

年齢18～69歳（平均29歳）、IQ30～120（平均67）で、そのほとんどの者が上肢の障害を持ちブラッシング動作自体が困難な状態であった。また本施設は本人の自主性を重視する方針が強く、精薄施設の様に生活訓練の1つとして全員統一して強制的にブラッシングすることは不可能であった。口腔清掃指導は実験開始前及び1年後3年後の施設の職員へ指導を行うとともに、個人別の指導を毎年1～2回診査時に実施した。診査は1年ごとに口腔内一般、G.I、口腔清掃度（加藤式 p.I.）、口腔清掃の仕方について行った。今回は P.I.と年齢、IQ、学歴、上肢の障害度、生活集団との関係について分析を行った。そ

の結果①全体の口腔清掃度は平均60%から42%に改善した。②年齢による差は初診時みられたが3年後には認められなくなった。③学歴とIQの低い者は初診時高い値を示したが、生活指導員の協力と個人別指導により改善した。④上肢の障害の強い者は指導員の熱意が大きく影響した。⑤生活集団による差は最初認められたが指導が徹底してきた3年後には消失した。以上の事を総括すると、重度身体障害者にはブラッシングを障害する様々な因子があるが、生活指導員のもと、長期間に渡るブラッシング指導を継続すると口腔清掃状態は障害の程度に関係なく改善することが示唆された。

## 15. 施設の重症心身障害者における第1大臼歯の現状

新川 斉，中村純子，王 理恵  
松本恵美，塚本和夫，五十嵐清治  
(小児歯科)

われわれは、歯科治療後の重症心身障害者の永久歯の現状を把握するため、日常の生活環境が同じである施設入所者を対象に調査を行った。今回は第1大臼歯の現状について集計分析したので報告する。

対象および方法；今回調査を行った施設は札幌近郊に位置し、昭和48年に開設された重症心身障害者施設で、職員によるブラッシングが日常生活に定着し、外来および全身麻酔を問わず、積極的に歯科治療を実施した施設である。調査対象者は昭和55年4月から61年9月末日までに歯科を受診した102名で、調査項目は第1大臼歯の欠損者率、欠損歯率、初診から現在に至るまでの1人平均抜歯数で、それぞれ初診年齢別、障害別、食事別に集計分析して検討した。

結果およびまとめ；初診年齢別における第1大臼歯の欠損者率および欠損歯率は、初診年齢が高くなるにつれて高い結果を示した。また、1人平均抜歯数も初診年齢5～10歳の0.3歯に対し、16～20歳では2.2歯と急激に増加していた。障害別の分類では厚生省分類のI型、すなわち肢体不自由の重度な者が、軽度なII型より第1大臼歯の欠損者率、欠損歯率、1人平均抜歯数が低い結果を示した。さらに障害別の初診年齢ではII型よりI型の方が初診年齢の低い傾向を示した。一方、食事別による咀

嚼障害の程度は、普通食のよりも咀嚼、嚥下に問題のある軟食軟菜を摂取している者の方が第1大臼歯の欠損者率、欠損率、1人平均抜歯数とも低い結果を示した。これを初診年齢別に検討すると、普通食に比べ軟食軟菜を摂取している者の方が初診年齢は低い状態を示した。しかし、共通していえることは障害の程度、食事の種類にかかわらず、施設への入所時期がこれらの差を引き起こした最も大きな要因と思われた。このため、初診年齢が低い程、第1大臼歯の欠損者率、欠損歯率は低い状態を示し、抜歯数も少ないことが調査結果より明らかとなった。

質 問 荊木裕司（保存II）

上下顎の第1大臼歯の抜歯処置に関して、数量的な差はありましたか、また、上下どちらかでも欠損すれば当然対合も、なんらかの障害を起こすと思われそうですが、そのへんのところいかがお考えですか。

回 答 五十嵐清治（小児歯科）

う蝕罹患率は初発から下顎の方が多く抜歯についても同様に考えられるが、今回上下別に集計していないので今後報告します。また、上下顎どちらが欠損した場合ですが対合歯と咬合しないことから当然先生の御指適頂いた旨はあると思われま