

心身障害児(者)歯科保健巡回診療指導事業 (ビーバー号事業)

千葉県歯科医師会障がい福祉保健委員会
～ビーバー号事業活動のために～



メモ欄も見てね

日本国憲法 第3章 国民の権利及び義務

第11条（基本的人権の普遍性、永久不可侵性、固有性）

国民は、すべての**基本的人権の享有**を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与えられる。

第13条（個人の尊重、幸福追求権、公共の福祉）

すべての国民は、**個人として尊重される**。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

第14条（法の下での平等、貴族制度の禁止、栄典）

すべての国民は、法の下に平等であって、人種、信条、性別、社会的身分又は門地（もんち）により、政治的、経済的又は**社会的関係において、差別されない**。

障害者差別解消法

平成25年6月成立
平成28年4月から施行

第一条

この法律は、障害者基本法（昭和45年法律第84号）の基本的な理念にのっとり、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを踏まえ、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置等を定めることにより、障害を理由とする差別の解消を推進し、もって全ての国民が、**障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会**の実現に資することを目的とする。

【歯科医師法】

第1条

歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする

【歯科衛生士法】

第一条

この法律は、歯科衛生士の資格を定め、もつて歯科疾患の予防及び口くう衛生の向上を図ることを目的とする。

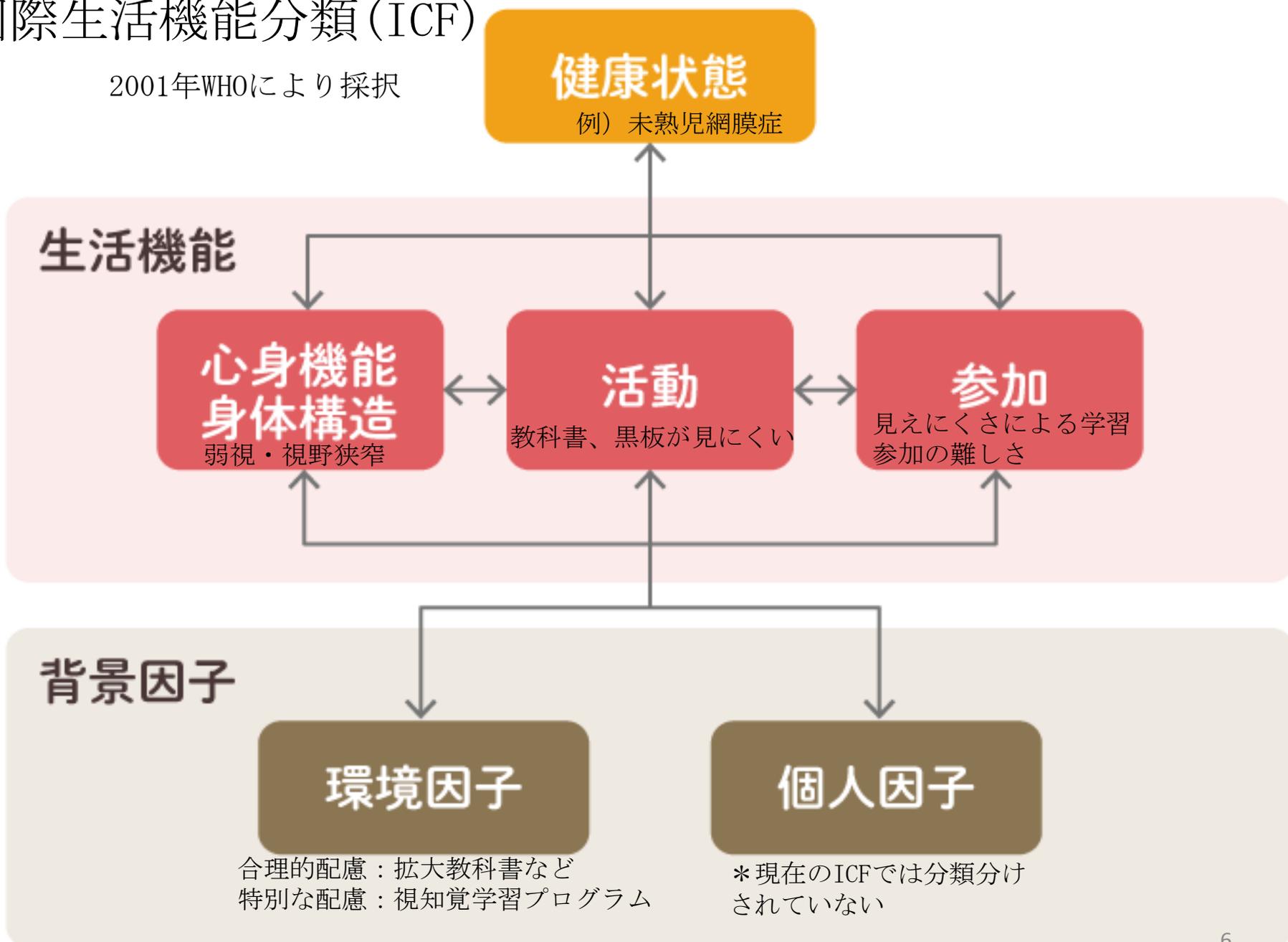
と、法に定められてはいますが

まずは人として、
支援の必要な人に気がつき、
自分のできる範囲の支援を
行おうとする人であって欲しい。

- 支援の必要な人に、障害者手帳の有無、重症度、先天性か、中途か、加齢によるものか、等は無関係
- 自分の知識、技術が増えればできる支援も増えていく
- 一人で出来ることには限りがある。一人でも多くの人に、まずは、関心を持って欲しい。

国際生活機能分類 (ICF)

2001年WHOにより採択



では少しお勉強しましょうね



それぞれの障害について少し

- 脳性麻痺

- 知的障害

 - 知的発達症

 - 自閉スペクトラム症

- 精神疾患

 - 統合失調症

【脳性麻痺】

- 独立した疾患ではなく症候群である
- 受胎から生後4週までに生じた
- 脳の非進行性病変に基づく
- 永続的な、しかし変化しうる
- 運動及び姿勢の異常
- 運動障害・肢体不自由者の7割が脳性麻痺が原因

運動及び姿勢の異常

- 原始反射の残存
 - ：咬反射（口角から臼歯部に物が入ると反射的に強くかみしめる）
- 自分の意志ではどうにもならない
- 他の原始反射の残存、不随運動があったら咬反射もあるかも！

非対称性緊張性頸反射



緊張性迷路反射



Bobathの反射抑制体位



肩、肘、腰、膝、足首の関節を曲げて体全体が丸くなるようにする

(ボールポジション)

(金子他、摂食嚥下リハビリテーション、医歯薬出版) より一部改変)

脳性麻痺の合併症

- 知的障害（約 50%）
 - * 半数は知的に障害なし！
- てんかん（16～90%）
- 視覚障害（60%）
- 聴覚障害（25～30%）
- 摂食障害
- 構音障害

てんかん発作時の対応

- すぐに死ぬことはないのであわてない
- 服を緩め、顔を横に向け安全な場所に寝かせる
- 発作の継続時間を時計で確認する
- 観察（意識状態。顔色。目つき。手足の状態。呼吸状態など）
- 口の中の物はできるだけ取り除く
- 割り箸や指を無理に口の中に入れない
- 10分以上続く時は救急車を呼ぶ

ヘッド・ギア



てんかんによる死

- 重積状態

1回の発作が30分以上続くか、
短時間の発作が意識の回復をみないまま繰り返す。

てんかん患者が生涯で起こす可能性は1～4%

脳の異常興奮による酸素不足

→放置すると死に至る危険有り

- 発作に伴う事故による死亡例は比較的多い

食事時の発作による窒息死

入浴中の発作による溺死

嘔吐物の誤嚥、窒息

【知的障害】

- 知的発達症
- コミュニケーション障害
- 自閉スペクトラム症
- 注意欠陥・多動性障害
- 特殊的学习障害
- 運動障害

これらの障害が混在していることも多い

知的発達症

- 発達期に発症
- 概念的、社会的、実用的な領域における知的機能と適応機能両面の欠陥を含む障害

知的発達症の概念的領域の特徴

読字、書字、算数、時間または学習機能を身につけることが困難である

抽象的概念、実行機能（計画、戦略、優先順位の設定および認知的柔軟性）、短期記憶が障害される

- ・ 「もうちょっと磨いて」が分からない
→ 「10回磨いてください」
- ・ 歯磨き指導してもう一度やらせても覚えていない
→ 本人の能力に合わせてポイントを絞って指導

知的発達症の社会的領域の特徴

コミュニケーション、会話、および言語の習得が困難で年齢相応に期待されるよりも未熟である。

- ・ 歯周病、出血、臼歯、などは難しい場合もある
→ 歯肉の病気、血が出る、奥歯

社会的判断能力および意思決定能力は未熟で、他人に操作される（騙される）危険性がある。

知的発達症の実用的領域の特徴

食料品の買い物、輸送手段、家事および子育ての調整、栄養管理、銀行取引や金銭管理などが困難で支援を要する。

- 甘いお菓子ばかり買ってしまう
→早いうちからルールを決める
- 子供の歯を磨くことができない
→繰り返しの支援

自閉スペクトラム症

I。社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害（以下の3点）

- 1) 社会的・情緒的な相互関係の障害
- 2) 他者との交流に用いられる非言語的
コミュニケーションの障害
- 3) 年齢相応の対人関係性の発達や維持の障害

自閉スペクトラム症

II。限定された反復する様式の行動、興味、 活動（以下2点以上）

- 1) 常同的で反復的な運動動作や物体の使用
あるいは話し方
- 2) 同一性へのこだわり、日常動作への融通
のきかない執着、言語非言語上の儀式的
な行動パターン
- 3) 集中度・焦点づけが以上に強くて限定的
であり、固定された興味がある。
- 4) **感覚**入力に対する**過敏**性あるいは鈍感性
あるいは感覚に関する普通以上の関心。

4) 感覚入力に対する過敏性あるいは鈍感性 あるいは感覚に関する普通以上の関心

特定の音、触感、味、臭い、食物の見た目に対する
極端な過敏反応

モーター音が耳に突き刺さるように感じ耐えられない
フライなどのザラザラの触感が苦手だと、研磨剤も
苦手なことがある

痛み、熱さ、冷たさ、暑さ、寒さへの明らかな無関心
痛がらないので重度になるまで他者が齧蝕に気付きにくい
対象への過度な嗅行動や接触、光または動き（回転するもの）への強い興味、視覚的陶醉

過敏への対処

刺激を減らす、避けることが原則

- 関係ないものは視界の外へ

水道が気になるならシーツで覆う

窓外が気になるならカーテンを閉める

- 耳栓、イヤーマフ

なければ介助者が手で耳を塞いであげても良い

- 刺激の発生源、機能などが理解できていると恐怖感を覚えにくい (Tell-Show-Do)

まず器具などを口腔外で見せて触らせ、鏡で見せながら口の中に入れ、本人が確認後、動かす₂₃





ある特性は長所であり短所

大らか



ルーズ

場面や状況により長所にも短所にもなる

きちんと
している



細かい
ところに
こだわる

長所を活かす方法を考える！

【精神疾患】

- 統合失調症
- 気分障害（双極性障害（躁鬱病）など）
- 神経症（身体表現性障害＝心身症）
- 認知症
 など、様々

統合失調症の特徴

- 思春期・青年期に好発
- 人口1000人中7～8名の発病頻度
- 特有の異常体験（幻覚、妄想、自我障害）
- 周囲の人や世間との付き合いがうまくいかなくなる
- だんだんと自分の殻に閉じこもる
- 再燃と寛解を繰り返して慢性化する（生涯続く）

精神科外来治療中の統合失調症患者の大半は問題なく歯科治療が可能

注意が必要なのは、精神科未治療、治療中断者、怠薬者

- とは言え、本症患者には特有の問題点がある
- 対応を誤ると深刻なトラブルになる可能性がある

統合失調症の精神科治療

- 生涯にわたる非定型抗精神薬による薬物療法が中心
- 社会復帰療法、支持的精神療法を併用
- 社会生活の中での外来通院療法が主体

最近は入院期間 40 日ぐらい

過半数は回復（=まあまあ生活できる）

最近は軽症化しているが、完治は困難

20%未満は難治

（佐藤光源による）

統合失調症の治療に用いられる 主な抗精神病薬

- 定型抗精神病薬 従来多用

 - クロルプロマジン（頻脈、唾液分泌減少などの副作用）

 - ハロペリドール（錐体外路症状の副作用）

 - チミペロン：妄想を抑える薬

- 非定型抗精神病薬 現在の主流

 - 錐体外路症状は少ないが、全くないわけではない

 - 高血糖が新たな問題

 - リスペリドン、オランザピン、クエチアピン、

 - エビリファイなど

抗精神薬の副作用

精神症状関連

唾液減少

陰性症状
意欲低下
無為
感情鈍麻

陽性症状
意思疎通の不良
強い不安
強い思い込み
奇異な行動

口腔衛生状態
の悪化

対応の難しさ

錐体外路症状

咀嚼筋の緊張異常

歯科治療困難
歯科疾患の多発

種々の顎口腔症状

歯科治療方針

精神状態が良好な時期

- 訴えの傾聴、自覚症状の確認、正確な診断
- 本人、家族、後見人への説明
- 同意のもとに治療方針を設定
- 治療中断や劣悪な口腔衛生になる可能性を念頭に
- 治療内容の拡散に注意して治療遂行

精神状態が不良な時期

- 姑息的治療に徹し治療範囲を限定
- 精神科医と必要に応じて連携

自傷・他害があれば、家庭、精神科
主治医、保健所などへ連絡。

緊急の場合は警察への連絡も
ためらわないこと！

では、実践編を少し
ビーバー号で健診に行くと
こんなことあるかもしれません

- 噛みつかれる
- 暴れられる。
- 大声を出される。
- 殴られる。蹴られる。
- 唾を吐かれる。

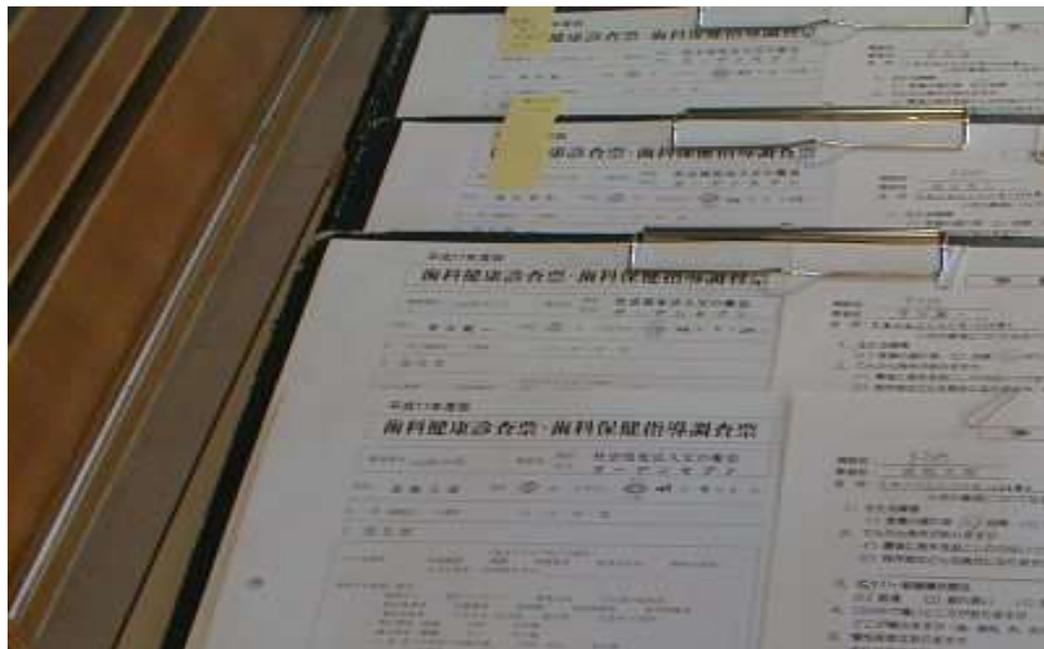
どうしてでしょう



噛みつかれる！①

- 知的障害などがあり（特に発語がない場合）、『噛みつく』と言うことが意思表示の手段になっていることもある
- 暴力を振るうことで、自分の望みが達せられると学習してしまった場合もある

ビーバー号事業の場合、こんな時は、たいてい施設職員から事前に情報がありカルテに付箋がつく



噛みつかれる！②

- 自分の意志ではなく、噛み込んでしまう

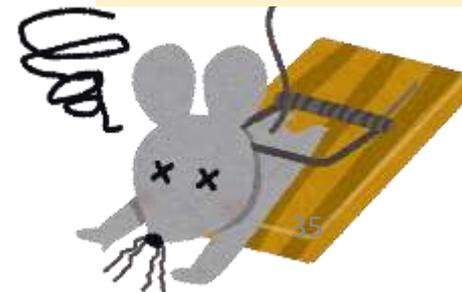


開口量のコントロール不良

過開口からの突然の閉口
(ねずみ取りのような動き)

大きく開口してくれるから
と言って油断をしない

→スライド10



なるべく反射を起こさせない姿勢作り
診療所ではあらかじめクッションを
セットして誘導・移乗

→スライド10、11



四肢のしまい方も丁寧に



クッションがずれない為の レストレーナー



誤嚥させないこと

大切です！！

→スライド14

診療所でレストレーターを使う場合
背板から握りこぶし一つ分ずらす



嘔吐しそうになった時は



レストレーナーごと立てる！



とにかく吐瀉物を誤嚥させない



噛みつかれる (対応)



- 噛まれないよう、気をつける
相手をよく見る。目を離さない
不用意に咬合面に指や器具を置かない
噛まれそうになったら、さりげなく逃げる
- 噛まれてしまったら
噛まれる瞬間は、手は引かずに、押し返す！
反射的に手を引いてしまうので、気持ちだけでも
押すつもりでいると、引く力が少し弱まり双方の
ダメージが少なくてすむ
あとは心静かに離してくれるのを待つ

暴れられる

- 施設は利用者にとって、日常生活の場である。
見知った仲間。職員。
決まった机、椅子の配置
いつも通りのスケジュール
- 『イベントが楽しみ！ お客さん大好き！』
という利用者もいる
が、

そうじゃない人もいる 変化が不安

いつもの生活の場なのに

見知らぬ沢山の人！

いつもの椅子はどこ？！

なんで机がいつも通り並んでいないの？！

知らない人がいきなり口に何か突っ込んでくる！

なにをするんだああ！！！！

例えば、小学校の時





教室で友達が授業を受けている

次の日、
いつものように教室のドアを開けると





教室がこんなだったら！！？

診療所の場合

いつもと違う場所に行く、と言う心構えが多少なりともある。

だからこそ、騙して連れて来ない事が大切！



診療所の場合

スモール ステップで！

ちょっとがんばれば出来る事をがんばる。
出来たら誉める

難しすぎる課題、易しすぎる課題は、意欲を削ぐ



知的障害があっても、発語がなくても成人は成人です。

- その人なりの生きてきた歴史があります。
- その人の今までのやり方を尊重しつつ、本人が納得して改善できる方法を提案する、というイメージが大切。
- 赤ちゃん言葉は、決してわかりやすい言葉ではありません。

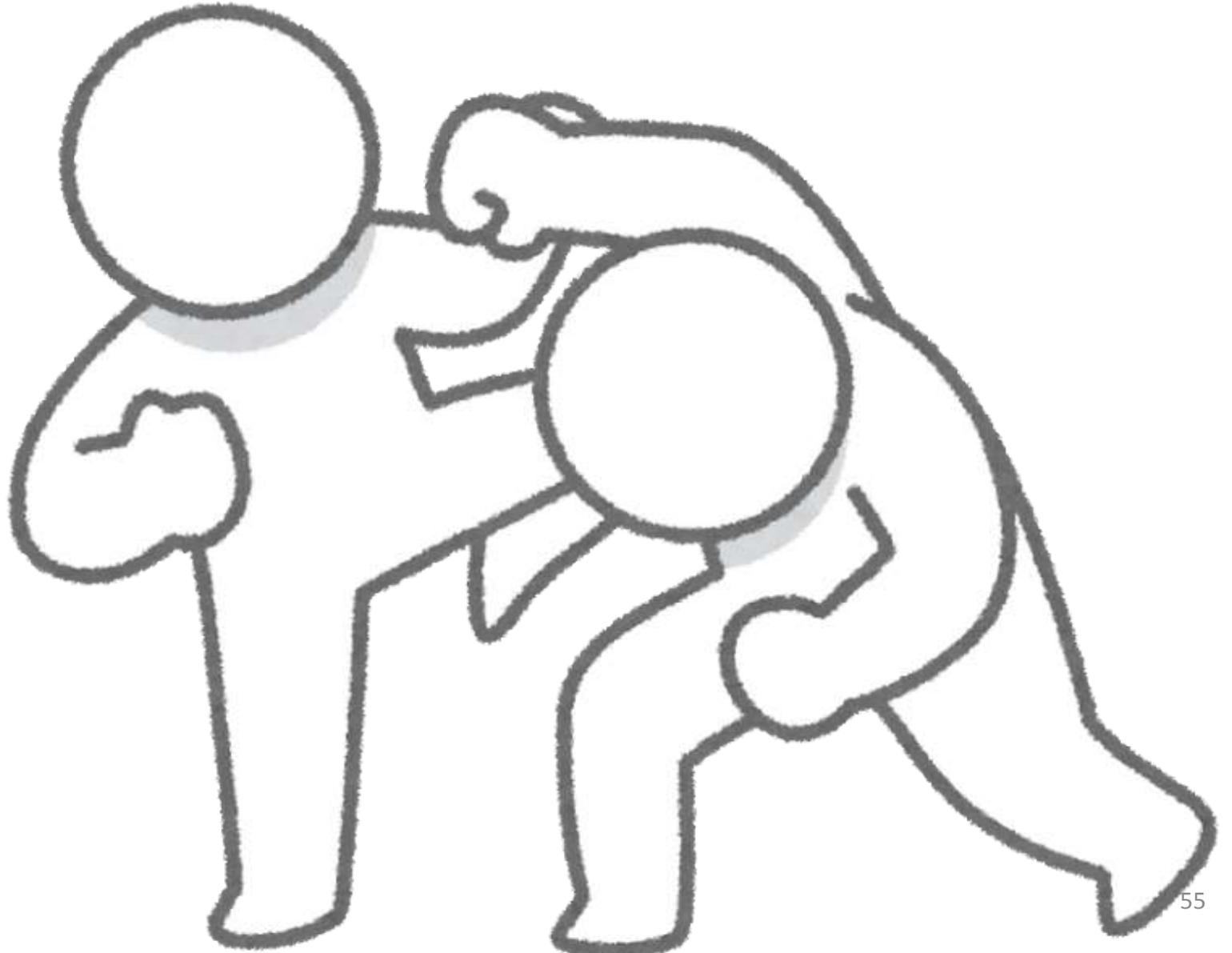
*よく使う『あ～んして』は結構難しいことがある。
『お口を開けて下さい』の方がわかりやすい。
『おんとして』『ないないね』なども同様

大声を出される

- 威嚇目的は極、稀
- 不安の表現
- 声を出すことが安定剤の代わりになっていることもある
- 声の大きさのコントロールが分からない、出来ない場合もある

息継ぎをしながらの大声、顔面紅潮の無い大声は、
まず問題ないことが多い

殴られる。蹴られる。



殴られる 蹴られる (対処)

- 利用者さんが不安などで振り回した腕や、蹴り上げた足の方角にいない。さりげなく避ける。
- 眼鏡やマスクが気になる利用者さんの時には、可能な外して対応。
- 体を抑えるのは、職員に任せる
 - いつもの抑え方、いつもの力加減がある
- 私たちの息が上がってしまっはいけない

唾を吐かれる

- 唾を吐きかけることで、イヤな相手が退くことを学習してしまっていることもある。

そういう場合は職員から事前に注意がある。付箋！

- 意識すると自然に唾を飲み込むことができなくて、常に唾を吐き続けている人もいる。自分でポリ袋等を持っていることもある。

本人にもどうしようもないことなので、止めさせようとしなない。

唾を吐く合間を縫って、健診する

口唇閉鎖不良で唾が飛ぶ
大目に見て下さい



ビーバー号での指導の特徴

- 多くの場合1回単発の指導であること
- 次回は、幼児施設は1年後、成人施設は2～3年後
- 診療所のように短期間に何度も指導できるわけでは無い。
- 理想ではなく本人、介助者の能力に見合った、実現可能な指導を行う。
- 多くを述べて、結局0になってしまうより、一つだけでも、その日の夜、本人または介助者ができることの指導を目指す。記憶に残る指導を。
- **施設の種別**を理解した上で、職員に指導する。

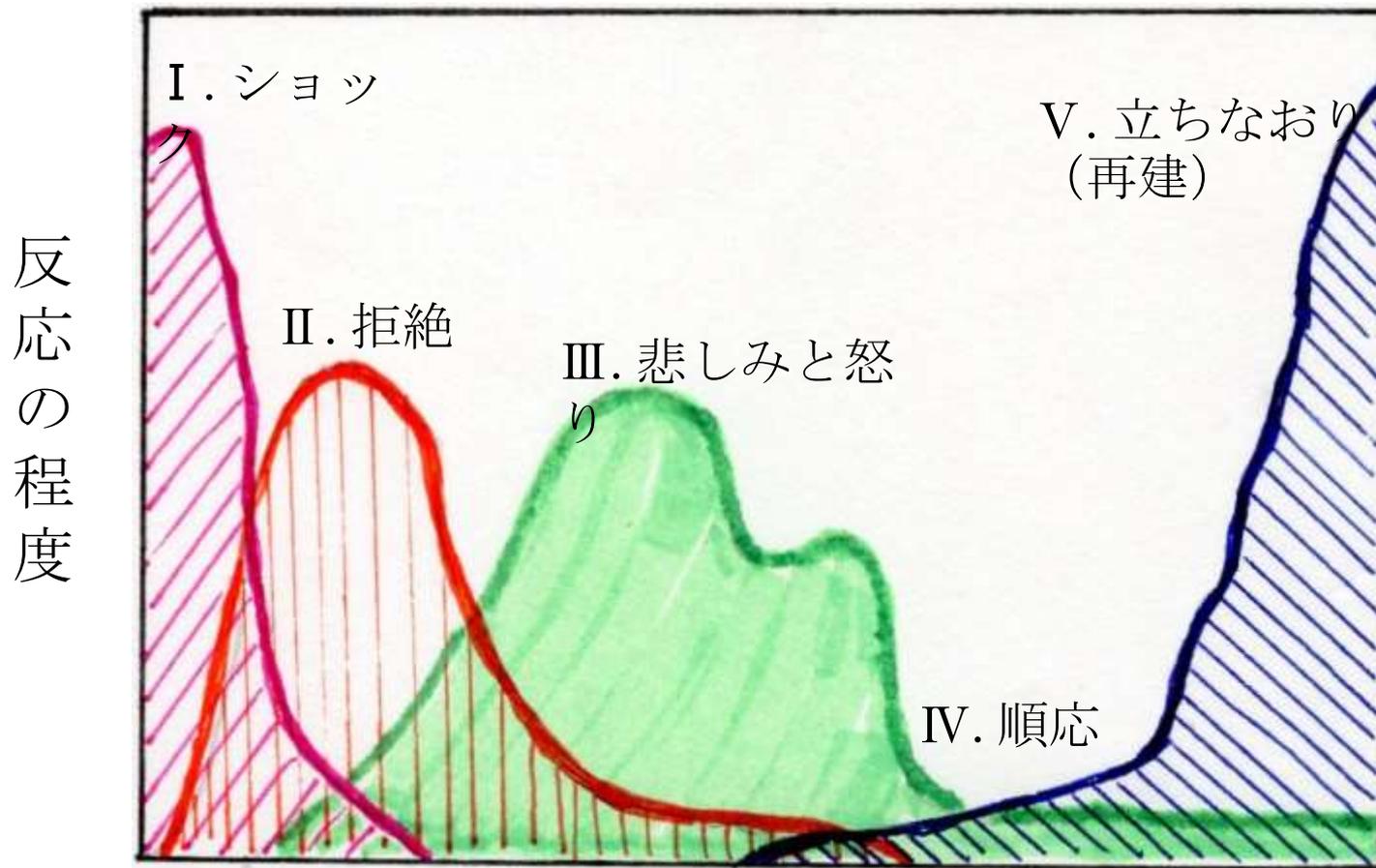
事業所（施設）の種別

- 生活介護
- 自立訓練（機能訓練）
- 自立訓練（生活訓練）
- 就労移行支援
- 就労継続支援（A型）
- 就労継続支援（B型）
- 施設入所支援
- 療養介護
- 児童発達支援
- 医療型児童発達支援
- 福祉型障害児入所施設
- 医療型障害児入所施設

* 多機能型事業所もある

責めないで下さい！（特に保護者）

障害児の出生に対する親の反応



相対的な時間経過 (障害者歯科ガイドブック森崎他より一部改変)

『これから始める障害者歯科一開業医の立場から』

瀬畑宏著より一部抜粋

口に出してはいけない言葉

- 「もっとがんばって下さい、お母さん」

すでにごがんばっているのです。『がんばる』と言うのは到達できる目標があり、終点がある場合に使える言葉です。障害児の保護者に終わりはありません。『がんばる』必要の無い方法を教えてあげて下さい

- 「必ず毎食後みがきましょう」

『必ず』がいきません。せいぜい『できれば』ぐらいにすべきでしょう。保護者に心の余裕を持たせながら指導する方が良いのです。

『歯が大事』と思うあまり

『歯は命より大事』と

勘違いしてはいけません

参考文献

- 障害者歯科ガイドブック
森崎市治郎 緒方克也 向井美恵 編著 医歯薬出版
- 脳性まひ児の家庭療育
EVA BOWER編著/上杉雅之監訳 医歯薬出版
- これから始める障害者歯科—開業医の現場から—
瀬畑宏著 一世出版
- スペシャルニーズデンティストリー—障害者歯科
医歯薬出版
- 松戸摂食嚥下研修会 資料
- 千葉県歯科医師会心身障がい児(者)歯科医療研修会
中村廣一先生 資料

事故無く、有意義な
ビーバー号出動になりますように

利用者さんが地元で継続的に
歯科受診出来ますように



どうぞよろしくお願いいたします