

ブラキシズムの臨床心理学的理解と治療法

廣 瀬 俊 司

目次

序章

- 第1節 目的
- 第2節 問題の背景
- 第3節 本研究の意義
- 第4節 本論文の構成

第1部 ブラキシズムに関する概論

第1章 ブラキシズムの研究史の概略

- 第1節 古典的原因論に基づく研究
- 第2節 生理学的データおよびEBM (evidence-based medicine) に基づく研究

第2章 ブラキシズムに関連する解剖・生理学

- 第1節 神経系
- 第2節 筋肉系
- 第3節 顎関節の解剖学
- 第4節 下顎運動
- 第5節 ブラキシズムと顎関節症
- 第6節 ブラキシズムと睡眠に関連する生理学

第3章 ブラキシズムの基礎的知見

- 第1節 罹患率と分類
- 第2節 睡眠時ブラキシズム発生の過程
- 第3節 ブラキシズムの関連因子
- 第4節 歯科医学的なブラキシズムの診断基準
- 第5節 ブラキシズムに関連する口腔疾患
- 第6節 ブラキシズムと顎関節症
- 第7節 ブラキシズムの歯科医学的治療法

第4章 進化の過程の中で残されたブラキシズム

- 第1節 系統発生学とメタモルフォーゼ (Metamorphose)
- 第2節 脊椎動物の原形
- 第3節 顎の起源と進化—鰓弓のメタモルフォーゼ

- 第4節 体節と鰓節のメタモルフォーゼ
- 第5節 動物筋と植物筋
- 第6節 ブラキシズムの根源の探索

第2部 心身症としてのブラキシズムの可能性

第5章 心身症の概説

- 第1節 心身医学の歴史
- 第2節 心身症とは
- 第3節 心身症の分類
- 第4節 心身症と心身症類似状態との関連性

第6章 ブラキシズムと心身症

- 第1節 ブラキシズムとストレスの関連性
- 第2節 心身症としてのブラキシズムの可能性

第3部 本研究に關与する臨床心理学的概観

第7章 ストレスの研究史の概略

- 第1節 ストレス研究の歴史
- 第2節 精神免疫学（最近のストレス研究）
- 第3節 心身医学における心身相関とストレス

第8章 ストレスと臨床心理学

- 第1節 臨床心理学の歴史
- 第2節 臨床心理学的な各種の技法
- 第3節 ストレスと行動科学
- 第4節 ストレス学に基づいた臨床心理学的なアプローチの必要性和方法

第9章 ストレスの臨床心理学的アセスメント

- 第1節 ブラキシズムの臨床心理学的アセスメントの重要性
- 第2節 心理テストの歴史
- 第3節 質問紙法の概説
- 第4節 エゴグラムの歴史と概要
- 第5節 4つの基本的構えと典型的エゴグラム
- 第6節 心身症のアセスメントとしてのエゴグラム

第10章 ストレスの臨床心理学的治療法

- 第1節 交流分析の概説
- 第2節 行動療法の概説
- 第3節 リラクセーション技法の概説

第11章 ストレス反応をコントロールする呼吸法の研究

- 第1節 呼吸の歴史
- 第2節 呼吸法の歴史
- 第3節 呼吸器の解剖学の概説
- 第4節 呼吸生理学の概説
- 第5節 呼吸法の汎用例

第4部 ブラキシズムのアセスメントについての研究

第12章 ブラキシズムとストレスの関係を明らかにするための質問紙作成の試みとその検討

- 第1節 はじめに
- 第2節 理論的背景
- 第3節 対象と方法
- 第4節 結果
- 第5節 考察

第13章 ブラキシズムとストレスの関係の研究（エログラムの4つの基本パターンを指標として）

- 第1節 はじめに
- 第2節 研究方法
- 第3節 倫理的配慮
- 第4節 結果
- 第5節 考察
- 第6節 問題点と今後の課題
- 第7節 おわりに

第14章 ブラキシズムの心理的要因の研究（リスク要因の分析）

- 第1節 はじめに
- 第2節 対象
- 第3節 方法
- 第4節 倫理的配慮
- 第5節 結果
- 第6節 考察
- 第7節 本研究の限界
- 第8節 おわりに

第5部 ブラキシズムの臨床心理学的治療法の研究

第15章 呼吸法と精神鎮静法の比較の研究

- 第1節 精神鎮静法の歴史
- 第2節 吸入鎮静法
- 第3節 静脈内鎮静法
- 第4節 呼吸法と精神鎮静法の長所と短所

第16章 高齢者の歯科治療を安全に遂行するための呼吸法の研究

- 第1節 はじめに
- 第2節 対象と方法
- 第3節 倫理的配慮
- 第4節 結果
- 第5節 考察
- 第6節 結論

第17章 ブラキシズムに起因する咬合性外傷に対する臨床心理学的治療法の研究

- 第1節 はじめに

第2節	事例1の症例提示
第3節	治療経過
第4節	考察
第18章	ブラキシズムに起因する顎関節症に対する臨床心理学的治療法の研究
第1節	はじめに
第2節	事例2の症例提示
第3節	治療経過
第4節	考察
第19章	ブラキシズムに対する臨床心理学的治療法の研究 —呼吸法の応用が審美的歯科治療を可能した1症例—
第1節	はじめに
第2節	事例3の症例提示
第3節	治療経過
第4節	考察
第20章	ブラキシズムによる咬合崩壊に対する臨床心理学的治療法
第1節	はじめに
第2節	事例4の症例提示
第3節	治療経過
第5節	考察
第21章	臨床心理学の観点からの4事例における考察
第1節	4事例に関連する臨床心理学的考察
第2節	臨床心理学的介入からみたブラキシズムの心身症仮説の検討
第6部	総合考察
第22章	総合考察と今後の課題
第1節	尺度開発
第2節	4つの基本的構えによる bruxer の分類
第3節	ブラキシズムの心理的リスク要因とテストバッテリーによる bruxer の評価
第4節	ブラキシズムへの臨床心理学的治療仮説の背景
第5節	リラクセーション技法としての呼吸法の基礎研究
第6節	事例の中でのブラキシズムの治り方
第7節	本研究の結論と今後の課題
引用文献	
資料目次	
資料	倫理審査申請書
	研究計画書
	使用した質問紙
	統計処理の全過程
	京都市（区民新聞）に投稿したブラキシズムの原稿と鎮静法（呼吸法）の原稿
	投稿論文の英文抄録
謝辞	

【要旨】

序章

本研究では、日常の歯科診療において使用できるブラキシズム患者（以下、bruxer とする）のストレス状態を自己評価に基づき数値化できる質問紙（Stress Self Evaluation Check List : ストレスチェック）を開発し、ブラキシズムとストレスの関係を明らかにすることによって、顎口腔系の崩壊を未然に防ぐ新たな臨床心理学的な治療法を考案することを目的とした。

ブラキシズムは、咀嚼、発音、嚥下といった目的をもった正常機能（orthofunction）に対して、口唇癖や弄舌癖のような目的を持たず生理的な必要性から生じる異常機能（parafunction）であり、機能障害（dysfunction）のような病的なものではない。しかし、その行動の頻度と強度による影響が、生体の耐性を超えた時、顎口腔系に破壊的な影響を及ぼす。

過去において、そのリスク要因は咬合原因説が主流であったが、現在では、多因子説が主流である。これを大きく分類すると、心理社会的因子、病理生理学的因子および形態学的因子に分けることができると考えられる。また、治療法については、主にスプリント療法が対症療法として行われており、適切な対応が望まれている。

序章では、本研究の目的、問題背景、研究の意義について述べた。

「第1部 ブラキシズムに関する概論」では、ブラキシズムに関する過去の古典的原因論に基づく研究から現在の生理学的データ、およびEBM（Evidence-Based Medicine）に基づく研究を概説した。古典的原因論に基づく研究では、ブラキシズムを覚醒時と睡眠時に区別することなく、主に患者観察に基づいて行われていた。その原因は、心理社会的要因や咬合などの形態学的要因と考えられていた。

現在のEBMに基づく研究は、ポリソムノグラフィー（polysomnography: PSG）や筋電図（electromyography: EMG）などを用いた睡眠時ブラキシズムの研究が盛んに行われ、睡眠時ブラキシズムの発生カスケードが明らかにされた。また、病理生理学要因についても多くの報告がなされた。一方、覚醒時ブラキシズムにおいては、心理社会的因子の影響が強いと提唱されているが、その研究報告は極端に少ない。

ブラキシズムに関連する解剖・生理においては、ブラキシズムに関連する神経系として、中枢神経系と末梢神経系について概説し、投射神経路および咀嚼運動の神経調節機構についても概説した。筋肉系では、主に咀嚼筋の作用機序を述べた。そして、顎関節の構造および下顎運動について概説し、顎関節の滑走運動とブラキシズムの咬合について述べた。また、ブラキシズムに関連する睡眠の生理について概説した。

ブラキシズムの基礎的知見に関しては、ブラキシズムの定義が学会により異なることから、罹患率と分類も異なっている。そこで、多くの研究報告から一致する罹患率を述べ、ブラキシズムを一次性睡眠時ブラキシズム、二次性睡眠時ブラキシズム、一次性覚醒時ブラキシズム、および二次性覚醒時ブラキシズムの4つに分類した。

ブラキシズム関連因子やブラキシズムに関連する口腔疾患について概説し、歯科医学的なブラキシズムの診断基準述べ、ブラキシズムの治療法の概説をした。

日常の臨床では、ストレスに関連したbruxerとその発生にストレスが関与していないbruxerを経験する。後者に属する群は、病理生理学的因子や形態学的因子に強く関連する群であると考えられる。その中でも、特に遺伝的要因に着目して、系統発生学の観点から、脊椎動物や鰓弓のメタモルフォーゼを概説した。そして、ブラキシズムの根源を探索し、後者に属する群を進化の過程の中で残されたブラキシズムと考えた。

「第2部 心身症としてのブラキシズムの可能性」では、心身医学の歴史を概説し、心身症の定義とICD-10およびDSM-5における心身症の分類を述べ、心身症と心身症類似状態との関連性について概説した。その上で、数多くの先行研究からブラキシズムとストレスの関連性について述べ、その中の一次性覚醒時ブラキシズムの中で心理社会的要因に強く影響を受けていると思われるブラキシズムを「心身症としてのブラキシズムである」という仮説を立てた。

「第3部 本研究に關与する臨床心理学的概観」では、古典的なストレス研究の歴史の中核となるセリエ Selye, H.、ベルナール Bernard, C.、キャノン Cannon, W. B. の研究を概説した。心身相関に關与する機序は、自律神経系だけでなく、内分泌系も加わり、最近では免疫系が重要視されており、免疫系を重視した精神神経免疫学について述べた。

また、心身医学における心身相関とストレスの關係性について、池見の bio-psycho-socio-eco-ethical medical model を用いて概説した。くわえて、臨床心理学の歴史を概説し、臨床心理学的な各種の技法を述べた。ストレスを行動科学の観点からみることで、ストレス学に基づいた臨床心理学的なアプローチの必要性と方法を概説する中で、予防精神医学、ストレス性疾患モデル、およびストレスマネジメントの方法について触れた。

そして、臨床心理学アセスメントを行う際には、心理テスト、医療面接や行動観察、生活記録、医学的検査などの情報を集約して、さまざまな角度から評価することが必要であることから、ブラキシズムの臨床心理学的アセスメントの重要性について述べ、心理検査で用いられる質問紙について概説した。次に、数多く存在するストレスに対する臨床心理学的治療技法について触れ、bruxerのストレスに対する臨床心理学的治療法として、有効と考えられる交流分析、行動療法およびリラクセーション技法について概説した。その中でも、特に呼吸法に注目して、はじめに呼吸と呼吸法の歴史および、呼吸器の解剖および呼吸生理について概説し、呼

吸法の汎用例を挙げた。

「第4部 ブラキシズムのアセスメントについての研究」では、歯科診療室でbruxerのストレス状態を客観的指標で表すことができる質問紙の作成を試み、その信頼性と妥当性を検証して、医療面接と質問紙法の結果からブラキシズムとストレスの関係を明らかにして、ブラキシズムの新しい治療法として、ストレスマネジメントの可能性を探究することを目的とした日本心身医学会雑誌に掲載された原著論文（ブラキシズムとストレスの関係を明らかにするための質問紙作成の試みとその検討）を一部修正して記載した。

くわえて、歯科診療室において、ブラキシズム患者のストレス状態を客観的指標で表すことのできる質問紙（ストレスの自己評価表）とエゴグラムを用いて、4つの基本的構えに分類し、ブラキシズムとストレスの関係を検討することを目的とした日本歯科心身医学雑誌に掲載された原著論文（ブラキシズムとストレスの関係の研究—エゴグラムの4つの基本パターンを指標として）を一部修正して記載した。

さらに、歯科診療室でbruxerのストレス状態を自己評価に基づき数値化する質問紙（Stress Self Evaluation Check List：ストレスチェック）と自我状態の機能を測定するためのエゴグラムを用いて、ブラキシズムに関連する心理的要因について明らかにすることを目的とした日本心身医学会雑誌に掲載された原著論文（ブラキシズムの心理的要因の研究—リスク要因の分析—）を一部修正して記載した。

「第5部 ブラキシズムへの臨床心理学的治療の研究」では、はじめに日常歯科治療で用いる精神鎮静法について概説して、呼吸法をブラキシズム治療に導入するにあたり、精神鎮静法と呼吸法を比較検討した。そして、呼吸法の基礎研究を行った結果、日本歯科心身医学雑誌に掲載された原著論文（高齢者の歯科治療を安全に遂行するための呼吸法の研究）を一部修正して記載した。また、龍谷大学大学院臨床心理相談室紀要に掲載された事例論文（ブラキシズムに起因する咬合性外傷に対する臨床心理学的治療法の研究）を一部修正して記載した。加えて、ブラキシズムに起因する顎関節症を臨床心理学的な治療法を用いた症例報告（ブラキシズムに起因する顎関節症に対する臨床心理学的治療法の研究）、ブラキシズムによる審美障害に対して、臨床心理学的な治療法を用いた症例報告（ブラキシズムに対する臨床心理学的治療法の研究—呼吸法の応用が審美的歯科治療を可能した1症例—）、ブラキシズムによる咬合崩壊に対して、臨床心理学的な治療法を用いた症例報告（ブラキシズムによる咬合崩壊に対する臨床心理学的治療法）を記載した。

以上のbruxerでその頻度と強度が生体の耐性を越えて顎口腔系に影響が及んだ4症例に基づき、臨床心理学の観点から考察を行った。呼吸法については、歴史が長く最も手軽に多くの人が経験したことがあるリラクゼーション技法で、いつでもどこでも誰にでもできる応用範囲

の広いリラクセーション技法でもある。くわえて、呼吸法の実施中は、ブラキシズムの主動力となる咀嚼筋群、特に咬筋および内外側翼突筋などの閉口筋は弛緩し、口輪筋と頬筋が緊張することで、奥歯を少し離した状態となる。そのため、呼吸法を実施すること自体がブラキシズムの行動変容となる。呼吸法は、ただ単に生理学的な変化をもたらすだけでなく、感情の生化学と呼吸の生理機能が脳の大脳辺縁系で結合しているため、心理面にも作用して、リラクセス効果が期待できると考えた。

また、自己開示がカタルシス機能を果たした時と間接的なサポートとして機能する他者からのフィードバックが得られた時に、自己開示によるストレス低減効果が期待でき、自己開示によるストレス低減効果をもたらすためには、治療者と患者の信頼関係が良好であることが前提条件となることを述べた。さらに「心身の疲労」、「怒りの気分」および「抑うつ気分」などのストレスが高い時は、リラクセーション技法の併用、すなわち呼吸法を用いてストレスを低減することが必要であると考えられる。

加えて、交流分析の指導的カウンセリングにより、自己表現を上手くできるようになり、その結果、対人関係によるストレス軽減効果が明らかになった。

心身症としてのブラキシズムの多くは、緊張、不安および心配などの心理的ストレスを感じた時に、その行動回避として無自覚に行われる。また忙しくても休めず、必死になって仕事をこなす時、その行動促進として無自覚にブラキシズムを行う。これらは、誤った行動パターンの学習により習慣化してしまっていると考えられる。4事例すべては、ストレスに強く関連した心身症としての bruxer であり、セルフモニタリングが行動変容と今後の再発予防においては重要であると考えた。そのため、行動療法を適用するにあたり、4事例すべてにいつどこでブラキシズムを行っているか、歯科治療時において治療者と対談している時だけでなく、自分自身で日常生活の中でチェックする必要性を説いた。

事例1では、「忙しく仕事をしている時に噛みしめている」、事例2では、「気がつけば噛みしめている」、事例3では、「パソコン作業時に噛みしめている」、事例4では、「特に噛みしめていることはない」とのことであった。事例4以外については、噛みしめに気づいた時の対処法を“お呪い”として“口唇を軽く閉じて、奥歯を少し離す”という教示を行い、行動療法を応用してブラキシズムによる影響を軽減することを目指した。

行動の自己コントロールは、人が自分自身の行動をモニターし（セルフモニタリング）、その内容と自己の持つ何らかの基準と比較して行動を評価し（自己評価）、その結果に応じて行動を統制する（自己反応）プロセスである。中でもセルフモニタリングの個人差は人間の行動調整に影響を及ぼし対処行動のとりやすさと関連し、セルフモニタリングが抑制されていることで、セルフコントロールの水準が低下して、態度変容にも影響すると考えた。

感情抑制的な人は自分の感情や身体の状態の言語化が苦手で、自己の状態を把握することが難しいといわれるが、セルフモニタリングの低下によって問題の認知の低下や否認などを生じやすくなり、自己の心身に対する気づきが低下すると考えられる。そのため自分の中に生じた問題に対する認知や対処行動が抑制され、ストレスを増大させる要因となると考えられる。

日常の臨床経験を通じて、同じブラキシズム患者であっても、その技法の適用においては、画一的でなく、口腔内の状態はもとより、個性や個人のおかれている環境に留意した一人ひとりにあった臨床心理学的なアプローチが必要であると考えた。

「第22章 総合考察と今後の課題」では、第1章から第20章を受けて総合的に考察を行い、結論としては、以下のように述べた。

現在、通常の歯科診療においては、ブラキシズムに対して、主にスプリント療法が対症療法として、行われている。しかし、日常臨床では、ストレスに関連していると考えられるブラキシズムを数多く経験する。

患者観察による古典的なブラキシズム研究では、ブラキシズムの原因は心理的要因であるとする研究が大半であった。また、EMG や PSG の開発により、生理学的なデータの集積によって、睡眠時ブラキシズムについては、病理生理学因子が関与することが明らかになった。睡眠時ブラキシズムが EBM に基づく研究により原因の究明がすすめられた一方で、覚醒時ブラキシズムについては、心理社会学因子が発症の要因であると提唱されているが、その研究報告は睡眠時ブラキシズムに比べて極端に少ない。

本研究では、心理社会学因子であるストレスとブラキシズムの関係を解明することにした。しかし、ストレスは多義的、多変量でその状態を客観的に捉えることは困難であったため、ストレスの生理学をベルナル、キャノン、セリエなどの先達から過去の研究を概観することからはじめた。さらに、現在のストレス研究では、免疫系が重視され、精神免疫学などその分野は脳科学にまでおよんでいることがわかった。ブラキシズムは、こころの座である脳とからだの関連、つまり心身相関の考え方が必要であると考えた。

ストレス状態をみる方法として、精神医学では、数多くの信頼性と妥当性を備えた質問紙が存在していた。しかし、質問項目の内容的な問題と項目数が多いため、日常の歯科臨床で用いるのには不適切と考えて bruxer のストレス状態を測定する Stress Self Evaluation Check List を開発した。これにより、患者の意識するストレスをみることが可能になった。

しかし、患者の自覚しない部分のストレス状態も測定する必要があると考え、心身症の診断などに用いられているエゴグラムを使用した。交流分析に基づくエゴグラムは、診断のみならず患者の自己表現を向上させ、対人関係を改善することで、ストレス低減効果も発揮した。

本研究では、ストレスを軽減する目的で、リラクセーション技法の研究を行った。その中に

は、自律訓練法、漸進的筋弛緩法および呼吸法など、さまざまな技法があったが、2つの理由により bruxer には呼吸法が最適であると考えた。1つ目は、呼吸法は、いつでもどこでも、誰でもできるリラクゼーション技法であることで、2つ目は、呼吸法を実施することで、閉口筋を弛緩させる効果が期待できることである。呼吸法の文献研究と基礎臨床研究の結果から、呼吸法のストレス低減効果が明らかになったので、臨床研究で応用した。

4事例は、ブラキシズムと考えられる強度の閉口筋の収縮により、顎口腔系に破壊的な影響を受けていた。なおかつ、これらの患者は、すべてストレス度が高く、ストレスに強く関与した心身症としてのブラキシズムと考えられた。心身症は、独立した疾患単位でも、疾患名でもなく、病態名であり、その発症に精神的要因の関与が特に大きい一群である。一方、ブラキシズム自体は、機能障害のような病的なものではない。そのため、歯科医学的な観点からすると、ブラキシズムは心身症として分類されていない。

しかし、第6章の「心身症としてのブラキシズムの可能性」で述べたように、ブラキシズムとストレスには強い関連性がある。そのため、ストレスに強く関連する一部のブラキシズムを心身症としてのブラキシズムとする仮説には正当性があると考えた。くわえて、心身症としてのブラキシズムに対して、臨床心理学的な治療法を用いてストレスの軽減を試みたところ、4事例のすべてにおいて、日常の診療を通じて患者の表情・言動・行動などを査定の対象とした術者の主観的評価や、質問紙を用いたストレス度を数値化した客観的評価の結果、ストレスの軽減効果が確認できた。さらに、ブラキシズムの頻度および強度は生体の耐性を超えることがなくなり、ブラキシズムによる症状は緩解した。

これらの事例研究を通じて、心身症としてのブラキシズムに対して臨床心理学的な治療法の有効性が示唆された。くわえて、はじめに研究対象としていた覚醒時ブラキシズムのみならず、事例3、事例4では、睡眠時ブラキシズムにも効果が現れることが明らかとなった。

現在、各種の学会や協会では、ブラキシズムを異常機能として定義していたり、ブラキシズムという行動をカタルシスと考え、ブラキシズムを容認する研究者もいる。しかし、ストレスに関連して発生する一部のブラキシズムは、心身症であると考えられる。くわえて、臨床心理学的な治療法による効果は、覚醒時ブラキシズムだけでなく、一部の睡眠時ブラキシズムに有効な方法であることまで明らかになった。この結果にしたがえば、ブラキシズムの発症にストレスが関与しているならば、その改善を目的とした治療を行うことが不可欠であると考える。

また、今後の課題としては、以下のように述べた。

研究の初期段階では、睡眠時ブラキシズムは進化の過程で残されたブラキシズムが関与している可能性があり、このタイプのブラキシズムに対しては、いかなる戦略を用いてもコントロールすることは不可能であると考えた。しかし、予想外に臨床心理学的な治療法を用いること

で改善が認められた。

その理由は、臨床心理学的な治療法を用いたことにより、ストレスが低減し、QOL が向上し、その結果、良質の睡眠が得られ、浅い睡眠や微小覚醒に伴い発生するブラキシズムが消失、あるいは軽減したと考えられる。くわえて、ストレスの低減による効果は、心身の健康をもたらして、免疫力を向上させ歯周組織の抵抗力も改善した。その結果として心身症としてのブラキシズムのみならず、進化の過程で残されたブラキシズムと考えられる睡眠時ブラキシズムによる不快症状もすべて消失したと考えられる。

通常の歯科治療では、睡眠時ブラキシズムに対して、主に対症療法としてスプリント療法が用いられる。しかし、スプリント療法は、ブラキシズム自体の抑制効果はなく、あったとしても数か月程度であり、根本治療が望まれている。くわえて、スプリント療法においては、長期使用により咬合状態に悪影響を及ぼすことや、感覚が敏感な口腔内に装着することにより bruxer のストレッサーになることにも留意する必要があると考えられる。

一方、臨床心理学的な治療法は、副作用がなく、睡眠時ブラキシズムの新たな改善法になると考えられる。しかし、すべての症例で対応が可能でなく、限界もあり、今後の検討が必要と考えられる。

日常の臨床ではリラクセーションの一技法である呼吸法を併用することで、「よく眠れるようになった」、「起床時の顎周辺の筋肉痛が軽減した」および「胃腸の調子が良くなった」などの患者を経験している。また、客観的指標として、レントゲン写真上の歯根膜空隙の正常化や頬粘膜の歯圧痕の軽減および歯や冠に出現する shining spot の消失などを認めているが、今後の課題として、臨床心理学的な治療法の効果を評価するための客観的指標が必要と考えられる。

また、臨床心理学的な治療法として、エゴグラムを使用し、結果をフィードバックすることで、治療関係を良好に保つことができたが、診療時間が長くなる欠点がある。さらに研究を発展させることで、短時間で治療者と患者の関係を良好にするための臨床心理学的な方法が必要であると考えられる。

歯科医学に基づく、臨床心理学的なブラキシズム診療においては、患者個人を生物心理社会的観点からとらえ、個を重視して、患者のストレスとなりうる環境要因（人間関係における葛藤、大きなライフイベント、不規則な生活習慣および過度に忙しいライフスタイル）を把握することが重要である。個人を一般化してとらえる見方を排除した、患者個人の生活背景や価値観に留意した治療法が重要であるとする。今後、実践を重ねる中でデータ蓄積を行うことにより、将来に evidence based medicine に基づく科学的根拠のあるブラキシズムの治療体系が歯科領域で構築されて、認められることが望まれる。

現在、我が国は何人も経験をしたことがないスピードと規模で超高齢化社会を迎えている。

今後、急増する高齢者がいつまでも自分自身の歯で美味しく食事ができ、楽しく会話ができるように、心身両面からの総合的な病状の理解と、現症よりも人を中心とした全人的医療を目指し、現在のストレス社会への対応が可能なように心理社会面への配慮を行って、顎口腔系の崩壊を未然に防ぐことが望まれる。くわえて、歯科領域においては、予防重視の医療が、増加し続ける医療費で苦悩している我が国に明るい未来をもたらすと考えられる。

日常の歯科治療においては、咀嚼、嚥下、発音などの口腔の主な機能の回復に重点が置かれているが、歯科医学的な咬合治療においても、ストレスとブラキシズムの関係について留意した患者のこころに働きかける臨床心理学的な治療法が、国民の QOL の向上に寄与すると考えた。

【文献】

- American Dental Association (2012) Guidelines for the use of sedation and general anesthesia by dentists. pp. 1-3
- Blancher, P. J., Rompre, P. H., Lavigne, G. J., Lamarche, C. (2005) Oral dyskinesia: A clinical overview. *Int J Prosthodont* Vol. 18, pp. 10-19
- Clark, G. T., Ram, S., (2007) Four oral motor disorders; Bruxism, dystonia, dyskinesia, and drug-induced dystonic extrapyramidal reactions, *Dent Clin North Am* Vol. 51, pp. 225-243
- Daniele, M. (2009) Emotional Factors in the Etiology of Bruxism, *Journal of Orofacial Pain*, pp. 153-166
- Egermark, I., Carlsson, G. E., Magnusson, T. (2001) A 20-year longitudinal study of subjective symptoms of temporomandibular disorders from childhood to adulthood. *Acta Odontol Scand*, Vol. 59, pp. 40-8
- Frohman, B. S. (1931) The application of psychotherapy to dental problems. *Dent Cosmos*, Vol. 73, pp. 1117-1122
- George, W. B. (1993) Life events and affective disorder, Replication and limitations, *Psychosomatic Medicine*, Vol. 55, pp. 248-259
- Hobson, J. A. (2005) Sleep is of the brain, by the brain and for the brain. *Nature* Vol. 437, pp. 1254-1256
- 東豊 (2009) 学習理論—行動の原理、pp. 60-63、久保千春ほか (2009) 心身医学—標準テキスト、医学書院
- 廣瀬俊司、吉川悟 (2014) ブラキシズムとストレスの関係を明らかにするための質問紙作成の試みとその検討、心身医学、Vol. 54, No. 9, pp. 867-876
- 廣瀬俊司、建林学、斎藤久美、吉川悟 (2014) ブラキシズムとストレスの関係、エゴグラムの4つの基本パターンを指標として、日歯心身医学、Vol. 29, No. 1, pp. 2-9
- 廣瀬俊司、建林学、斎藤久美、吉川悟 (2014) 高齢者の歯科治療を安全に遂行するための呼吸法の研究、日歯心身医学、Vol. 29, No. 1, pp. 10-16
- 廣瀬俊司 (2014) ストレス反応をコントロールする呼吸法の研究、龍谷大学臨床心理学紀要、Vol. 2, pp. 15-29
- 廣瀬俊司、建林学、斎藤久美、吉川悟 (2015) ブラキシズムの心理的要因の研究 —リスク要因の分

- 析一 心身医学、Vol. 55, No. 7, pp. 1-9
- 廣瀬俊司、吉川悟 (2015) ブラキシズムの新たな治療法、臨床心理学的技法を応用した1症例、龍谷大学大学院臨床心理相談室紀要、Vol. 11, pp. 15-23
- 岩井浩一、石川中 (1977) 質問紙法エゴグラム of 臨床的応用、交流分析研究、Vol. 2, No1, pp. 3-13
- Jankelson, B. (1955) Physiology of human dental occlusion. J Am Dent Assoc, Vol. 50 pp. 664-680
- Kato, T., Lavigne, G. J. (2010) Sleep Medicine Clinics, Vol. 5, pp. 9-35
- Lavigne, G. J., Manzini, C., Kato, T. (2005) Sleep bruxism, In Principles and Practice of Sleep Medicine 4th eds, edited by Kryger, M. H., Roth, T., Dement, C., WB Saunders, Philadelphia, pp. 946-959
- Mehta N. R., Forgione A. G. (2000) Different Effects of Nocturnal Parafunction on the Masticatory System, The Weak Link Theory, Behavioral sciences, pp. 280-285
- Nakano, K. (2001) Psychometric evaluation on the Japanese adaptation of the Aggression Questionnaire. Behaviour Research and Therapy incorporating Behavioral Assessment, Vol. 39, pp. 853-858
- 中野敬子 (2005) ストレス・マネージメント入門、金剛出版
- Ohayon, M. M., Li, K. K., Guilleminault, C. (2001) Risk factors for sleep bruxism in the general population. Chest Vol. 119, pp. 53-61
- Pierce, C. J., Chrisman, K., Bennett, M. E., Close, J. M. (1995) Stress, anticipatory stress, and psychologic measures related to sleep bruxism. J Orofac Pain Vol. 9, pp. 51-56
- Reding, G. R., Rubright, W. C. Rechtshaffen, A. et. al. (1964) Sleep patters of tooth grinding, Its relationship to dreaming, Science, Vol. 145, pp. 725-726
- Selye H. (1941) The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. The journal of clinical endocrinology. Published for the Association for the Study of Internal Secretions, Vol. 1, pp. 259-268
- Thie, N., Kato, T., Bader, G., Montplaisir, J. Y., Lavigne, G. J. (2002) The significance of saliva during sleep and the relevance of oromotor movements. Sleep Med Rev Vol. 6, pp. 213-227
- Vann Joines, Ian Stewart (2002) A New Guide to Human Understanding in Psychotherapy and Counselling, 白井幸子、繁田千恵監訳 (2012) 交流分析による人格適応論、誠信書房
- Winocur, E., Gavish, A., Voikovitch M. Emodi-Perlman A, Eli I. (2003) Drugs and bruxism, A critical review . J Orofac Pain, Vol. 17, pp. 99-111
- 吉川悟 (2006) 古典的家族療法と現代の家族療法、家族療法のヒント、金剛出版、pp. 21-37、
- Zeng, H., Kawasima, N. (2012) Effect of Anterograde Abdominal Breathing Method on Heart Rate Variability, Arrhythmia and Autonomic Nerve Using Pulse analysis, J. Intl. Soc. Vol. 30, No. 1, pp. 71-78