

症例報告

口腔崩壊を起こしている患者の病気 (Illness) に配慮し対応した経過と患者の変容

加藤 麻友 勝部 直人 長谷川 篤司

抄録：歯科医師はしばしば患者の「病気」(illness)を十分に理解しないまま治療を進行させる傾向がある。そのため患者は「病気」に対する歯科医師の理解不足を感じ、歯科に対して不信感を抱く事になる。

本報では、近歯科医院にて粘膜補綴を起こしているにも関わらず冠橋義歯での補綴治療を強引に進められた結果、肉体的・精神的にストレスを受け、歯科治療を受け入れられなくなり口腔崩壊を起こした患者に対し、コミュニケーションの継続により患者が治療を受入れることに成功した事例である。歯科医師が患者背景の理解に努め、患者の病気に向き合い繋がり続けることで、患者の受診に対する意欲が高まり行動変容し、適切な治療を提供出来ると結論付けた。

キーワード：病気 口腔崩壊 行動変容

緒言

歯科医師はしばしば患者の「病気」(illness)を十分に理解しないまま治療を進行させる傾向がある。そのため患者は「病気」に対する歯科医師の理解不足を感じ、歯科に対して不信感を抱く事になる¹⁾。今回、近歯科医院において十分に説明を受けることなく治療を進められ、身体的・精神的なストレスを受け、歯科治療を受け入れられなくなった患者に対し、約2年間かけて患者背景の理解に努めて「病気」に向き合った。その結果、治療を受けるまでに至った症例について報告する。

症例の概要

患者：初診時70歳、男性。

初診日：平成24年11月9日。

全身的既往歴：自律神経失調症。

歯科的既往歴：15年前に前歯の叢生を主訴に近医を受診し、抜歯後、冠橋義歯を装着された。

生活歴：喫煙1日20本。

主訴：右上奥歯の違和感。

現病歴：3か月前より6]の違和感および右半分の顔面のしびれを自覚した。今後の症状悪化を懸念し来院した。

現症：主訴の6]は垂直打診痛(+)、X線検査により根尖に透過像を確認した。図1に示すように $\frac{765}{7654321}$ | $\frac{1}{1234567}$ | $\frac{34567}{1234567}$ が残存しているものの $\frac{5432}{5432}$ | $\frac{113}{67}$ は残根状態で舌や口唇は肥厚していた。

患者背景：患者は15年前に前歯の叢生を主訴に近医を受診し、そこで「病気」を十分に理解されず、患者の納得のいくインフォームドコンセントのないまま抜歯され冠橋義歯を装着された。患者は口腔粘膜の緊張が強く、粘膜のほかに舌も肥厚していた。歯を喪失した隙は肥厚した口腔粘膜で補われており、嚥下時に陰圧を保てるよう粘膜補綴された状態になっていた。そのため装着された補綴物になじまず、異物感に悩まされていた。その精神的苦痛から呼吸が十分に出来ないという強迫観念に陥り、自ら補綴物を取り外した。そのトラウマから歯科に大きな不信感を覚え、その後の治療を自ら積極的に受けられず、口腔崩壊を起こすまで放置した。今回、大学病院当科にて「治療は受けたくないが自身の口腔の状態の把握」と「加療をせず服薬などによる痛みの解消」を希望して来院した。

治療内容と経過

初診時、患者の「病気」に対する思いに配慮し、投薬による痛みのコントロールを行った。患者はカウンセリングも歯科治療の重要な要素と考えているため、患者の訴えを十分に聴取し、Visual Analogue Scale法によるアンケートを応用することで視覚的に現状を患者に認識してもらうことでコミュニケーションを継続しラポールの形成に努めた。その結果、患者に侵襲の少ない口腔内資料の採取、感染リスクを軽減させる除石を受容してもらい、約2年間、歯科医師が根気よく毎月1度、1時間半程度の歯科受診による口腔衛生管理と相談を継続した。



図 1 初診時口腔内写真

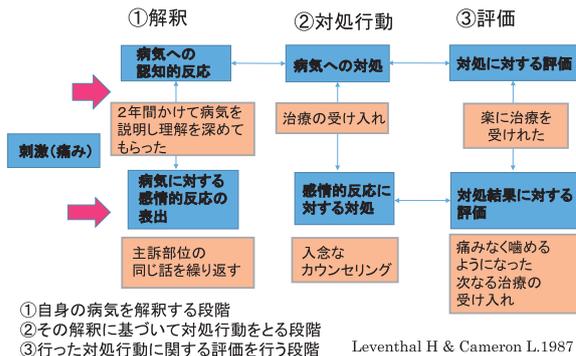


図 3 病氣行動の自己調節モデル (Self-regulatory model of illness behavior)



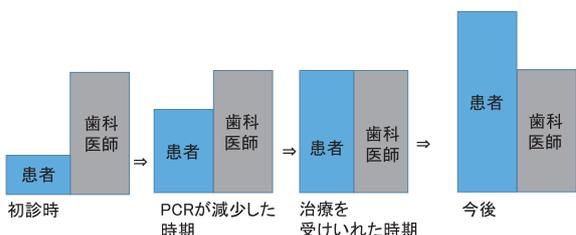
図 2 治療経過に関するアンケート

2年間、歯科医師による口腔衛生管理を継続することによって患者の歯科に対する思いが変化し、主訴部位における再度の痛みが出現した際、感染根管治療のための隔壁付与、感染根管治療を許容するまでに至った。さらに他の部位のう蝕による痛みの出現に対して、治療をスムーズに受け入れた。初診時から20回目の治療時、患者に対し図2に示す「治療経過に関するアンケート」を Visual Analogue Scale 法で行った。その結果、治療後には口腔内への興味が大幅に増加し、歯科に対する不信感が大幅に減少し、当科受診による満足を得られていたことが明らかになった。

考 察

本報における患者の変化は「患者の行動変容」²⁾と考えられるが、そのほかに図3で示すように「病者の自己調節モデル」³⁾にも該当すると考えられた。すなわち2年間、口腔衛生指導を継続させたことで図3の①に相当する第1段階の患者が病気を認知するに至り、治療の受容に至ったことが図3の②に相当する第2段階のそれによる対処行動であった。

また「もっと早く治療を受け入れていればよかつ



患者の協力 + 医療者の協力 + 時間 = 治療 (セルフコントロール) (治療)

図 4 患者と歯科医師の意識のバランス

た」という言葉を聴取出来たことが第3段階の行動の評価であると判断出来た。

治療に対して負のイメージを抱いている患者に対して歯科医師が無理に進めるのではなく、患者と繋がって続け正しい情報を伝えることで、患者が治療に対して正しい理解を持ち治療を受けるまでに至ったと考えた。本患者においては歯科治療に対する不信感が一般患者と比較して高いため患者の不信感を軽減させるためにカウンセリングに多く時間をとることを工夫した。図4で示すように歯科医師の「治療をしたい」という気持ちと、患者の「治療を受けたい」という気持ちに大きな開きがあったものの、2年の歳月をかけることによって、その溝が埋まり二つの意識が同じレベルに達したときに、治療を受けるに至ったと考察した。

結 論

歯科医師が「疾患」のみ認識し治療を試みても、「疾患」にならない口腔内の状態に気づかなければ、患者の抱える「病氣」の解決に至らないと結論づけた。

利益相反自己申告：申告すべきものではありません。

文 献

- 1) 石川 明, 芳賀浩昭. ナラティブに基づいたデンタルコミュニケーション NBM から始まる新しい歯科医療. 第1版. 東京: クイッテンセンス出版; 2006. 19-20.
- 2) Prochaska James O, DiClemente Carlo C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy Theory Research Practice* 1982; 19: 276-288.

- 3) Howard Leventhal, Linda Cameron. Behavioral theories and the problem of compliance. *Patient Education and counseling* 1987; 10: 117-138.

著者への連絡先

勝部 直人 (加藤 麻友)

〒145-8515 東京都大田区北千束 2-1-1

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

TEL03-3787-1151 内線 313 FAX03-3787-1580

E-mail: knao@dent.showa-u.ac.jp

An approach for behavior modification in patients with oral collapse

Mayu Kato, Naoto Katsube and Tokuji Hasegawa

Department of Conservative Dentistry, Division of Comprehensive Dentistry,
Showa University School of Dentistry

Abstract : Dentists often tend to cure patients without consideration of any underlying illness, sometimes causing patients to be ill at ease with their dentist.

In this case, we successfully treated a patient for oral collapse, while at the same time maintaining open communication. This person was under a lot of physical and mental stress, thus treatment was not possible without sufficient explanation of the cause of oral collapse despite the presence of an oral mucosal prosthesis fitted by a general practitioner.

In conclusion, communication by the dentist can contribute to appropriate oral treatment through understanding a patient's background and emotional response to illness.

Key words : illness, oral collapse, behavior modification