
臨床指導講演

障害（がい）児・保護者への歯科的支援

原田 桂子

キーワード：障害児，保護者，不安度，状態－特性不安，歯科的支援

Dental Supporting for Disabled Child and the Guardian

Keiko HARADA

Abstract : The purpose of this lecture was to know the actual situation of disabled child and the guardian for the establishment of dental supporting methods.

Questionnaire for the guardian was collected and the anxiety of the guardian was estimated with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) on the day of the “Guardian Class” and the day of the “recall” of the child regular oral examination.

In the Anxiety-State of the mother, the score on the day of the “Guardian Class” was higher than the score of the general woman. But that score on the day of the “recall” (average period :3 years and 11 months after the first dental visit) was significantly lower than the score on the day of the “Guardian Class” ($p<0.01$) and was the same as the score of the general woman.

In the Anxiety-Trait of the mother, there was no statistical difference between the score on the “Guardian Class” and the score on the “recall”, and they were very higher than the score of the general woman.

It is necessary that the dentist and co-dental staff notice the guardian of disabled child whose verbal and nonverbal condition at the first dental visit so that the anxiety may decrease as soon as possible. The dentist should emphasis the continuation of regular oral examination.

はじめに

「障害」の表記において、戦前は「障碍」と表現されることが多かったが、「障害」も混在していた。しかし、1948年に当用漢字表が告示され、「碍」はその中から消え、「害」に置き換わり今日にいたっている。2001年に東京都多摩市が「障害者」の表記において、「害」の表記を「がい」に変え「障がい」の交ぜ書きを始め、その後大阪府を含む10府県、5か所の政令指定都市に広がっている。2009年末に政府に障がい者制度改革推進本部が設置され、表記の在り方の検討が続けられている。2010年11月30日改定「常用漢字表」が内閣告示されたが「碍」

追加は見送られた。推進会議も11月22日、当面は今の障害を使うことを決めた。障害者歯科学会の委員会においては、「障害」の表記が「障がい」とされることが多くなっているものの結論を急がず継続検討することとしている。

本稿では、障害児歯科診療における児と保護者へのかわり方について述べてみたい。

小児歯科診療室における障害児歯科診療

徳島大学小児歯科診療室では、1982年4月開設以来0歳から20歳頃までの健康児・障害児・有病児を対象に診

療を行っている。

2002年度までの21年間の初診患児のうち、精神発達遅滞、自閉症、脳性麻痺などの精神・神経的疾患を有する小児すなわち障害児、心疾患、腎疾患、血液疾患などの気質的疾患を有する小児すなわち有病児および両方の合併児の合計は、約10%であることを原田ら¹⁾は報告した。また、医学部附属病院からの障害および有病児の紹介の割合は、2003年10月に医学部と歯学部の一併附属病院が統合するまでは5%程度であったが、統合後、2008年には10%を超え、腫瘍性疾患に次いで神経系・広汎性発達障害の割合が高かったことを阿部ら²⁾は報告した。

当科の診療システムは図1のとおりである。障害児に対してもノーマライゼーションの理念のもと、同じシステムでおこなっている。すなわち、初診で来院した保護者は、次に、歯科医師から徳島大学小児歯科のシステム、う蝕予防および診療方法についてのスライドを用いた「保護者教室」を受講する。その後、主治医が決まり、診療が開始され、定期的健診が続けられている。

状態一特性不安尺度

State-Trait-Anxiety-Inventory (STAI)

保護者教室受講（ほとんどの場合初診から2回目の来院）時には、保護者にアンケート（図2）を記載していただく。この中の多くをしめる項目は、Spielbergerら³⁾によって作成され、日本版として完成しているState-Trait-Anxiety-Inventory（以下STAI⁴⁾である。STAIは“有害なものと判断したとき短時間に誘発される不安状態”である状態不安（State anxiety）と、“人格ともいべき本来持っている不安”である特性不安（Trait anxiety）とに分けて測定できる。左に「現在のきもち」、右に「ふだんの気持ち」に対する質問が20問ずつあり、保護者が自分で読んで最もあてはまるものに○をつける方法で行う。左が「状態不安」、右が「特性不安」の項目でありそれぞれ20項目について4段階評定され、得点として集計する際には最も不安度が低い方を1点、高い方を4点として集計する。したがって、STAIの得点は両不安とも最低20点、最高は80点になり、高い値ほど不安が高いことを示している。すなわち、STAIは、刻々と変化する不安状況と不安になりやすい性格傾向とを区別して一度に測定できるところに特徴がある。

原田ら⁵⁾は、健康児の母親の状態不安は、保護者教室の時より、5年から6年後の定期健診時に有意に減少するものの、特性不安には有意差はないことを報告した。

次に、当科を初診で受診した平均年齢5歳3か月の自閉症児34人（男児29人、女児5人）の母親（平均年齢36歳2か月）を対象とした保護者教室時と定期健診継続後（平均3年11か月後）の状態不安得点と特性不安得点を図3に示す。母親の保護者教室時の状態不安（43.4±8.9）、特性不安（47.2±8.4）を一般の35歳から44歳の女性の状態不安（36.5±9.4）⁶⁾、特性不安（38.3±10.4）⁶⁾と

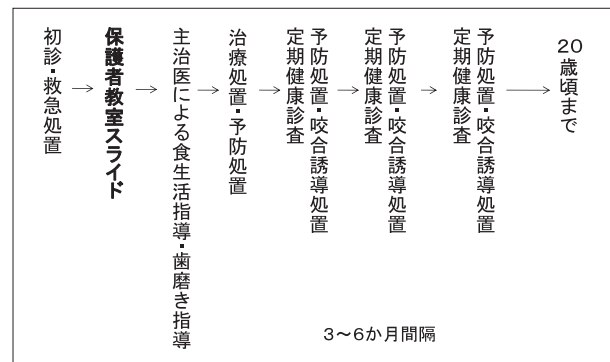


図1 小児歯科管理システム

比較したところ、保護者教室時における自閉症児の母親の状態不安および特性不安はともに高いことが認められた。

さらに定期健診を継続して受診することによって、状態不安は37.6±7.4となり、一般の女性の得点に近似し、t検定の結果、有意に減少した（**：p<0.01 図3）。初診時の主訴はう蝕が85.3%をしめ、初めての歯科受診であったりこれまで他医院で診療できなかった児が91.2%であることから考えて、自閉症と診断され、児の障害を母親が受容し、児の口腔に目が向き始め、歯科受診をやつとの思いで始めた状況や、治療が十分に進まず困っている状態であり、歯科受診においては、母子ともに大変ストレスのかかっていた状態であったことが状態不安の高さから推測されるが、継続受診により、担当歯科医師とのラポールが形成され、状態不安は減少したと考えられた。

一方、継続受診後の特性不安得点は45.1±10.9であり、STAI検査の特徴通り、保護者教室時と比べ有意差はなく、一般女性よりも高いままであった。「アスペ・エルデの会」の代表である辻井ら^{7,8)}は、広汎性発達障害の児の母親が重度のうつ病になるリスクは通常の10倍であるとし、常に保護者への支援の必要性を強調している。

すなわち、われわれ歯科医師を含めたすべての歯科医療スタッフは、こどもが健康・障害・有病であろうとなかろうと特に初診時においては、総じて母親の不安度は高いものであると想定して、待合室から診療台への導入・診療中・診療終了後帰るところまで十分観察し、適宜細かい言葉かけ、気配りをするのが大事であると考えられた。また、継続受診しているからということに甘んぜず、毎回の来院ごとにわれわれは、初診時の気持ちで保護者に対応していくことが肝要である。

次に自閉症児とダウン症児の2症例を示す。

症例1

知的障害を伴う自閉症児の初診時と定期健診時（6年6か月後）の口腔内健診結果と母親のSTAIの結果を図4に示す。

保護者教室アンケート

1. 来院された理由はなんですか。
 1. 虫歯 2. 歯並び・かみ合わせ
 3. 診査・予防 4. 歯科医院よりの紹介 5. その他
 ()

2. 本院を選ばれた特別な理由がありましたらお書きください。

3. 当科では治療中あるいは定期健康診査時にお子様安心して受診できますよう、日頃から努力致しております。
 お子様とお母様が楽しく診療を受けられるよう工夫するための参考に、お母様のお気持ちをお聞かせください。

現在のあなたの気持ちをお答えください	全く違う	いくらか違う	まあそのうち	その通りだ	ふだんのあなたの気持ちをお答えください	ほとんど同じ	少し違う	かなり違う	
1. 気が落ち着いている	1	2	3	4	21. 気分がよい	1	2	3	4
2. 安心している	1	2	3	4	22. 疲れやすい	1	2	3	4
3. 緊張している	1	2	3	4	23. 泣きたい気持ちになる	1	2	3	4
4. くよくよしている	1	2	3	4	24. 他人の人のように幸せ	1	2	3	4
5. 気楽だ	1	2	3	4	25. すぐには心が決まらず	1	2	3	4
6. 気が動転している	1	2	3	4	26. チャンスを失い易い	1	2	3	4
7. 何か悪いことが起こりほ	1	2	3	4	27. 心が休まっている	1	2	3	4
しいかと心配だ	1	2	3	4	28. 落ち着いて、冷静で、	1	2	3	4
8. 心が休まっている	1	2	3	4	29. あわてない	1	2	3	4
9. 何か気がかりだ	1	2	3	4	30. 問題が後から後から出て	1	2	3	4
10. 気持ちが良い	1	2	3	4	31. きて、どうしようもないと感じる	1	2	3	4
11. 自信がある	1	2	3	4	32. つまらないことを心配しすぎる	1	2	3	4
12. 神経質になっている	1	2	3	4	33. 幸せな気持ちになる	1	2	3	4
13. 気が落ち着かず、	1	2	3	4	34. 物事を難しく考えてしまう	1	2	3	4
じつとしてられない	1	2	3	4	35. 自信がないと感じる	1	2	3	4
14. 気がピンと張りつめている	1	2	3	4	36. 安心している	1	2	3	4
15. くつろいだ気持ちだ	1	2	3	4	37. 危険や困難を避けて通ろうとする	1	2	3	4
16. 満ち足りた気分だ	1	2	3	4	38. 憂うつになる	1	2	3	4
17. 心配がある	1	2	3	4	39. 満ち足りた気分になる	1	2	3	4
18. 非常に興奮して、体が	1	2	3	4	40. つまらないことで頭が一杯になり、	1	2	3	4
震えるような感じがする	1	2	3	4	41. 悩まされる	1	2	3	4
19. 何か嬉しい気分だ	1	2	3	4	42. 何かで失敗するとひどくがっかり	1	2	3	4
20. 気分がよい	1	2	3	4	43. して、そのことが頭を離れない	1	2	3	4
					44. あせらず、物事を着実に運ぶ	1	2	3	4
					45. その時気になっていることを考え出	1	2	3	4
					46. すと、緊張したり、動揺したりする	1	2	3	4

図2 アンケート用紙

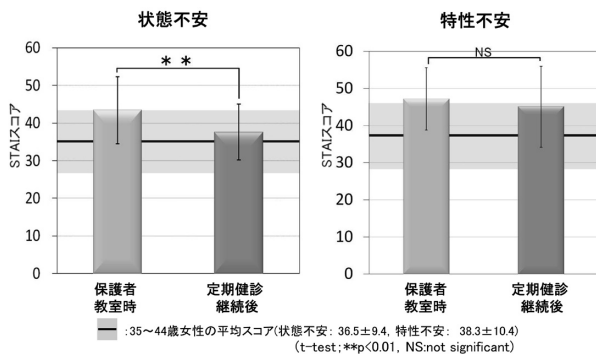


図3 保護者教室時と定期健診継続後の自閉症児の母親の状態不安と特性不安の変化

患児：5歳10か月（平成14年8月7日初診時）、男児。
 主訴：う蝕治療。
 現病歴：昨年一度歯科医院を受診するも治療できず、当科での精査加療希望して来院。
 全身的既往歴および成育歴：1歳時に、転動してきたがその頃からまったく食事をとらず、ミルクだけを飲んでいました。歩き始めは20か月であった。2歳4か月まで哺乳瓶を使用していた。町立の保育所に入所させようとしたが児がなじまず、3歳になる前に自閉症と診断された。その頃まで自宅で養育していたが、母が育児ノイローゼになりかけ、児童相談所に相談し児はH学園に入所した。初診時には食事にこだわりがあり、自

分でミルクをコップに入れて飲み、パンをちぎって食べるだけで他のものは食べないとのことであった。
 歯科的既往歴：1.6歳健診はう蝕はなし。3歳児健診の結果は不明。
 習癖：いつも両手におもちゃをにぎっている。
 診療経過：はじめは診療台上上がることもできず、処置の必要な時はレストレーナー®による抑制治療をおこなった。現在は、診療台上で自分で歯を磨くことができるようになった。処置の際、保護者が児の体を手で抑制し看護師が頭の固定をすることによって行っている。

母親の状態不安、特性不安は定期健診を行っている最近においては明らかに減少した。定期健診時に再度STAIの調査を依頼した時、母親みずからが、児が幼少のころ、姑が十分に児の特性がわからず「児の育て方が悪いから…」などと自分を責め苦しかった胸の内を吐露したが、今は理解を示してくれていると語ってくれた。心理検査においては、一般に筆跡などからも情報をえることができるといわれている⁹⁾が、この母親もそれを如実に物語っており、母親の特性不安の極端な変化には、母親の心理状態の不安定さも垣間見ることができるといえる。

症例2

ダウン症児の初診時と定期健診時（5年5か月後）の口腔内健診結果と母親のSTAIの結果を図5に示す。

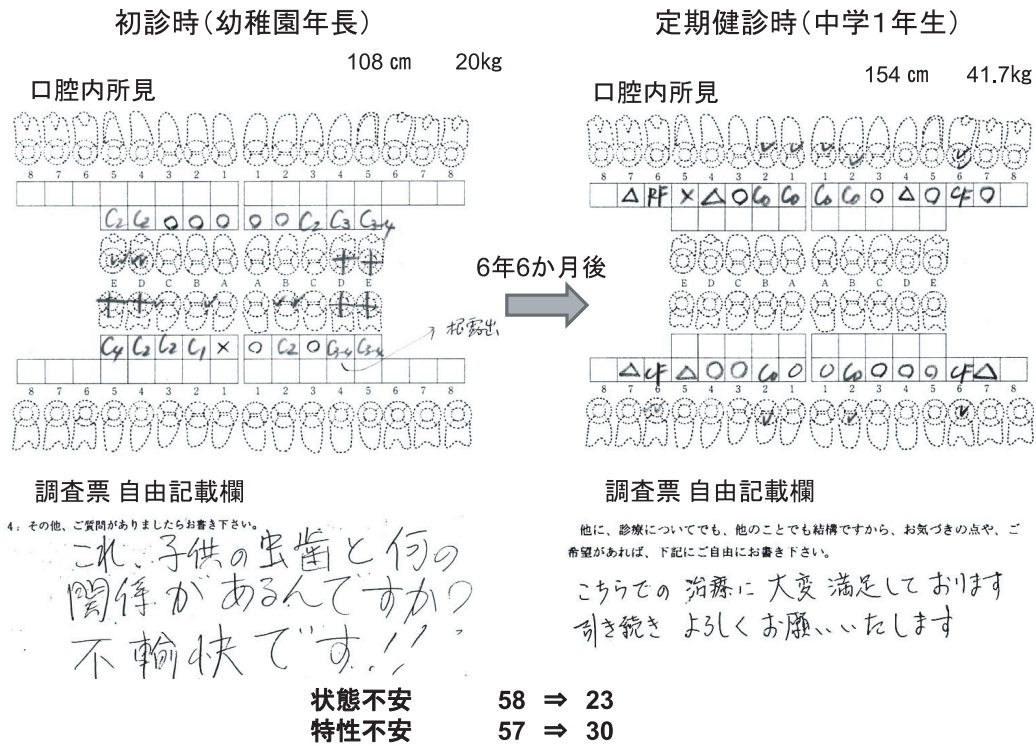


図4 症例1 自閉症

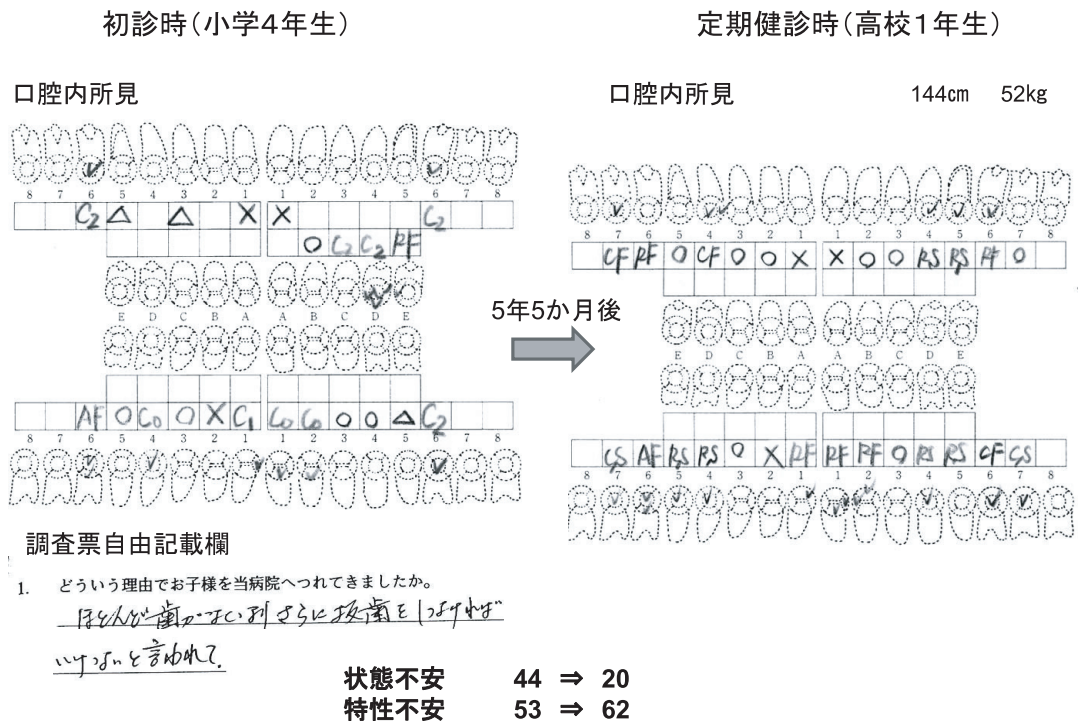


図5 症例2 ダウン症

患児：10歳7か月（平成16年1月6日初診時），男児。

主訴：左臼歯部疼痛。

現病歴：昨年末より左頬部を押え痛みを訴えるので痛み止めを服用させると痛みはおさまったが，食欲は減退しているように思われ心配になり，開業歯科医を受診するも診療不可のため紹介されて来院。

全身的既往歴および成育歴：ダウン症。心房中隔欠損症のため，1歳6か月時に手術。滲出性中耳炎のため，全身麻酔下で両耳にチューブを入れている。1か月に1度チューブの確認と耳掃除を行っている。歩き始めは40か月。4歳まで哺乳瓶使用。乳酸飲料を就寝前哺乳瓶で与えた。

歯科的既往歴：1.6歳と3歳児健診の結果は不明。歯科受診し局所麻酔下で抜歯経験あり。前の歯科医受診の初期は歯科診療協力性は良好だったが，耳鼻科に通うようになって歯科も嫌がるようになった。

習癖：左拇指吸指癖。

診療経過：初診の口腔内健診結果からも明らかだが，診療ができないということで上顎中切歯2歯が抜歯されていた。レストレーナー[®]下で主訴の左側下顎第一大臼歯の感染根管治療，根管充填を行い，その後，他部位のレジン充填および，乳歯抜歯などを行って現在は定期健診継続中である。児は掃除機など音のするものが苦手で，電気かみそりは使えず，家で髭もそれない状態である。そのため，歯科医師の行う歯ブラシへの受け入れは良好だが，低速の機械的歯面清掃（以下PMTC）になると，音がするので顔を左右に動かす。したがって定期健診時においても毎回，自ら嫌がらずにレストレーナー[®]に入るものの，PMTCは嫌がるので数を数えながら一呼吸入れながら少しずつ行っている。最近は，診療が終われば，レストレーナー[®]を外す前に母がいつも自宅ですできない髭剃りを行うことを診療の流れの中に入れていく。

母親の歯科受診における状態不安は明らかに減少し最低点となり，一方特性不安はさらに上昇している。児が成長するにつれ，体は大きく力も強くなり，ダウン症特有の頑固さも現れ，日々，母親は心が休まらない状況であると想像される。

レストレーナー[®]の効用

われわれは，障害児の診療を安全で質の高い診療ができるよう日々努力している。診療時の用いる器具にも工夫（図6）をしているが，レストレーナー[®]（図7）もその中の一つとして挙げられる。レストレーナー[®]効用について，原田ら^{10,11)}は保護者へのアンケート結果より「レストレーナー[®]をする前は，あまり利用しなくなり，仕方ないと感じたが，診療後は人が押えるよりよかった・きちんとした診療が安全に受けられる・親が押えなくてよくなりほっとした」という回答を得ている。また立川ら¹²⁾はレストレーナー[®]法は知的障害のある自

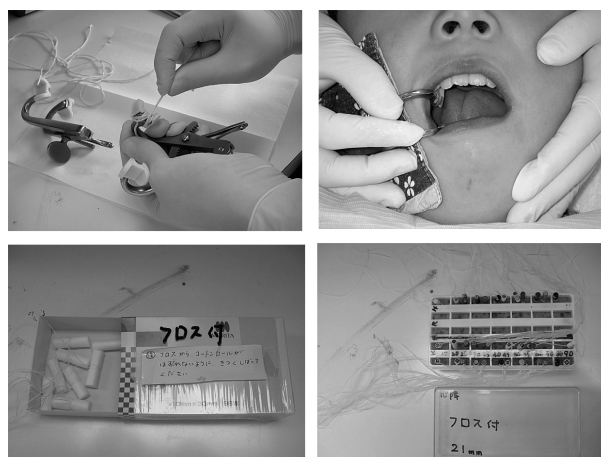


図6 歯科診療時の工夫



図7 レストレーナー[®]下における診療風景

閉症児に対して有効な行動調整法であると報告している。

一方，レストレーナー[®]のような抑制診療に対し，森崎¹³⁾，山下ら¹⁴⁾は歯科麻酔医による全身麻酔管理技術の向上と麻酔薬の進歩に伴って，「日帰り全麻」が可能になったことが大きく貢献し，最近数年間の全身麻酔症例が急増していると報告している。しかし，私は，診療に不協力的な児に対し，診療ができないからと早急に全身麻酔下診療と考えるのではなく，まずは，主訴を治療する為にレストレーナー[®]下で診療を行っている。その後行動変容法を用いたトレーニングを実施して，できるだけ通法で行えるよう障害児の歯科診療への適応能力を育成することを目標に定期健診を継続している。通法で診療が行うことができるようになるまで障害の種類や程度により，数年以上，さらにもっと長くかかる患児もいるが，大半が通法での診療が可能になっている。したがって，私は，このような仕事をするからこそ，小児歯科および障害者歯科の専門医・指導医の責務だと考えている。

おわりに

障害児は、障害特性は共通していても一人ひとり違う個性をもっている。その個性を一番よく理解しているのは、身近にいる母親であるので、母親からの情報を引き出しやすい状況に早くすることが必要である。そうすることが、わたしたち小児歯科医が、障害児の個々に応じた歯科的対応や保護者への歯科的支援に対する工夫ができる近道になると考える。すなわち、初診時には、保護者とゆっくり医療面接を行いながら、「今何が困っているか」「何がわからないか」などを探っていくことが重要である。また、歯科診療室に継続受診することによって、口腔の健康のみならず、児の個人的・社会的協力が必ず良くなることを保護者に理解していただき、定期健診を続けることの重要性を強調することが肝要である。

さらに歯科医が中心になって、障害児の保護者に対する対応について、受付の医療事務スタッフをはじめ、関わりうるすべての医療スタッフへ教育することによって、歯科受診が母子ともにリラックスして受けられるようになると思われる。

文 献

- 1) 原田桂子, 西川聡美, 相川文子, 福留麗実, 北岡裕子, 友竹雅子, 阿部洋子, 木村奈津子, 山口公子, 山内理恵, 清水 謙, 郡由紀子, 有田憲司, 西野瑞穂: 歯学部附属病院小児歯科における21年間の初診患児の実態調査. 小児歯誌. 42(4), 505-511 (2004)
- 2) 阿部洋子, 原田桂子, 三留雅人: 医科診療部門からの紹介患児のう蝕罹患状況について. 小児保健とくしま. 17, 9-11 (2009)
- 3) Spielberger C.D.: Anxiety as an emotional state. In C.D. Spielberger (ed.): Anxiety-Current trends and theory. New York. Academic Press. 1972, 3-20
- 4) 中里克治, 水口公信: 新しい不安尺度 STAI 日本版の作製. 心身医学. 22, 107-112 (1982)
- 5) 原田桂子, 有田憲司, 西野瑞穂: 小児の歯科診療時の協力性一協力性検査, 心理テストの臨床応用. Dental Diamond. 23(12), 71-76 (1998)
- 6) Spielberger, C.D., 水口公信, 下仲順子, 中里克治: 日本版 STAI 状態不安・特性不安検査 使用手引き. 京都. 三京房. 1989, 10-16
- 7) 辻井正次: 高機能広汎性発達障害児者の心理・社会サポート. 乳幼児医学心理学研究. 12, 27-35 (2003)
- 8) 辻井正次, 吉橋由香: 「アスペ・エルデの会」一当事者を主体とした高機能広汎性発達障害の地域発達支援一. 精神科. 5, 29-32 (2004)
- 9) 辻岡美延: 新性格検査法一 Y-G 性格検査実施・応用・研究手引き一. 大阪. 日本・心理テスト研究所. 1982, 1-9
- 10) 原田桂子, 木村奈津子, 郡由紀子, 有田憲司, 西野瑞穂: 障害児(者)に対するレストレーナー®の効用. 障害者歯科学会雑誌. 24(3), 261 (2003)
- 11) K. HARADA, M. NISHINO, Y. KORI, K. ARITA: Opinions of guardians on the use of restraints for various types of persons with disabilities. Spec Care Dentist. 24(3), 142 (2004)
- 12) 立川義博, 石井光治, 山座治義, 野中和明: 知的障害を有する自閉症児におけるネット式レストレーナー®を活用した行動調整法の有効性の検討. 小児歯誌. 47(5), 732-737 (2009)
- 13) 森崎市治郎: 少子化時代の障害児に対する歯科保健と治療. 小児歯誌. 47(5), 665-672 (2009)
- 14) 山下一恵, 船津敬弘, 佐藤昌史, 藤原 広, 島田幸恵, 吉村 節, 井上美津子: 当院障害者歯科における日帰り全身麻酔下歯科診療. 障害者歯科学会雑誌. 30(3), 496 (2009)