



障がい児・者を支援する方のための
歯科保健ハンドブック

改訂版



令和7年3月

山形県口腔保健支援センター

(山形県健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課内)

障がいのある人もない人も 健康に暮らせる社会 を目指して



CONTENTS

- 1 障がい児・者の歯科保健の推進にあたって… 1
～令和元年度の調査結果より～
- 2 障がい児・者と歯科保健…………… 3
～なぜ障がい者歯科が必要なのでしょう？～
- 3 主な障がい別口腔内の特徴…………… 4
- 4 障がい児・者の歯科治療や口腔ケアの実際… 5
 - ①自閉スペクトラム症
 - ②ダウン症候群
 - ③脳性麻痺
- 5 歯科治療トレーニング法の例……………13
- 6 実際の口腔の状態・口腔ケアの様子……………15
- 7 特殊な歯科治療の方法……………16
- 8 山形県の歯科医療機関の対応状況……………17



健康で長生きするためには、しっかり食べしっかり栄養をとることが重要で、そのためには歯と口の健康が欠かせません。

障がいのある方は、障がいの種類や程度にもよりますが、歯みがきなど口のケアが不十分になりがちで、むし歯や歯周病が悪化しやすいといわれています。そのため、日ごろの口腔ケアや、予防のための定期的な歯科受診が重要となってきます。

障がいのある方が高齢になっても口の健康が保てるよう、障がい別の口腔内の特徴や歯科治療・口腔ケアなどについて記載したハンドブックを作成しました。

このハンドブックでは、様々な障がいの中でも、歯科臨床の現場でよくみられる3つの障がいに焦点を当て、それぞれ詳しく解説してあります。

保護者の方、学校・施設等の職員の方などの参考となるような内容となっていますので、活用していただければ幸いです。



1. 障がい児・者の歯科保健の推進にあたって

～令和元年度の調査結果より～

山形県では、令和元年度に市町村の協力を得て特別児童扶養手当等の現況届回収時に歯科保健医療に関するアンケートを実施しました(1933枚配布、1022枚回収。回答率52.8%)。

◆対象者の性別年齢別(人)

	男性	女性	未記入	計
0-5歳	39	16	0	55(5.4%)
6-12歳	186	73	0	259(25.3%)
13-15歳	92	35	2	129(12.6%)
16-18歳	113	59	0	172(16.8%)
19-29歳	95	46	2	143(14.0%)
30-39歳	34	31	0	65(6.4%)
40歳以上	89	105	5	199(19.5%)
合計	648 (63.4%)	365 (35.7%)	9 (0.9%)	1022 (100.0%)

◆病名・障がい名について(人)※

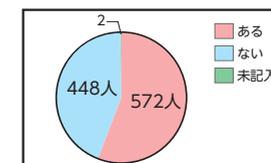
身体障がい	404
知的障がい	689
精神障がい	260
未記入	38

(※)複数回答のため重複あり

【調査結果のポイント】

◆これまでに歯・口のことで困ったことがあるか(人)

ある	572(56.0%)
ない	448(43.8%)
未記入	2(0.2%)
合計	1022(100.0%)



◆(困ったことがあると答えた方)どんなことで困ったか(複数回答)(人) (主な回答)

歯科治療が苦手	220(38.5%)
自分で歯みがきやうがいができない	177(31.0%)
噛むことや飲み込むことに不自由がある	79(13.8%)
むし歯などで歯が痛くて食事がしにくい	18(3.1%)
入れ歯を含めて口の中の手入れの方法がわからない	8(1.4%)
近くの歯科診療所では診てもらえないため、県立こども医療療育センターや病院の歯科で診てもらわなくてはならない	7(1.2%)
近くの歯科診療所では診てもらえず、県立こども医療療育センターも病院歯科も遠くて通うのが難しい	2(0.3%)

アンケート結果から、歯科治療が苦手であったり、自分で口のケアができず困っている方が多いことがわかりました。



◆予防のための歯科定期受診の有無(人) ◆(定期受診している方)受診している頻度(人)

定期的に受診している	549(53.7%)	1年おき	37(6.7%)
定期的には受診していない	394(38.6%)	半年おき	130(23.7%)
未記入	79(7.7%)	3か月おき	277(50.5%)
合計	1022(100.0%)	その他	105(19.1%)

◆歯科医療機関に行かない理由(複数回答)(人)

(過去に歯科受診歴がない、かかりつけ歯科医がない、最後に受診したのが1年以上前と回答された方)

歯や口の不具合がないので行く必要がない	118(11.5%)
障がいに対応してくれる歯科医療機関が分からない	82(8.0%)
治療したいがパニックになるのでできない	57(9.1%)
口を開けてもらえない	43(6.8%)
(ご家族の方)本人が歯科医療機関を嫌がるので連れて行けない	32(5.1%)
通院手段の確保が難しい	27(4.3%)
自宅へ訪問してくれる歯科医療機関がわからない	23(3.7%)
特に理由はない	15(2.7%)
その他 (歯科医療機関の対応・設備の問題、本人の障がい・気持ち・都合の問題、保護者・介助者の問題、予約・通院の問題等)	39(6.2%)

予防のための歯科定期受診をしていない方が40%近くいらっしゃいました。痛みがなく、問題ないと思っても、むし歯や歯周病が進行していることもあります。定期受診していれば、痛まない小さなむし歯も発見しやすく、治療も短時間・短期間で終了することがほとんどです。治療が大変になる前に、かかりつけ歯科医をもち、予防のため定期的に受診しましょう！



◆歯科医療機関でどのような配慮があると良いか(複数回答)(人)

なるべく痛みが少ない治療をしてもらいたい	420(41.1%)
治療の内容や用いる道具などについてわかりやすく説明してから治療してもらいたい	285(27.9%)
なるべく音が出ないような道具で治療してもらいたい	265(25.9%)
治療は難しくても、歯みがきや口のケア、むし歯予防のためのフッ素の塗布だけでもしてもらいたい	203(19.9%)
仰向けで長時間は難しいので、姿勢の配慮をしてもらいたい	127(12.4%)
その他 (障がいについての理解、受付・予約の時間について、診療所の設備について、診療所以外での治療について、費用について)	177(17.3%)

障がいのある方の歯科治療が可能な歯科医療機関を、障がいやその程度別にリスト化しました(P17参照)。受診にあたっての対応状況の詳細は、直接歯科医療機関にお問い合わせください。



2. 障がい児・者と歯科保健

なぜ障がい者歯科が必要なのでしょうか？



- 知的障がいや精神障がいのある方は歯科治療を受け入れることが困難な場合が多く、一般に口腔内の状態が悪いことが多いと思われます。
- 運動障がいのある方は上肢の細かな動きの調節ができないことが多く、また体幹の保持が困難で、口腔内も不衛生になりやすい状況にあると推測されます。
- 感覚障がいのある方は汚れを認識することが難しく、むし歯や歯周病になりやすいことが多いです。
- 内部障がいのある方(*)は、その疾患のため、口腔内を清潔に保ち、むし歯や歯周病を発症させないように、長期にわたって管理していくことが重要です。

このような状況にある方はブラッシングについても本人だけでは不十分で、介助者のケアが必要となる場合が多く、口腔内の機能や特徴からホームケアでは行き届かない部分が出てきます。そのため、歯科医療機関において定期的に口腔の管理を行う必要があるのです。

(*)内部障がい…
心臓機能障がい、腎臓機能障がい、呼吸器機能障がい、膀胱・直腸機能障がい、小腸機能障がい、肝臓機能障がい、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい。

介助者による口腔ケア

障がいのある方の自立度が低いほど、歯科医療機関でのケアはもとより、日常での介助者による口腔ケアの比率は大きく、重要になってきます。障がいの種類、重症度、年齢、生活環境、介助者など、様々な角度から支援する方法を考えることが大切です。

在宅で家族が介助する場合

障がいのある場合でも、子供のときからの歯みがきなど口腔ケアの習慣を付けておくと歯科診療もスムーズに受けられるようになります。障がいが発行して口腔ケアが困難になる前に、障がい発生後すぐからの口腔衛生管理に取り組みましょう。

施設職員が介助する場合

一日のうち決まった時間(特に就寝前)に、歯みがきの習慣を付けるなど、本人・職員共に口腔衛生管理に対する意識向上を図ることが大切です。



3. 主な障がい別口腔内の特徴

	口腔内の特徴
自閉スペクトラム症	<ul style="list-style-type: none"> 自閉性の障がいに特有の不正咬合や歯の異常はないが、「仕上げみがきを嫌がる」「甘い物に固執する」等の理由から、むし歯を多発させることがある。 幼児期には、限られた食品、味や調理しか受け入れないことがある。また、過食や過剰飲水がみられることもある。 自傷行為として、自分の爪で歯ぐきを傷つけることがある。
ダウン症候群	<ul style="list-style-type: none"> 全身の筋力が弱く、口が閉じず舌が前に出してしまう傾向にある。 狭口蓋(上あごが狭い)が多く、溝状舌(舌の表面の溝が深い)や巨舌症(舌が大きい)の頻度が高い。 歯は全体的に小さく、生まれつき欠如している歯も多い。歯の生え始める時期は遅く、永久歯への生え変わりも遅い。 前歯の叢生(乱ぐい歯)(※)や上あごの成長不足による反対咬合(受け口)が多い。そのため、歯列矯正の保険適用が認められている。 むし歯は少ないが、歯周病が進行しやすい傾向にある。
脳性麻痺	<ul style="list-style-type: none"> 障がいが重度になるほど、歯科治療や口腔ケアが困難になり、むし歯や歯周病が重症になりやすい。 歯の表面のエナメル質の形成不全がみられることがある。 口の周りの筋緊張や舌運動の程度により、口呼吸や舌突出、上顎前突(※)、開口(※)、狭窄歯列弓(※)、歯間離開(※)などが生じる。 歯ぎしりにより著しく歯がすり減ったり、くいしばりにより唇や頬を噛んでしまうことがある。 てんかん発作や運動障がいにより、スプーンや歯ブラシを噛んでしまい歯や口の中を傷つけることがある。 摂食嚥下障がい(※)により、食べ物が口の中に残ることがある。 胃食道逆流症による酸蝕症(酸によって歯が溶ける症状)がみられることがある。

チェック!

- (※) 叢生……………歯の大きさとおごの大きさの間に起こるアンバランスにより、歯が部分的に重なってしまう状態のこと。
- (※) 上顎前突……………上の歯が下の歯よりも前に出過ぎた状態のこと。
- (※) 開口……………上下の前歯が咬み合わずに前方が開いている状態のこと。
- (※) 狭窄歯列弓……………奥歯が内側に入り込み前歯が突出した状態のこと。
- (※) 歯間離開……………歯と歯の間に隙間ができている状態のこと。
- (※) 摂食嚥下障がい……………食べ物や飲み物を口の中に入れ、胃まで送り込む働きのことを“摂食嚥下”といい、この一連の動作がうまく機能しない状態を“摂食嚥下障がい”という。



4. 障がい児・者の歯科治療や口腔ケアの実際

障がい児・者は、なぜ歯科治療や口腔ケアが苦手なのか、障がいの特性を理解しましょう。

①自閉スペクトラム症

◆コミュニケーションが苦手で、診療行為を理解できない

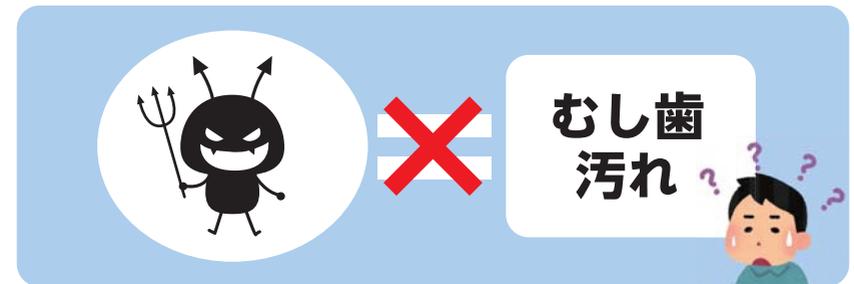


◆興味があるものに衝動的に向かい治療を中断してしまう、診療場面に合った行動ができない

- ・歯科の器具やうがいの水が気になり、それらに注意が向いてしまい次の行為に移れない。
- ・治療中に急に動いたり、話し始めたりする。
- ・他の患者さんの治療をのぞき込んだりする。

◆むし歯菌や汚れなどのイメージができない

- ・目に見えない現象や経験したことの無いことに対して想像することが苦手。



◆初めてのことや予定外のことが不安・苦痛になる

- ・初めての場所や初めて会う人、経験したことのないことに見通しが持てず不安になる。
- ・同じパターン、同じ状態にこだわる。
- ・不安になると多動、奇声、自傷など特異的な行動をとる。

例えば

同じ事を繰り返す



噛みつく



逃げる



◆診療中の刺激に敏感に反応する

歯科における感覚過敏



視覚過敏

照明を嫌がることや、尖ったものが苦手な場合は診療器具を近づけるのを拒むことがある。

聴覚過敏

バキューム(歯科用吸引装置)の音や子どもの泣き声を聞くと、落ち着かなくなったり、耳をふさいだりする。



触覚過敏

首周りを触られることが苦手な場合、エプロンをつけることを嫌がる。歯みがきを嫌がる。

味覚過敏・嗅覚過敏

特定の歯みがき粉や薬品の味・においを嫌がり、吐きだしたりする。



◆想像力の欠如により、診療が中断しやすい

治療前に何度も説明を求める

次何するの？



1回で指示に従えない

歯みがきしてね



診療台に背中をつけたままにできない



スムーズな歯科診療を行うために

歯科医院の受診日を前もって伝えましょう



急に歯科医院に連れてこられたり、予定にないことは受け入れられないことがあるので、事前にカレンダーに○をつけて説明したり、一日のスケジュールに入れておくとういでしょう。

受診が終わったあとのことも説明しましょう



あらかじめ受診が終わった後のことも説明しておくで、「頑張って早く終わらせると買い物に行ける！」「早く帰ったらたくさん遊べる！」と歯科診療を頑張れるきっかけになります。



短い針が○にくるまでに帰れたら、○に行って好きなもの食べよう！

家庭での歯みがきのポイント

- ・毎日同じ時間、同じ場所、同じ歯ブラシ・コップで行う。いつもと違うことを行う場合は、あらかじめ変更する情報を伝える。
- ・「しっかり」「ちゃんと」などの抽象的な表現は理解しにくいので、絵カードなどを使ってどこをどれくらい磨くか伝える。
- ・聞いた言葉をそのまま受け止めるので、肯定的に表現し、怖がる言葉は必要以上に使わない。
 - ×「歯みがきしないとお口の中がばい菌だらけになって歯が全部なくなっちゃうよ」
 - 「毎日歯みがきするとむし歯にならないよ」

どこでみがく？

- ・刺激(おもちゃやテレビ、興味のある物)のない場所



・テレビは消す



・おもちゃはかたづける



・不要な物はかたづける
・立つ位置を決める

いつみがく？

- ・歯みがきの時間が日によって違ったり、みがかない日があったりすると習慣が付かず、混乱する原因になる。
- ・毎日同じ時間帯に歯みがきをする。



・お風呂上りに



・寝る前に

どれくらいみがく？



- ・どこを、どれくらいみがくのかを見てわかるように写真や絵カードを使う。
- ・写真や絵カードは少ない枚数から始め、徐々に増やしていく。
- ・写真や絵カードの歯の場所と自分の歯の場所を合わせて同じ場所をみがく。
- ・毎日同じ順番でみがく。

うがいの練習をする



・うがいの練習



・ラッパを吹く



シャボン玉を膨らませる

- ・頬を膨らませることができないときは、ラッパを吹いたり、風船を膨らませたり、「にらめっこ」などの遊びで頬を膨らませる。
- ・水を吐き出せずに飲み込んでしまうときは、少量の水を口に含みすぐ吐き出すことを繰り返し、口の中に水が保たれる状態に慣れさせる。
- ・歯みがき粉の味やにおいが苦手なときは、なるべく味の無いもの、においの無いものを選ぶ。

②ダウン症候群

◆理解しやすい表現で時間をかけて説明する

- ・発語の遅れにより、言葉でのコミュニケーションが難しいことがある。
- ・プライドや恥ずかしさ、その場の雰囲気悪くしないために、わかっていなくともわかっているように頷いてしまうこともある。
- ・歯科治療が必要な場合、あらかじめ治療の必要性などをゆっくりと時間をかけてわかりやすく説明し、本人の不安を軽減することが重要。

スムーズな歯科診療を行うために

合併症の情報を必ず歯科医療機関に伝えましょう。

— 必ず伝えて欲しい疾患 —

先天性心疾患

約半数が合併しており、歯科治療による感染性心内膜炎(口の中の細菌が血流により心臓へ達して、心臓で炎症を起こすこと)のリスクがある。

歯科医療機関が行う工夫

抜歯など観血的処置の際には、感染防止のため処置前に抗菌薬の予防投与を行うことがある。

頸椎不安定性

頸椎の不安定性のために、首を前に曲げる動きなどで頸椎脱臼を起こし、首の神経が損傷するリスクがある。

歯科医療機関が行う工夫

治療時は体の動きに注意し、頭部の確実な固定、反転の防止などを行う。

耳鼻科疾患

副鼻腔炎や鼻閉なども多くみられ、口呼吸になりやすく口唇乾燥の原因になっている。滲出性中耳炎が原因の難聴が高頻度で見られる。

歯科医療機関が行う工夫

難聴がある場合、コミュニケーション方法を工夫する(筆談、文字盤など)。

眼科疾患

弱視や白内障などを合併している場合は周囲がぼやけてしまうので診療時に不安を持つことがある。

歯科医療機関が行う工夫

TSD(Tell Show Do)法(P13参照)や声かけを行い、不安を和らげる。

呼吸器疾患

鼻閉や扁桃肥大、アデノイド増殖症などによる口呼吸が多くみられる。また、短頸や肥満傾向もあり、睡眠時無呼吸症候群の診断を受けることもある。

歯科医療機関が行う工夫

歯科診療時、楽に呼吸ができる姿勢にする。

白血病

貧血、出血傾向、感染しやすい、発熱が続くなどの症状がみられることがあり、歯科治療時は特に注意が必要。

歯科医療機関が行う工夫

現在の全身状態が安定していることを確認してから治療を進める。

ダウン症候群では、知的機能の遅れや先天性心疾患、眼科疾患、難聴、糖尿病など、歯科治療時に対応が必要な合併症を有していることがあります。命に関わるものもあるため、必ず受診時に歯科医療機関に伝えてください。

家庭での歯みがきのポイント

舌に注意!

- 舌が口腔の容積に対して大きく、突出があるため内側がみがきにくい。仕上げみがきでは内側をより丁寧に。

歯周病に要注意!

- 歯肉の炎症が起こりやすく、歯周病が早期の段階であらわれるので定期歯科受診による口腔衛生管理が重要。歯周病が進行すると、歯が小さく根が短いため、すぐにぐらぐらして抜けてしまうことも。

歯ブラシの工夫

- 歯周病は歯の根元など歯肉の境目にプラーク(汚れ)がついていると進行しやすいため、歯の根元もみがきやすい、ヘッドの部分が小さめで、柔らかめの歯ブラシがおすすめ。

③脳性麻痺

◆歯科診療ユニット上での姿勢維持に注意が必要

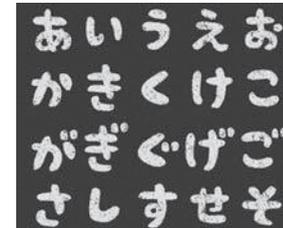
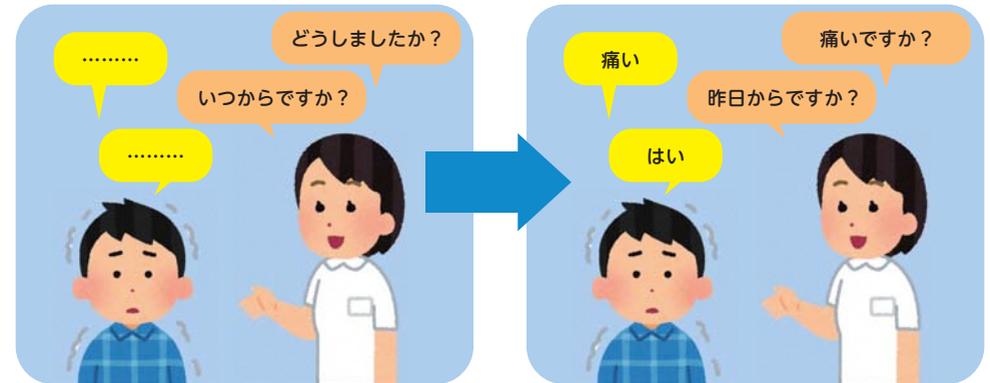
- 身体の変形や拘縮により安定した体位がとりにくい場合、歯科診療で一般的な仰向けの姿勢をとろうとすると、上下肢の筋肉の緊張が高まったり、不随意運動(※)が起こりやすくなる。
- 歯科診療ユニットと体の接触面を広くし、姿勢を安定させるため体と歯科診療ユニットの間にタオルやクッションなどを入れて隙間を埋める。普段から使い慣れているクッション等があれば、歯科受診の際に持参すると良い。
- こわばりや不随意運動が強く、歯科治療が困難な場合、鎮静薬など特殊な薬剤を用いた歯科治療が有効な場合がある(P16 参照)。



タオル

◆発語が難しいため、コミュニケーションに工夫が必要

- 運動性構音障がい(※)のある方は、発音が不明瞭で聞き取りにくい場合、知的障がいがないにもかかわらず意思疎通が困難と受け取られてしまうことがある。
- 1つのことを確認するだけでも時間がかかってしまうが、聞く側の傾聴する姿勢が大事。
- 会話は相手が「はい」「いいえ」で答えられる質問で対応。
- コミュニケーションツールの活用(文字盤など)。



・文字盤の活用

◆身体や口の中への刺激が身体の反射を起こしやすい

- 身体の動きや筋肉の緊張状態をコントロールすることが難しい。
- 歯科診療中の光や音、痛みなどの刺激に反射を起こしやすい(びっくり反射)。
- 口の中に物が入ったときに、瞬間的に口を閉じて噛みこむ反射を起こしやすい(咬反射)。
普段の生活では、仕上げみがきをしているときに歯ブラシを噛んでしまうことがある。

チェック!

- (※)不随意運動………意思と無関係に起こるさまざまな体の運動の事であり、臨床的には意思による抑制が困難である。
- (※)運動性構音障がい………言葉を理解し、伝えたい言葉もはっきりしているが、音を作る器官やその動きに問題があって発音がうまくできない状態。

事前に体の状態を適切に歯科医療機関に伝えましょう

運動機能障がいについて	摂食・嚥下機能、呼吸機能、麻痺側など
緊張の出やすい姿勢や対象物について	痛み、音、光など
合併症に関して	そくわん 側弯の状況、てんかん発作の頻度など
コミュニケーション方法	理解力の程度、意思表示の方法、歯科医療機関に求める配慮(媒体使用の有無、理解しやすい言葉かけの方法)

家庭での歯みがきのポイント

歯ブラシやみがき方の工夫



・上肢機能に制限がある場合は一定部位しかみがけなかったり、歯ブラシを握るのが難しいことがある。

歯ブラシの柄を長くしたり、持ちやすいように太くする。

・仕上げみがき時に歯ブラシを噛まれてしまった場合、慌てて無理に引っ張ると、歯ブラシの柄が折れたり歯を損傷する原因になるため、自分から口を開いてくれるのを待ってから歯ブラシを引き抜くと良い。

緊張の緩和

・口唇、舌、頬粘膜(頬の内側)に触れると緊張や抵抗などがある場合は過敏が考えられる。

過敏部位に手指で圧力をかけて刺激を与えること(脱感作:P15参照)によって緊張がとれる。

姿勢について

・こわばりや不随意運動があり、介助者による歯みがきにリスクがある場合がある。

全身の筋緊張を抑制できる反射抑制姿勢をとらせる。

頭部と肩・肩甲骨を前屈させる

膝枕をしたり、クッション・タオル(P10参照)を入れたりする

股関節と膝関節を曲げる

三角型やロール状のクッションを膝の下に入れる



5. 歯科治療トレーニング法の例

トレーニングの概要

全ての障がいや症例に応用できるものではありません。また、このようなトレーニング法を行っていない歯科医院もあります。



障がいの種類や程度によっては、歯科治療に恐怖を感じたり、治療の必要性を理解できず、泣き叫んだり、拒否したりすることがあります。このような時、心理的な考え方や技法を応用して適切な行動を引き出し、定着させるためのトレーニングを行うことが有効です。障がい児・者に対応している歯科医療機関(P17)では、以下に示すようなトレーニング方法(行動療法:行動変容法)を用いて歯科治療を行っているところがありますので、詳しくは直接お訊ねください。

行動療法(行動変容法)とは 歯科診療に適応行動がとれない原因を分析し、適応行動を引き出し強化するための技法のこと。

原因

- ・何をされるかわからない
- ・何をどの程度されるのか見通しが持てない
- ・感覚(聴覚、視覚、嗅覚、触覚、味覚)が過敏
- ・指示などの言葉が理解できない
- ・歯科治療の経験がなく不安
- ・発達レベル など

① 脱感作法

少しずつ刺激を与えることで慣れさせて、強い不安や恐怖を減弱させていく方法で、系統的脱感作法と現実脱感作法があります。自らの恐怖の対象をイメージして行う系統的脱感作法の応用は障がい者には困難なため、歯科治療の場面では、不安や恐怖を生じる刺激に実際に少しずつ触れさせて、その刺激に慣れることで克服させる現実脱感作法(TSD法)が応用されています。

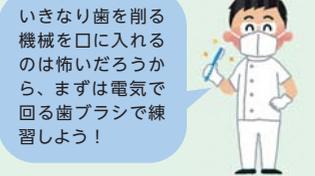
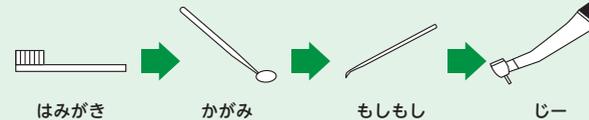
② 刺激統制法

患者さんにとって苦手なものを取り除き、周囲の環境を整えます。具体的には、診療室において音、スタッフの言動や服装、診療手順、予約時間などに配慮します。音に敏感な患者さんなら耳栓やイヤーマフ(ヘッドホン)で刺激を遮断したり、強い光が苦手な患者さんにはサングラスを着用させたりライトを目に当てないように工夫します。イヤーマフの活用



TSD法とは

T (Tell) 話して S (Show) 見せて D (Do) やってみる



いきなり歯を削る機械を口に入れるのは怖いだろうから、まずは電気で回る歯ブラシで練習しよう!



ぐるぐる回る電気の歯ブラシだよ。痛くないか手に3つだけ当ててみよう! いち、に、さん。上手にできたね。痛くなかったね。次は唇に3つ当ててみよう!



唇に当てて、電気の歯ブラシ回してみるね! いち、に、さん! よくできたね! 次は歯に当てても大丈夫みたいだね!!

③カウント法

短時間しか我慢できない患者さんに対し、あらかじめ約束した時間（秒単位）をカウントしながら体験させ、歯科診療への適応行動を育てていく方法です。声を出して数えることで、時間経過と到達目標がわかって見通しが立つので、我慢出来るように促していきます。

10だけ鏡を唇に当てよう！
1、2、3、4、5、6、7、8、9、10



④モデリング法

他の患者さんの治療を見学させることによって理解を促し、適応行動を引き出す方法です。実際の診療場面を見学させる直接的モデリング法と、ビデオや絵、写真などを用いた間接的モデリング法があります。



⑤フラッシング法

説明したりトレーニングしても想像上の不安や恐怖を克服できないとき、なかば強引に体験させて恐怖感を解消させる方法。痛みを伴わないように短時間ずつ体験させ、「やってみれば何でもなかった」と実感させることが重要で、少しずつ歯科治療にも慣れていくことが目標です。

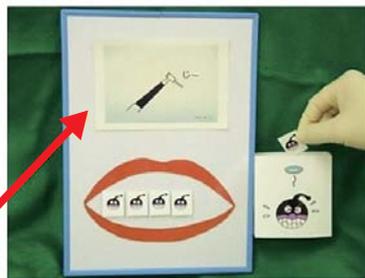
歯医者さんの水鉄砲だよ！怖くないから触ってみよう。ほら、怖くなかったね！



⑥その他の方法

自閉性障がいのある人の特性として、絵や写真など目で見るものの方が理解しやすいことがあります。聴覚より視覚情報の方が伝わりやすいので、見てわかりやすい素材（絵カードなど）を用いて情報を提示する方法（視覚支援）が歯科治療においても有効なことがあります。

絵カードを用いた視覚支援 ～むし歯治療の例～



「ジー」10数えながら歯を削ったら
パイキンを1個箱に捨てよう！
パイキンが全部いなくなったら
「ジー」終わりだよ！



6. 実際の口腔の状態・口腔ケアの様子

～脳性麻痺患者さんの場合～

“口から食事をしていなければ、歯みがきをしなくても大丈夫”と思っている方はいませんか？むしろ、胃ろうや経管栄養など、口から栄養を取っていないの方が、唾液が少なくなるため口の中が汚れやすく、誤嚥性肺炎などを起こしやすいため、普段の口腔ケアがより重要になります。



◆脱感作の様子

緊張が強い場合、いきなり口に歯ブラシを入れようとしても唇や頬の力で押し返されることがあります。

その場合は最初に口唇や頬をしっかり触って刺激を与え、力が抜けてくるのを待ちましょう。

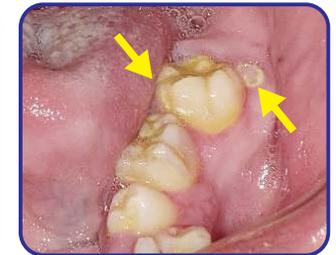
◆口腔外、口腔内の様子



唇の乾燥、ひび割れ



上の歯の裏の硬い汚れ



黄色い歯石

口から食事をしていない場合、唾液量が減少し口唇や口腔内の乾燥がみられることがあります。歯の裏側や歯の根元にも汚れや歯石が付着しやすくなります。

口唇や頬粘膜、歯の根元や歯茎表面などに付着している柔らかい汚れは、湿らせたスポンジブラシ等で優しく取り除きます。普段の口腔ケアでは、歯ブラシやスポンジブラシを口に入れるときに唇や頬に力が入るようであれば、利き手と反対側の人差し指を唇や頬を引っ張るように入れるとやりやすくなります。歯石は歯科医師や歯科衛生士といった歯科専門職に取ってもらいましょう。





7. 特殊な歯科治療の方法

※全身状態により適応とならないこともあります。

静脈内鎮静法を用いた歯科治療

- ・点滴から眠くなる薬を入れた状態で歯の治療をする方法。
- ・眠くはなるが、多少意識があり、呼吸もある状態（夢うつつのような状態）。

<メリット>

- ・全身への負担が全身麻酔よりも少ない。
- ・人工呼吸器は必要ないので、低酸素脳症などのリスクも全身麻酔より低い。
- ・鎮静状態からの回復が早い。



<デメリット>

- ・多少意識がある状態なので、何をしているかがぼんやりとわかってしまう。
- ・完全に体が動かなくなるわけではないので、治療内容によっては体動の抑制が困難。
- ・薬の効果持続時間が限られており、複数本の同時治療など長時間の治療は困難。

全身麻酔下での歯科治療

- ・全身麻酔薬で眠らせた状態で歯の治療をする方法。
- ・完全に意識がない状態になり、呼吸も止まるので、人工呼吸器を装着しての治療になる。

<メリット>

- ・一気にたくさんのむし歯治療ができる。
- ・意識がない状態での治療なので、目が覚めると治療が終わっている。体動が激しい方の治療も可能。

<デメリット>

- ・全身麻酔薬の影響により、体に負担がかかることがある。
- ・呼吸が止まり人工呼吸器を使うことになるので、低酸素脳症などのリスクがある。
- ・高度の肥満や心臓・肺などの病気がある場合はリスクが高く難しいことがある。
- ・1回で終わらない歯の治療は、全身麻酔でも1回で終わらせることはできない。

例：むし歯が大きく根の先に膿がたまっているような場合、複数回かけて膿を取る処置が必要になるので、残せる可能性のある歯でも1回の治療で終わらせようとすると抜歯となる。



8. 山形県の歯科医療機関の対応状況

(掲載同意歯科医療機関)

●県内の障がい児・者を受け入れている病院歯科

障がい別による治療内容、診療時間、休診日等は、事前に電話でご確認ください。

村山地域

医療機関名	住所	電話番号
医療法人篠田好生会 篠田総合病院	山形市桜町2-68	023-623-1711
公立学校共済組合 東北中央病院	山形市和合町三丁目2-5	023-623-5111
国立大学法人 山形大学医学部附属病院	山形市飯田西二丁目2-2	023-633-1122
山形県立中央病院	山形市青柳1800	023-685-2626
社会医療法人みゆき会 みゆき会病院	上山市弁天二丁目2-11	023-672-8282
山形県子ども医療療育センター	上山市河崎三丁目7-1	023-673-3366

最上地域

医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院	新庄市大字鳥越字駒場4623	0233-23-3434
-----------------	----------------	--------------

置賜地域

社会福祉法人山形県社会福祉事業団 希望が丘診療所	東置賜郡川西町大字下小松2045-20	0238-46-2383
小国町立病院歯科	西置賜郡小国町大字あけぼの一丁目1	0238-62-2513

庄内地域

医療生活協同組合やまがた おひさま協立歯科	鶴岡市日枝海老島159-1	0235-35-0880
鶴岡市立庄内病院	鶴岡市泉町4番20号	0235-26-5111
山形県立子ども医療療育センター 庄内支所	鶴岡市道形町49-21	0235-23-4584
日本海総合病院	酒田市あきほ町30番地	0234-26-2001

●県内の障がい児・者を受け入れている歯科診療所

掲載の同意が得られた約140件の歯科診療所の情報を地域別に県ホームページに掲載しています。詳細はこちらから御覧いただけます。

【山形県ホームページ】

トップページ > 健康・福祉・子育て > 健康 > 歯の健康 > 障がい児・者のための歯科医療機関情報



※このハンドブックに掲載している症例写真は同意を得て使用しています。無断転用・無断転載を禁止します。

令和7年3月発行

山形県口腔保健支援センター
(山形県健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課内)

〒990-8570 山形県山形市松波二丁目8番1号
TEL:023-630-2337 FAX:023-630-2271

リサイクル適性[®](A)

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。