



一般社団法人 神奈川県歯科医師会
KANAGAWA DENTAL ASSOCIATION

神奈川県歯科医師会 第18回学術大会

・
令和元年度
神奈川県地域歯科医療研修会

抄録プログラム

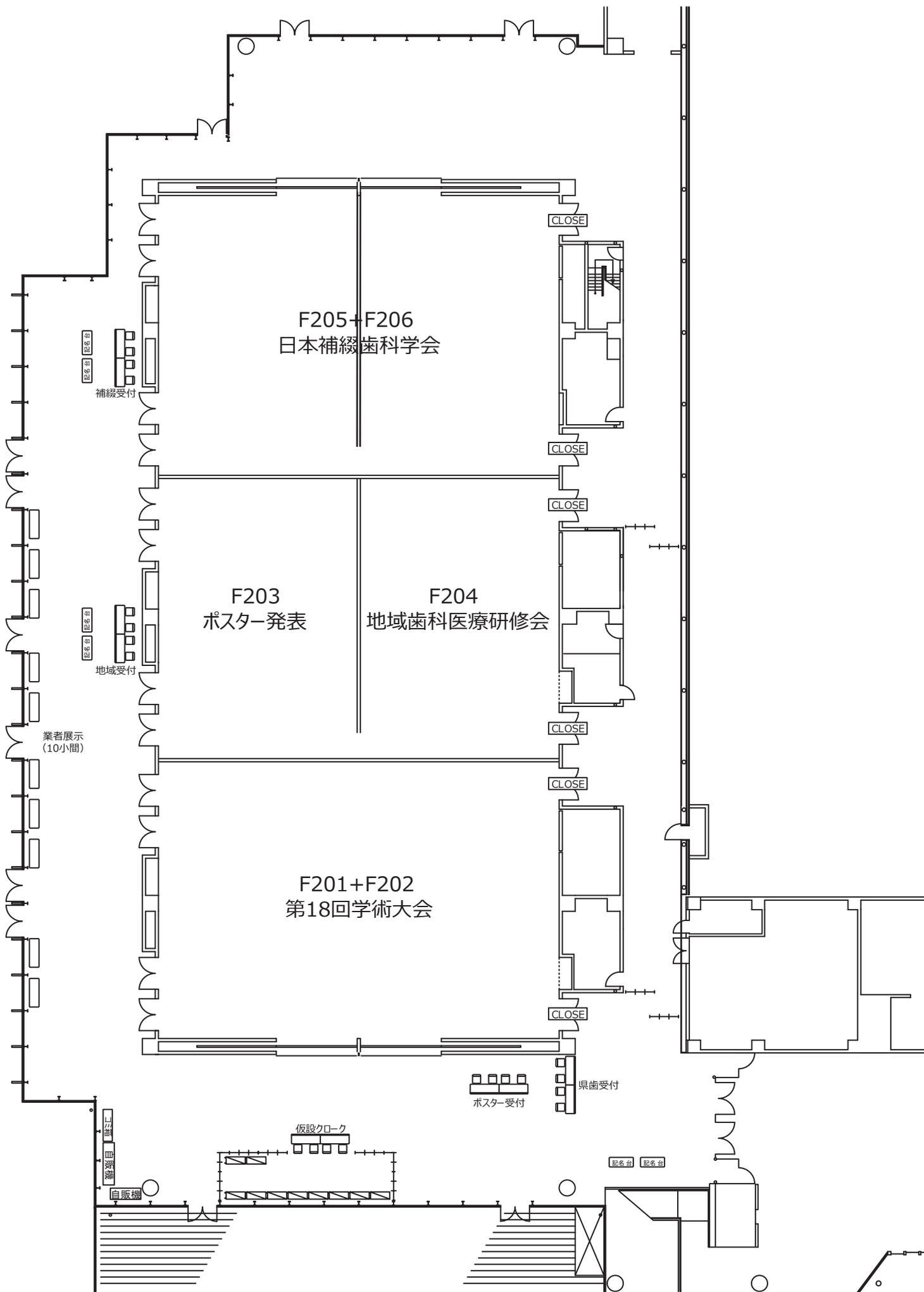
期日 令和2年1月12日 **日** 9:30~16:30

会場 パシフィコ横浜 アネックスホール

主催 神奈川県・一般社団法人 神奈川県歯科医師会

第18回学術大会・神奈川県地域歯科医療研修会スケジュール

パシフィコ横浜 アネックスホール				
F201・F202	F203	F204	F205・F206	フロアー
・県歯教育講演 ・ランチョンセミナー ・第46回神奈川県歯科保健賞表彰式個人及び団体の受賞者の表彰並びに在宅研修会修了証授与 ・特別講演	・学術大会ポスター ・地域歯科医療研修会ポスター (A1～D5)	・地域歯科医療研修会実践研究発表 22演題	日本補綴歯科学会 西関東支部総会・学術大会	
9:00 9:30 神奈川県歯科医師会会長挨拶 神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部長挨拶			9:05～11:30 (145分) 一般口演 ポスター掲示	9:00
9:40 9:40～11:10(90分) 「欠損歯列の流れとリスク予測」 教育講演 東京歯科大学臨床教授 宮地建夫	9:40～13:30 (220分) ポ ス タ 掲 示 (A1～D5)	9:40～12:00 (140分) 実践研究発表(口演) 演題1～演題11	10:00～11:30 (90分) 専門医申請ケース プレゼンテーション	10:00～16:30 (270分) 業 者 展 示
11:10 11:30 11:30～12:40(70分) ランチョンセミナー グラクソ・スミスクラインとの共催 「高齢者の義歯のマネジメントと義歯安定剤の上手な使い方」 講師:上田 貴之 (東京歯科大学 老年歯科補綴学講座教授)			11:30～12:30 (60分) 総 会	11:30
12:40 12:50 12:50～13:40(50分) 第46回神奈川県歯科保健賞表彰式個人及び団体の受賞者の表彰並びに在宅研修会修了証授与				12:30
13:20 第46回神奈川県歯科保健賞受賞者講演	13:30～14:30 (60分) 質疑応答 (A1～D5)		13:30～14:00 (30分) 教育講演	13:30
14:15 14:15～16:15(120分) 特別講演 神奈川 日本補綴歯科学会西関東支部併催 神奈川県歯科医師会 講演② 鈴木泰典/神奈川歯科大学 有床補綴補綴学講座准教授 講演① 井野 智/神奈川歯科大学附属 横浜クリニックス院長	14:30～16:30 (120分) ポ ス タ 掲 示 (A1～D5)	14:00～16:30 (150分) 実践研究発表(口演) 演題12～演題22	14:15～16:15 (120分) F201・F202の会場で神奈川県歯科医師会と併催の専門医研修会を開催	14:15
16:30 17:00	16:30～17:00 (30分) ポスター撤去		閉 会	16:30



令和元年度神奈川県歯科医師会第18回学術大会
並びに令和元年度神奈川県地域歯科医療研修会

『令和元年度神奈川県歯科医師会第18回学術大会』

【趣旨】 日常臨床における科学的根拠に基づいた歯科医療の推進、医道の高揚、会員相互の学術交流・情報交換、会員の研究業績の発表機会を設けることを趣旨とした事業として、学術大会を開催する。

【主催】 一般社団法人神奈川県歯科医師会(担当 学術委員会)

【日時】 令和2年1月12日(日)
午前9時30分～午後16時30分

【会場】 パシフィコ横浜・アネックスホール(横浜市西区みなとみらい1-1-1)

【内容】 1. 教育講演

「欠損歯列の流れとリスク予測」

・宮地 建夫/東京歯科大学臨床教授・歯科診療室新宿 NS 勤務

2. 特別講演((公社)日本補綴歯科学会西関東支部と併催)

テーマ「有床義歯の難症例を攻略する」

講演①「有床義歯の難症例を攻略する」

—無歯顎の難症例にどう向き合うか—

井野 智/神奈川県立歯科大学大学院高度先進口腔医学講座歯科補綴学教授
神奈川県立歯科大学附属横浜研修センター・横浜クリニック院長

講演②「有床義歯の難症例を攻略する」—すれ違い咬合への対応—

鈴木 恭典/鶴見大学歯学部有床義歯補綴学講座准教授

3. ランチョンセミナー(企画: グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン(株))

「高齢者の義歯のマネジメントと義歯安定剤の上手な使い方」

・上田 貴之/東京歯科大学老年歯科補綴学講座教授

4. ポスター発表 20演題(神奈川県地域歯科医療研修会ポスター10題含む)

5. 業者展示 10社

エヌディーエル株式会社/ギコウ株式会社/コアフロント株式会社

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

サンシステム株式会社/株式会社東京技研/ヘルシーフード株式会社

雪印ビーンスターク株式会社/株式会社ロッテ

ワシエスメディカル株式会社

【対象】 神奈川県歯科医師会会員を始めとした歯科医療従事者

【日歯生涯研修事業】

ICカードにより特別研修の10単位が取得できます。

教育講演(3単位)、特別講演(4単位)、実践研究発表(午前の部)(5単位)、実践研究発表(午後の部)(5単位)、ランチョンセミナー(2単位)が取得できます。

【学術大会・神奈川県地域歯科医療研修会PDF抄録での閲覧方法】

令和元年度神奈川県歯科医師会第18回学術大会並びに令和元年度神奈川県地域歯科医療研修会のPDF抄録を閲覧することが可能ですのでご利用ください。アクセス方法は、[URL:http://www.dent-kng.or.jp/](http://www.dent-kng.or.jp/)

令和元年度神奈川県歯科医師会第18回学術大会 プログラム

F201・F202

9:30~9:40 挨拶 神奈川県歯科医師会会長 松井 克之
神奈川県福祉子どもみらい局福祉部長 柏崎 克夫

9:40~11:10 教育講演 座長 加藤 賢祐／神奈川県歯科医師会学術委員会委員

研修コード2606（欠損歯列の診断と設計）

「欠損歯列の流れとリスク予測」

宮地 建夫／東京歯科大学臨床教授・歯科診療室新宿NS勤務

11:30~12:40 ランチオンセミナー（グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン(株)との共催）
座長 縄田 博之／神奈川県歯科医師会学術委員会副委員長

研修コード3102（歯科材料）3406（高齢者の歯科処置）

「高齢者の義歯のマネジメントと義歯安定剤の上手な使い方」

上田 貴之／東京歯科大学老年歯科補綴学講座教授

12:50~13:40 表彰・修了証授与並びに第46回神奈川県歯科保健賞受賞者講演
座長 永村 宗護／神奈川県歯科医師会常任理事

- ・第46回神奈川県歯科保健賞表彰式個人及び団体の受賞者の表彰
- ・令和元年度神奈川県歯科医師会在宅歯科医療推進研修会修了証授与（代表者のみ）
- ・第46回神奈川県歯科保健賞受賞者講演

14:15~16:15 特別講演（（公社）日本補綴歯科学会西関東支部との併催）
座長 玉置 勝司／神奈川歯科大学全身管理医歯学講座教授

研修コード2608（有床義歯）

テーマ「有床義歯の難症例を攻略する」

講演①「有床義歯の難症例を攻略する」—無歯顎の難症例にどう向き合うか—

井野 智／神奈川歯科大学大学院高度先進口腔医学講座歯科補綴学教授
神奈川歯科大学附属横浜研修センター・横浜クリニック院長

講演②「有床義歯の難症例を攻略する」—すれ違い咬合への対応—

鈴木 恭典／鶴見大学歯学部有床義歯補綴学講座准教授

「欠損歯列の流れとリスク予測」

宮地 建夫／東京歯科大学臨床教授・歯科診療室新宿NS勤務

補綴治療が必要になるのは、現在の問題と将来の問題の2つが絡んでいる。現在の問題とは患者の不便不満を解消したいため、将来の問題とはこれから悪化しそうなリスクへの対応である。なんとかこれ以上の悪化を食い止めたいと思って補綴治療にあたっている。しかし補綴治療にも歯や顎堤にそれ相当の負担を強いるはずで、そのまま放置するとリスクが大きいだろうと判断できたときだけ、補綴治療が正当化される。そのときは補綴治療に伴うリスクは「許された危険」になり、患者に説明して積極的なときには過剰な介入も必要になる。

ではなにを欠損歯列のリスクとみるか。

歯列は不可逆的に欠損拡大する連続疾患である。一人一人を長く診ているとなんとなく先が見えてくるはずで、多分このままいくと、“将来はこうなるだろう、ああなるだろう”と、いくつかのコースをイメージするのではないか。

思い切って言えば、過去から現在までの流れをベースにその延長線上に将来リスクを予測しているのではないか。

連続する慢性疾患はどのコースを進行しているか(病型)、どの程度まで進行したか(病期)、進行速度(病勢)など、少しでも具体的に掴み取る物差しが必要になるだろう。

いずれにせよ個人差の壁があり、読み過ぎの過誤も・見逃しの過誤も臨床にはつきもので、迷ったときは、自分の予測が何か兆候としてあらわれるまで、時間経過を待ったほうが臨床的な被害は少なくなる。「咬合三角」・「歯の生涯図」・「Cummer 分類」などを利用して、欠損歯列の流れとリスク予測について考えてみたい。

<略歴> 宮地 建夫 (みやち たてお)

1967年 東京歯科大学卒、
1971年 同大学院修了(解剖学専攻)
1972年 東京都千代田区開業
2009年～ 東京歯科大学臨床教授、現在に至る
2009年～ 歯科診療室新宿 NS 勤務、現在に至る



【ランチョンセミナー】 11:30～12:50 (F201・F202)

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン(株)との共催

研修コード 3102 (歯科材料) 3406 (高齢者の歯科処置)

「高齢者の義歯のマネジメントと義歯安定剤の上手な使い方」

上田 貴之／東京歯科大学老年歯科補綴学講座教授

高齢者では、義歯装着者が依然として多数存在し、義歯の製作や調整は日常臨床の中心の1つです。義歯治療の難易度は、顎堤の吸収程度や上下顎の対咬関係など形態的な視点を中心に考えられてきました。しかしながら、オーラルフレイルや口腔機能低下症といった視点を義歯の診療に取り入れることで、新たな問題点も見えてきます。

咬合接触検査や義歯床粘膜面適合試験の結果のみで判断を行いますと、形態的な変化にだけ目をとらわれてしまい、機能低下を見逃すことにつながりかねません。それらに加えて、口腔機能の評価を行ってみると、加齢による唾液量減少、筋力の低下、不随意運動など、機能低下も咀嚼困難の原因となっていることがあります。

そのような症例に対し、義歯安定剤は有効です。しかし、義歯安定剤の選択や使用方法を患者自身で適切に行うことは困難です。歯科医師、歯科衛生士は、プロフェッショナルとして義歯安定剤の選択と使用方法を説明できなければなりません。また、使用後の義歯と口腔内の衛生管理の指導も忘れてはいけません。

一方で、義歯安定剤は、患者の満足度を高めるツールの1つでもあります。義歯安定剤には、やむを得ず使用するという「逃げ」の利用方法のイメージがあると思います。しかし、患者中心の医療を考える時、義歯安定剤を積極的に利用することで、患者の満足度を高めることができます。いわば、「攻め」の利用方法ともいえます。これからのアクティブ・シニア層のニーズに応えるためには、義歯安定剤の選択肢を積極的に提示する姿勢も求められています。

<略歴> 上田 貴之 (うえだ たかゆき)

- 1999年 東京歯科大学卒業
- 2003年 東京歯科大学大学院歯学研究科修了
- 2003年 東京歯科大学・助手
- 2007年 東京歯科大学・講師
- 2007年 長期海外出張
(スイス連邦・ベルン大学歯学部補綴科客員教授)
- 2009年 東京歯科大学復職
- 2010年 東京歯科大学・准教授
- 2016年 東京歯科大学教務副部長
- 2016年 文部科学省高等教育局医学教育課技術参与 (2018年まで)
- 2019年 東京歯科大学老年歯科補綴学講座教授、現在に至る



【特別講演】 14:15～16:15 (F 2 0 1 ・ F 2 0 2)

テーマ「有床義歯の難症例を攻略する」

((公社)日本補綴歯科学会西関東支部との併催)

研修コード 2608 (有床義歯)

「有床義歯の難症例を攻略する」—無歯顎の難症例にどう向き合うか—

井野 智／神奈川歯科大学大学院高度先進口腔医学講座歯科補綴学教授
神奈川歯科大学附属横浜研修センター・横浜クリニック院長

厚生労働省の推計によると、2007年に日本で生まれた子供の半数が107歳より長く生きると推計されており、日本は健康寿命が世界一の長寿社会を迎えています。2016年調査の『歯科疾患実態調査』によれば、『健康日本21』で掲げた『8020運動』は、中間目標であった20%をはるかに超え、約45%の国民が80歳で20本以上の歯を維持できたこととなります。それでは、健康的な歯が維持できているのかということと必ずしもそうではなさそうです。歯周炎の罹患率は向上し、以前では難症例と位置付けられた顎堤吸収の大きな下顎無歯顎症例や、多量のフラビ―ガムを有する上顎無歯顎症例は決して珍しくなく、逆に、有床義歯補綴治療の高度化が求められています。補綴学会としても『有床義歯補綴診療のガイドライン』や『全部床義歯に関する統一見解』を策定するなどして、情報発信をしています。これらを理解しても臨床経験の豊富さに関係なく対応に苦慮することが多いのが現状です。特に若い先生方にとっては、たとえ学部教育で受けた教科書的な知識や術式をきちんと行ったとしても、期待した効果、つまり、患者さんに満足してもらえない結果が出ないことも多く、術者自身の技術的未熟さに問題があったのか、そもそも術式そのものに限界があるのか、患者さんの期待度が高いのか、悩みは尽きません。いわゆる難症例といわれる無歯顎患者の症例は、上顎と下顎をそれぞれの模型のように別々に捉えるのではなく、一口腔（一患者）としてのダイナミックな機能を満たすためにどう対応すればよいかを殊更に考える必要があります。そこで本講演では、あらためて基礎知識として必要な口腔周囲組織の解剖学的構造や顎堤粘膜の病態の診方を振り返るとともに、印象法・咬合平面の設定に必要な技術的アレンジについて、エビデンスを交えながらご提示し、明日からの臨床に少しでも役立てていただければ幸いです。

<略歴> 井野 智 (いの さとし)

- 1989年 3月 神奈川歯科大学卒業
- 1993年 3月 神奈川歯科大学大学院修了 (歯科補綴学専攻)
- 4月 神奈川歯科大学 助手
- 1997年 7月～1998年 8月
ドイツ・ミュンヘン大学歯学部 (長期海外派遣特別研究員)
- 2003年 11月 神奈川歯科大学講師
- 2008年 4月 神奈川歯科大学准教授
- 2010年 4月～2012年 3月 神奈川歯科大学附属病院・副院長
- 2012年 4月 神奈川歯科大学附属横浜研修センター・横浜クリニック院長、現在に至る
- 2017年 10月 神奈川歯科大学大学院歯学研究科
高度先進口腔医学講座歯科補綴学教授現在に至る



【特別講演】 14:15～16:15 (F 2 0 1 ・ F 2 0 2)

テーマ「有床義歯の難症例を攻略する」

((公社)日本補綴歯科学会西関東支部との併催)

研修コード 2608 (有床義歯)

「有床義歯の難症例を攻略する」—すれ違い咬合への対応—

鈴木 恭典／鶴見大学歯学部有床義歯補綴学講座准教授

超高齢化社会に伴い欠損補綴の難症例は増加傾向にある。欠損補綴における難症例とは「通常の術式や補綴装置の設計を行っても患者満足を得られない症例群」と定義付けられている。たとえば顎堤が高度に吸収した下顎無歯顎症例は義歯の維持、安定が得られにくい難度の高い診療のひとつとして位置付けられている。一方、残存歯が存在する部分欠損症例の中では「すれ違い咬合」(Eichner 分類 C1) が対応困難な難症例のひとつに挙げられる。

すれ違い咬合は無歯顎同様に下顎の定位置が消失しているため、顎位の決定はすべて術者に委ねられることになる。咬合接触や下顎位の喪失は残存諸組織や顎関節の変化を惹起するため、義歯の設計、製作にも特別な配慮が必要になる。そして、最も根源的で重大な問題は、装着後の義歯の回転変位である。前後すれ違い咬合では矢状面的、左右すれ違い咬合では前頭面的な回転変位が、支台歯間線を軸として発現する。もちろん、片顎のみの遊離端欠損であっても少しずつ義歯の回転変位は認められるが、すれ違い咬合ではそれが極めて短期間に、しかも高度に発現する。その結果、早期に疼痛や褥瘡性潰瘍、義歯床や可撤性支台装置の不適合や破損、維持力不足による義歯の離脱、顎堤吸収、支台歯の喪失、義歯の変形、破折を惹起する。このような症例に対し義歯の回転変位を抑制するために、最大限の支持能力を発揮するキャップクラスプ、連続切縁レスト、粘膜支持を増強したリモールドリング法を試みられてきた。今回は、最新のすれ違い対策を紹介し、インプラントを含めた義歯の動揺(回転変位)を抑制するための考え方と実際の術式を提示し、日常の補綴臨床におけるすれ違い咬合対策を再考する。

<略歴> 鈴木 恭典 (すずき やすのり)

- 1988年 鶴見大学歯学部卒業
- 1993年 鶴見大学大学院修了
- 1993年 鶴見大学歯学部歯科補綴学第一講座助手
- 2010年 鶴見大学歯学部附属病院口腔顎顔面インプラント科助教
- 2013年 鶴見大学歯学部附属病院口腔顎顔面インプラント科講師
- 2015年 鶴見大学歯学部有床義歯補綴学講座講師
(2011年講座名変更)
- 2019年 鶴見大学歯学部有床義歯補綴学講座准教授、現在に至る



令和元年度神奈川県歯科医師会第18回学術大会
並びに令和元年度神奈川県地域歯科医療研修会

『令和元年度神奈川県地域歯科医療研修会』

- 【主旨】** 障害者並びに高齢者に関わる歯科医療の推進、医療・福祉関係者等との学術交流、情報交換、研究業績の発表、特別講演会を行い、地域歯科医療の充実と発展に寄与することを目的とした事業として、研修会を開催する。
- 【主催】** 一般社団法人神奈川県歯科医師会(担当 学術委員会)
神奈川県
- 【日時】** 令和2年1月12日(日)
午前9時30分～午後16時30分
- 【会場】** パシフィコ横浜・アネックスホール(横浜市西区みなとみらい1-1-1)
- 【内容】** 障害者歯科及び高齢者歯科(訪問歯科含む)に関する
- ①一般発表(実践研究発表) 22題
 - ②ポスター発表 20題(第18回学術大会ポスター10題含む)
 - ③業者展示 10社
エヌディーエル株式会社/ギコウ株式会社/コアフロント株式会社
グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社
サンシステム株式会社/株式会社東京技研/ヘルシーフード株式会社
雪印ビーンスターク株式会社/株式会社ロッテ
ワシエスメディカル株式会社
- 【対象】**
- ①歯科医師
 - ②歯科衛生士及び歯科助手
 - ③その他(医療・保健関係者、福祉・介護関係者、行政関係者等)

【日歯生涯研修事業】

ICカードにより特別研修の10単位が取得できます。
教育講演(3単位)、特別講演(4単位)、実践研究発表(午前の部)(5単位)、実践研究発表(午後の部)(5単位)、ランチョンセミナー(2単位)が取得できます。

【学術大会・神奈川県地域歯科医療研修会PDF抄録での閲覧方法】

令和元年度神奈川県歯科医師会第18回学術大会並びに令和元年度神奈川県地域歯科医療研修会のPDF抄録を閲覧することが可能ですのでご利用ください。アクセス方法は、[URL:http://www.dent-kng.or.jp/](http://www.dent-kng.or.jp/)

令和元年度神奈川県地域歯科医療研修会 プログラム

F203・F204

9:40~10:52 実践研究発表（午前の部）

座長 寺澤 孝興／一般社団法人神奈川県歯科医師会地域保健委員会委員長
大澤 智子／一般社団法人神奈川県歯科医師会地域保健委員会委員

口演1

歯科診療所での管理栄養士の活躍の場

○渡辺 詩子¹⁾²⁾・堀 知世¹⁾²⁾・福岡 あゆみ¹⁾²⁾・奥井 早苗¹⁾²⁾・村田 愛¹⁾
森田 真奈美¹⁾・柴田 夏美¹⁾・鈴木 由美子¹⁾・薄井 信子¹⁾・菊地 雪恵¹⁾・佐藤 聡美¹⁾
小泉 麻衣・角田 成美¹⁾・奥山 光子¹⁾・富永 和樹¹⁾・中嶋 俊之¹⁾・川崎 正仁¹⁾²⁾
田口 靖彦²⁾

1) 歯科川崎医院 2) リハビリストホーム上溝

口演2

夢を叶えるデイサービス

○田口 靖彦¹⁾・田京 康祐¹⁾・眞喜屋 安美¹⁾・井川 恵美子¹⁾・高橋 幸子¹⁾
佐久山 光子¹⁾・福岡 あゆみ²⁾・奥井 早苗²⁾

1) リハビリストホーム上溝 2) 歯科川崎医院

口演3

歯科併設のない病院に於けるNSTでの歯科的アプローチ方法

○川崎 正宗¹⁾・内田 美和²⁾・我妻 愛菜¹⁾・瀧澤 理菜¹⁾・富田 茉衣¹⁾・杉田 杏奈¹⁾
田口 裕麻¹⁾・川崎 正仁²⁾・田口 博³⁾

1) 歯科川崎医院あいおい 2) 歯科川崎医院 3) 田口歯科医院

口演4

歯科的恐怖心を与え治療が困難になった一例

○久保 美保¹⁾・三田 千和子¹⁾・村上 由岐子¹⁾・菊池 剛¹⁾・佐嵜 正之¹⁾・江田 昌弘¹⁾
内田 淳²⁾・井上 俊彦¹⁾

1) 公益社団法人 相模原市歯科医師会 2) 埼玉県立嵐山郷医療部歯科

口演5

高齢障害者の歯科医療における歯科衛生士の役割の検討

－ 歯科衛生士の職域拡大への臨床展開 －

○横山 滉介¹⁾・小松 真理子¹⁾・佐伯 彩¹⁾・福富 もか¹⁾・宮本 晴美¹⁾・新倉 悠里¹⁾
李 昌一²⁾³⁾・森本 佳成⁴⁾・小松 知子⁵⁾

1) 神奈川県立川崎大学附属病院障害者歯科・全身管理高齢者歯科

2) 神奈川県立川崎大学大学院横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター

3) 神奈川県立川崎大学東京歯科衛生士専門学校

4) 神奈川県立川崎大学大学院全身管理医歯学講座

5) 神奈川県立川崎大学大学院全身管理医歯学講座障害者歯科

口演6

当会と厚木市立病院との医科歯科連携事業について

○石田 真弓²⁾・安達 吉嗣¹⁾・鍵和田 信行¹⁾・中島 晃¹⁾・真島 隆一¹⁾・青木 伯永¹⁾
内田 善久¹⁾・佐藤 宏憲¹⁾・堀 真治¹⁾・高橋 庸¹⁾・馬場 賢輔¹⁾・難波 勝文¹⁾
打矢 純子²⁾・島田 澄美²⁾・米川 朋子²⁾・古谷 亜希子²⁾・佐々木 裕佳²⁾
長谷川 節³⁾・西村 智子³⁾

1) (一社) 厚木歯科医師会 2) 神奈川県歯科衛生士会 3) 厚木市立病院

10:52~11:52 実践研究発表(午前の部)

座長 水田 康裕／一般社団法人神奈川県歯科医師会地域保健委員会委員
田中 裕三／一般社団法人神奈川県歯科医師会地域保健委員会委員

口演7

摂食機能支援相談会と診療の場面で口唇閉鎖の大切さを実感した症例

○児玉 綾子・平山 勝徳・永村 宗護・鈴木 聡行・山本 夏彦・小野田 奈穂子
鶴重 良太・菊地 幸信・茂木 信道・渡邊 奈美子・松川 純子・橋本 富美・片山 正昭
藤沢市歯科医師会

口演8

103歳の超高齢患者に対し初診時に訪問診療で抜歯を行った一症例

○間宮 秀樹・東澤 雪子・橋本 富美・小林 利也・渡邊 博志・和田 光利・鈴木 聡行
片山 正昭
公益社団法人 藤沢市歯科医師会

口演9

訪問歯科診療で繋がる出会い「生きるを学ぶ」

○宮國 恵子¹⁾・大澤 智子¹⁾²⁾
1) うみべ歯科室 2) 逗葉歯科医師会

口演10

昭和大学歯科病院スペシャルニーズ歯科センターにおける小児摂食嚥下障害患者の変遷

○増田 絵美奈・内海 明美・石川 健太郎・石崎 晶子・久保 田一見・村上 浩史
富田 かをり・高橋 摩理・刑部 月・弘中 祥司
昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門

口演11

舌癌陽子線治療後の嚥下障害・構音障害に対し舌接触補助床・人工舌を作製した1例

○飯田 貴俊・林 恵美・高城 大輔・田中 洋平・杉山 俊太郎・西崎 仁美・辰野 雄一
藤川 隆義・森本 佳成
神奈川県立歯科大学全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野

14:00～15:12 実践研究発表（午後の部）

座長 有輪 理彦／一般社団法人神奈川県歯科医師会地域保健委員会副委員長
氏家 博／一般社団法人神奈川県歯科医師会地域保健委員会副委員長

口演 1 2

オーラルケア・オーラルフレイル予防戦略

-血管病・真の生活習慣病としての歯周病診断・治療の展開-

○李 昌一¹⁾・横山 滉介²⁾・春田 史織³⁾・重藤 良太⁴⁾・宮城 敦⁴⁾・森本 佳成⁴⁾
岩口 真路⁶⁾・石田 瞭⁶⁾・小松 知子⁴⁾

- 1) 神奈川県立歯科大学大学院横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター・酸化ストレス/ESR研究室
- 2) 全身管理医歯学講座障害者歯科
- 3) 神奈川県立歯科大学付属病院障害者歯科
- 4) 神奈川県立歯科大学大学院全身管理医歯学講座
- 5) 東京歯科大学口腔健康科学講座 摂食嚥下リハビリテーション研究室

口演 1 3

Down 症候群のオーラルフレイル予防のための実態調査

○小松 知子¹⁾・横山 滉介²⁾・重藤 良太¹⁾・宮城 敦¹⁾・福富 もえ²⁾・高野 知子³⁾
高波 嘉一⁴⁾・森本 佳成¹⁾・李 昌一⁵⁾

- 1) 神奈川県立歯科大学大学院全身管理医歯学講座
- 2) 神奈川県立歯科大学付属病院障害者歯科・全身管理高齢者歯科
- 3) 神奈川県立歯科大学大学院 高度先進口腔医学講座横浜クリニック 障害者歯科
- 4) 大妻女子大学家政学部食物学科栄養学研究室
- 5) 神奈川県立歯科大学大学院横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター

口演 1 4

逗子市における介護予防の取り組み（地域ケア個別会議に参加して）

○宮國 恵子・重田 富子
神奈川県歯科衛生士会

口演 1 5

「介護老人福祉施設への長期口腔ケアへの介入による評価と課題」

○安藤 一郎・奥森 直人・宮野 祥子・加藤 一成・菊池 由里・壁谷 玲・鈴木 重紀
田中 雄一郎・大嶺 秀樹・布施 厚子・井上 俊彦
公益社団法人 相模原市歯科医師会 高齢者歯科診療事業運営委員会

口演 1 6

もしかして認知症？—歯科診療からの模索と検討—

○杉田 武士¹⁾・戸澤 裕幸²⁾・高橋 あゆみ¹⁾・浜田 作光¹⁾・久保田 守¹⁾
1) 平塚市 医療法人 久保田歯科医院
2) 株式会社ADVANCE

口演 17

神奈川県立子ども医療センターから県障害者歯科地域医療機関への紹介の実態と展望

○佐々木 康成・成瀬 正啓

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立子ども医療センター歯科

15:13~16:13 実践研究発表（午前の部）

座長 桑名裕一郎／一般社団法人神奈川県歯科医師会地域保健委員会委員

吉田 耕一／一般社団法人神奈川県歯科医師会地域保健委員会委員

口演 18

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立子ども医療センター歯科

○田中 雄一郎¹⁾²⁾・浅川 和也¹⁾・笹川 円¹⁾・奥森 直人²⁾・大嶺 秀樹¹⁾²⁾

布施 厚子¹⁾²⁾・井上 俊彦¹⁾²⁾

1)公益社団法人 相模原市歯科医師会 在宅歯科医療地域連携室委員会

2)高齢者歯科診療事業運営委員会

口演 19

川崎市歯科医師会における在宅訪問歯科診療への取り組み

○宮尾 昌祥¹⁾・横島 弘和¹⁾・寺澤 孝興¹⁾・阿部 哲也¹⁾・石井 孝一¹⁾・田村 義也¹⁾

川俣 かほる¹⁾・南 裕之¹⁾・水田 康裕¹⁾・城田 照太¹⁾・山内 典明²⁾

1)公益社団法人 川崎市歯科医師会地域医療部

2)公益社団法人 川崎市歯科医師会

口演 20

厚木市歯科保健センター障害者歯科の運営状況について

○中島 晃¹⁾・高熊 達朗¹⁾・上杉 英作¹⁾・秋山 眞一¹⁾・山下 千穂¹⁾・戎井 進¹⁾

鈴木 本彦¹⁾・川井 輝樹¹⁾・中村 昌史¹⁾・和田 力¹⁾・難波 勝文¹⁾・柴田 豊¹⁾²⁾

志賀 元一¹⁾・串田 祥生¹⁾・青木 伯永¹⁾

1)厚木歯科医師会理事会

2)厚木市歯科保健センター障害者歯科医局

口演 21

口腔保健センター障害者歯科診療所開設後1年半の初診患者の実態調査

○鎌田 有一朗¹⁾・田中 直人¹⁾・渡辺 徹¹⁾・坂村 昭彦¹⁾・氏家 博¹⁾・松井 充¹⁾

徐 完植¹⁾・百衣 啓至¹⁾・勝畑 尚幸¹⁾・白田 泰愛¹⁾・岡野 恭子¹⁾・田中 味香¹⁾

児玉 真理¹⁾・宮城 敦²⁾・小松 知子²⁾

1)一般社団法人 鎌倉市歯科医師会

2)神奈川歯科大学大学院全身管理医歯学講座

口演 22

横須賀口腔衛生センター移転についての報告

～新たな地域歯科医療の活動拠点として～

○松本 好史¹⁾・有輪 理彦¹⁾・中村 哲弥¹⁾・原 崇¹⁾・舛田 明德¹⁾・花岡 透¹⁾

西崎 靖仁¹⁾・井上 宜生¹⁾・宮田 茂¹⁾・白川 大義¹⁾・宮田 利郎¹⁾・平嶺 倫子¹⁾

阿部 英子¹⁾・西山 和彦¹⁾²⁾・半澤 栄一¹⁾・宮城 敦²⁾

1)一般社団法人 横須賀市歯科医師会

2)神奈川歯科大学

口演1

歯科診療所での管理栄養士の活躍の場

○渡辺 詩子¹⁾²⁾・堀知世¹⁾²⁾・福岡あゆみ¹⁾²⁾・奥井早苗¹⁾²⁾・村田愛¹⁾・森田真奈美¹⁾
柴田夏美¹⁾・鈴木由美子¹⁾・薄井信子¹⁾・菊地雪恵¹⁾・佐藤聡美¹⁾・小泉麻衣
角田成美¹⁾・奥山光子¹⁾・富永和樹¹⁾・中嶋俊之¹⁾・川崎正仁¹⁾²⁾・田口靖彦²⁾

1) 歯科川崎医院 2) リハビリストホーム上溝

【目的】

健康寿命延伸を推進していく中で、口腔や栄養の状態が深く関連していることがわかってきた。歯科診療所に通院している患者の中で低栄養やフレイルに陥った方を早期に発見し、管理栄養士が介入することで、患者へ有益な影響を与えことを目的とする。

【方法】

患者様への栄養スクリーニングを実施し、BMI や短期間での体重減少、嚥下機能について評価を行った。また、診療室においても、体重計や身長測定器を用いて早期に発見できるように努めた。

【結果】

20歳以上の患者様315名に対するスクリーニングの結果、栄養の介入が必要な患者様が73名、嚥下機能に関する情報提供をした患者様が46名であった。栄養については日々の食生活改善は勿論のこと、機能強化食品を用いたり、摂取量や活動量を考慮した指導を積極的に行えるようになった。嚥下機能については間接訓練指導や必要に応じて口腔機能検査に繋げている。

【考察】

栄養スクリーニングを行う事で低栄養やフレイルに陥りそうな方を早期に発見し、栄養について介入することができた。介入する事で患者様の生活背景や嚥下機能などの多くの情報を得て、より深い信頼関係を構築することに繋がり、口だけを診るのではなく全身や生活を診る歯科診療所となった。

【結論】

総合病院とは違い、より身近な存在であるかかりつけ歯科医院だからこそ管理栄養士が力を発揮しやすく早期に発見し、神奈川県が推奨する未病改善を実行することが出来る。更に介入することで得られた情報や知識を将来歯科診療所でも、特定保健指導が実施できるように繋げていく所存である。

口演2

夢を叶えるデイサービス

○田口 靖彦¹⁾・田京 康祐¹⁾・眞喜屋 安美¹⁾・井川 恵美子¹⁾・高橋 幸子¹⁾

佐久山 光子¹⁾・福岡 あゆみ²⁾・奥井 早苗²⁾

1)リハビリストホーム上溝 2)歯科川崎医院

【目的】

団塊の世代が高齢者になる時代を迎え、個々の求める要求も変化してきている。その中で我々は地域密着型の通所介護を展開している。利用者様がデイの利用日に単にサービスを受けるだけでなく、利用者様から諦めていた夢を聞き出し、我々で何とか叶えることができないかを考え“目標（目的）”を明確化し日々の業務に取り組んでいる。今回は、先立たれた旦那様と息子様のお墓参りに行きたいという夢の実現のために計画を立て見事に実現した内容を発表する。

【方法】

我々の拠点は相模原市にありお墓のある場所は長野県の上田である。既往歴の状態から移動に耐えうる体力や排泄の問題をデイでの訓練プログラムで養えたので、今回は在来線や新幹線を交通手段とし、目的地までの往復各所での課題や解決方法を事前に考え一つ一つクリアし実現する。

【結果】

今回は電車等を使うことによる各所での課題やお墓参りに行くまでの準備したい物やタスクを解決していくことが叶えるためには重要であった。事前に様々な問題予測をしていたが実際にやってみると当日の道中には新たな問題が出てきた。しかし周りの方々の対応に助けられスムーズに電車移動が出来た。その結果利用者様も身体的にも精神的にも負担なくお墓参りすることができ諦めかけていた夢が叶った。

【考察】

この利用者様はご主人と一人息子を先に亡くされており、お嫁様と同居しておりますが関係性があまり芳しくなく、中々お墓参りにも行けていませんでした。その様な家庭状況の中で夢の実現をするための計画内容をしっかりとお嫁様にも伝え同意を得ることが出来た。家族の同意なくして実現は難しく、我々の説明により本気度を認めていただけたので今回の夢を実現できたと感じている。お墓参りの場に一緒にいられたことやご利用者様からは心から感謝されたことなど全てを共有できたことは介護職冥利に尽きる素晴らしい一日であった。

【結論】

デイサービスとは在宅生活の延長で、その在宅生活を継続可能にすることが役割である。しかし生活とはそれだけではなく、やりたかった事、やりたいと思っていたけど諦めている状況にある事をしっかりと聞き出し、それが我々の手で実現可能かどうかを見極め実行するとその利用者様の生きる意欲と満足度アップにつながる確信を持てた。

口演3

歯科併設のない病院に於ける NST での歯科的アプローチ方法

○川崎 正宗¹⁾・内田 美和²⁾・我妻 愛菜¹⁾・瀧澤 理菜¹⁾・富田 茉衣¹⁾・杉田 杏奈¹⁾
田口 裕麻¹⁾・川崎 正仁²⁾・田口 博³⁾

1) 歯科川崎医院あいおい 2) 歯科川崎医院 3) 田口歯科医院

【目的】

平成 24 年度より、周術期の口腔機能の管理等、医科歯科連携におけるチーム医療が推進されている。

もともと歯科が併設されている病院などではチーム医療もスムーズに導入され易いが、歯科併設の無い病院では看護師がその一環を担っている。

この歯科併設のない大学病院での現状を知ることにより、歯科へのニーズや今後の課題を考える。今回は平成 23 年より続いている 3 次医療機関で、NST における歯科的アプローチについて新たな報告をする。

【方法】

歯科併設のない大学病院の病棟で NST に参加し、周術期口腔機能管理の重要性を理解していただきながら積極的に医科の各科と病棟現場で連携をとり、医師や看護師また入院患者から直接的な歯科への要望を知ることによって今後の課題を考察する。

【結果】

看護師が行う口腔ケアも個人の力量で大きな差があることが分り、我々専門職と共に回診することで口腔に関わる管理の視点が変わるためか、今まで見逃されていた入院患者の口腔トラブル（動揺歯、義歯管理、口腔ケア等）は予想以上に多く、特に摂食・嚥下において問題がある患者では口腔内のトラブルによる問題も多く、歯科との連携が必要と感じた。また早急に歯科治療が必要ではあるが歯科医院への通院困難な入院患者の存在に気付くことが出来た。

【考察】

我々が歯科併設のない大学病院に対して NST に参加し、入院患者へ早期の歯科治療を行うことで、誤嚥性肺炎の予防や食形態の回復を早められ、入院期間を短縮出来ることがわかった。また看護師へ歯科的な知識の啓蒙活動を実施することで、口腔への関心を上げより良い周術期口腔機能管理が出来るようになった。

【結論】

高齢化による長期入院患者はますます増加すると推測されるため、歯科医師が積極的に足を運び、医科病院と連携をとることで歯科への需要は大幅に増えるのではないだろうか。日本の高齢社会を支えるためには、単なる歯科的な知識と技術だけではなく、実行力かつ連携力のある歯科医療者が求められている。

口演4

歯科的恐怖心を与え治療が困難になった一例

○久保 美保¹⁾・三田 千和子¹⁾・村上 由岐子¹⁾・菊池 剛¹⁾・佐嶌 正之¹⁾・江田 昌弘¹⁾
内田 淳²⁾・井上 俊彦¹⁾

1)公益社団法人 相模原市歯科医師会 2)埼玉県立嵐山郷医療部歯科

【目的】

自閉スペクトラム症（以下自閉症）は、周りとのかかわりやコミュニケーションがとりにくい事、興味の偏りやこだわりがあり急な変化に弱い事、感覚過敏など様々である。

本症例は、恐怖心が強く、初めての場所・人・行為・味覚に対して受容が困難であった症例である。遠城寺式乳幼児分析的発達検査法を用いて発達年齢を算出したところ4.2歳であった。全身麻酔後CRが脱離したため通法での歯科治療も可能かと判断し治療を試みたが、恐怖心が生じ治療が困難になった患者のトレーニング成果を報告する。

【方法】

患者：6歳、女兒、初診日：平成28年10月11日、障害名：自閉症、主訴：右上歯が痛い、虫歯がある。

平成28年10月から令和元年の現在に至るまで、全身麻酔下で歯科治療を実践したのち絵カードを使用しトレーニングを行った。全身麻酔実施日：平成29年6月20日。

【結果】

幼児期の自閉症は、歯科治療を行う為のトレーニングを成功させる事は困難である。見通しがつきにくい状況と不安、恐怖心を和らげ与えないよう配慮し同じことを繰り返し伝え徐々にトレーニングを進め信頼関係を築く事により、手足の抑制無しで歯科治療が可能となった。

【考察】

自閉症には様々な特性があり、感覚の偏り、周辺障害、知的障害の有無、物事に対する理解力など個々によって異なる。その為、一人ひとりに合わせた効果的なトレーニングを構築する必要がある。自閉症の特性を踏まえ、医療面接にて保護者より詳細な情報を得て一緒に協議・評価する事が大切だと考えられる。

【結論】

この症例患者に対しては、発達年齢も高く歯科的適応能力もあったと考えられたが、全身麻酔後恐怖心を増長させてしまったので長期にわたり行動調整法を進める必要があった。全身麻酔治療が患者の心理に与える影響を考慮し、術前後において心理面に与える影響をより良い方向に持っていくように配慮が必要である。患者に適したトレーニングを根気よく進めて行ったところ歯科恐怖症が消失された。

口演5

高齢障害者の歯科医療における歯科衛生士の役割の検討

— 歯科衛生士の職域拡大への臨床展開 —

○横山 滉介¹⁾・小松 真理子¹⁾・佐伯 彩¹⁾・福富 もか¹⁾・宮本 晴美¹⁾・新倉 悠里¹⁾
李 昌一²⁾³⁾・森本 佳成⁴⁾・小松 知子⁵⁾

- 1) 神奈川歯科大学附属病院障害者歯科・全身管理高齢者歯科
- 2) 神奈川歯科大学大学院横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター
- 3) 神奈川歯科大学東京歯科衛生士専門学校
- 4) 神奈川歯科大学大学院全身管理医歯学講座
- 5) 神奈川歯科大学大学院全身管理医歯学講座障害者歯科

【目的】

歯科衛生士(以下 DH)は診療補助、保健指導、予防処置が主な役割とされている。本学附属病院は三次医療機関であり、静脈内鎮静法や全身麻酔法等の薬物的行動調整法を用いた診療を行っている。障害や疾病のある患者が、より安全な質の高い診療を提供するために DH が配慮・工夫すべき点を検討することは、DH の職域拡大において重要な課題である。そこで、我々は当科において DH がどのような役割を担っているか調査し、今後の課題について検討したので報告する。

【方法】

当科における過去5年間の診療録をもとに、DH が口腔衛生管理を担当している患者の医療面接、歯磨き指導時の対応、配慮、薬物的行動調整時の診療補助における役割の現状について調査し、今後の課題を抽出した。

【結果】

初診時の医療面接は担当医が主体で行っているが、口腔清掃指導時に再度、日常生活の自立度、生活環境、支援者の状況等の詳細は DH によって行われ、把握していた。しかし、成人期以降の障害者では、ガイドヘルパーや送迎のみ行う職員である場合も多いため生活情報の詳しい内容の把握ができない症例も多いことが明らかとなった。薬物的行動調整では、静脈路確保やバイタルサインの測定は、DH の介助が多かった。一方で、バキュームや顎保持は DH の他に研修医などの歯科医師が行うことも多かった。

【考察】

初診時の医療面接の段階で DH が、担当医と同席し情報を把握、共有すること、最新の情報を把握することが必要だと考えられた。薬物的行動調整での DH の介助においては、薬剤や点滴の準備など多岐にわたった診療補助を行うことも考えられた。また、認知症や知的障害等で行動変容を要する患者への対応の工夫、外来で接する入所先、通所先等の他の職種との連携の方法などの課題が挙げられた。

【結論】

DH の知識と立場を活かし、他の職種との連携を図ることにより患者や家族、職員と歯科医師との間の情報共有を円滑に行うことで、より質の高い歯科診療を提供できるようになると考えられる。

口演6

当会と厚木市立病院との医科歯科連携事業について

○石田 真弓²⁾・安達 吉嗣¹⁾・鍵和田 信行¹⁾・中島 晃¹⁾・真島 隆一¹⁾・青木 伯永¹⁾
内田 善久¹⁾・佐藤 宏憲¹⁾・堀 真治¹⁾・高橋 庸¹⁾・馬場 賢輔¹⁾・難波 勝文¹⁾
打矢 純子²⁾・島田 澄美²⁾・米川 朋子²⁾・古谷 亜希子²⁾・佐々木 裕佳²⁾・長谷川 節³⁾
西村 智子³⁾

1) (一社)厚木歯科医師会 2)神奈川県歯科衛生士会 3)厚木市立病院

【目的】

当歯科医師会と市立病院との医科歯科連携により行った入院患者の訪問歯科診療についての概要を示し、今後の指針とする。

【方法】

2016年12月から2年間の診療録を元に、対象患者の入院時主病名、当科の処置内容を集計し検討した。

【結果】

対象となった患者数は345名で脳外科疾患、内科的疾患が多かった。処置内容は口腔ケア、義歯調整、抜歯等であった。

【考察】

- ・医科からの依頼にはしばしば重症例があり診療にはある程度のスキルが必要。
- ・訪問診療の為処置内容が制限される。
- ・入院費とは別に歯科受診の費用が発生する。
- ・歯科の介入による効果の判定が難しい。

等のいくつかの問題点も明らかとなってきた。

【結論】

当歯科医師会と市立病院の間で医科歯科連携のシステムの一つを構築でき2年余り経過した。これまでの結果から更なる検討をしていきたい。

口演7

摂食機能支援相談会と診療の場面で口唇閉鎖の大切さを実感した症例

○児玉 綾子・平山 勝徳・永村 宗護・鈴木 聡行・山本 夏彦・小野田 奈穂子・鶴重 良太
菊地 幸信・茂木 信道・渡邊 奈美子・松川 純子・橋本 富美・片山 正昭
藤沢市歯科医師会

【諸言】

ダウン症児には口唇閉鎖不全や舌突出、食事の早食べや丸飲みが見られることがある。当センターにて口腔ケアと摂食機能支援相談会の受診を続けている患児で、口唇閉鎖不全の改善に向けてトレーニング中の症例を報告する。

【症例】

9歳男児、ダウン症候群（初診時2013年11月、3歳8か月）
初診時は歯列不全と舌突出、口唇閉鎖不全があり保護者には食べ方の悩みもあった。

【経過】

歯列不正があることから、主治医と共に口腔ケアを継続、口腔衛生管理をし、晩期残存抜歯で咬合誘導中である。また、摂食機能支援相談会にて、指導医によるアドバイスや目標を揚げ、機能向上を目指している。

【考察】

歯列不正と摂食機能問題と両方の解決に向けて口唇閉鎖の大切さを実感した。そこで口唇閉鎖を目標としたトレーニングを始めることにより、舌突出の改善と共に共通する課題の機能向上を目指す必要があった。

【結論】

現在、プラークコントロール良好でカリエスフリーを維持できている。口唇閉鎖が可能となり、舌突出も消失してきている。摂食機能にも向上が見られてきた。今後も口腔機能を見守りながら、患児の自立へ向け成長を支援していきたい。

口演 8

103 歳の超高齢患者に対し初診時に訪問診療で抜歯を行った一症例

○間宮 秀樹・東澤 雪子・橋本 富美・小林 利也・渡邊 博志・和田 光利・鈴木 聡行

片山 正昭

公益社団法人 藤沢市歯科医師会

【緒言】

藤沢市歯科医師会では訪問歯科診療の依頼に対して、初回は歯科医師あるいは歯科衛生士が患者の情報を収集し、次回以降の診療を原則としている。これは安全確保のためには重要であるが、診療開始が遅れるデメリットがある。今回、我々は 103 歳の超高齢患者に対し、患者の主訴の早期解決のため、初診時に抜歯を行った症例を経験した。

【症例】

103 歳の女性。既往歴に脳梗塞、非ステロイド性消炎鎮痛薬 (NSAIDs) 潰瘍があった。口腔内は上顎無歯顎で、下顎に数本の残存歯があった。2 年前より施設入居しており、入所後の歯科受診歴はなかった。「下の歯が揺れて、食事のたびに痛い」という主訴に対して、訪問内科医より本歯科医師会あてに抜歯依頼がなされた。診療情報提供書の内容は「認知症はなく、体調は安定。NSAIDs 潰瘍の既往があるため、早急に原因の除去が必要。」であった。

【処置経過】

施設に患者を訪問し、本日の体調が良好なこと、下顎左側第 2 小臼歯の 3 度の動揺を確認した。疼痛除去と自然脱落による誤飲誤嚥防止のために早急な抜歯が必要と判断し、本日の施行を決定した。呼吸循環モニタ装着直後には収縮期血圧が 180mmHg を超えていたが、不快感等は認めなかったため、再測定で血圧下降を確認後、フェリプレシン添加 3% プロピトカインで浸潤麻酔を行った。麻酔奏効確認後に抜歯を行い、縫合した。患者に疼痛の訴えはなく、術後出血もなかった。30 分経過を観察して問題ないことを確認し、以降の対応を施設職員に依頼した。

【考察】

今回、内科主治医からの依頼であったため事前に既往歴の詳細な把握が可能であり、当日の患者の体調が良好、モニタが準備できた、抜歯後の管理が施設で対応可能、等の条件が揃い、かつ主訴の除去が早急に必要と判断されたため初診時に抜歯を行った。超高齢患者に対する訪問歯科診療では総合的なリスク判定と体調急変時の対応を考慮した上での治療方針および時期決定が必要と考えられる。

口演9

訪問歯科診療で繋がる出会い「生きるを学ぶ」

○宮國 恵子¹⁾・大澤 智子¹⁾²⁾

1) うみべ歯科室 2) 逗葉歯科医師会

【目的】

訪問診療を担当して7年目になる。80名余の患者さんと出会えた。家族の方々、支える多職種の方々とも出会えた。口腔ケアを介し皆様の生きる姿勢を学ばせていただいた。貴重な経験を伝えたい。

【方法】

難病の方、認知症の方、介護を必要とする方々の口腔ケアを安全に行うには、疾患に関する正しい知識、的確なケア技能が必要だ。そして患者さん、家族の方々との意思の疎通が重要だ。信頼関係を築き受け入れてもらうのが最も大切だ。

【結果】

患者さんの病状が進み、意思の疎通が難しくなっても口腔ケアの依頼が長く続いた事例。家族の方々との信頼関係、口腔ケアの必要性を納得してもらった成果だと思う。

【考察】

多くの方とお別れもありました。最期まで口から召し上がっていた方々。家族からの依頼で入院先まで義歯作成に訪問した事例。新義歯が間に合わず、お悔やみの手紙を添えて届けた事例。「食べたい、食べさせたい」は、人それぞれの生きる姿で、口腔と大きく関わる。

【結論】

訪問させていただき介護を必要とする患者さん、家族の方々に関わり色々な場面に直面した。皆様の生きる姿から多くの事を学ばせていただいた。訪問診療の特典だと思う。感謝を込め口腔ケアを行い患者さんの笑顔を輝かせたい。美味しく食べて「生きる」を満喫してほしいと願う。

口演10

昭和大学歯科病院スペシャルニーズ歯科センターにおける小児摂食嚥下障害患者の変遷

○増田 絵美奈・内海 明美・石川 健太郎・石崎 晶子・久保 田一見・村上 浩史

富田 かをり・高橋 摩理・刑部 月・弘中 祥司

昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門

【目的】

特別な配慮が必要な患者の診療のため、2012年4月、昭和大学歯科病院にスペシャルニーズ歯科センターが設立された。当部門では障害者歯科部門と連携し、主に小児の摂食嚥下障害患者に対する診療を行っている。設立より5年が経過し、より効率的で専門的な医療支援方法を確立する事を目的に、患者の動向変化について比較検討を行った。

【方法】

2017年度に来院した初診患者65名を対象とし、開設初年度の初診患者60名の臨床統計資料を比較検討した。検討項目は、年齢、原因疾患、紹介施設、居住地域、主訴、栄養摂取方法および摂食嚥下機能とした。

【結果】

近隣地域からの来院患者が変わらず多いが、神奈川県からの来院は27%から32%に増加していた。年齢、主訴では2012年度は哺乳期の訴えが多かったが、2017年度は離乳期以降の訴えが増加していた。原因疾患は多様化している一方、定型発達児の来院は約10%を占めていた。栄養摂取形態では経口摂取のみが増加しており、重篤な嚥下機能障害の患者は減少していたが、口腔機能障害の患者が増加していた。

【考察】

口腔の変化が著しい時期や就学時期の来院が多く、ライフステージの変化への対応が求められていると考えられた。また、障害児だけでなく、定型発達児への支援も必要であることが示唆された。重度の嚥下障害患者の場合は早期に医科で対応され、その後口腔機能に障害が残っている患者が歯科に紹介されるようになっていると推察された。

【結論】

小児期の摂食嚥下診療においては、早期介入、多職種との連携およびライフステージの変化への対応が重要であるが、定型発達児への支援も求められている。食べることは生活の一部であり、保護者だけでなく、生活を構成する様々な施設や職種との連携は必要不可欠といえる。2018年には口腔機能発達不全症の保険収載により、定型発達児への保険での口腔機能管理が可能となった。引き続き多くの小児へより良い医療の提供に寄与していきたい。

口演11

舌癌陽子線治療後の嚥下障害・構音障害に対し舌接触補助床・人工舌を作製した1例

○飯田 貴俊・林 恵美・高城 大輔・田中 洋平・杉山 俊太郎・西崎 仁美・辰野 雄一
藤川 隆義・森本 佳成

神奈川県歯科大学全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野

【目的】

陽子線治療は健常組織の侵襲を抑えつつ癌組織の治療が可能な放射線治療である。今回舌癌の陽子線治療後に生じた嚥下障害・構音障害に対し嚥下補助装置である舌接触補助床（Palatal Augmentation Prosthesis:PAP）および人工舌（Lingual Augmentation Prosthesis:LAP）を作製し有効であった1症例を報告する。

【方法】

2018年7月初診。2016年に舌癌に対し他院にて陽子線治療を施行。あきらかな舌の運動障害を認め構音障害・口腔期嚥下障害（口腔から咽頭への送り込み障害）が重度であった。嚥下造影検査実施。頸部後屈嚥下および水分摂取時に喉頭侵入を認めた。上顎に対し口蓋床型PAPを作製した。

【結果】

PAP装着により日常生活で聞き返しが減ったといった主観的な改善がみられた。咽頭への食塊移送が顎引き位で可能となり、水分摂取時の喉頭侵入がなくなり嚥下機能が改善した。一方で口蓋の感覚がわかりにくい、食具を口に入れにくいといった生活上の不具合もあり習慣的使用が困難だったため下顎に装着するLAPを作製したところ構音の主観的改善と食塊移送の改善がみられ、かつ前述の生活上の不具合がみられなかった。

【考察】

PAPは口蓋を覆うため口蓋の感覚を阻害する欠点がある。一方今回作製したLAPは舌全体を下から持ち上げる設計であったため、舌背と口蓋の距離を短くしPAPと同様の効果が得られ、さらに口蓋の感覚阻害が生じなかった。この効果は舌切除を伴わず、かつ舌下部組織との癒着が少ない陽子線治療後の舌であった事から舌の可動性とボリュームを確保できたためと考えられた。

【結論】

舌癌後の舌運動低下症例にPAPは有用である。さらに陽子線治療後の舌に対しては下方から舌を挙上するようなLAPが作製可能であり、嚥下・構音機能を改善する可能性が示された。

口演12

オーラルケア・オーラルフレイル予防戦略

-血管病・真の生活習慣病としての歯周病診断・治療の展開-

○李 昌一¹⁾・横山 滉介²⁾・春田 史織³⁾・重藤 良太⁴⁾・宮城 敦⁴⁾・森本 佳成⁴⁾

岩口 真路⁶⁾・石田 瞭⁶⁾・小松 知子⁴⁾

1) 神奈川歯科大学大学院横須賀・

湘南地域災害医療歯科学研究センター・酸化ストレス/ESR研究室

2) 全身管理医歯学講座障害者歯科

3) 神奈川歯科大学付属病院障害者歯科

4) 神奈川歯科大学大学院全身管理医歯学講座

5) 東京歯科大学口腔健康科学講座 摂食嚥下リハビリテーション研究室

【目的】

歯科界はいま、「歯科医師淘汰時代」といわれ、これまで経験のしたことのない先の見えない状況に立ち止まっている。このような現実を踏まえ、今求められているのが、これまでの歯科医療の見直しとそれに変わるイノベティブな歯科医療である。即ち、これまでの「削る、抜く、義歯・インプラントを入れる」という治療から、オーラルケア・オーラルフレイル予防を展開する超高齢者社会必須の「食べる科学・医学」に基づいた歯科医療の展開である。今回はこの臨床展開に必須な「血管病・生活習慣病としての歯周病」の研究と唾液を用いた新規歯周病診断応用について報告する。

【方法】

超高齢社会で問題となる疾患に関わる活性酸素種による酸化ストレスのエビデンスに基づいた歯科臨床法の開発に取り組むトランスレーショナルリサーチの技術的な基盤が電子スピン共鳴 (ESR) 技術であり、血管病、生活習慣病、パーキンソン病、認知症などに関与する酸化ストレスを特異的に検出・同定できる技術を主として用いて研究を行なった。

【結果】

実験的動物モデルから、血管病、特に糖尿病などにみられる微小血管障害が歯周病においても同様に起きていて、酸化ストレスが関与していることが明らかになった。ヒトにおけるグループスタディにおいては歯周病と酸化ストレスにおいて唾液中の抗酸化能が相関するエビデンスが得られた。また、早期加齢老化、認知症の発症がみられ、歯周病が早期に重症化を認める Down 症候群患者においても、酸化ストレスが関与していることが明らかになった。

【考察】

基礎研究と臨床研究においても、歯周病が血管病であり、活性酸素種による酸化ストレスが関与する疾患であることが確認された。また、唾液中の抗酸化評価を行うことにより、歯周病の診断応用も可能になった。酸化ストレスによる遺伝疾患である Down 症候群でも唾液抗酸化能が亢進していることを確認された。また、歯周病にとどまらず、活性酸素種による酸化ストレスによる疾患の診断法としても応用可能であることも確認された。

【結論】

歯周病が血管病であり、活性酸素種による酸化ストレスによる疾患であることが確認されたことから、今後超高齢者社会においては「歯の健康」の維持が重要であり、歯周病進行の防御が根本的な対策となる。この観点から、本研究のように歯科疾患の診断結果から全身疾患の予防を行う「食べる科学・医学」に必要なエビデンスを蓄積し、オーラルケア・オーラルフレイル予防の具体的な対処法を歯科医師が中心となり開発していくことで、新しい歯科医師の役割を実現する研究を展開していきたい。

口演13

Down 症候群のオーラルフレイル予防のための実態調査

○小松 知子¹⁾・横山 滉介²⁾・重藤 良太¹⁾・宮城 敦¹⁾・福富 もえ²⁾・高野 知子³⁾

高波 嘉一⁴⁾・森本 佳成¹⁾・李 昌一⁵⁾

- 1) 神奈川歯科大学大学院全身管理医歯学講座
- 2) 神奈川歯科大学附属病院障害者歯科・全身管理高齢者歯科
- 3) 神奈川歯科大学大学院 高度先進口腔医学講座横浜クリニック障害者歯科
- 4) 大妻女子大学家政学部食物学科栄養学研究室
- 5) 神奈川歯科大学大学院横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター

【目的】

Down 症候群 (DS) 者を含め障害者の平均寿命は、医療の発展により延長しているが、口腔状態は、う蝕、歯周病の進行がみられ、加齢に伴い歯の喪失のリスクが高まる現状にある。特に成人期以降の DS 者は、歯周病の重症化に加え、全身機能の低下や社会性に関連する能力の退行様症状なども発現する。フレイル予防の観点から、口腔機能の低下を防ぐことは DS 者の健康長寿を実現するために重要であると考えられる。今回、我々は DS 児・者の口腔機能状態と活性酸素消去能 (抗酸化能) との関連性を評価したので報告する。

【方法】

保護者などにより文書による同意が得られた DS 児・者を対象とした。対象者を A 群 (1 歳以上 20 歳未満)、B 群 (20 歳以上 40 歳未満)、C 群 (40 歳以上 60 歳未満) の 3 群に分けて評価した。口腔機能の評価項目は、歯肉炎指数 (GI)、歯周ポケットの深さ (PD)、舌苔の付着度 (TCI)、オーラルディアドコキネシス、最大舌圧などとした。さらに、安静時唾液を採取し、唾液分泌量を計測後、唾液の抗酸化能を電子スピン共鳴法にて測定した。なお、本研究は本学倫理委員会の承認を得た (第 541 号)。

【結果】

対象者は 83 名 (平均年齢 21.2 ± 12.3 歳) であった。平均 GI および平均 PD は A 群に比較して C 群で高値を示した。平均 TCI は各群において有意な差はなかった。唾液分泌量、オーラルディアドコキネシス、最大舌圧は加齢とともに低下し、一方で、抗酸化能は上昇した。

【考察】

口腔機能の発達が若年期に成熟しないまま成人期に至り、早期から機能の低下がみられることが明らかとなった。一方で、歯周病の進行や全身の加齢に伴う酸化ストレスの亢進に対して、生体の防御機構として、抗酸化作用が働いていることが示唆された。その作用は、唾液分泌量の減少、最大舌圧の低下と関連していた。

【結論】

口腔機能の発達不全、加齢に伴う低下に対して、適切かつ効果的な機能訓練や予防法の確立が急務である。

口演14

逗子市における介護予防の取り組み（地域ケア個別会議に参加して）

○宮國 恵子・重田 富子

神奈川県歯科衛生士会

【目的】

逗子市の介護予防のための地域ケア個別会議に専門職の助言者として参加して一年半が過ぎた。事例提供者の自立阻害要因に口腔の課題はないか？適切な助言は出来たか？反省をこめ検証したい。

【方法】

阻害要因を把握するのにケアマネージャーの作成したアセスメントシートが重要だ。口腔の情報が少なく課題を把握するのが難しかった。情報を得るのに「お口の健康チェックリスト」を作成した。ケアマネージャーに負担をかけず分かりやすく情報が得られるよう工夫した。

【結果】

作成したチェックシートに管理栄養士による栄養の項目が加わり「栄養・口腔のチェックリスト」が出来た。栄養の目線から固い食品は食べているか？噛んでいるか？飲み込めているか？水分摂取量は？など、情報が増え口腔の課題把握も幅が広がるようになった。助言もセルフケアの重要性、かかりつけ歯科での受診、定期検診の必要性も伝えられるようになった。実際に使用した数人のケアマネージャーから「使いやすい」の意見をもらった。

【考察】

東部包括支援センターで開催される地域ケア個別会議では、出来上がった「栄養・口腔のチェックリスト」を既存のアセスメントシートに加え使用している。必要に応じて質問内容の変更も行いながら改善も進めている。

【結論】

的確に課題を把握し、口腔の専門職として「口の健康の大切さ」「健康の源は口」と分かりやすく伝えたい。実際に高齢者が、日々の生活でセルフケアを行い、歯科受診の大切さが届くことを望んでいる。地域ケア個別会議に参加して地域に口腔の情報を発信する必要性を感じた。逗子市の介護予防の取り組み、地域ケア個別会議に参加することで貴重な経験を頂き感謝している。

口演15

「介護老人福祉施設への長期口腔ケアへの介入による評価と課題」

○安藤 一郎・奥森 直人・宮野 祥子・加藤 一成・菊池 由里・壁谷 玲・鈴木 重紀

田中 雄一郎・大嶺 秀樹・布施 厚子・井上 俊彦

公益社団法人 相模原市歯科医師会 高齢者歯科診療事業運営委員会

【目的】

平成22年4月から相模原市の補助事業として特別養護老人ホーム（特養）で、当会が歯科医師の診療・歯科衛生士による口腔ケアを行ってきた。平成29年からは会員個人へ継続されたが、口腔ケアはそのまま担当歯科衛生士が長期な関わりを持つことで若干の知見が得られたので報告する。

【方法】

特養の介護職70名にアンケート調査の結果、口腔ケアは49名（96.1%）が必要性を認識していたが、介助磨きの時間は平均1分36秒と短い結果を以前報告した。そこで、平成30年は延人数586人に口腔ケアを継続し、同意を得た対象者に清掃状態を4段階（ABCD）に分けて評価した。また、長期に携わる各歯科衛生士に看取りに対する意見を集約した。

【結果】

清掃状態の評価は、Aは良好、Bは見守り必要、Cは介助が必要（軽度）、Dは介助が必要（重度）とし、平成30年にAは22件、Bは48件、Cは64件、Dは30件で、長期継続でも大きな改善は認められない。そして、看取りに対しては、歯科衛生士として専門的口腔ケアの実施により心身共に安楽な状態を保ち最後までその人らしく充実に過ごすことへの意見が多くあった。

【考察】

今回の評価は、特養ユニット型の施設で行われ、個別対応型の介護ケアが可能と言われているが、部屋によりばらつきがある。それは、ケアスタッフの離職による人材不足や、身体的・精神的疲労などで理想とする一人あたりの介助磨きに差が見られ、現状の業務体系の中では多難と考えられる。そして、終末期を迎える高齢者へ専門的口腔ケアすることは、人生の最後まで尊厳ある生活を支援するチーム連携の一員として歯科衛生士が存在しなくてはならない。

【結論】

今後も、看取りを考慮し、長期に歯科医師・歯科衛生士が携わることは、口腔ケアなどの技術指導を施設スタッフへ絶えまなく続け、誤嚥性肺炎の予防をするためにその工夫が必要である。

口演16

もしかして認知症？—歯科診療からの模索と検討—

○杉田 武士¹⁾・戸澤 裕幸²⁾・高橋 あゆみ¹⁾・浜田 作光¹⁾・久保田 守¹⁾

1)平塚市 医療法人 久保田歯科医院

2)株式会社ADVANCE

【目的】

歯科診療では患者の協力が必要なこともあり、認知症ではないかと思うような場面に遭遇することがある。治療内容を理解していないのでは？ご家族に相談したほうが良いのでは？など思うことはあっても、歯科診療時の認知症の判断基準はなく苦慮することがある。今回、認知症の症状と長谷川式認知症スケールをもとにご家族への伝達をスムーズに行い、適切なインフォームドコンセントを行うためのチェックシートの作成するための検討をおこなったので報告する。

【方法】

認知症には中核症状と行動・心理症状(BPSD/周辺症状)があるが、常に症状として現れる中核症状と長谷川式認知症スケール項目(見当識、理解力、短期記憶、作動記憶、記憶保持、言語流暢性)を実際の症例をもとに、どのような歯科診療時の症状・行動が定量化することが可能かどうか検討を行った。

【結果】

認知症を疑うような行動の中で3つの項目に合致するものを抽出した。①中核症状であること、②長谷川式認知症スケール項目に共通すること、③日常の歯科診療での行動であること。これらの項目を踏まえ、客観的かつすべて歯科医療従事者が容易に判断するためのチェックシートを作成した。

【考察】

今回のチェックシートは認知症の診断ではなく、ご家族へのスムーズな伝達と適切なインフォームドコンセントを得るための客観的かつ補助的なルーツとして活用できると考えられる。また、今後も様々な患者の症状・行動を検討し、医科歯科連携を含め患者への適切な医療を受ける環境を整備することが重要であると考えられる。

【結論】

認知症を疑わせる患者への歯科医療環境の整備・検討を行い適切な歯科治療を提供することが重要である。

口演17

神奈川県立こども医療センターから県障害者歯科地域医療機関への紹介の実態と展望

○佐々木 康成・成瀬 正啓

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター歯科

【目的】

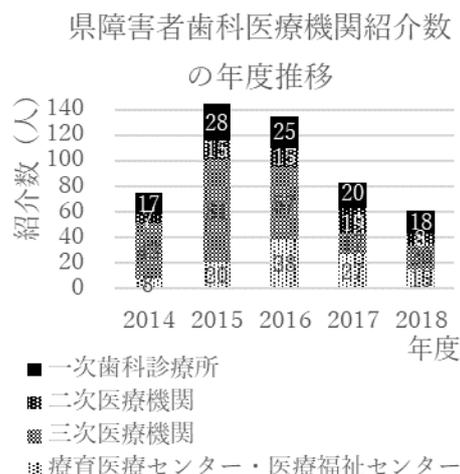
当センター歯科受診中の障害児者が成人移行する際に、県障害者歯科一次医療機関は、二次・三次医療機関とともに、重要な紹介先である。肢体不自由児者の紹介のために必要な情報となるバリアフリーの実態を把握するために、2018年度に県歯科医師会と連携して、一次医療機関に対するアンケート調査を行い、結果を昨年度の研修会で報告した。当センターから県障害者歯科医療機関への紹介状況を分析し、今後の展望を考察する。

【方法】

2014年度から2018年度までの5年間について、当科から神奈川県障害者歯科医療機関への紹介数について機関ごとの推移を調査した。また、5年間に当科外来を受診した脳性麻痺含む肢体不自由児者の動向を調査するとともに、一次医療機関のバリアフリーの実態調査結果の活用状況として、2019年度の9月までの上半期に一次医療機関に紹介した肢体不自由児者実態を調査した。

【結果】

1. 県障害者歯科医療機関への紹介数は、過去の三次医療機関中心から、療育医療センター・医療福祉センター含めると近年は大きな偏りなく分散していた（医療福祉センターは2016年度開所、右図）。
2. 肢体不自由と関連する、脳性麻痺および四肢運動障害等の当科受診者実数について、脳性麻痺患者は2014年度の191人から2018年度の118人に減少した。特に20歳以上は26人から7人に減少した。他の四肢運動障害患者は、2018年が403名で、年度による一貫した変化は各年齢層ともに認めなかった。
3. 2019年度上半期において、肢体不自由児者（脳性麻痺）および、外出時に車いすでの拘束移動が必要とされた自閉スペクトラム症の各1名が、バリアフリー情報に基づいて一次歯科診療所に紹介されていた。



【考察】

1. 療育医療センターおよび医療福祉センターは、当センターからの医科的管理の成人移行に際して歯科についても同様に転医先となっていると考えられた。
2. 脳性麻痺患者実数の減少は、他施設紹介の増加によること、あるいはドロップアウトなどの不測の理由が考えられるため、追跡調査が望まれた。四肢運動障害児者の状況を配慮して、一次歯科医療機関連携や訪問診療の役割と可能性が示唆された。
3. 一次歯科医療機関バリアフリー情報が紹介につながった例はあったが、今後のアンケート情報利用の発展のためには、合併症の内容の配慮や、患者の利便性を考慮して二次歯科診療所を通すなど紹介法の検討が必要であると考えられた。

口演18

「相模原市歯科医師会地域連携室における活動報告と今後の展望」

○田中 雄一郎¹⁾²⁾・浅川 和也¹⁾・笹川 円¹⁾・奥森 直人²⁾・大嶺 秀樹¹⁾²⁾・布施 厚子¹⁾²⁾
井上 俊彦¹⁾²⁾

1)公益社団法人 相模原市歯科医師会 在宅歯科医療地域連携室委員会

2)高齢者歯科診療事業運営委員会

【目的】

平成 26 年神奈川県在宅歯科医療連携拠点運営事業として相模原市歯科医師会地域連携室が開設された。主な事業として、市民や介護職への研修会・歯科訪問診療のご案内・連携室の周知・企画会議・訪問診療貸出機器の管理などを行っている。今回は、その中でも歯科訪問診療申込み件数、内容などの状況を報告する。

【方法】

平成 26 年にスタートしたこの事業は、相模原市では、歯科医師会の非常勤職員が窓口となり、そのコーディネータ数は相談を入れると平成 27 年から急激に増加するが、その中でも平成 27 年～30 年の診療内容を示す。

【結果】

訪問診療申込みは平成 27 年度 22 件、平成 28 年 20 件、平成 29 年 21 件、平成 30 年 23 件ある。その中でも平成 27 年申込みは口腔ケア 4 件、義歯作製 2 件、平成 28 年は口腔ケア 5 件、義歯作製 13 件、平成 29 年は口腔ケア 6 件、義歯作製 10 件、平成 30 年は口腔ケア 6 件、義歯作製 6 件、また、認知症事例は、平成 27 年度 1 件、平成 28 年 7 件、平成 29 年 10 件、平成 30 年 4 件であった。

【考察】

訪問診療申込みは平成 27 年度 22 件、平成 28 年 20 件、平成 29 年 21 件、平成 30 年 23 件ある。その中でも平成 27 年申込みは口腔ケア 4 件、義歯作製 2 件、平成 28 年は口腔ケア 5 件、義歯作製 13 件、平成 29 年は口腔ケア 6 件、義歯作製 10 件、平成 30 年は口腔ケア 6 件、義歯作製 6 件、また、認知症事例は、平成 27 年度 1 件、平成 28 年 7 件、平成 29 年 10 件、平成 30 年 4 件であった。

【結論】

平成 26 年からこの事業が続く中で、神奈川県各市区町村歯科医師会で地域連携室が開設されているが、今後、窓口でのコーディネータは益々増えることが予想される。これからも地域における医療と介護の連携を包括的かつ継続的に提供することで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう努めなくてはならない。

口演19

川崎市歯科医師会における在宅訪問歯科診療への取り組み

○宮尾 昌祥¹⁾・横島 弘和¹⁾・寺澤 孝興¹⁾・阿部 哲也¹⁾・石井 孝一¹⁾・田村 義也¹⁾

川俣 かほる¹⁾・南 裕之¹⁾・水田 康裕¹⁾・城田 照太¹⁾・山内 典明²⁾

1)公益社団法人 川崎市歯科医師会地域医療部

2)公益社団法人 川崎市歯科医師会

【目的】

公益社団法人川崎市歯科医師会では、在宅歯科医療地域連携室を運営し、在宅訪問歯科診療のコーディネート（患者紹介）、必要な機材の貸し出し制度、在宅訪問歯科診療に必要な資料の充実、各種研修会の開催を行っている。今回、川崎市歯科医師会員の在宅訪問歯科診療の現状を把握し、今後の本事業の改善策等の考察のためアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】

公益社団法人川崎市歯科医師会会員歯科診療所における在宅訪問歯科診療実施状況の調査を行うためのアンケート用紙を作製し、平成31年3月25日全会員に郵送にてアンケート用紙を送付、FAXにて回収した。平成31年4月12日にアンケートを締め切り、集計を行った。

【結果】

在宅歯科医療地域連携室協力医40名、協力医以外26名、計66名から回答を得ることが出来た。結果、在宅歯科医療地域連携室協力医のほとんどが在宅訪問歯科診療に従事しているが、協力医以外の多くは現在在宅訪問歯科診療を行っていないことが分かった。また在宅訪問歯科診療において、義歯、う蝕、歯周病治療、口腔のケアに関する相談や依頼、摂食嚥下訓練等についての相談や依頼など幅広く行われていることが分かった。他、在宅歯科医療体制としてほとんどの診療所が歯科医療従事者のみで診療を行っているがかかりつけ医や訪問看護ステーションなど多職種と連携を取って診療を行っている診療所もあった。

【考察】

アンケート結果からより在宅訪問歯科医療を充実させるには、外来診療との両立の困難さ、スタッフの数および質の不足、認知症患者への対応、摂食機能訓練などのスペシャリスト領域の困難性などの課題の克服、医科歯科連携や多職種連携が重要である事が示唆された。

【結論】

以上の考察から川崎市歯科医師会では在宅訪問歯科診療の促進のために、専門職向けの研修会のほか、在宅訪問歯科診療同行研修や多職種向けの講話を行う予定である。

口演20

厚木市歯科保健センター障害者歯科の運営状況について

○中島 晃¹⁾・高熊 達朗¹⁾・上杉 英作¹⁾・秋山 眞一¹⁾・山下 千穂¹⁾・戎井 進¹⁾

鈴木 本彦¹⁾・川井 輝樹¹⁾・中村 昌史¹⁾・和田 力¹⁾・難波 勝文¹⁾・柴田 豊¹⁾²⁾

志賀 元一¹⁾・串田 祥生¹⁾・青木 伯永¹⁾

1)厚木歯科医師会理事会

2)厚木市歯科保健センター障害者歯科医局

【目的】

平成7年に設立された厚木市歯科保健センター障害者歯科の実績は当初は低迷していたが、様々な改革、引っ越しを経て、右肩上がりに実績が上がり、近年では患者の増加に対応が難しい状況になった。昨年度より厚木市・愛川町・清川村の協力で、診療時間を延長できるようになったためその経過を報告する。

【方法】

年間患者数の推移と患者アンケート調査

【結果】

患者の評価がよく、行政の連携もできているため、実績が伸びたものと思われる

口演21

口腔保健センター障害者歯科診療所開設後1年半の初診患者の実態調査

○鎌田 有一朗¹⁾・田中 直人¹⁾・渡辺 徹¹⁾・坂村 昭彦¹⁾・氏家 博¹⁾・松井 充¹⁾
徐 完植¹⁾・百衣 啓至¹⁾・勝畑 尚幸¹⁾・白田 泰愛¹⁾・岡野 恭子¹⁾・田中 味香¹⁾
児玉 真理¹⁾・宮城 敦²⁾・小松 知子²⁾

1) 一般社団法人 鎌倉市歯科医師会

2) 神奈川歯科大学大学院全身管理医歯学講座

【目的】

2018年2月に地域における障害者歯科診療を担う医療機関として鎌倉市歯科医師会が運営する口腔保健センター障害者歯科診療所が開設され、約1年半が経過した。当センターは開所2ヶ月までは月2回、それ以降は週1回、木曜日の午後に本会員歯科医師2名と障害者歯科指導医1名の輪番体制で診療を行ってきた。初診患者の実態の把握と今後の展望を考えることを目的として、調査をしたので報告する。

【方法】

診療録をもとに1) 新患者数、2) 初診時の性別、年齢、3) 受診患者の居住地、4) 1日平均来院患者数及び、のべ来院患者数、5) 障害分類について調査した。なお、データは匿名化されている情報を用いた。

【結果】

新患者数は54名（男性26名、女性28名）であった。患者の年齢は、平均年齢28±SD歳で、最低年齢1歳、最高年齢84歳であった。受診患者の居住地は市内が50名、市外が4名であった。1日平均来院患者数は5名で、開所3ヶ月後より漸次増加した。のべ患者数は430名であった。障害分類としては、知的障害者24名、知的障害+てんかん19名、Down症候群9名、脳性麻痺2名、自閉症13名、脳血管障害後遺症者4名、その他16名であった。

【考察】

1日平均患者数が順調に増加したことは近隣の施設との連携、広報などにより本センターの存在が認知されたと考える。年齢層は幅広く、障害も多岐にわたっていた。午前中は症例カンファレンスを行い、歯科医師、スタッフで情報を共有することで、円滑な診療が行えたと考えている。

【結論】

今後も地域においてより多くの患者に対応できる障害者歯科の二次医療機関として、一次、三次医療機関、地域の様々な機関と密な連携を図り、充実した診療体制を整え、安全な医療を提供していきたいと考えている。また、摂食嚥下障害の患者や重症心身障害者も当センターの認知に伴い増患していることから、鎌倉市歯科医師会として小児在宅歯科診療への対応も今後の課題として検討していきたい。

口演22

横須賀口腔衛生センター移転についての報告

～新たな地域歯科医療の活動拠点として～

○松本 好史¹⁾・有輪 理彦¹⁾・中村 哲弥¹⁾・原 崇¹⁾・舛田 明德¹⁾・花岡 透¹⁾
西崎 靖仁¹⁾・井上 宜生¹⁾・宮田 茂¹⁾・白川 大義¹⁾・宮田 利郎¹⁾・平嶺 倫子¹⁾
阿部 英子¹⁾・西山 和彦¹⁾²⁾・半澤 栄一¹⁾・宮城 敦²⁾

1)一般社団法人 横須賀市歯科医師会

2)神奈川歯科大学

【緒言】

一般社団法人横須賀市歯科医師会が運営する横須賀口腔衛生センター（以下、センター）は、三浦半島地域障害者歯科診療所、休日急患歯科診療所、在宅歯科医療地域連携室、本会事務局を併設し診療、検診、多職種連携等の講習会開催等本会の活動拠点とし機能してきた。しかしながら、昭和48年開設以来46年が経過し、躯体の老朽化による安全性への不安（特に耐震性に関し）や修繕費、維持管理費の増大が深刻な問題となり、令和元年8月に西逸見町のウェルシティ市民プラザ2階に移転した。

【経緯】

横須賀市歯科医師会は大正11年創立であり、横須賀市および三浦市の197名の会員により構成されている。昭和48年からは、日の出町2丁目の旧横須賀口腔衛生センターを拠点とし、三浦半島地域の口腔衛生の向上に努めてきた。昭和61年10月より神奈川県および横須賀市、三浦市、逗子市、葉山町の3市1町の補助事業として三浦半島地域障害者歯科診療所が運営されていたが、平成30年には逗子市、葉山町の障害者歯科への補助事業は終了した。なお、医療圏に関しては引き続き継続している。

平成23年3月11日、東日本大震災が発災し、より早急な対応が求められてきた。しかしながら、耐震補強工事は経済的にもかなりハードルが高く、極めて公共性の高い休日急患歯科診療所、三浦半島地域障害者歯科診療所を併設するセンターとしては、通常診療を止め、受診患者に不利益が生じないよう、シームレスな診療の移行を第一に考え、移転の方向で協議を行った。令和元年6月より移転先の工事が始まり、8月18日の休日急患歯科診療より新センターにおいての診療が始まった。今回はセンター移転に関し、本会がどの様に取り組み実行したかを報告したい。

10:00～16:30 ポスター掲示 (13:30～14:30 質疑応答)

13:30～14:30

責任者 岡田誠二(神奈川県歯科医師会学術委員会委員)

A-1

「東郷元帥の入れ歯」 ～残された二つの入れ歯から製作歯科医を追う～

○大野 肅英・齋藤 眞且・鈴木 彰・今村 嘉宣・羽坂 勇司・鈴木 雅彦
神奈川県歯科医師会・歯の博物館

A-2

川崎市歯科医師会における『子ども虐待予防』への取り組み

○飯野 真樹¹⁾・山口 一美¹⁾・高柴 重幸¹⁾・佐々木 孝幸¹⁾・小嶋 章寛¹⁾・桜井 康一¹⁾
吉岡 慎太郎¹⁾・加藤 善郎¹⁾・小泉 憲弘¹⁾・中田 基¹⁾・堤 まゆみ¹⁾・岡本 典之¹⁾
坂井 隆信¹⁾・藤田 陽一¹⁾・加藤 尊巳¹⁾・小島 佑介¹⁾・内藤 仁司¹⁾・大熊 摩利¹⁾
山内 典明²⁾

1)公益社団法人 川崎市歯科医師会地域保健 2)公益社団法人 川崎市歯科医師会

A-3

県立特別支援学校学校歯科医に対する学校歯科保健アンケート結果

○江田 昌弘・佐藤 哲郎・遠藤 則子・齋藤 牧・江田 昌弘・葉 紹誠・坂井 隆信・山田 剛久
一般社団法人 神奈川県歯科医師会 学校歯科保健委員会

A-4

UIPM 2019 近代五種ワールドカップにおける医療支援報告

○品川 隆¹⁾²⁾・植木 公一¹⁾・嶋村 政博¹⁾・竹村 直美¹⁾・栗原大介¹⁾³⁾・水谷知靖¹⁾
清水 政紀¹⁾・羽田京太郎¹⁾・辻村 正康¹⁾⁴⁾・西山 里子¹⁾²⁾・齋藤 健司¹⁾・加藤悠太¹⁾
村松 仁志¹⁾・柴田 豊¹⁾・柴田 えり子¹⁾・土屋 松美¹⁾・杉山 義祥¹⁾

1)一般社団法人 かながわスポーツ・健康づくり歯学協議会 (SHP Dent. かながわ)
2)平成横浜病院 歯科口腔外科 3)鶴見大学歯学部 有床義歯補綴学講座
4)横浜歯科医療専門学校一般社団法人 神奈川県歯科医師会 学校歯科保健委員会

A-5

海上保安庁より歯科所見採取の依頼のあった5例

○田中 国継¹⁾²⁾・山口 里恵¹⁾²⁾・武田 宇央¹⁾²⁾・久崎 博道¹⁾²⁾・池野 正典¹⁾²⁾・宮田 悌治¹⁾²⁾
吉永 寛¹⁾²⁾・原 俊哉¹⁾・下島 聡¹⁾・土屋 光克¹⁾・中川 淳²⁾・神部 哲哉²⁾・村田 拓也¹⁾
堀 真治¹⁾

1)一般社団法人神奈川県歯科医師会 災害対策・警察歯科委員会 2)海上保安歯科医

13:30～14:30

責任者 山田晴樹(神奈川県歯科医師会学術委員会委員)

B-1

小児マウスピース矯正

宍倉 俊介

川崎市歯科医師会 (医)獅歯会 レオ歯科クリニック

B-2

矯正歯科治療に対する市民の意識調査

-日本臨床矯正歯科医会神奈川支部市民セミナーにおけるアンケートより-

○福山 英治¹⁾¹⁹⁾・臼井 暁昭²⁾¹⁹⁾・荻原 祐二³⁾¹⁹⁾・遠藤 信孝⁴⁾¹⁹⁾・大嶋 喜久⁵⁾¹⁹⁾
鎌田 秀樹⁶⁾¹⁹⁾・竹之内 裕行⁷⁾¹⁹⁾・半田 秀穂⁸⁾¹⁹⁾・府川 俊彦⁹⁾¹⁹⁾・村上 道雄¹⁰⁾¹⁹⁾
横田 俊明¹¹⁾¹⁹⁾・脇本 康夫¹²⁾¹⁹⁾・渡辺 亨¹³⁾¹⁹⁾・齋藤 康雄¹⁴⁾¹⁹⁾・石渡 靖夫¹⁵⁾¹⁹⁾
前田 眞琴¹⁶⁾¹⁹⁾・亀井照明¹⁷⁾¹⁹⁾・稲毛 滋自¹⁸⁾¹⁹⁾

- 1) 港北区歯科医師会 JOY 矯正歯科クリニック
- 2) 秦野伊勢原歯科医師会 あかつき矯正歯科クリニック
- 3) 川崎市歯科医師会 武蔵小杉矯正歯科 4) 旭区歯科医師会 えんどう矯正歯科クリニック
- 5) 栄区歯科医師会 アーク矯正歯科クリニック
- 6) 藤沢市歯科医師会 鎌田歯科矯正クリニック
- 7) 旭区歯科医師会 たけのうち矯正歯科 8) 大和歯科医師会 はんだ矯正歯科
- 9) 鎌倉市歯科医師会 ふかわ矯正歯科 10) 小田原歯科医師会 村上矯正歯科クリニック
- 11) 青葉区歯科医師会 あざみ野矯正歯科 12) 港北区歯科医師会 脇本矯正歯科医院
- 13) 金沢区歯科医師会 わたなべ矯正歯科 14) 藤沢市歯科医師会 さいとう矯正歯科医院
- 15) 海老名市歯科医師会 いしわた矯正歯科 16) 港南歯科医師会 前田矯正歯科クリニック

B-3

「BP 製剤を服用した口腔インプラント埋入患者の病診連携での一症例」

○奥森 直人¹⁾・浅川 和也¹⁾・石川 敏樹¹⁾・樋口 一敏¹⁾・宮崎 希²⁾・山下 雅子¹⁾²⁾

- 1) 相模原市歯科医師会 2) 独立行政法人 地域医療機能推進機構 相模野病院

B-4

インプラント埋入

○桜田 恭兵・吉田 健・江口 恵里子

吉田歯科クリニック(神奈川県横浜市港南区歯科医師会)

B-5

下顎頭関節突起頸部骨折の症例

○吉田 美香・吉田 武史・佐々木 剛・足立 元樹・後藤 脩

医療法人社団オリエント 後藤歯科医院・茅ヶ崎歯科医師会

13:30～14:30

責任者 小嶋章寛(神奈川県歯科医師会地域保健委員会委員)

C-1

歯科衛生士が介入し歯科治療に協力困難な自閉スペクトラム症患者に対し 接着ブリッジを装着した一例

○山田 千恵・高野 知子・高瀬 幸子・望月 美穂・中小路 美緒・池田 正一

神奈川歯科大学附属横浜クリニック障がい者歯科

C-2

成長発育遅延を認めた BDLS の全身麻酔下での歯科治療経験

○鈴木 杏奈・高野 知子・新倉 啓太・麻生 綾子・植松 里奈・勝畑 妙江子・池田 正一

神奈川歯科大学附属横浜クリニック障がい者歯科

C-3

当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み 第1報 経口摂取不可と診断された患者への取り組み

○板阪 深紀¹⁾・荒川 裕美²⁾・長野 孝俊³⁾・西村 康²⁾・小澤 正明²⁾

- 1) 鶴見大学歯学部附属病院歯科衛生士部
- 2) 鶴見大学歯学部附属病院障害者歯科
- 3) 鶴見大学歯学部歯周病学講座

C-4

平塚市障がい者歯科診療所に於ける静脈内鎮静法のシステムと現況報告

○小林 順一・増井 峰夫・簗島 利文・今村 豊・杉崎 新一郎・杉山 元一・今井 俊一

熊坂 久雄・小林 俊夫・庄田 隆一郎・中峰 保・松本 隆行・鈴木 秋子・荒井 俊貴
出縄 博・倉田 伸彦・山崎 浩史・荻野 友美恵・宮城 敦^{*1}

一般社団法人 平塚歯科医師会 *1 神奈川歯科大学

C-5

日帰り全身麻酔歯科治療における医療安全強化の取り組みについて

○川田 理絵¹⁾・今野 歩¹⁾・竹内 優佳¹⁾・上村 美月¹⁾・藤田 千紘¹⁾・平山 若葉¹⁾
谷戸 茜¹⁾・武居 まゆみ¹⁾・澤 味規¹⁾・水野 貴誠¹⁾・三浦 誠¹⁾・木村 貴美¹⁾²⁾
武藤 光央¹⁾²⁾・杉山 紀子¹⁾²⁾

1) 横浜市歯科保健医療センター

2) 横浜市歯科医師会

13:30～14:30

責任者 坂下友也(神奈川県歯科医師会地域保健委員会委員)

D-1

当地域摂食機能支援相談事業の現状と課題 -長期受診症例の検討-

○鈴木 聡行・山本 夏彦・永村 宗護・高橋 恭彦・小野田 奈穂子・鶴重 良太
菊地 幸信・茂木 信道・秋本 覚・小國 望・宮田 保之・渡邊 奈美子
松川 純子・児玉 綾子・柏崎 洋子・岩田 早苗・橋本 富美
藤沢市歯科医師会

D-2

二次医療機関における継続した専門的口腔健康管理の必要性

○鈴木 裕美子・吉岡 亜希子・佐藤 ひろみ・坂上 美奈子・若尾 美千代・東澤 雪子
小濱 晴湖・手塚 雅順・渡辺 真人・鈴木 聡行
公益社団法人 藤沢市歯科医師会 藤沢市北部歯科診療所 要介護高齢者歯科

D-3

口腔機能の巧緻性向上を目的に生理的咬合の安定を義歯に求めた一症例

「筋萎縮性側索硬化症、構音障害、嚥下障害を有する患者」

高木 康之

公益社団法人 藤沢市歯科医師会 藤沢市北部歯科診療所 要介護高齢者歯科

D-4

神奈川県在宅歯科医療連携拠点事業の推移

○浅川 和也・寺澤 孝興・坂下 友也・田中 裕三・吉田 耕一・荒井 眞一・宮崎 暁男
安藤 一郎・田上 哲克・大持 充・堀 真治・小笠原 みゆき
神奈川県歯科医師会地域保健委員会 在宅・医科歯科連携事業部

D-5

外傷歯の長期治療経過

○本多 亮・芳沢恒祐・二瓶 樹・西村 康・小澤正明
鶴見大学歯学部附属病院 障害者歯科

A-1

「東郷元帥の入れ歯」 ～残された二つの入れ歯から製作歯科医を追う～

○大野 肅英・齋藤 眞且・鈴木 彰・今村 嘉宣・羽坂 勇司・鈴木 雅彦

神奈川県歯科医師会・歯の博物館

東郷平八郎元帥は、日本海海戦でバルチック艦隊に勝利し日露戦争の主役だった。その戦果から“グレート東郷”と呼ばれ、世界の英雄となった。

東郷元帥の装着していたゴム床義歯が、現在二つ残っている。一つは、東洋学園（旧東洋女子歯科医専）、もう一つは原宿の東郷神社に保存されている。

この二つの義歯の制作者は不明であったため、①入れ歯を製作した歯科医は誰なのか ②残っている元帥の入れ歯の不適合の原因は何だったのか ③ゴム床材や陶歯は輸入品か国産品かなどについて調査を行った。

1年半に及ぶ調査の結果、義歯の制作者はボルチモア歯科医学校(後のメリーランド歯科大学に合併)卒のアメドク・高島多米治で、ボストンで開業していた履歴がある。高島が日本に帰国したきっかけは、伊東博文が明治34年9月に通商条約の交渉のためアメリカ経由でロシアに行く途中、アメリカに立ち寄った時高島多米治に帰国するように促したという。伊東博文の秘書は、高島多米治の兄であった縁もあった。実は、伊東博文は、人力車に乗って出かけた時、皇族が乗った馬車と正面衝突し前歯を数本折った。それを架工義歯で治療したのが、高山紀斎だった。伊東博文はボストンで開業し、架工義歯を得意としていた高島多米治に診て貰ったと推測される。高島多米治は伊藤博文の渡米半年後、明治35年4月に帰国し京橋で開業した。伊東博文は、政財界の有名人を高島多米治に紹介していたという。東郷元帥は、山本権兵衛海軍大臣の紹介で高島多米治の診療所を訪れた。現在残されている二つの黒色のゴム床義歯は1年半に及ぶ調査の結果、高島多米治が製作したものと判明した。東郷元帥は義歯不適合にため大正14年に入交直重歯科医を受診した。入交直重は日本歯科医専1回生で、渡米してジョージタウン歯科大学を卒業した歯科医である。

彼は義歯不適合の原因は上顎左右臼歯部の骨隆起(骨瘤)と診断し、削除手術後義歯を製作した。東郷元帥は、亡くなるまでこの義歯を調子が良いと9年間装着したという。東郷元帥が亡くなった時、入交は海軍省に自分の製作した義歯の払い下げを希望したが却下された。その代わり渡された義歯が、現在東洋学園に保存されている高島多米治が製作した義歯であった。東郷神社に保存されている義歯は、東郷元帥の親戚から寄贈されたもので、高島多米治が製作したものであった。入交直重は、吉田茂首相など政財界の有名人を治療している。今回の調査は元帥の曾孫と東郷神社、東洋学園資料室の永藤欣久氏の依頼により行い、興味ある結果が得られたので報告する。

A-2

川崎市歯科医師会における『子ども虐待予防』への取り組み

○飯野 真樹¹⁾・山口 一美¹⁾・高柴 重幸¹⁾・佐々木 孝幸¹⁾・小嶋 章寛¹⁾・桜井 康一¹⁾
吉岡 慎太郎¹⁾・加藤 善郎¹⁾・小泉 憲弘¹⁾・中田 基¹⁾・堤 まゆみ¹⁾・岡本 典之¹⁾
坂井 隆信¹⁾・藤田 陽一¹⁾・加藤 尊巳¹⁾・小島 佑介¹⁾・内藤 仁司¹⁾・大熊 摩利¹⁾
山内 典明²⁾

1)公益社団法人 川崎市歯科医師会地域保健 2)公益社団法人 川崎市歯科医師会

子どもたちには精神的にも肉体的にも健全な生活を送る権利がある。しかし近年、子どもたちが虐待から死に到るケースが度々報道される。そして、これが氷山の一角であり、多くの子どもたちが「子ども虐待」によって苦しみながら生活している事は周知の事実である。川崎市歯科医師会では、2008年度に実施した川崎市の児童相談所および児童養護施設での『川崎市における乳幼児を含む被虐待児童生徒の実態調査』以降、継続して「子ども虐待」に取り組んでいる。

【川崎市の現状】

川崎市では「子ども虐待」への対応として2006年4月に「川崎市要保護児童対策地域協議会（要対協）」が設置され、2013年4月から「川崎市子どもを虐待から守る条例」が施行されている。川崎市における2008～2017年度の「子ども虐待」の状況は、児童相談所への相談・通告件数で見ると724件から2368件へと約3.3倍に増加しており今後更に増加する傾向にある。また、2008～2017年度の「人口1万人当たりの児童相談所における子ども虐待相談・通告件数」を比較したところ、指定都市・全国平均の数値に比較して川崎市は高い値を示し、2017年度には全国が10.6件 指定都市が12.5件 川崎市が15.8件で、川崎市は全国の約1.5倍の件数であった。

【川崎市歯科医師会の取り組み】

川崎市歯科医師会において「子ども虐待」への取り組みの基本理念は発見・予防・事後支援の3本柱で、それぞれが補完しあう形で成り立っている。この基本理念を基に川崎市歯科医師会では主に地域保健部地域保健委員会と地域保健部学校歯科委員会が両輪となり取り組んできた。より多くの会員と「子ども虐待」への知識を共有する為に、2008～2019年度の間に両委員会で6回の講演会・研修会を行い、学校歯科委員会では2014年度から毎年、新規学校歯科医に対して「子ども虐待」における学校歯科医の役割の講習を行っている。また、2009年度から川崎市の児童相談所（2施設）および児童養護施設（4施設）における歯科健診・歯科保健指導を実施し、歯科診療・虐待フォローネットワークを発足し、2010年度からは行政との連携として要対協等に参加している。さらに、2011年度からは乳幼児歯科健診（1歳6か月児・3歳児）に乳幼児支援確認項目を、市立学校での就学時健診・定期歯科健診には児童生徒支援確認項目を導入し子どもたちの「不自然さ」をチェックしている。これは、子ども虐待のシグナルとしての「不自然さの発見」であり、受診率の高い乳幼児健診および就学時健診では口腔内・子ども・親・親子関係の4つの視点から、学校での定期歯科健診では口腔内・子どもの2つの視点から、不自然さをチェックするものである。

【今後の取り組み】

川崎市歯科医師会では、子どもたちが健全な生活を送るために「子ども虐待予防」に取り組んできたが、「子ども虐待」は特定が困難であり、その発生する土壌として「マルトリートメント（不自然な養育）」が存在し、子どもたちの不自然さはそのシグナルである事が多い。そこで、子どもたちが健全な生活を送るために、歯科医師会として、行政・学校・その他関連機関と継続して連携し、「子ども虐待」に限定せず、「マルトリートメント」の予防・改善に取り組むことが重要である。

県立特別支援学校学校歯科医に対する学校歯科保健アンケート結果

○江田 昌弘・佐藤 哲郎・遠藤 則子・齋藤 牧・江田 昌弘・葉 紹誠・坂井 隆信山田 剛久

一般社団法人 神奈川県歯科医師会 学校歯科保健委員会

1. はじめに

神奈川県内の公立学校における歯科保健活動は年間歯科保健計画により策定され、年間を通じた活動として執行されている。すなわち、4月から6月の定期歯科健康診断、その結果を承けての事後措置ならびに歯科保健指導、その効果を確認検証する為の臨時歯科健康診断であり、年間を通して複数回開催される学校保健委員会に出席し、活動報告ならびに助言する事が求められ、この成果と課題を勘案して次年度の学校保健計画を立案する。

また、臨時学校職員との立場を理解して、歯科保健に関する講話を児童はもとより、保護者、学校職員にも行い、昼食後の歯磨き推進など積極的な学校経営への参画が望まれており、歯科健康診断時には学校行事の円滑な推進の為に応援医制度や執務記録簿への記録など様々な制度もあり、学校歯科医はこの制度ならびに学校保健計画の中でその能力を十分に発揮する事が求められている。

しかしながら、その実態は明らかでなく、寧ろ形骸化されているとの報告もある。そこで我々は、県立学校学校歯科医にアンケートを行い、特別支援学校と全日制を比較した結果、興味深い結論を得たので報告する。

2. アンケート結果(一部抜粋)

*調査方法

「学校歯科保健に関するアンケート」を、神奈川県立学校の学校歯科医 175 名に対して行った。

3. 結果およびまとめ

県立学校の学校歯科医にアンケートを行った結果、定期歯科健康診断は全日制では1分に1名程度のペースで、特別支援ではおよそ2倍の時間がかかっていた。この時間配分に関しては、学校行事に関する時間と検診精度に関する検証が必要であると思われた。学校保健の研修会については、およそ6割が出席していた。

しかしながら、応援医制度に関しては全日制で40%、特別支援で70%、執務記録簿は3割程度の学校歯科医が認知していなかった。また、学校保健会への出席は全日制で17%、特別支援では4%の出席であり、4割程度の学校歯科医が開催の有無を知らなかった。以上のことより、年間を通じた学校歯科医の役割を周知徹底する必要性が示唆された。

学校内での外傷に対応している学校歯科医は67%であり、自院で対応出来る可能性が高かった。今後、更なる緊急事態への対応の迅速性、的確性を検証して行く所存である。

昼食後の歯みがきと臨時健康診断で全日制と特別支援に大きな違いがあった。全日制では、昼食後の歯みがきや保健指導などに関与している学校歯科医が少なかったことから、学校や行政にかかわる組織活動についても理解を深めるべきであることが示唆された。

特別支援では昼食後の歯みがきや臨時健康診断、歯科衛生士による保健指導など校内の歯科保健に関しては環境が整っているが、学校歯科医による障がい者や摂食嚥下などの理解や、地域の障がい者に対応する歯科が少ないことも分かった。

今後、地域の障がい者歯科の増設、歯科健康診断のマンスターの増強など、より一層の支援が必要であることが考えられた。

A-4

UIPM 2019 近代五種ワールドカップにおける医療支援報告

○品川 隆¹⁾²⁾・植木 公一¹⁾・嶋村 政博¹⁾・竹村 直美¹⁾・栗原大介¹⁾³⁾・水谷知靖¹⁾
清水 政紀¹⁾・羽田京太郎¹⁾・辻村 正康¹⁾⁴⁾・西山 里子¹⁾²⁾・齋藤 健司¹⁾・加藤悠太¹⁾
村松 仁志¹⁾・柴田 豊¹⁾・柴田 えり子¹⁾・土屋 松美¹⁾・杉山 義祥¹⁾

1) 一般社団法人 かながわスポーツ・健康づくり歯学協議会 (*SHP Dent. かながわ*)

2) 平成横浜病院 歯科口腔外科

3) 鶴見大学歯学部 有床義歯補綴学講座

4) 横浜歯科医療専門学校

【緒言】

2020 年開催の東京オリンピック・パラリンピックに向けて、スポーツを支援する歯科の役割として、競技会等における医事運営の支援があげられる。今回、東京オリンピックのテストイベントである国際近代五種連合 (UIPM: Union Internationale de Pentathlon Moderne) 2019 近代五種ワールドカップファイナル東京大会において、メディカルスタッフとして参加する機会を得たので報告する。

【大会概要】

競技日程：2019 年 6 月 27 日 (木) ～6 月 30 日 (日)

競技会場：武蔵野の森総合スポーツプラザ (メインアリーナ、プール) 及び AGF フィールド

競技種目：水泳、フェンシング、馬術、レーザーラン (レーザー射撃とランニング)

参加選手：世界 23 カ国、72 名

【医療支援】

*SHP Dent. かながわ*から (公社) 日本近代五種協会の医科学委員として 4 名のスポーツデンティストが大会の医療支援活動 (救護活動 3 名、ドーピングコントロール 1 名) に加わった。救護活動は、医務室と各競技場で待機し、傷病者に対する初期応急対応である。各競技場では、救護責任者 (医師) が初期評価 (処置) を実施し、救護要員 (医師・歯科医師・看護師・トレーナー) は指示に従いそれを補佐し、必要に応じて指示された場所まで傷病者を安全に搬送する。現場には AED、バックボード、ドクターバック、聴診器、体温計、血圧計、人工呼吸マスクが用意された。各救護員は応急処置キット、ミネラルウォーター、タオル、携帯電話等を携帯した。また、医務室には歯科用応急器材も用意した。今大会期間中に対応した事例は顎顔面部の外傷を含む 11 件であった。病院搬送に備え東京消防庁救急隊員が現場待機していた。ドーピングコントロールではスポーツファーマシストと協働した。

【考察】

近代五種は東京オリンピックで歯科医師の帯同が義務づけられた競技ではないが、今回、スポーツデンティストとして、救護とドーピングコントロールという現場での重要な役割を担うことができた。馬術競技においては落馬による脳振盪など頭頸部外傷も報告されており、救護要員は、AED など一次救急処置、外傷に対する初期対応、バックボードの取り扱いなどに精通していることが求められる。また、スポーツに関わる医療従事者として、アンチ・ドーピングに協力、参加していく必要がある。

海上保安庁より歯科所見採取の依頼のあった5例

○田中国継¹⁾²⁾・山口里恵¹⁾²⁾・武田宇央¹⁾²⁾・久崎博道¹⁾²⁾・池野正典¹⁾²⁾・宮田悌治¹⁾²⁾
吉永寛¹⁾²⁾・原俊哉¹⁾・下島聡¹⁾・土屋光克¹⁾・中川淳²⁾・神部哲哉²⁾・村田拓也¹⁾・堀真治¹⁾

1)一般社団法人神奈川県歯科医師会 災害対策・警察歯科委員会 2)海上保安歯科医

キーワード 海上保安歯科医

日本歯科医師会と海上保安庁との間で『各海上保安署が取り扱う死体の歯牙鑑定等による個人識別に関する協定』についての協定書が平成23年3月締結され、同年4月1日より海上保安庁全11管区において歯科医師と海上保安官との身元確認に対しての連携が開始された。神奈川県においては、神奈川県警察協力歯科医の中から各海上保安署近隣の警察協力歯科医を神奈川県歯科医師会から推薦し海上保安庁の委嘱を受けている。令和元年現在、横浜海上保安部2名、川崎海上保安署4名、横須賀海上保安部3名、湘南海上保安署4名で計13名が海上保安歯科医として登録している。しかしながら協定書の締結以降、海上保安庁から歯科所見採取等の海上保安歯科医への依頼は皆無であった。そのため、海上保安庁との協議会や研修会の実施や海上保安署の見学等を行い連携の強化を図った。湘南海上保安署においては平成29年5月に建替えて新庁舎となった際に、霊安室を設備しご遺体を保存するための特殊保冷库や所見採取に有用な无影灯等などが設置され、より身元確認作業が行われやすい環境が整えられた。その結果、平成30年10月湘南海上保安署の最初の依頼から約1年間で5件の症例を経験することが出来た。依頼された5件全てで歯科所見採取を行っているが、似顔絵公開とDNA鑑定で身元判明が1件、家族親族による面会と歯科初見での身元判明が1件、指紋採取から神奈川県警察への問い合わせにより身元判明が1件。未だ身元不明が1件（神奈川県歯科医師会HPに情報公開中）。歯科所見により身元判明が1件であった。海上で発見される水死体と陸上で発見される死体との相違点としては死斑の消失や臓器への海水の進入などにより重量の増加等が報告されているが、歯科所見においても脱落歯牙などは通常は遺体発見現場付近から発見されるが漂流死体などはそれが認められないなどが挙げられる。今回我々は、5例の症例を経験するにあたり死後から比較的新しい症例から、腐敗ガスによる巨人様化した症例や一部白骨化した症例など時間的経過による死体現象の変化等の知見が得られたので文献的考察を加え報告する。

神奈川県警察本部が取扱う遺体は年間約一万二千体あり、身元の確認できない遺体は5~600体とされている。その中で歯科所見による身元確認は年100体以上あり神奈川県は全国的にも有数な実績がある。海上保安庁第三管区においても、平成30年度死者・行方不明者は増加傾向にあり、今後の海上保安歯科医の活動の向上の必要性が示唆され、継続的な連携強化が当該地域のみならず全国的に発展することが望ましいと考えられた。

B-1

小児マウスピース矯正

宍倉 俊介

川崎市歯科医師会 (医)獅歯会 レオ歯科クリニック

【タイトル】

簡単、誰でもできる小児マウスピース矯正

(マウスピースをお渡しするだけ 施術0 初期投資0 在庫0)

【目的】

シリコンやウレタンでできているマウスピースだけで小児矯正治療が上手にできるのか？
どんなケースに有効なのか
どれくらい期待できるのか

【方法】

あくまでもマウスピースだけで小児矯正を行なう

【説明と同意】

マウスピースの装着時間は、就寝時と日中1～2時間程度

【結果】

一般の患者様が納得できるくらいはよくなるが、矯正専門医の先生を納得させられるほどは難しい

【考察】

既存の歯列がマウスピースに収まるのが条件である。
混合歯列期のどのステージにいるかで日中の装着時間は異なる。
歯列拡大に有効である。
極端な上顎前突、受け口には非常に有効である。
ディープバイトに非常に有効である。

筋機能トレーニングが必要 (なかなかやってくれない)

上顎側切歯、上顎犬歯、下顎犬歯の捻転は苦手。
大臼歯の咬合の改善は困難である。特に上顎2級からclass1
交叉咬合は困難
重度の鼻炎の子供には困難
子供と親御さんの協力が絶対必要

補助器具や、マルチブラケットを併用すれば、治療のバリエーションは増える。アイデア次第である。

完璧な仕上がりを求めるのではなく、8020を目指す実用的な歯列で、80点の歯列で良しとするそんな矯正治療方法である

B-2

矯正歯科治療に対する市民の意識調査

—日本臨床矯正歯科医会神奈川支部市民セミナーにおけるアンケートより—

○福山 英治¹⁾¹⁹⁾・臼井 暁昭²⁾¹⁹⁾・荻原 祐二³⁾¹⁹⁾・遠藤 信孝⁴⁾¹⁹⁾・大嶋 喜久⁵⁾¹⁹⁾・鎌田 秀樹⁶⁾¹⁹⁾
竹之内 裕行⁷⁾¹⁹⁾・半田 秀穂⁸⁾¹⁹⁾・府川 俊彦⁹⁾¹⁹⁾・村上 道雄¹⁰⁾¹⁹⁾・横田 俊明¹¹⁾¹⁹⁾・脇本 康夫¹²⁾¹⁹⁾
渡辺 亨¹³⁾¹⁹⁾・齋藤 康雄¹⁴⁾¹⁹⁾・石渡 靖夫¹⁵⁾¹⁹⁾・前田 眞琴¹⁶⁾¹⁹⁾・亀井照明¹⁷⁾¹⁹⁾・稲毛 滋自¹⁸⁾¹⁹⁾

- 1) 港北区歯科医師会 JOY 矯正歯科クリニック 2) 秦野伊勢原歯科医師会 あかつき矯正歯科クリニック
- 3) 川崎市歯科医師会 武蔵小杉矯正歯科 4) 旭区歯科医師会 えんどう矯正歯科クリニック
- 5) 栄区歯科医師会 アーク矯正歯科クリニック 6) 藤沢市歯科医師会 鎌田歯科矯正クリニック
- 7) 旭区歯科医師会 たけのうち矯正歯科 8) 大和歯科医師会 はんだ矯正歯科
- 9) 鎌倉市歯科医師会 ふかわ矯正歯科 10) 小田原歯科医師会 村上矯正歯科クリニック
- 11) 青葉区歯科医師会 あざみ野矯正歯科 12) 港北区歯科医師会 脇本矯正歯科医院
- 13) 金沢区歯科医師会 わたなべ矯正歯科 14) 藤沢市歯科医師会 さいとう矯正歯科医院
- 15) 海老名市歯科医師会 いしわた矯正歯科 16) 港南歯科医師会 前田矯正歯科クリニック
- 17) 平塚歯科医師会 亀井矯正歯科医院 18) 青葉区歯科医師会 いなげ矯正歯科医院
- 19) 日本臨床矯正歯科医会神奈川支部

【目的】日本臨床矯正歯科医会神奈川支部では、矯正歯科治療に対する正しい知識の普及・啓発活動を目的として、2004年より一般市民を対象とした市民セミナーを開催している。今回、直近3回の市民セミナー参加者より得られた回答を集計し、矯正歯科治療についての意識調査を行ったので報告する。

【方法】同一内容のアンケートを用いた直近3回の市民セミナーを対象とした。アンケートは、市民セミナーinこうほく(2017年7月、横浜市港北区日吉にて開催)、市民セミナーinはだの(2018年7月、秦野市小田急線東海大学前にて開催)、市民セミナーinかわさき(2019年2月、川崎市中原区武蔵小杉にて開催)の参加者に対して実施し、得られた回答を集計、検討した。

【結果】参加理由は、「歯並びの悪さが気になったため」が7割強と最も多く、次いで「将来に向けて歯並びの重要性を意識したため」、「歯科健診で指摘を受けたため」が3割前後で認められた。矯正治療経験ありと回答した参加者は、「はだの」では7割強と少なかったが、「こうほく」や「かわさき」では2割強であり、地域差を認めた。矯正治療を始めない理由では、「良い矯正歯科医院を知らない(どこで治療を受けたら良いかわからない)」、「矯正歯科治療に対する情報が不足している」が4割前後で最も多く、次いで「治療費が高い」が3割前後で認められた。セミナー後には、矯正治療に対する考え方が「良い方へ変わった」という回答が5割強で認められ、「今後治療を受けたいと思った」との回答が3割前後で認められた。

【考察】参加理由においては、単純に「歯並びの悪さ」だけでなく、「将来に向けての歯並びの重要性」も上位に認められ、市民の歯並びに対する意識が向上していることが示唆された。また、矯正治療を始めない理由としては、治療費の問題よりも、医院の選定や矯正治療に対する情報不足などの問題が優位であることが示された。以上のことより市民に対する矯正歯科治療の正しい知識の普及・啓発活動は重要であることが示唆された。

B-3

「BP 製剤を服用した口腔インプラント埋入患者の病診連携での一症例」

○奥森 直人¹⁾・浅川 和也¹⁾・石川 敏樹¹⁾・樋口 一敏¹⁾・宮崎 希²⁾・山下 雅子¹⁾²⁾

1)相模原市歯科医師会 2)独立行政法人 地域医療機能推進機構 相模野病院

I 目的：ビスフォスフォネート（BP）製剤等は腫瘍の骨転移に対する予防や治療に用いられ、その長期使用による薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）は抜歯処置などが発症の局所因子となるが、インプラント治療との関連性は不明な点が多い。今回、長期通院中に智歯周囲炎、インプラント周囲炎を発症し、病診連携にて MRONJ を継発した症例を経験したので報告する。

II 症例の概要：2003年2月に患者41歳（男）は右下67欠損部にインプラント処置を希望し当院を来院した。他の補綴方法を説明後選択され、インプラント（Micro Thread 4. 5ST, ASTRA TECH AB, Sweden, 67相当部：11mm）2本を埋入、陶材焼付鑄造冠をセメント固定によって装着した。その後、2008年3月までに感染根管処置、う蝕処置、前歯部へのインプラント処置をし、治療後は3カ月に一度の歯科衛生士によるPMTCとインプラント周囲粘膜のメンテナンスをしてインプラントは良好に機能していた。2013年には肺癌と診断され、がん化学療法、放射線療法を実施、骨転移のためBP製剤を約5年服用、当院には、一時期来院がなかったが、2017年12月に右下7番部インプラント、右下8番の周囲粘膜の疼痛により再来院した。周囲の洗浄消毒と投薬をしたが、その10カ月後、骨面露出を認めMRONJを発症したため独立行政法人 地域医療機能推進機構 相模野病院口腔外科へ依頼し、がん化学療法を一時中断して、全身麻酔下での右下7部インプラント抜去、右下8番抜歯、両側下顎腐骨搔爬を行った。2018年2月に肺癌は再発し、その後は月一回がん化学療法を実施していた。

III 経過：当該インプラントの除去と同時に腐骨除去術を施行され、現在、術後11カ月ほど経過しているが、両側の臼歯部に一部骨露出はあるものの感染はなく良好に経過している。そして、肺癌のため再入院もして、BP製剤の内服を再開した。

IV 考察および結論：インプラントを埋入後に、BP製剤を投与される事例は今後も増加することが推測される。本症例のようにMRONJ発症の因子として智歯周囲炎、インプラント周囲炎が関与し顎骨壊死を発症すると、症状は進行性で極めて難治なことが示され、インプラント埋入前や、本症例のように撤去し、BP製剤再開後も、口腔清掃を徹底することによりMRONJ発生頻度を低下させることが重要と考える。（治療はインフォームドコンセントを得て実施し、発表についても患者の同意を得ている。）

B-4

インプラント埋入

○桜田 恭兵・吉田 健・江口 恵里子

吉田歯科クリニック(神奈川県横浜市港南区歯科医師会)

上顎第一大臼歯欠損に対し、インプラントを用いて咀嚼機能回復を図った症例

今回は自身にとって初めてのインプラント治療でありましたので、今後の展望のためにここに報告させていただきます。

私は卒後4年目の勤務医で、一般開業医として現在の職場に勤めて3年目になります。日々の診療では保険診療を全般的に行いつつ、保険外診療としてセラミック修復等の保存修復処置を行っています。一般開業医として少しでも治療の幅を広げたいため、入社当時よりインプラント治療に強く興味を持っていました。そのため、まずはインプラントと深く関連するペリオについて学びたいと思い、研修会に参加したのち歯周外科の症例を積んでいきました。また外科処置に熟達するために、水平埋伏歯の抜歯等も積極的に行いました。卒後4年目でインプラント治療を行う機会が訪れた次第です。

さて、単独歯の中間欠損に対する補綴はいくつかあります。周知のことではありますが、候補としては、ブリッジや部分床義歯、インプラントが挙げられます。特徴ですが、まずブリッジについて。ブリッジは健全歯質を多く切削する必要があるため、支台歯に過剰な力を及ぼすことがあります。続いて義歯について。義歯は隣在歯への切削量が少ないのですが、可綴性装置であるため固定性補綴装置と比較して、咀嚼効率や患者の満足度の面でも不利となります。最後にインプラントについて。インプラントは隣在歯の切削を必要とせず、また隣在歯への咬合圧の負担を増加させることはありません。ゆえに、症例によりませんが、先に上げた補綴の中で残存歯への負担を最小限にできるのはインプラントだと考えます。また他の補綴の選択肢と比較して、隣在歯を切削する必要がないという点からも、インプラントには予防的側面があると考えます。

今回は上顎左側第一大臼歯の1歯欠損に対してインプラントを行った症例についてレポートさせていただきます。初診は昨年で当時70歳の男性です。主訴は歯痛でした。所見は上顎左側第一大臼歯の歯根破折でした。そのため患歯については抜歯と診断し、今後の治療計画について説明したところ、インプラントを行うこととなりました。術前には診断用ステントを作製してCT撮影を行い、骨量及び骨質、上顎洞との距離を確認しました。その後インプラント体の選択及び術式の検討をし、最終的に手術を行いました。

一般開業医として研鑽を積むべく、今後の展望のために、初めてのインプラント治療の報告をここにさせていただきます。

B-5

下顎頭関節突起頸部骨折の症例

○吉田 美香・吉田 武史・佐々木 剛・足立 元樹・後藤 脩

医療法人社団オリエント 後藤歯科医院・茅ヶ崎歯科医師会

下顎頭関節突起頸部骨折の症例

【緒言】

下顎頭関節突起部の骨折における治療法は、一般的に整復手術か保存療法が施されるが、どちらの治療法を選択したとしても咬合状態を復元し安定させることが重要となる。

今回我々は、未来院期間中に下顎頭関節突起頸部骨折を起こし、未治療のまま経過した症例を経験したので発表する。

【症例】

患者：86歳男性

既往歴：特記事項なし

【治療経過】

義歯不適合を主訴に2014年12月に当院初診来院した。多数の要治療歯を認めたため、治療と抜歯、義歯修理等の加療を続けていたが、2015年より未来院となった。2018年8月に同じく義歯不適合を主訴に再来院したが、その際撮影したパノラマX線画像にて左側下顎頭に変形を認めたため、本人の承諾を得たうえでCT撮影を行ったところ、左側下顎頭関節突起頸部に骨折痕を示唆する変形を認めた。しかし骨折部は内側傾斜したまま完全に治癒していたため、現在の顎位置に合わせて義歯を再作製し、現在調整を続けている。

【考察】

2019年5月再初診時の問診では、1～2年前に転倒により下顎を強打しその後しばらく顎関節部の疼痛を自覚していたとのことであったが、その後改めて問診をし直したところ、よく覚えていないとのことと受傷に関する詳細は不明であった。現在の顎関節状態は、動きこそよくないが機能的に生活上支障をきたしていないとのことより、現在の状態に合わせて治療を進めている。しかし高齢者の治療においては今回同様、未来院期間に起きた変化について詳細を聴取出来ない症例が増えるものと考えられる。前回来院時との変化を見逃さず、それに対しての治療を進めていくことがかかりつけ歯科医として重要であると再認識させられた。

C-1

歯科衛生士が介入し歯科治療に協力困難な自閉スペクトラム症患者に対し接着ブリッジを装着した一例

○山田 千恵・高瀬 幸子・高野 知子・杉山 郁子・望月 美穂・中小路 美緒・池田 正一

神奈川県立歯科大学附属横浜クリニック障がい者歯科

【緒言】

自閉スペクトラム症(ASD)患者は、その特性から歯科治療への協力が困難なことが多い。今回、治療への協力が困難であった ASD 患者に対し、歯科衛生士が介入し笑気吸入鎮静法 (IS) を用いた行動調整を行い補綴治療を行うことができた症例を報告する。尚、本症例の発表に際し保護者より同意を得た。

【症例】

患者：初診時(2006年4月)21歳、男性、最重度知的能力障害。

主訴：22前装冠脱離。

現病歴：他院にて全身麻酔(GA)下で前装冠を装着したが脱離し、転院に際し当科を紹介された。

初診時口腔内所見：22前装冠脱離、3本のう蝕を認めた。

診療計画：GA下歯科治療後、口腔衛生管理を行う。

【経過】

初診時、治療は不可能であったためGA下でう蝕治療と22の修復を行った。その後歯科衛生士が主となりISを用いた行動調整を行い、口腔衛生管理が可能となった。2017年、う蝕と22に歯根破折を認め、IS下に治療を試みるも拒否があり、同年GA下でう蝕治療と22の抜歯およびテンポラリークラウンの固定を行った。保護者が補綴治療を強く望んだため担当医、補綴専門医と相談し、接着ブリッジでの補綴を計画した。治療に向けてIS下に切削器具の使用を練習し、形成から装着までを行うことができた。

【考察】

本症例はGA下以外での治療は困難であったが、歯科衛生士が主となり行動調整を行い、IS下で補綴治療を行うことができた。ASD患者はこだわりや感覚過敏により補綴物装着が困難なこともある。補綴物装着については暫間固定に拒否がなかったことから装着可能と判断した。障害者歯科医療において歯科衛生士の役割は大きく、担当歯科衛生士が主となり患者特性を理解し、保護者や歯科医師に適切な情報提供を行い治療計画に積極的に参加していくことは重要であると考えた。今後口腔衛生管理を継続し更なる行動変容を進めていく予定である。

C-2

成長発育遅延を認めた BDLS の全身麻酔下での歯科治療経験

○鈴木 杏奈・高野 知子・新倉 啓太・麻生 続子・植松 里奈・勝畑 紗江子・池田 正一

神奈川県歯科大学附属横浜クリニック障がい者歯科

【緒言】 Brachmann-de Lange 症候群は左右の眉毛の癒合などの特徴的顔貌、成長発育遅延、小下顎症、歯の萌出遅延などを呈する先天性疾患である。今回多数歯う蝕に罹患した BdLS 患者に対する全身麻酔 (GA) 下歯科治療を経験したので報告する。尚、発表に際し保護者の同意を得た。

【症例】 患者：3 歳 5 ヶ月、男児，身長 73cm、体重 6kg、知的能力障害。主訴：虫歯の治療してほしい。既往歴：成長障害（低身長，低体重）、両手裂手症、両耳難聴、心室中隔欠損、停留精巣。現病歴：他の歯科診療所にて多数歯う蝕を指摘され、GA 下歯科治療が適応と紹介された。初診時口腔内所見：上下 D～D 萌出。下顎乳前歯以外の全ての歯にう蝕を認めた。

【結果】 初診時の口腔内診査は母親に抱えられ拒否することなく可能であったが、多数歯う蝕であること、現段階では治療への協力は困難と判断し 1 泊入院で GA 下歯科治療を行うことにした。GA は緩徐導入後、経口挿管で行った。口腔内は哺乳瓶う蝕の所見を認め、計 12 本のう蝕治療を行った。術後は夜間に脱水が原因と考えられる軽度の発熱を認めたが、問題なく翌日退院した。現在は紹介元の歯科診療所にて口腔管理を受けている。

【考察】 本症例は BdLS の特徴的顔貌のほかに顕著な成長障害、小下顎症などが認められ、GA を行うにあたり気道低形成の可能性や小下顎症から挿管困難が予測された。また、顔面奇形を考慮し経鼻ではなく経口挿管を行った。GA ではなく物理的手法による体動コントロールも検討したが、成長障害、小下顎症の加え BdLS に高頻度で認められるとされる胃食管逆流などにより窒息のリスクが高まると考えられ、GA 下での処置を選択した。本症例のような多くの合併症がある患者に対し、行動調整法を選択する際はそれぞれの利点、欠点を考慮し慎重に行わなければならない。

知的能力障害患者の歯周炎に対して歯周組織の改善が認められた1症例

○板阪 深紀¹⁾・荒川 裕美²⁾・長野 孝俊³⁾・西村 康²⁾・小澤 正明²⁾

- 1) 鶴見大学歯学部附属病院歯科衛生士部
- 2) 鶴見大学歯学部附属病院障害者歯科
- 3) 鶴見大学歯学部歯周病学講座

【目的】知的能力障害患者の歯周治療では、セルフケアの確立や協力度合によって病態の改善が困難なことが多い。今回われわれは、歯周病の歯科治療に対して恐怖心がある知的能力障害患者に対し、歯周基本治療やTBIを通じてラポールの形成を図った結果、歯周治療に関心を示し治療効果が得られた症例について報告を行う。

【方法】歯科治療および浸潤麻酔に対して拒否反応があったため、SRPの際に表面麻酔を使用し、声かけをしながら治療を行った。また、初診時のPCが悪かったためブラッシングの重要性や歯周病について説明を行ったが、その重要性を受け入れてもらえなかった。そのため、治療時にはTSD法を用い、TBI時では目標を明確にし、その目標に向けてブラッシング技術を向上させるようにラポールの形成を図った。

【結果】TBIの際に、趣味の話や日常生活に関する会話を交えながらコミュニケーションを図り、ラポールを構築しながらセルフケアを高めることに成功した。その結果、初診時では全顎にわたる歯肉腫脹、PCR82%、BOP率77.9%、ポケットの最深部9mmであったが、再評価時では5mmのポケットが残存するものの、PCR38%、BOP率21.4%と改善がみられ、口臭も減少した。

【考察】歯科治療開始時には、歯周治療に対して協力を得ることが困難であったが、毎回積極的なコミュニケーションを図ることで、ブラッシングの回数を増やすことに成功した。また、歯周病が口腔内に及ぼす影響やプラークが原因であることを説明し、患者のブラッシングに対するモチベーションを向上することが出来たと考えられる。

【結論】知的能力障害患者の慢性歯周炎に対する歯周治療においては、健常者と比較してラポールの形成によるセルフケアの確立が大切であると考えられる。また、良好な歯周組織の状態を保つためには長期的に管理を行うことが必要なため、歯科衛生士が積極的に介入し継続的な管理を行うことが重要と考えられる。

C-4

平塚市障がい者歯科診療所に於ける静脈内鎮静法のシステムと現況報告

○小林 順一¹⁾・増井 峰夫¹⁾・簗島 利文¹⁾・今村 豊¹⁾・杉崎 新一郎¹⁾・杉山 元一¹⁾
今井 俊一¹⁾・熊坂 久雄¹⁾・小林 俊夫¹⁾・庄田 隆一郎¹⁾・中峰 保¹⁾・松本 隆行¹⁾
鈴木 秋子¹⁾・荒井 俊貴¹⁾・出縄 博¹⁾・倉田 伸彦¹⁾・山崎 浩史¹⁾・荻野 友美恵¹⁾
宮城 敦²⁾

1)一般社団法人 平塚歯科医師会 2) 神奈川歯科大学

【目的】平塚市障がい者歯科診療所では2017年9月より静脈内鎮静法を用いた診療を開始、月に1~2例実施しており、現在のシステム、2年経過の実績及び問題点について報告する。

【方法】実施にあたり作成された診療記録、麻酔記録、術前術後管理記録から抽出集計。有効性について独自に判定基準を0~5+(6段階)設定。

【結果】

1. システム

管理運営 平塚歯科医師会、同障がい者歯科診療所管理運営部会

診療 平塚市障がい者歯科診療所、各月1回(木曜日)1~2回実施

平塚市障がい者歯科診療所は毎週木曜日土曜日に診療を行っており前日翌日のフォローアップができない為、ピックアップ、チェックアップシートを作成、術前術後の管理を行なっている。

2. 実績 実施対象者は知的障害、自閉症、歯科恐怖症等今まで治療が困難であった患者。年齢は16~46歳、男性74%女性26%。評価基準0(無効)は0%。以下+1は15%、+2は8%、+3は23%、+4は12%、+5は42%であった。

【考察】今後この結果を踏まえて改善点を見出し、今後につなげていきたい。同時に平塚市障がい者歯科診療所では通常診療も並行して行われている為に時間的にも労力的にも見直しの必要性も生じており、管理運営部会では静脈内鎮静法のみならず全体のシステムに対しても検討を続けている。

【結論】同システム導入により当日の診療体制、患者管理等当初は戸惑いも見られたが差異はあれども全ての場合有効性が認められ、従来対応困難であった症例に対しても対応可能となり、診療の幅が広がった。

日帰り全身麻酔歯科治療における医療安全強化の取り組みについて

○川田 理絵¹⁾・今野 歩¹⁾・竹内 優佳¹⁾・上村 美月¹⁾・藤田 千紘¹⁾・平山 若葉¹⁾
谷戸 茜¹⁾・武居 まゆみ¹⁾・澤味 規¹⁾・水野 貴誠¹⁾・三浦 誠¹⁾・木村 貴美¹⁾²⁾
武藤 光央¹⁾²⁾・杉山 紀子¹⁾²⁾

1)横浜市歯科保健医療センター 2)横浜市歯科医師会

【緒言】

障がい者歯科では行動調整法の一つとして全身麻酔がしばしば選択されるが、横浜市歯科保健医療センター（以下、当センター）においてはすべて日帰り全身麻酔で対応している。

日帰り全身麻酔においては術前・術後の管理を外来や在宅で行うことから、入院していれば容易に管理できる事柄を見逃し、トラブル発生を引きおこす可能性や対応が遅れる場合がある。安全な日帰り全麻実施のため、当センターでの問題点を抽出し、既存のクリニカルパスの改善を行ったので報告する。

【方法】

当センターでは、医療安全委員会が中心となり、ヒヤリハット報告の分析を行っている。その中から全身麻酔下での歯科治療において、術前禁飲食の制限、患者誘導、診療医と麻酔科医の患者の情報の共有不足、術後の緊急時連絡や体調確認についての問題点が抽出された。挙げられた事例より、サインイン時の確認項目の追加、患者家族への説明用紙の修正、診療時間外での対応見直し、待合室での注意喚起ポスターの作成を行った。

【結果・考察】

ヒヤリハット報告からの問題改善により解消された項目と、繰り返される項目とに大別された。患者や家族、支援者の協力が必要となる項目においては簡単に改善することが困難であり、対策を個々に講じて対応する必要がある。

D-1

当地域摂食機能支援相談事業の現状と課題 -長期受診症例の検討-

○鈴木 聡行・山本 夏彦・永村 宗護・高橋 恭彦・小野田 奈穂子・鶴重 良太・菊地 幸信
茂木 信道・秋本 覚・小國 望・宮田 保之・渡邊 奈美子・松川 純子・児玉 綾子
柏崎 洋子・岩田 早苗・橋本 富美
藤沢市歯科医師会

【目的】当地域では、平成 22 年 2 月より摂食機能障害児等を早期に発見して支援する「障害児摂食機能支援相談事業」を開始して 9 年が経過した。本事業は、摂食機能の発達に遅れのある乳幼児等に対して問題点を抽出し、保護者の不安や悩みを早期に解決し、摂食機能の向上をもって生活支援や育児支援に結びつける事が目的である。今回、8 年 10 か月 19 回相談会を受診した長期受診症例について、摂食機能判定基準(不全・未熟・獲得・習熟)を用いて機能向上状況を検討したので報告する。なお本研究は、当会倫理委員会の承認(2019-004)を得て実施し、保護者の同意を得た。

【症例】平成 19 年 1 月 16 日生まれ。初診時(平成 22 年 9 月 19 日)3 歳 8 か月。先天性水頭症による肢体不自由と知的障害。主訴は、スプーンを口に入れると舌で押し出す、上手に噛んで飲み込むことが出来ず、そのまま飲み込みむせる。

【経過】初診時診断は、嚥下・捕食・押し潰し機能未熟、咀嚼機能不全であった。目標を小学校入学(平成 25 年)までに「口唇閉鎖」を獲得し、咀嚼後むせずに嚥下出来ることとした。姿勢(体幹)調整・シリコンスプーン使用・押し潰し食(粒なし滑らかペースト)・体力向上(運動・遊戯)を指導し、児童発達支援センターとも連携をした。4 回目(平成 23 年 9 月 23 日)に押し潰し機能獲得、咀嚼機能未熟と判定。前歯咬断訓練を追加。小学校入学後の 8 回目(平成 25 年 9 月 15 日)には押し潰し機能習熟し、咀嚼機能が芽生える。11 回目(平成 26 年 7 月 20 日)咀嚼機能獲得。学校給食が中期食になる。16 回目(平成 29 年 1 月 15 日)咀嚼機能習熟。

【考察】ゆっくりとした機能向上を見逃さず、繰り返しの指導を通して養護学校の先生方と食支援情報を共有し、保護者の心配事を軽減する育児支援は、長期的な関りが必要であり、本相談会の有効性が明確となった。

D-2

二次医療機関における継続した専門的口腔健康管理の必要性

○鈴木 裕美子・吉岡 亜希子・佐藤 ひろみ・坂上 美奈子・若尾 美知代・東澤 雪子
小濱 晴湖・鈴木 貴子・手塚 雅順・渡辺 真人・鈴木 聡行

公益社団法人藤沢市歯科医師会藤沢市北部歯科診療所要介護高齢者歯科

【目的】二次医療機関として診療終了後は一次医療機関にかかりつけ歯科医院として継続管理を依頼するシステムとしているが、再来という形で通院する患者も少なくない。今回継続した専門的口腔健康管理の必要性と言う点から再来になる理由に関し検討したので報告する。

【方法】平成30年1月より12月までに当科を受診した要介護高齢者139名を対象に、総受診者の転帰、再来患者の初診時の主疾患・紹介元・主訴、平成30年1月時の年齢性別・介護度、そして再来理由を検討した。

【結果】総受診者の内訳は再来での継続管理57名(41%)、治癒44名(32%)、治療継続24名(18%)、中断10名(7%)、一次医療へ紹介2名(1%)、三次医療へ紹介2名(1%)であった。再来患者は、男性は70歳代、女性は80歳代が多く、介護度2が多かった。主疾患は脳血管疾患が21名(37%)、認知症10名(18%)、神経難病9名(16%)の順であった。紹介元は、ケアマネ、医師等の他職種からが多かった。主訴は、痛みと義歯関係が多かった。再来理由は、個々の身体的問題22名(39%)、介護力を含む生活環境の問題22名(39%)、受け入れ先の一次医療機関が無い13名(22%)であった。

【考察】一次医療機関での継続管理希望は僅か2名であり、治癒44名は継続管理先不明で終了していた。当科継続管理57名は、全身疾病の進行、介護度の低下によりシビアな全身管理、患者急変のリスクが高まっている場合、介護力低下等で口腔衛生状態の維持困難な場合、患者の希望する場合であり、一次医療機関では改善した口腔環境を維持する継続管理は困難と判断し、二次医療機関での専門的口腔健康管理の必要性があると考えられた。要介護高齢者の専門的口腔健康管理対応法に関し選択肢を増やすには、管理先の一次医療機関の育成に加えて、二次医療機関に勤務する仲間を増やし、高齢者歯科診療への理解を深めてもらうことも必要であると考えられた。

D-3

口腔機能の巧緻性向上を目的に生理的咬合の安定を義歯に求めた一症例 「筋萎縮性側索硬化症、構音障害、嚥下障害を有する患者」

高木 康之

公益社団法人藤沢市歯科医師会藤沢市南部歯科診療所要介護高齢者歯科

【目的】筋萎縮性側索硬化症、構音障害、嚥下障害の患者へ、口腔機能の回復を目的とした

【方法】患者 78 才男性。主訴：鉤歯の痛み、入れ歯が合わない。既往歴：筋萎縮性側索硬化症、誤嚥性肺炎、構音障害。口腔機能：食事は自立、普通食＋軟食、うがいでできず、物が吐き出せない状態。旧義歯の問題点と解剖学的メルクマールを補綴学的に仮説を立て、特に下顎位の咬合採得に注力して咬合高径、咬合平面、下顎位を精査して製作。

【結果】摂食嚥下リハビリテーション外来の指導結果。とろみの食事は、今まで通り一口量少なめでゆっくり摂る。口の中でバラける食材は、まとまりやすく調理する。食事指導と舌のリハビリは積極的で、顎位は許容範囲内で安定、咀嚼の統制は、義歯によって確保できた。経過観察中に誤嚥性肺炎が起き状況が急転したが、摂食・嚥下機能検査を行い耳鼻科医、言語聴覚士、栄養士の各視点での評価と対応を協議し指導。

【考察】患者の健康状態、生活習慣を考慮し、食形態に合わせた義歯製作は、基本となる下顎位がリラックスポジションにあり、機能しやすい環境を出来る限り整える事が口腔機能回復の原点となる。旧義歯から問題点を洗い出し、筋肉位、下顎位の咬合採得と再現性ある模型、マウンティングの準備が重要になる。

【結論】限られた環境の中で、下顎位の安定した咬合が得られる事は、残存組織の保全と機能回復率の向上に繋がる。そして、義歯の完成度と安全性は、検査と患者、介助者の協力が大きく影響する。

D-4

神奈川県在宅歯科医療連携拠点事業の推移

○浅川 和也・寺澤 孝興・坂下 友也・田中 裕三・吉田 耕一・荒井 眞一・宮崎 暁男
安藤 一郎・田上 哲克・大持 充・堀 真治・小笠原 美由紀

神奈川県歯科医師会地域保健委員会 在宅・医科歯科連携事業部

【目的】一般社団法人神奈川県歯科医師会では平成 26 年度より神奈川県への委託により、在宅歯科医療連携事業を運営し、中央連携室の運営及び地域歯科医師会の地域連携室と協力し在宅歯科診療のコーディネート（患者紹介）、必要な機材の貸し出し制度、在宅歯科診療に必要な資料の充実、各種研修会の開催を行っている。今回、県内の各地域連携室の在宅歯科診療の現状を把握し、今後の本事業推進のため、その問題点等を考察するためアンケート調査を行ったので 2 年前の調査と比較し報告する。

【方法】一般社団法人神奈川県歯科医師会は中央連携室および県内 25 地域で在宅歯科医療連携室を運営している。歯科診療所における在宅歯科診療実施状況の調査を行うために平成 29 年度、令和元年度に実務報告と併せてアンケート用紙を作製し、県内 25 の地域連携室へ郵送にてアンケート用紙を送付、回収各々の集計を行った。（29 年度は 24 連携室）

【結果】在宅歯科医療地域連携室 25 地域から回答を得ることが出来た。全体像としては在宅歯科医療地域連携室の実績は伸びているものの、地域差が認められた。また共通して地域連携室からの多職種等関係各所への働きかけにと実際のコーディネート数比は低かった。一方、住民からの相談等に関する業務とコーディネートの比は高いものであった。そして共通してアンケートよりほとんどが医科歯科連携をはじめとした多職種との相互関係の構築を課題としていた。また相談・依頼からコーディネートに至るまでの過程においての諸課題が共通して挙げられていた。

【考察】アンケート結果から多職種への働きかけとその相互関係の構築と依頼からコーディネートに至るスキームとスピードの改善の必要性が示唆された。またその為の共通事項としては人材確保と育成が肝要であることも示唆された。

【結論】在宅歯科医療地域連携室としては在宅歯科診療の促進のために、中央連携室を中心として地域連携室担当者会議等を通じ、各地域間の状況、情報を共有し、実績が高い地域連携室を模範にし神奈川県内の在宅歯科診療全般の充実をさらに進める必要がある。

D-5

外傷歯の長期治療経過

○本多 亮・芳沢 恒祐・二瓶 樹・西村 康・小澤 正明

鶴見大学歯学部附属病院 障害者歯科

【目的】障害者は、てんかん発作による転倒や飛び出しによる衝突などにより、顎顔面領域を受傷することが多い。

今回われわれは、上顎両側中切歯受傷4ヶ月後に疼痛を訴え来院した自閉スペクトラム症患者(13歳、男性)の治療を経験したので報告する。

【方法】知的能力障害が軽度なため、行動療法により対応した。

デンタル撮影にて歯根外壁と髓腔内壁に虫食い状の吸収像および、根尖周囲の透過像を認めた。歯の動揺はなく、唇側根尖相当部に瘻孔を認めた。

患歯の感染根管治療を開始し、初診から6ヶ月後にビタペックスにて根管充填を行った。その後、定期的にデンタル撮影と経過観察を行った。

【結果】外傷歯は陥入、完全脱臼した場合、歯根外部吸収の発生リスクは高いとされており、歯根外部吸収に十分注意しながら歯根膜と歯槽骨、根尖の状態を経過観察するべきである。

歯根膜細胞のほとんどが失活してしまうような状況下に置かれた外傷歯は、再植後に歯根外部吸収が発生、進行し、最長で5年ほどで脱落する事が報告されている。

今回の症例では、歯根外部吸収が認められたが、骨性癒着が生じ、脱落までには至っていない。

【考察】本症例では、すでに歯根外部吸収が生じ骨性癒着を認めるが、状態は落ちついている。

しかし、今後更なる歯根外部吸収が進行する可能性が考えられる。

また、患者のプラークコントロールは未だに悪いため、患歯の経過観察と併行したプラークコントロールの改善と、定期的なケアが必要と思われる。

【結論】現在は歯根外部吸収の進行は落ち着いているが、今後、破折や脱落等のリスクを考えなければならない。

今後の治療方針について保護者に十分に説明し、理解をいただいたうえで家族の協力のもとホームケアを行う必要がある。

Thinking ahead. Focused on life.



Portacube+

ポータキューブ+

軽い、簡単、快適

ポータキューブ+ はチェアユニットと共通のハンドピースを搭載した
All in One の訪問診療用ポータブルユニット。



プロモーション動画



製品紹介ページはこちらから

発売 株式会社 モリタ 大阪本社: 大阪府茨田市新水町3-33-18 〒694-8850 TEL 06-6380-2525 東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL 03-3834-8181 お問い合わせ: お客様相談センター 歯科医療従事者専用 T 0900-272-8020 (フリーコール)
製造販売・製造 株式会社 モリタ製作所 本社工場: 京都府京都市伏見区東深町880 〒612-8533 TEL 075-611-2141 久御山工場: 京都府久世郡久御山町市田新築190 〒613-0022 TEL 0774-43-7594
販売名: ポータキューブ+ 一般的名称: 可搬式歯科用ユニット 機器の分類: 管理医療機器 (クラスII) 特定保守管理医療機器 医療機器認証番号: 301ACBZX00008000

Morita Global Site: www.morita.com

歯科医療をトータルコーディネート

先生へ信頼と満足、患者様へ安心と笑顔を



株式会社 成田デンタル
横浜営業所 tel 045-392-8878
<http://www.narita-d.co.jp/>

口腔内スキャナー
お得なレンタル始めました!

スキルアップセミナー
導入セミナー
好評開催中!



あらゆるニーズにお応えする
多彩な補綴物のバリエーション

保険適用製品各種 (CAD/CAM 冠全ブロック対応)
オールセラミックス各種/前歯対応フルシタルコア
ノンクラスプデンチャー/金属床・コーヌス・磁性
アタッチメント/インプラント/矯正装置各種 etc.

Smile TRU

最新3Dデジタル マウスピース矯正システム
スマイルトゥルー

SUNSTAR

疾患治療に伴う口腔トラブルをもった患者様のお口のケアのために。

バトラー口腔ケアシリーズ

Speciality Goods



BUTLER®

1923年以来、世界のデンタルプロフェッショナルに愛用され、今もなお進化しつづけるブランド—— BUTLER (バトラー)。

商品のお問い合わせ **072-682-4733**

<http://jp.sunstar.com>

サンスター株式会社 〒569-1195 大阪府高槻市朝日町3番1号

※パッケージデザインは予告無く変更される場合があります。
®登録商標、BUTLER®は登録商標です。

神奈川県歯科医師会館までのご案内 (神奈川県歯科保健総合センター)

- 印：市営地下鉄出入口
- 印：みなとみらい線出入口



神奈川県歯科医師会第18回学術大会並びに 神奈川県地域歯科医療研修会抄録プログラム

令和元年1月

発行者

一般社団法人神奈川県歯科医師会

横浜市中区住吉町6-68 神奈川県歯科保健総合センター内

TEL045-681-2172 FAX045-681-2426 <http://www.dent-kng.or.jp/>

会 長	松井 克之	学術委員会			
副会長	守屋 義雄	委員 長	佐久間啓文		
常任理事	今宮 圭太	副委員 長	縄田 博之		
		委 員	平久 忠輝	加藤 賢祐	
			坂井 聡	松岡 友輔	
			柘岡 浩二	岡田 誠二	
			山田 晴樹		



Kanagawa Dental Association