

## 最近のトピックス

## 歯科領域における自律訓練法の臨床的応用 Clinical Application of Autogenic Training to Dental Diseases

新潟大学医歯学総合病院歯科麻酔科診療室

田中 裕, 染矢源治

Division of Dental Anesthesiology, Department of Tissue

Regeneration and Reconstruction, Course for Oral Life Science,

Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences.

Yutaka Tanaka, Genji Someya

### 1. はじめに

近年、顎関節症、口臭症、咬合異常感症、義歯不適応症、さらには、いわゆる歯科心身症や口腔顔面痛など、通常の歯科的対応だけでは治療が不十分で、機能的・心理的対応などを考慮したより全人的医療が要求とされる患者は年々増加傾向にある。当科では平成12年4月に、歯科心身医学外来を開設して以来、これら治療に難渋する患者に対して心身両面からの治療をより集中的に行っている<sup>1)</sup>。今回はその治療のなかで、特に心理的対応として当科が積極的な応用を試みている自律訓練法 (Autogenic Training, 以下, AT) について、その現況を報告する。

### 2. 自律訓練法 (Autogenic Training ; AT) とは

自律訓練法 (AT) は、心と体のリラクゼーションを図り、自律神経のはたらきを調整することを目的とした心理生理的訓練法で、1932年にドイツの精神医学者 J.H.Schultz によって創始された自己コントロール法である<sup>2)</sup>。具体的には、公式言語を自分自身で繰り返し、段階的に習得していくことによって自律神経を調節させていく、自己暗示法 (自己催眠法) である (表1)。この AT を実施することにより、血圧低下、心拍数減少、呼吸数減少、末梢血流量増加、皮膚温上昇、脳波徐脈化などの生理的变化がみられ、交感神経系の活動が鎮静化し、副交感神経優位の状態が導かれることで、筋弛緩作用、疲労回復、身体感覚の回復、過敏神経の鎮静化などの効果が得られるといわれている<sup>2・5)</sup>。そのため、現在ストレス性疾患などの心理的対応を行う心療内科だけでなく、消化器内科、呼吸器内科などの医科領域において

表1 自律訓練法 (Autogenic Training; ; AT)

1. 標準練習
背景公式 (安静練習): 「気持ちが落ち着いている」
第1公式 (四肢重感練習): 「両腕両足が重たい」
第2公式 (四肢温感練習): 「両腕両足が温かい」
第3公式 (心臓調整練習): 「心臓が (自然に) 静かに規則正しく打っている」
第4公式 (呼吸調整練習): 「(自然に) 楽に息をしている」
第5公式 (腹部温感練習): 「お腹が温かい」
第6公式 (額部涼感練習): 「額が気持ちよく涼しい」
2. 特殊練習
3. 黙想練習

も施行され、不安や緊張を主訴とする神経症、心理社会的な要因がストレスとして関与する本態性高血圧症、筋緊張性頭痛、過敏性腸症候群、などの各種心身症や自律神経失調症、慢性疼痛症などの基本的治療法として広く用いられている<sup>4,5)</sup>。一方、歯科領域においても、いわゆる歯科心身症や心理的因子が強く関与する口腔顔面痛、口臭症、顎関節症などへの応用が以前より期待されているが、歯科領域における AT の治療応用の報告はいくつか散見される程度で殆どみられていないのが現状である<sup>6,7)</sup>。

### 3. 当科における自律訓練法 (AT) の応用の現況

このような歯科での現状に対し、当科では平成12年の歯科心身医学外来開設以来、歯科領域にみられる様々な症状や疾患に対して積極的な AT の治療を試みている。現在まで治療として AT を施行している症例には以下に挙げるようなものがあり、その殆どの症例においては、治療による有効性が確認できている。治療症例数が現在までまだ決して多くないことから今後さらに症例を重ね、さらなる検討は必要と考えられるが、今後 AT の適応疾患や活用の範囲をさらに広げていくことを検討している。

#### 1) いわゆる歯科心身症への応用

痛みやしびれ感などの顎顔面口腔領域の症状に対して、心理的因子や心理社会的ストレスが症状に何らかの関与をしていると考えられる、いわゆる歯科心身症症例について、“症状に対する神経症的・心気的な認知の修

正”，“症状のストレスに伴う種々の全身的反応の除去”，さらには“疼痛改善”，“服用薬物減量や中止”を目的としてATを施行している。具体的には，三叉神経痛や非定形顔面痛など種々の口腔顔面痛，顎関節症，口臭症，口腔異常感症，や三叉神経障害などの診断を有する患者のうち心理的因子の関与が疑われる症例に対して，薬物療法や簡易精神療法，交流分析，バイオフィードバック療法などとも併用しながらATを施行している。

## 2) 歯科治療恐怖症への応用

当科では，パニック障害や神経症傾向がみられる心身症患者に加え，いわゆるデンタルショックの既往や異常絞扼反射などによって歯科治療に極度の恐怖心を有している歯科治療恐怖症患者に対して，不安・緊張や種々のストレスによる全身的反応を抑え，安全かつ快適に歯科治療を行う目的から静脈内鎮静法や笑気吸入鎮静法を併用した歯科治療時の全身管理を行っているが，これらの歯科治療恐怖症患者に対する“治療に対するストレスやストレス反応の軽減”を目的にATを併用している。さらに，長期歯科治療管理を必要とする患者に対しては，将来的には鎮静法管理を必要とせずに自立して歯科治療を受けられる状況にしていくことを目的として，系統的脱感作療法の補助的療法としてATを併用している。

## 3) ATによって歯科領域の症状の軽減が期待される症例への応用

一般にATは心理的因子の関与がみられる疾患に施行される治療法であるが，最近当科ではいわゆる歯科心身症の診断を有さない患者であっても，ATによって得られる筋弛緩作用や交感神経系活動の鎮静化，過敏神経の抑制が症状の軽減や改善に有効である可能性が期待される症例に対しては，ATの積極的な併用を開始している。具体的には，多数歯欠損や多数歯治療後に筋症状が出現し，咬合調整などの歯科治療だけでは治療難治性となっている咬合異常感を有する症例や，顎顔面口腔領域に違和感などの不快症状を有している症例，さらには嘔みしめ・食いしばり・歯ざしりなどの悪習癖が口腔内の感覚過敏，違和感，疼痛などを生じさせる原因と考えられる症例に対しても，ATを行い，“リラックス状態の習得”，“筋弛緩”を促し，悪習癖の改善，理想的な咬合状態獲得のための補助療法，および，口腔内の感覚過敏状態改善を目的として利用している。さらには補綴物，特に義歯治療後に生じた不適応や不快症状が生じている患者に対しても施行し，特に義歯完成後の不使用症例に関しては義歯の使用を可能にさせるためにATを活用し効果をあげるなど<sup>8)</sup>，必要に応じて歯科治療時だけでなく治療終了後もATによる治療も行っている。

## 4. 今後の展望と課題

治療によって全身的な合併症などを引き起こす危険性が非常に少なく，薬物療法などのような厳密な管理も必要とせず，さらには診療時以外にも場所を問わず個人で行うことの可能な本治療法は，通常の歯科的対応だけでは症状改善に非常に苦慮する症例に対して非常に有効であると考えられ，今後のさらなる積極的応用が可能ではないかと考えられる。しかし，歯科は，“口の中を治療する”，「歯や歯肉を治療する」場所である，ということ为前提として多くの患者が歯科を受診していること，さらにはストレスなどの心理的因子が顎顔面口腔領域にも症状を発症させることがあるという理解が社会的にも未だ十分に得られていないのが現状であることから，AT導入の理解を患者から得るまでに時間がかかってしまう症例が少なくない。さらに，一度ATを開始しても，患者自身が習得していく自己暗示法（自己催眠法）であることから，患者の治療意欲や修得度によってもかなり効果に差が出てしまうのも事実であり，さらにはATの治療は治療の習得から効果発現までどうしても長期間を有してしまうという問題点もある。

そのためこれらの問題点に対し，“歯科では歯や歯肉だけをいじるだけが歯科の治療ではない”，「心理的ストレスなどの心理的影響が顎顔面口腔領域にも症状を発症させる」という啓蒙の必要性や，患者への十分な治療説明の検討が今後の課題として挙げられる。さらに，長期にわたる治療に対する患者の意欲を高めるような工夫や取り組みも今後十分に検討しなければならないと考えている。

歯科領域への応用によって，今後非常に有効な治療法となり得る可能性のある治療法であることから，今後当科ではさらに症例を重ね，さらなる検討と治療体系の確立を行なっていきたいと考えている。

## 文 献

- 1) 田中 裕，瀬尾憲司，染矢源治：歯科心身医学外来の現況．新潟歯学会雑誌，31(2)：195-196，2001．
- 2) 片岡ちなつ，村上正人：自律訓練法，診断と治療，86(5)，703-707，1998．
- 3) 岡 孝和：自律訓練法により生じる生理的变化．日本心療内科学会雑誌，2(1)，37-41，1998．
- 4) 佐々木雄二：自律訓練法と心身症，日本心療内科学会雑誌，2(1)，31-36，1998．
- 5) 野村 忍：ストレス関連疾患と自律訓練法，総合臨床，49(12)，3033-3037，2000．

- 6) 西田紘一：歯科心身症への自律訓練法の臨床的適用，日本心療内科学会雑誌，2(2)，63-65，1998.
- 7) 川島正人，真秀重成，芝地貴夫，戸田一雄，鈴木長明：心理的要因が大きく関与した口腔・顎・顔面痛に対する自律訓練法の応用，日本歯科麻酔学会雑誌，29(2)，207-212，2001.
- 8) 田中 裕，瀬尾憲司，豊里 晃，松井 宏，石井多恵子，岡部香織，前川孝治，染矢源治：自律訓練法を治療に併用した結果，義歯使用が可能となった異常絞扼反射を伴う患者2症例の経験，日本歯科麻酔学会雑誌，33(4)，651，2005.