# －知的能力障害患者の環境変化に伴い 歯科的支援の必要性が明らかになった1症例－

○児玉真理[1)]・河波香奈[1)]・東樹恵美子[1)]・宮城敦[2)]・小松知子[3)]・渡辺徹[1)]・坂村昭彦[1)]・氏家博[1)]・鎌田有一朗[1)]・長田豊[1)]

[1)]鎌倉市口腔保健センター障害者歯科診療所 [2)]神奈川歯科大学短期大学部 [3)]神奈川歯科大学全身管理学講座障害者歯科分野）

## ◆ 緒 言 ◆

知的能力障害のある患者は、生活環境の乱れから口腔衛生状態が悪化しう蝕が多発することも多い。今回、当センターを受診した一人暮らしの知的能力障害のある患者に対して、口腔衛生指導や歯科治療などの歯科的支援を行うことにより、生活習慣が変化し口腔内の状況も改善したので報告する。なお、本症例の発表に際し書面にて同意を得た。

## ◆ 症 例 ◆

**患者：**初診時51歳、（在宅）　**主訴：**右上奥歯の歯痛

**障害名：**知的能力障害（療育手帳B1）

**既往歴：**数年前に同居していた保護者が亡くなり一人暮らしとなり、生活環境が悪化した。その後、市の職員の介入により46歳になって知的能力障害と診断された。

現在福祉施設の作業所に通所しているが、歯痛あったので施設職員から当センターを勧められ受診した。

**口腔内所見：**歯磨き習慣はなく、歯頸部にプラークが付着し、口腔衛生状態は不良であった（PCR100%）。また、多数歯う蝕（C2～3:23歯、C4:5歯、17番：歯髄炎）で咬合は崩壊し、咀嚼機能不全の状態であった。

全顎的に歯肉は発赤し4mm前後の歯周ポケットが認められた（表1）。パノラマエックス線所見では、全顎的に軽度~中等度の歯槽骨の吸収が認められ、残根も多く咬合は崩壊し、咀嚼機能不全の状態であった（図1）。

図1．初診時の口腔内写真とパノラマX-線写真

表1．初診時の歯周組織検査

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mobility | M0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| BOP | ✔ | ✔ | | | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | | ✔ |
| PPD | 4 | 5 | | | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | | 5 |
| | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| PPD | 4 | 4 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | | 4 | |
| BPO | ✔ | ✔ | | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | | ✔ | |
| Mobility | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |

**診断名：**多数歯う蝕、慢性歯周炎（ステージⅡグレードA）、咀嚼機能障害

**治療計画：**主訴の17番の歯髄炎の治療を行い除痛後、口腔清掃の習慣化と口腔衛生状態の改善を図る。また、清掃時間や回数、間食などの指導を行うことで、生活習慣の改善を図る（表2）。

歯周治療は、スケーリング、ルートプレーニングを主体とした非外科的治療で対応する。多数歯う蝕に関しては、残根の抜歯、根管治療後の補綴処置を行い、咬合の回復を図る。

表2．口腔ケアプラン表

| 患者 ： 51歳 | | | | | 記載日 ： H30. 11. 1 | 記載者 ： 児玉 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 在宅 | | 療育手帳 ： B1 | | | 療育認定日 ： 平成26年8月8日 | |
| ケア目標 | 病名・障害の状態 | ADL | 住環境・介助者 | | キーパーソン | |
| ・歯磨きの習慣化<br>・口腔衛生状態の改善<br>・硬い物を噛める | 知的能力障害 | 生活自立<br>ランク ： J | 一人暮らし<br>自立 | | 施設職員 | |
| 問題点 | 本人の目標 | ケア項目 | ケア実施法 | | | |
| | | | いつ | どこで | どのように | 担当者 |
| ・生活習慣の改善<br>・歯磨きの習慣化<br>・口腔衛生不十分 | ・規則正しい生活習慣<br>・毎日食後に歯磨きを行う | ・食後の清掃の習慣化<br>・具体的な清掃練習<br>・歯垢の付着部位の確認 | 朝食時<br>夕食時 | 自宅<br>自宅 | ・毎食後歯ブラシを持つ<br>・磨く部位の順番を決める | 本人<br>本人 |
| | | | 昼食時 | 施設 | ・昼食後の指示磨き | 施設職員 |
| ・歯の痛みがある<br>・ブラッシング時の出血<br>・う蝕歯が多く噛めない | ・歯科を受診し治療に通う<br>・歯肉から出血しない<br>・何でも噛めるようになる | ・全額的な歯科治療<br>・歯頸部、歯間部の清掃<br>・摂食指導（食形態） | 予約日 | 歯科診療所 | ・歯科治療終わるまで根気よく通う<br>・歯垢染色液を使用し視覚的に指導する<br>・歯間ブラシでの清掃<br>・食物の硬さを調整する | 歯科医師<br>衛生士 |

**治癒経過：**主訴である歯は抜髄後痛みが消失したので、まず、口腔衛生に関する動機付けを行い、口腔に興味や関心を持たせ、毎食後の口腔清掃の習慣化を図った。

口腔衛生指導は患者の知的レベルに合わせ、抽象的な言葉は避け具体的に歯垢染色液による染め出しなどを行い、視覚に訴え分かり易く行った。また、清掃時間や回数、間食などの指導を行うことで、生活習慣の改善を図った。また、多数歯う蝕で咀嚼機能不全であったので全顎的な歯科治療により咀嚼機能の回復を行った（図2、表3）。

図2．治療終了時の口腔内写真とパノラマX-線写真

表3．治療終了時の歯周組織検査

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mobility | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| BOP | | | | | | | ✔ | | | ✔ | | | | ✔ |
| PPD | 3 | 3 | | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | | 3 |
| | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| PPD | 3 | 3 | | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | | 3 | |
| BPO | | | | | | | | | | ✔ | | | | |
| Mobility | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |

## ◆ 結 果 ◆

口腔清掃指導や食事指導により、患者の口腔衛生に対する興味や関心も高まり、徐々に歯磨きや食事などの生活習慣も改善され、患者の口腔衛生状態も良好になってきた（PCR32%）。また、全顎的な歯科治療により咬合が回復し、食事も丸呑みから咀嚼可能となった。更に表情も明るくなり、コミュニケーションが取れるようになった。

## ◆ 考察とまとめ ◆

知的能力障害があるが、日常生活動作の自立度が比較的高い人は、周囲からの介助の機会が減り、口腔の健康管理や食事管理が本人に任されてしまうことが多い。特に本症例の様な独居者の場合には、う蝕や歯周病の重症度が増すことがあり口腔健康支援を要する。

今回、同居していた保護者の死後一人暮らしとなり、生活環境が変化した知的能力障害のある患者に対して、口腔衛生指導や歯科治療のなど歯科的支援を行った。その結果、患者の口腔衛生に対する関心が高まり口腔内や生活習慣も改善した。

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・団体などはありません。