



障害児(者)歯科保健指導マニュアル

沖縄県福祉保健部健康増進課

「障害児(者)歯科保健指導マニュアル」の発刊にあたって

21世紀における県民の健康づくりの指針として、平成13年度に「健康おきなわ2010」が策定され、「歯の健康」分野では80歳で自分の歯を20本以上保とうという、「8020運動」の推進が掲げられています。

平成14年度には「障害児(者) 歯科保健」を含む4つの分野からなる「沖縄県歯科保健計画」が策定されて、ライフステージ毎の歯科保健への取り組みが強化されました。

歯や口の健康は、健康づくりの基本となるもので、特に障害のある児(者)にとって、う蝕(むし歯)や歯周疾患の予防はもちろんのこと、長期にわたる継続的な口腔の管理、指導が大切になってきます。

障害のある児(者)に対する歯や口の健康づくりは、身近な市町村、保健所及び歯科診療所での取り組みを充実させていくことが求められています。

今般、障害児(者)の歯科保健医療に携わる方々に対して、歯科保健指導や口腔ケアを行う際に必要な、障害に関する基本的な考え方・対応についてマニュアルを作成しました。

本マニュアルが関係者の皆様に活用され、より多くの障害児(者)の口腔状況が改善されていくことを祈念しています。

平成17年1月

沖縄県福祉保健部健康増進課
課長 仲宗根 正

目 次

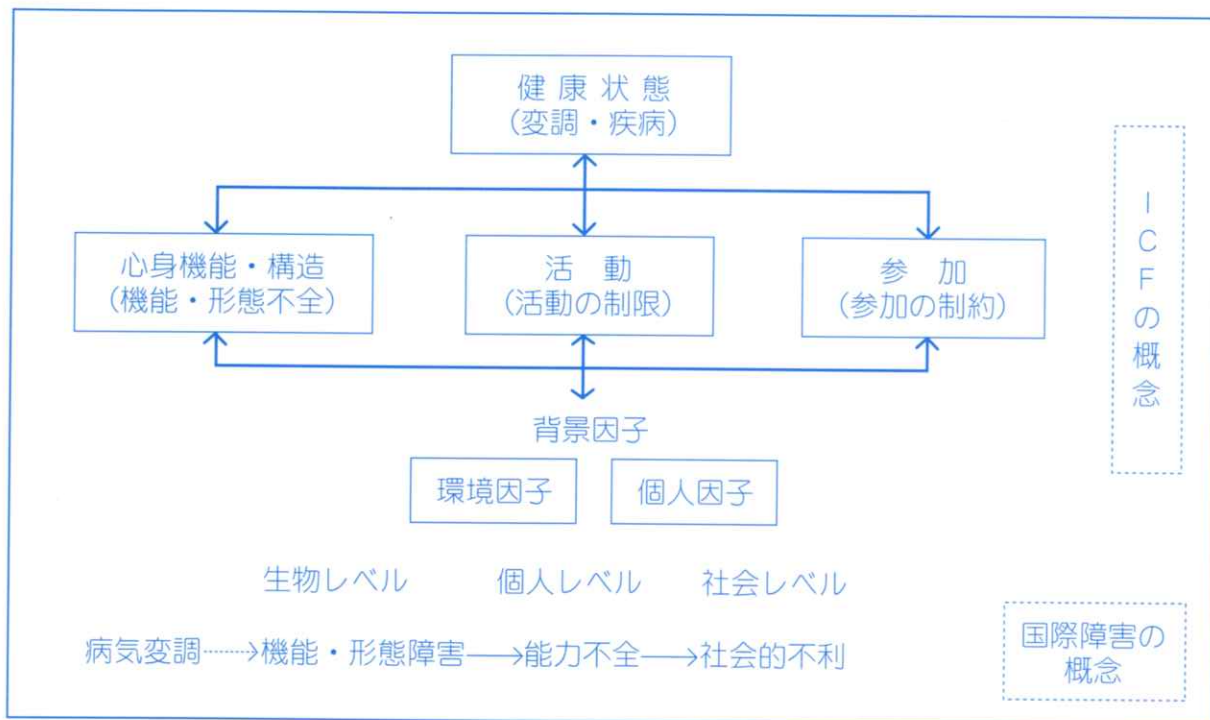
1	障害について	
(1)	障害とは	1
(2)	障害者歯科の目的	1
(3)	日本の「障害者」の分類	2
(4)	障害の程度	3
(5)	重症心身障害者	3
2	障害児(者)への接し方	
(1)	行動管理とは	4
(2)	行動管理の種類	4
(3)	臨床での心理的アプローチの仕方	5
3	障害児(者)の特徴と歯科保健指導	
(1)	精神遅滞	6
(2)	脳性麻痺	7
(3)	ダウン症	9
(4)	自閉症	11
(5)	てんかん	12
(6)	中途障害、高齢期の障害ならびに精神障害	13
4	口腔ケアの実際	
(1)	口腔ケアとは	14
(2)	口腔ケアの目的と意義	14
(3)	口腔ケアの実践にあたって	15
(4)	歯科疾患の予防	18
5	摂食・嚥下について	19
6	資料編	20
1)	障害児(者)の口腔状況	20
2)	沖縄県における障害児(者)歯科協力医	21
3)	沖縄県口腔衛生センター歯科診療所	22
4)	全身麻酔下歯科治療事業の状況	23
7	参考資料	24

1

障害について

(1) 障害とは

障害者という言葉は、先天的か否かにかかわらず、身体的または精神的能力の不全のために、通常の個人または社会生活に必要なことを確保することが、自分自身では完全にまたは部分的に出来ないことを意味するとして精神障害、知的障害者、更に麻薬やアルコール中毒者までをも包括しております。



ICF(WHOの国際障害分類改訂版) の生活機能・障害構造モデルと国際障害分類の関係

(2) 障害者歯科の目的

障害者は常に医療と介護の両方を必要としており、歯科疾患の予防と治療、日常生活における口腔の機能不全と衛生についての援助も扱っていく必要があります。障害者のう蝕(むし歯)や歯周疾患の予防と治療あるいは診療に適応していくことが困難な患者に対する行動調整の面でも、通常と変わらないようなサービスを提供できるよう、ノーマライゼーションに努めなければなりません。

歯科保健と医療の面においても、診療室へのアクセス(物理的バリア)、障害者を受け入れる診療所がわからない(情報のバリア)、診療を拒否されてしまう(意識のバリア)など様々なバリアが存在しており、これらを改善する必要があります。

医療に関わる者は、以下の三つの面から障害者を理解し対応しておく必要があります。

共感的理解

障害者を特定の器官や能力にだけ不全のある人と理解し、人として障害者と喜びや悲しみを共感できること。

医療的、心理的理解

障害についての原因や症状、予後などを科学的知識で正しく理解することであり、症状や問題がその障害に共通のものか、個人に特有のものかについても理解し、対応することが大切です。

社会的理解

社会の責任は、障害者を手厚く保護、介護するだけでなく、障害者が社会的存在として就業できて納税者となれるよう支援することであるといわれています。障害者による自己決定を尊重する時代になってきているのです。

(3) 日本の「障害者」の分類

定義

障害者とは、身体障害、知的障害、又は精神障害（以下「障害」と総称する）があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう

—障害者基本法第二条—

障害者福祉の法と対象者			
	～17歳	18～64歳	65歳以上
身体障害者	児童福祉法	身体障害者福祉法	老人福祉法
知的障害者		知的障害者福祉法	
精神障害者		精神保健福祉法	

[NHK社会福祉セミナー 4～7月、2001]より引用

県における障害者の概況

県内の身体障害者の手帳の交付状況は、平成15年3月末現在で総数52,430名で、その内18歳以上が51,016名、18歳未満が1,414名であります。障害別に見ますと肢体不自由者が27,049名で51.6%を占め最も多くなっており、また内部障害者は近年増加傾向を示しております。

知的障害者（児）の療育手帳交付状況は平成15年3月末で8,285名であり、精神障害者は平成14年6月30日現在で入院治療中の者5,403名、通院治療を受けている者が26,688名となっております。

(4) 障害の程度

障害の程度の認定は、身体障害者には身体障害者手帳、知的障害者には療育手帳、精神障害者には精神障害者保健福祉手帳を発行し、各種の福祉の援助、措置、指導、相談等が受けられやすくなっています。

ア 身体障害者手帳

障害の範囲は身体障害者福祉別表に、障害の程度は身体障害者福祉法施行規則に定められており、身体障害の等級1級から6級までの障害者に交付されます。

1, 2級を重度、3, 4級を中等度、5, 6級を軽度と呼んでいます。

イ 療育手帳

知的障害者に対し交付され、障害の程度は児童相談所等の公的機関で判定されます。程度の判定は知能指数のほか、言語、身辺処理、性格行動、身体等を総合的に勘案して行われます。

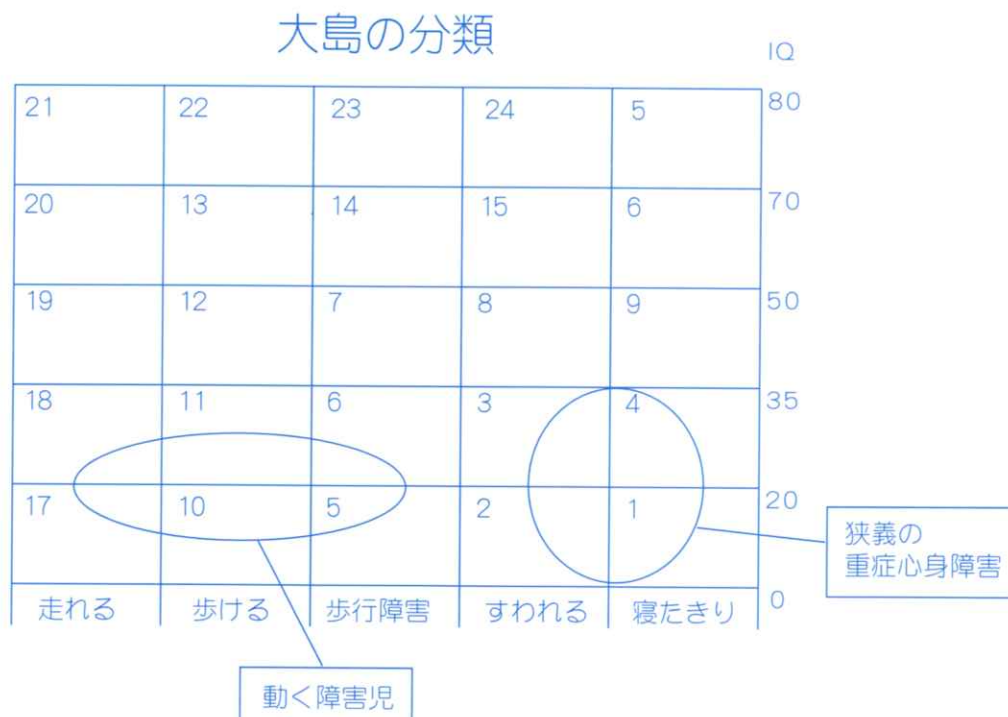
ウ 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者に対し、社会復帰を促し、自立と社会参加を図るためのものであり、1級から3級まであります。

(5) 重症心身障害

「重い脳障害が出生前、周産期、乳幼児期に生じ、その結果重症の脳発達障害を来したもので、主要な臨床像と運動発達障害、知能障害、行動統合の発達障害の三次元でとらえることができますが、特に運動発達障害と知能障害を組み合わせることで把握することができる」とされています。

大島の分類がよく使われ、その1～4が重症心身障害と定義されています。



2

障害者（児）への接し方

(1) 行動管理とは

障害者は歯科治療時に問題なく適応できる場合と、治療の刺激によっては不適応行動を示す場合、そして通院も含めすべての歯科処置に適応出来ない場合があります。これらの不適応行動に対し、必要な歯科治療を安全で確実にを行うために心理的手法や薬物などのさまざまな方法を用いて、診療に適応できるように誘導することを行動管理といいます。

(2) 行動管理の種類

行動管理の種類は大きく2つに分類できます。ひとつはコミュニケーションを確立して患者の協力性を引き出しながら歯科治療を行う基本的行動管理であり、もう一つは患者の意志とは関係なく歯科治療を行う特殊な行動管理であります。

ア 基本的行動管理

(ア) 通法

健常者と同様の方法で歯科治療を行います。

(イ) 行動変容法

人の持っている刺激に対して学習する能力を用いて行動を変容させる方法。

現実脱感作法、Tell-Show-Do (T S D)、モデリング、歯ブラシによるリラクゼーション、治療環境の工夫などがあります。

T S Dとは

新しい事柄を、段階を踏んで理解させるために

Tell=患者に理解できる言葉で何をしようとしているかを説明し

Show=何であるかを見せ、ふれさせ

Do=実際に行ってみる

方法である。

モデリング

自分以外の行動を観察させ、新たな行動を獲得すること。隣にいる人を示して「お隣の人も上手に口をあけて歯ブラシをしているよ」「マスクを（ラバーダム）しているよ」などと示す。

現実的脱感作法

「エンジンやタービン=怖い、痛い」といった恐怖、過敏反応のある人に対し、実際にその機器に触れさせたり、音や振動だけを与えたりしながら、軽い刺激から徐々に強刺激に対しても過敏反応を示さなくなるように脱感作する方法。

イ 特殊な行動管理

(ア) 精神鎮静法

患者の意識を失わせることなく、不安や恐怖感を緩和する方法であり、咳、嘔下などの防御的反射は残るので安全性は高いとされています。

(イ) 笑気吸入鎮静法

(ウ) 前投薬投与鎮静法

(I) 静脈内鎮静法

などがあります。

ウ 全身麻酔法

全身麻酔法による歯科治療は、不安や恐怖心が強く歯科治療に対し不協力があつたり、全身疾患を伴い治療時に全身管理を必要とする人や、集中治療を要する人に対し、歯科麻酔専門医の協力のもと無意識下で行うものであり、本人の協力状態に左右されることなく効率的に歯科治療を行うことができます。

(3) 臨床での心理的アプローチの仕方

具体的に以下の点に注意して、診療室での心理的アプローチを行います。

診療室の雰囲気慣れさせる

いきなり治療をするのではなく、最初の3～4回は歯みがきの練習をさせます。

術者、アシスタントを担当制にする

患者との信頼関係を何度か来院させて育て、不安や恐怖を少なくします。また、障害者の場合、能力、性格、個性、治療中の協力度が一人ひとり異なるので異なった扱い方を要求されます。

診療室全体を明るく和やかな雰囲気にする

部屋、スタッフの服装、スタッフの態度に注意します。また、アシスタントを叱ると、患者が自分が叱られているような錯覚に陥るため注意が必要です。

患者のよい面を見つけてほめる

ほめて励ますことが小言や体罰よりもはるかに大きな力を発揮することが多いので、ほめる場合、はっきりと繰り返してほめること。また、すぐにその場でほめるようにします。

最初に不快な経験をさせない

最初に悪い経験をさせると、その消去が非常に難しいのです。

患者の訴えや要求はできるだけ受け入れる

スタッフから積極的に話しかけます。

治療は原則として保護者を付き添わせる

精神的安定が得られます。

あせらず、のんびりとした気持ちで接する

一般的に彼らの動作は緩慢だということを理解しましょう。

バックグラウンドミュージックを活用する

診療室の緊張感が和らぎます。

3

障害児（者）の特徴と歯科保健指導

(1) 精神遅滞 (Mental Retardation : MR)

定義

一般知的機能が明らかに平均より低く、同時に適応行動における障害を伴う状態で、それが発達期に現れるものをさします。(WHO国際疾病分類 ICD-10、アメリカ精神医学会DSM-IV)

原因

遺伝的要因 (約5%) : 先天代謝障害、遺伝子障害、染色体異常症など

胎児期の異常 (約30%) : 胎生期障害 (妊婦のアルコールや感染など)

周産期異常 (約10%) : 胎児栄養障害、未熟児、低酸素症、外傷など

乳幼児期の障害 (約5%) : 感染症、外傷、鉛中毒など

環境・精神障害 (15~20%) : 栄養や家庭環境での偏り、重篤な精神疾患の合併症など

原因不明 (30~40%)

歯科保健指導

学習障害と清潔に対する価値観と認識の少なさがあります。う蝕や歯周病の状態、歯の萌出、歯列、咬合に関するだけでなく、患児の精神遅滞の状態、保護者の患児に対する育児や療育の姿勢、日常生活、生活環境、経済的援助のすべてを考慮しながら対応していきます。

歯みがき指導の5か条

1. 必死にならず、怠らず
2. 怒らないで、ほめながら
3. 痛くなく、爽快に
4. 明るいところで、歯をみながら
5. みんなで、いっしょに、たのしく

*できるだけ具体的なかたちで清掃方法を見せたり、模型や写真、絵、ビデオ、歌などを交えたりして楽しく学習できるようにしましょう。

Q & A

1

はみがきの際、なかなか口をあけてくれないので、うまくできないが、良い方法はないですか

口の中を他人に触られるは誰でも気持ちの良いものではありません。しかし、10カウント数えて条件付けを行い、さらに毎回同じ順序 (6ブロック) で行うことで、我慢ができてなれてくるようになります。

(2) 脳性麻痺 (Cerebral Palsy : CP)

定 義

受胎から新生児（生後4週間以内）までに生じた脳の非進行性病変に基づく永続的な、しかし変化しうる運動および姿勢の異常であり、その症状は満2歳までに発現します。

進行性疾患や一過性運動障害、または将来正常化されるであろうと思われる運動発達遅延は除外しています。（厚生省脳性麻痺研究班、1968）

中枢性運動障害で、①年齢の制限、②非進行性、③一過性ではないもので、脳機能障害症候群の一側面として理解してもよく、出生児1,000人中1.8~2.0人と言われます。

原 因

ア 出生前（約30%）……遺伝子病、染色体異常、放射線、感染、薬物

イ 周産期（約60%）……胎児無酸素症（切迫仮死）、外傷（難産）、低血糖症、高ビリルビン血症（核黄疸）など

ウ 新生児期（約10%）……感染、中毒、外傷など

症状および分類

ア 痙直型^{けいちよく}：錐体路障害の特徴で、進展反射の亢進（筋を急に引き延ばすときの異常な抵抗）が特徴的で、しばしば病的反射（バビンスキー、クローヌスなど）の出現をみます。

長期にわたれば拘縮となり関節が変形します。

イ 不随意運動型^{ふずい}：意志により抑制できない不随意運動を示す型。筋緊張の強いテンション・アテトーゼが最も多いのですが、非緊張型もあります。咀嚼障害、構音障害、流だ、表情の異常などがしばしば見られますが、知能障害は比較的少ないようです。

ウ 固縮型^{こしよく}：筋の緊張が全体として亢進し、他動的な関節運動に際し屈伸両方に持続的な抵抗を感じる（鉛管現象）。不随意運動はなく、痙直型と混合している例が多いです。

エ 失調型：身体平衡の障害で、筋緊張の低下や眼球震盪など小脳症状が見られます。

オ 混合型：上記の障害が重複してみられるものです。

カ 分類不能：他に麻痺部位による分類（単麻痺、片麻痺、対麻痺など）もあります。

合併症

言語障害（約70%）、知能障害（約35%）、痙攣（35%）、視聴覚障害（50%）等

治療（療育）

早期診断が重要で、薬物療法（筋緊張の緩和、痙攣発作の防止）、手術（整形外科、脳外科）、機能訓練などがあります。

口腔内の特徴

- ・ 歯の摩耗：緊張による強い食いしばりで咬耗が見られ、エナメル質減形成が見られます。
- ・ 顎顔面部や歯の外傷：姿勢の保持や歩行の困難により転倒し、歯の破折を生じます。
- ・ 歯周疾患：特有の顎運動や歯列不正、口呼吸、服用薬剤の副作用により症状が重くなる場合があります。
- ・ 軟組織の損傷：筋の緊張や不随意筋運動などで口唇や頬粘膜などを損傷することがあり、それが繰り返された場合には、創面が潰瘍化することがあります。
- ・ 歯列狭窄・歯の傾斜：筋の緊張や舌突出などが持続的に繰り返された場合、歯列狭窄や歯軸の傾斜(特に舌側へ傾斜)が見られ、相対的に口蓋の形態の変化も見られます。
- ・ 知覚異常：新生児期に指しゃぶりができず、脱感作が行われない場合は口腔内に過敏が生じることがあります。



強く食いしばりによる
歯の咬耗

歯科保健指導

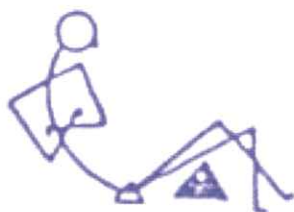
指導上問題となるのは、口腔内の異常（歯の萌出遅延等）や加齢とともに変化する肢体不自由と全身の筋の緊張および口腔内と顔面の接触に対する過敏であります。

脳性麻痺患者のプラークコントロールの技術と能力には個人差が大きく影響します。

肢体不自由の程度と過敏や緊張の強さ、形、理解力を総合的に判断して指導を行う必要があり、また、指導は年齢により内容が異なり、機能に合わせた対応が必要になります。

口腔清掃はリハビリテーションの効果が期待できるので、できるだけ本人自身で行えるよう指導することが大切であり、介助磨きをするときには反射抑制姿勢の応用を基本にするとよいでしょう。

ボバースの反射抑制姿勢



緊張の強いCP(児)者にある一定の姿勢をとらせた場合に全身の筋緊張が抑制され、異常な運動パターンが出にくい肢位(異常姿勢反射抑制肢位)

キーポイント：頭・肩・肩甲帯・骨盤・股関節・膝関節

Q & A

2

口腔の緊張をとるには？

口唇、舌、頬粘膜を触れると、緊張や抵抗、拒絶などが見られる場合は過敏が考えられます。過敏部位に手指で圧力をかけて刺激を与える(脱感作)ことによって緊張がとれてきます。

(3) ダウン症 (Down Syndrome : Down's)

定 義

21番目染色体の過剰 (21トリソミー) に起因して、精神発達遅滞や特異な顔貌などを呈する症候群。1866年にL.DownがMongolism (蒙古症) としてはじめて記載しましたが、現在ではモウコ症という言葉は廃止され、ダウン症候群と呼んでいます。

原 因

細胞分裂の異常により、本来2個のはずの21番目の染色体が3個存在するようになったためと考えられ、発症頻度は出生1,000人に対し1人の割合。一部に母親年齢との相関が認められています。

症 状

ア 知能障害

ほとんど全てに知能障害が見られます。精神運動発達遅滞は中度とされるが、早期からの働きかけにより促進が期待できます。知的障害に対して社会適応は比較的良好である例が多いのも特徴です。

イ 特徴的な顔貌……………短頭、鞍鼻、つり上がった目、小さな耳介など。

ウ 口腔内所見

上顎骨の発達が悪いことによる相対的な高口蓋、相対的な下顎前突、巨舌など。



巨 舌



狭口蓋

歯科的特徴としては歯の欠損、矮小歯、萌出遅延、歯列不正を認め、う蝕の発生は比較的少ないのですが、歯周疾患の多発傾向があります。

エ その他

歯周組織、皮膚などに老化現象の早発や筋緊張の低下がみられることがあり、合併症として先天性心疾患 (心奇形; 約30%)、消化器奇形・障害 (約10%) などがあります。

診断は末梢血培養法による染色体検査により確定診断になります。

歯科保健指導

舌が口腔の容積に対し大きく、突出がみられるために内側が磨きにくいことがあります。

幼児期から歯肉に炎症を持つことが多く、歯周病は成人以前より現れます。特に前歯部や大臼歯部はブラッシング時に出血しやすい状態になり、根面う蝕が発生しやすいため定期健診による口腔衛生管理が必要です。ブラッシングの自立に期待の持てない人もいるため、保護者や介助者への指導が必要です。

Q & A

3

ダウン症児が食事中によく舌を出す癖があるが、治療方法はありますか？

口腔機能がうまく機能していない場合、たとえば嚥下時に口唇が開いたまま嚥下が行われると、舌を出して飲み込むような食べ方になります。適切な摂食・嚥下指導を受けることが大切です。

(4) 自閉症 (Autism : Aut)

定 義

3歳以前に現れる発達の異常または障害で、①人間関係・対人関係 ②コミュニケーション ③限局した反復性の常同行動の以上3つの領域に特徴的な機能異常を持つことが特徴です。
(アメリカ精神医学会のDSM-IVやWHOの国際疾病分類のICD-10)

原 因

中枢神経系の何らかの障害による発達障害と考えられており、発生頻度1,000人に1～2人の割合で、人種、国籍、生活様式に関係なく生まれ、5人のうち4人は男性です。

特徴としては、言葉の発達が遅れる、人との関わり方がわからない、感じ方に一貫性がない、知的機能が偏って発達する、活動と興味が限られる、特異的な行動が見られるなどがあります。

口腔内の特徴

自閉症としての疾患特有の口腔内症状はありませんが、患者によっては以下のような症状があらわれることがあります。

- ア 異食や口腔習癖による歯の咬耗、摩耗、破折、軟組織の炎症などの異常
- イ 自傷行為による咬傷や爪による歯肉退縮、歯の動揺、破折
- ウ こだわりや偏食(甘いもの)、食物の過剰摂取によって生じるう蝕や歯周病

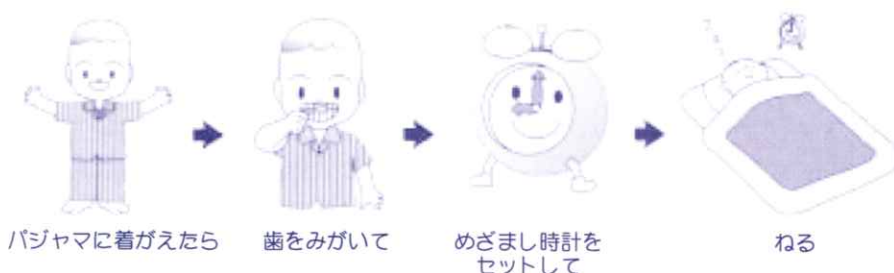
歯科保健指導

指導上問題となるのは、コミュニケーション障害と保健、衛生に対する認識を学習できないことであり、う蝕予防の大切さは治療が困難なだけにきわめて高いと思われます。しかし、習慣づけやパターン化された行動としての歯みがきを獲得できることから、幼児期からの根気強い指導が必要で、特に母親をはじめとした介助者の協力が必要になります。

Q & A 4

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication) プログラムとは？

自閉症児の教育に用いられている方法で、視覚的に訴えることでコミュニケーションをより効果的に行う方法です。歯科治療においては歯みがき、エアシリンジ、バキューム、注射などを絵カードにして、実際行う項目を順序よくみせてトレーニング、治療を行っていきます。



(5) てんかん (Epilepsy : Epi)

定義

何らかの原因で脳細胞から過放電がおり、それによりけいれん発作が反復して引き起こされてくる疾患で(世界保健機関 : WHO)、てんかんの半数は原因が不明です。

てんかんの有病率は人口1,000人あたり6~7人とされており、発作の型から部分発作と全般発作に分類されます。

発達障害児によく見られるてんかん

ア 點頭てんかん

前方に頭部をカクンと倒し、同時に両手を頭の上に伸ばす格好をして何度も繰り返します。70~80%のケースで再発が見られ、難治性てんかんに移行することも多く、80~90%に精神、運動に遅れが見られます。

イ Lennox-Gastaut症候群

身体を支えている筋肉の緊張が急になくなり、床に崩れるような動作が見られます。一瞬脱力するだけで、すぐに立ち上がることができますが、転倒した際に顔面を受傷しやすいのです。

口腔内の特徴

てんかんとしての疾患特有の口腔内症状はありませんが、患者によっては抗てんかん薬による副作用で歯肉増殖があらわれることがあります。



服用薬剤の副作用による歯肉増殖症

歯科保健指導

基本的には健常者と同様であります。抗てんかん薬により歯肉の増殖がしばしば見られ、個人によってまたは内服量によって程度に差が生じます。そのものは炎症性ではありませんが増殖によって深いポケットを形成するため、歯肉炎やう蝕を発症しやすくなります。

よって、炎症の背景にある清掃能力の程度や食生活が与える影響を見極め、指導をしていく必要があります。

Q & A

5

歯肉増殖がひどい場合の治療法は？

ブラッシングのみではどうしても限界があります。ひどい場合は外科的に歯肉を切除しますが、切除後の管理が大切です。管理を怠ると、またすぐもとに戻りますので、歯肉増殖防止のプレート、PMTC (Professional Mechanical Tooth Cleaning)などで管理を行います。

6) 中途障害、高齢期の障害ならびに精神障害

中途障害や高齢期の障害では交通事故等による外傷、脳血管障害、循環器系疾患、呼吸器疾患など内部障害に基づく能力障害が、精神障害では統合失調、痴呆等が障害者歯科の範疇に入ります。障害の原因疾患に加え、高血圧症、狭心症、心筋梗塞、不整脈、心臓弁膜症など循環器系疾患をはじめとして、他の疾患を併発していることが多く、歯科治療を行う場合に特別なマネジメントが要求されます。

たとえば循環器系疾患がある場合、患者の状況にもよりますが、かかりつけ医との連絡（リスク判定）、リスク度によって大学病院や病院歯科に治療依頼、治療時のバイタルサインの確認やモニタリング、慎重かつ患者の緊張を和らげた治療、投与されている薬剤に対する配慮、術後感染に対する配慮が多くの循環器系疾患に共通した注意事項としてあげられます。

加齢によりあごの骨は形態だけでなく骨密度にも影響を受け、また歯の摩耗、歯肉・口腔粘膜の退縮、唾液分泌量の減少と唾液成分の変化などがみられます。

高齢期の障害者に出現する歯科的特徴

オーラルディスキネジア：特発性、抗精神薬、抗パーキンソン薬の副作用

根面う蝕

口腔カンジダ症

口腔乾燥症

摂食障害

歯周疾患



高齢者の歯頸部
う蝕と歯周疾患

歯科保健指導

健康な人の口腔内とはかなり異なり深刻な問題を抱えています。さらに多くの障害者が知的能力の衰えや性格変化のため何も訴えない場合が多く、病識も欠如していて自ら口腔清掃のできない現状があります。口腔清掃の目的は

①う蝕や歯周疾患、口臭の予防、②誤嚥性肺炎の予防、③食欲の増進、④生活のリズムを整える等がありますが、最終的な目標はQOL、ADLの向上です。

なお、ゴールの決定は個人差があるので他職種との連携を確立し判断をしていかなければなりません。

Q & A

6

脳卒中後の口腔ケアを始める時期は？

発作後の急性期を過ぎてからでは遅いといわれています。1週間以内には何らかの刺激の弱い口腔ケア（ガーゼなどによる口腔清拭）を行うべきです。

4

口腔ケアの実際

(1) 口腔ケアとは

口腔ケアとは、介護者が自己健康管理の困難な障害のある人に対し、口腔領域を清潔に保ち、口腔の諸器官の健康管理と口腔機能の育成・維持・回復を通じてQOLの向上を目指して行うものです。

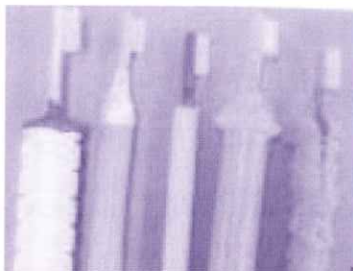
(2) 口腔ケアの目的と意義

目的

- ア 歯や粘膜面についた歯垢や食物残渣を取り除く。
- イ 口腔内常在菌の異常繁殖を抑える。
- ウ 食物の臭いや口臭を除去する。
- エ 歯肉や粘膜への機械的刺激によって、血液の循環をよくする。
- オ 口腔内への刺激によって、唾液の分泌を促進し、自浄作用を高める。
- カ 口唇や口腔内の乾燥状態を改善する。

意義

- ア 疾病の予防と心身の健全な育成や維持管理に繋げる。
- イ 感覚運動や協調運動の学習、発達、再獲得のための機能訓練に良い影響をもたらす。
- ウ 生活意欲の回復や生活の質の向上により、心豊かな日常を過ごすことができる。



歯ブラシの工夫



フッ化物配合歯磨剤

Q & A

7

不顕性誤嚥とは？

嚥下の際、誤嚥をしても症状（むせ、咳など）を呈しない場合をいいます。特に、脳性麻痺のある人においてはこの不顕性誤嚥が多いといわれていますので、食形態には注意が必要です。

(3) 口腔ケアの実践にあたって

口腔ケアの中で特に歯みがきについて述べます。

ア 本人磨き

(ア) 知的障害児

問題点

- ①機械的動き
- ②早すぎる傾向
- ③持ち替えが困難
- ④短時間で終わる
- ⑤嘔吐反射
- ⑥口唇の緊張
- ⑦片側しか磨かない

実態

- ①口腔清掃自体の目的意識が乏しいため、歯ブラシの動きが機械的になり、磨きやすい部位しか磨こうとしない。
- ②横磨きで、歯ブラシの動きが早すぎか、遅いかどちらか。
- ③上下顎で歯ブラシの持ち替えが難しい。
- ④短時間で終わることが多い。
- ⑤嘔吐反射がある者では、臼歯部まで歯ブラシを入れない。
- ⑥前歯を磨くときも、開口したまま磨こうとするため、口唇が突っ張り歯頸部まで磨けないことが多い。

指導上の留意点

- ①能力を知る
- ②特徴を把握
- ③少しずつ指導
- ④繰り返しの指導
- ⑤気持ちを尊重
- ⑥開閉口の練習
- ⑦励ましほめる

対策(対応)

- ①指導前に個々の能力や特徴を把握し、ブラッシング効果は能力に応じた評価をし、健常児と同様な結果を求めるような指導はしない。
- ②精神遅滞の特徴として、やれば出来るようなことでも自分から自主的にやろうとはせず、少し困難な課題を与えると誰かの助力を求める傾向がある。又一方、出来ないことも出来ることと虚勢をはるなどで、指導を拒否することもある。
- ③自分の磨きやすい部位ばかり磨く場合は、他の部位も少しずつ磨くよう、1ブロックずつ指導し、効果を確認しながら次のブロックへと進める。
- ④指導直後は磨き方が改善されても、すぐにもとのパターンに戻りやすいので、繰り返しの指導が必要。
- ⑤自分の磨き方のパターンを維持しようと、指導を拒否することがあるので、その方法を尊重しつつ気長に変えていく
- ⑦前歯部は閉口して磨くよう、部位による口の開閉を指導する。
- ⑧少しでもブラッシング効果があれば励まし、ほめることを忘れない。



(イ) 肢体不自由児

問題点

- ① 上肢機能障害
- ② 不随意運動
- ③ 開口困難
- ④ 口腔内過敏
- ⑤ 歯ブラシの工夫



実 態

- ① 上肢機能に制限がある場合は、一定部位しか磨けないことがある。
歯ブラシを握ることが難しい場合や力が入りにくい場合は、ブラッシング出来ないことがある。
- ② 頭部や身体の不随意運動により静止が困難である場合は歯ブラシを正確に歯牙に当てにくく、ブラッシング効果が上がらない。
- ③ 一定の時間、開口の維持が難しい場合は十分清掃が出来ない。
- ④ 口腔内が過敏なときは、嘔吐反射が強く歯ブラシを入れにくい。
- ⑤ 機能障害とくに上肢の障害について十分把握しておく。それにより歯ブラシの工夫を考える必要がある。

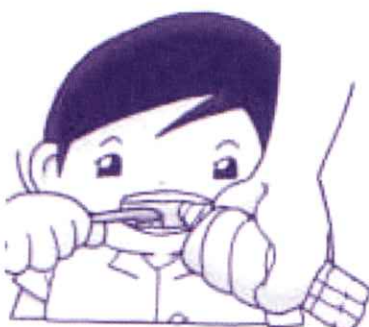
ブラッシング指導上の留意点

- ① 緊張の緩和
- ② 柄を長く
柄を曲げる
- ③ 柄を太く
- ④ 電動歯ブラシ
- ⑤ 安定姿勢



対 策 (対応)

- ① 頭部の不随意運動や随意的な開閉口が可能かなどを把握する。
 - ・ 緊張が緩和できる姿勢を保護者などから聞いておく。
 - ・ うがいの可否の確認。
- ② 運動制限により歯ブラシが口腔まで届かない
 - 柄を長くする、柄を曲げる
- ③ 歯ブラシを握れない、力が入らない
 - 柄を太くする工夫
- ④ 歯ブラシを細かく動かせない
 - 電動歯ブラシ
- ⑤ ブラッシング時の姿勢が不安定なときは安定姿勢を考える。



イ 介助者磨き

介助者磨きには口腔内を清潔にするほか、その体験と刺激が本人の歯みがき動作獲得の一助になるという目的があります。

介助者磨き時の問題点とその対応策

(ア) 口を開けてくれない

原因……過去の介助者による強制的な対応や、不適切な磨き方から「介助者磨き＝嫌なもの」といったイメージがある場合や、認知面の問題により開口できない場合もあります。

対応……事前説明をし、歯みがき開始の準備をさせる。緊張の強い方や認知発達段階の低い方には実際に歯ブラシを見せ、歯みがき開始部位を指で触れさせてみることも有効です。

(イ) 歯ブラシを噛んでしまって磨けない

要因……脳性麻痺患者などでは開口量の調節や保持が困難なことが多く、また介助者磨きに対する悪いイメージもあります。

対応……口を閉じるタイミングを見計らい休みながら磨き、歯ブラシを噛まれたときは強引に引っ張らず、少し待ってから声かけをし開口を促すことが大切です。ガーゼブロックやビニールブロックを使用します。(動揺歯の脱落や外傷に注意)

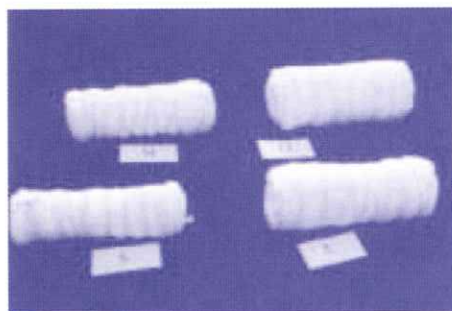
(ウ) とにかく、介助磨きを嫌がる

- ・磨き方や姿勢、関わり方の問題があり、痛い歯みがきは拒否的行動へ繋がります。

痛みを与えぬよう、姿勢の取り方は寝かせ磨き、座位後方抱え込み磨き、対面磨きなどありますが、姿勢の選択は、患者の状況やライフステージ、保護者・介助者の介護能力を考慮して行うとよいでしょう。介助者磨きの時間を患者と介助者とのスキンシップの場と捉えます。

- ・口腔内疾患とくに口内炎、う蝕、重度歯周炎、動揺歯などがないかどうかよく観察し、対応に十分留意します。過敏と心理的拒否の存在も考えられます。

ガーゼブロック



(4) 歯科疾患の予防

口腔の2大疾患として、う蝕と歯周病があります。障害児（者）の場合、障害の種類や程度によりますが、個人差が大きく、また、基礎疾患による服薬等での歯周病の増悪や口腔乾燥により、う蝕の発生しやすい環境をつくることがあります。また、治療は困難を伴うケースが多いため、歯科疾患の予防はより一層重要です。

ア う蝕

う蝕になる条件

- ・歯の質が弱い
- ・口の中に細菌が一定量以上いる
- ・食べかすがある



う蝕を予防するために

- ・ダラダラ食いをしない
- ・よく噛んで食べよう
- ・フッ素を上手に利用しよう
(塗布・洗口・歯磨剤等)
- ・歯科健診を受けよう

イ 歯周疾患

歯周疾患は歯を支えている歯肉と歯槽骨の病気です。

G (歯肉炎) ……最初は歯ぐきが赤く腫れてきます。



P₁ (軽度歯周炎) ……歯ぐきの中で炎症が起こり、歯槽骨が薄くなっていきます。



P₂ (中等度歯周炎) ……歯ぐきと歯の間(ポケット)が深くなります。



P₃ (重度歯周炎) ……歯がグラグラしてきて、膿も出ます。

*歯周疾患は自覚症状に乏しく、気づいたときにはかなりひどくなってしまっているという場合がよくあります。一番の予防法は

歯と歯ぐきの境目を丁寧にみがくこと

5 摂食・嚥下について

(1) 摂食・嚥下障害とは

摂食・嚥下とは、食物の大きさや物性を認知することに始まり、口腔・咽頭・食道を経て、胃に至るまでの全過程をいいますが、摂食・嚥下障害は、これらの食物の移動過程に必要な運動機能が単独に、あるいは重複して障害されることです。原因によって形態異常、神経(中枢を含む)・筋系の障害、加齢による機能減退の3種類に大別できます。

摂食・嚥下障害	形態異常……………	先天的：唇顎口蓋裂、その他顎形態異常
	神経・筋系の障害……	発達障害：脳性麻痺、精神発達遅滞
		中途障害：脳血管障害、痴呆、ALS等
その他……………	加齢による機能減退：加齢（老化）現象（生理的）	

(2) 小児（発達障害）の摂食・嚥下障害への対応

運動機能発達や知的発達に遅れのある小児は、摂食・嚥下機能の獲得に遅れや異常が見られることが多いのです。摂食・嚥下機能で、生来備わっている能力は哺乳にかかわる機能のみであり、他の機能は離乳期を通じて発達します。摂食・嚥下障害が認められる障害児では、中枢神経系の障害が、正常な摂食・嚥下機能の遅延・停滞・停止の原因となっており、その対処法は、健常児が摂食・嚥下機能を獲得していく過程と同様の過程をたどらせていくことを基本とした、発達療法的アプローチが行われています。

摂食機能障害の特徴的な症状

摂食機能発達段階障害	機能不全症状
1. 経口摂取準備不全	拒食、過敏、摂食拒否、誤嚥、原始反射の残存など
2. 嚥下機能不全	むせ、乳児嚥下、逆嚥下（舌突出）、流涎など
3. 捕食機能不全	こぼす、過開口、舌突出、食器（スプーン）噛みなど
4. 押し潰し機能不全	丸のみ（軟性食品）、舌突出、食塊形成不全など
5. すり潰し機能不全	丸のみ（硬性食品）など
6. 自食準備不全	犬食い、押し込み、流し込みなど
7. 手づかみ食べ機能不全	手で押し込み、引きちぎり、こぼす、咀嚼不全など
8. 食器食べ機能不全	食器で押し込み、流し込み、こぼす、咀嚼不全

(3) 成人（中途障害）の摂食・嚥下への対応

成人の摂食・嚥下障害は、口腔・咽頭・喉頭などに何らかの異常が起こる解剖学的な障害と、神経と筋肉のメカニズムの破綻により起こる生理学的障害に大別できますが、どの部分が単独に、あるいは重複して障害されているかにより、指導・訓練方法を選択して対応します。

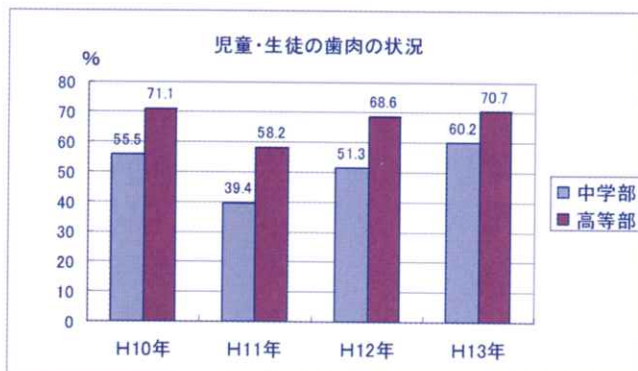
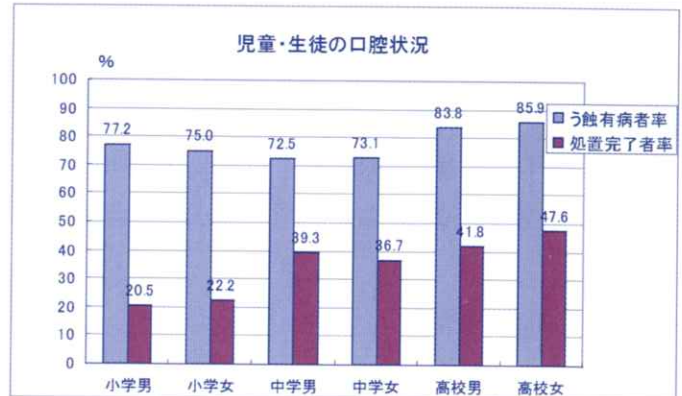
高齢者では加齢の影響による形態学的変化や機能減退に併せて、基礎疾患の有無、薬剤による影響なども考慮する必要があります。

(1) 障害児（者）の歯科保健状況

ア 特殊教育諸学校のう蝕および歯周疾患のデータ

平成13年度の特殊教育諸学校のう蝕有病者率と処置完了者率の状況です。

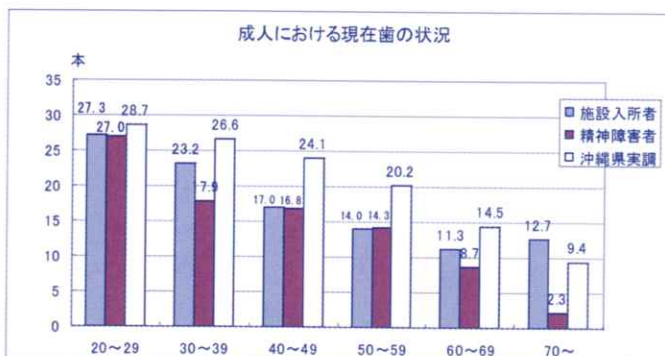
小学部の処置完了者が少ないのは、混合歯列で乳歯の未処置う蝕がかなり残っていると思われます。口腔状況はほぼ全国並です。



中・高等部は歯肉炎がかなり多く見られ、特に高等部では7割が症状を認めるほどです。

これは、服薬による副作用もあると思われます。

イ 施設における成人の口腔状況



施設に入所している身体及び知的障害者の口腔状況（H11～12年度障害者施設における調査）については、現在歯が加齢と共に減少しており、H10年度の沖縄県歯科疾患実態調査のデータに比べ特に精神障害者は現在歯の数が少ない状況です。

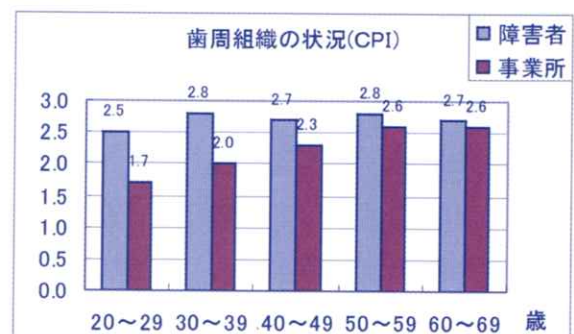
（精神障害者の調査はH15年に実施）

メモ

CPIとは

CPIプローブで代表歯を検査し、歯肉の状況を示す数値です。

2以上は何らかの歯周処置が必要です。



(2) 沖縄県における障害児（者）歯科協力医

沖縄県歯科医師会が平成15年度から障害者地域協力医研修（講義・実技実習・臨床実習）を実施しており、研修修了者を障害者歯科地域協力医として歯科医師会に登録しています。平成16年度までに登録されている協力医を以下の表にしめします。

沖縄県障害者歯科地域協力医

	名 称（電話番号）
北 部	名 護 市 ○オアシス歯科医院（0980-51-0777） ○ハート 歯科（0980-54-8822）
中 部	読 谷 村 ○当山歯科医院（956-0193） ○伊波歯科医院（956-0027） 沖 縄 市 ○のぞみ歯科クリニック（930-0444） ○米須歯科医院（939-6123） 北 谷 町 ○まつしま歯科医院（936-0648） 宜野湾市 ○長田歯科医院（894-0648） ○エンゼル歯科医院（897-8839） 西 原 町 ○石川歯科医院（945-6214）
南 部	浦 添 市 ○沖縄県口腔衛生センター歯科診療所（877-1811） ○湖城歯科クリニック(874-1256) ○くばがわ小児歯科（876-1908） ○上原歯科クリニック(879-1555) ○伊礼歯科医院（877-9039） ○高良歯科医院（879-0849） 那 覇 市 ○砂川歯科医院（832-2727） ○きりん歯科クリニック（835-9505） ○さわやか歯科クリニック(854-8211) ○みのる歯科医院（850-6064） ○ねま歯科医院（874-0648） ○伊計歯科（862-3950） 豊見城市 ○高安歯科医院（840-2468） 糸 満 市 ○上原歯科医院（994-2066） ○い歯科医院（994-1827） 東風平町 ○上地歯科医院（998-2355） 与那原町 ○マザ歯科クリニック（944-1000）
宮 古	平 良 市 ○羽地歯科口腔外科医院（0980-73-4618） 下 地 町 ○下地中央歯科医院（0980-76-3888）

*詳細についてのお問い合わせは

沖縄県歯科医師会事務局 TEL 098-877-1811

(3) 沖縄県口腔衛生センター 歯科診療所

心身に障害を持っていて、近所の歯科医院などで歯科治療を受けることが困難な方のための歯科治療をおこなっています。

ア 所在地

沖縄県浦添市港川1丁目36-3

イ 診療

診療日 月～金曜日
(金曜日は訪問保健指導日)
診療時間 午前9時～午後12時
午後1時～午後5時



○歯科治療の他、口腔衛生指導、予防処置（フッ化物塗布）、摂食指導、トレーニング（歯科治療への順応）等を行っております。

○口腔衛生センターのスタッフは障害者歯科専門の専任歯科医師1名と非常勤歯科医師9名、常勤歯科衛生士3名と非常勤歯科衛生士1名体制で診療にあたります。

ウ 受診するには

- ① 877-1811までお電話下さい
口腔衛生センターへつながります。



- ② 来院日時などの打ち合わせ



- ③ 来院

患者さんならびに 保護者へのお願い

- ・全身状態について詳しくお知らせ下さい
- ・できるだけリラックスして頂くためのいろいろな情報を教えてください
(ニックネーム、好きな歌等)
- ・受診の際は保険証を忘れずにご持参下さい

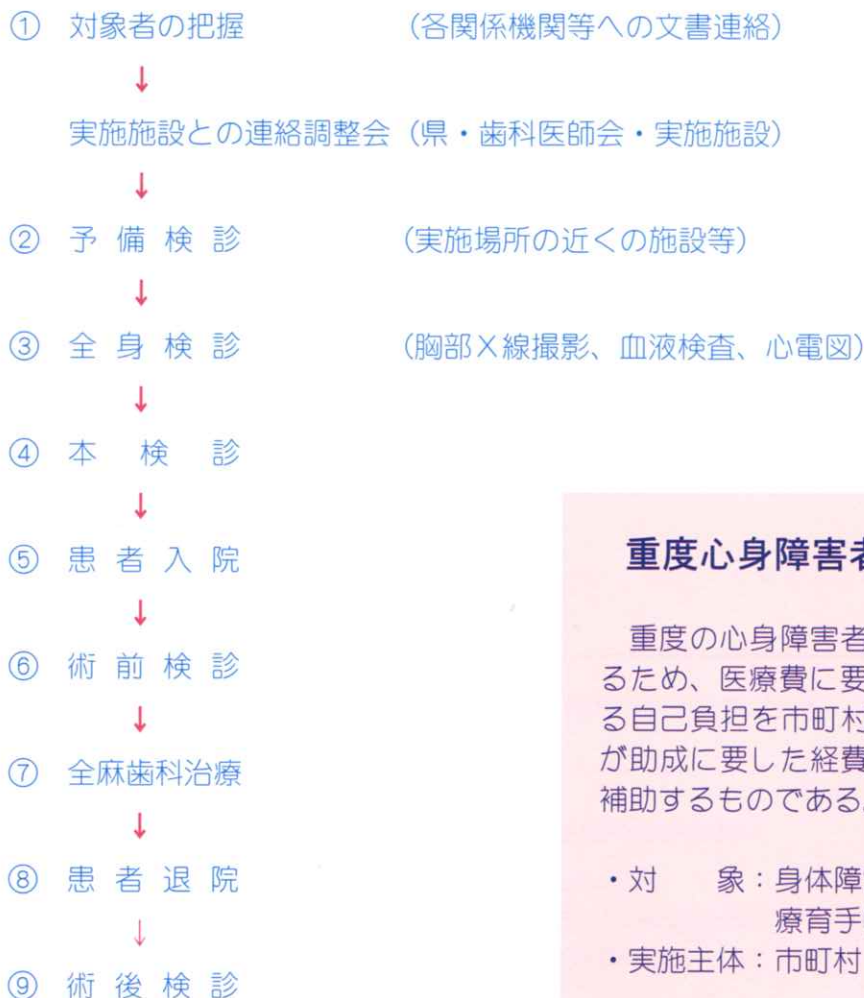


(4) 全身麻酔下歯科治療事業の状況

県は沖縄県歯科医師会と連携し、厚生労働省派遣医師の協力を得て、昭和54年6月から施設入所者及び在宅の重度心身障害児(者)を対象に全身麻酔下歯科治療を実施しています。当初は年4回実施していましたが、昭和61年からは年2回になり、平成12年からは実施場所が県立病院で行われることになり、さらに平成15年からは宮古、八重山地区においては2年に1回の実施となりました。

事業内容は、まず県の障害保健福祉課で希望者を募り、その上で歯科医師会で術前検診を実施して、治療する方を決めています。実際の治療には厚生労働省派遣の歯科麻酔医と歯科治療医の2名があたります。毎年6月と11月に約3週間ずつ行われ、1期間中に約20名の方が集中治療を受けています。治療後は沖縄県歯科医師会口腔衛生センターにて口腔管理が行われるようになっていますが、地域の歯科医療機関とも連携をとって、その充実を図っています。

全麻歯科治療フローチャート



重度心身障害者医療費助成事業

重度の心身障害者の経済的負担を軽減するため、医療費に要した健康保険法等による自己負担を市町村が助成し、県は市町村が助成に要した経費の2分の1を市町村に補助するものである。

- ・対象：身体障害者手帳1、2級療育手帳A1、A2所有者
- ・実施主体：市町村

参考文献

東京都立心身障害者口腔保健センター：障害者歯科医療ハンドブック、社団法人東京都歯科医師会、平成15年3月

鹿児島県保健福祉部、社団法人鹿児島県歯科医師会、口腔保健センター管理委員会：障害者のための歯科診療マニュアル、平成13年4月

全国歯科衛生士教育協議会監修：最新歯科衛生士教本障害者歯科、医歯薬出版株式会社 2003年9月

滋賀県湖北地域振興局地域健康福祉部（長浜保健所）：障害者歯科保健医療ネットワーク事業報告書、平成15年3月

千葉県健康福祉部健康増進課、日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座：在宅心身障害(児)者の歯科保健指導マニュアル、千葉県健康福祉部健康増進課 平成14年3月

◎沖縄県8020運動推進歯科保健専門部会障害者歯科保健部会委員

部会長	上 地 智 博	沖縄県歯科医師会
部会員	成 田 真理子	沖縄県歯科衛生士会
	寛 山 淳	北谷町住民福祉部健康保険課
	国 吉 春 美	福祉保健部障害保健福祉課
事務局	津 留 文 子	中央保健所

障害者歯科保健指導マニュアル

平成17年1月発行

沖縄県福祉保健部健康増進課

〒900-8570

沖縄県那覇市泉崎1-2-2

TEL 098 (866) 2209 (直通)