

身心障礙者口腔醫療照護 身心障礙者口腔照護緒論

日本東京醫科齒科大學小兒齒科學博士
台北醫學大學口腔醫學院教授
台北醫學大學附設醫院牙科部主治醫師
hunghuey@tmu.edu.tw
蔡恆惠

1

課程大綱

- 何謂身心障礙
- 身心障礙者之類別
- 相關名詞定義
- 身心障礙相關法規
- 身心障礙人口
- 身心障礙牙科醫療的意義與困難性
- 口腔衛生士在身心障礙牙科應扮演的角色

2

學習目標

- 了解身心障礙的意義
- 了解身心障礙相關法規的演變
- 了解身心障礙牙科醫療的意義與困難性
- 了解口腔衛生士在身心障礙牙科應扮演的角色

3

資料來源

- 身心障礙者服務資訊網
<http://disable.yam.org.tw/>
- 內政部身心障礙服務入口網
<http://dpws.moi.gov.tw/communch/index.jsp>
- 中央健康保險局
<http://www.nhi.gov.tw/>
- 最新齒科衛生士教本障害者齒科
■ 森崎市治郎・向井美恵ほか/医歯薬出版
- 障害を持つ人達のためのオーラルヘルスケア
■ 大竹邦明/クインテッセンス出版
- 障害者齒科ガイドブック
■ 森崎市治郎・緒方克也・向井美恵/医歯薬出版
- スペシャルニーズデンティストリー障害者齒科
■ 森崎市治郎他/医歯薬出版

4

身心障礙者的悲哀歷史

- 不論在任何時代或國家，都有對身心障礙者的抗拒感與嫌惡感這樣的排斥意識存在。
- 就是所謂「異類排除」，對不同樣子的人產生恐懼，因而要把他們趕走，這樣的想法與行動，在歷史上是很多的。
- 如果再加上了宗教意識，便會出現太過激烈的排斥與迫害，例如把身體的畸形當成是「懲罰」等等。

5

其他國家對於身心障礙的命名

- 香港：弱能人士
- 大陸：殘疾人
- 日本：身心障害者
- 台灣：殘廢、殘障、障礙者、身心障礙者、身障者、特殊需求者
- 歐美地區：The disabled, disabled persons, persons with disabilities
- 在身障領域中，命名會影響個人及社會的觀感。

6

何謂身心障礙者

- 人口群中恆有一小部份因先天或後天之因素，可能導致生活功能執行及社會角色扮演之問題者，有稱『癱者』、『失能者』、『障礙者』、『殘障者』、『殘廢者』……，後來即統稱其為『身心障礙者』。
- 『身心障礙者』恆居人口之一部份，其比例或有不等，但其存在非為偶然，而係屬存在之必然。所有的人在終其一生中均不能排除成為身心障礙者之潛在可能性，故身心障礙者與所有的人息息相關。

7

何謂身心障礙者

- 不同年齡層的人都可能有身心障礙。一般可以分為終生(Lifelong)身心障礙者與老年(Late-life)身心障礙者。
- 終生障礙者通常是因為先天性或發展上的毛病或者是嚴重的意外傷害的結果，所以其障礙多半是年輕時即發生的。而且他(她)們從小就被剝奪了發展各種技能的機會，所以非常依賴各種外在環境的配合調整與社會的支持。
- 老年障礙者通常是因為各種慢性疾病的影響而逐漸成為一個身心障礙者，他(她)們所經歷的是一個漸進的失能過程(Disablement Process)。

8

何謂身心障礙者

- 民國八十六年四月公佈的「身心障礙者保護法」(簡稱身保法)，以「身心障礙者」取代「殘障者」，一則是要突顯「障礙」可以是來自「個人因生理或心理因素」，也可能是來自「社會的限制」；再則是要擴大殘障福利的適用範圍，讓一些確實有醫療、教育、福利等需求的人，可以納入被照顧的範圍內。
- 「身心障礙保護法」中，規定「……所稱身心障礙者，係指個人因生理或心理因素致其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，經鑑定符合中央衛生主管機關所定等級之下列障礙並領有身心障礙手冊者為範圍……」。

9

身心障礙者保護法規定範圍者

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 一. 視覺障礙者。 | 十一. 自閉症者。 |
| 二. 聽覺機能障礙者。 | 十二. 慢性精神病患者。(精神障礙者) |
| 三. 平衡機能障礙者。 | 十三. 多重障礙者。 |
| 四. 聲音機能或語言機能障礙者。 | ■ 腦性麻痺 |
| ■ 無喉者 | 十四. 頑性(難治型)癲癇症者。 |
| 五. 肢體障礙者。 | 十五. 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者。 |
| 六. 智能障礙者。 | ■ 染色體異常 |
| 七. 重要器官失去功能者。 | ■ 先天代謝異常 |
| ■ 心臟、肝臟、腎臟、脾臟、造血功能、吞嚥功能、胃、腸、膀胱 | 十六. 其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。 |
| 八. 顏面損傷者。 | |
| 九. 植物人。 | |
| 十. 失智症者。 | |

10

特殊教育法所稱特殊教育學生包括

- | | |
|---------|------------|
| 1. 智能障礙 | 7. 嚴重情緒障礙 |
| 2. 視覺障礙 | 8. 學習障礙 |
| 3. 聽覺障礙 | 9. 多重障礙 |
| 4. 語言障礙 | 10. 自閉症 |
| 5. 肢體障礙 | 11. 發展遲緩 |
| 6. 身體病弱 | 12. 其他顯著障礙 |

11

何謂身心障礙

- 醫療將「身心障礙」視為一種偏離「健康」的狀態。如同其他疾病一樣，著重在研究身心障礙的發生原因(Etiology)、病理變化(Pathology)、及其醫療上的結果(Manifestation)。
- 這樣的醫療觀點僅看到了身心障礙的生物醫學面向的原因與結果，而忽視了身心障礙所帶來的社會及行為方面的影響與後果(Social and Behavioral Consequences)，更無法完整的了解身心障礙者在每天的生活中所面對的困境與挑戰。
- 身心障礙的範圍包括身心兩方面的障礙(Physical and Mental Disability)。

12

何謂身心障礙

- 因應對身心障礙的定義與概念的轉變，世界衛生組織(WHO)在1980年，仿照國際疾病分類手冊(International Classification of Diseases, ICD)的模式，出版了International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps，簡稱ICIDH「國際身心障礙分類」。
- 對缺陷損傷(Impairments)、失能(Disabilities)、障礙(Handicaps)做區分，並將三個名詞定義。

13

缺陷損傷(Impairment)

- 任何生理、心理、解剖組織構造或器官有任何功能喪失或出現不正常情況者。
- 器官的失常，包括四肢、器官或其它身體構造的毛病或喪失，以及心智功能的瑕疵或喪失。
- 包括盲、聾、一隻眼睛失去視覺、四肢癱瘓、四肢切除、心智發展遲緩、只有部份視覺、失聲、啞吧等。
- 如骨折，需藥物或手術治療。

14

失能(Disability)

- 因損傷而導致能力上的限制或缺乏從事某種活動，而這些活動對一般人而言，是能力所及的。
- 在一般人的功能水平上失常，它述說由於缺陷造成的功能受損或動作的限制。
- 包括聽覺、視覺、說話的困難，移動及爬階梯的困難，抓取、伸手、洗澡、飲食、上廁所等困難。
- 如下肢麻痺無法步行，需依靠輪椅等取代功能。

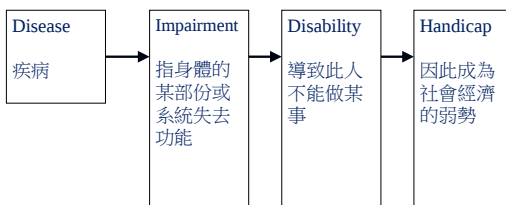
15

障礙(Handicap)

- 一個人，由於缺陷或殘廢，處於某種不利地位，以致限制或阻礙該人發揮根據年齡、性別、社會與文化因素應能發揮的正常作用。
- 這些不便來自於人們的特殊環境及文化之交互影響。
- 包括臥病在床、監閉在家、無法使用大眾交通運輸、社交孤立。
- 如參與社會活動受限制，需改善環境。

16

ICIDH (International classification of impairments, disabilities, and handicaps)



17

ICIDH-2

- 1993年起開始重新檢視ICIDH
- 1997年發展International Classification of Impairments, Activities and Participation (ICIDH-2)
 - 對於之前ICIDH中的handicap (障礙)和 disability(失能) 給了新的定義
 - 建議將Handicap (障礙)的原則替換成是社會參與以及在許多複雜的活動中的限制性(和環境因素有關的殘障，不僅僅是和身體機能損傷有關而已)。
 - 用“Activity”來取代“Disability”，也就是用比較正面的字眼來描述一個人的功能狀態，也就是說以前ICIDH都是說一個人有哪裡不行，而在ICIDH-2中，就比較傾向用一個人可以在什麼環境下做什麼事。
 - 將“Impairment”更名為“Functional ability”
 - ICIDH-2比起ICIDH不僅僅能多面向地分析一個人的功能，WHO也希望其能夠成為一套測量“一個人”的“健康情形”的測量工具。

18

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

- WHO於2001年對障礙觀念的重新定義，即建構了「國際健康功能與身心障礙分類系統」(簡稱ICF)。為最新版本的身心障礙定義與分類系統，至今已有六十多個國家陸續採用。
- 正視環境因素與疾病/損傷後果的影響，開啟將焦點放在「障礙情境」，而不是「障礙者」的新紀元。

19

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

- 基本概念與精神
 - 身心障礙不是個人問題，而是一種人權與政治問題(WHO,1999)，ICF 完全放棄過去用疾病名稱標示「身心障礙者是少數一群身心有障礙的人」的模式，而採用對健康做說明，變革為「每個人都可能有面對身體與環境互動時發生障礙」的普及模式。自此，促進「處於障礙情境的公民」機會平等地參與社會，成為推動身障政策的核心價值。

20

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

- 台灣於2007年跟隨著國際思潮，將「身心障礙者保護法」修正為「身心障礙者權益保障法(身權法)」(民國96年7月通過)，身心障礙的鑑定與分類將依據世界衛生組織所頒布的「國際健康功能與身心障礙分類系統」(ICF)之「八大身心功能障礙類別」系統實施，以對身障者進行全面性的重新鑑定。
- 2012年(民國101年)起開始實施以ICF編碼方式換取身心障礙證明。

21

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

對應類別	國際健康功能與身心障礙分類系統 (ICF)	我國現行身心障礙者類別
1	神經系統構造及精神、心智功能	智障、自閉症、頑性(難治型)癲癇症、失智症、植物人、痴呆失智症、或包括慢性精神、多重障礙、經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者及其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。
2	眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	聽障、視障、平衡障、重要感官障、植物人、多重障礙等。
3	涉及聲音與言語構造及其功能	語言機能障礙、或包括重要感官障、植物人、多重障礙等。
4	循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	重要感官障、或包括植物人、多重障礙、經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者及其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。
5	消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	重要感官障、或包括植物人、多重障礙、經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者及其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。
6	泌尿與生殖系統相關構造及其功能	重要感官障、或包括痴呆失智症、植物人、多重障礙、經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者及其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。
7	神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	肢障、痴呆失智症、頑性(難治型)癲癇症、植物人、多重障礙等。
8	皮膚與相關構造及其功能	顏面傷殘、或包括多重障礙等。

22

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

- 除了係以功能障礙類別來替代疾病名稱的分類方式外，結合身體功能(body functions, 係指身體各系統的生心理功能)、身體結構(body structures, 係指身體的部位器官及組成)、損傷(impairments, 係指身體功能或結構出現了問題、顯著的變異或缺失)、活動(activities, 係指個體在進行活動時所可能遭遇到的困難)及參與(participation, 係指個體投入到生活情境裡所可能經歷到的問題)、環境因素(environmental factor, 係指個體生活和生存的全部背景)以及個人因素(personal factor, 係指個人內在特質的影響因素)的分類系統。

23

國際健康功能與身心障礙分類系統 ICF

- 從ICF的觀點：「每個人都可能有障礙」，這新的障礙觀點典範揚棄了標示某一群人為身心障礙者，從此，身心障礙者意味著，不再是「他們」，而是「你/我/他」。這也是為何法國開始以「處於障礙情境者」，取代過往對身心障礙者的稱呼：強調「障礙」的產生，是來自人與環境的互動，而不單是因為人的身體功能或/與構造有損傷，就必然會有障礙；另，推行「無障礙環境」，更要談「通用設計」：不再僅限於強調身障者需求的特殊化，而開始思考如何在產品/服務/環境一開始設計時，就盡可能考量讓所有人都可以便利地使用。

24

國際健康功能與身心障礙分類系統 ICF

- 民國 101 年，台灣的身心障礙者將全體適用本法，依據 ICF 的執行方式，身心障礙者的鑑定將不再僅靠單一專科醫師執行鑑定，將由醫事、社工、特教、職輔等專業團隊執行鑑定。對障礙觀點的革新：障礙是變化的過程而不是定論的，而將採用來做為未來身心障礙者的資格認定，讓障礙鑑定不再以生理缺損為主要的決定因素，加入活動性及參與時所產生限制的評估向度；同時為了降低產生歧視的可能性及避免資源的錯置與濫用，將改由依據障礙者所需支持的程度及需要來決定服務措施的提供。

25

國際健康功能與身心障礙分類系統 ICF

- 新制將影響往後身心障礙者的各面向福利推動，不論是生活維持、醫療服務、教育、工作機會(定額進用比例提高、庇護工場)、退休機制等，另外也確立政府角色規定了必要的保護措施、規範避免媒體對身心障礙者的不當報導等等都是本次修法新的調整；面對這樣的政策趨勢，從事身心障礙福利的社會工作專業人員，必須裝備自己對於政策到實際鑑定的知能。

26

國際健康功能與身心障礙分類系統 ICF

- 國際共同的理念
 - 「完全參與與平等」 Full Participation and Equality
 - 全員就學
 - 設施(療育、生活、就業)等福祉設施
 - 法律修正(用語、教育、醫療、地方政府、民間)
 - 看護健保

27

傷殘預防(Prevention)

- 傷殘預防(Prevention)旨在預防出現心理、生理和感官上的缺陷的行動(即初級預防)，或在出現缺陷時，防止它造成不利的生理、心理和社會後果(即次級預防)。

28

傷殘復健(Rehabilitation)

- 傷殘復健(Rehabilitation)是針對目標與時間有限的一段過程，旨在使有缺陷的人在生理、心理和(或)社會功能上都能達到一種最佳程度，這樣就為他們提供了改善生活的工具。為此，可以採取種種措施來彌補某一喪失的功能或某種功能上的限制(例如採用輔具器械)，也可以採取一些便於他們適應或重新適應社會生活的措施。

29

機會平等 (Equalization of opportunities)

- 機會平等(Equalization of opportunities)是要使整個社會體系能為人人所享有，諸如物質和文化環境、住宅和交通、社會服務和保健服務、教育和工作機會，以及包括體育運動和娛樂設施在內的文化和社會生活。

30

「正常化」(Normalization)

- 「正常化」(Normalization)的原則，正常化的概念源自北歐，乃是指提供給身心障礙人士的機會與條件，包括如教育、居住、休閒工作與婚姻等都應儘量與社會一般人相仿，受此理念的影響，特殊教育的安置乃由從以往大型機構或特殊學校轉變為社區化安置及在普通學校提供特殊教育服務的作法。

31

身心障礙人口

- 全世界的身心障礙者超過5億人，約佔全球總人口的10%，其中接近三分之二的人住在開發中國家。在某些開發中國家，將近20%的總人口數為各樣的身心障礙者，如果計算其對所屬家庭的衝擊，恐怕是全國的半數人口都受到了影響。

32

身心障礙人口

- 身心障礙者的人數不但持續隨同世界的人口而成長，更由於包括戰爭及其他形式的暴力、醫療照顧不週、自然和其他災害等因素而增加。
- 社會變遷
 - 少子、高齡化
 - 身心障礙老人增加
- 身心障礙的問題
 - 一部份的人(以前)→所有的人(現在)

33

身心障礙人口

- 障礙人口變化(增加)，乃緣因於歷次身心障礙法規修訂之重點均含障別之增加：七十九年增加重要器官失去功能、顏面傷殘、植物人、老人痴呆症(後更名為「失智症」)、自閉症等類別；八十四年增加慢性精神病之類別；九十年增列頑性(難治型)癲癇症和因罕見疾病而致身心功能障礙兩種類別。我國自民國九十三年起，即躋身聯合國所定義的老化地區，迄今老年人口數已經達總人口數的10.2%；老年人口數上升，自然也會反映在身心障礙人口數上面。

38

身心障礙人口

- 在台灣，領有身心障礙手冊並不能等同於實際身心障礙人口數，與實際人口數還有段距離，其原因有：
 1. 身心障礙者需經身心障礙鑑定，方才能領有身心障礙手冊。因為請領手續及鑑定標準，而形成了門檻。
 2. 因不了解身心障礙者的權益及其保障而未前去申請。
 3. 沒有意願或不願接受別人以身心障礙者對待，因而沒有前去申請身心障礙手冊。
 4. 心智障礙類因受歧視特別嚴重，家庭常傾向不主動提出。

35

台灣身心障礙人口狀況

- 截至98年底止領有身心障礙手冊者計有107萬1,073人，較97年底增加2.93%；身心障礙人口占總人口之比率為4.63%，較97年底增加0.12個百分點，續呈逐年上升趨勢。

36

台灣身心障礙人口狀況

- 按性別分：男性61萬5,621人占57.48%，女性45萬5,452人占42.52%；身心障礙人口比率男性為5.29%，高於女性之3.97%。
- 按年齡別分：各年齡層之身心障礙人口占各該年齡層總人口之比率與年齡呈正比，其中65歲以上身心障礙比率達16.13%(身心障礙者老化情形嚴重)。

37

台灣身心障礙人口狀況

- 除失智症者呈女多於男外，其餘障礙類別均為男性多於女性；男性身心障礙者之類別主要以肢體障礙者占38.64%最多、聽覺機能障礙者占11.06%次之；女性之障礙類別則以肢體障礙者占34.86%最多、慢性精神病患者占11.63%次之。
- 0至未滿12歲之兒童及12至未滿18歲之少年身心障礙者，主要均以智能障礙者分別占32.81%及42.01%最多、多重障礙者分別占17.41%及15.81%次之；18至未滿65歲之身心障礙者則集中於肢體障礙者占38.35%最多、慢性精神病患者占16.06%次之；65歲以上之身心障礙者則以肢體障礙者占39.19%最多、聽覺機能障礙者占18.31%次之。

38

台灣身心障礙人口狀況

- 按障礙類別分：以肢體障礙者39萬6,652人占37.03%最多，重要器官失去功能者11萬6,889人占10.91%次之，聽覺機能障礙者11萬5,322人占10.77%居第三，餘依序為慢性精神病患者、多重障礙者、智能障礙者、視覺障礙者、失智症者、聲音或語言機能障礙者及自閉症者等；各障礙類別人口數與97年底比較，以失智症者增加13.28%最高，自閉症者增加12.38%次之，重要器官失去功能者增加6.42%居第三。

39

台灣身心障礙人口狀況

- 按障礙等級分：98年底身心障礙人數以輕度障礙者39萬6,838人占37.05%最多，中度障礙者36萬414人占33.65%次之，重度障礙者19萬3,224人占18.04%居第三，極重度障礙者12萬597人僅占11.26%；若與97年底比較，則以輕度障礙者增加4.31%增幅最大，極重度障礙者增幅3.05%次之。

40

台灣身心障礙人口狀況

- 按縣市別分：人數以臺北縣13萬9,298人占13.01%最多，臺北市11萬2,643人占10.52%次之，桃園縣7萬374人占6.57%居第三；身心障礙者人口比率則以臺東縣8.76%最高，雲林縣及花蓮縣7.76%次之。

41

台灣身心障礙人口狀況

- 極重度障礙者以重要器官失去功能者占47.90%最多、多重障礙者占32.84%次之；重度障礙者以肢體障礙者占26.78%最多、多重障礙者占20.79%次之；中度障礙者則以肢體障礙者占41.79%最多、慢性精神病患者占17.05%次之；輕度障礙者以肢體障礙者占47.80%最多、聽覺機能障礙者占16.06%次之。

42

台灣身心障礙人口狀況

- 中途致障者之比例逐年攀升。
- 先天障礙者與因戰爭導致障礙的比例日益下降，交通事故、職業傷害、老年退化、其他事故原因和不明原因比例則維持在6~8%左右，而因後天疾病導致障礙者的比例約45%居高不下。因著此趨勢，中途導致身心障礙生活與職業重建的議題亦愈受重視。

43

身心障礙者醫療處境

- 依據九十五年的身心障礙者生活需求調查報告顯示，身心障礙者的需定期就醫者高達63.97%，而身心障礙者的就醫需求，更會隨著障礙程度的加重而增加，極重度者其需定期就醫者更高到78.79%。若以障礙類別來看，頑性(難治型)癲癇症、重要器官失去功能及慢性精神病患者，就醫需求均高於90%。
- 身心障礙者的就醫需求如此高，那實際上身心障礙者的醫療資源足夠嗎？身心障礙者是否可享有可近、方便、安全的就醫過程呢？

44

身心障礙者就醫仍存在許多不便

- 依據九十五年身心障礙者生活需求調查報告顯示，有55.89%的身心障礙者無法獨立就醫，其中以無法獨立完成掛號(88.12%)為最大問題，交通問題難以解決占48.86%為其次。而無法獨立完成掛號者，又多以認知上有障礙或是無法自主的身心障礙者達九成以上，如植物人、失智症、自閉症等。這類的障礙者多需要家屬的陪同才有辦法就醫，若是掛號、領藥、批價手續過於複雜，或是相隔地點太遠，都會增加身心障礙者以及陪病家屬的就醫阻礙。

45

身心障礙牙科的歷史

- 歐美
 - 美國1940年兒童牙科...腦性麻痺、智能障礙
 - 歐洲...社會保障制度、設施功能整備
 - 1960年...歐美牙醫學教育
 - 1971年...國際身心障礙牙科醫學會(IADH)
 - 美國Federation of special care organization in dentistry(特殊需求牙科)...(1)身心障礙者、(2)系統性疾病患者、(3)高齡者

46

身心障礙牙科的歷史

- 日本
 - 1960年...牙科大學牙醫學系附屬醫院、牙醫師公會口腔保健醫療中心
 - 1973年...身心障礙牙科醫療研究會
 - 1976年...牙醫學教育
 - 1984年...改名為日本身心障礙牙科醫學會
- 身心障礙者的牙科醫療
 - ↓ 只做檢查，不做積極的治療
 - ↓ 束縛法、鎮靜麻醉的導入
 - ↓ 特殊設備與專業醫療人員(集中治療)
 - ↓ 「Normalization」正常化
 - ↓ 「Inclusion」一視同仁

47

須特別照護之患者 - 牙科領域 -

- 身心障礙者(狹義)
 - 無法正常接受牙科治療與保健
 - 肢體障礙
 - 智能障礙
 - 情緒、行為(精神)障礙
- 有疾病者
 - 急性或慢性疾病
 - 心臟病、糖尿病、高血壓、血液疾病、腎臟病等
 - 需住院、服藥、檢查、追蹤等醫療處置
- 老年人
 - 障礙者→老人
 - 老人→障礙者

48

須特別照護之患者 - 牙科領域 -

- 感覺器官的障礙
 - 視覺障礙
 - 聽覺障礙
 - 平衡功能障礙
- 運動障礙
 - 腦性麻痺
 - 腦血管障礙後遺症
 - 脊髓損傷
 - 肌肉萎縮
 - 關節問題
- 智能障礙
 - 症候群
- 情緒、行為障礙
 - 自閉症
 - 過動症
- 癲癇
- 內部障礙
 - 心臟、腎臟、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、HIV免疫系統
- 溝通障礙
- 多重障礙
- 老化引起的障礙

49

特殊需求者牙科醫療服務

- Normalization
 - 如同一般人一樣，在人生的各方面，享有平等的生命，擁有公平的機會和完全的參與。
- QOL (quality of life) 生活品質
 - 吃
 - 說話
 - 呼吸
 - 笑
 - 與口腔有關
- 口腔保健的重要性!!

50

特殊需求者牙科醫療之困難度

- 患者的理解程度、溝通的困難
- 患者的身體運動不協調
- 患者的身體健康上的問題
- 解決之策
 - 調節患者的心理與情緒...牙科助理、口腔衛生士
 - 調節患者的姿勢...牙科助理、口腔衛生士
 - 醫學上的管理...醫師、牙醫師

51

特殊需求者牙科醫療之困難度

- 對於情緒及行為無須特別照顧之患者，其牙科診療方式與一般民眾並無太大差異。
- 但對於有嚴重情緒困擾或重度智障之患者，就需要進行行為處理、深度鎮靜麻醉或全身麻醉，再施予牙科診療。
 - 自閉症、過動症、腦性麻痺、癲癇、智力障礙、多重障礙等。
- 由於生活自理能力的欠缺，其口腔衛生不易維護，求診時機亦較遲緩，以致使其牙科醫療之處理，更為耗時，更加困難。
- 口腔衛生士的重要性!!

52

全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額 特殊服務項目醫療服務試辦計畫

- 為擴大照顧該等病患，95年度身心障礙牙科醫療總額健保給付，已將牙醫預算中屬專款專用項目之特殊服務範圍，由原來之重度身心障礙患者擴大至中度以上身心障礙患者，預算亦由94年的4千餘萬元增加至1億8千萬元，其牙醫師診察費定為400點(中度)及500點(重度)，亦較一般診察費240點為高，且每點服務金額至少1元。

53

全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額 特殊服務項目醫療服務試辦計畫

先天性唇顎裂及顏面畸形症患者牙科醫療服務

- 每點支付金額1元

申請條件

1. 醫院資格：必須設置有整形外科(或口腔外科)、牙科、耳鼻喉科、精神科、神經外科、眼科及語言治療、社會工作、臨床心理等相關人員之醫院。
2. 醫師資格：口腔顎面外科專科醫師2位以上(至少1位專任醫師)會同牙科矯正醫師實施。
3. 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、心電圖裝置(Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter)

特定身心障礙者牙科醫療服務

適用對象

- 肢體障礙(限腦性麻痺)、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇等。
- 每點支付金額以1元暫付，並於年度結束後結算，剩餘款再逐一依身障等級別計算加成費用，極重度患者每點支付金額最多加7成優先結算，其次依序為重度患者每點支付金額最多加5成結算，中度患者每點支付金額最多加3成結算，輕度患者每點支付金額最多加1成結算。

54

健保有關身心障礙病患之特殊給付

- 保障每點值支付1元
- 診察費
 - 輕度(非精神疾病)
 - 300點(00303C)
 - 中度(非精神疾病)
 - 400點(00301C)
 - 重度以上(非精神疾病)
 - 500點(00128C)
 - 中度以上精神疾病
 - 300點(00302C)
- 特殊狀況之銀粉充填
 - 450,600,750點(89101~3C)
- 特殊狀況之前牙複合樹脂充填
 - 450,600點(89104~5C)
- 特殊狀況之前牙三面複合樹脂充填
 - 1050點(89112C)
- 特殊狀況之後牙複合樹脂充填
 - 600~1000點(89108~10C)
- 特殊狀況之玻璃離子體充填
 - 400點(89111C)

55

健保有關身心障礙病患之特殊給付

- 90天可申報一次
 - 特殊狀況牙結石清除-全口(91104C) 600點
 - 全口氟化物防齲處理(P30002) 500點
 - 特殊牙周疾病控制基本處置(91114C) 250點
- 橡皮障防濕裝置(90112C) 250點
- 複雜性拔牙(92014C) 900點
- 恆牙斷髓處理(90017C) 600點
- 根管治療不需附治療前與治療後X光片

56

目前我們面臨的問題

- 一般人及身心障礙者家屬普遍對於口腔保健認知不足。
- 身心障礙者就醫配合度較差。
- 牙醫師、牙科衛教人員缺乏身心障礙者牙科醫療專業知識，意願不高。
- 就醫不便性。
- 照護系統未成熟。
 - 早期診斷→通報→衛、政、教育、醫療單位→早期療育→後續就醫、定期檢查、照護(居家服務→潔牙、衛教、防齲飲食指導)
- 預防保健制度未成熟。

57

生活品質(QOL)

- 生命(醫學)
 - 呼吸、營養、疼痛
- 生活(日常生活動作ADL)
 - 移動、會話、刷牙
- 人生(社會生活)
 - 勞動、興趣、生存的價值
- 醫療(Cure)與照護(Care)...提高QOL

58

總結

- ICDH與ICF的差異
- 身心障礙者與特殊需求者
- 正常化的意義
- 特殊需求者口腔照護醫療團隊
- 口腔健康與生活品質

59