**歯科治療時の工夫**

**はじめに：行動調整法**

**（１）行動調整法とは**
歯科診療や口腔ケアの妨げとなる患者の心身の反応や行動の表出を予防，制御し，

患者・術者ともにできるだけ快適な環境下で，

安全で確実な歯科治療が行えるよう患者の心身の状態を調整していくための方法．

**（２）行動調整法の種類**

　【１】コミュニケ－ション法

　【２】行動療法
　【３】薬物的行動調整（鎮静法、全身麻酔法）
　【４】物理的な体動の調整法
　【５】歯科治療・口腔ケア時の工夫

**１：診療内容別の工夫と留意点**

**（１）局所麻酔**

　①全身状態，常用薬を考慮した麻酔薬の選択.

　②痛みへの配慮，表面麻酔薬の使用，細い注射針の使用，注入圧のコントロール

　（電動注射器の使用)，視覚的恐怖の軽減（注射器をみせない工夫）.

　③局所麻酔後の咬傷に注意：短時間作用型局所麻酔薬の使用や用量に注意.

**（２）ラバーダム防湿**

　①呼吸抑制に注意：フレーム装着位置の調整，ラバーに呼吸用の穴を開けて装着．

　　　　　↑

　　　　違うと思います．

　②分泌物や嘔吐物の有無に注意

　③バキユームによる十分な吸引：特にNaOCIなど薬液の使用時など

　④ラバーダムクランプの誤飲防止：デンタルフロスによる結紮

　⑤ラバーアレルギーに注意

**補足：ラバーダム防湿：呼吸抑制に影響しない**

「Effects of open mouth and rubber dam on upper airway patency and breathing.」

Iwatani K, Matsuo K, Kawase S, Wakimoto N, Taguchi A, Ogasawara T.

Clin Oral Investig. 2013 Jun;17(5):1295-9. doi: 10.1007/s00784-012-0810-5. Epub 2012 Aug 3.

私達の論文で明らかにしました．

小児歯科で死亡事故が起こった際にもラバーが原因でないと小児歯科学会へ提供しました．

次回の増刷時に「ラバー＝呼吸抑制」を否定するつもりです．

**（３）開口保持**

①開口器，開口補助具の使用

　　　正しい位置での確実な保定．

　　　舌や唇の咬傷，歯の脱落，脱臼，誤嚥，呼吸抑制に注意

**（４）歯内療法**

①自覚症状の不明確さや，誘発刺激の適用制限などにより，歯髄診断が困難.

　②ラバーダム装着による精度と安全性の高い処置

　③瘤痛抑制と感染拡大の防止を優先

**（５）歯周治療**

①口腔衛生指導の徹底：本人だけでなく，家族や介護者に対しても指導．

　②十分な歯周基本治療の施術：機械的および化学的プラークコントロールの併用.

　　　　　　　　　　　　　　　徹底したメインテナンス・SPTの継続.

　③歯周補綴や歯周外科の適用の十分な判断

　④全身疾患による易感染性や歯周外科処置時の止巾困難に注意

**（６）歯冠修復および欠損補綴**

　①自覚症状の低さ

　②姿勢，呼吸状態のコントロール

　③ラバーダム装着により汚染，誤飲，軟組織損傷を防止

　④処置時の舌，頬粘膜の適切な排除

　⑤咬耗，歯の形成不全，顎関節障害など，障害に特有の口腔症状に留意

　⑥最終修復，補綴処置を早急に行うより，齪蝕進行抑制と歯科治療への適応を優先

　⑦開口保持やラバーダム防湿が困難な場合は，セメントなどによる暫間修復も有効

　⑧薬物の副作用による口腔乾燥，酸蝕，摩耗に留意

　⑨印象材の流動性を考慮し，使用量と粘度を調整，個人トレーの使用

　⑩装着時などにおける体動に注意

　⑪修復物の誤飲防止のため，デンタルフロスなどにより結紮

　⑫インプラント埋入患者の顎堤，軟組織の咬傷などへの留意，感染への配慮

**（７）外科的処置**

　①専門医，医科との十分な連携構築

　②全身状態，服用薬を十分に考慮した処置，薬剤処方

　③瘻痛刺激の可及的な軽減

　④粘膜外傷の詳細な観察

　⑤不自然な外傷に対する虐待の可能性の考慮と対応

　⑥口腔乾燥，易感染性などによる粘膜感染に留意

　⑦術後瘤痛，出血の管理の困難性への対応

**（８）矯正治療**

　①適用前の十分な診断と説明・同意

　②原疾患による口腔領域の特性に配慮：先天異常，知的能力障害，行動特性など

　③適用できる装置の選択と口腔清掃の徹底

　④家族，介護者の十分な理解と協力

**２：歯科治療にあたっての留意点と工夫**

**（１）診療室の環境整備**

　**①治療室内の整備**

　　診療室に誘導する前に．治療いす周囲の物品を整理.

　　器具・機材の準備は必要最小限なものにとどめ，不安を生じさせないようにする．

　　　危険なもの，興味の対象となりやすいものは視界に入らないよう配慮.

　　　歯科診療に集中できるように環境を整えておく.

**②感覚過敏への対応**

　　聴覚や視覚刺激に対し過敏性のある自閉スペクトラム症では，

　　周囲の治療時の機械音・子どもの泣き声などの音や，強い光が目に入らない環境

　　を整える．

　　　診察は個室で行う.

　　　時間帯を調整する.

　　　耳栓・イヤマフやサングラスを装着してもらうなどして，苦手な刺激を軽減する.

**③治療いすへの誘導**

　　治療いすへの誘導を安全に行うための配慮も重要．

　　視覚障害・歩行障害のある人では，床の小さなステップも転倒の原因となる．

　　自閉スペクトラム症では，障害物の有無にかかわらず，目的対象に向かって

　　最短距離を進もうとする傾向があることも知っておく．

　　車いすから治療いすへ移乗する場合には，チェアサイドに車いすを寄せる.

　　スペースの確保や移乗補助具の使用，移乗しやすいユニットの高さの調節にも配慮する.

**④情報の収集**

　それぞれの個人がもつ歯科環境における苦手・得意なことや行動の特徴は，診療室に誘導する前に，面接による観察や家族などからの聞き取りによって情報収集しておく.

　　適切な医療面接は，それ自体が障害のある人家族・医療者それぞれの理解と不安軽減につながり，診療をスムーズに行うための助けとなる．

　　医療スタッフが障害のある人や家族などの付添い者に対して，TLC(tender loving care)を基本とする.

　　受容的態度で接することが不安軽減に最も大切．

**（２）コミュニケーション手段の確保**

身体障害・知的能力障害・発達障害・精神障害のいずれにおいても， コミュニケーションの困難さがある．

しかし，できる限り本人の意思を確認する方法を確保する．

普段用いているコミュニケーション手段を確認し，文字ボード・手話筆談・絵カードなど，障害の特性に合わせた方法を用いる必要に応じて家族や支援者の協力を得る．

時間がかかっても本人とコミュニケーションをとるよう努力することが必要．

治療内容や治療法の選択肢についても，可能な限り理解できるように説明.

インフォームドコンセントもしくはインフォームドアセント(保護者からの同意だけでなく小児に対してもわかりやすい言葉で説明し，理解を得ること）を得て治療を開始する．

治療途中での痛みや不快を示すサインを，あらかじめ本人と決めておくことも有効．

**（３）治療時の姿勢保持**

**①脳性麻痘のある人の姿勢保持**

　脳性麻揮では，筋緊張や反射による反り返り姿勢や不随意運動により，姿勢を保持するのが困難．

　　関節拘縮や，側湾による四肢体幹の変形もみられる.

　　　治療いすの背板やヘッドレストの角度を調整する.

　　　膝下や背中にクッションを入れ，安定する姿勢・緊張を緩和する姿勢（反射

　　　抑制体位）を調整する．

　　驚愕反射により予期せぬ音・予期せぬ動きに対して急激な体動が生じてしまう．

　　　治療いすを動かすときや器械使用時には必ず予告してから行う.

ボツリヌス治療を受けている人では

　　　筋緊張の緩和効果が持続している時期に歯科治療を合わせる.

　　　ただし，注射部位によっては，直後に一過性の嚥下機能低下がみられる場合が

　　　あるので，注意が必要.

必ずしも治療いすへの移乗にこだわらない．

　　　普段の移動手段（車いす・バギーなど）のままで治療を行ったほうが，緊張や

　　　体動をコントロールできることもある.

　　　補助ベルトや姿勢調整川のクッションが歯科治療時の姿勢保持にも役立つ．

　　座位の場合

　　　頭部が後屈しやすいため，枕を調整する．

　　　頭部を後ろから抱え込むなど，頭部の姿勢の調整を行う．

**②発達障害のある人の姿勢保持**

　多動や自分の興味物への注意集中がみられる.

　治療いす上で姿勢を保持しておくことが難しい場合もよくみられる

　多くは，声かけや徒手による制止で適切な姿勢に戻ることができるが，持続は難しい．

　治療いすからの転落や周囲の器具・器材を触れることによるけがなどの危険性もある．

　患者から目を離さないことが重要．

　本人が興味を示すビデオなどを上手に用いて集中をはかるのもよい．

　手鏡を持って自分で治療の部位をみながら受けることにより，安心して不要な体動もなく行えることもある.

**（４）治療時の開口保持**

**①開口保持具の使用**

　緊張や抵抗が強く開口するのが難しい場合や，一定の開口量を維持するのが難しい場合

　　開口器やバイトブロックなどの開口保持具を用いる.

　　歯ブラシによる歯みがきなどでリラックスさせてから，口腔内の動揺歯の有無などの状況を把握したうえで使用の判断をする．

**②使用時の注意点**

　歯の破折や脱臼・軟組織の巻き込みを起こさないように留意する.

　金属製のものでは歯に当たる部分を口腔内でちぎれない割れないものでカバーし保護する．

　呼吸抑制と過開口，軟組織などの損傷に注意する．

　脳性麻痺では特に，開口を保持することで息をこらえてしまいチアノーゼをきたしたり，過開口により開口器が歯列からはずれてしまったりすることが起こりやすい．

　挿入した開口器は介助者により保持する．

　同時に一定量以上に開口しないよう，下顎が後退しないように下顎位置をコントロールする．

　開口器の使用にあたっても，基本的には本人の同意が必要とされる．

**（５）的確な唾液・水・疲などの吸引**

**①吸引の重要性**

　運動機能発達が未熟であったり，嚥下機能の障害があったりする人

　　　自分のペースでの嚥下ができない歯科治療時には，唾液の貯留が生じやすい．

　　　開口保持具の使用やラバーダム装着により，通常より嚥下しにくい状況になる.

　歯科治療時

　　　刺激によって唾液並が増加しやすくさらに治療時の注水も加わる．

　　　的確な唾液と水の吸引は必須である．

　　　バキュームによる吸引を十分に行い，誤飲・誤嚥を予防する.

　　　咽頭に貯留した唾液や水・疾などが排出されなければ，気道閉塞をきたし閉塞性呼吸障害の原因となることもある．

**②吸引方法の確保**

　**ラバーダムを装着している場合**

　　シート上での注水の吸引と，シート下の唾液の吸引の2系統の吸引を用いる．

　**分泌物が多く，吸引器を使用している人では**

　　口腔内からだけでなく鼻腔から吸引を必要とする場合がある．

　**気管切開をしている人では**

　　気管内吸引が必要となる場合もある.

　　吸引カテーテルを用いての吸引は，保護者など普段の吸引操作を実施して

　　いる人が行うほうが本人にとっては受け入れやすい．

　**自閉スペクトラム症などで大きな音の苦手な人**

　　バキュームを拒否することもしばしばみられる．

　　吸引音（圧）の弱いものを準備するなどの工夫が必要になる.

　　吸引は2系統以上を常に準備しておくことが望ましい．

　　また，使用する注水量を調整することも大切である．