



障害者(児)歯科①

障害児・者にも 「かかりつけ歯科医」を



東京都立心身障害者口腔保健センター副所長 大竹 邦明
同センター 河野 正芳

ひと口に障害者といっても非常に幅広く様々な疾患を持った方がいる。視覚障害・聴覚障害・言語障害・肢体不自由・内部障害(心臓・呼吸・腎臓・免疫障害など)・脳血管障害の後遺症・発達期障害(精神遅滞・自閉症・ダウン症・脳性麻痺)など数えきれない。

こうした方々に共通して言えるのは医療と福祉が必要不可欠だということである。近年、介護保険などにより訪問診療などが活発に行われるようになり、以前よりも医療福祉共に充実してきたが、まだまだ問題が多く残っている。障害者歯科においても、今まで2次

3次医療機関で診ていた患者も「かかりつけ歯科医」を持ち診療困難な場合などには医療連携をとるなどして、医療の最終目標である「QOLの向上」のために、地域医療の提供目標である「いつでも、どこでも、誰でも、良質な医療」を目指している。

では、実際に地域の歯科医院に診療困難な障害者が来院した場合、どのような点に注意すればよいのか発達期障害がある場合について話す。発達期障害がある患者は、大抵の場合、初めての人や環境など対して順応性が低く、また音や振動など、見たり聞いたりと感じがとても敏感なことが多く、一度脳に入力された情報は健常者と違いなかなか修正するには時間がかかる。そのため最初の関わりが重要になるのである。

初めて来院したときに必要なことは、

- ①患者や保護者との関わり形成を行う
- ②問題点を把握するため適切な情報収集と分析を行う

以上のことが重要である。

そのため、診査を行う前にまず患者について保護者とよく話すことが大切である。『主訴・障害の程度・過去の診療経験や患者の成育歴・日常生活・意思の伝達方法・恐怖対象や興味のあるもの・常用薬・抑制が必要な場合の保護者に了解など、普段の問診よりも少し突っ込んだ話も必要になる。』

問診が終わればよいよ診査だが、歯科にある器具は日常では見慣れないものばかりである。そのため突然ミラー・探針・バキュームなどを行うと患者はパニックにおちいりその後の診査はできなくなる。まずは、日常見慣れている、やり慣れている『歯ブラシ』から行う。

「〇〇くん、先生と一緒に歯ブラシしようね、いち、にーい、さーん」と10まで数え我慢させる。これは口の清掃が目的ではな

く歯科診療に対する緊張や不安恐怖を和らげ、さらには我慢や達成感を覚えることを目的としている。そしてできたらくさん誉めることである。奨励、賞賛することです必ずできるようにする。

歯ブラシができたなら今度はミラー、次に探針、スリーウェイシンジと、最初は小さい刺激から少しずつ大きい刺激へと変えていく。そして「Tell show (TSD)」やボイスコントロール・婉曲語法・優しい声かけ(Tender Loving Care)などに対応する。(これは余談になるがこのような対応を行うことで導入加算の250点の診療報酬が加算できる)

2回目の来院からは実際のトレーニングに入る。ここでは、

①初診の情報収集から診療や予防の計画(目標)を立案

②保護者に計画の理解、同意を得る

③保護者を共同療育者に育てていく

が大事になる。今後の診療がうまくいくか否かは介護者にかかっているといっ

ても過言ではない。保護者を共同療育者に育てることが成功につながるのである。以上、発達期障害をもち診療困難な患者について初診時の注意点について話したが、トレーニングを繰り返しても変化が見られない場合や、実際の治療では時間やマンパワーの不足などで診療困難な場合などは、2次3次医療機関に紹介など連携が必要だと思う。また、予防はかかりつけ歯科医、治療は紹介などの形をとつてもいいかと思われる。今後、障害者の「QOLの向上」「いつでも・どこでも・誰でも、良質な医療」の達成のためにも地域のかかりつけ歯科医が増えることが必要である。