

## 口腔内セネストパチーの位置付けと診断

大久保 恒正<sup>1)</sup> 安藤 寿博<sup>2)</sup>

1) 高山赤十字病院・歯科口腔外科

2) 高山赤十字病院・心療内科

**抄 録**：セネストパチー (cenestopathy・体感症)は、1907年にデュブレとカミュによって命名された疾患名で、DSM-IV TRでは心気妄想症の体感幻覚が近似であると言われている。精神病的には、身体的疾患が認められないにも係わらず身体感覚の異常を奇妙に執拗に訴える状態である。治療はそれぞれの基礎疾患に対応することが多く、抗不安薬や抗うつ薬および抗精神病薬などが用いられる。セネストパチーの経過はそれぞれ基盤となっている精神障害の軽快や増悪に伴って症状の変化が認められるが、治療には難渋することが多い。

一方、口腔内の異常感を奇妙な内容で執拗に訴える口腔内セネストパチーの位置付けは、器質的な原因を認めないが心理情動因子により口腔内に異常感を訴える口腔異常感症の中に包括されるべきと考える。現在、口腔内セネストパチーの位置付けや鑑別診断に関しては明確な診断基準がある訳ではなく、そのことが治療を困難にしている一因であるとも思われる。そこで今回われわれは、最近経験したそれぞれ精神疾患を基礎疾患とする口腔異常感症と口腔内セネストパチー16例を提示し、口腔内セネストパチーとの位置付けとその治療に関して考察を試みた。

**牽引用語**：口腔セネストパチー、口腔異常感症、位置付け、鑑別診断

## Positioning and Diagnosis of Oral Cenestopathy

Tsunemasa OHKUBO<sup>1)</sup> and Toshihiro ANDO<sup>2)</sup>

1) Department of Dentistry and Oral Surgery, Japanese Red Cross Takayama Hospital

2) Department of Psychosomatic Internal Medicine, Japanese Red Cross Takayama Hospital

### 【Summary】

Although oral foreign-body sensation does not accept an organic cause, it appeals against an unusual feeling in the mouth by a mental emotional factor.

It is once distinguished from the oral cenestopathy which obstinately sues the unusual feeling in the mouth for strange contents.

In the DSM-IV, it is supposed that the cenesthetic hallucination of hypochondriacal delusion is similar to cenestopathy named by Dupre, E., and Camus P. in 1907.

In the psychopathologie, the cenestopathy is in a state of patient complaining of the abnormalities of strange body feelings without physical disease.

As for medical treatments, the antianxiety drug, the antidepressant or antipsychotic drugs are used according to the medical treatment of an underlying disease.

It is not necessarily to have a clear diagnostic criteria about positioning or a judgment of oral foreign-body sensation and the oral cenestopathy.

We presented in this report, 16 cases of the oral foreign-body sensations and oral cenestopathies with a psychiatric disorder as an underlying disease which were recently experienced.

Positioning and each medical diagnosis of the oral foreign-body sensations and the oral cenestopathies were considered.

### 【Key words】

oral foreign-body sensation, oral cenestopathy, positioning, diagnosis

## I はじめに

口腔異常感症は、特に他覚的に器質的な原因を認めないにも関わらず、心理情動因子に起因して口腔内に異常感を訴えるものと定義されており<sup>1)</sup>、口腔の異常感や舌痛症状、開口障害、嚥下障害、口臭への固執などに加えて手術や補綴後に生じる不適応感を訴える場合が多く、口腔内の異常感を奇妙な内容で執拗に訴える口腔内セネストパチーとは明瞭ではないものの区別されている。一方、セネストパチー (cenestopathy) は本邦では体感症と訳され、DSM-IV TRでは心気妄想症の体感幻覚、ICD-10では妄想性障害の身体型が近似であると言われている。精神病理における体感症は、身体的疾患が認められないのに身体感覚の異常を奇妙に執拗に訴える状態であり、1907年にフランスの精神科医であるデュブレとカミュによって命名された疾患名である。この体感症は皮膚寄生虫妄想、慢性体感幻覚症、統合失調症、うつ病、不安障害などで呈するとされている。

口腔内セネストパチーの具体的な訴えとして、『歯の間から水糸が出ている』『口の中に蜘蛛の巣が張っている』『口からセルロイドが出て来る』などの奇妙な表現でその訴えを執拗に主張し続け<sup>2)</sup>、初診時あるいはその後の診察時にその訴えを否定しようとしても執拗に訴えを主張し続けるどころか、ラポールが形成された後でさえも症状に対する否定的な言動を殆ど受け入れようとしないので特徴とする。口腔内セネストパチーの治療は背景に存在するそれぞれの精神疾患に対応することが多く、抗不安薬や抗うつ薬および抗精神病薬などが用いられる。経過はそれぞれ基盤となっている精神障害の軽快や増悪に伴って症状の変化が認められ、また単一症候的に体感症が持続することも有り得るが、症状が完全に消失することはそれ程多くは無いと言われている。

現在、口腔内セネストパチーの位置付けや鑑別診断に関しては明確な診断基準がある訳ではなく、そのことが治療を困難にしている一因であると思われる。そこで今回、2011年に紙上報告したうつ病を基礎疾患とする口腔異常感症と診断した2症例と、同様に背景にうつ病を基礎疾患とする口腔内セネストパチーと診断し得た1症例、および

身体表現性障害としての口腔異常感症と診断し得た3症例、更にその背景に強迫性障害を基礎疾患とする口腔異常感症の1症例に統合失調感情障害、全般性不安障害、統合失調症の3例の口腔内セネストパチーの計10症例に加え、最近1年間に経験した口腔異常感症と口腔内セネストパチーの6症例を加えて口腔内セネストパチーの位置付けと鑑別診断に関して考察を試みた。

## II 方法

うつ病を基礎疾患とする口腔異常感症の3症例(①②⑬)と、同様に背景にうつ病を基礎疾患とする口腔内セネストパチーの1症例(③)、および身体表現性障害、不安障害としての口腔異常感症の3症例(④⑤⑥)、更にその背景に強迫性障害を基礎疾患とする口腔異常感症の1症例(⑦)に口腔内セネストパチーを訴える統合失調感情障害、全般性不安障害、統合失調症の3症例(⑧⑨⑩)、うつ状態の口腔内セネストパチー3症例(⑭⑮⑯)、疼痛性障害を基礎疾患とする口腔内セネストパチー(⑪)と口腔異常感症(⑬)の16症例(表1-表8)について口腔異常感症と口腔内セネストパチーとの位置づけや鑑別診断について検討し、加えて治療についても考察を加えた。

## III 症例

最近当科を受診した口腔の異常感を訴える症例の代表例を表1～表8に示した。表1の症例②は当院・内科にてシェーグレン症候群を疑われ、当院眼科および耳鼻咽喉科にて精査をした結果シェーグレン症候群が否定されたため当科に紹介された症例である。症例②の背景には、大手機械会社の子会社の管理技術職をリストラされてその後再雇用されたものの、単なる技術職として再雇用となり、それまでとは勤務体系における立場が逆転したという経緯があった。表2の症例④は約5年前から舌の痛みを覚え、数件の歯科医院や内科医院、あるいは耳鼻科医院を受診の後、某大学病院の歯科口腔外科を受診し数回の通院後に『あなたは治らないから心療内科的な所を受診しなさい』と言われ、途方に暮れた状態で市内の某歯科医院を受

表1 症例

| Case | ①: age 70台 F   | ②: age 60台 M   |
|------|--|--|
| 主訴   | 唇や口内が四六時中痛んで入れ歯が嵌めれない睡眠障害、自殺企図。                                      | 舌や咽頭が乾燥して痛みがある何もする気が起こらない。   |
| 初診診断 | X年10月<br>口腔異常感症<br>(うつ病性障害)  | X年7月<br>口腔異常感症<br>(うつ状態)   |
| 治療   | NASSA、タンドスピロン30mg/day、スルピリド150mg/day、<br>眠剤としてアルプラゾラム0.4mgとラメルテオン8mg | 塩酸セルトラリン25mg/day、タンドスピロン30mg/day、スルピリド150mg/day、<br>眠剤としてクアゼパム15mgとラメルテオン8mg |
| 予後   | 寛解 (227日)  | 寛解 (63日)   |

表2 症例

| Case | ③: age 70台 F   | ④: age 60台 F  |
|------|--|---|
| 主訴   | 下の前歯に水糸が挟まっ<br>ていて出て来る<br>睡眠障害、うつ状態。                                   | 5年前からペロが痛む<br>ドクターショッピング<br>気力減退。   |
| 初診診断 | X年3月<br>口腔内セネストパチー<br>(うつ病性障害)   | X年4月<br>口腔異常感症<br>(身体表現性障害、うつ状態)  |
| 治療   | タンドスピロン30mg/day、<br>スルピリド150mg/day、<br>眠剤としてアルプラゾラム0.4mgと<br>ラメルテオン8mg | 塩酸セルトラリン25mg/day、タンドスピ<br>ロン30mg/day、スルピリド150mg/day、<br>眠剤としてプロチゾラム0.25mg |
| 予後   | 不変 (454日)  | 軽快 (124日)   |

表3 症例

| Case | ⑤: age 30台 F                                       | ⑥: age 40台 F                               |
|------|--|--|
| 主訴   | 時々酷い頭痛・顔面痛・口<br>内痛あり。息苦しくなる<br>ことがある。睡眠障害。         | お昼過ぎから夕方にかけてペロが<br>ビリビリと痛む。                |
| 初診診断 | X年3月<br>口腔異常感症<br>(不安障害・パニック障害)                    | X年5月<br>口腔異常感症<br>(GAD:全般性不安障害)            |
| 治療   | 塩酸セルトラリン25mg/day、<br>アルプラゾラム0.4mgと眠前にメイ<br>ラックス1mg | タンドスピロン30mg/day、スルピリ<br>ド150mg/day、抑肝散7.5g |
| 予後   | 軽快 (166日)  | 寛解 (64日)                                   |

表4 症例

| Case | ⑦: age 70台 F  | ⑧: age 60台 M   |
|------|---|--|
| 主訴   | ペロや歯肉が痛む。<br>御飯が食べたくない。<br>外出が億劫。   | 右下の奥から血が溢れて来る。<br>枕やタオルが血で染まる。   |
| 初診診断 | X年10月<br>口腔異常感症<br>(強迫性障害、うつ病性障害)   | X年7月<br>口腔内セネストパチー<br>(統合失調感情障害)   |
| 治療   | 塩酸セルトラリン25mg/day、タンド<br>スピロン30mg/day、スルピリド<br>150mg/day、眠剤としてアルプラゾ<br>ラム0.4mg | 塩酸セルトラリン25mg/day、タンドスピ<br>ロン30mg/day、スルピリド150mg/day、<br>眠剤としてクアゼパム15mgとラメルテ<br>オン8mg |
| 予後   | 軽快 (692日)<br>叔母の他界などのイベントあり   | 寛解 (63日)   |

表5 症例

| Case | ⑨: age 40台 F   | ⑩: age 60台 M   |
|------|--|--|
| 主訴   | ペロが痛む。<br>半年前に嵌めた上の歯から<br>苦い汁が出て来る。                      | 耳の周りでピーピー音がする。<br>ペロが伸びて来る。  |
| 初診診断 | X年10月<br>口腔内セネストパチー<br>(GAD:全般性不安障害)                     | X年7月<br>口腔内セネストパチー<br>(統合失調症)  |
| 治療   | タンドスピロン30mg/day、スルピ<br>リド150mg/day、<br>眠剤としてアルプラゾラム0.4mg | プロナセリン (ロナセン) 4 mg x 4 T、<br>シアゼパム (セルシン) 5 mg x 2T<br>(当科にてはオランザピン) |
| 予後   | 寛解 (80日)   | 寛解 (399日)  |

表6 症例

| Case | ⑪: age 60台 F  | ⑫: age 70台 F                       |
|------|---|------------------------------------|
| 主訴   | 某歯科医院で左側臼歯を2<br>本抜歯後、9ヶ月経っても<br>我慢出来ない痛みが継続。                              | (御主人がLKで入院加療し、<br>他界してから)唇がヒリヒリする  |
| 初診診断 | X年5月<br>口腔異常感症<br>(疼痛性障害)   | X年5月<br>口腔異常感症<br>(うつ状態)           |
| 治療   | タンドスピロン30mg/day、スルピリ<br>ド150mg/day、塩酸セルトラリン25<br>Mg/day、アコニサン166.67mg/day | タンドスピロン30mg/day、スルピリド<br>150mg/day |
| 予後   | 寛解 (372日)   | 寛解 (64日)                           |

表7 症例

| Case | ⑬: age 60台 F  | ⑭: age 70台 F   |
|------|---|--|
| 主訴   | 半年前から上顎の真ん中が<br>痛む(他院精査にて異常は<br>認めず)。                             | 右上の歯肉から四六時中粘々し<br>た物が出て来る。耳鼻科精査異<br>常無し。                                 |
| 初診診断 | X年4月<br>口腔異常感症<br>(疼痛性障害)   | X年10月<br>口腔内セネストパチー<br>(うつ状態)  |
| 治療   | エシタロプラム10mg/day、プロナ<br>セリン2 mg/day⇒4 mg/day、<br>アコニサン166.67mg/day | タンドスピロン30mg/day、スルピリド<br>150mg/day<br>眠剤として塩酸ミアンセリン10mg、アル<br>プラゾラム0.4mg |
| 予後   | 不変 (136日)   | 寛解 (264日)  |

表8 症例

| Case | ⑮: age 60台 F   | ⑯: age 40台 F   |
|------|--|--|
| 主訴   | 両方の頬と上顎からドンド<br>ン皮が剥け夕方からはゼリ<br>ーが出て来て気持ち悪い。   | 両方の頬の表現不可能な違和感<br>が四六時中気になる。   |
| 初診診断 | X年12月<br>口腔内セネストパチー<br>(うつ状態)  | X年6月<br>口腔内セネストパチー<br>(うつ状態)   |
| 治療   | 白虎加人参湯9.0g/dayエシタロ<br>プラム10mg/day、プロナセリン<br>2mg/day、オランザピン5mg/day<br>眠剤としてアルプラゾラム0.4mg | スルピリド150mg/day、抑肝散、<br>眠剤としてゾルピデム10 mg、フルボキ<br>ザミン50 mg、スルピリド150 mg、プロ<br>ナセリン2 mg、アリピプラゾール等 |
| 予後   | 軽快 (251日)  | やや軽快 (790日)  |

診し紹介により当科を受診したものである。表3の症例⑥は、下の子供が名門のスポーツクラブに所属しており、連日の厳しい練習の送迎とほぼ毎週末の遠征による練習試合の手配や遠征の付き添いなどに加えて、平日は受験を1年後に控えた長男の塾の送迎などで夕食も送迎の車内で済ますという多忙な日常生活の中で発症したものである。表5の症例⑩は、某歯科医院で歯槽膿漏の治療を受けてから物が食べれなくなり、耳の回りで四六時中ピーピー音がすることに加えて抜歯後にベロが伸びてくるとの主訴で、スタッフが怖がっているとのことで某歯科医院より紹介により当科に来院した症例である。本症例は、初診時には某歯科医院の院長に対する蔑みの言葉が随所に認められたため、当初BPD(境界性パーソナリティ障害)を疑ったが、通院中の憑依妄想や幻聴などから統合失調症を背景とする口腔内セネストパチーと診断し得たため、精神科の単科クリニックとの緻密な病診連携により寛解に至った症例である。表7の⑭は、『右上歯肉から四六時中粘々したものが出て来る』との主訴で来院した。口渇を訴えたため白虎加人参湯を処方し、4週間経過を観察するも症状が増悪したため、当院・耳鼻咽喉科に対診し精査の結果異常所見を認めないため、当科での治療となった。当科初診約1年前に某歯科医院で義歯を装着してから現在の症状を認める様になったが、症状出現の前に御主人に癌が見つかり検査のため2ヶ所の遠方の病院を受診し、現在化学療法中とのことであった。また、病院間の移動の際には患者が運転免許を有していないため、公共の乗り物を乗り継ぎ大変であったことなどが聴集出来た。睡眠障害に対しては、某診療所にてゾルピデムが処方されていたため、タンドスピロンとスルピリドをベースに馴化作用を期待して就寝時にアルプラゾラムを処方した。しかし御主人が化学療法の悪心・嘔吐のため暫く休薬していることに対する不安が増大しており、中途覚醒とうつ状態を呈していたため就寝時の内服を塩酸ミアンセリンに変更した所、6週後には日常生活にはほぼ影響が無い状態にまで回復した。しかも『粘々したものは唾液だったのですね』と病識を得るにまで回復した。表8の⑮は『両方の頬っぺたや上顎に口内炎みたいなのが出てドンドン皮が剥けて来る、

粘っこい唾の様なものに食べ物がオブラートに包まれた様になる』との主訴で来院した。口腔内に潰瘍や糜爛状態は認めず、粘膜の状態は正常であった。寝付きが悪く某内科医院で眠剤を処方されているため、当科にてイルソグラジンと就寝時服用のアルプラゾラム 0.4mgを処方した。2週後の診察時には『皮が剥けなくなったが、細かい粘っこい唾の様なものに食べ物がオブラートに包まれた様な感じが続いている』との訴えに対して、白虎加人参湯を追加処方した。この時点では口腔異常感症と診断していた。その2週後の診察時に『最近、口の中は最悪で、夕方になるとゼリーの様なものが出来て来て気持ちが悪くて御飯が食べられません。1ヶ月で4キロ痩せました。』との訴えに、うつ状態を基礎疾患とする口腔内セネストパチーと診断し、エスシタロプラム 10 mg と白虎加人参湯にて経過観察を試みた。2週後の診察時には『ゼリーの状態は変わらないが、やっと御飯が食べられる様になり体重も1キロ増えました。』と軽快傾向を示したため、このままSSRIにて経過観察した。しかし、2週後の経過観察時には再度口腔内の状態が悪くなり、食べ物がゼリーで覆われて食べれないし咽ると訴えた。体重も1キロダウンしたため、プロナンセリン 2 mg を就寝時に服用することとした。3週後の診察時に、それまで大きなストレスは無いとのことであったが、夫が47歳時にチェーンソーによる振動病で仕事を辞めたこと、家計を支えるために必死で働いて来たこと、現在も1日7時間の内職をして家計を支えていることなどストレスフルな生活環境などを語り始め、この時点から良好なラポールの形成が出来たものと思われた。その後、抗幻覚妄想作用を期待してオランザピン 5mg に変更した。体重も3キロ増加し現在症状は軽快状態となっている。

報告した症例から、口腔異常感症はそれぞれの心理社会的なストレスや気分障害などの精神障害が背景に存在し、口腔の異常感を訴えており、また口腔内セネストパチーに於いても既に報告した症例も含め<sup>2)</sup>、何らかの精神障害を基礎疾患として症状が表出している。今回われわれが経験した症例中には、単一症候的に口腔内セネストパチー症状のみが持続する所謂疾患概念としての症例は認められなかった。



#### Ⅳ 考 察

セネストパチー (cenestopathy) は本邦では体感症と訳され、DSM-IV TRでは心気妄想症の体感幻覚が近似であると言われている。体感症という表現がDSM-IV TRに存在しない理由は、①そもそも英米圏精神医学に体感異常の概念が無いこと②英米圏では体感症(体感異常)を神経症圏に入れる傾向があるための二点である。口腔内セネストパチー以外の全身的なセネストパチーの具体的な訴えとして、『脳が腐っている』『頭の中を血液がグルグル廻る』『身体の中を虫が動いている』『胃が中に押し込まれるように痛い』『陰部を中心としてチクチクする』『常に性器を触られている気がする』などの奇妙な表現として異常体感が語られている<sup>3)</sup>場合が多い。一方、口腔内セネストパチーにおいては『歯の間から水糸が出ている』『口の中に蜘蛛の巣が張っている』『口からセルロイドが出て来る』などの奇妙な表現で訴えを執拗に主張し続け、初診時や再診時に訴えを否定しようとしても執拗に訴え続け、症状に対する否定的な言動を受容しないのが特徴である。

口腔内セネストパチーの治療はそれぞれの基礎疾患に対応することが多く、診断に応じた基礎的精神疾患の治療を目的に抗不安薬や抗うつ薬および抗精神病薬などが用いられる。口腔内セネストパチーの治療経過はそれぞれ基盤となる精神障害の軽快や増悪に伴って症状の変化が認められることが多い。さらに、単一症候的に体感症が持続することも有り得るとされているが、何れにせよ短期間に症状が完全に消失することはそれ程多くはないとされている。口腔内セネストパチーの訴えが最初から奇妙で執拗なものであれば、セネストパチー症状と診断することにさほど困難では無いと思われるが、ややもするとその訴える内容の奇妙さや執拗さから、統合失調症圏などの訴えと間違える場合も少なからず存在する。勿論、この奇妙さと執拗さの程度については、明瞭な線引きがあるはずも無く、その訴えが単なる口腔異常感症であるのか口腔異常感症の中の口腔内セネストパチー症状であるかの判断は、記述的精神病理学の創始者であるクレペリン(独)の病理学を現象学として発展させたヤスパース(独)が唱えた『了解可

能』であるのか『了解不能』であるのかの判断に準ずるところとが大となる。しかしながら、単に『ベロが痛む』とか『口腔内に違和感がある』という訴えであったとしても、その違和感の部位が例えば『ベロの右側縁のやや下方』などと固定化されている様な場合、あるいは訴えに必要以上の執拗性がある場合には口腔内セネストパチー症状も念頭に置いた診察や治療が必要ではないかと思われる。その際、口腔異常感症と口腔内セネストパチーの訴えの違いが明瞭で無い場合、すなわち『了解可能』と『了解不能』との境界線上にある場合には、その判断が困難となることも決して少なくはないと思われる。そこで今回は、口腔異常感症と口腔内セネストパチーとの位置付けやその関係および治療に対して自験例を中心として可能な限り考察してみた(表9)。先ず①の表現に於いては、表現の質に着目し口腔内セネストパチーを含む口腔内の異常感の訴え全てを口腔異常感症とし、その訴えが了解可能であるか了解不能であるかで、口腔異常感症のうち了解不能な訴えの内容であるものを口腔内セネストパチーとした。即ち、表現内容から考察すれば、日常的範囲から逸脱した訴えであれば口腔内セネストパチーと診断可能と思われる。

②訴え(量)については、口腔の異常感である疼痛・乾燥感・知覚過敏・麻痺感・異物感などの訴えの中で、口腔内セネストパチーでは『ベロが伸びて来る』『歯の間から水糸が出ている』『口の中に蜘蛛の巣が張っている』『上顎から砂粒が出て来る』<sup>3)</sup>など奇妙で執拗な量的な変化を伴った訴えになることが多い。具体的には、ベロが伸びる訴えではそのベロの長さの変化が、水糸が出る訴えではその水糸の出る量(本数)が、砂粒が出て来

表9 口腔異常感症と口腔内セネストパチーとの関係

|          | 口腔異常感症                       | 口腔内セネストパチー    |
|----------|------------------------------|---------------|
| ①表 現 (質) | 口腔の異常感の全て                    | 了解不能な表現が主     |
| ②訴 え (量) | 疼痛、乾燥感、知覚過敏、麻痺感、異物感 などの変化を伴う | 奇妙で執拗な量的変化が中心 |
| ③特 徴     | 口腔内セネストパチー以外は心気症に準ずるものが多い    | 訴える部位の固定化     |
| ④治 療     | 支持的精神療法、含嗽薬、抗不安薬 など          | 基礎疾患に準ずる      |

る訴えではその砂粒の数量の変化が訴えの中に認められることが多い。③特徴に関しては、口腔内セネストパチー以外の口腔異常感症ではその訴えに関して疾病に罹患しているのではないかとのとらわれ感やその訴えに無理矢理関連づけられた頭痛や眩暈や情緒不安定などの随伴症状が前面に押し出される場合が多く、例えば舌痛症では舌の悪性腫瘍などの癌恐怖を伴う。一方、口腔内セネストパチーでは、疾病恐怖に対する心配より異常感を取り除くことを強く希望し、訴える症状部位が変化することは無く固定化されている。下顎前歯部の舌側から砂粒が流出する症例では、上顎前歯部から砂粒は決して出て来ない。また下顎左側側切歯と犬歯間から水糸が出る症例は、その他の歯牙からは水糸は出て来ないのである。これを『訴える部位の固定化』と表現した。口腔の異常感を訴える口腔異常感症の症例中、上記の①、②、③の診断条件を満たすものを特に口腔内セネストパチーと診断すれば良いかと思われる。その上で④治療に関しては、口腔異常感症では受容・支持・保証を原則とする支持的療法を始めとして含嗽薬や口腔用ステロイド軟膏の塗布で軽快する症例も中には存在するが、症例によっては短期間の抗不安薬などを試みることによる治療を行う必要性もある。勿論、背景に明確な心理社会的ストレスを基盤とした基質的な精神障害が認められ、口腔の異常感を訴える症例に対しては、おのこの精神障害に対応する治療が最優先となることは言うまでもない<sup>5,6)</sup>。更に、外来診療においては、前述の如く口腔の異常感を訴える症例が自身の口腔領域の悪性腫瘍などを心配して来院する症例に日常的に少なからず遭遇する。その様な症例に対しては、可能な限り早急な除外診断をすることで悪性腫瘍の存在を否定し保証することが治療者側の責務ではないかと考える。一方、口腔内セネストパチー症状を訴える症例では、おのこの背景に存在する精神障害に準じた治療となる場合が多い。すなわち支持的療法などに加えて、不安障害、うつ病、双極性障害あるいは統合失調症などの精神障害など症例の症状に応じた抗不安薬・抗うつ薬・抗精神病薬、あるいは睡眠障害を伴う症例に対しては睡眠障害のタイプに応じた眠剤の投与などにより適切に治療されるべきである<sup>2,4,5,6,7,8,9)</sup>。

最近では、D<sub>2</sub>のみならずD<sub>3</sub>にも影響を与えるプロナンセリンの積極的使用が抗幻覚妄想作用としてセネストパチー症状の消失に関与しているのではないかと思われる。その際、歯科医や口腔外科医は精神科とのリエゾン医療を念頭に置くことは言うまでもないことである。

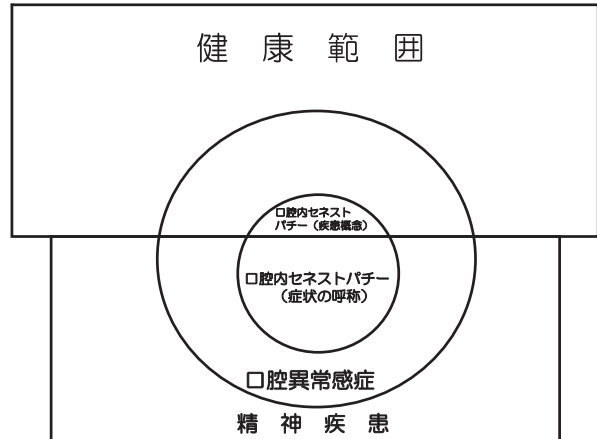


図1 口腔異常感症と口腔内セネストパチー

また、口腔異常感症と口腔内セネストパチーの位置付けを考えると、図1の如く口腔の異常感を訴える口腔異常感症の中で、特に了解不能な内容を執拗に訴える口腔内セネストパチー症例が部分的に存在する位置付けの関係が成り立つのではないかと考察出来た。

最後に口腔異常感症は、日本歯科心身医学会によれば心理情動因子に起因して口腔内に異常感を訴えるものと定義<sup>1)</sup>されているが、口腔異常感症の要因については心理的なものだけに特定するのではなく、耳鼻咽喉科領域における咽喉頭異常感症<sup>10)</sup>の分類などを参考とし、筆者は口腔異常感症を局所的・全身的・精神的要因に分けた分類を提案したい(表10)。これにより、局所的・全身的要因を除外された症例において、初めて心理社会的

表10 口腔異常感症の要因

- |  |
|--|
| <p>①局所的要因：<br/>カンジダなどの感染症<br/>扁平苔癬や白斑症など前癌病変<br/>不良補綴物や歯牙鋭縁による慢性疼痛<br/>加齢やシェーグレン症候群などによる唾液減少 など</p> <p>②全身的要因：<br/>貧血、内分泌異常、自律神経失調症、更年期障害 など</p> <p>③精神的要因：<br/>不安障害など(神経症圏)、気分障害、統合失調症 など</p> |
|--|

要因や精神的要因を考慮した診断治療を行うべきであると思うからである。しかしながら、局所のおよび全身的要因による口腔異常感を訴える症例に対しても、口腔の異常感による日常的なストレスなどが加味されることにより不安障害などを併発していることも少なからず認められるため、治療者側は局所的や全身的な原因に対して加療する際にもこの点に充分留意した治療を行う必要があると思われる。

## V おわりに

口腔異常感症と口腔内セネストパチーについて、最近経験した自験例16例を示してその位置付けや鑑別診断について考察を試みた。その結果、口腔内セネストパチーは非器質的で口腔の異常感を訴える口腔異常感症の中に包括される特徴的な型として位置付けることで診断可能であると思われる。口腔の異常感を訴える症例のうち口腔内セネストパチーは特に①表現(質)②訴え(量)③特徴の3点において診断可能であり、その結果治療へと結び付いて行く可能性が示唆された。①表現(質)に於いては、訴える表現内容が了解不能であり日常的範囲から逸脱した訴えであれば口腔内セネストパチーの可能性が認められるはずである。②の訴え(量)については、疼痛・乾燥感・知覚過敏・麻痺感・異物感など口腔の異常感を訴える症例中、特に奇妙で執拗な量的変化を伴った訴えを口腔内セネストパチーとするのが適切ではないかと思われた。特に③特徴に関しては、口腔内セネストパチー症例では訴える症状の部位の固定化が鑑別診断では重要と思われた。④治療に関しては、口腔

異常感症であれ口腔内セネストパチーであれ、この症状を呈する背景となるそもそもの病態の治療を行うことで症状の消失や軽減傾向が認められた。

## 参考文献

- 1)角田博之、永井哲夫：歯科心身医学、都 温彦編、初版、医歯薬出版、東京、2003、292-306
- 2)大久保恒正、田中宏史 他：口腔内セネストパチーの4例.高山赤十字紀要29：59-63 2005
- 3)吉松和哉：セネストパチーの研究、初版、金剛出版、東京、1985、45-74
- 4)大久保恒正、田中宏史 他：うつ病に伴う唾液流出の口腔異常感症.高山赤十字紀要30・31：14-17、2008
- 5)大久保恒正、田中宏史 他：SSRIが奏功した口腔異常感症を伴ったうつ病.高山赤十字紀要30・31：18-21、2008
- 6)大久保恒正、安藤寿博士他：塩酸セルトラリンが奏功した口腔異常感症の1例.高山赤十字紀要33：15-18、2009
- 7)大久保恒正、田中宏史 他：うつ病に伴う口腔内セネストパチー.高山赤十字紀要30：18-21、2006
- 8)大久保恒正、安藤寿博 他：プロナンセリンが奏功した口腔内セネストパチーの1例.高山赤十字紀要33：19-21、2009
- 9)大久保恒正、安藤寿博：口腔異常感症と口腔内セネストパチー.高山赤十字紀要33：3-5、2009
- 10)川内秀之：今日の治療指針2009、山口 徹、北原光夫、福井次矢編、初版、医学書院、東京、2009、1103