

### 3 「メンタル扱い」されて喜ぶ患者はいない

精神科の既往歴や治療歴の把握は大事です。しかし、患者さんは「歯の問題」だと思って先生のクリニックにやって来られたことを忘れてはいけません。何かしら歯や口に辛い、嫌な、不快な症状を自覚したということは事実でしょう。

精神科で治療を受けられている患者さんでも、「これは歯科の問題だ」と思って先生方の前におられる、ということです。精神的なものだと思えば、主治医に相談するでしょう。

ここを受け止め損なって、「あっ、メンタル」などと安易にスルーしようとすると思わぬトラブルの元になります。少なくともその患者さんに満足と安心を提供することが難しくなります。

一見、異常はなさそうでも、入念に口腔内を診察する。必要な検査は手を抜かない。「今のところ、異常はないようですが」と伝えても、「また変わったことがあればすぐ診せて下さい」と再診のドアを開けておくことです。

思わぬ落とし穴はいつもぽっかり口を開けているものです（第4章 16 参照）。

精神疾患の既往が歯科疾患を否定するわけではありません。むしろ訴えが複雑になって見逃しをしていないか、より注意が必要です。

#### コラム 友達の輪を広げましょう

何事も一人よりみんなで、しかも他の業界の方々とお仕事ができたほうが楽しいし、広がりも深みも出るものですね。問題解決能力もぐんと違ってきます。特にツラい仕事、キツい仕事ほど、「同志」や「味方」が必要です。

筆者にとって、PIPC 研究会の井出広幸先生、宮崎 仁先生、木村勝智先生、そして福井大学の林 寛之教授との出会いは僥倖でした。

今や医療連携、多職種協働の時代です。「この問題」を取り口に多くの優れた先生方と「お友達」になれると幸せなものですね。

超優秀な先生方の薰陶でこの本ができました。ありがとうございます！



図5 後列左より、木村勝智先生、筆者（豊福）、林 寛之教授  
前列左より、宮崎 仁先生、井出広幸先生

### 4 言つていいこと、悪いこと

当科（東京医科歯科大学 歯科心身医療外来）を受診される患者さんはあちこちの歯科医院や病院歯科、果ては大学病院まで転々とされてきた患者さんが多く、それまでの歯科受診歴からどのような対応をされてきたかが透けてみえることがあります。

そこから感じるのが、各医療機関の先生方の困惑と無力感です。

「歯科の問題ではない」

「歯科的に異常なし」

最近は、「感覚の問題」というのが流行っているようです。いずれも患者さんの困りごとは宙に浮き、行き場を失ってしまいます。と言って、前項で書きましたように「心因性」のニュアンスは決して治療的には作用しません。

先生方の見立てをどう伝えるのがよいでしょう？

#### 上手な言い方

「…かもしれない」、「…じゃないかと思う」と言ったやわらかい言葉で断定・押し付けを避けます。なるべく器質的疾患っぽく説明するほうが受け入れられる可能性が高いようです。

「神経質」というよりは、「何かで口の感覚が鋭敏になってるんじゃないかと思う」とか…。「心因性の疼痛」というよりは神経痛のようなものじゃないかと思う」とか。

一度で納得いただけないようなら、「1週間様子を見てから判断させてください」などと日を改めて何度も同じ説明を繰り返します。処置や投薬を求める患者さんも少なくありませんが、「何かしたことで悪くなったのか判断が難しくなるので、そのままの状態でどうなるか経過を見させてください」と粘ります。

「とりあえず」の処置は往々にして「しない方がマシ」になったりするものです。

#### 言つていいこと、悪いこと



「歯科的に異常はありません」  
「これはもう治りません」  
「精神的なものです」



「私には治せません」  
「一生治らないという医学的根拠はありません」  
「早く良くなるといいですね」



## 5 「やってみないと分からぬ！」に流されない

特に Phantom Bite の患者さんに多いのですが、自分の思うがままの治療法（処置）を要求して一步も引かない方をしばしば経験します。

いわく、「この歯をちょっと削ってくれたら治ると思う」

いわく、「このところをちょっと盛ってくれたらよくなると思う」

いわく、「この歯を抜いてくれたらスッキリすると思う」

などなど…。

咬合の問題は、最近はチャレンジングな先生がめっきり減りましたが、「これは感覚ではなく、物理的な問題だから！」などと強弁されるうまい説明ができずにしぶしぶ処置に巻き込まれるケースも後を絶ちません。

最後の殺し文句は「やってみないとわからないじゃないか！」です。

### 巻きこまれからどう逃げるか

内科や外科でここまで言う患者さんはそう多くはないようですが、なぜか歯科だと簡単に専門職の治療方針について立ち向かってくる患者さんが少なくありません。かと言って、ここで手を出しては「負け」です。専門職が素人に指図されることは勝ち目はありません。その場はよくても結局は「先生の治療したところが悪くなつた」と悪者にされてしまいます。「患者本人がいいって言ってるんだから」と言われても乗ってはいけません。「ここは国立大学で一番なんでしょう？」という“挑発”に負けて地獄をみた歯科医師は当院にごまんといいます。

### 「負けるが勝ち」ということもある

ここはなんと言わようと、「負けるが勝ち」です。「そうおっしゃられても、こちらも悪くないと思うところを処置するわけにはいきません」、「下手に触って却って悪くなるほうが心配です」、「どうしてもと言われても、私にはできません」などなど、どんな捨て台詞を吐きかけられようが、被害を最小限にとどめることが大切です。

### 歯科治療を止める意義

やみくもな歯科処置の繰り返しで症状がさらに拡大・固定・増悪し、ますます難治化してしまう「歯痛」や咬合の問題があるということです。

歯科治療は一旦中止し、末梢から脳への不要な刺激をストップする。

「もう知らない」ではなく、「一時的なお休み」です。治りにくい痛みに患者と寄り添いつつ症状の改善をじっと待つ内科医のような姿勢が求められているのです。

大事なのは「患者に良い医療が提供され、それに患者や家族がどれだけ満足するか」というゴー  
ルなのです。

## 6 「この歯さえ治してくれればいいんだ」の落とし穴 —認知的節約 (Cognitive Economy) と「原因の錯覚」

### どうして「この歯さえ…」になってしまうのか？

歯痛や義歯不適合（不適応？）などの歯科的症状は、患者さんにとってみれば「治療のミスだ」、「歯医者が悪いからだ」という因果予測が強く成り立ちやすいものです。しかし、いつもすべてのケースが必ずしもそう簡単ではないことを歯科医師は承知しています。

とはいって、往々にして患者さんは「もうこの歯を抜いて下さい！！」、「ここを削って下さい」などと性急に歯科処置を求めがちです。なぜなら「この歯が悪いから何にもできない」、「歯が痛いから何にも食べれない」からです。早くこのイヤな状況を何とかしたい。東京大学医学部附属病院 麻酔科・痛み診療センターの笠原 諭先生のおっしゃる「原因の錯覚」という現象が生じやすいわけです。

### 「原因の錯覚」

「原因の錯覚」とは、「痛み」や「怒り」「不安」などの内的体験を唯一の原因であるかのように考えてしまうことです。この錯覚に陥ると「何かをするためには、この原因を除去しなければならない」と考えてしまします。

「痛いうちは何もできない」→「歯を治せばよくなるはず」という言葉のわなです。ところが真の原因はそこにあるわけではないので、いくら上手な歯科医師が処置しても症状は良くならない。患者さんは次々と名医を擊沈し続ける…というわけです。

### 認知的節約 (Cognitive Economy)

ヒトが必要以上に認知資源を用いない傾向があることは、「認知的節約」と呼ばれます。「認知資源」とは、注意を向けて考える、記憶する、といった認知活動に要する能力を指します。

脳は大量の情報を処理しなければならないため、できるだけ精神的エネルギーを節約したがる性質をもっています。老人など認知機能が衰えてきたケースでは、一見しっかりしているようでも、容易にこの「原因の錯覚」に安住し、固定思考に陥りやすいようです。苦しいときほど、頭を使わなくとも済む楽な考え方が認知的節約となります。すなわち脳が楽だからです。

## 7-1 とある日の診療室のやり取り

患者さんは50代の主婦。15年前に装着した3+3のメタルボンドのブリッジを再作製しました。きちんとリコールに応じ、口腔衛生状態も良い。ご主人も当院に通院中。これまで特にトラブルもなく、自由診療中心の常連さんです。ところがセットして3ヶ月後…。

- ①「先生、この前に入れていただいた差し歯がザラザラするんですけど…」、「気になって舌で触ってたら、ヒリヒリするようになって…」
- ②「どれどれ。ちょっと拝見できますか？」（ミラーで見て、指でも触って確認する）「うーむ、ここですかね？」
- ③「あっ、そこです、そこ」（やっぱり特に問題は認められない）
- ④「うーむ、特に悪くなさそうなんですがねえ…」、「ところで、お食事は大丈夫ですか？」
- ⑤「食べるのの大丈夫なんです」（炎症や神経痛は考え難い）
- ⑥「なるほど」、「ちょっとうがい薬で様子をみておきましょうか」
- ⑦「はあ…」（しぶしぶ同意する）

さらに1ヶ月後。

- ①「先生、まだあの差し歯が良くならないんですけど…」、「舌ももっとピリピリするようになって」（ちょっと責めるような口調）
- ②「どれどれ。ちょっと拝見できますか？」（ミラーで見て、指でも触って確認する）「うーむ、ここですかね？」
- ③「あっ、そこです、そこ」（やっぱり特に問題は認められない）
- ④「お食事は…？」
- ⑤「食べられます」、「でも熱いものとか辛いものがしみるんです」、「この歯を削ってもらえないでしょうか」
- ⑥「うーむ…」

さて、ここから先生方はどうされますか？

- ①さっさと冠を研磨して帰っていただく。
- ②「問題ありません」と突っぱね、放置する。
- ③「感覚の問題だから」と説明し、「そんなに変だと思うなら精神科で診てもらったら」と突き放す。
- ④その他

さて、どう切り抜けますか？ 次項へ続きます。



## 7-2 さて、どう切り抜けますか？

何も問題ないように思える歯の異常を訴える患者さんに内心困っています。さて、ここをどう切り抜けばよいでしょうか。

- 対応① さっさと患者さんの言う歯（歯冠部）を研磨して帰っていただく。
- そのときはよいかもしれませんが、また同様の訴えが繰り返され、せっかくのメタルボンドに穴があくまで研磨する羽目になるかもしれません。いずれにせよ早晚「もうこれ以上できません」と言わざるを得ない状況に追い込まれます。

- 対応② 「問題ありません」と突っぱね、放置する。

患者さんの訴えは宙に浮いて行き場を失ってしまいます。その場は何とか治まるかもしれません、患者さんの心は先生から離れていくでしょう。次第に関係が気まずくなっていくと歯科治療も上手く行かなくなるものです。

- 対応③ 「感覚の問題だから」と説明し、「そんなに変だと思うなら精神科で診てもらったら」と突き放す。

実は某週刊誌で「悪徳歯科医」のサンプルとして描かれた診療スタイルです。ほとんどの患者さんはこんなことを言われたら、二度と先生のところを受診されないでしょう。悪口が近所に広まるかもしれません。万一、訴訟になったら、この一言で負けてしまうかもしれません。

このようなケースを「歯科的に異常なし」と安易に精神科医に紹介してもあまりよいことはありません。こういうケースはほとんどの精神科医にとってストライクゾーンの外だからです。「患者には”歯医者を訴えれば治る”と言ってるよ、わはは」と放言してはばからない精神科医もいるくらいです。

歯を触ってもダメ、触らなくてもダメ…長いおつきあいのある、この良い患者さんを失わずに、この状況からどう抜け出せばよいでしょうか？

まだまだ話題は続きます！

