

症例報告

『統合失調症により，治療中に精神療法的
関与を必要とした舌癌の1例』

松本 浩一*， 小佐野仁志*， 松村 俊男*，
岩田 和彦**， 岡崎 翼**， 岡島 美朗**，
阿部 隆明**， 丹波嘉一郎***， 草間 幹夫*

統合失調症を有する舌癌の治療にあたり精神医学的アプローチを必要とした1例を経験した。患者：34歳男性。主訴：舌の疼痛。病理組織学的診断：舌扁平上皮癌。12月4日一般病棟の個室に入院。入院下に癌の告知を行い，本人が希望する治療法を選択した。最終的に手術療法が必要になる旨も伝えた上で化学療法2クール施行したところ，腫瘍の大きさは縮小，中心部に硬結を残すのみとなった。本人の承諾が得られたので，全身麻酔下で舌部分切除術を施行した。術後の舌の変形は軽度で運動障害はなく，構音障害，摂食障害とも認めていない。告知前後と手術前は，特に陽性症状(幻覚，妄想)が多くみられた。また，入院期間全体を通じて不眠症状を認めた。いずれの症状も抗精神薬の追加により対処可能だった。

初回手術9ヵ月後にオトガイ下リンパ節に後発転移を認め，右側頸部郭清術および術後放射線外照射を施行した。術後の経過は良好で再発は認めていない。

(キーワード：統合失調症，舌癌，機能温存手術)

I. はじめに

統合失調症は，思春期に好発する原因不明の精神病性障害である。主な症状は，妄想，幻覚，思考障害といった陽性症状と感情の平板化，思考の貧困，意欲の欠如といった陰性症状に分けられる。発症の要因としては，遺伝子等の生物学的要因や環境等の社会的要因があるが，現在では，脳内神経伝達物質の過不足によるとされ，治療は薬物療法が主体となっている。かつては入院治療が主体であったが，最近では外来での通院治療が可能となっている。本疾患患者の身体治療を行う際，精神科医と連携を密に図ることは，治療を円滑に行うために重要である。また，自験例のような統合失調症患者は，疼痛閾値の上昇，自分自身への無関心，治療者との接触回避から，悪性腫瘍の発見が遅れる可能性がある¹⁾。自験例は，統合失調症に罹患して15年経過し，その間，外来通院のみで安定していたため，開業歯科医での早期発見が可能であった。

また，統合失調症の症状が軽度であったことから，インフォームド・コンセントが可能であった。治療方針は患者の意志に基づいて決定することが望ましいと考え，家族同席のもと説明を行った。しかし，病状と治療方針の説明により精神状態の悪化する可能性があったため，精神科医との連絡を密にすることで対処した。

数々の問題に対する対応について述べるとともに，若干の考察を加えて報告する。

II. 症例

患者：34歳，男性

主訴：右舌縁部の疼痛。

現病歴：初診の1年程前より食事，会話時に舌の疼痛が発現するも放置。初診2ヶ月前に舌の口内炎を自覚したため，近歯科受診。レーザー治療，薬物療法を受けるも症状は改善しないため，当科を紹介され来院した。

既往歴：19歳より統合失調症

* 自治医科大学歯科口腔外科学講座
** 自治医科大学精神医学講座
*** 自治医科大学総合診療部

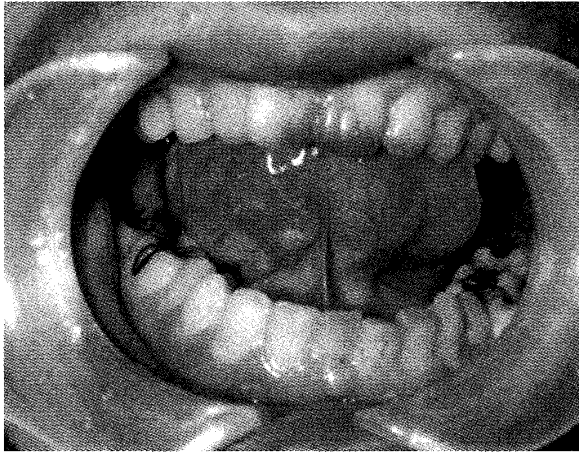


写真1. 初診時口腔内写真

家族歴：特記事項なし

現症：右舌下面に直径10mm大の潰瘍を伴う28×23mm大の硬結を認めた（写真1）。

臨床診断：舌癌（T2N0M0）

趣味は英会話で、職歴はなく、大学を中途退学している。嗜好は、煙草40本/日、ビール350ml 1本/日。

精神科の病歴：昭和61年（以下、S61）の高校2年の時、高校1年生までトップクラスだった成績が下位となり、この時、幻聴の出現を認めた。

S63, 予備校に行く途中の電車の中で、周囲の人が噂をするように感じるようになった。

大学1年生の時、通学中の電車の中で噂しているなど、幻聴が多くなり、近精神科受診し、投薬を受けた。

大学2年時、当院近郊に転居し、H 1年当院精神科初診となった。その後、大学を中退している。大学時代に友人に馬鹿にされた体験を想起しては、母親に不満・悔恨を訴えていた。

精神科処方薬は、抗精神病薬であるオランザピン15mgを中心に、ハロペリドール、ニトラゼパムを内服していた。精神科入院はなく、外来通院で治療を行っていた。

処置および経過：

1. 口腔外科的治療に関すること

平成X年11月、初診。舌腫瘍の可能性を話した上で、本人承諾のもと、組織生検を施行した。組織生検した帰り道で、走行中の車から飛び降りようとするなど自殺企図がみられた。病理組織学的診断：扁平上皮癌。12月一般病棟の個室

に入院。精神科併診の結果、入院時には告知はせず、癌の告知は精神状態が安定してから行う方針とした。入院直後より、幻覚、妄想を認め、抗精神病薬を追加した。精神状態の安定した12月9日告知した。告知後、精神不安定となり、陽性症状の発現を認めたが、薬物療法にて静穏化した。告知と同時に治療方針について家族、本人と話し合った結果、「手術を回避したい」との強い希望があり、放射線組織内照射について他施設へ紹介した。患者は、当科での術前化学療法を選択、12月17日より Nedaplatin, Docetaxel, 5FUによる動注化学療法1 Kurを施行した。化学療法中、有害事象として grade 2 の嘔吐を認めた。

その後、2 kur目は、CDDP, Docetaxel, 5FUによる静注化学療法を施行。術前化学療法の効果は Partial Response (PR) で中心部に硬結を残すのみとなった。本人の承諾が得られた2月10日、舌部分切除術を施行した（写真2, 3）。手術は舌の1/6を切除した後、一次縫縮を

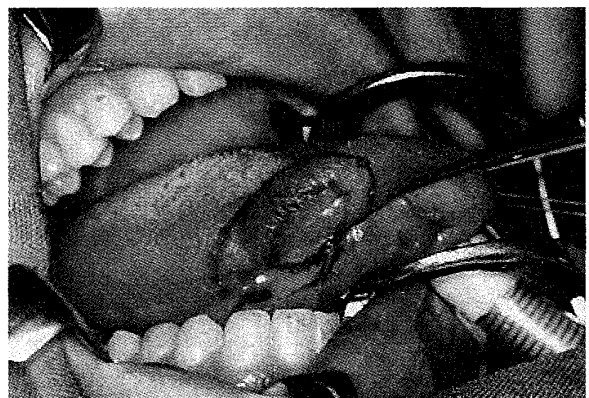
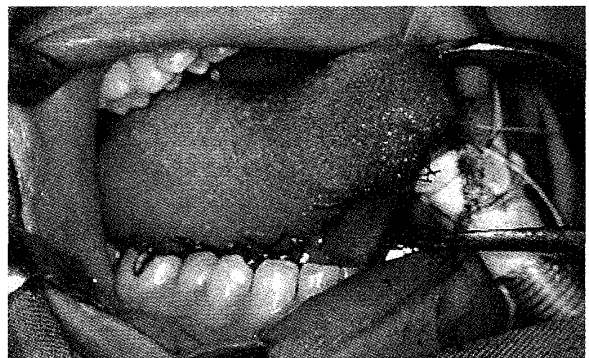
写真2. 手術時所見
(切開線設定時)写真3. 手術時所見
(一次縫縮後)



写真 4. 術後口腔内所見
(右側方運動時)



写真 5. 術後口腔内所見
(左側側方運動時)

行った。術後の舌の変形は軽度で運動障害はなく、構音障害、摂食障害ともに認めなかった。摘出標本の病理組織学的診断は Complete Response (CR)であった。術後は、原発巣の再発なく経過は良好であったが、術後9ヵ月にオトガイ下リンパ節に後発転移を認めた。直ちに本人、家族に説明の上、同年11月25日、右側頸部根治的郭清術を施行。摘出標本では、病理組織検査の結果、オトガイ下リンパ節に3個、低分化型扁平上皮癌の転移を認めた。そのため、術後に放射線外照射を50Gy 施行した。術後の

口腔機能障害はなく(写真4, 5)、経過は良好で精神的にも比較的安定している。

2. 入院中の精神療法的関与について (図1)

1回目の入院の時は、治療法や効果について家族・本人への頻回の説明を行いつつ治療方針について本人の選択を待ち、本人納得の上で治療を開始した。当科入院後、常用薬の他に、不眠時にはフルニトラゼパム、クロルプロマジン配合剤の内服、さらに必要に応じてレボメプロマジン+ピペリデンの筋注を施行した。さらに不穏時には、レボメプロマジン、ゾデピン、塩

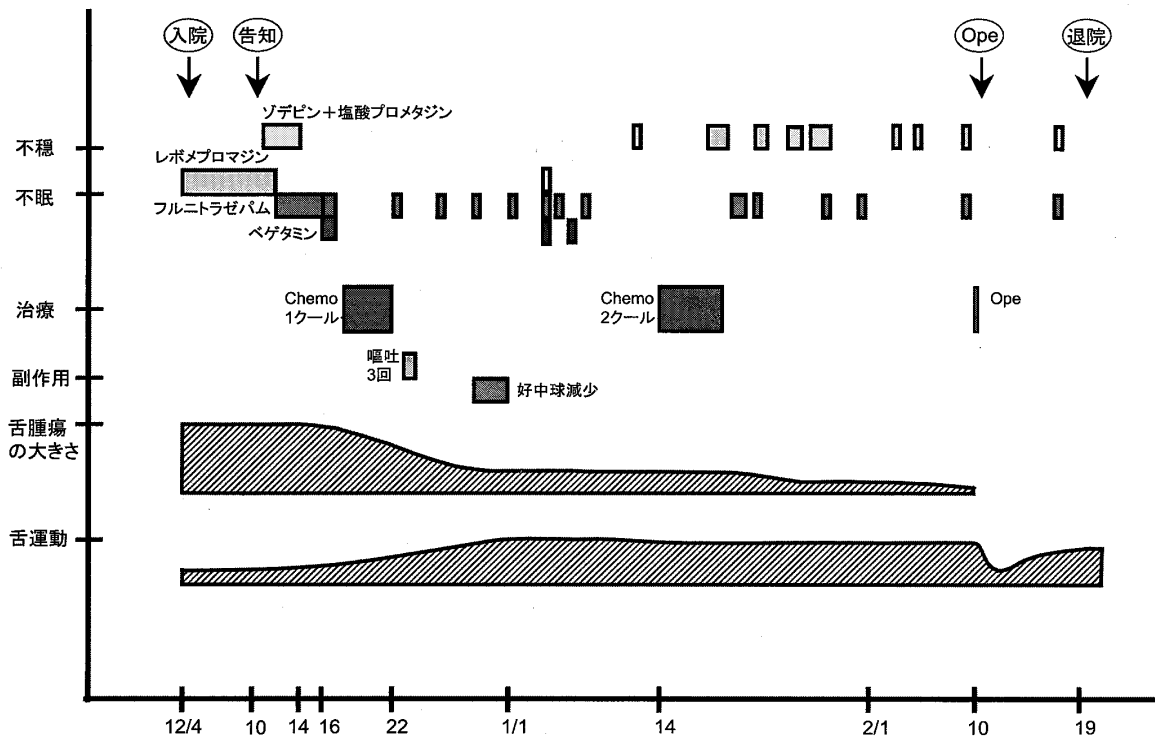


図1 処置および経過

酸プロメタジンの内服、もしくはハロペリドール+ピペリデンの筋注にて対応した。

入院直後は、特に、対人緊張が強く、主治医と数人の医師以外との対話は困難だった。そのため、多勢で行う回診は避け、関わる看護師の人数も制限した。訪室時は不必要に笑うことのないよう気をつけ、また、声かけも余分な刺激を与えないよう気をつけた。

煙草を吸うために1日に数回、個室から出た時、他人と接触、その際、自分の悪口を言われているなどの幻聴、被害関係念慮が多くみられ、精神的に不安定となった。そのため、ニコチンパッチを用い禁煙を試みたところ、禁煙が可能となった。

告知に関しては、外来での組織生検後に自殺企図がみられたため、慎重に時期を選んだ。告知は、外来担当医が行い、病棟担当医、担当看護師の2人が同席した。告知の際は、過度に不安感を煽ることのないよう言葉を慎重に選び、また、詳しすぎる説明よりも端的でわかりやすい説明を心がけた。特に、手術後の機能障害について、障害の程度は軽度であることを説明した。

告知後は幻覚、妄想が多くみられるなど精神的に不安定となった。この時の陽性反応は入院直後と比べ大きかったため、精神科併診の上、抗精神薬の追加にて対処した。また、入院期間全体を通じて不眠の訴えが多く、常用薬以外の睡眠薬の投与が必要であった。

個室には、必ず両親のどちらかが寝泊まりした。両親ともに患者の言動に過敏に反応し、神経質になっていた。病気に対する不安感も強かったため、家族への説明も頻回に行った。

手術が近づくにつれ精神的に不安定となり、抗精神薬の投与が多くなった。その不安は手術後の構音障害に対する恐れが原因であった。しかし、手術後は舌運動は良好で、構音障害も軽度であり、患者本人が受容しうる状態であった。

2回目の入院中は、通常の薬物療法のみで精神的に安定し、薬の追加の必要はなかった。この理由として、舌の手術を受けたことが自信となり、かつ、2回目の手術は頸部郭清術で構音障害と直結しないことがあった。また、体力トレーニングにて、筋肉質となるなど肉体的にも

精神的にも逞しくなっていた。薬の副作用によると思われる体重増加が著明で、体重は初診時の61.3kgを上回り75kgとなっていた。

III. 考察

1. 統合失調症について

統合失調症は1000人に7~9人の割合で出現し、好発年齢は15~35歳で、50%は25歳以下の思春期に発生するといわれている。男女比は1:1であり、女性より男性の方が発症が早いといわれている²⁾。

症状は、DSM-IV³⁾の診断基準によれば、妄想、幻覚、思考障害といった、いわゆる陽性症状と感情の平板化、思考の貧困、意欲の欠如といった、いわゆる陰性症状を認める、とされる。

病因や発症の機序は不明だが、最近の知見では、ストレス-素因説が最もよく用いられている⁴⁾。本疾患はその人が基本的に持つ発症に対する脆弱性と、心理社会的なストレスの相互関係により発症するとされている。

その脆弱性は、遺伝子や神経伝達系などの多因子の相互作用で形成される。神経伝達物質には種々のものがあるが、なかでも、大脳辺縁系のドパミン活動性亢進と前頭葉のドパミン活動性低下が関与していると報告されている²⁾⁵⁾。

治療は、現在では、薬物療法が主体となっており、入院しないで外来通院のみでの治療も行われるようになってきた⁶⁾⁷⁾。

2. 歯科口腔外科診療上の問題点

歯科口腔外科診療に関連した統合失調症の特徴的な所見として、口腔衛生状態の悪化、治療に対する強い不安、強い思いこみ⁸⁾、協力的態度の欠如、奇異な言動⁹⁾、錐体外路症状、唾液の減少などが挙げられる¹⁰⁾¹¹⁾。

中村は、統合失調症の歯科治療の経験を報告し、治療には、(1)健常者と同じ態度で接すること、(2)患者の納得下の治療が肝要としている¹¹⁾。また、説明は、端的でわかりやすい説明が大切としている。また、妄想の強い患者はより治療が困難となるため、妄想の様態に応じた対応の工夫が必要だとも述べている¹²⁾。

尾口ら¹³⁾は、妄想の強い統合失調症患者で歯科治療の中断に至った症例を通して、歯科単独での対応の困難さと精神科との連携協力の重要

性を強調している。自験例では、精神科との連携が良好で、迅速な対応ができたことが、患者、治療側の安心感も得られた。

3. 口腔癌の治療について

口腔癌の治療方針は、大きさが30mm以下の比較的小さい症例では、外科療法を第一選択としている。自験例では、手術の承諾に時間を要したため、術前化学療法後に手術療法を施行した。

統合失調症患者が口腔悪性腫瘍に罹患したとする報告は少ないが、過去に報告された1例は、進展例で放射線による姑息的治療のみ行った例である²⁾。自分自身への無関心、見知らぬ治療者との接触の回避により、早期発見が妨げられた症例であった。それに対して自験例は早期発見により治療が可能であったが、その治療において数々の問題点が浮かび上がってきた。なかでも告知の問題は重要で、説明と時期については慎重を期した。ストレス耐性の低さから告知後、精神的に悪影響をもたらす懸念があり、自殺を企図する可能性もあったため、入院下で告知を行った。その結果、告知後は多少、精神不安定となったものの治療に対しては協力が得られた。

さらに、手術の必要性を説明した上で、術前化学療法を施行したことは、手術を受けるまでに十分な時間をかけ、結果的に患者自身に考える時間を与えた点で良かったと考える。手術前は一時、家族、本人の不安感が高まったが、口腔機能を温存した手術が可能であったことから、手術後は、不安感は消失、精神的に安定した。

また、2回目の手術では、統合失調症に対する抗精神薬の追加がほとんど必要なかった。その理由は、1回目の入院の時の経験が患者に自信を与え、かつ患者-医療者間の信頼関係も築かれた上での結果と考えた。

以上のことから医療者の家族へのケア、家族の患者へのケアともに全般的に良好であったと考える。最後に、今回の治療が順調に行われた理由として、以下の点を挙げる。

1. 告知と治療法の説明により患者自身が時間をかけて治療法を選択したこと。
2. 精神科と密に連絡をとり患者の精神症状に

対し、各時点で迅速な対応をしたこと。

3. 術前化学療法で舌腫瘍が縮小し、舌の可動性が増し、本人が治療の効果を認識したこと。
4. 口腔機能を温存した手術が可能であったこと。

IV. おわりに

自験例は、統合失調症の症状が軽度でコントロール良好であったことから、インフォームド・コンセントが可能であった。しかし、病状と治療方針により精神状態の悪化する可能性があったため、家族同席のもと説明を行い、精神科医と連絡を密にとることとした。治療に際しては、大きな支障なく治療方針通り治療を行うことができた。

統合失調症患者の場合、特にインフォームド・コンセントが重要で、患者の意志に基づいて治療方針を決定することが望ましいと考えた。

引用文献

- 1) 中村広一：精神分裂病 3 症例の歯科診療経験。日歯心身 6：129-132, 1991.
- 2) 融道男, 岩脇淳監訳：統合失調症。カプラン臨床精神医学ハンドブック第2版, 2003, pp103-120.
- 3) American Psychiatric Association：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed (DSM-IV), APA, Washington DC, 1994.
- 4) 松岡洋夫, 松本和紀：精神分裂病の脆弱性とその臨床指標。精神医学 43：236-249, 2001
- 5) Carlsson A：Antipsychotic drugs and catecholamine synapse. J Psychiatry Res 11：57-64, 1974.
- 6) 小林聡幸, 加藤敏：グローバリゼーション下の統合失調症 この四半世紀, 精神分裂病(統合失調症)はどう変わったか。精神医学 47：119-124, 2005.
- 7) 田亮介, 杉山暢宏, 神庭重信：薬物療法の変遷から見た今日の Schizophrenia 概念。精神医学 45：595-604, 2003.
- 8) 中村広一：コミュニケーションの著しい障害のために義歯治療難渋した精神分裂病患者の

- 1例. 日歯心身15：185-189, 2000.
- 9) 中村広一：慢性精神分裂病者にみられた疼痛刺激に対する奇異な行動に関する臨床的検討. 日歯心身 9：181-184, 1997
- 10) 中村広一：精神分裂病患者における歯科治療上の問題点. 日歯心身 7：126-133, 1992
- 11) 中村広一：精神分裂病（統合失調症）患者における歯科診療上の問題点への対応をめぐって. Part1/2 the Quintessence 22：421-426, 2003. /22：673-678, 2003.
- 12) 中村広一：歯科治療における精神分裂病の妄想への対応について. 日歯心身 12：119-122, 1997
- 13) 尾口仁志, 他：歯科治療および対応に苦慮した統合失調症（精神分裂病）を疑った1例. 日歯心身 18：41-44, 2003

A case of tongue cancer requiring psychiatric therapy for schizophrenia

Koichi Matsumoto*, Hitoshi Osano*, Toshio Matsumura*,
Kazuhiko Iwata**, Tsubasa Okazaki**, Yoshio Okajima**,
Takaaki Abe**, Kaichiro Tanba***, Mikio Kusama*

Abstract

We present the experience of treatment of a patient with tongue cancer who required psychiatric therapy for schizophrenic symptoms. The patient was a 34-year-old male who first visited our hospital in November 2003, with the chief complaint of pain in the tongue. The histopathological diagnosis was squamous cell carcinoma. He was admitted to a private room of the general ward in December 2003. During the hospitalization, he was told of the diagnosis of cancer. He was notified of the cancer after hospitalization. We presented him with options for therapeutic methods and allowed him to select the treatment. After he was told that ultimately surgery would be necessary, two courses of chemotherapy were administered. The tumor diminished in size and an induration remained only in its central region. After informed consent had been obtained, we performed partial resection of the tongue under general anesthesia. Postoperatively the tongue showed slight deformation but no movement disorder. Neither dysarthria nor eating disorder was evident. Symptoms positive for schizophrenia were often noticed, particularly around the time when the cancer was disclosed and during the immediate preoperative period. He also showed symptoms of insomnia throughout the hospitalization period. All these symptoms were satisfactorily dealt with by administering increasing dosages of psychotropic drugs.

Nine months after the initial operation, postoperative metastasis was found in the submental lymph nodes. Right neck dissection was performed and postoperative external irradiation was administered. Postoperatively he has been in very good condition and has shown no recurrence.

(Key words : Schizophrenia, Oral cancer, Conservative operation)

* Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Jichi Medical School
** Department of Psychiatry, Jichi Medical School
*** Division of General Practice Center for Community Medicine, Jichi Medical School