

目 次

I 本書の目的	玄 景華	1
1. はじめに／1	2. スペシャルニーズのある人の口腔ケア／1	
3. ライフステージを考えた口腔ケア／2	4. 口腔機能と摂食嚥下リハビリテーション／2	
5. 最後に／3		
II スペシャルニーズのある人のライフステージ	玄 景華	4
1. スペシャルニーズのある人とは／4		
2. 障害者歯科とスペシャルニーズデンティストリー／8		
3. ライフステージを考える／11	4. スペシャルニーズのある人に関わる倫理／12	
III ライフステージに応じた口腔ケアの考え方	玄 景華	16
1. 口腔ケアとは／16	2. スペシャルニーズのある人の口腔ケアの問題点／16	
3. 口腔健康管理／17	4. 口腔健康支援／18	
5. 医療保険と介護保険における口腔ケア／20	6. 口腔ケアに関わる安全の確保／22	
7. 口腔ケアに関わる質の担保／24		
IV スペシャルニーズのある人への口腔ケア	岩沼智美	25
1. 口腔健康管理の現状と口腔ケアの重要性／25	2. 口腔ケアの実際／25	
V ライフステージ別の口腔ケア		37
1 出生後から乳児期までの口腔ケア	加藤光剛	37
1. 乳児期の1年間／37	2. 無歯期の口腔ケア（衛生的口腔ケア）／37	
3. 乳前歯萌出期の口腔ケア（衛生的口腔ケア）／38	4. 保護者に対する抱き方指導／38	
5. 哺乳指導・訓練／39	6. 指しゃぶりを促す／40	
7. 物しゃぶりへの発達（マウシング）／40	8. 離乳食準備の指導／41	
9. 離乳食の進め方／41		
2 幼児期における口腔ケア	溝口理知子	42
1. 口腔ケアの重要性／42	2. 乳歯萌出時期の口腔ケア／42	
3. おやつとの与え方／43	4. 歯磨剤とフッ化物歯面塗布／44	
5. 口腔ケアの実際／44		

3	学童期における口腔ケア	江草正彦	47
1.	知的能力障害（知的障害・精神遅滞）児への歯科保健指導と口腔ケア		47
2.	自閉スペクトラム症（自閉スペクトラム障害）児への歯科保健指導と口腔ケア		48
3.	肢体不自由児への歯科保健指導と口腔ケア		48
4.	重症心身障害児・病弱児への歯科保健指導と口腔ケア		49
4	成人期における口腔ケア	長田 豊	52
1.	歯科疾患の特徴と全身疾患（障害）の発症		52
2.	年代別歯科疾患と対応		52
3.	環境と歯科疾患の実態		53
4.	口腔ケアの困難性と重要性		56
5	高齢期における口腔ケア	平塚正雄	57
1.	高齢者の人口推移と超高齢化社会の課題		57
2.	高齢者の特徴		59
3.	高齢者の口腔の特徴と口腔ケア時の配慮		60
6	ターミナル期における口腔ケア	永田千里	64
1.	ターミナル期とは		64
2.	ターミナル期の特徴		65
3.	口腔ケア時の注意点		67
4.	口腔ケア時の配慮		69

Ⅵ 在宅・学校・病院・施設等におけるライフステージに合わせた口腔ケア（多職種連携） 71

1	在宅環境	栗木みゆき	71
1.	在宅の現状		71
2.	在宅訪問歯科の重要性		72
3.	在宅での口腔ケアの利点と欠点		72
4.	在宅での口腔ケアのシステムと流れ		73
5.	在宅環境での口腔ケアを円滑に進めるために		77
2	学校環境	岡崎好秀, 江草正彦	78
1.	障害特性別と伝え方		78
2.	児童や教職員に理解しやすい伝え方		78
3.	歯垢の付着状態をコップのなかの水に投影する		80
4.	歯ブラシの保持方法と発達		81
5.	学校歯科医の業務		83
6.	特別支援学校の学校歯科健康診断およびその事後措置等の保健業務について		83
3	病院環境	樂木正実	85
1.	口腔ケアの体制		85
2.	口腔ケアに関与する看護師の役割と中心となる組織		85
3.	口腔ケアについての教育・研修システム		86
4.	看護師による口腔ケア		87
5.	口腔ケアに関わる歯科の役割		88
6.	言語聴覚士による口腔ケア		89
7.	作業療法士による訓練		89
4	施設環境	高原 牧	90
1.	短期入所施設における口腔ケア		90
2.	就労支援施設における口腔ケア		90
3.	入所施設における口腔ケア		92
4.	共同生活援助における口腔ケア		94
5.	最後に		94

本書の目的

1. はじめに

一般社団法人 口腔ケア学会から「スペシャルニーズのある人へ ライフステージを考えた口腔ケア」というタイトルの書籍を上梓することになった。「口腔ケア」の冠がついた学会からの出版であり、スペシャルニーズのある人を対象とした口腔ケアに特化した専門書は初めてである。現在、高齢者や要介護者への口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーションに関わる出版物は多い。一方で知的能力障害、自閉スペクトラム症、脳性麻痺などの従来からの障害児・者を含めて日常生活上のさまざまなスペシャルニーズのある人を対象にした口腔ケアの書籍は少ない。本書は医療、保健、介護、福祉および教育の幅広い領域から口腔ケアを概説した。そのため本書の36項目にわたる分担執筆者は32名にのぼり、歯科医師および医師（22名）のみならず、歯科衛生士（9名）や社会福祉士（1名）など多岐にわたっている。また執筆者の所属も大学関係が6か所、口腔保健センターや病院歯科関係が13か所、一般歯科診療所が3か所、その他が3か所などの構成からなり、幅広く現場で精力的に取り組んでいる口腔ケアの専門家にご執筆いただいたのも特徴である。一般社団法人 日本口腔ケア学会会員のみならず、一般歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師、介護職、教員などの幅広い読者層にお読みいただければ幸いである。

2. スペシャルニーズのある人の口腔ケア

以前から障害者歯科（Disability and oral health）は、知的能力障害、自閉スペクトラム症、脳性麻痺などのセルフケアが困難な障害のある人たちへの歯科医療を担っていた。そのなかで歯科保健については「口腔ケア」という用語が普及する以前から、さまざまな歯磨き介助を含めて独自に歯科衛生に対する取り組みを行っていた。一方で「障害」というマイナスイメージの概念から、「スペシャルニーズ」という日常生活のしづらさへの支援という概念に変わりつつある。そのために従来の「障害者歯科」は、「スペシャルニーズデンティストリー（Special needs dentistry）」へと発展しつつある。

本書のⅡ「スペシャルニーズのある人のライフステージ」では、前述の障害とスペシャルニーズの考え方やその違いなどを概説した。特に障害者の日常生活障害は広い意味でのスペシャルニーズであり、障害者の生活を支援する観点からもさまざまな法律や福祉制度などを詳細に概説した。

本書のⅢ「ライフステージに応じた口腔ケアの考え方」では、口腔ケアの定義に言

及しながらスペシャルニーズのある人への口腔ケアの考え方についても概説した。医療者側からみた「口腔健康管理」と、生活者側からみた「口腔健康支援」の両者の口腔ケアの考え方を解説した。スペシャルニーズのある人への口腔ケアの考え方としては、歯科医師および歯科衛生士が医療者の立場を維持しながらも、生活支援者としての関わり方が重要である。

本書のⅣ「スペシャルニーズのある人への口腔ケア」は、日常的口腔ケアや専門的口腔ケアを中心に総論的に概説した。最初に本章から通読すると、スペシャルニーズのある人への口腔ケアの全体像が把握しやすい。

3. ライフステージを考えた口腔ケア

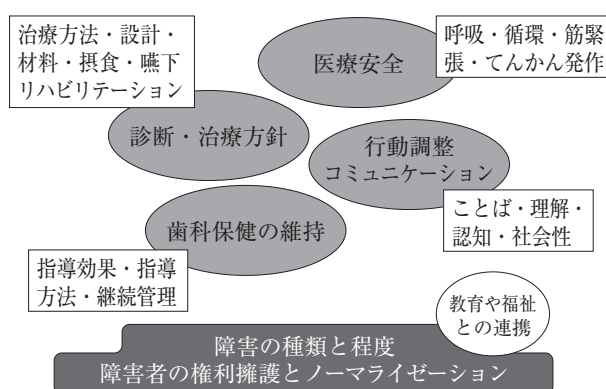
スペシャルニーズのある人へのライフステージに関する記載は、本書の大きな特徴のひとつでもある。それぞれの疾患や障害もライフステージに応じて、その問題点や対応が異なってくる。本書のⅤ「ライフステージ別の口腔ケア」では、出生後からターミナル期までの年齢によるライフステージを記載しており、全体の流れのなかで口腔ケアのあり方が理解しやすい。本書のⅥ「在宅・学校・病院・施設等におけるライフステージに合わせた口腔ケア（多職種連携）」では、生活環境によるライフステージを概説した。疾患や障害のライフステージだけではなく、生活支援の視点から年齢によるライフステージとともに生活環境の違いがあっても途切れのない（シームレスな）支援を実践していくための理解の一助となる。

本書のⅦ「疾病・障害別のライフステージに応じた口腔ケア」では、21項目にわたる個別の疾患や障害などについて各論的に概説した。知的能力障害、Down症候群、自閉スペクトラム症、脳性麻痺などの代表的な障害について関心のある項目から通読してください。そのほかに身体障害者福祉法に規定されている内部障害、障害者総合福祉法の難病や医療的ケア児・者、最近急増している重症心身障害児・者、病弱児・者に対する口腔ケアについても詳細を記述した。福祉や生活面からさまざまな制度の理解が重要であり、医療、保健、福祉、介護などの連携をわかりやすく記載した。なお本書では「脳血管障害後遺症」と「認知症」についてはふれなかった。スペシャルニーズの範疇に入るが、すでに両者とも優れた成書が発刊されている。

4. 口腔機能と摂食嚥下リハビリテーション

スペシャルニーズのある人の口腔ケアでは、器質的口腔ケアを中心に歯科疾患の予防やその重症化予防が大切である。一方で口腔機能は呼吸、摂食嚥下、言語などの生命維持に重要な機能であり、口腔機能の獲得、維持、向上でそれぞれ異なる時期に問題点が生じる。

口腔機能低下は加齢に伴うサルコペニアや全身機能の低下などと相関しており、これは障害児・者も同じ状況である。また重症の障害などにより口腔機能獲得不全があ



(緒方克也：障歯誌, 35(2)：2014 より)

図5 障害者歯科の特異性

健康を支援するためには、治療だけではなく日常生活のなかの歯科的支援に対する関わりを含めた歯科医療を提供することを指している。

3. ライフステージを考える

1) スペシャルニーズのある人のライフステージ

障害や疾病に対する口腔ケアでは、それぞれの状態に応じた対応がなされることが多い。しかし障害児・者の場合、加齢に伴う影響を強く受けることがあり、さらにライフステージに応じた環境変化（病院、学校、施設など）によっても、スペシャルニーズが変化して対応に苦慮することが多い。例えば Down 症候群の場合は出生時には先天性心疾患などへの医学的管理が必要であるが、学童期に入ると行動適応の問題が出現し、成人から高齢期では退行や生活習慣病の発症などさまざまな問題点がみられる。そのために途切れのない支援の確立や障害者の高齢化への早期対応などが求められる。出生時からの生命予後や将来の予測も含めて、スペシャルニーズのある人のライフステージに配慮した対応は重要である。本書ではⅤ「ライフステージ別の口腔ケア」として、出生後から幼児期、学童期、成人期、高齢期、ターミナル期までの6時期のライフステージに分けて、そのスペシャルニーズと口腔ケアのあり方について概説している。

2) リハビリテーション

障害のある人や疾病の後遺症などに対しては、リハビリテーションが導入されている。目的は身体的健康の回復や生活機能の回復、精神障害のある人の社会復帰などがあげられる。現在は障害を治す視点から、障害がありながらも障害の内容や程度に応じて社会参加を目指した医療や療育が行われる。脳性麻痺や自閉スペクトラム症などで機能獲得が困難な障害では、その状況を判断してその人のもつ機能の発達に焦点を

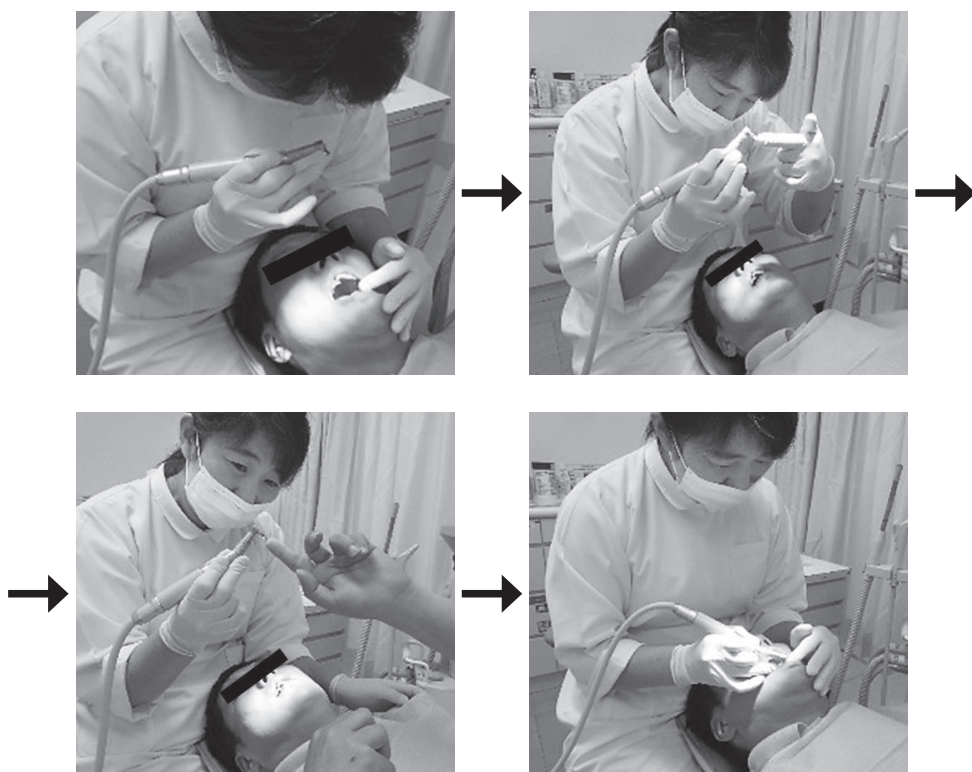


図 11 スペシャルニーズのある人への PMTC

Tell-Show-Do 法に Touch も加え、歯科器具に慣れさせながら PMTC を行う。



図 12 歯周病管理（初診時口腔内写真）

44 歳の女性、自閉スペクトラム症（療育手帳 2 度）広汎型重度慢性歯周炎。「歯ぐきが腫れている、歯周病が気になる」という母親の主訴で来院。15 歳より抗てんかん薬服用。1 日 1 回の介助者による歯磨き習慣はあるが、口唇緊張が強くブラークコントロールが行いにくい。



図 13 SPT 時の口腔内写真

初診（図 12）より 2 年 3 か月経過。全顎的な歯周治療により歯肉の炎症が改善した。介助者による歯磨きの拒否は軽減されたが、ブラークコントロールの徹底は困難なため、1 ～ 2 か月間隔で SPT を継続している。

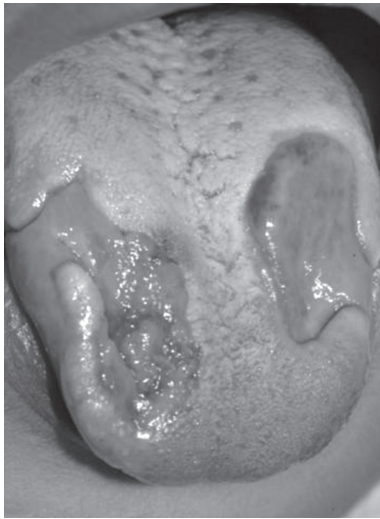


図1 自傷で舌に咬傷による潰瘍を認める



図2 脳性麻痺児における介助磨き

行う時、口腔内への器具の挿入には注意を要する。開口と閉口のコントロールがうまくいかず、口を開けようとしてもなかなか開かない。そのため全身が緊張して頭部が安定せず、また開けると過開口になってしまい、呼吸困難や顎関節の脱臼を生じることがある。脳性麻痺児の介助磨きをする時は、反射抑制姿勢（神経生理学的な体動のコントロール）の応用を基本とする。仰臥位なら顔を横向きに、座位なら顔をうつ向き加減にして顎をひいた方が緊張が少なくなる。バギーや車椅子に座らせた状態が児にとって楽な姿勢なら、そのまま後ろから抱え込むようにして磨く（図2）。磨いている最中に突然のけぞってしまう場合は、首の後ろに介助者の腕がくるように、児の肩のほうから腕を回し、首の後方部を伸ばしてあげるようにして上体を丸めて行くとよい⁸⁾。口腔やその周囲に過敏がみられる場合は、歯磨きは脱感作から始める。

口唇や口腔粘膜などに触れられると、反射や緊張が生じやすい（接触過敏性）場合は、過敏反応をなくすよう脱感作が必要である。そのために、日常的に顔に触れ口唇マッサージを行ったり、歯ブラシで口腔粘膜や歯面に触れながら徐々に刺激に慣れさせる⁷⁾。脳性麻痺児の歯科保健指導と口腔ケア時の注意点は、緊張による不随意運動、過緊張による過開口、咬反射などである。また知的障害などを合併した場合に支援が必要となる。学童期は基本的には知的障害児と同様の歯科保健指導と口腔ケアを行う。

4. 重症心身障害児・病弱児への歯科保健指導と口腔ケア

重症心身障害児は知的障害・身体障害とも重度で、日常生活において全介助が必要である。呼吸管理、吸引、経管栄養、胃ろうなど医療的ケア（p.242）を必要とする