

The 30<sup>th</sup> Meeting of the Japanese Society of Psychosomatic Dentistry



第30回

# 日本歯科心身医学会 設立30周年記念総会・学術大会

From Brain to Dentistry  
— 中枢から見た歯科医学

会期 ● 2015年7月18日(土)・19日(日)

会場 ● 東京医科歯科大学  
M&Dタワー 鈴木章夫記念講堂

大会長 ● 豊福 明

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





The 30<sup>th</sup> Meeting of  
the Japanese Society of  
Psychosomatic Dentistry

第30回

# 日本歯科心身医学会 設立30周年記念総会・学術大会

## From Brain to Dentistry

### — 中枢から見た歯科医学

会 期 ● 2015年 7月18日(土)・19日(日)

会 場 ● 東京医科歯科大学  
M&Dタワー 鈴木章夫記念講堂

大会長 ● 豊福 明  
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

第30回日本歯科心身医学会総会・学術大会事務局

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

実行委員長 吉川 達也

〒113-8549 東京都文京区湯島1-5-45

TEL: 03-5803-5898/5909 FAX: 03-5803-5898

E-mail: sikasinsin30@gmail.com

# INDEX

---

|                    |    |
|--------------------|----|
| 大会長あいさつ .....      | 1  |
| 日本歯科心身医学会担当校 ..... | 3  |
| 参加の皆様へ .....       | 4  |
| 会場アクセス図 .....      | 8  |
| 会場案内図 .....        | 9  |
| 日 程 表 .....        | 11 |
| プログラム .....        | 14 |
| 講演抄録               |    |
| 特別講演 .....         | 24 |
| 教育講演 .....         | 26 |
| 特別企画 .....         | 30 |
| 学会研修会 .....        | 40 |
| 一般演題（口演） .....     | 44 |
| 一般演題（ポスター） .....   | 64 |
| 謝    辞 .....       | 73 |

# 大会長あいさつ

大会長 豊福 明

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

第30回日本歯科心身医学会総会・学術大会を東京医科歯科大学で開催させて頂くことになりました。大変光栄なことで、本会員の皆様に感謝申し上げます。期日は平成27年7月18、19日、会場は東京医科歯科大学 M&D タワー鈴木章夫記念講堂他で開催させて頂きます。

本学では平成3年に第6回大会を歯科麻酔学教室の久保田康耶先生が、平成8年に第11回大会を歯科補綴学教室第1講座の藍 稔先生が開催されて以来の担当となります。

個人的には平成2年に2代目理事長の都 温彦先生のもとで開催された第5回大会をお手伝いさせて頂いた25年来の担当で思い入れの大きい記念大会です。

本大会のテーマは「中枢から見た歯科医学」と致しました。歯科心身症とは定義の難しい疾患ですが、現実には多彩な口腔症状に苦しんでおられる患者さんは大勢いらっしゃいます。その事実から設立された本学会の原点に回帰し、空虚な言葉遊びから脱却し、科学のない(brainless)議論も心のない(mindless)議論も排して、今、困っておられる患者さんを救済するために歯科医師は何をすべきかを考え直す機会にしたいと考えています。

本大会では、この難しい疾患・病態をどう見立てれば良いのか、どう治せば良いのか、という現場の悩みに答えるべく、「歯学研究に脳科学を導入するために」と、「心も診れる歯科医師になるには」という2つのサブテーマから企画を練ってみました。もちろん臨床の現実から乖離しないように最適な演者に実践的な内容を御願い致しました。

教育講演には、本学歯学部歯学科長でかつ、御高名な認知神経科学者として御活躍中の泰羅雅登教授に、歯科医師として脳の研究に携わることの醍醐味をお話し頂く予定です。若い先生方にもリサーチマインドが刺激されるエピソードが伺えるものと思います。

さらに本学ご出身で長らく国立精神神経センター武蔵病院歯科医長を務められた中村廣一先生に「歯科心身医学とクオリア」というタイトルで、精神疾患患者さんとの対話から生まれた歯科心身医学の新しい切り口を提示して頂きます。

さらに特別講演には、抗精神病薬の身体的副作用など内科からみた精神医療に造詣の深い長嶺敬彦先生をお招きし、「部分と全体—歯科心身医学研究への提言」のご講演をお願いしています。現場での緻密な観察から生まれた自由な発想をもとに、これからの歯科心身医学研究への新しい扉を開いて頂けるものと期待しています。

2日目の特別企画1は、前回に引き続き審美・インプラントのエキスパートから心身医学的問題への対処を伺う「本当の難症例とは何か」を設定しました。山崎長郎先生、小宮山彌太郎先生、中村社綱先生という錚々たる演者を御招きし、達人の嗅覚と返し技をより一般化し共有化できるように挑戦したいと思います。

さらに特別企画2では、耳鼻咽喉科から五島史行先生、整形外科から谷川浩隆先生、産婦人科から寺内公一先生という新進気鋭の外科系の先生方をお招きし、外科系の心身医学の実践から、あるべき姿の歯科心身医療を考える「外科系各科の心身医療に学ぶ」という企画に致しました。各科の先生方の取り組みから我々歯科医師が得られるものは多いと確信しています。

もちろん大好評のPIPCセミナーも招聘しています。3年目となる今回は30回記念大会スペシャルをお願いしています。この研修会は会員外の方でも受け付けていますので奮ってご参加下さい。

かねてから希望の多かった若手の会も準備しました。いつも苦勞する症例の話、保険診療の問題、研修や勉強の仕方など日常臨床で困っているいろいろな疑問や悩みを共有し、忌憚のない議論ができる場として発展していくことを願っています。

多くの先生方のご参加をいただき、新しい時代の歯科心身医学を牽引するための記念大会にしたいと考えています。東京医科歯科大学大学院歯科心身医学分野スタッフ一同、会員・非会員を問わず多数のご参加をお待ちするとともに、ご支援を賜りますよう心からお願い申し上げます。

## 日本歯科心身医学会担当校

| 回    | 開催日                        | 開催地 | 大会長   | 所属                                  |
|------|----------------------------|-----|-------|-------------------------------------|
| 第1回  | 昭和61年7月12日(土)              | 東京  | 内田 安信 | 東京医科大学口腔外科学教室                       |
| 第2回  | 昭和62年7月10日(金)、11日(土)       | 東京  | 久野 吉雄 | 日本歯科大学歯学部口腔外科学講座                    |
| 第3回  | 昭和63年7月1日(金)、2日(土)         | 東京  | 杉浦 正己 | 日本大学歯学部口腔診断科                        |
| 第4回  | 平成元年7月13日(木)、14日(金)        | 横浜  | 瀬戸 皖一 | 鶴見大学歯学部第1口腔外科学教室                    |
| 第5回  | 平成2年7月13日(金)、14日(土)        | 福岡  | 都 温彦  | 福岡大学歯学部歯科口腔外科学教室                    |
| 第6回  | 平成3年7月11日(木)、12日(金)        | 東京  | 久保田康耶 | 東京医科歯科大学歯学部歯科麻酔学教室                  |
| 第7回  | 平成4年7月11日(土)、12日(日)        | 名古屋 | 黒須 一夫 | 愛知学院大学歯学部小児歯科学教室                    |
| 第8回  | 平成5年8月26日(木)、27日(金)、28日(土) | 盛岡  | 石川富士郎 | 岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座                    |
| 第9回  | 平成6年7月18日(月)、19日(火)、20日(水) | 東京  | 小林 雅文 | 日本大学歯学部薬理学教室                        |
| 第10回 | 平成7年7月27日(木)、28日(金)        | 名古屋 | 深谷 昌彦 | 愛知学院大学歯学部口腔外科学第1講座                  |
| 第11回 | 平成8年7月25日(木)、26日(金)        | 東京  | 藍 稔   | 東京医科歯科大学歯学部歯科補綴学第1講座                |
| 第12回 | 平成9年7月25日(金)、26日(土)        | 新潟  | 下岡 正八 | 日本歯科大学新潟歯学部小児歯科学教室                  |
| 第13回 | 平成10年7月17日(金)、18日(土)       | 盛岡  | 石橋 寛二 | 岩手医科大学歯学部歯科補綴学第2講座                  |
| 第14回 | 平成11年7月17日(土)、18日(日)       | 大阪  | 川本 達雄 | 大阪歯科大学歯科矯正学教室                       |
| 第15回 | 平成12年7月14日(金)、15日(土)       | 福岡  | 亀山 忠光 | 久留米大学医学部口腔外科学講座                     |
| 第16回 | 平成13年7月7日(土)、8日(日)         | 東京  | 工藤 逸郎 | 日本大学総合科学研究所                         |
| 第17回 | 平成14年7月5日(金)、6日(土)         | 東京  | 扇内 秀樹 | 東京女子医科大学医学部歯科口腔外科学教室                |
| 第18回 | 平成15年6月28日(土)、29日(日)       | 東京  | 小林 義典 | 日本歯科大学歯科補綴学第1講座                     |
| 第19回 | 平成16年7月17日(土)、18日(日)       | 東京  | 永井 哲夫 | 慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室                  |
| 第20回 | 平成17年7月16日(土)、17日(日)       | 名古屋 | 土屋 友幸 | 愛知学院大学歯学部小児歯科学講座                    |
| 第21回 | 平成18年7月15日(土)、16日(日)       | 北九州 | 横田 誠  | 九州歯科大学歯周病制御再建学分野                    |
| 第22回 | 平成19年3月17日(土)、18日(日)       | 東京  | 田邊 晴康 | 東京慈恵会医科大学歯科学教室                      |
| 第23回 | 平成20年7月19日(土)、20日(日)       | 東京  | 山根 源之 | 東京歯科大学歯学部<br>オーラルメディスン・口腔外科学講座      |
| 第24回 | 平成21年6月6日(土)、7日(日)         | 東京  | 小池 一喜 | 日本大学歯学部口腔診断学講座                      |
| 第25回 | 平成22年7月17日(土)、18日(日)       | 広島  | 香西 克之 | 広島大学大学院医歯薬学総合研究科<br>顎口腔頸部医科学講座小児歯科学 |
| 第26回 | 平成23年7月16日(土)、17日(日)       | 札幌  | 安彦 善裕 | 北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系<br>高齢者・有病者歯科学分野 |
| 第27回 | 平成24年9月1日(土)、2日(日)         | 川越  | 藤澤 政紀 | 明海大学歯学部機能保存回復学講座<br>歯科補綴学分野         |
| 第28回 | 平成25年7月13日(土)、14日(日)       | 福岡  | 楠川 仁悟 | 久留米大学医学部 歯科口腔医療センター                 |
| 第29回 | 平成26年7月26日(土)、27日(日)       | 神奈川 | 玉置 勝司 | 神奈川歯科大学顎咬合機能回復補綴医学講座                |
| 第30回 | 平成27年7月18日(土)、19日(日)       | 東京  | 豊福 明  | 東京医科歯科大学大学院 歯科心身医学分野                |

## 日本歯科心身医学会総会・学術大会

### 参加の皆様へ

#### 1. 参加費について

参加者は学会会場2F 総合受付にて手続きを済ませ、プログラム・抄録集と学術大会参加証をお受け取り下さい。

大会参加費：医師、歯科医師（前納会費10,000円 当日会費12,000円）  
医師、歯科医師以外（前納会費3,000円 当日会費5,000円）  
学生 無料

懇親会参加費：事前登録8,000円 当日登録10,000円  
（学生 事前登録4,000円 当日登録5,000円）

学会研修会：日本歯科心身医学会会員5,000円、非会員3,000円  
（会員・非会員に関わらず大会参加費とは別です。当日研修会参加費を納入し、領収証をお受け取り下さい。）

2. プログラム・抄録集が別個必要な方には、2,000円で販売いたします。

3. 学術大会参加証には氏名・所属を記入の上、会場内では首に下げて着用して下さい。

4. 日本歯科心身医学会への新規入会は学会事務局で行っております（入会金1,000円、年会費10,000円）。

5. 学会会場におけるビデオ・写真等は発表者の著作権保護のため禁止にさせていただきます。なお、特別な理由がある場合には、大会長にお申し込み下さい。

### 発表される先生方、座長の先生方へ

#### 一般演題（口演）発表者へのご案内

1. 発表時間は7分、質疑応答は3分です。

2. 座長の先生へのお願い

ご自身の担当セッションの開始15分前までに次座長席付近で待機してください。

3. 演者の先生へのお願い

① 演者ならびに共同演者は、発表される学会の会員に限ります。未入会の方は事前にあらかじめ入会手続きをお願いいたします。

ご連絡先 日本歯科心身医学会事務局  
〒115-0055 東京都北区赤羽6-31-5  
株式会社 学術社内 TEL/FAX：03-3906-1333



- ②患者の個人情報に抵触する可能性のある内容は、個人情報 that 特定されないように十分留意してください。
- ③演者の方は、発表10分前に次演者席付近までお越しください。
- ④発表時間は、口演終了1分前；呼び鈴1回、口演終了時；呼び鈴2回にてお知らせします。

#### 4. PCプレゼンテーションについて

- ①発表はすべてパソコンによるプロジェクター1面映写となります。スライド枚数に制限はありませんが、発表時間を厳守してください。
- ②パソコンは事務局で用意します。発表時間の30分前までにスライド受付でデータ登録、作動確認をお済ませください。学会終了後、責任をもってすべてのコピーデータを消去します。
- ③OSはWindows 7、対応するアプリケーションソフトはWindows版 Microsoft Power Point 2007、2010、2013です。(Macintosh版 Microsoft Power Pointで作成したデータはWindows版 Microsoft Power Pointで開いた際、画面が表示されないことがあります。必ずWindows版 Microsoft Power Pointで試写を行ってからお持ちください。)
- ④フォントは日本語 (MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝)、英語 (Arial、Arial Black、Century、Century Gothic、Times New Roman) をご使用ください。
- ⑤画像解像度はXGA (1024 × 768ピクセル) です。データ作成時に画面の設定をご確認ください。音声データ、動画はご使用いただけません。
- ⑥発表データのファイル名は演題番号と発表者氏名を記載してください (例：07 東京太郎)。発表データは、USBメモリーまたはCD-Rにてお持ちください。CD-Rにコピーする際には、ファイナライズ (セッションのクローズ) 作業を必ず行って下さい。また、必ず事前にウイルスチェックをお願いいたします。

#### 一般演題 (ポスター) 発表者へのご案内

- 1. ポスターパネルサイズ：H160cm × W90cm  
演題用スペース (上部)：H20cm × W70cm  
演題番号スペース：H20cm × W20cm  
演題番号は、運営事務局にてご用意いたします。  
上記スペースに収まるようポスターを作成してください。
- 2. 演題用スペースに、演題名・ご所属・発表者名・共同著者・メールアドレスを表示し、発表者名の前に○印をつけてください。
- 3. ポスターには、研究目的・材料および方法・結果・考察・結論・参考文献等の項目を記載してください。

4. ポスター会場は M&D タワー 2F 鈴木章夫記念講堂前ホワイエです。
5. ポスターは7月18日10時20分までに掲示してください。
6. ポスター貼付用の画鋏は運営事務局にてご用意いたします。
7. ポスター質疑応答時間として、7月18日12時30分から13時00分を予定しています。上記時間中、発表者の方は会場ポスター前にて待機をお願いします。
8. ポスターの撤去は7月19日14時までにお問い合わせ致します。

### 事後抄録提出のお願い

発表終了後に、事後抄録を受付にご提出ください。演者は1枚目に演題番号・演題名・所属・演者名(発表者に○、英字併記)を、2枚目以降に20字×20字、900字以内で入力しB5用紙に印刷したものおよび同内容を保存したCD-R(演題番号、演者名を記入)をご提出下さい。提出されない場合は事前抄録を使わせていただきます。

### 懇親会について

下記の要綱にて開催いたします。皆様のご出席をお待ちしております。  
御参加される方は懇親会受付(M&D タワー 2F 総合受付)にてお申込み下さい。  
懇親会会費を前納された方は懇親会受付にて手続きを済ませ、領収書をお受け取りください。

日 時：平成27年7月18日(土) 17:00～19:00

会 場：東京医科歯科大学医学部附属病院病棟16階  
『オークラ カフェ & レストラン メディコ』

## 委員会および総会・役員会について

各種委員会：平成27年7月17日（金）14:00～16:00

会 場：歯学科演習室（1号館西6F）

理事 会：平成27年7月17日（金）16:00～17:00

会 場：歯学部会議室（1号館東7F）

評議員 会：平成27年7月18日（土）12:00～12:30

会 場：共用講義室1（M&Dタワー2F）

総 会：平成27年7月19日（日）11:00～11:30

会 場：共用講義室2（M&Dタワー2F）

## 学会研修会について

日 時：平成27年7月19日（日）

14:00～15:00 「PIPC プレセミナー：あなたのプレゼンはなぜ眠いか？」

15:00～18:00 「歯科医師のためのPIPC入門」

会 場：ファカルティラウンジ（M&Dタワー 26F）

## 平成27年度日本歯科心身医学会認定医試験について

試験期日：平成27年7月17日（金）13:00～14:00

（試験時間1時間：予定）

会 場：歯学科演習室（1号館西6F）

## そ の 他

1. 各会場の呼び出しをはじめ、ご質問等は総合受付にご連絡ください。
2. この学会は日本歯科医師会の生涯研修事業の認定を受けております。日本歯科医師会会員の先生は日歯生涯研修 ID カードをご持参ください。

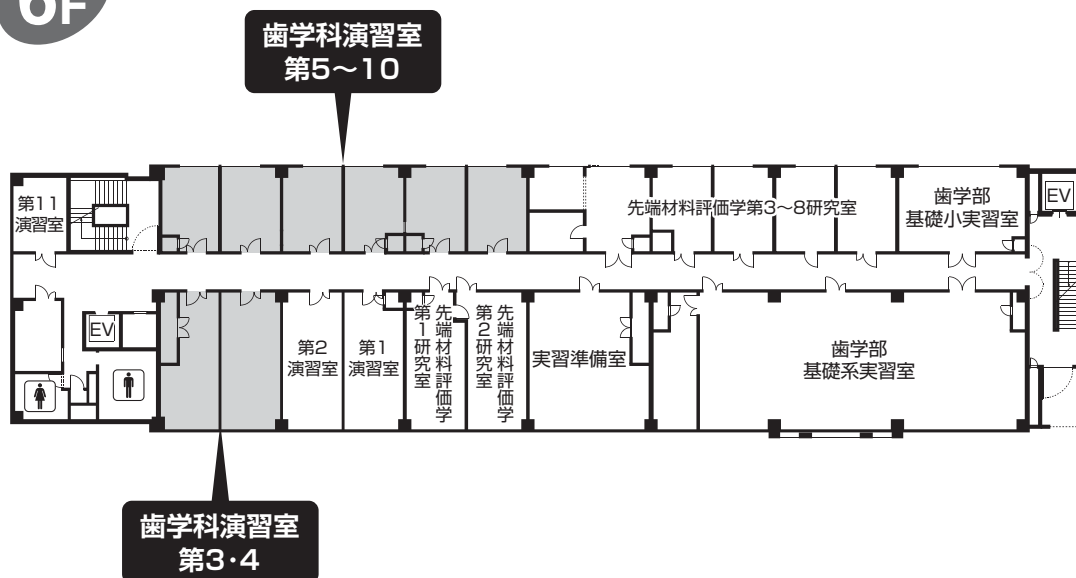
# 会場アクセス図



# 会場案内図

1号館 西

6F



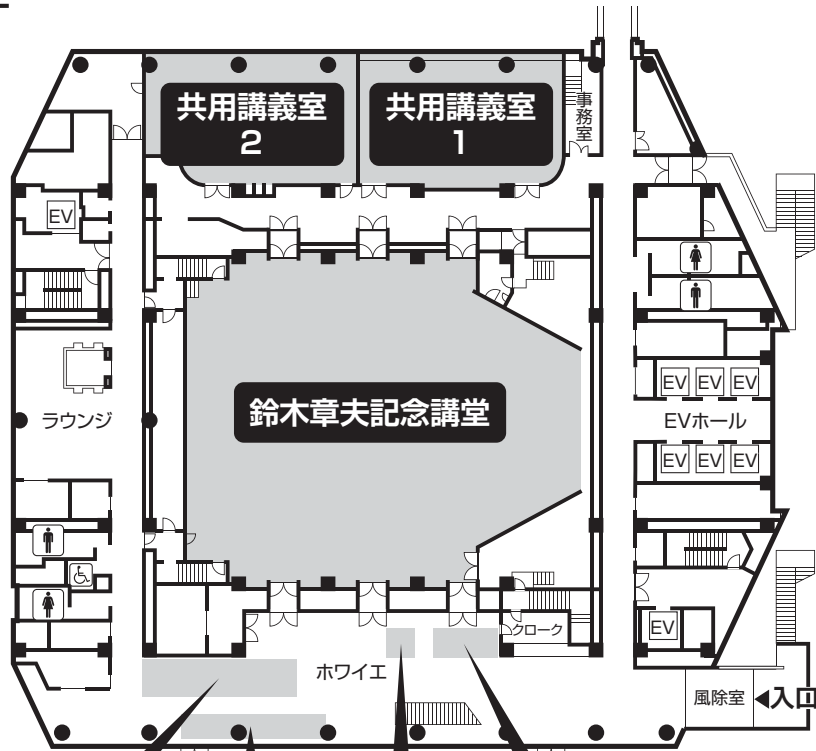
1号館 東

7F



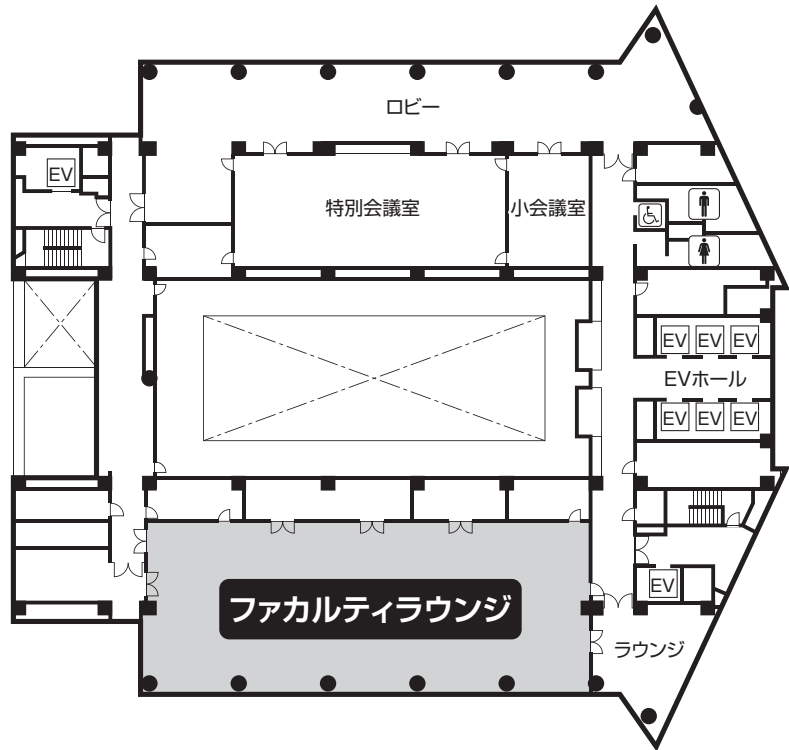
M&D タワー

2F



ポスター発表会場 企業展示 スライド受付 総合受付

26F



# 日 程 表

**1日目** 7月17日 金

歯学部会議室 (1号館東7F)

歯学科演習室 (1号館西6F)

|       |                    |                      |
|-------|--------------------|----------------------|
| 9:00  |                    |                      |
| 10:00 |                    |                      |
| 11:00 |                    |                      |
| 12:00 |                    |                      |
| 13:00 |                    | 13:00～14:00<br>認定医試験 |
| 14:00 |                    | 14:00～16:00<br>各種委員会 |
| 15:00 |                    |                      |
| 16:00 | 16:00～17:00<br>理事会 |                      |
| 17:00 |                    |                      |

**2日目 7月18日(土)**

| 鈴木章夫記念講堂 (M&Dタワー2F) |  | 共用講義室 1<br>(M&Dタワー 2F)        |
|---------------------|--|-------------------------------|
| 9:00                | 8:58 ~ 9:00<br><b>開会の辞</b>   |                               |
|                     | 9:00 ~ 9:40<br><b>一般演題 1 (臨床 1)</b><br>座長: 松岡 紘史 北海道医療大学   |                               |
| 10:00               | 9:40 ~ 10:20<br><b>一般演題 2 (臨床 2)</b><br>座長: 古賀 千尋 福岡歯科大学   |                               |
|                     | 10:30 ~ 11:10<br><b>一般演題 3 (臨床 3)</b><br>座長: 山崎 裕 北海道大学  |                               |
| 11:00               | 11:10 ~ 11:40<br><b>一般演題 4 (基礎 1)</b><br>座長: 小池 一喜 日本大学  |                               |
| 12:00               |  | 12:00 ~ 12:30<br><b>評議委員会</b> |
|                     | 12:30 ~ 13:00<br><b>ポスター質疑応答</b>   |                               |
| 13:00               | 13:00 ~ 13:30<br><b>一般演題 5 (基礎 2)</b><br>座長: 安彦 善裕 北海道医療大学   |                               |
| 14:00               | 13:30 ~ 14:30<br><b>教育講演 1</b><br><b>クオリアとしての自覚症状から見えるもの — 歯科心身症再考 —</b><br>中村 広一 元国立精神・神経センター武蔵病院 歯科医長<br>座長: 豊福 明 東京医科歯科大学 |                               |
| 15:00               | 14:40 ~ 15:40<br><b>特別講演</b><br><b>部分と全体; 歯科心身医学研究への提言</b><br>長嶺 敬彦 いしい記念病院内科<br>座長: 安田 弘之 やすだクリニック                          |                               |
| 16:00               | 15:50 ~ 16:50<br><b>教育講演 2</b><br><b>歯科と認知神経科学</b><br>泰羅 雅登 東京医科歯科大学 認知神経生物学分野<br>座長: 藤澤 政紀 明海大学                             |                               |
| 17:00               | 17:00 ~ 19:00<br><b>懇親会</b>  |                               |
| 19:00               | 19:00 ~<br><b>歯科心身若手の会</b><br>参加資格: 若手大会参加者 事前登録制  |                               |



**3日目 7月19日**

|       | 鈴木章夫記念講堂 (M&Dタワー2F)  | 共用講義室 2 (M&Dタワー 2F)        | ファカルティラウンジ (M&Dタワー 26F)   |
|-------|--|----------------------------|---|
| 9:00  | <p>9:00～11:00 <b>特別企画 1</b><br/> <b>インプラント・審美領域の不定愁訴への対応</b><br/> <b>基調講演 咬合に関する難症例とは?</b><br/>                     山崎 長郎 原宿デンタルオフィス</p> <p><b>シンポジウム</b><br/> <b>本当の難症例とはなにか</b><br/> <b>～達人の嗅覚と返し技～</b></p> 小宮山 彌太郎 フローネマルク・オッセオ<br>インテグレイション・センター<br>中村 社綱 インプラントセンター・九州<br>豊福 明 東京医科歯科大学歯科心身医学分野 |                            |   |
| 10:00 |  |                            | 座長：立川 敬子 東京医科歯科大学<br>宗像 源博 神奈川歯科大学  |
| 11:00 |  |                            |   |
|       |  | 11:00～11:30<br><b>総会</b>   |   |
| 12:00 | <p>11:30～13:30 <b>特別企画 2</b><br/> <b>外科系各科の心身医療に学ぶ</b><br/> <b>シンポジウム</b><br/> <b>“こころ”も診れる歯科医療を目指して</b></p> 谷川 浩隆 谷川整形外科クリニック<br>寺内 公一 東京医科歯科大学女性健康医学講座<br>五島 史行 国立病院機構東京医療センター耳鼻咽喉科<br>座長：高向 和宜 たかむきメンタルクリニック<br>北川 善政 北海道大学   |                            |   |
| 13:00 |  |                            |   |
| 13:30 |  |                            |   |
|       | 13:30～ <b>閉会の辞</b>   |                            |   |
| 14:00 |  |                            | 14:00～15:00<br><b>学会研修会 1</b><br><b>あなたのプレゼンはなぜ眠いか?</b>   |
| 15:00 |  | 木村 勝智 みよし市民病院・第二内科部長・健診科部長 |   |
| 16:00 |  |                            | 15:00～18:00<br><b>学会研修会 2</b><br><b>歯科医師のための PIPC 入門</b><br>ファシリテーター<br>井出 広幸 信愛クリニック<br>宮崎 仁 宮崎医院<br>木村 勝智 みよし市民病院・第二内科部長・健診科部長<br>スーパーバイザー<br>高向 和宜 たかむきメンタルクリニック<br>金光 芳郎 福岡歯科大学 |
| 17:00 |  |                            |   |
| 18:00 |  |                            |   |

# プログラム

平成27年7月18日(土)  
鈴木章夫記念講堂(M&D タワー2F)

8:58~9:00 **開会の辞**

---

9:00~9:40 **一般演題1 [臨床1]**

---

座長：松岡 紘史(北海道医療大学)

## 1-1 口腔異常感症の漢方治療における後ろ向き研究

小澤 夏生<sup>1)2)</sup>、藤田 康平<sup>2)</sup>、佐藤 英和<sup>2)</sup>、加藤 伸<sup>2)</sup>、角田 和之<sup>2)</sup>、  
角田 博之<sup>2)</sup>、○永井 哲夫<sup>2)</sup>

1)小澤歯科醫院、2)慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室

## 1-2 行動療法により良好な経過をたどった高齢者味覚障害の1例

○近藤 美弥子、中澤 誠多郎、松下 貴恵、岡田 和隆、山崎 裕

北海道大学 大学院歯学研究科 口腔健康科学講座 高齢者歯科学教室

## 1-3 口腔顔面痛患者の抑うつとQOLの調査

○田中 裕<sup>1)</sup>、瀬尾 憲司<sup>1)2)</sup>、村松 芳幸<sup>3)</sup>

1)新潟大学医歯学総合病院 歯科麻酔科、

2)新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野、3)新潟大学医学部保健学科

## 1-4 口腔異常感症を訴えたうつ病性障害の1例

○渡邊 志織<sup>1)2)</sup>、武井 雄介<sup>2)</sup>、井上 留里子<sup>3)</sup>、楠川 仁悟<sup>2)</sup>、高向 和宜<sup>4)</sup>

1)聖マリア病院 歯科口腔外科、2)久留米大学 歯科口腔医療センター、

3)井上秀歯科医院、4)たかむきメンタルクリニック

9:40~10:20 **一般演題2 [臨床2]**

---

座長：古賀 千尋(福岡歯科大学)

## 2-1 Burning Mouth Syndrome 患者に対する自律訓練法の効果について

○篠崎 貴弘<sup>1)</sup>、原 和彦<sup>1)</sup>、成島 桂子<sup>1)</sup>、見崎 徹<sup>2)</sup>、小池 一喜<sup>1)</sup>

1)日本大学歯学部心療歯科、2)日本大学歯学部歯科麻酔科

## 2-2 舌痛症の補助療法としての立効散含嗽の試み

○中澤 誠多朗<sup>1)</sup>、近藤 美弥子<sup>1)</sup>、坂田 健一郎<sup>2)</sup>、北川 善政<sup>2)</sup>、山崎 裕<sup>1)</sup>

1)北海道大学 大学院歯学研究科 高齢者歯科学教室、

2)北海道大学 大学院歯学研究科 口腔診断内科学教室

## 2-3 長期通院舌痛症患者の臨床的統計

○青木 将虎<sup>1)</sup>、中山 敬介<sup>1)</sup>、大家 知子<sup>1)</sup>、米田 雅裕<sup>2)</sup>、金光 芳郎<sup>3)</sup>、金子 高士<sup>1)</sup>、古賀 千尋<sup>1)</sup>

1) 福岡歯科大学 口腔医療センター、

2) 福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野、3) 福岡歯科大学 心療内科学講座

## 2-4 舌痛症患者の症状改善による治療満足度に不確実さ不耐性が及ぼす影響

○松岡 紘史<sup>1)2)</sup>、宇津宮 雅史<sup>3)</sup>、吉田 光希<sup>3)</sup>、森谷 満<sup>4)</sup>、千葉 逸朗<sup>1)</sup>、安彦 善裕<sup>3)</sup>

1) 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、

2) 北海道医療大学病院 医療心理室、

3) 北海道医療大学 歯学部 生態機能・病態学系 臨床口腔病理学分野、

4) 北海道医療大学 個体差科学センター

10:30～11:10 一般演題3 [臨床3]

座長：山崎 裕(北海道大学)

## 3-1 顎関節症と舌痛症における年代間の疼痛と心身医学的特性の比較

小見山 道、○小倉 京子、西村 均、和氣 裕之

日本大学松戸歯学部付属病院 口・顔・頭の痛み外来

## 3-2 口腔心身症と生活史聴取

○坂田 信一郎<sup>1)</sup>、武井 雄介<sup>3)</sup>、井上 留理子<sup>2)</sup>、楠川 仁悟<sup>1)</sup>、高向 和宜<sup>4)</sup>

1) 久留米大学 歯科口腔医療センター、2) 井上秀歯科、3) 聖マリア病院、

4) たかむきメンタルクリニック

## 3-3 口腔内における自律訓練法の作用について

○成島 桂子<sup>1)</sup>、小池 一喜<sup>2)</sup>、篠崎 貴弘<sup>2)</sup>、原 和彦<sup>2)</sup>、河野 晴奈<sup>2)</sup>

1) 日本大学歯学部付属 歯科病院 歯科衛生士室、2) 日本大学歯学部付属 歯科病院 心療歯科

## 3-4 口腔内に頑固な痛みを訴えたうつ病の1例

○古賀 千尋<sup>1)2)</sup>、青木 将虎<sup>1)2)</sup>、大家 知子<sup>1)</sup>、中山 敬介<sup>1)2)</sup>、金子 高士<sup>1)</sup>、米田 雅裕<sup>3)</sup>、金光 芳郎<sup>4)</sup>、中村 芳明<sup>2)</sup>、池邊 哲郎<sup>2)</sup>、高向 和宜<sup>5)</sup>

1) 福岡歯科大学 口腔医療センター、2) 福岡歯科大学 口腔・顎顔面外科学講座、

3) 福岡歯科大学 総合歯科学講座、4) 福岡歯科大学 心療内科学講座、

5) たかむきメンタルクリニック

#### 4-1 肥満細胞の活性化は(口腔)心身症の病態の一つになりうるか(総論)

○杉本 是明<sup>1)</sup>、崔 賢美<sup>1)2)</sup>、田中 賢<sup>2)</sup>

1)東北福祉大学 感性福祉研究所 心身医学・口腔内科学研究室、

2)山形大学 大学院理工学研究科 バイオ化学工学専攻

#### 4-2 新規バイオマテリアル Honeycomb Film を用いた心身症治療の可能性 ～肥満細胞を制御する再生医療の基礎的研究～

崔 賢美<sup>1)2)</sup>、田中 賢<sup>2)</sup>、○杉本 是明<sup>1)</sup>

1)東北福祉大学 感性福祉研究所 心身医学・口腔内科学研究室、

2)山形大学 大学院理工学研究科 バイオ化学工学専攻

#### 4-3 実験的咬合干渉による咬合違和感発生時の高次脳機能と自律神経活動

玉置 勝司<sup>1)</sup>、○片岡 加奈子<sup>1)</sup>、生田 龍平<sup>1)</sup>、島田 淳<sup>1)</sup>、澁谷 智明<sup>1)</sup>、  
和気 裕之<sup>1)</sup>、小野 弓絵<sup>2)</sup>、櫻井 耕平<sup>2)</sup>、宮地 英雄<sup>3)</sup>、宮岡 等<sup>3)</sup>

1)神奈川歯科大学顎咬合機能回復補綴医学講座、2)明治大学大学院理工学研究科電気工学専攻、

3)北里大学医学部精神科

#### 5-1 咀嚼筋電図バイオフィードバック訓練によるクレンチング抑制効果の 持続性に関する検討

○渡邊 明、佐藤 雅介、岩瀬 直樹、藤澤 政紀

明海大学 歯学部 機能保存回復学講座 歯科補綴学分野

#### 5-2 ヒトにおける単体味溶液と混合味溶液の心理学的評価

○片川 吉尚<sup>1)</sup>、玄 景華<sup>2)</sup>、裕 哲崇<sup>3)</sup>

1)朝日大学歯学部 口腔構造機能発育学講座 口腔解剖学分野 口腔解剖学、

2)朝日大学歯学部 口腔病態医療学講座 障害者歯科学分野、

3)朝日大学歯学部 口腔機能修復学講座 口腔生理学分野

## 5-3 三叉神経脊髄路核尾側亜核および上部頸髄に分布する視床投射ニューロンにおける Extracellular Signal-regulated Kinase のリン酸化

○片桐 綾乃<sup>1)2)</sup>、豊福 明<sup>2)</sup>

1) 日本大学 歯学部 生理学講座、

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

---

### 13:30～14:30 教育講演1

座長：豊福 明(東京医科歯科大学)

#### 「クオリアとしての自覚症状から見えるもの ―歯科心身症再考―」

中村 広一 元国立精神・神経センター武蔵病院 歯科医長

---

### 14:40～15:40 特別講演

座長：安田 弘之(やすだクリニック)

#### 「部分と全体；歯科心身医学研究への提言」

長嶺 敬彦 新生会 いしい記念病院内科

---

### 15:50～16:50 教育講演2

座長：藤澤 政紀(明海大学)

#### 「歯科と認知神経科学」

泰羅 雅登 東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科 認知神経生物学分野

---

### 17:00～19:00 懇親会

---

### 19:00～ 歯科心身若手の会

参加資格：若手大会参加者 事前登録制

平成27年7月19日回  
鈴木章夫記念講堂(M&Dタワー2F)

9:00～11:00 **特別企画1**

座長：立川 敬子(東京医科歯科大学)  
宗像 源博(神奈川歯科大学)

「インプラント・審美領域の不定愁訴への対応」

**基調講演**

咬合に関する難症例とは？

山崎 長郎 原宿デンタルオフィス

**シンポジウム**

**S1** 本当の難症例とはなにか～達人の嗅覚と返し技～

小宮山 彌太郎 ブローネマルク・オッセオインテグレーション・センター

中村 社綱 インプラントセンター・九州

豊福 明 東京医科歯科大学歯科心身医学分野

11:00～11:30 **総 会**

共用講義室2(M&Dタワー2F)

11:30～13:30 **特別企画2**

座長：高向 和宜(たかむきメンタルクリニック)  
北川 善政(北海道大学)

「外科系各科の心身医療に学ぶ」

**シンポジウム**

“こころ”も診れる歯科医療を目指して

**S2-1** 心療整形外科という視点 ―身体科医にしかできない心身医療―

谷川 浩隆 谷川整形外科クリニック

**S2-2** 産婦人科領域の心身医療

寺内 公一 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 女性健康医学講座 准教授

**S2-3** 耳鼻咽喉科における心身症

五島 史行 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  
聴覚平衡覚障害研究部 平衡覚障害研究室 室長

## 「PIPC プレセミナー：あなたのプレゼンはなぜ眠いか？」

木村 勝智 みよし市民病院・第二内科部長・健診科部長

## 「歯科医師のための PIPC 入門」

ファシリテーター

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 井出 広幸 | 信愛クリニック              |
| 宮崎 仁  | 宮崎医院                 |
| 木村 勝智 | みよし市民病院・第二内科部長・健診科部長 |

スーパーバイザー

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 金光 芳郎 | 福岡歯科大学総合医学講座心療内科学 |
| 高向 和宜 | たかむきメンタルクリニック     |

# ポスタープログラム

平成27年7月18日(土)  
鈴木章夫記念講堂(M&D タワー2F)

12:30~13:00 一般演題(ポスター)

---

## P-1 咬合異常感を伴う非定型歯痛にプレガバリンが奏効した1例

○加藤 雄一<sup>1)2)</sup>、岡田 智雄<sup>2)</sup>、石井 隆資<sup>2)</sup>、荻部 洋行<sup>1)</sup>

1)日本歯科大学 生命歯学部 小児歯科学講座、2)日本歯科大学附属病院 心療歯科診療センター

## P-2 neurovascular compression を有し、三叉神経痛様症状を伴う非定型顔面痛に対し amitriptyline の投与が著効した1例

○久良木 建、三浦 杏奈、篠原 優貴子、北村 智久、美久月 瑠宇、岩脇 清一、梅崎 陽二郎、渡邊 素子、吉川 達也、豊福 明

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

## P-3 入院治療を要した非定型歯痛の1例

○美久月 瑠宇、梅崎 陽二郎、三浦 杏奈、篠原 優貴子、渡邊 素子、久良木 建、岩脇 清一、北村 智久、吉川 達也、豊福 明

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

## P-4 入院治療が奏効した舌痛症の1例

○渡邊 素子<sup>1)</sup>、三浦 杏奈<sup>2)</sup>、篠原 優貴子<sup>2)</sup>、美久月 瑠宇<sup>2)</sup>、北村 智久<sup>2)</sup>、岩脇 清一<sup>2)</sup>、久良木 建<sup>1)</sup>、梅崎 陽二郎<sup>1)</sup>、吉川 達也<sup>2)</sup>、豊福 明<sup>2)</sup>

1)東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯科心身医療外来、

2)東京医科歯科大学大学院 歯科心身医学分野

## P-5 口腔領域の心理ストレス関連疾患に対する治療手段とその効果について

○河野 晴奈<sup>1)2)</sup>、篠崎 貴弘<sup>1)2)</sup>、原 和彦<sup>1)2)</sup>、見崎 徹<sup>2)</sup>、小池 一喜<sup>1)2)</sup>

1)日本大学歯学部口腔診断学講座、2)日本大学歯学部付属歯科病院心療歯科

## P-6 非定型歯痛患者への Amitriptyline の反応性について

○三浦 杏奈<sup>1)</sup>、美久月 瑠宇<sup>1)</sup>、北村 智久<sup>1)</sup>、岩脇 清一<sup>1)</sup>、篠原 優貴子<sup>1)</sup>、渡邊 素子<sup>2)</sup>、梅崎 陽二郎<sup>2)</sup>、久良木 建<sup>1)</sup>、吉川 達也<sup>1)</sup>、豊福 明<sup>1)</sup>

1)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、

2)東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯科心身医療外来

## P-7 歯科矯正治療と関連した歯科心身症患者の特徴

○舌野 知佐<sup>1)</sup>、三浦 杏奈<sup>2)</sup>、美久月 瑠宇<sup>2)</sup>、篠原 優貴子<sup>2)</sup>、梅崎 陽二郎<sup>2)</sup>、北村 智久<sup>2)</sup>、久良木 建<sup>2)</sup>、渡邊 素子<sup>2)</sup>、吉川 達也<sup>2)</sup>、豊福 明<sup>2)</sup>

1)東京医科歯科大学大学院 咬合機能矯正学分野、2)東京医科歯科大学大学院 歯科心身医学分野



## **P-8** 当科外来における口腔内セネストパチーの臨床統計的検討

○梅崎 陽二郎<sup>1)</sup>、三浦 杏奈<sup>2)</sup>、篠原 優貴子<sup>2)</sup>、美久月 瑠宇<sup>2)</sup>、北村 智久<sup>2)</sup>、  
渡邊 素子<sup>1)</sup>、久良木 建<sup>1)</sup>、岩脇 清一<sup>2)</sup>、吉川 達也<sup>2)</sup>、豊福 明<sup>2)</sup>

1) 東京医科歯科大学 歯学部附属病院 歯科心身医療外来、

2) 東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 歯科心身医学分野

## **P-9** 当科における舌痛症の臨床的統計

○北村 智久、美久月 瑠宇、岩脇 清一、篠原 優貴子、三浦 杏奈、渡邊 素子、  
梅崎 陽二郎、久良木 建、吉川 達也、豊福 明

東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 歯科心身医学分野

A series of horizontal dashed lines for writing.

特別講演

教育講演

特別企画

学会研修会

## 部分と全体；歯科心身医学研究への提言

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

長嶺 敬彦

新生会 いしい記念病院内科

---

私どもは、専門性もなく、なおかつ「歯科心身医学」に素人の医師です。しかし歯科心身医学研究にヒントを与えることができればと思い、無知を承知でお話をしてみたいと思います。

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」からとったものです。部分の総和が全体でないことはよくあります。ですから、身体の一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あるのです。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、脳機能(mind)に言及したのが本学会ではないかと思います。

さて、歯科心身医学研究では「ギャップ」が一つのキーワードになると思います。何と何のギャップかといえば、口腔病変という客観的な部分の病理と患者が感じる主観的な認知のギャップです。知覚を含めた認知機能が、局所である口腔の病態生理と関連しない現象を解明することです。そこで本日は私どもが研究対象にしてきた脳内のドーパミン神経系を中心に、ヒトの認知機能や精神機能についてお話してみたいと思います。ドーパミン神経系の原始的な役割、神経細胞の数と発生、回路の重要性、腸内細菌叢と脳機能、脳の特徴である並列分散処理、モラルの回路、サルルの思いやり、などをお話しいたします。

---

## 略 歴

1956年山口県萩市生まれ。1981年自治医科大学卒業。麻酔科医から出発し、へき地医療とプライマリ・ケアの研究に従事したのち、1999年から2012年まで山口市の単科精神科病院に内科医として勤務。その後2013年より、いしい記念病院(山口県岩国市：精神科と内科の複合病院)の内科に所属し、精神疾患患者の身体疾患の治療と研究に従事し、現在に至る。麻酔科標榜医。内科学会認定医。医学博士。

## 受賞歴

第3回月刊福祉最優秀論文賞「全人的アプローチを基盤にした福祉活動のモデル論とその実践的応用としての4軸アセスメント」、第4回日本プライマリ・ケア学会学術奨励優秀賞「地域医療における解釈モデルの応用に関する研究」、健康と医療を考える論文コンクール最優秀賞「予防と治療を総合化した医療のしくみについて」、公共政策調査会公募論文・優秀賞・読売新聞社賞「声掛けで守る地域社会—地域社会構築での言語の役割を考える—」など。

2015年には「統合失調症と身体的未病」で老人病研究所優秀総説論文賞を受賞。

## 著 書

- 抗精神病薬の身体副作用がわかる — The Third Disease (医学書院)
- 予測して防ぐ抗精神病薬の「身体副作用」  
— Beyond Dopamine Antagonism (医学書院)
- 抗精神病薬をシンプルに使いこなすための EXERCISE (新興医学)
- 合失調症を生きる — 精神薬理学から人間学へ— (新興医学)
- みんなで考える認知症 (中外医学社)
- 命をつなぐドパミンの物語 — 抗精神病薬の薬理から (中外医学社)

## ひとこと

医学は発展途上です。科学的な現代医学でさえ、生命現象をすべて解き明かすには今後さらに多くの時間を要するでしょう。臨床はそれを待てません。今が大切です。だから臨床では、科学的な視座と社会文化的な視座を相補的に融合し、その時代における最善の対処方法を考えなければなりません。「科学の知」と「神話の知」の両者をバランスよく用いることで「臨床知」が生まれるのです。生命現象は精神も身体も同じ原則があると推測しています。精神薬理学も物理化学法則に還元できなければ、それは単なる比喩にすぎない可能性があります。

## 代表論文

Ozasa R, Okada T, Nadanaka S, Nagamine T, Zyryanova A, Harding H, Ron D and Mori K: The Antipsychotic Olanzapine Induces Apoptosis in Insulin-secreting Pancreatic  $\beta$  Cells by Blocking PERK-mediated Translational Attenuation. *Cell Struct. Funct.* 38, 183-195, 2013.

Nagamine T. Atypical Antipsychotics May Have Dopamine Agonistic Activity Because of Their Pharmacophore. *Int Med J.* 2013; 20 (5): 552-554.

Nagamine T, Nakamura M. Antipsychotic-Induced Metabolic Abnormalities May Increase the Risk for Excess Mortality in Psychiatric Patients. *Int Med J.* 2015; 22 (1): 23.

# クオリアとしての自覚症状から見えるもの — 歯科心身症再考 —

中村 広一

元国立精神・神経センター武蔵病院 歯科医長

歯科心身症においては客観的所見を伴わない自覚症状のみが臨床上唯一の情報であり、末梢刺激と自覚症状は対応するという一般の観念になじんできた歯科臨床家の頭を悩ませている。今回の検討の主眼は、本症の自覚症状を各種病型別ではなく“病型横断”的な視点のもとにクオリアとして捉えることによって、本症の最大の謎である「刺激源なき自覚症状」の説明を試みることにある。ここでは最近の本学会での用語慣習に倣って、歯科心身症を「臨床的な検索では刺激源を認めず、歯科的な自覚症状のみが慢性的に持続する機能的病態をいう。患者の思考や言動には異常性を認めない」と便宜的に定義して話を進める。

従来から演者は自覚症状をクオリアとして捉えてきた。一般的にクオリアは感覚・知覚に心的要素が加わって生成されるが、外来刺激だけではなく記憶からも生成される。この事実から歯科心身症の「刺激源なき自覚症状」が記憶から生まれるという考え方が論理的に導かれる。記憶の形成には学習が必須である。本症の自覚症状が質的にも部位的にも具体的かつ現実的で、それに対応する傷害の推定が可能であることを手掛かりに、演者は、本症患者が学習したものは本症発症に先行して罹患した原病の自覚症状であると考え。歯科心身症の病型もこの際決定されると考える。記憶には意識的な陳述記憶と無意識的な非陳述記憶がある。本症の自覚症状の記憶は后者であり、その学習の際に情動や感情による強化を受けたことが考えられる。その記憶の再現もまた無意識的に情動や状況刺激などをきっかけに行われると考える。

これらの推論のもとに演者は「歯科心身症の刺激源なき自覚症状の本態は、原病罹患時の自覚症状が非陳述記憶として記録され、これが無意識のうちに繰り返し再現されたものである」という仮説を導いた。この“歯科心身症記憶説”により本症の数々の特徴が病型横断的に説明可能となる。ただ本症患者が自覚症状を現状の口腔状態と強く関連付けることは、記憶では説明できない。

---

そこには認知の異常を考える必要がある。それらを勘案すると歯科心身症は記憶の問題を本態としてそこに患者や認知の問題が複雑に絡んだ病態といえる。今回は歯科心身症の治療法の中心が、抗うつ薬の投与や心理療法的アプローチであることを述べ、それらの生物学的な治療基盤が学習にあるとするルドウの言説に基づいて、本症の治療主体が歯科医であることを明確に示してみたい。

#### 略 歴

---

1973年 東京医科歯科大学歯学部卒業  
1974年 鶴見大学第1口腔外科入局  
1979年 歯学博士号取得(東京医科歯科大学)  
1980年 鶴見大学第1口腔外科講師  
1990年 \*国立精神・神経センター病院歯科医長  
2010年 退職  
この間、日本心身医学会 代議員  
日本歯科心身医学会理事  
日本有病者歯科医療学会評議員 など  
現在 日本歯科心身医学会名誉会員

\*現・独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院

趣味：バスの写真撮影、モーターサイクル、園芸

#### 主な著書(分担執筆)

中村広一：精神障害を有する患者への対応。歯科心身医学、日本歯科心身医学会編、医歯薬出版、東京、2003.

中村広一：精神および行動の障害。日本障害者歯科学会編 スペシャルニューズデンティストリー、障害者歯科、医歯薬出版、2009. など

#### クオリア関係の主な業績

中村広一：クオリア概念を導入したセネストパチー患者との対応の試み。日歯心身17：109-112, 2002.

中村広一：誤った関連付けを伴う非合理的な自覚症状を訴える患者への対応に関する検討 ―クオリアとしてみた自覚症状― 日歯心身19：23-26, 2004.

中村広一：歯科臨床とクオリア。the Quintessence 31：109-116, 2012

# 歯科と認知神経科学

泰羅 雅登

東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科 認知神経生物学分野

---

歯科と認知神経科学の接点はいろいろあります。

「噛む」だけで人の脳は活発に活動して、子どもの知育を育て、また、認知症を予防できるのでしょうか。話はそんなに単純ではありません。では、「噛む」をすこし進めて「食べる」ことと「脳」の関係はどうでしょうか。

私達は脳からの指令で「食べる」を開始したり、やめたりしています。食べ始めるきっかけはいくつか考えられます。血糖値が下がったエネルギー切れの状態になるとそのままでは動けなくなってしまうので「食べる」を開始します。満腹になって血糖値が上がってくるとそれ以上に「食べる」をやめます。いわば、生きるために食べ、無駄に食べない仕組みがあります。しかし、人にはもうひとつ「食べる」きっかけがあります。それは「楽しく」食べることです。おいしそうと思った時に食べたい気持ちがおこり私達は「食べる」を開始します。チーズや納豆のような本来なら腐ったようなにおいのするものでもおいしいとわかっていれば好んで食べます。また、お腹がいっぱいになっても、なんとかは別腹といって食べ続けることができます。この楽しんで「食べる」ことは、認知神経科学と大いに接点があります。

ところで、人は歳をとると必ず認知症になってしまうのでしょうか。決してそうではありません。健やかな脳を持って過ごされている高齢者はたくさんいらっしゃいます。

生まれてから死ぬまでの間に、脳では3つの変化がおこります。2つは「育つこと」「歳をとること」による変化です。これは主に形態の変化です。そして、脳ではもう1つ大事な変化が起こります。それは「使うこと」による変化です。脳は育っても、そのままではうまく働くようにはなりません。「使うこと」によって初めてうまく働くようになります。逆に歳をとって脳に萎縮が起こっても「使うこと」によってその働きを維持することができます。ここは認知神経科学の領域です。



---

さて、軽度認知症の方の食事の様子をみていると、楽しんで「食べる」様子が見て取れません。あたりまえの話ですが、健常者とは脳の働きが違っているからです。そんな観点から歯科と認知神経科学の関係を眺めてみたいと思います。



たいら まさと  
泰羅 雅登

#### 略 歴

---

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 教授

三重県出身。写真などの平面像を立体的に感じさせる脳の動きや、脳のナビゲーション機能を世界で初めて解明し、世界的に大きな注目を集める。また、読み聞かせが親子の絆づくりに果たす役割についての脳科学的研究や、高齢者や障害者の脳機能改善研究など、社会教育学的な観点からの脳研究も行っている。

#### 著書紹介

『読み聞かせは心の脳に届く』（くもん出版 2009）

『記憶がなくなるまで飲んでも、なぜ家にたどり着けるのか？』（新潮文庫 2010）

『脳のなんでも小事典』（技術評論社）

『オトナのための脳授業 —ボクらの時代』（扶桑社）

『第4版 カールソン 神経科学テキスト 脳と行動』（丸善 2013）

『基礎歯科生理学』『歯科生理学実習』

- 1981年3月 東京医科歯科大学歯学部卒業
- 1985年3月 東京医科歯科大学大学院歯学研究科博士課程修了
- 1985年4月 (財)東京都神経科学総合研究所流動研究員
- 1987年4月 日本大学医学部(第一生理学)
- 1990年11月 米国 Johns Hopkins 大学 客員研究員(兼任)
- 1991年7月 米国 Minnesota 州立大学 客員講師(兼任)
- 2004年5月 日本大学総合科学研究所 教授
- 2005年4月 日本大学大学院総合科学研究科 教授
- 2010年5月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 教授
- 2014年4月 東京医科歯科大学歯学部 歯学科長

基調講演

## 咬合に関する難症例とは？

山崎 長郎

原宿デンタルオフィス

---

今回は2ケースを通して、審美・機能に問題があり長期間プロビショナル装着し続けて精神的な不調和を起し、歯科医に対し不満を持ち続け歯科治療にも強い不信感を感じ始めた患者の難症例である。

このような症例に対し、いかに患者に対処し治療を進めていくか、又どこに問題点があったか明確に診断していくかを詳細な治療ステップを呈示し解説してみたいと思う。

### 略 歴

---

1945年 長野県生れ  
1970年 東京歯科大学卒業  
1974年 原宿デンタルオフィス開院  
東京 S.J.C.D. 最高顧問  
S.J.C.D. インターナショナル会長

### 著 書

臨床歯周補綴(1) 第一歯科出版 1990年  
臨床歯周補綴(2) マニュアル & クリニック 第一歯科出版 1992年  
臨床歯周補綴(3) S.J.C.D. 出版 1995年  
審美修復治療－複雑な補綴のマネージメント クインテッセンス出版  
1999年11月  
臨床を変える支台歯形成1. 生物学的形成の理論と実際(共著) 医歯薬出版  
2000年5月  
臨床を変える支台歯形成2. 形成・形態ガイド(共著) 医歯薬出版 2001年1月  
コンベンショナルレストレーション(監修) 医歯薬出版 2004年3月  
ボンディッドレストレーション(監修) 医歯薬出版 2004年4月  
Ultimate Guide IMPLANTS(監修) 医歯薬出版 2004年10年  
エステティッククラシフィケーション クインテッセンス出版 2009年2月  
成功に導く治療計画と臨床基準(監修) クインテッセンス出版 2011年7月  
インプラントレストレーション(監修) 医歯薬出版 2013年10月

---

## 論文

歯周と補綴 歯界展望 1986年  
歯周・咬合・補綴治療の成否を判断する臨床的パラメーター 歯界展望 1987年  
歯周・咬合・補綴治療を成功させるための臨床的基準 補綴臨床 1989年  
歯周疾患を伴う欠損歯列の補綴 補綴臨床 1989年  
エステティックの手法 ザ・クインテッセンス 1989年  
歯周補綴のデザイン 補綴臨床 1994年  
デンタル・エステティック ザ・クインテッセンス 1994年  
生物学的審美的支台歯形成のために 補綴臨床 1997年  
その他多数

## 主な講演先

日本歯周病学会・日本顎咬合学会・日本インプラント学会  
日本歯科審美学会・日本矯正学会・国際歯科審美学会  
日本補綴学会・顎顔面インプラント学会  
50th Anniversary Quintessence International Symposium (Berlin, 05 February 1999)  
Annual Meeting of Pacific Coast of Prosthodontist (San Diego, 25 June 1999)  
20th Anniversary International Symposium on Ceramics (San Diego, 21 June 2002)  
2003 Nobel Biocare World Conference (Las Vegas, 03 April 2003)  
7th International Congress on Esthetic Dentistry (Istanbul, 13 September 2003)  
The 8th International Symposium on Periodontics & Restorative Dentistry  
(Boston, 11 Jun 2004)  
30th Annual USC Periodontal & Implant Symposium (Los Angeles, 22 Jan 2005)  
2005 Nobel Biocare World Conference (Las Vegas, 08-09 Jun 2005)  
The Esthetic Arena (Verona, 23-24 Sep 2005)  
31st Annual USC Periodontal & Implant Symposium (Los Angeles, 28 Jan 2006)  
20Year CEREC Anniversary Symposium (Berlin, 17-18 March 2006)  
15th Annual International Symposium on IMPLANTOLOGY (Boston, 8-13 May 2006)  
The 9th International Symposium on Periodontics & Restorative Dentistry  
(Boston, 8 Jun 2007)  
60 Years of Quintessence (Berlin, 21-26 January 2009)  
Academy of Osseointegration Annual Meeting (San Diego, 26-28 February 2009)  
EAED Annual Meeting (Turkey, 24-26 May 2012)  
Esthetic Restoration and Hy-technology Dentistry Symposium (China, 22 August  
2012)  
The 5th Continuing Education Course of IQDAC (Saudi Arabia, 11-12 October 2012)  
Taiwan & Japan SJCD Dental Summit (Taiwan, 6-7 April 2013)  
Universitat Internacional de Catalunya (Barcelona, 30 April 2013)  
International Symposium OSTEOLOGY (Monaco, 2-4 May 2013)  
The International Federation of Esthetic Dentistry (Munich, 18-21 Sep 2013)

シンポジウム

S1

本当の難症例とはなにか  
～達人の嗅覚と返し技～

小宮山 彌太郎(フローネマルク・オッセオインテグレーション・センター)

中村 社綱(インプラントセンター・九州)

豊福 明(東京医科歯科大学歯科心身医学分野)

インプラント治療における難症例とは、骨量が少ない症例や顎位が定まらない症例あるいは重度の歯周疾患の既往を持つ症例なのだろうか？歯科インプラント治療の臨床応用が始まって50年、インプラント治療の進歩は現在も目覚ましい。診断領域においてはCBCTやシミュレーションソフトの普及、外科領域においては、骨補填材料の進化に伴う骨造成の適応拡大、抜歯即時埋入やAll-on-4に代表される即時荷重など治療期間を短縮したプロトコルの採用、補綴領域においてはCAD-CAMによる上部構造の作製など、その新しいテクノロジーは枚挙にいとまがない。しかし、長期的なオッセオインテグレーションを達成しさえすれば患者は満足するのだろうか？高い審美性を有する上部構造を作製さえすれば患者は納得するのだろうか？

一口腔内でlongevityを維持する歯科治療を目指すために、精緻な診査や高度な治療技術の重要性に異論を差し挟むところはないが、それら人事を尽くしても想定外の愁訴が生じるなど対応に苦慮する事態に遭遇してしまうことがある。たとえ100例首尾よく治療できたとしても1例でもこのようなケースに遭遇すると非常に気分が重くなるものである。このような場合の解決の糸口として、患者の心理状態の見抜き方や患者-歯科医師間とのコミュニケーション、あるいはその対応が先んじて肝要ではないだろうか。

今回インプラント埋入後の耳鳴りや肩こり等の不定愁訴やファントムバイトシンドロームに代表される咬合異常感、インプラント周囲の疼痛など現場の歯科医師が判断に悩む様々な症例を呈示し、日本におけるインプラントの第一人者である小宮山彌太郎先生、中村社綱先生に達人の“嗅覚”と“返し技”について座談会方式で討議していく。

こみやま やたろう

小宮山 彌太郎 略歴

- 1971年 東京歯科大学卒業
- 1976年 東京歯科大学大学院修了 東京歯科大学  
歯学博士(歯科補綴学専攻 故関根 弘教授  
に師事)
- 1976年 東京歯科大学歯科補綴学第三講座助手
- 1977年 東京歯科大学歯科補綴学第三講座講師
- 1980～1983年  
スウェーデン、イェーテボリ大学歯学部  
歯科補綴学、および医学部解剖学客員研  
究員(故ヘデゴード教授、故プローネマ  
ルク教授に師事)
- 1990年 東京歯科大学歯科補綴学第三講座助教授
- 1990年 東京歯科大学 辞職
- 1990年 東京歯科大学歯科補綴学第三講座非常勤  
講師
- 1990年 プローネマルク・オッセオインテグレイ  
ション・センター開設
- 2003年 大阪大学歯学部非常勤講師  
(現在にいたる)
- 2006年 東京歯科大学臨床教授(現在にいたる)
- 2006年 神奈川歯科大学客員教授(現在にいたる)
- 2011年 日本補綴歯科学会副理事長(2015年6月  
まで)
- 2012年 昭和大学歯学部客員教授(現在にいたる)
- 2013年 徳島大学歯学部非常勤講師  
(現在にいたる)

なかむら たかつな

中村 社網 略歴

- 1975年 神奈川歯科大学卒業
- 1975年 九州大学歯学部付属病院医員
- 1977年 九州大学歯学部文部教官助手
- 1980年 中村歯科医院開設
- 1990年 医療法人スマイルライン理事長就任
- 1994年 学位取得(歯学博士)
- 1998年 インプラントセンター・九州 開設
- 現在 熊本大学医学部臨床教授  
島根大学医学部臨床教授  
デンタルコンセプト21最高顧問

過去の主な著書・論文

- 「インプラント上部構造の現在」(共著):  
クインテッセンス出版(1992年)
- 「オッセオインテグレイテッドインプラント、そ  
の確実で多様な臨床応用法」(共著):  
クインテッセンス出版(1993年)
- 「GTRの科学と臨床」(共著):  
クインテッセンス出版(1993年)
- 「ITI インプラントの理論と実際」(共著):  
第一歯科出版(1993年)
- 「GBRの歯科インプラントへの応用」(共訳):  
クインテッセンス出版(1995年)
- 「DVD ジャーナル Nobel Guide (TM) コンセプト  
による無歯顎症例への即時荷重の実際」(2009年)
- 「日本人のための最新 All-on-4 マニュアル —全  
顎即時荷重インプラント治療を成功に導くため  
に」(共著): 歯医薬出版(2011年)

とよふく あきら

豊福 明 略歴

- 1990年3月 九州大学歯学部卒業
- 1990年4月 福岡大学医学部歯科口腔外科学教  
室入室
- 1992年10月 福岡大学病院助手(歯科口腔外科)
- 2000年10月 博士(医学)取得(福岡大学)  
「いわゆる口腔心身症の入院治療に  
ついての臨床的研究 —治療技法の  
検討と病態仮説の構築について—」
- 2001年4月 福岡大学病院講師(歯科口腔外科)
- 2007年3月 東京医科歯科大学大学院 歯学総  
合研究科 頭頸部心身医学分野  
教授
- 2009年4月 同歯科心身医学分野 教授  
(分野名変更)
- 現在に至る

所属学会

- 2009年1月 日本歯科心身医学会理事長  
(2014年12月三期満了)
- 2007年4月 口腔病学会理事
- 2008年4月 日本有病者歯科医療学会評議員
- 2009年6月 日本心身医学会特別委員

## S2-1 心療整形外科という視点 —身体科医にしかできない心身医療—

谷川 浩隆

谷川整形外科クリニック

「腰痛診療ガイドライン」では、腰痛の85%が原因を特定できない非特異的腰痛であるという、ある意味ショッキングな結果が明記された。しかし整形外科の日常臨床をしていれば、外来腰痛患者の8割が、痛みの原因を特定できないということは驚きでもなんでもなく、むしろ周知の事実というか、当たり前的事柄である。非特異的腰痛のすべてが心理的要因ということでは決してない。どこかに身体的要因があるのだが、その原因がMRIなどの現代医学が誇る精密検査機器を用いても特定できない、という意味なのである。これは特殊なことや珍奇なことではなく、従来から他の領域でもみられるきわめて一般的なことである。腹痛、胸痛、頭痛、あるいは歯科領域の口腔痛、舌痛の多くが、非特異的疼痛であるのは周知の事実である。

これらの疼痛を機能性疼痛と、現在のところ、そう呼んでいる。では機能性疼痛と心因性疼痛はどのように違うのであろうか。そして心身症とどのように関わってくるのであろうか。その定義も関係性もあいまいなまま、現代医療のトレンドは「身体」「検査所見」「器質的原因」へとまっしぐらに進んでいる。医療者も患者も、身体症状があれば必ず画像検査や血液検査などの他覚的検査で異常が見つかるはずと信じ込んでいる。そこには現代人の医療に対する過剰な期待や信じ込みがある。こころの原因を、なんとしてでも身体的要因の位相に置換しようと試み、心身相関という言葉でさえ、都合よくその手段として使用されている。

「心療」は「内科」でしかできないわけではない。心身医学はすべての診療科で必要なことであると考え、演者は心療整形外科という視点を提唱してきた。整形外科や歯科にも、身体的治療と同等以上の心身医学的視点が必要である。心療内科や精神科では決してできない心身医療がある。さらにいえば身体診療科医だからこそできる心身医療、身体診療科医にしかできない心身医療が必ずある。

---

## 略 歴

---

谷川整形外科クリニック院長。

1987年、信州大学医学部卒業。

1991年から2年間、癌研病院整形外科フェロー医員として骨軟部腫瘍を学ぶ。

1993年に帰局後、腫瘍班チーフとして骨軟部腫瘍の臨床に従事。

1995年、医学博士(信州大学)の学位取得。

1997年、安曇総合病院整形外科。

1998年から精神医学の研修を受け、以後、運動器の心身医療の臨床を実践し、痛みとところに関係するさまざまな研究成果を発表、「心療整形外科」を提唱する。

2005年、同院副院長。

2007年、信州大学医学部臨床教授。

2013年、谷川整形外科クリニック開設。同年「腰痛をここで治す ―心療整形外科のすすめ」(PHPサイエンス・ワールド新書)を上梓。

整形外科専門医、心療内科学会評議員、リハビリテーション医学会専門医、リウマチ学会専門医、日体協会公認スポーツドクター

## S2-2 産婦人科領域の心身医療

寺内 公一

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 女性健康医学講座 准教授

心身症の有病率は女性に多いことが知られており、気分障害や神経症性障害がそうであるように、初経・月経周期・妊娠・分娩・産褥・閉経など女性に宿命づけられた多様な内分泌変動がその発症に大きく寄与することが推定されている。心身医学的な視点からの取り組みが必要な産婦人科領域の問題としては、

- (1) 神経性食欲不振症などの摂食障害と体重減少に起因する無月経、
  - (2) 月経困難症や月経前症候群・月経前不快気分障害など月経周期に伴って起こる様々な症状、
  - (3) 不妊症とその治療における心のケア、
  - (4) ハイリスク妊娠や出生前診断に関する心のケア、
  - (5) 産褥期精神障害と母子関係の障害、
  - (6) 慢性骨盤痛や外陰痛などの内外性器に関連する疼痛、
  - (7) 更年期障害、
  - (8) 婦人科悪性腫瘍とその治療における心のケア、
  - (9) intimate partner violence と性暴力被害、
  - (10) 思春期から老年期までの性行動と性機能障害、
- などが挙げられる。

心身医学的な治療の原則はあらゆる分野に共通と思われるが、特に上記のように内分泌変動が病態に大きく寄与していると推定される場合にホルモン療法が選択肢の一つとなることが産婦人科領域の心身医療の大きな特徴であり、月経前気分不快障害に対する経口避妊薬の投与はその一例である。一方で上記の様々な病態に対して外科的治療を選択することは、明らかな子宮内膜症による月経困難症など少数の例外を除いては、少ない。多忙な日常診療の中で心理療法などに十分な時間を割くことが難しく薬物療法偏重となる点や、更年期障害のように排他的な診断基準を持たない疾患概念が“wastebasket diagnosis”と



---

なって多くの境界領域の患者が包摂され診療が長期化する点などは、他科にも共通する課題と思われる。本シンポジウムではこれらの諸点につき、横断的な議論によって理解を深める機会にしたいと考えている。

#### 略 歴

---

1994年 東京医科歯科大学医学部卒業。東京医科歯科大学医学部附属病院、国保旭中央病院、都立大塚病院産婦人科にて研修。

2003年 医学博士。

2005年 米国エモリー大学内分泌代謝内科リサーチフェロー。

2012年4月より現職。

日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医、日本女性医学学会幹事・代議員・認定女性ヘルスケア専門医、日本女性心身医学会幹事長・評議員・認定医、北米閉経学会(NAMS)認定医。

## S2-3 耳鼻咽喉科における心身症

五島 史行

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  
聴覚平衡覚障害研究部 平衡覚障害研究室 室長

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<sup>1)</sup>。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。この場合には異常がないことを補償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。

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無く、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。

めまいを例に挙げると、心身症としてのめまいはうつや不安を合併しており心身両面からの介入が必要である。その場合には身体疾患としてのめまいのリハビリテーションと、集団で入院するという認知療法を組み合わせた集団入院めまいリハビリテーションを行っている<sup>2)</sup>。最終的に、医師のみの対応で症状の改善が得られない場合には心身医学治療して臨床心理士と連携し自律訓練法を積極的に導入していた<sup>3)4)</sup>。しかしこの治療は採算面での問題があり一般的にはなかなか施行するのが難しい。

紹介いただくと苦慮するケースは、良好な医師患者関係が築けない症例で、具体的には攻撃性の高い症例、人格障害例、精神疾患合併例である。本心として治療を望んでいない症例の治療も困難である。

### 【文献】

- 1) 五島史行, 中井貴美子, 小川郁: 総合病院耳鼻咽喉科における心身症の割合と心療耳鼻咽喉科医の必要性. 心身医学 50: 229-236, 2010
- 2) 五島史行, 山本修, 進藤彰人 他: 高齢者と若年者におけるめまい集団入院リハビリテーションによる治療効果の比較. 医療 68: 175-181, 2014

- 
- 3) 五島史行, 中井貴美子, 小川郁: めまい、耳鳴り患者に対する投薬量減量を目的とした個人自律訓練法の導入とその成績. 日本心療内科学会誌 14: 124-128, 2010
- 4) Goto F, Nakai K, Ogawa K: Application of autogenic training in patients with Meniere disease. Eur Arch Otorhinolaryngol 268: 1431-5, 2011

#### 略 歴

---

1994年3月(平成6年) 慶応義塾大学医学部卒業  
1998年4月(平成10年) 慶応義塾大学医学部博士課程 入学  
1999年4月(平成11年) ドイツ・ミュンヘン大学生理学教室に留学  
2001年4月(平成13年) 東京医科大学生理学教室国内留学  
2004年12月(平成16年) 日本大学板橋病院 心療内科研究員  
2008年4月(平成20年) 日野市立病院耳鼻咽喉科部長  
2009年6月(平成21年) 成育医療研究センター病院 非常勤医師  
2014年4月 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 平衡覚障害研究室室長

資格: めまい平衡医学会専門会員、日本心療内科学会登録医、  
耳鼻咽喉科心身医学研究会世話人

趣味: 温泉、めまい

#### 著 書

五島史行 自宅で治すめまいリハビリ 金原出版 2013

#### 心身領域での活動

平成27年9月26日土曜日

第7回耳鼻咽喉科心身医学研究会

<http://www.memaiika.com/shinshin/>

# PIPC プレセミナー： あなたのプレゼンはなぜ眠いか？

木村 勝智

みよし市民病院・第二内科部長・健診科部長

---

学会発表や講義の時に寝ている人を発見してモチベーションが下がったことはありませんか？それは参加者や学生が悪かったのでしょうか？先生方のプレゼンに問題はありませんでしたか？美しくわかりやすいスライドを作るためにデザイン。効果的なプレゼンのための話し方や身振り手振り。人に効果的に伝えるために『物語』の構造。そういったことを意識してプレゼンを作成していますか？この研修会では『人を寝させない』プレゼンのためのいくつかのコツについて伝授します。

### 歯科医師のための PIPC 入門

ファシリテーター

井出 広幸(信愛クリニック)

宮崎 仁(宮崎医院)

木村 勝智(みよし市民病院・第二内科部長・健診科部長)

スーパーバイザー

金光 芳郎(福岡歯科大学総合医学講座心療内科学)

高向 和宜(たかむきメンタルクリニック)

---

PIPIC (Psychiatry In Primary Care) は、米国内科学会 (ACP) における教育セッションとして創始されたもので、精神科を専門としない医療者が自らの専門領域において適切な精神的対応ができるようになるための知識やスキルを提供する学習プログラムです。心療にこれから取り組もうとする初心者を対象に、歯科医師にとってなじみの薄い精神疾患群に関するエッセンスを、現場で出会う頻度を考慮して絞りこみ、実戦で役立つ診療ツールとしてまとめた「MAPSO」システムについて学びながら、具体的な問診方法、患者さんの長い話をコントロールする方法、自殺のブロック法、うつや不安の薬物治療の基本などについて身につけることができます。精神医学をあまり学んだことのない歯科医師にも十分理解できる内容であり、ワークショップ形式で、楽しく学べるセミナーですから、どうぞお気軽にご参加ください。

A series of horizontal dashed lines for writing.

# 一般演題

(口演)

---

# 1-1 口腔異常感症の漢方治療における後ろ向き研究

## Retrospective study of efficacy of Kampo medicine for treatment of oral dysesthesia

小澤 夏生<sup>1)2)</sup>、藤田 康平<sup>2)</sup>、佐藤 英和<sup>2)</sup>、加藤 伸<sup>2)</sup>、角田 和之<sup>2)</sup>、角田 博之<sup>2)</sup>、  
○永井 哲夫<sup>2)</sup>

1)小澤歯科醫院、2)慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室

Natsuo Ozawa<sup>1)2)</sup>, Kohei Fujita<sup>2)</sup>, Hidekazu Satou<sup>2)</sup>, Shin Katou<sup>2)</sup>, Kazuyuki Tunoda<sup>2)</sup>,  
Hiroyuki Tunoda<sup>2)</sup>, ○Tetsuo Nagai<sup>2)</sup>

1) Ozawa Dental Clinic

2) Department of Dentistry and Oral Surgery, School of Medicine Keio University

---

**【緒言】**「心理情動因子に起因し口腔内に異常感を訴えるにもかかわらず、その症状に見合うだけの器質的变化の認められない症例」を口腔異常感症と診断する。我々は、本学会において、口腔異常感症の治療に東洋医学的手法を用い、その有用性を報告してきた。西洋薬を併用したものを除いて漢方薬及び意療で対応して有用性が認められたものは12症例であった。今回はそれらを後ろ向き研究し報告する。

**【症例】**対象は2004年から2014年の本学会において報告した症例で内訳は男性1例、女性11例。年齢は27歳から74歳で平均は55.75歳であった。12症例のほとんどは口腔領域に多岐にわたる訴えを持っていたが、主訴として、舌痛8症例、口腔乾燥感1例、口臭1例、味覚異常1例、顎関節周囲の痛みが1例であった。症例は、西洋医学的に口腔異常感症と診断された。これらの症例を東洋医学的に鬱証と捉え、それを、虚実に分けさらに臨床的にそれぞれを3型に分け、合計6型とし、漢方薬を処方する際のガイドとした。12症例はそれぞれ気滞痰鬱、肝気鬱結、血虚鬱証、痰気鬱結、気虚鬱証、陰虚鬱証などであった。また、東洋医学において「心理療法」にあたる「意療」のみで功を奏したものは4例であった。「意療」には、幾つかの種類があるが、その中で鬱証に対しての「移情易性」の有効性を確認した。

**【考察】**本学会に11年間で発表した症例に後ろ向き研究を行った。これら全ての症例は、西洋医学的立場と東洋医学的立場を考慮し、行われた。治療、経過、結果において、東西の医学の観点から「口腔異常感症」を「鬱証」と捉えることは、矛盾の無いものであった。日本の文化遺産である伝統医学は古来より心身一如の立場を取っており、これを歯科心身医学に取り入れることは、有意義なものとする。今後さらに症例を重ねたい。

キーワード：口腔異常感症、鬱証、後ろ向き研究



---

# 1-2 行動療法により良好な経過をたどった高齢者味覚障害の1例

## A case of recovery from taste disorder in elderly patient with the use of behavioral therapy

○近藤 美弥子、中澤 誠多郎、松下 貴恵、岡田 和隆、山崎 裕

北海道大学 大学院歯学研究科 口腔健康科学講座 高齢者歯科学教室

○Miyako Kondoh, Seitaro Nakazawa, Takae Matsushita, Kazutaka Okada, Yutaka Yamazaki

Department of Gerodontology, Division of Oral Health Science, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University

---

**【緒言】** 高齢者の味覚障害では原因不明の難治症例をしばしば経験する。今回、特発性味覚障害と考えられた症例に対し、当初、施行した薬物療法では効果は得られなかったが、患者自らが味覚障害に執着しない様に心がけ、物事をプラス思考で対処し、感謝の気持ちを忘れないで感じたことを声に出すなどの行動療法を実践したところ、食事が美味しいと思えるほどに回復が得られた症例を経験したので報告する。

**【症例】** 75歳、女性。

**【主訴】** 塩味を感じない、舌前方のひりひり。

**【現病歴】** 当科受診3か月前に、朝食の味噌汁を作っていて塩味を感じないことに気が付く。以後も塩味と酸味は全く感じず食事の支度が苦痛になっていった。この頃から舌前方の痛みも自覚し、総合病院耳鼻科で半年間、通院したが軽快傾向ないため当科へ紹介受診となった。

**【現症】** 舌背前方の経度の発赤と舌乳頭の萎縮傾向、上下部分床義歯の床下粘膜の発赤を認めた。柿木1度の口腔乾燥を認めた。味覚検査(全口腔法)は正常であった。

**【処置および経過】** 当初、紅斑性カンジダ症を疑いカンジダ培養で陽性を確認後、ミコナゾールゲルを投与した。しかし、除菌後に舌痛は軽快したが味覚異常は軽快しなかったため、ロフラゼブ酸エチル、続いて血清亜鉛値は正常であったが3か月間のポラプレジンク投与を行ったがいずれも効果は得られなかった。その後、六君子湯、補中益気湯を投与したが明らかな味覚の改善は認めなかった。

この頃、テレビで視覚障害のドキュメント番組を見て味覚はなくても他の感覚があるのだから、悪いところばかりでなく良いところを探そうと思うようになった。そして自己対応として、熱中できることをみつける。大変でも食事は作り続け、その食事を他人に褒められたら素直に喜び自信にする。味がなくても食事の後、ああ美味しかった、ありがとうと声を出す。美味しいね、きれいだね、よかったね、等自分に語りかける。味覚障害をあきらめるのではなく、執着することをやめる。口腔ケアの励行、また、当科通院を継続し励みにする。以上のことを実行するよう心掛けたところ、味覚は徐々に改善し食事を美味しいと感じるまでに回復した。

キーワード：行動療法、味覚障害、高齢者

---

# 1-3 口腔顔面痛患者の抑うつと QOL の調査

## Psychosomatic investigation of the patients with Orofacial pain by using PHQ-9 and SF-8

○田中 裕<sup>1)</sup>、瀬尾 憲司<sup>1)2)</sup>、村松 芳幸<sup>3)</sup>

1) 新潟大学医歯学総合病院 歯科麻酔科、2) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野  
3) 新潟大学医学部保健学科

○Yutaka Tanaka<sup>1)</sup>, Kenji Seo<sup>1)2)</sup>, Yoshiyuki Muramatsu<sup>3)</sup>

1) Department of Dental Anesthesiology, Niigata University Medical and Dental Hospital  
2) Division of Dental Anesthesiology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences  
3) Faculty of Medicine, School of Health Sciences, Niigata University

---

**【目的】** 口腔顔面領域の疼痛に心理的因子が関与する病態は少なくない。我々は第27回本学会において、精神疾患簡易構造化面接法である M.I.N.I. を用いて口腔顔面痛患者の精神医学的診断を試み、その結果、患者の抑うつ状態が疼痛病態に影響している可能性を報告した。そこで今回口腔顔面痛患者の抑うつ状態が、疼痛病態や QOL にどのように影響しているかを明らかにすることを目的にさらなる調査を行ったので報告する。

**【対象および方法】** 対象は新潟大学医歯学総合病院歯科麻酔科を受診した口腔顔面領域の慢性疼痛患者のうち、疼痛の器質的病変がなく、心理的因子が疼痛に影響していると診断された口腔顔面痛患者を対象とした。調査は、歯科診断名に加え疼痛評価として VAS (Visual Analogue scale) を用いた。心理的因子の評価には自己記入式質問票である PHQ-9 (PRIME-MD Patient Health Questionnaire-9) による抑うつの評価を用い、併せて HADs (Hospital Anxiety and Depression scale) による抑うつ・不安の評価、SSAS (Somatosensory Amplification Scale) による身体感覚増幅傾向の評価、さらに健康関連 QOL 評価尺度である SF-8 を用いて評価を行い、これらの各検査結果を用いて心身医学的な検証を行った。

**【結果】** 対象患者は、調査開始前に口頭および書面にて本調査に同意の得られた48名(男性4名、女性44名、平均年齢52.0 ± 14.5歳)とした。歯科診断名は、顎関節症15名、非定型顔面痛15名、舌痛症18例であった。その結果これら3つの病態の群において HAD、SSAS の得点に有意差はみられなかったが、PHQ-9において非定型顔面痛が有意に高得点を示した。また SF-8の結果においては、3つの病態群の間に有意差はみられなかったものの、非定型顔面痛群では SF-8の全ての項目において得点が低く、QOL が低下していることが示唆された。

**【考察】** 今回の調査では症例数も少なく、今後さらに症例を重ねさらなる検討が必要である。しかし、口腔顔面領域において心身医学的な対応が必要と考えられる口腔顔面痛患者においては、心理的因子の検索、特に抑うつの詳細な評価は、疼痛病態や QOL の低下状況を理解する上で重要であると考えられた。

キーワード：口腔顔面痛、心理テスト、QOL

# 1-4 口腔異常感症を訴えたうつ病性障害の1例

## A Case of Depressive Disorder with Oral Cenesthopathy

○渡邊 志織<sup>1)2)</sup>、武井 雄介<sup>2)</sup>、井上 留里子<sup>3)</sup>、楠川 仁悟<sup>2)</sup>、高向 和宜<sup>4)</sup>

1) 聖マリア病院 歯科口腔外科、2) 久留米大学 歯科口腔医療センター、3) 井上秀歯科医院、  
4) たかむきメンタルクリニック

○Shiori Watanabe<sup>1)2)</sup>, Yusuke Takei<sup>2)</sup>, Ruriko Inoue<sup>3)</sup>, Jingo Kusukawa<sup>2)</sup>, Kazuyoshi Takamuki<sup>4)</sup>

1) Dental and Oral Surgery, St. Marys Hospital  
2) Dental and Oral Medical Center, Kurume University School of Medicine  
3) Inoue Hide Dental clinic  
4) Takamuki Mental clinic

うつ病性障害では口腔内の痛み、しびれ、乾燥感、違和感など様々な症状を訴えることが多い。更に、その症状は持続し慢性化しやすく、この訴えの背景に内在される心理的ストレスを推察することは困難である。今回、長期経過の中で生活上の思考変化から生活改善に至り、症状の改善を認めた症例を経験したので報告する。

**【症例】** 58歳男性。

**【現病歴】** X-4年再婚するが、妻がうつ病性障害にてしばしば自傷行為を伴う自殺企図が続き、その妻の看病を続ける日々となった。気付くと本人も疲労感からうつ状態となり、仕事を辞め、精神科医療機関へ入院、通院を続けるようになった。やがて、うつ状態の悪化により薬剤服用量が増加し、口腔内乾燥感を伴う口唇のざらつき感、びらびら感を訴え受診となった。

**【既往歴】** 高血圧症、ドライアイ。

**【現症】** 口腔内所見は、粘稠性で泡沫状の唾液を認め、安静時唾液分泌量：2ml/10分、サクソンテスト：2.45mg/2分で安静時唾液分泌量の低下を認めた。しかし、口腔内に器質的異常所見は認めなかった。性格的特徴は元来真面目で神経症的だった。

**【臨床診断】** 薬剤性口腔乾燥症。

**【処置および経過】** 精神科医療機関の転院により薬剤減量を行った。しかし口腔内症状は持続し意欲低下を伴いうつ状態は遷延化した。家庭的には妻との二人暮らしで自閉の生活が続いた。妻はうつ状態にありながらも、精神科通院の意欲も示さないため、次第に本人は辟易し不仲となり、慢性的不眠も続いた。やがて身勝手に生きる妻の生活スタイルに沿う生活に疑問を持ち始め、徐々に妻と距離をおいて生きようという思考が芽生えた。X+2年、以前の健康食品の営業販売の仕事を再開した。やがて、不安感、無力感が軽減し、うつ状態の改善を認めた。また、それに伴い口腔内乾燥感の軽減を報告するようになった。

**【結語】** 遷延化したうつ病性障害で、生活環境の変化によるうつ状態の回善が口腔内症状の軽減に至ったその経過を通して、うつ病性障害患者への対応を考察する。

キーワード：口腔異常感症、うつ病性障害、口腔乾燥症

## 2-1

# Burning Mouth Syndrome 患者に対する自律訓練法の効果について

## The effect of autogenic training for Burning Mouth Syndrome

○篠崎 貴弘<sup>1)</sup>、原 和彦<sup>1)</sup>、成島 桂子<sup>1)</sup>、見崎 徹<sup>2)</sup>、小池 一喜<sup>1)</sup>

1) 日本大学歯学部心療歯科、2) 日本大学歯学部歯科麻酔科

○Takahiro Shinozaki<sup>1)</sup>, Kazuhiko Hara<sup>1)</sup>, Keiko Narushima<sup>1)</sup>, Toru Misaki<sup>2)</sup>, Kazuyoshi Koike<sup>1)</sup>

1) Division of Psychosomatic dentistry, Nihon University school of dentistry

2) Division of dental anesthesiology, Nihon university school of dentistry

**【目的】** Burning mouth syndrome (以下 BMS) は口腔領域で最も遭遇することの多い心理ストレス関連疾患である。特徴は 50 歳以上の女性に多く見られ、舌には器質的に異常所見は認められないがピリピリあるいはヒリヒリとした疼痛を訴える。食事時やガム咀嚼時等に疼痛が消失することがあり、抗うつ剤の投与や心理療法が有効である。今回、我々は心理療法の一つである自律訓練法とガム咀嚼が BMS の痛みに及ぼす影響について検討を行ったので報告する。

**【研究方法】** 対象は本研究への参加の同意が得られた BMS 患者 13 名と対照として心身共に健康な健常者 13 名である。対象者は女性で、平均年齢は BMS 患者 64.3 歳 (± 8.8)、健常者 61.8 歳 (± 8.1) であった。2 次性 BMS を引き起こす病態は除外した。全被験者に対し、まず自律訓練法第 1 公式を指導し、その前後で痛みの自覚強度 (VAS) と内分泌、免疫機能への影響の検討を行った。次に 2 週間以上おいて、無味無臭のガムを 5 分間咀嚼させ、その前後で同一内容の検討を行った。前腕皮静脈に静脈留置針を設置して採血を行い、BMS 群では自律訓練法指導前後とガム咀嚼前後で舌痛の変化を VAS で測定した。得られた血液を遠心分離し、血漿 ACTH, Adrenaline (AD), Noradrenaline (NA), Dopamine (DA), Cortisol, NK 活性, CD4, CD8, CD4/8 比の測定を行った。統計処理は一元配置分散分析を使用した。なお、本研究は日本大学歯学部倫理委員会の承認を得ている。

**【結果】** 舌痛の VAS 値は自律訓練法指導前後で 49.1 から 15.7 に、ガム咀嚼では 41.6 から 5.2 に低下し、これらの変動にはともに有意差が認められた。しかし、自律訓練法指導前後、ガム咀嚼前後で ACTH, AD, NA, DA, Cortisol, NK 活性、CD4, CD8, CD4/8 比に有意な変化は認められなかった。また、BMS 患者では健常者に比べて CD8 において有意な減少が認められた。

**【考察】** 自律訓練法およびガム咀嚼において、BMS 群では VAS 値が有意に低下した。以上から鎮痛作用が働き、疼痛が減少する可能性が示唆された。

キーワード：BMS、自律訓練法、疼痛

## 2-2 舌痛症の補助療法としての立効散含嗽の試み

### Effectiveness of rikkosan (TJ-110) gargling for patients with glossodynia

○中澤 誠多朗<sup>1)</sup>、近藤 美弥子<sup>1)</sup>、坂田 健一郎<sup>2)</sup>、北川 善政<sup>2)</sup>、山崎 裕<sup>1)</sup>

1) 北海道大学 大学院歯学研究科 高齢者歯科学教室、2) 北海道大学 大学院歯学研究科 口腔診断内科学教室

○Seitaro Nakazawa<sup>1)</sup>, Miyako Kondo<sup>1)</sup>, Kenichiro Sakata<sup>2)</sup>, Yoshimasa Kitagawa<sup>2)</sup>,  
Yutaka Yamazaki<sup>1)</sup>

1) Department of Gerodontology, Division of Oral Health Science, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University

2) Oral Diagnosis and Oral Medicine, Department of Oral Pathobiological Science, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University

**【目的】** 舌痛症の特徴として日内変動を伴う表在性の痛みを訴える症例が多く、口腔粘膜の知覚も健常者より鋭敏になっている場合が多いとされている。一方、立効散はこれまで抜歯後疼痛等歯科領域の疼痛管理に用いられてきたが、その主薬である細辛には表面麻酔作用がある。そこで我々は、舌痛症患者の疼痛管理に立効散含嗽が有効ではないかと考え、以下の点について検討した。①舌痛症患者は健常者と比較し、立効散の含嗽療法による痺れの持続時間に差があるのか否か、②差がある場合、舌痛の改善効果が得られるか否かを検討することである。なお、本研究は北大病院自主臨床研究審査委員会の承認のもと行われた。

**【対象】** 北大病院高齢者歯科外来を受診した舌痛症患者29例を対象とした。対象は全例女性で、平均年齢は69歳であった。含嗽方法は、ツムラ立効散エキス顆粒(TJ-110)1包(2.5g)を100mlの白湯で溶解し、できるだけ長く口内にとどめてから吐き出させた。含嗽は舌痛を強く自覚している時に施行させ、これにより口内が痺れた持続時間と、舌痛の軽快が持続した時間を測定した。コントロールは、舌痛症のない健常者15例で男性9例、女性6例、平均年齢69歳であった。

**【結果】** 舌痛症患者29例中、2例は痺れを感じなかったが、29例全体の痺れの持続時間は中央値：23分(0-480分)であった。コントロールの痺れの持続時間は中央値：9分(0-50分)であり、舌痛症患者で舌の痺れの持続時間が有意に延長した。舌痛症患者29例の舌痛の軽快持続時間は中央値30分(0分～480分)であった。このうち、半数以上の15例は立効散含嗽療法が気に入り継続を希望した。そのなかで立効散だけで痛みが消失した症例や、SSRIの効果が不十分だった症例で、本療法を併用することで舌痛が軽快した症例を認めた。

**【結語】** 立効散含嗽療法は舌痛症の補助療法として有効な場合があると思われた。

キーワード：舌痛症、漢方、疼痛管理

---

## 2-3 長期通院舌痛症患者の臨床的統計

Statistical analysis of the glossodynia patients treated for long term at  
Oral Medical Center of Fukuoka Dental College

○青木 将虎<sup>1)</sup>、中山 敬介<sup>1)</sup>、大家 知子<sup>1)</sup>、米田 雅裕<sup>2)</sup>、金光 芳郎<sup>3)</sup>、金子 高士<sup>1)</sup>、  
古賀 千尋<sup>1)</sup>

1) 福岡歯科大学 口腔医療センター、2) 福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野、  
3) 福岡歯科大学 心療内科学講座

○Masatora Aoki<sup>1)</sup>, Keisuke Nakayama<sup>1)</sup>, Tomoko Oie<sup>1)</sup>, Masahiro Yoneda<sup>2)</sup>, Yoshirou Kanemitsu<sup>3)</sup>,  
Takashi Kaneko<sup>1)</sup>, Chihiro Koga<sup>1)</sup>

1) Oral Medical Center, Fukuoka Dental College  
2) Section of Genral Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College  
3) Department of Psychosomatic Medicine, Fukuoka Dental Collage

---

**【緒言】** 当科では舌痛を訴え受診した患者には全例サクソテスト、カンジダ菌の培養検査を行ったうえで口腔清掃指導、唾液腺マッサージ指導を行い、経過を見ながら治療に当たっている。平成24年からの3年間で舌痛を訴え受診した患者は386名で、そのうち長期間（一年以上）通院加療を続けている舌痛症患者について検討を行ったので報告する。

**【対象】** 平成24年4月から平成27年3月まで福岡歯科大学口腔医療センターにて舌痛症の診断で1年以上加療を行った患者29例。

**【検討項目】** ①年齢、性別 ②乾燥傾向 ③カンジダの有無 ④舌痛以外の訴え  
⑤向精神薬内服の有無 ⑥ストレス要因 ⑦他施設での治療歴 ⑧転機

**【結果】**

- ①平均年齢70歳。男性5名、女性24名であった。
- ②15例がサクソテストで2g以下であった。
- ③26例がカンジダ陽性であった。
- ④舌痛以外の訴えは味覚障害、口腔乾燥が多かった。
- ⑤12例では医科から向精神薬を投与されていた。
- ⑥ストレス要因として3例で夫の介護疲れ、2例で家族の問題を訴えていた。
- ⑦3例が他口腔外科に受診歴があった。
- ⑧20例が現在も通院中で、7例が軽快終診となった。1例が自己中断し、1例が入院のため通院不可であった。

**【結語】** 今回われわれは当科に一年以上通院した舌痛症の患者について臨床的に検討を行ったので報告する。

キーワード：舌痛症、臨床統計、長期

---

## 2-4 舌痛症患者の症状改善による治療満足度に不確実さ不耐性が及ぼす影響

The influence of intolerance of uncertainty on treatment satisfaction caused by symptom improvement in burning mouth syndrome

○松岡 紘史<sup>1)2)</sup>、宇津宮 雅史<sup>3)</sup>、吉田 光希<sup>3)</sup>、森谷 満<sup>4)</sup>、千葉 逸朗<sup>1)</sup>、安彦 善裕<sup>3)</sup>

1)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、2)北海道医療大学病院 医療心理室、  
3)北海道医療大学 歯学部 生態機能・病態学系 臨床口腔病理学分野、4)北海道医療大学 個性差科学センター

○Hirofumi Matsuoka<sup>1)2)</sup>, Masafumi Utsunomiya<sup>3)</sup>, Koki Yoshida<sup>3)</sup>, Mitsuru Moriya<sup>4)</sup>, Itsuo Chiba<sup>1)</sup>, Yoshihiro Abiko<sup>3)</sup>

1) Division of Disease Control & Molecular Epidemiology, Department of Oral Growth & Development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido  
2) Division of Medical Psychology, Health Sciences University of Hokkaido Hospital  
3) Division of Oral Medicine & Pathology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido  
4) Institute of Personalized Medical Science, Health Sciences University of Hokkaido

---

**【目的】** 舌痛症患者の中には、症状の改善に満足できず、ドクターショッピングを繰り返す例も存在する。症状の改善に満足できない原因にはいくつかの心理的要因の影響が考えられるが、その1つに不確実さ不耐性があげられる。不確実さ不耐性とは、不確かな状況を避けなければならないとする傾向であり、この傾向が強い患者では不確実な事柄に対して過度に心配を抱くことが知られている (Koerner & Dugas, 2008)。不確実さ不耐性の傾向が強い患者は、症状が完全に消失していない状況に強い不安を抱く可能性が高く、結果として症状改善の満足度も低くなることが予想されるが、こうした検討はこれまで行われていない。そのため、本研究では、舌痛症患者の症状改善による治療満足度に不確実さ不耐性が及ぼす影響を検討する事を目的とする。

**【対象および方法】** 歯科医師によって舌痛症と診断された23名(女性22名、年齢 $61.04 \pm 7.79$ 歳)を対象とし、調査研究を行った。調査項目は、治療の満足度、初診を100とした場合の現在の症状の程度、不確実性不耐性 (Short Intolerance of Uncertainty Scale) であった。

**【結果】** 症状改善と治療満足度との関係を検討するために相関分析を行った結果、2つの変数間の関係には有意な関連はみられなかった ( $r=-0.36, p > 0.05$ )。2変数の関連性に不確実さ不耐性が及ぼす影響を検討するために、不確実さ不耐性を統制した偏相関分析を実施した。その結果、症状改善と治療満足度との間には有意な相関関係がみられた ( $r_s=-0.47, p < 0.05$ )。

**【考察】** 症状改善の程度と治療満足度の間には有意な関連性はみられず、現在の症状が改善していても治療満足度につながりにくい傾向が確認された。不確実さ不耐性の影響を統制した場合には、症状改善の程度が満足度と関連することが明らかにされたことから、舌痛症患者の治療において患者の治療満足度を高めるためには、症状の改善の程度を目指すとともに、不確実さ不耐性に対する介入を行うことの重要性が示唆された。

キーワード：舌痛症、不確実さ不耐性、治療満足度

---

## 3-1 顎関節症と舌痛症における年代間の疼痛と心身医学的特性の比較

Comparison of psychosocial property between different ages in patients with orofacial pain

小見山 道、○小倉 京子、西村 均、和気 裕之

日本大学松戸歯学部付属病院 □・顔・頭の痛み外来

Osamu Komiyama, ○Kyoko Ogura, Hitoshi Nishimura, Hiroyuki Wake

Nihon University Hospital at Matsudo, Oral and Head Pain clinic

---

**【目的】** 顎顔面領域における有痛性疾患である顎関節症と舌痛症は、歯科領域における代表的な心身症とされる。これらに伴う疼痛は器質的な問題だけでなく、心理・社会的要因によっても長期化すると報告されているが、加齢変化に関する報告は少ない。本研究は当院を受診した顎関節症と舌痛症の疼痛強度と心身医学的特徴について、中年期群と高年期群で比較検討を行ったので報告する。

**【対象と方法】** 対象は、2006年4月～2008年12月までの間に顎関節症および舌痛症の診断を受けた45歳以上の患者、それぞれ570人、175人を対象とした。対象を初診時の年齢で、45歳から64歳(中年期群)と65歳から84歳(高年期群)の2群に分類して検討した。検討項目は、疼痛強度として、Numerical Rating Scaleによる疼痛評価を用いて、現在の疼痛強度および病悩期間中最大の疼痛強度を比較した。また、抑うつ指数および身体化指数は、初診時の問診票に記載された36項目からなる質問票の5段階回答から比較した。

**【結果】** 年齢は、顎関節症は中年期群(386人)が高年期群(184人)より多く、舌痛症では中年期群(96人)と高年期群(79人)ではほぼ差がなかった。疼痛強度は、顎関節症では両群間で有意な差はなかったが、舌痛症では高年期群が有意に高かった。また、抑うつ指数は、顎関節症では両群間で有意な差はなかったが、舌痛症の中年期群は高年期群より有意に高い値を示し、身体化指数も同様の傾向を示した。

**【考察】** 以上から、顎関節症と舌痛症では、年代により疼痛強度と心身医学的特性が異なり、特に舌痛症においては、加齢に伴い症状発現に至る病因が異なる可能性が示唆された。

キーワード：顎関節症、舌痛症、うつ



## 3-2 口腔心身症と生活史聴取

### Oral psychosomatic disorder and medical history taking

○坂田 信一郎<sup>1)</sup>、武井 雄介<sup>3)</sup>、井上 留理子<sup>2)</sup>、楠川 仁悟<sup>1)</sup>、高向 和宜<sup>4)</sup>

1) 久留米大学 歯科口腔医療センター、2) 井上秀歯科、3) 聖マリア病院、4) たかむきメンタルクリニック

○Shinichirou Sakata<sup>1)</sup>, Yusuke Takei<sup>3)</sup>, Ruriko Inoue<sup>2)</sup>, Jingo Kusakawa<sup>1)</sup>, Kazuyoshi Takamuki<sup>4)</sup>

1) Dental and Oral Medical Center, Kurume University School of Medicine

2) Inoue Hide Dental Clinic

3) St. Mary's Hospital Oral surgery

4) Takamuki Mental Clinic

**【目的】** 口腔心身症領域の診断は、日常診療で安易に使用されやすい傾向にある。しかし、口腔領域に出現した身体症状と心理的ストレスの関連性を治療者として患者に解説しながら、治療関係の確立を目指す事は容易ではない。歯科診療場面の構造上、心理的ストレスが絡む生活史聴取は、治療者側の心理的余裕のなさから行い難い場合もある。そこで症例を提示し治療への発展性について報告する。

**【症例Ⅰ】** 65歳女性、X-13年頃から食後の舌のヒリヒリ感を自覚。近医歯科にて抜歯後、舌の違和感が増強し持続した。このため歯科医療機関を長年転々としていた。症状の発現時期に義母の介護、娘の出産、隣人の火災が心理的ストレスとなり続いていた。元来真面目な性格で、現在夫との二人暮らしである。更に、夫の退職により不仲な夫との同居生活が長くなり、余生を夫と2人で暮らさなければならぬ事で将来の生活に対する生き甲斐のなさが口腔内症状の持続になっていた。

**【症例Ⅱ】** 62歳女性、X-2年頃から舌の持続的なヒリヒリ感を自覚。症状出現時に乳癌の診断にて乳房切除術を受けていた。性格は几帳面で、食生活にも完璧さを求める生き方をしてきた。結婚歴では21歳にて結婚、33歳で離婚し、16年間女手一つで2人の子供を養育した。49歳で10歳年下の男性と再婚。夫婦仲は良好であった。しかし、乳癌術後に、担当医の余裕のない対応のため、受診の度に不安感がつり心理的ストレスとなり口腔内症状に出現していた。

**【症例Ⅲ】** 46歳女性、X-1年5月頃から口腔内の違和感を自覚。口腔内症状が持続し歯科医療機関を転々としていた。性格は元来真面目で人に気配りしながら生きてきた。結婚直後に円形脱毛症の既往歴がある。子供は双子で、現在は夫、次男と3人暮らし。症状発現時に2人の子供が学校生活に適応できずに退学を訴えていた。更に同時期に仕事のトラブルから詐欺に遭遇し訴訟問題となり、口腔内愁訴の原因となった。

**【結果 / 考察】** 生活史聴取により浮き出てくる患者の悩みが口腔内愁訴の引き金となっている場合が多い。このため治療者として生活史聴取により明らかになっていく事を念頭に診療に臨む姿勢が重要である。

キーワード：生活史、社会的背景、社会史

---

## 3-3 口腔内における自律訓練法の作用について

### About action of the autogenic training in the oral cavity

○成島 桂子<sup>1)</sup>、小池 一喜<sup>2)</sup>、篠崎 貴弘<sup>2)</sup>、原 和彦<sup>2)</sup>、河野 晴奈<sup>2)</sup>

1) 日本大学歯学部附属 歯科病院 歯科衛生士室、2) 日本大学歯学部附属 歯科病院 心療歯科

○Keiko Narishima<sup>1)</sup>, Kazuyoshi Koike<sup>2)</sup>, Takahiro Shinozaki<sup>2)</sup>, Kazuhiko Hara<sup>2)</sup>, Haruna Kono<sup>2)</sup>

1) Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

2) Nihon University School of Dentistry Dental Hospital Psychosomatic Dentistry

---

**【目的】** 自律訓練法（以下 AT）は身体の変化が出現しやすい心理療法である。今回、AT 指導時の口腔内環境の変化を唾液分泌量、唾液粘調度等を指標として検討を行った。

**【対象】** 本研究に同意を得たボランティア 11 名で、すべて女性である。また、特に顕著な疾患がなく、現在歯科治療は受けていない者である。方法 AT 第 1 公式指導を指導し、1 週間後自分で行ってもらい、各々の前後で唾液粘度、安静唾液量、ココロメーターによる唾液中アミラーゼの測定を行った。なお本研究は日本大学歯学部倫理委員会の承認を得て行った。

**【結果】** 唾液粘度の平均は AT 第 1 公式指導前 37.5 指導後では 24.4 に減少した。さらに、AT 第 1 公式を自分で行った後では 8.2 と有為に低下した。唾液中アミラーゼの平均は AT 前 77.6 が AT 後では 71.1 であった。さらに、AT 第 1 公式を自分で行った後では、35.0 と有為に低下が認められた。安静時唾液分泌量は AT 前で 6.6 ml/15 分が AT 後で 6.3 ml/15 分で変化は認められなかった。

**【考察】** 我々は AT 第 2 公式までの習得では、交感神経機能を抑制する可能性について報告している。さらに交感神経機能の亢進により唾液の粘度が上昇や唾液中アミラーゼの上昇も報告されている。

**【結果】** 唾液粘度の低下やアミラーゼの減少が AT 指導後、自分で AT を行った後でも認められた。以上より、AT 指導と自分で AT を継続することが交感神経機能を抑制する可能性が考えられた。

キーワード：自律訓練法、唾液、口腔内温度

## 3-4 口腔内に頑固な痛みを訴えたうつ病の1例

### A case of Depression complained for stubbornness oral pain

○古賀 千尋<sup>1)2)</sup>、青木 将虎<sup>1)2)</sup>、大家 知子<sup>1)</sup>、中山 敬介<sup>1)2)</sup>、金子 高士<sup>1)</sup>、米田 雅裕<sup>3)</sup>、金光 芳郎<sup>4)</sup>、中村 芳明<sup>2)</sup>、池邊 哲郎<sup>2)</sup>、高向 和宜<sup>5)</sup>

1) 福岡歯科大学 口腔医療センター、2) 福岡歯科大学 口腔・顎顔面外科学講座、  
3) 福岡歯科大学 総合歯科学講座、4) 福岡歯科大学 心療内科学講座、5) たかむきメンタルクリニック

○Chihiro Koga<sup>1)2)</sup>, Masatora Aoki<sup>1)2)</sup>, Tomoko Oie<sup>1)</sup>, Keisuke Nakayama<sup>1)2)</sup>, Takashi Kaneko<sup>1)</sup>, Masahiro Yoneda<sup>3)</sup>, Yoshirou Kanemitsu<sup>4)</sup>, Yoshiaki Nakamura<sup>2)</sup>, Tetsuro Iikebe<sup>2)</sup>, Kazuyoshi Takamuki<sup>5)</sup>

1) Center for Oral Disease, Fukuoka Dental Collage  
2) Department of Oral & Maxillofacial Surgery, Fukuoka Dental College  
3) Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College  
4) Department of Psychosomatic Medicine, Fukuoka Dental Collage  
5) Takamuki Mental Clinic

**【緒言】** うつ病性障害は、近年増加傾向にあり、抑うつ傾向や意欲低下等を主な症状とする。身体症状としては、不眠や倦怠感と共に頭痛、首や肩の痛み、時には口腔内に慢性的痛みを訴えることがある。今回、舌痛や歯肉の痛みを頑固に訴えたうつ病性障害を経験したので報告する。

**【症例】** 50歳代女性。

**【主訴】** 舌のヒリヒリした痛みと左下顎臼歯部の鈍痛。

**【現病歴】** 約 X-15年より舌や歯肉、頬粘膜等に痛みを感じ近歯科を受診するが特別な治療はなく症状持続した。また、腰や肩の痛みも強く整形外科から心療内科紹介となり長期間カウンセリングと抗不安薬による通院治療を受けていた。X-1年1月に胃腸がねじれるような感じを訴え、A 大学病院精神科に入院となった。その頃から口腔の痛みが強くなり当科を受診した。

**【現症】** 初診時、舌には白苔が多く、乾燥が強かった。カンジダ培養検査は陰性。左側下顎臼歯部の歯肉には炎症所見等なくレントゲン写真等でも異常は認めなかったが、面接にて家庭内の心理的ストレスが窺えた。

**【経過】** 口腔内症状に相関した所見はないため、痛みは心理的影響が強いことを説明した。更に通院先での精神科で抗うつ薬の変更を依頼したが痛みに変化はなかった。投薬のみの精神科での対応に本人が不満を訴えるため、他の精神科紹介とした。新たな精神科では面接を主体とした治療がなされ、痛みは軽減している。

**【まとめ】** 口腔内の痛みを頑固に訴える症例の中には、生活背景にうつ病性障害等の精神科的疾患がある場合が多い。単に薬物療法のみを行っても症状の改善は難しく、痛みに関する解説や薬剤等の説明が治療の重要な要素となると考えられた。

キーワード：うつ病、口腔、痛み

---

## 4-1

### 肥満細胞の活性化は(口腔)心身症の病態の一つになりうるか (総論)

Possibility to be one of the etiologies of oral psychosomatic disorders by activating mast cells

○杉本 是明<sup>1)</sup>、崔 賢美<sup>1)2)</sup>、田中 賢<sup>2)</sup>

- 1) 東北福祉大学 感性福祉研究所 心身医学・口腔内科学研究室、
- 2) 山形大学 大学院理工学研究科 バイオ化学工学専攻

○Koreaki Sugimoto<sup>1)</sup>, Hyunmi Choi<sup>1)2)</sup>, Masaru Tanaka<sup>2)</sup>

- 1) Division of Psychosomatic Neurology and Oral Medicine, Tohoku Fukushi University
- 2) Biomaterial Science Group, Department of Biochemical Engineering, Graduate School of Science and Engineering, Yamagata University

---

「心身症」とは、心因性疾患や精神疾患ではなく、身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与する“病態”をいう。しかし、その心理社会的因子がどのように器質的ないし機能的障害を引き起こすか、そのメカニズムは疾患により単一ではない。近年、心身症の病態を引き起こす原因の一つに、肥満細胞の関与が注目されている。その代表的な身体疾患には、多発性硬化症、片頭痛、ギランバレー症候群、線維筋痛症、ベーチェット病、皮膚炎、気管支喘息、胃潰瘍などがあり、口腔領域では、扁平苔癬、アフタ性潰瘍、口腔アレルギーなどがある。本口演では、肥満細胞がいかにして、心身症の病態を引き起こすのか概説する。また、肥満細胞の機能を抑制できれば、心身症のみならず、炎症やアレルギーをも抑制できる可能性があり、汎用性のある新規治療法の開発を紹介する。我々の具体的な実験は、次席で発表する。

キーワード：肥満細胞、バイオマテリアル、再生医療

---

## 4-2 新規バイオマテリアル Honeycomb Film を用いた心身症治療の可能性 ～肥満細胞を制御する再生医療の基礎的研究～

Possible therapy for psychosomatic disorders by using new biomaterial "Honeycomb Film"  
～ Fundamental experiments of mast cell regulation for regenerative medicine ～

崔 賢美<sup>1)2)</sup>、田中 賢<sup>2)</sup>、○杉本 是明<sup>1)</sup>

1) 東北福祉大学 感性福祉研究所 心身医学・口腔内科学研究室、  
2) 山形大学 大学院理工学研究科 バイオ化学工学専攻

Hyunmi Choi<sup>1)2)</sup>, Masaru Tanaka<sup>2)</sup>, ○Koreaki Sugimoto<sup>1)</sup>

1) Division of Psychosomatic Neurology and Oral Medicine, Tohoku Fukushi University  
2) Biomaterial Science Group, Department of Biochemical Engineering, Graduate School of Science and Engineering, Yamagata University

---

**【目的】**我々は、結露した水滴を鋳型に作製したハチの巣様構造の3次元多孔質の高分子薄膜 (Honeycomb like structured Film : HCF) を開発した。HCF は各種癌細胞の増殖率・機能・運動性を低下させることに既に成功している。この実験では、HCF の孔径を変えることで、肥満細胞の増殖と機能を制御できないか検討した。

**【対象と方法】**肥満細胞は、非腫瘍性で自己増殖可能な NCL-2 cell (特許有) を用いた。まず、NCL-2 の培養方法を確立し、トルイジンブルー染色や走査型電子顕微鏡で観察し、肥満細胞に特異的な受容体である C-kit receptor 抗体の有無を共焦点レーザー顕微鏡で確認した。次に、材質の同じ flat polystyrene film, 3-, 5-, 10- $\mu$ m HCF 上で、NCL-2 を7日間培養し、その増殖率と形態を観察した。また、肥満細胞から分泌される物質を酵素免疫アッセイ法で測定した。

**【結果】**HCF 上で培養された NCL-2 は、flat film の場合より分裂・増殖した。孔径3-および5- $\mu$ m の HCF 上では、NCL-2 は多核体を形成する割合が増加した。肥満細胞内に pre-store されるヒスタミンやサブスタンス P は HCF 上で培養してもそれほど自然分泌が低下しなかったが、de novo で産生される TNF- $\alpha$  や LTB-4 は、どの孔径の HCF でもその分泌が有意に低下した。

**【考察】**肥満細胞は、微細環境(細胞外マトリックス)の変化で、その形や増殖と機能が影響を受け、制御しうる可能性を示した。

キーワード：肥満細胞、バイオマテリアル、再生医療

## 4-3

# 実験的咬合干渉による咬合違和感発生時の高次脳機能と自律神経活動

Effect to higher brain function and autonomic nervous function of occlusal discomfort caused by experimentally occlusal interference

玉置 勝司<sup>1)</sup>、○片岡 加奈子<sup>1)</sup>、生田 龍平<sup>1)</sup>、島田 淳<sup>1)</sup>、澁谷 智明<sup>1)</sup>、和気 裕之<sup>1)</sup>、小野 弓絵<sup>2)</sup>、櫻井 耕平<sup>2)</sup>、宮地 英雄<sup>3)</sup>、宮岡 等<sup>3)</sup>

1) 神奈川歯科大学顎咬合機能回復補綴医学講座、2) 明治大学大学院理工学研究科電気工学専攻、3) 北里大学医学部精神科

Katsushi Tamaki<sup>1)</sup>、○Kanaoka Kataoka<sup>1)</sup>、Ryuhei Ikuta<sup>1)</sup>、Atsushi Shimada<sup>1)</sup>、Tomoaki Shibuya<sup>1)</sup>、Hiroyuki Wake<sup>1)</sup>、Yumie Ono<sup>2)</sup>、Kouhei Sakurai<sup>2)</sup>、Hideo Miyachi<sup>3)</sup>、Hitoshi Miyaoka<sup>3)</sup>

1) Department of Prosthodontic Dentistry for Function of TMJ and Occlusion, Kanagawa Dental University  
2) Graduate School of Science and Engineering, Meiji University  
3) Department of Psychiatry Kitasato University School of Medicine

**【目的】** 口腔内に何ら器質的病変が存在しないにもかかわらず、疼痛、知覚過敏、麻痺感、異物感などの異常を生じる病態はパレステジア (paresthesia) と呼ばれ、医科では『口腔異常感(症)』と診断される。一方、正常では痛みと感じない程度の刺激に対し不快な痛みまたは異常感覚を感じる病態をジステジア (dysesthesia) と言い、咬合時の違和感はこの範疇と考えられ、その病態には不明な点が多い。そこで、その病態を高次脳機能と自律神経機能の両面から検討する目的で、上下顎の臼歯間に実験的咬合干渉を付与して、人工的に咬合違和感を発生させた。その時の脳活動および自律神経活動の同時記録を行った。その結果、興味ある知見が得られたので報告する。

**【対象および方法】** 被験者は上下顎臼歯部に補綴装置が装着されていない神奈川歯科大学歯学部学生19名(男性11名、女性8名、平均年齢22.6歳)とした。被験者には予め自律神経活動を診る起立試験と精神疾患のスクリーニングとして心理テスト(GHQ)を実施した。実験的咬合干渉は歯科用ファイル(1枚12 $\mu$ )をホルダーで把持し慎重に咬合面に置き、軽度なグラインディング運動をタスクとし、被験者がファイルを認知した厚みを“ファイル認知閾値”、咬合違和感を感知した厚みを“咬合違和感発生閾値”とし、その時の違和感を視覚的アナログ尺度(VAS値)で記録した。またタスク施行時の自律神経活動と脳活動(fNIRS)の同時計測を行った。

**【結果】** 今回の被験者において神経症傾向群とそうではない群間の比較では、“ファイル認知閾値”と“咬合違和感発生閾値”に有意な差はなかった。それぞれのVAS値についても有意な差は認められなかった。一方、起立試験の結果、安静時交感神経神経過緊張型の被験者は、比較的安静時健常者に比べて、“咬合違和感発生値”は低くなり、VAS値は大きくなる傾向を示した。また、起立試験で安静時交感神経神経過緊張型の被験者は咬合違和感を感じた時に脳活動量は低下する傾向を示した。

**【考察】** 咬合違和感の発生には、自律神経活動、高次脳機能活動、心理状態が関連している可能性がある。今後は咬合違和感症候群の患者について検討する予定である。

キーワード：咬合違和感、高次脳機能、自律神経活動

---

## 5-1 咀嚼筋筋電図バイオフィードバック訓練による クレンチング抑制効果の持続性に関する検討

### Continuous Effect of Masticatory Muscle EMG Biofeedback on Clenching Regulation

○渡邊 明、佐藤 雅介、岩瀬 直樹、藤澤 政紀

明海大学 歯学部 機能保存回復学講座 歯科補綴学分野

○Akira Watanabe, Masayuki Sato, Naoki Iwase, Masanori Fujisawa

Division of Fixed Prosthodontics, Department of Restorative & Biomaterials Sciences, Meikai University School of Dentistry

---

**【目的】** クレンチングなどの非機能運動は、顎口腔系に様々な問題を生じることが知られているが、治療法に関しては未だ確立されていない。これまで、クレンチング習癖者に対する咀嚼筋筋電図バイオフィードバック (EMG-BF) 訓練の、短期間における訓練効果について報告してきた。しかしながら、その持続性に関する検討は、今のところ行われていない。今回、EMG-BF 訓練終了1か月後における訓練効果の持続性について検討を行った。

**【方法】** 日中のクレンチングを自覚し、咀嚼筋痛を伴うクレンチング習癖者12名(男性7名、女性5名、平均年齢 $31.5 \pm 6.3$ 歳)を被験者とし、バイオフィードバック (BF) 群とコントロール (CO) 群にそれぞれ6名、無作為に割り付けた。EMG 測定およびBF 訓練には、われわれが開発した携帯型BF 装置を使用し、昼食などの機能運動を含む日常生活環境下におけるEMG 測定を5時間行った。EMG 測定に先立ち、BF 群は1日目にベースラインデータを記録、2日目および3日目に電子音を用いた聴覚BF を行った。4日目および1か月後に再度EMG 測定を行い、1日目、4日目および1か月後におけるクレンチング回数(イベント数)の比較を行った。なお、CO 群にはBF を行わず、すべての測定においてEMG 測定のみ行った。

**【結果】** 1日目のイベント数において、BF 群( $7.3 \pm 5.1$ 回)とCO 群( $7.5 \pm 3.1$ 回)の間に有意差は認められなかったが、BF 群の4日目( $2.3 \pm 1.5$ 回)と1か月後( $2.0 \pm 1.1$ 回)が、1日目のクレンチングイベント数に対して有意な減少を認めた。総筋活動量の指標として、10%MVC1秒におけるクレンチングイベント数の推移も同様の傾向を示した。

**【考察】** 1日目のイベント数において、BF 群( $7.3 \pm 5.1$ 回)とCO 群( $7.5 \pm 3.1$ 回)の間に有意差は認められなかったが、BF 群の4日目( $2.3 \pm 1.5$ 回)と1か月後( $2.0 \pm 1.1$ 回)が、1日目のクレンチングイベント数に対して有意な減少を認めた。総筋活動量の指標として、10%MVC1秒におけるクレンチングイベント数の推移も同様の傾向を示した。

キーワード：クレンチング、筋電図、バイオフィードバック

---

## 5-2

## ヒトにおける単体味溶液と混合味溶液の心理学的評価

### Psychological evaluation of pure taste and their binary taste mixture solutions in human

○片川 吉尚<sup>1)</sup>、玄 景華<sup>2)</sup>、裕 哲崇<sup>3)</sup>

1) 朝日大学歯学部 口腔構造機能発育学講座 口腔解剖学分野 口腔解剖学、

2) 朝日大学歯学部 口腔病態医療学講座 障害者歯科学分野、3) 朝日大学歯学部 口腔機能修復学講座 口腔生理学分野

○Yoshihisa Katagawa<sup>1)</sup>, Keika Gen<sup>2)</sup>, Noritaka Sako<sup>3)</sup>

1) Department of Oral Anatomy, Asahi University School of Dentistry

2) Department of Dentistry for the Disability and Oral Health, Asahi University School of Dentistry

3) Department of Oral Physiology, Asahi University School of Dentistry

---

私たちが通常摂取している食物は、単純な単体味溶液ではなく、複雑な化学物質の混合物である。従来の生理学的研究は、もっぱらこのような単体味溶液を刺激としているが、この手法を続ける限り、本来の食生活の解明を目指しているとはいいがたい。そこで、本研究では、文書により同意を得た健常男性成人被験者に対して、味質の異なる様々な味溶液の味質強度や快・不快度を、その味溶液が単体として呈示された場合と混合味溶液として呈示された場合とでどのように異なるのかを、心理生理学的手法を用いて検討した。

味溶液には、サッカリンナトリウム(甘味)、食塩(塩味)、塩酸キニーネ(苦味)、酒石酸(酸味)の各種濃度の各単体味溶液と、5mM サッカリンナトリウムに各種濃度の食塩(塩味)、塩酸キニーネ(苦味)、酒石酸(酸味)を混合した混合味溶液を用いた。心理計測のうち、味質の強度については、Greenら(1993)による Labeled Magnitude Scale 法(LMS法)に基づいた方法で、またその味溶液の快・不快度については、Limら(2009)による Labeled Hedonic Scale 法(LHS法)に基づいた方法を用い、被験者に呈示溶液を5秒間よく味あわせた後に、評価シートに記入させた。

その結果、一般的に不快と評価された単体味溶液に快と評価された味溶液を混合すると、混合液中の単体では不快と評価された味物質の濃度が変化していないにも関わらず、被験者は、不快度を減少させるとともに、その単体味物質の味質強度が弱くなったと評価する傾向を明らかにした。この現象が、一般的にヒトだけに起こるものかどうかを検討した動物実験の結果も踏まえて報告する。

キーワード：味覚、混合味溶液、ヒト



---

## 5-3

### 三叉神経脊髄路核尾側亜核および上部頸髄に分布する 視床投射ニューロンにおける Extracellular Signal-regulated Kinase のリン酸化

Phosphorylation of Extracellular Signal-regulated Kinase in Vc-C1 neurons projecting lateral and medial thalamic nuclei

○片桐 綾乃<sup>1)2)</sup>、豊福 明<sup>2)</sup>

1) 日本大学 歯学部 生理学講座、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

○Ayano Katagiri<sup>1)2)</sup>, Akira Toyofuku<sup>2)</sup>

1) Department of Physiology, Nihon University School of Dentistry

2) Department of Psychosomatic Dentistry, Tokyo Medical and Dental University Graduate School

---

**【背景】** 口腔顔面領域における侵害情報の上行路は、三叉神経脊髄路核 (Vc) および上部頸髄 (C1) の侵害受容ニューロンを経由し、視床後内側腹側核固有部 (VPM) へ投射する外側系および視床髄板内核群を中心とした視床内側核群に投射する内側系が存在する。しかし、これらの投射ニューロンがいかなる分子メカニズムを介して痛覚を伝導するかは不明な部分が多い。そこで、本研究では痛覚刺激に対して即時に反応する神経興奮のマーカーである phosphorylated Extracellular Signal-regulated Kinase (pERK) および Neurokinin 1 (NK1) 受容体の投射ニューロンにおける発現様式を検討し、投射ニューロンの分子メカニズムを解明することを目的とした。

**【材料・方法】** SD 雄性ラットを用い、深麻酔下で3% Fluorogold (FG) を右側 VPM および束傍核 (PF) に注入し、7日後、深麻酔下で左側上唇にカプサイシン (300  $\mu$ M, 10  $\mu$ l) を注入した。5分後に灌流固定し、Vc-C1における FG 標識投射ニューロン / pERK 陽性細胞 / NK1 陽性細胞の発現について解析した。

**【結果】** VPM および PF に投射する Vc-C1 のニューロンは表層で吻尾側方向に広く分布が認められた。Vc-C1における投射ニューロンの内 pERK を発現した割合は、VPM および PF ともに約6%であった。また、投射ニューロンで pERK 陽性 / NK1 陽性を示したものが少数認められた。

**【考察】** 口腔顔面領域の侵害情報の多くは Vc-C1 の介在ニューロンを介して投射ニューロンに情報を伝え、視床に伝えられる可能性が示された。さらに、一部の投射ニューロンは pERK 陽性 / NK1 陽性細胞であり、これらのニューロンは口腔顔面の侵害情報を直接受けて視床へ侵害情報を伝える可能性が考えられた。

キーワード：投射ニューロン、三叉神経脊髄路核尾側亜核－視床、疼痛

A series of horizontal dashed lines for writing.

# 一般演題

(ポスター)

---

## P-1 咬合異常感を伴う非定型歯痛にプレガバリンが奏効した1例

Effectiveness of pregabalin for treating atypical odontalgia with phantom bite : a case report

○加藤 雄一<sup>1)2)</sup>、岡田 智雄<sup>2)</sup>、石井 隆資<sup>2)</sup>、苅部 洋行<sup>1)</sup>

1) 日本歯科大学 生命歯学部 小児歯科学講座、2) 日本歯科大学附属病院 心療歯科診療センター

○Yuichi Kato<sup>1)2)</sup>, Tomoo Okada<sup>2)</sup>, Takashi Ishii<sup>2)</sup>, Hiroyuki Karibe<sup>1)</sup>

1) Department of Pediatric Dentistry, School of Life Dentistry, Nippon Dental University

2) Clinical Center of Psychosomatic Dentistry Nippon Dental University Hospita

---

**【緒言】** 非定型歯痛は他覚的異常所見に乏しく、精神的な異常も認められないにもかかわらず、痛みを訴える疾患である。非定型歯痛は随伴症状として、口腔内のネバネバ等の異常感や咬合異常感を認めることもある。今回我々は咬合異常感を伴う非定型歯痛に対してプレガバリンが奏効した症例を体験したので報告する。

**【症例】** 46歳、女性。上顎前歯部の咬合痛を主訴に当院総合診療科受診。「前歯が当たると痛い」、「奥歯で噛もうとするとすべってしまいものが噛めない」、「食事をミキサーにかけないと飲み込めない」、「歯の辺りにぴりっと電気が走る感じがする」との訴えがあり、現病歴、NSAIDs 抵抗性、痛みの性状等から咬合異常感を伴う非定型歯痛と診断した。了解が得られたためプレガバリンを処方したところ疼痛に改善が認められた。また、疼痛の緩和と連動して咬合異常感、咀嚼障害も改善し通常食が食べられるようになった。

**【考察】** 本症例では咬合異常感を伴う非定型歯痛に対して、プレガバリンを処方することで「前歯が当たると痛い」という訴えに効果が認められた。その後咀嚼時の疼痛が無くなり、患者は食べ物を噛むことへの抵抗が無くなっていき、徐々に通常食を咀嚼することができ、「奥歯で噛もうとするとすべってしまいものが噛めない」という咬合異常感も改善された。咬合異常感は抗精神病薬で奏功することが多いが、本症例ではプレガバリン単剤で効果が認められたため、咬合異常感を伴う疼痛にプレガバリンの処方を検討する価値があると考えられた。

キーワード：非定型歯痛、咬合異常感、プレガバリン

---

## P-2 neurovascular compression を有し、三叉神経痛様症状を伴う非定型顔面痛に対し amitriptyline の投与が著効した1例

An Effective Treatment by amitriptyline for Atypical Facial Pain with symptoms similar to that of Trigeminal Neuralgia with Neurovascular compression -Report of a Case-

○久良木 建、三浦 杏奈、篠原 優貴子、北村 智久、美久月 瑠宇、岩脇 清一、梅崎 陽二郎、渡邊 素子、吉川 達也、豊福 明

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

○Takeru Kyuragi, Anna Miura, Yukiko Shinohara, Tomohisa Kitamura, Lou Mikuzuki, Kiyokazu Iwawaki, Yojiro Umezaki, Motoko Watanabe, Tatauya Yoshikawa, Akira Toyofuku  
Department of Psychosomatic Dentistry, Tokyo Medical and Dental University Graduate School

---

**【目的】** 三叉神経痛は発症初期には典型的な症状を呈するとは限らない。原因としては主に微小血管による圧迫、腫瘍、多発性硬化症などが考えられており、通例、微小血管減圧術、薬物療法、神経ブロック療法、放射線療法などが行われる。今回我々はMRI検査上で上小脳動脈による三叉神経の neurovascular compression を有し三叉神経痛様症状を伴う非定型顔面痛に対する amitriptyline の投与が著効した症例を経験したため報告する。

**【対象および方法】** 初診時年齢63歳女性。右側に限局する歯肉・舌・口蓋・口唇・頬粘膜・頬部皮膚に生じた麻痺感および灼熱感を主訴に当科を受診した。病悩期間は3か月であり、症状は悪化傾向であった。MRI検査上で右側上小脳動脈による三叉神経 root entry zone での neurovascular compression が認められた。また問診により不眠、倦怠感、抑うつ気分が認められた。以上より、右側三叉神経痛様症状を伴う非定型顔面痛と診断し、三環系抗うつ薬 amitriptyline の投与を開始した。投与量は10mg/dayより開始し40mg/dayまで漸増した。VAS (Visual Analog Scale) による測定、二点弁別閾検査を行い症状の経時変化を記録した。

**【結果】** 投与量は10mg/dayより開始し1～2週間毎に10mg/dayずつ増量し、約1か月後以降は40mg/dayであった。約2か月後において、三叉神経第3枝領域における二点弁別閾検査結果およびVAS値はそれぞれ、20mmから5mm、52から3へと減少し、麻痺感および灼熱感の著明な改善が認められた。

**【考察】** 発症初期の非定型顔面痛は三叉神経痛との鑑別に苦慮する場合がある。また、外科的治療でも十分な効果が得られない場合もあり、術後再発や重篤な合併症の可能性も出てくるため、診断と治療法の選択には慎重な配慮が必要であると思われる。三叉神経痛様症状を伴う非定型顔面痛に対する保存的治療の一つとして amitriptyline も検討する価値があるのではないかと考えられた。

キーワード：非定型顔面痛、三叉神経痛、neurovascular compression

---

## P-3 入院治療を要した非定型歯痛の1例

### A case of atypical odontalgia ameliorated by hospitalisation

○美久月 瑠宇、梅崎 陽二郎、三浦 杏奈、篠原 優貴子、渡邊 素子、久良木 建、岩脇 清一、北村 智久、吉川 達也、豊福 明

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

○Lou Mikuzuki, Youjiro Umezaki, Anna Miura, Yukiko Shinohara, Motoko Watanabe, Takeru Kyuuragi, Kiyokazu Iwawaki, Tomohisa Kitamura, Tatsuya Yoshikawa, Akira Toyofuku

Department of Psychosomatic Dentistry, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

---

**【緒言】** 非定型歯痛の中には日常生活の支障が著しく、外来治療では対応困難な症例がある。今回、当科での入院治療により症状軽快した本症の1例を経験したので報告する。

**【症例】** 患者；60代男性、会社員。

**【主訴】** 左右前歯部及び臼歯部の持続性鈍痛、不眠。

**【既往】** 僧帽弁閉鎖不全症、心房細動、境界型2型糖尿病。

現病歴；う蝕治療後より左側下顎犬歯に鈍痛が出現。根管治療を継続するが症状改善なく次第に左側上顎、右側上下顎に鈍痛が拡散した。その後、某総合病院歯科口腔外科など転々とし受診するものの症状不変。発症から6ヶ月後には臥床しがちとなった。某大学精神科受診するも精神科疾患は否定され、治療もなかった。同大学歯科口腔外科の紹介で当科紹介受診となった。疼痛と憔悴が著しく、遠隔地在住でもあり身体的負担、疼痛管理のため当科入院となった。アミトリプチン10mgを処方したところ、不整脈が生じたため、ミルタゼピン15mgへ処方変更。同剤を30mgに増量すると次第に疼痛は軽減。睡眠も改善していった。試験的に院外への外出も問題なくこなし、家族からの所見も著明改善との由で第19病日に軽快退院となった。

**【結語】** 本症はしばしば難治性で、各種治療が奏功せず、患者は長期間苦しみ続けていることがある。本症例では適切な診断と説明に基づいた薬物療法に加え、入院という保護的な治療環境設定が治療上有効であったと考えられた。

キーワード：非定型歯痛、入院治療、治療環境設定

## P-4 入院治療が奏効した舌痛症の1例

### Successful hospital care in a patient with burning mouth syndrome

○渡邊 素子<sup>1)</sup>、三浦 杏奈<sup>2)</sup>、篠原 優貴子<sup>2)</sup>、美久月 瑠宇<sup>2)</sup>、北村 智久<sup>2)</sup>、岩脇 清一<sup>2)</sup>、久良木 建<sup>1)</sup>、梅崎 陽二郎<sup>1)</sup>、吉川 達也<sup>2)</sup>、豊福 明<sup>2)</sup>

1) 東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯科心身医療外来、2) 東京医科歯科大学大学院 歯科心身医学分野

○Motoko Watanabe<sup>1)</sup>, Anna Miura<sup>2)</sup>, Yukiko Shinohara<sup>2)</sup>, Lou Mikuzuki<sup>2)</sup>, Tomohisa Kitamura<sup>2)</sup>, Kiyokazu Iwawaki<sup>2)</sup>, Takeru Kyuragi<sup>1)</sup>, Yojiro Umezaki<sup>1)</sup>, Tatsuya Yoshikawa<sup>2)</sup>, Akira Toyofuku<sup>2)</sup>

1) Psychosomatic Dentistry Clinic, Tokyo Medical and Dental University Dental Hospital

2) Department of Psychosomatic Dentistry, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

**【緒言】** 舌痛症はその疼痛の程度によって日常生活に支障をきたすことも多く、外来での通院治療では十分に対応できないケースも散見される。今回我々は、入院治療が奏効した舌痛症の1例を若干の考察を加えて報告する。

**【症例】** 80代、男性。

主 訴：「舌の痺れ感によるイライラ、じっとしてられない、眠れない」

現病歴：X-2年「何を食べても味がしない」様になり、近医耳鼻咽喉科にて経過観察となったという。X年4月「舌の痺れ感」を自覚。同年5月にかけて症状が増悪し、日常生活に支障をきたす様になり、某大学病院歯科口腔外科受診。同院からの紹介にて当科紹介受診となった。

既往歴：味覚障害、高血圧、高脂血症、急性心筋梗塞冠動脈内ステント留置後、慢性腎臓病、総腸骨動脈瘤。

現 症：口腔内外において主訴に相応する器質的異常所見なし。SDS61、VAS90。

診 断：舌痛症。治療経過：当科初診時には舌痛症状が強く、憔悴しており、日常生活がままならない状態であった。更に高齢、独居で家族も対応に困り切っており、外来治療では十分な治療が行えないと判断し、初診翌日より当科病棟にて入院治療を開始。Mirtazapine 7.5 mg より処方開始し、30 mg まで漸増。1病日目、睡眠状態が改善。3病日目、朝の舌痛症状が軽減。8病日目、日中の症状悪化も clonazepam 0.5 mg の頓服にて軽減する様になった。10病日目、日中の症状悪化もなく、摂食量、活動量も増加した。mirtazapine 30 mg、aripiprazole 1 mg、clonazepam 0.25 mg にて症状軽快し、14病日目に退院 (VAS11)。退院時には「薬が効いたと思う。看護師さんが日常生活に戻れるようにシャワーをすすめてくれたことが良かった。」と述べた。退院後、以前と変わりなく日常生活を送っており、経過良好である。

**【考察】** 本症例では、入院治療により薬物調整を早期に出来たことに加え、看護師からの日常生活への復帰を促すような関わりが舌痛症の改善につながったのではないかと考えられた。重篤な舌痛症患者における入院治療の有用性が示唆された。

キーワード：舌痛症、入院治療、高齢者

## P-5

# 口腔領域の心理ストレス関連疾患に対する治療手段とその効果について

The treatment method and effect for the psychological stress-related diseases of the oral symptoms

○河野 晴奈<sup>1)2)</sup>、篠崎 貴弘<sup>1)2)</sup>、原 和彦<sup>1)2)</sup>、見崎 徹<sup>2)</sup>、小池 一喜<sup>1)2)</sup>

1) 日本大学歯学部口腔診断学講座、2) 日本大学歯学部付属歯科病院心療歯科

○Haruna Kouno<sup>1)2)</sup>, Takahiro Shinozaki<sup>1)2)</sup>, Kazuhiko Hara<sup>1)2)</sup>, Tohru Misaki<sup>2)</sup>, Kazuyoshi Koike<sup>1)2)</sup>

1) Oral Diagnostics Laboratory, Dental school, Nihon University

2) Division of Psychosomatic Dentistry, Dental Hospital, Nihon University

**【はじめに】** 以前は歯科心身症という舌痛症が主たる疾患であったが、患者が訴える症状が近年多岐化している。今回は複数にわたる疾患とその治療法に関して追跡調査を行い、近年の心身症患者の実態とその治療法に関して分類したので報告する。

**【目的】** 口腔内の心理的要因から生じている疾患の内容とそれぞれに対し治療法とその効果の程度に関してまとめ、今後の歯科心身症の治療法の確立に役立てる。

**【対象】** 平成26年12月より半年間に日本大学歯学部付属歯科病院口腔診断科もしくは心療歯科を受診した歯科心身症患者51例。

**【疾患分類】** 舌痛症13例、口腔内異常感症20例、咬合異常感症8例、口腔乾燥症6例、味覚異常2例、顎関節症2例であり、精神科受診を進めたものは除外した。

**【治療法】** 自律訓練法42例、漢方薬15例、マウスピース3例、ストレッチ3例、スプリント及びパラタルスプリント3例、スケーリング2例、鎮痛薬処方1例、リボトリール1例、トリプタノール1例、かみ合わせ日記3件(重複あり)。トリプタノールに関しては医科での処方をお願いした。

**【結果】** 改善25例、やや改善22例、効果なしもしくは悪化4例。

うち自律訓練法が有効だった症例数：改善20例、やや改善17例、変化なしもしくは悪化5例。改善例の内訳としては舌痛症5例、口腔内異常感症6例、口腔乾燥症4例、咬合異常感症3例、味覚異常1例、顎関節症1例であった。

**【考察】** 今回の症例では口腔内異常感症の割合が高い。そのため器質的な疾患や精神疾患との鑑別診断がいままで以上に重要視されることとなる。また疾患に対しての対応は当院では自律訓練法を多用している。各疾患に対し有効である症例が多いことより今後も活用を進めていくべきと考えられた。また主訴が多岐にわたることにより様々な治療法を活用し効果がある治療を見定める必要性がある。

キーワード：口腔内異常感症、自律訓練法、治療効果



---

## P-6 非定型歯痛患者への Amitriptyline の反応性について

### Effectiveness of Amitriptyline in Atypical Odontalgia

○三浦 杏奈<sup>1)</sup>、美久月 瑠宇<sup>1)</sup>、北村 智久<sup>1)</sup>、岩脇 清一<sup>1)</sup>、篠原 優貴子<sup>1)</sup>、渡邊 素子<sup>2)</sup>、梅崎 陽二郎<sup>2)</sup>、久良木 建<sup>1)</sup>、吉川 達也<sup>1)</sup>、豊福 明<sup>1)</sup>

1) 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、

2) 東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯科心身医療外来

○Anna Miura<sup>1)</sup>, Lou Mikuzuki<sup>1)</sup>, Tomohisa Kitamura<sup>1)</sup>, Kiyokazu Iwawaki<sup>1)</sup>, Yukiko Shinohara<sup>1)</sup>, Motoko Watanabe<sup>2)</sup>, Yojiro Umezaki<sup>2)</sup>, Takeru kyuragi<sup>1)</sup>, Tatsuya Yoshikawa<sup>1)</sup>, Akira Toyofuku<sup>1)</sup>

1) Department of Psychosomatic Dentistry, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo and Medical and Dental University

2) Psychosomatic Dentistry Clinic, Tokyo Medical and Dental University

---

**【目的】**非定型歯痛は臨床的にも X 線上でも異常が認められない歯や、抜歯した部位に生じる慢性疼痛と定義されている。本症には三環系抗うつ薬の Amitriptyline が有効とされているが、必ずしも十分な疼痛緩和が得られない症例もしばしば経験される。そこで、当科における非定型歯痛患者の臨床的特徴を調べ、さらに Amitriptyline の反応性について検討したので報告する。

**【対象および方法】**対象は2013年1月～2014年12月の当科初診患者のうち非定型歯痛と診断された202名。診療録をもとに性別、年齢、併存する歯科心身症、精神科既往歴、睡眠障害・頭痛の有無、当科での薬物療法の有無、初診時処方薬、Amitriptyline の反応と用量、Amitriptyline の奏効率および脱落率等について retrospective に検討した。

**【結果】**性別は男性30名、女性172名、平均年齢53.76 ± 14.27歳であった。既往歴や併存症を勘案した上で、当科より処方を行ったものは111名であり、そのうちの60名に Amitriptyline を処方した(5名/60名はBZDと併用処方)。服薬時の副作用を理由に脱落した者は12名であった。単剤処方を継続した者は19名、他剤併用した者は16名であり、そのうち単剤処方18名(18/55: 32.7%)、他剤併用12名(12/55: 21.8%)の計30名(30/55: 54.5%)に明らかな症状改善が認められた。

**【考察】**本症に対して Amitriptyline が有効とされているが、非定型歯痛には様々な病態があり、Amitriptyline の反応性は必ずしも一定とは限らない。処方上の工夫や反応予測因子への見極めが必要であると考えられた。

キーワード：非定型歯痛、Atypical Odontalgia、Amitriptyline

---

## P-7 歯科矯正治療と関連した歯科心身症患者の特徴

### Features of orthodontic patients developing oral psychosomatic symptoms

○舌野 知佐<sup>1)</sup>、三浦 杏奈<sup>2)</sup>、美久月 瑠宇<sup>2)</sup>、篠原 優貴子<sup>2)</sup>、梅崎 陽二郎<sup>2)</sup>、北村 智久<sup>2)</sup>、久良木 建<sup>2)</sup>、渡邊 素子<sup>2)</sup>、吉川 達也<sup>2)</sup>、豊福 明<sup>2)</sup>

1) 東京医科歯科大学大学院 咬合機能矯正学分野、2) 東京医科歯科大学大学院 歯科心身医学分野

○Chisa Shitano<sup>1)</sup>, Anna Miura<sup>2)</sup>, Lou Mikuzuki<sup>2)</sup>, Yukiko Shinohara<sup>2)</sup>, Yojiro Umezaki<sup>2)</sup>, Tomohisa Kitamura<sup>2)</sup>, Takeru Kyuragi<sup>2)</sup>, Motoko Watanabe<sup>2)</sup>, Tatsuya Yoshikawa<sup>2)</sup>, Akira Toyofuku<sup>2)</sup>

1) Department of Orthodontic Science, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

2) Department of Psychosomatic Dentistry, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

---

**【目的】** 臨床の場において、歯科矯正治療中の患者が歯科心身症を発症するケースがしばしば認められるが、報告は少ない。そこで、東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科心身医療外来を受診した歯科心身症患者のうち歯科矯正治療が発症に関連した患者について調査したので報告する。

**【対象および方法】** 2012年11月から2014年11月の東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科心身医療外来初診患者のうち、器質的異常を認めないが歯科矯正治療と関連し顎顔面領域への異常を訴えた患者22名について、診療録をもとに調査した。

**【結果】** 性別は男性5名、女性17名、年齢は22歳から66歳で平均 $38.7 \pm 12.7$ 歳であった。主たる診断名は咬合異常感が11症例、醜形恐怖が5症例、非定型歯痛または顔面痛が4症例であった。歯科矯正治療においては11症例は動的治療中、9症例は保定中、2症例は治療中断中であった。22名の初診時のうつ病自己評価尺度(SDS)の平均点は50.4点であった。22名のうち17名(77.3%)は精神疾患の既往があり、不安障害が9名(52.9%)と最も多かった。

**【考察】** 患者の7割以上で精神疾患の既往を有する者が認められた。歯科矯正治療を開始する前に精神疾患の既往歴を確認する事は重要であり、矯正歯科ではSDSなどの心理検査を一助とするのも有用ではないかと考えられた。

キーワード：歯科矯正治療、歯科心身症、SDS

## P-8 当科外来における口腔内セネストパチーの臨床統計的検討

### Clinicostatistical study on the patients with oral cenesthopathy

○梅崎 陽二郎<sup>1)</sup>、三浦 杏奈<sup>2)</sup>、篠原 優貴子<sup>2)</sup>、美久月 瑠宇<sup>2)</sup>、北村 智久<sup>2)</sup>、渡邊 素子<sup>1)</sup>、久良木 建<sup>1)</sup>、岩脇 清一<sup>2)</sup>、吉川 達也<sup>2)</sup>、豊福 明<sup>2)</sup>

1) 東京医科歯科大学 歯学部附属病院 歯科心身医療外来、2) 東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 歯科心身医学分野

○Yojiro Umezaki<sup>1)</sup>, Anna Miura<sup>2)</sup>, Yukiko Shinohara<sup>2)</sup>, Lou Mikuzuki<sup>2)</sup>, Tomohisa Kitamura<sup>2)</sup>, Motoko Watanabe<sup>1)</sup>, Takeru Kyuragi<sup>1)</sup>, Seiichi Iwawaki<sup>2)</sup>, Tatsuya Yoshikawa<sup>2)</sup>, Akira Toyofuku<sup>2)</sup>

1) Psychosomatic Dentistry Clinic, Dental Hospital, Tokyo Medical and Dental University

2) Department of Psychosomatic Dentistry, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

**【目的】** 口腔セネストパチーとは、愁訴に相応する器質的な異常所見を認めないにも関わらず、口腔内の粘稠感や異物感を奇異な表現で訴える症候群である。うつ病や統合失調症等の部分症状として出現する広義の症例がある一方で、口腔内以外に幻覚や妄想のような訴えを認めず、単一症候性に出現する狭義の症例もしばしば経験され、その病態は依然として不明である。今回、我々は本症と他の精神疾患との関連を把握するため、当科を受診した本症患者の臨床的検討を行ったので報告する。

**【対象と方法】** 2010年4月から2015年3月までの当科外来初診患者のうち、口腔セネストパチーと診断され、研究参加に同意の得られた599名を対象とした。診療録をもとに、年齢、性別、紹介元、精神科疾患の既往等についてレトロスペクティブに解析を行った。

**【結果】** 対象患者は599名中、男性160名(27%)、女性439名(73%)であった。平均年齢は62.09 ± 12.31歳で、男女間で平均年齢の有意差は認められなかった。医科紹介元は内科250名(40%)、精神科・心療内科241名(39%)、耳鼻科34名(5%)等であった。精神科疾患の既往は、感情障害圏171名(28%)、精神病圏14名(2%)、身体表現性障害等の神経症圏は119名(20%)であった。一方で精神科疾患の既往のない患者は245名(40%)であった。

**【結論】** 従来、本症は狭義と広義のものがあるとされ、後者が大半で、原疾患の治療で口腔内症状も改善するとされていた。しかし今回の調査では、40%は精神科疾患の既往のない症例であり、感情障害圏の既往のある場合も寛解期に発症する症例が目立ち、本症が単なる精神科疾患の部分症状とは言えないことが示唆された。今後、治療反応性や高次脳機能画像との関連も含めて、さらに病態を解明していく必要があると考えられた。

キーワード：口腔セネストパチー、臨床統計、歯科心身医療外来

---

## P-9 当科における舌痛症の臨床的統計

Clinical statistics of Burning Mouth Syndrome at Department of Psychosomatic Dentistry, Tokyo Medical and Dental University

○北村 智久、美久月 瑠宇、岩脇 清一、篠原 優貴子、三浦 杏奈、渡邊 素子、梅崎 陽二郎、久良木 建、吉川 達也、豊福 明

東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 歯科心身医学分野

○Tomohisa Kitamura, Lou Mikuzuki, Seiichi Iwawaki, Yukiko Shinohara, Anna Miura, Motoko Watanabe, Yojiro Umezaki, Takeru Kyuragi, Tatsuya Yoshikawa, Akira Toyofuku

Department of Psychosomatic Dentistry, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

---

**【緒言】** 舌痛症は、国内外の文献で驚くほど一致した病態の記載がなされている。なかでも本症の約60%に口腔乾燥感を伴うことはよく知られている。古くから抗うつ薬の有効性は知られているが、その治療反応性は多様なため、本症は治療が困難だと考えられがちである。治療反応性の予測因子を探索する一環として近年の当科の臨床データを検討した。

**【対象・方法】** 対象は平成25年度に当科を初診し十分な記録が得られた舌痛症332例である。診療録をもとに後方視的に臨床の特徴や経過などを検討した。

**【結果】** 332例のうち男性46例、女性286例、年齢は29歳から94歳、平均61.1歳±13.2歳であった。併存する歯科心身症は、口腔異常感症38例、非定型歯痛20例、咬合異常感8例であった。130例42.7%に精神科受診歴を認めたが、うつ病圏が61例、神経症圏が41例であった。薬物療法に導入したのは208例(68.4%)で、初診時の処方薬はアミトリプチン74例(35.6%)、アリピプラゾール49例(23.6%)、ミルタザピン20例(9.6%)などであった。奏効率は各々60%前後であったが、痛みが軽減すると口腔乾燥の訴えが強まったりするなど一筋縄ではいかない症例も散見された。

**【結論・考察】** 薬剤反応性や経過の多様さから、本症は表現型は酷似するものの、原因は複数存在しながらいくつかの症状の組み合わせを呈する症候群なのではないかと推測された。治療の予測因子の発見と治療反応性に基づいたサブタイプ分類とが課題と考えられた。

キーワード：舌痛症、薬物療法、薬物反応性

## 謝 辞

第30回日本歯科心身医学会設立30周年記念総会・学術大会を開催するにあたり、東京医科歯科大学をはじめ各関係者の皆様にご多大のお世話になりました。謹んでお礼申し上げます。

### 協賛企業、個人、後援団体一覧(50音順)

#### 寄付金(企業)

|                  |              |
|------------------|--------------|
| 旭化成ファーマ株式会社      | 塩野義製薬株式会社    |
| MSD 株式会社         | 株式会社トクヤマデンタル |
| グラクソ・スミスクライン株式会社 | ファイザー株式会社    |

#### 広告掲載

|                  |                     |
|------------------|---------------------|
| MSD 株式会社         | ティーアンドケー株式会社        |
| グラクソ・スミスクライン株式会社 | ファイザー株式会社           |
| 株式会社ツムラ          | MeijiSeika ファルマ株式会社 |

#### 企業展示

|              |              |
|--------------|--------------|
| イーエヌ大塚製薬株式会社 | ティーアンドケー株式会社 |
| 株式会社シエン社     |              |

#### 労務提供

|                  |         |
|------------------|---------|
| グラクソ・スミスクライン株式会社 | 株式会社モリタ |
|------------------|---------|

#### 寄付金(個人)

大隈和喜先生(JCHO 湯布院病院)  
武井美智子先生(医療法人和心会)他、鹿児島大学心身医療科 OB 有志

## 学生ボランティア

東京医科歯科大学歯学部4年生、6年生有志、北海道大学歯学部5年生有志、  
神奈川歯科大学学生有志 他

## 司会進行

早稲田大学放送研究会

アナウンス部三年 小手川 真美(こてがわ まみ)

アナウンス部二年 猪飼 祐希(いかい ゆうき)

## 後 援

東京医科歯科大学歯科同窓会

東京都歯科医師会

日本歯科医師会

本学術大会開催にあたり、多くの皆様より賜りましたご協賛、広告、後援に対しまして、心から感謝の意を表し、謹んでお礼申し上げます。

大会長 豊福 明

## 第30回日本歯科心身医学会総会・学術大会

---

大会長：豊福 明

事務局：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

実行委員長：吉川 達也

〒113-8549 東京都文京区湯島1-5-45

TEL：03-5803-5909 (医局) / 5898 (外来)

FAX：03-5803-5898

E-mail：sikasinsin30@gmail.com

出版： 株式会社セカンド  
<http://www.secand.jp/>

〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル 1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025





**第30回日本歯科心身医学会総会・学術大会事務局**

---

**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**

実行委員長 吉川 達也

〒113-8549 東京都文京区湯島1-5-45

TEL: 03-5803-5898/5909 FAX: 03-5803-5898

E-mail: sikasinsin30@gmail.com