

口臭で悩む患者への行動医療

村上多恵子^{1, 2)}, 福田光男^{1, 3)}, 杉下守男^{1, 4)},

野口俊英^{1, 3)}, 中垣晴男²⁾

Behavioral Scientific Approaches on Patients being afflicted with Halitosis

Taeko Murakami^{1, 2)}, Mitsuo Hukuda^{1, 3)}, Morio Sugishita^{1, 4)},
Toshihide Noguchi^{1, 3)}, Haruo Nakagaki²⁾

1) Breath Clinic, Dental Hospital, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University, 2) Dept. of Preventive Dentistry and Dental Public Health, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University, 3) Dept. of Periodontology, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University, 4) Division of General Education, Aichi-Gakuin University

The purpose of this article is to introduce the behavioral scientific approaches for patients who are afflicted with halitosis or self-halitosis. Halitosis affects many people and may cause a significant social or psychological handicap to those who are suffering from it. There is almost no reliable way for patients to properly assess their breath odor and as they are accustomed to their own halitosis, they cannot detect it by themselves. Furthermore, some patients without halitosis express concern about having it. Dentists are increasingly being called on to help patients with complaints of halitosis. In the diagnosis and the treatment of such cases, we should consider the psychological and physiological factors. Treating oral disease, reducing dental plaque, cleaning the tongue and using medicine if needed, may be an effective method for decreasing levels of halitosis. Even after they recognize that their breath odor is low by a breath detector (®Hallimeter) or a gas chromatograph, there are patients who feel anxious. Their anxieties and fears are closely related to traumatic experiences they have had in the past. This negative image is also re-

1) 愛知学院大学歯学部附属病院口臭外来 2) 愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座
3) 愛知学院大学歯学部歯周病学講座 4) 愛知学院大学教養部

ferred to as an unresolved image from the past. Behavioral scientific approaches support patients to resolve these problems.

キーワード

口臭 halitosis

自律訓練法 autogenic training

SATヘルスカウンセリング SAT health counseling

ストレスマネジメント stress management

自己決定の支援 supporting the self-determination

I. はじめに

口臭を主訴に来院する人は、程度の差こそあれ、口臭に対する心理的な不安を抱えており、その治療には身体的治療とともに心理的配慮が必要である。また、口臭で悩むといっても多様な背景がある。自分では口臭を自覚できないが、家族や他者から指摘を受け来院する人から、口臭があると悩むために引きこもる人まで多様である。

愛知学院大学歯学部附属病院では、2001年1月、新病院が開設されると同時に、それまで各科で行われてきた口臭治療を統合するかたちで口臭外来が新設された。現在、主に歯周科の3名（歯科医師）、口腔衛生科の1名（歯科医師・認定ヘルスカウンセラー・認定グループヘルスカウンセラー）と臨床心理士、歯科衛生士がチーム医療で診療に当たっている。この1年（2001）で397人（男性125：女性272）が受診した。

現在、臨床心理士による初回面接をもとに歯科医師が診療に当たっている。口臭の悩み治療に提供できるサービスは図1に示すとおりである。第1に、口臭の原因となる歯周疾患やう蝕を治療、歯や舌の清掃を指導し、口臭のないこと（社会的容認の範囲）を官能試験（人の臭覚）や機器（[®]Halimeterやガスクロマトグラフィー）による測定データで確認している。第2には、癒しを含むストレスマネジメントである。口臭の濃度を数値で認知することは、癒

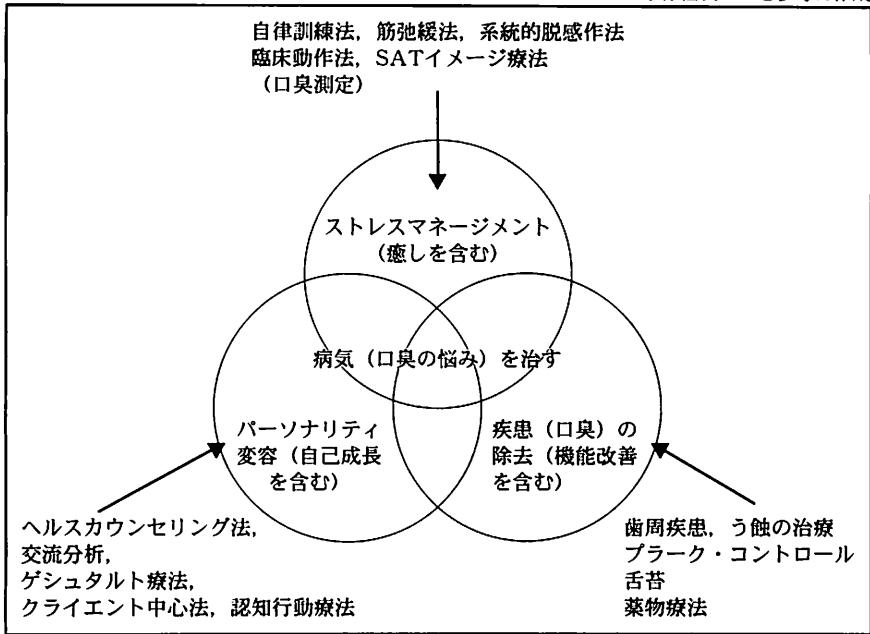


図1 病気（口臭の悩み）治療の3つの要素と提供できるサービス

しにも繋がる。しかし、口臭がないとわかっていても口臭が気になり対人関係に不安感や緊張感が強い場合には、集団での自律訓練法（松原，1983）や個別の臨床動作法（成瀬，2000），癒し技法やSATイメージ療法（宗像，1997，2000，2001，2002）などでストレスマネジメントの支援をしている。第3に，さらにストレスを抱えやすい場合にはパーソナリティ変容（自己成長）などを図る支援が必要で，各種個別のカウンセリングを行っている。

今回は，口臭に悩む人の症例を通して，治療経過を述べるとともに，SATヘルスカウンセリング（宗像，1997，2000）の臨床応用につき考察を加えていく。また集団自律訓練法の効果についても検討していく。

II. 行動医療による支援と変化

1. 症例提示 カウンセリングによる支援と変化

ここでは主に、ヘルスカウンセリングによる行動変容やパーソナリティ変容（自己成長）の支援とその変化を紹介する。

1) 症例A 20代男性

一年前、女子高校生に口臭を指摘されて以来口臭が気になるようになった症例で、歯科医院で治療を受けたが、まだ気になり来院する。他人が2mに近づく不安であった。口臭のイメージは茶で、茶のイメージには不安、罪悪感、自責、無力感やみじめなどの感情があった（心傷感情の目安になる）。目標のイメージは透明や白で、白には安心のイメージがあった。当初の認知行動は、電車の中で隣の人が席を移動すると、自分の口臭のせいだと思い（自動思考）、さらに周りの人に気を使った。口腔内は若干の舌苔があることを除けば、良好で健康な状態であった（オレリー9%、ポケット1-3mm、ハリメーター140ppb）。口腔内の除石、舌みがき、ブラッシング指導で、口臭は30ppbに減少した。

3回来院：自己効力化のための癒し技法

口臭は無くなったが、気になる思いには変化がなかった。「くさいという言葉をきくと、どうしても自分のことじゃないかと思ってしまう」と訴えがあった。においがないようにすべきで、人に迷惑をかけていると思うと罪悪感があった。だから、においが無いようにしたいのだが、それができなくて、「みじめだな～」と心につぶやいて悲しい気持ちになるというものであった。Dr「みんなに受け入れてもらえないと感じる時になると、『みじめだな～』という心の声がかして悲しい気持ちになるんですね～」〈共感的くりかえし〉、Aさんの目はインナーチャイルド（ブラッドショー、2001）の悲しい表情に変化した。〈キーメッセージの観察〉（15分の時間しかなかったが、表情、状況から癒し

の必要性を説明し、本人の協力と了解を得て癒しをする)

心傷体験と癒し (宗像ら, 2000)

鍵状況: みんなに受け入れてもらえないと感じる時

感情: みじめ, 心の声: みじめだな～

過去の出来事: 幼稚園の昼休み, 園庭で皆がジャングルジムで遊んでいるのに, 自分だけ仲間に入れなくて一人ぼっちでみじめだった。子ども時代に傷ついたままのインナーチャイルドの心は, 受け入れて欲しい心 (慈愛願望欲求) と自分を信じたい心 (自己信頼欲求) である。

癒しの技法: 大人の心にいるAさんは, 皆の仲間に入るには, 「僕もいれてよ」と一言言えいいと考えた。だが, 4歳の心に戻ると体はこわばり言葉がでなくなってしまう。大人に戻ると簡単そうに思うのだが, 子どもに戻ると言葉にならない。2, 3度繰り返してみるが, 駄目であった。そこで, そのままありのままの自分をお兄ちゃんに助けてもらうことにした。「○○, あそびたいんだろ」と援助してもらおうと, 「僕もいれてよ」と声をかけることができた。さらに仲間から「いいよ, ○○くん, 一緒に遊ぼう」と受け入れてもらうセルフロールプレイングを完成した。4歳の子どもの心は, 「うれしい」と言ってぼろぼろ泣いた。「泣いたことの無い俺が, どうしてこんなに泣けるんだ。なんだ, なんだこれは?」と言って今のAさんが泣いていた。心の声は「みじめだな～」から「自信ついた～」に変化した。

癒し体験は10分ほどの短いものであったが, 図2に示すように, 「くさいときくと自分のことかとみじめになる」現在の感情は, 過去からのトラウマ感情のフラッシュバックであり, さらには将来への予期悲嘆をつくりだしているという気づきを得た。癒し体験で自分を信じるエネルギーを取り戻すと (自己効力化), 口臭の悩みを解消するために, 問題解決のためのカウンセリングをする自己決定に至った。

4回目来院: 問題解決型ヘルスカウンセリング (POM型: 悪循環対処行動の克服 自己成長化 (宗像, 2000))

気になることや悩みの背後には, 必ず自己成長心と自己防衛心という心の本

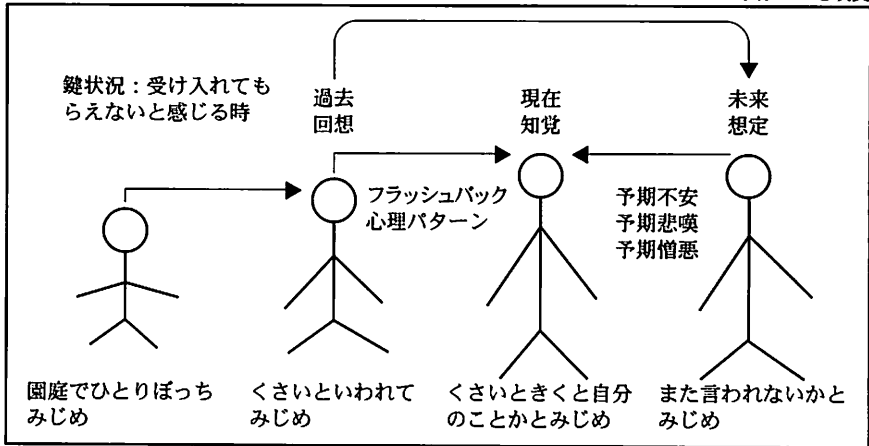


図2 口臭で悩む人のフラッシュバック

質的欲求の矛盾がある。Aさんは自分の期待を叶えたい時になると、自分を信じて積極的な人間でありたいという強い期待（自己成長心：自己信頼欲求）と、自分の思い通りにすると嫌われそうで見捨てられそうな恐怖（自己防衛心：慈愛願望欲求）の矛盾する欲求を持つことがわかった。そこで、自分の期待を叶えたい時に、「絶対できる」という強い期待とともに「怖いよ」という矛盾した心の声が同時に生じた過去の場面を想起すると（心傷風景連想法）、子ども時代の母の顔が浮かんだ。いつも成績の良いAに母は期待していた。わずかに成績が下がった日、母は何も言わなかったが、顔が曇り悲しげであった。大切な人の期待に応えられない時、強い罪悪感や見捨てられる恐さを見ないようにするために、自分の気持ちを出すのを諦めたり、恐さを消すためにもっと頑張る「頑張り逃避」の心理パターンをつくってきたことがわかった。そこで、子ども時代本当はどうしたかったのか、どうして欲しかったのかに気づき、心傷体験を癒すと、心の声は、頑張り逃避に駆り立てる「もっと頑張る自信をつけろ！」ではなく、今の自分を信じ満足できる「自分は自分、自分の人生を生きていこう！」に変更することができた。

5回目来院：口臭のイメージは目標の白（爽やか）に到達していた。

電車の中、隣が男性なら気にならなくなった。

6回目から7回目来院：月1回から～2ヶ月に1回PMTC（専門的機械的な歯の清掃）でフォロー。

電車の中、隣が女性でも気にならなくなった。

8回目：「最近は口臭どうですか？」の問いに、「え？ 口臭？ あ～忘れてた」と答え、二人で笑った。

完治終了。

2) 症例B 20代女性

全体の治療方法と経過を表1に、初診時の様子とカウンセリングのかかわりを表2に示した。口臭とひきこもりを主訴に来院したが、チェアーの予約がとれず、当初の2ヶ月間（6回目まで）は数分間診療のベーシックなカウンセリングと薬物療法でかかわった症例である。この間は変化が見られず、SATイメージ療法（宗像，2001）で初めて変化を得た（7回目）。それ以降、口癖だっ

表1 治療方法と経過

治療回数	1～3		4～6		7
治療開始経過月数	1 M		2 M		3 M
薬物療法	リーゼ	15mg	15mg		
	デパス	0.5mg	0.5mg	1 mg 1 mg	
	ルボックス			50mg 100mg	
カウンセリング	(行動目標化のカウンセリング)				SOM 1 再養育法
	SGE				
スケーリング・TBI・PMTC					
8	9	10	11	12	13 (終了)
4 M	5 M	6 M	8 M	9 M	10 M
POM 1	POM 1	SOM 2 亡き人再会法 SGE	臭いの 疾病利得	SOMイメージの アンカリング SGE	イメージOK チェックリストOK SGE

SOM：SATイメージ療法（胎生期イメージ変換による自己成長型カウンセリング）

POM：悪循環対処行動（心理パターン）の克服のためのカウンセリング

SGE：self grow-up egogram

表2 症例B 20代女性 口臭の悩み治療へのカウンセリングによる支援

<p>初診</p>	<p>人との距離1mで不安・口臭のイメージ 茶：不安、恐れ、恥ずかしい・認知行動：今ここで臭いあると思う。周りの人の態度に（鼻に手をやる、咳をする）あると思う。臭いがあるから他人に会えないし働けない。「治らないのかな～」能面用表情 口臭測定前：無いと嬉しいと思う 口臭測定後（10ppb-）：無くて悲しい（矛盾）</p>
<p>2回</p>	<p>口臭測定について「あったらそれも嫌だし、あったら嬉しいし、出ないと何で悩んでいるとー。機械を低くなるようにしてあるんじゃないかとー」不信感（願）</p>
<p>3回</p>	<p>実際に（臭い）ないのかなって思っても他人のしぐさでやっぱりあるかなって思う（不安）イラつく。『そんなことしないでよ』とストレス感じる。でも声が出ない怖さに息を吞んでしまう。怖い（見捨てられ恐怖、自己否定）から感じないようにしようとする（解離） 自分には『自分に甘いよ』って。でも、臭いがあるから自分自身が働けない（情けない・悲しい）{昔みたいにしゃべりたい}（願）一心傷体験の癒し 略一</p>
<p>4-6回</p>	<p>口臭測定：10ppb, 官能（-） P.よくわからない。臭いが無いとは思えない。 Dr.問題がすべて解決したらあなたはどうなっているかしら？ どう実感できるの？ P.他人が鼻に手をやる行為がなくなって、咳をしなくなると、感じていないのかなあ～と自分が思えるようになる。 →Dr.実現困難な目標 怖さと神経活動パターンを説明</p>
<p>7回 SOM 1</p>	<p>行動症状：働かなきゃとわかっているんだけど、いざ行動に移そうとするとできない自分に怒り（本当は 働くべき）（願）できれば嬉しいでなければ無力感 {思ったことを行動にうつしたい}（信）心の声：どうせ考えるだけ無駄か→心傷風景連想法は、解離してしまうため、解離して冷静にみている自分をつくらないとどうなるか？ その怖さを感じて胎内イメージへ 身体症状：口臭がある不運な星の元に生まれてきたみじめ一略一 胎児（6か月）羊水：なまぬるい（不安母）、胎盤の色：白（不安母）、その他：何かわからない怖い・生命危機、ちゃんと出てこれるか怖い、生命危機の不安がある。見捨てられそうで怖い。お母さん応援してくれないからみじめ。</p>

表 2 の続き

	<p>そこで、羊水を温かく、胎盤がピンクで胎児の居心地がよくなるためには両親がどのようであればいいか、父や母がそのようになるためには祖父や祖母がどう育ち、両親をどのように育てればいいか？ 時代を遡及して再養育イメージ法をとり、胎内期のイメージ変換を行う。さらに、誕生後から現在までの再養育イメージ法をとると、「何がなんだかよくわからないけど、すっきりした～！ 溜まっていたものがでたー！」と感情表出</p>
8-9回 POM	<p>自己イメージ連想法：トド（ごろごろしている）イメージは考えないですむ悩みがない自分でいられる安らぎとそんなんじゃ嫌だという自己嫌悪（どこでも自分を出せる、我慢しないでいたい）（信）の矛盾した感情があった。矛盾した感情の背後には、自分を出せば相手に否定されるかもしれない見捨てられ恐怖（受け入れてほしい）（願）があった。新しいことを始めようとする（キー状況）、自分を信じて『自分のやりたいことやりなさいよ！』という心の声と、そんなことしたら『相手はどう思うかな？』見捨てられるかもしれない恐怖心に、自分が情けなくて焦ってくるから自分の気持ちを考えるのをあきらめ（考えても駄目かな～）、『昔の自分だったらできるだろうなあ』と思うことで今の自分を過去の自分で癒す心理パターンをとっていることが分かった。子ども時代の心傷体験で傷ついていた慈愛願望心、自己信頼心、慈愛心を満たす体験をすると、「失敗してもいいからやってみよう！」と新たな声を生む。</p>
10回 SOM 2	<p>当人からの申し入れにより再度SATイメージ療法（亡き人再会法）をする。方法が構造化されていることから、前回の体験から方法を会得したようで、今回は本人自身が主体的に、父と娘になり語り始める。娘：. お父さん、もっと生きて欲しかった。お父さんが亡くなってお母さんのこと助けるって決心したの。でも本当はもっと甘えたかった。生きていて欲しかった。</p> <p>父：お父さんはいつでもお前と一緒にだよ。愛しているよ。お前はお前のこと信じて生きていっていいんだよ。父さんはいつもお前のこと見守っているよ。一略一落涙 嘘のように恐怖感が消失していた。</p>
11-12回	<p>就職試験面接が続く。失敗しても何も考えないでやらないよりやったほうがいと開き直り（信）があり、生き生きと前向きに生きる姿があった。</p>
13回	<p>就職 イメージOK, チェックリストOK 素敵な笑顔の彼女を見送る。 治療終了</p>

た「治らないのかな～」はびたりと止まった。他者に対してではなく、自分自身を信じたい、満足させたいという要求は明確化し、自己決定を明確化させていった。再度亡き父にエンプティチェア法で再会し、『癒しのあるイメージ』に自ら変更すると、自分自身に対する自信（自己効力感）を回復していった。矛盾する感情を持つ自分を統合し、悪循環する諦めの心理パターンから脱出した（自己成長化）。一冊のアルバイト冊子を買うスモールステップから、実際の就職までの行動変容に至る自己成長の変化の過程は、心の依存度（対人依存行動特性）やイイコ度（自己抑制型行動特性）の変化、自己成長エゴグラム（SGE）（鈴木ら，1997）の変化によっても確認された（図3）。

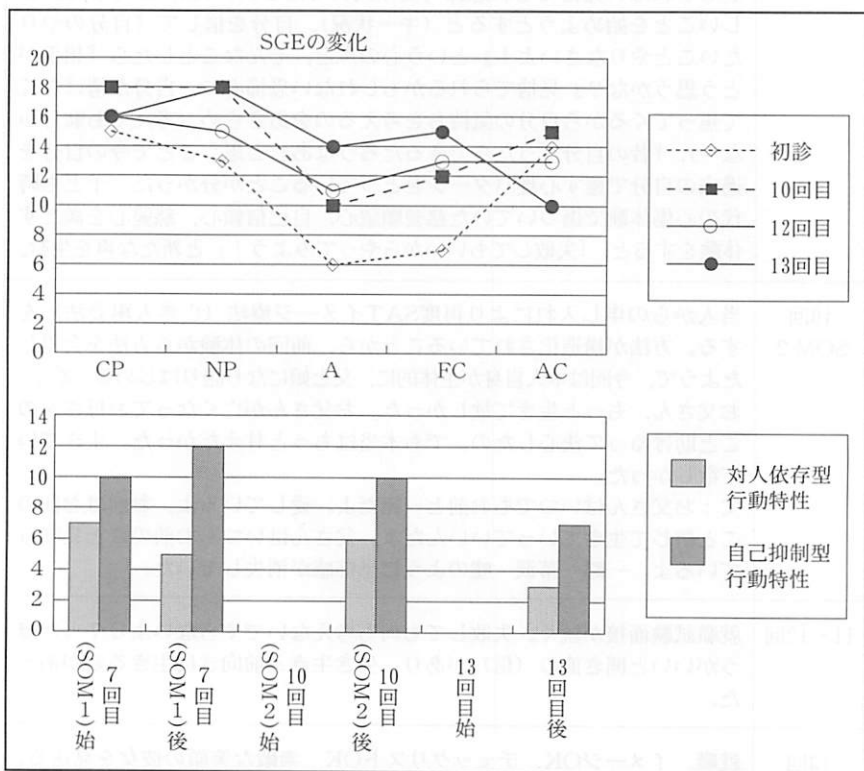


図3 カウンセリングによる自己成長エゴグラム、対人依存型行動特性および自己抑制型行動特性の変化

2. 集団自律訓練法による神経内分泌指標と免疫指標の変化

神経内分泌指標には、ストレスホルモンとして唾液中コルチゾールを、ストレスに関連する免疫指標として唾液中IgAを、また口臭に直接関連する唾液量を測定した。毎回自律訓練の前後に、全6週間の値を測定した結果を図4に示す。唾液中のIgAは毎回自律訓練後に有意に増加した。唾液量も増加し、ストレス指標であるコルチゾールは減少した。6週間の経時的変化では唾液量が増加する傾向がみられた。

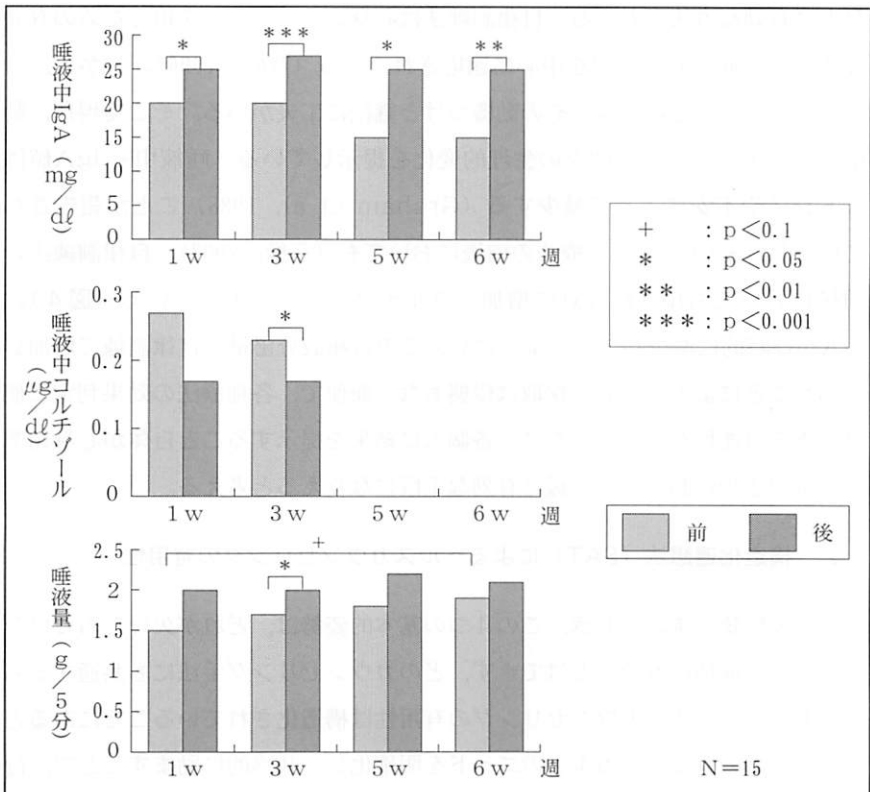


図4 自律訓練法による唾液中のIgAとコルチゾールおよび唾液量の変化

III. 考察

口臭は多くの人に影響し、口臭で悩む人々に社会的あるいは心理的な障害をもたらす (Hine, 1957)。自分の口臭は本人が正確に知覚することが困難なものだけに悩みになり易く、緊張すれば唾液の分泌は減少し、口腔内の自浄作用は低下し、悪循環となる。

1. 集団自律訓練法によるストレスマネジメントと動機づけ

そこで、心身をリラックスし唾液の分泌量も増加する自律訓練法は口臭で悩む人に有効な方法と考える。自律訓練法は心身のリラックスを得るための有効な練習法で通常心身症圏を中心に適応されている (芦原, 1996)。しかし、口臭で悩む人への応用には、その動機づけと継続に工夫がいる。そこで現在、動機づけの1つとして、個々の生理的変化を提示している。唾液中 s-IgA 値はストレスや不安によって減少する (Graham et al, 1988) ことが報告されているが、SAT イメージ療法の前後においても (宗像, 2002)、自律訓練法の前後においても IgA が有意に増加しコルチゾールが減少している (図 4)。IgA が経時的に減少していくように見えるのは唾液分泌量が自律訓練で増加していくことによる。唾液の採取は侵襲もなく簡便で、各種療法の効果判定に使用できる可能性があるとともに、各個人に結果を提示すること自体が心身相関への気づきや行動変容の支援に有効な手段になりえると考えられる。

2. 構造化連想法 (SAT) によるヘルスカウンセリングの有用性

観察・傾聴・確認・共感、この4つの基本的姿勢は、どれが欠けてもカウンセリングを成功に導くことはできず、どのカウンセリング手法にも共通するものであろう。ヘルスカウンセリングの有用性は構造化されていることにあると言える。話の背後にある本当のニーズを明確化し、共感的に励ますことで、行動の目標化を促すことができる。症例 A においては、このベーシックなカウ

セリングに加え、フラッシュバックする感情を癒すこと（15分）で、自分への信頼感を回復し、さらには悪循環する心のくせを修正し問題解決に至っている。症例Bでは、父親が若くして亡くなった日、母を助けてあげなければならないという強迫観念にとらわれた。そのため胎内イメージ変換、親の再養育イメージ、亡き人再会法など特殊な癒し技法が必要ではあったが、各種技法は構造化されているので難しくない。症例Bの10回目来院時に見られるように、1-2回体験すると患者自身が方法を会得し、自ら希望し自ら完結することは珍しくない。求めるものはその人自身のなかにある。信じて見守り伴走することになる。

過去の生育過程で自分の大事な思いを遂げられなかったイメージが記憶されていると、似たような鍵状況で過去のイメージがフラッシュバックして、現在知覚しているイメージと重なる（図2）。宗像（2002）は、大脳生理学的にみれば、扁桃体（大脳辺縁系）に潜在的に記憶されている情動記憶の再生で、CRF、ノルアドレナリンなど、化学物質を介する身体反応を伴った心傷感情の無自覚なフラッシュバックであると述べている。また、大人の心を持ちながら、ある瞬間は幼児期や胎児期のパニックや怖れや無力感をフラッシュバックさせるインナーチャイルドやインナーベビーの存在に注目する必要性を指摘している。ブラッドショウ（2001）は、このインナーチャイルドについて「子どもには、自分を無条件に受け入れてくれる親が必要だ。自分が必要とされていることを確信することで、自分を信じ、他人を信頼することができるようになる。親の愛を得るために感情を抑制し続けた子どもは、怒りや心の傷を抱えたまま大人になる。無視され、傷ついた『過去の内なる子ども』つまりインナーチャイルドが、人間の精神的苦痛の根源なのだ。私たちは自分の力でこのチャイルドを再生し、本来の自然の子どもをとりもどすことができる」ことを報告している。症例AもBもこの傷ついたインナーチャイルドに気づき、自分の力で再生していったと言える。

VI. おわりに

今回は口臭症の支援に、特殊な癒し技法も使用したが、歯科医療の日常の主な取り組みは、う蝕や歯周疾患の予防や治療で、生活習慣の改善である。すなわち、日常診療で、健康行動を支援し、保健行動の変容を支援することは大切で、自己決定を支援することの基本は同じである。健康行動科学に基づいたSATヘルスカウンセリング法は患者に過度の依存をさせることなく、本人が主体的に決定することを短期間に支援する方法で、ブラッシング指導から口臭の悩みまで、医療関係者にとって簡便で有用な技法と言えよう。

文献

- 1) 芦原 睦・佐田彰見・出雲路千恵・小川正子 (1996) : 当科における集団自律訓練法の有効性. 自律訓練研究, 16 (1), 10-18.
- 2) Ggaham, N. M. H, Bartholomeusz, R. C. A., Taboonpong, N. & LaBrooy, J. T. (1988) : Does anxiety reduce the secretion rate of secretory IgA in saliva? Medical Journal of Australia, 148, 131-133.
- 3) Hine, M. K. (1957) : Halitosis. Journal of the American Dental Association, 55, 37-46.
- 4) ジョン ブラッドショー (著) 新里里春 (監訳) (2001) : インナーチャイルド 本当のあなたを取り戻す方法. 日本放送出版教会.
- 5) 松原秀樹 (1983) : リラクセーションの基礎と実際 自律訓練法と筋弛緩法. 適性科学研究センター.
- 6) 宗像恒次 (1997) : SATカウンセリング技法. 広英社.
- 7) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理 (2000) : SATヘルスカウンセリングテキスト I II. ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル.
- 8) 宗像恒次 (編) (2001) : 栄養指導と患者指導の実践ヘルスカウンセリング.

医歯薬出版.

- 9) 宗像恒次 (2002) : 青少年引きこもり家族のSATイメージ療法. 心身医, 42 (1), 38-46.
- 10) 成瀬悟策 (2000) : 動作療法 まったく新しい心理治療の理論と方法. 誠信書房.
- 11) 鈴木理俊・佐田彰見・小川正子・出雲路千恵・太田有美・堤三希子・芦原睦・桂 戴作 (1997) : 自己成長エゴグラム (SGE) の研究. 心身医療, 9 (9), 155-162.