

3) 本人からのコミュニケーション

発達障害のある人たちの中には、自分から状況に応じた表現をしにくい人たちがいます。例えば、体のどの部分が痛いのかなどの表現ができていない人たちがいるということです。このような場合、その時のやりとりは、

- 先生 「ここが痛いの？」
- 子ども 「ここが痛いの」
- 先生 「こっちが痛いの？」
- 子ども 「こっちが痛いの」
- 先生 「どのくらい痛いの？」
- 子ども 「痛いの」

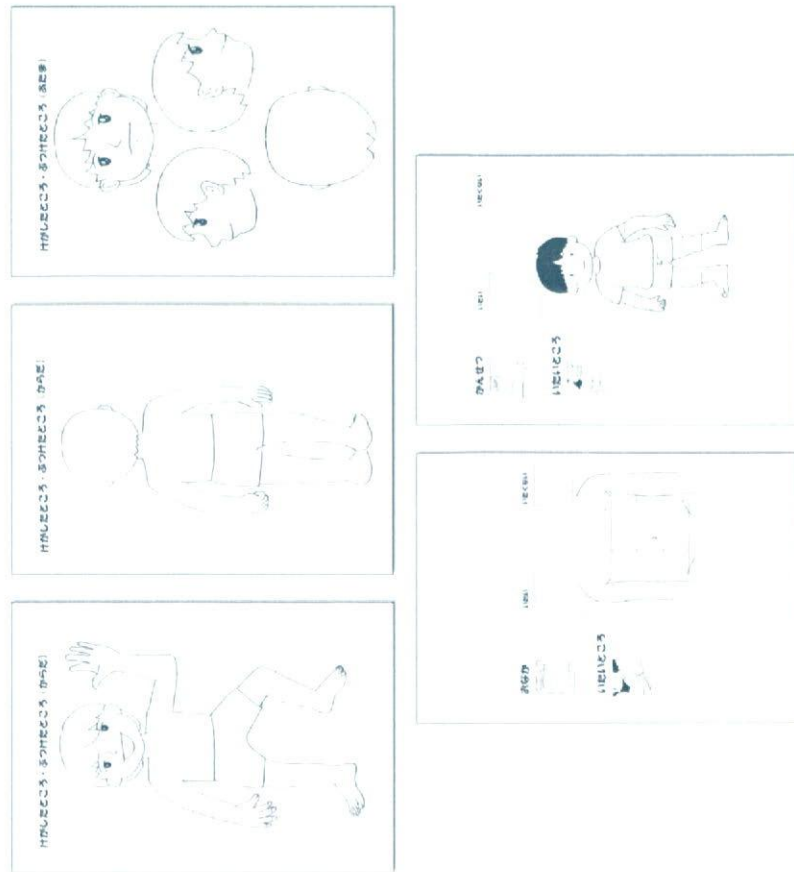


図3 体のどの部分が痛いかを表現してもらうシート

というようなやりとりになります。このように同じ言葉を繰り返していうことを「エコラリア」といいます。うまく伝わっていないときに、言うことが多いようです。このようなやりとりが続いた場合、「こちらの言うことがうまく伝わっていないな」と考えるのと同時に、「どのように表現してよいかかわからないんだな」と考えることが大切です。このような時にも、視覚的に表現できるようにすることができます。

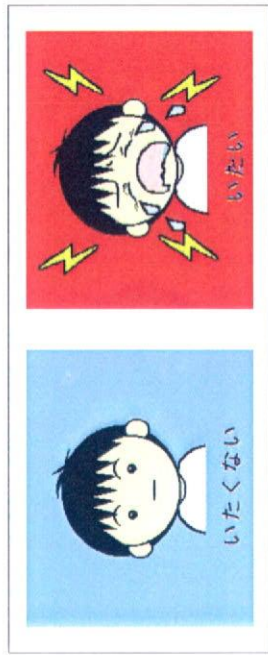


図4 「痛いのか? 痛くないのか?」を表現するためのシート

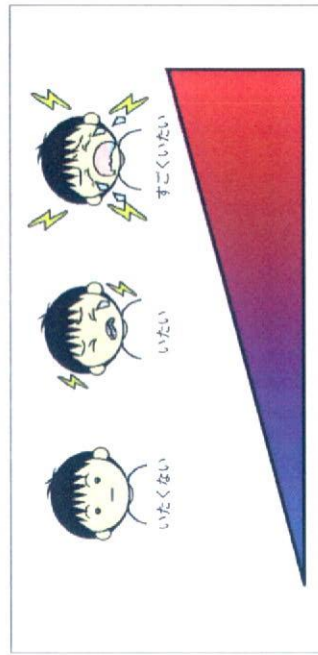


図5 「どのくらい痛いのか?」を表現するためのシート



図6 治癒の同意を得るための表現シート

4) 感覚への配慮

発達障害のある人の中には、感覚が過敏であったり、逆に鈍感であったりする場合があるということが知られています。たとえば、病院に來たら耳おさきをするなどしている様子の発達障害のある人たちの場合は、聴覚からの刺激に過敏である可能性があります。そのような場合、不快な音が聞こえてくるため、それを回避しようとして耳おさきをしていると考えることができます。多くの人には気がならない音でも、不快に感じることがあるというこトです。聴覚刺激を緩和するためにノイズキャンセリング機能のついたヘッドフォンやイヤホンが役立つことがあります。



ノイズキャンセリング機能のついたヘッドフォン



聴覚過敏のある子ども用のイヤホン

また、触覚が過敏なために聴診器を当てられることを嫌がる人もいます。そのような時にも、少しでも緊張を和らげるために、手に当てるところから始めてみるトか、おもちゃの聴診器を人にもつけさせるとかいッた工夫も考えられます。同じようにすることで少しリラックスできるかもしれません。また、背中に聴診器を当てるときには、鏡などで見えるようにしておくとい場合もあります。背中で何が起きているのかを目で確認することで安心できるからトです。

5) 場所、空間への配慮

診察場所なども工夫する必要がある場合があります。パソコンが設置してある場合にそれに興味を持って触りに行く人たちがいます。発達障害のある人たちの中には、パソコンなどのハイテク機器が好きなが多くいます。許可なく勝手にヌイッチをいじられたら困るこトも多いと考えられます。このような時には、パソコンが見えないように布をかけるだけで解決する場合も少なくありません。

また、音に対して過敏性のある人の場合は、静かな部屋がいい場合もあります。刺激が多い場所で診察をするよりも、刺激が少ない場所で診察をする方が、発達障害のある人たちの協力が得やすくなる場合があるトです。また、採血や前投薬の内服などを、本人の納得が得られないまやむを得ず行



こ要薬ツール櫃の例

う場合には、行く場所に配慮する必要があります。脳波検査室で前投薬を無理やり飲ませてしまうと、次からその部屋に入ることができなくなることがあります。また、採血室に入れないという理由で、廊下で採血してしまうト、次から廊下で待つこトができなくなるこトもあります。状況によっては身体拘束が必要な場合もありますが、その場しのぎではなく次のこトも考えて場所を選ぶこトが大切トです。

6) 動機づけ

誰でも楽しいこトや興味のあるこト、面白いこトがあるとその活動には取り組みやすくなるトです。病院の場合も、病院に行った結果、病気が原因のしんどさから開放されるとか薬になるなどの結果がわかればいいのトです。つまり、その結果が、病院に行くこトへの動機づけにはなりにくいトです。理解ができそうなが人には、病院へ行くト希みやしんどさが軽くなるこトをその人にわかるように説明します。図7のように絵で説明するとわかりやすいと思います。

人によっては、診察のあとでお菓子など好きな物や好きな活動を留意して診察が終わったからお楽しみがあるこトを知らせておくこトも一つの方法トです。



図7 病院に行くのはどうしてかを示した絵

III 診療行為別の工夫

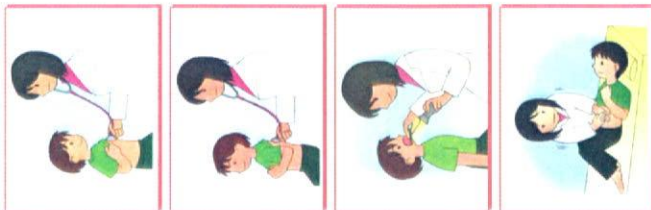
各診療行為別に工夫のポイントをあげてみました。ただし、発達障害のある人は1人ひとり違いますので、ここに書いてあることのすべてが当てはまるわけではありません。また、ここにあげた以外の工夫が必要な場合もあります。この章をヒントにして1人ひとりに合わせて考えてください。

III-1 小児科・内科編

診療行為の基本になりますので、いやな経験にならないよう、次につながるよう支援することが大事です。本人がこれから行う行為がわかるように時間の余裕を持って説明すること、必要な支援をその都度行うようにします。それでも嫌がる行為について、どこまで行うかを医療者側が決めておくことも必要です。

1) 聴診

- 診察前に担当医師の写真を見せる
(文字の読める人には写真の下に名前を添える)
- 始める前に診察の流れを視覚的(絵カード・写真・実演)に示し、短い言葉で説明する
- 場面と対比させて、その都度、絵カードなどを見せながら診察する
- 聴診器を見せて、抵抗があるようなら、人形や人で実演してから聴診器を当てる
- 聴診器は人肌いに温めてから当てる



小児科・内科診察の絵カード
〔医療用絵カード〕巻末P71参照



絵カードの示し方の例(写真立てを利用)



絵カードを使っている診察①



絵カードを使っている診察②



絵カードを使っている診察③

2) 口腔内を診る

- 嫌がる人が多いので、視覚的に絵カード・写真・実演で説明してから実施する

- 舌圧子の使用は嫌がる人が多い。嫌がるようなら口を開けてもらうだけでなく、ベッドに臥床した時に見るなど無理強いないよう配慮する

3) 触診

- 視覚的に絵カード・写真で説明した後、診察ベッドに誘導する
- 仰向けに寝るのを嫌がる人は、座位のまま触診する

4) 身体計測

- 立つ位置を足型のマークを貼ることで示す
- 計器の前に絵カードや文字で体重・身長計測することを表示しておく
- 脱衣が必要な場合は、脱衣カゴの中に衣服の絵や文字を貼り、脱いだ服を入れることを表示する
- 始める前に絵カードなどで計測の流れを示して、見通しが持てるようにする
- その都度、絵カードなどを見せながら行う
- 嫌がるようなら無理強いはしない。間をおいてから再度試みたり、次回にまわしたりするなどの配慮をする



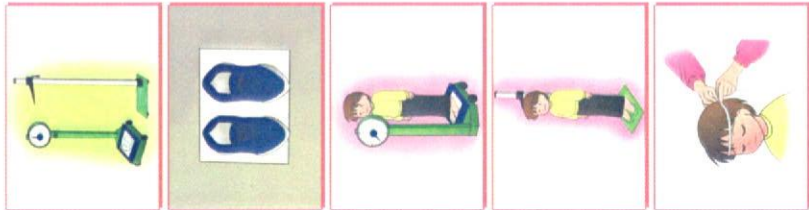
絵カードを見せながら説明



絵カードを示しながら計測

5) 点滴

- 流れを絵カード、写真、文字などで視覚的に示し、説明する
- ビデオを見せたり、他の人がやっているところを見せたりする
- 実際に使う器具器械を見せる
- 予行演習をする
- 絵カード・写真・説明文と対比させながら進めていく
- いつ始まるのか、どれくらいかかるのか、いつ終わるのか、終わったかどうかを伝える
- 時計やタイマーなどで時間的な流れを視覚的に示す
- ごほうびを用意する(好きなお菓子がおもえらえる、好きなものが買ってもらえる、好きなところに連れて行ってもらうなど)
- 本人が納得するまで待つ
- なるべく刺激の少ない静かな環境で行う



身体計測の絵カード
〔医療用絵カード〕巻末P71参照

III-2 耳鼻科

耳は感覚刺激に耐して敏感なことが多く、触られることをとても嫌がりま
す。どうしても必要な診察・処置なのかを見極めた上で、事前の準備や本人
への説明に十分時間をかける必要があります。特に初回は時間をかけ手順を
踏み、悪い印象を与えないように努めることが重要です。

無理強いしないことが望ましいのですが、どうしても必要な診療行為に際し
ては身体拘束を余儀なくされることもあります。その場合でもいつ終わるの
かの見通しや我慢したことに耐してごほうびをあげるなどの配慮をします。

1) 診察

- 耳を診る、鼻を診る、喉を診るなど、目的をしよう
- 耳鏡や鼻鏡を貸し出し、家で練習してきてもらう。ペンライトで目や鼻の中を照らすことも行ってもらおう
- 本人の目の前で他の人がやっているのを見せよう
- わかる人には痛くないことを説明する
- 流れを打ち合わせ、事前に文字・絵カード・写真・実物などで視覚的に示す
- リハーサルや見学ができれば行う
- 痛みや不安を伴う処置には、ごほうびなどを用意する
- 診察イスに座ることを恐がる場合には、普通のイスに座っているところに医師が向いて診察する方がよい(携帯用の耳鏡、鼻鏡を使用)
- 10秒えるなど、いつ終わるのか見通しが持てるようにする
- 舌圧子を入れる前に発声させてみて所見をとり、その後舌圧子を入れる
- 完全に処置できなくても、約束した時間は守る
- その都度、絵・写真・文字などを見せながら行う
- 強く押さえつけて処置することは避ける
- 無理な場合は何度かに分けて行う



耳鼻科診察の絵カード
〔医療用絵カード〕巻末P71参照



絵カードの示し方の例
〔上から下に並べて示す〕

III-3 眼科

眼科の診察は、特別な検査が多く、検査の種類によっては診察室を暗く
する場合もあり、本人の協力を得るのは困難なことも少なくありません。
そのため、少しでも見通しが持てるように事前の説明や準備をその人に合
わせて行う必要があります。

1) 診察

- 事前にどの検査をするのかスタッフ間や家族と確認する



眼科診察の絵カード
〔医療用絵カード〕巻末P71参照

- 検査の手順を絵と文字で示したものを事前に渡し、家で練習してきてもらう
- 診察の流れを絵・写真・文字で視覚的に示す
- 特別な検査は、特に見通しが持てるように、事前に眼科の診察室で実際の器具を見ながら流れを説明する
- 検査によっては部屋を暗くすることを説明する
- 絵・写真・文字を見せながら診察を進める
- ごほうびを準備する

2) 視力検査

- 予め検査室を見学する
- 事前に手順を写真、絵、ビデオなどで説明する
- ランブルト環の練習する
- ランブルト環の意味が理解できない場合は、ひらがな、カタカナ、動物の絵を利用した視力検査表を利用する
- めがねを嫌がる場合は、片目を手で押さえるようにする
- 人が多くて集中できない場合は少人数の時に行う



絵カードの示し方の例
（替わったらずして箱に入れる）



3. 眼球の動きを診る

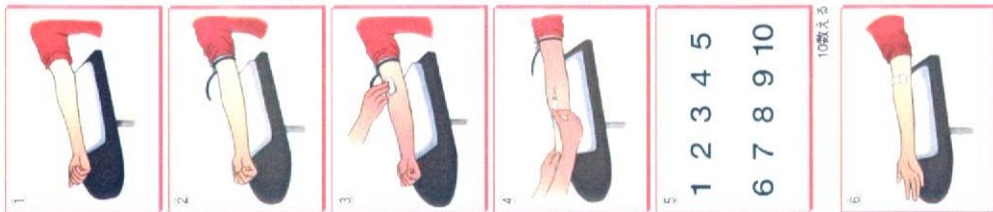
6. 視力検査

III-4 検査

検査の経験の有無、またそのときにどのような経験をしたかによりその対応は大きく変わります。初めの場合には、状況が許せば、本人のペースに合わせて無理強いないで少しずつ進めていくことが重要になります。本人にわかるように説明し、見通しが持てるようにすることで、たいいていの場合、時間がかかってもできるようになります。また、一度経験すれば、その後は同じ手順どおりに進めることにより、たいいていの場合スムーズに進みます。

1) 採血

- 受診前に診察のほかに採血があることを文字・絵・写真などで知らせておく
- 採血が嫌いな子どもには、ごほうびなどを用意する
例：診察→採血→マクドナルドへいく
- 採血の流れを理解して見通しが持てるように、絵カードや文字などで示す
- 本人の目の前で他の人がやっているのを見てもらう
- ビデオなどで採血の様子を見せておく
- 痛みを嫌がる場合は、同麻酔も試してみる
- 血管に針が入ったら、10数えるなどしていつ終わるか見通しが持てるようにする
- できるだけ本人が自分で納得するまで待つ
- 強く押さえつけることはできるだけ避ける



採血
〔医療用絵カード〕 P71(参照)



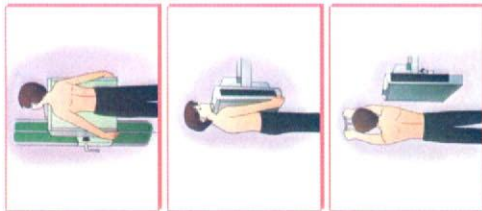
- 事前に絵カードを見せながら説明
- 絵カードを見せながら行かす
- 痛みを嫌がる場合は、同麻酔も試してみる
- 血管に針が入ったら、10数えるなどしていつ終わるか見通しが持てるようにする
- できるだけ本人が自分で納得するまで待つ
- 強く押さえつけることはできるだけ避ける

2) 脈波検査

- 検査の流れを絵・写真・文字などで説明する
- 検査室を見学する
- 予行演習をする(ごほうびまで含めて)
- 他の人が検査を受けている様子を見学する
- 実際に使う器具や器械を見せておく
- ごほうびを用意し、検査の最後にごほうびがあることも知らせておく
- 説明したときと同じ方法や流れで検査が進むようにする
- 絵カードや写真と実際の場面を対比させながら進めていく
- 電極の装着時は、鏡を見せて本人に様子がわかるようにする



脈波
〔医療用絵カード検査室編〕 P71(参照)



胸部レントゲン
〔医療用絵カード検査室編〕 P71(参照)

<低年齢の場合>

- 頭を触ることや電極の装着を嫌がる時は、寝入ってから装着する
- できるだけ親が付き添えるように、状況によっては添い寝ができるようにする
- 普段、家で寝るときに愛用しているもの(タオル、毛布、ぬいぐるみなど)があれば持参してもらう

3) レントゲン

- 今までに経験したことがあれば、具体的に情報を得る(どここの部位のレントゲンか? 結果はどうだったか?)
- 検査の流れを絵や写真を利用して視覚的に伝える
- 予め検査室を見学する
- 機械への恐怖心を減らすために事前に事前に練習しておく
 - ・ 箱を抱えて1分ぐらい待つ
 - ・ 息をとめて5秒ぐらい待つ
 - ・ 他の人がモデルをして見せる
- 順番が来るまで待てる静かな場所を確保する
- 指がが貫通するように対応するスタッフはできれば同じ人にする
- 保護者と相談してごほうびを用意する



自宅で事前に練習

<現場での対応>

- 機械の冷たさや触覚を嫌がる場合は予め無地のTシャツを着てそのまま撮影する
- 暗い部屋が怖い場合は、部屋を可能な範囲で明るくする
- じっとしてられない、動いてしまう、息こらえができないなどの場合は、終了時間を示す(数を数え、数字のカードを見せる)
- 深呼吸ができない場合は、せめて、正面の位置を保持するように努める
- 服を脱ぐことを嫌がる場合は、予め無地のTシャツを着てそのまま撮影
- 立って検査器械に触れることが嫌な場合は仰臥位で撮影(A-P)も

4) CT検査

- 検査の流れを絵や写真、文字を使って説明する
- 事前に検査の流れが絵・文字・写真などで書かれたものを渡し、家で学習してもらう
- 検査室で予行演習(リハーサル)を行う

- わかる人には痛い検査ではないことを説明する
- どのくらいじっとしているのかがわかるように、タイマーやタイムエイドなどを利用したり、数を数えたりして工夫する
- 保護者と相談してごほうびを準備する



CTの流れを絵と文字で示す



ライタイマーで時間の経過を示す

5) MRI

〈事前の準備〉

- 予め検査室を見学する
- 事前に機械に入って慣れておく
- 事前に音に慣れておく
- 写真、絵、ビデオなどで流れを説明する
- 他の人がモデルをしてみせる
- 検査室に入る前に、金属性の持ち物を身体から外す時にかごなどを用意し、その中に入れるようにする
- 時計やポケットの中の財布やカードを取り出す時も、かごなどを用意し、その中に入れるようにする
- 音に過敏な場合は耳栓をする

● ランプが暗くなっていくことで、環の時間を示すライナー

〈現場での対応〉

- 部屋が暗くて嫌がる場合は、できるだけ部屋を明るくする
- 検査の狭いコイルに入るのが、窮屈で圧迫感がある場合は、オープンMRIを利用する
- 脱力できない、じっとしていられない、動いてしまうなどの場合は、終了時間を示す(数を数える、数字のカードを見せる)
- 不安になって動く場合は、可能な範囲で、検査室内で付き添いをして、手や足などを触る

6) 心電図

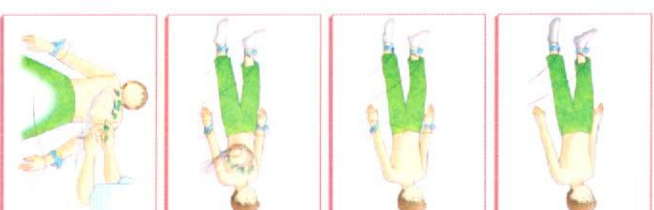
- 予め検査室を見学する
- 予め電極の実物を使って練習を行い、触覚に慣れておく
- 練習時には電極をつける前に、アルコール綿で皮膚を拭くことも練習しておく
- 写真、絵、ビデオなどで手順を説明する
- 他の人がモデルをしてみせる
- アルコール綿で手首や足首を拭いて、四肢用の電極をはさむ際には見えるようにする
- 胸部アルコール綿で胸部を拭いて、胸部用の電極にパッドを取りつけ、吸盤を吸いつかせる際には、見えるようにする

〈現場での対応〉

- 四肢の電極(クリップ形式)や、胸部の電極(吸盤形式)の触覚を嫌う場合は、電極をモニター用の装着タイプのデイスホーザアル電極を使うなどの対策も考える
- 脱力できない、じっとしていない、動いてしまうなどの場合は、終了時間を示す(時計、伊時計、数を数える、数字のカードを見せる)
- 検査台に寝るのが嫌な場合は、就眠時のこだわりグッズや毛布を用意したり、個室に布団を敷いたり、座位で検査することも考える
- 胸極に対する恐怖心が強い場合は、機械を見えなくする

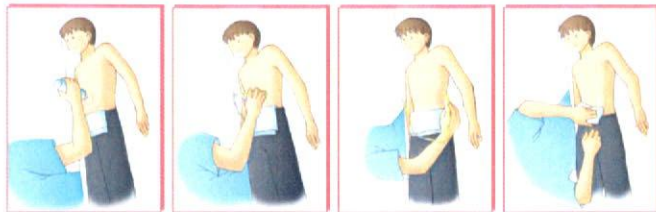
7) 胸部超音波検査

- 写真、絵、ビデオなどで流れを説明する
- 予めゼリーを手渡して感触を体験しておく
- 練習時には電極をつける前に、アルコール綿で皮膚を拭くことも練習しておく
- 終了後の拭き取りも練習しておく



心電図

「医療用絵カード検査編」巻末 P71参照



腰部普及検査
〔医療用粘カード検査編〕P71参照

- 仰向けに横になる。部屋を暖かくする。部屋を少し暗くする
- おなかを出す時には、モデルを示す
- ゼリールを温めておく
- ゼリールを拭き取る時は温かい濡れタオルを用いる

〈現場などでの対応〉

- 朝食を食べべないことが困難な場合
… 検査終了後に食事やおやつが食べられることを説明する
… 検査時刻を早朝にする
… 少量の経口摂取を許可する
- 暗い部屋が怖い場合は、部屋を可能な範囲で明るくする
- 脱力できない、じっとしてられない、動いてしまうなどの場合は、終了時間を示す(時計、砂時計、数を数える、数字のカードを見せる)
- ズボンやスカートを脱ぐことを嫌がる場合は、上部のみ検査する
- 検査台に寝るのが嫌な場合は、就寝時のこだわりグッズや毛布を用意して安心感を高めたり、座位のまま検査したりする

III-5 救急

救急の場面では、基本的には、必要な医療行為を手早く行う必要があります。ただし、少し時間的な余裕がある場合は、これから行う行為を、本人にわかるように説明することが有効です。また、処置によって苦痛が少なくなることが教えられることが有効な場合もあります。処置をする場合にも、終了までの時間を教えると、じっとして我慢できる場合もあります(時計、砂時計、数を数える)。身体拘束する場合は、適切な方法を選び、余計な痛みを与えないように配慮します。



縫合カードの例

- 十分な痛み止めを行う
- 縫う場面を直接見せることが有効な場合がある
- 直接見えない場所の場合、鏡で見せたり、絵を見せたりする
- 縫合を手早く行う

III-6 入院

入院生活は自閉症の人たちにとって、極めて苦痛の大きい状況です。わずかに思えてもストレスを少なくすることが必要です。

同時に、時間的余裕がある場合が多いので、本人が少しでも自発的に医療行為を受けられることができるような工夫を凝らしましょう。最初は余計な時間や手間がかかっても、患者さんと良好な関係を築くことができた場合には、結果的に医療者側にとっても快適な状況が生まれます。

1) 初期の配慮

- 可能なら個室にする。大部屋の場合は、同室者の選択に配慮する
- 子どもの場合、可能な範囲で家族(母親)の付き添いを認める
- 優しい態度で接する
- 病棟の看護師や医師へ障害特性を知らせ、本人への対応方法の共通化を図る

2) できるだけ自立的に医療を受けけるために

- 当日の検査や治療の予定を、本人にわかるように知らせる
- 他の患者さんと同様に、必ず予告してから行う
- 視覚的にわかりやすく伝える
- 時間的余裕がある場合は、スモールステップで徐々に慣らす
- 疼痛を伴う処置に関しては、担当者を決めると良い場合もある

3) 長期入院の配慮

- 毎日の日課をできるだけ一定にする
- リハビリを行ったり、学童の場合は訪問教育を行い、暇になりすぎないようにする
- 楽しみや遊びとなることを用意する
- ビデオ、テレビゲームが好きな場合は、時間を決めて余暇活動とする
- カレンダーに毎日印をつけると良い場合もある

4) 入院中のちょっとした工夫

- ① トイレに1人で行って帰ってくるために
トイレに1人で行って帰って帰ってこられない場合は、トイレと自室の間に線を引きくことが有効な場合があります(行方不明になる頻度が減り、行動制限が必要なくなる可能性がある)。

5) 何度説明しても退院しようとする場合

入院生活が我慢できなくなった場合、退院日時を書いた紙を目の前に貼りつけることが有効な場合があります。本人にサインしてもらおうとなお良いです(不機嫌、乱暴が減ることがある)。



トイレから帰って来ることができるようにするための工夫



予定を目に見えるところに貼っておく

IV 歯科

IV-1 歯科受診の困難さ

1) 痛みを訴えることが難しい

発達障害のある人は、口の中の状況と痛みとの関連性が理解できず、その痛みにもどう対処すればよいのか、どう表現すればよいのかわかりません。多くの人は自覚症状を訴えられず、言葉を持っていても的確な訴えができません。その結果、何となく落ち着かなかつたり、食欲がなくなつたり、食べている時に顔や頸を叩いたり、手を噛むなどの行動が見られることがあります。このような時は、原因の一つとしてう蝕や歯周病を考慮しておく必要があります。

よくお子さんの口の中や行動を観察している保護者の方は、その行動の原因が何かかわかっていることもあります。

また、「絵カード」や「写真」「文字」といった視覚的媒体を用いたり、ほかの方法で訴えの表現ができれば受診のきっかけになると思います。患者さんごどのようなコミュニケーションシステムをもっているかを見極め、使いやすい方法で進められるとよいでしょう。



文字や絵のコミュニケーションシステムの例

2) 歯科診療における不安

歯医者に行くこと、歯科の診療室は不安がいっぱいです。自閉症の人たちには苦手な音や光、臭いか待ちかまえています。大きく口を開けて、何をされているかわからず、まばゆい光を浴びながら、気を付けの姿勢を長い時間強いられます。歯を削る音や水、時には痛みを伴うこともあります。診療室は苦手な刺激だらけの空間です。



診療室のさまざまな刺激

姿勢の維持

まぶしい光

開口状態の保持

ラバーダムの不快さ

切開器具の音、水圧、振動

サクションの音、吸引圧

注射器の形、痛み

3) 発達障害のある人たちの口腔内の特徴

自閉症など発達障害の人たちの口の中はこんな特徴が見られることがあります。

- 歯医者に行っても治療がうまく受けられず、う蝕や歯周病がそのまま経過する状況になっている
- 異食や反芻といった食行動の異常によるう蝕や酸耗
- 自傷行為、パニックなどによる歯の破折や粘膜などの傷
- てんかんによる転倒や打撲による歯や前面の傷、抗てんかん薬の副作用による歯肉の増殖や肥大
- 多量の歯磨剤を出して、過度の圧力で歯磨きをすることによる歯の磨耗や歯肉の退縮

4) 発達障害のある人への歯科治療の選択

発達障害のある人に歯科治療を行う場合、全身麻酔による方法が選択されることがよくあります。もちろん、全身麻酔は大変有効な方法です。しかし、障害特性を理解した配慮を行うことにより、全身麻酔をせずに通法による治療を行えることも少なくありません。

IV-2 予防

歯科治療が困難なことの多い自閉症の人たちにとっては、口腔内の病気の予防は最優先されます。そのためには、う蝕や歯周病にならないよう歯科保健を心がけます。

基本的なことは、

- 甘い食べ物や飲み物を工夫して摂る(食事の改善)
- 歯磨きの習慣をつくる(口腔清掃)
- 定期検診、予防指導・処置を受ける(フッ素化物、など)

歯科保健が日常の生活習慣として定着しなければ意味がありません。年少の頃は、口腔の清潔と虫歯の予防、歯磨きの習慣づけを行います。それらの実践が効果的でも楽しくなければ長続きしません。本人だけでなく、家族とともに家庭で、学校で、施設での同様の足跡が大事です。

また、成人期になれば口腔の清潔の維持や虫歯の予防は継続的に重要ですが、特に歯周病の予防が大事になってきます。

予防処置は自閉症の人たちの心身への負担が治療の時よりは少なく、効果的な方法です。自閉症の人たちの特性を理解したうえで、工夫して彼らにわかりやすく、実践しやすい方法で取り組んでいく必要があります。

指導の内容や方法を考えるときには、一般的に体の特に手や指の運動機能、言語機能と視覚機能は歯磨きに欠かせない機能であり、指導の效果に影響するといわれれています。従って、自閉症の人たちの機能や能力を評価した後、適切な指導法を選びます。アドバイスや工夫を提示することにより大きな効果が得られることもありますが、1人ひとりの特徴も異なっているため、画一的な指導では思うような効果が上がらないこともあります。対応は個別に考える必要があります。以下に歯磨きとフッ素塗布のときの工夫の例を挙げます。実際には1人ひとり異なるので、そのまま当てはまるものではありませんが、参考にしてください。

1) 歯磨き指導

①本人が磨く場合

- 本人の日常の口腔清掃状況を知る(歯磨きの回数、時間帯、使用している歯ブラシ、歯磨きの方法、など)
- 歯磨き習慣のサイクルを知り、スケジュールを作成する(1回に磨ける箇所はどれぐらいか? スケジュールの形態は?)
- 口腔内を6ブロックに分け、絵カードで示す
- 1回に磨くべき量をカードで示す
- ブラシの当て方、持ち方はモデリングで示す
- 正しい持ち方を練習する時は、歯ブラシを持っている写真を事前に保護者の方へ渡ししておき、本人が歯磨きをするときに見やすい場所に貼っておく
- 磨き残しの箇所を染色(歯垢染色液などを使用する)することで視覚的に汚れを示す
- 「歯磨きカレンダー」を毎日つけていくことで、歯磨きを習慣化する



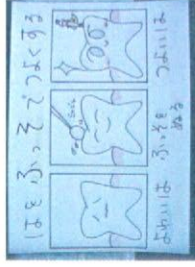
歯磨きのめくり式手順カード



6ブロックに分けて絵カードで示す

2) フッ素塗布

- 味に対しての感覚過敏がないかどうかを尋ねる
- 過敏さがある場合は、いろいろな種類のフッ素があるので、事前にどのタイプのものかがいいのかを舌先で体験してもらい本人に決めてもらう
- フッ素を塗った後は、30分間は飲食や口をゆすぐことができないので、術前にそのことを視覚的に伝えておき、本人が納得できてから塗布する(スケジュールや「術式ボード」(P45参照)で伝える)
- 味覚の過敏さが顕著な場合は、予めガーゼで舌を覆い、できるだけ刺激を減らして塗布する
- フッ素塗布後は、薬品の刺激により唾液が口腔内にたまりやすいため、不適切な場所での「唾吐き」が見られることが多い。「唾吐き」をしてもいい場所(洗面台、その他コップ、ティッシュユでもかまわない)を塗布後すぐに見せてそこに吐かさないようにする



フッ素塗布の術式ボード

IV-3 定期検診

早期から定期的な検診を行うことによって、将来、障害や生活環境、社会的環境の変化によって起こる歯や歯周病の予防や早期発見ができ、もし治療が必要になってもその延長線上でスムーズに診療へ導入できるようになります。歯科治療が終了した後も、定期的に口腔検診を行って、歯科疾患の予防と早期発見、早期治療を行います。定期的な検診では、単に歯や歯周病に関する項目だけでなく、口腔の機能や審美性といった生活面や社会面に関する障害への配慮が必要です。そうすることにより口腔の健康だけではなく全身の健康維持が可能となります。

そのためには、本人および介助者への健康教育・歯科保健指導が必要であり、また継続した口腔ケアが必要なのは言うまでもありません。定期的な検診のたびに、本人や介助者に繰り返し、ていねいに口腔のホームケアの要点を説明し、指導していきます。

家族やキーパーソンと検討し、検診の内容や間隔を考え、検診の習慣化することを目指します。

- どれぐらいのペースで定期検診を行うか、家族や担当医と相談する
- 定期検診に来ることを本人へ伝える方法を工夫する(手紙、電話、FAX、メールなど)
- 「嫌な場所ではなく、楽しく歯磨きできる気持ちいい場所」と本人にわかってもらうために、虫歯や歯周疾患のないうちに定期検診に来てもらう
- 日程の管理などもできれば本人が自発的に行えるように手だてを考え促していく

IV-4 オリエンテーション

1) なぜオリエンテーションが必要か

過去に病院で嫌な思いを経験した人や、新しい環境には慣れにくい人は、病院の玄関をくぐらないかもしれないし、車から降りてこないかもしれない。また、診療室の前まで来ても、室内へ入ってこれない人もいます。歯科医師と患者さんお互いになかなかコミュニケーションがとれないこともあるでしょう。歯科の診療では、多くの刺激があります。耳からくる音、口に触る感じ、はさまれる感じ、横になった姿勢の維持、それらの刺激に適切に対応していかないとなりません。これを適切させるようにするのが、オリエンテーションです。通常、歯医者によって外来で治療を受けるときには、まず、「オリエンテーション(トレーニング)」を行います。オリエンテーションの考え方は、どんなに重度の障害があったとしても、歯科治療への適応性の潜在的な能力を持っており、その能力を引き出し、その患者さんに応じた方法で治療の場面に適応させていこうということです。それを行動調整^①といえます。その上でそのようにして患者さんにとつての方法が最も好ましいか、安全性が高いかを選択の基準を置き、治療法を選択します。適応行動を引き出せる可能性があれば、意識下での治療を第1に置きます。

2) オリエンテーションの前に

オリエンテーションを行うときには、自閉症だからこうするというパターンではなく、1人ひとりの個性を大事にして、その人の姿を肯定的に認め、できる状況を作るためにその人に合うように、能力に合わせて、適切な援助をすることが大切です。プログラムに人を合わせるのではなく、その人に合わせてオリエンテーションの方法を作っていきます。まずその人をじっくり観察します。またどっちがよいか選択をさせたり、せかさすめし持つことも大事なことです。受診の前に電話で、本人の特徴や気をつけることを保護者から聞いたり、診察を始める前に保護者から聴取する方法もあります。また予診表(PS3参照)を用いて情報を集めることもできます。いろいろな方法を用いて、その人についてできるだけよく知ることが大切です。患者さんには、オリエンテーションで何をするか、治療で何をするかについて説明し、理解が得られた上で始めることが大切です。



絵本の冊を開いている子ども

① 行動調整 (behavior management)
歯科治療時にみられる不適応行動のある患者に対し、必要な歯科治療を安全で順遂に行なうよう、心理学的手法や薬物を用いる手法などを用いて、診療に適切に導くように誘導すること。



「ブーさんもねてるよ」

コラム オリエンテーションの要点

- ① T.L.C.が重要…優しく、愛情を持って、接する
 - 1) 共感する態度、肯定的に受け止める
 - 2) 個性を大事にする
- ② 刺激(質・量)の与え方に注意する…慣れる、抑制
 - 1) 刺激を与えるタイミング、リズム…Tell-Show-Do法、10カウント法
 - 2) 意識の転化、集中…待つ
 - 3) スモールステップ…達成しやすい課題の設定、手順・方法の具体化
- ③ 反応を読みとる
 - 4) 強化子の挿入…笑顔、ほめる、トーン(好きなこと・もの)
- ④ 行動観察…患者のつまずき、病者のつまずき
 - ④ オリエンテーションは治療開始のためのアプローチ
治療開始後も、その治療が次の治療への適応行動を生み出すための訓練である。

〈説明ポイント〉

- ① 何が行われようとしているのか
- ② なぜ、それが行われるのか
- ③ その結果はどうなるのか
- ④ 治療による利益とリスクは何かあるのか
- ⑤ 利益とリスクを含めて、その他の選択肢は何かあるのか
- ⑥ 何もしないとうなるのか

発達障害のある患者さんには、言葉で説明しても理解できないことがあるかもしれません。絵や写真などを用いて本人が少しでも理解できるような方法で説明し、できるだけ納得してもらうことが重要です。このことは、緊急の場合であっても同様です。威圧的に接したり、だましたり、うそをついたりせず、発達レベルに応じて、気づきを助け、気持ちを引き出すことが大切です。また、保護者の方には、治療の内容や方法、予後等を含めた説明をし、同意を得ます。

このような過程を経て、オリエンテーションに入っていきます。

オリエンテーションを行う環境は、出来るだけ静かな部屋で、外部からの刺激が少ない場所が望ましいです。

3) オリエンテーション場面のポイント

① 診察室に入って椅子に座る

オリエンテーションは、まず診察室に入り、椅子に座るところから始まります。診察室に入ることから椅子に座るまでの行動を小さな成分に分け、スモールステップで行います。

まず、予診または初診の段階で患者さんの生育歴、情報収集し、患者さんの特性を評価し、それから観察とコミュニケーション、ラポールを確立するように努めます。



通達者のモデリング



Tell-Show-Doの例：3Wエイズリンジの手添え



Tell-Show-Doの例：エンジンの音を聞く、回転するフラシを見る

いろいろな場面の行動観察が大事になります。診療室だけでなく、待合室の状態がヒントになるかもしれません。それから診療室に導入し、椅子へ誘導し、座位から後に倒すにはどういう工夫をすればいいのか考えます。初めから椅子を水平にしておき、バスタオルを敷いておくことと置くこととあります。治療椅子に寝てもらおうとしますが、足型を診療椅子の前の床に貼ることで理解できるかもしれません。頭部をふわっと触ると嫌がるという場合はしっかりと押さえてあげるとよいかもしれません。ただし、人それぞれ対応の仕方が異なります。

躊躇がありタイミングがつかめな場合、後ろからほとんど背中を押してきつかけを作っておけると、先に進めることがあります。タイミングが重要です。また決して無理強いにならないように留意します。

②治療への導入

診療室内の環境や治療器具、機械に慣れってもらうために目標を設定し、スモールステップで練習していきます。その際、言語指示が通るならば「ボイスコントロール法」を用いた言語での指示、「ジェスチャー」「モデリング」での見本の提示、「手添え」などの方法を行いますが、弱い刺激から強い刺激へ、遠い所から徐々に近くへと刺激の調整を行います。繰り返して練習し、治療がうまく受け入れられるように準備していきます(系統的脱感作法^①)。最初に何をするかを説明し、器具を見せ、音を聞かせ、触らせるといった方法をとるとよいでしょう(Tell-Show-Do)。

お母さんに口をあけてもらい、それを見て子どもさんが真似してもらうことがあります。コミュニケーションカードで意思を伝えられる場合には伝えてもらうようにします。子どもさんがもっている、コミュニケーションの方法で、お互いの気持ちや伝えたいことを、コミュニケーション器具を挿入するときは、最初に歯ブラシを口の中に入れます。治療するからといって削る道具を用いるのではなく、まず口を開けてもらうことから始めます。

リズムとタイミングも大事です。治療の流れがうまくできるときにタイミングを過ぎないで同じリズムでやっていくと、うまくいくことが多いです。治療に入った後も、その治療自体が患者さんにとって、次の治療のオリエンテーションとなるよう術者本人もスキルアップを心がけていきます。この訓練が緊急時の患者さんへの対応に活きてきます。自閉症スペクトラムの人に眼らず、障害のある多くの人たちも「通法」と呼ばれる定型発達の人たちと同じような方法で治療ができています。

^① 系統的脱感作法
行動療法の中で順番に使用される治療技法のひとつ。ワイルド・ウォーカーが開発したもので、特定の刺激場面を強から強に配列することで徐々に不安・恐怖反応をとり除いていく手法。

このようにして、患者さんが適切な受診行動がとれるようにすること、**「行動調整」**といえます。行動調整がうまくいくか、どうかには、患者さん側からの生着歴をはじめとした情報を得ることのほかに、好きなもの、嫌いなものといった日常のちよっとした話題を患者さんとのコミュニケーションに使うことで、患者さんの特徴が理解できたり、診療のヒントを得ることができ、次第にラポールがとれて、行動調整がうまくいきます。また、術者のT.L.C.(Tender Loving Care)の態度(優しく、愛惜をもって接する態度)が重要なことはいくらでもありません。

IV-5 通法での治療時の工夫

1) 事前の準備として

- 個別の特性や、検査・診療の手順について、家族と医療機関や学校の担任とで打ち合わせておくこととよいでしょう。本人が混乱しないように、指示の方法や内容を一致させておいた方がよいからです
- 検査や診療について本人に説明したり、一緒に下見をしておくことも不安の軽減に役立ちます
- 終わった後のごほうびを用意して示しておくこと効果的です

2) 自閉症の人への支援のポイント

- 声かけは一人の人が、短く具体的な言葉で、ゆっくりと行う
- 余計な声や音の刺激を減らす
- 始まりや終わりがわかるようにする(数を数える、時計やタイマーを活用する、終わったカードをはずしていく、など)
- 絵、写真、実物などを使って視覚的に示します。文字がある方がわかりやすい人もいます。1人ひとりに合わせてわかりやすいものを使ってください
- 音や光が出る器具は絵カードや実物を見せて説明しておくことイメージが持ちやすいです。写真と同時に録音した音を聞いてもらう方法もあります(ランゲージ・バルなど)
- なるべく無理をせず、負担の少ない形で、少しずつ処置を進めてください。本人が納得した形で診療を進める方が、結果的にはスムーズに診療ができます

3) 絵カードや術式ボードを使った方法

自閉症などの発達障害のある人は、耳から入ってくる言葉を理解することは苦手ですが、目から入ってくる情報は理解しやすいという障害特性を持っています。



文字カードのスケジュールと裏7時刻



タイムタイマー



ランゲージ・バル



ランゲージ・バル



①洗面台に置く



②鏡筒中に見る場所に固定する



③縦配列のスケジュール



④縦配列のスケジュール



⑤1枚ずつ見せる



⑥リンゴカードに見せる

歯科治療は、何をされているのかが目で見えないため、また実際に痛み
の発現や我慢を強いられる行為も存在するため、不安になりやすく、苦手
な人も多い分野です。そこで診察や治療を視覚的にわかりやすくして、処
置や検査がスムーズに受けられるための方法として、絵カードや術式ボー
ドなどを利用した工夫があります。

①絵カードの使い方

- 保護者におき、事前に家でみせて、何をするのかを知らせる
 - 処置や検査が始まる前に見せて説明する
 - 1枚ずつ見せながら検査や治療を行う
- *1枚1枚使用することもできますが、1枚だけで終わることは少ない
ので、数枚を組み合わせてその日の処置がすべてわかるように提示
すると、流れもわかりやすく、終わりの見通しが持てます

〈使用例〉

①洗面台に置く

- 水場なのでラミネートするとよいでしょう。診療室だけでなく、自宅
や学校でも使用してもらおうことができます

②鏡筒中に見る場所に固定する

- 歯科診療台の支柱を使ってコルクボードなどを固定し、患者さん
が見やすい角度で提示します

③縦配列のスケジュール

- ホットボードやコルクボードに貼ります。本人に伝わりやすい
スケジュールの配列で示します

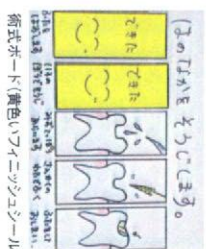
④横配列のスケジュール

⑤1枚ずつ見せる

- 器具を1つ1つ示します。今何をしているのかがわかりやすいです。
実物と照らし合わせて伝えるのもいいでしょう

⑥リンゴカードに見せる

- リンゴカードとして、めくりながら進めていく方法。お終いの
見通しを持つためにはずしていくのもいいでしょう。



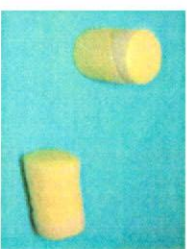
⑦「できた」「できた」
術式ボード(黄色いインソクスケジュール)



⑧ラバーダムと糸つきクラウン



⑨手袋つきエプロン



⑩耳栓



⑪鏡を見ながら治療

②術式ボードの使い方

「術式ボード」とは、診療の流れを絵と文字で説明したもので、各項目
が終わるごとに「インソクスケジュール(「できた」と書かれた紙)を貼り、
経過とおしまいの見通しを持ってもらいやすくします。

4) その他の配慮・工夫

- 保護者も一緒に診療室に入ってもらおうとよいでしょう。子どもの様子を
一番知っているのは保護者ですので、通訳としての役割をとってくれる
ことがあります
- 処置内容を変更するときにも、器具・機材をすぐに用意できるように、
その日に必要となると予想される器具・機材は全部事前に準備してお
きます。これをトレーヌテムといえます
- 注射には嫌なイメージがあり、言葉を聞いただけで恐怖心を持つ人もい
ます。そのような場合、衛生士とのコミュニケーションに付くである
かシグナルとか考えておけば、それがなくなるかもしれません
- 安全性の確保のためラバーダム防湿法を使って治療をする場合、糸をつ
けて、落ちないようにします。金属をセットする時にも、輪をつけて、
糸をつけて、落ちない工夫をしています
- 手を動かしてしまいう人には、手袋つきエプロンをつけて、手の置き場
所を作ります
- 視覚的な刺激を軽減するためにサングラスを使ったり、音の刺激を遮
断するために耳栓やイヤークロフを使います
- 目で見えて安心するために手鏡をみなが
ら治療することもあります
- 自分の意志を伝えるために代替コミュ
ニケーションを使うことが有効な場合
があります



⑫ストラップバイストラップコミュニケーター
(押すと音が出る)



⑬ストラップバイストラップコミュニケーター

IV-6 実際の場面での工夫

1) 歯周検査

- 歯を支えている歯肉や骨(歯周組織)の状態を知るための検査を行います。
- 検査の流れを絵カードや術式ボードで示す
- 先端がとがった器具なので、予めとがったものに対する恐さの有無を確認する
- とがったものに対して恐怖心がある場合は、器具の先を見せまいように注意する
- 痛みに対して過敏のある場合は、器具の先に表面麻酔を塗布しておく

2) 歯の切削

切削は患者さんの恐怖心を増幅する因子になりがちです。しかし、痛みを伴う場合は、事前に麻酔などを施しますので、何をどのようにするのかさえうまく伝え、理解してもらおうことができれば、比較的スムーズに処置が進みます。危険なのは、恐怖心のあまり切削の途中で頭部を動かしてしまい、頬や舌を傷つけてしまうことです。

- 診療の流れを「術式ボード」に書いて用意する
- 予め器具を見せて音、水、振動を伝える
- どれくらい削るのか、その量を視覚的に伝える
- 切削が苦手な方は多いので、頭部の急な動きにも対応できるように器具の練習をしておく
- 切削用のバーをつけないで口腔内で空回しをしてみる
- 音、水に対して抵抗があれば、慣れてもらえるように練習を行う
- 頭部の安定を図るための固定も時には必要なので、「決められた時間内には頭部には誰かの手で圧をかけてじっとしてもらおう」という練習をする



何回くらい削るかを視覚的に知らせます



枕が冷たいことを文字で知らせる

- 切削中は暑くてそれがストレスになることもあるので、頭部を冷却する枕などを用いる(冷えていることを文字で示すことが有効なこともある)
- 手が拳がつかうこともあるので「手は拳がないで入れておく」ために手袋つきエプロンなども利用する。

3) 充填

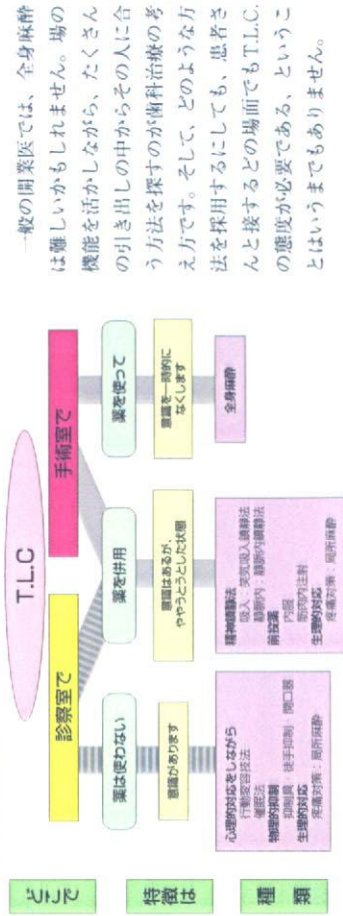
- 使用する材料によっては注射器のようなシリンジを使って詰める場合もあり、患者さんを不安にさせてしまいうこともあります。材料の素材や使う器具を予め見せたり、触れさせて納得してもらってから進めます。
- 診療の流れを「術式ボード」に書いて示す
 - 手のひらや爪を使ってどんな材料なのかを体験させる
 - 練習の中で苦手な感触があるものについては、なるべく低刺激な物で代替できるように検討する
 - 詰めた後の舌感の変化を「心配ないから大丈夫」とわかってもらえるよう、絵カードや文字で伝える
 - 術後一定時間、飲食をしないこと、指で触らないなど、術後の注意を本人にわかってもらえるように文字や絵などで伝える

IV-7 痛みへの対応と抑制について

歯科治療にはいろいろな方法があります。多くはいわゆる定型発達の人たちが受けている方法と同じ方法が用いられます。そして、自閉症スペクトラムの人たちの特徴に合わせた配慮を行うことにより、より治療を受けやすい環境で受診できるようにします。

- いわゆる「通法」と呼ばれる、外来での治療
- 精神鎮静法(笑気吸入鎮静法、静脈内鎮静法)
- 全身麻酔

どのように治療するか



一般の開業医では、全身麻酔は難しいかもしれませんが、場の機能を活かしながら、たくさん引き出しの中からその人に合う方法を探るのが歯科治療の考え方です。そして、どのような方法を採用するにしても、患者さんと接するどの場面でもT.L.C.の態度が必要である、ということはいままでもありません。

コラム 診療のポイント

- "Tender Loving Care"の接し方が基本
- 必ず潜在的な能力がある
- 待つこと、観察をすることが大事
- 喜怒哀楽のわかる環境、意識下の治療経験は重要
- 刺激の質や量を抑制したり、調整する
- 診療には、リズムやタイミングを有効に使う
- 見通しをたてたり、わかりやすく伝えることは誰にでも共通して必要である
- 信頼関係には双方のコミュニケーションが大事
- ほめること

1) 痛みの緩和(局所麻酔)

「痛み」を除くために麻酔をする必要があります。
 「痛み」を和らげる「注射」を行う場合は、痛みを伴います。感覚的に平気な人もいますが、痛みには敏感な人もいます。家庭内で子どもが言うことを聞かない時に、「お医者さんに注射してもらおうから」と親が叱ることににより、日常的に「注射=怖い」ことを、知らぬ間に植えつけている場合も少なくありません。

痛くない注射を実施するためにはどのような方法があるでしょうか。
 患者さんは自分が慣れている歯科医師が行う注射は痛くないように感じます。歯科医師と患者さんのラポールが、精神的な安心感につながります。

また、患者さんの情動に影響を与える刺激となる言葉(注射をする、刺す)や擬態語(チクリ)を用いないで、不快感を与えない、理解しやすい、優しい言葉で置き換えて用います。これを婉曲語法(ユーフェミズム)と言います。

注射する前には、これから何をするかということを示して、理解してもらうこともあります。学校などで予防注射をする時、友だちが平気なのを見ることによるモブリンク効果がある人もいます。

基本的な局所麻酔の方法は、事前にこれから何をどのようにするのか、手技のシミュレーションを行います。麻酔は患者さんのみならず術者もリラックスした状態で行います。粘膜の乾燥を行った後、表面麻酔を確実にを行います(粘膜の無痛化)。頬を引くようにして浅く粘膜下へ注射針を刺入し、ゆっくり注射液を注入し粘膜下浸潤麻酔を行い(骨膜の無痛化)、骨膜下へ注入すると、痛みや圧力による不快感は少ないようです。

- 表面麻酔は時間を十分にかける
 - 麻酔針はできるだけ細いゲージを用いる
 - 局所麻酔薬カートリッジは常温で使用する
 - 注射筒は患者さんの視野に入れないようにする
 - 刺入時は患者さんの気を紛らわせるような言葉かけをする
 - 注射はできるだけゆっくり行う
 - 注入圧が一定の電動式ガンクリップタイプの注射筒を用いる
 - ガンクリップタイプの注射筒には音楽の流れるものもある
- そのほかに、精神鎮静法を併用しながら疼痛閾値を調整して行う方法もあります。



ガンクリップタイプの注射筒



局所麻酔後の口唇疼痛



突気吸入鎮静法と呼吸

局所麻酔後の注意事項として、咬傷に気をつけなければなりません。しばらくの間、口唇の周囲が麻痺しており、粘膜を咬むとゴムの様な感覚があり、ひどく口唇を傷つけ治癒するまで相当の時間を要することがあります。予防として、麻酔の奏効時間が短いものを選択する、咬みそうであれば保護床を作成することなどが挙げられます。

2) 精神鎮静法

薬物の種類と投与量や方法によって、意識を残して治療する方法が精神鎮静法、無意識の状態にする方法が全身麻酔です。精神鎮静法は、FoxのGrab bagの3, 4を現代風にアレンジしたものです。

精神鎮静法には、酸素・笑気(亜酸化窒素ガス)混合ガスによる吸入鎮静法と、緩和精神安定薬や麻酔導入薬を静脈内に投与し、意識を消失させないで中枢神経系を抑制した状態にする静脈内鎮静法があります。

吸入鎮静法は一般の歯科医院でも日常的に広く用いられていますが、静脈内鎮静法や全身麻酔は麻酔科医による専門的な管理が必要です。

精神鎮静法は基本的には、鎮静法や歯科治療の必要性を理解できる患者さんが対象です。障害が重く、精神鎮静法を全く理解できない場合は、突気吸入鎮静法や静脈内鎮静法などのいわゆる純粋な「精神鎮静法」の適応からは外れます。理解が得られるのであれば、精神鎮静や不随意運動抑制の目的で行う、笑気や緩和精神安定薬(ジゼルバムやミダゾラム)による鎮静は適応になるでしょう。

コラダ FoxのGrab Bag

L.A.Fox(1974)が、歯科治療の方法(tricks)を往診用カバン(The Grab Bag)として提示しています。時代の流れとともに、その方法や機械、器具は変化していますが、根本的なところは現代にも活かされています。



The Grab Bag	
1 T.L.C.(Tender Loving Care)	態度・感情
2 Local Anesthesia	局所麻酔
3 Premedication-Sedation	前投薬・鎮静
4 Nitrous Oxide analgesia	アゾールゲジテ
5 Restraining devices	抑制
6 Behavior modification	行動変容
7 Hypnosis	催眠
8 General Anesthesia	全身麻酔

実際の医療現場では、本人が理解ができないうままに「鎮静法」が用いられ、それなりの効果を生じているのも事実です。しかし、これは精神鎮静法というより、いわゆる「ドラッグ・ロック」、即ち薬物による強制的な抑制ではないかと考えられます。良し悪しは別として、この方法をとることにより、結果的に治療可能となることが多いのも事実です。

この場合、笑気濃度は通常の30%では奏功しない場合も多いので、より高濃度で吸入させることもあります。また緩和剤や鎮痛剤や鎮静剤を投与し、鎮静法として管理する場合もあります。

鎮静剤として、最近ではプロポフォールが多く使われてきています。代謝時間が短く、蓄積性もないので、投与終了後(処置終了後)比較的速度やかに覚醒します。このプロポフォールをコンピュータ制御されたシリンジポンプで血中濃度や脳内濃度を計算しながら投与するTarget Control Infusion(TCI: ターゲット・コントロール・インフュージョン)という投与方法も最近多く行われています。

しかしこれらの方法は、通常の鎮静量といわれる投与量より多い量を投与し、入眠してしまうくらいに投与量が必要とする場合も少なくありません。いわゆるDeep Sedation(ディープ・セデーション)です。この方法は当然、呼吸・循環に及ぼす影響も考慮しなければなりませんから、危険な方法として否定する歯科医師も多く、ディープ・セデーションよりも、全身麻酔での管理をすべきという意見もよく出ます。

精神鎮静法の適応は、障害の種類や程度、治療を行う「場」の機能、即ち環境や設備、担当医や担当麻酔科医の経験や考え方によっても異なってきます。

3) 全身麻酔特に日帰り全身麻酔

近年、麻酔機器や麻酔薬の進歩に伴い、全身麻酔の方法にも変化が見られました。環境の変化に敏感な自閉症スペクトラムの患者さんたちにとって、日帰りの全身麻酔は効果的であると思います。

全身麻酔の適応を次に示します。

- (1) 緊急の処置が必要で、治療への適応行動がとれず、パニック状態である
- (2) 地理的、時間的条件などで短期間に多数の歯の治療をする必要がある
- (3) 治療の質を維持するために、全身麻酔での行動調整が有利である
- (4) 呼吸や循環の管理上、全身麻酔が有利である
- (5) 意識下での治療が心理的外傷を与えると考えられる場合

全身麻酔は治療の手段であって、それにより集中的に(intensive)治療しようとして治療内容を決定するものではありません。包括的な(comprehensive)治療の中の一つの手段であるわけですが、治療の中の一つの方法として全身麻酔が採用されます。

全身麻酔で一旦治療が完結した場合、家族や介護者がもう虫歯はないと安心して、その後の口腔の衛生管理を怠ることがあります。そのため、虫歯の再発や他の疾患が発生することがあります。全身麻酔による治療は、包括的な治療の流れの中の一つの方法であることを家族に十分に理解してもらい、継続した管理を行い、再発しないよう予防指導およびその実践を心がけます。

全身麻酔には、麻酔科医による術前診察が重要で、一般的な身体的評価にとどまらず、患者さんの心理面にまで十分な配慮をして診察することが大切です。また患者さんの診察以上に家族や介護者などに対する対応が重要です。

全身麻酔による治療では、その前後の口腔内環境は一変します。外来での治療のような徐々の変化ではなく、急激な変化が伴います。そのことを患者さん本人や家族、介護者の方々に理解できるように説明をします。

家族や介護者の了解・協力があって初めて全身麻酔での治療が可能となります。そのため、「日帰り手術を行う患者さんへ」というような説明パンフレットやクリティカル・パスを手渡し、注意点を確認を行います。クリティカル・パスを工夫すると、立派な手順書になります。自閉症スペクトラムの方たちにとっても、術前検査の内容や全身麻酔下でのような治療をされるのかを理解しやすくなるでしょう。

処置当日、興奮状態が続いている場合には、前投薬の投与(筋肉注射や経口投与)を行うこともあります。最近では前投薬を行わないケースが多くなってきています。慣れない病院で、筋肉注射など痛みを伴う前投薬注射を行うことにより、患者さんがかえって興奮状態やストレスとなってくる危険性もあります。付き添う家族、担当医や病院長スタッフの優しい対応が患者さんにとって一番の安定剤です。

一般的に歯科治療のための全身麻酔では、麻酔の深さはあまり深くなくても十分です。抜歯や抜髄(歯の神経を取ること)、有髄歯(歯の神経が残っている歯)の切開など痛みを伴う場合でも、局所麻酔注射を併用することにより、痛みのブロックは十分に可能です。

患者用クリティカルパス(保護者に手渡し)

特設麻酔科 日帰り治療の流れ (1)	
受付	手術室
受付日時	手術日時
月 日	月 日
<p>① 受付</p> <p>受付時間: 10:00~17:00</p> <p>受付場所: 受付カウンター</p> <p>受付内容: 受付票の記入、診察券の提示、保険証の提示</p>	<p>② 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>③ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>④ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>⑤ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>⑥ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>⑦ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>⑧ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>⑨ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>⑩ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>⑪ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>⑫ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>⑬ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>⑭ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>⑮ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>⑯ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>⑰ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>⑱ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>⑲ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>⑳ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㉑ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㉒ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㉓ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㉔ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㉕ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㉖ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㉗ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㉘ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㉙ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㉚ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㉛ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㉜ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㉝ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㉞ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㉟ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㊱ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㊲ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㊳ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㊴ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㊵ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㊶ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㊷ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㊸ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㊹ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㊺ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㊻ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㊼ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㊽ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>
<p>㊾ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>	<p>㊿ 手術室</p> <p>手術時間: 10:00~17:00</p> <p>手術場所: 手術室</p> <p>手術内容: 手術の開始、手術の進行、手術の終了</p>

処置終了後、おおよそその目安として2時間ほど経過したら、いったん帰宅基準の確認を行います。その基準は、意識がはっきりしている、嘔気・嘔吐がない、バイタルサインに異常がない、飲水が可能、処置部の異常がない、などありますが、家族や付き添いの人が見て、いつもと変わらない状態であるということも見逃してはならない情報です。

帰宅に際しては、術後説明パンフレットを手渡しします。帰宅後は責任の持てる保護者と一緒に帰宅してもらい、帰宅後連絡をいただけるようお願いします。

このように、自閉症スペクトラムをはじめとする障害のある方の薬物を用いた行動調整を行う際には、患者さんの障害の程度や処置内容を考慮し、笑気や効果があるのか、静脈麻酔薬や精神安定薬などの薬物管理が必要なのか、あるいは全身麻酔で行うべきなのか、担当医と麻酔科医が十分な検討を行い決めるべきです。

4) 抑制

多くの患者さんは、通法での治療が可能です。しかし、トレーニングの段階で、どうしても患者さんの意識の集中ができず、なおかつ体動があり、コミュニケーションがとれない場合に、抑制法が選択される場合があります。しかし、この方法の「考え方」や「採用」の解釈に関しては異論の多いところ です。

抑制法には、介助者や保護者の手による「徒手抑制」のほかに、レストレーナー、ベルト、開口器などの抑制装置を用いる場合があります。

「抑制治療」は、抑制(装置)を用いて、本来患者さんの発発的な動きによる危険から事故を防止する手段を用いた治療法です。治療する側の便宜目的(患者さんの意志、行動、意識を無視し、術者にとつてのみ楽な治療状況を望むこと)のみのために動きを規制する「強制治療」とは本質的に違うと考えられています。

抑制剤を使用するとき、抑制されること自体が患者さんに受け入れられて適応していることが大切です。たとえば、いきなりレストレーナーを患者さんに装着するのではなく、言葉で「お布団の上に乗るよ」、「お布団かけるよ」といった表現を用いたり、絵カードで示したりします。

患者さんがよく適応して、治療場において条件づけられている場合は、自分から抑制剤を装着しようとするごさえあります。そして、治療後、笑顔で退室する患者さんも少なくありません。帰宅後の様子を保護者の方に伺うと、たとえば診療室で泣いていたとしても、治療終了後は何事もなかったかのようにしていると語られています。

介助者、保護者の手による徒手抑制は、通常は優しくスペクトラム



レストレーナー

の目的で肩や上腕に置き、患者さんが突発的に動き出したときに力を入れて抑制します。しかしこの時は、完全に体を押さえつけようとするのではなく、手で「柵」を作るようにして患者さんの動きに対して限界領域を作り出すようにしています。患者さんの動きに合わせて緩急自在に即応するような使い方になり、自在に即応できることが利点です。

レストレーナー、ベルトなどの装置は、脳性麻痺の患者さんなどのように不随意運動を示す動きによる治療中の事故を未然に抑制させるための体位の固定には有効です。自閉症スペクトラムの患者さんにおいては、治療場面の状況の固定化(治療場面における条件づけ)を計ることができま

す。「抑制」において適切な締めつけ具合が安心感をもたらすという、自閉症スペクトラムの人もいます。

コラム 日本の障害者歯科と特殊歯科・特殊診療

【障害者の歯科治療の歴史】

アメリカでは、1940年代から小児の歯科治療を行ってきた歯科医師が、当初は、脳性麻痺や精神障害のある人々を対象とし、その後発達障害児も併せて治療してきました。そして1960年代には、歯科医師や衛生士を育成するなど、歯学教育にも重点が置かれました。

一方、日本でも小児歯科医が中心となり1960年以降、歯科大学や歯学部附属病院、地域の口腔保健センターや障害者施設の中の診療所で、障害児の歯科治療が開始されるようになりました。1976年日本で最初の障害者歯科学講座が日本大学松戸歯学部で設置され学生教育も開始されました。1981年の国際障害者年を契機に今日のノーバリーゼーションの概念を導入し種々の障害のある人への幅広い対応へと、広まりをみせてきています。

【特殊歯科・特殊診療】

耳慣れない名称ですが、障害のある人たちの診療を行っている大学病院や各地の歯科医師会の口腔保健セ

ンターではこのような名称を用いているところが多くあります。日本大学松戸歯学部で講座名は「障害者歯科学」、診療部門は「特殊診療」とした背景には意味があります。

- (1) 歯科医療そのものは障害者であろうと、健常者であろうと変わるものではない。
- (2) 歯科医療を受け入れるうえで特殊な条件を伴っている。
- (3) 特殊な条件とは、その人の置かれている環境、それぞれの障害の種類、程度、その障害をもたらしている能力障害や身体に見られる機能不全の状況、そしてその原因となる疾患、異常によって異なっている、ということです。

このように、「特殊歯科・特殊診療」の意味は、診療自体が特殊な器具や機械を用いて行うことではありません。歯科を受診する時、そこでちよとした工夫や対応をすることにより特殊な背景をもっている障害のある人たちも受診できる、という意味を含んでいます。

IV-8 緊急の場合

緊急で受診する患者さん多いです。受診される方の多くは、虫歯を発見した方が放置してしまい、どうしようもない痛みがでてきてからの受診が多いようです。歯科治療に慣れた患者さんであれば、診療室の特別な環境も受容できると思っています。しかし、初めて受診する場合は、診療室の特殊な空間が不安で、怖い場所であるというふうに感じるかもしれません。

痛みのため泣き叫び、パニック状態の患者さんの場合、本人とはなかなかコミュニケーションがとれないこともあるでしょう。そのまま治療に入っていくと、治療は怖いものであるという感覚に陥ってしまいうでしょう。このような場合でも患者さんが理解できるような方法で説明し、わかってもらうことが必要です。また、保護者の方にも、インフォームド・コンセントが必要なことは同様です。

緊急の場面では、通法では不適応行動が起り治療が困難であるにもかかわらず、どうしても治療を優先させなければならぬことがあります。その場合は、抑制治療に準じた方法を採用します。徒手抑制であったり、抑制装置を用いた方法であったりします。この場合は、十分なトレーニングができていませんで、T.L.C.の態度で、できるだけ迅速かつ的確な治療をする必要があります。治療時間を短くする工夫をしながら、終了後は「できた」とをほめることが重要です。このような態度や、工夫がなければ、いわゆる「強制治療」「身体拘束」という状態を呈している可能性があります。

抑制法を用いても体動があり、泣き叫んでいたにもかかわらず、除痛が功を奏して治療ができた場合には、次回からは何事もなかったかのように治療椅子に自らが横たわる患者さんを見かけることもあります。躊躇している患者さんには、きつかけを作る必要がある場合もあります。

V 健診

V-1 学校における健康診断などの工夫

学校においては、毎学年定期に、児童・生徒の健康診断を行わなければならない(学校保健法第6条第1項)とされています。しかも、身体計測の他に、視力・聴力検査や、内科・眼科・耳鼻科・歯科・歯科検診、レントゲン撮影に心電図検査などがあり、これらの全項目を、毎年6月30日までに終わらなければならないことになっていきます。新学期を迎え、環境が変化したり、担任などの変わる時期ですから、障害のある子どもたちにとっては、不慣れた環境と人間関係で、とても不安定な時期にあたります。このような時期に集団で行う健康診断は、特に混乱しやすい状況となります。

そこで、個々の障害特性に応じた支援や配慮をすることで、子どもたちが少しでも、安心して検査や検診を受けることができるように支援方法や支援グッズを考えました。

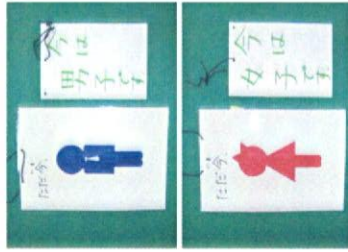
1) 事前の準備

- 保健室においては、まず、子どもたちの疾病、障害の程度や特性、物の理解の仕方、興味、関心などについて、できうる限りの情報を関係機関や保護者、担任などから収集しておくことが大切
- できれば、子どもたちを、測定場所や検診場所に連れて行き、事前練習をして場に慣れさせておく(場に慣れることで、スムーズにできる事がある)
- 健康診断などの予定(日程・時間・場所・何がわかるか)を知り、見通しを伝える

2) 身体計測

① 測定場所の視覚的支援

- 計測する部屋の扉に、身長・体重・座高の測り方の絵カードを掲示する
- 男・女どちらかが計測しているかわかるように「今は、男の子です」「今は女の子です」のカードをぶら下げる(写真①)
- 靴を脱ぐ場所に足型を置く(写真②)
- マットなどを敷き、他の人と座る場所の境界を示す
- ついたてなどを利用して刺激を少なくする
- 脱衣かごを置くことで、かごの横に座ることがわかる
- 脱衣かごの中の上着・ズボン・靴下などの絵カードを見て衣服を脱いでかごに入れることがわかる(写真③)



写真①



写真②



写真③ 脱衣かごの中に絵カードを入れてよりわかりやすく

VI 災害に備えて

大地震や洪水など、大きな災害が起こった時、一般の人にとっても、避難所での生活、ライフラインの切断などで、日常生活は一変し多大なストレス状態にさらされます。「見通しの立たない不安定な非日常」が続くことになり
ます。

今までこの冊子で述べられたような特徴を持っている発達障害児・者と家族にとっても、そういった状況がどれほど困難で、健康に不利益を及ぼすことが、想像に難くありません。

実際に、新潟県中越地震(2004年10月)で障害者や家族が環境の異なる避難所で生活できなくなったり、車内には避難したりした被災者がエコーノミーア症候群で死亡するニュースがありました。また、不安の増大から、奇声や独語、徘徊などが普段より多くなったり、些細なことでパニックを起こしたり、逆に無気力となったり行動停止などの反応が見られたりします^①。

こういった状況となることを知ったうえで、「その時」に起こりうる被害を最小限に留める＝減災のために、今からできることを考えることが有用です。

取り組む項目はおおまかに以下のようなものがあります。

- ① **本人と家族ら当事者で主体的に動けるために準備**
 - 普段から積極的に町に出て理解者を増やしておく
 - お気に入りのグッズ、自分の服、常用薬など防災袋に入れておく
 - 筆記用具、防災カードなど意思疎通に必要なものを携帯しておく
- ② **当事者を取り囲む地域・ご近所のできることを考える**
 - 災害弱者支援員、防災リーダーなどの養成
 - 防災訓練の実施
 - 避難場所となる場所と、予め対応法を考える機会を持つ
- ③ **取り巻く主体が、何かできるのかを検討しておく**
 - 防災カルテを作成し、災害弱者の実態把握
 - 複数の関係団体を結ぶコーディネート



① 「災害時の避難所への対応のための手引き」

http://www.npa.nigata.jp/na/geri/tebiki_3.html
 虐待深刻な震災の時に、さまざまな障害者たちに与えられたる変化について、筑波大学人間総合科学研究科 本原也先生が詳細に報告されています。本人の身体・心理行動面での具体的な変化と、それらにどう対応したらいいか、などが項目別に詳しいに記述されています。

政府からは、「災害時要支援者の避難支援ガイドライン」が平成18年3月に作成^②されました。また、多くの自治体がガイドラインを作成していますので、一度ご確認ください。

民間の団体による、障害児・者の防災の取り組みも増えてきています。ここでは2つをご紹介します。

●NPO—す

大阪府堺市在住の知的障害児の母親たちにより運営されている、生活支援を目的としたNPOで、障害児の防災を考えるプロジェクトも続けています。また、当事者アンケートを基に冊子「障害児のための防災を考える一冊」製作し、アンケートに協力した養護学校、聖学校へ配布しました^③。

●NPOレスキューネットワーク(RSY)

阪神・淡路大震災では、130万人のボランティアが被災地に集まりました。被災地では欠かせない存在となった災害救援ボランティアの役割と今後の課題について、考え、発信し続けるNPOです。災害弱者対策も課題として取り組んでいます。

過去の事例をまとめて作成した冊子、「できることから始めよう！～災害弱者防災ハンドブック～」がHPより購入できます^④。サポートする人向けです。

① 「災害時要支援者の避難支援ガイドライン」

http://www.soumu.go.jp/kokusai/idi/naunaka_a_5-1.pdf

災害時要支援者：公営の施設を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々をいい、一般的に高齢者・障害者・外国人・乳幼児・妊婦などをさします。

② 「V—す」

<http://p-s-sakai.net/top/modules/kennai/idx/index.php?o=3>

③ 「レスキューネットワーク」

http://rsy-nagoya.com/rsy/outline_03.html

「できることから始めよう！～災害弱者防災ハンドブック～」はHPオンラインショップにて購入可能です。