

表3 日常生活状況

<施設入所者>

		施設全体		重度知的障害		軽度・中程度知的障害		自閉症		重度身体障害		軽度・中程度身体障害		その他の障害	
		n=3417		n=1224		n=920		n=142		n=812		n=84		n=235	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
日常生活自立度	ほぼ自立	666	19.5	69	5.6	388	42.2	8	5.6	59	7.3	40	47.6	102	43.4
	注意していれば自立	785	23.0	176	14.4	349	37.9	18	12.7	101	12.4	14	16.7	127	54.0
	時々介護が必要	583	17.1	300	24.5	130	14.1	65	45.8	75	9.2	11	13.1	2	0.9
	常に介護が必要	1080	31.6	553	45.2	21	2.3	32	22.5	456	56.2	14	16.7	4	1.7
	専門医療が必要	139	4.1	58	4.7	15	1.6	13	9.2	51	6.3	2	2.4	0	0.0
*	わからない	33	1.0	16	1.3	15	1.6	0	0.0	2	0.2	0	0.0	0	0.0
食事時の介助状況	大きい割合	704	0.2	339	0.3	39	0.0	9	0.1	316	0.4	1	0.0	0	0.0
	中程度の割合	418	12.2	214	17.5	36	3.9	17	12.0	137	16.9	11	13.1	3	1.3
	小さい割合	442	12.9	236	19.3	70	7.6	32	22.5	95	11.7	2	2.4	7	3.0
	非常に小さい割合	1585	46.4	364	29.7	666	72.4	78	54.9	220	27.1	60	71.4	197	83.8
	*	わからない	25	0.7	21	1.7	4	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0

有意差判定：* p<0.05

表4-1 口腔衛生・保健医療状況 -口腔健康状態、その病識-

<施設入所者>

		施設全体		重度知的障害		軽度・中程度知的障害		自閉症		重度身体障害		軽度・中程度身体障害		その他の障害	
		n=3417		n=1224		n=920		n=142		n=812		n=84		n=235	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
口の問題 (重複回答)	問題なし	899	26.3	327	26.7	307	33.4	92	64.8	153	18.8	8	9.5	12	5.1
	歯が痛い	56	1.6	17	1.4	10	1.1	2	1.4	26	3.2	1	1.2	0	0.0
	歯の揺れ、歯茎の腫れ、膿	271	7.9	147	12.0	53	5.8	3	2.1	67	8.3	1	1.2	0	0.0
	口臭	342	10.0	102	8.3	82	8.9	9	6.3	149	18.3	0	0.0	0	0.0
	その他	1140	33.4	436	35.6	327	35.5	34	23.9	290	35.7	16	19.0	37	15.7
	わからない	289	8.5	105	8.6	117	12.7	3	2.1	47	5.8	17	20.2	0	0.0
口の問題の捉え方	小さな問題	1323	38.7	406	33.2	447	48.6	49	34.5	277	34.1	23	27.4	121	51.5
	中程度の問題	696	20.4	299	24.4	153	16.6	26	18.3	203	25.0	5	6.0	10	4.3
	大きな問題	410	12.0	156	12.7	104	11.3	41	28.9	99	12.2	2	2.4	8	3.4
	非常に大きな問題	23	0.7	8	0.7	6	0.7	0	0.0	7	0.9	2	2.4	0	0.0
	*	わからない	238	7.0	117	9.6	81	8.8	0	0.0	40	4.9	0	0.0	0

有意差判定：* p<0.05

表4-2 口腔衛生・保健医療状況 -歯磨き-

<施設入所者>

		施設全体		重度知的障害		軽度・中程度知的障害		自閉症		重度身体障害		軽度・中程度身体障害		その他の障害	
		n=3417		n=1224		n=920		n=142		n=812		n=84		n=235	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
歯磨き状況	ほぼ自分で	1471	43.0	142	11.6	753	81.8	46	32.4	251	30.9	48	57.1	231	98.3
	ある程度介助が必要	693	20.3	353	28.8	167	18.2	56	39.4	115	14.2	1	1.2	1	0.4
	全介助が必要	1217	35.6	712	58.2	14	1.5	40	28.2	442	54.4	6	7.1	3	1.3
歯磨き回数	1日1回	352	10.3	70	5.7	112	12.2	6	4.2	31	3.8	9	10.7	124	52.8
	1日2回	560	16.4	127	10.4	116	12.6	19	13.4	259	31.9	39	46.4	0	0.0
	1日3回以上	1653	54.2	828	67.6	458	49.8	100	70.4	447	55.0	20	23.8	0	0.0
	時々	142	4.2	56	4.6	33	3.6	0	0.0	52	6.4	1	1.2	0	0.0
	磨いていない	46	1.3	7	0.6	26	2.8	0	0.0	8	1.0	0	0.0	5	2.1
	わからない	218	6.4	54	4.4	133	14.5	6	4.2	9	1.1	11	13.1	5	2.1
歯磨き時間	10分以上	7	0.2	2	0.2	1	1.0	1	0.7	3	0.4	0	0.0	0	0.0
	5分~10分	80	2.3	50	4.1	2	0.2	1	0.7	23	2.8	4	4.8	0	0.0
	3分~5分	466	13.6	196	16.0	177	19.2	26	18.3	67	8.3	0	0.0	0	0.0
	1分~3分	1635	47.8	530	43.3	455	49.5	94	66.2	367	45.2	73	86.9	116	49.4
	1分未満	821	24.0	361	29.5	108	11.7	20	14.1	310	38.2	4	4.8	18	7.7
	わからない	267	7.8	48	3.9	154	16.7	1	0.7	64	7.9	0	0.0	0	0.0
歯磨き介助状況	協力的	1885	55.2	641	52.4	687	74.7	74	52.1	331	40.8	48	57.1	104	44.3
	何とか介助	704	20.6	419	34.2	28	3.0	31	21.8	221	27.2	3	3.6	2	0.9
	困難	100	2.9	62	5.1	2	0.2	8	5.6	28	3.4	0	0.0	0	0.0
	全くできない	12	0.4	8	0.7	3	0.3	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	97	2.8	5	0.4	29	3.2	5	3.5	58	7.1	0	0.0	0	0.0
歯磨き介助の 関わり	大きい割合	162	4.7	136	11.1	7	0.8	6	4.2	13	1.6	0	0.0	0	0.0
	中程度の割合	766	22.4	336	27.5	159	17.3	42	29.6	220	27.1	9	10.7	0	0.0
	小さい割合	825	24.1	429	35.0	189	20.5	36	25.4	166	20.4	5	6.0	0	0.0
	非常に小さい割合	970	28.4	164	13.4	399	43.4	30	21.1	229	28.2	37	44.0	111	47.2
	わからない	166	4.9	117	9.6	49	4.7	3	2.1	3	0.4	0	0.0	0	0.0
歯ブラシ以外の 器具使用	常に使用	35	1.0	20	1.6	8	0.9	2	1.4	5	0.6	0	0.0	0	0.0
	時々使用	229	6.7	76	6.2	73	7.9	23	16.2	52	6.4	5	6.0	0	0.0
	ほとんど使用しない	2528	74.0	964	78.8	698	75.9	114	80.3	559	68.8	59	70.2	134	57.0
	わからない	115	3.4	26	2.1	82	8.9	0	0.0	7	0.9	0	0.0	0	0.0

有意差判定：* p<0.05

表4-3 口腔衛生・保健医療状況 -入れ歯-

<施設入所者>

		施設全体		重度知的障害		軽度・中程度知的障害		自閉症		重度身体障害		軽度・中程度身体障害		その他の障害	
		n=3417		n=1224		n=920		n=142		n=812		n=84		n=235	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
入れ歯装着の有無	あり	352	10.3	87	7.1	126	13.7	0	0.0	123	15.1	3	3.6	13	5.5
	なし	1731	50.7	635	51.9	487	52.9	107	75.4	472	58.1	25	29.8	5	2.1
	わからない	100	2.9	37	3.0	35	3.8	0	0.0	7	0.9	0	0.0	21	8.9
入れ歯の使用感	調子がよい	289	8.5	73	6.0	104	11.3	0	0.0	97	11.9	3	3.6	12	5.1
	調子がよい悪い	26	0.8	3	0.2	11	1.2	0	0.0	12	1.5	0	0.0	0	0.0
	外している	41	1.2	11	0.9	10	1.1	0	0.0	17	2.1	0	0.0	3	1.3
	わからない	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2	0	0.0	0	0.0
入れ歯の清掃	毎日	275	8.0	61	5.0	93	10.1	0	0.0	113	13.9	3	3.6	5	2.1
	時々	52	1.5	19	1.6	24	2.6	0	0.0	2	0.2	0	0.0	7	3.0
	していない	24	0.7	8	0.7	10	1.1	0	0.0	6	0.7	0	0.0	0	0.0
	わからない	6	0.2	0	0.0	3	0.3	0	0.0	2	0.2	0	0.0	1	0.4

有意差判定：* p<0.05

表5-1 歯科治療状況 - 歯科受診 -

		＜施設入所者＞													
		施設全体		重度知的障害		軽度・中程度知的障害		自閉症		重度身体障害		軽度・中程度身体障害		その他の障害	
		n=3417		n=1224		n=920		n=142		n=812		n=84		n=235	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
受診回数	なし	949	27.8	375	30.6	251	27.3	36	25.4	257	31.7	26	31.0	4	1.7
	1回	723	21.2	268	21.9	214	23.3	33	23.2	146	18.0	17	20.2	45	19.1
	2回	302	8.8	123	10.0	75	8.2	11	7.7	85	10.5	5	6.0	3	1.3
	3回以上	903	26.4	250	20.4	257	27.9	50	35.2	220	27.1	26	31.0	100	42.6
	* わからない	73	2.1	23	1.9	37	4.0	0	0.0	13	1.6	0	0.0	0	0.0
受診様式	かかりつけ歯科に通院(歯科医院)	534	15.6	280	22.9	28	3.0	0	0.0	210	25.9	16	19.0	0	0.0
	かかりつけ歯科に通院(病院歯科)	827	24.2	350	28.6	359	39.0	37	26.1	50	6.2	15	17.9	16	6.8
	かかりつけ歯科に通院(大学病院)	357	10.4	112	9.2	88	9.6	38	26.8	22	2.7	6	7.1	91	38.7
	かかりつけの歯科に訪問診療を依頼	121	3.5	85	6.9	14	1.5	12	8.5	9	1.1	0	0.0	1	0.4
	かかりつけ歯科医療施設はない	322	9.4	40	3.3	120	13.0	22	15.5	134	16.5	6	7.1	0	0.0
* わからない	188	5.5	118	9.6	26	2.8	10	7.0	23	2.8	11	13.1	0	0.0	
治療状況	十分に治療を受けている	1874	54.8	714	58.3	504	54.8	77	54.2	395	48.6	41	48.8	143	60.9
	治療困難	272	8.0	81	6.6	11	1.2	24	16.9	155	19.1	1	1.2	0	0.0
	ほとんどできていない	41	1.2	29	2.4	0	0.0	4	2.8	8	1.0	0	0.0	0	0.0
	* わからない	243	7.1	55	4.5	112	12.2	7	4.9	58	7.1	2	2.4	9	3.8
通院方法	自力	225	6.6	10	0.8	109	11.8	4	2.8	50	6.2	4	4.8	48	20.4
	家族が付き添い搬送	225	6.6	71	5.8	114	12.4	19	13.4	9	1.1	7	8.3	5	2.1
	* その他	1650	48.3	674	55.1	354	38.5	78	54.9	419	51.6	26	31.0	99	42.1
通院時間	15分以内	1574	46.1	686	56.0	397	43.2	61	43.0	352	43.3	32	38.1	46	19.6
	15～30分程度	349	10.2	58	4.7	59	6.4	10	7.0	123	15.1	3	3.6	96	40.9
	30分～1時間程度	109	3.2	59	4.8	34	3.7	15	10.6	1	0.1	0	0.0	0	0.0
	1時間以上	44	1.3	26	2.1	12	1.3	6	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	* わからない	209	6.1	59	4.8	128	13.9	9	6.3	1	0.1	2	2.4	10	4.3
通院の負担程度	あまり負担でない	950	27.8	260	21.2	494	53.7	46	32.4	24	3.0	15	17.9	111	47.2
	中程度の負担	798	23.4	392	32.0	79	8.6	16	11.3	294	36.2	17	20.2	0	0.0
	かなりの負担	375	11.0	143	11.7	20	2.2	42	29.6	170	20.9	0	0.0	0	0.0
	* わからない	167	4.9	72	5.9	67	7.3	14	9.9	9	1.1	0	0.0	5	2.1
治療形態＜入院、外来等＞	できれば入院治療	148	4.3	16	1.3	6	0.7	1	0.7	125	15.4	0	0.0	0	0.0
	できれば外来治療	1827	53.5	799	65.3	662	72.0	85	59.9	241	29.7	20	23.8	20	8.5
	どちらでもよい	247	7.2	67	5.5	17	1.8	16	11.3	49	6.0	2	2.4	96	40.9
	* わからない	215	6.3	62	5.1	61	6.6	14	9.9	26	3.2	47	56.0	5	2.1
訪問歯科診療受診状況	定期的に受けている	870	25.5	286	23.4	123	13.4	31	21.8	325	40.0	9	10.7	96	40.9
	数回受けたことがある	323	9.5	54	4.4	83	9.0	0	0.0	181	22.3	5	6.0	0	0.0
	受けたことがない	1339	39.2	464	37.9	591	64.2	91	64.1	120	14.8	30	35.7	43	18.3
	* わからない	145	4.2	94	7.7	21	2.3	11	7.7	19	2.3	0	0.0	0	0.0
歯科検診受診状況	1年に1～2回、定期的に	2037	59.6	858	70.1	610	66.3	100	70.4	307	37.8	56	66.7	106	45.1
	1年に3回以上、定期的に	299	8.8	102	8.3	108	11.7	29	20.4	60	7.4	0	0.0	0	0.0
	不定期に	261	7.6	11	0.9	47	5.1	0	0.0	203	25.0	0	0.0	0	0.0
	* 受けていない	371	10.9	59	4.7	88	9.6	0	0.0	186	22.9	6	7.1	33	14.0
フッ素塗布	定期的に施行	70	2.0	32	2.6	17	1.8	16	11.3	4	0.5	1	1.2	0	0.0
	数回施行	363	10.6	121	9.9	160	17.4	56	39.4	20	2.5	6	7.1	0	0.0
	施行したことがない	1185	34.7	495	40.4	410	44.6	37	26.1	107	13.2	7	8.3	129	54.9
	* わからない	719	21.0	185	15.1	166	18.0	19	13.4	291	35.8	48	57.1	10	4.3

有意差判定：* p<0.05

表5-2 歯科治療状況 - 介助状況 -

		＜施設入所者＞													
		施設全体		重度知的障害		軽度・中程度知的障害		自閉症		重度身体障害		軽度・中程度身体障害		その他の障害	
		n=3417		n=1224		n=920		n=142		n=812		n=84		n=235	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
入院時の付き添い	家族	1346	39.4	503	41.1	463	50.3	99	69.7	255	31.4	16	19.0	10	4.3
	家族以外	340	10.0	93	7.6	120	13.0	8	5.6	4	0.5	19	22.6	96	40.9
	付き添わない	244	7.1	52	4.2	69	7.5	3	2.1	103	12.7	2	2.4	15	6.4
	* わからない	711	20.8	287	23.4	113	12.3	17	12.0	294	36.2	0	0.0	0	0.0
入院時の付き添いの人手	十分である	385	11.3	108	8.8	153	16.6	38	26.8	75	9.2	6	7.1	5	2.1
	確保困難である	1457	42.6	582	47.5	457	49.7	67	47.2	243	29.9	12	14.3	96	40.9
	確保不可能である	315	9.2	70	5.7	59	6.4	3	2.1	120	14.8	48	57.1	15	6.4
	* わからない	540	15.8	198	16.2	116	12.6	19	13.4	201	24.8	1	1.2	5	2.1

有意差判定：* p<0.05

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業） （分担）研究報告書

在宅生活・療養者における障害者歯科医療に関する一検討 －全身麻酔下の治療を中心に－

（分担）研究者	江草正彦	岡山大学歯学部附属病院 特殊歯科総合治療部
研究協力者	武田則昭	香川医科大学人間環境医学講座医療管理学
研究協力者	森 貴幸	岡山大学歯学部附属病院 特殊歯科総合治療部
研究協力者	梶原京子	岡山大学歯学部附属病院 特殊歯科総合治療部
研究協力者	川田久美	香川医科大学人間環境医学講座医療管理学

要約

心身障害者（児）の歯科保健・医療対策の向上を図り、歯科におけるいわゆるノーマライゼーションの推進を基本に据えた歯科医療システムを構築していく目的で在宅療養の障害者18人に対しアンケート調査を行い、今回は歯科治療状況の希望、全身麻酔下での歯科治療、問題点を中心に検討した。

- 1) 歯科疾患を「大きな問題」として捉えている割合が、施設入所者の状況よりも高かった。
- 2) 外来通院を希望しているものが多く、入院治療は介護の負担も含めて問題が多いことがわかった。
- 3) 全身麻酔下での歯科治療については、8割近くが避けたいと考えていた。一方、静脈内鎮静法下での歯科治療については、「全く知らない」52.9%、「聞いたことがあるがよくわからない」23.5%、「知っている」23.5%であった。
- 4) 歯科受診に際する問題点は、「通院に時間がかかる」50.0%、「付き添いが大変」50.0%、「治療がなかなか進まない」33.3%、「本人が嫌がる」33.3%であった。
- 5) さまざまな情報から総合的に判断して治療方針を決め、いずれの手段も選択可能なシステムを構築しておく必要がある。そのような意味からも静脈内麻酔鎮静法は有効な手段の一つと考えられ、患者や家族を含めた介護関係者に対し教育、啓発を行う必要がある。
- 6) 一般歯科医療の場と高度の専門的技術・設備を持った障害者専門の診療機関とが、情報の連携だけでなく、技術的にも相互乗り入れ、相互扶助・援助できる総合システムと、障害者歯科診療の地域展開における啓発、教育、研修活動が必要であろう。

Key Words : 心身障害者、歯科保健・医療対策、在宅療養者、全身麻酔、
歯科医療システム

目的

介護保険制度や近年の高齢者保健医療福祉対策にみられるように、高齢者や難病等何らかの介護を要する人達について、単に肉体的、精神的、社会的および心の健康が維持できる生活だけでなく、施設内以外に、在宅においても、それらを含めた生活の質（QOL）の向上が求められてきている。いわゆる、本当の意味でのノーマライゼーションの実現が求められてきている。

そのような中、私たちは心身障害者（児）を中心とした障害者（児）について、歯科保健・医療対策の向上を図り、歯科におけるいわゆるノーマライゼーションの推進を基本に据えた歯科医療システムを構築していきたいと考えている。そのため、充実かつ健全、自然な生活の中で日常的に行える障害者（児）の歯科保健医療について、麻酔の観点、障害者や家族および関係職員の意識、希望および歯科医療保健福祉状況について、検討を行ってきた。

とりわけ、全身麻酔下での歯科治療は、治療後に施設に帰る場合は、内科や外科等の専門医がいる場合や近医のかかりつけ医がいる場合が多く、歯科診療室退室後も不安は少ないと思われる。一方、在宅で生活されている場合には、全身麻酔後の帰宅の不安は大きいことが懸念される。

しかしながら、近年、障害者についても自宅での自立できた生活が求められており、在宅歯科医療や在宅歯科ケアが益々重要視されてきている。

一方、われわれは障害者の歯科保健医療福祉状況について、岡山県下の障害者関連施設および在宅障害者（児）・家族・関係職員のご協力の下、口腔歯科医療・保健衛生に関連する生活状況、予防・治療・リハビリテーション状況および希望事項などについて調査を行っている。

そこで、本報告ではノーマライゼーションの更なる充実・発展として脱施設化、通常の

日常生活の実現が言われる中、障害者（児）で歯科的治療を受診した在宅生活・療養者について、全身麻酔下での歯科治療などに関して調査・検討したので、その一部について報告する。

対象と方法

平成12年11月、岡山県において〇大学歯学部付属病院の特殊歯科総合治療部を受診している、在宅療養の障害者18人に対してアンケート調査を行った。

調査は付き添いでこられた家族にアンケート用紙を渡し、後日郵送してもらう方法をとった。アンケートは20名に対して行い回収できたのは18名で回収率は90%であった。

調査事項は、性・年齢、施設名（内容）、

1. 対象者の健康状況（健康状態、肺炎の罹患、風邪の罹患、下痢や便秘、食欲、歯科以外の治療状況＜受診回数、受診診療科＞）、
2. 対象者の日常生活状況（日常生活自立度、食事時の介助状況）、
3. 口腔衛生・保健医療状況（「1. 口腔健康状態、その病識【口の問題、口の問題の捉え方】」、「2. 歯磨き【歯磨き状況、歯磨き回数、歯磨き時間、歯磨き介助状況、歯磨きの介助の関わり、歯ブラシ以外の器具使用】」、「3. 入れ歯【装着の有無、入れ歯の使用感、清掃】」）、
4. 歯科治療状況（「1. 歯科受診【受診回数、受診様式、治療状況、通院方法、通院時間、通院の負担程度、治療形態＜入院、外来等＞、訪問歯科、歯科検診受診状況、フッ素塗布】」、
- 「2. 介助状況【入院時の付き添い、入院時の付き添いの人手】」、
- 「3. 歯科治療への希望【治療方法、治療回数、治療の進め方】」、
- 「4. 定期健診・検診【検診の頻度】」、
- 「5. 全身麻酔下での歯科治療【全身麻酔への考え方、全身麻酔回避の理由、静脈内鎮静法に関する知識】」、
- 「6. 問題点【歯科受診の問題点】」）の4大項目（10事項）で構成した。調査票への回答はその家族、および関係職員

が記入する方法で行った。

その内、今回は歯科治療状況の希望、全身麻酔下での歯科治療、問題点（23事項）を中心に検討したので報告する。

障害別の回答状況は、対象集団を重度知的障害、軽度・中程度知的障害、重度身体障害、軽度・中程度身体障害の4つに分けてクロス集計した。対象人数が少なく、とりわけ、軽度・中程度知的障害、軽度・中程度身体障害はそれぞれ1例と少ないことから、クロス集計については検定せず、クロス表を参考として示した。

文章中の割合（%）は不明・非該当を除いた数値で示した。

結果と考察

結果は、全調査項目について表中に示したが、今回の検討事項は表中の太線枠で囲んだものに限定して行った。

性別は男27.8%、女72.2%であった（表1）。

年齢は14歳以下5.6%、15歳以上64歳以下94.4%、65歳以上0.0%であった（表1）。

障害による分類では重度知的障害50.0%、軽度・中程度知的障5.6%、重度身体障害38.9%、軽度・中程度身体障害5.6%であった（表1）。

1. 健康状態（表2）

1) 健康状態は「いつも健康」が35.3%、「時々通院が必要」が52.9%、「頻繁に通院が必要」が5.9%、「わからない」5.9%であった。

同県における施設入所者の状況（前報）とほぼ同様である。今回の対象者が健康上、特異的な状況にはないことが推察される。

2. 日常生活状況（表3）

1) 日常生活自立度は、「ほぼ自立」11.1%、「注意していれば自立」22.2%、「時々介護が必要」27.8%、「常に介護が必要」38.9%、「専門医が必要」0.0%、「わからない」0.0%であった。

同県における施設入所者の状況（前報）に

比較すると、「ほぼ自立」が若干低いものの、全体的傾向としては同様の傾向にあり、自立度についても健康状況と同様で障害者の集団として特別なものでないことが推察される。

3. 口腔保健衛生状況

3-1. 口腔健康状態、その病態（表4-1）

1) 口腔の問題については「問題なし」37.5%、「歯が痛い」12.5%、「歯の揺れ、歯茎の腫れ・膿を認める」18.8%、「口臭」37.5%、「その他」18.8%、「わからない」0.0%であった。

在宅者で大学歯学部附属病院の外来で歯科診療やケアを受けている対象者であり、有病率は同県における施設入所者の状況（前報）に比較すると高いことが推察される。

2) 口腔の問題の大きさは「小さな問題」22.2%、「中程度の問題」22.2%、「大きな問題」50.0%、「非常に大きな問題」0.0%、「わからない」0.0%であった。

在宅者で大学歯学部附属病院の外来で歯科診療やケアを受けている対象者であり、家族等が歯科疾患を問題として捉えていることが、同県における施設入所者の状況（前報）よりも「大きな問題」の割合が高いことから推察される。

4. 歯科治療状況

4-1. 歯科受診（表5-1）

1) かかりつけ歯科に関して「かかりつけ歯科（大学病院）に通院」が94.4%、「かかりつけ歯科はない」5.6%であった。

対象者が大学病院受診者を対象者としたため、このような結果になった。

2) 歯科治療状況は、「十分に治療を受けている」88.9%、「治療困難である」11.1%であった。

対象者はほとんどの者が、「十分に治療を受けている」と感じている。

3) 歯科通院方法は、「自力」が5.6%、「家族が付き添う」83.3%、「その他」11.1%であった。

受診者のほとんどが家族の付き添いである。

4) 歯科通院負担程度は、「あまり負担でない」47.1%、「中程度の負担」23.5%、「かなりの負担」17.6%であった。

歯科通院を負担に感じていない者が多いことが推察される。

5) 「外来通院での歯科治療」か「入院下での歯科治療」のどちらが望ましいかでは、「できれば入院治療」0.0%、「できれば外来治療」が100%であった。

全員が外来治療を望んでいる。常識的に、経済的、時間的にも、また、患者・家族の精神的、肉体的負担を考えると、入院治療は問題が多いことが分かる。しかしながら、歯科治療が緊急性を要しかつ絶対必要であれば、非協力的な患者については入院することが必要なことが多い。しかしながら、渡辺らは歯科治療時に著しく不協力的な障害者に対し行動変容技法を用い、自閉症群の約4割、精神発達遅滞群の約2割が通法の歯科治療ができる状態に到達したと報告しており、現在さまざまな行動変容法が応用されており、多くの障害者歯科診療も健常者に近い状態での治療が可能であり、これらの行動調整法の普及も求められる。これからは、行動療法や静脈麻酔等で外来で治療を完了させることも期待できる方法である。

6) 訪問歯科診療については、「受けたことがない」100%であった。

訪問歯科診療は全員受けた経験がない。

7) 歯科健康診査については、「1年に1～2回定期的に受けている」11.1%、「1年に3回以上定期的に受けている」77.8%、「不定期に受けている」11.1%であった。

1年に3回以上受けている者がほとんどで、同県における施設入所者の状況（前報）に比較すると、歯科検診に対して極めて良好、積極的な集団であることが分かる。

4-2. 介助状況（表5-2）

1) 歯科入院時の付き添いについて、「家

族」が83.3%、「家族以外」0.0%、「付き添わないが」16.7%であった。

介助はほとんどが家族で、それ以外は付き添い無しの状態である。

2) 歯科入院時の付き添いの人手については、「十分にある」44.4%、「確保が困難である」44.4%、「確保が不可能である」5.6%であった。

歯科で入院するとしたら、人での問題で確保できる者とそうでない者とが相半ばしている。

4-3. 歯科治療への希望（表5-3）

1) 歯科治療の希望については、「悪い歯は全部治療して欲しい」77.8%、「痛くなりそうな歯だけ治療して欲しい」11.1%、「応急処置と定期検診だけでいい」11.1%であった。

2) 歯科治療回数については、「必要なら何回でも」66.7%、「可能な限り少なく」27.8%、「1回の通院で終わらせて欲しい」5.6%であった。

ほとんどの者が「悪い歯は全部治療して欲しい」、また、多くの者が「必要なら何回でも」としており、積極性が窺える。

3) 歯科治療の進め方については、「慣れるまでは仕方がない」0.0%、「慣らしながら治療を進める」77.8%、「とにかく早く治して欲しい」22.2%であった。

4-4. 全身麻酔下での歯科治療（表5-5）

1) 全身麻酔下での歯科治療については、「必要であればして欲しい」33.3%、「できるだけ避けたい」44.4%、「こだわらない」11.1%、「わからない」11.1%であった。

重度知的障害は「できるだけ避けたい」の割合が多く、重度身体障害は「必要であればして欲しい」割合が多かった。

全身麻酔下での歯科治療について3割が必要であればと考え、8割近くが避けたいと考えている。

2) 全身麻酔下での歯科治療はできるだけ

避けたいと考えている理由については、「危険を伴うから」40.0%、「検査が大変そうだから」20.0%、「なんとなく嫌だ」11.1%であった。

避けたい理由は、危険、大変の順であった。

全身麻酔は術後合併症を少なからず併発し、障害者においてはさらに処置内容も制限されるので可及的に避ける必要があると考えられる。

3) 静脈内鎮静法下での歯科治療については、「全く知らない」52.9%、「聞いたことがあるがよくわからない」23.5%、「知っている」23.5%であった。

静脈内鎮静法については、鎮静剤の健忘効果によりストレスの影響が後の診療に残りにくい特徴を有する。脳性麻痺の患者では不随意運動が歯科診療上問題となり、本法はその抑制効果を期待して用いられることが多い。近年、ミダゾラムとプロポフォールを併用した静脈内鎮静法を用いることで、安全で適切な深度の鎮静を得ることができ、術中・術後の合併症は認められなかったという報告もある。今回の調査では、静脈内麻酔鎮静法は余り知られておらず、今後はその有効性や安全性について、患者や家族および介護関係者に対してインフォームドコンセント、チョイスを基本に教育、啓発を行い、障害者医療の安全な治療法の一つとして定着できるような対策が必要と考えられる。

4-5. 問題点 (表5-6)

1) 問題点は、「通院に時間がかかる」50.0%、「付き添いが大変」50.0%、「治療がなかなか進まない」33.3%、「本人が嫌がる」33.3%であった。

以上、歯科治療に際しては、口腔内の状態だけでなく、患者本人の歯科に対する理解と協力の程度、加齢に関したその他の全身疾患の状態、および患者を取り巻く家族、介護者との関係など、さまざまな情報から総合的に

判断して治療方針を決め、いずれの手段も選択可能なシステムを構築しておく必要がある。そのような意味からも静脈内麻酔鎮静法は有効な手段の一つと考えられる。そのため治療内容や障害の程度に応じて、それらの導入が可能になるよう高次医療機関への紹介システムの確立が必要と考えられる。

障害者本人の行動範囲の限定は勿論のこと、介護者の生活圏や行動範囲も同様に時間的に制限が拘束されていることを前提として、障害者の歯科保健医療を充実させていくためには、歯科医療福祉保健サービスが障害者の生活の場に近接した形で展開されることが理想的である。しかしながら、現実にはそのようなことは不可能に近く、一般歯科の歯科医療の場と高度の専門的技術・設備を持った障害者専門の診療機関とが、情報の連携だけでなく、技術的にも相互乗り入れ、相互扶助・援助できる総合システムが必要である。そのような総合システムが実現できれば、いずれの歯科医院においても、同質で高度な障害者保健医療が可能になる。近年、IT革命が言われ、情報伝達媒体の高速化、大容量化、多機能性、聴視覚的情報の交換、守秘性、経済性、易操作性等のいずれについても、大幅な進展がみられて、お互いが補完し合う機構の実現が容易な環境にあるといえる。

今後は、一般歯科医院では従来治療困難であるような症例についても、専門医療機関の遠隔指導等によりかかりつけ歯科医が安全に障害者医療を遂行できるよう、高次医療機関とのITによる連携が必要と思われる。

そのため治療内容や障害の程度に応じて、それらの導入が可能になるよう高次医療機関への紹介システムに関するハード、ソフトの両面からの検討が必要であろう。今後は、障害者歯科診療の地域での展開において、一般開業医が以上に挙げたシステムや情報媒体の応用について理解、配慮ができるよう啓発、教育、研修活動が必要であろう。

まとめ

心身障害者（児）の歯科保健・医療対策の向上を図り、歯科におけるいわゆるノーマライゼーションの推進を基本に据えた歯科医療システムを構築していく目的で在宅療養の障害者18人に対しアンケート調査を行い、今回は歯科治療状況の希望、全身麻酔下での歯科治療、問題点を中心に検討した。

1. 歯科疾患を「大きな問題」として捉えている割合が、施設入所者の状況よりも高かった。
2. 外来通院を希望しているものが多く、入院治療は介護の負担も含めて問題が多いことがわかった。
3. 全身麻酔下での歯科治療については、8割近くが避けたいと考えていた。
4. 静脈内鎮静法下での歯科治療については、「全く知らない」52.9%、「聞いたことがあるがよくわからない」23.5%、「知っている」23.5%であった。
5. 問題点は、「通院に時間がかかる」50.0%、「付き添いが大変」50.0%、「治療がなかなか進まない」33.3%、「本人が嫌がる」33.3%であった。
6. さまざまな情報から総合的に判断して治療方針を決め、いずれの手段も選択可能なシステムを構築しておく必要がある。そのような意味からも静脈内麻酔鎮静法は有効な手段の一つと考えられる。
7. 一般歯科の歯科医療の場と高度の専門的技術・設備を持った障害者専門の診療機関とが、情報の連携だけでなく、技術的にも相互乗り入れ、相互扶助・援助できる総合システムが必要である。

表1 性・年齢構成

<在宅者>

		在宅全体		重度知的障害		軽度・中程度知的障害		重度身体障害		軽度・中程度身体障害	
		n=18		n=9		n=1		n=7		n=1	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
性別	男	5	27.8	4	44.4	1	100.0	0	0.0	0	0.0
	女	13	72.2	5	55.6	0	0.0	7	100.0	1	100.0
年齢	14歳以下	1	5.6	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	15歳以上64歳以下	17	94.4	8	88.9	1	100.0	7	100.0	1	100.0
	65歳以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表2 健康状況

<在宅者>

		在宅全体		重度知的障害		軽度・中程度知的障害		重度身体障害		軽度・中程度身体障害	
		n=18		n=9		n=1		n=7		n=1	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
健康状態	いつも健康	6	35.3	5	55.6	0	0.0	1	16.7	0	0.0
	時々通院が必要	9	52.9	3	33.3	1	100.0	4	66.7	1	100.0
	頻繁に通院が必要	1	5.9	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	1	5.9	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0
肺炎の罹患	なったことはない	13	76.5	6	75.0	1	100.0	6	85.7	0	0.0
	なったことはあるが1-2回程度	2	11.8	2	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	よくなる	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	2	11.8	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	100.0
風邪の罹患	ほとんどひかない	2	11.1	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	時々ひく	15	83.3	7	77.8	1	100.0	6	85.7	1	100.0
	頻繁にひく	1	5.6	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
下痢・便秘	ほとんどならない	7	38.9	5	55.6	0	0.0	2	28.6	0	0.0
	時々なる	6	33.3	2	22.2	1	100.0	2	28.6	1	100.0
	頻繁になる	5	27.8	2	22.2	0	0.0	3	42.9	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
食欲	十分にある	10	55.6	5	55.6	1	100.0	4	57.1	0	0.0
	普通にある	7	38.9	4	44.4	0	0.0	2	28.6	1	100.0
	あまりない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	1	5.6	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0
治療状況<受診診療科> (重複回答)	内科	7	38.9	3	33.3	0	0.0	4	57.1	0	0.0
	外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	小児科・小児神経科	5	27.8	3	33.3	1	100.0	1	14.3	0	0.0
	精神神経科	3	16.7	2	22.2	0	0.0	1	14.3	0	0.0
	神経内科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	整形外科	4	22.2	2	22.2	0	0.0	2	28.6	0	0.0
	脳神経外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	婦人科	2	11.1	1	11.1	0	0.0	1	14.3	0	0.0
	泌尿器科	2	11.1	0	0.0	1	100.0	1	14.3	0	0.0
	耳鼻科	3	16.7	0	0.0	1	100.0	2	28.6	0	0.0
	歯科	17	94.4	8	88.9	1	100.0	7	100.0	1	100.0
その他	2	11.1	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
治療状況<受診回数>	なし	1	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
	1回	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2回	1	5.6	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3回以上	16	88.9	8	88.9	1	100.0	7	100.0	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表3 日常生活状況

<在宅者>

		在宅全体 n=18		重度知的障害 n=9		軽度・中程度 知的障害 n=1		重度身体障害 n=7		軽度・中程度 身体障害 n=1	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
日常生活自立度	ほぼ自立	2	11.1	0	0.0	0	0.0	2	28.6	0	0.0
	注意していれば自立	4	22.2	2	22.2	0	0.0	1	14.3	1	100.0
	時々介護が必要	5	27.8	1	11.1	1	100.0	3	42.9	0	0.0
	常に介護が必要	7	38.9	6	66.7	0	0.0	1	14.3	0	0.0
	専門医療が必要	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
食事時の介助 状況	大きい割合	4	25.0	1	11.1	0	0.0	3	60.0	0	0.0
	中程度の割合	2	12.5	1	11.1	0	0.0	1	20.0	0	0.0
	小さい割合	4	25.0	3	33.3	0	0.0	1	20.0	0	0.0
	非常に小さい割合	5	31.3	3	33.3	1	100.0	0	0.0	1	100.0
	わからない	1	6.3	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表4-1 口腔衛生・保健医療状況 - 口腔健康状態、その病識 -

<在宅者>

		在宅全体 n=18		重度知的障害 n=9		軽度・中程度 知的障害 n=1		重度身体障害 n=7		軽度・中程度 身体障害 n=1	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
口の問題 (重複回答)	問題なし	6	37.5	3	37.5	0	0.0	3	50.0	0	0.0
	歯が痛い	2	12.5	0	0.0	0	0.0	1	16.7	1	100.0
	歯の揺れ、歯茎の腫れ、膿	3	18.8	2	25.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
	口臭	6	37.5	3	37.5	1	100.0	1	16.7	1	100.0
	その他	3	18.8	1	12.5	0	0.0	2	33.3	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
口の問題の捉 え方	小さな問題	4	22.2	2	22.2	0	0.0	2	28.6	0	0.0
	中程度の問題	4	22.2	1	11.1	1	100.0	2	28.6	0	0.0
	大きな問題	9	50.0	5	55.6	0	0.0	3	42.9	1	100.0
	非常に大きな問題	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	1	5.6	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表4-2 口腔衛生・保健医療状況 歯磨き-

<在宅者>

		在宅全体 n=18		重度知的障害 n=9		軽度・中程 度知的障害 n=1		重度身体障 害 n=7		軽度・中程 度身体障害 n=1	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
歯磨き状況	ほぼ自分で	5	27.8	0	0.0	1	100.0	3	42.9	1	100.0
	ある程度介助が必要	3	16.7	3	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	全介助が必要	10	55.6	6	66.7	0	0.0	4	57.1	0	0.0
歯磨き回数	1日1回	4	22.2	3	33.3	0	0.0	1	14.3	0	0.0
	1日2回	10	55.6	4	44.4	1	100.0	4	57.1	1	100.0
	1日3回以上	2	11.1	1	11.1	0	0.0	1	14.3	0	0.0
	時々	1	5.6	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0
	磨いていない	1	5.6	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
歯磨き時間	10分以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	5分~10分	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3分~5分	2	11.1	0	0.0	0	0.0	2	28.6	0	0.0
	1分~3分	12	66.7	7	77.8	0	0.0	4	57.1	1	100.0
	1分未満	4	22.2	2	22.2	1	100.0	1	14.3	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
歯磨き介助状 況	協力的	7	43.8	6	66.7	0	0.0	1	20.0	0	0.0
	何とか介助	4	25.0	2	22.2	0	0.0	2	40.0	0	0.0
	困難	2	12.5	1	11.1	0	0.0	1	20.0	0	0.0
	全くできない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	3	18.8	0	0.0	1	100.0	1	20.0	1	100.0
歯磨き介助の 関わり	大きい割合	5	31.3	3	33.3	0	0.0	2	40.0	0	0.0
	中程度の割合	4	25.0	2	22.2	0	0.0	2	40.0	0	0.0
	小さい割合	2	12.5	1	11.1	1	100.0	0	0.0	0	0.0
	非常に小さい割合	3	18.8	3	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	2	12.5	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	100.0
歯ブラシ以外 の器具使用	常に使用	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	時々使用	7	38.9	3	33.3	0	0.0	3	42.9	1	100.0
	ほとんど使用しない	11	61.1	6	66.7	1	100.0	4	57.1	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表4-3 口腔衛生・保健医療状況 入れ歯-

<在宅者>

		在宅全体 n=18		重度知的障害 n=9		軽度・中程 度知的障害 n=1		重度身体障 害 n=7		軽度・中程 度身体障害 n=1	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
入れ歯装着の 有無	あり	2	13.3	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	100.0
	なし	13	86.7	8	88.9	1	100.0	4	80.0	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
入れ歯の使用 感	調子が良い	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
	調子が良い悪い	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	外している	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
入れ歯の清掃	毎日	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
	時々	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	していない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表5-1 歯科治療状況 - 歯科受診 -

<在宅者>

		在宅全体 n=18		重度知的障害 n=9		軽度・中程度知的障害 n=1		重度身体障害 n=7		軽度・中程度身体障害 n=1	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
受診回数	なし	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	1回	1	5.6	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2回	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3回以上	17	94.4	8	88.9	1	100.0	7	100.0	1	100.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
受診様式	かかりつけ歯科に通院（大学病院）	17	94.4	8	88.9	1	100.0	7	100.0	1	100.0
	かかりつけの歯科に訪問診療を依頼	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	かかりつけ歯科医療施設はない	1	5.6	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
治療状況	十分に治療を受けている	16	88.9	7	77.8	1	100.0	7	100.0	1	100.0
	治療困難	2	11.1	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	ほとんどできていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
通院方法	自力	1	5.6	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0
	家族が付き添い搬送	15	83.3	9	###	1	100.0	5	71.4	0	0.0
	その他	2	11.1	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	100.0
通院時間	15分以内	2	11.1	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	15～30分程度	7	38.9	3	33.3	1	100.0	3	42.9	0	0.0
	30分～1時間程度	7	38.9	4	44.4	0	0.0	3	42.9	0	0.0
	1時間以上	2	11.1	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	100.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
通院の負担程度	あまり負担でない	8	47.1	7	77.8	1	100.0	0	0.0	0	0.0
	中程度の負担	4	23.5	1	11.1	0	0.0	3	50.0	0	0.0
	かなりの負担	3	17.6	1	11.1	0	0.0	2	33.3	0	0.0
	わからない	2	11.8	0	0.0	0	0.0	1	16.7	1	100.0
治療形態<入院、外来等>	できれば入院治療	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	できれば外来治療	18	100.0	9	###	1	100.0	7	100.0	1	100.0
	どちらでもよい	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
訪問歯科診療受診状況	定期的に受けている	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	数回受けたことがある	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	受けたことがない	17	100.0	8	###	1	100.0	7	100.0	1	100.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
歯科検診受診状況	1年に1～2回、定期的に	2	11.1	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	1年に3回以上、定期的に	14	77.8	5	55.6	1	100.0	7	100.0	1	100.0
	不定期に	2	11.1	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	受けていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
フッ素塗布	定期的に施行	7	38.9	3	33.3	1	100.0	3	42.9	0	0.0
	数回施行	5	27.8	2	22.2	0	0.0	3	42.9	0	0.0
	施行したことがない	2	11.1	1	11.1	0	0.0	1	14.3	0	0.0
	わからない	4	22.2	3	33.3	0	0.0	0	0.0	1	100.0

表5-2 歯科治療状況 介助状況-

<在宅者>

		在宅全体		重度知的障害		軽度・中程度知的障害		重度身体障害		軽度・中程度身体障害	
		n=18		n=9		n=1		n=7		n=1	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
入院時の付き添い	家族	15	83.3	9	100.0	1	100.0	4	57.1	1	100.0
	家族以外	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	付き添わない	3	16.7	0	0.0	0	0.0	3	42.9	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
入院時の付き添いの人手	十分である	8	44.4	5	55.6	0	0.0	2	28.6	1	100.0
	確保困難である	8	44.4	3	33.3	1	100.0	4	57.1	0	0.0
	確保不可能である	1	5.6	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0
	わからない	1	5.6	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表5-3 歯科治療状況 歯科治療への希望-

<在宅者>

		在宅全体		重度知的障害		軽度・中程度知的障害		重度身体障害		軽度・中程度身体障害	
		n=18		n=9		n=1		n=7		n=1	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
治療方法	悪い歯を全部治療して欲しい	14	77.8	8	88.9	1	100.0	4	57.1	1	100.0
	痛くなりそうな歯のみ治療	2	11.1	1	11.1	0	0.0	1	14.3	0	0.0
	応急処置と定期検診のみ	2	11.1	0	0.0	0	0.0	2	28.6	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
治療回数	必要なら何回でも	12	66.7	6	66.7	1	100.0	4	57.1	1	100.0
	可能な限り少なく	5	27.8	2	22.2	0	0.0	3	42.9	0	0.0
	1回の通院で終わらせて欲しい	1	5.6	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
治療の進め方	慣れるまで治療はできなくても仕方がない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	慣らしながら虫歯の治療を進めて欲しい	14	77.8	8	88.9	1	100.0	4	57.1	1	100.0
	早く虫歯などの治療をして欲しい	4	22.2	1	11.1	0	0.0	3	42.9	0	0.0
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表5-4 歯科治療状況 定期健診・検診-

<在宅者>

		在宅全体		重度知的障害		軽度・中程度知的障害		重度身体障害		軽度・中程度身体障害	
		n=18		n=9		n=1		n=7		n=1	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
検診の頻度	1か月に1回程度	9	52.9	3	37.5	1	100.0	5	71.4	0	0.0
	2か月に1回程度	4	23.5	3	37.5	0	0.0	1	14.3	0	0.0
	3か月に1回程度	1	5.9	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0
	6か月に1回程度	2	11.8	2	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	1年に1回程度	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	わからない	1	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0

表5-5 歯科治療状況 - 全身麻酔下での歯科治療 -

<在宅者>

		在宅全体 n=18		重度知的障害 n=9		軽度・中程 度知的障害 n=1		重度身体障 害 n=7		軽度・中程 度身体障害 n=1	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
		全身麻酔への 考え方	必要であればして欲しい	6	33.3	3	33.3	0	0.0	3	42.9
	できるだけ避けたい	8	44.4	6	66.7	0	0.0	2	28.6	0	0.0
	こだわらない	2	11.1	0	0.0	1	100.0	1	14.3	0	0.0
	わからない	2	11.1	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	100.0
全身麻酔回避 の理由	危険を伴うから	4	40.0	3	50.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0
	入院の必要がありそうだから	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	術前の検査が大変そう	2	20.0	1	16.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0
	なんとなく嫌だ	2	20.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	100.0
	その他	2	20.0	1	16.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0
静脈内鎮静法 に関する知識	全く知らない	9	52.9	5	62.5	0	0.0	4	57.1	0	0.0
	聞いたことがあるがよくわからない	4	23.5	0	0.0	0	0.0	3	42.9	1	100.0
	知っている	4	23.5	3	37.5	1	100.0	0	0.0	0	0.0

表5-6 歯科治療状況 問題点 -

<在宅者>

		在宅全体 n=18		重度知的障害 n=9		軽度・中程 度知的障害 n=1		重度身体障 害 n=7		軽度・中程 度身体障害 n=1	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
		歯科受診の間 題点	通院時間がかかる	3	50.0	1	33.3	0	0.0	2	66.7
	付き添いが大変	3	50.0	1	33.3	0	0.0	2	66.7	0	0.0
	治療がなかなか進まない	2	33.3	1	33.3	0	0.0	1	33.3	0	0.0
	本人が嫌がる	2	33.3	1	33.3	0	0.0	1	33.3	0	0.0
	治療時間が長い	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	費用がかかる	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	予約が取れない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	その他	1	16.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0

参考文献

- 1)玄 景華、安田順一、岩田浩司、他.岐阜県における障害者歯科医療の問題点-障害者へのアンケートと要望分析-.障歯誌 2000 ;21(2):219-230.
- 2)玄 景華、高井良招、亀谷明秀、他.岐阜県における障害者歯科医療の実態-施設へのアンケート調査による分析-.障歯誌 1993;14(1):38-43.
- 3)猪狩和子、斎籐 徹、斎籐 峻、他.宮城県における障害者歯科医療の実態-養護学校・通所施設に在籍する障害者へのアンケート調査の分析-.障歯誌 1994;15(2):157-169.
- 4)大久保典彦、大津為夫、平尾 譲、他.川崎市歯科医師会における心身障害者歯科診療体系と活動状況について.障歯誌 1991;12(2):210-215.
- 5)西条清隆、内籐尚孝、上原 純、他.川崎市歯科医師会心身障害児(者)歯科診療の評価.障歯誌 1992;13(1):48-57.
- 6)中西 誠、小山茂樹、西嶋克巳、他.心身障害者(児)歯科治療の臨床統計的観察-倉敷歯科衛生センターにおける6年3ヶ月間-.障歯誌 1990;11(2):50-57.
- 7)杉山 久、隅田百登子、他.重症心身障害児施設における歯科的管理.障歯誌 1999;20(1):83-90.
- 8)古胡真佐美、貞森紳永、浜田泰三、他.広島県立身体リハビリテーションセンター歯科における歯科診療実態.障歯誌 1999;20(1):91-96.
- 9)吉野陽子、関根浄治、佐野和生、他.重症心身障害児施設における20年間の歯科治療の変遷.障歯誌 2001;22(1):45-49.
- 10)三浦雅明、海野雅浩、上田照子、他.重度身体障害者授産施設歯科における10年間の障害者歯科治療について.障歯誌 1995;16(1):43-48.

- 11)本多豊彦、朝日めぐみ、藤井尚雄、他.障害者の歯科医療施設選択に関する調査.障歯誌 1990;11(1):53-57.
- 12)緒方克也、大林京子、柿木保明、他.肢体不自由児(者)の生活環境と口腔衛生状態について.障歯誌 1989;10(2):78-86.
- 13)渡辺美佐、木村典子、有吉薫恵、他.精神薄弱児(者)の生活環境と口腔衛生状態について.障歯誌 1987;8(2):67-72.
- 14)立川義博、柏木伸一郎、立野麗子、他.心身障害児に対して行った口腔保健指導の効果について.障歯誌 1991;12(2):78-86.
- 15)小松知子、西山和彦、岩崎克夫、他.歯科入院患者の実態-神奈川歯科大学附属病院障害者歯科における調査-.障歯誌 1993;8(1):64-70.
- 16)森主宜延、坪水良平、井上浩一郎、他.鹿児島大学歯学部附属病院小児歯科外来に受診した障害者(児)の衛生統計学的研究.障歯誌 1992;13(1):3-9.
- 17)吉田治志、石飛進吾、鮎瀬てるみ、他.特殊歯科総合治療部開設後の全身管理の実態.障歯誌 2000;21(1):54-59.
- 18)名原行徳、山口純生、中山隆介、他.広島大学歯学部附属病院・障害者歯科治療室の患者および診療の実態.障歯誌 2000;20(1):66-73.
- 19)武田則昭、長嶋駿一郎、前山迪夫、他.高齢者と障害者のQOLと口腔歯科保健医療状況に関する研究.香川:香川地域医療研究会,1999;1-48.
- 20)武田則昭、江草正彦、森貴幸、他.要介護女性高齢者における口腔歯科保健・衛生状況-年齢階級(80歳未満,80歳以上)別検討-.日歯福祉誌 1999;4:26-36.
- 21)武田則昭、江草正彦、森貴幸、他.要介護女性高齢者における口腔清掃等の関連ケア状況-年齢階級(80歳未満,80歳以上)別検討-.日歯福祉誌 1999;4:38-45.

- 22) 江草正彦, 武田則昭, 森貴幸, 他. 要介護女性高齢者における生活および口腔諸機能に関する検討. 日歯福祉誌. 1999; 4: 46-55.
- 23) 武田則昭, 江草正彦, 川田久美, 他. 要介護女性高齢者における心身および口腔関連諸機能について - 年齢階級別 (80歳未満, 80歳以上) 検討 -. 厚生指標 2000; 47: 10-17.
- 24) 武田則昭, 川田久美, 合田恵子, 他. 包括的視点からみた香川県の要介護・高齢者に対する口腔ケアの地域潜在可能性. 四国公衛誌 2000; 45: 183-194.
- 25) 合田恵子, 武田則昭, 川田久美, 他. 生活自立度と口腔清掃自立度についての一検討 要介護女性高齢者において. 四国公衛誌 2001; 46: 104-111.
- 26) 武田則昭, 合田恵子, 江草正彦, 他. 口腔保健状況と主観的な口腔健康感に関する検討 - 要介護高齢者について -. 四国公衛誌 2001; 46: 112-122.
- 27) 武田則昭, 合田恵子, 江草正彦, 他. 精神保健状況と咀嚼機能との関連性 - 要介護高齢者について -. 四国公衛誌 2001; 46: 123-131.
- 28) 厚生省健康政策局歯科保健課, 厚生省大臣官房統計情報部保健社会統計課保健統計室監修. 歯科保健関係統計資料-1998年版. 東京: 財団法人口腔保健協会, 1998.
- 29) 厚生省健康政策局歯科保健課, 厚生省大臣官房統計情報部保健社会統計課保健統計室監修. 歯科保健関係統計資料-口腔保健・歯科医療の統計-1999年版. 東京: 財団法人口腔保健協会, 1999.
- 30) 厚生省健康政策局歯科保健課監修. 歯科保健指導関係資料 1998年版. 東京: 財団法人口腔保健協会, 1998.
- 31) 厚生省健康政策局歯科保健課監修. 歯科保健指導関係資料 1999年版. 東京: 財団法人口腔保健協会, 1999.
- 32) 国民衛生の動向. 財団法人厚生統計協会編. 厚生指標 臨時増刊. 東京: 財団法人厚生統計協会, 2000; 47(9).
- 33) 武田則昭, 高橋 亮, M. P. Janicky, K-Y. Wang. 保健・医療・福祉の連携方策 - 国際的視点を含め高齢者, 障害者のために -. 香川: 香川医科大学医療管理学, 1999.
- 34) 武田則昭編. 高齢者と障害者のQOLと口腔歯科保健医療状況に関する研究. 香川: 香川医科大学医療管理学, 1999.
- 35) 「21世紀の日本の歯科」研究会編. 21世紀の日本の歯科医療. 東京: 財団法人口腔保健協会, 1998.
- 36) 高齢者施設における歯科口腔保健実態調査 報告書 (概要版). 東京: 全国国民健康保険診療施設協議会, 1997: 1-22.
- 37) 江草安彦. 要介護高齢者等のQOL評価に関する総合的研究. 武田則昭, 江草正彦, 長嶋駿一郎, 他. 高齢者の口腔保健・衛生とQOLに関する研究. 岡山: セイキ, 1999; 185-229.
- 38) 飯塚喜一: 口腔衛生学, 京都: 永末書店, 1975; 149-154.
- 39) 江草安彦. 要介護高齢者等のQOL評価に関する実践的研究. 武田則昭, 江草正彦, 長嶋駿一郎, 他. 要介護高齢者の口腔健康づくりと口腔清掃および口臭改善に関する実践的研究. 岡山: 三門印刷, 2000; 189-287.
- 40) 江草正彦. 要介護高齢者における口臭とその関連要因及び予防対策に関する研究. 岡山医学会雑誌 2000; 112: 47-64.
- 41) 前田 茂, 梶原京子, 森 貴幸, 他. 静脈内鎮静法下で歯科治療を行ったアルツハイマー病の1症例. 障歯誌 2000; 21(1): 60-63.

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業） （分担）研究報告書

知的障害者の歯科治療時の行動管理法に関する検討 －全身麻酔の位置づけについて－

（主任）研究者 前田 茂 岡山大学歯学部附属病院
研究協力者 尾下めぐみ 岡山大学歯学部

研究要旨

知的障害者の歯科治療において全身麻酔が導入されて以来、一般の歯科治療と同じレベルの歯科治療ができるという利点だけでなく、歯科治療に伴う精神的、肉体的な負担が少ない方法の一つとして全身麻酔は位置づけられてきた。しかし、全身麻酔が選択される割合は決して高くなく、むしろ低いのが現状である。本研究では障害者歯科における行動管理法の一手段としての全身麻酔の位置づけについて、最近の本邦における学術報告を分析することによって、知的障害者における全身麻酔の問題点について検討し、今後のあり方について展開した。最近の医学中央雑誌等に掲載された文献を検索し、知的障害者の歯科治療における行動管理法と全身麻酔に関する文献を収集整理し、「知的障害者の全身麻酔の適応」、「全身麻酔下歯科治療の現状」、「知的障害者における全身麻酔の問題点」、「知的障害者のための全身麻酔法の模索」、「ノーマライゼーションの観点からみた全身麻酔下での歯科治療」の項目にまとめ、知的障害者の歯科治療時における行動管理法に関して、本邦の現状と問題点を検討した。その結果、知的障害者における全身麻酔の問題点として、全身麻酔前の管理に関する問題、全身麻酔施行による患者のストレスと家族または介助者の負担、全身麻酔に制限があること、術後管理の問題、施設に制限があることが示された。また、知的障害者のための全身麻酔法の模索として、外来全身麻酔が適用されていることがわかった。しかし、全身麻酔を施行する施設には制限があり、一般的な歯科治療を行っている施設ではほとんどできない状況であることから、ノーマライゼーションと全身麻酔下での歯科治療は相入れられないものであると考えられた。結論として、全身麻酔の位置づけは、現時点では少なからず役割を担っているものであるが、他の行動管理法、特に鎮静法が発展することによって、全身麻酔は特殊な方法として、地域歯科医療機関でできない特殊な症例または口腔外科疾患に関してのみ適用されていくものであると考えられた。

A. 研究目的

歴史的には、本邦では米国の影響を受け1960年代前後より障害者歯科治療に日が向けられたが、1960年代後半から1970年代にかけて全身麻酔と鎮静法が歯科治療のために導入された(1-3)。全身麻酔の導入には、歯科治療をする側が、治療しやすい、さらに一般の歯科治療と同様のレベルの歯科治療ができるという利点以外に、歯科治療は疾患そのものの苦痛よりも一層強い苦痛を患者に与えることが多く、治療が理解できない知的障害者にとってはしばしば耐え難いものになっている、という概念が根底にある。その精神的、肉体的な負担を少なくして、歯科治療が受けられる方法の一つとして全身麻酔は位置づけられてきた(1,4)。抑制治療や全身麻酔下での治療を避け、患者の自覚ができるまで予防処置のみを行うような方法では、いたずらに来院回数のみが増加し、う蝕が進行してしまうだけでなく、一人の患者に多くの時間をかけることは、別の患者の医療を受ける機会を減少させることになる(5)、また、多数の要治療歯を放置して歯科治療に適応できるようにトレーニングすることに時間を費やすことは、患者のみならず患者家族にも負担を強いることに成りかねない(6)、という考えも全身麻酔を正当とする立場のなかでは存在している。しかし、全身麻酔が選択される割合は決して高くなく、むしろ低いのが現状である。

全身麻酔が知的障害者の行動管理法の中心的解決方法であった時代から、行動管理法は発展し、鎮静法および心理学による学習理論に基づいた行動変容技法(行動療法=行動変容法=行動変容療法)などが歯科診療においても応用されはじめた(7)。それぞれの手段を、患者の状態に応じて、選択するべきであると提唱されるに至り(8)、現在もその指針は揺るぎのないものになっている。ただ、従来全身麻酔で行動管理を行っていた症例をすべて、

他の行動管理法で代用することができるとは考えにくく、全身麻酔を含めた行動管理法を適切に選択することが重要になっている。

医療という観点からだけで判断するならば、知的障害者の歯科治療の際での全身麻酔の適応は、他の外科手術の場合と同様に「歯科治療が十分できるのに必要であれば、全身麻酔をすればいいし、その必要がなければなくていい。」という言葉に尽きる。しかし、医療の観点からだけでは決定できない、他の要素が加わるために全身麻酔の適応基準が複雑化しているものと考えられる。つまり、そう単純に言いきれないのが現状なのであり、実際の学術報告においてもその傾向がうかがえる。本研究では麻酔学という医学的観点に立場をおきながら、障害者歯科における行動管理法の一手段としての全身麻酔の位置づけについて、最近の本邦における学術報告を分析することによって、知的障害者における全身麻酔の問題点について検討し、今後のあり方について展開していく。

B. 研究方法

最近の医学中央雑誌等に掲載された文献を検索し、知的障害者の歯科治療時の行動管理法と全身麻酔に関する文献を収集整理し、「知的障害者の全身麻酔の適応」、「全身麻酔下歯科治療の現状」、「知的障害者における全身麻酔の問題点」、「知的障害者のための全身麻酔法の模索」、「ノーマライゼーションの観点からみた全身麻酔下での歯科治療」の項目にまとめ、他の文献からも引用し検討を加えた。本研究は、これらの文献を整理することで、知的障害者の歯科治療時における行動管理法に関して、本邦の現状と問題点を浮き彫りにし、知的障害者の歯科治療におけるノーマライゼーションに関しての今後の研究の基礎とするものである。

C. 研究結果と考察

1. 知的障害者の全身麻酔の適応

知的障害者の歯科治療における全身麻酔の適応として、行動変容技法が困難である場合、多数歯う蝕がある場合、通院時間に多大な時間を要する場合、が挙げられている(4)。また、別の選択基準として、行動変容技法を用いたにもかかわらず、患者が診療台に座ることを拒絶した場合で（非協力）、かつ多数歯う蝕のために早期の歯科治療を必要とする場合、家庭の事情等により多数歯を短期間に治療することを本人または家族が強く希望した場合（患者や家族の希望）などがある(9)。いずれにしても、行動変容技法が困難であることが全身麻酔が適応となる第一条件であると考えられている。行動変容技法とは歯科治療に非協力的な患者に心理学的方法を用いて歯科治療の場に適した行動を学習させる方法であり、全身麻酔下による行動管理法とは対立した方法であるといえる。これには、脱感作法、行動形成法、継続的接近、モデリングなどがあり、知的障害者の歯科治療における行動変容技法としては、脱感作法および継続的接近法の有用性が報告されている(10)。具体的には段階的に目標を決め、トレーニングすることによって歯科治療に適応するようにしていく方法である。自閉症患者の約83%、精神発達遅滞の約75%に有効であるといわれている(10)。行動変容技法の成否は、3回のトレーニングの結果で判定している施設もあるが(10)、ただいたずらにトレーニングを重ねている場合もあるようである。行動変容技法の適応を拡大してトレーニングを続けるやり方に対して、学習は手段であり歯科治療本来の目的ではなく、低いレベルの到達度しか得られなければ本末転倒である、という警告がある(1)。また、行動変容技法が困難な場合にのみ全身麻酔を適応するのではなく、早く口腔内の状態を改善し、痛みなどがなくなった状態にし

てから口腔衛生指導を行い、歯科治療に適応できるようトレーニングすることを基本姿勢にするべきであって、多数歯の治療にはまず全身麻酔を選択すべきであり、多数の要治療歯を放置して訓練に時間を費やすことは、患者のみならず患者家族に負担を強いることになりかねない(6)、という見解もある。いずれにしても、行動変容技法だけに頼り、全身麻酔による行動管理法の選択肢を排除する考えが臨床の現場にあることに対して、批判的な意見は少なくない。

知的障害の程度に関して、抑制しないで歯科治療を行った患者と全身麻酔下での歯科治療を行った患者との発達年齢における比較検討した場合、全身麻酔は「発語」の発達が低い患者に対して選択されていた、という報告がある(9)。さらに、この発達年齢という概念を使って全身麻酔の適応を調べた研究(11)によると、知的障害者の歯科治療への適応性に関して、遠城寺式乳幼児分析的発達検査(12)によって患者の発達年齢を調べ、歯科治療に際しての適応行動の判定とあわせて分析した結果、発達年齢が3歳10か月以上の場合、トレーニングすることによって歯科治療に適応できるようになる可能性が高いことが示されている。これは、レディネスという概念に基づくもので、教育や学習の効果が期待できるようになるための発達の基礎であり、ある教育や学習を受け入れる個体の側の準備条件といわれている(13)。遠城寺式乳幼児分析的発達検査は運動機能、社会性の基本的習慣、言語理解など6項目について、本人ができる能力の段階を調べることによって発達レベルを調べている。3歳10か月レベルとは「入浴時ある程度自分で体を洗う」ことができる段階であり、それ以上の発達レベルでは「信号を見て正しく道路をわたる」ことができ、行動変容技法を用いることによって、歯科治療に適応できるとされている(14)。逆に発達年齢