

I 学びに際して

1. ねらい

障害者の口腔ケアを行っている介護者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介護者の口腔ケアに対する意識に左右されることが多い。そこで、障害に配慮した介助みがきの指導を実施するために患者の障害特性、発達レベル、口腔内状態、身体的状態、周囲環境を把握したうえで介助者の行動変容を行う。本口腔清掃指導を行うことで、介助者による歯みがきの向上をはかり、患者の口腔内環境を良好に維持する。

2. 学習目標

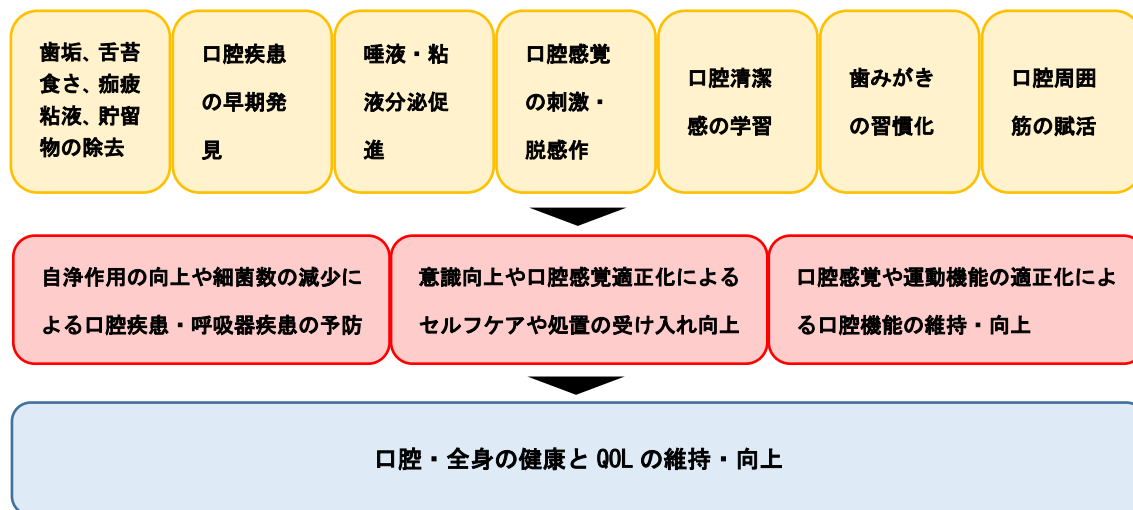
- ① 歯科疾患に対する歯みがきの重要性を説明できる（知識）
- ② 個人を尊重する（態度）
- ③ 被介助者と介助者の現状を理解したうえで指導する（知識・技能）
- ④ 歯科疾患に関連する障害特性を説明できる（知識）
- ⑤ 知的レベルや発達を評価する（知識・技能）
- ⑥ 学習理論に基づいて行動変容を行う（知識・技能）
- ⑦ 介助者の気づきと反応を引き出す（技能）
- ⑧ 障害特性、口腔内状態、周囲環境を把握したうえで、介助みがきについて達成すべき目標を設定できる（知識・技能）
- ⑨ 設定した目標を達成するために、実行可能な介助みがきの方法や実施について介助者にコーチングできる（知識・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）

II. 介助みがきの目的/口腔機能向上

1. 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

2. スペシャルニーズのある人における介助みがきの目的



3. 介助みがきにより期待できる口腔機能向上

1) 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

2) 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

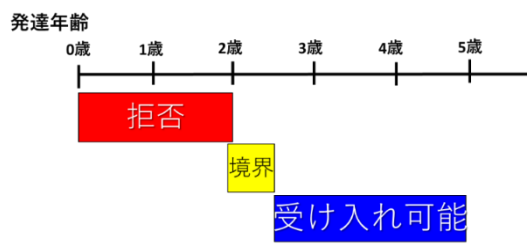
3) 口腔感覚の刺激により

- ・ 自浄機能の維持・向上
- ・ 味覚の維持・向上

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



2. 介助みがきの観察 → 「いつものように磨いてください。」

「〇〇は、大変良いですね。」

- | | |
|------|---|
| ポイント | <ul style="list-style-type: none">・ 始めから指導しない・ 介助みがきの観察により評価（レディネスを把握する）・ 良いところ⇒褒める（オペラント条件づけ）・ 課題（問題点）⇒優先順位を決める⇒指導内容へ |
|------|---|

3. 指導内容の決定（指導は学習理論を応用）

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

- ・ 列挙した項目から選択

- | | |
|------|---|
| ポイント | <ul style="list-style-type: none">・ できることを指導する・ 簡単なことから指導する・ 今、必要なことを指導する |
|------|---|

4. 指導

① 指導内容は一つ（記憶特性により）

② 最初は言語的プロンプト（発見学習）

③ 指導内容が実施できたら、すぐに褒める

（応用行動分析、即時フィードバックの原理）

④ 次回来院時に見せて頂くことを伝える（忘却曲線、記憶の定着）

「〇〇が問題だと思います。」（〇〇を行うとよく磨けると思います）。 「どのようにすれば、良いと思いますか？」（できますでしょうか？） 「その通りですね。（できますね。）」 「家庭でも実践してみてください。」
--

5. 次回来院時の評価と強化、指導

① 介助みがきを観察 前回の指導内容の確認

陽性強化（動機付け）

② 指導

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、同じ内容を指導

IV. 介助みがきの方法および介助みがき時の環境設定・タイミング

1. 介助みがきの準備

- ・ **歯ブラシ**：口腔乾燥や粘膜病変があると口腔清掃時に痛みを伴ったり、擦過傷で感染症を起こすことがあるため、刷掃効果のみを重視しない。
- ・ 知覚過敏や麻痺がある人では電動歯ブラシや音波ブラシの振動が不快感となり、ブラッシング拒否の原因となるため、慎重に選択することが大切である。
- ・ **スポンジブラシ**：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。スポンジの固さや柄の長さによって幾つか種類があるので、口腔内の状態や使用目的に合わせて選択する。
- ・ **タフトブラシ**：歯間部や最後臼歯の遠心部など、通常の歯ブラシが届きにくい部位に使用する。
- ・ **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。
- ・ **粘膜ブラシ**：口腔粘膜や歯肉などの軟組織の清掃に適したブラシで、あらかじめ湿らせてからよく水分を切って使用する。乾燥したまま使用すると、貼りついて粘膜を剥離してしまうので注意を要する。
- ・ **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。常に開口していたり、酸素吸入をしている人では口腔乾燥になりやすいため、頻回に保湿剤を用いる。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。
- ・ **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。体動が著しい場合には、口唇や咽頭などを傷つけないように注意が必要である。

2. 介助みがきの実際

1) スポンジブラシの使用方法

- ① 対象者の姿勢を整える。
- ② 口唇を保湿し、乾燥や操作時の傷を防ぐ
- ③ 口腔内を観察し、傷やプラーク、食物残渣などの有無を確認する。
- ④ 義歯は外して専用のブラシで清掃して水につけて保管する。破損や摩耗などの原因となるため、義歯の清掃に歯磨剤は使用しない。
- ⑤ 痰や食物を拭き取る事が難しい場合には、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 口腔清掃時の刺激によって分泌された唾液は、吸引して取り除く。
- ⑦ 仕上げに保湿剤を口腔粘膜、舌と口唇に薄く塗布する。保湿剤を厚く塗ると付

着したまま固まってしまうこともあるため、塗布量に注意する。

2) うがい

- ・ 対象者がうがいできれば、ガーグルベースンを使用して、介助者が支援する。
- ・ 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。
- ・ 座位になれない場合は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る。その際、汚れを咽頭部に落とさないように注意する。

2. 介助みがきの環境設定・タイミング

1) 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を整備する
- ・ 部屋の環境や照明など介助みがきの環境を整える。
- ・ 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る体位や呼吸を安定させて実施する。
- ・ 顔色を見たり、声かけをするなど対象者の感情や体調の変化の観察をする。

2) さまざまな介助みがきの体位（詳細は各障害の配慮の項を参照）

3. 介助みがきのタイミング

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。

→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。

- ・ 決まった時間帯に決まった手順で行う。
- ・ パーキンソン病患者では、L-ドパ製剤の内服のタイミングによりオーラルデスキネジアや四肢の不随意運動が顕著となる時間帯をさける。

V. 介助みがきの指導能力の評価

1. 介助みがきの指導の目的

- 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）

2. 評価基準

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

- ① 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る。

（客観的な発達検査法：遠城寺式・乳幼児分析的発達検査法など）

- ② 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る。

（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

- ① 介助者に対して、介助みがきの重要性について説明できる。
- ② 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る。

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

- ① 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）の方法を聴取できる。
- ② 聴取内容に基づき、口腔衛生上の問題点（改善すべき点）を抽出できる。

患者の日常の食事と歯みがきの介助に関連する事項

	具体的事項
経口摂取/ 経管栄養	経口摂取・経管栄養・併用
介助みがき	回数： ／日、 適応・やや拒否・拒否
	介助みがきの困難：拒否、緊張・不随意運動・開口困難・ その他（ ）
歯ブラシなど	歯ブラシ・歯みがき剤・デンタルフロス・歯間ブラシ その他（ ）

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

- ① 乳歯列あるいは混合歯列に適した歯ブラシを選択できる。

歯ブラシの選択基準



a) 乳幼児用歯ブラシ ・対象：0～6 歳

- ・特徴 歯ブラシの頭部は小さい
毛は短く柔らかい

* 仕上げみがき用の把柄部は太く、口腔内が見やすいように頸部が長い

b) 学童期用歯ブラシ ・対象：学童

- ・特徴 乳歯に適合し 6 歳臼歯にも到達する大きさ

- ② 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でき

る。

乳歯列のプラーク染め出しの例（4歳10か月、女児、知的能力障害）



* 知的能力障害の有無にかかわらず、幼児については歯列に合った歯ブラシの選択ならびに不快感や抵抗感を与えない介助みがき法の選択が必要。

混合歯列のプラーク染め出しの例（10歳8か月、男児、自閉スペクトラム症）



* 下顎左側部を除いてはみがき残しを認め、本人は決まった部位しか磨けていないことが推測される。みがき残しの部位については介助みがきが必要。

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

① 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る。

歯ブラシの選択基準

a) 介助用歯ブラシ/仕上げみがき用歯ブラシ（小児用）

・特徴：小さいヘッドとロングネック



b) 歯周疾患用歯ブラシ

- ・対象：歯周疾患患者
- ・特徴：通常の歯ブラシより毛が細い
歯周ポケットに入りやすい

c) ワンタフトブラシ

- ・特徴：柄の先に小さな毛束をつけたもの
通常の歯ブラシでは届きにくい部位に届く
- ・適用：叢生部位、最後臼歯遠心、歯間部、歯周ポケット、萌出途中の歯、ブリッジ周辺、開口量の少ない者など



※頸部は咬まれると破折しやすいので注意

d) 電動歯ブラシ

- ・特徴：電氣的動力により歯ブラシの刷毛（頭部）を振動させて歯を磨く。
毛は柔らかく、歯肉を傷つけにくい設計
電動歯ブラシ、音波歯ブラシ、超音波歯ブラシがある
清掃効果は、手用ブラシに比べ 1/3 程の時間で同程度
- *使用上の注意点： 強く押し当てない
ゆっくり移動し、ごしごし動かさない
一箇所に長く当てない
研磨剤含有歯磨剤の使用は基本的に避ける
(歯肉や歯面の過度な磨耗を避けるため)

e) 歯ブラシ以外の清掃用具

デンタルフロス

- ・特徴：ワックスタイプ - コンタクト部が通過しやすく強度がある
アンワックスタイプ - 清掃効率は高いが切れやすい
スポンジタイプ：スポンジ状の構造にプラークが絡まりやすい。
(広い歯間空隙、ポンティック基底部が適応)

- ・適応：隣接面、歯頸部、ブリッジポンティック部

歯間ブラシ

- ・適応：歯間空隙部ブリッジのポンティック下部
- ・注意：使用法やサイズの選択が不適切だと歯肉退縮を引き起こす

- ② 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できる。

永久歯列のプラーク染め出し前後の例（21歳、女性、染色体異常）

染め出し前



染め出し後



* 常染色体の異常により重度の知的能力障害を伴った症例。全面的な介助みがきが必要であり、適切な歯ブラシや清掃器具を使用して、齲蝕、歯周病の予防のための介助みがきを行う必要がある。

- 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

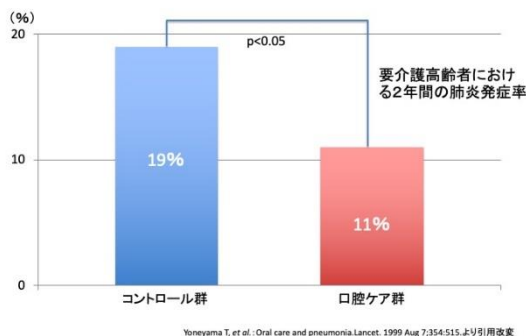
- ① 介助みがき後の達成度の判定ができる。
- ② 介助みがき後の判定結果に基づき、改善点とその根拠について説明できる。

VI. 施設職員のための介助みがきの技術指導／他職種への指導方法／主介助者への指導法

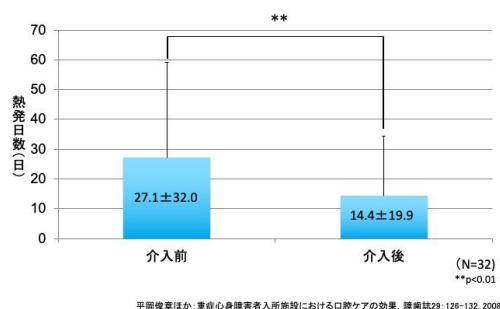
1. 口腔ケアの重要性を説明する

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や入所者の年間発熱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ことを理解してもらう

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



2. 介助みがきの姿勢

- ・ 身体や頭部が安定してかつ、緊張が出にくい
- ・ 口の中がよく見える
- ・ 急な動きがあっても対応できる

1) 対面みがき（座位・立位）

誤嚥しにくい体位ではあるが、上顎歯列が影になり見づらい。頭部が不安定だとみがきづらいため、頭部固定に工夫が必要である。立位の場合は壁側に立たせて磨くと姿勢が安定する。

2) 座位後方抱え込みみがき

介助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。後ろから頭を抱え込み、上腕を頭の後ろに入れ支えると安定する。

3) 寝かせみがき（仰臥位・側臥位）

姿勢が不安定なときや口腔内をしっかりと見たいときは寝かせて磨く。介助者の膝の上に頭を置くか、顎を少し引いた状態になるよう、枕やタオルを頭や首の後ろに入れるとむせにくい。片麻痺のある方の介助みがきをするときは誤嚥防止のため麻痺のない側を下にした側臥位で行う

3. 開口誘導・開口保持

- 1) 対象者の恐怖心を和らげるように配慮する。身体が緊張している場合は、「手→腕→肩→首→顔面→口腔周辺→口腔内」の順番にスキンシップ

- 2) 声かけにより開口誘導できない→下顎前歯部の口腔前提に指を挿入し、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する
- 3) 刺激で反射的に閉口したり、長時間の開口保持が困難な対象者に対しては、開口保持具を用いて口腔ケアを行う。

開口保持具



バイトロックⅡ

シリコン製の開口保持具、先端がネジ状のため回転により開口量を調整しやすい



オーラルバイト

硬質ポリウレタン製の開口保持具、スリム・ワイドの2種類がある



歯ブラシ開口器

歯ブラシの柄にシリコンチューブを被せて噛ませる

4. 口唇・頬粘膜の排除

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。口唇排除の補助具を用いると、より排除が行いやすい。

片側口唇排除の補助具 (ワイダー・チ・ビ)



片側の口唇に引っかけて視野を確保する補助具、小児用のワイダー・ミニもある

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

1) 口腔衛生指導を困難にする、自閉スペクトラム症（ASD）の特徴

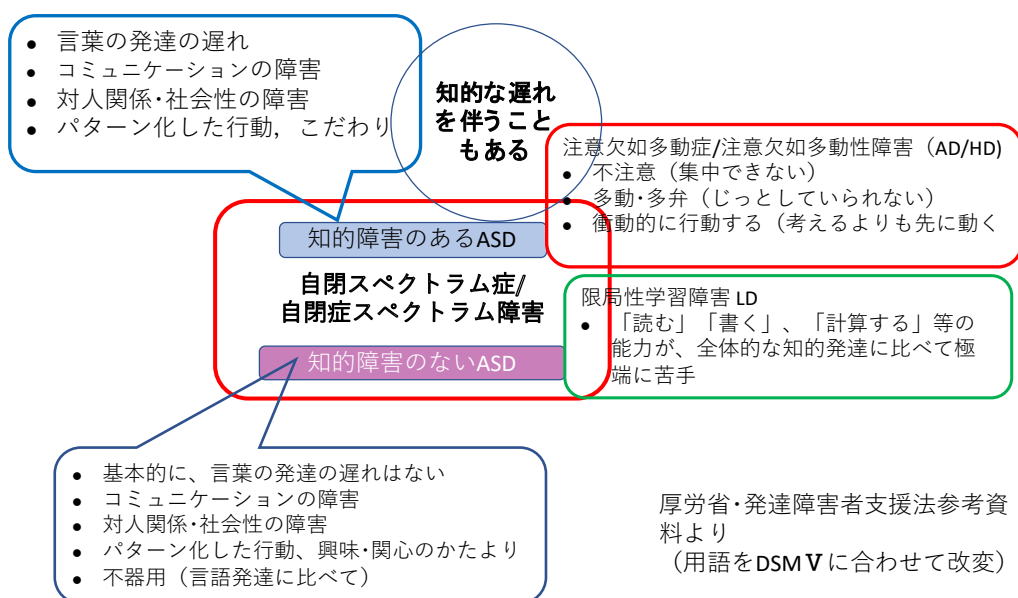
- ・ 知的能力の発達状態は様々であり、重度知的能力障害を伴うこともある。

- ・ 対人関係の障害による社会性の欠如
- ・ 同一性保持性向（こだわりが強い）による、常同行動や反復行動
- ・ 想像力が欠如していることが多く、現状の改善のために不快なことを受け入れるようなことが困難。
- ・ 知覚異常により触覚防衛（身体に触れられることを極度にきらう）の傾向がある。
- ・ 聴覚が過敏なことが多い。
- ・ 極度の多動や、奇声、他害、自傷行為などの行動障害

2) 自閉スペクトラム症児（者）の口腔ケアに関する問題点

- ・ 知的能力障害を伴う場合、口腔清掃の意義を理解できないことが多い。
- ・ 慣れない行為に対する警戒感が強い。
- ・ 想像力の欠如により、介助みがきが齲蝕や歯周病の予防になることが理解しづらい。
- ・ 触覚防衛により、口腔の内外に触れられることを嫌がることが多い。
- ・ 発達障害児は、定型発達児よりも介助みがきに対する不協力行動が多い。

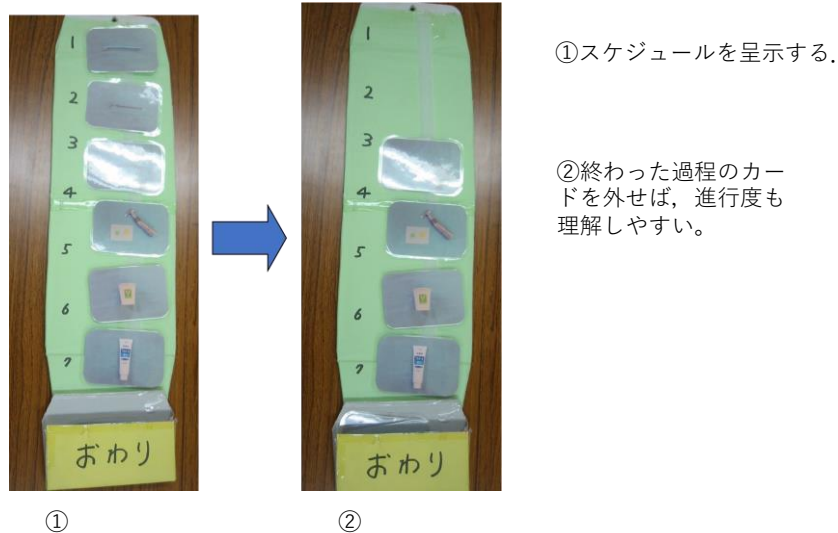
主な発達障害



口腔ケアを行うための留意点

- ・ 口腔ケアを行う場所を固定する。
- ・ 物理的構造化（集中できるよう、環境をシンプルに）
- ・ 視覚支援（絵カードや写真で、ケアの器具や行為およびスケジュールを明示する）
- ・ スケジュールを一定にする。（決まった時間に行う。複数人のときは、順番を固定）

絵カードの例



3) 口腔ケアを行う前提条件

- ・ 場所や行為に慣れることから始める。絵カードや写真で説明しながら、何度も所定の場所に行くことやケアの時の姿勢をとるトレーニングが必要。
- ・ 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ことがあるので、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。

4) 口腔ケアの実際

- ・ ケアの場所には、自分で歯ブラシを持っていく。(場所と行為を一致させるため)
- ・ (必要であれば) 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。
- ・ 歯ブラシを口に入れるのを嫌がるときは、児にケアを行う者の手を持たせ、口に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、鏡で口を見せながら、歯ブラシを口腔内に入れる方法も有効である。
- ・ 一旦、歯ブラシで歯を磨くことに抵抗がなくなれば、習慣化する可能性は高い。

5) 強度行動障害について

- ・ 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、分か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

強度行動障害を防ぐための留意点

- ①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。
優しく丁寧な関わりを心がける。
- ②情報を正しく伝える：ストレスなく伝える努力
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。
- ③発する言葉や態度から気持ちをくみ取る：
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。

2. 脳性麻痺の者の介助みがき

1) 脳性麻痺の者の介助みがきについて

- ・ 筋の過緊張を防いで安全に、できる限り楽に口腔ケアを受けていただく必要がある。
- ・ 精神的な緊張や情動が筋の緊張や運動の症状に影響しやすいので、リラクゼーションを図る必要がある。
- ・ 姿勢の変化も介助みがき中の偶発症につながる。
- ・ 開口補助具の使用にも注意が必要である。

2) 過緊張への対応

- ・ 口を開けようとする、手や足が突っ張ってしまったり、過開口になり、口が閉じなくなってしまうことがある。
- ・ 精神的な緊張によって、筋緊張が亢進するので、介助みがきの時は、和やかで急がせない、ゆったりした雰囲気作りが重要である。
- ・ 脳性麻痺の人は、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。全身的な筋緊張を緩和するには、膝を曲げ、頭を前に出す、「ボバースの反射抑制体位」が有効である。



3) 神経反射による偶発症を防ぐ

①接触と情動による神経反射

- ・ 驚愕反射：脳性麻痺の人は、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：口腔内に接触する物があると、強い噛みこみがあり、ミラーなどの器具が破折したり、粘膜損傷を起こす事がある。
- ・ 驚愕反射による体動や咬反射による噛みこみは、器具の破損や口腔組織の損傷だけでなく、損傷した物の誤嚥・誤飲につながることもある。歯ブラシなどを当てる前には、必ず声かけをする事が重要である。

②姿勢の変化による反射運動について

- ・ 顔面の向きや体位の変化によって、四肢が急に動くことがあり、危険である。
- ・ 非対称性緊張性頸反射：顔面が側方を向いたとき、顔面側の上肢、下肢は伸展し、反対側は屈曲する。顔面の向きを急に变えることは危険である。また、顔面を無理に正面に向けようとすると、緊張が強くなる。
- ・ 緊張性迷路反射：仰臥位では伸展痙性が強くなり、腹臥位では屈曲痙性が強くなるので、体位の変換を急に行うのは危険である。

4) 開口補助具の誤った使用による歯の損傷の防止

- ・ 脳性麻痺の人は、急な噛みこみなどの他にも、持続的な筋緊張や不随意運動によって、開口補助具を使用した場合、歯に強い外力がかかる可能性がある。
- ・ 制御されない咬合力によって、歯の脱臼の他、脱落した歯や損傷した器具の誤飲・誤嚥など、重大なアクシデントにつながる可能性がある。
- ・ 開口器やバイトブロックなどの開口補助具を使用して介助みがきを行う場合には、動揺歯、孤立歯および前歯への使用は避ける必要がある。

3. 重症心身障害児（者）の介助みがき

1) 重症心身障害児者の定義と置かれた環境

<定義>

「身体的・精神的障害が重複し、かつ、それぞれの障害が重度である児童および満18歳以上の者」つまり、動けない、話せない状態であり介護が必要である。

大島分類（1971年）

21	22	23	24	25	70
20	13	14	15	16	50
19	12	7	8	9	35
18	11	6	3	4	20
17	10	5	2	1	0
走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり	IQ

2) 重症心身障害児者のライフステージの変化

ライフステージおよびその個人の状態によって、必要とされるサービス内容は異なる

生活におけるライフステージとサービス内容

		サービス内容			
ライフステージ		医療	専門性の高い療育	教育	生活
在宅・通院	乳児期	+++	++	+	+
	幼児期	++	++	++	+
短期入所	学童期	++	+	+	++
	成年期	+	+	+	++
居住施設	老年期	+	+	+	++

3) 介助みがきを指導する際のキーパーソンの把握

生活環境が多様であるため、
キーパーソンが誰か確認する。

	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 介助磨き、仕上げ磨きが可能 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・看護師 医師・看護師 OT・PT・ST 管理栄養士	
	グループホーム	支援員	
老齢期	入所施設	支援員・看護師 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	

そのキーパーソンについて以下の事を念頭に置く。

- ① 固定されているのか、複数の支援者なのかもポイントである。

- ② 複数の場合、対象となる障害児者の口腔の情報が共有されにくい。
- ③ キーパーソンに対する口腔ケアの知識と技術の指導で一定のプログラムを作成することで効率化と共有化を図る

4) 重症心身障害児者の口腔内環境と配慮すべき点

<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、嘔吐の存在

5) 介助みがきで配慮すべきポイント

a) 歯みがき時の全身状態の把握と感染防御

b) 姿勢保持

姿勢異常、摂食嚥下障害、呼吸障害が併発していることが多いため姿勢保持は重要。

- ・ 身体の麻痺や拘縮部位、緊張状態を確認し、安定した危険のない姿勢にする
- ・ 患児/患者がリラックスする姿勢をとること
- ・ タオルやクッションなどを用いて工夫すること

c) 開口保持方法の指導

開咬保持器の工夫と危険性について

6) 歯ブラシの選択や歯みがき剤の使用について説明できる。

個々に最も適した形態を選ぶことの重要性を説明する。

- ・ 短時間で終わらせなければならない時の工夫を指導する
- ・ 吸引をしながらブラッシングする方法を説明する。

7) 起きやすい偶発症と対応方法について、特に配慮したい対応の知識を習得する。

- ・ 嚥下障害がある場合は、誤嚥しない姿勢をとる
- ・ バイオフィルムを歯ブラシなどで物理的に破壊した汚染物や飛散した菌を吸引する（吸引機付き歯ブラシの使用なども検討する）

4. 医療的ケア児の介助みがき

1) 医療的ケア児とは

生きるために医療ケアと医療機器が日常的に必要な児者のことである。

医療ケアとは呼吸、栄養摂取、排泄面にわたる。

重症心身障害と医療的ケア児の違い

- ・ 超重症児、準超重症児について基準
- ・ より高度でより濃密な医学的管理を必要とするか否かが基準
- ・ 知的機能あるいは脳機能障害の程度は判定基準にはない（重症心身障害と異なる点）

以下の各項目に規定する状態6ヶ月以上継続している状態

- ・ 超重症児： スコア25点以上
- ・ 準超重症児： スコア10点以上25点未満

	判定項目	スコア
(1)	レスピレーター管理	10
(2)	気管内挿管，気管切開	8
(3)	鼻咽頭エアウェイ	5
(4)	O ₂ 吸収またはSpO ₂ 90%以下の状態が10%以上	5
(5)	1回/1時間以上の頻回の吸引 6回/1日以上以上の頻回の吸引	8
(6)	ネブライザー 6回/1日以上または継続使用	3
(7)	IVH	10
(8)	経口摂取（全介助） 経管（経鼻・胃ろうを含む）	3 5
(9)	腸ろう・腸管栄養 持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時）	8 3
(10)	手術・服薬にても改善しない過緊張で発汗による更衣と姿勢修正を3回/1日以上	3
(11)	継続する透析（腹膜灌流を含む）	10
(12)	定期導尿（3回/日以上）	5
(13)	人工肛門	5
(14)	体位変換 6回/1日以上	3

2) 医療的ケア児にみられやすい口腔の状況

形態および機能発達不全の存在

<形態面>

開咬、狭窄、高口蓋、咬合異常、下顎後退、舌根沈下、低位舌、線維性歯肉増殖
舌突出、歯の萌出障害

<機能面>

自ら口を動かすことが困難であり、かつ口腔機能を学習する機会が少ない
摂食嚥下機能低下、唾液嚥下困難

3) 介助みがきでの留意点

コミュニケーション方法の確立必要性について説明できる。

- ・ 過敏の除去について指導できる。

過敏の順序：体幹→肩→首→顔面→口腔周辺→口腔内

- ・ 口唇排除について説明できる。

口腔内への指の挿入方法について指導できる。

- ・ 粘膜ケアについて説明できる。

スポンジブラシの使用方法について指導できる。

- ・ 終了後の吸引と排痰について説明できる。

重要性について説明できる。

- ・ 口腔ケア児のライフステージについて説明できる。

生活環境と口腔ケアで特に配慮すべき点

	状態	生活の場	支援者	備考
乳児期	重症仮死 染色体異常 先天性障害 状態は不安定	NICU 小児病棟	医療従事者	この時期は生命維持で余裕がない。 口腔ケアは習慣化無理強いしない 家族の心理面のサポート 健康管理と急性疾患対応 (入院を防ぐ予防的医療)
幼児期	内臓疾患合併 状態は不安定	小児病棟 在宅 地域療育センター 定期的なレスパイト	医療従事者 家族 訪問看護等	健康管理と急性疾患対応 (入院を防ぐ予防的医療) 口腔ケアは比較的しやすい 口腔機能発達支援には重要な時期 頻繁に入院を繰り返す
学童期	内臓疾患合併 状態は徐々に安定 機能低下が開始	在宅 学校 定期的なレスパイト	家族 支援員 訪問看護等	健康管理と急性疾患対応 (入院を防ぐ予防的医療) 安定するため、専門的介入が減少 本来口腔機能発達支援に重要な時期
成人期	内臓疾患合併 機能低下の顕著化	在宅 生活の場の確保困難 (施設が不十分) 入所施設	家族 支援員 施設職員	健康管理と急性疾患対応 (入院を防ぐ予防的医療) 口腔機能維持管理は重要
高齢期	内臓疾患合併 重症化 新たな医療ケア	入所施設	施設職員	加齢に伴う身体状況の変化等への対応 家族の高齢化に伴う対応 成年後見制度の導入に関する検討

VIII. 障害別の留障害の特性を考慮した介助みがきの指導

1. 筋緊張への対応

脳性麻痺のような、神経・筋の異常な反射や緊張、不随意運動があるため、介助みがきを困難にする。神経生理学的な体動のコントロールをはじめとし、反射や異常運動が起きにくい姿勢を工夫して行う。

1) 姿勢について

- ・ 反射抑制姿勢で行う
- ・ 頭部・頸部は車いすのヘッドレストや介助者の上肢で後屈を防ぎ、軽度前屈位をとるように調整する
- ・ 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
- ・ 抱っこ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ことで安定を図る
- ・ 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

2) 介助みがきについて

- ・ 不用意な騒音や刺激を与えないようにする

- ・ 開口と閉口のコントロールがうまくいかないため、口腔内への歯ブラシや指の挿入には注意が必要である
- ・ 歯ブラシを噛み込んだ場合、緊張が緩むのを待って取り出す
- ・ 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
- ・ 開口保持具には、割り箸にガーゼを巻いたものや、ゴムチューブなどがある
- ・ 開口保持具を使用する際は、呼吸抑制と過開口、軟組織の損傷や歯の脱臼に注意する

2. 低緊張への対応

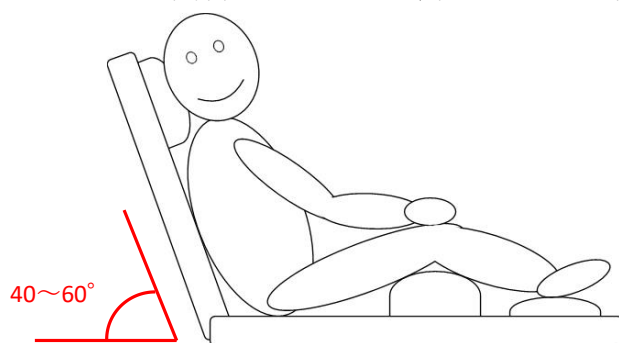
筋ジストロフィーを代表とする低緊張な障害において、誤飲、誤嚥に最大限の注意をはらった介助みがきを行う必要がある。

1) 水平位での介助みがき

- ・ 側臥位もしくは仰臥位であれば顔を横にむける
- ・ 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提に、唾液と共に除去したプラークや食渣が貯留するので、まめにガーゼやコットンで除去
- ・ 口唇圧も弱いため、唾液とともにみがきとったプラーク、食渣が口角を伝って、口腔外へ流出するので、顔の下にはタオル等をあらかじめひいておく（清掃後の唾液は汚物なので、むしろ口腔外へ流出させてしまってもよい）
- ・ ブラシは常に清潔になるように、1ブロック磨くごとに洗浄することを推奨する
- ・ 低緊張の方は舌も弛緩して肥大傾向がみられることもあり、介助用ブラシはヘッドのスリムなものを選択すると比較的舌側の清掃も行いやすい
- ・ 吸引機能付きの歯ブラシがある場合は積極的使用する

2) 座位での対応

- ・ 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体位とする
- ・ 首の後ろにタオル等をいれ、首をやや下方に向かせ、さらに左右どちらかに向かせる
- ・ 水平位と同様、顔の向いている側の歯を磨く
- ・ 唾液や刷掃後のプラーク、食渣の対応も同様



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

3. 口腔過敏への配慮

脳性麻痺や重症心身障害では、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、見極めて対応する必要がある。口腔周囲に過敏がみられる場合には脱感作から始める。

1) 過敏がみられる場合の脱感作について

- ・ 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

4. 開口困難な者への対応

1) 開口困難な者に対する留意点：

- ・ 痛み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。
- ・ 認知症や精神疾患など、精神的な拒否がある場合は、安心感を優先させる。
- ・ 精神状態の安定している時間や場所で、まずはスタッフに慣れてもらう。
- ・ う蝕や炎症など口腔疾患が原因の場合は、治療を優先する。
- ・ 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する。
- ・ 口唇や口角が乾燥している場合、ワセリンや保湿剤等を塗布する。
- ・ 口腔粘膜が乾燥している場合、保湿剤等を塗布する。
- ・ 歯ブラシの挿入が難しいときはスポンジブラシを使用する。
- ・ 徐々に開口状態になるのを待ち、咬合面をブラッシングする。
- ・ 必要に応じて開口保持器を併用する。

5. 感染防御を考慮した介助みがき

1) 介助者の対応：

- ・ 介助者は、マスクに加えフェイスシールドやゴーグルにより、口、鼻、目を覆う。
- ・ 使い捨て手袋、エプロン等を着用する
- ・ 飛沫を避けて可能な限り側面から行う。
- ・ 1 人ずつ行い、その都度手洗い(手指消毒)を行う。

2) 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させる
- ・ ジェル状の歯磨剤：飛沫を減少させるためジェル状の歯磨剤を使用する

- ・ 吸引付き歯ブラシ：飛沫を減少、誤嚥の防止のため吸引付き歯ブラシを使用する。
- ・ コップ：歯ブラシをすすぐ
- ・ ガーグルベースンあるいは吐き出し用のコップ：吐き出し用

3) 感染防御のための介助みがき手順

- ・ 換気を十分に行い、対象者が密集せぬよう、位置や順番について工夫する。
- ・ 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、テーブルは消毒薬等で拭き取る。