

## 知的障害者施設職員の歯科に関する意識調査と 歯磨き介助状況の検討

千綿 かおる

A Study of Consciousness of Dentistry and Tooth-brushing Assistance in  
Staff of Facilities for the Intellectual Disabled

Kaoru CHIWATA

### 緒言

知的障害は知的機能と適応行動の双方に明らかな制約がある能力障害である。そのために知的障害者は、経験から学ぶ能力や歯磨き・食事などの実用的スキルが低く、生活全般に適切な支援を受ける必要がある<sup>1)</sup>。

知的障害者に対する歯磨き指導の検討はこれまで多く行われてきた。スモールステップ法は、個別指導が可能であるものの提供できる時間と人数が限られている<sup>2~6)</sup>。また行動発達のレディネスの視点からの指導は小児の各分野の発達順序をふまえたプログラムであるが<sup>7~9)</sup>、知的障害者の各分野の発達には小児一般と異なりアンバランスが認められる点で難点がある。さらに学習理論やオペラント条件づけによる指導は学習心理学・発達心理学をベースとした歯磨き指導であるが、発達暦年齢が3歳未満相当の重度知的障害者には認知が困難である<sup>10,11)</sup>。このように知的障害者本人に対する歯磨き指導はいずれも障害特性のために困難な点があることから、本人だけの歯磨きに止まらず歯磨き介助を行う必要性が指摘されてきた。

障害者施設における歯磨き介助に関する研究では、介助者のための口腔保健に関する講義や実習などの口腔疾患予防研修や、プログラムに関する検討<sup>12~14)</sup>が行われ、歯磨き介助を行う上で介助者の熱意と努力が極めて重要であることが報告されている<sup>12,15,16)</sup>。一方で障害者施設の介助者に対する意識調査によれば、歯磨き介助に対する負担感が強いことや、歯科に対する認識、意欲、知識等が不足していることが明らかにされている<sup>17~20)</sup>。しかし、施設職員が効果的な歯磨き介助を実施できない要因についてはこれまで殆ど検討されてこなかつ

た。そこで本研究では知的障害者施設職員の歯科に関する意識と歯磨き介助の実態について分析した。本年度は特に文献研究を実施した。

## 研究の目的

- 1) 知的障害者施設職員の歯科に関する意識を明らかにする。
- 2) 施設職員の歯磨き介助の実態を明らかにする。

## 研究方法

### .調査対象と方法

調査にあたって静岡県立大学倫理委員会の承認を得て、知的障害者施設職員を対象に留置調査法で、無記名自記式質問紙調査を行った。倫理的配慮として、事前に研究主旨を説明し、調査協力の同意を得た者を対象とし、データは個人が特定できないようにコード化して分析した。

### .調査項目

属性、職員自身の歯磨き・歯科受診状況、歯磨き介助状況、歯磨き介助対象者の状況とした。

### .分析方法

分析は統計パッケージ SPSS14.0J を用いて、<sup>2</sup>検定、U 検定により有意性の検定を行った。

## 結果

歯磨き介助を負担に感じている者(負担群)は負担に感じていない者(非負担群)に比べて平均年齢が高く、さらに施設勤務年数が長く、職員自身の平均 1 日歯磨き回数が少なかった。

歯磨き介助状況と歯磨き介助対象者の状況では、「負担群」は「非負担群」に比べて「歯磨きマニュアル」が「有」と答えた者の割合が低く、歯磨き介助姿勢について「座位」「寝た姿勢」と回答した者の割合が有意に高かった。また「負担群」が行っている歯磨き介助対象者は「非負担群」の歯磨き介助対象者に比べて「歯肉から出血している」「歯肉が腫れている」「入れ歯がある」者の割合が高く、さらに「負担群」は「嘔吐反射がある」「拒否される」ことで困っている者の割合が高かった。

## 考察

本研究結果において、施設勤務年数の長い職員および年齢の高い職員は、勤務年数の短い職員および年齢の低い職員よりも歯磨き介助を負担に感じる者が

多かった。すなわち歯磨き介助経験の長さは負担軽減には繋がらないことが示唆された。知的障害者は適応行動に障害があるため、歯磨き行動の認知や学習が困難であり、歯磨き介助に非協力的である<sup>1)</sup>。したがって今後、介助者にとって負担の少ない歯磨き介助姿勢について検討することが必要と思われる。

また知的障害者には口腔機能の発達不全者や抗痙攣剤服用者が多い。口腔機能の発達不全者は、摂食が十分にできないだけでなく、口腔の自浄作用が低く、口腔に触れられることを拒否したり、うがいができないといった特性がある<sup>21~24)</sup>。したがって歯ブラシの挿入困難や歯磨き拒否、嘔吐反射等が多く、介助が困難であるために歯磨きが十分に行えず、歯肉出血、歯肉腫脹等歯周疾患の重度化に繋がる。また、ヒダントイン系抗痙攣剤服用者は副作用による歯肉増殖症が多くみられ、そのために十分な口腔清掃が必要であるが、歯肉増殖や歯石沈着のため清掃効果が低いといわれている<sup>25,26)</sup>。このような口腔機能の発達不全者や抗痙攣剤服用者に対する歯磨き介助が職員の負担感に繋がっていると考えられた。すなわち施設職員は、歯磨き介助負担感のために職員の歯磨き介助が必ずしも十分に実施されていないことが示唆された。

今後、施設職員の歯科研修プログラムには、歯肉に関する疾患や嘔吐反射といった知的障害者特有の口腔症状に対応した歯磨き介助方法についての知識と技術に関するカリキュラムを盛り込み、歯磨き介助負担の軽減に役立つ内容を検討する必要があると考えられた。また本成績から歯磨き介助を負担に感じる者は、自分自身の1日の歯磨き回数が少なかったことから、施設職員自身の生活習慣を向上させる口腔保健教育の内容を研修に盛り込むことも歯磨き介助負担の軽減に繋がると考えられた<sup>27)</sup>。なお本研究は対象者が限られているため研究結果を一般化するには限界がある。今後、対象者を拡大して研究を進めていく必要があると考えている。

## 参考文献

- 1) American Association on Mental Retardation, Mental Retardation: definition, classification, and systems of supports. 10th ed 栗田広・渡辺勸持 訳(2004) 知的障害, 定義、分類および支援体系, 日本知的障害福祉連盟. 2002; 1-15.
- 2) Edward E. Abramson Richard A. Wunderlich. Dental hygiene training for retardates: An application of behavioral techniques. Mental retardation 1972; 10(3): 6-8.
- 3) R. Don Horner and Ingo Keilitz. Training mentally retarded adolescents to brush their teeth. Journal of Applied Behavior Analysis 1975; 8: 301-309.
- 4) Hans P. Bouter, Paul M. Smeets. Teaching toothbrushing behaviour in severely

retarded adults: Systematic reduction of feedback and duration training .  
International Journal of Rehabilitation research 1979;2(1):61-69.

5) 河田順子,高松祥子,前田佳子,他.障害児の口腔衛生管理ーオペラント条件付け原理を用いた精神遅滞児のブラッシング指導(1)ー,口腔衛生学会誌 1982;32(1):2-9.

6) P.Sturmey, BSc and J.V.Hinds EDH.Management of Dental Hygiene for Mentally Handicapped People in Residential Settings. Dental Health 1983;22(5):4-6.

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2編発達障害児の認知行動. 障害者歯科 1989;10(2), 21-37.

8) 岡崎好秀,掘雅彦,大町耕市,他.障害児の手指機能の発達に関する研究 第2報歯磨き動作の発達の推移について,障害者歯 1989;10(1):138-139.

9) 小笠原正,栗津原洋子,穂坂一夫,他.心身障害児のブラッシングに関する研究第2報学習理論に基づくブラッシング指導の成果.障害者歯科 1991;29(3):552-559.

10) 大町耕市,掘雅彦,仮谷直之,他.小児の歯磨き能力と手指の巧緻性の発達に関する研究,ー第2報歯磨き動作のVTRによる分析についてー.小児歯科学雑誌 1988;26(4):687.

11) 鈴木俊行,矢野秀美,西村三智子,他.施設入所精神薄弱者の口腔清掃,障害者歯科 1983;4:57-63.

12) Brian Lange, Cheryl Cook and David Dunning, et al.Improving the Oral Hygiene of Institutionalized Mentally Retarded Clients, The Journal of Dental Hygiene 2000;74(3):205-209.

13) 吉野陽子,関根浄治,佐野和生,他.重症心身障害児施設における20年間の歯科治療の変遷.障害者歯科 2001;22:45-49.

14) Schmidt SM, Leach M, Nicolaci AB, Sutton RB, et al.The dental health educator and programs for institutions with persons who are mentally retarded. Spec Care Dentist. 1981 Jul-Aug;1(4):174-8.

15) Nicolaci AB, Tesini DA. Related Articles, Improvement in the oral hygiene of institutionalized mentally retarded individuals through training of direct care staff: a longitudinal study. Spec Care Dentist. 1982 Sep-Oct;2(5):217-21.

16) 渡辺美佐,口石伊知子,宮脇多恵,他.重症心身障害児(者)施設における歯科管理,障害者歯科 1986;7:117-127.

17) 青木尚美,川口千治,掘直実,他.障害者施設職員の口腔衛生に対する意識調査ーアンケート調査と口腔衛生指導ー.障害者歯科 2002;23(3):266.

- 18) 江草正彦,日比一光,森貴幸,他.: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—,障害者歯科 2003; 24:50-57.
- 19) 杉浦津多,細原政俊,高林美華,他.当知的障害更正施設における口腔ケアに関する介護職員の意識調査～平成15年度と16年度を比較して～,障害者歯科 2004; 25(3):298.
- 20) 大久保典子,関根朋美,内田淳,他.重症心身障害者施設におけるブラッシングに関するアンケート調査.障害者歯科 2005;26(3):409.
- 21) 大久保典子,関根朋美,内田淳,他.重症心身障害者施設におけるブラッシングに関するアンケート調査.障害者歯科 2005;26(3):409.
- 22) 大竹邦明:障害をもつ人たちの口の問題,ハンディキャップをもつ人の口の健康,クインテッセンス出版(株),東京,第1版,1990,33-42.
- 23) 大森郁朗:心身障害者の歯科的問題,心身障害者歯科医療の手引き,医歯薬出版(株),東京,第1版,1991,67-90.
- 24) 酒井信明:精神(発達)遅滞,歯科的問題,障害者歯科科学,相川書房,東京,第2版,1996,55-64.
- 25) 杉山均,高田和子,梅澤幸司,小林平,平澤正知,妻鹿純一:フェニトイン服用歯肉肥大縁下プラーク中の mutans streptococci の分布,障害者歯科 2002; 23(1):19-26,
- 26) 根尾尚志,伊東俊祐,清水俊弘,中道直司,岸本敏郎,清水清一郎,山本有一郎,大森正男,齊藤愛夫,大久保雅夫:当県心身障害者コロニーにおけるフェニトイン服用者の歯肉増殖への影響,障害者歯科 2004;25(3):239.
- 27) 田村道子:成人における口腔健康習慣と口腔保健状態との関連,口腔衛生学会雑誌 2005;55(3):173-185.