

開業医医療研究会報告

日常診療における障害者歯科治療

：普通の開業医での普通の歯科治療実践報告

服部 哲雄

はっとり歯科クリニック

1. はじめに

私は、以前勤務していたところでの経験を踏まえ、設備もマンパワーも十分でない普通の開業医でも可能な障害者歯科治療を実践していこうと、クリニックの設計に若干の配慮を加え、テナントで開業した。この地域は、車椅子にも配慮された地下鉄駅があり、またリフトバス路線もある場所で、近くには「自立の家」という肢体不自由な人たちの施設がある。ここでは、自分自身で暮らせるようにボランティアとのネットワークをつくりながら、4年後には自分で暮らせることを目指す施設である。そのようなロケーションのビル（1階）で開業することができた。

2. 障害者歯科とは…

まず心身障害者とは、法的には、「心身障害があるために、長期にわたり日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者」をいう。

人は病気にかかると、機能形態に障害（Impairment）を生じるが、多くは治癒する。しかし中には慢性化し、後遺症を残すことになると、能力障害（disability）を伴うことがある。これが社会生活を送る上で相当な支障となり、不利（handicap）を生じたとき、そのような人を障害者という。

さて障害者が歯科医療を受けようとするとき、多くの場合、円滑にいかない事態が起こる。しかし必ずしも心身障害者すべてが歯科治療困難であると限るわけではない。

障害者歯科治療の困難性は、次の4つあげることができる。

- ① 歯科処置の侵襲により有害な影響を受けやすい……いわゆる有病者
- ② 医療への協力性に困難がある
 - a) 理解力の障害
 - b) Communicationの障害
- ③ 受診時の運動・姿勢に困難がある
- ④ 環境に困難の原因がある

すなわち、日常生活動作（ADL）に制限のある患者では、周囲による世話（care）が歯科医療の遂行に重大な影響を及ぼしている。

当クリニックでは、上記のうち②、③、④に相当するものを障害者歯科として診療している。

3. 当クリニックの実践及び治療の工夫

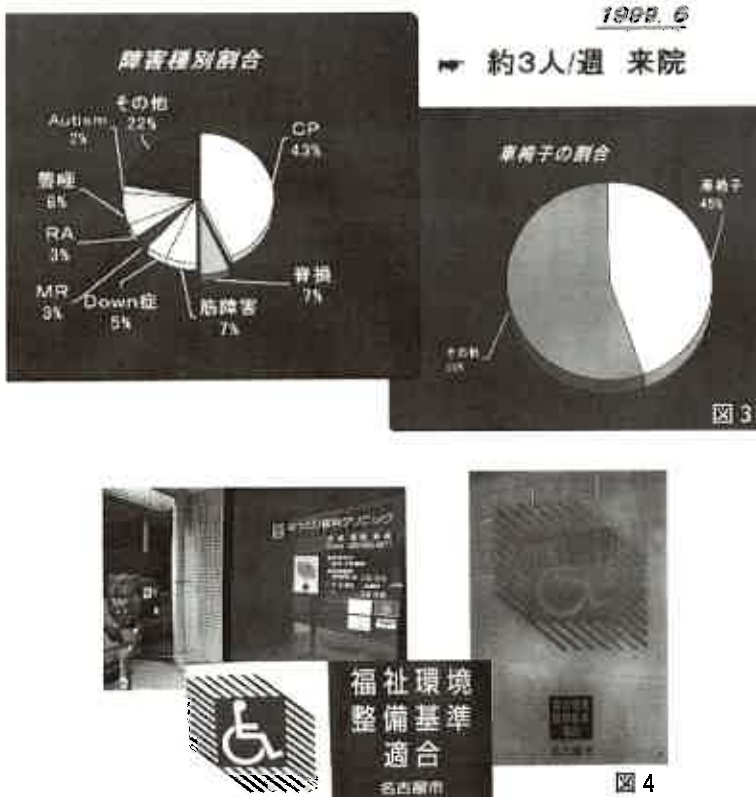
当院の場合、重症心身障害者は少ない。これらは、治療内容によっては抑制法または、全身麻酔下治療が適応となるが（図1・2）、一開業医では一般的ではない。当診療所の受診者は、肢体不自由でかつ車椅子患者が多くを占めている（図3）。診療所の設計に当たっては車椅子が



図1



図2



通れる通路、スロープ、そしてユニットやトイレの仕様、アクセスを工夫してみた。しかし、ビルの構造上困難だったのは、玄関の自動ドア化、常設のスロープ、トイレやレントゲン室の十分な広さの確保であった。名古屋市には福祉都市環境整備指針というのがある。開業1年目には、誰でも安全に容易に利用できる建築物の対象となる「公共的建築物に関する福祉環境整備要綱」に規定する福祉環境整備基準に適合しているとして「やさしさマーク（福祉環境整備の表示板）」を交付された（図4）。

1) スロープ（段差の解消）：道路から玄関までは木で作ったスロープを常設、玄関から待合室内の段差は、予約制なのでその都度、設置する（図5・6・7）。

2) 待合室から診療室に入る非常扉：通常患者が入ってくる診察室からでなく、ショートカットで車椅子が楽にユニットにアクセスできる出入

口を設置（図8）。

3) 診療ユニットの選択：治療ユニットと器具トレイユニットの非一体型。切削器具や基本セットが置いてあるキャビネットが、診療台と分離していることで、ユニットに座らなくてもよい患者の時、応用がきく（図9・10）。

4) 治療の姿勢、スタイルの工夫：ヘッドレストを通常の反対に差し替えることで、治療ユニットに乗らなくてもできる治療は、車椅子の場合便利（図11・12）。

5) レントゲン撮影の工夫：レントゲン機器の中に車椅子が入らなかったり、診療の途中でレントゲン撮影が必要なときDr用チェアに患者を座らせて移動するのが便利（図13）。

6) 知的障害児の診察の工夫：中待合室での検診や、白衣を着ないで診察。金属製の検診器具のプラスチック化などで恐怖心を和らげる。

7) この他にも、患者の診療の姿勢の工夫、例



例えばタオルケットなどを丸めて膝の下に敷き身体を軽く屈曲させ、ボバース反射抑制体位をとらせたり、笑気吸入鎮静法(図14)を応用したりなど細かな配慮を工夫している。とにかく個人個人が異なる癖のようなものがあるので、その人に合うような方法を相談しながらすすめている。

8) コミュニケーションでは、トーキングエイド(図15)というボタンを押すと声のでる器械を持ってくる患者や簡単な手話、また手を使って「YES」を「グー」、「NO」を「パー」というようにして診療にあたったりしている。

以上、そんなに珍しいことはしていないが、日常的にやっていたら、何ら困難なことではない。

4. 障害者の歯科治療を行っていると思うこと

1980年代の国際障害者年をステップに、多くの団体や歯科医療機関が障害者の歯科医療を飛躍的に向上させてきた。愛知県では愛知県心身障害者

コロニー中央病院歯科をはじめ、愛知県障害者歯科医療センターや名古屋北部と南部の歯科医療センター、そして大学や病院歯科のいくつかも障害者の歯科治療を行っている。障害者の口腔内も、以前遭遇してきた障害者のそれと較べるとずいぶんよくなってきているようである、保護者の健康に対する関心も「心身のみ」から「口腔」へと高まってきている。これらは、1960年代頃より障害者歯科医療に携わってきた先生方の草分け的な努力があったからである。しかし、まだまだ様々な理由で、受診ができていない患者さんもいる。当クリニックに受診した障害者のなかには、「家族が通院している歯科は、車椅子が入れない」「あなたは動くからできない」「内科疾患を持っているからできない」というような体験をもった人もいる。しかしどの患者さんを診ても、断るほどの困難なものは少なく、むしろもっと早期に受診していれば、もっと簡単な歯科処置で済み、治療



のリスクや時間も少なく済むように思われる。

また歯科における2次障害も予防しなければならない。脳性麻痺の患者は、くいしばり等で歯の摩耗がひどく、放置しておけば外傷性咬合で歯を失ってしまうこともあり、さらに義歯装着となると相当の困難を伴ってくる。そのためにも歯を喪失しないような早期治療と定期検診が必要なのである(図16・17・18・19。図19は、タオルを使って義歯をはずしているところ)。

それから当院のスタッフ達は、「障害を持った人が生き生きとしていたのには驚いた」「日常的に接していると、障害を感じない」と言っている。中には、耳の不自由な障害者と出逢ってから手話を習い始めた人もいた。当クリニックに受診する患者さんの中には、ボランティアとの協力で一人暮らしをしている人、結婚をして家族を持つ人や車椅子で積極的に出歩き福祉情報誌の取材をしている人など、いろいろな人生を持っている人に出会う。そのような患者さんの話を聞くにつけ、「この仕事をしていてよかった、こんな人に出会えてよかった」とつくづく思う。

5. おわりに

○今回は、十分といえない患者問診のなかから、

当クリニック6年間の障害者患者の実態調査を行った。当クリニックでは、成人の肢体不自由な障害者が圧倒的に多いのは、ロケーションの問題と思われた。

○障害者の歯科治療の困難性は、医療への協力性であったり、受診時の運動・姿勢の困難性であったり、診療所の構造であったり、さらには必ずしも採算の見合うものでなかったりするものである。ところが、ちょっとした工夫や配慮をすれば、思ったより問題がなかったり、治療の効果が出たりするものであることもわかった。

○障害者歯科医療は、「医療センターで…」ではなく、その人が暮らしている地域でかかるのが一番望ましいと思う。

○もちろん専門的な技術やマンパワーが必要なものもある。その場合こそ、歯科医療センターや大学、病院歯科と積極的に関わり、学び合い、病診連携の支援を広げていけばよいと思う。

○私は、障害を持った患者さんとの出逢いの中で、「先を急ぐな。時期を待つ。必ずできる。工夫してみる。」など自分の診療姿勢に多くの示唆を与えられた。そんなとき厚生省のいう「良質で、効率のよい医療」とは、一体なんであろうかと思ってしまうのである。