

〔28〕 寺田接骨院 寺田弘志

「歯科医院に心理学も接骨院も入ってた」

ＪＲ茨木駅近くの接骨院が、私の職場です。

毎日、患者さんから、いろんな痛みの訴えがあります。

いや、たまに、訴えないということもあります。

「今日は、どんな具合ですか？」

「大丈夫です。あまり痛いところないです」

「えっ、そうなんですか？」

「予約したときは痛かったのですが、今は痛みがありません」

「でもせっかく来ていただいたので、触ってみて痛いところがあれば、施術していきますね」

「はい、お願いします・・・あっ、痛い！・・・そこは大丈夫・・・あっ、そっちも痛い！・・・」

「やっぱり、触ってみると痛いところがありますね」

「あっ、そこも痛い！・・・そこは平気です・・・あっ、いたたた・・・」

痛いところを確認した後、縮みすぎたところを伸ばし、伸びすぎたところを縮めると、触って痛いところはなくなりました。

「なんだかスッキリしました。いつもスッキリして帰るんですけど、またしばらくしたら、必ず痛みが出てくるんです」

「痛みがとりきれず、申し訳ありません」

「いえいえ。助かっています。でね、予約をして先生のところにくる日になると、なぜか痛くないんです」

「あっ、他にもそういう患者さんがいらっしゃいます」

「安心するんですかね」

「せっかく来たのに、痛くなくなって残念だって」

「でも、触ってもらったら必ずあちこちが痛いんですよ」

「圧痛がいちばん敏感に現れますけど、触らなければ、本人に自覚されないことが多いんです。じっとしていても痛いというときには、触って痛いところがいっぱいあったりします」

このように、接骨院に来ると痛みが消えるとか、どう痛いのかわからなくなる、痛みがうまく説明できないといった患者さんがいらっしゃいます。

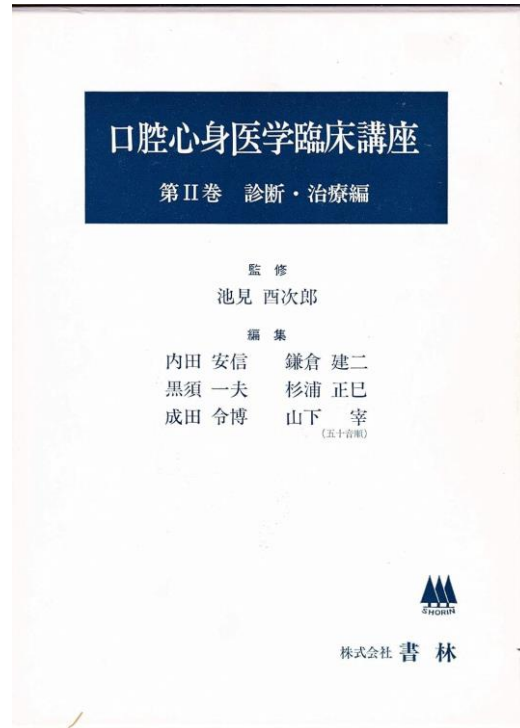
通院の前になると、「何かあってもなんとかしてもらえろわと安心すると、つい無理してしまいます」とおっしゃる患者さんもいます。

おそらく心理的な要因が、痛みの閾値を上げたり下げたりしているのでしょう。

前の号「常識を疑え」で、歯科医院に心理学的なアプローチを取り入れられていた山下宰先生のことを紹介しました。

今回は、常識とは違う方向に伸ばしたり縮めたりする「パラドキシカル・ストレッチング」と「パラドキシカル・コントラクティング」について書く予定でしたが、それはまた次回にして、山下宰先生のお話をもう少し補足します。

立命館大学の齋藤稔正先生の ASC 研究会で何度もお目にかかった歯科医師の故・山下宰先生は「歯科領域における心因性疼痛症」という稿に次のような話を書かれています。
(池見西次郎監修・山下宰他編集『口腔心身医学臨床講座 第Ⅱ巻 診断・治療編』株式会社書林 1989)



「不安が心身の緊張と痛みを生むような例は極めて多い。筆者の体験だが、交通事故を起こしてしまった大工見習、裁判所へ出頭を命じられた家主、税務署の査察をうけそうな商店主など、いずれも従来の身体医学的な理解では不可解な歯痛を訴えている。もっと日常的な例として、大抵の臨床歯科医は連休日やその前日に限って歯痛を訴える急患に悩まされた経験があるだろう。明日は休日で診て貰えないかもしれない、と恐れるだけでも緊張と痛みが生じる」

冒頭に書いた「予約をして先生のところにくる日になると、なぜか痛くない」という寺田接骨院の患者さんの話も、山下先生の話から考えると、そのメカニズムが推理できます。

接骨院で施術を受けると楽になるけれど、徐々に効果が薄れてきて、体が持つかないと恐れる。すると緊張と痛みが生じる。

痛みを感じるので予約を入れるが、予約日の前日くらいになると安心して緊張が解け、当日には痛みが消える。

もともと何らかの身体的な問題があるところに、心理的な影響が加わって、緊張したり、痛みを感じやすくなったりする――それは歯科医院や接骨院も同じなのでしょう。

山下先生は、次のような事例も紹介されています。

「電気器具商、60歳、男性。・・・この患者はここ数年にわたり、ほぼ3カ月毎に来院しているが、その時期はだいたい手形期日の切迫したころに当っており、同部位の歯肉膿瘍の再発に悩まされ、恒例化している。その期間を乗り越えると炎症は消退し、動揺は治まり、機能的な不自由は感じない。・・・一時は抜歯を考えたことあったが、・・・心身のバランスをとるためには完治させないほうがよいと判断したため、抜歯を思いとどまり、病気と共存することを本人も納得している。このケース、狭義の心身症と考えることもできるが、それよりも内面的な "あせり" の発生とその身体化が、条件反射となって癖化していることに注意したい」

「自動車セールス、30歳、男性。歯および歯肉の知覚過敏。・・・冷温刺激による激痛および咬合痛。口腔粘膜全域にわずかの発赤と熱感。| 5 ~ | 7 支台は無髄歯。X-ray による綿密な観察によっても、とくに異常は認められない。・・・局部麻酔処置および笑気鎮静はともに奏功せず、おおげさに泣き声をあげるので、精神安定剤を含む鎮痛剤の連続投与によって、当面をしのぐことにした。・・・本人の愁訴は、多面的、情緒的なところが目立つ。訴えの中から患者が仕事の面でゆき詰まっていることが窺われ、さらにそれと符合するように後頸部、肩腕部の凝り、便秘、腰痛、不整脈などの瘀血（おけつ）症状（漢方用語＝局所的な血行障害）が見られた。上半身の体操を主とする療養指導や漢方の投薬をしばらく続けたが、本人がこちらの指示にうわの空のせいか、あまり効果はみられない。休養の診断証明をほしがること、その他の言動からして、彼が事

態から逃れようとしていることが推測された。・・・カウンセリングの結果、・・・上記の運動療法に加え、自律訓練法を教示するとともに、自信回復の暗示を加えるなど、心療的処置を中心に指導した結果、ほどなく回復することができた」

事例から山下先生が、西洋医学的な歯科治療や鎮痛処置を施すだけでなく、漢方も処方し、体操（おそらく緊張を和らげるため）も指導し、カウンセリング、自律訓練法、暗示（おそらく催眠を用いて）などの心理療法的なアプローチをされていたということがわかります。

まさに「歯科医院に心理学を入れてみた」なのです。

それだけではありません。

先生は歯痛に関する問診をするだけでなく、他の疼痛症の既往や、神経症、心身症の既往、自律神経失調傾向、過敏性体質とアレルギー、性格なども聴取されていました。もちろん局所の精密検査をされるのは言うまでもありません。

また、必要に応じて、心理テスト、血液検査、電気生理学的検査なども行なわれていました。

さらに続きます。

「筆者は、通常、漢方診断にならい脈診、舌診を実施するように心がけている。そのほか背後から、頸部（とくに完骨、風池などのツボ）、肩腕部などの凝り、ときには頭頂部、腰部、膝部などの圧痛の存在を確かめたり、腹診として胸脇苦満、季肋部圧痛、左右腹直筋下部の圧痛、腹鳴などをストレス性症候として診断の資としている。愁訴に関連する局部に触れ、撫ぜ、押すなどのスキンシップを伴う診断行為は、同時にリラックスによる治療効果をもたらすものとして推奨される」

これを読んだときはたまげました。

「歯科医院に心理学も東洋医学も接骨院も入ってた！」

前の号で書きましたが、接骨院を開業する前に、こんな立派な先生に向かって「体も心もみられるようになりたい」なんてほざいたことがありました。

私は開業したら、自律訓練や漸進的筋弛緩法、催眠療法などを患者さんに提供してみたいと考えていました。

接骨院で心理療法もやるなんて、いいアイデアだと悦に入っていました。が、山下先生こそ心身両面を診る先駆者でした。

しかも私は、心理学的な考えを施術に取り入れてはいるものの、いまだに心理療法的なメニューを提供できていません。

「足元にも及ばない」「釈迦に説法」とはまさに私のことで、お恥ずかしいかぎりです。

山下先生は、歯科領域における心身医学的な配慮が必要な疼痛症状を、2つに分類されています。

(1) 局所に器質的な異常があるために発生した痛みであるが・・・二次的に心因が影響して、その症状が増強されたり、固着したりするもの。

(2) 器質的な異常がみられないのに、精神的な要因や情緒的なストレスからきた精神生理的反応が、歯科領域に投影されたことからくる痛みであって、さらにその経過に性格的なものの影響が加わったもの(ヒステリー性歯痛など)。

そして、痛みのコントロールを主訴として来院した100例を吟味して、そのうち21例が特別な心身医学的な配慮が必要だった。その他は注意の喚起、暗示的取扱い、またはツボ刺激療法、向精神薬の投与くらいですますことが多く、また恐ろしくて手をつけないでいるケースもあると書かれています。

他にも先生の稿には、心因性痛を疑うポイントや、痛みを起こす患者心理（退行、贖罪、自己罰、喪失、離別、寂しさ、自我同一性の危機、倒錯的な快感情、同一化、同一視、逃避、幻覚、疾病利得）、心因性痛のタイプの鑑別、気温や季節、バイオリズム、地域、時代、文化の影響の考慮など、興味深い考察がたくさんあります。関心のある方はぜひご一読ください。

少し長くなりますが、山下先生の締めくくりの文章を引用させていただきます。先生の優しいお人柄が伝わってきて、「患者さんの心を忘れないようにしよう」「身体因を探ることに全力をつくそう」と思えました。

「臨床の間では歯痛を始め、痛みを主訴とする病態は日常的に見られる。それらにはふつう、炎症や潰瘍など、身体の実質的な障害の形で現れるために、われわれはついその症状に目を奪われて、それを病んでいる彼の心のことを忘れがちになる。

いつでも誰でもというわけではないが、人が痛みを訴えるのは、実は彼の心の中にある耐え切れない憤満、くやしさを、寂しさなどを他人（医師を含めて）に訴えようとしていることがわかるだろうか？

日頃から患者の言動を、心身医学的に注意しながら観察する習慣をつけていると、彼らの現在の症状に、精神的な要素がかかわっているだろう……ということを見分けるのは、そう難しいことではない。それよりも医師は、未知の、あるいは隠された身体因を探ることに全力をつくすべきかもしれない。

しかしそれとは反対に、明らかに心理的な影響が強いと思われるようなケースに、行きすぎた精神主義を警戒するあまり、苦悩する患者に長時間の身体的な検査やペーパーテストを重ねて、いたずらに介護の機会を遅らすことがないようにしたい。

もともと、痛みというものはストレスに対する心身両面にわたる反応なのであるから、痛みを訴える患者さんに対しては、心因関与のいかんにかかわらず、いつでも心身医

学的な対応をするべきものであって、どちらを優先させるか？ などを、悩むことではない」