

なぜ子どもは歯医者を怖がるのか？ ① 新連載 「泣き」はどこからくるのか？

大阪府開業 こいし歯科
小石 剛

はじめに

診療室で子どもが泣くと…？

“暴れて口も開けないし、耳をつんざく泣き声に、隣の患者も渋い顔。時間と急患逃げていき、カルテとイライラ山積みに” “無理やり抑えて口を開け、なんとか治療はしたものの、二度と治療に現れず…”

それでも子どもの笑顔や笑い声には誰もが癒されるものですね。

本稿では「どうしたら泣かずに治療ができるのか？」について、筆者の経験を踏まえて解説していきたいと思います。

なぜ泣くのか？ ——“泣きの診断”をしよう

まず大切なことは“子どもが泣くには、それなりの理由がある”ということです¹。「子どもだから泣く」のではなく、「泣き」には疾患と同じく原因があります。痛くて泣いたのか、それとも驚いて泣いたのか、“泣き”を診断できれば予防も可能です。泣きに惑わされずに、泣くことで表現している子どもたちの想いを、心のアンテナでしっかりと受け止めましょう。

1) 小児における泣きの4つの原因とその対処法

子どもの泣きには、主に4つの原因が考えられます²。

①痛み：物理的な刺激

痛がっている子に対しては、麻酔下での無痛な治療など痛みのコントロールを行います。また、声かけや雰囲気などに配慮し、体調や姿勢の管理によって疼痛の閾値が下がらないようにしましょう。

②恐怖・不安・緊張：慣れない雰囲気や匂い・音・ライトの光などの刺激

これらは、何をするかの見通しが立たないこと、信頼関係が確立されていないことにより生じます。恐怖・不安・緊張を感じやすい子に対しては、刺激を避けたやさしい雰囲気づくりや、事前の治療説明やトレーニングを行います。笑顔を引き出す言葉かけや態度など、心理の発達に対応した方法でアプローチを行います。

表1 発達心理学に基づいた歯科的対応

ピアジュの認知発達理論	エリクソンの発達段階説	心理の発達のみとめ	歯科的対応の例
0～2歳ごろ 感覚運動期	0～1.5歳 基本的信頼と不信	母親を通じて外界への信頼を得る時期 感覚(視・嗅・聴・触)からの経験のみが知識/他人の行動の模倣	母子分離せず母親の膝の上で診察(例: knee to knee) 子どもに合わせて診療する/雰囲気、アイコンタクト、スキンシップ(例: 目を見て話す)/やってみせる、じぶんでさせてみる(例: 歯ブラシ時自分で歯ブラシをもたせて、その横から磨く)
2～7歳ごろ 前操作期	1.5～3歳 自律性 vs 恥と疑念 3～7歳 自主性 vs 罪悪感	自己中心的・直感的/アミニズム的思考(すべてが生きていると思う)/器具など周囲のものに興味をもつ/想像から生まれる恐怖に支配される時期 外部から行動をコントロールできる時期/なんでもチャレンジしたい時期 自分のための治療であることを理解する/自分からやりたがる/理想の手本として模倣しようとする	見通しがもてる説明(例: 絵カード、モデリング(他者の診療見学))/Tell show do(話して、見せて、行う)→手鏡を見せ説明しながら診療/見えるもの、見えないものの工夫(例: 怖い器具は見せない、話しかける時はマスクをしない)/置き換えの言葉(例: エア→風さん)/見せて説明し安心感をもたせる/プラスの言葉かけ/おどさない 徐々に診療に従わせる/保育園に通園している子どもは理解が早い/自立心の芽生え→甘え泣きの減少/安心感の中で器具に触るなどチャレンジさせる 一般の歯科診療を始めるのに最良の時期 /兄弟や成人などの他者の治療をみせて模倣させる
7～11歳ごろ 具体的思考期	7～11歳 勤勉 vs 劣等感	言葉だけでは理解が不十分/アミニズム的思考の減少/実際の触ったり操作できるものに対し論理的思考ができる/やり遂げる喜びを知る時期	言葉だけでなく見せて説明する/歯科診療が上手にできる技能や規則を学ぶ時期/学ぼうとする手助けをする
11歳ごろ～ 形質的操作期	12歳～ *以下略	大人とほぼ同じ考え方ができる 抽象的な事柄を理解できる	大人として対応する

ピアジュ、エリクソンの心理の発達表に歯科的対処法を対応させた表。発達には個人差があり、その子がどの発達段階に達しているかをみて対応する。

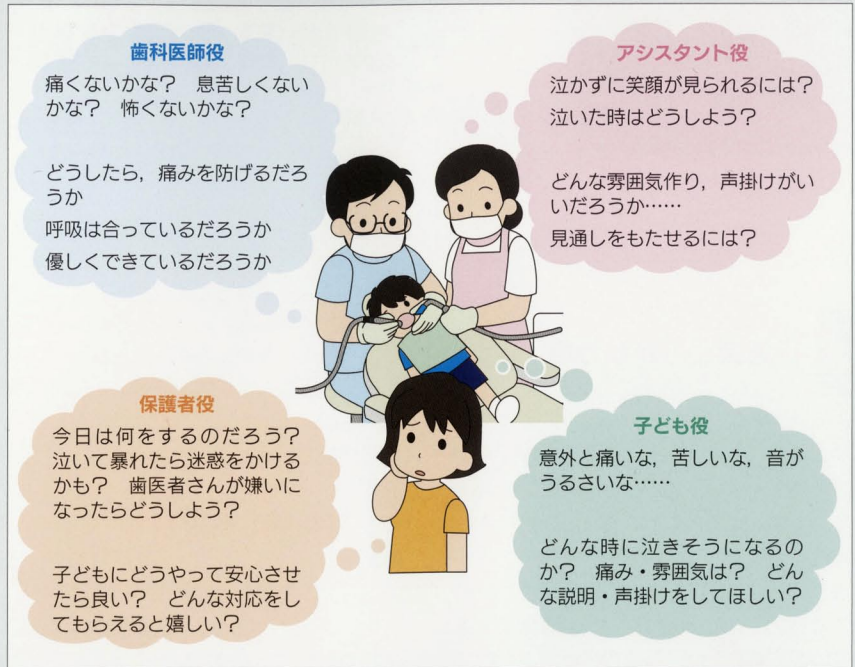
③甘え：泣けば嫌なことから逃れられるという気持ちの自己顯示の泣き(痛くもなく、恐くもないが自分のことをかまってくれる人に対して過剰に泣く)

甘えたいばかりに泣いている子に対しては、感わされることなく毅然と甘えることができないことを伝えます。

④呼吸：患者と術者との“呼吸”が合わないことによる息苦しさ

息苦しさを訴える子に対しては、子どもの呼吸に合わせた治療や子どもが呼吸を合わせやすくする工夫(たとえば、3つ数える間だけ治療を行う)をします。

図1 シミュレーションで泣きの診断力アップ!



それぞれの役割を体験することで多くの気づきを得ることができるため、スタッフ間で役割を交代し合い、繰り返しシミュレーションを行うことをお勧めする。

と思ったか?」など、体験してみた感じた感想と気づきを発表して共有します。

さらに、役を入れ替えて繰り返し行うことで学びが深まります。泣きの診断力や対処のスキルがぐんとアップします。

それでも泣いてしまったら?

どうしても泣くことを避けられない場合もあります。1~2歳児の治療はほとんどの場合、泣いてしまうという調査もあります。決して泣くことがすべて悪ではないと思います。

しかし、大切なのは泣いたまま帰さないことです。心が泣いたまま帰ってしまったら次回は来院してくれるでしょうか? 治療の途中で来院が途絶え、恐怖のあまり他の歯科にも受診できなくなってしまったら…?とても不幸だと思います。

たとえ泣いたとしても、わが子や親戚の子だったらどうでしょう? できたことを認め、褒め、嬉しさを伝え、抱きしめませんか? ご褒美もありでしょう。次回は笑顔で来院してくれるように、心が泣いているマイナスではなく、プラスの状態です。

ように努めることが大切だと思います。

TOPICS おわりに

子の成長と未来を願う気持ちは、子どもたちを勇気づけ、笑顔にします。なにより次は泣かせないぞ!という気持ちが大切なのです。

“子どもが泣くのは、子どもが悪い”と思うか“子どもが泣くのは、自分が悪い”と思うかで自分の伸び代が変わります。

小児歯科診療の上達はすべての年代に通じるものがあります。大人は簡単に涙を流さないものですが、心では泣いているのです。そして“今日の子どもは、明日の大人”。大人になって来院してもらうためには小児期の今がスタートなのです。諸先生の教えを受け、筆者も日々泣かさない診療にチャレンジしているところです。

参考文献

- 岡崎好秀(著), 下野勉(監修). 泣かずにすませる小児歯科診療. 京都: 松風, 2001.
- 岡崎好秀. 子どもを泣かさない17の裏ワザ. 東京: クインテッセンス出版, 2014.

TOPICS 泣きの診断力アップの近道! シミュレーションをしよう!

インプラントなど高度な処置を行う際、アシスタントスタッフとともに念入りにシミュレーションを行うことと思います。

泣きに対しても同じく、「どんな時に泣く?」「こうすれば泣かないかな?」というシミュレーションを行っておくことをお勧めします。

筆者が行っているシミュレーションは、まず、患児役・保護者役・歯科医師役・アシスタント役に分かれて行います(図1)。

来院から問診、治療、帰宅に至るまでの一連の場面を実際に行います。また泣いて暴れる場面も想定するとよいでしょう。

そして、それぞれの立場で「何が怖かったか?」「不安に思ったことはなかったか?」「痛みは感じたか?」「どうしてほしい