

開業医として はじめて障害者歯科に取り組む場合



小島真一

こじま しんいち

●社団法人名古屋市歯科医師会理事，名古屋市港区歯科医師会副会長，日本障害者歯科学会理事・認定医 ●愛知県名古屋市開業（小島歯科医院），名古屋歯科医療センター非常勤歯科医師 ●1980年愛知学院大学歯学部卒業，名古屋掖済会病院歯科勤務，愛知学院大学歯学部第一口腔外科助手等を経て，84年名古屋市港区に小島歯科医院を開院，現在に至る ●1956年2月生まれ，愛知県名古屋市出身 ●主研究テーマ：障害者歯科，社会保障制度ほか ●障害者歯科に限らず，患者さんへの対応，指導のあり方などを臨床では心がけている。また，歯科医師の病診・診診連携等の促進等も地域で展開している。

要 約

日本での障害者の歯科診療は地域の歯科医師会立のいわゆる「センター」と呼ばれる場所で主に行われてきた。しかし，ノーマライゼーションの考え方から開業医での診療が望まれている。これから積極的に障害者の受け入れを考えている歯科医師にとって知ってほしいこと，考えてほしいことをまとめたので参考にしていきたい。

はじめに

一般の診療所に来院される障害をもった患者さんは年々増えています。しかし，たまにしか来院されない様々な障害者に対して皆さんは普通の患者さんと同様の対応や歯科治療がはたしてできているのでしょうか？

最近開店したショッピングセンターに先生方も行かれたならお気づきのように車いすの方も全く不自由なく買物ができるように工夫されています。では，ご自分の歯科医院ではどうでしょうか？ ハード面つまり施設面では車いすでの来院が可能であることが最も重要であると思います（図1）。しかし，現状では車いすで自由に来院できる歯科医院は非常に少ないようです。

一方，ソフト面ではどうでしょうか？ 障害の種類によりその対応は多様であり，かつ，たまにしか接しない種々の障害を持った患者さんに対していかに普通

キーワード

障害者歯科／身体障害者手帳・療育手帳／行動調整



図1 バリアフリーの診療所なら電動車いすでも入室できる

に対応できるかを歯科医院の機能の視点から考えてみたいと思います。

なお、障害者といっても精神遅滞（知的障害）や脳性まひ等の発達障害から脳卒中等の中途障害まで様々な障害を含みますが、筆者の経験から発達期の障害者を中心に述べます。

1. 障害者を受け入れるためには

1) 受付での対応

患者さんにとって最初の関門ともいえるべき受付での注意点を述べてみたいと思います。

表1 身体障害者手帳の種別と等級

1, 2級は重度とされている。

肢体不自由は7級に該当する項目（細目がある）が2つ以上重複する場合、6級となる。

身体障害者福祉法の規定により国が定めている。

障害の種別		等級						
		1	2	3	4	5	6	7
肢体不自由	上肢	○	○	○	○	○	○	○
	下肢	○	○	○	○	○	○	○
	体幹	○	○	○		○		
	運動機能（上肢機能／移動機能） （乳幼児以前の非進行性脳病変による）	○	○	○	○	○	○	○
視覚		○	○	○	○	○	○	
聴覚・平衡感覚	聴覚		○	○	○		○	
	平衡機能			○		○		
音声・言語・咀嚼機能				○	○			
内部疾患	心臓機能							
	腎臓機能							
	呼吸器機能	○		○	○			
	ぼうこう・直腸機能							
	小腸機能							
	HIV ウイルスによる免疫機能	○	○	○	○			

表2 療育手帳の読み方

1, 2度は重度, 3, 4度は軽度とされる。

身体障害者福祉法中の通知での規定のため, 都道府県により内容に差がある。

愛知県では「愛護手帳」東京都では「愛の手帳」と呼ばれる。

項目	程度	1度(最重度)	2度(重度)	3度(中度)	4度(軽度)
知能測定値		IQ20以下	IQ20以上35以下	IQ35以上50以下	IQ50以上
日常行動		異常および特異な性癖があるため, 特別の保護指導が必要なもの	異常があり, 常時注意と指導が必要なもの	大した異常はないが, 指導が必要なもの	正常で特に注意を必要としないもの
基本的生活 (身辺生活の処理)		ほとんど不可能	部分的に可能	大体可能	可能なもの

■電話での対応

「障害を持った子どもの診療をしてもらえますか?」と電話が入ったら最低限以下のことは聞いておいたほうがよいでしょう。

- ① 主訴
- ② 障害の種類と程度
- ③ 車いすでの移動か?
- ④ 歯科治療の経験の有無
- ⑤ 付き添いは?

初診では問診等に一般の患者さんの何倍も時間を要しますので, 十分な時間を確保する必要があります。特に初回は患者さんも緊張しますので待合室が混雑しない時間に予約を取るほうがよいでしょう。また, FAXが活用できればある程度の情報は事前に送っていただくのも良い方法でしょう。

■来院時の対応

受付では通常と同じように保護者の方に予診表に必要な事項を記入してもらいます。そして, 健康保険証などの確認を行います。

- ① 健康保険証と障害医療証の確認
- ② 身体障害者手帳(表1)と療育手帳(表2)による障害の把握

健康保険証と医療証は一般の患者さんと同様ですが, 身体障害者手帳や療育手帳は提示されないこともありますのでお願いをして確認する必要があります。手帳には写真・障害の種類と等級が記載されています。障害の状況を把握するには有用ですが, プライバシー保護に注意を払う必要があります。また, 重度重複障害者は両方の手帳を持っています。

2) 診療室での対応

■問診時の注意点

問診を取るには障害者とコミュニケーションを図る必要があります。本人と十分にコミュニケーションがとれない場合は介助者から情報を得ることになります。この場合は方法的には小児患者と同様でよいでしょう。一般的な問診に加えて以下の事項を聞いておくと診療に役立ちます。

- ① 言語理解度
日常会話が可能か, どんな愛称で呼ばれているか, 挨拶はできるか など
- ② 意思の伝達方法
「いや」をどのように表現するか, パニックの前兆やパニック時の状況 など
- ③ 家庭や学校, 施設での状況

養護学校なのか特殊学級なのか、どんな施設に行っているか、そこでの状況は など

④ 生活の自立度 (ADL)

歯みがきはできるか、食事、着替え、排泄、入浴等はひとりでできるのか など

散髪の状況や爪切りをさせるかなどは歯科治療のトレーニングの指標となります。

⑤ 過去の歯科治療経験

過去の歯科治療の経験の有無、その時の状況また他の医療機関での状況 など

問診はプライバシーの確保ができる静かな環境で行うのがよいでしょう。診療室より待合室や医局のような平静な気持ちで受けられる場所を選んでください。また、保護者が障害や合併症について十分な認識がない場合や服用している薬剤が不明の場合は、医療機関等に照会する必要があります。他の医療機関での経験から最初は白衣の男性を怖がることもありますので、歯科衛生士等が予診を担当したほうがスムーズに診療に移行することができる場合があります。

■ 診療にあたって

障害者歯科診療に際しては主に以下の3つの行動調整方法が行われています。

- ① 心理的技法を活用する (表3)
- ② 薬理的コントロール (笑気鎮静法・前投薬・静脈内鎮静法・全身麻酔等)
- ③ 抑制による治療 (レストレーナー・ベルト等)

一般開業医では心理的技法を活用してできるだけ通常の方法での治療を目指すべきでしょう。抑制による治療は動くから“押さえつける”のではなく、たとえば、脳性まひによる予期せぬ反射などで事故を起こさない目的で活用すべきと考えます。歯科診療に慣れるまでに術者側も患者さんも時間はかかりますが十分なラポールが取れるようになれば障害者であることを特に意識せず歯科治療やブラッシング指導ができるようになります。

ただし、同じ内容の診療を行う場合、診療の前後を含めて一般の患者さんの1.5倍から2倍の時間がかかることは覚悟しておく必要があります。心理的技法を活用しても体動のコントロールが困難なケースは無理をせず、二次医療機関等に紹介するほうがよいでしょう。

表3 主な心理的技法

Tell-Show-Do 法	ゆっくり分かりやすい言葉で説明し、手鏡などで見せて行う方法で、障害に応じて視覚や筆談、触れるなどで体験学習させるもの。
系統的脱感作法	恐怖反応に対して、刺激の弱いものから順に体験させ、少しずつ強い刺激にも慣れさせることで不適応行動の消去を図る方法。
モデリング法	模倣技法ともいう。他人の行動を観察したり模倣することで、行動を変容させる方法。見学などの直接的な方法と、絵や写真を使うイメージトレーニングによる間接的な方法がある。
遊戯療法	play-therapy の訳。自閉症児などで意志を伝えられない場合にトランポリンなどにより体を動かしたり、保育などの遊戯を行う中で適応行動を期待する方法。
ボイスコントロール法	コミュニケーションをとる手法。声を大きくしたり、高い声を発したりイントネーションを変えたり、おどしたり、なだめたりすることで説得する心理的療法。
TEACCH 法	自閉症児のために考案された企画トレーニング法で、心理療法の1つ。

う。その時に備えて地域での障害者歯科センターや専門医療機関などの情報を入手しておきましょう。

また、紹介先の医療機関での診療を見学したり、症例検討会等に積極的に参加されると紹介もスムーズに行え、自院での診療の幅も広がります。体動のコントロールができれば治療の本質は通常と全くかわりません。しかし、障害者の歯科治療は医学的にも行動管理的にもハイリスクであり、常に細心の注意が必要です。

2. 障害別の特徴と治療上の注意点

障害者白書がいうように、「障害は個性」と考えれば障害者歯科はすべての歯科診療に通用する必要があります。理想的にはどの患者さんも分け隔てなく診療すべきであると考えます。しかし、めったに来院されない患者さんの医学的情報や行動管理の方法を歯科医師やスタッフが頭に入れておくことは並大抵のことではありません。一般の開業医にも来院される可能性の高い、代表的な障害について簡単に解説します。

1) 精神遅滞 (知的障害) Mental retardation (MR)

◆概説

知的機能の著明な低下 (IQ70以下) があり同時に適応行動に障害を伴う状態で、それが発達期 (18歳未満) に現れるもの。自閉症や痴呆症なども含めて広く知能に障害があるものを総称して知的障害と呼ぶことが多い。

◆口腔の特徴

- 口腔衛生観念がないためう蝕や歯周病の罹患率が高い。
- 常に舌を出しているため歯列不正や開咬が多い。

◆歯科治療時の対応

- 介助者を介してコミュニケーションを図る。言葉はゆっくりはっきり話す。
- 治療計画はあわてずゆっくり進める。
- 治療中は声かけをして励まし、治療後はできたことをほめてあげる。

2) ダウン症候群 Down's syndrome

◆概説

代表的な染色体異常が原因で、発達遅滞、特異的な顔貌、身体的な特徴を有する症候群。

◆口腔の特徴

- 舌が大きく、舌背の溝が深い。
- 高口蓋で上顎狭窄歯列弓、開咬が多い。
- 歯牙の先天性欠損、形態異常、矮小歯の発現頻度が高い。

◆歯科治療時の対応

- 心奇形を伴うことが多いので注意する。
- 号泣時や治療中はチアノーゼに注意する。
- 免疫力が低く風邪などひきやすいといわれている。
- 性格は人なつこく、おだてに乗りやすいが自立心が高い。
- 面倒見がよいが頑固である。

3) てんかん Epilepsy (epi)

◆概説

種々の原因によって起こる慢性の脳障害で脳内ニューロンの過放電の結果、発生する反復性のものでてんかん発作を主徴とし、それに加え行動異常、意識障害、感覚異常などの症状や脳波所見を随伴するもの。

◆口腔の特徴

- フェニトイン等の抗てんかん剤による歯肉増殖。
- 転倒による前歯の外傷や喪失。

◆歯科治療時の対応

- 治療の前後の転倒に注意する。
- 発作はいつ起きるか分からないので治療中は目を離さない。
- 発作の頻度や前兆などを家族から聞いておく。原則的に治療には同伴してもらう。

◆発作時の対応

- 発作は行きつくところまで止められない。
- 落ち着いて周囲の危険物を取り除く。
- 押さえつけず、襟をゆるめ、側臥位にし、意識の回復を待つ。

○意識がはっきりするまで飲み物禁止。

4) 自閉症 Autism (AUT)

◆概 説

- ①言語の発達の異常
- ②社会性・対人関係の発達の障害
- ③情動的、執着的行動

以上の3領域の発達・行動上の異常が存在し、かつそれが一定の重症度を有していて、ふつう3歳以前に症状が現れるものと定義されている。その結果として ◇社会的相互関係の著しい障害 ◇著しいコミュニケーション障害 ◇限局された行動、を特徴とする。

◆問題行動と歯科治療時の対応

- 多動で危険が分からないため行動の監視が必要である。
- こだわりがあるためできるだけ同じ手順・同じスタッフで行うほうがよい。
- パニックや自傷行為の制止は困難である。
- 偏食・異食の矯正は困難である。

5) 脳性まひ Cerebral palsy (cp)

◆概 説

脳の発育期間中の脳損傷に基づく、大脳の非進行性病変により引き起こされた中枢性の運動機能障害で症状は約2歳までに出現し永続する。知的障害を伴うものは約50%といわれている。◇痙直型 ◇アテトーゼ型 ◇強剛型 ◇失調型などに分類される。

◆口腔の特徴

- 抗痙攣薬（フェニトイン等）により歯肉増殖を認める。
- 歯ぎしりによる咬耗や顎変形は高率に出現する。
- 栄養障害によるエナメル形成不全や歯牙萌出遅延を認める。
- 口唇閉鎖不全、口呼吸、舌突出による流涎や歯列不正の頻度が高い。
- 転倒による前歯の外傷や喪失の頻度が高い。
- 口腔清掃困難のため歯周病の罹患率が高い。

◆歯科治療時の対応

- 外見で知的能力を判断してはいけない。年齢相



図2 こだわりの例。この患者さんはこの人形を持っていると落ち着く



図3 お母さん特製の文字盤を使って脳性まひ患者さんとのコミュニケーション例

応の対応をすること。

- 言葉が聞き取りにくいことがあるのでボディランゲージを読み取る。
- 不随意運動があり静止が困難なのでゆっくり待つ。
- 口腔反射が残存しているためミラー挿入時などで注意が必要である。
- 嘔吐反射が強いので不用意な行為で反射を誘発させない。
- 開閉口のコントロールができないため開口器を効果的に使う。
- 口呼吸をするものが多いのでタービン等使用時は誤嚥に注意する。
- 驚愕反射を起こさせないように音や光に注意する。

上記の障害以外にも「筋ジストロフィー」「脊髄損傷」「慢性関節リウマチ」などが障害者歯科での対象患者とされています。詳細は参考図書を参照してください。

各障害の特徴と歯科治療上の注意点を記載しましたが、実際には障害が複雑にからみあったり、症状の現れ方も様々であり体験しないとなかなか分からないかもしれません。安全に医療を行うための医学的知識は不可欠ですが、効率的で円滑な歯科治療を行うには障害者といかにコミュニケーションを取るかが大切になってきます。最も効果的な学習方法は治療前後に会話の時間をもち、日頃の生活状況や環境を知ることです(図2, 図3)。

3. 障害者の口腔管理

障害者の多くは口腔清掃の自己管理は困難です。しかし、家族の介護負担を考えれば療育者にあまり負担をかけないような口腔管理プログラムを提示する必要があります。できれば定期健診を一步進めて継続的な口腔管理で対応します。来院時には可及的にプラークフリーの状態に帰すようにします。また、障害児を持った母親の心理状況を考慮する必要があります(図4)。特に就学以前の母親は心理的にパニックに陥っ

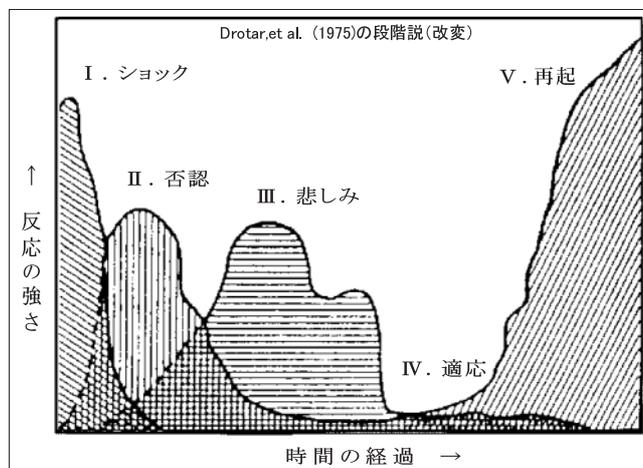


図4 この図では先天性奇形を持つ子どもの誕生に対してその親の反応を、ショック、否認、悲しみと怒り、適応、再起の5段階に分類している

ている場合がありますので、たとえ口腔清掃状態が悪くても「もう少しがんばってください」とか「このままだと大変なことになりますよ」などの負(-)の言葉懸けはせず、「ここで磨いてあげるから1週間に一度連れてらっしゃい」とか「歯のことはまかせて!心配しないで」などの正(+)の励ましをします。

障害者の口腔衛生指導はベテランの歯科衛生士にとっても決して簡単ではありませんが、次の3点を心がけるように指示します。

- ① 目標を高く設定しない。あまり成果を期待しない。
- ② 楽しい雰囲気の中で歯磨きをして日頃ホームケアでは磨けない所を磨く。
- ③ お母さんの日常の苦勞話を聞いてあげる。

障害者の歯科治療に開業医で取り組むには、最低限、歯科衛生士等のスタッフが3名必要と思います。役割分担を決めて事故が起きない体制作りをしてください。

4. 障害者を理解するために

障害者歯科医療は福祉医療と位置付けられています。歯科医師にはなじみが薄いかもしれませんが、福



図5 養護学校での歯科保健指導（集団指導）



図6 養護学校での母親に対する歯科保健指導



図7 授産施設での歯科保健指導（名古屋市港区歯科医師会では社会福祉協議会の協力を得て港区内すべての福祉施設で歯科健診を行っている）

祉制度を理解した上で医療に取り組むことが障害者を理解するには大切になります。行政の窓口は福祉部民生課や地区の社会福祉協議会が担当しています。個人での要望は大きな力となりにくいので歯科医師会レベルで行政機関と協力しながら歯科健診などの事業を進めるとよいでしょう（図5，図6，図7）。歯科医師として障害者と関わっていくために知っておきたい用語をまとめましたので参考にしてください（表4）。

多数のう蝕を有する大人の障害者の歯科診療は困難なケースが多く、小児期の予防、指導の重要性を実感します。現在、ほとんどの地域で障害児の早期療育システムに歯科が入っていないと思われます。歯科疾患は障害者にとっては新たに発生する障害であり、障害を作らないような療育システムの構築が必要と考えます。

表4 障害者福祉に関わる用語

<p>◆ノーマライゼーション</p> <p>障害を特別なものとせず、障害があっても社会のなかで普通の生活ができるような条件を整備して、障害のある人ない人がともに生きる社会をめざす考え方。</p>
<p>◆リハビリテーション</p> <p>障害者の身体的、精神的、社会的な適応能力を回復することにとどまらず、障害者がそれぞれの年代のあらゆる生活段階において、人間らしく生きる権利の回復をめざす考え方。</p>
<p>◆障害者プラン（ノーマライゼーション7か年戦略）</p> <p>リハビリテーションとノーマライゼーションの理念の下、次の7つの視点から施策の重点的な推進を図る。▼地域で共に生活するために、▼社会的自立を促進するために、▼バリアフリー化を促進するために、▼生活の質（QOL）の向上を目指して、▼安全な暮らしを確保するために、▼心のバリアを取り除くために、▼我が国にふさわしい国際協力・国際交流を。2002年为目标最終年のため現在各自治体で新障害者プランに移行中である。</p>
<p>◆バリアフリー</p> <p>1974年国連障害者生活環境専門家会議が出した報告書をきっかけに広まった。1995年版の『障害者白書』は、障害者が負うハンディキャップの原因が主に社会の方にあると認め、その障壁をなくすよう提唱した。白書は、障害者に四つの壁があるとして、▼道路や交通機関、トイレなど物理的な障壁▼就学や就職、資格試験などに関する制度的な障壁▼視覚、聴覚障害者らに対する文化・情報面での障壁▼無関心や過度の「あわれみ」など意識上の障壁、を指摘している。当初は障壁をなくしたデザインをバリアフリーデザインとよんだが、現在は障害の有無や年齢、性別、国籍にかかわらず、誰もが使いやすい施設、製品、環境等をユニバーサルデザインとよぶ。</p>
<p>◆授産施設（セルプ）</p> <p>障害が重い人が働く施設。小規模作業所、共同作業所、地域作業所など様々に呼ばれる。補助事業の対象により認可施設、無認可施設等形態は様々。設立の基盤が弱いので資金難や職員の身分保障がないなど、様々な課題がある。</p>
<p>◆医療的ケア</p> <p>障害児の健康維持に必要な▼経管栄養、▼たんの吸引、▼導尿などの行為で、家庭では家族が日常的に実施している。近年、障害児の教育を受ける権利を保障するため、教育現場での実施を求める声が高まっている。また、ALS患者の在宅支援としてヘルパー等介護者による痰の吸引も検討されている。</p>

おわりに

2001年の第54回世界保健会議（WHO 総会）において、国際障害分類が改定され、障害の概念が疾患だけでなく妊娠、高齢、ストレスなどの健康状態に拡大されました。また、障害が社会的不利につながる、というような負（-）の面ではなく、社会参加が促進され、活動が広がることにより障害が改善される、というように、それぞれの要因が互いに関与し合うことによる正（+）の面をみることができます（表5）。ま

た、愛知県下の肢体不自由児の養護学校に今年度より看護師が配置され教育と医療のあり方が変わろうとしています。

近年は、自院でも高齢社会のため、障害者も脳梗塞や痴呆など中途障害の障害者が多くなりました。そんな患者さんを診ていると「明日はわが身」と思います。歯科治療ではその対応に大きな差は感じませんが、生まれつき障害を持ったお子さんを育ててきたお母さんの顔を見ると同じとは思えなくなってしまう。

障害者に支援費制度が導入され、障害者も介護保険

表5 国際障害者分類の改定

国際障害者分類 (ICIDH)	新国際障害者分類 (ICF)
疾病により 一次障害 機能障害 (impairment)	機能・構造／機能・構造の変調 (body functions and structure)
二次障害 能力低下 (disability)	活動／活動制限 (activity)
三次障害 社会的不利 (handicap)	参加／参加制約 (participation)

でというような報道もありました。多くの人が高齢になれば介護が必要になるという観点から社会保険化されたのが介護保険です。発達障害のように低い発生頻度で障害を抱えた人は社会が保障すべきであり、福祉がしっかりサポートする必要があります。障害者歯科は歯科治療を通して社会保障を考えるいい機会になると思います。

今回、一般的な開業医として名古屋歯科医療センターでの治療や養護学校の学校歯科医としての経験を基に障害者歯科診療への心得として書きました。これから取り組もうと思われた方はぜひ参考図書を読んで始めてほしいと思います。

*

名古屋市歯科医師会立名古屋歯科医療センターでは、会員とセンターとの連携の一環として心身障害者診療のための教材用ビデオを作成しました。教材として貸し出しご希望の場合は、下記までお問い合わせください。

◇名古屋市歯科医師会立名古屋歯科医療センター
(会長：小林壮之祐 所長：栗崎吉博)

名古屋北歯科医療センター

〒462-0844 名古屋市北区清水4-17-1
名古屋市総合社会福祉会館7F
TEL 052-915-8844

名古屋南歯科医療センター

〒457-0051 名古屋市南区笠寺町字松東
58-1
TEL 052-824-8844

参考図書・参考文献

- 1) 森崎市治郎, 緒方克也, 向井美恵編: 障害者歯科ガイドブック. 医歯薬出版, 1999.
- 2) 酒井信明, 植松 宏編: 障害者の歯科治療. 医学情報社, 1998.
- 3) 酒井信明, 緒方克也監: 歯科衛生士のための障害者歯科. 医歯薬出版, 1996.
- 4) 緒方克也: 地域で診る障害者歯科. 医歯薬出版, 1990.
- 5) 石黒 光: 障害のある人のための歯科診療 口腔ケアの手引き. 愛知県心身障害者コロニー中央病院歯科, 2001.
- 6) 西田百代: 障害者歯科の手引き. 相川書房, 1989.
- 7) 瀬畑 宏: これから始める障害者歯科. 一世出版, 2002.
- 8) 名古屋市歯科医師会: 名古屋歯科医療センター20周年記念誌. 名古屋市歯科医師会, 1996.
- 9) 石渡和実: Q&A 障害者問題の基礎知識. 明石書店, 1997.
- 10) 下川和洋: 医療的ケアって大変なことなの. ぶどう社, 2000.