

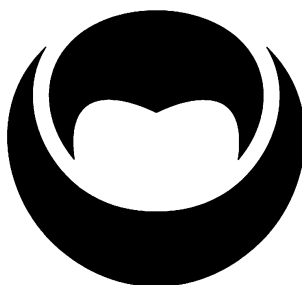
茨城県障害児・者歯科治療センター記録 (2)

I. 身体障害者小児歯科治療センター (水戸口腔センター)

II. 土浦心身障害者歯科治療センター (土浦歯科治療センター)

平成 24 年度

(平成 24 年 4 月 ~平成 25 年 3 月)



Ibaraki Dental Association

公益社団法人 茨城県歯科医師会






目 次

1. 在 籍 者 名 簿	2
2. 誌 上 発 表	4
3. 口 演 ・ ポ ス タ ー 発 表	6
4. 口 演 ・ ポ ス タ ー 発 表 抄 録	10
5. 講 演 会	30
6. 講 演 会 ・ シ ン ポ ジ ウ ム 要 旨	32
7. 臨 床 統 計	37
8. 写 真 で 綴 る こ の 1 年	41
9. 録 事	47
10. 編 集 後 記	54

1. 在籍者名簿

I. 身体障害者小児歯科治療センター（水戸口腔センター）

1) 歯科医師






<p>関口 浩（専任）センター長、医療管理者 東京歯科大学小児歯科学講座准教授 在籍期間：平成 21 年 9 月 1 日～現在 日本障害者歯科学会認定医、日本小児歯科学会専門医指導医、日本外傷歯学会指導医・理事</p>	
<p>大峰 浩隆（非常勤） 日本大学松戸歯学部顎顔面矯正学講座臨床教授 在籍期間：平成 2 年 10 月 1 日～平成 24 年 12 月 21 日退任 日本歯科人間ドック学会認定医</p>	
<p>大森 勇市郎（非常勤） 大森矯正歯科クリニック院長 在籍期間：平成 5 年 4 月 12 日～現在 日本矯正歯科学会認定医</p>	
<p>林 佐智代（非常勤） 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座講師 在籍期間：平成 18 年 4 月 1 日～現在 日本障害者歯科学会認定医、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士</p>	
<p>森永 桂輔（非常勤） 森永歯科医院副院長、富士市立中央病院非常勤麻酔医 在籍期間：平成 22 年 5 月 1 日～現在 日本歯科麻酔学会認定医、アメリカ心臓協会（AHA）BLS インストラクター、日本救急医学会 ICLS インストラクター</p>	

2) 歯科衛生士







<p>野村 美奈（常勤）主任 在籍期間：平成 19 年 4 月 1 日～現在 日本歯科衛生士会障害者歯科認定歯科衛生士 日本歯科衛生士会摂食・嚥下リハビリテーション認定歯科衛生士</p>	
<p>寺門 寿恵（常勤） 在籍期間：平成 18 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日異動（平成 25 年 4 月 1 日より茨城歯科専門学校歯科衛生士科に異動）日本歯科衛生士会障害者歯科認定歯科衛生士</p>	
<p>鈴木 哉絵（常勤） 在籍期間：平成 21 年 4 月 1 日～現在</p>	
<p>金子 雅子（非常勤） 在籍期間：平成 13 年 5 月 11 日～現在</p>	
<p>高橋 裕子（非常勤） 在籍期間：平成 15 年 2 月 3 日～現在</p>	
<p>向井 喜代美（非常勤） 在籍期間：平成 24 年 7 月 23 日～平成 24 年 11 月 8 日退任</p>	

II. 土浦心身障害者歯科治療センター（土浦歯科治療センター）


1) 歯科医師

丸山 容子（非常勤）、医療管理者 在籍期間：平成6年4月1日～現在	
高木 伸子（非常勤） たかぎ歯科医院長 在籍期間：平成4年9月29日～現在 日本小児歯科学会専門医、日本障害者歯科学会認定医、介護支援専門員 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士、健康咀嚼指導士	
梅澤 幸司（非常勤） 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座講師 在籍期間：平成21年9月1日～現在 日本障害者歯科学会認定医	
桑原 敦子（非常勤） 在籍期間：平成21年10月16日～平成24年8月31日退任	
伊藤 梓（非常勤） 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座助手 在籍期間：平成24年10月5日～現在 日本障害者歯科学会認定医	

2) 歯科衛生士

竹中 京子（非常勤） 在籍期間：平成11年5月1日～現在	
木村 貴子（非常勤） 在籍期間：平成17年10月25日～現在	
石居 由香（非常勤） 在籍期間：平成21年5月11日～現在	
狩野 晴美（非常勤） 在籍期間：平成21年6月12日～現在	
和地 澄子（非常勤） 在籍期間：平成21年9月11日～現在	
寺田 恵子（非常勤） 在籍期間：平成12年3月17日～平成25年3月31日退任	

3) 栄養士

手塚 文栄（非常勤） 在籍期間：平成9年7月7日～現在	
--------------------------------	---

2. 誌上発表

Ⅰ. 身体障害者小児歯科治療センター（水戸口腔センター）

No.	題名	著者	掲載誌	年月
1	障害児・者歯科診療に関する茨城県歯科医師会会員の意識・実態調査	関口 浩 丸山 容子 高木 伸子 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	茨歯会報 No.518 4月号 42-45頁	平成24年4月
2	当センターの摂食・嚥下リハビリテーション外来について	寺門 寿恵 野村 美奈 鈴木 哉絵 関口 浩 林 佐智代	茨歯会報 No.519 5月号 38-39頁	平成24年5月
3	水戸口腔センター主催の心身障害者（児）歯科予防講習会報告	関口 浩 森永 桂輔 野村 美奈 寺門 寿恵 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	茨歯会報 No.520 6月号 20-22頁	平成24年6月
4	障がい者への矯正治療	大森勇市郎 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	茨歯会報 No.520 6月号 22-25頁	平成24年6月
5	Ⅲ型骨形成不全症児に対する歯科治療時の全身麻酔経験	間宮 秀樹 一戸 達也 関口 浩 森永 和男	障害者歯科 33巻2号 201-205頁	平成24年6月
6	食べることのお話	林 佐智代 野村 美奈 寺門 寿恵 鈴木 哉絵 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	茨歯会報 No.522 8月号 40-41頁	平成24年8月
7	歯科治療恐怖症患者への対応	森永 桂輔 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	茨歯会報 No.524 10月号 46-47頁	平成24年10月
8	水戸口腔センター主催の心身障害者（児）歯科予防講習会報告	関口 浩 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	茨歯会報 No.526 12月号 33-35頁	平成24年12月
9	障害児者歯科治療センターの第21回茨城県歯科医学会発表報告	関口 浩 森永 桂輔 竹中 京子 大森勇市郎 鈴木 哉絵 野村 美奈 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	茨歯会報 No.528 2月号 23-28頁	平成25年2月
10	摂食嚥下研修会報告	野村 美奈 林 佐智代 寺門 寿恵 鈴木 哉絵 金子 雅子 高橋 裕子 関口 浩 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	茨歯会報 No.528 2月号 30-32頁	平成25年2月

II. 土浦心身障害者歯科治療センター（土浦歯科治療センター）

No.	題 名	著 者	掲載誌	年 月
1	茨城県委託 心身障害者（児） 歯科予防講習会報告	丸山 容子 関口 浩 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	茨歯会報 No.518 4月号 46-47頁	平成24年4月
2	BLSコースを受講して	丸山 容子 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	茨歯会報 No.521 7月号 13-14頁	平成24年7月
3	嚥下補助義歯の装着によって 頬と下顎の動きが引き出され、 摂食機能に改善が見られた 脳性まひ児の一例	高木 伸子 手塚 文栄 竹中 京子 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	茨歯会報 No.523 9月号 29-31頁	平成24年9月
4	トレーニングのすすめ	梅澤 幸司 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	茨歯会報 No.525 11月号 25-29頁	平成24年11月
5	自閉症の患者様と向き合った 一例	竹中 京子 丸山 容子 高木 伸子 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	茨歯会報 No.529 3月号 14-15頁	平成25年3月

3. 口演・ポスター発表

Ⅰ. 身体障害者小児歯科治療センター（水戸口腔センター）

No.	発表形式	題名	発表者	発表学会	年月日	抄録掲載誌
1	ポスター	摂食拒否を示した低出生体重児の摂食指導経験	林 佐智代 鈴木 哉絵 寺門 寿恵 野村 美奈 関口 浩 森永 和男 征矢 亘 村居 幸夫 野本たかと	第 29 回日本障害者歯科学会総会および学術大会（札幌）	平成 24 年 9 月 29 日	日本障害者歯科学会雑誌 33 巻 3 号 359 頁
2	ポスター	障害者歯科診療に関する県歯科医師会会員へのアンケート調査	関口 浩 高木 伸子 新谷 誠康 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	第 29 回日本障害者歯科学会総会および学術大会（札幌）	平成 24 年 9 月 29 日	日本障害者歯科学会雑誌 33 巻 3 号 306 頁
3	ポスター	気管軟化症，気管支喘息を有する I-cell 病児に対する歯科治療時の全身麻酔経験	間宮 秀樹 黒田 英孝 一戸 達也 関口 浩 森永 和男	第 29 回日本障害者歯科学会総会および学術大会（札幌）	平成 24 年 9 月 29 日	日本障害者歯科学会雑誌 33 巻 3 号 340 頁
4	ポスター	当センターにおけるダウン症児への摂食指導の取り組み	寺門 寿恵 野村 美奈 鈴木 哉絵 林 佐智代 関口 浩 新谷 誠康	第 29 回日本障害者歯科学会総会および学術大会（札幌）	平成 24 年 9 月 30 日	日本障害者歯科学会雑誌 33 巻 3 号 499 頁
5	口演	当センターにおける静脈内鎮静法を用いた歯科治療の実態調査	関口 浩 森永 桂輔 大森勇市郎 野村 美奈 寺門 寿恵 鈴木 哉絵 金子 雅子 高橋 裕子 新谷 誠康 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	第 21 回茨城県歯科医学会（水戸）	平成 25 年 2 月 3 日	プログラム・抄録集 9 頁

No.	発表形式	題 名	発表者	発表学会	年月日	抄録掲載誌
6	口演	心電図の判読のポイント ～第2誘導だけで判ること・判らないこと～	森永 桂輔	第21回茨城県 歯科医学会 (水戸)	平成25年 2月3日	プログラム・ 抄録集 10頁
7	ポスター	障害児の永久歯便宜抜去 に対する保護者の意識調査	大森勇市郎 関口 浩 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	第21回茨城県 歯科医学会 (水戸)	平成25年 2月3日	プログラム・ 抄録集 26頁
8	ポスター	障害者(児)へのブラッシング指導における自立支援の取り組み	鈴木 哉絵 野村 美奈 寺門 寿恵 金子 雅子 高橋 裕子 関口 浩 大森勇市郎 林 佐智代 大峰 浩隆 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	第21回茨城県 歯科医学会 (水戸)	平成25年 2月3日	プログラム・ 抄録集 26頁
9	ポスター	当センターにおける摂食・ 嚥下リハビリテーション6 年間の取り組みについて	野村 美奈 林 佐智代 寺門 寿恵 鈴木 哉絵 金子 雅子 高橋 裕子 関口 浩 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	第21回茨城県 歯科医学会 (水戸)	平成25年 2月3日	プログラム・ 抄録集 27頁
10	ポスター	骨形成不全症小児に対する 全身麻酔下での歯科治療	関口 浩 間宮 秀樹 一戸 達也 新谷 誠康 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	第21回茨城県 歯科医学会 (水戸)	平成25年 2月3日	プログラム・ 抄録集 27頁

No.	発表形式	題 名	発表者	発表学会	年月日	抄録掲載誌
11	ポスター	I-cell 病患児に対する全身 麻酔下での歯科治療	関口 浩 間宮 秀樹 一戸 達也 新谷 誠康 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	第 21 回茨城県 歯科医学会 (水戸)	平成 25 年 2 月 3 日	プログラム・ 抄録集 28 頁
12	ポスター	上顎前歯部に認められた Regional Odontodysplasia の長期観察例	関口 浩 新谷 誠康 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	第 21 回茨城県 歯科医学会 (水戸)	平成 25 年 2 月 3 日	プログラム・ 抄録集 28 頁
13	口演	障害児・者歯科シンポジ ウム「茨城の障害児者歯 科医療の現状と課題～地 域のみんなで連携して支 えよう～」 「重症心身障害の息子の成 長と歯科との関わり」	荒木佐代子	第 21 回茨城県 歯科医学会 (水戸)	平成 25 年 2 月 3 日	プログラム・ 抄録集 43 頁
14	口演	障害児・者歯科シンポジ ウム「茨城の障害児者歯 科医療の現状と課題～地 域のみんなで連携して支 えよう～」 「当院における障害を持つ 方への歯科診療～その現 状と提案～」	森谷 達樹	第 21 回茨城県 歯科医学会 (水戸)	平成 25 年 2 月 3 日	プログラム・ 抄録集 44 頁
15	口演	障害児・者歯科シンポジ ウム「茨城の障害児者歯 科医療の現状と課題～地 域のみんなで連携して支 えよう～」 「障害者歯科の理解と対 応」	渡辺 佳樹	第 21 回茨城県 歯科医学会 (水戸)	平成 25 年 2 月 3 日	プログラム・ 抄録集 45 頁
16	口演	障害児・者歯科シンポジ ウム「茨城の障害児者歯 科医療の現状と課題～地 域のみんなで連携して支 えよう～」 「地域連携において口腔 センターが果たすべき役 割」	関口 浩	第 21 回茨城県 歯科医学会 (水戸)	平成 25 年 2 月 3 日	プログラム・ 抄録集 46 頁

II. 土浦心身障害者歯科治療センター（土浦歯科治療センター）

No.	発表形式	題 名	発表者	発表学会	年月日	抄録掲載誌
1	ポスター	茨城県土浦心身障害者歯科治療センターにおける20年のあゆみ	竹中 京子 木村 貴子 石居 由香 狩野 晴美 和地 澄子 寺田 恵子 手塚 文栄 丸山 容子 高木 伸子 梅澤 幸司 伊藤 梓 村居 幸夫 征矢 亘 森永 和男	第21回茨城県 歯科医学会 (水戸)	平成25年 2月3日	プログラム・ 抄録集 25頁

4. 口演・ポスター発表抄録

I. 身体障害者小児歯科治療センター（水戸口腔センター）

発表 No.1

摂食拒否を示した低出生体重児の摂食指導経験

林 佐智代^{1,2}, 鈴木哉絵², 寺門寿恵², 野村美奈², 関口 浩²

森永和男², 征矢 亘², 村居幸夫², 野本たかと¹

日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座¹, 茨城県身体障害者小児歯科治療センター²

【諸言】

低出生体重児は感覚運動発達が十分に得られないことや疾病の合併などの影響により身体発育や精神運動発達において発達の遅れを伴うリスクが高いとされている。これらの児に適切な支援が行われていない場合、口腔周囲の過敏や摂食機能不全により摂食拒否を示す可能性がある^{1,2)}。そこで今回、摂食拒否を示した低出生体重児の摂食指導を経験したので報告する。なお本症例は患者および患者家族に説明を行い同意を得た。

【症例および経過】

症例1：初診時年齢1歳4か月の女兒。24週550gにて出生した。

- ①主な障害：脳性麻痺，精神発達遅滞，慢性肺疾患。
- ②主訴：1歳2か月までは食べていたがむせて食べなくなった。
- ③現病歴：生後6か月まで人工呼吸器，経鼻経管栄養にて管理が行われていた。その後，哺乳瓶と経鼻経管栄養の併用にて栄養管理を行っていた。1歳1か月で離乳食を開始し，摂取可能であったがむせにより拒否を示すようになった。
- ④現症：ミルク190ml×5回，合計950ml摂取していた。身長64.5cm，体重6,790gであり，粗大運動能は頸定可，座位不可，寝返り不可であった。
- ⑤経過：初診時の嚥下機能は良好であり，むせは認められなかった。食形態は粒のあるペーストであり，不適切な形態であった。遊びの中で味覚刺激を行う指導をし，1歳5か月には，10口程度舐めることができるようになった。おもちゃとしてスプーンを持つことを指導し，1歳7か月にスプーンからの摂取が可能となった。1歳11か月には2回食が可能となり，自ら欲しがらようになった。

症例2：初診時年齢1歳5か月の女兒。34週1,379gにて出生した。

- ①主な障害は右内反足であった。
- ②主訴：ミルクやジュースを哺乳瓶でしかのまず，離乳食を食べない。
- ③現病歴：生後1か月までは経鼻経管栄養にて管理が行われていた。6か月から自宅で離乳食を始めるが強要により拒否をするようになった。日常は常にミルクを摂取できる環境であった。
- ④現症：ミルク150～200ml×6回（不定），合計900～1200ml，ジュース120ml×3回を摂取していた。身長は不明，体重10kgであり，粗大運動能はつかまり立ち，四つ這い可であった。
- ⑤経過：初診時，哺乳瓶からの吸啜は良好であった。しかし，食具や哺乳瓶の内容が異なると拒否を示した。食物を強要することをやめ，家族と食卓に一緒にいることと，食具で遊ぶように指導を行った。また，常に哺乳瓶があるため，定期的な時間で与え，その他の時間は積極的に遊ぶように指導を行った。1歳10か月にて時々チーズをかじり，箸についた物を舐めるようになった。2歳2か月，コップから水分を摂取するようになるが，ジュースの頻回摂取により食物への拒否が強くなった。3歳にて保育園へ通園が開始することにより，生活習慣が改善され，流動食をコップから摂取するようになった。3歳11

か月で保育園では流動食をスプーンから摂取ができるようになった。

【考察および結論】

症例1では食物形態が児の摂食機能に適していないことが原因であり、症例2では、食事の強要や生活習慣が原因であった。低出生体重児において、食べる機能への十分な支援がなされていないと児は摂食拒否を示し、家族の育児不安やさらなる児の発達の遅れを引き起こすことがわかった。すなわち、離乳開始時からの医療機関等での支援が必要と考えられた。

【文献】

- 1) 秋村純江, 牛込三和子, 他: 障害児通園施設における摂食訓練の評価 (その2) —摂食拒否症例の分析—. 小児看護, 第22回: 374-376, 1991.
- 2) 田子歩, 佐藤典子, 他: 新生児・乳児期の長期絶食後における摂食拒否の成因に関する研究. 日摂食嚥下リハ会誌, 9: 180-185, 2005.

発表 No.2

障害者歯科診療に関する県歯科医師会会員へのアンケート調査

関口 浩^{1,3}, 高木伸子², 新谷誠康³, 村居幸夫^{1,2}, 征矢 亘^{1,2}, 森永和男^{1,2}
茨城県身体障害者小児歯科治療センター¹, 茨城県土浦心身障害者歯科治療センター²
東京歯科大学小児歯科学講座³

【緒言】

水戸および土浦両センターの来院患者数および新患数は増加傾向にあり、今後この状況が継続した場合、センターの患者受け入れ状況は過剰となり、診療機能に支障を来すことが予想される。この状況を回避するためにはセンターと診療所との間に相互に患者の受け入れ可能な連携ネットワークの構築が急務であると考えられる。そこで、体制作りの第一歩として、障害者歯科医療連携ネットワーク構築のための基礎資料作りを目的に、茨城県歯科医師会会員を対象に障害者歯科診療に関する会員の意識・実態を調査したので報告する。

【対象および方法】

調査は茨城県歯科医師会会員 1,323 名を対象に調査票を郵送し、対象者に記入後返送してもらう方法で実施した。調査票は記名形式で、計 13 問を設定し、選択形式で回答を得た。一部の質問は複数回答および自由記載を可とした。調査期間は平成 23 年 4 月 26 日から 5 月 31 日までの約 1 か月間とした。なお、本調査は日本障害者歯科学会倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号 110001)。

【結果】

- ① 支部別にみた調査票の回収率：支部別にみた調査票の回収率は、水戸支部の 13.7% から東西茨城支部の 5.5% までばらつきがみられ、平均 9.7% だった。
- ② 臨床経験年数：臨床経験年数については、最短 9 年、最長 66 年で平均は 26.8 年であり、26 年から 30 年が最も多く、44 名 (35%) だった。
- ③ 「障害者の歯科診療に興味がありますか」については、「ある」と「少しある」を合わせると 73.8% と高率で、多くの会員が興味を持っていった。
- ④ 「障害者歯科の講演会や研修会に出席したことがありますか」については、「ない」と回答した方は約 6 割であり、「ある」と回答した者はわずかに約 3 割であった。
- ⑤ 「平成 22 年 4 月から平成 23 年 3 月までの 1 年間に障害者の歯科診療を行いましたか」については、「行った」と回答した者が 7 割近くを占め、会員の多くが障害者の歯科診療に従事していた。

- ⑥「貴院での障害者歯科診療に際して、施設・設備・スタッフなどに困る点がありますか」については、「はい」が47%、「いいえ」が53%であり、近似した結果であった。
- ⑦「困る点がある」と回答した52名に、その内容を尋ねた結果、最も多かったのは「対応・治療困難」と「スタッフの数・知識・経験不足」が同数の16名であり、次いで、「設備」が12名、「施設」が9名、「診療時間」が4名の順であった。
- ⑧「貴院で治療困難な障害者の紹介先はありますか」については、「はい」が48%、「いいえ」が52%であった。
- ⑨「紹介先がある」と回答した64名の紹介先は、「地域の歯科センター」が37名と最も多く、次いで、「大学病院」が24名、「病院歯科」が15名、「歯科医院」が7名の順であった。
- ⑩「今後、歯科医院と水戸・土浦口腔センターが連携し、相互に障害患者を受け入れる連携ネットワークシステムが構築された場合、登録をさせていただきますか」については、「登録する」が48%（61名）と約半数近くを占めていた。
- ⑪登録すると回答した61名の支部別にみた登録者数は、水戸支部の11名、土浦石岡支部9名、珂北支部8名、県南、日立、県西の各支部がそれぞれ7名ずつ、つくば支部5名、鹿行支部4名、東西茨城2名、西南支部1名の順であった。

【考察および結論】

茨城県歯科医師会会員の多くは、障害者の歯科診療に興味をもち、積極的に障害者の歯科診療に従事していることがわかった。これからは、障害者歯科医療連携ネットワークに協力医として参加していただける61名の会員を中心にシステムの構築を本格的に進めていく必要があると思われた。

発表 No.3

気管軟化症，気管支喘息を有する I-cell 病患児に対する 歯科治療時の全身麻酔経験

間宮秀樹¹，黒田英孝¹，一戸達也¹，関口 浩²，森永和男²

東京歯科大学歯科麻酔学講座¹，茨城県身体障害者小児歯科治療センター²

【緒言】

I-cell 病（ムコリピドーシスⅡ）は Gargoyle 様顔貌，関節運動制限，短頸，巨舌，知的障害を有する遺伝性の代謝異常である。本疾患患者では知的障害のため全身麻酔下歯科治療が選択されることがあり¹⁾，挿管困難^{1,2)} および気道病変³⁾ が問題となる。今回，我々は気管軟化症と気管支喘息を有する I-cell 病患児に対し，全身麻酔下歯科治療を安全に行ったので報告する。なお発表に際しては保護者より文書による同意を得ている。

【症例】

症例：6歳の女児。身長65cm，体重7kg。

①基礎疾患：I-cell 病，気管軟化症，気管支喘息。

②常用薬：気管支拡張薬，抗アレルギー薬。

③初診時口腔内所見：BA|AB 齲蝕症第2度，「E」齲蝕症第3度歯髓炎。

④既往歴：患児は地域障害者センターから本院歯科麻酔科に紹介された。小児科主治医に対診して全身状態を把握し，全身麻酔下歯科治療を計画したが，予定日直前に患児が気管支喘息発作を発症したため処置延期となった。その後，患児は肺炎を併発し他院で呼吸管理のための気管切開術を受け，さらに複数回の気管内肉芽腫除去術後，ようやく全身状態が改善したため，歯科治療が再計画された。

⑤現症：患児は意思の疎通は概ね可能であるが、歯科治療中の開口保持は困難と考えられた。重篤な気管支喘息発作は最近みられなかったが、軽度の発作は頻発していた。心疾患はなく、頸部可動制限、気管支軟化症、気切部の肉芽の変位による気道閉塞が問題になると考えられた。処置後の経過観察のため、1泊入院とした。

【経過】

常用薬は内服させ、導入3時間前まで経口補水液摂取を許可した。全身麻酔導入は、気管切開孔に蛇管を接続してセボフルラン投与により行った。全身麻酔は空気-酸素-セボフルランで維持し、術中はロクロニウム臭化物投与下に用手人工呼吸を行った。気管支痙攣予防のためサルブタノール気管内噴霧を行った。歯科治療は小児歯科医および口腔外科医が行ったが、初診時よりも要処置歯数が増加しており、CB|BC コンポジットレジン修復、A|A、E|E 抜歯、ED|DE、D 既製冠修復が行われた。術中、突然、換気困難となりSpO₂が著しく低下し、チアノーゼを呈したが、気切チューブの位置を調整し純酸素で換気が続けたところ、じきに改善した。周術期を通じて気管支痙攣は発生しなかった。覚醒後の患児に疼痛、悪心はなく、明らかな呼吸抑制、喀痰増加も認めなかったが、酸素投与を中止するとSpO₂低下がみられた。聴診、胸部エックス線写真上で異常所見ないため、酸素投与を継続して経過観察を行った。小児科主治医に対診したところ、酸素投与を継続していれば問題ないとの意見を戴いたため、翌日に退院を許可した。その後の経過は順調で、1週間後の診査でも特記事項なく、現在は小児歯科医による定期検診を継続している。

【考察および結論】

I-cell 病患者は短頸、巨舌、顔面奇形のために挿管困難となる^{1,2)}が、本症例は気管切開がすでに行われていたため、そのリスクは回避できた。しかし気管内へのムコ多糖沈着による気道狭窄が発生しやすく³⁾、今回発生した気道閉塞も気管軟化症に関係していた可能性が高く、気管切開後であっても常に注意が必要と考えられた。気管支拡張作用のある薬物の使用により術中気管支痙攣は防止できたが、術後低酸素症が持続し、小児科主治医への対診が必要となった。

【文献】

- 1) 卯田昭夫, 小林加代子, 他: 日歯麻誌, 30 (4), 282, 2002.
- 2) 落合亮一: 特殊疾患麻酔の手引き, 11, 真興交易医書出版部, 1998.
- 3) 仲野敦子, 有本友季子, 他: 小児耳, 31 (1), 54-58, 2010.

発表 No.4

当センターにおけるダウン症児への摂食指導の取り組み

寺門寿恵¹, 野村美奈¹, 鈴木哉絵¹, 林 佐智代^{1,2}, 関口 浩^{1,3}

新谷誠康³, 村居幸夫¹, 征矢 亘¹, 森永和男¹

茨城県身体障害者小児歯科治療センター¹, 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座²

東京歯科大学小児歯科学講座³

【緒言】

ダウン症の摂食・嚥下機能においては、口腔形態の異常により舌突出および口唇閉鎖不全となる傾向がある¹⁾。そのため、早期からの摂食・嚥下リハビリテーションの介入が必要である。今回、当センターに来院するダウン症児の現状および摂食・嚥下機能について集計を行い、今後の摂食指導の在り方について模索することを目的に臨床検討を行ったので報告する。

【対象および方法】

平成18年4月から平成23年3月までの5年間に当センターの摂食・嚥下リハビリテーション外来を受診した0歳から2歳のダウン症児27名を対象とし、診療録より年齢、主訴、初診時の嚥下時口唇閉鎖、舌突出、丸のみ、診断名および摂食指導内容について情報を抽出し、集計および検討を行った。

【結果】

- ①年齢は、0歳群が10名、1歳群が12名、2歳群が5名であった。
- ②主訴は、0歳群は「離乳食の進め方」が4名、「丸のみ」および「かまない」が各2名、「水分摂取について」および「むせる」が各1名であった。1歳群は「丸のみ」および「水分摂取について」が各4名、「かまない」が2名、「むせる」および「食の拒否」が各1名であった。2歳群は「丸のみ」および「つめ込む」が各2名、「水分摂取について」が1名であった。0歳群の1名は、初診時に哺乳指導であったため以下の機能評価は行わなかった。
- ③初診時の嚥下時口唇閉鎖は、0歳群は「やや不良」が9名であった。1歳群は「やや不良」が11名、「良好」が1名であった。2歳群は「やや不良」が5名であった。
- ④初診時の嚥下時舌突出は、0歳群は「なし」が5名、「ややあり」が3名、「あり」が1名であった。1歳群は「なし」が9名、「ややあり」が2名、「あり」が1名であった。2歳群は「なし」が5名であった。また、ほとんどの者が約2歳、平均指導回数が約6回で舌突出が改善された。
- ⑤丸のみは、0歳群は「なし」が9名、1歳群は「なし」が7名、「稀」が3名、「時々」、「頻繁」が各1名であった。2歳群は「なし」が4名、「頻繁」が1名であった。これらの者において、食形態指導および機能訓練により3名は丸のみは改善したが、3名は食物の種類によって丸のみの傾向が認められた。
- ⑥診断名は、0歳群は「押しつぶし機能不全」が5名、「経口摂取準備不全」、「嚥下機能不全」が各2名であった。1歳群は「押しつぶし機能不全」が6名、「すりつぶし機能不全」が4名、「嚥下機能不全」、「捕食機能不全」が各1名であった。2歳群は「手づかみ食べ機能不全」が2名、「押しつぶし機能不全」、「すりつぶし機能不全」、「手づかみ食べ機能不全」が各1名であった。
- ⑦指導内容において、食形態について指導を行った者が21名、機能訓練について前歯咬断・捕食指導を行ったものが21名、水分摂取について指導を行った者が13名であった。

【考察および結論】

0歳から2歳のダウン症児の初診時の口唇閉鎖機能は、約9割がやや不良であり、約2割に舌突出を認めた。丸のみについては、約2割に認められ、これらの者では食形態と摂食機能が不一致を認めた。ダウン症児は低年齢からの積極的アプローチにより、適切な摂食機能獲得、誤学習防止につながると考えられる。今回、低年齢からの適切な指導により、早期にこれらの機能不全は改善された。患児の摂食機能発達について介助者が理解し、早期に対応ができるように、積極的な摂食指導の介入は必要であると考えた。

【文献】

- 1) 石井信行, 曾根由美子, 他: 低年齢 Down 症児に対する摂食嚥下指導. 小歯誌, 41 (2): 405, 4-7, 2003.

当センターにおける静脈内鎮静法を用いた歯科治療の実態調査

関口 浩^{1,2}, 森永桂輔¹, 大森勇市郎¹, 野村美奈¹, 寺門寿恵¹, 鈴木哉絵¹
金子雅子¹ 高橋裕子¹, 新谷誠康², 村居幸夫¹, 征矢 亘¹, 森永和男¹
茨城県身体障害者小児歯科治療センター¹, 東京歯科大学小児歯科学講座²

【緒言】

水戸口腔センターに来院する障害児・者の中には、嘔吐反射が強かったり、精神遅滞があり歯科治療に対して拒否行動が激しい患者、脳性麻痺のように緊張や不随運動があり治療が困難な患者がいる。このような患者に歯科治療を行う上でその行動を抑制するために静脈内鎮静法は有用な方法であると考え、2010年10月から麻酔医の協力の下に本法の実施を開始した。今回、静脈内鎮静法を用いた歯科治療の実態調査を行ったので報告する。

【調査対象と調査方法】

調査対象は、2010年10月から2012年12月までの2年3か月間に本センターで静脈内鎮静法を用いて歯科治療を行った障害児者24名である。調査方法は診療録をもとに性別、年齢、障害の種類、処置内容、治療歯数、治療時間および複数回施術の有無の各項目について調査を行った。なお、静脈内鎮静法で歯科治療を実施するに際しては、事前に保護者および患者に対して麻酔医による説明を行い、同意が得られた後に実施した。静脈内鎮静法での施術回数は患者24名に対して、2年3か月間に延べ114回であり、月平均3.7回であった。

【結果】

- ①性別については、男性が17人、女性が7人であり、男性が全体の約70%を占めていた。これは、通常の対応では歯科治療が困難な患者が男性に多く含まれていたためと思われる。
- ②年齢については、最年少13歳、最高齢は51歳で、平均年齢は25歳9か月であった。10代、20代の患者が多く、年代が上がるにつれ少なくなる傾向にあった。
- ③障害の種類については、精神遅滞が13例で最も多く、次いで自閉症6例、脳性麻痺4例、ADHD1例の順であった。これら患者には共通して、歯科治療に対して恐怖心が強く、過度な緊張が見られる中で、静脈内鎮静法の選択理由となった嘔吐反射が強い者が8例含まれていた。
- ④処置内容については、インレー修復が62例で最も多く、次いで、コンポジットレジン修復38例、感染根管処置25例、抜歯20例と続き、保存修復処置が大きな割合を占めていた。
- ⑤1回の施術で処置を行った治療歯数については、最小1本、最多7本で、平均治療歯数は2.6本であった。なお、治療歯数は保存修復処置と抜歯をカウントしたもので、歯周処置歯数は含まれていない。
- ⑥治療時間については、最短20分、最長2時間10分であり、平均治療時間は49.3分であった。静脈内鎮静法を用いた歯科治療において、当センターでは予定治療時間を1時間程度としている。治療時間は患者の鎮静効果や治療歯数によって左右されるが、今回の平均治療時間の結果より、比較的予定通りに行われていたと考える。
- ⑦複数回施術の有無については、1回で治療が終了したのは24例中1例のみであり、23例は2回以上の複数回施術であった。複数回施術の回数で最も多かったのは2回が8例、次いで5回が4例であった。10回以上は2例あったが、これら症例では、要処置歯数が多く、また感染根管治療が多かったために回数が増えたためである。

【考察および結論】

歯科治療に対して拒否行動が激しい障害児・者に対しては、その行動を抑制するために身体抑制具などを使用して治療を行ってきた。しかし、静脈内鎮静法の導入により、治療が困難であった症例にも適応できる

ようになり、患者にとっては精神的、肉体的苦痛を回避でき、また術者にとっては安全かつ効率的に歯科治療が行えることか、今後治療の幅が広がることが期待される。

発表 No.6

心電図の判読のポイント～第2誘導だけで判ること・判らないこと～

森永桂輔

森永歯科医院（水戸支部）、茨城県身体障害者小児歯科治療センター

高血圧・不整脈など全身的な既往症を持つ患者の治療を行う場合、また埋伏智歯抜歯・インプラント埋入処置など外来で行う外科手術の際にも安全な治療を行うためには、心電図のモニタリングの必要性・有効性は高い。

そもそも心電図から心臓の動き・電気的な流れをイメージするには、12誘導をとり、12個の目で多角的に心臓を眺め、それらをいくつか組み合わせることが必要である。しかし通常は肢誘導、特に第2誘導を用いて判読することになる。情報は12分の1であるので、心臓の状態を完全に把握することはできないが、P波の有無と心臓のリズムを最もよく把握できるために第2誘導を選択する。また、心筋の虚血状態を把握したい場合はSTの変化の描写に優れた胸部誘導のV5（左室付近）あたりを選択すると都合が良い。

まずは電極の貼り方を理解する。

四肢誘導：右手（赤）・左手（黄）・左足（緑）・右足（黒）

胸部誘導：V1（赤：胸骨右縁第4肋間）、V2（黄：胸骨左縁第4肋間）、V3（緑：V2とV4の中点）、V4（茶：中鎖骨線第5肋間）、V5（黒：前腋窩線第5肋間）、V6（紫：中腋窩線第5肋間）。→あ（赤）け（黄）み（緑）ちゃん（茶）国（黒）試（紫）と覚える。

次に心臓における電気的な流れ・心電図の基本的な成り立ちを理解する。

P波：心房の心筋細胞から発せられたエネルギー

QRS：心室の心筋細胞から発せられたエネルギー

T波：心室の心筋細胞のエネルギー充電期（心房の充電期はQRS波に隠れて見えない）

次に心臓を12個の地点から眺めるために、12人の小人を配置するとイメージしてみる。それぞれの小人に対して向かってくるエネルギーがあれば上に凸、遠ざかるエネルギーがあれば下に凸の波形が形成される。

心電図を判読する為に5つポイントを読み取る。

- ① P波はあるか
- ② P波とQRSは連動しているか
- ③ QRSの幅は広いか狭いか
- ④ R-R間隔は一定か
- ⑤ 頻脈か徐脈か

これらを総合することによって、電気的な信号がどの方向に流れているのか、心臓のどの部位で電気信号のブロックが起きているのか、軸が左右どちらに傾いているのか、不整脈の原因は心房性・心室性のどちらか、薬剤投与・ペースメーカー装着・カルジオバージョン（電気ショック）の必要性の判断など、病態把握・治療方針決定のために必要な膨大な情報を与えてくれる。第2誘導では正常に見えても、胸部誘導をとると重篤な心筋梗塞が発見されることもあり、患者が不安定な状態な場合、12誘導を測定し詳細を把握すべきである。

限られた文面では心電図の詳細までご紹介できず残念であるが、今回の発表によって心電図に対する苦手意識が少しでも改善して頂けたら幸いである。心電図は、知的なクイズのようで、そのルールさえ覚えてし

まえば、とても面白い。体表面に電極を貼ることで、心臓の電氣的な流れがイメージできてしまうとは驚きである。1903年に心電図を初めて測定したオランダの生理学者は、後の1924年にノーベル医学・生理学賞を受賞している。この大発見を身近に体験できる喜びを再認識し、ぜひ、心電図の世界に飛び込んではいかがだろうか。

発表 No.7

障害児の永久歯便宜抜去に対する保護者の意識調査

大森勇市郎^{1,2}, 関口 浩^{1,3}, 村井幸夫¹, 征矢 巨¹, 森永和男¹
茨城県身体障害者小児歯科治療センター¹, 大森矯正歯科クリニック(水戸支部)²
東京歯科大学小児歯科学講座³

【緒言】

障害児の口腔管理においては、歯科治療が困難であるため予防を重視したものとなっている。しかし障害児本人による口腔清掃は期待できないことが多く、保護者による歯みがきも十分に行なえない場合がある。特に叢生部分についてはプラークの蓄積により、カリエスや歯周疾患を発症しやすい。一方、健常児においては列外歯の便宜抜去は、矯正治療時のみならず、審美性や清掃性の向上のため検討されることがある。しかし、健常児の場合と異なり、障害児においては本人の理解が得られぬままに抜歯を行なわなければならない。今回、担当歯科医師が必要と判断し、保護者の同意の下に便宜抜去を行なった症例に対し、保護者の意識調査を行なったので報告する。

【方法】

対象は口腔センターにて継続的な口腔管理を受け、これまでに便宜抜去を受けた患児の保護者10名である。

【結果】

アンケートの結果は以下の通りだった(対象10人)

- ①永久歯抜歯前に、その歯による不都合はありましたか？(例:見た目, 清掃性, 外傷など)
はい:4人, いいえ:6人
- ②抜歯の必要性について担当医から十分な説明はありましたか？
はい:10人, いいえ:0人
- ③抜歯の必要性について十分に理解できましたか？
はい:10人, いいえ:0人
- ④基礎疾患との関連について不安はありましたか？(例:出血, 動くかどうか, その他)
はい:1人, いいえ:9人
- ⑤抜歯後の歯並びには不安はありましたか？
はい:2人, いいえ:8人
- ⑥現在の歯並びには満足ですか？
はい:8人, いいえ:1人, わからない:1人
- ⑦問題点は、抜歯前と比べて改善しましたか？(例:見た目, 清掃性, 噛み方, その他)
はい:7人, いいえ:2人, わからない:1人
- ⑧便宜抜去をしてよかったですと思いますか？
はい:9人, いいえ:0人, わからない:1人

【考察および結論】

担当医が審美性だけでなく清掃性に問題を感じていたにもかかわらず、保護者の半数以上が当該歯による不都合を感じていなかった。しかしながら便宜抜去に対する十分な説明と理解により、現在の状況については満足を得られていた。

本人の意思が確認できない障害児においても、保護者への十分な説明をすることにより便宜抜去を行なった結果、満足な結果を得ることが出来た。

発表 No.8

障害者（児）へのブラッシング指導における自立支援の取り組み

鈴木哉絵¹、野村美奈¹、寺門寿恵¹、金子雅子¹、高橋裕子¹、関口 浩^{1,2}
大森勇市郎¹、林 佐智代^{1,3}、大峰浩隆^{1,4}、村居幸夫¹、征矢 亘¹、森永和男¹
茨城県身体障害者小児歯科治療センター¹、東京歯科大学小児歯科学講座²
日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座³、日本大学松戸歯学部顎咬合形成外科学講座⁴

【緒言】

障害者（児）は、ブラッシング動作が身につけにくいこともあり、口腔管理を徹底するのは難しいとされているため、口腔環境が悪化してしまうのが現状である。当センターでは、障害の種類や程度に応じ、使用しやすい歯ブラシの選択、絵カードの使用、染め出し液を使用してのブラッシング練習及び指導を行っている。しかし、ホームケアでは本人任せになってしまう事が多いため、将来を考えて口腔衛生管理に関しても今からブラッシングの自立へ向けての支援が必要とされる。そこで今回、成長に伴い自立を考慮し口腔衛生指導をしている患者について経過の観察をしたので報告する。

【症例】

症例1：21歳，男性，自閉症・てんかん。

- ①初診時：7歳の時に定期健診希望で来院。3ヶ月に1回のペースで来院している。
- ②問題点：全体的に良く磨けているが、左上側切歯・犬歯・第一小臼歯の歯頸部に磨き残しが目立った。歯磨きは本人のみで、母と来院しているため家での声掛けをお願いするが、施設へ入所しているため、施設の方に声掛けをしてもらえるようお願いした。
- ③指導内容：施設の方に声掛けをお願いするため、ポイントを記入した写真をお渡しした。本人は、左上側切歯・犬歯・第一小臼歯の歯頸部への歯ブラシのあて方の練習をした。3ヶ月後の健診時には、効果がみられた。

症例2：37歳，男性，精神発達遅滞。

- ①初診時：20歳の時に虫歯の治療をしたいとのことで当センターに来院，治療を終えてからも定期健診で3ヶ月に1回のペースで来院している。
- ②問題点：定期健診時には、染め出しをして絵カードを使用しブラッシング指導を行うが、家での歯磨きは本人任せのため、うまく歯ブラシをあてる事ができずプラークが落ちない。家でも鏡をみて磨くよう母に声掛けをお願いしてもなかなかうまくいかない。
- ③経過：歯面にプラークの付着が多く、歯ブラシをあてても落ちにくい状態。染め出しをおこない鏡をみて磨く練習をおこなった。母から電動歯ブラシの使用を相談され、使用してみる事にした。電動歯ブラシを使用して6ヶ月後の健診時は、自宅での電動歯ブラシの受け入れがよくプラークの付着が減少した。しかし電動歯ブラシをうまく当てる事ができず、右下臼歯と上下犬歯に磨き残しがあった為、鏡をみな

がら赤く染まった所を磨く練習をした。電動歯ブラシを使用して9ヶ月後の健診時は、電動歯ブラシと歯ブラシを併用し自宅でも行ってもらった。全体的にうまく歯ブラシがあてられるようになり口腔内が改善された。上下顎どちらも口蓋側・舌側にプラークが付着しているため、今後様子を見ながら指導していく予定。

- ④まとめ：自宅での電動歯ブラシの使用により、歯磨きの習慣が身に付きプラークの付着は減少した。しかし口蓋側・舌側は歯ブラシをあてる事が難しい。今後本人の苦にならないよう自分で磨ける部位を増やせるようにしていきたい。

症例3：21歳，女性，ルビシシュテイン・ティビー症候群。

- ①初診時：18歳の時に虫歯の治療をしたいとの事で来院，治療を終えてから定期健診で3ヵ月に1回のペースで来院。

②問題点：全体的にプラークの付着が多い。絵カードを使用し10カウントで本人に磨いてもらうが、手の力が弱く歯ブラシを歯に当ててもプラークが落ちにくい。自宅での歯磨きは本人磨きのみであり、本人のこだわりもあり仕上げ磨きができない。

③経過：歯ブラシを変更する前の口腔内は、全体的にプラークの付着がみられた。染め出しをおこない、プラークの落ちていない所の確認をした。歯ブラシを握りやすいように把持部の太く1回のストロークで広範囲のプラークが落とせる、ブラシの幅の広いものを勧めた。歯ブラシを換えて1回目の健診時は、絵カードを使用し、10カウントで、咬合面・唇側の歯磨きを家でも練習してもらった。咬合面はだいたい磨けるようになった。染め出しをおこない、汚れの場所を鏡で本人に確認してもらい、唇側への歯ブラシのあて方を指導した。歯ブラシを換えて2回目の健診時は、咬合面・前歯部の唇側も磨けるようになる。しかし、歯頸部への歯ブラシのあてかたがうまくいかないため、プラークが落ちていない。歯ブラシのあて方の確認をし、引き続き家で練習してもらうよう指導した。歯ブラシを換えて3回目の健診時は、前回と継続して咬合面・前歯部の唇側は磨けるようになった。しかし、歯頸部は変わらない状態。歯ブラシの毛が柔らかく、握る力も弱いいため歯頸部のプラークが落ちない。今後、歯ブラシの見直し補助器具などの使用を勧める予定。

- ④まとめ：歯ブラシを換える事により、本人の歯磨きに対する意欲が出たことで、プラークの付着は減少した。しかし、頬粘膜がかたく、唾液の流れが悪いため、歯頸部のプラークの付着が多くなることから、ブラシの柔らかい歯ブラシのみでは、磨くのは困難と考える。今後は、歯頸部のプラーク除去ができるようにする事を目標に、本人の意欲を維持できる指導計画を考えていきたい。

【考察および結論】

障害者（児）の自立を考え口腔衛生指導をおこなうには、個々に応じた指導をおこなう事が必要と感じた。絵カードの使用で順番に磨く練習をしても、うまく歯ブラシがあてられず、プラークが落とせない事が多かったことから、経過を観ていくなかで少しでも口腔内の改善がみられるよう働きかけていく事が障害者歯科に携わる歯科衛生士の役割と考える。また、ホームケアでは、介助者の声掛けなどの協力が必要であった。そのため、歯磨きが本人と介助者の負担にならないような支援を心掛け、ブラッシングの自立にもつなげていきたい。

当センターにおける摂食・嚥下リハビリテーション 6年間の取り組みについて

野村美奈¹, 林 佐智代^{1,2}, 寺門寿恵¹, 鈴木哉絵¹, 金子雅子¹

高橋裕子¹, 関口 浩^{1,3}, 村居幸夫¹, 征矢 亘¹, 森永和男¹

茨城県身体障害者小児歯科治療センター¹, 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座²

東京歯科大学小児歯科学講座³

【緒言】

茨城県身体障害者小児歯科治療センター（以下当センター）では、平成18年4月より摂食・嚥下リハビリテーション外来を開設し、毎週火曜日に食べる機能に障害のある方の診療・指導を行っている。指導にあたる職種は、歯科医師および 歯科衛生士だが、必要に応じて学校の教員や施設職員に参加していただき、可能な限りチームアプローチができるよう配慮を行っている。17回歯科医学会において、当センターの平成18年4月から平成21年2月まで2年11ヶ月間の診療実態については報告したが、今回は、平成21年3月から平成24年3月までの期間を加えた6年間の診療実態と、リハビリテーションの実際、研修会の開催等の取り組みについて報告する。

【結果】

- ①平成18年4月から24年3月までの6年間の患者数は184名、延べ患者数は1,462名でした。歯科衛生士が実際に、摂食嚥下リハビリテーションの診療に関わり始めた平成21年度から延べ患者数が増え始めて、初診・総患者数ともに増加傾向にある。
- ②年齢は、0歳～5歳までが最も多く114名で全体の約6割を占めている。当センターでは、低年齢層が多いのが特徴である。
- ③居住地は、水戸市が多く69名、次いでひたちなか市が40名、那珂市11名、日立市が10名、遠い所では福島県いわき市より通院している方もいた。
- ④基礎疾患の種類は、脳性麻痺27.7%、ダウン症20.7%で約半数を占めており、次いでその他の症候群が14.1%であった。
- ⑤受診経緯は、当センターの歯科医師からが最も多く25.5%。次いで医療機関が24.5%、知人より16.8%、家族からの希望が14.1%だった。
- ⑥初診時の主訴は、“かまない”が29名で最も多く、次いで“丸のみ”、“食に対する拒否”が21名、“むせる”18名の順であった。

【摂食・嚥下リハビリテーション外来の実際】

問診表を記載して頂き、問診では日常生活状態・食事量・服薬状況・摂取食物内容・身重体重など聞き取りをし、全身状況や口腔診査・感覚異常などを診査する。問診を行った上でRSST・水のみ検査・頸部聴診・味覚刺激による 嚥下誘発テストなどのスクリーニング検査を行い、必要に応じて、医療機関などでVF・VEの検査を依頼する。

次に、日常食べているものでの機能観察評価し、食内容、食環境、摂食機能について診断を行う。診断結果に基づき、個々に適したリハビリテーションのプログラムを立案し、ご自身もしくは介護者・保護者が日常生活の中で実施できるように指導を行っている。

指導内容では、食べる姿勢や食器の位置・机の高さ・食具などの食環境指導、摂食機能と食形態が合っているか、食物の形態や調理方法の食内容指導、摂食・嚥下機能訓練では、舌・口唇・頬訓練・感覚過敏の除去（脱感作）・鼻呼吸の練習・嚥下促通訓練（歯肉マッサージ、味覚刺激、アイスマッサージ）などの食物を使わず

に行う間接訓練や捕食訓練・嚥下訓練・自食訓練など食物を使用した直接訓練を行っている。

【摂食嚥下研修会】

地域の障害児・者にかかわる職種や保護者を対象に、より熟練した支援者の育成を目指す為に、摂食嚥下研修会を開催している。今年度は全5回の研修会を開催し、食べるための構造とメカニズムから哺乳・離乳期、自食機能の発達とその障害、摂食嚥下機能訓練の実際として間接訓練・直接訓練の実習も行った。登録者も141名と摂食嚥下の研修を望む声も多かった。

【考察および結論】

当センターにおける摂食・嚥下リハビリテーション外来は、低年齢児の受診が6割以上を占めていた。小児の受診者においては低年齢からの対応が重要であり、今後も推進すべき点と考えられる。

受診経緯に関しては、医療機関・知人・家族からの紹介が増加したことは、医療機関・保護者等に摂食・嚥下リハビリテーションについての認識が高まってきたと考えられる。しかしながら、さらなる地域への啓蒙活動、医療機関との連携充実を図るために取り組んでいく姿勢が必要である。

受診患者状況が増加傾向にあるため、今後も地域の障害児・者にかかわる職種の方々の方々の摂食・嚥下リハビリテーションに関する知識・技術の習得と熟練したより多くの支援者を育成し、地域の障害児・者への食べることへの支援を行うことが必要と考える。

発表 No.10

骨形成不全症小児に対する全身麻酔下での歯科治療

関口 浩^{1,2}, 間宮秀樹³, 一戸達也³, 新谷誠康², 村居幸夫¹, 征矢 亘¹, 森永和男¹

茨城県身体障害者小児歯科治療センター¹, 東京歯科大学小児歯科学講座²

東京歯科大学歯科麻酔学講座³

【緒言】

骨形成不全症は易骨折性、青色強膜、歯牙形成不全、難聴、関節弛緩などを伴う結合組織疾患である。先天的な骨脆弱性があり、軽微な外力により容易に骨折することから、歯科診療時においても抑制下の治療は避ける必要がある。全身麻酔は治療中の患者の体動は防止できるが、導入あるいは抜管時の体動は骨折を惹起する可能性がある。今回、我々は骨形成不全症を有する非協力的児に対し、全身麻酔下の歯科治療を安全に行ったので報告する。本症例の発表に際しては保護者より文書による同意を得ている。

【症例】

症例：3歳の女児。身長65cm、体重7kg。

①基礎疾患：骨形成不全症（Ⅲ型）。生下時より10数回の骨折歴がある。

②口腔内所見：上顎BAABの歯冠破切。すべての崩出歯の象牙質形成不全。

③予定術式：生活歯髄切断および歯冠修復。

④患児の理解力は年齢相応であるが、過去に歯科治療経験が無いため治療時の体動が予測された。患児を抑制すると骨折する危険が高いために、両親が全身麻酔下歯科治療を強く希望されていた。

⑤問題点と対策：周術期の骨折の危険が高いと考えられた。これには①気道確保時の頭部後屈に伴う頸椎骨折、②フェイスマスクによる顔面骨折、③強制開口時の顎骨骨折、④血圧測定時の上腕骨折、⑤採血時の体動による腕の骨折、⑥抜管時など体動時の骨折、⑦診療台移動時の骨折が考えられた。そこで小児科および整形外科の主治医と連絡をとり、安全な管理方法を計画した。

【経過】

全身麻酔前の検査一式は、患児と良好な医師—患者関係の構築できている小児科主治医に依頼し、異常値のないことを確認した。術前に患児の自発的な関節可動域を確認してそれを写真で記録し、処置当日はその範囲内を超える動きは避けることとした。さらに患児と両親に診療台やフェイスマスクを提示して雰囲気慣れさせた。

当日、診療台の上にはタオルを複数枚敷いてクッション性を高めた。診療台への患児の移動はご両親に依頼した。血圧測定はマンシェットの加圧上限圧を 120mmHg に設定し、必要最小限の測定にとどめた。

導入はフェイスマスクでセボフルラン—亜酸化窒素を流下法で投与し、徐々にマスクを顔面に密着させて行った。就眠後は経口エアウェイを挿入して愛護的に頭部を軽く後屈させることにより気道開通性は保たれた。喉頭展開は容易で、気管挿管後、術中は用手人工呼吸を行った。

歯科処置は BAAB の生活歯髄切断を行ったが、歯冠崩壊が前回診察時よりも進んでおり、かつ象牙質が脆弱であったことから、歯冠修復は行わず、根面板のようにレジンで蓋をして終了となった。

自発呼吸発現後に禁弛緩薬を拮抗し、バックリングを避けるため意識回復を待たずに抜管した。覚醒後の体動はわずかで、疼痛の訴えもなかった。周術期を通じて骨折は認めなかった。

翌日以降の診察でも患児の体調は良好で、今後は小児歯科医による口腔内診察を継続していく予定である。

【考察および結論】

骨形成不全症は Silence により I 型から IV 型までの 4 型に分類されており、本症例は 2 番目に重症なタイプであったため、周術期の骨折防止に注意した全身麻酔管理を行った。事前に主治医と密に連絡を取って管理方針を立案するとともに、患児の関節の可動域を術前に写真撮影して当日の参考とし、骨折予防に努めた。事前の十分な準備と周術期を通じた愛護的な対応により患児の骨折を予防できたと考えられた。

発表 No.11

I-cell 病患児に対する全身麻酔下での歯科治療

関口 浩^{1,2}、間宮秀樹³、一戸達也³、新谷誠康²、村居幸夫¹、征矢 亘¹、森永和男¹
茨城県身体障害者小児歯科治療センター¹、東京歯科大学小児歯科学講座²
東京歯科大学歯科麻酔学講座³

【緒言】

I-cell 病（ムコリピドーシス II）は Gargoyl 様顔貌、関節運動制限、短頸、巨舌、知的障害を有する遺伝性の代謝異常である。本疾患患者では知的障害のため全身麻酔下歯科治療が選択されることがあり、挿管困難および気道病変が問題となる。今回、我々は気管軟化症と気管支喘息を有する I-cell 病患児に対し、全身麻酔下歯科治療を安全に行ったので報告する。なお発表に際しては保護者より文書による同意を得ている。

【症例】

患児：6 歳の女児。身長 65cm、体重 7kg。

①基礎疾患：I-cell 病、気管軟化症、気管支喘息。

②常用薬：気管支拡張薬、抗アレルギー薬。

③初診時口腔内所見：BA|AB 齲蝕症第 2 度、[E 齲蝕症第 3 度歯髄炎。

④既往歴：患児は地域障害者センターから本院歯科麻酔科に紹介された。小児科主治医に対診して全身状態を把握し、全身麻酔下歯科治療を計画したが、予定日直前に患児が気管支喘息発作を発症したため処

置延期となった。その後、患児は肺炎を併発し他院で呼吸管理のための気管切開術を受け、さらに複数回の気管内肉芽腫除去術後、ようやく全身状態が改善したため、歯科治療が再計画された。

⑤現症：患児は意思の疎通は概ね可能であるが、歯科治療中の開口保持は困難と考えられた。重篤な気管支喘息発作は最近みられなかったが、軽度の発作は頻発していた。心疾患はなく、頸部可動制限、気管支軟化症、気切部の肉芽の変位による気道閉塞が問題になると考えられた。処置後の経過観察のため、1泊入院とした。

【経過】

常用薬は内服させ、導入3時間前まで経口補水液摂取を許可した。全身麻酔導入は気管切開孔に蛇管を接続してセボフルラン投与により行った。全身麻酔は空気-酸素-セボフルランで維持し、術中はロクロニウム臭化物投与下に用手人工呼吸を行った。気管支痙攣予防のためサルブタノール気管内噴霧を行った。歯科治療は小児歯科医および口腔外科医が行ったが、初診時よりも要処置歯数が増加しており、CBIBC コンポジットレジン修復、A|A、E|E 抜歯、ED|DE、D 既製冠修復が行われた。術中、突然、換気困難となりSpO₂が著しく低下し、チアノーゼを呈したが、気切チューブの位置を調整し純酸素で換気を続けたところ、じきに改善した。周術期を通じて気管支痙攣は発生しなかった。覚醒後の患児に疼痛、悪心はなく、明らかな呼吸抑制、喀痰増加も認めなかったが、酸素投与を中止するとSpO₂低下がみられた。聴診、胸部エックス線写真上で異常所見ないため、酸素投与を継続して経過観察を行った。小児科主治医に対診したところ、酸素投与を継続していれば問題ないとの意見を戴いたため、翌日に退院を許可した。その後の経過は順調で、1週間後の診査でも特記事項なく、現在は小児歯科医による定期検診を継続している。

【考察および結論】

I-cell 病患者は短頸、巨舌、顔面奇形のために挿管困難となるが、本症例は気管切開がすでに行われていたため、そのリスクは回避できた。しかし気管内へのムコ多糖沈着による気道狭窄が発生しやすく、今回発生した気道閉塞も気管軟化症に関係していた可能性が高く、気管切開後であっても常に注意が必要と考えられた。気管支拡張作用のある薬物の使用により術中気管支痙攣は防止できたが、術後低酸素症が持続し、小児科主治医への対診が必要となった。

□演発表 No.12

上顎前歯部に認められた Regional Odontodysplasia の長期観察例

関口 浩^{1,2}、新谷誠康²、村居幸夫¹、征矢 亘¹、森永和男¹

茨城県身体障害者小児歯科治療センター¹、東京歯科大学小児歯科学講座²

【緒言】

Regional Odontodysplasia は、McCall ら (1947) により初めて報告された疾患であり、乳歯あるいは永久歯のエナメル質および象牙質に顕著な形成異常と石灰化不全を引き起こす硬組織疾患である。本疾患はエックス線画像検査により、比較的早期に診断されることが多い。罹患歯のエックス線像は、特有な幻影像を呈することから“Ghost teeth”と呼ばれる。形成異常の発現の多くは1/4 顎にみられ、隣接する複数歯に生じることが多い。また、罹患歯は歯髄炎から根尖性周囲炎に移行しやすく、永久歯は正常な成長が望めないことから、抜歯されることが多い。

我々は、上顎前歯部に Regional Odontodysplasia を認めた症例について長期的管理を行う機会を得たので報告する。なお本発表に際しては患者本人および保護者の承諾を得ている。

【症例】

症例：1歳6か月の女児。

- ①主訴：上顎左側 BA の歯冠形態の異常。
- ②家族歴：特記事項なし。
- ③既往歴：妊娠中の母親，胎児に異常はなく，疾患，外傷，薬物投与の既往もない。出産は満期正常分娩であった。出生後の発育は順調で栄養状態も良好であり，特記すべき疾患に罹患することなく現在に至る。歯の外傷の既往はない。
- ④現病歴：1歳6か月児歯科健康診査時に，上顎左側 BA の歯冠形態の異常を指摘され，東京歯科大学千葉病院小児歯科を紹介され来院した。
- ⑤現症：初診時の口腔内所見は，上顎左側 BA が形成不全を呈し，齲蝕に罹患していた。その他の乳歯に形成不全は認められなかった。その後にも萌出した 上顎左側 DC も形成不全であることが判明した。初診時のエックス線所見は，罹患乳歯のエナメル質，象牙質は極めて菲薄であり，歯髓腔が甚しく大きい。一方，永久歯胚は，上顎左側 4321 のエナメル質，象牙質の形成量がともに少なく菲薄であり，歯髓腔が著しく大きく，歯冠表面に細かな凹凸が認められた。歯根形成状態は反対側同名歯と比較して短かく，全体として歯質のエックス線透過性が高く，いわゆる幻影像を呈していた。形成不全の程度は 上顎左側 21 に顕著に認められた。

【経過】

罹患乳歯上顎左側 BA は歯冠崩壊が著しく，歯肉膿瘍を形成し，保存不可能と診断され2歳6か月時に抜歯した。その後，3歳時に床型保隙装置（小児義歯）を装着し，早期喪失部の空隙および咬合管理を行った。さらに，上顎左側 DC も形成不全歯であり，根管治療を行い保存に努めたが，予後不良のため抜歯した。その後，上顎左側 4321 の萌出を期待して22歳6か月まで経過観察を行ったが，現時点で上顎左側 43 は萌出したが，左側 21 の萌出は認められず，局部床義歯を装着している。

【考察および結論】

Odonto dysplasia は，非対称性ならびに局所性に発現し，エナメル質と象牙質の著しい形成不全を主な特徴とする。エックス線写真上では特有な幻影像がみられる。エックス線所見は診断上最も有効とされ，菲薄なエナメル質と象牙質，広い歯髓腔，根尖が大きく開いた短い歯根，高いエックス線透過性を特徴としている。好発部位は，上顎前歯部が最も多く，次いで上顎臼歯部，下顎前歯部である。通常片側性に出現し，正中を超えて発現することは少ない。左右差では左側に多く，男児よりも女児にやや多いと報告されている。本疾患は，乳歯と永久歯の両方に発症し，乳歯に認められる場合には，その後継永久歯にも同様の症状が発現するとされている。

発現が1歯の場合（Singular Odontodysplasia）は稀で，局所的に隣接する数歯にわたり発症する場合（Regional Odontodysplasia）が一般的である。

前述の発現部位およびエックス線所見から，本例は Regional Odontodysplasia と診断された。

本疾患は，Arrested tooth development とも呼ばれるように，歯の成長はほとんど期待できず，一般的には埋伏の状態であっても形成不全の歯胚を摘出し，その後に保隙処置あるいは永久歯列完成後は局部床義歯，ブリッジによる補綴処置を施すとされている。永久歯の形成不全歯胚の摘出の時期については，あまり早期に摘出すると顎の発育不全を来すと考えられている。

本例では，乳歯は早期に抜歯したが，1歳6か月時と22歳6か月時のエックス線写真を比較すると，上顎左側 321 の石灰化が進行しているように見えるが，これ以上の石灰化は期待されず，萌出の可能性はないものと推察される。形成不全永久歯歯胚を摘出し，補綴処置を施すことが今後の課題である。

本疾患の原因については，歯堤細胞の突然変異，局所の循環障害，ウィルスの潜伏感染，神経障害，内分

泌障害、栄養障害、代謝障害、妊娠中の薬物、放射線被爆、悪性高熱などがあげられているが、いずれも確定的なものではなく、本症例においても不明であった。

発表 No.13

障害児・者歯科シンポジウム：茨城の障害児者歯科医療の現状と課題 ～地域のみんで連携して支えよう～ 重症心身障害の息子の成長と歯科との関わり

荒木佐代子

茨城県肢体不自由児（者）父母の会

現在 21 歳になる三男の亨仁（ともり）は、脳性麻痺による肢体不自由と知的障害をもっています。

亨仁の歯科との関わりは下記のように 2 つあります。

① 歯科診療（口腔ケア）

歯が萌える前から今日まで、土浦障害者歯科治療センターに 3 ヶ月に 1 度の割合で通院しています。受診の度、口の中をきれいにしてもらい、私には先生や歯科衛生士さんがいろいろな知恵や知識を授けてくれ、新製品も紹介されます。「口の中がキレイだと病気になりにくい」ということもその時間き、私の意識は、虫歯を作らないためや見た目の清潔さという単なるハミガキから「口腔ケア」へと変わりました。その結果、風邪を引かなくなり、熱もあまり出さなくなっ、入院もめっきり減りました。

診療の場において、本人へのケアの大切さ、そして介護する側への知識の積み重ねや意識の変革、更に栄養士による細やかで柔軟な栄養相談。それらが亨仁の健康を守り、元気な今を生んだ一因ではないかと思えます。予防や口腔ケアの大切さを改めて感じます。

② 摂食指導・訓練

もともと哺乳力の弱い子どもでしたが、体調を崩したことによりチューブ栄養になりました。命を守るはずのチューブですが、当時の養護学校には、「口から食べられない＝通学できない」という大原則がありました。障害が重いからこそ多くの人と関わらせてあげたい、だから何とか口から食べられるようになりたいとの思いから、遠い東京の摂食指導の場まで通いました。歯科医、言語療法士、栄養士など多職種が一同に会し、それぞれの分野で指導してくれるまさに理想の場でしたが、そのつど帰宅後に熱が出ました。あまりにも遠く通いきれませんでした。もっと近くに、早い時期からこの様な指導、訓練を受けられる場が欲しい。摂食機能障害の子どもをもつ茨城県のお母さんは今も同じ思いでいます。

結局、亨仁はチューブを外すことは出来ず、親の長く厳しい陳情活動の末、保護者の学校待機を条件に、近くの養護学校への通学が実現しました。

口腔ケアについては、近いからこそ 20 年も通い続けることが出来ましたが、摂食指導・訓練については 4 年程で断念せざるをえませんでした。障害を持つ子の親達の願いは、近くで診療や訓練等を受けられることです。どうしたらそうなるのでしょうか？

私達親子は、常に「前例がない」という言葉に立ち向かいながら前に進んできました。高齢者にケアマネージャーがいるように、障害児・者にも、生活全般をコーディネートしてくれる人が必要です。

障害児・者歯科シンポジウム：茨城の障害児者歯科医療の現状と課題 ～地域みんなで連携して支えよう～ 当院における障害を持つ方への歯科診療～その現状と提案～

森谷達樹

森谷歯科医院（県南支部）

開業以来、成長発達に即したシステムの中で定期的管理を行ってきた。その中で、特に地域の連携で関わった症例を提示し、動けるチーム医療について私見提案を発表した。

まず、発達期として、症例1は、脳性麻痺を持つ4歳女児、院内にて摂食機能療法を実施し一定の効果が得られた症例について。症例2は、19歳男子の自閉症者で、通常に対応では診療が出来なくなり、近隣の二次医療機関である病院の歯科口腔外科と麻酔科との連携・協力のもと、全身麻酔下日帰り集中治療を実施した症例。次に老年期として症例3は、訪問歯科診療で関わった脳梗塞後遺症・パーキンソン病の高齢者の方で、適切な連携と処置・訓練指導により、自食出来るまで回復した事例を発表した。

何れの症例も、何時でも何処でも行くポリシーと、発達や加齢変化に即した対応と定期的な管理システムを持つ一次医療機関としての歯科診療所と、近くの顔を知った関係者・家族の素早い有機的な連携により成しえた。

歯科医師として、定期的な管理の中で、障害の有無とは無関係に、最後まで診る気概を持って欲しい。そして近隣（生活圏）だけでよいから他職種と共に連携を持ち小さなチームで動いて欲しい。この小さい対応の積み重ねが、大きな福音になると思います。

若い先生よ、行動しよう。

障害児・者歯科シンポジウム：茨城の障害児者歯科医療の現状と課題 ～地域みんなで連携して支えよう～ 障害者歯科の理解と対応

渡辺佳樹

茨城県立あすなろの郷病院歯科

健常者における歯科診療の導入から経過への流れを障害児・者へあてはめることは困難である。その原因は①障害児・者の発達程度、②社会的適応度、③口腔疾患への理解度、④食生活、⑤基礎疾患や合併疾患の有病などがあげられる。

障害児・者の発達程度は発達年齢を目安に考えることよりもコミュニケーションの程度が歯科治療協力度に反映することが大きいと思われる。歯科医師といえども治療そのものに主眼を置くことに加えて彼らと関わることに興味を持つことも必要であると考え。

さらにそれを必要以上に難しく考える必要もない。つまりコミュニケーション障害というものは比較的多くの人に存在し、自閉症のような特定の疾患だけに有するものではないことを理解していきたい。

しかし、急性症状に対する処置を目前にコミュニケーションの構築は不可能であるのだから、日頃から構築することを心がけたい。

それには、療育という観点が見え、母親等の家族の理解は不可欠である。また低年齢からの歯科通院を開始することで相互関係を確立し、歯科的対応としてフッ素塗布や機械的清掃を併用することで予防管理していくことが理想的なものと考えられる。

自閉症を例にあげると、思春期の年齢での治療は精神的に不安定でてんかんを有する場合は発作の誘発があり、本格的な歯科治療には不向きな時期である。しかし一方で歯肉炎の発症やむし歯の増大の年齢とも重なり、対応が難しいところである。したがって全身麻酔や静脈鎮静法などの行動管理が最も多い時期になる。

全身麻酔などの行動管理を選択肢として望まない家族であるならば、幼年時から歯科医院との関わりを持つことを勧めることが不可欠である。

以上のことが、障害児・者への歯科治療を円滑に進めることへの第一歩であるとしたが、時間的、物理的にすべての歯科医院へ期待することは難しい。

コミュニケーションを確立することが歯科保険としての任用があることが必要であると思われる。ブラッシング指導というトレーニングがあるように歯科導入というトレーニングが歯科保険として包括されることが望まれる。

発表 No.16

障害児・者歯科シンポジウム：茨城の障害児者歯科医療の現状と課題 ～地域みんなで連携して支えよう～ 地域連携において口腔センターが果たすべき役割

関口 浩

茨城県身体障害者小児歯科治療センター，東京歯科大学小児歯科学講座

平成 23 年 8 月に歯科口腔保健法が制定されたことにより、今後、障害児・者の歯科治療は専門的な歯科医療機関から、一般的な歯科医療機関にも移行していくことになるでしょう。この状況を見据えて、茨城県歯科医師会では、水戸・土浦口腔センターを中心に昨年度から障害児・者歯科医療連携ネットワークの構築活動を開始し、その成果として、平成 23 年 9 月に県内の歯科診療所の中から障害児・者の歯科治療・予防・定期健診を積極的に受け入れていただける 125 名の協力医が茨歯会のホームページに公表されました。このネットワークの目的は、治療が終了した患者のその後の定期的な口腔ケアを紹介元の歯科診療所または患者居住地域の歯科診療所に依頼したり、センターへの通院が困難な患者に対しては、居住する近隣の歯科診療所に紹介するなどの相互に患者の受け入れを可能にすることです。協力医の存在は今後の茨城県における障害児・者の歯科医療活性化に大いに貢献するものと考えます。

口腔センターでは地域連携のさらなる活性化を推進する目的で、以下の施策を検討しています。

- ①障害児者歯科医療連携協力医の名簿作成
- ②障害児者歯科医療連携協力医の研修実施
- ③茨城県心身障害児者歯科保健医療推進事業検討委員会の設立
- ④水戸口腔センターにおける全身麻酔の導入
- ⑤若手歯科医および歯科衛生士の育成

①障害児者歯科医療連携協力医の名簿作成

一次、二次、三次医療機関における障害児者歯科医療連携協力医の名簿を作成し、県内の保健所、各種施設、

保護者などに配布し、医療関係者のみならず保健所、施設および保護者がこの情報誌をみて紹介先または居住地域の通院先医療機関を検索・選択できるようにする。

②障害児者歯科医療連携協力医の研修実施

今回参加の意を唱えていただいた協力医 125 名および新規参加者には、下記の研修カリキュラムを受けていただき、さらなる質の向上を図ることを意図しています。

- ・ 講義（7 科目 10 時間）
- ・ 水戸、土浦口腔センターでの症例見学（1 日 4 時間以上）
- ・ 茨城県医学会において自院の症例発表

③茨城県心身障害児者歯科保健医療推進事業検討委員会の設立

茨城県在住の障害児・者が最小の負担で安心・安全かつ最適な歯科診療を受けられるようにするために、歯科医療関係者・障害児者の家族・県医療行政機関が三位一体となり、今後の方向性を見据えた新たな障害児者歯科医療体制を構築・推進していく上で必要な具体的方策について討議する。構成メンバーとしては、茨城県歯科医師会、水戸・土浦口腔センター、障害者歯科治療を行っている病院歯科・歯科診療所、障害児者の協会・親の会・特別支援学校、茨城県医療行政がこれに参加する。

④水戸口腔センターにおける全身麻酔の導入

これまで、全身麻酔の適応患者は近県の歯科大学病院または全身麻酔可能な診療所に紹介し、治療を依頼するのが一般的でした。今後、水戸口腔センターでの全身麻酔下での歯科治療が可能となれば、自院の患者のみならず、他院の紹介患者に対しても適応されるために、地域連携に大きく貢献するものと思われます。

⑤若手歯科医および歯科衛生士の育成

水戸および土浦口腔センターは日本障害者歯科学会の臨床研修施設認定を受けています。県内の若手歯科医および歯科衛生士を対象に研修を行い、障害児者歯科診療に必要な知識・技能・態度を習得できる施設として活用できるようにする。

II. 土浦心身障害者歯科治療センター（土浦歯科治療センター）

発表 No.1

茨城県土浦心身障害者歯科治療センターにおける 20 年のあゆみ

竹中京子¹, 木村貴子¹, 石居由香¹, 狩野晴美¹, 和地澄子¹, 寺田恵子¹, 手塚文栄¹
丸山容子¹, 高木伸子^{1,3}, 梅澤幸司^{1,2}, 伊藤 梓^{1,2}, 村居幸夫¹, 征矢 亘¹, 森永和男¹
茨城県土浦心身障害者歯科治療センター¹, 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座²
たかぎ歯科³

【緒言】

茨城県土浦心身障害者歯科治療センター（通称土浦歯科治療センター）は、平成 3 年 8 月 2 日に開設され、平成 23 年 8 月にて 20 年が経過した。

昨年は、平成 21 年 1 月から平成 23 年 12 月までの 3 年間の市町村別来院患者数を報告したが、今回はそれを含めた平成 4 年 4 月から平成 24 年 3 月までの 20 年間に来院したすべての患者を対象に、市町村別の来院延べ患者の推移、平均延べ患者数等を診療録と来院患者名簿のデータに基づき集計し、今後の在り方について模索することを目的に実態調査を行ったので報告する。

【結果および考察】

市町村別の来院延べ患者の推移は、当センターのある土浦市が最も多く 16,170 人で、次いでつくば市 (7,583 人)、石岡市 (2,299 人) の順であった（市町村は合併後の市町村で集計した）。

平成 12 年度までは、週 3 日の診察で対応していたが患者様のニーズに対応するために、平成 13 年度より週 5 日の診察となったことで、全体的に患者数が増えてきている。

また平成 15 年度・18 年度が突出しているが、これは施設入所者の来院が多かったためである。

平均延べ患者数も同じく土浦市、つくば市、石岡市が全体の約 3 割を占めていた。

県の北部は、日立市心身障害者歯科診療所が、県中心の水戸市には、茨城県身体障害者小児歯科治療センターがあるため来院者は少数であった。また、高萩市、常陸太田市の患者に関しては、かかりつけの病院が阿見町にあるため当センターへの受診となった。

少数ではあるが、県外から東京都、千葉県、神奈川県、栃木県からも来院していた。

【結論】

平成 13 年度より週 5 日の診察となったことで、全体的に患者数が増え、ニーズに対応できたと考える。

定期的な口腔管理の患者が定着しているが、今後は地域への啓蒙活動、医療機関や施設とも連携をはかり対応していくことが必要と思われる。

5. 講演会

Ⅰ. 身体障害者小児歯科治療センター（水戸口腔センター）

1) センター主催の講演会

No.	題 名	演 者	講演会名	年月日
1	事故例に学ぶ障害者歯科医療の安全確保	一戸 達也	心身障害者（児）の歯科予防講習会（水戸）	平成 24 年 6 月 10 日
2	静脈麻酔の有効性 ～歯科治療が困難な患者への対応～	森永 桂輔	心身障害者（児）の歯科予防講習会（水戸）	平成 24 年 6 月 10 日
3	水戸口腔センターにおける摂食嚥下リハビリテーションの取り組みについて	野村 美奈 寺門 寿恵	心身障害者（児）の歯科予防講習会（水戸）	平成 24 年 6 月 10 日
4	ダウン症候群患者の歯科的管理	グリーンナン せつ糸	心身障害者（児）の歯科予防講習会（水戸）	平成 24 年 12 月 2 日
5	茨城県障害児者の歯科医療の最前線 障害者歯科診療の現場から ～ 17 年を振り返って	杉本 敏樹	心身障害者（児）の歯科予防講習会（水戸）	平成 24 年 12 月 2 日
6	茨城県障害児者の歯科医療の最前線 日立市中心身障害者歯科診療所 ～開設から 19 年間のあゆみ～	竹内 倫子	心身障害者（児）の歯科予防講習会（水戸）	平成 24 年 12 月 2 日

2) その他の講演会

No.	題 名	演 者	主 催	年月日
1	障害者歯科医療連携ネットワーク ～センターと診療所の連携構築のために～	関口 浩	茨城県歯科医師会	平成 24 年 8 月 26 日
2	摂食嚥下研修会 ～障害児・者の食べる機能を育てるために～ 第 1 回目 講義 食べるための構造とメカニズム 第 2 回目 講義 哺乳・離乳期の発達とその障害 第 3 回目 講義 自食機能の発達とその障害 第 4 回目 実習 摂食嚥下機能訓練の実際① 第 5 回目 実習 摂食嚥下機能訓練の実際②	林 佐智代 野村 美奈 寺門 寿恵 鈴木 哉絵 金子 雅子 高橋 裕子	茨城県歯科医師会	平成 24 年 9 月 11 日 10 月 9 日 11 月 13 日 12 月 11 日 平成 25 年 1 月 15 日

3) 支援活動

No.	活動内容	参加者	場 所	年月日
1	特別支援学校における給食時の支援 状況の視察およびアドバイス	林 佐智代 野村 美奈	茨城県水戸市特別支援学校	平成 25 年 2 月 19 日
2	心身障害児療育センターにおける保護者勉強会	野村 美奈 寺門 寿恵 鈴木 哉絵	ひたちなか市総合福祉センター 野蒜かなりや教室	平成 25 年 3 月 6 日

II. 土浦心身障害者歯科治療センター（土浦歯科治療センター）

1) センター主催の講演会

No.	題 名	演 者	講演会名	年月日
1	障害児・者歯科医療シンポジウム ～歯科とともに考える多職種連携～ 多職種連携への試み～社会資源の活用～	梶塚 達夫	心身障害者（児）の歯科予防 講習会（土浦）	平成 25 年 3 月 24 日
2	障害児・者歯科医療シンポジウム ～歯科とともに考える多職種連携～ 急性期病院・がんセンターにおける歯科 介入の重要性と連携における問題点	石黒 慎吾	心身障害者（児）の歯科予防 講習会（土浦）	平成 25 年 3 月 24 日
3	障害児・者歯科医療シンポジウム ～歯科とともに考える多職種連携～ 訪問看護における歯科との連携	矢口美恵子	心身障害者（児）の歯科予防 講習会（土浦）	平成 25 年 3 月 24 日
4	障害児・者歯科医療シンポジウム ～歯科とともに考える多職種連携～ 訪問栄養における歯科との連携	手塚 文栄	心身障害者（児）の歯科予防 講習会（土浦）	平成 25 年 3 月 24 日
5	障害児・者歯科医療シンポジウム ～歯科とともに考える多職種連携～ STにおける歯科との連携	濱田 陽介	心身障害者（児）の歯科予防 講習会（土浦）	平成 25 年 3 月 24 日
6	障害児・者歯科医療シンポジウム ～歯科とともに考える多職種連携～ 訪問依頼時の電話での聞き取りの実際	清水絵里子	心身障害者（児）の歯科予防 講習会（土浦）	平成 25 年 3 月 24 日

2) その他の講演会

No.	題 名	演 者	主 催	年月日
1	健康講座「食を通して寝たきり予防」 ～食べる前、食べた後、食べる時、 食べる物～	高木 伸子 手塚 文栄	暇修学園 高齢者生きがい講座	平成 24 年 11 月 16 日
2	歯科からみた療育としての摂食指導	高木 伸子	茨城県地域リハビリテーション県 北地区広域支援センター研修会	平成 24 年 11 月 16 日
3	摂食講演会	高木 伸子 手塚 文栄	茨城県立つくば特別支援学校	平成 25 年 2 月 28 日
4	在宅での栄養管理	手塚 文栄	日本褥瘡学会関東甲信越地方会 茨城県支部教育セミナー	平成 25 年 3 月 17 日

6. 講演会・シンポジウム要旨

【日時】 平成24年6月10日(日) 13:30~15:45
 【会場】 茨城県歯科医師会館 3F 講堂 (水戸市見和 292-1)
 【受講料】 無料
 【演題及び講師】

1. 『事故例に学ぶ障害者歯科医療の安全確保』

東京歯科大学水道橋病院長・東京歯科大学歯科麻酔学講座教授

*プロフィール

昭和56年3月 東京歯科大学卒業
 昭和60年1月 東京大学医学部附属病院分院麻酔部医員
 昭和60年10月 東京歯科大学大学院修了(歯学博士)
 昭和61年1月 東京歯科大学講師
 平成3年1月 東京歯科大学助教授
 平成4年10月 Harbor/UCLA Medical Center麻酔科客員研究員
 平成14年4月 東京歯科大学教授
 平成22年6月 東京歯科大学水道橋病院長

一戸 達也 先生



岡山大学非常勤講師
 日本歯科麻酔学会歯科麻酔専門医・指導医・認定医
 日本障害者歯科学会指導医・認定医
 日本老年歯科医学会指導医・専門医・認定医

*講師からのメッセージ

最近の新聞報道によれば、歯科治療に関連してロールワッテによる窒息やアスピリン喘息で患者さんが死亡しています。過去には局所麻酔薬製剤によるアナフィラキシーショックでも死亡事故が起きています。このような不幸な事故は何よりも予防が第一ですが、万一そのような事態に陥ったときには、少しでも被害を小さくするための最大の努力が必要になります。すなわち歯科治療時の事故予防と緊急対応の初期処置をしっかりと理解しておく必要があります。特に障害者(児)に対する歯科治療は、基礎疾患や予測困難な体動など医療事故を起こしやすい状況の中で行わなければならないため、とりわけ事故予防に対する配慮が重要となります。そこで本講演では、今までの死亡事例について資料をもとに状況を解析しながら、障害者歯科の現場で事故予防のために何に配慮すればよいのか、また緊急対応として何を行えばよいのかについて考えてみたいと思います。

2. 『静脈麻酔の有効性～歯科治療が困難な患者への対応～』

森永歯科医院・富士市立中央病院麻酔科・

茨城県身体障害者小児歯科治療センター 森永 桂輔 先生

*プロフィール

平成13年3月 日本歯科大学卒業
 平成15年4月 富士市立中央病院麻酔科
 平成19年7月 森永歯科医院副院長
 富士市立中央病院非常勤麻酔医
 平成22年10月 茨城県身体障害者小児歯科
 治療センター非常勤麻酔医

日本歯科麻酔学会認定医
 アメリカ心臓協会(AHA)
 BLSインストラクター
 ACLSプロバイダー
 PALSプロバイダー
 日本救急医学会 ICLSインストラクター



*講師からのメッセージ

身体障害者の方・嘔吐反射が強い方・歯科治療恐怖症の方・小児など、理由はさまざまありますが、通常の歯科治療を受けることが困難な患者さんに対して、静脈麻酔を併用することで、患者・術者双方のストレスを大きく軽減し、治療を円滑に進めることができます。しかし、呼吸抑制・喉頭痙攣・喘息発作・アナフィラキシーショックなど、不測の事態に対応できる態勢をしっかりと整えておく必要があります。また、全身麻酔のように、挿管され完全に気道確保がなされた状態ではなく、患者を自発呼吸下に置くことの危険性をしっかりと認識しなければなりません。今回の発表を通して、静脈麻酔の実施の手順・注意事項・実際の症例をご説明し、その有効性を皆様にお伝えできればと思います。

3. 『水戸口腔センターにおける摂食・嚥下リハビリテーションの取り組みと症例報告』

茨城県身体障害者小児歯科治療センター 歯科衛生士

日本歯科衛生士会障害者歯科認定歯科衛生士
 日本歯科衛生士会摂食・嚥下リハビリテーション認定歯科衛生士
 日本歯科衛生士会障害者歯科認定歯科衛生士

野村 美奈
 寺門 寿恵



*当センターでは、平成18年から6年にわたり、食べる機能に障害のある方々の摂食・嚥下リハビリテーションに取り組んできました。そこで今回は、当センターでの摂食・嚥下リハビリテーションの実績と症例、歯科衛生士の関わりなどを、ご報告したいと思います。

*受講申し込み方法 裏面申し込み書により、下記あてお申し込みください。

～障害児・者の食べる機能を育てるために～ 摂食嚥下研修会

水戸口腔センターでは、平成21年度から3度にわたり、食べる機能に関する講演会を開催してきました。受講者のアンケート調査において、詳細な内容や具体的な対応についての研修を望む意見を多く頂きました。しかし、年に1回1時間の講習会では、摂食・嚥下リハビリテーションに関する知識・態度・技術の習得は難しく、地域の障害児・者への十分な食べることへの支援を行うことは難しいと思います。そこで、今回地域の障害児・者にかかわる職種を対象に、年5回の研修コースを開講し、より熟練した支援者の育成を目指したいと考えます。

☆ 開催日：H24年9月～H25年1月の第2火曜日(ただし、1月は第3週)

全5回 ※下記のプログラムの日程を確認して下さい

☆ 開催時間：PM 6:20 ～ PM 7:50

☆ 開催場所：茨城県歯科医師会館 3F 講堂 (水戸市見和 292-1)

※ ただし、当日会場が変更となる場合もありますのでエレベーター前案内にてご確認下さい

【講師】

日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座
茨城県身体障害者小児歯科治療センター

林 佐智代 先生

* 講師プロフィール *

日本障害者歯科学会認定医
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
(歯科医師)

千葉県歯科医師会 摂食指導医
松戸こども発達センター 摂食指導医
八千代特別支援学校 非常勤講師(摂食)
野田特別支援学校 非常勤講師(摂食)

* スタッフ

茨城県身体障害者小児歯科治療センター

歯科衛生士 野村美奈, 寺門寿恵, 鈴木哉絵, 金子雅子, 高橋裕子

【プログラム】

月 日	内 容	
H24 9月11日	第1回目 講義	・食べるための構造とメカニズム
10月 9日	第2回目 講義	・哺乳・離乳期の発達とその障害
11月13日	第3回目 講義	・自食機能の発達とその障害
12月11日	第4回目 実習	・摂食嚥下機能訓練の実際 ①
H25 1月15日	第5回目 実習	・摂食嚥下機能訓練の実際 ②

☆ 対 象：茨城県の障害のある者に関わる職種の方

☆ 参加費：無料

☆ 受講申し込み方法：裏面の申込書にて、一人一枚ずつお申し込みください

* 問い合わせ先 * 茨城県身体障害者小児歯科治療センター(水戸口腔センター)
◎FAX:029-215-2573 または TFL:029-254-4177

心身障害者(児)の歯科予防講習会のお知らせ

第1回 水戸会場

日時 平成24年12月2日(日) 13:30~15:30
会場 茨城県歯科医師会館 3F 講堂 (水戸市見和 292-1)

演題及び講師

1. 『ダウン症候群患者の歯科的管理』

神奈川歯科大学付属横浜クリニック障害者歯科

*プロフィール

昭和56年 東京歯科大学卒業
昭和56年 東京歯科大学小児歯科学講座助手
昭和60年 神奈川県立こども医療センター歯科医員
昭和61年 トロント小児病院 Clinical Research Fellow
平成3年 心身障害児総合医療センター歯科 非常勤
平成4年 神奈川歯科大学付属横浜クリニック非常勤 現在に至る

グリーンン せつる 先生



*講師からのメッセージ

ダウン症候群は染色体異常を伴う症候群の中でも出現頻度が高く日常臨床で遭遇する機会が多い先天異常症候群の一つです。以前は平均寿命がおよそ30歳程度と言われていましたが、医学の分野でダウン症に多い合併症の治療方法が進歩し、感染症の治療法も改善され、また、乳児健診の制度化や早期療育、障害児教育の義務化などの影響で平均寿命は延長してきています。このため、これまであまり問題にならなかった成人期以降の問題がクローズアップしてきています。我々歯科医療従事者はダウン症候群の高齢化を見据えて歯科的管理を行っていく必要があると考えます。今回ダウン症候群に見られる身体、口腔の特徴や、歯科治療やその際の留意点などについて述べたいと思います。

2. 『茨城県障害児者歯科医療の最前線』

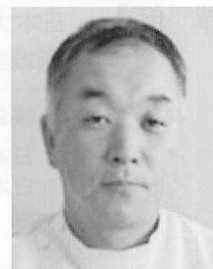
(1)障害者歯科診療の現場から ~ 17年間を振り返って~

*プロフィール

昭和33年 静岡県生まれ
昭和58年 城西歯科大学卒業
昭和58~60年 筑波大学付属病院レジデント(歯口腔科) 日本歯科麻酔学会認定医
昭和60年 みのりデンタルクリニック開業 現在に至る 日本障害者歯科学会認定医

みのりデンタルクリニック

杉本 敏樹 先生



*講師からのメッセージ

歯科医師にとって、治療に非協力的な患者さんに対し通常治療を行うことはかなり困難な事と言えます。そのため暫間処置を繰り返さざるを得なく、劣悪な口腔状態のまま多くの方々が見過ごされてきた歴史があります。近年は日本障害者歯科学会を中心に、多くの方々のおかげによりかなり改善されてきてはいますが、開業医レベルでは十分とはいえません。当院は①緊急時の迅速な対応 ②通常レベルの治療を目指し障害者歯科に取り組んで来ましたので、その一端をご報告させていただきます。

(2)日立市心身障害者歯科診療所 一開設から19年間のあゆみ一

日立市心身障害者歯科診療所・日本大学歯学部小児歯科学講座

*プロフィール

平成12年 北海道大学歯学部卒業
平成16年 北海道大学大学院歯学研究科卒業
平成16~17年 北海道大学歯学部小児歯科学講座臨床研究生
平成18年 日立市心身障害者歯科診療所勤務 日本障害者歯科学会認定医
平成18年 日本大学歯学部(小児歯科)臨床研究生 現在に至る 日本小児歯科学会専門医

武内 倫子 先生



*講師からのメッセージ

日立市心身障害者歯科診療所は、日立市からの委託を受け、平成5年10月に、重症心身障害児(者)通所施設の『太陽の家』の中に開設されてから、現在で約19年が経過しました。これまでに受診された患者さんは、約460名になります。患者さんは、0歳から80歳代、抱えている障害も多岐に渡っています。今回は、当診療所のご紹介、これまで受診した患者さんの臨床統計などの現状、現在の課題等について報告するとともに、皆様からのご意見を頂けたらと思います。

第2回 土浦会場

※講演内容等は後日、お知らせ致します

平成25年3月24日(日) 13:30~ 霞ヶ浦医療センター講堂 にて開催予定です。

*受講申し込み方法 裏面申し込み書により、下記あてお申し込みください。

*茨城県身体障害者小児歯科治療センター(水戸口腔センター)

◎FAX: 029-215-2573 または TEL: 029-254-4177

第21回茨城県歯科医学会
公開シンポジウム

茨城の障害児者歯科医療の現状と課題
～地域の人みんなで連携して支えよう～

■日 時：平成25年2月3日(日)

午後2時～4時

■会 場：水戸プラザホテル

■入 場：無料

【会場アクセス】

〒310-0851 水戸市千波町2078-1

電話 029-305-8111



【シンポジスト】

1. 重症心身障害の息子の成長と歯科との関わり

荒木佐代子(茨城県肢体不自由児(者)父母の会)

2. 当院における障害を持つ方への歯科診療

～その現状と提案～

森谷達樹(森谷歯科医院院長)

3. 障害者歯科の理解と対応

渡辺佳樹(茨城県立あすなろの郷病院歯科医長)

4. 地域連携において口腔センターが果たすべき役割

関口 浩(茨城県身体障害者小児歯科治療センター長)

主催
茨城県歯科医師会



Ibaraki Dental Association
社団法人 茨城県歯科医師会

【問い合わせ】

茨城県身体障害者小児歯科治療センター

電話：029-254-4177

FAX：029-215-2573

E-mail：center-mito@ibasikai.or.jp

～歯科とともに考える多職種連携～

「連携」をテーマに、私たちの住んでいるこの地域で、歯科医療の連携のあるべき姿を浮き彫りにし、顔の見える連携を目指す講演とシンポジウムを下記のとおり開催いたします。

- 日 時：平成25年3月24日（日） 13時00分～16時00分
- 会 場：霞ヶ浦医療センター 講堂 土浦市下高津 2-7-14 電話 029-822-5050
- 演題及び講師

『多職種連携への試み ～社会資源の活用～』

*講師からのメッセージ

梶塚歯科クリニック 院長

医療・介護の現場で多職種間のつながりの必要性が言われ始めて久しい。
医療保険でも、様々な形で医療連携の評価がなされている。当院での取り組みを通して、多職種連携について現状と課題を考えてみたい。

梶塚 達夫 氏

【シンポジウム】

1. 「急性期病院・がんセンターにおける歯科介入の重要性と連携における問題点」
筑波メディカルセンター病院 医師 石黒 慎吾 氏
2. 「訪問看護における歯科との連携」
まちの看護ステーション 看護師 矢口 美恵子 氏
3. 「訪問栄養における歯科との連携」
たかぎ歯科 管理栄養士 手塚 文栄 氏
4. 「STにおける歯科との連携」
水戸メディカルカレッジ 言語聴覚士 濱田 陽介 氏
5. 「訪問依頼時の電話での聞き取りの実際」
たかぎ歯科 受付 清水 絵理子 氏

■ 対 象：医療福祉関係者、歯科医師、歯科衛生士等

■ 参加費：無 料

■ 申込み方法：下記申込書により 3月19日までに下記あてに、お申し込み下さい

*茨城県身体障害者小児歯科治療センター（水戸口腔センター）

◎FAX：029-215-2573 または TEL：029-254-4177

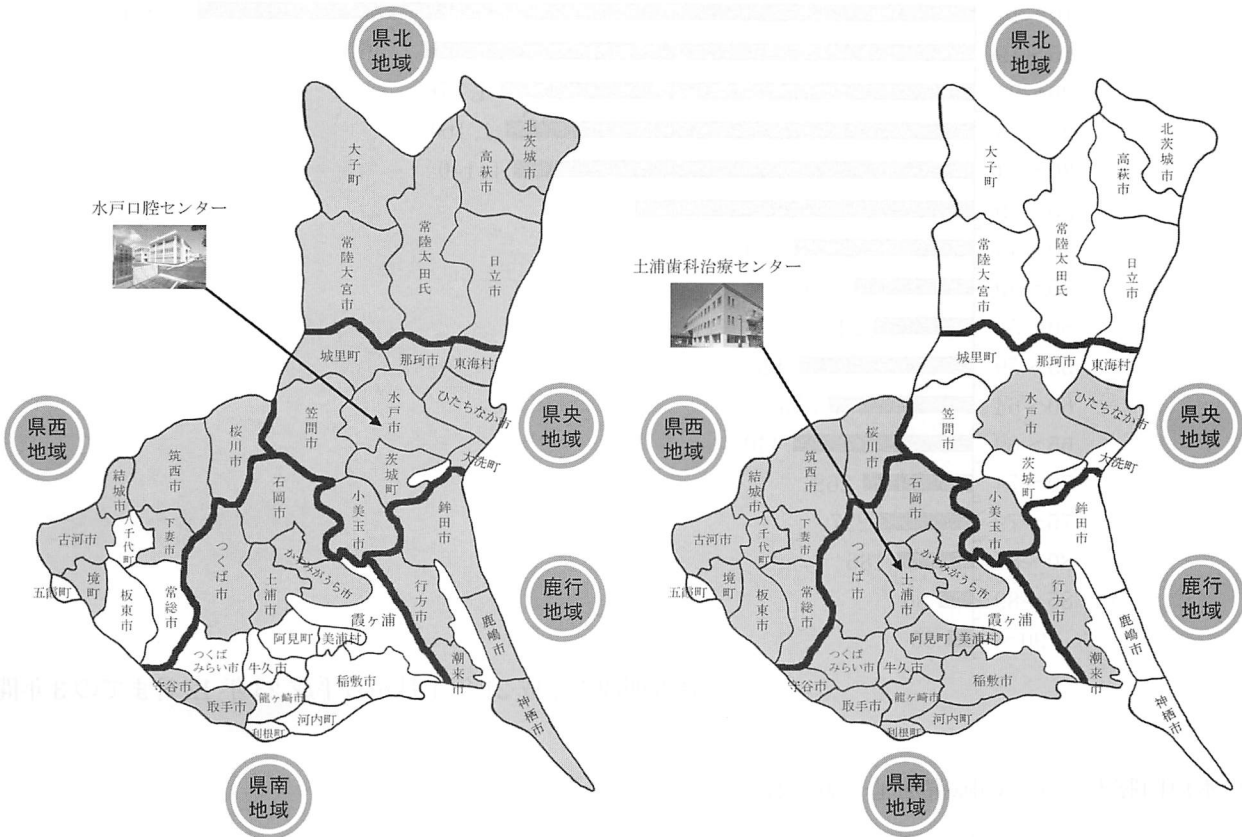
※切り取らずに、そのままFAX送信して下さい

参加申込書

氏 名	所 属	職 種	電話・Fax
			Tel Fax
			Tel Fax
			Tel Fax

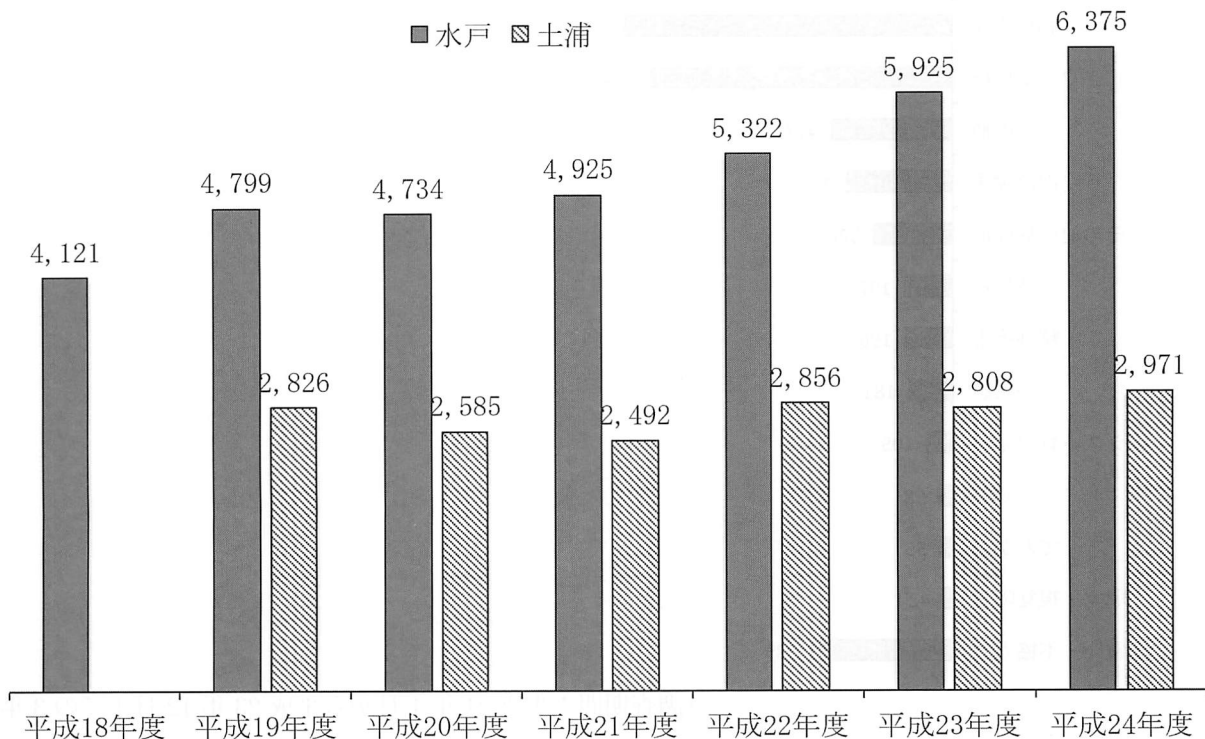
7. 臨床統計

1) 水戸口腔センターおよび土浦歯科治療センター来院患者の市町村分布状況

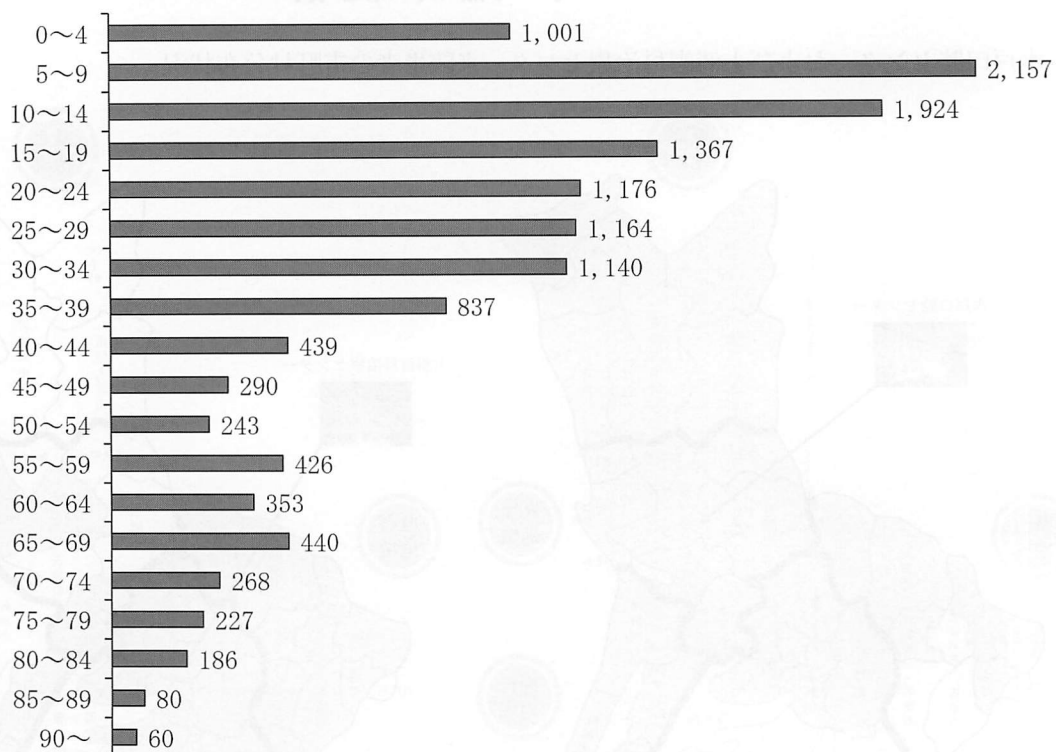


(調査期間：平成19年1月から平成21年12月までの3年間)

2) 水戸口腔センターおよび土浦歯科治療センターの延べ患者数の年度別推移

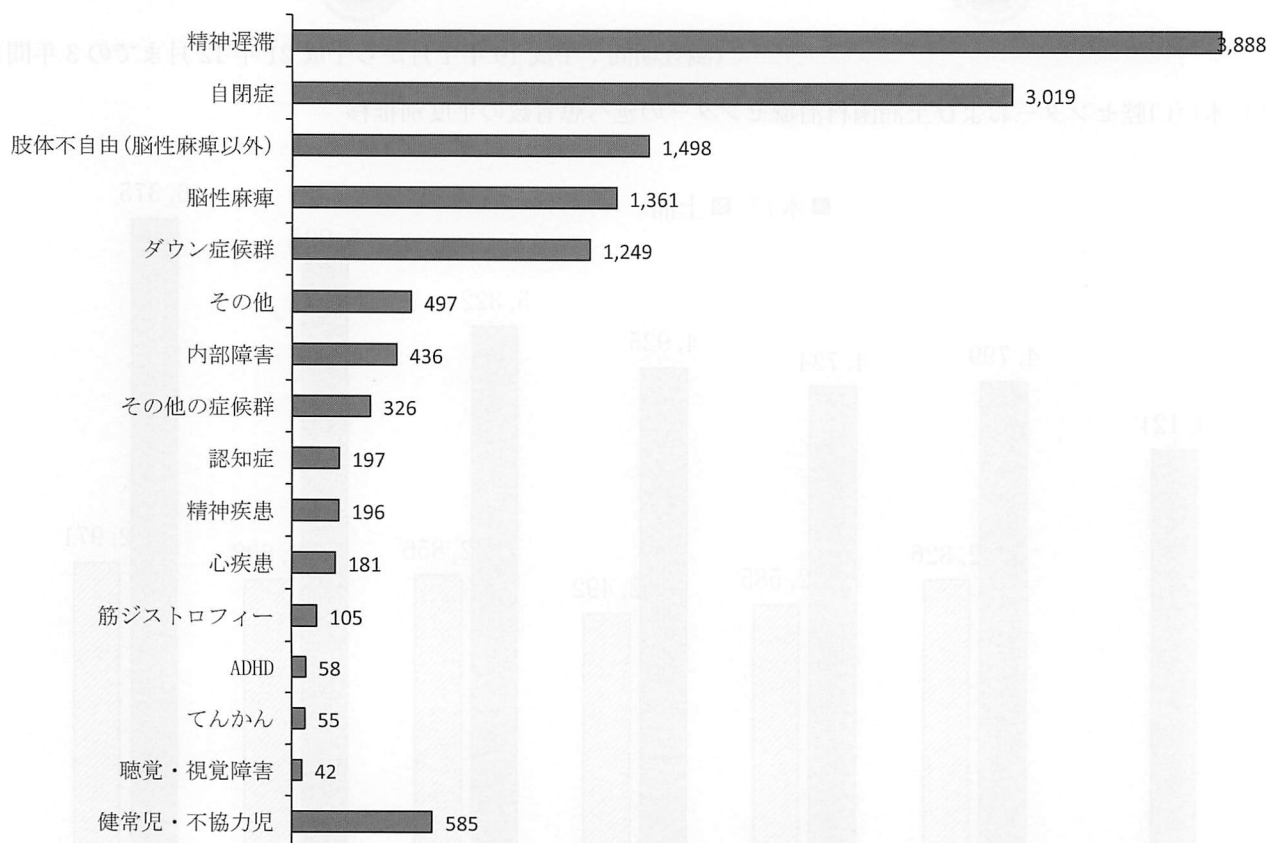


3) 水戸口腔センターの年齢別延べ患者数



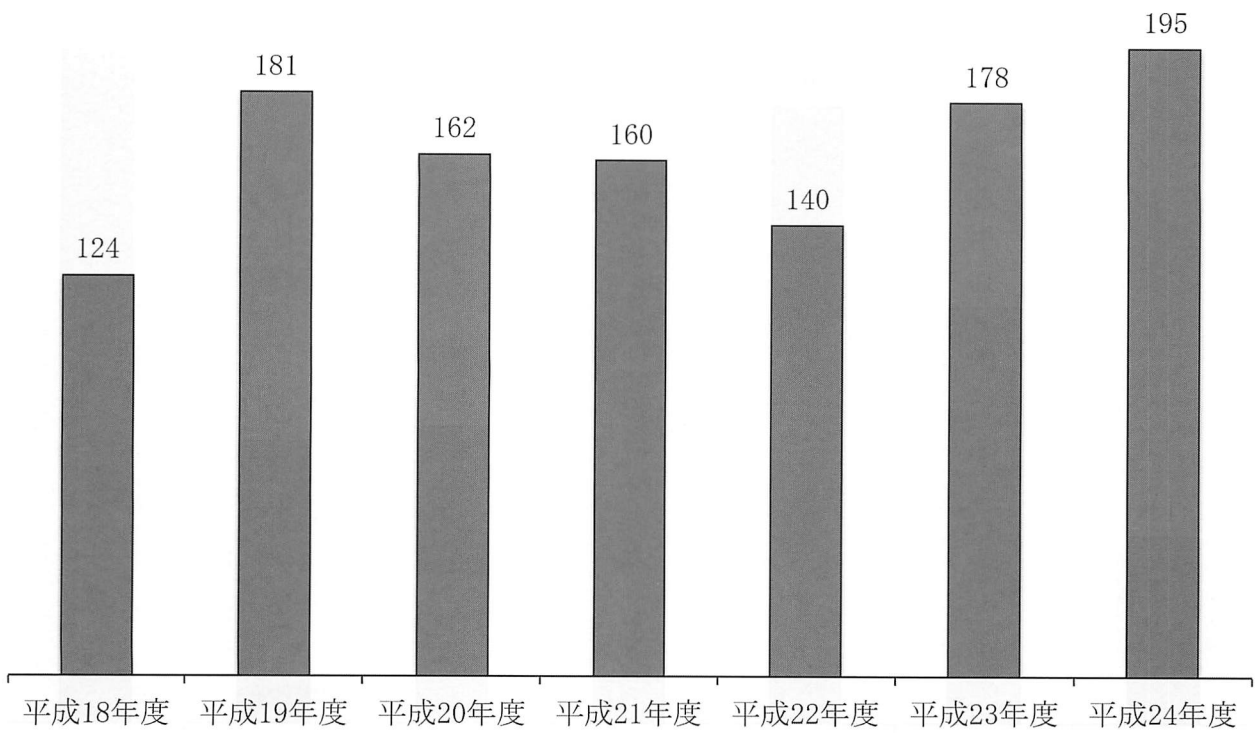
(調査期間：平成 21 年 1 月から平成 23 年 12 月までの 3 年間)

4) 水戸口腔センターの障害別延べ患者数

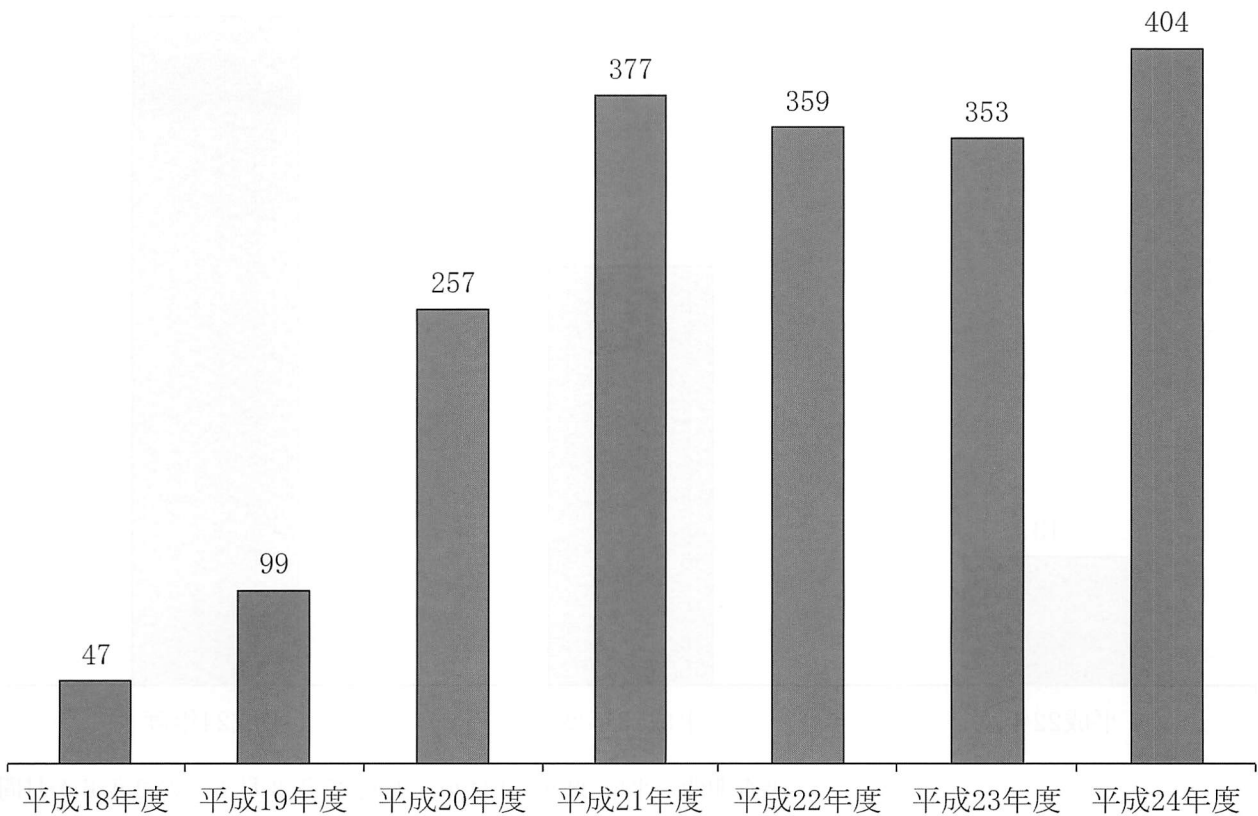


(調査期間：平成 21 年 1 月から平成 23 年 12 月までの 3 年間)

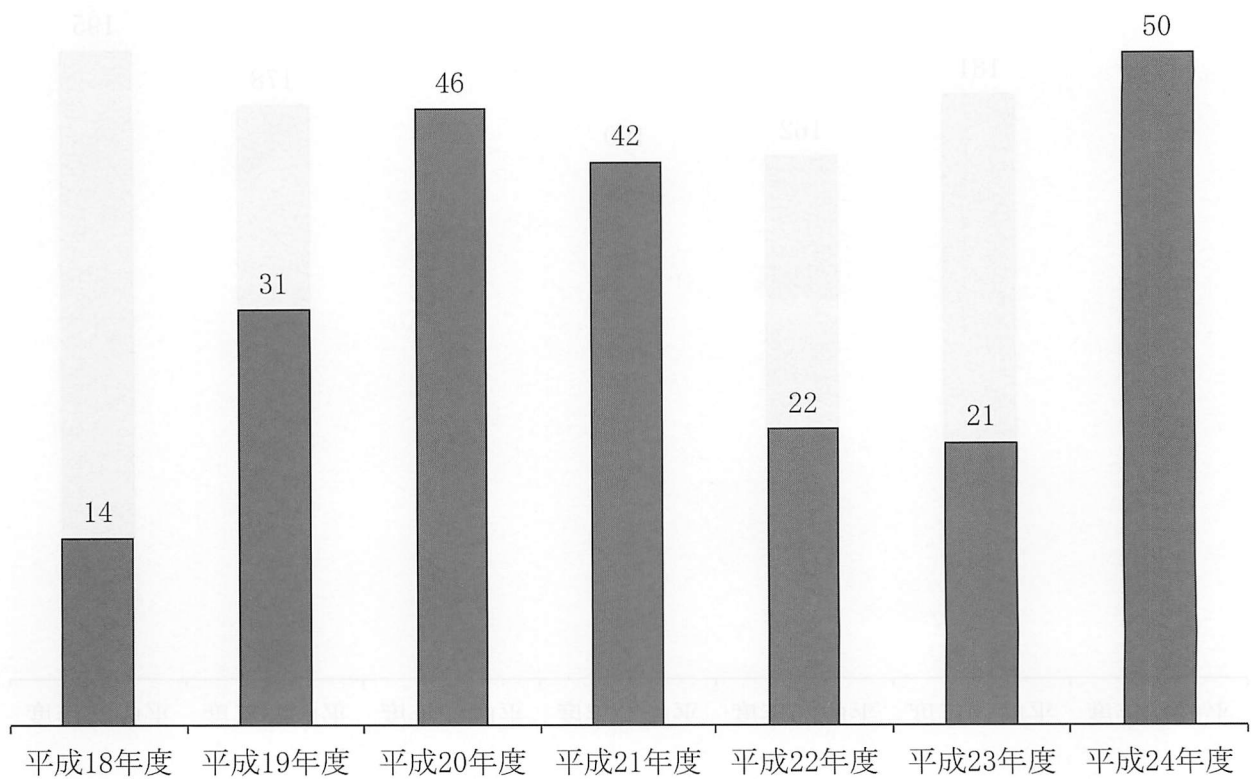
5) 水戸口腔センターの初診患者数の年度別推移



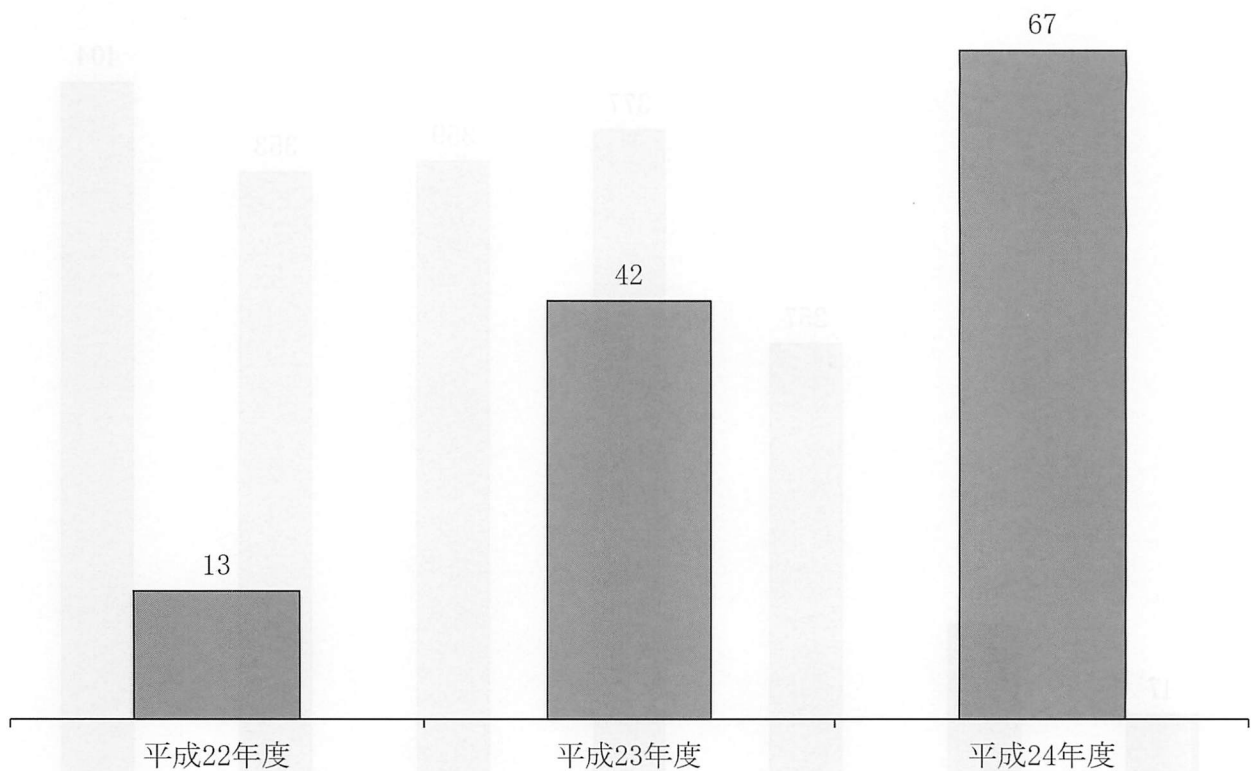
6) 水戸口腔センターの摂食嚥下リハビリテーション延べ患者数の年度別推移



7) 水戸口腔センターの摂食嚥下リハビリテーション初診患者数の年度別推移



8) 水戸口腔センターの静脈内鎮静歯科治療延べ患者数の年度別推移



(調査期間：平成 22 年 10 月から平成 25 年 3 月までの 2 年 6 か月間)

8. 写真で綴るこの1年

A. 水戸口腔センター・土浦歯科治療センター合同打合せ会（於：土浦歯科治療センター）



前列左側より、高木伸子先生、関口 浩先生、森永和男会長、征矢 巨専務理事、丸山容子先生
村居幸夫口腔センター担当理事

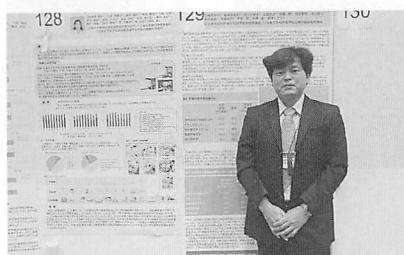
後列左側より、鈴木哉絵歯科衛生士、寺門寿恵歯科衛生士、野村美奈歯科衛生士、竹中京子歯科衛生士、
桑原敦子先生、梅澤幸司先生、大森勇市郎先生、林 佐智代先生



会議風景

B. 学会

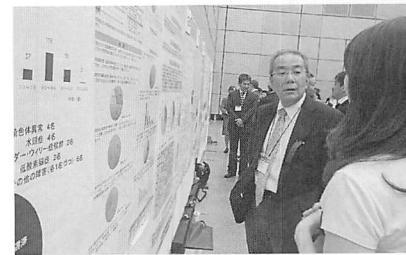
1) 第29回日本障害者歯科学会



演者 梅澤幸司先生



演者 林 佐智代先生



演者 関口 浩先生



演者 寺門寿恵歯科衛生士



演者 間宮秀樹先生（共同発表者）
（東京歯科大学歯科麻酔学講座）



出席者全員

2) 第21回茨城県歯科医学会

①口演発表



演者 関口 浩先生

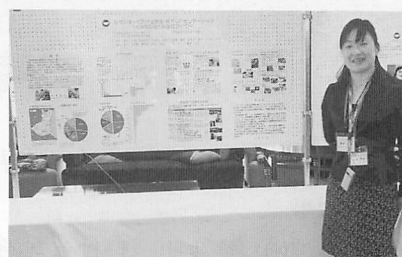


演者 森永桂輔先生

②ポスター発表



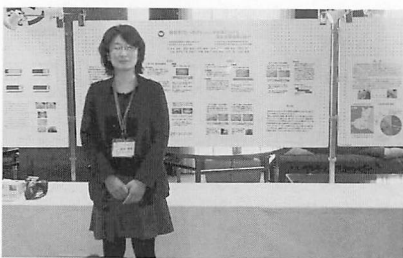
演者 大森勇市郎先生



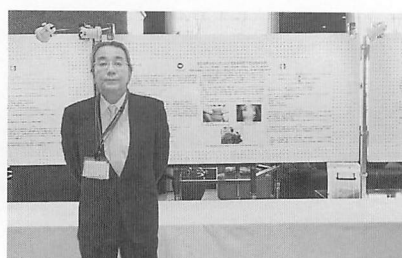
演者 野村美奈歯科衛生士



演者 竹中京子歯科衛生士



演者 鈴木哉絵歯科衛生士



演者 関口 浩先生

③障害児・者歯科シンポジウム



挨拶する森永和男会長



司会の征矢 亘先生と
村居幸夫先生



演者 荒木佐代子氏



演者 森谷達樹先生



演者 渡辺佳樹先生



演者 関口 浩先生



講演後の全体討議



参加者の質問に答弁する茨城県庁保健予防課石塚英子氏



参加者の質問に答弁する茨城県肢体不自由児（者）父母の会会長堀田俊雄氏

C. 講習会・研修会

1) 水戸口腔センター主催の心身障害者（児）歯科予防講習会



講師 一戸達也先生



講師 森永桂輔先生



講師 野村美奈歯科衛生士

2) 摂食嚥下研修会



林 佐智代先生による過開口での嚥下を体験する前の解説



乳児嚥下の体験



野村美奈歯科衛生士による直接訓練（咀嚼訓練）指導

3) 水戸口腔センター主催の心身障害者（児）の歯科予防講習会



講師 グリーナンせつゑ先生



講師 杉本敏樹先生



講師 武内倫子先生

4) 土浦歯科治療センター主催の心身障害者（児）の歯科予防講習会



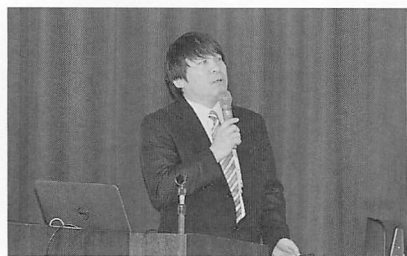
挨拶する征矢 巨専務理事



司会の高木伸子先生と
丸山容子先生



演者 梶塚達夫先生



演者 石黒慎吾先生



演者 矢口美恵子先生



演者 手塚文栄先生



演者 濱田陽介先生



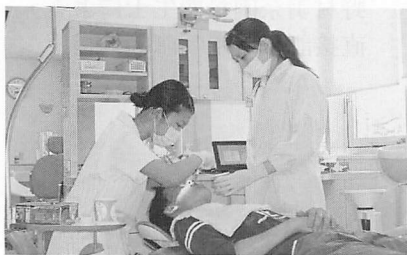
演者 清水絵里子先生



講演後の全体討議

D. 学生教育

1) 茨城歯科専門学校歯科衛生士科第2学年（第43期）の臨床実習（水戸口腔センター）



歯科衛生士の指導の下に患児の
口腔清掃を行う学生



静脈内鎮静法の見学



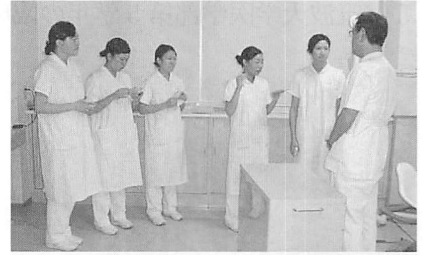
森永桂輔先生による静脈内鎮静法
の解説



実習最終日に筆記試験を実施



試験後のフィードバック



実習終了後の質疑応答

2) 茨城歯科専門学校歯科衛生士科第2学年(第43期)の相互実習(水戸口腔センター)



プロービング実習

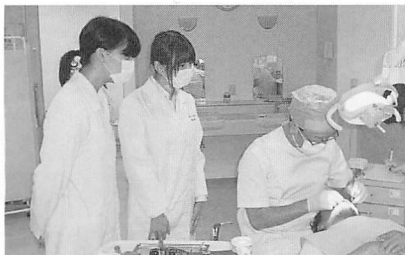


聞き取り(問診)実習

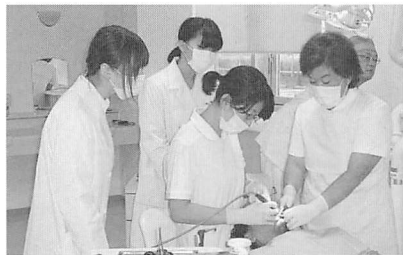


超音波スケーラーによる
スケーリング実習

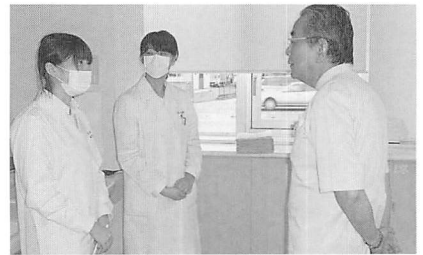
3) 茨城歯科専門学校歯科技工士科第2学年(第40期)の臨床見学(水戸口腔センター)



大森勇市郎先生の診療を
見学する学生



患者の歯石除去を見学する学生



学生の質問に答える関口 浩先生

4) 広沢学園取手歯科衛生専門学校第3学年の臨床見学(土浦歯科治療センター)



臨床見学

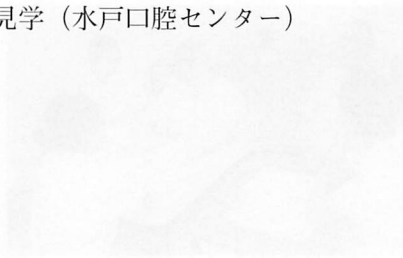


保護者に対する聞き取り実習

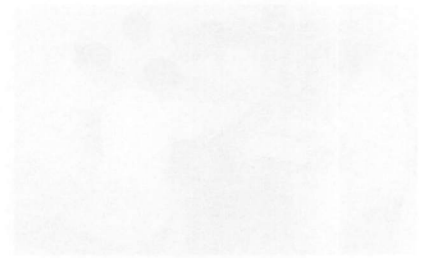
5) 筑波大学医学部第5学年の臨床見学（水戸口腔センター）



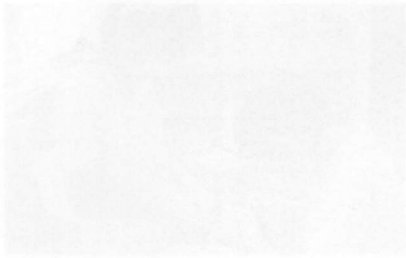
IVS 下での歯科治療を見学する学生



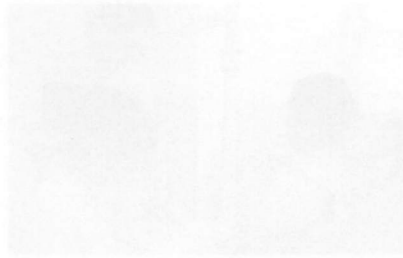
マッパシートでの歯の診査



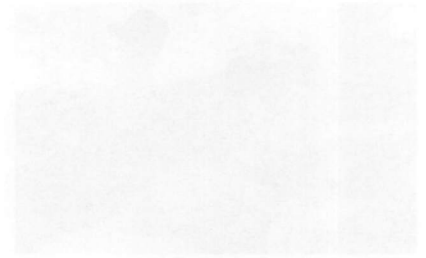
固定式X線装置を用いた歯の診査



レントゲン撮影装置を用いた歯の診査

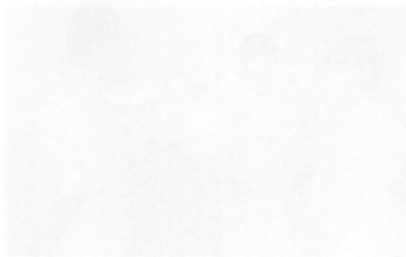


歯の診査（歯の診査）

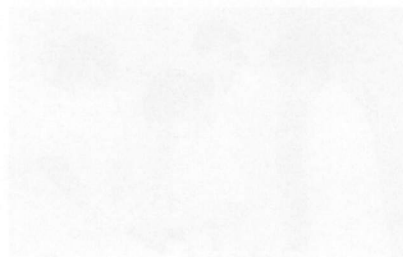


レントゲン撮影装置

（一）マッパシート（水戸口腔センター） 歯の診査（歯の診査） 歯の診査（歯の診査）



歯の診査（歯の診査）



歯の診査（歯の診査）



歯の診査（歯の診査）

（一）マッパシート（水戸口腔センター） 歯の診査（歯の診査） 歯の診査（歯の診査）



歯の診査（歯の診査）



歯の診査

9. 録 事

I. 身体障害者小児歯科治療センター（水戸口腔センター）

平成 24 年

- 4 月 13 日 茨城歯科専門学校歯科衛生士科第 2 学年（43 期生）障害者歯科学講義
期間：4 月 13 日～7 月 20 日
回数：10 回
時間：90 分 /1 回（計 15 時間）
内容：障害者歯科総論，障害者歯科診療，障害の種類と歯科的特徴，障害者と薬剤障害者
歯科における歯科衛生士の役割，障害者の歯科保健指導と口腔保健管理，障害者歯
科医療・保健施設における歯科衛生士の役割
担当：関口 浩
- 4 月 26 日 第 4 回医局会
- 5 月 22 日 摂食嚥下カンファレンス
- 6 月 4 日 第 5 回医局会
- 6 月 10 日 水戸口腔センター主催心身障害者（児）の歯科予防講習会開催
場所：茨城県歯科医師会館 3F 講堂
演題：「事故例に学ぶ障害者歯科医療の安全確保」
講師：一戸達也先生（東京歯科大学水道橋病院長・東京歯科大学歯科麻酔学講座）
演題：「静脈麻酔の有効性～歯科治療が困難な患者への対応～」
講師：森永桂輔先生（森永歯科医院・富士市立中央病院麻酔科・茨城県身体障害者小児歯
科治療センター非常勤麻酔医）
演題：「水戸口腔センターにおける摂食・嚥下リハビリテーションの取り組みと症例報告」
講師：野村美奈歯科衛生士、寺門寿恵歯科衛生士（茨城県身体障害者小児歯科治療センター）
- 6 月 10 日 水戸口腔センター・土浦歯科治療センター合同打合せ会
会場：茨城県歯科医師会館 3F 会議室
- 6 月 11 日 茨城歯科専門学校歯科衛生士科第 2 学年（43 期生）前期臨床実習
期間：6 月 11 日～9 月 25 日
編成：1 グループ 6～7 人編成で 8 班
回数：8 回（各班とも月・火の 2 日間）
人数：54 人
- 6 月 20 日 茨城歯科専門学校歯科衛生士科第 3 学年（42 期生）相互実習
期間：6 月 20 日，6 月 27 日，7 月 11 日，7 月 18 日の計 4 日
人数：51 人
編成：1 グループ 8～12 人編成で 4 班
回数：4 回（各班とも水曜日の 1 日）
時間：9 時～15 時
内容：問診、口腔診査、ブラッシング指導、スケーリング
担当：野村美奈，寺門寿恵，鈴木哉絵
- 6 月 25 日 第 6 回医局会

- 7月17日 摂食嚥下カンファレンス
- 7月23日 向井喜代美歯科衛生士就任
- 7月27日 茨城県歯科専門学校歯科衛生士体験入学・説明会
期間：7月26日，8月22日，3月25日の計3日
- 7月30日 第7回医局会
- 7月30日 水戸市立見川中学校第2学年生徒2人が職場体験のためセンター見学
- 7月31日 日本大学松戸歯学部第1学年学生1人がセンター見学
- 8月7日 茨城歯科専門学校歯科衛生士科の鬼澤璃沙，根目沢葉子両歯科衛生士の臨床研修
期間：8月9日，16日，17日，24日，27日の計6日
- 8月23日 平成23年度茨城県障害者治療センター記録(1)発刊
- 8月23日 第1回身体障害者・小児歯科治療センター運営委員会開催
場所：茨城県歯科医師会館2F会議室
- 8月26日 茨城県歯科医師会主催の医療連携講習会
場所：茨城県歯科医師会館3F講堂
演題：「障害者歯科医療連携ネットワーク」—センターと診療所の連携構築のため—
対象：茨城県歯科医師会会員
講師：関口 浩
- 8月27日 第8回医局会
- 8月31日 第17回・第18回共催 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会参加
～
会場：札幌市教育文化会館
- 9月1日 参加者：野村美奈，寺門寿恵，鈴木哉絵歯科衛生士
- 9月11日 摂食嚥下研修会
日程：9月11日，10月9日，11月13日，12月11日，1月15日の計5回
時間：午後6時20分～7時50分
場所：茨城県歯科医師会館3F講堂
内容：「食べるための構造とメカニズム」(講義)
「哺乳・離乳期の発達とその障害」(講義)
「自食機能の発達とその障害」(講義)
「摂食嚥下機能訓練の実際①」(実習)
「摂食嚥下機能訓練の実際②」(実習)
対象：茨城県の障害のある者に関わる職種の方
担当：林 佐智代，野村美奈，寺門寿恵，鈴木哉絵，金子雅子，高橋裕子
- 9月25日 獨協医科大学医学部第5学年学生4人が地域保健実習のためセンター見学
- 9月29日 第29回日本障害者歯科学会総会および学術大会
～
会場：札幌コンベンションセンター
- 9月30日 題数：ポスター4題
- 10月1日 茨城歯科専門学校歯科衛生士科第2学年(43期生)後期臨床実習
期間：10月1日～2月22日
編成：1グループ4～5人編成で11班
回数：11回(各班とも月・火・金の3日間)
人数：54人

- 10月4日 第9回医局会
 勉強会担当：関口 浩
 課題：第29回日本障害者歯科学会シンポジウム
 「各地域における障害者歯科ネットワーク～行政・歯科医師会・大学の連携～」の
 講演内容について紹介
- 10月4日 茨城歯科専門学校歯科技工士科第2学年のセンター見学実習
 期間：10月4日～10月25日
 編成：1グループ1～2人編成で6班
 回数：6回（月曜日もしくは木曜日の1日）
 人数：11人
- 10月5日 茨城歯科専門学校歯科衛生士科第3学年（42期生）摂食嚥下指導講義・実習
 期間：10月5日～1月9日
 回数：10回
 時間：90分/1回（計15時間）
 内容：口腔機能の体験実習，摂食嚥下指導に必要な解剖学的知識と生理学的メカニズム，摂食嚥下機能訓練法（間接訓練法），摂食嚥下機能訓練法（直接訓練法），摂食嚥下障害の原因/摂食機能の加齢変化/摂食嚥下機能の臨床的診断法
 担当：林 佐智代
- 10月26日 茨城県歯科専門学校歯科衛生士科第2学年（43期生）巡回実習
 期間：10月3日～平成25年2月27日
 編成：1グループ1～4人編成で16班
 回数：16回（各班とも水曜日の1日）
 人数：54人
- 11月5日 第10回医局会
 勉強会担当：大森勇市郎
 課題：「障がい者の矯正歯科治療」
- 11月8日 向井喜代美非常勤歯科衛生士退任
- 11月28日 リリー保育福祉専門学校介護福祉学科第2学年に対して摂食嚥下に関する講義
- 11月30日 茨城県歯科専門学校歯科衛生士科第3学年（42期生）の国家試験対策補習講義
 回数：1回
 時間：90分
 内容：障害者歯科
 担当：関口 浩
- 12月2日 水戸口腔センター主催心身障害者（児）の歯科予防講習会
 場所：茨城県歯科医師会館3F講堂
 演題：「ダウン症候群患者の歯科的管理」
 講師：グリーンナンセつる先生（神奈川歯科大学附属横浜クリニック障害者歯科非常勤講師）
 演題：茨城県障害児者歯科医療の最前線
 「障害者歯科診療の現場から～17年間を振り返って～」
 講師：杉本敏樹先生（みのりデンタルクリニック）
 演題：茨城県障害児者歯科医療の最前線

「日立市心身障害者歯科診療所～開設から 19 年間のあゆみ～」

講師：竹内倫子先生（日立市心身障害者歯科診療所）

- 12月 5日 茨城県歯科医師会創立 100 周年記念式典・講演会・祝賀会（於：水戸プラザホテル）
障害者歯科治療センター開設 40 周年記念誌「センターこの 20 年の歩み」刊行
- 12月 10日 水戸・土浦センター合同忘年会（於：土浦「高砂」）
大峰浩隆先生送別会
伊藤 梓先生歓迎会
- 12月 17日 第 11 回医局会
勉強会担当：野村美奈
課題：「メンタルヘルス研修会に参加して～発達障害について～」
- 12月 21日 大峰浩隆先生退任

平成 25 年

- 1月 9日 茨城県歯科専門学校歯科衛生士科第 3 学年（42 期生）国家試験対策補習講義
回数：1 回
時間：90 分
内容：摂食嚥下
担当：林 佐智代
- 1月 17日 茨城県歯科医師会役職員新年会において障害者歯科治療センター開設 40 周年記念に際し、永年勤続者表彰式が執り行われた。
大森勇市郎氏（水戸 平成 5 年 4 月～現在）
野村 美奈氏（水戸 平成 10 年 4 月～現在）
金子 雅子氏（水戸 平成 13 年 5 月～現在）
高橋 裕子氏（水戸 平成 15 年 2 月～現在）
- 1月 24日 第 12 回医局会
勉強会担当：寺門寿恵
課題：「やる気にする歯科保健指導をめざして」
- 2月 3日 第 21 回茨城県歯科医学会
会場：水戸プラザホテル
題数：口演 2 題，ポスター 6 題，シンポジウム 1 題
- 2月 5日 筑波大学医学部 5 年生 9 人が社会医学実習のためセンター見学
- 2月 14日 第 2 回身体障害者・小児歯科治療センター運営委員会開催
場所：茨城県歯科医師会館 2F 会議室
- 2月 19日 特別支援学校における給食時の支援状況の視察
場所：茨城県水戸市特別支援学校
内容：「給食時の食事方法や姿勢、食形態などの視察およびアドバイス」
対象：児童生徒と教職員
講師：林 佐智代，野村美奈
- 2月 21日 第 13 回医局会
勉強会担当：鈴木哉絵
課題：「ブラッシングの自立に向けた支援」

- 2月25日 茨城県歯科専門学校歯科衛生士科第1学年(44期生)見学実習
期間：2月25日～3月18日
編成：1グループ3～6人編成で10班
回数：10回(各班とも月曜、火曜、金曜のいずれか1日)
人数：52人
- 3月6日 心身障害児療育訓練センターにおける保護者勉強会
場所：ひたちなか市総合福祉センター野蒜教室・かなりや教室
内容：「口腔の仕組みや歯の健康・咀嚼についての講話および歯磨き指導」
対象：心身障害児療育訓練センターに通所している幼児および保護者
講師：野村美奈，寺門寿恵，鈴木哉絵
- 3月27日 第14回医局会開催
勉強会担当：高橋裕子
課題：「薬を服用している患者さんのための基礎知識～骨粗鬆症、ビスフォスフォネート製剤を中心に～」
- 3月31日 寺門寿恵歯科衛生士茨城歯科専門学校歯科衛生士科に異動

II. 土浦心身障害者歯科治療センター（土浦歯科治療センター）

平成 24 年

- 4 月 13 日 第 142 回摂食カンファレンス「くも膜下出血の体験と家族の介護体験」
金子昌子 歯科衛生士
- 4 月 24 日 茨城県歯科専門学校衛生士科 2 年生に対して訪問歯科保健指導に関する講義
5 月 1 日、8 日、15 日、22 日、6 月 8 日の計 6 回
- 5 月 11 日 第 143 回摂食カンファレンス ネスレ日本（株）ネスレヘルスサイエンスカンパニー
初めての小児栄養剤 成人用の筋肉減少予防の栄養剤等の紹介
栄養問題と対策、高齢者の ADL 低下、褥瘡治癒、効果的なりハビリにむけて
- 6 月 8 日 第 144 回摂食カンファレンス
症例検討会「レビー小体認知症の妻の在宅復帰に向けて」
- 6 月 10 日 水戸口腔センター主催 心身障害者（児）の歯科予防講習会出席
水戸口腔センター・土浦歯科治療センター合同打ち合わせ会
- 7 月 1 日 勤退 IC カード導入
- 7 月 10 日 茨歯会報 2012 投稿 丸山容子
- 7 月 13 日 第 145 回摂食カンファレンス「認知症について」
安岡先生（日立製作所多賀総合病院 副院長）
- 7 月 23 日 歯科衛生士 岡田多輝子 センター見学
- 8 月 10 日 第 146 回摂食カンファレンス
「摂食がなかなか進まなかったウエスト症候群 S 君の症例検討」
- 8 月 23 日 第 1 回身体障害者・小児歯科センター運営委員会出席 丸山容子
- 8 月 31 日 第 17 回、18 回共催 摂食リハビリテーション学術大会参加
桑原敦子先生退任
- 9 月 3 日 レセプトコンピューター「ウィル&デンターフェイス」から「ノーザ」に変更
- 9 月 6 日 筑波大医学部 5 年生 2 名 センター見学
- 9 月 10 日 茨歯会報 2012 投稿 高木伸子
- 9 月 11 日 摂食嚥下研修会参加（於：水戸歯科医師会館）
9 月 11 日、10 月 9 日、11 月 13 日、12 月 11 日、1 月 15 日計 5 回
- 9 月 29 日
～ 第 29 回日本障害者歯科学会総会及び学術大会参加
- 9 月 29 日
- 10 月 1 日 伊藤梓先生就任
- 10 月 12 日 第 147 回摂食カンファレンス
クルニコからの新発売ゲル化剤「まとめるこ」の試食と紹介
「訪問リハビリテーションの摂食嚥下における最適な評価・訓練の提供
～地域連携と多職種との関連を通して～」
藤井加代子 言語聴覚士 みらい平クリニック
- 10 月 15 日 広沢学園取手歯科衛生専門学校 3 年生 19 名臨床見学
～ 1 月 15 日 1 名補講
- 11 月 13 日

- 10月24日 茨城県歯科専門学校衛生士科2年生施設実習引率
11月14日、1月16日、2月6日、2月27日、3月13日の計6回
- 11月9日 第148回摂食カンファレンス
「施設衛生士の道を切り開きながら」
酒井由美 歯科衛生士 涼風苑
- 11月10日 茨歯会報2012 投稿 梅澤幸司
- 11月21日 リリー保育福祉専門学校 介護福祉学科 第2学年に対する口腔ケア機能向上に関する講義
- 11月20日 茨城県歯科専門学校歯科衛生士科第3学年(42期生) 国家試験対策補習講義
- 12月5日 茨城県歯科医師会創立100周年記念式典・講演会・祝賀会出席
(於:水戸プラザホテル)
- 12月10日 水戸・土浦センター合同忘年会(於:土浦「高砂」)
大峰浩隆先生 伊藤梓先生 歓送迎会
- 12月14日 第149回摂食カンファレンス
「細いチューブでもできる栄養剤の固形化方法」
フードケア 太田
「Tさんの症例検討」有料老人ホーム 我加家

平成25年

- 1月11日 第150回摂食カンファレンス
1年間の計画・新年会
- 1月17日 茨城県歯科医師会役職新年会にて障害者歯科センターの開設40周年記念に際し、永続勤続者表彰式が執り行われた。
高木伸子(平成4年9月～現在)
丸山容子(平成5年4月～現在)
竹中京子(平成11年5月～現在)
- 2月8日 第151回摂食カンファレンス
「緩和薬物療法認定薬剤師の紹介」坂本 あけぼの薬局
「周術期の口腔ケアの効果」加倉井 県立中央病院
- 2月14日 第2回身体障害者・小児歯科治療センター運営委員会出席 丸山容子
- 3月7日 レセプトオンライン開始
- 3月8日 第152回摂食カンファレンス
「哺乳の基本と特別なサポートを必要とする子供たちへの支援の実際」
亀山千里 保健師 土浦協同病院 NICU
- 3月10日 茨歯会報2012 投稿 竹中京子
- 3月24日 障害児・者歯科医療シンポジウム主催
「歯科とともに考える多職種連携」
- 3月31日 寺田恵子歯科衛生士退任

10. 編集後記

茨城県障害児・者歯科治療センター記録は、身体障害者小児歯科治療センター（水戸口腔センター）と土浦心身障害者歯科治療センター（土浦歯科治療センター）の1年間の診療業績、研究・講演業績、人事記録などを1冊の小冊子にまとめたものです。センターの活動状況を茨城県歯科医師会会員、障害児・者歯科診療施設および障害児・者に関わる職種の方々に紹介することを目的に、昨年度より配布を始めました。この度、平成24年度版を発刊しましたので、ご一読いただければ幸いです。

水戸口腔センターは昭和47年に、土浦歯科治療センターは平成3年にそれぞれ開設され、今年で水戸口腔センターは40年、土浦歯科治療センターは21年を迎えました。

日本歯科医師会が平成25年3月に発刊した「口腔（歯科）保健センター等業務内容調査報告書」によれば、障害者歯科診療を実施している施設は全国365箇所中140箇所（38.4%）あります。昭和50年代より障害者歯科診療を行う口腔（歯科）保健センターの数は急増しましたが、水戸口腔センターが開設された昭和47年はわずかに9箇所のみでした。水戸口腔センターは全国に先駆けて障害児・者の歯科診療に、積極的に取り組んできた歴史ある施設と言えます。

今後もよき伝統を継承しつつ、水戸口腔センターと土浦歯科治療センターは障害児・者に対して、より安全で質の高い歯科診療を提供できるようにスタッフ一同、努力して行く所存です。センター発展のために皆様方のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

最後に、本誌の編集に際して、ご協力いただいたスタッフ各位に感謝を申し上げます。

平成25年4月15日

水戸口腔センター

関口 浩

茨城県障害児・者歯科治療センター記録（2）

発行日 平成25年5月9日発行
発行者 公益社団法人 茨城県歯科医師会
〒310-0911 水戸市見和2丁目292番地
電話 029-254-4177
印刷所 大富印刷株式会社
