

今回は、2025年1月12日に行われた口腔顔面痛精神医学セミナーについて広報委員会担当理事山崎 英子が報告します。

口腔顔面痛精神医学セミナー参加報告

医療法人和英雅会ルアナデンタルクリニック 山崎 英子

2025年1月12日に広島大学歯学部大講義室にて口腔顔面痛精神医学セミナーが小山文彦先生(東邦大学医療センター 産業精神保健・職場復帰支援センター長教授)をお招きして開催された。参加者は現地参加者24名、オンラインでの参加申し込み者が(2025年1月13日時点)27名とのことである。

小山先生は長年ストレス関連疾患の診療にあたられており、併せて労働災害としての精神疾病対策についての研究もおこなわれ、厚生労働省からの受託事業「治療と仕事の両立支援」事業等を担当。その後、東京労災病院勤労者メンタルヘルス研究センター長・治療就労両立支援部長を経て、2016年10月より東邦大学産業精神保健・職場復帰支援センター教授に就任されている。著書も「精神科医の話の聴き方 10のセオリー」「ココロブルーと脳ブルー-知っておきたい科学としてのメンタルヘルス-」等多数出版されている。セミナーは午前の部(10:25~12:45)と午後の部(14:50~16:00)で行われ、午前の部では講義1「精神科医の話の聴き方 10のセオリー」、午後の部では、講義2「慢性疼痛の症例」講義3「ココロブルーに効く話」という題名でそれぞれ約1時間ずつアイスブレイクをはさんで講義が行われた。

講義1「精神科医の話の聴き方 10のセオリー」

講義1においてはまずストレスとレジリエンスについての説明があり、ストレスというすぐに病的なもの、メンタルなものと思えられがちであるが、そうではなく心を柔らかいボールに例えると、ストレスとはそれを押さえつける力で、レジリエンスは心の弾力とのことであった。レジリエンスをもっていると心が弛めるので心の耐性が強くなる。レジリエンスが豊かな人(逆境、トラウマを受けても健康や行動に大きな問題がなかった人達)の特徴を縦断調査したカウアイ研究, Warner&Smith (2001)によると、レジリエンスが豊かな人の幼少期の特徴として①温和な性格②親友、親身な教師などの存在③親身に世話をしてくれる人が最低1人はいてくれた、また、成人してから立ち直った人の特徴として①結婚, 育児, 就職などのきっかけ②家族や親戚, 友人などの支え, 短所も無条件に受容してくれた人が最低1人はいてくれたとの結果が報告されている。この結果はストレスから病んでしまう前に専門家ではなくても身近で気持ちのつらさを聴いてくれる存在の重要性を示していると述べられた。傾聴することの重要性を述べられた後に著書である「話の聴き方 10のセオリー」について1項目ごとに丁寧な説明が続いた。

悩むところと言葉をどう受け止めるか

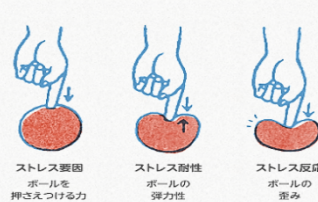
10のセオリー

1 口は一つに、耳二つ	6 "I'm OK, You're OK"であること
2 対話の「場」を決める	7 「ボーカー」への意識を高める
3 率直に受け止める	8 ふさわしい距離から支える
4 「専門家」風にならない	9 「配慮」は尽くし「遠慮」はほどほどに
5 理解と示唆を急がない	10 関与しながらの観察を

身近な家族や友人、職場の同僚から悩みを打ち明けられたときの具体的な対応を、多彩なフィールドで活躍してきた精神科医が10の基本原則から紹介。

精神科医の話の聴き方 10のセオリー

ストレスとレジリエンス



ストレス要因 ボールを押さえつける力

ストレス耐性 ボールの弾力性

ストレス反応 ボールの歪み

弛む、弛まぬ? 心の弾力=レジリエンス

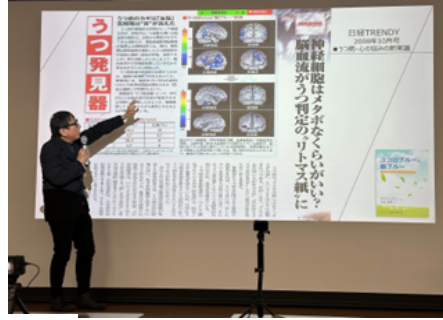
- ① 口は一つに耳二つ～人は口が一つなのに耳は二つあるのは自分が話す倍だけ他人の話の聞かなければならないというユダヤの格言を述べられ、視線は相手と高さを合わせ、相手に関心を寄せ、笑顔で、よく聴き、心に留めて共有して労うこと、治療者が自分の不安を緩和するために話すぎないなどの注意点を述べられた。
- ② 対話の「場」～一般的に相談事をする場合、聞き手が右利きの場合は向かって左側に相談者がいる方がよい。聞き

手がメモしたりマウスを動かしたりする動作によって相手との関係が遮断されやすいため、動かない左側に相談者がいるとよいと述べられた。また、話しやすい対話の場を設けることの必要性について摂食障害で入院中の高校生が心を開いてくれた経験を述べられた。

- ③ **率直に受け止める**～まずは相手の話をありのままにまっすぐ聴く、解釈しない、斜に構えない、曲解しない、決めつけないことの重要性を述べられた。相手の話を聞く過程で何らかの症候や診断名に当てはめるべく解釈を早まると相手の話をうまく引き出せなかったりして情報量を減らしてしまうことになることと述べられた。
- ④ **「専門家」風にならない**～相手がいつもと違う様子を**事例性**、その事例性が病的なものをはらむときに**疾病性**と言い、事例性メガネ、疾病性メガネで治療者は患者を見る立場にあるが、両者の相互補完をなすものが患者と治療者の有効な連携である。連携を成立させるのに必要な治療者の配慮として治療者は患者に「いつごろから、どんな風に、いつもと違い、そしてこちらは心配している」ということをわかりやすく客観的に伝えることが重要であると述べられた。また、疾病性メガネで患者の症状、治療計画、予想される経過を準備しすぎて患者に説明した結果患者にキャンセルされたというような経験談も話された。
- ⑤ **変えようとしな**い～治療者が患者を変えようとしてもいい結果が生まれることは少なく、患者が自分で変わるサポートをすることが最善の策であることを述べられた。そのために治療者は焦ることなく、傾聴しながら患者の至った思考の基盤と一緒に考え、行動変容が必要であればそのアイデアと一緒に考える、それができなくても傾聴を続けることだけでも十分患者を支えることになる場合が多いと述べられた。
- ⑥ **共感～I'm OK, You are OK**～相談をする場合は「安心して話せる」「落ち着いて聴ける」環境を整えてこそ双方の関係から受容と共感が生まれる。対話場面における人と人との関係性を考える場合「I'm OK」ありのままの自分をまあ許せると認める状態でその上に「You are OK」があればあなたもあなたであってそれでよいとなる。もしも相手の話を遮ったり、批判したり、関心がないようにふるまえば「私はよいのにあなたはよくない(I'm OK, You are not OK)」となりコミュニケーションは成り立たず虚無感や孤独から深刻な状況を招きかねないと述べられた。ただ、共感とは相手に同調すること(共振)ではなく、「あなたが残念に感じている状況を聞いて私も残念だ」ではなく、「私はあなたが残念に感じているのも無理はないと思察することができる」と認めることであり、客観的に共感することにより問題解決を目指せると述べられた。
- ⑦ **秘密と情報の取り扱い**～患者から周囲には内緒にしてほしいとの持ちかけがあった場合、その内容が伝えないと問題が起きそうな内容であれば状況によって伝える場合もあると述べたり、周囲に伝えることで解決しそうな場合は伝えるように導いたりすることも必要であると述べられた。
- ⑧ **支持の形**～支持の仕方には段階があり、初めはしっかり離さないギブス固定のような支持、徐々に改善してきたら少しずつ手を放し、だんだんと遠くから見守るサポートとなっていくことがわかりやすく述べられた。
- ⑨ **配慮と遠慮**～元々治療者と患者という立場上の患者の遠慮というものが存在する。患者はこれぐらいの症状は我慢しなければならないと思い相談自体をしない場合もあるので何でも相談できるような雰囲気を医療者は作り出すべきで医療者側の配慮は十分に必要であると述べられた。
- ⑩ **関与しながらの観察**～聴き手は相談の聴き手という当事者として関わっているながら、対話している自分、相手との関係性について客観的に観察する必要があると述べられた。その場合のチェックポイントが右図に示されるものであった。

客観自我による 自己点検

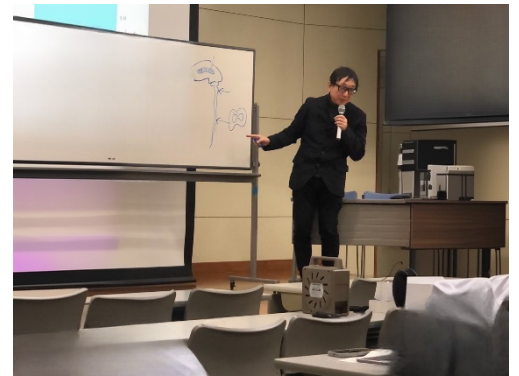
- 1) 聴く・話す・沈黙のバランスは？
- 2) 位置・距離・視線・表情は？
- 3) ありのままに聴けているか？
- 4) 症状でなく、出来事を聴けているか？
- 5) 目先の灯りや結果を急がないこと
- 6) 同調でなく、認め、受容的であるか？
- 7) 抱えこまず、周りとの連携を意識できているか？
- 8) その人の力に応じた距離から、見守れているか？
- 9) 配慮は尽くし、遠慮し、させすぎているか？
- 10) 関与しながらの観察



会場の様子

講義2「疼痛性障害に対する精神科治療の1例」～リフレーミング(心理的な視点の切り替え)を使った症例

講義 2 では、実際に小山先生が治療された疼痛性障害に対する治療の経過について詳しく解説された。患者は夫のがん宣告、看護、そして夫の死を経験した後に原因不明の歯の痛みを発症した症例である。複数の歯科医院、総合病院の口腔外科、ペインクリニックでも手に負えず精神科入院となった。顔を手で覆いながら「とにかく早く痛みを何とかしてほしい」と訴える患者に途方にくれながらも「どこも異常がないと言われても、痛むものは痛みますよね、どこかが悪いから痛むのではなく…痛みの‘いきち’が原因だろうと私は考えています」という言葉を敢えて説明に使い、それをきっかけに患者は顔を覆っていた両手の隙間から治療者の顔を覗き込み、「痛みのいきち？それは何ですか？」と反応をはじめた。そして痛みのメカニズム(セロトニンのバランスの乱れ、下行性抑制系について)の説明を患者は興味をもって聞いてくれたそうである。これはリフレーミング(心理的な視点の切り替え)という方法で、痛みの正体を全く新しいもの(概念)に捉えなおしてもらい意図があり、敢えてどの医師からも聞いたことのない‘いきち’という言葉を選んだそうである。その後入院患者のため毎日「今日は昨日に比べてどうでしょうか？」という問診を続けながら抗うつ薬の調整をし、緩解していったと述べられた。この症例は「痛い」と脳に伝わる信号の強さに加え、そこからくる心労、早く治ってほしいという性急な思いなどの情動が加わることで「痛い」と発信される信号の強さが増幅される。「痛む」という感覚をネット(正味の量)とすれば「痛い」という患者さんの訴えはグロス(総量)と例えられる。様々な心身への痛みの治療では薬の効果だけではなく、痛む心への手当てが必要であると述べられた。



講義3「ココロブルーに効く話」

最後の講義は小山先生が2025年より10年間うつ病にかかった人の脳血流を研究された結果の講義であった。健康な人とうつ病の人との脳内では血流が下がる部分があり解析用の画像ではそこが青く染まる。心が憂鬱、いわば「ココロブルー」な状態がうつ病までに進行すると脳ごとブルーに染まってしまうと述べられた。ココロブルーへの向き合い方は支持的対話とコーチングが原則であり、うつになった現状を「ここまでよく頑張りましたね」とねぎらい、「頑張りすぎた結果の適応障害です」としっかり伝え、抗うつ薬など薬物療法の説明をする、ある程度の日常生活ができるようになったら回復への糸口(行動など)と一緒に考えて導いていくそうである。患者と治療者が伴走するのがよいと述べられた。著書にある症例も説明された。また、小山先生ご自身が研究と診療に明け暮れる中、対照群として脳血流検査をされたところ脳血流の低下が始まっていることがわかり、周囲の関係各所の協力があった働き方を変えたところ2週間程度で元に戻ることができたという話も述べられた。連日4時間以下の睡眠が続く生活は月100時間以上の時間外労働をすることとほぼ同じ状況なので、睡眠確保と必要ならば薬も使い脳内を整えること、そして可能な範囲でのワークシェア、支えてくれる存在が回復には必要不可欠だと述べられた。



質疑応答

- ① 患者との距離のとり方について～「一人の患者からのメールが多すぎて困っているので対応方法を知りたい」という質問に対し、患者との治療構造は診察室内のものであり SNS でのメッセージやメール相談は治療相談に含まれない。また患者に過度な期待を持たせることは将来的に患者を失望させる可能性もあるのでプライベートなやり取りはできないと最初に伝える。病院の公式なメールアドレスを使用する、送受信の時間も診療時間帯に限るといった工夫が必要であると答えられた。
- ② 慢性疼痛の原因となる成育歴の影響について～「成育歴が慢性疼痛のきっかけになりやすいと昨今言われているがその関係性について知りたい」との質問については過去の成育歴やトラウマは完全には消せないが新しい経験や楽しみを通じて上書きすることが可能であると述べられた。
- ③ 一般歯科開業医の非歯原性歯痛の患者の対応方法～「非歯原性疼痛であると患者に説明するが患者の心の視野が狭くなっていてわかってもらえない場合はどうすればいいか」との質問について、説得が難しい場合は現在の治療の限界を伝え、他の医療機関を勧める工夫が必要である。歯科医師として患者に希望を持たせ、他の専門医療機関へのスムーズなバトンタッチが必要であると答えられた。

今回の講演はセミナー委員会広島大学の土井充先生が小山先生の著書「精神医の話の聴き方 10 のセオリー」に感銘を受けられ、土井先生の熱心なオファーから企画が始まり内容も著者の先生から著書の説明を直接拝聴できるといっても贅沢なものとなった。参加者も24人で大勢の参加であった。私自身も初めて小山先生の講義を拝聴し、まずは精神科の先生が非歯原性歯痛の患者の治療を入院治療でじっくり治療されていたという経験に驚き、感銘を受けた。そして、最初に説明のあったストレスとレジリエンスの話から、心がダメージで凹んでしまっても誰か一人でも他人でも心からサポートしてくれる人がいることによりまた心を膨らますことができるという検証結果が慢性疼痛の患者及び治療者にとって救いを得たように感じた。講演中にもイマココ(今からここから!)というワードが所々に出てきて前向きな気持ちをさりげなくつくれるところはさすがであった。また、日々の口腔顔面痛診療の中で同じような方向性で同じような説明がしたい場合小山先生のこのような言い回し、ニュアンスだと最善に伝わるというような実践的カウンセリングのヒントもきくことができるとも勉強になった。オンデマンド配信も始まっており、2025年3月30日まで視聴申し込みも受け付けているので(視聴期間は2025年4月6日23:55まで)口腔顔面痛の勉強の一貫として是非多くの先生方に受講していただきたい。小山先生の著書を片手に受講されるのもお勧めである。

【山崎英子先生のプロフィール】

【略歴】 1997年 長崎大学卒業

宮崎大学口腔外科教室

藤元総合病院口腔外科部長

2011年 医療法人和英雅会 宮崎市山崎歯科クリニック副院長

2024年 医療法人和英雅会 宮崎市ルアナデンタルクリニック院長

(口腔顔面痛診療、ホワイトニング、予防歯科メインの分院を開業しました。

学会認定医の石井彩先生とともに診療しています。)



日本口腔顔面痛学会 News Letter へのお問い合わせは

「日本口腔顔面痛学会事務局」まで

〒135-0033 東京都江東区深川 2-4-11 一ツ橋印刷株式会社学会事務センター内

TEL: 03-5620-1953, FAX: 03-5620-1960 E-mail: jsop-service@onebridge.co.jp