

デンタルハイジーン別冊

セラルフケアの本

編著 佐藤 聡・両角祐子・小牧令二



医歯薬出版株式会社

ここまでできる！ セルフケアの威力

小牧令二



はじめに

セルフケアの必要性は、歯科医師や歯科衛生士だけでなく、一般の人々にも十分に知られています。しかし、日本人の30歳以降で8割の人がなんらかの歯周疾患をもっていることは、正しいセルフケアが普及していないことを物語っています。同時に、私たち歯科医療従事者は、正しいセルフケアを指導することの難しさも実感しています。外科系に属する歯科では、ハンドスキルを得意とする反面、心理学的なスキルが不得手となりがちです。本別冊では、ハード面とソフト面の両面から解説し、セルフケアを定着させるためのスキルをバックアップします。



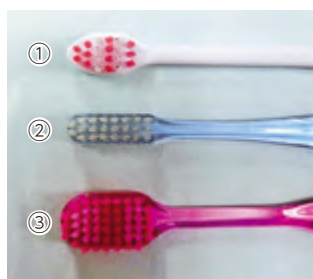
ここまでできる、セルフケアの威力

Löeら¹⁾の実験的歯肉炎の研究をみると、本来セルフケアが正しく行われていれば歯周病を発症することはありません(←p.11)。一方、いったん歯周炎が発症してしまうと、セルフケアのみで進行を止められないことは、日本で行なわれた「Usiku Study」とよばれるDahlénら²⁾の研究からも明らかです。しかし、歯周治療においては、歯肉縁下のプラークコントロールとともに、正しいセルフケアを定着させることも、もっとも重要な“治療”の1つです。

○ 歯肉炎の症例

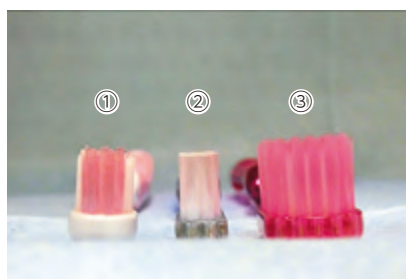
歯肉炎の場合、基本的には、セルフケアの確立と、プラークのリテンションファクターとなる縁上歯石を除去すれば治癒します。

症例①は、初回診療時、何も教えずにその場で磨いてもらうとプラークを落とすことができる状況でしたが、歯肉の腫脹がみられました。つまり、「歯ブラシでプラークを落とすことはできるが、日常的には同じように磨いていない」ということを物語っています。そこで、毎日同じように磨いてもらうように指導したところ、数週間後には歯肉の腫脹は消退してきました。患者さんも毎日歯を磨くことの大切さを実感したようでした。しかし、強いブラッシング圧で大きく動かしているため、下顎前歯では歯間部の深い位置にプラークが残り、歯間乳頭の腫脹は改善されず、辺縁歯肉との間に溝がみられました。その後、下顎前歯に弱い



- ①頭部が小さく、口腔内では使いやすい
- ②頭部がスリムであり、最後臼歯へ到達しやすい
- ③頭部が大きく、歯面に当たる部位が広い

図2 頭部の形態



- ①頭部が小さい分、使用時に時間・技量が必要
- ②頭部がスリムである分、使用時に時間・技量が必要
- ③頭部が大きい分、歯ブラシの到達しない部位に注意が必要

図3 植毛台の厚さ

○ 頸部の形態

把柄部を操作するとき前歯や口唇に当たらないよう、頸部を40~50mm程度細く長くして、歯ブラシの操作をやすくしているものが多いです。また、強いブラッシング圧を軽減するために頸部を長くしたものもあります(図4)。



図4 頸部の形態

- ①頸部は、通常形態として最後臼歯まで到達できるような形態
- ②頸部の形態を長くすることで、ブラッシング圧の軽減や介助用の口腔清掃の歯ブラシとして用いる

○ 把柄部の形態

基本型は刷毛面と平行または直線をなす形態で、毛先に力が入りやすいといわれています(図5, 6)。このほかバス法が的確に行えるよう45°の角度をつけたものや4面ハンドルになったもの、ローリング法用に8面カットしたものなどがあります。



図5 把柄部の形態

- ①把柄部は、把持しやすい形態
- ②把柄部は、基本型は刷毛面と平行または直線をなす形態



図6 把柄部グリップでの形態

- ①握ったときの指の位置を示すような形態
- ②把柄部を太くすることで、握力が弱い人などの保持力を補っている

○ ゴムでできたタイプ

軟らかく歯肉を傷つけにくいいため、針金タイプと比較するとプラークの除去率は低下しますが、歯間ブラシを使いはじめたばかりの人に推奨されます。曲げることによる破損や時間経過による劣化が生じやすいため、臼歯部の清掃には向いていません(図2)。



図1 針金タイプ



図2 ゴムでできたタイプ



ブラシの形状

○ ストレートブラシ

ブラシの毛の長さが一律のもので(図3)、歯間部に一定の圧で清掃できます。歯間の大きさがわからない人や、歯間ブラシに慣れてない人向けの形状です。

○ テーパーブラシ

ブラシの毛の長さが根元にいくにつれて長く、直径が太くなっています(図4)。歯間部に入れやすいものの、根元にいくにつれ太い部分が引っかかり、引き抜きにくくなる場合があります。プラークの除去率が高いです。

○ バレルブラシ

ブラシの中央部が一番太く樽(バレル)状になっています(図5)。テーパーブラシと比較して、引き抜きやすくプラークの除去率が高いです。歯間部への使用だけでなくインプラント体周囲にも使用しやすい形となっています。



図3 ストレートブラシ



図4 テーパーブラシ

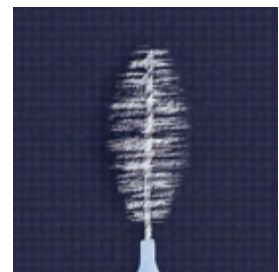


図5 バレルブラシ



洗口剤を用いるねらい

洗口剤はうがい時に使用することで齲蝕予防、歯周病予防あるいは口臭予防を期待して用いられる液体製品をいいます。洗口剤は歯肉縁上プラークの破壊や殺菌、プラークの再沈着を防止する効果があることが認められています¹⁾。また、1日2回以上の歯磨きの普及率はアメリカとほぼ同じであるのに対し、洗口剤の普及率はアメリカと比べてきわめて低い値を示しています²⁾(表)。

洗口剤は含有する薬剤の特性により、歯面やプラーク表面に付着して作用する薬剤と、プラーク深部へ浸透して作用する薬剤とに分けることができます。

表 日本とアメリカのセルフケア、定期健診の状況の違い

	歯磨き (1日2回以上)	歯間清掃用具の使用	洗口剤の使用	口腔定期健診
日本	73%	43%	33%	42%
アメリカ	76%	74%	63%	45%

(文献2)より)



歯面やプラーク表面に付着して作用する薬剤

水溶液中で強いイオン性を有し陽イオンを生じる薬品は、表面が負に帯電しているプラークや細菌、さらに歯面や粘膜面に付着することで殺菌作用を発揮します。また、歯面等に吸着することで、プラークの再形成を抑制する効果が期待されます。このような作用をもつ薬剤には以下のようなものがあります。

- グルコン酸クロルヘキシジン (CHG)
- 塩化セチルピリジニウム (CPC)
- 塩化ベンゼトニウム (BTC)

○グルコン酸クロルヘキシジン (CHG)

細菌の細胞壁に結合することで、細胞膜を傷害して抗菌作用を発揮します。グラム陽性菌

心理学的な知識を利用しよう

セルフケアを定着させるためには、人の意識を変え、行動変容を促す必要があります。そのための方法がいくつも提唱されていますが、その多くは、術者の経験に依存しており、社会経験の浅い若手歯科衛生士にとっては難易度が高いものとなっています。インストラメンテーションの技術のように、模型などを使って練習することもできず、知り得た知識をもって直接実践するしかありません。そこで本稿で紹介する「インサイトテクニック」では、メディカル・ダイアローグを定式化することで、心理学の知識や社会経験の不十分な若手歯科衛生士でも使いやすくしました。

フチコラム

「メディカル・ダイアローグ」とは、20世紀初頭の精神科医、ミルトン・エリクソンの心理療法をもとに、相手の無意識に働きかけ、臨床の場で患者さんと強いラポールをつくり出すコミュニケーションスキル¹⁾のことです。

本来、心理学的要素は一人ずつ違い、同じ人は一人としていません。また、術者の個性も影響するため、定式化しても柔軟性をなくし、すべての患者さんに対応することができません。しかし、柔道や剣道の“型”のように、“無意識”領域での基本を身につけておけば、状況に合わせた臨機応変な対応をとることができます。自転車であれば補助輪をはずしても“無意識”で乗れること、つまり“型”にとらわれない術者の個性を活かした対応をとることが理想的です。

普段、患者さんのセルフケアの定着が難しいと感じるようなら、まずは表1を守り、これから説明するインサイトテクニックを実践して、成功体験を積むことから始めてみてください。言葉の意味が理解できるようになってきたら、自分の言葉に置き換え、そして、自分自身のスタイルをつくっていきましょう。

表1 インサイトテクニックの前提となる注意事項

- 話は、患者さんの許可を得てから始める
- 話の終わりは、大切なポイントに絞り再度確認する
- 各フレーズには心理学的な意味が込められているので、そのまま使う

6歳臼歯萌出期におけるセルフケア

小学校入学という社会環境の変化で、精神的にも子どもが大きく成長する時期と、“大人の歯に生え変わりはじめた”という口腔内の大きな変化の時期が一致します。子ども本人に口腔内に関心をもってもらうチャンスととらえ、6歳臼歯の歯磨きを重点的に行うように指導します(図3)。ただし、6歳臼歯の歯磨き自体は、「保護者磨き」で行います(表2)。



図3 6歳臼歯の歯磨き
歯ブラシを真横に入れて咬合面を磨く

表2 保護者磨きの注意事項

- ときどき子どもが磨いた後に、染め出しをして磨き残しの部位を保護者とともに確認する
- いつも子どもが磨き残す部位を磨いてもらう
- 覗き込んで、6歳臼歯の萌出状態を確認してもらう

混合歯列期におけるセルフケア

心理的には保護者から独立していきますが、歯磨きの技術という点では、まだ本人がきちんと磨ける状況ではありません。また、歯の生え変わりによって変化する磨きにくい部位を、「保護者磨き」でカバーするとともに、口腔内に異常がないかのチェックも行ってもらいます。保護者磨きの役割を、“磨けない部位を磨く”から“異常がないかをチェックする”に徐々に移行させていきます(表3)。また、保護者磨きの頻度も「毎日」から「数日おき」、「1週間に一度」というように間隔をのばしていき、最終的には子ども本人に歯磨きを任せるようにします(表4, 図4)。

保護者磨きの役割を
徐々に移行させて
いきましょう

