

小児慢性疾患児の療育に関する歯科部門の研究

— 総 括 報 告 —

(日本大学松戸歯学部)

上 原 進

目 次

はじめに

I 心身障害児の歯科治療上の問題点

第1項 心身障害児にとっての歯科治療の必要性

第2項 心身障害児の口腔症状

(A)齲蝕症

(B)口腔清掃状態

(C)歯周組織の疾患

(D)不正咬合

第3項 治療の必要性和真の歯科医療の必要性

〔I〕主たる口腔疾患

〔II〕歯科疾患, 特に齲蝕の発生要因

〔III〕口腔清掃状態

〔IV〕歯肉炎の発生

〔V〕歯列不正・咬合の不正

〔VI〕歯牙の発育異常

〔VII〕口腔の機能異常

〔VIII〕小括

第4項 歯科治療の困難さとその背景

〔I〕取り扱いの困難さ

〔II〕歯科診療給付の場

第5項 心身障害児への歯科治療における時間一動作効率から

II 心身障害児の保護者の歯科医療対策への意識

第1項 歯の問題に関する関心

第2項 歯科医療対策への関心

第3項 歯科診療機関利用への関心

第4項 予防への関心

III 綜括

第1項 心身障害児歯科医療対策における必要性

〔I〕歯科治療の必要性

〔II〕歯科保健医療策の必要性

〔III〕歯科保健医療対策の場の多様化

〔IV〕歯科保健医療策の集約

第2項 心身障害児歯科保健医療対策確立のための一私見

〔I〕歯科的な問題についての相談の場

〔II〕歯科的な問題についての正しい情報の提供と保護者の意識の向上

〔III〕場の確立について

第3項 療育相談業務における歯科部門の役割

はじめに

昭和47年度に着手された本研究はその後、研究班名、研究課題の変更をみながらも昭和54年度に至るまで、主として全国心身障害児福祉財団付属療育相談センターにおける歯科領域の相談業務を通じて得られた資料を主たる素材として数々の検討を加えてきた。従来は課題に従ってこれを2種の報告書として記載してきた。しかし、今回は最終会報告でも

あり、この2つの課題は広い意味での心身障害児の歯科的問題を表裏の2面からみてきたものと云えるので、これを一括して総括報告とする。

報告内容は従って47年以來の知見と参考資料より得られたる知見を展望しつつ、問題点のプロフィールを整理しようとするものである。

I 心身障害児の歯科治療上の問題点

第1項 心身障害児にとっての歯科治療の必要性

この項に関する論議では2つの条件設定が必要である。すなわち、

(1)こゝで云う必要性はいわゆるニードであって、患者側からのディマンドは含めていない。

(2)狭義の治療に限局して論じ、広義の医療の必要性は含めていない。但し、その広義の医療の意味については、あらかじめ簡単に触れておく。

(1)心身障害児に必要な医療

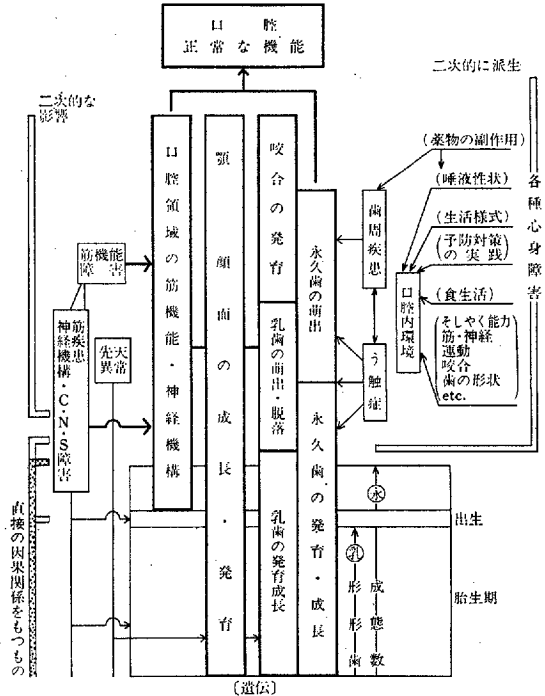
本来、歯科医療は口腔内の疾患を治療し正常な機能を営ませ、またその口腔の健康一口腔の正常な機能を維持させることにある。対象者が小児であるとき、小児歯科的観点からは、疾病の予防、治療、口腔領域の正常な発育の促進などを眼目として、健全な永久歯列期における機能の育成を意図している。そこで心身障害児のもつ問題点をこの目的に向かう流れに重ね合わせると幾多の問題が予測されてくる。(図1参照)

たとえば、口腔の小奇型、顎、顔面の形態異常などは障害の原因、その原因の及んだ時期と密接な関係を持ち、口腔に介在する筋の異常を持つ障害では、その症状は顎・顔面の成長発育に影響を与えていく、一方、代謝疾患、臓器の疾患により口腔軟組織に影響を及ぼすものもあるが、局所的な原因に由来する歯周疾患および齶蝕症は、むしろ口腔内環境

が障害に由来する各種の状態像によって疾患の発生が助長されているものと云えよう。

したがって、口腔内症状一ひいては歯科治療を必要とするいわゆるニードは一律に心身障害児として論議する訳にはいなくなる。

図1 心身障害と口腔症状



第2項 心身障害児の口腔症状

第1項に触れた事項を念頭において、こゝでは当面歯科治療及至は歯科的対策の対象となる事象、すなわち、二次的に派生する症状として

- ①齶蝕罹患
- ②歯周疾患の罹患
- ③口腔清掃状態
- ④不正咬合

などについて検討する。

これらの事象については今日まで内外に幾多の研究一調査報告がみられる。しかし、これらの知見は必ずしも一致した見解を示していない。これらの知見は統計学的手法によって結果を示しているが、健全児と異り、調査時の対象者の選択、調査の場、選び方に問題

があり、知見に関与している因子の統一が難しい素材を扱っていることに留意しつつ結果を評価すべきものと云えよう。

J. P. Brown は内外の文献を展望している。こゝでは主として精薄, C. P. 自閉などが対象となっている。

(A)齲蝕症 1)論文(精薄3, C. P. 6, 肢体不自由1, 身体的-一医学的1)を展望して1報告を除いて健康児に比して特に顕著な差を示すものではないとしている。本邦においては、過去10数年の間にも上原, 一色, 落合, その他のものが主としてC. P. 児や, 精薄児のある年齢群についての1人平均齲蝕数を示しているが, 調査対象により差をみせている。一連の本研究の途次において, 50年および51年度の療育相談クライアントについては多様な障害をまとめて1人平均齲蝕数を示した。したがって傾向を知ることは出来るが, 個々の障害群について言及することは出来ない。こゝでは乳歯においては健常児に比して就学期前後で上廻っている。この場合, 在宅時が主たる対象である点も考慮する必要がある。前述のBrownは施設収容児と在宅児の差異を指摘し, 普通施設収容児の罹患歯数は下廻っている傾向があると述べている。また療育相談の傾向からみて, 在宅児で3~4歳以降急速に増加する傾向, 施設収容児では両極端の傾向がみられ, 平均値として中間的な像が現われてくるように見受けられる。また自閉症児については共通した特性として現われるよりは個々の自閉的行動-生活様式と因果関係があるように思われる。

(B)口腔清掃状態

齲蝕の発生には歯垢の問題を無視して論ずる事が出来ない。歯垢の生成, 沈着はまた歯肉炎, 歯周疾患と無縁ではあり得ない。そこで再びBrownの記載を参照してみる。この点については諸報告で共通した知見は得られていない。しかし, 傾向として健常児に比べて口腔清掃状態は不良で, このことは齲蝕の発生よりも, より歯肉炎の発生と関連してい

る。しかし, 歯垢およびそこに介在する糖質から齲蝕発生に不可欠の条件であること想起するなら, 齲蝕予防にも口腔清掃状態の改善は不可能のものと云えよう。

不良な口腔清掃状態は明らかに歯周組織の炎症, 特に歯肉炎の発生を招き, 他方, 抗けいれん剤使用者にとっては歯肉増殖の大きな誘因になっている。さらに心身障害児特有の口臭のかかなりの部分はこの口腔内の汚染状態に起因している。

一方, 口腔清掃状態は人為的な歯垢除去による影響, 口腔の機能-自浄作用, 食生活, 口腔習慣などの影響や, 唾液の性状との関連が深い。このことが人為的な除去が十分に行われていない患児について尚個人差をみせることになる。

(C)歯周組織の疾患

Brownはもっとも信頼出来る調査手段としてRusselのperiodontal Indexを用いて行はれたC. P. 児およびM. R. 児の報告を紹介しているが, C. P. 児では在宅児とその健常な同胞を比較してC. P. 児に多発, M. R. 児では施設内収容児>在宅児>健常児の順でM. R. 児の方に多発していると述べている。しかし, 在宅時と施設内収容児の比較については両者に対する人為的歯垢除去手段(たとえば刷掃)の度合が大きく影響しているように思われ, 本邦においては, 保護者, 施設内職員の意識度とからめて, 独自に検討する必要があるように思われる。

(D)不正咬合

歯科領域において不正咬合の診断では古典的なアングルの分類がもっとも簡単かつ正確な評価を与えるものとして用いられている。この分類にしたがうと精薄では特に顕著な特性は現われないが, その中でDown's症候群では骨格系の異常に由来する不正咬合がみられる(反対咬合)。C. P. に関する知見はかなり混乱がみられる。しかし, 重篤なC. P. 児では明らかに不正咬合が生ずるものと思われる。

他方、本邦では一色が詳細な調査を加えているが、その知見では高頻度の発生が指摘されている。

一方、咬合の診断およびその特性の把握では健全な歯牙を持つ個体においてその不正を評価する必要があり、かつ C.P. 児の場合の如く筋機能の異常とそれが及ぶ時間的な要素を加味した経年的な観察が望ましく、この種の資料を得ることはきわめて困難である。療育相談において診査せる低年齢児の C.P. では不正咬合をみるのが少なく、一方、養護学校などの高年齢児では多くの不正をみる点、さらに歯列弓、あるいは歯牙の位置の乱れなどを見ることが多い。不正咬合の背景については今後も判定基準、資料の選択、調査方法の確立を計りながら検討していく必要がある。筋ジストロフィーについては年齢を長ずるにつれ開口状態が現われると云われている。

第3項 治療の必要性和真の歯科医療の必要性

口腔内に各種の疾患が存在するときには、その症状への対処、そして健全な状態への回復の必要性があると云えよう。もし、心身障害児にこのような状態が存在するなら、取り

も直さず治療のニードの存在が指摘されるであろうし、さらに健常児に比してより高頻度にみられるなら、そのニードは相対的にきわめて高いものと云へよう。

一方、こうした事象が原因と共に究明されるなら、その原因除去・是正のためのニードはより強いものと云える。疾患の存在は本人の自覚症状、第三者の視覚的判断などにより容易に認識することが出来る。したがって疾患への対処に関するニードは、その医療を給付する側、医療を求める側の両方で明らかに認めうるものである。とくに後者では対処を求める要求は強く現われてくる。そして後者の考えるニードと前者のそれは必ずしも同質のものではない。そこで前者すなわち求める側に存在するものを Demand と規定して、より客観的な必要度をニードとして以下の記述を進めていく。

[I]主たる口腔疾患—齶蝕症と歯周疾患

古くから云われてきた歯科二大疾患のう蝕及び歯周組織の疾患は心身障害児においても同様に、あるいは、むしろより大きな問題とも云える疾患である。

心身障害児については多くの報告者が調査結果を述べているが、その見解は必ずしも一

表1 Caries Prevalence in Handicapped compared with Normal Persons

Author	1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Year	'72	'70	'70	'61	'63	'64	'67	'68*	'70*	'71	'71	—				
Handicap	Physi- cal & Medical	Ortho- pedic	C.P.				M.R.									
			Downs Others													
Age	5-6	—	3-15	8yrs	7-9	4-18	5-16	6-12 (6-18)	2-9 (5-17)	5-24	5-24	14-22				
Numbers	1144	300	73	42	50	203	298	92 (198)	82 (61)	238	231	263				
Mean def (dmft)	—	—	—	—	3.52	—	—	5.63	8.4	5.21	5.38	—				
Mean DMF (DMFT)	—	3.96	6.79	0.49	2.03	—	4.38	(8.66)	(2.5)	9.05	10.67	5.22				
						higher than Normal										
Comparison with normal	lower	high	hihh	no diff	—	high	no diff	high	no diff	no diff	no diff	no diff				

*日本における調査。

他は外国における調査。

J.P.Brown、一色泰成、上原進資料参照。

致していない。表1は内外の報告から一部を抜き出したものである。これらの数値は全てかなりの年齢市でしかも限定された被検者数（注1年齢群での被検者数は1人当りの有歯数に満たない例が多い）から得たものである。J. Brown は内外の報告を展望して、齲蝕罹患度が健常児に比して特に著しいとは云えないと結論づけている。一方、未処置の齲蝕歯数の多い点は多くの報告が指摘しているところでもある。C. P. 以外の肢体不自由については一色は6歳から20歳の年齢市で290名の被検者において乳歯で2.07、永久歯で3.99の値を示している。これに対して Miller は年齢市不明なるも300人の被検者で永久歯において3.96とは一色と類似する値を示している。また罹患率について一色は小学生1年より6年次生に至る被検者で100%の罹患率をみているが、全口心身障害児福祉財団付属療育相談センタークライアントでは321名（年齢市1歳～15歳各種障害群）で2歳児で50%、3歳児で72.1%、4歳児で80%台と上昇を示し、13歳児で100%を示している。

さて、これらの知見およびそのコメントからみると、

- (1)心身障害児が数多く齲蝕に罹患している事実
- (2)しかも、処置されている例が少く、したがって放置されている事実
- (3)この現象は年齢を増すにつれ著明にみられる。
- (4)しかし、齲蝕の罹患度を統計的な数値でみる限り、健常児に比して特に有為な差は示していない事実

が導き出される。

〔II〕歯科疾患特に齲蝕の発生要因

そこで、心身障害児の齲蝕罹患の実態をより明確に理解するべく齲蝕発生の要因を考えたい。この基本的なメカニズムと関与する因子については一般歯科学の中の重要な課題としてすでに数多く論じられてきている。

Keys が齲蝕発生の条件として、歯質の問題、

表2 乳歯齲蝕各年齢別および調査年度別比較

Year	47-48	50-51	53	41	50.
	H.C al	H.C all	H.C all	C.P only	Normal
0	-	-	0	-	-
1	0.7	2.0	0	-	0.3
2	7.5	1.7	2.0	0.5	2.6
3	5.1	5.5	3.8	6.3	6.2
4	9.2	7.3	6.8	9.4	8.3
5	7.2	9.9	10.9	10.5	9.0
6	8.8	9.8	10.0	9.8	9.0
7	7.4	16.0	10.7	10.5	8.0
8	-	9.8	-	6.6	6.1
9	-	6.3	-	3.8	3.9

全国財団クライアント 肢体不自由児施設調査

糖質の介在、細菌の存在を図示して以来、この関係は多くのものによって引用され、説明されてきた。

ここで、歯質の上で、心身障害児がとくに健常児に比して齲蝕になり易い特性をもっているのであろうか。

現在、この点を明確に示した報告は見当たらない。一方、健常児においても、胎生期の母体の健康状態、周産期障害、新生児期、幼児期の健康状態と齲蝕罹患の相関を求めようとした試みは少なくない。この点については今後の詳細な研究を必要とするであろう。しかし、一方、この点に関し、全ての心身障害児を一括して論ずることの危険性は、この点についてだけでも明白に指摘しうるところである。

糖質の介在は、さらに拡大して考えるとき

- A) 外部から食物として口腔内に摂取される場合
- B) 口腔内に停留する時間、摂取される回数（頻度）
- C) 歯表面への停留性
- D) 唾液の性状

などについての検討が必要となる。A), B) については咀嚼能力の問題が関与し、食生活

を規制するための理解—意識の背後に精神発達の問題が関与している。

さらに歯表面への停留性については、歯の形状、歯列、咬合の問題を考慮する必要がある、自分の力で除去するべく、筋機能と理解力を背景とする刷牙などの口腔清掃習慣、筋機—咀嚼能力、唾液の性状と流れ、食物の選択などを背景とする自浄作用の問題を考えねばならない。

このような点を考慮すると、障害児が健常に比して多くのハンディキャップを負っていることが想像出来る。しかし、そのハンディキャップは障害児全てに共通のものではなく、特定の障害児が、これらの特定な部分により多くのハンディキャップを持っていることが理解されよう。

〔III〕口腔清掃状態

前述の J. Brown は7編の論文を検討し、いずれの障害群においても、健常者に比して不良な清掃状態がみられると述べている。しかしその差異は著るしいものと僅少なものとがあり、評価方法にも問題があるように見受けられる。ときに重症児、あるいは自閉症児の中に意外と良好な状態を示すものがあり、これが、特異な口腔習慣に起因している

例をみることがある。

不良な口腔清掃状態は齶蝕の発生を促す一方で歯周組織の炎症、とくに初期症状である歯肉炎の発生を促す。

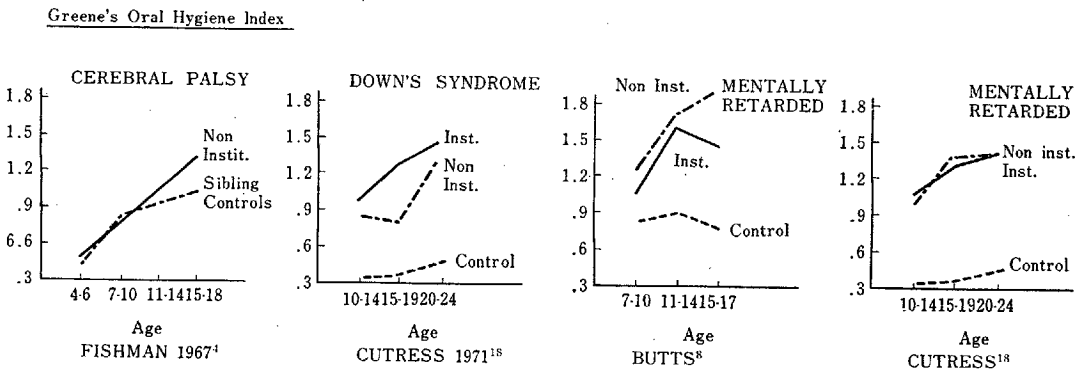
〔IV〕歯肉炎の発生

Fishman, Cutress, Butts, Cutress らの報告は Green の oral hygiene Index を用いて、C. P., Down 症、精薄、などについての比較検討を行っている。Fishman によれば施設収容の C. P. 児にその同胞を比較して、就学期以後に C. P. 児がより高い指数（不良）を示す傾向、Cutress の Down 症児で健常児か低く、在宅児で全体に高く、とくに成人に近づくにつれ著明に高い値に近づく、一方で施設収容児ではどの年齢群でももっとも高く、増齡的に直線的に値を増していると述べている。

〔V〕歯列不正、咬合不正

不正咬合の判定基準として第1大臼歯の上下の咬合関係を尺度とする Angle の分類は古くから用いられてきた。もっとも簡単な評価方法である。M. R. については、48%~67%の頻度 Down 症では86%で顔面。頭蓋の發育異常が指摘され、C. P. 児では、健常児の2倍にみられるとするものから差異を示さ

図2 口腔清掃状態の比較



Oral Cleanliness in Handicapped Children

ずとするものと多様である。本邦では古くは西川、その後一色の C.P. 児に関する記載がみられるがいずれも健常児よりも高率に現われていると云われる。歯列弓をみて、左右の対称性、それぞれの歯牙の位置などをみると C.P. 児では永久歯列にかなりの高率で歯列の不正がみられる。P・M・D では増齡的に開口状態を提することが知られている。

〔VI〕歯牙の發育異常

歯牙は人体組織の中できわめて特異な性質をもつ組織である。硬組織としてもっとも高い硬度を示し、ひとたび石灰化を終えると、それは全体としてはおおむね非可逆的な状態にとどまっているものである。換言すれば歯牙にみられる諸変化は過去の痕跡を如実に残しているものと云えよう。一方、発生の過程において、種々の異常を来す可能性を持っている。すなわち、

- (A) 歯数の異常：過剰 欠如
- (B) 形態の異常：形状・咬頭の型状・数癒合・癒着 etc
- (C) エナメル質、象牙質（デンティン質）の形成不全：減形成
- (D) 内因性着色：石灰化の過程での色素沈着
- (E) 石灰化の異常：エナメル質の形成不全
- (F) 色調の異常：前述の内因性の着色に加えて歯質の組成などによる色調の多様性

などが考えられる。

さて、C.P. 児の Enamel hypoplasia の発現率の高さは多くの報告が指摘しているところであり、また周産期障害によって、永久歯に部分的に形成不全を招来する可能性が知られている。核黄疸の後遺症としての歯質への色素沈着もよくみられる現象である。

精薄児でみられる歯牙の形態異常などでは染色体異常が関与している例が少なくなる。例えば Down 症の先天欠如歯、円錐歯の発現もその 1 例である。

〔VII〕口腔の機能異常

口腔はその機能をもって、1) 食物の摂取、

2) 発語に重要な役割をもっている。前者は、歯牙の形状、咬合関係により食物の口腔内への摂取、破さいと、舌の動きによる食塊の移動さらに咽頭周辺の組織の動き、協調運動によって嚥下を円滑に行うことによって可能となる。こゝでは、歯牙のもつ役割とその背後に運動を司る神経一筋の機能が重要な意味をもっている。

後者では、口腔の形状が正しい発語の必須条件でもあり、兎唇口蓋裂の如きはその障害の重要な部分が口腔領域に存在しているとも云える。

したがって、心身障害のうち、これらの口腔の機能に異常を伴っているときには歯科的に大きなハンディキャップを持つことになり、歯科医療の対象として、そのニードはきわめて高いものとなる。

〔VIII〕小括

心身障害児の歯科的ニードについて幾つかの観点から簡単に論じてきた。

心身障害児にとっての歯科医療対策の必要性は今日まで歯科医療人の立場、療育関係者そして、なによりも、患者とその保護者の立場から指摘されてきた。しかし、その本態は明らかに把握されず、それぞれの立場で、しかも現象的な部分に焦点を当てて論じられてきたように思われる。

患者と保護者の立場からは、現実の齶蝕の存在から、齶蝕歯に対する対策のニードが強く訴えられてきた。また歯科界からそれを裏づけるべき資料が提示されてきた。しかしながら今日までの資料は心身障害と有意な相関をもち、健常児に比して多発を結論づけるものが得られていない。

反面、心身障害に由来する生活行動は、口腔内に健常児に比して、齶蝕の発生、歯肉炎の発症を惹起する状況を作り出している。

一方、患者と保護者の意識の外にある潜在的な、しかも、障害により深い関係をもつ口腔内諸症状もしくは異常への対処が真のニードとして存在している。

第4項 歯科治療の困難さとその背景

全国心身障害児福祉財団療育相談センター（以後全国財団センターと略す）のクライアントでみると、47～48年時で、1歳児の処置歯数平均は0、2歳時3歳時に至るまで0歯であって4歳児以降でようやく0.1～1.1の間で変化をみせている。この値は53年時クライアントでは、2倍～3倍に増加しているが、しかし健常児に比してやゝ下廻る状態を示している。

心身障害児は歯科治療から疎外されているのであろうか？ 従来、報告者も含めてこの点を強調してきたが、この実態は2つの点に区分して理解する必要があるように見受けられる。すなわち

(A) 齲歯数に対する処置歯数の低さについて問題がある。

(B) しかし、健常児でも同様な傾向がみられる。

(C) したがって、健常児との比較における論議は困難である。

このことから、処置歯数の低さをより本質的なレベルで論じる必要があろう。それは

(A) 健常児・心身障害児のいずれもが低い処置歯率を示している事実。その中で更に心身障害児ではより低い値を示している点。

(B) 放置された場合の心身障害児の場合の派生する問題点と、そこから生ずる歯科医療対策の必要性。

である。

(A) について言及するなら、そこでは

① 心身障害児・健常児を含めて歯科治療の困難さ—取り扱い上の問題—が指摘されよう。さらに心身障害児における取り扱いの困難さと、その様相は健常児に比してより複雑なものとなる。

② 現行医療制度の中の非効率性—非採算性医療の本質論から外れるにしても、現行の医療制度が、片や大半の歯科医療の給付を個人開業医、あるいは、独立採算制度

を基調とした民間、公的な医療機関の手に委ね、一方、健康保険制度の拡充が計られているにしても、Fee for serviceの原則に準拠している以上、この論議をさけて通ることは出来ない。

(B) については、疾患としての為害性は健常児と同一に論ずべき部分が大半であるとしても、心身障害児では、日常生活行動と関連して幾多の問題を派生し、また、歯牙を喪失した場合の予後を考えるとき咀嚼能力の回復手段において健常児者と比較にならない問題点をかゝえている。

〔I〕取り扱い上の困難さ

通常の歯科治療、すなわち、外来診療として行われている方法は、次のような条件設定のもとで始めて可能となるものである。すなわち、

(A) 診療の場へ、患者自身が出向いてくること。—患者の意志決定、移動能力—

(B) 診療椅子の上に、治療者側の要求する姿勢を取って座ること。—理解、身体機能—

(C) 長時間の同一姿勢の維持。—理解、身体機能、生理的条件 etc —

(D) 治療術式に伴う心理的、生理的的刺激に耐えうること。—心理的、生理的条件

(E) その他

このような外来診療は意識下で諸種の刺激を受けとめ、患者、自らの意志によって許容—受容する必要がある。一方で、歯科治療の多くは、意識下の患者が反応する微細な反応を判断の資料として大変に重要視しつつ進められているものである。

このような諸条件を小児に要求した場合、多かれ、少なかれ、支障を来すものである。そこで取り扱いの困難さが生じてくる。健常児において、多くは心理的側面で支障をみせ、その背景には、歯科治療受診に対する恐怖と不安が介在している。当然、その恐怖と不安の現われ方には、患児の発達レベルが関与している。心身障害児でこれを考えると、そこではより primitive な段階での恐怖と不安

の問題が介在し、(M. R. の場合)あるいは、特異な条件下での刺激の受容に反応する中で、の恐怖と不安の問題に触れることになる。しかも、これを克服させるため、及至は適応行動を生み出させるための術者側のアプローチ手段はコミュニケーション手段、理解の上で大きな障害に出会ってしまう。

加えて、診療時の姿勢の確保、長時間の体位の維持などにおいて、身体機能障害に由来する困難さがあり、また、挿入される刺激に対する反射の異常さ、あるいは抜歯など観血処置時の身体的侵襲に対する耐性の上でも、健常児にみられない難しさがある。

つまりは、心身障害児の歯科治療は健常児に比較してきわめて困難なものと云える。しかも、この困難さは、術者側について云えるだけではなく、受容する患児の側にとっても云えるものである。

心身障害児の歯科治療給付手段はこのために多様な、方法、場と設備、それに伴うマンパワー（特にチーム・アプローチの必要性）を必要とする。その実際は、一般外来診療から、種々の心理療法——訓練法の応用、さらに薬物を利用した鎮静手段の応用、そして最後には全身麻酔を利用した非意識下の治療手段が必要となってくる。

〔Ⅱ〕歯科診療給付の場

広義に捉えた取り扱いの困難さ、歯科治療受容の困難さ、そして、必要な治療に伴う術式の難易度を考えるとき、歯科医療の給付は一律にその必要性の全てを満たすことは難しい云い換えれば、心身障害児が必要とする歯科治療に対して

- (A)必要とする歯科治療内容と患児の受診能力
 - (B)必要とする歯科治療に対する術式の難易度と患児の協力性
 - (C)必要とする歯科治療とその身体的侵襲に対する患児の抵抗力
 - (D)その他
- などを考慮の上

術者側の条件として

- (A)一般開業医の能力の範囲—通常の歯科治療手段の範囲で行えるもの
- (B)専門的な知識と経験を有する歯科医
- (C)有能なパラデンタルスタッフ（助手・歯科衛生士）とのチームの存在
- (D)デンタルチームとメヂカルチームの協体制（チーム・アプローチ）
- (E)その他

を考える必要がある。さらに、その診療の場として

- (A)個人開業医—前述の(A), (B), (C)の範囲で扱えるもの
- (B)全身管理下、全身麻酔下の歯科治療などの可能な病院歯科の機能と設備を有するところ—前述の(D)の範囲で対応すべきもの
- (C)歯科医および Para Dental のチームを持ち、一応の知識と経験をもつもの—(D)の一部に相当—
- (D)前述の(C)に相当するも、心身障害者療育における Medical, Para-Medical 領域との連絡体制が十分に持ちうる場—術者側条件の(E)に相当

などが考へられる。さらに患者側の条件として、

- (A)通院のための時間・距離的要素
- (B)通院に伴う家族、その他の介助者の時間的・経済的条件
- (C)その他

をも考慮しつつその対応の場を設定する必要がある。

このようにして対応の場を考えると、現実的にこれに見合うものは存在しない。しかし、これらのうちの断片的な対応の場は点として各地に出現し始めている。

心身障害児（者）の歯科医療給付手段は、きわめて広範な問題に目を向けつつ、抜本的な対応の場、体制の確立を期す必要がある。このことはニードとダイヤモンドの相互関係を考えても、現実の問題に部分で即応したと

き、旬日を出ずして新たな、より大きなダイヤモンドによって、対応し切れなくなる事態に至ることを踏まえて認識しなければならない。過去7年間に互るクライアントとの面接時の反応、あるいは各地区に現われている歯科医師会による対応策が経験する悩みに如実に現われている。

第5項 心身障害児への歯科治療における時間一動作効率から

50年度報告で歯科治療時の患児がさまざまな行動様式を示すことを報告した。この行動に対して、一般外来診療においては、患児の歯科治療への適応行動を生み出させるための心理療法一訓練手段の応用がなされる。この過程を踏むことは、すでに、心身障害児診療において治療以前に費すべき時間帯の必要性を意味している。しかも、この対処については現行の Fee for service の考え方の中で、今日までの概念では診療費算定の対象としてみる概念が存在していない。

実際の診療時の所用時間について、取り扱いの困難さを克服しながらも外来診療として進める場合と、これを意識を取り除くことにより繁雑さをさける場合の効率について議論されることがある。51年度に両者の所用時間について検討を加えた。

確かに全身麻酔下の治療においては、治療時の所用時間は減少するが、術前の諸検査、術後の管理所用時間、全麻の導入、覚醒時の所用時間を考慮に入れた場合には外来診療における所用時間と大差のない結果となる。51年度の報告で1面のアマルガム充填の所用時間が3.5分を要していたところから、この時間を基準として、他の所用時間を除し、アマルガムに要した3.5分を一つの単位においてみたところ、健常児の治療に4.7単位を要するとき、未経験の助手とのチームでは7.6と増加し、有経験の助手とのチームで障害児を外来で治療した場合6.8、さらに全麻下では9.1と大きな値を示している。

所用時間については52年度報告でさらに継

続的な検討を試みた。障害別にはとくに所用時間において定型的な特性は示していない。一方、治療そのものの実質的所用時間については健常児と大差がないか、逆に少い時間が示すが、治療椅子上での所用時間は障害児では多くなる。

このことは、歯牙の切削などの実質的な治療が多様な反応を示す患児でごく短時間の間で許容出来る時間帯を有効に利用し、迅速に進めようと術者側が意識していることによる。反面、その前後において心理的動揺に対して扱われている所用時間が大きくなる。加えてこのような対応を行っている術者側には過大なストレスが及んでいるのも事実である。54年度報告として、治療時の術者の生理的変動を血圧、脈拍数で捉えてみた。この試みは、その後、健常児をも含めて現在検討中であるが心身障害児の治療においては、術者に著しい血圧の上昇と、種々の治療器具の操作時に多様な変動を示している。

心身障害児のもつ歯科治療へのダイヤモンドに対応すべく、しかも限られたマンパワーでの対応を考えるときに、

- (A) 専門的な知識と経験をもつ人材の育成
- (B) 諸条件を考慮しつつ多様な対応手段の選択

が必要であるが、同時に

- (C) これらの診療時に受ける術者側、患児側のストレスが健常児の場合に比してはるかに大きい点
- (D) 効率化を計る一方で、なお、直接的な治療手段でない行為で、しかも、それが、効果的な歯科治療の進め方に不可欠な要素を伴っている点一行動学習一

に注目する必要がある。

したがって、心身障害児の歯科治療の困難さについては、これを給付する医療従事者側、これを必要とする患児側、さらには、療育関係者、行政側など関与するあらゆる層において真の実態を認識する必要がある。

この認識の上で、さらに所用経費を考える

と、もはや、現行の診療報酬体系では充足し得ず、一方、受給者負担とするには余りにも多額なものとなるであろう。

こゝでも、歯科医療体制について深く考究すべき問題点がある。

II 心身障害児の保護者の歯科医療対策への意識

歯科医療対策の検討はその対象者のもつニードとディマンドの実態把握を必要とする。

全国財団の療育相談を通じて、その意識に関する調査が続けられてきた。(S50年, S51年, S52年, S54年)

これらの調査結果、および、郵送アンケート法によって試みられた別途の対象集団から得られた知見(日本小児歯科学会11巻1号P92~96, /1973)を基に保護者の意識について検討する。

第1項 歯の問題に対する関心

きわめて単純な質問として「お子様の歯のことが気になりますか」と質問を設定してみると表(3)の如き結果が得られている。1970年の調査は郵送アンケート法によるもので全国的に試みたものである。1975、および1975~76のデータは全国財団におけるクライエントから面接時に得たものである。「気になる」とするものの比率はほぼ年代、対象を換えても同様であって変化していない。

しかし、「気になる」とする保護者の意識—関心の本質については詳細に検討する必要がある。もっとも多いのは「齲蝕」であり、続いて「咬み合わせ」であり、障害児に現われ易い歯の色調異常、形態異常については関心が薄い。しかも齲蝕に関して保護者に判別しうる状態像を想定してこれを5段階に区分してみると、もっとも進行している場合で関心を示しているものが57%、初期カリエスではわずかに6%のものが関心を示しているに過ぎない。一方、歯ならびについては特に異常が存在しないにもかかわらず67%の

表3 お子様歯のことが気になりませんか

調査年次	1970		1975	
	郵送	郵送	面接	面接
方 法	郵送	郵送	面接	面接
対 象	C.P.	M.R.	H.C.	H.C.
気になる	86.9%	77.8%	86.2%	86.0%
ならない	9.0%	13.7%	11.0%	12.8%
わからない	4.1%	8.4%	2.8%	2.2%
放 象 数	388 人	758 人	181 人	364 人

表4 気になる対象

調査年次	1970		1975
	郵送アンケート		面接
障害の種類	C.P.	M.R.	H.C.
Decay	81.6%	79.5%	80.1%
Gums	17.5%	8.3%	10.3%
Occlusion	20.5%	21.7%	15.4%
Discoloration of tooth	17.8%	11.0%	5.8%
Crown-shape	7.4%	3.9%	5.8%
Others	3.6%	4.1%	— %
Subjects numbers	337 %	590 %	156 %

のが気になるとしている。

この現象は障害児の持つ歯科的な問題点の認識によるものではなく、きわめて一般的な現象としての関心の示し方を意味しているように見受けられる。51年度にはさらに齲蝕歯の数を4段階に区分して検討したところ、6歯以上の場合90%以上のものが関心を示している。6歯以上の齲蝕歯の存在は、齲蝕の好発部位を考慮した場合、比較的容易に判別しうる(明視)部位に齲蝕が存在していることが予測される。一方、52年度の調査でこれを更に明視し易いものとして厚生省のA、B、C分類法に区分してみると、重篤な筈のC型では7.1%であり、上顎の前歯、および臼歯部と齲蝕の存在するB型でもっとも多く現われている。他方、保護者の学歴別にみた場合なんら特徴的な傾向はみられない。また居住地区を大都市、郊外都市、地方都市、その他に区分しても、同様に特徴はみられない。

したがって、これらの関心の示し方は、きわめて単純な、視覚的な面と一般常識の範疇を出ていないように見受けられる。このこと

は、また未集計であるが、低年齢時（齲蝕罹患度の低い年齢群）で関心の度合いが薄く、増齡的に齲蝕の増加と相まって、関心度が増す点とも関連している現象に見受けられる。

第2項 歯科医療対策への関心

昭和50年より54年にかけて面接したクライアントに質問用紙の記入を求め、特に選択的に有志の方に記載式でコメントを求めてみた。コメントの記載者はアンケート解答者の約20%のものであった。

クライアントの求めているものは治療および治療を受けるための方策にもっとも関心を示している。また意見としても治療対策に関するものももっと多くみられる。

表(5)－Aはクライアントのうちコメントを記載したものの数、表(5)－Bはその主たる項目、表(6)はそれぞれの項目の中の小項目とその順位を示したものである。

表5-A クライアントのコメント記載者数

	1コメント記載者数	1コメント記載者数	複数コメント記載者数
S50	59	59	0
S51	18	18	0
S52	54	41	0
S53	30	22	8
S54	40	27	13
計	201	167	34

表5-B コメント項目数と比率

	項目数	項目総数	比率
1 口腔疾患に関する情報	7種	28件	12.4%
2 治療および解決手段	8種	61件	27.0%
3 家庭での対策手段	5種	11件	4.9%
4 口腔所見とH.Cの関係	10種	26件	11.6%
5 障害に関連した治療手段	3種	14件	6.2%
6 雑件	6種	16件	7.1%
7 意見・希望	種	(26.7%)	
(a) 治療対策について	7種	35件	15.6%
(b) 治療機関情報	1種	9件	4.0%
(c) 歯科に対する不満	4種	16件	7.1%
8 経過	4種	9件	4.0%
	55種	225件	100.0%

記載にみる限り、歯科治療を求めるダイヤモンドはきわめて強く、また、その歯科医療給付の場をもたぬ悩みが強く現われていると云えよう。他方、全クライアントの中で、こうしたコメントを寄せたものの数が20%に満たない点にも注目する必要がある。

そこで、歯科医療対策を求めるダイヤモンドの

表6 クライアントの求めている情報の内容と順位

- 1) 口腔疾患に関する情報：
 - 崩出 齲蝕 はぎしり 歯肉 口臭 咬合
(1) (2) (3) (4) (5) (6)
 - そしゃく
(7)
- 2) 治療および解決手段：
 - 予防 治療全般 矯正 そしゃく機能回復
(1) (2) (3) (4)
 - 予防処置 齲蝕治療 歯肉炎 歯石除去
(5) (6) (7) (8)
- 3) 家庭での対策：
 - 疼痛の応急処置 抜歯後の問題
(1) (2)
 - ハブラシ・うがい・むしばの予後
(3)
- 4) 口腔所見と障害の関係：
 - 抗けいれん剤の歯肉への影響 歯牙の美色
(1) (2)
 - 口腔症状・言語と歯・歯の形状 Down's と
(3) (4)
 - 口腔症状 cp と咬合・障害と口腔機能・え
(5)
 - ん下・歯数
- 5) 障害に関連した治療手段：
 - 歯科受診の困難さ（能力） 開口の困難さ
(1) (2)
 - 歯科受診に対する不安
(3)
- 6) 治療対策に対する報告：
 - 歯科受診体験 家庭での対処法
(1) (2)
 - 現在の口腔症状・その他
(3)
- 7) 意見、希望、治療について：
 - 治療を求めている 専門機関の確立
(1) (2)
 - 生活圏内に治療の場を求めている
(3)
 - 対策制度の確立・全国財団で受診
(4)
 - 学校検診の強化 歯科医の受け入れ
(5) (6)
- 8) 診療機関情報：
 - 診療してもらえ場所を知りたい
(1)
 - 歯科に対する不満
 - 拒否体験 歯科医への不満 治療内容への疑
(1) (2) (3)
 - 義 治療費への不満
(4)
- 9) その他
 - 受診困難と思ひ諦め 面倒で受診せず
(1) (2)

() 内は順位を示す

強さは、現時点では一部のものにとってきわめて強い切実のものとして現われている現象であり、他方で、このようなダイヤモンドを持たないクライアントが数多くいる事実の2面を理解する必要がある。後者については、1970年の調査時点で歯科受診経験をもたないもの(C.P.で24.8%, M.R.で22%)の中で必要性を認めなかったものが、それぞれ、38.5%と44.9%に対して、交通(通院)の困難さ、障害の故に諦めているものが、C.P.児で50%以上、M.R.児で、30%以上にみられている点も考慮しなければならない。すなわち、潜在的なダイヤモンドが内在していて、ひとたび治療の可能性が示されると急速に顕在化する性質のものと云えるし医療策を考える際と無視することの出来ない層と云えよう。

第3項 歯科診療機関利用への態度

前述のアンケート調査、その他の実態把握あるいは社会現象としてみても、今日、心身障害児の保護者が求めている歯科治療へのダイヤモンドは切実な問題と云える。

一方、現存する限られた歯科医療の場の利用者の態度を知ること、将来展望の出で重要な意味をもつものと云えよう。

そこで、全国財団で行われた歯科治療(やゝ closed panel 型) 大学病院 (open panel 型) およびやゝ closed panel 型の小児歯科診療の場での態度をキャンセル率で調べてみた。

本来、限られた歯科受診の機会は、それを手にした利用者にとってはきわめて貴重な機会とも云えよう。

表(7)は治療椅子1台当りの一日平均予定患者数とキャンセル数を示している。大学病院および小児歯科診療は3ヶ月間における平均である。なお、大学病院の場合、教育、研究活動を加味した診療体系と複数の設備およびスタッフを動員して稼働しているので、やゝ趣きた異にしている。またキャンセル理由に患者側よりも、スタッフのうち、診療活動、管理業務の兼務をするものの実動回数が多い

ため、予定外の事象のため機関側理由が大きな比重を占めている。

したがって、同様な診療体系を取っている健常児と障害児診療で比較すると両者とも、ほゞ類似した傾向を示し、ほゞ10%強の比率を占めているところから多くの場合、その機会は積極的に活かしているものと云えよう。一方、健常児では皆無の病気を理由とするものが、キャンセル数に対して11%みられることは、心身障害児の歯科治療計画は患児の不安定な健康状態に影響され易い特質を示しているのかも知れない。他方理由不明のキャンセル、学校行事、その他の都合が歯科受診に優先している点も無視出来ない。歯科受診への強いダイヤモンドも、一方でその機会の利用に対して、他の生活行動の中での優先順位と

表7 治療椅子1台当りの約束予定数およびキャンセル数

	1ユニット 当り 予定数	1ユニット 当り キャンセル数	1ユニット 当り 実来院数	キャンセル 率
全国財団	8.9	1.1	7.8	12.4
大学病院	3.1	0.9	2.9	25.3
小児歯科	24.0	3.1	20.9	13.0

歯科医1名と介助者1名とから成る人員構成で毎日診療に従事するものを1単位(ユニット)とした。

表8 各診療機関のキャンセル率

診療機関	キャンセル理由	キャンセル理由									
		病に 対する 理由の 比	理由 不明	無 断 キ ャ ン セ ル	父 母 会	学 校 行 事	他 の 都 合	家 族 の 病 気	そ の 他	事 故	機 関 側 の 都 合
全国財団	12.4	11.0	70.1	0	0.4	1.9	4.6	0	0	0	11.9
大学病院	24.5	25.3	20.4	6.8	0	2.7	7.8	2.9	1.4	0.2	32.5
小児歯科	13.0	0	0	0	0	0	100.0	0	0	0	

(%で示す)

してはけっして高いものではない。しかし、この現象は心身障害児に限らず健常児でもみられることであり、むしろ健常児の場合、学校行事は全てに優先している社会慣習をも考慮して理解すべき現象かも知れない。

第4項 予防への関心

今日、健常者を対象とした歯科医療策の中で予防歯科対策の重要性は、あらゆる機会に強調されているところである。Nowak は米国大統領諮問委員会への精薄児の歯科対策に関する答申の中で、Normalization の理念導入に具えた歯科界の対応の必要性を指摘し、健常者に進められている歯科的予防対策は速やかに精薄児にも適用されるべきであると述べている。先に触れたように、心身障害児の齲蝕罹患はその発生の機構からみて、障害と直接の因果関係を有する現象としてよりは、障害に由来する環境要因によって誘起されている点を考えるなら、心身障害児の歯科的予防対策はより強調されるべきものと云える。54年度のアンケートの分析(表5-B)の中で、各種コメントのうち27%を占める治療、解決手段の中では予防対策の問題が一位を占め、他方、家庭での対応策に関する4.9%のコメントの中では「口腔清掃法、齲蝕歯の

あるが、これとても、歯肉の増殖に対する心配であって、これを抗けいれん剤の副作用として短絡的に理解しているようである。こゝに局所的な原因として、口腔内の汚染とそれに由来する歯肉炎の発症を知るものは少ない。多くは刷掃の習慣づけに諦めを覚えていたり、習慣づけの刷掃(本人)と歯垢の除去のための刷掃(第三者の手による)を区別していない。よく体験する事例で、刷掃をしていると答える保護者に治療椅子上で、その刷掃を再現してもらおうと全く出来ない例がある。実は、刷掃を行っているのは、学校、通園センターの先生であって保護者ではない。家庭内にあつて、本来保護者が日常生活の中で担当すべき対策すら療育の普及に伴って、療育関係者の手に委ねてしまっていることがある。

一方、こうした家庭内での予防対策に対する保護者の態度には、障害の種類によってやゝ特徴的な傾向がみられ、また、現在受けている訓練にも影響されているようである。たとえば、C.P. 児の場合は他のものに比して、疾病予防としての口腔清掃にやゝ高い関心を示し、それを受容し易い状態にある。これに対して精薄児の場合は諦めが感じられる。さらに情緒障害児では、エクセントリックに強要するタイプの保護者と、本人の拒否行動に対して、受け身で対応し、諦めていくものがみられる。前者では、行動療法的な訓練を受けているものが多い。また、実に巧みに、これを受容させていく保護者があつて、これも行動療法的な訓練を受けている場合にみられる。(表4参照)

表9 センター歯科室におけるキャンセル率
年次変化

年度	キャンセル VS 予定数	病氣	理由 不明	父母会	学校	その他	機関側
49	10.1	35.5	60	0	0	0	5
50	14.6	11.6	68	1.4	0	0	18.8
51	18.2	7.0	80.3	0	0	2.8	9.9
52	7.8	7.7	80.8	0	0	7.7	3.8
53	11.0	14.3	66.6	0	0	7.1	11.9
54	9.8	3.0	54.5	0	0	0	12.1
計	12.4	11.1	70.1	0.4	1.9	4.6	11.9

(%で示す)

予後に関するものは最下位となっている。

この現象は知識としての予防には一応の関心を示すとしても、その実践に連なるものに対しては関心が低いものと云えよう。口腔内の汚染—歯垢の沈着によって先づ視覚的に現われる症状として歯肉炎がある。多くの報告は心身障害児の歯肉炎の罹患率が高いとしているにもかゝらず、歯の問題が気になると答えている保護者の中で歯肉炎の関心は薄い。稀な例外は抗けいれん剤服用者の場合で

III 総括

第1項 心身障害児歯科医療対策における 必要性

過去7年間に及ぶ全国財団における療育相談業務は、歯科診療機関における体験と異なる貴重なものを与えてくれた。その特徴的な差異は

診療機関へ歯科受診を目的として来院する障害児とその保護者では

- (A)きわめて歯科的な関心の高い保護者
- (B)すでに歯科疾患で問題意識をもつ保護者
- (C)限られた診療機関を求めて来院してくる十分な動機づけと関心の強さを示す保護者

そして、患児の口腔症状にはそれなりの問題点が示されている場合が多い。

このような集団はしかし、障害児集団を代表するものではなく、こゝから想定するニード及至はダイヤモンドは、障害児集団の全てではない。

療育相談のクライアントでは

- (A)低年齢児であって、障害そのものが究明されていない段階が少なくない。
- (B)少なくとも、障害そのものの指針を求めることが最大関心事であって、
- (C)相対的に歯科的な問題に関する関心は薄いことが多い。

患児の口腔症状としては、低年齢時ではとくに顕著な問題を呈していないこともあり、あるいは高年齢児ですでに問題を呈しているながら、保護者の関心は向けられていない症例、あるいはまた障害そのものの問題が余りにも大きすぎていて、歯科的な問題に関心を示す余裕のない保護者。

などに接する機会が多い。このことは障害児集団のより一般的な様相に接する機会を持たせてくれる。この中で、心身障害児の歯科的なニード、及至はダイヤモンドを想定することにより、現実に即応しうる対応策、あるいは長期的な展望を試みる事が可能となる。

〔I〕歯科治療の必要性

心身障害児の口腔症状について第1章の第2項および第3項で触れてきた。他方、心身障害児を個々の障害別に取りあげて論及している報告書は数多いが、これらの障害の区分

は、本邦における福祉上の分類によるもの、あるいは、障害の原因による医学的な分類に基くものなど多岐に亘っている。いわゆる重症児としてこれを促えた場合、あるいは各種の先天異常として促えた場合、歯科的治療の必要性は単に口腔疾患の問題にとどまらず、形式外科的分野にまで拡大されるであろう。

他方、心身障害児の人口動態調査は完全に行なうことは困難であっても厚生省動態調査にみる如く、重篤な身体障害を伴うものの比率と、通常の特級学級、養護学校などの教育課程に進みうる程度の障害児人口の比率、あるいは、いわゆる訓練可能な障害児人口の存在に目を向ける必要もある。

すなわち、視点を

- (A)きわめて特異な問題をもつ、障害児集団への対策の検討
- (B)一般的な口腔疾患への対処を必要としながらも、その歯科治療の受診能力を障害をもつ子供達への対策の検討

に向ける必要がある。

療育相談で面接したクライアントの大半は、(B)に属するものであった。一方、大学病院を訪れる患者群では、(B)に属するも、かなり重篤な疾患を呈し(多数歯の進行した齶蝕歯や歯肉の炎症、肥厚状態)あるいはまた、発育異常、機能障害を伴うことも少なくない。来院の意図は、困難と思われる歯科治療について大学病院に対する大きな期待を内在させている。別な観点をみるとこれは医科領域、療育関係者からの紹介患者の比率からも伺うことの出来るものである。

〔II〕歯科保健医療策の必要性

Iの(B)群としてみた集団において、治療対策の必要性もさることながら、この齶蝕症自体が障害によってもたらせられる環境要因に負うところ大なる点、治療の可能性は提示されているにしても、そこでは、患者側、医療従事者の心理的、生理的な困難さにおいては障害は本質的になんら替りはなく存在している点、しかも、予防対策に関する真の関心はまだ

だかなり primitive な段階にある点、等を考慮するときに、予防対策をも含めて、治療の域を超えた保健医療対策の必要性はきわめて大きいと云える。

加えて、primitive な関心は同時に正しい情報の提供、動機づけ、そして、実践のための具体的な方策の提示により質的に十分向上する可能性を含めている。啓蒙を含めた保健指導対策の確立が必要である。

〔Ⅲ〕歯科保健医療対策の場の多様化の必要性

心身障害児のもつ歯科的なニードの中で、全般的に共通した部分と、個々の障害に応じた特殊性のことについて、これまで幾度か触れてきた。

心身障害児の求めている歯科保健医療策の質的レベル問題も考慮しなければならない。

受診の困難さと、それに即応すべき術者側の能力の問題、設備・機能の問題も考慮されなければならない。

歯科保健医療策を求めようとする心身障害児とその保護者の移動能力をも考慮に入れる必要がある。

したがって、その場の設定は多様な障害児側の問題に対応した多様性—多様化が必要である。

と同時に多様化した場において、それぞれ場で得られる保健医療策が、独立して供与された場合には、被受給者側にとっては大きな混乱を招き、真の効果を期することが出来ない。

〔Ⅳ〕歯科保健医療策の集約

場を多様化させ、必要に応じて、求めようとするものに答えようとするときに、これを一つの軸にまとめていく集約化の手段が必要となる。このことは施策(厚生・福祉行政)の中で実現させる必要がある。また、歯科保健医療策を独立して進めるのではなく、心身障害児の包括的な療育策の中に位置づけていくことにより、実現しうるように思われる。

第2項 心身障害児歯科保健医療対策確立のための一私見

〔Ⅰ〕歯科的な問題についての相談の場を

口腔内症状の正しい把握が出来ないまゝにあるいは齶蝕症から生ずるであろう各種の症状を客観的に推測することの出来ない不安のために、保護者が容易に到達しうる範囲—行動範囲の中で、この種の相談・判断を専門的な立場で与えうる場が必要である。

〔Ⅱ〕歯科的な問題についての正しい情報の提供と保護者の意識の向上

保護者のもつ歯科的な情報は、きわめて断片的に収集され、個々のレベルにおいて認識されているきわめてprimitiveなものである。療育の世界で今日まで積み重ねられてきているように、歯科的な知識についても、より包括—集約された情報が提供される必要がある。同時に療育の世界では障害の現実を正しく認識し、その存在を認めた上で、今後をよりよい方向に進めて行くための理解が期待されている。

歯科疾患は、望むべくは問題の生ずる以前での現実の認識と、これを維持していくための努力について理解し、実践のための動機づけが第一歩である。ひとたび、問題を生じたときに、その根因を知り、現状の改善(治療)これを、これ以上悪化させず、少しでもより良い方向へ進めていくための理解が期待される。この両者の間には類似点もあるが相異点も少なくない。現実を認めることの重要さは、歯科的な面においては、機能、形態上の異常については類似するが、疾患については、その原因を知り、反省を必要として、それをきっかけとして、ふたたび同じ轍を踏まぬための動機づけとしたい点にある。

単に現実の治療へのディマンドに対応して、その解決を図っても、次の世代でより多くの治療へのディマンドを刺激し、やがて、その全てのディマンド(量的・質的)に対して対応することが出来なくなったときには、反動としてのパニック状態が増大することに留意したい。

情報の提供の場、方法はあらゆるところに

存在する。しかし、これらの情報は全て一つの点に源を発している必要がある。もっとも権威あるところから一専門的立場一発した情報が単一な情報として提供された場合、定着することは少い。同質の情報が全く異質なところから、多方向から到達したときに、その情報はより強固なものとして定着していく。そこでは与えられた受け身の情報ではなく、選択の段階をもつことの出来た当事者の主体的な認識として定着していく。

そこで、このような情報のもとを考えるのについて歯科界の責任は大きい。同時に、これを提供すべき型をまとめる上で、歯科界と療育関係者との共同作業が必要であろう。

さらに、必要とする側の関心が十分に組み込まれたものであることも必要である。短期的な効果を考えた情報、長期的な効果を意図した情報の2面が考えられなければならない。後者についての専門家としての歯科界の責任は特に大きいものと云えよう。

これらの情報の媒体には、心身障害児とその保護者に接触しうる全ての機会が動員されねばならない。特に、低年齢層に接触することの出来る場と人は有用である。また歯科関係者が直接に関与しうるそのような場として総合療育相談の場は貴重なものと云えよう。

また障害児の保護者をしてその媒体とするものの効果はきわめて大きい。community involvement の効果に注目したい。

療育相談の体験を通じて得た啓蒙の要点として次のような事項が考えられる。すなわち

① 歯科治療を効果的に進めるための方策として

障害児の日常生活行動が重要なカギを持っている。

歯科受診能力を高めることも、必要な生活行動の学習の一部である。

② 家庭での刷掃習慣の確立はその第一歩である。

③ 歯科対策の基本は予防にある。

④ 歯科治療の可能性は歯科医学とその技術

の進展により拡大された。しかし、本質的な難しさは残っている。解決しているのは投入している資金力、マンパワー、設備、そして、これらを有機的に機能させている技術である。

⑤ しかも、如何なる技術を用いようとも、失われた歯牙の機能を補うことは出来ない。障害児では固有の歯牙のもつ役割は特に貴重なものである。

などと云った事項が含まれる。

一方、保護者が現実に必要な場についての情報について答えるのがきわめて困難である。したがって場の確立は急務の課題である。

〔Ⅲ〕場の確立について

〔Ⅰ〕で触れた場は、心身障害児の歯科保健医療対策に必要な場の一部である。

地域保健医療対策の中における場

(A)生活圏の中に場を求める。この利点は身近かな行動範囲の中に設定しうることにある。日常的な問題についての相談・助言を与えることにより、保護者の不安を解決する。また、意識の向上警告と共に予防への関心を高める媒体を求める必要がある。この段階では、一般歯科学の知識を基調として、それに障害児固有の問題を加味することで対応しうるであろう。したがって、小児全体の中の障害児としての対処が成り立つ。たとえば

1. 0歳時検診の活用

口腔保健センター等の活用

あるいは福祉関係機関の活用

養護学校・通園センター等の活用

その他

また、これらの場では

歯科医のボランティア活動で

歯科医師会の地域活動の中で

パラランタル、特に歯科衛生士

の活用

さらに

保健婦

療育関係者の活用、とくに保母、
学校の教師

などの有効な活用手段の検討が必要となる)。

しかし、これらの場が利用者に信頼されて、機能するためには幾つかの条件設定が必要である。たとえば

○相談・助言が主体となる時、現時点でのクライアントの急務の期待(治療を受けたい)に答えられない。そこで、治療の場としてつなぎうるものが準備されている必要がある。(紹介先)

注) 全国財団における療育相談の初年度においてこの点が最大の難点となり、治療部門の併設が必要となった。しかし、その後も、設置した診療機関に対するクライアントのディマンドが変質し、常時十分な満足を維持することは出来なかった。

注) 現在採られている、歯科医師会のセンターも、広域を単位として、限定した機能をもって設定している場合、皆無の地域で設定した直後の user の満足度は旬日を出ずして、より大きな期待を生み出し、不満を作り出している。

同時に、このような場の役割と機能をクライアントに十分理解させ、場のもつ機能と役割の限界の中で、これを活用していく態度を作りあげていくことが大切である。

(B)生活環境の中に診療の場を求める。

心身障害児の移動能力、新しい環境への適応の困難さを考えるとき、受診能力の障害のうち、心理的条件については、養護学校、通園センター、施設などの日常生活環境の中へ診療の場を移動させることが効果的に思える。

注) 財源の確保 人材の確保が大きな課題となる。一方、このような施設一場を効果的に機能させるためには、user 側のこれを育て、維持させていくための自覚と努力が必

要。その上で、福祉行政・医療行政・歯科医療者、療育担当者、利用者側との担当相互理解と協議によって機能させていくことが望ましい。

これらの(A)(B)では主体は助言と指導であり、治療は primary care の範疇で対応しようとするものである。

したがって、この対応策の背後には、広域単位の設定されるセンターの存在が必要となる。また、側面では、他の目的で活動している診療部門が域内に存在する場合、これを助成して、有機的な利用を考えていく。(例えば教育病院内の診療部門など)

広域単位のセンターとしての場
従来も、診療の場としてセンターの呼称をもって設定される場が作られてきた。しかし、望ましいセンターは、単に診療の場ではなく心身障害児の歯科保健医療対策のためのセンター的性格をもつことである。

(A)域内の心身障害児の歯科保健医療対策のニーズとディマンドの実態を把握していく

(B)primary care の場とリンクして、個々の障害児についての必要な対策をプランニングしていく。

(C)primary care として対応し得ないディマンドに答えていく

(D)その他

こうした目的のためには、センターでは

(A)より専門的な設備、機能

(B)より専門的な知識と技術をもつ歯科担当者

(C)チーム力

を持たせておく必要がある。

このセンター的性格のものは、単に診療の場として想定するよりは企画と把握の場として、そこに診療の場を併設することになる。その上で、歯科的な面を中心としたものとなる。そこで

(A)障害を焦点として、対応してきている療育のためのセンター、例えば、域内

に設置されているコロニー、療育センターなどとの密接な連絡を保ち、歯科医療対策を、療育策の一環に位置づけていくことが大切である。

注) 療育のためのセンターの中に設置することは、療育策の中に位置づけるのに有利であるが、既存の歯科医療体制から遊離して、全く新たな歯科的体制の確立が必要となる。

既存の歯科医療体制の中にセンターを作っていく場合に、歯科領域の既存の体制、その中で培われた知識と技術の活用が可能。健常者を含めた歯科保健医療体制内での相互補完が可能であるか、障害児を Total に考えることを見失い、口腔のみを分離して対処してしまう危険性がある。

したがって、このいずれを選択するか、あるいは、欠点を補うための模索について、研究する必要がある。

さらに、より重篤な、あるいは困難な歯科医療—治療に対応するために特殊医療機関の存在が必要となる。

こゝで述べてきた広域は都道府県レベルを想定してきたが、更にこの広域の幾つかを集約した。超広域単位を想定しつつ、側面の展開が必要となる。

広域もしくは超広域単位における 特殊医療機関

小児病院、教育病院、教育機関付属の医療機関、あるいは特性をもつ総合病院の歯科部内を充実させて、この役割を期待する。

第3項 療育相談業務における歯科部門の 役割

7年間に及ぶ療育相談の体験から、この課題については、年次報告にも触れてきた。

大別して療育相談における歯科部門の役割は次の3種に区分される。すなわち

- ①総合判定、とくに障害の原因追求のために口腔領域にみられる特異な所見についての情報を提供する。
- ②総合的な療育指針のために口腔領域にみ

られる機能異常について情報を提供し歯科領域からの解決策について提言する。

③口腔疾患についての情報、解決策について情報を提供し、一方で、口腔の健康の維持と管理についての助言と指導を図る。

①②③のいずれの部分に比重をおくかは、総合療育相談の意図と、それを求めるクライアントの特性による。

一般には、通常の療育相談では③の占める比重が高い。しかし、ごく稀な①②について少くとも、より詳細な情報を得るための方向づけが必要となる。

したがって療育相談担当者は幾つかの条件が必要となる。すなわち

- ①小児歯科学の知識と経験を必要とする
- ②障害児の歯科的問題について知識と経験を必要とする

加えて

③インテークの技術と知識の体得が必要となり、他方で、クライアントの意図・期待との接点に、歯科的問題を熟知した case worker—いわば、social case worker—Medical case worker—Dental case worker の育成と協力関係の確立が望ましい。

また、このような療育相談の中に、障害そのものに対する指針を追求しようとする本来の意図とはやゝ異質になるかも知れない歯科領域であっても、これを通常のメンバーとして積極的に加えていくことが望ましい。

その理由は

- ①口腔疾患への対応は、障害児にとって、数少い解決しうる問題である。
- ②障害児にとって日常生活行動の中で、食事—咀嚼はもっとも重要な部分である。
- ③口腔の健康維持についての個人指導の場として、もっとも早期に積極的に接触しうる場である。

ことにある。

同時に歯科部門の積極的な導入に備えて、歯科相談の手法について方法論の確立と統一(指針)を図る必要がある。

おわりに

7年間の研究計画を終えるに当たって、各年次報告をまとめた総括報告とした。また、この間の体験を通じて得た印象をも私見として加え問題提起を試みた。

この間に得られた資料は今後も逐次整理しつつ発表の機会を求めて報告していく予定である。

記載を終えるに当たって

この研究の機会を与えて下さった2代に互る研究班主任、とくに所長としても、身近にあって御助言を賜り御指導戴いた重田所長と関連領域の問題について御指導御助言を戴いた研究班の諸先生に深甚の謝意を表します。

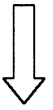
また、日本大学歯学部在職中に始まった本研究への参画について、御指導と御便宜を戴いた深田英朗教授に深甚の謝意を表します。

さらに日本大学松戸歯学部障害者歯科学教室を開設され、研究の場を与え、かつ本研究計画の参画・持続をさせて下さった松戸歯学部（学部長滝口久）の御配慮に感謝します。

最後に、本研究に御協力戴いた日本大学歯学部小児歯科学教室教室員一同、同松戸歯学部障害者歯科学教室教室員に心より御礼申し上げます。



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



はじめに

昭和 47 年度に着手された本研究はその後, 研究班名, 研究課題の変更をみながらも昭和 54 年度に至るまで, 主として全国心身障害児福祉財団付属療育相談センターにおける歯科領域の相談業務を通じて得られた資料を主たる素材として数々の検討を加えてきた。従来は課題に従ってこれを 2 種の報告書として記載してきた。しかし, 今回は最終会報告でもあり, この 2 つの課題は広い意味での心身障害児の歯科的問題を表裏の 2 面からみてきたものと云えるので, これを一括して総括報告とする。

報告内容は従って 47 年以来の知見と参考資料より得られたる知見を展望しつつ, 問題点のプロフィールを整理しようとするものである。