関西障害者歯科臨床研究会

第 13 回研究集会

抄録集

エビデンスに基づいた障害者歯科

Evidence Based Special Needs Dentistry

大　会　長：樂木正実（大阪急性期・総合医療センター 障がい者歯科 主任部長）
実行委員長：大西智之（大阪急性期・総合医療センター 障がい者歯科 副部長）
日　　時：2021 年（令和 3 年）7 月 15 日（木）～7 月 26 日（月）
場　　所：Web 開催（オンデマンド方式）
主　　催：関西障害者歯科臨床研究会（会長 森崎　市治郎）
協　　賛：(一社) 日本障害者歯科学会
後　　援：(公社) 大阪府歯科衛生士会

関西障害者歯科臨床研究会　第13回研究集会　講演内容

特別講演Ⅰ
「すべては障害をもつ人々とその家族の笑顔のために
　　～40年の障害者歯科経験からの念い～」
大阪歯科大学名誉教授
有田 憲司 先生

特別講演Ⅱ
「う蝕の科学 －Cariology Update－」
長崎大学生命医科学域（歯学系） 小児歯科学分野 教授
藤原 卓 先生

教育講演Ⅰ
「重症心身障害児施設内歯科　28年間の臨床より」
社会福祉法人枚方療育園 枚方総合発達医療センター歯科
伊堂寺 良子 先生

教育講演Ⅱ
「エビデンスに基づく自閉スペクトラム症者への対応と口腔衛生管理」
大阪急性期・総合医療センター障がい者歯科 副部長
大西 智之 先生

大会長挨拶

大阪急性期・総合医療センター障がい者歯科 主任部長
樂木　正実

中国で新しい感染症が流行っているらしい程度だった新型コロナ感染症が，またたく間に世界中に蔓延して 1 年以上経過しました．この間，感染予防対策に苦労しながら診療されてきたことと思います．昨年の第 12 回研究集会は中止となりましたが，今年は現地開催を断念したものの，Web 開催できることになりました．

さて今回は，テーマを「エビデンスに基づいた障害者歯科（Evidence Based Special Needs Dentistry)」と定めました．目の前の患者を治療できれば障害者歯科ができていると独りよがりになりやすいものですが，満足できなかった方は他を受診しているか，治療をあきらめている可能性を忘れてはいけないと思っています．今回の研究会が客観性のある診療に役立てればと思います．

企画内容に関しまして，特別講演 I では大阪歯科大学名誉教授の有田憲司先生に「すべては障害をもつ人々とその家族の笑顔のために～40 年の障害者歯科経験からの念い～」として 40 年間の大学での小児歯科と障害者歯科の臨床経験に基づいて講演していただきます．この講演は，昨年の研究集会で大会長の基調講演として予定されていたものです．特別講演 II では長崎大学生命医科学域（歯学系）小児歯科学分野 教授の藤原卓先生より「う蝕の科学 －Cariology Update－」として口腔衛生指導に役立つう蝕に関する最新の知見をお話しいただきます．教育講演 I では社会福祉法人枚方療育園 枚方総合発達医療センター歯科の伊堂寺良子先生より「重症心身障害児施設内歯科　28 年間の臨床より」として，重症心身障害児が 400 名も入所する施設での臨床経験をご講演いただきます．教育講演 II では大阪急性期・総合医療センター障がい者歯科の大西智之先生より「エビデンスに基づく自閉スペクトラム症者への対応と口腔衛生管理」として，自閉スペクトラム症者に対して行動調整を選択するための診断基準やう蝕罹患に関連する因子などをお話しいただきます．

今回の研究集会は対面での意見交換はできませんが，Web 開催となり配信期間も 12 日間あることから，時間と空間の制限が緩和され参加しやすくなりました．また *e* ラーニングを利用していますので，一時停止や繰り返し視聴が可能であり，講演内容の理解を深めることができると思います．

最後に，この度の研究集会開催にあたり，ご支援，ご尽力いただきました森崎市治郎会長ならびに大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部の秋山茂久先生，村上旬平先生をはじめ関係者の皆様に厚く御礼申し上げます．

特別講演Ⅰ
すべては障害をもつ人々とその家族の笑顔のために
～40 年の障害者歯科経験からの念い～

大阪歯科大学
有田　憲司

【略歴】

1980 年　3 月　大阪歯科大学卒業
1984 年　3 月　大阪歯科大学大学院修了
1985 年　4 月　徳島大学歯学部附属病院 講師（小児歯科）
1989 年 11 月　米国 Baylor 大学歯学部 客員研究員｛1991 年 10 月まで｝
1991 年 11 月　徳島大学歯学部 助教授（小児歯科学）
2007 年　4 月　徳島大学大学院 准教授（小児口腔健康科学）
2011 年 10 月　大阪歯科大学 主任教授（小児歯科学）
　　12 月　大阪歯科大学大学院 教授（小児歯科学）
2016 年　4 月　大阪歯科大学中央歯学研究所 所長
2020 年　4 月　大阪歯科大学 図書館長
2021 年　3 月　大阪歯科大学定年退職
2021 年　3 月　大阪歯科大学 名誉教授

本年大阪歯科大学を定年退職しましたが、ここまで 40 年間大学に籍を得て小児歯科と障害者歯科に携わってきました。本講演は、下記のように 40 年間を 3 期に分け、その時どきに障害者歯科臨床について考えてきた“念い”をお伝えでればと考えています。

講演内容

第 1 期：歯科医師になって最初の 10 年間（1980-1990）
・う蝕管理のパラダイムシフトを
・早期からの長期的口腔保健管理の有効性

第 2 期：徳島大学助教授・准教授時代の 20 年間（1991 - 2010）
・知的障害や発達障害のある児への歯科的対応法の再考
・各種口腔機能障害症例の供覧
・まだまだ存在する障害者歯科医療のバリア

債 3 期：大阪歯科大学歯主任教授時代の 10 年間（2011-2021）
・ダウン症児の早期療育的摂食機能発達支援への展開
・障害児をもつ親への支援を

小児歯科臨床は、健常児、有病児、障害児の区別なく、すべての子どもを対象とする小児の総合歯科臨床であると考えており、40 年間その姿勢を貫いてきました。その経験から、実践口腔を健康に保つには子どもの時期が最も重要かつ効果的であること、歯科医療を乳歯列期からの長期予防管理へとシフトするならば、歯科医師はどなたでも小児や障害者を受け入れることが可能だということを確信できたことです。

健康な口腔をもつことは、すべての国民の権利であり、歯科医師はそれに応えていく社会的責務があります。したがって、歯科医師は、障害者の支援を最優先に考えなければなりません。そして、障害者の口腔健康を支えるには、地域ごとに多くの歯科医が必要です。障害者歯科は、もちろん治療リスクが高く慎重でなければならないのです。しかし、自閉スペクトラム症という病名が示すように、障害者と健常者の境界は曖昧で連続しており、貴方の周りにも想像以上に多くに発達障害者がいます。また、一般歯科医院にも様々な疾患を有する患者が多数受診する時代となり、それぞれの医院はすでにそれに備えた対策が為されているはずです。う蝕の診断法を変えて早期発見による脱灰したエナメル質および象牙質の再石灰化行う生物学的アプローチに変革すれば、安全にそして確実に健康な口腔を障害者に提供できます。大切なのは、3 か月毎の定期的管理とフッ化物塗布併用の PMTC の実施です。勿論、難症例の治療は、大学やセンターとの連携が必要ですが、予防と簡単な治療だけを継続して行っていただけることで大きな成果が上げられることを保証いたします。

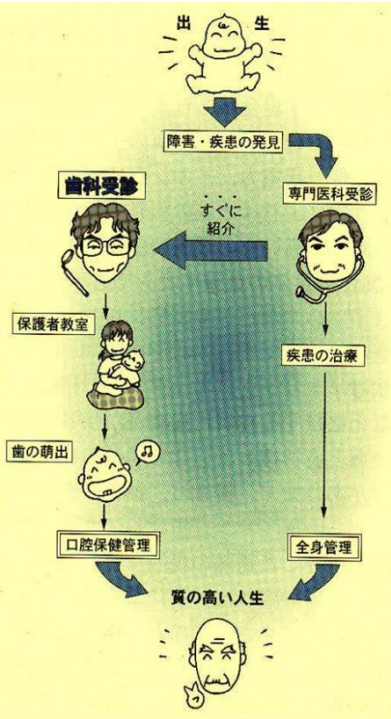

図1 乳児期から生涯にわたる長期口腔保健管理システム

医科で障害がみつかれば，同時に歯科にも受診するシステムを構築し，長期間定期的口腔保健管理すれば、確実に障害のある人に口腔の健康を提供することが達成できます。また、彼らの健康な口腔は、親や介護者の負担・疲労を軽減でき、安心や喜びを提供できます。私の”念い”は、「乳児期から生涯にわたる長期口腔保健管理システム」（図１）を早期に実現することです。

最後に、なにぶん慣れないオンデマンド形式の講演ですので、寛容な心でお聴きしていただくようお願い申し上げます。

特別講演 II

う蝕の科学 -Cariology Update-

長崎大学生命医科学域（歯学系）　小児歯科学分野
藤原　卓

【略歴】

昭和58年3月　　大阪大学歯学部歯学科卒業
昭和58年4月　　国立予防衛生研究所歯科衛生部研究生
昭和59年10月　　厚生技官（国立予防衛生研究所歯科衛生部）
昭和61年4月　　大阪大学歯学部附属病院医員（小児歯科）
平成2年3月　　歯学博士（大阪大学）
平成2年8月　　大阪大学歯学部助手（口腔細菌学講座）
平成2年11月　　マックスプランク生物学研究所（チュービンゲン，ドイツ）
~平成3年10月　　客員研究員
平成6年1月　　大阪大学歯学部附属病院講師（小児歯科）
平成14年4月　　長崎大学医歯薬学総合研究科教授（小児歯科学分野）
平成 28 年 6 月　　国際小児歯科学会（IAPD），Board Director
～平成 31 年 6 月

小児歯科専門医指導医，障害者歯科認定医
公益法人日本小児歯科学会常務理事（国際渉外担当）
アジア小児歯科学会（PDAA）会計担当理事

日本人小児のう蝕罹患率は，1960 年代には 3 歳児で約 90%であり，ムシ歯の洪水の時代と呼ばれていた．1980 年代ぐらいからう蝕は減少し，直近の 2016 年の歯科疾患実態調査では 3 歳児のう蝕罹患率は 8.6%にまで減少した．この減少は，う蝕の病原菌としてミュータンスレンサ球菌が確定され，Keys の輪で示されたう蝕の病因論に基づく予防法が行われたことが大きい．

う蝕はミュータンスレンサ球菌による感染症ではあるが，1970 年代に Newbrun が 4 つ目の輪として時間を提唱したように，その発生には時間がかかり，生活習慣病の側面も持ち合わせている．

う蝕の病原菌は長らく乳酸菌と思われていたが，1960 年代以降に，動物実験などからミュータンスレンサ球菌であることが明らかになった．ミュータンスレンサ球菌はスクロース（砂糖）を基質として，非水溶性で，粘着性のあるグルカン（グルコースのポリマー）を産生し，デンタルプラークを形成して，他の口腔細菌とともに歯面に付着する．このグルカ

ンの付着は強力で，うがい程度では歯面から取り除くことは不可能であり，ブラッシングによる物理的な除去が必要である．そして，プラーク中に棲息する口腔細菌が発酵性炭水化物から代謝産物として有機酸を産生し，エナメル質の脱灰が始まり，う蝕が発生する．

上記のように，う蝕の発生にはスクロースが深くかかわっており，スクロースの消費量とう蝕罹患率には正の相関が認められる．それゆえ，スクロースの摂取制限はう蝕予防に役立つが，スクロースに代わる代用甘味料によるう蝕予防は現実的にはむずかしい．

糖アルコールは代用甘味料の一種であり，その中でもキシリトールは，う蝕予防効果が喧伝されている．しかし，エビデンスに基づく医療において国際的に最高水準であると認められているコクランライブラリーや，アメリカ小児歯科学会は，ほとんどの臨床研究には大きなバイアスが見られ，実験条件が非現実的であるなど，キシリトールのう蝕予防効果にはエビデンスが乏しいとしている．歯科関係者は，科学的なエビデンスに基づく口腔衛生指導を行うことが肝要である．

教育講演Ⅰ
重症心身障害児施設内歯科　28 年間の臨床より

社会福祉法人 枚方療育園
枚方総合発達医療センター　歯科
伊堂寺　良子

【略歴】

昭和 61 年　大阪大学歯学部 卒業後、大阪大学歯学部歯科麻酔学講座に入局
昭和 63 年　大阪大学歯学部附属病院 医員
平成 3 年　大阪大学歯学部歯科麻酔学講座 助手
平成 5 年～（社福）枚方療育園 枚方総合発達医療センター 勤務　現在に至る

日本歯科麻酔学会 認定医
日本障害者歯科学会 認定医・認定医指導医・専門医

重症心身障害とは重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態をいい、その状態にある子どもを重症心身障害児（略して重症児）といいます。国内には重症児施設や国立病院の重症児病棟に入所中の方や、在宅の方を合わせて約 50000 名おられます。その発生数は、減少するよりもむしろ増加していますが、その理由としては超低出生体重児や重症仮死産など、かつては救えなかった命が医療の進歩により救えるようになったことが大きな要因と考えられます。最近では、さらに重症の「超重症児」という分類に加え、「医療的ケア児」という概念も加わってきました。

重症児施設は、NICU から入所してくる超重症児や、親が高齢になり介護できなくなってから入所してくる高齢の重症者など、日本の医療や介護の縮図のようなところです。当園は重症児が 400 名も入所する大規模な施設で、その常勤歯科医の仕事は、同じ敷地内に併設されている障害者支援施設 100 床と特別養護老人ホーム 100 床の歯科も兼務していることもあり、入所者の口腔衛生管理から歯科治療、近隣の障害を持つ外来患者の治療まで、多岐にわたり多忙を極めます。当初は常勤歯科医一人で、歯科治療の困難さもさることながら、手探りで利用者の口腔衛生状態の改善に取り組んで、28 年あまりたちました。

今回は、重症児・者の日常や歯科診療を紹介し、これまでの経験から得られた知見もお話しする中で、皆が「お口のトラブルなく日々笑顔で過ごせる」ためには、どのような支援ができるのかを考えて頂けたらと思います。

教育講演II
エビデンスに基づく自閉スペクトラム症者への　対応と口腔衛生管理

大阪急性期･総合医療センター 障がい者歯科
大西　智之

【略歴】
1992年　大阪大学歯学部卒業
1992年　大阪大学歯学部附属病院小児歯科研修医
1994年　大阪大学歯学部附属病院小児歯科医員
1998年　大阪大学歯学部小児歯科学講座助手
2000年　大阪大学博士（歯学）取得
2003年　テキサス大学サンアントニオ校　ポストドクトラルフェロー
2004年　大阪大学大学院歯学研究科口腔分子感染制御学講座（小児歯科）助手
2008年　大阪大学大学院歯学研究科口腔分子感染制御学講座（小児歯科）講師
2008 年　大阪府立急性期・総合医療センター　障がい者歯科　副部長

日本障害者歯科学会　代議員，専門医，認定医指導医
日本小児歯科学会　専門医指導医
日本小児歯科学会近畿地方会　幹事

自閉スペクトラム症（Autistic Spectrum Disorder，ASD）の原因は先天的な脳の機能障害であり、定型発達者とは脳の働き方が違うため認知や感覚刺激への感じ方に違いが生じます。すなわち、定型発達者では、聴覚や視覚などの感覚刺激や対人的コミュニケーションから得た情報を無意識に取捨選択、統合し,効率的に処理していく能力を持っていますが、ASD 者はこの能力に乏しいことが知られています。これにより、ASD 者は感覚刺激に対し極端に敏感であったり、反対に鈍かったりといった異常反応を示し、また、コミュニケーションや社会性構築に障害をきたします。その他にも、知的能力障害、パニック、多動性など様々な障害特性を有しており、そのために歯科治療への適応が困難となることが多いです。しかし、これらの特性を理解し適切な対応を行うことにより、円滑な歯科治療を行うことができるようになります。今回は、ASD 者の認知の特性と感覚刺激への異常反応に対する当科での対応法を紹介します。

また，通常の方法での歯科治療が困難な ASD 者に対しては，行動変容法や体動抑制法，全身麻酔法などの様々な行動調整法を用いて治療を行います。どのような行動調整法を用いるかを決定するためには，適切な診査を行った上で，文献的に裏付けられた根拠を元に診断する必要があります。今回，我々の研究内容と過去の文献を検索した結果を紹介し，当科で

の行動調整法の診断基準をお示しします。

ASD であること自体がう蝕のリスクファクターではないですが，個々の障害特性のためにう蝕予防に困難をきたすことがあります。そのため，個人の障害特性を考慮したう蝕予防対策が必要となります。講演の最後に，ASD 者のう蝕罹患に関連する因子に対する我々の研究結果を紹介し，ASD 者のう蝕予防において注意すべき事項を考察します。