

歯科医師・歯科衛生士のための

認知行動療法

チェアサイドで困ったときに

松岡紘史・安彦善裕
著

歯磨きを
してくれない…

歯科が
怖い…

治療に
納得して
くれない…

痛みを
訴える…

口腔乾燥を
訴える…

どのように対応すべきでしょう？

20のケースが患者さんとの
コミュニケーションのヒントに！

医歯薬出版株式会社

ケース1-3 親の言うことを聞かず歯磨きをしない小児患者



母親：34歳

乳歯に複数の齲蝕があり、プラークの付着も認められるため、ブラッシングの重要性を何度か説明しているものの、明らかな改善はみられていない。ブラッシングを促すために、母親に説明を再度行うこととなった。



息子：7歳

テレビを観る行動は、歯ブラシのある場所に行くことと両立しづらいため、テレビがついていることがブラッシングの実施を妨害していると考えられる。

ブラッシングを促すための声かけをするように、何かの行動を促す手がかりを増やすことは重要である。この手がかりはプロンプトと呼ばれている。プロンプトとして声かけを用いることは良い関わり方であるが、声かけの仕方を誤ると注意することや怒ることにつながりかねないので注意を要する。

ブラッシングを促す刺激をうまく機能させるためには、患者がその刺激に気がつくことが大前提となる。

医) おうちではお子さんは歯磨きをしてくれないんですね。

母) ええ、やってくれる時もあるのですが、やってくれない日もあります。

医) 今日はそのあたりをじっくり話させてください。歯磨きをしてくれないのはどのような時ですか？

母) そうですね…。あの子が食事の後にテレビを観始めてしまうと、歯磨きをしない時が多いように思います。

医) テレビを観ている時ですね。自分からは歯磨きをしないのですか。

母) 自分からはしないですね。私がいつもやりなさいと促しています。

医) そうですか、いつも声かけをしてくださっているのですね。それですんなりやってくれますか。

母) いえ、何度促してもやってくれないので、私が怒ってしまっ、最終的に息子が「今やろうとしてたのに！」とふてくされてしまいます。ひどい時は歯磨きをしないで寝てしまう日もあります。私も正直困っています。

医) いつも頑張っているのですね。まずは、お子さんに声をかける場面が大事だと思います。どのような時に声かけをしていますか。

母) いつも食事の後で、私が家事をしながら声をかけています。食器を洗いながら声をかけていることが多いように思います。

医) お子さんはお母さんの声かけには気づいているようですか。

母) 返事はしていますが、生返事のように思います。

医) お子さんはテレビに集中していたんですね。そうであれば、声をかけても本当に聞いてはいないかもしれませんね。声かけは、お子さんに歯磨きを行ってもらうきっかけを作ることですが、このままですと、きっかけにはなっていませんね。

母) それはありますね。ですから、いつも大きな声で何度も声をかけています。

医) 確かに声をかけても反応してくれないと、大きな声を出してしまいますよね。それで、大きな声で何度も声をかけると、お子さんも怒り出してしまうわけですね。

母) はい、そうです。どうしたらよいのでしょうか。

医) 声をかける時には、家事の手を止めてお子さんの近くに行きましょう。お子さんの目

4つのケースを認知行動科学の視点で分析する

ケース1-1

やる気はあるが、長続きしない患者

歯磨きをしてくれない患者のなかには、やる気はあるが長続きしない患者がいる。こうした患者は、設定する目標が高すぎるためにセルフケアの改善がうまくいかない場合がある。改善を急ぐあまり目標を高く設定してしまう傾向は患者のみならず医療者にもよくみられる。

このような状況を避けるためには、①具体的な目標を立てる、②実行可能な目標を立てる、③患者自身に目標を立てさせる、などのさまざまな工夫が必要である。たとえば、あいまいな目標を設定すると具体的に何をどのようにすれば良いかが明確でないため、実際に行動が生起する確率は低くなるが、具体的な目標を設定することで患者は何を行えば良いかが明確になる。また、高い目標を目指すことはすばらしいことであるが、患者本人にとって難易度が高すぎる場合は結果として実施率の低下に結びついてしまう可能性がある。高すぎる目標を設定するよりも、不十分な目標であっても実施が十分に可能な目標を設定し、モチベーションを高めながら徐々に目標を理想に近づけていくスモールステップが重要である。

本ケースは、そうした目標設定にまつわる工夫を、ブラッシングによるセルフケアに応用した具体例である。

ケース1-2

歯磨きを後回しにしてしまう患者

歯磨きをしてくれない患者のなかには、歯磨きを後回しにしてしまう患者がおり、医療者だけでなく、患者自身も、自分の性格や、やる気のない自分を問題視してしまうことがある。

このように、望ましい行動があまりとられない背景には、優先される行動が他にあったり、望ましい行動がとりにくい状況になっているなど、患者を取り巻く環境に問題のあることが多い。このような環境の問題を解決する方法の1つに、刺激統制法がある。刺激統制法とは、減らしたい行動のきっかけとなる刺激をなくすことによって、減らしたい行動を生じにくくする方法である。

本ケースは、こうした刺激統制法に関する工夫をブラッシングのセルフケアに応用した具体例である。

ケース2-3 口臭を執拗に訴える患者



55歳，女性

口臭を訴えて来院したものの、他覚的な口臭は認められなかった。検査結果を伝えられても納得できず、自らの口臭を軽減してほしいと願っている。歯科医師からは、不快な口臭はないことを繰り返し伝えられ、口臭恐怖症の可能性も指摘された。それにもかかわらず、他の人が自分の口臭で不快な思いをしているのではないかと気になってしまっている。

口臭恐怖症の患者の信念の強さはさまざまであるが、みずからの口臭に問題がないことをなかなか受け入れられない患者も多数存在する。

口臭恐怖症患者の特徴に、他者が示す行動をみずからの口臭の存在を証明するものであると解釈する点があげられる。

行動実験によって患者の口臭に対する考え方に変化がみられるかどうかを検討するために、事前に患者の考えの強さを測定しておく。

行動実験を実施する際は、患者の抱いている思考を検討するために、質問を行いながら検証可能な仮説を導いていく必要がある。

医) 前は“口臭恐怖症”という病気について説明しました。でも、まだ、やはりどこかで自分の口臭が気になってしまうということですね。口臭が特に気になるのはどのような時ですか？

患) 気になるときですか、やはり近くに人がいる時でしょうか…。

医) 近くに人がいる時に口臭が気になるのですね。では、その人が何か特別な仕草や態度をとると、さらに口臭が強く感じるなんていうことはありますか？

患) うーん、そうですね。周りの人が顔をしかめたり、鼻に手を持って行っている様子を目撃すると厳しいですね。早くその場からいなくなりたいと思います。

医) 人が鼻に手を持って行くと、何か臭いを気にしているように思ってしまうですね。そうした時、他の人は自分の口臭をどのくらい不快と感じているのでしょうか？そして、それははどのくらい正しいと思っていますか？

患) 正しいも何も、明らかに口臭が気になるのですから、臭いがきついに決まっています。

医) なるほど、ではその考えが絶対に正しいという状態を100点とすると、何点になりそうですか？

患) もちろん100点ですね！

医) わかりました。では、実際に口臭が不快であるかどうか、二人で検討してみましょう。たとえば、私や受付の人と口臭を比べると、何か違いはあると思いますか？

患) それはもちろんあると思います。私の口臭だけが不快だと思います。

医) なるほど、自分の口臭だけが不快だと思っているのですね。それでは、その予想が正しいか、このビニール袋を使って確認してみましょう。口をビニールで覆い、口をすばめた細い息ではなく、一気に息を吐き出して、ビニールに息をためてみてください。

～ビニールの中に空気を入れてもらう～

医) できましたね。それでは、私と受付の人をあわせた3人の息を順番に顔に向けて出していきます。どのビニールが誰の息であるかは伝えませんので、それぞれの口臭の不快さを、0が全く不快でない状態、10が非常に不快な状態として評価してください。どのような結果になると思いますか？

患) もちろん、私の口臭だけがきついですから、1つだけ臭いがあると思います。

医) なるほど、ではご自分の息が入ったビニールは他の2つと区別がつきそうですか？

患) はい、区別できると思います。

医) わかりました。それでは一番左のビニールから実際に試してみましょう。

ケース3-2 歯科治療への恐怖が再発してしまう患者



38歳，男性，
会社員（営業職）

もともと歯科治療に対する恐怖が強く，治療に行くことは難しかったが，3年前に齲蝕による歯の痛みがひどくなり治療を行った。その際は，最初は抗不安薬を使用しながら治療を行っていたが，治療が終わる頃には薬を服用しなくても歯科治療ができるまでになっていた。治療終了後，定期的な歯科検診は仕事の忙しさを理由に行っていなかったが，詰め物がとれてしまいクリニックを受診した。予約した際には不安は問題ないと思っていたが，いざクリニックを受診する日になると緊張が強くなり，治療を開始する際には極度の緊張状態でその日は口腔内の処置はいっさい行えなかった。そのため，歯科治療に対する不安を緩和するための話し合いをすることとなった。

歯科治療に対する恐怖は，一度軽快しても一定の割合で再発する可能性がある。

歯科治療を体験することによってほとんど問題ない状態に低下した不安も，一定の期間が経過すると再び不安が高まってくる（自発的回復）。

短期間で集中的にエクスポージャーの治療を行うことで，すみやかな不安の軽減が期待できるが，一方で再発のリスクが高まってしまう。

医）先日は不安が強くなってしまいましたが，本日はどうですか。

患）今日もかなり不安です。

医）お話しはできそうですか。

患）はい，今日は診察台を使わないで別室で話せているので何とか大丈夫です。

医）それでは，先日のことから話をしていきましょう。3年前に治療を終えて以来の歯科治療でしたね。

患）はい，そうです。最後に歯科治療を終えた時にはもう不安は克服できたと思っていましたから，この間の治療も自分としては大丈夫と思っていたのですが…。

医）実際にはどのあたりから不安が強くなってきたのですか。

患）受診日の朝はもう落ち着かなくて，クリニックに来た時にはかなり不安になっていました。

医）そうですね，私とお話した時にはもうかなり不安な様子でしたものね。

患）歯科治療に対する不安は克服できたものと思っていたので，かなり落ち込みました。以前感じた克服できたという感覚は気のせいだったのでしょうか。

医）自信があったものがうまくいかないというショックも大きくなりますね。でもその当時のもう大丈夫ではないかという感覚も間違っただけだと思いますよ。

患）では，なぜこうしてまた不安がぶり返してしまったのでしょうか。

医）前に歯科にかかった時，治療を経験してもう大丈夫と思って，次の診察日がくると少し緊張してしまいうということがあったと思います。一般的に，克服したと思う恐怖も時間をおくと少しずつ元のレベルに戻ろうとします。この元に戻る働きが大きな原因のように思います。

患）そうですか。時間をおくと元に戻ってしまうのであれば，いつでも再発する危険性が残ってしまうということですね。

医）再発の危険性を完全になくすことは難しいですが，危険性を下げることは可能です。たとえば，その一つは歯科治療の期間です。前回の治療では痛みをとることだけを目的にして，最低限の治療をしました。こうした短い治療期

ケース4-4 人前でのしゃべりづらさを訴える患者



口腔乾燥のために治療を行っているが、乾燥感は大きく改善されていない。また、乾燥による不快感とともに、日常生活での会話に治療当初から大きな困難を感じている。これまでの情報から患者のQOLへの影響も大きいことが推測されたため、こうした側面について話し合うこととなった。

40歳、女性、会社員（事務職）

人と話す場面を避けている患者は不安のレベルの高いことが多く、このことが口腔乾燥症状を悪化させている可能性がある。

会社内での会話だけでなく友人と会話している時も口腔乾燥の症状があるため、会社でのストレスが原因でなく、他者と会話することが不安の対象となっている可能性が高い。

他者から自分が否定的に評価されるかもしれないという恐怖が強い場合は、社交不安症の可能性がある。

口腔乾燥によって、人前での不安が強くなっているため、口腔乾燥とともに人前での不安も治療対象とする必要がある。

医 前回受診時から調子はどうですか。

患 大きな変化はありません。

医 口の乾きの影響も変わりませんか。

患 そうですね。やはり、口の乾きのせいで、うまくしゃべれないことが多かったです。

医 なるほど、前からおっしゃっていたことですね。本日は、その点をもう少し詳しくお聞かせください。うまくしゃべれないと思ったのはどのような時ですか。

患 会社で同僚に話しかけた時が多かったです。話しかけると聞き返されることが多くて…。

医 同僚から聞き返されることが多かったのですね。その時は口の乾きも強く感じましたか。

患 はい、そうです。口の乾きがあるので、どうしてもうまくしゃべれないのだと思います。最近では、また聞き返されるのではないかと心配してしまって、できるだけ人と会話しないようにしています。

医 そうですか、それは大変ですね。会社以外で誰かと会話する時はどうでしょうか。

患 友人と出かけた時も一緒でした。うまくしゃべれるか気になって、あまり楽しめませんでした。

医 せっかくのご友人との時間が楽しめないのはつらいですね。楽しめないと簡単に遊びに行く約束もできないですね。

患 そうかもしれません。前に比べたら外出の頻度が減っているかもしれません。

医 わかりました。では、ご家族などと話すときはどうですか。

患 家族と話してもしゃべりづらさはあります。でも会社の人や友人と話すほどではないかもしれません。

医 ご家族と話す時と会社の人や友人と話す時に少し違いがあるようですね。ご本人としても、何か違いを感じていますか。

患 違いですか。話す相手によって気持ちに違いのあることですかね。会社では、しゃべりづらくて、よく聞き返されるので、変なしゃべり方だなと思われていないか少し心配です。家族なら気にしないのですが…。友人に対しても、一緒に話していて、嫌な気持ちにさせてしまうのではないかと感じてしまいます。

医 誰かと話す時は、自分がどう見られるか、相手が嫌な気持ちになっていないかを心配してしまっているのですね。もともと誰かと話す時に緊張しやすかったのですか。

患 そうかもしれません。昔から人前では緊張しやすかったように思います。ただ、最

ケース4-3

強いストレスを感じている患者

口腔乾燥を訴える患者のなかには、自分の置かれている状況を改善するすべはないと諦め強いストレスを感じている者がいる。

こうした場合、ストレスコーピングの選択肢が狭くなり、ストレスを緩和しにくくなる。ストレスが症状の悪循環に影響している場合もあるため、問題焦点や情動焦点タイプのコーピングを実施し、患者のストレス軽減を試みる。さらに患者の取り巻くソーシャルサポートを構築していくことも重要である。

本ケースは、患者のストレスを軽減する際の工夫を示した具体例である。

ケース4-4

人前でのしゃべりづらさを訴える患者

口腔乾燥を訴える患者のなかには、うまくしゃべれないことで他者から否定的に評価されるのではないかと不安を抱き、人前でしゃべりづらさを訴える患者がいる。

こうした患者は口腔乾燥のためにしゃべりづらくなっていると訴えるが、実際には人前での不安による行動の変化がしゃべりづらさにつながっている可能性がある。そのため、口腔乾燥だけを治療の対象とするのではなく、不安による行動の問題を修正することによって問題の解決が可能になる。

本ケースは、不安によって生じた行動上の問題を修正する工夫を示した具体例である。