

# 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