

歯科治療の嫌いな子

森 主 宜 延

鹿児島大学歯学部 予防歯科学講座

はじめに

現在、日本のウ蝕罹患人口は、罹患者率にして 100%である。小児においては3歳時点でその罹患者率は約85%と、ほとんどの者が罹患している。その内、治療椅子に乗らなければならない子供は、ウ蝕のコントロールも含めて 100%と考えられ、それらの子供すべてが歯科治療の嫌いな子である。もし好きな子がいたら是非お目にかかりたい。

歯科医を慕っても歯科治療を好きな子はいない。

歯科治療の嫌いな子とは、非常に健常な状態で発育している子供を意味し、決して特別な子供を意味しない。したがって私は、歯科治療を好きな子に変えるための話しをしようとは毛頭考えていない。

歯科治療を受ける際生ずる刺激は、成人でさえ耐えがたいものである。病院の臭気、待合室のふんいき、受け付けの小窓、治療椅子、マスクに隠された顔、エンジン音、器具の光沢、音、すべて人にとって心地よい刺激ではない。ましてや治療する意味を充分理解できない小児にとって、人体の一部を削り取ったり、穴を開けたりする行為は、直感的に敵対すべき行為でありその防御機構は至極正常である。このような刺激に酔いしれる子供がいたら、それこそ問題になろう。

このように子供に好まれない状況を前提として、おとなの理性に基づく必要性から子供に押しつける行為は、不自然である。その不自然さから、術者あるいは術を要求したおとなと子供とに溝が生じ治療の困難が生じる。更に、この困難さは両者共正しい行動の衝突によるものであり、いずれか一方を責めることにより解決される問題ではない。あえて解決策を求めらば

治療せねばならなくなったウ蝕にその根源はある。したがって歯科治療の嫌いな子に対する抜本的解決の対象は、ウ蝕にある。それも治療行為を施すほど進行したウ蝕であり、進行したウ蝕が治療に伴う種々の恐怖を乗り込めることのできない未熟な年齢で起っている点である。

ここで述べる“歯科治療の嫌いな子”の話は、あくまでも術者側が対症療法として止む得ず執らねばならない処置についてであり、原因に対する療法としては、あくまでもウ蝕予防にあることを心しておきたい。

“歯科治療の嫌いな子”に対する治療の考え方

歯科治療を嫌う子に治療を強要するには、術者側が治療行為に対してそれなりの価値感と柔軟な姿勢をもつことが必要である。

昔から乳歯を軽視する表現に「乳歯はウ蝕になっても萌え代るから放っといてもよい」というたとえがある。確かにこの言葉には一理あるが乳歯の役割を考えるとそう簡単に無視は出来ない。乳歯は永久歯と同様に、咀嚼に大きく貢献する器官である。特に急激な発育期にある乳では、その役割は一層高い。更に正しく咬む事は、乳歯を支える組織全体の発育に無縁とはいえない。又顔貌を構成する一因子としてその審美性に与える影響は強く、小児でも前歯の黒変を気にする子供は多い。加えて重度のウ蝕による痛みの解除、それに伴う全身への影響を考えると治療する価値は高い。したがって基本的概念としては、治療の嫌いな子に治療を強要することは止むえない。しかし、治療の内容となると、ウ蝕はその深度によりコントロールから最

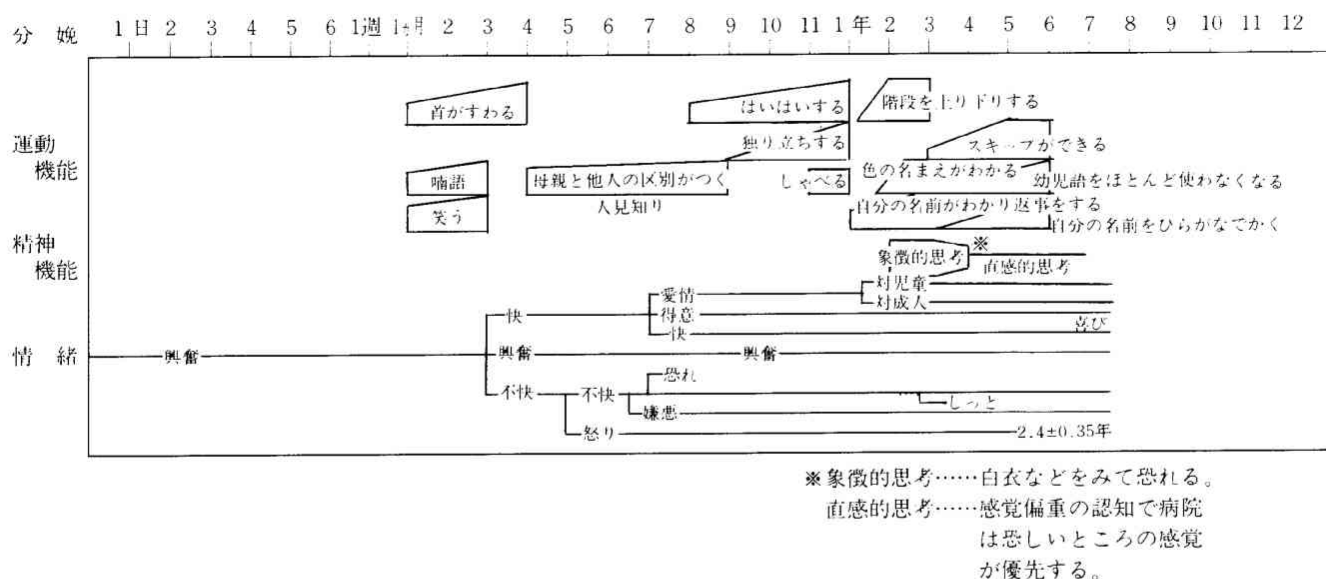


図1 機能と情緒の発達

終的治療へとその処置を分けることができる。この治療に対する段階分けの可能性が、強要するにしても、強要する刺激の大小を選択でき、治療に対する柔軟な姿勢を術者がとることができる。更にこの姿勢から生まれる時間的ゆとりが、嫌いな子に治療を実施するのに最も大切なラポール形成に貢献する。

ウ蝕は、治療の嫌いな子でも最終的には治療を強要せねばならない疾患であるが、そのウ蝕の状態により、その対応を変化させ得る疾患であることも、歯科治療の嫌いな子を考える上で重要なことである。

恐怖とは

歯科治療を嫌い、術者とのラポールを防げる最大の因子は恐怖である。恐怖は動物なら何物も所有している感情である。この発生における根本的考え方は生存に対する維持機構であり、生命を危険にする刺激に対する防御機構である。したがって人が恐怖をいだくことは自然の事である。

この恐怖について、Benjamin B. Wolman は次の三つに分けている。

- (1) 出生によって生ずる恐怖（生得的恐怖）
- (2) ある年令であられる恐怖（発達の恐怖）
- (3) 外傷体験による恐怖（体験的恐怖）である。

生得的恐怖とは、生まれもって身につけている恐怖で、突然支えを失ったり、大きな音に対しての恐怖である。乳児から幼児初期においてはこの生得的恐怖は強い。この恐怖はその大小は別として恐怖の根本とし

て一生つづく。歯科治療時にこの恐怖を与えないことは原則である。

発達の恐怖とは、生理的発達に基づき発現する恐怖である。したがってこの恐怖は年令によりその対象は変化する。発達の恐怖の具体的な出発点は約7ヵ月児より見られる、人見知りである。母親と他人との識別能の発達と共に他に対する理解力の欠如から他人に恐怖を示す。更に発達の恐怖は体験的恐怖と重複し、刺激に対する識別、理解、判断の三要素の発達変化から年令と共に複雑化する。具体的には、2歳頃からは象徴的思考の発現と共に、予防注射等の不快な体験により、注射を実施した白衣をまとう術者に対して、不特定の恐怖を示す。3歳になると自我の急激な発達期に入り、自己中心性が強くなり、他者との間に良好なラポールが確立せず衝突が生じる。4歳になると直感的思考が強くなり、病院に対し、その場が治療をする所である理解は存在するものの、痛いことをされる所であるという直感的反応が強く恐怖を示す。5歳以後になると、豊かな空想生活と種々の体験とで、暗がり、動物、外傷等の恐怖を示す。学童期に入ると、集団における個人の認識が高まり、社会性の発達、社会的規範の理解から、学校、家族、社会に対する恐怖が生じる（図1、2参照）。

歯科治療の場では、対象となる小児の年令層は2歳から思春期に至り、その発達程度に基づいた恐怖への歯科的対応は非常に複雑化する。しかし、歯科治療への第一歩である恐怖への理解は、その後の導入へ決定的に作用するため労苦を惜む訳にはいかない。

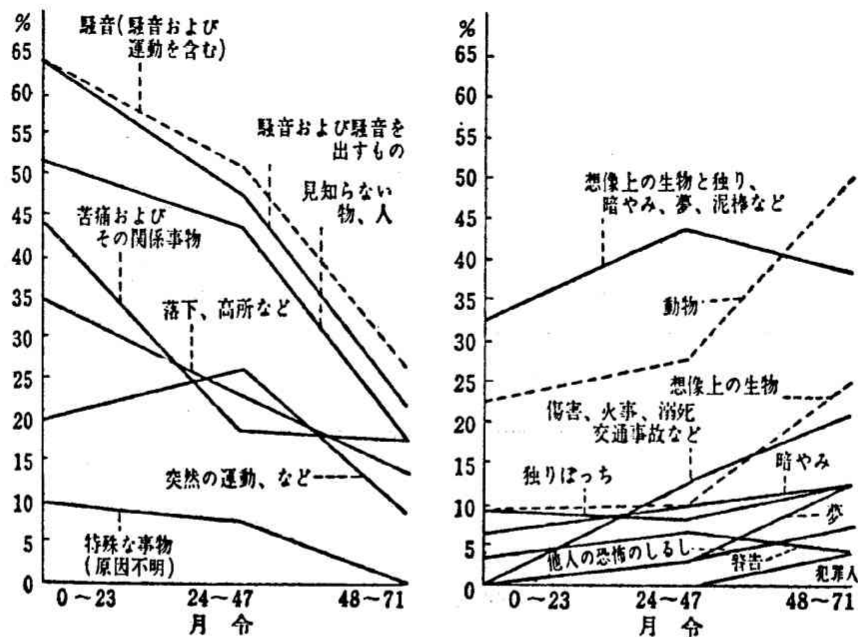


図2 各種場面に恐怖を示す児童の比率(Jersild, A. T.)

歯科治療が有する恐怖は上記した恐怖のすべてを網羅している。生得的恐怖となる突然の音、光等、発達の恐怖となる。医者自身、注射、光った器具、直感的思考に基づく、病院のインテリア、自我の発達からくる子供に対する治療上の要求との対立、社会的恐怖となる男児への屈辱等である。

歯科治療を嫌いな子への対策は、想像以上のお互いの努力が必要であり、お互いの理解による治療達成へは臨床的に遠い道のりである。

歯科臨床における嫌いな子への対策

以上述べてきた恐怖に対して歯科臨床の場で実践される手法は大きく分けて3通りある。

第1は、会話など含むオーラルアプローチとスキンシップなど含むアニマルアプローチにより、十分に時間をかけ、ラポールを確立し、お互いの理解の上で恐怖に立向う手法である。この手法は歯科治療を学習の1つと考え、十分に良好なラポールの確立にのっとりオリエンテーションを重ね、恐怖に対向するレディネスを満し治療行為を学びとらせることである。私の経験によれば、この手法により、3歳以上の小児では95%以上の者が良好な歯科治療受診者に変貌できると確信している。但しこの手法は時間と手間がかかることは言うまでもない。

第2の手法は、子供の意識を人為的にコントロールすることにより、恐怖を取り出し、治療を全うする手法である。この手法には、意識コントロールの強い順に、全身麻酔、鎮静法、少し特殊なものとして催眠術がある。

全身麻酔とは、全面的に子供の意識を人為的にコントロールすることで、治療時、子供は歯科治療行為に対する認識は全くない。知るのは結果のみである。鎮静法とは、意識存在下で恐怖に対する反応を弱める手法である。当然、子供は治療行為に対する認識は存在する。これらの手法は、特殊な器械類を使用する為費用がかかるとともに、管理が重要である。又意識下でない事自体にも問題がある。

第3の手法は、術者側から与える恐怖刺激を減少するため、治療環境の改善、治療器具の改善による手法である。治療環境の改善には、インテリアの問題、治療中の音楽等がある。治療器具の改善には、音の少ない切削器具、治療しないで進行停止によるウ蝕管理に役立つ薬剤の開発等がある(図3)。

以上3手法の内、私は、子供の歯科治療の真の目的が、健康教育への動機付けの1手段であることから、第1の手法が最適と考えている。但し、健常者に対しての判断であり、心障者の内、第1の手法が導入できないことが明らかな者に対しては別である。

以上述べてきた対応は、来院後歯科医院における行

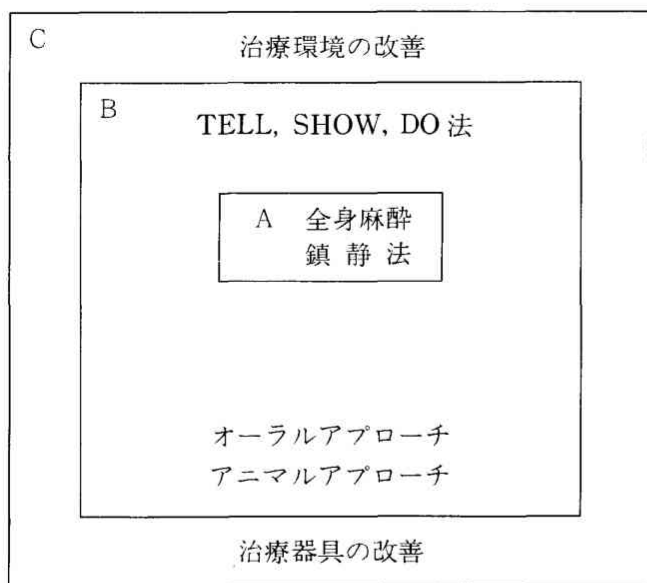


図3 チャイルドマネージメント手法

- A. 小児の意識の人為的コントロール
- B. ラポール、オリエンテーションによる手法
- C. 治療環境手段の改善

為であるが、治療に対する恐怖は来院してから起るとはかぎらない。来院前に、子供の生活環境の中で培われた恐怖不安は来院時の恐怖を決定づけるほど大きな要因になることがある。図4に示したように、一度も来院経験のない子供が、絵画による恐怖診断で、すでに歯科治療に対して大きな恐怖を示していることは日常的にある。この恐怖は、1つは、自から心ならずも歯科医療に類似した行為を受けたことによる体験的恐怖で、1つは、子供の生活環境を取り囲む人々の歯科医療体験から得た恐怖の伝播である。この恐怖は具体的に、躰の手段として用いられる歯科医の悪い印象、母親に伴っていった歯科医院の雰囲気、母親の歯科治療後の態度、兄姉の歯科治療の恐怖に対処した自慢話し等がある。母親から子へ、子が親になり又子へ、代々歯科治療への恐怖は受けつがれ増幅される。

このような恐怖不安を断ち切るには、消極的であるが、子供を取り囲む人々に次のような指導を行なうことにより解決を計る。

- (1) 母、兄姉共自分の体験を一切語らないこと。又見せないこと。
- (2) 躰の手段として歯科治療を利用しないこと。
- (3) 場当り的に子供の恐怖を取りのぞく為母親は、子供にウソをつかないこと。である。

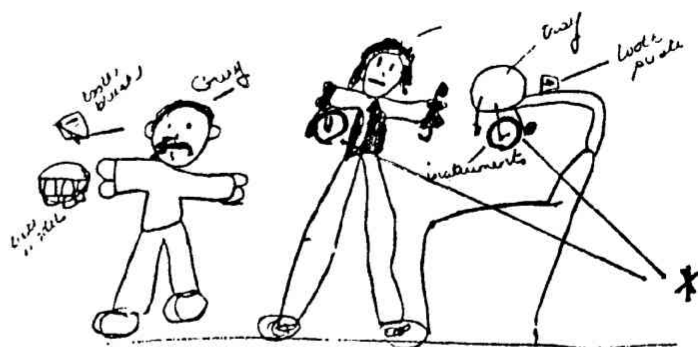


図4 歯科治療のイメージ

この絵は歯科医に出会う以前にかかれたもので、治療経験のある兄により恐怖の伝達がなされたと考えられる。*このホックは恐怖を意味する。

(Ekhenbaum, I. W.: J. of Dentistry for Child. 1971より)

これらは、恐怖不安を家庭内から減少させると共に母親、兄姉に口腔保健を考えていただく切掛にもなり有効である。

まとめ

このように歯科医は導入だけでも計り知れない心配りを子供の歯科治療に行なわなければならず、実際の治療、治療後のフォローを含めたら考えただけで気が重い。ましてや、対象児を取り囲む、兄姉、両親への教育的配慮を考えると、今まで述べてきたことは理想論の域に達する。現実には、日本の歯科医療を担う開業医院に歯科治療の嫌いな子を委ねるとしたら、患者数と術者の能力の不均衡から身をすりへらしている歯科医に小児の心を充分気遣った治療を期待するのは酷で否、不可能といってよい。

歯科治療の嫌いな子の効果的対策はウ蝕予防しかない。

現在知り得る予防知識、手段、そして歯科公衆衛生システムから、実際に満足いくレベルで実践されたならば、嫌いな子を作る状況は著しく減少するにちがいない。