

## 歯科衛生士コーナー

### スペシャルニーズのある人の歯周病管理 ～視野を広げてみてみよう！情報収集のポイント～

日本歯周病学会歯科衛生士関連委員会委員  
東京都立心身障害者口腔保健センター主査  
石井 里加子

#### 1 はじめに

歯科診療において「スペシャルニーズのある人」とは、全年齢層にわたって永続的であるか一時的であるかにかかわらず、歯科保健や歯科治療を行うときに特別な配慮や工夫、知識や技術をもって対応することが必要な人たちのことを言います<sup>1)</sup>。具体的には、障害のある人や有病者、要介護高齢者が主な対象となりますが、妊娠や入院で一時的に通常の生活が困難(活動の制限された状態)になった人や、加齢と共にセルフケアが困難になってきた人なども含まれてきます。

このような人たちの歯周病管理は、一人ひとりの問題やニーズに応じた治療やケアが求められるため、口腔や全身、生活背景を知るアセスメント(情報収集、記録、情報処理)が重要です。そこで本稿では、スペシャルニーズのある人たちの歯周病管理を行う上で、歯科衛生士として着目してほしい項目を取り上げ、情報収集のポイントについてご紹介したいと思います。

なお、掲載写真については患者および保護者の承諾を書面にて得ています。

#### 2 全体像を観察する

情報収集は、初めて患者さんと対面するところからはじまります。まずは全体像を観察することで、全身状態や身体機能、理解力やコミュニケーション能力などを推測し歯周治療上の留意点を探ります。具体的には、呼びかけに対する反応、姿勢、歩き方、体格や身

体、顔貌、呼吸の仕方、表情や話し方、言動などを観察します。

例えば、呼びかけに対して無反応であったり、視線が合わなかったりする場合は、「聴覚」や「コミュニケーション能力、理解力」に障害がある可能性があり、コミュニケーション手段や支援方法に工夫が必要となります。姿勢や歩行が不安定な場合は、脳の器質的な障害から運動機能障害が認められている可能性があるため、転倒や怪我がないように留意する必要があるため、ユニット上での姿勢や微細な運動機能が必要なセルフケアにも工夫が必要となります。体格、身体、顔貌、呼吸からは、主に全身状態を知るきっかけとなります。また、表情や話し方、言動からは、患者さんの精神状態、強い要望、性格、考え方、理解力、言語・精神・情緒障害の有無などが推測でき、医療面接時に詳細を把握できるよう備えます。

#### 3 全身の既往歴と服用薬剤の把握

歯周病の診断のための病歴聴取として押さえるべき情報には、主訴、現病歴、全身および口腔の既往歴、家族歴があります<sup>2)</sup>。歯周病は、糖尿病、心疾患、血管疾患、呼吸器疾患、早産・低体重児出産、骨粗鬆症などの全身疾患との関連が報告されており、全身の既往歴が現病歴と密接に関連していることも多くあります。全身疾患を有している患者さんは、疾患の発症時期や症状、臨床検査結果、服用薬剤、病態を十分に把握し、合併症を念頭に置きながら歯科診療を行うことが重要です。また、全身状態の経時的な観察のために

	五感による観察方法		モニター機器による観察
	観察方法	観察内容	使用する機器名
(a) 意識レベル	①呼びかけをする	反応の早さと正確さ	
(b) 呼吸	②胸郭の動きを視る ③口, 鼻に手のひらを近づけ, 呼気を感じ取る ④胸郭に手を置き, 胸郭の動きを触知する ⑤呼吸音を聴取する	呼吸の数と深さと様式	換気量計 終末呼気炭酸ガスモニター
(c) 血 圧	⑥橈骨 (とうこつ) 動脈を触知する	脈の強さ	血圧計
(d) 脈 拍	⑦総頸動脈を触知する	脈の数と脈のリズム	パルスオキシメーター
(e) 体 温	手のひらで体表を触る	暖かさ, 冷たさ	体温計

図1 バイタルサインの種類と観察方法

文献3)より引用

血圧, 脈拍, 経皮的動脈血酸素飽和濃度 (SpO<sub>2</sub>) のモニタリングも必要です。モニタリングは, モニタリング機器による観察と同時に, 術者の五感で呼吸, 脈拍, 血圧, 体温, (状況に応じて意識) を観察する習慣をつけることが大切です(図1)<sup>3)</sup>。

全身の観察で見逃しやすい点は服用薬剤の把握です。薬物には口腔領域に症状を現すものがたくさんあります。歯周病と関連の深い薬物としては, 副作用に歯肉増殖が現れるフェニトイン(抗けいれん薬), ニフェジピン(カルシウム拮抗薬), シクロスポリン A (免疫抑制薬) が代表的です。図2は, フェニトイン服用者の口腔内写真で薬物の影響を強く実感した症例で

す。16歳でてんかん発作を発症し, 抗てんかん薬であるフェニトイン(ヒダントール<sup>®</sup>), カルバマゼピン(テグレート<sup>®</sup>) を服用開始後, 間もなく著しい歯肉の炎症と増殖が認められるようになりました。高等部入学後, 情緒不安定で家で暴れるようになり, ホームケアは大変困難な状況にありました。歯肉増殖の程度はブラークとの相関性<sup>4)</sup>が指摘されているため, 保護者および施設職員への口腔衛生指導と共に, 歯周基本治療後1ヶ月間隔でのプロフェッショナルケアにて管理をしていましたが, なかなか炎症が改善しません。26歳頃より発作が頻発するようになり, かかりつけ医の変更をきっかけにフェニトイン中止の可能性について照



図2 フェニトイン服用者(精神遅滞, てんかん, 男性)の治療経過

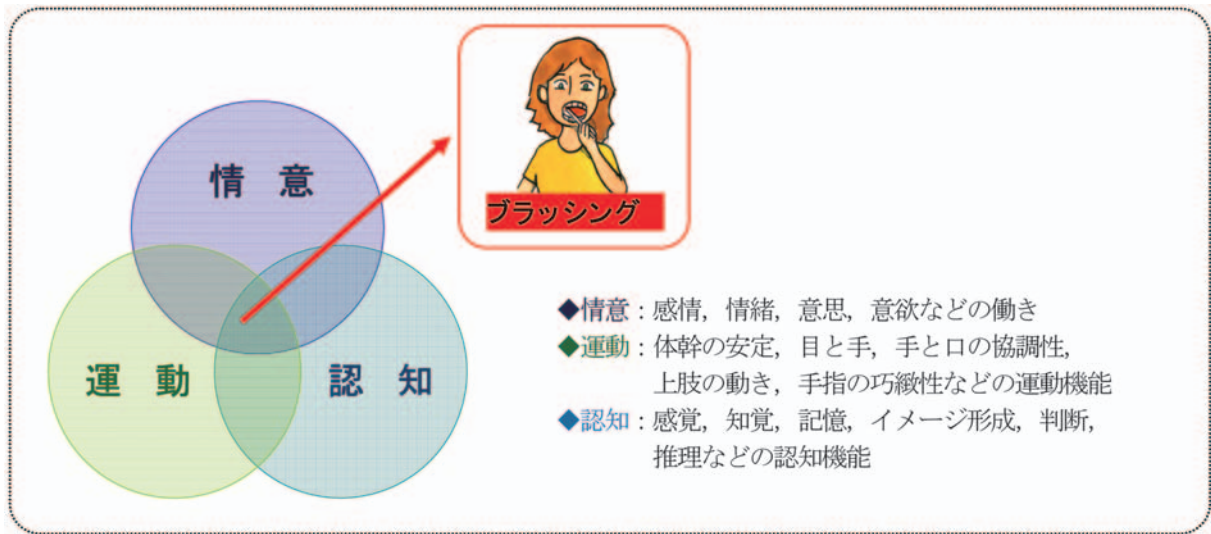


図3 ブラッシング行動の獲得

会したところ、他の抗てんかん薬への変更を試みるようになりました。来院ごとに薬の種類と量を聴取し歯周組織の変化を観察すると、フェニトインの減量と共に歯肉の炎症と歯肉増殖は改善されていきました。現在では発作はなく、ホームケアも改善され良好に維持しています。

このように、薬物と歯周組織が密接に関連していることもあるため、どのような薬物(種類)をいつから(開始時期)、どのくらい(量)服用しているかを経時的に把握することは重要です。

#### 4 無理のないセルフケアを支援する

歯周治療の成功の鍵であるプラークコントロールを良好に導くためには、いかに患者さんが自らの意志に基づき適切な保健行動(セルフケア)がとれるよう支援できるかにあります。行動変容のきっかけには、モチベーション(動機づけ)が重要であることは第52巻第4号(平成22年12月)の歯科衛生士コーナーで紹介し

ましたが、この他に自己効力感の重要性も報告されています<sup>5)</sup>。自己効力感とは、「ある課題に対して、自分ならできるという予測や確信(自己を信頼する気持ち)をもっていること、ある目標を達成するために手順を組み立て、それを実行できる能力を自分も持っていると思えること」です<sup>6)</sup>。「これなら私にもできる！」と感じてもらえるセルフケアを支援するには、ブラッシング行動を詳細に診査し、個々の機能や能力に応じた清掃用具の選択や工夫、磨き方を提案する必要があります。

##### 1) 認知・運動・情意の3領域から観察する

ブラッシングは、他の日常生活動作と同じく生後獲得していく学習行為です。ブラッシングに必要な能力を獲得する脳の領域を大きく分けると認知・運動・情意の3領域があります(図3)<sup>7)</sup>。セルフケアを支援する際、この3領域別に機能や能力を診査すると「できること」「困難なこと」がみえてきます。



下顎咬合面



前歯部唇側

図4 ブラッシング時における上肢の肢位  
前歯部唇側を磨く場合、他の部位に比較して上肢を体幹から分離させ磨く必要がある。



図5 運動機能障害を伴う患者さん  
(脳性麻痺)のブラッシング

上肢の分離運動が難しく不随意運動を緩和させるために、上肢を体幹に固定し磨いている。更に手首を屈曲させることが難しく、歯ブラシが縦になり前歯全体を磨くことができない。

\*図3, 4, 5 文献7)より一部改変し引用

- ① 認知面：上下・左右・前奥・表裏という空間認知に対する「理解力」、身体や口、歯の「ボディイメージ」、歯ブラシ・コップ・鏡などの「対物認知」、清潔・不潔の「概念」、「模倣力」などを診査します。
- ② 運動面：上肢を自由に操作するための「体幹の安定」、歯ブラシを目で捉え手を伸ばし口に運ぶ「目と手、手と口の協調性」、上肢を体幹から離して磨く「分離運動」、磨く部位により腕や手首の角度、握り方、指先の動きを変えて磨く「上肢や手指の機能」などを診査します。
- ③ 情意面：学習や適応に必要な基本的態度である「注意力」「集中力」「持続力」、人の話や行為に対する「注視」「注察」、ブラッシング(課題)に取り組む「意欲」「意志」を診査します。また、意欲を引き出す上では、対象者の快刺激(正の刺激→正の強化子)を知ることも重要となります。

具体例として運動機能を取り上げてみます。図4は「ブラッシング時における上肢の肢位」を示したものです。下顎咬合面を磨く場合は、上肢を体幹につけ手首を屈曲せず下方向に磨けるのに対し、前歯部唇側を磨く際は、上肢を体幹から離し(分離運動)左右に動かす動作が必要となります。しかし、図5に示した脳性麻痺の患者さんの場合

は、運動機能障害があり分離運動が難しく、不随意運動を緩和させるために上肢を体幹につけて磨きます。更に、手首がうまく屈曲できず、歯ブラシが縦になってしまい前歯全体を磨くことができません。そのため、このケースでは、上肢を動かさずに磨ける電動歯ブラシを応用し、歯ブラシを縦にした状態で磨ける方法を支援していきます。

このように、個々のブラッシングにおける機能や能力を診査し、現在可能な力で最大限のセルフケアができるよう工夫し支援することが大切です。

## 2) 機能が口腔内に現れる！

上記のような知識をもち口腔内を観察すると対象者の機能が予測できることもあります。例えば、図6の口腔内をみてみますと、歯石沈着の状況や歯肉の炎症に顕著な左右差が認められます。このようなケースの場合は、運動障害を伴った右利きまたは右半身麻痺が推測できます。右利きの場合、利き手側の反対である左側は、磨きやすいのに対して、同側の右側は「手首を屈曲させ磨く」という、より高度な運動機能が求められるため、麻痺や障害、機能低下が認められると清掃効果が得られにくくなります。





図6 右上肢麻痺のある症例  
(脳出血による口腔顔面失行, 失語症, 記憶障害, 男性)



初診時



SPT時

図7 介護者によるケアで維持している症例  
(脳性麻痺, 精神遅滞, てんかん, 男性)

## 5 生活環境を把握する

スペシャルニーズのある人の歯周病管理は、生活リズムや食生活、わずかな環境の変化にも影響を受けやすいため、生活環境における情報も十分に把握することが必要です。具体的に次のような点を把握します。

- ① 生活の拠点：在宅，寮，施設入所，病院など
- ② ケアの状況：どこで，誰が，いつ，どのように，清掃しているかなど
- ③ 介護者の状況：ライフステージ，生活状況，介護能力，ニーズ，口腔衛生に関する知識や関心など
- ④ 生活リズム，食生活習慣

図7は、介護者によるケアで維持している症例の口腔内写真です。日常生活は全介助，歯科診療に対する適応は困難で歯科治療時には体動のコントロールが必要です。生活環境は、母親との2人暮らしで昼間は通所施設に通っています。母親を中心にプラークコントロールの改善を図ってきましたが、母親は体調が悪く疲労している様子が伺えたため、ヘルパーにも協力を求め口腔衛生指導を再開しました。歯間ブラシを用いた清掃を依頼したところ「東京〇〇区では身体介護として歯間ブラシによる清掃は認められていない」との返事があり、制度に壁があることを初めて知ることになりました。そこで、電動歯ブラシによる歯間部の清掃に切り替えた結果、ブラッシングに対する抵抗も軽減し清掃状況は改善され、現在では2ヶ月間隔でのSPTにて維持しています。

本症例のように介護者による口腔衛生管理が必要なケースでは、介護者の置かれている状況を十分に把握することが歯周治療の成功の鍵となります。

## 6 おわりに

今回は「スペシャルニーズのある人」における情報収集のポイントについてご紹介しましたが、健康な人

を含む全ての人に共通して応用できる内容であると思います。疾患や障害はないけれど「最近プラークコントロールが低下してきた」、「この部位だけが改善しない」といった患者さんも特別な支援が必要になっているのかもしれませんが。また、患者さん自身も気づいていない全身状態の変化や疾患を見つけるきっかけになるかもしれません。

少し視野を広げて患者さんの全体像や口腔内、セルフケア、生活環境をみて(観る，診る，視る，見る)みてください。本稿が、日々の臨床の一助になれば幸いです。

## 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) 特定非営利活動法人 日本歯周病学会編：歯科衛生士のための歯周治療ガイドブック キャリアアップ・認定資格取得をめざして，第1版，医歯薬出版株式会社，東京，2009.
- 3) 東京都立心身障害者口腔保健センター：障害者歯科医療ハンドブック，一世印刷株式会社，東京，2003.
- 4) Hassell T, O'Donnell J, Pearlman J, Tesini D, Murphy T, Best H: Phenytoin-induced gingival overgrowth in institutionalized epileptics. J Clin Periodontol, 11 : 242-253, 1984.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 石井里加子：歯科保健指導とケアは障害者歯科のハイライト，緒方克也，歯科衛生士のための障害者歯科，第3版，医歯薬出版，東京，2006，136-148.