

部分と全体；歯科心身医学研究への提言

長嶺敬彦

A Part and The Whole; A Proposal to Psychosomatic Dentistry Research

Takahiko Nagamine

Abstract: In the first place, I think it is the Japanese Society of Psychosomatic Dentistry (JSPD) that capable dentists mentioned a brain function more than a frame of the treatment of dental diseases. The title of this article, "A part and the whole", comes from "Der Teil Und Das Ganze" of the autobiography of Heisenberg, a Nobel Prize physicist, who was famous for an uncertainty principle. We must make a part and the whole overall targeted for research observations because the grand total of the part is not often the whole. Dental psychosomatic diseases are actually disturbances of neural circuits that mediate emotion, mood and affect. We know much less about treatment and the basic mechanisms of dental psychosomatic disorders than we do about odontopathy. Namely, we know much less about the circuit basis of dental psychosomatic diseases because of the overwhelming dominance of the chemical imbalance hypothesis. While we do not have an in-depth understanding of how dental psychosomatic disorders are abnormally processed or what the brain is doing in these illnesses, we have been able to already identify some of the connectional differences or some of the ways in which the circuitry is different for people who have these disorders. This paper describes a new method for "Psychosomatic Dentistry Research", mainly on the dopamine nervous system in the brain.

key words : psychosomatic dentistry research, neural circuits, dopamine
キーワード： 歯科心身医学研究, 神経回路, ドパミン

はじめに：部分と全体

タイトルの「部分と全体」というのは、不確定性原理で有名な物理学者ハイゼンベルクの自叙伝のタイトル「Der Teil Und Das Ganze」からとったものである¹⁾。ハイゼンベルクは1925年に行列力学(マトリックス力学)を、1927年に不確定性原理を導き、量子力学の確立に大きく寄与した。そして1932年に31歳の若さでノーベル物理学賞を受賞した。自伝から察すると、ナチズムの時代であり、その生涯は「人類全体」という大きな目標を見失った若者の苦悩が感じられる。さて、部分と全体は相反するものではなく、適応する方法論が異なることに注意しなければならない。部分の総和が全体と一致しないことはよくある。同様に、身体の部分である歯の治療を完璧に行っても解決

できない問題が存在する。そもそも有能な歯科医が歯の治療の枠、すなわち「歯の修理モデル」を超えて、何らかの精神的問題に言及したのが本学会ではないかと思う。

歯科心身医学の研究論文に Efficacy of milnacipran for glossodynia patients という論文がある²⁾。舌痛症にセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SNRI)が効果を示したことを示した論文である。そのことから舌痛症の病態メカニズムとして、セロトニンなどの神経伝達物質の異常と大脳皮質での認知プロセスの誤作動を推測している。まさに部分と全体に言及した優れた論文である。部分の探索が神経伝達物質で、全体の探索が認知機能などの神経回路である。本日は私の研究しているドパミン神経系を中心に、こころの形成にドパミンが果たす役割を部分(受容体)と

耳鼻咽喉科における心身症

五島 史行^{1,2)}

The psychosomatic disease in the field of otolaryngology

Fumiyuki Goto^{1,2)}

Abstract: The three most common psychosomatic diseases in the field of otolaryngology are dizziness, tinnitus, and globus hystericus. In addition glossodynia and abnormal sensation of the oral cavity are also psychosomatic disease. It is commonly considered that as an otolaryngologist the most important thing is to rule out the organic disorder through a variety of clinical examinations. Based on this consensus, the physician do not listen to the patients sufferings, and refer the patients to a psychiatrist, if required. However the patients with psychosomatic disorders related to physical and psychological stress are increasing and not all the patients are quite satisfied with this medical care. Surgical intervention is not usually required for patients with psychosomatic disorders and conservative treatment is conducted to alleviate their symptoms. A good physician patient's relationship and how to promote the awareness of the patients are the most important factors.

For example, dizziness as psychosomatic disorder is combined with depression and anxiety and both psychical and psychological intervention is necessary to obtain the best prognosis. The group in a hospitalized rehabilitation program, which is combined with physical rehabilitation and psychological therapy is one of the best strategies. If the symptoms do not improve enough through conventional treatment, autogenic training as one psychotherapy method can be introduced by a clinical psychologist. This option however is sometimes difficult due to economic reasons. The most intractable patients are psychosomatic with psychiatric disorders including personality disorder, high level of aggression, and patients who really do not want to recover by themselves due to a variety of reasons.

key words : Otolaryngology, Psychosomatic disorder, Medically unexplained symptoms
キーワード : 耳鼻咽喉科, 心身症, 不定愁訴

はじめに

耳鼻咽喉科における心身症はめまい, 耳鳴り, 咽喉頭異常感症が三大疾患である。それに引き続き, 舌痛症や口腔内の異常感症などが続く。耳鼻咽喉科としての介入は, 一般的には器質的疾患を各種検査で除外できれば, それで良いと考えている医師が多い。実際には心身症の診療を好む耳鼻咽喉科医は少ない。その理由として自身の診療業務が多忙である, 患者の話が長い, 原因が不明であること等をあげている。この場合には異常がないことを保障しそれ以上の話を聞くこと

なく, 精神科, 心療内科を勧める。しかし, 近年ストレス関連心身症は増加しており, そのような対応で納得されないケースも増えている¹⁾。耳鼻咽喉科領域の心身症に対して外科的介入を行うことは通常なく, 内科的診療によって症状の改善を期待する。具体的には良好な医師患者関係, 患者への気づきをいかに促すかがポイントとなる。

日常診療においてどのような症例が問題となるのか, 対応方法, 採算性の問題について概説する。

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構東京医療センター耳鼻咽喉科

²⁾ 独立行政法人国立病院機構東京医療センター臨床研究センター聴覚平衡覚障害研究部平衡覚障害研究室

¹⁾ NHO Tokyo Medical Center, Department of

Otolaryngology

²⁾ Laboratory of Auditory Disorders, National Institute of Sensory Organs, National Tokyo Medical Center

(受付日: 2015年7月21日)

咬合違和感患者の多施設実態調査

澁谷智明¹⁾・和気裕之¹⁾・玉置勝司¹⁾・島田 淳¹⁾・藤澤政紀²⁾
林 勝彦³⁾・玉井和樹³⁾・原 節宏⁴⁾・尾口仁志⁵⁾・山口泰彦⁶⁾

Investigation at multiple institutions of patients who complain of occlusal discomfort

Tomoaki Shibuya¹⁾, Hiroyuki Wake¹⁾, Katsuji Tamaki¹⁾, Atsushi Shimada¹⁾
Masanori Fujisawa²⁾, Katsuhiko Hayashi³⁾, Kazuki Tamai³⁾, Setsuhiro Hara⁴⁾
Hitoshi Oguchi⁵⁾, Taihiko Yamaguchi⁶⁾

Abstract: Purpose: We gathered data and investigated the conditions associated with patients with occlusal discomfort.

Objects and Methods: A total of 202 outpatients were recruited, and 180 patients were selected for analysis (143 female patients and 37 male patients, with an average age of 53.6 ± 15.0 years). We designed a questionnaire that investigated previous dental treatments, factor speculated to be responsible for the complaint by the dentists in charge, the phenomenon that was presumed to trigger the symptoms and the treatments and progress provided at the participating institutions.

Results: The illness duration was greater than 1 year. The dentists in charge most frequently speculated that psychiatric disorder was involved; further, these dentists presumed that prosthetic treatment was the most likely symptom trigger. Although some patients were provided consultation-liaison psychiatric therapy, many patients were treated only by dentists. The most common treatment was general psychological therapy. Partial prosthetic treatment and splint therapy were also frequently performed. Of all of the patients, 40% had poor progress. Especially, the dentists in charge speculated that psychiatric disorder was poor prognosis.

Conclusion: Our finding suggest that many dentists in charge who treat occlusal discomfort speculate that a relationship exists between the patient's condition and psychosomatic problems, occlusion abnormalities, temporomandibular disorders, and TCH. Both good and poor progress were documented; however, stable improvements were not achieved even with treatment. Especially, the dentists in charge speculated that psychiatric disorder was poor prognosis.

key words: Occlusal discomfort, Investigation at multiple institutions, Prognosis

キーワード: 咬合違和感, 多施設調査, 転帰

¹⁾ 神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎咬合機能回復補綴医学講座 (主任: 玉置勝司 教授)

²⁾ 明海大学歯学部機能保存回復学講座歯科補綴学分野 (主任: 藤澤政紀 教授)

³⁾ 東京慈恵会医科大学歯科学 (主任: 林 勝彦 教授)

⁴⁾ 日本歯科大学附属病院顎関節症診療センター (主任: 原 節宏 准教授)

⁵⁾ 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座 (主任: 森戸光彦 教授)

⁶⁾ 北海道大学大学院歯学研究科口腔機能学講座冠橋義歯補綴学 (主任: 山口泰彦 教授)

¹⁾ Department of Prosthodontic Dentistry for Function of TMJ and Occlusion, Kanagawa Dental University (Chief: Prof. Katsuji Tamaki)

²⁾ Division of Fixed Prosthodontics Department of

Restorative and Biomaterials Sciences School of Dentistry, Meikai University (Chief: Prof. Masanori Fujisawa)

³⁾ Department of Dentistry, Jikei University School of Medicine (Chief: Prof. Katsuhiko Hayashi)

⁴⁾ TMD Clinic The Nippon Dental University Hospital (Chief: Associate Prof. Setsuhiro Hara)

⁵⁾ Department of Geriatric Dentistry, Tsurumi University School of Dental Medicine (Chief: Prof. Mitsuhiro Morito)

⁶⁾ Department of Crown and Bridge Prosthodontics, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University Hospital (Chief: Prof. Taihiko Yamaguchi)

(受付日: 2015年4月17日)

A case of teeth clenching and aerophagia syndrome patient with temporomandibular disorder successfully treated with Duloxetine

Hitoshi Osano¹⁾, Yuri Ioka¹⁾, Yoshiyuki Tsuchiya²⁾

下顎の疼痛を主訴とした噛みしめ呑気症候群

小佐野仁志¹⁾・井岡友梨¹⁾・土屋欣之²⁾

抄録：空気嚥下は、噛みしめが関与しており原因としては、心理的な因子が重要とされている。噛みしめは、咀嚼筋群の疼痛、顎骨周囲の疼痛、頭頸部の筋緊張と同時発症していることがあるため、空気嚥下には肩凝りや顎の痛みなどの症状を合併していることがある。

今回われわれは、下顎角部の疼痛を主訴とした筋筋膜顎機能障害性疼痛および噛みしめ呑気症を合併し、デュロキセチンを投与したところ良好な治療効果が得られた症例を経験したので報告する。

【症例】患者は75歳女性。1年に及ぶ左側下顎部の疼痛を訴え来院した。これまで、複数の病院で検査を受けたが、異常はみられなかった。内科医を多数受診したが原因が明らかとならなかったため、歯科医院より精査を勧められ当科に紹介となった。

既往歴は、頭部外傷、子宮筋腫、卵巣嚢腫、大腿骨骨折、高血圧症、頸部動脈瘤、腎結石、胃炎、不眠症、脳梗塞であった。内服薬は、降圧薬と胃薬がかかりつけ内科から処方されていた。局所所見では、左側下顎から肩にかけての自発痛、開口障害、両側の顎運動の制限と顎関節に圧痛が認められた。左側下顎の痛みは、広範で定位の悪いものであった。さらに不眠と、噛みしめ、空気嚥下、腹部不快感が認められた。臨床診断は、筋筋膜顎機能障害性疼痛および噛みしめ呑気症候群であった。治療は、パロキセチン5mgを2週間投与し、その後20mgに増量し2か月余り投与した。効果はわずかで、期待したものではなかった。その後、デュロキセチン20mgに変更し1か月投与、その後40mgに増量し2年以上投与した。デュロキセチン1日40mgは非常に効果的であった。投与3か月で、下顎の痛み、空気嚥下、腹部違和感が消失した。胃薬は投与終了となった。現在もデュロキセチンは投与継続中で経過は順調である。

筋筋膜顎機能障害性疼痛および噛みしめと呑気症候群を合併する症例では、デュロキセチンの投与は有効な治療法になりうると考えられた。

key words : temporomandibular disorder, aerophagia syndrome, Duloxetine
キーワード : 顎機能障害性, 呑気症候群, デュロキセチン

Introduction

Aerophagia is associated with teeth clenching, and its frequency has been reported to increase when under stress¹⁾. Ogami et al.²⁾ hypothesized that chronic air swallowing is a "learned habit" of the oral cavity involving the swallowing reflex, and is

acquired through psychological factors.

Teeth clenching and aerophagia develop into clinical syndromes, such as stiffness in the neck and shoulder or pain surrounding the mandible, due to hypertonicity of the masticatory and the neck muscles. No therapeutical method for teeth clenching and aerophagia syndrome has been established at

¹⁾ Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery Saitama Medical Center, Jichi Medical University (Chief: Assoc. Prof. Hitoshi Osano)

²⁾ Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Jichi Medical University (Chief: Prof. Yoshiyuki Mori)

¹⁾ 自治医科大学総合医学第2講座附属さいたま医療センター 歯科口腔外科 (主任: 小佐野仁志 准教授)

²⁾ 自治医科大学歯科口腔外科学講座 (主任: 森 良之 教授) (受付日: 2015年4月18日)