

## 「歯科恐怖症」の1 治験例

笠原 浩, 大村泰一, 外村 誠, 今西孝博

松本歯科大学 小児歯科学教室(主任 今西孝博 教授)

## A Treatment for Dental Phobia

HIROSHI KASAHARA, YASUKAZU OHMURA,  
MAKOTO TONOMURA and TAKAHIRO IMANISHI*Department of Pedodontics, Matsumoto Dental College  
(Chief; Prof. T. Imanishi)*

## はじめに

“歯の治療は痛いもの、恐ろしいもの”という社会的通念が根深く存在している。「歯科恐怖症(dental phobia)」<sup>1) 2)</sup>と呼ばれるような患者さえ、必ずしも稀な存在ではない。ところで、このような異常な恐怖心の源泉はといえば、過去の歯科治療の不快な経験、とりわけ小児期に、患者のもつ心理的不安や苦痛に対する恐怖への適切な配慮を怠った歯科医によって与えられた精神的外傷に由来することが少なくないのが事実である。最近の10年間の歯科医学の最大の変貌の一つに、従来の技術的側面偏重の傾向に対して、人間性の観点の強調が説かれるようになったことがあげられる。実際の臨床面においても、行動科学や応用心理学<sup>3) 4)</sup>あるいはbehavior management<sup>5)</sup>などが積極的に活用され、具体的な手段としても、催眠術<sup>6)</sup>、自律訓練法<sup>7)</sup>、行動変容<sup>8)</sup>あるいは各種の精神鎮静法<sup>2) 9)</sup>などが一般臨床家の間においても広く応用されて効果をあげるようになりつつある。

今回、われわれは他の歯科医院では治療がまっ

たく不可能として松本歯科大学病院小児歯科へ紹介された10歳の男児に対し、心理学的なアプローチと各種の精神鎮静法を応用することにより、口腔内疾患の治療のみならず、歯科治療に対するより積極的な態度への改善にも成功したので、治療経験の概要に若干の考察を加えて報告する。

## 症 例

患者：藤○靖○, 10歳2ヶ月, 男性, 長野県飯山市在住。

主訴：右下顎第1大臼歯の疼痛

家族歴：父母健在, 妹1人, なお父親は内科医。

既往歴および現病歴：身体・精神発達は正常で、特記すべき全身の疾患は経験していないが、2歳ごろより広範性齲蝕に罹患し、しばしば疼痛を訴えたため、3歳半のときに上京して某歯大小児歯科を受診、多数歯抜去その他の処置をうけた。当初から歯科治療に対する恐怖心が強く、とくに強制治療による抜歯を経験して以来、開口さえも拒否するとのことで、放置されていたが、最近になって永久歯の齲蝕が進行し、しばしば疼痛を生じるようになった。本人としては、歯科治療の必要性は自覚してはいるものの、実際に治療台上で恐怖心を自制できないとのことで、これまで受

診した数ヶ所の歯科医院では、いずれも治療不可能といわれ、「異常なほどの拒否反応を示し……治療困難」との依頼状を持参して、特急列車利用でも2時間以上を要する本学病院小児歯科に来院したものである。

初診時所見(現症)ならびに処置: 体格・栄養中等度, 体重 25 kg, 全身的には特に異常を認めない。やや落ち着きがなく, 軽度の不安状態ではあるが, 問診に対しては適切な応答ができた。

まず, 患者本人に対して, われわれの治療方針として, 痛みを伴う処置を強行することは決してしないことを説明かつ約束し, 治療台に座ってもらった。口腔診査はミラーのみを使用することを条件として, 視診のみは比較的容易に行なうことができたので, 次の段階として, 幼児に対する「トレーニング(歯科治療への導入法)」の順序に従って, ロビンソン・ブラシによる歯面清掃を試みることにした。ところが, TSD方式による具体的な説明として, まず術者の手指, 次いで患者の手指上で回転させるところまではできたが, 口腔内へ挿入しようとしたところ, 突如としてパニック状態となり, まったくコントロール不能となって

しまった。落ち着くのを待って, 再び説得を試みたが, 探針はもとよりエキスカベーターなどの手用器械の口腔内挿入に際しても, 同様に強烈な「拒否反応」を示し, 診療の続行は不可能となってしまった。笑気アナルゲジアの使用も試みたが, マスクの顔面装着はやはり強烈に拒否された。

しかしながら, 患者本人には, 治療を受けたいとの意欲がないわけではなく, ただ口腔内に触られることにどうしても自制できなくなってしまうとのことであったので, 予防注射程度の比較的痛みの少ない注射を腕にしてみようということに納得させ, diazepam 8mg を右前腕の正中皮静脈に注射した。注射針の刺入に際しては, ある程度の体動など拒否的な反応の徴候がみられたが, 刺入後の薬液の注入がまったく無痛であることを本人に確認させるなど, 話しかけをつづけながらゆっくりと注入することにより, 次第に鎮静されてきた。約2分間で 8mg 全量を注入しおわった時点では, 眼瞼下垂と自覚的には軽度のねむけが認められたので, 体から力を抜いてゆっくり呼吸するように命じ, その結果として, くつろいだ快適な気分になる旨の暗示を与えた。

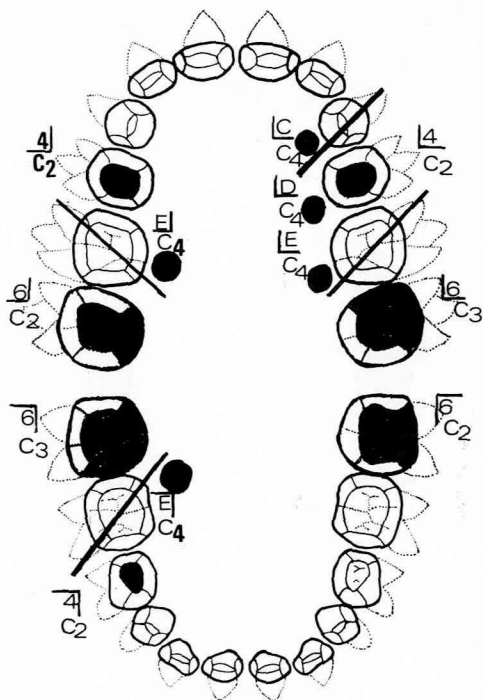


図1: 口腔内所見



図2: diazepam 8 mg を右前腕の正中皮静脈に注射する。

指示に反応して, 全身の緊張がとれ, 十分にリラックスした状態となったことが確認できたので, 次に歯肉に注射するが, 腕の注射と同じようにほとんど無痛的にできると予告した後に, 右下顎孔および右上顎歯肉に 3% propitocaine による局所麻酔を行なった。注射針の刺入時には, 顔をしかめる, 腕をあげるなどの反応がみられたが, G S L 注射法による無痛的操作につとめるとともに, 「今はもう痛くないね」などと暗示的に誘導

することにより、以後はほぼ円滑に局所麻酔を完了できた。

治療処置についても、あらかじめ内容を説明し、無痛的に行なう旨を強調することにより、今回の局所麻酔の奏効範囲内にあった右下顎第1大臼歯の抜髄即時根充、右上下顎第1大臼歯および第1小臼歯のアマルガム修復、ならびに右上下顎第2乳臼歯残根の抜歯をほぼ円滑に完了できた。以上の処置は約45分間で完了したので、さらに術後30分間安静に休ませ、独力で歩行が可能になったことを確認した上で、両親の付添いの下に帰宅させた。

第2回来院時（翌日）：前回の治療の感想をたずねたところ、まったく痛みを感じることなく、しかも快適な気分のうちに治療が完了していたと答えたが、局所麻酔についてはまったく記憶がなく、歯質の切削と抜歯についてもごくぼんやりとしか憶えていないとのことであった。そこで鏡を見せて前回の治療内容を説明し、患者の先入観あるいはこれまでの経験にまったく反して、なんらの苦痛もなく治療ができたのだと強調して、患者を激励した。

今回の処置は「トレーニング」の意味で、前回にアマルガム修復した4歯の研磨および口腔清掃のみを行なうこととした。研磨バーについてTSD方式で十分に説明し、手鏡で見せながら口腔内処置をすすめることにより、ほぼ円滑に予定の処置を完了した。

第3回来院時（1週間後）：前2回の治療経験を通じて、患者本人は痛くない処置ならば協力できるという自信が徐々に育ってきたようである。そこで、笑気アナルゲジアについて説明し、Moriton MKⅢを使用して30% N<sub>2</sub>Oを吸入させたところ、体の緊張がとれ、快適な気分になるという暗示的誘導によく反応できたので、局所麻酔下に第1大臼歯の抜髄即時根充をはじめとする左上 quadrant の修復および抜歯を完了した。

第4回来院（1週間後）：笑気アナルゲジアおよび局所麻酔下に左下 quadrant の修復処置を完了した。30% N<sub>2</sub>Oではamnesiaはほとんど認められず、治療処置については十分に記憶し、理解することが可能であった。

第5回来院（1週間後）：充填物の研磨・調整を行ない、治療完了とした。口腔清掃などについ

での保健指導も行なった。歯科治療に対する当初の恐怖はウソみたいな気がすると患者本人が認め、客観的にもあらゆる口腔内処置に積極的に協力できるようになった。

その後の経過：定期的な歯科検診の必要性を説明し、本学病院における治療経過報告書を持参して、近医（当初の紹介医）を受診するよう指示しておいた。約6カ月後に定期検診により初期齲蝕が発見され、通法により十分に治療できた旨の連絡があった。また、本人からも年賀状に書き添えて、治療に自信がもてるようになったとのことであった。

## 考 察

歯科医療は一面では痛みとの闘いであるといわれている。およそ生体に起こりうる痛みの中で最も激しく耐え難い歯痛から患者を救うのが歯科医のまず第一の使命である。ところが現実には、歯科医は患者に苦痛を与える恐ろしい存在とみなされてしまっていることがむしろ多い。これには、無麻酔で生活歯を切削して当然とするような従来の歯科医療のあり方に問題があったといわざるを得ないようである。患者の感受性には大きな幅があり、少しぐらい痛くても平気だという人も確かにいる。しかし、我慢させて治療するというのは、繊細な現代人に対してはなんとも乱暴な話である。事実として、窩洞形成時に患者から局所麻酔を要求されるなど、「痛くない歯科治療」への一般的な関心は年々強まっている。

ところで、歯科的処置を無痛化するために最も効果的かつ高頻度に応用されるべき局所麻酔が、「痛い注射」として最大の恐怖の対象となっているのは困った事実である。笠原、鈴木(1973)<sup>10)</sup>の山村の児童に対するアンケート調査でも、注射が抜歯や歯質切削よりはるかに恐ろしいものと認識されている。従来の、術者の手が痛くなるような強圧を加える骨膜下注射法は、患者に多大の苦痛を与えるものとして排除されるべきであり、gently（やさしく）、slowly（ゆっくりと）、with light pressure（強圧を加えずに）を原則とするGSL注射法<sup>11)</sup>による無痛の局所麻酔が普及されるべきである。

痛みそのものは局所麻酔により十分にコントロールできるにしても、歯科治療に伴うさまざま

な精神的ストレスや、患者の先入観としての不安、恐怖感への対策もまた重大な問題である。多くの場合、歯科医が心理学的なアプローチにより患者との間に適切なコミュニケーションあるいはラポールを確立することができれば、この問題は解決される。Addelston (1959)<sup>12)</sup>の提唱したT S D方式により、これから行なわれる処置内容を具体的に説明するのは最も有効な手段の一つである。しかしながら、吸入あるいは静脈内精神鎮静法などの薬理学的方法がすぐれた効果を発揮する症例も少なくない。

最も安全で、開業医レベルでも広く応用されている方法は、低濃度笑気と酸素の混合ガスを吸入させる笑気アナルゲジア(低濃度笑気吸入鎮静法)<sup>2) 13) 14)</sup>である。全身麻酔とは異なり、十分に鎮静された状態でありながら、意識は保たれているのが特徴である。適切な暗示誘導を併用することにより、患者はくつろいだ快適な気分のうちに治療に協力を求められ、それに成功したことを理解し、記憶することが可能である。

静脈内鎮静法<sup>2) 15) 16)</sup>は、より深い鎮静状態が確実に得られるのが特徴で、マスクによるガス吸入に窒息感を訴えるような、きわめて神経質な患者にも容易に応用できる。薬剤の種類・量にもよるが、より深い鎮静状態では特有な健忘効果がみられるので、侵襲の比較的大きな手術などはすぐれた適応となる。ただし、治療経験を記憶として残せないという点は、患者教育的観点からは難点となり、今回報告した症例の場合のように、笑気アナルゲジアと適宜使い分けを考える必要がある。

全身麻酔については、今回の症例ではまったく適応とは考えなかった。意識を失っている間にすべての治療を完了してしまうのは、患者とのコミュニケーションの確立がほとんど不可能な1～2歳の低年齢児や重度精神発達遅滞児の場合が本来の適応であって、3歳半以上の正常児に対しては、患者教育的観点からむしろ消極的に考えなければならぬからである。

#### ま と め

1. 「歯科恐怖症」で、あらゆる口腔内処置に強烈な「拒否反応」を示す10歳男児に対し、心理学的なアプローチと、diazepamによる静脈内鎮静法あるいは低濃度笑気吸入鎮静法を適宜応用し、5

回の来院で、抜歯(乳歯残根)5歯、抜髄即時根充(大白歯)2歯、アマルガム修復ならびに研磨7歯をすべて完了した。さらに、この間に歯科治療に対しての恐怖感を漸次除去することにも成功し、本人も自信をもって積極的に処置に協力できるようになった。

2. 歯科治療に伴う苦痛や精神的ストレスに対して、歯科医が適切な配慮を行なうことの重要性、ならびに具体的な対策について、若干の考察を加え、併せて報告した。

#### 文 献

- 1) Gale, E.N. and Ayer, W.A.(1969) Treatment of Dental Phobias. J.Amer. Dent. Ass.73: 1304-1307
- 2) Bennett, C.R.(1974) Conscious-sedation in dental practice. 1st ed. p.51. C.V.Mosby Co., St.Louis.
- 3) Cinotti, W.R., Grieder, A., and Heckel, R.V.(1964) Applied psychology in dentistry. 1st ed. C.V. Mosby Co., ST.Louis.
- 4) Ayer, W.A. and Hirschman, R.D.(1972) Psychology and dentistry. 1st ed. C.C. Thomas, Springfield.
- 5) Wright, G.Z.(1975) Behavior management in dentistry for children. 1st ed. W.B.Saunders Co., Philadelphia.
- 6) Ulett, G.A. and Peterson, D.B.(1965) Applied hypnosis and positive suggestion. 1st ed. C.V. Mosby Co., St.Louis.
- 7) 桂 載作, 内田安信 (1978) 心身症と歯科治療. 初版, 79-89. デンタルダイヤモンド社, 東京.
- 8) 東 正 (1974) 子どもの行動変容. 初版, 川島書店, 東京.
- 9) 中原 爽, 古屋英毅 (1974) 図説アナルゲジア. 初版, 永末書店, 京都.
- 10) 笠原 浩, 鈴木長明 (1973) 学童の集団的な歯科治療における笑気アナルゲジアの応用. 日本学校歯科医会誌, 24: 67-70.
- 11) 笠原 浩 (1973) 小児歯科と麻酔. 日本歯科医師会雑誌, 25: 1181-1190.
- 12) Addelston, H.K.(1959) Child patient training. Fort. Rev. Chicago Dent. Soc.38: 7-9.
- 13) Langa, H.(1968) Relative analgesia in dental practice. 1st ed. W.B.Sannders Co., Philadelphia.
- 14) 笠原 浩 (1972) 笑気アナルゲジアの実際. 歯界展望, 40: 791-799.
- 15) Jorgensen, N.B. and Hayden, J.(1972) Sedation, Local and general anesthesia in dentistry. 2nd ed, pp.21-33. Lea & Febiger, Philadelphia.

- 16) 笠原 浩, 大村泰一, 外村 誠, 今西孝博 (1977)  
小児歯科治療における静脈内鎮静法の使用経験.  
小児歯誌, 15: 42-45.