

原 著

歯科衛生士教育における「歯科心身医学」の取り組みと有用性

本 間 和 代

明倫短期大学 歯科衛生士学科

The Attempt and Usefulness of Psychosomatic Dentistry in Dental Hygienist Education

Kazuyo Honma

Department of Dental Hygiene and Welfare, Merin College

現在、歯科衛生士学校の修業年限は3年以上である。各養成機関では社会のニーズに対応するカリキュラムを編成しているが、「歯科衛生学教育コア・カリキュラム」に、歯科心身医学に関する内容は入っていない。しかし、歯科衛生士は業務の中で歯科心身症患者と遭遇する機会はある。そこで、著者が歯科衛生士教育で取り組んでいる歯科心身医学教育の有用性をみるため、授業開始前後に学生の意識調査を行った。対象は平成28年度、M短期大学歯科衛生士学科3年に在籍した71名である。

その結果、授業開始前に歯科心身症について知っている学生は少なかった。知っていた学生も、歯科心身症は歯科治療に関連して引き起こされる病気であると捉えている者が多かった。また、授業後に、歯科心身症を理解したと回答した者は73.2%であった。さらに、個々の歯科心身症で理解度の高かったものは、口臭症(88.7%)、舌痛症(74.7%)、歯科治療恐怖症(72.2%)で、非定型歯痛(24.3%)、口腔異常感(31.1%)の理解度は低かった。

歯科心身症の知識の有用性については、患者の異常に気付き対応を考えるようになる、患者を精神面からサポートできる、主治医との連携が図れるなど、さまざまな意見が挙がった。歯科衛生士に歯科心身症の知識が必要であると回答した者は95.8%で、教育の有用性が示唆された。今後、治療の困難性や歯科衛生士の関わり方などについても十分、理解させていくことが必要である。

キーワード：歯科衛生士教育、歯科心身医学、有用性

Keywords：Dental Hygienist Education, Psychosomatic Dentistry, Usefulness

I. 緒 言

昭和23年、わが国に歯科衛生士法が制定され、医療職として新たに歯科衛生士が誕生してから平成29年で69年が経過した。その間、平成22年の歯科衛生士学校養成所指定規則の改正において、歯科衛生士学校の修業年限は3年以上となり、各養成機関では社会のニーズに対応するため、教育内容の充実に向けてカリキュラムの見直しが行われた。そのような教育環境の変化に伴い、歯科衛生学教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—や最新歯科衛生士教本(医歯薬出版)等が改訂されたが、それらに「心身症」「歯科心身症」の用語は著者の知る限り、見受けられない。唯一、歯科衛生士国家試験出題基準に「心身症」が入っているのみである¹⁾。心身医学

の重要性が言われ、歯科臨床現場における歯科心身症患者への医療者の適切な対応が求められる現在にあって²⁾³⁾、歯学部におけるメンタルヘルス教育が進んでいる報告があるものの⁴⁾、歯科衛生士教育においてはその分野が重視されていないと感じる。

しかし、歯科臨床現場において、歯科衛生士が患者の初回面接を担当する機会や、患者からの様々な相談を受ける機会は多々ある。その折に、心身症や歯科心身症の患者に遭遇する可能性があるであろうことを想像する時、歯科衛生士に、それらの病気の知識が必要ではないかと考える。本学では専門学校を廃止し短期大学を開学した平成9年より、歯科衛生士教育に「歯科心身医学」の科目を導入してきたが、その教育の有用性について調査し、今後の教育の在り方について検討した。

II. 対象と方法

対象は平成28年度M短期大学歯科衛生士学科3年に在籍した男子1名, 女子70名の計71名(平均年齢 21.08 ± 0.49 歳)である。方法として, 3年後期の授業開始前後にアンケートを実施した。授業前には, ①心身症・歯科心身症という病気を知っているか(認知度), 知っているとは回答した者には, ②心身症・歯科心身症を知った方法, ③心身症・歯科心身症のイメージについて, また, 授業終了後には, ④心身症・歯科心身症の理解度とその内容(自由記載をグループ化), ⑤歯科心身症の各疾患についての理解度, ⑥臨地・臨床実習中に不審に思った患者の有無, ⑦歯科衛生士にとっての歯科心身症の知識の必要性, ⑧知識の有用性などについて, 無記名・質問紙法により実施した。

なお, 本研究にあたり, 目的・方法・内容等について説明し, さらに, 個人が特定されず, 不利益が生じないこと, 調査結果は関連学会に公表する予定

があることを説明し, 71人の同意を得て実施した。

III. 結果

本研究の背景である「歯科心身医学」の授業は, 3年後期開講の「口腔保健管理法」の科目において, 8時間行った。授業内容は①心身医学・歯科心身医学の定義, ②心身症・歯科心身症の定義および種類, ③主な歯科心身症の分類・症状・治療法, ④歯科心身症患者への歯科衛生士の対応, ⑤歯科心身症の症例紹介などである。平成9年の開講当初は医師・歯科医師教員(専門医)により15時間の授業が行われたが, その後, 非常勤講師を経て, 現在は, 歯科衛生士教員が8時間行っている。

1. 心身症・歯科心身症の認知度(授業前)

授業開始前のアンケートにおいて, 心身症および歯科心身症の病名を知っているかの質問に対し図1のとおり, 心身症は, 「少し知っている」者が15人

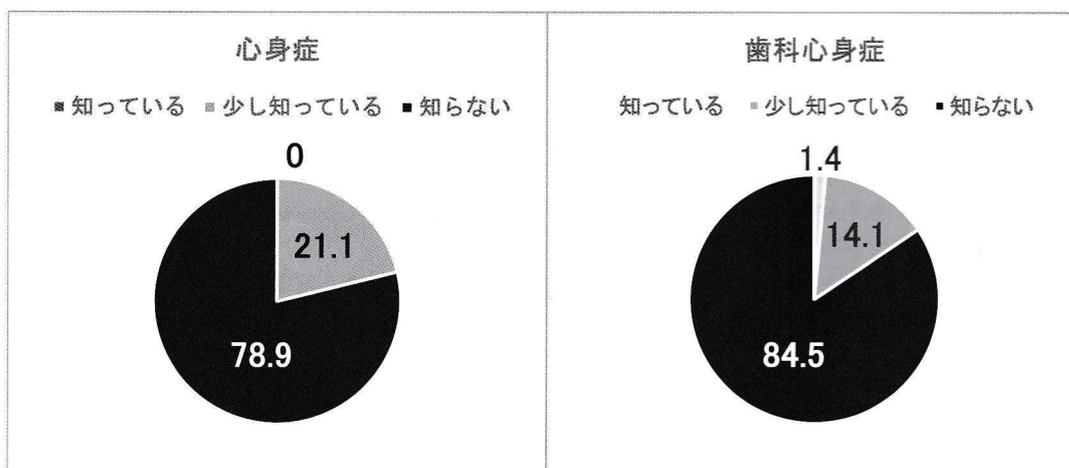


図1 心身症・歯科心身症の認知度 (授業前) (n=71)

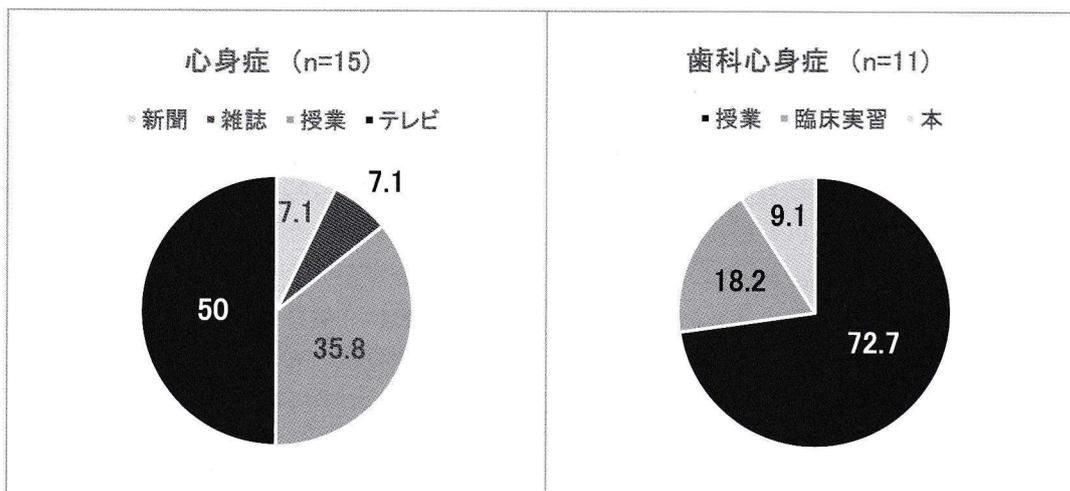


図2 心身症・歯科心身症を知った方法 (授業前)

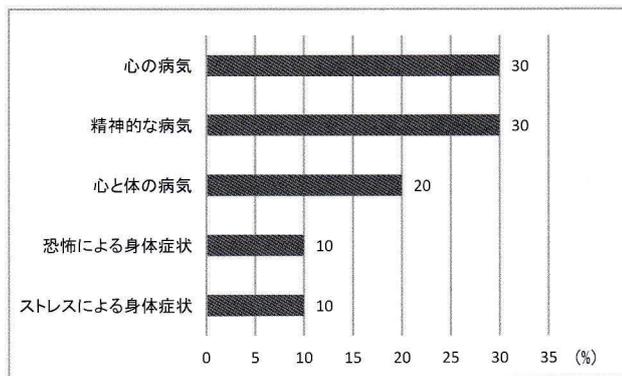


図3 心身症のイメージ (授業前) (n=10)

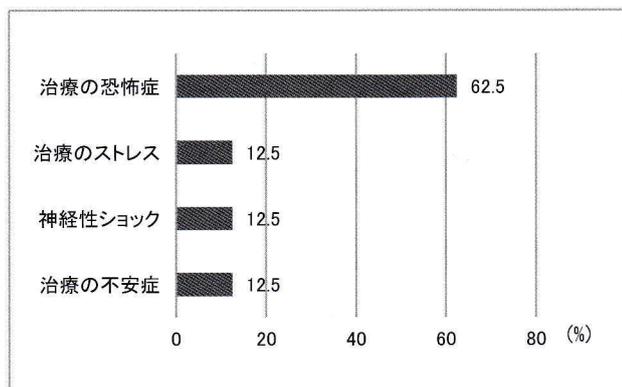


図4 歯科心身症のイメージ (授業前) (n=8)

(21.1%) のみで、56人 (78.9%) は「知らない」と回答した。また、歯科心身症は、「知っている」者が1人 (1.4%), 「少し知っている」者が10人 (14.1%) で、60人 (84.5%) は「知らない」と回答した。

つぎに、心身症・歯科心身症を知っていると回答した者が、その病名を知った方法は図2のとおりである。心身症はテレビ (50%), 授業 (35.8%) が多く、歯科心身症は、口腔外科・歯科麻酔学などの授業 (72.7%), 臨床実習 (18.2%) などが多かった。

また、「知っている」と回答した者の心身症のイメージは図3のとおり、「心の病気」(30%), 「精神的な病気」(30%), 「心と体の病気」(20%) が多く、精神面の病気であると捉えている者が多かった。歯科心身症は図4のとおり、「治療の恐怖症」(62.5%) が最も多く、その他、「治療のストレス」, 「治療の不安症」など歯科治療により引き起こされる病気であると捉えている者が多かった。

2. 心身症・歯科心身症の理解度 (授業後)

授業終了後のアンケートにおいて、心身症・歯科心身症の理解度は図5のとおり、5段階評価 (1:よく理解した, 2:理解した, 3:どちらとも言えない, 4:あまり理解していない, 5:殆ど理解し

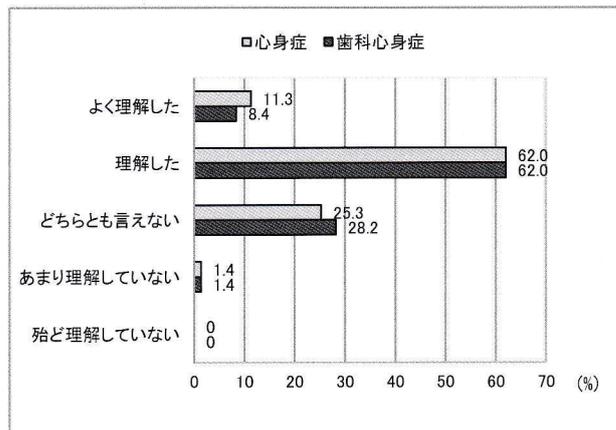


図5 心身症・歯科心身症の理解度 (授業後) (n=71)

表1 心身症に対する授業後の理解内容 (複数回答)

学生が理解した内容	人
心理面・精神面からの身体疾患である	30
ストレスが原因の疾患である	14
診査・検査では異常がないのに身体症状を訴える病気である	12
大変な病気・難しい病気である	4
不安・緊張・心配が原因で起こる	4
精神病とは違う病気である	3
身体疾患である	3
その他 (本人の苦しみ大・治療困難・専門医の受診が必要・社会的要因・専門医が少ない・多種の病気や症状・異常な行動や発言・心療内科の範疇)	9
計	79

ていない) で評価した。

心身症および歯科心身症の理解度はほぼ同じ傾向を示し、2 (理解した) の者が各々44人 (62.0%) で最も多く、5 (殆ど理解していない) の者は両者ともゼロであった。

また、心身症に対して理解した内容 (自由記載をグループ化) は表1のとおり、「心理面・精神面からの身体疾患である」が30人 (38.0%) で最も多く、「ストレスが原因の疾患である」が14人 (17.7%), 「診査・検査で異常がないのに身体症状を訴える病気である」が12人 (15.2%) と続いた。歯科心身症に対して理解した内容は表2のとおり、「口腔領域に起こる心身症である」が22人 (28.6%) で最も多く、「心理的・精神的問題が関与する病気である」および「歯科治療・医療者に対する恐怖からのトラウマやストレスが原因の病気である」が各々11人 (14.3%) と続いた。

さらに、歯科心身症の各疾患に対する理解度は図6のとおり、3段階評価 (1:よく理解した, 2:理

表2 歯科心身症に対する授業後の理解 (複数回答)

学生が理解した内容	人
口腔領域に起こる心身症である	22
心理的・精神的問題が関与する病気である	11
歯科治療・医療者に対する恐怖からのトラウマ・ストレスが原因である	11
ストレスが原因の疾患である	9
自分の思い込み・被害妄想からくる病気である	9
診査・検査では異常がないのに症状を訴える病気である	6
不安・緊張・恐怖心が原因である	3
その他 (生活環境・本人の苦しみ大・治療困難・専門歯科医が少ない)	6
計	77

表3 歯科心身症の知識の有用性 (複数回答)

内容	人
患者の異常に気付き、気を付けて対応するようになる	27
患者を疑い、発見につなげられるようになる	11
患者を精神面からサポートしてあげられる	9
患者の苦しみ・辛さを理解しようと努力する	8
主治医と共通認識をもち、連携を図るようになる	7
専門的治療の必要性に気づき、医科への紹介を提案する	7
患者、特に女性患者へ寄り添うよう努力する	4
初回面接時、情報収集の仕方に注意する	2
計	75

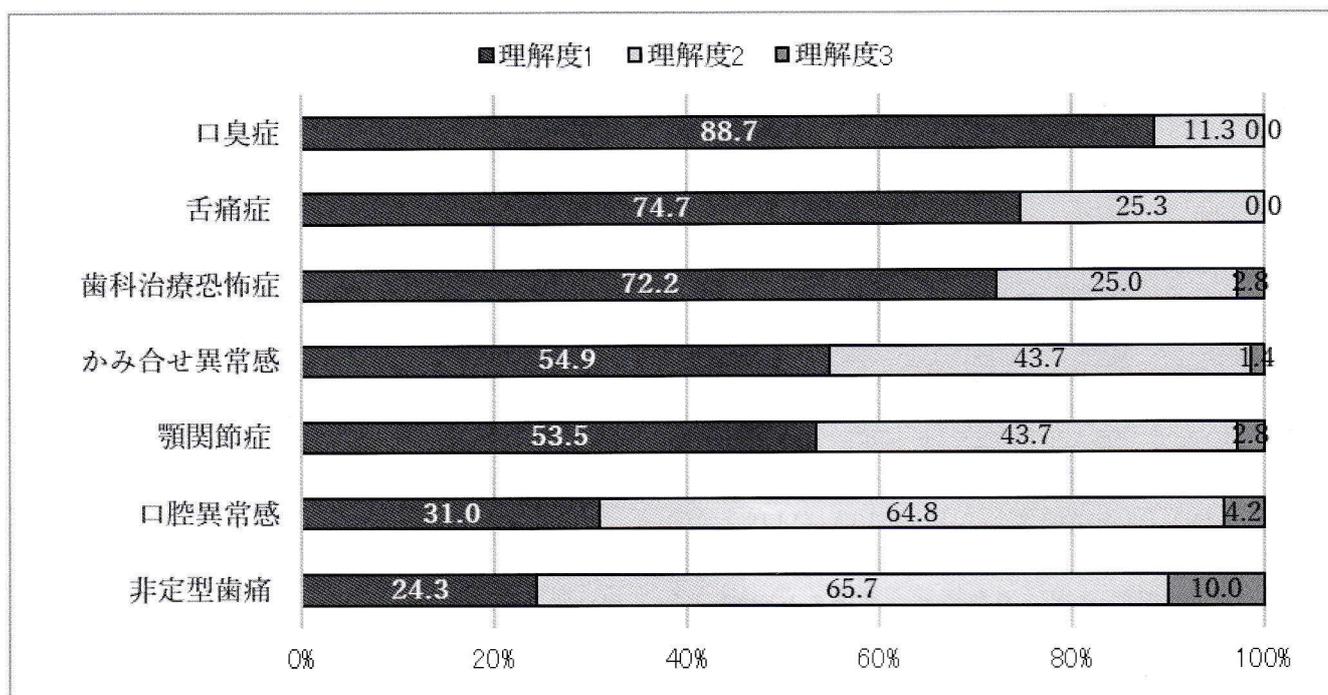


図6 歯科心身症 (疾患別) の理解度 (授業後) (n=71)
(理解度1:よく理解した, 理解度2:理解した, 理解度3:あまり理解しなかった)

解した, 3:あまり理解しなかった)で, 理解度の高い1が最も多かったのは口臭症の63人(88.7%)で, つぎに, 舌痛症の53人(74.7%), 歯科治療恐怖症の52人(72.2%)であった. 逆に, 1が少なかったのは, 非定型歯痛の17人(24.3%), 口腔異常感の22人(31.0%)で, かみ合わせ異常感や顎関節症は, 理解した者とあまりしなかった者はほぼ半々であった.

さらに, 1年間の臨地・臨床実習中に, 発言や行動がおかしいと感じた患者に遭遇したことがあったかとの問いに対して, 8人(11.3%)の者がいると回答したが, 内容から認知症や知的障害などと区別しづらく, 歯科心身症と疑うには難しかった.

3. 歯科心身症の知識の必要性と有用性

歯科衛生士に歯科心身症の知識は必要と思うかの問に対し, 「とても必要である」と回答した者は49人(69.0%), 「必要である」は19人(26.8%), 「どちらとも言えない」は3人(4.2%)で, 「必要ない」と思っている者はゼロで, 必要と感じている者が多数であった.

また, 歯科心身症の知識はどんな時に役立つと思うかの質問(自由記載:グループ化)では, 表3のとおり, 「患者の異常に気付き, 気を付けて対応するようになる」が27人, 「患者を疑い, 発見につながる可能性がある」が11人, 「患者を精神面からサポートしてあげられる」が9人, 「患者の苦しみや

辛さを理解しようと努力する」が8人と続いた。回答者は少ないものの具体的な表現として、「初回面接時、情報収集の仕方に注意する」、「患者、とりわけ女性患者へ寄り添うよう努力する」ほか多岐に亘り、従来と異なる視点からの患者対応に関する内容が多かった。

IV. 考 察

1. 心身症・歯科心身症の認知度（授業前）

授業前のアンケートより、心身症・歯科心身症について知る者は少なく、両者の知識がほとんどない状態（知らないと回答した者は、心身症：78.9%、歯科心身症：84.5%）で、授業が開始されたことが伺える。

また、歯科心身症のイメージとして、治療の恐怖症や治療のストレス、治療の不安症など、歯科治療により引き起こされる病気であると捉えている者が多かったことは意外であり、病名から想像したものと思われる。

さらに、平成27年10月～28年9月までの1年間に亘る臨地・臨床実習において、発言や言動がおかしいと感じた患者は8人挙げられたが、認知症や知的障害との区別が難しく、いずれも歯科心身症と判断することは困難であった。このことから、臨床実習開始前に本授業が行われていれば、患者の観察の仕方でも違っていただかも知れないと推察される。

2. 心身症・歯科心身症の理解度・内容（授業後）

授業終了後のアンケートより、心身症について「良く理解した・理解した」と回答した者は50人（70.4%）で、理解した内容として挙げられたものは、講義前に比べ具体的であり、心理面・精神面の問題が身体症状の訴えとして現れる病気であると理解した者が多かったことから、一定の教育効果があったと考えられる。

また、歯科心身症について「良く理解した、理解した」と回答した者は52人（73.3%）で、理解した内容として、口腔領域に起こる心身症であり、心理的・精神的問題が関与して症状を訴えると理解したことが伺える。しかし、歯科治療や歯科医師・歯科衛生士等の医療者に対する恐怖が原因であると捉えている者も多かった。歯科処置に対する不安・恐怖がストレス背景にあると言われているが⁵⁾、学生は受診経験や病名からイメージしたのではないかと思われる。さらに、症例から、治療が難しく時間も掛

かることや歯科医以外の専門医との連携が必要であるとの気付きも学習の成果であると考えられる。

歯科心身症の各疾患に対する理解度は、口臭症（88.7%）、舌痛症（74.7%）、歯科治療恐怖症（72.2%）が高かったことは、先に学習した口腔生理学・病理学、口腔衛生学などの知識があったためと思われる。反面、理解度が低かった非定型歯痛（24.3%）、口腔異常感（31.0%）などは、精神的要因が強いことから、症状をよく理解するまでに至らなかったものと思われる。

3. 歯科心身症の知識の必要性和有用性

歯科衛生士に歯科心身症の知識は必要かとの問に対し、「とても必要である・必要である」と回答した者は68人（95.8%）で、学生自らが必要であると感じたことに意義があると言える。

歯科心身症の知識は、歯科衛生士にとってどのように役立つかの質問において、患者の異常に気付き対応を考えるようになる（27人）、主治医に相談し、患者の情報を共有して、専門的治療の必要性を提案するなどの連携を図れる（14人）、変な患者から歯科心身症患者ではないかと疑いの目で観るようになり、発見につながる（11人）、女性患者が多いと言われていることから⁶⁾⁷⁾、同性として患者の精神的な苦しみや辛さを理解し、患者、特に女性患者へ寄り添うよう努力する（4人）ほか、多くの気づきが挙げられた。このことは、患者対応において歯科衛生業務の質を高め、歯科医療の貢献に繋がると考えられる。

しかし、学生が歯科心身症患者に対して歯科衛生士の果たす役割が大きいと感じたことは教育効果と考えられるが、反面、治療の困難性については十分な理解に至らなかったと思われる。心身症や歯科心身症に気づくことは難しく、薬物治療や精神療法など、歯科衛生士にとって難しい面も多々あることから、僅かな知識のみで安易に患者と関わることは注意すべきであり、チームの一員としてさらに研鑽し、主治医とよく連携していくことが重要であると考えられる。

歯科医学の進歩や患者のニーズの高まりから、歯科衛生士に求められることは多くなり、教育内容も増加の一途をたどっている現在、歯科心身医学教育の必要性はあまり認められていないと思われるが、本研究を通して、僅かな授業時間であっても学生の学びは多く、将来、必ず役立つと考える。そのためには、歯科衛生士教育に適した学問体系の確立やテ

キストの作成など、環境の整備が急務と考える。

V. 結 論

歯科衛生士教育における「歯科心身医学」の有用性についての研究で次のことが分かった。

1. 授業開始前における心身症および歯科心身症の認知度は、各々、21.1%、14.1%と少なかった。
2. 授業後の心身症および歯科心身症の理解度は、各々、70.4%、73.3%と高かった。
3. 歯科心身症の各疾患に対する理解度は、口臭症(88.7%)、舌痛症(74.7%)、歯科治療恐怖症(72.2%)が高く、非定型歯痛(24.3%)、口腔異常感(31.0%)などは低かった。
4. 歯科衛生士に歯科心身症の知識は必要であり、有用性があると回答した者は、95.8%であった。
5. 有用性として、患者の異常に気付き、主治医と患者の情報を共有して連携を図れるなどが多かった。

本論文に関しては、開示すべき利益相反状態はない。

なお、本論文の要旨は、第32回日本歯科心身医学

会学術大会(2017.7.9 東京)において発表した。

引用文献

- 1) 一般財団法人歯科医療振興財団編：平成29年版 歯科衛生士国家試験出題基準。第1版，東京，66頁。2017
- 2) 豊福 明：歯科心身医学の進歩と課題。心身医，53：1011-1017，2013
- 3) 池見西次郎：現代医療における心身医学の重要性。日歯心身，5：78-81，1990
- 4) 木村有希，伊藤幹子，木村宏之ほか：全国大学歯学部学生に対するメンタルヘルス教育の実態調査。日歯心身，21：65-70，2006
- 5) 内田安信：歯科心身症の診断と治療。第1版，医歯薬出版，東京，14-19頁，1986
- 6) 豊福 明：女性と歯科心身症。女性心身医学，17：266-272，2013
- 7) 木村有希，伊藤幹子，木村宏之ほか：当科における2004年度口腔心身症患者の臨床統計的検討。日歯心身，21：1-7，2006