口臭に固執する自己臭症の臨床的検討

第1報　歯科口腔外科受診症例の臨床的特徴
―精神神経科受診症例との比較―

永井　哲夫・角田　博之・高森　康次
海老原　務*・宮岡　　等**

A Clinical Study of Patients Complaining of Foul Breath

I Clinical characteristics of the patients visiting dentists／oral surgeons in comparison with those visiting psychiatrists

Tetsuo Nagai, Hiroyuki Tsunoda, Kouji Takamori,
Tsutomu Ebihara* and Hitoshi Miyaoka**

Abstract: Patients complaining of foul breath tend to visit either dentists／oral surgeons (A-group) or psychiatrists (B-group). In this study, the clinical characteristics of patients in these two groups (A:19, B:15) were compared.

1) The age of onset of the symptom in patients in A-group tends to be higher than that in B-group.

2) The belief that one's own breath is foul is more marked in patients in B-group than those in A-group.

3) Ideas on further references were more frequently seen among B-group patients than A-group patients.

4) A few patients in group A had delusions of foul breath and of others noticing it.

Further discussion on ways to cope with severe cases is needed among dentists／oral surgeons.

Key words: Halitosis, Delusion of reference, Anthrophobia
キーワード：口臭，関係妄想，対人恐怖

緒　　言

「自分の体から便臭，体臭，口臭などの不快な臭いが出て，周囲の人にいやな思いをさせていると考え悩む症例」は自己臭症と呼ばれ，本邦では一般に対人恐怖[1]に含められる。

自己臭恐怖症状は，分裂病やうつ病の一症状として出現することもあるが，単一症状性に経過する本症を疾病学的に，どう位置付けるかについては議論が多い[2]。また，臭いに対する確信の強さには種々の段階があり，自己臭恐怖というより自己臭妄想[3,4]と呼んだ方がふさわしい症例もある。

慶応義塾大学医学部歯科口腔外科学教室（主任：名波智章教授）
*国立療養所東埼玉病院歯科（主任：海老原務医長）
**昭和大学医学部精神医学教室（主任：上島国利教授）
Department of Dentistry and Oral Surgery, School of Medicine, Keio University (Chief: Prof. Tomoaki Nanami)
*Department of Dentistry, National Higashi-Saitama Hospital (Chief: Director Tsutomu Ebihara)
**Department of Psychiatry,Showa University, School of Medicine (Chief: Prof. Kunitoshi Kamijima)
（受付日：1998年1月4日）

著者らは，歯科医と神経科医と共同で口臭に固執する本症の診断と治療を試みてきた。

本稿では，本症の臨床的特徴について歯科口腔外科受診例と精神神経科受診例とを比較し解析を試みたので報告する。

対象と方法

対象は歯科口腔外科受診例（以下A群），すなわち慶応義塾大学病院歯科口腔外科を受診し，「他覚的には認められないか，あるいは生理的範囲内であるにもかかわらず強い口臭が出ていると訴える症例」19例（男性3例，女性16例）と精神神経科受診例（以下B群），すなわち同時期に慶応義塾大学病院精神神経科を受診した自己臭恐怖のうち口臭に固執する症例15例（男性6例，女性9例）である。

両群間で発症年齢，臭いの自覚，社会適応状態，関係念慮，受診経路について問診によって調査し比較検討した。社会適応状態については口臭が原因で学校あるいは会社などを辞めたり，長期に欠席ないし欠勤したことがある症例は適応不良，全く支障がない場合は良好とし，3段階で評価した。他覚的口臭の有無は，面接時に患者の口元に診察医の鼻を10～20cmに近づけ「思いきってハーと息を吹きかけて下さい。」と指示し確認した。

結　果

1．発症時性別年齢分布（図1）

A群症例の発症時平均年齢は，男性3例で33.0歳，女性16例で年齢30.9歳であった。B群症例は，男性6例で年齢15.7歳，女性9例で年齢22.8歳であった。性別ではA群で女性の占める割合が多く発症年齢はB群が低く，特に男性でその傾向が著しかった。

2．社会適応状態（表1，2）

社会適応状態については，A群では19例中やや不良症例1例，良好18例であったのに対し，B群では15例中不良2例，やや不良2例，良好11例とB群に適応不良症例が多い傾向にあった。A群のやや不良症例は発症時年齢が12歳と思春期発症症例であった。また，B群の適応不良症例2例は，それぞれ12歳，15歳であり，思春期発症症例の方が適応不良の傾向があった。

3．臭いの自覚

自己臭症では，患者が臭いを自覚していることは少なく他人の動作や言動などで「自分の身体から臭いが出ている」と確認しているのが一般的である。

自分自身で固執している臭いを感じるか否かを問診すると，A群では19例中自分でも臭うと答えた症例は2例，よくわからない8例，自分では臭わない9例，B群では各1例，6例，8例と，分布に著しい差を認めなかった。

4．関係念慮

自己臭症では「自分から出る臭いのために他人が席をたつ，咳払いをする」などという関係念慮，関係妄想をしばしば認める。

今回の調査では，A群において，関係念慮が確認できた症例は19例中16例，B群では15例中13例であった。

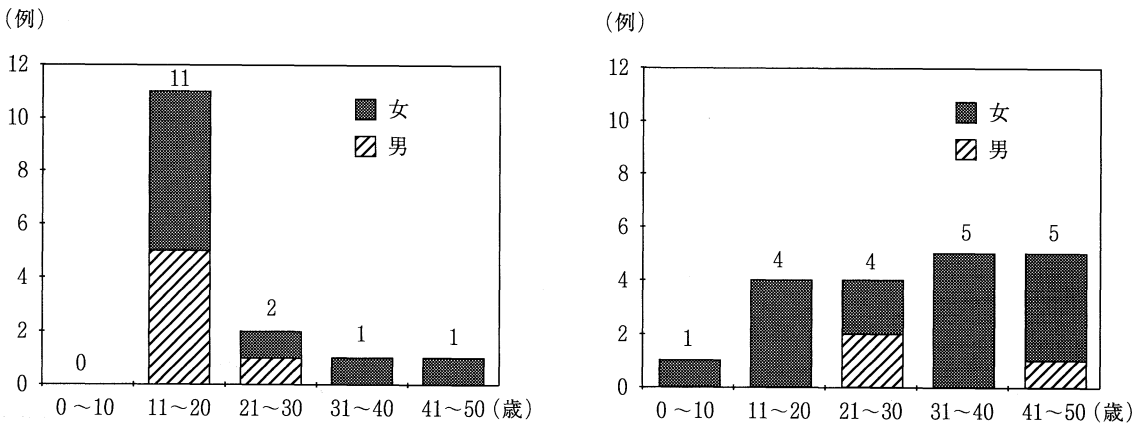


図1　性別と発症時年齢別分布
精神神経科受診例（左）歯科口腔外科受診例（右）

表1　歯科口腔外科受診例一覧

	性別	発症年齢	適　応	臭いの自覚	関係念慮	経　路
1	F	36	良　好	(－)	(＋)	内　科
2	F	20	良　好	(±)	(＋)	歯科, 内科, 耳鼻科
3	F	24	良　好	(－)	(＋)	内科, 歯科
4	F	34	良　好	(±)	(－)	な　し
5	F	40	良　好	(－)	(＋)	口腔外科
6	F	30	良　好	(±)	(＋)	歯科, 内科, 耳鼻科
7	M	23	良　好	(－)	(＋)	な　し
8	F	48	良　好	(±)	(＋)	内　科
9	F	48	良　好	(－)	(－)	歯科, 内科, 耳鼻科
10	F	40	良　好	(＋)	(＋)	歯　科
11	F	42	良　好	(±)	(－)	内科, 耳鼻科
12	M	48	良　好	(－)	(＋)	歯　科
13	F	12	やや不良	(±)	(＋)	耳鼻科, 歯科
14	F	12	良　好	(－)	(＋)	内科, 耳鼻科
15	F	45	良　好	(±)	(＋)	歯科, 内科, 耳鼻科
16	F	13	良　好	(－)	(＋)	内　科
17	F	10	良　好	(±)	(＋)	歯　科
18	F	40	良　好	(＋)	(＋)	な　し
19	M	28	良　好	(－)	(＋)	精神科

表2　精神神経科受診症例一覧

	性別	発症年齢	適　応	臭いの自覚	関係念慮	経　路
1	M	15	不　良	(±～＋)	(＋)	耳鼻科
2	M	19	良　好	(－)	(＋)	歯　科
3	F	13	良　好	(±)	(＋)	歯　科
4	F	12	不　良	(－)	(＋)	内　科
5	F	17	良　好	(－)	(＋)	耳鼻科, 歯科
6	F	20	良　好	(－)	(＋)	歯　科
7	M	16	良　好	(±)	(－)	歯　科
8	F	29	やや不良	(－)	(＋)	内　科
9	F	40	良　好	(－)	(＋)	歯　科
10	M	18	良　好	(－)	(＋)	歯　科
11	F	15	良　好	(－)	(＋)	内　科
12	F	26	良　好	(±)	(＋)	内　科
13	M	15	良　好	(±)	(＋)	内　科
14	M	16	やや不良	(±)	(＋)	耳鼻科
15	F	43	良　好	(±)	(－)	歯　科

A群の関係念慮を確認できなかった3症例の発症時年齢は34歳, 42歳, 48歳, B群2例は29歳, 43歳と, 中高年発症症例に関係念慮がない症例が多い傾向があった。

また, A群の関係念慮を確認できた症例16例のうち1例, B群13例のうち5例は, 関係妄想として理解可能で本症の重症度を考慮する際には重要な因子と考えられた。

5. 受診経路

A群において, 直接に著者らの施設を受診した症例

は19例中3例，他の施設を1か所受診した症例8例，2か所以上受診した症例7例，平均1.47か所であった。これらの症例の中には口臭はあると考えるが自分の鼻では臭わないし関係念慮もないにもかかわらず家族から口臭を指摘され3か所の施設を受診している症例（表1．症例9）もあった。これに対してB群では直接精神神経科を受診した症例は15例中皆無で，1か所14例，2か所以上1例，平均1.07か所であったが，精神神経科を受診するに至った契機について各症例ごとの確認は出来なかった。

考　　察

自己臭症患者の体験について，笠原ら[5]は，①自分の身体のどこからか特有の臭いがもれ出ており，②それが傍らにいる他者に不快を与え，③その結果，他者にさげすまれ忌避されると確信する，という3分節的な構造を指摘している。本症は，自分では臭いを自覚しないことが多く，臭いが出ているという確信は主に周囲の人の動作に対する関係念慮あるいは関係妄想をもとに語られることが多い。疾病学的には本邦では自己視線恐怖，醜形恐怖などと併せて対人恐怖症圏内に分類されることが多いが，分裂病の一症状としてみられることもあり診断には慎重さが望まれる。

本研究では「他覚的には認められないか，あるいは生理的範囲内の臭いであるにもかかわらず，強い口臭が出ていると訴える症例」を対象にして調査を行った。その結果，興味深いことに，対象とした症例の中には関係念慮や関係妄想を有しない症例が存在することが明らかになり，加えて精神神経外科受診例に社会適応不良例が多い傾向にあった。しかし概ね，その症状は共通で両群に固有の特徴は見いだされなかった。こうした歯科口腔外科を受診する口臭に固執する症例のなかには，臭いへの強いこだわり，関係念慮が非常に強い重症例も存在し，この精神症状は詳細に問診しないと重症例を軽症例と誤認する恐れがあり注意が必要である。

関係念慮，関係妄想を有しない症例を自己臭症とするかについては，今後十分に検討されなければならないが狭義の自己臭症とは区別したほうがよいと考える。内田は[6]口臭について悩み，歯科口腔外科を受診する症例の中には「口臭心配性」と思われる症例から「口臭神経症」「強迫神経症的なもの」まである，と報告しているが，「口臭心配性」として位置づけられる症例がこの関係念慮，関係妄想を有しない一群を指摘している可能性がある。

著者らは自己臭症の重症度は，主に口臭に対する認識度，関係念慮および関係妄想，社会適応の程度によって判定するのがよいと考えている。その際には，患者の生活史，家庭環境，発症契機等を始め詳細な問診が中心となり，自己臭の程度，種類，自覚の有無，身体の異常感覚，家族の反応，友人や同僚など第三者の反応ことに関係念慮，関係妄想に加え社会適応の程度などの項目が重要であると考える。

次に口臭に固執する自己臭症の中から今回の調査対象とは別の症例であるが，著者らが考える軽症例と重症例の代表例をあげその病像について考察する。

軽症例　66歳男性。

初診6か月前に妻や子供に指摘されたのをきっかけに口臭を気にするようになった。近歯科医にこのことを相談したところ歯槽膿漏ではないが原因はわからないと言われた。アレルギー性鼻炎もあり自分ではほとんど臭わないが，1日3回ブラッシングを励行するも症状は変わらず，「誰にでも口臭はあると思うが，何か心配するような病気でなければ良いと思う。とりあえず調べてほしい。」と来科した。

この症例では，臭いの確信の程度は強くなく，関係念慮もなく，社会適応も極めて良いため「あなたの口臭は病的な口臭ではなく，生理的口臭の範囲内です。市販の含嗽剤の使用で十分です」と告げると納得したため終了とした。

重症例　52歳女性。

小学校4年生の頃に友達から，“臭い，臭い”といじめにあった事がある。それが発症の契機となったのか，すでに症状が発現していたのか不明であるが，その頃より口臭が気になるようになった。1回30～40分間かけて頻回にブラッシングを励行するが，すぐ臭うようになり，1日50枚以上のチューインガムを噛んで臭いを消すように努力してきた。中学生時代には自分の小遣いで歯科，耳鼻科，内科などを受診するが，特に異常はないと診断された。大学卒業後，高校の体育教師になったが，授業中でもチューインガムは離せなかった。29歳で結婚し退職した。当科初診10年前と1年前に某大学口腔外科を受診，口臭計で臭いを測定し異常なしと診断，抗不安薬を処方され内服するも軽快しなかった。

口臭は，“魚の腐った様な臭い”で最近はパート先でまわりの仲間が小声で「臭い」とささやく声が気になり仕事も辞め，ほとんど家の中にいるようにしているが，やむを得ず人と会う時には1m以上離れるよう

にしている。「一生この悩みを背負って生きなければならないと思うとつらい」と涙ながらに訴えた。

この症例では，臭いに対する確信の強さ，関係妄想の存在，社会生活での支障などから重症例と位置づけられ，精神科医のもとでの治療が必要な症例と考える。

以上まとめてみると自己臭症においては，重症になるに従い，

① 口臭の強さは，誰でもが持っている口臭より，はるかに強いと確信している。

② 他人の反応については，家族よりも友人，同僚など第三者に口臭を認識されていると考えている。

③ 極めて重症例では，関係妄想を有する症例がある。

④ 社会適応では，生活に何らかの支障を来している症例が多い，

などが明らかになった。

口臭に固執する症例の中には臭いが生理的な範囲内であることをきちんと説明すればよい症例から，精神科医の元で十分量の抗精神病薬の投与が必要な症例まで混在する故に歯科医は両者を的確に鑑別する重要な役割を担っていると考えられた。

次に発症年齢についてであるが宮岡ら[7]は，思春期青年期発症群と中高年発症群とを比較し，前者では発症に前駆して対人的な過敏性や関係念慮が認められ，友人の言動などの体験を契機に自己臭恐怖症状として結実することが多く背景には対人関係あるいは社会への関わりがあげられ，後者では下痢，歯周病治療など臭いに関する身体の変調が発症に前駆してみられ身体への関心が強いことを指摘している。したがって，この結実因子がその後の社会適応状態に反映されている可能性も考えられる。今後は発症契機についても調査し改めて報告したいと考える。加えて中高年発症群ではうつ病に伴って生じる自己臭恐怖症状にも注意が必要であると述べているが今回の調査ではうつ病症例は認められなかった。

受診経路については，口臭に固執する自己臭症症例は，身体因への固執のために内科，耳鼻科，歯科など身体科を転々とする可能性が示唆されるが本調査では神経科受診症例の方が受診した施設が少ない傾向が認められた。このことは，社会適応が不良であったり，発症年齢が若い，などにより近親者に早期に精神神経科受診を勧められたためかと推測される。

結　　語

「他覚的には認められないか，あるいは生理的範囲内であるにもかかわらず強い口臭が出ていると訴える症例」を対象に歯科口腔外科受診例について精神神経科受診例を対照にその臨床的特徴について検討した結果，

1）発症時平均年齢は精神神経科受診例は，男性15.7歳，女性22.8歳，歯科口腔外科受診例は男性33.0歳，女性30.9歳と歯科口腔外科受診症例において中高年発症例が多くみられた。

2）関係念慮，関係妄想を伴わない症例は，狭義の自己臭症とは区別したほうがよいと思われる。

3）歯科口腔外科受診症例の中にも重症例が含まれ詳細な問診がなされないと重症例を軽症例と誤認する可能性がある。

4）重症例において精神科治療を拒否する場合もあると思われ，その対処には種々の工夫がなされなければならない。

今後はさらに重症例と軽症例の症状の差異，鑑別，身体医である歯科医の対応についての考察が重要と考えるが，加えて本症の議論には，用語の統一，疾病学的位置づけについても十分に検討されなければならない。

稿を終えるにあたりご指導を賜った井之頭病院院長片山義郎先生，慶応義塾大学医学部歯科口腔外科学教室教授名波智章先生に感謝の意を表します。

文　　献

1）日本精神神経医学会：精神神経学用語集．日本精神神経学会，東京，1989.

2）宮本忠雄：自己臭症－その症候論的再考－．臨床精神医学　5：1223-1231，1976.

3）山之内裕子，他：自己臭妄想症．辻　悟編：思春期精神医学，金原出版，1972，123-130.

4）足立　博，他：自己臭妄想症．清水将之，高橋徹，吉松和哉編：神経症の周辺．医学書院，東京，1981，38-57.

5）笠原嘉編：正視恐怖・体臭恐怖－主として精神分裂病との境界例について．医学書院，東京，1972.

6）内田安信：口臭患者の動向とその対策．日本歯科医師会雑誌　32（7）：698-705，1972.

7）宮岡　等，他：自己臭恐怖．臨床精神医学19（6）：877-881，1990.