

スペシャルニーズのある人の口腔のケア

東京都立心身障害者口腔保健センター
歯科衛生士
石井里加子



はじめに

わが国における障害者の人口は増加・重度化・高齢化しており、スペシャルニーズ（何らかの特別な対応を要する状態¹⁾）のある人が、近くの歯科診療所に訪れる機会が多くなっています。このような人たちの歯科治療は、理解力や協力性の問題、コミュニケーションの難しさ、医学的管理の必要性など、の

理由から困難なことが多く、低年齢からの予防管理が大変重要となります。

平成23年8月10日に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、平成24年7月に告示された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」には、障害児・障害者・要介護高齢者における「定期的な歯科検診・歯科医療推進」が

目標として掲げられています。地域の歯科診療所においても今まで以上に、個々人の状態（ニーズ）に合わせた歯科診療やセルフケアの支援が求められています。そこで本稿では、スペシャルニーズのある人に対する口腔ケアについて、障害者歯科での経験を踏まえご紹介したいと思います。

発想の転換～歯ブラシに合わせた指導から対象者に合わせた支援へ～

専門的な教育を受けないまま飛び込んだ障害者歯科。私にとっては全ての患者さんが「難症例」でした。拒否が強くプロであるべき歯科衛生士のクリーニングも十分にできません。心の中では、お母さんの歯磨きが難しいと分かっているながらも、指導するしか術がなく申し訳ない思いでアドバイスを繰り返して

いました。振り返れば、クリーニングのブラシやカップも大きく硬いもので、不快な思いを与えていたかもしれません。セルフケア用品も同様で、毛の硬さ、大きさ、種類は少なく、電動歯ブラシもお勧めできる商品がありませんでした。

しかし現在は、セルフケア用品やPTC器材の種類は豊富で、より多くの商品の

中から対象者に一番適したものを紹介、使用することが可能です。特にスペシャルニーズのある人に対しては、「歯ブラシは〇〇の大きさ」「毛先はストレートタイプ」といった画一的な選択方法と、歯ブラシに合わせたブラッシング指導ではなく、対象者の障害や機能に合わせた選び方と支援をしなければうまくいきません。

セルフケアの支援

セルフケアの支援は、いかに自らの意志に基づき適切な保健行動がとれるよう行動変容に導くかが重要となります。行動変容のきっかけには、モチベーション（動機づけ）のほかに自己効力感の重要性も報告されています²⁾。自己効力感とは、ある課題に対して、自分ならできるといふ予測や確信をもてることです³⁾。人は何か行動を起こす際、「できそう」なことは行動を起こしますが、

「難しそう」なことはなかなか行動につせないものです。障害があっても「これなら自分にもできそう！」ときっかけを掴んでもらうためには、個々の機能や能力に合った効果の得られやすい清掃用具を選択し提案することも重要です。

表1～3は、当センターでセルフケアを支援している障害者24名を対象に「Grappo B-30またはGrappo P-30」の使用感について調査した結果です。

Grappoを使用後、対象者または保護者に使用感について聞き取り調査を行い、清掃状況を評価しました。その結果、24名中23名の対象者に何らかの効果（表2）が認められ、20名には清掃状況の変化（表3）も認められました。清掃用具を替えただけで効果（成功体験）を実感できれば、モチベーションは向上し自己効力感は高まっています。

| 歯ブラシの種類 | 障害の種類 | 性別 | 平均年齢 |
|-------------|------------------|-----------|-------|
| Grappo B-30 | 知的障害者 9名、身体障害者3名 | 男性5名、女性7名 | 37.8歳 |
| Grappo P-30 | 知的障害者10名、身体障害者2名 | 男性8名、女性4名 | 44.6歳 |

表1 調査対象者。

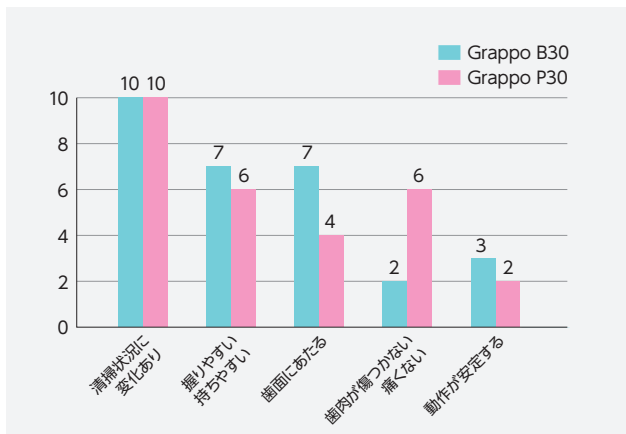


表2 「効果があった」内容 (重複回答あり)。

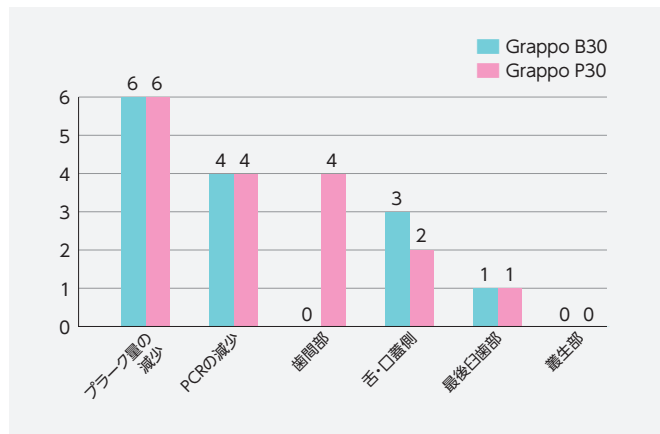


表3 「清掃状況の変化」の結果 (重複回答あり)。

ケース1 自閉性障害 (22歳、男性)

日常生活習慣は自立し会話も可能で、清掃の仕事に就いています。日常生活上の問題は、緊張や不安が強いとパニックになることです。とても素直で褒めると、はにかみながら喜ぶ一面もあ

ります。口腔衛生習慣は、市販の歯ブラシを使い患者さん自身が1日3回毎食後行っています。



1-1 初診時の口腔内。全顎的に厚いプラークの付着と歯肉縁上・縁下歯石の沈着、歯肉の発赤・腫脹が認められました。



1-2 2回目来院時の口腔内 (初診から約2週間後)。初診時にPMTCを行いました、変わらず厚いプラークに覆われています。唯一磨けている場所は右下臼歯部の咬合面だけです。ブラッシングを観察すると、上下左右の咬合面と唇側を咬合位で縦磨きしています。右利きですが、手首の返しが苦手で当てにくい部位は、左手に持ち替えて磨きます。ある程度のブラッシング動作は身につけているため、まずは「Grappo B-30」を使用させていただくことにしました。



1-3 「3回目来院時の口腔内（前回から約2週間後）」。歯ブラシを替えたのですが、ブラシの当たっている箇所が増えプラーク量が減少しています。歯ブラシも“磨きやすい”との反応です。早速、変化（プラーク=バイ菌が減っている）があったことを本人に伝えると、とても嬉しそうです。上下左右の言語理解はありますが、「前歯」「歯の裏」は分かりませんので、顎模型を用いたモデリング（模倣誘導下）にてブラッシングの練習を行いました。

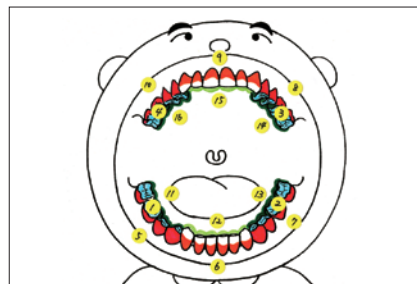


1-4 指導後の口腔内。想像以上に磨けていることに驚きました！従来使用していた歯ブラシとGrappoを比較すると、把柄部が握りやすく刷毛部が大きいので、歯面に当てやすくブラッシング動作が安定しプラークをしっかりと除去できています。苦手な部位も左手に持ち替えることがありません。毎回褒められることで、拒否していた一人での通院も“たまには一人で来る！”と心境の変化もみられるようになりました。

ケース2 自閉性障害（47歳、男性）

日常生活習慣は自立し作業所に通所しています。口腔衛生習慣は、患者さん自身が1日3回毎食後磨く習慣は確立しています。模倣が得意で、特に視覚認知能力（眼で見て理解する力）に優れ、一度見た物を記憶する力があります。ご両親と3人で暮らしていますが、高齢で仕上げ磨きをお願いするのは難しい

状況でした。そこで、視覚支援媒体（図2-1）を用いて全顎を磨く練習をしたところ、順番通りに磨く習慣が付き、歯間ブラシも毎回忘れずに使用しています。しかし、臼歯歯頸部にはプラークが残ってしまいます。



2-1 視覚支援媒体（歯磨き順番表）。全顎を16ブロックに分け、各部位を色分けし、順番は患者さんに理解しやすいように鏡像で表記しています。



2-2 模倣誘導下での練習。歯面への適切なあて方は、鏡像（歯科衛生士が左手で歯ブラシを持つ）の模倣で練習部位を誘導します。



2-3 右下臼歯舌側面のブラッシング。歯ブラシを握る位置に注目すると、Grappoは把柄部が長く容易に臼歯部に到達しています。また、ネック部に緩やかなカーブがついているため、舌側面にもあてやすいようです。



※全ての患者さんのお写真は、患者さんに許可をいただき掲載しています。



2-4 Grappoは密植毛でヘッドの幅が広いので、一度に歯冠部から歯頸部の全体を磨くことができます。細かいあて方まで意識して磨けない患者さんには適しています。PCRは30~40%から19%に向上しました。

ケース3 全盲、右半身麻痺、てんかん、高血圧 (62歳、女性)



3-1 初診時 (57歳) の口腔内。26歳で脳腫瘍の手術後、全盲、右半身麻痺、てんかんとなり、56歳で高血圧により降圧剤を服用開始。広汎型重度慢性歯周炎。



3-2 初診時 (57歳) の支援の様子。
 ①指先の触感覚を通して歯間ブラシの形状や毛先の向きなどを確認。
 ②操作しやすいよう短めに把持。手添えで挿入する感覚を養います。
 ③挿入の感覚に慣れてきたら一人で行ってもらいます。



3-3 SPT中の口腔内。セルフケアの支援と歯周基本治療後、病状は安定し良好に維持していました。



3-4 全身状態の悪化。転倒しやすくなり2年前 (60歳) より車椅子を使用。体重も減少しています。



3-5 プラークコントロールの低下。粗大運動の低下と共に手指の微細運動に低下が認められ、セルフケアにも影響がみられはじめます。



3-6 腕の可動域が狭くなっているため、利き手の反対側 (右側) に挿入する際は、顔の向きを傾けることでカバーしています。



3-7 しかし、ハンドルがストレートタイプの歯間ブラシはどうしても操作が難しくなかなか挿入できません。



3-8 何度も挑戦しているうちにワイヤーは曲がり、やがて“できない”とモチベーションも低下。



3-9 歯間ブラシ「カーブアクア」を試用。ハンドルから毛先に向かう緩やかなカーブ形態により自然と挿入でき操作性がよい。



3-10 歯面にぶつかってもワイヤーが曲がりやすく“できた!”とモチベーションもあがります。これを使えば自力でケアできます。

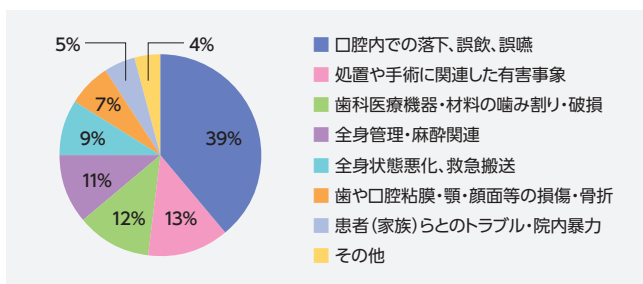
プロフェッショナルケアの実際

最近では、幼少期より近医で定期管理を受けていたにもかかわらず歯周病を主訴に来院される方もいらっしゃいます。X線写真を診ると歯肉縁下歯石が大量に沈着し、骨吸収も進行した重度歯周炎の状態です。保護者にとっては“定期的に通っていたのになぜ?!”という思いです。この背景には、対応やリスク管理の難しさなどが推察できますが、改めて医療や歯科保健サービスのあり方や質が問われていると感じます。

障害者の歯科診療を困難にしている要因は、(1) 体動や開口困難なために協力が得られない、(2) コミュニケーシ

ョンがとれない、(3) 合併症、(4) 不随意運動、(5) 誤飲・誤嚥が生じやすいなどが挙げられ、図4-1に示すインシデント等事例が報告⁴⁾されています。また、不協力となる要因には、未知なる事象・事象に対する「不安」や過去の嫌な体験による「恐怖」、そして「痛み」などが考えられます。本来、口腔健康管理はセルフケア（またはホームケア）が主体となりますが、口腔衛生状態を良好に保つことが困難な人の場合は、プロフェッショナルケア（歯肉縁上および縁下のプラークコントロール）の比重が高くなり、その質がう蝕や歯周病の予防、

改善に大きく影響していきます。対象者の障害や全身状態を把握し、いかに「無痛」で「安全」に「確実」なプロフェッショナルケアを行えるかが、スペシャルニーズのある人の口腔の健康を維持・増進していくうえで重要となります。



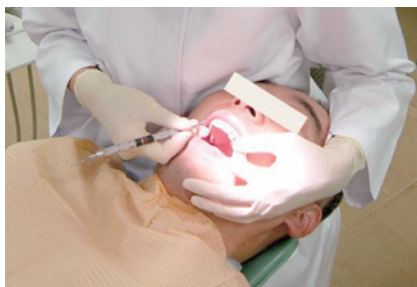
4-1 インシデント等事例(99件)。



4-2 落下、誤飲、誤嚥防止。予防処置時、インシデント事例の多いPTCチップの落下。使用前に必ず装着状況や正回転になっているか確認します。



4-3 麻痺・変形・拘縮がある場合。ユニットと身体との隙間にタオルやクッションを入れると、身体を支える面積が広くなり姿勢が安定し安心感も得られます。



4-4 体動のある患者さんの場合。術者の左腕と脇腹で患者さんの頭部を包み込み固定します。突発的な動きに対応するため必ずフィンガーレストをおきます。



4-5 開口保持が困難な場合。開口器を使用し保持（この場合は左手）しながら行います。事前に開口器使用の説明をして、動揺歯がないかを確認し挿入します。



4-6 循環器疾患を伴う場合。血圧計やSpO₂モニター、術者自身の観察により循環動態を確認し進めます。嘔吐反射やムセのある場合は背板を起こして対応します。



4-7 感覚鋭敏や拒否が強い場合。口腔前方部には痛点等の感覚が密に分布しているため臼歯部から始め、TSD法や婉曲語法を用いて不安軽減を図りながら行います。



4-8 「PTCブラシ」はナイロン製で柔らかく痛みがないため、拒否のある患者さんにも使用できます。硬いプラークも歯面を傷つけず短時間で除去できます。



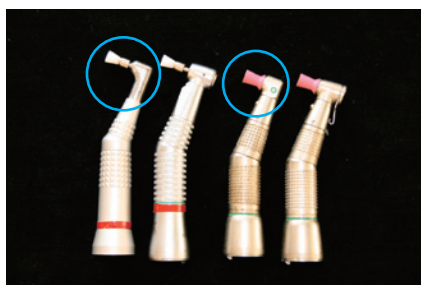
4-9 「PTCカップ」は辺縁部の伸びがよく歯肉縁下のプラークをしっかりと除去できます。「PTC PASTEファイン」を用いて歯面を滑沢に仕上げます。



4-10 セルフケアの困難な最後臼歯遠心面もしっかり「PTCカップ」で仕上げます。



4-11 付着歯肉幅が狭く、頬の緊張の強い患者さんの場合は、プロフェッショナルケアも困難です。



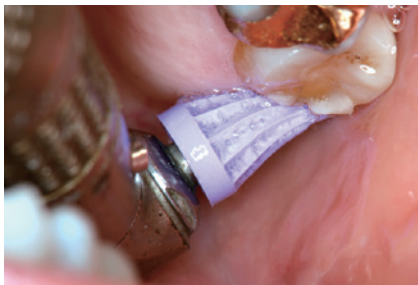
4-12 口唇・頬の緊張の強い方や磨きにくい部位には、コントラヘッドのミニに付け替え使用します。



4-13 頬粘膜を指でしっかり排除し、コントラを挿入します。プラークが硬い場合は「PTC PASTEレギュラー」を併用します。



4-14 歯間部は先端が細くなっている「PTCコーン」を使います。材質が軟らかく炎症のある部位にも安心して使えます。



4-15 最後臼歯遠心面は「PTCカップ」が挿入しにくい時に便利です。



4-16 舌圧で器具が到達しにくい舌側歯頸部や歯間部にも有効です。



4-17 歯周ポケット内や根分岐部にも痛みなく使えます。

※全ての患者さんのお写真は、患者さんに許可をいただき掲載しています。

まとめ

スペシャルニーズがあっても対象者に適したセルフケア用品を選択できれば、意欲を引き出し、自立を支援することができます。そして、対象者にとってやさしいケア器具・器材を用いることで、協力性は高まり、安全で質の高いプロ

フェッショナルケアを行うことができます。私達医療従事者は、豊富なセルフケア用品やケア器具・器材の特徴を知り、スペシャルニーズのある人のニーズに伝えていくことが大切です。

●参考文献

1. 日本障害者歯科学会編：スペシャルニーズデンティストリー障害者歯科，第1版，医歯薬出版株式会社，東京，2009。
2. 下田平貴子，瀬戸口尚志，町頭三保，和泉雄一：精神的ストレスおよび自己効力感が歯周病の進行・再発に与える影響に関する臨床評価。日歯周誌，48：174-181，2006。
3. 保坂 誠：保健行動の理論，佐藤陽子，齋藤 淳，歯科衛生ケアプロセス，医歯薬出版，東京，2007。89-92。
4. 日本障害者歯科学会医療安全管理委員会：インシデント等検討会「ヒヤリハットに学ぶ障害者歯科医療の安全対策」に関する報告。障歯誌，31：283-285，2010。



石井里加子 (いしいりかこ)

東京都立心身障害者口腔保健センター 歯科衛生士主査

略歴・所属団体◎1985年 日本医学院歯科衛生士専門学校卒業。1986年 東京都立心身障害者口腔保健センター勤務。1995年 東京都立心身障害者口腔保健センター 歯科衛生士主任。1999年 東京都立心身障害者口腔保健センター 歯科衛生士主査。2007年 放送大学教養学部卒業。2012年 新潟大学大学院医歯学総合研究科博士課程修了。2008年 日本歯周病学会 認定歯科衛生士取得。2008年 日本障害者歯科学会 指導歯科衛生士。2009年 日本歯科衛生士会認定歯科衛生士(障害者歯科)取得。2011年 日本歯科衛生士会認定歯科衛生士(摂食・嚥下リハビリテーション)取得。2004年～日本障害者歯科学会 代議員(旧評議委員) / 2008年～日本障害者歯科学会 理事 / 2009年～2010年日本歯周病学会 歯科衛生士関連委員会 委員。