

当診療所における発達障害者の対応法の検討 —診療導入時における検討—

○浅田 靖¹⁾・湯浅 清一¹⁾・横矢 重幸¹⁾・
高倉 百々子¹⁾・川井 洋一¹⁾・松村 東栄¹⁾・
小野田 守¹⁾・池田 泰¹⁾・市川 弘道¹⁾・
石川 裕子²⁾・伊藤 真知子²⁾・山崎 統資³⁾・
芳賀 定⁴⁾・小枝 義典¹⁾・阿部 正伸¹⁾

¹⁾ (社)東京都目黒区歯科医師会 ²⁾ 八雲あいアイ館歯科診療所 (目黒区) ³⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科障害者歯科学分野 ⁴⁾ 芳賀デンタルクリニック (平塚市)

緒言

東京都目黒区歯科医師会・八雲あいアイ館歯科診療所 (以下、当診療所とする) は、平成13年4月開設以来、東京都目黒区在住・在勤の障害者・児の歯科診療を行ってきた。

当診療所では、所定の研修を修了した目黒区歯科医師会の会員が担当医となり、指導医のもと、2ヶ月交代の輪番制で診療を行っている。発達障害の患者に対しては、TLC (Tender Loving Care) , T[T]SD (Tell [Touch] Show Do) , モデリング、激励と賞賛、ボイスコントロール、10カウントなどを基本的対応として実践し、おおむね良好な結果を得ている。しかし、当診療所は輪番制であり、患者は複数の担当医の診療を受けるため、発達障害の患者の中には、診療への導入が担当医によってさまざまに変化する者が見られた。そこで診療導入時の対応が、診療の成否に大きく影響するものと考え、今回われわれは、このような患者に注目し、導入時の成否に関する担当医側の要因について検討したので報告する。

対象および方法

対象は、当診療所を受診した発達障害の患者132名中診療への導入において変化のあった中から7名を抽出し、その各回の診療を行った担当医14名とした。調査方法は、対象患者の各回の診療を記録したビデオテープから「導入評価用DVD」(入室~歯ブラシ導入)を作成、担当した担当医と衛生士に配布し、各自がチェックした後、検討会にて導入の成否に関する術者側の要因を評価した。

結果

- 1) 担当医によって導入方法に違いが見られた。
- 2) 患者の個体特性・疾患特性の把握が不十分となり、導入に手間取る場合があった。
- 3) 輪番制から、同じ担当医が連続して診療にあたることで出来ず前回までとの導入に差異が見られた。

考察

当診療所の担当医は、一般歯科・障害者歯科の経験も様々な開業医である。そのため、担当医によって導入方法に多少の違いがある。そこで、重要なのは患者の個体特性・疾患特性を十分に把握して適正な導入法を選択することであると思われた。

輪番制である当診療所では、カルテの記載と指導医や他の担当医およびスタッフからのアドバイスにより、担当医が患者の個体特性を把握することが多いが、診療当日の体調や来院時までの生活状況を導入前に介護者から聴取し、最適な導入を選択することが重要と思われた。また、診療ビデオの利用はカルテの記載で表現しきれない情報を得ることが多く、担当医間での申し送りやディスカッションに特に有効であると考えられ、さらには自己研鑽の資料としても有用であると思われた。

以上より、導入時の問題点を改善する為には、以下の5点について今後も検討する必要があると思われる。

- 1) 担当医養成の研修システムと内容の拡充
- 2) 診療当日術前のカンファレンスの充実
- 3) 患者概要記録の利用方法の見直し
- 4) 診療前の介護者からの情報把握の重要性
- 5) 映像記録による事前確認

結論

当診療所における医療の向上のため、今回は診療導入時について検討した。

その結果、担当医間の導入方法の差異、個体特性の把握不足などが、円滑な診療導入に影響する要因と考えられた。

今後、研修や診療システムの充実並びに映像資料の活用が、導入時の対応法の改善に有用であることが示唆された。

文献

- 1) 東京都目黒区歯科医師会：八雲あいアイ館歯科診療所—準担当医テキスト，平成13年度版，東京都目黒区歯科医師会，東京，2001