제 4 장

치아의 '부정수소'에 대한 기본적 대응

1 MUOS로 가자!

1) '확정 진단'은 필요 없다

지금까지 이야기한 것처럼 멘탈계 질환은 객관적인 검사가 없고, 또한 증상의 경계도 애매하여 다른 병으로의 이행이 쉽기 때문에 전문의라도 진단이 어려운 경우가 가끔 있습니다. 결국 여러 가지 치료를 한 결과와 긴 경과를 보고, '이런 질환이었구나……'라고 알게 되는 경우가 많습니다.

그러므로 성실한 정신과 의사일수록 '단언'과 '명백한 이야기'는 어렵고, 이래저래 정확히 이야기하기 힘든 경우가 늘어납니다. 정신질환의 '확정 진단'과 같은 용감한 단어가 치과에서만 유행하는 것은 보험 치료항목 가운데 하나인 '심신의학요법'의 실제 의료를 고려하지 않은 점도 책임이 있습니다. 정신과 전문의도 자신 있게 할 수 없는 '확정 진단'을 어떻게 치과 의사는 할 수 있는 것일까요? 이 모순에는 일본 후생노동성도 명확한 답을 제시하지 못하고 있으며, 이러한 상황이 10년 이상 지속되고 있습니다.

치과 의사가 '이 사람은 ○○병!'이라고 해버리면 '우리의 문제가 아니다'라고 안심하여, 중요한 그 후의 관리와 연결되지 않는 흐름에 빠지기 쉽습니다.

할 수 있는 것, 할 수 없는 것, 해야 할 것, 하지 않을 것 등을 머리로는 알고 있지만, 현실에서 눈앞의 환자를 어떻게 치료해야 하는지에 대해 속전속결할 수 없기에 난감한 것입니다.

2) MUOS로 가자!

여기서 MUOS란 개념을 추천합니다.

MUOS(medically unexplained oral symptoms)란, '어떠한 치과 질환이 존재한다고 생각되는 증상이 보이나, 적절한 진찰이나 검사를 시행하더라도 그 원인이 되는 질환이 보이지 않는 구강증상'으로 정의됩니다.

구체적으로는 다음과 같은 것이 있습니다. (PIPC)

① 미지의 질환에 의한 구강증상
② 의사의 능력부족 때문에 제대로 진단되지 못한 채로 방치되어 있는 구강증상
  a. 구강증상을 동반하는 정신질환을 놓침
  b. '심인성'으로 오진된 구강질환
③ 꾀병 또는 허위성 장애
④ 신체표현성 장애(신체증 증상)(제4장 문헌 1, 2에서 인용·수정)

반드시 모든 것이 정신질환이라고 할 수 없는 것이 핵심입니다.

또한 '설통증'이라고 바로 생각했다가 나중에 암인 것으로 밝혀진 것이 그림 4-1의 증례입니다. 환자에게도 불행이며 치과 의사로서도 아주 불명예스러운 일입니다.

'원인을 알 수 없는 치과 증상'으로 판단을 보류함으로써 '멘탈인지, 기질적 질환인지'의 이원론에 빠지지 않고 적절한 해결법을 찾을 수 있습니다.

그림 4-1. '설통증'으로 소개되어 와서 '설암'이었던 50대 남성.
[사진 제공: 동경의과치과대학 악안면외과 미치 야스유키(Michi Yasuyuki) 선생]

2 MUOS다, 일상적인 처치로 치료될 것 같지 않다고 생각되면 PIPC!

우선은 '치과 질환 이외의 병 때문에 생긴 구강 내의 증상이 아닌가? 만약 그렇다면 어떤 질환의 가능성이 있는가?'라는 질문의 답을 찾아둡시다.

특히 어려운 멘탈계의 감별을 단시간에 하기 위해서는 어떻게 하면 될까요?

정신과 질환이 아닌 치통은 치과 환자로 보고 대응합니다. 그것을 위해 '치과에서 봐도 괜찮은가, 정신과에 의뢰해야 하는가'라는 의사결정을 위한 방법이 PIPC입니다.

치과 의사가 정신과 의사가 될 필요는 없습니다. PIPC는 치과에서 치료할 수 있는 환자를 치료하기 위해 치과 의사가 할 수 있는 가장 좋은 치료와 대응이 무엇인가를 명확하게 해주는 방법입니다.

1) PIPC란

PIPC(psychiatry in primary care)는 미국에서 고안된 프로그램으로, 정신과를 전문으로 하지 않는 의사가 자기 전문영역 안에서 적절한 정신과적 대응이 가능하게 하기 위한 것입니다. 바꿔 말하자면, 전신의 병에 정통한 내과 의사라도 멘탈의 병은 어렵다고 할 수 있습니다. 버지니아 주립의과대학의 로버트 K. 슈나이더(Robert K. Schneider)가 고안하여, 가마쿠라(鎌倉) 시에서 내과를 개업한 신애클리닉 이데 히로유키(Ide Hiroyuki) 선생이 일본에 최초로 도입하였습니다.

정신 증상의 스크리닝(screening)을 위해 **배경문진과 MAPSO**라는 문진 포맷이 있습니다. 1차진료를 위해 '심신의료'를 배우는 PIPC연구회(http://pipc-jp.com/)에서 그 사용법에 대해 세미나를 개최하고 있습니다. 상세한 해설을 담은 서적이나 DVD도 나와 있지만, 생생한 현장에서의 배움보다는 못합니다. 치과 진료현장에서 정신과 질환을 보는 법을 배우기 위해 세미나 수강을 추천합니다.

의사나 의과대학 학생 사이에 뛰어드는 것이 주저되는 선생님들은, 일본치과심신의학회의 연수회에서도 PIPC세미나를 개최하여 호평을 받고 있으니 참석하여 수강하기를 권합니다(그림 4-2). 물론 학회 회원이 아니더라도 괜찮습니다. 지역의사회나 각 학회에서 개최될 때에 참가하면 지역 의사와의 연계에도 도움이 됩니다. PIPC

그림 4-2. 치과심신의학회 연수회에서의 PIPC세미나.

3 PIPC의 내용

1) 정형화된 문진 포맷

PIPC의 내용은 환자의 개별 심리사회적 배경을 보기 위한 '배경문진'과 'MAPSO'로 구성됩니다. 이 형태는 효율 좋게 문진할 수 있도록 되어 있을 뿐만 아니라, 정신질환의 스크리닝(screening)이 체계적으로 가능하도록 만들어져 있습니다. 초심자도 놓치지 않을 수 있고, 피곤하지 않으며 빠르게 문진할 수 있습니다. 동경의과치과대학에서는 치학부 5학년부터 6학년까지의 임상실습에도 도입하고 있으나, 지금까지 문제가 된 적은 한 번도 없습니다(그림 4-3).

그림 4-3. 동경의과치과대학에서의 임상실습 풍경.
(학생이라도 포맷을 따르면 적절한 스크리닝을 실시할 수 있다)

2) MAPSO 시스템

MAPSO는 기분장애(mood), 불안장애(anxiety), 정신병군(psychoses), 물질관련장애(substance-induced), 기질성 질환 및 기타(organic/others)를 알기 쉽게 정리한 문진 포맷입니다. 1차진료에서 만날 확률이 높은 순서대로 5대 정신질환을 스크리닝할 수 있도록 질문이 배열되어 있습니다.

3) 질환마다 정형화된 질문(그림 4-4)

질문은 기본적으로는 "DSM-Ⅳ"의 진단기준에 따라 구조화되어 있습니다.

초진 20분, 재진 5분을 목표로 작성되어 있어 바쁜 일상 진료에 부담을 주지 않도록 배려되어 있습니다.

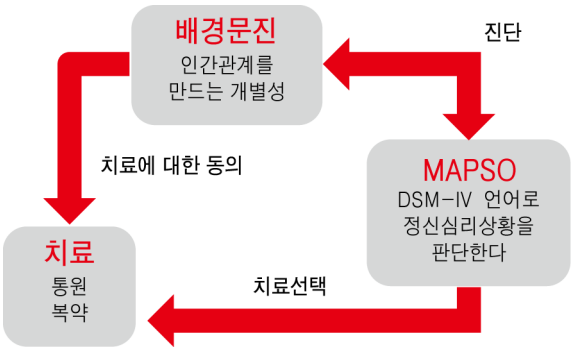

그림 4-4. PIPC의 흐름. (PIPC)

4) 배경문진과 MAPSO문진 (PIPC)

PIPC는 이하의 어떤 것을 선택하느냐에 대한 의사결정을 위한 시스템입니다.

- 내가 이 환자를 진료할 것인가?
- 정신과에 의뢰해야 하는가?

배경문진은 원칙으로 초진 환자에게 시행합니다. 문진을 하면서 환자의 개별 사회적 배경이나 사정을 알아내어 신뢰관계를 구축하는 것입니다. 배경문진으로 신뢰관계를 쌓아 MAPSO문진으로 냉정하게 진단하고, 신뢰관계에 기초하여 의뢰 또는 자력으로 치료하는 흐름이 됩니다.

정신과로 의뢰할 때에도 이 문진표를 복사하여 동봉하면 상대 측의 대응이 달라지기도 합니다("치과의사가 아주 열심이시네요!"라고 놀라는 경우가 가끔 있습니다).

'**치아 문제는 ○○○입니다만, 이하와 같은 증상이 있는 것 같습니다. 귀 과의 치료가 필요한 질환의 가능성은 없을까요?**' 등을 기록해두면 간단한 의뢰서라도 의도가 전달되기 쉽습니다.

4 배경문진

PIPC

기왕력이나 심리사회적 배경 등 그 환자 특유의 개별적인 정보를 포맷에 따라 수집해갑니다(그림 4-5). 이 과정은 정보 수집뿐만 아니라 환자와의 '관계 구축'에도 큰 치료적 의의가 있습니다.

주소 …… 내원한 이유(문진표에서 파악해둠)

기왕력 …… 내과, 외과, 그 밖의 과의 기왕력

정신질환 기왕력 …… 정신과의 통원이력, 치료이력, 약물복용이력

직업 …… 업종, 규모, 직장의 인간관계, 근무 노동 상황

가족구성 …… 배우자의 연령과 직업, 동거 가족의 구성, 동거 가족과의 인간관계

개인생활 …… 남자친구 또는 여자친구 유무, 파트너의 연령과 직업, 관계의 좋음과 나쁨

복약 …… 현재의 복약 상황

음주 …… 음주문제가 의심될 때는 상세하게

표적 증상 …… 환자가 가장 신경 쓰는 증상

그림 4-5. 배경문진의 확인 항목. PIPC

1) 배경문진의 의의

배경문진을 시행하는 것에는 다음과 같은 의의가 있습니다.

- 진단의 힌트를 얻을 수 있을 뿐만 아니라 환자와 의사의 신뢰관계가 깊어집니다.
- 환자가 안고 있는 문제에 관심이 있다는 태도 자체가 환자의 안심과 기쁨에 연관됩니다.
- 환자가 '이 선생님은 잘 이해해주신다'라고 생각하게 되면, 이후의 치료나 의뢰도 부드럽게 넘어갑니다.

배경문진의 소요시간은 5~7분입니다. 그 단시간에 '이 환자는 어떤 사람인지', '하루하루 어떤 삶을 살아가고 있는지'에 대해 깊게 한 발자국 더 들어가서 물어봅니다.

이전 히노하라 시게아키(Hinohara Shigeaki) 선생님도, "진찰시간의 대부분은 환자 프로필(patient profile)을 파악하기 위한 대화에 쓸 것"이라고 이야기함으로써 환자의 일상생활을 중요하게 생각하도록 강조하고 있습니다.

5 MAPSO문진

PIPC

MAPSO에서 환자의 정신상태의 경향을 파악하는 것이 중요합니다(그림 4-6). 우리는 정신과 의사가 될 필요가 없기 때문에 정신질환을 '확정 진단'할 필요는 없습니다. 의심하는 것으로 충분합니다.

문진표를 읽어보고, (1) 수면, (2) 우울감, (3) 조증, (4) 불안장애, (5) 정신병 증상 등의 순서에 따라 스크리닝(screening)합니다. **체계를 세워서 질문을 생략하지 않는 것이 중요합니다.** 이것을 위해 정신과의 체계적인 공부가 꼭 필요한 것은 아닙니다.

MAPSO는 "DSM-Ⅴ"에 따라서 체계적인 스크리닝이 가능하도록 만들어져 있습니다. '강박증'(강박성 장애)은 "DSM-Ⅴ"부터는 불안장애에서 따로 분류되었지만, 이대로라도 충분히 대응할 수 있습니다.

Mood 기분장애
우울한 상태, 죽고 싶은 생각, 조증 에피소드를 체크

Anxiety 불안장애
불안의 5가지 타입(전반성 불안장애, 패닉장애, 강박성 장애, 외상 후 스트레스장애, 사회불안장애)의 유·무를 체크

Psychoses* 정신병군
정신병 증상을 체크

Substance-induced 물질관련장애
알코올이나 약물에 대한 문제를 체크

Organic / Other 기질성 질환 및 기타
인지장애, 인격장애, 성인주의결함장애 등

주 : psychoses(정신병군)이란, 슈나이더(Schneider)가 만든 언어로 '환각·망상을 보이는 정신병성 증상(psychosis)을 가진 전체 군'을 의미한다.

그림 4-6. MAPSO의 내용. PIPC
통상적으로는 'MAP'만으로 충분히 대응할 수 있다.

조금 어려운 용어를 공부하는 것보다 환자를 이해하기 위해 노력해야 합니다. '확정 진단'이 필요한 것이 아니라 '어떤 상황인가 보다' 하는 정도의 상태로 충분합니다. 우선은 실천부터 해봅시다.

6 정확한 증상 판단을 위한 포인트 – 그 치통은 정말 '심인성'인가?

1) '심인성' 같다? '기질성' 같다?

흔히 말하는 '심신증'보다 '심인성 같은' 것이란 다음과 같은 특징이 있다고 알려져 있습니다.

- **지금까지의 경과와 기왕력을 보면 비슷한 증상이 반복되고 있습니다.**
- **치료하지 않았는데 증상이 나아지고 있습니다.**
- **어떤 것에 집중하고 있을 때는 신경 쓰이지 않습니다.**
- **항정신병 약물이 유효합니다.**

한편 '기질성 같은' 것의 특징은 다음과 같습니다.

- 갑자기 발생(명확하게 시간을 특정할 수 있음)하여 진행성으로 악화합니다.
- 특정한 동작을 하고 있을 때에 생깁니다.
- 해부학적 설명이 가능합니다.

참고로, 정신과 의사는 이 '기질성의 부정(제외진단)'이 어려운 경우가 많은 것 같습니다. 그래서 "기질적인 원인을 전부 확인하고 나서 의뢰해주십시오"라는 의뢰가 한 번씩 보입니다. 손을 대면 안 좋을 것 같아서 상담하는 건데 이렇게 되면 악순환입니다. '치통'의 경우는 전형적인 치수염이나 근첨성 치주염 등에 정통한 치과 의사가 적절히 대응할 수 있는 경우가 많을 것으로 보입니다.

설통증이나 비정형치통에는 여러 가지 특징이 있습니다(28, 30쪽 참조).

진단에는 다음과 같은 요소가 있습니다.

① 식사는 가능한가?: 식사에 지장이 없다면 치수염이나 치아의 파절 등은 생각하기 힘듭니다. 의심쩍을 때에는 기질적 질환을 염두에 두면서 증거가 모이기를 기다립니다.

② 증상 발현이 급격한가?: "반년 전부터 계속 통증이 지속됩니다." → 치수염을 생각하기는 어렵습니다.

③ 통증의 정도는?: 야간에도 깰 정도의 통증인가요? → 그렇지 않다면 치수염을 생각하기는 어렵습니다.

④ 통증의 성상: 하루 동안의 변동이나 부위가 옮겨지지는 않나요? 또한 통상적인 치수염에서 '얼얼하거나', '꽉 쪼이는 듯한' 통증은 우선 찾아보기 힘듭니다.

⑤ 치료반응성: 비스테로이드 항염증제(NSAIDs)나 국소마취의 효과는 불안정합니다(효과가 있을 때도, 없을 때도 있음). 오히려 NSAIDs의 남용이나 '주사한 곳이 아프다'는 경우도 있습니다. 통상적인 처치로는 개선되지 않는 난치성 병력도 참고가 됩니다.

7 이런 환자는 요주의

우선은 그림 4-7과 같은 환자에게는 주의가 필요합니다. 바로 PIPC를 생각합시다.

1. 우선 처치를 요구한다.
   예) "내가 괜찮다고 하는 것이니, 무조건 해달라!"
2. 이야기가 정리되지 않는다.
3. 시간에 따른 병력청취가 제대로 안 된다.
4. 화제가 이리저리로 튄다.
5. 심리적인 것을 질문하면 격노한다.
6. 항정신병 약물에 대해 매우 세세히 알고 있다.
7. 멀리서 내원한다.
8. '어떻게든 해주고 싶은' 기분이 들어 평소보다 과잉진료를 하게 된다.
9. 첫 대면에서부터 "선생님은 명의이십니다!"라고 칭찬을 한다.
10. 그 상황에서는 고마워하나 나중에 변한다.

정확한 정신과 병명보다도 자기가 볼 수 있는지 아닌지의 판단이 중요
연계할 곳의 확보도 중요

그림 4-7. '요주의' 환자의 특징.

일반적으로 정신과에 의뢰해야 하는 경우를 표 4-1에 제시합니다.

또한 다음과 같은 경우에는 정신과 상담이 안전할 때가 많아 보입니다.

- 정신과 입원력이 있다.
- 매번 똑같은 설명이 필요하다.
- 의료인의 이야기를 도중에서 끊고 이야기를 계속한다.
- 일을 할 수 없는 등 경제생활이 파탄 나 있다.
- 가정 내의 인간관계가 좋지 않다.
- 알코올의존증
- 가까이 다가온 죽고 싶은 마음

단적으로 이야기하면 다음과 같은 환자들입니다.

- **죽을 것 같다!**
- **위험해 보인다!**
- **낫지를 않는다!** (PIPC)