智障人士牙科需要與無障牙科服務
意見書

家長組織座談會（下稱：家長組織）乃由十六個智障或肢體弱能人士的家長會組成，一九九六年自發凝聚至今。作為弱能人士的家長，我們除克盡天職，亦積極關注子女的需要及權益，並為他們的福祉作出倡導。

家長在照顧智障子女時遇到的其中一個困難是如何幫助子女保持牙齒健康。智障人士由於智力障礙，他們較難學習刷牙方法，更遑論掌握口腔衛生的重要。相比一般人，他們更容易出現牙患及口腔疾病，加上部份智障人士欠缺溝通能力，即使牙齒不適亦不懂表達，只會用不恰當的行為或情緒來發洩。家長或照顧者難以知悉他們的情況，待發現問題的時候，牙患問題已惡化至牙周病、牙齒脫落，影響他們的進食、情緒及健康。

智障人士由於缺乏生活經驗，對牙科檢查或治療絕大部份均表現抗拒，容易出現情緒及行為反應。再者，由於香港並沒有「無障牙科」的專科，一般牙科醫生及護理人員缺乏相關訓練，因此未能掌握與智障人士溝通及處理其情緒行為的知識及技巧，於是乾脆拒絕為他們提供服務。家長帶智障子女往私家牙科診所被拒的經驗比比皆是。

2013 年食物及衛生局推出嶄新的智障人士牙齒健康服務，資助香港無障牙科學會，香港牙科學會及播道醫院，推行為期 4 年的「盈愛·笑容」牙科先導計劃，為智障人士提供牙科檢查、治療、拔牙等服務。新服務如黑暗中的紅霓，給弱兒及家長一線光明，不少智障人士生平第一次看牙醫接受牙科服務。計劃本承諾服務 1600 位病人，但至今已超額服務達 3100 位病人，當中 1600 位已完成治療，而 1500 位的治療仍在進行中。上述數字反映服務需求殷切，而該計劃亦獲得家長廣泛認同。

惟上述先導計劃將於今年中完結，令家長憂心不已的是服務的延續仍是懸而未決。**食物及衛生局拒絕繼續資助為家長所推許及稱譽的「盈愛·笑容」牙科服務，反而提出以「關愛基金」資助”有經濟需要的智障成人提供牙科服務”的建議。**

對此家長組織表示強烈反對，因為現時牙科醫生缺乏「無障牙科」訓練，拒絕為智障人士提供服務，才是問題癥結之所在。智障人士的牙科困難並非單純的經濟困難。**現實是，無論有否經濟困難，智障人士都找不到牙科服務。若動用「關愛基金」資助服務，因其經濟審查的限制，只會將大部份有需要的智障人士摒棄門外，請問通過不了經濟審查的智障人士可以到哪裡尋求服務？**食衛局的建議既是對智障人士牙科需要的無知，對服務使用者意見的無視，其處理方法亦無助於解決智障人士口腔護理需要的問題。

家長組織建議政府應展現承擔，設立**「無障牙科發展基金」**，為有特殊需要人士（包括：智障人士）的牙科服務進行發展及規劃，**於基金的支持下，發展以下意見書的各項建議**。

短期而言，為延續一個無論服務質及量都非常成功的先導計劃，亦為了智障人士牙科服務不會中斷，**我們強烈要求政府即時將「盈愛·笑容」服務常規化，並維持其服務對象及形式不變。**

長遠而言，**政府需開展「無障牙科」，拓展智障人士牙科服務。**基於對智障人士整體照顧需要的關注，與及口腔健康及護理對智障人士的重要性，家長組織謹就智障人士牙科服務及「無障牙科」的規劃及發展，向政府提交包括願景、原則理念、發展方向及具體建議的意見書。

我們對智障人士口腔健康及護理的願景

- ✧ 智障人士具有健康口腔進而獲得全身整體性健康，促進生活質素
- ✧ 智障人士家長不再為子女口腔醫療問題而煩惱
- ✧ 照顧者對智障人士口腔健康有正確認知與照顧能力
- ✧ 醫護者透過「無障牙科」培訓，掌握智障人士口腔照顧專業能力
- ✧ 做好口腔保健預防工作，智障人士免卻牙患之苦

原則及理念

我們建議政府在規劃智障人士牙科服務時，應參照下列原則及理念：

I. 平等權利

（一）聯合國「世界人權宣言」

世界人權宣言」於 1948 年 12 月 2 日聯合國大會通過，其中第 25 條指出「*人人有權享受健康和福利，包括醫療和必要的社會服務，以及在遭到失業、疾病、殘疾喪失謀生能力時，有權享受保障。*」

（二）聯合國「殘疾人權利公約」

公約於 2008 年 8 月 31 日起正式生效。其中第 25 條指出「*殘疾人有權享有可達到的最高健康標準，不受基於殘疾的歧視*」。

締約國應：

「*向殘疾人提供其他人享有的、在範圍、質量和標準方面相同的免費或費用低廉的保健服務和方案*」、

「*向殘疾人提供殘疾特需醫療衛生服務*」、

「*要求醫護人員向殘疾人士提供在質量上與其他人所得相同的護理，特別是通過提供培訓和頒佈公共和私營保健服務職業道德標準，提高對殘疾人人權、尊嚴、自主和需要的認識*」

「*防止基於殘疾而歧視性地拒絕提供醫療保健或醫療衛生服務*」

上述聯合國「世界人權宣言」及「殘疾人權利公約」，對於保障殘疾人士身體健康權益，提出了平等無歧視的概念。智障人士與一般人一樣，有權利獲得良

好的口腔及全身整體健康。政府應恪守「公約」及「宣言」的條文，確保智障人士的健康，包括口腔健康應有的權利。

II. 口腔健康直接影響身體健康

智障人士口腔健康的重要性往往被大多數人忽略。**口腔衛生是整體健康必要且不可或缺的一部份。**口腔疾病會影響身體健康以及系統性疾病，例如牙齦疾病可能導致口炎(noma) 、由氣管吸入含有蛀牙及牙周病細菌會增加發生肺炎的風險、牙周病的病原細菌可引起心血管及腦血管疾病等。**一個不健康的口腔和牙齒可能限制常人進食及吸收營養的能力，進而影響健康及活動能力。**

口腔健康與身體健康息息相關，智障人士因口腔健康未得到照顧而衍生的口腔疾病，不僅影響全身性身體健康，個人無法獲得良好生活質素，日後將付出更多社會資源或醫療成本去解決因口腔問題而引起的其他疾病。

III. 正視智障人士口腔健康及護理的重要性

根據外地研究資料顯示，有特殊需要人士（包括智障人士），無論是兒童或學童的口腔健康比一般同齡者差，其問題在各階段亦有所差異，在學齡前、學齡時期、青少年時期為齲齒；成年、中年時期為牙周病，老年時期則為缺牙。此外，缺少醫療護理、潔牙不足，則是這些人士共同的口腔健康問題。[註1]

究其原因，除了智障人士因智能、肢體上的特殊狀況，與及一般牙醫因缺乏專科培訓及足夠的醫療設備而不敢貿然接受智障患者求診外，最主要的原因，乃在於**大多數持份者，包括政府相關部門，如：食物及衛生局、勞工及福利局、醫管局、教育局、社會福利署，與及提供訓練及照顧的機構（如：學校、日間中心或院舍），以至智障人士家長本身，都對智障人士口腔健康及護理的重要性認知不足所致。**

平情而言，一般人所接受的生活教育也可能忽略了口腔健康這方面，生活行為亦可以沒有養成潔牙習慣；為智障人士而言，由幼至長，為他們提供的訓練及照顧，往往會則重於提升能力表現、行為情緒處理，或起居生活所需等，至於口

[1] 黃純德 2005 台灣身心障礙者之口腔健康狀況調查

腔健康及護理則較少排到在優先次序的前頭。

誠然，智障人士除了醫療需要外，家長在照顧弱兒時，還要面對其他如在學、就業、教養、行為情緒等問題，其在精神上、財力上、體力上承受的壓力實非外人能想像。因此，家長對智障子女口腔照顧的疏忽是可以理解的。然而，當政策部門、照顧者、培訓者及醫療人員對智障者口腔護理的認知不足，又如何可以為他們提供周全的照顧？

對任何人，包括智障人士，維持一個高度口腔健康是相當重要的事。事實上，智障人士口腔健康護理的需要，與他們接受的教育、訓練、就業、住宿服務同等重要，無分軒輊，政府應予以重視並給予所需支援，以達至「全人照顧」的目標。

具體建議

為實踐智障人士口腔健康及護理的願景，家長組織建議政府按上述的理念及原則推展三方面的工作：

1. 口腔預防保建教育工作的全面政策
2. 香港「無障牙科」的專業培訓
3. 智障人士「無障牙科」服務

就以上的發展方向，家長組織詳述內容供政府參考。

壹、 口腔預防保健教育工作的全面政策

為達致智障人士口腔健康，無齲齒、無牙周病的目標，最簡單的是要做好口腔預防保健工作。**首先需確立「口腔健康重要性」的概念，與及「口腔保健預防勝於口腔醫療」的觀念，其次是對智障人士及照顧者提供口腔衛生教育及潔牙訓練**，而此概念的確立及潔牙習慣必須於智障人士學習成長階段開始推行。

■ 學前階段

家長深信智障人士的能力及生活習慣是能夠透過自小的訓練而建立，在口腔衛生影響全身健康的前提下，現行早期教育及訓練概念應該重新思考修正，因此**我們建議幼兒中心將口腔預防保健納入早期教育及訓練的**

範疇裡，並為服務對象擬定包括口腔健康及潔牙訓練的「個人訓練計劃」(Individual Education Plan)，增加正確潔牙技巧訓練與及口腔健康預防保健認知教育。使智障人士自小學習正確潔牙方法及養成餐後擦牙習慣。

學前期是智障人士學習成長的重要階段，也是口腔照顧的重要時期。錯失潔牙黃金期，與錯失發展遲緩兒童早期教育訓練的黃金期一樣，是不可逆轉的損失。

■ **學齡階段**

智障人士於學齡階段在學校所需要接受的口腔健康教育不應只是教科書式的教材，缺乏實際練習，更多的教材對智障學童一點幫助都沒有，因此**學生必須透過實際的口腔衛生操作，於在校的生活日程中，安排智障人士於餐後必須進行潔牙工作，並以能「自我照顧」為目標**，讓此習慣成為智障人士生活中必不可缺的一個環節。

■ **成人日間服務及院舍照顧**

成年階段的口腔問題以牙周病為主，**他們的口腔照顧應配合其個人照顧計劃及融入生活流程。**而參照台灣推動口腔預防保健的方法，服務機構會擬定生活日程，安排智障人士於梳洗時段、餐後及睡前潔牙及處理口腔衛生工作。**此階段口腔預防保健重點是指導能力較佳者自我潔牙，而能力稍遜者則由照顧員協助，讓成年智障人士遠離牙周病困擾。**

■ **照顧者的培訓**

要讓智障人士有健康的口腔，**首先是要照顧者 (包括家長、幼兒中心導師、特殊學校的老師及護士、院舍起居生活照顧員)需要有正確的認知，具備口腔預防保健基本概念，學習潔牙實際操作，學會如何幫助及教導智障人士潔牙。**

■ **設立「口腔衛生教育課程」及「口腔衛生教育指導員」**

設立「口腔衛生教育課程」以培訓照顧者。**課程內容應包括口腔基本知**

識及口腔護理實際操作，使照顧者具備相關知識能力以照顧智障人士的口腔健康。

設立「口腔衛生教育指導員」，經相關培訓後，到不同中心及機構內指導，訓練機構員工如何照顧智障人士口腔，同時建立機構內智障人士口腔照顧制度。

貳、 香港「無障牙科」的專業培訓

特殊牙科需要人士(包括 : 智障人士、肢體殘疾人士及自閉症譜系患者) 於香港面對著尋求牙醫服務的困難，核心問題在於香港並沒有「無障牙科」(Special Care Dentistry) 的專業培訓。智障人士在口腔醫療需求比一般人較高，但對牙科治療上的配合度比一般人差，常需較長時間等待及溝通安撫，才能進行牙科治療，因此「無障牙科」是一項非常專業的工作，然而**香港的牙科學院並未將「有特殊牙科需要人士」的口腔照顧納入學習與實習課程內，致使畢業後的牙醫無法勝任有特殊牙科需要者口腔醫療照顧工作**，而智障人士亦無法如一般患者一樣獲得平等口腔照顧。

我們期望醫學教育除醫學專業領域外，應涵蓋人文、關懷、服務的全人教育，讓醫療人員畢業後能具有照顧弱勢社群的胸懷。我們**建議牙科學院開辦「無障牙科」的專業培訓，使牙醫有機會學習並掌握照顧「有特殊牙科需要人士」的知識、認知與服務能力。**

參、 智障人士「無障牙科」服務

以下為家長組織對智障人士「無障牙科」服務內容的意見：

	建議	理據
服務對象	✧ 18 歲或以上有特殊牙科需要人士(包括智障人士、肢體殘疾人士及自閉症譜系患者)	根據外地經驗，「有特殊牙科需要人士」，包括智障、肢體殘疾、自閉症人士、精神病患者及認知障礙病患者。 肢體殘疾人士或痙攣人士受限於肢體轉移或無法控制肌肉悸動，需要「無障牙科」軟件及硬件配合；自閉症譜系患者因感覺統合問題及衍生的情緒及行為，均需要「無障牙科」提供特殊服務。
經濟篩查	✧ 不設經濟審查制度	由於口腔健康直接影響身體健康，因此口腔護理理應等同教育、訓練、康復服務，同屬智障人士 - 不論貧富 - 的基本需要及權利，因此不應設經濟審查。
服務內容	✧ 參考「盈愛·笑容」服務成功經驗，為第一次就診人士提供免費牙科治療，包括口腔檢查及治療。	智障人士缺乏生活經驗，對於陌生的人物、事物及環境需要時間慢慢適應。為他們而言，接受口腔檢查及牙科治療是一個學習的過程。提供一次免費的治療將能令他們獲得重要的學習機會，亦能提高照顧者安排子女接受治療的動機。
	✧ 除首次免費服務外，其後治療可收取合理費用，並應為經濟有困難者提供資助。	使有需要人士不會因為經濟困難而失去治療機會
	✧ 定期檢查	智障人士在許多方面已帶給家庭很多問題，如再加上牙患會使問題更困擾。尤幸齲齒，牙周病是可預防的，除定時徹底潔牙外，亦需定期檢查牙齒，發覺小毛病即時處理，勝

		於往後牙患嚴重時需更多的治療。相對地，也可減輕許多額外的負擔。 智障人士的牙科定期檢查，其間隔應按其情況而定，如口腔衛生，齲齒數目等因素而決定覆診時間。
推行方法	✧ 參考「盈愛·笑容」先導計劃服務水平及家長的建議，繼續邀請其他非牟利機構開設無障牙科診所	因應先導計劃成功經驗，繼續開拓無障牙科服務。由於現時坊間並無「無障牙科」服務機構，因此政府應先評估機構的能力，並以「邀請」的形式推行。
專業資格	✧ 提供服務的牙醫及其他支援人士（包括護士）必須接受「無障牙科」訓練及備有相關的專業資格。	「無障牙科」培訓是有特殊需要人士牙科服務不可或缺重要環節，負責提供治療的牙醫及護士必須接受合資格的培訓，以確保他們有相關的知識及技巧。
服務配套	✧ 須設有無障礙環境及設施	為能服務輪椅人士，服務環境設計上必須符合無障礙規格的通道，同時應配備輔助起重機等設施，以協助他們接受牙科治療。
	✧ 協調醫院作支援鎮靜麻醉或全身麻醉等治療服務	由於個別服務對象的牙患情況及對接受治療的反應不一，可能需要較完備的醫療支援(例如：靜脈鎮靜及全身麻醉) ，因此需要醫院支援。
	✧ 為服務對象提供交通津貼	推動服務對象及照顧者使用服務，提昇他們的誘因，並可為智障人士需要提供陪診服務，及以「實報實銷」形式提供交通津貼。

結語

對比鄰近地區如日本及台灣，香港「無障牙科」（Special Care Dentistry）的發展是難以致信的落後，並且與實際需求嚴重脫節。

以台灣為例，1988 年台大醫院牙科已為身心障礙牙患者成立「門診鎮靜麻醉小組」，1993 年設立「專用鎮靜麻醉室」；2009 年其政府部門聯同民間機構、學院等擬定「身心障礙者 2010-2020 年口腔健康目標照護行動」的工作方針與執行方向。台灣的 7 所大學設有牙醫學系，當中 3 所大學將智障人士口腔健康相關課程置入牙科學生大學教育的課程內。當地的「身心障礙者口腔醫學會」亦為牙醫師及護理人員定期舉辦培訓課程。目前當地「無障牙科」服務已於社區普及化，達致「就近就醫」，甚至推展外展到宅的口腔醫療服務。

見賢思齊，家長組織籲請政府展現承擔，無置有特殊牙科需要人士的困頓於不顧，在口腔照顧政策、制度、專科發展、持續教育、預防保健、服務配套、人力資源等方面作整體規劃。

我們期望政府為「有特殊牙科需要人士」口腔健康照顧的荒原上開闢一條新的道路，並盡快邁出第一步！

家長組織座談會

2017 年 4 月 12 日

家長組織座談會成員包括(排名按筆劃序) ：

1. 自閉症人士福利促進會;
2. 扶康家長會;
3. 卓新家長網絡;
4. 協康會同心家長會;
5. 東華三院賽馬會復康中心日間活動中心暨宿舍服務家屬會;
6. 香港肢體弱能人士家長協會;
7. 香港唐氏綜合症協會家長委員會;
8. 香港弱智人士家長聯會;
9. 香港基督教服務處智愛家長會;
10. 聖雅各福群會復康服務家屬聯會;
11. 弱智人仕家長會有限公司;
12. 鄰舍輔導會康復服務家屬聯會;
13. 學前弱能兒童家長會;
14. 勵智協進會;
15. 關注特殊教育權益家長大聯盟;
16. 嚴重弱智人士家長協會;

支持團體：

路向四肢傷殘人士協會