

# 特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健

## (特別支援学校・学級における学校歯科保健)



社団法人 日本学校歯科医会

# 特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健

## (特別支援学校・学級における学校歯科保健)

はじめに	5
I 章 特殊教育から特別支援教育への広がり	7
1. 障害の捉え方の変遷－国際障害分類（ICIDH）から国際生活機能分類（ICF）へ	7
2. 国際生活機能分類（ICF）の考え方と歯科保健	8
3. 特別な支援を必要とする児童生徒のQOLと歯科保健	8
4. 主な関連法規とその改正	9
・コラム（スペシャルニーズ）	10
II 章 特別な支援を必要とする児童生徒	11
1. 精神発達・心理的発達と行動の障害	11
2. 神経・運動障害	16
3. 感覚障害	18
4. 音声言語障害	20
5. 病弱・身体虚弱	22
III 章 学校教育的視点からの支援と対応	23
1. 特別支援学校・特別支援学級等を担当する学校歯科医の対応の基本	23
2. 生涯教育の視点にたった特別な支援を必要とする児童生徒の個別指導と支援計画	24
3. 学校歯科医として歯・口の健康を通しての支援のあり方	25
IV 章 特別な支援を必要とする児童生徒への学校歯科医の対応	27
1. 保健管理での留意点、配慮すべき事項（児童生徒への基本対応）	27
2. 保健教育（保健学習、保健指導）の留意点、配慮すべき事項（児童生徒への基本対応）	33
3. 特別な支援を必要とする児童生徒のための組織活動	37
V 章 特別な支援を必要とする児童生徒への支援方法	40
1. 支援のためのニーズの把握と支援の基本	40
2. 環境調整面からの支援とツール例	41
3. 行動調整面からの支援	44
4. 個別の支援と集団の支援	44
VI 章 特別な支援を必要とする児童生徒のための医療連携	45
1. 連携を意識した支援の流れ	45
2. 事後措置を含めた地域における医療対応システム	47
3. 受診サポート手帳などの活用をはじめとした医療連携	47
VII 章 特別な支援を必要とする児童生徒のための口腔機能面への支援	54
1. 特別な支援を必要とする児童生徒の摂食・嚥下障害の概要	54
2. 摂食・嚥下指導	55

3. 摂食準備の指導	55
4. 摂食時の指導	57
5. 摂食・嚥下障害への対応	58
VII章 特別な支援を必要とする児童生徒のための学校安全への配慮	
1. 外傷等のリスクマネージメント	60
2. 歯科疾患と社会的問題	61



# はじめに

本書は、学校歯科医をはじめとした学校保健関係者が口腔保健を実施する際の支援書で、特別支援を必要とする児童生徒の生涯を通じた日常生活が、社会の主流である規範やパターンにできるだけ近いものになるような生きる力を身につけられるよう、歯科保健に関わるスペシャルニーズに対する支援内容と支援方法がわかりやすく記されています。

特別支援学校や支援学級に通学する児童生徒は、教育や医療・保健に関する人だけでなく地域の多くの人たちの支援によって毎日の生活を営んでいます。本書は歯・口の健康の維持増進および食べ方を中心とした口腔機能の発達支援を目的に構成されています。

読者は、特別支援学校・学級の学校歯科医にとどまらず、学校医、学校薬剤師、校長、養護教諭、栄養教諭（学校栄養職員）、学級担任など教育現場でスペシャルニーズのある児童生徒に関わることが多いすべての職種の人を対象としています。

学校歯科保健の対象である歯と口は、消化器官であると同時に呼吸器官をも担うため、特別支援学校・学級の児童生徒においては、う蝕や歯周疾患などの疾病および先天異常や中枢神経系の障害による口腔領域の機能障害によって、低栄養、脱水などの全身の健康面に大きな影響を及ぼすだけでなく、誤嚥による呼吸器感染（誤嚥性肺炎など）や窒息などの事故を含めてその影響は広範囲にわたります。また、口腔は摂食時のみに使われるのではなく、安静時に分泌される唾液の嚥下は昼夜を問わず営まれ、言語の表出も就寝時以外の時間はかなりの頻度で行われ、これらの観点からの歯・口の健康への取り組みも必要となります。そこで、特別支援学校・学級の歯科保健は、学齢期の特徴から歯の交換を含めて口腔の器質的のみならず、機能的健康の維持増進を目的にした下記のような歯・口の成長・発達を十分に考慮した時期に応じた取り組みが大きな課題となります。

- ① 乳前歯から永久前歯への交換期である幼稚園から小学校低学年の時期
- ② 永久歯臼歯の交換期である小学校中学年から高学年の時期
- ③ 永久歯列が完成する中学校から高校にかけて食の心理的な問題が多くなる時期

また、歯と口の形態だけに完結した保健指導では咀嚼を中心とした口腔機能の育成や機能疾病的予防は望めません。それぞれの時期に歯と口だけでなく全身状態や心理状態、食環境を加味した健康管理と健康教育および指導での対応が必要となります。

特別支援学校・学級の児童生徒に対する歯科保健の対応は、特別支援が必要になった原疾患の内容を十分に理解した上で、器質的・機能的の両面の保健指導が不可欠であり、これらの指導支援によって、生涯にわたる歯と口の器質面と機能面の健康の維持増進（回復）の基礎が築かれることが望まれています。



## 特殊教育から特別支援教育への広がり

### 1 障害の捉え方の変遷－国際障害分類（ICIDH）から国際生活機能分類（ICF）へ

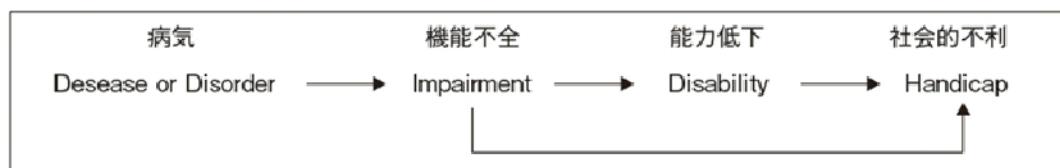
学校における障がいのある児童生徒の教育の現状を理解するためには、特殊教育から特別支援教育への変遷を理解することが必要です。その基となる障がい者の概念の変遷は、WHOが1980年に発表した障害分類が2001年に改定された経緯に加えて、国際機関の考え方の推移を知ることが必要となります。

1975年12月9日に国際連合総会で決議された「障害者の権利宣言」のなかで、障がい者とは、「先天的か否かにかかわらず、身体的または精神的能力の不全のために、通常の個人または社会生活に必要なことが、自分自身では完全にまたは部分的にできない人」と定義されています<sup>1)</sup>。また、国際疾患分類（ICD）によって病気についても国際的な分類がなされていましたが、障害に対する分類はありませんでした。

そこで、国際障害者年（1981-1990年）の前年である1980年に国際疾患分類の補助分類として「WHO国際障害分類（International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps：ICIDH）」が発表されました（図1）。

ICIDHにおける障害は、機能・形態障害（Impairments）、能力不全（Disabilities）、社会的不利（Handicaps）の三つのレベルに分類されています。

- 1) 機能・形態障害（Impairment）：病気や事故によって心身に機能的・形態的不全が生じている状態にある。  
手術や薬物などによる治療的アプローチが必要なレベルの障害である。
- 2) 能力不全（Disability）：個人が生活を送る上で必要な動作、活動に支障をきたした状態である。残存・代償機能を発達させたり、車椅子などの機器で機能を補うような「代償的アプローチ」が必要なレベルの障害である。
- 3) 社会的不利（Handicap）：社会参加の面で不利や制限が生じている状態である。人々の意識、社会の福祉や支援制度、環境などで差が生じる「環境改善的アプローチ」が必要なレベルの障害である。



WHOは2001年5月の第54回総会で国際生活機能分類ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際障害者分類改訂版）を採択しました（図2）。約20年用いた国際障害分類は、心身の病気や変調の後遺症などのマイナスのイメージが強く、また環境の違いなどが反映されにくく、広く汎用するには問題があったことから使用中から改訂作業が続けられていました。改訂版であるICFは、人が生きるうえでの生活の機能について、否定的な表現を避けた言葉で分類されています。ICFの概念とその特徴は以下のように考えられます。

- ①人の生活は、心身機能・構造、活動、参加の三つの軸として成り立っている。
- ②障害を伴うときは、心身機能・構造不全、活動の制限、参加の制約となる。
- ③生活機能のすべてには、健康状態と背景因子が関与しており、背景因子には環境因子と個人因子がある。
- ④すべての要素は一方向でなく、二次元的かつ双方向に影響を及ぼしあう。

ICFではこのような概念に基づいて、人間の生活機能と障害を体系化し符号化して分類しています。このような分類を用いて健康状態と障害について理解し、調査、研究を行って、さまざまな分野で幅広く活用されることを目指した普及が図られています。

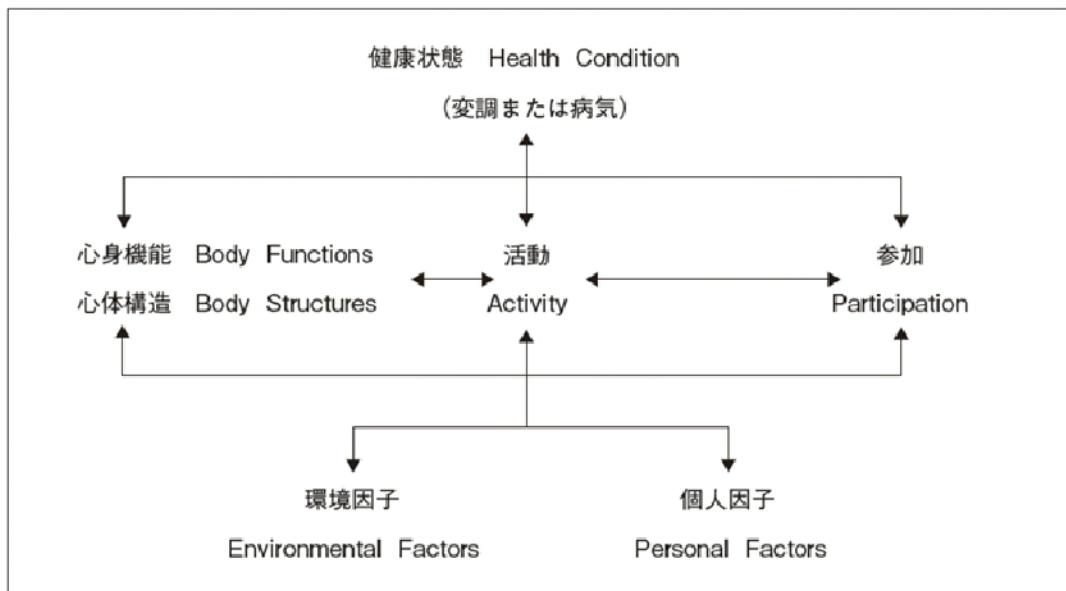


図2 ICFの構成要素間の相互作用モデル

## 2 国際生活機能分類（ICF）の考え方と歯科保健

2008年度を初年度とする障がい者に対する「重点施策実施（後期）5か年計画」の基本的な考え方は、「リハビリテーション」と「ノーマライゼーション」の理念を継承するとともに、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し、支え合う「共生社会」の実現を目指していることにあります。

特別支援学校・学級における学校歯科保健は、特別支援の必要な個々の児童生徒の機能や能力を評価して、そのニーズに応じた適切な保健管理、保健教育における対応を選択することができるのです。

歯科保健的立場に立って、生活機能としての口腔の諸機能の健康の維持回復を目指すばかりでなく、口腔の健康を通して日常の生活活動を活発に行うことにより社会への参加を促すことを目的とした歯科保健の展開が望されます。

## 3 特別な支援を必要とする児童生徒のQOLと歯科保健

感染に対する抵抗力が弱い多くの特別支援の必要な児童生徒にとって、健康な口腔の維持を図ることでは、口腔疾患から開放されるだけでなく、肺炎等の呼吸器感染症に罹患するリスクが低くなり、健康生活の担保の一つとなります。また、「食」は、日常生活の中で大きな意味があります。健康な口腔で十分な味覚や触覚で味わいある食事が摂取できることで、食べる楽しみが広がり、生きる意欲を引き出すことが可能となります。また、口臭などの口腔保健対応を行うことによって、会話や介護など人と接する時に生じがちな

不快感を与えることがなく社会生活を送ることができます。このように特別支援の必要な児童生徒にとって、口腔保健は毎日の生活の質の向上に不可欠です。

#### 4 主な関連法規とその改正

1) 障害者自立支援法：2006 年に施行され、近年求められていた身体障害、知的障害、精神障害といった障害種別等によって異なっていた公費負担医療や福祉サービスの利用の仕方を一元的なものにするとともに利用者の増加に対応できるように制度をより安定的かつ効率的にする課題に対応したものです。障害者自立支援法の主な内容は、

- ①自立支援給付：障害者福祉サービス、自立支援医療、補装具の購入などに要する費用の支援とし、当該給付を受けようとする者は、市町村等に申請を行い、その支給決定などを受ける。
- ②自立支援給付額：自立支援給付の額は、障害福祉サービスなどに通常要する額の 100 分の 90 を原則としつつ、利用者の負担が多額となる場合等については、家計に与える影響等を考慮して給付割合の引き上げを行うなど、負担の軽減措置を講ずる。
- ③地域生活支援事業：市町村と都道府県が行う地域生活支援事業に関することを定められている。
- ④障害福祉計画：市町村と都道府県は、国の定める基本指針に即して障害福祉サービスや地域生活支援事業などの供給体制の確保に関する計画である障害福祉計画を定める。
- ⑤自立支援給付に要する費用：一部都道府県が支弁するものを除き市町村が支弁し、その 4 分の 1 を都道府県が、2 分の 1 を国がそれぞれ負担する。

障害者自立支援法は、このようにして障がいのある人の有する能力と適性に応じて、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、必要な福祉サービスに係る給付、その他の支援を行っています。

2) 発達障害者支援法：2005 年 4 月から施行された本法は、わが国で始めて「発達障害」を、広汎性発達障害（自閉症など）、学習障害、注意欠陥・多動性障害、その他低年齢で発症する脳機能の障害であると定義したもので、この法に基づいて以下の施策が行われています。

- ①地域支援体制の整備：発達障害への支援は、福祉施設や病院等を核とした支援よりも、通常の保健、保育、教育、就労などの幅広い支援現場において多くなされている。このことから、個々の特性やニーズを十分に把握した上で、関係機関の情報共有がなされるよう「地域支援体制整備事業」を行っている。また、市町村等に対する専門的な情報の提供や研修は、都道府県等に設置する発達障害者支援センター（2008 年 4 月 1 日現在 61 か所）が行っている。
- ②支援手法の開発：国内のどの地域でも適切な支援が受けられるように、発達障害者支援に係わる専門家や当事者団体の代表等の協力を得て標準的な支援方法を確立し、全国に普及を行うこととしている。
- ③情報提供・普及啓発：発達障害に対するさまざまな誤解や理解不足から当事者や家族が適切な支援を受けられていない状況にあることを踏まえ、社会全体の発達障害に対する正しい理解を高めるために、WEB サイト等を通して情報発信を行う発達障害情報センターが 2008 年 3 月に開設された。
- ④専門的人材の育成：発達障害のある人に対して適切な理解と支援を行うためには、それぞれの地域や分野の中に専門性を身につけた人材が必要となることから、国立秩父学園、国立精神・神経センターにおいて研修が行われている。

## コラム（スペシャルニーズ）

医療や福祉の場では、障害のある人や家族からさまざまな要望（ディマンズ：demands）を出されることがあります。その時々の要望に応えるだけでは、必ずしも本質的な解決には至らないことを理解しておかなければなりません。単に顕在化したディマンズを満たすだけでなく、その人特有であつて潜在化している問題点（ニーズ：needs）をみつけ出し、それを解決することが重要です。ニーズとは専門的視点から観察、分析することで明らかになってくる問題点のことです。特別支援教育の歯科保健においては保健管理と保健教育を行うときにみられる特別なニーズ（スペシャルニーズ）へ対応することが重要となります。スペシャルニーズに対応することで潜在的な能力は引き出され障害の改善も促進されます。

## 特別な支援を必要とする児童生徒

### 1 精神発達・心理的発達と行動の障害

#### 1) 発達と発達障害の概要

##### (1) 発達とは

発達とは「成長に伴って生体の有する諸機能が分化、発現すること」と定義されています。身長・体重など身体の様々な器官は年齢とともに成長し、成人となる20歳前後まで身体の成長は続きます。このような身体的成长とともに、乳児期にはできなかった様々なことができるようになります。運動では、年齢とともに複雑な動きもできるようになっていきます。コミュニケーション面では、社会生活が送れるようになっていきます。つまり、発達とは人間が社会の中で生きる過程、自立を目指した過程であるということになります。

##### (2) 発達障害とは

生体の有する諸機能の1つ、またはそれ以上が成熟しないままに留まった状態を発達障害といいますが、明確な定義はなく、広義には幼児期から思春期までに発症した脳由来の障害を指すといわれ、(図3)に示すように捉えられています。

### 発達障害について

発達障害の定義：広汎性発達障害（自閉症等）、学習障害、注意欠陥多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害  
これらの発達障害については、小中学校児童生徒の約6%

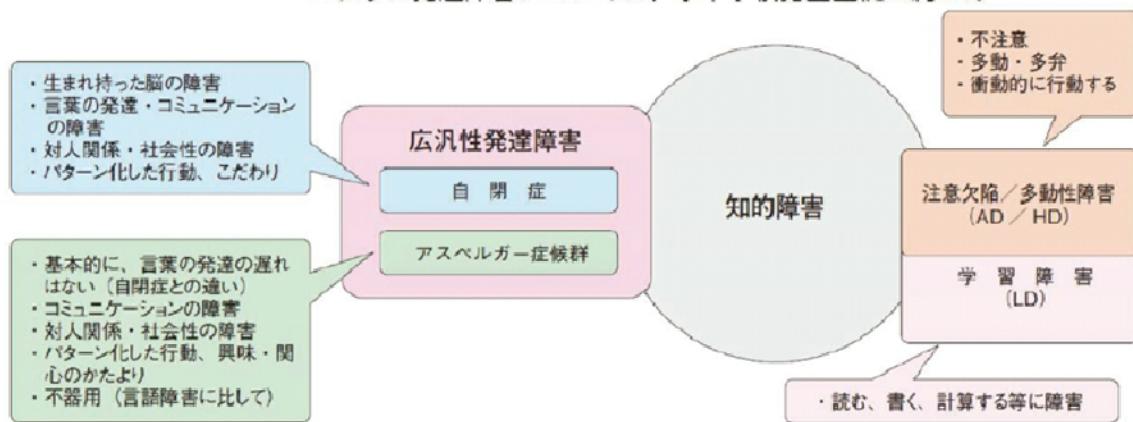


図3 発達障害について

発達障害は近年まで社会の中で十分認知されていなかった障害で、十分な支援体制も整っていませんでしたが、2005年に「発達障害者支援法」が施行され、社会全体での理解と支援がなされることになりました。発達障害者支援法によれば、発達障害は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、

学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されています。原因は、脳機能の不全といわれていますが、十分に解明されていません。育て方や家庭環境、本人のわがままや努力不足が原因であることはありません。

従来からの乳幼児期の健康診断では運動発達や知的発達状況をみることで、脳性麻痺や筋疾患、精神遅滞を中心とする発達障害の早期発見は可能となっています。しかし、知的発達は良好なのに、「なぜあまりにも落ち着きがないのか」、「なぜ読み書きや計算が苦手なのか」、「なぜ友達と上手にかかわらないのか」などの疑問点に対しては、幼児期に診断や予知することはできていません。この疑問点に関しては、(図4)に示すような、それぞれの発達障害特有の問題点を把握することが必要になります。

したがって、発達障害は乳幼児期の健康診断で指摘、発見されることは少なく、学校などで集団生活をするようになると発達障害に起因する様々な問題点が表面化することになります。そして保護者、指導者の発達障害に対する認識不足から、二次的な適応障害を引き起こすということになってしまふ事例も少なくありません(図5)。

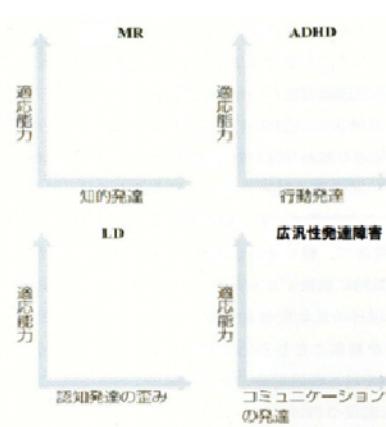


図4 発達障害を見るために必要な2つの軸

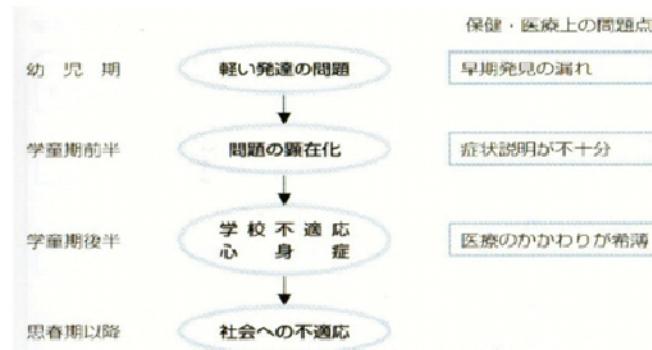


図5 発達障害の経過と保健・医療上の問題点

## 2) 知的障害（精神遅滞）

知的障害と精神遅滞は、同一の障害に対して用いられていますが、前者は社会的・法的用語として、後者は医学的診断名です。

学校教育法施行令によれば、次のような基準が示されています。

- ①知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの。
- ②知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないもののうち、社会生活への適応が著しく困難なもの。

医学的診断としては次の3つの条件を満たす場合に診断されます。

③知的能力が有意に劣っている（知能検査の結果からは平均値より2標準偏差値以上劣る）

④(表1)に示す適応障害が存在する

⑤発達期（多くの定義では18歳未満）に明らかになる

精神遅滞の分類としては、(表2)に示したICD-10の知能レベルによる「軽度」から「最重度」の分類があります。

一方、福祉領域分野では、前述した適応スキル(表1)を重視したものが、支援に直結するため有効な分類法という考え方もあります。

表1 精神遅滞定義における適応スキル

- |                 |
|-----------------|
| (1) コミュニケーション   |
| (2) 身辺処理        |
| (3) 家庭生活        |
| (4) 社会的スキル      |
| (5) コミュニティ資源の活用 |
| (6) 自律性         |
| (7) 健康と安全       |
| (8) 実用的学業       |
| (9) 余暇          |
| (10) 労働         |

## ・口腔の特徴

症候群や疾患の合併症によってさまざまな症状が見られます。一般的には齲歯、歯周疾患とも、健常者と同様であるといわれています。症例によっては多数歯にわたる齲歯を認める場合もありますが、これは障害による直接的な影響ではなく、歯口清掃状態や食習慣に起因するものです。歯肉炎に関しても同様に歯口清掃状態との関連が大きいといわれています。また、精神遅滞の原因疾患の特徴として、エナメル質減形成、過剰歯や先天性欠如歯、不正咬合、高口蓋、口蓋裂などが見られます。

## 3) 自閉性障害／広汎性発達障害

自閉症は中枢神経の先天的な機能障害が原因であり、生後の発達環境によって生じるものではありません。したがって、病気や、人嫌いなどの性格的なものを表すものではなく、生まれつきの障害です。

自閉症と同質の社会性の障害を中心とする発達障害の総称を広汎性発達障害 (PPD : Pervasive Developmental Disorder)

といいます。(図6)に示すように従来の自閉症は山頂に相当します。しかし自閉症と診断されても特徴の表れ方が顕著な人、顕著でない人、また同じ人でもある特徴は認められますが、別の特徴はほとんど目立たないことから、自閉症ではないように見える人もいます。また、広汎性発達障害には知的発達の高いグループと低いグループがあります。数年の正常な発育のあとに著しい身辺自立や対人関係の退行をきたす小児崩壊性障害、Rett症候群は重度の知的障害を伴うグループということになります。逆に精神遅滞のない自閉症の場合、アスペルガー症候群と呼ばれることがあります。精神遅滞のある自閉症と区別することができます。この様に自閉症の症状は様々であり、はっきりと区別しきれないものもあることから、「自閉症スペクトラム」(スペクトラム：連続体)という広いとらえ方で呼ばれています。

広汎性発達障害という名称は、自閉症には①社会性の障害、②コミュニケーションの障害、③想像力の障害の3つの主症状に加えて、多動や不器用など行動や指先の発達にも乱れを生ずるということから、このように表現されているわけです。

対応としては、一人ひとりの特性に合った環境を整えることが重要となってきます。厳しい叱責、しつけ、訓練などは精神的ストレスを与え、二次的な問題発生を起こすことがあるので、注意が必要です。対応として注意、配慮する事項としては①目から入る情報で伝える。②指示は、一つひとつ段階的に。③伝え方は、短く簡潔で、具体的に。④注意は肯定的な表現で、穏やかに。⑤先の見通しを示す。⑥集中できる環境。⑦刺激から遠ざける。などがあげられます。

## ・口腔の特徴

口腔所見については、齲歯は管理されていれば予防効果が高いといわれていますが、精神遅滞の状態、行

表2 精神遅滞の区分と知能指数および到達精神年齢  
精神遅滞—認知能力のレベル

カテゴリー	区分	IQ範囲	到達精神年齢
F70	軽度	50～69	9～12歳未満
F71	中等部	35～49	6～9歳未満
F72	重度	20～34	3～6歳未満
F73	最重度	20未満	3歳以下

(ICD-10)

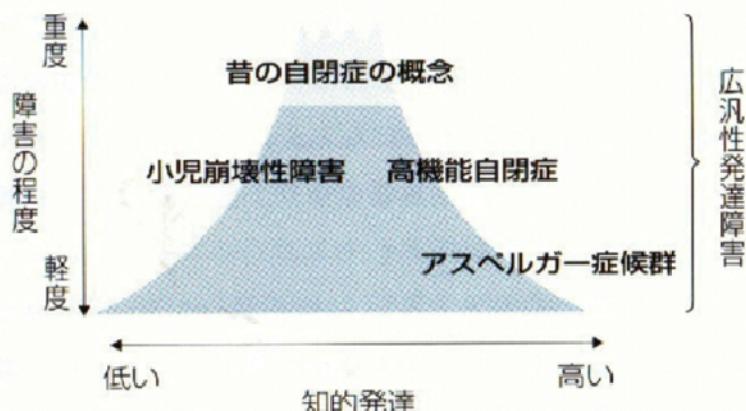


図6 広汎性発達障害の全体像

動の調整の困難性などにより、齲歯状況は異なってくるようです。歯周疾患に関しても精神遅滞を合わせもつ場合は、歯口清掃不良によって歯石沈着や進行した歯周炎がみられることがあります。歯列・咬合に関しては、特有の異常はみられませんが、口腔の悪習癖から二次的に歯列・咬合に異常をきたすことがあります。

#### 4) 強度行動障害

強度行動障害は、激しい不安や興奮、混乱の中で攻撃、自傷、多動、固執、不眠、拒食、強迫などの行動上の問題点が強く頻繁に日常生活に出現し、現在の養育環境では著しく処遇困難になった状態と定義されています。すなわち、医学的な定義というよりも行動上の問題から定義された概念です。強度行動障害の判定には厚生労働省が示した判定基準表（表3）が用いられます。家庭で通常の育て方をし、かなりの養育努力があるにもかかわらず、過去半年以上様々な強度な行動障害が継続している場合、10点以上を強度行動障害、20点以上を特別処遇（強度行動障害特別事業）の対象にしています。

強度行動障害がある場合、歯磨きをさせない、口を開けない、歯磨き習慣が定着しない、暴れるため通院できない、抑制できないなど歯科保健医療管理が非常に困難になる場合が多くなります。

##### ・口腔の特徴

歯科保健管理に関して、口を開けない、暴れる、歯磨きをさせないなど困難を伴うことが多くみられます。したがって、歯磨きの習慣の定着が難しく、予防処理も容易ではなく、予防が困難な状況が多くみられます。

表3 強度行動障害判定基準（厚生労働省保健福祉部障害福祉課）

	行動障害の内容	1点	3点	5点
1	ひどい自傷	週に1、2回	1日に1、2回	1日中
2	強い他傷	月に1、2回	週に1、2回	1日に何度も
3	激しいこだわり	週に1、2回	1日に1、2回	1日に何度も
4	激しいもの壊し	月に1、2回	週に1、2回	1日に何度も
5	睡眠の大きな乱れ	月に1、2回	週に1、2回	ほぼ毎日
6	食事関係の強い障害	週に1、2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7	排泄関係の強い障害	月に1、2回	週に1、2回	ほぼ毎日
8	著しい多動	月に1、2回	週に1、2回	ほぼ毎日
9	著しい騒がしさ	ほぼ毎日	1日中	絶え間なく
10	パニックがひどく指導困難			あれば
11	粗暴で恐怖感を与え、指導困難			あれば

※上記基準によってチェックした結果、家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても、過去半年以上さまざまな強度な行動障害が継続している場合、10点以上を強度行動障害とし、本事業対象としては20点以上とする。

#### 5) 注意欠陥多動性障害（ADHD）

ADHDはAttention Deficit/Hyperactive Disordersの略語で、日本語では注意欠陥多動性障害といわれています。ADHDは自分の注意力・感情・衝動をコントロールする力が弱く、不注意・多動性・衝動性により、学習や社会生活で支障をきたしている状態をいい、症状の表れ方は様々です。具体的には次のようなことがあります。

ADHDの診断にはアメリカ精神医学会の診断治療マニュアルIV版(DSM-IV)の診断基準に則ってなされ、

不注意優勢型、多動性／衝動性優勢型、混合型（不注意と多動性／衝動性の両方が現われる）の3つのタイプに分けられます。これら3症状のいくつかが年齢不相応に著しく認められ、7歳になる前に6か月以上持続して、家庭と学校など2箇所以上でみられる場合にADHDが疑われます。症状は60%以上が混合型で最も多く、次いで不注意優勢型があり、多動性／衝動性優勢型は学校などで目につきやすいタイプですが、少数といわれています。

ADHDに伴いやすい障害としては、学習障害、反抗挑戦性障害／行為障害、不登校、不安障害、気分障害、チック障害、てんかん、発達性協調運動障害、発達性言語障害などがあります。

学童期では、入学時に教室内を動き回るなどの多動性が見られますが、学年が上がるにつれてその状態は減少してきます。しかし、席についても落ち着きがなくゴソゴソする、姿勢が悪い、他人にちょっかいを出すなどの行動が残る場合があります。多動性は年齢とともに減少し、次第に目立たなくなります。注意力の障害は、宿題や課題がやり遂げられない、注意が散漫になる、学校の連絡を忘れる、時間割の準備ができない、鉛筆、消しゴムなどの学用品をなくす、友達との約束が守れないなどの症状が出てきます。衝動性としては、突拍子もないいたずら、遊びの邪魔、年齢不相応な幼稚な言動、相手の反応が的確につかめない、集団適応がうまくいかないなどがあります。

口腔症状に関しては特有のものはみられませんが、注意散漫であるために歯口清掃効果があがりにくく、口腔内が不潔になりやすい傾向にあります。

## 6) 学習障害 (LD)

学習障害 (LD) には教育分野では広義の学習障害：learning disabilitiesと医学的な狭義の学習障害：learning disorderがあります。全般的な知的能力の遅れ (IQ: 70 ~ 75以上) は見られませんが、“聞く”、“話す”、“読む”、“書く”、“計算する”、“推論する”能力のうち、いずれかひとつまたは2つ以上が極端に苦手で、努力しても身につけることが困難あるいは不可能で、中枢神経系に原因があると推察される場合をいいます。学習障害は

発達障害の中で特異的発達障害として位置づけられており、全般的な精神発達の遅れがなく、視力・聴力の異常、環境や心理面の問題によらないことが前提となります。

学習障害は“読む”、“書く”、“計算する”などのことに障害が出て、種々の問題が生じてくるので、学習内容が難しくなる3年くらいから顕著になってきます。対応として次の点に配慮することが大切です。

①本人の認知特性にあった教え方を工夫する。

- ・文字を指でなぞる、読む部分だけが見えるように枠を置くなどの工夫。
- ・バランスの良い文字が書けるように、点線枠の入った紙の使用。
- ・言われたことを聞き取ったり、板書を書き写すことが苦手な場合は、内容を記載したプリントやメモを渡し、負担を軽減。

②状況によってはパソコン、計算機の使用を認める。

- ・文字そのものの学習でない場合（作文等）は、パソコンの使用を認める。
- ・計算そのものの学習でない場合は、計算機の使用を認める。

・口腔の特徴

口腔症状に関しては特有のものはみられませんが、歯口清掃を行うときなどは、児童・生徒の立場に立った説明と対応をしていくことが大切です。

## 7) ダウン症候群

ダウン症候群はこれまで述べた障害とは異なり、21番染色体のすべて、あるいは必須領域の過剰な複製により生じる、ヒトで生存しうる最も頻度の高い染色体異常です。出生頻度は700～1000人に1人で、

統計的に母親の年齢に比例して発生率が上昇するといわれています。

全身的特徴としては、発育遅滞による低身長、肥満傾向、短頸、短い手足、筋緊張低下や短い手指があります。特徴的顔貌として、短頭、扁平後頭、内眼角贊鞭、眼瞼裂斜上、扁平な鼻根と鼻背（鞍鼻）、耳介の変形（小さな耳や耳介低位）および眼闇解離を示します。

早期老化傾向により30歳過ぎより皮膚乾燥、弾力性消失、白髪や粗毛などがみられます。性格は陽気で人なつこいですが、ときに頑固な傾向がみられます。

#### ・口腔の特徴

口腔の特長的歯の先天欠如、倭小歯（永久歯）、円錐歯（上顎側切歯）や短根歯です。上顎劣成長による狭口蓋、反対咬合と交叉咬合がみられ、空隙歯列や叢生が多い大舌、溝状舌および舌突出を認めるほか、筋緊張低下による開口および口唇の乾燥がみられます。むし歯の発症率は10代で相対的に少なく、20代で健常者と差がないといわれています。また、早期発症型の急速進行性歯周炎に罹患しやすく、永久歯の早期喪失の原因となっています。

歯科的対応は精神遅滞と先天性心疾患への対応が主体となります。歯周炎予防のため、幼少期からのブランクコントロールと定期健診が重要となります。

## 2 神経・運動障害

### 1) 神経・運動障害の概要

#### (1) 運動障害、肢体不自由

運動障害（運動機能障害）とは、身体障害者福祉法では身体障害のなかの肢体不自由として位置づけられ、「上肢、下肢または体幹の機能に永続的な障害があり、身体運動、動作が不自由なものを肢体不自由」と定義されています。肢体不自由によりADL（日常生活活動）およびIADL（手段的日常生活活動）にさまざまな制約が生じます。その範囲は視覚障害、聴覚または平衡機能の障害、音声言語機能または咀嚼機能の障害、肢体不自由、内部障害で、障害程度に対応して1級から7級までの等級があります。

厚生労働省の身体障害児実態調査（2006年）では、全国の在宅の「身体障害児数」（18歳未満）は、9万3,100人と推計されています。肢体不自由は5万100人（53.8%）と推計されており「身体障害児」総数の半数以上を占めています。

#### (2) 原因による分類

肢体不自由をもたらす原因是多様で、①中枢神経系：脳性麻痺、二分脊椎、水頭症、脊髄損傷、脳血管障害など ②末梢神経系：外傷による神經麻痺、神經炎など ③骨・関節系：骨形成不全症、関節リウマチ、外傷後遺症など ④筋系：進行性筋ジストロフィー、先天性筋ジストロフィーなど原因となっている疾患や障害により、その他の身体障害、精神遅滞やてんかんなどのさまざまな障害を伴います。

### 2) 脳性麻痺（cerebral palsy; CP）

脳性麻痺は、妊娠中から出産、さらに生後の脳の発達期に脳に加えられた損傷による中枢性の姿勢や運動の障害です。その発生率は1,000人に2人前後です。周産期医療、新生児医療などの進歩により、増える傾向にあるといわれています。発達過程の脳に損傷を与える要因は、すべて脳性麻痺の原因となり原因発生時期は出生前、周産期、出生後に分けられますが、周産期の原因が最も多いようです。

出生前（20～30%）：先天奇形、胎内感染症、中毒、母体の異常、外傷など

周産期（70～80%）：低酸素性虚血性脳症、低出生体重、核黄疸、頭蓋内出血など

出生後（10～20%）：感染症、脳血管障害、外傷など

さまざまな分類方法がありますが、ここでは比較的広く用いられている運動障害の型について示します。

(1) 痿直型：緊張すると自分の意思に関係なく筋肉が硬くなり、腱反射の亢進、伸張反射の閾値の低下、足クロース（間代性の細かな筋の収縮）の出現などが特徴的です。また、ジャックナイフ様現象がみられます。脳性麻痺の70～80%を占めます。

(2) アテトーゼ型：目的のある行動を起こそうとすると不随意運動を示し、精神的緊張で不随意運動が強くなります。腱反射は亢進せず、病的反射も認められず、四肢の拘縮もまれです。脳性麻痺の10%程度を占めます。

(3) 固縮型：他動運動に際し四肢が鉛管状または歯車状の抵抗を示します。

(4) 失調型：運動感覚または平衡感覚の障害に基づき、立位バランスの不安定、歩行の不安定が著しく、しばしば触覚異常を伴います。

(5) 低緊張型：深部腱反射の亢進を伴う筋緊張低下を主徴とします。

(6) 混合型：各病型の症状が混然としているものを混合型といいます。痙直型＋アテトーゼ型などがあります。

#### ・口腔の特徴

一般的に口腔衛生管理の不備や口腔機能の障害による自浄作用の低下によりう蝕や歯周疾患の罹患率が高くなり、未処置歯や口臭、歯石沈着や食物滞留が多くみられます。歯の異常としては、エナメル質形成不全がみられ、筋緊張の亢進による、歯ぎしりやくいしばりによる歯の咬耗、摩耗が著しい（アテトーゼ型に多い）。また転倒や衝突、スプーンやマウススティックの使用による歯の破折、脱臼の頻度が高く、歯の喪失を招くこともあります。筋の緊張や舌の突出などが持続的に繰り返された場合に上顎前突、開咬、歯列弓狭窄などの不正咬合が多くみられます。またてんかんに伴う口腔症状（歯や顔面の外傷、歯肉肥大など）や中枢神経系の障害や口腔周囲筋の機能障害などによる摂食・嚥下障害がみられます。

### 3) 筋ジストロフィー (muscular dystrophy)

筋肉（骨格筋）が徐々に萎縮していくますが、単なる萎縮症ではなく、筋肉が壊死、再生を繰り返し、脂肪や結合組織などに変性することを主病変とし、筋委縮と筋力低下が進行性となる遺伝子異常による筋疾患です。遺伝形式（X連鎖性（伴性）劣性、常染色体劣性、常染色体優性）により分類されます。筋ジストロフィーの中で最も頻度の高いDuchenne型と、わが国で多くみられる福山型について示します。

#### (1) Duchenne（デュシェンヌ）型筋ジストロフィー

新生児男子約3,500人に1人が発症し、X連鎖（伴性）劣性遺伝の形態をとります。ただし約1/3は突然変異により発症するといわれています。患者の多くはいったんは歩行開始しますが、3～5歳頃で「転びやすい」「走れない」などの症状から病院を受診し、診断されます。初期より登攀性起立（Gower's sign）や、動搖性歩行がみられます。およそ10歳で歩行困難になり、その後呼吸不全、心不全が出現し医学的管理が必要です。死亡時の平均年齢は27.2歳ともされており、医療ケアの進歩により以前より約10年伸びています。1/3に軽度ないし中等度の精神遅滞が認められます。

#### (2) 福山型先天性筋ジストロフィー

日本人に多くみられ、10万人に約6～12人とされ、遺伝形式は常染色体劣性で、男女とも発症します。高度の脳奇形により、精神遅滞を伴い、乳幼児期から著明な全身の筋力低下や筋緊張低下がみられます。歩行（おもに女児で歩行可能なことがある）はきわめてまれです。特有の顔貌（ミオパチー顔貌）を呈し、経過はおおむね非進行性で、運動能力は徐々に低下し、肺炎、呼吸不全や心不全により（多くは窒息で）、20歳代で死亡する例が多いといわれています。

					IQ
21	22	23	24	25	
20	13	14	15	16	80
19	12	7	8	9	70
18	11	6	3	4	50
17	10	5	2	1	35
は し れ る	ある け る	歩 行 障 害	す わ れ る	ね た ぎ り	20
					0

大島の分類 大島：971

図7 大島の分類

#### ・口腔の特徴

口腔症状で特徴的なことは開咬であり、約50%以上にみられます。さらに咀嚼筋の萎縮により咬合力の低下や、舌の仮性肥大による巨舌が原因で、歯列弓拡大、下顎角の開大および上顎前突、上下顎前歯の唇側傾斜、二重顎のような下顎下部の膨隆などがあります。進行にともない摂食・嚥下障害が起こり、口腔機能の低下により口腔内の異物を吐き出したり、気管に侵入したものの排出が困難になります。

#### 4) 二分脊椎 (spina bifida)

脊椎の癒合が完全に行われず一部に閉鎖不全が生じ、脊椎骨の欠損部の脊髄神経組織が損傷を受け、種々の神經障害が起こった状態を二分脊椎といいます。その発生頻度は10,000人に5人前後といわれています。日本人は発生頻度が低く、環境要因としては妊娠中の服用薬剤（バルブル酸ナトリウム等）、母胎の発熱、葉酸欠乏などがあります。腰仙部に好発します。

##### (1) 臨床分類

- ① 顯在性二分脊椎（背部の皮膚欠損を認める）
- ② 潜在性二分脊椎（背部の皮膚欠損を認めない）

#### ・口腔の特徴

この疾患の口腔内に特有の所見はあまり報告されていません。

#### 5) 重症心身障害

重症心身障害児・者は疾患等を表す医学用語ではなく、福祉行政上の概念です。児童福祉法では重症心身障害児とは重度の知的障害および重度の肢体不自由が重複している児童とされています。重症心身障害の有病率は1,000人に1人前後といわれています。重症心身障害の原因は多様です。

出生前：Lesch-Nyhan症候群、Hunter症候群などの遺伝子異常や先天性水頭症、全前脳胞症などの脳形成異常。

周産期：低酸素脳症、脳血管障害、髄膜炎、核黄疸、新生児仮死

出生後：細菌性およびウイルス性の脳炎、髄膜炎、不慮の事故、脳血管障害、低酸素症または新生児仮死などの分娩異常が最も多いようです。臨床分類として、福祉行政上の診断・評価の基準として大島の分類が用いられています。縦軸にIQ、横軸に行動をとり、1～4の群を重症心身障害としています。（図1参照）

#### ・口腔の特徴

一般的に重症児はう蝕や歯周疾患の罹患率が高いとされてきましたが、施設や専門歯科医によって適切な口腔衛生管理により、最近ではむしろ低くなっているとの報告がありますが、まだまだ罹患した重症心身障害児は多くみられます。狭窄・V字型歯列弓の歯列異常が上顎に多くみられ、開咬や上顎前突の咬合異常があります。エナメル質形成不全や咬耗・摩耗、歯の数や形の異常がみられることがあります。その他、てんかん発作による歯の破折や脱臼、変位、歯槽骨骨折や高口蓋、口蓋列、粘膜小帯異常、口内炎（特にアフタ）がみられます。口腔機能はいろいろな障がいにより、正常に発達しない場合が多く、呼吸障害が多くみられ、口唇閉鎖不全などに起因する口呼吸では、咳込んだり、誤嚥しやすくなります。

### 3 感覚障害

#### 1) 感覚と感覚障害の概要

##### (1) 感覚の種類

特殊感覚・・・嗅覚、視覚、聴覚、平衡感覚、味覚

表在感覚・・・触覚、温痛覚

深部感覚・・・位置覚、振動覚

#### (2) 感覚障害の種類

感覚麻痺・・・完全に感覚がわからない状態

感覚鈍麻・・・少しばかり感覚がある状態（感覚低下、感覚脱失ともいう）

異常感覚・・・一般的にいう「しびれ」

感覚過敏・・・刺激を与えた時に予想されるより強い痛みを生じる場合

中枢痛・・・中枢神経障害に基づく疼痛（視床痛）

神経因性疼痛

#### (3) 感覚障害の原因

感覚の種類や障害の程度に応じて原因は様々ですが最も多く見られる傾向として以下のものが挙げられます。

- ・単ニューロパシー、多発性单ニューロパシー、多発性ニューロパシーといったニューロパシーに起因するもの（末梢神経の正常な伝導が障害される病態をニューロパシーという）
- ・神經叢障害、外傷、炎症、腫瘍などに起因するもの
- ・脊椎障害に起因するもの
- ・脳幹、視床、大脳皮質の障害に起因するもの

## 2) 視覚障害

視覚障害は大別すると「視力障害」「視野障害」「色覚障害」の3つに分けることができます。また、視覚障害はそれぞれの障害の程度に応じ、1～6級の等級に分類されます。

#### (1) 視力障害

視力障害者は「全盲」「弱視」の二つに大別されます。視覚障害者の約8割が弱視者で、残りが全盲とその他です。

全盲は文字通りに全く見えず、明暗さえ感じることが出来ません。

弱視は基本的にめがねやコンタクトレンズなどで視力を補正しても両眼の視力が0.3以上得られない状態です。

弱視は単に視力が低いだけではなく、明順応や暗順応の障害または、視野狭窄などの複数の障害を併せ持つ物があり、見え方はそれぞれの人によって様々です。

#### (2) 視野障害

視野障害は「狭窄」「暗点」の二つに大別できます。

狭窄は中心部を残して周辺部が見えない同心狭窄、全体的に狭くなる求心性視野狭窄、視野の片側が見えない半盲などがあります。

暗点は視野の中に島のように見えない部分ができるものです。これが視野の中心部に生じた中心暗点（中心が見えない）は視機能に重大な影響を与えます。

#### (3) 色覚障害

色覚障害は、ある色とある色の組み合わせが判別できない、または判別しにくいことです。最も多いのが、赤と緑に関係する色で混同が起きる色覚障害です。日本人の1割以上が何らかの色覚障害を持っているといわれています。色覚障害は身体者福祉法による障害者には含まれません。

## 3) 聴覚障害

何らかの原因で聴覚に半永久的に異常をきたしており、その程度に応じ、2～6級の等級に分けられます。

#### (1) 聴覚障害の原因

先天的・・・聴覚組織の奇形や妊娠中のウィルス感染などで聴覚系統がおかされた  
後天的・・・突発性疾患、薬の副作用、頭部外傷などによって聴覚組織に損傷を受けた

### (2) 聽覚障害の種類

伝音性難聴・・・外耳、中耳の障害による難聴  
感音性難聴・・・内耳、聴神経、脳の障害による難聴  
混合性難聴・・・伝音性難聴と感音性難聴の両方の原因を持つ難聴

### (3) 聽覚障害者の分類

中途失聴者・・・音声言語を獲得した後で聞こえなくなった人で、会話は可能  
難聴者・・・・聞こえにくいけれどまだ聴力が残っている人  
ろう（あ）者・・・音声言語を習得する前に失聴した人。手話が第1言語となります。

## 4) 先天性無痛無汗症

大まかには名称の通りで、痛みを感じず、汗もかかないというものです。症状のレベルには個人差があり、痛みや熱さ、冷たさの感覚が全くない人から少しは感じる人までいます。感覚が無い故、知らぬ間に自分の舌を噛み切ってしまったり、誤って大火傷などをしてしまう恐れがあります。先天的な症状であるためそれらの危険を学習することが困難です。また、軽度もしくは境界線上程度の知的障害を併発することも多く、発汗性がないために体温調節が出来ず、運動に制約がかなりあります。

### 発症の原因について

現在の医学では解明されておらず、根本的な治療方法も今のところないのが現状です。

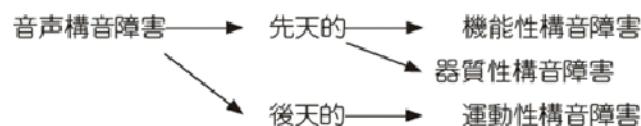
視覚障害	聴覚障害	先天性無痛無汗症
<ul style="list-style-type: none"><li>・小窓裂溝のう蝕</li><li>・プラーク沈着</li><li>・変色</li><li>・隣接面う蝕</li><li>・視覚的に判別困難な歯科疾患</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・口腔内、歯牙の状態はほぼ健常者と同様</li><li>・口腔内の衛生環境維持には配慮が必要</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・う蝕の悪化</li><li>・慢性の P e r などの重篤化</li><li>・舌の裂傷、咬傷</li><li>・口唇の裂傷、咬傷</li><li>・口腔内の火傷</li></ul>

## 4 音声言語障害

### 1) 音声構音障害の概要

ヒトの音声の発生は、まず肺からの呼気が、喉の声帯を震わせることによって、基本となる音を発生させます。そして発生した音を舌、歯、唇、頬を使って種々な音に構音し外に出します。これが音声構音の過程です。

音声構音障害とは、この構音の過程が、先天的、後天的に何らかの問題で通常の発音、発語が出来ない状態を言います。この障害には、構音修得の過程で生じる先天性のものとして機能性構音障害、器質性構音障害があります。構音修得後に生じる後天性の構音障害としては運動性構音障害があります。通常このような状態は乳幼児期に気づいて対応されることが多いと思われますが、学童期には「いつまでも幼児語を話す、舌ったらずな話し方をする。」などで気づかれることもあります。



## 2) 音声構音障害の原因による分類

### ①器質性構音障害

構音器官、口、鼻、喉の形態や構造の異常が原因となり正しく構音できません。口唇口蓋裂、舌の形態異常である巨舌症、舌小帯が短い舌小帯短縮症、聴覚障害、鼻と口の扉の開閉が障害されている鼻咽喉閉鎖不全症など先天的形態・機能異常による構音障害です。

### ②機能性構音障害

聴力・知的・器質的に問題が見られず、原因が特定できないが言語発達の過程で何らかの原因により誤った構音習慣を習得した場合におこる構音障害です。

健常児が発音を覚える過程でみられる発音の誤りが何らかの原因で習慣化し自然治癒しなかったと考えられます。誤った舌運動、口唇閉鎖不全などが一因といわれています。異常を意識し始めた時に言語聴覚士やことばの教室にて訓練を受けることで改善が得られます。

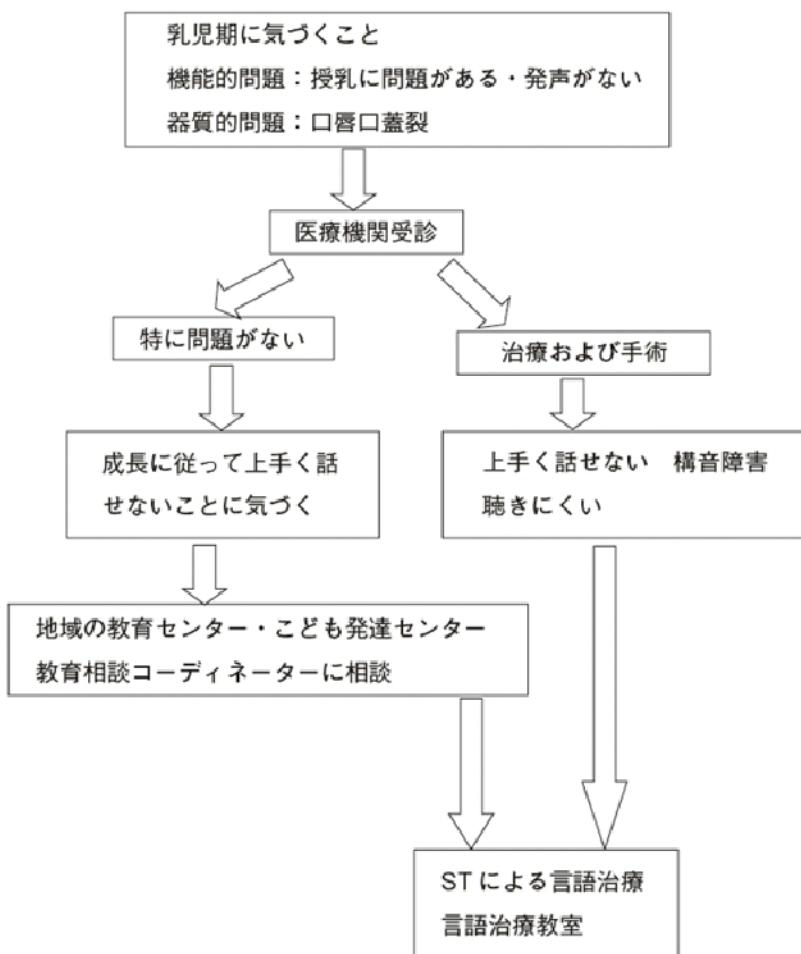
### ③運動性構音障害

構音に関する諸器官の筋系および神経系の疾患に起因する運動機能障害が、構音に影響を及ぼした結果として起こる構音障害です。中枢あるいは末梢神経の障害による麻痺や筋力低下、緊張の亢進、失調、平衡機能障害が原因と考えられます。

## 3) 歯科的特徴

口唇口蓋裂、舌の形態異常である巨舌症、舌小帯が短い舌小帯短縮、舌尖の位置異常ならびに口唇閉鎖不全を起こしやすい歯列不正、咬合異常などが見られることがあります。

### 【言語障害のある子どもへの対応】



## 5 病弱・身体虚弱

### 1) 病弱・身体虚弱の概要

#### ①病弱

病弱という言葉は、医学用語ではありません。病気にかかっているため、体が弱っている状態を表します。したがって、病弱の児童生徒とは、病気が長期にわたっている場合、または、長期にわたる見込みのある場合において、その間に医療または生活規制を必要とする程度の者を指します。疾患が重症であっても、急性で比較的短期間で回復する見込みのある者は含まれません。なお、生活規制とは、健康状態の回復・改善を図るため、運動や日常の諸活動及び食事などについて、病状や健康状態に応じて制限等の配慮を要することを意味します。

病弱で継続して医療を必要とする者とは、病気のために継続的に医師からの治療を受ける必要のある者で医師の指導に従うことが求められ、安全面及び生活面への配慮の必要が高い者を指します。

原因となる疾患としては、気管支喘息、腎臓疾患、進行性筋ジストロフィー、心臓疾患、糖尿病、悪性新生物、血液疾患、肥満症、アトピー性皮膚炎、骨格疾、心身症などがあげられます。

#### ②身体虚弱

身体虚弱という言葉も医学用語ではありません。原因がはっきりしないが病気にかかりやすい者、頭痛や腹痛など不定の症状を訴える者等で、特に治療の必要がない状態を表します。元気の無い状態の児童生徒や病気がちで欠席が多い児童生徒に対しては、医学的な検査によって原因を調べ、特に治療の必要がない場合に身体虚弱として取り扱うようになってきています。

身体虚弱で継続して生活規制を必要とする者とは、病弱という程度ではないものの、安全及び生活面への配慮の程度が高く、日常生活に著しい制限を必要とする者を指します。

### 2) 歯科的特徴

進行性筋ジストロフィーでの筋機能の低下による咀嚼・嚥下障害や骨形成不全症での咬合不全などが見られることがあります。また、自宅からの通学生だけでなく、長期療養児でも口腔衛生管理が不十分となる場合もあり、食事や間食の影響によるむし歯、歯肉炎が見られることがあります。

## 学校教育的視点からの支援と対応

### 1 特別支援学校・特別支援学級等を担当する学校歯科医の対応の基本

「特別支援教育」とは、障害のある幼児・児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、児童生徒一人ひとりの教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものです。2007年4月から、「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられ、すべての学校において、障がいのある児童生徒の支援をさらに充実していくこととなりました。

特別支援教育は特別支援学校のみならず、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校の通常の学級に在籍する発達障がいのある子どもたちを含めて、障害により特別な支援を必要とする子どもたちが在籍するすべての学校において実施されるものです（図8）。したがって、すべての学校歯科医が保健教育、保健管理の場で特別な支援を必要とする児童生徒との関わりを持って職務にあたる機会を持つことになります。

保健組織活動においても、障がいのある幼児・児童生徒を取り巻く様々な職種の人たちと連携して支援して活動していくことが求められます。

さらに、特別支援教育は、障がいのある幼児・児童生徒への教育にとどまらず、障害の有無やその他の個々の違いを認識しつつ様々な人々が生き生きと活躍できる共生社会の形成の基礎となるものであり、我が国の現在及び将来の社会にとって重要な意味を持っています。

「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」（文部科学省）では、心身の発達段階からみた子どもの歯・口の健康づくりの課題の中で、"特別な配慮を要する子ど



特別支援教育の対象者の概念図

図8

も”に対しては次のように述べています。

「特別な配慮を要する子どもの歯・口の健康つくりは、生涯にわたる健康つくりの基礎として、また生活の自立や生活の質的な向上あるいは社会参加の視点から、さらには二次的な障害を防止するために重要な課題であると言える。歯・口の病気の予防や口腔機能の発達をはぐくむために乳幼児期からの継続的で計画的な対応が必要とされる。病名あるいは障害の種類による一律的な対応を考えずに、個々の障害の状態、発育・発達段階、残存機能などの差によって対応方法を考慮する必要がある。歯・口の状態については、障害の種類によっては歯列不正、歯数の不足、形成不全、形態不全などを生ずることがあり、また摂食障害や発音障害などの機能障害もある。基本的には、学校歯科医等の専門家等の指導・管理の下、学校と家庭が連携し、障害がもたらす口腔環境への影響の理解と、その悪化を防止するための支援方策への配慮が必要である。」(文部科学省 HP より)

この文中に学校歯科医として、特別支援学校・特別支援学級等で障害により特別な支援を必要とする子どもたちへの対応に対する基本的な考え方が述べられています。

## 2 生涯教育の視点にたった特別支援を必要とする児童生徒の個別指導と支援計画

“生きる力”をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり”でも述べられているように、特別な配慮を要する子どもの歯・口の健康つくりは、生涯にわたる健康つくりの基礎として重要な意味を持っています。様々な視点に立った歯・口の健康つくりが、生涯を通じた健康つくりのために支援していく体系を構築していくことが重要になることはいうまでもありません。

特別支援教育では、一人ひとりに合った丁寧な支援のために、「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」を立てることが求められています。

障がいのある子どもには、一人ひとりの教育的ニーズに応じた支援を効果的に実施することが必要とされています。そこで、乳幼児期から学校卒業後までの一貫した長期的な計画が必要となります。そのため、学校が中心となって「個別の教育支援計画」を作成します。作成に当たっては、医療・福祉・労働などの関係機関と連携するとともに、保護者の参画や意見を聞くことが求められます。

また、障がいのある子ども一人ひとりの教育的ニーズに対応して工夫され、学校における指導計画や指導内容・方法を盛込んだものが「個別の指導計画」です。一般に、単元や学期、学年毎に作成されており、それに基づいた指導が行われます。

これまでの障がいのある児童生徒の学校歯科保健は、う蝕、歯周病などの疾患の治療とその器官の健康を守るための保健教育が主でした。もちろんそれらは、障がいのある多くの児童生徒に今後とも必要である事は間違いません。しかし、それらは、生活の質を高めるための目的ではなく、そのための過程です。QOL（生命の質、生活の質、人生の質）の向上に寄与する障がいのある児童生徒の生活機能の支援的視点から、特別支援学校における児童生徒の歯・口の健康支援による健康つくりが望まれています。

“生きる力”をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり”では、“特別な配慮を要する子ども”に対しての課題として次の項目があげられています。

- 1) 歯・口の健康の大切さの理解
- 2) 歯・口の発育と機能の発達の理解
- 3) 歯・口の健康つくりに必要な生活習慣の確立と実践
- 4) むし歯や歯周病の原因と予防方法の理解と実践
- 5) 障害の状態、発育・発達段階を踏まえた支援と管理の実践
- 6) 必要な介助と支援の実践
- 7) 歯・口の外傷の予防の支援と管理

これらの課題は、特別支援学校のみならず、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校の通常の学級に在籍する発達障がいのある子どもたちを対象としています。また、第Ⅱ章で解説された様々な障害に対して、一人ひとりの症状や生活環境に応じた多種多様な対応を他職種と連携して取り組んでいくことが必要となってきます。

### 3 学校歯科医として歯・口の健康を通しての支援のあり方

すべての学校歯科医は、歯・口の健康を通して生きる力を育み、生涯にわたりQOLを維持し、さらにヘルスプロモーションを高めていく事を学校歯科保健の場で担っています。特に、特別支援学校・支援学級の学校歯科医としては、現状の健康状態を認識しつつ、社会的要因を鑑み、将来に望まれる歯科保健における取り組みについて、以下の項目を理解した上で今後を展望していくことが期待されています。

- 1) 歯・口の健康状態の大きな指標となるむし歯の被患状況については、近年、障がいのある児童生徒の被患者率、被患歯率はともに減少しており、歯周組織の健康の維持など歯・口の健康に対する意識が変りつつあること。
- 2) 歯・口など機能を営む機能面の健康の素地が整ってきたことによって咀嚼・嚥下や発音・構音など機能面の健康が注目され、学校給食の現場においては、「誤嚥・誤嚥性肺炎」「咀嚼と咬合状態」「機能に合せた給食の調理形態」など食べ方・咀嚼機能の問題への保健教育や保健指導が望まれていること。
- 3) このような認識に立って、器質面の健康、機能面の健康を基に社会性の向上をも目指した特別支援学校・支援学級における歯科保健の取り組みがQOL向上のために望まれていること。
- 4) 特別支援を必要とする児童・生徒の歯・口の健康づくりなどの保健衛生面だけでなく、日常生活面を含め、学校保健関係者だけでなく、家庭、地域住民などと連携して支援していくことのできるスタンスを持つこと。

目指すものは、WHOから提示されたICFの示す障害観、障がい者観に照らしながら、生活機能への学校歯科保健からの保健・医療へのサポートということになります。

従来型の学校歯科医は、学校歯科健康診断において、むし歯などの疾を見つけ保健指導を行い経過観察する、といった児童生徒にとっては受動的な健康づくりが主でした。

児童生徒により良い歯・口の育成を目指した歯・口の健康づくりは、形態成長と機能発達期にある個々の児童生徒が必要とする情報の提供という視点から、日常生活の中で特別支援学校・支援学級の生徒自身が積極的に係わることができる保健指導が必要とされます。

例えば「美味しく食べるには」「さわやかな息にするには」「上手に話すには」「安全に食べるには」などといった生活に密着した歯・口の健康の取り上げ方が必要です。

一方、多数のむし歯を有している学童が、事後措置として健康診断結果を通知したにもかかわらず、歯科医療機関の受診がないため健康診断結果通知の返却がなく、治療がなされず、むし歯が放置されたままになっているケースも存在します。う蝕が放置されている原因が、特別支援の必要な児童・生徒の歯科治療に対応できる歯科医療機関の整備がなされていないため、受診したくても受診ができない、または受診したにもかかわらず歯科治療ができなかったというケース、保護者が日常生活での世話に追われ受診できないケース、歯科治療の必要性に気付かない・関心を示さないケースなど様々な要因が考えられます。このような場合、学校歯科医は学級担任、養護教諭などと連携して、歯・口の状態だけでなく、家庭環境、生活環境など様々な社会的要因を考慮して対応していくスキルを持つことも求められます。

したがって今後は、特別支援学校・支援学級の児童生徒にとって、歯・口の健康が日常生活でどのようなことと関係するのかという、生活者の視点が求められ、生活背景を考慮したきめ細かな対応が学校歯科医に必要とされます。

これまで専門的な歯科保健対応の蓄積が少ない発達障がいの児童生徒への支援方法を含めて、障がいのある児童生徒に対する特別支援教育の理念を十分に理解した歯科健康管理・保健教育の新たな対応が今後の学校歯科医の職務と役割です。それが特別支援教育の中で「生きる力」を育むものと思われます。

# IV 章

## 特別な支援を必要とする児童生徒への 学校歯科医の対応

### 1 保健管理での留意点、配慮すべき事項（児童生徒への基本対応）

#### 1) 精神発達・心理的発達と行動の障がいのある児童生徒

学校歯科保健活動の3本柱のひとつである歯科保健管理については、周知のように、歯科健康管理には、保健調査、歯・口の健康診断（定期、臨時）、事後措置があります。

児童生徒の特性とそれに応じた対応の基本については、それぞれの項で具体的に書いてありますが、特別な支援を要する児童生徒の歯科健康管理全般に関しての特に配慮すべき事柄については以下のようになります。

##### (1) 事前の保護者への通知

保護者が健康診断や診断結果に疑問や不満を持つことがありますので、事前に保護者に「保健室だより」などで健康診断の趣旨や内容について知らせます。さらに、知らせることにより、保護者の関心を促し、家庭での児童生徒への関わりにも資すると思われます。

##### (2) 保健調査

保護者に保健調査を行うことにより、保護者が児童生徒の歯・口の現状をどのように認識し対応しているかを把握することができます。その他、児童生徒に必要な支援を家庭ではどのように認識し、また実践しているかを知ることのできる質問を加えることも有効です。（資料1）

##### (3) 歯・口の健康診断

健康診断は、児童生徒への指導や支援の基礎的データを収集する場、生徒が自らの発達状態や健康状態を把握し健康の保持増進を図る能力を育成する場であるという位置付けが充分に發揮できるように、組織的、計画的に行ないます。

##### (4) 事後措置

###### ・ 健康診断結果のお知らせ

児童生徒が自らの健康課題を捉え、実践する意欲を喚起するような内容が望ましいといえます。また、保護者が児童生徒の健康課題を認識し、必要な支援が明確になるような内容が望まれます。

###### ・ 必要な医療や検査の指示—医療連携—

VI章で詳述しています。

###### ・ 健康相談

保護者の意向により、養護教諭等が窓口となり、児童生徒と保護者、学校歯科医、養護教諭、担任などが集まり、問題点を抽出し、必要な対応や支援について相談や指導をします。一般の学校ではいわゆるハイリスク者を対象とした相談を想定していますが、児童生徒の特性が様々であり、本人や保護者が抱えている問題も様々である特別な支援を要する児童生徒には、ハイリスク者に限らずこうした個別の相談は有効です。

資料 1

歯科健康診断アンケート

小・中・高 年 組 名前

\* あてはまるものに○をつけてください。いくつつてもかまいません。

I 口の中で、気になったり、心配なことがありますか？

- 1 しみる歯がある
- 2 歯肉から血ができることがある
- 3 歯ならびで気になることがある
- 4 口が開きにくかったり、「カクカク」と音がすることがある
- 5 その他 ( )

II 歯みがきはいつしますか？

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1 朝、おきてすぐ | 2 朝ごはんのあと |
| 3 昼ごはんのあと | 4 晩ごはんのあと |
| 5 ねる前     | 6 その他     |

III 歯みがきのとき、歯ブラシの他に道具を使いますか？

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1 歯ブラシだけ       | 2 歯みがき剤（フッ素いり）  |
| 3 歯みがき剤（フッ素なし） | 4 デンタルフロス（糸ようじ） |
| 5 電動歯ブラシ       | 6 その他 ( )       |

IV 口の中を鏡で見ますか？

- 1 毎日見る      2 ときどき見る      3 ほとんど見ない

V 朝ごはんを食べていますか？

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1 いつも食べる    | 2 週に3~4回食べる |
| 3 週に1~2回食べる | 4 ほとんど食べない  |

VI いつも行く歯科医院はありますか？

- 1 ある      2 ない

VII 質問がありましたら書いてください。

## 健康診断

### 1) 事前の指導

健康診断の実施にあたっては、事前にホームルームなどで、何を行うか？どのように行うか？について、児童生徒の理解力によっては絵カードなどの視覚媒体を使い、説明したり、歯鏡などを用いて健康診断の練習をします。何を行うかを理解したり、見通しを持つために有効です。

### 2) 健康診断の実施

#### (1) 児童生徒一人ひとりの特性についての事前の情報収集

担任や養護教諭から、一人ひとりの特性についての情報（大きな音に敏感、触れられることに敏感、光に敏感など）を得て適切に対応します。様々な分野に亘る支援が必要であったり、成長・発達により必要な支援が変化する場合もありますので、毎回確認する必要があります。

#### (2) 姿勢

診査中の姿勢は、寝た状態や椅子に坐った状態があります。寝た状態が口の中は見易いのですが、寝ることを受け入れられる児童生徒は少ないと思われます。また、歯科医が横に位置する方法もあります。児童生徒が受け入れ易い姿勢を個々に工夫する必要があります。背もたれのある椅子を使用するか、介助者が後ろで頭を支え、頭部が後ろに反りすぎないようにします。歯科医が横に立った場合は歯科医の胸で児童生徒の頭を支えるようにします。

#### (3) 介助者

介助者は児童生徒の口腔内をペンライト等で照らします。光に敏感な児童生徒が比較的多いので、ペンライトの細い光の方が恐怖感は少ないようです。

#### (4) 診査時に配慮すべき事項

- 指示系統を一つにします。多くの人が指示を出すと、どの指示に従つたらいいか混乱する場合があります。
- 泣きが連鎖的に起こることがあるようですので、問題なく行える児童生徒から診断を行うと、比較的円滑にできる場合があります。誰から、どういう順番で診査を行うかや、誰が同じ部屋にはいるか等は円滑な診断に影響しますので、この面でも学級担任や養護教諭の協力が不可欠です。
- 口を開けない児童生徒には歯ブラシを使ってみます。また、すぐに口を閉じてしまう児童生徒には、ホースにガーゼを巻いた開口器を使う方法もあります。
- これから健康診断を受ける児童生徒が坐って待つ椅子を用意し、「つぎのひとのいす」と書いておきます。待っている状態を観察することからも大きな情報が得られます。

## 2) 神経・運動障がいのある児童生徒

### 1) 健康診断

今までの学校歯科医は健康診断において、う蝕、歯周病などの疾病をスクリーニングし、その治療と保健指導を行い経過観察することが主な使命でした。しかし、特別な支援を必要とする児童生徒には生活機能の支援的視点からQOLの向上を目指した歯・口の健康支援による健康づくりが望まれ、特別支援教育の理念を十分に理解した歯科保健管理・保健教育の対応が必要です。

#### (1) 事前準備

保健調査をもとに個々の児童生徒の障がいの程度や日常の生活の支援の状態、歯・口の状態をある程度把握しておくことは健康診断を円滑に実施し、健康状態をより的確にかつ総合的に評価するためには大切なことです。

表4 対応の基本

接し方	<ul style="list-style-type: none"> <li>落ち着いて診査が受けられたら、検査中や検査後に十分褒める。</li> <li>言葉かけや説明は発達状態に合わせた言葉で行う。</li> <li>意味のはっきりした言葉を使う。</li> <li>肯定的な雰囲気で行い、怒ったり、否定的な言葉は使わない。</li> </ul>
見通しを持たせる	<ul style="list-style-type: none"> <li>「次に何をするか？」を伝える。</li> <li>10カウントを行う。</li> <li>絵カードなどの利用。</li> <li>入口に「しあげんしんちゅう」「すわったらおおきなくちをあける」などと書いた文字カードや口を開けた絵カードを貼る。</li> </ul>
視覚情報の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>絵（写真、文字）カードや学習障害の児童生徒に解るカード。</li> <li>顎模型。</li> <li>手袋（軍手やミトン）付きエプロン（坐った時の手の位置）</li> <li>足形を床に貼る。</li> </ul>

## (2) 歯科健康診断の実施においての留意点、配慮すべき事項

養護教諭や担任から得た児童生徒の個々の特性についての情報を基にした基本的対応に加えて、姿勢や開口の保持、用具の工夫、心理面への配慮が大切です。

脳性麻痺の児童生徒に対しては、姿勢緊張調整パターン（反射抑制姿勢）をとりますが、低学年ではポールポジションを応用します。（理学療法士からのアドバイスを受けて）

口唇や口腔内に触れると反射や緊張が生じてしまうような触覚過敏のある児童生徒では、健康診断の前に過敏性の除去をはかります。（脱感作）

開口補助具の有効利用。（バイトブロック、開口器など）

話し言葉が理解できる児童生徒のときは、相手のわかる言葉で、ゆっくり、はっきり話し、決して、怒ったり、怒鳴ったり、マイナスになるようなことを言わないなどの配慮が大切です。また、通常の話し言葉や書き言葉のほかに、補助（拡大的）代替コミュニケーション：AAC (augmentative and alternative communication) {まなざし、指差し、サイン、(身振りや手話)、シンボル（絵記号）、写真、文字およびコミュニケーションエイド（補助機器）など} を用いて、障がいのある児童生徒が理解できる方法でコミュニケーションをはかります。

脳性麻痺の児童生徒は言語障害はあっても知的障害のないことが多いのでコミュニケーション方法に配慮して、その児童生徒の尊厳を損なわないように対応します。

学校歯科医が対応等で困ったときに協力を求めるのは、養護教諭が中心的な存在となっていますが、その他、公立小中学校には特別支援教育コーディネーターが配置されており、新たな相談相手として十分に活用できる状況にあります。

## (3) 事後処置

「健康診断結果のお知らせ」を配布するだけではなく、結果を健康課題と捉えて解決できるように支援することが必要です。さらには結果を活用した健康教育へと発展させ、健康の大切さを認識し、より健康な生活を送るため保健学習や保健指導に繋げることが重要です。また、障害の程度により一般の歯科診療所での処置や指導が可能か、あるいは対応が難しい症例に対しては、行政と歯科医師会が実施している口腔保健センターや大学病院などに紹介するかの判断も必要です。

## 2) 健康相談

学校歯科医は健康診断の結果に基づいて、児童生徒、保護者に現状を説明して、学校と家庭との協力によって健康を保持できるように指導しますが、さらに、養護教諭を窓口として、学校歯科医、児童生徒と

保護者、担任も交えての支援の方法などについて相談や指導をしていくことが必要です。

### 3) 感覚障がいのある児童生徒

#### (1) 視覚障がいのある児童生徒の保健管理

児童本人による視覚的な口腔内の状況把握が困難なため、定期的な保健管理は必須となってきます。

ブラークの沈着やう窩の発生などによる口腔内の変化は模型などを通した歯科保健教育によって自己発見できる可能性はありますが、小窩裂溝や隣接面に形成された初期う触については本人ではわかりづらいところがあります。そのため家族などの早期発見から歯科医院受診までを速やかに行えるような体系作りが必要となってきます。

#### (歯科医の健康診断時の注意点)

- ・小窩裂溝や隣接面など本人が気付きにくい所には特に配慮する。
- ・家族による口腔管理の日常について把握する。

#### (2) 聴覚障がいのある児童生徒の保健管理

聴覚障がいのある児童は他人とのコミュニケーションの方法が重要となります。知的水準はその程度に応じて補助器具や手話などを通してある程度通常の域に達していることが多くみられますが、対峙する人の態度や感じ方によっては上手くコミュニケーションがとれず、引きこもりがちになります。歯科管理を行う側としては相手の伝えたいことを理解するため、ゆっくりと目を合わせながら対応し、こちらが伝えたいことは絵カードやあらかじめ書いておいた書面を通じてゆっくりと理解していくことも肝要です。

#### (歯科医の健康診断時の注意点)

- ・コミュニケーションの取り方に十分配慮する。
- ・本人から痛みや、口腔内の悩み事についての情報をできるだけ引き出す。

#### (3) 先天性無痛無汗症を持つ児童生徒の保健管理

本疾患のある児童生徒の主な特徴はう蝕の重度化（慢性化）と自己咬症による舌の裂傷があげられます。痛みに対する感受性に乏しいため初期のう蝕から歯齶炎、さらに歯根膜炎から頬部腫脹までの移行の変化は痛みとして感じられず大きな頬部腫脹をきたしてから発見されることもしばしばあります。短い期間での健康診断による早期発見が必要となります。また、児童生徒は知らないうちに口腔癖として舌や唇を噛んでしまうため裂傷になる前の浅度の咬症の時期に発見し、指導を行う必要があります。

歯科医師によってマウスガードを作成し裂傷を予防しながら口腔癖を改善していく必要があります。

ストレスから舌や唇を噛むこともあるため、メンタル面でのケアは全ての前提として必要です。

#### (歯科医の健康診断時の注意点)

- ・口腔内に触れるときには傷をつけないように配慮する。
- ・急性のう蝕はもちろん、う蝕が慢性に移行していないか、確認する。
- ・舌や口唇、小帯などの軟組織に異常がないか確認する。

### 4) 言語障がいのある児童生徒

#### (1) 事前の保健調査

保護者ならびに担任への事前調査を行うことにより児童生徒のことばの状態を把握しやすくなります。

#### 【調査項目】

- \*話し言葉がいつまでも赤ちゃん言葉
- \*力音・サ音・タ音が不明瞭
- \*話すとき、食べるときに舌が歯の間からのぞいていることがある

- \*話すのがおそい
- \*食べ方がおそい
- \*食べているときにペちゃペちゃ音がする
- \*食事をしながら水、お茶など水分を飲む
- \*口がずっと開いている
- \*口で息をしている
- \*風船をふくらませない
- \*口笛が吹けない

#### (2) 健康診断の実施

健康診断時に気づいた項目は「学校歯科医・所見」へ記載します。

##### 【健康診断時のチェックポイント】

- \*名前、挨拶、簡単な質問をすることで話し言葉、発話速度ならびに発音状態を確認  
例) 名前は? 何年何組? 「力音・サ音・タ音の発音」
- \*発音時の舌の動きを観察  
例) 発音時に舌が歯間部よりのぞく
- \*舌小帯付着状態の確認  
例) 舌尖を伸ばすとハート型、開口時舌で上唇を触れない
- \*永久歯交換等にて前歯部の欠損状態の観察  
例) 前歯欠損による発音異常なのかを確認
- \*歯並び、咬合異常  
例) 不正咬合により舌位が異なり起る発音障害の確認

#### (3) 事後措置（保健相談）

健康診断時の学校歯科医所見欄への記載内容を「健康診断のお知らせ」にて保護者に知らせます。むし歯、歯肉炎、咬合異常のように確実に認識できる内容ではないために、保護者も気づいていないことが多いです。そのために「健康診断のお知らせ」を出した後の保健相談が重要になってきます。学校ならびに養護教諭が窓口となり、どのような支援が必要かを学校歯科医が相談、指導を行います。

小学校に言語の治療教室（通級）がありますが、特別支援学校では自立活動という領域でコミュニケーションという分野を中心に個別に、または教室の授業内で必要なことをします。また構音訓練のために言語聴覚士による指導、ことばの教室への紹介、さらに外科処置を必要とする場合は形成外科、口腔外科への紹介などを行います。

#### 5) 病弱・身体虚弱の児童生徒

病弱とは、慢性疾患等のため継続して医療や生活規制を必要とする状態であり、身体虚弱とは、病気にかかりやすいため継続して生活規制を必要とする状態であり、このような継続して医療や生活上の管理が必要な児童生徒に対して必要な配慮を行いながら、特別支援学校（病弱）と病弱・身体虚弱特別支援学級で教育がなされています。

特別支援学校（病弱）に就学している児童生徒が有する病気の種類のうち、代表的なものとしては、慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患が挙げられており、慢性、急性を問わない疾患として悪性新生物などの疾患があります。一般的にこれらはいずれも症状が比較的重いもので、継続的に治療を行うことが必要となるため、特別支援学校（病弱）に就学しています。

特別支援学級（病弱・身体虚弱）には、入院中のため、近隣の小学校又は中学校を本校とする病院内に設けられている特別支援学級（いわゆる院内学級）と入院を必要とせず家庭などから通学できる病弱であ

る児童生徒のために小学校又は中学校の中に設けられている特別支援学級の二種類があります。院内学級で教育を受けることが望ましい者は、慢性疾患等の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理を必要とする程度のものです。通常の小・中学校にある特別支援学級（病弱・身体虚弱）には、慢性疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理が必要なため特別支援学校（病弱）で教育を受ける必要はないものの、通常の学級で健康な児童生徒と一緒に生活することによって健康状態が保てなかつたり病状が悪化したりする恐れがあることから、病状に十分に配慮した指導を受けることが望ましい児童生徒は通学しています。

#### 歯科健康診断時の注意点

学校歯科医が病弱・身体虚弱の児童生徒に対して他の学校保健・教育関係者とともに、配慮すべき歯・口腔の健康管理での留意点としては

- 1) 児童生徒の各々の病弱・虚弱のなる原疾患と口腔疾患との関連について熟知する。
- 2) 児童生徒の原疾患の主治医との連携および養護教諭との連携を十分に行う。
- 3) 各原疾患について疾患特徴を考慮した口腔の健康管理方法を検討する。
- 4) 児童生徒の易感染性を考慮して定期歯科健康診断に加えて臨時健康診断の時期や回数を考慮する。
- 5) 入院中の子どものために病院内に設置された院内学級では、退院後には元の学校に戻ることが多いため、元の学校の学校歯科医と連携して歯科健康管理を行う。

## 2 保健教育（保健学習、保健指導）の留意点、配慮すべき事項（児童生徒への基本対応）

学校歯科保健活動の3本柱のうち保健教育（保健学習、保健指導）について「保護者や教職員への指導・助言での留意すべき事項」について簡単に記します。

### ・学校の教職員に対して

歯科医師や歯科衛生士が保健教育を行う場合は、担任や養護教諭が適切に児童生徒と関わるように担任や養護教諭に指導や助言を行うことが中心になります。そのために、担任や養護教諭がどのように関わっているか、個々の児童生徒をどう理解し、どのような目標とスマールステップで指導をしているか、どの様に児童生徒とコミュニケーションをとっているかなどの情報収集が重要です。担任や養護教諭の話を聞いたり、児童生徒との関わりの観察を行います。担任や養護教諭の目標が遂行されるために、現状の把握と対応が専門家から見て適切であるか、他の対応方法があるか、工夫の余地はないか、新しい器具・器材の紹介などの助言が求められます。教員向けの研修会や事例検討会の開催は必須です。

ある特別支援学校では、学校教育目標の中に「健康な身体と明るく豊かな心を育てる。」「自分のことは自分でできる力を育てる。」という項目があります。それに基づき、小学部教育目標として「心身ともに健康な身体をつくる。」「日常生活に必要な力を育てる。」中学部教育目標として「健康な心と身体を育てる。」「身辺自立などの力を育て、基本的な生活習慣を確立する。」高等部教育目標として「家庭・社会生活で主体的に生活していくように、社会自立（社会参加）できる健康な心と身体をはぐくむ。」を掲げています。学校歯科医はこれらの教育目標の実現に貢献する必要があります。

具体的には、授業として保健体育の分野で「身体と清潔」という内容で行われています。また自立活動のひとつとして行われる場合もあります。さらに、給食後の歯みがきとしても行われています。給食後の歯みがきへの助言は給食を観察した時に行うこともできます。

### ・保護者に対して

家庭での保護者の児童生徒への関わりも重要です。保護者が適切に関わるように、研修会などを実施します。事前にPTAを通じて保護者にアンケートなどで聞きたい事柄を調査し、話す内容を決めます。当日にも質疑応答を増やしたり、実技を交えたりすると、保護者の気持ちに応えた研修になります。

## 1) 精神発達・心理的発達と行動の障がいのある児童生徒

### (1) 保健教育に関する特性

#### (A) 精神発達に障がいのある児童生徒

自分の近くにないものを理解したり、抽象的なことを理解するのが苦手です。経験をもとに物事を理解し、性質を概念化します。また、覚えるのが苦手で、たくさん覚えられない、長い時間覚えていることができないことも特徴です。筋肉の低緊張や平衡感覚の発達の遅れがあり、動きがぎこちなく細かい動作が苦手な児童生徒もいます。

#### (B) 心理的発達や行動の障がいのある児童生徒

想像力が育ちにくい、言葉を字義通りに理解する、動きがぎこちないなどが特徴です。特定の刺激を嫌悪したり、パニックになることがあります。

### (2) 保健教育での留意点、配慮すべき事項

#### ①具体的で解りやすい表現を工夫する。

以上のような特性から、保健教育も「健康」という抽象的な概念をいかに具体的に解りやすい表現で伝えるかがポイントです。また、覚えるのが苦手ですので、動機付けに工夫が必要です。

そのために、まず「快い」や「気持ちいい」という感覚を体験することを重視します。この事により健康の中の重要な要素である「清潔」の概念を理解してもらいます。自分の口に興味や関心を持つような指導も重要です。

#### ②視覚情報を活用する。

視覚情報のほうが言語情報より理解しやすかったり、具体的な情報が理解しやすかったりしますので、絵や動画などの視覚情報を活用します。

#### ③見通しを持たせる。

見通しが持てると、関心を持ってくれる事が多いようです。全体で何をするか、今どこまで進んだか、を具体的に示します。

#### ④理解の程度を考慮した表現を使う。

複数の障害があったり、障害の程度も様々ですので、個々の児童生徒を評価し、適切な対応方法の選定や達成課題の作成は個々に行います。

## 2) 神経・運動障がいのある児童生徒

### (1) 保健教育に関する特性

#### (A) 脳性麻痺

脳性麻痺には、運動発達（安定な姿勢を維持するなど）が不十分である特徴があり、さまざまなもの併存症や二次的障害により、保健教育を進めるうえで問題点があります。これらの障害を軽減・克服するときに大切なことは、精神的（本人や介助者の信頼を得て、種々の動きを起こさないように注意し環境を整えること）・身体的（精神的な緊張を軽減したうえで、本人にあったよい姿勢をとらせる）な緊張を取り除くことです。これによりよい姿勢がとれることで、健康診断や口腔清掃をしやすくするだけでなく、摂食や発音・発語機能の向上の基礎となります。さらに、手の最大限の使用を可能にして、環境への積極的な働きかけを引き出したり、豊かな情報を得やすくなります。また、正常な呼吸パターンを発達させ、四肢や体幹の変形を予防することなどが、日常生活習慣の自立や社会生活への参加につながっていきます。

#### (B) 筋ジストロフィー

第一に考慮すべきことは呼吸不全や心不全などへの対応で、第二は体幹の変形です。また、病名の告知が本人になされていない場合には対応に慎重な配慮が必要です。

口腔衛生の自己管理は、病状の進行に伴い困難となります。病気の進行を認めたくないという気持ちと、できるかぎり自分の生活を自分自身で行いたいという気持ちを多くの場合持ち合わせています。筋ジストロフィーの患者の筋力が減退してほとんどの行動ができなくなってしまっても、口腔機能は比較的保たれているため、残された能力が十分活用でき口腔の衛生や機能が維持できるようにして、生きる意欲を支えることも学校歯科医の務めです。

(C) 二分脊椎

V-Pシャント手術を行っている場合、皮下のシャントの後頭部や前頭部の部分に特殊な装置を付けていることがあるので、頭部固定の際には注意が必要です。また排尿障害のための配慮も大切です。

(D) 重症心身障害

保健教育とケアで問題となるのは、肢体不自由と精神遅滞がともに重度であることです。日常生活のすべてにおいて介護・介助が必要で全身状態も不良で保護者や介護者に大きな負担がかかりさらに筋の緊張の亢進、呼吸抑制、誤嚥など全身への配慮が必要です。

(2) 保健教育での留意点、配慮すべき事項

障害による四肢機能の運動の制限や知的障害をともなう場合があり、個人差があります。指導については、歯みがきや食べることへの意欲が育てられるような環境の設定や指導内容・方法を工夫することが大切です。例えば、口腔内感覚異常（過敏や鈍麻）への適切な対応（過敏除去訓練）、姿勢の固定（反射抑制姿勢）の応用、歯ブラシの選択（口腔状態に合わせて、把持部は障害の程度に応じて改良します）や握り方、摂食機能に合わせた食形態・内容などがあげられます。

(3) 保護者や教職員への指導・助言での留意すべき事項

・歯みがき指導

歯みがきを通して、自立を促し、自己管理能力の育成を図ることが大切です。歯みがきは歯垢を取り除き歯科疾患を予防するだけではなく、日常生活の習慣を培っていくことがより大切であると認識することが重要です。また、児童生徒が自主的に行なうことも大事ですが、自分で歯みがきができる、きれいにみがけているとは限らないので、ときどき保護者や教職員が口の中を観察し、仕上げみがきをする必要があります。歯みがきを自立させるためには、歯をみがく順序を決めて、毎回同じパターンで指導します。そして最終的には完全に自立させるよう自主性を引き出していくようなアプローチを常に心がけていくことが大切です。

・食生活や生活リズムについて（甘味の制限）

特に障がいのある児童生徒は食生活の面でもさまざまな問題があることが多いようです。例えば、脳性麻痺では、咀嚼や嚥下の機能障害によって食べ物の形や大きさが制限されたり、口の中に食べ物が長く残っていたりするなどの問題があります。食生活では、特に味覚が形成される乳幼児期に甘味嗜好が強くなると、他の味を受け付けず偏食になりがちですので、注意が必要です。

3) 感覚障がいのある児童生徒

(1) 視覚障がいのある児童生徒の保健教育

顎模型を触ってもらいながら口の中の構造や形態、役割など口腔機能を理解してもらいます。むし歯やブラークについては人工的にモデルを作成してみるのも良い方法です。

触図を増やし、わかりやすくすることが必要です。文字は点字に、図解は触図にすることによって立体的に認識してもらいます。

「点字」や「触図」を読む際、手指に怪我をするなどの事故が起らないように配慮するため、製本金具などに金属は使用せず、紙を折り込んだ「折り製本」を採用します。点字印刷には、透明樹脂が立体に盛り上がる特殊技術を活用したシルクスクリーン印刷を採用することが望ましいです。

弱視の児童生徒にも読みやすい「拡大文字」や「コントラストを強調した色」を使用します。

#### (2) 聴覚障がいのある児童生徒の保健教育

先天的に重度の聴覚障害がある場合、障害に合った十分な教育を受けることにより、その児童生徒なりの言語力を伸ばし、コミュニケーション能力を身につけることができます。聞こえの状態、言語能力、知的能力、心理的側面、教育、環境、コミュニケーション手段、補聴器装用の有無、合併症など考慮する点はいくつもあり、場合に応じて対応を考えます。指導の基本は、児童の正面から児童が注目していることを確認し、口元がきちんと見えるように手や器具で口を覆わないようにします。話しかける時は口の形を誇張したりせず、心持ゆっくりでも普通の声で自然に話すようにします。

指導の際、文字カードなどを用意しておくと便利です。

#### (3) 先天性無痛無汗症のある児童生徒の保健教育

本疾患を持つ児童生徒の場合、最も多いのが自己咬症による舌や口唇の裂傷とう触の重度化が考えられます。重度の場合痛みを感じないため裂傷などは慢性化し、舌や口唇に亀裂が入ることが多いです。学童期は特に永久歯と乳歯の生え変わりの時期であり、歯列に一時的な欠損が生じるため、その頻度は多発します。そのため比較的短期間内での定期健康診断が必要となってきます。絵や模型などを利用し、う触の状態や歯の生え変わりの状態を児童や保護者に理解してもらい、児童の口腔内の変化を日々観察してもらうことが肝要です。

### 4) 言語障がいのある児童生徒

#### (1) 音声言語障がいのある児童生徒

聴覚障害により発語がない児童・生徒に対してはVOCAL（トーキングマシン）、筆談、手話などの方法でのコミュニケーション手段を考える必要があります。

音声障害に関しては明らかに不明瞭な場合を除いては、通常の児童生徒に対しての

保健教育を行うことが可能と思われます。理解度にもよりますが、学校現場で可能な保健指導の方法を記載します。

#### 【保健指導内容】

口腔周囲筋が発音、咀嚼に大切なこと、またこの筋肉のバランスは生活習慣によって衰えることも、改善することもできることを指導します。

#### 〈口の体操〉

- ・舌で口唇を一周なめ、次は舌を左右に動かし、最後は「あっかんべー」と思いっきり出して運動終了です。
- ・低年齢には「口じゃんけん」頬を膨らませる「グー」、唇を尖らせる「チョキ」目をむいて大きく口を開ける「パー」
- ・食前の「がらがらうがい」と食後の「ぶくぶくうがい」、給食時には、最初の5分間「モグモグタイム」として、前歯で一口サイズを切って、口唇を閉じて、奥歯で1口30回を意識した食事を実践することも食育としての保健指導の一環と考えられます。

### 5) 病弱・身体虚弱の児童生徒

病弱・身体虚弱の児童生徒に行われている教育全般を的確に把握して、その中で歯科保健学習・保健指導を進めることができます。病弱・身体虚弱の児童生徒の教育的観点と方法は、次のとおりです。

#### 1) 学習面における把握とその方法

##### (1) 学習時間の制限の程度

児童生徒の病状によっては、通常の学習時間に制限が必要な場合があります。したがって、現在の病

状を悪化させない範囲での適切な学習時間はどの程度であるかについて、医師の診断に基づいて把握する必要があります。保健学習の場合「学習時間の制限は特に必要ない」「1日4時間程度の学習可能」、「1日2~3時間程度の学習可能」、「ベッドで1日1~2時間程度の学習可能」などのように、具体的に把握しておくことが大切です。また、保健指導の際にパソコンや音声出力装置などの特別なコミュニケーション機器等を必要とするかどうかについても併せて把握すると指導が容易となります。

## 2) 運動面及び生活面の理解とその方法

### (1) 運動面

運動面については、身体の移動と手の動きに分けて把握することが大切です。このうち身体の移動では、独力で移動が可能かどうか、可能な場合にはその方法は何か（ひとり歩き、つえ歩行、車いす移動など）についても具体的に把握します。手の動きや力については、歯ブラシを使って歯を磨くことができるかどうか、用いている歯ブラシの種類は何か、速度や正確度はどの程度かなどについて具体的に把握します。

### (2) 生活面

生活面での配慮すべき事項は、身辺自立に関するもの、生活規制に関するもの、生活様式の理解度と生活習慣の定着度に関するものに分けられます。このうち身辺自立では、食事、歯みがき、排せつ、衣服の着脱、清潔、身の回りの整理・整とん等について、自立している・部分的に介助が必要である・全面的に介助が必要である、の三つの段階で把握します。

生活規制については、食事制限の種類と程度、運動制限の状況（種類、運動量等）、安静の必要性とその程度、服薬の種類と1日の回数などを把握します。

また、児童生徒が自分の病気の状態についてどの程度認識しているか、自分の健康状態の維持・改善等に必要な生活様式をどの程度身に付けているかなどについて把握します。

## 3 特別な支援を必要とする児童生徒のための組織活動

### 1) 学校保健委員会の活用

特別な支援を必要とする児童生徒の歯・口の健康づくりを効果的に進めるためには、校長の学校経営計画や教育課程、学校保健計画等の中に「歯・口の健康づくり」の目的やその方策を明確に位置付け、関係者の共通理解の下、組織的、計画的、継続的に取り組むことが必要となります。

そのための中心的な役割を果たすのが、学校保健委員会です。学校保健委員会は、学校内外の関係者からなる組織で、学校歯科医もその中心的な役割を担います。

#### (1) 学校保健委員会の構成メンバー例

学校職員：校長・園長、副校長・副園長、教頭、主幹教諭、保健主事、学級担任、特別支援教育コーディネーター、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員 等

学校医等：学校歯科医、学校医（各科）、学校薬剤師

保護者：PTA会長・副会長、PTA保健部等委員長、副委員長、その他委員 等

関係機関：教育委員会担当者、保健所・保健センター担当者 等

児童生徒：児童・生徒会役員 等

#### (2) 学校保健委員会における協議・研究

学校保健委員会では、健康問題全般について協議・研究されますが、「歯・口の健康づくり」の問題について協議・研究を深め、課題解決のための実践活動を充実させるためには、学校歯科医がその運営に積極的に関与することが重要です。そのためには、計画の立案時より、専門家としての立場から学校職員に対して指導・助言を行うことが必要です。その際、学校歯科医としての人的なネットワークを活

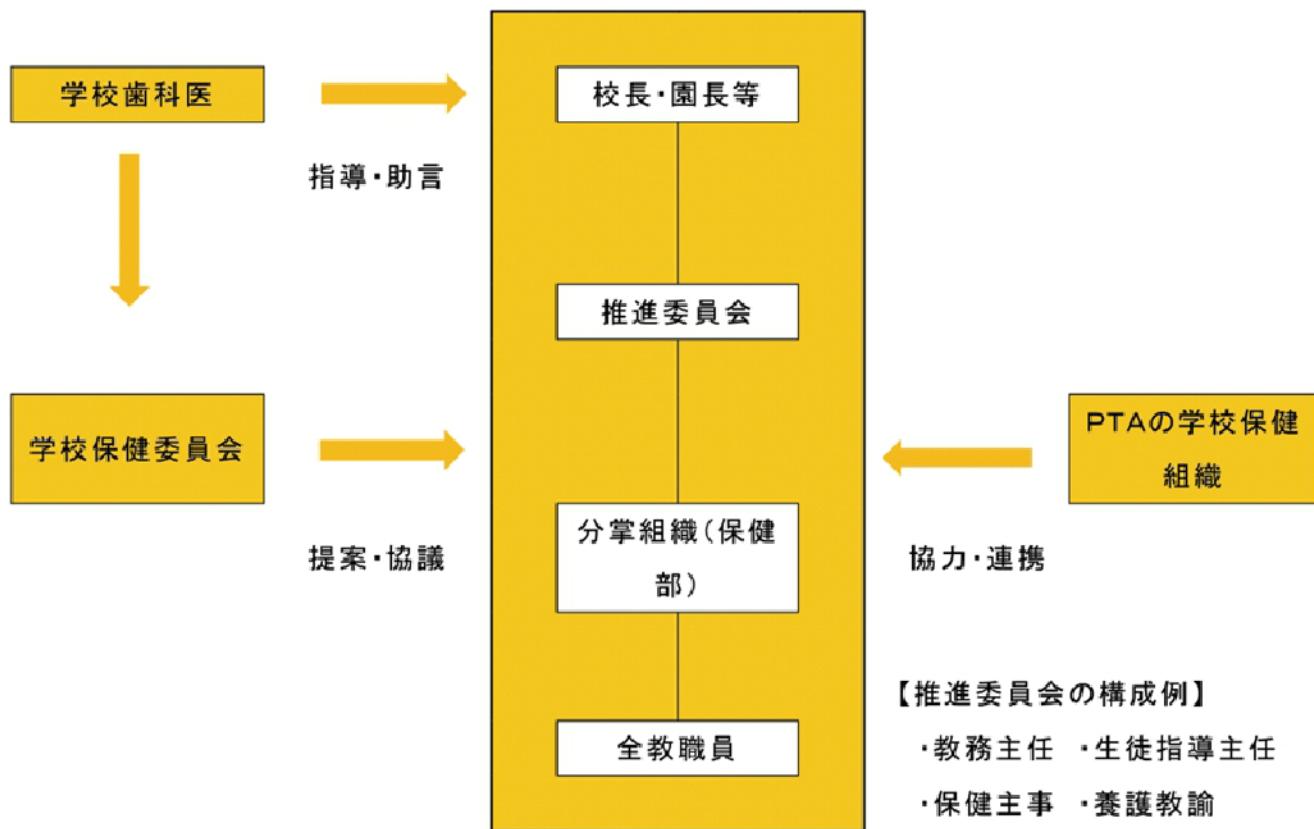
用し、外部専門家の協力要請を提案したり、家庭・地域社会の教育力を充実させるための方策等について情報提供したりすることなどが望まれます。

### (3) 学校保健委員会を機能させるために

学校歯科医は、学校保健委員会をよりよく機能させるために、学校保健計画、歯の健康診断、児童生徒の委員会活動等の年間計画の策定に参画し、指導・助言を適切に行なうことが重要です。そのためには、特別な支援を必要とする児童生徒の歯・口の健康つくりに関する学校歯科医としての必要な知識や支援スキル等を習得する必要があります。近年、各地の歯科医師会や学校歯科医会では、視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病虚弱といった学校現場で割り当たる障害に加えて、自閉症やLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥多動性障害）などの発達障害にも対応した診療マニュアル等を整備し、研修活動を充実させているところも少なくありません。そういった機会を積極的に活用することが望まれます。

## 2) 学校教職員との連携

学校における歯・口の健康つくりを効果的に進めるためには、教職員との共通理解を図り、学校内の協力体制を構築することが必要です。そのためには、教職員との共通理解に基づいて役割などを明確にし、協力しながら進めしていくことが重要です。その際、学校の規模や実状を踏まえながら、効果的に歯・口の健康つくりを進めるために、校務分掌に位置づけられた担当部署（保健部、保健給食部、健康指導部 等）や学校保健委員会等の運営組織を理解することが必要です。管理職や養護教諭から説明を受けたり、学校要覧に目を通したりすることで理解を深めるようにしましょう。



### 3) 保護者との連携

児童生徒の歯・口の健康に対する望ましい態度と習慣の育成は、特に家庭における保護者の養育態度に負うところが大きいです。したがって、歯・口の健康づくりにおいては、家庭やP T A組織との連携を意図的に進めていくことが重要です。学校における歯・口の指導は、歯のみがき方をはじめ、むし歯や歯肉の病気の予防、食生活のあり方、咀嚼など歯・口の健康づくりに必要な基礎的な事項について理解をうながすものです。そして、その実践の場は家庭が中心となります。したがって、学校における歯・口の健康づくりの方針や内容を保護者に十分に周知し、理解してもらうことが重要です。

### 4) 関係機関等との連携

特別な支援を必要とする児童生徒の歯・口の健康づくりを進める上で欠かせないのは、地域の関係機関・諸団体との連携です。教育、福祉、医療、労働等の関係機関・諸団体と保護者が連携し、各ライフステージに応じた一貫性のある支援が重要となります。学校における取組だけでは、歯・口の健康づくりを進めることは専門的な知識や支援方法等に限界があるので、地域の医療機関や歯科医師会、学校歯科医会及び歯科衛生士会等の関係団体の協力、支援を得ることにより、児童生徒が日常的に継続して歯・口の健康づくりを実践していくことができるようになります。

## 特別な支援を必要とする児童生徒への支援方法

### 1 支援のためのニーズの把握と支援の基本

#### 支援の基本的な考え方

児童生徒の自立を可能にするため、本人の主体性による自己選択・自己決定を尊重し、適時に適切な支援をすることが重要です。支援の時期や内容を決めるのは児童生徒自身であるということを私達学校歯科医は肝に銘じる必要があります。

支援は学校と家庭で歩調を合わせると効果的です。しかし、「家は生活の場所、学校は勉強の場所」という児童生徒が持つ家庭と学校の役割への認識を活用して異なる支援を行ったり、「生活の場所」である家庭ではなかなか行えないような内容の支援を学校で行うことが有効な場合もあります。

#### 1) 精神発達・心理的発達と行動の障がいのある児童生徒

##### (1) 知的障害

知的機能、コミュニケーション能力、日常生活能力、運動機能などについてどの程度であるかを把握します。支援の基本としては以下のような内容が考えられます。

- ・自ら見通しを持って行動できるよう、分かりやすくする。
- ・実際的な状況下で指導する。
- ・興味・関心や得意な面を考慮し、教材を工夫するとともに、段階的な指導を行う。
- ・できる限り成功経験を豊富にするとともに、自発的・自主的な活動を大切にし、主体的活動を促す。
- ・一人一人の発達の不均衡な面や情緒の不安定さなどの特徴も考慮する。

##### (2) 自閉性障害

障害の内容や程度を把握します。支援の基本としては以下のような内容が考えられます。

- ・スマールステップで小さな目標を少しずつ達成していくことができるように配慮する。
- ・やり方や手順を記したカードを用意するなどの視覚的な手掛けりがあると理解しやすい。(全体で何をするか?どこまで行ったか?を示すなど見通しが持てるようにすると、心理的に安定する)
- ・達成できたことはこまめに評価し、好みのシールを貼ったりするなど、視覚的にフィードバックする。
- ・同じ活動が家庭ではできるのに、学校ではできない場合は、家庭で使っている用具を学校に持ってきてもらったりして、似たような状況を設定する。

##### (3) 強度行動障害

何らかの心理的要因が大きく関与しているので、信頼関係をつくることや、安心できる場や時間を提供することが支援のための基本的な配慮事項となります。

##### (4) 注意欠如多動性障害 (ADHD)

セルフコントロールを助ける枠組みや手掛けりを提供する等の環境調整が有効です。また即時的にかつ頻繁に賞賛を与えます。

## (5) 学習障害（LD）

困難をもたらしている要因を理解することとともに、得意なこと（困難でないこと）は何かを検討することも大切です。

## 2) 神経・運動障がいのある児童生徒

### (1) 脳性麻痺

障害の内容や程度とともに、障害の受容と自己理解や自立への意欲を把握することが重要です。訓練により改善されることがあります、場合によっては補助用具や補助的手段（他者も含め）の活用も効果的です。

### (2) 筋ジストロフィー

進行性の疾患ですので、残存能力を最大限に生かし、個性を伸ばすことが重要になります。残存能力を最大限に使い、自立的行動を工夫している児童生徒の気持ちを評価し、支援することは当然ですが、必要に応じて他者の支援を自己決定し、受け入れることを受容していくような指導も必要です。

### (3) 重症心身障害

複数の障害がもたらす困難については

- 1) 重複している障害のそれぞれがもたらす困難
- 2) それら障害が重複した場合に追加・増幅する困難に整理することができます。

## 3) 感覚障がいのある児童生徒

### (1) 視覚障害

視覚は、運動、物の操作、社会性、生活習慣、言語、概念形成など全ての領域の発達で果たす役割が大きいとされていますので、それらの内容についての実態の理解が必要です。

### (2) 聴覚障害

ニーズの把握としては聴覚障害自体の実態の把握とともに視覚などの利用されている様々な手段についての理解も必要です。

### (3) 音声言語障害

児童生徒の話し方ではなく話す内容に注意を向け、自由な雰囲気で楽に話せるようにします。

## 4) 病弱・身体虚弱のある児童生徒

様々な喪失体験や病気の悪化などからくる不安を可能な限り軽減し、児童生徒自身が自らの活動性を高め、主体的に健康課題に取り組むような支援が必要になります。

## 2 環境調整面からの支援とツール例

### 1) 理解を支援するツール

知的障害や自閉性障害の児童生徒は聴覚情報よりも文字、シンボル、イラスト、サイン、絵、実物の写真などの視覚情報の方が伝わりやすいので、視覚支援が有効です。どの方法が有効かは児童生徒により異なります。使用に慣れていることも重要です。

#### (1) 保健教育で使う静止画や動画

- ・教育情報ナショナルセンター (<http://www.nicer.go.jp>)

同様に教育素材を無償で提供するサイトとして「独立行政法人 情報処理推進機構 (<http://www.2.edu.jpa.go.jp>)」があり、教育用画像素材を提供しています。

(例) CG で見る生物のしくみとはたらき ヒトの消化器

消化器、口腔の構造など(静止画)

嚥下、誤嚥(動画)

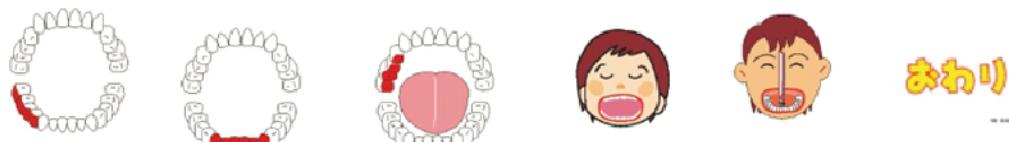
(2) 視覚情報カード

長崎県口腔保健センター (<http://www.nda.or.jp/center/visualsupporttool.html>)



長崎県口腔保健センターのホームページからダウンロードできます。イラストと写真があります。

東京都多摩府中保健所  
(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tamafuchi/iryou/shika/hamigaki-card/index.html>)



多摩府中保健所のホームページからダウンロードできます。ブラッシングする部位を赤く染めたイラストは特別支援学校の児童に好評だったという報告があります。

サンスター(株) (<http://www.sunstar-zaidan.org/kyouzai/jindex.htm>)



写真のカードだけで、ブラッシングに関するものです。

大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部





大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部のホームページからダウンロードできます。

イラストと写真とピクトグラムがあります。

#### 「絵カードを使った障害者歯科診療 視覚支援の考え方と実践」附録



附録に絵カードがついており、処置編とコミュニケーション編があります。処置編の「このくらいまでおわりました」カードは見通しを持たせるのに役立つでしょう。コミュニケーション編のカードは児童生徒の気持ちを伝えるコミュニケーションのためのツールです。

視覚情報カードは、作業そのものの理解だけでなく、作業の内容、量、進行状況などの見通しを絵カードで具体的に示したり、終了した作業のカードをフィニッシュボックスに入れて進行を示すなどという使い方ができます。

#### (3) 教材・教具や支援機器

以下のサイトにデータベースがあります。

国立特別支援教育総合研究所 発達障害教育情報センター (<http://icedd.nise.go.jp>)

発達障害児のためのサポートツールデータベース

例 日常生活動作 食事 30項目 歯みがき 6項目

カードや、時間の経過が視覚的に分かるタイムタイマーやハミガキ手洗いタイマー、ごちそうさまナプキン、イヤーマフ、軍手工エプロンなど、多種類の支援ツールがあり、ネットショップで購入できます。

残り時間が視覚的にわかりやすい時計（左は赤い扇の部分、右は光るライトの数で残り時間を理解する）

椅子の上にあるのは軍手の付いたエプロン。児童生徒が椅子に坐り、軍手付きエプロンを



すると、軍手の位置に手を置きます。下の足形は床に描いてあり、椅子に坐った時に足形に足を置きます。歯科健康診断の時に有効です。

#### ネットショップ

つうるぽっくす FLY! BIRD アドプラス おめめどう自閉症サポート企画

\*各障害別に以下のように機器類を整理することも重要です。

#### (4) 視覚障害

ICT 機器（拡大教材一字体・文字サイズなど、音声読み上げ機能など）、照明器具

視覚補助具（遠・近弱視レンズ、教材拡大映像設備）、点字、音声ワープロソフト、

点字プリンタ、立体コピー

#### (5) 聴覚障害

手話、サイン、視覚情報（絵カード、写真等）、電子黒板、その他の ICT 機器など

#### (6) 重症心身障害

その人に残された能力とテクノロジーの力で自分の意思を相手に伝える技法である拡大代替コミュニケーションを用いると効果的です。

### 2) 行動を支援するツール

身体の動きや意思の表出などが困難な場合は補助用具や補助的手段（身振りやコミュニケーションボードなど）が必要になります。自閉性障害の児童生徒では、場を必要な物だけにしたり、パーテーションで区切ると、見通しがたち落ち着いて作業できることがあり、環境の構造化は有効です。

車いすでも洗面所が使えるようにしたり、水道の蛇口を肘で動かせるレバーにしたりの工夫も必要です。

手の巧緻性が歯ブラシの使用の障害になっている場合は柄を太くしたり、電動歯ブラシなどを利用します。食具の使用が困難な場合は、食具の柄を上肢や手指の可動域に合わせて調整すると有効なことがあります。

### 3 行動調整面からの支援

行動調整とは、児童生徒の心身の反応や行動の表出を予防、制御し、安全で確実な対応ができるように、心身の状態を調整する方法です。行動療法（行動変容法）の応用に代表される心理学的アプローチ、不随意運動・異常反射や体動の制御・抑制のために行われる生理学的アプローチなどがあります。優しく愛情をもって接する（tender loving care）ことによりコミュニケーションやラポール形成に努める、Tell-Show-Do (TSD 法) を基本とすることは生理学的アプローチを使う時でも同様です。

作業内容の理解や見通しにより行動が調整されることがありますので、環境調整で紹介したツールは行動調整としても用いられます。

生理学的アプローチは、神経生理学的コントロール法（反射抑制姿勢、筋弛緩法など）、物理的・機械的コントロール法（徒手など）、事故防止のための身体抑制法などがあり、主として歯科健康診断時などに使うと思われます。

### 4 個別の支援と集団の支援

障害の種類や程度は児童生徒一人一人異なっているので、ニーズの把握やそれに基づく支援は個別に行うのが基本です。しかし、学齢期の児童生徒においては、他の児童生徒との関わりが発達を促すという面も看過できません。そのため学校という集団教育が行われていることを考えると、様々な規模の集団での支援が有効なこともあります。その場合も集団の教育力が十分發揮できるように支援します。

## 特別な支援を必要とする児童生徒のための医療連携

障がいや疾患のある特別な支援を要する児童生徒に対しては、学校現場において医療的ケアや機能獲得のための学習を行い、それと同時に家庭においてはケアーや実践が必要です。しかし、これにはそれぞれについての専門分野の協力なしでは難しい問題があります。学校歯科医は、関連する医療機関との連携を常に意識しておく必要があります。

### 1 連携を意識した支援の流れ

学校歯科医は、健康診断を円滑に進行させるために、また事後措置を含めた対応を適切に立案するためにも、事前に児童生徒の全身ならびに口腔の状態とそれらに対する対応法を理解しておく必要があります。その上、医療機関への紹介においても児童・生徒の問題に関する詳しい情報を持たなくてはなりません。これと同時に、学校や家庭においての状況、または医療機関での健康診断時の状況、そして健康診断結果の把握等、医療連携を意識した支援の流れを理解しておくことが重要になります。(図 10)

#### 1) 事前の保健調査票の確認（各個の行動特徴を記載）

資料 1：全身管理に関する保健調査表 - 学校独自の資料がある

資料 2：歯・口に関する保健調査表 - 経年的な変化を記載

資料 3：生活習慣を含めた児童の対応に関する保健調査表

#### 【健康診断に際し知りたい内容】

- i ) 指示や説明の伝え方 - どんな方法、内容で伝えるか（視覚支援・短文・身振り）
- ii ) 本人からのコミュニケーション - どんな方法で、どんなことを表現するか
- iii ) 好きな物・ことがら - ごほうびとして、また安心させるために使う
- iv ) 怖がったりする物・ことがら - 歯科器械として探針、エキスカなど行為、物、

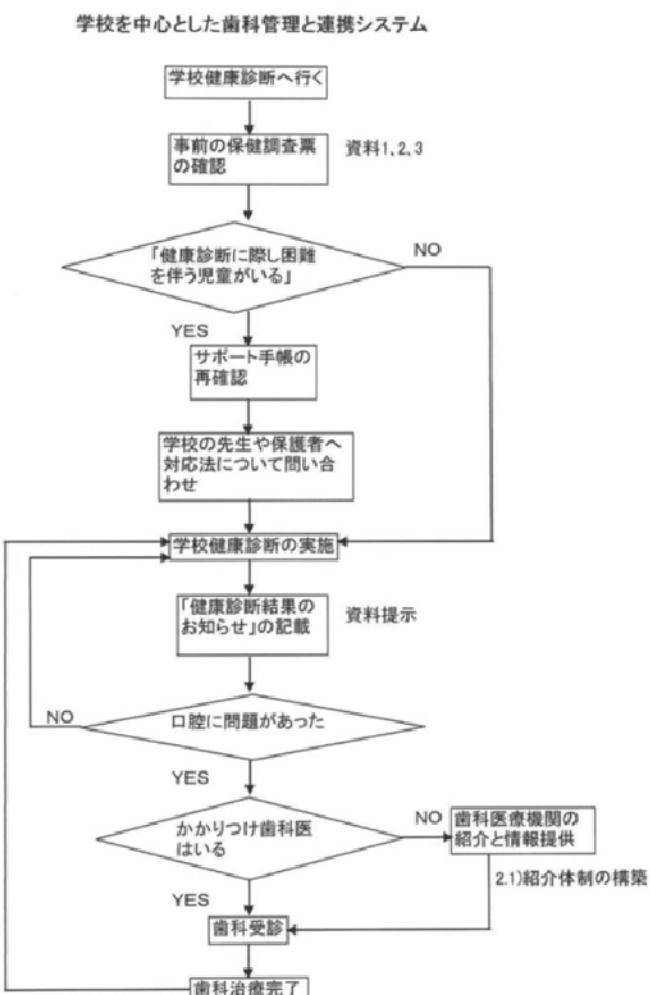


図 10

言葉（禁止や否定の言葉は嫌がることが多い）

#### v) 感覚過敏の有無 - 感覚 聽覚過敏：子どもの泣き声など

触覚過敏：歯石除去の感覚、体に触れること

vi) てんかん発作の誘因 - 光、驚かすことなど

## 2) 健康診断内容の実施

#### ①学校歯科医・所見欄の充実(図11)

学校歯科医が「所見欄」に検診時の児童の行動を記載することで、経年的な行動の変化ならびに成長が確認できます。

#### ④ 健康診断時の状態

例えば健康診断時の記載が難しいので主な内容を記号化する

「健康診断不可」「健康診断 難」「自傷行為あり」「他傷行為あり」「ライトを嫌う」

事前の保健調査表の記載では不明な点で、今後の医療連携ならびに事後措置での対応に必要であろう内容を記載する。

## ii) 歯ぎしり・噛み締めなどの習癖による歯の状態

### iii) 口腔粘膜を傷つける可能性のある歯の記載

①CO・GOに関するも学校歯科医の判断にて今後の管理を含めた記載をします。

②咬合：歯並びについては事後措置を踏まえての健康診断とします。

③歯周組織ならびに軟組織疾患ならびに異常を記載します。

④要注意乳歯を記載（動搖の有無にかかわらず抜歯の必要性のある場合）します。

在歯 し歯	ここの記載が重要	式		歯の状態								その他の疾患及び異常	学校 歯科医	事 後 措 置			
		乳歯				永久歯											
		現 在 歯 数	未 処 置 歯 数	處 置 歯 数	現 在 歯 数	未 処 置 歯 数	處 置 歯 数	喪失歯 数	現 在 歯 数	未 処 置 歯 数	處 置 歯 数	喪失歯 数					
失歯 (永久歯)		△							失歯 数								
注意乳歯		×							失歯 数								
観察歯		CO							失歯 数								
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上 左 下					月	
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E						日	
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			

11

### 3) 「健康診断結果のお知らせ」の記載（図 12）

自己管理ならびに家庭管理の難しい特別支援学校児童・生徒の「健康診断結果のお知らせ」の記載には十分な配慮が必要です。

特に、学校歯科医所見欄への記載は健康診断時の受診態度も含めた細やかな情報の記入が求められます。その児童生徒の疾患の状況によるリスクは勿論のこと、生活環境、卒後の管理も考慮した内容としたものにしたいです。

	要注意 乳歯	残っている状態で、歯ならびに影響を及ぼす場合、歯科医院で適切な検査や処置を受けることで飲み込むことが心配な場合は早めに対応を記載してください。	学校歯科医「所見」欄を記入 健康診断時の児童生徒の対応の注意事項 例：過敏症にて顔面をさわらない。 )
	その他 ( )	上記以外の口腔疾患 例：アフターヒート、過剰歯光を嫌う。など。 例：アフターヒート、過剰歯光を嫌う。など。 例：アフターヒート、過剰歯光を嫌う。など。	ウ. その他 ( )
歯科医	所見 月日		

図 12

## 2 事後措置を含めた地域における医療対応システム

### 1) 紹介体制の構築

- ➡ 1次医療機関を見つけることが重要（かかりつけ歯科医）
- ➡ 歯科医師会・心身障害児1次受け入れ協力歯科医リスト作成  
歯科医院の受け入れ範囲を詳しく記載した資料作成の必要性  
例) バリアフリー・レストレーナー有無・全身麻酔 or 鎮静法の可否 etc
- ➡ 学校・学校独自で歯科医院リスト作成  
児童・生徒の通院している歯科医院の情報収集にて学校独自で作成
- ➡ 1次医療機関での対応が難しい場合  
地域の医療センター・大学歯学部付属病院障害者歯科・病診連携病院歯科障害者歯科学会ホームページ  
「障がいのある人向け情報」として「地域別の障害者歯科診療実施歯科センター」の紹介があります。  
<http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh-hp/html/>  
小児歯科学会ホームページ  
「小児・障害児の歯科治療に関する情報」 <http://www.jspd.or.jp/>

## 3 受診サポート手帳などの活用をはじめとした医療連携

個々の障害の状態、発育・発達段階、残存機能などの差によって個別の対応方法を考慮する必要があります。また、障害の種類によっては歯列不正、歯数の不足、形成不全、形態不全などを生ずることがあり、摂食嚥下障害や発音障害などの機能障害についての配慮も必要です。学校歯科医が指導・管理をし、学校と家庭が連携して、障害がもたらす口腔環境への影響の理解と、その悪化を防止するための支援方策等の配慮が必要です。

そして、かかりつけ歯科医へとつなげていきます。

ここでは、かかりつけ歯科医療機関への受診時に患者情報として必要と思われる項目について紹介します。一般に『サポートブック』と呼ばれています。サポートブックは、その名の通り「サポートの際に支援者に利用してもらう」携帯型の冊子です。障害のある本人の特徴・特性・コミュニケーションの取り方・クセ・様々な場面での対応の仕方などを具体的に、見やすくまとめたものです。

『サポートブック』は支援してもらう本人、保護者、支援する人も安心、そして本人の世界を広げていく

ためのコミュニケーションの道しるべとして活用されます。

### 1) サポートブックの記載内容について

#### ①全身状態と合併症の有無について

基礎疾患以外にてんかんや内部障害などの合併症の有無、かかりつけ医師の氏名と連絡方法、服用薬剤の種類と服用方法を記載します。

#### ②基本的信頼関係の確立について

子どもが保護者や教諭、職員など特定の人と信頼関係をもっているかどうか、どのくらいの期間で、どのような人とどのような方法で信頼関係を築けたかを記載します。

#### ③コミュニケーション能力について

何かをとって欲しいときやおやつが食べたいときの要求、むし歯やお腹が痛いときなど、どのような意思伝達の能力をもっているのか。また、指示や課題を出す場合に言語指示が可能か、絵カードなど視覚ツールが効果的かの記載をします。

#### ④感覚の特異性について

掃除機の音や赤ちゃんの泣き声などに対して耳塞ぎやパニック、自傷などを引き起こす事があります（聴覚刺激）。また、薬の味（味覚刺激）や臭い（嗅覚刺激）に反応したり、口唇や口の中を触られること（触覚刺激）に対して拒否したり、警戒する者もいます。

#### ⑤不安や恐怖について

子どもがどのようなものに不安や恐怖を抱くのか、また抱くようになった原因を知ることは診療を行う上で重要な情報となります。

#### ⑥行動特徴について

パニックや自傷、他害行動、固執、常同行動、エコラリアなど、いつ、どこで、どんな状況で、どんな経過をたどるのかなどの行動特徴を把握しておくことが重要です。関わりを円滑にするために子どもの好きな物事や興味を可能な範囲で把握することが必要です。

### 2) 情報を集める方法

#### ①サポートブック

個々の発達障がいの人をサポートするために必要な情報をまとめたものです。

保護者が作成している場合があります。

<http://www.niji.or.jp/home/xicczt/saport.html>

<http://homepage3.nifty.com/auc-clover/html/06.html>

#### ②行政による受診サポート手帳（資料4）

2005年千葉県は、行政、障害者団体、医師会、歯科医師会協同で

コミュニケーションが円滑に行えない障害児・者が適切な医療が受けられるように支援する手帳を作成しました。手帳には、患者側と医療者側が上手く伝え合うための具体的方法や、障害の特性、個々の特徴が記載できるようになっています。

### 3) その他の支援に関する資料

#### ①医療機関のみなさまへ「発達障害の人たちをよろしくお願いします」

NPO法人PandA-J (<http://www.panda-j.com>)

自閉症などの発達障がいのある人も地域のかかりつけ医で診察してもらいたいという思いを支援するための診療パンフレットです。

診察場面でできる具体的な対応の工夫が写真や絵でビジュアル的に紹介されています。具体的な予診票、

受診のためのサポートシートなど持ち運びに便利です。パンフレット（無料版）のPDFはダウンロードできます。

②「障害のある方の上手な歯科受診の手引き」

主に知的障がいのある方が円滑に歯科を受診できることを目的として2008年「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」に係る事業「障害者の歯科受診バリアフリー化事業」のひとつとして作成されました。

## 個別の教育支援計画 [-1 (プロフィール)

学 部	中学校 高等部		学年	1 2 3 年		
ふりがな 氏 名			性別	生年月日 平成 年 月 日生		
住 所	〒 TEL. ( )			血液型	Rh (+ -) A, B, AB, O	
保護者名	印		携帯 電話			
緊急連絡先	名称 電話番号					
医 常 記	国保 ( ) 社保 ( ) その他 ( ) 記号 ( )					
手 感	身障 ( ) 障 ( ) 慢育 ( )			番号 ( )		
既 病 史						
就 学 歴	期 間			所 在 地		
	生育歴 (母乳授乳・断奶年齢)					
就 学 歴	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					
小 学 校	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					
中 学 校	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					
服薬の状況	飲んでいる・飲んでいない	平熱	度	血圧値	ノ	
薬の名前 (例: ▲▲ジンコラム)	効能 (例: 抗神経炎)	回数	(例: 2回朝夕食後)	回数	(例: 1度)	

#### 個別の教育支援計画Ⅰ-2（プロフィール）

現在の定期検診・相談・整備状況【資料を含む】				
病名等	病院名及び診療科名・開業期間	TEL	通院回数	検診回数(年内)
かかりつけの病院(姓が・病気のときによくかかる病院)				
内科(小児科)	病院名	TEL		
外科(整形外科)	病院名	TEL		
歯科	病院名	TEL		
病院名	TEL			
既往症(今までにかかった病気にはチェック印をいれ。手帳接種証みには余白に「手」を記入)				
□麻疹(はしき)	□百日咳	□ひきじん( )	疾	
□水痘(みずそう)	□川崎病	□喘息( )	疾	
□風疹(二日ばしか)	□心臓疾( )	疾:		
□液性肝炎下垂膜(れんたんくわい)	□腎疾患( )	疾:		
今までに受けた手術(癌病歴、年齢、部位)		脳波検査の有無 受けたことがない △既に受けたことがある( ) 受けている1年に( )回		
発作の有無	なし	おり → てんかん・心臓・疝氣・その他( )		
最初の発作	年 月( )歳	発作の頻度	( )	
発作について、具体的に(発作の前兆、発作の様子、発作後の状態など)				
既往の家族歴(該当項目があれば、現在の年齢の欄に□印を記入)				
1年	2年	3年	質問事項( )内に印を記入して下さい。	
アレルギー既往がある( )				
皮膚( )				
運動禁止・制限されている(理由: )				
骨の変形や身位の問題がある(部位: )				
耳鼻科受診がある( )				
眼疾患がある( )				
虫や口内の感染がある( )				
月経(初潮)はある(初潮: )				
その他(学年上、必修は配達点などお知らせ下さい)				

### 個別の教育支援計画 1-3 (プロフィール)

### 資料 3

○○市立 小学校

なまえ

項目	学年	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2	高3
1)歯	むし歯はありますか。												
	水にしみる歯がありますか。												
	かむと痛い歯がありますか。												
	歯に物がつりますか。												
	グラグラしている歯はありますか。												
2)歯肉	歯を磨くとき血が出ることがありますか。												
	歯肉が腫れているところがありますか。												
3)顎関節	大きく口を開けるときあごの関節が痛みますか。												
	あごの関節で音がしますか。												
4)歯列・咬合	歯並び、咬み合わせが気になりますか												
	歯ぎしり、噛み締めがありますか。												
5)生活習慣	自分で着替えができますか。												
	朝食をいつも食べていますか。												
	うがいはできますか。												
	毎日、歯みがきの習慣がありますか。												
6)その他	口のにおいが気になりますか。												
	食べ物、飲み物が飲み込みにくいことがありますか。												
	いびきをしますか。												
	話すこと、聞くことに問題がありますか。												
	毎日飲んでいる薬はありますか。												
7)学校歯科医への質問													
①小1													
②小2													
③小3													
④小4													
⑤小5													
⑥小6													
⑦中1													
⑧中2													
⑨中3													
⑩高1													
⑪高2													
⑫高3													
8)かかりつけ歯科医はいますか(受診された学年に○印を記入)													
9)歯科医院名を記載ください。	1. 2. 3.	※ご変更の場合記載ください。											

## 歯科検診受診のための調査票(案)

小学部・中等部・高等部

学年 組

名前 \_\_\_\_\_

歯科検診時の対応のならびにかかりつけ歯科医紹介先の振り分けの参考とします。

### 1) コミュニケーションの取り方

#### ①指示や説明の伝えかた

- ・どのように伝えたら分かりやすいか。

(理解できる方法に○、限定・不確実な方法に△)

实物・写真・絵・文字（漢字、ひらがな、カタカナ）を書いてみせる  
やってみせる・指さし・言葉（単語、短い文、長い文）  
その他工夫していること（ ）

- ・どんな内容が理解できるか

(できるだけ具体的な例を聞いた方がイメージを持ちやすい)

#### ②どのような方法で意志や状態を伝えるか。

##### ・表現方法

話し言葉（単語、短い文、長い文）・身振り・文字・絵・写真・实物  
手をひっぱる・VOCA（種類： ）・その他（ ）

##### ・どんなことを表現するか

要求・拒否・体調や感情・報告

#### ③本人が興味のあること・好きなこと。

(おもちゃ、キャラクター、食べ物、趣味など。特に、「ごほうび」、「暇つぶし」、「気持ちの切り替え」として使えそうなこと。)

#### ④本人が嫌がること、苦手なこと、怖がること

感覚（刺激、音、触覚、目に見える物、臭い）・言葉（禁止や否定の言葉を嫌がることが多い）・行為・物・その他（ ）

#### ⑤本人が理解できる時間の示しかた

時計（アナログ・デジタル）・キッチンタイマー  
数を数える（ くらいわかる）・その他（ ）

#### ⑥病院の受診状況：

これまでに経験したことのある診療、検査に○、困難だったものには△

聴診・触診・喉を見る・耳鼻科診察・聴力検査・耳垢取り・眼科診察

視力検査・点眼・採血・点滴・予防注射・脳波・レントゲン・CT・MRI

心電図・超音波検査・傷の縫合・歯科・入院・手術・その他（ ）

### 2) ⑦⑧⑨は検診時の導入方法、体位を決定に役立つ

⑦歯ブラシを毎日していますか： はい いいえ

⑧歯磨きを嫌がりますか： はい いいえ

⑨歯磨きの体位： 坐位 寝かせ うつ伏せ その他（ ）

## 資料 5

<b>受診サポート手帳</b> 	
姓名 _____ 生年月日 昭・平 年 月 日 生 性別 男 文 身長 _____ cm 体重 _____ kg 障害の種類 (〇で囲む) 知的障害 自閉症 重症心身障害 精神障害 身体障害 (部位: _____) 手帳の等級 _____ 級 障害の程度 (できるだけ詳しく) ~医療とのよりよいコミュニケーションのために~ 千葉県	

コミュニケーションの取り方	お願いしたいこと
興味のあること、好きなこと	
苦手なこと	保護者氏名 _____ 携帯 連絡先 住所 _____ 電話 _____ 支援者氏名 _____ 連絡先 住所 _____ 電話 _____

年 月 記入者	病 名	年 月 記入者	年 月 記入者	病 名	年 月 記入者	年 月 記入者	病 名
	疾患名・科名		病 名	疾患名・科名		病 名	疾患名・科名
	診療状況		疾患名・科名	診療状況		疾患名・科名	診療状況

手帳の書き方

- 年齢の欄は  
手帳の項目や年齢だけでは誤った歳がわからないので、  
確認して下さい。
- カルトニケーションの欄に〇  
本人とコミュニケーションを取ると手帳を詳しく書いて下さい。  
例：要員とは誰ができないので、絶半歩きや静音多語症を  
説明して下さい。
- 両手の読みこと  
本人が書類、脚本があることを書きなさいと書いて下さい。  
例：脚本はトランクルー、日本語と日本
- 苦手なこと  
苦手箇所について、苦手なことを書きなさいと書いて下さい。  
例：音楽が苦手なので日本に立つ準備を書いて下さい。
- お問い合わせ  
できるだけ全ての質問について書いて下さい。回答の記述は  
丁寧に記載して下さい。

年 月 記入者	病 名	年 月 記入者	年 月 記入者	病 名	年 月 記入者	年 月 記入者	病 名
	疾患名・科名		病 名	疾患名・科名		病 名	疾患名・科名
	診療状況		疾患名・科名	診療状況		疾患名・科名	診療状況

※保険証は必ずお持ちください。

<b>医療機関の皆様へ</b> 障害があるためにコミュニケーションや 医療の面倒の面などで大きな問題をかええ。 適切な医療が受けられない状況があります。 千葉県では、千葉県医師会及び千葉県歯科 医師会にご協力を頂き、「受診サポート手帳」 を作成いたしました。	
本手帳は、診療時に留意して頂きたいこと や主治医からの注意事項などを通じ、障害を持つ一人一人の特性を知っていただき、円滑 に診療を行って頂くための手帳です。 本手帳に記載されていない事項については、本人や付き添いの方に質問していただけ ればと思います。	
障害を持つ人に対するご理解並びに ご協力をお願いします。	
平成17年4月 千葉県健康福祉部障害福祉課 連絡先 電話 043-223-2340	

# VII 章

## 特別な支援を必要とする児童生徒のための 口腔機能面への支援

### 1 特別な支援を必要とする児童生徒の摂食・嚥下障害の概要

摂食・嚥下機能の獲得は、口腔領域に与えられた感覚刺激に対応して引き出された動きを協調させて目的とする動作を営むことができるよう学習していく過程です。つまり、感覚・運動系の学習回路であり、機能獲得の支援の一つとして学校給食を通してこの食べる機能を獲得するための支援が望まれます。

#### 1) 摂食・嚥下障害の原因疾患

摂食・嚥下障害の原因是、大きく①：口唇・口蓋裂、小顎症、無歯症、強度な高口蓋や狭窄歯列、などの解剖学的な形態の異常が主原因となる摂食・嚥下障害、②脳性麻痺などによる肢体不自由、先天異常や症候群などによる機能不全など神経・筋系が主原因の摂食・嚥下障害、の2つに分けられます。

表5 摂食・嚥下機能の発達過程と機能不全への対応（文献4より一部改変）

	動きの特徴	機能不全の主な症状	指導・訓練法
経口摂取準備期	哺乳反射、指しゃぶり、玩具なめ、舌突出など	拒食、過食、接触拒否（過敏）、誤嚥、原始反射の残存など	脱感作療法、呼吸訓練、姿勢訓練など
嚥下機能獲得期	下唇の内転、舌尖の固定、食塊移送、舌の蠕動様運動など	ムセ、乳児嚥下、逆嚥下（舌突出）、流涎など	嚥下促進訓練、接触姿勢訓練、舌訓練（口外法）、頸運動訓練など
捕食機能獲得期	顎口唇の随意的閉鎖、上唇での取り込みなど	こぼす、過開口、舌突出、食具（スプーン）噛みなど	捕食（顎・亢進）訓練、口唇（口輪筋）訓練など
押しつぶし機能獲得期	口角の水平の動き（左右対称）、扁平な赤唇など	丸飲み（軟性食品）、舌突出、食塊形成不全など	捕食（顎・口唇）訓練、舌（舌筋）訓練、側方運動訓練など
すりつぶし機能獲得期	頬と亢進の協調、口角の引き、顎の偏位など	丸飲み（硬性食品）など	咀嚼訓練、咬断訓練、舌（舌筋）訓練、頬（頬筋）訓練など
自食準備期	歯固め遊び、手づかみ遊びなど	犬喰い、押し込み、流し込みなど	摂食姿勢（自食）訓練、手と口の協調訓練など
手づかみ食べ機能獲得期	頸部の回旋と手掌での押し込みの消失、前歯咬断など	手掌で押し込む、引きちぎる、こぼす、咀嚼不全など	手指からの捕食・咬断訓練、種々の作業療法など
食器（食具）食べ機能獲得期	頸部の回旋・食器の口角からの挿入とその消失など	食器で押し込む、流し込む、こぼす、咀嚼不全など	食器からの捕食訓練、種々の作業療法

表6 摂食・嚥下過程の機能障害の症状と対応する摂食機能訓練（間接的訓練）<sup>4)</sup>

ステージ	内容	症状	対応
先行期 (認知期)	何をどのように食べるかを判断する時期	食事に無関心、押し込み食べ、ペーシングの障害、など	食環境（姿勢、食器・具、心理的配慮）、食事時間、ペーシングの指導など
準備期 (捕食・咀嚼)	口腔に取り込んで咀嚼し食塊を形成する時期	丸飲み、押し込み、不適な一口量、むせ、食べこぼし、口腔内残留、など	頸運動（開閉口・可動域）、口唇訓練、舌訓練、頬訓練、食事の介助指導、など
嚥下口腔期	食塊を形成しながら口腔から咽頭に送り込む時期	むせ、口腔・咽頭部での食物残留、誤嚥、など	頸運動、舌訓練。食物の物性・調理方法の指導など
咽頭期	食塊を咽頭から食道に送り込む時期	むせ、口腔・咽頭部での食物残留、鼻漏、誤嚥、など	頸・頸部の可動域訓練、嚥下促通訓練、咽頭挙上訓練、声門閉鎖訓練、軟口蓋挙上訓練、呼吸の協調訓練、咳嗽訓練、食物の物性・調理方法の指導、など
食道期	食塊を食道から胃に送り込む動きをする時期	嘔吐、嚥下後誤嚥	食環境（姿勢）指導、など

（才藤ら 1990 より引用・一部改変）

## 2 摂食・嚥下指導

### 1) 食環境指導（摂食姿勢や食事環境の指導）

心理的配慮、食事の雰囲気作り、介助者の心遣い

食卓・椅子の選択、食事姿勢の工夫、食器・食具の選択

### 2) 食内容指導

摂取食品の形態（テクスチャー）の指導、調理再調理方法の指導

増粘食品、嚥下補助食品の使用法の指導

### 3) 機能を促す指導

基本は医療機関でなされます。学校における保健指導では必ず医療機関と連携して保健指導の範疇で行う必要があります。

#### (1) 摂食準備の指導

口腔周囲筋の動きの指導、頸部のリラクゼーション、過敏減少のための指導

#### (2) 摂食時の指導

捕食指導、咀嚼指導、水分摂取指導、自食のための指導

## 3 摂食準備の指導

実際に食事をする時に使う筋や器官に対して、食物を用いないで食べるため必要な準備を行う指導です。食物を使わないと比較的安全であり、経管栄養摂取の児童生徒でも経口摂取の準備として有効です。しかし、口腔領域を刺激するため唾液の分泌が促されるため誤嚥の危険性のある場合には、指導前の口腔のケアが不可欠です。

食物を使わないと危険性が低く、誤嚥の有無や程度が確認できない場合や嚥下障害が重度の場合にも適用できますが、医療機関との連絡を密にした指導が必要です。

## 1) 食事時の基本姿勢

(1) 頸部前屈位（一横指半程度の開口時の舌背面が床面と平行）

(2) 体幹安定位、股関節屈曲、膝関節屈曲、足底接地

(3) 麻痺側と健側の傾斜

(4) 食後の胃食道逆流予防のための姿勢

○摂食時の基本姿勢



## 2) 接触過敏の減少のための指導

・過敏に対する指導（脱感作の仕方、順序、時間）

・接触に慣れさせる（心理的拒否との違い）



### 3) 口腔周囲筋の動きの指導

口腔周囲筋の運動障害は、捕食、咀嚼など準備期の動

きを阻害するばかりか、前頸筋群と協調して営まれる嚥下運動にも大きく影響します。口腔周囲筋の筋力増強、コントロール能力改善に有効です。

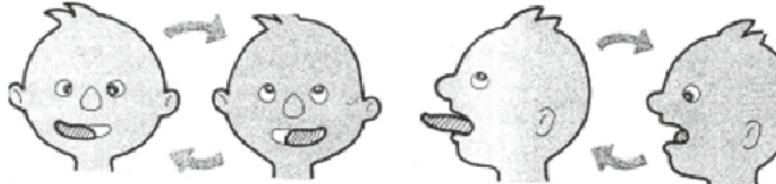
(1) 口唇の動きを促す指導

\* 突出と引き（イー・ウー）10～20回繰り返す。\*口をすぼめたまま左右に動かす。



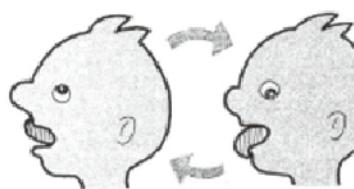
(2) 舌の動きを促す指導

● 左右の口角に付け



● 突出

● 上唇と下唇  
に付ける



● 舌庄子を  
舌先で押す

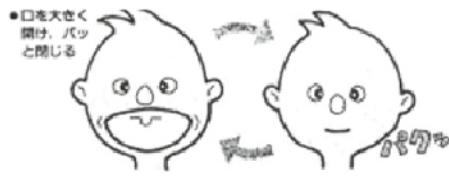


(3) 頸運動のコントロールを促す指導

\*口を大きく開けてぱっと閉じる。

\*舌庄子をかむ

\*口を大きく開けてぱっと閉じる。



\*舌圧子をかむ



#### (4) 軟口蓋、頬の動きを促す指導

\*ブローイング（カップの水をストローでブクブク吹く）できるだけ長く。

\*頬を膨らませたりへこませることを繰り返す。



## 4 摂食時の指導

食事のセッティング、食事介助、摂食・嚥下状態の観察など実際に介助しながらの指導を行います。その際、食物を嚥下させるため、誤嚥・窒息などに対するリスク管理が必要です。食物を利用した指導であり、個々の児童生徒に合った摂食姿勢や食物形態（物性）を機能程度に合わせるなどしながら進めています。

### 1) 食物形態（物性）の選択 (diet modification)

#### ○嚥下障害に適する物性

軟らかく性状が均一、口腔や咽頭を通過するとき変形しやすい、凝集性が良い（まとまり易い）、付着性が少ない（ベタベタしない）

#### ○押しつぶしに適する物性

軟らかく性状が均一、舌と口蓋で押しつぶせる程度の固形の硬さ、つぶされた後の凝集性が良い、付着性が少ない。

### 2) 捕食指導

#### (1) 捕食機能不全者への介助による訓練

閉口しながらなるべく口唇を使って食物が口腔内に取り込まれるように、頭頸部の安定保持と顎・口唇の協調動作を介助しながら指導訓練を行います。

・下唇にスプーンをのせ、スプーンを 2/3 まで口に入れる。

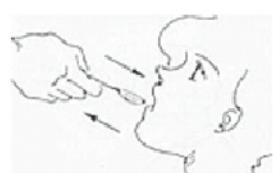
・上唇をおろして口唇閉鎖を促し、口を閉じたらスプーンを真直ぐ引き抜く。

#### 【悪い例】

・スプーンが大きすぎる

・上方からの介助

・顎が上がっててしまい誤嚥しやすい



口唇での捕らせ方

## (2) 摂食ペース（ペーシング）

食事を通して、嚥下の能力に合った口への取り込みが、望ましい速さで進められるよう、また一口量が多く入り過ぎないように声掛けや介助でその調整を指導します。

## 3) 咀嚼指導

- ・前歯での咬断
- ・咀嚼訓練

## 4) 水分摂取指導

### (1) スプーンからの飲水の指導

閉唇下の上下唇の間にスプーンを横向きに入れ、上唇を水分に濡らしながら口腔内に入れ、嚥下に移行させます。

### (2) コップからの飲水の指導

コップの飲料が少なくなつて飲むときにも、頸部が過伸展しないように、傾けたときに鼻があたる部分をカットしたコップを用いて、上唇を水分に濡らして量を介助下に調節しながら口腔内に入れ、嚥下に移行させます。

### (3) 増粘食品の使用

水分に増粘食品を使用して粘稠性（トロミ）をつけた液状食品から始めて、順次サラサラの物性の水が飲めるように進めていきます。

## 5) 自食のための指導

### (1) 手づかみ食べ訓練

上肢の動きと頸部の回旋の関連

### (2) 食器（具）食べ訓練

上肢（肘関節、手関節）の介助方法

## 5 摂食・嚥下障害への対応

### 1) 機能不全の原因に応じた指導

#### (1) 形態異常が主原因となる摂食・嚥下障害への指導

口唇・口蓋裂のように形態異常に対する治療がなされる場合もありますが、種々の疾患が原因で形態異常を呈している場合などは、形態を現状のままで指導しなければならない場合も多いです。形態特徴に対して口腔領域の動きを促す指導が中心になります。高度な高口蓋などの場合には、嚥下補助床などの形態異常を部分的に補償するような装置を口腔内に装着して摂食・嚥下障害の指導を行うこともあります。このような形態異常へ対応しながらの指導は歯科領域が対応可能な特徴的な指導法です。

### 2) 指導の実際と主な相談内容

#### (1) 主障害 脳性麻痺 脳炎後遺症 水頭症 てんかん 知的障害 その他の脳・脊髄性疾患 知的障筋ジストロフィー（デュシャンヌ型）（福山型） 先天性疾患 各種症候群（\*てんかんを合併しているもの、心疾患、視覚、聴力障害をあわせもつもの）気管切開や経管栄養など医療的ケアを必要とするケース

### 3) 主な相談と内容

- (1) 個々の機能評価と食事の形態について。委託に伴い形態食に関する相談。
- (2) 入学して環境の違う中での指導。介助方法の確認。
- (3) 姿勢保持、緊張のコントロールが難しい。介助者の工夫についての相談。
- (4) 進行性疾患の力を維持していく工夫と方法等。
- (5) 主な栄養などは注入。食事の練習をしたいが過敏がある。
- (6) 体調を崩し一定期間食事の形態を変更。注入などから経口を再開している。

食事の練習をしたい。

- (7) 自分で食べている（食具の改善、よだれをへらす方法について等）。
- (8) 以前、食事指導に通ったが、事情があり通っていなかった。相談の機会があればアドバイスを受けたい。  
(成長の変化に伴うものなのか、食事の様子が変ってきた。口、舌の動き、痰ができることが多かったなど)
- (9) 進行性疾患では、どういう時点で通うとよいのか。日々の様子（給食や姿勢）から気になるがまだ大丈夫だろうか。
- (10) 保護者、担任ともよりよい指導方法は理解しているが、当人がなかなか受け入れられず指導がうまくできない。
- (11) 障害の状況を本人がどれだけ受けとめているのか、学校と家庭の姿が異なる。学校ではやわらかい形態も受け止め、食べるが、家では食べない。本人の機能の客観的な評価をしてほしい。

# VIII 章

## 特別な支援を必要とする児童生徒のための 学校安全への配慮

### 1 外傷等のリスクマネージメント

#### (1) 学校安全計画

学校保健法等の一部を改正する法律によって、2009年4月1日、学校保健法の名称が学校保健安全法に改称されました。この改正により、これまで学校における保健計画・安全計画は、「学校保健安全計画」として一体的に取り扱われてきたものが、「学校保健計画」と「学校安全計画」を分けて、それぞれ立案することになりました。「学校保健計画」と同様に「学校安全計画」の立案にも、学校歯科医は積極的に参画することが望されます。参画に際しては、学校職員に対して専門職としての対場から外傷等のリスクマネージメントについて指導・助言を行うことが重要です。

#### (2) 歯・口のけがを防ぐための10か条

「学校管理下における歯・口のけが防止必携」独立行政法人日本スポーツ振興センターより

##### 【日頃からの管理と指導】

- ①朝、授業や活動の途中・前後に、健康観察をしましょう。
- ②食事、運動、休養・睡眠の調和のとれた生活と敏捷性や調整能力などの基礎的な体力つくりに努めましょう。
- ③施設・設備や用具、教室や運動場などの安全点検を行い、環境を安全に整えましょう。
- ④活動場所や内容、運動種目などに応じた安全対策をしましょう。
- ⑤危険な行動などを見つけたら、改善のための指導をしましょう。
- ⑥安全な活動や用具等の使用に関するルールを決め、お互いに守るようにさせましょう。

##### 【危険を予測・回避するために】

- ⑦事故の事例や「ひやり・はっと」した場面などを題材に、危険予測・回避の学習をしましょう。
- ⑧体の接触、ポールやバット・ラケット等に当たることが多い運動では、マウスガードの着用も検討しましょう。

##### 【けがをしてしまったら】

- ⑨けがをしたところを清潔にし、応急手当てをしましょう。
- ⑩抜けた（欠けた）歯を拾って、速やかに歯科医を受診しましょう。

#### (3) 特別な支援を必要とする児童生徒の心身の発達と安全

特別な支援を必要とする児童生徒の実態は、多様です。安全な日常生活を送るために介助を必要とする者から、職業的な自立を目指す者に至るまで、障害の内容や程度に大きな差があり、心身の発育や発達の程度も多様です。したがって、外傷等のリスクマネージメント上、児童生徒が自分の身を守り、安全に行き動けるようにするためには、危険に気付き冷静に考える力、前後の事情や情報を総合して危険をどう回避するのかを判断し、実行する能力を育てることや、話し言葉によるコミュニケーションに限らず、表情や身振り、手話や指文字、コンピュータなどのＩＣＴ機器、文字カードや絵カードといったコミュニケーションボードなどを用いて意思を伝達する能力を育てることが必要です。

#### (4) 転倒とマウスガード

特別な支援を必要とする児童生徒の中には、日常的な介助を要する中にあって、不慮の転倒等により外傷を負う者があります。その一方で、非常に身体能力が高く、部活動中に接触転倒等により外傷を負う者もいます。顎・顔面及び口腔領域の外傷では、上下顎骨骨折のような重傷なものから、前歯の破折などの軽度なものまで多くの種類があり、その後の生活やスポーツ活動等に大きな影響を与えます。

マウスガードは、上顎の歯列を軟性樹脂で皮覆し、外力を緩和する装置で、基本的には「スポーツによって生じる口腔外傷、特に歯とその周囲組織の外傷発生やダメージを軽減するために口腔内に装着する弾力性のある装置」を意味しています。

しかし、特別な支援を必要とする児童生徒の場合、個々のニーズに応じてスポーツ活動以外の場面でもマウスガードを使用する選択肢は、QOLを向上させ、健康な生活を実現するという歯・口の健康つくりの趣旨に合致するものです。



図13 マウスガード(カスタムタイプ)

## 2 歯科疾患と社会的問題

### (1) 児童虐待

深刻化する児童虐待の予防、及び対応方策とするために、2000年11月に「児童虐待の防止等に関する法律が施行されました。通称は、「児童虐待防止法」です。その後、2004年10月に「改正児童虐待防止法」が施行されました。児童虐待が人権侵害であることが明記されるとともに、保護者以外の同居人による児童虐待と同様の行為を、保護者によるネグレクトの一類型として児童虐待に含めました。2008年4月にも同法が改正され、児童相談所の権限が強化されました。保護者が調査を拒否した場合でも、都道府県知事が裁判所に許可状をとった上で、児童相談所による臨検・捜索ができるようになりました。

児童の人権を守るために、介入の緊急度や援助・介入方法などについて具体的なアセスメントが大切となります。なお、児童虐待は、厚生労働省によって身体的虐待、ネグレクト（養育の放棄または怠慢）、性的虐待、心理的虐待に分類されています。

### (2) 児童虐待の定義

児童虐待防止法において「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者をいう。以下同じ）がその監護する児童（18歳に満たない者をいう。以下同じ）に対し、次に掲げる行為をすることをいうと定義されています。

- ①児童の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること。
- ②児童にわいせつな行為をすることまたは児童をしてわいせつな行為をさせること。
- ③児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による①②④に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
- ④児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身

に有害な影響を及ぼす言動をいう。) その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

### (3) 虐待されている児童の特徴

以下に示した兆候が必ずしも虐待に起因しているものとは限りませんが、児童がこれらの兆候を急に示すようになった場合や、今までとは極端に異なった行動を示すようになった場合、虐待されている可能性があります。児童の行動、態度に注意を払うとともに、必要に応じて関係機関に通報することが必要です。

(資料 6)

### (4) 児童虐待での歯科的特徴（デンタルネグレクト）

各自治体では児童虐待防止マニュアル等を作成し、ハイリスク児の早期発見に全力をあげる体制が整備されてきました。その中にあって、学校歯科医の健康診断が児童虐待の早期発見につながることが社会的にも認知されてきました。1年前から要治療なのに放置しているといったことは、明確に健康診断の場でとらえることができます。このように虐待の防止、特にネグレクト事例の早期発見において、歯科健康診断の役割は非常に大きいものと言えます。

チェック	幼児児童生徒の様子
<input type="checkbox"/>	歯みがきの習慣がない。
<input type="checkbox"/>	保護者が児童に歯科治療を受けさせなかつたのが原因で多数のむし歯を有している。
<input type="checkbox"/>	広範な歯肉異常が認められる。
<input type="checkbox"/>	健康診断で治療勧告が出ているのにもかかわらず、治療した形跡がない。

### (5) 学校歯科医のつとめ

児童虐待の防止には早期発見と早期対応が重要です。児童虐待防止法では、学校歯科医にも児童虐待の早期発見や児童虐待に係わる通告義務が課せられています。

①医療関係者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。（同法第5条第1項）

②児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを福祉事務所若しくは児童相談所、又は児童委員を介して市町村、都道府県が設置する福祉事務所に通告しなければならない。（同法第6条1項）

\*通告した場合、学校歯科医に虐待の立証責任はなく、また、守秘義務違反に問われることはない。（同法第6条第3項）

## 資料 6

### 【チェック項目】

※ 東京都教育委員会「児童虐待の早期発見と適切な対応のためのチェックリスト」参照

#### ①登校(園)時の出席調べや健康観察などの場面で

チェック	幼児児童生徒の様子
<input type="checkbox"/>	傷跡やあざ、やけどの跡などが見られる。
<input type="checkbox"/>	過度に緊張し、教師と視線が合わせられない。
<input type="checkbox"/>	季節にそぐわない服装をしている。
<input type="checkbox"/>	きょうだいで服装や持ち物などに差が見られる。
<input type="checkbox"/>	連絡もなく欠席する。担任等が家庭を訪問しても、保護者は不在であったり、子どもはまだ寝ていたり、あるいは食事を与えられていなかつたりする。

#### ②授業中や給食時などの生活場面で

チェック	幼児児童生徒の様子
<input type="checkbox"/>	教師等の顔色をうかがったり、接触を避けようしたりする。
<input type="checkbox"/>	最近、急に気力がなくなる、字が乱雑になるなどの様子が見られる。
<input type="checkbox"/>	他者とうまくかかわらず、ささいなことでもすぐにカッとなるなど乱暴な言動が見られる。
<input type="checkbox"/>	握手などの身体接触に対して過度に反応する。
<input type="checkbox"/>	他の人を執拗に責める。
<input type="checkbox"/>	動植物等の命あるものをいじめたり、生命を奪ったりする。
<input type="checkbox"/>	虚言が多かったり、自暴自棄な言動があつたりする。
<input type="checkbox"/>	用事がなくとも教師のそばに近づいてこようとする。
<input type="checkbox"/>	集団から離れていることが多い。
<input type="checkbox"/>	食べ物への執着が強く、過度に食べる。
<input type="checkbox"/>	極端な食欲不振が見られる。
<input type="checkbox"/>	なにかと理由をつけて、なかなか家に帰らなかったりする。
<input type="checkbox"/>	必要以上に丁寧な言葉遣いやいさつをする。
<input type="checkbox"/>	必要以上に人に気に入られるように振舞ったり、笑わせたりしようとする。
<input type="checkbox"/>	日常の会話や日記・作文等の中に、放課後や休日の生活の様子が出てこない。

#### ③健康診断の場面で

チェック	幼児児童生徒の様子
<input type="checkbox"/>	衣服を脱ぐことに過剰な不安を見せる。
<input type="checkbox"/>	発育や発達の遅れ(やせ、低身長、歩行や言葉の遅れ等)、虫歯等の要治療の疾病等を放置している。
<input type="checkbox"/>	説明がつかないのが、やけど、出血班(痕跡を含む)が見られる。
<input type="checkbox"/>	からだや衣服の不潔感、汚れ、におい、垢の付着、爪が伸びている等がある。

#### ④保護者とのかかわりの中で

チェック	幼児児童生徒の様子
<input type="checkbox"/>	子どもとのかかわり方に不自然なところが見られる。
<input type="checkbox"/>	発達にそぐわない厳しいしつけや行動制限をしている。
<input type="checkbox"/>	家庭訪問や面談等の際、保護者が同席していると、必要以上に気を遣い緊張しているが、保護者が席を離れると、安心して表情が明るくなる。
<input type="checkbox"/>	子どもが夜遅くまで外で遊んでいたり、徘徊したりしているのを黙認している。
<input type="checkbox"/>	長期にわたって欠席が続き、訪問しても子どもに会わせようとしない。
<input type="checkbox"/>	家庭訪問や担任との面談を拒否する。
<input type="checkbox"/>	連絡帳への返事がなく、学校からの電話には出ない。
<input type="checkbox"/>	子どもの健康状態に关心が低く、受診や入院の勧めを拒否する。
<input type="checkbox"/>	子どもの外傷などに対する説明に不自然なところがある。
<input type="checkbox"/>	欠席の理由や状況の説明に不自然なところがある。
<input type="checkbox"/>	子どもの発育等に無関心であつたり、育児について拒否的な発言があつたりする。
<input type="checkbox"/>	子どものしつけに関する言動が常に変わる。
<input type="checkbox"/>	子どもの成績や評価、学習用具等の準備に無関心である。
<input type="checkbox"/>	教材費や給食費を滞納する。
<input type="checkbox"/>	保護者会やPTA行事等への出席を拒否する。
<input type="checkbox"/>	保護者会等で自分自身や他の保護者に対して、否定的な態度をとることがある。
<input type="checkbox"/>	他の保護者とかかわることを極端に嫌う。

## 参考文献

- 1) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所：特別支援教育の基礎・基本 一人一人のニーズに応じた教育の推進 ジアース教育新社 東京 2009
- 2) 日本障害者歯科学会編集：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 東京 2009
- 3) 発達障害のある人の診療ハンドブック 医療のバリアフリー「自閉症・知的障害・発達障害者の医療機関受診支援に関する研究」 NPO 法人 PandA-J 東京 2008
- 4) 緒方克也：絵カードを使った障害者歯科診療 視覚支援の考え方と実践 医歯薬出版東京 2008
- 5) 日本学校歯科医会：学校歯科医の活動指針<改訂版> 2007
- 6) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり 2005
- 7) 有馬正高：知的障害のことがよくわかる本 講談社 東京 2007
- 8) 佐々木正美：自閉症のすべてがわかる本 講談社 東京 2006
- 9) 佐々木正美：アスペルガー症候群・高機能自閉症のすべてがわかる本 講談社 東京 2007
- 10) 市川宏伸：AD/HD（注意欠陥 / 多動性障害）のすべてがわかる本 講談社 東京 2006  
DVD 発達障害のある人の医療受診支援を進めるために 増刷版 学校検診で出来る工夫 「自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する研究」 NPO 法人 生活支援センターあすく 2009

この編集にあたっては、次の学術第2委員会の方々にお世話になりましたので、感謝の意を表します。

● 委員長	向井 美恵
● 副委員長	堀内 省剛
	福田 雅臣
	兼元 妙子
	小川 伸子
	阿久津 仁
	赤川 貴宣
● 担当役員	赤坂 守人
	今井 健二

(順不同・敬称略)

**特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健**  
(特別支援学校・学級における学校歯科保健)

平成23年3月31日

発行人 社団法人 日本学校歯科医会  
東京都千代田区九段北4-1-20  
TEL: 03-3263-9330  
FAX: 03-3263-9634  
E-mail: JASD @ michigakshi.or.jp  
URL: <http://www.nichigakushi.or.jp/>

