

【報告】

知的特別支援学校における歯科検診場面の養護教諭 および教員の支援に関する実態調査

池永 理恵子¹⁾ 赤坂 真人²⁾ 中嶋 貴子³⁾

1) 聖隷クリストファー大学看護学部

2) 吉備国際大学社会学部

3) 吉備国際大学看護学部

Research on Supports of School Nurses and Teachers in School Dental Checkup conducting at Special Support Schools

Rieko Ikenaga¹⁾, Makoto Akasaka²⁾, Takako Nakajima³⁾

1) School of Nursing, Seirei Christopher University

2) Kibi International University School of Social Science

3) Kibi International University School of Nursing

《抄録》

本研究は、知的特別支援学校での歯科検診における養護教諭や教師による支援の実状を明らかにし、安全で確実な支援方法の示唆を得ることを目的とした。今回我々は、6つの知的特別支援学校の歯科検診において調査を実施した。歯科検診では、生徒1人に対して1～4人の教師が「身体を支える、見守る」などのサポートを行っていた。低学年では高学年よりも多くの教師が配置され、複数のサポートを行っていた。検診時間は、高学年では短時間になる傾向がみられた。本調査から次の知見を得た。第1に、教師のサポートは児童生徒の不安を軽減し、安全な歯科検診を促進することが期待される。第2に、歯科検診場面での拒否行動においては、体動抑制が必要な場合があり、この場合の合意形成の検討が必要とされる。最後に、養護教諭は、安全で確実な身体支持等の援助技術の習得が必要と考えられた。また、教員のサポート体制は、児童生徒の検診受け入れに関連していることが示唆された。

《キーワード》

学校歯科検診、知的特別支援学校、養護教諭と教員のサポート体制

2023年12月1日受付・2024年12月2日受理

I. はじめに

2014年に障害者権利条約が批准され、障害のある子どもが十分な教育を受けられるための合理的配慮に関する基本的な考えが示され、教育現場での支援の実践が進められている¹⁾。

2012年に制定された歯科口腔保健の推進に関する基本的事項においても、障害児の定期的な検診や検診の受け入れが困難な場合の支援の必要性が示されている²⁾。また、知的障害のある特別支援学校においては、重症化齲歯や歯肉炎の有病率が高い傾向があること³⁾、並びにてんかん治療薬による歯肉への影響など、歯科口腔疾患の課題が報告されている⁴⁾⁵⁾。

2017年の西村らの調査によると、我が国の特別支援学校におけるASD (Autism Spectrum Disorder: 自閉症スペクトラム障害) 児童生徒(以下、ASD児とする)の在籍率は、「自閉症の疑いのある」児童生徒数を含めると約51%であることが報告されている⁶⁾。ASD児は、偏食や特有の感覚過敏性により、歯磨きなどの口腔ケアに抵抗性を示し、結果として重度の齲歯や歯肉炎に至る場合があることも報告されている⁷⁾。また、ASD児は、感覚過敏性に加え、注意を維持することの困難さ、恐怖や不愉快な体験の記憶が想起されるタイムスリップ現象が生じる場合があり、そのことによって検診の受け入れ行動や受診行動に影響を及ぼすことが考えられる⁸⁾。

これらの点から、児童生徒の歯及び口腔の疾患及び異常の有無をスクリーニングし、健康状態の把握を目的とする学校の健康診断(以下、歯科検診とする)⁹⁾は、障害のある児童生徒の歯科口腔保健においてきわめて重要な機会である。歯科検診は学校と学校歯科医の協力のもとで実施することとされており⁹⁾、限られた時間内で安全かつ教育的に歯科検診を進めていくためには、養護教諭が中心と

なって教員や学校歯科医と連携した支援体制を確立することが求められる。

しかし、知的特別支援学校における歯科検診場面での教員の具体的な支援体制に関する報告は数少ない状況にある。そこで、本研究では、知的特別支援学校の学校歯科検診場面における養護教諭および教員の支援の実際を明らかにし、学校間のサポートの比較を行い、知的特別支援学校における教員の支援体制の在り方の示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象者と調査対象校の選定

調査対象者は、中国・近畿地方の知的特別支援学校6校(以下「A～F校」と表記する)に在籍し、知的障害児およびASD児の歯科検診場面において支援にあたる養護教諭および教員とした。調査対象校の6校は、予備調査の協力が得られた学校の養護教諭からスノーボウルサンプリング法によって選定された学校と、A県内で積極的に教育実践を公開している学校とした。調査時期は2017年4月から6月である。

2. 調査協力依頼の方法

事前に学校長と歯科検診担当者である養護教諭に電話および書面で協力を依頼し、承諾を得た後、協力依頼書と調査用紙一式を郵送し、手続きを行った。学校歯科医への説明および調査への協力依頼については、学校長に委任した。

3. 調査方法

調査方法は非参加型観察法とし、調査項目に沿って作成した調査用ワークシートへの記録を行った。調査用ワークシートは、予備調査のデータを基に研究者が実施した先行研究¹⁰⁾の調査を参考にして作成した。

各学校の歯科検診において、研究者2名が

検診場面を目視による観察を行い、調査用ワークシートへ記録した。検診時間は、ストップウォッチを用いて測定した。観察によって児童生徒の恐怖心や集中力への影響が考えられる場合は、衝立等で遮蔽し、児童生徒の視界に入らない工夫を行った。

4. 調査内容

調査内容は、次の10項目とした。

1) 所属学部と受検者人数、2) 児童生徒一人をサポートした養護教諭を含む教員数、3) 児童生徒への教員の支持方法（抱く・頭や手を支える・複数以上の支持、見守る・声をかける、支持なし）、4) 教員の立ち位置（左右どちらか一方・後方または前方、両側・三方向以上、側には立っていない）、5) 検診時の児童生徒の体位（立位、座位、仰臥位、それ以外）、6) 歯科検診時に使用した視覚支援に用いる絵カードや写真、図などの教材（教材一種以上使用した、教材を使用しない）、7) 歯科検診時に使用した開口を促す目的の器具（歯ブラシ・開口器使用、使用器具なし）、8) 歯科検診時の環境配慮（ライトを消す・ペンライトを使用・順番を変える・保健室外で実施、環境配慮なし）、9) 児童生徒1名にかかる歯科検診時間（名前を呼ばれて学校歯科医の前で歯科検診を受け、「おわり」と指示があるまで）で、時間の分類は次の1～4とした。（1：1～19秒・2：20～59秒・3：60～99秒・

4：100秒以上）、10) その他、観察中に気づいた点や養護教諭および教員による、児童生徒への具体的支援の様子をメモとして記述した。

5. 統計学的分析

数値データは、学校ごとにデータの単純集計を行った。分析は、統計ソフト IBM SPSS Statistics 23.0 を用いて行った後、調査項目ごとにクロス集計をして関連性を解析した。クロス集計は学部とサポートした教員数、学部と体位、学部と教員の支持方法、学部と支援教材の使用、学部と歯ブラシなどの支援器具の使用、学部と検診時間について行い、有意差検定は χ^2 検定を行い、 $p < .05$ を有意差ありとした。記述データは、調査内容の項目ごとに分類して整理した。

6. 倫理的配慮

調査実施においては、児童生徒のプライバシーへの配慮と歯科検診の妨げにならないように事前に各学校の養護教諭と十分な打ち合わせを行った。また、児童生徒や教員および学校名など個人情報の取扱いや調査データの管理、調査についての協力は任意であること等の倫理的配慮事項については、学校長に口頭と書面で説明を行い、調査実施の承諾を得た。本研究は吉備国際大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号16-50）。

表1. 学校別学部別歯科検診受検者の概要

	A校 (N=95)		B校 (N=123)		C校 (N=70)		D校 (N=75)		E校 (N=32)		F校 (N=105)		合計	
児童生徒数/ 割合	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
小学部	54	56.8	63	51.2	32	45.7	28	37.3	15	46.9	0	0.0	192	38.4
中学部	41	43.2	58	47.2	31	44.3	36	48.0	15	46.9	0	0.0	181	36.2
高等部	0	0.0	2	1.6	7	10.0	11	14.7	2	6.3	105	100.0	127	25.4
計	95	100.0	123	100.0	70	100.0	75	100.0	32	100.0	105	100.0	500	100.0

Ⅲ. 結果

1. 歯科検診受検者の概要

歯科検診を受けた A～F の 6 校の児童生徒の学校別学部別歯科検診受検者の概要を表 1 に示す。6 校のうち、最も人数が多かったのが B 校の 123 人、最も少ないのは E 校で 32 名であった。F 校は高等部生徒のみの受検者で 105 人であった。6 校の歯科検診受検者は合計で 500 人であった。

2. 児童生徒 1 人をサポートした教員数

歯科検診場面で 1 人の児童生徒をサポート

表 2. 児童生徒一人をサポートした教員数と割合

	A校 (N=95)		B校 (N=123)		C校 (N=70)		D校 (N=75)		E校 (N=32)		F校 (N=105)		合計	
人数/ 割合	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1人	29	29.3	57	46.4	35	50.0	71	85.3	26	81.3	104	99.0	300	60.0
2人	38	38.4	48	39.0	18	25.7	3	9.3	3	9.4	1	1.0	128	25.6
3人	21	22.2	15	12.2	10	14.3	1	5.3	2	6.2	0	0.0	55	11.0
4人	7	7.7	3	2.4	7	10.0	0	0.0	1	3.1	0	0.0	17	3.4
計	95	100.0	123	100.0	70	100.0	75	100.0	32	100.0	105	100.0	500	100.0
平均値 (人)	2.1		1.7		1.8		1.1		1.3		1.0		1.5	

3. 児童生徒への教員の支持方法

歯科検診場面で教員が児童生徒に対して行った支持方法を図 1 に示す。その結果、A 校では 48.4%、B 校については 94.3% の児童生徒に対して「抱く・頭や手を支える・複数以上の支持」の支持を実施していた。「抱く」支持の実施者はどの学校も養護教諭であった。抱く・頭や手を支える・複数以上の支持、見守る・声をかける、支持なし、の 3 観点のうちの「支持なし」が C 校では 31.4%、D 校では 33.3% にみられた。F 校については、99.0% の児童生徒が教員のサポートなしで検診を実施できていた。全ての学校では、養護教諭または教員を児童生徒の側に 1 人以上配置して励ましや称賛の声掛け、見守りをして

した教員の平均人数を表 2 に示す。各学校では、児童生徒 1 人を教員が 1 名～4 名の配置でサポートしていた。平均教員人数は A 校が 2.1 人、B 校が 1.7 人、C 校が 1.8 人、D 校が 1.1 人、E 校が 1.3 人、F 校は 1.0 人であり、小学部の児童の受検者比率の高い A 校でのサポート人数が最も多かった。学部と教員数のクロス集計では、A 校 ($\chi^2(3)=30.36, P(.05, V=0.57)$)、B 校 ($\chi^2(6)=28.83, P(.05, V=0.34)$)、C 校 ($\chi^2(2)=12.44, P(.05, V=0.42)$) においては、小学部の方が中学部よりも教員数が多く有意差がみられた。

は、B 校において小学部の方が中学部よりも「抱く・頭や手を支える」、「複数以上の支持」の支持方法が多く、有意差がみられた ($\chi^2(2)=8.31, P(.05, V=0.26)$)。

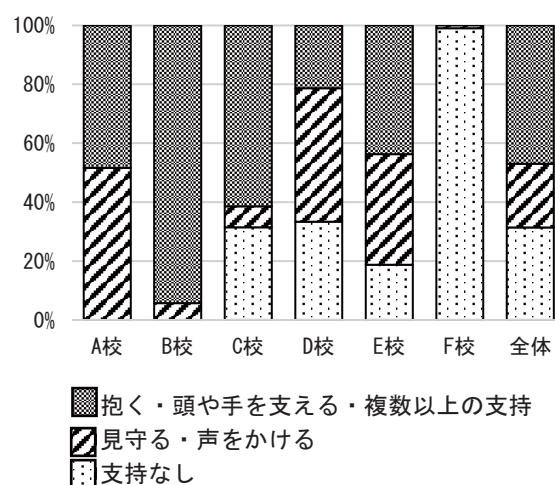


図 1. 児童生徒への教員の支持方法

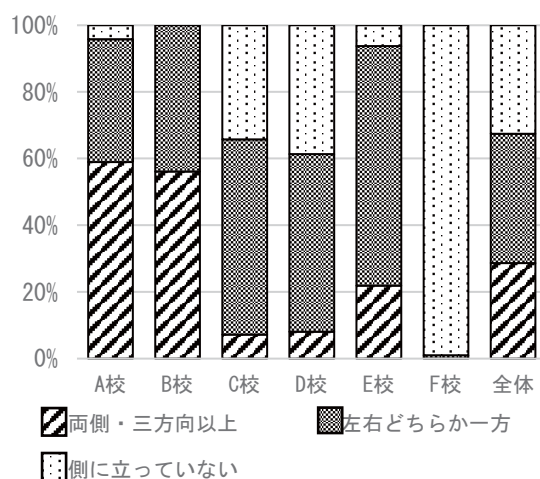


図2. 検診時の教員の立ち位置（配置）

4. 検診時の教員の立ち位置（配置）

歯科検診場面で、児童生徒へのサポートを行っていた時の教員の立ち位置（配置）を図2に示す。その結果、1) 児童生徒の左右どちらか一方に配置、2) 両側または三方向以上に配置、の合計がB校では100%、A校では95.7%、E校では93.8%であった。一方、C校では1) と2) の合計は65.7%、D校では61.3%にとどまっていた。全ての学校では、養護教諭が児童生徒の左右どちらかの一方に立ち、学校歯科医師の検診補助をしながら児童生徒の体の支持や声かけを行っていた。

5. 検診時の児童生徒の体位

歯科検診場面での児童生徒の体位を図3に示す。児童生徒の歯科検診時の体位では、6校の内、5校において体位が座位であった割合が85%以上を占めていた。5校の内訳は、B校が99.2%、C校は98.6%、E校は87.5%、D校とF校は100%であった。A校およびB校の座位用の椅子は、車輪やひじ掛けがついているものを用いており、移動や児童生徒の手の位置保持を容易にする工夫がみられた。A校は立位が40.0%、座位が47.4%、仰臥位が9.5%、それ以外3.1%とばらつきがみられた。「それ以外」は拒否行動がある場合、その場でソファやマットを用いて複数の教員が仰臥位の体位にして体動抑制を行っていた。

その内訳は、A校で9.5%、E校では9.4%であった。学部と体位でのクロス集計では、A校において、小学部の方が中学部よりも「座位」、「仰臥位」、「それ以外」が多く有意差がみられた ($\chi^2(3) = 45.49$, $P(.05, V = 0.74)$ 。

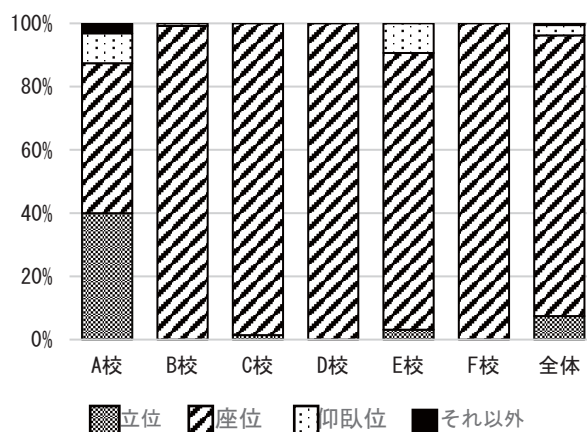


図3. 検診時の児童生徒の体位

6. 検診時に用いた視覚支援教材

歯科検診場面に使用した視覚支援教材の使用状況は次のとおりである。「教材一種類以上使用した」では、A校は76.8%、B校は74.0%、D校では81.3%、F校では100%の割合であった。一方、C校では「教材一種類以上使用した」は5.7%、E校では3.1%にとどまっていた。学部と支援教材のクロス集計では、A校において小学生の方が中学生よりも視覚支援教材が「一種類以上の使用」に多く有意差がみられた ($\chi^2(1) = 15.41$, $P(.05, V = 0.43)$ 。

7. 開口を促すための支援器具の使用状況

歯科検診場面に開口を促すために使用した支援器具の使用状況は次のとおりである。「開口を促す目的の支援器具（歯ブラシ・開口器）の使用あり」は、A校では46.3%、B校では25.2%、C校では12.9%、D校では5.3%、E校では40.6%、と使用状況にばらつきがみられたが、6校の内、5校が開口を促す器具を用いていた。F校では「開口を促す目的の器具の使用」は0%であった。

学部と支援器具の使用状況のクロス集計では、A校 ($\chi^2(1) = 36.23$, $P(.05, V = 0.64)$) とC校 ($\chi^2(2) = 8.44$, $P(.05, V = 0.35)$) において、小学部の方が中学生よりも「支援器具の使用あり」が多く有意差がみられた。

8. 検診時の環境配慮

歯科検診場面における環境への配慮の実施状況についての結果は次のとおりである。「環境への配慮の実施」は、F校が100%であった。E校においては87.5%、A校は57.9%、B校では13.8%、C校では8.6%、D校では0%と、環境への配慮の実施はばらつきがみられた。F校では、歯科検診用ライトを消し、学校歯科医が全員に専用のヘッドライトを使用していた。順番の変更や保健室以外での検診実施は、状況に応じて養護教諭が判断して指示しており、教員が協力する形で実施していた。

この調査項目ではどの学校も有意差はみられなかった。

9. 児童生徒一人にかかる検診時間

児童生徒一人にかかる検診時間（秒で表記）と人数の結果を図4に示す。A校の平均値は43.35秒、B校は66.64秒、C校は99.5秒、D校は34.53秒、E校は76.91秒、F校は40.79秒であった。全体では「20～59秒」の時間が58.4%と最も多かった。「20～59秒」は、A校では49.5%、B校では53.7%、C校では22.9%、D校では69.3%、E校では46.9%、F校では91.4%であった。

「100秒以上」はC校が37.1%、E校が25.0%であり、小学部の児童の割合が多いA校では7.4%、B校が15.4%であった。特に、C校とE校に「100秒以上」が多かった。逆にF校については、最も短い時間で歯科検診を終えていた。学年と検診時間のクロス集計では、A校において、小学部の方が中学部よりも検診時間が長く有意差がみられた ($\chi^2(1) = 15.41$, $P(.05, V = 0.43)$)。

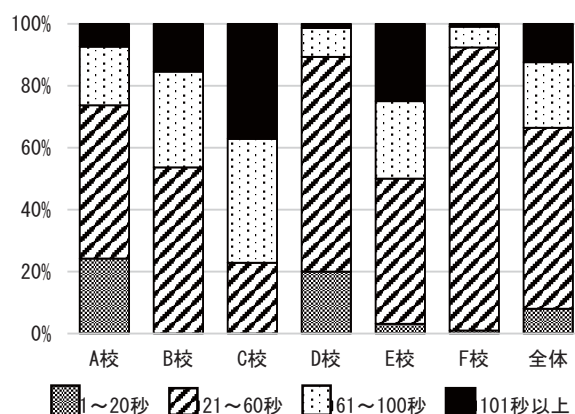


図4. 児童生徒一人にかかる検診時間（秒）

IV. 考察

1. 発達年齢や検診受け入れ状況に応じた教員配置やサポートの必要性

調査対象校において、養護教諭および教員は、1人の児童生徒に対して1人から4人の人数によってサポートをしており、特に小学部の受検者の割合が多い学校に多くの教員を配置してサポートしている傾向がみられた。支持方法では、抱く・手を添える・複数以上の支持といった直接的な支持は小学部の児童に対して多く見られ、「抱く」の支持は養護教諭が行っていた。これらのことから、低学年は高学年より多い教員数でサポートすること、複数以上の支持方法を用いて歯科検診時のサポートをする必要があると考えられる。

教員の立ち位置（配置）については、A校、B校、E校においては90%以上の児童生徒に対して左右どちらか一方（後方または前方）か、両側・3方向以上に教員が配置されており、直接的な支持以外に側に立って声かけや見守る形でのサポートを行っていた。体位においては、歯科検診時に椅子に座るのを嫌がる、声をあげるなどの拒否行動を示す場合、ソファやマットを用いて教員が体動抑制を行い、仰臥位で歯科検診を受けさせていた。

小児障害歯科の先行研究によると、知的障害のある自閉症児には、絵カードや写真を用いた視覚支援の行動調整法だけでは適応性を

改善できないとされている¹¹⁾。調査対象校には、知的障害に加えて自閉症スペクトラムの特性のある児童生徒も含まれることが想定されることから、歯科検診中は教員が常に必要な位置に立って支持することや拒否行動がある場合は、必要に応じて体動抑制をする等のサポートの必要があると考えられる。

小児歯科領域においては、各関係学会が身体抑制に関するガイドラインを定めており、切迫性・非代替性・一時性が適応条件になっている¹²⁾。学校現場においては、身体抑制ではなく体動抑制の範囲であるが、歯科検診時の児童生徒の安全を守り、検診受け入れを促すための対応であることの共通認識や保護者との合意を得る取り組みが必要と考えられる。

絵カードや写真などの視覚支援の教材の使用率は全体で 50%、開口のための支援器具の使用率については全体で 34.6%であった。調査対象校の F 校は、全員が高等部の生徒であり、歯科検診においてほとんどの生徒に困難が見られなかったが、全員に視覚支援教材を用いていたことから、発達段階に関わらずより理解しやすい教材の使用が必要であると考えられる。

また照明などの環境配慮は、D 校を除く全ての学校が行っていた。ASD 児の 90%以上で感覚刺激の反応異常がみられるとされており¹³⁾、こうした感覚刺激の反応異常においての当事者本人の苦痛は、周囲には気づかれにくい¹⁴⁾ことが報告されている。特に顔部分は、感覚刺激に対してより反応異常が高いとされており¹⁵⁾、歯科検診に対する抵抗性がみられる場合、こうした感覚刺激の反応異常もその抵抗性の原因であると考えられる。

本調査においても、開口のために歯ブラシを用いる、光源が直接顔に当たらないように照明を消す、ペンライトを使用する、といった工夫をしていた学校が複数あり、これは感覚刺激の低減を目的とした対応と考えられ

る。また先行研究においては、発達障害児には、感覚過敏と不安に強い関係性があるとされており、情緒の安定化と不安の軽減により感覚刺激の反応の改善の可能性が示されている¹⁶⁾。

障害歯科の医療場面においても、受診拒否行動の際の体動抑制では、歯科医師やスタッフとの信頼関係の重要性が報告されている¹⁷⁾。本調査結果から、知的特別支援学校における歯科検診時には児童生徒の側に教員を配置し、個々の児童生徒に応じた体の支持や声かけ、および見守りなどの配慮をすることが、児童生徒の検診場面での不安や恐怖心を軽減し、検診受け入れを促すサポートとして重要であると考えられる。

また、養護教諭は、学校歯科医の検診補助と同時に、体位や「抱く」といった体に触れる看護的要素の高いサポートを行っていたことから、検診の補助技術とともに障害のある児童生徒への安全で確実な身体支持や適切な体位、不安軽減のための援助技術等の習得が必要と考えられる。

2. 歯科検診時間と教員のサポート体制

歯科検診時間については、児童生徒 1 人当たり 20 秒から 59 秒が最も多かったが、100 秒以上かかる場合もあり、学校によって差がみられた。高等部のみの F 校は 59 秒以内が 90%以上であったことから、高学年になるほど歯科検診の受け入れが容易になり、歯科検診時間が短縮されたものと考えられる。障害歯科における先行研究においても、歯科治療の受け入れ行動には、発達年齢や日常生活行動の自立が関連することが示されている¹⁸⁾。本調査においても、検診時間の比較から、検診の受け入れと発達年齢との関連が考えられた。

検診時間で 100 秒以上が最も多かった C 校と E 校は、他校と比較すると、教員の配置や環境の配慮等によるサポートについては

ほぼ差が見られなかったものの、視覚支援教材を使用した割合がC校で5.7%、E校で3.1%と低かった点で相違がみられた。歯科検診の受け入れが困難な児童生徒への対応としては、視覚支援教材の使用や開口時間を秒単位でカウントする、カウント法や照明をペンライトに変えるなど、複数の支援の実施が検診の受け入れに繋がることが報告されている¹⁰⁾。

このことから、本研究では、発達年齢を考慮した教員配置や教員による複数の支援の実施が児童生徒の歯科検診の受け入れに関連し、歯科検診時間にも影響する可能性が示唆された。

V. 結論

本調査から、以下のことが明らかになった。

1. 知的特別支援学校においては、児童生徒1人当たり1人～4人の教員が配置されていた。また、児童生徒の検診時の支持方法や教員の立ち位置、児童生徒の体位、および支援に必要な環境の配慮や教材の使用などは、学校によって異なっていたものの、多くの学校で養護教諭と教員が協力して児童生徒の状況に合わせたサポートを行っていた。低学年においては高学年より多くの教員配置や、複数以上の支持方法および視覚支援教材等を用いたサポートを行う必要があることが示唆された。
2. 歯科検診場面において、児童生徒には、拒否行動があるために体動抑制が必要な場合がある。これに関しては、歯科検診時の安全や歯科検診の受け入れを促す目的の対応であることの合意形成の検討が必要である。
3. 養護教諭は、歯科検診時における検診補助や安全で確実な身体支持の技術、適切な体位や不安軽減のための援助技術の習得が必要と考えられる。
4. 歯科検診では、発達年齢への配慮や複数の支援方法を用いた教員のサポート体制が歯

科検診の受け入れを促すことに関連し、検診時間にも影響することが示唆された。

VI. 研究の限界

本調査は、西日本および近畿地域の6校の調査協力校から得た限定的な調査結果であるため、一般化できるものではない。今後、観察法以外の客観的データが得られる調査方法や調査地域の拡大についても検討する必要がある。

付記

本研究の一部は、日本発達障害学会第54回研究大会において発表された。また、本調査は、JSPS 科研費（課題番号 16K04856）の助成を受けたものである。末尾ながら、本研究の調査にあたっては、知的特別支援学校の学校長および養護教諭の先生方、関係者の皆様にはひとかたならぬご協力を頂いた。ここに記して感謝の意を表する。

文献

- 1) 内閣府 (2013). 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律.
https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/law_h25-65.html, (検索日: 2024 年 12 月 1 日).
- 2) 厚生労働省 (2012). 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の制定について.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002fx0p.html>, (検索日: 2024 年 12 月 1 日).
- 3) 森貴幸, 武田則昭, 江草正彦他 (2002). 知的障害のある A 養護学校児童・生徒の歯科疾患実態-A 養護学校と平成 11 年全国調査結果との比較-. 川崎医療福祉学会誌, 12 (2), 431-437.
- 4) 宮本順美, 畑中有希, 旭吉直他 (2010).

- 一般 14 リハビリテーション専門病院歯科の患児の口腔衛生管理-第2報-。小児歯科学誌, 48 (1), 160.
- 5) 森崎市治郎 (2011). 特集小児科医が知っておきたい歯科・口腔のケアと対応、食べる機能の障害への対応、発達障害児の歯科的な問題と対応。小児診療, 7 (131), 1151.
- 6) 西村崇宏, 柳沢明子, 村井啓太郎他 (2017). 特別支援学校に（知的障害）における自閉症のある幼児児童生徒の在籍状況と自閉症教育の取組-8校の特別支援学校（知的障害）の聞き取り調査の結果から-。国立特別支援教育総合研究所ジャーナル, 6, 24-32.
- 7) 岩沼智美, 前田智美, 後藤悦子 (2011). 小児における口腔ケア事例にみる看護の実際発達障害（自閉症スペクトラム）児の口腔のケア。小児看護, 34 (12), 1619-1626.
- 8) 杉山登志郎 (2010). 症候からみる自閉症スペクトラムタイムスリップ現象再考。精神科治療学, 25 (12), 1639-1645.
- 9) 公益財団法人日本学校保健会 (2018). 児童生徒の健康診断マニュアル 平成30年第八刷。pp.44-46, 公益財団法人日本学校保健会, 東京.
- 10) 池永理恵子, 津島ひろ江 (2014). 自閉症スペクトラム障がいのある児童生徒の学校歯科検診における養護教諭の対応-感覚過敏を伴う男児を中心として-。小児保健研究, 73 (2), 331-340.
- 11) 立川義博, 石井光治, 山座治義他 (2009). 知的障害を有する自閉症児におけるネット式レストレーナーを活用した行動調整法の有効性の検討。小児歯科学雑誌, 47 (5), 732-737.
- 12) 木船敏郎, 木船崇 (2019). 身体抑制歯科治療ガイドラインの日、英、米での比較。小児歯科学雑誌, 57 (2), 280.
- 13) Erissandra Gomes, Fleming Salvador Pedroso, Mário Bernardes Wagner (2008). Auditory hypersensitivity in the autistic spectrum disorder, Pro Fono, 20 (4), 279-284.
- 14) テンプル・グランディン (2012). 自閉症感覚がくれた能力を引き出す方法。pp.114-117, NHK 出版, 東京.
- 15) 岩永竜一郎 (2010). 自閉症スペクトラムの子どもへの感覚・運動アプローチ入門。pp.170-180, 東京書籍, 東京.
- 16) 熊崎博一 (2017). 発達障害の感覚過敏とその支援。小児科診療, 80 (7), 840.
- 17) 大西智之, 久木富美子, 新谷誠康他 (2012). 自閉症者に対し身体抑制を選択するための基準。障害者歯科, 33 (4), 632-639.
- 18) 鈴木貫之, 小笠原正, 磯野員達他 (2018). 知的能力障害者における行動調整法を理解できるレディネス-意思決定支援のために-。障害者歯科, 39 (1), 8-15.