



Title	長期経過のなかで含嗽療法と支持的精神療法が奏効した口腔異常感症の1例
Author(s)	阿部, 美也子; 新井, 絵理; 横山, 亜矢子 他
Citation	北海道歯学雑誌, 45, 50-55
Issue Date	2024-09-15
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/93106
Type	journal article
File Information	45_09.pdf



症例報告

長期経過のなかで含嗽療法と支持的精神療法が奏効した 口腔異常感症の1例

阿部美也子¹⁾ 新井 絵理¹⁾ 横山亜矢子¹⁾ 三浦 和仁¹⁾ 尾崎 公哉¹⁾
渡邊 裕¹⁾ 山崎 裕¹⁾

抄 録：口腔異常感症を訴える患者に対して、内服による薬物療法での明らかな効果は得られなかったが、続いて立効散含嗽、重曹含嗽と支持的精神療法にて長期経過観察していくうちに、症状が軽快していった症例を経験したので報告する。

患者は69歳女性で、口腔内のヌルヌルと、のどの一部に糊が張り付いたような感じがすることを主訴に受診した。初診の3年前、感冒による咽頭痛が軽快してから、口腔内のヌルヌルとした異常感を自覚し、その後舌痛も伴うようになったため近医耳鼻咽喉科を4件、口腔外科を2件受診した。紹介元の口腔内科で処方された立効散含嗽で舌痛は軽快したが、口腔内の異常感は軽快しないため当科紹介受診となった。診察と検査結果から異常所見は認めず、口腔異常感症と診断した。抗うつ薬、漢方薬、亜鉛補充薬といった内服の薬物療法での明らかな効果は認めなかった。しかし、1日3回の立効散含嗽とその合間に重曹含嗽を併用し、受診時毎に支持的精神療法を施行しながら長期間の経過観察を行った。初診1年後から口腔内症状は一進一退を辿りながらも徐々に軽快し、その4年後には日常生活は支障なく送れるようになった。

キーワード：口腔異常感症、立効散含嗽、重曹含嗽

緒 言

口腔異常感症は、近年増加傾向にあるとされているが¹⁾、一般に舌痛症や非定型歯痛のような痛みを訴える疾患よりも難治性で、治療に難渋する場合も少なくない²⁾。

今回、60歳台女性の口腔異常感症に対して、当初、抗うつ薬、漢方薬、亜鉛補充薬などで対応したが効果は得られず、立効散含嗽、重曹含嗽と支持的精神療法にて長期間経過観察していくうちに、徐々に症状が軽快していった症例を経験したので、約6年間に亘る経過を報告する。

症 例

患 者：60歳台、女性。

初 診：X年8月。

主 訴：口内のヌルヌルと、のどの一部に糊が張り付いたような感じがする。

既往歴：乳癌術後、腎盂腎炎、逆流性食道炎、不眠症。

常用薬：エカベトナトリウム水和物、ハロキサゾラム。

生活歴：夫と二人暮らし。毎日散歩し、近所関係は良好。

現病歴：X-3年、感冒による咽頭痛が軽快してから、口腔内のヌルヌルとした異常感を自覚した。それがのどに貼り付き、唾液だとわかっていても飲むことができず吐き出さずにはいられなくなった。近医耳鼻咽喉科を4件、口腔外科を1件受診したが、異常はないと説明され具体的な治療はされなかった。X-2年、新たに舌痛も自覚するようになり別の口腔外科を受診した。口腔異常感症の診断のもと含嗽剤（アズレンスルホン酸ナトリウム）を処方され、保湿剤の使用も勧められた。X年6月、舌痛は軽度の改善を認めたが、口腔異常感は改善しなかったため、当院口腔内科を紹介受診した。X年8月、同科で処方された立効散含嗽で舌痛はさらに軽快したが、口腔異常感は変化なく、当科紹介受診となった。

現 症：

全身所見：身長155 cm、体重35 kg、BMI 14.6

以前より肉や魚を食べないなどの偏食はあったが、食事量の明らかな減少はなかった。

口腔外所見：顔貌左右対称、顔色良好

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）

長期経過のなかで含嗽療法と支持的精神療法の奏効した
口腔異常感症の1例

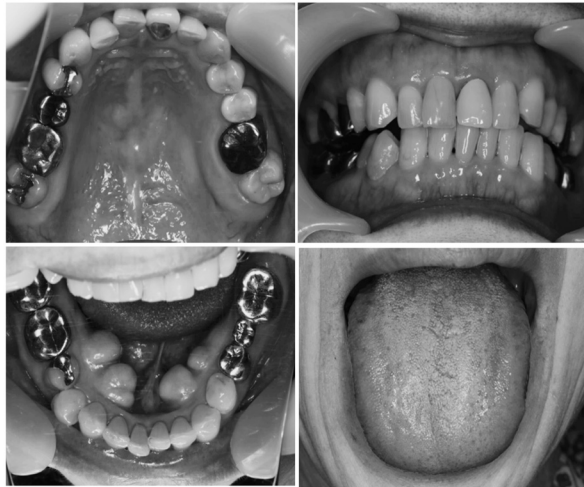


図1 初診時口腔内所見
口内に明らかな異常所見を認めなかった。



図2 初診時パノラマX線写真
右側下顎等の平坦化、左側上顎洞の軽度の陰影増強以外に明らかな異常所見は認めなかった。

口腔内所見(図1):舌、頬粘膜、軟口蓋、咽頭粘膜に異常所見を認めなかった。舌苔の付着はなく、両側下顎隆起を認めた。口腔乾燥症の臨床診断基準(柿木分類³⁾)は0度(正常)で口腔乾燥は認めず、口腔清掃状態も良好であった。

検査結果:

- ・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Ⅱ領域の正常域であり、特記事項は認めなかった。
- ・画像所見(図2):パノラマX線写真では、右側下顎頭の平坦化、左側上顎洞に軽度の陰影の増強を認めた。
- ・血液検査(正常値)(表1):異常値が認められたのは、ALT:26 U/L(7~23)の軽度高値、血清亜鉛:61 µg/dL(64~111)の軽度低値のみであった。血清銅は正常範囲であった。

臨床診断:口腔異常感症。

処置および経過(図3):初診時、口腔内に患者の主訴に合うだけの器質的異常所見は認められず、口腔異常感症と診断した。

患者が抗うつ薬の服用に同意したためエスシタロプラム(5.0 mg/日)の投与を開始し、前医より舌痛症に対して

血液検査項目	結果値	基準値
白血球(×1000/µL)	5.1	3.3~8.6
赤血球(×10 ⁶ /µL)	4.43	3.86~4.92
ヘモグロビン(g/dL)	13.5	11.6~14.8
ヘマトクリット(%)	42	35.1~44.4
MCV(fL)	94.8	83.6~98.2
MCH(pg)	30.5	27.5~33.2
MCHC(g/dL)	32.1	31.7~35.3
RDW(%)	13.4	9.0~14.0
血小板(×1000/µL)	224	153~348
MPV(fL)	10.5	7.0~11.0
血清総蛋白(g/dL)	7.6	6.6~8.1
S-アルブミン(g/dL)	4.7	4.1~5.1
A/G	1.62	1.32~2.23
総ビリルビン(mg/dL)	0.6	0.4~1.5
直接ビリルビン(mg/dL)	0	0~0.3
間接ビリルビン(mg/dL)	0.6	—
AST(U/L)	29	13~30
ALT(U/L)	26 ↑	7~23
LDH(U/L)	199	124~222
γ-GT(U/L)	18	9~32
Ch-E(U/L)	284	201~421
ALP(U/L)	214	106~322
尿素窒素(mg/dL)	8	8~20
血清クレアチニン(mg/dL)	0.54	0.46~0.79
eGFRcreat(mL/min)	83.5	—
血清-尿酸(mg/dL)	3.7	2.6~5.5
血清-Na(mEq/L)	140	138~145
血清-K(mEq/L)	4.1	3.6~4.8
血清-Cl(mEq/L)	107	101~108
血清鉄(µg/dL)	99	40~188
血清-Cu(µg/dL)	113	80~140
Zn(µg/dL)	61 ↓	64~111
ビタミンB12(pg/mL)	322	233~914
CRP(mg/dL)	<0.02	0.00~0.14

表1 血液検査結果

施行されていた立効散含嗽も継続させた。投与開始5日後には効果を実感したが、1週間後からは軽度の嘔気が出現した。2週間後の2回目の受診時には、のどに糊が貼りついた感じは残存していたが、ヌルヌル感は減少した。口内不快感のVisual Analogue Scale (VAS)は初診時の81から65まで低下した。そこでエスシタロプラムを増量し(10 mg/日)、加えて3回目の受診時には半夏厚朴湯(5.0 g/日)を追加した。しかし、半夏厚朴湯によって反ってのどの粘つく感じが増強しVASも90まで上昇した。また眠気も強くなり、エスシタロプラム増量は困難と判断し、どちらも投与を中止した。代わりにフルボキサミン(25 mg/日)の投与を開始した。加えて、毎日口内症状やいつもと違った出来事等を日記に記載することを提案した。すると次の再診時には、A4用紙の両面に小さな文字で隙間なく記載された日記を持参した(図4)。その後、調子の良い日が出現しだした。患者には、時間はかかるが確実に良くなっており、焦らずじっくりいきましょうと励ました。その後、柴胡桂枝湯(5g/日)を

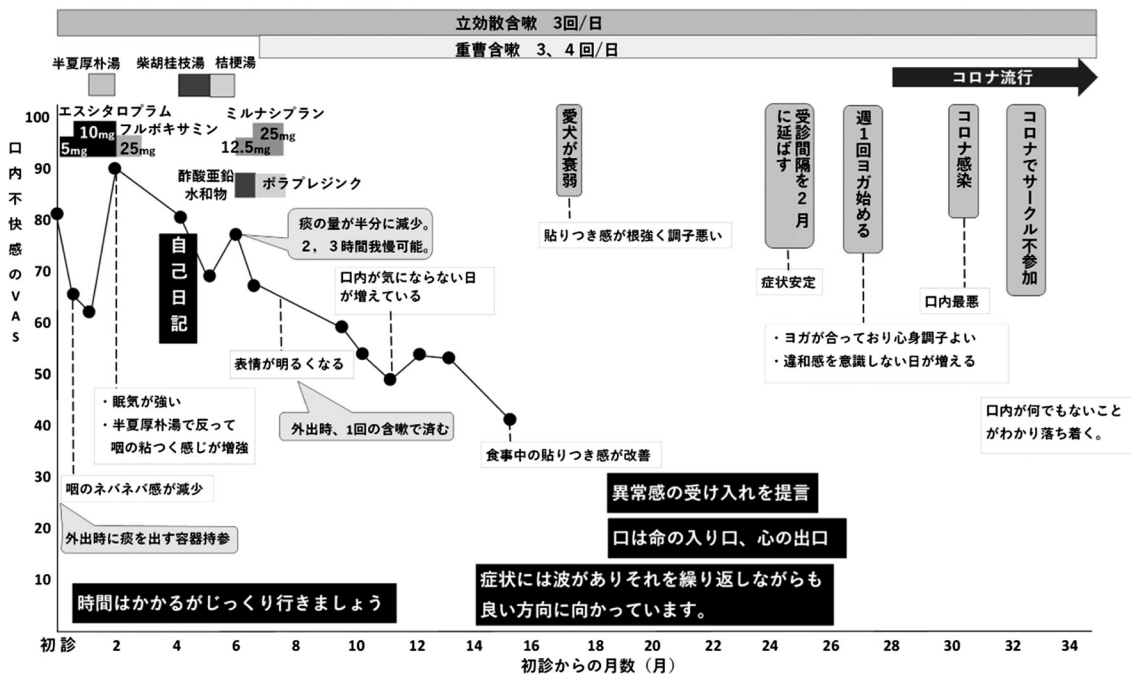


図3-A 処置及び経過（初診からの約3年間）
初診15か月目以降のVASは測定していない。

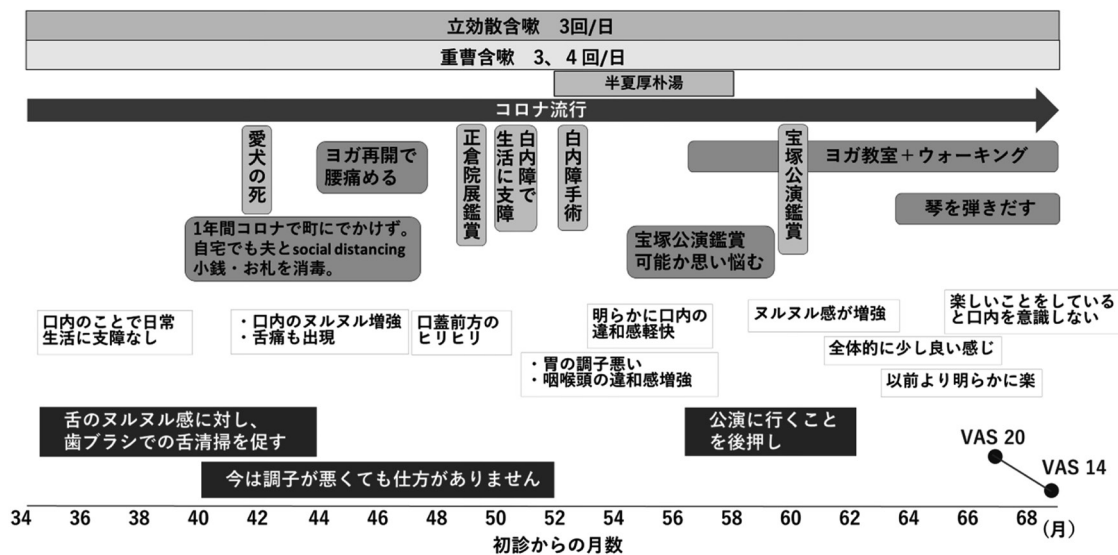


図3-B 処置及び経過（初診の3年後から現在）

1/11(木) 貼付日感は有るが、吐き出しにも余りない。口の中はネバネバする。又し又しと少し遠く感じる。
1/12(金) にこ2,3日と違い口の中がかわかしり……。上アゴ全体が貝殻付いた感じになっておぼろげに感じ、でもゲーゲーしても又しりといふ物は余り出ない。かー口中不快だ。又。
1/13(土) 午前中少し感じ、11時が昼食後から口の中が不快になり、少し又し又しが溜まる感じが吐き出す。
貼付日感もふとい。
1/14(日) 今日朝9時半〜夕方5時迄、口の中がどんどん鼓動が響いてこわがまんして来た。整体に出掛け、
不特定多数が使用には行かないので、自宅に戻るかまん。口の中貼付日感も今迄と違って又し又しといふ分多い。

図4 自筆の日記の一部

初診から約7年経過した現在も日記を書き続けている。

開始すると、唾液が口蓋に付着する面積が広がり辛いとの訴えがあったが、痰を吐き出す量は半分に減少し2～3時間は我慢できるようになり、VASも69まで低下した。続いて桔梗湯含嗽に加え、ミルナシブラン(12.5 mg/日)を開始し、25 mg/日まで増量した。初診時の血液検査で血清亜鉛値の低下が認められていたため本人からの希望もあり、酢酸亜鉛水和物(50 mg/日)、ポラプレジンク(150 mg/日)を順次投与したが、いずれも明らかな効果は得られなかった。そのため、初診時から7か月後の受診時に以前から施行していた立効散含嗽に加えて重曹含嗽の励行を指示し、その後すべての内服薬を中止した。すると、徐々に痰を吐き出す回数が減少しVASも60以下に低下した。日記からも口内のことを気にしない日が増え、受診時の表情も明るくなっていった。その後、食事での貼りつき感が改善し、調子の良い日も少しずつ増え、初診時から15か月後のVASは41まで低下した。ところが、愛犬が衰弱してきたことで口内症状も悪化した。症状には波がありそれを繰り返しながら良い方向に向かうことや、口は命の入り口で心とも繋がっていることで気になることがあれば、口内の調子が悪くなるのは当然であることを受診の度に説明した。また、症状を取ることばかりを考えるのではなく、上手く症状をかわしながら受け入れていき日常生活が支障なく過ごせることを目標に設定した。その後、症状は徐々に安定したため受診間隔を2か月に延ばした。また、サークル活動への参加などを促したところ、ヨガ教室に通い出した。これが患者にとって非常に合っていたため心身ともに調子が良くなっていった。その後、COVID-19感染が流行しだし、本人もCOVID-19に感染、サークル活動は中止になり自宅に籠るような日々が続いたが、口内症状の悪化は認められなかった。しかし、愛犬が亡くなり、白内障で日常生活に支障が出るようになったことで再び口内症状は著しく悪化した。今は調子が悪くても仕方がないので好転するのを焦らず待ちましようとし、加えて神経性胃炎の症状も出現したため再度半夏厚朴湯を処方した。以前とは異なり飲みやすく咽頭粘膜の違和感も軽快した。しかしその後、半夏厚朴湯によってのどのヌルヌル感が増強したため投与は中止した。白内障の手術後には口内の違和感は明らかな軽快傾向を示し、宝塚公演にも出かけた。ヨガ教室への参加を再開し、新たに夫とウォーキングを始め、趣味の琴も再開するなど、行動拡大を自主的に行うようになった。それに伴い、口内症状は明らかな改善を示し、楽しいことをしていると口内を意識していないことに気づくようになった。初診から69か月後の現在のVASは14まで低下し、立効散含嗽を食後3回、重曹含嗽をその合間に3～4回施行するだけで日常生活には全く支障がないまでに軽快している。

考 察

口腔異常感症は近年、増加傾向にあり歯科心身症のなかで舌痛症に次いで多いことが報告されており¹⁾、口内のさまざまな部位に「口のなかがネバネバ、べたべたする」などの乾燥感や唾液の貼りつき感、口内の異物感などの多彩な口腔異常感を訴える疾患である⁴⁾。治療においては薬物療法が奏効しづらいとされ、舌痛症や非定型歯痛のような慢性の痛みを訴える疾患に比べ難治性であることが報告されている²⁾。

本症例では、3年前から口内のヌルヌル感とのどに糊が張り付いた感じがする2つの訴えが持続し、初診時には排痰用の容器を持参しないと外出が困難な状況であった。難治性であることが予想されたため、最初から抗うつ薬を処方し、漢方薬、亜鉛補充薬も追加投与したが、いずれも明らかな効果は認めなかった。このような状況のなか、最終的に日常生活に支障がないまでに改善したのは、症状を受容しながら日常生活が送れることを目標にしたこと、自己日記、行動拡大を促すなどの支持的精神療法⁵⁾が奏効したもののと思われる。

具体的には、長い経過の中で症状に波はあるが、徐々にはあるが良い方向に向かっているので決して焦らないことを繰り返し説明し、患者を励ましたこと。そして、症状を取ろうとすることばかりを考えるのではなく、症状を上手にかわしていくと口腔の不快感は残っていても少しずつ気にならないようになり、以前のような日常生活が送れるようになることを保証した。このことが徐々に実践できたことで、口腔異常感に対する嫌悪感は少しずつ薄れていった。日記を記載する効果は、気持ちが整理される、新たな気づきや理解が得られる、前向きな感情や考えが生じる、自分自身の変化がみられることであるとされる⁶⁾。本症例では患者の几帳面な性格にも合っていて、自己を客観視することで治療経過における変化を患者に気づかせ⁷⁾、起こった変化を定着させる一助になったと思われる。行動療法に関しては、サークル活動への参加などを促したところ、ヨガ教室に通い出し、これが患者にとって非常に合っていたため心身ともに調子が良くなっていった。その後、十分なコロナ感染対策をとったうえで、展覧会や観劇に出かけたり、夫とともにウォーキングや琴を再開するなど患者自身が自主的に行動拡大を進めていった。それに伴い口内症状は明らかな改善を示し、楽しいことをしていると口内を意識していないことに気づくようになった。この間、自身のコロナ感染、コロナ禍によりサークル活動の中止、愛犬の死、腰痛、白内障の手術など、幾度も症状が再燃してもおかしくないイベントに遭遇したが、一時的な悪化だけで乗り切ることが出来た。

口腔異常感症の患者に対して、当科では立効散含嗽や重曹含嗽⁸⁾を指導することが多い。立効散含嗽の舌痛症に対

する有効性は、中澤ら⁹⁾、浅香ら¹⁰⁾によって報告されているが、口腔異常感症に対しての報告はない。舌痛症に対しては、立効散を服用せずに口内に長く含んでいると、細辛の表面麻酔効果で粘膜表面にひりひりとした痺れ感が生じることで、本来の舌痛を感じにくくすることを期待している。本症例では、口腔粘膜が異常に過敏になった状態と思われるため、そこに軽度の刺激となる別の環境を設定することで口内の感覚に変化を生じさせることを期待して継続してもらった。一方、重曹含嗽は粘液のアルカリ化による粘液溶解作用があり、乾燥して粘膜に固着した剥離上皮や痂皮、舌苔の除去に有効である¹¹⁾。粘液溶解作用が含嗽後の「すっきりした」という自覚症状の改善に寄与すると報告もある¹²⁾。実際、痂皮の有無に関わらず、「口の中がねばねばする」と訴える口腔乾燥症患者に用いると、「口の中がすっきり/さっぱりする」「ネバつきが軽くなる」と高評価を得ることが多い¹³⁾。本症例の場合、口腔乾燥はなく口腔清掃状態にも問題がないため、明らかに粘調な唾液や痂皮の付着は認めなかったが、重曹含嗽を行うことで口内の不快感の改善が得られた。そして、立効散含嗽は当初単独ではさほど効果は認めなかったが、重曹含嗽と併せて施行されたことでより効果を発揮した。なお、当科では1%重曹含嗽液の作り方や含嗽の方法のパンフレットを作製し、これを基に患者指導を行い、自身で作製してもらっている。

口腔異常感症をはじめ歯科心身症の治療原則は、薬物療法と支持的的精神療法などの補助的心理療法の併用とされる¹⁵⁾。両方を効果的にうまく組み合わせることが要求されている。当科でも歯科心身症患者に対しては、抗うつ薬などの薬剤を投与するだけでなく毎回の診察時に必ず心理療法の併用を心掛けている。本症例においては、内服による薬物療法では効果が得られなかったが、2種の含嗽薬による薬物療法には効果を認め、初診時から毎回併用した支持的的精神療法と相まって効果がさらに増強したものと思われる。

結 語

今回、口腔異常感症を訴える患者に対して、内服による薬物療法での明らかな効果は得られなかったが、続いて立効散含嗽、重曹含嗽と支持的的精神療法にて長期経過観察していくうちに、症状が軽快していった症例を経験したので報告した。

本研究は、JST次世代研究者挑戦的研究プログラムJPM JSP2119の支援を受けたものである。

参 考 文 献

1) 渡邊素子, 高尾千紘, Hong Chaolin, Liu Zhenyan, Nayanar Gayatri, 前田智寿古, TuTrang, 須賀隆行,

竹之下美穂, 豊福 明: 歯科心身症患者の臨床実態: 2017年~19年度(3年間)における当科での推移, 未病と抗老化, 30:41-45, 2021,
 2) 羽藤裕之, 坂田健一郎, 佐藤 淳, 浅香卓哉, 渡辺陽久, 武田 遼, 大賀則孝, 山崎 裕, 北川善政: 口腔内異常感症の臨床的検討, 日口外誌, 67:422-432, 2021,
 3) 柿木保明: 口腔乾燥症の病態と治療, 日補綴会誌, 7:136-141, 2015,
 4) Uezato A, Toyofuku A, Umezaki Y, Watanabe M, Toriihara A, Tomita M, Yamamoto N, Kurumaji A, Nishikawa T.: Oral dysesthesia rating scale: a tool for assessing psychosomatic symptoms in oral regions. BMC Psychiatry, 14:359, 2014.
 5) 千葉雅俊, 越後成志: 適応障害を背景にした舌痛症に対して立効散と支持的的精神療法が奏功した1例, 心療内科, 9:65-69, 2005,
 6) 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,
 7) 大谷 真, 瀧本禎之: 【一般内科外来を訪れる精神疾患へのアプローチ】プライマリケアとしての精神疾患の実地診療の基本内科外来での心身症のとらえかたと内科疾患への応用, Medical Practice, 26:1450-1455, 2009,
 8) 酒井久美代, 河崎俊博: 振り返り日記が精神的健康に及ぼす効果の検討, サイコロジスト: 関西大学臨床心理専門職大学院紀要, 8:49-59, 2018,
 9) 豊福 明, 古賀 勉, 清水敏博, 喜久田利弘, 都 温彦: 口臭症(自己臭恐怖症)患者の治療における「感想文」の意義, 日歯心身, 12:55-59, 1997,
 10) 中澤誠多朗, 坂田健一郎, 横山亜矢子, 岡田和隆, 北川善政, 山崎 裕: 舌痛症に対する立効散含嗽の補助療法としての有効性, 痛みと漢方, 26:157-162, 2016,
 11) 浅香卓哉, 坂田健一郎, 竹川英輝, 羽藤裕之, 鎌口真由美, 大賀則孝, 佐藤 淳, 山崎 裕, 北川善政: 舌痛症に対する立効散含嗽療法の有効性に関する単施設後ろ向き観察研究, 日口外誌, 65:500-506, 2019,
 12) 大屋朋子: 重曹を使用した口腔ケアのメリット・デメリットは?, ナーシング, 31:58, 2011,
 13) 渡辺健二, 三浦信明: 耳鼻咽喉科領域における含嗽用ハチアズレの単純比較試験, 現代医療, 17:493-500, 1985,
 14) 東 直人, 松井 聖: シェーグレン症候群患者におけるドライマウスに対する重曹うがいの使用感調査-唾液緩衝能を考慮したセルフケア-, 臨床リウマチ, 35:35-43, 2023,
 15) 日本歯科心身医学会編: 歯科心身医学, 192-199, 学術社, 東京, 2008,

CASE REPORT

Long-term successful treatment of oral dysesthesia with mouthwash and supportive psychotherapy

Miyako Abe¹⁾, Eri Arai¹⁾, Ayako Yokoyama¹⁾, Kazuhito Miura¹⁾
Kimiya Ozaki¹⁾, Yutaka Watanabe¹⁾ and Yutaka Yamazaki¹⁾

ABSTRACT : We report a case of a patient with oral dysesthesia who had no apparent benefit from oral pharmacotherapy, but who subsequently showed improvement in her symptoms after long-term follow-up with Rikkosan gargling, sodium bicarbonate gargling, and supportive psychotherapy.

A 69-year-old woman attended our hospital with a chief complaint of slime in the oral cavity and a feeling of glue sticking to a part of the throat. Three years before her initial visit, she had been aware of an abnormal sensation of slime in the oral cavity after a sore throat caused by the common cold had abated, followed by tongue pain. She visited four otolaryngologists and two oral surgeons in her neighborhood. The patient was referred to our department because the abnormal sensation in the oral cavity remained, although the tongue pain was alleviated by Rikkosan gargling prescribed by the referring oral medicine physician. The examination and test results showed no abnormal findings, and a diagnosis of oral dysesthesia was made. There were no obvious effects of any drug therapies such as antidepressants, Kampo medicine, or zinc replacement medication. The patient was advised to gargle three times a day with Rikkosan, and with sodium bicarbonate in between Rikkosan gargles. She was followed up over the long term with supportive psychotherapy at each visit. One year after the initial visit, her oral symptoms gradually decreased, and four years later, she was able to lead her daily life with no problems.

Key Words : oral dysesthesia, Rikkosan gargling, sodium bicarbonate gargling

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