

知的・発達障害児(者)における合理的配慮 － 歯科診療での実践を通して－

熊澤海道[†]第76回国立病院総合医学会
2022年10月8日 於 熊本

IRYO Vol.77 No.5 (342-346) 2023

要旨

全身の健康状態と口腔内の環境には密接な関係がある。口腔ケアを適切に行うことで肺炎予防や発熱の発生率の減少、インフルエンザへの罹患率の減少、悪玉むし菌菌による脳卒中発症リスクの減少につながるなどの報告があり、口腔内を清潔に保つことは健康に生きていくために重要であるといえる。

知的・発達障害児(者)のご家族を含めた支援者からは「毎日の歯磨き」が困難であるという意見が多くみられる。また、知的・発達障害児(者)は、口腔内に異常があっても自身では伝えられない、伝えづらいということが多く、「ご飯を食べない」「顔が腫れた」など症状が悪化してから周囲の人間が気づくという状況も少なくない。

とくに強度行動障害がともなう場合は、その特性から「日々の口腔ケア」や「歯科治療」がさらに困難である場合が多く、重症化してからの受診となる。その際には緊急性の高い処置が必要な状態であることが多いため、身体抑制法(あるいは全身麻酔等の薬物的行動調整)を選択せざるを得ない場合も存在する。しかし、その結果、歯科に対する恐怖心が芽生え、定期的な口腔健康管理がさらに困難となる場面によく直面してきた。このような状況が生じてしまう前に継続的な口腔健康管理や早期発見・早期治療を行い、重症化を予防するためには口腔ケアを含む歯科への「導入」が重要と考えられ、そのためには「合理的配慮」が必要不可欠となる。

また、個人個人にあった合理的配慮を行うためには、対象者についての情報収集が必要となる。福祉・教育・医療の分野から多角的な情報を共有し、協力しながら支援の方法を確立していくことが重要であると考えられる。本稿では、歯科診療の中で行うアセスメントを考慮した環境調整・行動療法や多職種連携の必要性について述べていきたい。

キーワード 合理的配慮, 行動療法, 多職種連携

はじめに

全身的な健康状態と口腔内環境には密接な関係が

ある。2013年から10年間の計画で第4次国民健康づくり対策として健康日本21(第二次)が策定され、健康寿命の延伸や健康格差の縮小などを目標に8020

国立障害者リハビリテーションセンター病院 歯科 †医師
著者連絡先：熊澤海道 国立障害者リハビリテーションセンター
〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1

e-mail : kumazawa-kaidou@rehab.go.jp

(2023年2月28日受付 2023年6月9日受理)

Effort in Dentistry to Reasonable Accommodation for Persons with Intellectual and Developmental Disabilities

Kaido Kumazawa. National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

(Received Feb. 28, 2023, Accepted Jun. 9, 2023)

key words : reasonable accommodation, behavioral therapy, multidisciplinary collaboration

運動に代表される歯・口腔の健康についても目標が定められている。また、2011年には「歯科口腔保健の推進に関する法律」が定められ、その中には「定期的な歯科検診、歯科医療を受けることが困難な者における目標」として「障害者支援施設および障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加」が掲げられるなど口腔の健康を維持、増進していく重要性が高まっている。

口腔内の代表的な疾患は「齲蝕」と「歯周病」である。とくに歯周病に罹患する者は年々増加しており、糖尿病や心疾患、脳血管疾患、呼吸系疾患など全身的な病気との関連も多く報告されている¹⁾。また、この疾患は歯を失う大きな二つの原因でもある。一般的に若年層では「齲蝕」による歯の喪失が多く、年齢を重ねるにつれて「歯周病」により歯を喪失する割合が高くなる。疫学調査によると知的・発達障害者は健常者と比較して30歳代から歯を喪失する割合が増加し始め、40歳代からさらに歯を喪失する割合が増加する傾向がある²⁾³⁾。

これらの疾患は、不十分な口腔ケアや生活習慣の乱れが原因なることが多い。そのため、適切な口腔ケアを行い、生活習慣の改善を行うことで予防可能な疾患であると考えられる。

しかしながら、知的・発達障害児(者)の中には「口をずっと開いていることができない」「歯磨きを嫌がる」「暴れてしまい口の中すら見せてもらえない」といった問題から「毎日の歯磨きを行うことが難しい」という場合が多い。また、知的・発達障害児(者)は、歯の痛みや苦しみ、困っていることがあっても自身では伝えづらい、あるいは伝えられないことが多く、「全くご飯を食べない」「顔が腫れた」など症状が重症化してから周囲の人たちが気づくことも少なくない。とくに強度行動障害がともなう場合は、その特性から「日々の口腔ケア」や「歯科治療」がさらに困難である場合が多く、重症化してからの受診となる。その際には、緊急性の高い処置が必要な状態であることが多いため、身体抑制法(あるいは全身麻酔等の薬物的行動調整)を選択せざるを得ない場合も存在する。しかし、その結果、歯科に対する恐怖心が芽生え、定期的な口腔健康管理がさらに困難となる場面に多く直面してきた。このような状況が生じてしまう前に継続的な口腔健康管理や早期発見・早期治療を行い、重症化を予防するためには日常の口腔ケアを含めた歯科への「導入」が重要と考えられ、そのためには「合理的配慮」が必

要不可欠となる。今回は、現在、筆者が歯科医療で実践している「合理的配慮」を行うための行動療法や多職種連携の重要性について紹介する。

導入と合理的配慮

歯科的な合理的配慮とは治療前に行う環境調整や行動療法(プレパレーション)であると考ええる。

筆者は「導入」を開始するにあたり「心の貯金理論」という表現を用いて対象者との信頼関係構築を心掛けている(図1)。そして、「歯科」に対する「導入」のためにTEACCHプログラムや応用行動分析、感覚統合療法を応用し、環境調整や行動療法(プレパレーション)を行うことが重要であると考えている(図2)。

環境調整・行動療法(プレパレーション)

歯科診療室内では、

- ・注射器や先端の尖った器具などは見える位置に配置しない。
 - ・不必要に物を置かない(破壊や投げるといった行為への対処)。
 - ・窓等の施錠を確実にを行う(逃亡行動の防止)
- などの環境調整を行い、また、絵カードや動画、具体物によるスケジュール提示(構造化)などの合理的配慮を行う。

障害者歯科医療で用いる行動療法は、歯科治療への適応行動の獲得としてのトレーニング、ブラッシングの学習やブラッシング習慣の確立などに用いられる。

歯科で用いられる行動療法の一部を以下に示す⁴⁾。

1. エクスポージャー(系統的脱感作)

不安や恐怖刺激が弱いものから開始して不安を段階的に軽減していく。たとえば「診療台に座る」から開始して「診療台で寝る」、「(家で使っている)歯ブラシで保護者が磨く」、「歯ブラシで術者が磨く」といったスモールステップで進めていく。

恐怖心が非常に強い小児の場合は、「診療台に座る」だけでその日の診療を終了することもある。

2. Tell-Show-Do法(TSD法)

歯科領域では広く応用されている方法である。治

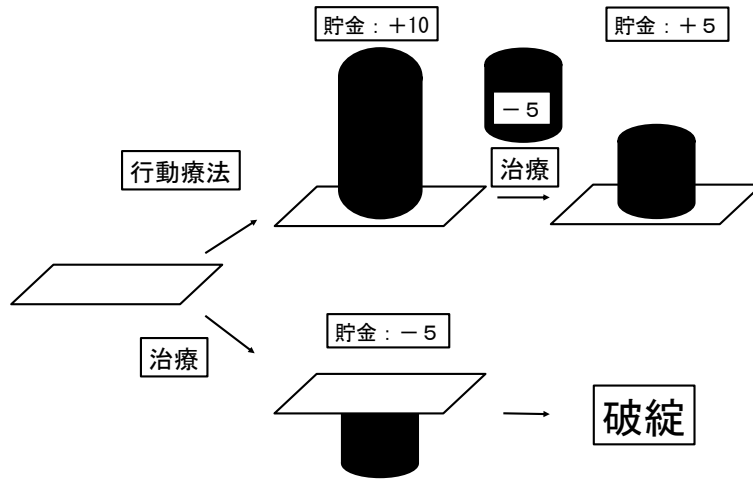


図1 心の貯金理論

歯科の導入にあたり、円滑かつ継続的な信頼関係を構築するために行動療法を行う

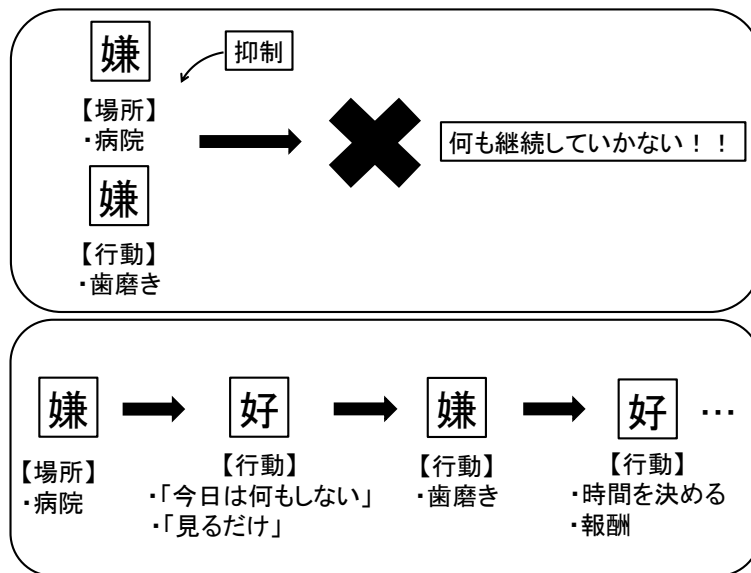


図2 導入の例

「好」と「嫌」のバランスを考慮しながら対象者と接していくことが必要である

療の手順について、

- 1) Tell：発達年齢に合わせた言語でわかりやすく伝える。好きな物やアニメ、ゲームなど小児が興味関心のあるものに例えるなどの工夫をすると効果的である。
- 2) Show：使用する器具を見せる。とくに歯を切削する機具やバキュームなどの水や大きい音が出る機具などはただ機具を見せるのではなく実際の使用法を目の前で提示することで伝わりやすくなる（図3）。

- 3) Do：実際に体験する。この時は終了の見通しを立てやすくするため数を数える「カウント法」を併用することで終了の見通しを示すことができる。

3. オペラント条件づけ

自発的な行動であるオペラント行動を報酬などにより、その行動頻度を変容させる技法。

応用行動分析、シェイピング、トークンエコノミー、レスポンスコストなどの技法が存在する。正



図3 Tell-Show-Do法（TSD法）の1例

a：行うことを説明（Tell）して具体物を提示する（Show），b：実際に処置を行う（Do）

の強化を応用することを原則として、期待する行動に少しでも近い行動を強化しながらスモールステップで目標に近づけていく。

以上のような方法を用いて歯科への導入のための行動療法（プレパレーション）を行っていく。しかしながら、すべての対象者に同じ方法が効果的に作用するわけではなく、対象者のパーソナリティーを十分に理解し、個人個人に合った環境調整や行動療法（プレパレーション）を行うことが重要である。そのためには対象者の情報収集が必要不可欠である。

歯科領域ではさまざまな研究調査がされており、歯科治療に適応できる発達年齢は知的能力障害者や自閉スペクトラム症者では3—4歳以上、介助歯磨きは障害児では1歳6カ月—3歳6カ月以上とされている。また、口腔内診査については、知的能力障害者や自閉スペクトラム症者などの発達障害者では2歳以上と報告されている⁵⁾。

筆者は、これらの情報を踏まえて以下のような情報収集を行っている。

まず初回の医療面接では、

- ・性格（好き嫌い、感情表出の仕方など）
- ・発達・知能検査の結果、認知・感覚障害の程度
- ・家族構成、家庭環境
- ・母子手帳、療育手帳の情報
- ・療育歴や療育の介入時期
- ・保護者または支援者との関係性、依存度
- ・日常生活（家、学校、外出先などでの状態）
- ・問題行動の種類とそれが生じたときの対応
- ・投薬の有無
- ・歯科治療経験（過去の経験）

・歯科以外での医療機関での反応、対応（予防接種など）

などの聴取を行う。

また、フォーマルアセスメントとして、

- ・Wechsler知能検査（WISC・WAIS・WPPSI）
 - ・田中ビネー知能検査
 - ・新版K式発達検査
 - ・遠城寺式発達検査
 - ・日本版Vineland-II 適応行動尺度
 - ・新版S-M社会生活能力検査
 - ・PEP-3（心理教育プロフィール3）
 - ・TTAP（自閉症スペクトラムの移行アセスメント）
- などのアセスメントの結果やインフォーマルアセスメントとして実際に対象者の診療室での行動などを観察・評価することで対象者の得手不得手を分析しながら歯科の進め方の方向性を決定していく。

以上のようにさまざまな情報収集を行い、各対象者に合った環境調整・行動療法（プレパレーション）について計画・実行していくことが重要であると考えられる。

多職種連携の重要性

知的・発達障害児（者）に対して福祉・教育・医療の提供を行う場合、障害特性や個人個人の特徴を把握することはきわめて重要であり、多角的な視点から対象者の観察、評価を行い、それらの情報共有や支援のための協力を行う必要がある。そのためには多職種連携が必要不可欠となる。

福祉・教育・医療という3つの分野が一人の対象者に関する情報をバトンを渡すように繋げて共有す

ることが重要であると考えている。綿密な情報共有を行うことで支援を必要としている対象者、ご家族に早い段階で関わるのが可能となる（早期介入）。ここでの早期介入とは早い段階で介入し、支援を行うだけではなく「スタートダッシュタイプ」や「大器晩成タイプ」のようなその対象者の「特性」を早く知ることによって支援者（保護者を含む）に安心と見通しを持ってもらうことも一つの目的であるべきだと考える。

そのうえで、情報の共有を行うとともに各分野が「実行可能な事項」と「実行困難な事項」について相互に伝達することが重要であると考えている。たとえば、〈現在、実行可能な事項・不可能な事項の提示〉〈不可能な事項に関して他分野からの情報提供や協力の依頼〉〈領域・分野を超えて対象者に対するよりよい支援等の方法を確立していく〉というような相互が最大限に力を発揮できる形を構築することが必要ではないかと考える。

おわりに

情報収集を十分に行ったとしてもすべてが成功するわけではないため、対象者に対して多職種で連携したさまざまなアプローチや方法を繰り返し行っていく必要がある。

歯科という分野に限らず、知的・発達障害児（者）に関わるさまざまな職種が情報の共有を行い、各領域・分野の得手不得手を理解し、相乗効果を生み出

しながら、相互の場面で応用できる方法を見つけ出し、それらの方法を知的・発達障害児（者）やご家族の生活に還元することが重要であると考えている。

〈本論文は第76回国立病院総合医学会シンポジウム「強度行動障害を伴う知的・発達障害児（者）の身体合併症治療について」において「知的・発達障害児（者）における合理的配慮～歯科診療での実践を通じて～」として発表した内容に加筆したものである。〉

利益相反自己申告：申告すべきものなし。

[文献]

- 1) 特定非営利法人 日本歯周病学会編. 歯周病と全身の健康. 東京：医歯薬出版；2016.
- 2) 厚生労働省. 平成28年歯科疾患実態調査. (Accessed Sept.25,2022, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html>)
- 3) 小笠原正, 緒方克也, 坪井信二ほか. 障害者の口腔の加齢変化的特徴. 障害者歯 2010 ; 31 : 159-63.
- 4) 日本障害者歯科学会. スペシャルニーズデンティストリー 障害者歯科 第2版. 東京：医歯薬出版；2017.
- 5) 鈴木香保利, 小笠原正, 富田美穂子ほか. 自閉スペクトラム症者における初診時の適応要因. 障害者歯 2022 ; 43 : 193-201.