

関西障害者歯科臨床研究会

第4回研究集会

抄録集

障害者歯科における地域連携

大会長：平塚 靖規（京都府歯科医師会 会長）

日時：平成24年7月8日（日）10時30分から17時00分

会場：京都府歯科医師会会館

〒604-8415

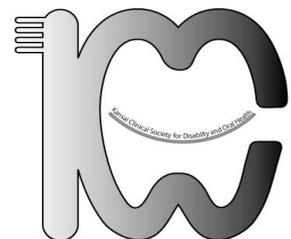
京都市中京区西ノ京梅尾町3-8

主催：関西障害者歯科臨床研究会

（会長 西田百代）

共催：社団法人 京都府歯科医師会

一般社団法人 日本障害者歯科学会



ご挨拶

関西障害者歯科臨床研究会第4回研究集会 大会長
社団法人 京都府歯科医師会 会長
京都歯科サービスセンター 所長
平塚 靖規



関西障害者歯科臨床研究会第4回研究集会が、関西障害者歯科臨床研究会、京都府歯科医師会との共催で京都において盛大に開催させていただきましたところ、多くの会員の先生並びに他府県の先生方にも御出席を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

本研究集会は平成21年に大阪大学中之島センターにて開催されて以来、今年で4回目を迎えられ、京都府にて開催できますことは、誠に光栄であり、心から感謝いたします。

昨年は3月11日に東日本大震災という未曾有の大惨事が発生致しました。地震、津波、そして放射能汚染とその被害は空前絶後と言っても過言ではなく、今もその混乱の中にあります。

また、日本経済の不況も2008年のリーマンショックから始まり、円高、株安、雇用不安等、先行きは不透明な状況であります。

そのような状況の中、歯科界では長年の念願であった「歯科口腔保健の推進に関する法律」が昨年8月10日に公布されました。その法律の中には、“国及び地方公共団体は、障がい者等歯科医療を受けることが困難な方が、定期的に歯科検診又は歯科治療を受けるための施策を講ずる”ということが謳われており、今後、障がい者の一生を通じた歯と口の健康づくりに関する施策が推進されることを期待するものであります。

また、ノーマライゼーションの理念から、障がい者の有無に関わらず、全ての方が地域で治療を受けられる社会の機構が望まれており、歯科医療も同様に地域で全

ての方が同等に良質な治療を受けられることが望まれております。

年々高まるニーズに的確に応えるためには、一人ひとりが積極的に研鑽を積むことが大切と感じており、この姿勢が安心して治療を受けられ、障がい者のご家族の信頼を得ることにもつながるものと考えております。

私ども京都府歯科医師会でも、こういったニーズに応えるべく、平成22年4月より京都歯科サービスセンターにて、全身麻酔・静脈内鎮静法等による歯科治療を実施し、平成23年1月より、「障がい者歯科地域協力医研修会」を開催し、京都府歯科医師会の先生方へのご理解、ご協力をお願いいたしております。

本日の研究集会は「障害者歯科における地域連携」をメインテーマに、関西各地にてご活躍の先生方によるシンポジウム、特別講演には、京都医健専門学校言語聴覚科 三田村 啓子副校長に「知的障害児の言語獲得」について御講演をいただきます。

本日、発表下さいます先生方は、それぞれの分野で御活躍されている先生ばかりでございますので、必ず有意義な研究会になる事と思われま。

本日の講演会を開催するに当たりまして、準備に御苦労いただきました関西障害者歯科臨床研究会役員の先生方、京都歯科サービスセンター運営委員、専任所員の先生方に感謝申し上げますとともに、哀心より厚くお礼申し上げます。

また、本研究会がますます栄えますよう、また遠路ご参加いただきました皆様方の御健勝を心より記念申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

2012年7月8日

第4回研究集会 タイムスケジュール

- 10:00 開場・受付
- 10:30 会長挨拶 関西障害者歯科臨床研究会会長 西田 百代
大会長挨拶 京都府歯科医師会会長 平塚 靖規
- 10:40 一般演題
1. マスクによる緩徐導入のトレーニングについて -4
 2. 自閉性障害者への写真・絵による術前説明用紙の検討 -5
 3. パペットセラピーの障害者歯科診療における
行動調整法としての可能性 -6
 4. 血管腫と歯肉増殖症に対して切除を行った
Sturge-Weber症候群の1例 -7
- 11:40 大阪府歯科手話作成普及委員会からのお知らせ
- 11:45 昼食 休憩
- 13:00 会員総会
- 13:15 シンポジウム
- 『障害者歯科における地域連携』 -9
1. 京都における障害者歯科地域連携への取り組み -10
 2. 京都府北部における一般開業歯科医院の
障害者歯科医療の現状と問題点について -11
 3. 滋賀県における地域連携 -13
 4. 寝屋川市における障害者歯科の地域連携 -15
 5. 姫路市歯科医師会口腔保健センターにおける
障がい者歯科診療協力医制度の概要 -17
- 15:15 休憩（15分間）
- 15:30 特別講演 三田村 啓子 先生
『知的障害児の言語獲得』 -19
- 16:45 閉会式および事務局からのお知らせ

一般演題 1

マスクによる緩徐導入のトレーニングについて

○東出 歩美・岡田 友香・豊福 里佳・吉田 和子・片倉 祐一・田村 優
森 奈美・金田 一弘・水野 誠・水野 和子・正木 文浩
社団法人京都府歯科医師会 京都歯科サービスセンター

【目的】

障害（児）者へ全身麻酔（以下：全麻）下歯科治療を施行する際、マスクによる緩徐導入は、必要不可欠な方法の1つである。しかし、マスク装着の拒否や一定時間麻酔ガスを吸入することが困難な場合もあり、麻酔導入に苦慮することも少なくない。当センターでは、行動変容法を用いてマスク装着に対するトレーニングを積極的に行っている。今回、マスク装着のトレーニングを行い全麻当日にスムーズな導入が行えた症例を経験したので報告する。

尚、本発表については、患者家族の承諾を得ている。

【症例】

患者：6歳，女児 身長 109.3 cm，体重 17.7kg
主障害：自閉症スペクトラム 初診日：2008年11月12日
主訴：齲蝕処置

【経過】

初診時、齲蝕処置を主訴として来院するも入室前より号泣。スケジュール提示にてブラッシング及び口腔診査を行うことが何とか可能な状態であった。初めての場所への抵抗や不安感、それに対する恐怖心が強いことも考えられることから、通法下でのトレーニングを計画し、処置を開始した。浸麻を必要としない齲蝕処置に関しては、通法下でのトレーニングで可能となり、患者の警戒心も徐々に緩和していた。2011年急性症状を訴え来院。通院に対し、良好な受診状態を保てるようになっていたことから、処置後の混乱を母親が懸念し、担当医と相談し全麻での処置を希望。それに対するトレーニングを開始した。麻酔導入方法は、面談により前投薬服用後マスクによる緩徐導入を歯科麻酔医が計画。トレーニングにより、マスクによる緩徐導入のみでも協力状態が得られるようであれば、服薬に対し抵抗を示す可能性のある患者の状況を鑑み、前投薬の服用を中止することとした。マスクフィットに対し、恐怖心は少ないようであったが、呼吸を視覚的に伝えることができれば患者にとってより意味理解がしやすいのではないかと考え、「吹き戻し」の伸縮を利用し呼吸方法を伝えることにした。当日の全麻導入時は、麻酔ガスによる嗅覚刺激に対し多少の嫌悪感を示したものの、母親の声掛けや吹き戻しの視覚的効果により、起き上がりもなくスムーズな導入が行えた。

【考察】

抽象的な表現を理解することが難しい自閉症患者にとって、呼吸動作を伝えることは困難であり、「吹き戻し」を伸展させることは、呼吸動作を視覚的に伝える方法として有用であった。また、マスクの貸し出しや当日に向けてのトレーニングを繰り返すことにより、全麻当日の患者の恐怖心の緩和に繋がり、よりスムーズな緩徐導入を行うことができると考えられた。

自閉性障害者への写真・絵による術前説明用紙の検討

○境谷 久恵

大阪大学歯学部附属病院 看護部

【緒言】

全身麻酔下での歯科治療時、自閉性障害者に対して絵や写真などの視覚的な情報を用いての説明が有効ではないかと考え、個別に対応でき、治療当日に混乱して暴れたり、逃げ出したりなどのパニックに陥ることなく、落ち着いて行動できるよう説明用紙の作成を検討し実施したので報告する。

【症例】

対象：全身麻酔で歯科治療を行う自閉性障害者4名（22～32歳の男性）。

方法：治療当日に行う体温・血圧測定、前投薬、術衣への着替えの4項目の写真または絵を記載した用紙を事前に渡し、自宅で見せてもらった。

治療当日に不適応行動（本研究では暴れる・逃げ出す・暴力を振るう・自傷行為・暴言を吐くなどとした）が無かったかを観察し、自宅での様子などを保護者にアンケート調査と聞き取りをおこなった。

結果：4名とも治療当日に不適応行動は見られなかった。アンケート及び聞き取りの結果自宅でも興味を持って見ており、説明用紙があったほうがよかったとの意見が多かった。

【考察】

自閉性障害者は視覚的情報処理に高い能力があるといわれており、全身麻酔という日常と異なる環境においても次に何をしたらよいかという見通しを持たせることが大切である。今回実施した結果、患者の様子・保護者のアンケートからも説明用紙が有効であったと思われる。

【結論】

自閉性障害者が全身麻酔下で歯科治療を受ける場合、写真や絵を用いた説明用紙による術前オリエンテーションは有効であった。

パペットセラピーの障害者歯科診療における
行動調整法としての可能性

○福井 葉子, 村上 旬平, 堤 香奈子, 田中 健司, 斎藤 知子, 杉田 有紀, 秋山 茂久,
森崎 市治郎
大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部

【緒言】

「パペットセラピー」はパペット(腹話術人形)を用いた心理療法であり, パペットの表出する言語や動作を用いて対象者に効果をもたらす活動のことを指す. これまでに発達障害児¹⁾や小児歯科領域²⁾においても, パペットセラピーの応用について報告がなされている. 今回, 行動調整中の知的障害または自閉症のある小児にパペットセラピーを試行し, 行動調整法としての可能性を検討したので報告する.

【症例と方法】

当部にて行動調整中の小児のうち言語理解が概ね可能であると判断した6名(自閉症5名, 知的障害1名, 4歳9か月~10歳6か月)に対し, 担当医, パペットおよび患児の3者でコミュニケーションをとりながら, パペットが診療を受ける姿を患児にみせるモデリング法を歯科衛生士が行った.

【結果】

6名中5名で行動の変化がみられたが, 効果の現れ方は様々であった. 中でも1名はモデル(パペット)と全く同じ行動を模することで, これまで難しかったチェアでの仰臥位がとれるようになった. 一方, 効果のみられなかった1名は歴年齢が4歳9か月で, 言語理解が他の症例に比べ発達していなかった.

【考察】

障害のある小児への歯科診療における行動調整に, パペットセラピーを応用できる可能性が示された. パペットセラピーでは, 従来の直接/間接モデリングでは得にくかったモデルからの治療について前向きな感想(「頑張ってみたら, 痛くなかった」など)や, モデルによる患者の気持への共感(「怖いよねえ. 怖いけど頑張って来たんだよね。」など)を容易に得ることができた. これらのことにより拒否心が強く歯科医師からの働きかけが受け入れられない患者でも, 内容を伝える事が可能であったと考える. 今後, パペットセラピーの適応症例について対象を増やし検討する必要があると考える.

【結論】

パペットセラピーは障害者歯科の行動調整法として応用できる可能性がある.

【文献】

- 1) 原 美智子. 発達障害とパペットセラピー. パペットセラピー 2 : 3-8, 2008.
- 2) 千葉俊一. 歯科治療時の小児に対するパペット活用の試み. パペットセラピー 5 : 25-31, 2011.

血管腫と歯肉増殖症に対して切除を行ったSturge-Weber症候群の1例

○南 暢真, 岸上 拓央, 松本 公佑, 田村 仁孝, 藤 喜久雄

小松病院歯科口腔外科

【緒言】

Sturge-Weber症候群は、顔面血管腫、けいれんや精神発達遅滞などの神経症状、緑内障などの眼症状を主症状とする神経皮膚症候群である。血管腫は片側の三叉神経第1, 2枝支配領域にみられることが多く、口腔内に発現することも多い^{1, 2)}。

今回、われわれはSturge-Weber症候群患者に発症した歯肉増殖症に対して歯肉切除術を施行した症例を経験し、術後経過良好な結果を得たので報告する。なお、発表にあたり保護者に趣旨を説明し、同意を得た。

【症例】

患者：46歳，男性，身長153cm，体重65kg。

主訴：口唇の腫脹。

常用薬：バルプロ酸ナトリウム，ガルバマゼピン，フェニトイン，クエン酸第一鉄ナトリウム，エカベトナトリウム水和物。

初診：平成14年3月6日，てんかん発作で転倒し口唇裂傷で当科を受診し，局所麻酔下で口腔内裂創を縫合した。以後1か月に1回経過観察を行っている。現在ではてんかん発作の頻度は減少している。

既往歴：Sturge-Weber症候群，精神発達遅滞，てんかん，緑内障，言語障害。

手術歴：平成14年，全身麻酔下で右上6番抜歯と嚢胞摘出。平成17年，全身麻酔下で上顎の歯肉切除。現病歴：下顎の歯肉増殖症について歯肉切除と，腫大してきた下顎右側口唇の血管腫について全身麻酔下にて切除術を予定した。

【経過】

前投薬としてミダゾラム3mgとアトロピン0.5mgを入室30分前に筋肉内注射した。経口挿管し，プロポフォールによる全身麻酔下で管理した。8万分の1アドレナリン含有2%塩酸リドカイン1.8mlにて浸潤麻酔を行い歯肉を切除した。止血し，創部をCOE-PAK™にて被覆した。また血管腫周囲を8万分の1アドレナリン含有2%塩酸リドカイン1.8mlにて浸潤麻酔を行いメスにて切離した。止血し，創部を9針縫合し，止血を確認し手術終了とした。けいれん等の併発もなく手術を終え，6日後に退院となった。

【考 察】

Sturge-Weber症候群は神経症状として80%にてんかんを認め、その60%が1歳前後に発症し、同時にけいれんを伴うことが多い³⁾。治療法としてフェニトインが投与され、クロナゼパム、ゾニサミド等の薬剤が併用される場合もあり^{3, 4)}、その投薬に対する副作用として歯肉増殖症を認めることが多く、そのために歯肉切除術や専門的な口腔内ケアが必要となることが多い⁵⁾。当院初診時からの指導により家族や施設職員の口腔衛生管理に対する姿勢が変化し、プラークコントロールが徹底してきたためか、線維性の腫脹は減少傾向にある。患者の両親は高齢になり、両親自身が入院治療を受ける必要もあるため、今後通院や口腔衛生管理についてはこれまで以上に施設職員主導になっていくと考えられる。歯科からの介入がどこまで反映されるかが口腔環境の予後を左右する因子となる。

【結 語】

Sturge-Weber症候群患者に発症した歯肉増殖症に対して歯肉切除術を施行した1例を経験したので報告した。

【引用文献】

- 1) Sturge, W. A. : A Case of Partial Epilepsy, Apparently Due to a Lesion of One of the Vaso-Motor Centres of the Brain. Trans Clin Soc London, 12: 162-167, 1879.
- 2) Weber, F. P. : RIGHT-SIDED HEMI-HYPOTROPHY RESULTING FROM RIGHT-SIDED CONGENITAL SPASTIC HEMIPLEGIA, WITH A MORBID CONDITION OF THE LEFT SIDE OF THE BRAIN, REVEALED BY RADIOGRAMS. J neurol and psychopath, 3: 134-139, 1922.
- 3) 鳥巢浩幸, 原寿郎: 小児の症候群 脳・神経・筋 Sturge-Weber症候群. 小児科診療 64: 131 2001.
- 4) 井合瑞江: Sturge-Weber症候群. 小児内科 35: 627-631, 2003.
- 5) 宮城敦, 奥村ひさ, 他: 歯肉腫脹の客観的評価とその対応. 障歯誌 27: 599-604, 2006.

シンポジウム

障害者歯科における地域連携

座長

京都府歯科医師会 京都歯科サービスセンター

医療法人 足達歯科医院

足達 慶信 先生



略 歴

1982年 朝日大学歯学部（岐阜歯科大学）卒業

1982年 国立京都病院歯科口腔外科研修医

1985年 足達歯科医院開業

1988年 京都歯科サービスセンター所員

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 幹事（京都府代表）

近年、社会環境の整備により障害者を地域で支えようという動きが高まっている。障害の程度や、治療の内容により全ての障害者を地域で診ることは不可能であり、より適切な医療を行うためには障害者歯科治療の地域連携は不可欠である。

その流れとして、会立のセンター等がより高次の医療機関になるに従い、それらを支援医療機関とした地域協力医制度が取り入れられつつある。

いずれにせよ地域の歯科医院の障害者歯科に対する理解や障害特性の理解が鍵となっている。

今回は、地域連携にどのような取り組みをしているか、各施設ごとに発表して頂き今後の方向を考える参考になればと思っている。

シンポジウム 1

京都における障害者歯科地域連携への取り組み

京都府歯科医師会 京都歯科サービスセンター

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 社団法人 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 社団法人 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 認定医
日本障害者歯科学会 代議員
関西障害者歯科臨床研究会 幹事（地域医療代表）

昭和45年、京都歯科サービスセンターは「障害を有する患者さんに歯科医療を」という信念のもとに開始されました。近年、ノーマライゼーションの理念から障害の有無に関わらず、全ての方が地域で受け入れられる社会の構築が望まれており、京都歯科サービスセンターも障害者へ歯科医療を提供するセンターから、地域における障害者歯科医療の中心的役割を担えるセンターへの変化が期待されるようになってまいりました。

今回のシンポジウムでは障害者歯科センターの問題点や地域歯科診療所の課題、京都としての今後の取り組みを紹介し、専門機関であるセンターと地域歯科診療所の連携について考えたいと思います。

シンポジウム 2

京都府北部における一般開業歯科医院の 障害者歯科医療の現状と問題点について

京都府舞鶴市開業 たかいデンタルクリニック院長

高井 経之 先生



略歴

1993年 松本歯科大学卒業
松本歯科大学障害者歯科学講座入局
昭和伊南総合病院歯科 非常勤 (1994～2002年)
国立松本病院麻酔科 医科麻酔研修 (1995～2000年)
信濃医療福祉センター歯科 非常勤 (1998～1999年)
国立療養所中信松本病院歯科 非常勤 (2000～2002年)
昭和伊南総合病院麻酔科 非常勤 (2000～2002年)
2001年 日本障害者歯科学会 IADH研究奨励賞受賞
2002年 松本歯科大学障害者歯科学講座講師
松本歯科大学障害者歯科学講座退職 京都府舞鶴市にて歯科医院開業

主な公職

松本歯科大学障害者歯科学講座 非常勤講師
日本障害者歯科学会 認定医
日本老年歯科医学会 認定医
博士 (歯学)

大学を卒業して9年間母校の障害者歯科学講座にて研鑽させていただき、2002年5月に京都府舞鶴市にて開業して今年でちょうど10年になります。2012年4月末の時点で127人の発達障害者の患者様が来院されました。実人数としてはそれほど多くないと思われませんが、最近では発達障害者の患者様の年間のべ来院回数は400～500回程度となり、当院の年間のべ来院患者総数の1割弱を占めるようになってきました。開業当初は認知症や接枝統合失調症の高齢者の方、不協力的な子どもの患者様が比較的多く来院された時期があったと記憶していますが、2005年頃から自閉症の子どもが来院が多くなり、127人中4割以上が自閉症の患者様です。また、初診時の年齢をみると10歳以下が半数を占めており、当然ながら低年齢の発達障害者は歯科治療へのレディネスが備わっていないなどの様々な特性から通常歯科治療に適応できない場合が多く、当院においても対応困難なケースがみられるようになってきました。

当院は現在歯科医師1人、歯科衛生士3人、歯科技工士1人、歯科助手2人の個人開業歯科医院ですので全身麻酔や静脈内鎮静法などの行動調整は当然ながら人員的にも設備的にも不可能です。多数にわたるう蝕があり、発達レベルが低く口腔内

診査すら困難ないわゆる歯科治療に対してレディネスの備わっていない発達障害者では短期間のトレーニングで歯科治療に適応できるようになることはほとんど期待できません。よって、そのような発達障害者の歯科治療には抑制具などを用いるいわゆる強制治療か、全身麻酔や静脈内鎮静法（主に deep sedation）などの薬剤を用いた方法のいずれかによる歯科治療が適応になると思われます。開業歯科医院では不協力的な発達障害者の歯科治療は強制治療が行われやすい状況と思われませんが、当然ながら強制治療は様々なリスクがあり、患者様や保護者および歯科医師やスタッフなどの精神的、肉体的負担や治療回数などを考えると全身麻酔下での歯科治療がはるかに有益と考えられます。「全身麻酔でむし歯の治療なんて聞いたことがない」などと言われた時代がありましたが（今でもそう言われる方がいることも事実ですが・・・）、現在では障害者歯科における全身麻酔下での歯科治療は一般的なものになっていると思われます。

現在京都府には日本障害者歯科学会が認定する研修施設病院は4件あるようですが、すべてが京都市近辺に集中しており、京都府北部には1件もありません。したがって当院の近隣にて全身麻酔や静脈内鎮静法などによる歯科治療が行える高次医療機関はなく、紹介先には現在も苦慮している状態です。

今回このようなシンポジウムにて発表させていただく機会をいただきましたので、京都府北部の一般開業歯科医院である当院での障害者歯科医療の現状について報告するとともに、対応困難であった症例についての状況や経過、あわせて私見についても述べさせていただきたいと思ひます。それによって、当地域における障害者歯科医療の現状と問題点について御意見をいただければ幸いです。

滋賀県における地域連携

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 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 幹事 (滋賀県代表)

滋賀県歯科医師会口腔衛生センター（以下当センター）は、県の委託事業として昭和55年より障害児（者）の歯科治療を主とした歯科保健事業を行っている。診療日を火曜日午後と木曜日午前・午後とし、県歯科医師会より15名の会員が輪番制で担当、また滋賀医科大学医学部附属病院歯科口腔外科および大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部より各1名の嘱託歯科医師の協力を得て行っている。年間延べ受診患者数は増加傾向にあり、在宅障害児（者）特に障害者の増加が著しい。当センターにおける診療時の主な行動調整方法は治療訓練と笑気麻酔鎮静法、および以前の研究集会にて報告した抑制帯（商品名：バンビ®）を使用しての身体抑制法であり、一次医療機関である地域の歯科医院からの紹介を受けて、治療困難な障害児（者）への対応を行う二次医療機関としての役割も担っている。

様々な行動調整法を用い今日まで大きな問題が生じることなく、県民のニーズに答えてきたと自負する一方、患者・診療スタッフ双方にとって安全且つ負担が少なく、さらに精度の高い治療を提供できる歯科医療体制を整備して行くことが当センターにとっての急務と考えている。

その第一段階として、本年度より静脈内鎮静法を導入する予定であり、それに伴い三次医療機関との連携の重要性が今まで以上に高まってくると考えられる。一次・二次医療機関の連携については、地域歯科医院と当センター間における相互の理解と情報の交換が比較的円滑に行われ大きな問題はないと考えている。三次医療機関については緊急時の救急対応として滋賀医科大学医学部附属病院と連携しているが、全身麻酔下治療のニーズに対応するためにはより多くの県下病院歯科口腔外

科と連携を取り，当センターから紹介できる三次医療機関を増やしていく必要があると考えている．

委託事業主の行政とより安全で負担の少ない治療を希望する障害児（者）との間で，二次医療機関と三次医療機関の連携を強化していくため当センターでの取り組みを報告する．

寝屋川市における障害者歯科の地域連携

(社)寝屋川市歯科医師会

吉川 伸 先生



略歴

1982年 大阪歯科大学卒業
1986年 大阪歯科大学助手（口腔治療学講座）
1991年 吉川歯科 開設

主な公職

日本歯科保存学会	専門医
日本障害者歯科学会	認定医
大阪歯科大学	非常勤講師（口腔治療学講座）
(社)寝屋川市歯科医師会	会長(2009年～)

寝屋川市には、あかつき園、ひばり園、および第2ひばり園という0歳から6歳までの就学前障害児童を対象とする施設があり、その中に、あかつき・ひばり歯科診療所が併設されています。この診療所は、昭和56年に寝屋川市の国際障害者年記念事業の一環として開設され、昨年、30周年を迎えました。ここでは、週に1回、歯科医師会の有志が輪番制で歯科治療や口腔保健管理に当たっています。これまでに70名を超える歯科医師が診療に従事しており、その結果、これらの歯科医師が中心となって卒園後の児童の口腔保健管理が地域で行えるようになりました。

平成10年からは、寝屋川市立保健福祉センターの歯科診療所で障害者の診療が開始され、これによって市内の障害者に対する歯科治療と口腔保健管理を提供する診療体制が整備されました。但し、当センターでは、難度の高い外科処置や全身麻酔が必要な歯科治療の場合は、市内にある総合病院の口腔外科に依頼しています。また、患者側が近くの診療所を希望する場合は、あかつき・ひばり歯科診療所や保健福祉センターでの障害者歯科診療を経験した歯科医師を紹介しています。さらに、嚥下障害のある障害者に対しては、市内の嚥下障害専門の診療所を紹介しています。

このように寝屋川市では、行政が運営する2カ所の障害者歯科診療所、一般開業歯科診療所および二次医療機関は、それぞれの特徴を活かした円滑な連携と協力関係が構築されています。

今後、この連携体制の維持・向上を図るための課題としては、以下のようなことが挙げられます。

- ① 障害者歯科医療に取り組む意欲のある歯科医師を増やすこと
- ② 市内すべての診療所が障害者を受け入れられるようになること
- ③ 障害者歯科の処置内容を治療から予防にシフトさせるために、
歯科医師、歯科衛生士の研修を促進すること

姫路市歯科医師会口腔保健センターにおける 障がい者歯科診療協力医制度の概要

一般社団法人 姫路市歯科医師会障害者歯科診療委員会

嘉ノ海 秀昭 先生



略歴

1990年 大阪歯科大学卒業
1990年 神戸市立中央市民病院歯科口腔外科研修
1992年 友誼会総合病院歯科口腔外科勤務
1996年 カノミ歯科医院勤務
2001年 カノミ歯科医院開設

主な公職

日本障害者歯科学会 認定医
一般社団法人 姫路市歯科医師会障害者歯科診療委員会 委員長

姫路市歯科医師会附属歯科診療所（以下口腔保健センター）では1988年に歯科医師会館を移設した時に口腔保健センターを併設し、障がい者歯科診療を開始しました。開設当初は18歳未満の軽度障がい児に限定して姫路市歯科医師会会員より選任された委員が輪番制で出務して診療を行っていましたが、治療に対する要望の拡大に伴い、1994年に薬物による行動調整を開始しました。その後、1999年に診療対象患者の年齢制限を撤廃するなど地域や患者の要望に合わせて変遷を重ねてきました。2008年には口腔保健センターの改装を機に全身麻酔が可能な個室診療室を増設するなど現在では姫路市の障がい者歯科診療における二次医療機関としての役割を十分に果たしています。しかし、治療が一旦終了した患者も口腔保健センターで定期健診を行っていたため、2003年ごろからは定期健診目的に来院する患者で一日の診療の大半が占められるようになり、通常の診療に支障をきたすようになりました。

その対策として開始したのが障がい者診療協力医制度です。これは姫路市歯科医師会会員から協力医を募り、軽度障がい者の定期健診を委託することで患者の分散を図るという意図の下、2005年より運用を開始しました。しかし、実際には長期間にわたって口腔保健センターで定期健診を続けていた患者の多くが「慣れている」ことなどを理由に、協力医での健診を勧めても口腔保健センターでの健診を希望するなど、分散が思うように進んでいないのが現状です。

今回はこれらの障がい者歯科診療協力医制度の概要について紹介するとともに、ご参加の皆様からご意見などを頂戴し、口腔保健センターの充実に役立てたいと考えています。

特別講演

知的障害児の言語獲得

京都医健専門学校 言語聴覚科

三田村 啓子 先生



略歴

1971年 京都大学 農学部 農学科卒

1971～1977年 大阪府立金剛コロニー 指導員

1988～1996年 清仁会シミズ病院 音声言語室

1996～2005年 京都桂病院 言語聴覚室 言語聴覚士・臨床心理士

2005～2012年 修学院ことばと子どもの相談室 京都府京都市スクールカウンセラーなど

2006年～ 耳鼻咽喉科たかきたクリニック

2012年 京都医健専門学校 言語聴覚科

「ことばの発達」

健常な子どもは1歳過ぎにことばを使い始めます。ことばの始まりの前にも身体や感覚を使って周囲に人に物に働きかけ、働きかけられその経験を基盤にしてことばは育まれてきます。健常児のことばの発達について、各発達年齢ではどのような発達のな特徴を持つ世界に生きているか、その中でどのようにことばが生み出されているかを考えてみます。

8ヵ月ごろまでの声の育ちを追いますと、2ヵ月ごろには声の高さ長さを変え、4ヵ月ごろ種類の違うさまざまな声を出します。自分の出した声を聴いてはまた声を出します。そして8ヵ月ごろには「ダダダ」「レロレロ」「ンガンガ」などの意味のない喃語と言われる声を活発に出し、聴いて、自分の中で次の段階のことばを話す基盤の声と聴く体系を発達させます。ちょうどこの8ヵ月ごろは見慣れない人に対して泣く「ひとみしり」が出てきます。ハイハイも自由にできるようになり、座って周りを見渡すこともできます。自分の意志で何回もおもちゃを落とし、声を立てて笑い、落としのおもちゃを目で追いかけて見つけ出します。9ヵ月ごろになると隠れたおもちゃも探し出します。見えなくなってもそこにおもちゃのあることを認知する物の永続性が育ってきているのです。

1歳になると人差し指を他の指から分離し目的のものを指さしするようになります。知っているものを指さしや声で教えます。動作の模倣も声の模倣も発達しことばが出てきます。

1歳6ヵ月ごろになるとイメージの世界を劇的に広げ発達させます。今あるものからそこにはないものと呼び起こす「意味するものと意味されるもの」象徴機能を形成していきます。少し前に起こった印象深い出来事をふとした機会に模倣する延滞模倣も出てきます。好きな身近なものを聞くと指さしできます。グルグル丸も真似して書けます。

象徴機能の発達から言語機能を形成していきますと2歳前後に急にことばが増え始めます。ボキャブラリー・スパートなどと呼ばれています。2つことばを並べた2語発話、文法構造をもった文が出てきます。ちょっと段差のあるところを思い切っ飛ばります。

3歳になると階段をトントンとのぼります。手先の巧緻性も飛躍的に発達、親指と人差し指を3歳なりに力強く自在に使います。岡本夏木は3歳の自我形成を大切にしています。自我形成とことばの関係を『子どもはことばによって外界の対象を表示するだけでなく、自分の状態をも表現するようになる。』と述べています。

「知的障害の子どもの発達—見抜く」

知的障害児のことばの発達とつき合うと上記に述べたどこかに発達の困難が伺えます。どの発達段階のどのところに「しんどさ」があるのか見抜く必要があります。なかなか見抜くことができないこともあります。子どもの遊びを見つめながら「ちょっかい」を入れると明らかになる場合があります。

ことばの遅れの相談は早くても2歳以降で、3歳、4歳と相談が増えます。

声をまず聞きます。8ヵ月でもう豊かな声を出せるはず。特に身体を動かしている時にはよく声が出ます。身体の運動の発達を見て、手先の動きを見ます。一緒に絵を描いたり、折り紙を折ります。対人関係の良い子は下手でも模倣の力があります。真似して折り紙を半分に折ろうとしているのに抑える力が弱いと折り紙はひっくり返ります。この子どもはその年齢の子どもたちが持っているだけの手の力を持っていません。ものの操作が下手で遊びも下手かもしれません。モジモジしていて折り紙に手をださない子どもは自信がない可能性があります。折り紙を半分折りできるころにはことばが増えています。ことばが出ていない少ないとことばの発達が「しんどい」可能性があります。

声の模倣の力も見ながら得意なことや不得手なことを見つけていきます。

遊びの世界は何より発達を見抜く手がかりになります。好きな電車遊びで、電車が行ったり来たり走らせているようで車輪の動きだけ見ている子どももいます。電車は電車ではなく、このタイプの子どもは長方形の積み木を電車に見立ててくれません。1歳半の象徴機能が育っていないようです。積み木（意味するもの）を電車（意味されるもの）としてイメージできません。電車が行ったり来たり遊びを邪魔すると目が合うことが多いのですが合わない子どもは人と人の関係が「しんどい」ことが多いようです。

対人関係の困難がある子どもはしばしば大きな声やそう大きな音でなくとも耳をふさぎます。手をそっと触るだけで「ビクッ」と手を引っ込めます。

それぞれの発達、人の関係・感覚・身体・手・遊び・声・今のことば・要求の手段やコミュニケーションの方法をさまざまな角度から観ていきます。

両親やご家族も子どもとともに遊びます。今できそうな遊びを子どもと両親と共有します。幸いにして出てきたことばを周囲の方々が受け止め子どもに投げ返すとコミュニケーション育ってきます。ことばはことばだけ発達するものではないと痛感しています。

参考文献

岩立志津夫，小椋たみ子編 ミネルヴァ書房「よくわかる言語発達」2005

岡本夏木 岩波新書「子どもとことば」1982