

参加型臨床実習

1. 障害者の頭頸部・口腔の診察

ねらい 障害の特性と障害のレベルを理解したうえで個人を尊重したコミュニケーションを構築し、適切な頭頸部・口腔診察の知識・技能ならびに態度を修得する。

- 学修目標 : 1. 個人を尊重する（態度）。
2. 知的レベルや発達を評価する（知識、技能）。
3. 障害の特性を理解したうえで診察する（知識、技能）。
4. 学習理論に基づいて行動変容を行う（知識、技能）。
5. 患者の望ましい反応を引き出す（技能）。
6. 口腔疾患を正しく診断し、治療方針を説明する（知識、技能）。

対象患者 定期健診患者

診察を受け入れられる患者

（「上着を脱げる」2歳6ヵ月以上のレベル、介助歯磨きで開口可能な患者）

障害の種類：知的能力障害、自閉スペクトラム症、脳性麻痺

障害者の頭頸部・口腔の診察のチェックリスト

想定：定期健診患者

対象：「上着を脱げる」2歳6ヵ月以上のレベル、介助歯磨きで開口可能な患者

No	項目	行動目標	評価
1	診察前	① 診察への適応性を説明する（レディネス：発達と経験から）。	
		②診察時に配慮すべき障害特性を説明する。	
		③開口保持器、開口器の注意点を説明する。	
2	患者の呼び入れ	・フルネームで呼ぶ。	
3	誘導	安全な誘導ができる	
4	挨拶と確認	・同じ目線で挨拶を行う。 ・本人と保護者へ自己紹介し、行う事を確認する 「こんにちは。臨床実習生の〇〇と言います。これからお口の中をみさせていただきます。」	
5	口腔内の主訴の把握	・「お口の中で痛みなど、気になるところがありますか？」 明確な回答がなければ、保護者・介護者に確認する。	

6	全身状態の変化の把握	「体のことや飲んでいる薬で変わったことはありませんか？」	
7	頭頸部の診察 (必要に応じて行う)	頭頸部（頭部の外傷、頸部リンパ節の触診、圧痛）の異常の有無を確認する。	
8	開口の指示	「お口を開けて下さい」 ・ 開口しない場合、対応を検討する （介助歯みがき法、K-point 刺激法） ・ 対応しても開口しない場合は、指導医に相談する。 ・ 必要に応じて開口保持器を使用する。	
9	口腔の診察	①口唇の異常（乾燥、口角炎、潰瘍、水疱など）の有無をみる。	
		②歯式を正しくとる。	
		③う蝕を診察する。	
		④口腔粘膜の異常（舌、頬粘膜、口蓋：発赤、乾燥、腫瘍）の有無をみる。	
		⑤口腔清掃状態をみる。	
		⑥咬合状態の異常の有無をみる。	
		⑦歯周ポケットを測定する（指導医の指示で実施）。	
		⑧歯の動揺度を測定する。	
10	指導医へ報告	診察結果を報告する。 指導内容を確認する。 指導内容は、患者の障害と背景を理解し、患者・保護者・職員へ説明する。	
11	患者教育と治療への動機づけ	①診察結果を説明する。	
		②患者教育を行う。 患者の障害と背景を理解し、患者・保護者・職員へ指導を行う。 良いところを見つけ、陽性強化（ほめるなど）する。 問題点を指摘し、改善法を提案する。	
評価合計点			

/21

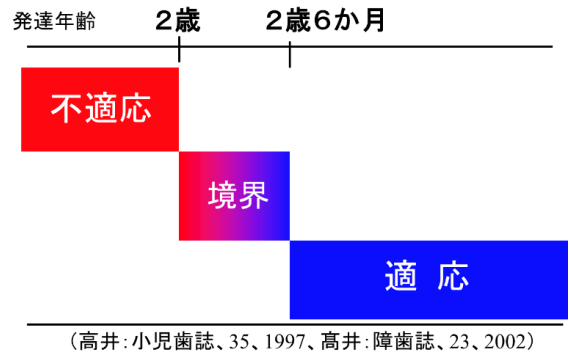
1. 診察前

口腔診察では、不快感を与えず、嫌がらせないことが重要である。

①診察への適応性をレディネスから説明する。

レディネス：発達と経験

- ・発達や知的レベルを把握する。
- ・過去の口腔の診察経験の状態（適応・不適応）を把握する。



発達年齢が2歳6ヵ月未満でも拒否行動なく、実施できることもある。

②診察時に配慮すべき障害特性を説明する。

- 【知的能力障害】
- ・適応性は知的レベルに依存する。
 - ・不安、恐怖感により協力が得られない
 - ・体動が激しい場合
 - ・診察時に笑気吸入鎮静法を行うこともある。

- 【Down 症候群】
- ・心疾患がある場合
(他は知的能力障害を参照)

- 【自閉スペクトラム症】
- ・何されるかわからずに診療台に座ることができないことがある。
 - ・診療台などのこだわりがある。
(他は知的能力障害を参照)

- 【脳性麻痺】
- ・緊張が強い痙直型脳性麻痺の者は、開口しない、非対称性緊張性頸反射、緊張性迷路反射を起こすことがある。

③開口保定器、開口器の注意点を説明する。

- i. 開口保持器 誤飲・誤嚥の危険性
前歯で咬ませると歯の脱臼の危険性
口唇粘膜をはさんで創傷を作る
- ii. 開口器 緊張が強い痙直型脳性麻痺者は、歯を破折させる危険性がある。
ゴムが外れて誤飲・誤嚥の危険性がある。
呼吸抑制を起こす危険性がある
(他は開口保定器を参照)

2. 呼び入れ フルネームで呼ぶ。
 「〇〇さん、△番診療台にお入りください。」
3. 誘導 安全な誘導ができる
 患者移動の導線に障害物がないことを確認する。
 必要に応じて移乗の介助をする。
- (観察：評価項目でない)
 表情、歩き方、体格、着衣などから全身状態の変化を推測する。
 小児では成長・発達を把握する。
4. 挨拶と確認 本人と保護者へ自己紹介と、行う事を確認する
 同じ目線で挨拶する。
 同意を得る。
 「臨床実習生の〇〇と言います。これからお口の中をみさせていただきます。」
5. 口腔内の主訴の把握 「お口の中で痛みなど、気になるところがありますか？」
 明確な回答がなければ、保護者・介護者に確認する。
6. 全身状態の変化の把握 「体のことや飲んでいる薬で変わったことはありませんか？」
 明確な回答がなければ、保護者・介護者に確認する。
7. 頭頸部の診察 (必要に応じて行う)
 ①頭：脱毛（自傷行為）など
 ②顔貌：表情（緊張感）、発汗過多、左右非対称性
 ③頸部：リンパ節腫脹、圧痛
8. 開口の指示 「お口を開けて下さい」
 ×「アーンしてください」
 開口しない場合、下記の対応を検討する
 介助歯みがき法、K-point 刺激法
 対応しても開口しない場合は、指導医に相談する。
 必要に応じて開口保持器を使用する。
9. 口腔の診察 ①口唇の異常の有無をみる。（乾燥、口角炎、潰瘍、水疱など）

- ②歯式を正しくとる。
- ③う蝕を診察する。
- ④口腔粘膜の異常の有無をみる。
- ⑤口腔清掃状態をみる。
- ⑥咬合状態の異常の有無をみる。
- ⑦歯周ポケットを測定する（可能であれば）。
- ⑧動揺度を測定する。

10. 指導医へ報告 診察結果を報告する。
指導内容を確認する。
指導内容は、患者の障害と背景を理解したうえで検討する。

11. 患者教育と治療への動機づけ

- ①診察結果を説明する。
- ②患者教育を行う。
 - 患者の障害と背景を理解し、患者・保護者・職員へ指導を行う。
 - 良いところを見つけ、陽性強化（ほめるなど）する。
 - 問題点を指摘し、改善法を提案する。