

7) 歯科疾患児についての研究

上原 進

(日本大学歯学部)

緒 言

心身障害児の総合療育相談に歯科領域が参画する場合の狙いとして、初年度において、障害の早期発見に役立つと思われる歯科的所見を指摘しうるものと予測して緒についた。

しかし、過去3年に及ぶ療育相談の結果は当初の意図と異った結果をもたらせた。

50年度報告はこの点に焦点をおいて知見をまとめてみたい。

第一章 歯科領域からみた療育相談の概要

歯科相談を受けるクライアントは大別して3種類に区分される。

A] 総合療育相談の一環として歯科相談を受けるもの

1) 主たる相談の意図は他領域にあって、歯科的には無関心もしくは意図のないもの

2) 主たる相談は他領域にあるも歯科的にも意図がみられるもの

B] 2種以上の選択により相談に来所、歯科相談がその一項目とされているもの

1) 余り明確な意図がみられない

2) 明確な意図のみられるもの

C] 歯科相談を主目的として来所せるもの

クライアントの大多数はA]の1)に属するものであって、次にB]-2), A]-2), C], A]-2), B]-1)の順となっている

療育相談としての歯科相談は問診、口腔検診、相談と助言の三点を中心に行われて

いるが、A]の1)については全部門の相談、診査を希望していながらも、その焦点は障害そのものについてであって、歯科的問題については殆んど質問がみられず、むしろ歯科相談に関しては受身の立場に立っている。

A]-2)は焦点についてはA]-1)に類似しているが、すでにもっている歯科的な情報によって予防策への関心を示しているもの(きわめて少ない)と現実に歯科疾患に悩まされている場合がある。(年令を増すにつれて増加する)

B]-1)では、従来、口腔診査を受けたことがないのでこの機会を利用しようとするが、齲蝕を認めているか、あるいは言語に問題があり歯科領域の関連性を予測しての選択と思われるが、相談時には受身の立場に立っていて積極性はみられない。B]-2)はこれに対して能動的であって、歯科領域でも相談すべき焦点をもって訪れているものである。

しかし、その大半は齲蝕歯の処置対策についてである。

C]については殆んどが齲蝕歯の処置を焦点として来所している。

このようなクライアントに対して先に触れた歯科相談は次のような意図が含まれて進められている。すなわち、

問診：相談票を中心とした既往歴・生育歴の確認、現在までの歯科的対策について、来所の意図 etc。

さらに検診の後に、口腔内症状に関連して既往についての再確認、歯科的指導と助言のきつかけとなるような問題点の把握などがな

れている。

診査：

- (1) 入室から退室までの歯科環境からの刺激下での行動観察—歯科受診の可能性と能力
- (2) 顎・顔面領域の発育（異常の有無）
- (3) 口腔内の発育異常（主として硬組織の異常）
- (4) 顎運動を中心として口腔の機能
- (5) 口腔内の硬軟組織の疾患
- (6) その他

などについて診査を行っている。これは、療育相談の狙いは大別して次のような点におかれたことによる。

- A] 顎・顔面・口腔領域にみられる障害と関連した症状を捉えて早期発見と治療に役立つ知見を提示するため
 - B] 同領域の知見が早期発見のヒントを提示しうる。（特に硬組織の異常から）また、特定症候群についての歯科的症候を提示する
 - C] 口腔疾患の処置方法とその可能性について
 - D] 歯科的予防管理についての助言
- 相談：問診結果、相談票、歯科アンケート回答、口腔検診結果などを参考として
- (1) 検診結果の説明とそれに基づく助言と指導
 - (2) 将来おこるべき問題についての説明、ならびに対策の助言を指導
 - (3) 提示されたクライアントの質問に対する回答、およびカウンセリングによって引き出されてきた問題点への回答などがなされている。

このような歯科相談業務を通じて得られた印象は

入室、問診時にまでに示されたクライアントのタイプ（前出）は次の二種に集約されてくる。

〔I〕歯科的に無関心：口腔内に大きな疾患

のみられない場合であって、障害も主として精神発達の遅滞乃至は異常行動にあるもの

〔II〕歯科的に積極的な関心を示す：

- (a) 齲蝕を中心として歯科疾患を伴っている場合
- (b) 疾患はみられないが障害に関して医療面からの対策の必要性を認めている場合
- (c) 自閉症乃至は情緒障害児の場合
- (d) 保護者の学歴乃至は社会・経済的環境が高い場合

しかし、実際の相談業務において過去3年の実態をみると、口腔領域に特異な所見を呈す例はきわめて少ない。これは、当相談におけるクライアントが医学的側面での徴候が著明でなく、（例えば重症児、重複障害）それ故に将来の指針、方向づけを求めて来所する場合が多いことによるのではないだろうか？

これらの問題については得られた資料をもとにしての多角的な検討、および将来の資料累積による検討を必要とするものであって今回の報告書ではその断片を捉える意味で

- (1) クライエントの意識
 - (2) 硬組織の異常の頻度
- について述べる。

第二章 クライエントの歯科的問題に関する意識と口腔内症状について

47年度～48年度資料をもとにした意識調査についてはその一部は49年度報告書に触れておいた。しかし前回の調査においては口腔症状を齲蝕罹患、歯肉炎などその分類・評価を歯科領域の方法に従って行った。いい換えればその評価は歯科医の専門的な視点に映るのであった。今回は極力これを保護者の視点におきかえて規準を設定して意識をみた。

研究の方法

研究対象：全国心身障害児福祉財団療育相談

センタークライアント

歯科相談の対象となったクライアントは次の3種である。

- a) 総合療育相談の一環として歯科相談を受けたもの……………過半数
- b) 他領域の一部と歯科相談を選択的に選んだもの……………きわめて少数
- c) 歯科相談のみを対象としたもの……………数十名

調査方法：面接前に配布、記入せしめたアンケート用紙から相談の問題点を抽出し、通法による口腔診査所見、面接時のインタビューからの問題点の抽出を試みて、それらの関連性を調べた。

なお口腔内症状については、その所見乃至は症状が専門である歯科医ではなく、保護者によって捉えられるであろうと思われる基準に分類して、整理したものである。この分類は来所者との面接時に保護者の反応をみながら取捨しつつ設定したものである。

〔口腔内症状の分類〕

分類〔A〕	保護者に判別しうる症状〔B〕	コード〔C〕	歯科医による判別〔D〕
I むしば	全くむしばがない	1	カリエスFree 全く-O-
	注意深い保護者なら気づく程度のもの	2	小窩裂溝のカリエスで注意深い観察探針で検出
	肉眼でみられるうしよくが点在	3	小窩裂溝あるいは平滑面の点在するカリエスで着色凹窩をもつ
	肉眼で所見しうるう窩があり、食事ときなどに歯痛を訴える	4	C ₂ のあきらかなう蝕がある
	相当広範囲にみられ、ときにFisterあり一見してひどい、むしば	5	いわゆる重症型乃至は広範囲のむしば
II 歯列	一見して正常	1	正常歯列、および一応歯列弓のバランスのとれているもの
	ところどころに転移あり	2	転移歯によって歯列の乱れあり

〔A〕	〔B〕	〔C〕	〔D〕
	歯列弓の乱れ a) 転移歯(軽度) b) スペースの喪失 c) 前歯部の異常	3	軽度の転位、捻転歯 第一大臼歯の咬合関係、空隙の喪失、隣在歯の移動前歯部の咬合異常
	a), b) については保護者では区別つかず、c) については比較的気づくと思われる	4	あきらかな歯列弓、咬合の乱れ
	一見してみえる歯列の乱れ、咬合の不正 顔面、顎の発育異常がみられる歯列の不正	5	顔ぼうにも異常のみられる歯列不正
III 歯牙の型状と数	一見して正常	1	正常
	みかけ上歯のかたちが大きい小さい	2	正常の範囲にあるもやや変化がみられるもの
	あきらかな大きさの異常がみられるもの	3	栓状歯などの一見してみえるもの
	数の異常、その他の奇型歯	4	咬頭の異常、ゆ合歯、etc.
	奇型を伴った歯牙の異常	5	各種の歯牙異常か顎、顔面の奇型と合併して現われている
IV 歯の色	一見して正常	1	正常
	軽度の着色	2	乳白色、黄白色以外の色調なるも正常、ときにう蝕による脱灰外傷による変色あり
	歯牙の変色一部形状のくずれ	3	Enamel Hypoplasia
	極端な歯牙の変色形状のくずれで特定な障害をもっている	4	定型的な Enamel Hypoplasia
	極端な歯牙の変色とくに異常な色調型状の異常	5	Amelogenesis imperfecta Dentinogenesis imperfecta
V 歯肉	健康な色調、出血なし、ときどき軽度の出血(ハブラシ)	1	正常
	歯肉が少し張れている感じ、出血する	2	軽度の乳頭部の炎症
		3	乳頭部の歯肉炎

[A]	[B]	[C]	[D]
	出血はしないが 歯肉が張れている		デランチン
	歯肉が目に見えて 張れていて出血する	4	辺縁性の歯肉炎
	ひどく張れて出血する	5	付着歯肉部の歯肉炎
補 Ⅵ 処置状況	完全に処置	1	未処置-0-
	一部に処置	2	処置歯と未処置歯
	セメント充填根管開放などの対症療法	3	治療未完了
	多少セメント充填などの痕跡あり	4	ほとんど治療したといえないもの
	未処置	5	未処置

上記の如き口腔症状の分類基準をおき、保護者の指摘した問題点と口腔症状との関連性を検討した。

結果

§ 1 アンケートにみられる口腔内状態への関心

[A] 気になるもの	156	(86.19%)
気にならない	20	(11.04%)
わからない	5	(2.76%)
	181人	

[B] 気になるものの対象

むしば	156人中125人	(80.13%)
歯肉	16	(10.25)
歯の色	9	(5.77)
歯ならび咬合	24	(15.38)
歯のかたち数	9	(5.77)

§ 2 指摘した口腔症状の対象と実際の口腔内症状

[A] むしば

B	Yes	No	
1	17 (13%)	11 (35%)	
2	8 (6%)	4 (12%)	
3	27 (21%)	7 (23%)	
4	14 (11%)	2 (6%)	
5	59 (47%)	7 (23%)	
	125	31	156

[B] 歯肉

B	Yes	No	
1	11 (69%)	82 (59%)	
2	0 (0)	3 (2)	
3	2 (13)	11 (8)	
4	3 (19)	39 (28)	
5	0 (0)	5 (4)	
	16	140	156

[C] 歯の色

B	Yes	No	
1	7 (78%)	128 (87%)	
2	1 (11)	6 (4)	
3	0 (0)	9 (6)	
4	1 (11)	4 (3)	
5	0 (0)	0 (0)	
	9	147	156

[D] 歯ならび

B	Yes	No	
1	16 (67)	108 (82)	
2	1 (4)	13 (10)	
3	6 (25)	8 (6)	
4	1 (4)	2 (2)	
5	0 (0)	1 (1)	
	24	132	156

〔E〕 歯のかたち

B A	Yes	No	
1	7 (78)	133 (90)	
2	0 (0)	1 (0.7)	
3	0 (0)	2 (1.4)	
4	2 (22)	11 (0.8)	
5	0 (0)	0 (0)	
	9	147	156

もっとも頻度の多いう蝕および
目につきにくく歯肉、気になり易い
はならびの問題について 集計した結果
次のような分布を示した

注) 居住区分の 1……大都市
2……大都市郊外住宅地
5……地方都市
6……その他
?……不明

§ 3 母親の学歴、居住地別にみた、指摘した
対象と口腔症状

なお学歴不明のものは除外した

学歴 住	高 校 ま で					T	短 大 以 上					T	
	1	2	3	6	?		1	2	5	6	?		
1	2	4	3	5	0	14	0	1	2	0	0	5	17
2	2	3	2	1	0	8	0	0	0	0	0	0	8
3	4	10	2	3	19	19	0	0	1	1	6	8	27
4	2	4	2	0	0	8	0	2	3	1	0	6	14
5	5	20	7	7	0	39	2	11	3	4	0	20	59
T	15	41	16	16	0	88	2	14	7	6	6	37	125

(A) う蝕について

学歴 住	高 校 ま で					T	短 大 以 上					T	
	1	2	5	6	?		1	2	5	6	?		
1	1	3	0	4	0	8	0	2	1	0	0	3	11
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T	1	4	1	4		11	0	2	1	0	0	3	14

(B) 歯肉について

学歴 住	高 校 ま で					T	短 大 以 上					T	
	1	2	3	5	?		1	2	5	6	?		
1	3	6	1	3	2	15	0	0	1	0	0	6	16
2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
3	2	1	2	0	0	5	0	1	0	0	0	0	6
4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	7	3	3	2	20	0	3	1	0	0	4	24

(C) はならびについて

考察とまとめ

齲蝕に関しては口腔症状の目につき易い度合とそれを対象として指摘した保護者の意識とが近似している(47%)が、しかし度合の変化は必ずしも比例した傾向はみせていない。

他の症状については殆んど口腔症状の実際とは無関係である。

一方、心身障害児の場合特に留意した歯肉の疾患あるいは歯牙にみられる異常所見を指摘することが少なく、反面に改善の困難な歯列の問題が指摘される傾向にあり、これもまた口腔内症状と一致しない。

このような意識の度合を居住地と学歴との関係においてみたが

齲蝕について学歴からは定型的なパターンは見当らない。歯ならび、歯肉に関しても同様である。都市周辺群と地方都市群に区分して各段階別に齲蝕についてとみると

う蝕の状態と母親の学歴

段階	高校まで		短大以上	
	大都市	地方	大都市	地方
1	42%	57%	33%	66%
2	62	38	0	0
3	73	27	0	100
4	73	25	33	66
5	64	36	65	35

となる。第5段階をそれぞれの総数に対する比率でみると高校群の28%に対し短大群では35%となり地域的な条件は余り反映しているとは思われない。

一方、学歴を段階でみると第5段階では高校群が39/88で44%、短大群が20/37で54%とやや症状段階に適切な反映をみせているようであるが、対象数が多いので断定は困難である。

さて今回の調査においては口腔症状を保護者の側で判別し易いような準規に分類して、

意識の問題との関連をみたがそれでもなお定型的なパターンはみられず口腔内症状の問題についてはきわめて初歩的な意識のように思われる。

事実、面接の段階において多くの保護者はアンケートでは気にすると答えながらも実際のインタビューの際に関心はもっぱら治療の問題(すでにう蝕を伴っている場合)が主体であって主たる関心事は歯科的な問題よりも障害そのもののカウンセリングに向けられているのが現状であり、歯科検診およびカウンセリング終了時に始めて歯科的関心を示し始めることが多い。

今回の調査においては、気にならないとしたものの実態にふれていないが、この点については現在集計整理中である。

第三章 療育相談クライアントにおける歯牙小奇形および形成異常の発現頻度

歯牙はその発生、発育の過程が胎生期から乳幼児期を通じて進められ、乳歯および永久歯の別、それぞれの歯牙別に時期的な差異をもっている。しかも他の人体硬組織と異なり、代謝による組織の変化が殆んどなく、形状を変えることがない。このことはその発生、発育の過程を通じて与えられた影響を如実に示しうる導標の役割をもち、しかもそれが比較的肉眼視しうる部位に存在するところに特徴がある。

心身障害児のうち、その原因が発生、発育の過程に原因をもつもの、あるいは外胚葉性の異常を伴うものでは同一の原因が歯牙にもなんらかの影響を与えていることが予測される。そこで先に述べた歯牙の特質を考えたときに心身障害のある種のものについての早期診断の一助に歯科的所見が有用なものとなる Massler, M. と Schour, I. (1964) は歯牙の異常と歯の発生、成長の時期について次頁の如き図を示している。今回は、このうち、とくに歯牙小奇形について報告する。

歯の発生、成長の時期別における障害による発育の異常を示した表

障害の特徴	成長期				石灰化期	萌出期	咬耗期
	開始期 →	増殖期 →	組織分化期 →	添加期			
障害の特徴	歯数の異常	構造の異常	形態の異常	量の異常	硬さの異常	萌出の異常	咬耗の異常
発育不全	無菌症 部分的または全部的 先天性欠如 側切歯、第三大白歯、小白歯など	エナメル質形成不全 (エナメル芽細胞) 象牙質形成不全 (象牙芽細胞) ビタミンA欠乏症 (歯系上皮)	粒状歯 ハッチンソン歯 Mulberryの白歯 矮小歯	エナメル質減形成 全般的または局部的 層的なエナメル質減形成 限局性エナメル小窩 象牙質減形成 (歯髓陥入)	石灰化不全 斑状歯 エナメル質軟化症 球間象牙質	萌出遅延 1歯または多数歯にわたる 低位歯列 低位歯 (癒着歯) 埋伏歯 位置異常歯	過小咬耗 限局性の側方移動
発育過剰	<p>残存上皮 → 歯牙腫</p> <p>↓ 腫 嚢</p> <p>↓ エナメル上皮腫</p> <p>↓ 過剰咬頭と過剰歯根</p> <p>↓ 歯内歯 巨大歯</p> <p>↓ 過剰歯</p> <p>↓ 歯系の腫瘍</p>				象牙質硬化 sclerotic dentin 年齢、傷害、齶蝕などで生じる	不正咬合 歯の過剰な近心および咬合側への移動 過剰咬合	過剰咬耗 歯ざしり

Massler, M., and I. Schour, 1944

歯牙の成長発育の段階

歯種	歯胚形成	石灰化開始	歯冠完成	萌出	歯根完成	根吸収開始	脱落
i ₁	胎生 7w	胎生4~4½m	1½~2½m	7½m 6~8m	1½y	4y	6~7y
i ₂	胎生 7w	胎生 4½m	2½~3m	11½~12m 11~12m	1½~2y	5y	7~8y
c	胎生 7½w	胎生 5m	9m	17~19½m 18~19½m	3¼y	7y	9~12y
m ₁	胎生 8w	胎生 5m	5½~6m	16m 17~18m	2½y	8y	9~11y
m ₂	胎生 10w	胎生 6m	10~11m	26m 23~25m	3y	8y	10~12y
I ₁	胎生5~5¼m	3~4m	4~5y	7~8y 6~7y	9~10y		
I ₂	胎生5~5½m	10~12m 3~4m	4~5y	8~9y 7~7½y	10~11y		
C	胎生5½~6m	4~5m	6~7y	10~11y 9~10y	12~15y		
P ₁	出生時	1½~2y	5~6y	9~11y 9½~10½y	12~13y		
P ₂	7½~8m	2~2½y	6~7y	10~11y 10~11½y	12~14y		
M ₁	胎生3½~4m	出生時	2½~3y	6~7y 5½~7y	9~10y		
M ₂	8½~9m	2½~3y	7~8y	11~12y 11~12y	14~16y		
M ₃	3½~4m	7~10y	12~16y	17~21y	18~25y		

(Shour and Massler)

調査方法

療育相談クライアントのうち口腔所見に関する資料、その他が十分に準備されているもの311例を用いた。

主なる障害の区分は

精神薄弱	157	50.5%
股体不自由	12	3.9
重複障害	22	7.1
症候群特定疾患	18	5.8
精神障害	31	9.9
後遺症	4	1.3
言語障害	39	12.5
心疾患	4	1.3
視覚障害	2	0.6
その他	22	7.1
計	311例	

であった。

調査項目

調査項目は肉眼所見によって判別しうるものに限定した。すなわち

I) 歯牙の形成に関してはエナメル質の減形成および明らかな石灰化不全を示すものであって、これは、成長期中の添化期および石灰化期に由来するもの

II) 歯牙の形態異常について

a) 柱状歯乃至は倭小歯と目されるものであって、成長期の組織分化から添化期に至る過程に由来するもの

b) 巨大歯の如く、発育過剰としての異常であって、a)と同様の時期に由来するもの

c) 癒合歯の如く組織分化に由来する発育の異常

などであり、さらに

d) 歯数の異常については（開始一増殖期）X線所見、既往歴の正確な確認手段を経ていないが、クライアントの多くが、歯科処置の経験がないところから抜歯による喪失の可能性が少ないこと、他科の診断に用い

られたA-PおよびLateralの頭部X線写真を参照として、年令的にみた著明な変化のみを捉えて、歯数異常の目安として判定を行った。

1) エナメル質減形成

精薄 157人中 2.5%

脳性マヒ 66人中 6.6%

肢体不自由児群、重複障害などの中でC.Pをもつものを抽出

Down 症 11人中 9.9%

Down 症+C.P. 1人中 100.0%

自閉症 25人中 4.5%

てんかん 17人中 5.9%

ガルゴルニズム 1人中 100%

レックリング

ハウゼン病 1人中 100%

であって、特定症候群は別とした場合、脳性マヒ群に多く現われているが、C.P.群を対象とした調査報告に比してはるかに発現頻度は低い。

2) 歯牙の形態異常

乳歯において巨大歯と思われたのは全例中2例であって0.6%の発現であるが、すべて精薄児にみられている。発現部位は下顎第2乳臼歯であって片側例が1例、両側例が1例となっている。

3) 倭小歯については、

乳歯においては全例とも両側性であって、永久歯でも側性および両側性にみられた障害別では

精薄 6例 157人中3.6%

Down 症 1 11人中9.0%

脳性化 1 66人中1.5%

てんかん 1 但し

乳歯+永久歯

となり、Down 症に多くみられ、ついて精薄全般にみられる。

4) 癒合歯

2歯がなんらかの型によって結合した状態はしばしば所見されるが、その結合の仕方は病理組織的には4種に区分される。ここでは

肉眼的に2歯に由来するものを採りあげている。

例数は

精薄	8例	5.1%
自閉症	1例	4%
肥満	1例	

となっている。発現部位は下顎乳前歯に多い。

5) 歯数異常

先天欠如と思われるのは乳歯で9例 永久歯で1例にみられた。

発現部位は乳側切歯にみられた。

考察とまとめ

従来の特定な障害を対象とした報告に比して歯牙小奇型の発現頻度は多少類似の傾向を示しながらも、きわめて低く、また全症例中の頻度はかなり低い。このことは次の事象を予測させる。

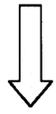
それは本相談センタークライアントの障害が医学的側面より他の分野に比重の多いものに偏っている。いい換えれば、医学的な症状が著明であってその部分にクライアントが障害を意識している場合に、それぞれの専門

機関を利用することが多いのではないかという点である。

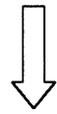
しかし、一方で、歯牙小奇型を示す例が散見していることは、歯科的な検診・評価の役割を否定するものではない。むしろ、心身障害児の早期診断発見を意図する場合には、この種の調査、研究を進展させておく必要があり、そこから導き出される診断基準をもって相談に当ることが望ましい。

第四章 まとめ

第二章、第三章の示した結果はそれが断片的ではあるが、片や、早期発見への役割を荷いつつ、他方で、当クライアントの如く、むしろ、今後生じうるであろう歯科諸問題についての啓蒙、教育の機会としてのカウンセリングの役割が大きい。多くのクライアントが示している無関心さとその反面に現実の歯科的問題に遭遇して示す強い意識とデマンドが存在し、しかもそれが幼児期後半以後に現われていて、療育相談クライアントとしての平均年齢がそれ以前の乳幼児期に位置していることも、この啓蒙助言のもっとも必要とする一つの証左になろう。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



緒言

心身障害児の総合療育相談に歯科領域が参画する場合の狙いとして、初年度において、障害の早期発見に役立つと思われる歯科的所見を指摘しうるものと予測して緒についた。

しかし、過去 3 年に及ぶ療育相談の結果は当初の意図と異った結果をもたらせた。

50 年度報告はこの点に焦点をおいて知見をまとめてみたい。