当センターにおける障害者歯科診療20年の動向と今後の課題

The trend of dental practice for person with a disability for 20 years in our center and future tasks.

木山力哉，清水久哉，阪本博文，
小川真史，明石倫司，八尾正己

KIYAMA Rikiya, SIMIZU Hisaya, SAKAMOTO Hirofumi,
OGAWA Masafumi, AKASI Rinji, YAO Masami

鳥取県西部歯科医師会障がい者歯科運営委員会
Management committee for person with a disability of Tottori-west Dental Association

鳥取県歯科医学雑誌　第22巻　第１号　別刷

平成30年12月

当センターにおける障害者歯科診療20年の動向と今後の課題

The trend of dental practice for person with a disability for 20 years in our center and future tasks.

木山力哉，清水久哉，阪本博文，
小川真史，明石倫司，八尾正己

KIYAMA Rikiya, SIMIZU Hisaya, SAKAMOTO Hirofumi,
OGAWA Masafumi, AKASI Rinji, YAO Masami

鳥取県西部歯科医師会障がい者歯科運営委員会
Management committee for person with a disability of Tottori-west Dental Association

緒　　言

近年わが国では著しく高齢化が進んだが，それと併せて医学，医療も進歩し，これまで難治とされた疾患を有する患者がハンディキャップを持ちながらも社会復帰できるようになった。そうした中で高齢者，障害者，有病者が歯科を受診する機会が増加している[1]。その為，今後歯科界でもさらなる医療体制や医療連携の充実が必要となると予想される。障害者歯科医療体制は，都市部ではある程度整備されているが，地方では障害者歯科を標榜した高次医療機関が少なく，その体制が整備されていない地域も多い。そこで，地域の歯科医師会が行政と連携し，口腔保健センターや障害者歯科センターなどの専門的な医療機関を設立する方式が拡大してきた[2]。

鳥取県西部歯科保健センターは平成６年６月に鳥取県米子市に開設された，鳥取県西部地域の居住者を主な利用者とする施設である。当センターでは，開設と同時に米子市および周辺自治体の助成を受けて障害を有する患者を対象とした歯科診療を開始した。

当センターには常勤の専属歯科医がいないため，会員が輪番制で毎週木曜日の午後１時30分から４時30分まで診療に携わる体制をとっている。その診療枠は十分とは言い難いものがあるが，通法での治療を受けることが困難な患者の受け入れ先として機能している。

また障害者福祉の向上のためには，障害者の実態が把握され，障害者への支援がニーズに応じて公平に提供される体制整備が必要である。そのためには統計制度を整備し，データを蓄積し分析・管理してそれを根拠にした施策が求められると言われている[3]。

この理念に基づけば今後の障害者歯科診療をさらに充実させたものにするためには地域の診療状況の分析が必要となるかもしれない。そこで，当センター開設後20年の障害者歯科診療の動向について調査を行い，今後の課題について検討したので報告する。

対象および方法

当センターが開設された平成６年６月から平成25年３月までの20年間に当センターを受診した新患388名（のべ8823名）を対象とし，年度別受診状況，通院年数，障害の種類，患者の所属先，治療内容等について調査した。

結　　　果

男性は248名，女性は140名，初診時の平均年齢は28.5歳で男女比は１：0.56であった(表１)。年齢は，１歳から86歳で10歳代が一番多く，次いで10歳未満，以下年代を追うごとに減少していた(図１)。年度別受診状況では，初診患者数はセンター開設翌年にあたる平成７年度の45名を最高に，年度を追うごとに漸減傾向がみられた(図２)。再診を含む延べ患者数は，多少の増減はあるものの年間平均441.2人で，大きな変化はなく推移していた（図３)。

表１．初診患者概要

性　別	人　数	平均年齢
男　性	248	28.0
女　性	140	32.3

（診療延べ人数　8823人）

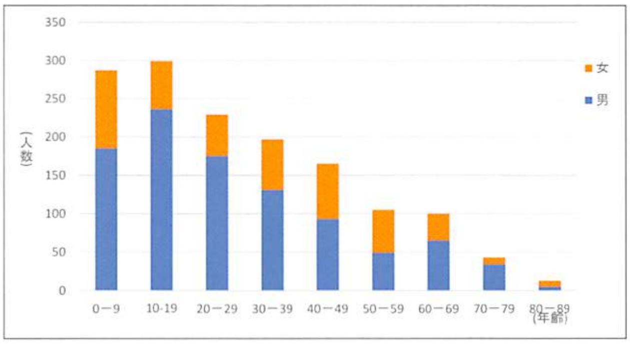

図１．年齢分布

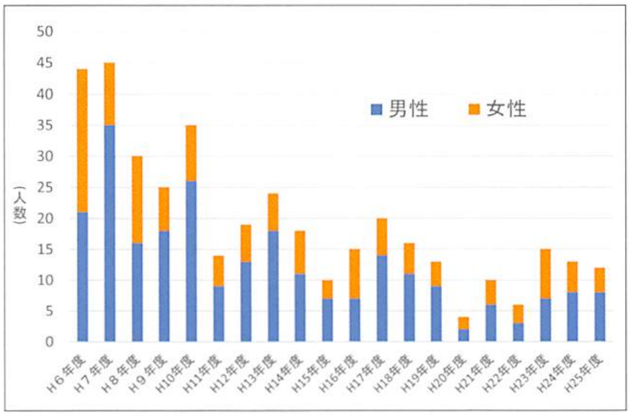

図２．年度別初診患者

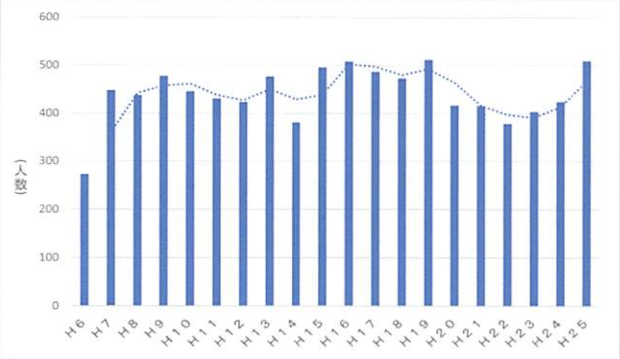

図３．年度別述べ患者数

患者の初回受診時から最終の受診時までの期間(通院期間)を見ると，通院年数は１年未満が134名と最も多く，１－５年が113名(29.1%)，５－10年が79名(20.4%)，10－15年が24名(6.2%)と短期の通院患者が多い傾向が見られた。しかしながら15年以上の通院者も38名で全体の約9.8%に認められた（図４）。

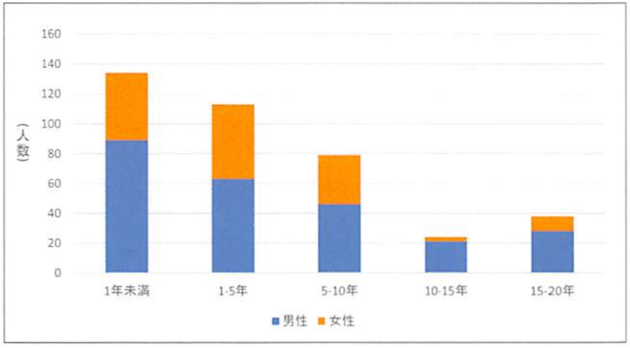

図４．通院年数

障害の種類は，知的障害175名(44.9%)，自閉スペクトラム症55名(14.1%)，脳性麻痺47名(12.1%)，ダウン症24名(6.2%)，脳血管損傷後遺症23名(6.2%)，事故後遺症10名(2.6%)，筋ジストロフィー６名(1.5%)，体幹四肢機能障害６名(1.5%)，認知症５名(1.3%)，精神疾患３名(0.8%)，内部障害３名(0.8%)，その他22名(5.6%)，不明９名(2.3%)であった（図５）。身体障害に比べて知的障害や自閉スペクトラム症，ダウン症といった歯科治療を行う上で行動調整が困難であると言われている[4)]症例が約３分の２を占めていた。

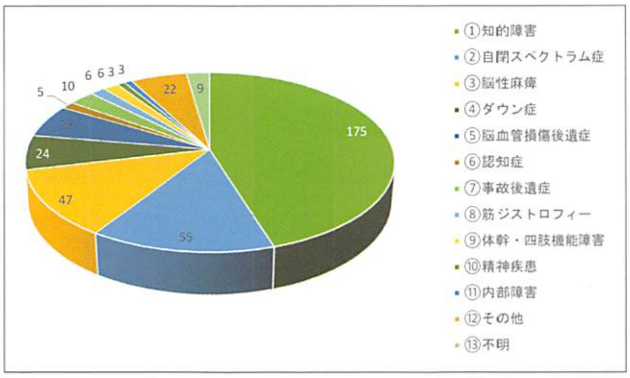

図５．障害の種類

患者の所属先の内訳は，障害者福祉施設141名(36.3%)，養護学校66名(17.0%)，小･中･高等学校25名(6.4%)，児童福祉施設21名(5.4%)，療育センター13名(3.4%)，老人福祉施設６名(1.5%)，病院・診療所４名(1.0%)，保育所４名(1.0%)，在宅74名(19.1%)，その他６名(1.5%)，不明28名(7.2%)であった（図６）。

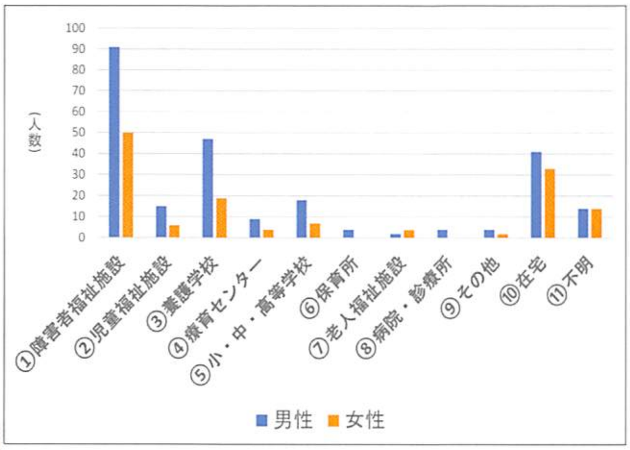

図６．所属先分類

治療内容（延べ数）に関しては，歯周処置が最も多く4477件(50.0%)，修復処置1905件(21.3%)外科処置449件(5.0%)根管処置(4.6%)クラウン・ブリッジ356件(4.0%)義歯114件(1.3%)その他1108件(12.4%)であった（図７）。

また，治療に際しては行動変容を含む通法による歯科治療を中心に行っているが，行動調整が困難な場合に，他施設との連携により23例の日帰り全身麻酔下で治療を行った。全身麻酔下での治療に移行する流れとしては，当センターの診療担当医が，行動変容が困難であり全身麻酔下での治療が望ましいと判断した場合に，当センターと連携している麻酔科クリニックの医師に全身麻酔の可否について対診する。合併症のリスクが少なく日帰り全身麻酔が可能と判断された場合，鳥取県立総合療育センターに紹介し，歯科医師，麻酔医が連携して日帰り全身麻酔下で治療を行う。麻酔医が挿管困難と判断した場合，あるいは術後の合併症のリスクが高く日帰りの全身麻酔が困難と判断した場合には，鳥取大学医学部付属病院の歯科口腔外科に紹介し，入院下での全身麻酔治療を行っている。

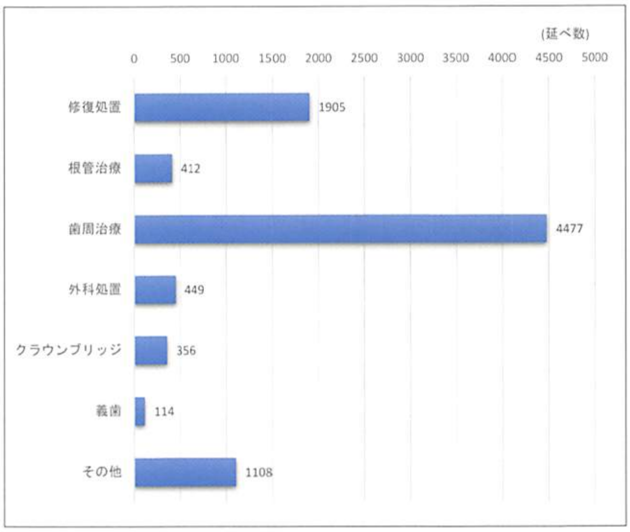

図７．治療内容

考　　察

大学病院[5]や地域の歯科センター[6]で障害者を対象にした歯科診療が行われ，その現状が報告されている。当センターは平成６年に開設され，会員が輪番制で診療を行い，20年間で延べ8823人の障害者診療を行ってきた。初診患者の年齢分布は10歳代が最も多かったが，50歳代，60歳代も100名前後認められた。また通院年数に関しては，１年未満の短期通院者が最も多かったが，15年以上の長期通院者も約10%と比較的多かった。これは，長期的かつ継続的な口腔管理を必要とする患者が少なからず存在するためと推測された。

初診患者数は，年度を追うごとに漸減傾向がみられたものの年度別延べ患者数は概ね安定していた。年度別初診患者数が，暫減傾向にあるにも関わらずのべ患者数が安定しているのは，同一患者の継続的受診を示すものと考えられた。年度別初診患者数が暫減していることに関しては，人口の少ない地方自治体地域なので障害者歯科治療を必要とする対象者の母数が限られている点もあるかもしれないが，障害者歯科診療事業の啓蒙活動が十分でないなども憂慮された。

年齢分布，通院年数と年度別初診患者数を勘案すると，今後治療対象者の高齢化も予測され，障害者歯科診療に加えて高齢者歯科診療の対応も必要となることが考えられた。

障害の種類では，身体障害群に比べて知的障害，自閉スペクトラム症等の非身体的障害が約４倍多かった。これらの障害では，治療に際して不適応行動の表出が多く認められ，行動変容も困難な場合が散見される。これにより全身麻酔による行動調整法を選択肢に入れることは不可欠と考える。全身麻酔下の治療に関しては，行動変容が困難な患者への行動調整法として非常に有益な方法であり，今後も継続的に応用していきたいと考えている。特に入院を伴わない日帰り全身麻酔下での治療は患者自身だけでなく，保護者，介助者の大幅な負担軽減となるため[7,8]ノーマライゼーションの観点からも推奨されるべき行動調整法と思われる。入院という慣れない環境下に長時間さらされること自体が問題となる自閉スペクトラム症患者に適応し易く，不快な治療経験をさせずに済むことから後の口腔管理に取り組みやすい利点が感じられた。しかしながら全身麻酔治療枠の少なさや麻酔医の予定などから急性症状を呈する急性歯髄炎などへの対応が困難なことが問題点として挙げられた。可能であるなら緊急時の対応としても全身麻酔下での治療が応用できるようになればより柔軟な行動調整ができるものと考えられた。

患者の所属先では障害者福祉施設等いずれかの施設に属する群は280名で，いずれの施設にも属さない在宅群は74名であった。また，いずれかの施設に属する群の平均年齢が17.1歳±20.2歳に対して，いずれの施設にも属さない在宅群の平均年齢は35.6歳±25.4歳と有意に在宅群の年齢が高かった（$P<0.001$）。そして，いずれかの施設に所属する患者の場合，施設の協力が得られ定期的，継続的な口腔管理を比較的受けやすいものと思われた。しかし，在宅患者の場合は通院の協力が比較的得られ難く，そのため通院困難となり，必要最低限な治療に留まる傾向が見られた。この様な在宅患者の対応についても，今後当センターが中心となって対応しなければならない課題のひとつであると思われた。

また通院年数の長期化と相まって患者自身の高齢化への対応が重要になってくることはもちろんではあるが，通院に付き添う在宅介助者の高齢化問題もあわせて憂慮され，やはり通院が困難になった在宅患者への訪問診療等への対応は避けて通れない課題であると認識した。

当地域には，障害者歯科を標榜した高次医療機関が存在しないため，歯科開業医と当センターで連携を図りながら障害者歯科診療を行っているが，行動調整法の選択に限界があり，必ずしも十分な診療体制と言い切れない現状がある。しかしその中で，他の医療機関等とも連携を図りながら通法の歯科治療に加えて，日帰り全麻を含む全身麻酔下の歯科治療をその選択肢の中に組み込む事が出来る様になった。

治療内容において更なる拡充が必要であることは言うまでもないが，今後は通院困難な在宅患者への対応や，さらには予防的活動の取り組みを今後の課題としたいと考える。

お わ り に

稿を終えるに当たり，当センター障害者歯科診療に携わって頂きました歯科医師，歯科衛生士，障害者施設職員，並びにご協力いただきました各位に深謝申し上げます。

尚本論文の要旨は，33回障害者歯科学会総会（2016年10月，さいたま市），鳥取県西部歯科医師会臨床懇談会（2017年２月，米子市）で発表した。

引 用 文 献

１）栗田　浩，腰原高志，他：いわゆる有病者に対する歯科口腔外科治療に関する臨床的統計１．当科における臨床統計的検討，口科誌，41：323－330，1992

２）日本障害者歯科学会編集：スペシャルニーズデンティストリー障害者歯科，ｐ25　医歯薬出版株式会社，2009

３）日本学術会議臨床医学委員会　障害者との共生分科会：障害福祉統計の整備について－根拠に基づく障害者福祉にむけて　ｐ１　2011

４）隅田俊介：障害者歯科における薬物的行動調整法について，障害者歯科誌，37：109－114，2016

５）塩見仁志，堀文，他：大学附属病院歯科新来患者における有病者の臨床統計的検討，障害者歯科，25(2)：151－156，2004

６）中村直樹，佐野公人，他：障害者歯科センターにおける最近５年間（1996～2000年）の診療実態，障害者歯科，24(1)58－64，2003

７）向井明里，吉田啓太，他：当院歯科麻酔科において障害者（児）に対し行った全身麻酔法および静脈内鎮静法の実態に関する臨床統計学的検討，障害者歯科学会雑誌，35(4)：657－661，2014

８）松本　侑，岡本卓真，他：歯学部附属障害者歯科診療部における静脈内鎮静法および日帰り全身麻酔下歯科治療の実態調査，障害者歯科，33(2)：213－220，2012