デンタルハイジーン別冊

あなたの歯科医院に障害のある患者さんが来院したら？

歯科衛生士のための障害者歯科入門

編著　小笠原 正・石井 里加子・梶 美奈子・寺田 ハルカ

障害ってなんだろう？

医歯薬出版株式会社

1 求められる障害者歯科

石井里加子（稲垣歯科医院・日本障害者歯科学会 理事）

障害者の状況

内閣府による令和4年度版 障害者白書[1]によると，日本の障害者の総数は964.7万人（内訳：身体障害者は436.0万人，知的障害者は109.4万人，精神障害者は419.3万人）で，**障害者数全体は増加傾向にあり，国民の約7.6%がなんらかの障害を有している**ことになります（図1）．また，小中学校・高等学校の学校数・児童生徒数は近年減少傾向にある一方，特別支援学級に通う児童生徒数は，10年前の約2倍に増加しており，各地で特別支援学校の新設や教室増が行われています[3~5]．このような障害児・者の人数増加の要因については，①潜在化していた障害者の顕在化（早期診断されるようになった），②療育手帳取得者の増加，③高齢化に伴う身体障害者の増加などが，さまざまな調査結果から読み取れ，近年の日本の障害者施策の変化との関連が伺えます[1,6,7]．しかし，**現在の社会は，いまだ多数を占める人に合わせた社会環境であるため，「少数」の障害者にとっては，さまざまな「障壁＝バリア」が存在し，生活のしにくさや困りごと，障害を理由とした差別や偏見がある**と感じています[8]．

障害の捉え方の変遷

「障害」とは，“目が見えない”“耳が聞こえない”“手足がうまく動かせない”といった疾患に伴う「不自由さ」をイメージする方も多いのではないでしょうか？近年，障害についての捉え方は大きく変わり，障害者に関する法律の制定や障害者施策が積極的に進められ，医療機関においても障害に対する理解と適切な取り組みが求められています．

● 障害者と社会的障壁[9]

日本の障害者施策の基本となる障害者基本法では，「障害者」とは「身体障害，知的障害，精神障害（発達障害を含む．）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する．）がある者であって，障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう」と定義されています．ここで重要なことは，**心身に障害を抱えているだけでなく，「社会的障壁」により日常生活や社会生活に制限を受ける状態にある者**と書かれている点です．「社会的障壁」とは，障害者基本法には「障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物，制度，慣行，観念その他一切のものをいう」と示されています．つまり，**社会や環境のあり方などが“障害”をつくり出しているという考え方で，歯科臨床現場や歯科医療従事者が，そのバリア（障壁）をつくり出してしまう可能性もある**ということです[10]（図2）．

● WHO障害の分類と～医学モデルと社会モデル～

1980年にWHO（World Health Organization：世界保健機関）より発表された国際障害分類（ICIDH：International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps）は，障害を「機能・形態障害」「能力障害」「社会的不利」の3つのレベル（階層）で示しています（図3）．ICIDHでは，障害は障害者本人の病気や外傷によって生じ，個人の問題であるという考え方で，「医学モデル（個人モデル）」といわれています．しかし，この分類は疾病等に基づく状態

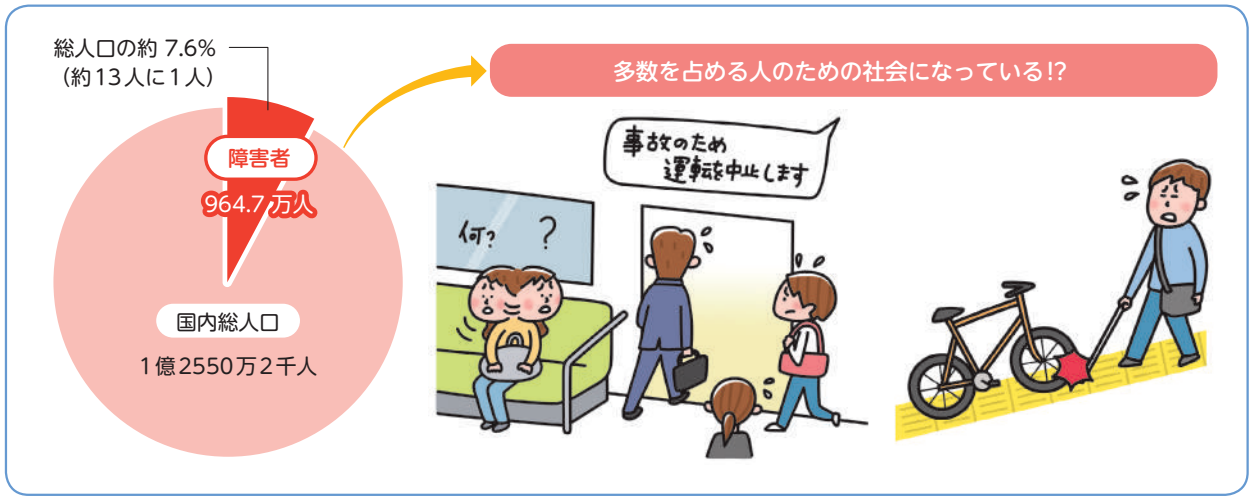

図1　わが国における障害者数

（文献1，2）より作成．ここでは，身体障害，知的障害，精神障害の3区分の統計から割合を算出）

図2　社会的障壁（バリア）

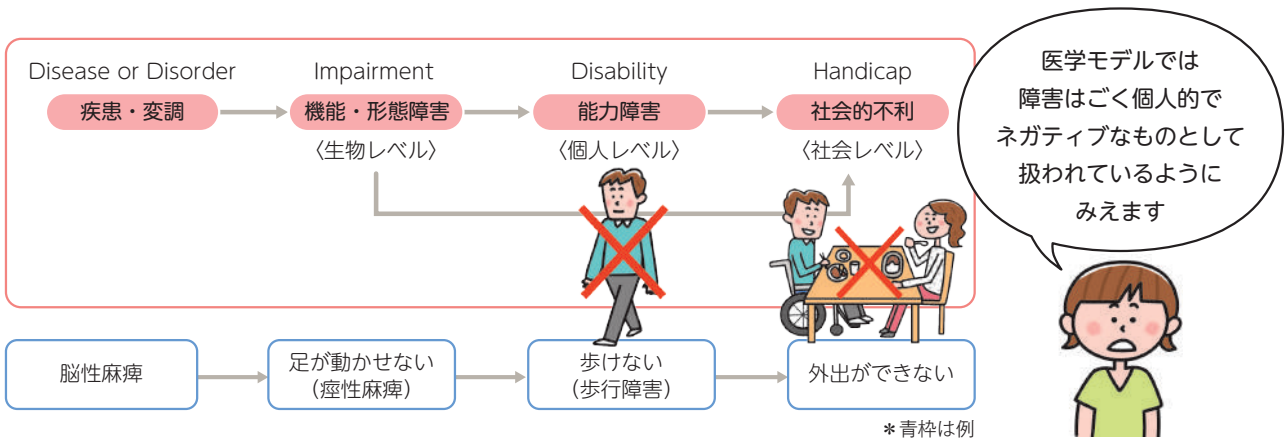

図3　国際障害分類（ICIDH）による障害の考え方（1980年）

「機能・形態障害」「能力障害」「社会的不利」など，否定的な用語が使われ，疾患から派生する問題が一方向でマイナスな捉え方をしている．障害（生活上の困難等）は障害のある本人の病気や外傷によって生じる個人の問題であるという考え方で，「医学モデル（個人モデル）」といわれている

1 コミュニケーション方法

梶 美奈子（北海道医療大学病院歯科衛生部）

障害のある方々と接するときに最初に難しいと感じるのが，コミュニケーションのとり方かもしれません．主訴や病状，本人の希望などについての会話ができなければどうしたらよいか？　こちらの考えはどのように伝えたらよいか？と悩みます．コミュニケーションの方法は，障害の種類やその方のこれまでの経験などによっても異なります．

非言語コミュニケーション

誰もが，はじめてのことには不安を感じますが，障害のある方も同じです．始まりと終わり，あと何回，何をする，と見通しがわかれば不安が軽減されます．

また，コミュニケーションはこちらからの指示を伝えるだけのものではありません．たとえば，なんらかの処置中に患者さんが急に動き出したとします，これは何かのサインです．痛かったのか，苦しかったのか，ただ嫌になったのか？　これらの詳細を知ることは難しいかもしれませんが，こういった状況になる前に，患者さんの表情，手や足の動きから素早く察知する必要があります．たとえば，「〇〇ちゃんは，いまお母さんの手を握ったね．痛かったのかな．1回うがいをしようか」など，状況に応じた言葉がけを何度か繰り返すことで「痛いときにお母さんの手を握ったらお休みしてもらえるのかな？」と気づいてくれたら，身体を動かすことも少なくなるかもしれません．患者さんの行動やちょっとした表情の変化から心を読み取ることが重要で，言葉を用いないコミュニケーション（非言語コミュニケーション）についても理解する必要があります．

コミュニケーション支援

また，相互のコミュニケーションツールとしては，PECS（絵カード交換式コミュニケーションシステム）があります（表）．絵カードを交換することで，患者さんの意思を確認することができます．

知的能力障害，自閉スペクトラム症の方々とのコミュニケーションでは目で見てわかりやすい絵，写真，シンボルなどを用いた視覚支援が有効です（表）．

＊＊＊

コミュニケーションは，言語のみで取り合うものではありません．しかし，言語を用いない場合は，特に保護者や介助者の協力は必須です．会話ができなくても，その方を支える保護者や介助者の力を借りて歯科に慣れるためのトレーニングや治療を進めていくなかで，それぞれに合ったコミュニケーションを築いていきましょう．コミュニケーションツールの種類や形はさまざまですが，どのような方法を選択する場合でも患者さんの態度，視線，表情や雰囲気から受け取る側が何かを感じ取ることができたらよいと思います．

1 神経発達症❶知的能力障害

石倉行男・寺田ハルカ（おがた小児歯科医院）

疾患特性

（石倉）

●知的能力障害とは

知的能力障害（Intellectual Disability）とは，「1. 知能検査によって確かめられる知的機能の欠陥」と「2. 適応機能の明らかな欠陥」が「3. 発達期（おおむね18歳まで）に生じる」とされる疾患群です[1]．知的発達症や知的障害，精神遅滞とも表され，DSM*やICD*などにより定義されています．

KeyWord

DSM（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）

アメリカ精神医学会が定めた『精神障害の診断と統計マニュアル』のことで，アメリカ国内にとどまらず，グローバルスタンダードとして世界的に使用されるようになっている．それまで第4版（DSM-Ⅳ）が使用されてきたが，19年ぶりに2013年に第5版（DSM-5）が刊行された

KeyWord

ICD（International Classification of Diseases and Related Health Problems）

WHOが発行した『国際疾病分類』のことで，最新のものはICD-11（国際疾病分類第11版）であり，2018年に公開され，2019年に世界保健総会で承認され，2022年から使用されている．国際的に統一した基準で定められた死因および疾病の分類であり，精神神経疾患だけでなく，すべての疾患が網羅されている．精神神経疾患に関しては，DSMの改訂が早かったため，DSM-5 を使用した対応が現在主流であるが，WHOによるグローバルスタンダードとして今後使用されることが予想される

●原因

原因は多様ですが，大きく「遺伝的原因」と「環境的原因」に分けられます（**表1**）．

●発生頻度

人口の約1％，約110万人で，男性にやや多いと

表1　知的能力障害のおもな原因

遺伝的原因	環境的原因
・先天性代謝異常：ライソゾーム病，アミノ酸代謝異常症など ・大脳皮質変性疾患 ・染色体異常：Down症候群，微小欠失症候群，微小重複症候群など ・その他の先天奇形症候群：Rubinstein-Taybi症候群，Cornelia de Lange症候群など ・神経皮膚症候群：結節性硬化症など ・遺伝性の大脳皮質形成異常：滑脳症，全前脳胞症など ・そのほか大脳の明らかな形成異常や変性を伴わない遺伝性知能障害：脆弱X症候群，伴性劣性の非症候性精神遅滞など	胎生期 ・毒物，薬物：アルコール，メチル水銀など ・母体感染：HIV，トキソプラズマなど ・母体の疾患：低栄養，糖尿病，梅毒，風疹 周産期 ・早産 ・低酸素脳症，低酸素虚血性脳症 出生後 ・中枢神経感染症：脳炎，髄膜炎 ・毒物，薬物，放射線への曝露 ・頭部外傷 ・低栄養 ・生後早期の内分泌，代謝異常，低血糖など ・脳挫傷 ・虐待，ネグレクトなど養育環境の不良

（文献2）より作成）

1 介助磨きを嫌がる

石井里加子（稲垣歯科医院・日本障害者歯科学会 理事）

介助磨きを困難にする要因

障害児・者は，その障害により自己健康管理が難しいことが多く，生涯を通じて歯と口の健康を維持するためには，介助者（保護者）による口腔のケアが必要不可欠となります．しかし，ケアを担っている介助者から「口を開けてくれない」「歯磨きを嫌がり磨かせてくれない」「口を閉じてしまう」といった歯磨きに関する訴えを聞くことが多いのではないでしょうか？

介助者による歯磨きを困難にする要因[1~5]には，1．患者さん自身の問題として，①発達年齢の問題，②触覚過敏，③原始反射の残存，④生理的な問題，⑤口腔内の問題など，2．介助者側の問題として，⑥テクニカルな問題（ブラッシング時の姿勢，かかわり方，テクニックなど），3．複合的な問題として，患者さん自身の問題に加え，介助者による不快な触覚刺激や不適切な対応が繰り返しつづけられることによる心理的ダメージ，⑦心理的拒否など，が考えられます（図）．要因は１つとは限らず，複数が重なり合っているケースや，発達とともに変化していくケースもあるため，介助磨きが困難になった（または嫌がるようになった）経緯を十分に聴取し，考えられる要因を明らかにして改善方法を検討する必要があります．

キーパーソンへの支援

介助者による口腔のケアを支援する際は，ケアの中心的役割を担うキーパーソンをみつけ，介助者のニーズや困っていること，置かれている環境，口腔のケアに対する知識や技術，時間的余裕などを把握し，可能なことから，無理なくすこしずつ進めていくことが大切です．介助者は，在宅であれば保護者やご家族・ホームヘルパーなど，グループホームや施設であればケアワーカーなどの施設職員になります．たとえば，介助者が保護者である場合は，弟妹の出産，育児，思春期への対応，卒後の進路，ご家族の介護，更年期障害や自身の老化など，ライフステージごとに悩みや問題は変化していきますので，**現在抱えている不安や困**