

# 心理的な原因により口腔症状を発症したと考えられる症例について

## 第一報 過度の緊張から、顎を変位させて食い縛る症例

### Mouth symptom seemed from psychological cause First report : Displaces mandible from overstrain and clenches

山田直樹

Naoki Yamada

(湘南短期大学 歯科衛生学科)

**緒言：**口腔症状を訴える患者で、症状の原因となる器質的な変化を伴わない症例を経験することがある。症状発症について精査すると、発症時期にほぼ一致して歯科治療を受け予想外の経過を辿り受診目的とかけ離れた結果になったり、日常生活の大幅な変化、他人からの中傷など、何らかの心理的・社会的要因が認められる場合がある<sup>1)</sup>。本症例は過度の緊張から下顎を上顎切歯切縁を超えて前右方に変位させて強いクレンチングを行い下顎切歯切縁が半月状に摩耗し、また多少叢生であるために摩耗を含めて「歯並びを直したい」を主訴として来院した。この患者を診査した結果、硬組織の形成不全や高度歯周病などは認められず、心理的な要因から異常な顎位での咬耗をきたしたものと診断した。従って、治療はマウスピース着用と歯周病基本処置にとどめ、患者との信頼関係確立のうえで顎変位による食い縛りが原因で、止めることにより改善することを説明し理解を求めた。当初は一定の理解を示すものの次回来院時に同じ説明を繰り返す必要があり、噛み癖の自覚もみられず症状は改善しなかった。しかし、説明を続けるうちに緊張による食い縛りを自覚し頻度が減り、原因を理解すると主訴もあまり気にならなくなったため、積極的な処置は行わず、患者

の了解のもと終了した。

#### 症例

**患者：**初診時 49 歳 男性

**主訴：**下顎左右智歯が歯を押すために上下顎前歯の歯列不整を生じ、矯正をしないで治したい。矯正をしたくないのは金銭的な問題で保険治療を希望

**現病歴：**極端な歯列不整はないが、上下前歯部に叢生がみられ、年齢の割には咬耗が顕著に認められる。犬歯尖頭は平坦化し、中切歯側切歯には、通常の咀嚼や歯軋りでは考えられない、咬耗が原因である異常な減り方をしている。軽度の齶蝕 2 本。全顎的にプラークの付着があり、コントロールやや不良。軽度の歯周炎。智歯近心側の盲嚢は深い、炎症症状は認められない。下顎角部の疼痛、下顎右側への運動制限。

**既往歴：**5～6年前に職場が変わり、仕事上の対人関係に疲れ、抑鬱状態となる。現在、うつ状態と胃炎で通院・投薬中。職場は忙しく対人関係も大変。図書館の裏に机があり一人で資料製作などをしてとても忙しい。時々人の生死にまで影響する重大任務がある。1～2年前より、歯並びが気になりだし、一ヶ月前より左右、特に右側の下顎角部に痛みが出る。1～2カ月前

頃から噛み合わせの癖が出現した。この癖は仕事中も頻繁に出るようで、下顎を前右方向へ出し上下顎を合わせてその形で摩耗している。

**画像所見：**顎関節は開口時右側の顎頭の運動範囲が少ない。左右智歯は完全埋伏歯。

以上のことから次のごとく診断し治療計画を立案した。患者は大変に真面目な性格で、患者本人は職場の対人関係や過労による精神的苦痛が原因で、鬱状態、胃炎と診断されている。問診より原因は仕事であり、5～6年前に今の職場に移動してから精神症状が始まっている。精神疾患の原因は、対人関係もさることながら、患者によれば仕事が時に人の生死に影響することもあるという重要なもので、それを一人でやっているという忙しさが相まって相当な重圧を感じている。そして、初診時に対診を患者に依頼したら、翌日に受診し情報提供書を得ていることから、職場や自宅から離れた横浜まで来院していることから、仕事が忙しいという患者本人の意識と行動の整合性は少し疑問が残る。患者は、問診には的確に対応するが、ややテンションが高い。時々不意に顎を動かし、時として下顎を切端位を超えて前右側に出し、そこでクレンチングをする。この位置は、通常の会話・咀嚼運動や嚥下などでは到底とることが出来ない位置で、苦痛を伴うかなり変位した位置である。そしてその位置で上下の歯がぴったり合う強い摩耗が見られることから、長期にわたり、かなりの力を入れて行っている。その顎位を取るとはかなり顎周囲の筋肉・関節に違和感を感じ、且つそこで摩耗を起こさせるほど噛み込むのはかなりの痛みを感じるはずであることから、投薬中であることを考えても患者の日常の苦痛は顎周囲の痛みを意識させないほど強いと推察される。しかもこの顎位を取りそこで食い縛ることは、顎やその周囲にかなり無理もかけるので、顎関節症症状の原因と思われる。問診が一通り終わった後に改めて患者に聞いてみると、主訴

にある歯列不整の原因は親知らずが押すとして、このずらして噛むことも原因の一つであることを認識している様だった。しかし、何でずらすのか、いつずらしているのかについての自覚は全く無く、主訴の内容はあくまでも独立した歯科疾患と認識している。そこで、問診中に患者が顎を変位させた時に会話を中断し、顎をずらした位置で止めさせ鏡を見せて、顎を普段もずらしていること、その位置は食事などではとらないかなり不自然な位置であること、その位置に合わせて歯が綺麗にすり減っているのだから以前より力を入れて噛んでいたこと、を数回にわたり説明し自覚させた。そして、過度の緊張があればクレンチングしやすいこと、長期間にわたり噛みしめたために現症の摩耗や歯列不整、顎関節症を引き起こした可能性が高いことを説明した。そして、歯列不整はそれほど顕著ではないので気にならなければ矯正は不要で、治療するにしても健康保険では直せないこと、今の噛み癖を続けると悪化し更なる歯列不整を起こし、重篤な歯周病に移行しやすいこと、を説明した。そして、安心させることが緊張を解す上で必要と考え、口腔症状を無くすには原因である噛み癖をやめればよいこと、噛み癖は程度の差はあるが誰でも緊張など精神的な作用で出現しうるもので今まで気が付かなかっただけであること、特に口腔機能に問題はなさそうなことから、普段から噛み癖が出たらすぐやめるようにしてなるべく仕事でも緊張やストレスをためないように指導した。また、以上の説明に理解を示したため、病因が理解できるケースは治りやすいことを告げた。

歯科治療上の問題点：主訴は叢生と下顎切歯切縁の摩耗を総称した歯列不整、軽度の顎関節症。問診から、自らずらした噛み合わせが原因と考えられ、摩耗面の充填処置や咬合調整を行えば症状悪化や経過不良を引き起こし再治療・再々治療をせざるを得ず医療側が悪循環に入る恐れがある。

治療方針：顎の変位をどこまで自覚し、やめられたか経過観察、咬合挙上副子装着。歯周病初期治療、上記病因や改善方法をわかりやすく繰り返し説明。

## 経過

2 回目来院：3 カ月後

問診：噛みしめを止める努力はしているが気が付くとやっている。仕事が忙しい。それに対し、気が付くだけでも進歩があり、止めれば治るという明確な目標を提示した。前回の説明を繰り返し、自分の努力で治ること、仕事が忙しいのは分かるが、そのために自分の体を酷使して消耗させる傾向が強いので、上手く立ち回る方法を考えてみることを提案。患者は、歯科医師が口腔内に何か処置をすれば、歯列不整が治り顎をずらす癖が消えるということを期待しているため、マウスピースを製作することを提案、了解を得る。癖が出てマウスピースが邪魔で摩擦面が合わず違和感が増え気付くことを狙う。

処置：歯周病基本検査（下顎左右第2大臼歯遠心は水平埋伏智歯により深ポケット、他部位は歯肉炎程度）歯周病基本処置（スケーリング）マウスピースのための印象採得

3 回目来院：3 カ月後

問診：仕事が忙しい。歯を食いしばって夜中まで仕事をしている。体が大変とのこと。これに対して前回とほぼ同様に、共感と理解を基本としながらも、忙しいと食い縛りやすいために悪化する、でも仕事はしなければならぬからますますストレスがたまり更に食い縛るといふ悪循環を形成していると説明。このままでは、原因である悪循環が解決されないの、いくら歯科治療をしても治らない。少しずつでも現状を改善していくことが必要と説明

処置：患者可撤性のマウスピース装着。顎を変位させた時、マウスピースが邪魔で、歯の摩擦

面が合わなくなり違和感が強く出るために気が付きやすい。また、柔らかい材料で製作したため多少の緩衝効果がある。かえって症状が悪化するようだったら使用を中止するように指導。

処置：マウスピース装着

歯周病基本処置（スケーリング）

4 回目来院：2 カ月後

問診：患者が歯列不整の原因の一つと考えている智歯抜歯を希望した。歯列不整の主たる原因は食い縛りと思われるが、智歯を抜歯しても問題がないのであえて否定せず、口腔外科医に依頼した。噛み癖とストレスの話には理解を示すが、治療で治したい気持ちが強いことを示している。

処置：マウスピースの調整と歯周病基本処置

\*後日、3DXにて診断。予想通り難抜歯であるため、鬱なども考慮し患者と相談の結果、経過観察が良いとの結論となり抜歯は見送る。治療で治したい気持ちよりも治療の痛い辛いを敬遠する気持ちが優先する。

5 回目来院：1 カ月後

問診：患者より智歯抜歯については今回見送るとの報告。抜歯すれば歯列不整が治るといふ自己の考えを実行するには痛みなどかなりの苦痛を伴うことを知り、多少現実を認知した様子。マウスピースは、仕事中は無理なので夜間使用している。症状の悪化はないとのこと。抜歯の選択肢は無くなったが、噛み癖を止めれば歯列不整は悪化しなくなり顎の違和感は消失するので、気が付いたら止める、上手くストレスを回避する、少し仕事の手を抜くなどの工夫をしてみてくださいと提案。会話上は納得していた。

処置：歯周病基本処置 マウスピース調整

6 回目来院：3 カ月後

問診：癖に気が付いた時は止めるようにしているとのこと。今までは歯列不整など結果にとら

われていたが、原因の噛み癖や、その背後にあるストレスとの関連も理解してきた様子が伺える。仕事は忙しく癖は時々出ているが、多少落ち着きもみられる。マウスピースを入れていると安心するとのこと。

**処置：**歯周病基本検査、マウスピース調整、齶蝕処置（2歯）

#### 7 回目来院：2カ月後

**問診：**癖は日頃注意している。仕事は忙しいが、口腔症状も以前ほどは気にならなくなる。マウスピース使用中、不具合無し。患者が当初が期待していた積極的な治療による介入無しで症状が緩和してきたため、仕事→ストレス→噛み癖→歯列不整や顎の違和感の関連がだいぶ理解されている。病因を理解し、積極的治療は期待しなくなったため、予約は取らずに具合が悪くなったら連絡をするよう提案したところ、予約がないと不安になるとのことなので次回の予約をした。また、娘さんも歯並びが悪いと相談されたので、次回同伴での来院を指示。

**処置：**歯周病基本処置、マウスピース調整

#### 8 回目来院：1カ月後

**問診：**仕事は多少手を抜くようになったとのこと。会話がだいぶ明るくなる。口腔症状は訴えなくなった。しかし、癖は残り、僅かだが1歯に動揺がみられた。マウスピース使用中。娘さんは、院内の矯正科へ診療依頼。自費診療になることは問題なく了解した。毎回の治療は、カウンセリングを受けているようだったと言われた。一旦終了とした。

**処置：**歯周病基本処置、マウスピース調整

#### 9 回目来院：1年3カ月後

予約無し初診で来院。当日の初診担当医が対応。「本院にて治療中だったが一年以上来院していなかった。マウスピースを無くしたこととストレス、親知らずを抜歯しなかったことにより噛み

合わせが悪くなったと訴える。半年前に狭心症で一週間入院したが先月の検査で異常はなかった。下顎中切歯に動揺が認められる。狭心症と鬱の薬を服用している。」私の予約を取る。

#### 10 回目来院：2カ月後

**問診：**前医の時と同様の内容を訴える。そこで、以前説明した 仕事→ストレス→噛み癖→歯列不整や顎の違和感の原因、顎をずらせた位置で摩耗面がぴったり一致し、一部動揺してきたことからそこで食い縛りが続いていること、および智歯の抜歯は前回同様困難であることを再度説明した。今回は理解が早かった。娘さんの治療は継続している。マウスピースを製作して経過を見ることで了解を得る。

**処置：**マウスピース製作のための印象採得

#### 11 回目来院：2カ月後

**問診：**噛み癖はあるが、注意はしているとのこと。そこで、口腔内の症状は結果であり原因ではないこと、顎の変位は無意識のうちにしているので気が付いたら止めること、ストレスなど環境を考慮すること、ストレスから口腔症状までの病態を説明した。十分理解されているようなので終了とした。

**処置：**マウスピース装着・調整

**考察：**患者は歯列不整があり親知らずが押し悪化していることを主訴に来院したが、実際には咀嚼障害や発音障害を起こすほどではなく、年齢や性別を考慮すれば正常範囲ともいえる状態であった。そこで、来院の都度、現状ではそれほど問題ではないことを伝えたが、途中智歯の抜歯を求めるなど理解が十分得られないことから歯列不整をかなり気にしていると伺える。そして患者は切縁の強い摩耗を含めて歯列不整とし、改善を訴えていたため、時々行う顎を変移させてのクレンチングが原因であり、緊張など心理的・社会的な原因により引き起こさ

れた可能性が高いことを説明しても、説明内容に理解は示すがなかなか止められないとのことであった。医学的・機能的・審美的に特に大きな支障がないのに歯列不整を気にすることから、患者はここに拘りを持ち、常に気にして改善を望んでいると考えられる<sup>2)</sup>。体に気になるところがありその一点を注視すると、そこに注意が集中し、僅かな変化や症状進行の想像でさえも現実に生じた大きな変化と捕らえ、恐怖心を煽る。そのために実際は問題が無くても自分が理想とする審美的な歯列をもとめ<sup>3)</sup>、現状や悪化する想像に対して強い恐怖を抱き、それがさらに注意の集中や恐怖を煽り緊張を高め、さらにクレンチングに繋がる悪循環<sup>4)</sup>を形成していると考えられる。本患者は、現状の歯列に拘りを持ち、注意を集中させていると分析し、摩耗の修復や矯正治療は行わず当面経過観察とし、主訴の歯列不整は現状であり問題とならないこと、原因は下顎を変異させて行う強いクレンチングで、その背景には多忙や環境の影響による緊張が考えられることを説明した。治療はマウスピースなどの保存処置とし、気がついたら止める、あまり仕事に根を詰めない、疲労感を高めない工夫をするなど、日常生活の改善を求めた。通院6回目頃より、クレンチングに気がついた時には止めるようにしているとの返事が返るようになる。智歯の抜歯を諦めたために患者が歯列不整治療の選択肢を失い、現実を捕らえはじめたものと考えられる。また、マウスピースを入れることにより少し安心するとの発言がみられた。そこで今まで気にしていた歯列不整をそれほど気に病まなくても審美性や機能に問題がないことを説明した。7回目の、「不具合もなくマウスピースを使用し、歯列不整もあまり気にならなくなった」との発言から、歯列不整に端を発した恐怖や気持ちの集中がかなり開放されていると判断した。もともと口腔内に異常はないので、注意の集中から生じる悪循環が無くなれば回復は早かった。また、この頃は娘の

治療について相談するなど、自分に余裕が出来たことが伺える。終了を提案したら不安を訴えたため、現状では術者やマウスピースへの依存傾向が考えられる。8回目には自ら仕事を加減し対応をするようになったとの報告があり、また口腔症状を訴えなくなったために病因や現状を自覚できたものと判断し患者了解のもと終了とした。しかし、約1年半後、マウスピースを無くしたこと、および初診時とほぼ同様の主訴で再来院した。マウスピースを無くしたこともあるが初診時とほぼ同様の訴であることから、患者を取り巻く環境が心身に前回と同じような影響を与え続け、時間と共に患者に歯列不整に対する心気集中や恐怖心、抜歯しなかったことの後悔の念が生じたものと考えられる。マウスピース再製と前回と同様の説明ですぐ了解されたが、環境が変わらない以上は定期的なメンテナンス・管理が必要と思われる。また、患者は精神科を受診・投薬中であるため、担当医と連絡を取り合い心身の状況を掴んだ上で治療を進め、主訴にとらわれ悪循環に陥った状況を克服するための心理的な治療を並行すれば早期に治癒できた可能性があり、反省点となった。

## まとめ

近年このような心理的・社会的因子が原因で口腔内に症状を訴える患者が増加している。治療には原因療法が必要で、本症例のように結果のみが口腔内に現れていると考えられる場合に、通常の歯科治療を行うと、クレンチングでは充填物・修復物の破損や脱離、矯正では歯牙動揺や疼痛の発生など、医源性的問題を生ずる可能性が考えられる。患者全体から見た割合はまだ少ないが、特に大学病院では増加の傾向にあり、原因も複雑化し、患者との信頼関係構築が困難な症例もあり、従来の歯科治療では対応が困難である。歯科医師にも心身症や精神病領域の知識が必要であり、精神科とのリエゾン治療体制構築<sup>5)</sup>も必要であると考えられる。

## 参考文献

- 1) 関 計夫：歯科治療の心理学、128～156、城信書房、東京(1981)
- 2) 佐藤田鶴子、中村広一 編：さまよえる患者をどう捉えるか、デンタルダイヤモンド社、152～155、東京(1995)
- 3) 都 温彦 編：心身医療と歯科医療、新興医学出版社、201～206、東京(2005)
- 4) 北西憲二、中村 敬 編：森田療法、ミネルヴァ書房、20～39、京都(2005)
- 5) 和気裕之、宮岡 等 編：歯科医のための心身医学 精神医学、日本歯科評論別冊、108～113、1998