

# 小児在宅歯科医療の 手引き

編集 一般社団法人 日本障害者歯科学会 診療ガイドライン作成委員会

協力 公益社団法人 日本小児歯科学会



一般社団法人  
日本障害者歯科学会

医歯薬出版株式会社

# 第1章 小児在宅歯科医療の必要性

## 1—在宅療養児の実態

日本は少子高齢化が急激に進行しています。総務省が2019年9月15日までにまとめたデータの報告では、65歳以上の高齢者が人口の28.4%と、その割合が世界最高に達しました。一方、出生数は減少を続けており、人口1,000人比で7.6人となりました。このままでいくと2065年には、0～14歳の子どもの人口は1,000万人を割り、現在の半分程度になると推定されています<sup>1)</sup>。

出生数が減少しているなかで、日本は先進国のなかで最も低出生体重児が多く、また新生児の死亡率が低い状況にあります(1,000人あたり0.9人)。そのため以前では救命できなかった命が助かるようになり、その結果、高度医療が必要な子どもが増えていくという現実となっています。

人口動態統計<sup>1)</sup>によれば、乳児の出生時平均体重は、この40年間で男女とも約200g減少しています。出生時体重2,500g未満の低出生体重児は2005年あたりまで増加傾向にあり、その後は横ばいとなりました。2016年時点で全出生数に対する低出生体

重児の割合は、男児8.3%、女児10.6%となっています。

図1-1のように低出生体重児の増加傾向は近年とどまっていますが、依然としてその割合は高く維持しています。低出生体重児では、母胎内での成長が未熟なまま出生するため、神経系、運動系、感覚系、消化器系、等、さまざまな機能に問題が出る可能性もあります。胎児期の低栄養が生活習慣病の素因を作るというFOAD説(成人病胎児期起源説(fetal origins of adult disease))では、胎児期に長期にわたって低栄養状態になると、出生後の将来、生活習慣病(メタボリックシンドローム)になりやすくなるといわれています。特に、2型糖尿病や血管障害との関連が強いとされています。出産年齢が高齢化することにより、このような問題が多くなっているのが現状です。

経管栄養や人工呼吸器などの医療機器によるケアが必要な医療的ケア児は、2016年に全国で約18,272人に達しました<sup>2-4)</sup>(東京都は全国の1/10相当であるため、約1,800人と推計)。医療的ケア児には、寝たきりの重症心身障害児だけでなく、新

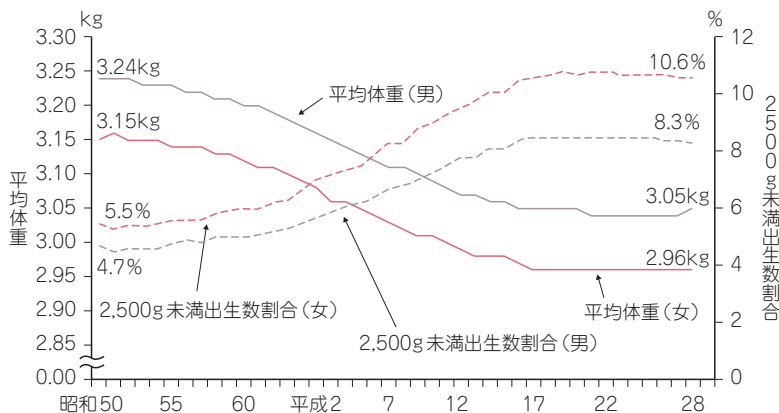


図1-1 平均体重と低出生体重児出生数割合の年次推移(1975年～2016年)  
平均体重は男女とも近年は横ばい。(厚生労働省<sup>1)</sup>)

# 第3章 小児在宅歯科医療を実施するための基本的知識

## 1—小児療養児に関する法律と福祉サービスについて《資料》

### ①「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」(概要)

本法第56条の6第2項には、「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講じるよう努めなければならない」とあり、初めて、「日常生活を営むために医療を要する状態にある障害」という概念が法文化されました。

#### 1) 趣旨(抜粋)

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」に対する支援の一層の充実や、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

#### 2) 概要(抜粋)

##### (1) 障害者の望む地域生活の支援

・重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする

##### (2) 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

・重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、**家に訪問して発達支援**を提供するサービスを新設する

・保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、**乳児院・児童養護施設**の障害児に対象を拡大する

・**医療的ケアを要する障害児**が適切な支援を受けら

れるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする

・障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において**障害児福祉計画**を策定するものとする

### (3) サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

・補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする

・都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

### ② 重度訪問介護の訪問先の拡大(図3-1)

四肢の麻痺および寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。

・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう

・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起こし、自傷行為等に至ってしまう

このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

#### 1) 訪問先拡大の対象者

日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者

※障害支援区分6の者を対象とする予定

※通院については現行制度の移動中の支援として、

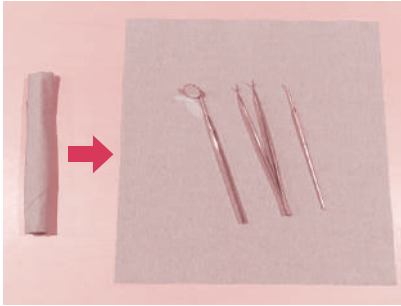


図 4-1 基本セット

滅菌してセットにし、持ち運びやすいように梱包する。



図 4-2 開口保持器具



図 4-3 デンタルミラー

通常のミラー（左）のほか、径の小さいミラー（中央）とメタルミラー（右）もあると便利である。



図 4-4 照明器具

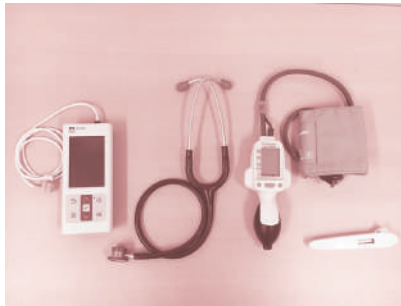


図 4-5 モニター関係

左から、パルスオキシメーター、聴診器、血圧計、体温計。



図 4-6 口腔ケア用具

きます。診療補助者にペンライトを持ってもらうこともあります。

### 3) モニター関係 (図 4-5)

患者にパルスオキシメーターがない場合には、ポータブルのモニターを持参する必要があります。呼吸音や嚙下音の評価には聴診器を使用します。小児の頸部聴診には、径が小さい新生児用の聴診器が使いやすく向いています。そのほか、体温計や血圧計も必要に応じて用意します。

### 4) 口腔ケア用具 (図 4-6)

在宅療養児は、成長発育や歯の交換に伴い口腔内環境が変化するだけでなく、口腔過敏や歯列不正、開口障害を伴うことが多く、口腔ケアに工夫が必要です。それぞれの状況に応じた指導ができるよう、歯ブラシなどの口腔ケア用具を数種類持ち歩いておくと家族に紹介する際に便利です。実際の診療では、普段使っている歯ブラシを借りて口腔ケアや口腔清



図 4-7 衛生用品

掃指導を行うことが多くあります。

### 5) 衛生材料 (図 4-7)

ガーゼ、ワッテ類は滅菌したものを用意します。口腔ケア用具や衛生材料はまとめてケースに収納します。

### 6) 書類

初回訪問の際には、治療・管理計画を説明し、診



図 5-4 家庭用自動血圧計とパルスオキシメーター

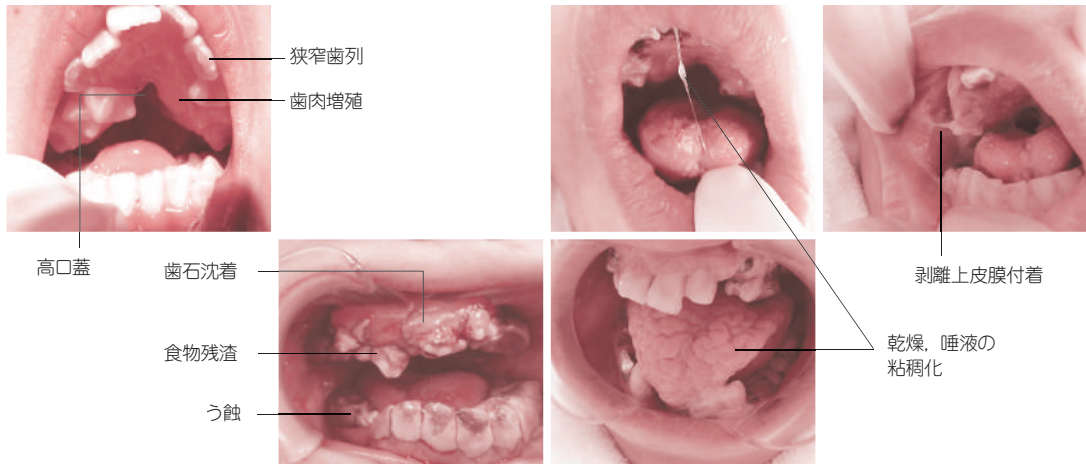


図 5-5 重症心身障害児(者)の口腔内の特徴

治療を途中で中止する基準を表 5-3 に示します。回復を待って歯科治療を慎重に再開してください。

## ② 口腔内診査

### 1) 意義と目的

小児在宅児・重症心身障害児の口腔内は、全身の緊張の程度や口腔周囲機能により多様であり、叢生、歯列狭窄のような歯列不整、高口蓋などの形態異常も多く認めます。またう蝕や歯周病なども通常より頻回に起こりうる可能性が高いと思われます(図 5-5)。しかしながら何らかの理由により病院への通院が困難である場合が多く、口腔管理へのニーズが高いにもかかわらず、歯科が介入できていないケースが多く認められます。口腔管理が十分でなければ口腔内細菌数が増加し、誤嚥性肺炎などの呼吸器疾患を発症することも多いと報告されています<sup>6, 7)</sup>。重症児の死因のなかで最も頻度が高いといわれているのが呼吸器疾患であることから<sup>8)</sup>も、歯科が介入

表 5-3 歯科治療を途中で中止する基準(前田, 2007, 5<sup>9)</sup>)

1. 中等度以上の呼吸困難、めまい、嘔気、狭心痛、頭痛、強い疲労感などが出現した場合
2. 脈拍が 140/分を超えた場合
3. 運動時収縮期血圧が 40mmHg 以上、または拡張期血圧が 20mmHg 以上上昇した場合
4. 頻呼吸(30回/分以上)、息切れが出現した場合
5. 運動により不整脈が増加した場合
6. 徐脈が出現した場合
7. 意識状態の悪化

し、口腔管理を行うことは急務です。

### 2) 口腔内診査を行う環境

診査を行う状況はさまざまですが、ベッド上、ストレッチャー上、バギー上、座位で行うケースがほとんどです。いずれのケースにおいても、ポイントとなるのは術野の明示です。気管切開・人工呼吸器などを利用している場合などは体位変換などに時間がかかるケースがあるため、あらかじめ日常のリラックス姿勢や呼吸などに問題がない姿勢を確認し、設定しておく必要があります(図 5-6)。術者のやりやすいように姿勢を調整するのではなく、あくまで児の安定する姿勢で行うことを心がけます。

### 3) 口腔内診査に必要な器具

#### (1) ライティング道具

口腔内を確実に明示します。

#### (2) 開口器具

口唇、舌、頬粘膜の適切な排除にはアングルワイダーなど。開口が得られない場合は開口器やバイト



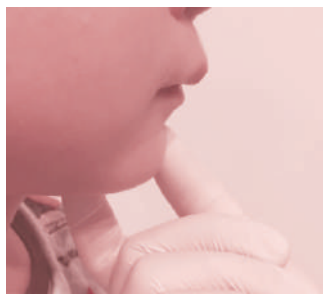


図 5-33 舌筋を顎の下から刺激する

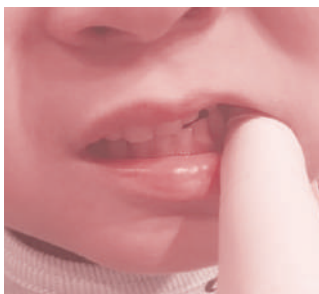


図 5-34 深部感覚を刺激する



図 5-35 咀嚼の感覚を歯根膜感覚に入力する



図 5-36 下唇の内側に味を塗る



図 5-37 下唇を閉じさせて味を広らせて嚥下を待つ

めるために行います。マッサージにより、刺激で唾液が出てくるため、出てきた唾液を飲み込む練習にもなります。

- ①口のなかを、上下左右に4分割して行います。
- ②介助者の指の腹を、歯と歯肉の境におき、敏感な中心から末梢へ向かってこすります。
- ③戻ってくるとき（末梢から中心へ）は、こすらずに力を抜くようにします（図 5-34）。

#### 《その他の訓練》

##### i. 咀嚼訓練

舌による押しつぶしの機能を獲得したあと、すりつぶし（咀嚼）の動きが出てこないような場合に咀嚼訓練を行います。

- ①パイナップルの芯やドライフルーツなど、簡単には噛み切れないような線維の強い食物を、スティック状に切ります。
- ②スティック状の食物の片方を介助者がしっかりと持ち、対象者の口の中央から臼歯の歯列に添わせて載せます。
- ③すりつぶす動きがなければ、介助者のもう一方

の手で対象者の下顎を支え、すりつぶし（咀嚼）の動きを誘導します（図 5-35）。

##### ii. 嚥下動作の誘発訓練

- ①口に食物をためて飲み込まないような場合、喉のところを下から上、または上から下へ向かってゆっくりさすります。通常は、刺激が終わってしばらくしてから、嚥下が起こるとされます。

##### iii. 味覚刺激法

嚥下反射の惹起が乏しい場合、あるいはこれから経口摂取を開始するような時期に、味覚刺激法を行います。

- ①下唇の内側に、飴の味（味物質）だけを塗りつけてます。基本的には、舌に直接塗りつけることはしません。外部から順番に味を感じさせることで正常な口腔機能を引き出すためです（図 5-36）。
- ②口唇と下顎を閉じさせ、下唇を内側に押しつけて介助します。
- ③味物質が口の奥に広がるにつれ、刺激唾液（おもに耳下腺と顎下腺から出てくる唾液）が出て