【診療参加型臨床実習】
4. 口腔保健指導

日本障害者歯科学会　編集

1

Ⅰ　学びに際して

- ねらい
- 学習目標

2

1. ねらい

- 障害、日常習慣、保護者（施設関係者）に配慮した保健指導を実施するために患者の口腔内状態、保健習慣、周囲環境を評価したうえで障害のある人と保護者の保健習慣の行動変容を行う。

3

2. 学習目標

① 障害のある個人と保護者（施設関係者）を尊重する（態度）。
② 歯科疾患に関連する障害特性を説明する（知識）。
③ 歯科疾患に対する口腔衛生行動を説明する（知識）。
④ 障害特性、口腔内状態、周囲環境を把握したうえで優先すべき健康課題を明確にする（知識、技能）。
⑤ 健康課題を解決するために、優先順位を考慮した上で保健指導目標として達成すべき目標を設定する。（知識、技能）。
⑥ 設定した目標を具体的に達成するために、実行可能な保健行動の方法や実施について説明し、次回までの課題とする。
⑦ 患者と保護者（施設関係者）の反応を引き出す（知識、技能）。

4

3. 口腔保健指導の目的

① 対象者が正しい知識や理解をもつこと（知識の習得、理解）
② 健康行動を起こそうという気持ちになること、起こすこと（態度の変容）
③ 日常生活での健康生活の実践と習慣化（行動変容とその維持）

5

4. 対象

下記の疾患のある保護者・施設職員

- 知的能力障害
- Down症候群
- 自閉スペクトラム症
- 脳性麻痺
- 筋ジストロフィー

など

6

Ⅱ　口腔保健指導のチェックリスト

保健指導のチェックリスト

No.	行動目標	評価
1	障害特性に関連する歯科疾患、歯科疾患に対する口腔衛生行動の改善法、保健行動の支援技術、指導の流れを説明する。	
2	健診結果から口腔の問題点を抽出する。	
3	保護者（施設関係者）へ挨拶する。	
4	保護者（施設関係者）からの聞き取りにより習慣・障害特性の問題点を抽出する。	
5	口腔問題に対して指導の優先順位を付ける。	
6	口腔問題を改善するために口腔衛生行動、生活習慣、障害特性などを検討し、必要な対応を列挙する。	
7	指導医と相談し、指導内容を選択する。	
8	保護者が実行可能か否かを検討しながら提案を行う。	
9	保護者へ指導する。	
10	保護者に次回来院時にできたか否かについて何うことを話す。	
	評価合計	／10

7

Ⅲ　口腔保健指導の基礎知識

1. 障害特性に関連する歯科疾患
2. 歯科疾患に対する口腔衛生行動
3. 保健行動の支援技術
4. 指導の流れ

8

1．障害特性に関連する歯科疾患

（1）Down症候群　高口蓋（狭口蓋）
巨舌症、溝状舌
反対咬合、開咬、空隙歯列弓、叢生
永久歯の萌出遅延
永久歯の先天性欠如（2,5、上顎7）
乳歯の晩期残存
矮小歯、円錐歯、歯根の短小化
歯周炎の早期重症化
う蝕は少ない
摂食嚥下障害

9

（2）脳性麻痺　エナメル質形成不全（左右対称性）
咬耗が多い（アテトーゼ型）
前歯部の歯牙破折、脱臼、欠損
上顎前突，過蓋咬合、開咬
歯周疾患
叢生、狭窄歯列弓、
下顎臼歯部の舌側傾斜
下顎前歯部の舌側傾斜
摂食嚥下障害

（3）筋ジストロフィー　巨舌症（舌の仮性肥大）
開咬
歯列弓拡大
叢生
摂食嚥下障害

10

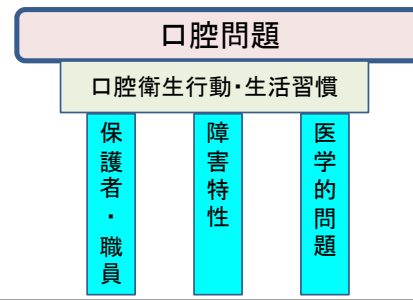
Ⅲ　保健指導のポイント

1. 障害特性に関連する歯科疾患
2. 歯科疾患に対する口腔衛生行動
3. 保健行動の支援技術
4. 指導の流れ

11

2．歯科疾患に対する口腔衛生行動

障害者歯科の口腔保健指導は、
口腔問題だけで決められない



12

保健指導表

口腔

No.	項目	具体的事項（Active problem）	指導対象・優先順位
1	歯石	歯石指数：　（最多な部位：　）	
2	う蝕	・C4・C3・C2・C1・多いが少ない、隣接面・咬合面・根面・舌面	
3	歯周炎	上顎・下顎、前歯・臼歯、歯間部歯・歯頸部 側面・舌面、全体的、腫脹・発赤・易出血性	
4	歯周炎	部位・程度：	
5	歯肉退縮	部位・程度：	
6	歯肉増殖	部位・程度：	
7	歯肉発赤	部位・程度：	
8	口腔乾燥	あり、なし	
9	義歯	部位：	

＊Active problem：今取り組むべき活動性の問題

口腔衛生行動・生活習慣・障害特性など

No.	項目	具体的事項（Active problem）	必要な対応
1	経口摂取/経管栄養	経口摂取・経管栄養・併用	
2	介助磨き	回数：　／日、　適応・やや適応・非適 介助歯磨きの技術：動作、緊張・不随意運動・関口回避・ 他（　）	介助歯磨き法の指導
3	口腔ケア用品	歯ブラシ・歯磨き剤・デンタルフロス・歯間ブラシ・フッ化物・含嗽剤・ 保湿剤、その他（　）	a.介助歯磨きへの適応性 （　） b.介助歯磨きの概要 （　） c.介助歯磨きの実施時間 （　）
4	砂糖含有食品	よく食べる・間食前に食べる・1回/日・ほとんど食べない	
		よく食べる甘味食品（　）	d.口腔ケア用品の使い方の指導 （　） e.甘味制限への対応 （　）
5	障害特性	甘味へのこだわり、甘味依存によるパニック、摂食・食習慣問題（ ）、その他（　）	f.障害特性への対応 （　）
6	医学的問題	薬物：歯肉増殖：フェニトイン・カルシウム拮抗薬・シクロスポリン、口腔乾燥を起こす薬物：（　）	g.医学的問題への対応 （　）
		免疫異常（　）	h.社会的・生活環境的問題への対応 （　）
		低血圧等（疾患　　）、上気道閉塞（疾患・薬物	i.その他 （　）
7	社会的生活環境の問題	具体的事項（　）	
8	その他	具体的事項（　）	

13

歯科疾患に対する口腔衛生行動と関連要因

歯科医療従事者とキーパーソン（家族、施設職員）

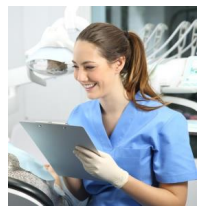
歯科疾患	口腔衛生行動	関連要因
う蝕	介助歯磨き	砂糖含有食品
	デンタルフロス	経口摂取
	歯間ブラシ	経管栄養
	歯磨き剤	発達・障害特性
	フッ化物	保護者の関わり・施設の対応
	含嗽剤	医学的問題
	甘味制限	社会的要因
		その他
歯周疾患	介助歯磨き	
	デンタルフロス	
	歯間ブラシ	
	含嗽剤	

14

3. 保健指導の支援技術
（マンツーマン）

施設
健診直後

外来



15

3. 保健指導の支援技術

（1）傾聴
（2）援助者の3条件
（3）アセスメント
（4）目標設定
（5）ティーチング
（6）コーチング
（7）陽性強化
（8）フォロー

16

（1）傾聴

- 対象者自身が解決するように援助すること
- 解決策をすぐに提示しない
- 気持ちに寄り添う

17

カウンセリングする人の基本的姿勢
傾聴

- 耳を傾ける
- 相手の話を批判しない
- 自分の考えを押しつけない
- 「なぜ」を使わない

「なぜ」は、ときに相手を非難する意味を持つ

18

傾聴の技法

a. うなずき・あいづち
「はい、なるほど、うん・うん、そうですね」
→対話を促進

b. 繰り返し　対象者「・・・が難しいです」
指導者「・・・が難しいのですね」
→対話を促進、理解を深める

c. 質問　「もう少し教えてください」
→わからないままにしない
対象者の気づきや新たな発見を促す

d. 内容の要約
相手の話を簡潔にまとめて相手に返す
→対象者が若干混乱している時に内容を整理する。
対象者の気づきを促す

19

(2)援助者の3条件(Carl Rogers)

① 無条件の肯定的配慮
② 共感的理解
③ 自己一致

20

①無条件の肯定的配慮(受容)

- 対象者がどのような状況であっても、指導者は対象者を受容する姿勢。
- 対象者の異なった考え方、価値観を認める。
- 対象者を尊重する。

21

②共感的理解

- 相手の感情や情動に気づき、それを相手に伝える
- 相手は安心を得る
- 信頼関係を築く
- 心理的に相手へ近づく
  「それは大変でしたね」
  「それは、難しいですね」

22

③自己一致

- 話が分かりにくい時は、そのままにしない。
- わかったつもりで頷かない。
- 分かりにくいことを伝え、内容を確認する。
- 分からないことをそのままにしておくことは、自己一致に反する。
- 相手に対しても自分に対しても真摯な態度で聴く。

23

(3)アセスメント(情報収集と判断)

- 患者が抱える問題を理解する(口腔内問題)
- 患者の背景を理解する(習慣、障害特性など)
- 患者側の理解力と意欲の確認と評価

24

(4)目標設定

- 実現可能な目標を検討
- 自己決定の促し
- 評価の時期を伝える

25

実現可能な目標

- 理解
- 達成可能

26

実現困難な目標設定

- 検討がつかない
- 高すぎるレベル

27

実現困難な目標設定

- 検討がつかない
- 高すぎるレベル

DH　　ジュースを牛乳にしましょう
保護者　ジュースを取り上げるとパニックになるのです。
DH　　では、・・・・は如何ですか？

28

(5)ティーチング

- 必要に応じて専門的な情報を分かりやすく提供
- 自分が持っている知識とスキルを与える
  実行可能な改善策
  改善策による成果（動機付け）

- 利点　正解を教えるので、間違いが起きにくい
  時間がかからない
- 欠点　一方的なコミュニケーションになりがち
  受動的（受け身にさせる、依存的）
  応用が利かない

29

(6)コーチング

- 答えが相手の中にある
- 気づきを引き出す
- 自発的な行動を引き出す
- 双方向のコミュニケーション

- 利点　相手の主体的な思考や行動を引き出す
  主体性を高める
- 欠点　時間がかかる

30

コーチングのフォーマット

①現状の明確化 → ②理想の明確化 → ③ギャップの明確化 → ④行動計画の立案

①現状の明確化

「歯科疾患の予防対策として、今はどのような状態ですか？」
「甘味制限について、うまくいっていますか？

②理想の明確化

「どのような状態になると理想になりますか？」
「どのような状態になると良いですか？」

31

コーチングのフォーマット

①現状の明確化 → ②理想の明確化 → ③ギャップの明確化 → ④行動計画の立案

③ギャップの明確化

「うまくいっていない原因は、何ですか？」
「甘味制限がうまくいかないのは、なぜですか？」

④行動計画の立案

「これから、取り組んでみようと思うことは何ですか？」
「次回来院時までに何に気をつけますか？」

→「それはいいですね。次回来院時にその結果を教えて下さい。
うまくいかなかった場合、また一緒に考えましょう。」

32

ティーチングとコーチング

ティーチング		コーチング
教える	**答え**	引き出す
上（歯科医師） 下（患者）	**対象者との関係性**	対等
一方向 （受動的）	**コミュニケーション**	双方向 （患者は自発的）
依存的	**患者の行動**	自律的
低い	**モチベーション**	高い

33

保健指導の技術

初期の保健指導
ティーチング

アドバンス
コーチング

34

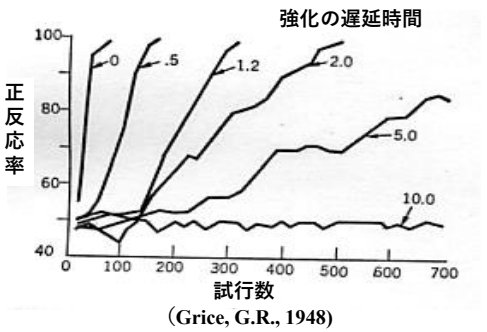
(7)陽性強化

- できたことを褒める（即時強化）
- 動機付けとなる

35

強化(報酬)の遅延による学習への影響

5秒の遅れは効果的でない



（Grice, G.R., 1948）

36

即時フィードバックの原理：強化

（学習理論に基づいて：オペラント条件づけ）

❑行動の結果として即時に刺激を与える
＝行動が正しかったことを伝える

❑随伴刺激（強化）の操作によって
その行動を変容＝動機づけ

●報酬（強化子）を与えられた行動は反復されやすい
●罰（嫌悪刺激）を与えられた行動は反復されない

37

(8)フォロー

- 継続の重要性の説明と了解
- できなくても、やり直しができる

生涯にわたり管理が必要

38

(8)フォロー

- できなくても、やり直しができる
- 支援の姿勢を伝える
- 一緒に考えましょう

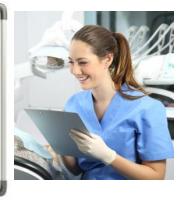
39

3. 保健指導の技術

(1)傾聴
(2)援助者の3条件
(3)アセスメント
(4)目標設定
(5)ティーチング
(6)コーチング
(7)陽性強化
(8)フォロー

40

4. 口腔保健指導の方法（障害者歯科における）



外来

41

口腔保健指導の方法

(1)現状分析　：健診結果、食習慣・生活習慣、
障害特性から問題点を抽出

(2)課題の整理：問題点から必要な対応を列挙する
指導内容を選択する

(3)指　導　：目標の設定と情報提供
動機付け
目標の設定

(4)評価の時期：次回来院時

42

（1）現状分析

① 健診結果から口腔の問題点を抽出

保健指導表

口腔

No.	項目	具体的事項（Active problem）	指導対象：優先順位
1	歯垢	歯垢指数：　　（顕著な部位：　　）	
2	う蝕	C4・C3・C2・C1、多い・少ない、隣接面・咬合面・頬面・舌面	
3	歯肉炎	上顎・下顎、前歯・臼歯、歯間乳頭・歯頸部 頬面・舌面、全体的、腫脹・発赤・易出血性	
4	歯周炎	部位・程度：	
5	歯肉退縮	部位・程度：	
6	歯肉増殖	部位・程度：	
7	歯肉外傷	部位・程度：	
8	口腔乾燥	あり、なし	
9	巌生	部位：	

＊Active problem：今取り組むべき活動性の問題

43

② 食習慣・生活習慣、障害特性から問題点を抽出

口腔衛生行動・生活習慣・障害特性など

No.	項目	具体的事項（Active problem）	必要な対応
1	経口摂取/経管栄養	経口摂取・経管栄養・併用	
2	介助磨き	回数：　／日、　適応・やや拒否・拒否	介助歯磨き法の指導（次回マニュアルへ）
		介助歯磨きの困難：拒否、緊張・不随意運動・開口困難・他（　　）	
3	口腔ケア用品	歯ブラシ・歯磨き剤・デンタルフロス・歯間ブラシ・フッ化物・含嗽剤・保湿剤 その他（　　）	a.介助歯磨きへの適応性 b.介助歯磨きの頻度 c.介助歯磨きの実施時間 d.介助歯磨き方法 e.口腔ケア用品の使い方の指導 f.甘味制限への対応 g.障害特性への対応 h.医学的問題への対応 i.社会的・生活環境の問題への対応 j.その他
4	砂糖含有食品	よく食べる・寝る前に食べる・1回／日・ほとんど食べない	
		よく食べる甘味食品（　　）	
5	障害特性	甘味へのこだわり、甘味排除によるパニック、極端な食習慣問題 （　　）、その他（　　）	
6	医学的問題	薬物　歯肉増殖：フェニトイン・カルシウム拮抗薬・シクロスポリン、口腔乾燥を起こす薬物：（　　）	
		免疫異常（　　）	
		易出血性（疾患：　　）、止血困難（疾患・薬物　　）	
7	社会的,生活環境の問題	具体的事項（　　）	
8	その他	具体的事項（　　）	

＊Active problem：今取り組むべき活動性の問題

44

（2）課題の整理

① 口腔問題に対して指導対象の優先順位をつける
→例：う蝕？、歯周疾患？

② 口腔問題を改善するために口腔衛生行動、生活習慣、障害特性などを検討し、必要な対応を列挙する

③ 指導内容を選択する

45

（2）課題の整理

① 口腔問題に対して指導対象の優先順位をつける
→例：う蝕？、歯周疾患？

② 口腔問題を改善するために口腔衛生行動、生活習慣、障害特性などを検討し、必要な対応を列挙する

③ 指導内容を選択する

保健指導表

口腔

No.	項目	具体的事項（Active problem）	指導の優先順位
1	歯垢	歯垢指数：　　（顕著な部位：　　）	
2	う蝕	C4・C3・C2・C1、多い・少ない、隣接面・咬合面・頬面・舌面	
3	歯肉炎	上顎・下顎、前歯・臼歯、歯間乳頭・歯頸部 頬面・舌面、全体的、腫脹・発赤・易出血性	
4	歯周炎	部位・程度：	
5	歯肉退縮	部位・程度：	
6	歯肉増殖	部位・程度：	
7	歯肉外傷	部位・程度：	
8	口腔乾燥	あり、なし	
9	巌生	部位：	

口腔衛生行動・生活習慣・障害特性など

No.	項目	具体的事項（Active problem）	必要な対応
1	経口摂取/経管栄養	経口摂取・経管栄養・併用	
2	介助磨き	回数：　／日、　適応・やや拒否・拒否	介助歯磨き法の指導（次回マニュアルへ）
		介助歯磨きの困難：拒否、緊張・不随意運動・開口困難・他（　　）	
3	口腔ケア用品	歯ブラシ・歯磨き剤・デンタルフロス・歯間ブラシ・フッ化物・含嗽剤・保湿剤 その他（　　）	a. 介助歯磨きへの適応性（　　） b. 介助歯磨きの頻度（　　） c. 介助歯磨きの実施時間（　　） d. 口腔ケア用品の使い方の指導（　　） e. 甘味制限への対応（　　） f. 障害特性への対応（　　） g. 医学的問題への対応（　　） h. 社会的・生活環境の問題への対応（　　） i. その他（　　）
4	砂糖含有食品	よく食べる・寝る前に食べる・1回／日・ほとんど食べない	
		よく食べる甘味食品（　　）	
5	障害特性	甘味へのこだわり、甘味排除によるパニック、極端な食習慣問題（　　）、その他（　　）	
6	医学的問題	薬物　歯肉増殖：フェニトイン・カルシウム拮抗薬・シクロスポリン、口腔乾燥を起こす薬物（　　）	
		免疫異常（　　）	
		易出血性（疾患：　　）、止血困難（疾患・薬物　　）	
7	社会的,生活環境の問題	具体的事項（　　）	
8	その他	具体的事項（　　）	

＊Active problem：今取り組むべき活動性の問題

46

（2）課題の整理

① 口腔問題に対して指導の優先順位をつける
→例：う蝕？、歯周疾患？

保健指導表

口腔

No.	項目	具体的事項（Active problem）	指導の優先順位
1	歯垢	歯垢指数：　　（顕著な部位：　　）	
2	う蝕	C4・C3・C2・C1、多い・少ない、隣接面・咬合面・頬面・舌面	
3	歯肉炎	上顎・下顎、前歯・臼歯、歯間乳頭・歯頸部 頬面・舌面、全体的、腫脹・発赤・易出血性	
4	歯周炎	部位・程度：	
5	歯肉退縮	部位・程度：	
6	歯肉増殖	部位・程度：	
7	歯肉外傷	部位・程度：	
8	口腔乾燥	あり、なし	
9	巌生	部位：	

＊Active problem：今取り組むべき活動性の問題

47

（2）課題の整理

② 口腔問題を改善するために口腔衛生行動、生活習慣、障害特性などを検討し、必要な対応を列挙する

口腔衛生行動・生活習慣・障害特性など

No.	項目	具体的事項（Active problem）	必要な対応
1	経口摂取/経管栄養	経口摂取・経管栄養・併用	
2	介助磨き	回数：　／日、　適応・やや拒否・拒否	介助歯磨き法の指導
		介助歯磨きの困難：拒否、緊張・不随意運動・開口困難・他（　　）	
3	口腔ケア用品	歯ブラシ・歯磨き剤・デンタルフロス・歯間ブラシ・フッ化物・含嗽剤・保湿剤 その他（　　）	a. 介助歯磨きへの適応性（　　） b. 介助歯磨きの頻度（　　） c. 介助歯磨きの実施時間（　　） d. 口腔ケア用品の使い方の指導（　　） e. 甘味制限への対応（　　） f. 障害特性への対応（　　） g. 医学的問題への対応（　　） h. 社会的・生活環境の問題への対応（　　） i. その他（　　）
4	砂糖含有食品	よく食べる・寝る前に食べる・1回／日・ほとんど食べない	
		よく食べる甘味食品（　　）	
5	障害特性	甘味へのこだわり、甘味排除によるパニック、極端な食習慣問題（　　）、その他（　　）	
6	医学的問題	薬物　歯肉増殖：フェニトイン・カルシウム拮抗薬・シクロスポリン、口腔乾燥を起こす薬物（　　）	
		免疫異常（　　）	
		易出血性（疾患：　　）、止血困難（疾患・薬物　　）	
7	社会的,生活環境の問題	具体的事項（　　）	
8	その他	具体的事項（　　）	

＊Active problem：今取り組むべき活動性の問題

48

口腔問題に対する口腔衛生行動・生活習慣への必要な対応

1. **周囲（保護者、施設職員）の関わり**
   介助歯磨きの状態
   食習慣への理解
   規則正しい生活習慣
   養育環境

2. **障害特性**
   介助歯磨き時の拒否行動、開口困難、開口保持困難、不随意運動、過緊張
   摂食嚥下障害
   改善困難な食習慣のこだわり
   改善困難な偏食

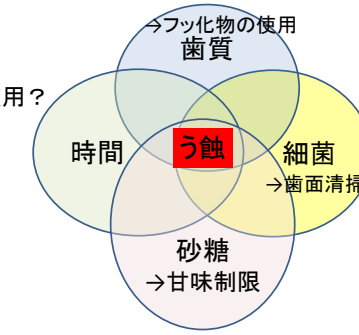
3. **医学的問題**
   免疫不全
   易出血性
   薬物性歯肉増殖

49

①口腔問題：う蝕の要因と対応

「実行可能で効果的な対応はどれか？」

細菌：歯面清掃？
砂糖：甘味制限？
歯質：フッ化物の使用？



50

口腔問題に対する口腔衛生行動・生活習慣への必要な対応

②口腔問題と習慣・障害特性、対応の検討

【例】口腔問題：う蝕
a 歯面清掃：周囲の関わり、障害特性
→介助歯磨き歯磨きは可能か？
b 歯質強化：周囲の関わり、障害特性（味覚過敏）
→フッ化物の使用は可能か
c 甘味制限：周囲の関わり、障害特性
→甘味のコントロールは可能か？

実行可能で効果的な対応はどれか？

51

口腔問題：歯周疾患の要因

【例】
口腔問題　：歯周疾患
主要因　：歯垢、歯石
促進要因：歯ぎしり
不適合な冠や義歯
不規則な食習慣
喫煙
ストレス
医学的問題
（Down症候群、糖尿病、ホルモン異常、
骨粗鬆症、薬物）

52

口腔問題に対する口腔衛生行動・生活習慣への必要な対応

②口腔問題と習慣・障害特性、対応の検討

【例】口腔問題：歯周疾患
a 歯面清掃：周囲の関わり、障害特性
→介助歯磨きは可能か？
介助歯磨きの頻度・タイミングは適切か？
補助器具の使用は可能か？
含嗽剤の使用は可能か？
保湿剤の使用は必要か？

53

指導内容を選択する

今、効果的な対応はどれか？

【例】歯周疾患の主要因　：歯垢
→

障害要因
（拒否行動）
への対応
発達？
磨き方？

54

(3)指導：目標の設定と情報提供
動機づけ
達成目標の設定

① 良いところを褒める（動機づけ）。
② 口腔問題を伝え、その原因を説明する。
③ 実行可能な対応（保健行動）を決める。
④ 対応（保健行動）による改善成果を説明する（動機づけ）。
⑤ 対応についてマニュアルの該当ページをみせながら説明する。

55

①良いところを褒める（動機づけ）

褒める
↓
承認
↓
信頼関係

56

②口腔問題を伝え、その原因を説明する。

Yes, But
- ここは良いけど、ここが心配です。
- これが改善すると、もっと良くなります。

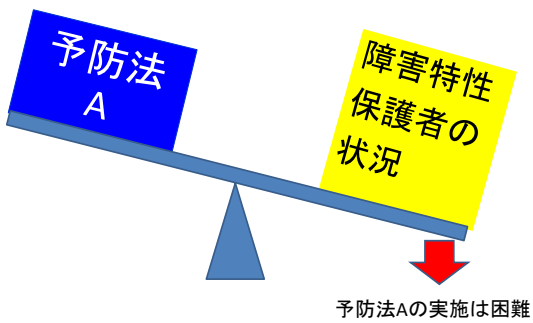
57

③実行可能な対応（保健行動）を決める。

- 障害特性・保護者の状況に配慮
- 保護者の理解と気持ちに配慮

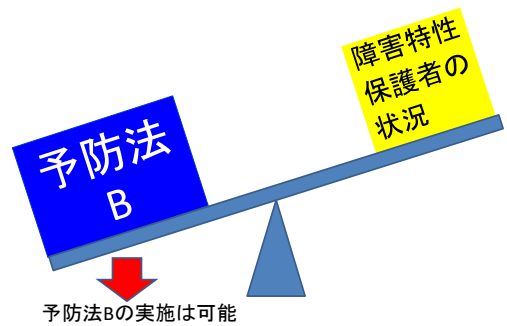
58

③実行可能な対応（保健行動）を決める。



59

③実行可能な対応（保健行動）を決める。



60

100m走れ！
実行可能はどちら？

61

③実行可能な対応（保健行動）を決める。

指導対象者の気持ち
受け入れができなければ、ただの雑談

62

③実行可能な対応（保健行動）を決める。

選択肢は1つだけではないので、
他の選択肢を提示する

63

③実行可能な対応（保健行動）を決める。

実行可能で効果的な対応は？

64

④対応（保健行動）による改善成果を説明
→動機づけ

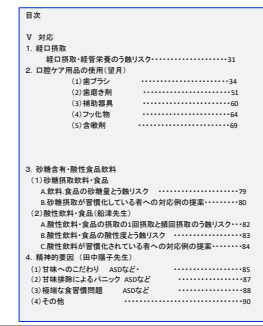
【例】

この汚れがなくなると、歯磨き時の歯肉からの出血が1週間ぐらいで無くなります。

65

（3）指導：目標の設定と情報提供

⑤ 対応についてマニュアルの該当ページをみせながら説明する。


目次

Ⅴ 対応
1. 経口摂取
　経口摂取・経管栄養のう蝕リスク……31
2. 口腔ケア用品の使用（望月）
　（1）歯ブラシ　……34
　（2）歯磨き剤　……51
　（3）補助器具　……60
　（4）フッ化物　……64
　（5）含嗽剤　……69

3. 砂糖含有・酸性食品飲料
　（1）砂糖摂取飲料・食品
　　A.飲料、食品の砂糖量とう蝕リスク　……79
　　B.砂糖摂取が習慣化している者への対応例の提案……80
　（2）酸性飲料・食品（船津先生）
　　A.酸性飲料・食品の摂取の1回摂取と頻回摂取のう蝕リスク…82
　　B.酸性飲料・食品の酸性度とう蝕リスク　……83
　　C.酸性飲料が習慣化されている者への対応例の提案……84
4. 精神的要因（田中陽子先生）
　（1）甘味へのこだわり　ASDなど・　……85
　（2）甘味嫌悪によるパニック　ASDなど　……87
　（3）極端な食習慣問題　ASDなど　……88
　（4）その他　……90

66

(4)評価の時期:次回来院時

- 「次回の来院の時に今日の課題への取り組み状況を教えてください。」
- 「お口の中の状態も確認したうえで検討しましょう。」
- 「うまくいかなかった場合は、また一緒に考えましょう」

67

Ⅳ 臨床実習の流れ

指導医は、保護者へ説明し、同意を得る。

1. 指導医は、指導前に学生の知識を確認する。
2. 学生は、健診結果から口腔の問題点を抽出する。
3. 学生は、保護者(施設関係者)へ挨拶
4. 学生は、保護者(施設関係者)からの聞き取りにより口腔問題に関連する口腔衛生行動・生活習慣・障害特性を挙げる。
5. 学生は、口腔問題に対して指導の優先順位を付ける。
6. 学生は、口腔問題を改善するために口腔衛生行動、生活習慣、障害特性などを検討し、必要な対応を列挙する。
7. 学生は、指導医と相談し、指導内容を決める。
8. 学生は、保護者が実行可能か否かを検討しながら提案を行う。
9. 学生は、保護者へ指導する。
10. 学生は、保護者に次回来院時にできたか否かについて伺うことを話す。
11. 指導のサマリーを記載。

68

指導医は、保護者へ説明し、同意を得る。

学生実習への協力について、患者と保護者にあらかじめ説明し、同意を得る(あるいは包括同意)

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、食習慣と保健習慣を伺い、疾患を予防するための提案をさせて頂きたいのですが、よろしいでしょうか」

② 「私が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？」

69

同意書

診療参加型臨床実習にご協力をお願いします

診療科 _____
説明者氏名 _____

本院はあなたに最善の医療を提供すると同時に、次代の医療人を育成する責務があります。この責務を達成するために、本院では歯学生の診療参加型臨床実習を行っております。今回の当科での診療において、歯学部学生があなたの保健指導を担当することへのご協力とご理解をお願いいたします。

1. 診療参加型臨床実習について 診療参加型臨床実習(以下、実習)とは、歯学生が診療チームの一員として加わり、医療の実際を学んでいくものです。学生はこの実習を通して歯科医師としての態度・技能を学び、その能力は卒後臨床研修に引き継がれ、障害者歯科医療を実施できる歯科医師の増加することにつながります。
2. 具体的には、障害のある方の特性と周囲の人の関わりを踏まえたうえで適切な歯科疾患予防について提案させていただき、内容を説明させて頂くものです。提案させて頂く内容は、指導医があらかじめ確認しております。
3. 臨床実習の歯学生は、全国歯系大学共用試験機構が実施した全国統一の歯学的能力判定試験(知識・実技を含む)および学内試験に合格し、一定の能力を有するものとして公認されております。
4. 担当以外の歯学部学生が一緒に見学をさせていただくことがあります。
5. 拒否または同意の撤回について あなたは、実習そのものを拒否することができます。また、実習にご同意いただいた後でも、随時撤回することができます。さらに、あなたの状況や実習内容に応じて、いつでも歯学部学生の参加をお断りいただけます。いずれの場合でも、診療上の不利を被ることはございません。

その他、ご不明な点は遠慮なさらずお申し出ください。指導医が適宜ご説明いたします。

同意書

○○大学歯学部附属病院長殿

診療参加型学生実習について説明を受け、学生が私の子どもの保健指導の診療に参加することに同意します。

年　月　日

患者のお名前_____
※ 保護者/代理人のお名前_____ (続柄　　)

70

1. 指導医は、指導前に学生の知識を確認する。

① 歯科疾患に関連する障害特性を説明する。

② 歯科疾患に対する口腔衛生行動、生活習慣の改善法を説明する。

③ ティーチングと陽性強化を説明する。

④ 指導の流れを説明する。

71

2. 健診結果から口腔の問題点を抽出する。

72

2. 健診結果から口腔の問題点を抽出する。

口腔

No.	項目	具体的事項（Active problem）	指導対象：優先順位
1	歯垢	歯垢指数：　　（顕著な部位：　　）	
2	う蝕	C4・C3・C2・C1、多い・少ない、隣接面・咬合面・頬面・舌面	
3	歯肉炎	上顎・下顎、前歯・臼歯、歯間乳頭・歯頸部 頬面・舌面、全体的、腫脹・発赤・易出血性	
4	歯周炎	部位・程度：	
5	歯肉退縮	部位・程度：	
6	歯肉増殖	部位・程度：	
7	歯肉外傷	部位・程度：	
8	口腔乾燥	あり、なし	
9	嚢生	部位：	

73

3. 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。
- 「臨床実習生の〇〇と言います。これから歯科疾患予防についてお話しさせて頂きますので、よろしくお願い致します。」

74

4. 保護者（施設関係者）からの聞き取りにより口腔問題に関連する口腔衛生行動・生活習慣・障害特性を挙げる。

①学生　:「まずは、現在のことについてお話を聞かせてください」
「口から食べていますか？」
保護者:「・・・・」

②学生　:「1日何回、歯を磨いてあげていますか？」
「歯磨きの時は、嫌がりませんか？」
「介助歯磨きの時に緊張が強いですか？」
「介助歯磨きの時に不随意運動がありますか？」
「歯を磨く時、口を開いてくれますか？」
「介助歯磨きについて心配なこと、わからないことはありませんか？」

口腔衛生行動・生活習慣・障害特性など

No.	項目	具体的事項（Active problem）	必要な対応
1	経口摂取/ 経管栄養	経口摂取・経管栄養・併用	
2	介助磨き	回数：　／日、　適応・やや拒否・拒否	介助歯磨き法の指導 (次回マニュアルへ)
		介助歯磨きの困難：拒否、緊張・不随意運動・開口困難・他（　　）	

75

③学生　:
「歯ブラシは、どんなものを使っていますか？」
「デンタルフロスや歯間ブラシを使っていますか？」
「フッ化物を使っていますか？」
「うがい薬を使っていますか？」

No.	項目	具体的事項（Active problem）	必要な対応
3	口腔ケア用品	歯ブラシ・歯磨き剤・デンタルフロス・歯間ブラシ・フッ化物・含嗽剤・保湿剤 その他（　　）	

76

④学生　:「甘いものは好きですか？」
「甘いものは、どんなものが好きですか？」
「1日に何回ぐらい食べますか？」

⑤学生　:「甘いものに強いこだわりがありますか？」
「甘いものをあげないとパニックを起こしますか？」
「食事やおやつで偏りなどがありますか？」

No.	項目	具体的事項（Active problem）	必要な対応
4	砂糖含有食品	よく食べる・寝る前に食べる・1回／日・ほとんど食べない	
		よく食べる甘味食品（　　）	
5	障害特性	甘味へのこだわり、甘味排除によるパニック、極端な食習慣問題（　　）、 その他（　　）	

77

⑥学生　:「ふだん薬は飲んでいますか？」
「血が止まりにくいことはありますか？」
「1日に何回ぐらい食べますか？」
＊免疫異常や他の全身疾患は、患者カルテから判断する。

⑦学生　:「いつも日中は、どなたがみてますか？」
「いつも歯を磨いているのは誰ですか？」
「歯科のことで何か心配なことはありますか？」

No.	項目	具体的事項（Active problem）	必要な対応
6	医学的問題	薬物　歯肉増殖：フェニトイン・カルシウム拮抗薬・シクロスポリン、口腔乾燥を起こす薬物：（　　）	
		免疫異常（　　）	
		易出血性（疾患：　　）、 止血困難（疾患・薬物　　）	
7	社会的,生活環境の問題	具体的事項（　　）	
8	その他	具体的事項（　　）	

78

5. 口腔問題に対して指導の優先順位をつける。

No.	項目	具体的事項（Active problem）	指導対象：優先順位
1	歯垢	歯垢指数：1　　（顕著な部位：　舌面　）	2
2	う蝕	C4・C3・C2・C1、多い・少ない、隣接面・咬合面・頬面・舌面	1

79

6. 口腔問題を改善するために口腔衛生行動、生活習慣、障害特性などを検討し、必要な対応を列挙する。

口腔衛生行動・生活習慣・障害特性など

No.	項目	具体的事項（Active problem）	必要な対応
1	経口摂取/経管栄養	経口摂取・経管栄養・併用	
2	介助磨き	回数：　2／日、　適応・やや拒否・拒否	介助歯磨き法の指導（次回マニュアルへ）
		介助歯磨きの困難：緊張・不随意運動・開口困難・他（　　）	
3	口腔ケア用品	歯ブラシ・歯磨き剤・デンタルフロス・歯間ブラシ・フッ化物・含嗽剤・保湿剤その他（　　）	a.介助歯磨きへの適応性（　　） b.介助歯磨きの頻度（　　） c.介助歯磨きの実施時間（　　） d.介助歯磨き方法（　　） e.口腔ケア用品の使い方の指導（フッ化物の使用） f.甘味制限への対応（代用甘味料製品へ　　） g.障害特性への対応（　　）
4	砂糖含有食品	よく食べる・寝る前に食べる・1回／日・ほとんど食べない	
		よく食べる甘味食品（ **アメ、チョコレート** ）	
5	障害特性	甘味へのこだわり、甘味排除によるパニック、極端な食習慣問題（　　）、その他（　　）	

80

7. 指導医と相談し、指導内容を選択する。

- 口腔の問題としてう蝕の多発が挙げられます。
- その原因として介助歯磨きを嫌がる、甘いおやつを頻繁に食べることがあります。
- 介助歯磨きを嫌がらないようにするには、発達レベルが低く、困難と思います。
- 甘いおやつにもこだわりがあるようなので、まずは寝る前のフッ化物の使用を勧めたいと思います。

81

8. 保護者へ指導する

① 良いところを褒める（動機づけ）。
② 口腔問題を伝え、その原因を説明する。
③ 実行可能な対応（保健行動）を決める。
④ 対応（保健行動）による改善成果を説明する（動機づけ）。
⑤ 対応についてマニュアルの該当ページをみせながら説明する。

82

①良いところを褒める（動機づけ）。

【例】
学生：下の歯の外側は、きれいになっていました。
歯肉も健康的です。
大変良いと思います。

83

②口腔問題を伝え、その原因を説明する。

【例】
学生：ただ、上の前歯の生え際にむし歯があります。
この白くなっているのは、むし歯の始まりです。
このむし歯の原因は、上の前歯の生え際の磨き残しと甘い物が原因だと思います。

84

③実行可能な対応（保健行動）を決める。

【例】

学生：この部分のむし歯を予防するためには、
歯ブラシで汚れがなくなるようにするか、甘い物
を食べる回数を少なくすることになります。
〇〇君は歯磨きを嫌がりますか？

母親：時間が長くなると嫌がります。

学生：では甘い物を制限するのは如何ですか？

母親：チョコレートをみて、食べさせないとパニックを起こすので、
しっかりやるのは難しいと思います。

学生：では、歯を強くするためにフッ化物を使いましょうか？
寝る前にフッ化物を歯に塗るものです。

母親：できるかもしれません。

85

④対応（保健行動）による改善成果を説明する（動機づけ）。

学生：夜寝る前にフッ化物を塗りますと、歯が強くなり、むし歯の発生を抑えたり、初期の虫歯を治します。
味に敏感ですとフッ化物の味が嫌で使えない人もいます。

母親：フッ化物は苦いですか？

学生：こんな味です。

母親：大丈夫だと思います。

86

8. 保護者へ指導する。
①実行可能か否かを検討しながら提案を行う。

使ってみますか？

やってみます。

87

⑤対応についてマニュアルの該当ページをみせながら説明する。

- 使用法は、･･･です。

マニュアル
コピー

88

10. 保護者に次回来院時にできたか否かについて伺うことを説明する。

- 次回の来院時にフッ素製剤の使用状況を教えてください。
- できなかった場合、次の予防法を一緒に検討しましょう。

89

11. 指導のサマリーを記載。

指導

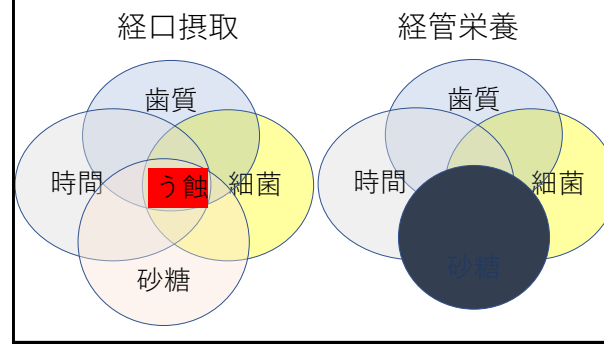
9／10	指導内容	フッ素製剤の使用を勧め、使ってみることになった。P？のフッ素製剤の使用法について説明した。
	反応・感想	母親の受け入れは、スムーズであった。課題設定についてわからなかったので、指導医からアドバイスを頂いた。

90

V-1　対応

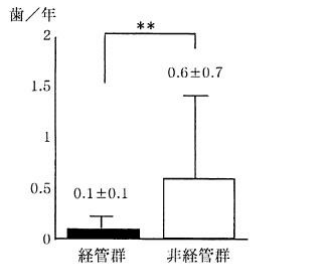
91

1. 経口摂取と経管栄養の むし歯のリスク



92

経管栄養者　低いむし歯の発生率



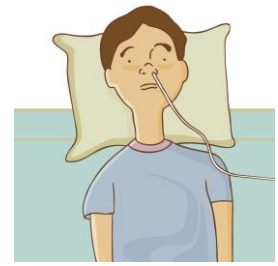
**p<0.01 : Student's t-test

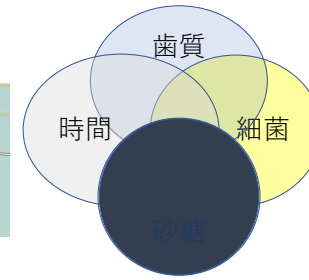
年間のむし歯　発生歯数

高井経之，他：小児歯誌，37: 671-676, 1999.

93

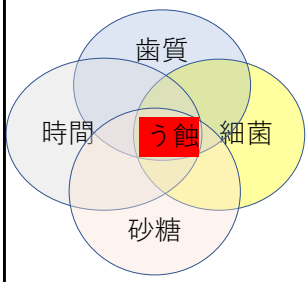
経管栄養者 むし歯のリスクは低い





94

経管栄養者の摂食訓練 むし歯のリスク



95

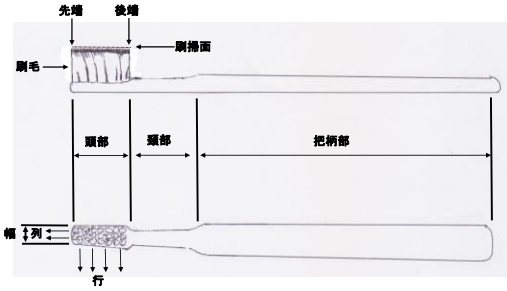
V-2　口腔ケア用品

96

1. 歯ブラシ

97

(1)歯ブラシの各部の名称



98

(2)歯ブラシ(頭部の形態)

99

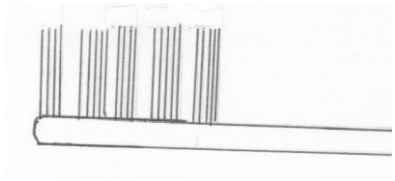
①マルチタフト型

- 毛束が近接し、刷掃面が平らで、面が滑らかではあるが、隣接面などには到達しにくい

100

②ストレート型

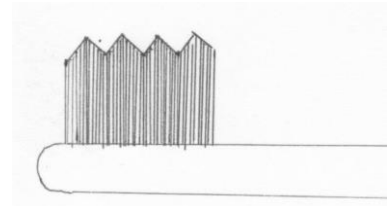
- 刷掃面が一直線をなしているので口腔のすべての部分に到達しやすい
- 毛の長さ、毛の硬さに応じて、この型がどのブラッシング方法にも適している
- 市販歯ブラシの中では最も多いタイプ



101

③タフト型

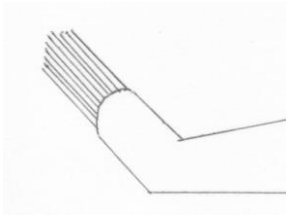
- 隣接面に適合し、隣接面の清掃には適しているが、歯頸部の清掃効果がよくないとされる



102

④ワンタフト型

- 特定の部位を清掃するために用いられる
- 隣接面、歯周ポケット、や叢生、最後臼歯遠心面などの清掃に適している



103

(3)歯ブラシの選択基準

歯ブラシのサイズを決定するうえでの明確な基準はない。歯科医師や歯科衛生士が口腔内状態を検討し、選択する

- 個人の口腔の発育、歯周疾患の状態に応じた適切な形、大きさ、毛の硬さを選ぶ。
- 植毛部の形態はストレート型が良いとされる。[1)]
- ブラッシングスキル習得が困難な場合、大型でヘッドが広く毛丈が不均一なものが効果的なこともある。[2)]

(1)松田裕子編著,他.改訂　歯ブラシ事典.第6版:東京:学建書院.2012.P39

(2)高柳篤史.歯ブラシを科学する～歯ブラシの形態と物理特性～、日歯医師会誌、2017;70:19-27

104

(4)歯ブラシの種類
(使用対象者による分類)

105

①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
  仕上げ磨き用は把柄部は太く、口腔内が見やすいように頚部が長い

②学童期用歯ブラシ

- 対象:学童
- 特徴　乳歯に適合し6歳臼歯にも到達しうる大きさ

③思春期用歯ブラシ

- 対象:思春期(8歳頃～18歳頃)

106

④成人期用歯ブラシ

- 対象:成人
- 歯列の状態など個人の口腔内状態、ブラッシング法に対応する様々な種類がある
- 毛の硬さ:Soft, Midium, Hardなど

107

⑤介助歯磨き用歯ブラシ

- 対象:介助歯磨きが必要な者
- 種類:　仕上げ磨き用歯ブラシ(小児用)
  介助用歯ブラシ
- 特徴:小さいヘッドとロングネック

※通常の小児用や成人用歯ブラシでも介助歯磨き用として使用できる

108

⑥歯周疾患用歯ブラシ

- 対象：歯周疾患患者
  外科処置後の人
- 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

109

⑦ワンタフトブラシ

- 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
- 注意：頚部は咬まれると破折しやすい

110

⑧電動歯ブラシ

- 電気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機器
- 毛は柔らかく、歯肉を傷つけにくい設計
- 種類　電動歯ブラシ
  音波歯ブラシ
  超音波歯ブラシ
- 清掃効果は手用ブラシに比べ1/3ぐらいの時間で同程度といわれる

111

電動歯ブラシの比較

	電動歯ブラシ	音波歯ブラシ	超音波歯ブラシ
駆動	電気モーター	リニアモーター	超音波発生装置
周波数		20～20000Hz	20000Hz以上
振動数	3000～7000回/分	20000～400000回/分	1.6MHz
ヘッドの振幅		約1mm	0.2mm程度
ヘッドの動き	様々	高速振動（微振動）	超高速振動 （ほとんど振動しない：微細）
ヘッドの移動	1歯ずつ横にずらす	※1歯ずつ横にずらす 手用歯ブラシのように動かす	手用歯ブラシのように動かす

※製品の周波数によっては使用法が異なることもあるので，確認の上使用する

112

電動歯ブラシの使用上の注意

- 強く押し当てない
- ゆっくり移動し、ごしごし動かさない
- 超音波歯ブラシは手用歯ブラシのように微振動させて磨く
- 一箇所に長く当てない
- 歯肉や歯面の過度な磨耗を引き起こすため、研磨剤含有歯磨剤の使用は基本的に避ける。
- 使い方によっては矯正装置などを破損させる可能性がある

113

従来の電動歯ブラシ

- ヘッドの動き：　往復運動、回転運動、反復回転運動
  33～116/秒
- 注意：歯間部の清掃は不十分であるため、歯間ブラシやデンタルフロスの併用が必要
- 適応：口腔内の清掃に関心が薄い人（動機付け）

※手が不自由で手用歯ブラシをうまく使いこなせない人が適応といわれるが、手用歯ブラシがうまく使いこなせない人は従来の電動はブラシをうまく使えない

（※小笠原正、他：脳性麻痺者における手用歯ブラシと電動歯ブラシの比較、障歯誌 1992 ;13：162-168、）

114

音波歯ブラシ

- ヘッドの動き：高速振動（333～6,666回/秒）
- 使い方：ストローク不要なものもある
  歯面に直角に当てる
- 特　徴：不溶性グルカンを破壊しない
  直接ブラシの当たっていない部分(2～3mm先)の
  プラークも除去できると考えられている。
- 適　応：①健康歯肉
  ②歯列不正
  ③歯周病
  ④矯正治療中
  ⑤細かい操作が困難（小児・障害者・高齢者）
  ⑥歯の着色除去

115

超音波歯ブラシ

- ヘッドの動き：1,600,000回/秒（1.6MHz）
- 使用法：通常の歯ブラシを使う要領で使用する
- 特　徴：不溶性グルカンまで破壊する
- 適応　①健康歯肉
  ②歯列不正
  ③歯周病（特に歯周ポケットが深い患者）
  ④矯正治療中
  ⑤細かい操作が困難（小児・障害者・高齢者）
  ⑥歯の着色除去

116

2．歯ブラシ以外の口腔ケア用具

117

①デンタルフロス

- 材質：ナイロン製の糸
- 適応：隣接面、歯頚部、ブリッジポンティック部
- 種類
  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：線維が広がるため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

ホルダー付きタイプ

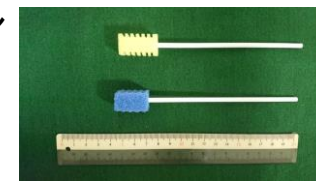
118

②歯間ブラシ

- ねじった針金にナイロン糸をつけた、円形あるいは円錐形をした小さなブラシ
- 適応：歯間空隙部
  ブリッジのポンティック下部
- 注意：不適切な使用法やサイズにより歯肉退縮を引き起こす

119

③スポンジブラシ

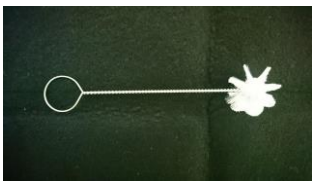


- 柄の先にスポンジが付いている棒状のブラシ
- 適応：口腔粘膜
- 使用法：必要に応じて洗口液や薬液をつけて使用
  使用前に湿らせ、絞ってから使用する
  粘膜をやさしくぬぐうように使用

120

④粘膜用ブラシ

- 適応：顎堤の清掃
  剥離上皮などの付着物の除去
  唾液腺の刺激を行う
- 使用方法：使用前に湿らせる



121

⑤口腔ウェットティッシュ

- 口腔ケアのために作られたウェットティッシュ
- ノンアルコールで保湿成分含有
- 水を使う必要がない

122

⑥舌清掃器具

- 目的：舌苔除去（口臭予防、味覚の亢進、誤嚥性肺炎の予防）
- 種類：a.軟性プラスチックのヘラが付いた舌ヘラ型
  b. 針金にナイロン毛をねじりつけたブラシ型
- 特徴：ブラシ型のほうが舌ヘラ型に比べ舌当たりがソフトで、舌中央部の細部まで清掃可能とされる

使用方法：歯ブラシ清掃後に水で湿らせながら軽くなでるように使用する

123

3. フッ化物

124

(1)フッ素とは

- 化学的に合成されたものではなく、自然界に広く分布している元素の一つ
- 全ての動物、植物に含まれている

125

(2)フッ素のむし歯予防効果

①歯を強くする（耐酸性増強）
②初期むし歯の修復（再石灰化促進）
③むし歯原因菌の酸産生を抑制

126

(3)フッ化物のむし歯予防効果

早く始めて長く続けるほど効果が期待できる

- フッ化物洗口:20〜50%
- フッ化物歯面塗布:20〜40%
- フッ化物入り歯磨き剤:15〜30%

(日本口腔衛生学会フッ化物応用委員会:う蝕予防の実際 フッ化物局所応用実施マニュアル、Web.P13)

127

(4)フッ化物局所応用の種類

128

①フッ化物歯面塗布(歯ブラシ・ゲル法)

濃度:9000ppmF

対象:乳歯が生え始めた直後〜

方法:歯磨きと同じ要領で塗布

時間:1〜4分程度(歯の本数、協力状態による)

- 低年齢児からうがいができない人に効果的
- 生え始めの歯には特に効果的
- 継続して行うことで効果を高める(3〜4ヶ月)
- **歯科医師や歯科衛生士が行う**

129

②フッ化物洗口

濃度:250ppmF(毎日/週5回)900ppmF(週1回)

対象:4〜15歳頃、成人、高齢者

方法:1分間のぶくぶくうがいで効果

- フッ化物濃度が低いため安全性が高い
- 費用が安い
- 永久歯の萌出時期(4〜15歳)に継続して行うと効果的
- 成人の隣接面、高齢者の根面う蝕にも効果がある
- 4歳未満では洗口できないため効果が期待できない

130

③フッ化物配合歯磨剤

濃度:1500ppmF以下

対象:6ヶ月〜5歳　500ppmF(泡状歯磨剤なら1000ppmF)

6歳〜14歳　1000ppmF

15歳以上　1000〜1500ppmF

※ 6歳未満の子どもには1000ppm以上のフッ化物の使用を控える(厚生労働省、2017)

使用量:3〜6歳はグリーンピースサイズ(約0.25g)

6歳以上は植毛部の半分量(0.25g〜0.5g)

方法:歯ブラシ(1日1回以上)

歯磨き後のうがいは、5〜15mlの水で1回のみ

131

④フッ化物配合ジェル

濃度:1500ppmF以下

対象:6ヶ月〜5歳　500ppmF

6歳〜14歳　1000ppmF

15歳以上　1000〜1500ppmF

方法:通常のブラッシング後、歯面に行き渡らせるようにブラッシングした後一回だけ軽くうがいする

特徴:歯磨剤と比べ低発泡性

使用量の目安

:6ヶ月から2歳は3mm程度

3歳から5歳は5mm程度

6歳から14歳は1cm程度

15歳以上は2cm程度

132

(5)フッ化物の中毒量

症状が現れる最少量:2mgF/kg(吐き気、腹痛、下痢など)
処置を必要とする量:5mgF/kg(推定中毒量)
命に関わる最小量　:71～74NaF/kg

応用法		フッ化物洗口（毎日法）	フッ化物歯面塗布	フッ化物配合歯磨剤	フッ化物配合ジェル
フッ化物濃度		900ppmF	9000ppmF	1500ppmF以下	1500ppmF以下
1人1回使用量		10ml	2ml	0.25～0.5g	0.25～0.5g
推定中毒量	3歳児(12kg) 60mg	27回分	4回分	240回分	240回分
	5歳児(18kg) 90mg	40回分	5回分	360回分	360回分

133

4. 口腔湿潤剤

134

(1)口腔湿潤剤の概要

- 成分:水と湿潤成分が主体
  抗菌成分や香料などが添加
- 種類(性状)

①液体(うがい)タイプ:うがいをして口腔内を湿潤させる
②スプレータイプ:口腔内に噴霧して唾液不足を補う
③ジェルタイプ　:口腔乾燥および歯面清掃にも用いる
※それぞれの特徴を考慮し、患者の口腔乾燥の程度や用途に応じて選択する

135

(2)粘膜ケア時の使用方法(ジェルタイプ)

①手指やスポンジブラシに保湿剤を1～2cmほどとり、乾燥した口唇、口腔粘膜全体に塗布する
②乾燥の程度によりしばらく置く
③乾燥した汚れ(剥離上皮膜など)が柔らかくなったら汚れの除去・粘膜ケアを行う
④粘膜ケアが終わったらしっかりとふき取る
⑤最後に口腔全体に薄く湿潤剤を塗る

※ケア毎に前回塗った湿潤剤を取り除いてからケアをする

136

スプレー使用方法の一例

#1 口腔の中央,あるいは左右のほおの内側に向けて2～3回噴霧する
#2 噴霧後は舌を使って口腔粘膜全体に薄くのばす

大渡 凡人.歯科におけるくすりの使い方 2015-2018.口腔保湿剤 oral moisturizers（saliva substitutes）,2014.デンタルダイアモンド社.378-86

137

参考文献

- 松田裕子編著,他.改訂歯ブラシ事典.第6版　東京:学建書院;2012.P24-105松田裕子編著,他.改訂歯ブラシ事典.第6版　東京:学建書院;2012.P24-105
- 日本口腔衛生学会フッ化物応用委員会.フッ化物ではじめる虫歯予防.第1版.東京:医歯薬出版;2002.P2-44.
- 日本口腔衛生学会フッ化物応用委員会.フッ化物応用の科学.第2版.東京:口腔保健協会;2018.P54-57
- 日本口腔衛生学会フッ化物応用委員会編.う蝕予防の実際 フッ化物局所応用実施マニュアル 東京:社会保険研究所
- 全国歯科衛生士教育協議会監修.歯科予防処置論・歯科保健指導論.第1版.東京:医歯薬出版;2014.P205-228

138

Ⅴ－３．飲料・食品のう蝕リスク

Ⅴ-３-１　砂糖含有飲料・食品の齲蝕リスク
Ⅴ-３-２　酸性飲料の齲蝕リスク

139

Ⅴ-３-１ 砂糖含有飲料・食品の齲蝕リスク

140

WHO　砂糖摂取量の目安

WHO（世界保健機関）は虫歯や肥満を予防するため、1日の砂糖摂取量の目安を1日に摂る総エネルギー量の5%未満に抑えるべきというガイドラインを出しました。これは平均的な成人において砂糖約25グラムに相当し、スティックシュガーで換算すると約８本分になります。

141

砂糖の含有量

我々が食事以外で摂取する飲食品にどれくらいの量の砂糖が含まれているのでしょうか（図１）。

142

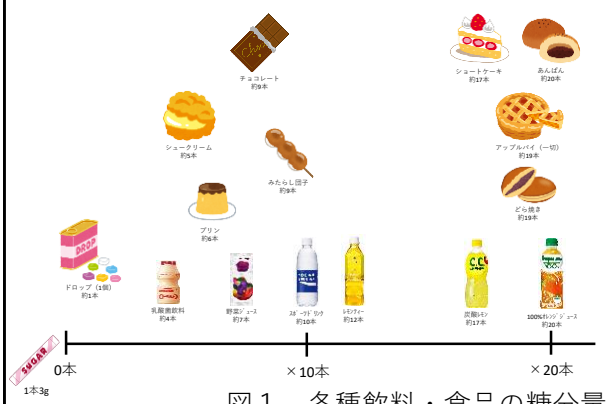
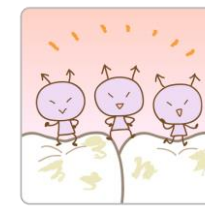


図１　各種飲料・食品の糖分量

143

その他のう蝕発生に関する砂糖の関与①

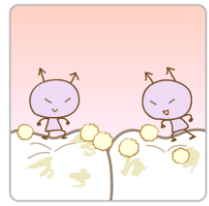
デンタルプラークのｐＨを低下させ、耐酸性のう蝕誘発性細菌を増やす。



144

その他のう蝕発生に関する砂糖の関与②

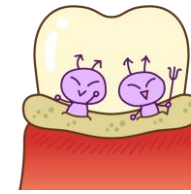
ミュータンス・レンサ球菌の不溶性グルカン（デンタルプラーク）を作る材料となり、う蝕誘発性の強いこの菌を歯の表面に固定する。



145

その他のう蝕発生に関する砂糖の関与③

各種菌体外多糖の生成を促進し、デンンタルプラークの量を増やす。



146

かなりの量の砂糖が含まれていることがわかります。

砂糖含有飲料・食品のう蝕リスクは摂取する量だけではなく、その摂取方法すなわち砂糖含有飲料・食品を間食すること、および、砂糖含有飲料・食品の口腔内停滞時間などにより高くなります。

147

砂糖含有飲料・食品による齲蝕の発生は、

① 糖を栄養源としてデンタルプラーク内の細菌が酸を産生し、その酸により歯のエナメル質が脱灰して齲蝕となる。

② 頻回の飲食により口腔内の酸性度が高くなり、エナメル質がダメージを受け歯質が弱くなりう蝕になりやすい歯になる。

の2通りからなります。

148

その他のう蝕発生に関係する砂糖の関与としては、

③ デンタルプラークのｐＨを低下させ、耐酸性のう蝕誘発性細菌を増やす。

④ ミュータンス・レンサ球菌の不溶性グルカン（デンタルプラーク）を作る材料となり、う蝕誘発性の強いこの菌を歯の表面に固定する。

⑤ 各種菌体外多糖の生成を促進し、デンンタルプラークの量を増やす。

などが挙げられます。

149

歯のエナメル質はｐH5.5を下回ると溶け始めることが分かっており、砂糖含有飲料・食品を多量に摂取すると、デンタルプラーク内のｐHが低くなるだけでなく、う蝕誘発性細菌やプラーク量の増加にもつながります。

150

さらに砂糖含有飲料・食品の摂取により、口の中は急激に酸性に傾き、5分以内にエナメル質臨界pH5.5を下回り、エナメル質の溶解が始まりますが、唾液の緩衝能により砂糖含有飲料・食品を摂取してから約40分経てば通常の状態にもどります。

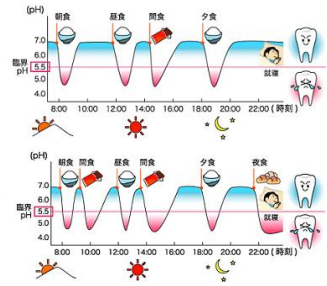
しかし、砂糖含有飲料・食品を頻繁に摂取（ダラダラ飲み、ダラダラ食べ）すると，耐酸性の弱い歯になり、う蝕のリスクが高くなるため注意が必要です（図２）。

151

図2　１日の口腔内のpHの変化

通常

飲食回数が多い場合



公益財団法人ライオン歯科衛生研究所HPより

152

図３　砂糖含有炭酸飲料を多飲していた女児（５歳７か月）

多数歯にう蝕を認めます。
母親は子供をなだめるため、砂糖含有炭酸飲料を頻繁に与えていました。

153

代用甘味料を使用した飲料・食品であれば、酸性生成性が抑制されう蝕のリスク軽減につながりますが、飲料・食品の酸性度も関係してくるため、砂糖含有飲料・食品の摂取制限のみでう蝕リスクを低減できるわけではありません。

154

小児においては間食も大切な栄養摂取方法です。できるだけ糖質を含有しない飲料・食品を摂取する事も大切ですが、摂取の回数を少なくする事と酸性度の低い飲食物の摂取、そして飲食後は歯磨きもしくはうがいをして口腔内の酸性度を下げることを心がけましょう。

155

参考文献

1) 奥野和子．永久歯の虫歯発生率と砂糖摂取量に関する疫学的調査．栄養学雑誌　1976；34：19-24.

2) 佐久間汐子，瀧口徹，八木稔ほか．３歳児う蝕罹患状況に関わる多要因分析および歯科保健指導の効果に関する研究．口腔衛生学会雑誌 1987；37：261-272.

3) 山本未陶，八木稔，筒井昭仁ほか．３～５歳にかけての乳歯のう蝕発生の予測要因についてのコホート研究．口腔衛生学会雑誌 2015；65：410-416.

4) 仲野道代．齲蝕の基礎．白川哲夫，飯沼光生，福本敏編著．小児歯科学　第5版．東京：医歯薬出版：2018．157-160.

156

Ⅴ-３-2　酸性飲料の齲蝕リスク

157

酸性飲料の齲蝕リスク
　　ショ糖＊＋炭酸の酸性度により，通常の甘味飲料（清涼飲料）よりも高リスク

『酸性飲料による齲蝕の発生』
① ショ糖＋細菌
　ショ糖を栄養源としてデンタルプラーク内の細菌が　酸を産生→その酸により歯のエナメル質を溶かして（脱灰して）齲蝕となる。
② 炭酸
　酸性度の強い飲料中の炭酸そのものが歯のエナメル質を溶かす。

＊細菌が酸を作る糖質：ショ糖、果糖、乳糖、ブドウ糖などの単糖

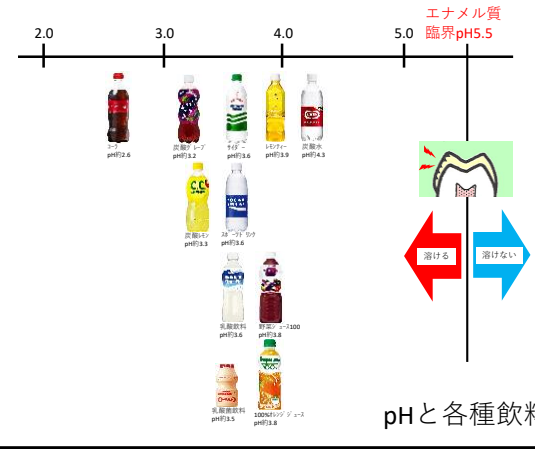
158

『口腔内のｐH変化』

- 歯のエナメル質はｐH5.5を下回ると溶け始める
- 酸性飲料を含む甘味飲料を摂取すると，口腔内は急激に酸性に傾き，5分以内でｐH5.5を下回る
- しかし唾液の作用もあり，甘味飲料を摂取してから約40分経てば通常の状態にもどる

➢ 1回の摂取や，摂取の間隔が開いていれば大きな問題にはなりません
➢ 頻繁に摂取すると，歯の表面に酸が働く時間が長くなり，酸で歯が溶けやすくなるので注意が必要

159



pHと各種飲料

160

Ⅴ－４　精神的要因

161

(1)甘味へのこだわり

162

うまくいった事例

【事例１】施設職員の協力を得る

＜基本情報＞
5歳（現在）男児　ADHD　療育手帳（最重度）発語なし
2年間当院通院

＜初診時＞

- **①口腔内の状態**
  全顎にう蝕および乳臼歯部の歯の崩壊と排膿を認める。
  全顎のプラークの沈着および歯肉発赤腫脹
- **②口腔清掃管理状況**
  仕上げ磨き　暴れるため歯磨きはできず，ガーゼで清拭
- **③環境とこだわり**
  特定のメーカーの乳酸菌飲料のみで水分摂取
  食事は３種類程度の決まったもののみ
  母親は乳酸菌飲料が栄養摂取に欠かせないものと思っている
  保育園では母親の意向で食事は個別で職員と患児のみの環境

163

＜配慮したこと＞
母親の話の傾聴（**否定的な単語が多い時期**）
母親から**肯定的な言葉が出始めてから**飲料水の指導開始
水分補給の頻度が上がる夏は避ける（気持ちに余裕がなくなる）
保育園職員に母親と一緒に来院してもらい患児の**口腔内を見る機会を設定**
保育園での個別対応から集団の中での食事へ
母親と職員を褒める

＜現在＞
新しいう蝕は認めていない。
乳酸菌飲料やめお茶か水で水分摂取
食材の幅が広がり始めている

164

うまくいかなかった事例

【事例２】合成甘味料は無効

＜基本情報＞
40歳（現在）　男性　自閉スペクトラム症　療育手帳A（重度）
10年間当院通院

＜初診時＞

- 口腔内の状態
  口腔清掃状態良好
  歯茎部，コンタクト，充填物の周囲にう蝕ができやすい
- 口腔清掃管理状況
  母親による仕上げ磨き　補助具の使用
- **環境とこだわり**
  誰にもわからないように夜中に砂糖を自室に持って行き摂取

165

＜配慮したこと＞
①砂糖の場所かえる
　結果：探し出す
②合成甘味料に変更
　結果：自分で砂糖を購入

＜結果＞
味への強いこだわりを変えるのは困難である。
年齢的に**自分の生活パターンが確立**されていた。
幼少期から習慣を身につけることが大切。
短期間での口腔内チェックで対応

166

（2）甘味排除によるパニック

167

うまくいった事例

【事例３】生活パターンの改善支援
＜基本情報＞
40歳　男性　自閉スペクトラム症　療育手帳A（重度）
30年間当院病院通院

＜初診時＞

- 口腔内の状態
  歯肉発赤腫脹
  コンタクトにう蝕（作業所に行き始めてから）
- 口腔清掃管理
  本人（１秒）＋母親の仕上げ磨き（昼は職員）
- **環境とこだわり**
  甘味の強いガムとミルクコーヒーを毎朝，夕購入
  購入後口腔内に停滞させる

168

＜配慮したこと＞

2つのこだわりを1つにすることを目標に設定
購入を毎夕のみで**自宅で飲食**に変更
歯科受診の**度**に好みの柄のキシリトールガムを渡す
日常的に**渡したものと同じガムを購入**できるよう促してもらう

＜現在＞
ミルクコーヒー中止　キシリトールガムを毎朝購入に変更

169

うまくいかなかった事例

【事例４】　しつけと療育の連動の困難さが深い影響を与えた症例

＜基本情報＞
37歳　男性　自閉スペクトラム症　療育手帳（最重度）3年間当院に通院
糖尿病（HbA1c10コントロール不良）　作業所やデイサービスの利用なし
＜初診時＞
- 口腔内の状態
  食物残渣および
  全顎プラークの沈着および出血を伴う歯肉発赤腫脹
  口呼吸，口腔乾燥
  慢性化膿性根尖性歯周炎数本
- 口腔清掃管理状況
  母親の仕上げ磨き　拒否しパニックが出るため困難
- 環境とこだわり
  行動障害が著しく制御するために食事や間食がダラダラ食べ，ダラダラ飲み
  糖尿病のための食事制限も行動障害の出現で困難

170

＜配慮したこと＞
来院毎に母親による介助磨きを行う
（母親が触ることへの理解）

＜結果＞
診療室ではやらせるが，自宅では変わらず拒否
体格も大きく行動障害があるため**母親だけでは対応困難**であることも要因
日中**他人が介入する機会がない**ことも要因
短期間の来院でプラークコントロール

171

(3) 極端な食習慣問題

172

うまくいった事例

【事例５】意志の尊重の重要性

＜基本情報＞
5歳　男児　ADHD傾向　療育手帳は取得してない　理解能力も高く発語あり
7か月間当院受診
＜初診時＞
- 口腔内の状況
  上下乳臼歯および上顎前歯部にう蝕
  歯ぎしりによる咬耗
- 口腔清掃管理状況
  母親の仕上げ磨き　痛がって出来ない
  歯磨き粉は使用できない（こだわり）
- **環境とこだわり**
  味，匂いに敏感で新しいものは拒否しやすい
  食材も限定

173

＜配慮したこと＞
早急な**治療による痛みの軽減**
PMTC時に診療室にある歯面研磨ペースト全てを味見
本人が選択したものを使用してPMTC
診察毎に診療室で母親に仕上げ磨きをしてもらう

＜現在＞
痛みの軽減から介助磨きを受容
自分磨きに興味を示す
自宅で歯磨き剤の使用が可能

174

うまくいかなかった事例

【事例６】強いこだわりと食事時間の延長

＜基本情報＞
35歳　男性　自閉スペクトラム症　療育手帳（重度）発語はない
20年本院通院
グループホームで生活（初診後）

＜初診時＞
- 口腔内の状態
  口腔清掃状態極めて良好
  高頻度にコンタクトカリエス
- 口腔清掃管理状況
  母親・職員の介助磨き　補助具の使用あり
- **環境とこだわり**
  食事時の儀式が多く毎食2時間（在宅時）

175

＜配慮したこと＞
摂食嚥下リハビリテーション外来で，食事順序等指導

＜結果＞
グループホームでは食事時間は1時間に軽減
自宅に戻る週末は2時間
幼少期から療育機関に通っており行動障害はないものの食事中の儀式は30年以上も続いており，**長期間にわたる獲得行動の改善は極めて困難**である。
短期間の来院でプラークコントロール

176

(4)その他

177

うまくいった症例

【事例７】視覚情報の利用による効果

＜基本情報＞
23歳　女性　**療育手帳（中等度）**　食品工場に勤務（障害者雇用枠）
8年本院通院　手の巧緻性あり

＜初診時＞
- 口腔内の状態
  右下6番急性化膿性歯髄炎
  全顎歯茎部脱灰
  プラークは歯肉および歯面
- **口腔清掃管理状況**
  本人のみ
- 環境
  生理時に口内炎が多発し清掃できない
  甘味のある飲み物を好み，帰宅時から就寝までダラダラ飲み

178

＜配慮したこと＞
推奨する飲み物，推奨しない飲み物の写真リストを
ポケットサイズで作成し携帯
繰り返して認識してもらうため歯垢染色液で
赤くなった自分の写真を洗面所に貼る

＜現在＞
お茶や水を購入するようになった
自宅でも鏡を見ながら歯磨きをやるようになった

179

うまくいった事例

【事例８】連続絵カードの工夫による効果

＜基本情報＞
22歳　男性　療育手帳（重度）　発語なし　意志はクレーンによることが多い
10年本院通院

＜初診時＞
- 口腔内の状態
  下顎左右6番う蝕
  全顎のプラーク沈着
  口腔周囲の過敏残存
- 口腔清掃管理状況
  本人＋母親の仕上げ磨き　口を開けないことが多く困難
  ※母親が口腔清掃に対して強すぎる義務感にかられている。
- **環境とこだわり**
  順番へのこだわりが強くパターン化を好む
  写真カード，テンカウントが有効

180

＜**配慮したこと**＞
母親に口腔周囲や口腔内に多く触れてもらうことで脱感作を図る
母親自身がリラックスして仕上げ磨きを行う
口腔内に歯ブラシをあてた写真カードを作成
写真は，磨く部位ごとに撮影し連続した写真カードとした
写真カードの最後に母親が患児の歯磨きをしている写真を入れる
写真カードを患児が1枚ずつ箱に入れ，修了すると箱の蓋を占める
来院ごとに**母親と患児の両方を褒める**

＜**結果**＞
歯磨きの際は自分から写真カードの入った箱を母親に持ってくる。
歯磨き持続時間は長くなり母親はリラックスして全て磨くことが出来る。
パターン化のところで，母親が仕上げ磨きをする写真を入れたことや，箱にしまうという動作が本人のパターン化に良好な影響を与えたかと思われる。

181

うまくいっていない事例

【事例９】精神症状のエピソードが壁
＜**基本情報**＞
38歳　女性　知的障害　療育手帳（重度）　　5年間当院通院
精神的に不安定になり暴れるなどが見られ，1年間ほど作業所に通えなかったエピソード
＜**初診時**＞
- 口腔内の状態
  歯石（縁上，縁下）の沈着
  出血を伴う歯肉発赤腫脹
- 口腔清掃管理状況
  本人のみ　母親の介入拒否
- 環境
  手の巧緻性は高くないが小さい歯ブラシのヘッド使用
  歯磨きの持続時間は数秒
  甘味をダラダラ食べ歯磨きもしないことが多い
  精神的なエピソードから母親も介入に積極的になれない

182

＜配慮したこと＞
歯ブラシのヘッドを大きなものに変え，持続時間が短くてもある程度磨けるように
母親と同じタイミングで歯磨きし模倣と声かけを促す
母親と本人の話を傾聴

＜結果＞
ヘッドの大きさを変えたことで清掃性は上昇
母親と同じタイミングでやることは拒否
甘味のダラダラ食べも持続
本人は歯磨きをしていること診察時にアピール
短期間の来院でプラークコントロール

精神症状のエピソードが家族に対して相当な精神的負担となっていることが困難にしている要因の一つであること，療育手帳は重度となっているが，本人の意思がはっきりしており，**自我の強さ**が見られるのも壁になっていると思われる。
自身の意欲をどう引き出すかと，母親の精神的負担を軽減するかが課題。

183

うまくいっていない事例

【事例10】知的レベルの高さと親の障害受容が壁
＜**基本情報**＞
40歳男性　知的障害　療育手帳（軽度）無職
高校まで普通学級（手帳取得なし）
幼少期は母親と来院していたが，成人以降は本人のみで来院
＜**初診時**＞
- 口腔内の状態
  全顎に歯石およびプラークの沈着
  出血を伴う歯肉発赤腫脹
- 口腔清掃管理状況
  本人のみ
- 環境
  本人と母親で障害受容が異なっている。
  本人は軽度知的障害とこだわり行動などがみられる。
  発達障害と思われる言動，行動あり。
  炭酸を好んで飲む

・本人の考え：
特別支援学校に行きたかったが親が許さなかったため，嫌な思いをし続けてきた。
そのため，今も仕事につけていないとの表現あり。
・母親の考え：
子どもは障害者ではないとの思いが消えていない。
本診療科に通院するのをやめ，一般歯科への転科を検討している。

184

＜**配慮したこと**＞
本人の話を傾聴
成功体験を増やすため，少しの事でも褒める。

＜**結果**＞
本人の気持ちは大分改善され，来院回数も増加
清掃への意欲も上がったが，清掃回数にこだわりがあり1日2回の決まりを改善できなかった。
飲み物への強いこだわりを改善することが出来なかった。
2年間歯磨き指導を行ったが，母親は電話のみで対応のため，気持ちを汲み取ることが出来なかった。
結果的に，他科に転院後，来院していない。

軽度知的障害の方は正確な評価を誤ることもあるため周囲が放置しがちである。
また自身も人からの介入を拒む場合も多い。
障害受容は様々な行動の取得に大きな影響を与える

185

V - 5
介助歯磨き時の問題点

186

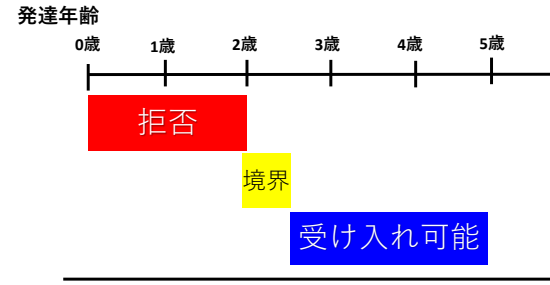
1．介助歯磨き時の問題点

（1）介助歯みがきを嫌がる
（2）口を開けない
（3）口を開けたままにできない
（4）うがいができない

187

（1）介助歯みがきを嫌がる

【介助歯みがきのレディネス】



（小笠原　正、他：障害者歯科、12，1991）

188

（2）口を開けない

原因：発達レベルに依存
不適切な介助歯磨き（痛み）
歯科疾患

189

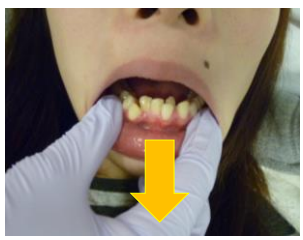
（2）口を開けない
（発達レベルに依存）

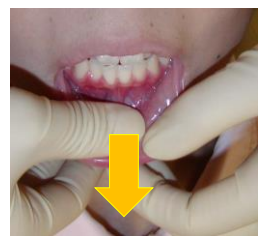
対応法
a. 下顎押し下げ
b. 介助歯磨き法
c. K-point刺激法
d. ミラー法
e. 口角鈎

190

a. 下顎押し下げ法

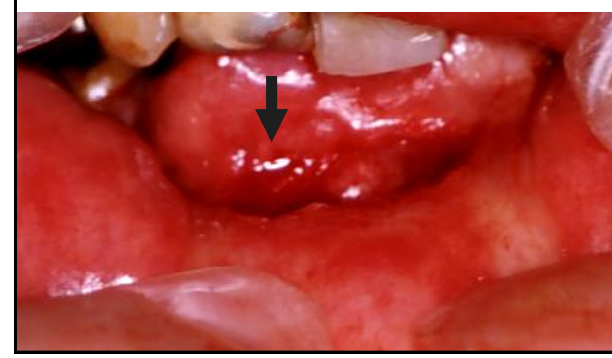
口腔前庭に親指と人差し指を挿入
下顎を押し下げる





191

下顎押し下げ法による粘膜裂傷



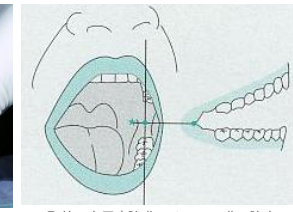
192

b. 介助磨き法

- 臼歯部頬側面の介助磨きを行う
- わずかに開口する
- 開口保持器を挿入

193

c. 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

194

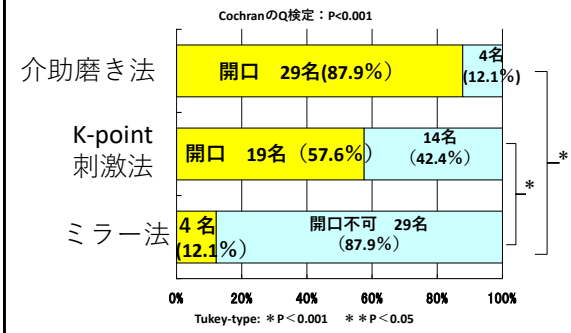
d. ミラー法

口唇に触れる

舌下小丘を押す

195

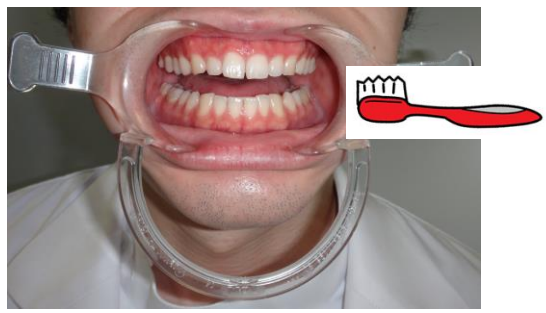
各種開口法の有効性



戸井尚子、他：障歯誌 ,28：566−571、

196

e. 口角鈎



197

（3）口を開けたままにできない

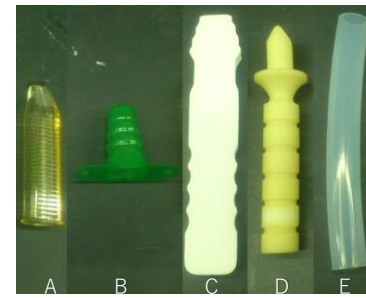
内側が磨けない

198

（3）口を開けたままにできない

199

各種開口保持器



A．ホタル®（ポリサルフォン製）
B．ゆびガードデンタルブロック®（ポリカーボネート製）
C．オーラルバイト®（硬質ポリウレタンスポンジ製）
D．ＥＺブロック®（ウレタンゴム製）
E．エラックバイトチューブ®（シリコン製）

200

開口保持器による偶発事故

下顎前歯の亜脱臼

下顎前歯の完全脱臼

口唇の外傷

201

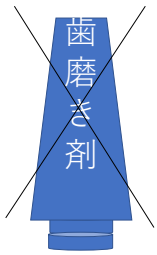
開口保持器による偶発事故防止

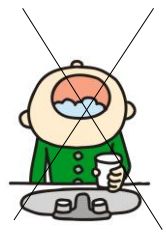
- 臼歯に咬ませる
- 口唇巻き込みに注意

202

（4）うがいができない

介助歯磨きに
歯磨き剤とうがいは不要

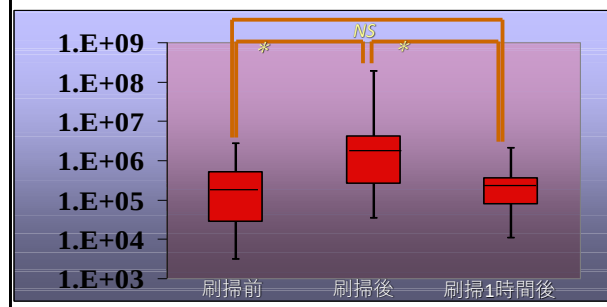




203

介助歯磨き前後の唾液中細菌数

（健康成人ボランティア）



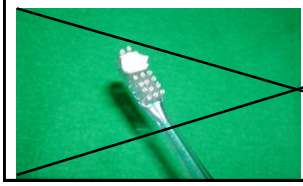
介助歯磨き後に一時的に細菌数が増加するが、
時間経過とともに歯磨き前とさがなくなる

河瀬 聡一朗、他：障害者歯科、28：583-588、2007.

204

介助歯磨き時には、うがいも水も不要
歯磨き剤も不要

経口摂取者
唾液誤嚥レベルでない者



205

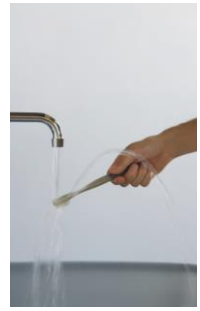
・ガーゼやティッシュで拭き取る
・吸引歯磨き後の吸引でもＯＫ

要変更
メーカー名がない写真

206

歯ブラシを洗う水

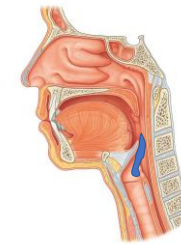
- 歯ブラシを時々洗浄
- 水を絞る



207

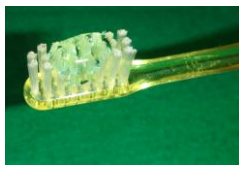
歯磨き時に誤嚥する。歯磨き後に発熱する。

口腔ケア関連性誤嚥性肺炎（菊谷武）



208

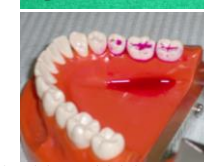
ジェルの使用により唾液中の
細菌数を少なくできる。



宮原 康太, 他：障害者歯科 、37：16-21、2016.

209

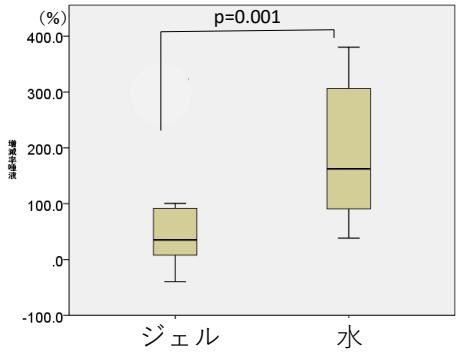
- 摂食嚥下障害のある障害者では、歯磨き時に水を使うと水が咽頭へたれ込み、誤嚥の危険性がある。
- 歯磨き時の水は細菌数が多く、誤嚥性肺炎のリスクが高い。
- ジェルを使うことにより、ジェルが細菌を絡め取り、たれ込みを少なくして誤嚥性肺炎のリスクを低くする。



宮原 康太, 他：障害者歯科 、37：16-21、2016.

210

唾液中細菌数の増減率



宮原 康太, 他： 障害者歯科 、37：16-21、2016.

211

Ⅴ-6
介助歯磨きを困難にさせる身体的要因

212

Ⅴ-6. 介助歯磨きを困難にさせる身体的要因

(1)緊張
(2)不随意運動
(3)開口困難
(4)過開口
(5)過敏
(6)摂食嚥下障害

213

（1）緊張

該当する疾患　**脳性麻痺**
重症心身障害
脊髄損傷
脳機能障害

対応　反射抑制姿勢

214

反射抑制姿勢

215

（2）不随意運動

該当する疾患　**脳性麻痺**
重症心身障害
脳機能障害

対応
- 反射抑制姿勢
- 不用意な騒音や刺激を与えない
- 抑制帯などで手足や体幹を包むように保本人の頭部を介助者が抱え込む
- 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.
- 咬反射が強い場合は，口唇や動揺歯に注意して開口保持器を臼歯部で咬ます

216

不随意運動に備え、頭部を抱え込むようにする

術者による抑制
①胸部(右頭部後方)，②左腕(左頭部)，③拇指と示指(顎)

217

(3)開口困難

該当する疾患　脳性麻痺
重症心身障害
口腔ジスキネジア
脳機能障害
関節リウマチ

対応
・無理に開口させず、歯ブラシが届くところから磨く
・慣れてくると徐々に開口する場合もある.
・Kポイント刺激法を試みる.
・ 開口後は開口保持具で開口状態を保持する.
・関節リウマチや顎関節の異常などがある場合は,
・無理に開口せず唇頬側のみを介助みがきする.

218

(4)過開口

該当する疾患　脳性麻痺
重症心身障害

対応
・過開口は、呼吸困難や顎関節の脱臼の危険性
・下顎を抱えるように保持する
（適正な開口を維持する）

219

過開口の抑制方法

頭部を抱え、左手指を顎で支えて開口を制限している

口角を引き挙げることで開口を制限している

220

(5)過敏

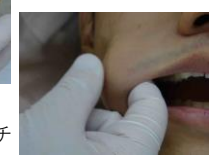
該当する疾患　脳性麻痺
重症心身障害
脳機能障害

対応
・口腔やその周りに過敏がある場合は，脱感作から始める.
・日常的に顔に触れる
・口唇や歯肉マッサージ
・歯ブラシで口腔粘膜や歯面に触れながら,徐々に感覚に慣れるようにする.

221

脱感作

口唇
口輪筋のストレッチ
唇を縮めるように



頬部
頬筋のストレッチ
口角から頬の内側を揉みほぐすように

歯肉
前歯から奥歯に向かってこする

222

（6）摂食嚥下障害（誤嚥防止）

該当する疾患　脳性麻痺
重症心身障害
脳血管疾患　など

対応
・半座位
・膝を軽く曲げる（体がずれないように）
・顔を横に向けるか、前屈させる
（咽頭に唾液が流れ落ちないように）
→頭部が後屈すると誤嚥しやすい
・水や歯磨き剤を使わない
・歯磨き用ジェルの使用は誤嚥しにくい
・介助歯磨き後は、唾液などを吸引あるいは拭い取る

223

V-7　医学的問題点

224

障がい児・者の口腔管理を行う場合の医学的問題点

#1 先天的あるいは後天的な全身疾患による直接的な医学的問題点

#2 内科的治療としての薬剤により引き起こされる医学的問題点

225

知的能力障害

#1 強制的なアプローチでは血管迷走神経性失神や過換気症候群などが起きる場合がある

#2 精神的ストレスが強いアプローチを避け、優しく、受け入れてくれるような介入方法をとる

226

知的能力障害

加齢とともに増える併存疾患に注意する

例:
循環器疾患(高血圧、狭心症、不整脈など)
神経疾患(脳卒中など)
代謝疾患(糖尿病など)

227

脳性麻痺

#1 原始反射が強く咬反射がある場合は清掃時に注意する

#2 摂食嚥下障害、歯周疾患およびう蝕の可能性が高い

#3 知的機能低下が学童期から始まり,30代で増悪する場合がある

#4 二次障害としての"てんかん"に注意する

#5 加齢による全身疾患による口腔領域の医学的問題にも注意する

228

てんかん

抗てんかん薬による副作用に注意が必要

例:
肝臓機能低下
白血球減少
歯肉増殖など

229

抗てんかん薬による歯肉増殖

#1 抗てんかん薬の副作用と歯周病両面からのアプローチが必要

#2 歯周病に対する口腔ケアを行ったうえで、歯科医療従事者に歯周病の評価と治療を依頼する

#3 改善しなければ、医師に相談し、抗てんかん薬を変更してもらう

#4 抗てんかん薬の安易な中止は危険である

230

てんかん患者に対する歯科的介入

#1 歯石除去やブラッシングなどの一般的な口腔ケア

#2 デブリードマン(歯肉切除など)

231

てんかん
その他の医学的問題点

#1 強直間代発作や脱力発作は、転倒による歯や口腔粘膜の損傷を引き起こす可能性がある

#2 小手術など積極的介入が必要な場合がある

#3医師にてんかんコントロールを依頼しなければならない場合もある

232

先天性心疾患の医学的問題点

#1 心不全,感染性心内膜炎、不整脈などの全身疾患の合併

#2 特に危険なのはチアノーゼ性先天性心疾患であり突然死の可能性がある

233

感染性心内膜炎

#1 致死的感染症である

#2 口のなかの細菌が原因となる

#3 口腔ケアは重要だが、出血はできるだけ避ける

#4 抗菌薬の予防投与が必要な場合がある

234

脳卒中(脳血管障害)

#1 誤嚥性肺炎予防に口腔ケアは有用である

#2 原因疾患である高血圧、糖尿病、心房細動などに注意が必要である

235

高血圧

#1 血圧を上昇させないよう、恐怖感や痛みなどのストレスを最小限にする

#2 血圧モニタリングが勧められる

#3 血圧上昇時には緩徐な深呼吸が有用だが、効果は限定的である

#4 著しい血圧上昇が認められたら循環器専門医に対診する

236

糖尿病

#1 インスリン、スルホニル尿素薬などを使用している場合は低血糖に注意する

#2 低血糖を疑わせる症状(冷汗、動悸など)にはグルコースや砂糖を服用させる

#3歯周病と糖尿病には関連があると考えられている(エビデンスレベルは低い)

#4免疫能低下の可能性がある

237

心房細動

#1 抗血栓薬であるワーファリン®、直接経口抗凝固剤(プラザキサ®、イクザレルト®、リクシアナ®、エリキュース®)による出血に注意が必要である

#2 ワルファリンではPT-INRを確認し、治療域*を外れている場合は、処置を延期し、減量などの対応を医師に依頼する

#3 DOACsは服用を中止せずに行う

#4 マクロライド系抗菌薬などはワルファリンの作用を増強させる

*心房細動の抗血栓療法では70歳未満;2.0～3.0,70歳以上;1.6～2.6

238

血液疾患
(白血病、特発性血小板減少性紫斑病)

#1 医師に血小板数などを確認する

#2 一般に5万/mm^3 以上であれば、通常の口腔管理は可能である。

#3 5万/mm^{3}未満では出血の可能性が高く、専門の医療機関に依頼する

#4 免疫能が低下している場合は、歯肉や粘膜に傷をつけないよう注意する

239

口腔乾燥症

原因:
#1 全身疾患(Sjogren症候群,自己免疫性疾患,糖尿病など)
#2 (#1 の)治療薬剤(三環系抗うつ剤,降圧薬など),放射線療法など
#3 薬剤(最も多い)

治療:
唾液腺刺激(ガム,ピロカルピンなど),口腔保湿剤などが用いられるが,本質的な治療法はない

240

口腔乾燥症を起こしうる薬剤のカテゴリと例

カテゴリ	薬剤例
食欲抑制剤	フェンテルミン,フェンジメトラジン
抗不安薬	ヒドロキシジン,ロラゼパム,プラゼパム,ジアゼパム
抗コリンエステラーゼ	ジシクロミン,メペンゾレート
鎮痙剤	フェルバメート,ガバペンチン
抗うつ薬	
三環系	アミトリプチリン,イミプラミン,ドクサピン
SSRI	セルトラリン,パロキセチン,フルオキセチン
制吐剤	メクリジン,ブクリジン
抗ヒスタミン薬	フェキソフェナジン,アゼラスチン,ロラタジン
降圧剤	クロニジン,メチルドーパ,プラゾシン
パーキンソン症候群治療薬	ビペリデン,セレギリン
抗精神病薬	クロザピン,クロルプロマジン
気管支拡張剤	イプラトロピウム,アルブテロール,メタプロテレノール
充血除去剤	偽エフェドリン
利尿薬	スピロノラクトン,クロロサイアザイド,フロセミド
筋弛緩薬	シクロベンザプリン,バクロフェン
麻薬性鎮痛薬	メペリジン,モルヒネ
鎮静剤	フルラゼパム,トリアゾラム,テマゼパム,

大渡 凡人,歯科におけるくすりの使い方 2015-2018,口腔保湿剤 oral moisturizers （ saliva substitutes ）,378-86,デンタルダイアモンド社,2014

241

V-8.
社会的・生活環境の問題と健康支援

242

（1）口腔の健康を守るキーパーソン

- 患者が障がいを有する場合，保健指導の対象は，患者の生活と密着したキーパーソンとなることが多い．
- キーパーソンとなりうる関係者を見定めて，患者の口腔衛生，食指導に対するモチベーションを高めるように保健指導を行う[1]．
- 治療や保健指導を進める際，患者の権利擁護のため，キーパーソンから同意をいただく必要がある．

243

（2）障がい者のライフステージと生活環境

- 乳幼児期（5歳頃まで）
- 学齢期（6-17歳頃）
- 成人期

  在宅・就労

  在宅・生活介護サービス

  施設・グループホーム

244

①乳幼児期の保健指導

245

乳幼児期は保護者の意識に注意する

- 障がい児の出生後，間もない時期は，保護者が精神的に障がいの受容が出来ていないことがあるので対応に注意する．
- 「障がい児は，口腔が不潔になりやすい」など，障がいとマイナスなイメージを結びつけるような言い方は回避する．

246

重症心身障がい児と医療的ケア児

- 重症心身障がい児では，生命の維持が第一であった，NICUや小児病棟入院の時期から在宅に移ったころは，保護者の意識がQOLの維持・向上に向く余裕がないこともある．
- 医療ケア児では，保護者の意識が全身状態に向くことが多いので，口腔衛生状態が全身状態と関連していることを説明する．

247

乳幼児期の生活環境とキーパーソン

- 障がい児は多くの場合，家庭で生活し，日中は幼稚園，保育園あるいは児童発達支援センターに通園する．
- キーパーソンとして最もふさわしいのは，両親である．
- 両親が，キーパーソンとしての役割を果たすのが困難な場合，同居あるいは近所に住む，祖父母などの親族にキーパーソンになっていただくように働きかける．
- 家庭のキーパーソンには，口腔ケアに関して，通園・通所先の保育士や教員，支援員との連携が必要であることを伝える．

248

乳幼児期におけるキーパーソンの役割

- 日常の歯磨き指導，歯磨き介助などの口腔ケア
- 歯科受診時の付き添い
- 砂糖の摂りすぎやダラダラ食べなど，う蝕が発生しやすい食生活をさせない．
- 窒息のおそれのある食べ方（水分を摂らずに食物を詰め込むなど）に注意 する．

249

②学齢期の保健指導

250

学齢期のキーパーソン

- 乳幼児期に引き続き，両親をはじめとする家族が健康支援のキーパーソンとなる．
- 学校（小中学校や支援学校）や放課後デイサービスなど家庭以外で過ごす時間が長くなるので，学校の教員や施設の支援員との連携がさらに重要となることを説明する．

251

学齢期の口腔清掃指導

- 歯科医療機関と連携して正しいブラッシング法を身につける。
- 知的能力障害がある児は，効果的なブラッシング法を身につけることが困難なので，介助磨きが必要。
- 上肢の運動に障害のある児では，磨き残しが多くなりがちなので，介助磨きや仕上げ磨きが重要。

252

学齢期の食指導

- 窒息につながるような危険な食べ方（食物の詰め込みなど）をしないよう指導する。
- う蝕になりやすい飲食物（砂糖を多く含む，強い酸性）や，食べ方（ダラダラ食べ）について注意する。

253

学校検診

- 学齢期は，学校で歯科検診が行われ，受診勧告が行われる。
- 歯科医療機関との連携はとりやすい時期。
- 検診結果に基づいて，歯科医療機関を受診するよう指導する。

254

③成人期の保健指導

- 一般就労している人
- 福祉就労している人
- 在宅で生活介護サービスを受けている人
- 施設に入所している人
- グループホームで生活している人

255

一般就労をしている人

- 他の環境にある人と比較して，生活はかなり自立していると考えられる．
- 学校時代のような歯科検診は，一般的に行われないので，健康や衛生に関心が薄い人では，口腔状態が急速に悪化することがある．
- 周囲が気づかないうちに，う蝕の悪化，歯周疾患が進んでいることがある．
- 生活全般が自立しているので，自分自身が口腔の衛生に注意する必要がある．受診したときに，口腔の健康管理の重要さについて話し，定期受診を促す必要がある．

256

福祉就労をしている人

- 家族とともに受診することも多いので，学齢期から引き続き家族にキーパーソンとなっていただく．
- 就労支援サービスでは，サービス管理責任者の存在が義務づけられています．サービス管理責任者に歯科受診を勧めるようコンタクトをとる方法も考えられる．

257

在宅で生活介護サービスを受けている人

- 自宅で生活し，生活介護サービスを受けている人は，同居の家族が引き続きキーパーソンとなっていただく．家族の意識が健康状態に大きな影響を与えるので，健康支援へのモチベーションを向上させるよう，指導する必要がある．
- 患者は加齢により，歯や歯周状態が悪化し易くなるので，それまでよりもさらに口腔の健康について，注意を払っていただく必要がある．
- 両親が高齢となって，キーパーソンとしての役割を果たすことが難しいときは，同居あるいは近所に住む親族の方にキーパーソンになっていただくことも考慮する．

258

在宅成人障がい者の口腔ケア，食管理

- 本人任せでは，十分な清掃が難しいことが多いので，口頭での歯磨き指示や，介助磨きを行っていただくように指導する．
- ご家族がキーパーソンの時は，細かいところまで，気がつきやすい良さがあるが，食事に関しては，本人が好きなものばかり食べたり，食べる量のコントロールが難しかったりで，健康を保つ上でマイナスとなることもある．
- 口腔ケアに関しては，訪問介護サービスを行う人に依頼することできるが，デイサービスなど通所型の施設の方が，口腔ケアが習慣化している可能性は高い．

259

施設に入所している人

- 施設で患者の健康管理を担当している人（看護師など）がキーパーソンになる．
- 歯磨きなどは，日課となっていることが多いが，歯科受診は，職員の口腔ケアに対する意識や，施設の抱える条件によって左右されやすい．
- 障がいが軽度で生活上，自立している部分が多い人は口腔ケアを受ける量が少なくなりがち．
- 食事の内容や量は，施設によって管理されているので，全身の健康にとっては良いことが多い．

260

グループホームで生活している人

- 基本的には世話人の方にキーパーソンになっていただく．
- 家族からも，歯科受診の機会確保や口腔ケアについて，世話人に働きかけていただくようアドバイスする．
- グループホームでは，施設と同様に歯磨きが日課として習慣化しやすいが，本人任せであれば，口腔清掃の効果が上がりにくいことがある．

261

（3）事例とキーパーソンのモチベーション向上について

262

キーパーソンを増やすことにより口腔状態が改善した例

平成27年　6月　初診．17歳 6 か月　男子
知的能力障害：発達年齢　言語理解 2歳，言語表現1歳6か月　基本的習慣 4 歳

経過

・多数歯齲蝕があるため，初期治療として，全身麻酔下で齲蝕処置を行った．その後のトレーニングで，通法での口腔清掃は可能となった．しかし，口腔清掃状態不良のため，2か月ごとの定期検診で，新たな齲蝕や 2 次齲蝕が発生していた．
・母親が，キーパーソンであったが，母自身に障がい（右手の手指形成不全）があるため，介助磨きが困難であった．
・齲蝕の多発には，食生活も関係していると考え，家庭での砂糖の減量，ダラダラ食べをやめ，時間を決めて間食させるように指導した．
・平成29年7月，静脈麻酔下で齲蝕治療を行った際，デイケア先の指導員が同行，その際，指導員に昼食後の口腔ケアの重要性について説明したところ，施設での昼間の口腔ケアがおこなわれるようになり，齲蝕の発生が抑制された．

263

キーパーソンのモチベーション向上に関する考え方

・キーパーソンに対しては，日常の口腔衛生活動の成果（衛生状態の向上，齲歯の減少，歯周状態の改善など）について，小さなことでも気がついたことを伝える．
・口腔状態の維持・向上に関しては，歯科医療機関が患者に渡す指導管理文書に，出来るだけ，成果について記載するようにする．
・家庭のキーパーソンから支援員等にも，口腔状態の維持・改善がなされたことについて，感謝の意を伝えていただくようにする．
・小さなことでも，成果があったことを知ることによって，モチベーションが向上する．

264

（4）キーパーソン不在の時，歯科医師はどう対応すべきか

265

①多問題家族について

- 多問題家族※はキーパーソンが不在なケースが少なくない。
- 多問題家族は社会的に孤立しており、社会関係は極めて限られた狭いものにとどまっている。
- 家族環境を改善しない限り、一時的に改善した口腔内環境は、元の劣悪な状態に後戻りしてしまう。

※多問題家族とは、同一家族内において、複数の問題（母子ともに知的障害者、高齢者介護、親のアルコール依存、子どもの引きこもり、貧困等）を同時に抱えており、慢性的に依存状態にある家族のこと。

266

多問題家族に対する歯科医師の対応

- 家族のソーシャル・ネットワークはインフォーマル（親族、友人、隣人、ボランティア）とフォーマル（行政、各種専門機関によるサービス）の双方をつなげることによって，拡充していかなければならない。
- 歯科医師はキーパーソンを見つけたり、ソーシャル・ネットワークを拡充する必要はない。家族に対するサービス、サポートを社会資源の中からコーディネートする役割を担う。つまり福祉職につなぐことが大切。
- 家族のソーシャル・ネットワークの再構築と、本人に対する歯科的口腔管理は同時進行で行うことが必要。
- そのためには、歯科医師と福祉職との「医療福祉連携」の構築が不可欠。

267

②キーパーソンが不在の時の相談先

1. 障害のある子どもに関する相談がしたい
- 児童相談所
- 保健所
- 各市町村の児童家庭相談窓口

2. 身体障害者・知的障害者に関する相談がしたい
- 市町村福祉事務所
- 市町村担当課（障害福祉）

3. 精神障害について相談がしたい
- 保健所

4. 発達障害について相談がしたい
- 発達障害者支援センター

（相談窓口　障害者施策/内閣府 www8.cao.go.jp/shogai/soudan/index-sd.html）

268

（5）医療福祉連携の事例

269

同居する母親が死去し，相談支援事業所を紹介した軽度知的障がい者の例

事例１　Aさん、49歳、男性。軽度の知的障害あり。蕎麦屋に勤務。母親と二人暮らし。福祉サービスは利用していない。

経過
多数のう蝕歯による審美、咀嚼障害、口臭を店主が心配して、付き添われて受診。通院は単独で可能であったが、治療開始4か月後に母親が死去。その後の掃除、洗濯、金銭管理はAさんが一人で行っている。
気づき
ある日の診療中にAさんがスタッフと何気ない会話をする中で、「家にはクーラーがなくて暑いから、休みの日はずっと電車に乗っているよ。涼しいから。」という言葉が気になった。
対応
診療終了後にAさん宅に訪問した。
Aさんの家の中は足の踏み場がない程にごみと洗濯物が散乱しており、相談支援事業所を介した方が良いと考え、翌日に連絡した。相談支援事業所の相談支援専門員は、別居している兄夫婦に対し、Aさんの生活に関わって欲しい旨を伝えた。その後は、相談支援専門員と近所に住む民生委員が定期的にAさん宅に訪問し、見守り活動を行っている。
現在、半年に1回Aさんに直接連絡をして定期歯科受診を促している。

270

生活保護利用により，生活の再構築が可能となった中度知的障がい者の例

事例２　Bさん、42歳、女性。中等度の知的障害あり。母親と二人暮らし。就労継続支援B型作業所に通所。半年おきに定期検診を受けていたが最後の検診から１年以上受診していなかった。

経過
作業所からBさんがしきりに口の中を気にしているという連絡あった。職員によれば、Bさんの母親は半年ほど前から病気で寝込みがちになり、付添いが困難であるという。
職員に付添いをお願いし、Bさんの応急処置を施した。
特定相談支援事業所の中から「行動援護」を行っている事業所に連絡し後日、サービスの支給が決定した。

気づき
行動援護での通院支援により、歯科受診が可能となったが、母親は体調を崩してからパート勤めを辞めており、貯金がほとんどないという。

対応
相談支援専門員は生活保護の利用を勧め、母親は躊躇していたが、今後の二人の生活を再構築するために、まずは母親の病気を治すことを優先し、生活保護を申請することになった。
家庭での介助磨きが困難であるため、2～3ヶ月毎の定期検診を行っており、さらに作業所の職員に対して昼食後の介助磨きを依頼している。

271

行政，学校との連携で多数歯う蝕治療を行った自閉スペクトラム症児の例

事例３　C君、14歳、男性。自閉スペクトラム症。母親と二人暮らし。特別支援学校中学部2年生。引っ越しにより、現在の特別支援学校に中学部1年より入学。母親に軽度知的障害の疑いあり。

経過
1年前の学校の歯科検診にて20本のう蝕があり、家庭に歯科受診を勧める手紙を送付したが受診せず。

気づき
今回の検診ではう蝕歯数は25本に増え、う蝕は重症化していた。養護教諭によれば、母親は軽度の知的障害があるため、理解力が不十分であり、母親の両親とは疎遠であるという。

対応
市の社会福祉協議会に相談したところ、保健師の定期訪問とボランティアによる生活支援が始められることになった。また、自宅に近い特定相談支援事業所が紹介され、行動援護での通院支援が可能となった。
全身麻酔下集中歯科治療の選択肢も提示したが、母親が身体抑制下による治療を希望したため、母親とヘルパーの付き添いのもと、合計31回で全ての治療を終えた。
養護教諭と担任教諭に昼食後の介助歯磨きを依頼し、事業所のヘルパーの協力により3ヶ月毎の定期検診を行っている。

272

後見人と連絡をとって，歯科治療を行った高齢知的障がい者の例

事例４　Dさん、68歳、男性。知的障害。就労継続支援B型作業所に通所。親類等の身寄りがなく、知的障害者グループホームに入居。成年後見制度※を利用している。

経過
Dさんの通所している作業所には、歯科医院の洗濯物のクリーニングと配送を依頼している。Dさんは駅のホームで転倒、肩の骨折と歯牙を脱臼した。肩の治療が一段落した7月下旬の暑い日中、記憶を頼りに作業所とグループホームのある隣の市から約2キロの距離を徒歩で受診。

気づき
応急処置の後、グループホームに連絡。身寄りがないことを聴取した。

対応
外科処置と義歯作成に費用がかかる旨を伝え、金銭管理を一任している後見人に了承を得るようにグループホームの職員へ依頼した。後見人の了承が得られたため治療を開始するにあたり、通院は作業所の職員が車での送迎を引き受けてくれた。3回の治療で義歯を完成し、以後の義歯調整は作業所での訪問診療により行っている。

※成年後見制度：認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、判断能力が不十分であるために法律行為における意思決定が不十分又は困難な者について、その判断力を補い保護支援する制度。

273

（6）歯科医師と医療福祉連　Q&A

Q１. 適切な口腔管理がなされておらず、劣悪な口腔内環境にある障害児者を目の前にした時、歯科医師はどうするべきか？

⇒一人で問題を解決しようと考えるべきではない。
問題が多方面にわたる。
各機関のチームワークが不可欠となる。
悩む前に先ずは他機関に相談する。

- 児童相談所
- 保健所
- 各市町村の児童家庭相談窓口
- 市町村福祉事務所
- 市町村担当課（障害福祉）
- 発達障害者支援センター

要参照「キーパーソンが不在の時の相談先」

274

歯科医師と医療福祉連携

Q2.市町村、児童相談所、保健所などの他機関に相談後、社会資源にどのようにつなぐか？

⇒相談の内容に応じて、対応できる指定特定相談支援事業所を紹介してくれる。
指定特定相談支援事業所の相談支援専門員が相談対応をはじめ、障害福祉サービスのコーディネートを行う。

275

Q3. つないだ時、どのような対応をしてくれるのか？

⇒・多問題家族は、家族に対するサポートが必要。（本人だけでなく）
・口腔管理と生活支援は切り離すことができない。
・治療により口腔内が改善しても、一時的である。
・家族環境を改善しないと、その後の定期的な受診にはつながらず、歯科疾患は再発する。
・福祉職は家族支援を行いながら、本人が歯科受診できるようにサポートしてくれる。

276

Q4．障害者歯科医療において
歯科医師が知っておくべきことは？

⇒・歯科医師は支援が届かない人を発見する。
・その人の生活支援のために、必要な社会資源につなぐ役割を担う。
・そのためには本人と家族の社会背景に配慮する。
・歯科医師は必要に応じて福祉職と連携していくことが大切である。

277

Ⅴ-9．障害別指導例

278

（1）自閉スペクトラム症患者の保護者への指導例

279

（1）自閉スペクトラム症患者の保護者への指導例
【指導がうまくいった事例】

- 初診時年齢：　8歳
- 性別：　男児
- 知的能力の区分：療育手帳３度（中度）
- 歯科疾患名：　54, 55, 64, 65, 36, 46がC2
- 指導内容：

ブラッシング指導用歯列模型を用いて保護者（母親）にブラッシング方法（スクラッビング法）を説明し，そののち男児を仰臥位にして母親にブラッシングを行ってもらいました。2回目の受診時には歯垢を染め出して男児に歯垢の付着部位を見せ，ブラッシングが必要であることを説明してから母親に仕上げ磨きを行ってもらいました。その際，臼歯部の仕上げ磨きでの留意点を母親に追加指導しました。仕上げ磨きの間，男児の協力度は良好でした。3回目の受診以降，口腔清掃状態は良好に維持されています。

280

- 結果と評価：

前もって保護者にブラッシング法を分かり易く説明したこと，褒め言葉を多用しながら男児と十分にコミュニケーションをとり，不快感を与えずにプラーク染め出しと仕上げ磨き練習を行ったことで協力度を良好に維持できました。また齲蝕罹患歯数が多かったことについて保護者が責任を感じており，齲蝕予防へのモチベーションが高かったことも良好な結果に繋がったと考えられます。

281

【指導がうまくいかなかった事例】

- 初診時年齢：　7歳
- 性別：　男児
- 知的能力の区分：療育手帳２度（重度）
- 歯科疾患：　54, 55, 64, 65, 74, 75, 84, 85がC2，16, 26, 36, 46がC1
- 指導内容：

自閉スペクトラム症児へのブラッシング法の指導に絵カードによる構造化した説明が有効であることを保護者（母親）に説明したのち，男児に対し，保護者が絵カードを用いてブラッシング法（スクラッビング法）を指導しました。そののち，男児自身にブラッシングの実施を促しました。自宅でもその方法を継続してもらいました。

282

(1) 自閉スペクトラム症患者の保護者への指導例 まとめ：留意点

- 発達の評価

　発達検査などによって発達年齢を把握したうえで患児の理解力（レディネス）を評価し，レディネスに合わせて口腔清掃の方法を選択し，保護者に指導することが大切です[1, 2]。

- 保護者の理解

　絵カードを用いた視覚支援の手順と考え方を，保護者に十分理解してもらえていたかどうかを再確認する必要があります。

- 本人の関心

保護者にこれまで絵カードを使用した経験が無い場合は，絵カードの提示の仕方，本人が関心を示す素材の種類，などを検討して指導方法に反映させることも大切です。

283

（2）Down症候群患者の保護者への指導例

284

（2）Down症候群患者の保護者への指導例 【指導がうまくいった事例】

- 初診時年齢　　：24歳
- 性　別　　：男性
- 疾患名　　：Down症候群
- 知的能力の区分：療育手帳2度（重度）
- 歯科疾患名　　：慢性歯周炎（軽度）
- 指導内容：

　患者本人にブラッシングを促しても，歯ブラシの毛先を歯に当てて動かす行動はみられませんでした。全顎的なプラークの付着とそれが原因と考えられる歯肉炎を認めたことから，保護者（施設職員）に対し，スクラッビング法を基本とするブラッシング方法，ならびに間食の摂り方について指導しました。また定期的な歯科受診の重要性を説明しました。

285

- 結果と評価：

　指導を行った結果，定期受診時の口腔清掃状態に改善がみられました。施設の他の職員にも指導内容がよく伝達されており，初診時に認められた歯肉炎が指導後に改善しました。患者は，発語はないものの一定の言語理解力はあり，初診から定期健診を通じて施設職員による口腔清掃に協力的でした。

286

【指導がうまくいかなかった事例】

- 初診時年齢　　：35歳
- 性別　　：女性
- 疾患名　　：Down症候群
- 知的能力の区分：療育手帳３度（中度）
- 歯科疾患名　　：慢性歯周炎（軽度）
- 指導内容：

　患者自身によるブラッシングでは磨き残しが多くみられたことから，歯科医（臨床実習生）が手本として患者に対しブラッシング（スクラッビング法）を行いました。さらに保護者（母親）に対して仕上げ磨きの要点を指導し，日常的な仕上げ磨きの重要性について説明しました。

287

- 結果と評価：

　指導後も自宅での仕上げ磨きが習慣化せず，ほとんど行われませんでした。母親にブラッシング法を指導した際に，指導に対する反応が乏しかったという印象があり，仕上げ磨きに対する保護者のモチベーションを高めることができなかったことが一番の要因と考えられました。その理由として，患者の年齢から推測して，長い年月にわたって保護者による仕上げ磨きが行われてこなかったこと，それにもかかわらず，ほとんど齲蝕に罹患しなかったことから，仕上げ磨きの重要性が実感として保護者に伝わらなかったことが考えられます。

288

（2）Down症候群患者の保護者への指導例 まとめ（留意点）

- Down症候群患者の知的能力には個人差がある
- 保護者のモチベーションの違いが口腔衛生状態に反映されることがある。
- モチベーションの低い保護者に対しては，歯周病のリスクを根気よく繰り返し説明し，理解を求める。
- 患者自身による歯磨き行動を引き出すためには，学習理論に基づいた方法（シェイピング、陽性強化など）を試みる[3]。

289

【文献】

1. 穂坂一夫：歯科診療へのレディネスに関する研究（第Ⅱ編）発達障害者のレディネス．愛院大歯誌，32：573－585，1994
2. 小笠原　正，小泉磨里ほか：自閉症者へのブラッシング指導における視覚支援の効果とレディネス．障歯誌，28：28－33，2007
3. 小笠原　正：行動療法. スペシャルニーズデンティストリー障害者歯科 第2版，医歯薬出版，pp. 219-229，2017

290