

当診療所における知的障害児の一症例 輪番制診療における問題点とその対応法

小野田 守¹⁾・市川 弘道¹⁾・風間 敏禎¹⁾・
鐘ヶ江 稔¹⁾・湯浅 清一¹⁾・野村 良二¹⁾・
原 哲夫¹⁾・安田 一成¹⁾・酒井 秀士¹⁾・
川井 洋一¹⁾・石川 裕子²⁾・奈良 とみ子²⁾・
山崎 統資³⁾・芳賀 定⁴⁾・
美浦 一郎¹⁾・知野 彰一¹⁾

1)東京都目黒区歯科医師会、2)八雲あいアイ館歯科診療所、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

緒 言

目黒区歯科医師会障害者歯科診療所・八雲あいアイ館歯科診療所(以下、当診療所とする)では、一人の患者に複数の担当医が2ヶ月毎の輪番制で診療を行っているが、こだわり等を持つ知的障害児(者)においては、治療が困難となる場合がある。今回、本症例を通して、診療における輪番制の持つ問題点とその対応法について報告する。

症 例

患者：A.E. 平成3年9月4日生の女兒。知的障害(愛の手帳2度)。初診：平成13年8月(初診時9歳)。主訴：う蝕および予防。既往歴：なし。現症：指示従命能力は、簡単な日常生活用語や禁止用語は理解でき、表現力は二語文程度である。特異的行動としては、先端恐怖症(特に探針)と、嫌な事があると耳を手で塞いだり、手の甲を噛んだり、頭を手で叩く自傷やパニック様行動が見られる。また、一度嫌なことを経験すると二度目からは、より一層の警戒心を示し、拒否しやすい。歯科治療歴：一般歯科医院にて抑制下での治療経験があり、歯科治療への不快感、恐怖心が強い。介護者は、診療回数が増えても抑制しない治療を希望している。

診療の実際

担当医と歯科衛生士は、患者と介護者の不安を取り除きながら、手による軽い抑制下での診療を目標とした。治療経過を表1に示す。

考 察

本症例は当初、導入へのパターン化を計った事により、介助者の手による抑制下での診療ではあったが、円滑に次期担当医に引継がれた。

しかし定期健診の際、新たなう蝕が発見され、処置を予

定したがパニックを引き起こした。それは、思春期における身体的変化や肥満につながるような食生活や間食、治療に対する恐怖・不安の増大と、家庭における介護者の不安が、患者に反映されたものと考えられる。そこで、今までの対応が困難と思われたため、同一術者による診療を進める事により、再度輪番制に戻る事ができた。それは、対応に関して介護者に理解が得られた事と、患者とのかかわり形成、診療の進め方に、より統一性を持たせる事ができたためと考えられる。

ま と め

輪番制診療を行っている当診療所では、今回の症例を通じて、障害者歯科診療において中・長期的関わりが必要な場合、その時々ライフサイクルに応じた対応が重要であることが示唆された。今回はその方法のひとつとして同一術者による、より統一された対応方法をとったが、それによって患者と術者の関係が速やかに再構築され、再度輪番制に戻ることを可能にしたと思われる。

表1 治療経過

第1期(初診～18回目):輪番担当医
初診・2回目:スムーズに入室、面談の中で患者の性格、ADL等の聴き取り。チェアー(水平)にて簡単なトレーニング(10カウント・T-TSD等)とパノラマX線撮影。 3回目:う蝕処置の局所麻酔で拒否し起き上がる。 4回目～6回目:抑制下での、う蝕処置。 7回目:トレーニング、PTC、デンタル撮影。 8回目～12回目:軽い抑制下での、う蝕処置。 13回目～17回目:定期健診。 18回目:新たなう蝕処置を予定するも、待合室より奇声を発しパニックとなり、治療できず。
第2期(19回目～27回目):指導医
19回目:レストレーナー使用の抑制下による、抜髄処置。 20回目～23回目:レストレーナー使用の、歯内処置。 24回目:レストレーナーを腰より下のみ使用し、抜髄・保存処置。 25・26回目:手による時々抑制下で、歯内処置。 27回目:1・2回手で軽く抑制のみで、補綴処置。
第3期(28回目～現在):輪番担当医にて、ほぼ通法下で処置が可能

文 献

1. あいアイ館歯科診療所 準担当医テキスト:目黒区歯科医師会、平成13年度
2. 馬場信義、他:地域医療における障害者歯科診療所の開設 基本理念と診療システムについて、障歯誌、23:259,2002