【参加型臨床実習】

障害者の
頭頸部・口腔の診察

日本障害者歯科学会　編集

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
  - 知的能力障害
  - 自閉スペクトラム症
  - 脳性麻痺

指導医による患者家族へのインフォームドコンセント

学生実習への協力について、以下のように患者と保護者にあらかじめ説明し、同意を得る

①「将来、学生が障害のある患者さんの歯科医療ができるようになるために、〇〇さんの口腔内診察を学生にさせて頂きたいのですが、よろしいでしょうか」

②「指導医である私〇〇が、最初から付き添い、学生の診察が完了しましたら、診察内容を確認させて頂きます」

③「お断りされても、今後の診療に差し支えることはございません」

④「よろしいでしょうか？」

1．診察前に指導医へ説明する。

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。

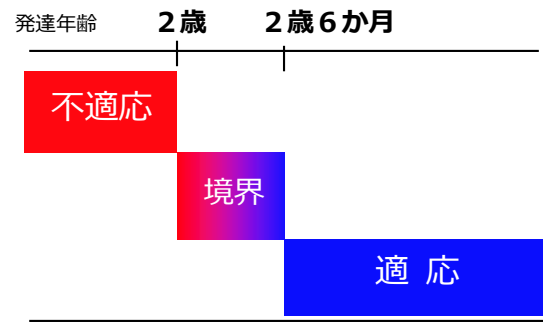
②診察時に配慮すべき障害特性を説明する。

③開口保持器、開口器の注意点を説明する。

レディネス

- 学習を効果的にするための準備性
- 発達と経験
- 歯科治療の適応性と関連がある

①診査への適応性を発達から説明する（口腔内診査のレディネス：発達）



（高井：小児歯誌、35、1997、高井：障歯誌、23、2002）

遠城寺式･乳幼児分析的発達検査

月齢	移動運動	手の運動	基本的習慣	対人関係	発語	言語理解
4：8	スキップができる	紙飛行機を自分で折る	ひとりで電車ができる	砂場で二人以上で協力して一つの山を作る	文章の復唱（2/3）（手袋がこんなふうになっています。自分のことをよく見ておいて。）（ほかの人を入れずに作りなさい。）	左右がわかる
4：4	ブランコに立ちのりしてこぐ	はずむボールをつかむ	信号を見て正しく通路をわたる	ジャンケンで勝負をきめる	四数詞の復唱（2/3）4－7－6－9 / 6－2－1－5 / 7－3－2－8	数の概念がわかる（5まで）
4：0	片足で数歩とぶ	紙を直線にそって切る	入浴時、ある程度自分で体を洗う	母親にことわって友達の家に遊びに行く	両親の姓名、住所を言う	用途による物の指示（5/5）（歯ブラシ、鉛筆、時計、はさみ、電話。）
3：8	幅とび（両足をそろえて前にとぶ）	十字をかく	鼻をかむ	友達と順番にものを言う（ブランコなど）	文章の復唱（2/3）（あたらしい花が咲いています。）（私が帰るまで待っていてください。）	数の概念がわかる（3まで）
3：4	でんぐりがえしをする	ボタンをはめる	顔をひとりで洗う	「こうしていい？」と許可を求める	同年齢の子供と会話ができる	高い、低いがわかる
3：0	片足で2～3秒立つ	はさみを使って紙を切る	上着を自分で脱ぐ	ままごとで役を演じることができる	二語文の復唱（2/3）（小さな人形、おいしくありません。）（おいしいお菓子。）	赤、青、黄、緑がわかる（4/4）
2：9	立ったままでくるっとまわる	まねて○をかく	靴をひとりではく	年下の子供の世話をやきたがる	二数詞の復唱（2/3）3－8 / 6－2 / 3－9	長い、短いがわかる
2：6						

（年・月）　移動運動　手の運動　基本的習慣　対人関係　発語　言語理解

運動　社会性　言語

①診査への適応性を発達から予見する（口腔内診査のレディネス：経験）

- 過去の口腔の診察経験の状態を把握する。
- 過去の診察　平静　→　診察を実施
  拒否行動　→　診察困難
  指導医に相談

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
  →診察時に笑気吸入鎮静法を行うこともある。
- 体動が激しい場合
  →危険なので、指導医に口腔内診察をお願いする。
  →ポケット測定を行わず，指導医にお願いする。
- 開口しない
  →以下の対応を検討する。
  歯ブラシ法、Kポイント刺激法

【Down症候群】

- 感染性心内膜炎のリスクがある先天性心疾患の場合、
- →抗菌薬の予防投与後にポケット測定を行う。

（他は知的能力障害を参照）

【自閉スペクトラム症】

- 感覚過敏がある場合
  →静かな環境で行うなど
- 診療台に座ることができない場合
  （見通しが立たない）
  →視覚支援を行う。
- 診療台などのこだわりがある場合
  →そのこだわりに配慮する。
  （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。

→Bobathの反射抑制肢位

（姿勢緊張調整パターン）

笑気吸入鎮静法　　を用いることがある。

Bobathの反射抑制肢位

③開口保持器、開口器の注意点を説明する。

開口保持器（開口を保持するもの）

自作の開口保持器

開口器

（口を開けて開口を保持するもの）

開口保持器使用時の注意点

- 誤飲･誤嚥の危険性
  →デンタルフロスなどを結ぶ
- 脱臼の危険性
  →臼歯で咬ませる
  (前歯で起きやすい)
- 口唇粘膜創傷の危険性
  →口唇を排除して挿入する

開口器使用時の注意点

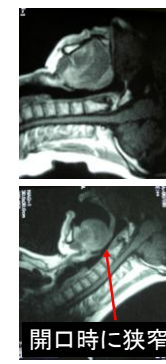
- **歯の破折の危険性**
  (緊張が強い痙直型脳性麻痺者では可能性が高い)
  →有意識下では使用しない方が良い。
- **ゴムの誤飲･誤嚥の危険性**
  →ゴムを外して使う
  咬合する金具にガーゼを巻く

開口保時器･開口器使用時の注意点

- **呼吸抑制を起こす危険性**
  （重症心身障害児者、小下顎症者で起きやすい）

→挿入後に呼吸状態を確認する

→呼吸抑制が認められたら開口度を小さくする



2. 患者の呼び入れ

- フルネームで呼ぶ
- 例:「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。
- 「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頂きます。」

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）

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、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。

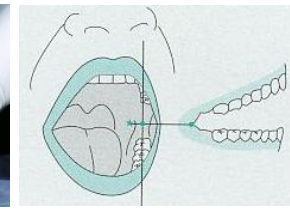
介助歯磨きと開口保持

- 臼歯部頬面の介助歯磨きを行い、開口を導く
- わずかな開口が得られたら、開口保持器を臼歯に咬ませる
- 口唇巻き込みに注意
- 歯ブラシをミラーに持ち替えて、診察

戸井尚子、他：障歯誌 ,28：566−571、2007

必要に応じて開口保持器、開口器を使用する。

K-point刺激法



聖隷三方原病院嚥下チーム：嚥下障害ポケットマニュアル、初版、医歯薬出版、p68, 2001

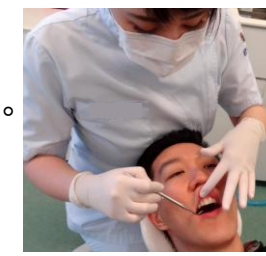
戸井尚子、他：障歯誌 ,28：566−571、2007

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）

- 口唇炎や口唇の乾燥がみられる場合
  →口腔ケア時の出血予防の
  ためにワセリンや軟膏を塗布

②歯式を正しくとる。
③う蝕を診察する。

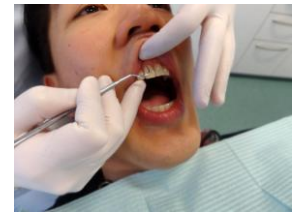


④口腔粘膜の異常の有無をみる。

舌、頬粘膜、口蓋
→発赤、乾燥、腫瘤など

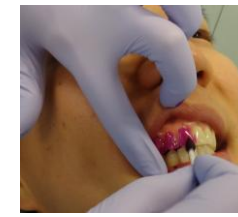
⑤口腔清掃状態をみる

探針



Plaque Index（Silness-Löe ）
OHI-S（Green & Vermillon）

染色



Plaque Control record

⑥咬合状態の異常の有無をみる。

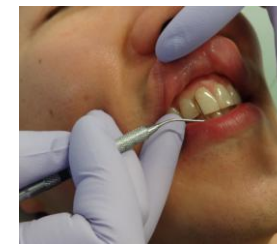
開咬

脳性麻痺、Down症候群、
筋ジストロフィーに多い

上顎前突

痙直型の脳性麻痺
に多い

⑦歯周ポケットを測定する。
（可能であれば）
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。
良いところをみつけ、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。