

関西障害者歯科臨床研究会

第2回研究集会

抄録集

関西2府4県の障害者歯科でのアイデアと工夫

平成22年6月20日（日）13時00分から17時00分

主催：関西障害者歯科臨床研究会

実行委員長：西田 百代

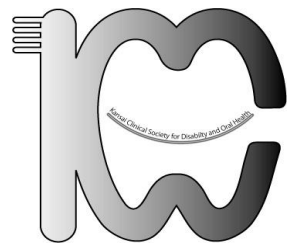
共催：一般社団法人 日本障害者歯科学会

会場：社団法人 大阪府歯科医師会

〒543 - 0033

大阪市天王寺区堂ヶ芝1丁目3番27号

TEL 06 - 6772 - 8882



ごあいさつ

関西障害者歯科臨床研究会 会長 西田百代



昨年4月に関西障害者歯科臨床研究会が発足し、現在の会員数は約500人と順調に歩みを進めてこられましたのも、会員の皆様のご協力によるものと感謝申し上げます。この研究会は障害者歯科を志す関西地域の若手の歯科医と歯科衛生士の育成は勿論のこと、障害者歯科学会の認定歯科医と歯科衛生士の研鑽の場としての役割もありますので、第2回研究会では、特別講演、シンポジウム、一般演題の構成で行うことになりました。

障害者歯科医療に携わる我々は、障害についての医学的知識は勿論のこと、障害児の親達が抱える問題についてもよく理解している事が大切です。このようなことから特別講演では、小児神経疾患がご専門で、発達障害児や重度心身障害児の生活支援のための研究・教育活動にも長く携わってこられた大阪大学医学部の永井利三郎教授に『発達障害のある子どもの特性と支援の考え方』ということでお話していただくことになりました。

関西地域には障害者歯科診療を行う歯科センターや医療施設は数多くあり、設立からの年数、スタッフ数、診療体制など違いはあっても、各施設とも障害患者様に対してより良い診療を行おうと様々な取り組み、試みをされてきたと思います。しかしながら、これまでお互いの情報交換があまりなされてこなかったことも事実です。この研究会が各医療機関相互の情報交換のパイプ役を果たす事ができればと考え、今回のシンポジウムでは『関西2府4県の障害者歯科でのアイデアと工夫』というテーマで9人の先生にお話して頂きます。障害者歯科臨床においては、治療現場で歯科医、あるいは歯科衛生士が遭遇する様々な困難に対して “こうすればうまくいくぞ!” とか、“これはいい方法だぞ!” といった臨床家の勘から生まれたアイデアは、患者さんにとって非常に役立つ方法であることが多いです。

今回のシンポジウムを通して 各センターの独自の取り組みを知り、各センターが抱える課題や悩みをフランクに話し合って、解決策を生み出すことができれば、我々医療者側だけでなく、障害患者にとっても得るところが大きいのではないのでしょうか。

一般演題では、時間とスペースの関係で3口演しかお受けできませんでしたが、来年度は、多くの会員の研究発表ができる場を提供したいと考えております。

2010年6月20日

第2回研究集会 タイムスケジュール

| | | |
|-------|--|-----|
| 12:00 | 開場・受付 | |
| 12:50 | 会長挨拶 | |
| | 会員総会 | |
| 13:00 | 一般演題 | |
| | 1. 障害者歯科センターに新しく併設された麻酔診療室に関する報告 | -3 |
| | 2. 当センターにおける患者動態と経年的変化 | -4 |
| | 3. 家庭での口腔清掃にカレンダーを応用した1症例 | -5 |
| 13:30 | シンポジウムⅠ 【障害者歯科センターの取り組み】 | |
| | 1. 守口市市民保健センター「あおば歯科診療所」の現状と課題 | -7 |
| | 2. 南河内圏域障がい児(者)歯科診療事業における 情報共有システムの構築について | -9 |
| | 3. 滋賀県歯科医師会口腔衛生センターの現状と課題 | -11 |
| | 4. 奈良県心身障害者歯科衛生診療所の現状 | -13 |
| | 5. 当センターにおける静脈鎮静下治療への取り組み | -15 |
| 14:30 | 休憩(15分間) | |
| 14:45 | シンポジウムⅡ 【障害者歯科でのアイデアと工夫】 | |
| | 1. 高槻市立口腔保健センターの17年間の歩みと 歯科衛生士の役割と取り組み | -17 |
| | 2. Tell-Show-Do, Doはどうする? | -19 |
| | 3. PMTC用コードレスハンドピースを利用した行動変容法 | -21 |
| | 4. BIMアプローチと行動形成のための臨床ヒント | -23 |
| 15:45 | 休憩(10分間) | |
| 15:55 | 特別講演 永井 利三郎 先生 | |
| | 『発達障がいのある子どもの特性と支援の考え方』 | -25 |
| 17:00 | 閉会 | |

歯科サービスセンターに新しく併設された麻酔診療室に関する報告

○水野 誠・豊福里佳・東出歩美・清水久美子・田中英世留・岡田友香・

山口万里子・水野和子・田中寛彰

京都府歯科医師会 京都歯科サービスセンター

【緒言】

京都歯科サービスセンターは、昭和45年の開所以来、障害者に対する行動変容法を中心とした診療を行ってきた。しかし、本年4月より全身麻酔法（全麻）の導入が決まり診療が開始された。従来の行動変容法を用いた歯科治療に加え、全麻・鎮静法を用いた歯科治療を積極的に展開していくことにより、幅広い診療の選択肢を患者に提供出来ると考えている。今回、本センターに新たに併設された麻酔診療室の紹介と共に、全身麻酔下歯科治療の実態を検証したので報告する。

【対象と方法】

平成22年3月より平成22年4月までの2ヵ月間に全麻・鎮静法等の全身管理が必要である患者92名を対象として、来院患者数、全麻の医療面接と麻酔方法などについて集計した。

【結果】

表1に、2ヵ月間の集計結果を示した。全麻の医療面接は3月から、診療は4月から開始した。全麻を行った7症例の障害別患者数で最も多かったのは自閉症5例であった。その他、精神遅滞、てんかんが続いた。

表1 全身管理が必要となった患者数、診療方法

| | 来院患者数 | 全麻の医療面接 | 全麻 | 鎮静 | 全身管理 |
|----|-------|---------|----|----|------|
| 3月 | 735人 | 7例 | 0例 | 0例 | 0例 |
| 4月 | 660人 | 5例 | 7例 | 1例 | 1例 |

【考察】

現在、4月と5月は週に1日の全身麻酔下歯科治療を行っているが、6月からは週に2日を予定している。麻酔診療室を併設して明らかになったことは、全麻・鎮静法の需要が予想以上に高いことであった。しかし、その要望には十分に対応できていないのが現状である。その要因は、全麻実施日や歯科麻酔科医の雇用制限、急患の受け入れ体制、他病院歯科との連携などが考えられる。センターを1.5次医療機関として地域完結型に機能させ、他病院歯科との位置づけを明確にすることが今後の課題と考えられた。

【文献】

水野誠, 釜田隆, 他: 本年4月に開設された当歯科センターに関する報告. 障歯誌, 25: 272. 2004.

当センターにおける患者動態と経年的変化

○山田和代^{1,3)}・加々美佳世¹⁾・津國みずほ¹⁾・畑ちか子¹⁾・井東竜彦^{1,3)}・
吉田春陽¹⁾・大東道治^{1,2)}

1)大阪府歯科医師会附属口腔保健総合センター附属検査診療所、
2)大阪歯科大学小児歯科学講座、3)ひまわり歯科医院

【緒言】

大阪府歯科医師会口腔保健総合センター附属検査診療所（CPセンター）は、昭和41年に大阪府下の障害者への歯科治療を開始した。開設当初は輪番制であったが、心身障害児（者）治療の在り方を再考し、昭和49年より専任制のチーム医療体制とした。今回我々は、地域障害者歯科医療体制が整備されてきた現状から、開設後44年を経た当センターの果たすべき役割を再考するため受診患者の経年変化を調査した。

【対象と方法】

開設（昭和41年）から平成21年までに来院した障害児・者を対象に、性別、障害、処置内容および患者総数を調査し、昭和50年・平成元年・平成10年・平成20年の実態を比較した。

【結果】

男女比では男性の割合が多かった。障害別では脳性麻痺が減少し、自閉症が増えてきた。治療内容の変化では専任制導入により、歯内治療の増加がみられ、患者年齢の上昇に伴い、歯周治療・有床義歯が増加傾向にあった。患者総数は横ばいであったが、新規患者数は減少していた。

【考察】

開設当初からの来院患者は男性の方が多く、幾多の報告の通りであった。近年、自閉症の受診者が増えてきた理由としては、知的障害と診断されていた患者が発達障害や自閉症などの診断を受けていること挙げられる。処置内容の変化では、開設当初よりリコールシステムを導入していたことから、歯科疾患の早期発見・早期治療が多くなった。また、輪番制から専任制への移行によって、患者や保護者の信頼を得やすくなり、その結果、歯内治療などの難易度の高い治療もスムーズに行えるようになったと思われる。患者の年齢層の上昇とともに、歯周病での抜歯が多くなり、補綴処置、特に義歯の割合が増えた原因と考えられた。患者総数は近年において横ばいであるが、これは開設当初、当センターも含め歯科診療施設は4か所であったが、現在は大学病院も含め20数か所と増え、各地域での障害者診療が行えるようになってきたためと考えられる。

【まとめ】

- 開設当初からリコールシステムを導入していたため、予防処置が増え、歯科疾患の早期発見・早期治療ができるようになった。
- 輪番制から、歯科医師4名、歯科衛生士16名による専任制になり、患者の把握、治療の流れがスムーズになった。
- 来院患者の年齢上昇により、介助やライフスタイルの変化もあり、患者を取り巻く環境を考慮した対応が必要である。
- 大阪では各地域で障害者歯科診療が行えるようになり、改めて当施設の役割と位置づけを再検討し、より一層、安心・安全な医療を提供できるように努めたい。

家庭での口腔清掃にカレンダーを応用した一症例

○吉崎智子・橋本香・山下智章・杉村智行・住谷幸雄

こうべ市歯科センター

【緒言】

精神遅滞患者では、知能だけが特異的に障害されているのではなく、認知、思考、情緒などさまざまな領域の発達も障害されている。そのため、患者の個性や障害の特徴に配慮し、家族や介助者等の協力を得ながら歯科治療、口腔衛生指導に対する対応法や指導法を工夫することが重要である。

今回、口腔清掃状態が不良な軽度精神遅滞患者に対し、自宅での歯磨き支援のために歯磨きカレンダーを作成し、叔母の協力を得ながら歯磨きの習慣づけを行なった症例を報告する。

【症例】

患者：29歳、男性 初診日：2005年7月
既往歴：精神遅滞（療育手帳B2，軽度） 主訴：歯石除去
口腔内所見：全顎的に多量の歯垢、歯石沈着、歯肉炎
患者背景：父親と二人暮らし。キーパーソンは同じマンション在住の叔母。
朝・夜2回歯磨きしているが口腔清掃状態不良。

【経過および結果】

通常の口腔衛生士指導を行なったが、口腔清掃状態の改善がみられなかった。本人の歯磨きに対する動機づけを強化することを目的に、歯磨きカレンダーを作成した。歯磨きカレンダーとは市販のカレンダーを模倣したもので、自宅で歯垢染色した日と叔母に口腔内をみてもらった日に本人に印をいれてもらうよう指導した。

指導開始当初は染色する回数も少なく2週間に1回の間隔で、叔母から声をかけないと口腔内をみせにくることがなかったが、現在では1週間に1回は必ず行うようになり、本人自ら口腔内をみせにくるなど歯磨きに対して前向きな行動がみられるようになった。

現在1ヵ月毎に再診を行い、カレンダーと口腔内状況をみて口腔衛生指導を行っている。受診後は叔母と電話で受診時の状況や口腔内状況を伝え、同時に自宅での状況を聴取している。

【考察】

歯磨きカレンダーを用いたことで、叔母の協力のもと患者の生活スタイルや歯磨き状況を把握でき、口腔衛生指導を行う上で有用であったと考えられた。残念ながら口腔内状況に大きな変化は認められない。しかし、染色回数も増え、本人自ら叔母に口腔内をみせにいくようになるなど口腔内への関心が高まっている。

【まとめ】

今回作成した歯磨きカレンダーは本人への歯磨きの動機づけに有用なツールと考えられ、今後も叔母と連携をとりながら、口腔衛生指導の継続と機械的歯面清掃、歯周基本治療を行い、口腔衛生状態の向上を目指していく予定である。

シンポジウム I-1

守口市市民保健センター

「あおば歯科診療所」の現状と課題

守口市歯科医師会 障害者歯科診療所 運営委員長

岡本 建沢 先生



略歴

1978年 岐阜歯科大学卒業

1979年 守口市にて開業

1984年 大阪歯科大学小児歯科学講座入局

1993年 大阪歯科大学小児歯科学講座専攻生課程修了、歯学博士取得

主な公職

守口市歯科医師会 障害者歯科運営委員長

日本障害者歯科学会 認定医

関西障害者歯科臨床研究会 大阪府代表幹事

守口市歯科医師会が社団法人となり現在の保健センターに事務所を移転したころ、「守口市にも障害者歯科診療の拠点を」との提案がありました。

計画から約3年、非常に多くの方々の多大なご理解、ご支援を賜り2001年8月に「あおば歯科診療所」は開設の運びとなりました。

「あおば歯科診療所」は障害のある人たちのための歯科診療と口腔ケアの向上を目的とし診療を行っております。従来の歯科診療をはじめ予防と機能訓練を行うことでの『口腔ケア』は障害者の人たちのQOL (Quality of Life) の向上に欠かせないものとして位置付けられています。ゆとりを持たせた診療スペースで歯科医師をはじめとする専門スタッフが一人ひとりに配慮したチーム医療を行っております。また機能訓練室では歯みがき指導をはじめとするさまざまな口腔機能のリハビリテーションを行っております。

本シンポジウムでは当診療所がこれまでに行ってきた活動内容と今後求められる多くの課題を検討しご紹介させていただきたいと思っております。

現在、日本の社会は変化し続けており事業仕分けなど社会的な問題が医療の現場にも非常に影響を及ぼし、歯科医療は変革を余儀なくされています。また医療の急速な進歩により出生限界が伸びたことや母体の高齢化などの因子が関与して障害者歯科医療がこれまで以上に身近な存在であることが求められる時代になっていると思っております。

今回、地域レベルでの障害者歯科のあり方について当診療所での活動をもとに考えていきたいと思えます。

シンポジウム I-2

南河内圏域障がい児（者）歯科診療事業における 情報共有システムの構築について

河内長野市開業

牧野 仁志 先生

略歴

1981年 大阪歯科大学卒業

1985年 河内長野市にて開業

主な公職

日本障害者歯科学会 認定医

関西障害者歯科臨床研究会 大阪府代表幹事



平成20年10月より開始致しました南河内圏域障がい児（者）歯科診療事業における情報共有システムの構築について此処に御紹介させていただきます。

先ず、表題に御座います対象地域が「南河内圏域」となっておりますように、大阪府東南地域を構成致しております9市町村が協同にて運営しております事業で御座います。9市町村とは、北から南へと順を追って行きますと、松原市、藤井寺市、羽曳野市、大阪狭山市、富田林市、千早赤阪村、太子町、河南町、河内長野市となります。圏域内には、635,518人の人口を数え府下におけるベッドタウンという様相を呈しております。障がい（児）者関係の人数としては、療育手帳保持者は、約3,900人、障がい者手帳保持者は、約2,800人に昇ります。

又、同圏域内には、（社）大阪府歯科医師会の支部として6地域歯科医師会が構成されております。6地域歯科医師会には、341名の歯科医師が会員として地域歯科医療に貢献しておられ本事業に対しても協力という形で出務歯科医師の派遣を行い診療行為自体の主たる部分をになっております。

このように複数の行政体が事業者で複数の地域歯科医師会が人的協力を行って展開されているのが標題にあります事業です。

診療は、一日あたり2名の歯科医師、4名の歯科衛生士、1名の受付事務員にて行っております。診療日は週1回毎週木曜日の午後1時から5時とし、6地域歯科医師会からそれぞれ3人を上限として登録戴き出務歯科医師を16名確保しております。歯科衛生士は、1日当たり4名の出務とし10名の歯科衛生士を確保致しております。歯科医師も歯科衛生士共に輪番制にて出務しております。さらに大阪大学歯学部障害者歯科治療部の御支援を戴き、指導医として1名の歯科医師が出務して戴いてお

ります。つまり、地域歯科医師会から出務いただいております先生方は3-4カ月に一度の出務となり、加えて歯科衛生士の出務間隔も個々人の都合等により変化し平均化することの難しさが表面化して参りました。これは医療の連続性並びに統一性と安全性の確保という面から運営上の問題点として浮かび上がってまいりました。その課題を少しでも軽減出来るように現在取り組んでおりますのが、標題後半部分の情報共有システムの構築で御座います。

現在構築中のシステムとしては、簡単に申しますと診療情報と状況報告の提供となります。現在二つの共有システムを提供しております。

①インターネット上に予約簿と診療録の設営とその閲覧システム

②診療状況の画像データの蓄積とその閲覧システム

①については、我々は診療前と後にカンファレンスの時間を出務全スタッフの参加で行っております。診療前のカンファレンス時に、予約簿に書かれております当日の診療予定や前回の来院時での様子、希望項目や問題行動などを伝え、診療後のカンファレンス時に当日行った診療内容と共に状況の差異について検討しており、その検討内容と次回行いたい診療内容等を予約簿の次回来院日の欄の処に記載しております。そのアナログデータを電子化して毎診療日のだいたい4日前にインターネット上にアップして次回当番等にあたるスタッフの事前の情報確認の一助としております。また、同じインターネット上に全患者さんの初診からの診療録をアップして自分が診療した後の状況についても認知出来るようにしております。この点に関しましては、現在の処では歯科医師の診療内容だけがアップされている状況で、近々歯科衛生さん達の指導内容の経過等もアップして全スタッフの診療参加への一助にしたいと考えております。

②については、現在診療開始から終了まで動画の定点カメラにて診療状況の画像的收拾を行っております。これは、先に述べましたインターネット上の情報である文字情報を補足するもので、画像でしか伝えられない状況の雰囲気などを理解してもらい出務時の一助と考えて実施致しております。尚、この画像データは個人情報保護の為、インターネット上には設営しておりません。

最後に、我々の事業は立ち上がったばかりで、全スタッフからの有形無形の支援の基において継続されております。今後もなんとか努力してまいります。広く皆様からの暖かな御支援、御協力、御提案を賜りますれば幸いです。

シンポジウム I-3

滋賀県歯科医師会口腔衛生センターの現状と課題

滋賀県歯科医師会口腔衛生センター

橋本 昌治 先生

略 歴

1981年 愛知学院大学歯学部卒業

1992年 滋賀県野洲市にて開業

主な公職

(社)滋賀県歯科医師会口腔衛生センター部副委員長

日本障害者歯科学会 認定医

関西障害者歯科臨床研究会 滋賀県代表幹事



滋賀県歯科医師会口腔衛生センターは、昭和44年(1969年)に心身障害児歯科診療施設として社団法人滋賀県歯科医師会(厚生会館4階)に設立され、昭和55年(1980年)に草津市に移転、現在に至っている。

開設当初から滋賀県の委託事業として滋賀県歯科医師会が運営を行い、歯科医師会会員の輪番制と嘱託医による診療が行われてきた。診療は週2回、火曜日と木曜日に行っている。

当センターでは、受診患者数が開設当初に比べ約3倍に増加している。また、障害特性に応じた個々の対応にも積極的に取り組んでいる。

しかし、歯科医師会会員の輪番診療体制であることや、滋賀県の予算で運営されていること等の根幹となる状況に変化はない。さらに当センターに準じた歯科診療施設は他にはなく、滋賀県南部に位置しているため全県をカバーするには困難な地理的問題を抱えている。また、現在のところ全身麻酔や静脈鎮静法の設備はなく、今後もその環境を整えることは困難である。

このような状況下にあるため、限られた診療日と時間内に多くの患者を診ることが当センターには要求されている。したがって、治療困難な患者は保護者の希望や了承のもと抑制下での処置を行っている。現在は、県内各地の医療機関の受け入れ体制が整備されつつあり、基幹となる滋賀医科大学歯科口腔外科をはじめ、いくつかの病院の協力のもと、困難な患者は全身麻酔や静脈鎮静法での処置を依頼し治療が行われている。

当センターの開設以来、滋賀県が抱える問題に相応して歴代の先生方が様々な取

り組みを行ってきた。模索しながら確立してきた独特の診療体制を持つ当センターも関西障害者歯科臨床研究会の立ち上げを機に、滋賀県における障害者歯科医療を充実させるべく更なる発展の一助をいただけるのではないかと期待している。

シンポジウム I-4

奈良県心身障害者歯科衛生診療所の現状

奈良県心身障害者歯科衛生診療所

三輪 晃成 先生

略歴

1992年 朝日大学歯学部卒業
1996年 朝日大学大学院歯学研究科修了
2001年 奈良県橿原市にて開業

主な公職

奈良県歯科医師会障害者保健委員会委員



今年で30周年を迎える当診療所の現状を今回報告させていただきます。奈良県歯科医師会が母体となっています当診療所は、会員の中から約50名の開業歯科医が全7班に分れて輪番制で診療を担当しています。1回の診療に、奈良県立医科大学の口腔外科医を含む9名の歯科医師と約8名の歯科衛生士、2名の受付で行います。診療日は木曜、日曜の内ひと月に6日間、診療時間は午後1時から午後4時までの3時間で、現在1日の患者数は約30名です。

当診療所において全身麻酔下での治療は行っておりません。よってトレーニングにて治療不可能な場合、物理的抑制にて治療をおこないます。

全身麻酔の必要な患者は奈良県立医科大学附属病院や大阪歯科大学附属病院と連携して紹介させていただいておりますが、奈良県に心身障害者専門の診療所の数が少ない事と、幼児期より通院していただいている患者においては、環境の変化を恐れてか当診療所にて物理的抑制を希望される方も少なくありません。しかし物理的抑制のほうが中枢抑制より優れているとも考えておりません。

ここ数年リコール体制の充実を目標に取り組み、成果も上がってきていますが、患者数が増え一人の患者の診療時間が圧迫される為、トレーニングの時間もあまりかけられずに保護者の理解を得て物理的抑制による治療へと繋がっているのかも知れません。そこで今回、トレーニングと物理的抑制、物理的抑制と中枢抑制この二つのボーダーラインにおける物理的抑制のウェイトが他の診療所より多いと思われる当診療所の治療風景をそのまま動画で見たいと思います。

抑制具と言えは人権を尊重していないとか虐待のイメージが強く思われますが、

ウェイトが多いと思われる当診療所においても、抑制のない治療を目指すことは言うまでもありません。治療上の安全（事故防止）を確保したうえで、患者の精神発達を見守り、安定するポジションを工夫しつつ、抑制具を少しずつはずしていく事も重要なポイントと考えます。

子供が自転車に乗れるようになる時、はじめ両側に補助輪を付けていたのが片輪をはずし、後ろで親がバランスを崩した時にささえるように一緒に走っています。やがてバランスが上手くとれるようになると、もう片輪もはずしやがて親のささえも無く一人で走れるようになります。

物理的抑制治療においても、バランスがとれるようになるのが患者の成長、補助輪が抑制具、後ろで一緒に走っているのが保護者と私達医療者におきかえる考え方は如何なものでしょうか。

MEMO

シンポジウム I-5

当センターにおける静脈鎮静下治療への取り組み

和歌山県歯科医師会

内藤 一成 先生



略 歴

1978年 大阪歯科大学卒業
1980年 和歌山市開業
1989年 和歌山県立医大歯科口腔外科研修医
1992年 和歌山市歯科医師会理事
1998年 同退任

主な公職

和歌山県障害児（者）高齢者歯科口腔保健センター学術運営委員長
和歌山県国保審査員
日本口腔インプラント学会 近北支部評議員
日本顎頭蓋機能学会 認定医
関西障害者歯科臨床研究会 和歌山県代表幹事

当県の障害者歯科治療の礎は、昭和 57 年に和歌山県の事業として和歌山県歯科医師会が委託を受け、和歌山県歯科医師会館内に「心身障害児（者）歯科診療センター」として開設されたことに始まります。当初は歯科医師会員有志による輪番制で、歯科医師 2 名、歯科衛生士 1 名、受付 1 名にて週一回日曜日に行われました。和歌山県は南北に 200km 以上と細長く、和歌山市は最北に位置していますから当センターのカバー出来る範囲はせいぜい半分です。それでも遠くからたくさんの患者さん達が通所され、それなりの成果を上げてきました。しかし、輪番制の欠点である処置医がその都度変わることと相まって、遠くから通いながらなかなか前へ進まないケースには常に頭を悩まされてきました。

平成 10 年に JR 和歌山駅の南に県民交流プラザ「ビッグ愛」が完成し、当センターもその中に移設することになりました。その機会に施設をより十分なものとすべく県の予算を確保していただき、麻酔室まで完備した最新設備となったのです。ただ、全麻の設備は開店休業でした。それは主としてマンパワーの問題ですが、あとからその設備を追加して貰うことは予算上不可能であったため、当初から組み入れてあったわけです。また障害者だけでなく高齢者も受け入れ対象となり、治療日も日曜から後に木曜も増え週二回、スタッフも歯科医師会員の輪番 1 名と県立医大歯科口腔外科から 1 名の歯科医師 2 名と歯科衛生士 3 名（後に 4 名に増員）、受付 1 名

の体制となり充実化が図られました。治療面においても学術運営委員会として登録歯科医師から数名を選抜し、内容の充実を絶えず検討することになりました。

こうして体制は整いましたが、やはり難症例というものは依然としてあるわけで、体格のある自閉症患者など抑制治療にも困難を来す患者については、やはり麻酔下での治療を検討する必要が出て参りました。そこで静脈内鎮静法等に関するワーキンググループの立ち上げを県の福祉保健部にお願いし、行政サイドにもこのことを認識していただきながら進めることにしたのです。なぜこのような回りくどい方法をとらざるを得なかったかについては特にお話ししたいと思います。

結果として、大阪歯科大学麻酔科より歯科麻酔医1名の派遣協力を得て、またテストケースを経て、約7年にわたり通常診療とは別に1か月に1回、1日2～3名をのべ100回近く行って参りましたが、大きなトラブルもなく着実な成果を上げることが出来ました。それらの具体的なデータについても、今後、学会本会にて発表していきたいと準備しています。



麻酔室



診療室

シンポジウムⅡ－1

高槻市立口腔保健センターの17年間の歩みと 歯科衛生士の役割と取り組み

高槻市立口腔保健センター 歯科衛生士

山口 千里 先生



略歴

1985年 関西女子短期大学 保健科 卒業

1999年 高槻市立口腔保健センター勤務

主な公職

介護支援専門員資格

認定歯科衛生士（障害者歯科）

認定歯科衛生士（生活習慣病予防コース）

認定歯科衛生士（摂食・嚥下リハビリテーションコース）

指導歯科衛生士（障害者歯科）

高槻市立口腔保健センターが開設されて17年になります。高槻市歯科医師会はその準備のために、開設前5年間は多くの講師の先生方をお招きし、勉強会を重ねたことや、開設当初は予約が殺到し、その対応に戸惑い、スタッフ全員が右往左往したと聞いております。

10周年記念誌を発行したころには目的意識と役割が明確になり、診療体制も整いました。

現在の診療体制は、歯科医師12名（認定歯科医師4名）、歯科衛生士17名（認定歯科衛生士11名、指導歯科衛生士4名）、言語聴覚士1名、そして受付・事務員2名です。診療日は、毎週火・木の午後で年間96日行っています。これまで、約1,100名の方が来院され、年間延べ患者数は約2,000名です。

これまでに日本障害者歯科学会に多くのスタッフが参加してきました。センター方式としての全国レベルを研鑽し、極力応用すべきものを取り入れ、利用者の皆様（患者・保護者・同伴者）に喜ばれるように、いろいろ工夫をしてみました。

今回は以下の項目について報告をさせていただき、皆様のご意見をいただきたいと思っております。

- ・センターの診療体制と患者の状況について
- ・全スタッフが患者の状況を把握する方法について
- ・患者とのコミュニケーションと姿勢の配慮について

・印象深い事例について

最後にこのような機会を与えていただきました関西障害者歯科臨床研究会
会長 西田百代先生並びにご準備いただきました先生方にお礼を申し上げます。

MEMO

シンポジウムⅡ－２

Tell-Show-Do, Do はどうする？

大阪発達総合療育センター 南大阪療育園

中村 由貴子 先生

略 歴

1995年 岡山大学歯学部卒業
1995年 岡山大学歯学部小児歯科学講座に在籍
1999年 神戸医療生協 協同歯科・小児障がい者治療部に入職
2002年 福)愛徳福祉会 南大阪療育園に入職、現在に至る

主な公職

日本障害者歯科学会 代議員
関西障害者歯科臨床研究会 地域医療代表幹事



言わずと知れた Tell-Show-Do (TSD) 法は 1959 年に歯科医師の Addeleston が紹介したテクニックであり、当時脱感作の理論は含まれていませんでしたが、後に系統的脱感作法に似ているとされ、一般臨床で応用されています。(スペシャルニーズデメンティストリー障害者歯科 日本障害者歯科学会編集 より抜粋)

自閉症を含む広汎性発達障害においては、その認知機能の障害により不安・混乱を生じやすく、歯科診療が困難な事が多いのは周知の事実です。そして情報伝達・コミュニケーションの手助けとして視覚支援が有効である事も、もはや常識と言えるでしょう。視覚支援は TSD の Tell-Show の部分を担うものです。

しかし『見てるだけ』と『実際にそれをされる』には大きな壁があり、Tell-Show まではよいけれど、Do の部分になるとなかなか手強いというのはよくあるケースではないでしょうか。それは広汎性発達障害の感覚過敏と大いに関連するところであり、「系統的脱感作をいかに行うか」が日々の課題であります。

私たちは、Show と Do の間をどう埋めていくか、考えながら日常診療にあたっております。とは言っても、目新しい方法や便利グッズをご紹介できる訳ではなくここに掲げるのは『ちょっとした事』ばかりです。しかしながら、『ちょっとした事』の積み重ねこそが不安や恐怖心の軽減や信頼関係の構築の基盤であります。「ああ、こういう事うちでもやっているな。」「これは明日から使えるぞ。」と『ちょっとした事』を皆さんと共有できれば幸いです。

MEMO

シンポジウムⅡ-3

PMTC用コードレスハンドピースを利用した 行動変容法

京都府歯科医師会京都歯科サービスセンター

水野 和子 先生



略歴

1990年 大阪歯科大学卒業

1990年 大阪歯科大学 歯科保存学講座研修

1997年 医療法人幸生会 琵琶湖中央病院 医長

2007年 社) 沖縄県歯科医師会立口腔衛生センター 歯科診療所 診療部長

2009年 社) 京都府歯科医師会京都歯科サービスセンター センター長

主な公職

日本障害者歯科学会 代議員・地域医療推進委員会委員

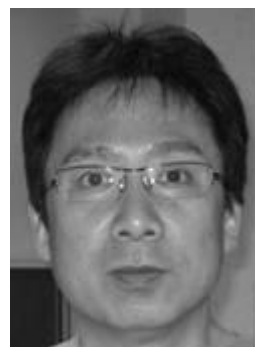
関西障害者歯科臨床研究会 地域医療代表幹事

当センターは、昭和45年に開設され、行動変容法を中心とした診療を行ってきました。しかし近年では、患者のニーズの多様化などで幅の広い治療法を提供することが重要視されています。当センターでも、本年4月より薬物療法を取り入れ、全身麻酔法による歯科治療を行っています。今後は、キュアからケアへ診療内容が変化し、抑制に頼らない予防処置や保健指導が多くなってくると考えています。

そのケアの中で、歯面清掃は重要な要素の1つです。去年より、歯面清掃器具としてコードレスハンドピース（メルサーージュプロ®）の利用を始めました。軽量で振動が少ないコードレスハンドピースは、ヘッドのチップをコントラ用バーに交換することができ、回転数を125回転から1万回転まで調整することができます。回転数とトルクが小さい点を考慮すると、歯牙切削には不十分です。しかし、歯科治療への系統的脱感作の一環として、音や機材への対応が難しい患者様にも比較的受け入れが良く、その後の治療へつながった症例も多く見られました。

今回、当センターで最も多く活用している「PMTC用コードレスハンドピースを利用した行動変容法」を紹介させていただきます。

MEMO



加古川歯科保健センター障害児・者診療委員会

中神 正博 先生

略 歴

1982年 愛知学院大学歯学部歯学科卒業
1982年 北野病院歯科口腔外科勤務
1983年 北野病院麻酔科研修
1990年 神戸市で開業（震災のため廃院）
1996年 山脇歯科医院勤務（加古川市）
1997年 加古川歯科保健センター障害児・者診療委員会委員
2004年 加古川市で開業

主な公職

日本障害者歯科学会 代議員・認定医・広報委員会委員・連携医療検討委員会委員
加古川歯科保健センター障害児・者診療委員会 委員長
兵庫県歯科医師会地域保健常任委員会 委員
関西障害者歯科臨床研究会 兵庫県代表幹事

行動療法は、恐怖や不安などから誘発される条件反射的な望ましくないレスポ
デント行動を軽減・防止するための不安軽減法と、自発的な望ましいオペラント行動
を獲得するための行動形成法の2つに大別される。

不安軽減法では、レスポデント条件づけの逆手続や系統的脱感作法、リラクセ
ーション法など様々な技法が障害者歯科临床上応用されている。この中で、障害児
にとっても日常的な行動である介助みがきを応用した BIM アプローチは、歯科治療
の出発点としてリラクセーションを得るために重要な役割を果たしているが、障害
児では様々な障害特性から介助磨きに対する適応が得られない症例も認められる。
今回は、障害児・者の抱える介助磨きに対する困難性を補う方法として、当センター
での Optra Gate (Fig1) を活用した口唇排除法と、Xylitol 粉剤 (Fig2) を活用したリ
ラクセーション法を報告する。



Fig1 Optra Gate による口唇排除



Fig2 介助磨きに使用する Xylitol 粉剤

歯科治療のように複数の単位行動で構成される複雑な行動の形成が必要な場合では、一つの行動を関連性のある単位行動に分け、それぞれの単位行動において獲得したスキルを複合して一連の行動に対する適応を獲得するというチェイニング（行動の連鎖化）の技法が必要となる。（Fig3）この中で、新しい望ましい行動を形成するためには、目標行動までをスモールステップに分け、スモールステップの各ステップに対する適応行動に対して即時・連続強化（正の強化によるオペラント条件づけ）を行いながら系統的に目標行動まで接近するというシェイピング（行動の形成化）の技法が有効とされている。しかしながら、临床上、強化子の性質から中断が必要な場合や即時強化ができない場面など、トークンによる代用強化を行わなければならない状況も多い。このような状況下における行動形成のため、シェイピングとトークンエコノミーを応用した当センターでの支援方法(Fig4)について報告する。

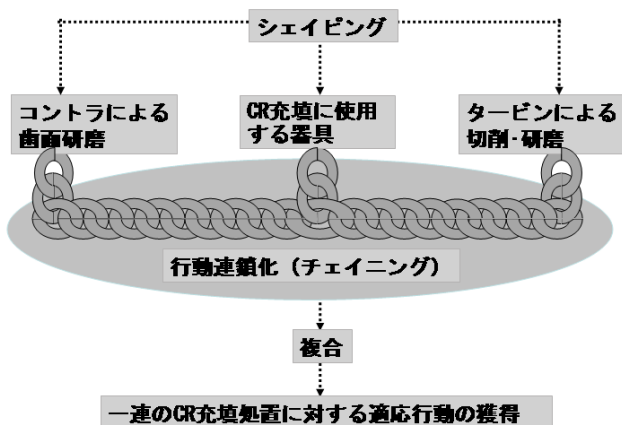


Fig3
チェイニングとシェイピングによるCR充填処置に対する行動形成

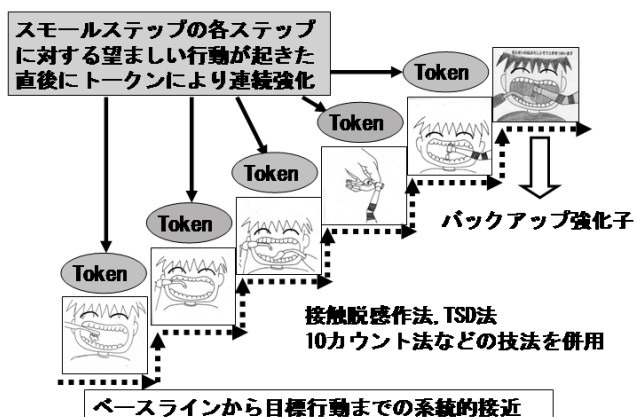


Fig4
トークンエコノミーによる歯面研磨に対するシェイピング

特別講演

発達障がいのある子どもの特性と支援の考え方

大阪大学医学系研究科保健学専攻 生命育成看護科学

永井 利三郎 先生



略歴

1974年 大阪大学医学部卒業
1975年 兵庫県立西宮病院
1978年 滋賀医科大学・解剖学第一・助手
1983年 大阪大学医学部小児科医員
1984年 兵庫県立西宮病院・小児科・医長
1989年 大阪大学医学部・小児科・講師
1995年 大阪大学医学部・小児科・助教授
1996年 市立豊中病院・小児科・部長
2002年 大阪大学大学院・保健学専攻・教授

主な公職

大阪府立箕面養護学校非常勤医師講師
豊中市立肢体不自由児施設「しいの実学園」嘱託医
大阪府障害教育相談・支援連絡協議会委員
大阪府自閉症・発達障害者支援体制整備検討委員会委員長

1. 発達障がいについて

一口に発達障がいといっても、実はその定義はあいまいです。以前は、脳性まひや、精神発達遅滞、てんかんなどが含まれて使われていました。発達障がいの用語が初めて概念化されたのは、DSM-III（1980）においてです。これは米国の精神科学会の国内用に編集したのですが、各国で翻訳して使われています。DSM-IIIの中で、発達障害は項目として分類され、定義として、「発達期に固有な障害が発症する。脳の何らかの生物学的な障害による。いくつかの兆候を安定した形で持続する経過を取る。多くの場合、精神遅滞、自閉症を代表とする広汎性発達障害、特異的発達障害あるいは学習障害、多動症候群の範囲で考えられる。」と記載されました。したがって、このときには精神遅滞が含まれていました。しかしその後改定された DSM-IV においては、発達障害という項目が無くなり、広汎性発達障害などが独自に定義されましたので、どれが発達障害をさすのかということ示されていません。

現在、我が国では、発達障害者支援法（平成 16 年 12 月 10 日公布）の中で、法的に規定されている「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」を基準に議論されています。一時文部科学省は、知的に遅れが無いが発達障がいを認める子どもたちに対し、「軽度発達障害」の用語を使っていたが、「軽度」が「障がいが軽い」ことであると

誤解を生むことを心配し、平成 19 年 3 月 15 日付けで、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課から通知が出され、『『軽度発達障害』の表記は、その意味する範囲が必ずしも明確ではないこと等の理由から、今後当課においては原則として使用しない。』事となりました。しかし一般にはまだ「軽度発達障害」の用語が広く使われており、私個人も心配するところです。

これらの「発達障がい」に該当する子どもたちが、通常の学級に在籍する子どもたちの中にどのくらいいるのかについて、全国調査が行なわれ、特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国調査（文部科学省 2002 年）として発表されました。その結果、重なりを含めて、広汎性発達障害に該当する子が 0.8%、ADHD に該当する子どもが 2.5%、学習障害に該当する子どもが 4.5%、重なりを考慮すると合計 6.3%の子どもが在籍していたと発表しました。当時、脳性まひや視聴覚障害など、養護学校や養護学級で特殊教育を受けていた子どもたちは 2%弱在籍していましたので、合わせると、8%近い子どもたちが何らかの教育的配慮が必要であることがわかりました。

2. 広汎性発達障害（PDD）の子どもの特性

本日は発達障がいの中で、特に対応が困難な、PDD のお子さんについて、お話させていただきたいと考えています。PDD のお子さんの特徴は、Wing の三つ組みと呼ばれる、1. 社会性の障がい、2. コミュニケーションの障がい、3. 想像力の障がいが見られます。このほかに、運動の不器用さや、感覚の異常があり、感覚については過敏さや鈍感さを様々な程度で持っていることが多く見られます。これらの問題は、発達の過程でうまく獲得できないために起こってくる問題です。これらの特性を理解する機能として、相手の表情や意図がわからないなどの認知機能の問題や、相手の心が読めない「心の理論」の問題などが提起されています。現在これらの脳機能や遺伝子との関連について、急速に新しい知見が積み重ねられてきています。

3. 対応の基本的な考え方

広汎性発達障害の子どもは新しく、次が予測できない場面が苦手であり、そのために歯科診療の中で、多くのご苦労があると思います。また多くのお子さんは、言葉よりも視覚を使った説明が理解しやすいため、多くの視覚を使う道具を工夫しておられることと思います。気持ちの上で理解できないことを無理やり実施すると、心のトラウマを受けやすい子どもたちです。うそをつくのはとても苦手な子どもたちですので、「困り行動」にはすべてその子なりの理由があります。「困った子ども」ではなく「困っている子ども」です。スモールステップで少しずつ取り組むことで、見違えるようにできることが増えていく子どもです。先生方の取り組みや経験を教えていただきたいと思います。