

明日から役立つ 歯科保健指導のヒント

ブラッシング指導&食事指導で患者さんを守る

患者さんの生涯の健康を守るために、重要性が高まっている歯科保健指導。その目指すところは患者さん自らが生活習慣を改善することであり、患者さんの行動変容が求められます。プロスペック 歯ブラシの発売から40周年を迎え、いまあらためて歯科保健指導を考えるべく、横浜歯科臨床座談会の皆さんにお集まりいただきました。明日からの臨床に役立つヒントがたくさんあると思いますので、ぜひご覧ください。



•ゲスト
今村幸恵 先生
Yukie IMAMURA
今村歯科医院
歯科衛生士



•コーディネーター
丸森英史 先生
Hidefumi MARUMORI
丸森歯科医院 院長



•ゲスト
鵜池香織 先生
Kaori UNOIKE
フリーランス
管理栄養士



図1 ジーシー・サークル No.182に掲載された、「毛先磨き」と「プロスペック 歯ブラシ」によるブラッシング指導を紹介したケースプレゼンテーション。



わずかな修復処置があるのみ、歯肉は炎症が見られず健康な状態

主訴の知覚過敏部位 歯茎部の適切な磨き方を指導

図2 89歳女性の症例。28本健在。良い歯を保つ秘訣を聞きそこから学ぶ。

GC ブラッシング指導に適した歯ブラシとしてジーシーがリリースした「プロスペック」が40周年を迎えました。そこで今回の臨床座談は特別企画として、「歯科保健指導」をテーマにお届けします。座談に参加いただくのは、歯科保健指導について長年研鑽を重ね、プロスペックの開発にも参画された横浜歯科臨床座談会の皆さんです。それでは丸森先生よろしくお祈いします。

丸森 私が所属している横浜歯科臨床座談会は臨床力を高めることを目的に1939年に発足したスタディグループで、予防を活動の柱のひとつとして長らく取り組んでまいりました。我々が考える歯科保健指導のカギには「ブラッシング指導」と「食事指導」の2つがあり、今回は本会メンバーである歯科衛生士の今村幸恵先生、管理栄養士の鵜池香織先生に症例などを紹介いただきながら、歯科保健指導について考えていければと思っています。

うまくいくブラッシング指導の心構え

丸森 ブラッシング指導の目標は患者さんの行動変容であり、行動変容には、「何が問題か」「それが何によって改善したか」「それが何によって改善したか」を納得のうえでわかってもらうことが必要と考えています。この問題発見と学習のプロセスを、私たちと患者さんの対話を軸に進めるために役立つのが「毛先磨き」であり、その「毛先磨き」に適した歯ブラシとしてプロスペックシリーズが生まれました。プロスペックのヘッドはコシのある毛が密になっているのが特長で、ボディの形を改良した「プラスシリーズ」や毛の色の分けにより指導に使いやすい「フォーレッスンシリーズ」などもある、といった概要や方法論は前号のジーシー・サークル No.182掲載のケースプレゼンテーションでも紹介させていただきました(図1)。まずはそちらに

続き、ブラッシング指導をうまく進めていくために必要な心構えや姿勢などについて理解を深めていきましょう。

今村 最初に89歳女性の症例をお話しします(図2)。ご高齢ながら28本全部ご自分の歯が健在で、わずかな修復処置があるのみ、歯肉は炎症が見られず健康な状態です。実は20年間プロスペックを愛用しているということでした。知覚過敏を主訴に徐々に来院され、ブラッシング指導と知覚過敏抑制材の塗布処置を行い症状が改善されたというケースです。

ブラッシングが上手できれいな口腔内の方には健康な口腔内になるための本物のヒントがあり、その秘訣を教えていただいて吸収し、次に出会う患者さんに活かすことが大事だと思っています。この患者さんには「89年間この素晴らしいお口の中を維持されてこられた秘訣はどのようなことでしょうか」と聞き、学ばせていただきました。

た。子供の頃の様子を尋ねると、「私の母から歯は大事だからと聞かされていた。子どもの頃は馬毛の歯ブラシで磨いていた。母に言われたから歯を守っている」と温かいお話をされ、日常の歯磨きは「朝晩歯ブラシと歯間ブラシを使って磨いているけど、そんなにきちんとはやっていない」。食事や甘い物は「いただき物で甘い物をもらったら食べる程度で、お菓子では甘い物よりお煎餅を食べている」と穏やかに話されました。一人暮らしで自炊しているそうです。お一人で来院し、自活され、体は健康、口の中もきれいというのは素晴らしいことだとお伝えしました。この食生活、ブラッシングによって現在の口腔内があるということを知りました。やはりきれいなお口の中を維持されている方のお話はとても勉強になります。

実際のブラッシング指導ですが、下顎臼歯頬側の歯頸部がしみるということでしたので、しみると思われる部

位を赤く染め出すと、患部に積もったプラークを確認しました。眼鏡をかけた手鏡を持ち、赤く染まった患部をプロスペック 歯ブラシ ヤングで磨いてもらいました。すると歯ブラシの毛先が歯肉寄りになる癖があり、それによって歯頸部や隣接面にプラークが残る傾向がわかりました。歯ブラシの毛先の向きが今までと違うことを発見されたら磨き残しは解消できると判断しました。

「毛先の向きが変われば汚れは落ちます。毛先の向きです」とアドバイスを伝えると、患者さんは「こう磨くのかしら」と言いながら歯ブラシの向きや動かし方を試行錯誤するようになり、その動きに合わせて「惜しいですよ」「もうちょっと上向きかな。力を抜いて軽くです」と声をかけて磨き方を誘導し修正していきます。プラークが落ちた瞬間を見逃さずにそっと肩に触れて「磨けましたね、今の向きはいかがでした？」と尋ねると、「ああ、わかった。

上に向けると磨けるんだ」と納得された様子でした。もともとブラッシングへの意識が高かった患者さんではありますが、指導で上手にできた体験を繰り返してもらおうことが、さらなるテクニック向上につながりました。

丸森 「十分磨けている人には何も言うことがないから話が進まない」という方がいるかもしれませんが、きちんと患者さんと向き合えば患者さんごとの対話が生まれ、指導もうまく回るといふ好例ですね。

今村 この患者さんとは歯を守るために気を付けていることを話題に優しい話をしたことで、互に向き合うことができ、ブラッシング指導も柔らかくスムーズに進んだと思っています。

重症ペリオの患者さんに行動変容をもたらす

今村 73歳男性で重症ペリオの患者さんです(図3)。他院に通院していたのですが、自然脱落によって2本抜けてしまい、それ以来、歯科医院へ通わなくなったそうです。口腔状態は、全顎に動揺がみられ、BOPもあり、全顎的に排膿するまでの状態になっていました。

治療と並行してブラッシング指導を始めましたが、患者さんは寡黙な方で、最初の頃は「うまくいかねえな」と指導を切り上げられてしまうこともありましたが、それでも、関係を崩さないように患者さんとの距離を保ちつつ、来院時には自宅での様子を必ず聞いて、コミュニケーションをとり続けました。具体的には、歯肉の変化を見つけて、それをもとに自宅での磨き方、磨く時間、磨く場所、磨いた時の様子など細かなことを確認しました。歯肉の状態とブラッシングのテクニックを照らし合わせて口の中の現状を説明し、話題を作っ



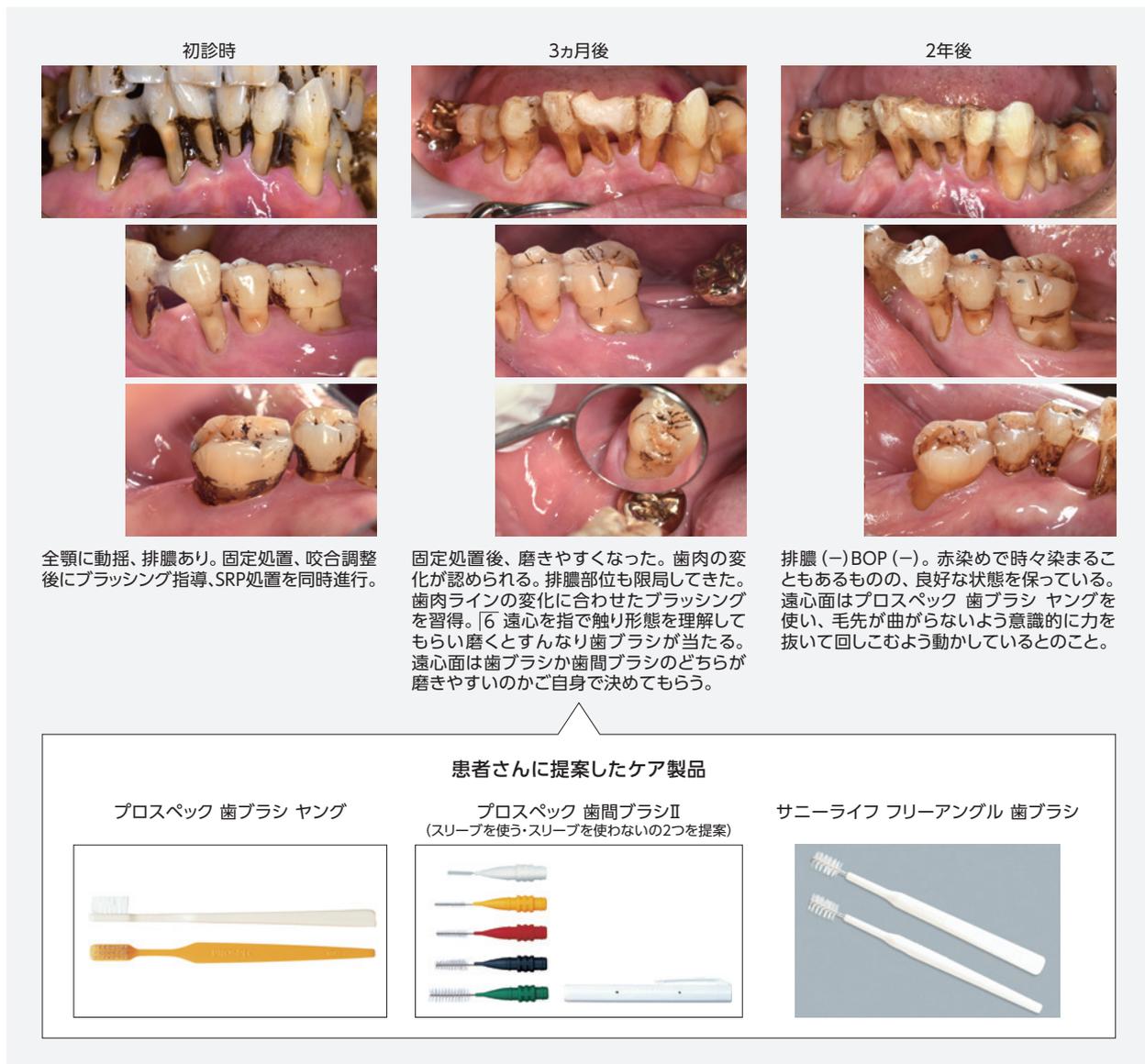


図3 73歳男性の症例。重度の歯周病だったが、ブラッシング指導により改善し、良好な状態を保っている。

ていきました。重症ペリオの患者さんなので、残っているプラークから歯周病が進行してしまうおそれもあり気が抜けないというのが本心ですが、焦る気持ちを抑えてじっくりと接しました。

すると次第に患者さんから話しかけてくれるようになってきました。「仕事が忙しくて夜1回しか磨けなかった」「お仕事大変でしたね、磨けなくて気がかりでしたね」このような会話や、「歯茎を傷つけちゃったみたいなんだよ」「傷つけない磨き方の練習をしましょうか」と言い合える関係に変わっていき、例えば力加減をカギにした指導など、だんだん切り口も見つかってブラッ

シグ指導が進むようになってきました。

指導では、歯肉を傷つけない毛先の向きや手首の返しなどを練習してもらい、プラークが落ちたら「今その当て方で落ちました」と声をかけていきました。患者さんは「磨いても痛くないね。こんな磨き方したことなかったな」と日常を振り返りながら言葉で表現され、表情も明るくなったところで、その日のブラッシング指導は終わりにしました。短時間で指導を切り上げることも、患者さんにテクニックを忘れさせないポイントだと思っています。

また、指導中に目視が難しい⑥根分岐部への歯間ブラシの入れ方がわから

なくなったことがありました。そこで正しい位置に入った際の感覚を表現してもらおうと、「鼻の方向へ入れる感覚」と表現されました。その表現を共通言語にして、以降はその部位の練習の際「鼻の方向へ入れる感覚はありますか?」と声かけをすることでお互いの目線の先が合致し、すんなり指導を進められました。

指導が進むにつれ患者さんの技術も向上し、自身で工夫もしてくれるようになっていきました。来院ごとに歯肉の変化について振り返りを行い、その後も良好な状態を保っています。自然脱落で歯を失ってから不安な数年を過ごされた気持ちや、それから歯肉に変化



図4 患者さんと同じ目線で笑顔で対応。ノートの中身はお見せできません。

があったときの気持ちなどを繰り返し聞き、患者さんの目線になって指導にズレが生じないようにしたことが、効果的な指導につながったと考えています。

患者さんへの共感が ブラッシング指導のカギ

GC ブラッシング指導に際して患者さんと対話するうえで、何からどのように始めればいいかわからないという方が多いようです。

今村 長年歯科衛生士をしていて普段どのように指導しているのかと考えると、私の場合は患者さんからの情報によってあたかも自分も体験したような感覚、いわば疑似体験をしているように思います。患者さんの話していることや思っていること、ブラッシングのテクニックを、患者さんの目線に立って共感する。すると患者さんとの接し方が生まれますし、また別の患者さんへの対応の仕方の勉強にもなっていると考えています。

丸森 臨床で押さえておいてほしいことですが、患者さんの本心は絶対にわからないんですよね。わからないから、その患者さんの身になって考える。それによって上から目線の接し方にならずに済んだり、適切な心配りができるようになったりする。相手の立場から考えてみるのが対話には大切です。

今村 以前丸森先生から、臨床で「燃え尽き症候群」になってはいけない」と言われたことがありました。

GC どういうことでしょうか。

丸森 患者さんに接する医療従事者によくあることで、自分が関わっている患者さんが良くなっていないことについて、のめり込み過ぎて、自分を責めてしまう。それを「燃え尽き症候群」と呼んでいて、その状態になってはいけないとアドバイスしたんですよね。患者さんに十分に関わることは大事なのですが、それが医療従事者としての独りよがりになってはいけないわけです。

鵜池 今村さんは燃え尽き症候群になりかけだった、ということですね。

今村 はい。歯科衛生士になりたてのころ、全力で指導したのに良くなっていないと落ち込み悲しくなり、家でもその患者さんのことばかり考え、口腔内写真を見ながらずっと指導法を模索していたり、新人歯科衛生士のころに指導した患者さんの歯肉が悪化しており患者さんに申し訳なくて泣いてしまったこともありました。

丸森 ただ、のめり込みすぎではいけないとは言いますが、そのあたりのバランスをとるのは難しいことなんですよ。

今村 今でも状態の良くならない患者さんに対し「どこに問題があるのか」「私のせいかな」「申し訳ない」と思うてしまうことはあるのですが、以前から症例について自分の感情などをチャート用紙とは別にノートに書いて見つめ直すようにして、そこから折り合いがつけられるようになったと思っています（図4）。「患者さんが治らなくてつらい、心配」などを自分で書くと、

気分がすっきりして意外と冷静に考えられ、次の指導にも生きてきます。

丸森 それは良いことです。文字に起こすと客観視できるようになりますから。指導のプロセスをどのように診療の記録として残すのかは、これからの課題ですね。せっかく患者さんに向き合って良い経験をして、それが自らのスキルとして蓄積しないのもったいないので、振り返ることはとても大事です。うまくいかなかったときこそ、きちんと書いてみる。思っているだけで、どうしても自然と自身に都合のいいように頭の中が動いていきがちです。書き起こすと、否が応でも自身で向き合わなければいけなくなります。

鵜池 自分の言葉で確認するということですね。

今村 医療従事者としての自分のことを客観視して、患者さんの考えに共感することに努める。指導時、私と患者さんの立場は違いますが、見るものを同じくして感情が一致するよう心がけています。私自身、指導の面白さを感じる感覚はこのようなことかもしれません。ノートでの感情の整理は有効で、患者さんに響く関わりの基礎になっていくと思います。

丸森 その一方で、最近の若い歯科衛生士の方には、そういう葛藤をしたくないために最初から関わりに苦手意識を持つ印象があります。

今村 通り一遍の指導になり、改善しなかったら患者さんの責任という日常であれば、指導に面白さを感じることなく、むしろ苦になりブラッシング指導を避けたいとまで思うかもしれませんね。

丸森 アドバイスとしては、「燃え尽き症候群」になるべきではないですが、一度はクヨクヨ悩むぐらい踏み込んで冒険してみたほうがいいと思います。それを経験しないと、すべて保身のブラッ



図5 68歳女性の症例。ブラッシング指導と食事指導を行うことで全顎的に炎症が改善した。

シング指導になってしまいますから。

鵜池 術者の一生懸命さに患者さんがついてきてくれる、ということも多いですからね。

丸森 患者さんは一人ひとり違い、患者さんごとの対話の形があって、それがうまくいくと行動変容につながっていくという点は、念頭においてほしいと思います。

今村 加えて、患者さんによって生活背景も全く違いますし歯も1本1本同じではありません。口の中に対する考え方も違います。マニュアル通りいかないからこそ、その分やりがいのある仕事だということを強調したいです。

歯科保健指導の一翼

食事指導

GC 最初に丸森先生が歯科保健指導のカギとして「食事指導」を挙げら

れていました。続いてそちらの話をお聞かせいただけますでしょうか。

鵜池 症例を提示してお話しします(図5)。患者さんは68歳の女性で、検診で来院されました。まずは赤く腫れた歯肉の改善を感じてもらうために、目視できる前歯部に対してのブラッシング指導で、力加減や歯面にブラシを直角に当てる磨き方を身に付けてもらいました。ピンポイントの指導を進めると、たいてい波及効果で他の歯の磨き方も工夫してくれるようになります。良くなっていくものですが、あまり思うようにはいきませんでした。初診時と2週間後の写真を見ると、歯頸部のところにプラークが残っている様子が見えます。

今村 確かに $\overline{1}$ のあたりは炎症が改善傾向ではありますが、 $\overline{123}$ 歯頸部は初診時よりプラークが付着しているように見えます。

丸森 落としきれないというより、どんどんプラークが溜まって積み重なってしまっているようですね。

鵜池 実はこの症例、初診時の真っ赤な歯肉や治療痕の様子から、私は食事指導が必要になると考えていました。結果として、この後ブラッシング指導と食事指導を並行するようになってから状態が改善していきます。ただ、この患者さんはブラッシングを練習してプラークを落とすことに真剣になってくれていたようなので、最初の時点は食事指導の話をするタイミングではないと思い、ブラッシング指導で1ヵ月ほど経過を見たあとで食生活についての話を切り出しました。

「ブラッシングの技術は向上していますが、もしかしたら食生活を見直すことでプラークを落としやすくなるかもしれませんよ?」といった話からプラークと砂糖の相関性を伝えると、

患者さんは「そんなに食べていない」という反応で、「一緒に確認してみる事が大切なことですし、そんなに食べていないことを互いにわかり合うことで、もっと良い技術指導ができるかもしれません」とプラークコントロールを絡めたアプローチをすると、食生活についてのアンケートに同意してくれました。

3食の食事や普段の飲み物は特に問題がなかったのですが、「あめなどの甘い物を常に口に入れておくような習慣はありませんでしたか?」と口腔内の所見より推察されることを尋ねたときに、患者さんがハッとした表情をされました。そこを詳しく聞くと、口の中に甘い物があつたほうがいい、安心するというような、甘味に偏った味覚の持ち主で、無意識に甘味を摂っていたことがわかりました。また、1日2回の

間食もしており、チョコレートなどの小さいものをちょこちょこ口に入れていたようでした。この患者さんの気付きからだんだん打ち解け、患者さんのほうから「プリンは歯によくありませんか?」など彼女自身の生活習慣についての質問も出てくるようになって、話が弾むようになりました。

丸森 この食事指導で素晴らしいと思ったのは、患者さんが自分のことを振り返って話し始めてくれたところです。食事の問題は、人様にとやかく言われたところで簡単には改善できないという難しさがあります。患者さん自身で考えて改善点を見つけるという対話をしないと根掘り葉掘り聞くことになり、すると「もういいです」と離れてしまう人もいますし、適当にごまかしてしまう人もいます。その点、鵜池先生はうまく関わることができ、患者さんが自分の問題点を自分で拾ってくれています。

鵜池 甘い物の摂取や間食の量を控



図6 プラークを染め分けられるトリプラークIDジェル。

えてもらうよう指導し、その後2週間もすると歯肉の状態が改善してきました。

今村 歯肉の炎症、腫脹が引き、付着歯肉に見える血管の走行がはっきり確認できるようになりましたね。

鵜池 食事指導の効果もあり、歯頸部に残っていたプラークもどンドン落とせるようになってきたので、フロスや歯間ブラシなども合わせてブラッシング指導を進めてもらいました。まだブラッシング指導していないところも歯肉の腫れが引くといった波及効果が見られ、患者さん自身も自分の行動に対して結果が出たことを非常に喜んでいました。

今村 砂糖の摂取量を抑えると、プラークの質もベタベタしたものからサラサラとしたものになっていき、プラークが落としやすくなったことが実感できます。

また、酸産生能の高いプラークが水色に染まる「トリプラークIDジェル」を使うと、水色に染まる部分が少なくなったことを患者さん自身の目で見る

ことができ、食事指導の効果を体感することができます(図6)。

エビデンスが示す 歯科の食事指導の必要性

丸森 食事を整え砂糖の摂取を減らすと歯肉が整ってプラークも落ちやすくなるというのは、横浜歯科臨床座談会が以前から臨床実感として持ち、研究を続けてきた事柄でした。そして、2000年頃から次々とエビデンスが出てきています。

石器時代の生活環境を可能な限り再現した自給自足生活を4週間行い、口腔内細菌叢に与える影響を報告した研究では、プラーク量や細菌数は増加したものの、歯肉縁下の歯周病原性を示す細菌の増加は見られず、BOPやPDが改善したことを認めています^{*}。この研究では、歯肉炎が増悪しなかった理由として、ショ糖の摂取制限と、抗炎症性の成分を含む自然

^{*}Baumgartner, S.et al.: The Impact of the Stone Age Diet on Gingival Conditions in the Absence of Oral Hygiene. J. Periodontol. 2009, 80, 759-768.

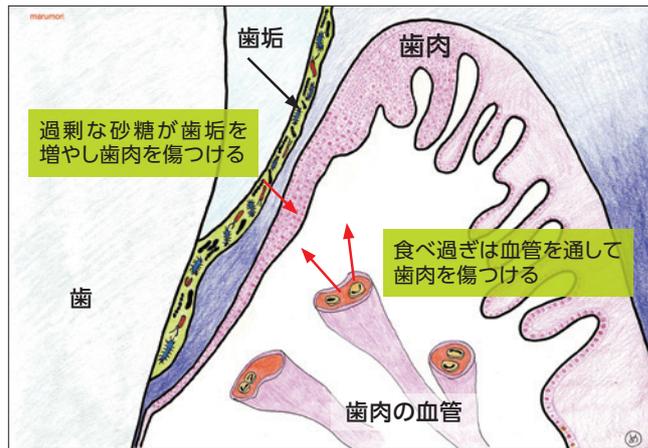


図7 過剰なショ糖、炭水化物の影響を図式的に表したもの。歯垢の増加、血管内皮細胞や歯肉の結合組織が傷付くことによる炎症の惹起など、悪影響が発生する。



図8 Oral healthについて特集された2019年7月20日付の『ランセット』。



図9 WHOによる口腔保健への取り組みについての声明 (<https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-health-assembly-resolution-paves-the-way-for-better-oral-health-care>)。

食品の摂取を挙げています。

糖分はエネルギーの源ですが、食べ過ぎにより必要以上の栄養が入ってくると、体の中で正常に処理できず、血管内皮細胞や歯肉の結合組織を傷付けて炎症を起こしやすくなる。これが生活習慣病や肥満につながり、歯周病などにも関わっていることも、明らかになってきました(図7)。

2019年に世界的権威の医学雑誌『ランセット』でOral healthが特集されたことも大きなトピックです(図8)。この『ランセット』では、う蝕や歯周病のリスクファクターが、非感染性疾患すなわち生活習慣病のリスクファクターと重なるという観点から、歯科医療の抜本的改善を求めました。また、砂糖の過剰な消費を推し進める世界の砂糖産業に対する警鐘も鳴らしました。世界の人々の健康のために、予防

型歯科への移行や、砂糖の摂取の抑制を求める声明が出されたことは、まさに画期的だと思います。

そして2021年のWHOの世界保健総会では、歯科に携わる私たちが非感染性疾患の概念にしっかりと取り組むこと、また世界レベルで非感染性疾患を抑える行動をとることを採択しました(図9)。

鶴池 ちなみにWHOは、砂糖摂取量の目安を1日に摂取する総エネルギー量の5%未満にすることを提言しています。

丸森 その提言についても、達成するために各国の政策や商業システムのレベルで真剣に考え、動くことを求めています。

当初はう蝕にまつわることで始まった歯科での食事指導ですが、今ではいろんな意味で生活習慣病を予

防する力になっています。今後少しずつ世界的な流れも出てくるものと思いますが、その流れが整うにも時間がかかりますので、なるべく早く皆さんの臨床に食事指導を取り入れていただきたいと願う次第です。

食事指導につながる いろいろな気付き

今村 食事指導に関するケースを紹介します。甘い物が大好きな男性で、運動しながらスポーツドリンクなどをたくさん飲んでいるようでした。歯磨きは熱心に取り組まれています。クラスの下に白濁が認められます。白濁を題材に再度スポーツドリンクの摂取について話しました。甘い物は良くないということは前々から伝えていたのですが、その後心臓の病気をされ



図10 義歯クラスプ下に白濁、プラークあり(左・中央写真)。ブラッシング指導と平行し甘い物の指導実施。疲れを取るために好物の甘いお菓子を欠かさない。外出時や趣味のテニス時など常時スポーツ飲料を摂取している。2年後、カリエス進行見られず。白濁維持(右写真)。大病後甘いお菓子は激減し、意識的にお茶、水を飲んでいる。



図11 毎日コーヒーショップでカフェラテを飲んでた。甘い飲み物が歯肉に影響が出たことを伝えた(左写真)。2週間後、歯肉が明るくなり舌触りが良くなったとのこと(右写真)。コーヒーショップへは行かなくなり飲み物はお茶に変わった。

たことをきっかけに食事や飲み物が変わり、結果として口腔の状態は良くなっていきました(図10)。

丸森 患者さんが健康を害されたことで口腔内が改善したという悲しい例ではありますが、臨床ではよくあることのように思います。私から甘い物を控えるように言っても聞き入れてもらえなかったのが、内科の先生から「命の危険がありますよ」と言われて止めたという患者さんも見てきました。また、病院でも怒られるし、歯科医院でも同じことを言われるから観念のしどきかと思って甘い物を止めたという患者さんも多いです。どこでどのように行動変容につながるかはわからないので、みんなで言い続けるということも大切です。

GC 少し話がそれますが、暑いときの水分補給にスポーツドリンクを飲む人は少なくないと思います。こういう患者さんが来たときにはどのような考え方で指導していますか？

鵜池 水分補給や熱中症予防に市販

のスポーツドリンクを常飲されている方がいますが、身体に必要な水分補給には、飲料以外に食事から摂る水分もあります。熱中症予防としては、3度の食事がしっかり摂れており、適度な環境で過ごしているのであれば、予防のための水分補給は水や麦茶で十分という認識で指導しています。スポーツドリンクは、経口補水液に比べ塩分濃度が低く、糖が多く含まれています。糖分が多すぎると水分が吸収されずに、熱中症が悪化することもあります。また、脱水症や熱中症の症状がある場合は経口補水液と指導しています。

GC ありがとうございます。

今村 患者さんは、甘い物が歯肉に影響を及ぼすことはまず知らないもので、それを伝えるだけであらためてくれるという例もあります。20代の女性で、来院時にいつも待合室で甘いカフェラテなどを飲んでいました。「甘い物は歯肉に影響が出ることがありますよ」と伝えると、「歯に良くないことは知っていたけど歯肉に影響があること

は知らなかった」と、すぐ水やお茶に切り替えてくれて、歯肉が2週間ではっと変わりました(図11)。

丸森 すぐに効果が表れていますね。摂取量が多ければ多いほど、止めたときの変化が口腔内に出てきます。

今村 その後、甘い物を飲みたくなかないか聞きましたが、何となく飲んでいたし特に好きで飲んでいただけでもなかった、止めたら口の中がスッキリしているとのことで、維持できています。

丸森 好きで止められないという人は別途対策が必要ですが、悪影響を知らずにいる人がほとんどです。患者さんにそういうことを伝えると嫌われるかと思うかもしれませんが、積極的に伝えていってほしいですね。

食事指導は 小児の患者さんにも

鵜池 最後に、食事指導の例として小児のケースをお話します(図12)。患者さんは小学校2年生の男の子で

再初診時 (2014年7月)

食事指導前

		「おかず」					食事のとき 以外に食べ たもの
主食	主菜	副菜	ズナ	牛乳、チー	飲み物、果		
朝食	ロールパン			牛乳	みかん		
昼食	ドリア(ごはん)	ドリア(えび)		牛乳	みかん	チョコ棒 1本	
夕食							



食事指導前は、う蝕リスクの高い口腔内となっていた。

食事指導後

		「おかず」					食事のとき 以外に食べ たもの
主食	主菜	副菜	ズナ	牛乳、チー	飲み物、果		
朝食				牛乳	チョコクッキー 2粒		
昼食	ごはん	マーボー	サンラータン スープ	牛乳		チョコレート 2粒	
夕食	ごはん	つくね	春雨サ ラダ 味噌汁				



食事のバランスが良くなるとともに、口腔状態にも改善が認められた。

食事指導開始前。食事内容が整っていないことを確認し、母親と患児自身に対して食事指導のアプローチを始めた。

食事のバランスが良くなるとともに、口腔状態にも改善が認められた。

2017年1月



2017年6月



食事指導後から約3年ほど経つが、指導がうまくいったことで患児は口腔内に対する意識が高い状態が続いており、磨き残しがあっても次の検診時には改善できている。

図12 食事指導を行った患児の症例。小学校2年生のときに指導を実施し、小学校5年生のときにも口腔ケアの意識がきちんと根付いている。

す。う蝕リスクの高い口腔状態で、何度治療してもコンポジットレジンが脱離、根管治療しているところもありますし、6歳臼歯に白濁も確認されるといった状況です。今後のことも考えると、生活と向き合った食事指導をする必要があり、関わり始めました。小学校2年生ぐらいになると、きちんと子ども自身と向き合って話ができるので、保護者主導ではなく、患者さん自身に理解してほしいと思いました。

まず、患者さんに昨日食べた食事について聞きました。すると食事らしい食事をあまり摂っておらず、おやつに甘い物などを食べてお腹がいっぱいになり、夕飯は食べていないといった状態でした。「お腹が空いたときは、お菓子

しかダメなの?」と聞くと「お菓子以外に食べるものがあれば食べる」との返答です。これは食生活を見直す必要があると思い、母親と話をし食事記録を書いてもらうようにしました。

朝食は主に菓子パンで済ませていることがわかり、母親へその理由を聞くと、共働きで夕食も遅いため就寝時間が遅くなり、朝なかなか起きられない中で機嫌良く食べてくれるのが甘いパンだったとのことでした。母親は何度もむし歯ができることに対して、問題意識を持っていたようなのですが、食事にも原因があるという認識はなかったようでした。

母親に「何をしたらいいですか」と尋ねられたので、まずは甘い菓子パン

ではなく、食パンやお惣菜パンでもいいので砂糖のなるべく入っていないものにして下さい、と具体的な話をしました。また、そこを起点としてなるべく食事のバランスを保ってもらうようお願いしました。

丸森 患者さんにはどんなアプローチをしましたか?

鵜池 「6歳臼歯4本のうち3本は既に治療したので、もう1本は治療しないようにしよう」ということを目的として、「歯磨きを上手にすること、甘い物の量を減らすことやバランスの良い食事を摂ることを目標として過さずと、6歳臼歯を守ることが達成できるよ」と話をしました。

すると、この子はなんと“おやつカレ

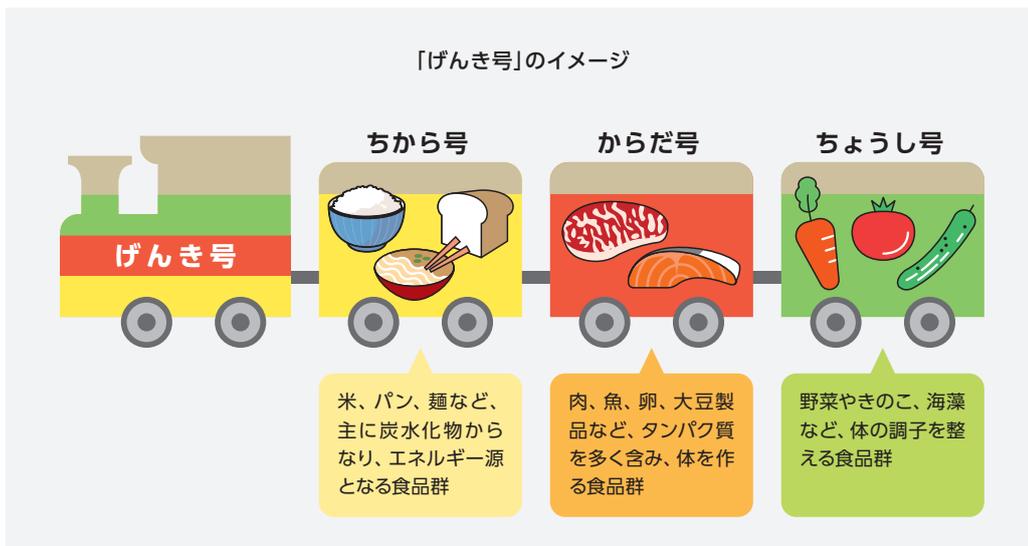


図13 管理栄養士の鈴木和子先生が考案した「げんき号」。3度の食事、主食、主菜、副菜をバランス良く食べれば、栄養のバランスが整い、ひいてはう蝕や歯周病の予防にもつながるという考え方。

※「げんき号」発案者：元神戸女子大学教授 渡邊正雄氏

ンダー”を作って、自分で食べたおやつを記録し始めたんです。母親に言われたのではなく、自発的に作ったそうで、本当に驚きました。また、おやつに何を食べるのがいいかという話題のときに、チーズやナッツが食べられるならそのあたりがいいと話すと、「じゃあ僕がお願いします」と治療後に真っ先に待合室の母親のところに行き、「ねえお母さん、チーズ買って」と言ったんです。そのとき、この子は自立したむし歯予防ができるようになったと感じました。食事が改善してプラークが落としやすくなっていたこともあり、この頃には溜まりがちだった歯頸部のプラークを自分でしっかり落とせるようになったようです。自分で考えて、できると思ったからこそ、ブラッシングの効果も出るようになったのだと感じました。

その後、3年経過して小学校5年生になり、3ヵ月に1回の検診に移行しても良い状態を保っており、矯正を検討しているところです。

今村 子どもであっても適切な指導で立派に行動変容してくれることがわかりますね。

丸森 2019年に発表されたユニセ

フの白書では、必要なカロリーは摂れていても栄養は摂れていない子どもが増えている現実があると警鐘を鳴らしています^{*}。この症例からも、子どもたちの食事にはしっかり目を向けなければならぬとあらためて実感しました。

鵜池 歯科での食事指導のポイントも、3度の食事をバランス良くきちんと食べることだと考えています。甘い物が好きで砂糖を摂っているというよりも、食事が乱れることで甘い物に、より偏ってしまうという方が多いので、それを患者さんに気付いてもらうことが大切です。

バランスの整った3食を考えるうえでは、管理栄養士の鈴木和子先生たちが提唱した“げんき号”の概念がわかりやすいです(図13)。げんき号には、ごはん、麺、パンが中心の「ちから号」、肉、魚、卵などタンパク質が中心の「からだ号」。そして野菜が中心の「ちょうし号」という3つの車両があります。げんき号の3つの車両の料理が食卓に並ぶと、主食、主菜、副菜が揃い、バランス良く栄養も整うといった考え方です。参考にしてもらえればと思います。

歯科保健指導で患者さんを守ること

丸森 現在日本人の死因の上位を占めるものは、がんや脳卒中、循環器の病気など、非感染性疾患や生活習慣病が関係するものが多くなっています。繰り返しになりますが、これらのリスクファクターは歯周病やう蝕のリスクファクターと重なるところが大きいので、歯科医院の歯科保健指導は、さまざまな疾患のリスクを減らせると考えられます。

食事指導では3度の食事をげんき号で食べられるように、患者さんに問題に気付いてもらい、改善してもらおう。ブラッシング指導ではプラークを上手に落とせるように技術の習得を目指してもらおう。これらの行動変容を両輪として、患者さんの口腔の健康、ひいては全身の健康に貢献するべく、積極的な歯科保健指導に取り組んでいきたいと思っています。

GC 歯科保健指導の要点や大切さ、考え方など、たくさんのヒントが散りばめられた貴重なお話をうかがえました。先生方、ありがとうございました。

※世界子供白書 2019 :54~55:日本語版 2020年7月刊行

「げんき号」や食育について詳しく知りたいときの参考図書

●ママになった歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士が伝えたい! 食育とむし歯予防の本 丸森英史 監修/神山ゆみ子・今村幸恵・鈴木和子・今村智之 著 医歯薬出版 2018年