

【診療参加型臨床実習】

5. 障害の特性を考慮した介助みがきの指導

日本障害者歯科学会 編集

1

本実習の内容

I. 学びに際して

II. 介助みがきの目的/口腔機能向上

III. 学習理論に基づく介助みがき指導（基本）

IV. 介助みがきの方法および環境設定・タイミング

V. 介助みがきの指導能力の評価

VI. 他職種への介助みがきの技術指導

VII. 障害別の留意点と偶発症予防

VIII. 介助みがき時の配慮

2

I. 学びに際して

1) ねらい

障害者施設の入所者に口腔ケアを行なっている施設の職員は歯科専門職のみではないため、口腔ケアに関する知識や技術は施設職員の口腔ケアに対する意識に左右されることが多い。また、日中は職員数が多いので介助みがきができて、夜は人出が少なくなり、夕食後や就寝前の歯みがきは不足がちになりやすい。そのため、日頃から入所する障害児・者に接している施設の職員の方に、歯科医師・歯科衛生士が口腔ケアに関する正しい知識と技術の指導を行い、口腔衛生管理に対する職員の意識向上をはかるとともに口腔ケアの重要性を理解していただく。

3

I. 学びに際して

2) 学習項目と達成目標

1. 歯科疾患に対する歯みがきの重要性を説明できる（知識）

2. 個人を尊重する（態度）

3. 患者と介助者の現状を理解したうえで指導する（知識・技能）

4. 歯科疾患に関連する障害特性を説明できる（知識）

5. 知的レベルや発達を評価する（知識・技能）

6. 学習理論に基づいて行動変容を行う（知識・技能）

7. 介助者の気付きと反応を引き出す（技能）

8. 障害特性、口腔内状態、周囲環境を把握したうえで、介助みがきについて達成すべき目標を設定できる（知識・技能）

9. 設定した目標を達成するために、実行可能な介助みがきの方法や実施について介助者にコーチングできる（知識・技能）

10. 達成度に基づき、介助者に改善点とその根拠を説明できる（知識・技能）

4

I. 学びに際して

3) チェックリスト

項目	行動目標	評価
1 介助みがきの目的/口腔機能向上	口腔ケアの重要性を説明できた 介助みがきの目的・効果を確認している	
2 個人を尊重・導入	歴史紹介し 介助者及び対象患者を確認した 本日の目的を説明できた フィードバック・コメントを聴取した	
3 患者情報を把握する	障害特性を説明できた 発達年齢・レベル・ニーズを把握した	
4 介助みがきに必要な配慮	配慮する点を把握し、説明できた （口腔状態、伝達力、運動、呼吸機能、嚥下機能、感覚作等） 介助みがきのリスクと対応について説明できた （過開口、粘膜損傷、歯牙脱臼、誤嚥、吸引、挿管）	
5 学習理論に基づく介助みがき立案	介助みがき指導に必要な学習理論を把握している 現在の介助みがきの状態を把握して良い点を強化した 課題を基に指導内容を指導歯科医と立案した	
6 介助みがきの準備方法及び介助みがき時の環境設定・タイミング	使用器具を確認して適切な器具を選択できた 適切な開口保持を選択して使用方法を説明できた 口腔、咽結核の掃除の仕方説明できた 安全な介助みがきの環境・タイミングについて提案した	
7 介助みがきの説明	介助みがきの姿勢を説明して正しい方法を選択できた 立案した介助みがきの方法を説明できた（模型の使用）	
8 感染対策	十分な感染対策を行った	
9 介助みがきの評価	介助みがきの評価項目を確認している 介助みがきの評価項目を設定して介助者に伝えた 介助みがきの達成度・問題点を評価して改善点を説明できた	
合計点数		/24

5

II. 介助みがきの目的/口腔機能向上

1) 口腔ケアの重要性

口腔ケアを正しく継続して行うことで、誤嚥性肺炎の発症率が低下したという報告や、入所者の年間発熱平均日数が減少したという報告があり、口腔ケアはう蝕や歯周疾患の予防のみでなく、全身の健康のためにも必要である。

口腔ケアと誤嚥性肺炎の発症率

年間発熱平均日数の比較

6

II. 介助みがきの目的/口腔機能向上

2) スペシャルニーズのある人の口腔の健康支援の方法

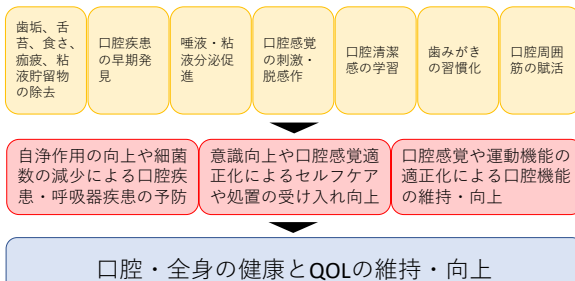
セルフケア（本人のケア）	
身近な人（家族、施設職員）によるケア	日常のケア介助（介助みがき） 定期健診のための通院
公的サービスの利用	障害者総合支援法の利用（移動支援）
歯科医療スタッフによる支援	定期健診のための環境づくり 本人のセルフケアの評価と陽性強化 身近な人の評価と陽性強化 予防指導と治療
他職種との連携	施設職員、施設看護師との連携

スペシャルニーズデンティストリー障害者歯科第2版改 p.245

7

II. 介助みがきの目的/口腔機能向上

3) スペシャルニーズのある人における介助みがきの目的



8

II. 介助みがきの目的/口腔機能向上

4) 介助みがきによる口腔機能向上

- 唾液分泌の促進により
 - 自浄作用の促進
 - 口腔乾燥の予防
 - 味覚の維持・向上
 - 口腔・咽頭・喉頭の分泌物の粘調度低下
- 口腔周囲筋の賦活により
 - 筋力低下（サルコペニア）の予防
 - 自浄機能の維持・向上
 - 摂食嚥下機能の維持・向上
- 口腔感覚の刺激により
 - 自浄機能の維持・向上
 - 味覚の維持・向上

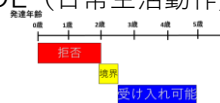


9

III. 学習理論に基づく介助みがき指導

1) 事前の患者情報の把握

① 障害、発達年齢、ADL（日常生活動作）



② 家庭での介助みがき状況（回数、適応性）

③ 口腔内所見

④ 清掃補助具などの使用の有無

10

III. 学習理論に基づく介助みがき指導

2) 介助みがきの観察

「いつものように磨いてください」

- ① 始めから指導しない
- ② 介助みがきの観察により評価
良いところ ⇒ 褒める（オペラント条件づけ）
課題（問題点）⇒ 指導内容

11

III. 学習理論に基づく介助みがき指導

3) 指導内容の決定

方法

① 課題の列挙

- ・事前の患者情報
- ・介助みがきの観察から

② 指導内容の選択法

- ・①で列挙した課題から優先順位をつけて選択

12

患者情報 例

①障害

②暦年齢

③発達年齢

④ADL

⑤家庭での介助みがき状況

⑥口腔内所見

⑦清掃補助具

自閉スペクトラム症

9歳

3歳（基本的習慣）

部分介助

寝かせみがき

嫌がらない

う蝕　：上顎前歯部歯頸部が白濁

歯肉炎：下顎前歯部歯間乳頭部の歯肉炎

清掃状態：下顎前歯部歯頸部に歯垢の残存

使用していない



13

指導内容の決定 例

① 課題の列举

①事前の患者情報

歯頸部の白濁

歯頸部の歯垢

下顎前歯部の歯間乳頭の歯肉炎

②介助みがきの観察から

口唇・頬粘膜を排除していない

磨く順序がバラバラ

歯頸部に歯ブラシが届いていない

磨く回数

② 課題の優先順位

①口唇・頬粘膜を排除していない

歯頸部の白濁、歯垢

②磨く順序がバラバラ

③歯頸部に歯ブラシが届いていない

④磨く回数

⑤下顎前歯部の歯間乳頭の歯肉炎

指導内容

上口唇を排除して磨く

14

III. 学習理論に基づく介助みがき指導

4）指導の基本

① 指導内容は一つ

② 最初は言語的プロンプト

③ 指導内容が実施できたら、褒める

④ 指導内容の再確認

⑤ 次回来院時に見せて頂くことを伝える

（記憶特性による）

（発見学習）

（応用行動分析）

（忘却曲線、記憶の定着）

15

指導例

「唇が隠れて上の前歯の生え際に汚れとむし歯の始まりが見られます。」

「どのようにすれば、良いと思いますか？」

実行できた

⇒「そうですね。上唇を排除することにより生え際が見やすく、みがきやすいですね。」

「自宅でも実践してみてください。次回来院の際に確認させてください」

16

III. 学習理論に基く介助みがき指導

5）次回、来院時の計画

① 介助みがきを観察

② 指導

・ 前回の指導内容の確認

・ 陽性強化（動機付け）

・ 前回の指導内容ができていれば、ステップアップ

・ 実施できていない場合、原因を確認し、これを排除して同じ内容を指導

17

IV. 介助みがきの方法及び環境設定

1）介助みがきの準備

介助者への支援

・ 介助者と全ての職種は情報を共有し、介助みがきに伴うリスクや介助者の負担を考

・ 歯科医師・歯科衛生士は、継続して行える介助みがきの方法を提案

全身状態の把握

・ 介助者は、対象者の健康状態・栄養状態・常用薬などを把握

他職種協働による支援

・ 介助者が介助みがきが困難な場合には、他職種が介入できるか検討

介助みがきの体位

・ 介助者は、専門職とともに対象者の障害特性に配慮した体位を検討

コミュニケーション能力

・ 介助者と対象者がコミュニケーションを図る効率的な方法があるか検討

18

IV. 介助みがきの方法及び環境設定

1) 介助みがきの準備

使用する器具

【歯ブラシ】

- ・歯ブラシは、口腔乾燥や粘膜病変があると口腔清掃時に痛みを伴うため、口腔清掃を拒否される原因となることもある。
- ・障害のある人のなかには、ブラッシングによる擦過傷でも感染症を起こすことがあるため、刷掃効果のみを重視した歯ブラシの選択は危険である。
- ・清掃効果の大きい電動歯ブラシや音波ブラシなども、知覚過敏や麻痺がある人では、ブラッシング拒否の原因となることがある。



【スポンジブラシ】

- ・スポンジブラシは、口腔粘膜や歯と歯肉との移行部や挿管チューブ周囲の清掃性に優れている。
- ・スポンジブラシは水分保有量が多いので、その都度スポンジに付着した汚れを取り除き、よく絞っておく必要がある。



19

IV. 介助みがきの方法及び環境設定

1) 介助みがきの準備

【タフトブラシ】

- ・タフトブラシは、通常の歯ブラシが届きにくい部位に使用する（頸部は噛まれると破損しやすいので注意）。



【デンタルフロス、歯間ブラシ】

- ・口腔清掃に協力的な患者には使用可能である。

【歯磨剤】

- ・発泡剤の入っていない歯磨剤を使用する。



【洗口剤】

- ・嚥下機能に問題がなければ使用できる。含嗽できないときは、スポンジブラシなどで湿らせて使用する。

【保湿剤】

- ・口腔乾燥防止のために使用する。
- ・スプレータイプやジェルタイプなど対象者の状態に合わせて選択する。



20

IV. 介助みがきの方法及び環境設定

1) 介助みがきの準備

【バイトブロック、開口器】

- ・バイトブロックや開口器は、介助みがきを拒否したり咬反射がある場合に便利である。
- ・割り箸にガーゼを巻きつけてバイトブロックを簡易的に作成し使用することもできるが、体動が著しい場合には、咽頭などを傷つけないように注意が必要である。



21

IV. 介助みがきの方法及び環境設定

2) 介助みがきの実際

スポンジブラシの使用方法

1. 対象者の姿勢を整える。
2. 口唇を保湿する。
3. 口腔内を観察し、傷やブラーク、食物残渣などの有無を確認する。
4. 義歯は外して水につけて保管する。
5. 痰や食物を拭き取ることが難しい場合には、保湿剤を塗布したり、スポンジブラシに洗口剤を含ませて軟化させてから口腔清掃を行う。
6. 唾液は、スポンジブラシで吸い取るか吸引して取り除く。
7. 乾燥を防ぐために、仕上げに保湿剤を口腔粘膜、舌と口唇に薄く塗布する。

22

IV. 介助みがきの方法及び環境設定

2) 介助みがきの実際

うがい

- ・対象者が自分でうがいできれば、コップを支えたり、ガーグルペーンを使用したりして、介助者はうがいの支援を行う。
- ・自分でうがいできない場合には、うがいを必要とする歯磨剤は使用しない。
- ・日常生活全般が仰臥位である場合には、誤嚥や喘鳴などの有無に注意し、必要に応じて介助みがきの終了後に唾液を吸引したりスポンジブラシやガーゼで拭き取ったりする。その際、汚れを咽頭部に落とさないように注意する。



23

IV. 介助みがきの方法及び環境設定

3) 介助みがきの環境設定

介助みがきの際の周囲の環境

- ・危険がないように、介護度に合わせて器具の整備、部屋の環境や照明など介助みがきの環境を整える。
- ・対象者によっては、慣れない人や場所などの環境に敏感になり不安定となることがあるため、心身をリラックスさせ、体位や呼吸を安定させて実施する。

さまざまな介助みがきの姿勢

【参照】

- ・介助みがきの姿勢（P29）
- ・脳性麻痺の人の介助みがき（P36）
- ・筋緊張への配慮（P46）
- ・低緊張への配慮（P49）

24

IV. 介助みがきの方法及び環境設定

4) 介助みがきのタイミング

- ・障害のある人は、一定のパターンと異なる場合に緊張が高まることで不安定となり、全ての行為に対する拒否につながる。特に自閉スペクトラム症の場合では、介助みがきを、決まった時間帯に決まった手順で行うことで無理なく日常生活の中で行うことができることがある。
- ・対象者がリラックスしており、介助者も落ち着いて介助みがきを行えるタイミングが望ましい。

25

V. 介助みがきの指導能力の評価

1) 指導の目的

- ① 介助者が正しい知識や理解をもつこと
(知識の習得、理解)
- ② 介助みがきによる口腔衛生の向上に取り組むこと
(態度の変容)
- ③ 日常生活での介助みがきの実践と習慣化
(行動変容とその維持)

26

V. 介助みがきの指導能力の評価

2) 評価項目とその基準

- ① 患者の発達年齢および介助みがきへの協力度を判定できる
 - ✓ 患者の基礎疾患について確認するとともに、知的能力障害のある障害児・者については客観的な基準で発達年齢を推定できた。
 - ✓ 患者への声かけ、ならびに介助みがきのデモンストレーションができた。
(患者の協力度が著しく低い場合は、歯列模型での説明も可)
- ② 介助者の、口腔衛生管理への理解度や積極性を評価できる
 - ✓ 介助者に対して、介助みがきの重要性について説明できた。
 - ✓ 介助者の反応から口腔衛生管理への理解度や取り組み姿勢を評価できた。
- ③ 患者の日常の食事と介助内容について聴取・分析できる
 - ✓ 介助者から、間食も含めた日常の食事内容、食事の際の介助の有無、日常的な食事後の歯みがき（口腔ケア）の方法を聴取できた。
 - ✓ 聴取内容に基づき、口腔衛生上の問題点（改善すべき点）を抽出できた。

27

V. 介助みがきの指導能力の評価

2) 評価項目とその評価基準

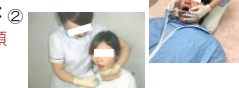
- ④ 小児患者：咬合発育段階に応じた介助みがきの要点を説明できる
 - ✓ 乳歯列あるいは混合歯列に適した歯ブラシを選択できた。
 - ✓ 年齢や歯列・歯周組織の状態に適した介助みがきの姿勢とみがき方を指導（コーチング）できた。
- ⑤ 成人患者：残存歯や歯列・歯周組織の状態から介助みがきの要点を説明できる
 - ✓ 残存歯や歯列・歯周組織の状態に適した清掃用具を選択できた。
 - ✓ 残存歯や歯列・歯周組織の状態に適した介助みがきの方法を指導（コーチング）できた。
- ⑥ 介助みがき後に達成度を判定し、改善点とその根拠を説明できる
 - ✓ 介助みがき後の達成度の判定ができた。
 - ✓ 介助みがき後の判定結果に基づき、改善点とその根拠について説明できた。

28

VI. 他職種への介助みがきの技術指導

1) 介助みがきの姿勢

基本事項 ・身体や頭部が安定し、かつ緊張が出にくい姿勢
・口の中がよく見える姿勢
・急な動きがあっても対応できる姿勢

- ① 対面みがき（座位・立位）：
対象者の正面に位置し磨く。誤嚥しにくい、上顎歯列が影になり見づらい。壁側に立たせる、ヘッドレストを使うなど頭部固定に工夫が必要。
- ② 座位後方抱え込みみがき： 
対象者の後方に位置し、自分の体で対象者の上半身を支え、腕で頭部を固定する。
- ③ 寝かせみがき（仰臥位・側臥位）： 
対象者を寝かせて磨く。介助者の膝の上に頭を置く、枕やタオルを頭や首の後ろに入れる、麻痺のない側を下にした側臥位で行う。

29

VI. 他職種への介助みがきの技術指導

2) 開口誘導・開口保持

基本事項 歯みがきが不快なものとならない様、対象者にはやさしく丁寧に関わることが重要

- ① 恐怖心を和らげる：
「お口の中をきれいにしましょう」などと声かけ
- ② 身体の緊張への対応：
「手→腕→肩→首→顔面→口腔周辺→口腔内」の順番にスキンシップして緊張を取り除く
- ③ 開口誘導：
声かけにより開口誘導できないときは、下顎前歯部の口腔前庭に指を挿入し、指の腹で下顎を下方に押し下げることによって開口誘導
- ④ 開口保持：
開口保持が困難な対象者に対しては、対象者の口腔に合わせた開口保持具を用いて口腔ケアを行う（図）

30

VI. 他職種への介助みがきの技術指導

2) 開口誘導・開口保持



開口保持具で安定した開口を保持できれば、口腔ケアが行いやすくなるだけでなく、対象者の負担も軽減する。

31

VI. 他職種への介助みがきの技術指導

3) 口唇・頬粘膜の排除

基本事項 手指にて口唇および頬粘膜を排除しながら、口腔内を直視して介助みがきを行う。その際、指を噛まれないよう開口保持の状態を確認し、注意しながら行う。

口唇排除の補助具（図）を用いると、より排除が行いやすい。



32

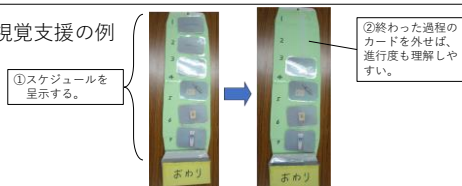
VII. 障害別の留意点と偶発症予防

1) 自閉スペクトラム症児者の介助みがき

留意点

- ・場所の選択：介助みがきを行う場所を固定
- ・物理的構造化：集中できるよう環境をシンプルに設定
- ・視覚支援：絵カードや写真で器具、行動、流れを明示
- ・スケジュールを一定化：決まった時間に行う。
複数の人に行うときは、順番を固定

視覚支援の例



33

VII. 障害別の留意点と偶発症予防

1) 自閉スペクトラム症児者の介助みがき

介助みがきの実際

- ・ケアの場所には、自分で歯ブラシを持っていく。
- ・絵カードや写真で、スケジュールを示しながら、決まったスケジュールでケアを行う。
- ・歯ブラシの挿入を嫌がるときは、児にケアを行う者の手を持たせ、口を持っていく方法がある。
- ・歯ブラシを口に入れることを確認させるため、鏡で見せながら、口腔内に入れる方法も有効である。
- ・一旦、歯ブラシで磨くことに抵抗がなくなれば、習慣化する。

感覚過敏などの解消には、成長に関連した感覚障害の減少が必要なので、スムーズな口腔ケアが出来るようになるには**数年単位の脱感作が必要**なこともあることを説明する。

34

サブリ

強度行動障害を防ぐために

なぜ起こる

- ・発達障害児者では時に、激しい他害や自傷などの強度行動障害を示す者がある。
- ・発達障害者は、周囲からの刺激や情報が偏った独特の形で入ってきたり、分りにくいことでストレスが積み重なる、本人の伝えたいことが、言葉で表せない、独特の表現や行動で伝えようとするために周囲の人に伝わらないことで、ストレスが積み重なることが多い。
- ・ストレスが積み重なることで、その場や周囲の人に対する不信感や嫌悪感を感じ、強度行動障害に至ると考えられる。

どう防ぐ

- ・環境の改善
介助みがきを静かな環境で行うなど刺激を少なくする。
無理でない、楽な姿勢で行う。
優しく丁寧に関わりを心がける。
- ・情報を正しく、ストレスなく伝達
ゆっくりと分かり易いことばで話す。
絵カードや写真を用いた視覚支援を利用する。
- ・発する言葉や態度から気持ちをくみ取る努力
強度行動障害は、周囲を困らせるためではなく、本人が困っているサインであることを理解する。

35

VII. 障害別の留意点と偶発症予防

2) 脳性麻痺の人の介助みがき

安全で楽な介助みがき：過緊張への対応（P.46参照）

- ・脳性麻痺の人は口を開けようとすると、手や足が突っ張ったり、過開口になり、口が閉じなくなることがある。
- ・精神的な緊張によって、筋緊張が亢進するので、介助みがきは、和やかでゆったりした雰囲気作りが重要である。
- ・股関節、膝関節を伸展させると筋緊張が亢進する特性があるため、全身的な筋緊張を緩和するには、膝を曲げ、頭を前に出す、反射抑制体位をとる。



例) ポバースの反射抑制体位（図）

ポバースの反射抑制体位

36

VII. 障害別の留意点と偶発症予防

2) 脳性麻痺の人の介助みがき

偶発症を防ぐための注意

① 接触や情動による神経反射の抑制

・驚愕反射：予期せぬ動きや接触に驚くと、急に身体や顎が動くことがある。

・咬反射：口腔内に予期せぬ接触があると強く噛み込む事がある。
→咬反射を防ぐためには、事前の声かけが重要である。

・非対称性緊張性顎反射：顔面が回旋した側の上下肢は伸展し、対側は屈曲

・緊張性迷路反射：仰臥位では伸展痙性が強くなる。
→急な体位変換は危険であるため避ける。

② 開口補助具の誤った使用の回避（P.31, 48参照）

・開口補助具使用時の急な噛みこみ、持続的な筋緊張や不随意運動によって歯に強い外力がかかる。

・制御されない咬合力によって、歯の脱臼、脱落歯や損傷器具の誤飲・誤嚥などにつながる可能性がある。
→動揺歯、孤立歯および前歯への使用は避ける必要がある。

37

VII. 障害別の留意点と偶発症予防

3) 重症心身障害者（児）の介助みがき

口腔内の特徴

形態的側面

開咬 上顎前突 下顎後退
舌根沈下 下口唇の巻き込み
下顎前歯部の舌側傾斜
狭窄歯列弓 開大歯列弓
咬合異常

機能的側面

口および口腔周囲の過敏
食べ物の口腔内貯留
（口腔感覚異常、口腔周囲筋、舌の緊張低下）
唾液分泌量の低下による自浄作用の低下
開咬による口腔乾燥
摂食機能低下による食事時間の延長
偏食、嗜好、過食、反芻、嘔吐

う蝕や歯周疾患の罹患率が高いが、適切な口腔衛生管理によりう蝕の発生や歯周疾患は抑制できる

介助みがきを困難にさせるプラスα

理解能力の低下 全身の筋肉の萎縮、脊柱の変形、関節の拘縮、気道閉塞
呼吸機能の低下 摂食嚥下機能の低下

38

VII. 障害別の留意点と偶発症予防

3) 重症心身障害者（児）の介助みがき

介助みがきの留意点

・パルスオキシメータの装着：

・マスク・ゴーグルの着用：

・姿勢保持：P.36, 46参照

・開口保持：P.21, 31, 37, 48参照

・歯ブラシの選択：

➢ 一般的に推奨されるものは時間動作効率が悪いこともある

➢ 大きめのヘッドで幅が広く密毛タイプを選択するのも良い

➢ 吸引機能付き歯ブラシ

＜吸引歯ブラシの作り方＞

歯ブラシの毛をペンチで引き抜く

カニューレを取り付けるスペースを作る

テープや輪ゴムでカニューレを固定する

カニューレを吸引機に接続すれば水分、細菌、唾液を吸引できる

39

VII. 障害別の留意点と偶発症予防

3) 重症心身障害者（児）の介助みがき

起きやすい偶発症と対応

・てんかん発作：事前に誘発因子を把握、急な刺激を加えない

・開口保持器による事故：口腔内への器具の挿入には注意

・頸部緊張で頭部が不安定：リラックスした姿勢と声かけをこころがける

・呼吸困難に陥りやすい（緊張による息こらえなども含める）

・顎関節の脱臼が起きやすい

・反射（驚愕反射 咬反射 嘔吐反射など）

・誤嚥・誤飲：嚥下障害がある場合は、誤嚥しない姿勢をとる

➢ 身体を起こす、または三角枕やバスタオルを使って身体を横に傾ける

➢ 仰臥位：顔を横向きにする

➢ 座位：うつむき加減にして顎を引く

➢ のけぞる場合：首の後ろに介助者の腕が来るように患児の肩のほうから腕を回し、首の後方部を伸ばすようにして患児の上体を丸める。

40

VII. 障害別の留意点と偶発症予防

3) 重症心身障害者（児）の介助みがき

口腔ケアを行う支援者と配慮すべきこと

	生活の場	支援者	備考
小児期	在宅	家族 医師・看護師 OT・PT・ST 管理栄養士	母親・父親など保護者によるケア 介助みがき、仕上げみがきが可能 比較的健康管理しやすい時期
成人期	在宅	家族	環境の大きな変化時期 （社会生活開始時期） キーマンが変わる時期 健康管理しにくい時期 機能低下が顕著になり始める時期
	通所作業所	支援員	
	入所施設	支援員 医師・看護師 OT・PT・ST 管理栄養士	
	グループホーム	支援員	
高齢期	入所施設	支援員 医師・看護師 OT・PT・ST 管理栄養士	福祉サービスから介護サービスへの移行 重症化への対応が必要な時期
	グループホーム	支援員	

41

VII. 障害別の留意点と偶発症予防

4) 医療的ケア児の介助みがき

医療的ケア児に見られやすい状況

・自ら口を動かすことが困難

・口腔機能を学習する機会が少ない

・形態・機能発達不全

✓ 開口

✓ 下顎の後退

✓ 上顎の狭窄、高口蓋

・線維性成分の増殖

・舌根沈下、舌突出

・歯石の沈着

・嚥下困難、経鼻経管チューブ



42

7

VII. 障害別の留意点と偶発症予防

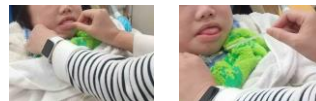
4) 医療的ケア児の介助みがき

介助みがきの留意点・・・重症心身障害児者と同様の部分が多い

- ・医療機器の装着と理解
- ・口および口腔周囲の過敏の存在・・・VIII-3) 参照
- ・歯肉増殖などによる歯の萌出不全
- ・摂食嚥下障害・呼吸障害・・・次ページ①
- ・経管栄養の継続=粘膜ケアの必要性・・・次ページ②

① 最後は吸引する

お口から、お鼻から、気切から



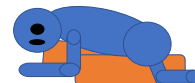
プラスワン！

排痰の助けを

うつ伏せ姿勢



シェイキング：2回/秒
バイブレーション：細かく振動



口と鼻の位置に注意！



プラスワン！

※酷くお口が汚れている場合は、一時的な敗血症を起こすこともあるので注意

43

44

② 粘膜ケア

粘膜ケアが必要な場面が多い

スポンジブラシ使用のポイントその1

- 口唇が乾燥している場合は、先に保湿し、乾燥や口腔ケア時の傷を防ぐ
- 口腔内が乾燥して、痰や食物がこびりついている場合にも、保湿剤を塗布したり、スポンジブラシに洗剤剤を含ませて軟化させてから行う
- 口腔ケアの刺激によって分泌された唾液は、スポンジブラシで吸い取るか、吸引して取り除く



スポンジの柄が
抜けないことを
確認する

一度湿らせ、
余剰な水分を絞る

保湿剤をスポンジに
取り込んでなじませる



スポンジブラシで取り除いた
汚れはガーゼで拭き取る



頬粘膜、歯肉の、舌の上や上顎全体も行う

スポンジブラシは回転させながら行う
臼歯部から前歯部に向けて動かす
汚れを絡め取る

※汚れを咽頭部に落とさないよう注意

(歯科衛生士教科書障害者歯科第2版、廣田書院出版、2018)

45

VIII. 介助みがき時の配慮

1) 筋緊張への配慮

姿勢の留意点

- ・反射抑制姿勢で行う
- ・頭部・頸部は後屈を防ぎ、軽度前屈位をとる
→ ヘッドレストや介助者の上肢で (P.36参照)
- ・股関節を屈曲させ、骨盤を立て、体幹の安定を図り、45°を目安に状態を傾ける
- ・膝を屈曲し、大腿部と座面を接触させ、足裏は床や足台に接地させる(右図参照)
- ・抱っこのときは介助者があぐらをかき、足で骨盤を包み込み、股関節を曲げて座らせる



46

VIII. 介助みがき時の配慮

1) 筋緊張への配慮

環境の留意点

- ・不用意な騒音や刺激を与えない
- ・開口と閉口のコントロールがうまくいかない
→ 歯ブラシや指の不用意な口腔内挿入には注意
- ・歯ブラシを咬み込んだ場合、緊張が緩むのを待って取り出す

VIII. 介助みがき時の配慮

1) 筋緊張への配慮

開口の留意点

- ・筋緊張により開口保持が困難な場合には、開口保持具の使用を検討する (P.31参照)
- ・開口保持具には、市販のもの他に割り箸にガーゼを巻いたものや (下図参照)、ゴムチューブなどがある
- ・開口保持具を使用する際には、呼吸抑制と過開口、軟組織の損傷や歯の脱臼に注意する



47

48

VIII. 介助みがき時の配慮

2) 低緊張への配慮

低緊張な障害において、誤飲、誤嚥に最大限の注意をはらった介助みがきを行う必要がある。 Ex) 筋ジストロフィー

姿勢の留意点

- 側臥位もしくは仰臥位であれば顔を横にむける
- 頸部の安定が図れない場合、バギーや車椅子上でファーラー位を基本とした体位をとる
- 首の後ろにタオル等をいれ、首をやや下方かつ左右どちらかに向かせる

ファーラー位（半座位）

上半身を40～60°に起こした姿勢。頭部後屈の防止のため枕を入れ、膝下や足裏にはクッションをいれると姿勢が安定する



49

VIII. 介助みがき時の配慮

2) 低緊張への配慮

介助みがき中の留意点

- 原則顔の向いている側の歯を磨く
- 顔が向いている側の口腔前庭に、唾液と除去したブラークや食渣が貯留するので、ガーゼなどで除去
- 口腔外へ流出する場合はタオル等を敷いておく（清掃後の唾液は汚物なので、口腔外へ流出させてよい）
- ブラシは常に清潔になるように、1ブロック磨くごとの洗浄を推奨
- 舌の弛緩により肥大がみられることもあるため、介助用ブラシはヘッドがスリムなものを選択
- 吸引機能付きの歯ブラシを積極使用する

50

VIII. 介助みがき時の配慮

3) 口腔過敏への配慮

口腔やその周囲に触覚過敏がみられる場合がある。過敏と心理的拒否の症状が類似するため、見極めて脱感作から始める。 Ex) 脳性麻痺や重症心身障害

過敏への配慮と脱感作（次ページ図参照）

- 事前に声掛けし説明してから行う
- 頬→口腔周囲→口腔内の順に手のひらや指の腹全体で一定圧を加える
- 口腔内は、指あて→歯ブラシあて→丁寧なブラッシングと徐々に刺激を高めていく
- 一か所10カウント、拒否を示しても手や指をずらしたり離したりしない
- 日常的に顔に触れるようにする

51

口腔過敏への対応（脱感作）



52

VIII. 介助みがき時の配慮

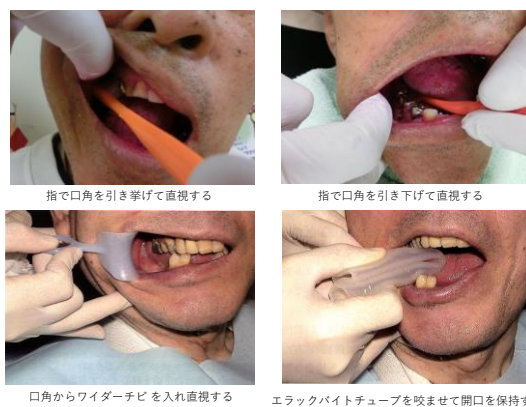
4) 開口困難な者への対応

開口拒否に繋がる痛みなどの不快刺激を与えないように心がけ、状況を観察して原因や背景を探る。

留意点

- う蝕や炎症など口腔疾患が原因の場合は、治療優先。
- 認知症や精神疾患などで精神的な拒否がある場合は、安心感を優先。
→ 精神状態の安定する時間・場所で、まずはスタッフに慣れてもらう。
- 口角から柔らかめの歯ブラシを入れ、頬側歯肉と歯をやさしくブラッシング（次頁図参照）。
- 徐々に開口するのを待ち、咬合面をブラッシング。
- 必要に応じて開口保持器を併用する（次頁図参照）。

53



54

VIII. 介助みがき時の配慮

5) 感染防御を考慮した介助みがき 介助者の対応

- マスクに加えフェイスシールドやゴーグル装着
- 使い捨て手袋、エプロン等を着用
- 飛沫を避けて側面から行う。
- 1人ずつ手指消毒を行う。



障がい者施設職員に対する歯科口腔保健の手引き大阪口腔衛生協会 図の引用

55

VIII. 介助みがき時の配慮

5) 感染防御を考慮した介助みがき 準備するもの

- 洗口剤（含嗽剤）：口腔内細菌を減少させるため、事前に含嗽
- ジェル状の歯磨剤：飛沫を減少
- 吸引付き歯ブラシ：飛沫を減少、誤嚥の防止
- コップ：歯ブラシをすすぐ
- ガーグルベースン：吐き出し用



ガーグルベースン



日本歯科薬品工業



オーラルケア

56

VIII. 介助みがき時の配慮

5) 感染防御を考慮した介助みがき 手順

- 飛沫が飛散せぬよう注意し、歯ブラシを静かに小刻みにする。
- 唾液は頻回に吸引するか、ガーゼやスポンジブラシで拭う。
- 1ブロックごと歯ブラシをすすぐ
- 口をすすぐ時は、少ない水で低い姿勢で静かに吐き出させる
- 使用後の歯ブラシ、コップ等は流水ですすぎ個別に乾燥する。
- 水まわりは流水で洗浄し、周りのテーブルは消毒薬等で拭き取る。



57