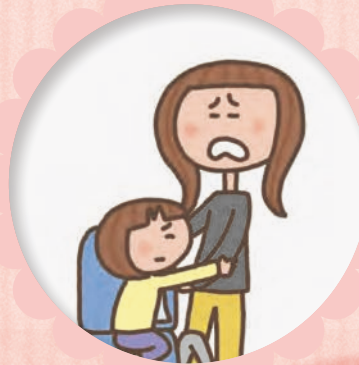


歯科衛生士のための

子ども“みかた” まるわかりブック

犬塚 勝昭・有田 信一・土岐 志麻・渡辺 直彦 編著

全国小児歯科開業医会 監修



コミュニケーションから
歯科処置までを
“つかむ”!



3

6歳～7歳 (Hellmanの歯齡ⅡC期)

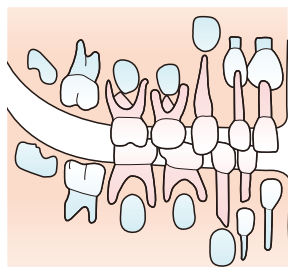
口腔内と心身の発育状態を知ろう！

木本 茂成 (神奈川県立歯科大学大学院歯学研究所 口腔統合医療学講座 小児歯科学分野 教授)
浅里 仁 (神奈川県立歯科大学大学院歯学研究所 口腔統合医療学講座 小児歯科学分野 講師)

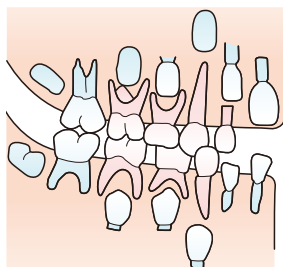
口腔内の状態 (6歳)



5歳から6歳にかけての歯の萌出状態³⁾



6歳 (±9カ月)



7歳 (±9カ月)

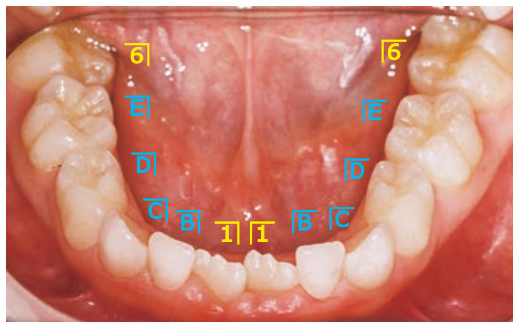
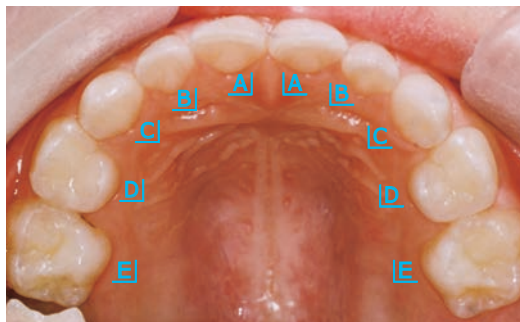
☞…乳歯 ☞…永久歯

乳前歯 (A, B) 第一大臼歯 (6), および永久切歯 (1, 2) が萌出しはじめる

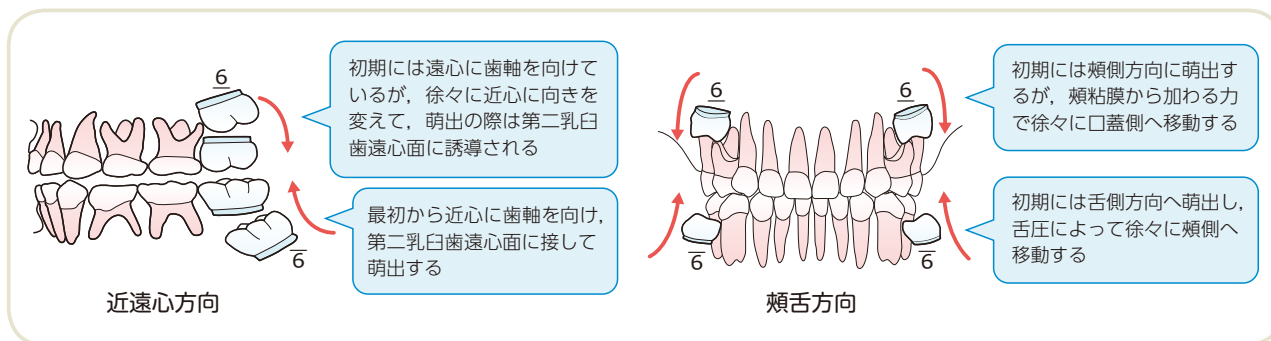
■ 口腔内の発育状態

第一大臼歯 (6) および永久切歯 (1, 2) の萌出が開始する時期です。顔面の高さは成人の80%まで成長し、中顔面および下顔面部発育が大きく、歯列弓が著明に成

長変化します。具体的には、第一大臼歯の萌出により歯列弓長径はわずかに縮小し、永久切歯の萌出にともない乳犬歯間幅径は増加 (約0.5mm) します。第一大臼歯は、上顎と下顎では萌出方向が異なるため、異所萌出などに注意した観察が必要です。



6歳
咬合面観



上下顎で異なる第一大臼歯の萌出方向

■ 心身の発育状態

この時期になると、衣類の着替えなど身の周りのことが一人でできるようになります。自分の思っていることがだいたい自由に伝えられるようになる一方で、自我を抑える能力が増し、我慢することがだんだんできるようになるのもこの時期です。

また、小学校へ入学する直前になると、就学時健康診断が実施されます。これは、学校保健安全法の第11条に定められたもので、初等教育を受ける予定である小児に対して、心身の健康を確認するために行われます。就学時健康診断では、歯や口腔を含めた全身の健康の検査

と知的発達の検査があり、知的発達の検査では、一般的に精神発達、言語、情緒の側面から診断されます。これらの結果を考慮して、就学先として通常学級が適しているか、あるいは必要に応じて特別支援学級、特別支援学校の選択を行います。



4

7歳～8歳 (Hellmanの歯齡ⅢA期)

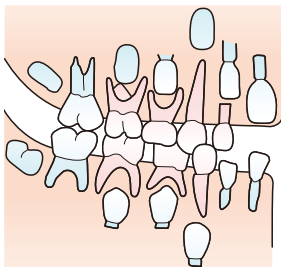
口腔内と心身の発育状態を知ろう！

木本 茂成 (神奈川歯科大学大学院歯学研究科 口腔統合医療学講座 小児歯科学分野 教授)
浅里 仁 (神奈川歯科大学大学院歯学研究科 口腔統合医療学講座 小児歯科学分野 講師)

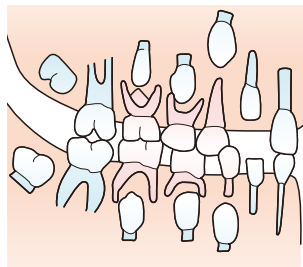
口腔内の状態 (8歳)



7歳から8歳にかけての歯の萌出状態³⁾



7歳 (±9カ月)



8歳 (±10カ月)

☞…乳歯 ☞…永久歯

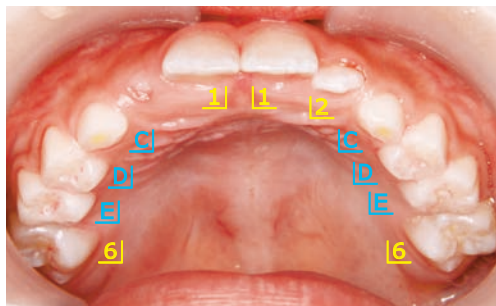
第一大臼歯(6)の萌出が完了し、切歯(1, 2)が萌出する

■ 口腔内の発育状態

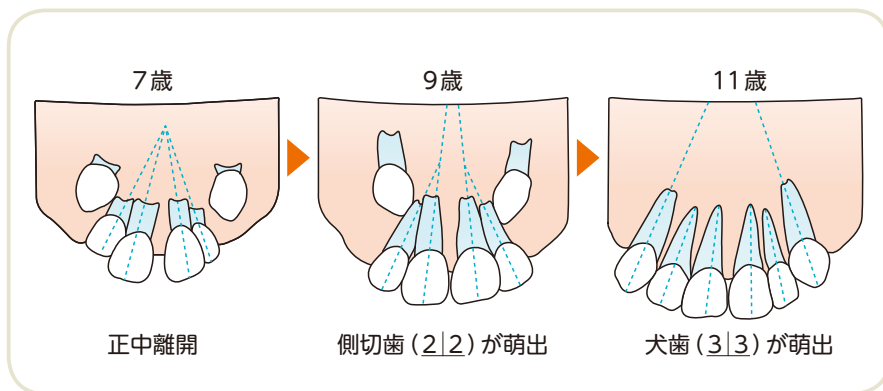
第一大臼歯(6)の萌出が完了し、永久切歯(1, 2)が萌出する時期です。この時期は歯列の成長変化が著明で、歯列弓長径が平均1~2mm増大し、すべての切歯が交換したときに最大となります。また、乳犬歯間幅径は上下顎ともに平均で約3mm増加しますが、乳臼歯部

幅径の増加はわずかです。

永久切歯萌出期には、一見、異常のように見えても、時間の経過とともに改善される「見せかけの異常」を呈することがあります。特に「みにくいあひるの子時代」とよばれる上顎の正中離開は、中切歯(1|1)の萌出時期ではおよそ70%に認められ、その90%は側切歯(2|2)、犬歯(3|3)の萌出に伴い自然治癒するといわれます。



8歳
咬合面観



みにくいあひるの子時代
(ugly duckling stage)⁹⁾
この時期の正中離開は、側切歯、犬歯の萌出に伴い自然と解消されることが多い

■ 心身の発育状態

この年代になると、慣れはじめた小学校での友達選びができるようになります。幼児期は、親の交友関係や家の近さなどで友達をつくりますが、このころからは自分の気持ちに基づいて自分から声をかけて友達をつくり、遊ぶようになります。またこの時期になると、だいたいのことができるようになるため、個人差が出て、発達障害や学習障害が疑われるケースも見られはじめます。学習障害の小児のなかには、ADHDや自閉スペクトラム症など他の発達障害との合併症状をもっている子どもも多く、その場合は、乳幼児期に学習障害の特徴が現れる場

合もありますが、合併がない場合は、この時期に行動の特徴が現れやすいといわれています。





WHY?

原因を考えてみよう!

● はじめてのことだらけで不安を抱く

多くの小児は、はじめての場所に不安を抱きます。歯科医院は特に、診療室の中から聞いたことのないような器械の音が聞こえたり、嗅いだことのない薬品の臭いがしたりと、経験したことがない状況に不安でいっぱいになります。さらに診療室からほかの子どもの泣き声がしたりすると、恐怖に耐えられなくなり泣いてしまいます。

● 保護者や周囲の影響を受ける

お母さんが「この子はちゃんとできるかしら?」と不安な気持ちを抱えていたり、必要以上に「大丈夫だから、怖くないから、上手にできたら〇〇を買ってあげる」などと子どもに言い聞かせたりしていると、子どもは「い

つもと違う、これは何かあるな?」と身構えます。そのような状態で緊張している子どもは、ちょっとでも嫌なことがあると、ただ泣きつづけてしまいます。

ほかに、待合室にいる患者さんが、痛みをこらえた顔をしていたり、長い時間待たされてイライラしたりしていると、子どもは「ここは怖いところに違いない」と思うでしょう。名前を呼ばれた人が診療室の中へ黙って入っていくのを見ると、「あの中で何か怖いことが起きているかもしれない」と想像力をかきたてられてしまいます。また、待っている間に子どもが泣きつづけると、周りの目もあってお母さんも緊張し、それを受けて子どもはさらに大声で泣くという悪循環に陥ってしまいます。

2

過保護な保護者

大垣 しほり (ハート小児歯科)



Chapter

3

保護者の心をつかもう

WHY?

背景を考えてみよう!

保護者が子どもに対して過保護、過干渉である場合、自身、そしてわが子に対する自信のなさがその根底にあるケースが多いように思われます。また、医療に対する不信感があり、わが子を守ろうとする意識が強くと表れ、表面上過保護な保護者に見えることもあります。「自分

の子どもに関しては自分が中心でありたい」という気持ちは、保護者なら誰ももっているものです。過保護な保護者というのは、その意識が相対的に高いだけであって、何ら悪気はありません。しかし、医療への不信感から生じている場合は、それを取り除くことが必要です。

HOW?

歯科衛生士はどう対応すればいい?

● 主導権をもつのは、保護者ではなく歯科医療者!

まず医療の現場においては、患児について主導権を握るのは保護者ではなく、医療者側であることを理解してもらう必要があります。それが円滑な治療を進めるための基本です。歯科衛生士として、歯科医師による診断や治療方針を伝える際は、保護者にも十分に理解してもらえるよう、深い知識に基づき、的確な言葉で説明しましょう。そしてその裏には、相手を思いやる温かい心がなくてはなりません。これがなされれば、「任せても安心

だ」という気持ちが保護者にも生じ、態度は変わります。

また、子どもに対する実際の治療の様子を保護者にも見てもらうことも有用です。しかし、保護者が同伴することで患児に甘えが出るようなら、子どもの視野の外で声を出さずに見学(母子同室)してもらうよう指示しましょう。通常、子どもと離れると保護者の不安は増すものですが、保護者の一方的な要求を安易にのむばかりだけでは、双方の信頼は生まれません。必要な指示は、毅然と行いましょう。