

関西障害者歯科臨床研究会

第3回研究集会

抄録集

障害児・者への食支援

平成23年7月10日（日）10時00分から16時40分

主催：関西障害者歯科臨床研究会（会長 西田百代）

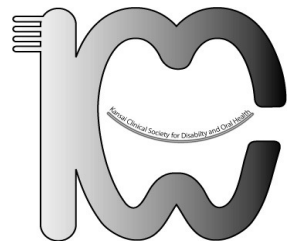
実行委員長：梅村 智

会場：兵庫県民会館 9F けんみんホール

〒650-0011

神戸市中央区下山手通4-16-3

共催：一般社団法人 日本障害者歯科学会



ごあいさつ

関西障害者歯科臨床研究会
第3回研究集会 実行委員長 梅村 智



東日本大震災により被災された多くの方々に心よりお見舞い申し上げます。また、会員の皆さまにおかれましては、日々の診療に加え被災地への支援活動を展開されていることと存じます。

関西障害者歯科臨床研究会第3回研究集会が7月10日に兵庫県神戸市で開催できましたことを心から感謝しております。

大阪市内と比べ交通の面でご参加いただいた会員の皆さまにはご不便をおかけしたことと思いますが、どうかご容赦の程よろしくお願い申し上げます。

また、今回のプログラムは過去2回と異なり、午前10時からの開催として一般演題の時間を多く取りました。

これは、日本障害者歯科学会で演題発表することは難しいが、ご自身が経験された症例について広く会員へ問いたいと思われる歯科医師や歯科衛生士の皆さまに発表していただく場作りを試みました。

各府県でも、このような研修会や連絡会が開催されていると思いますが、どうぞこの機会を有意義にお使いください。

それでは、良き研究集会になりますように。

2011年7月10日

第3回研究集会 タイムスケジュール

- 09:30 開場・受付
- 10:00 会長挨拶
実行委員長挨拶
- 10:10 一般演題
1. 第5回スペシャルオリムピックス日本夏季ナショナルゲーム・大阪での
スペシャルスマイルズ活動と参加ボランティアの意識調査 -3
 2. ろう者に手話を用いて受療行動を促したと考えられる症例 -4
 3. 障害者入所施設における新人職員を対象とした
ブラッシング指導について -5
 4. 当センターにおける3年間の診療の推移と今後の課題
ー地域障害者歯科医療連携を目指してー -6
 5. 奈良県心身障害者歯科衛生診療所30周年の歩み -7
- 11:30 昼食 休憩
- 13:00 会員総会
- 13:15 シンポジウム
- 『薬物による行動調整における術前・術後の行動管理の最前線』 -8
1. 日帰り全身麻酔における当センターでの取り組み -9
 2. 当法人での全身麻酔下歯科治療
ー術前術後の患者管理についてー -11
 3. 当診療所における術前術後の行動管理 -13
 4. こうべ市歯科センターにおける麻酔前投薬の工夫 -15
 5. 当センターにおける薬物的行動調整を行う前後のトレーニング
および入院病棟での取り組みについて -17
- 15:15 休憩 (15分間)
- 15:30 特別講演 作田はるみ 先生
『障害児・者の食支援ーきっといつかは食べられるー』 -19
- 16:30 閉会式
次回 第4回研究集会は京都府歯科医師会の主催でおこなわれます。

第5回スペシャルオリンピックス日本夏季ナショナルゲーム・大阪での スペシャルスマイルズ活動と参加ボランティアの意識調査

○秋山 茂久¹⁾，松川 綾子¹⁾，橋場 佳子²⁾，牧野 仁志³⁾，川原 康秀³⁾，大土 勉³⁾，
永井 るみ子²⁾，森崎 市治郎¹⁾

1) 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部， 2) 大阪府歯科衛生士会，
3) 南河内圏域障がい児（者）歯科診療事業

【緒言】

「スペシャルオリンピックス (SO)」は、知的障害のある人に様々なスポーツトレーニングと競技会を提供している国際的なスポーツ組織である。2010年に第5回SO日本夏季ナショナルゲーム・大阪が開催され、健康診断プログラムである「ヘルシーアスリートプログラム (HAP)」の歯科分野である「スペシャルスマイルズ (SS)」では多くのボランティアの協力を得て、アスリートを対象に歯科健診とブラッシング指導を実施した。SS参加ボランティアの知的障害者に対する意識などへの影響を明らかにするため、アンケートを実施したのでSSの活動概要とともに報告する。

【対象および方法】

調査対象者は、SSに参加した歯科医師、歯科衛生士と学生ボランティアのうち無記名アンケートに答えた57人とした。内容は知的障害者と接した経験、知的障害者へのイメージおよび今後のSO参加意欲などとした。

【結果】

- 1) アンケート回答者は、歯科医師18人、歯科衛生士27人、学生12人であった。
- 2) 知的障害者と接した経験は、「身近にいる」が16人(28%)、「接する機会は多かった」が33人(59%)で「ない・ほとんどない」が8人(14%)であった。
- 3) 知的障害者への心理的な距離感については、「強く感じていた」が2人(4%)、「感じていた」が5人(9%)あったが、参加後には印象がよくなっていた。
- 4) 今後、地域でのSOへの参加希望では、「積極的に関わりたい」が21人、「機会があれば参加したい」が35人で「参加したくない」はいなかった。

【考察およびまとめ】

障害者歯科に携わった経験のないものでは、知的障害者に接する不安があったが、プログラム終了後には知的障害者への理解が深まったと考えられる。また今後のスペシャルオリンピックスへの参加意欲も高く、SSへの参加は知的障害者への理解を深める効果があると考えられた。SOは地域組織が47都道府県で活動している。地域でのSOにおいてもHAPの開催希望があり、多くの歯科関係者に参加していただくことで、障害者歯科への理解も深まるものと考えられる。SSの内容は歯科健診とブラッシング指導が中心となるが、コンタクトスポーツでは義務づけられつつあるスポーツマウスガードの普及活動など支援の輪をより広げてゆく必要がある。

ろう者に手話を用いて受療行動を促したと考えられる症例

○村上 旬平¹⁾，和氣坂 香織¹⁾，嵯峨山 順子²⁾，中島 日向¹⁾，堤 香奈子¹⁾，森崎 市治郎¹⁾

1)大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部，2)大阪大学歯学部附属病院 看護部

【緒言】

ろう者は日本手話(以下、手話)を母語とする人々を指し、日本国内に約6万人いると推定されている。ろう者間の日本語習得程度には差があり、歯科医療現場で筆談や口話を使用しても、歯科医療者とろう者の意志疎通は不十分になりやすい。今回、40年間歯科受診経験のないろう者に手話を用いた診療を経験したので報告する。

【症例】

患者：65歳，男性。主障害：聴覚障害（ろう）。手話を使用し、筆談による意志疎通は困難である。主訴：上顎歯肉出血。現症：上顎歯肉の出血で手話通訳の常駐する総合病院を受診したところ、歯周炎の診断を受けた。会話困難なため手話による意志疎通が必要との判断で、当部を紹介された。口腔内所見：全顎的に歯石沈着、歯肉発赤と自然出血があり、一部に動揺歯がみられた。歯科既往歴：40年間歯科を受診していない。治療経過：1回目は担当医が手話で問診し、歯周検査を行った。2回目以降に歯周治療を行ったが、超音波スケーリングやバキュームなどへの不慣れから頻回に治療を中断した。治療手順、病態と治療の必要性を繰り返し手話で説明したところ、治療の中断もなくなり、自身の口腔に関する質問も増えた。当初、患者から早く通院を終わらせたいとの希望もあったが、現在は定期的な歯石除去を希望し、1か月ごとの除石を続けている。なお、発表に際して本人の同意を得ている。

【考察】

ろう患者と担当医の直接的な意志疎通により患者の診療への参加が促されたことと、手話を学ぶスタッフの増加がコミュニケーション環境を改善したことが、患者の通院加療への意欲を増進させたと考えられた。以上より、手話によるコミュニケーションと情報提供が、ろう者の歯科治療に有用であることが示唆された。

【結論】

ろう者の歯科治療では、直接手話でコミュニケーションすることが望ましい。

障害者入所施設における新人職員を対象としたブラッシング指導について

○中西由美・山崎容子・宇野恵子・橋本昌治・清水哲之・北村圭司・北川薫・
室谷篤男・木村和弥
(社) 滋賀県歯科医師会 口腔衛生センター

【緒言】

当センターでは障害者歯科治療に関する県委託事業の一つとして、指導希望のあった障害者入所施設（以下、施設）に歯科衛生士が出向き、歯科衛生教育を行っている。施設では利用者の生活支援の一環としてブラッシング介助が行われているが、多くの施設が職員の口腔衛生に対する意識の向上とブラッシング介助技術の統一を課題としている。今回この課題を解決するため当センターが行っている新人職員を対象としたブラッシング指導の取り組みについて報告する。

【対象と方法】

施設に勤務する新人職員を対象に、毎年4～5月に2名の歯科衛生士が以下の口腔衛生指導を行った。1) 歯科疾患の症状と予防方法について講話。2) 新人職員自身を歯垢染色したブラッシング指導。3) 歯ブラシと補助的清掃用具の説明。4) 介助磨き方法のデモ。5) 施設利用者を歯垢染色した介助磨きの実習。

【結果】

表1に過去5年間に指導をうけた新人職員数と、指導希望のあった施設数を示す。

表1 指導対象人数と施設数（20施設中）

年度	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22
新人職員数(人)	20	34	32	36	57
施設数	7	6	6	7	9

【考察】

歯科疾患を学ぶことは、ブラッシング技術の習得とあわせて日々の介助磨きの際に口腔内を観察し、早期に歯科受診させる意識づけとなったと思われる。自身の歯を適切に磨けなければ施設利用者の歯を磨くことはさらに難しいと考えられる。職員の歯垢染色後に介助磨きの指導を行った結果、歯垢の付着しやすい部分を認識し、歯ブラシのあて方や動かし方を職員自身で考え工夫するきっかけとなった。施設側は年度当初の指導を希望されるが、これは新人職員の多くがブラッシング指導や介助磨き方法を学んだ経験がないため、口腔衛生の目的を理解した上でブラッシング介助技術を早く習得して欲しい意図があると思われる。今後は、ブラッシング介助技術の向上確認と併せて介助磨きを行う上で生じる疑問を早く解決できるよう施設との連携をはかりたい。

【まとめ】

新人職員へ口腔衛生指導を行う際に職員自身の歯を染色して指導することは、施設利用者の口腔ケアに関心と意識をもって取り組むために有用な手段の一つと考えられた。

一般演題 4

当センターにおける3年間の診療の推移と今後の課題 ー地域障害者歯科医療連携を目指してー

○水野和子・水野誠・足達慶信・正木文浩
京都府歯科医師会 京都歯科サービスセンター

【緒言】

当センターは、平成 21 年度から常勤歯科医師を雇用し、その翌年より全身麻酔(以下、全麻)下歯科治療を開始した。それを機に診療内容に変化がみられた。そこで、この 3 年間の行動調整法、処置内容の比較し、今後の課題を検討したので報告する。

【対象および方法】

平成 20 年度から 3 年間の年度末 1 週間(5 日間)に受診した患者(平成 20 年度 95 名、平成 21 年度 162 名、平成 22 年度 169 名)を対象とした。

行動調整法は、通法・視覚支援・抑制法・姿勢コントロール・薬物療法に分類した。診療内容は、保存処置・補綴処置・外科処置・歯周処置・予防処置・トレーニング・その他に分類した。複数の処置を行った場合は、主とした診療内容とした。

【結果】

1) 行動調整法

平成 20 年度:抑制法 44 名(46.3%)、通法 33 名(34.7%)、視覚支援 15 名(15.8%)
平成 21 年度:通法 62 名(38.3%)、視覚支援 51 名(31.5%)、抑制法 41 名(25.3%)
平成 22 年度:通法 88 名(52.1%)、抑制法 36 名(21.3%)、視覚支援 33 名(19.5%)、

2) 診療内容

平成 20 年度:保存処置 26 名(27.4%)、歯周処置 25 名(26.3%)、予防処置 20 名(21.1%)、補綴処置 10 名(10.5%)、外科処置 2 名(2.1%)、トレーニング 1 名(1.1%)
平成 21 年度:予防処置 53 名(34.0%)、保存処置 40 名(24.7%)、歯周処置 34 名(21.0%)、トレーニング 14 名(8.6%)、補綴処置 8 名(4.9%)、外科処置 3 名(1.9%)
平成 22 年度:予防処置 56 名(33.%)、歯周処置 33 名(19.5%)、保存処置 31 名(18.3%)、補綴処置 19 名(11.2%)、外科処置 12 名(7.1%)、トレーニング 10 名(5.9%)

【考察】

輪番制を牽いているセンターは、いわゆる主治医制が難しく、それ故患者にあった適切な診療方針を確立することが困難である。平成 21 年度より障害者歯科認定医を常勤医として雇用したことは、適切な行動調整法の選択だけでなく、長期のケアプランが考えられるようになった。また、その後の薬物療法の導入は、アプローチの選択肢の幅をより拡大することとなった。これらの新たな診療態勢の導入は、結果的に通法による行動調整法や予防処置の増加をもたらした。今後は、専門性のあるサービスを提供できるセンターと一次医療機関である地域かかりつけ医との連携が、地域における障害者の口腔管理の向上へ繋がる一要因と考えられた。

奈良県心身障害者歯科衛生診療所 30 周年の歩み

○三輪晃成・奈良県心身障害者歯科衛生診療所に関わった皆様

奈良県心身障害者歯科衛生診療所

奈良県心身障害者歯科衛生診療所は、昭和 55 年（1980 年）4 月より奈良県の委嘱事業として心身障害者の歯科診療を開始して平成 22 年（2010 年）3 月で 30 年が経過しました。

開設当初は、全国で 4 番目の歯科医師会が運営を行う障害者歯科診療所だった為、あまり例のない施設で、歯科大学にも「障害者歯科」など少ない時期であり手さぐり状態でした。

診療は木曜 日曜の週 2 回、8 班に分かれ歯科医師 6 名 歯科衛生士 6 名を 1 チームとして、年間約 70 日間、診療時間は午後 1 時から 5 時まで 1 日約 10 名の患者さんを診療する事でスタートしました。そして適切な抑制具もなく、不慣れなため 1 人の患者さんに 5 人位付き切りで、抑え役、なだめ役にと大変だったそうです。

昭和 57 年の夏には奈良県型心身障害者治療用抑制帯（通称「バンビ」）の開発及び導入により、体動の激しい患者さんの体幹の安定固定が可能となり、当初は困難とされていた治療も行えるようになりました。

平成 6 年 4 月には、より充実した診療を提供すべく開設当時の磯城郡田原本町宮の森から、橿原市大久保町の奈良県社会福祉総合センター内に移転しました。

診療チェアも 3 台から 5 台に増え、独立した予診室 衛生指導室 手術室も完備し、診療スタッフも 1 チーム歯科医師 9 名 歯科衛生士 9 名に増員されました。

患者数の動向も開設当初は年間 800 名程度の受診者数でしたが 10 年後には 1300 名を越えるようになり、1 日の患者数も 25 名位と開設当時の約 3 倍を数えるようになりました。

ここ数年リコールシステムが整い、30 年後の平成 21 年度では 2100 名を越えており、1 日の患者数も 30 名を越えて、年間 70 日間の診療日数ではアポイントも取りにくい状況になっています。近年、心身障害者の歯科治療への関心が高まり、受診希望者が多くなる傾向にある事からも今後も患者数は増加していくと考えられます。

今後、患者を受け入れがかなり困難になってくる事が想定されるため、その対応方法を構築する事が、当診療所に関わっているメンバーの40周年に向けての課題と考えられます。

昭和60年(1985年)から開催されています「なし狩り」は天候の都合により、開催場所の変更はあったものの計25回行われてきました。毎年9月に、診療に通う障害者と家族ら約50組を吉野郡大淀町にあります「大前龍水園」に招待し、診療スタッフは、みたらし団子、串こんにゃく、アメリカンドッグ、ポップコーンを作り参加者にふるまい、なしの皮むき競争、ビンゴゲーム等を楽しみます。この行事はとても人気があり、毎年心待ちにしている方が多数おられます。皆様の喜ぶ姿を見て、私達も元気をいただきこの行事を出来る限り回数を重ねていきたいと思っております。

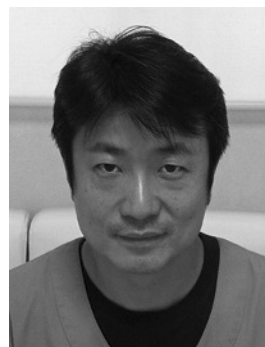
シンポジウム

薬物による行動調整における術前・術後の行動管理の最前線

座長

京都府歯科医師会 京都歯科サービスセンター
水野歯科医院

水野 誠 先生



略 歴

1993年 大阪歯科大学歯学部卒業
1998年 大阪歯科大学大学院歯学研究科博士課程修了
2002年 神戸市健康保険組合診療所歯科 副医長
2004年 こうべ市歯科センター 診療部長
2007年 水野歯科医院開業，京都歯科サービスセンター専任所員

主な公職

日本歯科麻酔学会 評議員，社保委員
大阪歯科大学歯科 麻酔学講座非常勤講師
日本歯科麻酔学会 認定医（1996年）
日本障害者歯科学会 認定医（2006年）
日本歯科麻酔学会 専門医（2006年）

薬物を用いた行動調整法は，精神鎮静法と全身麻酔法に大別されます．スペシャルニーズが必要な方のそれら術前導入においても，スムーズに行える場合は少なく，多くの場合患者に合った方法の選択やトレーニングが必要となります．

今回，薬物による行動調整の術前と術後でどのような取り組みをしているか，各施設毎に発表していただき，最新の導入方法や衛生士の取り組みなど幅広くご紹介できたと考えています．

日帰り全身麻酔における当センターでの取り組み

京都府歯科医師会 京都歯科サービスセンター

東出 歩美 先生

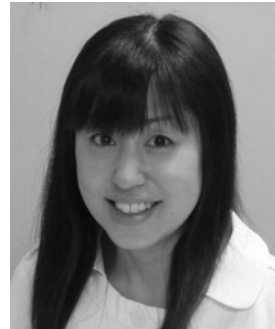
略歴

1997年 京都歯科医療技術専門学校卒業

1997年 京都府歯科医師会京都歯科サービスセンター入局

主な公職

日本障害者歯科学会指導歯科衛生士



京都歯科サービスセンターは昭和45年5月に開設し障害者歯科診療を開始しました。その後、昭和56年3月に洛西歯科サービスセンターを設置し、歯科医師会立として2か所の診療所を運営し、40年余りの間に延べ約17万人の歯科診療をおこなってきました。現在は歯科医師会館移転に伴い、洛西歯科サービスセンターを京都歯科サービスセンターへとその機能を統合し、月曜日から金曜日までの週5日の診療をおこなっております。

また、平成22年4月より週2回の全身麻酔下歯科診療を開始し、昨年度は延べ163人の治療をおこないました。今回のシンポジウムでは、昨年度経験した症例の中で最も多い自閉症患者への取り組みを中心にご報告したいと思います。

歯科治療を安全、確実にを行うために全身麻酔下歯科治療は欠かせない行動管理のひとつです。障害者（児）に対しての日帰り全身麻酔下歯科治療は、患者側の精神的、時間的な負担を軽減することができ、また治療の質の担保や効率からも有用であると考えられます。しかしながら、全身麻酔下歯科治療の際、身体抑制や強制的な導入をおこなったケースにおいては、その後の受診状態に少なからず影響を及ぼすこともあり、その回避はできる限りおこなわなければなりません。患者に対し、侵襲の少ない全身麻酔下歯科治療をおこなう上で、介助者からの情報提供を受け、術者側の十分な受け入れ態勢を整え、診療環境の整備をおこなうことが重要です。それは、日頃より患者の特徴を把握している歯科衛生士・担当医や保護者・かかりつけ医間の情報を密にし、それに基づいたアプローチをおこなうことが大切になります。また同時に、視覚支援ツールの応用や貸し出し、術前シミュレーションの実施などの診療環境の整備、スタッフ側の受け入れ体制の準備をおこなうことで、患者への身体的精神的に侵襲の少ない導入を施行することができると考えます。

京都での全身麻酔下歯科治療は、1年3カ月でまだ始まったばかりです。他の施設との交流を深め研鑽を積み、より良い診療を患者側へ提供できるよう努力してまいりたいと思います。

当法人での全身麻酔下歯科治療
—術前術後の患者管理について—

社会医療法人大道会森之宮病院 歯科診療部
社会医療法人大道会ボバース記念病院 歯科診療部

旭 吉直 先生



略歴

1991年3月 大阪大学歯学部歯学科卒業
4月 大阪大学歯学部歯科麻酔学講座入局
1998年7月 特定医療法人大道会（現 社会医療法人大道会）ボバース記念病院入職
2006年4月 特定医療法人大道会森之宮病院に異動

主な公職

日本障害者歯科学会 認定医・指導医
日本老年歯科医学会 認定医・指導医
日本歯科麻酔学会 専門医
歯学博士

当法人では2001年7月から全身麻酔下歯科治療を開始し、その件数は2011年6月までの10年間で1400例に達した。2010年の調査では、当法人（以下、当院とする。）で行われている全身麻酔下歯科治療の対象は若年者が多く、平均年齢はほぼ20歳であった。患者が合併していた障害・疾患では知的障害、自閉症、脳性麻痺が多く、これらで全体の約80%を占めていた。麻酔法は、基本的に処置内容や患者の状態に合わせて、静脈内麻酔、ラリンジアルマスクを使用した全身麻酔、気管挿管による全身麻酔から患者にとって最も負担の少ない麻酔法が選択されていた。麻酔薬、鎮静薬としてはほとんどの症例でプロポフォールとミダゾラムが使用されていた。

全身麻酔下歯科治療は、スタートした当初は年間10例程度であったが、徐々に患者数が増加し、現在は両院合わせて月に30例程度に達している。民間病院の歯科でここまで患者や家族の支持を得られたのは、先ず患者の安全を第一に考え、この10年間に重大な事故を一度も起こさなかったからと考えている。その要因として、歯科でのチームワークが大切であるが、術前術後においては歯科以外との連携も重要と考え、今回は患者家族、他の医療機関や部署などとの連携を中心に説明する。

障害者に対する全身麻酔下歯科治療の術前管理は麻酔を行うことの判定から始まる。私達は、直ちに生命をおびやかすことが少ない歯科疾患においては、無理に全身麻酔を強行するべきではないと考えている。したがって、例えば重篤な心疾患や呼吸器疾患などがあり、術後にICUで厳重な管理を行わなければならないような

症例は当院では対象としていない。歯科での問診の際に保護者から十分に既往歴を聞き出し、必要があれば他の病院の主治医と連絡をとり情報を収集する。特に初めての全身麻酔の場合は家族の不安が強いので、歯科主治医および担当歯科衛生士が保護者の意向を慎重に確認してから歯科麻酔医による問診が行われる。術前検査では当院の内科医や小児神経内科医とも協力している。中でも、小児の多くは当院でリハビリテーションを受けており、その主治医である小児神経内科医から貴重な情報が得られる。挿管困難などが予想される場合は、当院の日本麻酔科学会指導医に協力を要請する。

術前管理の次の要点は、可能な限り患者に不快な思いをさせないスムーズな入室と静脈路確保である。口腔衛生管理が困難な患者が多い上に技工操作を含むという歯科治療の特殊性から、障害者に対する全身麻酔下歯科治療は繰り返して行われることが多いからである。麻酔当日は、慣れた担当歯科衛生士が患者を入室させ、チェアに座らせた後、歯科麻酔医が笑気吸入鎮静下に静脈路を確保する。入室を強く拒否する場合は、入室前にミダゾラムを経口あるいは経鼻投与している。中には自家用車から降りること自体を拒否することもあるので、そのような場合は歯科診療室前の駐車場で車の中でミダゾラムの術前投与を行なっている。入室後に激しい拒否行動を示す場合はセボフルランを使用することもある。いずれにしても、このような場合は家族、介助員などの理解と協力が欠かせない。

術後管理では病棟看護師との連携が要となる。入院予約の段階から病棟に拒否行動のレベルなどの情報を提供し、個室が必要な場合は確保している。麻酔当日は抜管の後、自力呼吸の抑制がほぼ認められないことや刺激への反応を確認した後、看護師と担当歯科衛生士により歯科診療室から病棟に移動する。病棟では看護師により、特に呼吸、循環に注意した管理が行なわれ、食事が終了した段階で歯科麻酔医に連絡が入り、意識レベルがほぼ術前の状態に回復していること、排泄や経口摂取が可能であることなどを確認して退院を許可する。退院後は患者家族、あるいは紹介元の歯科医院などと協力して定期的な歯科健診を行っている。

このように当院では全身麻酔下歯科治療を安全に遂行するために患者家族、他の医療機関や部署と連携した術前と術後の患者管理に努めている。今後、より系統だった患者管理を目指して全身麻酔下歯科治療を専門的に取り扱う機構を院内に作り上げて専属の看護師を配置することなどを検討している。

当診療所における術前術後の行動管理

社団法人堺市歯科医師会 堺市重度障害者歯科診療所

廣瀬 陽介 先生

略 歴

1995年 松本歯科大学 卒業
2001年 大阪大学大学院歯学研究科 修了
2003年 大阪大学大学院歯学研究科 助教（高次脳機能学講座）
2008年 堺市口腔保健センター 堺市重度障害者歯科診療所 所長

主な公職

日本歯科麻酔学会 専門医



社団法人堺市歯科医師会 堺市重度障害者歯科診療所

田中 絵里子 先生

略 歴

2008年 堺歯科衛生士専門学校 卒業
2008年 社団法人堺市歯科医師会堺市重度障害者歯科診療所 歯科衛生士



堺市重度障害者歯科診療所は堺市の要請を受け、堺市歯科医師会が、多様化する障害者の歯科治療を全身麻酔、静脈麻酔法を併用し行えるよう既存の堺市口腔保健センターに併設する形で設立しました。

2008年4月より診療を開始し、やっと三年が経過いたしました。それまで大阪大学歯学部歯科麻酔学教室に在籍し、出張先での障害者への静脈内鎮静や全身麻酔、障害者歯科治療部の全身麻酔下歯科治療の症例を年間に数例担当していただけであった私にとっては、毎日、どの症例も試行錯誤の連続でした。幸い、障害者歯科を専門とする大阪大学歯学部障害者歯科治療部の Dr. に行動変容法などのアドバイスを
受け、患者の拒否行動による中止症例がなく、診療を続けて来られました。

2010年度は全身麻酔症例 322 例，静脈麻酔症例 458 例を数え，全身麻酔症例は2009年度の178例に比べ1.8倍に増加していますが，心停止などの重篤な合併症はありませんでした．まだまだ施設的には余裕があり，更なる症例数の増加を望んでおります．

障害者患者に麻酔管理下歯科治療を行うには，歯科医師はもとより，看護師，歯科衛生士等のスタッフの助力がなければ，行うことが不可能であります．

今回は，当診療所での薬物を用いた行動調整の術前，術後の患者管理についてお話し，当診療所に勤務している歯科衛生士に術前，術後の患者管理での歯科衛生士の役割や，苦勞話を紹介してもらおうと思います．

こうべ市歯科センターにおける麻酔前投薬の工夫

神戸市立こうべ市歯科センター

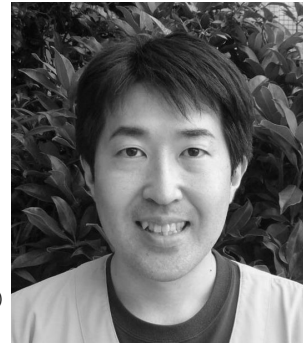
山下 智章 先生

略歴

2001年 大阪歯科大学 卒業
2005年 大阪歯科大学大学院歯学研究科博士課程修了（歯科麻酔学専攻）
2005年 こうべ市歯科センター 勤務
2010年 同上 診療部長 現在に至る

主な公職

日本歯科麻酔学会認定 専門医
日本障害者歯科学会 認定医



全身麻酔の導入に際し麻酔前投薬は抗不安，鎮静，鎮痛，健忘，迷走神経抑制および術後嘔吐・誤嚥防止などの目的でおこなわれます。特に治療の目的が理解できず，麻酔の導入にも協力が得られない患者に対しても行動管理を目的とした薬物による行動調整としての前投薬をおこなうことがあります。

こうべ市歯科センターではこのような患者に対し，円滑な麻酔導入を目的として麻酔前投薬をおこなっており，それにはミダゾラムの経口投与を第一選択としています。しかしミダゾラムの性質上，液体であることや強い苦みを有することから困難な場合もあります。また，薬物自体の服用が困難な患者もおり，これらの患者への麻酔前投薬の際には工夫が必要となります。

本シンポジウムは「薬物による行動調整における術前・術後の行動管理の最前線」ということで，こうべ市歯科センターの症例を提示しながら麻酔前投薬の工夫に関してその取り組みを発表させていただきます。

Memo

当センターにおける薬物的行動調整を行う前後のトレーニング
および入院病棟での取り組みについて

大阪府立急性期・総合医療センター 障がい者歯科
久木 富美子 先生

略歴

1998.3 大阪歯科大学卒業
1998.4 大阪大学歯科麻酔学講座入局
2007.4 大阪府立急性期・総合医療センター障がい者歯科
主な公職
日本歯科麻酔学会専門医
日本障害者歯科学会認定医



大阪府立急性期・総合医療センター 障がい者歯科
金高 洋子 先生

略歴

1979.3 大阪府立公衆衛生専門学校卒業
1979.4 大阪府立身体障害者福祉センター附属病院歯科
2007.4 大阪府立急性期・総合医療センター障がい者歯科
主な公職
日本障害者歯科学会指導歯科衛生士
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（障害者歯科）
関西障害者歯科臨床研究会 常任幹事



大阪府立急性期・総合医療センター 看護部
松本 沙織 先生

略歴

2005.3 財団法人信貴山看護専門学校卒業
2008.9 大阪府立急性期・総合医療センター看護部



当障がい者歯科は、1975年大阪府立身体障害者福祉センター附属病院歯科としてスタートしました。2007年大阪府立急性期・総合医療センターへの病院統合により移転し、今年で5年目となりました。障がい者歯科は障がい者医療・リハビリテーション医療部門に所属し、さまざまな障害のある患者さまに対する専門の医療機関として、安全、快適に治療を受けていただけるよう心がけています。薬物を併用した治療にも積極的に取り組み、年間約300例程度行っています。薬物的行動調整としては前投薬、静脈内鎮静法、笑気吸入鎮静法、全身麻酔法を行っており、全身麻酔はすべて入院下で管理しています。

自閉症や重度知的障害の方は、対人関係やコミュニケーションの障害、固執性などの問題を有することから、歯科治療の困難なケースが多いです。当科では、治療の協力性のよくない患者さまに対しては、歯科衛生士が治療導入のためのトレーニングを行っています。笑気吸入鎮静法を予定している方には、器具、機材に慣れていただくようISカニューレ装着等のトレーニングも行います。また、治療が終了しても家庭でのケアが困難な場合が多いことなどから、う蝕の再発や歯周疾患進行のリスクが高い方が多く、治療に対する協力性を維持・向上させるためにも、定期的な受診が重要です。治療終了後のトレーニングを兼ねた口腔衛生管理も歯科衛生士が中心となって行っています。歯科衛生士の立場から、初診からリコールまでの関わりを報告させていただきます。

また、総合病院内の障がい者歯科という特長を活かし、チーム医療の概念のもと他業種と連携し患者さま中心の医療を目指しています。入院が必要な場合は、障がい者リハビリテーション病棟で入院受け入れを行っていますが、障がい者歯科患者の入院受け入れには、様々な問題が生じます。これらの問題に対して、外来・病棟の双方の看護師が協力してよりスムーズな入院受け入れを行えるよう取り組んでいます。看護師の立場から、外来における入院前看護、短期入院における看護、障がいの情報共有と対応、家族指導について報告させていただきます。

以上につきまして、みなさんのご意見、ご感想をいただけると幸いです。

特別講演

障害児・者の食支援

—きつといつかは食べられる—

兵庫県立大学大学院環境人間学研究科

作田 はるみ 先生



略歴

1989年 賢明女子学院短期大学 専攻科食物専攻修了
1992年 管理栄養士
1998年 姫路市総合福祉通園センター・栄養士
2003～2007年 賢明女子学院短期大学 助手
2007年 大阪教育大学大学院 教育学研究科修士課程修了
2007年 兵庫県立大学大学院環境人間学研究科博士後期課程入学（現在に至る）
2010～2011年 兵庫県立大学 助手

主な公職

甲南女子大学人間科学部総合子ども学科 非常勤講師
神戸松蔭女子学院大学人間科学部子ども発達学科 非常勤講師

「楽しく食べる子どもに」

子どもたちにとって、食べることは常に楽しいことであってほしいと思います。楽しく食事をすると、心と体が満たされ、心地よい時間を過ごすことができます。そして食に関わる様々なことを楽しむことが、生活全体への意欲につながるといわれています。ところで、近年の子どもたちは楽しく食べることが出来ているのでしょうか。

厚生労働省の「平成17年度乳幼児栄養調査」によると、保護者に「子どもの食事で困っていること」をたずねたところ、多い順に「遊び食い(45%)」、「偏食(32%)」、「むら食い(29%)」が挙げられ、年次推移をみると増加傾向でした。逆に「困っていることはない」という回答は、減少で推移していました(13%)。子どもの食事の問題を感じ、悩みを抱える保護者と、食事に集中できず、嫌いな食べ物を目の前にして困惑する子どもたちの姿が想像できます。

「どうして食べてくれないの？」

食べられるようになるためには、子どもに「食べる力」が身につくことが必要です。子どもの「食べる力」は、咀嚼や消化機能の発達に加えて、様々な体験や知識が備わることにより、徐々に獲得していくといわれています。

「食べる力」を考えた場合、食欲も重要です。食欲は、脳の視床下部にある満腹中枢と摂食中枢によりコントロールされています。食欲には、空腹を感じる生理的な食欲と、食べる意欲につながる感覚的な食欲があり、後者は、食べ物の情報や記憶、知識が脳で統合され、快と不快を判断し、食欲中枢に伝えます。快と判断すれば摂食中枢を刺激して食欲が起きますが、不快と判断すれば満腹中枢を刺激し、

食欲は起こらないのです。

感覚的な食欲は、子どもにとって重要です。子どもの脳は発達途上のため、様々な刺激が簡単に快・不快につながります。些細なことが、食べ物の好みに影響するのです。筆者は保育園時代、同じクラスだった園児のひとことで、それまで食べていたはずの椎茸が食べられなくなり、しばらくの間、椎茸が入っている料理は、目にしただけで満腹になる子どもでした（おそらく、「椎茸は、“なめくじ”だよ」とでも言われたのでしょう）。ところが今は、椎茸が大好物です。様々な経験と知識を得て、食べる力をつけることができたのだと思います。

「食べる力」を育むために

子どもが食べてくれないのは、まだ「食べる力」が十分に備わっていないためかもしれません。「食べる力」が十分でないと、食べることが不快につながり食欲を減退させることがあります。またそれを助長させる原因となるのは、子どもに食事を強制することです。これは、最も子どもが不快感を持ちやすいようです。

現在の社会環境の中で、子どもが食べなくて死に至ることは考えにくいことです。大人は子どもの心身の発達を見守りながら、食べることが快につながるように心がけてほしいと思います。忘れてはならないのは、大人自身がおいしそうに楽しみながら食べる姿を繰り返し子どもに示すことです。子どもは大人の姿を真似て「食べる力」を獲得していきます。

障害のある子どもたちに寄せて

障害があり、ゆっくりと育っている子どもたちの中には、食べることが苦手な事例がみられます。感覚が敏感すぎたり、逆に感じにくかったりすることにより、食べるための練習に時間がかかることがあります。体験や知識が少ないことによって、食べられるものが限られてしまうこともあります。筆者は平成21年から保健師や社会福祉士の先生方と共同で、障害のある子どもたちにのぞましい生活習慣を身につけてもらうための教室（通称：まめっこ教室）を試みました。子どもの「食べる力」をつける様々な情報を保護者に伝えながら、毎日の生活に目標をもって子どもと関わっていくことにより、行動変容への可能性がみえてきています。

「楽しく食べること」を意識した生活の繰り返しは、障害のある子どもたちの「食べる力」を確実に育んでいきます。そしていつかはきっと食べられるようになると思います。

参考文献

- 厚生労働省 「楽しく食べる子どもに一食からはじまる健やかガイド」2004
- 厚生労働省 「離乳・授乳の支援ガイド」2007
- 二木武ほか 「小児の発達栄養行動」1995