

平成18年度 修士論文

発達障害児に対する予防歯科の介入について

京都教育大学大学院 教育学研究科
障害児教育専攻 障害児教育専修

学籍番号	055029
氏 名	梶 貢三子
指導教員	小谷 裕実

目次

序 論

第1章 歯科における発達障害児の理解	1
第1節 問題の所在	1
第2節 障害者の歯科医療の歴史	2
第3節 障害と歯科診療上の特徴	3
第4節 障害と口腔の特徴	4
第5節 本研究の目的	5

本 論

第2章 調査研究	5
第1節 調査1	5
1) 対象	5
2) 手続きと方法	5
3) 目的	6
4) 結果	6
5) 考察	10
第2節 調査2	12
1) 対象	12
2) 手続きと方法	12
3) 目的	12
4) 結果	13
5) 考察	32

結 論

第3章 結論及び今後の課題	39
第1節 結論	39
第2節 今後の課題	40

参考文献・引用文献	40
-----------	----

謝 辭	4 2
資 料	

第1章 歯科における発達障害児の理解

第1節 問題の所在

歯科衛生士の職務は歯科予防処置、歯科保健指導、及び歯科診療補助である。歯科予防処置とは口腔の二大疾患である齲蝕と歯周病を予防するためのプロフェッショナルな処置をする業務である。歯科保健指導は、個人を対象にその人の生活行動を変容させるための専門的な立場からの支援業務であり、食生活支援や生活支援も含まれる。これらの業務を組み合わせながら日常生活の中で齲食予防を考えていくのである。障害児をもつ保護者への歯科保健指導は歯科衛生士が行うことが多い。しかし、歯の萌出と同時に指導を開始することは、子どもの障害についての理解、受容が十分でないことも多く、そのような時期の歯科保健指導は、かえって保護者を心理的に苦境に追い込むことが予想される¹⁾。衛生的で健康的な生活を維持するためには日常生活の中の歯科保健行動である歯磨きが重要な行動である。しかし自閉症児はコミュニケーション障害と自己衛生に対する認識を学習できないことにより、口腔衛生の維持管理が困難とされ、齲蝕や歯周疾患が発生しやすい環境にある。また、知的障害者は機能障害や能力障害を有するため、歯科保健の認識が低く、また理解力も乏しいため、歯磨きの必要性を理解することは、困難であるといわれている²⁾。一方、自閉症児でも知的障害の程度が重度でなく、養育者の指示に比較的従順であり、齲食を全身麻酔によって治療したものは、歯科受診に不安や恐怖心を持たず、継続的な歯科管理が行え、齲蝕再発防止をすることができる。更に、同一性保持行動が強いことが歯磨きの習慣や食生活習慣の獲得に有利になると言われている³⁾。また、知的障害者の歯磨能力には個人差があり、個人の能力を考慮して適切な歯科管理や歯科保健行動を促すことで、指導効果が上がり、歯科疾患が減少するとも報告されている⁴⁾。

歯科保健指導による齲蝕予防の効果が期待されるが、一般的に生後初めて歯科検診を受けるのは1歳6ヶ月検診であり、乳歯の虫歯を歯磨きだけの歯科保健指導だけで予防するのは困難である。歯磨きによる予防が期待されないときは、食生活習慣の指導やフッ素塗布等の予防的処置が行われる。これらは健診時のみでは効果がなく、かかりつけ歯科医を利用した継続的な管理をすることで効果があるとされている。齲蝕が発生してからの歯科通院は、痛みや恐怖心から負担が発生し通院回数の減少や通院間隔の拡大がおり、また齲蝕の治療に時間を費やし歯科保健指導や齲蝕予防処置が行えなくなるという悪循環がおこる⁵⁾。1歳6ヶ月ではすでに偏食が出現し「よく嚙

んで食べる」ことへの指導が困難になっている。

第2節 障害者の歯科医療の歴史

障害者歯科に関係する最初の記事は1930年に東京の小児歯科診療施設に携わっていた岡本清纒による「小児歯科保存学」⁶⁾の中にある。この中で障害児に関して次のように述べている。取扱いが真に困難なのは4、5歳ごろから5、6歳までであり、7、8歳以上で診療を拒否し、または嫌悪するものの動機のひとつに“精神異常者又は神経質児童”^{注1)}があるとしている。また小児の取扱いの項には、“神経質な又は虚弱な小児に対しては、特に元気のよい朝が一番よい”とある。その後、障害者に対する歯科医療は注目されることはなかったが、1965年になり障害者歯科は小児歯科の中の一つの分野として扱われるようになった。1976年に初めて日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座が設立され、1984年には日本障害者歯科学会が発足した。2002年には障害者歯科認定医制度ができ障害者歯科が普及していった。

障害者の歯科研究では1940年代から、障害者、ことに障害児についての調査を主体とし、施設入所患者の口腔疾患、齲蝕罹患状況が調査された。その結果、障害児は齲蝕が多いという結論になったが、原因が発達期の形成異常なのか、生化学的異常など障害自体による直接影響なのか、障害に起因する生活・環境に影響された口腔衛生不良なのか検討されることは少なく、障害児は齲蝕になりやすいといった短絡的表現が通用していた。

障害者歯科本来の患者行動をどのようにして変容し、歯科治療を容易にするかという点については、小児歯科の延長線上で臨床上の応用経験が積み重ねられたが、障害児に有効かという課題がある。そこで障害種別に発達や心理的特徴を捉え、治療時期や医療提供側の診療のあり方の検討と対応が必要となる⁷⁾。

障害者歯科とは、身体的、精神的障害があるために通常の歯科医療を受けることが相当に困難であるか、不可能な者に対する歯科医療と定義されている。相当な困難といわれるところには、障害者側の要因のみならず医療提供者側の課題が大きい。近年、かかりつけ歯科医の機能が提唱され、障害者の生活圏の歯科医院が障害者の歯科的健康管理を積極的に行ったとしても、それを支援する病院歯科や専門医療機関が確保されなければ環境整備は不十分である。また、障害者歯科には障害についての発達と心理に関する医学知識、及び障害者についての福祉と教育の知識が不可欠である。しか

し地域医療であるかかりつけ歯科医師や歯科衛生士は、その対応に苦慮しているのが現状である。障害者歯科は地域の歯科医師会の口腔保健センターでの治療に依存し、かかりつけ歯科医師としての役割を果たす機会が少ないのも事実である。障害者歯科の目的は、歯科的健康の支援のみならず、口腔機能の発達と日常的な口腔内衛生の支援、治療時の行動や全身状態の管理等があげられる。そのためには、障害者の生活圏にあるかかりつけ歯科医の診療体系が早期に整備されることが望まれるのである。

注1) 本文中の文字をそのまま引用

第3節 障害と歯科診療上の特徴

障害と歯科診療上の特徴として、酒井信明らの文献からその報告をまとめると以下のようになる^{8) 9) 10)}。

1) 自閉症児の特徴として

- ①術者や介助者の言葉を聞こうとしない
 - ②診療室内を動き回る
 - ③治療椅子の上で落ち着かない
 - ④色々なものを触りたがり興味を持つ
 - ⑤術者に向かって一方的に話かけるが、話の内容に一貫性がない
 - ⑥何をするのか極度に気にする
 - ⑦術者の手を拒んで治療中に起き上がろうとする
 - ⑧泣きながらも母親には助けを求めない
 - ⑨治療が終わるとどんなに暴れていても何もなかったようにしている
 - ⑩治療に慣れてくると障害が隠れてくる
- など、歯科治療に協力が得られないことが課題としてあげられている。

2) 脳性麻痺児の特徴として

- ①咬筋の緊張で開口ができない
 - ②開口すると過開口状態になる
 - ③開口状態が維持できない
 - ④口唇や口腔内を触ると全身の緊張や不随意運動が生じる
 - ⑤口を開けたまま鼻呼吸ができない
- など、身体的制約により歯科治療が困難になるとされている。

3) ダウン症児の特徴として

- ①心奇形をもつことが多く、号泣などにより心筋への過剰な負担を避けなければならない
- ②白血病の因子をもつことが多く潰瘍と出血についての鑑別診断が大切で安易に処置ができない
- ③舌で器具を押し出そうとする
- ④知的な障害があるときは診療を拒否し診療室に入らない
など、身体的合併症等により歯科治療が困難になるとされている。

第4節 障害と口腔の特徴

障害と口腔の特徴、および障害児の歯科診療上の特性とその注意点について、酒井信明らの文献からその報告をまとめると以下のようになる^{8) 9) 10)}。

1) 自閉症児の特徴

- ①状況把握の困難性からの適応行動の障害のため、乳歯の多数歯に齲蝕がみられる
- ②診療拒否のため処置されていない齲蝕が多い
- ③不器用な歯磨きや歯ブラシ操作からくる著しい歯の磨耗や歯肉退縮または、大量のプラーク付着がみられる
- ④上唇に低緊張がみられる
- ⑤自傷行為やパニックに関係する口腔の外傷がみられる
など、障害の特徴からの二次的症状があげられている。

2) 脳性麻痺

- ①筋肉の過緊張や不随意運動により口腔清掃不良による齲蝕がみられる
- ②抗痙攣剤の服用による副作用として歯肉増殖がみられる
- ④歯の石灰化不全、エナメル質減形成がみられる
- ⑤口腔周囲の神経筋機能の低下、非強調がみられる
など、中枢性運動障害や脳損傷の時期によって伴う歯科的な問題があげられている。

3) ダウン症

- ①歯の萌出遅延や先天性欠如歯や矮小歯が多い

- ②舌が大きい突出することにより開咬等の不正咬合がみられる
 - ③プラーク、歯石の付着が多く齲蝕、歯周炎が多い
- など、障害の特徴からの二次的症状があげられている。

第5節 本研究の目的

障害児が歯科医療を受けるにあたっての困難性は、障害児個人のもつ障害の特徴からくる問題、社会環境の問題、歯科医療環境の問題から発生してくる。発達障害のある児童は、一見したところ発達の問題がわからない、一般的にわがまま、しつけの問題として捉えられていることが多く、歯科医師がこれを理解することができず歯科治療は困難となっている。しかし、障害児においても、口腔保健指導開始年齢が早いほど齲蝕の発生は少なく、歯磨き時の協力度も高い¹¹⁾と考えられるが、その報告は数少ない。歯科衛生士が障害と口腔の特徴を理解した上での口腔保健指導を行い、齲蝕の発生を抑えることができれば歯科治療という困難から障害児を援助することができる。また、障害児の歯科保健は、障害の発見後できるだけ早期から長期にわたっての継続管理が有効であることから、障害児の成長・発育を踏まえた上での長期の口腔保健管理は、予防処置や保健指導、定期健診を行うことが必要であり、また、その内容は計画性をもたなければならない。この口腔保健管理は歯科衛生士の業務である。そこで今回は、障害のある乳幼児の歯科医療環境を調査し、障害児に対する齲蝕予防についての歯科保健指導のあり方、乳歯の齲蝕予防を生活の一部に取り入れることの可能性を検討したので報告する。

第2章 調査研究

第1節 調査1

1) 対象

S市・N市・H市・T市にある通園施設に通う乳幼児120名、T市にある市立の保育所に通う乳幼児120名の計240名

2) 手続きと方法

障害児の生活状況を知るために、一般保育所と通園施設に通う保護者にアンケート調査を行った。通園している0歳～6歳の乳幼児の保護者に下記の内容で記入を依頼した。アンケートは無記名とした。各個人の「お便りポスト」に

アンケートを配布しそれぞれの事務所の回収箱に封筒の封をした状態で回収した。

アンケート調査の結果をそれぞれ以下の方法で比較検討した。

- ① 障害のある 52 名を障害児群、障害のない 115 名を定型発達群とし 2 群間で比較検討した。
- ② 障害のある者の中から自閉症児 21 名、ダウン症児 8 名、脳性麻痺児 22 名を抽出し 3 群間で比較検討した。
- ③ 施設に通う者 120 名、保育所に通う者 120 名の 2 群間で比較検討した。

3) 目的

対象児の年齢・性別・身辺自立度（衣服の着脱・尿・便・食事・入浴・言語）・病名、診断を受けた年令（告知されていない、診断を受けていない場合は無記入）・既往歴と現在の健康状態を調査した。

4) 結果

アンケートの回収率は通園施設は 45.6%、保育所は 50%であった。

(1) 性別は（図 1）、脳性麻痺児 22 名中男児 16 名女児 6 名、ダウン症児 8 名中男児 5 名女児 3 名、自閉症児 21 名中男児 17 名女児 4 名であった。

(2) 平均年齢は（図 2 -a）、障害のある乳幼児の平均年齢が 3.5 歳で定型発達児の平均年齢は 3.2 歳であった。また、脳性麻痺児の平均年齢は 3.7 歳ダウン症児の平均年齢は 2.7 歳、自閉症児の平均年齢は 3.9 歳であった（図 2 -b）。保育所に通う乳幼児の平均年齢は 3.2 歳、施設に通う乳幼児の平均年齢は 3.4 歳であった（図 2 -c）。保育所の在籍乳幼児の年齢は 0~6 歳であり施設に在籍している脳性麻痺児は 1~6 歳、ダウン症児は 1~4 歳、自閉症児は 3~6 歳であ

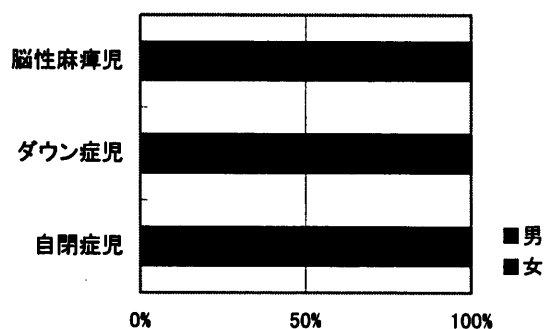


図 1 性別（障害種別）

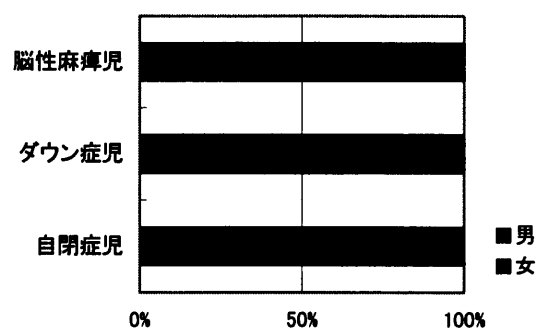


図 2 -a 平均年齢（障害の有無別）

った。脳性麻痺児は施設にのみ在籍し、今回調査した保育所には在籍していなかった。ダウン症児のうち、施設に在籍している者の平均年齢は2.1歳で、保育所は6歳だった。自閉症児のうち、施設に在籍している者の平均年齢は4.2歳で、保育所は3.1歳だった。

(3) 診断時期の平均年齢は、脳性麻痺児は6ヶ月、ダウン症児は生後10日、自閉症児は2歳2ヶ月であり、いずれも疾患に対する説明を受けていた(図3-a)。障害があつて施設に通っている乳幼児の中で診断名が不明なものが36名(32%)あり、また診断名が分かっている疾患に対する説明がなかったものが2名(3%)あった。施設に在籍している自閉症児の診断時期の平均は2歳1ヶ月で、保育所は2歳6ヶ月であった(図3-b)。

(4) 主たる療育者は(図4-a)、保育所、施設いずれも母親が大半を占めた。保育所では父親と祖母が14%と同じ割合だった。施設では父親の割合が母親の次に高かった。保育所に通う障害のある乳幼児の主たる療育者における父親の割合は、施設に通う乳幼児よりも低かった。障害種別にみても母親が大

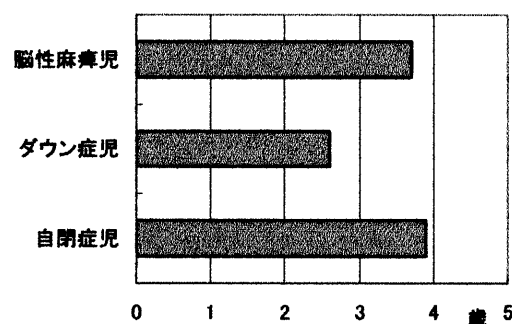


図2-b 平均年齢(障害種別)

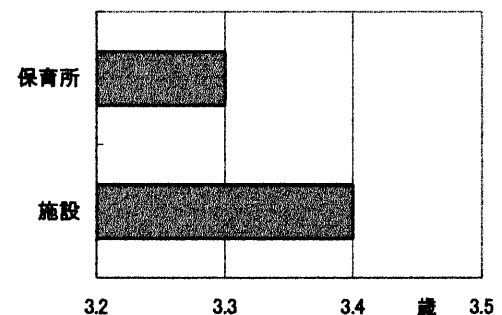


図2-c 平均年齢(所属先別)

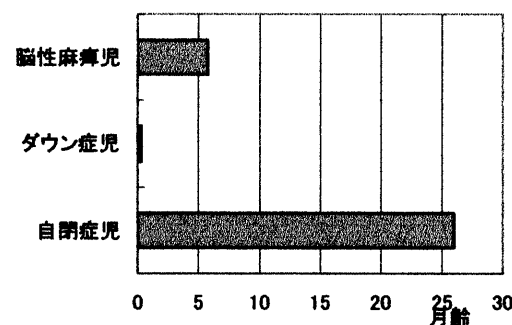


図3-a 診断時期(障害種別)

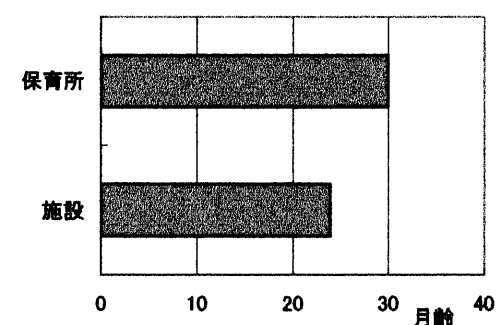


図3-b 自閉症児の診断時期(所属先別)

半を占め、ついで父親の割合が高かった（図 4 -b）。

（５）身辺自立度では、衣服の着脱について（図 5 -a）自閉症児で高く、ダウン症児では低かった。排尿の自立度は（図 5 -b）、自閉症児のが高くダウン症児が低かった。排便の自立度は（図 5 -c）、自閉症児が高く、ダウン症児で低かった。入浴の自立度は（図 5 -d）、自閉症児が高くダウン症児が低かった。

食事の項目において（図 5 -e）、自閉症児が高くダウン症児で低かった。以上のようにすべての項目の身辺自立度において自閉症児は高く、ダウン症児は低かった。

（６）言葉の理解をみると（図 6）、大人の言うことが理解できるのは脳性麻痺児で 32%、ダウン症児で 50%、自閉症

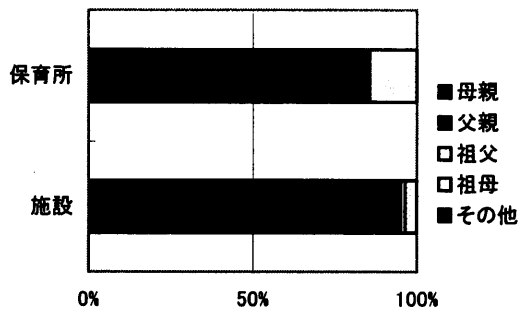


図 4 -a 主たる療育者（所属先別）

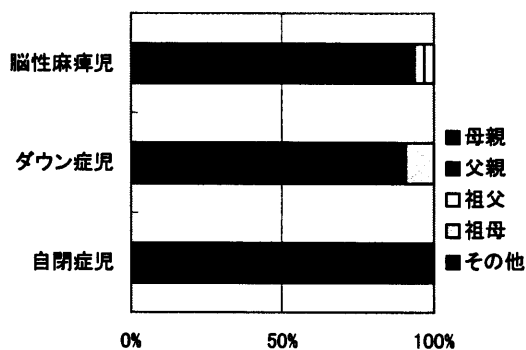


図 4 -b 主たる療育者（障害種別）

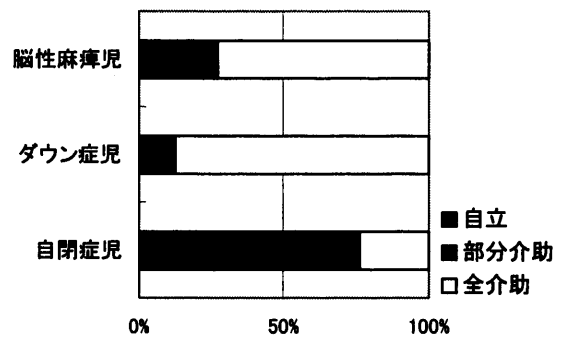


図 5 -a 衣類着脱度の自立度（障害種別）

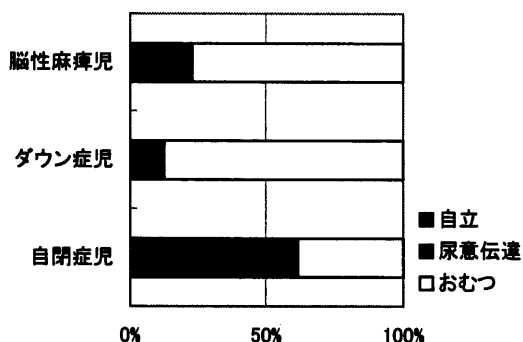


図 5 -b 排泄（尿）の自立度（障害種別）

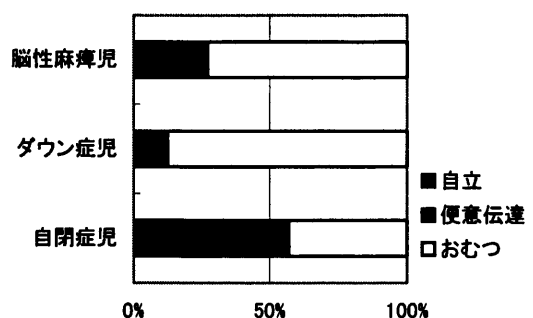


図 5 -c 排泄（便）の自立度（障害種別）

児では 19%であった。状況を理解できるのはダウン症児で 13%、自閉症児では 10%であった。簡単なやりとりができるのはダウン症児で 13%、自閉症児の 52%だった。脳性麻痺児の 44%がその他と回答し、気管切開のため発声不可で理解が乏しい、アーウーのみで理解は

していない、確実な理解は得られない、理解不能など記載された。ダウン症児のうちその他と回答した中には、簡単な単語はわかるが理解はできないなどであった。自閉症児では発語なし、発語はあるが意味はなし、言葉が出ないなどと回答された。

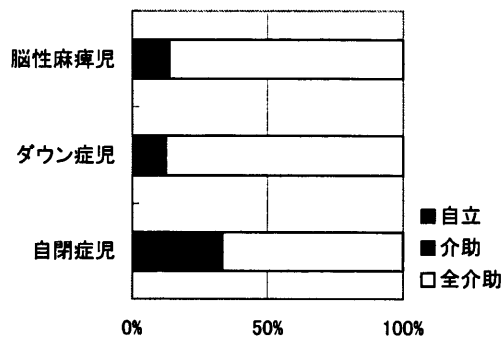


図 5 -d 入浴の自立度（障害種別）

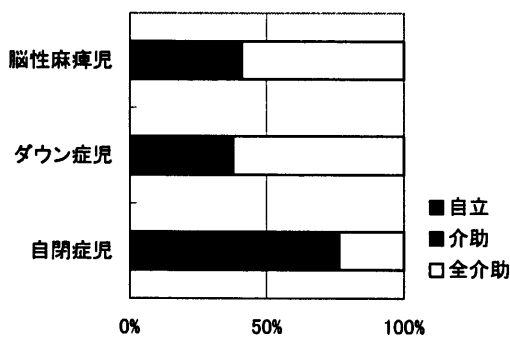


図 5 -e 食事の自立度（障害種別）

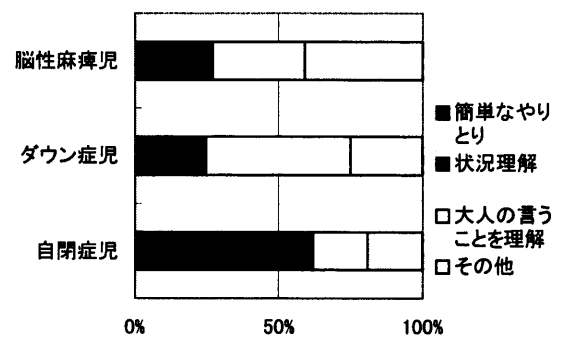


図 6 言葉の理解（障害種別）

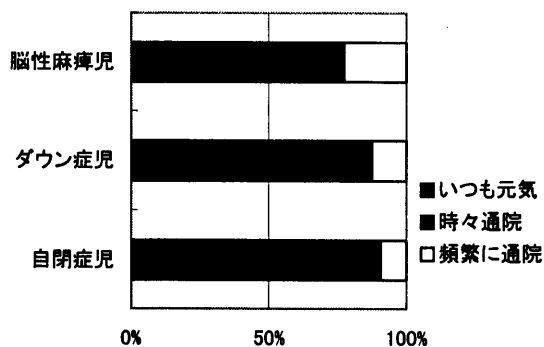


図 7 -a 現在の健康状態（障害種別）

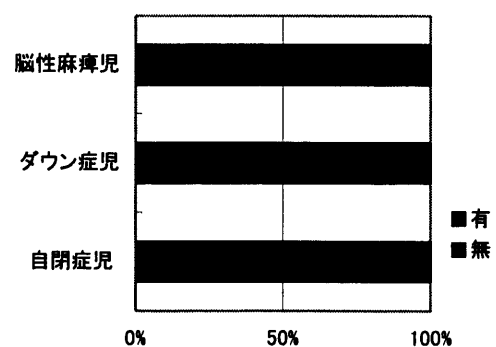


図 7 -b 既往歴（障害種別）

(7) 現在の健康状態は、定型発達児に比べ障害児が病院に通院する割合は高く、自閉症児の 48%、脳性麻痺児の 50%、ダウン症児の 75%が通院している状態だった(図 7-a)。既往歴がある乳幼児は、ダウン症児が多かった(図 7-b)。その内容は先天性心臓疾患、骨髄異形成、癲癇、肺炎、気管支炎、ヒルシュスプルング病などであった。脳性麻痺児は、先天性肝門脈欠損、心房中隔欠損、川崎病、喘息、肺炎など。自閉症児は、肺出血、心房中隔欠損、消化管出血、腸重積、肺炎、癲癇、骨折、傾視、髄膜炎などがあげられた。

5) 考察

脳性麻痺児、自閉症児に男児の割合が多いのは、一般に男児は女児より心身ともに脆弱な傾向があり、脳障害になるのも多いと思われる^{12) 13)}。保育所に通う障害児は施設に通う障害児よりも平均年齢が高いのは、診断時期が遅く、障害が比較的軽度であると思われる。ダウン症児の平均年齢が低いのは、診断の要素に口腔顔面所見があり、診断時期が生後 10 日と他の障害よりも早いので、出生後の対応が早く施設に入所することができると思われる。自閉症は診断できるのが 1～2 歳ごろ、脳性麻痺は 2 歳ごろまでに発現、これらはダウン症に比べ診断時期が遅い。今回の施設に通う自閉症児が 3 歳以上であること、保育所に通う自閉症児の方が施設に通う自閉症児より平均年齢が低く、また診断時期が遅いということ、これは障害の重症度にもよるが、診断時期の遅れにより一般保育所に入所していることだと思われる。

主たる療育者は母親であり、子育ては母親が主になっていると思われる。保育所では、入所条件が「保護者が就労、病気などにより家庭での保育ができない場合」であり、T 市では更に「保育できる同居家族がいないこと」である。保育所に入所している乳幼児の 93%の母親が就労し、同居家族に育児の協力を期待できない状況にある。保育所に入所している乳幼児の母親は就労と育児を両立させることに非常な負担とストレスを強いられていると思われる。一方、施設では、乳幼児の 31%の父親が主たる療育者となっている。障害児の母親の就業率の調査より¹⁴⁾専業主婦、家事手伝い、自営業が 82%を占め正社員として就業している母親は 3.6%に過ぎない。障害児の母親は、子どもの障害が将来的にわたり消失することがないという見込みのもと就業率が低くなっている。父親の協力があっても施設の乳幼児の母親は育児に対して大きな負担を抱えていると思われる。

ダウン症児の自立度が全ての項目において低いのは、対象児の平均年齢が低いとい

う要因もあると思われる。一般的に衣服の着脱では、1歳9ヶ月で約70%が服のスナップをはずし、約80%が靴を脱ぐ。2歳で約90%が靴を履く。2歳6ヶ月で約90%が衣服の着脱を一人でしたがる。排泄では、1歳6ヶ月で約70%がおしっこをした後で「チーチー」などと言って知らせる。2歳で約80%が大便を教えるようになる。2歳6ヶ月で約90%がおしっこの前に教え、昼間には漏らさなくなる。3歳で約90%が夜のオムツがいらなくなる。約60%が自分でパンツを取り用をたす¹⁵⁾。入浴では、対象児が乳幼児であるので一人でお風呂にはいることはないが「お風呂での体洗いが一人でできる」は3歳で5.5%、4歳で15.3%、5歳で29.3%である¹⁶⁾。食事では、1歳では約70%がスプーンを持ち食べようとする。1歳6ヶ月では70~80%はスプーンで汁などをすくって飲む。食物以外を口に入れなくなる。3歳で約70%がほとんどこぼさないで一人で食べられる¹⁵⁾。以上のことより障害種別の平均年齢で発達段階を比較すると、脳性麻痺児とダウン症児は全介助の割合が高く療育者の負担が大きいと思われる。

言葉の理解では、一般的に生後8~9ヶ月以降12ヶ月は「意図的伝達段階」といわれ指差し、提示、やりもらい、音声により呼びかけによるやり取りを含むコミュニケーションの成立時期にあたる。生後12ヶ月以降は「言葉の段階」といわれ、意味内容のあるコミュニケーションが行われる。母子手帳には1歳ころに「大人の言う簡単なことばがわかりますか」、1歳6ヶ月ごろに「ママ、ブーブーなど意味のあることばをいくつか話しますか」、2歳ごろに「2語文（マンマチョウダイ、ワンワンキタ）などをいいますか」、3歳ごろに「自分の名前がいえますか」と言葉に関する記録事項が記載されている。小笠原は言語理解の発達年齢が1歳7.5ヶ月であれば「磨く」がわかり、歯ブラシを自分の口の中に入れ始めるとしている^{17) 18)}。「歯ブラシを口に入れる」という点から考えると、言葉の理解の中でその他に該当する乳幼児以外は歯ブラシを口の中に入れることができると思われる。

健康状態では、既往歴がそのまま現病歴となり通院していることが多い。ダウン症児は既往歴のある乳幼児の割合が多いので現在も通院している乳幼児が多いと思われる。ダウン症児は高頻度に心奇形を合併することが多く、特にチアノーゼを伴う場合には嚴重な全身管理が必要となる。歯科治療においても観血処置を行う場合には必ず抗生物質の予防投薬が必要となる。自閉症児は自閉症状や合併症（癲癇、睡眠障害、チック、アトピー、喘息など）を軽くするため薬物療法を選択することが多いが観察

が必要なため継続して通院していることが多い。脳性麻痺児は脳性麻痺の成長の過程で起こる、脊柱の変形、脱臼、可動域制限、呼吸障害、消化器系の障害など二次的な障害が起こり、それらによる通院が多くなる。日常の健康状態を把握し、障害児やその療育者がどのような育児状況にあるかを推測することは大切であると考える。

第2節 調査2

1) 対象

調査1と同じく、S市・N市・H市・T市にある通園施設に通う乳幼児120名、T市にある市立の保育所に通う乳幼児120名の計240名

2) 手続きと方法

障害児の歯科環境を知るために、一般保育所と通園施設に通う保護者にアンケート調査を行った。通園している0歳～6歳児の乳幼児の保護者に下記の内容で記入を依頼した。アンケートは無記名とした。各個人のお便りポストにアンケートを配布しそれぞれの事務所の回収箱に封筒の封をした状態で回収した。

アンケート調査の結果をそれぞれ以下の方法で比較検討した。

- ① 障害のある52名を障害児群、障害のない115名を定型発達群とし2群間で比較検討した。
- ② 障害のある者の中から自閉症児21名、ダウン症児8名、脳性麻痺児22名を抽出し3群間で比較検討した。
- ③ 施設に通う者120名、保育所に通う者120名の2群間で比較検討した。
- ④ 歯科診療施設が併設されている施設に通う児童66名、歯科診療施設が併設されていない施設54名の2群間で比較検討した。

3) 目的

対象児の歯科的な環境を知るために口腔に関する習慣・食生活・歯磨き状況（歯磨き開始時期、歯磨き学習方法、歯磨きに対する負担度、歯磨き回数、歯磨き時間、清掃補助道具、口臭について）・歯科治療状況（初診時年齢、受診回数、通院場所、通院方法、本人の意思、通院に要する時間、治療形態、通院に対する負担度）・フッ素塗布状況・歯科定期検診状況・かかりつけ歯科医師の有無・歯科治療に対しての重要性について・その他歯磨きや歯科治療について

ての意見について調査した。

4) 結果

アンケートの回収率は通園施設は 45.6%、保育所は 50%であった。

(1) 口腔に関するくせ・習慣では、障害児は定型発達児に比べ舌の突出やよく口を開けている状態が多かった(図 8-a)。障害種別では、ダウン症児の 50%に舌の突出がみられた。自閉症児では、舌の突出は 6%で他の障害に比べ少なく、自閉症だけにつめをかむ習慣があった。よく口をあけているでは、脳性麻痺児が 44%、ダウン症児が 42%、自閉症児が 41%であった(図 8-b)。その他では、脳性麻痺児、ダウン症児に歯軋りがあり、自閉症児には手を噛む、ハンカチを噛む、口に物を入れるなどがあつた。

(2) 食生活では、定型発達時の 50%に、障害児の 44%に偏食がみられた(図 9-a)。

脳性麻痺児の 42%、ダウン症児の 38%、自閉症児の 62%に偏食がみられた(図 9-b)。脳性麻痺児の好きな食べ物は、ごはん、汁物、麺類、煮物、煮魚、ジュースなどで、嫌いなものは、肉類、葉野菜、酸味のものなどだった。ダウン症児の好きな食べ物は、ごはん、乳製品、魚、肉、野菜ジュースなどで、嫌いなものは、野菜、硬い食べ物などだった。自閉症児の好きな食べ物は、ごはん、麺類、揚げ物、ハンバーグ、果物、スポーツドリンク、乳製品などで、嫌いなものは、野菜、味の濃いもの、味の薄いものなどだった。好きなものは、魚、ミートボール、カレーライス、果物、ヨーグルト、ジュース、食パンで、嫌いなものはそれ以外と答えた乳幼児もいた。

(3) 歯磨き開始時期は、保育所に通う児童のほうが施設に通う児童より早かった

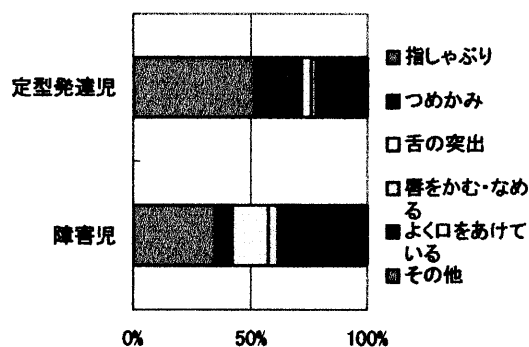


図 8-a くせ・習慣 (障害の有無別)

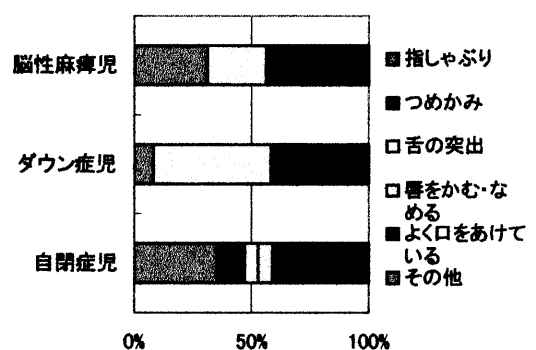


図 8-b くせ・習慣 (障害種別)

(図10-a)。また、定型発達児と障害児を比較すると障害児の方が早かった(図10-b)。また、障害種別に比較するとダウン症児が早く自閉症児が遅かった(図10-c)。脳性麻痺児、ダウン症児、自閉症児全てにおいて歯科診療所併設の施設に通う乳幼児のほうが歯磨き開始時期が早かった(図10-d、

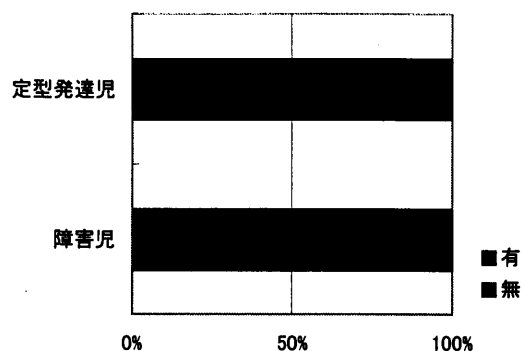


図9-a 偏食の有無(障害の有無別)

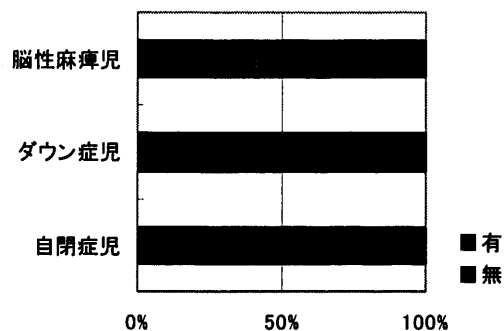


図9-b 偏食の有無(障害種別)

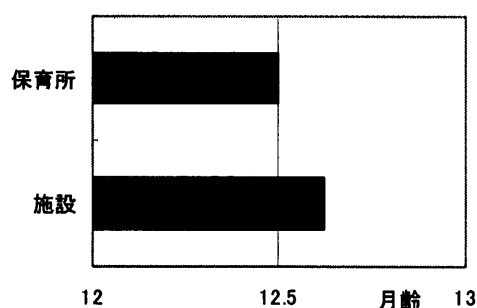


図10-a 歯磨き開始時期(所属先別)

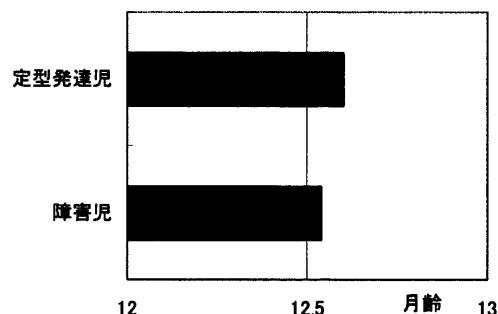


図10-b 歯磨き開始時期(障害の有無別)

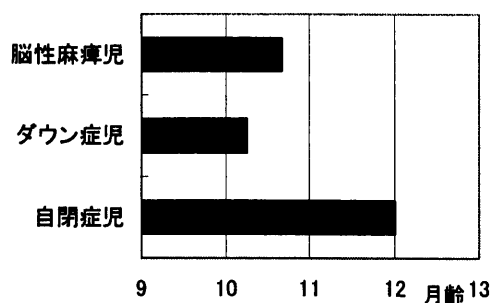


図10-c 歯磨き開始時期(障害種別)

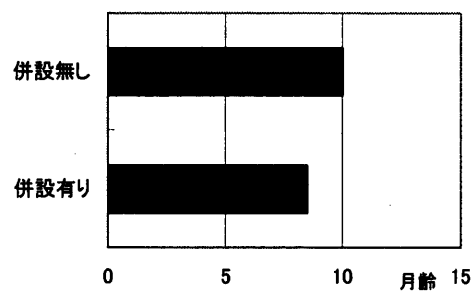


図10-d 脳性麻痺児の歯磨き開始時期(併設の有無別)

図 1 0 -e、図 1 0 -f)。

(4) 歯磨きの習得場所は、定型発達児の 70%が自己流やその他の「本をみた」であった(図 1 1 -a)。障害児は歯科衛生士、歯科医、その他の「看護師」で 64%を占めた。障害種別では、脳性麻痺児の 49%が歯科衛生士からの習得だった

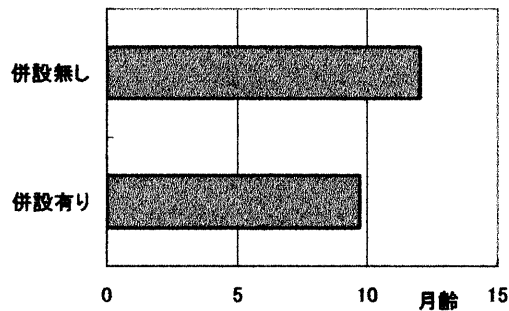


図 1 0 -e ダウン症児の歯磨き開始時期
(併設の有無別)

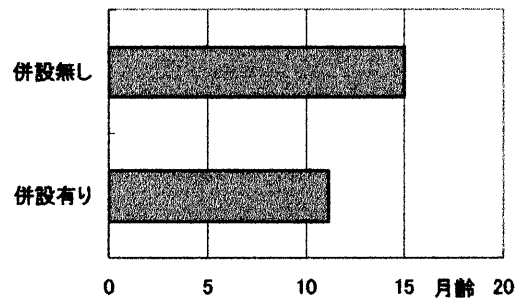


図 1 0 -f 自閉症児の歯磨き開始時期
(併設の有無別)

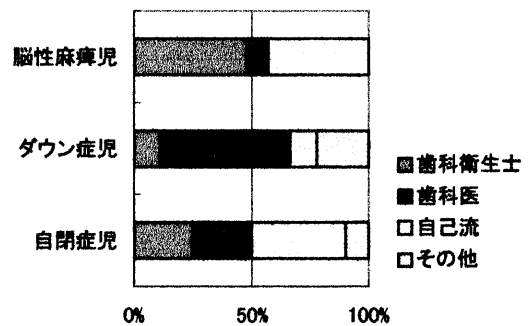
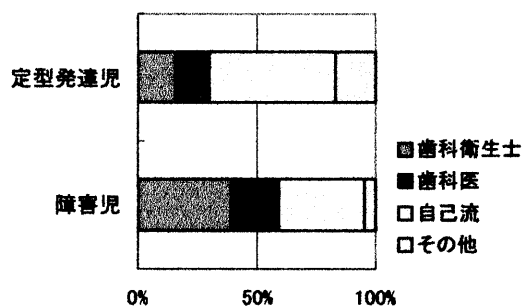


図 1 1 -a 歯磨き習得場所 (障害の有無別) 図 1 1 -b 歯磨き習得場所 (障害種別)

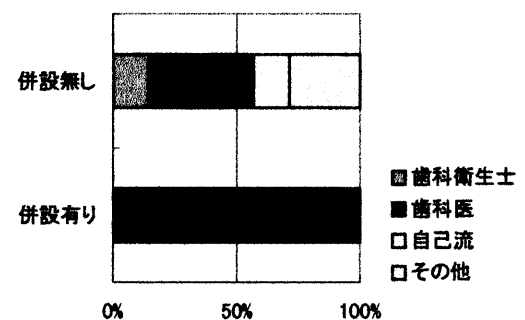
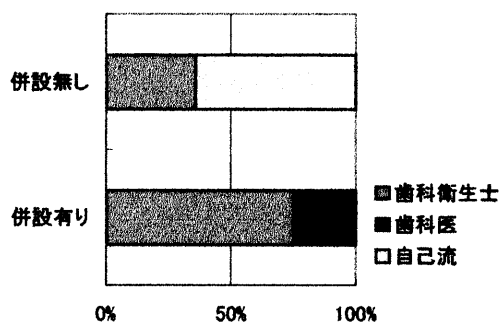


図 1 1 -c 脳性麻痺児の歯磨き習得場所 図 1 1 -d ダウン症児の歯磨き習得場所
(併設の有無別)

た（図 1 1 -b）。ダウン症児が歯磨きを習得するのは、歯科医からが最も多く
 歯科衛生士とのかかわりが少なかった。自閉症児の歯磨きの習得は、50%が歯
 科からよりも他の手段で習得していた。歯科診療所併設の有無で比較すると歯
 科診療所が併設されている方が、脳性麻痺児、ダウン症児、自閉症児全てにお
 いて歯科医師や歯科衛生士から歯磨きを習得することが多かった（図 1 1 -c、
 図 1 1 -d、図 1 1 -e）。

（5）歯磨きの難易度は、障害児のほうが定型発達児より大変・やや大変と感じる
 ことが多かった（図 1 2 -a）。障害種別では、大変やや大変の割合は脳性麻痺
 児が高くダウン症児は低かった（図 1 2 -b）。脳性麻痺児の歯磨きの難易度は、
 歯科診療所が併設されている施設に通う乳幼児のほうが低かった（図 1 2 -c）。
 ダウン症児の歯磨きの難易度は、歯科診療所が併設されている方が高かった
 （図 1 2 -d）。自閉症児の歯磨き難易度も歯科診療所が併設されている方がよ

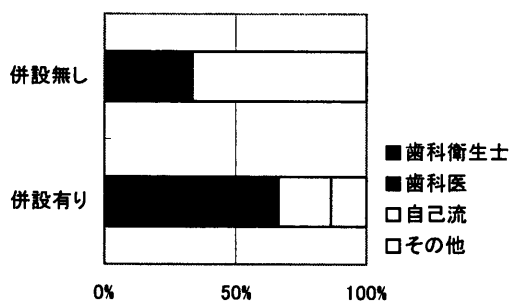


図 1 1 -e 自閉症児の歯磨き習得場所
 （併設の有無別）

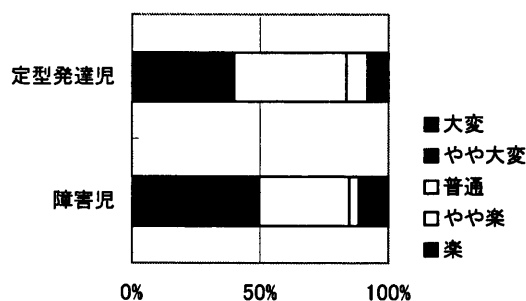


図 1 2 -a 歯磨き難易度（障害の有無別）

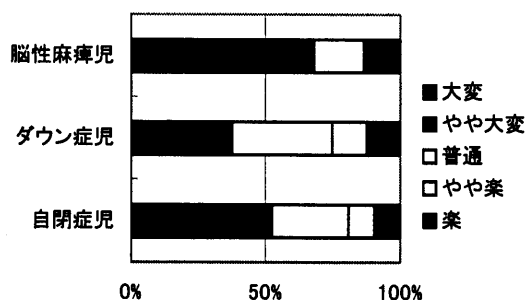


図 1 2 -b 歯磨き難易度（障害種別）

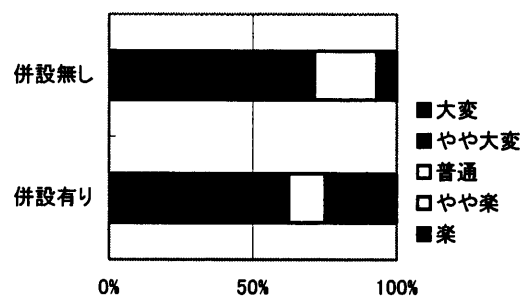


図 1 2 -c 脳性麻痺児の歯磨き難易度
 （併設の有無別）

り高かった（図 1 2 -e）。ダウン症児、自閉症児の歯磨き難易度で「楽」と答えたのは、歯科診療所が併設されていない施設であった。

（7）歯磨き時の協力度では、定型発達児の 38%、障害児の 44%が非協力的・時々

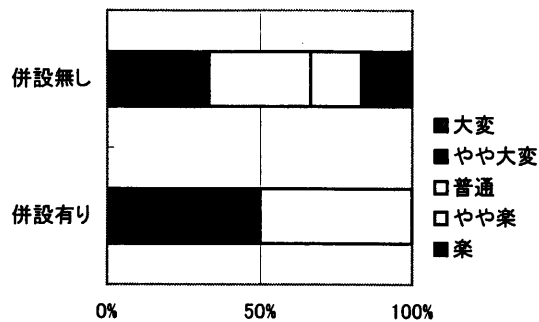


図 1 2 -d ダウン症児の歯磨き難易度
(併設の有無別)

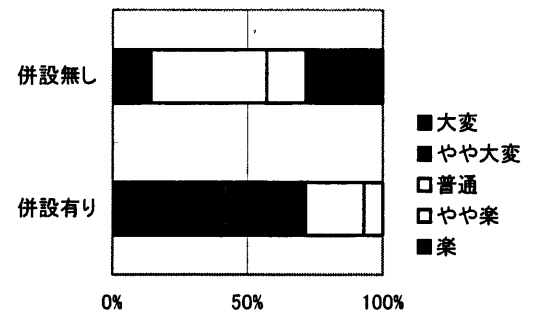


図 1 2 -e 自閉症児の歯磨き難易度
(併設の有無別)

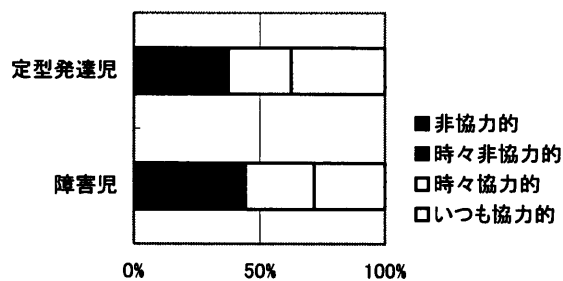


図 1 3 -a 歯磨き協力度 (障害の有無別)

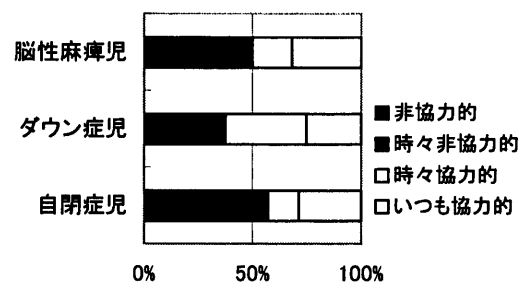


図 1 3 -b 歯磨き協力度 (障害種別)

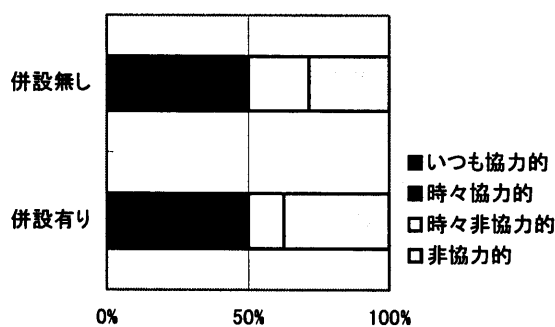


図 1 3 -c 脳性麻痺児の歯磨き協力度
(併設の有無別)

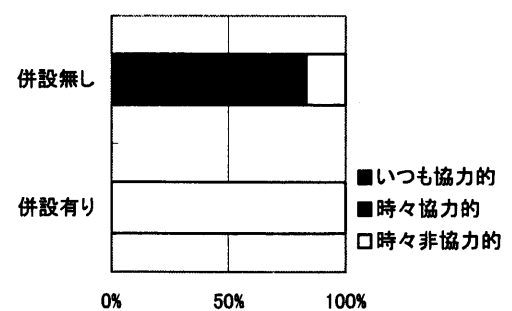


図 1 3 -d ダウン症児の歯磨き協力度
(併設の有無別)

非協力的だった（図 1 3 -a）。障害種別でみると、脳性麻痺児では協力的と非協力的が同じ割合であった（図 1 3 -b）。ダウン症児は、時々非協力的が 38% だった。自閉症児の 57% が非協力的・時々非協力的だった。歯科診療所併設の有無で比較すると、脳性麻痺児では併設有りに通う乳幼児の非協力的な割合が高かった（図 1 3 -c）。ダウン症児、自閉症児ともに併設有りの施設の時々非協力的・非協力的な割合が高かった。非協力的な理由としては口を開けない、歯ブラシを噛むなどであった（図 1 3 -d、図 1 3 -e）。

（８）歯磨き状況では、自分ではできない・ほとんど手伝うの割合は発達定型児が 41%、障害児が 88% だった（図 1 4 -a）。障害種別においても 80% 以上が自分ではできない・ほとんど手伝うだった（図 1 4 -b）。歯科診療所併設の有無で比較すると脳性麻痺児の 80% 以上が併設の有無にかかわらず自分ではできな

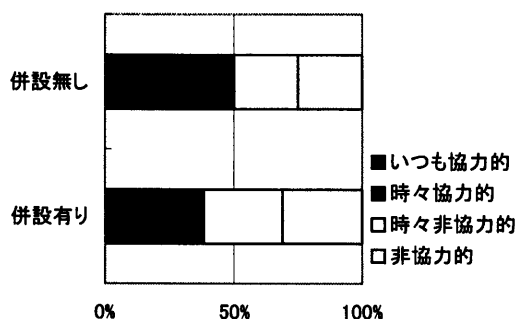


図 1 3 -e 自閉症児の歯磨き協力度
(併設の有無別)

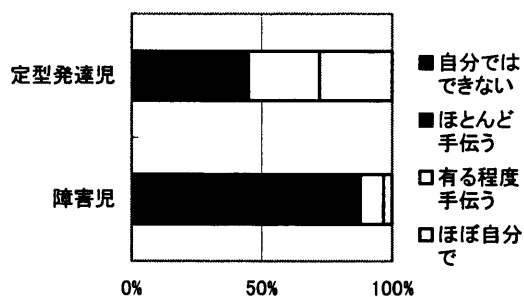


図 1 4 -a 歯磨き状況 (障害の有無別)

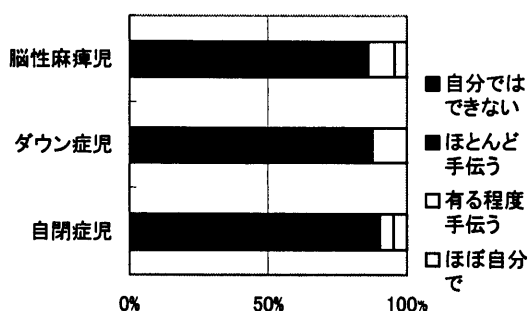


図 1 4 -b 歯磨き状況 (障害種別)

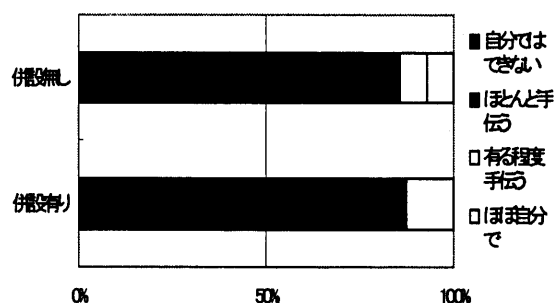


図 1 4 -c 脳性麻痺児の歯磨き状況
(併設の有無別)

い・ほとんど手伝う状態だった（図 1 4 -c）。ダウン症児では、併設有りの施設に通う乳幼児は全てが自分ではできない・ほとんど手伝う状態だった（図 1 4 -d）。自閉症児での自分ではできない・ほとんど手伝うの割合は、併設有りが 93%、併設無しが 67%であった（図 1 4 -e）。

（ 9 ） 歯磨きの回数では、1 日に少なくとも 1 回磨いている割合は保育所で 87%、施設で 95%であった（図 1 5 -a）。障害種別では、1 日 2 回磨いている乳幼児はどの障害でも約半数あった（図 1 5 -b）。歯科診療所の併設の有無で比較すると、脳性麻痺児は併設有りのほうが歯磨き回数が多かった（図 1 5 -c）。ダウン症児では有無に関係なく同じ割合だった（図 1 5 -d）。自閉症児では併設有りのほうが歯磨き回数が多かった（図 1 5 -e）。全てにおいて併設有りの乳幼児は必ず 1 日 1 回以上は歯磨きをしていた。

（ 1 0 ） 歯磨き時間では、定型発達児の 74%、障害児の 77%が 3 分以内の歯磨き

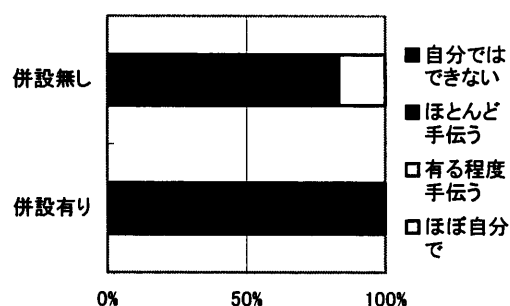


図 1 4 -d ダウン症児の歯磨き状況
（併設の有無別）

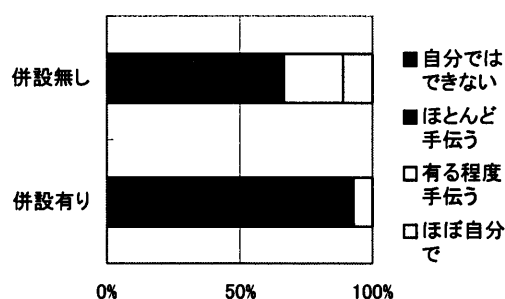


図 1 4 -e 自閉症児の歯磨き状況
（併設の有無別）

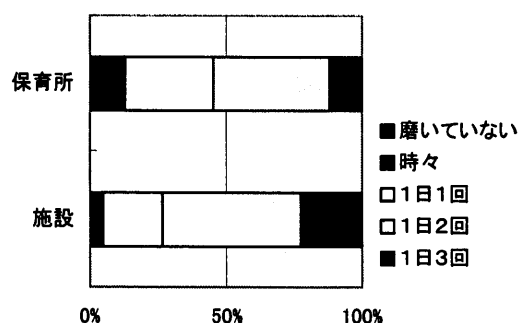


図 1 5 -a 歯磨き回数（所属先別）

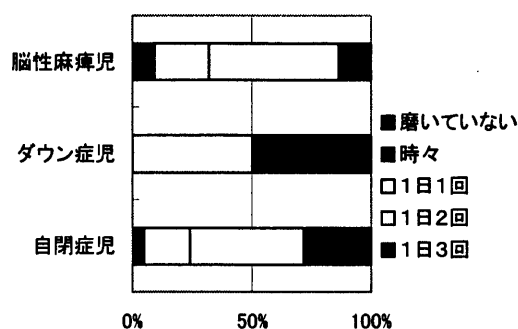


図 1 5 -b 歯磨き回数（障害種別）

時間であった（図 1 6 -a）。歯科診療所併設の有無で比較すると、脳性麻痺児の施設有りの歯磨き時間は全てが 3 分未満であった（図 1 6 -b）。歯科診療所併設無しのダウン症児は、60%が 1 分未満の歯磨き時間だった（図 1 6 -c）。

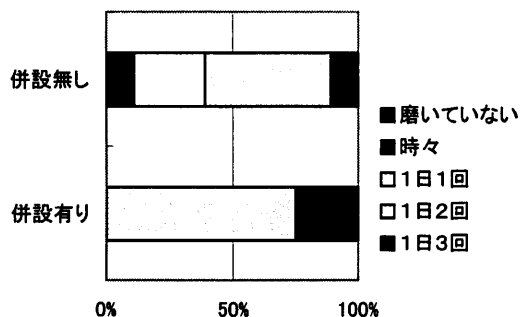


図 1 5 -c 脳性麻痺児の歯磨き回数
(併設の有無別)

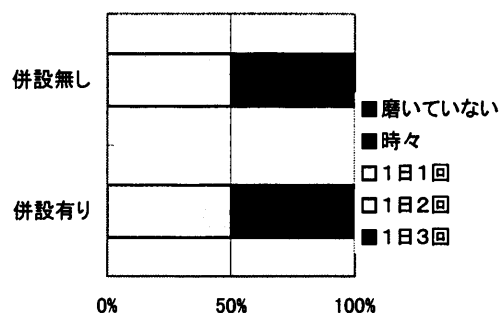


図 1 5 -d ダウン症児の歯磨き回数
(併設の有無別)

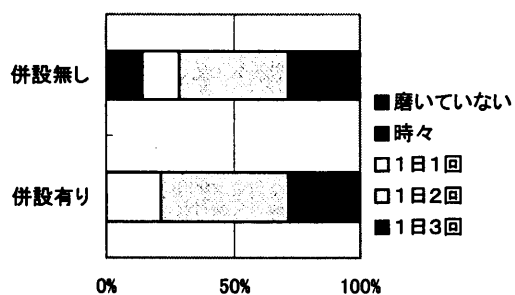


図 1 5 -e 自閉症児の歯磨き回数
(併設の有無別)

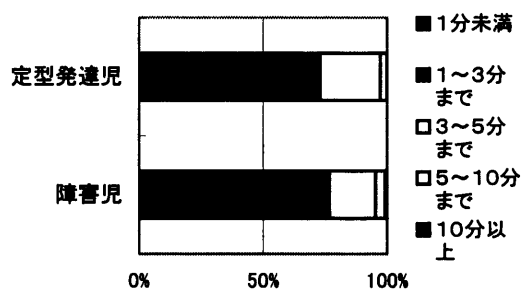


図 1 6 -a 歯磨き時間 (障害の有無別)

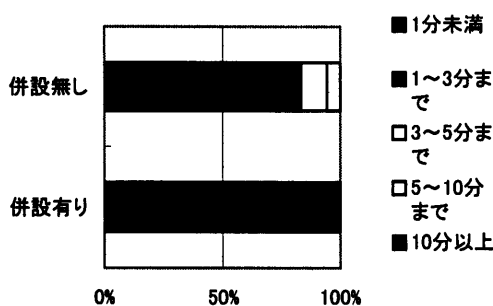


図 1 6 -b 脳性麻痺児の歯磨き時間
(併設の有無別)

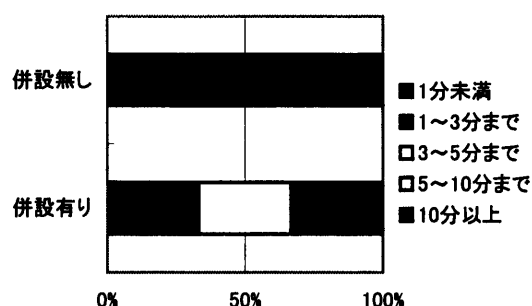


図 1 6 -c ダウン症児の歯磨き時間
(併設の有無別)

自閉症児の歯磨き時間は、併設有りで 76%、併設無しで 71%が 3 分以内の歯磨き時間であった（図 1 6 -d）。

（1 1）歯ブラシの補助道具の使用状況では定型発達児の 91%、障害児の 89%が使用しない・ほとんど使用しないであった（図 1 7）。使用しているものはフロス、歯間ブラシ、電動ブラシ、ガーゼ、クルリーナ（スポンジ状の歯口清掃道具）などであった。フロス、歯間ブラシやクルリーナを使用している乳幼児の歯磨き習得場所は歯科衛生士であった。

（1 2）口臭の有無の項目において、有ると回答したのは、ダウン症児の割合が高く、また、歯科診療所併設の施設に通う乳幼児であった（図 1 8）。有ると答えた 73%が歯磨き時間が 3 分未満であった。また、50%が歯磨きを歯科衛生士から習得していた。

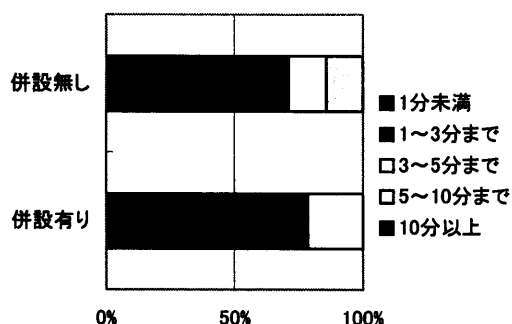


図 1 6 -d 自閉症児の歯磨き時間
（併設の有無別）

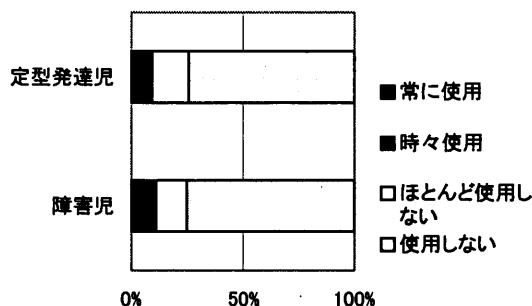


図 1 7 補助道具の使用状況

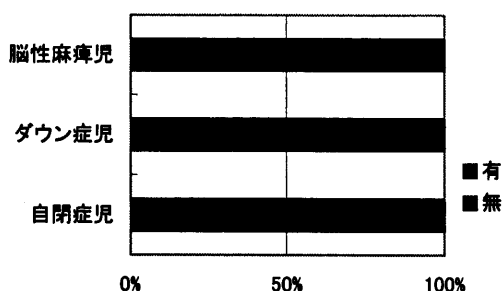


図 1 8 口臭の有無（障害種別）

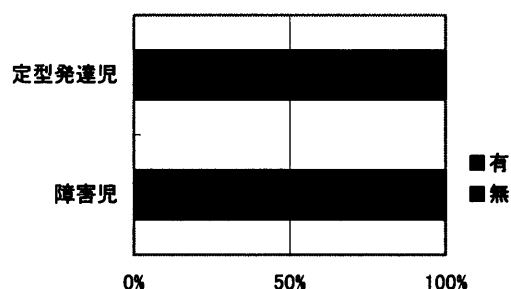


図 1 9 -a 歯科治療経験の有無
（障害の有無別）

(13) 歯科治療の経験では、障害児の割合が高かったが(図19-a)、障害種別では、ダウン症児の治療経験の割合が低かった(図19-b)。歯科診療所併設の有無で比較すると、脳性麻痺児の併設なしの施設の44%、併設有りの施設の100%が歯科治療経験があった(図19-c)。よりダウン症児は併設無しでは歯科治療経験がなく、併設有りでは100%が歯科治療経験があった(図19-d)。自閉症児では併設有りの施設に通う乳幼児の92%に歯科治療の経験があった(図19-e)。

(14) 初診時年齢の平均は、障害児が28ヶ月(2歳4ヶ月)、定型発達児が36ヶ月(3歳)であった(図20-a)。障害種別では、脳性麻痺児が18ヶ月(1歳6ヶ月)、ダウン症児が36ヶ月(3歳)、自閉症児が33ヶ月(2歳9ヶ月)だった(図20-b)。

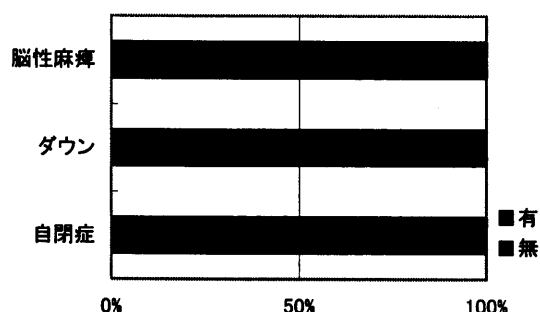


図19-b 歯科治療経験の有無
(障害種別)

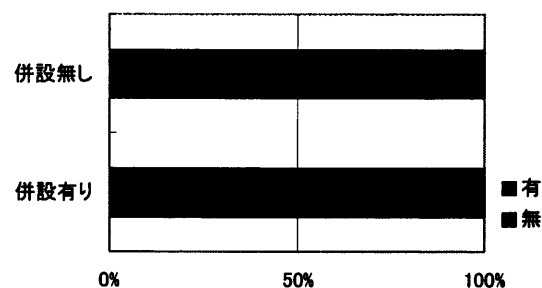


図19-c 脳性麻痺児の歯科治療経験
の有無(併設の有無別)

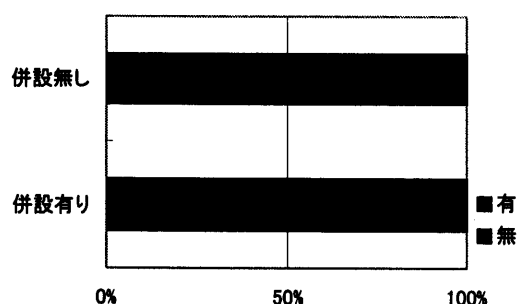


図19-d ダウン症児の歯科治療経験
の有無(併設の有無別)

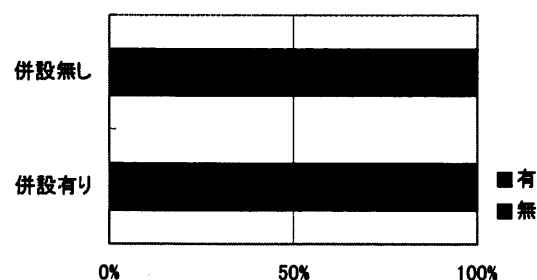


図19-e 自閉症児の歯科治療経験
の有無(併設の有無別)

(15) 通院回数では図21より脳性麻痺児の67%、ダウン症児の50%、自閉症児の85%が1～5回の通院をしていた。脳性麻痺児の8%に11回以上の通院をしている乳幼児がいたが、歯科診療所併設無しの施設であった。

(16) 通院場所では、定型発達児では一般開業医である歯科医院へ通院する乳幼児が94%だったが、障害児では10%が病院歯科、50%がその他だった(図22-a)。その他は施設に併設されている歯科診療所であった。障害別では、脳性麻痺児は、54%が歯科医院、10%が病院歯科、大学病院歯科であった(図22-b)。

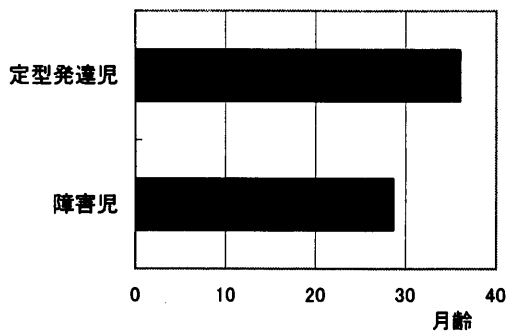


図20-a 初診時年齢 (障害の有無別)

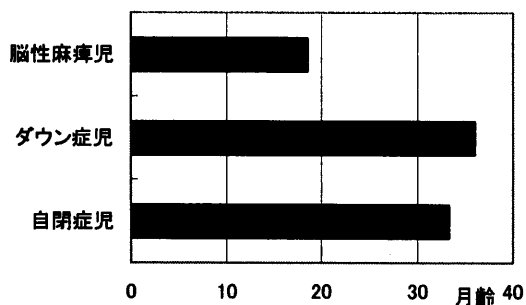


図20-b 初診時年齢 (障害種別)

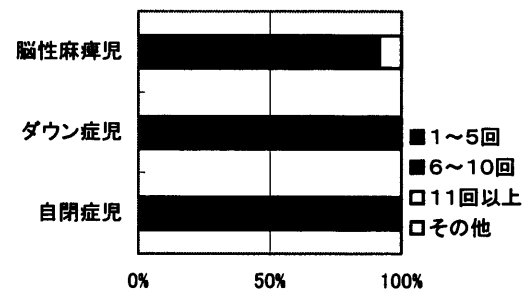


図21 通院回数 (障害種別)

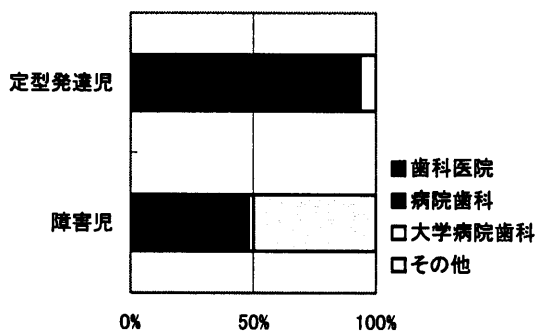


図22-a 通院場所 (障害の有無別)

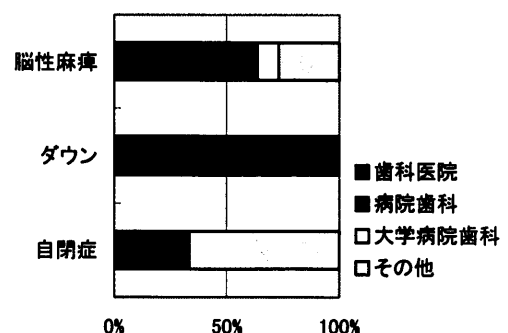


図22-b 通院場所 (障害種別)

ダウン症児は、50%が病院歯科であった。自閉症児では、25%が歯科医院、67%がその他であり施設に併設された診療所であった。

(17) 通院時間では、15分以内が定型発達児の74%、障害児の34%であった(図23-a)。障害児では、1時間以上の通院時間を要する乳幼児が13%あった。障害種別では、脳性麻痺児の20%、自閉症児の11%が1時間以上の通院時間を要していた(図23-b)。脳性麻痺児とダウン症児は15分以内の割合が多かったが、自閉症児は15分～30分程度の割合が多く44%であった。ダウン症児は、全てが30分以内の通院時間であった。

(18) 治療状況では、定型発達児も障害児も65%は治療を終了していたが、定型発達児の13%、障害児の4%が治療を中断していた(図24-a)。障害児の31%は、現在治療のために通院中である。障害種別では、ダウン症児は治療が終了していたが、脳性麻痺児の34%、自閉症児の60%が治療のため通院中という状況であった(図24-b)。自閉症児では治療中断が10%あった。

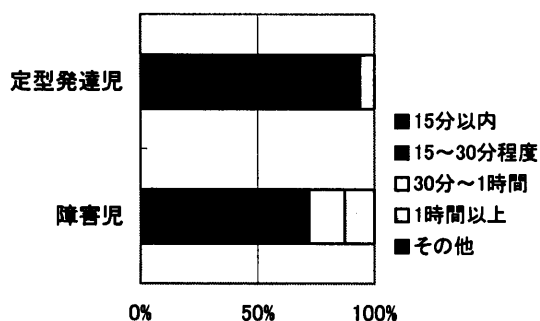


図23-a 通院時間 (障害の有無別)

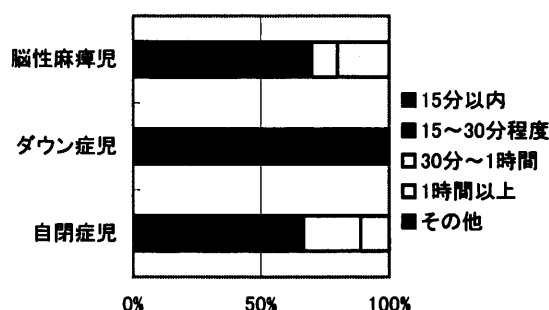


図23-b 通院時間 (障害種別)

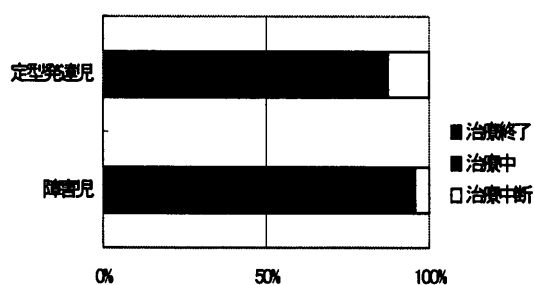


図24-a 治療状況 (障害の有無別)

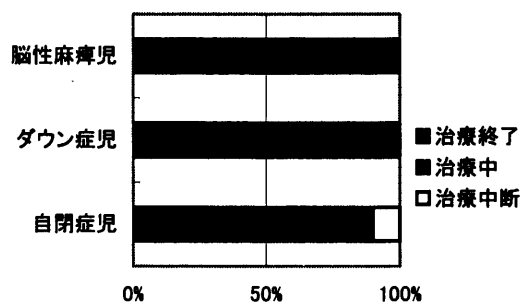


図24-b 治療状況 (障害種別)

- (19) 治療形態では、定型発達児は全員が外来で通常の形態で治療を受けているが、障害児は16%が外来ではあるが部分抑制の状態では治療を受けていた(図25-a)。障害種別では、脳性麻痺児の60%、ダウン症児の100%、自閉症児の90%が外来で通常の様式で治療を受けていたが、脳性麻痺児、自閉症児には部分抑制の状態では治療を受ける乳幼児がいた(図25-b)。部分抑制とは体の一部をネット、ベルト、手袋などで固定した状態、手で肩や顔を押さえ固定させた状態のことである。
- (20) 通院方法としては本人のみでの通院と回答した保育所の乳幼児一人を除いた他の乳幼児は家族と一緒に通院していた。
- (21) 本人の意思では、定型発達児の82%が本人納得の上で通院をしている(図26-a)。障害児では、本人納得が23%、抵抗するが強引に連れて行くが40%、28%のその他には本人の意思確認ができないなどがあった。障害種別では、脳性麻痺児の本人確認は10%、抵抗するが強引に連れて行くが50%、自閉症

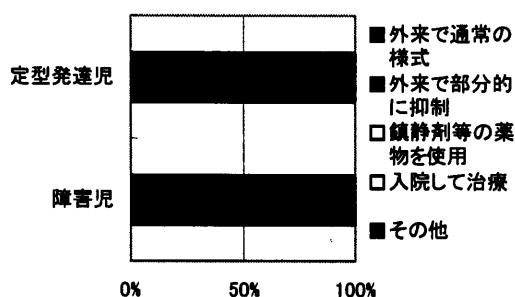


図25-a 治療形態(障害の有無別)

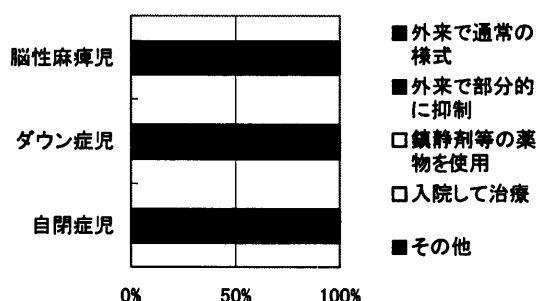


図25-b 治療形態(障害種別)

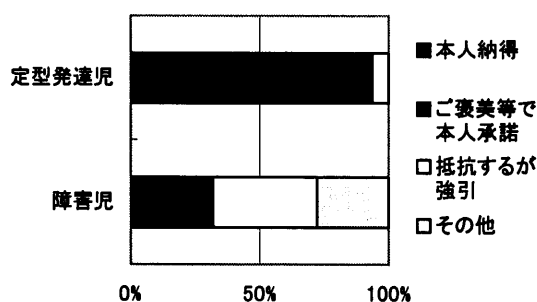


図26-a 意思確認(障害の有無別)

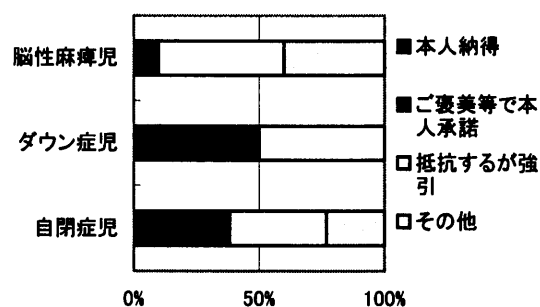


図26-b 意思確認(障害種別)

- 児の本人確認は 23%、抵抗するが強引に連れて行くが 38%であった(図 2 6 -b)。
- (2 2) 通院負担では、定型発達児の家族は 41%が負担が無い、43%が何らかの負担を感じていた(図 2 7 -a)。障害児の家族は 54%が負担が無い、30%が何らかの負担を感じていた。障害種別では、脳性麻痺児の家族の 27%がかなりの負担を感じていた(図 2 7 -b)。自閉症児の家族の 25%はわからないと回答した。その理由は歯科診療所が併設された施設に通っているからだった。
- (2 3) かかりつけ歯科医の有無では、定型発達児の 37%、障害児の 52%が有ると回答し、障害児の方がかかりつけ歯科医を持っている割合が多かった(図 2 8 -a)。障害児の中には歯科診療所が併設された施設に通う乳幼児が含まれていた。障害種別では、有ると回答したのはダウン症児が 75%と多く次いで脳性麻痺児 68%、自閉症児 58%だった(図 2 8 -b)。
- (2 4) 定期健診の有無では、より定型発達児の 44%、障害児の 62%が有るだっ

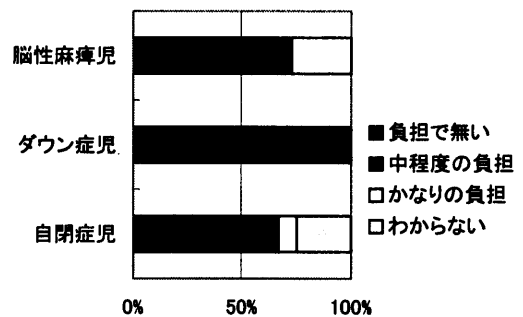
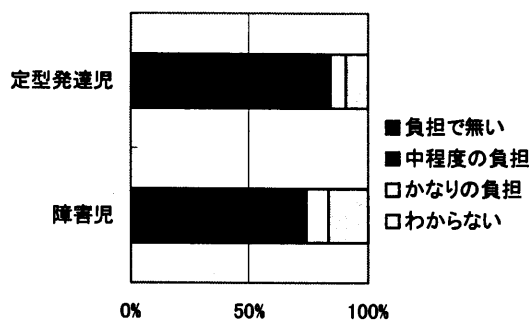


図 2 7 -a 家族の通院負担(障害の有無別)

図 2 7 -b 家族の通院負担(障害種別)

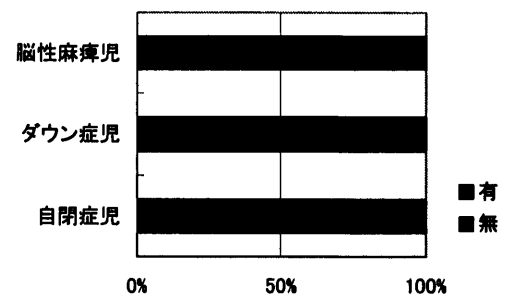
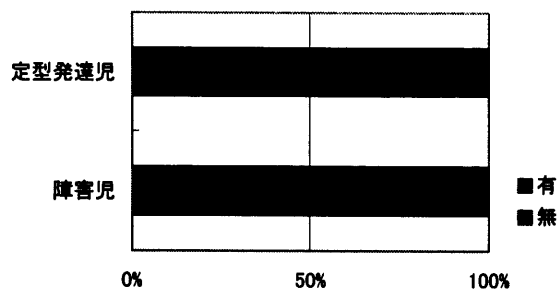


図 2 8 -a かかりつけ歯科医の有無
(障害の有無別)

図 2 8 -b かかりつけ歯科医の有無
(障害種別)

た（図 2 9 -a）。有ると答えた障害児の中には、かかりつけ歯科医が有ると答えた乳幼児が含まれていた。障害種別では、約 60%が定期健診が有るだった（図 2 9 -b）。有ると答えた乳幼児は、歯科診療所が併設された施設に通う乳幼児が含まれていた。

（2 5）定期健診の間隔は、定型発達児は 8.8 ヶ月間、障害児は 5.1 ヶ月間であり障害児のほうが間隔が短かった（図 3 0 -a）。障害種別では、脳性麻痺児が 4.1 ヶ月間、ダウン症児が 2.3 ヶ月間、自閉症児が 6 ヶ月間であった（図 3 0 -b）。その中で、歯科診療所が併設されている施設での定期健診の間隔は、脳性麻痺児が 2.5 ヶ月間、ダウン症児が 2 ヶ月間、自閉症児は 3.4 ヶ月間であり他の施設に比較して短かった。保育所に通う障害児の 80%は、定期健診は保育所での 1 年に 1 回の健診のみと答えていた。

（2 6）訪問歯科の経験の有無では、定型発達児の 7%、障害児の 10%が有るだっ

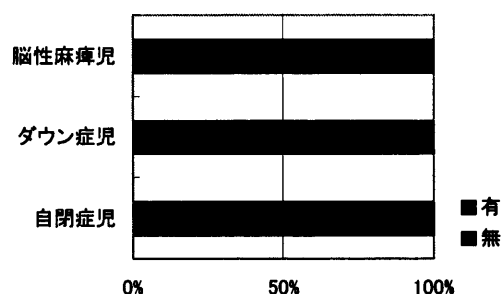
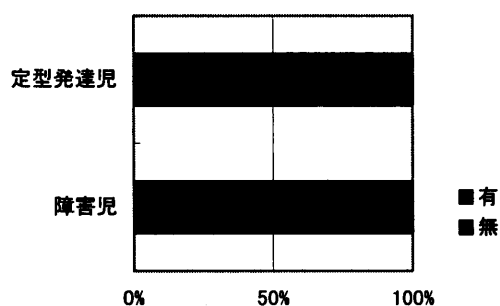


図 2 9 -a 定期健診の有無（障害の有無別） 図 2 9 -b 定期健診の有無（障害種別）

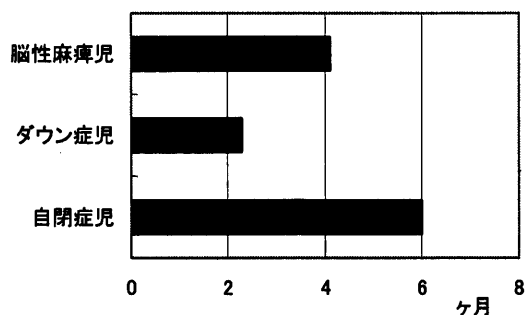
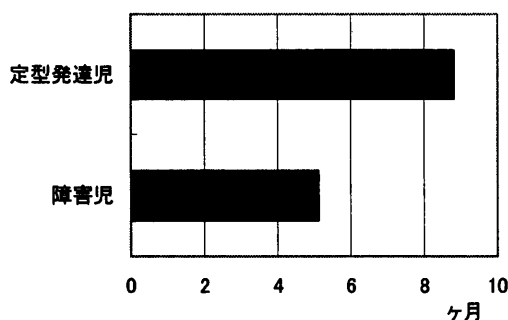


図 3 0 -a 健診間隔（障害の有無別）

図 3 0 -b 健診間隔（障害種別）

た（図 3 1 -a）。障害種別では、脳性麻痺児の 10%、自閉症児の 6%が有ると答え、ダウン症児は経験がなかった（図 3 1 -b）。訪問歯科を受けた経験のある乳幼児はかかりつけ歯科医が無く、さらに障害児の中では、歯科診療所が併設されていない施設に通う乳幼児だった。またその 73%は、発達に関する診断名が不明であった。

（27）フッ素塗布の経験では、定型発達児の 40%、障害児の 80%がフッ素塗布の経験があった（図 3 2 -a）。障害種別では、脳性麻痺児の 86%、ダウン症児の 57%、自閉症児の 89%がフッ素塗布の経験があった（図 3 2 -b）。歯科診療所が併設されている施設に通う乳幼児は、全てフッ素塗布の経験があった。保育所に通う障害児でフッ素塗布の経験のある乳幼児は、歯科受診経験者であった。障害児でフッ素塗布を経験していない乳幼児の 71%が、定型発達児でフッ素塗布を経験していない乳幼児 54%が 3 歳以上だった。

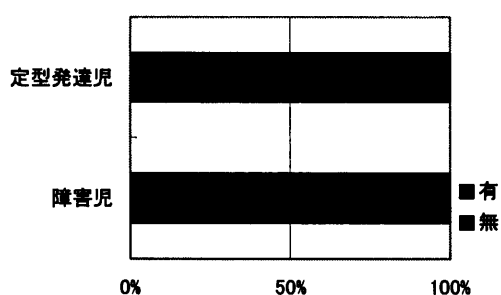


図 3 1 -a 訪問歯科経験の有無
(障害の有無別)

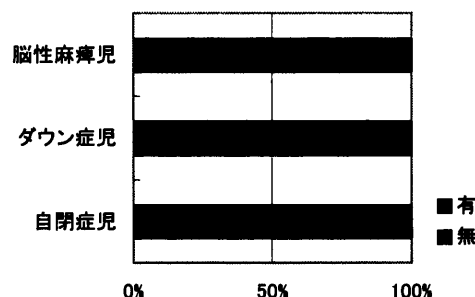


図 3 1 -b 訪問歯科経験の有無
(障害種別)

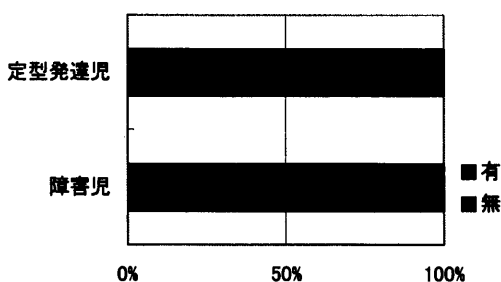


図 3 2 -a フッ素塗布経験の有無
(障害の有無別)

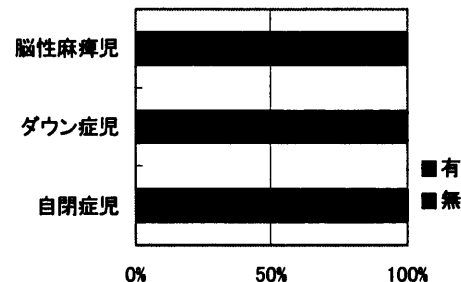


図 3 2 -b フッ素塗布経験の有無
(障害種別)

(28) フッ素塗布回数では、定型発達児では1年間に2回、障害児では4.3回だった(図33-a)。障害種別では、脳性麻痺児が6.3回、ダウン症児が2回、自閉症児が4回だった(図33-b)。歯科診療所が併設されている施設に通う乳幼児の中には毎月フッ素塗布を行っているものもあった。保育所に通う障害児のフッ素塗布回数は2.5回であった。

(29) 歯科に関する相談をする場所の有無については、定型発達児の61%、障害児の88%が有るだった(図34-a)。障害種別では、脳性麻痺児の95%、ダウン症児の100%、自閉症児の89%が有るだった(図34-b)。相談場所が無いと答えた乳幼児は、歯科診療所が併設されていない施設に通っていた。歯科治療経験があっても60%が相談場所が無いだった。保育所に通う障害児は、歯科に関する相談場所が無いであった。

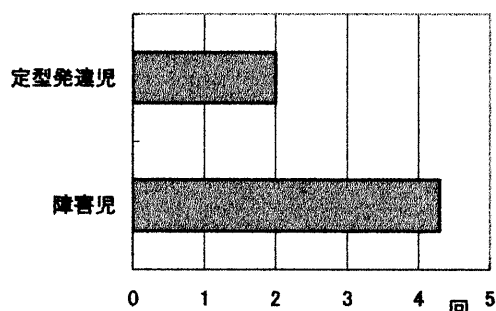


図33-a フッ素塗布回数
(障害の有無別)

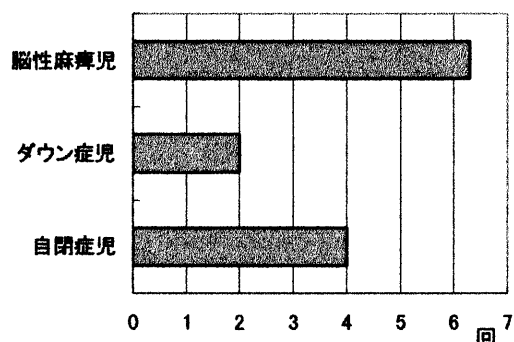


図33-b フッ素塗布回数
(障害種別)

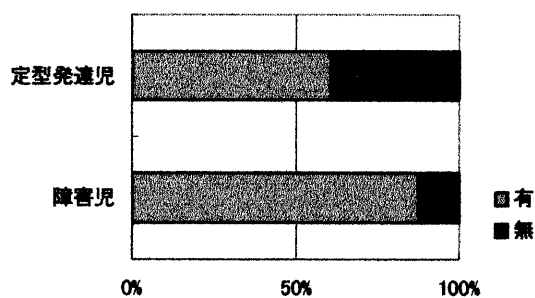


図34-a 歯科の相談場所の有無
(障害の有無別)

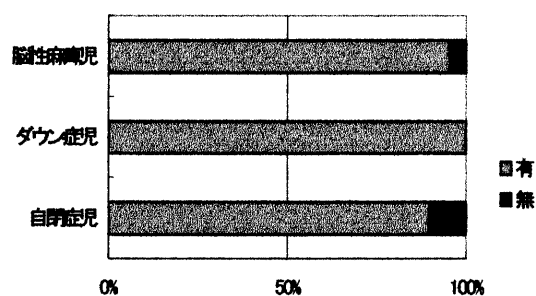


図34-b 歯科の相談場所の有無
(障害種別)

歯科に関する相談相手は、定型発達児では73%が歯科医師、15%が歯科衛生士であった（図3 4 -c）。障害児では43%が歯科医師、40%が歯科衛生士、12%が医師であった。障害種別では、脳性麻痺児は40%が歯科医師、45%が歯科衛生士であった（図3 4 -d）。ダウン症児は、すべて歯科医師であった。自閉症児は、56%が歯科医師、38%が歯科衛生士であった。歯科の相談であっても医師に相談している乳幼児もいた。相談相手を看護師と答えた乳幼児は、保育所や施設の常勤の看護師を指していた。

（30）歯科の重要性については、定型発達児の94%、障害児の97%が重要であると考えている（図3 5 -a）。施設に通う障害児で重要性が無いと答えた乳幼児は歯科治療の経験がなくかかりつけ歯科医もいなかった。また、発達に関する疾患名が不明であるが施設に通っていた。歯磨きの習得方法は自己流で

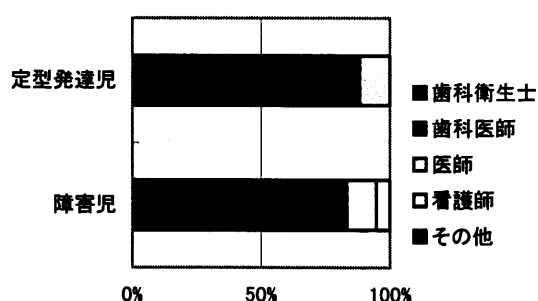


図3 4 -c 歯科の相談相手
(障害の有無別)

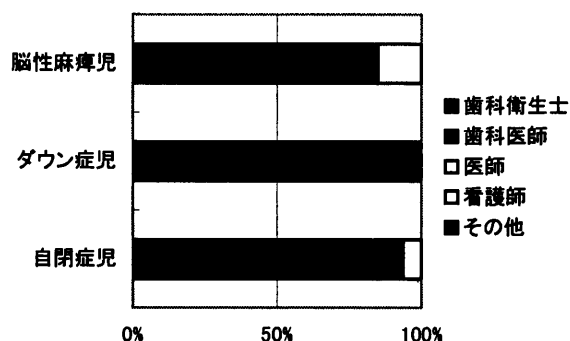


図3 4 -d 対象児の歯科の相談相手
(障害種別)

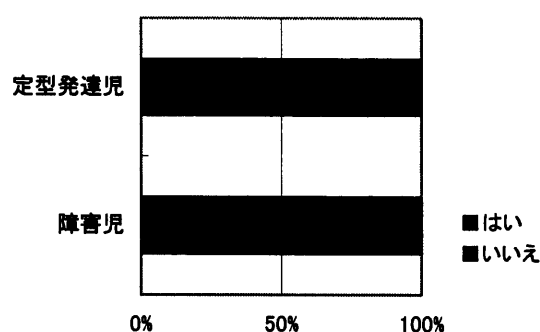


図3 5 -a 歯科の重要性 (障害の有無別)

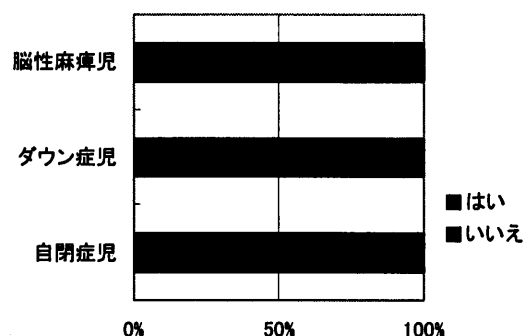


図3 5 -b 歯科の重要性 (障害種別)

あり、歯磨きに関する難易度は普通、協力度は協力的だった。保育所に通う障害児は全員が重要であると答えている。障害種別では、全てが重要であると考えていた（図35-b）。

（31）歯科に対する意見（自由記述）では、定型発達児の意見として以下の内容が記載された。

- ・ 小児専門の歯科が増えてほしい。
- ・ アレルギー等があるので歯科で注意すべき点がわかりにくい。
- ・ 歯磨きを自分でやりたがるが時間がなくて焦る。
- ・ 点検磨きのタイミングがわからない。
- ・ 歯ブラシが痛いという。歯茎を磨くのか、境目をみがくのか磨く場所がわからない。
- ・ 電動歯ブラシ、フロス、フッ素、歯磨き剤について説明してほしい。
- ・ 歯ぎしりをするので歯に負担はかからないかどうか、やめさせるにはどうしたらいいか。
- ・ 子どもの定期健診の機会が少ない（世の中に習慣がない）何をきっかけに定期検診をさせるか、いつから始めるのか。
- ・ 虫歯は何歳頃からなりやすいか、予防はどうしたらいいか、虫歯になったらどうすればいいか。
- ・ 市主催の歯科指導では定員が決まっており申し込んでも受けられない。
- ・ 器具をひとつひとつ説明してくれる歯科医だと、子どもも泣かないで治療が受けれる。
- ・ 子どもを歯科受診させる社会環境が出来上がっていない。
- ・ 歯科医院は6時30分にしまるところが多く通えない
- ・ 歯医者に行きたいが、今は泣きわめくか、口を開けないから行っても無理と3ヶ所の歯科医院に言われた。

また、障害児の意見として以下の内容が記載された。

- ・ 障害児が通える歯医者で救急でも診てくれるところがあるかどうか。
- ・ 指すいがやめられずに歯並びが心配。
- ・ 反対咬合などの不正咬合に対応してくれるか。
- ・ 奥歯が磨きにくい。

- ・ 口腔内が敏感なのか歯ブラシやスポンジを入れることも嫌がる。
- ・ 口臭が気になるので、口臭予防の方法を教えてほしい。
- ・ 歯ブラシの選択方法、フッ素塗布、歯磨剤の使用について説明してほしい。
- ・ 歯科治療は時間と日数がかかり最後まで治療を受けずに終わってしまう。
- ・ 無痛の治療法がもっと進んでほしい。
- ・ 近くに障害者歯科がない、以前のところでは治療できないと言われ、自宅で管理するようと言われたが、どうすればいいのかわからない。
- ・ 誤嚥性肺炎にかかることが多くよだれも気になる。
- ・ 姿勢保持ができないので一般歯科医では対応できない（レントゲン等）。
- ・ 診るだけで治療はできなく不便である。
- ・ 4歳といえ力がかなりあるし4、5人で押さえてもわかるような、分からないような、ただ泣きわめいて治療ができない。この先もこの様子だと、本人は大きくなるし、悩んでしまう。
- ・ 卒園してから障害児をみてくれる歯医者があるか心配。
- ・ 障害児を診てくれる歯科医院を一覧にしてほしい。
- ・ 歯の薬が真っ黒になる。
- ・ 園内で予防歯科をしているので助かる。
- ・ おやつのだらだら食いを見直さなければならないが、日常生活が大変でおやつに頼ってしまう。悪循環から抜け出せない。

5) 考察

定型発達児より障害児のほうが舌の突出やよく口を開けていることが多く、口腔内が乾燥するため唾液による自浄作用が減少し口腔内の環境は良くない。齲蝕の原因は、プラーク・食片圧入・不適當修復物・口呼吸・歯列不正・口腔解剖形態異常である。歯肉炎の原因は、プラーク・歯石・食片圧入・不適當修復物・口呼吸・歯列不正・口腔解剖形態異常・異常習癖・ブラキシズム・早期接触、咬頭干渉である。脳性麻痺児の口腔内の特徴である①歯の形成不全（エナメル質の低形成、着色歯）②著しい咬耗③不正咬合が多い（口呼吸や舌突出、口唇の緊張によって上顎前突、開咬、歯列弓狭窄や歯間離開）やダウン症児の口腔の特徴である①大舌症（舌が大きく、表面に深い溝をもつことがある）②歯の形態異常（円錐歯）や先天欠如が多い③不正咬合や歯列不正が多い（下顎前突、開咬、叢生、歯間離開など）や自閉症

児の口腔の特徴である①歯の磨耗や歯肉退縮②著しい咬耗¹⁹⁾が、障害児の乳歯列期の齲蝕や歯肉炎になりやすい環境をつくっていることがわかる。

自閉症児の偏食の割合が高いのは、自閉症児の特徴であるこだわりからであると思われる。障害児の好きな食べ物にはやわらかい食品やジュース、乳製品が多く、嫌いな食べ物には葉野菜やかたい食品が多かったのは、歯の形態異常や不正咬合からくる咀嚼障害や筋緊張による嚥下障害と思われる。野菜を食べるではなく野菜ジュースとして飲むという工夫をして野菜を摂取させようとする療育者の努力が伺えた。しかし、自浄作用の面から考えると硬い食品や葉野菜をよく噛むことによって唾液の分泌量を増やすという期待はできない。自閉症児の間食摂取習慣では、5歳以降は幼児期の状態を維持し、改善されないまま移行する傾向があるので、食事指導は5歳未満に開始する必要性があるといわれている²⁰⁾。偏食は、一般的には2～3歳の反抗期に、食べ物についての好き嫌いははっきり言うようになり、嫌いなものを拒否する態度を示すことから始まる。この時期に、子どもの言いなりにすると偏食が固着するといわれているが、反抗期を過ぎて4歳ぐらいになると、母親の要求を受け入れて素直に従おうとする時期を迎え、食事上の生活習慣もよく発達し、嫌いな食べ物や慣れない食べ物でも、食べようとする心が養われてくるのである。しかし、自閉症児の偏食は、こだわりや敏感な感覚からくるものであるので、偏食を改善させることは困難であると思われる。

12ヶ月ごろになると歯磨きを開始している。保育所や施設では給食の後に歯磨き時間を設けており専用の歯ブラシも常備されている。しかし、歯ブラシ開始時期が6ヶ月から36ヶ月のばらつきがあったのは、入所時期の差があったからだと思われる。ダウン症児や脳性麻痺児は、比較的早い時期に歯磨きを開始している。これは、診断時期が早く障害に対しての受容も早いので対応が早かったと思われる。歯科診療所併設の施設に入所している乳幼児は、どの障害を見ても歯磨き開始時期が早い。歯科診療所が併設されていることにより歯科に対する意識が必然的に高くなり、また、歯科の専門家が常駐していることにより歯科が大変身近な存在になっていると思われる。乳歯は生後6ヶ月ごろに下の前歯から生え始める。12ヶ月ごろで前歯が4～8本、1歳6ヶ月には乳臼歯も含め12～16本萌出している。2歳6ヶ月～3歳ごろに乳歯列完成時期を迎える。一般的に定型発達児は1歳6ヶ月から歯ブラシを自分の口に入れ始め、発達とともに段階的にブラッシングができる

ようになり、自分の全歯牙のブラッシングができるようになるのは5歳以上である。これは、発達障害児にも同様に当てはまり、発達年齢が遠城寺式乳幼児分析的発達検査の基本的習慣の項目で3歳2ヶ月以上であれば、自分で口腔内の1ヶ所以上を磨けるようになる²¹⁾といわれている。このことより歯ブラシを開始するには、障害児の発達段階と特徴、口腔内の状態を勘案し、タイミングよく開始する必要があると思われる。

障害児の歯磨き習得場所に歯科衛生士の割合が多いのは歯科診療所が併設されている施設に通うことで歯科衛生士が関わる人が多いからと思われる。これは、障害種別の歯科診療所併設の有無で比較したときに、併設の有る施設での歯磨き習得が歯科医や歯科衛生士からが多く、日常的に歯磨き指導に関わっているということがわかる。障害種別で比較するとダウン症児の歯磨き習得場所の自己流の割合が低く、また歯磨き開始時期も早いことから生後まもなく診断されることで医科や歯科での管理が行われていると思われる。自己流には育児書や雑誌、幼児番組から情報を得ており、専門的な指導は受けていない。育児の結果として発生する乳歯の齲蝕を予防するには、集団指導形式をとった画一的な内容による教育では不十分であり、少人数を対象とした個人対応の指導によるきめ細かい教育が必要であると思われる。

歯磨き難易度が定型発達児より障害児のほうが高かったの理由のひとつに、基本的生活習慣の自立度が低く、発達年齢が低いからだと思われる。しかし、平均年齢が低く、自立度も低かったダウン症児の歯磨き難易度が低かったのは、歯磨きの習得を歯科医や歯科衛生士から受ける割合が多く、また歯磨き開始時期が早いため、習慣化しており歯磨きに対する協力度も高かったことによるとと思われる。障害種別で比較した歯磨き状況では「自分ではできない」「ほとんど手伝う」に関しては差がなかったにもかかわらず、ダウン症児の歯磨き回数は一日2回以上磨いており歯磨き時間も他の障害に比較して長かった。基本的生活習慣の自立度が低く発達年齢が低い状況であっても早期に歯磨きを開始することは、後の歯磨きの難易度にも影響してくると思われる。歯磨きの難易度の「大変」の割合が高かった自閉症児は歯磨きの開始時期が他に比べると遅く、習得場所も「自己流」が多く適切な時期に適切な指導を受けることができなかったことによるとと思われる。しかし、適切な指導が受けられるはずの歯科診療所が併設された施設の自閉症児の難易度が高いのは、歯磨きの自立度が低く協力度も低かったという理由のほかに、歯科診療所が併設され

ていることで歯磨きの意識レベルが高く習慣化よりも清潔感を重視する傾向があるからだと思われる。歯ブラシ以外の清掃道具を使用している乳幼児が歯科衛生士の指導を受けていることから、歯科衛生士による歯磨き指導は、清掃度の向上、清潔感の獲得に重点をおいていると思われる、それが歯磨きの負担、難易度に影響していると思われる。また、歯磨きは、歯が萌出するところから始まるが、育児において歯の萌出に対する喜びは低く、歯が萌出することにより歯磨き介助などの負担の増加、齲蝕発生への不安があり育児の喜びにはつながらず²²⁾積極的に歯磨きをする行動には移れないと思われる。歯磨き回数において保育所で「磨いていない」と回答したのは、歯がまだ未萌出である月齢の低い乳幼児である。歯科診療所が併設されている施設の乳幼児は、一日に1回は歯磨きをしているが、併設されていない施設の乳幼児には「時々」しか歯磨きができない状況にあった。「時々」と回答した乳幼児の自立度は低く、言葉の理解では「言葉がでない」「発語なし」「気管切開」と口腔機能の中の「発声」部分、また、「経管栄養」「好きな食べ物はヨーグルト・スポーツドリンク・など」の「摂食」部分に問題があり口腔の機能が十分に使われていない状態であった。

口臭の原因は、歯周病菌でありダウン症児が習慣的に舌を突出させたり口を開けていることにより口腔内の環境が不潔になりやすい状況にあると思われる。「口臭を感じる」と回答したうち50%が歯科治療経験者であった。口臭を感じれば、口腔内環境が悪いと認識し早期に歯科医院へ行く必要があることを普及させなければならない。

歯科治療経験が定型発達児より障害児の方が多いたのは、障害のために口腔内の環境が悪くなりやすく、また自立度が低いため歯磨きの介助に負担がかかり齲蝕が発生しやすい状況にあると思われる。また自傷行為などによる歯の外傷による治療も含まれる。障害種別で比較すると、ダウン症児の治療経験の割合が低く、早期からの適切な歯磨きにより治療にいたらなかったと思われる。障害種別で比較すると歯科診療所が併設されている施設の乳幼児は、自閉症児の一部を除いて歯科治療経験があった。施設と歯科診療所が併設されていることで通院のために要する時間が不要であることや施設での生活の時間内に治療ができるという手軽さからくるものと思われる。初期の齲蝕治療では、齲蝕部分を削り取り歯質にかわるプラスチックを埋めるという治療内容になるので1回で処置が終わる。しかし、それが多数歯に及

んでいたり、齲蝕が進んで神経の治療や抜歯を要する場合、また抜歯後に歯の代わりになる義歯をいれるとなれば治療回数が増加する。初診時に痛い思いや怖い思いなど不快感が残ると2回目以降の治療が難しくなる。障害児は理由もなく拒否行動を起こしているのではない。そのため障害児は歯科治療を受ける場合、発達年齢に合わせて全身麻酔、鎮静法、継続的トレーニング、通常の方法で行うことになる。継続的トレーニングによる対応とは初診後すぐには治療を開始せず、2回目来院以降数回にわたり行動療法を応用したトレーニングを実施した後、歯科治療を行ったものをさしている。通常の方法とは、特別なトレーニング期間を設けず、初診日あるいは2回目来院日より何らかの治療が実施されたものをさしている。通常、定型発達児では3歳以上であればハンドピースによる歯面研磨を受け入れることができる。さらに、発達障害児では発達年齢が3歳10ヶ月以上であれば同様の処置が受け入れられる。しかし、発達レベルが1歳であるならば、鎮静法も無理になり全身麻酔による歯科治療となるが、全身麻酔は、どこの施設でも実施できる技術ではないので適用は限られてくる^{2 3) 2 4)}。定型発達児は一般的に近くの歯科医院で治療を受けているが、障害児は一般歯科医院では受け入れが難しく、小児歯科専門医や病院歯科や大学病院の障害者歯科、小児歯科に通院している。今回の調査では、障害児の半数が通院場所を「その他」、つまり施設に併設された診療所としている。病院歯科、大学病院歯科と回答した乳幼児は既往歴を持っていた。既往歴があることが近所にある一般歯科医院にかかりにくくしている要因となっている。自閉症の通院場所を「その他」と回答した乳幼児の通院時間は、30分以内であり自宅から施設までの時間と思われる。一般歯科医院に通院している自閉症児は、通院時間に30分以上を要しており、近所では歯科治療が受けられない状態にあることがわかる。治療状況においては、通院時間がかかるうえに、抵抗をするが強引に連れて行くという状態であるので、通院負担はかなりの負担となっており、治療が中断している状態の乳幼児もいた。脳性麻痺児においても通院時間が30分以上を要し、本人の抵抗の下に通院している乳幼児の療育者の負担は、「かなりの負担」と回答していた。本人の意思確認では定型発達児の94%が本人納得、承諾の上で通院しているが、障害児では32%が本人納得、承諾の上で通院している。通院への抵抗は、障害の程度が軽度であるほど抵抗が少ない傾向があるので、痛みのある治療を伴う場合は、治療の必要性和治療内容が理解することができれば、抵抗する比率が減少すると思われる²

5)。しかし、発達障害児の歯科治療適応年齢が発達年齢が3歳10ヶ月といわれている中で今回調査した乳幼児の平均年齢は3歳6ヶ月であり適応年齢には達していない。歯科治療を受けるには、治療の必要性ばかりを説くのではなく、不快でないことが優先されると思われる。そこで、通常の方法で痛みのない診療ができるのは、初期齲蝕の治療か齲蝕予防のための予防填塞か歯面研磨である。それ故、歯の萌出前から計画性のある口腔内管理が必要となるのである。今回、歯科診療所が併設されている施設の乳幼児の療育者が通院に対して負担で無いと回答していることは、定期健診やフッ素塗布や歯面研磨を計画していく上で有利になると思われる。

障害児を受け入れている歯科医が限られていることもあり、障害児の方が定型発達児よりもかかりつけ歯科医の有るの割合が多かった。以上のことにより障害児の齲蝕予防の観点から考えると6ヶ月を過ぎた乳幼児には、かかりつけ歯科医が必要だと考える。障害児の中でもダウン症児のかかりつけ歯科医の有る割合が高いのは、診断時期が早く障害に対する歯科からの計画的なアプローチがあったからだと思われる。診断時期が早くかかりつけ歯科医のいる乳幼児は、定期健診を受けている。しかし、健診間隔についてはさまざまであった。齲蝕予防のための定期健診では、歯の萌出状態、口腔機能、清掃状態、生活環境を考慮し、間隔とその内容を歯科衛生士が決定する。診断時期が早く、早くから口腔保健管理が行えた自閉症児は継続管理が効果的であったが、診断時期が遅く高率で自傷行為がみられる自閉症児は継続管理が困難であった²⁶⁾²⁷⁾ことから推察されるように、齲蝕予防には、早くからかかりつけ歯科医の協力のもとで口腔保健管理をしていくことが重要だと考える。

訪問歯科の利用率が非常に少なかったのは、訪問歯科制度の普及が進んでいないと思われる。訪問歯科で行える治療が限られている、合併症があるときの救急処置が限られているなどが理由に挙げられるのであるが、訪問歯科の内容には歯磨きをして口腔の清潔を保つことも含まれているので、歯磨きをすることに負担を抱えている家族は積極的に利用することが望まれる。

フッ素塗布の経験は障害児のほうが定型発達児よりも割合が高かった。しかし、施設間に差がでた。歯科診療所が併設されている施設は、92%の乳幼児がフッ素塗布を受けていたが、歯科診療所が併設されていない施設でフッ素塗布を受けているのは、20～25%の乳幼児であった。歯科治療ではなく、齲蝕予防のためのフッ素塗布の

ために歯科医院へ行くには予防に対する意識が、歯科医院、患者側双方に高いことが必要となる。フッ素塗布の回数は、口腔内の状況から判断されるが、脳性麻痺児は歯磨きの難易度が高く口腔内の環境が悪化しやすい傾向にあるのでフッ素塗布の回数が多かったと思われる。

相談場所を持っている障害児の割合は、定型発達児よりも多かったが、相談相手が歯科医師であることから治療に対する相談と思われる。歯科では、治療は歯科医師が行い、歯科衛生士が歯科医師指導のもとで予防業務を行っている。歯科診療所が併設されている施設には歯科衛生士が常駐しており、給食後の歯磨き指導や介助磨き、フッ素塗布、食事指導を行っている。このような理由から歯科診療所が併設されている施設での相談相手が歯科衛生士と回答した障害児が多かったと思われる。現実的には歯科が重要であるとわかっていても、予防に積極的に参加できない現状があると思われる。また、歯科衛生士が近くにいたとして本来の業務以外の仕事をしていることが多く、予防業務を施せない現実もある²⁸⁾。歯科衛生士自身の問題として、施設に勤める歯科衛生士は、現場で個別に対応していることが多く、情報や意見交換を行う機会が少ない²⁹⁾という環境にある。障害という医学的知識、社会的知識が必要とする部門での歯科衛生士の活躍には、自身の資質向上が必須であると思われる。

自由記述式の意見では、定型発達児は、歯磨きに関する技術的な面や健診のシステムへの質問や保育所に通いながら通院できる歯科医院、小児歯科専門医の不足や歯科医の態度に関する不満が多かったが、障害児の意見では、障害に特有な口腔状態に対しての歯磨き方法や歯列不正についての質問、治療に関する要望、近所での障害児歯科の有無への不安が多かった。歯科予防処置を受けるには、保育所では時間的なこと、障害児では障害がある、ということで制限されていることが多くあった。予防歯科を普及させるには予防的処置が受けられやすい環境をつくる必要があると思われる。

以上のことより、発達障害児の齲蝕予防を目的とした保健指導は、齲蝕予防をすることによって、生きていく上で「食べる」という重要な機能を口腔が持っており、歯が重要な役割を果たせることを認識してもらうことから始まる。障害を理解、受容する過程での育児支援の中に、口腔の役割と重要性の理解を促す支援が必要である³⁰⁾。その上で、歯が萌出するまでに障害に関する診断が有った場合は、できるだ

け早急に口腔保健管理プログラムがたてられるように、歯科への連絡がシステム化されるよう公的機関に働きかける必要があると考える。歯が萌出したあとに診断が有った場合でも、その直後に口腔保健管理プログラムを立てることができるように歯科への連絡が必要となる。しかし、障害の有無がわかってから歯ブラシを習慣化させるには負担が大きいことから、生後5～9ヶ月の乳児がいろいろなものに興味を持ち、手でつかんだり、口に入れたりする時期に歯ブラシの感触を経験させ、不快でないものと理解させることが大切であると考え。このように、家庭や保育所や施設においても育児の中に発育に応じて、取り入れることができるものがあると考え。しかし、それだけでは十分に齲蝕予防をすることができないので、医科や公的機関に歯科衛生士による歯科保健指導の重要性とそのための口腔保健管理システムの確立を理解してもらう必要があると考える。

第3章 結論及び今後の課題

第1節 結論

1. 障害児の状況と歯科的环境を把握し、発達障害児に対して適切な歯科保健指導をするための方法を知るために施設に通う乳幼児と保育所に通う乳幼児の保護者にアンケート調査を行った。回収率は通園施設は45.6%、保育所は50%であった。
2. 障害児の自立度は保育所の乳幼児に比較して低く、療育者の育児への負担が大きい。また、歯科以外の病気で通院することが多く通院に対する負担も大きかった。
3. 言語理解の発達が歯ブラシを口に入れる動作を促すが、清潔にする認識の発達に到っていないため目的を持って磨くのではなく、習慣として磨くことに目標を持つ必要があった。
4. 障害児の齲蝕予防には口腔内にも障害に関連した特徴を持っているので、それに応じた歯科保健指導が必要である。また、その特徴が食生活にも影響しているので食生活を含めた口腔保健管理が必要であった。
5. 歯磨きへの負担度や歯科治療への負担度は、その障害の診断時期が早ければ早いほど低く、かかりつけ歯科医が存在することでフッ素塗布などの定期健診にも効果的であった。

6. 歯科衛生士が常駐するところでの齲蝕予防の意識は高かったが、歯科衛生士が不在のところでは意識が低いか環境が整っていないため齲蝕予防への行動ができなかった。

第2節 今後の課題

齲蝕予防を生活の中に取り入れるには、子供の成長、発達に合わせた個々のプログラムが必要である。現在の公的な健診システムにおいて歯科が参加するのは母子保健法では1歳6ヶ月の集団健診からになっている。今回の調査において1歳6ヶ月では遅いことがわかった。生活の中に取り入れるには、公的な機関による健康診断や健康教室が子供の誕生と同時に個々にプログラムされ、時間や場所が保育所や施設の通う乳幼児にも利用しやすい形で行われることが望まれる。また、それに応じるためにも歯科衛生士の就業率の増加、資質の向上、他職種との情報の交換、さらに歯科医師の理解が望まれる。

引用・参考文献

- 1) 緒方克也：障害の受容支援に即した歯科保健指導のあり方に関する調査 障歯誌 24:136-143, 2003
- 2) 緒方克也：地域でみる障害者歯科. 第1版、28-33、医師薬出版、東京 1990
- 3) 常岡亜紀：齲食抑制を主とした歯科保健管理が効果的であった自閉症の4症例 障歯誌 26: 235-241, 2005
- 4) 河野幸子：精神薄弱者における歯磨き効果と口頭指示の関係について 障歯誌 14: 137-142, 1993
- 5) 江草正彦：障害者歯科医療保健の実態に関する調査—知的障害のある施設入所者を対象とした検討— 障歯誌 24: 50-57, 2003
- 6) 岡本清纓：小児歯科保存学. 歯苑社. 1930
- 7) 酒井信明：歯科衛生士のための障害者歯科 医歯薬出版 P3～P24, 2004
- 8) 酒井信明：障害者の歯科医療 医学情報社 P13～P24, 1998
- 9) 渡辺達夫：知的障害者のための歯科診療 松本歯科大学出版会 P5～P26, 1997
- 10) 中村義行他：障害臨床学 ナカニシ出版 2004
- 11) 野中和明：知的障害児における口腔保健指導開始年齢と協力度. 障歯誌

26:36-41, 2005

- 1 2) 中村義行他：障害臨床学 ナカニシ出版 P42, 2004
- 1 3) 中村肇他：超低出生体重児の3歳時予後に関する全国調査成績 1998
- 1 4) 岩田香織：障害児入所施設における育児負担感に関する研究 静岡県立大学短期大学部 特別研究報告書 2002
- 1 5) 津守・稲毛の精神発達段階：きこえとことばの発達情報室 2006
- 1 6) 第2回子育て生活基本調査（幼児版）：ベネッセコーポレーション 2003
- 1 7) 小笠原正：発達障害児のブラッシング行動におけるレディネスに関する研究 第1編 健常児の認知行動 障歯誌 10巻2号：1～20, 1989
- 1 8) 小笠原正：発達障害児のブラッシング行動におけるレディネスに関する研究 第2編 発達障害児の認知行動 障歯誌 10巻2号：21～37, 1989
- 1 9) 酒井信明：歯科衛生士のための障害者歯科 医歯薬出版 P50～P73, 2004
- 2 0) 森主宜延：自閉症ならびに自閉的傾向児の食生活の実態分析 小歯誌 28：11-25, 1990
- 2 1) 渡辺達夫：知的障害者のための歯科診療 松本歯科大学出版会 P31～P35, 1997
- 2 2) 道脇信恵：健常児およびダウン症児をもつ父母へ行った育児の「喜び」についてのアンケート～歯に関する発育と関連について～ 障歯誌 26：145-152, 2005
- 2 3) 福田理：本学小児歯科の知的障害児・者に対する行動調整の経年的推移 障歯誌 24：144-152, 2003
- 2 4) 渡辺達夫：知的障害者のための歯科診療 松本歯科大学出版会 P36～P43, 1997
- 2 5) 竹内靖人：発達障害児の歯科治療に関するアンケート調査 日本自閉症協会 平成14年度 自閉症児支援システム調査報告書 2003
- 2 6) 常岡亜紀：嚙食抑制を主とした歯科保健管理が効果的であった自閉症の4症例－長期の継続管理を振り返って－ 障歯誌 26：235-241, 2005
- 2 7) 寺田ハルカ：歯科保健管理が困難であった自閉症の3症例－長期の継続管理を振り返って－ 障歯誌 26：255-262, 2005
- 2 8) 河野幸子：重症心身障害児施設における歯科衛生士活動状況について 障歯誌 24：170-177, 2003

- 29) 松村美奈：障害者施設で働くということ デンタルハイジーン 22：650-657, 2002
- 30) 緒方勝也：障害の受容支援に即した歯科保健指導のあり方に関する調査 障歯誌 24：136-143, 2003

謝辞

本稿を終えるにあたり、ご指導とご校閲を戴きました京都教育大学大学院小谷裕実助教授、牛山道雄講師に深く感謝の意を表します。また、アンケートにご協力戴きました吹田市立わかたけ園、寝屋川市立あかつき園、枚方療育園、枚方市立幼児療育園、済生会吹田療育園、高槻市立療育園、豊中市立原田保育所、豊中市立蛭池保育所の保護者の方々に深く感謝の意を表します。

*0～6歳児クラスに通園しておられるお子さまをご本人としてご記入下さい



(1) お子さま自身についてお聞きます

1. 性別 : 男 ・ 女
2. 年齢 :

(2) 発達についてお聞きます

1. 発達に関する疾患名はありますか

はい ・ いいえ

「はい」と解答された方にお聞きます

- 1) それがわかったのはいつごろですか

- 2) 疾患名がわかればご記入下さい

- 3) それについて説明を受けていますか

はい ・ いいえ

- 4) 主たる養育者に○をつけてください

- ① 父親 ② 母親 ③ 祖父 ④ 祖母
⑤ その他 ()

- 5) 日常生活の自立度についてお聞きます
あてはまる番号に○をしてください

・ 衣服の着脱について

- ① ほぼ自立 ② 部分的な介助が必要 ③ 常に介助が必要

・ 排尿

- ① ほぼ自立 ② 注意していれば自立 ③ おむつ使用

・ 排便

- ① ほぼ自立 ② 注意していれば自立 ③ おむつ使用

・ 食事

- ① ほぼ自立 ② 部分的な介助が必要 ③ 常に介助が必要

・ 入浴、洗面

- ① ほぼ自立 ② 部分的な介助が必要 ③ 常に介助が必要

- 6) ことばの発達はいかがですか

- ① 簡単な指示に従う ② 状況が報告できる ③ 大人と会話ができる
④ その他 ()

(3) 健康状態についてお聞きます

1. 現在の状態に○をしてください

- ① いつも健康 ② ときどき通院が必要 ③ 頻繁に通院が必要

2. 今まで大きな病気やけがをしたことがありますか

はい ・ いいえ

「はい」と解答された方にお聞きます

いつごろ、どんな病気、けがですか

(4) くせや習慣についてお聞きます

どのようなくせや習慣がありますか

- ① 指しゃぶり ② つめかみ ③ 舌の突出 ④ 唇をかむ、なめる
⑤ よく口をあけている ⑥ その他 ()

(5) 食事についてお聞きます

1. 食欲はいつもありますか
はい ・ いいえ
2. 偏食はありますか
はい ・ いいえ
3. 好きな食べ物、飲み物を記入して下さい
4. 嫌いな食べ物、飲み物を記入して下さい

(6) 歯磨き状況についてお聞きます

1. いつから歯磨きをはじめましたか
2. 歯磨きの方法はどこで学びましたか
① 歯科衛生士 ② 歯科医 ③ 自己流 ④ その他 ()
3. お子さまの歯磨きは大変ですか
① 大変 ② やや大変 ③ ふつう ④ やや楽 ⑤ 楽
4. 歯磨きの時のお子さまの態度はいかがですか
① いつも協力的 ② 時々協力的 ③ 時々非協力的 ④ 非協力的
②～④と解答された方にお聞きます
どのような態度か具体的にご記入下さい
(例) 口を開けない、歯ブラシを噛む、泣きわめく
5. 歯磨きは状況はいかがですか
① ほぼ自分で ② ある程度手伝う ③ ほとんど手伝う ④ 自分ではできない
6. 歯磨き回数はどのくらいですか
① 1日1回 ② 1日2回 ③ 1日3回以上 ④ ときどき ⑤ 磨いていない
⑥ その他 ()
7. 1回の歯磨きの時間はどのくらいですか
① 10分以上 ② 5～10分まで ③ 3～5分まで ④ 1～3分まで ⑤ 1分未満
⑥ その他 ()
8. 歯ブラシ以外の器具を使用していますか
① 常に使用 ② 時々使用 ③ ほとんど使用しない ④ 使用しない
使用されている方にお聞きます
どのような物をお使いですか
① フロス ② 歯間ブラシ ③ タフトブラシ ④ 電動歯ブラシ
⑤ その他 ()
9. お子さんの口臭は気になりますか
はい ・ いいえ

(7) 歯科治療についてお聞きます

1. 歯科治療の経験はありますか
はい ・ いいえ
「はい」と解答された方にお聞きます
1) 初診時の年齢は何歳ですか
- 2) 歯科受診回数はどれくらいですか (最近1年間で)
① 1～5回 ② 6～10回 ③ 11回以上 ④ その他 ()
- 3) 通院場所はどちらですか
① 歯科医院 ② 病院歯科 ③ 大学病院歯科 ④ その他 ()

- 4) 治療状況はいかがですか
① 治療終了 ② 治療中 ③ 治療中断 ④ その他 ()
- 5) どのように通院されていますか
① 本人のみ ② 家族と一緒に ③ その他 ()
- 6) 本人への意思を確認していますか
① 本人の納得の上 ② ご褒美などで本人承諾 ③ 抵抗するが強引に
④ その他 ()
- 7) 通院時間はどのくらいですか
① 15分以内 ② 15～30分程度 ③ 30分～1時間程度 ④ 1時間以上
⑤ その他 ()
- 8) 通院の負担はどのくらいですか
① 負担でない ② 中程度の負担 ③ かなりの負担 ④ わからない
- 9) どのような治療形態ですか
① 外来で通常の様式 ② 外来で部分的に抑制 ③ 鎮静剤等の薬物を使用
④ 入院して治療 ⑤ その他 ()
- (8) その他、歯科についてお聞きします
1. かかりつけ歯科医はいますか
はい ・ いいえ
2. 定期検診はありますか
はい ・ いいえ
- 「はい」と解答された方にお聞きします
どのくらいの間隔ですか
3. 訪問歯科診療を受けたことがありますか
はい ・ いいえ
4. フッ素塗布をしたことがありますか
はい ・ いいえ
- 「はい」と解答された方にお聞きします 何回くらいしましたか
5. 困ったときに相談するところがありますか
はい ・ いいえ
- 「はい」と解答された方にお聞きします 誰に相談しますか
① 歯科衛生士 ② 歯科医 ③ 医師 ④ 看護師 ⑤ その他 ()
- (9) 歯科は重要だと考えたことがありますか
はい ・ いいえ
- (10) 現在、歯磨きや歯科治療などで、お困りのことご希望のことがありましたらご記入下さい