

臨床心理士と歯科医による歯科恐怖症患者への リエゾンアプローチ

吉田 美穂, 橋本 正毅*, 吉田 光由*
野崎 晋一*, 赤川 安正*, 津留 宏道*

A Liaison Approach to a Patient with Dental Fear by a Clinical Psychologist and a Dentist

Miho Yoshida, Masaki Hashimoto, Mitsuyoshi Yoshida, Shin-ichi Nozaki,
Yasumasa Akagawa and Hiromichi Tsuru

(平成4年9月30日受付)

緒 言

通常の歯科治療に対し思いがけない恐怖の反応を示す症例には、全人的なアプローチが必要であり、日常の治療の中でこのような例は決してまれではないように思われる。今回著者らは、歯科恐怖症の1症例に遭遇し、臨床心理士と歯科医によるリエゾンアプローチ¹⁾を展開したので、心理面接および歯科治療への導入から治療終了に至る過程を紹介し、主訴の改善に心理面接並びに歯科医の果たした役割について考察を加えた。

症 例

- ① 患者：22歳，女性。専業主婦。
- ② 主訴：歯を治したいが，歯科へ行けない。歯科治療のため口を開けると，恐怖感と吐き気が生じ治療がまったく受けられない（相談申し込み表の記載より）。
- ③ 家族：父親，養母，異母妹，異母弟。現在は，夫の就職により郷里を離れH市で夫と2人暮し。
- ④ 生育歴および現病歴：患者は3歳時に両親の離婚に遭遇，以後，父親が再婚する5歳時まで父方の祖母に育てられた。小学校時代は「家にいるのが嫌だった。自分だけが家族に所属していない感じで，自分な

どいないほうがいいと思っていた。」という感じを抱いていた。20歳時，現在の夫と出会い，半年後に結婚した（1989年4月）。1990年4月，歯痛により某歯科医院を受診した。1度目はなんとか治療が受けられたものの，2度目には治療時になると吐き気がして気分が悪くなり，ほとんど治療を許容できなかった。3度目は歯科医院を訪れ，その玄関前ですでに気分が悪くなったため治療が受けられず，結局，歯科医に気分のいいときに来てくださいと帰された。吐き気の原因を消化器に求めて，内科を受診するも異常はなかった。そこで，幼稚園の頃，養母に歯科に連れていかれ，吐いたことがあり，何かつながりがあるのではと思い，心理的な問題を明らかにするために，M市のAクリニックを来談，1990年8月から1991年4月までカウンセリングを受けた。夫の就職によりH市に転居となったため，Aクリニックより広島大学教育学部心理教育相談室を紹介され，1991年4月25日来談した。

心理学的理解及び面接方針

幼少時に両親が離婚し，それによって患者は母親からの“見捨てられ感”を体験した。また父親の再婚後は，主に養母に育てられたが，患者にとって養母は我慢を要求したり，叱る人というイメージが強い存在であり，患者は他者への基本的な信頼感や安全感を十分に獲得し得なかったと思われる。そして幼少時に歯科治療中に嘔吐したという出来事は，患者にネガティブな体験として記憶された。成人期になって再び歯科を受診するが，他者への信頼感が十分に獲得されてい

広島大学教育学部心理学科臨床・障害心理学講座
(主任：鏑幹八郎教授)

* 広島大学歯学部歯科補綴学第一講座 (主任：津留宏道教授)

い患者にとって、幼少期に抱いていた歯科のイメージと現実との相違および歯科医の「マスクをしていて、目しか見えない」という得体の知れない感じは、患者の強い不安をかきたて、さらに無意識的に想起されたであろう記憶が患者の歯科恐怖を引き起こしたと考えられる。さらにこの恐怖が条件付けられ、般化²⁾していったものと思われる。

そこで面接では、①基本的な安全感の獲得をめざし、臨床心理士（以下、セラピストと略す）との信頼関係を築くこと。②歯科治療への導入の前段階として、歯科医と連携し患者が安心して身を委ねられる環境を整えること。③条件の整った適当な時期に歯科治療への導入を行なうことなどを主な方針とした。

治療経過

セラピストによる面接経過と歯科医による治療内容を3期に分けて報告する。なお、治療経過では、患者の言葉を「 」、セラピストの言葉を〈 〉、および歯科医の言葉を〔 〕で記す。また、#は面接の回数を示す（#1は1回目の面接）。

第Ⅰ期 歯科治療導入まで

【面接経過：1991年4月25日から7月18日まで（#1から#9）】

#1では症状について詳しく聞く。「前は良かったが今は歯を磨くとき、奥歯の内側を磨くと気分が悪くなる。よく噛めないで、胃薬を飲んでいる。歯科の看板を見ると逃げ出したくなり、気分が悪くなる。」また、初発時の状況については以下のものであった。「一昨年、小学校以来（大人になって）初めての歯科通院で気分が悪くなった。歯科は子供が行くものだと思っていたのに、大人ばかりで自分の記憶と違っていた。」〈何が一番嫌な感じだった。〉「先生が怖い。得体の知れない感じ。マスクをしていて、目しか見えない。もし歯科に行ったら気分が悪くなったら変な人と思われるのが嫌だった。気分が悪くなることを話した上で、治療を受けたかったが、治療が受けられるのが当然という感じで、言えなかった。私しか分からないと思うし、何か医者にとっては迷惑という感じがある。」〈歯科でも他の病院でも、言いたいことも言えないし安心して任せられる感じがありませんね。〉「先生も私のことを考えてやってるから、あまり言ったら、なに訳のわからないこと言ってるんだと思われそうで嫌だし。医者に限らず、相手に言いたいことが言えないところがある。」〈少なくともここで、言いたいことが言えるといいですね。〉と伝える。

#3では幼児期の歯科でのエピソードについて詳しく

く聞いた。「義母も同室していたところで、口を開けたときにそのまま吐いてしまった。義母は、焦って歯科医に謝った。すごくいけないことしたんだと思った。義母はいつもよく怒ってた。私のことを嫌ってるのは分かった。本当の子供じゃないから好きじゃないはずだと思ってた。」と語り、「妹が生まれるまでは、義母も義理の祖母も優しくったような気がする。買物とかに行ったら義母に『欲しいものある?』と聞かれても、あるといたらどう思われるかと思って断っていた。」と子供時代を回想する。実母との別れの日の話では「母は仕事に行こうとしていたと思う。その日に限って凄く悲しくて、もう帰ってこない気がして、泣きながら追いかけた。それが最後でそれっきり帰ってこなかったような気がする。」と語る。また「人目がやたらと気になる。人から変な目で見られて、変なこと言われているような気がして。婦人科、電車とか歯医者もそうで、見られてると自分が変だから見られてるんだと思う。」「歯がおかしくなってきたら、体調が悪くなったように思う。いつも口の中が気になっている。」と語った。このように、患者との面接を進めながら、歯科治療導入の時期をうかがっていたが、#8で、「歯につめてたものが取れてもう限界。治したいけど、怖い。」と語る患者に、セラピストから大学病院での歯科受診についての計画を話す。「人が大勢いるのが嫌。見られたくない。普通の歯医者ではダメで、事前に話してもらえと行けるかも……。」〈治療場面をイメージするとどうか?〉とイメージトレーニングを試みるが「冷汗がでて、逃げ出したくなる。」と嫌悪感を強く示した。#9で、受診について具体的に相談し、広島大学歯学部附属病院第一補綴科の歯科医を紹介した。「怖いけど、こちらの状態をわかしてもらえてたらいい。」と話し、日程を決める。7月25日、広島大学歯学部附属病院で待ち合わせ第一補綴科を受診した。セラピストは白衣を着用し、治療に付き添った。

【歯科治療：1991年7月25日（初診日）】

患者がセラピストと第一補綴科を受診する。主治医は、事前にセラピストから患者の歯科医に対する恐怖心や幼児期の歯科医院でのエピソード等を聞いていたため、まず患者との信頼関係の確立、相互の理解および診療室への慣れなどが重要と考え、具体的な治療は行わなかった。「診療室内で他の先生やスタッフ、また他の患者に見られるのが嫌だ。」と語ったため、診療室内では、一番端の治療台を使用し、他者の視線が気にならないよう配慮した。視線が患者、セラピストおよび歯科医の3者とも同じ高さとなるよう調節した治療台に患者を座位にて座らせ、その後セラピス

ト並びに歯科医が椅子に腰掛け問診を開始した。下顎右側第二大臼歯の自発痛が主訴であったが、その他に「口を開けて、歯医者に中を見られるのが嫌だ。」「口の中に器具を入れられると気分が悪くなり、吐きそうになる。」等を訴えた。このため、〔無理して我慢をしなくていいから、気分が悪くなったら左手をあげてもらえれば治療を中断するから。〕と説明した。その他の事柄として、①口腔内での行為を15秒間行ったら次の15秒間は休むなど、インターバルを取りながら治療を進めていく。②徐々に治療に慣れてくれればよい。③毎回、治療開始前に当日の治療内容を説明する。④分からないことや不安なことがあれば遠慮なくそのことを伝えて欲しいなどの説明を行った。その後、治療を開始するにはX線写真の撮影が是非とも必要であることを伝え、写真撮影に際してX線フィルムを口腔内に挿入しなければならないことを説明した後、患者の了解を得て、セラピストとともに歯科放射線科へ誘導した。放射線技師に患者が嘔吐反射が強いことを説明し、無理をして写真撮影を行わないよう依頼した。X線フィルムの口腔内への挿入並びに手指によるフィルムの口腔内保持を1、2回練習したが「吐きそうになる。」ため、技師がフィルムを口腔内に挿入、保持することにより撮影を行った。また、撮影に際しては主治医が介助した。「自分の指を口の中に入れて吐きそうになったけど、技師さんにフィルムを入れてもらい、あっという間に終わったからそんなにしんどくなかった。」とのことであった。撮影したX線フィルムを提示しながら、下顎右側第二大臼歯の状態や今後の治療方針を説明した。この際、まず初めに他科(保存科)での治療が必要であることを説明したが、他科への受診を嫌ったため、主治医の所属する第一補綴科にてすべての処置を行うこととした。次回の予約日時を相談、決定して、第一回目の治療を終了した。

第Ⅱ期 歯科治療と不妊治療

【面接経過：1991年8月1日から9月12日まで (#10 から #13)】

7月25日の歯科受診について「最初嫌だったけど、先生もよかったのでこれなら行けるかもしれないと思ってホッとした。『何かあったらすぐ言ってください。』と言われると言いやすい。前の先生は私のことを全然考えてなく、早く終わらせようという感じだった。また今度行ったとき気持ち悪くなったら嫌だなど思ったが、それまでのイメージと変わって、こういう先生もいるんだ、そんなに恐くないなと思った。直接話ができたのがすごくよかった。」と語り、「前はもう駄目だと思ってたけど治せるかもしれない。体調を整

えて、変なものを食べないように、食べ過ぎないようにしよう。」と、患者なりの工夫や計画を嬉しそうに話した。#12では「X線写真の結果がよければ後は被せるだけ。口のことはあまり気にならなくなった。」とセラピストに報告し、歯科治療は比較的順調に進んでいた。ところが、以前より通院していた婦人科での不妊治療では『人工授精しましょう。』と言われ、「心の中で歯が治ったら妊娠できると思っていて、余計にショックだった。そのことがあったから頑張れたのかもしれない。」とも語り、それ以後、不妊治療のことで一喜一憂することが多くなる。

【歯科治療：1991年8月2日】

本日の治療内容を説明後、具体的な治療が開始された。やはり、治療用器具が口腔内に挿入されると気分が悪く、嘔吐しそうになるため、治療中はインターバルを置きながら徐々に治療を進めて行くこととした。また、主治医以外に口腔内を見られることを嫌ったため、アシスタントは付けなかった。この日はほとんど治療はできず、治療に慣れる練習のみで終了した。

【歯科治療：1991年8月8日】

前回と同様に治療内容を説明後、治療を開始した。1回の口腔内での治療行為時間が長くなり(15秒程度)、多少治療に慣れてきたようである。しかし、時間が長くなる(30秒以上)と嘔吐しそうになった。

【歯科治療：1991年8月21日】

前回と同様の処置を行った。治療前後の話し合いの際、笑顔が見られるようになった。

【歯科治療：1991年8月27日】

本日で保存処置が完了し、あともう少しで治療が終了することを説明した。この頃より、随分と治療に慣れてきたようであり、治療も順調に進むようになってきた。

第Ⅲ期 軌道に乗った歯科治療と面接中断の申し入れ

【面接経過：1991年9月19日から12月12日まで (#14 から #18)】

あと少しで歯科治療が終了すると期待していた患者であったが、9月18日では、主治医の他の患者の治療が長引き、さらに他の都合もあって、治療時間が十分に取れず、次の治療の予約が1カ月後になるという出来事があり、また嫌で治療が出来なくなるのではという不安が患者よりセラピストに表明された。また、患者はその日で治療が終わると期待していたのだが、患者の「あと少し」と主治医の「少し」の認識が異なっていることが明確になる。さらにアシスタントを一定にして欲しいという要望を主治医にどう伝えたらよい

かといった問題が、面接場面で話し合われた。その結果、患者の状況について再度セラピストと主治医が話し合いを持つことにした。#16では「話していたおかげで、よく見てもらいました。」と報告があった。その後、#17(10月24日)では、「この前、歯科へ行っても全然平気だった。最初は恐かったが、少しずつやってもらったら結構平気で、1時間半位治療をやってもらった。主治医にも看護婦さんにも『普通の人と同じだよ』『できたね』と言われた。自分でも不思議、今までで一番はかどったと思う。ちょっとずつ慣れたというのものもあるかも。説明を受け、後少しの治療で終わると言われ、もう少しだから我慢しようと思った。」(少し出口が見える感じ?)「そう。気分が悪くなりかけたこともあるが、耐えられないと思う前に主治医がやめてくれる。来年もずっと通い続けないういけなかつたかと思ってたけど。」と嬉しそうに話した。約1カ月後の#18(11月21日)でも「歯科は慣れて、大体、大丈夫だという感じ。嫌なのは嫌だけど早く終わらせたい。歯科の治療前は、食べるものに気を付けている。その場所に行くとき緊張する。歯のことは普段ほとんど考えなくなった。生活のなかで気になることが変わってきた。」と語り、主訴は改善し患者も次第に安定してきた。面接はその後にも継続して行う予定であったが、「不妊治療のため、病院に頻繁に行かなくてはならなくなった。お金もかかるので、面接をお休みしたい。何か変化があったら連絡します。」と患者から中断の申し入れがあり、セラピストも了承し、面接を終了した。

【歯科治療：1991年9月18日】

本日は都合により十分な治療時間がなく、口腔内の診査のみにて終了し、患者との会話の時間が取れなかった。この後、セラピストからの連絡で、打ち合せを行った。

【歯科治療：1991年10月4日】

本日より補綴処置を開始した。初診時に補綴処置の概要は説明していたが、再度、今後の処置内容について説明を行い理解を得た。今後の処置に際してはアシスタントの介助が必要であることを説明し、この日よりアシスタントが付く。なお、アシスタントは同一の人に固定した。

【歯科治療：1991年10月21日】

本日は患者の了解を得た後、診療室の中央にある治療台を使用した。この頃より、治療に対する恐怖心や気分が悪くなったり嘔吐しそうになるなど、初診時に訴えた問題点はすべて改善されてきたようである。通常の患者と同様に処置ができるようになった。[随分と慣れてきたね。]と話しかけると、笑顔で「はい。」

と答えていた。

【歯科治療：1991年11月1日から1992年1月27日】

1991年11月1日、当初予定していた下顎右側第二大臼歯の処置を終了した。「他の虫歯も治したい。」との希望があったため、下顎左側臼歯部並びに上顎前歯部のカリエス処置を行った。この時期にはまったく問題なく、通常の処置が可能であった。治療終了後、月に一度検診のために来院するよう指示した。

考 察

牛山³⁾は、行動理論に基づき歯科治療恐怖症を「歯科治療に対し、強度の不安を抱き、その患者もしくはその周囲の環境(医師・歯科医・家族など)にとって、その患者自身の歯科治療に対する行動が、治療遂行にあたって大きな障害となったり、非常に奇異に感じられたりするために、それらの行動を変容することが必要とみなされたもので、一応広義の神経症的行動異常に含めて考えられる。」と定義している。

本症例の患者の呈した症状は、いわゆる歯科恐怖であり、その特徴として「気分が悪くなって吐くのでは」という予期不安と身体反応(空吐)を伴うことがあげられよう。そして、この患者においては、歯科に限らず外界に対する全般的な不安感や「変に思われるのでは……。」という被害感の存在が中核的な問題と考えられる。この患者の場合、Erikson⁴⁾のいう基本的信頼感、すなわち母親との安定した関係のうちに、外界からの刺激を安心して“受け取る”という経験によって、外界を信頼することを学び、“何事が起こっても耐えていけるほどの”自己信頼が獲得されていない。そこで我々は、面接場面においては、患者の任せられなさや不安を受容し、内的な問題として取り扱うと同時に、主訴の改善を第一に考え、歯科医との連携を密にとり、積極的に最大限できうる環境調整を行った。初診時、母親が小さな子供を歯科に連れていくかのように、セラピストが実際に付き添い患者を見守るという母親的な役割をとったこと、歯科医が患者の症状を否定することなく患者の声に耳を傾け、そのうえで様々な工夫をしたことは、本治療の展開に大きく寄与したと思われる。今回の治療は患者にとって、自分の意思や感情を表現しても誰からも脅かされず、あるがままの自分が受け入れられ、肯定されるという体験であり、患者の恐怖を多少軽減し、安心感を与え、信頼関係を育む基礎となったと考えられる。面接および歯科治療経過を通しての修正情動体験⁵⁾の積み重ねにより、セラピスト—患者—歯科医3者間の信頼関係が徐々に形成され、他の歯科医院にもいけるという類のものではないものの、「歯科治療が受けられない。」と

いう主訴は改善された。ただし、複雑な生育歴を背景とした全般的な不安や他者への特有の依存関係については、面接場面において十分に吟味できなかった。しかしながら「言いたいことを言えない。」患者が、自ら不妊治療を理由に面接の中断を申し出たこと自体、ひとつの成長であるとみなされる。

本症例のように、歯科診療においても心理・精神的要因をもった患者に接することはまれではない。また、Domoto⁶⁾が「歯科恐怖症は小児期の治療体験に基づくものが多く、小児期の歯科的管理により予防可能である。」としているように、歯科診療自体が恐怖や不安を喚起する可能性も考え合わせると、歯科診療においても、心理・精神・社会的要因をも考慮するリエゾン医療が是非とも必要であると思われる。

文 献

- 1) 小批木啓吾：新・医療心理学読本；からだの科学増刷 10, 日本評論社, 東京, 2-5, 1989.
- 2) 羽生義正：教育の基礎としての学習；心理学. 北王路書房, 京都, 1-7, 1978.
- 3) 東条英明, 牛山 崇：歯科治療恐怖症；口腔心身医学臨床講座Ⅱ診断・治療編（内田安信編集代表）. 書林, 東京, 149-158, 1989.
- 4) Erikson, E.H.: Identity and the life cycle. Psychological Issues, Vol. 1 No. 1. Monograph 1, International Universities Press, Inc., New York, 1959.
- 5) 國分久子：臨床心理学用語事典 診断・症状・治療編（小川捷之編）. 至分堂, 東京, 157, 1981.
- 6) Domoto, P.K.: The prevention of dental fear. 岡大歯誌 6, 13-19, 1987.