitosis have disappeared.

In this case, aripiprazole reduced avoidance, but it did not reduce fear and Fluvoxamine had a great effect. She mentioned that she had not worried about halitosis during interpersonal activities and that she had increased social activities, suggesting that supportive psychotherapy had given her confidence on interpersonal occasions with pharmacotherapy. "Descriptions of impressions" were poorer than that of previous reports and the clinical interview was preferred, therefore it is necessary to select psychotherapy appropriate for each patient.

key words：halitophobia, supportive psychotherapy, "descriptions of impressions"
キーワード：口臭恐怖症，支持的精神療法，「感想文」

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯科心身医学分野
（主任：豊福　明 教授）

Department of Psychosomatic Dentistry, Graduate School of Tokyo Medical and Dental University
(Chief: Prof. Akira Toyofuku)

（受付日：2023 年 11 月 16 日）

精神科医との密な医療連携が奏功した舌痛症の1例

前田智寿古・渡邉素子・髙尾千紘・木村康之
富永梨沙・豊福　明

A case of burning mouth syndrome successfully treated in close collaboration with a psychiatrist

Chizuko Maeda, Motoko Watanabe, Chihiro Takao, Yasuyuki Kimura,
Risa Tominaga and Akira Toyofuku

Abstract: The efficacy of antidepressants for burning mouth syndrome is widely known. However, we often struggle with the choice of treatment for patients with psychiatric comorbidities because of their mental conditions and medications. Here we report a case of burning mouth syndrome with depression successfully treated in close collaboration with a psychiatrist. The patient was a 52-year-old female dental health worker who suffered from chronic burning pain on the right side of her tongue and was referred to our department. On a diagnosis of burning mouth syndrome, we initiated collaboration with her psychiatrist, with regular consultations approximately every three months. The treatment started with 10mg/day of amitriptyline, carefully monitored and adjusted from 25mg to 30mg/day. It was noteworthy that her pain remained in remission without serious fluctuation of psychiatric symptoms. In addition, regular oral examinations and reassurance for cancer phobia seemed to be useful for this favorable clinical outcome. Fortunately, the present case showed a good clinical course, although the situations and conditions vary widely from case to case. If additional medication is deemed necessary for burning mouth syndrome patients with psychiatric disorders, careful collaboration with the attending psychiatrist is crucial.

key words：burning mouth syndrome, medico-dental collaboration, psychiatric comorbidities
キーワード：舌痛症，医科歯科連携，精神疾患の併存

I. はじめに

古くから舌痛症への抗うつ薬の有効性は知られているが[1]，精神科で加療中の患者では精神疾患への配慮やそれらに対する処方薬との兼ね合いから，本症の薬物療法は簡単ではないことがしばしばある．

今回，我々はうつ病とアルコール依存症にて精神科通院中であった舌痛症患者に対し，同科主治医との密な連携によって口腔症状の寛解が得られたので，治療経過の概要に若干の考察を加えて報告する．

II. 症　　例

患者：52歳，女性，歯科医療従事者（初診時休職中）．

主訴：「舌の痛みが続き，痛くない日が1日もない．灼熱感や痺れで耐え難い時がある．舌側に傾斜している歯が当たって痛い．機械的な刺激によってがんになってしまうのではないか心配」．

全身既往歴：過敏性腸症候群，子宮筋腫，子宮腺筋症，頚椎ヘルニア．

精神科既往歴：うつ病，アルコール依存症（入院歴あり）．

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯科心身医学分野
（主任：豊福　明 教授）

Department of Psychosomatic Dentistry, Graduate School of Tokyo Medical and Dental University
(Chief: Prof. Akira Toyofuku)

（受付日：2023年11月24日）

《短 報》

COVID-19 の影響で発症したと思われる舌痛再燃症例に対し，エスシタロプラムと行動療法が奏功した 1 例

稲本香織・平良賢周・新井絵理・尾崎公哉
渡邊　裕・山崎　裕

A case of COVID-19 associated recurrent burning mouth syndrome, effectively treated with escitalopram and behavioral therapy

Kaoru Inamoto, Kenshu Taira, Eri Arai, Kimiya Ozaki,
Yutaka Watanabe and Yutaka Yamazaki

緒　　言

反芻思考で不安の強い患者では，ストレスが加わると一旦は軽快していた舌痛症が再燃しやすいことを経験する．今回，過去に 3 度の舌痛症でその都度，抗うつ薬により舌痛が消退した症例が，3 年後コロナ禍で通っていた趣味の教室に通えなくなり自宅に引きこもるようになったことを契機に，4 回目の舌痛症を起こした症例を経験したのでその概要を報告する．

症　　例

患者：70 代，女性．

主訴：舌先がヒリヒリする．

既往歴：乳癌（術後 30 年以上経過），不眠症．

常用薬：ジアゼパム，スルピリド．

生活歴：夫，娘，息子と 4 人暮らしで家族全員健康状態に問題はない．

病前性格：真面目で反芻思考，気になることがあると頭から離れられず固執し，融通が利かない．また，せっかちで興奮しやすい．

現病歴：X－12 年 12 月，姉のがん検診の結果が再検査になったことや，母親の体調不良が起きだしたころに，舌背中央の舌痛が気になりだした．舌癌を心配し指で盛んに触るようになり，症状に変化が認められないため自意にて当科初診した．舌痛症の診断で，選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）のパロキセチンを投与したが嘔気ですぐに中止し，代わりに投与したラフチジンで一旦は軽快傾向を示したが，母親の入院を契機に舌痛は再燃した．再投与したパロキセチンで今度は副作用なく服用可能であったが，10mg では効果を認めず 20mg に増量した頃から症状は軽快し，30mg で舌痛は消退した．2 か月維持後に徐々に減量し，服薬終了後 2 か月間再燃傾向無く終診した．なおこの間，娘の結婚の件が心配になり一時舌痛が悪化した（1 回目）．

その 5 か月後，身内の不幸がありストレスを感じるようになったのを契機に舌痛が再燃し，X－9 年 10 月，当科再受診した．前回，パロキセチンの効果が当初は不十分であったため，セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）のデュロキセチンを投与し，漸次的に 40mg/日で増量したところ舌痛は消退した．3 か月間同量で維持後に徐々に減量し投薬終了した．離脱後 2 か月間，再燃傾向がないことを確認し終診となった（2 回目）．

その約 2 年後，足の具合が 1 年経ってもよくならないことが精神的ストレスになり舌痛が再燃し，X－5 年 1 月当科再初診した．SSRI のエスシタロプラム 10mg/日で投与を開始し，2 か月後から明らかな効果を実感，20mg に増量後すぐに VAS はほぼ 0 になった．4 か月間同量で維持後に徐々に減量し一旦は投薬終了したが，すぐに再燃した．5 mg から再開し 3 か月服用後に投薬終了した際には再燃はみられなかった．投薬なしで 1 年間経過観察したが，再燃傾向無く本人

北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室
（主任：山崎　裕 教授）

Gerodontology, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University
(Chief: Prof. Yutaka Yamazaki)

（受付日：2023 年 8 月 28 日）

《短 報》

3種の薬物内服下で自己客観視が治療上の転機となった うつ病合併舌痛症の一例

木村康之・富永梨沙・前田智寿古・髙尾千紘
渡邉素子・豊福　明

A case of burning mouth syndrome that developed after recovery from depression, improved by self-objectification using three types of drugs

Yasuyuki Kimura, Risa Tominaga, Chizuko Maeda, Chihiro Takao,
Motoko Watanabe and Akira Toyofuku

Ⅰ．緒　　言

舌痛症を含む歯科心身症患者の5割程度に精神疾患が併存し[1,2]，うつ病が最多であると報告がある[3]．中には精神科的には「うつは回復」したにもかかわらず，口腔症状のみが頑固に残遺し，治療に難渋する場合が散見される．

今回，うつ病の回復期に発症し，遷延化していた舌痛症で興味深い治療経過が得られた1例を経験した．若干の考察も交えてここに報告する．

Ⅱ．症　　例

患者：60代，女性，会計事務（パート職員）．

主訴：『口の中に苦みや渋み，何とも言えない不快な味がある．舌が歯茎や口蓋にあたるとビリビリジンジンして，特に右側の口腔と舌がやけどをしているよう．夕方から夜にかけてはこれら全部が襲ってくる感じ．何をしてもこの状態から逃れられないと思うと絶望的になる．』．

既往歴：気分変調症（40歳時，当初はうつ病として加療．一旦寛解するも，55歳時に介護の負担でうつ状態が再燃．以後，口腔内の愁訴も持続）．

初診時服用薬：ロフェプラミン塩酸塩60mg，エチゾラム1.5mg，プレガバリン150mg（各1日量）．

家族歴；夫と二人暮らし．長女・長男はそれぞれ結婚し独立．

現病歴：9年前，両親の介護問題が突然降りかかり，一人でどうして良いか途方に暮れた頃に味覚が全く消失したという．その後，味覚は回復したが，口腔内に苦みが出現した．歯科にてマウスピース，赤外線治療器を用いた加療を試みるも症状は不変であった．耳鼻咽喉科や心療内科では原因不明と言われた．専門の薬局で調合された12種類の生薬を含む漢方薬を服用するも奏功せず，加療を断念していた．1年前から特に誘因なく，舌にびりびりする症状も出現し，口腔内の苦みや渋み，何とも言えない不快な味も増悪した．近医歯科とかかりつけ精神科からの紹介にてX年6月1日，当科初診．精神科主治医から，「両親の介護の負担でうつ状態が再燃．この頃より“口の中が苦い”という訴えがあり耳鼻科に通院歴あり」「その後もうつ状態は抗うつ薬等により軽快しても，口の中の違和感は常に続いているようです」との添書を得ている．

所見：口腔外所見に特記事項なく，顔面領域の運動障害や麻痺は認めなかった．口腔衛生状態は良好で，唾液量は4.36g/2 minであった．舌に舌苔や発赤・腫脹・びらん・潰瘍や腫瘍性病変等の明らかな器質的異常所見や接触痛は認めなかった．

各種心理学的検査結果：Self rating depression Scale（SDS）[4]は56，Pain Catastrophizing Scale（PCS）[5]は47であった．

診断：舌痛症．

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯科心身医学分野
（主任：豊福　明 教授）

Department of Psychosomatic Dentistry, Graduated School of Tokyo medical and dental University
（Chief: Prof. Akira Toyofuku）

（受付日：2023年11月29日）

《会員書簡》

“Psychostomatology”について

安彦善裕[1]・松岡紘史[2]
古賀千尋[3]・豊福　明[4]

歯科心身症の中には舌痛症，非定型歯痛，咬合違和感症など，狭義の心身症の定義から外れるものが多い．すなわち，狭義の心身症とは，「身体疾患の中で，発症や経過に心理社会的ストレス．．．．」であるので，身体疾患としてみられない歯科心身症はこれから外れることが多い．口腔領域で，狭義の心身症に含まれるものは，再発性アフタ性口内炎，口腔扁平苔癬，シェーグレン症候群に伴うドライマウスなどであろう．これらの疾患には，発症や経過に心理的ストレスが関わっていると古くから言われているが，これらの疾患への心理的介入を行なった報告は僅かである．最近，著者らは，“Psychostomatology: The psychosomatic status and approaches for the management of patients with inflammatory oral diseases”とのタイトルで再発性アフタ性口内炎と扁平苔癬の発症にストレスが関与していることと，それらへの心身医的アプローチを行なった報告について総説論文を発表した[1]．総説の執筆に際しPubMedにて，再発性アフタへの心理的要因の関与を“(recurrent aphthous stomatitis) AND (psychology)”で，口腔扁平苔癬への心理的要因の関与については“(oral lichen planus) AND (psychology)”で検索を行なったところ，前者は46編，後者は88編の論文が抽出された．これらの中で英語の原著論文は，再発性アフタでは17編，口腔扁平苔癬では35編であったためこれらの論文の内容について精査を行なったところ，再発性アフタでは，その中で2編のみ，扁平苔癬では，4編のみが心理的ストレスの状態との関連性がみいだせずにあったが，他は全てストレス，不安やうつ状態などとの関連性が統計的に示されており，アフタ性口内炎や扁平苔癬の発症や経過に心理的な要因が関わっていることが明らかとなった．この中で心身医学的な介入を行なった論文は少なく，再発性アフタ性口内炎で2編のみで，漢方薬のUnseiと抗不安薬のロラゼパムの併用にしたものと，リラクゼーションとイメージ療法によるものであった．また，扁平苔癬でも2編のみで，向精神薬とステロイドを併用したものと，抗不安薬のプラゼパムとストロイドを併用したものであった．いずれも効果が認められたとの報告となっているが，エビデンスとして確立するまでは程遠いものであった．

心身症の多い皮膚疾患，消化器疾患などの領域では，その分野の心身医学的アプローチに関わる学問体系として，Psychodermatologyや，Psychogastoenterologyなどが存在する．このことから，我々はこの総説論文で口腔粘膜疾患への心身医学的アプローチに関わる学問体系としてPsychostomatologyとの言葉を提唱した．最近Psychogastoenterologyの分野で，抗うつ薬の炎症性腸疾患への有効性を示す総説論文がNatureの姉妹雑誌から発表された[2]．Psychogastoenterologyの分野が一歩前進した様に思われる．本学会の多くの会員が専門とする口腔領域では，前述の様にまだまだ足元にも及ばないというのが現状であろう．再発性アフタや口腔扁平苔癬は，臨床の現場では難治性と言われるものが多く，今後，口腔内科学会等の協力を得ながら，Psychostomatologyを発展させることも本学会の役割の様に考える．

文　献

1) Abiko, Y., et al.: Psychostomatology: The psychosomatic status and approaches for the management of patients with inflammatory oral mucosal diseases. J Oral Maxillofac Surgery, Med Pathol 34：200–208, 2022.
2) Mikocka-Walus, A., et al.: Antidepressants in inflammatory bowel disease. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 17：184–192, 2020.

[1] 北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系臨床口腔病理学分野
[2] 北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系保健衛生学分野
[3] 福岡歯科大学口腔医療センター
[4] 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯科心身医学分野
（受付日：2023年11月7日）

《ポジションペーパー》

「口腔セネストパチー」の概念的整理
―診断，病態生理，治療に関するナラティブレビュー―

梅﨑陽二朗[1)]・豊 福 明[2)]・松 岡 紘 史[3)]・古 賀 千 尋[4)]
北 川 善 政[5)]・山 崎 裕[6)]・高 田 訓[7)]・金 光 芳 郎[8)]
森 谷 満[9)]・岡 田 智 雄[10)]・篠 崎 貴 弘[11)]・福 田 謙 一[12)]
伊 藤 幹 子[13)]・楠 川 仁 悟[14)]・小佐野仁志[15)]・松 本 尚 之[16)]
宗 像 源 博[17)]・今 一 裕[18)]・岩 瀬 陽 子[19)]・吉 岡 泉[20)]
渡 邊 裕[6)]・村 上 聡[21)]・吉 川 達 也[2)]・宇津宮雅史[22)]
美久月瑠宇[23)]・内 藤 徹[1)]・安 彦 善 裕[22)]

Current conceptual overview of oral cenesthopathy
―A narrative review of diagnosis, pathophysiology, and treatment―

Yojiro Umezaki[1)], Akira Toyofuku[2)], Hirofumi Matsuoka[3)], Chihiro Koga[4)], Yoshimasa Kitagawa[5)], Yutaka Yamazaki[6)], Satoshi Takada[7)], Yoshio Kanemitsu[8)], Mitsuru Moriya[9)], Tomoo Okada[10)], Takahiro Shinozaki[11)], Kenichi Fukuda[12)], Mikiko Ito[13)], Jingo Kusukawa[14)], Hitoshi Osano[15)], Naoyuki Matsumoto[16)], Motohiro Munakata[17)], Kazuhiro Kon[18)], Yoko Iwase[19)], Izumi Yoshioka[20)], Yutaka Watanabe[6)], Satoshi Murakami[21)], Tatsuya Yoshikawa[2)], Masafumi Utsunomiya[22)], Lou Mikuzuki[23)], Toru Naito[1)] and Yoshihiro Abiko[22)]

[1)] 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野（主任：内藤 徹 教授）
[2)] 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯科心身医学分野（主任：豊福 明 教授）
[3)] 北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系保健衛生学分野（主任：三浦宏子 教授）
[4)] 福岡歯科大学口腔医療センター（主任：泉 利雄 教授）
[5)] 北海道大学大学院歯学研究科口腔病態学講座口腔診断内科学教室（主任：北川善政 教授）
[6)] 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学分野高齢者歯科学教室（主任：山崎 裕 教授）
[7)] 奥羽大学歯学部口腔外科学講座（主任：高田 訓 教授）
[8)] 福岡歯科大学総合医学講座心療内科学分野（主任：金光芳郎 教授）
[9)] 北海道医療大学病院内科・心療内科（主任：森谷 満 教授）
[10)] 日本歯科大学附属病院総合診療科心療歯科診療センター（主任：岡田智雄 教授）
[11)] 日本大学歯学部口腔診断学講座（主任：野間 昇 教授）
[12)] 東京歯科大学口腔健康科学講座（主任：福田謙一 教授）
[13)] 愛知学院大学歯学部顎口腔外科学講座（主任代行：後藤満雄 教授）
[14)] 久留米大学医学部歯科口腔医療センター（主任：楠川仁悟 教授）
[15)] 練馬光が丘病院歯科口腔外科（主任：小佐野仁志 部長）
[16)] 大阪歯科大学歯学部歯科矯正学講座（主任：松本尚之 教授）
[17)] 昭和大学歯学部インプラント歯科学講座（主任：宗像源博 教授）
[18)] 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座（主任：小林琢也 教授）
[19)] 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野（主任：岩瀬陽子 教授）
[20)] 九州歯科大学口腔内科学分野（主任：吉岡 泉 教授）
[21)] 松本歯科大学病理学講座（主任：村上 聡 教授）
[22)] 北海道医療大学大学院歯学研究科生体機能・病態学系臨床口腔病理学分野（主任：安彦善裕 教授）
[23)] 神奈川歯科大学全身管理歯科学講座（主任：森本佳成 教授）
[1)] Section of Geriatric Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College (Chief: Prof. Toru Naito)
[2)] Department of Psychosomatic Dentistry, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University (TMDU) (Chief: Prof. Akira Toyofuku)
[3)] Division of Molecular Epidemiology and Disease Control, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido (Chief: Prof. Hiroko Miura)
[4)] Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Center for Oral Diseases, Fukuoka Dental College (Chief: Prof. Toshio Izumi)
[5)] Oral Diagnosis and Medicine, Faculty of Dental Medicine,

key points：
- “Oral cenesthopathy” is a various and fluctuating sensation of a foreign body or discomfort in the oral area.
- Although the complaints are bizarre, “oral cenesthopathy” was originally considered to be the alterations of the common or internal sensibility, not a hallucination or delusion.
- Although the condition is described as indefinable sensation in the oral area, patients often aware of the morbid nature of their illnesses and spontaneously link their origins to disturbances in their nervous system.
- Patients are far more likely to visit a physician such as a dentist or otorhinolaryngologist than a psychiatrist, hoping for the possibility of a cure or improvement.
- There are many symptoms that overlap with burning mouth syndrome, and clear classification is often difficult.
- Many cases are intractable, and the effectiveness of any therapy is less than 50%.
- The fundamental attitude of dentists is to listen to the patient’s complaints. We should not deny the uncomfortable sensation easily. However, we also should not agree with it easily.
- An attitude of exploring the origin of the disease together with the patient is considered important.
- If abnormal sensations spread throughout the body or if psychiatric symptoms are severe, dentists should consult a psychiatrist.
- Particularly in the elderly, hidden primary diseases may become apparent later, so it is important that periodically check for cognitive function, mental status and review organic diseases, including oral cancer.

Hokkaido University (Chief: Prof. Yoshimasa Kitagawa)
[6] Gerodontology, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University (Chief: Prof. Yutaka Yamazaki)
[7] Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ohu University Dental Hospital (Chief: Prof. Satoshi Takada)
[8] Section of Psychosomatic Medicine, Department of General Medicine, Fukuoka Dental College (Chief: Prof. Yoshio Kanemitsu)
[9] Department of Psychosomatic Internal Medicine, Health Sciences University of Hokkaido Hospital (Chief: Prof. Mitsuru Moriya)
[10] Department of Pediatrics and Child Health, Nihon University School of Medicine (Chief: Prof. Tomoo Okada)
[11] Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Nihon University (Chief: Prof. Noboru Noma)
[12] Division of Special Needs Dentistry and Orofacial Pain, Department of Oral Health and Clinical Science, Tokyo Dental College (Chief: Prof. Kenichi Fukuda)
[13] Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University (Chief: Prof. Mitsuo Goto)
[14] Dental and Oral Medical Center, Kurume University School of Medicine (Chief: Prof. Jingo Kusukawa)
[15] Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Nerima Hikarigaoka Hospital (Chief: Prof. Hitoshi Osano)
[16] Department of Orthodontics, Osaka Dental University (Chief: Prof. Naoyuki Matsumoto)
[17] Department of Implant Dentistry, Showa University School of Dentistry (Chief: Prof. Motohiro Munakata)
[18] Department of Prosthodontics and Oral Implantology, School of Dentistry, Iwate Medical University (Chief: Prof. Takuya Kobayashi)
[19] Department of Dentistry for the Disability and Oral Health, Division of Oral Pathogenesis and Disease Control, Asahi University School of Dentistry (Chief: Prof. Yoko Iwase)
[20] Division of Oral Medicine, Department of Science of Physical Function, Kyushu Dental University (Chief: Prof. Izumi Yoshioka)
[21] Department of Clinical Pathophysiology, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University (Chief: Prof. Satoshi Murakami)
[22] Division of Oral Medicine and Pathology, Department of Human Biology and Pathophysiology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido (Chief: Prof. Yoshihiro Abiko)
[23] Division of Geriatric Dentistry, Department of Critical Care Dentistry, Kanagawa Dental University (Chief: Prof. Yoshinari Morimoto)

（受付日：2023 年 12 月 27 日）

キーポイント：
- 「口腔セネストパチー」（体感異常症）は，「奇異な表現で訴えられる，多彩で変動する口腔の異物感や違和感」である．
- 常識的には理解しがたい訴えとして表出されるが，幻覚や妄想とは異なり，元々は「体内感覚の変質」とみなされていた．
- 「名状しがたい口腔内の不快感」をありありと訴えるが，患者本人は「実際に異物はない」と理解はしていることが多い．
- 精神科よりも歯科や耳鼻科など身体科を受診することが圧倒的に多い．
- 舌痛症（口腔灼熱症候群）と重複する症状も多く，明瞭な分類が困難な場合も多い．
- 多くが難治性で，向精神薬等の有効率は 50％以下である．
- 基本的な対応としては，患者の訴えを傾聴する．安易に否定しない一方で，「変なものは変」であるため，当然のように肯定はしない．
- 「病気の成り立ちを患者と一緒に探求する姿勢」が大切とされている．
- 全身に異常感覚が拡大する場合や，精神症状が強い場合は精神科と連携する．
- 特に高齢者では，後々になって背景疾患が顕在化することもあり，定期的な認知機能や精神状態の確認と口腔がんも含めた器質的疾患の見直しも重要である．

背　　景

歯科臨床では，相応する器質的異常所見を認めないにも関わらず，口腔領域の違和感や異常感を訴える患者がしばしば経験される．その中には，「唾液がネバネバする」「口腔内がザラザラする」といった比較的理解の得られやすい愁訴の症例もあれば，「口の中にワイヤーがある」「歯に鉄板が張り付いている」「歯やアゴがぐにゃぐにゃする」といった，常識的に理解しがたく，奇異な表現をする症例も存在する．このような口腔領域の「名状し難い不快感」（何とも表現しにくい気持ち悪さ）を訴える病態は「口腔セネストパチー」と呼ばれてきた．

本症は 1979 年の内田の歯科心身症の新分類[1] から記載が残されている．その口腔症状の種類は，異物感や粘稠感，吸引感，圧迫感，味覚の変容など多岐に渡り，病態水準もほぼ健常者に近い群から精神病圏まで裾野の広い疾患概念である．しかも本症には確立した診断基準がなく，どこからどこまでが本症と診断されるのかたびたび議論となる．精神科領域との境界線ももちろん，その他の歯科心身症との区別も困難なことがある．特に，歯や舌の疼痛を伴う症例や，舌痛症（口腔灼熱症候群，Burning mouth syndrome：BMS）などが併発する症例もあり，疾患概念が曖昧なまま使用されているのが現状と言わざるを得ない．

ところが，令和 5 年版歯科医師国家試験出題基準（歯科医学各論　Ⅲ顎・口腔領域の疾患）には「歯科心身症」が明記され，その中に「口腔セネストパチー」が盛り込まれた．すなわち我が国の歯科医師としての素養として本症の理解が必須とみなされたことになる．

歯学教育上の混乱を防止するのみならず，より適切な治療経過の予測や，臨床研究における集団の均質化のためにも，本症の疾患概念を整理すべき好機と思われる．また，精神科・心療内科等も含めた多職種連携を円滑に進めるうえでも，歯科医師としては「セネストパチー」の用語を適切に把握する必要がある．

本総説は，「口腔セネストパチー」について，文献をもとに特徴をとらえることを目的としている．歯科領域における本症の位置づけを論じ，疾患概念を共有していきたい．

なお，精神科領域では「口腔内セネストパチー」と表記されるが，日本歯科心身医学会では，本症が上下顎・顎関節部など口腔外の症状を包含する場合もしばしばあることから「口腔セネストパチー」と呼んできた経緯がある．本稿では引用部分以外は「口腔セネストパチー」で統一する．

口腔セネストパチーとは？

セネストパチー（Cenesthopathy；体感異常）[2] は，1907 年に Dupre と Camus により提唱された臨床上の一群であり，セネステジー（体感）の異常とされる．彼らは，その特徴として，「常に奇妙ではっきりせず，痛みというよりむしろ苦痛であること」「病的な感覚が持続し，部位が限局しているが，多彩で変動がある