

著者一覧

朝比奈滉直 広島大学病院 障害者歯科 歯科診療医
岩瀬 陽子 朝日大学歯学部 口腔病態医療学講座 障害者歯科学分野 教授
岩沼 智美 東京都立心身障害者口腔保健センター 歯科衛生士長
遠藤 真美 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座 専任講師
大島 邦子 新潟大学医歯学総合病院 小児歯科障がい者歯科 病院准教授
岡田 芳幸 広島大学病院 障害者歯科 教授
長田 侑子 医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院 歯科口腔外科
尾関麻衣子 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
小野 圭昭 大阪歯科大学附属病院 特別支援歯科 教授・科長
梶 美奈子 北海道医療大学病院 歯科衛生士長
川村 聰子 とき歯科
久保田智彦 社会福祉法人若楠 療育医療センター 若楠療育園 歯科部長
倉重 圭史 北海道医療大学歯学部 口腔構造・機能発育学系 小児歯科学分野 教授
黒田 健司 大阪医科薬科大学病院 リハビリテーション科 技師長
古賀 幸恵 日本大学松戸歯学部付属病院
小松 知子 神奈川歯科大学歯学部 全身管理歯科学講座 障害者歯科学分野 教授
今渡 隆成 医療法人仁友会 日之出歯科真駒内診療所 副院長
地主 知世 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座 助教
清水 静香 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院 歯科衛生士長
高橋 温 東北大学病院 特殊診療施設 障がい者歯科治療部 副部長・准教授
田中 佑人 大阪歯科大学附属病院 特別支援歯科 准教授
寺田ハルカ 医療法人発達歯科会 おがた小児歯科医院
名和 弘幸 愛知学院大学歯学部 小児歯科学講座 教授
野本たかと 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座 教授
林 佐智代 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座 専任講師
樋口 仁 岡山大学学術研究院 医療開発領域 歯科麻酔科部門 准教授
弘中 祥司 昭和医科大学歯学部 口腔衛生学講座 教授
宮内 知美 国際医療福祉大学成田病院 歯科口腔外科
宮崎 裕則 広島大学病院 障害者歯科 助教
村上 旬平 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部 病院准教授
谷地 美貴 宮城県立こども病院 診療支援部
八若 保孝 北海道大学大学院歯学研究院 口腔機能学分野 小児・障害者歯科学教室 教授
由利 啓子 日本歯科大学附属病院歯科衛生科 スペシャルニーズ歯科センター
横山 混介 神奈川歯科大学歯学部 歯科診療支援学講座 歯科メンテナンス学分野

編集顧問

緒方 克也 社会福祉法人 JOY 明日への息吹 理事長

序文

我が国は、超高齢社会に突入し、何かしらの疾患や障害のある方が増えています。さらに、医療の進歩は目覚ましい発展を遂げ、これまで生命を脅かしていた疾患があっても生命維持が可能となりました。健康に育つ場合もありますが、なかには何かしらの障害を負ってしまう人もいます。これらの背景によって少子高齢化ならびに人口減少が叫ばれるなか、障害児者の占める割合は増えています。

一般歯科診療における歯科衛生士の果たす役割が大きいことは言うまでもありません。歯科診療の対象が障害児者となると、よりその必要性、重要性が増します。治療をする際に歯科医師は口腔内に専念するため、患者の緊張や不安のサインなどを察知するのが歯科衛生士です。これがとても大切な役割なのです。

また、障害者歯科医療では多くの疾患や障害のある人を対象とするため、医療安全の観点からもその特性を熟知して対応しなければなりません。そのためには多くの知識を得ておく必要があります。本書で学び蓄えた知識を臨床の場で生かすことによって、多くの障害児者や要介護高齢者に適切な歯科医療を提供できるのです。

近年、国民の健康の維持・増進に寄与するために歯科衛生士のニーズは高く、社会に欠かせない存在となっています。地域包括ケアのもと、多職種連携が重要な時代になりました。口腔領域からは、歯科医師のみならず歯科衛生士の活躍が必要で、すでに多くの場面で歯科衛生士は活躍しています。その対象となる患者の大半が障害児者です。そのため障害者歯科学の卒前教育はこれまで以上に大切です。国家試験にも多くの問題が出題されるようになったことは、それだけ社会のニーズに答えなければならないということでもあります。

歯科衛生士は口腔の健康管理の一役を担う大切な存在です。歯科衛生士という職業は今後、ますます需要の高まる職種です。本書をとおして、社会に貢献できる人物になることを切に願います。

なお、本書は大きくリニューアルし4版の発刊に至りました。ご多忙のなか、ご執筆いただいた著者の皆様に厚く御礼を申し上げます。また、細部にわたる資料の確認や原稿の調整など編集の労をおとりいただいた、裏辻様をはじめとする永末書店編集部の皆様に御礼申し上げます。

2026年2月

編集主幹 野本たかと
梶 美奈子
小松 知子
岡田 芳幸

目次

第1章 障害児者の理解

1. 障害の概念と分類	2
①障害者の定義 2 / ②障害の分類 2 / ③障害の概念 3 / ④ノーマライゼーション 4 /	
⑤社会的障壁 5	
2. 障害児者の医療・福祉制度	7
①わが国の障害児者の医療 7 / ②わが国の障害児者の福祉 7 / ③地域包括ケア 9 /	
④医療的ケア児 9	
3. 障害の発見(発生)と受容、虐待	10
①障害の発見(発生)と受容 10 / ②虐待 11	
4. 障害児を取り巻く歯科医療の現状	13
①障害児者の歯科医療供与システム 13 / ②障害者歯科医療の発展 15 /	
③フォーハンドデンティストリー(フォーハンドシステム) 15	
④診療内容の変化 16 / ⑤地域格差と取り組み 16	
5. 障害者歯科と歯科衛生士のかかわり	17
①障害者歯科での歯科衛生士の役割 17 / ②一般歯科医院の場合 18 /	
③口腔保健センターの場合 19 / ④大学病院の場合 20 / ⑤病院歯科の場合 21	

第2章 障害の分類と特徴

1. 精神発達・心理的発達と行動障害	24
①知的発達症(知的能力障害/知的障害) 24 /	
②自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害) 28 /	
③注意欠如多動症(注意欠如・多動症/注意欠陥多動性障害) 30 /	
④限局性学習症(学習障害) 31	
2. 神経・運動障害	33
①脳性麻痺 33 / ②重症心身障害 36 / ③筋ジストロフィー 37 / ④関節リウマチ 38 /	
⑤脊髄損傷 39 / ⑥脳血管障害/脳血管疾患(脳卒中) 40 / ⑦筋萎縮性側索硬化症 42 /	
⑧パーキンソン(Parkinson)病 42 / ⑨てんかん 43 / ⑩廃用症候群 44	
3. 内部障害	46
①心臓機能障害 46 / ②呼吸器機能障害 46 / ③腎機能障害 47	
4. 感覚器障害および発音・構音障害	48
①視覚障害 48 / ②聴覚・平衡機能障害 48 / ③発音・構音障害 50	
5. 精神および行動の障害	51
①統合失調スペクトラム症 51 / ②うつ病と双極症 52 / ③心身症 53 /	
④認知症 53 / ⑤摂食障害 55	
6. 口腔・顔面の先天異常/染色体異常に伴う障害	56
①口唇裂・口蓋裂 56 / ②ダウン(Down)症候群 57 /	

③ロバン連鎖(ロバンシークエンス) 58 / ④骨形成不全症 59

7. 口腔症状を呈する自己免疫疾患	60
①全身性エリテマトーデス 60 / ②ペーチェット病 60 / ③天疱瘡 61 /	
④シェーグレン症候群 61	

第3章 障害児者の歯科的対応と診療補助

1. 診療・治療時の対応	65
①医療面接・情報の収集・障害の把握とその対応 65 /	
②他機関への依頼、紹介状(診療情報提供書) 67 / ③治療・診療補助の準備、手順 67 /	
④治療の手順 68 / ⑤診療補助に必要な配慮 72	
2. 基本的な行動調整法	75
①コミュニケーションの確立 75 / ②基本的な行動調整 76 / ③構造化と視覚支援 80 /	
④診療補助と術式(トレーニング) 82	
3. 薬物を用いた行動調整法	86
①前投薬・吸入鎮静法 86 / ②静脈内鎮静法 87 / ③全身麻酔 89	
4. 特殊な行動調整法	91
①身体抑制法 91	
5. 医療安全	94
①感染予防 94 / ②全身管理の基礎知識 96 / ③緊急時の対応 100 /	
④常用薬の管理 103 / ⑤全身症状への対応 104	

第4章 障害児者の口腔衛生管理と口腔ケア

1. 口腔健康管理	112
①口腔健康管理の定義 112 / ②口腔衛生管理の重要性 113 /	
③障害児者の口腔衛生管理における配慮 113 / ④口腔衛生管理の基本手順 114 /	
⑤剥離上皮膜の対応(粘膜ケア) 119	
2. ブラッシング指導	120
①知的発達症のブラッシング 120 / ②自閉スペクトラム症のブラッシング 122 /	
③脳性麻痺のブラッシング 125 / ④視覚障害のブラッシング 126 /	
⑤認知症のブラッシング 126	
3. 予防処置	128
①う蝕予防 128 / ②歯周病予防 132	
4. 学校・施設での歯科指導および歯科管理	136
①特別支援学校での歯科指導 136 / ②障害者施設での歯科管理 136	

第3章

障害児者の歯科的対応 と診療補助

- 1 診療・治療時の対応
- 2 基本的な行動調整法
- 3 薬物を用いた行動調整法
- 4 特殊な行動調整法
- 5 医療安全

3

おぼえよう

- ① 障害特有の問題だけでなく、全身状態などにも配慮して安全な治療が行えるように歯科衛生士業務にあたる。
- ② 知的発達症、自閉スペクトラム症では、個々の発達年齢やレディネスを把握し、予定の処置内容を写真や絵カードを用いて視覚的に提示し見通しをもたせる。
- ③ 脳性麻痺では、筋の緊張や不随意運動をコントロールし、全身状態に配慮した姿勢をとる。
- ④ 脳血管疾患発症の要因となった基礎疾患や服用薬などを確認する。
- ⑤ 障害者とのコミュニケーションには、障害にあわせた各種対応法の応用が重要である。
- ⑥ TEACCHプログラムは、構造化の代表的な方法である。
- ⑦ トレーニングでは、学習理論に基づく技法を用いて、歯科治療への適応行動を得るようにする。
- ⑧ 吸入鎮静法では、20~30%の亜酸化窒素（笑気）を酸素と混合して吸入する。
- ⑨ 静脈内鎮静法は、鎮静度によって「意識下鎮静」と「深鎮静」に分けられる。
- ⑩ 静脈内鎮静法と全身麻酔の選択は、治療内容、所要時間、患者背景などを総合的に考慮し決定される。
- ⑪ 身体抑制法の適応には、十分な配慮が必要である。
- ⑫ 医療面接では、患者の有する感染症の情報も忘れずに聴取する。
- ⑬ 歯科診療時に把握するバイタルサインと主な測定値を理解する。
- ⑭ 緊急時の対応の流れを把握し、予測される不測の事態に備える。



1 診療・治療時の対応

1 医療面接・情報の収集・障害の把握とその対応

1) 医療面接・情報収集・情報の把握

医療面接では、患者を心身ともに理解するためにあらゆる情報を収集し¹⁾、患者やその家族、介助者にも配慮してコミュニケーションをとらなければならない。特に初診時は、患者自身は初めての歯科医院に戸惑い、家族も緊張していることが多いため、しっかりと話を聞くための環境にも配慮が必要となる。

具体的には、予約時間を工夫して比較的余裕のある時間を選ぶことや、区切られた空間や部屋の環境設定も必要となる（図1）。周りに人がいない適切な環境で医療面接を行うことで、プライバシーにかかる内容なども話しやすくなる場合がある。なかには、自分の子どもの障害を受容しきれていない保護者や子ども自身に障害を隠している保護者もいるので十分に注意が必要である。

医療面接

障害の受容

→ 1章「3. 障害の発見（発生）と受容、虐待」参照



図1 医療面接時の空間への配慮
a: 区切られた空間 b: 個室の使用

2) 計画の立案と患者への対応

初診時の医療面接によって得られた患者情報や口腔内の状況などから、治療計画や口腔健康管理のための計画を立案する。しかし、医療面接はあらゆる場面で行う必要があり、状況によっては計画の見直しが必要な場合がある。歯科衛生士は常に患者と保護者（介助者）に寄り添い、情報を聞き取る力をもち、相談しやすい雰囲気をつくるように心がける。

初診時の一度の問診ですべてを把握することは難しく、何度か接することで信頼関係が構築され収集できる情報もある。

医療面接によって得られた情報をもとに患者対応を行うが、障害の程度や感