

最近のトピックス

特殊歯科総合治療部障害者歯科治療部門 における臨床統計的検討

Clinical and Statistical Observations on the Dental Treatment for Handicapped Patients in the Polyclinic Intensive Oral Care Unit

新潟大学歯学部附属病院特殊歯科総合治療部
新潟大学大学院医歯学総合研究科
口腔生命科学専攻小児口腔科学分野
大島 邦子, 野田 忠

Division of Polyclinic Intensive Oral Care Unit,
Niigata University Dental Hospital
Division of Pediatric Dentistry, Dept. of Oral Life Sciences,
Niigata University Graduate School of Medical and
Dental Sciences
Kuniko Nakakura-Ohshima, Tadashi Noda

はじめに

新潟大学歯学部附属病院では、平成4年4月に、障害者歯科治療部門、顎変形症部門、顎関節症部門を含む特殊歯科総合治療部が開設され、平成9年には新診療室が完成し、各診療科とのチームアプローチのもと、担当医制で診療が行われている。障害者歯科治療部門では、主に精神発達遅滞、運動機能障害があるために、対応が困難な障害者の歯科診療を行っているが、今回、その診療状況を調査したので報告する。

対象および方法

対象は当診療部に登録された障害者409名とし、診療録をもとに、障害の種類、合併症、年齢、居住地域、紹介の有無、治療内容等について調査した。

さらに、当診療部では、一口腔単位の歯科治療が終了後、1年に1-3回程度の定期検診を行っているが、3回以上の定期検診を受けている者を対象に、診療録の記載から歯科治療への協力度を経年的に調査し、歯科治療への適応についても考察を加えた。

結果および考察

1. 初診時年齢および障害の内訳、合併症

初診時年齢は1歳から58歳まで様々であるが、男女ともに5-9歳が最も多く、全体の約30%を占めていた。平均年齢は14.2才（男13.6才、女15.3才）であった。障害の内訳は、精神発達遅滞（単独、てんかん合併、ダウン症、他の症候群合併含む）が317名で最も多く、ついで、自閉症及びその関連疾患72名、脳性麻痺（精神発達遅滞合併を除く）12名、その他（情緒障害、分裂病等）8名の順であった。合併症では、てんかん（50名）、心疾患（20名）が多かった。

2. 紹介および主訴

約半数は紹介により来院しており、紹介元は、開業医（16%）、歯学部附属病院内（17%）、他の病院歯科（8%）、県障害者歯科センター（8%）などの歯科関係のみならず、障害者施設（40%）や医学部各診療科（8%）などからも紹介されていた。また、紹介状を持たない場合は、障害者間での口コミ等による来院が多い傾向がみられた。

主訴は、う蝕・検診希望が88%を占めるものの、咬合の異常、軟組織の異常、外傷、歯周疾患、補綴希望など多岐にわたった。

3. 居住地域および治療内容

居住地域は、南北に長い新潟県内全域に分布し、上越・佐渡地区11名、中越地区71名、三条・燕地区56名、岩船・新発田地区48名、五泉地区11名、新潟市周辺部52名など、新潟市内153名に対し、新潟市以外が63%を占めていた。さらに、県外からも、山形県4名、福島県・東京都各1名の6名が来院していた。障害の程度が重いほど、公共交通機関での通院が困難になるケースが多いが、歯科治療への適応が困難な障害者の場合、第3次医療機関の責任は重いと考えられた。

う蝕・診査を主訴に来院した者の治療内容では、予防処置から歯冠修復、歯内療法、補綴、抜歯まで行われていた。年齢別にみると、4才以下の乳歯列期では、レジン充填、乳歯冠、断髄が多く、5歳から14歳の混合歯列期では乳歯の抜歯および永久歯のレジン充填が多数を占め、それ以降は永久歯の抜歯が増加する傾向がみられた。初診時年齢25-34才で一人平均2.4本、35-44才で3.3本の抜歯が行われており、歯科疾患実態調査¹⁾と比較して、明らかに喪失歯数が多かった。また、各年齢層においても、これまでの多くの報告²⁻³⁾同様、障害者の口腔内状態は良好とは言えなかった。

4. 適応状態

初診から一口腔単位の歯科治療が終了するまでの間に齲蝕治療または抜歯を行った者を対象に、その際の歯科治療への協力状態を、精神発達遅滞群（以下MR群とする）、ダウン症群、自閉症及びその関連疾患群（以下自閉症群とする）に分けて検討した。協力状態は担当医により、以下の3段階に分類し、0のみを協力的と判定した。

- 0；完全に協力的でスムーズに治療が行える
- 1；ほぼ協力的だが、治療に僅かに困難を伴う
- 2；体動など、治療に対する拒否反応を伴う

初回治療時から継続して協力的であった者は、MR群9.9%、ダウン症群13.3%、自閉症群13.9%と、ともに10%前後であり、歯科治療への適応が困難な症例が多く受診していることが明らかとなった。

初期治療時非協力であった者のうち、3回以上の定期検診を受診している者を対象に、初期治療時と最近の協力状態の変化を調査した。協力状態は受診毎に担当医が診療録に記載しているが、協力状態の変化があった場合、その状態が3回以上維持されたもののみを変化と評価した。その結果、初期治療時非協力であった者で、その後、治療・検診の継続により、2→1、2→0、1→0など、協力度の上昇が見られたものはMR群で67.1%、自閉症群で71.9%なのに対し、ダウン症群では50%にとどまった。このうち、MR群において、その後の変化別に初診年齢を比較したところ、「2→0」へと変化した群は、「2→1」や「変化なし」の群に比較して初診年齢が有意に若かった。また、各群において初期治療時の処置歯数に差は見られなかった。

初回治療時非協力者のその後の変化を個々の症例で詳細に検討したところ、ダウン症で、協力度に「変化なし」が多かったのは、自閉症群、MR群より再評価時年齢が低く、観察期間も短かったためと思われる。

MR群では、初診時年齢1-2才を除いては、初診後3年以内に協力度が改善する者が多かったが、初診時年齢が10-19才では改善まで5年以上を要する者の割合も高く、この年齢層の行動管理の難しさが伺えた。また、各年齢層において、10年以上経過しても変化のない者もみられ、障害の程度により、歯科治療への適応が困難な症例もあると思われる。しかし、6-7割の症例で改善がみられ、低年齢から受診している者ほど大きく改善すること、また初期治療時の処置歯数とその後の変化に関連がないことから、低年齢から適切な対応を行っていけば、多くの場合、歯科治療に対する非協力的な行動は減り、将来的に近医での受診も可能になる可能性が考えられた。

初診時と再評価時の間で、変化なし群あるいは改善群

の中には、歯科治療に一旦適応しながら、その後に一時的な悪化を認めた症例が全体の1割程度存在した。そのうち、悪化の前後で担当医の変更があった症例を除いた40名について調査したところ、MR群男性の14.6%、女性の10.7%、ダウン症男性の6.7%、女性の7.1%、自閉症男性の11.9%に一時的な悪化を認めた。

一時的な悪化は、男性にやや多く見られ、悪化時期は10-19才が多かった。悪化の前後の処置内容では、浸潤麻酔下での処置が12例（抜歯6例、断髄・抜髄3例、歯冠修復3例）、無麻酔下の処置が15例（すべて充填処置）であったが、悪化の前後に、う蝕治療・スケーリングなどの処置を全く行わず、診査のみでも悪化を示した症例が13例存在した。

まとめ

精神発達遅滞などを持つ障害者は、重症う蝕や歯周炎の罹患率が高く、早期に永久歯を喪失すると言われるが、今回の結果でも初診年齢が高くなるほど、急激に抜歯数が多くなった。

また、当診療部では、治療困難により紹介されて来院する障害者が多いため、初回治療時は非協力の割合が高かったが、過去の報告⁴⁾同様、治療・検診を重ねることにより、6割以上の症例で協力度の上昇が見られ、観察期間がのびればさらに改善が期待できると思われる。

また、低年齢から定期的に検診を受けている者は、口腔状態の改善のみならず、歯科治療への適応も大きく改善していることが明らかとなった。しかし、思春期には、協力度の改善に時間を要したり、一時的な協力度の悪化・不安定がみられることから、慎重な対応が必要であることが示唆された。

文 献

- 1) 厚生労働省医政局歯科保健課編：平成11年歯科疾患実態調査報告．口腔保健協会，東京，2001．
- 2) 有田憲司，宮本幸子，原田桂子，西野瑞穂：歯科救急医療センターにおける障害者歯科医療の11年間の実態調査．障歯誌，13：211-221，1992．
- 3) 田村幸敬，西村桂子，秀島 潔 他：神奈川歯科大学障害者歯科開設後5年間の患者及び診療の実態．障歯誌，11：27-36，1990．
- 4) 下川路知岳，田邊義浩，野田 忠，石倉優香：新潟大学歯学部小児歯科外来における精神神経系疾患を持つ患者の実態調査．新潟歯学会誌，23：207-213，1993．