

広島大学歯学部附属病院特殊歯科総合治療部・ 障害者歯科治療室を受診した患者の実態

——紹介患者について——

名原 行徳, 若田 和秀, 山口 雅人
手島 渉, 濱田 泰三*

Survey the actual condition for New Patients at
Hiroshima University, Dental Hospital

—— About the referred patients of Special Clinic Section ——

Yukinori Nahara, Kazuhide Wakata, Masato Yamaguchi,
Wataru Teshima and Taizo Hamada

(平成12年7月27日受付)

緒 言

これまで、医療センター、口腔保健センターなどが中心となり、センター方式で進められてきた障害者の歯科医療は、各地の歯科大学における障害者専門外来の開始、社会の障害に対する認識と理解の向上が認められ、門戸が広がってきている¹⁻⁷⁾。

しかしながら、健常者と比較した場合、障害者が歯科を受診する医療環境はまだまだ十分とは考えにくい状況にある。障害者の歯科医療では、コミュニケーションがとれ、歯科医師やスタッフの指示が理解でき、指示された行動がとれれば問題なく受診できるが、障害の種類や程度により歯科医師やスタッフとのコミュニケーションが困難であれば、地域の一般歯科医院を受診しにくい状況にある^{8,9)}。

広島大学歯学部附属病院特殊歯科総合治療部・障害者歯科治療室は、昭和63年に開設され、障害者歯科医療の第三次医療機関で地域歯科医療の中核病院として、心身に障害がある方の歯科治療を行っている。患者は療育手帳、身体障害者手帳の交付を受けている方であり、口コミや各種福祉施設、作業所や医療機関から紹介により来院される。

広島大学歯学部附属病院特殊歯科総合治療部・障害者歯科治療室 (部長: 香西克之)

* 広島大学大学院医歯薬総合研究科展開医科学専攻顎口腔頭部医科学講座歯科補綴学 (主任: 濱田泰三)

本研究は、広島大学歯学部附属病院特殊歯科総合治療部・障害者歯科治療室を受診された初診患者の実態分析をすることで、現在の障害者歯科医療における問題点を検討することを目的として実施した。

対象ならびに方法

本研究における対象者は、平成7年4月から平成13年3月にいたる6年間、広島大学歯学部附属病院特殊歯科総合治療部・障害者歯科治療室を受診した初診患者とした。患者は、療育手帳か身体障害者手帳を交付された方で、医療機関から当治療室への紹介状を持参されたものとした。調査は、診療録および問診表をもとに、受診患者数、年齢、生活拠点、障害の種類、主訴、歯科治療内容、紹介元などについて行った。

調 査 結 果

1. 初診患者数とその年齢構成について

当治療室を受診した年度ごとの初診患者数の推移は、図1に示す。平成7年から9年にかけて減少がみられたが、平成10年から12年度までは絶対的な増加がみられた。患者の男女比では男性63名、女性50名、合計113名で、男性が多い傾向にあった。

初診患者の年齢構成では、7～18歳までの就学している者が41名と最も多く、続いて21～30歳までの29名、31～40歳代までの17名がみられた。このように40歳までに初診患者が集中し、その他の年齢では、幅広

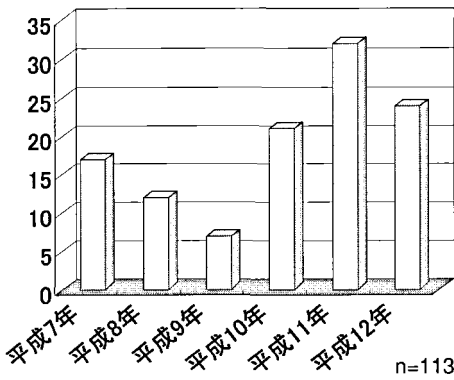


図1 初診患者の年次推移

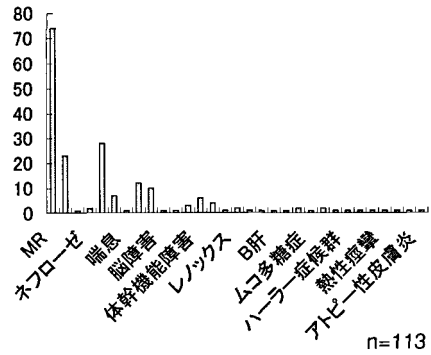


図3 障害の種類とその対象者数について

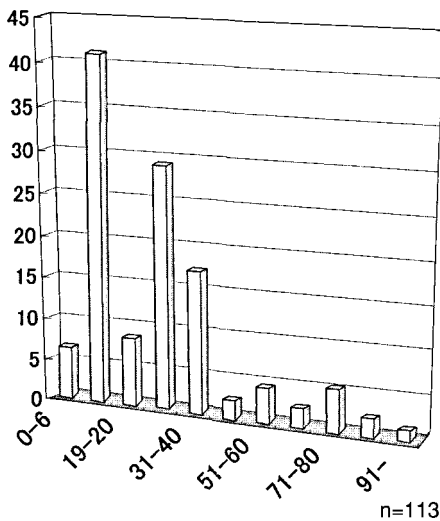


図2 初診患者の年齢構成

く数名の患者が散在していた(図2)。

2. 初診患者の障害別対象者数について

精神遅滞を伴った患者76名と最も多く、脳性麻痺患者27名、自閉症患者14名、半身麻痺患者14名が来院していた。続いて、ダウン症候群10名、脳障害10名、心疾患8名、痴呆症患者7名が見られた。その他の障害としては、白内障、精神病、ネフローゼ、喘息、全盲、視力障害、心奇形、脳性小児麻痺、水頭症、ムコ多糖症、パーキンソン病、筋ジストロフィー、ハーラー症候群、脊椎変形、熱性痙攣、色素性乾皮症、レノックス症候群、頸髄症などが認められた(図3)。113名中76名の精神遅滞が認められた。

3. 療育手帳及び身体障害者手帳について

知的障害をその程度によって、療育手帳では④、A、

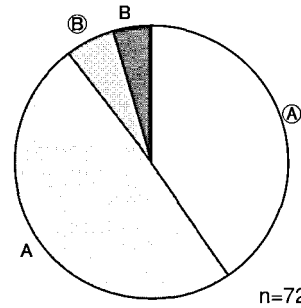


図4 療育手帳の程度と患者数について

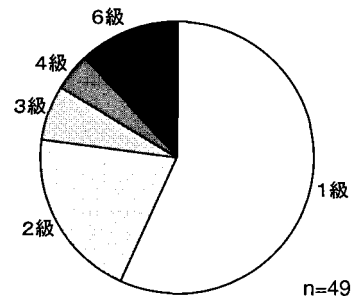


図5 身体障害者手帳の等級と患者数について

④、Bの4段階で分けられている。④は最重度、Aは重度、④は中度、Bは軽度とされ、当治療室の初診患者では、療育手帳所持者が④:29名、A:36名、④:4名、B:3名であった(図4)。身体障害者手帳所持者は、1級:28名、2級:10名、3級:5名、4級:2名、6級:4名であった(図5)。

4. 紹介元について

患者の紹介元として、歯科関係では 歯学部附属病院内、一般歯科医療機関(一般歯科医院)、口腔保健センター、障害者施設(県立リハセンター、児童相談所歯科など)がある。

この中で、歯学部附属病院内から3名、一般歯科医

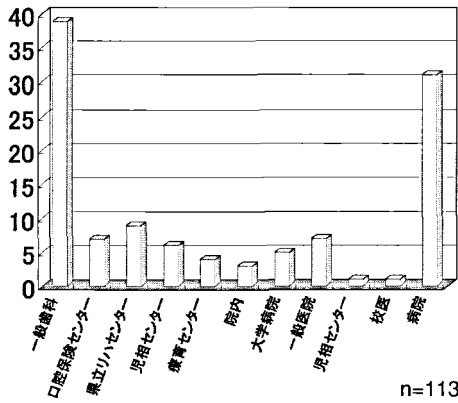


図6 患者の紹介元について

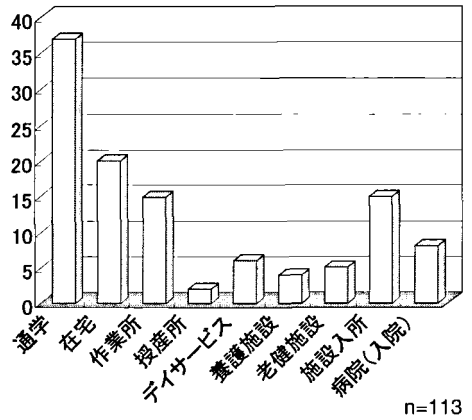


図7 主な生活場所

療機関（一般歯科医院）39名，口腔保健センター7名，障害者施設15名（県立リハセンター9名，児童相談所歯科6名）であった。医科関係では，医学部附属病院，一般医療病院（老人医療機関なども含む），一般医科医療機関（開業医院），校医，障害者施設（児童相談所の医師）からの紹介があった。この中で，医学部附属病院から5名，一般医療病院（老人医療機関なども含む）31名，一般医科医療機関（開業医院）7名，児童相談所（医師からの紹介）1名，校医1名であった（図6）。

名，作業所15名，デーサービスに通っている者6名，授産所2名，老人健康施設5名，養護施設入所14名であった。当治療室では，老人健康施設や養護施設に入院・入所している者28名以外はほとんど自宅であった（図7）。生活拠点である自宅の住所では，広島大学病院のある南区11名（9.7%）東区9名，中区9名，西区8名，安芸区11名，佐伯区2名，安佐南区8名であった。郡部は安芸郡16名（14.1%），佐伯郡8名，加茂郡7名，豊田郡3名，双三郡1名，山県郡2名，沼隈郡1名であった。近隣の市では呉市9名，廿日市市4名，東広島市2名，三原市1名，福山市1名，竹原市1名，大竹市1名であった。県外は，山口県から3名の来院が見られた（図8）。

5. 生活拠点について

患者の主な生活場所では，実家58名（就学中で実家から通学している者37名），通園4名，病院に入院中9

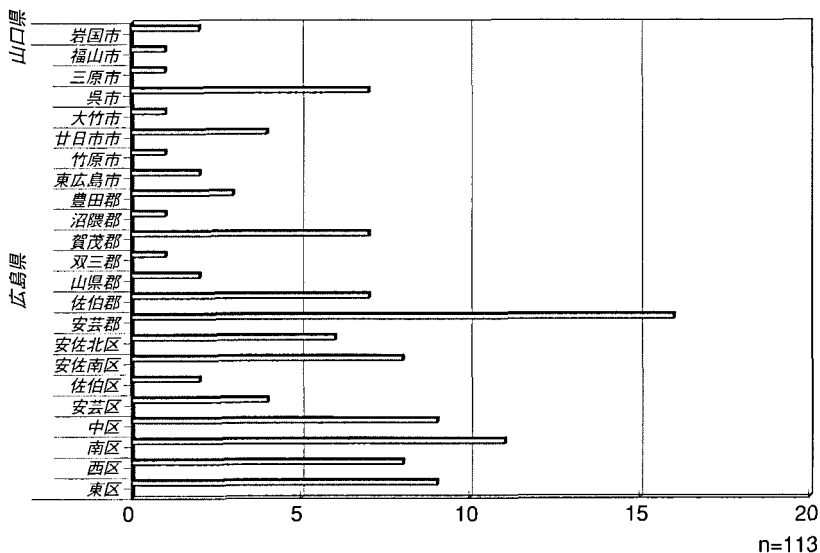


図8 生活拠点である自宅住所について

6. 主訴について

主訴はウ蝕、歯周疾患、咬合不良、自傷、軟組織異常（口内炎など）、口腔内精査（歯科検診）、義歯不適合、欠損補綴処置、顎関節症、その他などであった。来院動機の主訴としてウ蝕は76名、歯周疾患13名、口腔内精査17名、軟組織異常5名、欠損補綴処置5名、義歯不適合4名、咬合不良5名、顎関節症2名、その他4名であった。ウ蝕と口腔内精査が重複したのも見られた（図9）。

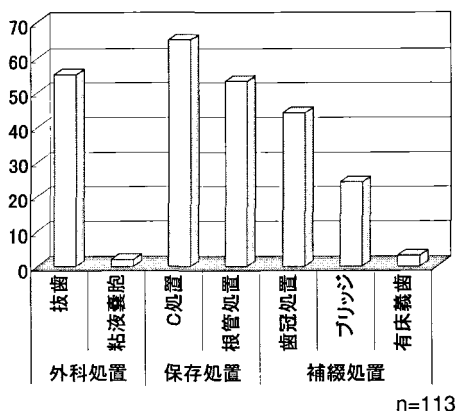


図9 歯科処置内容について

7. 歯科処置内容について

歯科処置内容では、口腔外科処置、保存処置、補綴処置などに区分した。その他、歯科矯正処置などがあるが、本処置は院内の歯科矯正科に紹介し、共同で歯科処置にあっている。これらの中で、口腔外科処置は抜歯が主で55症例、粘液膿胞処置2例であった。保存処置では、光重合レジン、アマルガムやインレーなどの初期カリエス処置65症例、根管処置53症例であ

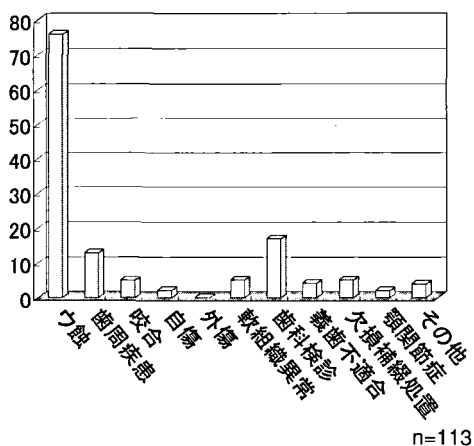


図10 初診時における主訴について

た。補綴処置ではクラウンなどの歯冠修復処置44症例、欠損補綴処置としてブリッジ24症例、有床義歯3症例が見られた（図10）。

考 察

1. 初診受診患者数と年齢構成について

初診患者は、他の医療機関から当治療室への紹介状があり、療育手帳か身体障害者手帳の交付を受けた患者を対象とした。調査期間は平成7年から平成12年度の6年間とした。平成7年から平成9年にかけて減少が見られたが、平成10年から平成11年に増加し12年に減少が見られた。平成10年度に急激な患者の増加が見られ、その後も減少することなく患者数が維持されている。これは、テレビにより治療室での歯科医師やスタッフおよび病院関係者の患者への対応、治療内容などが詳しく報道されたことが患者数の増加に大きな誘因になったものと考えられる。そして、治療室が4階から1階に移動したことにより、患者の玄関から診療室までの動線が減少し、患者および介護者の負担を軽減できたことも考えられる。このように、今までどうして良いか迷っていた人達が、テレビで報道されることにより、来院されやすい環境ができたものと考えられる。その他、既に治療室に来院されている保護者、介護者による口コミなどの影響も考えられた。

年齢構成では、40歳までに患者が集中し、7～18歳が46名と最も多く、21～30歳29名、31～40歳17名と多く認められた。40歳以上では、平均2.8名の患者が認められた。7～18歳までの就学時では、子供の歯に対する親の関心が高く、親も比較的行動的な時期と考えられる。それ以上40歳までも同様なことが考えられ、子供であれば両親、夫婦であれば夫や妻のどちらかが活動的であると考えられる。40歳以上では、子供がいれば子供であるが、生計が別であれば困難なことが考えられる。80歳以上では、ほとんど施設職員に委ねられる結果となる。そのため、このような結果となったものと考えられる。

2. 初診患者の障害別対象者数について

障害別では、精神遅滞を伴った知的障害者が113名中76名（67.2%）と多くを占めていた。その中で脳性麻痺患者27名（23.8%）、自閉症患者14名（12.3%）で、ダウン症候群、脳障害、脳性小児麻痺、ハーラー症候群、レノックス症候群なども認められた。この中で、知的障害を伴わない患者は少数であった。これは、一般歯科医院では歯科医師・スタッフとのコミュニケーションを図る事が困難であったためと考えられた。

3. 療育手帳及び身体障害者手帳について

障害者手帳^④、Aの交付を受けている患者は、65名(85.5%)、身体障害者手帳1級、2級の交付を受けている患者38名(77.5%)であった。最重度、重度の患者が多く認められた。これは、幼少の頃は、何とか一般歯科医院でできていたが、大きくなり力もついてきたので、診療ができなくなって紹介されることも多かった。そのため、保護者や介護者が、一般歯科医院ではこれらの患者に対する対応が十分に出来ないと考え、障害者の歯科治療を専門的に行っている所で受診したいと言う希望を抱いていることが考えられた。

4. 紹介元について

紹介元では、歯科関係では一般歯科医院からの紹介が39名(34.5%)、障害者施設から15名(13.2%)と多く見られた。医科関係では、一般病院(老人医療機関など)31名(27.4%)、一般医療機関(医院)7名(6.1%)の紹介が見られた。歯科関係における一般歯科医院からの紹介では、小さくて歯科診療時の行動のコントロールができる時は、診療が行われているが、コントロールが困難になってくると紹介されてくるようである。最初から紹介される患者は、障害のほか病気を合併しているような症例が多かった。平成10年から障害者が地域歯科医で受診できるよう障害者医療推進歯科研修会が始まり、3年間で100名近い推進歯科医が研修を受けた。このことで、さらに障害者が歯科を受診しやすい環境を整備しつつある。医科関係からの紹介では、医学部附属病院から5名(4.4%)、老人医療機関(老人健康施設)を含む一般病院からの紹介が31名であった。これは、医師会を通じて障害者歯科医療を行っている当治療室のパンフレットや施設職員からの口コミが紹介の大きなファクターとなったものと考えられた。その他、児童相談所の医師や患者の通学している校医からの紹介も見られた。

5. 生活拠点について

患者の主な生活場所は、18歳までで通学している患者37名(32.7%)、18歳以上であれば、作業所15名(13.2%)、授産所2名(1.7%)、養護施設4名(3.5%)、デーサービスなどに通園・通所6名、在宅21名(18.5%)であった。このように自宅を生活拠点としている患者は85名(75.2%)であった。患者は自宅で家族の保護のもと生活を営んでいる場合が多かった。これは、保護者が患者を施設に入所させる判断を躊躇していたり、施設の受け入れが十分でないことが考えられた。また、作業所なども数が少なく、受け入れてもらえない場合も認められた。これ以外では、有

病者で入院中であつたり、家庭の事情で施設に入所している者であつた。生活拠点である自宅の住所では、広島大学病院のある南区が最も多いと考えていたら、11名(9.7%)であつた。初診患者で最も多かつたのは安芸郡16名(14.1%)で安芸区を加えると27名(23.8%)であつた。次に多かつたのは市内の東区9名(7.9%)、中区9名(7.9%)、西区8名(7.0%)で、市外で佐伯区2名(1.7%)、安佐南区8名(7.0%)であつた。郡部では安芸郡16名(14.1%)、佐伯郡8名(7.0%)、加茂郡7名(6.1%)、豊田郡3名(2.6%)、双三郡1名(0.8%)、山県郡2名(1.7%)、沼隈郡1名(0.8%)であつた。近隣の市では呉市9名(7.9%)、廿日市市4名(3.5%)、東広島市2名(1.7%)、三原市1名(0.8%)、福山市1名(0.8%)、竹原市1名(0.8%)、大竹市1名(0.8%)であつた。県外からは、山口県3名(2.6%)が見られた。このように、大学病院を中心として考えると、来院の交通手段として公共交通機関である電車やバスを利用することが少なく自家用車での来院が多かつた。その他、県外の患者では、新幹線を利用し、駅からは近くタクシーでの来院が多かつた。これは、保護者などが患者と来院する際、公共交通機関を利用するより、自家用車を利用するほうが容易であるためである。そのため、道路事情が良く、位置的に分かり易い場所の良いことが必要と考えられた⁸⁾。

6. 主訴について

来院時の主訴は、ウ蝕の治療が最も多く76名(67.2%)で、口腔内精査を同時に希望されるものもあつた¹⁰⁾。その他、欠損修復処置としてブリッジの作製、義歯の調整、咬合関係の回復、顎関節症の治療などが見られた。患者は、保護者や施設職員が行動の異常などにより口腔の異常に気付くことで来院される。行動の異常とは、患者の日常生活で夜と昼が逆転シイライラして落ち着かなくなったり、物に当たったり、激しい時は自傷行為が出たりすることである^{11,12)}。その他、食事が進まず、口臭が激しくなり、口腔の異常に気付くこともある。これは、患者が疼痛を訴えることがほとんどないため、周りの保護者、介護者がその異常に気付く事が、来院のモチベーションになっていると考えられた。このことから、患者の口腔に関心をもち、定期的な口腔精査で来院されるようになることが必要であると考えられた。

7. 歯科処置内容について

歯科治療は口腔外科処置、保存処置、補綴処置など多岐にわたっている。これは当治療室が患者を移動す

ることなく、歯科治療ができるシステムをとっているからである。しかし、放射線に対する防護施設がないため、X線診査は歯科放射線科に依頼が必要であり、撮影のためだけ移動が必要となっている。歯科治療の中で、口腔外科処置としては抜歯処置がある。これは、初診時の際、カリエスが分かっているにもかかわらず歯科医院に通院できず、保存不可能な状態で来院されるためと考えられた。保存処置は、光重合レジン、インレーなどの充填・修復処置などの初期カリエス処置が行われる。そして、歯冠部の崩壊が著しく重篤であれば、抜髄、根管処置が行われ、多数歯にわたることが多く見られた。これは、患者が疼痛を訴えることが無いためであり、患者を受け入れる歯科医院に限られているからである。少数歯カリエスの場合には、口腔精査が主訴で来院されており、保護者や介護者が患者の口腔に関心が高いことが考えられた。次に、歯周疾患では、程度の差はあれ、全員が歯周疾患に罹患し、歯石の沈着を認め、歯肉の発赤・腫脹が見られた。これは、口腔の自己管理が困難である事や薬物の副作用も考えられた¹³⁻¹⁶⁾。そのため、初診時から歯石の除去、歯面の研磨、フッ素塗布などを行い、改善を行っている。リコール時も必ず口腔内精査し、歯石の除去、歯面の研磨、フッ素塗布など行っている。口腔外科処置では、ほとんどが抜歯処置であり、歯の状態は、歯冠部が崩壊し、歯槽骨の吸収が著明で歯の動揺も認められ、保存不可能な状態であった¹⁷⁾。しかし、抜歯が必要と考えられる歯でも、可及的に保存する方向で検討を行っている。これは、患者が歯科検診などの機会が少なく、疼痛を訴えることがないため、カリエスなどが見過ごされ、患者の口臭や日常生活での異常行動が生じるほどの重篤な状態で来院されることが多いためと考えられた。このように、障害者では、健常者の方以上に、定期的な歯科検診の必要性が考えられた。補綴処置は、保存処置、口腔外科処置に引き続いて行われた。補綴処置は、歯冠修復、ブリッジによる欠損修復処置が多く見られた。その他、有床義歯による処置もあったが3例と少なかった。これは、最初に疼痛を除去し、充填処置やインレーなどによる修復を行い、その後、咀嚼機能の回復、審美性の改善を行うためである。欠損修復処置に関しては、ブリッジによる欠損修復処置の希望が多く、有床義歯によるものは少なかった。これは、有床義歯の管理が保護者や介護者にとって負担が大きく、有床義歯の誤飲、クラスプなどの維持装置による口腔粘膜の損傷の危険性が考えられるため、ブリッジによる欠損修復の希望が高かったものと考えられた^{18,19)}。

結 論

今回、平成7年から平成12年までの初診患者のみを対象として、それぞれの項目に関して検討した結果、次の結論を得た。

- 1) 初診患者は、5年間113名で、女性より男性が多かった。そして、平成10年度における初診患者の増加は、診療室の移転やテレビによる影響が考えられた。
- 2) 障害では、身体障害、知的障害や身体・知的障害が見られ、中でも知的障害の占める割合が大きかった。そして、患者の障害の種類は多岐にわたっていた。
- 3) 療育手帳^④、A、身体障害者手帳1級、2級の交付を受けた重篤な患者が多かった。
- 4) 患者の紹介では、一般歯科医院や病院からの紹介が多かった。また、障害者施設からの紹介も認められた。
- 5) 主な生活場所では実家が多く、それ以外では養護施設や病院であった。
- 6) 主訴は、ウ蝕の治療が最も多かった。しかし、歯科検診で来院される患者も見られた。
- 7) 歯科処置内容では、口腔外科処置の抜歯は減少し、補綴処置は欠損処置としてブリッジ処置が増加していた。保存処置は初期治療が最も多かった。そして、歯周治療に関しては予防処置も含め全員が対象となった。

文 献

- 1) 奥村ひさ、河合淑子、他：全国心身障害児福祉財団全国療育相談センター歯科における障害者歯科医療の7年間。障歯誌 9, 33-40, 1988.
- 2) 崎 伸子、植松 宏、関根由美子、村松 恵、山口知子、加藤美恵：障害者リハビリテーションセンターにおける10年間の障害者歯科医療。障歯誌 14, 128-136, 1993.
- 3) 日本歯科医師会調査室：口腔（歯科）保健センター等業務内容調査報告書。日本歯科医師会 東京, 1997.
- 4) 口季久代、佐藤 裕、西村 望、倉橋 務、白矢泰三、美田良治、山根淳子、安部智美、松浦英夫：市立総合福祉センター心身障害者歯科診療所における歯科治療の統計学的調査。障歯誌 20, 212-216, 1999.
- 5) 古胡真佐美、貞森紳丞、濱田泰三、名原行徳、木原明子：広島県立障害者リハビリテーションセンター歯科診療実態。障歯誌 20, 91-96, 1999.
- 6) 田村幸敬、西村圭子、他：神奈川歯科大学障害者歯科開設後5年間の患者および診療の実態。障歯誌 11, 27-35, 1990.
- 7) 名原行徳、山口純生、中山隆介、三宅雄次郎：広島大学歯学部附属病院・障害者歯科診療室の患者

- および診療の実態. 障歯誌 20, 66-73, 1999.
- 8) 伊藤政之, 上原 進, 他: 障害者歯科にかかわる受療圏に関する調査—松戸市を中心とした通院環境からみて—, 障歯誌 12, 187-191, 1991.
 - 9) 渡辺達夫, 古暮好昭, 平出吉典, 西山孝宏, 川島信也, 小笠原正, 福沢雄司, 栢田伸二, 気賀康彦, 伊沢正彦, 笠原 浩: 著しく不協力的な心身障害者の静脈内鎮静法. 障歯誌 9, 9-16, 1988.
 - 10) 弘中祥司, 木下憲治, 白川哲夫, 及川 透, 小口春久: 北海道における心身障害児の歯科医療に関する実態調査—養護学校児童を対象としたアンケート調査—, 障歯誌 19, 305-312, 1998.
 - 11) 大西暢子, 櫻井 聡, 猪狩和子, 斎藤 峻, 神山紀久男: 自傷行為により舌および下唇に潰瘍を形成した先天性知覚障害の1症例. 障歯誌 10, 87-93, 1989.
 - 12) 名原行徳, 川口由佳, 山口純生, 三宅雄次郎, 河原道夫: 自傷行為により上下口唇に裂傷を形成した知的障害者の1症例. 廣大歯誌 31, 203-207, 1999.
 - 13) 平澤正知, 高田和子, 梅澤幸司, 杉山 均, 長濱文雄, 妻鹿純一: フェニトイン服用歯肉肥大縁下プラーク中の日和見病原体の分布. 障歯誌 22, 247-253, 2001.
 - 14) Socrabsky, S.S., Haffajee, A.D., et al.: Relationship of subgingival microbial complexes to clinical features at the samples sites. *J. Clin. Periodontol.* 15, 440-444, 1988.
 - 15) Ram, T.E., Feil, D., et al.: Enterococci in human periodeontal disease. *Oral Microbiol Immunol.*, 5, 29-32, 1990.
 - 16) Chang, J.C.C. and Folts V.D.: Observations on pathogenic coliform bacteria from the adult human mouth. *J. Dent. Res.*, 39, 1120-1127, 1960.
 - 17) 小笠原正, 川村克巳, 古暮好昭, 福澤雄司, 栢田伸二, 伊沢正彦, 気賀康彦, 山本卓二, 副島之彦, 渡辺達夫, 小笠原 浩: 心身障害者における歯の喪失状況と補綴状況について. 障歯誌 6, 29-40, 1985.
 - 18) 旭 吉直, 郷 真奈武, 宮本順美, 田中里恵, 大道士郎: クラスプを誤飲し開腹摘出するに至った脳卒中患者の1症例. 障歯誌 20, 308-310, 1999.
 - 19) 安達吉嗣, 渡辺房子, 伊藤正実, 土屋久美子, 関和忠信, 小野正道, 寺門正昭, 佐藤 廣, 伊藤東洋司: 精神発達遅滞者の誤飲3症例. 障歯誌 12, 200-204, 1991.