

今回は、1月13日に行われた口腔顔面痛精神医学セミナーについて日本大学松戸歯学部飯田 崇先生に報告していただきます。

口腔顔面痛精神医学セミナー参加報告

日本大学松戸歯学部 口腔健康科学講座 顎口腔機能治療学分野 飯田 崇

平成31年1月13日に慶應義塾大学医学部にて口腔顔面痛精神医学セミナーが開催された。本年度の口腔顔面痛精神医学セミナーは日本大学医学部の精神科にて診療に従事されており、月に1度、日本大学松戸歯学部付属病院 口・顔・頭の痛み外来で診療いただいている日本大学医学部の久保英之先生、日本大学医学部の精神科にて診療に従事されている臨床心理士の村尾鮎子先生の2名をお招きした。

午前中はまず久保英之先生（日本大学医学部精神医学系精神医学分野）に、歯科医師が理解すべき精神疾患の基礎的な知識を深めることを目的として、「**歯科臨床とさまざまな精神疾患**」についてご講演いただいた。

はじめに精神障害者に対する治療の歴史が紐解かれた。太古には悪霊が憑くためと信じられており、呪術や瀉血が行われたことや、中世のヨーロッパではキリスト教の影響により悪魔が憑くと考えられて、魔女狩りが行われたこともあった。近代になり1900年代からは身体療法が開発されたが、1952年にクロルプロマジン（コントミン®）が発見されたことにより、症状のコントロール・再発防止が可能となり、治療効果が劇的に上がった。その後、人権思想の高まりにより、精神障害者の治療は、閉鎖型の精神病院から地域社会で生活しながら受けるものへと開放性を向上させるように変遷してきている。



久保 英之 先生

神経症	ICD-10の診断分類
▶不安神経症	⇒ パニック障害, 全般性不安障害
▶恐怖神経症(恐怖症)	⇒ 恐怖症性不安障害(広場, 社会等)
▶強迫神経症	⇒ 強迫性障害
▶ヒステリー神経症	⇒ 解離性(転換性)障害
▶心気神経症	⇒ 心気障害(身体表現性障害に属す)
▶抑うつ神経症	⇒ 気分変調症(気分障害に属す)
▶離人神経症	⇒ 離人・現実感喪失症候群
▶心因反応	⇒ 急性ストレス反応, 適応障害
▶戦争神経症, 外傷神経症	⇒ 心的外傷後ストレス障害

神経症関連障害の分類の変遷

次に統合失調症、妄想性障害、うつ病、神経症性障害（不安障害）、パニック障害、強迫性障害などの代表的な精神疾患について、定義・メカニズム・治療方法などを、症例の供覧とともに解説された。

2005年には精神保健福祉法が改正され、それまで「精神分裂病」と言われていた病名は差別的意味合いがあるとして「統合失調症」に変更されている。神経症関連障害では、それまでの「〇〇神経症」と言われていたものの多くが、ICD-10では主に「〇〇障害」と診断分類が変わったこと（例：不安神経症→パニック障害、全般性不安障害）にふれられ、分類名の変遷を整理された。

「精神科領域から見たリエゾン歯科診療」として、心身症の定義や、ストレス反応の身体表出として現れることがあるとのメカニズムの説明があった。また、我々の領域における心身症的な背景を有する疾患として、顎関節症や舌痛症、口腔異常感症、自己臭症（口臭）、義歯不適応症などを挙げられた。いわゆる歯科心身症については、歯科領域の症例とリンクさせて、フィードバックを加えながら解説された。心身症と関連しやすい性格や背

景因子として、真面目で過度に気を遣う過剰適応や、内的感情への気づき・言語化に乏しい Alexithymia などを示された。また「慢性疼痛の認知行動療法」では、心理社会的因子が複雑に関与して増悪・遷延していることが多いため、心理社会的な介入が重要であるとのことであった。適応的な思考や行動パターンに変容していくことにより、症状や問題行動を改善していく治療法であると説明された。



会場風景

心身症の治療のポイントは、痛み・症状の辛さを受け止めて共感すること、症状を「取り除く」より「うまく付き合っていく」方が現実的であること、また器質的異常が認められない際には治療を行わないこと、などである。

一方で、医科領域においても身体的問題が見逃されて精神科依頼が行われることがしばしばあるとのことであり、原因と考えられる身体疾患の精査をきちんと行う事は重要である。

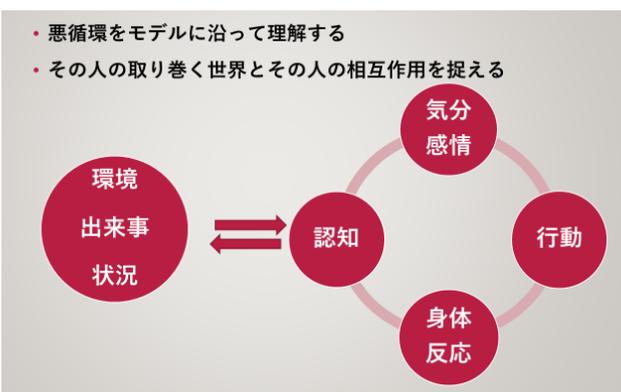
患者に精神科受診を勧めるときには、「身体症状にストレスが関連していることもある。一度精神科の先生に相談してみるのも良いかもしれない」などの言い方をすると良い。久保先生は歯科領域の心因性疼痛に関する治療も行われているため、講義は臨床に直結するオリジナリティの高いものであった。

久保先生の講演に引き続き行われた村尾鮎子先生（日本大学医学部附属板橋病院 精神神経科）の講演は「認知行動療法の基本 –慢性疼痛との付き合い方–」の演題であった。近年、顎顔面領域の心因性疼痛が疑われる症例に対して認知行動療法の必要性が認識されつつあり、タイムリーな内容であった。

認知行動療法とは、生じている具体的な問題に気分・認知・行動の観点から焦点を当てていく手法であり、問題の原因や意味を追求するのではなく、問題を維持している悪循環に着目するものである。また、体験学習療法であり、問題や不適切行動は“学習の問題“であると考えて新しいルールを学ぶことを特徴とする。目標は患者の問題解決能力を高めることや、セルフコントロールができるようになることである。



村尾 鮎子 先生



認知行動療法の考え方

痛患者にもよく見受けられる認知だと感じた。

認知行動療法の適応領域は、医療のみならず教育（発達障害等）や司法領域（依存症等）、産業領域（ストレスマネジメント、復職支援等）など多岐にわたり、我々の日常場面でも活用できる。さらに基本原則、考え方、治療の流れを示されたうえで、例としてうつ病や痛みの症例を認知行動療法の基本モデルにあてはめて、生じている悪循環について解説された。代表的な認知の歪みのタイプには「恣意的推論（根拠がないのに結論を出す）」や「選択的注目（些細なネガティブなものだけを重視する）」、「完全主義（物事は白黒はっきりさせないと気が済まない）」などが挙げられたが、口腔顔面

次に「認知行動療法的関わり」として、セルフモニタリング（認知行動療法のモデルに沿って自己観察すること）、自動思考に気がつき、それを別の思考（適応思考）に切り替える認知再構成法、苦手な対象に自らを暴露するエクスポージャー法、行動を振り返り、特定の行動をすることで気持ちが変化することに気がつく行動活性化などの解説があった。

最後に「慢性疼痛の認知行動療法」では、痛みを除去が目的ではなく、痛みから生じている様々な問題こそが解決すべき問題であるという考え方にに基づき、症例を提示して認知の修正や、行動を分析して変容させる手法（すなわち疼痛の心理教育）を具体的に解説された。話しを聴くポイントとしては、「患者はできないことを話す傾向があるが、ネガティブな話に混じっている”出来たこと”や、”やろうとした”話を拾う」ことが重要であるなどの具体的なテクニックが紹介された。



症例の解説をする小見山道講師



座長を務めた渡邊友希講師

2つの講演の後にお昼休憩を挟み、午後はケースカンファレンスが行われた。症例は、久保先生と、セミナー運営者の一人である筆者（飯田 崇）の患者から選び、数回のミーティングを経て用意したものである。

これらの症例に対しては、参加者より、歯科的な診断過程、そして精神科医への診療を依頼するまでの過程に関する質問が多く出た。明らかに精神科医への受診が必要な症例では、歯科治療にて改善が望めない症例では、患者の納得を得たうえで精神科への受診を提案することの重要性が確認された。また、精神科医への依頼の判断に苦慮する先生が多いことも明らかになった。

村尾先生は、各症例を臨床心理士の視点で、午前中に解説された認知行動療法の基本モデルにあてはめながら説明された。歯科医師や精神科医の考察とは異なる解釈であり、聴講者の先生方には大変新鮮な考え方を教示いただけるものであった。

以上の内容にて無事に本年度の精神医学セミナーは終了となった。

来年は2020年1月19日に、歯科における認知行動療法の第一人者である松岡紘史先生（北海道医療大学、臨床心理士）をお招きし、さらにこの分野における我々の認知を深めたいと企画している。今回参加した先生、またこのNews letterを読んで興味を抱いた先生は是非来年はご参加ください。

【飯田 崇先生のプロフィール】



【略歴】

- 2003年 日本大学松戸歯学部卒業
- 2007年 日本大学大学院松戸歯学研究科修了
- 2007年 日本大学松戸歯学部 助教
- 2010年～2012年 デンマーク王国オーフス大学歯学部 ポストドクトラルフェロー
- 2016年～ 日本大学松戸歯学部 専任講師

公益社団法人 日本補綴歯科学会 専門医, 指導医

一般社団法人 日本口腔顔面痛学会 専門医

一般社団法人 日本老年歯科医学会 認定医

日本口腔顔面痛学会 News Letter へのお問い合わせは

「日本口腔顔面痛学会事務局」まで

〒135-0033 東京都江東区深川 2-4-11 一ツ橋印刷株式会社学会事務センター内

TEL: 03-5620-1953, FAX: 03-5620-1960 E-mail: jsop-service@onebridge.co.jp