



| | |
|------------------|---|
| Title | うつ病患者の非定型歯痛に対して半夏厚朴湯が奏効した1例 |
| Author(s) | 平良, 賢周; Taira, Kenshu; 新井, 絵理 他 |
| Citation | 北海道歯学雑誌, 43, 83-87 |
| Issue Date | 2022-09-15 |
| Doc URL | https://hdl.handle.net/2115/86847 |
| Type | journal article |
| File Information | 43_13.pdf |



症例報告

うつ病患者の非定型歯痛に対して半夏厚朴湯が奏効した1例

平良 賢周¹⁾ 新井 絵理¹⁾ 三浦 和仁¹⁾ 渡邊 裕¹⁾ 山崎 裕¹⁾

抄 録: うつ病の既往がある60歳代女性の非定型歯痛に対して、半夏厚朴湯単独で著効を示した1症例を報告する。6年前、下顎第一小白歯の根管治療を受けたが、痛みは軽快せず、痛みの範囲は徐々に同歯から周囲に拡大した。以後2軒の歯科を受診したが、症状に変化なく、当科を受診した。非定型歯痛と診断し、半夏厚朴湯を開始したところ、3日で効果を認め、5か月後には症状が寛解し半夏厚朴湯を離脱した。その間、根管治療、補綴治療が施行されたが、再燃傾向は認めず経過良好にて終診となった。

キーワード: 非定型歯痛, 半夏厚朴湯, 漢方

緒 言

非定型歯痛は歯または歯周組織の痛みが数か月以上持続するにも関わらず、客観的な器質障害の所見や画像所見の異常は認めない臨床的特徴を有する^{1,2)}。当科では非定型歯痛に対し、抗うつ薬を第一選択薬としているが、他科よりすでに抗うつ薬が処方されている場合には、その使用を断念することも多い。このような場合、漢方治療も積極的に取り入れている³⁾。今回、うつ病ですでに長期間にわたり抗うつ薬が投与されていた非定型歯痛症例に対し、半夏厚朴湯単独で奏効し、痛みが寛解した症例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者: 60歳代, 女性。

初診日: X年5月中旬。

主 訴: 下顎左側後方の痛み。

既往歴: うつ病 (X-6年に2週間精神科に入院し、以後1か月間隔で定期受診をしている)、高血圧、糖尿病、骨粗鬆症。

常用薬: デュロキセチン塩酸塩、ゾルピデム酒石酸塩、プロチゾラム、アジルサルタン、アログリプチン安息香酸塩、グリクラジド、アトルバスタチンカルシウム水和物、エルデカルシトール、ミノドロロン酸水和物。

職 業: 主婦。

生活歴: 夫、2人の息子と4人暮らし。

家族歴: 現在、2人の息子はともに30歳代であり、それぞれうつ病、アスペルガー症候群により職場を退職し、被扶養状態となっていた。

現病歴: X-6年、近医歯科にて下顎左側第一小白歯の根管治療後、同歯に疼痛が出現するようになった。その後、1年2か月の間に計38回の根管治療を受け、根管充填後より経過観察となったが痛みは軽快しなかった。X-2年、下顎左側後方の痛みは増強し、痛みの範囲は下顎左側第一小白歯から、上方は頬部、下方は下顎左側骨下縁へと徐々に拡大したため、近医口腔外科を紹介受診した。同科でのCT検査にて慢性下顎骨骨髓炎と診断され、アモキシシリン (750 mg/日, 3×) が3週間投与されたが、症状の改善は認められなかった。その後、症状の改善を目的に立効散 (TJ-110) の内服治療が行われたが一時的な効果しか認められず、X-1年、同科への通院を中断した。下顎左側後方の痛みが持続していたため、X年3月近医他歯科を受診した。同科にて再度根管治療が開始されたが症状の軽快を認めなかったため、同年5月、精査依頼のため当科紹介受診となった。

現 症:

全身所見: 身長140 cm, 体重60 kg, BMI 30.6。

口腔外所見: 顔貌左右対称で、顔面皮膚の発赤や知覚障害は認めなかった。また、咀嚼筋や頸部の筋肉に圧痛を認めなかった。

口腔内所見 (図1 A, B): 下顎左側第一小白歯は根管治療中であり、咬合面は歯科用セメントにより仮封され、

¹⁾ 〒060-8586 札幌市北区北13条西7丁目

北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室 (山崎 裕 教授)



図1 初診時口腔内写真

A: 下顎左側第一小白歯は根管治療中であり、根管治療終了後に下顎義歯の新製を予定していた。
B: 下顎左側第一小白歯は仮封されている。周囲歯肉に発赤、腫脹は認めなかった。



図2 初診時デンタルX線写真

下顎左側第一小白歯にう蝕、根尖部透過像、歯根膜腔の拡大は認めなかった。



図3 初診時東洋医学的所見

歯圧痕、舌苔の付着は認めなかった。舌の提示は良好であった。

咬合接触は認められなかった。また、同歯牙の周囲歯肉には、発赤、腫脹は認めなかった。同歯牙の打診痛・動揺は認めず、歯周ポケットは正常範囲で、歯槽部の圧痛も認めなかった。その他の残存歯、口腔粘膜にも異常所見を認めなかった。

痛みの性状：下顎左側第一小白歯に痛みが出現すると、痛みの範囲は顎下部や眼窩側まで拡大したが、痛みの出現頻度や持続時間は日によって異なっていた。痛みは毎日の摂食時にも認められ、夕方から夜間にかけて数時間増強した。加えて、2人の息子の将来について考えると症状は増悪した。診察時にアロディニアは認められず、就寝中には痛みを自覚することはなかった。自覚的な痛みの評価はVisual Analogue Scale (VAS)

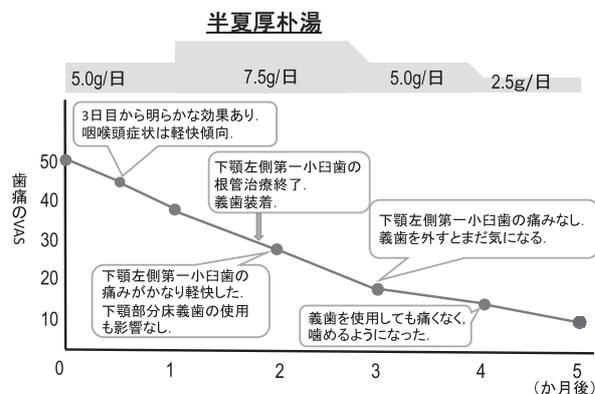


図4 本症例の治療経過

を用いて、痛みがない状態を0、想像しうる最大の痛みを100としたとき、50であった。

検査所見：

カンジダ培養検査：陰性。

心理テスト：Cornell Medical Index (CMI) は深町の分類でIV領域であり、特記事項に易怒性、憂うつ、希望がない、自殺傾向、神経症の既往、精神病入院歴、家族精神病院入院既往、強迫観念を認めた。

画像検査所見 (図2)：デンタルX線写真では、下顎左側第一小白歯にう蝕、根尖部透過像、歯根膜腔拡大などの明らかな異常所見は認めなかった。

東洋医学的所見 (図3)：体力中等度で抑うつ傾向、咽喉頭部の違和感、下半身の冷え、首や肩のこり、腹部膨満感、胃腸障害を認めた。舌苔や舌下静脈の怒張はみられず、舌の提示は良好であった。

処置及び経過 (図4)：痛みを訴える歯および歯周組織に画像所見や客観的診察所見による異常を認めず、根管治療後6か月以上続く慢性痛であったことから、非定型歯痛と診断した²⁾。患者はうつ病の既往で長期間にわたり抗うつ薬のデュロキセチンが投与され、現在も20 mgを継続服用していたことから、漢方薬を検討した。体力中等度で抑うつ状態にあり、咽喉頭異常感、腹部膨満感、胃腸障害、首や肩のこりを認め、寺澤の気うつスコア⁴⁾ (患者の自覚的な身体症状と他覚所見の有無をスコア化し、病態別診断を行う方法。気うつスコアの総計が30点以上の場合、気うつ病態と判断される。) は56点であったため、半夏厚朴湯 (TJ-16) 5.0 g、分2日から開始した⁵⁾。服用開始3日後から効果を実感し、2週後には歯痛ならびに咽喉頭の違和感は軽快傾向を示した。半夏厚朴湯の明らかな効果を認めたため、処方量を7.5 g、分3/日へと増量した。1か月後には、VASは初診時の50から38へと低下し、痛みの頻度や持続時間も減少した。半夏厚朴湯服用から2か月後には、紹介元の近医歯科にて下顎左側第一小白歯への根管治療が終了し、下顎の部分床義歯が装着されたが、VAS

は28とさらに軽快し歯痛の再燃は認めなかった。半夏厚朴湯をその後も継続したところ、4か月後にはVASは14となり、義歯を使用しても痛みの増強は認めなくなった。加えて、胃腸障害も改善してきたことから半夏厚朴湯を5.0 g、分2/日へと減量し、その後、自己判断でさらに減量してもかまわないと指導した。初診から5か月後、VASは8となり、今後は自分で歯痛に対して対処できる自信があるとのことで終診となった。

考 察

非定型歯痛は歯科心身症のなかで、舌痛症に次いで頻度が高い疾患とされる⁶⁾。しかし、その病態生理や発症機序は明らかになっていない¹⁾。現在のところ、非定型歯痛の病態生理について神経障害性疼痛であるとする説と、精神・心理的要因に起因するとする説が主流であるが⁷⁻¹⁰⁾、持続的神経障害性疼痛であるとする専門家も多い¹¹⁻¹³⁾。本症例の場合には、根管治療を1年以上にわたって、月に2～3回の頻度で継続的に行っていたことから、歯内療法に起因する神経障害性疼痛である可能性が十分に考えられた^{14,15)}。また、息子の将来について考えると症状は増悪したことなどから、心理社会的要因が痛みを修飾していると思われる。

非定型歯痛に対する治療法では、抗うつ薬の使用が推奨されており^{13,16-19)}、当科でも、従来から抗うつ薬を第一選択薬として処方してきた。しかし、患者の抗うつ薬に対する抵抗感から同意が得られない場合や、本症例のように既に他科から抗うつ薬が投与されている場合など、処方を断念することも多い。このような場合、当科では漢方薬を積極的に使用している。非定型歯痛に対して漢方薬単独で対応した報告には症例報告しか認められず、加味逍遙散²⁰⁾、抑肝散³⁾、補中益気湯²¹⁾などの漢方薬が有効であったとする報告がある。

本症例の場合、CMIでIV領域と神経症傾向を示し、易怒性をはじめとした精神神経症状に関連する複数の特記事項を認めた。また、息子が被扶養状態にあることで精神不安を有していた。ここで、非定型歯痛が神経障害性疼痛と考えるならば、神経障害性疼痛に有用とされる薬剤のうち、易怒性のある神経症などに対して処方される抑肝散の使用も考慮した^{5,22,23)}。光畑らは神経障害性疼痛に対しては証に関わらず抑肝散の投与を検討してよいと述べている²⁴⁾。実際当科では抑肝散が奏効した非定型歯痛症例を報告している³⁾。しかし、本症例では抑うつ傾向、咽喉頭部の違和感、腹部膨満感、胃腸障害などの明らかな気うつの症状を認め、また、神経障害性疼痛に対する効果の報告もあることから²⁴⁾、半夏厚朴湯を選択した。

半夏厚朴湯は半夏、厚朴、茯苓、生姜、蘇葉からなる代表的な理気剤である^{5,25)}。体力中等度で気分が塞いで、咽喉・食道部に異物感があり、胃腸障害、腹部膨満感、動悸、め

まい、肩こりなどを伴う場合に効果があるとされ^{5,26,27)}、特に咽の閉塞感(咽中炙燐:梅核気)を目標として使用されてきた²⁸⁾。また、当科においてCMIを用いて、歯科心身症に対して半夏厚朴湯の適応目標を検討した研究では、CMIに記載されている質問項目のうち、胃の調子が悪いものは半夏厚朴湯の効果が有意に高いことが示唆されている²⁷⁾。

本症例における半夏厚朴湯の効果はまず、服用3日後から効果を実感し、その4か月後には歯痛の著明な改善を認めた。加えて、咽喉頭の違和感、胃腸障害の改善を含む全身状態の改善も認められた。漢方薬は効果発現までに時間がかかり、月単位での服用が必要だと思われがちだが、半夏厚朴湯の効果を検討した報告によると有効例に関して、その有効性発現までは身体症状で約7日とする報告や²⁹⁾、1週間以内に約20%、2週間以内に約半数で有効であったとする報告も認められている³⁰⁾。

本症例は、非定型歯痛に対して、患者の証に応じた漢方を処方したことにより症状の寛解が得られたと思われる。しかし、非定型歯痛の治療においては、前提として患者との良好な治療関係が構築されてなければ、効を奏さないとも言われている¹⁸⁾。本症例においても、他の歯科心身症に対する治療と同様に、支持的精神療法を併用し³¹⁾、もともと口内が敏感であった状況に、息子が被扶養状態になったストレスで痛みを敏感に意識するようになったことを患者が理解できるように努めたことも、良好な治療関係を構築する足掛かりになったのかもしれない。

結 語

長期間にわたり抗うつ薬が投与され、神経障害性疼痛が示唆された60歳代女性の非定型歯痛症例に対し、明らかな気うつ症状を認めたことから半夏厚朴湯を使用したところ、半夏厚朴湯単独で症状の寛解を得られた症例を経験したので報告した。

参 考 文 献

- 1) Abiko Y, Matsuoka H, Chiba I, Toyofuku A: Current evidence on atypical odontalgia: diagnosis and clinical management. *Int J Dent* 2012; 518548, 2012.
- 2) List T, Leijon G, Helkimo M, Oster A, Dworkin SF, Svensson P: Clinical findings and psychosocial factors in patients with atypical odontalgia: a case-control study. *J Orofac Pain* 21: 89-98, 2007.
- 3) 岩島 佑希, 中澤 誠多朗, 尾崎 公哉, 山崎 裕: 抑肝散が奏効した非定型歯痛の1症例. *痛みと漢方*, 28: 38-43, 2018.
- 4) 寺澤 捷年: 症例から学ぶ和漢診療学. 医学書院, 東京, 2011.

- 5) 高山 宏世：腹證圖解漢方常用處方解説. 東洋学術出版社, 2019.
- 6) 渡邊 素子, 片桐 綾乃, 梅崎 陽二郎, 佐久間 朋美, 酒向 絵美, 吉川 達也, 竹之下 美穂, 佐藤 佑介, 豊福 明：歯科心身医療外来における初診患者1210名の臨床統計的検討. 日歯心身, 27 : 37-43, 2012.
- 7) Tarce M, Barbieri C, Sardella A : Atypical odontalgia: an up-to-date view. *Minerva Stomatol* 62 : 163-181, 2013.
- 8) Marbach JJ : Is phantom tooth pain a deafferentation (neuropathic) syndrome? Part I: Evidence derived from pathophysiology and treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 75 : 95-105, 1993.
- 9) 野上 堅太郎：口腔顔面痛の治療方針 非定型歯痛の概念と治療について. 福岡歯大誌, 37 : 66-74, 2011.
- 10) Baad-Hansen L, Leijon G, Svensson P, List T : Comparison of clinical findings and psychosocial factors in patients with atypical odontalgia and temporomandibular disorders. *J Orofac Pain* 22 : 7-14, 2008.
- 11) Balasubramaniam R, Turner LN, Fischer D, Klasser G, Okeson J : Non-odontogenic toothache revisited. *Open Journal of Stomatology* 01 : 92-102, 2011.
- 12) Forssell H, Jääskeläinen S, List T, Svensson P, Baad-Hansen L : An update on pathophysiological mechanisms related to idiopathic oro-facial pain conditions with implications for management. *J Oral Rehabil* 42 : 300-322, 2015.
- 13) Nixdorf D, Moana-Filho E : Persistent dento-alveolar pain disorder (PDAP): Working towards a better understanding. *Rev Pain* 5 : 18-27, 2011.
- 14) Oshima K, Ishii T, Ogura Y, Aoyama Y, Katsumi I : Clinical investigation of patients who develop neuropathic tooth pain after endodontic procedures. *J Endod* 35 : 958-961, 2009.
- 15) 砂川 光宏：【歯科領域における慢性疼痛】歯原性の慢性痛 特に歯内治療の観点から. *ペインクリニック*, 26 : 1066-1073, 2005.
- 16) 和田 麻友美, 山崎 裕, 村井 知佳, 中村 裕介, 佐藤 淳, 秦 浩信, 北川 善政：最近当科で経験した非定型歯痛症例の臨床的検討. 北海道歯誌, 34 : 106-113, 2014.
- 17) 徳倉 達也, 木村 宏之, 尾崎 紀夫：【心身症と周辺領域の治療戦略-薬物療法の位置づけと有効性】口腔領域の非器質性慢性疼痛の治療戦略と薬物療法. *臨精薬理*, 18 : 431-438, 2015.
- 18) 豊福 明, 安彦 善裕, 松岡 紘史, 西川 徹, 稲光 哲明, 斎藤 隆史, 坂野 雄二：“心因性”の非定型歯痛の診断・治療ガイドラインの策定. *日歯医会誌*, 32 : 63-67, 2013.
- 19) Tu TTH, Miura A, Shinohara Y, Mikuzuki L, Kawasaki K, Sugawara S, Suga T, Watanabe T, Aota Y, Umezaki Y, Takenoshita M, Toyofuku A : Pharmacotherapeutic outcomes in atypical odontalgia : determinants of pain relief. *Journal of Pain Research* 831-839, 2019.
- 20) 千堂 良造, 山口 孝二郎, 新田 英明, 真鍋 庸三, 杉村 光隆：不安障害患者の特発性歯痛に対して漢方薬が奏効した1症例. *痛みと漢方*, 30 : 56-61, 2020.
- 21) 藤原 なおみ, 山崎 裕：非定型歯痛に対し補中益気湯が奏効した1例. *漢方と診療*, 5 : 229, 2014.
- 22) 光畑 裕正：【神経障害性疼痛へのアプローチ】神経障害性疼痛に対する抑肝散の治療効果. *漢方医学*, 37 : 99-103, 2013.
- 23) 普天間 朝拓, 池間 正英, 上原 健志：神経障害性疼痛に対する抑肝散の効果. *痛みと漢方*, 27 : 91-95, 2017.
- 24) 光畑 裕正：神経障害性疼痛に対する気剤の有用性. *痛みと漢方*, 26 : 7-16, 2016.
- 25) 浅田 宗伯, 津村順天堂：勿誤薬室方函口訣. 津村順天堂, 1981.
- 26) 山際 幹和：【耳鼻咽喉科漢方処方ベストマッチ】咽喉頭異常感症. *MB ENT*, 185 : 70-77, 2015.
- 27) 新井 絵理, 三浦 和仁, 平良 賢周, 尾崎 公哉, 渡邊 裕, 山崎 裕：半夏厚朴湯による歯科心身症の治療効果に関連する因子の研究 *Cornell Medical Index*を用いた検討. *日歯心身*, 35 : 20-25, 2020.
- 28) 高山 宏世：金匱要略も読もう. 東洋学術出版社, 2016.
- 29) 岡本 康太郎, 迫 拓二, 岡本 禄太郎, 他：神経症に対する半夏厚朴湯の効果. *現代東洋医*, 15 : 571-576, 1994.
- 30) 矢野 博美, 古田 茂, 清田 隆二：咽喉頭異常感症に対する半夏厚朴湯の使用経験. *耳鼻臨床*, 75 : 2075-2081, 1982.
- 31) 平良 賢周, 三浦 和仁, 新井 絵理, 尾崎 公哉, 渡邊 裕, 山崎 裕：支持的精神療法が口腔異常感症の早期寛解に有効であった1例. *日歯心身*, 35 : 45-48, 2020.

CASE REPORT

A case of atypical odontalgia in a patient with depression successfully treated with hange-koboku-to

Kenshu Taira¹⁾, Eri Arai¹⁾, Kazuhito Miura¹⁾, Yutaka Watanabe¹⁾ and Yutaka Yamazaki¹⁾

ABSTRACT : We report a case of atypical toothache in a woman in her 60s with a history of depression who was treated with hange-koboku-to alone, which showed remarkable efficacy. Six years ago, she underwent root canal treatment for a mandibular first premolar tooth, but the pain worsened and gradually spread from the tooth to the surrounding area. Then, she visited two dental clinics, but her symptoms did not improve, so she came to our department. The patient was diagnosed with atypical odontalgia and commenced hange-koboku-to therapy, which was effective within three days. After five months, her symptoms disappeared, and hange-koboku-to was subsequently discontinued. During this period, root canal and prosthetic treatments were performed, but there was no tendency to relapse, and the patient was discharged with good progress.

Key Words : Atypical odontalgia, hange-koboku-to, kampo medicine

¹⁾ Gerodontology, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine and Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University, (Chief : Prof. Yutaka Yamazaki), Kita 13, Nishi 7, Kita-ku, Sapporo, 060-8586, Japan