

医療不信を伴った極度の歯科恐怖症患者の 歯科治療経験

富田 修¹ 中池祥浩¹ 佐藤 潤¹ 渡辺正博¹ 川合宏仁¹
山崎信也¹ 佐藤穂子² 佐々木重夫² 木村裕一²

An Experience of Dental Treatment for a Patient with Severe Dental Phobia Due to Mistrust in Medical Service

Shu TOMITA¹, Yoshihiro NAKAIKE¹, Jun SATO¹, Masahiro WATANABE¹, Hiroyoshi KAWAAI¹,
Shinya YAMAZAKI¹, Yasuko SATO², Shigeo SASAKI² and Yuichi KIMURA²

Dental phobia maybe caused by mistrust in medical service and psychic trauma due to restrictive forcible dental treatment. We experienced a case of severe dental phobia with excessive mistrust in medical service.

The patient was a 20-year-old female. She visited our hospital with intolerable tooth pain due to neglected dental caries. Her phobia was caused by a compulsory dental treatment which she had with fear in infancy. On the first day, she was not even able to enter the treatment room in spite of all our attempts for more than five hours. On the 2nd visit, she was only able to have panoramic X rays, but she was still not able to enter the treatment room. Pain reliever (mefenamic acid) was prescribed. On the 3rd visit, she managed to sit on a dental chair. However, she still rejected any treatment. By the 8th visit, she gradually came to accept the easy dental treatment by the application of systematic desensitization procedure. However, she completely rejected the local anesthesia injection. She refused our recommendation to have dental treatment under intravenous sedation. Between the 9th and the 18th visits, she kept refusing the treatment for which local anesthesia was necessary though the pain was increasing. Finally on the 19th visit, she involuntarily accepted the local anesthesia under intravenous sedation, because the pain became intolerable. Between the 20th and the 30th visits, all remaining decayed teeth were treated under local anesthesia with intravenous sedation. However, the deep sedation was required to allay her deep fear.

It was suggested that we must not induce dental phobia by forcible dental treatment. In addition, the combination of systematic desensitization procedure and intravenous sedation proved to be effective for the patients with severe dental phobia.

Key words : Severe dental phobia, Intravenous sedation, Dental treatment, systematic desensitization procedure

受付：平成20年10月2日，受理：平成21年5月19日
奥羽大学歯学部口腔外科学講座歯科麻酔学分野¹
奥羽大学歯学部歯科保存学講座歯内療法学分野²

Division of Dental Anesthesiology, Department of
Oral Surgery, Ohu University School of Dentistry¹
Division of Endodontics, Department of Conservative
Dentistry, Ohu University School of Dentistry²

緒言

歯科恐怖症 (Dental Phobia) は、歯科治療に対する恐怖心から、循環変動、ふるえ、体のこわばり、嘔吐反射などの種々の症状を惹起し、通常の歯科診療が受けられない状態で、医療恐怖症の範疇である。これは、過去の診療における疼痛や苦痛の体験が原因となっている事が多く、しばしば医療不信をも伴う¹⁾。今回、われわれは、歯科治療に非常に難渋した医療不信を伴う極度の歯科恐怖症患者の歯科治療を経験したので、その概要を報告する。

症例概要

患者：20歳 女性 身長160cm

体重57kg, 開口度3横指

主訴：左側上顎臼歯部の痛み

職業：看護師

現病歴：齲蝕を歯科治療に対する強い恐怖心から放置していた。最近になり自発痛が増強し友人の勧め当院を受診した。

既往歴：特記事項なし

診断と治療方針

初診時に於ける初診科への入室拒否、初診当番医に近付かれた時の身体の震え、問診による幼少時の歯科治療経験等から歯科恐怖症の診断のもと、意識下治療困難と判断し、歯科麻酔科医を交えて、より全身麻酔や静脈内鎮静法などについて説明するも恐怖心から了承を得られなかった。そこで、歯科治療の必要性を何とか理解してもらい、系統的脱感作法から始めることとした。なお、極度の恐怖心から心理テストについても拒否を示した。また、全身麻酔下治療について説明するも同意はえられなかった。

治療内容

1回目、2回目では、疼痛に対して、メフェナム酸250mgを処方し、対話のみで終了した。3回目の来院時には、何とかユニットに着座可能となった。4回目の来院時にはサホライド塗布にとどまり、5回目の来院でタービン、バキューム

の練習とネオダインによる普通処置まで可能となった。6、7回目の来院では、タービンによる切削まで可能となり、CR充填を行うことができた。8回目の来院では、浸潤麻酔を併用した治療の必要性を説明したが、局所麻酔の注射は恐怖心からどうしても受け入れることができず、静脈内鎮静下治療の承諾を得ることができた。

9～18回目の来院では、静脈内鎮静下治療を承諾しているものの、直前になると恐怖心が先行し、根管処置、普通処置、鎮静剤処方のみでの終了が続いた。この間、痛みも増強したためメフェナム酸による鎮痛が得られにくくなり、ロキソプロフェンナトリウム120mgの処方に至るが、18回目の来院までに、初診から約10ヶ月要したが、局所麻酔を要する部位の治療は依然として拒否が続いた。しかしながら18回目の来院から2か月あいた19回目の来院では自発痛が増強し、ついに鎮痛剤が全く奏功しなくなり静脈内鎮静の承諾が余儀なくされた。静脈確保を円滑に行いミダゾラム、プロポフォールによる静脈内鎮静下に浸潤麻酔を併用し感染根管処置を行った。以後、計10回の静脈内鎮静下歯科処置でCR 4本、感染根管処置4本、抜髄4本の全ての治療を終了した。

経過

初診時には、総合受付までは入って来る事ができたが、初診科への入室を拒否したため、初診科の外での相談となった。しかしながら、初診科当番医が近付くと震えだし、医療面接は何度も中断された。そこで、医療相談室に移動することで、何とか医療面接のみは可能となった。しかしながら再度初診科に移動するも口腔内診査は不可能であり、治療を希望しているものの、恐怖感のみが先行し、治療担当医と会うことはなく、以上のやりとりで5時間経過後に帰宅した。

医療面接から、患者は12歳まで某歯科医院に通院していたが、麻酔が十分に奏功していない状況で抑制下に治療を受けてから、歯科治療はもとより、歯科医師に対して強い不信感と恐怖感を抱くようになり、以後通院できなくなったという事が明らかになった。

2回目の来院では、治療する担当医と初めて接

するも、やはり診療室には入れず、パントモX線の撮影は何とか行い得たが、口腔内診査は不可能であった。

意識下治療は困難と判断され、歯科麻酔科医を交えて全身麻酔や静脈内鎮静法などについて説明するも恐怖心から了承が得られなかった。

そこで、歯科治療の必要性を何とか理解してもらい、系統的脱感作法から始めることで同意が得られ、疼痛に対しては、メフェナム酸250mgを処方し、対話のみで終了した。

3回目の来院時には、数時間の説得の後、何とかユニットに着座可能となったが、それ以上は不可能であった。

4回目の来院時にはフッ化ジアンミン銀塗布にとどまり、5回目の来院でタービン、バキュームの練習と酸化亜鉛ユージオールセメントによる普通処置まで可能となった。6、7回目の来院では、タービンによる切削まで可能となり、コンポジットレジン充填まで行うことができた。8回目の来院で、浸潤麻酔を併用した治療の必要性を説明したが、局所麻酔の注射は恐怖心からどうしても受け入れることができず、静脈内鎮静下治療の承諾を得ることができた。この日もメフェナム酸500mgを処方後に終了した。

9～18回目の来院では、静脈内鎮静下治療を承諾しているものの、直前になると恐怖心が先行し、根管処置とセメントによる仮封や、鎮痛剤処方のみでの診療が続いた。この間、痛みが増強したためメフェナム酸による鎮痛が得られにくくなり、ロキソプロフェンナトリウム120mgの処方に変更した。18回目の来院までに、初診から約10か月を要したが、局所麻酔を要する部位の治療に対しては依然として拒否が続いた。

しかしながら、18回目の来院から約2か月あいた19回目の来院では自発痛が増強し、ついに鎮痛剤が全く奏功しなくなり、静脈内鎮静下での治療を余儀なく承諾した。静脈確保を円滑に行いミダゾラム、プロポフォールによる静脈内鎮静下に浸潤麻酔を併用しての感染根管処置を行った。しかしながら、強い恐怖心を抑制するため、深い鎮静が必要となり、そのために咽頭反射が弱まり、切削時の注水が気管内に垂れ込みやすくなり、結

果的に咳嗽反射を惹起しやすくなった。一方で、深い鎮静のため確実な健忘効果が得られ、浸潤麻酔や治療中の記憶は皆無であり、患者からは安心したというコメントを得ることができ、その後の治療には積極的になった。以後、計10回の静脈内鎮静下歯科処置でコンポジットレジン充填4歯、感染根管処置4歯、抜髄4歯を行い。全ての治療を終了することができた。

考 察

診療室にも入れなかった患者が徐々に治療できるようになったのは、時間と労力を惜しまずに対応した担当医やスタッフの努力によるものと思われる。回数を重ねて通院することによって担当医や病院、歯科治療に慣れ、信頼関係を良好に築けたことで、静脈内鎮静も最終的に受け入れることができたと思われる。この様な系統的脱感作法により、歯科恐怖症患者が治療を受け入れることができたという報告は比較的多くなされている^{2,3)}。また、歯科恐怖症患者に静脈内鎮静法は有用であるという報告も多く^{4,5)}、本症例でもプロポフォールによる静脈内鎮静法の併用は、浸潤麻酔を可能とし、それが自信になり、以後の治療に積極的になったと思われた。しかし、強い恐怖心を消すために深い鎮静を要した事で咳嗽反射を誘発し易くなったが、この様な深い鎮静の場合、特殊な装置を使って術中の口腔内吸引やバキュームを確実に行うことが有用であるという報告があり^{6,7)}、当院での導入が望まれる。

一方で、抑制下の歯科治療や、疼痛や苦痛を与えて行う歯科処置は種々の合併症を惹起するため非常に危険であるという報告がなされている⁸⁻¹¹⁾、本症例のように抑制により強い歯科恐怖患者を生み出すことも大きな問題であることが示唆された。

結 語

1. 歯科恐怖症には多くの原因が存在するが、われわれ歯科医師が原因になるようなことは避けねばならず、常日頃の態度、行動、言動には細心の注意が必要である。

2. 歯科恐怖症に対し、系統的脱感作法は有効ではあるが、多大な労力を必要とするため、歯科

麻酔科と連携した治療方法を患者に提供する価値は大きい。

3. 精神鎮静法は鎮痛や体動、気道管理の面では絶対ではなく、特に恐怖心の強い患者には深い鎮静が必要なため、特別な吸引器具を用いたり、状況により全身麻酔を選択すべきである。

文 献

- 1) 田村洋平, 半田俊之, 福田謙一, 綱川和美, 谷田部純子, 齋田菜緒子, 西條みのり, 高北義彦, 一戸達也, 金子 讓: 歯科治療に対する不安および恐怖を有する患者の背景因子の検討 Corah Dental Anxiety Scale を用いて. 日本歯科麻酔学会雑誌 **33**; 593 2005.
- 2) 瀬戸美夏, 井上真里, 助台美帆, 喜久田利弘: 鎮静法にて脱感作を試みた歯科治療恐怖症患者の4症例 不安尺度 (The State-Trait Anxiety Inventory) の変化について. 日本歯科麻酔学会雑誌 **35**; 174 2007.
- 3) 岸田朋子, 石神哲郎, 屋島浩記, 浅野陽子, 横山幸三, 梶山加綱: 系統的脱感作法が有効であった極度の歯科治療恐怖症の1例. 日本歯科麻酔学会雑誌 **33**; 75 2005.
- 4) 入船正浩, 田中千香子, 寶田 貫, 遠藤千恵, 清水慶隆, 小林恵子, 坂田恵子, 河原道夫: 異常嘔吐反射を有する患者の歯科治療におけるプロポフォルによる静脈内鎮静法の有効性 歯科恐怖症患者との比較. 日本歯科麻酔学会雑誌 **33**; 623 2005.
- 5) 田村洋平, 福田謙一, 齋田菜緒子, 谷田部純子, 飯田知美, 湯村潤子, 半田俊之, 笠原正貴: 歯科麻酔科外来における「リラックス歯科治療外

来」の動向. 日本歯科麻酔学会雑誌 **34**; 225-226 2006.

- 6) 間宮秀樹, 一戸達也, 金子 讓: 注水下歯科治療時の水の肺内吸引防止器具としてのオーラルガードの有用性. 日本歯科麻酔学会雑誌 **26**; 597 1998.
- 7) 高杉嘉弘, 関本恒夫, 榎本貞司: 新しい舌排装置“オーラルガード”の臨床応用. 日本歯科評論 **528**; 221-226 1986.
- 8) 島村和宏, 鈴木康夫, 小川幸恵, 渡辺正博, 川合宏仁, 山崎信也: 抑制による呼吸・循環の変動に関する実験的検討. 障害者歯科 **28**; 233 2007.
- 9) 山崎信也, 小川幸恵, 伊藤 寛, 佐藤 潤, 川合宏仁, 島村和宏, 奥秋 晟: 身体抑制下歯科治療時の死亡例の原因 ウサギ身体抑制モデルにおける呼吸循環への影響について. 日本蘇生学会雑誌 **26**; 197 2007.
- 10) 佐藤 潤, 小川幸恵, 伊藤 寛, 川合宏仁, 山崎信也, 島村和宏, 奥秋 晟: 身体抑制下歯科治療時の SpO₂ の低下について. 日本蘇生学会雑誌 **26**; 196 2007.
- 11) 伊藤 寛, 小川幸恵, 清野浩昭, 川合宏仁, 山崎 信也, 奥秋 晟: 歯科治療に関連した重篤なショック, 心肺停止報告200例の検討. 日本蘇生学会雑誌 **24**; 82-87 2005.

著者への連絡先: 冨田 修, (〒963-8611) 郡山市富田町字三角堂31-1 奥羽大学歯学部口腔外科学講座歯科麻酔学分野

Reprint requests: Shu TOMITA, Department of Dental Anesthesiology, Ohu University School of Dentistry 31-1 Misumido Tomita, Koriyama, 963-8611 Japan