

一般口演1

「よりよい診療を目指して」

尾関弘子, 関戸優子, 小林万里子, 吉川志保, 安藤正憲, 長谷川良弘
一宮市口腔衛生センター

当センターは、昭和57年より市からの委託を受け障がい者を対象とした歯科診療を行っている。開設より27年が経過した現在でも、週1回（木曜日の午後）の診療・担当医の輪番制に対する利用者からの利便性向上の要望は変わっていない。

現在、利用者の診療状況等をスタッフ全員が把握するため、月1回の委員会を行い困難症例を主に治療方針・家族への対応・関連病院への連絡事項等の確認をし、診療開始前のスタッフミーティングで治療時の注意事項等を報告し診療を行っている。診療終了後のミーティングでは診療の進行状況・問題点を報告し、スタッフ全員で次回の診療に役立てている。

診療は、歯科医師会のセンター担当理事を中心に輪番制で行っている事、開設当初より来院患者は大きく増加しており、治療開始前のトレーニングにも時間が必要である事から、毎回診療に参加している私たち歯科衛生士の役割は重要であり、診療前後に家族とのコミュニケーションを図り、家族からの不満や不信感のサインを見逃さないようにし、診療が円滑に進むよう努めている。

今回、当センターにおける歯科衛生士の役割と課題について報告を行う。

「愛知歯科医療センターにおける歯科衛生士の役割」

○野口智子・山田理江子・西村美ナ美・長谷川純代・林 育子・中島勢津子・
糸山 暁・本多豊彦・小川直孝
(社)愛知県歯科医師会 愛知歯科医療センター

【はじめに】

今回私達は、当センターで歯科衛生士がどのような役割を担い勤務しているかについて若干の考察を加えて発表する。

【対象および方法】

スタッフ対象に書面調査、聞き取り調査を行った。診療実績については 2009 年度の診療実態に基づいた。

【結果】

当センターは、日本障害者歯科学会の臨床経験施設に登録されている。
受診対象者は、障害等級や居住地区などによる受診制限を定めず広く県内外から受け入れている。
所属している歯科衛生士は 11 名で、歯科衛生士歴は平均 20.0 ± 10.8 年であった。

【考察】

障害者歯科診療は、その困難性、不採算性から一般の診療所では敬遠されがちであるが、歯科診療に慣れるトレーニング効果により地域の一般診療所での受診が可能と考えられる患者は居住地近くの歯科医院に紹介している。

今後、歯科衛生士全員が日本障害者歯科学会に入会し、認定申請基準を満たした者から、学会認定歯科衛生士の資格を取得していく予定である。

現在は立て替えのため一般開業医の診療所を改装し、仮の愛知歯科医療センターとして、前センターの診療体制を引き継いでいる。

障害者も休日救急診療の患者様も、家族や介助する方と共に来所される場合がほとんどであるので、待合やチェアサイドに於いて手狭感はないが、スタッフが連携を取って対処している。

【まとめ】

勤務は、ひと月に1日の者から8日以上の方まで各々の事情に合わせて勤務しているが、仮のセンターに移ったことで皆が工夫し、より良い診療体制を作ろうとの気持ちがスタッフの間に一体感を持たせている。

障害者歯科診療は、必ずしも事前に高い技術や長い経験が必要なわけではないことがわかった。

「中途障害者患者の悪性腫瘍を疑わせた下口唇部咬傷の1例」

○佐藤 公彦^{1,2)}・星野 周二²⁾・青柳 明夫²⁾・榊原 裕子²⁾・玄 景華³⁾・安田 順一³⁾

1) 医療法人桃源堂 後藤病院 歯科、2) 社団法人 豊川歯科医師会

3) 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学 分野

【緒言】我が国は高齢化社会を迎え脳梗塞等による高齢中途障害者が増加している。当歯科医師会においても障害者歯科診療の一環として往診を実施している。

患者の中には、中途障害により口腔ケアが不十分なために口腔内のトラブルにしばし遭遇する。今回、往診時に経験した脳梗塞後遺症患者の悪性腫瘍を疑わせた下口唇部の咬傷の症例を報告する。なお、往診先の病院院長と患者家族の同意をいただいていることをあわせて報告する。

【症例】

症例：64歳男性。障害は心筋梗塞処置（PTCA）中、血栓が脳に飛び脳梗塞後遺症を併発した。現在JCSⅢ-300で往診先の病院に入院し、気管カニューレ装着、PEGにて経管栄養中である。

患者60歳のとき主治医が下口唇部の潰瘍と腫瘍状病変に気づき、往診依頼してきた。口腔診査により病変は30×15×15mmで口唇内部は硬結あり潰瘍中心部は膨隆していた。下顎の後退があり歯牙の残存数も27本で、食いしばりも激しく下口唇を巻き込んでいるのを確認した。

【経過】

主治医の立ち会いのもと病棟ベッドサイドでバイオプシーのため病変の一部摘出处置を施行。Krは血栓予防のためワーファリンを投与されていたため止血困難が予想されたが、主治医とのカンファレンスの結果、投薬中止なしで処置したため5-0ポリ乳酸糸10糸にて縫合止血した。組織検査、血液検査、腫瘍マーカーも良性との結果を得たので腫瘍は経過観察しナイトガードによる口唇巻き込み防止をはかった。ナイトガードの誤飲の恐れもあったが、気管カニューレ装着で気道確保ができていたのと病院スタッフの協力もあり装着した。上顎だけでは効果を得られなかったため下顎も3mm厚のものを入れて効果を得ることができた。現在はナイトガードを装着しており、毎日スタッフが口腔ケア時にはずして洗浄していただいている。腫瘍は縮小し膨隆はあるものの口唇深部まで軟性の状態である。

【考察】

脳血管障害後遺症の中途障害者において、咀嚼、嚥下能力の低下とともに、顎の不随意運動やくいしばりなどにより自己歯を破折させ誤飲、誤嚥を生じうる危険性のほかに、本症例のように、口唇の巻き込みによる咬傷を引き起こす事にも十分に留意しなければならない。口腔ケアの際にこのような患者に対して咬傷の原因である残存歯の抜歯やナイトガード等の予防的対策を行う必要があると考える。

【結語】

中途障害者患者の往診時に悪性腫瘍を疑わせた下口唇部の咬傷を経験したので報告する

「自閉症者の歯科診療におけるストレス評価の試み —唾液アミラーゼ活性値の変化から—」

○加藤篤、宮内万緒、鴨狩たまき、戸田文世、松井かおる、石黒光
愛知県心身障害者コロニー中央病院歯科

【緒言】

自閉症者では言葉によるコミュニケーション障害により、意思表示できないことが多く、歯科治療中に受けるストレスを外部評価することは難しい。今回、ストレスの客観的評価に唾液アミラーゼ活性値が高いほどストレスがあるとの報告があるため、その数値を診療前後に測定し、自閉症者のストレス評価を検討した。

【対象および方法】

当科受診者で、同意が得られた自閉症患者 40 名を対象とした。唾液アミラーゼ活性値は、既製の測定チップを舌下部に 30 秒留置し、唾液アミラーゼモニター（ニプロ社製）により計測した。測定は診療前と診療後の 2 回行った。前後の数値の変化を検討する要因として、通院年数、通院回数、処置内容、時間、抵抗の有無、ことばの理解、表出の程度、身体介助行為、処置歯数について調査した。検定は Wilcoxon t-test 及び Mann-Whitny U-test を使用した。

【結果】

診療前の平均 65.0 ± 43.4 KU/1 から診療後の 55.2 KU/1 ± 46.7 と、有意に減少を認めた ($P < 0.05$)。数値が減少したものは 25 例 (62.5%)、上昇は 15 例 (37.5%) であった。ことばの理解・表出の有無から 40 例を理解・表出あり群 (A 群)、理解あり・表出なし群 (B 群)、理解・表出なし群 (C 群)、理解なし・表出あり群 (D 群) に分類した。B 群の診療前の平均数値は 89 KU/1、診療後は 70 KU/1 と最も高く、A 群は診療前 41 KU/1、診療後 35 KU/1 と最も低かった。2 例のみの D 群を除き、A 群と B, C 群の診療前後の数値の比較では、A 群が有意に低かった ($P < 0.05$)。

【考察】

自閉症者では、ことばの表出のない B, C 群の様に歯科治療による不快反応を言語などによりうまく表出できない群で、診療中に強いストレスを感じている可能性があると思われた。またその反面、A 群の様に治療前後のことばの表出により歯科治療に対するストレスを発散させている可能性も考えられた。今回、自閉症者の歯科治療時のストレスの客観的評価に唾液アミラーゼ活性値を用い一定の示唆が得られたが、症例数を増やして検討する必要があると考えられた。

一般口演3

「専門的口腔ケア対応人材育成研修の臨地実習の有用性について—呼吸リスクのある重症児の口腔ケア症例について—」

○ 榊原裕子¹⁾、松井かおる²⁾、石黒 光²⁾

1) 愛知県歯科衛生士会（豊川歯科医療センター）

2) 愛知県心身障害者コロニー 中央病院歯科

【はじめに】

近年、医療的ケアを受ける重症心身障害児の増加が著しい。これまで重症児との接点がなかったため、愛知県歯科衛生士会の専門的口腔ケア対応人材育成研修に参加した。

関連講義を受講後に重症児施設の臨地実習を4日間行い、呼吸管理に注意を要する症例について、看護師、理学療法士と連携した口腔ケアを経験し種々学ぶことができたので本研修の有用性を報告する。

【経験症例】

対象：14歳 男児 重症児施設利用者

主病名：裂脳症 脳性まひ てんかん 大島の分類1 準超重症児

病歴：7歳胃ろう造設 9～10歳誤嚥による上気道感染症頻発 13歳逆流性食道炎、閉塞性上気道狭窄により頻回に呼吸抑制を認める

現症：体幹機能障害により起座不能、コミュニケーション不可

日常開口状態で、口唇や上顎前歯唇面に剥離上皮膜が付着し、唾液分泌量も少なく、口腔乾燥がみられた。

【研修内容】

看護師、PT から全身状態の聴取、医科・歯科のカルテ、口腔アセスメント表より情報収集。口腔ケア時の体位はPTの助言で誤嚥防止のため側臥位で行う。ケア中は唾液が咽頭に流れないように、下顎の挙上に注意。体位変換時や口腔内に接触時SpO₂値が低下(86~93)するが、そのままゆっくり刺激していると95に上昇した。ケア中PTが左腕を体幹から離すとSpO₂値が上昇。開口は1横指程度。

【研修結果および有用性】

本臨地実習で研修した点は、誤嚥や呼吸リスクを伴う重症児の口腔ケアでは事前に十分な情報を得てアセスメントすること、また、顔色や表情では変化が判りにくく、モニター下で行なうことの必要性、下顎や腕の位置の違いによるわずかな負担が呼吸に影響することからケア時の姿勢の重要性が理解できた。今回の研修で、他職種と連携をとり協働で行なうことを経験するなど、現場で学ぶ臨地実習の有用性を実感した。

一般口演3

「専門的口腔ケア対応人材育成研修事業の現状と今後」

○長縄弥生 柴田享子 松井かおる 遠藤美和子 渡邊理沙 森下志穂
神田明美 森真弓 後藤美鈴 伊藤裕美子 水草あゆみ 溝口理知子

県歯科衛生士会では、平成18年度より地域において、障がい児(者)や要介護者に対応できる指導的立場の歯科衛生士の育成を目的に専門的口腔ケア対応人材育成研修事業を行なっている。本研修は「摂食・嚥下機能の解剖・生理」、「フィジカルアセスメント」、「歯科衛生士に求められる技術～急性期・障害児・維持期」「歯科衛生ケアプロセス」等約45時間の座学と2ヶ所計8回の臨地実習、さらに、実習中の1症例について深く考察しまとめる症例発表までを約1年かけておこなう総合的かつ実践的な内容である。本研修の目標のひとつに、口腔の問題を患者の病態、生活環境、社会的背景等を統合して解決策が策定できることを挙げている。その学習方法に看護過程で用いられている関連図を使用し、患者に関する多くの情報から問題点を整理・分析する実習課題がある。これらの達成から専門的口腔ケアの技術のみならず、論理的思考を基盤とした患者の状況に即した歯科保健指導が展開できる能力が習得できることになる。

平成22年度までの5年間で43名が修了している。年齢別では、20歳代9%、30歳代18%、40歳代53%、50歳代18%で40歳以上が約3/4を占めた。臨地実習に関するアンケートでは、「大変満足した」が96%、「満足した」を合わせると100%で実習付研修の有用性が示された。その一方で、20歳代の研修生は極めては少なくこの分野の興味関心の低さが示唆された。また、やや研修生数が減少傾向にあり、会員、歯科医師会、センター等関連機関へのPR不足のため本研修の有用性が十分に認知されていない等考えられた。

今後の課題としては、本研修の認知を上げるために、今回のような機会を利用し広く周知し理解ならびに関心を得る。研修および事業の質を高めるために、関連学会等との連携を図る。修了生を組織化し、定期的勉強会を開催し継続的な研鑽へのサポートをする等が挙げられた。

「東日本大震災緊急歯科診療報告 一歯〜とぴあⅡ号の派遣について」

○小川直孝・藤田尚臣・芥川裕規・小島広臣・富田喜美雄・
朝比奈義明・富田健嗣・中井雅人・糸山 暁・吉田 健・本多豊彦
社団法人 愛知県歯科医師会 地域保健部Ⅱ

【緒言】

2011年3月11日14時46分、三陸沖を震源に国内観測史上最大のM9.0の地震が発生し、津波や火災で多数の死傷者が出ました。震災後3ヶ月経過しても避難所生活を送る被災者は9万人とされている。そうした非日常生活をしている被災者の歯科治療は、通常とはかけ離れた『スペシャルニーズ』のあるものと思われる。

今回我々は、当会で保有する歯科診療車「歯〜とぴあⅡ号」を、4月4日から5月28日まで岩手県宮古市に派遣し緊急歯科診療を行なったので、歯科診療車の特性を含めて報告をする。

【経過】

派遣スタッフを公募した所、20名の歯科医師と9名の歯科衛生士があった。歯科医師と歯科衛生士をペアとして、それぞれ1週間交代で現地勤務を行った。近年における歯科診療車の出動目的は、へき地歯科健診・福祉施設歯科健診等の歯科の啓発活動を主として活動している。

今回、歯科治療器具や材料を十分に揃えて現地に赴いたが、実際の歯科治療ニーズとは若干の誤差があった。行政や当該地区歯科医師会の中長期にわたる対応、最近になって仮設歯科診療所が設けられるまでになった。そこに至るまでの歯科診療車の役割として、被災者の歯科治療や口腔ケアの成績を示す。

【報告・考察】

震災が起きてから3週間後に現地入りした時点では、電気以外のライフラインは途絶えたままで交通網も寸断されていた。被災者の多くは家族や仕事(主として漁師)をなくして茫然自失の状態で、配給される食料は乾燥保存食料であり十分な咀嚼能力のない方や障がい者にとっては、とても辛い食生活を送らざるを得なかった。

このような派遣経験を踏まえて、派遣歯科医師等の登録制度や備蓄食料には嚥下食や軟形態食等を含める必要性を痛感した。

最後になりますが、被災された方々には心より哀悼の意を表します。

「当会における障害者歯科医療事業について」

○糸山 暁・本多豊彦・芥川裕規・朝比奈義明・小島広臣・富田喜美雄・
富田健嗣・中井雅人・南 全・藤田尚臣・吉田 健・小川直孝
社団法人 愛知県歯科医師会 地域保健部Ⅱ

【緒言】

愛知県歯科医師会では、県民に対する福祉事業として、「へき地歯科衛生関係事業」・「高齢者対策歯科保健事業」・「愛知県障がい者歯科医療事業」を柱として展開している。

今回我々は障害者歯科医療事業について、その経緯および現状等を提示し、今後の展望を踏まえて報告する。

【事業内容】

昭和38年より県内における歯科医療機関に恵まれない地区や施設に対して、巡回歯科診療事業が開始され、昭和41年より歯科診療車事業と名称を改め、主に障害者入所施設への検診事業を展開している。

愛知歯科医療センターでの障害者歯科診療も、昭和45年より県下の歯科医療センター・診療施設に先駆け行われている。

平成18年からは、愛知県行政の委託により「愛知県・愛知県歯科医師会障害者歯科医療ネットワーク推進事業」を展開し、県下各歯科医療センターとの連携と、認定協力医の養成を行っている。

【結語・展望】

現在、県下には11の障害者歯科診療施設があるが、これは国内でも稀有な施設数である。今後一層、他の施設や大学病院・公的医療機関などの高次医療機関との連携を密にし、人材育成を含めた社会福祉貢献が求められている。

発表では、来年度完成予定の「あいち口腔保健センター」にも触れる予定である。