

障害者歯科医療改善のためのアンケート調査

森山 結^{*}, 久保 志麻^{*}, 巽 純子^{**}, 南 武志^{**}

Questionnaire on Dental Service Improvement for Handicapped Children

Yui MORIYAMA^{*}, Shima KUBO^{*}, Junko TATSUMI^{**} and Takeshi MINAMI^{**}

Genetic medical teams have been often overlooked in regard to dental service for handicapped people, as the field of dental service rarely endangers a life. However people with a genetic disease also have teeth abnormalities. The aim of the present study is to learn about what kind of special quality care handicapped people need, when they receive dental treatment. The questionnaire surveyed 580 guardians for physically handicapped or mentally retarded children (collecting rate: 58.9 %), 146 college students (93.1 %), and 181 guardians of kindergarten children (79.5 %). After the questionnaire was processed statistically, it was noted that autistic children were more difficult to administer dental treatment to compare with other children. In contrast, it was noted, Down's syndrome children were easiest to treat. The questionnaire results suggested that the dental team had to understand the "special quality" of the autistic child, to show a flow sheet of regular treatment, and to explain procedures to the child clearly. Furthermore, with all handicapped children, long-term treatment is a problem. It is concluded that dental treatment should take into account the child's disability.

Key words : Dental service, Questionnaire, Handicapped children, Autism, Down's syndrome

1 はじめに

近年、小児歯科や矯正歯科で補えない障害者の歯科を専門に扱う障害者歯科部門がいくつかの大学歯学部附属病院に診療分野として設置され、一般にも広まりつつある。しかしながら採算性が取れないこともあり、その数は当事者の欲求を満たすに至っていない。障害者たちも自分たちの特性を知った障害者歯科に行きたいと思っても、情報が得られず、また得られたとしても遠方に位置するため、しかたなしに近在の小児歯科や一般歯科で治療を行っている[1]。しかし「自分たちの特性」がわからない状態で治療を受け、いやな思いをして次回の訪問をためらうケースが生じている。加えて、放置して重篤化した後にう蝕や歯周病の治療を行うことは、当事者が歯科治療をさらに忌避する原因になる[2-4]。また、介護者にとってもきれいに歯をみがいていると思いついでいる場合があり、歯にあまり関心がもたれず放置されて悪化

する場合もある[5]。加えて、障害によっては一般の歯科治療では対応できない場合もある。そこで、歯科受診や歯科治療の際、障害別にどのような違いがみられるのか、またどうすれば歯科治療を受けやすくできるか、この2点を明確にするためにアンケート調査を行い、今後の遺伝カウンセリング時における障害者歯科医療に役立てることを目的とした。

2 方法

アンケート用紙は、障害者歯科医療に関する項目と日常の口腔ケアに関する項目を中心に Table 1 に示す項目で製作した。アンケート対象者は、A県2校の養護学校生の保護者384名(学校生年齢:6歳~18歳)、A県1園の幼稚園児の保護者181名(園児年齢:3歳~7歳)、A県1校の大学生146名(年齢:18歳~21歳)とした。回収率はそれぞれ、58.9%、93.1%、79.5%であった。障害児は、回答結果より知的障害児(132名)、肢体不自由児(48名)、自閉症児(42名)、ダウン症児(12名)に分けた(重複解答有)。また、各々の項目においての無回答者は Fig. 1 から Fig. 5 まで不明の категорияとして記載した。回収したアンケートは、統計ソフト「太閤」

平成19年7月6日受理

^{*} 総合理工学研究科 理学専攻
遺伝カウンセラー養成課程

^{**} 生命科学科

(株式会社エスミ, 東京) を用いてクロス集計, z 検定を行った。

Table 1. List of questionnaire

障害者歯科医療に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の治療を行ったことがありますか ・何を理由に歯科を受診されましたか ・受診された事のある歯科施設はどこですか ・歯科に行くのを嫌がった事がありますか ・嫌がる理由は何ですか ・歯科治療を断られたことはありますか ・歯科治療のあり方として何が重要だとお考えですか ・歯科医療において改善していかなければならない点は何だとお考えですか
日常の口腔ケアに関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ・甘い食べ物は好きですか ・食べ物に対する執着は強いですか ・日常の口腔ケアにおいて工夫している点、気をつけている点は何ですか ・歯科治療をスムーズに進めるために、自宅で工夫していることはありますか ・その工夫は誰からのアドバイスですか ・どのような工夫をなさっていますか

3 結果および考察

広島大学歯学部障害者歯科治療室を平成7年から12年の間に受診した患者をまとめた名原らは、う蝕を主訴に受診する場合が最も多いと報告している[6]。特に自閉症の場合、口に水を含むことを嫌がったり[7]、口をあけること自体を嫌がり[8-10]、う蝕がひどくなるケースが多い。そこで、全身麻酔を施した状態で治療を行う場合もある[10]。今回のアンケート結果から、歯科通院した経験をもつ障害児は、肢体不自由児が一番多く(95%, $p < 0.01$ vs. 幼稚園児), 次に知的障害児(94%, $p < 0.01$ vs. 幼稚園児), ダウン症児(92%), 自閉症児(90%, $p < 0.05$ vs. 幼稚園児)となった。比較とした大学生では95% ($p < 0.01$ vs. 幼稚園児)が歯科通院の経験があるが、幼稚園児では73%であった。自閉症児が他の障害児に比べて歯科通院経験割合が低いことが示された。これは郷原[11]が自閉症児は治療機器の音でパニックを起こすことがあると報告しているように、自閉症児が歯科医院に通院し難いことも一因と思われる。一方、障害児年齢にばらつきがあるので一概に比較できないが、幼稚園児に比べてすべての障害児で高く、大学生と同じか少し低い歯科通院経験が示された。このことは、障害児は日常のケアがおざなりになっている場合が多く、歯科疾患に掛かりやすい可能性が考えられる。常岡ら[12]は、低年齢より歯磨き指導を行ってきた知的障害者の習慣化を調査し、障害の程度に差がなく習慣化できると報告している。またその中で、施設入所より在宅の方が施行率が高いことを観察しており、日常からケアしてあげることが歯科疾患を減らす要因であると考えられる。

次に障害児が受診した歯科施設を問うたところ、ダウン症児の27%が障害者歯科施設を経験し、9%が障害者歯科センターを訪問していた。一方、自閉症児では30%が障害者歯科施設を訪問し、15%が障害者歯科センターを訪問していた。知的障害児では、各々38%と6%であつた。

た。肢体不自由児では、46%と17%であった(重複回答有)。このことは、身体的障害が大きいほど専門歯科施設で治療を行っていることを示している。また、自閉症児が肢体不自由児の次に専門施設訪問が多いことは注目に値する。自閉症児は口を開けることさえ嫌がることも多く、専門知識を持った施設での治療が必要であるためと考えられる[7-10]。

そこで受診理由を問うた結果を Fig. 1 に示す(重複回答有)。虫歯治療について観察したところ、ダウン症児は虫歯治療が少なく、反対に知的障害児、自閉症児は虫歯治療が多かった。ダウン症児は、虫歯になりにくい歯並びがよくなく歯肉の病気が生じやすい報告と一致している[13, 14]。肢体不自由児も虫歯が少ないが、歯肉治療が必要な場合が多いといえる。これは介護者が常にケアしているためと考えられる。一方自閉症児では、虫歯治療を必要とするものが極端に多い。このことは、自閉症児は虫歯になっても我慢し、耐え切れなくなって初めて治療に訪れる傾向が示唆され、従来の報告[7-10]と類似の結果が得られたと考えられる。また、知的障害児と肢体不自由児の虫歯受診の比較から、肢体不自由児のほうが日常的に口腔内ケアを介助者が行っている可能性が示唆される。

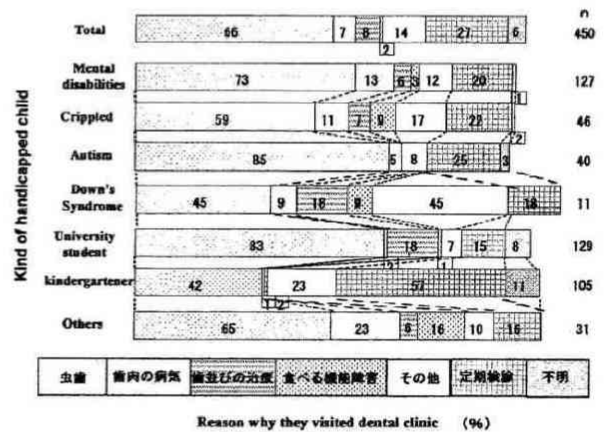


Fig. 1 Questionnaire result of reason why handicapped children have checkup in dentistry.

次に食べ物に対する執着について調べた。「執着が強い」と「どちらかといえば強い」をあわせたと、肢体不自由児は25% ($p < 0.01$ vs. 自閉症と幼稚園児と大学生)を占め、知的障害児は37% ($p < 0.01$ vs. 幼稚園児と大学生), ダウン症児は42%, 自閉症児は45%であった。比較対照とした大学生は58%, 幼稚園児は50%であった。このことは、障害児は一般に食べ物に対する執着が少ないことを示している。甘い食べ物について調べた結果を Fig. 2 に示す。「大好き」と「どちらかといえば好き」をあわせると、ダウン症児は42% ($p < 0.01$ vs. 幼稚園児と大学生), 肢体不自由児は54% ($p < 0.01$ vs. 幼稚園児と大学生), 知的障害児は67% ($p < 0.05$ vs. 幼稚園児と大学生), 自閉症児は73%を占めた。比較対照と

した大学生は79%, 幼稚園児は84%であった。このことは、特にダウン症児は一般に甘い食べ物を対照児より好んで食べていないことを示しているが、自閉症児は対照児と同じように甘い食べ物に執着心があると考えられる。

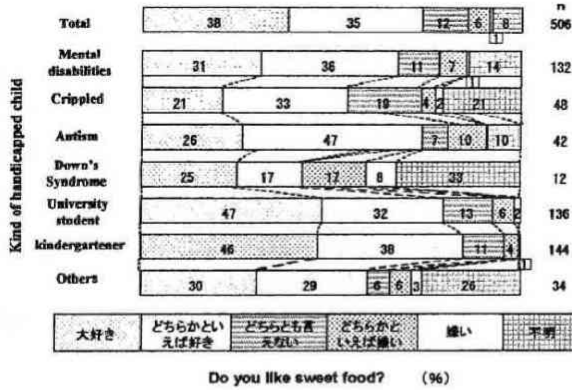


Fig. 2 Questionnaire result of whether sweet food likes or not.

歯科通院を嫌がったかを問うたところ、ダウン症児の46% (p<0.05 vs. 自閉症児) に経験があった。肢体不自由児は52% (p<0.05 vs. 自閉症児), 知的障害児は67%, 自閉症児は77%が歯科通院を嫌がった。対照である大学生は、59% (p<0.05 vs. 自閉症児) が嫌がった経験を有しており、幼稚園児は32% (p<0.01 vs. 自閉症児) であった。この結果から、障害児は一般に歯科通院を嫌がる傾向があり、特に自閉症児は極端に嫌がるのが観察された。また歯科治療を断られた経験の有無を問うたところ、ダウン症児は0%であったが、知的障害児は13% (p<0.05 vs. 大学生), 肢体不自由児は15% (p<0.01 vs. 大学生), 自閉症児は20% (p<0.01 vs. 大学生) が断られた経験があった。対照の大学生は4%, 幼稚園児は10%であった。この結果は、ダウン症児は歯科医療側から見ても治療しやすいことを示しているが、障害児は一般に歯科治療を断られた経験が多いと考えられる。知的障害児や肢体不自由児は、おそらく専門の歯科施設での治療が必要であったことが推察される。それに比べると自閉症児はかなり治療を断られた割合が高く、別の理由の存在が伺われる。

そこで何故歯科通院を嫌がるかを問うた結果を Fig. 3 に示す (重複回答有)。自閉症児は、独特の不快感を歯科治療に覚えており、不快な記憶も強く残っていることが示された。知的障害児も独特な不快感を歯科治療に感じていた。また肢体不自由児は、長時間の我慢を苦痛に感じていることがわかった。郷原 [11] が報告しているように、自閉症児は歯科治療時にパニックをおこして治療がスムーズに進めることができていないと推測される。

歯科医療関係者に理解してもらいたいことを問うた結果を Fig. 4 に示す (重複回答有)。その結果、子どもの特性を歯科医療関係者に理解してもらいたいとの思いが

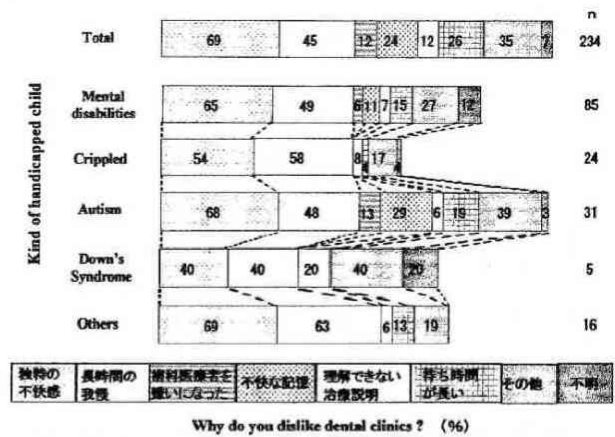


Fig. 3 Questionnaire result about the reason to hate dental treatment.

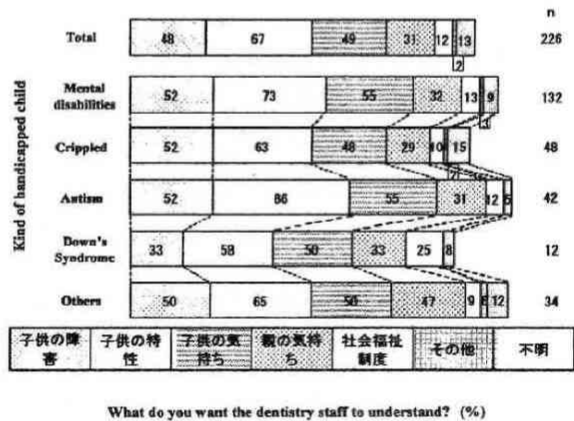


Fig. 4 Questionnaire result of point to want dentists to understand the dental treatment of the handicapped children.

自閉症児の保護者で他の障害児保護者以上に強く、知的障害児保護者でもよく似た傾向が示された。特に自閉症児の子どもを持つ親は、他の障害児の親よりも歯科医に解してもらいたい希望を多く持つことが示唆された。医療者側は、子どもが持つ障害やその特性、子どもや親の気持ちを考えながら治療をする必要がある。

また現在の歯科医療における改善点を問うたところ、障害者歯科医療体制の充実と一般歯科との連携が自閉症児の保護者から特に求められており、知的障害児の保護者からも同様の傾向が示された (Fig. 5)。Fig. 4 で示された結果と合わせ、両者では他の障害児たちと異なり保護者に強い負担が歯科治療時に押し掛かっていることが感じ取られ、両児を治療に望ませることの難しさが窺える。また、特に自閉症児の保護者からは障害児の特性を知って欲しいとの要望が強い。自閉症児に対して治療を行う際は、視覚的媒体を用いながらじっくりと時間をかけて治療を行うことが試みられ [7, 9, 11], 成功を収

めている。自閉症児の特性を十分に理解することが必要である。

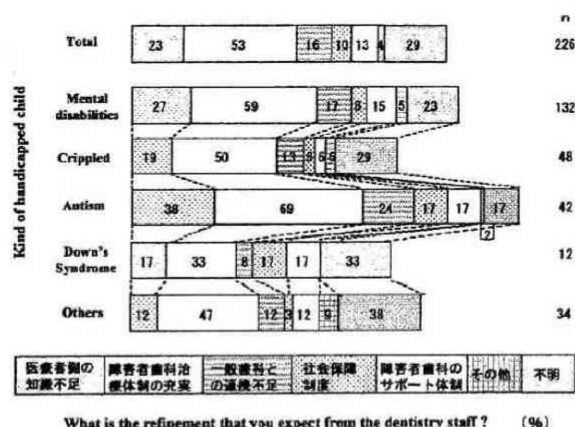


Fig. 5 Questionnaire result of the improvement to hope for dental treatment.

育児相談で話題となる疾患に口唇裂や口蓋裂があり [15]、頭蓋顔面領域の先天異常には口唇口蓋裂や口唇裂口蓋裂、口蓋裂の頻度が高く、歯科領域における遺伝カウンセリングが必要な疾患の一つである [16]。しかしながら歯科領域における遺伝カウンセリングの必要性について、ほとんど議論されてこなかった。その理由は歯科治療が直接生命に係ることが少ないためである。しかし当事者の生活の質 (QOL) を高めるためには、歯科領域であってもしっかりとした遺伝カウンセリングを行い、当事者支援を行っていかねばならないと考える。今回のアンケート結果でも、障害者歯科がまだまだ普及しておらず、当事者の特性を理解して治療を行って欲しいとの切実な願いが伝わる。また、他人との接触を避けたい障害ほど歯科疾患を悪化させやすく、治療時期の遅れを招く恐れがあることがわかった。この点を注意しながら遺伝カウンセリングを進める必要があると考える。

4 結論

自閉症児は、他の障害児に比べて歯科治療を受ける際、多くの問題があることが分かった。歯科医療者は自閉症児の「特性」を理解し、治療の流れを一定に保ち、子どもにも分かりやすい説明を行う必要がある。また、ダウン症児は、他の障害児と比べて歯科治療を比較的スムーズに進められる傾向が見られた。障害の種類に関わらず、歯科治療において「長時間の治療は行わないでほしい」という希望が多かった。また、子どもの「障害」や「特性」、「子どもの気持ち」を考えながらの治療が求められている。以上より、遺伝カウンセリングを行う場合、自閉症児のように他人とのかかわりを避ける疾患を有する時、虫歯や歯肉疾患が悪化している可能性を考えながらカウンセリングを進めることが、当事者の QOL 向上につながり、当事者の自律を促す一歩と成りうると考える。

5 謝辞

このアンケート調査を行うにあたり、ご協力いただいた方々に深く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 江端正祐, 松沢直昭, 喜田正孝, 北海道歯科医師会誌 53 (1998) 297.
- 2) 築田美由紀, 日本歯科衛生学会雑誌 1 (2006) 64.
- 3) 斉藤峻, 障害者歯科 28 (2007) 11.
- 4) 大庭優子他, 小児歯科学雑誌 26 (1988) 282.
- 5) 信太房子, 君島恵理, 日本看護学会論文集小児看護 27 (1996) 194.
- 6) 名原行徳他, 広島大学歯学雑誌 34 (2002) 134.
- 7) 高稲浩実他, 日本歯科衛生学会雑誌 1 (2006) 60.
- 8) 窪田美弥子, 日本精神科看護学会誌 47 (2004) 34.
- 9) 田中智子他, 障害者歯科 24 (2003) 206.
- 10) 寺田ハルカ, 緒方克也, 障害者歯科 26 (2005) 255.
- 11) 郷原ルリ子, 日本看護学会論文集小児看護 37 (2007) 137.
- 12) 常岡亜希, 寺田ハルカ, 緒方克也, 障害者歯科 24 (2003) 545.
- 13) 判場せつえ, 歯科学報 99 (1999) 117.
- 14) Y. Oomori, et. al., Pediatr. Dent. J. 17 (2007) 19.
- 15) 渡辺博, 母子保健情報 49 (2004) 21.
- 16) 大山紀美栄, 周産期医学 33 (2003) 1103.