図11-3　食事の自立度とPMA指数

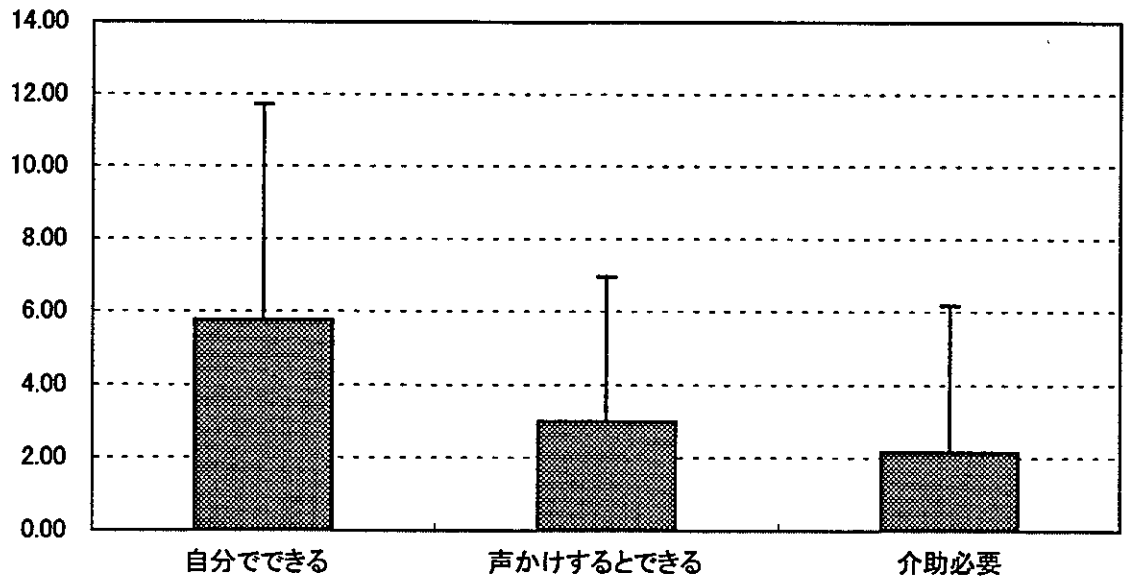


図12-1　保清の自立度とDMF歯数

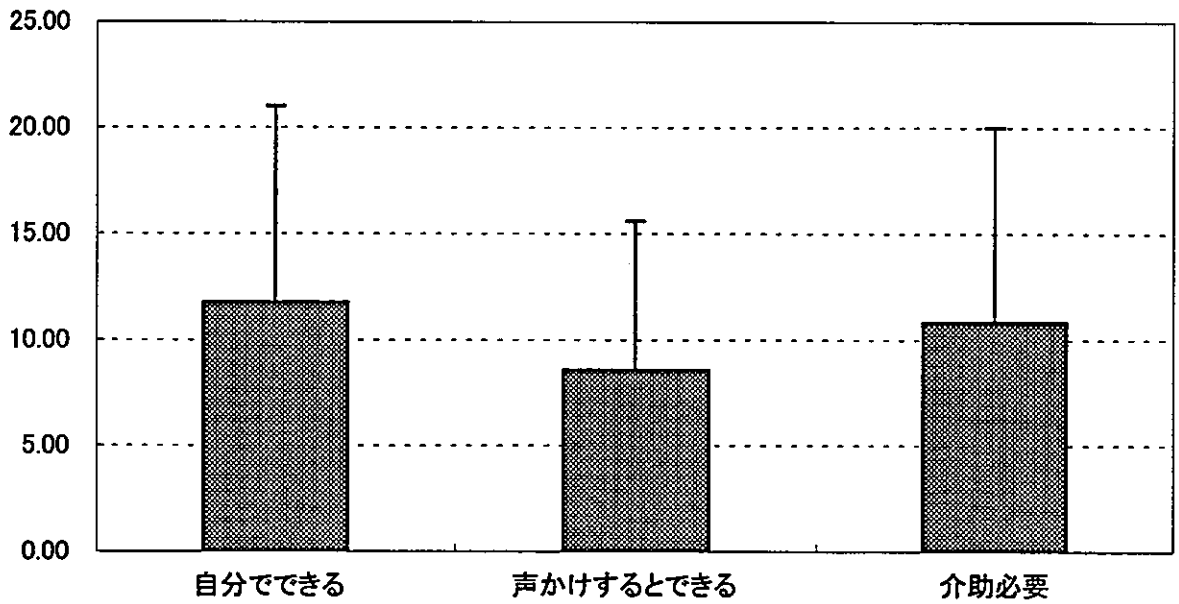


図 12-2　保清の自立度とう蝕未処置歯数

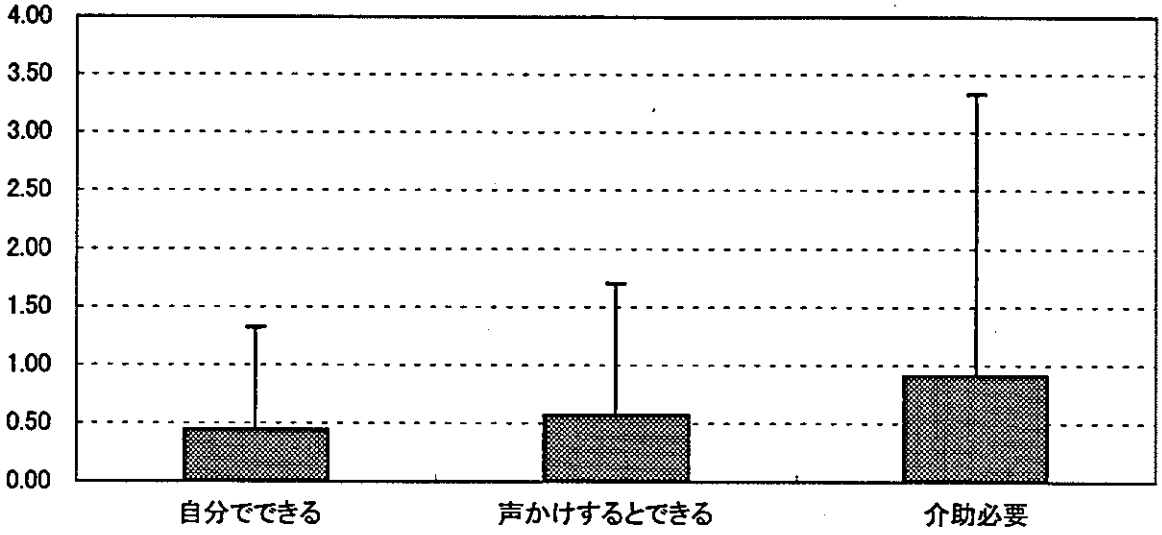


図12-3　保清の自立度とPMA指数

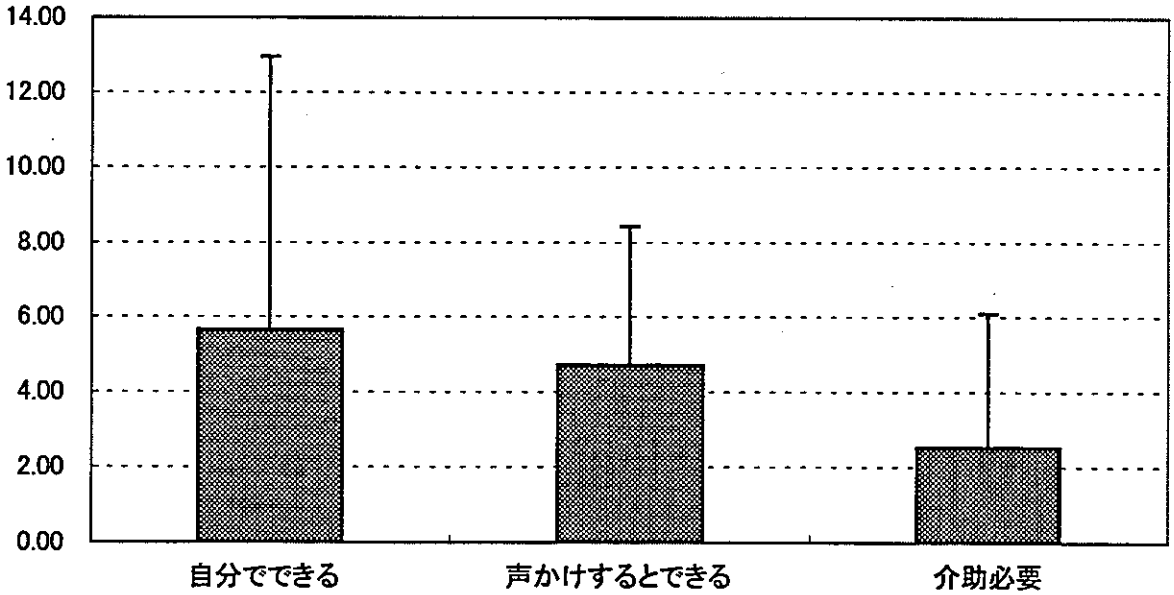


図13-1　排泄の自立度とDMF歯数

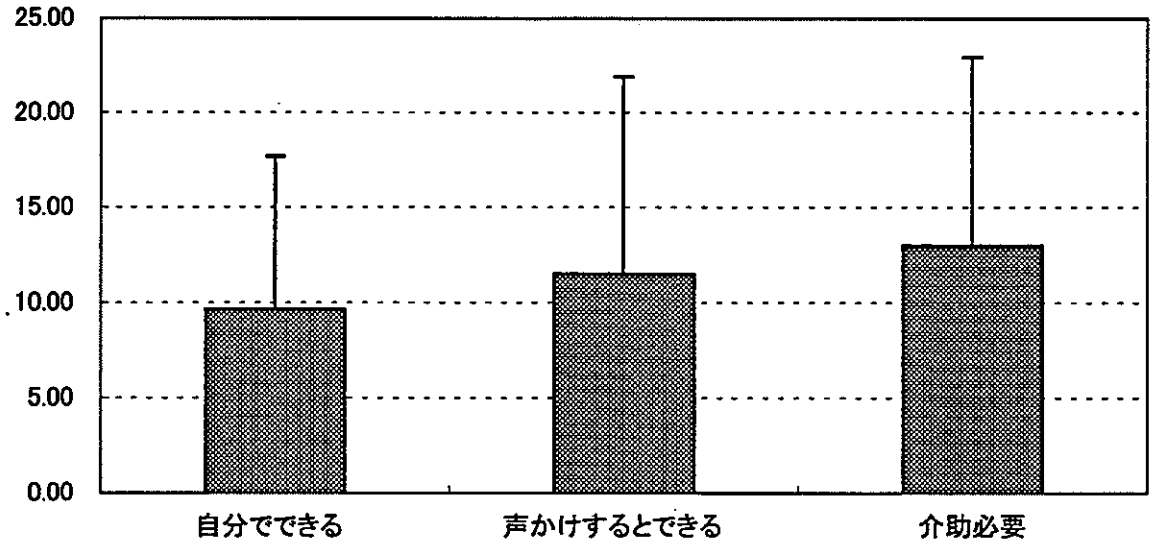


図 13-2　排泄の自立度とう蝕未処置歯数

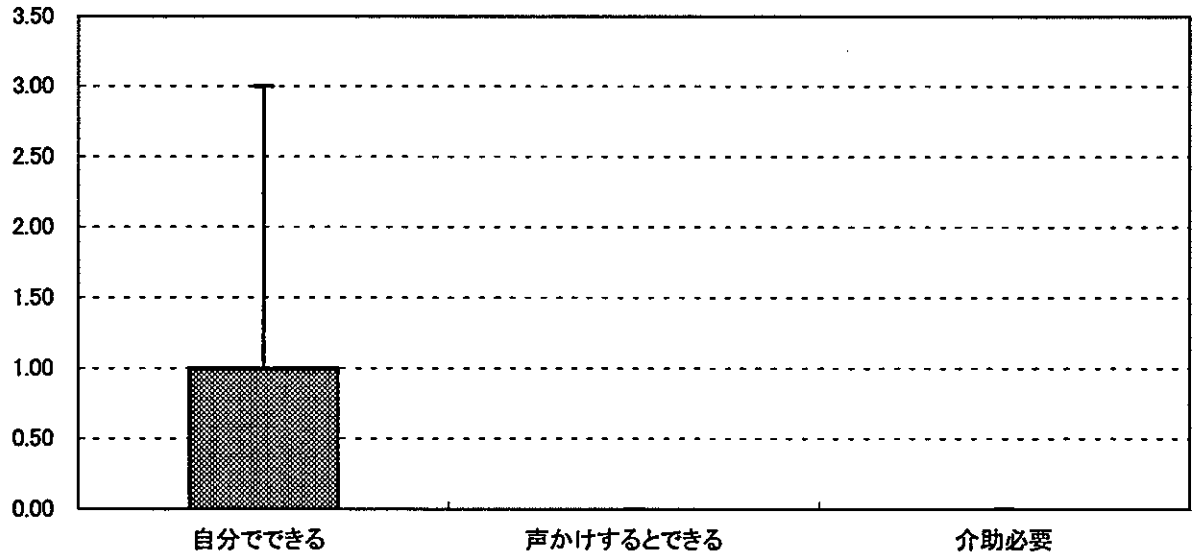
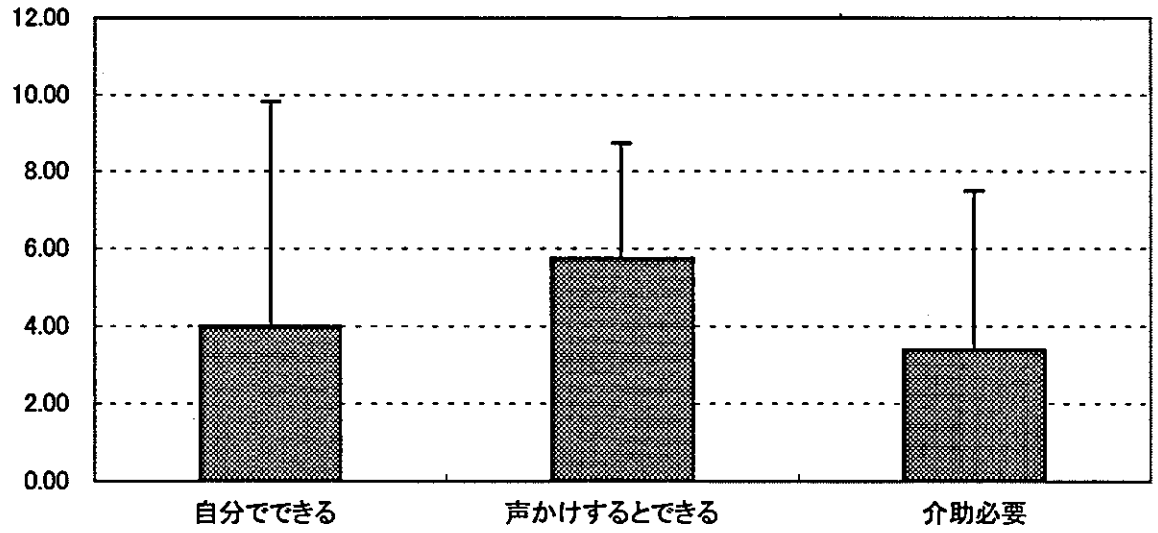


図13-3　排泄の自立度とPMA指数



II. 分担研究報告

知的障害者の口腔ケア／キュア（咀嚼・嚥下機能障害を含む）実態と地域歯科医療施設の関わり状況について

分担研究者　武田則昭

厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)
分担研究報告書

知的障害者の口腔ケア／キュア（咀嚼・嚥下機能障害を含む）実態と地域歯科医療施設の関わり状況について

分担研究者　武田　則昭
川崎医療福祉大学 医療福祉学部

研究協力者　五藤　裕子
研究協力者　吉見　敦子
研究協力者　高中　美和
研究協力者　大森佐代子
研究協力者　近藤　直子
社会福祉法人岡山市手をつなぐ育成会

研究協力者　川田　久美
社会福祉法人旭川荘 情報支援本部

研究協力者　高徳　修一
社会福祉法人旭川荘 旭川荘南愛媛病院 歯科

研究要旨

知的障害者における口腔ケア／キュアの実態は、報告者らのう蝕、歯周疾患を中心とした調査が散見される程度で、咀嚼・嚥下機能や地域歯科関連施設の関わり状況に関しては、地域・全国レベルのいずれにおいてもほとんど見られていない。国内外の知的障害者の死亡統計において、食物等による窒息死、肺炎等の呼吸器関連の疾患は大きな問題となっており、その対策を考える上で知的障害者の嚥下・咀嚼機能の実態や地域の歯科関連施設との関わりの現状把握は急務と思われる。

そこで、報告者はA市において、知的障害者（入所、通所）の歯科保健・医療（咀嚼・嚥下、発音を含む）状況、歯科医療関連施設との関わり状況についてアンケート調査を行い、一般的な口腔ケア／キュアにおける咀嚼・嚥下機能障害に対する知的障害者やその家

族の認識状況と施設（かかりつけ医も含む）等の利用状況について検討した。

対象者は男女ほぼ同率であった。年齢は平均年齢 33.6 歳、40 歳未満 55.7％で、女でやや高かった。通所がほとんどで、知的障害以外の障害、介護の状況は全国の通所者の状況と大きくは変わらなかった。歯や口の悩みは、特にないものが 3 割強であった。悩みでは、口臭が一番多く、歯ぐきの腫れ、歯ならび、歯の痛み・しみるが上位で、発音が難しい、かみあわせの 1 割前後を除くと、かむのが難しい、飲み込むのが難しいは低率であった。歯科治療の経験はほとんどのものが有していた。その内容は、虫歯の治療、歯の清掃・歯石除去が上位で、食べ方、飲み込み方はそれぞれ一例で、しゃべり方は一例もなく、咀嚼・嚥下機能障害の回復を目的に受診するものはほとんどいない状況であった。口腔ケア／キュアにおいて利用する地域歯科医療関連施設は、かかりつけ歯科医院が７割弱、歯学部附属病院 3 割弱と続き、障害者施設内の歯科医院、市町村の口腔センターはほとんどなく、知的障害者の歯科治療は実地医家によるところが多かった。受診したい歯科では、障害のことをよく理解しているが８割弱、治療方法をよく説明してくれる６割強、近所にある６割強で、障害者用の設備の充実など、特別なハードやソフトの充実・確保を求める傾向ではなく、歯科一般に求められる内容であった。

以上、知的障害者、とりわけ通所者においては、歯科受診の経験をほとんどの者が有しているものの、発音・咀嚼・嚥下について特別の治療や指導を受けた者は極めて少なく、その必要性を感じている者も同様に少なかった。知的障害者については、治療内容、治療経過について、専門的なケアやキュアが必要なことが多いが、現状では一般歯科で対応していることが多く、今後の課題といえる。

Ⅰ．はじめに

わが国の急激な少子高齢化の進展の中、知的障害者についても同様の傾向が窺われる。さらに、ここ数年、知的障害者福祉法や介護保険制度など、各種の法制度において大幅な変革が施行または予定されており、知的障害者を取り巻く状況は大きく変わろうとしている。

予防重視の介護保険制度改革にあって口腔ケアが明確に位置付けられたこともあり、知的障害者についてもその傾向はますます強まることが予測される。

一方、知的障害者における口腔ケア／キュアの実態は、報告者らのう蝕、歯周疾患を中心とした調査が散見される程度で、咀嚼・嚥下機能や地域歯科関連施設の関わり状況に関しては、地域・全国レベルのいずれにおいてもほとんど見られていない。

国内外の知的障害者の死亡統計において、食物等による窒息死、肺炎等の呼吸器関連の疾患は大きな問題となっており、その対策を考える上で知的障害者の嚥下・咀嚼機能の実

態や地域の歯科関連施設との関わりの現状把握は急務と思われる。

そこで、報告者はA市において、知的障害者（入所、通所）の歯科保健・医療（咀嚼・嚥下、発音を含む）状況、歯科医療関連施設との関わり状況についてアンケート調査を行い、一般的な口腔ケア／キュアにおける咀嚼・嚥下機能障害に対する知的障害者やその家族の認識状況と施設（かかりつけ医も含む）等の利用状況について検討したので報告する。

Ⅱ．対象と方法

調査は、A市の手をつなぐ育成会の協力により、育成会会員（A市に住所地がある、またはA市内の社会福祉施設を利用している者、登録者数は約 700 人）の中から機関誌等を定期的に配布するなど、連絡・交流が行われている者 321 人を選定し、平成 17 年2月 17 日、調査票を本人・家族宛に直接郵送（189 人）、または利用施設・事業所を通じて手渡し（132 人）により配布した。記入後、回収は同年2月 18 日～3月5日の期間に郵送（202 人）あるいは直接提出（4人）の方法で行った（郵送したが住所不明等で返送された6人を除く、315 人が対象者数となる）（回収率 206 人／315 人［65.4%］、有効回答・回収率 204 人／315 人［64.8%：対象者の内から、年齢が 5 歳、14 歳であった 2 人を除いた 204 人を有効回答者とした］）。

調査に際しては、分担研究者、協力者、家族代表者等が事前に3回に渉り会合をもち、調査の趣旨、目標、方法（日時、配布方法、対象者選定など）、結果の利用・公表性などについて十分話し合いを行った。関連して、調査票の質問内容（質、量）、質問方法（表現方法［字の大きさ、表記方法、漢字の量・ルビ］）、レイアウトなどについても検討した。最終の調査票については、協力機関、家族本人に点検・検討を依頼し、双方に合意／調整をした後、完成とした。調査票の記入は本人もしくは状況を把握している人が行い、記入後の調査票は無記名にて郵送（同封の返信用封筒を利用）で回収する方法を原則とした。なお、一部の人は直接提出された。

また、個人情報の保護と守秘性を最重視し、調査票は無記名、回収に際しても個人が特定されないように十分な配慮を行った。

調査票は、1．本人の背景等（性、年齢、住所地（市町村名）、記入者）、施設利用状況（障害の状況、身体障害者手帳の等級、療育手帳の有無、歩行の自立、車いすの利用）、介護の状況（歯科に限らない基本的な生活習慣面、身体健康面、行動面）、2．歯や口の悩み、3．口の動きの支障、4．歯磨きの自立、5．歯科治療の経験（治療内容、通院／訪問治療、受診までの待機期間、治療機関、治療後感想［治療内容、治療についての説明内容、職員対応、施設の構造、待機期間］）、6．歯の健康診査、歯ブラシの使い方、噛み方、飲み込み方、しゃべり方（発音）の指導状況、7．入れ歯の使用、8．口腔ケアの必要性、9．歯の病気の予防に対する希望、10．かかりつけ医の有無、11．受診理由、12．受診したい歯科医、13．受診向上につながる事項で構成した。調査票の詳細は巻末資料に

示した。

その内、本報告では知的障害者における歯科保健医療状況の概括、咀嚼・嚥下機能および発音を取り巻く状況を中心に報告する。記述は不明、非該当を除いた割合（%）で示した。なお、巻末資料のクロス集計では、不明回答の割合は各表の欄外に全体割合（%）で示した。

統計的解析は全項目の単純集計を基本に行い、性別、年齢別（40 歳未満、40 歳以上）のクロス集計、そのカイ二乗検定を行い（各セル内でサンプル数が 5 未満のものについてはフィッシャーの直接確率法を用いた）、$p<0.05$ を統計的有意とした。なお、複数回答の各事項についてのクロス集計、検定は、複数回答を各事項別に単純集計として、それぞれ行った。

Ⅲ. 結果と考察

1. 本人の背景等

1）性、年齢、住所地、記入者、施設利用状況等（表1-1～14、表2-1～14、表3-1～14、表4-1～14、表5）

回答者は、男 112 人（54.9%）、女 89 人（43.6%）、平均年齢 33.6 歳（標準偏差 10.7 歳）、男 32.9 歳、女 34.5 歳であった。40 歳未満 157 人（55.7%）、40 歳以上 89 人（44.3%）であった。

回答者では、男が女に比較してやや多く全国データの結果とはやや異なる傾向であった。年齢階層では、40 歳以上が4割強で、過去に知的障害者の寿命が短いといわれていた状況とはやや異なり、知的障害者についても長寿の兆しの一端がみられることが窺われた。

住所地では、岡山市 181 人（94.3%）と大半を占めていた。記入者は本人 21 人（10.4%）、家族 173 人（86.1%）、その他 7 人（3.5%）であった。

施設利用状況では、通所 96 人（48.2%）、入所 6 人（3.0%）、知的障害者ホーム 9 人（4.5%）、小規模作業所 44 人（22.1%）、利用していない 34 人（17.1%）、その他 19 人（9.5%）であった（複数回答）。入所者は少なく、在宅、地域生活者が大半を占めていた。40 歳以上に小規模作業所が多かった（$P<0.05$）。

知的障害の他に、身体障害の有無では、ない 93 人（64.6%）、視覚障害 5 人（3.5%）、聴覚障害・平衡機能障害 6 人（4.2%）、音声・言語・咀嚼機能障害 30 人（20.8%）、肢体不自由 26 人（18.1%）、内部障害 2 人（1.4%）であった（複数回答）。40 歳未満に身体障害のないものが多く、音声・言語・咀嚼機能障害は 40 歳以上に多かった（$P<0.05$）。歯の欠損による義歯使用などが関連しているものと推察される。

ダウン症の有無では、ある者 33 人（24.1%）であった。精神障害の有無では、ある者 23 人（18.0%）であった。てんかんの有無では、ある者 38 人（25.5%）であった。

身体障害者手帳の等級では、持っていない者 84 人（71.8%）、2級、1級、3級、4級、5級、6級の順で、不明者 87 人と多かった。療育手帳では、A86 人（43.7%）、B110 人（55.8%）、持ってない 1 人（0.5%）であっ

た。40 歳以上に1、2級が多かった（P<0.05）。

歩行の自立では、1人で可能 172 人（89.6%）、一部介助が必要 16 人（8.3%）、全面介助が必要 4 人（2.1%）で大半の者が自立歩行であった。車いすの利用では、使用は10人（5.8%）であった。

今回の対象者は、大半は成人であり、通所であった。

2）　介護の状況（歯科に限らない基本的な生活習慣面、身体健康面、行動面）（表1-15～17、表2-15～17、表3-15～17、表4-15～17）

基本的な生活習慣の介助では、常時全面介助・生命維持の危惧 5 人（2.6%）、常時多くの要介助 17 人（8.7%）、一部要介助 45 人（23.1%）、要見守り 63 人（32.3%）、生活習慣ほとんど形成65人（33.3%）であった。

身体的健康では、厳重な看護必要・生命維持の危惧 2 人（1.0%）、常時多くの要注意・看護 4 人（2.0%）、一時的、時々看護（発作時々、周期的精神変調）18 人（9.2%）、常に要配慮・支援36人（18.4%）、時々要配慮・支援87人（44.4%）、配慮不要49人（25.0%）であった。

介護・行動（多動、自他傷、拒食など）では、常時要付添 6 人（3.0%）、常時多くの要注意 23 人（11.6%）、時々要指導 42 人（21.2%）、多少注意 56 人（28.3%）、ほとんど問題なし71人（35.9%）であった。

全国の調査結果に比較して、日常生活、身体的健康、介護・行動において、いずれも、通所の更生、授産施設に類似した傾向であった。

2．　歯や口の悩み（表1-18、表2-18、表3-18、表4-18）

割合の高い順には、特にない 58 人（30.4%）、口臭 48 人（25.1%）が1、2位で、以下、歯ぐきから血が出る・はれる、歯ならび、歯の痛み・しみる、しゃべるの（発音）がむつかしい、物がはさまる、かみあわせ、口内炎、歯がない、歯のぐらつき、噛むのがむつかしい、その他、粘るような不快感、飲み込むのがむつかしい、口を開けると音がする、であった（複数回答）。発音、咀嚼、嚥下に関する悩みは、しゃべるのがむつかしい 11.5%、かみあわせ 9.9%、噛むのがむつかしい4.7%、飲み込むのがむつかしい2.1%と比較的低率であった。男は女に比して健康であるが多かった（P<0.05）。40 歳以上に歯の痛み・しみる、歯がないが多かった（P<0.05）。

3．　口の動きの支障（表1-19、表1-20、表3-19、表4-19）

割合の高い順には、特にない 139 人（79.9%）、発音がむつかしい20人（11.5%）が1、2位で、以下、食べ物がかみにくい、入れ歯が邪魔になる、口が開きにくい、食べ物などが飲み込みにくい、あごが痛い、であった（複数回答）。発音がむつかしいを除くと、総じて比較的低率であった。40 歳以上に食べ物がかみにくいが多かった（P<0.05）。

4.　歯磨きの自立（表1-20～21、表2-20～21、表3-20～21、表4-20～21）

自分で磨くが 145 人（73.2%）でほとんどが自立しており、部分的に自分でみがく 35 人（17.7%）、自分でみがけない 18 人（9.1%）であった。

5.　歯科治療の経験（表1-22～43、表2-22～43、表3-22～43、表4-22～43）

1）治療内容、通院／訪問治療、受診までの待機期間、治療機関

障害を持って以降で、歯科治療の経験のある者は 195 人（97%）であった。この一年間で経験ありの者は 131 人（69.7%）であった。

治療内容では、割合の高い順にむし歯の治療 131 人（68.8%）、歯の清掃・歯石除去 113 人（59.2%）が1、2位で、以下、むし歯予防・進行止め処置（フッ素）、歯科健診、歯みがき指導、歯にかぶせもの・ブリッジ（橋渡し）、抜歯、歯ぐきの炎症（歯槽膿漏症）、救急処置（痛み止め）、入れ歯、歯ならび・かみあわせ、その他の順であった。他には、相談のみ、食べ方の訓練、飲み込み方の訓練はそれぞれ1例ずつ、しゃべり方（発音）は1例もなかった。40 歳未満に歯の清掃・歯石を取る、むし歯予防・進行止めが多く、40 歳以上に入れ歯が多かった（$P<0.05$）。

歯科治療の通院／訪問では、通院のみ 186 人（97.9%）、訪問のみ 2 人（1.1%）、通院と訪問2人（1.1%）であった。

歯科治療の待機期間では、当日 89 人（49.7%）、1週間以内 60 人（33.5%）が1、2位で、以下、1カ月くらい、1週間くらい、2週間くらい、わからない、3週間くらい、1カ月以上の順であった。

治療機関では、かかりつけ歯科医院 128 人（67.7%）、国立大学歯学部附属病院 49 人（25.9%）が1、2位で、以下、障害者施設内の歯科診療施設、その時見てくれる歯科医院、公的な歯科診療施設・病院、その他の順であった。市町村の口腔保健センターはなかった。

かかりつけ歯科医院での治療の所要時間では、0～30 分 117 人（94.4%）が大半で、30～60 分、60～90 分が一部であった。国立大学歯学部附属病院での治療の所要時間では、0～30 分 25 人（55.6 分）、30～60 分 17 人（37.8%）が1、2位で、60～90 分 3 人（6.7%）であった。専門病院では長時間の傾向があった。40 歳以上、とりわけ男にかかりつけ歯科医院が多かった（$P<0.05$）。40 歳未満に障害者施設内の歯科診療所施設、国立大学歯学部附属病院が多かった（$P<0.05$）。

2）治療後感想［治療内容、治療についての説明内容、職員対応、施設の構造、待機期間］）

治療後感想では、治療内容については、大変満足 79 人（42.2%）、ふつう 70 人（37.4%）が1、2位で、やや満足 33 人（17.6%）と続き、やや不満足、不満足はほとんどなかった。

歯科医師、職員の対応については、大変満足 83 人（44.9%）、ふつう 51 人（27.6%）が1、2位で、やや満足 45 人（24.3%）と続き、やや不満足、不満足は少なかった。

6.　歯の健康診査、歯ブラシの使い方、噛み方、飲み込み方、しゃべり方（発音）の指導状況（表 1-44～50、表２-44～50、表３-44～50、表４-44～50）

歯の健康診査を受けた経験では、ある 147 人（74.2%）であった。受けた者で、この一年では、ある 84 人（62.2%）であった。その場所では、歯科医院・病院歯科 104 人（74.3%）、通所施設 26 人（18.6%）が１、２位で、以下、学校、入所施設、その他、保健所・市町村保健センター、自宅の順であった。

咀嚼、嚥下、発音の指導を受けた経験では、ある 24 人（13%）であった。受けた者で、この一年間では、ある 9 人（42.9%）であった。その場所では、歯科医院・病院歯科 10 人（43.5%）、学校など 6 人（26.1%）が主たるものであった。どのような時に指導を受けたかでは、入れ歯を作った時、虫歯の治療後、歯茎の病気の治療後、その他であったが、その割合は極めて低かった。

7.　入れ歯の使用（表１-51～54、表２-51～54、表３-51～54、表４-51～54）

義歯の利用では、使用している 21 人（11.4%）であった。使用している者で、義歯の取り外しは、自分でつけたり、はずしたり 20 人（95.2%）で、自分でできない者は１人のみであった。その手入れは、している 15 人（75%）、していない 5 人（25%）であった。男は女に比して、入れ歯の手入れをしていないが多かった（P<0.05）。40 歳未満に入れ歯の手入れをしていないが多かった（P<0.05）。

8.　口腔ケアの必要性（表１-55、表２-55、表３-55、表４-55）

特に必要性を感じない 35 人（18.2%）、やや感じる 51 人（26.6%）、たいへん感じる 94 人（49.0%）、わからない 12 人（6.3%）であった。40 歳未満に口腔ケアの必要性を感じないものが多く、40 歳以上にたいへん感じる、わからないが多かった（P<0.05）。

9.　歯の病気の予防に対する希望（表１-56、表２-56、表３-56、表４-56）

希望が特にないは 31 人（16.4%）であった。歯科健診 120 人（63.5%）、歯みがきなどの指導 82 人（43.4%）が１、２位で、以下、フッ素塗布、予防に関する教育・相談、病気に関する教育・相談、噛むことの指導、しゃべることの指導、飲み込むことの指導、その他の順であった（複数回答）。中でも、噛むことの指導は 9.5%、しゃべることの指導は 7.9%、飲み込むことの指導は 1.1%と極めて低かった。40 歳未満にフッ素塗布、歯磨きの指導を希望するものが多かった（P<0.05）。

10. かかりつけ歯科医の有無（表１-57、表-57、表３-57、表４-57）

いる 154 人（81.1%）であった。

11. 受診理由（表１-58、表２-58、表３-58、表４-58）

絶対行きたくないは 4 人（2.1%）であっ

た。受診理由では、症状がある時 123 人（63.4%）、定期的に点検（悪いところがなくても）87 人（44.8%）が1、2位で、以下、健康診査の結果で必要な時、かみ合わせが悪い時、絶対行きたくない、その他の順であった。なお、かみ合わせが悪い時、絶対行きたくないは極めて低率であった。40 歳以上にかみ合わせが悪い時が多かった（P<0.05）。

12. 受診したい歯科医（表1-59、表2-59、表3-59、表4-59）

障害のことをよく理解している 153 人（78.1%）、治療方法をよく説明してくれる 125 人（63.8%）、近所にある 118 人（60.2%）が1、2、3位で、以下、技術がよい、話をよく聞いてくれる、ゆっくり時間をかけて治療してくれる、救急時にすぐ対処できるが主たるものであった。それ以外では、障害者用の診療台や設備が整っている、必要であれば主治医に連絡してくれる、評判がよいの順で、車いすで入れる、訪問治療をしてくれるなどは極めて低率であった。40 歳未満に障害者用の診療台や設備が整っているが多かった（P<0.05）。

13. 受診向上につながる事項（表1-60、表2-60、表3-60、表4-60）

親切でやさしい対応 145 人（73.6%）、安心・安全な対応 115 人（58.4%）、その人その人に合わせた柔軟な対応 101 人（51.3%）が1、2、3位で、以下、障害者に対応できる歯科医院・病院の情報、障害者に対応できる歯科医院・病院を増やす、障害者歯科に関する相談の窓口、通院のつき添いが主たるものであった。バリアフリー化・施設・整備の改善、高度の専門医療機関への紹介、通院のための交通手段の改善、訪問治療は比較的低率であった。

以上に挙げた各事項について、性・年齢別の検討を行ったが、年齢による口腔内の状況、それに伴う治療内容の違いが反映されるものについて、若干の有意差が認められたが、総じては大きな違いはなかった。

咀嚼嚥下、発音機能では、義歯装着に関連する事項で、高齢者に多い傾向がみられたが、知的障害のある人に特有と思われる、性・年齢別の違いはなかった。

Ⅳ. まとめ

1）対象者は男女ほぼ同率であった。年齢は平均年齢 33.6 歳、40 歳未満 55.7%で、女でやや高かった。通所がほとんどで、知的障害以外の障害、介護の状況は全国の通所者の状況と大きくは変わらなかった。

2）歯や口の悩みは、特にないものが 3 割強であった。悩みでは、口臭が一番多く、歯ぐきの腫れ、歯ならび、歯の痛み・しみるが上位で、発音が難しい、かみあわせの 1 割前後を除くと、かむのが難しい、飲み込むのが難しいは低率であった。

3）歯科治療の経験はほとんどのものが有していた。その内容は、虫歯の治療、歯の清掃・歯石除去が上位で、食べ方、飲み込み方はそれぞれ一例で、しゃべり方は一例もなく、咀

嚼・嚥下機能障害の回復を目的に受診するものはほとんどいない状況であった。

4）口腔ケア／キュアにおいて利用する地域歯科医療関連施設は、かかりつけ歯科医院が7割弱、歯学部附属病院 3 割弱と続き、障害者施設内の歯科医院、市町村の口腔センターはほとんどなく、知的障害者の歯科治療は実地医家によるところが多かった。

5）受診したい歯科では、障害のことをよく理解しているが8割弱、治療方法をよく説明してくれる6割強、近所にある6割強で、障害者用の設備の充実など、特別なハードやソフトの充実・確保を求める傾向ではなく、歯科一般に求められる内容であった。

以上、知的障害者、とりわけ通所者においては、歯科受診の経験をほとんどの者が有しているものの、発音・咀嚼・嚥下について特別の治療や指導を受けた者は極めて少なく、その必要性を感じている者も同様に少なかった。知的障害者については、治療内容、治療経過について、専門的なケアやキュアが必要なことが多いが、現状では一般歯科で対応していることが多く、今後の課題といえる。

今後は、発音・咀嚼・嚥下に関して、今回の調査結果に、地域の歯科医療関連施設別に利用者の通所・入所、障害度別に調査を施行し、本当の意味でのオーラルリハビリテーション（発音・咀嚼・嚥下リハビリにより、誤嚥、肺炎の予防）の充実が図れるように検討を進めたい。

参考文献

1）今村理一，今村和子，他．（監）今村理一．高齢知的障害者の援助・介護マニュアル．東京：（財）日本知的障害者福祉協会，1999；pp2-66，pp179-188.

2）日本口腔衛生学会．歯科衛生の動向 2004 年版．東京：医歯薬出版，2004；pp56.

3）森崎市治郎，緒方克也，他．障害者歯科ガイドブック．東京：医歯薬出版，2004；pp62-78，pp97-110.

4）　日本知的障害者福祉協会調査・研究員会．（編）小野澤昇．平成 12 年度全国知的害施設実態調査報告書．2003；pp1-49.

5）武田則昭，川田久美，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．四国公衆衛生学会雑誌　2000；45(1)：183-194.

6）武田則昭，川田久美，他．公的介護保険制度の施行を目前とした診療連携の現状－香川県における検討－．四国公衆衛生学会雑誌　2000；45(1)：195-205.

7）武田則昭，江草正彦，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－．厚生の指標　2000；47(8)：10-17.

8）江草正彦，武田則昭，他．施設入所者における要介護高齢者の口腔清掃自立度と介護・支援状況．地域環境保健福祉研究 2000；4(1)：37-42.

9）Noriaki Takeda，Kumi Kawada，et al. Are The Bones of Seriously Disabled Children Strong Enough? -From A Case Study On Bone Strength,

Surface Muscle Action Potential, and Occlusional Pressure . Japanese Journal of School Health 2001 ; 42 Supplement : 174-176.

10) 合田恵子，武田則昭，他．生活自立度と口腔清掃自立度との関連についての一検討 要介護女性高齢者において．四国公衆衛生学会雑誌 2001 ; 46(1) : 104-111.

11) 武田則昭，合田恵子，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－．四国公衆衛生学会雑誌 2001 ; 46(1) : 112-122.

12) 武田則昭，合田恵子，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－．四国公衆衛生学会雑誌 2001 ; 46(1) : 123-131.

13) 森貴幸，武田則昭，他．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 2002 ; 12(2) : 431-437.

14) 芝本英博，武田則昭，他．短大女子学生における障害者に対する意識、行動と道徳観の関連性．教育保健研究 2002 ; 12 : 139-149.

15) 合田恵子，武田則昭，他．障害を有する児の歯科保健医療状況および保護者の認識－C 保健所管内の就学児における検討－．教育保健研究 2002 ; 12 : 55-62.

16) 合田恵子，武田則昭，他．実地歯科医の障害者医療に関する研究－意識・知識・態度についての検討－．川崎医療福祉学会誌 2003 ; 13(2) : 247-255.

17) 江草正彦，武田則昭，他．障害者歯科医療保健の実態に関する調査－知的障害のある施設入所者を対象とした検討－．障害者歯科 2003 ; 24(1) : 50-57.

18) 末光茂，武田則昭．高齢化を迎える知的障害者に対するケアの現状と課題．日本在宅ケア学会誌 2003 ; 6(3) : 10-17.

19) 森貴幸，武田則昭，江草正彦．心身障害者に装着した 2 級インレーの保持期間と，それに影響を与えた要因に関する検討．日本歯科医療福祉学会雑誌 2003 ; 8(1) : 21-22.

20) Takayuki MORI, Noriaki TAKEDA, et al. Study on factors influencing the retention period of dental restorations in patients with disabilities. Japanese Journal of Dental Welfare 2004 ; 9(1) : 1-20.

21) 合田恵子，武田則昭，他．A 県における実地歯科医の障害者歯科医療に対する取り組み状況（その 1）．日本歯科医療福祉学会雑誌 2004 ; 9(1) : 53.

22) 森貴幸，武田則昭，江草正彦．静脈内鎮静法下に行った知的障害者の歯周治療について．日本歯科医療福祉学会雑誌 2004 ; 9(1) : 55-56.

23) 武田則昭，江草正彦，他．PCP（Person-Centered Planning）に基づく口腔ケア・キュアのあり方について－知的障害者，痴呆・虚弱性高齢者を例として－．日本歯科医療福祉学会雑誌 2004 ; 9(1) : 56.

24) 武田則昭，江草正彦，他．4．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．江草安彦．要介護高齢者等の QOL 評価に関する実践的研究．岡山：川崎医療福祉大学要介護高齢者等の QOL 評価に関する実践的研究班，2000；189-287.

25) 江草正彦，武田則昭，他．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－．前田茂．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する研究　厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）平成 12 年度総括研究報告書．岡山：岡山大学歯学部附属病院歯科麻酔科，2001；22-35.

26) 江草正彦，武田則昭，他．障害者歯科医療保健の実態に関する調査－施設入所者（児）における検討－．前田茂．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する研究　厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）平成 12 年度総括研究報告書．岡山：岡山大学歯学部附属病院歯科麻酔科，2001；10-21.

27) 江草正彦，武田則昭，他．知的障害者におけるう蝕リスク診断についての検討．前田茂．知的障害者の歯科診療におけるノーマライゼーションに関する研究　厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）平成 13 年度総括研究報告書．岡山：岡山大学歯学部附属病院歯科麻酔科，2002；26-42.

28) 武田則昭，江草正彦，他．地域歯科診療に関する調査－A 県における実地歯科医の障害者医療に対する取り組みの現状と今後－．前田茂．知的障害者の歯科診療におけるノーマライゼーションに関する研究　厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）平成 13 年度総括研究報告書．岡山：岡山大学歯学部附属病院歯科麻酔科，2002；74-100.

29) 武田則昭，川田久美，他．PCP（Person-Centered Planning）に基づく知的障害者、痴呆・虚弱性高齢者の口腔ケア・キュアに関する研究．前田茂．知的障害者の歯科診療におけるノーマライゼーションに関する研究　厚生労働科学研究研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）平成 14 年度総括研究報告書．岡山：岡山大学歯学部附属病院歯科麻酔科，2003；68-105.

30) 末光茂，武田則昭．第 2 章　痴呆性高齢者の理解～病気の理解～　第 5 節　知的障害．（監）江草安彦（編）今井幸充，佐々木健，末光茂，高崎絹子，竹中麻由美，野川とも江．新・痴呆性高齢者の理解とケア　old culture から new culture への視点．東京：メディカルレビュー社，2004；40-45.

31) 末光茂，武田則昭．第 5 章　痴呆性高齢者の評価と指標　Topics　痴呆性高齢者ケアに思うこと．（監）江草安彦（編）今井幸充，佐々木健，末光茂，高崎絹子，竹中麻由美，野川とも江．新・痴呆性高齢者の理解とケア　old culture から

new culture への視点．東京：メディカルレビュー社，2004；190-191.
32) 末光茂，武田則昭．第 5 章　痴呆性高齢者の評価と指標　第 1 節　痴呆の観点からみた QOL．（監）江草安彦（編）今井幸充，佐々木健，末光茂，高崎絹子，竹中麻由美，野川とも江．新・痴呆性高齢者の理解とケア　old culture から new culture への視点．東京：メディカルレビュー社，2004；138-147.
33) 末光茂，武田則昭．第 5 章　痴呆性高齢者の評価と指標　第 2 節　日常生活能力．（監）江草安彦（編）今井幸充，佐々木健，末光茂，高崎絹子，竹中麻由美，野川とも江．新・痴呆性高齢者の理解とケア　old culture から new culture への視点．東京：メディカルレビュー社，2004；148-152.
34) 末光茂，武田則昭．第 5 章　痴呆性高齢者の評価と指標　第 3 節　介護保険制度と要支援・要介護度．（監）江草安彦（編）今井幸充，佐々木健，末光茂，高崎絹子，竹中麻由美，野川とも江．新・痴呆性高齢者の理解とケア　old culture から new culture への視点．東京：メディカルレビュー社，2004；153-161.
35) 末光茂，武田則昭．第 5 章　痴呆性高齢者の評価と指標　第 4 節　実用的なスクリーニング．（監）江草安彦（編）今井幸充，佐々木健，末光茂，高崎絹子，竹中麻由美，野川とも江．新・痴呆性高齢者の理解とケア　old culture から new culture への視点．東京：メディカルレビュー社，2004；162-175.
36) 末光茂，武田則昭．第 5 章　痴呆性高齢者の評価と指標　第 5 節　健康生活のスケール．（監）江草安彦（編）今井幸充，佐々木健，末光茂，高崎絹子，竹中麻由美，野川とも江．新・痴呆性高齢者の理解とケア　old culture から new culture への視点．東京：メディカルレビュー社，2004；176-181.
37) 末光茂，武田則昭．第 5 章　痴呆性高齢者の評価と指標　第 6 節　知的障害者における QOL，痴呆．（監）江草安彦（編）今井幸充，佐々木健，末光茂，高崎絹子，竹中麻由美，野川とも江．新・痴呆性高齢者の理解とケア　old culture から new culture への視点．東京：メディカルレビュー社，2004；182-189.

調　査　票

歯科医療（咀嚼・嚥下・発音機能を含む）についてのおたずね

《 社会福祉施設・作業所などを利用されている方へ 》

このアンケートは、障害のある方が歯の健康を維持するために、歯の病気の治療などに関する状況やご要望をお伺いし、今後の歯科保健医療の対策を検討する資料とするために行うものです。ご記入に際しては以下のことにご注意ください。

1. ご本人もしくは状況を把握されている方が、記入してください。
   （特に、「介護の状況」は状況を把握されている方にお願いします。）
2. 調査票に、みなさまやご家族のお名前を記入していただく必要はありませんので、みなさまやご家族のお名前が外に出ることは一切ありません。
3. ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れてご返送ください。

お答えいただいた内容については、調査の結果をまとめ、みなさまのお役に立つように活用させていただきますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

調査についての問い合わせ先：
社会福祉法人旭川荘 情報支援本部　（川田）
TEL：086-275-7007　FAX：086-275-7006

アンケート

次の質問のあてはまる番号に○印をつけ、空欄にはことばか数字を記入してください。

1. ご本人の年齢、性別、住所地の市町村名、社会福祉施設などの利用、障害の状況、介護の状況についてお聞きします。さらに記入者についてもお答えください。

年齢	歳	性別	① 男　② 女
住所地の市町村名			

記入者	① 本人　② 家族（続柄：　　） ③ その他（　　）〈記入例；施設の介護職員〉

●社会福祉施設などの利用　（あてはまるものすべて）

① 知的障害者施設に通所	④ 小規模作業所
② 知的障害者施設に入所	⑤ 利用していない
③ 知的障害者ホーム	⑥ その他（　　）

●障害の状況

障害の種類	身体（あてはまるものすべて）	① なし ② 視覚障害 ③ 聴覚障害・平衡機能障害 ④ 音声・言語・そしゃく機能障害	⑤ 肢体不自由 ⑥ 内部障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸などの機能障害）	
	知的	① なし　② あり	ダウン症	① なし　② あり
	精神	① なし　② あり		
てんかん（症状）		① なし　② あり		

身体障害者手帳の等級	① 1級　② 2級　③ 3級　④ 4級　⑤ 5級　⑥ 6級 ⑦ 持っていない
療育手帳	① A　② B　③ 持っていない

歩行の自立	① 一人で可能　② 一部介助が必要　③ 全面的な介助が必要
車いすの使用	① 使用している　② 使用していない

●介護の状況

＜日常生活面（歯科に限らず、基本的生活習慣について）＞

① 常時全ての面での介助が必要、それがないと生命維持も危ぶまれる

② 常時多くの面での介助が必要

③ 生活習慣の形成が不十分で、一部介助が必要

④ 生活習慣の形成が不十分で、見守りが必要

⑤ 生活習慣はほとんど形成されている

＜保健面（身体的健康について）＞

① 厳重な看護が必要（生命維持の危険が常にあるなど）

② 常時、注意や看護が必要（発作頻発傾向など）

③ 一時的または時々看護の必要がある（発作が時々ある、周期的精神変調があるなど）

④ 常に、健康維持に対する配慮・支援が必要

⑤ 時々、健康維持に対する配慮・支援が必要

⑥ ほとんど配慮を要しない