

原 著

実地歯科医の障害者医療に関する研究 —意識・知識・態度についての検討—

合田恵子^{*1} 高德修一^{*2} 川田久美^{*2} 芝本英博^{*3} 末光 茂^{*2,4} 武田則昭^{*2,4}

要 約

本研究では、A 県歯科医師会に加入する実地歯科医を対象に、障害者および障害者歯科医療について実地歯科医がもつ意識・知識・態度等に関する調査を実施した。その結果、以下のことが明らかとなった。

- 1) 障害者および障害者歯科診療についての専門的な知識や認識は、不十分な面があった。
- 2) 約 8 割の者が障害者歯科診療を実施していたが、受け入れに困難を自覚し、診療内容も制限していた。
- 3) 全体の約 3 割の者が専門医療機関での診療経験を有し、また、5 割のものは他の専門医療機関へ紹介をしていた。
- 4) 約 7～8 割の者が障害者歯科診療に、今後何らかの形で取り組みたいと考えていた。
- 5) 60 歳以上の者は、他の年齢区分の者と比較して、障害者歯科診療に対する意識・知識・態度に消極的な傾向がみられた。

はじめに

ノーマライゼーション¹⁾の理念のもと、障害者の生活状況は変化してきており、医療福祉的サービスも広く受けられるようになってきている。

しかし、障害者に対する歯科保健医療サービスについては、地域の障害者医療状況に応じた地域差²⁻⁸⁾がみられるのが現状である。

障害者が、いつでも、身近なところで、十分な歯科保健医療サービスを受用できるためには、専門歯科医療機関の数やマンパワーに限りがあることから、地域歯科医療を担う実地歯科医の積極的な障害者診療への参画が必要であり、その役割⁹⁾は極めて大きいと考えられる。

しかし、歯科診療は、単に疾患を診断・治療するという行為だけでなく、特別な器具や設備等を必要とすること、仰臥位等の一定の姿勢や開口状態を保持する必要があること、口腔という場所が食道や気管の入口に近く二次的な医療事故の危険性があること等、多くの特殊性がみられ、これらに十分配慮した歯科診療体制をとることが必要となる。そのため、実地歯科医が自医院において障害者診療を行う際には、歯科医自身が、障害者に対する全身管理、行動

管理、安全管理⁹⁾等に細心の注意を払いながら、多様な歯科疾患・口腔疾患の診療にあたらなければならず、このことは、実地歯科医による障害者歯科診療の普及の上で、大きな課題となっていると考えられる。しかし、これまで、障害者歯科医療を実施する側である実地歯科医のもつ障害者および障害者歯科診療についての意識や認識、歯科診療状況等について、全県的規模で行われた報告は少ない。

そこで本研究では、A 県歯科医師会に加入する実地歯科医全員を対象に、障害者および障害者歯科医療について実地歯科医がもつ意識・知識・態度等に関する調査を実施し、その実態を把握するとともに、地域歯科医療の中で障害者歯科医療を展開するべく地域的課題について検討した。

研究 方法

1. 調査対象と調査方法

平成14年2月、A 県下において A 県歯科医師会に加入し開業する実地歯科医師404人を対象として調査を依頼、自己記入式(無記名)の調査票を郵送アンケート法で行った(回収率:52.5%(212/404))。今回、回収できた212人を検討対象とした。

*1 川崎医療福祉大学 *2 社会福祉法人旭川荘 *3 川上町医療センター *4 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科 (連絡先) 武田則昭 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

調査項目一覧

①回答者の基本事項 性, 年齢, 地域歯科医師会
②障害者歯科診療の実施状況 実施の有無, 年間患者数
③障害者についての知識・認識 障害者の状況や内容が「分かり難い」と思うもの、「特に難しい」と思うもの
④障害者歯科診療についての認識 歯科治療をする上で「取り組み難い」と思うもの、「特に取り組み難い」と思うもの
⑤自医院における障害者歯科診療の困難性 困難性の有無, 困難と思われる点
⑥障害者歯科診療の受容と経験 処置の対応の程度 専門医療機関での障害者歯科診療の経験の有無, 医療機関名 対応できない場合の専門医療機関への紹介の有無, 紹介先医療機関名 対応できない場合の専門医療機関への紹介シスムの必要性
⑦車椅子が入室可能な診療施設の状況 入室の不可および今後の可能性
⑧障害者歯科診療に関する今後の方針 今後の診療方針
⑨障害者訪問歯科診療の受容 在宅の障害者の訪問診療依頼に対する対応 施設の障害者の訪問診療依頼に対する対応
⑩心身障害者への対応 診療の受容程度
⑪障害者歯科診療に協力する歯科医・相談を受ける歯科医の登録制度について 制度の必要性 制度がある場合への対応（登録の可能性） 協力する歯科医になった場合の対応（診療・健診等） 協力する歯科医になった場合の情報公開（医療機関名）の希望の有無
⑫障害者保健医療福祉に関連する事項についての理解・認識 意味の大体わかる語句の選択
⑬障害者歯科診療に関する研修会等への参加希望 希望の有無およびその内容等

2. 調査項目

調査項目は、①回答者の基本事項（性，年齢，地域歯科医師会），②障害者歯科診療の実施状況，③障害者についての知識・認識，④障害者歯科診療についての認識，⑤自医院における障害者歯科診療の困難性，⑥障害者歯科診療の受容と経験，⑦車椅子に対応した施設状況，⑧障害者歯科診療に関する今後の方針，⑨障害者訪問歯科診療の受容，⑩心身障害者への対応，⑪障害者歯科診療に協力する歯科医・相談を受ける歯科医の登録制度について，⑫障害者保健医療福祉に関連する事項についての理解・認識，⑬障害者歯科診療に関する研修会等への参加希望など13大項目34項であった。

3. 分析方法

統計的解析は，各項目を単純集計し，さらに，回答者の年齢区分別（40歳未満，40-49歳〔以下40歳代〕，50-59歳〔以下50歳代〕，60歳以上）にクロス集計し， χ^2 検定を行った（ $P < 0.05$ を有意とした）。

なお，複数回答については，それぞれの質問項目を「はい，いいえ」の単答式の回答に変換した後，クロス集計，検定を行った（クロス集計後，1セル

のサンプル数が5以下の場合には，フィッシャーの直接確率法を用いた）。また，文中の%は不明，非該当を除いたパーセントで示した。

結 果

1. 回答者の基本事項

1.1 性別

男188人（91.3%），女18人（8.7%）であった。

1.2 年齢区分

40歳未満35人（17.2%）〔20歳代2人，30歳代33人〕，40歳代87人（42.9%），50歳代58人（28.6%），60歳以上23人（11.3%）〔60歳代15人，70歳代6人，80歳以上2人〕と，40歳代，50歳代，40歳未満，60歳以上の順であった。

2. 障害者歯科診療の実施状況

実施している者は161人（76.7%）で，年齢区分別には，60歳以上の診療している者の割合が低率で，有意差があった（ $p < 0.05$ ）（表1）。

年間の診療人数は，1～19名113人（77.9%）が最も高く，20名以上31人（21.4%），0名1人（0.7%）で，年齢区分による差はなかった。

表1 障害者歯科診療の実施状況

N=212 上段=人数 下段=(%)

	単純集計	年齢4区分				検定
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60歳以上	
いいえ	49 (23.3)	8 (22.9)	17 (19.5)	10 (17.5)	10 (45.5)	p<0.05
はい	161 (76.7)	27 (77.1)	70 (80.5)	47 (82.5)	12 (54.6)	

3. 障害者についての知識・認識

3.1 障害者の状況や内容が「分かり難い」というもの

知的障害93人(48.9%),精神障害90人(47.4%),内部障害82人(43.2%),複合障害46人(24.2%),身体障害37人(19.5%),聴覚障害30人(15.8%),視覚障害22人(11.6%)の順であった(複数回答).年齢区分による差はなかった.

3.2 障害者の状況や内容が「特に難しい」というもの

複合障害111人(70.3%),精神障害58人(36.7%),内部障害48人(30.4%),知的障害25人(15.8%),身体障害5人(3.2%),聴覚障害3人(1.9%),視覚障害2人(1.3%)の順であった(複数回答).年齢区分による差はなかった.

3.3 「分かり難い」および「特に難しい」を併せたもの

複合障害158人(77.5%),精神障害148人(72.5%),内部障害130人(63.7%),知的障害118人(57.8%)が高かった.年齢区分別には,内部障害および複合障害で60歳以上が低率であり,有意差があった(p<0.05)(表2).

表2 障害者についての知識・認識

—「分かり難い」および「特に難しい」を併せたもの—

N=212 上段=人数 下段=(%)

	単純集計	年齢4区分				検定
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60歳以上	
視覚障害	24 (11.8)	3 (9.1)	11 (12.8)	7 (13.2)	2 (8.7)	
聴覚障害	33 (16.2)	5 (15.2)	15 (17.4)	8 (15.1)	4 (17.4)	
知的障害	118 (57.8)	22 (66.7)	49 (57.0)	30 (56.6)	13 (56.5)	
身体障害	41 (20.1)	4 (12.1)	20 (23.3)	13 (24.5)	2 (8.7)	
内部障害	130 (63.7)	23 (69.7)	52 (60.5)	38 (71.7)	9 (39.1)	p<0.05
精神障害	148 (72.5)	26 (78.8)	60 (69.8)	42 (79.3)	15 (65.2)	
複合障害	158 (77.5)	32 (97.0)	67 (77.9)	38 (71.7)	15 (65.2)	p<0.05

4. 障害者歯科診療についての認識

4.1 歯科治療上「取り組み難い」というもの

知的障害102人(54.0%),精神障害101人(53.4%),内部障害62人(32.8%),複合障害58人(30.7%),身体障害42人(22.2%),聴覚障害39人(20.6%),視覚障害19人(10.1%)の順であった(複数回答).年齢区分による差はなかった.

4.2 歯科治療上「特に取り組み難い」というもの

複合障害111人(72.5%),精神障害73人(47.7%),知的障害35人(22.9%),内部障害20人(13.1%),身体障害8人(5.2%),聴覚障害6人(3.9%),視覚障害4人(2.6%)の順であった(複数回答).年齢区分別には,複合障害で50歳代が58.5%と低率であり,有意差があった(p<0.05).

4.3 「取り組み難い」および「特に取り組み難い」を併せたもの

精神障害174人(84.9%),複合障害171人(83.4%),知的障害137人(66.8%),内部障害82人(40.0%)が高かった.年齢区分別には,複合障害で60歳以上が低率であり,有意差があった(p<0.05)(表3).

表3 障害者についての知識・認識

—「取り組み難い」および「特に取り組み難い」を併せたもの—

N=212 上段=人数 下段=(%)

	単純集計	年齢4区分				検定
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60歳以上	
視覚障害	23 (11.2)	4 (11.4)	12 (14.3)	3 (5.4)	2 (9.5)	
聴覚障害	44 (21.5)	10 (28.6)	20 (23.8)	10 (17.9)	4 (19.1)	
知的障害	137 (66.8)	25 (71.4)	57 (67.9)	38 (67.9)	12 (57.1)	
身体障害	49 (23.9)	6 (17.1)	22 (26.2)	15 (26.8)	5 (23.8)	
内部障害	82 (40.0)	15 (42.9)	34 (40.5)	20 (35.7)	7 (33.3)	
精神障害	174 (84.9)	31 (88.6)	68 (81.0)	52 (92.9)	15 (71.4)	
複合障害	171 (83.4)	35 (100.0)	71 (84.5)	44 (78.6)	14 (66.7)	p<0.05

5. 自医院における障害者歯科診療の困難性

困難と思われる点があるとする者は196人(93.8%)で,年齢区分による差はなかった.

その内容は,患者とのコミュニケーション60.2%,患者の拒否行動による診療への導入56.6%,患者の体動の抑制56.1%,救急体制の問題56.1%,障害者治療の経験不足55.6%,患者の全身管理54.6%,医療過誤が不安49.0%,技術の負担が大きい49.0%,機材や設備が不十分48.0%,障害者に対する認識不足47.4%の順に高かった(複数回答).年齢区分別には,患者とのコミュニケーションで40歳未満が,患者の全身管理で

40歳未満および40歳代の若年層に高く、時間の余裕がないは50歳代が低率、高齢のためは60歳以上が高率で、有意差があった($p<0.05$)。なお、患者の拒否行動による診療への導入では60歳以上が低率、障害者に対する認識不足および医療過誤が不安では40歳未満が、また、障害者治療の経験不足では40歳未満および40歳代の若年層が高く、マンパワーの不足では60歳以上が低率など傾向の違いがあった(表4)。

6. 障害者歯科治療の受容と経験

6.1 処置の対応の程度

引き受けていないのは8人(3.8%)で、処置については主訴の疾患のみ73人(35.1%)、主訴以外の疾患53人(25.5%)、歯科健診や歯科保健指導26人(12.5%)、応急処置19人(9.1%)、他の医療機関を紹介6人(2.9%)、摂食・嚥下訓練6人(2.9%)、相談1人(0.5%)の順であった。年齢区分別には、他の医療機関を紹介で60歳以上が高率に対し、主訴以外の疾患、歯科健診や歯科保健指導で60歳以上が低率と若干傾向の違いがあったが差はなかった。

6.2 専門医療機関での障害者歯科診療の経験

他の医療機関で診療経験のある者は60人(28.8%)で、その所在地は、県内23人(39.7%)、県外40人(69.0%)であった。経験先は、B市歯科救急医療センター12人(20.7%)、C大学歯学部9人(15.5%)、歯科のある病院8人(13.8%)、歯科医院(開業医)6人(10.3%)、A県身体障害者総合リハビリテーションセンター5人(8.6%)、D大学歯学部4人(6.9%)、A医科大学2人(3.4%)、その他23人(39.7%)であった(複数回答)。年齢区分別には、治療経験のある者は40歳未満、40歳代、50歳代、60歳以上の順に高率で、有意差があった($p<0.05$) (表5)。また、治療経験のある医療機関の所在地および種類では差はなかった。

6.3 専門医療機関への紹介

紹介している医療機関ありは102人(49.8%)で、その所在地は、県内94人(93.1%)、県外15人(14.9%)であった。紹介先は、B市歯科救急医療センター56人(56.6%)、A医科大学15人(15.2%)、歯科のある病院15人(15.2%)、A県身体障害者総合リハビリ

表4 自医院における障害者歯科診療の困難と思われる点

	単純集計	年齢4区分				検定
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60歳以上	
患者とのコミュニケーション	118 (60.2)	27 (81.8)	49 (60.5)	25 (46.3)	12 (60.0)	$p<0.05$
患者の全身管理	107 (54.6)	21 (63.6)	51 (63.0)	24 (44.4)	7 (35.0)	$p<0.05$
患者の拒否行動による診療への導入	111 (56.6)	21 (63.6)	50 (61.7)	27 (50.0)	7 (35.0)	
患者の体動の抑制	110 (56.1)	19 (57.6)	50 (61.7)	26 (48.2)	11 (55.0)	
救急体制の問題	110 (56.1)	20 (60.6)	49 (60.5)	24 (44.4)	11 (55.0)	
技術の負担が大きい	96 (49.0)	16 (48.5)	37 (45.7)	30 (55.6)	10 (50.0)	
障害者に対する認識不足	93 (47.4)	20 (60.6)	38 (46.9)	23 (42.6)	7 (35.0)	
障害者治療の経験不足	109 (55.6)	21 (63.6)	50 (61.7)	24 (44.4)	10 (50.0)	
高齢のため	12 (6.1)	2 (6.1)	2 (2.5)	1 (1.9)	7 (35.0)	$p<0.05$
医療過誤が不安	96 (49.0)	21 (63.6)	42 (51.9)	21 (38.9)	10 (50.0)	
器財や設備が不十分	94 (48.0)	16 (48.5)	40 (49.4)	24 (44.4)	11 (55.0)	
マンパワーの不足	71 (36.2)	11 (33.3)	31 (38.3)	20 (37.0)	5 (25.0)	
時間の余裕がない	63 (32.1)	14 (42.4)	31 (38.3)	9 (16.7)	6 (30.0)	$p<0.05$
他の患者の迷惑になる	24 (12.2)	6 (18.2)	8 (9.9)	4 (7.4)	5 (25.0)	
採算が合わない	44 (22.4)	6 (18.2)	18 (22.2)	14 (25.9)	5 (25.0)	
その他	6 (3.1)	1 (3.0)	4 (4.9)	1 (1.9)	0 (0.0)	

表5 専門医療機関での障害者歯科診療の経験

	単純集計	年齢4区分				検定
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60歳以上	
		N=212 上段=人数 下段=(%)				
なし	148 (71.2)	19 (55.9)	60 (69.8)	43 (75.4)	21 (95.5)	p<0.05
あり	60 (28.8)	15 (44.1)	26 (30.2)	14 (24.6)	1 (4.6)	

テーションセンター11人(11.1%), D 大学歯学部7人(7.1%), C 大学歯学部4人(4.0%), 歯科医院(開業医)2人(2.0%), その他9人(9.1%)であった(複数回答)。年齢区分別には, 紹介している医療機関の有無やその所在地に差はなかった。紹介先の種類では, A 県身体障害者総合リハビリテーションセンターで, 40歳未満が33.3%と高率で, 有意差があった(p<0.05)。

6.4 専門医療機関への紹介システムの必要性

紹介システムについては, 必要ない7人(3.3%), 必要である193人(91.9%), わからない10人(4.8%)であった。年齢区分別には, 必要であるが40歳未満, 40歳代, 50歳代, 60歳以上の順に高率で, 有意差があった(p<0.05)(表6)。

表6 専門医療機関への照会システムの必要性

	単純集計	年齢4区分				検定
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60歳以上	
		N=212 上段=人数 下段=(%)				
必要ない	7 (3.3)	0 (0.0)	4 (4.7)	3 (5.3)	0 (0.0)	p<0.05
必要	193 (91.9)	35 (100.0)	80 (93.0)	50 (87.7)	19 (82.6)	
わからない	10 (4.8)	0 (0.0)	2 (2.3)	4 (7.0)	4 (17.4)	

7. 車椅子が入室可能な診療施設の様況

車椅子のまま診療室に入れる124人(59.0%), 今は入れないが将来的には入れたい36人(17.1%), 今は入れないし今後も予定はない50人(23.8%)であった。年齢区分別には, 車椅子のまま診療室に入れるで60歳以上が低率であったが, 差はなかった。

8. 障害者歯科診療に関する今後の方針

できれば行いたくない157人(27.4%), 要望があれば行いたい140人(67.3%), 積極的に行いたい11人(5.3%)であった。年齢区分別には, できれば行いたくないでは60歳以上が高率に対して, 要望があれば行いたい, 積極的に行いたいとは低率と有意差があった(p<0.05)(表7)。

表7 障害者歯科診療に関する今後の方針

	単純集計	年齢4区分				検定
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60歳以上	
		N=212 上段=人数 下段=(%)				
できれば行いたくない	57 (27.4)	8 (22.9)	18 (20.9)	16 (28.6)	13 (59.1)	p<0.05
要望があれば行いたい	140 (67.3)	24 (68.6)	65 (75.6)	36 (64.3)	9 (40.9)	
積極的に行いたい	11 (5.3)	3 (8.6)	3 (3.5)	4 (7.1)	0 (0.0)	

9. 障害者訪問歯科診療の受容

9.1 在宅

断るが48人(23.1%)で, 障害の程度や治療の内容によって引き受ける130人(62.5%), とりあえず全て引き受ける30人(14.4%)であった。年齢区分別には, 断るで60歳以上が高率であったが, 差はなかった。

9.2 施設

断るが47人(22.9%)で, 障害の程度や治療の内容によって引き受ける125人(61.0%), とりあえず全て引き受ける33人(16.1%)であった。年齢区分別には, 断るで60歳以上が高率であったが, 差はなかった。

10. 心身障害者への対応

断るが33人(16.3%)で, 抑制器具や介助なしで治療が出来る場合のみ98人(48.3%), 1~2回の抑制器具や介助が必要だが, その後は通常の治療が出来る場合のみ48人(23.6%), 毎回抑制器具や介助が必要な場合でも20人(9.9%), 静脈鎮静法, 笑気鎮静法での治療が必要な場合でも4人(2.0%)で, 全身麻酔科での治療が必要な場合でもはいなかった。年齢区分別には, 断るで60歳以上が高率であったのに対し, 他の対応は低率と, 有意差があった(p<0.05)(表8)。

11. 障害者歯科診療に協力する歯科医・相談を受ける歯科医の登録制度について

11.1 制度の必要性

どちらの制度も必要ない17人(8.2%), 相談を受ける歯科医の制度のみ必要13人(6.3%), 歯科診療に協力する歯科医の制度のみ必要26人(12.5%), 両制度とも必要104人(50.0%), わからない148人(23.1%)と, 制度の必要性があるとする者は, 68.8%であった。年齢区分別には, 両制度とも必要で60歳以上がやや低率であったが, わからないがいずれも2割前後と差はなかった。

11.2 制度への対応

協力する歯科医および相談を受ける歯科医のどちらにもならない33人(16.2%), 相談を受ける歯科医にのみなってもよい140人(19.6%), 歯科診療に協力する歯科医にのみなってもよい17人(8.3%), 両制度の歯科医になってもよい50人(24.5%), わからない64人(31.4%)と, 制度に対応する者は52.4%

表8 心身障害者への対応

N=212 上段=人数 下段=(%)

	単純集計	年齢4区分				検定
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60歳以上	
断る	33 (16.3)	5 (15.2)	10 (11.8)	7 (12.3)	10 (52.6)	p<0.05
抑制器具や介助なしで治療ができる場合のみ	98 (48.3)	11 (33.3)	42 (49.4)	32 (56.1)	8 (42.1)	
1～2回の抑制器具や介助が必要だがその後は通常の治療ができる場合のみ	48 (23.6)	9 (27.3)	25 (29.4)	11 (19.3)	1 (5.3)	
毎回抑制器具や介助が必要な場合でも	20 (9.9)	7 (21.2)	7 (8.2)	5 (8.8)	0 (0.0)	
静脈鎮静法、笑気鎮静法での治療が必要な場合でも	4 (2.0)	1 (3.0)	1 (1.2)	2 (3.5)	0 (0.0)	
全身麻酔下での治療が必要な場合でも	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	

あった(複数回答)。年齢区分別には、どちらにもならないで60歳以上が高率であったが、わからないがいずれも3割前後と差はなかった。

11.3 障害者歯科診療に協力する歯科医になった場合の対応

断る27人(14.9%)で、自分の診療室で対応137人(75.7%)、在宅訪問歯科診療54人(29.8%)、施設訪問歯科診療66人(36.5%)、在宅訪問歯科健診60人(33.1%)、施設訪問歯科健診67人(37.0%)、施設職員や介護者等への歯科保健指導64人(35.4%)、その他7人(3.9%)であった(複数回答)。年齢区分別には、断るで60歳以上が高率、自分の診療室で対応、施設訪問歯科診療、在宅訪問歯科健診、施設訪問歯科健診、施設職員や介護者等への歯科保健指導で60歳以上がそれぞれ極めて低率であったのに対して、40歳未満は高率と、有意差があった(p<0.05)(表9)。

表9 障害者歯科診療に協力する歯科医・相談を受ける歯科医の登録制度について
—協力する歯科医になった場合の対応—

N=212 上段=人数 下段=(%)

	単純集計	年齢4区分				検定
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60歳以上	
断る	27 (14.9)	5 (14.7)	5 (6.7)	8 (16.7)	9 (50.0)	p<0.05
貴医院の診療室での歯科診療	137 (75.7)	28 (82.4)	63 (84.0)	34 (70.8)	6 (33.3)	p<0.05
在宅訪問歯科診療	54 (29.8)	11 (32.4)	25 (33.3)	15 (31.3)	1 (5.6)	
施設訪問歯科診療	66 (36.5)	18 (52.9)	27 (36.0)	18 (37.5)	1 (5.6)	p<0.05
在宅訪問歯科健診	60 (33.1)	19 (55.9)	27 (36.0)	12 (25.0)	0 (0.0)	p<0.05
施設訪問歯科健診	67 (37.0)	20 (58.8)	31 (41.3)	14 (29.2)	0 (0.0)	p<0.05
施設職員や介護者等への歯科保健指導	64 (35.4)	15 (44.1)	29 (38.7)	17 (35.4)	1 (5.6)	p<0.05
その他	7 (3.9)	2 (5.9)	3 (4.0)	2 (4.2)	0 (0.0)	

11.4 障害者歯科診療に協力する歯科医になった場合の情報公開

希望する者は84人(47.7%)で、年齢区分別には、40歳未満、40歳代が高率で、有意差があった(p<0.05)(表10)。

表10 障害者歯科診療に協力する歯科医・相談を受ける歯科医の登録制度について
—協力する歯科医になった場合の情報公開—

N=212 上段=人数 下段=(%)

	単純集計	年齢4区分				検定
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60歳以上	
いいえ	92 (52.3)	14 (43.8)	31 (43.1)	31 (66.0)	13 (72.2)	p<0.05
はい	84 (47.7)	18 (56.3)	41 (56.9)	16 (34.0)	5 (27.8)	

12. 障害者保健医療福祉に関連する事項についての理解・認識

意味の大体わかる語句としては、デイサービス185人(91.1%)、バリアフリー184人(90.6%)、ショートステイ175人(86.2%)、ケアハウス166人(81.8%)、介護福祉士164人(80.8%)、ソーシャルワーカー143人(70.4%)、社会福祉協議会130人(64.0%)、ケースワーカー125人(61.6%)、社会福祉士109人(53.7%)、身体障害者相談員103人(50.7%)、福祉ホーム99人(48.8%)、グループホーム95人(46.8%)、育成医療92人(45.3%)、ノーマリゼーション77人(37.9%)、更生援護施設66人(32.5%)、セルフアドボカシー13人(6.4%)の順であった(複数回答)。年齢区分別には、育成医療で60歳以上が20.0%と低率で、社会福祉協議会では60歳以上が90.0%と高率で、有意差があった(p<0.05)。

13. 障害者歯科診療に関する研修会等への参加希望
希望する者は117人(63.6%)で、年齢区分別には、40歳未満,40歳代,50歳代,60歳以上の順に高率で、有意差があった($p<0.05$)(表11)。

表11 障害者歯科診療に関する研修会等への参加希望

N=212 上段=人数 下段=(%)

	単純集計	年齢4区分				検定
		40歳未満	40-49歳	50-59歳	60歳以上	
いいえ	67 (36.4)	7 (21.2)	25 (33.3)	21 (44.7)	13 (61.9)	$p<0.05$
はい	117 (63.6)	26 (78.8)	50 (66.7)	26 (55.3)	8 (38.1)	

考 察

1. 障害者および障害者歯科診療についての知識・認識

障害者に対する認識は障害の種類によって異なり、身体の障害は比較的客観的に捉えやすいのに対して、精神障害や特に障害の多くが重なっている複合障害は分かり難いとする者が多く、障害についての知識が十分でない場合には、ことばからだけでは客観的に認識することが難しいものと思われる。

また、障害者歯科診療の取り組みに対する認識は、前述した障害者に対する認識とほぼ同様の傾向がみられ、精神障害や複合障害等の認識が難しいとする障害者については、歯科診療の取り組みも困難と捉えており、障害の認識状況が診療への取り組みに対する意識にも影響を及ぼすものと推測された。そのため、障害者に対する知識や認識を十分にもつことが、障害者歯科診療に取り組むための前提になると考えられる。

しかし、自医院で障害者歯科診療を行う際には、ほとんどの者が診療上何らかの困難性を想定していた。その内容は、コミュニケーションや診療への導入、全身管理等の障害者への対処が多く、また、障害者治療の経験や認識不足等の歯科医療側の要因も多かった。これは、前述した障害者や実践の知識に対する理解が十分に得られること、実践経験の機会をもつこと等により、取り組みに対する困難性を軽減できるのではないかとと思われる。

一方、多くの者は障害者保健医療福祉の関連用語の意味を理解していたが、障害者医療福祉の根底をなす理念であるノーマリゼーション¹⁾については4割弱しか理解しておらず、他の用語も含めて障害者およびその関係者とのコミュニケーションや共通認識を持つ上でも、これらの言葉の普及、浸透に努める必要がある。障害者歯科診療に関する研修等は6割強の者が希望しており、若年層ほどの教育・啓発の積極的な姿勢が窺えた。

これらのことから、今後、実地歯科医に対して障害者歯科診療の関心を高め、取り組みを促進するためには、障害に関する一般的・専門的知識やその歯科診療上の対処法等を習得できる研修・実習等の教育の機会を設けることが重要な要因であると考えられる。
2. 障害者歯科診療の実施状況および経験

現在、60歳以上を除き8割前後と多くの者が、障害者歯科診療を実施していたが、処置する内容は、主訴のみの診療にとどまり、また、主訴以外の疾患の治療や歯科健診等による継続的な歯科健康管理、摂食・嚥下訓練等の機能訓練についてはやや消極的であることが窺えた。

また、3人に1人は、専門医療機関での障害者歯科診療を経験し、若年層ほど経験者が多かった。しかし、治療の経験先は県外が多く、これは、大学等の教育研修機関における障害者歯科診療に関する教育・実習等が充実¹⁰⁾してきていることが大きな要因と考えられる。A県では、障害者歯科診療の専門的な教育研修機関が乏しいことから、卒後にも住居地で障害者歯科医療を臨床研修できる機関や研修システムがあることが望まれる。

一方、自分が対処できない場合には、約半数の者が専門医療機関へ紹介しており、その紹介先のほとんどは県内で、特にB市歯科救急医療センターが多かった。さらに、ほとんどの者は専門医療機関への紹介システムを必要と考えていた。

これらのことから、実地歯科医は、自医院での障害者歯科診療の実施や意識は高いものの、診療内容の充実が課題と考えられ、実地歯科医が障害者歯科診療を自身をもって実践するためにも、全身管理や設備の充実した専門医療機関等での障害者歯科診療の経験をもつことは非常に有効であり、紹介システムはもちろんのこと、臨床研修体制や自医院の障害者を共同して治療にあたる共同治療等を含む診診・病診連携が重要であると思われる。

3. 障害者歯科診療等に対する今後の取り組み

60歳以上を除き7~8割の者は、今後障害者歯科医療を何らかの形でやりたいとし、在宅および施設訪問歯科診療もほぼ同様に取り組む姿勢がみられ、比較的多くの実地歯科医が、訪問歯科診療を含む障害者歯科診療を視野に入れているものと推測された。

障害者の歯科診療の応諾については、60歳以上を除いて断るとする者は少なく、多くが協力的であったが、静脈鎮静法、笑気鎮静法、全身麻酔を用いた診療はほとんどの者が考えておらず、通常の治療が可能な範囲での対応が多かった。

また、障害者歯科診療等に協力する歯科医、相談を受ける歯科医の登録制度については、必要性を認

める者が7割弱と比較的多く、また、約半数の者が、協力や相談の対応をしてもよいと回答していた。さらに、協力歯科医になった場合には、60歳以上を除き7～8割の者は、自医院での診療室にて対応し、訪問歯科診療や訪問歯科健診、施設職員や介護者への歯科保健指導も3～5割の者(若年層ほど高率)は、積極的に対応する姿勢が窺われた。しかし、協力歯科医の情報公開については、障害者歯科診療に対する意識や態度は比較的高いにもかかわらず、約半数に抵抗感があるものと推測された。この点については、障害者への情報提供の意味からも、今後制度の内容の周知や障害者の要望等についての理解を図り、改善するよう働きかけることが必要と思われる。

これらのことから、障害者歯科診療に対する取り組みの意欲は比較的高いことが明らかとなり、実地歯科医による個人レベルでの取り組みを推進することはもとより、登録制度による協力歯科医・相談歯科医と専門的医療機関との有機的連携¹¹⁾を図るための社会システムの構築による相乗効果も期待され、障害者歯科診療のさらなる充実・発展につながるのではないかと考える。

ま と め

実地歯科医の障害者歯科医療に対する関心や取り組みの意識は、比較的高い傾向がみられたが、障害者および障害者に対する歯科診療についての知識や

認識が不十分な面もあり、そのことが、障害者に対する受け入れや診療内容にも影響を及ぼしていることが示唆された。

今後、障害者が、身近なところで歯科医療を受ける機会を増やすためには、地域歯科医療を担う実地歯科医による障害者歯科医療を拡大する必要がある。その方策としては、障害者および障害者歯科医療に関する専門的な知識や技術を習得する研修、障害者歯科診療に協力する歯科医、相談を受ける歯科医等の登録制度と情報提供、専門歯科医療機関等と実地歯科医の役割分担による紹介システムおよび実地歯科医が専門歯科医療機関等において実施する臨床研修や共同治療等の診診・病診連携等が挙げられる。これらの制度づくりには、歯科医師会を始め、各実地歯科医、関係機関の理解と協力を得ることが必要不可欠であることはいまでもないが、障害者のノーマライゼーション、障害者のQOLの向上の視点に立った実践的行動を期待したい。

謝辞：本研究を行うにあたり、アンケート調査にご協力いただきましたA県歯科医師会、実地歯科医の関係各位の皆様へ深謝致します。

なお、本研究は、厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)の助成により行った。

文 献

- 1) 森崎市治郎：障害者の社会的問題と環境。森崎市治郎，緒方克也，向井美恵編，障害者歯科ガイドブック，初版，医歯薬出版，東京，9-13，2001。
- 2) 玄景華，高井良招，亀井明秀，樽沼修二，永原国央：岐阜県における障害者歯科医療の実態—施設へのアンケート調査による分析—。障歯誌，14，38-43，1993。
- 3) 猪狩和子，斎藤徹，斎藤峻，神山紀久男：宮城県における障害者歯科医療の実態—養護学校・通所施設に在籍する障害者へのアンケート調査の分析—。障歯誌，15，157-169，1994。
- 4) 弘中祥司，木下憲治，白川哲夫，及川透，小口春久：北海道における心身障害児の歯科医療に関する実態調査—養護学校児童を対象としたアンケート調査—。障歯誌，19，305-312，1998。
- 5) 緒方克也，俣野哲成，新崎裕一，谷口昌英：わが国の歯科医師会口腔保健センターにおける障害者への歯科サービスの実態。障歯誌，20，255-267，1999。
- 6) 細川朋子，三宅実，小川尊明，藤島嘉昭，大林由美子，西原実男，谷崎明弘，土田佳代，冬木佳美，長畠駿一郎：心身障害者の歯科治療についての臨床統計的検討—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13年間について—。日歯福祉誌，4，17-25，1999。
- 7) 福島県，社団法人福島県歯科医師会：障害児・者歯科保健実態把握事業調査報告書。1-32，1998。
- 8) 滋賀県湖北地域振興局地域健康福祉部：障害者歯科保健医療ネットワーク事業報告書。2-48，2003。
- 9) 緒方克也：歯科医院で診る障害者の歯科医療。緒方克也編，地域で診る障害者歯科，初版，医歯薬出版，東京，18-21，123-127，2001。
- 10) 塚本末廣：障害者歯科の教育と研修。森崎市治郎，緒方克也，向井美恵編，障害者歯科ガイドブック，初版，医歯薬出版，東京，253-257，2001。

- 11) 柿木保明：病院における障害者歯科．森崎市治郎，緒方克也，向井美恵 編，障害者歯科ガイドブック，初版，医歯薬出版，東京，253-257，2001．

(平成15年11月29日受理)

**Dental Treatment for Persons with Disabilities by Dental Practitioners
—A study of the Consciousness/Knowledge/Attitude—**

Keiko GODA, Syuichi KOTOKU, Kumi KAWADA, Hidehiro SHIBAMOTO,
Shigeru SUEMITSU and Noriaki TAKEDA

(Accepted Nov. 29, 2003)

Key words : DENTAL TREATMENT, PERSONS WITH DISABILITIES, DENTAL PRACTITIONERS,
CONSCIOUSNESS/KNOWLEDGE/ATTITUDE

Abstract

This investigation focused on consciousness/knowledge/attitude about dental treatment for persons with disabilities by dental practitioners (registered members of the prefectural dental association).

The study results were as follows:

1. Practical dentists didn't have enough professional knowledge about persons with disabilities and dental treatments for them.
2. About eighty percent of practical dentists have had experience treating the teeth of persons with disabilities. But most of them were over conscious of the difficulties with dental treatment for persons with disabilities and restricted some kinds of dental treatment.
3. About thirty percent of practical dentists had experience treating persons with disabilities at professional dental institutions, and about fifty percent of them introduced persons with disabilities to the same institutions.
4. From about seventy to eighty percent of practical dentists wanted to try and provide dental treatment to persons with disabilities in the near future.
5. Practical dentists age 60 years and over showed negative tendencies toward consciousness/knowledge/attitude about dental treatment for persons with disabilities.

Correspondence to : Noriaki TAKEDA

Department of Medical Social Work, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.13, No.2, 2003 247-255)