

かがわ総合リハビリテーションセンター病院歯科

～障害者歯科専門施設として～

かがわ総合リハビリテーション病院

非常勤歯科医師 三宅 実（香川大学医学部歯科口腔外科学講座）

キーワード： かがわ総合リハビリテーションセンター、障害者、歯科、歴史

要 旨

かがわ総合リハビリテーションセンター病院歯科は1986年4月1日に開設された。香川県における障害者歯科専門医療機関として、自閉症、発達障害、CP、脳血管障害後遺症等の患者を対象に歯科診療を行ってきた。診療実績として、診療スタッフの充実に伴い、年々患者数は増加し、昨年度は9,052名に達した。障害の状況に応じて、適切な行動調整法を選択し、障害者に対して専門性の高い診療を行っている。当センター歯科の治療の方向性として、笑気鎮静、静脈内麻酔や全身麻酔下での歯科治療が必要な困難症例を対象とした診療を実施する方が望ましいと考える。年々増加する患者に対応し、質の高い診療を提供するために、診療スタッフの拡充、診療環境のさらなる充実が必須である。また開業歯科医への障害者歯科診療の研修・指導も我々の責務である。

1. はじめに

かがわ総合リハビリテーションセンター歯科は、身体障害者医療センター内の整形外科、内科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科の5診療科と同時に1986年4月1日に開設された。香川県における障害者歯科専門医療機関として診療を行っており、開設時より、一般の歯科医療機関で診療を受けることが困難な障害（児）者に対して、歯科診療・口腔保健の支援を行っている。治療だけでなく、う歯や歯周疾患の予防にも力を入れており、定期的な口腔ケアや口腔衛生管理に重点をおいている。また咀嚼、嚥下機能訓練も実施している。

かがわ総合リハビリテーションセンター歯科の沿革、診療内容、対象患者、今後の障害者歯科専門治療施設としてのあり方、方向性について述べる。

2. 歯科の沿革・治療体制

開設から2010年まで、香川医科大学医学部歯科口腔外科（現香川大学医学部）からの歯科医師派遣による非常勤体制で診療を行ってきた。1986年の開設から1年間は週2回午後の診療であったが、翌年

より週4回診療、3年目から週5日午後診療になり、2002年からは午前3日午後5日に、2006年から午前午後とも週5日間の診療体制となった。スタッフは、開設時は常勤歯科衛生士1名であったが、1991年より、非常勤衛生士が1名追加になった。非常勤歯科医師は、4名で、香川大学歯・顎・口腔外科学より2名、岡山大学歯科麻酔科より1名派遣され、さらに歯科矯正専門医1名も非常勤体制に加わっている。2005年にはさらに1名非常勤歯科衛生士が追加され、2006年から常勤歯科衛生士が2名、非常勤1名の3名体制となった。2008年から歯科衛生士4名、2013年に5名、2014年に6名、2015年には7名の歯科衛生士が勤務するようになった。歯科医師は、2011年4月に1名常勤、2013年4月から2名常勤体制となった。

診療内容では、歯科治療が困難である不適応行動に対して、開設当初は、基本的に不安軽減法や行動形成法によるいわゆる行動調整法を中心に、レステレーナーを併用しながら治療を行ってきた。1990年から、香川県立中央病院に麻酔科医師の派遣を依頼し、歯科外来での全身麻酔下外来歯科治療を開始した。開設7年間で21症例の全身麻酔下歯科治療

を行った¹⁾。2011年より岡山大学歯科麻酔科に歯科麻酔専門医の定期派遣を依頼するようになり、外来での静脈鎮静または気管内挿管による全身麻酔下（図1）での歯科治療の症例が増加している。昨年度の笑気吸入鎮静下処置が220例、静脈鎮静下処置が23例、全身麻酔下処置症例が21例である。



図1 外来での全身麻酔下(経鼻挿管) 歯科治療

3. 患者背景

当科における5年間の初診患者の主障害を年齢別に（図2）に示した。年齢別では、10歳未満の小児では、自閉症、発達障害、CPの割合が高く、50歳～70歳では、脳血管障害後遺症、外傷後遺症を主障害として持たれている方の割合が高い。合併症の調査では（図3）、CPを主障害とする患児では、中枢神経系疾患、感覚器系疾患、骨、筋系の疾患を有する割合が高く、高齢者での脳血管障害の方では、循環器系疾患を合併する場合が多かった。主障害以外にも多くの合併症を有することが示された。

年齢	自閉症	CP	MR	発達障害	ダウン症	先天性疾患	脳血管障害後遺症	外傷後遺症	精神疾患	四肢障害	障害なし	その他
0～9	55	23	8	32	14	16	1	2	—	—	7	15
10～19	21	8	16	2	3	9	—	5	—	—	2	5
20～29	—	4	3	—	1	—	1	6	—	—	2	3
30～39	1	5	5	—	1	—	14	9	3	1	2	6
40～49	—	8	1	—	—	5	17	8	3	1	2	4
50～59	1	4	2	—	—	—	45	10	3	2	5	9
60～69	—	4	3	—	—	1	46	17	1	1	1	16
70～79	—	3	—	—	—	—	37	12	—	1	—	7
80～89	—	—	—	—	—	—	8	6	—	1	—	2
90～99	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
合計	78	59	38	34	19	31	169	76	10	8	21	67

図2 各年齢での主障害（平成17年度から平成22年度5年間で初診患者の分析）

	感覚器疾患	循環器疾患	呼吸器疾患	血液疾患	内分泌疾患	中枢神経疾患	骨・筋系疾患	その他
自閉症	7	1	5	1	1	18	2	5
CP	19	5	10	2	2	31	18	20
MR	7	3	3	3	2	14	5	9
発達障害	8	-	1	1	-	9	1	2
ダウン症	18	7	6	-	5	1	-	1
先天性疾患	10	3	5	-	5	15	9	7
脳血管障害 後遺症	36	132	23	11	73	38	53	113
外傷後遺症	15	37	16	4	26	13	40	63
精神疾患	1	3	-	-	4	-	4	7
四肢障害	3	1	-	1	4	-	4	7
合計	124	192	69	23	122	139	136	234

図3 合併症（平成17年度から平成22年度5年間で初診患者の分析）

4. 診療実績

病院を母体とした障害者歯科専門施設としては、当センター歯科は香川県では唯一の機関であり、開設時から順調に患者数を伸ばしてきた(図4)。実診療時間が増え、スタッフ増員されたこともあり、開設から7年後には3,290人(延べ患者数)に増加した。

香川県における障害者の歯科治療への要求は高く、以降、当歯科センターのスタッフの拡充に従い、患者数は年々増加した。直近の6年間の患者数を(図5)に示す。診療設備および医療スタッフの拡充に伴い、患者総数は毎年増加し、昨年度は9,052人に達した。

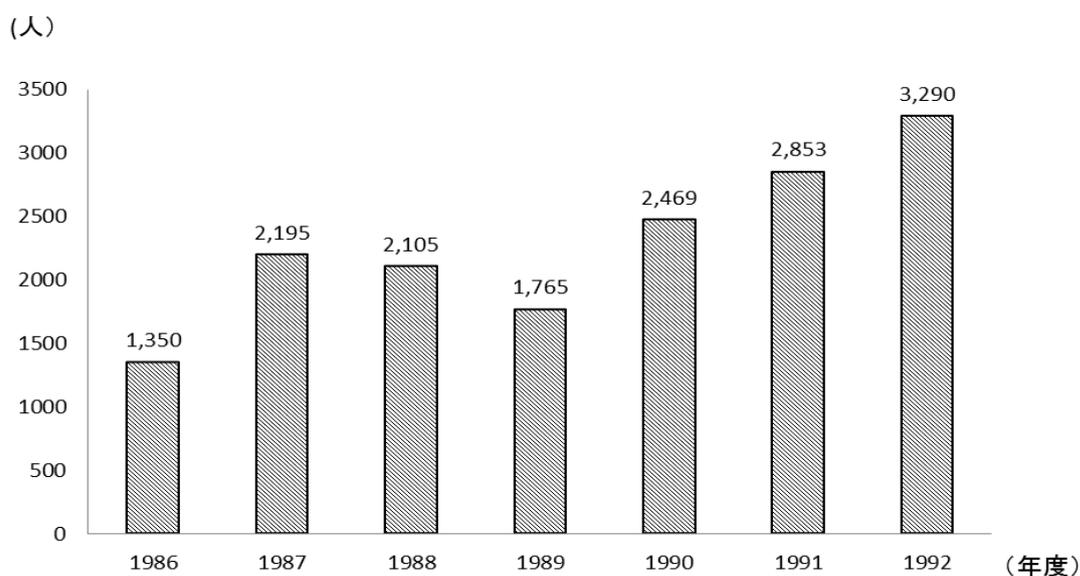


図4 開設から7年間の患者数の推移

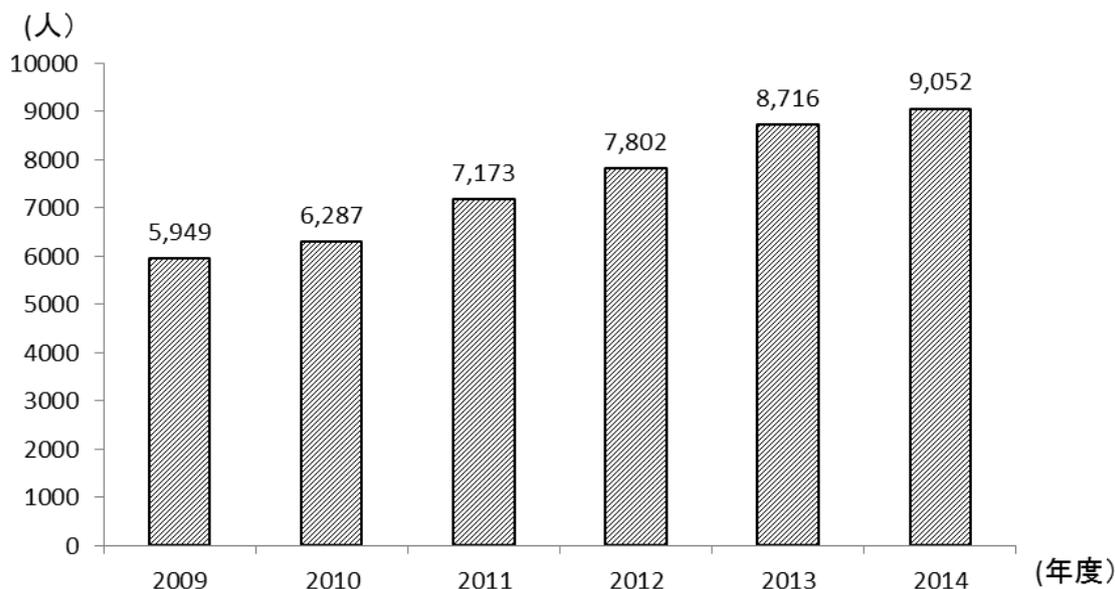


図5 最近6年間の患者数の推移

5. 障害者歯科の今後のあり方

笠原ら²⁾は、福祉行政の立場から重度障害者に認定されている者であっても、その全員に歯科的ハンディキャップがあるとは限らない。例えば、右手をすべて上腕から喪失している人でも、歯科診療を受けるのはほとんど問題がないが、小児自閉症や情緒障害といわれる人たちは、日常生活では自立していることで、「障害者」の統計に含まれないことも多いが、歯科治療は最も困難である。つまり何らかの事情で、適切な歯科治療を受けることができないかあるいは治療に困難が伴うような人が、その人が「歯科医療の立場からみた障害者」「Handicapped in the dental care=歯科医療に不自由している人」と呼ばれるべきであると述べている。単に社会的あるいは福祉行政的にみた心身障害者の範疇だけでなく実際に歯科治療を受ける側または行う側からの問題を含んだ分類が厳密な意味での障害者歯科の対象者である。従って、実際の障害者歯科の対象の患者数を把握することは困難だが、障害者歯科専門医療機関での治療が適切な患者数はかなり多いと思われる。そのため、当センターでは、診療日数、スタッフが増えれば、患者数も比例して増加したものと推測している。つまり現時点では、当センター歯科で受け入

られる許容人数が、治療実人数を規定していると考えている。

障害(児)者にとって歯科治療を受けることは、健常者に比べて困難を伴うことが多い。特に歯科治療は、口の中の処置が主体であり、開口の保持と静止が要求される。不快感や軽度の疼痛を伴う。処置内容によるが、短い処置でも15-20分、臼歯の歯内療法では、40-50分以上の開口の保持が必要とされる。患者が、歯科治療を理解し、意思疎通が図れる場合は、多少の体動や開口保持困難があっても治療は可能であるが、歯科治療自体理解することができず、拒否している場合の歯科治療は極めて困難である。知的障害がある人や小児では、理解能力、新しい事象への適応能力が未発達なため歯科診療で泣き暴れるなど不適応行動を表出し歯科治療の妨げになる。

その対応方法として、「行動調整 behavior management」が用いられる³⁾。基本的には、意識下の治療法をサポートする方法で、その概略を(図6)に示す。不安軽減法、行動形成法など、時間をかけてコミュニケーションを図りつつ、リラクゼーション、オペラント条件づけなどを実施することである程度の対応は可能である。さらに精神鎮静法を加えることでより、歯科治療が可能になる症例も多

科)あるだけで、それ以外は当センターと香川大学医学部附属病院だけである。近年では、短時間でも障害者に負担を強いる物理的抑制は可及的に避けた方が望ましいとされるようになってきた⁵⁾。適切な行動調整法、(図6)で示されているように、薬物的アプローチを効果的に実施し、薬物的鎮静法、全身麻酔を症例、状態に応じて適用し、治療を受ける患者の抑制下での精神的負担、肉体的負担を軽減する努力が望まれている。

従って、今後の当センター歯科の治療の方向性として、行動調整で実施可能な患者は、香川県内の歯科医院や病院歯科で治療を受けていただき、静脈内鎮静や全身麻酔下での歯科治療が必要とされる症例を中心に当科で診療を行うことが望ましいと考えている。年々増加する患者に対応し、歯科治療困難症例を中心に、より社会的ニーズに対応できる診療を実施するためには、歯科麻酔医の常勤化も含めた診療スタッフの拡充、診療環境のさらなる充実が必須であると考えている。また当センター歯科は、日本障害者歯科学会認定臨床経験施設であり、研修開業歯科医への障害者歯科診療の研修・指導もまた我々の責務であると考えている。

6. 結語

かがわ総合リハビリテーションセンター歯科の沿革、診療内容、対象患者、今後の障害者歯科専門治療施設としてのあり方、方向性について述べた。今後、より社会的ニーズに対応できる診療を実施するためには診療スタッフの拡充、診療環境の充実が必要であると考えられた。

【引用文献】

- 1) 三宅 実, 土田佳代, 他: 香川県身体障害者総合リハビリテーションセンター歯科における開設後7年間の障害者歯科の臨床統計的観察. 障害者歯科. 15: 253-259, 1994.
- 2) 笠原浩: 障害者の取り扱い方. 歯科ジャーナル. 14: 833-842, 1981.
- 3) 宮城 敦, 森崎市治郎 : 行動調整の基本、行動調整の実際、障害者歯科ガイドブック, 東京, 医歯薬出版 p. 173-183. 1999
- 4) 合田 恵, 金地 喜, 他: 障害を有する児の歯科保健医療状況及び保護者の認識 教育保健研究. 55-62, 2002.
- 5) 谷口明広: 障害者施設における身体拘束廃止に向けた取組方策. 障害のある人の尊厳を重んじた支援を目指して一身体拘束・行動制限の廃止への手引き一京都府身体拘束防止推進会議障害者部編 p. 1-31. 京都, 2011