
障がい者の 歯科健診・保健指導 マニュアル

障害には様々なものがあり、歯科健診や保健指導の際にも様々な対応が必要になります。

このマニュアルはおもに発達障がいがある方々の診査、指導、治療を行うときのお役にたてるように作成しました。



目次

I 発達障害を中心とした分類と特徴	1
1. 発達障害	
2. その他の障害	
II 歯科健診時の注意事項	4
1. 口を開けるのを嫌がる場合	
2. 診査中に暴れたり、不随意運動の生じる可能性がある場合	
3. 準備しておくべき器具	
III 発達障がい者(児)に対する治療への導入	5
1. 通常の方法での歯科治療	
2. 歯科への受容トレーニング	
3. パニック時の対応	
4. 物理的抑制下での歯科治療	
5. 静脈内鎮静法下での歯科治療	
IV 発達障がい者(児)などに対する口腔保健指導	8
1. 歯科医師・歯科衛生士が行う口腔ケア	
2. 口腔ケアのポイント	
V フッ化物の応用について	11
VI 誤嚥性肺炎	11
VII 義歯の取り扱い	12
1. 義歯の使用	
2. 義歯の洗浄・管理	
3. 歯・粘膜の清掃	
VIII みえ歯^ハートネット	13
1. みえ歯 ^ハ ートネット協力歯科医院の役割	
2. みえ歯 ^ハ ートネット協力歯科医院への登録と情報公開	

I 発達障害を中心とした分類と特徴

1. 発達障害

(1) 自閉症

脳機能の障害で脳の働き方（メカニズム）の変化によるものと言われ、社会性の障害（対人相互作用）、コミュニケーションの障害（意思伝達）、想像力の障害（行動、興味、活動）を併せ持つといわれています。半数以上は知的障害を伴いますが、知能に遅れがない高機能自閉症の方々もいます。

こだわりの行動により、甘い物ばかりを食べむし歯が多くできたり、自傷行為（過度の歯磨きなど）により歯ぐきを傷めることがあります。

不安により診療（入室、チェアに座る、器具の使用など）が困難になる場合や、感覚異常（過敏または鈍麻）を原因とした行動異常（接触困難、味がついたものを苦手とするなど刺激に対して過敏に反応する、耳をふさぐなど）が見られることがあります。言葉の理解の障害があり、コミュニケーションが困難な場合、反響言語（おうむ返し）や主客転倒が生じることがあります。また、急にパニックを起こし、自傷、他害、大声をあげるなどの行為が見られることがあります。

(2) アスペルガー症候群

アスペルガー症候群は広い意味での「自閉症」に含まれる一つのタイプで、「コミュニケーションの障害」「対人関係・社会性の障害」「パターン化した行動、興味・関心のかたよりに」があります。自閉症のように幼児期に言葉の発達の遅れがないため、障害があることが分かりにくいのですが、成長とともに、他人との交流や自転車に乗る、箸を使うなどの協調運動において不器用さがはっきりすることが特徴です。

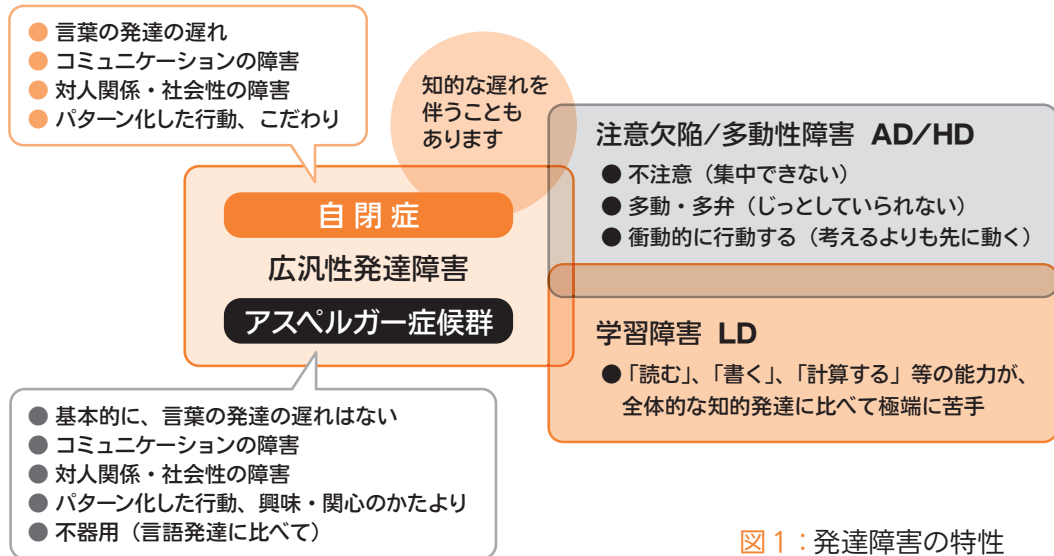
(3) AD/HD（注意欠陥／多動性障害）

気の散りやすさ、不注意、多動、衝動性などを特徴とする発達障害の一つです。注意力を維持しにくい、時間感覚がずれている、様々な情報をまとめるのが苦手などの特徴があり、日常生活に支障をきたすことがあります。

多動のため落ち着きがなく動き回ったり、衝動性により突如感情を高ぶらせることがあります。

(4) LD (学習障害)

聞く、話す、読む、書く、計算する、または推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す状態を指すものです。



2. その他の障害

(1) 知的障害

知能全体の発達の遅れと適応行動の遅れがみられ、口腔衛生（歯磨き）の概念が薄いため、むし歯や歯周病が重症化しやすい傾向にあります。

(2) ダウン症候群

口腔内に特徴的な所見として、巨大舌や高口蓋があります。不正咬合や歯列不正も多く、頭蓋、顔面が特有の形態をしています。また、口をうまく閉じられずに、口唇の乾燥、亀裂が見られることがあります。むし歯は少ない傾向があるものの、歯周病の有病率は高く、急速な進行により早期に永久歯を喪失する場合があります。

(3) 脳性まひ

反射的に咬む行動や不随意運動によって歯磨きが上手にできないことがあり、むし歯や歯周病が多く見られます。抗けいれん剤の服用者では歯肉肥大が、また、

歯列不正や歯の咬耗も多く見られます。転倒しやすく、歯の破折や脱臼を起こすことがあります。

(4) 精神障害

長期にわたり様々な薬を服用している方が多く、それらの副作用で唾液が減少することがあります。歯磨きなどのセルフケアが十分に行えず、プラークや歯石などが付着し、むし歯や歯周病の進行が見られることがあります。

II 歯科健診時の注意事項

1. 口を開けるのを嫌がる場合

突然口を硬く閉じたり、診査中でもミラーを噛むことがあるので、診査前に笑顔で頬や顔面を触り、筋肉の緊張などを確認しながら安心させるようにします。破損の危険があるためガラスのミラーは極力使わず、メタルミラーを使用します。頭部を固定して、人差し指を最後臼歯後方に挿入し、上下顎間に指先を押し入れると開口することが多く、バイトブロックや開口器を噛ませて診査します。その際、開口器は前歯部ではなく、臼歯部に噛ませるようにします。開口器の無理な使用により、歯の破折や脱臼を起こすことがあるので、注意する必要があります。また、歯ブラシの柄で頬粘膜や舌を排除しながら診査する方法もあります。かたくなに口を開けない場合、脱感作法*が有効な場合があります。

*過敏の見られる部位に手のひらや指を動かさずに軽く圧迫するように触れ続け、緊迫感が取れたら一度手を放し、また触れます。これを繰り返すことで脱感作していきます。

2. 診査中に暴れたり、不随意運動の生じる可能性がある場合

事前にわかっている場合には、ガラスのミラーや探針などを使用せず、歯ブラシの柄などで頬粘膜や舌を排除しながら視診によって診査します。

3. 準備しておくべき器具

ペンライト (LED など、なるべく明るい物)、バイトブロック、開口器、手指保護具、ゴムホース (術者の指の保護)、歯ブラシ、舌圧子

よだれがひどい場合や、興奮して嘔吐や失禁をする場合があるので、タオルや、う盆などは常に手元に準備しておきます。

※綿球、ロールワッテなどは誤飲あるいは窒息の危険があり、注意が必要です。



Ⅲ 発達障がい者（児）に対する治療への導入

歯・口の健康を長期にわたって維持していくことを、障がいのある方の日常生活支援として捉え、患者さんにかかわる様々な職種の方々との連携が大切と考えられます。患者さんの口腔内の状態、歯科治療の受け入れ状況、さらに社会的環境をよく見極めて治療を進めていきます。また、患者さん本人や家族の障害の受容の程度も考慮し、言葉のかけ方、共感などを大切にするなど、支援者としての視点も大切です。

急性症状がなく、通院することが比較的容易な状況であれば、無理強いはいないように歯科に慣れるためのトレーニングから始めます。それぞれの患者さんで到達するところは異なるにせよ、患者さんにとって必要な歯科治療を受容できるのかどうかを見極めていきます。その際、現在の治療への協力状態のほか、治療内容、医療機関の設備および人的要因、患者さんや家族の希望も考慮に入れ、十分な説明と同意のもと治療方針（行動調整）を決定します。治療への適応性は精神発達程度と関連があるため、発達診断検査により将来的な適応性をある程度予測することが可能です。

急性症状があり実際に痛みがある患者さんや、トレーニングの結果、必要な歯科治療の受け入れが難しい患者さんの場合は、やむを得ず危険を避けるため抑制下の治療や、静脈内鎮静法あるいは全身麻酔下での治療を行います。

1. 通常の方法での歯科治療

まず、患者さんの個性に合わせた治療スタイルを考慮し、集中しやすい雰囲気や環境づくり、十分な説明、治療を受けやすい体位、治療時間などに留意します。たとえば、強いこだわりのある自閉症の方に対しては、いつも同じ治療の場所で、同じ歯科医が担当するようにします。また、様々な疾患によって歯科治療が体に負担になるような方は、モニターで血圧、呼吸などを確認しながら治療を進めます。

2. 歯科への受容トレーニング

歯科治療への受け入れが難しい場合で、急いで治療しなくても良いと判断されたときにまず選択されます。患者さんの受け入れ状況と必要な歯科治療の両者により

スタートとゴールが決まりますが、必ずそれぞれが異なるため、個別にプランを立案します。絵カードを用いたり (図 2、3)、様々な行動変容法により、受け入れを促していきます。

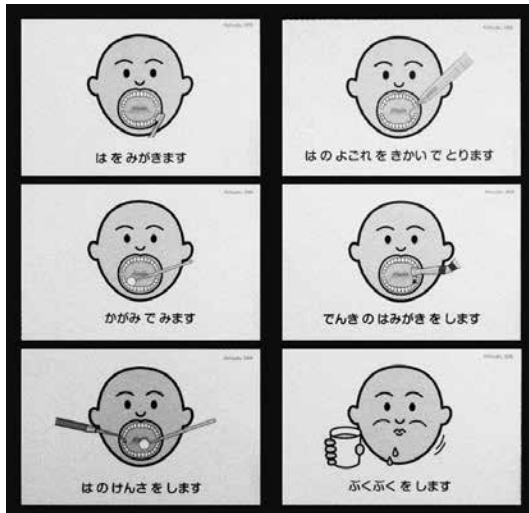


図 2: 絵カードは自閉症の方のトレーニングとして有効な場合があります
 (「絵カードを使った障害者歯科診療 視覚支援の考え方と実践」医歯薬出版より)



図 3: 絵カードを用いて歯科に慣れる練習をしています

行動変容法

(1) リラクゼーション法

通常仰向けに目を閉じて寝かせ、ゆっくりした深呼吸を促し、筋肉をリラックスさせます。術者による歯磨きから治療を開始することや、診療中に好きな音楽を流したり、好きな DVD を見せることも効果が期待できます。

(2) 系統的脱感作

刺激の弱いものから強いものへ段階的に曝露させ、恐怖感を取り除くものです (チェアに座る→歯磨き→PMTC→バキューム→シリンジ→タービン)。拒否反応がみられた場合は、それ以上無理強いせず、中止することが大切です。

(3) エクスポーチャー法

Tell-Show-Do 法やカウント法のように、実際に刺激に曝露させながら、脱感作していくものです。

○ Tell-Show-Do 法

これから何をするのかを「話して (Tell) 聞かせ」、次いでそれに用いる器材などを「見せて (Show)」、最後に説明したとおりのことを実際に「試みる (Do)」

ものです。脱感作法の一種で、未知の環境（避けることのできない刺激）に対する恐怖心を取り除いたり、過剰反応を減らしていくために効果的です。

少しずつやさしいことから理解・体験させながら、歯科治療への適応行動を学習させていくようにします。

○カウント法

「10 数える間がんばろう」といいながら治療器具を使用していきます。数えることに注意が集中し、器具への関心が弱まり、受け入れやすくなります。治療が終わる見通しがたつことも、受け入れに有効になります。

3. パニック時の対応

パニックは、言葉でうまく自分の気持ちを伝えられず、行動で表現しているものと考えられます。原因は、我慢させられる、嫌なことをされる、音や光が我慢できない、指示が理解できないなど何らかの理由があります。パニックの原因を探り、防止に努め、できるだけ早い段階で対応していきます。パニックを起こした場合は、静かな環境で、落ち着くまで時間を置きます。理解力がある場合は他の行動を促すことも有効で、褒めるなど言葉がけも気持ちの安定に役立ちます。

4. 物理的抑制下での歯科治療

急いで治療しなければいけない歯があるものの、治療の受け入れが得られない場合や、著しい不随意運動などがある場合で、治療時に危険が伴い、抑制することでその危険が避けられる場合に選択します。この方法は、人手やネット等の抑制具で患者さんを抑えて歯科治療を行います。しかし、抑制といっても完全には難しく、さらに非常に限定された状況で行うことになるため、十分な歯科治療を提供できるとは限りません。状況が許す限り、トレーニングや静脈内鎮静法、全身麻酔下での対応を考えます。

5. 静脈内鎮静法下での歯科治療

歯科治療に協力が得られず、危険や困難を伴う場合、あるいは疾患や障害によって治療を受けること自体が危険あるいは困難な場合に選択します。静脈内鎮静法は薬剤を血管内に注入することで、歯科治療ができる状態になるまで鎮静を図るものです。麻酔科医と連携し、患者さんの苦痛やストレスにならないよう、安全で効率的な歯科治療を行います。

IV 発達障がい者（児）などに対する口腔保健指導

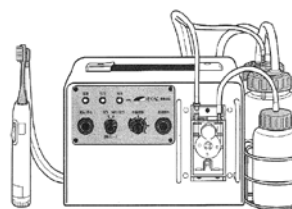
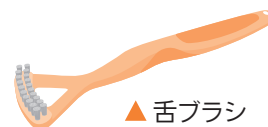
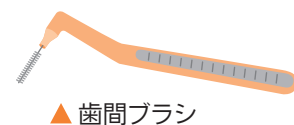
1. 歯科医師・歯科衛生士が行う口腔ケア

歯と口の専門家である歯科医師・歯科衛生士が行う口腔ケアは、以下のようなものです。

- ① 本人・介助者に対する口腔衛生指導
- ② 口腔清掃
- ③ 義歯の清掃・取り扱いについての指導
- ④ 歯石除去・薬物塗布など口腔疾患の予防処置
- ⑤ 口腔疾患の発見および治療に対する適切なアドバイス（歯科医師）
- ⑥ 義歯の調整・その他の処置・治療（歯科医師）
- ⑦ 場合によっては摂食・嚥下訓練

準備するもの

- ・歯ブラシと補助清掃用具（フロス、歯間ブラシ、ワンタフトブラシなど）
- ・スポンジブラシ（舌、口蓋など粘膜部分の清掃）
- ・義歯用ブラシ
- ・舌ブラシ
- ・保湿剤
- ・吸引器付き歯ブラシ
- ・絵カード



▲ 吸引器付き歯ブラシ

2. 口腔ケアのポイント

(1) 自閉症

- ・間食や甘味食品の過剰摂取を防ぐようにします。
- ・歯や口腔内を触れられることに慣れるため、定期的な健診を勧めます。
- ・絵カードなどの使用が効果的です。
- ・家庭では、テレビなどの刺激のない一定の場所で、決まった時間に歯磨きをするよう習慣づけます。

(2) AD/HD (注意欠陥/多動性障害)

- ・家庭での歯磨きに集中できなかつたり、忘れたりすることがあるので、生活の流れを決めて、手順通り行動するよう工夫します。
- ・歯磨きをする場所に時計やタイマーを置くなど集中しやすくします。
- ・歯磨きが習慣化するまで、周りの方が声かけや手伝いをするように勧めます。
- ・できないからと叱ると自己肯定感を喪失させるので、できたことを褒めるように指導します。
- ・どうしても歯磨きを忘れる場合、歯磨きチェック表を作るなどの工夫をします。

(3) LD (学習障害)

- ・他人からの聞き取りや短期記憶にも弱い場合があるので、保健指導は意識を集中させつつ気長に覚えさせるようにします。
- ・多くの情報から重要なものを注目する力が弱く、また空間の認識がうまくいかないことがあるので、歯ブラシを本人に持たせて口腔清掃部位を指示しながら実践するようにします。
- ・対人関係が苦手な場合は、挨拶や会話を積極的に行い、できるだけ担当を決めて指導するのが望ましいです。
- ・指を使う細かい動きが苦手な場合は、ブラッシング指導は時間をかけてゆっくり気長に対応します。
- ・叱ったりすると情緒不安定になり、二次的な症状が現れることがあります。

(4) 自分で歯磨きができない場合

誤嚥を防ぎ、疲労を軽減するために、以下のような安全な姿勢で行うことが重要です。

① 座位姿勢がとれない場合

- ・ファーラー位（背中との角度が45～60度 誤嚥しにくいがやや疲労しやすい）（図4）
- ・セミファーラー位（背中との角度が約30度 ほぼ寝たきりの患者では口腔ケアに適した姿勢）（図5）

② 座位：誤嚥しにくい、疲れやすいので、クッションや固定具を用いて安定させます。

③ 歩行可能な状態：できるだけ鏡の前に移動し、後方から補助します。

* 歯磨きをする際の注意点

- ・義歯を装着している場合は、必ず外してから行います。
- ・歯間ブラシは効果的ですが、無理に挿入すると破折し誤飲の可能性があるので注意が必要です。
- ・歯ブラシの使用が不可能な場合は、スポンジブラシやガーゼで代用します。
（ただし清掃能力は弱いので、導入や多くの食物残渣などの除去に使用します）

(5) 嚥下障害がある場合

嚥下障害のある方は、誤嚥による肺炎の危険性が高いため、口腔ケアが特に重要です。経口摂取をしていない方でも、口の中は1日約1リットルの唾液が分泌され常に嚥下が行われていることから、口腔ケアが必要です。また、口腔内を刺激することにより、間接的な嚥下の訓練にもなります。ケアを行うときの体位は、ファーラー位またはセミファーラー位で、顔面の健側を下にして横に向け、顎を少し引いた姿勢をとります。手順は、ケースにより異なりますが、一般的には歯ブラシやスポンジブラシを用いて清掃します。

図4：ファーラー位

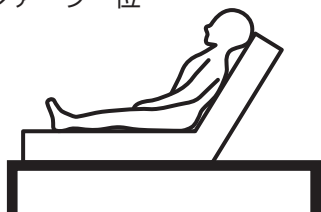
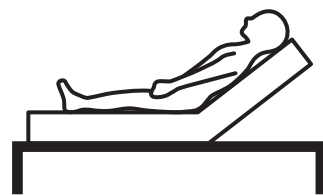


図5：セミファーラー位



V フッ化物の応用について

発達障がい者（児）は歯磨きが上手にできないこともあり、口腔疾患のリスクが高まります。また、治療の受け入れが難しい場合があることを考慮すると、予防が特に大切です。う蝕予防にはフッ化物の応用が効果的です。

フッ化物応用法の種類

○フッ化物配合歯磨剤

子どもから大人まで手軽に活用できます。大人の根面う蝕や二次う蝕の予防効果もあります。

○フッ化物配合スプレー

自分でうがいのできない方にも使用できます。

○フッ化物洗口

永久歯が生え始める4～5歳ごろから、生えそろう中学生くらいまで行います。

○フッ化物歯面塗布

乳歯萌出直後から定期的に年3～4回程度塗布します。

VI 誤嚥性肺炎

誤嚥性肺炎は、基礎疾患による摂食嚥下障害があり全身状態の低下した方に発症しやすくなります。いったん発症すると繰り返すことが多く、生命に関わることも少なくありませんが、口腔ケアやリハビリテーションによる予防の有効性が明らかになってきています。

誤嚥性肺炎のおもな発症リスクとしては、

- ① 口腔内細菌の増加
- ② 口腔機能および嚥下反射の低下
- ③ 背景として疾病、加齢、免疫力の低下

などが挙げられ、これらの因子が重なることで発症率が高くなります。

上記のリスク因子は、逆にいえば予防のポイントで、口腔内の細菌を除去し、口腔機能を維持・回復することが重要です。細菌除去に効果のある清掃法や用具の知識をもち、口腔機能の回復によって経口摂取を可能にするためのケア法を知ることが必要となります。また、口腔機能の回復は、誤嚥のリスクを軽減するだけでなく、口から食べることによる栄養摂取や免疫の観点からも大変意義のあることです。

Ⅶ 義歯の取り扱い

障害の程度は様々であり、義歯を使用されている方もいます。義歯の取り扱い方法については、本人だけでなく、家族や施設職員等にもよく説明することが重要です。

1. 義歯の使用

義歯の下の粘膜に安静と回復を与えるため、就寝時は義歯を外すよう指導します。障がいのある方の中には、痛みを訴えることが困難な場合があることから、定期的な観察が必要です。

2. 義歯の洗浄・管理

洗浄は義歯用ブラシを使用し、義歯を外して表面のぬるぬる感がなくなるまで行います。その際、落として破損したり排水口に流さないよう、水を張った洗面器などを下に置くようにします。歯磨剤は義歯が磨耗することがあるので使用しません。

義歯洗浄剤も効果的ですが、汚れがついたまま洗浄液に浸けても効果は弱いので、必ずブラシで磨いてから使用します。

義歯は乾燥すると変形することがあるので、水に浸けて保管します。保管場所を決め、紛失・破損に注意します。

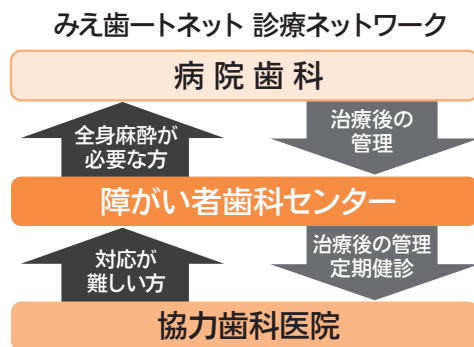
3. 歯・粘膜の清掃

口腔内の粘膜は、やわらかい歯ブラシ、スポンジなどで清掃します。残っている歯は通常どおり歯磨きをしますが、クラスプ等のかかる歯は特に念入りに磨く必要があります。

Ⅷ みえ歯ートネット

みえ歯ートネットでは、地域で障がい者（児）歯科治療に取り組む歯科医院（みえ歯ートネット協力歯科医院）と、障がい者歯科センターが連携することにより、障がいのある方々がより良い環境で歯科治療を受けることができるようサポートしています。

また、三重県歯科医師会は、毎年協力歯科医院向けに、障がい者歯科に関する研修会を開催しています。



1. みえ歯ートネット協力歯科医院の役割

(1) 相談窓口

障がいのある方の歯科治療などに関する相談に応じていただきます。

(2) 定期的な口腔ケア

障がいのある方の定期健診や予防処置、歯科保健指導などを行っていただきます。

(3) 歯科治療

障がいのある方が、地域で利便性よく歯科治療を受療できるよう、可能な範囲の治療を行っていただきます。

(4) 地域の障がい者（児）福祉施設での歯科保健指導

地域の障がい者（児）福祉施設などから歯科保健指導等の依頼があった時に、担当をお願いすることがあります。

2. みえ歯ートネット協力歯科医院への登録と情報公開

- 登録・登録内容変更・登録削除の手続きは、随時行っております。詳しくは三重県歯科医師会までお問い合わせください。
- 協力歯科医院については、障がい者（児）の歯科診療が可能な歯科医院として、三重県歯科医師会のホームページで公開しています。

三重県歯科医師会HP <http://www.dental-mie.or.jp/heartnet/index.html>

みえ歯一トネット協力歯科医院への受診について

- ①協力歯科医院を参考に、受診を希望する歯科医院を決めます。
- ②事前に電話などで、直接、歯科医院に問い合わせます。
＜障害の程度や受診の理由などを伝えるとよいでしょう。＞
- ③健康保険証、福祉医療費受給資格証、身体障害者手帳、療育手帳、薬剤情報提供書（お薬手帳）を持って受診します。

※留意点

- ・協力歯科医院では、受診時に障害の程度やお口の中の状況を見て、自分の歯科医院で治療が行えるかどうかを判断します。
- ・自分の歯科医院で治療が行えない場合は、別の歯科医院や、障がい者歯科センターを紹介することがあります。
- ・障がい者歯科センターにおいて治療が行えない場合は、病院歯科・口腔外科に紹介することがあります。

参考文献

- ・すぐに役立つ学校歯科医の活動マニュアル 特別支援学校編 (社)東京都学校歯科医会
- ・障害のある児童生徒に対する学校歯科保健 (社)日本学校歯科医会
- ・障がい(児)者の方の口腔ケアハンドブック 長崎県・(社)長崎県歯科医師会
- ・障害のある方を地域歯科医院でみるための障害者歯科ガイドブック
静岡市・静岡市障害者歯科保健センター
- ・発達障害の人たちをよろしく願います
平成20年度厚生労働省「自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する研究」
- ・発達障がい児(者)・高次脳機能障がい者施設を対象とする口腔保健活動手引書
大阪府・大阪口腔衛生協会
- ・スペシャルニーズデンティストリー障害者歯科 医歯薬出版
- ・絵カードを使った障害者歯科診療 視覚支援の考え方と実践 医歯薬出版



公益社団法人 三重県歯科医師会

〒514-0003 津市桜橋2丁目120-2 TEL059-227-6488
<http://www.dental-mie.or.jp>