

歯科治療に適応させる発達障害児者の行動調整

～予診票の考察～

かがわ総合リハビリテーション病院

診療部 歯科衛生士 土田佳代 泉川祐子 田頭淑世

歯科医師 三宅 実 竹山彰宏 小川尊明 岩崎明憲 今川尚子 目黒敬一郎 三木武寛 松井義郎

外来看護師 藤本典子 福家 忍

キーワード：発達障害、行動調整、予診票、定期受診

要 旨

自閉症など発達障害児者の歯科治療は、コミュニケーションが難しく心身への特別な配慮を必要とする。今回、平成21年1月5日～平成21年7月31日までに当科を受診した発達障害児者の保護者・介助者が記入した予診票を考察し、今後の支援体制の向上を図るべく検討を行ったので報告する。

保護者が予診票にて「患者が苦手なこと」と回答している項目は、「初めてのこと」や「じっとすること」、「大きな音」、「初めての場所」である。一方、感覚過敏により「味」、「匂い」、「音」に敏感なものは高率に口腔内検診ができなかった。また、「時間の理解ができない」は「待つこと」が苦手なものが多かった。しかし多くの発達障害児者において、行動調整を用いたトレーニング、定期検診・管理を行い歯科治療を回避することにより、歯科定期受診への適応性は向上すると推察された。

できるだけ低年齢から、健康支援、予防、トレーニングのために定期受診をすることを推奨し、レディネス（準備性）を考慮したプログラムを確立することが今後の課題と言える。

1. 緒言

発達障害とは胎生期を含めた発達期にさまざまな原因が作用して、中枢神経系に障害が生じた結果、認知、言語、行動、運動および社会性などの機能の獲得が障害される状態¹⁾である。障害を受けた領域や発達の不均衡さによる個人差は大きい。

発達障害のある人の歯科受診では、治療のストレスに対して適応能力が未発達である、刺激に対する過剰反応を呈する、誤学習体験、情緒不安定、こだわりによって円滑な診療行為が困難となる。

不安や恐怖、不快感からの不適応行動（痛みを訴えられない、待てない、入室できない、チェアに座れない、顔・口腔を触らせない、診療行為を受け付けられない、暴れる・じっとしていない、外へ逃げ出すなど）をしてしまう²⁾。不適応行動の頻度・持続時間・強度を観察し、環境と個人に対する多角的な特別な配慮が必要であり、患者のこころを把握し慎重な行動調整を伴った診療ができないと、医療機関

側、患者やその家族にとっても大変つらい経験となる。歯科疾患は罹患すればほとんどの場合自然治癒は望めず、必ず歯科治療が必要である。当科では「治療の安全を確保し、良質で確実な治療を行う」ことを目的としている。そこで歯科衛生士の役目は、診療環境を整え、患者の立場にたった最大限の支援を行い、患者の理解と治療への協力を導くことである。

自閉症の人たちは場面や環境の意味が理解できて、見通しの立つ状況にいれば、あまり不適応行動を示すことは少ない³⁾とされる。行動変容法の数多くの研究で、発達障害のある人に対して、行動介入によって自傷行為や攻撃的行動、その他の問題行動を制御可能で、軽減可能であることが示されている^{4) 5)}。一人ひとりの行動分析^{6) 7) 8)}をし、その行動に影響をおよぼしている環境事象を変えることで、行動変容をさせながら⁹⁾診療への適応能力を高めるトレーニングを行うために患者特性を見極める基本情報となる予診票を記載内容を集計・分析し、今後の支

援体制の向上を図るべく、若干の検討を行ったのでその概要を報告する。

2. 対象ならびに方法

(1) 対象者

調査対象者は、平成21年1月5日から平成21年7月31日までに、かがわ総合リハビリテーションセンター歯科を受診した発達障害児者、またはその保護者・介護者200名とした。男性125名、女性75名、平均年齢8.9歳(11か月～58歳)、通院管理期間平均5年8ヶ月(0ヶ月～22年11ヶ月)であった。

2) 調査方法

調査方法は、「発達障害のある人の診療ハンドブック」¹⁰⁾、受診をスムーズに行うための予診票(改定)¹¹⁾を日常生活の状態を把握している保護者・介護者に記入してもらい、各項目ごとに集計をした。

予診票の問診項目は、「本人の苦手なこと・嫌がること・怖がること」、「これまでの診療体験と反応」、「コミュニケーションの得意な方法」、「見通しを立てる上での時間理解の程度と方法」、「治療途中での処置内容の変更に伴う予定変更の可否」、「こだわりや行動をコントロールするコツ」、「保護者の希望」の7項目である。

3) 倫理的配慮

本研究は、個人が特定されることがないように配慮して、専ら統計処理のデータとして、予診票データを使用した。

3. 結果

(1) 本人の苦手なこと・嫌がること・怖がること(重複回答)

「初めてのこと」(98)、「じっとしていること」(91)、「大きな音」(80)、「初めての場所」(71)、「口をあけること」(67)、「待つこと」(65)の順で苦手なことを挙げている。(表1)

表1 本人の苦手なこと・嫌がること・怖がること

初めてのこと	98	初めての人	44
じっとしていること	91	体に触れられること	44
大きな音	80	頭に触れられること	44
初めての場所	71	人が多い所	39
口をあけること	67	仰向けに寝ること	32
待つこと	65	ベットに寝ること	28
耳に触れられること	59	狭い所	19
口に触れられること	55	多く話かけられること	18
暗いところ	54	白衣	14
掃除機の音	51	味	11
子どもの泣き声	48	匂い	4
大きな声	48		

(2) コミュニケーション方法(重複回答)

本人への伝え方では、「日常よく使う言葉で伝えることができる」(127)、「実物を見せる」(112)、「写真を見せる」(111)、「絵を見せる」(105)の順に行っていた。

本人からの自分の意思の伝え方は、「手を引っ張る」(73)、「言葉が話すが伝えられることは限られている」(69)、「身ぶり」(60)の順に行っていた。「絵カードを見せる」(30)、「写真を見せる」(28)、「実物を見せる」(22)ことをコミュニケーションツールとして自分から利用できているものは少数であった。(表2)

表2 コミュニケーション方法
本人への伝え方

	本人の理解		
	できる	不確実	計
実物を見せる	102	10	112
写真を見せる	98	13	111
絵を見せる	93	12	105
文字で書いて見せる	19	41	60
やってみせる	67	15	82
指差し	48	16	64
日常よく使う言葉で伝える	105	22	127
少し長い文も理解できる	13	46	59

自分の意思の伝え方

話し言葉でいろいろなことを自由に伝えられる	21
言葉が話すが伝えられることは限られている	69
身ぶり	60
文字	13
実物	22
絵カード	30
写真	28
手を引っ張る	73
VOCA	2

(3) 口腔内検診の可否

初診時の口腔内検診について、「できた」を歯科衛生士の評価と保護者の評価とで比較してみた。保護者は検診時の状況・行動には関係なく、結果として検診を行うことができれば「できた」(158名)と回答している。歯科衛生士の評価基準は、不適応行動を示さず口腔内検診が行えたものを「できた」(67名)とした。(表3)

表3 口腔内検診の可否

保護者の評価		歯科衛生士の評価	
口腔内検診できた	158	口腔内検診できた	64
		口腔内検診できなかった	94
口腔内検診できなかった	32	口腔内検診できた	3
		口腔内検診できなかった	29

(4) 「苦手なこと・嫌がること・怖がること」と「初診時の口腔内検診」の可否

初診時の口腔内検診ができなかったものは、どんなことを「苦手なこと・嫌がること・怖がること」としているかをみってみた。「仰向けに寝ること」(84%)、「ベッドに寝ること」(82%)、「味」(82%)、「じっとしていること」(79%)、「初めての場所」(76%)、「匂い」(75%)、「人が多い所」(74%)、「口をあけること」(74%)、「掃除機の音」(73%)、「初めてのこと」(71%)、「待つこと」(69%)であった。(表4)

表4 苦手なこと・嫌がること・怖がること
口腔内検診の可否

苦手なこと 嫌がること・怖がること		口腔内検診		
		できた (人)	できなかった (人)	(%)
仰向けに寝ること	32	5	27	84%
ベッドに寝ること	28	5	23	82%
味	11	2	9	82%
じっとしていること	91	19	72	79%
初めての場所	71	17	54	76%
匂い	4	1	3	75%
人が多い所	39	10	29	74%
口をあけること	67	18	49	73%
掃除機の音	51	14	37	73%
初めてのこと	98	28	70	71%
待つこと	65	20	45	69%
子どもの泣き声	48	15	33	69%
狭い所	19	6	13	68%
初めての人	44	14	30	68%
体に触れられること	44	14	30	68%
頭に触れられること	44	14	30	68%
大きな音	80	26	54	68%
大きな声	48	16	32	67%

白衣	14	5	9	64%
暗いところ	54	20	34	63%
耳に触れられること	59	22	37	63%
口に触れられること	55	21	34	62%
多く話かけられること	18	7	11	61%

(5) 「時間の理解」ができることと「待つこと」の可否

カウント法も含めて時間を何らかの形で理解できるものは110名であった。「時間が理解できる」ものが「待つこと」が「苦手」かどうかには相違はなかった。「時間が理解できない」ものに「待つこと」が苦手ものは多くを占めた。(表5)

表5 時間の理解ができることと待つことの可否

時間の理解		待つことができない	
		(人)	(%)
時計	アナログ	理解できる	12 6%
		理解できない	53 27%
	デジタル	理解できる	11 6%
		理解できない	54 27%
	キッチンタイマー	理解できる	13 7%
		理解できない	52 26%
カウント	10	理解できる	24 12%
		理解できない	41 21%
	30	理解できる	6 3%
		理解できない	59 30%
	50	理解できる	0 0%
		理解できない	65 33%
	100	理解できる	3 2%
		理解できない	62 31%

4. 考察

吉岡¹²⁾らは、歯科治療の受け入れには見知らぬ場所での不安が大きくないことが必要条件の一つになっているとしている。また、重症心身障害者にみられる開口困難は、口腔周囲の過敏反射もあるが拒否行動も原因しているという戸井¹³⁾の報告もある。「初めての場所が苦手」としたものの98名中70名は口腔内検診ができなかったことから、初診時に口腔内検診を行うには障害特性との関連¹⁴⁾があると推察される。「ベッドに仰向けに寝る」、「味」、「匂い」、「大きな音」といった感覚過敏が原因と思われる項目を「苦手」としたものの多くが口腔内検診ができなかったことから、この予診票から口腔内検診の可否におけるレディネス評価が可能である。

コミュニケーションの方法として、日常よく使う

言葉でも伝えることができるとしていた。しかし、言葉の意味を本当に理解しているのか、置かれた状況で発せられるサインとして聞いているのかの判断は、本研究では明らかではない。今後更に評価が必要であると思われた。また、自分の意思の伝え方は、障害特性でもあるが表出の弱さが顕著に表れている。なかでも、手をひっぱるクレーン現象をみるものが多く、対人関係の結びにくさが推察される。痛い、休憩したい、つらいなど受診中の本人のこころの状況を把握し、負担軽減を配慮し、意思を表出させることに努めなければならない。

口腔内検診についての保護者の評価は、結果としてできれば「できた」と評価していることから、フラッシング法により治療が終了することは「治った」ということで満足と評価されているものと推察される。しかし、歯も治りその後のトレーニングにより最終的に歯科治療に適応できたとしても、いきなり治療から歯科受診をスタートさせることは、患者・医療者の両者にとって不利益があまりにも多すぎる。また、恐怖、不安などで緊張が強まると不適応反応を呈することがある⁷⁾ 患者にとっては、できるだけ低年齢児で歯科疾患のない時期から、健康支援、予防、トレーニング等刺激の少ない受診プログラムが最適と考える。そしてシェイピング、消去、プロンプトを続けることで経年的には歯科に適応できる¹⁵⁾。患者やその保護者と歯科スタッフのラポールのとれた治療関係が築けると、う蝕の治療が回避でき、歯科という場所でも安心して落ち着ける場所になる。平成17年度歯科疾患実態調査によると、現在歯に対してう蝕をもつ者の数、乳歯の1人平均う蝕数(dmf指数)の年次推移ともに4歳の結果が悪化傾向にある。4歳までに口腔健康に繋がる基本的な生活習慣を確立させることは重要である。しかし、歯科受診のレディネスは定形発達児でも暦年齢3歳¹⁴⁾と言われており、それ未満児には行動調整¹⁶⁾¹⁷⁾が有効ではないとされる¹⁸⁾。低年齢児へのアプローチの仕方は診療室内だけでのトレーニングだけでは難しいと考える。行政での検診事業における歯科衛生士の介入による啓発での、口腔衛生に対する社会的認識が向上することを期待するとともに、私たちス

タッフが、日常生活においても患児たちにとって見られた人になるような活動も必要だと思われる。

カウント法の適応について、戸井らは基本的習慣の発達が2歳10.5カ月未満のものでの適応がなかったと報告している¹⁹⁾。本報告では「時間の理解ができない」もの、「カウント法が理解できない」ものは「待つこと」が苦手であるという結果であった。また、「待つことが苦手」なものの65名中45名は口腔内検診ができなかった。診察台上でのリラクセス、不安静止状態の維持、系統的脱感作を得るためには一定時間じっとできることが前提である。「じっとしている」ことが苦手なもの91名中72名が口腔内検診ができなかった。いつまで、じっと待てばよいのかを構造化²⁰⁾²¹⁾²²⁾²³⁾して伝えることも、行動調整をより効果的にすると思われた。しかし、予約制をとっていながらも、急患対応や処置時間の延長、トレーニング中の躓きなどで、時間通りに入室できない場面が多い。待つことが苦手な発達障害児者にとって当科が抱えている問題点の一つである。総患者数(年間約5900人)に対するスタッフ数(歯科衛生士3名)のアンバランスや、多疾患および様々な年齢の混合予約であることが発達障害児者に対する十分な配慮ができていない環境の原因であると考え。時間とマンパワーの拡充も必要と考える。

6. 結論

現在、初診時に予診票を用いて障害特性についての間診を行っている。苦手なことや得意なコミュニケーションの方法、時間理解の可否を参考に、レディネスの判別を行っている。そして、トレーニング表で行動分析しプランニングされた行動調整をし、再評価・再構造化を繰り返しながら保護者との協力の下、生活に密着した歯科受診への適応プログラムを継続することは、歯科受診への適応力を向上、安定させることに有効であった。

発達障害児者が歯科受診に適応していくためには、時間の見通しを明確に提示しコミュニケーションを図ること、低年齢児からの受診を推進し日常生活に密着した行動調整、健康支援が重要である。

引用文献

- 1) 太田昌孝：発達障害，第1版，日本評論社，東京，2008
- 2) 障害者歯科学会：スペシャルニーズデンティストリー障害者歯科、医歯薬出版，東京，2009
- 3) Barrett, R.P. (Ed.). (1986). Severe behavior disorders in the mentally retarded: Nondrug approaches to treatment. New York: Plenum
- 4) Van Houten, R., Axelrod, S. (Eds.). (1993). Behavior analysis and treatment. New York: Plenum
- 5) Whitman, T.L., Scibak, J.W., Reid, D.H. (1983). Behavior modification with the severely and profoundly retarded: Research and application. New York: Academic Press.
- 6) 佐々木正美：自閉症児のための TEACCH ハンドブック，改定新版，学研，東京，2009
- 7) 朝日厚生文化事業団：朝日福祉ガイドブック：自閉症の人たちを支援するというこゝろ TEACCH プログラム新世紀へ，朝日新聞厚生文化事業団東京 2001，京，2001
- 8) 朝日厚生文化事業団：朝日福祉ガイドブック：自閉症の人たちへの援助システム TEACCH を日本でいかすには，朝日新聞厚生文化事業団，東京，1999
- 9) レイモンド・G・ミルテンバーガー：行動変容法入門，2版，二瓶社，大阪，2008
- 10) 大屋 滋：発達障害のある人の診療ハンドブック医療のバリアフリー：NPO 法人 PandA-J，東京，2008
- 11) すぎむら なおみ+「シートン」：発達障害チェックシートできました，第1版，生活書院，東京，2010
- 12) 吉岡徳子，長田 豊，久保田一見，他：広汎性発達障害児・者の歯科治療適応を予測する質問項目に関する研究．障歯誌，28：555-565，2007
- 13) 戸井尚子，岡田尚則，清水直人，他：重症心身障害者における各種開口法の有効性．障歯誌，28：566-571，2007
- 14) 隅田佐知，小笠原正，脇本仁奈，他：発達と特性からみた自閉症児の歯科適応．障歯誌，30：550-555，2009
- 15) 石黒 光：自閉症者の理解と歯科治療での対応，障歯誌，25：63 - 69，2004
- 16) 小笠原 正：知的障害児・者への行動療法の応用 基礎と臨床，障歯誌 21，：80 - 88，2003
- 17) 森崎市治郎，緒方克也，向井美恵，他：第1版障害者歯科ガイドブック医歯薬出版東京 1999
- 18) 穂坂一夫：歯科診療へのレディネスに関するに對するレディネス．障歯誌，31：199-203，2010.
- 19) 戸井尚子，小笠原正，隅田佐知，他：発達障害者のカウント法研究．愛院大歯誌，32(4):561 ~ 571，1994
- 20) 緒方克也：絵カードを使った障害者歯科診療視覚支援の考え方と実践．第1版，医歯薬出版，東京，2008
- 21) 高原 牧：歯医者さんをすきになる～自閉症児・者のための7つのひけつ～おめめどう
- 22) NPO 法人生活支援センターあすく：医療用絵カード歯科編
- 23) 坂井 聡：自閉症や知的障害をもつ人とのコミュニケーションのための10のアイデアー始点は視点を變えること，エンパワーメント研究所，2002