



「ハッピースマイルどうぶつたち。」 沖縄県立桜野特別支援学校 3年生 新川 恋乃さん 作

第
41
回

日本障害者歯科学会 総会 および 学術大会

～より身近な障害者歯科医療を目指して～



プログラム・抄録集

会期 2024月12月13日(金)～15日(日)

会場 沖縄コンベンションセンター
〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4丁目3-1
TEL: 098-898-3000

主管 (一社) 沖縄県歯科医師会

主管事務局 (一社) 沖縄県歯科医師会
〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川218-1 TEL: 098-996-3561

運営事務局 (株) アカネクリエーション
〒900-0004 沖縄県那覇市銘苅1-19-29 TEL: 098-862-8280



大会長 米須 敦子

(一社) 沖縄県歯科医師会 会長

実行委員長 屋嘉 智彦

(一社) 沖縄県歯科医師会 専務理事

副実行委員長 眞喜屋 睦子

(一社) 沖縄県歯科医師会 常務理事



365日! オンライン個別指導好評実施中!

\\ 選べる学習法 //

全国オンライン個別指導

教室での講義(自習可能)

マンツーマン個別指導のパイオニア

全国より新規学生募集中

対象 歯学部1年生～6年生、国家試験浪人生

進級、CBT、卒業試験、歯科医師国家試験
目的に合わせた授業で学生をサポート!

定期試験

CBT

歯科医師国家試験



本気で歯科医を目指すなら!

Amazon、全国書店にて好評発売中!



ご購入はこちら

好評

チャンネル登録者数 4,000 名突破!



歯科医師国家試験無料動画

無料講義動画
300 本以上



<https://www.youtube.com/c/tokyodental>

お申し込みフォーム



LINE 公式ライン



学習Instagram



TOKYODENTAL016

マンツーマン個別指導スクール



東京デンタルスクール
Tokyo Dental School

東京メディカルスクール総合窓口 (9:00~23:00)

年中無休

TEL.03-6802-5260

東京都千代田区神田松永町7 ヤマリビル7階

第41回日本障害者歯科学会総会および学術大会

The 41th Annual Meeting of the Japanese Society for Disability and Oral Health

(日本障害者歯科医療研究会より通算52回)

大会テーマ

～より身近な障害者歯科医療を目指して～

大会長 米須 敦子
実行委員長 屋嘉 智彦

会 期：2024年12月13日(金)～15日(日)

会 場：沖縄コンベンションセンター

〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4丁目3-1

TEL：098-898-3000

開催形式：現地参集形式(ライブ配信・オンデマンド配信はありません)

(大会事務局)
一般社団法人沖縄県歯科医師会
〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川218-1
TEL：098-996-3561

(運営事務局)
株式会社アカネクリエーション 沖縄MICEサービス
〒900-0004 沖縄県那覇市銘苅1-19-29
TEL：098-862-8280
E-mail：jsdh41@akane-ad.co.jp

日本障害者歯科学会学術大会（旧 日本障害者歯科医療研究会）開催記録

旧 日本障害者歯科医療研究会

	期 日	開催場所	大会長
第1回	1973年 9月24日	全国心身障害児福祉財団講堂	上原 進
第2回	1974年 7月13日	全国心身障害児福祉財団講堂	上原 進
第3回	1975年11月22日	横須賀口腔保健センター	酒井 信明
第4回	1976年11月20日	愛知コロニー講堂	杉野昌太郎
第5回	1977年11月26・27日	千葉県厚生年金休暇センター	上原 進
第6回	1978年11月18・19日	京都府歯科医師会	京都府歯科医師会会長
第7回	1979年12月15・16日	日本青年館	上原 進
第8回	1980年11月15・16日	大阪府歯科医師会館	梶谷 晃
第9回	1981年11月20・21日	横浜産業貿易センター	池田 正一
第10回	1982年10月22・23日	自治医科大学	赤坂 庸子
第11回	1983年 9月23・24日	松本歯科大学	笠原 浩

日本障害者歯科学会学術大会

第1回	1984年11月 9・10日	千葉県医療センター	上原 進
第2回	1985年11月23・24日	愛知産業貿易会館	糸山 昇
第3回	1986年11月 1・ 2日	日本歯科大学新潟歯学部	下岡 正八
第4回	1987年11月14・15日	神奈川歯科大学	酒井 信明
第5回	1988年10月 8・ 9日	札幌市教育文化会館	五十嵐清治
第6回	1989年11月25・26日	国立京都国際会館	多田 丞
第7回	1990年11月23・24日	日本歯科大学・新歯科医師会館	菊池 進
第8回	1991年11月16・17日	広島県民文化センター	浜田 泰三
第9回	1992年11月14・15日	国立教育会館（虎ノ門ホール）	大山 喬史
第10回	1993年10月30・31日	松本歯科大学	笠原 浩
第11回	1994年11月23・24日	神奈川県歯科保健総合センター	加藤 増夫
第12回	1995年11月 3・ 4日	福岡県立勤労青少年文化センター	塚本 末廣
第13回	1996年10月26・27日	大阪国際交流センター	竹花 一
第14回	1997年 9月27・28日	奥羽大学歯学部	山口 敏雄
第15回	1998年 9月 4～ 6日	パシフィコ横浜国際会議センター	池田 正一
第14回国際障害者歯科学会国際学術大会併設			
第16回	1999年10月23・24日	徳島大学蔵本キャンパス	西野 瑞穂
第17回	2000年10月14・15日	東京歯科大学千葉学舎	金子 讓
第18回	2001年12月 7・ 8日	沖縄コンベンションセンター	喜屋武 満
第19回	2002年10月18・19日	京王プラザホテル札幌	小口 春久
第20回	2003年10月18・19日	文京シビックセンター	貝塚 雅信
第21回	2004年11月13・14日	大阪歯科大学楠葉学舎	大東 道治
第22回	2005年10月15・16日	アピオ甲府	三塚 憲二
第23回	2006年10月20・21日	仙台国際センター	齊藤 峻
第24回	2007年11月24・25日	長崎ブリックホール・長崎新聞文化ホール	道津 剛佑
第25回	2008年10月10・11日	品川区立総合区民会館 きゅりあん	向井 美恵
第26回	2009年10月30～11月 1日	名古屋国際会議場	石黒 光
第27回	2010年10月23・24日	タワーホール船堀	植松 宏
第28回	2011年11月 4～ 6日	福岡国際会議場	緒方 克也
第29回	2012年 9月28～30日	札幌コンベンションセンター	木下 憲治
第30回	2013年10月11～13日	神戸国際展示場	森崎市治郎
第31回	2014年11月14～16日	仙台国際センター	細谷 仁憲
第32回	2015年11月 6～ 8日	名古屋国際会議場	福田 理
第33回	2016年 9月30～10月 2日	ソニックシティ	島田 篤
第34回	2017年10月27～29日	福岡国際会議場	柿木 保明
第35回	2018年11月16～18日	中野サンプラザ	山内 幸司
第36回	2019年11月22～24日	長良川国際会議場・都ホテル岐阜長良川	玄 景華
第37回	2020年11月13～23日	神奈川県横須賀市（Web開催）	宮城 敦
第38回	2021年 9月25～10月11日	横浜市（Web開催）	弘中 祥司
第39回	2022年11月 4～ 6日	倉敷市民会館・倉敷アイビースクエア（ハイブリット開催）	江草 正彦
第40回	2023年11月10～12日	ロイトン札幌	八若 保孝
第41回	2024年12月13～15日	沖縄コンベンションセンター	米須 敦子

ご挨拶



第41回日本障害者歯科学会総会および学術大会 大会長 米須 敦子

この度の大会開催にあたり、皆様のご支援とご理解に深く感謝申し上げます。例年とは異なる時期での開催となり、ご不便をおかけするかもしれませんが、障害者歯科医療の発展に寄与する場として、意義深い大会になることを確信しております。どうか、最後までご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

平成13年12月7日（金）・8日（土）の第18回日本障害者歯科学会総会および学術大会以来、23年ぶりに同会場で第41回大会を開催できることを、大変嬉しく思っております。「人生100年時代」において、生涯にわたり同じ患者さんに寄り添うことができるのが「障害者歯科」です。性別や年齢を問わず、患者さんの疾病特性に真摯に向き合い、「ノーマライゼーション」の理念を実践している皆様を沖縄にお迎えできることは、本会にとっても非常に意義深いことです。

今回の大会には、口演およびポスター発表として332題の演題が応募されました。これらの発表は、全国から寄せられたものであり、それぞれが日頃の臨床や研究の成果を反映しています。参加者の皆様にとって非常に有意義な知見を得られる機会になると確信しております。ご応募いただいた皆様には、この場を借りて深く感謝申し上げます。

昭和47年の日本復帰を機に「沖縄県歯科医師会」という名称が定まり、昭和50年には沖縄県歯科医師会館が完成しました。歯科医師会館建設趣意書の中に「福祉歯科診療所」を設ける項目があり、障害者の歯科治療と保健指導を目的として口腔衛生センター歯科診療所を開所しました。現在まで多くの患者様の治療に携わっており、多くの学会員の先生方のご指導や治療へのご尽力により、このセンターが継続できていることに深く感謝しております。これまでのご厚意に感謝を込めて、今回の大会をお引き受けしました。

本大会のメインテーマ「より身近な障害者歯科医療を目指して」は、これまでの取り組みを踏まえ、さらに地域に根ざした障害者歯科医療の提供を目指すという思いが込められています。

特別講演では、泉川良範先生をお招きし、「私の地域活動と大切にしてきたこと」というテーマでご講演いただきます。長年、施設でご尽力された泉川先生の経験と知見に基づくお話は、参加者にとって非常に有意義なものになることでしょう。

県民公開講座では、「障害者歯科を知ろう」をテーマに、現在フリーアナウンサーとしてご活躍の武田真一氏を、そして「発達障害があっても大丈夫～ニコニコ笑顔になる関わりのコツ～」をテーマにクリエイターの森山和泉氏を迎えし、それぞれの視点から障害者歯科医療についてのお話をいただきます。この機会に、県民とともに障害者歯科医療への理解を深めていただければと思います。

また、4つのシンポジウムも予定しています。「専門医委員会シンポジウム」、「地域で医療的ケア児をどう支えるか」、「難病を考える」、「「チャンプルー文化」の地域包括ケアシステム」などのテーマに関し、各分野の専門家が集まり、最新の知見や課題について議論を交わします。これらの議論は、地域医療との連携を強化し、障害者歯科医療の未来を考える上で重要なテーマとなるでしょう。

今回の大会が、参加者の皆様にとって障害者歯科医療の未来を考える貴重な機会となり、今後の臨床や研究における一助となることを心より願っております。

協賛企業の皆様には、最新の技術や製品を通じて医療現場を支援していただき、この場を借りて感謝申し上げます。今後とも、障害者歯科医療のさらなる発展に向けて、引き続きご支援賜りますようお願い申し上げます。

大会第1日目 2024年12月14日 (土)

	第1会場 劇場	第2会場 会議場B1	第3会場 会議場B5～B7	第4会場 会議場B3～B4	第5会場 会議場B2	ポスター及び 企業展示会場 展示場
8:00						
9:00	9:00～10:00 開会式・ 会員総会					9:00～12:00 ポスター貼付
10:00	10:05～11:00 特別講演 「わたしの地域活動と大切に してきたこと」 座長：砂川 英樹 演者：泉川 良範		10:05～11:05 教育講座① 「回復期の病院における障害者 歯科診療に関わる様々な活動につ いて ― 回復期リハビリテーショ ン病棟におけるアプローチ ―」 座長：森田 浩光 演者：平塚 正雄			
11:00	11:05～12:05 教育講演① 「神経発達症における行動調整」 座長：加藤 喜久 演者：小笠原 正	10:30～12:00 若手学術奨励賞公開 プレゼンテーション 座長：大西 智之	11:10～12:10 教育講座② 「障害を有する患者の静脈内鎮 静法や日帰り全身麻酔法で知っ ておきたいこと」 座長：安田 順一 演者：後藤 隆志	11:10～12:00 一般口演 1 優秀発表/ミネート演題 座長：村上 旬平	11:00～12:00 一般口演 2 「医療実態」/「臨床統計」 座長：島村 和宏	
12:00						12:00～16:45 ポスター閲覧
13:00		12:20～13:20 ランチョンセミナー 1 「ヒトと共生する微生物 ―口腔内細菌と腸内細菌叢と の関わりについて―」 座長：吉田 貞夫 演者：奥村 剛一 共催：沖縄ヤクルト株式会社	12:20～13:20 ランチョンセミナー 2 「障害者小児歯科における全身 アプローチ併用の有用性」 演者：大山 吉徳 共催：株式会社すかい 21	12:20～13:20 ランチョンセミナー 3 「震災ストレスと長期断水がもたら した口腔の変化 ～ 能登半島地震 の被災者として歯科医師として ～」 座長：松尾 浩一郎 演者：長谷 剛志 共催：イーエヌ大塚製薬株式会社 株式会社大塚製薬工場	12:20～13:20 ランチョンセミナー 4 「世界の歯科トレンド：バイオ アクティブ材料を応用した障が い者歯科医療への新しい提案」 演者：弘中 祥司 共催：株式会社松風	
14:00	13:30～15:00 専門医委員会シンポジウム 「総合歯科専門医(仮称)を知る」 座長：野本 たかと 小笠原 正 演者：水口 俊介 石垣 佳希 小笠原 正 今井 裕	13:40～15:00 シンポジウム① 「地域で医療的ケア児をどう 支えるか」 座長：小松 知子 演者：當間 隆也 田村 文誉 古市 実和 加藤 節子	13:40～14:40 委員会企画 医療保険委員会 「障害者歯科における保険点数 算定の基礎知識」(医療経済セ ミナー) 演者：加藤 篤、高井 理人	13:40～14:50 一般口演 3 「臨床統計」 座長：大渡 凡人	13:40～14:40 一般口演 4 「対応法」/「鎮静法」/ 「全身麻酔」 座長：砂田 勝久	
15:00			14:50～15:50 委員会企画 医療福祉連携 「強度行動障害の理解と支援」 座長：望月 亮 演者：村上 旬平 清水 厚紀	15:00～16:00 一般口演 5 「合併疾患」/「症例報告」 座長：川合 宏仁	14:50～15:50 一般口演 6 「症例報告」 座長：久保田 智彦	
16:00	15:10～16:40 県民公開講座 「障害者歯科を知ろう」 「発達障がいがあっても大丈夫 ～ニコニコ笑顔になる関わり のコツ～」 座長：米須 敦子 演者：武田 真一 森山 和泉	15:10～16:10 教育講座③ 「地域における障害者歯科診療 ～小規模県における取り組み～」 座長：大岡 貴史 演者：吉川 浩郎				
17:00						16:45～17:45 ポスター討論
18:00						
19:00	19:00～21:00 懇親会 (ホテルコレクティブ)					
20:00						

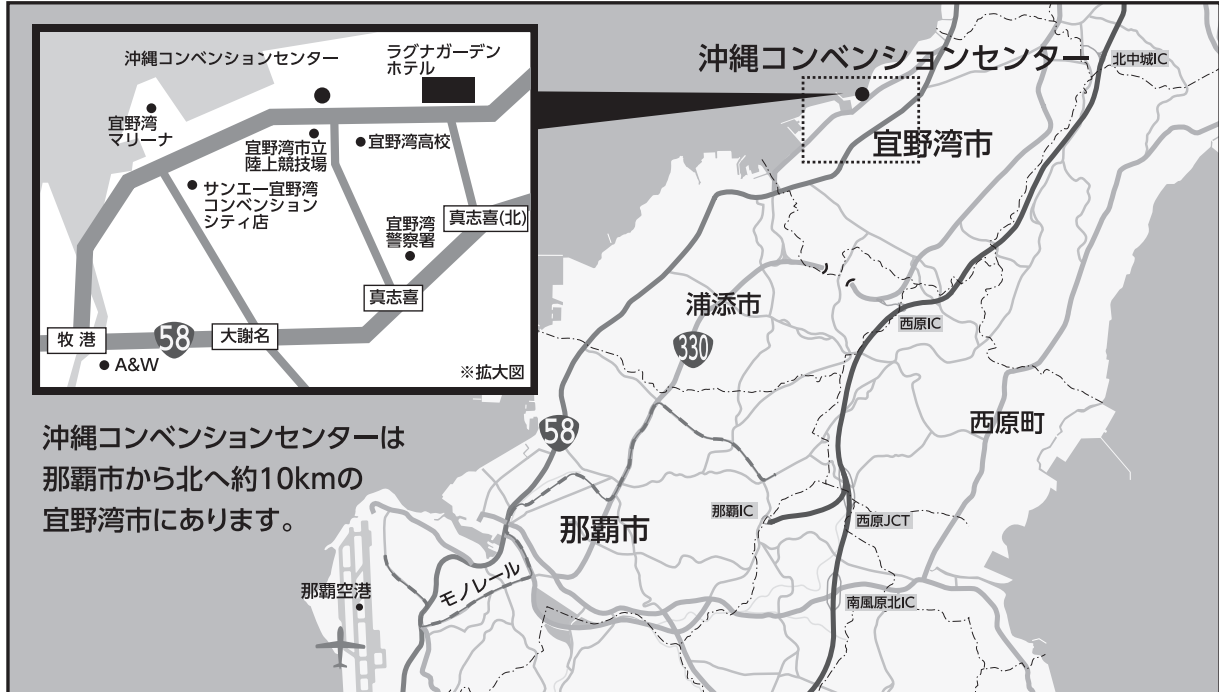
大会第2日目 2024年12月15日 (日)

	第1会場 劇場	第2会場 会議場B1	第3会場 会議場B5～B7	第4会場 会議場B3～B4	第5会場 会議場B2	ポスター及び 企業展示会場 展示場
8:00						
9:00	9:00～10:15 大会長講演 「当県口腔保健医療センターの 歩みー障害者歯科医療の現状 と未来ー」 座長：野本 たかと 演者：米須 敦子	9:00～10:25 委員会企画 診療ガイドライン作成 「障害者歯科診療における行動 調整ガイドライン 2024 およ び発達期における障害障害児 者の摂食機能療法の手引きの 活用について」 進行：山田 裕之、田村 文彦 演者：尾田 友紀、熊谷 美保	9:00～10:00 委員会企画 医療安全 「良い医療者とはー医療安全と いうマナーを身に着けるー」 座長：前田 茂 演者：西山 暁	9:00～10:00 委員会企画 歯科衛生士連携 「集まれ歯科衛生士！歯科衛生 士の新たな出会いが、障害者歯 科の未来を変える」 座長・演者：松岡 陽子		9:00～14:00 ポスター閲覧
10:00			10:05～11:35 委員会企画 倫理 「研究倫理ーこんなときどうす るー」(医療倫理セミナー) 座長・演者：岡田 芳幸 大岡 貴史	10:20～11:00 一般口演 7 「口腔機能」/「摂食嚥下」 座長：宮下 直也	10:30～11:30 一般口演 8 「症例報告」 座長：牧野 秀樹	
11:00	10:25～11:55 シンポジウム② 「難病を考える」 座長：玄 景華 演者：山本 博之 櫻井 剛史 宮城 雅也 照喜名 遼	10:30～12:00 委員会企画 地域医療 「今、岐路に立つ地域の障害者 歯科医療 Part 3ー地域の連 携歯科医療の現状と課題、そし て未来ー」(患者・医療者関係 の構築セミナー) 座長：勝連 義之 久保田 智彦 演者：眞喜屋 睦子 澤田 茂樹 西村 賢二		11:10～11:50 一般口演 9 「口腔衛生」/「地域医療」/ 「生活支援」 座長：西山 和彦		
12:00		12:15～13:15 ランチョンセミナー5 「サイコバイオティクスー歯科 から始める医療革命ー」 座長：渡慶次 彰 演者：野村 慶太郎 共催：バイオガイアジャパン株式会社		12:15～13:15 ランチョンセミナー 6 「障害者歯科診療や予防における 基本である歯科用ユニット細菌汚 染とその対策ならびに障害者(児) の口腔ケアと治療の実際 (熊本 八代市を含めて)」 演者：大山 吉徳 共催：株式会社エビオス		
13:00			13:30～14:30 宿題委託研究報告 「Down 症候群の構音機能に 関連した口腔機能の研究」 座長：大久保 真衣 演者：近藤 達郎			14:00～15:00 ポスター撤去
14:00	13:30～15:30 シンポジウム③ 「「チャンブルー文化」の地域 包括ケアシステム」 進行：米須 敦子 演者：小坂 健 糸数 公 稲田 稜 河瀬 聡一郎	13:30～14:30 教育講演② 「障害者歯科を通して見えてき たこと、そして新たな挑戦へ」 座長：寺田 ハルカ 演者：石井 里加子	14:40～15:40 上原進先生追悼 シンポジウム 「上原進先生 追悼シンポジウム ー障害者歯科学会の発足がも たらした功績ー」 座長・演者：野本 たかと			
15:00		14:40～15:40 教育講座④ 「歯磨き自体の受け入れが悪い 障害児・者へのう蝕予防」 座長：高橋 温 演者：梶 美奈子				
16:00	16:00～16:30 閉会式					
17:00						
18:00						
19:00						
20:00						

交通アクセス

沖縄コンベンションセンター

〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4-3-1 TEL.098-898-3000



沖縄コンベンションセンターは
那覇市から北へ約10kmの
宜野湾市にあります。



那覇空港から

■ 路線バス

国内線ターミナル3番乗り場から系統番号26番または99番に乗りし、「コンベンションセンター前」バス停下車。(580円/約70分)

■ モノレール

旭橋駅で下車し(270円/約11分)、隣接する那覇バスターミナルから「コンベンションセンター前」行きバスに乗換。(下記参照)

■ タクシー

約40分/運賃の目安(約3,500円)



那覇バスターミナルから

系統番号26番、28番[コンベンション経由]または系統番号32番、55番、99番に乗りし「コンベンションセンター前」バス停下車。(540円/約60分)



県庁北口バス停(パレットくもじ)から

■ 路線バス

系統番号26番、28番[コンベンション経由]または系統番号32番、99番に乗りし「コンベンションセンター前」バス停下車。(540円/約60分)

■ タクシー

約35分/運賃の目安(約3,000円)



おもろまち駅(DFS Tギャラリー 沖縄)から

■ 路線バス

系統番号55番に乗りし「コンベンションセンター前」バス停下車。(410円/約45分)

■ タクシー

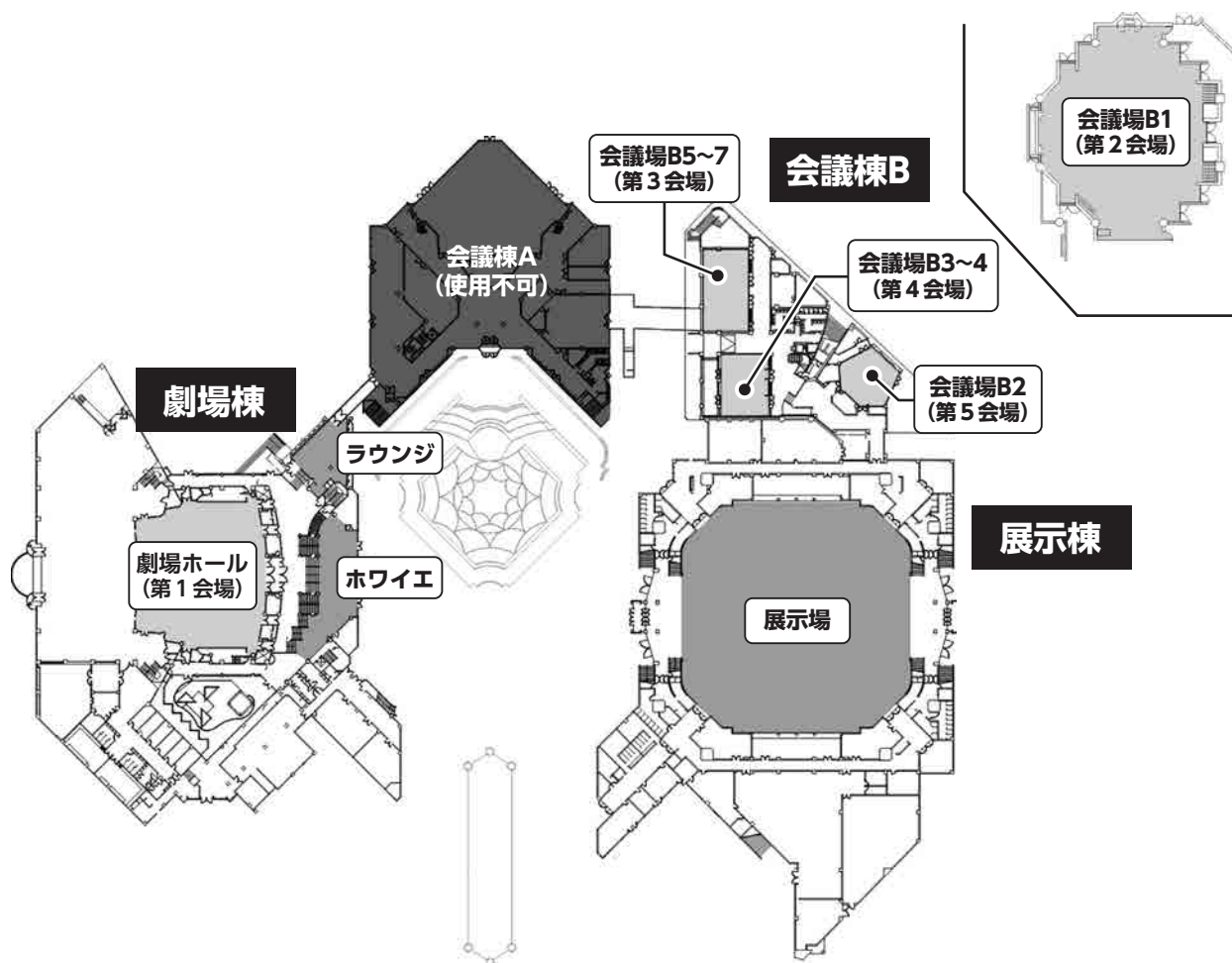
約20分/運賃の目安(約2,500円)

路線バスの時刻表については、「のりものNAVI」をご参照ください。
のりものNAVI <http://www.busnavi-okinawa.com/>



(携帯サイト)

会場案内



劇場棟	
劇場ホール (第1会場)	各種プログラム
ホワイエ	各種受付
ラウンジ	クローク

会議棟 B	
会議場 B1 (第2会場)	各種プログラム
会議場 B5~7 (第3会場)	各種プログラム
会議場 B3~4 (第4会場)	各種プログラム
会議場 B2 (第5会場)	各種プログラム

展示棟	
展示場	企業展示・ポスター展示・休憩所

参加者の方へのお知らせとお願い

1. 開催形態について

本会は、沖縄コンベンションセンターでの現地参集形式にて行います（Live 配信およびオンデマンド配信はございません）。

2. 参加登録

■当日参加登録費

参加カテゴリー	当日参加登録	備考
歯科医師・医師	16,000 円	プログラム・抄録集込
歯科衛生士・その他	11,000 円	プログラム・抄録集込
学部学生（大学院生を除く）	無料	プログラム・抄録集別
プログラム・抄録集	2,000 円 / 部	当日販売のみ

※学部学生は当日登録のみとなります。学生証の呈示が必要ですので忘れずにお持ちください。

プログラム・抄録集の購入を希望される方は、当日ご購入ください。

※大学院生は学部学生区分に含まれませんのでご注意ください。

※お支払いいただいた参加費は、理由の如何に関わらず一切返金できません。

※会員の参加費は（消費税）不課税、非会員は課税対象となります。上記金額は消費税を含む金額となります。

名誉会員の方は、ご招待とさせていただきますので当日に 1F 総合案内までお越しください。

■事前参加登録

事前参加登録は 11 月 8 日（金）をもって終了いたしました。

< 事前参加登録についてのお問い合わせ先 >

株式会社 JTB ビジネストラנסフォーム

九州ビジネスサポートチーム 九州中国四国 MICE センター

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会 係

〒810-0072

福岡市中央区長浜 1-1-35 新 KBC ビル 5F

TEL：092-751-2102

MAIL：jsdh41@jbx.jtb.jp

営業時間：10：00～17：00（平日のみ）

・受付方法について

本会の参加登録は事前参加登録および会期当日の当日参加登録となります。

事前参加登録および参加費のお支払いが完了された方

事前参加登録手続きおよび参加費のお支払いが完了している方には、ご登録住所へ参加証兼領収書、プログラム・抄録集を郵送させていただきますので、当日は忘れずにお持ちください。ネームストラップは現地会場参加受付付近にご用意いたしますので、お受け取りの上、会場では必ずご着用ください。

参加証・抄録集がお手元に届いていない場合は、現地会場の総合案内までお問い合わせください。

< キャンセルについて >

参加費のお支払い後は如何なる理由においてもキャンセルおよび返金できませんので、ご注意ください。

当日参加登録の方

劇場棟ホワイエの当日参加受付で書類に必要事項をご記入のうえ、参加費と引き換えに参加証（ネームカード）をお渡しいたします。ネームカードには氏名、所属をご記入のうえ、会場では必ずご着用ください。

※ネームカードを着用していない方の入場は固くお断りします。

当日参加登録受付日時：

12月14日（土）8：30～17：30

12月15日（日）8：30～14：00

プログラム・抄録集

プログラム・抄録集は38回大会以降、（学会誌扱いではなく）大会発刊誌となりましたので、参加登録をされた方（会員・非会員に関わらず）へお渡しします。

※学部学生のカテゴリーは除く

事前登録の方には、11月中旬から下旬を目途にお送りする予定ですので、当日は忘れずにご持参ください。

当日登録の方は、参加費と引き換えに受付でお渡しいたします。

3. 発表者の資格

筆頭発表者ならびに共同発表者は、原則として本学会会員（令和6年度会費納入者）でなければなりません。未入会の方は、至急学会ホームページ（<https://www.jsdh.jp/admission/>）よりご入会ください。



4. 入会・年会費受付

公益社団法人日本障害者歯科学会への新規入会（入会金：2,000円）および年会費（正会員：10,000円、準会員：8,000円）の納入は、当日、会場でも承ります。

【学会事務局 入会・年会費受付】

受付場所：沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホワイエ

12月14日（土）10：00～17：00

12月15日（日）8：30～14：00

5. 日本歯科医師会生涯研修登録

日本障害者歯科学会総会および学術大会は、日本歯科医師会生涯研修事業の「特別研修」に認定されています。特別研修の単位登録は、日本歯科医師会の登録用ICカードによる登録となりますので、必ずICカードをお持ちになり、参加日ごとに登録を行ってください。ICカードをお忘れの場合には登録はできません。

※沖縄コンベンションセンターでは学術大会会期中のみの登録受付となりますのでご注意ください。

【生涯研修登録受付（学会事務局）】

12月13日（金）16：30～19：00

認定医研修会受付

12月14日（土）8：30～17：00

学会事務局（入会・年会費）受付

12月15日（日）8：30～14：00

学会事務局（入会・年会費）受付

6. 学会単位認定

第41回学術大会当日に、スマートフォンでの参加記録の登録が行えるよう、事前に「OHASYS」にログインをして、QR会員証が提示できることを確認してください。専門医・認定医・認定歯科衛生士未取得の方、今後取得予定の方もご登録ください。QR会員証での登録をしないと、参加歴は記録されません。

口腔保健協会会員情報登録システム OHASYS

<https://ohasys.net/login>



1) 専門医制度・認定医制度・認定歯科衛生士制度共通（認定資格未取得者も含め全会員対象）

本学会認定制度における学術大会等の参加記録は、2023年度の第40回学術大会より、口腔保健協会会員情報登録システム「OHASYS」で管理・記録をしております。本学会学術大会や本学会地域関連団体大会の参加時には、ご自身のスマートフォンで日本障害者歯科学会QR会員証を提示し登録することで、参加歴がOHASYSに登録され、マイページで確認ができます。第41回学術大会の参加記録の登録は、以下の受付時間内に日本障害者歯科学会QR会員証を提示して、ご登録ください。大会期間中に1回の登録で完了です。

【学会事務局】

12月14日（土） 8:30～17:00 学会事務局（入会・年会費）受付

12月15日（日） 8:30～14:00 学会事務局（入会・年会費）受付

※14日または15日のうち、1回の登録で登録完了です。

2) 専門医制度

下記委員会企画は、本学会の専門医更新のために5年間に1回以上の受講が必要な専門医基本研修会の各2単位に該当いたします。本学会の専門医で受講証明が必要な方は、各委員会企画の開催時間に、各会場入口にて、日本障害者歯科学会QR会員証による登録を行ってください。各委員会企画参加時にQR会員証での登録を行わないと、専門医基本研修会を受講したことにはなりません。受講記録は、後日、OHASYSのマイページからご確認ください。郵送での受講証明の発行はありません。

(1) 医療保険委員会企画「障害者歯科における保険点数算定の基礎知識」（医療経済セミナー）

日 時：12月14日（土）13:40～14:40

会 場：沖縄コンベンションセンター第3会場

(2) 医療安全委員会企画

「良い医療者とは－医療安全というマナーを身に着ける－」（医療安全セミナー）

日 時：12月15日（日）9:00～10:00

会 場：沖縄コンベンションセンター第3会場

(3) 倫理・倫理審査委員会企画「研究倫理－こんなときどうする－」（医療倫理セミナー）

日 時：12月15日（日）10:05～11:35

会 場：沖縄コンベンションセンター第3会場

(4) 地域医療委員会企画

「今、岐路に立つ地域の障害者歯科医療 Part 3

－地域の連携歯科医療の現状と課題、そして未来－」（患者・医療者関係の構築セミナー）

日 時：12月15日（日）10:30～12:00

会 場：沖縄コンベンションセンター第2会場

3) 認定医制度

下記委員会企画は、認定医申請および更新に必要な倫理研修会に該当します。受講証明が必要な方は、下記委員会企画の開催時間に、会場入口にて、日本障害者歯科学会 QR 会員証による登録を行ってください。下記委員会企画参加時に QR 会員証での登録を行わないと、倫理研修会を受講したことにはなりません。受講記録は、後日、OHASYS のマイページからご確認ください。郵送での受講証明の発行はありません。

4) 臨床研究倫理審査制度

下記の講演は、日本障害者歯科学会の倫理審査委員会において倫理審査を申請する際に必要な倫理講習に該当します。倫理審査の申請を希望される方で、未受講または更新が必要な場合は、講演会受講時に会場入り口にて、日本障害者歯科学会 QR 会員証による登録を行ってください。各講演時に QR 会員証での登録を行わないと、受講したことになりません。受講証明は、後日 OHASYS のマイページよりご確認ください（郵送での受講証の発行はありません）。

倫理・倫理審査委員会企画「研究倫理－こんなときどうする－」（医療倫理セミナー）

日 時：12月15日（日）10：05～11：35

会 場：沖縄コンベンションセンター第3会場

7. 会場内の連絡および注意事項

- ・講演会場内において、発表者や学会事務局の許可無く撮影や録音を行うことは固く禁止いたします。何卒ご協力をお願いいたします。
- ・会期中の呼び出し、連絡はできません。

その他

- 1) ご講演中は、貴重品等は常に携帯していただき、盗難には十分ご注意ください。
- 2) 会場内では携帯電話の電源はお切りいただくか、マナーモードに設定をお願いいたします。その他の電子機器（PC、タブレット PC など）についても、会場内では音声をお切りいただき、ディスプレイの明るさを落としてご使用ください。
- 3) 新型コロナウイルス感染症対策のため、以下の点についてご協力をお願いします。
 - ・マスクの着用は個人の判断となりますが、医療従事者の皆様には可能な限り会場内でのマスク着用をお願いいたします。
 - ・当日、体調不良や発熱がある場合は来場をお控えください。
 - ・会場にアルコール消毒液を設置しますので手指消毒にご協力ください。

8. 駐車場について

お車で来場される場合は、沖縄コンベンションセンターの駐車場または会場近隣の有料駐車場をご利用いただけます。

近隣の駐車料金は自己負担となります。利用者の割引サービス等の優遇措置はございません。

9. クロークについて

劇場棟ホワイエのクロークをご利用ください。

※貴重品、傘はお預かりできませんので、予めご了承ください。

10. ランチョンセミナー整理券配布について

整理券配布日時：12月14日（土）8：30～（無くなり次第、終了）

12月15日（日）8：30～（無くなり次第、終了）

整理券配布場所：劇場棟ホワイエ 受付付近

- ・整理券は、各日お1人様1枚のみ配布いたします。無くなり次第終了となります。
- ・整理券をお持ちの方からご入場いただきますが、整理券はセミナー開始5分後に無効となります。また、定員になり次第、入場をお断りさせていただきますので予めご了承ください

11. 懇親会

懇親会を下記の通り開催いたします。事前申込制となりますが、定員に達しない場合は当日受付も行う予定です。

開催日時：2024年12月14日（土）19：00～

会場：ホテルコレクティブ（2F 大宴会場）〒900-0014 沖縄県那覇市松尾2丁目5-7

会費：7,000円

※定員に達し次第締め切りとなりますので予めご了承ください。

無料シャトルバス

沖縄コンベンションセンターからホテルコレクティブへは無料のシャトルバスを手配しております。
出発時間は17:15頃より順次出発（5台予定）

12. 託児室

事前申し込み制です。大会ホームページ（<https://jsdh41.jp/nursery.html>）よりお申込みください。（但し、定員に達し次第締め切りとなりますので、予めご了承ください）。

〒901-0364 沖縄県糸満市潮崎町4-22-11

ティーアールピージャパン株式会社 ワールドキッズ事業部

真境名 翔子

TEL：098-840-3112

FAX：098-993-5630

13. 大会に関するお問合せ先

（運営事務局）

株式会社アカネクリエーション 沖縄 MICE サービス

〒900-0004 沖縄県那覇市銘苅1-19-29

TEL：098-862-8280

理事会・社員総会・会員総会のお知らせ

行事	開催日	時間	会場
理事会	12月13日（金）	12：00～13：25	劇場棟 会議場 C1
社員総会	12月13日（金）	13：30～15：30	劇場棟 劇場ホール
会員総会	12月14日（土）	9：00～10：00	劇場棟 劇場ホール

各種委員会会場

委員会	開催日	時間	会場
診療ガイドライン作成委員会	12月13日(金)	16:00～17:00	劇場棟 大楽屋1
災害対策委員会	12月13日(金)	16:00～17:00	展示棟 控室1
公益・IT委員会	12月13日(金)	16:30～17:00	劇場棟 大楽屋2
歯科衛生士連携委員会	12月14日(土)	10:00～11:00	展示棟 控室1
医療福祉連携委員会	12月14日(土)	10:00～12:00	劇場棟 大楽屋2
若手学術奨励賞審査委員会	12月14日(土)	12:00～13:00	劇場棟 大楽屋2
教育検討委員会歯科衛生士養成部会	12月14日(土)	13:00～14:00	展示棟 控室1
学術委員会	12月14日(土)	15:30～16:30	劇場棟 大楽屋2
障害者高齢者対策委員会	12月14日(土)	16:30～17:30	展示棟 控室1

第42回日本障害者歯科学会総会および学術大会 開催のご案内

会期：2025年(令和7年)10月31日(金)～11月2日(日)

会場：グランキューブ大阪(大阪府立国際会議場)

〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島5丁目3-51

TEL：06-4803-5555

テーマ：みんなが支える障害者歯科医療

大会長：秋山 茂久(大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部)

演者の方へのお知らせとお願い

座長の方へ

担当セッション開始時刻の10分前までに、会場右手前方の次座長席にご着席ください。発表中はランプによる計時を行います。発表終了1分前に黄色ランプ、終了時に赤ランプが点灯いたします。定刻進行にご協力をお願いいたします。

発表者の方へ

- 1) 指定演題、委員会企画の講演時間、質疑応答形式等はセッションによって異なります。別途ご案内しております内容をご確認ください。
- 2) 一般演題：発表7分、討論3分
時間厳守での発表・討論をお願いいたします。
- 3) 口演発表は、PowerPointによるPC発表のみとします。タブレット端末を用いた発表はできません。また、PowerPointの発表者ツールは使用できません。
- 4) 発表用スライドにて利益相反状態の開示を行ってください。

ー 利益相反 (COI) 開示について ー

筆頭発表者は、口演発表ではスライドの最初に（または演題・発表者などを紹介するスライドの次に）、過去1年間における利益相反 (COI) を開示してください。

※詳細は第41回日本障害者歯科学会総会および学術大会の演題登録ページ (<https://jsdh41.jp/abstract.html>) をご確認の上、各自で様式をダウンロードしてご使用してください。

- 5) 発表者は、ご発表の1時間前までに、PC受付でデータ登録と試写をお済ませください。PC受付の日時は下記のとおりです。

日時：12月14日（土）8：00～17：30

12月15日（日）8：00～14：30

場所：沖縄コンベンションセンター 劇場棟

※12月15日（日）の朝は混雑が予想されますので、午前中の発表者を優先的に受付いたします。順番が前後する場合がございますので、予めご了承ください。

- 6) ご発表されるセッションの開始10分前までに講演会場内左手前方の次演者席にご着席ください。
- 7) PC操作は、演舞台上に設置されるキーボード、マウスをご利用のうえ、スライド送りはご自身で操作をお願いします。PC本体持ち込みの場合も同様です。
- 8) ポスター掲示要領

- ・右図に示す要領で掲示を行ってください。
- ・図の左上部(横20cm×縦20cm)は演題番号となります。演題番号は第41回事務局で用意し掲示いたします。
- ・上部の縦20cm×横70cmの範囲に演題名・発表者名(演者の前に○を記入)・所属を記載ください。

※演題名・発表者名・所属を1枚のポスター内に記載いただくことも可能です。その場合は縦210cm×横90cmでポスターを作成いただき、左上の演題番号(20cm×20cm)のスペースは確保してください。当日の掲示は、ポスターの上から演題番号を貼り付けてください。

本文・図・写真・表などは、縦190cm×横90cmの枠内に掲示してください。

・ボードへの貼り付けは画鋲のみ使用可能です。画鋲は事務局で用意します。テープ類や接着剤、マグネットによる貼付けはできません。

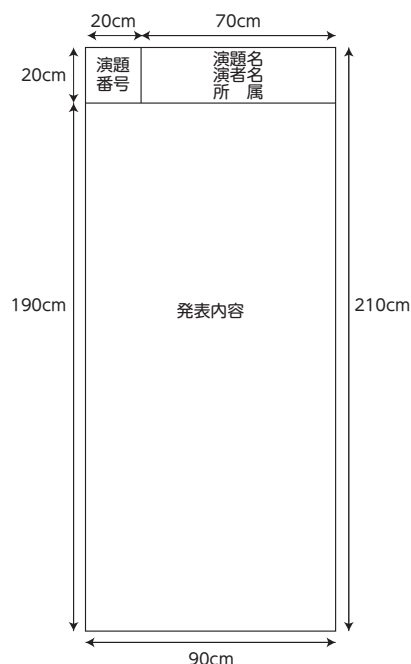
- ・ポスター貼付・掲示・撤去は以下の日時となります。

貼付：12月14日（土）9：00～12：00

掲示：12月14日（土）12：00～16：45

12月15日（日）9：00～14：00

撤去：12月15日（日）14：00～15：00



- ・ポスターの発表はございません。以下の日時に討論時間を設けますので、ご自身のポスター前でお待ちください。

<ポスター討論>

12月14日(土)

前半：16：45～17：15

後半：17：15～17：45

※前半・後半の確認はHPの採択演題のご自身の情報よりご確認ください。

PCセンターでの発表データ受付について

1. メディアは、**USBフラッシュメモリ**での持ち込みに限ります。
※CD-Rや他の媒体でのお持ち込みはできませんので、ご注意ください。
2. 発表データのファイル名は、「演題番号(半角)」+「発表者名」としてください。
(例) ◇◇◇◇◇ 障害歯 太郎.pptx
システムへのウイルス感染防止のため、予めメディアのウイルスチェックを行ってください。
3. 事務局で用意するパソコンは、Windows10となります。データ作成のアプリケーションソフトは、Microsoft Power Point 2019です。Macintoshで作成された場合は必ずご自身のパソコンをお持ち込みください。
4. フォントはWindowsに標準装備されているフォント(MS・MSPゴシック、MS・MSP明朝、Arial、Arial Black、Century、Century Gothic、Times New Roman)をご使用ください。
5. スライドサイズは16：9に設定してください。
6. 動画(Power Pointのアニメーション機能除く)を使用される場合は、Windows10およびWindows Media Playerで再生できる動画ファイルをお持ちください。
7. お預かりした発表データは、学会終了後に事務局にて責任を持って消去いたします。

■ノートパソコン持参の場合

1. ノートパソコンをお持ち込みの場合は、PC受付でパソコンの出力確認後、発表会場までご自身でお持ち頂き、発表時に舞台上に準備してあるHDMIケーブルに接続ください。
2. ノートパソコンをお持ち込みの場合でも、バックアップ用データをUSBフラッシュメモリでご持参ください。
3. 会場で用意するPCケーブルコネクタの形状はHDMIのみとなります。変換コネクタが必要な場合は必ずご持参ください。
4. スクリーンセーバーや省電力設定など、発表の妨げとなるツールは予め解除してください。
5. 発表者ツールは使用できません。
6. ACアダプター(電源)を必ずご持参ください。

特別講演

12月14日(土) 10:05～11:00

第1会場 劇場

座長：砂川歯科医院 院長 砂川 英樹

「わたしの地域活動と大切にしてきたこと」

社会福祉法人五和会名護療育医療センター 名誉院長／今帰仁診療所 泉川 良範

大会長講演

12月15日(日) 9:00～10:15

第1会場 劇場

座長：日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座 教授 野本 たかと

「当県口腔保健医療センターの歩みー障害者歯科医療の現状と未来ー」

沖縄県歯科医師会 会長 米須 敦子

教育講演①

12月14日(土) 11:05～12:05

第1会場 劇場

座長：医療法人社団 秀和会 小倉北歯科医院 加藤 喜久

「神経発達症における行動調整」

よこすな歯科クリニック／松本歯科大学 臨床教授 小笠原 正

教育講演②

12月15日(日) 13:30～14:30

第2会場 会議場B1

座長：医療法人発達歯科会おがた小児歯科医院／緒方歯科医院 寺田 ハルカ

「障害者歯科を通して見えてきたこと、そして新たな挑戦へ」

オーラルヘルスサポート歯科すみだ 石井 里加子

県民公開講座

12月14日(土) 15:10～16:40

第1会場 劇場

座長：第41回日本障害者歯科学会総会および学術大会 大会長／沖縄県歯科医師会 米須 敦子

「障害者歯科を知ろう」

フリーアナウンサー 武田 真一

「発達障がいがあっても大丈夫 ～ニコニコ笑顔になる関わりのコツ～」

漫画家 森山 和泉

専門医委員会シンポジウム

12月14日(土) 13:30～15:00

第1会場 劇場

座長：日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座 教授 野本 たかと
公益社団法人日本障害者歯科学会 専門医委員会委員長 小笠原 正

「総合歯科専門医（仮称）を知る」

「— 老年歯科における対応と役割 —」

一般社団法人日本老年歯科医学会 前理事長／東京医科歯科大学 名誉教授 水口 俊介

「— 有病者歯科における対応と役割 —」

一般社団法人日本有病者歯科医療学会 副理事長
日本歯科大学附属病院総合診療科・口腔外科 教授／スペシャルニーズ歯科 センター長
石垣 佳希

「～障害者歯科の立場から～」

公益社団法人日本障害者歯科学会 専門医委員会委員長 小笠原 正

「(一社) 日本歯科専門医機構とは何か？」

— 新たなる歯科専門医の制度設計に挑む —」

(一社) 日本歯科専門医機構 理事長／獨協医科大学 名誉教授 今井 裕

上原進先生追悼シンポジウム

12月15日(日) 14:40～15:40

第3会場 会議場B5～B7

座長：日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座 教授 野本 たかと

「上原進先生 追悼シンポジウム ～障害者歯科学会の発足がもたらした功績～」

神奈川歯科大学 客員教授	池田 正一
社会福祉法人JOY 明日への息吹 理事長	緒方 克也
昭和大学歯学部 口腔衛生学講座 教授	弘中 祥司
岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター センター長・教授	江草 正彦
日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座 教授	野本 たかと

シンポジウム①

12月14日(土) 13:40～15:00

第2会場 会議場B1

座長：神奈川県立歯科大学歯学部臨床科学系 全身管理歯科学講座障害者歯科学分野 小松 知子

「地域で医療的ケア児をどう支えるか」

「沖縄県の地域における医療的ケア児の現状」

Kukuru きっずクリニック 當間 隆也

「在宅で療養しているこどもの口腔の健康を地域で支える」

日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科 田村 文誉

「地域で医療的ケア児をどう支えるか

～ライフステージに対応した切れ目のない、
きめ細かな支援体制の構築に向けて～」

沖縄県 生活福祉部 障害福祉課 地域生活支援班 班長 古市 実和

「医療的ケア児に対する食の倫理」

一般社団法人にぬふぁ星 加藤 節子

シンポジウム②

12月15日(日) 10:25～11:55

第1会場 劇場

座長：朝日大学 教授 玄 景華

「難病を考える」

「難病対策について」

厚生労働省健康・生活衛生局 難病対策課 山本 博之

「宿題委託研究から見えてきた難病患者の歯科的課題」

医療法人社団 千櫻会 さくらい歯科医院 櫻井 剛史

「難病児者の生きて生きる生活を支える歯科医療・障害児者医療」

沖縄中部療育センター（沖縄小児保健協会 会長） 宮城 雅也

「(認定 NPO 法人アンビシャスに委託) からみた 難病者への歯科医療の必要性と問題点について」

認定 NPO 法人アンビシャス 照喜名 通

シンポジウム③

12月15日(日) 13:30～15:30

第1会場 劇場

座長：第41回日本障害者歯科学会総会および学術大会 大会長
沖縄県歯科医師会 会長 米須 敦子

「「チャンプルー文化」の地域包括ケアシステム」

「地域共生社会と社会的処方」の展開」

東北大学大学院歯学研究科 地域共生社会歯学講座 国際歯科保健学分野 教授 小坂 健

「コロナパンデミックの経験を踏まえて地域包括ケアシステムを構築する」

沖縄県保健医療介護部 部長 糸数 公

「「高齢化する障害者」の視点から地域包括ケアシステムを考える」

社会福祉法人日本心身障害児協会島田療育センター 歯科診療科 科長 稲田 穰

「大規模災害と障がい児・者」

石巻市雄勝歯科診療所 所長
松本歯科大学 非常勤講師／東北保健医療専門学校 非常勤講師
河瀬 聡一郎

教育講座①

12月14日(土) 10:05～11:05

第3会場 会議場B5～B7

座長：福岡歯科大学成長発達歯学講座障害者歯科学分野 森田 浩光

「回復期の病院における障害者歯科診療に関わる様々な活動について
— 回復期リハビリテーション病棟におけるアプローチ —」

医療法人社団秀和会 小倉北歯科医院・小倉南歯科医院 平塚 正雄

教育講座②

12月14日(土) 11:10～12:10

第3会場 会議場B5～B7

座長：朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野 安田 順一

「障害を有する患者の静脈内鎮静法や
日帰り全身麻酔法で知っておきたいこと」

朝日大学歯学部口腔病態医療学講座 歯科麻酔学分野 後藤 隆志

教育講座③

12月14日(土) 15:10～16:10

第2会場 会議場B1

座長：明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野 大岡 貴史

「地域における障害者歯科診療～小規模県における取り組み～」

吉川歯科クリニック 吉川 浩郎

教育講座④

12月15日(日) 14:40～15:40

第2会場 会議場B1

座長：東北大学病院障がい者歯科治療部 高橋 温

「歯磨き自体の受け入れが悪い障害児・者へのう蝕予防」

北海道医療大学病院 歯科衛生部 梶 美奈子

委員会企画 医療保険委員会

12月14日(土) 13:40～14:40

第3会場 会議場B5～B7

「障害者歯科における保険点数算定の基礎知識」(医療経済セミナー)

「障害者歯科における保険点数算定の基礎知識」

愛知県医療療育総合センター中央病院 歯科部 加藤 篤
医療法人稲生会 生涯医療クリニックさっぽろ 高井 理人

委員会企画 医療福祉連携

12月14日(土) 14:50～15:50

第3会場 会議場B5～B7

司会：望月歯科(静岡県清水市) 望月 亮

「強度行動障害の理解と支援」

大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部 村上 旬平
天竜厚生会赤石寮 清水 厚紀

委員会企画 診療ガイドライン作成

12月15日(日) 9:00～10:25

第2会場 会議場B1

進行：日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 山田 裕之
日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科 田村 文誉

「障害者歯科診療における行動調整ガイドライン 2024 および 発達期における障害障害児者の摂食機能療法の手引きの活用について」

広島口腔保健センター 尾田 友紀
岩手医科大学歯学部口腔保健育成学講座小児歯科学・障害者歯科学分野 熊谷 美保

委員会企画 地域医療

12月15日(日) 10:30～12:00

第2会場 会議場B1

座長：那覇まかび歯科 院長 勝連 義之
 地域医療委員会 委員長／社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園 久保田 智彦

「今、岐路に立つ地域の障害者歯科医療 Part 3
 - 地域の連携歯科医療の現状と課題、そして未来 -」
 (患者・医療者関係の構築セミナー)

「一般開業医の立場から
 - 当歯科医院における障害者歯科地域連携の現状 -」

オアシス歯科医院 眞喜屋 睦子

「障がい者歯科治療の受け皿としての当院の取り組み」

沖縄県立北部病院 歯科口腔外科 澤田 茂樹

「行政が考える地域における障害者歯科の連携医療について」

(前) 佐賀県健康福祉政策課 西村 賢二

委員会企画 医療安全

12月15日(日) 9:00～10:00

第3会場 会議場B5～B7

座長：東京科学大学歯科麻酔学分野 前田 茂

「良い医療者とは－医療安全というマナーを身に着ける－」

東京医科歯科大学 総合診療歯科学分野／東京医科歯科大学病院 医療安全管理部
 西山 暁

委員会企画 倫理

12月15日(日) 10:05～11:35

第3会場 会議場 B5～B7

座長：日本障害者歯科学会倫理委員会 委員長／広島大学病院 障害者歯科 岡田 芳幸
日本障害者歯科学会 倫理審査・利益相反委員会委員長
明海大学歯学部機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野 大岡 貴史

「研究倫理－こんなときどうする－」(医療倫理セミナー)

「実例からわかる研究倫理と倫理審査の要点」

日本障害者歯科学会倫理委員会 委員長／広島大学病院 障害者歯科 岡田 芳幸

「臨床研究に向けた倫理審査に必要なこと」

日本障害者歯科学会 倫理審査・利益相反委員会委員長
明海大学歯学部機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野
大岡 貴史

委員会企画 歯科衛生士連携

12月15日(日) 9:00～10:00

第4会場 会議場 B3～B4

「集まれ歯科衛生士！

歯科衛生士の新たな出会いが、障害者歯科の未来を変える」

歯科衛生士連携委員会 委員長／四日市市歯科医療センター 松岡 陽子

宿題委託研究報告

12月15日(日) 13:30～14:30

第3会場 会議場 B5～B7

座長：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 大久保 真衣

「Down 症候群の構音機能に連関した口腔機能の研究」

みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家 近藤 達郎

ランチョンセミナー1

12月14日(土) 12:20～13:20

第2会場 会議場B1

座長：ちゅうざん病院 副院長／沖縄大学健康栄養学部 客員教授／金城大学 客員教授
吉田 貞夫

共催：沖縄ヤクルト株式会社

「ヒトと共生する微生物
—口腔内細菌と腸内細菌叢との関わりについて—」

株式会社ヤクルト本社中央研究所微生物研究所 奥村 剛一

ランチョンセミナー2

12月14日(土) 12:20～13:20

第3会場 会議場B5～B7

共催：株式会社すかい21

「障害者小児歯科における全身アプローチ併用の有用性」

おおやま歯科医院 大山 吉徳

ランチョンセミナー3

12月14日(土) 12:20～13:20

第4会場 会議場B3～B4

座長：東京科学大学(旧 東京医科歯科大学)大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野 教授 松尾 浩一郎

共催：イーエヌ大塚製薬株式会社／株式会社大塚製薬工場

「震災ストレスと長期断水がもたらした口腔の変化
～ 能登半島地震の被災者として歯科医師として ～」

公立能登総合病院 歯科口腔外科 部長 長谷 剛志

ランチョンセミナー4

12月14日(土) 12:20～13:20

第5会場 会議場B2

共催：株式会社松風

「世界の歯科トレンド：バイオアクティブ材料を応用した
障がい者歯科医療への新しい提案」

昭和大学歯学部口腔衛生学講座 弘中 祥司

ランチョンセミナー5

12月15日(日) 12:15～13:15

第2会場 会議場B1

座長：沖縄県歯科医師会 副会長 渡慶次 彰

共催：バイオガイアジャパン株式会社

「サイコバイオティクス～歯科から始める医療革命～」

バイオガイアジャパン株式会社 野村 慶太郎

ランチョンセミナー6

12月15日(日) 12:15～13:15

第4会場 会議場B3～B4

共催：株式会社エピオス

「障害者歯科診療や予防における基本である歯科用ユニット細菌汚染と
その対策ならびに障害者(児)の口腔ケアと治療の実際

(熊本県八代市のを含めて)」

おおやま歯科 大山 吉徳

若手学術奨励賞公開プレゼンテーション

12月14日(土) 10:30～12:00

第2会場 会議場B1

座長：大阪急性期・総合医療センター障がい者歯科 大西 智之

1 歯科恐怖症の疫学・病因の解明と、対応法の確立を目指して

University of Turku, Community Dentistry 小川 美香

2 障害者歯科への臨床貢献を目指した、現在までの研究内容についての概要

東北大学病院障がい者歯科治療部 長沼 由泰

3 障害者にも導入しやすいがん免疫療法の確立を目指して

昭和大学歯学部全身管理歯科学講座障害者歯科学部門 馬目 瑠子

4 医療的ケア児に対する小児在宅歯科医療

医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ
北海道大学大学院歯学研究院口腔機能学分野小児・障害者歯科学教室
高井 理人

5 高解像度マンOMETRYが障害児者の摂食嚥下機能療法へもたらす可能性

朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野 野田 恵未

6 障害児者に適した歯ブラシ選択のための研究

日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座 地主 知世

一般演題 (口演発表) 座長一覧表

講演発表の座長は、ご担当セッションの開始 15 分前には必ず次座長席にお着き下さい。

12月14日(土)						
	会場	演題番号	発表時間	演題分類	座長	ページ
一般口演 1	第 4 会場 会議棟 B	O1-1 ~ O1-5	11:10~12:00	優秀発表賞ノミネート演題	村上 旬平	31
一般口演 3	〃	O3-1 ~ O3-7	13:40~14:50	臨床統計	大渡 凡人	33
一般口演 5	〃	O4-1 ~ O4-6	15:00~16:00	合併疾患・症例報告	川合 宏仁	35
一般口演 2	第 5 会場 会議棟 B	O2-1 ~ O2-6	11:00~12:00	医療実態・臨床統計	島村 和宏	32
一般口演 4	〃	O4-1 ~ O4-6	13:40~14:40	対応法・鎮静法・全身麻酔	砂田 勝久	34
一般口演 6	〃	O6-1 ~ O6-7	14:50~15:50	症例報告	久保田 智彦	36

12月15日(日)						
	会場	演題番号	発表時間	演題分類	座長	ページ
一般口演 7	第 4 会場 会議棟 B	O7-1 ~ O7-4	10:20~11:00	口腔機能・摂食嚥下	宮下 直也	37
一般口演 9	〃	O9-1 ~ O9-5	11:10~11:50	口腔衛生・地域医療・ 生活支援	西山 和彦	39
一般口演 8	第 5 会場 会議棟 B	O8-1 ~ O8-6	10:30~11:30	症例報告	牧野 秀樹	38

一般演題 □演

12月14日(土) 第4会場 会議場B3～B4

11:10～12:00

一般口演1「優秀発表賞ノミネート演題」

座長：村上 旬平

- 1-1 Wiskott-Aldrich 症候群での先天性部分無菌症に対してインプラント補綴のためのブロック骨移植を施行した一例
○澁谷 祐梨・秦泉寺 紋子・三宅 実
香川大学医学部歯科口腔外科学講座
- 1-2 再発を繰り返す巨大な下顎腫瘍に対し診断と治療に苦慮した重症心身障害者の一例
○後藤 雄一¹⁾・山下 薫²⁾・比嘉 憂理奈²⁾・内野 美菜子²⁾・塚本 真規²⁾
1) 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 顎顔面疾患制御学分野
2) 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 歯科麻酔全身管理学分野
- 1-3 下顎歯肉癌術後に構音機能の回復を目的としたリップバンパーを作製した症例
○五條 菜央¹⁾・尾花 綾¹⁾・市山 晴代³⁾・野原 幹司²⁾・阪井 丘芳²⁾
1) 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部
2) 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学講座
3) 医療法人医誠会 医誠会国際総合病院
- 1-4 重度摂食嚥下障害を有する医療的ケア児への歯科訪問診療における摂食嚥下リハビリテーションの中断要因の検討
○町田 麗子¹⁾・児玉 実穂¹⁾・元開 早絵¹⁾・小川 賀子¹⁾・高橋 育美¹⁾・田村 文誉¹⁾・菊谷 武^{1,2,3)}
1) 日本歯科大学口腔リハビリテーション科
2) 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック
3) 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学
- 1-5 クラスター分析を用いた強い歯科不安を持つ個人のサブタイプ分類
○小川 美香
トウルク大学 歯学部 社会系歯科学講座

12月14日(土) 第5会場 会議場B2

11:00 ~ 12:00

一般口演2「医療実態」 / 「臨床統計」

座長：島村 和宏

- 2-1 視覚障害者における歯科保健行動についての実態調査
○山中 紗都¹⁾・河野 舞²⁾
1) 千葉県立保健医療大学 健康科学部 歯科衛生学科
2) 明海大学 保健医療学部 口腔保健学科
- 2-2 当歯科診療所の移転に伴う障害者歯科診療の工夫と取り組み
○光吉 平・上西 加奈子
医療法人セント・パウロ 光吉歯科医院
- 2-3 Down 症候群児における乳歯萌出と身体発育、離乳食の食形態の関連について
○久本 奈未¹⁾・渡邊 賢礼¹⁾・内海 明美¹⁾・石崎 晶子¹⁾・刑部 月¹⁾・大田 真実¹⁾・
山口 知子¹⁾・金田 智美¹⁾・林 佐智代²⁾・佐藤 秀夫³⁾・弘中 祥司¹⁾
1) 昭和大学 歯学部 口腔衛生学講座
2) 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座
3) 鹿児島大学病院小児歯科
- 2-4 地域障害者歯科診療所における基礎疾患、初診時う蝕の実態について
○小林 文隆¹⁾・花岡 新八¹⁾・林 昭彦¹⁾・大久保 和久¹⁾・下重 千恵子¹⁾・小木曾 周¹⁾・
村上 宜正¹⁾・土生 健史¹⁾・大崎 住江¹⁾・大槻 祐子¹⁾・窪田 伴子¹⁾・野本 麻里子¹⁾・
久保寺 友子¹⁾・向井 美恵²⁾・池田 正一³⁾
1) (一社) 東京都中野区歯科医師会 スマイル歯科診療所
2) ムカイ口腔機能研究所
3) 神奈川歯科大学総合歯科学講座
- 2-5 当科でう蝕処置を紹介された自閉スペクトラム症の小児とアレルギーの関連について
○太田 那菜・飛嶋 かおり・藤田 紀江・山本 知由
あいち小児保健医療総合センター・歯科口腔外科
- 2-6 入院加療を行った歯性感染症の臨床統計的検討 - 高齢者の特徴について -
○勝見 ちひろ・才藤 靖弘・阿部 苑美・飯田 実紗・阪本 邦彦・切替 俊彬・
鈴木 理絵・小河原 克訓・高橋 喜久雄
独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院歯科口腔外科

12月14日(土) 第4会場 会議場B3～B4

13:40～14:50

一般口演3「臨床統計」

座長：大渡 凡人

- 3-1 シロップ剤の歯科疾患リスクに関する医師、歯科医師の認識調査
 ○松岡 陽子¹⁾・梶 美奈子²⁾・毛利 志乃¹⁾・山根 典子^{1,3)}・木村 貴之¹⁾・片山 博道^{1,3)}・田中 淳一³⁾
 1) 四日市市歯科医療センター
 2) 北海道医療大学病院
 3) 四日市歯科医師会
- 3-2 一開業歯科医院での言語聴覚士による言語相談・訓練についての報告
 ○伊藤 恭子・齋藤 知子・村内 光一
 医療法人 村内歯科医院
- 3-3 「障がいのある方における定期検診と歯科治療のための未受診理由に関する調査－第1報：定期検診の状況－」
 ○八尾 正己¹⁾・土井 教子¹⁾・池田 実央³⁾・木山 力哉¹⁾・植田 浩志³⁾・谷口 晶英²⁾・小笠原 正⁴⁾
 1) 鳥取県西部歯科医師会
 2) 鳥取県中部歯科医師会
 3) 鳥取県東部歯科医師会
 4) よこすな歯科クリニック
- 3-4 障害者福祉施設入所者の口腔衛生管理状況の解析
 ○大岩 大祐・小野 智史・飯田 彰・今渡 隆成
 医療法人仁友会 日之出歯科真駒内診療所
- 3-5 当診療所における2001年度から2021年度の来院者の数、年齢、疾患区分及び治療内容の推移
 ○野口 智康¹⁾・石川 裕子²⁾・中村 美紀³⁾・湯浅 清一³⁾・瀧島 かおり²⁾・浅野 和正³⁾・酒井 秀士³⁾・吉田 敏英³⁾・嘉手納 未季⁴⁾・船津 敬弘⁵⁾・大多和 由美¹⁾・福田 謙一¹⁾
 1) 東京歯科大学 口腔健康科学講座
 2) 八雲あいアイ館歯科診療所
 3) 公益社団法人東京都目黒区歯科医師会
 4) 昭和大学歯学部全身管理歯科学講座障害者歯科学部門
 5) 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座
- 3-6 歯科大学総合病院の地域スペシャルニーズ歯科医療への果たすべき役割
 ○本田 健太郎・亀本 滉樹・米山 萌・松浦 信幸
 東京歯科大学オーラルメディスン・病院歯科学講座

- 3-7 舌小帯短縮症を主訴に当部を受診した患児の実態調査
○市山 晴代¹⁾・野原 幹司²⁾・尾花 綾³⁾・藤井 菜美³⁾・田中 信和³⁾・阪井 丘芳²⁾
1) 医誠会国際総合病院
2) 大阪大学歯学部大学院歯学研究科顎口腔機能治療学講座
3) 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部

12月14日(土) 第5会場 会議場 B2

13:40 ~ 14:40

一般口演 4 「対応法」 / 「鎮静法」 / 「全身麻酔」

座長：砂田 勝久

- 4-1 知的能力障害児者の行動調整に自作動画を活用する取組
○本田 彩¹⁾・大房 航¹⁾・星合 泰治¹⁾・川久保 葉¹⁾・鈴木 厚子¹⁾・笹尾 真美¹⁾
1) 東京都立 府中療育センター 歯科
- 4-2 神経発達症群者における深鎮静下治療の口腔内診査に対する脱感作効果の検討
○戸澤 寿乃^{1,2)}・安東 孝純¹⁾・横田 誠^{1,3)}・松永 民代¹⁾・平野 華恵¹⁾・鈴木 香保利⁴⁾・八尾 正己⁵⁾・小笠原 正¹⁾
1) よこすな歯科クリニック
2) 戸澤歯科医院
3) よこた歯科クリニック
4) 日本体育大学医療専門学校
5) やお歯科クリニック
- 4-3 長期の来院中断と診療環境変化により非協力となった ASD 患者の 1 例
○亀本 滉樹・本田 健太郎・米山 萌・松浦 信幸
東京歯科大学市川総合病院
- 4-4 全身麻酔中の予期せぬ気道異物により呼吸管理に難渋した症例
○岸本 直隆¹⁾・田中 裕²⁾・倉田 行伸¹⁾・金丸 博子³⁾
1) 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野
2) 新潟大学医歯学総合病院 歯科麻酔科
3) 新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部
- 4-5 全身麻酔導入時に胃内容物を誤嚥した障害児の 1 例
○笹尾 真美・大房 航・本田 彩・星合 泰治
東京都立 府中療育センター 歯科
- 4-6 障害者の智歯抜歯中に Pulseless Electrical Activity となった 1 症例
○川合 宏仁¹⁾・若松 慶一郎¹⁾・高橋 晃司¹⁾・鈴木 香名美¹⁾・森山 光¹⁾・佐藤 光¹⁾・今井 彩乃¹⁾・木村 楽¹⁾・安部 将太¹⁾・小川 幸恵¹⁾・吉田 健司¹⁾・山崎 信也¹⁾
1) 奥羽大学歯学部附属病院 歯科麻酔科

12月14日(土) 第4会場 会議場B3～B4

15:00～16:00

一般口演5「合併疾患」／「症例報告」

座長：川合 宏仁

- 5-1 歯科医院の障害者歯科治療および救急対策に関する調査
 ○旭 吉直^{1,2)}・大道 士郎^{1,2)}・山本 朱美¹⁾・宮本 順美^{1,2)}・加藤 千明^{1,2)}・杉本 有加²⁾・兵頭 美穂¹⁾・高崎 義人^{1,2)}
 1) 社会医療法人大道会 森之宮病院 歯科診療部
 2) 社会医療法人大道会 ボバース記念病院 歯科診療部
- 5-2 全身麻酔下口腔外科手術における電気メス使用後に発作性心房細動を発症した1例
 ○高木 沙央理¹⁾・河野 亮子¹⁾・安藤 楨之介¹⁾・牧野 兼三³⁾・大野 由夏¹⁾・小長谷 光²⁾
 1) 明海大学歯学部 病態診断治療学講座 歯科麻酔学分野
 2) 明海大学歯学部附属明海大学病院
 3) 明海大学歯学部社会健康科学講座障がい者歯科学分野
- 5-3 妊婦における基礎疾患と口腔内状況との関連性を調査し、効果的な口腔管理を検討する研究 - 精神疾患合併妊婦について -
 ○齋藤 亮¹⁾・奥野 瑛²⁾
 1) 国立研究開発法人国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 周産期歯科
 2) アエラ小児歯科・歯科医院
- 5-4 「する？」と訊き続ける知的発達症児に対してどう応じているかの考察
 ○村内 光一¹⁾・齋藤 知子¹⁾・伊藤 美咲¹⁾・中野 明音¹⁾・森崎 市治郎²⁾
 1) 医療法人 村内歯科医院
 2) 梅花女子大学口腔保健学科
- 5-5 自閉スペクトラム症を有する聴覚障害児へ歯科治療を行った1症例 - 第2報 青年期 -
 ○高橋 恭彦¹³⁾・阿部 佳子²⁾・平野 昌保¹⁾・渡邊 奈美子¹⁾・榎本 雅宏¹⁾・間宮 秀樹¹⁾・堀本 進¹⁾・渡辺 真人¹⁾・小林 利也¹⁾・児玉 綾子¹⁾・池田 千絵¹⁾・小野寺 純子¹⁾・飯島 由佳¹⁾・永村 宗護¹⁾
 1) 藤沢市歯科医師会
 2) 鶴見大学歯学部歯科麻酔学講座
 3) 高橋歯科クリニック
- 5-6 重症心身障害児に対し、口腔ケアを簡略化する目的で積極的な外科処置を行った1例
 ○山本 知由¹⁾・飛鳥 かおり¹⁾・太田 菜那¹⁾・名和 弘幸²⁾
 1) あいち小児保健医療総合センター 歯科口腔外科
 2) 愛知学院大学歯学部 小児歯科学講座

12月14日(土) 第5会場 会議場 B2

14:50 ~ 15:50

一般口演 6 「症例報告」

座長：久保田 智彦

- 6-1 術中に静脈内鎮静法から全身麻酔に切り替えた異常絞扼反射を有する患者の麻酔経験
 ○秦 史子¹⁾・酒井 有沙¹⁾・篠原 健一郎²⁾・塩谷 伊毅¹⁾・菊谷 武³⁾・砂田 勝久¹⁾
 1) 日本歯科大学 生命歯学部 歯科麻酔学講座
 2) 日本歯科大学附属病院 歯科麻酔・全身管理科
 3) 日本歯科大学 口腔リハビリテーション 多摩クリニック
- 6-3 認知症およびパーキンソン症候群を持つ習慣性顎関節脱臼症例に対する自己血注入療法
 ○高橋 喜久雄¹⁾・切替 俊彬¹⁾・鈴木 理絵¹⁾・才藤 靖弘¹⁾・平山 幸子¹⁾・粕谷 和可菜¹⁾・
 室橋 由里子¹⁾・内山 今日子¹⁾・伊藤 樹里¹⁾・石毛 俊作²⁾・飯島 美智子³⁾・
 小宮 あゆみ⁴⁾・西澤 光弘⁵⁾・小池 博文⁶⁾・小河原 克訓¹⁾
 1) 独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院歯科口腔外科
 2) 大神宮デンタルクリニック
 3) いいじま歯科
 4) 小宮歯科医院
 5) 医療法人群栄会田中病院歯科
 6) 小池歯科医院
- 6-4 発語器官運動による鼻咽腔閉鎖機能の改善に伴い、洗口動作を獲得した Prader-Willi 症候群の一症例
 ○川西 亜耶子¹⁾・平林 幹貴¹⁾・山口 さやか¹⁾・吉岡 真由美¹⁾・森田 寛子¹⁾・
 下重 千恵子²⁾・湯澤 伸好²⁾・井上 恵司^{1,2)}
 1) 東京都立心身障害者口腔保健センター
 2) 公益社団法人東京都歯科医師会
- 6-5 Dandy-Walker 症候群による知的能力障害、視覚障害を有する患者における含嗽動作獲得の一例
 ○砂川 厚実・中西 あゆみ・伊原 良明
 昭和大学歯科病院 口腔健康管理学講座 口腔機能リハビリテーション医学部門
- 6-6 障害児の3症例を通してみえる医科歯科連携の重要性
 ○稲吉 孝介¹⁾・松川 維吹¹⁾・山本 実穂¹⁾・上村 百香¹⁾・天野 有麻¹⁾・稲吉 圭恵子¹⁾・
 松岡 陽子²⁾・村上 旬平³⁾
 1) 医療法人良実会 ハピネス歯科こども歯科クリニック
 2) 四日市市歯科医療センター
 3) 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部

- 6-7 先天性無舌症を有する脳梗塞患者の口腔衛生管理を行なった症例
 ○加藤 紀穂¹⁾・金森 大輔²⁾・坂口 貴代美¹⁾・椎名 哲郎⁴⁾・坪井 寿典²⁾・杉山 由夏³⁾
 1) 藤田医科大学七栗記念病院歯科
 2) 藤田医科大学医学部七栗歯科
 3) 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座
 4) 藤田医科大学医学部歯科口腔外科

12月15日(日) 第4会場 会議場 B3～B4

10:20～11:00

一般口演7「口腔機能」／「摂食嚥下」

座長：宮下 直也

- 7-1 超音波診断装置を用いた若年者と高齢者の口輪筋と口唇全体の厚さおよび口唇閉鎖力の比較検討
 ○奥村 知里・大久保 真衣・杉山 哲也・石田 瞭
 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
- 7-2 訪問歯科診療にて歯肉癌術後で顎欠損のある患者の摂食嚥下障害を診察した1症例
 ○中村 祐己
 医療法人メディエフ 寺嶋歯科医院
- 7-3 知的能力障害児に対し口腔機能訓練を行い含嗽動作を獲得した一例
 ○中西 あゆみ・伊原 良明・砂川 厚実・野末 真司
 昭和大学 歯学部 口腔健康管理学講座 口腔機能リハビリテーション医学部門
- 7-4 長期服薬歴のある統合失調症患者の嚥下困難感が摂食機能療法で改善した一例
 ○加藤 陽子^{1,2)}・菊谷 武^{1,2)}・田村 文誉^{1,2)}
 1) 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
 2) 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

12月15日(日) 第5会場 会議場 B2

10:30 ~ 11:30

一般口演 8 「症例報告」

座長：牧野 秀樹

- 8-1 開業医における日帰り全身麻酔下治療において後方支援連携につなげた1例 - 迷走神経刺激療法難治性てんかん患者への口腔管理 -
- 鳥居 孝^{1,3)}・西田 尚史¹⁾・大庭 礼之^{2,3)}・八十島 恵美³⁾・堀内 真千代³⁾・小濱 志織^{1,3)}・渡邊 桂太⁴⁾・宮原 晴香⁴⁾
- 1) 鳥居歯科医院
 - 2) 医療法人社団晴朗会おおば歯科
 - 3) 社会医療法人青虎会フジ虎ノ門整形外科病院歯科口腔外科
 - 4) 地方独立独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院歯科
- 8-2 抜歯後感染を生じた脳挫傷後遺症患者に対する歯科訪問診療での口腔衛生管理経験
- 澤田 武蔵^{1,2)}・詫間 滋¹⁾・飯田 彰¹⁾・神山 誉¹⁾・戸倉 聡¹⁾・今渡 隆成¹⁾・小野 智史¹⁾・八若 保孝²⁾
- 1) 医療法人仁友会 日之出歯科真駒内診療所 歯科麻酔・周術期管理部
 - 2) 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔機能学分野 小児・障害者歯科学教室
- 8-3 医療的ケア児への訪問口腔衛生指導を多職種連携により管理できている一例
- 稲富 みぎわ¹⁾・犬養 伊吹¹⁾・吉永 夏海¹⁾・秋山 悠一¹⁾・氷室 秀高²⁾
- 1) 医療法人社団秀和会 水巻歯科診療所
 - 2) 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院
- 8-4 小児の摂食指導でMSW が包括的に支援を行った1症例
- 水越 新人¹⁾・加藤 陽子^{1,2)}・田村 文誉^{1,2)}・山田 裕之^{1,2)}・尾関 麻衣子¹⁾・水上 美樹¹⁾・田中 祐子¹⁾・菊谷 武^{1,2)}
- 1) 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック
 - 2) 日本歯科大学口腔リハビリテーション科
- 8-5 一度崩れたスモールステップを経て長期間の治療訓練によって通常の口腔内診査が可能となった症例報告
- 上西 加奈子・光吉 平
- 医療法人セント・パウロ 光吉歯科医院
- 8-6 下顎両側第2小白歯部に過剰歯が萌出した Jacobsen 症候群の1例
- 大槻 榮人¹⁾・大槻 麻¹⁾・大槻 浩一¹⁾・藤田 宏人¹⁾・篠原 有美¹⁾・川上 哲司²⁾・川上 正良²⁾
- 1) 医療法人社団おおつき会大槻歯科医院
 - 2) 奈良県立医科大学口腔外科学講座

12月15日(日) 第4会場 会議場B3～B4

11:10～11:50

一般口演9「口腔衛生」／「地域医療」／「生活支援」

座長：西山 和彦

- 9-1 統合失調症患者における口腔健康管理の介入効果について
 ○粟國 文恵^{1,2)}・幸地 真人^{1,2)}・古謝 有咲¹⁾・下地 美沙希²⁾・勝藤 玲奈³⁾・仲間 錠嗣³⁾・山本 雅史⁴⁾・比嘉 努¹⁾・新見 照幸⁵⁾
 1) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 歯科口腔外科
 2) 沖縄県立精和病院 歯科
 3) 沖縄県立中部病院 歯科口腔外科
 4) 沖縄県立北部病院 歯科口腔外科
 5) 愛知学院大学歯学部口腔先天異常学研究室
- 9-2 全身麻酔下でう蝕処置を行った自閉スペクトラム症児のその後の口腔清掃状態について
 ○飛嶋 かおり・太田 那菜・藤田 紀江・山本 知由
 あいち小児保健医療総合センター・歯科口腔外科
- 9-3 C県における障害者歯科医療の地域格差解消とアクセス向上への調査検討－県内の障害児・者受入れ1次／2次歯科医療機関の現状
 ○平 健人・宗田 有紀子・坂口 豊・井出 壹也・濱田 寛・塚本 亮一・大川 勝紀・山本 雄輔・中林 隆・荒木 誠
 千葉県歯科医師会
- 9-5 退行現象により外出困難となった Down 症候群患者の歯科治療：ひきこもりに対する歯科医療介入
 ○杉田 武士¹⁾・山中 美由紀^{1,3)}・山田 千恵^{2,3)}・高野 知子²⁾・有坂 博史¹⁾
 1) 神奈川歯科大学附属横浜クリニック 麻酔科・歯科麻酔科
 2) 神奈川歯科大学附属横浜クリニック 障がい者歯科
 3) 神奈川歯科大学附属横浜クリニック 訪問歯科診療部門

一般演題 ポスター

12月14日(土) ポスター及び企業展示会場 展示場

12:00 ~ 16:45

一般ポスター 1. 優秀発表賞ノミネート演題・英文発表

優秀発表賞ノミネート演題

P1-1 自閉スペクトラム症者の口腔内・腸内細菌叢は健常者と違いがあるのかー同居きょうだいにおける比較ー

○尾田 友紀^{1,2,3)}・村上 旬平²⁾・森本 雅子³⁾・山口 久穂³⁾・西尾 良文³⁾・宮崎 裕則³⁾・古谷 千昌³⁾・朝比奈 滉直³⁾・吉田 結梨子³⁾・森本 千智¹⁾・濱 陽子¹⁾・宮内 美和¹⁾・片山 荘太郎^{1,5)}・二川 浩樹⁴⁾・岡田 芳幸³⁾

- 1) 広島口腔保健センター
- 2) 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部
- 3) 広島大学病院 障害者歯科
- 4) 広島大学大学院医系科学研究科口腔健康科学専攻口腔健康科学
- 5) 医療法人社団 仁屋会 片山歯科医院

優秀発表賞ノミネート演題

P1-2 フェニトインによる歯肉線維芽細胞の遺伝子発現変化と Ca²⁺ シグナルの関与

○金久保 千晶・蓑輪 映里佳・倉重 圭史・榊原 さや夏・齊藤 正人
北海道医療大学 歯学部 口腔構造・機能発育学系 小児歯科学分野

優秀発表賞ノミネート演題

P1-3 当センターの障害児・者歯科診療に関する患者・保護者の意識調査 - 第三報 肯定的フィードバックの探索的分析でみるニーズの傾向 -

○吉田 幸司¹⁾・中神 正博^{1,3)}・鎌田 真砂史^{1,4)}・伊東 宏¹⁾・藤家 恵子¹⁾・井堂 信二郎¹⁾・岡村 康祐¹⁾・浅原 周平¹⁾・高瀬 ひかり¹⁾・花房 千重美¹⁾・加茂 なつみ¹⁾・飯田 妃那¹⁾・緒方 克也^{1,2)}

- 1) 加古川歯科保健センター
- 2) 社会福祉法人明日への息吹
- 3) 山脇歯科医院
- 4) カマダ歯科クリニック

優秀発表賞ノミネート演題

P1-4 当院における小児初診患者の治療法選択に寄与する因子の統計学的検討

○伏見 麻央¹⁾・大林 由美子²⁾・加賀宇 愛¹⁾・溝縁 真由美¹⁾・重田 里菜¹⁾・花岡 淑世¹⁾・大西 香織¹⁾・楠木 奈央¹⁾・佐山 真由美¹⁾・樋口 仁³⁾・竹山 彰宏⁴⁾・三宅 実²⁾

- 1) かがわ総合リハビリテーション病院 障害者歯科センター
- 2) 香川大学医学部歯科口腔外科学講座
- 3) 岡山大学病院 歯科麻酔科
- 4) 竹山矯正歯科

優秀発表賞ノミネート演題

P1-5 感染性心内膜炎発症患者と口腔状態の関連性について

- 松尾 幸子¹⁾・今井 裕子²⁾・薬師寺 正道¹⁾・中島 正人¹⁾・縄田 和歌子³⁾・築地 優³⁾・
天野 郁子¹⁾・田崎 園子¹⁾・尾崎 茜¹⁾・利光 拓也²⁾・平塚 正雄¹⁾・佐藤 路子⁴⁾・
森田 浩光¹⁾

- 1) 福岡歯科大学 成長発達歯学講座 障害者歯科学分野
- 2) 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター
- 3) 福岡歯科大学医科歯科総合病院歯科衛生士部
- 4) 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック

優秀発表賞ノミネート演題

P1-6 2番染色体短腕部分欠損患児の摂食嚥下障害への対応

- 高盛 充仁¹⁾・東 倫子¹⁾・綾野 理加²⁾・江草 正彦¹⁾

- 1) 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター
- 2) 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座

優秀発表賞ノミネート演題

P1-7 地域歯科医師会障害者所診療所におけるインシデントの検討ー第2報

- 間宮 秀樹・堀本 進・太田 桃子・小野 勝・高橋 恭彦・榎本 雅宏・秋元 宏恵・
宮田 保之・飯島 由佳・永村 宗護
藤沢市歯科医師会

優秀発表賞ノミネート演題

P1-8 特別支援学校に通う医療的ケア児の食事に関する実態調査

- 遠藤 眞美・猪俣 英理・地主 知世・野本 たかと
日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座

優秀発表賞ノミネート演題

P1-9 歯科的視覚刺激に対する嫌悪感の評価 - 患者と歯科医師間での比較 -

- 田中 聖至・苅部 洋行・加藤 雄一・岡本 亜祐子
日本歯科大学生命歯学部小児歯科学講座

優秀発表賞ノミネート演題

P1-10 日帰り全身麻酔における老障介護の問題点を医療福祉連携で解決した症例

- 長尾 果歩・富田 智子・東出 歩美・藤本 真穂・藤田 舞雪・永谷 美紗希・
松本 ちひろ・吉川 未華・吉田 和子・豊福 里佳・吉岡 恵・村上 智哉・米沢 篤・
安岡 良介
京都歯科サービスセンター中央診療所

優秀発表賞ノミネート演題

P1-11 こども発達支援センター利用者の口腔保健に関する困りごとの実態調査

○砂川 恵¹⁾・平塚 正雄^{1,2,3,4)}・赤嶺 あきな¹⁾・仲島 瑠菜¹⁾・運天 千里¹⁾・饒波 伶奈¹⁾・
小祿 克子¹⁾・上地 智博¹⁾・加藤 喜久^{1,2)}・眞喜屋 睦子¹⁾・渡慶次 彰¹⁾・氷室 秀高³⁾・
森田 浩光⁴⁾・米須 敦子¹⁾

- 1) 沖縄県歯科医師会立沖縄県口腔保健医療センター
- 2) 医療法人社団秀和会小倉北歯科医院
- 3) 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院
- 4) 福岡歯科大学成長発達歯学講座障害者歯科分野

優秀発表賞ノミネート演題

P1-12 地域口腔保健センターの障害者歯科診療体制変更による患者動態の変化と待機患者への影響

○渡 真由子¹⁾・朝比奈 滉直²⁾・中野 将志⁴⁾・尾田 友紀³⁾・岡田 芳幸²⁾

- 1) 呉市歯科医師会 口腔保健センター
- 2) 広島大学大学院 障害者歯科
- 3) 広島県歯科医師会 口腔保健センター
- 4) 埼玉県歯科医師会 口腔保健センター

優秀発表賞ノミネート演題

P1-13 Quality of life improvement of disabled patients in South Korea after fixed implants

○SOO-YEON YOO¹⁾・Kee-Yeon Kum²⁾

- 1) Department of Prosthodontics and Dental Research Institute, Seoul National University Dental Hospital, School of Dentistry, Seoul National University
- 2) Department of Conservative, Dentistry, Seoul National University Dental Hospital, School of Dentistry, Seoul National University

優秀発表賞ノミネート演題

P1-14 Current Status of Dental Treatment for Patients with Rare Diseases in South Korea; A Retrospective Study

○Heemin Kim・Jaegon Kim・Daewoo Lee・Yeonmi Yang

Department of Pediatric Dentistry and Institute of Oral Bioscience, School of Dentistry, Jeonbuk National University, Korea

優秀発表賞ノミネート演題

P1-15 Denosumab Injection Induced MRONJ on Prostate Cancer Bone Metastasis Patient: A Case Report

○I-CHIANG CHOU^{1,2,3)}・Yung-Chun Pu^{1,3)}・Hui-Chuan Lin^{1,3)}・Jui-Ying Yen^{1,2,3)}・
Lan-Tien Lin^{1,3)}・Tsong-Yih Lin^{1,3)}

- 1) Department of Stomatology, Yangming branch of Taipei City Hospital,
- 2) National Yang Ming Chiao Tung University,
- 3) The Specialist Association of Taiwan Special Care Dentistry

P1-16 Dental Treatment in a Child with Patent Ductus Arteriosus, Bronchopulmonary Dysplasia, and Cerebral Palsy under General Anesthesia: A Case Report

○HEE-SUN CHOI・Hyuntae Kim・Ji-Soo Song・Teo Jeon Shin・Hong-Keun Hyun・
Jung-Wook Kim・Ki-Taeg Jang・Young-Jae Kim
Seoul National University Dental Hospital

- P1-17 Does membrane flexibility affect the outcomes of lateral bone augmentation? An experimental in vivo study
 ○DONGSEOB LEE ^{1,2)} · Jungwon Lee ^{2,3)} · Yong-Chang Ko ²⁾ · Ki-Tae Koo ²⁾ · Yang-Jo Seol ²⁾ · Yong-Moo Lee ²⁾
 1) National Dental Care Center for Persons with Special Needs, Seoul National University Dental Hospital, Seoul, Korea,
 2) Department of Periodontology, School of Dentistry and Dental Research Institute, Seoul National University, Seoul, Korea,
 3) One-Stop Specialty Center, Seoul National University Dental Hospital, Seoul, Korea
- P1-18 A Study on the Demand for Remote Oral Health Care
 ○JAE-YOUNG LEE ¹⁾ · Hyun-jun Yoo ²⁾ · Young-gyun Song ³⁾ · Mi Ran Han ⁴⁾ · JongBin Kim ⁴⁾ · Yunsook Jung ⁵⁾ · Ja-Won Cho ²⁾ · Tae-Jae Choi ¹⁾ · Young J Kim ²⁾
 1) Department of Dental hygiene, College of Health Science, Dankook University, Korea,
 2) Department of Preventive Dentistry, College of Dentistry, Dankook University, Korea,
 3) Department of Prosthodontics, College of Dentistry, Dankook University, Korea,
 4) Department of Pediatric Dentistry, College of Dentistry, Dankook University, Korea,
 5) Department of Dental Hygiene, College of Science & Technology, Kyungpook National University, Korea,
 6) Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry. Seoul National University
- P1-19 Analysis of oral health status and related factors in hospitalized psychiatric patients
 ○TAEHYUN KIM · Jaegon Kim · Daewoo Lee · Yeonmi Yang
 Department of Pediatric Dentistry and Institute of Oral Bioscience, School of Dentistry, Jeonbuk National University
- P1-20 Dental treatment of a patient with ectodermal dysplasia : A case report
 ○IN YOUNG KIM · Teo Jeon Shin · Ki-Taeg Jang · Jung-Wook Kim · Young Jae Kim · Ji-Soo Song · Hyun-Tae Kim
 Seoul National University School of Dentistry
- P1-21 Dental splints using a newly developed composite resin for a patient with tooth root dysplasia caused by chemotherapy
 ○HONG-KEUN HYUN · Wonkyu Shin · Ki-Taeg Jang
 Department of Pediatric Dentistry, Seoul National University School of Dentistry
- P1-22 Home-visit dentistry complete dentures fabricated for the dementia elders.
 ○MING-YU HUANG · Cheng Kai Lin
 The Specialist Association of Taiwan Special Care Dentistry
- P1-23 The specialist of the special needs qualification obtained in Taiwan
 ○YI SHAN LAI
 The Specialist Association of Taiwan Special Care Dentistry
- P1-24 Specific Health Insurance Coverage Items for High-Risk Groups in Taiwan for 2024
 ○KANG-HSIN FAN ^{1,2)} · Chin-kai Lin ^{1,2)} · Bor-Rong Chiu ¹⁾
 1) En Chu King Hospital of the Hsing Tian Kong Foundation Medical Mission,
 2) The Specialist Association of Taiwan Special Care Dentistry

- P1-25 Analysis report on home dental care in Taiwan for 13 years follow up
○KANG-HSIN FAN ^{1,2)} · Chin-kai Lin ^{1,2)} · Bor-Rong Chiu ¹⁾
1) En Chu King Hospital of the Hsing Tian Kong Foundation Medical Mission,
2) The Specialist Association of Taiwan Special Care Dentistry
- P1-26 Dental Management of a Patient with Williams Syndrome: A Case Report
○CHING-CHING CHEN · Shwu-Pyng · Da-Sen · Mao-Suan · Pung Fei
Ministry Of Health and Welfare Shuang - Ho Hospital, TAIWAN (R.O.C.)
- P1-27 Study on patients who visited the Seoul Dental Hospital for the Disabled
○CHOI INYOUNG
Seoul Dental Hospital for the Disabled
- P1-28 Case Series on Restoration with Implant-Assisted RPD
○HWANG YOUNGHYE
Seoul Dental Hospital for the Disabled
- P1-29 高齢者の機能低下と味覚感受性の関連性
○KIM JIWON · チョン ヒョジョン · アン ヒョンジュン
延世大学歯科大学

16 : 45 ~ 17 : 45

一般ポスター 2. 基礎研究

- P2-1 統合失調症陽性症状モデルマウスに対する選択的 VPAC2 受容体アンタゴニストペプチドの作用
○小野 亜美 ¹⁾ · 今戸 瑛二 ³⁾ · 吾郷 由希夫 ²⁾
1) 広島大学大学院 医系科学研究科 歯科矯正学講座 博士課程 3 年
2) 広島大学大学院 医系科学研究科 細胞分子薬理学講座
3) 広島大学病院口腔再建外科 (歯科麻酔科)
- P2-2 筋委縮と骨量低下を惹起したラット咬筋中の骨代謝制御 microRNA と mRNA の統合解析
○藤田 優子
九州歯科大学 健康増進学講座 口腔機能発達学分野
- P2-3 特別支援歯科患者における舌苔付着度 (TCI) と口腔カンジダ症との関係性に関する研究
○越野 沙紀 ^{1,2)} · 伊達岡 聖 ¹⁾ · 小野 圭昭 ¹⁾
1) 大阪歯科大学附属病院 特別支援歯科
2) 大阪歯科大学 障害者歯科学 歯学研究科
- P2-4 不死化ヒト Down 症候群歯根膜由来細胞における FOXC1 発現解析
○紀田 優和子 · 浅川 剛吉 · 新田 雅一 · 船津 敬弘
昭和大学 歯学部 小児成育歯科学講座

- P2-5 亜酸化窒素吸入鎮静法が中心動脈脈波構成要素に与える影響
 ○森本 雅子¹⁾・西尾 良文¹⁾・宮崎 裕則¹⁾・西野 領¹⁾・吉田 結梨子¹⁾・尾田 友紀²⁾・岡田 芳幸¹⁾
 1) 広島大学病院 障害者歯科
 2) 広島口腔保健センター
- P2-6 Down 症候群由来歯肉線維芽細胞における *Fusobacterium nucleatum* 外膜小胞による影響
 ○矢口 学¹⁾・田中 陽子²⁾・野村 宇稔¹⁾・桑原 紀子³⁾・野本 たかと¹⁾
 1) 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座
 2) 日本大学 松戸歯学部 有病者歯科検査医学講座
 3) 日本大学 松戸歯学部 生化学・分子生物学講座
- P2-7 ペースメーカー患者は血圧調節機能維持のため交感神経性圧反射が亢進している
 ○西尾 良文^{1,2)}・西野 領^{1,2)}・宮崎 裕則¹⁾・山口 久穂^{1,2)}・森本 雅子^{1,2)}・吉田 結梨子¹⁾・岡田 芳幸^{1,2)}
 1) 広島大学病院 障害者歯科
 2) 広島大学大学院 医系科学研究科 障害者歯科
- P2-8 18- α -グリチルレチン酸はフェニトインで刺激された歯肉線維芽細胞のアポトーシスを誘導する
 ○竹内 麗理¹⁾・野村 宇稔²⁾・矢口 学²⁾・野本 たかと²⁾
 1) 日本大学 松戸歯学部 生化学・分子生物学講座
 2) 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座
- P2-9 歯周病に関連する唾液中の活性酸素消去能の検討 -Down 症候群患者における評価
 ○鄭 家安¹⁾・横山 史織¹⁾・北尾 衿奈²⁾・高満 幸宜¹⁾・鎌田 有一朗¹⁾・後藤 理真¹⁾・岡部 愛子¹⁾・李 昌一³⁾・小松 知子¹⁾
 1) 神奈川歯科大学 全身管理医歯学講座 障害者歯科分野
 2) 神奈川歯科大学 附属病院 メンテナンス部
 3) 神奈川歯科大学 社会歯科学講座 災害歯科学分野
- P2-10 高濃度グルコース条件下における気管線維芽細胞への *Fusobacterium nucleatum* の影響
 ○野村 宇稔¹⁾・田中 陽子²⁾・矢口 学¹⁾・桑原 紀子³⁾・野本 たかと¹⁾
 1) 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座
 2) 日本大学 松戸歯学部 有病者歯科検査医学講座
 3) 日本大学 松戸歯学部 生化学・分子生物学
- P2-11 転写因子 FoxO1 を介した唾液腺筋上皮細胞分化制御機構の解明
 ○徳増 梨乃¹⁾・嘉手納 未季¹⁾・馬目 瑤子¹⁾・姜 世野¹⁾・佐藤 ゆり絵¹⁾・後藤 未来¹⁾・渡来 真央¹⁾・小野 慎之介¹⁾・中村 夏野¹⁾・藤井 志帆¹⁾・河原 未帆¹⁾・船津 敬弘^{1,2)}
 1) 昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 障害者歯科学部門
 2) 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座

- P2-12 要介護高齢者の口腔ケアに有用な保湿剤の基礎的検討 - 保湿剤の物性による口腔内の保湿効果について -
○赤坂 徹¹⁾・小松 知子¹⁾・買原 一郎²⁾・買原 玲子²⁾・宮本 晴美³⁾・横山 滉介³⁾
1) 神奈川歯科大学 全身管理歯科学講座 障害者歯科学分野
2) たがみ歯科医院
3) 神奈川歯科大学 歯科診療支援学講座 歯科メンテナンス学分野
- P2-13 ヒト口腔セラチア属菌の分離・同定法の確立と高齢者における本属菌の口腔内分布
○梅澤 幸司・林 佐智代・野本 たかと
日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座
- P2-14 歯ブラシの毛の硬さが清掃効率に及ぼす影響
○栗原 将太¹⁾・遠藤 眞美²⁾・地主 知世²⁾・櫻井 隼²⁾・小室 慶太²⁾・山岸 敦³⁾・高柳 篤史^{2,3)}・野本 たかと²⁾
1) 日本大学 大学院 松戸歯学研究科 障害者歯科学専攻
2) 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座
3) 東京歯科大学 衛生学講座
- P2-15 *Candida albicans* 接種による Down 症候群由来歯肉線維芽細胞における細胞応答
○田中 陽子¹⁾・矢口 学²⁾・野村 宇稔²⁾・栞原 紀子³⁾
1) 日本大学 松戸歯学部 有病者歯科検査医学講座
2) 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座
3) 日本大学松戸歯学部 生化学分子生物学
- P2-16 口腔常在菌 *Streptococcus oralis* における菌体表層 5'-nucleotidase の役割
○中村 夏野¹⁾・嘉手納 未季¹⁾・馬目 瑤子¹⁾・姜 世野¹⁾・佐藤 ゆり絵¹⁾・後藤 未来¹⁾・渡来 真央¹⁾・小野 慎之介¹⁾・徳増 梨乃¹⁾・藤井 志帆¹⁾・河原 未帆¹⁾・船津 敬弘²⁾
1) 昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 障害者歯科学部門
2) 昭和大学 歯学部 小児成育歯科学講座
- P2-17 L-乳酸と L-アラニンの比較による Tas1r を介した味認識機構についての洞察 - 味覚障害の病因メカニズムの解明に向けた第一歩 -
○山瀬 裕子^{1,2)}・江草 正彦¹⁾
1) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科歯科麻酔・特別支援歯学分野
2) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科口腔生理学分野

16:45 ~ 17:45

一般ポスター 3. 医療実態

- P3-1 障害者歯科人材育成の研修効果に関する実態調査
 ○山口 さやか¹⁾・壹岐 千尋¹⁾・山崎 正登¹⁾・田中 純子¹⁾・田中 亜生^{1,3)}・鈴木 千裕¹⁾・
 下重 千恵子²⁾・湯澤 伸好²⁾・井上 恵司^{1,2)}
 1) 東京都立心身障害者口腔保健センター
 2) 社団法人 東京都歯科医師会
 3) 東京歯科大学小児歯科学講座
- P3-2 新潟県の障害児者施設における歯科保健についての実態調査
 ○宮本 茜
 新潟大学 医歯学総合病院 歯科総合診療科
- P3-3 当障害者歯科センターにおける直近5年間のインシデント集計報告
 ○大西 香織¹⁾・伏見 麻央¹⁾・加賀宇 愛¹⁾・溝縁 真由美¹⁾・重田 里奈¹⁾・花岡 淑世¹⁾・楠
 木 奈央¹⁾・佐山 真由美¹⁾・樋口 仁²⁾・大林 由美子³⁾・竹山 彰宏⁴⁾・三宅 実³⁾
 1) かがわ総合リハビリテーション病院 障害者歯科センター
 2) 岡山大学病院歯科麻酔科
 3) 香川大学医学部歯科口腔外科学講座
 4) 竹山矯正歯科
- P3-4 当センターにおける障害児の日帰り全身麻酔下歯科治療についての満足度の検討
 ○森下 夏鈴¹⁾・大石 瑞希¹⁾・保田 紗夜¹⁾・沖野 恵梨¹⁾・山口 舞¹⁾・落合 郁子¹⁾・
 下垣内 結月¹⁾・森本 千智¹⁾・濱 陽子¹⁾・尾田 友紀¹⁾・宮内 美和¹⁾・山中 史教²⁾・
 川本 博也²⁾・上川 克己²⁾・山崎 健次²⁾
 1) 広島口腔保健センター
 2) 一般社団法人広島県歯科医師会
- P3-5 当センター障害者歯科診療所の10年間の診療状況と課題 一常勤医を設置した5年間との比較一
 ○橋本 岳英¹⁾・中畷 誠治²⁾・稲川 祐成²⁾・良盛 典夫²⁾・櫻井 泰伸²⁾・小川 英志²⁾・
 西山 泉¹⁾・川瀬 淳子¹⁾・長谷川 司¹⁾・椎名 麻里子¹⁾・高橋 真紀¹⁾・田村 真依¹⁾・
 阿部 義和²⁾
 1) 岐阜県口腔保健センター障害者歯科診療所
 2) 岐阜県歯科医師会
- P3-6 新型コロナウイルス流行期間中における当センター初診患者の傾向
 ○野島 靖子¹⁾・森 貴幸¹⁾・脇本 仁奈^{1,2)}・前川 享子¹⁾・高盛 充仁¹⁾・東 倫子¹⁾・
 劉 法相¹⁾・山瀬 裕子¹⁾・関 愛子¹⁾・小林 幸生¹⁾・沢 有紀¹⁾・西崎 和佳奈¹⁾・
 後藤 拓朗¹⁾・稲葉 佳奈³⁾・江草 正彦¹⁾
 1) 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター
 2) 医療法人社団 廣心会 脇本歯科医院
 3) 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部

- P3-7 COVID-19 パンデミックの教訓を活かした口腔衛生センターでの感染予防への取り組み—平穩を取り戻した今だからこそ行うべきこと—
○坂下 晴香¹⁾・後藤 隆志^{1,2)}・関戸 優子¹⁾・名超 美登利¹⁾・小林 万里子¹⁾・吉川 志保¹⁾・酒井 美穂¹⁾・作 陽子¹⁾・扇 照人¹⁾・川崎 雅敏¹⁾・牧 宏行¹⁾・柴山 嘉和¹⁾・岸本 敏幸^{1,2)}・櫻井 学²⁾・加藤 伸一¹⁾
1) 一宮市口腔衛生センター
2) 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座歯科麻酔学分野
- P3-8 歯科治療時の身体抑制法に関する実態調査—薬物的行動療法の導入に向けての検討—
○川邊 裕美^{1,2)}・有輪 理彦¹⁾・西山 和彦^{1,2)}・阿部 英子¹⁾・齋藤 美幸¹⁾・江藤 詩帆¹⁾・半澤 栄一¹⁾・宮城 敦¹⁾
1) 三浦半島地域障害者歯科診療所
2) 神奈川歯科大学全身管理歯科学講座障害者歯科学分野
- P3-9 医療福祉連携委員会報告 障害者歯科医療と福祉の連携に関する実態調査
○柿木 保明^{1,14)}・村上 旬平^{2,14)}・安藤 千晶^{3,14)}・江草 正彦^{4,14)}・大川 直美^{5,14)}・大槻 征久^{6,7)}・尾田 友紀^{6,7)}・久保田 潤平^{1,14)}・田邊 元^{8,9,14)}・東出 歩美^{8,9,14)}・毛利 泰士^{10,11,14)}・望月 亮^{10,11,14)}・米倉 裕希子^{12,13,14)}・緒方 克也^{12,13,14)}
1) 九州歯科大学生体機能学講座老年障害者歯科学分野,
2) 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科診療部,
3) 清水医師会在宅介護相談室,
4) 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター,
5) 日本福祉大学大学院 福祉社会開発研究科,
6) おおつき歯科医院,
7) 広島口腔保健センター,
8) 明海大学歯学部スポーツ歯学分野,
9) 京都歯科サービスセンター,
10) 大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課,
11) 望月歯科,
12) 県立広島大学保健福祉学部人間福祉学コース,
13) 社会福祉法人JOY 明日への息吹,
14) 公益社団法人 日本障害者歯科学会 医療福祉連携委員会 (2022-2023 年度)
- P3-10 長期間管理を行っている身体障害者の口腔状態に関する調査
○立石 絢香¹⁾・加藤 喜久¹⁾・平塚 正雄^{1,2)}・岩田 美由紀¹⁾・庄島 慶一¹⁾・氷室 秀高^{1,2)}
1) 医療法人社団 秀和会 小倉北歯科医院
2) 医療法人社団 秀和会 小倉南歯科医院
- P3-11 バイタル測定による治療中のストレス推定の試み
○阪本 敬¹⁾・村上 旬平¹⁾・山田 朋美²⁾・花本 博³⁾・弘田 真実¹⁾・石田 啓¹⁾・神前 圭吾¹⁾・関根 伸一^{4,5)}・秋山 茂久¹⁾
1) 大阪大学大学院歯学研究科 障害者歯科学講座
2) 大阪大学大学院歯学研究科 歯科保存学講座
3) 広島大学大学院医系科学研究科 歯科麻酔学
4) 大阪大学大学院歯学研究科 予防歯科学講座
5) 大手前短期大学 歯科衛生学科

- P3-12 脳性麻痺患者における経口維持を目的とした食事観察結果
○早川 里奈・下山 舞子・梶原 実可子・河野 真広・松田 匠・高峯 博紀・氷室 秀高
医療法人社団 秀和会 小倉南歯科医院
- P3-13 開設から6年間の初診患者実態調査
○山本 寿則・木村 文洋・三宅 宏之・齋藤 菜穂・藤井 綾子・阿部 恵理・阿部 圭子・
平 由香・浮津 彰乃・河瀬 瑞穂・河瀬 聡一郎
石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所
- P3-14 当医院における医療的ケア児の歯科訪問診療の実態
○吉永 夏海¹⁾・犬養 伊吹¹⁾・稲富 みぎわ¹⁾・秋山 悠一¹⁾・氷室 秀高²⁾
1) 医療法人社団 秀和会 水巻歯科診療所
2) 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院
- P3-15 大学病院小児歯科・障害者歯科外来における過去10年の全身麻酔下歯科治療の実態調査
○山川 允仁¹⁾・北村 尚正¹⁾・中川 弘²⁾・長谷川 智一¹⁾・上田 公子³⁾・赤澤 友基³⁾・
伊田 百美香^{3,4)}・前尾 慶¹⁾・鈴木 結加里¹⁾・野田 万由¹⁾・高石 和美⁵⁾・山村 佳子⁶⁾・
原田 桂子⁷⁾・岩本 勉⁸⁾・岩崎 智憲¹⁾
1) 徳島大学大学院医歯薬学研究部小児歯科学分野
2) 徳島大学病院高次歯科診療部障害者歯科部門
3) 徳島大学病院小児歯科
4) 徳島大学病院むし歯科
5) 徳島大学大学院医歯薬学研究部歯科麻酔科学分野
6) 順天堂大学医学部歯科口腔外科学研究室
7) 徳島県歯科医師会口腔保健センター心身障がい者歯科診療所
8) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科小児歯科学・障害者歯科学分野
- P3-16 当歯科衛生センターにおける障がい者歯科診療40年の診療動態
○三澤 壮太郎¹⁾・町田 貴敏¹⁾・佐々木 淳¹⁾・大谷 良¹⁾・宮崎 晴朗¹⁾・花島 直樹¹⁾・
小林 顕¹⁾・宇佐見 智里²⁾・伊藤 春子²⁾・千 映美²⁾・村松 健司²⁾・内川 喜盛²⁾
1) 公益社団法人東京都板橋区歯科医師会
2) 日本歯科大学附属病院小児歯科
- P3-17 歯科用チェアと車椅子間での移乗における転倒予防のための活動 - プロトコルと教育動画の活用 -
○椎名 哲郎¹⁾・金森 大輔²⁾・井指 李咲³⁾・田中 紘子³⁾・岡本 美英子¹⁾・小林 義和¹⁾
1) 藤田医科大学 医学部 歯科口腔外科学講座
2) 藤田医科大学 医学部 七栗歯科
3) 藤田医科大学病院
- P3-18 全身麻酔下歯科治療を施行している開業歯科診療所における歯科衛生士の役割について
○小渡 ありさ・国吉 初枝・知念 菜々美・崎原 美奈子・山中 祐希・仲宗根 沙姫・
呉屋 杏実・友利 浩一郎・上地 智博
医療法人上智会 上地歯科医院

16:45 ~ 17:45

一般ポスター 4. 臨床統計

- P4-1 地域口腔保健センター移設後5年間の新患者の実態調査
 ○引地 美穂¹⁾・大串 圭太¹⁾・坂巻 ますみ¹⁾・丸山 容子¹⁾・村居 幸夫²⁾・榎 正幸²⁾・
 大多和 由美^{3,4)}
 1) (公社)茨城県歯科医師会口腔センター土浦
 2) (公社)茨城県歯科医師会
 3) (公社)茨城県歯科医師会口腔センター水戸
 4) 東京歯科大学口腔健康科学講座障害者歯科・口腔顔面痛研究室
- P4-2 顎関節脱臼に関する臨床的検討：急性脱臼と習慣性脱臼の比較
 ○加納 慶太^{1,2)}・村山 高章¹⁾・山本 俊郎²⁾・金村 成智²⁾・秋山 茂久³⁾・森崎 市治郎^{3,4)}
 1) 宇治武田病院 歯科・歯科口腔外科
 2) 京都府立医科大学大学院医学研究科歯科口腔科学
 3) 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部
 4) 梅花女子大学 看護保健学部
- P4-3 認知症患者の全身的合併症に関する後方視的検討
 ○森本 佳成・林 恵美
 神奈川歯科大学 全身管理歯科学講座 高齢者歯科学分野
- P4-4 当院障害者歯科センターにおける麻酔管理下歯科治療の実態調査
 ○佐山 真由美¹⁾・伏見 麻央¹⁾・加賀宇 愛¹⁾・溝縁 真由美¹⁾・重田 里菜¹⁾・花岡 淑世¹⁾・
 大西 香織¹⁾・楠木 奈央¹⁾・樋口 仁²⁾・大林 由美子³⁾・竹山 彰宏⁴⁾・三宅 実³⁾
 1) かがわ総合リハビリテーション病院 障害者歯科センター
 2) 岡山大学病院歯科麻酔科
 3) 香川大学医学部歯科口腔外科学講座
 4) 竹山矯正歯科
- P4-5 某センターにおける全身麻酔下での治療内容の動向に関する調査
 ○田中 亜生^{1,4)}・壺岐 千尋¹⁾・田中 純子¹⁾・平林 幹貴¹⁾・横田 英子²⁾・関野 友香¹⁾・
 下重 千恵子³⁾・湯澤 伸好³⁾・井上 恵司^{1,3)}
 1) 東京都立心身障害者口腔保健センター
 2) 日本大学歯学部歯科麻酔学講座
 3) 公益社団法人東京都歯科医師会
 4) 東京歯科大学小児歯科学講座
- P4-6 全身疾患を有する就労者が希望する衛生士実地指導時間の検討
 ○小野瀬 祐紀¹⁾・上條 英之²⁾・杉原 直樹¹⁾
 1) 東京歯科大学 衛生学講座
 2) 東京歯科大学 歯科社会保障学
- P4-7 当院における小児心疾患患者の周術期等口腔機能管理の実態調査
 ○土田 佳代¹⁾・中川 茉奈美¹⁾・山田 真衣²⁾・高石 和美^{1,3)}・三宅 実^{1,4)}・岩崎 昭憲¹⁾
 1) 独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター

- 2) 陸上自衛隊善通寺駐屯衛生科歯科医管
- 3) 徳島大学大学院医歯薬学研究部歯科麻酔科学分野
- 4) 香川大学歯科口腔外科学講座

P4-8 障害のある要介護高齢者の口腔細菌数と口腔状態に関する検討

- 秋山 悠一¹⁾・平塚 正雄^{2,3)}・稲富 みぎわ¹⁾・赤木 郁生²⁾・加藤 喜久³⁾・庄島 慶一³⁾・水室 秀高³⁾
 - 1) 医療法人社団秀和会 水巻歯科診療所
 - 2) 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院
 - 3) 医療法人社団秀和会 小倉北歯科医院

P4-9 当センター来院患者の現在と将来の口腔健康管理についての意識調査—介助者の高齢化による影響—

- 島田 真弓¹⁾・中村 克宏¹⁾・宮本 美紀子¹⁾・早石 典子¹⁾・伊藤 祐一郎¹⁾・坂野 正仁¹⁾・村崎 敏也¹⁾・岩佐 昌典¹⁾・遠矢 東誠¹⁾・山下 治人¹⁾・水島 秀元¹⁾・大野屋 雅寛¹⁾・梅田 健吾¹⁾・齋藤 浩一¹⁾・佐野 和生^{1,2)}
 - 1) 福井口腔保健センター
 - 2) 福井県在宅口腔ケア応援センター

P4-10 広島口腔保健センターにおける重症心身障害児の受診動向に関する実態調査 - 医療的ケアの有無による比較 -

- 濱 陽子¹⁾・尾田 友紀¹⁾・森本 千智¹⁾・大石 瑞希¹⁾・沖野 恵梨¹⁾・森下 夏鈴¹⁾・山口 舞¹⁾・落合 郁子¹⁾・下垣内 結月¹⁾・宮内 美和¹⁾・川本 博也²⁾・山中 史教²⁾・上川 克巳²⁾・山崎 健次²⁾
 - 1) 広島口腔保健センター
 - 2) 広島県歯科医師会

P4-11 大学病院障害者歯科を受診した患者における先天性心疾患および一般有病率との比較

- 西野 領^{1,2)}・宮崎 裕則¹⁾・西尾 良文^{1,2)}・森本 雅子^{1,2)}・山口 久穂^{1,2)}・宮城 卓弥^{1,2)}・古谷 千昌¹⁾・朝比奈 滉直¹⁾・藤原 里依子¹⁾・吉田 結梨子¹⁾・岡田 芳幸^{1,2)}
 - 1) 広島大学病院 障害者歯科
 - 2) 広島大学大学院 医系科学研究科 障害者歯科学

P4-12 当院における障害者・非協力児の全身麻酔下歯科治療に対する新型コロナウイルス感染症拡大による影響

- 倉田 行伸¹⁾・田中 裕²⁾・金丸 博子³⁾・岸本 直隆¹⁾
 - 1) 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野
 - 2) 新潟大学 医歯学総合病院 歯科麻酔科
 - 3) 新潟大学 医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部

P4-13 福祉器具を使った移乗・介助の実態調査

- 橋満 夢可・木全 直美・金丸 光代・多田 リカ・勝 千織・長野 遥・廣川 惇・日高 幸一
宮崎歯科福祉センター

- P4-14 大学病院障害者歯科における薬物的行動調整法の適応状況
○宮崎 裕則・西野 領・宮城 卓弥・西尾 良文・森本 雅子・古谷 千昌・吉田 結梨子・岡田 芳幸
広島大学病院 障害者歯科
- P4-15 当センターにおけるインシデントレポートの調査報告—医療安全管理の取り組みについて—
○柘植 信哉¹⁾・毛利 志乃¹⁾・片山 博道^{1,2)}・田中 淳一²⁾
1) 四日市市歯科医療センター
2) 一般社団法人 四日市歯科医師会
- P4-16 某障がい児・者歯科診療所が開設して6年を振り返る—患者家族や施設職員へのアンケートより—
○齋藤 菜穂・阿部 圭子・浮津 彰乃・平 由香・阿部 恵理・藤井 綾子・木村 文洋・三宅 宏之・山本 寿則・河瀬 瑞穂・河瀬 聡一朗
石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所
- P4-17 重症心身障害者入所施設における長期利用者の口腔状態
○森下 純子・吉野 綾・山田 めぐる・荒井 奈津子・比嘉 紀子・池田 君恵・瀧島 かおり・中村 全宏・石川 健太郎
東京都立東部療育センター
- P4-18 当科における障害者に対する全身麻酔下口腔外科手術症例の検討
○高橋 光・市ノ澤 将史・上田 彩乃・長束 智晴・高久 勇一朗
東京都立病院機構 東京都立豊島病院 歯科口腔外科
- P4-19 患者性格と歯科治療の受容
○石川 佳恵¹⁾・梶 美奈子²⁾・本間 将一¹⁾・巢山 達¹⁾・倉重 圭史³⁾・齊藤 正人³⁾・八若 保孝⁴⁾
1) 札幌歯科医師会 口腔医療センター 障がい者診療部
2) 北海道医療大学病院
3) 北海道医療大学歯学部 口腔構造・機能発育学系 小児歯科学分野
4) 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔機能学分野 小児・障害者歯科学教室
- P4-20 当口腔保健センターにおける患者実態調査
○岩淵 晴美¹⁾・佐藤 裕¹⁾・濱 文奈¹⁾・林 佳奈¹⁾・清水畑 倫子²⁾・中村 全宏¹⁾・根本 秀樹²⁾
1) 江戸川区口腔保健センターにこここ歯科診療所
2) 公益財団法人江戸川区歯科医師会
- P4-21 歯科初診患者の不安の程度と唾液中のオキシトシン濃度の関連について
○米山 香織・眞方 信明・切石 健輔・鮎瀬 卓郎・鮎瀬 てるみ
長崎大学病院 特殊歯科総合治療部

- P4-22 障害者歯科を受診する患者家族の介護負担感および肯定感
 ○神前 圭吾¹⁾・村上 旬平¹⁾・尾田 友紀^{1,2)}・安藤 早礎¹⁾・笠川 あや¹⁾・中島 好明¹⁾・
 赤松 由佳子¹⁾・弘田 真実¹⁾・市川 愛希子¹⁾・阪本 敬¹⁾・松本 夏¹⁾・石田 啓¹⁾・
 森本 雅子³⁾・森崎 志麻¹⁾・秋山 茂久¹⁾
 1) 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部
 2) 広島口腔保健センター
 3) 広島大学病院障害者歯科
- P4-23 無床歯科診療所に移行後の当科における受診患者の実態調査
 ○森井 雅子^{1,2)}・川口 潤^{1,2)}・高島 恵子^{1,2)}・小崎 芳彦^{1,2)}・一戸 達也¹⁾
 1) 東京歯科大学 歯科麻酔学講座
 2) 東京歯科大学 千葉歯科医療センター 歯科麻酔科
- P4-24 当院へ来院した療育医療センター歯科からの紹介患者の実績
 ○長束 智晴¹⁾・市川 怜那²⁾・青木 紫乃²⁾・坂口 由妃³⁾・佐藤 陽子³⁾・市ノ澤 将史¹⁾・
 上田 彩乃¹⁾・澤野 詩季子^{1,4)}・高橋 光¹⁾・高久 勇一郎¹⁾・福田 謙一⁴⁾
 1) 東京都立病院機構 東京都立豊島病院 歯科口腔外科
 2) 東京都立北療育医療センター 歯科
 3) 東京都立病院機構 東京都立豊島病院 看護部
 4) 東京歯科大学 口腔健康科学講座 障害者歯科・口腔顔面痛研究室
- P4-25 当センターにおける歯科医院選択方法の過去5年間の調査
 ○伊藤 千世・和田 鮎美・堀越 あゆみ・鈴木 久美子・杉崎 梨奈・加藤 りべか・
 伊藤 邦弘・鈴木 大介・鈴木 貴大・加藤 孝明・谷本 佐枝・大村 元伸・加古 まり・
 各務 さおり・片浦 貴俊
 一般社団法人名古屋市歯科医師会 名古屋歯科保健医療センター
- P4-26 障害者歯科を受診する患者の家族を取り巻く支援ニーズに関する調査
 ○松本 夏¹⁾・村上 旬平¹⁾・尾田 友紀^{1,2)}・安藤 早礎¹⁾・笠川 あや¹⁾・中島 好明¹⁾・
 赤松 由佳子¹⁾・弘田 真実¹⁾・市川 愛希子¹⁾・阪本 敬¹⁾・石田 啓¹⁾・神前 圭吾¹⁾・
 森本 雅子³⁾・森崎 志麻¹⁾・秋山 茂久¹⁾
 1) 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部
 2) 広島口腔保健センター
 3) 広島大学病院障害者歯科
- P4-27 当センターにおける受診患者の臨床的検討
 ○白井 悠貴¹⁾・西連寺 央康¹⁾・小金澤 大亮¹⁾・橋本 昌治¹⁾・市川 愛希子²⁾・
 竹田 祐三¹⁾・平井 利奈¹⁾・山崎 容子¹⁾・中西 由美¹⁾・西田 武仁¹⁾・秋山 茂久²⁾
 1) 滋賀県歯科医師会口腔衛生センター
 2) 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部

P4-28 当医院における7年間の歯科麻酔学的管理の臨床統計的検討

- 石川 博之¹⁾・伊藤 孝哉²⁾・馬場 有希子²⁾・赤羽 幸恵¹⁾・船山 拓也³⁾・仁平 暢子⁴⁾・岡村 航也⁵⁾・横塚 亮⁵⁾・長島 啓智⁵⁾・大野 克夫⁵⁾
- 1) 独立行政法人 国立病院機構宇都宮病院
 - 2) 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 歯科麻酔・口腔顔面痛制御学分野
 - 3) 公益財団法人 柏市医療公社 柏市医療センター 特殊歯科診療所
 - 4) とちぎ歯の健康センター
 - 5) 栃木歯科医師会

P4-29 薬理学的アプローチを行った患者の紹介元に対する今後の治療方針の調査

- 佐伯 直哉^{1,2)}・藤川 順司^{1,2)}・田中 健司^{1,2,4)}・岡野 百恵¹⁾・加野 絵里子¹⁾・操田 優美¹⁾・長谷 成美¹⁾・新田 晏菜¹⁾・松尾 麻希¹⁾・井上 美香^{1,3)}・廣瀬 陽介¹⁾
- 1) 一般社団法人堺市歯科医師会堺市重度障害者歯科診療所
 - 2) 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部
 - 3) 大阪大学大学院歯学研究科歯科麻酔学講座
 - 4) たなかデンタルクリニック

P4-30 長期間管理を行っている身体障害者のう蝕罹患に関する調査

- 加藤 喜久¹⁾・立石 絢香¹⁾・平塚 正雄^{1,2)}・岩田 美由紀¹⁾・庄島 慶一¹⁾・氷室 秀高^{1,2)}
- 1) 医療法人社団 秀和会 小倉北歯科医院
 - 2) 医療法人社団 秀和会 小倉南歯科医院

P4-31 当院回復期病棟入院患者のオーラルリテラシー～4年間の実態調査より～

- 坂口 貴代美¹⁾・金森 大輔^{1,2)}・加藤 紀穂¹⁾・椎名 哲郎³⁾・坪井 寿典⁴⁾
- 1) 藤田医科大学 七栗記念病院
 - 2) 藤田医科大学医学部七栗歯科
 - 3) 藤田医科大学医学部歯科口腔外科
 - 4) 坪井歯科医院

P4-32 当院における病的肥満症患者の歯科疾患状態

- 新谷 晃代・澤田 南海子
医療法人おもと会 大浜第一病院

16:45 ~ 17:45

一般ポスター 5. 対応法

- P5-1 デンタルミラーに恐怖心のある自閉スペクトラム症患児にキャラクターシールが有効であった1例
○各務 さおり・堀越 あゆみ・和田 鮎美・鈴木 久美子・伊藤 千世・杉崎 梨奈・
加藤 りべか・丹羽 忍・大村 元伸・鈴木 大介・片浦 貴俊
名古屋歯科保健医療センター
- P5-2 身体症状症患児の歯科治療の一例
○加川 千鶴世¹⁾・赤穂 麗子¹⁾・亀井 夏美²⁾・長浜 真司²⁾・吉田 健司¹⁾
1) 奥羽大学歯学部口腔外科学講座障害者歯科学
2) 奥羽大学歯学部附属病院地域医療支援歯科
- P5-3 初診時の診査に協力できなかった就学前の自閉スペクトラム症児が通法での健診に適応できる
要因
○大西 智之・久木 富美子・藤本 真智子・藤代 千晶・藤原 富江・田井 ひとみ・
寺田 奈緒・永野 夏樹
大阪急性期・総合医療センター 障がい者歯科
- P5-4 咬合力が強く開口困難な Rett 症候群患者に対し、全身麻酔用バイトブロックが有用であった1例
○久木留 宏和^{1,2)}・小山 潤¹⁾・星 健太郎¹⁾
1) 鎌ヶ谷総合病院 歯科口腔外科
2) 群馬県歯科総合衛生センター
- P5-5 嘔吐反射に対する内関への指圧とストレスボール把握の介入効果—ランダム化プラセボ対照単盲
検クロスオーバー比較試験—
○岡本 亜祐子・荻部 洋行・田中 聖至・加藤 雄一
日本歯科大学 生命歯学部 小児歯科学講座
- P5-6 デンタルおよびパノラマ X 線撮影が困難な重症心身障害症例における臼歯部 X 線撮影の工夫
○高井 英月子^{1,2)}・金沢 梨絵子¹⁾・中野 美香¹⁾・野原 幹司³⁾・阪井 丘芳³⁾
1) 四天王寺和らぎ苑
2) 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部
3) 大阪大学歯学部大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学講座
- P5-7 一側性難聴者への調査からみえる歯科空間において必要な聞こえへの配慮
○村上 旬平¹⁾・岡野 由実²⁾
1) 大阪大学 歯学部附属病院 障害者歯科治療部
2) 群馬パース大学 リハビリテーション学部 言語聴覚学科
- P5-8 車椅子を活用したことにより行動変容が図れた一例
○吉原 圭子・小坂 美樹・西畑 愛・萩原 麻美
社会福祉法人鶴風会東京小児療育病院

- P5-9 仮想現実（VR）は歯科治療恐怖症患者の歯科治療時の不安を軽減するか？
○石谷 仁志¹⁾・田中 佑人²⁾・松川 綾子²⁾・小柳 圭代²⁾・越野 沙紀²⁾・小野 圭昭²⁾
1) 大阪歯科大学
2) 大阪歯科大学附属病院特別支援歯科
- P5-10 自閉スペクトラム症児に種々の行動調整法を用いて口腔健康管理を行った1例
○深水 篤・吉武 博美・甲斐 悠希・藤高 若菜・絹原 有理・徳美 愛・平野 里帆・伊東 隆利
伊東歯科口腔病院
- P5-11 薬物的行動調整を実施しない一次医療機関における自閉スペクトラム症者に対する行動調整法の選択要因
○黒木 智美¹⁾・三木 武寛¹⁾・上野 千尋¹⁾・伏見 真央²⁾・三宅 実³⁾・鈴木 香保利⁴⁾・小笠原 正⁵⁾
1) みき歯科三越通りクリニック
2) かがわ総合リハビリテーションセンター
3) 香川大学 医学部 歯科口腔外科学講座
4) 日本体育大学医療専門学校 口腔健康学科
5) よこすな歯科クリニック
- P5-12 感覚プロファイルを用いて歯科診療の適応を評価した自閉スペクトラム症児の一症例
○小坂 美樹・吉原 圭子・西畑 愛・萩原 麻美
社会福祉法人鶴風会東京小児療育病院

16:45 ~ 17:45

一般ポスター 6. 鎮静法

- P6-1 静脈内鎮静法下歯科治療時に抗てんかん薬に誘発された吃逆を発症した脳性麻痺患者の一症例
○神野 成治^{1,2)}・稲田 穰^{1,2,5)}・山崎 てるみ¹⁾・三宅 真帆¹⁾・押野 広美¹⁾・伊藤 美由紀¹⁾・鈴木 忍¹⁾・玉木 順子^{1,3)}・内宮 洋一郎^{1,4)}・松本 勝洋^{1,2)}・原田 達也²⁾
1) 島田療育センター
2) 原田歯科医院
3) 稲城歯科
4) おうちで歯科
5) 東京医科歯科大学（TMDU）小児歯科学・障害者歯科学分野
- P6-2 亜酸化窒素が脳循環に及ぼす影響 - 鼻カニューレと麻酔用フェイスマスクの比較 -
○小川 洋二郎^{1,2)}・岩崎 賢一¹⁾・高田 耕司²⁾・関野 麗子²⁾・伊藤 寿典^{2,3)}・中嶋 智子²⁾・永井 梨菜²⁾・大久保 典子²⁾・飯野 さかえ²⁾・黒木 洋祐²⁾・内田 淳²⁾
1) 日本大学 医学部 社会医学系 衛生学分野
2) 埼玉県 社会福祉事業団 嵐山郷歯科
3) 日本大学 歯学部 小児歯科学講座

- P6-3 亜酸化窒素吸入鎮静法が奏功した洞不全症候群を有する Down 症候群患者の管理経験
 ○金丸 博子¹⁾・築野 沙絵子²⁾・倉田 行伸³⁾・山本 徹⁴⁾・田中 裕⁴⁾・岸本 直隆³⁾
 1) 新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部
 2) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野
 3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野
 4) 新潟大学医歯学総合病院 歯科麻酔科
- P6-4 知的能力障害を有する拡張型心筋症患者の静脈麻酔内鎮静法管理経験
 ○安田 麻子¹⁾・阿部 恵一^{1,2)}・山本 麻貴^{1,2)}・辻本 源太郎^{1,2)}・篠原 健一郎¹⁾・砂田 勝久³⁾
 1) 日本歯科大学附属病院 歯科麻酔・全身管理科
 2) 日本歯科大学附属病院 スペシャルニーズ歯科センター
 3) 日本歯科大学生命歯学部 歯科麻酔学講座
- P6-5 Tourette 症候群患者に対する静脈内鎮静法の有用性について
 ○佐々木 貴大¹⁾・吉崎 里香¹⁾・辻 理子¹⁾・鈴木 正敏¹⁾・卯田 昭夫¹⁾・江口 采花²⁾・野口 たかと²⁾・山口 秀紀¹⁾
 1) 日本大学松戸歯学部歯科麻酔学講座
 2) 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座

16 : 45 ~ 17 : 45

一般ポスター 7. 全身麻酔

- P7-1 KID 症候群患者の全身麻酔下歯科治療経験
 ○吉田 好紀・白子 美和・西原 千香・中尾 晶子
 一般社団法人洛和会 音羽病院 歯科麻酔科
- P7-2 過去に全身麻酔後不穏・興奮を認め、管理に難渋した経緯のあるダウン症候群患者に対し、日帰り全身麻酔下歯科治療を行った 1 例
 ○柳瀬 敏子¹⁾・五十嵐 陽一¹⁾・田中 佑人²⁾・長松 亮介¹⁾・吉田 啓太¹⁾・内田 琢也¹⁾・金田 一弘¹⁾・小野 圭昭²⁾
 1) 大阪歯科大学 歯科麻酔学講座
 2) 大阪歯科大学 特別支援歯科
- P7-3 術前検査で下顎頭腫瘍による開口障害が判明した知的能力障害患者の全身麻酔経験
 ○沓水 千尋・脇田 亮・千葉 真子・久家 章宏・栗栖 諒子・安部 勇志・長谷川 真巳・前田 茂
 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔・口腔顔面痛制御学分野
- P7-4 周期性嘔吐症候群と肥満を伴った知的障害患者に日帰り全身麻酔を行った 1 例
 ○黒田 英孝^{1,5)}・金子 瑠実^{2,5)}・片桐 法香^{1,5)}・齋藤 菜月^{3,5)}・佐々木 陽子^{4,5)}・黒田 由紀子⁵⁾・黒田 真右⁵⁾
 1) 神奈川歯科大学 麻酔科学講座 歯科麻酔学分野
 2) 獨協医科大学埼玉医療センター 麻酔科
 3) 東京歯科大学 歯科麻酔学講座
 4) 埼玉医科大学国際医療センター 麻酔科
 5) ホワイト歯科クリニック

- P7-5 入室拒否児において全身麻酔導入方法の変更を余儀なくされた症例
○木村 楽・若松 慶一郎・高橋 晃司・鈴木 香名美・鈴木 琢矢・佐藤 光・今井 彩乃・安部 将太・小川 幸恵・吉田 健司・川合 宏仁・山崎 信也
奥羽大学歯学部 歯科麻酔学分野
- P7-6 同一の障害者において全身麻酔下歯科治療が 40 回を超えた症例
○鈴木 香名美・若松 慶一郎・高橋 晃司・鈴木 琢矢・佐藤 光・今井 彩乃・木村 楽・安部 将太・吉田 健司・小川 幸恵・川合 宏仁・山崎 信也
奥羽大学歯学部附属病院 歯科麻酔科
- P7-7 青年期および若年成人知的能力障害患者における麻酔前投薬としてのミダゾラム経鼻投与 -3 症例の報告 -
○大植 香菜¹⁾・尾田 友紀²⁾・小田 綾¹⁾・高橋 珠世¹⁾・今戸 瑛二¹⁾・清水 慶隆³⁾・吉田 充広¹⁾・岡田 芳幸⁴⁾・花本 博³⁾
1) 広島大学病院 歯科麻酔科
2) 広島口腔保健センター
3) 広島大学大学院医系科学研究科 歯科麻酔学
4) 広島大学病院 障害者歯科
- P7-8 術前に甲状腺機能低下を認めた成人期 Down 症候群患者の全身麻酔管理経験
○木村 幸文・渋谷 真希子・城戸 幹太
北海道大学大学院 歯学研究院 口腔病態学分野 歯科麻酔学教室
- P7-9 地域開業医における全身麻酔および静脈内鎮静を用いた歯科治療の実態調査
○小泉 有羽音・西中村 亮・榎山 めぐみ・前川 友紀・赤井 初妃・影山 千浩・川合 史准瑠・木曾 紗矢香・木下 知哉・小山 峻ノ佑・後藤 花菜・西村 美乃・堀江 浩輝・渡邊 和希・岡本 佳明
医療法人社団 湧泉会 ひまわり歯科
- P7-10 高度肥満 (BMI 51) とパニック障害を伴う広汎性発達障害患者に対する全身麻酔経験
○比嘉 憂理奈・祐徳 美耀子・吉嶺 秀星・内野 美菜子・山下 薫・杉村 光隆
鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座 歯科麻酔全身管理学分野
- P7-11 著しい開口障害を有するメビウス症候群患者の全身麻酔経験
○戸邊 玖美子¹⁾・吉崎 里香¹⁾・福田 えり¹⁾・佐々木 貴大¹⁾・辻 理子¹⁾・鈴木 正敏¹⁾・石橋 肇¹⁾・梅澤 幸司²⁾・野本 たかと²⁾・塚脇 香苗³⁾・山口 秀紀¹⁾
1) 日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学講座
2) 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座
3) 埼玉県歯科医師会口腔保健センター

P7-12 障害をもつ患者に対する全身麻酔下歯科治療後嘔吐に関する調査

○中川 茉奈美¹⁾・高石 和美²⁾・土田 佳代¹⁾・山田 真衣³⁾・川人 伸次²⁾・三宅 実^{1,4)}・岩崎 昭憲¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター歯科口腔外科

2) 徳島大学大学院医歯薬学研究部 歯科麻酔科学分野

3) 陸上自衛隊善通寺駐屯地 衛生科 歯科医官

4) 香川大学医学部歯科口腔外科学講座

16:45 ~ 17:45

一般ポスター 9. 症例報告

P9-1 自閉スペクトラム症を有する顎変形症患者の下顎枝矢状分割術に際し術前術後の口腔管理と医療連携を行った1症例

○松原 礼子・瓜生 和貴・長江 麻帆・岡部 靖子・黒田 亜美・鈴田 弓実・伊藤 さと美
一般社団法人 名古屋市歯科医師会 名古屋歯科保健医療センター

P9-2 Dr. ミラーリング法による自閉スペクトラム症患者に対する対応

○大岩 隆則・上出 清恵・太田 増子・加藤 礼子
愛知県三河青い鳥医療療育センター 歯科

P9-3 Kleefstra 症候群患者の歯科治療経験

○後藤 理真^{1,6)}・長田 豊¹⁾・鎌田 有一朗^{1,6)}・百衣 啓至¹⁾・氏家 博¹⁾・渡辺 徹¹⁾・岡部 愛子¹⁾・児玉 真理¹⁾・菅谷 綾乃¹⁾・中村 絵美¹⁾・長田 侑子⁵⁾・宮本 晴美²⁾・横山 滉介²⁾・宮城 敦³⁾・小松 知子⁴⁾

1) 鎌倉市口腔保健センター

2) 神奈川歯科大学歯科診療支援学講座歯科メンテナンス学分野

3) 新百合ヶ丘総合病院歯科口腔外科

4) 神奈川歯科大学短期大学部

5) 神奈川歯科大学全身管理歯科学講座障害者歯科学分野

6) 神奈川歯科大学附属病院障がい者歯科

P9-4 睡眠時無呼吸症候群を合併した軟骨無形成症患者に対する静脈内鎮静法下の歯科治療

○田山 秀策¹⁾・榎本 敦子¹⁾・青木 紫乃¹⁾・大渡 凡人^{2,3)}

1) 東京都立広尾病院 歯科口腔外科

2) 九州歯科大学 あんしん科

3) 東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学分野

P9-5 小児在宅歯科医療（医療的ケア児）の必要性 ― Well-being を目指して ―

○森岡 敦^{1,2)}・文元 基宝¹⁾・日高 孝子¹⁾・房 人恵¹⁾・中島 好明¹⁾

1) NPO 法人関西ウェルビーイングクラブ

2) 医療法人 森岡歯科医院

P9-6 自閉スペクトラム症児において興味をもったツールでの遊びから歯科トレーニングが進んだ1例

○山本 実穂¹⁾・上村 百香¹⁾・天野 有麻¹⁾・稲吉 圭恵子¹⁾・松岡 陽子³⁾・村上 旬平²⁾・松川 維吹¹⁾・稲吉 孝介¹⁾

- 1) 医療法人良実会 ハピネス歯科こども歯科クリニック
- 2) 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部
- 3) 四日市市歯科医療センター

P9-7 訪問歯科診療から通院診療へ移行した患児の一例

- 水野 和子・和田 智仁・高木 理史・田村 優・吉本 美枝・徳地 正純
医療法人 純康会 徳地歯科医院

P9-8 多動な自閉症スペクトラム症児に対してスケジュールの構造化が有効に作用した1例

- 若尾 美知代¹⁾・児玉 綾子¹⁾・池田 千絵¹⁾・奥富 紀子¹⁾・似鳥 純子¹⁾・高野 薫¹⁾・
小野寺 純子¹⁾・渡部 陽子¹⁾・飯島 由佳¹⁾・渡辺 真人¹⁾・馬目 瑠子²⁾・嘉手納 未季²⁾・
姜 世野²⁾・佐藤 ゆり絵²⁾・船津 敬弘^{2,3)}
1) 藤沢市歯科医師会
2) 昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 障害者歯科学部門
3) 昭和大学 歯学部 小児成育歯科学講座

P9-9 強度嘔吐反射患者に対して系統的脱感法を用いて OHI (Oral Hygiene Instruction) を行った一症例

- 伊藤 ゆかり¹⁾・平野 昌保¹⁾・児玉 綾子¹⁾・池田 千絵¹⁾・岩田 早苗¹⁾・高野 薫¹⁾・
小野寺 純子¹⁾・若尾 美知代¹⁾・飯島 由佳¹⁾・松川 純子¹⁾・阿部 佳子²⁾・
高田 幸太郎¹⁾・安部 圭祐¹⁾・茂木 信道¹⁾・永村 宗護¹⁾
1) 藤沢市歯科医師会
2) 鶴見大学歯学部歯科麻酔学講座

P9-10 セボフルランによる緩徐導入直後に嘔吐をきたした食道アカラシアの1症例

- 片浦 貴俊¹⁾・各務 さおり¹⁾・堀越 あゆみ¹⁾・和田 鮎美¹⁾・鈴木 久美子¹⁾・
伊藤 千世¹⁾・杉崎 梨奈¹⁾・加藤 りべか¹⁾・伊藤 邦弘¹⁾・丹羽 忍¹⁾・大村 元伸¹⁾・
鈴木 貴大¹⁾・加古 まり¹⁾・加藤 孝明¹⁾・谷本 佐枝¹⁾
1) 一般社団法人名古屋市歯科医師会 名古屋歯科保健医療センター

P9-11 9トリソミーモザイク患者に対する全身麻酔下での歯科治療経験

- 多田 千晶¹⁾・塚脇 香苗¹⁾・中野 将志¹⁾・牛尾 亮介¹⁾・久保 弘子¹⁾・君塚 沙紀¹⁾・
青柳 里沙¹⁾・小柴 慶一²⁾・阿部 有孝³⁾
1) 埼玉県歯科医師会口腔保健センター
2) こしば歯科医院
3) 埼玉県歯科医師会

P9-12 長期間医療機関を受診していない自閉症患者の術前検査にて120回/分の頻脈から甲状腺機能異常を疑った症例

- 齧島 愛萌・南 暢真・布谷 陽子・西尾 和晃・田村 仁孝
医療法人協仁会 小松病院 歯科口腔外科

- P9-13 ミダゾラムの筋肉内注射が静脈内鎮静法の導入時に有用であった症例
 ○掬川 智美¹⁾・阿部 佳子²⁾・平山 展大³⁾・安西 由充¹⁾・木森 久人¹⁾・河野 孝栄¹⁾・金子 亮¹⁾・廣田 るり子¹⁾・弘中 祥司⁴⁾・朝田 芳信³⁾・河原 博²⁾
 1) 小田原市歯科二次診療所
 2) 鶴見大学 歯学部 歯科麻酔学講座
 3) 鶴見大学 歯学部 小児歯科学講座
 4) 昭和大学 歯学部 スペシャルニーズ口腔衛生学講座
- P9-14 12 番染色体異常患者の歯科治療経験
 ○利光 拓也¹⁾・田崎 園子²⁾・天野 郁子²⁾・尾崎 茜²⁾・松尾 幸子²⁾・薬師寺 正道²⁾・築地 優³⁾・縄田 和歌子³⁾・今井 裕子¹⁾・森田 浩光²⁾・小島 寛²⁾
 1) 福岡歯科大学 総合歯科学講座 訪問歯科センター
 2) 福岡歯科大学 成長発達歯学講座 障害者歯科学分野
 3) 福岡歯科大学医科歯科総合病院 歯科衛生士部
- P9-15 下顎骨骨折を有する知的発達症患者に対し、三次医療機関で対応した 1 例
 ○那須 大介^{1,3,4)}・関野 麗子^{2,3)}・伊藤 寿典^{3,4)}・黒木 洋祐^{3,4)}・三野 元崇^{3,6)}・大岡 貴史^{3,5)}・中嶋 智子³⁾・永井 梨菜³⁾・大久保 典子³⁾・飯野 さかえ³⁾・内田 淳^{3,4)}
 1) 埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科
 2) 東京大学医学部附属病院・痛みセンター
 3) 埼玉県立嵐山郷医療部歯科
 4) 日本大学歯学部小児歯科学講座
 5) 明海大学歯学部機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野
 6) 三野歯科医院
- P9-16 歯科受診に拒否をしめず ASD 児に対し、SCERTS モデルにおける情動調整を応用し、通法下で歯科治療を行い得た 1 症例
 ○山口 舞¹⁾・尾田 友紀¹⁾・大石 瑞希¹⁾・沖野 恵梨¹⁾・森下 夏鈴¹⁾・落合 郁子¹⁾・下垣内 結月¹⁾・森本 千智¹⁾・濱 陽子¹⁾・宮内 美和¹⁾・川本 博也²⁾・山中 史教²⁾・上川 克己²⁾・村上 旬平³⁾・山崎 健次²⁾
 1) 広島口腔保健センター
 2) 一般社団法人広島県歯科医師会
 3) 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部
- P9-17 診断と治療に苦慮した奇形症候群疑いを有する若年者三叉神経痛患者の 1 例
 ○田中 裕¹⁾・倉田 行伸²⁾・金丸 博子³⁾・岸本 直隆²⁾
 1) 新潟大学医歯学総合病院歯科麻酔科
 2) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯科麻酔学分野
 3) 新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部
- P9-18 Down 症候群患者における地図舌の 1 例
 ○安達 吉嗣¹⁾・加賀谷 昇¹⁾・吉田 直人¹⁾・戸田 圭亮²⁾・西村 三美¹⁾・佐藤 ひろみ¹⁾・小佐々 いず美¹⁾・竹原 由貴¹⁾・伊藤 明子¹⁾・白石 未¹⁾・今井 由美¹⁾・藤沢 愛¹⁾・池田 芳香¹⁾
 1) 文京区障害者歯科室
 2) 厚木市歯科保健センター

- P9-19 一次医療機関とともに歯科診療拠点の移行を支援した自閉スペクトラム症患者の2例
○後藤 申江¹⁾・安藤 瞳²⁾・谷地 美貴¹⁾・田代 早織¹⁾・柴田 堯子¹⁾・御代田 浩伸¹⁾
1) 宮城県立こども病院 歯科口腔外科・矯正歯科
2) アンド・デンタル・クリニック
- P9-20 上顎前歯部の外傷を契機に歯科治療への適応行動が向上した自閉スペクトラム症の一例
○秋山 なつみ・長沼 由泰・星 久美・高橋 温
東北大学病院 障がい者歯科治療部
- P9-21 スケーリング後の歯肉出血を契機に診断された後天性血友病Aの重症心身障害者の1例
○伊堂寺 良子¹⁾・新寶 理子¹⁾・大橋 瑞己²⁾・渡邊 亮太¹⁾・山西 博道¹⁾
1) 枚方療育園 枚方総合発達医療センター
2) はれの樹スペシャルニーズデンタルクリニック
- P9-22 抑制帯の使用を再評価し抑制せず定期検診に移行できた知的能力障害者の例
○澁谷 瑠里¹⁾・高木 景子¹⁾・道満 朝美¹⁾・岸本 沙樹¹⁾・春名 和花¹⁾・竹下 萌¹⁾・
秋山 茂久²⁾
1) 神戸市こうべ市歯科センター
2) 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部
- P9-23 永久気管孔のある重症心身障害者に対して全身麻酔下に歯科治療を行った1例
○真藤 裕基¹⁾・杉本 明日菜²⁾・岩淵 佑介¹⁾・楠本 康香³⁾・玉木 順子¹⁾・千葉 真子⁴⁾・
伊藤 孝哉⁴⁾・脇田 亮⁵⁾・青木 紫乃⁶⁾・市川 怜那⁶⁾・前田 茂⁵⁾・岩本 勉³⁾
1) 東京医科歯科大学病院 障害者歯科
2) 東京医科歯科大学病院 小児歯科
3) 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 小児歯科学・障害者歯科学分野
4) 東京医科歯科大学病院 歯科麻酔科
5) 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 歯科麻酔・口腔顔面痛制御学分野
6) 東京都立北療育医療センター 歯科
- P9-24 びまん性軸索損傷患者の陳旧性顎関節前方脱臼に対し槓杆作用を利用した顎間牽引で治療した1例について
○花澤 康雄^{1,2)}・石田 翔¹⁾
1) 医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター 歯科口腔外科
2) 自動車事故対策機構 千葉療護センター 歯科口腔外科(非常勤)
- P9-25 口腔内スキャナーを用いた医療的ケア児の口腔内アセスメントについて
○小宮山 和正¹⁾・大岡 貴史²⁾・目澤 克子¹⁾・望月 司¹⁾・田中 入¹⁾・大澤 健祐¹⁾・
出浦 恵子¹⁾・大島 修一¹⁾
1) 埼玉県歯科医師会
2) 明海大学歯学部機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野
- P9-26 重症多数歯齲蝕を有する自閉スペクトラム症児に対し保険処置を含めた口腔内管理を行った1例
○中野 将志¹⁾・岩本 優子²⁾・秋友 達哉²⁾・亀谷 茉莉子²⁾・白田 桃子²⁾・小川 将史²⁾・
多田 千晶¹⁾・牛尾 亮介¹⁾・大島 聡美¹⁾・矢作 真依¹⁾・根本 ちさと¹⁾・塚脇 香苗¹⁾
1) 埼玉県歯科医師会 口腔保健センター
2) 広島大学大学院医系科学研究科 小児歯科学

- P9-27 摂食機能の向上が得られた Angelman 症候群の 1 例
 ○進藤 彩花・草野 緑・大岡 貴史
 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野
- P9-28 脳性麻痺患者に発生した歯原性角化嚢胞の治療経験
 ○高久 勇一郎¹⁾・高橋 光¹⁾・長束 智晴¹⁾・佐藤 陽子²⁾・坂口 由妃²⁾
 1) 東京都立病院機構 東京都立豊島病院 歯科口腔外科
 2) 東京都立病院機構 東京都立豊島病院 看護部
- P9-29 ネグレクト経験のある不登校児に対する歯科治療経験
 ○横田 祐司¹⁾・猪俣 英理²⁾・上田 豊¹⁾・石渡 利幸¹⁾・船田 淳子¹⁾・毛利 徹¹⁾・
 前田 亮¹⁾・鈴木 淳子¹⁾・市川 敬一¹⁾・新見 嘉邦³⁾・梅津 糸由子³⁾・遠藤 眞美²⁾・
 野本 たかと²⁾・佐藤 和義¹⁾
 1) 公益社団法人 東京都足立区歯科医師会 口腔保健センター
 2) 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座
 3) 日本歯科大学附属病院 小児歯科
- P9-30 低年齢の自閉スペクトラム症児に対してのトレーニング経験
 ○築地 優¹⁾・田崎 園子²⁾・縄田 和歌子¹⁾・尾崎 茜²⁾・利光 拓也³⁾・薬師寺 正道²⁾・
 松尾 幸子²⁾・天野 郁子²⁾・森田 浩光²⁾
 1) 福岡歯科大学医科歯科総合病院 歯科衛生士部
 2) 福岡歯科大学 成長発達歯学講座 障害者歯科学分野
 3) 福岡歯科大学 総合歯科学講座 訪問歯科センター
- P9-31 先天性無痛無汗症患者の反復性咬傷による下唇部裂傷へ対応した 1 例
 ○中内 彩乃^{1,2)}・辻野 啓一郎^{1,2)}・鈴木 奈穂¹⁾・熊井 鈴子¹⁾・佐藤 瑞樹¹⁾・新井 智美¹⁾・
 福島 圭子¹⁾・久木留 宏和^{1,3)}・星野 立樹^{1,4)}・斉藤 崇⁵⁾・新谷 誠康²⁾・一戸 達也⁶⁾
 1) 群馬県歯科医師会群馬県歯科総合衛生センター
 2) 東京歯科大学 小児歯科学講座
 3) 鎌ヶ谷総合病院 歯科口腔外科
 4) 東京歯科大学 市川総合病院 麻酔科
 5) 群馬県歯科医師会
 6) 東京歯科大学 歯科麻酔学講座
- P9-32 障害者歯科センターの歯ならび噛み合わせ外来を受診した患者の実態調査
 ○道満 朝美¹⁾・高木 景子¹⁾・安部 栄理子¹⁾・吉川 千晶^{2,3)}・澁谷 瑠里¹⁾・竹山 彰宏¹⁾・
 秋山 茂久^{2,3)}
 1) 神戸市立こうべ市歯科センター
 2) JCHO 大阪病院麻酔科
 3) 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部
- P9-33 頭頸部放射線治療後に多数歯う蝕を生じ治療に苦慮している自閉スペクトラム症患者の 1 例
 ○高野 知子^{1,2)}・松木 綱大^{1,2)}・鈴木 杏奈^{1,2)}・新倉 啓太²⁾・野口 萌²⁾・杉田 武士³⁾・
 里見 ひとみ³⁾・佐藤 美緒²⁾・小松 知子¹⁾・池田 正一²⁾
 1) 神奈川歯科大学全身管理歯科学講座障害者歯科学分野
 2) 神奈川歯科大学附属横浜クリニック障がい者歯科
 3) 神奈川歯科大学附属横浜クリニック麻酔科・歯科麻酔科

- P9-34 保険にて矯正治療が可能な遺伝性疾患をもつ小児の治療に対する一考察 - 第1報 治療ゴールに対する検討を中心として -
○徳倉 圭^{1,2)}・玄 景華²⁾・加藤 篤³⁾
1) 医療法人社団 PLVS VLTRA 徳倉歯科口腔外科・矯正歯科
2) 朝日大学 障害者歯科
3) 愛知県医療療育総合センター中央病院
- P9-35 9番トリソミー症候群患者の成長発育期における口腔管理報告
○原田 桂子・枅富 由佳子・前野 彩花・伊田 百美香・邊見 蓉子・枅富 健二
医療法人 枅富歯科医院
- P9-36 多数の永久歯の先天性欠如歯を認めた4p-症候群の2例
○市川 愛希子・安藤 早礎・石田 啓・赤松 由佳子・笠川 あや・村上 旬平・
秋山 茂久
大阪大学 歯学部附属病院 障害者歯科治療部
- P9-37 HIV感染血友病患者3症例の口腔管理に関する考察
○杉山 郁子¹³⁾・高野 知子²³⁾・高瀬 幸子¹³⁾・山田 千恵³⁾・植松 里奈¹³⁾・小池 祐月³⁾・
グリーンン せつゑ³⁾・宮崎 敬子³⁴⁾・勝畑 妙江子³⁾・宮城 敦³⁾・小松 知子²⁾・
池田 正一³⁾
1) 神奈川歯科大学 歯学部 臨床科学系歯科診療支援学講座 高度先進歯科メンテナンス学分野
2) 神奈川歯科大学全身管理歯科学講座障害者歯科学分野
3) 神奈川歯科大学附属横浜クリニック障がい者歯科
4) 心身障害児総合医療療育センター歯科
- P9-38 Bardet-Biedl症候群患者への歯科治療経験
○安藤 早礎¹⁾・赤松 由佳子¹⁾・市川 愛希子¹⁾・石田 啓¹⁾・松本 夏¹⁾・笠川 あや¹⁾・
山根 尚弥^{1,2)}・村上 旬平¹⁾・秋山 茂久¹⁾
1) 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部
2) あかしユニバーサル歯科診療所
- P9-39 行動調整法と静脈内鎮静法を併用し外来歯科診療を再開・継続できた知的能力障害患者の1例
○西村 晶子・立川 哲史・幸塚 裕也・田口 明日香・西田 梨恵・井野瀬 眞保・
田中 崇之・松野 栄莉佳・飯岡 康太・菊地 大輔・松村 憲・平山 藍子・増田 陸雄
昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 歯科麻酔科学部門
- P9-40 乳歯歯根形成不全および多数の永久歯先天性欠如が疑われた重症心身障害児に対して歯科的管理を行った1例
○千 瑛美・芦澤 みなみ・梅津 糸由子・松本 紗耶・松尾 恭子・白瀬 敏臣
日本歯科大学附属病院 小児歯科
- P9-41 歯科治療中に視認不可能であった座骨部の褥瘡から大量出血をきたし止血困難となった1症例
○吉田 結梨子¹⁾・西野 領¹⁾・宮崎 裕則¹⁾・西尾 良文¹⁾・山口 久穂¹⁾・森本 雅子¹⁾・
藤原 里依子¹⁾・朝比奈 滉直¹⁾・尾田 友紀²⁾・岡田 芳幸¹⁾
1) 広島大学病院障害者歯科
2) 広島口腔保健センター

- P9-42 Gaucher 病 2 型患者の口腔衛生管理に関する報告
 ○藤原 里依子・朝比奈 滉直・山口 久穂・西尾 良文・宮崎 裕則・森本 雅子・西野 領・
 宮城 卓弥・吉田 結梨子・岡田 芳幸
 広島大学病院 障害者歯科
- P9-43 知的能力障害を伴う若年性高血圧症患者を医療連携により長期口腔管理した 1 例
 ○島根 恭代¹⁾・小林 冴子²⁾・阿部 佳子³⁾・早川 佳男³⁾・田中 克佳¹⁾・井阪 在峰¹⁾・
 小森 幸道¹⁾・小林 和弘¹⁾・赤尾 眞理¹⁾・山崎 茂¹⁾・伊奈 幹晃¹⁾・中嶋 智仁¹⁾・
 寺尾 香織¹⁾・朝田 芳信²⁾・河原 博³⁾
 1) 公益社団法人東京都世田谷区歯科医師会 口腔衛生センター歯科診療所
 2) 鶴見大学歯学部小児歯科学講座
 3) 鶴見大学歯学部歯科麻酔学講座
- P9-44 ネグレクトが疑われた家庭の知的能力障害のある兄弟に対し学校から歯科受診へのはたらきかけ
 を依頼された一症例
 ○安藤 寧¹⁾・安部 勇志²⁾・三浦 雅明³⁾
 1) 埼玉県社会福祉事業団 あさか向陽園障害者歯科診療所
 2) 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野
 3) 亀田総合病院 歯科センター
- P9-45 Point-of-care Ultrasound (POCUS) を活用し、術前評価を行ったコルネリア・デ・ランゲ症
 候群の 1 例
 ○立川 哲史¹⁾・西村 晶子¹⁾・幸塚 裕也¹⁾・中澤 碧¹⁾・生方 雄平¹⁾・原 あきら¹⁾・
 稲波 華子¹⁾・横尾 紗耶¹⁾・梶原 里紗¹⁾・杉山 智美²⁾・増田 陸雄¹⁾
 1) 昭和大学歯学部全身管理歯科学講座歯科麻酔科学部門
 2) 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座
- P9-46 全身麻酔終了後に回復室にてリテーナーを誤飲した 1 症例
 ○吉田 健司¹⁾・高橋 晃司²⁾・赤穂 麗子¹⁾・鈴木 香名美²⁾・佐藤 光²⁾・木村 楽²⁾・
 安部 将太²⁾・加川 千鶴世¹⁾・川合 宏仁²⁾・山崎 信也²⁾
 1) 奥羽大学 歯学部附属病院 障害者歯科
 2) 奥羽大学 歯学部附属病院 歯科麻酔科
- P9-47 医療連携によって呼吸抑制のリスクを有する脳性麻痺患者に全身麻酔下歯科集中治療を行った
 一例
 ○山口 久穂・岡田 芳幸・藤原 里依子・西野 領・森本 雅子・西尾 良文・宮崎 裕則・
 朝比奈 滉直・吉田 結梨子
 広島大学病院 障害者歯科
- P9-48 歯科診療に極めて非協力健常児の協力的変化と関係する発達についての検討—自閉症に関する報
 告との比較考察—
 ○森主 宜延・森主 真弓
 もりぬし小児歯科医院

- P9-49 執拗な齶蝕治療を訴える患者に ICDAS を用いた認知行動療法が有効であった 1 例
○加藤 雄一^{1,2)}・河上 智美¹⁾・名生 幸恵¹⁾・苅部 洋行¹⁾
1) 日本歯科大学生命歯学部 小児歯科学講座
2) 日本歯科大学附属病院 心療歯科診療センター
- P9-50 壮年期ダウン症候群患者の口腔健康管理ならびに障害者グループホームと連携した食支援の取り組み
○加藤 真莉¹⁾・福井 智子¹⁾・久保田 一見^{1,2)}・本間 敏道^{1,3)}・中山 裕子¹⁾・炬口 木里子¹⁾・小野 菜月¹⁾・久保 彩月¹⁾・小南 奈央¹⁾・水野 利恵¹⁾・野村 仰^{1,3)}・吉岡 弘道^{1,3)}・深山 治久¹⁾・真砂 功^{1,3)}
1) 杉並区歯科保健医療センター
2) 昭和大学歯学部口腔衛生学講座
3) 一般社団法人東京都杉並区歯科医師会
- P9-51 レノックス・ガストー症候群患者に発生した顎下腺多形腺腫の 1 例
○松井 太輝¹⁾・橘 進彰¹⁾・八谷 奈苗¹⁾・寛 康正²⁾・木本 明²⁾
1) 加古川中央市民病院歯科 歯科口腔外科
2) 神戸大学大学院医学研究科外科系講座口腔外科学分野
- P9-52 Baraitser-Winter 症候群患者に対する歯科治療を行った 1 例
○石田 啓・市川 愛希子・赤松 由佳子・弘田 真実・安藤 早礎・村上 旬平・秋山 茂久
大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部
- P9-53 歯科的介入により行動変容を認めた青年期高次脳機能障害患者への指導経験
○吉岡 真由美¹⁾・壹岐 千尋¹⁾・岩佐 美里¹⁾・川西 亜耶子¹⁾・下重 千恵子²⁾・湯澤 伸好²⁾・井上 恵司^{1,2)}
1) 東京都立心身障害者口腔保健センター
2) 公益社団法人 東京都歯科医師会
- P9-54 定期検診時に口腔内に異物を複数回認めた症例
○熊谷 美保¹⁾・磯部 可奈子¹⁾・菊池 和子¹⁾・柄内 貴子¹⁾・高満 幸宜¹⁾・菅原 有希²⁾・尾崎 貴子^{1,3)}・森川 和政⁴⁾・久慈 昭慶⁵⁾
1) 岩手医科大学 歯学部 口腔保健育成学講座 小児歯科学・障害者歯科学分野
2) 岩手医科大学附属 内丸メディカルセンター 歯科医療センター 歯科衛生部
3) 東海大学 外科学系 麻酔科
4) 九州歯科大学 健康増進学講座 口腔機能発達学分野
5) 岩手医科大学 医学部 麻酔学講座
- P9-55 継続した口腔衛生指導により行動変容の見られた Down 症候群患者の一例
○岩澤 依充子¹⁾・田中 陽子²⁾・野本 たかと³⁾
1) 日本大学松戸歯学部附属病院 歯科衛生室
2) 日本大学松戸歯学部有病者歯科検査医学講座
3) 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座

- P9-56 全身麻酔下での歯科集中治療後に皮下出血と脱毛症が生じた2症例
 ○福田 えり¹⁾・中本 和花奈¹⁾・戸邊 玖美子¹⁾・佐々木 貴大¹⁾・吉崎 里香¹⁾・辻 理子¹⁾・地主 知世²⁾・矢口 学²⁾・野本 たかと²⁾・山口 秀紀¹⁾
 1) 日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学講座
 2) 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座
- P9-57 抗血栓薬服用中 Down 症候群患者の抜歯経験
 ○関 愛子¹⁾・脇本 仁奈^{1,2)}・森 貴幸¹⁾・野島 靖子¹⁾・中宗 薫¹⁾・山瀬 裕子¹⁾・木村 恵子¹⁾・橋谷 智子¹⁾・前川 享子^{1,3)}・後藤 拓朗^{1,4)}・小林 幸生^{1,5)}・梶谷 明子⁶⁾・高馬 由季子⁶⁾・越智 友香⁶⁾・江草 正彦¹⁾
 1) 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター
 2) 医療法人社団 廣心会 脇本歯科医院
 3) プライムホスピタル玉島
 4) 三豊総合病院
 5) 岡山赤十字病院
 6) 岡山大学病院 歯科衛生士室
- P9-58 筋ジストロフィーの進行により歯磨きが困難になった1症例 - 自分磨きを継続するための支援 -
 ○服部 沙穂里・武内 倫子・高木 伸子
 医療法人 たかぎ歯科
- P9-59 多数歯の萌出障害を呈し萌出性嚢胞摘出に至った低酸素性虚血性脳症の一例
 ○松澤 直子^{1,2)}・高野 知子^{2,3)}・西山 和彦²⁾・川邊 裕美²⁾・三國 文²⁾・出井 鮎美²⁾・小松 知子²⁾・池田 正一³⁾
 1) ニュータウンはぐくみ歯科
 2) 神奈川歯科大学全身管理歯科学講座障害者歯科学分野
 3) 神奈川歯科大学附属横浜クリニック障がい者歯科
- P9-60 聴診器を用いた行動トレーニングでタービン使用可能となった自閉スペクトラム症児の1症例
 ○畔柳 知恵子¹⁾・中川 誠仁^{1,2)}・清水 みお¹⁾・二村 彩¹⁾・中西 環²⁾・村上 旬平^{1,3)}
 1) 一般社団法人 尼崎市歯科医師会 尼崎口腔衛生センター
 2) 大阪歯科大学口腔外科第一講座
 3) 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部
- P9-61 口腔内の自傷行為の防止のためにマウスガードを使用した Leach-Nyhan 症候群の1例
 ○榊原 香子・中村 昭博・平井 美帆・島野 紗樺・村松 宥依・星野 倫範
 明海大学 歯学部 形態機能成育学講座 口腔小児科学分野
- P9-62 骨形成不全症を合併した知的障害児に対する歯科治療時の全身麻酔経験
 ○西岡 由紀子¹⁾・樋口 仁¹⁾・田中 譲太郎²⁾・石田 久美子¹⁾・秦泉寺 紋子²⁾・宮脇 卓也²⁾
 1) 岡山大学病院 歯科麻酔科部門
 2) 岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 歯科麻酔・特別支援歯学分野

- P9-63 高齢 Down 症候群患者の意識レベルの低下より訪問歯科診療に移行した 1 症例
○長浜 真司¹⁾・亀井 夏美¹⁾・二瓶 義勝¹⁾・赤穂 麗子²⁾・今井 彩乃³⁾・鈴木 海路³⁾・
北條 健太郎³⁾・佐々木 重夫¹⁾・加川 千鶴世²⁾・吉田 健司²⁾
1) 奥羽大学歯学部附属病院 地域医療支援歯科
2) 奥羽大学歯学部附属病院 障害者歯科学
3) 奥羽大学歯学部附属病院 高齢者歯科
- P9-64 診療への導入にフッ化物配合ジェルが有効であった症例
○藤田 紀江・飛嶋 かおり・太田 那菜・山本 知由
あいち小児保健医療総合センター歯科口腔外科
- P9-65 脳性麻痺患者に生じた基底細胞母斑症候群が疑われる多発性歯原性角化嚢胞の 1 例
○大隅 麻貴子¹⁾・佐藤 璃奈¹⁾・楠 幸代¹⁾・瀬下 愛子¹⁾・柚木 泰広²⁾・木下 樹¹⁾
1) 群馬県立小児医療センター 歯科・障害者歯科
2) 足利赤十字病院 歯科口腔外科
- P9-66 歯科管理のためのトレーニングにより、日常的口腔ケアの受け入れが改善した重度知的障害の一例
○船尾 真紀子・福島 仁美・赤木 郁生・早川 里奈・後藤 正嗣・徳持 広大・
池田 源一郎・氷室 秀高
医療法人社団 秀和会 小倉南歯科医院
- P9-67 てんかん発作時の外傷をマウスガードで再発予防した Dravet 症候群の一例
○杉本 卓海・五十嵐 悠・山口 真奈・船津 敬弘
昭和大学 歯学部 小児成育歯科学講座
- P9-68 非経口摂取の重症心身障害者に対して全顎抜歯を行った 1 例
○澤口 萌^{1,2)}・高井 理人^{1,3)}・大島 昇平^{1,2)}・八若 保孝^{1,2)}
1) 北海道大学 歯学研究院 小児・障害者歯科学教室
2) 北海道大学病院 小児・障がい者歯科
3) 医療法人稲生会 生涯医療クリニックさっぽろ
- P9-69 巨大歯を認めた Noonan 症候群の一例
○姜 世野¹⁾・嘉手納 未季¹⁾・馬目 瑠子¹⁾・佐藤 ゆり絵¹⁾・マイヤース 三恵²⁾・
西田 梨恵³⁾・伊藤 玉実³⁾・中村 夏野¹⁾・小野 慎之介¹⁾・徳増 梨乃¹⁾・藤井 志帆¹⁾・
河原 美帆¹⁾・船津 敬弘⁴⁾
1) 昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 障害者歯科学部門
2) 昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 医科歯科連携診療歯科学部門
3) 昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 歯科麻酔科学部門
4) 昭和大学 歯学部 小児成育歯科学講座
- P9-70 麻酔前投薬の味の変更が恐怖心の強い患者の行動変容を促した症例
○富永 孝志¹⁾・米山 香織¹⁾・切石 健輔¹⁾・林田 ゆり子¹⁾・倉田 眞治²⁾・川崎 華子³⁾・
田上 直美³⁾
1) 長崎大学病院 特殊歯科総合治療部
2) 長崎大学病院 麻酔・生体管理科
3) 長崎大学病院 小児歯科

P9-71 SATB2 関連症候群患者に対する口腔管理を行った 1 例

○岩淵 佑介¹⁾・星合 泰治^{2,3)}・杉本 明日菜²⁾・真藤 裕基¹⁾・平和田 智佳¹⁾・楠本 康香²⁾・相田 貴絵¹⁾・鈴木 朋¹⁾・渡邊 麻里子¹⁾・星合 愛子^{2,4)}・相馬 千紘^{1,5)}・矢野 真柚子¹⁾・篠塚 修²⁾・佐川 かおり⁶⁾・岩本 勉²⁾

- 1) 東京医科歯科大学病院 障害者歯科
- 2) 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 小児歯科学・障害者歯科学分野
- 3) 東京都立府中療育センター 歯科
- 4) 明海大学 保健医療学部 口腔保健学科
- 5) 日本大学 歯学部 小児歯科学講座
- 6) 東京医科歯科大学病院 歯科衛生保健部

P9-72 歯科の受容に長期間のトレーニングを要した自閉スペクトラム症の 1 例

○寶亀 幸子・緒方 麻記・田中 瞳・池田 香織・久保田 智彦
社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園

P9-73 10 年以上口腔内管理をした 14 トリソミーの患児の 1 例

○太刀掛 銘子¹⁾・浅尾 友里愛²⁾・日下 知¹⁾・白田 桃子²⁾・小川 将史²⁾・光畑 智恵子²⁾

- 1) 広島大学病院口腔健康発育歯科小児歯科
- 2) 広島大学大学院医系科学研究科小児歯科学

P9-74 矯正歯科治療希望の Down 症候群患児への口腔衛生環境の維持, 口腔機能改善に向けての取り組みの一例

○毛利 志乃^{1,2,3)}・松岡 陽子^{1,2,3)}・一尾 智郁¹⁾・近藤 聡美¹⁾・木村 貴之^{1,2,3)}・
柘植 信哉^{1,2,3)}・片山 博道^{1,2,3)}・田中 淳一^{1,2,3)}

- 1) 四日市市歯科医療センター
- 2) 四日市歯科医師会
- 3) 四日市歯科医師会口腔ケアステーション・訪問歯科診療所

P9-75 舌に閉鎖しない穿孔を認めた重症心身障害者の 1 例

○大槻 哲也
びわこ学園医療福祉センター草津 歯科

P9-76 Hallermann-Streiff 症候群患者の歯科治療の 1 症例

○平和田 智佳¹⁾・岩淵 佑介¹⁾・楠本 康香²⁾・杉本 明日菜³⁾・真藤 裕基¹⁾・相馬 千紘^{1,4)}・
矢野 真柚子¹⁾・岩本 勉²⁾

- 1) 東京医科歯科大学病院 障害者歯科
- 2) 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 小児歯科学・障害者歯科学分野
- 3) 東京医科歯科大学病院 小児歯科
- 4) 日本大学 歯学部 小児歯科学講座

P9-77 心因性嘔吐が疑われる患児へ TLC が有効だった一例

○浮津 彰乃・平 由香・齋藤 菜穂・阿部 圭子・阿部 恵理・藤井 綾子・木村 文洋・
三宅 宏之・山本 寿則・河瀬 瑞穂・河瀬 聡一郎
石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所

P9-78 脳性麻痺患者の筋緊張に対応した咬合再構築の一症例

- 友利 浩一郎・国吉 初枝・崎原 美奈子・山中 祐希・仲宗根 沙姫・小渡 ありさ・
知念 菜々美・呉屋 杏実・上地 智博
医療法人上智会 上地歯科医院

P9-79 寝たきりうつ病患者の訪問歯科保健指導の一例

- 米村 美奈子¹⁾・廣松 滋幹^{1,2)}・大多和 実^{1,2)}・大場 庸助^{1,2)}・箕浦 孝昭^{1,2)}・
木村 亮一^{1,2)}・甲田 航^{1,2)}・森田 俊雄^{1,2)}・小山 璃子¹⁾・横山 純子¹⁾・梅澤 幸司³⁾・
鈴木 守^{1,2)}
1) 北区障害者口腔保健センター
2) 東京都滝野川歯科医師会
3) 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座

P9-80 酸蝕症の知覚過敏症状に0.1%フッ化ナトリウム洗口液(フッ化ナトリウム洗口液0.1%ビーブランド[®])の使用が効果的であった症例

- 萩原 麻美・小坂 美樹・吉原 圭子・西畑 愛
社会福祉法人鶴風会 東京小児療育病院

P9-81 歯科治療のための静脈内鎮静法中に低血糖発作を起こした双極性障害患者の経験

- 平沼 克洋¹⁾・竹内 優佳¹⁾・篠木 麗¹⁾・今野 歩¹⁾・鈴木 将之¹⁾・向山 仁²⁾・
木村 貴美²⁾・吉田 直人²⁾
1) 横浜市歯科保健医療センター
2) 一般社団法人横浜市歯科医師会

P9-82 先天性ミオパチー患児に対する長期口腔管理の1例

- 舟山 敦雄¹⁾・玉木 望¹⁾・神庭 優衣¹⁾・岡 琢弓²⁾・君 雅水³⁾・島村 和宏^{1,4)}
1) 奥羽大学歯学部附属病院小児歯科
2) 親と子のデンタルクリニック
3) きみ歯科・口腔外科クリニック
4) 奥羽大学歯学部成長発育歯学講座小児歯科学分野

P9-83 多数歯欠損を認めた知的能力障害を伴うVan der Woude症候群男児の一例

- 赤松 由佳子^{1,5)}・佐伯 直哉^{1,2)}・齋藤 知子^{1,3,5)}・神前 圭吾^{1,2)}・廣瀬 陽介²⁾・
村山 高章⁴⁾・磯 彰格⁵⁾・村上 旬平¹⁾・秋山 茂久¹⁾
1) 大阪大学 歯学部附属病院 障害者歯科治療部
2) 堺市重度障害者歯科診療所
3) 村内歯科医院
4) 宇治武田病院 歯科・歯科口腔外科
5) 社会福祉法人南山城学園 南山城学園診療所

P9-84 衣服の着脱ができる自閉スペクトラム症児の入院抜歯に歯科衛生士の関りが功を奏した一例

- 岡田 雛子¹⁾・横田 誠^{1,2)}・小笠原 正²⁾
1) 横田歯科医院
2) よこすな歯科クリニック

- P9-85 敗血症性ショックに伴う歯肉壊死を認めた全身性エリテマトーデス患者へ口腔衛生管理を行った一例
- 水野 留理子¹⁾・宮島 沙紀¹⁾・佐藤 瞳¹⁾・石井 萌子¹⁾・加藤 夢乃¹⁾・吉田 奈永¹⁾・田中 美咲^{1,2)}・杉田 彩実花^{1,2)}・日高 玲奈^{1,2)}・鈴木 瞳^{1,3)}・岡田 光純^{1,4)}・松尾 浩一郎^{1,2)}
- 1) 東京医科歯科大学病院 オーラルヘルスセンター
 - 2) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野
 - 3) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野
 - 4) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野
- P9-86 静脈内鎮静法下でう蝕治療を行った Pitt-Hopkins 症候群の一例
- 棚橋 幹基¹⁾・岩瀬 陽子¹⁾・安田 順一¹⁾・野田 恵未¹⁾・前田 知馨代¹⁾・行岡 正剛¹⁾・玄 景華¹⁾・櫻井 学²⁾・岸本 敏幸²⁾・林 真太郎²⁾・杉原 賀子²⁾
- 1) 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野
 - 2) 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座歯科麻酔学分野
- P9-87 抑制後に不適応行動が再発現した自閉スペクトラム症患者に対する再トレーニングが奏功した一症例
- 中村 早里¹⁾・吉田 結梨子²⁾・安田 陽香¹⁾・朝比奈 滉直²⁾・宮崎 裕則²⁾・中岡 美由紀¹⁾・岡田 芳幸²⁾
- 1) 広島大学病院 診療支援部 歯科部門
 - 2) 広島大学病院障害者歯科
- P9-88 極低出生体重児に対して歯科訪問診療で摂食機能の支援を行った一例
- 手銭 ひろ^{1,2)}・山田 裕之^{1,2)}・田中 祐子¹⁾・岸 知仁^{1,2)}・田村 文誉^{1,2)}・菊谷 武^{1,2)}
- 1) 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック
 - 2) 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科
- P9-89 多数歯抜歯が避けられず義歯使用に難渋した Down 症候群患者の 1 例
- 佐藤 巖雄¹⁾・福井 智子¹⁾・嘉手納 未季²⁾・野村 仰¹⁾・大竹 毅¹⁾・深山 治久¹⁾・真砂 功^{1,3)}
- 1) 杉並区歯科保健医療センター
 - 2) 昭和大学歯学部全身管理歯科学講座障害者歯科学部門
 - 3) 一般社団法人東京都杉並区歯科医師会
- P9-90 反芻癖を有する知的能力障害患者へのフッ化物応用による口腔衛生管理を行った 1 症例
- 横山 滉介¹⁾・赤坂 徹²⁾・宮本 晴美¹⁾・北尾 衿奈³⁾・野口 毅²⁾・畑間 あい²⁾・渡辺 匡²⁾・小松 知子²⁾
- 1) 神奈川歯科大学 歯科診療支援学講座 歯科メンテナンス学分野
 - 2) 神奈川歯科大学 全身管理歯科学講座 障害者歯科学分野
 - 3) 神奈川歯科大学附属病院 メンテナンス部

P9-91 口腔環境の改善が困難な自閉スペクトラム症患者の行動変容を試みた一例

- 時田 英紀¹⁾・櫻井 敦朗²⁾・内田 博之¹⁾・北村 新¹⁾・山内 英史¹⁾・白井 弘三¹⁾・
新井 暉子¹⁾・戸坂 清二¹⁾・丸山 清孝¹⁾・原田 達也¹⁾・時田 寿里¹⁾・白井 優理奈¹⁾・
松浦 信幸³⁾・新谷 誠康²⁾・一戸 達也⁴⁾

- 1) 公益社団法人 東京都八南歯科医師会
- 2) 東京歯科大学小児歯科学講座
- 3) 東京歯科大学オーラルメディシン・病院歯科学講座
- 4) 東京歯科大学歯科麻酔学講座

P9-92 食後にタオルを口にする事で反芻が止まった発達障害女児の一例

- 秋山 茂久¹⁾・松本 夏¹⁾・石田 啓¹⁾・安藤 早礎¹⁾・村上 旬平¹⁾・上堀内 智子²⁾・
齋藤 晴人¹⁾・奥 俊彦^{1,3)}・川原 康秀^{1,3)}・玉田 明英¹⁾・道満 朝美⁴⁾

- 1) 大阪大学 歯学部附属病院 障害者歯科治療部
- 2) 子供の城療育クリニック 歯科
- 3) 南河内圏域 障がい児(者) 歯科診療
- 4) こうべ市歯科センター

P9-93 不安障害により術前の絶飲食遵守に苦慮した高度肥満とコントロール不良 2 型糖尿病を伴う自閉スペクトラム症児に対する周術期管理

- 小田 綾¹⁾・大植 香菜¹⁾・今戸 瑛二¹⁾・高橋 珠世¹⁾・清水 慶隆²⁾・吉田 充広¹⁾・
森本 雅子³⁾・吉田 結梨子³⁾・岡田 芳幸³⁾・花本 博²⁾

- 1) 広島大学病院 歯科麻酔科
- 2) 広島大学大学院医系科学研究科 歯科麻酔学
- 3) 広島大学病院 障害者歯科

P9-94 関節型 Ehlers-Danlos 症候群患者の歯科治療経験

- 添田 萌・福田 謙一

東京歯科大学 口腔健康科学講座 障害者歯科口腔顔面痛研究室

P9-95 治療中にパニックを起こし治療困難となった自閉スペクトラム症、重度知的能力障害患者へのアプローチの 1 症例

- 石丸 奈由¹⁾・安田 陽香¹⁾・山口 久穂²⁾・森本 雅子²⁾・西尾 良文²⁾・朝比奈 滉直²⁾・
中岡 美由紀¹⁾・岡田 芳幸²⁾

- 1) 広島大学病院 診療支援部 歯科部門
- 2) 広島大学病院 障害者歯科

P9-96 下顎骨骨異形成症による顎骨区域切除術後の顎骨欠損に広範囲顎骨支持型装置を適応した一例

- 香川 和子¹⁾・和木田 敦子²⁾・古胡 真佐美³⁾・津賀 一弘⁴⁾・岡田 芳幸⁵⁾

- 1) 広島大学病院咬合・義歯診療科
- 2) 広島大学病院診療支援部歯科部門
- 3) 広島県立障害者リハビリテーションセンター歯科
- 4) 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学
- 5) 広島大学病院障害者歯科

P9-97 心臓外科周術期に感染性心内膜炎予防のため歯科的介入した薬剤性歯肉増殖症の 2 例

- 長田 侑子

新百合ヶ丘総合病院

- P9-98 Dravet 症候群患者の口腔管理の一例について
 ○田村 宏貴¹⁾・伊藤 寿典¹⁾・武井 浩樹^{1,2)}・菊入 崇¹⁾
 1) 日本大学歯学部小児歯科
 2) 埼玉県立小児医療センター歯科部門
- P9-99 著しい反対咬合を呈する片側性唇顎口蓋裂患者の咀嚼機能障害改善のために上顎骨延長術を併用した顎矯正手術を施行した1例
 ○長濱 諒・河合 良太・瀧澤 秀臣・中納 治久
 昭和大学歯学部歯科矯正学講座
- P9-100 舌線維腫の再発を繰り返した Down 症候群患者の一例
 ○竹田 祐三^{1,2)}・白井 悠貴^{1,2)}・中西 由美²⁾・山崎 容子²⁾・平井 利奈^{1,2)}・小金澤 大亮²⁾・西連寺 央康²⁾・西田 武仁²⁾・秋山 茂久³⁾
 1) 滋賀医科大学 医学部 歯科口腔外科
 2) 滋賀県歯科医師会口腔衛生センター
 3) 大阪大学歯学部附属病院 障がい者歯科治療部
- P9-101 全身麻酔管理下で智歯抜歯術を行った成人 Dravet 症候群の一例
 ○鈴木 脩史・小野 龍太郎・富家 悠介・高松 美香・瀬尾 りら・足立 圭司・大迫 文重・山本 俊郎・金村 成智
 京都府立医科大学大学院医学研究科 歯科口腔科学
- P9-102 歯科治療に恐怖心をもつ自閉スペクトラム症患者に対し心理学的アプローチと薬理学的アプローチが奏効した1症例
 ○國奥 有希・青島 輝・野末 雅子・福田 謙一
 東京歯科大学口腔健康科学講座障害者歯科・口腔顔面痛研究室
- P9-103 Costello 症候群の口腔衛生管理について
 ○知念 菜々美・国吉 初枝・小渡 ありさ・崎原 美奈子・山中 祐希・仲宗根 沙姫・呉屋 杏実・友利 浩一郎・上地 智博
 医療法人上智会 上地歯科医院
- P9-104 Down 症候群児の外傷による上顎中切歯再植後の長期観察例
 ○春木 隆伸¹⁾・佐藤 太一²⁾・宮田 芙未加¹⁾
 1) 医療法人社団はるき小児・矯正・歯科
 2) さとう歯科
- P9-105 鼻腔内の結石が原因で歯性上顎洞炎と類似した症状を呈した1例
 ○高濱 暁¹⁾・大島 昇平²⁾・八若 保孝³⁾
 1) 北海道大学 大学院歯学院 口腔機能学講座 小児・障害者歯科学教室
 2) 北海道大学病院 小児・障がい者歯科
 3) 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔機能学講座 小児・障害者歯科学教室
- P9-106 Cardio-facio-cutaneous (CFC) 症候群患者に全身麻酔下歯科治療を行った1例
 ○松崎 勇佑・角屋 里佳・新名 倫子・小川 志保・重松 司朗
 都立多摩総合医療センター 歯科口腔外科

16:45 ~ 17:45

一般ポスター 10. 口腔機能

- P10-1 両側性唇顎口蓋裂小児患者の上気道の流体力学的評価
 ○瀧澤 秀臣¹⁾・河合 良太¹⁾・小山 栞¹⁾・長濱 諒¹⁾・中納 治久¹⁾
 昭和大学 歯学部 歯科矯正学講座
- P10-2 沖縄県某地区のこども園に通園する乳幼児における口腔機能発達不全症の食行動の問題に関する調査
 ○山里 真美¹⁾・田村 文誉^{2,3)}・水上 美樹²⁾・鈴木 啓¹⁾・新里 彩⁴⁾・儀間 智^{1,4)}
 1) 学校法人琉球リハビリテーション学院
 2) 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック
 3) 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科
 4) 発達支援センターぎんばるの海
- P10-3 地域歯科医院通院高齢患者への栄養指導が口腔機能と体組成に及ぼす影響
 ○角野 夢子^{1,2,3)}・藤井 航^{3,4)}・白石 裕介³⁾
 1) 九州歯科大学 大学院
 2) 医療法人角野歯科医院いまづ歯科
 3) 九州歯科大学附属病院 口腔リハビリテーションセンター
 4) 九州歯科大学 口腔保健学科 多職種連携推進ユニット
- P10-4 小児用の舌圧トレーニング用具を用いた能動的訓練法の検証
 ○磯田 友子¹⁾・田村 文誉^{1,2)}・山田 裕之^{1,2)}・鈴木 健太郎^{1,2)}・水上 美樹¹⁾・西澤 加代子¹⁾・高橋 賢晃^{1,2)}・保母 妃美子^{1,2)}・手銭 ひろ^{1,2)}・大日方 雪乃^{1,2)}・菊谷 武^{1,2)}
 1) 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック
 2) 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科
- P10-5 小児口腔機能発達不全症児に対するトレーニングチーム医療の重要性—
 ○松原 早希¹⁾・濱野 ひかる^{1,2)}・岡本 和樹¹⁾・岡本 建沢¹⁾・岡本 奈那^{1,2)}
 1) 岡本歯科診療所
 2) フェリシア矯正歯科
- P10-6 小児口腔機能発達不全症に対するトレーニング—歯科衛生士による行動変容アプローチ—
 ○濱野 ひかる^{1,2)}・松原 早希²⁾・岡本 和樹²⁾・岡本 建沢²⁾・岡本 奈那^{1,2)}
 1) フェリシア矯正歯科
 2) 岡本歯科診療所

16:45 ~ 17:45

一般ポスター 11. 摂食嚥下リハビリテーション

- P11-1 視覚障害を有する母子への地域連携を含めた摂食嚥下機能訓練を行った一例
 ○林 昭彦¹⁾・花岡 新八¹⁾・関谷 晴彦¹⁾・土生 健史¹⁾・下重 千恵子¹⁾・村上 宜正¹⁾・
 小林 文隆¹⁾・小木曾 周¹⁾・窪田 伴子¹⁾・野本 麻里子¹⁾・大槻 祐子¹⁾・大崎 住江¹⁾・
 金子 雅一¹⁾・西村 正美¹⁾・向井 美恵²⁾
 1) 一般社団法人東京都中野区歯科医師会 スマイル歯科診療所
 2) ムカイ口腔機能研究所
- P11-2 某特別支援学校における20年間の摂食支援の取り組み
 ○岡田 多輝子¹⁾・根岸 浩二²⁾・竹蓋 菜穂²⁾・白田 翔平²⁾・鈴木 千夏²⁾・三枝 美穂²⁾・
 野本 たかと²⁾
 1) 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院
 2) 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座
- P11-3 知的能力障害を伴う施設入所者の窒息事故の実態と介入効果
 ○大岡 貴史¹⁾・進藤 彩花¹⁾・高野 梨沙^{1,2)}・草野 緑¹⁾・黒木 洋祐³⁾・内田 淳³⁾
 1) 明海歯学 歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学
 2) 埼玉県歯科医師会
 3) 埼玉県立嵐山郷歯科
- P11-4 成人脳性麻痺患者の摂食機能に関する調査と対応
 ○江口 采花・林 佐智代・地主 知世・白田 翔平・櫻井 隼・野村 宇稔・栗原 将太・
 三枝 優子・遠藤 眞美・野本 たかと
 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座
- P11-5 A 大学公開講座「摂食嚥下リハビリテーション従事者研修会」参加者の職種について
 ○森 貴幸¹⁾・野島 靖子¹⁾・村田 尚道¹⁾・山本 昌直¹⁾・関 愛子¹⁾・橋谷 智子¹⁾・
 木村 恵子¹⁾・前川 享子¹⁾・瀬尾 達志¹⁾・三谷 裕子¹⁾・竹井 芽求¹⁾・大畑 正人¹⁾・
 星野 祐典¹⁾・中田 靖章²⁾・江草 正彦¹⁾
 1) 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター
 2) 住友別子病院 歯科口腔外科
- P11-6 Schuurs-Hoeijmakers 症候群児における摂食嚥下指導経験
 ○甘利 拓哉・林 佐智代・三枝 美穂・小室 慶太・鈴木 真子・大越 理恵・渡邊 千尋
 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座

16:45 ~ 17:45

一般ポスター 12. 心理・発達

- P12-1 日帰り全身麻酔患者の保護者に対して心理的サポートを行った1症例—歯科衛生士、公認心理師としての新たな試み—
- 清水 千代子¹⁾・塚脇 香苗¹⁾・久保 弘子¹⁾・大島 聡美¹⁾・飯田 恵理¹⁾・富田 早央里¹⁾・君塚 沙紀¹⁾・青柳 里沙¹⁾・矢作 真依¹⁾・根本 ちさと¹⁾・牛尾 亮介¹⁾・中野 将志¹⁾・多田 千晶¹⁾・阿部 有孝²⁾・大島 修一²⁾
- 1) 埼玉県歯科医師会口腔保健センター
2) 埼玉県歯科医師会

16:45 ~ 17:45

一般ポスター 13. 口腔衛生・予防・保健指導

- P13-1 自閉スペクトラム症児の齲蝕罹患と口腔バイオフィルム感染症および生活習慣との関連
- 平塚 正雄^{1,2,3,4)}・加藤 喜久^{1,3)}・仲島 瑠菜³⁾・運天 千里³⁾・饒波 怜奈³⁾・松本 早世³⁾・赤嶺 あきな³⁾・砂川 恵³⁾・庄島 慶一¹⁾・赤木 郁生²⁾・渡慶次 彰³⁾・米須 敦子³⁾・水室 秀高²⁾・森田 浩光⁴⁾
- 1) 医療法人社団秀和会小倉北歯科医院
2) 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院
3) 沖縄県歯科医師会立沖縄県口腔保健医療センター
4) 福岡歯科大学成長発達歯学講座障害者歯科分野
- P13-2 自閉スペクトラム症の特性を活かし歯磨き自立支援を行った一例
- 中山 裕子¹⁾・福井 智子¹⁾・中川 さとみ¹⁾・嘉手納 未季^{1,2)}・加藤 真莉¹⁾・炬口 木里子¹⁾・小野 菜月¹⁾・久保 彩月¹⁾・小南 奈央¹⁾・水野 利恵¹⁾・深山 治久¹⁾・真砂 功^{1,3)}・大竹 毅^{1,3)}・佐藤 巖雄^{1,3)}
- 1) 杉並区歯科保健医療センター
2) 昭和大学歯学部全身管理歯科学講座障害者歯科学部門
3) 一般社団法人東京都杉並区歯科医師会
- P13-3 歯科衛生士による専門的口腔ケアの取り組みの検討 - 病棟職員に対するアンケート調査より見えたこと -
- 菊池 栄子・奥山 順子・伊藤 志穂・岩崎 楨・岸 裕子・藏本 祐介・小野 芳明・元橋 功典
- 東京都立東大和療育センター
- P13-4 高齢者施設において介護職員とともに取り組んだ口腔衛生状態の改善 — 行動変容から得られた成果と今後の課題 —
- 尾儀 冨佳・中村 祐己・平松 久美子・松野 頌平
- 医療法人メディエフ 寺嶋歯科医院
- P13-5 知的能力障害者入所施設における口腔ケアと訪問診療に関する実態調査
- 瀧本 日向・和氣坂 香織・笠井 昌樹子・佐伯 愛里・松木 響子・田中 健司
- たなかデンタルクリニック

- P13-6 高齢者施設における介護職員の口腔ケアへの意識の強化と環境整備 ー行動変容につながるアプローチ
 ローチー
 ○平松 久美子・中村 祐己・尾儀 冨佳・松野 頌平
 医療法人メディエフ 寺島歯科医院
- P13-7 20年以上歯科受診のなかった嗅神経芽細胞腫患者への行動変容ステージモデルを適用した周術期口腔機能管理
 ○石井 萌子¹⁾・日高 玲奈^{1,2)}・岡田 光純^{1,3)}・宮島 沙紀¹⁾・水野 留理子¹⁾・佐藤 瞳¹⁾・加藤 夢乃¹⁾・吉田 奈々¹⁾・田中 美咲^{1,2)}・杉田 彩実花^{1,2)}・鈴木 瞳^{1,4)}・松尾 浩一郎^{1,2)}
 1) 東京医科歯科大学病院 オーラルヘルスセンター
 2) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野
 3) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野
 4) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野
- P13-8 口腔衛生管理介入後に繰り返す感染性心内膜炎の発症頻度が低下した Down 症患者の一例
 ○安田 陽香¹⁾・吉田 結梨子²⁾・藤原 里依子²⁾・宮崎 裕則²⁾・西尾 良文²⁾・中岡 美由紀¹⁾・尾田 友紀²⁾・岡田 芳幸²⁾
 1) 広島大学病院 診療支援部 歯科部門
 2) 広島大学病院 障害者歯科
- P13-9 NDB オープンデータを用いた摂食機能療法と障害者手帳交付台帳登載数の関連性の調査
 ○棚瀬 稔貴・井野 詩絵里・新谷 誠康
 東京歯科大学 小児歯科学講座

16:45 ~ 17:45

一般ポスター 14. 地域医療

- P14-1 当センターの障害児・者歯科医療に関する患者・保護者の意識調査 - 第二報 ニーズと障害の種別との関連性からみえたニーズの本質 -
 ○岡村 康祐¹⁾・中神 正博^{1,3)}・鎌田 真砂史^{1,4)}・伊東 宏¹⁾・吉田幸司¹⁾・藤家 恵子¹⁾・井堂 信二郎¹⁾・高瀬 ひかり¹⁾・花房 千重美¹⁾・加茂 なつみ¹⁾・飯田 妃那¹⁾・緒方 克也^{1,2)}
 1) 加古川歯科保健センター
 2) 社会福祉法人明日への息吹
 3) 山脇歯科医院
 4) カマダ歯科クリニック
- P14-2 当センターの障害児・者歯科医療に関する患者・保護者の意識調査 - 第一報 否定的フィードバックの計量分析でみるニーズの全体像 -
 ○高瀬 ひかり¹⁾・中神 正博^{1,3)}・鎌田 真砂史^{1,4)}・伊東 宏¹⁾・吉田 幸司¹⁾・藤家 恵子¹⁾・井堂 信二郎¹⁾・岡村 康祐¹⁾・浅原 周平¹⁾・花房 千重美¹⁾・加茂 なつみ¹⁾・飯田 妃那¹⁾・緒方 克也^{1,2)}
 1) 加古川歯科保健センター
 2) 社会福祉法人明日への息吹
 3) 山脇歯科医院
 4) カマダ歯科クリニック

- P14-3 当センターの障害児・者歯科医療に関する患者・保護者の意識調査 - 第四報 コーディンググループを使ったスタッフの役割分析 -
- 井堂 信二郎¹⁾・中神 正博^{1,3)}・鎌田 真砂史^{1,4)}・伊東 宏¹⁾・吉田 幸司¹⁾・藤家 恵子¹⁾・岡村 康佑¹⁾・浅原 周平¹⁾・高瀬 ひかり¹⁾・花房 千重美¹⁾・加茂 なつみ¹⁾・飯田 妃那¹⁾・緒方 克也^{1,2)}
- 1) 加古川歯科保健センター
 - 2) 社会福祉法人明日への息吹
 - 3) 山脇歯科医院
 - 4) カマダ歯科クリニック
- P14-4 当センター 35 年の経緯と将来の方向性について
- 武山 一・笠井 悠未・坪井 寿典・村田 賢司・稲本 良則
公益社団法人 三重県歯科医師会 障害者歯科センター
- P14-5 某歯科医師会における障害者歯科診療トレーニング・セミナーへの取り組み Part 11 - 地域医療連携のために -
- 江草 正彦¹⁾・斎藤 豪²⁾・上村 勝人²⁾・福岡 隆治²⁾・船曳 洋司²⁾・森 慎吾²⁾・尾山 正高²⁾・西木戸 博史²⁾・吉本 智人²⁾・金村 世俊²⁾・山本 祐也²⁾・大森 潤²⁾・柴田 恵子³⁾・戸田 貴美子³⁾・元林 咲耶³⁾
- 1) 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター
 - 2) 一般社団法人 倉敷歯科医師会
 - 3) 一般社団法人 岡山県歯科衛生士会
- P14-6 地域障害者歯科施設における医療的ケア児・者の動向
- 羽田野 敬彦^{1,2,3)}・安形 友良^{1,2,3)}・浅野 敬太^{1,2,3)}・大久保 善正^{1,2,3)}・大隅 省^{1,2,3)}・中島 啓太^{1,2,3)}・三宅 洋彰^{1,2,3)}・村田 起一^{1,2)}・森 篤志^{1,2,3)}・小島 元気¹⁾・野田 貴彦^{1,2,3)}・川島 萌^{2,3)}・鈴木 佐和子^{2,3)}・安田 順一⁴⁾・玄 景華⁴⁾
- 1) 豊橋市歯科医師会
 - 2) 豊橋市こども発達センター歯科
 - 3) 豊橋市休日夜間障害者歯科診療所
 - 4) 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野
- P14-7 地域の障害者施設への歯科保健推進支援の取組報告 - コミュニケーションツールの作成を通して -
- 川久保 葉¹⁾・中澤 典子²⁾・高田 郁美²⁾・田中 麗³⁾・赤城 裕理⁴⁾・柳澤 智仁⁴⁾・田村 道子⁵⁾・田村 光平⁶⁾・萩原 麻美⁷⁾
- 1) (現) 東京都立府中療育センター / (旧) 東京都西多摩保健所
 - 2) 東京都西多摩保健所
 - 3) 町田市保健所
 - 4) 東京都多摩立川保健所
 - 5) 渋谷区中央保健相談所
 - 6) 東京都保健医療局医療政策部
 - 7) 社会福祉法人鶴風会 東京小児療育病院

P14-8 サイバー攻撃による大規模システム障害の経験

- 寺田 奈緒¹⁾・藤原 富江¹⁾・田井 ひとみ¹⁾・永野 夏樹¹⁾・久木 富美子²⁾・
藤本 真智子²⁾・藤代 千晶²⁾・大西 智之²⁾
1) 大阪急性期・総合医療センター 医療技術部 歯科衛生室
2) 大阪急性期・総合医療センター 障がい者歯科

P14-9 高度肥満を有する知的能力障害患者の全身麻酔下歯科治療を病診連携で行った一症例

- 塚脇 香苗¹⁾・富田 早央里¹⁾・清水 千代子¹⁾・飯田 恵理¹⁾・中野 将志¹⁾・多田 千晶¹⁾・
高木 沙央理²⁾・大野 由夏²⁾・小長谷 光²⁾・吉崎 里香³⁾・鈴木 正敏³⁾・大島 修一⁴⁾
1) 埼玉県歯科医師会口腔保健センター
2) 明海大学歯学部病態診断治療学講座歯科麻酔学分野
3) 日本大学松戸歯学部歯科麻酔学講座
4) 埼玉県歯科医師会

P14-10 障害者支援施設職員の口腔衛生に関する認知度について

- 安井 雪枝¹⁾・谷田 奈実¹⁾・明戸 真由美¹⁾・勝又 陽子¹⁾・石田 薫¹⁾・森谷 里奈^{1,2)}・
横山 瑛里香¹⁾・櫛 万紀子¹⁾・山口 武人¹⁾・黒木 洋祐²⁾・内田 淳²⁾・長谷 賢知³⁾・
廣瀬 健佑³⁾
1) 埼玉県社会福祉事業団皆光園
2) 埼玉県社会福祉事業団嵐山郷
3) 日本大学歯学部小児歯科学講座

P14-11 当センターにおける障害者歯科医療の現状と展望（第4報）ー過去5年間の九州各県地域保健担当者会議協議題回答の分析についてー

- 松川 拓幹¹⁾・上地 智博¹⁾・勝連 義之¹⁾・喜屋武 望¹⁾・長嶺 忍¹⁾・友寄 清喜¹⁾・
砂川 英樹¹⁾・渡慶次 彰¹⁾・平塚 正雄^{1,2,3)}・小祿 克子¹⁾・米須 敦子¹⁾・氷室 秀高³⁾
1) 沖縄県口腔保健医療センター
2) 医療法人社団秀和会 小倉北歯科医院
3) 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院

P14-12 都内某歯科医師会による摂食機能低下予防支援事業における6年間の取組み

- 渡邊 麻里子¹⁾・壺岐 千尋³⁾・木下 滋彦¹⁾・丹野 理枝²⁾・村井 智子²⁾・石井 裕子²⁾・
大城 康全¹⁾・山口 さやか³⁾・重枝 昭広³⁾・坂本 眞理子¹⁾
1) 公益社団法人渋谷区歯科医師会
2) 渋谷区口腔保健支援センタープラザ歯科診療所
3) 東京都立心身障害者口腔保健センター

P14-13 「特別支援児」への外来・訪問診療を両方経験して感じる地域の歯科医院における歯科衛生士の役割について

- 黒山 弘子・中村 祐己・松野 頌平
医療法人メディエフ寺嶋歯科医院

P14-14 地域支援型多機能歯科診療所で働く歯科衛生士における意識調査

- 竹下 紀子・樋山 めぐみ・西中村 亮・前川 友紀・久保 尚也・船木 泰祐・嶋田 光矩・
風呂 沙由里・大槻 昇平・大坪 昂平・渡邊 みな・福井 美恵・中本 陽子・
小泉 有羽音・岡本 佳明
医療法人 社団 湧泉会 ひまわり歯科

P14-15 在宅療養高齢者の口腔内環境と歯科訪問診療に関する包括的研究

○田中 公美^{1,2)}・菊谷 武^{1,2)}・水越 新人¹⁾・田中 祐子¹⁾・富田 浩子¹⁾・戸原 雄^{1,2)}・
古屋 裕康^{1,2)}・市川 陽子^{1,2)}・尾関 麻衣子¹⁾・高橋 賢晃^{1,2)}・佐藤 路子^{1,2)}・
田村 文蒼^{1,2)}

- 1) 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック
- 2) 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

P14-16 当県における障がい者歯科連携システム構築への取り組み—一人材育成事業 10 年間の結果と課題—

○西岡 達志¹⁾・植田 智香¹⁾・鈴木 康男^{1,2)}・野中 俊哉¹⁾・福留 麗実^{1,2)}・森澤 康一¹⁾・
門田 綾¹⁾・岩田 耕三¹⁾・小島 啓三¹⁾・古味 信次¹⁾・野村 圭介¹⁾・秋山 茂久³⁾・
江草 正彦⁴⁾

- 1) 高知県歯科医師会歯科保健センター
- 2) 高知医療センター歯科口腔外科
- 3) 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部
- 4) 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター

P14-17 鎖骨頭蓋骨異形成症患者における歯科治療の一例

○山西 喜寛・山西 一美
医療法人 DreamCreate 小倉ゆめ歯科おとな歯科こども歯科

P14-18 知的障害者入所施設に対する歯科訪問診療でのニーズの調査

○小金澤 大亮^{1,2)}・大谷 直美¹⁾

- 1) 医療法人白桜会小金沢歯科診療所
- 2) 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座 障害者歯科学分野

P14-19 都内地区口腔保健センター開設 20 年の取り組み—診療体制—

○清水畑 倫子^{1,2)}・金栗 勝仁^{1,2)}・竹内 陽平^{1,2)}・福田 喜則^{1,2)}・今井 昭彦^{1,2)}・
岡本 和久^{1,2)}・小野寺 隆昭^{1,2)}・岩渕 晴美¹⁾・根本 秀樹^{1,2)}・田中 章寛³⁾・中村 全宏⁴⁾・
小長谷 光⁵⁾

- 1) 江戸川区口腔保健センター
- 2) 江戸川区歯科医師会
- 3) 東京都心身障害者口腔保健センター
- 4) 東京都立東部療育センター
- 5) 明海大学歯学部病態診断治療学講座歯科麻酔学分野

17:15 ~ 17:45

一般ポスター 15. 学生教育

P15-1 臨床実習前後の歯科衛生士学生の障害者歯科に対する意識調査

- 鈴木 久美子・加藤 りべか・杉崎 梨奈・伊藤 千世・和田 鮎美・堀越 あゆみ・
鈴木 貴大・加藤 孝明・鈴木 大介・谷本 佐枝・丹羽 忍・各務 さおり・片浦 貴俊
名古屋南歯科保健医療センター

P15-2 歯科衛生士学生に対する障害者歯科臨床実習前後の意識調査 第3報

- 一尾 智郁¹⁾・松岡 陽子^{1,2)}・毛利 志乃^{1,2)}・田中 淳一^{1,2)}・片山 博道^{1,2)}
1) 四日市市歯科医療センター
2) 一般社団法人 四日市歯科医師会

P15-3 コロナ感染拡大下での臨床実習が歯科衛生士学生へ与える障害者歯科への印象について

- 下垣内 結月¹⁾・大石 瑞希¹⁾・保田 紗夜¹⁾・沖野 恵梨¹⁾・森下 夏鈴¹⁾・山口 舞¹⁾・
落合 郁子¹⁾・森本 千智¹⁾・濱 陽子¹⁾・尾田 友紀¹⁾・宮内 美和¹⁾・山中 史教²⁾・
川本 博也²⁾・上川 克己²⁾・山崎 健次²⁾
1) 広島口腔保健センター
2) 一般社団法人広島県歯科医師会

P15-4 障害者歯科に対する歯科衛生士学校学生の意識調査

- 新垣 花絵¹⁾・眞玉橋 由和¹⁾・勝連 義之^{1,2)}・長嶺 和希^{1,2)}・中地 昭雄¹⁾・米須 敦子^{1,2)}
1) 沖縄県歯科医師会立 沖縄歯科衛生士学校
2) 沖縄県歯科医師会立 沖縄県口腔保健医療センター

17:15 ~ 17:45

一般ポスター 16. 生活支援

P16-1 特別支援学校の学校給食におけるムース食導入の取り組み事例

- 村田 尚道¹⁾・上田 裕次²⁾
1) 医療法人社団 湧泉会 ひまわり歯科
2) イースト歯科クリニック

P16-2 知的障がい者施設での摂食指導, 口腔衛生指導システムの構築—誤嚥, 窒息予防の為の食支援を中心として

- 出浦 恵子¹⁾・大岡 貴史²⁾・目澤 克子¹⁾・望月 司¹⁾・田中 入¹⁾・大澤 健祐¹⁾・
小宮山 和正¹⁾・大島 修一¹⁾
1) 埼玉県歯科医師会
2) 明海大学歯学部 機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野

P16-3 当センターにおいて静脈麻酔下歯科治療と同時に行った医療的ケアについての考察

- 久保 久美¹⁾・永井 悠介¹⁾・藤瀬 多佳子¹⁾・天野 郁子^{1,2)}・田崎 園子^{1,2)}・池見 佳子¹⁾・
山下 里織¹⁾・甲斐 順子¹⁾・永井 雅子¹⁾
1) 大分県口腔保健センター
2) 福岡歯科大学成長発達歯学講座障害者歯科学

17:15 ~ 17:45

一般ポスター 17. その他

- P17-1 2024年スペシャルオリンピックス日本冬季ナショナルゲーム・長野一第2報スペシャルスマイルズ参加アスリート健診結果—
- 黒岩 博子¹⁾・正村 正仁¹⁾・大須賀 直人¹⁾・石倉 行男²⁾・田中 陽子³⁾・久保田 潤平⁴⁾・江草 正彦⁵⁾・森山 敬太¹⁾・中山 聡¹⁾・中村 浩志¹⁾・小笠原 正⁶⁾
- 1) 松本歯科大学 歯学部 小児歯科学講座
 - 2) 医療法人発達歯科会 おがた小児歯科医院
 - 3) 日本大学 松戸歯学部 有病者歯科検査医学
 - 4) 九州歯科大学 歯学部 老年障害者歯科学分野
 - 5) 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター
 - 6) よこすな歯科
- P17-2 2024年スペシャルオリンピックス日本冬季ナショナルゲーム・長野 - 第1報 スペシャルスマイルズの活動概要 -
- 森山 敬太¹⁾・正村 正仁¹⁾・大須賀 直人¹⁾・石倉 行男²⁾・田中 陽子³⁾・久保田 潤平⁴⁾・江草 正彦⁵⁾・黒岩 博子¹⁾・中山 聡¹⁾・中村 浩志¹⁾・小笠原 正⁶⁾
- 1) 松本歯科大学 歯学部 小児歯科学講座
 - 2) 医療法人発達歯科会おがた小児歯科医院 (福岡市)
 - 3) 日大・松戸歯・有病者歯科検査医学
 - 4) 九歯大・老年障害者歯科学分野
 - 5) 岡大・病院・スペシャルニーズ歯科センター
 - 6) よこすな歯科 (静岡市)
- P17-3 矯正歯科治療を受けたダウン症候群患者の保護者の意識調査
- 横山 恭子・遠井 由布子・黒澤 美絵・成瀬 正啓
神奈川県立こども医療センター

抄 録

特別講演

大会長講演

教育講演

県民公開講座

シンポジウム

教育講座

委員会企画

宿題委託研究報告

ランチョンセミナー

若手学術奨励賞公開プレゼンテーション

特別講演

座長：砂川 英樹

「わたしの地域活動と大切にしてきたこと」

社会福祉法人五和会名護療育医療センター 名誉院長／今帰仁診療所

泉川 良範



【学歴】

昭和60年 国立京都大学医学部医学科 卒業
 平成03年 琉球大学大学院医学研究科 修了（医学博士）

【職歴】

平成 4年 国立琉球大学医学部 助手
 平成 7年 同 講師（小児科）
 平成12年 社会福祉法人五和会 医療型障害児入所施設 名護療育園（診療部長）
 平成15年 同 施設長
 令和 6年 名護療育医療センター定年退職に伴い嘱託医（名誉院長）
 令和 6年 今帰仁診療所嘱託医

【学会】

日本小児科学会（専門医）
 日本重症心身障害学会（前評議員）
 日本小児遺伝学会

【委員等】

平成13年 名護市 障害児保育運営協議会委員・巡回指導委員（～現在）
 本部町 障害児保育運営委員会委員・巡回指導委員（～現在）
 今帰仁村 障害児保育巡回指導委員（～平成26年）
 伊平屋村 障害児就学指導委員会委員（～現在）
 平成14年 沖縄県小児科医会 理事（～令和2年）
 琉球大学医学部 非常勤講師（～令和5年）
 平成18年 国頭地域特別支援連携協議会 会長（～平成28年）
 沖縄LD研究会 副会長（～平成28年）
 沖縄県障害施策推進協議会 委員（～平成24年）
 平成20年 障害者相談支援事業全国連絡協議会 副会長（～平成29年）
 平成25年 沖縄県 教育委員（～平成28年）
 平成27年 沖縄県 教育委員長
 名護市社会福祉協議会 理事（～現在）
 平成28年 日本重症心身障害学会 評議員（～令和4年）
 平成30年 日本重症心身障害児福祉協会 理事（～令和3年）

【賞罰】

平成23年 母子保健奨励賞
 平成28年 名護市教育功労賞
 平成30年 沖縄県母子保健大会県知事表彰
 令和元年 母子保健厚生労働大臣表彰

わたしは沖縄の「やんばる」地域で診療を行っている小児科医です。ヤンバル（山原）は実は地図上で明確に指し示すことができない境界の曖昧なところ。そこはヤンバルクイナなど貴重な動植物が息する凡そ沖縄県の北半分を占める自然豊かな地域です。父はこの地域で生まれ育った後に故郷を離れました。私は小さい頃、正月や夏休みにやんばるに行くのを楽しみにしており、湧き水から引いた水が金属スプーンを舐めたような味がして「ヤンバル」を感じてことを懐かしく思い出します。

大学病院で小児科の先天異常を専門としていましたが、機会を得てやんばるの名護市にある重症心身障害児施設に勤めることになりました。これをきっかけに障がいのある子どもたちの在宅生活に関心を持つようになり、その後現在まで25年間地域における活動を行ってきました。

2000年（平成12）にスタートした障害児者地域療育等支援事業には4つのメニューがあり（外来療育と訪問療育、施設支援、コーディネート事業）、これらを組み合わせることで在宅の障がいのある児者のニーズに応じていくことができました。この事業を活用して、離島（伊平屋島、伊是名島、伊江島）の巡回指導や療育相談・リハビリテーションの指導（「親子ふれあい事業」）を行い、地域医療拠点である県立病院に長期入院する子らのための支援調整会議（通称「ひびきの会」）を通して退院支援や在宅生活支援を「チームやんばる」で行ってきました。また、国内でも貴重な国際自転車競技「ツール・ド・おきなわ」におけるバリアフリーサイクリングの創設や参加状況についても、ご紹介したいと思います。

今大会のテーマは「より身近な障害者歯科医療を目指して」（地域とともに歩み、協力し続けることの大切さを再考したい）とあります。25年間の地域活動を通して、やんばるに学んだこと、大切にしてきたことについても触れてみたいと思います。

大会長講演

座長：野本 たかと

「当県口腔保健医療センターの歩みー障害者歯科医療の現状と未来ー」

沖縄県歯科医師会 会長

米須 敦子



職歴

昭和62年 4月 長仁会 牛久保歯科診療所勤務（東京都）
 平成 2年 3月 長仁会 牛久保歯科診療所退職
 平成 1年 4月 医療法人社団 せがわ歯科医院勤務（埼玉県）
 平成 2年12月 医療法人社団 せがわ歯科医院退職
 平成 3年 6月 沖縄市松本にて米須歯科医院を開業
 現在に至る

公職歴

平成18年 4月～平成21年 3月 中部地区歯科医師会広報担当理事
 平成21年 4月～平成25年 6月 沖縄県歯科医師会広報担当理事
 平成25年 6月～平成27年 6月 沖縄県歯科医師会常務理事
 平成27年 6月～平成29年 6月 沖縄県歯科医師会専務理事
 平成29年 6月～令和 3年 6月 沖縄県歯科医師会副会長
 令和 3年 6月～現在 沖縄県歯科医師会会長

当県歯科医師会は昭和 22 年沖縄歯科医学会として設立された。

その後昭和 27 年に琉球歯科医師会となり、29 年沖縄歯科医師会、47 年の復帰に伴い現在の名称沖縄県歯科医師会となった。昭和 50 年に、待望の沖縄県歯科医師会館が落成された。事業計画の一環に福祉歯科診療所を設ける項目があり、障害者の歯科治療と保健指導を目的として口腔衛生センター歯科診療所を会館内に開所した。

当初は施設入所の軽度心身障害児者を対象に、毎週火・木曜日の午後 1 時～5 時、歯科医師会会員輪番制であった。しかし間もなく重度心身障害者に対する歯科治療の要望が出た事で対策に苦慮していた所、昭和 52 年当県歯科医師会と県行政が派遣歯科医師受入れについて協議し、翌年厚生労働省の医師派遣制度にて重度心身障害児（者）全身麻酔下歯科治療事業導入を決定した。昭和 54 年から事業が開始され、日本歯科麻酔学会から歯科麻酔科医を派遣、神奈川歯科大学、東京慈恵会医科大学より治療医を派遣してもらった。この事業は平成 28 年に終了している。

合わせて、当センターの課題である①輪番制では計画的診療が困難、②全身麻酔下歯科治療後のフォローアップ先の不足、③通年を通しての全身麻酔下歯科治療の必要性に対する対策を開始した。

①に対しては平成 14 年より常勤歯科医師の雇用、②に対しては障害者歯科地域協力医研修会の開催、③に対しては平成 16 年より当センターにおいて日帰り全身麻酔の実施（専任歯科麻酔科医の雇用）を行なっている。

このような取組の中充実した障害者歯科医療を実践していたが、近年様々な課題がでてきた。スペシャルニーズの多様性もあり、訪問歯科診療等の新たなニーズが出てきているが、人材不足という側面が浮き彫りになり対応に苦慮している。

当県の 49 年に及ぶ障害者歯科医療の取組の灯を消すことの無いよう、引続き邁進していきたいと思う。

教育講演①

座長：加藤 喜久

「神経発達障害児者における行動調整」

よこすな歯科クリニック／松本歯科大学 臨床教授

小笠原 正



1983年 松本歯科大学卒業
松本歯科大学障害者歯科学講座助手
1990年 松本歯科大学講師（障害者歯科学講座）
2000年 松本歯科大学助教授
2007年 松本歯科大学教授（特殊診療科、大学院）
2008年 松本歯科大学教授（障害者歯科学講座、病院教授兼務、大学院教授兼務）
2019年 広島大学客員教授
2021年 松本歯科大学退職
2022年 4月 よこすな歯科クリニック開業
松本歯科大学臨床教授

障害者歯科治療の難しさは、歯科治療に協力が得られず、拒否行動を起こすことと考えていますが、未だ解決に至っていません。私自身は、38年間にわたり大学で障害者歯科医療に携わり、この問題に取り組んできました。1980年代前半までは、行動調整の選択に際して知的障害の評価や自閉スペクトラム症の特性については検討されていませんでした。行動調整の選択指標やストレスを与えない方法があると考え、1986年から松本歯科大学で医局の先生や大学院生と一緒に歯科医療の適応予測（レディネス）、行動変容法の効果、歯科侵襲を緩和する鎮静法の使い方と効果、ブラッシング能力、介助磨きの適応性、痛みのない局所麻酔について研究し、報告してきました。実際の臨床では、故渡辺達夫先生のトレーニング方法と浸潤麻酔法を学び、実践に生かしてきました。そのノウハウは、障歯誌の第9巻2号と著書の「知的障害者の歯科診療」に記されています。さらに入局当時は歯科麻酔科がなく、笠原教授と渡辺准教授のもとで全身麻酔を研修した後に国立病院麻酔科での研修を受け、歯科治療に際して様々な行動調整を実践してきました。

2021年末で大学教授を辞め、2022年4月（62歳）に障害者のための歯科治療を中心とした歯科医院を開業しました。多くの障害のある方が当院を受診されて気づいたことは、歯科治療が困難な人は未処置の蝕歯が多数あり、また若年にもかかわらず臼歯部の欠損歯があるということでした。それは、地域で歯科治療が困難な障害のある方を「意識下行動調整のみ」で対応していて、「薬物的行動調整」ができる歯科医療機関が充足していないことを実感させるものでした。

今回は、これまでの研究や実践を踏まえて歯科治療が困難な障害のある方が受診されてからの問診、口腔内診査、歯科治療方法の選択と実際の歯科治療を「A. 薬物的行動調整が実施可能」と「B. 意識下行動調整のみ」の両方の角度から説明させていただきます。

教育講演②

座長：寺田 ハルカ

「障害者歯科を通して見えてきたこと、そして新たな挑戦へ」

オーラルヘルスサポート歯科すみだ
石井 里加子

1985年 日本医学院歯科衛生士専門学校 卒業
一般歯科診療所 勤務
1986年 東京都立心身障害者口腔保健センター 勤務
2007年 放送大学教養学部 卒業
2012年 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 口腔生命科学専攻 博士課程 修了
2016年 九州看護福祉大学 看護福祉学部 口腔保健学科 准教授
2017年 九州看護福祉大学 看護福祉学部 口腔保健学科 教授
2021年 フリーランス 複数の歯科医院に勤務
2023年 オーラルヘルスサポート歯科すみだ 勤務

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), (摂食・嚥下リハビリテーション)
日本歯周病学会 認定歯科衛生士

私が障害者歯科に従事し始めたのは歯科衛生士2年目の1986年。ちょうど日本における障害者歯科が広まりはじめた頃です。当時の歯科衛生士教育には、「障害者歯科」「高齢者歯科」の授業はなく、基礎を導いてくれる教本もありませんでした。歯科衛生士として未熟な上に、全てが未知の世界で手探りの毎日です。自身の唯一の強みと支えは、医療に対する熱い思いと全人的医療のもとに診療システムが整っていた憧れのセンターで働ける喜びでした。来院される患者さんの口腔衛生状態は悪く、う蝕や歯周病により歯を喪失したまま無歯顎に近い人も少なくありません。歯科衛生士として予防業務を任せ一人ひとりに真摯に向き合いますが、難症例ばかりで口腔内はなかなか改善しません。歯を失った部分の補綴治療も難しく、障害のある人の歯の保存と予防の重要性を痛感しました。そこで、私は密かに2つの「予防への挑戦(目標)」を立て臨床に臨んできました。1つは、例え障害があってもセルフケアを支援し自己健康管理を目指すこと、2つ目は、歯周病の遺伝的リスクファクターとなっているDown症候群患者の歯周病予防です。結果、障害者歯科を通して学んだことは、障害のある人に対する特別な方法はなく基本が重要であること、口腔の健康がQOL(生命・生活・人生の質)の向上につながることで、障害者歯科で得た知識やスキルは障害の有無に関わりなくすべての対象者に有益であること、そして歯科衛生士は、国民の健康を守り、いのち(生)をまもる(衛)という役割を担っていることです。

現在は、身近な地域ですべての人の口腔の健康を支援すべく取り組んでいますが、障害のある人を地域で受け入れるには、診療環境と設備、マンパワー、診療時間、人材育成、安定経営、患者間の理解など、さまざまなハードルが存在します。本講演では、歯科衛生士として歩んだ軌跡を振り返りながら障害者歯科を通して見えてきたこと、そして現在、地域で取り組もうとしている「新たな挑戦」についてお話したいと思います。

県民公開講座

座長：米須 敦子

「障害者歯科を知ろう」

フリーアナウンサー

武田 真一



たけた・しんいち。フリーアナウンサー。1967年熊本県生まれ。筑波大学社会学類卒業。1990年に日本放送協会（NHK）にアナウンサーとして入局。「正午のニュース」「NHKニュース7」「クローズアップ現代+」などのニュースキャスターを歴任。数々の事件・事故、災害の緊急報道をはじめ、NHK紅白歌合戦総合司会（2016年）やNHKスペシャル、ロンドンオリンピック開会式の実況なども担当。2006年から2008年まではNHK沖縄放送局に勤務。NAHAマラソンやおきなわマラソンを完走。2023年NHKを退局。現在は日本テレビ系「DayDay.」のMCとして活躍。日本災害情報学会員。

こどものころチョコレートが大好きだった私は虫歯だらけで、小学校高学年まで歯医者さんにずっと通っていました。待合室にいる間にも聞こえてくるドリルの音におびえ、診察椅子に座るとまぶしい照明や苦い味がさらに緊張が高まり、まさに恐怖体験でした。

健常な私でもストレスを感じていた歯科診療ですから、発達障がいや知的障がい、身体障がいのあることもたちにとっては、より大きな負担となるに違いありません。そんな多様な患者さんに寄り添う「障がい者歯科」という専門領域があることを知り、その意義を強く実感し、心強く思います。

歯や口腔のケアは、全身の健康を維持するうえですべてのひとに欠かせませんが、十分に受けられない人がいるとのこと。障がいの特性や程度によって、多様なアプローチが求められるとも聞き、深く頷かされました。一人の医師が経験できる症例には限りがありますので、学会を通じて情報やノウハウを共有することはとても重要だと感じます。

さらに、障がい者歯科は、障がいのある人たちのためだけのものではありません。誰でも齢を取れば、何らかの障がいとともに生きていくことになります。また本人だけではなく、家族も、日々の適切なケアを学んでおかななくてはなりません。

少子高齢化が進むなかで、障がい者歯科の意義や実例を知ることが、ひろく私たちが共有しておくべきことだと感じています。とはいえ、私も障がい者歯科についてはほとんど知識がありません。この学会を機会に現場を取材し、医師や患者さんに話を聞き、市民がどんなことを知っておけばいいのか、報告します。

障がい者も、高齢者も、その家族も、みなが健やかに暮らせる多様な社会の礎となる障がい者歯科の意義について、皆さんと一緒に学ぶ機会にしたいと思っています。

県民公開講座

座長：米須 敦子

「発達障がいがあっても大丈夫
～ニコニコ笑顔になる関わりのコツ～」漫画家
森山 和泉

1969年8月22日生まれ

熊本県出身

立命館大学経営学部卒

誰もがより良くつながる社会の実現を目指す「結び手」代表。

新聞各紙で発達障がいのある双子の娘たちの子育てマンガ&エッセイを連載。

全国各地で講演活動を行う。子育ての会運営。公立小学校で困り感を持っている子どもたちのサポートを行っている。ものの見方や考え方、とらえ方が違うといわれる発達障がいのある人たちの理解を通して、誰もが笑顔になるコミュニケーションのコツを広める活動をしている。著書に「天才児ひなとかのんのおひさま日記」（琉球新報社）「発達障害の暮らし日記」（神戸新聞総合出版センター）

現在 26 歳になる双子の娘たちは乳児検診の際に発達障がいを指摘された。当時、発達障がいについては社会的認知がほとんどなかったため、書籍や勉強会にて独学で学び、積極的に専門機関での療育に取り組んだ。

発達障がいについての研究は目覚ましく、娘たちの成長と共に、専門的知識を得ることができた。しかし特性の現れは、気質や養育環境に大きく影響される。同じ診断名を持つ双子の娘たちにおいても、同じアプローチが全く異なる結果に至ることを何度も経験した。当初においてはより専門性を高め、発達障がいのためのトレーニングやメソッドを積極的に取り入れることで問題の解決に取り組んだ。しかしどれも有効に機能することはなく、発達障がいのある娘たちとの良好なコミュニケーションには至らなかった。このような悩み多き子育ての中で二つのことに絞って取り組むことにした。

一つ目は発達障がい理解をシンプルにすることである。発達障がい特性は分類が多い。日常において特性は複数が重なり合い表出し、臨機応変で適切な対応は非常に難しいため、常に心に留めておくべき事項を決めた。それは、発達障がい当事者は困りごとの原因を特定することが苦手であるということ。これを軸に、その都度支援の組み立てを行った。

二つ目は言葉の取り扱いについてである。娘たちとのコミュニケーションの中心は言葉による会話であることに着目した。日々膨大な量の語り掛けを行っている。「ゆっくり」「丁寧に」話すことを心掛けた。その前提として「ゆっくり」「丁寧に」聞くことを行った。さらに恐怖を訴求する語り掛けを避け「個別に」「穏やかに」「明確に」「短く」伝えることを心掛けた。

発達障がいのある娘たちとのコミュニケーションは円滑になった。成人した娘たちは発達障がいゆえの困難さを抱えながらも自分らしく社会参加を行っている。

専門医委員会シンポジウム

座長： 野本 たかと
小笠原 正

「企画趣旨」

「総合歯科専門医（仮称）を知る」

専門領域において適切な研修教育を受け、十分な知識と経験を備え、患者から信頼される専門医療を提供できる歯科医師を輩出するために日本歯科専門医機構が設立されました。現在、6つの歯科専門医が機構認定され、さらに4つの歯科専門医が検討されています。そのなかで9つの歯科治療の専門分野以外に総合歯科専門医があります。総合歯科専門医は、高齢者の病態（生理的特徴）、日常的に高頻度で遭遇する全身疾患を含めた全身状態の評価と全身管理、感染予防、救急処置、在宅医療、摂食嚥下機能、地域では歯科治療が困難な障害者など、コミュニケーション等に関する幅広い知識と技能を修得した、総合的な診療能力を発揮する歯科医師が地域で活躍することを想定したものです。この領域の専門学会である老年歯科医学会、有病者歯科医療学会、障害者歯科学会が中心となって制度確立を進めています。

我々が取得できる総合歯科専門医（仮称）制度認証が間近に迫り（2024年8月現在）、来年には総合歯科専門医を取得できると思われます。この委員会企画は、総合歯科専門医の内容と制度について学会会員の皆様にとって頂く機会となります。この総合歯科専門医の制度と内容について下記の4名の先生から説明を頂きます。

- | | | |
|----------------|-----------|------|
| 1. 日本老年歯科医学会 | 前理事長 | 水口俊介 |
| 2. 日本有病者歯科医療学会 | 副理事長 | 石垣佳希 |
| 3. 日本障害者歯科学会 | 専門医委員会委員長 | 小笠原正 |
| 4. 日本専門医機構 | 理事長 | 今井 裕 |

病気や障害のある方、要介護高齢者など、特別な配慮が必要な方への歯科医療を行う上での十分な知識と経験を備え、患者から信頼される専門医療を提供できるのが総合歯科専門医です。今回の第41回学術大会のテーマである「より身近な障害者歯科医療を目指して」の実現のために総合歯科専門医は、重要な役割を果たすと思います。今回の委員会企画で総合歯科専門医について知り、制度承認後には専門医申請ができるようにご紹介させていただきます。

1. 老年歯科における対応と役割

水口俊介 一般社団法人日本老年歯科医学会 前理事長
東京医科歯科大学 名誉教授

2. 有病者歯科における対応と役割

石垣佳希 一般社団法人日本有病者歯科医療学会 副理事長
日本歯科大学附属病院総合診療科・口腔外科 教授

3. 障害者歯科専門医から総合歯科専門医へ

小笠原正 公益社団法人日本障害者歯科学会 専門医委員会委員長
よこすな歯科クリニック 院長

4. (一社) 日本歯科専門医機構とは何か？

— 新たなる歯科専門医の制度設計に挑む —

今井 裕 (一社) 日本歯科専門医機構理事長／獨協医科大学名誉教授

専門医委員会シンポジウム

「総合歯科専門医（仮称）を知る」

座長：野本 たかと
小笠原 正

「 — 老年歯科における対応と役割 — 」

一般社団法人日本老年歯科医学会 前理事長／東京医科歯科大学 名誉教授

水口 俊介



略歴

1983年 東京医科歯科大学 歯学部歯学科 卒業
 1987年 東京医科歯科大学 歯学研究科歯科補綴学 博士課程修了
 1989年 東京医科歯科大学 歯学部高齢者歯科学講座 助手
 2001年 同大学大学院 医歯学総合研究科口腔老化制御学分野 講師
 2005年 同大学大学院 医歯学総合研究科高齢者歯科学分野 助教授
 2008年 同大学大学院 医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野 教授
 2018年 同大学大学院 医歯学総合研究科高齢者歯科学分野 教授
 2020年 一般社団法人日本老年歯科医学会理事長
 2024年 同大学名誉教授

資格

日本老年歯科医学会 指導医
 補綴歯科専門医・指導医

総合歯科専門医（仮称）は本シンポジウムに参加する3学会で協議し制度の構築を進めている。本シンポジウムでは、日本老年歯科医学会が本制度に加わる意義について解説し議論に供したい。日本老年歯科医学会は1990年に学会として発足し、高齢者歯科医療の責任学会であるという自覚のもとに活動している。現在（2024年6月）会員数4309名、各都道府県に支部を持ち研修会等を実施し、安全安心な高齢者歯科医療に貢献している。また本会は認定医336名、専門医111名、指導医196名、計643名の認定資格のある会員を有している。また全国に88個の研修機関を有し、定められた専門医研修の到達目標に基づき専門医の養成を行っている。

日本老年歯科医学会は高齢者歯科医療に関連するほぼすべての部分をカバーしているが、特に、歯科訪問診療、緩和ケア、摂食嚥下リハビリテーション、認知症患者の歯科治療、多職種連携において総合歯科専門医（仮称）制度に貢献できると考えている。歯科訪問診療においては学会の立場表明として「在宅歯科医療の基本的考え方」、「歯科における訪問診療を示す学術用語に関する考え方」を発売し、「歯科訪問診療における感染予防策の指針」「介護保険施設等入所者の口腔衛生管理マニュアル」などを作成している。摂食嚥下リハビリテーションにおいては、「摂食機能療法専門歯科医」の養成・認定事業、「舌機能検査法ガイドライン」「日本老年歯科医学会嚥下内視鏡検査指針」といった質の高いガイドラインを作成している。認知症に関しては「認知症患者の義歯診療ガイドライン」「認知症の人への歯科治療ガイドライン」を作成している。多職種連携に関しては、「脳卒中患者への医科歯科連携に関するガイドブック」「要介護高齢者の口腔・栄養管理のガイドライン」を作成し、介護保険事業に関する大変多くの老人保健健康増進事業を実施しており、総合歯科専門医（仮称）の構築には十分な能力を有している。

専門医委員会シンポジウム

「総合歯科専門医（仮称）を知る」

座長：野本 たかと
小笠原 正

「一 有病者歯科における対応と役割 一」

一般社団法人日本有病者歯科医療学会 副理事長
日本歯科大学附属病院総合診療科・口腔外科 教授／スペシャルニーズ歯科 センター長
石垣 佳希



略歴：1990年 日本歯科大学歯学部 卒業
1994年 日本歯科大学大学院歯学研究科（口腔外科学）修了
2000年 日本歯科大学歯学部口腔外科学教室第1講座 講師
2008年 日本歯科大学歯学部附属病院 准教授
2021年 日本歯科大学歯学部附属病院総合診療科 教授
2024年 同 口腔外科教授（併任）、スペシャルニーズ歯科センター長（併任）
資格：日本口腔科学会（日本医学会分科会）指導医・認定医
日本有病者歯科医療学会（日本歯科医学会専門分科会）指導医・専門医
日本口腔外科学会（日本歯科医学会専門分科会）専門医
日本障害者歯科学会（日本歯科医学会専門分科会）認定医
（公社）全日本病院協会・（一社）日本医療法人協会 医療安全管理者
ICD制度協議会 インфекションコントロールドクター
American Heart Association BLSインストラクター

現在、（一社）日本歯科専門医機構では10基本領域の専門医制度認定が進められていることはご存知のことと思います。すでに認定された5領域（歯科麻酔、歯周病、小児歯科、歯科放射線、歯科口腔外科）に加えて新たに2023年5月に補綴歯科が認定されました。そして歯科保存と矯正歯科も近々認定予定で残るは2領域（歯科インプラント、総合歯科・いずれも仮称）のみとなります（2024年8月現在）。

総合歯科専門医（仮称）は（公社）日本障害者歯科学会、（一社）日本老年歯科医学会と当学会の3学会が英知を結集して制度設計を進めている新しい形の専門医制度であり、当学会内では昨年、本年の学術大会シンポジウムでその進捗状況を伝えました。現在カリキュラムは一定の方向性が示され最終段階を迎えている中で他学会においてもこのような討論の場を持つことは非常に有意義であり、野本たかと理事長、米須敦子大会長、小笠原正委員長はじめ関係の皆様には感謝申し上げます。

当学会の認定医制度は、「歯科医学と医学との協調のもとに基礎疾患を有する患者の歯科医療を安全に、そして安心して行える全身管理を主体とした医療の促進」という学会設立趣旨のもと、より高度な有病者歯科医療を行う医療従事者を育成することをその意義としています。2023年12月現在、認定医708名、専門医498名、指導医294名の資格と151研修施設を認定し、国民の信託に応えるべく安心安全な有病者歯科医療が提供できる歯科医師の養成を進めています。今後は機構指導医の認定や全国一律に展開するための方策など課題は残されていますが、その中で当学会がこの制度にどのように貢献できるかをお示ししこの制度について皆様と意見交換させていただきたいと考えております。

専門医委員会シンポジウム

「総合歯科専門医（仮称）を知る」

座長：野本 たかと
小笠原 正

「～障害者歯科の立場から～」

公益社団法人日本障害者歯科学会 専門医委員会委員長
小笠原 正



略歴

1983年 松本歯科大学卒業
松本歯科大学障害者歯科学講座助手
1990年 松本歯科大学講師（障害者歯科学講座）
2000年 松本歯科大学助教授
2007年 松本歯科大学教授（特殊診療科、大学院健康増進口腔科学講座）
2008年 松本歯科大学教授（障害者歯科学講座、病院特殊診療科教授兼務、大学院健康増進口腔科学講座教授兼務）
2019年 広島大学客員教授
2021年 松本歯科大学退職
2022年4月 よこすな歯科クリニック開業（障害者のための歯科診療所）
松本歯科大学臨床教授

所属学会

日本障害者歯科学会（理事、代議員、専門医指導医、専門医、認定医指導医、認定医）
日本老年歯科医学会（代議員、指導医、認定医、専門医）
日本摂食嚥下リハビリテーション学会（評議員、認定士、認定委員会委員）
日本有病者歯科学会（会員）
日本環境感染学会（会員）
日本歯科麻酔学会（会員）
日本小児歯科学会（会員）

主な著書

有病者歯科学（編集、共著、第3版、永末書店、2024）
デンタルハイジーン別冊 あなたの歯科医院に障害のある患者さんが来院したら？
歯科衛生士のための障害者歯科入門[雑誌]（共著、医歯薬出版、2023）
よくわかる高齢者歯科学（共著、第2版、永末書店、2023）
はじめて学ぶ非経口摂取患者の口腔衛生管理（共著、医歯薬出版、2021）
よくわかる高齢者歯科学（編集、共著、永末書店、2018）
患者さんのエイジングに備える高齢者への歯周治療と口腔管理（共著、インターアクション、2018）
スペシャルニーズ デンティストリー、第2版（編集、共著、医歯薬出版、2017）
無痛治療の実践（共著、第一歯科出版、2010）
口腔乾燥症の臨床（共著、医歯薬出版、2008）
リスク患者の歯科治療ハンドブック（単著、松本歯科大学出版、2000.）
障害者歯科ガイドブック（共著、医歯薬出版、1999.）
歯科保健指導ハンドブック（共著、医歯薬出版、1998.）
歯科衛生士のための障害者歯科（共著、医歯薬出版、1996.）
在宅歯科診療のノウハウ（共著、松本歯科大学出版、1995.）

研究分野

要介護高齢者における口腔環境と剥離上皮膜	歯科医療における障害者のレディネス
自閉症スペクトラム障害者における視覚支援	行動調整（行動変容、吸入鎮静法、静脈内鎮静法）
無痛の浸潤麻酔	歯科診療体位と気道狭窄
経管栄養患者における口腔ケア	

日本歯科専門医機構にて総合歯科専門医（仮称）の制度構築のために準備が進められています。総合歯科専門医は、ご存じの通り日本有病者歯科学会、日本老年歯科医学会、日本障害者歯科学会の3学会の領域を専門的に担う歯科の専門医となります。総合歯科専門医は、認知症や後天性の摂食嚥下障害の高齢者、全身的な疾患を有する患者、そして障害のある方、訪問診療が必要な方など、特別な配慮が必要な患者の歯科医療において適切な研修教育を受け、十分な知識と経験を備え、患者から信頼される専門医療を提供できる歯科医師です。この歯科専門医機構が認定する総合歯科専門医は専門職としての自律（プロフェッショナルオートノミー）に基づいた歯科医療従事者の質を保証・維持できる制度であることを示すものです。日本歯科専門医機構により認証される総合歯科専門医は、厚生労働省により広告することを許可しています。広告は、国民が適切な医療機関を選択するための重要な情報源です。国民のためにも適切な研修教育を受け、総合歯科専門医の取得を目指していただきたいと思います。

総合歯科専門医を申請するための条件は、3学会のいずれかの会員である、日本歯科専門医機構が認定する総合歯科専門医研修施設にて研修手帳に記載されたプログラムに従い5年間の研修を受ける、論文執筆などの学術的経験や3領域の臨床経験の記録を提示することになります。そのうえで筆記試験、口頭試問などが実施されます。一定の要件を満たし、総合歯科専門医として認定されることとなります。そして一定の年数で診療実績、3学会の学会参加、専門医共通研修、学術活動などの実績、社会活動：地域医療などの社会的活動へ従事・貢献した実績を評価されて更新となる予定です。

総合歯科専門医の取得は、特別な配慮が必要な患者のための良質かつ適切な医療を提供できるようになるプロセスとなります。

専門医委員会シンポジウム

「総合歯科専門医（仮称）を知る」

座長：野本 たかと
小笠原 正

「(一社) 日本歯科専門医機構とは何か？ — 新たなる歯科専門医の制度設計に挑む —」

(一社) 日本歯科専門医機構 理事長／獨協医科大学 名誉教授
今井 裕



1973年 神奈川歯科大学歯学部卒業
1973年 千葉大学医学部歯科口腔外科医員（研修医）
1981年 千葉大学医学部歯科口腔外科学講座 助手
1985年 千葉大学医学部歯科口腔外科学講座 講師
1988年 獨協医科大学口腔外科学講座 講師
1991年 アメリカ合衆国北カロライナ大学歯学部 客員研究員
1995年 獨協医科大学口腔外科学講座 助教授
2001年 アメリカ合衆国UCLA歯学部 客員研究員
2003年 獨協医科大学口腔外科学講座 主任教授
2013年 日本歯科医学会副会長（～2017年）
2014年 獨協医科大学 名誉教授・医学部特任教授
2016年 日本歯科医学会連合副理事長（～2017年）
2017年 日本歯科医学会総務理事
日本歯科医学会連合専務理事（～2019年）
2018年 日本歯科専門医機構業務執行理事（総務）
2020年 日本歯科専門医機構理事長（～現在）

タイトル

学位（医学博士・千葉大学）

日本口腔外科学会認定医（認定医登録番号269）

日本口腔外科学会指導医（指導医登録番号258）

臨床修練指導歯科医（厚生省登録番号166）

日本小児口腔外科学会指導医（指導医登録番号38）

日本有病者歯科医療学会指導医・認定医（認定登録番号0001）

日本口腔腫瘍学会暫定口腔がん指導医

歯科の専門性については、これまで学会をはじめとする様々な学術団体がそれぞれの専門領域に特化した専門医制度を運用しており、個々に認定基準を設けて専門医を認定している。これら学会等が認定する専門医制度は自己研鑽の場でもあり、国民に適切な歯科医療を提供する意味でも重要な役割を果たしているが、認定基準に統一性がなくレベルにバラつきがある、類似した専門医が乱立している、専門性に関する情報が公開されていないなど、さまざまな課題があり、以前より国民から「わかりづらい」との意見が寄せられている。

このような経緯から 2015 年厚労省内に「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」が立ち上げられ、問題点（案）が示された。それを受け、歯科関連団体等で協議した結果、広告開示にあたり客観的な評価による「第三者機関」の設置は必要とされ、2018 年 4 月に本機構は設立されている。

機構は「国民から信頼される歯科専門医としての質の担保と資格認定に係る制度の標準化を図る」ことを使命に、①研修制度の見える化、②客観的な評価の見える化、③専門医情報の見える化—を活動方針の基本に掲げ、歯科における新専門医制度の基本領域を既存の広告可能な 5 領域に新たな 5 領域を加えた 10 領域と定め協議を進めている。新たな 5 専門領域は、複数の学会が連携し一つの専門領域を構築するという、従来のような学会の制度を審査・認定するものではないこととの理解が必要である。つまり、質の担保を是とし、連携する団体の信頼関係のもとプロフェッショナルオートノミーにより新たな専門医制度を構築するもので、総合歯科専門医（仮称）制度もそのひとつである。

本講演では、機構におけるこれまでの活動状況と総合歯科専門医（仮称）制度の意義について概説するとともに、現在抱える歯科における専門性の課題を愚考し、今後の歯科の展望を見据えてみたい。

上原進先生追悼シンポジウム

座長：野本 たかと

「上原進先生 追悼シンポジウム
～障害者歯科学会の発足がもたらした功績～」

神奈川歯科大学 客員教授 池田 正一
 社会福祉法人JOY 明日への息吹 理事長 緒方 克也
 昭和大学歯学部 口腔衛生学講座 教授 弘中 祥司
 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター センター長・教授 江草 正彦
 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座 教授 野本 たかと



上原 進 先生

略歴

昭和 7年 8月 1日 群馬県桐生市に生まれる
 昭和32年 東京歯科大学卒業
 昭和33年 横須賀米海軍病院歯科インターン
 昭和34年 日本大学歯学部 助手
 昭和35年 Guggenheim Children's Dental Clinic, NYC. Fellow
 昭和38年 コロンビア大学歯学部小児歯科研究員
 昭和38年 日本大学歯学部 講師
 昭和46年 日本大学歯学部 助教授
 昭和48年 心身障害者歯科医療研究会
 (現：日本障害者歯科学会) 幹事
 昭和51年 日本大学松戸歯学部 助教授
 昭和53年 日本大学松戸歯学部 教授
 昭和57年 日本障害者歯科医療研究会
 (現：日本障害者歯科学会) 理事長
 昭和61年 iADH President
 平成12年 川崎医療福祉大学 教授
 平成13年 日本大学 名誉教授
 平成17年 社会福祉法人旭川荘 顧問
 平成24年 瑞宝中綬章
 令和 5年 叙勲正五位
 令和 5年11月24日 ご逝去

上原進先生は、令和5年11月24日にご逝去されました。上原先生は、皆様をご存知のように日本障害者歯科学会の前身である心身障害者歯科医療研究会の発足に貢献され、初代の会長をお勤めになりました。また、日本人で初めて国際障害者歯科学会の理事長(President)も勤められました。このように、日本の障害者歯科医療に多大な貢献をされたことは言うまでもありません。これらの功績が認められ、平成24年に「瑞宝中綬章」を受勲、令和5年には「正五位」に叙されました。

そこで、本シンポジウムでは、現在理事長を拝命している野本が座長を務めさせていただき、上原先生と多くの時を共有してきたゆかりのある先生方から学会の発足や学会における上原先生の功績ならびに貢献度などをお話いただきながら、追悼できればと考えております。

皆様のご参加お待ちしております。

シンポジウム①

「地域で医療的ケア児をどう支えるか」

座長：小松 知子

「沖縄県の地域における医療的ケア児の現状」

Kukuru きっずクリニック

當間 隆也



平成元年 琉球大学医学部附属病院
平成 7年 五和会 名護療育園
平成 9年 埼玉県立小児医療センター 遺伝科
平成12年 沖縄県立那覇病院
平成18年 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
平成22年 わんぱくクリニック
令和 3年 Kukuruきっずクリニック

〈他の機関・団体等の役職歴〉

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 遺伝相談外来非常勤医師
沖縄県教育委員会 医療的ケア運営委員会委員
沖縄県小児保健協会副会長
沖縄県医師会理事

沖縄県は、平成 30 年度小児慢性特定疾病受給者等の保護者に対して、「在宅生活を送る家族の現状」のアンケート調査を行った。その中で、家族が課題としてあげたのが以下の項目である。

1. 必要な情報の不足
2. 医療的ケアの知識及び手技に関する不安
3. 在宅療養生活を送る上で必要な医療・福祉・保健サービスの不足と地域格差の拡大
4. 行政機関内及び他機関間の連携不足
5. 家族のニーズに対応した支援の必要性
児の介護で心身ともに疲労し、他のきょうだいや家族の世話ができない辛さ、等
6. 地域社会からの孤立
重症児を連れての外出の困難さ、等

令和 3 年 9 月にいわゆる医療的ケア児支援法が施行され、沖縄県では、令和 5 年 7 月末に医療的ケア児支援センターが開所した。その直後の 8 月初旬、台風 6 号が直撃し大規模停電が発生。在宅で人工呼吸器等を使用する医療的ケア児者の電源確保、避難場所等多くの課題が表面化した。

医療的ケア児に対応する訪問看護ステーションやデイサービス事業所は増えているが、夜間預かるショートステイが利用できる施設が圧倒的に少ない。

地域の保育園や小学校でも医療的ケア児を受け入れつつある一方、様々な制限がありあたりまえに受け入れてもらえない現状がある。

医療的ケア児とご家族があたりまえの生活を送るために地域で医療的ケア児をどう支えるか。まずは医療的ケア児を知ってもらうこと、理解者を増やす必要があると考える。当施設（Kukuru+）の取り組みを紹介しつつ考えてみたい。

シンポジウム①

「地域で医療的ケア児をどう支えるか」

座長：小松 知子

「在宅で療養しているこどもの口腔の健康を地域で支える」

日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

田村 文誉



1989年 昭和大学歯学部卒業
 1989年 昭和大学歯学部 第三補綴学教室入局
 1991年 同 口腔衛生学教室入局
 2001年4月～2002年3月 米国アラバマ大学歯学部 補綴学・生体材料学教室留学
 2004年 日本歯科大学 講師
 2007年 同 准教授
 2012年 同 口腔リハビリテーション科 科長
 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック勤務
 2013年 同 口腔リハビリテーション科 教授
 2024年 同 附属病院口腔リハビリテーション科勤務
 現在に至る

外出困難な患者にとって、在宅歯科医療の充実は喫緊の課題であり、それは子どもたちにとっても変わりありません。高齢者の歯科訪問診療は、高齢者人口の増加に比例して増加し、様々なサービスも行なわれています。一方、小児の歯科訪問診療は未だ十分とはいえません。小児の人口割合が少ないこともありますが、一方で障害児者の歯科治療は特別な技術、経験がないとできない、と多くの歯科医療関係者が思っているからです。また、「障害者の歯科治療は大変だ」「全身麻酔で治療したくても予約が取りづらい」という問題は、以前から続いています。しかし、できるだけ低年齢の乳幼児期から介入することで、「大がかりな治療が必要とならない口腔」の環境を保つことができるのではないのでしょうか。小児在宅歯科医療の目的は、予防歯科的な観点からう蝕、歯周病にさせないこと、誤嚥性肺炎を予防すること、摂食機能療法にて経口摂取の可能性を育てていくことです。

小児在宅歯科医療は「在宅で療養する小児を支える歯科医療」であり、その観点からすれば、地域のかかりつけ歯科医としての役割、後方支援としての役割など、いくつもの役割が存在します。特別な技術、経験は確かに重要なポイントですが、やるべきことはそれだけではありません。小児在宅歯科医療を支えるには、全ての歯科医療関係者が「自分のできることをできる範囲で行ない、誰かにつなげる」これが大事なことだと思っています。そのためには、地域でのシステム作りが重要です。各地域の実情に応じたシステムを構築し、社会に貢献できる歯科医療を普及するために、多くの歯科医療従事者の力と、多職種、地域との連携が重要です。歯科は口腔の専門家として、そして子どもたちにかかわる訪問チームの一員として、他職種と同列になった役割を果たしていくことが求められます。

シンポジウム①

「地域で医療的ケア児をどう支えるか」

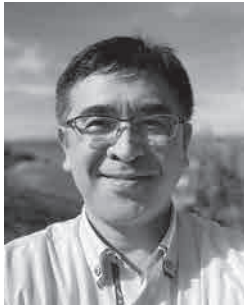
座長：小松 知子

「地域で医療的ケア児をどう支えるか

～ライフステージに対応した切れ目のない、
きめ細かな支援体制の構築に向けて～」

沖縄県 生活福祉部 障害福祉課 地域生活支援班 班長

古市 実和



平成12年度沖縄県庁採用。
南部福祉事務所保護課、障害福祉課をはじめ、道路街路課、行政管理課等に勤務。
令和6年4月から、現職。

医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、家族が安心して子育てできる環境をつくるためには、子どものライフステージに対応した切れ目のない、きめ細かな支援を提供することが必要。

このため、医療・保健・福祉・保育・教育・労働等の関係機関が密に連携し、できるだけ早期に情報を共有し支援に繋げていくことに加え、子どもの成長に応じて、療育や教育等に関わる機関が変化する場合においても、関係機関が連携を図り支援を継続していく体制の構築が求められている。

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」において、医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支える等の基本理念、国・地方公共団体・保育所や学校の設置者の責務が示されるとともに、医療的ケア児や家族の様々な相談等に対応する「医療的ケア児支援センター」について示された。

沖縄県では、令和5年7月28日に「沖縄県医療的ケア児支援センター」を開所し、開所後の1年間で、家族や市町村職員、障害福祉サービス事業所職員等延べ100名、110件の相談に対応している。

また、市町村や医療機関、保健所、障害福祉サービス事業所等へ訪問を行い、医療的ケア児や家族に対する連携した支援体制の構築に努めている。

医療的ケア児支援センターの活動等から見えてきた課題等については、沖縄県障害者自立支援協議会「医療的ケア児支援部会」や「医療的ケア児コーディネーターワーキング」において提起、共有し対応策の検討を行うとともに、その対応状況や結果等について市町村等と共有を図っている。

今後は、現在養成に取り組んでいる「医療的ケア児等コーディネーター」の地域への設置を進め、医療的ケア児や家族が住んでいる地域にある福祉サービスや制度の相談などに対応できるよう、地域に根付いた、地域に沿った、きめ細かな支援体制の充実を図り、重層的な支援体制の構築を目指していく。

シンポジウム①

「地域で医療的ケア児をどう支えるか」

座長：小松 知子

「医療的ケア児に対する食の倫理」

一般社団法人にぬふぁ星
加藤 節子

山梨県出身。

1994年看護師免許取得。消化器外科病棟、重症心身障害児者施設勤務。

2005年沖縄県へ移住。2013年日本看護協会摂食嚥下障害看護認定看護師取得。

療養型病院、介護老人保健施設、回復期リハビリテーション病院、在宅看護を経て、令和6月に口から食べることに障害をもつ、小児から高齢者の口から食べるを支えることを目的として『一般社団法人にぬふぁ星 Das Essen』を設立。

近年、医療の発展とともに、今まで助からなかった小さな命が助かる時代となった。

それに伴い、退院後も医療的なケアを必要とする児は、年々増加傾向にあり、沖縄県は人口1万人あたりの医療的ケア児の割合が全国一多い県となった※。

医療的ケア児の多くは、出生直後より経管栄養や気道確保等により命を繋いでいるが、成長に伴い、このような医療的デバイスの継続は、時に口から食べることへの大きなハードルとなる。中でも深刻なのは「経管栄養依存症」の児である。食べる機能には顕著な問題がないにも関わらず、食べ物に興味を示さず、自ら経管栄養チューブを指さし、栄養を入れてほしいという仕草をする。生まれてから一度も「空腹感」を経験していないためである。年月が過ぎるほど、医療・療養に関わる大人たちも含め、児が食べないことに慣れてしまう。勿論、一定時期には必要な経管栄養チューブだが、経口移行に取り組むべき「タイミング」はあり、その大切なタイミングを簡単に見逃してしまう現状がある。幼少期より口から食べる行為が行われなことは、歯牙や口腔機能、呼吸器、消化管機能の成長発達にも影響を及ぼすだけでなく、生命の根源である「口から食べる喜び、豊かさ」を経験しないまま、成長することとなる。このことは、医療的ケア児の『食の倫理』に関わることだと危機感を感じている。そこには大きな問題が潜んでおり、その問題解決方法の糸口には、病院と地域のスムーズな連携が重要だと考えている。

※平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育の連携に関する研究（田村班）報告書より抜粋」

シンポジウム②

「難病を考える」

座長：玄 景華

「難病対策について」

厚生労働省健康・生活衛生局 難病対策課

山本 博之



2001年厚生労働省入省、健康局結核感染症課、保険局総務課、医政局医事課、厚生労働副大臣秘書官、大臣官房厚生科学課、健康局原子爆弾被爆者援護対策室長、大臣官房情報化担当参事官室政策企画官などを経て、2024年7月より現職。

我が国の難病対策は、難病の患者に対する医療等に関する法律等に基づいて行われており、昨今は、「治療研究の推進」、「対象疾病の拡大」、「環境の整備」の3つを中心に取り組まれています。

まず「治療研究の推進」の取組として、難病データベース・小児慢性特定疾病データベースの活用があげられます。このデータベースには、難病患者の方の診断書（臨床調査個人票（臨個票））や医療意見書の記載内容等が登録されています。本年4月より、これまで予算事業で行っていたこれらデータベースの事業を法律に規定し、民間企業等の第三者への情報提供を可能とし、難病や小児慢性特定疾病に関する研究等に活用していただけるようにしております。

次に、医療費助成の対象疾病の拡大です。医療費助成を受けられる指定難病の追加等を行い、今年度3疾病を追加し、計341疾病となりました。現在、令和7年度の疾病追加に向けて準備を進めています。

また、患者さんやそのご家族が医療費助成や支援につながりやすくなるような環境の整備をしています。昨年度に指定医が臨個票や医療意見書を直接データベースにオンライン登録できるようシステム改修をし、医療費助成申請のオンライン化に関する調査研究を実施しました。これらの調査研究の結果を踏まえ、申請する患者さんやご家族、また支給認定を審査する自治体の利便性の向上に資するオンライン化の方法の検討を進めています。これらに加え、本年4月からは、福祉、就労等の支援を円滑に利用できるようにするため、指定難病に罹患していることを証明する登録者証の発行も始めました。これまで軽症であることにより証明が難しかった指定難病の患者さんにも発行し、登録者証を見せることで、福祉や就労支援のサービスをご利用いただけます。

難病の患者さんやその家族が安心して生活し、未来に希望を持てる社会を目指して、着実に前に進めてまいります。

シンポジウム②

「難病を考える」

座長：玄 景華

「宿題委託研究から見えてきた難病患者の歯科的課題」

医療法人社団 千櫻会 さくらい歯科医院

櫻井 剛史



1996年 神奈川歯科大学卒
 2000年 さくらい歯科医院開業
 2009年 静岡県歯科医師会 広報部
 2013年 静岡県歯科医師会 特殊歯科専門部会
 2015年 静岡県歯科医師会 成人歯科専門部会
 2019年 静岡県歯科医師会 地域保健部 成人歯科専門部会 理事
 2023年 静岡県歯科医師会 地域保健部 成人歯科専門部会 理事 退職

歴任

東海障害者臨床研究会 幹事
 静岡県難病連絡協議会 委員
 社会福祉審議会障害者福祉専門部審査部会 委員
 静岡県がん診療連携協議会支持療法部会 委員
 静岡県糖尿病重症化予防対策検討会 委員
 静岡県循環器病対策推進協議会 委員
 東遠学園みなみめばえ 園医
 御前崎市立浜岡保育園 園医
 御前崎市立池新田高校 校医
 静岡県立掛川特別支援学校御前崎分校 校医
 中東遠総合医療センター障がい者歯科外来 委員長
 市立御前崎総合病院 協力医
 (社)日本障害者歯科学会 認定医
 (社)日本先端技術研究所 会員
 (社)日本摂食嚥下リハビリテーション学会 会員
 在宅医療・摂食嚥下研究会 代表
 発達支援研究会 会員

『筋ジストロフィー，22q11.2欠失症候群やシェーグレン症候群，特発性血小板減少性紫斑病そしてパーキンソン病，筋萎縮性側索硬化症など，これらすべて指定難病ということを知っていますか？』、『開業医の先生方は難病指定医療機関に登録していますか？』

2015年に難病法(難病の患者に対する医療等に関する法律)が施行され，110疾患から始まり，今日では341疾患が対象となっています。2013年には「障害者自立支援法」を「障害者総合支援法」とし，**障害者の定義に難病等が追加**され，その中にはダウン症候群も含まれています。

本学会宿題委託研究で，はじめて指定難病(当時331疾患)をテーマとした全国的なアンケート調査および文献的考察を行い，アンケート調査において「難病指定の歯科医院を教えてください」，「歯科治療について受給者証の適応になるのか」等の要望・質問が数多くありました。歯科医療者側からも「どの難病が歯科疾患の原因となりえるのか教えてください」等の要望があり，難病指定医療機関についての理解や医療費助成制度が複雑で，患者側と歯科医療者側の双方が把握できていないことが伺えました。文献的検索においては331難病疾患に対して997文献を検索し，①「顎・顔面に症状・特徴がある」が142疾患/331疾患(42.9%)，②摂食嚥下障害を含めた口腔機能の障害がある」が58疾患/331疾患(17.5%)，③「歯科診療上の対応・配慮(行動調整・全身管理)が必要である」が302疾患/331疾患(91.2%)でした。この結果は難病患者の特性から考えると当然の帰結と言えるでしょう。

障害者の定義に難病等が追加され，私たち障害者歯科医療に携わる者として指定医療機関への登録や医療費助成制度を理解して難病患者に寄り添い，良質かつ適切で安心・安全な医療の提供ができるような体制を整備し，共生社会への寄与ならびにQOL向上に貢献することが求められています。

宿題委託研究報告：「難病患者の医療実態調査—障害者歯科としての取り組みと課題—」

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsdh/44/2/44_122/_pdf/-char/ja



シンポジウム②

「難病を考える」

座長：玄 景華

「難病児者の生きて生きる生活を支える歯科医療・障害児者医療」

沖縄中部療育センター（沖縄小児保健協会 会長）

宮城 雅也



1982年中華民国臺北醫學大學醫學部 卒業▶臺北醫學大學醫學部附属病院研修▶県立中部病院研修▶1987年県立那覇病院（現こども医療センターの前身）小児科就職
2006年沖縄こども病院設立推進協議会を1996年に立上げ、県民の署名にて沖縄にこども医療センターを実現、2016年母子センター長に就任、
1991年沖縄小児保健協会理事2015年会長に就任し、協会が50周年を迎える。
1999年周産期ネットワーク協議会開設、本県で20余年たらい回し0件を実現し継続している。

難病の定義は、難病法等の法律施行により複雑化しているが、一般的に指定難病や小児慢性特定疾病を対象としている。しかし障害児者は医療機関では、難治性の病児・病人となるが、家庭では生活に支障のある障害児者となる。逆に難病と言われ生涯の療養が必要でも、一般人と同じ労働をこなして方もいる。難病は幅広く、個々の対応が必要であり、個々の障害の程度が違う障害児者の支援と同じである。

小児医療の進歩にて、多くの重症な子どもが救命でき、また治療の進歩により成人期を迎えるようになった。難病児者も長く生きることが普通で、移行期医療の必要性も出現している。医療社会の変化から、医療（治療）を支える日常生活から、日常生活を支える医療に変化しつつある。病院という空間で医療を行っている医療従事者には、日常生活に接する機会が少なく、色々な不都合が出現している。

生きて生きる生活を送るためには、難病児者には最大限の健康を保って欲しい。難病児者には、重度心身障害者も多い。その健康を維持するには、口鼻腔から入る空気や食物を、円滑に呼吸嚥下する必要がある。そのため、歯科と耳鼻科の関わりが重要となる。特に歯科は、重心児者との関わりは、ほぼ全員に必要となる。毎日3度の食事があり、毎回口腔ケアの必要性があり、覚醒時の日常生活の大部分を占めている。

一般病院のデータから示すように、歯科が口腔ケアを行うことで、入院日数が減少し、歯科診療の保険点数にも反映されている。重心施設でも、誤嚥性肺炎を起こす回数が評価の対象となる。障害児者の口腔管理が、非常に重要なことを、介護職・保育職を含め全ての職種が知らなくてならない。そしてそれが発展して、栄養管理・口腔管理という医療的な観念から、障害児者の食事を楽しむ食文化を創作することを目指すことが、障害児者歯科の未来への展開である。

シンポジウム②

「難病を考える」

座長：玄 景華

「(認定 NPO 法人アンビシャスに委託)からみた
難病者への歯科医療の必要性と問題点について」

認定 NPO 法人アンビシャス

照喜名 通



1962年、那覇市出身。クローン病患者、団体発起人。当事者の立場から難病患者の相談員を担う。

難病支援の業績が認められ2008年に難病患者として初の沖縄コロニー大賞受賞。

看護専門学校では非常勤講師、難病患者代表として県の各種委員会に積極的に参加。

背景

難病相談支援センターは主に患者・家族の生活全般の相談や支援である。主事業とは別に神経難病患者の意思伝達装置の導入に係ることや在宅人工呼吸器装着者（児）の非常時電源確保事業で在宅訪問を実施している。病院や訪問サービスと異なり全県を対象としていること、保健所の行政職員は2,3年で他部署への異動があることから、在宅療養者の事例について知見が少ない傾向にある。当職が広く多く長くの在宅療養者の事例についての把握が培われてきている。しかし、医療・介護・福祉のサービス従事者でないため、深く詳細な知見が乏しいことから難病患者の歯科医療についてはノーマークであったため、今回を機に情報収集した。

目的

より多くの難病患者とその支援者に、広く理解を深め難病患者の QOL の向上に寄与することを目的とする。

方法

主に筋萎縮性側索硬化症の患者宅へ保健所保健師と同行訪問する際に、進行していく過程での受けとめや今度どう生きていくのかなどのアドバンスケアプランニングについての聞き取りから始まるケースに係れる機会がある際に、歯科医療について聞き取りをしていく方法と現在は人工呼吸器を装着しているケースでも歯科医療の導入についてヒアリングした。指定難病の指定医療機関リスト、受給者証への記載されている受診指定医療機関情報（令和6年11月1日現在県データ参照、現在は記載なし）を調べた。

結果

在宅療養の難病患者家族からの要望で保健所保健師が訪問歯科と連携し導入したケースがあった。患者家族から要望があったが ALS の進行により顎関節が開かず介入できないケースがあった。ALS 以外の疾患についても歯科医療とつながる事例も判った。

考察

難病は対象人数が少なく、疾患の進行により歯科医療とつながる事例も少ないと思われる。難病を診断する医療機関、在宅療養全般を支える保健所など周知啓発の活動と難病を罹患する患者・家族への周知活動が必要である。

シンポジウム③

「チャンプルー文化」の地域包括ケアシステム」

座長：米須 敦子

「地域共生社会と社会的処方」の展開」

東北大学大学院歯学研究科 地域共生社会歯学講座 国際歯科保健学分野

小坂 健



東北大学大学院歯学研究科長
東北大学スマートエイジング学際研究センター部門長
東北大学災害科学国際研究所教授
東京工業大学特任教授

<略歴>

昭和39年 長野県生まれ
東北大学医学部卒業、東京大学大学院医学系研究科修了
国立感染症研究所・主任研究官
ハーバード大学公衆衛生大学院 客員研究員（タケミフェロー）
厚生労働省老健局老人保健課・課長補佐 認知症対策専門官(併任)
がん対策推進本部員(併任)

<審議会等>

- ・内閣府食品安全委員会専門委員 微生物・ウイルス専門調査会座長
- ・厚生労働省社会保障審議会専門委員
- ・元 WHO/FAO 微生物リスクアセスメント専門起草委員
- ・社会医学系専門医協会認定 社会医学系専門医・指導医
- ・日本疫学会評議員
- みやぎ21健康プラン協議会会長
- 宮城県国民健康保険運営協議会会長
- 宮城県介護予防に関する事業評価・市町村支援委員会委員
- 宮城県医療介護総合確保事業計画策定懇話会委員

厚生労働省新型コロナウイルス感染症クラスター対策班メンバー
東京都iCDCアドバイザーボードメンバー
宮城県新型コロナ医療調整本部アドバイザーボードメンバー
等も務めた。

障がい者医療に関わる中で、健康というものについて考えさせられることが多い。世界保健機関 WHO の定義では「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」としているが、様々な批判がなされてきており、様々な新しい提案がなされている。

「健康とはバランスのとれた状態であり、病気や障害を持つ人は、病気や病弱があるにもかかわらず、人生から最大限のものを得ることができるような内的均衡を確立する能力によって健康であるとみなされる。Sartorius 2006」

「健康とは、完全性、平衡感覚、幸福感を維持・回復するための適応能力と自己管理能力に基づくダイナミックなものである。ポジティブな健康の6つの側面とは、身体機能、精神機能と知覚、実存性、生活の質、社会・社会参加、日常機能である。Huber 2011」

「健康とは、身体的、精神的、社会的、実存的な幸福のダイナミックなバランスであり、生活や環境の条件に適応することである Krahn 2021」

これらはどれも健康が一定のものでなくダイナミックに変化していく中でとらえることの必要性を提案している。

新たな健康やウェウビングを視野に入れながら、従来の治療や医薬品だけに頼るのではなく、歌や踊りや芸術活動やボランティアなどの地域活動を処方するような「社会的処方 Social prescribing」が、英国を中心に広まり、我が国でも様々な動きが始まっている。それらを参考にしながら、地域での共生社会の未来について考えて行く機会としたい。

シンポジウム③

「チャンプルー文化」の地域包括ケアシステム

座長：米須 敦子

「コロナパンデミックの経験を踏まえて地域包括ケアシステムを構築する」

沖縄県保健医療介護部 部長

糸数 公



1984年那覇高卒1990年自治医大卒。
離島診療所（小浜、座間味）勤務を経て1997年～公衆衛生に従事（保健所、県庁）。
2024年～現職。

2020年2月14日沖縄県内で初めての新型コロナウイルス感染症患者が確認されて以降、県内では人流が増える春・夏・冬休み等のたびに感染が拡大し、全国でも有数の流行地域となった。一方で陽性者に占める死亡者の割合は全国平均よりも低く抑えられた（沖縄0.17%、全国0.22%）。その要因の一つとして挙げられているのが、高齢者や障害者が生活する福祉施設等で感染が発生した際に、早い時期から介入し県コロナ本部からコンタクトをとり、感染拡大防止の指導や衛生資材の提供を行ったほか、施設内で医療提供が行えるように医師や看護師を派遣する感染症対策専門家派遣事業等を実施し、第8波までに延べ2617名の専門家を派遣した。県内の入院病床が逼迫した際には施設内でも酸素投与ができるように業者とも連携して酸素濃縮器を貸し出したり、流行期でも職員がなるべく従事できるように抗原検査キットを施設に配布するなどの施設支援について独自対応を行った。

県ではコロナパンデミックを経験して、高齢者や障害者が生活している様々な場所において医療や療養ができる体制を整えることが重要と考え、今年度から保健医療部から保健医療介護部に組織を改編して在宅医療と介護の連携強化に取り組んでいるところである。また、今後全国一速いスピードで75歳以上の人口が増加し高齢化が進んでいく本県にとって、医療や介護、障害のニーズを抱えた方々を住み慣れた地域で支えていくためには地域包括ケアシステムのしくみが必要となるが、その際には歯科医師、歯科衛生士を含む多職種の専門家による連携が必須となることはもちろん、専門家以外の多様な主体にも参画を促し、公共私チャンプルー体制の構築を目指していく。

シンポジウム③

「「チャンプルー文化」の地域包括ケアシステム」

座長：米須 敦子

「大規模災害と障がい児・者」

石巻市雄勝歯科診療所 所長

松本歯科大学 非常勤講師／東北保健医療専門学校 非常勤講師

河瀬 聡一郎



略 歴

2003年 松本歯科大学卒業
2003年 松本歯科大学 障害者歯科学講座 入局
2010年 松本歯科大学 大学院 卒業 学位取得
2012年 松本歯科大学 障害者歯科学講座 講師 退職
石巻市雄勝歯科診療所 所長

- ・日本障害者歯科学会 代議員
大規模災害対策委員会 副委員長
- ・日本障害者歯科学会 指導医 専門医 認定医
- ・日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 認定士
- ・宮城県保険医協会 理事
- ・石巻圏摂食嚥下研究会 名誉会長
- ・男の介護教室 代表
- ・雄勝里山プロジェクト 名誉会長

2011年3月11日の東日本大震災当時、私は長野県の松本歯科大学障害者歯科学講座に在籍していました。発災後、宮城県沿岸部に入り、被災者の歯科医療支援活動に従事しました。

活動の中で、社会的弱者とされている障がい児・者や高齢者が、発災と同時に災害弱者となり、災害現場で取り残されている場面を目の当たりにしました。

一般の避難所に対しては行政で作成された避難所リストがありました。健全者に比べより支援が必要な障がい児・者や高齢者の施設に関してはリストが出回りませんでした。また大混乱の中、行政ではそれらの施設についての把握もできていませんでした。よって、人的支援や支援物資が届きにくい環境がありました。そこで我々は聞き込み調査等を行い、障がい児・者や高齢者施設の場所を把握し、災害弱者への歯科医療支援を優先しました。

歯科医療支援終了後も被災地に残り、被災地域の歯科医療再生と、災害時の対応を含めた障がい児・者歯科医療の充実を図りたいと考え、2012年3月松本歯科大学を退職し、宮城県に移住しました。2012年4月に石巻市雄勝歯科診療所に赴任し現在に至ります。

この間、2019年に宮城県丸森町を襲った台風19号、2024年元旦の能登半島地震での歯科医療支援活動を経験してきました。都度災害弱者への支援を優先してきましたが、大規模災害の被災地に入る支援者はほぼ初対面である上に、支援期間も限られています。その中で、いかに多職種で連携を図り、災害弱者への支援を充実させるかを考え対応してきたつもりです。その根本となるのが、平時からの連携になると感じています。

このような貴重な機会をいただきましたので、私からは今までの経験を基に、大規模災害と障がい児・者と題し、大規模災害発災後の災害弱者の状態、歯科医療支援のありかた、平時から災害に備えた連携について話を進めたいと思います。

シンポジウム③

「「チャンプルー文化」の地域包括ケアシステム」

座長：米須 敦子

「「高齢化する障害者」の視点から地域包括ケアシステムを考える」

社会福祉法人日本心身障害児協会島田療育センター 歯科診療科 科長

稲田 穰



1992年 3月 東京医科歯科大学（現東京科学大学）歯学部卒
 1996年 3月 同 大学院卒 学位取得（博士：歯学）
 1996年 4月～1998年8月
 同 歯学部附属病院障害者歯科治療部医員
 1998年 9月～2006年10月
 同 大学障害者歯科学講座助手
 2007年10月 島田療育センター医務部入局
 2008年 9月 同 医務部歯科診療科長 現在に至る
 2022年～ 公益社団法人日本障害者歯科学会理事（障害者高齢化対策担当）

令和6年版障害者白書によると、在宅の身体障害者（428万人）のうち、65歳以上は311万2千人に達し、1970年には全体の約3割だった割合が、2016年には7割に増加している。同様に知的障害者（96万人）でも、65歳以上は14万9千人（15.5%）に達し、2011年と比較して約34万人増加している。このように高齢化の波が障害者にも押し寄せており、健康維持、特に口腔健康管理がますます重要な課題となっている。

本学会の障害者高齢化対策委員会で実施された全国の重症心身障害者施設における調査（承認番号21009「高齢化する障害者の歯科疾患に関する実態調査」）では、入所者の一人平均現在歯数の減少が一般のそれと比較して早期、具体的には40代から始まる事例が多い事、欠損部位に対する義歯補綴が十分に行われていない事などが明らかになった。また、経口摂取可能な入所者ほど自立活動可能な割合が高いなど、口腔機能と全身状態の相関性が示唆された。

これらを踏まえると、高齢化を迎える障害者に対して、口腔環境を良好に保ち、口腔機能を維持することがQOLの向上に直結することは自然な結論である。良好な口腔環境は、良好な身体・精神の基盤となるのである。

我が国の障害者歯科医療は、先人の先生方のご尽力により確実に進展しているが、依然として地域によるサービスの格差が存在しているのも事実である。よってこれらの問題を解消し、全国でより均一なサービス提供を実現すべく、地域包括ケアシステムに障害者歯科を効果的に組み込み、各地域のニーズに即したケアを展開することが求められる。

また、地域包括ケアシステムは高齢者向けに構築されてきたシステムではあるが、早期からの対応・介入することが効果的であり、障害者が住み慣れた地域で安心して生活を続けるための基盤を確立し、生活の質を向上させることが期待される。

教育講座①

座長：森田 浩光

「回復期の病院における障害者歯科診療に関わる様々な活動について — 回復期リハビリテーション病棟におけるアプローチ —

医療法人社団秀和会 小倉北歯科医院・小倉南歯科医院

平塚 正雄



1987年 福岡歯科大学歯学部卒業、麻酔学講座入局
 1991年 福岡歯科大学歯科麻酔学講座助手
 1992年 福岡歯科大学高齢・障害者歯科助手
 1999年 医療法人大乗会 福岡リハビリテーション病歯科勤務
 2002年 沖縄県口腔衛生センター歯科診療所診療部長
 2004年 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科部長
 2022年 沖縄県口腔保健医療センター診療部長
 2024年 医療法人社団秀和会 小倉北歯科医院・小倉南歯科医院
 日本障害者歯科学会 専門医指導医、専門医
 日本老年歯科医学会 指導医、専門医、摂食機能療法専門歯科医師
 日本歯科麻酔学会 歯科麻酔専門医
 福岡歯科大学成長発達歯学講座障害者歯科学分野 臨床教授、非常勤講師
 熊本保健科学大学キャリア教育研修センター認定看護師
 教育課程脳卒中看護分野 非常勤講師
 福岡市歯科医師会 口腔管理推進室委員

一般病床・療養病床を持つ病院の機能は高度急性期、急性期、回復期および慢性期の4つに分類されます。回復期の病棟として、リハビリテーション（以下、リハ）を集中的に提供する回復期リハ病棟が2000年に新設されました。本病棟の新設により、急性期→回復期→慢性期（生活期）といったリハ医療の連携が確立されました。本病棟では急性期治療を終えた患者に、多職種が協働して心身機能の回復や生活活動のレベルを改善し、患者の家庭復帰や社会復帰を目指すリハ医療を行います。対象疾患は寝たきりの原因となる脳血管疾患や脊髄損傷、大腿骨折、廃用症候群などです。本病棟では効果的かつ効率的なクオリティの高いリハの実践、治療成績の向上が求められます。そのため病棟には医師、看護師、療法士、社会福祉士、管理栄養士などが配置されています。本病棟に患者が転院してくると多職種による患者像の評価から始まります。早期カンファレンスで患者の評価内容を持ち寄り、大まかなADLゴール（目標）などの設定を行います。その後の定期カンファレンスではより具体的なゴールを設定し、患者の将来像を予測して最大限の生活能力を実現するための準備を行い、退院に向けたロードマップを策定していきます。本病棟の患者は高齢で虚弱な症例が多いため、合併症や事故、医療関連感染が発生しやすいのも特徴です。身体動作能力や自立度が向上するなかで転倒転落リスクが高くなります。これらの有害事象はリハの進行を遅らせ、結果として治療成績にも影響します。そのため多職種チームにはリスクに応じた安全管理が求められます。このような病棟で歯科疾患の治療と口腔管理のみのアプローチでは多職種チームの蚊帳の外になりかねません。

回復期リハ病棟は「障害者歯科の Core Value」を共有している本学会の会員が活躍できるフィールドと言えます。今回の講座では回復期リハ病棟における歯科のアプローチについて紹介したいと思います。

教育講座②

座長：安田 順一

「障害を有する患者の静脈内鎮静法や 日帰り全身麻酔法で知っておきたいこと」

朝日大学歯学部口腔病態医療学講座 歯科麻酔学分野

後藤 隆志



【略歴】

2006年 3月 東京歯科大学歯学部卒業
 2009年 7月 神奈川県立こども医療センター麻酔科（2009年9月まで）
 2011年 3月 東京歯科大学大学院歯学研究科（歯科麻酔学専攻）修了
 4月 東京大学医学部附属病院麻酔科・痛みセンター 特任臨床医
 2012年 4月 東京歯科大学歯科麻酔学講座 助教
 2013年 4月 朝日大学歯学部総合医科学講座麻酔学分野 助教
 2015年 4月 朝日大学歯学部総合医科学講座麻酔学分野 講師
 2018年 5月 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座歯科麻酔学分野 講師
 2023年 4月 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座歯科麻酔学分野 准教授
 2024年 4月 朝日大学医科歯科医療センター歯科麻酔科 臨床教授

【資格・学会活動】

博士（歯学）
 日本歯科麻酔学会 認定医・専門医，代議員，学術委員
 日本歯科専門医機構 歯科麻酔専門医
 中部歯科麻酔研究会 評議員

障害者の歯科診療に携わっていると、「障害者に対して一般的な歯科治療を行うことは難しい」と感じるが多々あるのではないのでしょうか。特に、重度の知的能力障害を有する患者では、患者自身が歯科治療の内容や必要性を理解することは困難なことが多く、治療中の開口保持や疼痛、聴覚刺激などに対して著しい拒否行動を示すことも珍しくありません。そのような患者に対しては、治療の安全性や有効性、効率性を高めるために、身体抑制法や薬物的行動調整法が有効であると考えられます。欧米では以前より、小児や障害を有する患者の歯科治療に対して、体動をコントロールするための、いわゆる身体抑制法を用いて歯科治療を行うことは嫌厭される傾向にあり、薬物的行動調整法である静脈内鎮静法や全身麻酔法が積極的に取り入れられています。近年、本邦においても、大学病院以外の個人診療所や障害者センターにおいて静脈内鎮静法や全身麻酔法を行うことが普及してきました。しかし、適切な方法で静脈内鎮静法や全身麻酔法を施行しないと、低い確率ではありますが致死性の併発症が生じているのも事実です。特に、障害を有する患者の静脈内鎮静法は深鎮静法となることが多く、上気道閉塞に起因する低酸素症などの呼吸器併発症の発症リスクは意識下鎮静法よりも高くなるため、術前診察においては静脈内鎮静法の適応を見極め、術中は呼吸器併発症に留意した管理を行うことが重要です。また、障害を有する患者に対する全身麻酔法では、入院という負担を軽減するために、可能な限り日帰り全身麻酔法を選択することが良いと考えております。

そこで本教育講座では、より「安全」に静脈内鎮静法や日帰り全身麻酔法を施行する上で必要な、術前診察や術中管理のポイントおよび術後併発症について、私の経験を紹介しながら解説させていただきたいと思っております。本教育講座の内容がみなさんの障害者歯科診療の一助になれば幸いです。

教育講座③

座長：大岡 貴史

「地域における障害者歯科診療～小規模県における取り組み～」

吉川歯科クリニック

吉川 浩郎



昭和61年 城西歯科大学（現：明海大学歯学部）卒業
 同年 歯科医師免許取得
 平成5年 市内に吉川歯科クリニックを開院
 平成18年 （一社）島根県歯科医師会 理事（平成29年6月まで）
 平成19年 日本障害者歯科学会 評議員
 平成21年 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 認定士 取得
 平成24年 島根大学大学院医学系研究科博士課程修了 学位取得
 島根大学医学部歯科口腔外科学講座 臨床教授
 平成26年 日本障害者歯科学会 指導医取得
 平成30年 日本障害者歯科学会 専門医取得
 日本老年歯科医学会 認定医取得

当県は、ご存じのように歯科大学もなく、人口も少ない小規模県であり、障害児・者の歯科治療は、地域の歯科診療所（一次医療）、県歯科医師会立の口腔保健センター等（二次医療）、大学附属病院等の病院歯科（三次医療）で行われている。ご縁をいただき、演者は各次医療機関で障害者歯科診療に携わる機会を持つことができた。その視点で、小規模県における障害者歯科診療の取り組みについて述べさせていただく。

一次医療機関である演者の歯科診療所では県内の障害児・者が、様々な疾患や障害への対応を県外の大学病院等で受けたのちに紹介をいただくこともあり、そこから彼らのかかりつけ歯科医としての役割を担う場合もある。

当歯科診療所での対応が困難な症例は、口腔保健センターや病院歯科へ紹介するが、紹介先の歯科関係者のことが分かっているので、安心してシームレスな引き継ぎができる。場合によっては、各次のステージで演者が責任を持って担当する。

二次医療機関である県歯科医師会立の口腔保健センターは、県との委託事業をもって歯科医師会会員への研修事業や、県民への支援、普及啓発等の事業を行い、地域を支えている。また、日本障害者歯科学会認定の臨床経験施設にも登録しており、認定医や認定歯科衛生士の輩出も可能ではあるが、現時点ではそれに至っておらず、その方策を検討中である。

三次医療機関である大学附属病院の病院歯科では、附属病院内、あるいは県下各地の歯科診療所から全身麻酔下での歯科治療の紹介を受けている。治療後は紹介元への逆紹介を行うが、そこでつまづく場合がいくらかある。地域で障害児・者の歯科診療を行う仲間づくりの必要性を痛感する場面でもある。

各次の現場の問題点を各々で共有し、少しでも地域の障害児・者の全身と口腔の健康の維持・増進、ひいてはQOLの向上に寄与できるよう、地域での関係者間の連携を進めていきたい。

座長：高橋 温

「歯磨き自体の受け入れが悪い障害児・者へのう蝕予防」

北海道医療大学病院 歯科衛生部

梶 美奈子



学歴

- ・1987年 東日本学園大学歯学部附属歯科衛生士専門学校卒業
(現：北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校)
- ・1999年 佛教大学社会学部(通信教育学部)卒業

職歴

- ・1987年 東日本学園大学歯学部附属病院入職
(現：北海道医療大学歯科クリニック)
- ・2003年 北海道医療大学病院 入職
- ・2013年 同 歯科衛生士長

資格

- ・公益社団法人日本歯科衛生士会認定分野B(障害者歯科)認定歯科衛生士
- ・公益社団法人日本障害者歯科学会指導歯科衛生士
- ・公益社団法人日本小児歯科学会認定歯科衛生士

う蝕予防、歯周疾患予防そして口腔の健康を保つために様々な歯ブラシや用具、歯磨き方法が存在します。歯磨きテクニックは、障害児・者にとって個人差が大きいこともあり、補助清掃用具や時には電動歯ブラシを使用したりすることもあると思います。障害児・者の場合には、保護者や介助者への指導が患者さんの健康を守る上で、大きな比重を占めることになります。しかしその思いとは裏腹に、歯磨き自体に拒否を示す場合もあります。その際には、保護者らの心が折れないように、保護者や介助者に寄り添い支援することが重要です。彼らがなぜ歯磨きを嫌がるのか？原因となるものがう蝕、歯肉炎、口内炎、口腔感覚過敏などその理由を考えて対応するために分析を行います。歯磨きの拒否について、人と人との関係やタイミングなどを考え、拒否行動を回避するあるいは最小限にとどめる努力を行います。

保護者や介助者に指導をする際には、科学的側面からサポートすることも重要です。世界保健機関（WHO）は、「フッ化物の予防的役割は間違いなく重要である」また、「糖類はう蝕の発生および進行の最も重要な食事要因である」としています。またWHOを含む多くの報告では、シーラントがう蝕予防の推奨度の高いものとして挙げられています。

2024年の国際歯科連盟（FDI）の報告では、保護者や介護者は子供が自分で効果的に歯磨きできるまで歯磨きを手伝い、監督し続ける必要があると強く推奨しています。つまり子供が歯磨きテクニックを身につけることができなければ、そのサポートは継続しなくてはなりません。また患者に身体障害がある場合には、電動歯ブラシや3面歯ブラシの使用も考えるとしています。

指導する際には、古い固定観念に囚われることなく、常に新しい情報を更新し指導を行うことで、患者および介助者に負担の少ない口腔健康管理が可能となると思われます。

今回の講演が、皆様の臨床の一助となれば幸いです。

委員会企画 医療保険委員会

「障害者歯科における保険点数算定の基礎知識」(医療経済セミナー)

「障害者歯科における保険点数算定の基礎知識」

愛知県医療療育総合センター中央病院 歯科部

加藤 篤



2004年 朝日大学歯学部卒業
名古屋市立大学病院 歯科口腔外科医員
2005年 名古屋市立大学病院 歯科口腔外科臨床研究医
2009年 愛知県心身障害者コロニー中央病院歯科
(現 愛知県医療療育総合センター中央 病院歯科部) 医長～現在に至る
2018年 朝日大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程修了
2018年 朝日大学障害者歯科学分野非常勤講師

日本障害者歯科学会 理事・代議員・認定医・指導医・専門医
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士・評議員

医療法人稲生会 生涯医療クリニックさっぽろ

高井 理人



2013年 北海道大学歯学部卒業
2014年 医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ (非常勤)
2018年 北海道大学大学院歯学研究科博士課程修了
北海道大学病院小児・障がい者歯科医員
2019年 医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ 歯科科長
北海道大学病院小児・障害者歯科客員臨床助教
2020年 北海道大学歯学部非常勤講師

日本障害者歯科学会 認定医, 医療保険委員会委員, 診療ガイドライン作成委員会委員,
医療技術推進検討委員会委員
日本小児歯科学会 専門医, 小児保健委員会委員
日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士

令和6年度診療報酬改定による新たな保険点数の算定が令和6年6月1日より開始されました。

今回の改定では障害者歯科分野に大きな追い風となる修正がいくつかなされています。

医療保険委員会から提案した「口腔内装置の算定内容の見直し」, 「超重症児(者)に対する歯科治療の加算」, 「情報提供先の学校・幼保への適応拡大」なども重要項目に分類され, 提案したそのままの形ではありませんが, 今回の改定に取り入れられることとなりました。

さて, 今回の改定内容の中で, 大きく変更となった点は歯科診療特別対応加算の適応拡大と再編です。特別対応加算が1・2・3に細分化され, 「著しく歯科治療が困難な者」の適応に重度の呼吸器疾患, 人工呼吸使用または気管切開等を行っている者や強度行動障害の追加がされるなど, 大幅に修正されました。従来の初診時歯科診療導入加算(特導)は特別対応加算2となり, 再診時にも算定が可能となりました。また診療時間が1時間を超える場合は30分ごとに加算がつくようになっています。このように大きな変更があり, 算定の際に混乱してしまうことも多く, 二の足を踏んでしまうことはないでしょうか。

そこで今回の委員会企画では上記の歯科診療特別対応加算以外にも, トピックである小児在宅歯科医療における訪問診療の算定やその他分かりにくい算定なども含めて, 障害者歯科に関わる適切な点数算定について説明します。同時に今回の令和6年度診療報酬改定に対して医療保険委員会で活動した内容, 実際に提出した医療技術評価提案書の内容もご報告させていただきます。

当委員会では適切な保険点数の算定を提案し, より多くの会員が障害者歯科に積極的に取り組んでいただくことで, 障害児・者が地域の歯科医院でも適切な保険医療を受けることができる環境を整えることを目標としています。

歯科医師の方だけでなく, 歯科衛生士のかたもぜひご参加ください!

委員会企画 医療福祉連携

「強度行動障害の理解と支援」

大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部 村上 旬平



1998年 大阪大学歯学部卒業
2002年 大阪大学大学院歯学研究科修了
大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部 医員，助手
2016年 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部 講師

天竜厚生会赤石寮 清水 厚紀



2000年 (福)天竜厚生会 入社 高齢関係施設 配属
2018年 (福)天竜厚生会 障害者支援施設 赤石寮 施設長
2024年 強度行動障害支援者養成研修 指導者

司会：望月歯科(静岡県清水市) 望月 亮



1986年 東京医科歯科大学歯学部 卒業
1990年 同上 大学院 (歯科麻酔学) 修了、附属病院医員を経て
1994年 望月歯科 (静岡県清水市) 開設。現在に至る

委員会企画 医療福祉連携

「強度行動障害の理解と支援」

強度行動障害という語を、みなさんはこれまでご存知でしたでしょうか？

今回の診療報酬改定で、初再診料への特別対応加算 1 の「著しく歯科診療が困難な状態」にこの強度行動障害が加えられました。強度行動障害は理解、支援に難渋する障害として知られ、自閉スペクトラム症の極型、行動管理の極北とも称されます。当委員会では、すでに 2022 年の委員会企画においてこの「強度行動障害」を取り上げんとしていましたが、種々の事情により断念の止む無きに至りました。今年度の委員会企画で満を持して取り上げたいと思うゆえんです。

本企画は、これまで当委員会が行ってきた数々のシンポジウムと同様、演者 2 名によるシンポジウム形式を踏襲します。シンポジウム前半ではまず第 1 演者として、強度行動障害の本人および家族の支援に長く取り組まれてきた大阪大学の村上先生に、強度行動障害の原因や対応について解説いただきます。続いて第 2 演者として、静岡県内で一手に強度行動障害者の支援を担ってきた入所施設社会福祉士である清水氏に、障害者支援施設での強度行動障害のあるご利用者への支援の取り組みと、ご利用者の行動障害の変化についての報告をいただきます。

シンポジウム後半ではフロアディスカッションとして、強度行動障害者の歯科治療、ならびに支援の実際を追体験しながら、この極めて管理と支援の難しい障害の理解を深める討論を行います。

このシンポジウムを通して私たちは、強度行動障害がなぜこのような行動に発展するのか、どのような処遇方法が適切なのか、予防的方略はあるのか等について、半世紀以上前から続けられている研究をつぶさに知ることになるでしょう。そして、なぜ今般の改定で特別対応加算に強度行動障害が加えられたのか、私たち障害者歯科医療職が知らなければならないこと、出来ることとしなければならないことの数々を、その一端でも皆で共有出来れば、と委員一同願ってやみません。

委員会企画 診療ガイドライン作成

進行：山田 裕之
田村 文誉

「障害者歯科診療における行動調整ガイドライン 2024 および
発達期における障害児者の摂食機能療法の手引きの活用について」

広島口腔保健センター 尾田 友紀



1998年 広島大学歯学部 卒業
1998年 広島大学歯学部附属病院医員
2007年 南カリフォルニア大学卒業研修コース修了
2010年 広島大学病院歯科診療医（障害者歯科）
2012年 広島大学病院口腔健康発育歯科 障害者歯科 助教
2015年 広島大学医歯薬総合研究科博士課程 展開医科学専攻 修了
2016年 広島大学病院口腔健康発育歯科 障害者歯科 講師（病院）
2023年 ~現職 広島口腔保健センター 副センター長

岩手医科大学歯学部口腔保健育成学講座小児歯科学・障害者歯科学分野 熊谷 美保



1997年 岩手医科大学歯学部 卒業
2001年 岩手医科大学歯学部歯学研究科修了
2001年 岩手医科大学歯学部歯科麻酔学講座 副手
2003年 岩手医科大学歯学部附属病院歯科医療センター障害者歯科診療センター 副手
2008年 岩手医科大学歯学部附属病院歯科医療センター障害者歯科診療センター 助教
2010年 岩手医科大学歯学部総合歯科学講座障害者歯科学分野 助教
2015年 岩手医科大学歯学部口腔保健育成学講座小児歯科学・障害者歯科学分野
特任講師
2019年~現職
岩手医科大学歯学部口腔保健育成学講座小児歯科学・障害者歯科学分野
准教授

診療ガイドライン作成委員会では、「障害者歯科診療における行動調整ガイドライン 2024」および「発達期における障害児者の摂食機能療法の手引き」を作成しました。これらを日本障害者歯科学会が活用し、患者さん、患者さんのご家族への健康に寄与できるよう、本シンポジウムを企画しました。

「障害者歯科診療における行動調整ガイドライン 2024」は、最新の根拠を元に、最善の行動調整法を医療者に提示するものとして作成されました。安全な歯科治療の妨げとなる患者の心身の状態を制御する行動調整は、障害者歯科では極めて重要であり、行動療法、身体抑制法、薬物的行動調整法などさまざまな技法が用いられています。本ガイドラインでは、知的能力障害、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、精神障害、歯科治療恐怖症などを有し、歯科治療に特別な配慮を必要とする患者に対する行動調整法の有用性について、診療場面ごとに検証しました。本ガイドラインが臨床現場における行動調整法を選択する際に、患者と医療者を支援する一助となることを願っています。

「発達期における障害児者の摂食機能療法の手引き」は、日本障害者歯科学会が発達期における障害児者への摂食機能療法の責任学会であるという自覚のもと作成されました。1977年の欧州視察後、日本で障害児者の摂食機能障害の問題を提起し、療法を確立された本学会名誉理事、金子芳洋先生、向井美恵先生らの知見・技術・マインドをベースとし、最新の研究を引用した手引きを目指しました。この手引きを、日本障害者歯科学会がエビデンスに基づいた摂食機能療法を行うための一助としてご活用いただければ幸いです。

委員会企画 地域医療

「今、岐路に立つ地域の障害者歯科医療 Part 3

－ 地域の連携歯科医療の現状と課題、そして未来 －

(患者・医療者関係の構築セミナー)

那覇まかび歯科 院長

勝連 義之

地域医療委員会 委員長／社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園

久保田 智彦

コーディネーター：久保田智彦 小松知子 平塚正雄 勝連義之 江面陽子

地域の障害者歯科医療は、歯科診療所、口腔保健センター、大学病院や病院歯科と連携して行われています。しかし、すべての地域で連携ができるわけではなく、実情として地域格差が存在しています。この地域格差の解決方法を探るため、「今、岐路に立つ地域の障害者歯科医療」というテーマで委員会企画を開催しました。第39回大会では4県の口腔保健センターでの取り組みや地域の現状と課題について、第40回大会ではセンターと連携する歯科診療所、センターのない県の障害者施設に併設する歯科、センターと同等の障害者歯科医療に取り組んでいる歯科医院の現状と課題について討論しました。

今回のPart 3は、沖縄県歯科医師会との共同企画として地域歯科医療の後方支援である病院歯科と歯科診療所の連携について、沖縄県北部地区での取り組みを2名の先生にお話ししていただきます。また地域の障害者歯科医療について行政に勤務されていた先生からお話ししていただきます。

全3回の委員会企画のまとめとして地域歯科医療に携わる歯科診療所、口腔保健センター、病院歯科等の医療従事者の方々も一緒に討論して頂きたいと考えております。多くの方のご参加をお待ちしております。

委員会企画 地域医療

「今、岐路に立つ地域の障害者歯科医療 Part 3

－ 地域の連携歯科医療の現状と課題、そして未来 － (患者・医療者関係の構築セミナー)

座長：勝連 義之

久保田 智彦

「一般開業医の立場から

－ 当歯科医院における障害者歯科地域連携の現状 －」

オアシス歯科医院

眞喜屋 睦子



平成 1年 明海大学歯学部卒業
 ♪ 12年 オアシス歯科医院開業
 ♪ 21～27年 沖縄県歯科医師会口腔保健医療センター理事
 令和 3年 沖縄県歯科医師会常務理事
 所属学会： 日本障害者歯科学会（認定医・代議員）
 摂食・嚥下リハビリテーション学会
 日本歯周病学会

当県は地理的問題のため他県への患者の紹介が困難であり、障害者の治療を県内で完結させる方法を模索していた。

当歯科医院では歯科医師会主催の沖縄県障害者歯科地域協力医研修会を受講後、障害者歯科治療を積極的に行なっていたが、開業時の2000年、地区の基幹病院には歯科口腔外科が無かった。

その中で全身麻酔下歯科治療に関しては、1970年から開始となった、厚生労働省の医師派遣制度の重度心身障害児（者）全身麻酔下歯科治療事業と、歯科医師会立口腔保健医療センターへの紹介を活用していた。しかし全麻事業は年1回1ヶ月間のみ、口腔保健医療センターは遠方への受診のため、十分なものとはいえなかった。

その後県立北部病院に歯科口腔外科が設置され、地域で通年を通して障害者の全身麻酔下歯科治療が行える環境が整った。現在は2016年に終了した全麻事業の継続事業である「心身障害児（者）歯科診療拡充事業」等を利用して、県立病院での全身麻酔下歯科治療を行なっている。紹介の後県立病院からの応援要請を受け、治療に関しては自身が行なうシステムとなっている。また、口腔外科の先生方とのグループLINEを作成し、紹介状を出した後の予約調整など密な連携が取れている。

2019年から2024年6月までの、当歯科医院における県立病院での全身麻酔下歯科治療の実績は以下の通りとなる。

症例数は2019年5症例、20年2症例、21年10症例、22年13症例、23年19症例、24年8症例合計57症例であり年々増加傾向にある（20年は新型コロナウイルスパンデミックにより症例数が少ない）。これにより全身麻酔下歯科治療が1つの行動調整として周知されてきた事が示唆される。また、主治医が直に治療に携わる事が全身麻酔に対する不安が軽減される一助となったと思われる。

この地域連携の輪が途切れることが無く続くために、後継となる歯科医師の育成が今後の課題となると思われる。

委員会企画 地域医療

「今、岐路に立つ地域の障害者歯科医療 Part 3

－ 地域の連携歯科医療の現状と課題、そして未来 － (患者・医療者関係の構築セミナー)

座長：勝連 義之

久保田 智彦

「障がい者歯科治療の受け皿としての当院の取り組み」

沖縄県立北部病院 歯科口腔外科

澤田 茂樹



2002年 3月 日本大学歯学部 卒業
4月 琉球大学医学部附属病院 歯科口腔外科 (研修医)
2008年 3月 琉球大学大学院医学研究科 博士課程修了
4月 琉球大学医学部ポスドク研究員
2009年 2月 琉球大学大学院医学研究科特命助教
11月 琉球大学大学院医学研究科助教 (歯科口腔外科)
2012年 9月 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科
2016年 4月 沖縄県立宮古病院 歯科口腔外科 医長
2018年 9月 沖縄県立北部病院 歯科口腔外科 医長
2020年 4月 沖縄県立北部病院 歯科口腔外科 部長

資格

日本外傷歯学会認定医・指導医
日本口腔外科学会専門医
日本小児口腔外科学会指導医
歯科医師臨床研修指導歯科医

【背景】

1974年から厚生労働省の医師派遣制度が開始され、重度障がい児（者）に対する年1回の全身麻酔下治療事業が2015年まで行われた。2016年から沖縄県立北部病院歯科口腔外科の開設に伴い、重度障がい児（者）の全麻歯科治療の受け皿としての役割を継承した。

【対象と方法】

地域の心身障がい児（者）は、沖縄県歯科医師会から要請を受けた地域協力医によって、年3回の歯科検診（2022年度の受診者は約130人）が行われ、次の3つの流れで歯科治療が受けられる。①協力医の自医院にて②沖縄県歯科医師会立口腔保健医療センターにて③遠方などの理由で②が困難な場合は、沖縄県立北部病院歯科口腔外科が窓口となり、手術には歯科主治医も出向き治療を行う症例。となる。

【結果】

沖縄県立北部病院歯科口腔外科にて心身障がい児（者）に対する全麻歯科治療は、2016年度；12件（/口腔外科全体手術件数68件）から開始し、その後は右肩上がり、コロナ禍で手術制限があった時期においても、2021年度；39件（/258件）、2022年度；60件（/266件）、2023年度；83件（/290件）と増加していた。

【まとめ】

患者の増数の主な要因として、行動調整の一つとして全身麻酔下歯科治療が患者家族に周知されてきたこと。かかりつけ歯科主治医が治療医として参加することで、治療方針や術後メンテナンスがスムーズに移行しやすくなり患者家族の不安軽減に繋がったこと。こども医療助成金制度により、18歳までの経済的な負担が軽減したことが挙げられる。

【今後の課題】

地域協力医の育成、麻酔医の確保

これまでの実績より北部病院と歯科医師会の連携により、リアルタイムの医療提供が可能となりつつあるが、未だ全麻歯科治療を受ける心身障がい児（者）は4-5か月の待機を余儀なくされることがある。これは、麻酔科医師の不足による病院手術室の問題、そして地域協力医の不足が課題である。地域歯科の受け皿として、全麻歯科治療が遅滞なく行える環境を確保する必要がある。

委員会企画 地域医療

「今、岐路に立つ地域の障害者歯科医療 Part 3

－ 地域の連携歯科医療の現状と課題、そして未来 － (患者・医療者関係の構築セミナー)

座長：勝連 義之

久保田 智彦

「行政が考える地域における障害者歯科の連携医療について」

(前) 佐賀県健康福祉政策課

西村 賢二



1990年 3月 九州大学歯学部卒業
 1990年 4月 伊東歯科医院（熊本市）勤務
 1998年 4月 西村歯科医院勤務
 2017年 4月 佐賀県庁

行政において連携医療を考えた場合、医療計画や地域医療構想や拠点病院に関する会議が毎月のように行われている。医療計画は5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）について改正医療法により体制の構築が進められている。地域医療構想については2025年に向けた病床の機能分化が目的となっている。拠点病院については、法律において整備が求められるもので最近では循環器病、がん、肝炎、アレルギーなどがこれに当たる。

しかし、歯科においては連携医療に関する会議はほとんど行われていない。原因の一つが口腔保健法の中に歯科医療における連携医療に関する明確な規定がないこと。二つ目に行政には少数の歯科医療関係者が配置されているが、そのほとんどが健診などを主な業務とする保健や健康づくりの部署に配置されているため医療体制など他の部署との横の連携が難しく、結果として歯科医療のことは歯科医師会頼みになることが多いことがある。

このような状況の中でも、がん診療における病院歯科と一般歯科診療所の連携はうまくいっている。この例は障害者歯科の医療連携を考えて行く上でヒントになるのではなかろうか。

次に、佐賀県において障害者歯科の連携医療について目指していることについてまとめてみる。

問題提起の場として歯科医療行政懇話会という会議が年に一回開催されている。最近この中で障害者歯科の2次医療機関の問題が議題として上がることが多くある。

その解決方法としてすでに全身麻酔で歯科治療を行なっている既存の病院歯科を利用して体制作りを行うことを検討している。今回このことについて具体的にどのように進めているのかについて発表させていただく。

委員会企画 医療安全

座長：前田 茂

「良い医療者とは－医療安全というマナーを身に着ける－」

東京医科歯科大学 総合診療歯科学分野／東京医科歯科大学病院 医療安全管理部

西山 暁



1995年 3月 東京医科歯科大学歯学部卒業
1999年 3月 東京医科歯科大学歯学部大学院修了 歯学博士号取得
2002年 6月 東京医科歯科大学大学院 部分床義歯補綴学分野 助教
2007年 4月 東京医科歯科大学 歯学部附属病院 顎関節治療部 助教
2016年 4月 東京医科歯科大学 歯学部附属病院 顎関節治療部
診療科長
2021年 5月 東京医科歯科大学大学院
歯科麻酔・口腔顔面痛制御学分野 准教授
12月 東京医科歯科大学 総合診療歯科学分野 准教授
2022年10月 東京医科歯科大学病院 医療安全管理部 副部長

世の中、知識や技術、財力があり著明な人であっても、食べ方が雑、電車の中でうるさい、道をゆずらないなど、マナーの悪さが目立つと、人としての価値観は下がってしまいます。同じように医療においても、知識があり技術が優れていたとしても、患者の話を十分に聞かなかつたり、患者への説明が不十分であったり、診療録を十分に記載しなかつたり、患者の顔に物をよく落としたり、探針をよく口唇にひっかけたりしては、その医療者を“優れた医療者”と評価することはできません。別の表現をすると、“医療者としてマナーが悪い”と言えるかもしれません。医療者として若いすなわち経験が浅いうちは、医療の知識や技術が未熟であることは当然ですが、必ずしも悪い医療者であるとは限りません。たとえ知識や技術が未熟であっても、医療安全のというマナーをきちんと身に着けている医療者は、“良い医療者”であるといえます。

今回の講演では、医療者としての経験に関係なく身に着けておく必要がある、医療安全の基本について説明させていただきます。特に、若い先生方には是非聞いていただき、医療に携わる者として医療安全の意識を高めていただくための一助になればと思っています。

委員会企画 倫理

「研究倫理－こんなときどうする－」(医療倫理セミナー)

座長：岡田 芳幸
大岡 貴史

「実例からわかる研究倫理と倫理審査の要点」

日本障害者歯科学会倫理委員会 委員長
広島大学病院 障害者歯科

岡田 芳幸



略 歴

1999年 北海道大学歯学部 卒業
 2009年 信州大学大学院 医系科学研究科 修了 博士(医学)
 2010年 Division of Cardiology, University of Texas 博士研究員
 Autonomic Function Lab, Texas Health Presbyterian Hospital 研究員
 2013年 松本歯科大学障害者歯科学講座 講師
 2015年 松本歯科大学大学院顎口腔機能学分野 准教授
 2018年 広島大学病院障害者歯科 教授(～現在)
 広島大学病院心不全センター(～現在)
 2022年 広島大学大学院医系科学研究科 研究科長補佐(～現在)

主な所属学会

日本障害者歯科医学会	理事	専門医指導医・専門医・認定医 / 倫理委員会(委員長)・編集委員会(副委員長)・教育検討委員会(副委員長)・国際渉外委員会・学術委員会・研究活動委員会・専門医委員会
日本有病者歯科医療学会	代議員	指導医・専門医・認定医
日本老年歯科医学会	代議員	認定医
日本スポーツ歯科学会	理事	指導医・専門医・認定医 / 編集委員会(委員長)

皆さんの「こんなことを調べてみたい」「あの時の治療経験をみんなに知ってもらいたい」といった気持ちは、医療進歩に繋がる重要な原動力です。ところが、この意欲にブレーキをかけ、研究実施に対するハードルを上げているのが研究倫理による制約だと感じています。その理由は、「なんだか難しそうで、よくわからない」「倫理審査時に受けた指摘の意味が理解できない」といったことではないでしょうか。

倫理委員会の役割は、医療の進歩に伴う利益を享受する一方で、研究対象者に対する倫理的な配慮を欠かさないことにあります。研究成果がもたらす利益には代償が伴いますが、その代償が対象者の大きな犠牲となつては、道徳的・社会的に問題となり、研究の意義そのものが問われます。そのため、研究や症例を発表する際には、すべてのケースにおいてこの問題が客観的に解消されていることが求められ、その手段が倫理審査にあたります。しかし、その一方で研究倫理を一から学ぶことは多くの労力を要し、研究へのモチベーションを低下させることも事実です。

そこで、今回は障害者歯科学会の特徴に基づき、会員の皆様が直面しがちな研究倫理に関する疑問点について、具体的な実例を交えて簡潔に解説します。本企画を通じて、倫理的配慮をご自身の研究や調査に必要なポイントに絞って理解していただき、最小限の負担で倫理審査をクリアするための一助となれば幸いです。

委員会企画 倫理

「研究倫理－こんなときどうする－」(医療倫理セミナー)

座長：岡田 芳幸
大岡 貴史

「臨床研究に向けた倫理審査に必要なこと」

日本障害者歯科学会 倫理審査・利益相反委員会委員長
明海大学歯学部機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野
大岡 貴史



略 歴

2003年 北海道大学歯学部 卒業
2007年 昭和大学大学院 医歯薬総合研究科（口腔衛生学）修了 博士（歯学）
昭和大学歯学部口腔衛生学 助教
2010年 University of Sydney Westmead Hospital, Visiting Scholar
2011年 昭和大学歯学部口腔衛生学 講師
2015年 明海大学歯学部摂食嚥下リハビリテーション学分野 准教授
明海大学歯学部附属明海大学病院摂食嚥下科 科長
2018年 明海大学歯学部摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授（～現在）

主な所属学会

日本障害者歯科医学会	理 事 認定医指導医・認定医 / 倫理審査・利益相反委員会（委員長）・ 倫理委員会・研究活動委員会・規約委員会・研修委会・ 研究活動委員会・専門医委員会
日本老年歯科医学会	代議員 指導医 専門医 摂食機能療法専門歯科医師 認定医
日本口腔リハビリテーション学会	理 事
日本咀嚼学会	理 事
日本摂食嚥下リハビリテーション学会	代議員 認定士

日頃の臨床などで興味深い事例を診察した経験や、患者動向や診療所の診療内容をまとめ、得られた知見を多くの人に周知するという事は非常に大切な活動です。そのような知見を集め、学術大会で情報を共有することは、学会の発展や医療サービスの向上につながる可能性が非常に高いと思われます。しかし、現在では個人情報保護法や臨床研究法などが非常に重要視され、さらには利益相反行為などへの配慮も必要になるなど、「患者統計をまとめたいただけなのに簡単にできない」と感じることもあるかと思えます。

倫理審査・利益相反委員会では、研究計画や実施状況が倫理的・科学的に適正かを判断すること、利益相反の有無がしっかり明示されているかを審査する委員会です。アンケートを実施する、患者数などをまとめるということも立派な臨床研究であるとともに、そこには「患者さんの権利が保たれているか」「過度な負担を強いる研究協力が無いか」「研究で得られる知見はあるか」といった点も考慮する必要があります。これらをしっかり考慮していくことで、筋道の立った研究計画を立てられることにもつながります。

そこで今回は、本学会への倫理審査申請に必要な手続きや準備などをできるだけ簡潔に解説する予定です。また、アンケートや患者統計など申請が多い研究例に焦点を当て、具体的にどのような点に注意して申請書や各種書類を用意すべきかを解説します。本企画を通じて、活発な研究活動、情報共有が身近なものとなり、より良い研究が申請・承認されればと考えています。

委員会企画 歯科衛生士連携

「集まれ歯科衛生士！
歯科衛生士の新たな出会いが、障害者歯科の未来を変える」

歯科衛生士連携委員会 委員長／四日市市歯科医療センター

松岡 陽子



略歴：

1995年～1997年 名古屋歯科衛生士専門学校
 1997年～2002年 特別養護老人ホームアパティア長島苑 歯科衛生士
 1997年～2013年 四日市市歯科医療センター（非常勤）歯科衛生士
 2011年～2014年 ユマニテック医療福祉大学校歯科衛生学科 専任教員
 2014年～ 四日市市歯科医療センター 副センター長 現在に至る
 2018年～2020年 東北大学大学院歯学研究科小児発達歯科学分野 修士課程
 2020年～2024年 東北大学大学院歯学研究科小児発達歯科学分野 博士課程

資格：

日本小児歯科学会認定歯科衛生士
 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 認定分野B 障害者歯科
 日本歯科衛生士会認定歯科衛生士 認定分野A 在宅療養指導・口腔機能管理
 日本歯科衛生士会認定歯科衛生士 認定分野A 認定歯科衛生士 医科歯科連携・口腔機能管理

役職、学会活動等：

一般社団法人日本障害者歯科学会理事
 一般社団法人日本障害者歯科学会代議員
 一般社団法人日本障害者歯科学会 歯科衛生士連携委員会委員長
 一般社団法人日本障害者歯科学会 認定歯科衛生士審査委員会副委員長
 一般社団法人日本障害者歯科学会 医療検討委員

過去の調査では、障害者歯科で働く歯科衛生士が障害の知識や対応方法に不安を感じていることや、指導者や相談者が不足していることが明らかになっており、その解消が必要と考えられます。そこで令和6年度歯科衛生士連携委員会では、障害者歯科に関わる歯科衛生士の皆様を対象に、交流と情報共有の場を提供する企画を実施いたします。

本企画の目的は以下の通りです。

1. 障害者歯科に関わる歯科衛生士のネットワークを構築し、情報共有を促進すること。
2. 歯科衛生士同士の交流を深め、モチベーションの向上を図ること。
3. 障害者歯科への理解を深め、質の高い医療提供に貢献すること。

また本企画では、以下のプログラムを予定しております。

- 小グループ交流：参加者を小グループに分け、自己紹介と近況報告、質疑応答など対話形式で親睦を深めます。ぜひグループ内で名刺交換（名刺のない方も大丈夫です）、メールアドレスやLINE等連絡先を交換していただければと思います。
- 認定歯科衛生士・指導歯科衛生士相談コーナー：認定歯科衛生士や指導歯科衛生士について相談されたい方は、認定歯科衛生士審査委員会のご協力を得て、相談コーナーを設置いたします。ぜひご利用ください。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。ぜひこの機会に、同じ志を持つ仲間との交流を深め、共に学び、成長していきましょう。歯科衛生士の新たな出会いが、障害者歯科の未来を変えることに繋がれば幸いです。

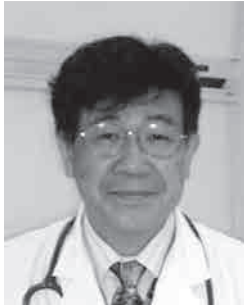
宿題委託研究報告

座長：大久保 真衣

「Down 症候群の構音機能に連関した口腔機能の研究」

みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家

近藤 達郎



現職：みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家 診療部長
長崎大学医学部臨床教授

専門：小児科専門医、臨床遺伝専門医、臨床遺伝指導医

略歴：昭和60年：長崎大学医学部卒業、同小児科学教室入局
平成 2年：長崎大学大学院医学研究科博士課程終了
平成 2年-3年：米国シティー・オブ・ホープ研究所生化学遺伝学部門リサーチフ
エロー
平成10年：長崎大学医学部助手
平成13年：長崎大学医学部講師
平成16年：長崎大学医歯薬学総合研究科発分化機能再建学講座助教授
平成18年：同准教授
平成19年：現職に至る。

学会活動など（現在）

日本小児科学会九州地区代議員
日本人類遺伝学会評議員
長崎県小児保健協会 監事
長崎県立シーボルト大学ヒトゲノム遺伝子解析研究倫理委員会外部委員
染色体障害児・者を支える会（バンビの会）会長

平成20年10月：長崎県医師会長賞受賞（ダウン症候群患者の包括的医療ケアの実践）
平成27年 6月：社会貢献賞受賞 国際ソロプチミスト佐賀フレンズ
2016-2017 Best Doctors in Japan 選出
平成29年10月：保健文化賞受賞
2020-2021 Best Doctors in Japan 選出
令和5年：長崎県社会福祉協議会会長表彰

Down 症候群（DS）のある方は、知的障害、口腔機能問題、発語不明瞭、嚥下障害など日常生活に関係しての問題を伴うことが多い。今回、DS 児・者の知能指数（IQ）・精神年齢の状況検討、発語・嚥下状況のアンケート調査、口腔機能の検討、「パタカラプラス」コンテンツ作成、人工知能（AI）による発語などの自動評価システムの検討、および「パタカラプラス」の実践を行ってきたので今後の展望を含めて概説する。

20-30 歳 DS 者の平均 IQ では 20 - 30 程度（精神年齢が 4 歳～6 歳）の方が多く、アンケート調査では成人期にも言語や口腔機能に関する課題を持続しているものの、ほとんど小学校に就学する頃にリハビリテーションが終了していた。更に、様々な口腔機能検査から成人期における口腔機能は標準値と比較して低い傾向にあり、加齢とともにさらに低下することが明らかとなった。上記のことから自宅などで簡単にリハビリテーション様の効果期待できるコンテンツを作成し、AI を用いて能力的な現状を測る評価法の開発を目指す「パタカラプラス」の意義は、現在の我が国の実情に適していると考えられる。「パタカラプラス」コンテンツの DS 児・者の効果判定のため言語機能の改善度を言語聴覚士により評価した。評価数が少なかったから統計学的には有意差を見出すことが出来なかったが、コンテンツでも力を入れている音韻分解能力の向上が認められた例も少なくなく、改善の可能性が示唆された。更に、小規模の支援学校分校で、「パタカラプラス」コンテンツ（DVD）を 6 か月間継続し、その意義を担任教諭に評価してもらったところ、効果を感じる好意的な意見が多かった。AI を用いた自動評価については、使用できるウェブアプリケーションを開発し、現在改良中である。

本検討は、様々な専門家が協力し力を合わせて行っています。本検討に研究助成をいただいた本学会を併せて深謝いたします。

ランチョンセミナー1

座長：吉田 貞夫
共催：沖縄ヤクルト株式会社

「ヒトと共生する微生物 ―口腔内細菌と腸内細菌叢との関わりについて―」

株式会社ヤクルト本社中央研究所微生物研究所
奥村 剛一



1994年 京都府立大学大学院農学研究科農芸化学専攻修了
1994年 (株)ヤクルト本社入社 中央研究所配属
2005-2006年 国立保健医療科学院協力研究員
2008年 博士(農学) 京都府立大学
2009-2017年 鶴見大学歯学部研究員
2010年 (株)ヤクルト本社中央研究所食品研究部食品第二研究室長
2010年 国際酪農連盟常設委員会委員、国内酪農連盟日本国内委員会委員(現在に至る)
2012-2016年 Yakult India Microbiota and Probiotic Science Foundation 企業理事
2015年 (株)ヤクルト本社中央研究所微生物研究所微生物機能研究室長
2021-2024年 (株)ヤクルト本社中央研究所微生物研究所長
2024年 (株)ヤクルト本社中央研究所微生物研究所上席研究員(現在に至る)

ヒトにはおよそ 10^{14} もの微生物が共生していると推定されているが、この数は体内の体細胞や生殖細胞を合わせた細胞数の3倍以上となる。ヒトと共生する微生物の多くは腸に生息しており、その数はおよそ 1,000 種類、約 100 兆個にも及ぶ。ヒトにとって良い働きをする有用菌(乳酸菌やビフィズス菌ほか)だけでなく、発がん物質や毒素を作り、腸内腐敗を引き起こす有害菌、さらにそれらの中間的な性質を持つ菌が微妙な関係を保ちながら生息し、腸内細菌叢を形成している。近年では、腸の疾患(IBD や IBS)、糖尿病などの生活習慣病や肥満だけでなく、脳腸相関など胃腸または腸管外の疾患と腸内細菌叢の変化を関連付けるエビデンスが数多く報告されるようになった。ヒトが健康を維持するためには、腸内細菌叢のバランスを良好に保つ、つまり有用菌を優勢にすることが大切であり、「十分な量を投与することにより宿主の健康に利益を与える生きた微生物」と定義されたプロバイオティクスが積極的に活用されている。

一方、ヒトの口腔にも腸内と同じく約 700 種を超える多様な微生物の生息する細菌叢が形成されている。う蝕や歯周病の原因菌だけでなく多くの菌が生息しており、菌が原因となる感染症の治療には主に抗生剤が使われている。この口腔での抗生剤の使用は、腸を含む全身にも悪影響を及ぼすことから、近年では抗生剤に代わり利用できるプロバイオティクスの活用が腸と同様に期待されるようになった。我々が鶴見大学名誉教授 花田信弘先生と学際企画株式会社様のご協力のもと実施した歯科関係者(約 160 名)に対するアンケート調査でも、プロバイオティクスに対する関心の高さが伺える結果が得られている。

本セミナーでは、プロバイオティクスが腸内細菌叢やヒトの健康に与える影響を示すトピックスや、口腔へのプロバイオティクスの利用などについて紹介する。

ランチョンセミナー2

共催：株式会社すかい 21

「障害者小児歯科における全身アプローチ併用の有用性」

おおやま歯科医院

大山 吉徳



<略歴>

平成14年 朝日大学歯学部大学院歯学研究科卒業
平成18年 おおやま歯科医院開業現在に至る

<所属学会>

日本障害者歯科学会 専門医
日本睡眠学会会員
日本睡眠歯科学会会員
日本顕微鏡学会会員
日本レーザー歯科学会会員
日本デジタル矯正歯科学会会員
POIC研究会 理事

現在、口腔ケアにおいて口腔内だけでなく全身の状態を把握した上でのアプローチが必要とされてきている。それはむし歯や歯周病等の対策だけでなく、口腔機能の改善、栄養療法などの併用により QOL を高める事につながる。しかし、我々の立場ではなかなか口腔以外の審査までは制約があり難しい事が多い。

そこで、当院が以前から取り組んできた様々な方法に新しい測定機器なども併用する事により、実践している方法について症例を交え解説する。

ランチョンセミナー3

座長：松尾 浩一郎
 共催：イーエヌ大塚製薬株式会社
 株式会社大塚製薬工場

「震災ストレスと長期断水がもたらした口腔の変化
 ～ 能登半島地震の被災者として歯科医師として ～」

公立能登総合病院 歯科口腔外科 部長
 長谷 剛志



2001年：北海道医療大学 歯学部 卒業
 2006年：金沢大学大学院 医学系研究科 修了 医学博士
 2009年：公立能登総合病院 歯科口腔外科 医長
 2015年：同 部長

2024年1月1日16時10分。一年のうち最も気の緩みがちな元旦の夕刻に最大震度7（マグニチュード7.6）の巨大地震が能登半島を襲いました。内陸の直下型地震としては過去最大級と報道され、「あけましておめでとう」の祝賀ムードが一瞬にして地獄と化してしまいました。年末年始で故郷へ帰省し、久しぶりの家族団らん気分もその多くが犠牲となりました。死者245人（行方不明3人）、負傷者1313人、倒壊家屋123,556棟（5月21日：消防庁情報）という甚大な被害により、今なお見通しの立たない地域が多い中、復興に向け全国各地から支援が続いております。

今回の大規模地震によって、私自身も自宅が準半壊し、被災者として約3ヶ月間の断水生活を余儀なくされることとなり平常時に参加した市町の防災トリアージ訓練の域をはるかに超える過酷な状況となってしまいました。いわゆる「災害サイクル」の超急性期から約半年が経過（抄録作成時点）しましたが、発災直後より現在に至るまで時間の経過とともに病院や避難所では被災者の口腔に関する様々な変化を目の当たりにしました。中でも口の渇き（口腔乾燥）を訴えるケースが比較的早期より増加し、発災後2か月間で例年の約6倍の受診者数（64人）となりました。また、発災後の急性期（2週間）で内科より誤嚥性肺炎の診断のもと当科に口腔ケア依頼のあった患者数が震災前年と比較すると約3倍（19人）に増加しました。その他、震災によるストレスや低栄養を背景に口内炎・舌痛症を訴えた被災者も多く、「お口の困りごとピックアップ用紙」を使用してスクリーニングした結果をもとに、震災後の歯科活動としてのポイントと対応について示したいと思います。一方、能登半島地震後に必要となった口腔ケア物品については、避難所の環境によって必要とされたものが大きく異なることがわかり、今後の教訓としてお伝えできればと考えております。

ランチョンセミナー4

共催：株式会社松風

「世界の歯科トレンド：バイオアクティブ材料を応用した 障がい者歯科医療への新しい提案」

昭和大学歯学部口腔衛生学講座

弘中 祥司



1994年 北海道大学歯学部卒業
2001年 北海道大学歯学部附属病因咬合系歯科 助手
2002年 昭和大学歯学部口腔衛生学教室 助手
2013年 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
教授
2023年 昭和大学歯学部口腔衛生学講座 教授
現在に至る

障害者歯科の臨床においては、成人期までは一般歯科臨床と同様に齲蝕および歯周疾患への対応が主体となりますが、障害を熟知したうえでの行動調整法が必須であり、多くの障害者本人だけでは十分なセルフケアが難しいため、幼少期からの継続的な環境改善も重要な要素となります。そのため、疾患を未然に防ぐ、予防歯科医学の発想が必要であり、口腔清掃時や歯科診療所での定期健康診断時だけでなく、持続的に口腔内を守り続ける、バイオアクティブな製品を臨床に応用することが最適と言えます。

そこで松風が開発したS-PRGフィラーはマルチイオン徐放性と呼ばれるフッ化物イオン、ストロンチウムイオン、ナトリウムイオン、ホウ酸イオン、アルミニウムイオン、ケイ酸イオンからなる6種のイオンが最適時に徐放し、硬・軟組織や細菌、さらには周囲環境にも有効に作用するバイオアクティブ効果を発現することが世界的に知られています。このS-PRGフィラーを含んだ製品群“Giomer”の障害者歯科医療への臨床応用が新しい提案として期待されます。今回は、予防的バイオアクティブ戦略として、Giomer製品群の中でも、齲蝕予防に深くかかわるシーラント材、歯面コート材、歯面トリートメント用ペースト材の特徴および障害者歯科への応用による有効性をみなさまに提案してみたいと思います。どうぞ、ご参集下さい。

ランチョンセミナー5

座長：渡慶次 彰

共催：バイオガイアジャパン株式会社

「医科歯科系重大疾患とサイコバイオディクス」

バイオガイアジャパン株式会社

野村 慶太郎



1995年 スイス・トニー社 日本法人統括本部長、
1998年 チチヤス乳業株式会社 常務取締役就任
2004年 チチヤス乳業株式会社 最高執行責任者（COO）就任
2006年 スウェーデン・バイオガイア社日本法人（バイオガイアジャパン株式会社） 代表取締役社長に就任
2024年 バイオガイアジャパン株式会社 最高経営責任者（CEO）就任
現在に至る。
主な公職として 2005年に広島青年会議所理事長

歯周病と全身疾患の関係が叫ばれて久しいですが、歯科現場での取組は相変わらず進まない現状が続いています。

患者が通いたくなる具体的な訴求・教育ポイント、そして新たに始まった認知症や不眠などの精神科領域に対する歯科からの取り組みの、海外最前線情報をお伝えします。

ランチョンセミナー6

共催：株式会社エピオス

「障害者歯科診療や予防における基本である歯科用ユニット細菌汚染と その対策ならびに障害者（児）の口腔ケアと治療の実際 （熊本県八代市のを含めて）」

おおやま歯科

大山 吉徳



略歴

朝日大学大学院歯学研究科卒業
同大学総合歯科学講座障害者歯科分野助手
2006年 おおやま歯科医院開院

資格・学会

日本障害者歯科学会認定医
POIC研究会 理事

近年、歯科用ユニット給水系による細菌汚染について報道されているがその対策として POIC 研究会は 2009 年から 2015 年本研究会会長である米山武義先生を中心に 79 施設 173 ユニットの 3way シリンジおよびうがい用給水口より治療水を採用し 1ml 中の細菌数を調査した。汚染対策としてはエピオス社製残留塩素補正消毒システム（以下エコシステム）設置後の細菌数を調査した。また、維持的に細菌数が管理されているかを確かめるために 2013 年からは 1 年毎に給水口より治療水を採用し細菌汚染の実態を調査した。また、エコシステム設置前では、水道法に適合する 1ml 中の細菌数 100CFU/ml 以下のユニットは 173 ユニット中 34 ユニットしかなく 0CFU/ml のユニットは 16 台のみであった。細菌数に関しては 0 ~ 2100000CFU/ml と医院によっては多くの細菌数を検出したが細菌数にばらつきがあったのも事実で平均値は 69291CFU/ml であった。その現状を踏まえ汚染対策として導入したエコシステム設置後 173 ユニット細菌数はすべて 0CFU/ml となった。また、2015 年時の継続的調査で回答をいただいた 23 施設において 0CFU/ml との結果がみられた。近々 3 年間の結果においても 2021 年 783 台 2022 年 846 台 2023 年 875 台とエコシステム導入施設は増加しており 0CFU/ml 施設認定をうけた施設においても 2021 年 334 施設、2022 年 345 施設、2023 年 348 施設と増加している。しかしながら細菌検査費用や書類作成が必要のため毎年検査する歯科医院は横ばいの数字を呈している。本システムは、RO 水（逆転写膜処理され、不純物を除去した水）と塩、微量の希塩酸を電気分解し、水道水に自動的に添加することで有効残留濃度を 20ppm にして使用し、飲用可能で殺菌力を有する治療水を院内に供給し、院内で連続殺菌しながら治療や予防を行うことができる。さらに当医院でのう蝕予防としてストリークレーザー（ALTECH 社製：Nd；YAG）を用いてエナメル質表層に対し耐酸性処理を行い良好な結果を得ている。また、口腔ケアにおいてはたんぱく分解型電解機能水（pH9.0）を用いバイオフィームに直接作用させバイオフィームの膜を分解しその後 pH の変化により蛋白分解能優位から殺菌優位に変化する電解機能水を用いて口腔ケアを行う。この機能水を用いることで障害者（児）に対し短時間で有効的な口腔ケアを行うことができる。また、熊本県八代市にある八代市敬仁病院（総病床数 206 床）は、高齢者、リハビリテーション、在宅医療の分野に力を入れており入院時の口腔関連疾患を歯科医師会と連携精査し義歯の入院時不適合患者に関しては積極的に歯科医師会と連携し VF 検査時に不適合義歯ができるだけ改善された状態で本来の患者さんの状態を審査し、的確なデータを用いて高齢者に対応している。また、口腔ケアについてはフリーの衛生士さんと連携し POIC 水を用いた口腔ケアを院内で行っている。口腔の重要性を重視していただきいち早く POIC 水の院内導入をした理事長である佐々木康人先生の方法についてももう少し詳しく説明するとともに八代市での POIC 水を使った障害者口腔ケアについても説明させていただき障害者（児）を持つ親御さんの生の声を聞いてもらおうと思う。

若手学術奨励賞公開プレゼンテーション

1 歯科恐怖症の疫学・病因の解明と、対応法の確立を目指して

○小川 美香

University of Turku, Community Dentistry

Toward understanding the epidemiology and etiology of dental phobia and establishing coping methods

OGAWA MIKA, University of Turku, Community Dentistry

歯科治療に対する不安・恐怖は、歯科受診を回避させ、口腔内環境の悪化、生活の質の低下、全身疾患のリスク増加を引き起こす歯科臨床および公衆衛生上の重大な問題である。申請者は保険病名である「歯科治療恐怖症」に明確な診断基準がないこと、有病率が不明なことに疑問をもった。そこで日本語版 Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) に対し、歯科外来での信頼性・妥当性を検討したのち、一般人を対象に MDAS 値を測定した。すると、対象者の 11% が恐怖症レベルの強い歯科恐怖を示した。さらに歯科医院でのスクリーニングを目的として、フィンランドの 1 項目の質問を日本語に翻訳し、妥当性を評価した。歯科不安の要因についても調査し、音や光に対する感覚過敏性が歯科不安に関連することを示した。加えて、アレキシサイミア傾向と歯科不安の関係を、感覚過敏性と破局的思考が媒介することも示した。本結果は、感覚に配慮した歯科環境の構築や、認知の歪

みを修正する心理療法の歯科不安の対処に有用である可能性を示唆した。

申請者は現在、フィンランド内の 2 つのコホートを用いた研究を行っている。まず、出生時の神経症傾向に関連する遺伝子群が、5 歳児の歯科不安を予測すると明らかにし、歯科不安に対する脆弱性が遺伝子レベルで存在することを示唆した。さらに、歯科不安と糖尿病および冠動脈疾患の関連を調査中である。歯科不安が低い群に比べて高い群では、約 3 倍も β ブロッカーの内服率が高いことから、歯科不安が全身の健康に関連すると示唆されつつある。

今後は、患者の歯科不安に対処する必要性を学生および歯科医師に啓蒙し、北欧諸国に存在する包括的な歯科不安治療センターを設立することを目指している。歯科不安の対応法の確立は、日本社会からの歯科への信頼を向上させ、患者の口腔と全身の健康の促進につながると考える。

2 障害者歯科への臨床貢献を目指した、現在までの研究内容についての概要

○長沼 由泰

東北大学病院障がい者歯科治療部

An overview of research conducted to date focusing on clinical contributions to dentistry for persons with disabilities.

NAGANUMA YUKIHIRO, Clinics of Dentistry for Disabled, Tohoku University Hospital

応募者は障害者歯科に関連する研究を幅広く行っている。フィールドワークでは、I 市の複数の障害者施設にて利用者の歯科検診とアンケート調査を行い事業所形態と施設利用者の口腔内状況の関連性について調査し、かつ事業所の口腔内保健事業へのきっかけを作った。

基礎研究では粒子線励起エックス線分析法を用いて乳歯・永久歯に元素分析を行い、脳機能の発達と歯牙の形成に重要な役割をもつ元素である亜鉛の濃度分布に差があることを示し、胎生期のエナメル質における亜鉛の欠乏が発達期の障害と関連がある可能性を見出した。本結果は iADH にて報告し、日本障害者歯科学会 iADH 奨励賞を受賞した。

臨床的な研究ではガラスイオノマーセメント (GIC) に関する研究を行った。GIC は材料自体の接着性とフッ素徐放性を有するため障害者歯科でも多用される。本材料は完全防湿で用いることが推奨されているが様々な理由から適正条件

下での使用が困難な場合がある。そのような場合を想定し、ヒト唾液に曝露させて硬化させた GIC の物性評価を行い、完全防湿が困難な症例に対して GIC を使用する際の対応方法の提案を行った。

現在、応募者は超音波顕微鏡を用いた歯科診断の研究を主にしている。

超音波顕微鏡は医療分野で軟組織病変（関節拘縮、腫瘍組織診断、動脈硬化など）の診断に広く用いられている。本装置は組織切片の硬さや粘弾性などの機械的特性を非染色、非侵襲で客観的に評価を行う。申請者らは本装置が歯牙という硬組織へも応用可能で、切片上で齶蝕や歯科材料と歯質を判別可能であることを示し、本学会誌などで発表した。本装置が歯科診療へ応用できれば制限された条件下においても患者や術者に依存せずに適切な診断が可能となり、適切な治療が提供できる。現在は装置の具現化を目指して研究を行っている。

若手学術奨励賞公開プレゼンテーション

3 障害者にも導入しやすいがん免疫療法の確立を目指して

○馬目 瑤子

昭和大学歯学部全身管理歯科学講座障害者歯科学部門

Toward the establishment of cancer immunotherapy easily introduced to person with disabilities

○MANOME YOKO, Department of Perioperative Medicine, Division of Dentistry for Persons with Disabilities, School of Dentistry, Showa University

がんは日本の疾患別死亡者数第一位であり、それは障害者の疾患率も例外ではない。がんの骨浸潤は激しい疼痛や病的骨折を引き起こし患者のQOLを著しく低下させるため、その効果的な治療法の確立が急がれる。がん治療の中でも免疫療法は自身の免疫細胞を利用するため、副作用が少ないとされている。Toll like receptor 7/8は、イミダゾキノリン系化合物を認識することで自然免疫を活性化するという報告がある。今回着目したイミダゾキノリン系化合物であるR848を用いてがん骨浸潤に対する効果を検討したところ、R848は悪性黒色腫の骨浸潤を抑制することが確認された。障害者の診療では注射に恐怖心が強いと、苦慮することがある。悪性腫瘍における治療では検査や治療のために注射を使用することが不可欠な場面が考えられるが、今回使用した

R848の類縁体であるR837は軟膏の形態で臨床応用されているため、皮膚がんなどの外表の悪性腫瘍には障害者が苦手とする注射を用いない治療が可能となる。そのため、R848は障害の有無に関わらず導入しやすい特徴がある。障害者におけるがん治療は疼痛などの症状の訴えが困難となり治療が難航する場合があるため、副作用の少ないがんの治療法を模索する研究は非常に重要であると考えられる。また、がん治療の副作用では口腔乾燥や口内炎がみられることが報告されており、口腔内に発生する副作用で食事や飲水が困難となることは多い。食事を楽しみしている障害者は多く、副作用の少ない免疫療法は、食事の楽しみを奪うことなくがん治療に専念することができる環境を整える可能性を秘めているため、今後も研究を続けていきたいと考えている。

4 医療的ケア児に対する小児在宅歯科医療

○高井 理人

医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ、
北海道大学大学院歯学研究院口腔機能学分野小児・障害者歯科学教室

Home visit dental care for technology-dependent children

○TAKAI RIHITO 1) Toseikai Healthcare Corporation Life-Long Care Clinic for Disabled people,
2) Department of Dentistry for Children and Disabled Persons, Division of Oral Function Science, Hokkaido University Graduate School of Dental Medicine

経管栄養や人工呼吸器等を日常的に必要とする「医療的ケア児」が増加しており、歯科訪問診療を中心とした小児在宅歯科医療のニーズが高まっている。私は、小児在宅医療を専門とする医科歯科併設の診療所において、小児在宅歯科医療の臨床研究に従事してきた。人工呼吸器を使用する医療的ケア児を対象とした歯科訪問診療の調査（2017年）では、訪問した児のうち、半数以上に歯科受診歴がなかったこと、診療内容では口腔衛生管理や摂食機能療法が中心となることを報告した。この調査結果が引用され、2018年診療報酬改定において「小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」が新設された。その後、医療的ケア児の口腔衛生管理に関して、保護者による在宅での口腔ケアについての研究（2018年）を行い、ブラッシング後の清拭が唾液中細菌数を有意に減少させることを報告した。2020年には全国調査を実施し、小児在宅歯科医療の実

態と課題の抽出を行った。訪問の対象は低年齢で医療依存度が高い超重症児の割合が高かった。小児の歯科訪問診療を実施する歯科医師では、小児以外の患者を訪問診療の主たる対象とし、その中で小児患者を月に数件訪問する形が多いことが示唆された。課題として主に挙げられた項目は、他職種との連携や依頼ルートに関するものであった。近年、歯科医療保険制度において医療的ケア児に対する施策が続いて打ち出されていることからわかるように、小児在宅歯科医療に対する期待は大きいと考えられるが、まだ広く普及しているとは言えないのが実状である。歯科につながりにくい医療的ケア児に必要な歯科医療を届けるために、システムの構築とエビデンスの発信が急務である。本発表では、小児在宅歯科医療に関するこれまでの動向と研究内容を紹介し、今後の展望についてお伝えしたい。

若手学術奨励賞公開プレゼンテーション

5 高解像度マノメトリーが障害児者の摂食嚥下機能療法へもたらす可能性

○野田 恵未

朝日大学障害者歯科口腔病態医療学講座障害者歯科学分野

Potential of High-Resolution Manometry on dysphagia therapy for children and adults with disability

○NODA EMI, Department of Dentistry for Disability and Oral Health, Division of Oral Pathogenesis and Disease Control, Asahi University School of Dentistry

申請者は障害児者の摂食機能療法や食事支援の質向上を目指し、高解像度マノメトリー（HRM）を用いた臨床研究に取り組んでいる。HRMは1cmごとに計20個の全周性圧センサーを有し、経鼻的に挿入し、嚥下時の咽頭収縮力や食道入口部の機能を圧変化として定量的に評価できる。HRMは圧トポグラフィーにより、視覚的に瞬時に圧の強弱を捉えることができ、リハビリテーションの手技の評価や異常部位の特定に役立つため、病態把握のための研究が行われている。これまで申請者は、HRMを用いて舌接触補助床装着時の嚥下動態や脳性麻痺者の嚥下動態、嚥下調整食と嚥下動態の関連について定量評価を行ってきた。また現在は、咬合や義歯が咽頭の嚥下動態に与える影響や五基本味溶液の影響について研究を進めている。さらに今後、味溶液の研究から得られた知見を活用し、急性期中途障害者・発達期障害児の摂食訓練における効果的な試料の選定を目的に、炭酸水や炭酸飲料、

とろみ付き炭酸水が嚥下圧機能に及ぼす影響の検討を開始している。

今後の目標は、障害者歯科の専門知識とHRMの研究技術を活用し、発達期障害児における嚥下障害の要因となる顎口腔形態異常や異常嚥下癖と咽頭の嚥下動態との関連を定量的に評価することである。形態と機能は表裏一体であり、歯科的対応における形態または機能のみからのアプローチでは十分かつ持続的な成果を得ることは難しい。しかし、形態と機能に関する研究は十分に行われておらず、特に障害児者における研究は数少ない。障害児者にとって、食べることへのサポートは非常に重要である。我々は、日々、口腔内を観察している歯科医師ならではの視点から病態の把握を進め、エビデンスに基づいた摂食機能療法や食形態の選定、食事指導および介助を行うための一助となるよう貢献したいと考えている。

6 障害児者に適した歯ブラシ選択のための研究

○地主 知世

日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座

A Study on Establishing a Toothbrush Selection Program for Special Needs Patients

○JINUSHI TOMOYO, Department of Special Needs Dentistry, Nihon University School Of Dentistry At Matsudo

口腔の健康を保つことは、全身の健康や豊かな生活を支えることに繋がる。障害児者においては家族や介護者の負担軽減、医療費の削減や最適化にも寄与でき、その社会的意義は大きい。口腔の健康の維持には、日常の歯ブラシによるブラッシングが重要であるが、障害児者は認知、運動、機能の3領域に各障害特性によって何かしらの困難性を認めるため、ブラッシングスキルの獲得に苦慮することが多い。そこで、各人の苦手な領域を補う歯ブラシを選択することで、日常生活に効果的なブラッシングを定着させることができると考える。

現在、市販されている歯ブラシには様々な種類があるものの、歯ブラシ選択のための客観的指標は確立されておらず、その選択は困難である。そこで、各人の特性に合わせた歯ブラシを選択できる客観的選択指標の確立が必要と考え、これまで歯ブラシの機能評価モデルを用いた基礎研究を重ね、各歯ブ

ラシの性能について評価を行ってきた。現在は清掃効率について検討を行い、刷掃荷重が大きい場合やや柔らかい毛の歯ブラシの使用では毛のたわみが大きくなり、清掃効率が低くなることを明らかにした。

今後は実際のヒトのブラッシング動作を三次元動作解析する臨床研究によって、ブラッシング動作の定量化をはかり、動作と全身的な特性や口腔内状況との関連性についての検討を考えている。その際、基礎的研究で明らかにしてきた歯ブラシの機能評価と数値化したブラッシング動作とを併せて検討していくことで、誰もが簡単に適切な歯ブラシを選択することができるフローチャートを作成し、それを応用したツール開発を行っていく。

本研究を通して、障害児者が自身の力を最大限に発揮して口腔の健康を向上させることができるように、歯みがきから障害児者の生活支援を目指したく、本申請に至った。

抄 録

一般演題 (口演)

O1-1 ~ 5

O2-1 ~ 6

O3-1 ~ 7

O4-1 ~ 6

O5-1 ~ 5

O6-1 ~ 7

O7-1 ~ 4

O8-1 ~ 6

O9-1 ~ 5

O1-1 Wiskott-Aldrich 症候群での先天性部分無歯症に対してインプラント補綴のためのブロック骨移植を施行した一例

○澁谷 祐梨・秦泉寺 紋子・三宅 実
香川大学医学部歯科口腔外科学講座

An example of Wiskott-Aldrich syndrome in which block bone grafting for an implant replacement was performed for congenital partial edentulosis.

○SHIBUYA YUURI, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kagawa University, Japan

【目的】

多数歯の先天性部分無歯症は特定の疾患や全身疾患と関連することが多いと言われている。Wiskott-Aldrich 症候群は伴性劣性遺伝を伴う血小板減少、湿疹、易感染性を三主徴とする先天性の免疫不全症であり小児期に造血幹細胞移植で根治が得られると言われている。今回われわれは、パニック障害を有した先天性部分無歯症に対してブロック骨移植を施行した Wiskott-Aldrich 症候群の一例を経験したので報告する。

【症例】

患者は 22 歳男性、出生時に Wiskott-Aldrich 症候群と確定診断され他医院にて同種造血幹細胞移植を施行した。10 歳で Tourette 症候群を発症し、パニック障害・不安障害を併発した。さらに、#13,#14,#17,#23,#24,#25,#27,#31,#32,#33,#34,#37,#41,#42,#43,#44,#45,#47 の合計 18 歯の欠損歯が認められ、上下義歯を使用していた。多数歯の先

天性部分無歯症に対して審美改善を含めたインプラント治療目的に当科紹介受診された。画像にて精査後、水平的骨幅の欠如と診断し、静脈内鎮静法を使用して下顎前歯部のインプラント埋入部位に左側下顎皮質骨ブロック骨移植を施行した。現在、創離開やオトガイ神経知覚障害などの合併症はなく良好な骨造成が得られている。また、本研究は書面により本人および家族に同意を得た。

【考察】

静脈内鎮静法を使用して、先天性部分無歯症患者の委縮歯槽骨への下顎骨ブロック骨移植を用いた骨造成施行後のインプラント治療は安全で有効な治療法であることが示唆された。しかし、本検討は短期的であり、移植骨ならびにインプラント埋入後の骨変化について長期的な検討が必要であると考えられた。

O1-2 再発を繰り返す巨大な下顎腫瘍に対し診断と治療に苦慮した重症心身障害者の一例

○後藤 雄一¹⁾・山下 薫²⁾・比嘉 憂理奈²⁾・内野 美菜子²⁾・塚本 真規²⁾

¹⁾ 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 顎顔面疾患制御学分野、

²⁾ 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 歯科麻酔全身管理学分野

A case of a severe motor and intellectual disabilities patient who struggled with treatment with a massive mandibular tumor that repeatedly recurred.

○GOTO YUICHI, Department of Oral and Maxillofacial Rehabilitation, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima Japan

【目的】

重症心身障害者の高齢化に伴い、時として生じる腫瘍形成は治療法を含め苦慮する。今回われわれは重症心身障害者の下顎に再発を繰り返す巨大な腫瘍形成を認め、治療に難渋した一例を経験したので報告する。

【症例】

60 歳代女性。右側下顎の骨露出を主訴に来院した。既往として脳炎、てんかんなどがあり、食事は全介助にてムース食を経口摂取し、医療福祉センターに入所していた。単純 CT にて右側下顎骨を中心に骨融解と硬化像を認め、右側下顎骨骨髓炎の診断のもと、初診 22 日後静脈内鎮静法下 (IVS 下) に抜歯および腐骨除去術を予定した。手術当日、口腔内に有茎性の鳩卵大腫瘍認めため、部分生検のみ施行し、病理検査の結果、エプーリスであった。初診 56 日後 IVS 下に腫瘍切除および感染骨削除を行った。術後 5 か月で腫瘍の再発を認めため、再度 IVS 下に腫瘍切除および感染骨削除を行った。その後再発および切除を短期間に 2 回繰り返し、

初診 10 か月後、入院全身麻酔下に右側下顎区域切除術を行った。病理検査の結果、いずれも悪性所見は認めなかった。術後経鼻経管栄養より経口摂取へ移行したところ、てんかん発作を生じ軽度の誤嚥性肺炎となったため、経鼻経管栄養に変更し転院した。術後 1 年が経過し腫瘍の再発は認めていない。

【考察】

重症心身障害者は医療や介護の進展により高齢化が進み、腫瘍形成を来す患者も増えている。治療には個々に応じた対応が必要なことから、入院管理や麻酔方法、手術方法について十分な検討と事前の施設間の連携が必須である。しかし口腔疾患に対する外科的治療を適応できる施設は限られ、今後地域連携と経験の蓄積が必要である。

【結論】

今回われわれは下顎に腫瘍形成を来し、治療に苦慮した重症心身障害者の一例を経験した。発表に際し患者家族の同意を書面にて得た。

O1-3 下顎肉腫術後に構音機能の回復を目的としたリップバンパーを作製した症例

○五條 菜央¹⁾・尾花 綾¹⁾・市山 晴代³⁾・野原 幹司²⁾・阪井 丘芳²⁾¹⁾ 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部, ²⁾ 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学講座,³⁾ 医療法人医誠会 医誠会国際総合病院**A case of mandibular gingival SCC recovered speech function with lip bumper**

○GOJO NAO, Division of Oral-Facial Disorders, Osaka University Dental Hospital, Osaka, Japan

【目的】

下顎肉腫症例では、舌を切除範囲に含む場合に顕著な構音障害を生じるため、舌の機能を補うためのアプローチが行われることが多い。しかし、舌を切除しない場合でも、手術の侵襲により口唇閉鎖が不可能となり構音障害を呈する場合もある。今回、我々は下顎肉腫術後の構音障害に対してリップバンパーを作製し、構音機能の回復を得た症例を経験したので報告する。症例報告にあたり、本人から書面で同意を得た。

【症例】

51歳男性。下顎肉腫の診断の下、下顎骨区域切除術、大胸筋皮弁移植術、両側頸部郭清術、気管切開術を施行した。下顎骨の切除範囲は左下6遠心から右下5遠心までで、プレートに置換されたことで下唇が内翻し、口唇音の弱音化を認めた。また、舌は切除範囲に含まれておらず、舌の運動障害は無かったが、下唇の内翻により可動域が狭まり舌尖音の

弱音化を認めた。そのため、術後17日で下唇の内翻を抑制するリップバンパーを作製した。その結果、口唇閉鎖が可能となり、口唇音を発音できるようになった。また、口唇が排除されたことで舌の可動域が広がり、舌尖音も改善された。The University of Washington questionnaire Ver.4 (UWQOL) を用いたQOL評価では、リップバンパー装着により会話の項目が改善したことで全体的な生活の質も向上した。

【考察及び結論】

本症例では、腫瘍切除による舌の機能障害は無かったものの、顎堤の形態が変化し口唇閉鎖が不可能となったことで構音障害が生じた。そのため、リップバンパーを装着し、リップサポートを得ることで構音機能の改善を認めた。構音器官として、舌だけでなく口唇も重要な器官であり、その形態や位置に留意することが重要である。

O1-4 重度摂食嚥下障害を有する医療的ケア児への歯科訪問診療における摂食嚥下リハビリテーションの中断要因の検討

○町田 麗子¹⁾・児玉 実穂¹⁾・元開 早絵¹⁾・小川 賀子¹⁾・高橋 育美¹⁾・田村 文誉¹⁾・菊谷 武^{1,2,3)}¹⁾ 日本歯科大学口腔リハビリテーション科, ²⁾ 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック,³⁾ 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学**Consideration the factor of interruption of dysphagia rehabilitation by dental home visit for the technology-dependent children(TDC) with severe dysphagia**

○MACHIDA REIKO, Division of Rehabilitation for Speech and Swallowing Disorders The Nippon Dental University

【目的】

摂食嚥下リハビリテーションは長期的な介入となる一方、中断例も多い。そこで医療的ケア児の摂食嚥下リハビリテーション継続の課題について明らかにするため、本研究を行った。

【方法】

2020年1月から2021年12月の2年間に当科の歯科訪問診療を受診した18歳以下の患者のうち、摂食嚥下リハビリテーションを行った36名(平均4.2±3.0歳)の保護者を対象とした。本調査の主旨を保護者宛に書面にて郵送し、インターネット調査法を利用し賛同を得られた保護者から回収した。アンケートにて摂食嚥下リハビリテーション継続状況とその理由の項目など計26問を設定した。本研究は、日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会(NDU-T2017-35)の承認を得て行われた。

【結果】

保護者17名から回答を得た(回収率47.2%)。継続中が10

名、中断7名であった。中断の理由は、本人の予定が多くなった4名、保護者自身の予定が多くなった・本人の体調不良や入院がそれぞれ2名、予約が取りにくい1名、また機能変化がみられない・変化が感じられないがそれぞれ1名であった。自由記載には、感染の不安があるが2名みられた。

【考察とまとめ】

歯科訪問診療での摂食嚥下リハビリテーション中断には、本人の体調変化だけでなく本人さらに家族の生活環境の変化や保護者のモチベーションも要因となっていた。また中断の回答者においては他機関での摂食嚥下リハビリテーションへ移行したものはおらず、したがってそれらの児は、必要な摂食嚥下リハビリテーションを受けられていない。重度摂食嚥下障害の場合、成長する中でさらに摂食嚥下障害が重症化していく可能性もあることから、受診が継続できる環境整備が重要であると考えられた。本研究は文部科学省研究費補助金研究基盤C(課題番号18K09893)(主任研究者:町田麗子)により行われた。

O1-5 クラスター分析を用いた強い歯科不安を持つ個人のサブタイプ分類

○小川 美香

トウルク大学 歯学部 社会系歯科学講座

Sub-type classification of individuals with high dental anxiety using cluster analysis

○OGAWA MIKA, Community Dentistry, University of Turku, Turku, Finland

【目的】

歯科治療に対する不安が高まる要因には外因性および内因性がある。そこで本研究は、高い歯科不安を持つ個人は外因性群と内因性群に分けられると仮説を立てた。本研究の目的は、クラスター分析を用いて歯科不安のサブタイプを同定し、その特徴を明らかにすることである。

【方法】

このオンライン調査は、Single Dental Anxiety Questionで高い歯科不安を示した成人を対象とした。外因性因子には、歯科および医科での苦痛体験、家族の歯科回避、メディア内の怖い歯科医が含まれた。内因性因子には、痛みへの恐怖、痛みの破局的思考、環境過敏性が含まれた。歯科受診パターン、自己評価口腔内環境、対応法への関心も評価した。外因性および内因性因子を用い、因子数を2に固定したクラスター分析を行った。

【結果】

399名を解析対象とした。分析の結果、否定的な歯科体験

の有無で特徴づけられる2つの歯科不安クラスターが同定された。クラスター構造はやや不明瞭であった（シルエット係数：0.3）。否定的な歯科体験を報告したクラスター1（N = 173, 43%）と比較して、否定的な歯科体験を報告していないクラスター2（N = 226, 57%）は、より低い破局的思考、より高い自己評価口腔内環境、より低い定期的な歯科通院、およびより低い全身麻酔/静脈内鎮静法への関心を示した。

【議論および結論】

クラスター1は外因性因子に特徴づけられ、仮説は部分的に支持された。しかし、歯科不安集団は明確なクラスターというよりむしろ、連続体から構成されると示唆された。クラスター2は、負の歯科体験を報告しないが、より不定期な歯科受診行動を示しており、この群への働きかけは公衆衛生上重要である。クラスター2を特徴づける別の内因性因子を用いたさらなる研究が必要である。

福岡学園倫理審査委員会（許可番号第627号）

O2-1 視覚障害者における歯科保健行動についての実態調査

○山中 紗都¹⁾・河野 舞²⁾

¹⁾ 千葉県立保健医療大学 健康科学部 歯科衛生学科, ²⁾ 明海大学 保健医療学部 口腔保健学科

Survey on dental health behavior among the visually impaired person

○YAMANAKA SATO, Department of Dental Hygiene, Chiba Prefectural University Of Health Sciences, Chiba, Japan

【緒言】

視覚障害者の歯科口腔保健行動の実態を把握し、基礎資料を得ることを目的とした。

【対象と方法】

視覚障害のある成人に、歯口清掃習慣および清掃用具の購入やかかりつけ歯科医の有無等をアンケートにて実施した。

【結果】

男性 58 名, 女性 45 名の 103 名の回答を分析対象とした。歯口清掃習慣は、1 日 1 回のブラッシングが 21 名 (20.4%) 2 回 52 名 (50.5%) 3 回以上 29 名 (28.2%) で、歯間ブラシの使用 34 名 (33.0%), デンタルフロス 31 名 (30.1%) となった。歯口清掃用具を自身で購入していたのは 68 名 (66.0%) となったが、自身に適した歯ブラシを購入することが困難と答えた対象者は 24 名 (23.3%) であった。その理由には「どのような歯ブラシが合っているかが不明である」、「購入する際に触れることができない」等があげられた。また、定期歯科受診のある対象者は 59 名 (57.3%) と

なり、かかりつけ歯科医が「ある」86 名 (83.5%), 「ない」17 名 (16.5%) となった。かかりつけ歯科医のある対象者は、ない対象者と比較して歯科保健指導を受けた経験が有意に多かったが、歯科受診への抵抗感や歯ブラシ購入の際の困難さについては有意な差は認められなかった。

【考察】

視覚障害者の歯口清掃頻度は健常者と同様であるが、清掃用具の購入については、自身に適した用具に関する知識不足や、視覚障害が原因となっている事が推察された。また、定期歯科受診により自身の口腔環境の維持改善に取り組んでいる対象者が約 6 割を占め、歯・口腔への関心が高いことが示唆された。

【結論】

視覚障害者の歯口清掃習慣は健常者と類似しており、歯科受診およびかかりつけ歯科をもつ対象者も多いが、清掃用具の購入については支障があることが推察された。(千葉県立保健医療大学研究倫理審査委員会 承認番号 2021-19)

O2-2 当歯科診療所の移転に伴う障害者歯科診療の工夫と取り組み

○光吉 平・上西 加奈子

医療法人セント・パウロ 光吉歯科医院

Ideas and activities for dental treatment for patients with disabilities following the relocation of our dental clinic.

○MITSUYOSHI OSAMU, Medical Corporation Mituyoshi Dental Clinic ,Otsu, Japan

【緒言】

歯科診療所の移転は、患者にとって大きな変化をもたらします。特に、障害者歯科診療においては移転の影響が顕著であり、これに対する適切な対応が求められます。障害者歯科診療は、環境の整備やスタッフの対応など多くの工夫と配慮が必要です。歯科診療所の移転に際して、障害者歯科診療の質を維持し、さらには向上させるために当医院が実施した具体的な取り組みと工夫について報告します。

【方法】

本発表では移転前後の具体的な工夫や改善策、成功事例を紹介しそれらがどのようにして障害者歯科診療の向上に繋がったかを考察します。

【結果】

1: 患者満足度の向上: 移転前後で施設の快適性について高い評価が得られた。特に、バリアフリー環境や別待合室の確保が患者およびその家族から好評だった。2: 診療効率の改善: 新施設のスペース確保: 動線確保により、診療が効率化

され、患者一人あたりの診療時間が短縮: 待ち時間の減少と診療スケジュールの柔軟性へと繋がった。3: スタッフの対応力向上: 移転に伴う車いす研修等の実施により、スタッフの障害者対応スキルが向上した。これらの取り組みにより移転後の診療所は患者および家族からある程度の評価を得ることができた。歯科診療所の環境改善は診療の質の向上に影響し障害者歯科診療においては効果がみられた。

【考察】

歯科診療所の移転が障害者歯科診療に与える影響を最小限に抑え、診療の質を向上させるために実際の取り組みと工夫について。1: 移転前の準備段階: 患者からの意見や懸念を収集し、診療所の設計に反映。2: 新施設の設計: バリアフリーの導入、待合室および診療室の工夫。障害者が利用しやすい環境を整備。移転前の診療所と類似する箇所の工夫。3: スタッフの研修: 新施設での診療に適応するためのトレーニングを実施。

O2-3 Down 症候群児における乳歯萌出と身体発育，離乳食の食形態の関連について

○久本 奈未¹⁾・渡邊 賢礼¹⁾・内海 明美¹⁾・石崎 晶子¹⁾・刑部 月¹⁾・大田 真実¹⁾・山口 知子¹⁾・金田 智美¹⁾・林 佐智代²⁾・佐藤 秀夫³⁾・弘中 祥司¹⁾

¹⁾ 昭和大学 歯学部 口腔衛生学講座, ²⁾ 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座, ³⁾ 鹿児島大学病院小児歯科

The relationship among deciduous teeth eruption, physical growth and textures of weaning food in children with Down syndrome

○HISAMOTO NAMI, Department of Hygiene and Oral Health, Showa University School of Dentistry, Tokyo, Japan

【目的】

Down 症候群 (DS) の口腔内の特徴として歯の萌出遅延があげられる。下顎乳中切歯 (LA) は保護者が発見しやすく、かつ最初に萌出することが多く、定型発達児 (TD 児) と比較して萌出は平均約 5 か月遅延するといわれている。本研究では LA 萌出と身体発育、摂取している食形態にどのような関連があるかを検討した。

【方法】

対象研究機関に来院した 0～3 歳の DS 児を対象とした。調査項目は在胎週数、出生時の体重と身長、心疾患有無、他合併症有無、乳歯萌出月齢、萌出時に獲得している粗大運動・摂取している食形態・身長・体重とした。2022 年 11 月から 112 名に配布し、2024 年 6 月までに回収可能であった 60 名 (男児 35 名、女児 25 名) のうち LA 萌出月齢を記載していた 56 名を 1 歳までに LA が萌出した BE 群 (33 名) とそれ以降に萌出した AE 群 (23 名) に分類し解析を行った。

【結果】

BE と AE の LA 萌出月齢中央値はそれぞれ 10.0 か月および 15.0 か月、つかまり立ち獲得月齢の中央値はそれぞれ 15.0 か月および 20.0 か月であった。いずれも 2 群間に有意差を認めた ($p=0.003$)。さらに、LA 萌出時の身長とカウプ指数についても 2 群間に有意差を認めたが、LA 萌出時に摂取している食形態には有意差を認めなかった。また、重回帰分析より LA 萌出月齢と身長には有意な相関を認めた ($p=0.037$)。

【考察】

本研究より LA 萌出は身長に関連しており、かつ BE 群がつかまり立ち獲得が有意に早かったことから、LA 萌出は身体発育、運動発達のいずれにも関連していることが示唆された。また、本研究参加者は摂食指導経験を有している場合が多く 2 群間に食形態の差がなかった。このことは DS 児における食形態は月齢のみでなく乳歯萌出遅延や身体発育遅延も合わせて検討されている結果であると考えられた。(昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会承認番号 22-107-B)

O2-4 地域障害者歯科診療所における基礎疾患，初診時う蝕の実態について

○小林 文隆¹⁾・花岡 新八¹⁾・林 昭彦¹⁾・大久保 和久¹⁾・下重 千恵子¹⁾・小木曾 周¹⁾・村上 宜正¹⁾・土生 健史¹⁾・大崎 住江¹⁾・大槻 祐子¹⁾・窪田 伴子¹⁾・野本 麻里子¹⁾・久保寺 友子¹⁾・向井 美恵²⁾・池田 正一³⁾

¹⁾ (一社) 東京都中野区歯科医師会 スマイル歯科診療所, ²⁾ ムカイ口腔機能研究所, ³⁾ 神奈川歯科大学総合歯科学講座

About an underlying disease, the actual situation of the first medical examination caries in the local person with a disability dental clinic

○KOBAYASHI FUMITAKA, General Incorporated Association TokyoNakano Dental Association Smile Dental Clinic

【緒言】

(一社) 東京都中野区歯科医師会スマイル歯科診療所では平成 7 年の開所以来、1000 名の障害児・者の診療を行った。この間に受診した患者に対し、基礎疾患、初診時のう蝕歯数についての調査を行い、若干の知見を得たので報告する。(倫理審査承認番号：日本障害者歯科学会倫理審査委員会 24024)

【研究対象】

初診時年齢が 12 歳以下の患者 590 名。

【調査項目】

基礎疾患、初診時う蝕歯数。

【調査方法】

診療録より調査項目を調査し、年代による推移、歯科疾患実態調査による健常児のう蝕歯数と比較し、検討を加えた。

【結果】

基礎疾患は、脳性麻痺 42 例、Down 症 (DS) 89 例、知的能力障害 101 例、自閉スペクトラム症 (ASD) 150 例、発達障害 64 例、その他 145 例であった。年齢的には 0～1 歳は DS の割合が大きいのが 3 歳頃から ASD の割合が大きくなった。初診時う蝕歯は 3 歳から散見されるようになり 3

歳～8 歳では 10 本以上の患者の割合が多くなった。年度別では平成 7 年度はう蝕歯がない患者が 29 名中 7 名 (24%) であったが、平成 20 年頃よりう蝕歯がない患者の割合が増える傾向を認めた。多数歯う蝕のある者は少数ながら認められた。

【考察】

基礎疾患では ASD が 3 歳以降に増えてくるのは 3 歳以降に診断されるケースが多いことによると思われる。比較的早期に診断のつく DS が 0～1 歳児では多かったと思われる。歯科疾患実態調査ではう蝕歯のある者の割合は平成 11 年から減少傾向である。本調査でも減少傾向は認めるもののばらつきがある。これは対象者数が少ないことによると思われる。

【結論】

1) 基礎疾患は 1 歳までは DS 患者が多く、年齢が上がるとともに ASD の患者が増えてくる傾向を認めた。2) 初診時う蝕歯数は 3 歳くらいから増加傾向を認めた。3) 初診時にう蝕歯がある患者は減る傾向を認めたが、多数歯う蝕の患者はなくならなかった。

O2-5 当科でう蝕処置を紹介された自閉スペクトラム症の小児とアレルギーの関連について

○太田 那菜・飛嶋 かおり・藤田 紀江・山本 知由
あいち小児保健医療総合センター・歯科口腔外科

Allergies may be more common in ASD children with cavities

○OOTA NANA, Department of Dentistry and Oral Surgery, Aichi Children's Health and Medical Center, Aichi, Japan

【緒言】

自閉スペクトラム症 (ASD) の小児とアレルギー等の関連について、関連性を証明できるようなエビデンスはないとする報告がある一方、食物アレルギー (FA)、呼吸器アレルギー、皮膚アレルギーのある小児は、アレルギーではない小児に比べ ASD の有病率が高いとする報告も散見される。地域の歯科医療機関ではう蝕処置が困難との理由での多くの ASD 小児が当科に紹介されるが、比較的高い割合で FA を有していると思われる、今回その調査を行った。

【対象および方法】

2019年4月から2024年3月までの5年間にう蝕処置を依頼された ASD 初診患者の併存疾患、特にアレルギー疾患について診療録をもとに調査を行った。あいち小児保健医療総合センター倫理委員会 承認番号 2024018

【結果】

調査期間中にう蝕処置を依頼された ASD 患者は 141 名 (男性 116 名, 女性 25 名), 平均年齢 8 歳 (2 ~ 17 歳) であった。

併存疾患率は 47% であり、内訳はアレルギー疾患 88%, アレルギーを除く内科系疾患 6%, 心臓疾患 2%, 心臓を除く外科系疾患 4% であった。また、アレルギー疾患の半数は FA であった。

【考察】

今回の結果から、う蝕処置を依頼された ASD の小児の 41% に何らかのアレルギー、FA は 20% に認められた。これは、厚生労働省の全人口の 1 ~ 2%, 乳児に限定すると約 10% が FA を有しているとの報告と比較すると多く、ASD の小児と FA には密接な関連があると思われた。乳児期早期摂取開始による経口免疫寛容が FA 発症予防に役立つとの報告もあり、こだわりによる偏食、無理に食させないなど、食に関わる問題の多い ASD の小児においても、早期に食への介入を行うことにより FA 発症を軽減させることが可能とも考えられる。同時にう蝕にさせないための口腔管理について支援することも重要と思われる。

O2-6 入院加療を行った歯性感染症の臨床統計的検討 - 高齢者の特徴について -

○勝見 ちひろ・才藤 靖弘・阿部 苑美・飯田 実紗・阪本 邦彦・切替 俊彬・鈴木 理絵・小河原 克訓・高橋 喜久雄

独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院歯科口腔外科

Clinics-Statistical study of dental infections among In-patients: Characteristics of elderly

○KATSUMI CHIHIRO, Division of Oral surgery, Japan Community Healthcare Organization Funabashi Central Hospital, Chiba, Japan

【緒言】

歯性感染症の経過は時に予測困難で、全身倦怠感、食欲不振、栄養障害、開口・嚥下障害等を伴い入院加療を要する場合がある。コントロールが困難な感染症は高齢とともに増加する傾向があると言われている。今回、我々は過去 7 年間に当科で入院加療を行った歯性感染症患者の臨床統計的検討を行い、特に高齢者の特徴について考察したので報告する。

【対象と方法】

2017年1月から2023年7月に当科で入院加療を要した歯性感染症患者 103 名を対象とした。方法は患者背景や臨床所見、Flynn らによって考案された重症度スコアについて調査、評価した。次に、60 歳以上の高齢者群と 60 歳未満の 2 群間に分け各項目の比較・検討を行った。

【結果】

平均年齢は 54.7 歳であった。基礎疾患を有したのは全体の 37.9% で、高血圧症が最も多かった。初診時の体温 37.5℃以上が 27.2%、白血球数は、9000/μl 以上が 69.9%、CRP は 10mg/dl 以上が 40.8% であった。開口障

害は 61.2%、嚥下痛は 45.6% に認めた。入院日数は 10 日以内が 86.4% で平均は 7.77 日であった。重症度スコアで重症と分類されたのは 32 例であった。栄養スコアにおける高リスク群は、GNRI23.3%、GPS41.7% であった。2 群間の比較において、高齢者群では基礎疾患を多く有し、CRP の上昇、開口障害、Alb や栄養状態の低下が顕著に認められた。

【考察】

高齢者では慢性疾患の合併により宿主の感染防御機能が低下していることや、元々 CRP の上昇が生じている可能性が考えられた。また開口障害の合併は、翼突下顎隙や側咽頭隙への炎症波及と関連することや、栄養低下から Alb や栄養スコアにも影響する可能性が考えられた。

【結論】

歯性感染症の重症化や入院加療の判断材料として、特に高齢者においては、CRP や開口障害などの臨床症状、また Alb や栄養スコアに注目することが重要と思われた。

03-1 シロップ剤の歯科疾患リスクに関する医師、歯科医師の認識調査

○松岡 陽子¹⁾・梶 美奈子²⁾・毛利 志乃¹⁾・山根 典子^{1,3)}・木村 貴之¹⁾・片山 博道^{1,3)}・田中 淳一³⁾

¹⁾ 四日市市歯科医療センター, ²⁾ 北海道医療大学病院, ³⁾ 四日市歯科医師会

A Survey on Physicians' and Dentists' Awareness of the Risk of Dental Diseases Associated with Syrup Medications

○MATSUOKA YOKO, Yokkaichi City Dental Medical Center

【緒言】

小児や障害児・者では服薬困難なため、シロップ剤やドライシロップ剤（以下シロップ剤）が処方されることも多い。シロップ剤に含まれる白糖（ショ糖）はう蝕リスクを高めるが、処方する医師や歯科医師の認識は不明である。そこで今回、医師と歯科医師を対象にシロップ剤服用による歯科疾患リスクについて認識を調査したので報告する。

【方法】

医師および歯科医師に、シロップ剤が白糖を含むことの認識、甘味料がう蝕や歯周疾患に及ぼす影響の認識、シロップ剤長期服用者への口腔衛生指導方法と歯科定期検診の推奨についてアンケートを実施した。

【結果】

医師 35 名、歯科医師 250 名から回答を得た。医師および歯科医師のシロップ剤が白糖を含むことの認識率はそれぞれ 57.1% および 57.2% であった。う蝕の原因に甘味料が影

響することについては 57.1% および 85.6%、シロップ剤とう蝕との関連については 14.3% および 43.2%、歯周疾患との関連については 5.7% および 16.4% であった。シロップ剤長期服用者への口腔衛生指導で実践していることは、服薬後のうがい 20.0% および 43.2%、水分摂取 11.4% および 28.4%、歯磨き 11.4% および 42.0%、歯科への定期検診の推奨 22.9% および 46.4% であった。

【考察】

シロップ剤が白糖を含むことは、医師と歯科医師の半数以上が認識していたものの、う蝕や歯周疾患との関連については認識が低かった。このことから多くの医師や歯科医師がシロップ剤を処方する際には、他の剤形の薬剤が同様に口腔衛生指導は行われていないことが示唆された。以上よりシロップ剤服用者に対する口腔衛生指導の必要性を周知し、医科歯科連携による対応が必要と考えられた。

（日本障害者歯科学会倫理審査委員会 承認番号 22026）

03-2 一開業歯科医院での言語聴覚士による言語相談・訓練についての報告

○伊藤 恭子・齋藤 知子・村内 光一

医療法人 村内歯科医院

Report on speech-language consultation and training by Speech-Language-Hearing Therapists at a private dental clinic

○ITO KYOKO, Murauchi Dental Clinic

【緒言】

小児の口腔機能発達不全に対する歯科での口腔筋機能療法が徐々に認識されてきている。しかし、口腔機能発達不全が疑われる小児は構音機能、摂食機能の問題を抱えていることが多く、その保護者は言語聴覚士（ST）を探す傾向にある。当院は障害児・者の歯科治療を積極的に行っており、2006 年より非常勤の ST が週に 1,2 日言語訓練室で、保護者同伴のもと言語訓練を行ってきた。2021 年度より ST2 名体制（常勤 1 名、非常勤 1 名）に拡充した。今回 2 名体制となつてからの言語相談・訓練の実態を集計し、一開業歯科医院での言語相談・訓練の有用性について検討した。（日本障害者歯科学会倫理審査承認番号：24020）

【対象と方法】

調査期間は 2021 年 4 月～2024 年 3 月の 3 年間、調査項目は言語相談・訓練を受診した児童数、疾患名、新規受診児の初診時の年齢と主訴、言語訓練を終了した児童の内訳等である。

【結果】

2021 年度の言語相談・訓練の受診児総数は 85 名（平均年齢 5.7±3.12 歳）、2023 年度の総数は 119 名（平均年齢 6.4±4.00 歳）だった。言語相談の主訴は、構音障害が最も多く、次いでコミュニケーション、摂食嚥下障害、吃音の順であった。2023 年度の疾患名では Down 症候群、自閉スペクトラム症が約 2 割ずつ、定型発達児も約 2 割であった。発達遅滞児と定型発達児とで、主訴が改善し ST 終了となるまでの期間や回数等を比較したところ、期間は約 2 倍の差があった。

【考察】

言語相談・訓練受診者の増加の要因は、当院が ST2 名体制にしたことによる受診機会の増加の他に、児童の年齢や知的発達レベルを問わず受け入れること、発声発語や摂食嚥下に関して運動面からの支援が保護者のニーズとマッチしていること等が考えられる。

【結論】

発達遅滞児の言語訓練は一開業歯科医院で行うことにより年齢や回数に制限なく関わるができる。

O3-3 「障がいのある方における定期検診と歯科治療のための未受診理由に関する調査－第1報：定期検診の状況－」

○八尾 正己¹⁾・土井 教子¹⁾・池田 実央³⁾・木山 力哉¹⁾・植田 浩志³⁾・谷口 晶英²⁾・小笠原 正⁴⁾¹⁾ 鳥取県西部歯科医師会, ²⁾ 鳥取県中部歯科医師会, ³⁾ 鳥取県東部歯科医師会, ⁴⁾ よこすな歯科クリニック**A investigation about non-consultation reason for periodic medical examination and dental treatment of the impaired person. First report: Status of regular support checkups**

○YAO MASAMI, Tottori Prefecture Western Dental Association, Tottori, Japan

【緒言】

鳥取県在住の障がい者に歯科での定期検診に関する状況を聴取し、障がい者歯科医療の問題点について検討するための調査を行った。

【対象と方法】

障がい者の保護者および施設職員等に記名式質問調査用紙を診療室で手渡し、あるいは施設へ配布し、記載を依頼した。質問項目は、障がいの種類、年齢、定期検診を受けていなかった理由、定期健診を積極的に受診できる条件とした。本研究は日本障害者歯科学会倫理委員会の承認を受けた(23029号)。

【結果】

回答者は222人で、平均年齢は38.9歳であった。障がいの種類は知的能力障害が57人、自閉スペクトラム症51人、ダウン症16人、ADHD3人、他の精神疾患43人、脳性麻痺18人、脳性麻痺以外の身体障害34人であった。定期検診を受けていた者は80人(36%)、受けていなかった者

は142人(64%)であった。定期検診を受けていなかった者の理由は痛みが無い55人(49%)、本人が嫌がる44人(31%)、重症化していない、虫歯など問題が無いがそれぞれ36人(25%)であった。定期検診を積極的に受けられる理由は障害に理解の有る先生165人(74%)、個人に合った対応をしてくれる121人(55%)、先生が優しい103人(46%)、相談しやすい歯科医師100人(45%)、歯科衛生士が優しい92人(41%)であった。

【考察および結論】

受診しない理由は急性症状が無いことであり、定期検診の重要性の啓蒙が不足していると思われた。さらに本人が嫌がることも31%を占めた。そして定期検診を積極的に受けられる条件として、障がいに理解がある、個人にあった対応、先生がやさしい、相談しやすい歯科医師などを多くの人が挙げ、これらのことは受診しない理由を改善するためのポイントとして考えられた。以上のことを踏まえ鳥取県の障害者歯科医療の改善に取り組む必要があると考えられた。

O3-4 障害者福祉施設入所者の口腔衛生管理状況の解析

○大岩 大祐・小野 智史・飯田 彰・今渡 隆成

医療法人仁友会 日之出歯科真駒内診療所

Analysis of Oral Hygiene Management Status in Residents of Disability Welfare Facilities

○OIWA DAISUKE, Hinode Makomanai Dental Hospital

【目的】

札幌市内の某障害者福祉施設において、当診療所は昨年より入所者の口腔衛生管理を主に訪問歯科診療で行っている。今回、当該施設入所者の口腔衛生の実態を明らかにするために、入所者のカルテ情報と入所時データを解析した。

【方法・結果】

入所者は28名で、そのうち口腔衛生管理を行っている25名を対象とした。解析には、令和5年7月から令和5年10月までの初診診察時のカルテ情報と入所時データを用いた。解析項目は、年齢、性別、残存歯数、入居年数、歯科最終受診からの年数、併存疾患、その他とした。連続値はShapiro-Wilk検定で正規性を評価し、平均と標準偏差あるいは中央値と四分位範囲で表した。カテゴリ値は数と割合で表した。結果は、年齢中央値69.0歳(61.0-73.0)、男性10名(40.0%)、残存歯数平均18.1±7.3本、入居年数中央値30.0年(29.0-30.0)、歯科最終受診からの年数中央値28年(2-30年)、併存疾患は多い順に知的能力障害25人

(100%)、てんかん7人(28.0%)、高血圧症5人(20.0%)、その他であった。

【考察】

対象の半数以上が65歳以上であり、多くの入所者が施設開設時から30年近く入所していた。障害者白書¹⁾によると65歳以上の割合は9.3%(平成23年時点)であったことから、障害者施設においても高齢化が進んでいると考えられた。残存平均歯数は平均18.1本であったが、令和4年歯科疾患実態調査²⁾の結果では65-74歳の平均残存歯数は22.0本であり、障害者施設入所者では、歯の喪失が多い可能性が考えられた。入所者の多くが、適切な口腔衛生管理を受けておらず、包括的な口腔衛生の提供体制の強化が必要と思われた。本研究は日之出歯科倫理審査委員会の承認を受けた(承認番号:24-4)。

【参考文献】

1) 平成27年版障害者白書。内閣府

2) 令和4年歯科疾患実態調査。厚労省

O3-5 当診療所における 2001 年度から 2021 年度の来院者の数、年齢、疾患区分及び治療内容の推移

○野口 智康¹⁾・石川 裕子²⁾・中村 美紀³⁾・湯浅 清一³⁾・瀧島 かおり²⁾・浅野 和正³⁾・酒井 秀士³⁾・吉田 敏英³⁾・嘉手納 未季⁴⁾・船津 敬弘⁵⁾・大多和 由美¹⁾・福田 謙一¹⁾

¹⁾ 東京歯科大学 口腔健康科学講座, ²⁾ 八雲あいアイ館歯科診療所, ³⁾ 公益社団法人東京都目黒区歯科医師会, ⁴⁾ 昭和大学歯学部全身管理歯科学講座障害者歯科学部門, ⁵⁾ 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座

Trends in the number, age, disease category, and treatment details of patients visiting our clinic from 2001 to 2021

○NOGUUCHI TOMOYASU, Department of Oral Health and Clinical Science, Tokyo Dental College

【緒言】

当診療所は今年で開設 23 年目となった。日本が高齢社会に突入して 7 年目に開設され、その 6 年後には超高齢社会に突入した。当診療所は急速な高齢化のなかで地域に根付いた歯科医療機関として目黒区に貢献してきたことから、開設後 20 年間の患者推移を分析することは地域におけるスペシャルニーズ歯科の発展に価値があると考えられる。そこで本研究は当診療所の来院者の推移を解析し、その傾向を分析した(東京歯科大学倫理審査委員会承認番号 1231)。

【方法】

2001-2021 年度(以下 01-21)の実績から来院者数、身体障害者及び療育手帳による疾患区分(等級)、年齢区分、治療数、予防数を抽出した。得られたデータを 1 期(01-05)、2 期(06-10)、3 期(11-15)、4 期(16-20)に分け Kruskal Wallis 検定(Bonferroni 補正)で比較した。

【結果】

新規患者数は年間平均 21 人、延べ患者数は 699 人であった。新規の身体障害者 1 級、2 級は 1 期に多かった。年齢区分は 18 歳未満が 4 期に、18 歳以上 65 歳未満は 1 期に多かった。新規の療育手帳保有者の 2 度、3 度は 1 期に多く、年齢区分は 18 歳以上 40 歳未満が 1 期に多かった。身体障害者の延べ数は 1 級と 4 級が 2 期に、3 級が 1 期に、5 級が 3 期に多かった。療育手帳保有者の延べ数は 2 度が 3 期に、3 度が 2 期に、4 度が 4 期に多かった。予防は 1 期よりも 2 期 3 期に多かった。治療は 2 期が 1 期よりも多かった。

【考察】

1 期の新規患者の疾患区分は中等度以上で、中間年齢層が多かった。近年は疾患区分に差はないが、若年層が多い傾向であった。障害者白書の推移と逆行しているが当施設の地域活動が影響しているものと考えられた。延べ人数は 1-3 期まで中等度以上が、4 期は軽度の等級が多い傾向であった。近年の手帳取得率上昇の影響が考えられた。治療に関しては 2 期が最も多く、3-4 期にかけて予防にシフトしたことが分かった。

O3-6 歯科大学総合病院の地域スペシャルニーズ歯科医療への果たすべき役割

○本田 健太郎・亀本 滉樹・米山 萌・松浦 信幸
東京歯科大学オーラルメディシン・病院歯科学講座

The Role of General Hospital of Dental College in Regional Special Needs Dentistry

○HONDA KENTARO, Tokyo Dental College Oral Medicine and Hospital Dentistry

【目的】

本院が位置する千葉県東部某市には、障がい者歯科センターが無く、近接する市区には曜日限定で障がい者歯科センターが開設されているものの、市民が越境して受診するには十分な医療体制が整っているとは言えないのが現状である。当院スペシャルニーズ歯科外来は 2020 年 4 月に開設準備が始まり、2022 年 9 月に当院小児科と大学からの小児歯科医師派遣協力を得て、障がい児(者)の歯科診療が開始された。今回、当外来の実態把握と今後の展望を検討することを目的として調査を行ったので報告する。

【方法】

2020 年 4 月から 2024 年 5 月の間に当科を初診受診した患者を対象に、診療録をもとに 1) 新患数、2) 性別、年齢 3)、受診患者の居住地、4) 障害分類について調査した。

【結果】

1) 新患数は 62 名で男性 27 名、女性 35 名。患者年齢は、平均年齢 28.2 歳であった。3) 患者居住地は市内 28 名、市

外 34 名であった。4) 障害分類としては、自閉スペクトラム症 22 名、知的能力障害 6 名、歯科治療恐怖症 5 名、Down 症候群 3 名、脳性麻痺 4 名、その他 22 名で 4 p マイナス症候群、無酸素脳症、West 症候群等であった。

【考察】

市外からの紹介患者が過半数を超えていたことから、近隣歯科医師会との連携を通し当科の存在が認知されたと思われる。患者年齢層は幅広く、障害の種類は自閉症スペクトラム症が最も多かったが、多岐にわたっていた。月に 1 度のカンファレンスでは、小児歯科医師や歯科衛生士、看護師らと情報を共有しており、総合病院の強みを活かした円滑かつ安全な歯科診療を行なっている。今後も地域における障害者歯科医療の中核病院として、多職種との一層の連携を図り、安全な医療を提供していくことが当科の重要な役割であると思われる。東京歯科大学市川総合病院倫理審査委員会 承認番号 I22-02

O3-7 舌小帯短縮症を主訴に当部を受診した患児の実態調査

○市山 晴代¹⁾・野原 幹司²⁾・尾花 綾³⁾・藤井 菜美³⁾・田中 信和³⁾・阪井 丘芳²⁾

¹⁾ 医誠会国際総合病院, ²⁾ 大阪大学歯学部大学院歯学研究科顎口腔機能治療学講座,

³⁾ 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部

Survey of children who visited our department with ankyloglossia as their main complaint

○ICHIYAMA HARUYO, ISEIKAI International General Hospital

【緒言】

舌小帯短縮症は、歯科で遭遇頻度の高い形態異常であり、哺乳不良や構音障害などの機能障害を伴うことがある。治療方針は、舌小帯短縮症の重症度だけでなく、口腔機能や構音の発達を考慮して決定する必要がある。当部は、歯科医師と言語聴覚士が同一の診察室で診療を行っている利点を活かし、歯科医師が舌小帯の状態、言語聴覚士が口腔機能を評価し、協議を行ったうえで治療方針を決定している。今回、舌小帯短縮症を主訴に当部を受診した患児の実態調査を行った。

【方法】

対象は、2017年1月から2023年12月に舌小帯短縮症を主訴に当部を受診した1～12歳の患児91名。調査項目は年齢、診断、治療方針、経過とした。

【結果】

診断は、舌小帯短縮を認めたものが77名、認めないものが14名であった。短縮を認めたものに対する治療方針は、手術適応26名、経過観察31名、構音訓練23名、他院紹介2

名、治療不要6名であった（重複有り）。手術適応となった患児の多くは機能障害を有しており、舌の運動制限による / r / の歪みや側音化構音が多くを占めた。経過観察は、構音障害なし、低年齢による構音障害の原因の判定困難が多くを占めた。31名のうち、4名は成長により機能障害が顕在化したため手術を施行した。構音訓練は、手術施行後に実施が10名、短縮が軽度であり訓練のみで改善が期待されたものが13名であった。短縮症を認めないものは、構音障害7名、言語発達遅滞疑い3名、聴覚障害1名、舌小帯・構音とも問題なし6名であった（重複有り）。

【考察】

舌小帯短縮症の治療方針は、手術適応が3割程度に留まり、経過観察や構音訓練が大半を占めた。このことから、舌小帯短縮症があっても機能異常のない患児は多く存在しており、治療方針の決定には機能評価が重要であると考えられた。本学会倫理委員会承認番号 23046

O4-1 知的能力障害児者の行動調整に自作動画を活用する取組

○本田 彩・大房 航・星合 泰治・川久保 葉・鈴木 厚子・笹尾 真美
東京都立 府中療育センター 歯科

An attempt to use self-produced video for behavior management of patients with the intellectual disabilities

○HONDA AYA, Department of Dentistry, Tokyo Metropolitan Fuchu Medical Center for the Disabled, Tokyo, Japan

【目的】

知的能力障害を有する患者では歯科診療を受け入れることが難しいことがある。そこで、東京都立府中療育センター歯科（当科）で自作動画を撮影し、診察を行う前に活用することにした。今回、その有用性についての成果と保護者へアンケートを行ったので報告する。なお、本報告に際し当センター倫理委員会の承認を得ている。

【対象と方法】

2023年8月から2024年5月の9か月間に受診した知的能力障害児者で、他院受診歴があるが当科初診の患者を対象とした。診察室入室前に、本人と保護者にタブレットで動画を視聴してもらった。診察室入室「入室」、ユニット上で仰臥位「仰臥位」、「開口」の3項目について、それぞれ達成度を、できた：2点、なんとかできた：1点、できなかった：0点の3段階で評価した。さらに、保護者に対しアンケートに記入を依頼した。

【結果及び考察】

対象は20名で、3～29歳、平均13.25歳であった。「入室」は、他院では2点10名、1点9名、0点1名、当科では2点13名、1点6名、0点1名であった。中央値は1.5から2に増加した。「仰臥位」は、他院では2点5名、1点11名、0点5名で、当科では2点10名、1点8名、0点2名であった。中央値は1から2に増加した。「開口」は、他院では2点3名、1点14名、0点3名で、当科では2点7名、1点13名、0点0名であった。中央値は1から2に増加した。アンケートでは、診察前の動画視聴が「本人の役に立ったと思う」が60%であった。以上より、事前の動画視聴が視覚的不安を軽減し、歯科導入に有用であったと推察された。

【結語】

自作動画の視聴は知的能力障害児者に対し適切な行動調整を行うための一補助器材となる。

東京都福祉局府中療育センター倫理審査委員会 許可番号6府療(A)第3号-2

O4-2 神経発達症群者における深鎮静下治療の口腔内診査に対する脱感作効果の検討

○戸澤 寿乃^{1,2)}・安東 孝純¹⁾・横田 誠^{1,3)}・松永 民代¹⁾・平野 華恵¹⁾・鈴木 香保利⁴⁾・八尾 正己⁵⁾・小笠原 正¹⁾
¹⁾ よこすな歯科クリニック、²⁾ 戸澤歯科医院、³⁾ よこた歯科クリニック、⁴⁾ 日本体育大学医療専門学校、
⁵⁾ やお歯科クリニック

Desensitization effects for oral examinations of dental treatment under deep sedation in patients with neurodevelopmental disorders

○TOZAWA HISANO, Yokosuna Dental Clinic

【緒言】

神経発達症群の患者は口腔内診査すら受け入れられない者がいる。そうした患者の歯科治療は、深鎮静などの特殊な行動調整法が用いられる。深鎮静下歯科治療後の定期検診では、トレーニング未実施でも口腔内診査を拒否行動なく受け入れる者がいる。しかしながら、その割合や要因は明らかでない。そこで本研究は、初診時に口腔内診査を受け入れられなかった神経発達症群者に対して深鎮静実施後、定期検診時の口腔内診査への適応割合とその要因を検討した。

【対象と方法】

対象は、初診で静岡市のY歯科を受診した自閉スペクトラム症(ASD)および知的能力障害(ID)、Down症候群の患者のうち、口腔内診査時に拒否行動がみられ、深鎮静下の歯科治療を行った29名であった。調査項は、性別、年齢、遠城寺式乳幼児・分析的発達検査の6項目の発達年齢、深鎮静の回数、初診時と深鎮静後の口腔内診査の適応性であっ

た。分析は、深鎮静後に口腔内診査に適応を示した者の割合を算出した。さらに多変量解析(決定木分析)を行い、深鎮静後に口腔内診査に適応できた者の要因を検索した。

【結果】

深鎮静後に口腔内診査に適応できた者は、IDで52.6%、ASDで57.1%、Down症候群で0%、全体で48.3%であった。決定木分析にて深鎮静後に口腔内診査に適応できた者の要因は発語の発達年齢(2歳4.5か月以上)であった。

【考察および結論】

初診時に口腔内診査を受け入れられない者であっても深鎮静などによりストレスを与えないで歯科治療を実施することにより、トレーニングを実施しないにもかかわらず、その後の口腔内診査に適応できる者がいることが明らかとなった。それは発達に関与している可能性があることが示唆された。ストレスを与えない行動調整の重要性が示唆された(日本障害者歯科学会倫理委員会 承認番号 23012)

O4-3 長期の来院中断と診療環境変化により非協力となった ASD 患者の 1 例

○亀本 滉樹・本田 健太郎・米山 萌・松浦 信幸
東京歯科大学市川総合病院

A case of a patient with ASD who became uncooperative due to long-term interruption of visits and change in practice environment.

○KAMEMOTO KOKI, Department of Oral Medicine and Hospital Dentistry, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan

【緒言】

自閉スペクトラム症（以下 ASD）患者には同一性の保持があり、環境変化により治療に非協力となることがある。今回我々は、長期の来院中断と環境変化により非協力となった ASD 患者の治療を経験したので報告する。発表にあたり家族より書面による同意を得ている。

【症例】

患者：22 歳男性。主訴：親知らずが腫れた。既往歴：ASD, 知的能力障害（中等度）, てんかん, 高度肥満。服用薬：ラクミタール, リスパダール, ロゼレム。家族歴：兄 ASD。現病歴：下顎右側智歯部の疼痛訴え前歯科医を受診。上下顎両側智歯抜歯適応と診断されたが ASD のため治療に協力が得られず、静脈内鎮静下での治療を行っている当科へ紹介となった。

【経過】

2021 年 11 月当科初診。治療に対する拒否が強いため静脈内鎮静下で左右 2 歯ずつ抜歯を行うこととした。初診時よ

り複数回脱感作を行い、2022 年 1 月右側上下顎智歯の抜歯施行。術後経過良好につき同年 4 月に右側上下顎智歯抜歯を予定したが患者都合でキャンセルとなり、その後受診が途切れた。2022 年 9 月当院歯科・口腔外科外来のリニューアルオープン。2023 年 8 月再来院したが、診療室への入室や診療台への着席に対する拒否が強く、再度脱感作を行うこととなった。以降 4 度／半年の通院を経て診察室への入室は可能になったが、診察台への着席は依然として困難なままである。

【考察】

治療が困難となった原因は、来院間隔が空いたことと治療環境の変化が原因であると考えられる。可能な限り持続的な受診を促し、脱感作を行うことがスムーズな診療へと繋がると考えるが、本症例のように様々な要因から来院間隔が開いてしまうことがある。絵カードや院内の写真などの視覚素材を用いた自宅トレーニングを行うなど、脱感作を工夫していく予定である。

O4-4 全身麻酔中の予期せぬ気道異物により呼吸管理に難渋した症例

○岸本 直隆¹⁾・田中 裕²⁾・倉田 行伸¹⁾・金丸 博子³⁾

¹⁾新潟大学大学院 医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野, ²⁾新潟大学医歯学総合病院 歯科麻酔科,

³⁾新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部

A case with difficulty in respiratory management due to an unexpected airway foreign body during general anesthesia

○KISHIMOTO NAOTAKA, Division of Dental Anesthesiology, Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University, Niigata, Japan

【目的】

気道異物は窒息死や低酸素脳症に至る危険性があるが、小さな異物では咳嗽や喘鳴など症状が軽度であることから診断までに時間を要する症例も少なくない。今回、全身麻酔中に予期せぬ気道異物に遭遇し、呼吸管理に難渋した症例を経験したので報告する。

【症例】

本発表に際し、書面により患者家族の同意を得た。患者は 1 歳 5 カ月の男児。唇顎口蓋裂に対し、口蓋形成術が予定された。心房中隔欠損、気管支喘息の既往があり、生後 8 カ月時に口唇形成術が行われていた。術前検査に特記事項はなく、診察時、わずかに鼻汁を認める程度であった。緩徐導入し、静脈路確保後にアトロピン、フェンタニル、ロクロニウムを投与した。内径 4.0 mm の気管チューブにて経口挿管を行い、空気-酸素-セボフルランで麻酔を維持した。挿管から 30 分後、右肺の呼吸音減弱に気づき、SpO₂ は 94% であった。ファイバースコープにて気管分岐部に乳白色の異物を認めた

ため、気管チューブを声門上器具へ入れ替え、耳鼻科医が異物を摘出した。摘出物はティッシュペーパーと思われ、術前から気道に存在していたと推測された。

【考察】

小児の気道異物では初発症状として咳嗽、嘔吐、発熱など非特異的な症状が多く¹⁾、目撃者がいない場合や初発症状が数分で治まる場合、異物誤嚥を疑うことは困難である。患者は術前にわずかな鼻汁を認める以外、呼吸器症状はなかったため気道異物を疑うことはできなかったが、麻酔中にファイバースコープによる観察を行ったことが、異物発見につながった。

【結論】

呼吸管理に難渋する場合はファイバースコープで気管内部を観察することが重要である。

【文献】

1) 村上雅一, 中目和彦, 矢野圭輔, 他. 小児気道異物 15 例の臨床的検討. 日小外会誌 2019; 55: 1049-55.

O4-5 全身麻酔導入時に胃内容を誤嚥した障害児の1例

○笹尾 真美・大房 航・本田 彩・星合 泰治
東京都立 府中療育センター 歯科

Aspiration of gastric contents during induction of general anesthesia: A case of a disabled child

○SASAO-TAKANO MAMI, Department of Dentistry, Tokyo Metropolitan Fuchu Medical Center for the Disabled, Tokyo, Japan

【緒言】

術前絶飲食にも関わらず、麻酔導入時に胃内容物の逆流から誤嚥を生じた症例を経験した。

【症例】

患者は10歳女児。既往歴に早産低出生体重、新生児仮死、VACTERL連合、てんかんがある。大島分類は8、歯科では毎回号泣し全く協力が得られない。今回、晩期残存乳歯抜歯のため日帰り全身麻酔を予定した。麻酔前夜21時以降絶食、麻酔開始3時間半前に抗けいれん薬服用、2時間半前に水分摂取、1時間前に胃瘻からジアゼパムを服用し来院した。この日も号泣していた。全身麻酔はセボフルラン、亜酸化窒素、酸素で緩徐導入し、静脈路確保後にレミフェンタニルとプロポフォールを持続投与した。閉眼後も吃逆が続き、補助換気開始時にミキサー食様流涎、口腔内に食物残渣を含む胃内容物の逆流を確認した。急ぎ吸引し、ロクロニウムを投与後に気管挿管した。直後のSpO₂は98%であったが、一時43%、純酸素の換気でも80%台後半であった。気管内洗浄後も右側下肺野の肺胞音聴取は難しく、PaO₂ 86mmHg、

PaCO₂ 101.2mmHg, HCO₃⁻ 27.3mEq/L, BE -3.2mEq/Lであった。胸部X線写真では肺野の異常は明らかではなく、胃泡拡大があった。緊急治療を要すると判断し、三次救急医療機関へ搬送した。PICUで加療、10日後に退院した。

【考察】

麻酔導入時の誤嚥は待機手術では稀である。本児は病院嫌いがあり、脱感作に苦慮していた。麻酔導入前からの号泣、呑気による腹満、消化管手術の既往、側弯と反り返りなど様々な要因が絡み胃内容物残留とその逆流を生じたと考えられる。

【結語】

協力が得られない障害児者においては、術前絶飲食が厳守されていても胃内容物が残留し、誤嚥を起こす可能性がある。

【文献】

Hayashi R, et al: Anesth Prog 67: 214-218. 2020.
(東京都立府中療育センター倫理委員会 許可番号6府療倫(A)第3号)

O4-6 障害者の智歯抜歯中に Pulseless Electrical Activity となった1症例

○川合 宏仁・若松 慶一郎・高橋 晃司・鈴木 香名美・森山 光・佐藤 光・今井 彩乃・木村 楽・安部 将太・小川 幸恵・吉田 健司・山崎 信也
奥羽大学歯学部附属病院 歯科麻酔科

An intellectual disability patient who developed pulseless electrical activity during wisdom tooth extraction

○KAWAII HIROYOSHI, Department of Dental Anesthesiology, Ohu University Dental Hospital

【緒言】

歯科治療時には、その治療の特異性から、特殊な治療機器が使用される。今回、全身麻酔下の智歯抜歯術開始直後に、使用したエアタービンの圧縮空気が原因と思われる空気塞栓が起こり、心肺停止となった症例を経験したので報告する。

【症例】

患者は知的能力障害をもつ47歳の女性で、右頬部の腫脹を主訴として本学附属病院歯科を受診し、カリエス治療と抜歯が必要と診断された。1回目の全身麻酔下歯科治療が無事終了し、2回目の全身麻酔下に右側下顎智歯抜歯術が予定された。本発表に関し、書面による家族からの同意を得ている。

【経過】

1回目と同様な方法で2回目の日帰り全身麻酔を導入し、智歯抜歯術が開始された。開始後10分の時点で、急激なSpO₂の低下と著明な血圧低下が認められた。聴診では呼吸音は聴取されるものの、呼気炭酸ガスモニター上ではEtCO₂の波形が出現せず、血圧は測定不能であった。顔色

はチアノーゼを示し、橈骨動脈の触知は不能となっていた。即座に、胸骨圧迫と人工呼吸を開始し、約3分後に自己心拍の再開が認められた。心拍再開から約75分後に抜管し、総合病院Aへ転院となった。CTの撮像後、皮下気腫および縦隔気腫が認められた。

【考察】

心肺停止になった原因として、搬送先の病院のCT検査で、頸部から縦隔にかけて大量の気腫が認められていることから、エアタービンの圧縮空気が静脈系の血管を経て右心房に戻り、肺血管で停滞したために肺血管の空気塞栓による心肺停止を起こしたと考えられた。

【まとめ】

歯科治療器具の一つであるエアタービンは、皮下気腫や縦隔気腫を発生させる可能性が高く、空気塞栓症などの重篤な合併症を引き起こすこともあるため、エアタービンを用いた全身麻酔では空気塞栓症の発生に注意が必要である。

O5-1 歯科医院の障害者歯科治療および救急対策に関する調査

○旭 吉直^{1,2)}・大道 士郎^{1,2)}・山本 朱美¹⁾・宮本 順美^{1,2)}・加藤 千明^{1,2)}・杉本 有加²⁾・兵頭 美穂¹⁾・高崎 義人^{1,2)}

¹⁾ 社会医療法人大道会 森之宮病院 歯科診療部, ²⁾ 社会医療法人大道会 ボバース記念病院 歯科診療部

A survey on dental treatment and emergency measures for people with disabilities at dental clinics

○ASAHI YOSHINAO, Department of Dentistry, Morinomiya Hospital

【目的】

日本は既に超高齢社会を迎えており、循環器や呼吸器などの基礎疾患を有した障害者も増加している。障害者は歯科治療に起因する精神的緊張やストレスに敏感で緊急事態になりやすく、より慎重な対応が求められる。今回、歯科医師に対する講習会において障害者の受け入れ状況、救急対応能力などに関してアンケートを行ったので報告する。当院倫理審査委員会承認番号：541 番。

【方法】

調査は、歯科保険医の任意団体主催の救急対応と有病者歯科治療に関する講習会の際に、会場参加者 26 名を対象に実施され、自由意志で 23 名から返答があった。所属する歯科医院での障害者の受け入れ状況、緊急事態の経験、救急蘇生法の講習会への参加状況、救急対応設備などに関して調査した。データは匿名化されている情報を用いた。

【結果】

積極的な障害者の治療を行っていない歯科医師は 8 名（全

て一般歯科医院勤務）で、内 7 名の勤務先が歯科医師 1 名体制で、障害者としては認知症患者を主に受け入れていた。このグループでは 3 名が診療中に救急搬送を依頼しており、救急蘇生の講習会への参加経験は 2 名に過ぎなかった。一方、障害者を受け入れている 15 名の歯科医師（一般歯科医院 12 名、病院 3 名）では、歯科医師 1 名体制の歯科医院に所属していた者は 5 名で、様々な障害者の治療を行っていた。救急依頼経験者は 1 名、救急蘇生法講習会への参加経験者は 8 名であった。救急対応設備に大きな差は無かった。

【考察】

規模の小さな歯科医院は障害者を受け入れることができず、救急蘇生法の講習会に参加する余裕もないことが推察された。

【結論】

小規模な一般歯科医院で障害者歯科治療を行う際の安全性の向上に努める必要があると考えられた。

O5-2 全身麻酔下口腔外科手術における電気メス使用後に発作性心房細動を発症した 1 例

○高木 沙央理¹⁾・河野 亮子¹⁾・安藤 槇之介¹⁾・牧野 兼三³⁾・大野 由夏¹⁾・小長谷 光²⁾

¹⁾ 明海大学歯学部 病態診断治療学講座 歯科麻酔学分野, ²⁾ 明海大学歯学部附属明海大学病院,

³⁾ 明海大学歯学部社会健康科学講座障がい者歯科学分野

A case of paroxysmal atrial fibrillation after electrocautery during oral surgery under general anesthesia

○TAKAGI SAORI, Division of Dental Anesthesiology, Department of Diagnostic and Therapeutic Sciences, Meikai University School of Dentistry

【目的】

全身麻酔下口腔外科手術における電気メス使用後に発作性心房細動を発症した 1 例を経験したので報告する。発表に際し書面により患者本人の同意を得た。

【症例】

66 歳男性、身長 173 cm、体重 79.4 kg。右側歯性上顎洞炎の診断のもと右側上顎洞根治術が予定された。既往歴として、高血圧症、貧血を認めた。30 年前から数年前まで不整脈の指摘があったが最近では指摘なく、自覚症状も認めなかった。当院内科で術前にホルター心電図検査を施行したが、少数の心室期外収縮を認めるのみであった。高血圧症の既往があるが、数年前より自己判断で内服加療を中断し、入院時血圧は 150/83 mmHg、脈拍数 53 回/分であった。麻酔維持は酸素、空気、レミゾラムベシル酸塩およびレミフェンタニル塩酸塩で行った。麻酔導入後から血圧低下を認めノルアドレナリン持続投与により血圧維持を行った。麻酔導入

時より心電図波形は正常洞調律であったが、手術開始 1 時間後にモノポーラ電気メスを使用した際に発作性心房細動を認め、発症後は心拍数 100 回/分程度で血圧、SpO₂ の低下を認めなかったため、抗不整脈薬は使用せず、手術は継続して行った。発作性心房細動は約 2 時間継続し、気管チューブ抜管のタイミングで正常洞調律に回復した。循環器内科医に術後の対応を相談した結果、帰宅時飲水確認後、エドキサバントシル酸塩水和物 30mg 2 錠を内服し血栓予防を行った。手術時間 2 時間 47 分、麻酔時間 3 時間 56 分であった。血圧、心電図、SpO₂ は翌朝まで継続してモニタした。術後に心房細動は発症せず、予定日数で退院となった。

【考察】

術前検査では認めなかった発作性心房細動が、電気メスなどの手術侵襲によって発症する可能性があるため、バイタルサインの注意深い観察および循環器内科との連携が必要であると考えられた。

05-3 妊婦における基礎疾患と口腔内状況との関連性を調査し、効果的な口腔管理を検討する研究 - 精神疾患合併妊婦について -

○齋藤 亮¹⁾・奥野 瑛²⁾

¹⁾ 国立研究開発法人国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 周産期歯科, ²⁾ アエラ小児歯科・歯科医院

A study of effective oral management based on the association between underlying diseases and oral status: Pregnant women with psychiatric disorders

○SAITO MAKOTO, Division of Perinatal Oral Health, Center for Maternal-Fetal, Neonatal and Reproductive Medicine, National Center for Child Health and Development, Tokyo, Japan

【目的】

精神疾患合併妊婦は、不適切な生活習慣のため、流産や胎児発育不全などの周産期合併症リスクが高まるとされている。しかしながら、口腔衛生に関する報告は極めて乏しい。うつ病合併妊婦の口腔衛生状態は不良との報告¹⁾はあるが、妊婦への歯科保健指導介入はしていない。また、精神疾患疾患の治療薬の副作用には口腔内症状を呈するものがあり、服用中は適切な口腔管理が必要である。今回、精神疾患疾患合併妊婦の口腔内状況を調査し、患者に適した口腔管理を検討した。

【方法】

2021年10月～2023年9月の2年間に当院周産期歯科外来を受診した、精神疾患合併妊婦を対象に、妊娠週数、精神疾患の種類、処方薬、口腔内状況等を調査した。

【結果】

当科を受診した精神疾患合併妊婦は18名で、そのうち調査対象は15名であった。初診時平均妊娠週数は25.5週（初期1名、中期7名、後期7名）であり、合併疾患の内訳は

うつ病、不安障害、適応障害、パニック障害、統合失調症、解離性障害、強迫性障害等であった。5名が合併疾患の治療薬を服用中であった。初診時歯周組織検査では、BOPは15名全員に、4mm以上の歯周ポケットは7名に認められた。1日の歯磨き回数は平均2.3回であり、補助用具の使用率は53%であった。

【考察・結論】

約半数の妊婦が妊娠後期に歯科受診し、十分な口腔管理ができなかった。50歳以下の精神障害者に対する口腔清掃指導法は、男性より女性に有効との報告²⁾から、妊娠初期から定期的に口腔管理を始め、適切な口腔衛生指導を実施していくことが望ましいと考えられた。

【文献】

- 1) McNeil DW ら. Behav Modif. 40 (1-2) : 325-340,2016.
- 2) 窪田ら. 精神障害者の歯科保健対策 第三報, 口腔衛生学会雑誌 43 : 63-69,1993. (国立成育医療研究センター倫理審査委員会 承認番号 2023-161)

05-4 「する？」と訊き続ける知的発達症児に対してどう応じているかの考察

○村内 光一¹⁾・齋藤 知子¹⁾・伊藤 美咲¹⁾・中野 明音¹⁾・森崎 市治郎²⁾

¹⁾ 医療法人 村内歯科医院, ²⁾ 梅花女子大学口腔保健学科

Consideration of how to respond to children with intellectual development who keep asking .Do you want to do this?

○MURAUCHI KOICHI, Murauchi dental clinic

【目的】

知的発達症児が治療時、「注射する？」等何かを訊き続けることがある。このような時、どう対応するのがよいかについて報告する。なお発表に際し、書面により家族の同意を得た。

【症例】

(症例1) 患者：17歳男児。自閉スペクトラム症。理解は簡単なことOK、発語あり。小中学は地域校の特別支援級、現在は特別支援学校高等部3年生。主訴：セカンドオピニオン。現病歴：地域歯科センターで6歳より3ヶ月毎の定期検診で通院していたが1年前より虫歯ができ、通法で治療ができず全身麻酔で、と言われ来院。当日の状態：チェアに座れず「ピーしない」を連呼。口腔内所見：左上7カリエス。(症例2) 患者：10歳男児。知的能力障害(5歳程度)。現在地域小学校支援学級5年生。主訴：右下を痛がり、歯がぐらついている。現病歴：歯科の経験は3歳頃一度近医に行っただけ。当日の状態：チェアに座るがすぐ降りて「怖い」「やりたくない」等を連呼。口腔内所見：右下D交換期による歯冠ハセツ。

【考察】

「注射する？」と訊かれた時、実際は注射をする予定だが「注射しない、歯を磨いたら終わり」と嘘について答えにくい。「注射する？」の言葉は患児の高ぶった不安な気持ちの表れで、術者側はそれにどう対応するのが大切だと考える。まず患児の不安を取り除き、気持ちを落ち着かせる。実際注射する時は介助者の抑制が必要な時もあるが、注射できたということに対し自信を得る。多くの患児は来院時より治療しなければならないことは分かっているが、不安が強いため治療に対し適応行動がとれないと考える。

【結論】

嘘をつくのではなく患児の抑えきれなかった不安から意識を逸らすことで、術者の主導権のもと安心感を与え、課題を達成させて信頼関係を築くのに努めることが障害者歯科では大切である。

O5-5 自閉スペクトラム症を有する聴覚障害児へ歯科治療を行った1症例—第2報 青年期—

○高橋 恭彦^{1,3)}・阿部 佳子²⁾・平野 昌保¹⁾・渡邊 奈美子¹⁾・榎本 雅宏¹⁾・間宮 秀樹¹⁾・堀本 進¹⁾・渡辺 真人¹⁾・小林 利也¹⁾・児玉 綾子¹⁾・池田 千絵¹⁾・小野寺 純子¹⁾・飯島 由佳¹⁾・永村 宗護¹⁾

¹⁾ 藤沢市歯科医師会, ²⁾ 鶴見大学歯学部歯科麻酔学講座, ³⁾ 高橋歯科クリニック

A case of dental treatment for a deaf mute child with autism spectrum disorder : Second report adolescence

○TAKAHASHI YASUHIKO, Fujisawa Dental Association, Kanagawa, Japan

【緒言】

自閉スペクトラム症(以下ASD)患者は歯科受診に対し強い拒否行動を取ることが多く, その対応に苦慮することがある。第38回本学会において聴覚障害者の両親を持つASDを有する聴覚障害児に対して絵カードと手話を使いコミュニケーションを図ることで歯科治療を行った経験を報告した。今回, 患者は14歳になり齲蝕治療に対して拒否が強く治療困難となったため静脈内鎮静法下にて齲蝕治療を行った経験をしたので報告する。なお本症例の発表にあたり保護者の書面による同意を得ている。藤沢市歯科医師会倫理特別委員会: 承認番号 2024-003

【症例】

患者: 14歳, 男性, ASDおよび知的能力障害を伴う聴覚障害者。リスパダール錠1mgを服用中。不規則な間食により多数歯齲蝕が認められたため静脈内鎮静法下にて歯科治療を計画した。

【経過】

小学生までは絵カードと手話にて事前に説明することで軽い抑制で治療も行うことが出来ていたが13歳位から治療器具に対する警戒心が強くなり齲蝕が認められるも治療は困難となった。そこで静脈内鎮静法下にて治療を行うことを提案し保護者の書面による同意を得た。事前に静脈内鎮静法の手順の絵カードを渡し自宅で練習を行なった事で入室やユニットへの移動およびモニター類の装着はスムーズに行うことが出来たが点滴麻酔では拒絶が認められたためレストラナーに入れてから再度行った。術中は体動も少なく呼吸も安定して8本のコンポジットレジン充填処置と全顎除石を行なった。麻酔覚醒後も興奮やパニックも観られず経過は良好であった。

【考察及び結論】

本症例はASDおよび知的能力障害を有する聴覚障害者に対し静脈内鎮静法を利用することで患者への治療のストレスを最小に抑え同時に, ご両親への負担も軽減することが出来たと考えられた。

O5-6 重症心身障害児に対し、口腔ケアを簡略化する目的で積極的な外科処置を行った1例

○山本 知由¹⁾・飛鳥 かおり¹⁾・太田 菜那¹⁾・名和 弘幸²⁾

¹⁾ あいち小児保健医療総合センター 歯科口腔外科, ²⁾ 愛知学院大学歯学部 小児歯科学講座,

A case of proactive surgical intervention to simplify oral care in a child with severe physical and mental disabilities.

○YAMAMOTO TOMOYOSHI, Dental and maxillofacial Surgery Aichi Childrens Health and Medical Center, Aichi, Japan

【緒言】

重症心身障害とは, 重度の肢体不自由と知的障害が重複した状態で, 重症心身障害児は, 感覚障害, 咀嚼嚥下機能障害, 排泄障害, 呼吸機能障害, 骨格異常等の障害や合併症を持つ。このような児に対し, 多数の投薬管理, 気切胃瘻管理, 排せつ, 体位交換, 四肢のマッサージ等, そして口腔ケアと, 保護者が1日の患児に対するケアの量は図りしれない。ケアをする親も年々年をとり, 自身の体力低下や余命に対しても考えるようになり, 患児へのケアの簡略化を望むことは必然と考える。今回我々は, 重症心身障害児に対し積極的な外科的処置を行い, その経過報告につき保護者の同意を得たため報告する。

【症例】

18歳, 男性。既往に脳性麻痺, 慢性呼吸不全(在宅人工呼吸), てんかん, 嚥下障害(胃瘻造設, 喉頭気管分離術後), 発達地帯, 全身性過緊張, 四肢の拘縮があり, 主に当センター神経内科にて治療を受けている児。随時寝たきりで, 口からの摂取は

舌に何かをのせて味を確認する程度。口腔内は全歯に渡り薬剤性の歯肉腫脹に覆われ, 歯の一部が視認できる程度であり, 口腔外へ突出する321+123の著しい唇側傾斜を認め, 口唇閉鎖ができない状況であった。

【治療及び経過】

両親の希望を基にICを行い, 手術同意をされた2020年9月18日全身麻酔下にて321+123の抜歯及び臼歯部の歯肉切除を施行した。術後口唇が動くようになり, 閉口も可能となり, 顔の表情も豊かになった。2021年11月22日に全身麻酔下にて876+678の抜歯を施行した。現存歯は54+45のみとなっている。術後3年経過の現在, 既存疾患の状況の悪化を認め, 日常のケアの負担が倍増されているが, 口腔のケアの負担は半減されている。

【考察】

重症心身障害児に対し抜歯などの処置は, ケアをする立場からすると一考の余地があるのではないかと考えられた。

O6-1 術中に静脈内鎮静法から全身麻酔に切り替えた異常絞扼反射を有する患者の麻酔経験

○秦 史子¹⁾・酒井 有沙¹⁾・篠原 健一郎²⁾・塩谷 伊毅¹⁾・菊谷 武³⁾・砂田 勝久¹⁾

¹⁾ 日本歯科大学 生命歯学部 歯科麻酔学講座, ²⁾ 日本歯科大学附属病院 歯科麻酔・全身管理科,

³⁾ 日本歯科大学 口腔リハビリテーション 多摩クリニック

A case of abnormal gag reflex patient who switched from iv sedation to GA during dental procedures

○HATA FUMIKO, Department of Anesthesiology, The Nippon Dental University, School of Life Dentistry at Tokyo, Tokyo, Japan

【緒言】

静脈内鎮静法は異常絞扼反射を有する患者の管理に有用であるが、時に反射の抑制が困難となることがある。今回、重度の異常絞扼症患者の治療に際し静脈内鎮静法では管理困難となり、術中に全身麻酔に切り替えた1症例を経験したので報告する。なお、症例報告にあたっては書面で患者の同意を得ている。

【症例】

55歳男性、身長164cm、体重74Kg。特記すべき既往歴はない。異常絞扼反射のため近医から当クリニックに紹介受診となった。歯科麻酔科による術前診察の結果、静脈内鎮静法下の治療を予定したが、意識下での治療が困難であれば全身麻酔へ変更することについて同意を得た。そこで禁飲食の指示に加えて血液検査と心電図を実施した。

【経過】

ミダゾラム、プロポフォールによる静脈内鎮静法下に意識下での口内法エックス線写真撮影を試みたが、反射のために撮影は困難で、予定した抜歯操作も危険であると判断し治療を中断した。覚醒後に全身麻酔への切り替えについて再確認した後に経鼻気管挿管下に予定した治療を行った。術中、呼吸・循環に異常を認めず、手術時間1時間55分、麻酔時間2時間58分で、帰宅後も異常は認めなかった。

【考察ならびに結語】

異常絞扼反射を有する患者の管理にあたっては、静脈内鎮静法と全身麻酔のどちらが適しているか明確な判断基準はない。本症例では十分な説明と術前検査を行うことで、全身麻酔へ切り替えが可能であったが、反射が重度である場合は当初より全身麻酔を選択することも必要であると考えられた。

O6-3 認知症およびパーキンソン症候群を持つ習慣性顎関節脱臼症例に対する自己血注入療法

○高橋 喜久雄¹⁾・切替 俊彬¹⁾・鈴木 理絵¹⁾・才藤 靖弘¹⁾・平山 幸子¹⁾・粕谷 和可菜¹⁾・室橋 由里子¹⁾・内山 今日子¹⁾・伊藤 樹里¹⁾・石毛 俊作²⁾・飯島 美智子³⁾・小宮 あゆみ⁴⁾・西澤 光弘⁵⁾・小池 博文⁶⁾・小河原 克訓¹⁾

¹⁾ 独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院歯科口腔外科, ²⁾ 大神宮デンタルクリニック, ³⁾ いいじま歯科,

⁴⁾ 小宮歯科医院, ⁵⁾ 医療法人群栄会田中病院歯科, ⁶⁾ 小池歯科医院

Autologous blood injection for treatment of recurrent temporomandibular joint dislocation in the patient with dementia and Parkinson syndrome

○TAKAHASHI KIKUO, Division of Oral surgery, Japan Community Healthcare Organization Funabashi Central Hospital, Chiba, Japan

目的：障害者や高齢者には習慣性顎関節脱臼がしばしばみられるが、我々は侵襲の高い外科処置より簡便な方法として自己血の関節腔内注入による脱臼制御を試み、その効果を検証した。

症例：【患者】87歳、女性。

【主訴】習慣性顎関節脱臼

【既往歴】

50歳時より認知症様症状が現れ、2004年頃からは四肢拘縮、眼球運動制限も認められた。2009年、MRI検査等で血管障害性パーキンソン症候群と診断された。同時に、その頃から日常的に両側の習慣性顎関節脱臼が起こるようになった。

【方法】

施術に当たっては書面により本人と家族の同意を得た。方法としてはキシロカイン局麻下に21ゲージ静脈針を使用し生食水による顎関節上関節腔のパンピングを行った。その後、左肘部より静脈血を採取し、同

刺入針より上関節腔に自己血2.5mlを注入し、加えて関節包周囲に2ml注入した。術後は弾力包帯によって、多少の可動性を残した状態で顎を固定した。半年間フォローアップを継続したが、結果として脱臼の頻度は著しく減少し、QOLの改善がみられた。

考察：顎関節脱臼は障害者や高齢者において習慣的に繰り返された場合は飲水や摂食を障害し、著しく日常生活に支障をきたす原因となる。認知症やパーキンソン病などの神経疾患を持つ患者は、習慣性顎関節脱臼の発症頻度が高いことが知られている。今回は日常的に脱臼を繰り返した認知症およびパーキンソン症候群を持つ患者に対して上記の方法を行い効果がみられ、本法は簡便で有用な方法と思われた。

結論：顎関節脱臼に対する自己血注入療法は神経疾患を持つ患者に対しても有効な方法であると考えられた。

文献：自己血注入療法が奏効した習慣性顎関節脱臼の1例。高橋、他。日口外誌49;409-411,2003。

O6-4 発語器官運動による鼻咽腔閉鎖機能の改善に伴い、洗口動作を獲得した Prader-Willi 症候群の一症例

○川西 亜耶子¹⁾・平林 幹貴¹⁾・山口 さやか¹⁾・吉岡 真由美¹⁾・森田 寛子¹⁾・下重 千恵子²⁾・湯澤 伸好²⁾・井上 恵司^{1,2)}
¹⁾ 東京都立心身障害者口腔保健センター, ²⁾ 公益社団法人東京都歯科医師会

A case report of Prader-Willi syndrome who acquired of mouth rinsing ability accompanied by improved velopharyngeal competence through speech organ exercise

○KAWANISHI AYAKO, Tokyo Metropolitan Center for Oral Health of Person with Disabilities

【緒言】

障害者歯科に来院する患者は、ブクブクうがい（以下、洗口動作）が未獲得な場合が少なくない。模倣を促す、口腔周囲を直接触るなどの指導法が一般的だが、それだけでは洗口動作の獲得に至らない場合も散見される。今回、発話明瞭度の改善を目的に実施した構音訓練を通して、鼻咽腔閉鎖機能（以下 VPC）が改善したことで洗口動作を獲得した症例を経験したため、報告する。なお、本発表は患者家族から書面による承諾を得ている。

【症例】

患者：6歳男児。Prader-Willi 症候群。構音障害として /k, g/ → /t, d/ の置き換えや /s, dz, ts/ の未熟音に加え、VPC 不全による子音の歪みや開鼻声、プロソディー異常が認められた。発話明瞭度の改善を目的に、月 1～2 回の頻度で構音訓練を実施した。模倣を促すことで口唇運動および舌運動は改善がみられたが、頬を膨らませる運動は頬を触って示しても困難であった。そこで VPC 不全へのアプローチ

として、息を吐く瞬間に鼻と口を押さえる方法で練習を行ったところ、頬を膨らませることが可能となった。その後、水を含んだ状態でも練習を行い、VPC 不全へのアプローチ開始から 5 か月後に安定して洗口動作が可能となった。

【考察】

発語器官運動の模倣を促したり、外側から触って示すだけでは頬を膨らませる運動の獲得は困難であったが、VPC 不全を改善させるためのアプローチを行ったところ、軟口蓋の動きが著しく改善した。それと同時に、口腔内に空気を溜め、頬を膨らませる動きを感覚的に掴むことができたことで、洗口動作に必要な動きを身に付けることができたと考える。今後は洗口動作が困難な他の症例へも同様の改善が見込めるかなど、手技の汎用性についての調査、検討を行っていく。

【結論】

今回の症例では、VPC 不全へのアプローチが洗口動作獲得のための練習として有効であった。

O6-5 Dandy-Walker 症候群による知的能力障害、視覚障害を有する患者における含嗽動作獲得の一例

○砂川 厚実・中西 あゆみ・伊原 良明

昭和大学歯科病院 口腔健康管理学講座 口腔機能リハビリテーション医学部門

A case of acquisition of gargling in a patient with mental retardation and visual impairment due to Dandy-Walker syndrome

○SUNAKAWA ATSUMI, Oral Functional Rehabilitation of Medicine Department of Oral Health Management, School of Dentistry, Showa University, Tokyo, Japan

【緒言】

知的能力障害、視覚障害を有する患者に対し、障害に配慮し含嗽訓練を行い、含嗽動作を獲得した症例を経験したため報告する。本症例の発表に際し、保護者から書面での同意を得ている。

【症例および経過】

15歳、女児。ことばがはっきりしないことを主訴として、2018年2月当科受診。Dandy-Walker 症候群による知的能力障害、視覚障害に加え、口唇閉鎖不全、舌運動不全が認められた。簡易な指示へは従命良好であったため、言語聴覚士による訓練を開始した。2022年10月、保護者よりうがいが出るようにならないかと希望があったが、患者は口腔内の水分を保持し吐き出す動作を獲得しておらず、すぐに嚥下を行い、含嗽は実行できなかった。そのため、歯科医師介入のもと、含嗽訓練に先立ちゼリーを口腔内に保持する訓練から開始した。患者は視覚障害を有しており、訓練内容の視覚的提示が行えず、口腔周囲への突如の刺激や初めて行う訓

練への恐怖感を認めたため、訓練内容を簡易な言葉で説明し、訓練毎の使用器具を一定にし、事前に触れさせるなど、聴覚、触覚に重点的に働きかけた。訓練内容は患者が努力して実施可能な範囲に設定し、達成時は十分に褒め、訓練への意欲が維持されるよう工夫した。更に家庭での訓練実施のため保護者と訓練方法を共有した。1年半の訓練により、現在では5秒間の水分の口腔内保持が可能となり、保持した水分を吐き出す簡易な含嗽動作を獲得した。

【考察】

知的能力障害および視覚障害を持つ患者であっても、実施可能な訓練を見極め、反復したことが、含嗽動作が得られた要因であると考えられる。

【結論】

本症例より、知的能力障害に加え視覚障害を持つ患者に対しても、訓練内容を工夫し継続することで含嗽動作が得られたと考えられる。

O6-6 障害児の3症例を通してみえる医科歯科連携の重要性

○稲吉 孝介¹⁾・松川 維吹¹⁾・山本 実穂¹⁾・上村 百香¹⁾・天野 有麻¹⁾・稲吉 圭恵子¹⁾・松岡 陽子²⁾・村上 旬平³⁾
¹⁾ 医療法人良実会 ハピネス歯科こども歯科クリニック, ²⁾ 四日市市歯科医療センター,
³⁾ 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部

The importance of medical-dental collaboration evidenced through three cases of children with disabilities

○INAYOSHI KOSUKE, Happiness and kid's Dental Clinic

【緒言】

近年、医科歯科連携の重要性が高まっている。今回、障害児の医科歯科連携が有効であった3症例を報告する。なお保護者には書面にて同意を取った。

【症例】

- 5歳男児。自閉スペクトラム症。トレーニングで仰臥位や器具の受け入れが進まず、5歳2か月時に小児科に発達検査依頼し、発達年齢1歳10か月であった。スモールステップのトレーニングを計画し、5歳9か月に仰臥位でのPMTCまで可能になった。
- 6歳男児。ADHD疑い。2歳より口腔管理を実施。5歳時歯列矯正相談あり。セファログラムで口蓋扁桃肥大を認めた。睡眠問診表で睡眠障害の傾向を認め、専門病院を紹介。重症睡眠時無呼吸症候群と診断され、扁桃切除術を施行された。
- 2歳7か月女児。Down症候群。心室中隔欠損症、摂食機能障害。1歳7か月に摂食機能訓練を希望し来院。小児科主治医に、摂食機能療法開始のアセスメントを依頼。

摂食訓練可能との回答であった。総合病院での継続的な指導が困難であるため、当院での訓練を依頼された。2歳1か月より言語聴覚士による摂食機能訓練を開始した。現在徐々に離乳が進んでいる。

【考察】

連携の利点として、歯科にとっては、発達検査をもとに治療導入トレーニングなどを適切なアプローチを適切な時期に選択すること、個別化された摂食嚥下訓練プログラムを作成することが可能になり、歯科が睡眠障害に気づくことの重要性が示唆された。患児や家族にとっては、より早期に適切な治療を受けることが可能になるとともに、睡眠障害の重篤化リスクを軽減や誤嚥リスクを低減し、安全に食事を摂取に寄与すると考えられた。以上より医科歯科連携により、障害のある子どもにとって質の高い医療の提供の可能性が示された。

【結論】

医科歯科連携が障害児の歯科医療に大きな役割を果たすことが示された。

O6-7 先天性無舌症を有する脳梗塞患者の口腔衛生管理を行なった症例

○加藤 紀穂¹⁾・金森 大輔²⁾・坂口 貴代美¹⁾・椎名 哲郎⁴⁾・坪井 寿典²⁾・杉山 由夏³⁾

¹⁾ 藤田医科大学七栗記念病院歯科, ²⁾ 藤田医科大学医学部七栗歯科, ³⁾ 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座,
⁴⁾ 藤田医科大学医学部歯科口腔外科

Oral hygiene for a stroke patients with congenital aglossia

○KATO KIHO, Fujita Health University Nanakuri Memorial Hospital, Mie, Japan

【目的】

先天性無舌症は18世紀初めにJussieuによって初めて報告され、非常にまれな疾患である。これまでに口腔機能障害や形態変化に関する報告はあるが、中途障害が加わった報告はない。今回は先天性無舌症と右上下肢麻痺を有する患者の口腔衛生管理の概要を報告する。書面により家族の同意を得た。

【症例】

60代男性。左被殻出血発症後85病日で当院へ転院し、右上下肢麻痺、重度のBroca失語、嚥下障害を認めた。入院時のFIMは運動項目18点、認知項目11点、88病日目で当科初診となり右片麻痺や舌欠損による口腔衛生状態不良が認められた。また、PCR94%、PD4-5mm、BOP100%で中等度歯周炎の状態であった。本症例は舌欠損により歯列不正を認めていたが本人は自覚症状がなく、家族も無舌症であることを知らなかった。セルフケアの観察から、利き手交換による磨き残しや失行による誤った歯ブラシの使用が問題となっていた。そのため口腔衛生管理の目標を設定し、フィー

ドバックを行った。磨き残しに対しては鏡を使用して自己確認を促し、正しいブラッシング方法を指導した。結果として204病日でPCR36%に改善した。

【考察】

本症例は60年以上にわたり無舌症であることに気づかず、脳出血を機に診断された。本人及び家族が無舌症であることを知らなかった要因としては、歯科検診などで指摘されなかった事が考えられた。昭和40年代の歯科検診はLEDのような明るい照明器具がなく、検診対象者が多く検診にかかる時間が少なかったことや先天性疾患の情報不足で見逃されていたと考えられた。口腔衛生管理のためには、小さな目標を立てて成功体験を積み重ね、自己効力感を高めることが重要である。

【結論】

本症例は右片麻痺や高次脳機能障害によるセルフケアの困難さを経験し、その問題に対応して改善を達成した事例である。

O7-1 超音波診断装置を用いた若年者と高齢者の口輪筋と口唇全体の厚さおよび口唇閉鎖力の比較検討

○奥村 知里・大久保 真衣・杉山 哲也・石田 瞭
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

Ultrasound assessment of orbicularis oris muscle and lip thickness, and measurement of lip closure strength in different age groups

○OKUMURA CHISATO, Department of Oral Health and Clinical Science, Division of Dysphagia Rehabilitation, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan

【緒言】

摂食嚥下機能や構音機能に関与する口唇閉鎖は、口輪筋などの筋が関係している。今回、加齢による口輪筋の形態の変化と口唇閉鎖力との関係について明らかにすることを目的として、超音波診断装置を用いた口輪筋の形態の評価と口輪筋と口唇全体の厚さの測定、および口唇閉鎖力の測定を行い、高齢者群と若年者群の間で比較検討した。

【対象と方法】

対象は高齢者 27 名 (平均年齢 84.5 ± 8.5 歳) と、若年者 28 名 (平均年齢 28.6 ± 3.3 歳) であった。超音波診断装置による口輪筋および口唇全体の厚さの測定と、口唇閉鎖力測定器による口唇閉鎖力の測定を行い、年齢群による違いを検討した。また、口輪筋および口唇全体の厚さと口唇閉鎖力との間の相関も検討した。統計解析は Mann - Whitney の U 検定と spearman の順位相関係数を用いた。

【結果】

高齢者群と若年者群の口輪筋と口唇全体の厚さおよび口唇閉鎖力は、各々有意差を認め、高齢者群で厚さは薄くなり、口唇閉鎖力は低下した ($p < 0.01$)。また、下唇の口輪筋の厚さと口唇閉鎖力の間で相関を認め、高齢者群では負の相関を示す一方 ($r = -0.64$, $p < 0.01$)、若年者群では正の相関を示した ($r = 0.43$, $p = 0.02$)。

【考察】

高齢者と若年者では口輪筋の形態変化が観察され、厚さや口唇閉鎖力が異なるのは、高齢者では口輪筋の筋線維の菲薄化や口唇の膠原繊維の減少が起こっているためと考えられる。今後、対象者の歯列や咬合における除外基準の検討を行い、超音波診断装置の口唇閉鎖力測定における有用性について検討していきたい。(東京歯科大学倫理審査委員会承認番号: 1123)

O7-2 訪問歯科診療にて歯肉癌術後で顎欠損のある患者の摂食嚥下障害を診察した 1 症例

○中村 祐己
医療法人メディエフ 寺嶋歯科医院

A case of partially lower jaw defect from removal of gingival carcinoma causing dysphagia in visiting dental treatment

○NAKAMURA YUKI, Medical corporation MDEF Terashima Dental Clinic, Osaka, Japan

【背景】

訪問歯科診療の場において診察の機会が少なく、対応に苦慮する症例が存在する。今回、訪問歯科診療において、下顎歯肉癌術後で顎欠損のある患者の摂食嚥下障害の診察を経験したので報告する。

【方法】

住宅型有料老人ホームに入居している 97 歳女性について、1 か月前から 2 割しか食べられていないと摂食嚥下障害の診察依頼があった。“下の顎の骨を取っている”という情報はあったものの、実際に診察して初めて、それは下顎の区域切除後の顎欠損を指していること、またその顎欠損に対して顎義歯を使って生活していることが判明した。大学病院を継続して受診していたが、高齢、通院困難、癌再発があっても高齢にて加療予定なしを理由に終診となり、3 か月受診がない状況であった。顎義歯は、本人や家族によると製作した歯科医師が約 1 年前に退職後、引き継いだ歯科医師からは問題

なしとの診断にて調整等なく経過観察のみとのことであった。診察開始時、義歯は不適合かつ亀裂が入った状態であった。義歯不適合が準備期の障害や義歯の亀裂の原因と考えられたため、義歯修理を行ったのち食事(常食)の様子を診察した。

【結果】

義歯修理にて準備期の障害は改善し、その上で水分との交互嚥下を指導することで主訴は改善した。

【結論】

顎義歯の修理にて準備期の障害を、嚥下診察にて口腔期、咽頭期の障害を改善することができた。顎欠損のある患者の摂食嚥下障害においても問題点を見つけ出し、それに対応することで改善することができた。診察の機会が少ない症例に対しても病態を把握し、対応できる力が必要であると考えられた。今回の発表は、書面により本人または家族の同意を得た上で実施した。

07-3 知的能力障害児に対し口腔機能訓練を行い含嗽動作を獲得した一例

○中西 あゆみ・伊原 良明・砂川 厚実・野末 真司

昭和大学 歯学部 口腔健康管理学講座 口腔機能リハビリテーション医学部門

A Case Report of a Child with Intellectual Disabilities Who Acquired the Ability to Rinse the Mouth through Oral Functional Training.

○NAKANISHI AYUMI, Division of Functional Rehabilitation Medicine Department of Oral Health Management, School of Dentistry, Showa University

【緒言】

口腔内水分保持困難の知的能力障害児に対し口腔機能訓練を行い水分保持が可能となり含嗽様運動を獲得した症例を経験したので報告する。

【症例】

患者：11歳男児。2021年3月当院矯正歯科より含嗽困難のため含嗽動作獲得を目的に当科依頼。初回評価時は口腔周囲筋の低緊張による口唇閉鎖不全を認め、含嗽指示時には口腔内水分保持が出来ずぐさま嚥下してしまっていた。そのため口唇マッサージ、口唇閉鎖訓練、ゼリーを用いた口腔内保持訓練を指導した。複雑な訓練は困難であり、Tell-Show-Do法やカウント法を用い実施可能な訓練内容を指導し、協力を得られるよう工夫した。3ヵ月後には10秒程度の口腔内の水分保持が可能となった。その後水分を口腔内保持後嚥下せずに口腔外へ排出することや、口腔内に保持した状態で首を振ることで含嗽を促した。さらに、吹き戻しを用いた口唇閉鎖訓練、口腔周囲筋の協調運動の獲得を目的とし

た咀嚼訓練を追加で指導した。介入開始2年経った現在では大幅に口唇閉鎖も改善し、100秒以上口腔内水分保持が可能となった。家族の協力は良好であり訓練の継続が可能であった。

【まとめ】

初回評価時には口腔周囲筋の低緊張のため常に開口しており、患者自身が口腔内に水分を保持する経験がなかった。口唇閉鎖に対する訓練と並行してカウント法等を使用し口腔内保持の感覚を習得することから訓練を開始した。患者本人の知的能力に合わせた範囲で実施可能な訓練を指導したことでアドヒアランスの維持が得られ、訓練の継続が可能となり含嗽様運動獲得につながったものと考えられる。本症例より知的能力障害を有する患者であっても順序だてた訓練計画と方法を工夫することで未獲得の口腔機能を獲得することが可能であると示唆された。なお本報告は書面により本人、家族の同意を得た。

07-4 長期服薬歴のある統合失調症患者の嚥下困難感が摂食機能療法で改善した一例

○加藤 陽子^{1,2)}・菊谷 武^{1,2)}・田村 文誉^{1,2)}

¹⁾日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック、²⁾日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

A case of dysphagia in a schizophrenic patient with a history of long-term medication improved with functional feeding therapy.

○KATO YOKO, The Nippon Dental University, Tama Oral Rehabilitation Clinic

【緒言】

統合失調症の嚥下障害の主因は治療薬によるとされるが、治療上減薬や休薬は推奨されず、休薬したとしても副作用が遷延するという報告もある。長期服薬歴のある統合失調症患者の嚥下困難感が摂食機能療法で改善した一例を経験したので報告する。本発表にあたり患者本人より文書による同意を得た。

【症例】

51歳、女性。嚥下困難感を主訴に来院した。既往歴は統合失調症、先天性キアリ2型水頭症、脊髄係留症候群などで、初診の19年前から統合失調症治療薬を開始し、その他計21種類の薬剤を服用していた。7年前に嚥下困難感を自覚し、その後統合失調症治療薬は減薬されムセの頻度は減少したが、嚥下困難感は持続し、初診時EAT-10は17点であった。意識レベルは清明、摂食状況は米飯、常食、とろみなし水分を15分で摂取していた。残存歯数は28歯、口腔機能検査では舌機能の低下を認め、長期服薬の影響と考えら

れた。嚥下内視鏡および嚥下造影検査では摂食・嚥下能力グレード8、Dysphagia Severity Scale 6と診断した。検査上の嚥下機能と症状との乖離がみられたことで、舌機能低下に伴う準備期・口腔期の問題、先行期の食行動の問題が咽頭期に負荷をかける状況が考えられた。各処方医に服薬調整を依頼し、間接訓練、意識嚥下、一口量やペースの調整を指導し、嚥下困難感を感じた状況や食品について記録させ、来院時にフィードバックを行った。初診から2年後、統合失調症治療薬のさらなる調整は困難で、摂食機能評価のスコアは初診時同様であったが、EAT-10は10点となり嚥下困難感は改善した。

【考察および結論】

本症例では、先行期・準備期・口腔期にも着目し、食行動や食内容への介入を含む総合的な摂食機能療法を行ったことで、嚥下困難感の改善につながり、患者の生活の質の向上に寄与できたと考えられる。

08-1 開業医における日帰り全身麻酔下治療において後方支援連携につなげた1例 - 迷走神経刺激療法難治性てんかん患者への口腔管理 -

○鳥居 孝^{1,3)}・西田 尚史¹⁾・大庭 礼之^{2,3)}・八十島 恵美³⁾・堀内 真千代³⁾・小濱 志織^{1,3)}・渡邊 桂太⁴⁾・宮原 晴香⁴⁾
¹⁾ 鳥居歯科医院, ²⁾ 医療法人社団晴朗会おおば歯科, ³⁾ 社会医療法人青虎会フジ虎ノ門整形外科病院歯科口腔外科,
⁴⁾ 地方独立独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院歯科

A case in which a safe treatment plan was emphasized in one-day general anesthesia treatment at a general practitioner, which led to logistical support coordination: Oral management for VNS patients

○TORII TAKASHI, Torii Dental Clinic

【緒言】

今回我々は迷走神経刺激装置 (Vagus Nerve Stimulator : VNS) を装着した重度知的障害患者を全身麻酔 (全麻) 下にてスケーリング (SC) を実施した。術中に齶蝕が認められたが、タイムリミットにより三次医療機関へ継続治療を依頼した1例について報告する。本報告にあたり保護者へ書面での同意を得た。

【経過】

患者：9歳男性，身長125cm，体重22kg。障害：染色体転座を伴う重度知的障害，難治性てんかん。既往歴：7歳時に合理的多剤療法としてカルバマゼピン，レベチラセタム，ラコサミドの常用が始まり，VNS外科的植え込み補助療法を開始した。8歳時に重積発作があり緊急入院した。歯科の受診歴はなく，食事は丸呑みで歯痛を訴えることはなかった。歯石沈着が顕著であることから施設から全麻下でのSCの依頼があった。始めに周術期における救急搬送受け入れ態勢を

整えた。入室時は照明を落として興奮を抑えながらGOSにて導入し入眠後静脈確保をした。ただちにセボフルランはoffにしミダゾラム0.03mg/kgとプロポフォール1mg/kgをボーラス投与し，維持はプロポフォール4～5mg/kg/hrで適宜調節した。治療時間は20分でSCと歯面清掃を終えた。麻酔時間は60分で発作はなく，90分後に状態の安定を確認して帰宅を許可した。VNSはモード設定により任意で起動させることができるが，治療期間中に作動させることはなく終えられた。

【考察】

全麻薬について痙攣誘発作用のあるセボフルランの吸入を入眠までとした。またVNS患者への超音波治療器は原則禁忌とされているので，エアースケーラーを用いた。今回の予定術式はSCであり術中認められた多数歯齶蝕への付加的処置は，日帰り全麻のタイムリミットを上回るものと診て断念した。

08-2 抜歯後感染を生じた脳挫傷後遺症患者に対する歯科訪問診療での口腔衛生管理経験

○澤田 武蔵^{1,2)}・詫間 滋¹⁾・飯田 彰¹⁾・神山 誉¹⁾・戸倉 聡¹⁾・今渡 隆成¹⁾・小野 智史¹⁾・八若 保孝²⁾
¹⁾ 医療法人仁友会 日之出歯科真駒内診療所 歯科麻酔・周術期管理部,
²⁾ 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔機能学分野 小児・障害者歯科学教室

A case of oral management in dental visits to patients with post-concussive cerebral contusion resulting in post-extraction infection

○SAWADA MUSASHI, Department of Dental Anesthesiology and Perioperative Management, Hinode Makomanai Dental Hospital, Sapporo, Japan

【目的】

近年，在宅歯科訪問診療において重症心身障害者への対応を要することが多くなっている。今回我々は，抜歯後感染を生じた在宅療養中の脳挫傷後遺症患者に対して，歯科訪問診療（以下，訪問診療）で口腔衛生管理を行ったので報告する。なお，本発表に際し，書面により本人の同意を得た。

【症例】

患者：初診時（2019年）年齢38歳，男性。主訴：抜歯したところが腫れて膿が出ている。既往歴：21歳時に交通事故で脳挫傷・四肢機能全廃となり気管切開。胃瘻主体の栄養摂取，日常動作は全介助。現病歴：大学病院口腔外科にて全身麻酔下にて#37,38,47,48抜歯，術後に抜歯窩の腫脹と排膿が持続し抜歯後感染が疑われ，抗菌薬の投与が行われていたが症状に改善はみられなかった。また頻回の通院が困難なため，抜歯から約2か月後に口腔外科担当医から当診療所へ訪問診療の依頼があった。口腔内所見：抜歯窩に食渣が残留し腫脹と排膿が認められた。経過：抗菌薬の投与に加え，

週1回の訪問診療にて抜歯窩の洗浄と歯周基本治療，介助者への歯科衛生指導を約1か月間施行した。その後，症状の消退が認められたため抗菌薬の投与を終了，以降は月1回の訪問診療を約5年間継続し，良好に経過した。

【考察】

非経口摂取の重症心身障害者においては，唾液の口腔内貯留により口腔内細菌数が多くなることが報告¹⁾されており，抜歯後感染や誤嚥性肺炎との関連が高いと考えられる。本症例では，大学病院と連携し，訪問診療にて口腔衛生管理を行い，抜歯後感染の改善が得られた。

【結論】

抜歯後感染を生じた脳挫傷後遺症患者に対して訪問診療にて口腔衛生管理を行い，長期的にも良好な経過を得た。

【文献】

1) 加藤 篤. 重症心身障害児(者)の栄養摂取方法と口腔内細菌数の検討. 日重障誌 2018; 43 (1): 143-148.

08-3 医療的ケア児への訪問口腔衛生指導を多職種連携により管理できている一例

○稲富 みぎわ¹⁾・犬養 伊吹¹⁾・吉永 夏海¹⁾・秋山 悠一¹⁾・氷室 秀高²⁾

¹⁾ 医療法人社団秀和会 水巻歯科診療所, ²⁾ 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院

A case of oral hygiene instruction for children receiving medical care managed through multidisciplinary collaboration

○INATOMI Migiwa, Medical corporation Syuwakai Dental clinic in Mizumaki

【目的】

近年、在宅で生活する医療的ケア児の口腔管理が注目を集めている医学的、社会的側面などから、医療的ケア児の口腔管理を行うために多職種連携は必須である。今回、多職種連携の中で8年間良好に管理してきた1例について報告する。なお本報告について書面により家族の同意を得た。

【症例】

初診、生後11か月。男児。低酸素脳症後遺症。人工呼吸器による医療的管理を必要とする。総合病院の地域連携室より退院時カンファレンスへ参加し、口腔健康管理を開始した。歯科衛生士は2週間に1度の歯科訪問診療で専門的口腔ケアの提供を行い、齲蝕・歯周病予防を長期目標とした。短期目標としてまず、多職種との連携体制を整えることにした。診療内容について、母親へは直接、口頭で申し送りを行い、他の職種へは、申し送りのノートにて書面で共有できるようにした。多職種が1冊のノートに記載することで、母親か

ら多職種へ、口頭で伝えなくてよいことと、情報を間違いなく共有できること、また多職種からの質問を直接聞くことができることで、問題点の共有や、多職種からの意見を取り入れることもできている。ブラッシングに関する質問や、乳歯の動揺など多職種が不安とする要因を文書による説明で軽減でき、日常的ブラッシングの提供が継続できている。

【考察】

医療的ケア児への専門的口腔ケアの提供には、母親を中心とする多職種連携が必須である。口腔内のことや日常的ブラッシング指導など専門的なことを1冊のノートにすることで多職種が共通した情報を得ることが可能となった。

【結論】

今後の医療的ケア児等への歯科訪問診療に、今回の多職種連携の経験を活かしていきたい。(医療法人社団秀和会倫理審査委員会承認番号2405)

08-4 小児の摂食指導でMSWが包括的に支援を行った1症例

○水越 新人¹⁾・加藤 陽子^{1,2)}・田村 文誉^{1,2)}・山田 裕之^{1,2)}・尾関 麻衣子¹⁾・水上 美樹¹⁾・田中 祐子¹⁾・菊谷 武^{1,2)}

¹⁾ 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック, ²⁾ 日本歯科大学口腔リハビリテーション科

A case of medical social worker was comprehensive support with picky eating child.

○MIZUKOSHI ARATO, The Nippon Dental University, Tama Oral Rehabilitation Clinic, Tokyo, Japan

【緒言】

偏食を抱える患児と家族に対し、歯科医師と共に医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)が介入した症例を報告する。なお、本症例の発表に際し書面により本人および家族に説明し同意を得た。

【症例】

初診時5歳の女兒、偏食を主訴に来院した。落ち着きはなく、発達障害の疑いは指摘されているが、確定診断はない。粗大運動は年齢相応で問題はない。

【経過】

初診時、歯科医師と管理栄養士が摂食指導を行った。発達障害の疑いが原因で偏食である可能性が疑われたことから、保護者に児童精神科の受診を提案した。しかし、患児が受診した医療機関に不信感を抱いたため、継続受診には至らなかった。家庭では、患児と母との関係性が構築されていたが、患児父との関係が不良である報告を受けた。小学校通常学級に進級した後も偏食は続き、栄養面の課題改善が認められなかった。保護者の偏食への不安も変わらず、低栄養による成

長障害が危惧されたことから、社会資源と医科との連携を図るためにMSWの介入となった。MSWは患児と母と面接を行い、児童精神科へ繋げた。診断は、自閉スペクトラム症と多動障害の併存と診断され、医科からの支援を受けはじめた。別の偏食の原因の1つとして、児の生活環境に対して家庭支援も必要と判断し、子ども家庭支援センターと協働することで、包括した支援も行った。

【考察及び結論】

本症例では、MSWが社会的包摂に向けた支援を行い、患者の心理的支援と家庭内の課題解決に努めた。社会的な問題を抱える歯科の問題には、MSWが必要な福祉や医療に繋げ、患者と家族のQOLの向上に社会支援が重要であることが示唆された。

【謝辞】

本症例に携わった、日本大学文理学部の高橋智先生、金沢大学人間社会研究域の田部絢子先生に、心より感謝申し上げます。

08-5 一度崩れたスモールステップを経て長期間の治療訓練によって通常の口腔内診査が可能となった症例報告

○上西 加奈子・光吉 平

医療法人セント・パウロ 光吉歯科医院

A Case Report of Long-Term Treatment with Behavior Modification Techniques for fifteen Years Resulting in Recovery of Small Step and Regular Oral Examination.

○JONISHI KANAKO, Medical Corporation Mituyoshi Dental Clinic, Otsu, Japan

【緒言】

障害者歯科では患者に寄り添いながら個人に合わせた行動変容法を選択することがより重要である。対面の歯科検診は可能でもチェアでの仰臥位の姿勢で通法の歯科検診が困難な症例が散見される。今回フッ素塗布によってスモールステップで積み上げた行動変容が崩れたがその後数年かけて再度積み上げていくことが可能となった症例を報告する。今回の発表に際して対象者家族に説明をして書面で同意を得ている。

【症例】

患者：4歳 男児（初診2008年8月）障害名：自閉スペクトラム症。主訴：療育教室での歯科検診でCOの指摘があり受診。

【経過】

療育教室にて右上DにCOの指摘がありその後の経過が気になるため来院。待合室から診療室に独歩で入室はしたがチェアには座らず拒否。行動変容法をもちいて治療訓練を行ってきたがフッ素塗布をすることによって積み上げたス

モールステップが崩れた。しかし長期間をかけて行動変容法を用いて再度1つ1つ積み重ねていくことで15年経った現在通法下での口腔内診査、スケーリングが可能となった。

【考察】

ユニットに仰臥位することから始まるトレーニングは多いが、患者はチェアへの恐怖心とフッ素塗布や口腔内に使用する手用器具への抵抗が強かった。診療室への入室は回数を重ねることで恐怖心が取り除かれたが口腔内に使用する手用器具やユニットへの誘導にはトレーニング方法の工夫が必要であった。

【結論】

一度スモールステップで積み上げたものが崩れたが長期間保護者の協力のもと患者に合った行動変容法を用い、環境を工夫し再度積み上げていくことが可能であるということを経験した。

【文献】

スペシャルニーズデンティストリー障害者歯科第2版。3編1章行動調整 208:244

08-6 下顎両側第2小臼歯部に過剰歯が萌出した Jacobsen 症候群の1例

○大槻 榮人¹⁾・大槻 麻¹⁾・大槻 浩一¹⁾・藤田 宏人¹⁾・篠原 有美¹⁾・川上 哲司²⁾・川上 正良²⁾

¹⁾ 医療法人社団おつき会大槻歯科医院, ²⁾ 奈良県立医科大学口腔外科学講座

A case of Jacobsen syndrome with supernumerary teeth in both lower premolar sides.

○OHTSUKI HIDETO, Medical Corporation Ohtsuki kai Ohtsuki Dental Clinic

【緒言】

Jacobsen 症候群は、11番染色体長腕(11p23)の欠失によっておこる希な遺伝性疾患で頭蓋顔面異形症、先天性心疾患、精神発達障害、免疫不全症を合併する。すでにわれわれは顎顔面形態として上下顎前突で骨格性開咬を呈することを報告した(27,30回本学会)。今回われわれは、Jacobsen 症候群患者の治療・観察経過について報告する。

【症例】

患者：初診時年齢11歳9か月の男子 主訴：口腔内精査と口腔衛生管理 既往歴：妊娠38週正常分娩にて出生。生下時体重2070g、身長41.6cm。4歳3か月時「Jacobsen 症候群」と診断され、知的能力障害が認められた。家族歴：特記事項なし。服用薬剤：6歳1か月より成長ホルモンを投与。初診時現症：身長132cm、体重30kgで、痩せ型で低身長。顔貌は両眼隔離と眼瞼下垂が認められ、鼻根が広く、側貌はstraight type。口唇の閉鎖不全が認められ、Dental age

IVA、歯列はU字型であるが、高口蓋で切端咬合を呈しており、臼歯関係はAngle ClassIII。経過：全歯にわたりブラークの沈着が多く、歯肉炎が認められ、ブラッシング指導とPMTCを行った。14歳6か月時、パノラマX線写真にて両側下顎第二小臼歯遠心歯根部に過剰歯歯胚が左右対称に認められた。経過観察を続けていたが、23歳5か月時、左側過剰歯が同舌側に27歳2か月時に、右側過剰歯が同舌側に萌出し、歯肉炎を認めたため抜去した。同歯とも根尖の湾曲が認められた。

【考察】

本症例では、下顎両側小臼歯部に過剰歯を認めた。

【結論】

下顎両側小臼歯部に過剰歯を認めた Jacobsen 症候群の1例について、治療観察経過を報告した。本発表に際し書面により本人の家族の同意を得た。

O9-1 統合失調症患者における口腔健康管理の介入効果について

○栗國 文恵^{1,2)}・幸地 真人^{1,2)}・古謝 有咲¹⁾・下地 美沙希²⁾・勝藤 玲奈³⁾・仲間 錠嗣³⁾・山本 雅史⁴⁾・比嘉 努¹⁾・新見 照幸⁵⁾

¹⁾ 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 歯科口腔外科, ²⁾ 沖縄県立精和病院 歯科,

³⁾ 沖縄県立中部病院 歯科口腔外科, ⁴⁾ 沖縄県立北部病院 歯科口腔外科, ⁵⁾ 愛知学院大学歯学部口腔先天異常学研究室

Effects of oral health management interventions on patients with schizophrenia

○AGUNI FUMIE, Nanbu Medical Center And Childrens Medical Center, Dental and oral surgery, Okinawa, Japan

【緒言】

統合失調症患者は、自己管理の低下や抗精神病薬の副作用などによる口腔環境の劣悪性が指摘されており、口腔衛生の支援が必要とされている。近年、口腔健康管理は誤嚥性肺炎の予防、摂食嚥下機能の向上、栄養改善などに有効であることが報告されているが、統合失調症患者に及ぼす効果は明らかにされていない。そこで今回、統合失調症入院患者に口腔健康管理を施行し、その口腔環境に及ぼす効果について検討した。

【対象と方法】

統合失調症加療のため当院精神科に入院している患者のうち、口腔健康管理に協力の得られた14名（男性9名、女性5名、平均年齢60.3歳）を対象とした。歯科衛生士による週1回の口腔健康管理を行い、初診時、介入から4週間および8週間後、口腔機能低下症の検査および細菌カウンター（Panasonic社製）で口腔内細菌数の計測を行った。口腔機能低下症の検査項目は口腔衛生状態（舌苔付着量）、口腔乾

燥状態（ムーカス）、舌圧測定（JMS舌圧測定器）、咀嚼能率検査（グルコセンサー）、EAT-10を施行した。口腔衛生管理は歯周組織検査、スクレーリング（またはSRP）、機械的歯面清掃を行い、口腔内保清剤はMA-T（アース製薬株式会社）を使用した。口腔機能管理として、口腔機能低下（咬合機能・嚥下機能）予防、含嗽トレーニングと発声訓練を行った。

【結果】

細菌カウンターにおいては4週間後、8週間共に菌数の減少傾向を認めた。口腔機能低下症の検査結果は4週間後では大きな変化を認めなかったが、8週間後では改善が見られた。

【考察】

統合失調症患者は注意・集中力の低下や判断力の低下により改善が困難ではないかと考えられたが、定期的かつ継続的な介入により改善が得られた。

【結論】

統合失調症患者に対しても、定期的かつ継続的な口腔健康管理介入が有用であることが示唆された。

O9-2 全身麻酔下でう蝕処置を行った自閉スペクトラム症児のその後の口腔清掃状態について

○飛嶋 かおり・太田 那菜・藤田 紀江・山本 知由

あいち小児保健医療総合センター・歯科口腔外科

Oral hygiene status after dental treatment under general anesthesia in ASD children

○TOBISHIMA KAORI, Department of Dentistry and Oral Surgery, Aichi Children's Health and Medical Center, Aichi, Japan

【緒言】

全身麻酔下でう蝕処置を行った自閉スペクトラム症（ASD）児のその後の口腔清掃状態については、良好に維持されている児もいれば、十分に維持されずに再度う蝕が発生してしまう児もいる。この差は患児の周囲環境以外、患児自身のどのような要因に起因して生じる可能性があるか検討するため、診療録と口腔衛生実地指導中における患児自身の行動や保護者との会話から得た情報を元に調査を行った。

【対象および方法】

対象は2018年4月から2023年3月までの5年間に当科において全身麻酔下でう蝕処置を行ったASD児のうち、引き続き当科にて口腔管理を行っている患児25名（平均9.4歳）で、口腔清掃状態が比較的良好的に維持されている群（19名）と維持できていない群（6名）において比較検討を行った。比較項目はコミュニケーションの受容と表出、癩癩、感覚過敏、こだわり、偏食、多動、口腔機能、飲物、過食であ

る。あいち小児保健医療センター倫理委員会の承認（倫理番号2024017）、保護者の同意を得たうえで実施した。

【結果】

口腔清掃状態が比較的良好的に維持されている群と維持できていない群とを比較した結果、感覚過敏とコミュニケーション受容と表出の項目において関連性が認められた。

【考察】

口腔清掃状態の維持ができていない群に感覚過敏が多くみられ、口腔清掃との関係が示唆された。感覚刺激への過反応は幼少期から増加し、年齢が上がると減少するが、ASD児では改善しにくいと、脱感作が重要と思われる。またコミュニケーションの受容や表出が成立しにくい場合、親からの働きかけも希薄になり、仕上げ磨きの受け入れが良好にいかず、口腔衛生状態の維持は難しくなる場合があると考えられた。歯磨きの手技のみでは口腔管理の維持は難しく、ASDの特性を考慮した幼少期からの介入が必要と考えられた。

O9-3 C県における障害者歯科医療の地域格差解消とアクセス向上への調査検討－県内の障害児・者受入れ1次/2次歯科医療機関の現状

○平 健人・宗田 有紀子・坂口 豊・井出 壹也・濱田 寛・塚本 亮一・大川 勝紀・山本 雄輔・中林 隆・荒木 誠
千葉県歯科医師会

A Study for Improving Regional Inequalities and Access to Dental Care for People with Disabilities in C Prefecture: Current Status of Primary and Secondary Dental Care Facilities Receiving Persons with Disabilities in The Prefecture

○TAIRA KENTO, Chiba Ken Dental Association, Chiba, Japan

【緒言】

改正障害者総合支援法が施行され地域での障害児・者の医療アクセス向上への体制整備が求められている。本研究では県内1次/2次歯科医療機関の障害児・者受入れ施設数・状況の地域差につき把握分析し今後の障害児者の歯科医療提供体制検討の一助とすることを目的とする。

【方法】

県内560件の障害福祉施設から得た利用者の歯科受診の匿名化情報及び医療施設調査の公開情報を使用し、実際に障害児・者が受診した受入れ歯科診療所（1次歯科医療機関）及び県内で登録のある2次歯科医療機関の施設数・受入状況等について二次医療圏別に比較検討した。

【結果】

県内歯科診療所3241施設のうち障害児・者の受入れ歯科診療所は924施設（28.5%）であった。県内二次医療圏における障害児・者受入れ歯科診療所は、[対歯科診療所数割合]42.1～25.6（平均値29.8）%、[対障害者手帳交付数1000あたり]

4.3～2.2（同3.5）施設であった。障害児・者受入れ2次歯科医療機関の登録は県内で25施設あり、全ての二次医療圏（最大5・最小1）でみられた。

【考察】

県内の障害児・者受入れ歯科診療所は、全歯科診療所の約3割であり全体では1次歯科医療機関での障害児・者への診療は一定程度行われていた。しかし、二次医療圏間では障害者手帳交付数あたりの受入れ歯科診療所数に約2倍の差がみられており、県南部では障害者手帳交付数と障害児・者受入れ歯科診療所の不均衡がみられ地域差が生じている可能性が窺えた。2次医療機関は県北に集中しており県央・県南での障害児・者の歯科医療拠点の必要性が窺えた。

【結論】

C県における障害児・者への歯科医療提供は一定程度行われている状況が窺えたものの地域差が生じている可能性があり改善の必要性が示唆された。[本学会倫理審査委員会：承認番号23017]

O9-5 退行現象により外出困難となったDown症候群患者の歯科治療：ひきこもりに対する歯科医療介入

○杉田 武士¹⁾・山中 美由紀^{1,3)}・山田 千恵^{2,3)}・高野 知子²⁾・有坂 博史¹⁾

¹⁾ 神奈川歯科大学附属横浜クリニック 麻酔科・歯科麻酔科, ²⁾ 神奈川歯科大学附属横浜クリニック 障がい者歯科,

³⁾ 神奈川歯科大学附属横浜クリニック 訪問歯科診療部門

Dental treatment for Down syndrome patients with regressive phenomena.

○SUGITA TAKEO, Department of Anesthesiology, Yokohama Clinic, Kanagawa Dental University, Kanagawa, Japan

【背景】

内閣府の調査で、全国に約146万人のひきこもりが存在すると推定¹⁾されている。原因のひとつとして精神疾患が指摘されるが、実態の把握はされていないのが現状である。今回、退行現象による外出困難が原因と考えられるDown症候群（DS）患者の外来歯科受診困難となった症例を経験したので報告する。発表にあたり、患者家族より書面にて同意を得た。

【症例】

患者：20歳男性。既往歴：DS、甲状腺機能低下症、心内膜欠損症があり、退行現象と考えられる症状により、高校入学以降より家から出られなくなり、外来歯科受診が困難となった。

【経過】

以前より訪問歯科診療を受けていたが、多数歯齲蝕のため訪問歯科診療での治療は困難と判断され、当院へ紹介された。当院の訪問歯科診療にてブラッシングなどは実施できたが、器具を用いた治療は拒否が強く、全身麻酔下歯科治療を計画した。全身麻酔に先立ち、家族の協力で近所への外出練習、

支援施設からかかりつけ医への連絡を行い、当日の移動時の行動調整のため前投薬を処方し、来院し治療を行うことができた。

【考察】

精神疾患や退行現象が原因のひきこもりの場合、歯科医療介入が困難になることがある。現在までの報告では、ひきこもりの原因に焦点を当てた医療介入に関するものはあるが、ひきこもりの状態で患者が受けるような医療介入についての報告は少なく、多職種による連携を含め、今後の改善や対策を進めなければいけないと考えられた。

【結論】

本症例は、精神疾患、障害者のひきこもりに対する歯科医療介入の難しさを示唆している。潜在的に歯科治療を受けられない患者への対応を含め、更なる支援体制の充実が求められる。

参考文献：

1) <https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12927443/www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/ishiki/r04/pdf-index.html>

抄 録

一般演題 (ポスター)

P1-1 ~ 29

P2-1 ~ 17

P3-1 ~ 18

P4-1 ~ 32

P5-1 ~ 12

P6-1 ~ 5

P7-1 ~ 12

P9-1 ~ 106

P10-1 ~ 6

P11-1 ~ 6

P12-1

P13-1 ~ 9

P14-1 ~ 19

P15-1 ~ 4

P16-1 ~ 3

P17-1 ~ 3

P1-1 自閉スペクトラム症者の口腔内・腸内細菌叢は健常者と違いがあるのか—同居きょうだいにおける比較—

○尾田 友紀^{1,2,3)}・村上 旬平²⁾・森本 雅子³⁾・山口 久穂³⁾・西尾 良文³⁾・宮崎 裕則³⁾・古谷 千昌³⁾・朝比奈 滉直³⁾・吉田 結梨子³⁾・森本 千智¹⁾・濱 陽子¹⁾・宮内 美和¹⁾・片山 莊太郎^{1,5)}・二川 浩樹⁴⁾・岡田 芳幸³⁾
¹⁾ 広島口腔保健センター, ²⁾ 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部, ³⁾ 広島大学病院 障害者歯科,
⁴⁾ 広島大学大学院医系科学研究科口腔健康科学専攻口腔健康科学, ⁵⁾ 医療法人社団 仁屋会 片山歯科医院

Oral and intestinal flora differences between autism spectrum disorder patients and healthy individuals: comparison between siblings living together

○ODA YUKI, Hiroshima Oral Health Care Center

【目的】

脳腸相関についてエビデンスが蓄積され、自閉スペクトラム症 (ASD) でもその重症度と腸内細菌叢の関連が報告されている。また、口腔内および腸内細菌叢も関連するとされる。本研究の目的は、ASD と健常者の口腔内および腸内細菌叢を網羅的にゲノム解析し、相対的菌保有率 (Relative abundance; RA) と菌叢の多様性の違いを明らかにすることである。

【方法】

文書にて同意が得られた ASD16 名 (ASD 群) と、同居する健常のきょうだい 16 名 (健常群) を対象に、口腔診査後、唾液・歯垢・便を採取し、次世代シーケンサーにより菌叢解析を行った。各群の口腔内・腸内細菌の RA に対し共分散解析、菌叢に対し Diversity 解析を行った。

【結果】

ASD 群の歯周病臨床指標は、健常群と比較し不良であった。唾液において、健常群に対し ASD 群では Fusobacterium など 6 属で有意に RA が高く、2 属で有意に低かった。歯垢

において、ASD 群では Porphyomonas など 5 属で有意に RA が高く、便では Sutterella 属で有意に高かった。唾液・歯垢では ASD 群の多様性が有意に高く、便では違いはなかった。

【考察】

口腔内細菌叢では、ASD 群の方が有意に多様性が高かったことから、ASD と口腔内細菌叢に何らかの関連があることが示唆された。一般に菌叢の多様性は高い方が好ましいとされるが、本研究では歯周病臨床指標が不良であった ASD 群の方が多様性が高かった。また ASD 群において有意に RA が高い属には代表的歯周病原菌が含まれていた。以上より、ASD 群はそのきょうだいと比較して歯周病リスクが高い可能性がある。一方で両群の腸内細菌叢の多様性に違いはなく、ASD 群に特異性は認めなかった。

【結論】

ASD 群は健常群と比較して、相対的菌保有率が有意に高い属が多く、口腔内細菌叢の多様性も有意に高い。(広島大学疫学研究倫理審査委員会 E-1617)

P1-2 フェニトインによる歯肉線維芽細胞の遺伝子発現変化と Ca²⁺ シグナルの関与

○金久保 千晶・蓑輪 映里佳・倉重 圭史・榊原 さや夏・齊藤 正人
北海道医療大学 歯学部 口腔構造・機能発育学系 小児歯科学分野

Effects of phenytoin on gene expression in gingival fibroblasts and the involvement of Ca²⁺ signals

○KANAKUBO CHIAKI, Health Sciences University of Hokkaido, Dept, Pediatric Dent, Hokkaido, Japan

【目的】

フェニトイン (PHT) は、長期服用により薬物性歯肉増殖症 (DIGO) を引き起こすことが知られている。我々は、PHT がヒト歯肉線維芽細胞 (HGF) の Na⁺-Ca²⁺ 交換体を抑制することにより、細胞内 Ca²⁺ 濃度 ([Ca²⁺]_i) の上昇および Ca²⁺ 応答を増強することを明らかにした。本研究は、PHT 存在下でストア作動性 Ca²⁺ 流入の阻害剤である Synta66 を作用させた際の HGF の変化について、次世代シーケンサー (NGS) による網羅的遺伝子発現解析を行うことで、DIGO と Ca²⁺ 応答の関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

細胞は HGF を使用した。HGF は、Synta66 の存在および非存在下で PHT を添加し 24 時間培養した。その後、HGF から RNA を抽出し NGS による RNA-Seq により網羅的遺伝子発現解析を行った。

【結果】

HGF において PHT を添加することで、コラーゲンを含む細胞外マトリックス遺伝子の有意な発現上昇を認めた。しかし、マトリックスメタロプロテアーゼを含むコラーゲン分解酵素および細胞増殖に関与する遺伝子は有意な発現低下を認めた。一方、Synta66 存在下での HGF では、PHT による遺伝子発現の変化はほとんど認められなかった。

【考察および結論】

本結果から PHT を添加することで、HGF はコラーゲン合成の亢進と、コラーゲン分解の低下による結合組織の蓄積により、DIGO の発生に起因することが示唆された。また、Synta66 を添加することで、PHT による HGF の遺伝子発現が抑制されたことから、遺伝子発現変化に [Ca²⁺]_i が関与していることが考えられた。

P1-3 当センターの障害児・者歯科診療に関する患者・保護者の意識調査 - 第三報 肯定的フィードバックの探索的分析でみるニーズの傾向 -

○吉田 幸司¹⁾・中神 正博^{1,3)}・鎌田 真砂史^{1,4)}・伊東 宏¹⁾・藤家 恵子¹⁾・井堂 信二郎¹⁾・岡村 康祐¹⁾・浅原 周平¹⁾・高瀬 ひかり¹⁾・花房 千重美¹⁾・加茂 なつみ¹⁾・飯田 妃那¹⁾・緒方 克也^{1,2)}

¹⁾ 加古川歯科保健センター, ²⁾ 社会福祉法人明日への息吹, ³⁾ 山脇歯科医院, ⁴⁾ カマダ歯科クリニック

Survey of patient and guardian perceptions on dental care for disabled children and adults at Our Center :Third report-Trends in Needs Emerging from the Exploratory Analysis of Positive Feedback

○YOSHIDA KOJI, Kakogawa Dental Health Center, Kakogawa, Japan

【緒言】

先行調査ではアンケートの「改善すべき点」に焦点を当てたが本報では「良かった点」の分析をおこなう。肯定的フィードバックから直接的にニーズを得ることは困難だが、探索的な分析により隠れたニーズやセンターの強みを探り、より良いセンター構築のための知見を得ることが期待できる。本報では探索的研究の基盤となる知見を得ることを目的とする。

【対象と方法】

加古川歯科保健センターの利用者 230 名を対象に、「良かった点」に関する自由記述形式のアンケートを実施し、KH Coder (ver.3) を用いて分析した。探索的研究となるため、本研究は次に示す通り二段階で行った。1, 分析焦点の設定: 包括的に分析し分析焦点を設定する。2, 基礎的分析: 設定した分析焦点を示すカテゴリーを設定し基礎的分析を行う。

【結果および考察】

1 分析焦点の設定: 分析によりスタッフに関することが話題の中心であることが分かった。そこで「主語」を基準として『歯

科医師』、『歯科衛生士』、『スタッフ』のカテゴリーを設定した。2 基礎的分析: カテゴリーを含めた分析を行ったところ、その評価内容の大部分は寄り添いや対応に関するものであった。歯科衛生士が単独で評価されており、歯科医師は、他のスタッフと一緒にまとめられた形で評価されていた。この差異は、利用者が歯科衛生士を高く評価していることを示している。

【結論】

歯科衛生士が単独で高く評価されているのに対し、歯科医師は他のスタッフとまとめられた形で評価されている。しかし歯科医師単独の評価が得られていないため、両者の具体的な関係は不明確である。より障害者歯科医療の質を向上させる詳細な知見を得るためには、継承研究で歯科医師の評価を独立して抽出し、歯科衛生士との差異を明らかにする必要がある。本研究は日本障害者歯科学会倫理審査委員会(22033号)の承認を得ている。

P1-4 当院における小児初診患者の治療法選択に寄与する因子の統計学的検討

○伏見 麻央¹⁾・大林 由美子²⁾・加賀宇 愛¹⁾・溝縁 真由美¹⁾・重田 里菜¹⁾・花岡 淑世¹⁾・大西 香織¹⁾・楠木 奈央¹⁾・佐山 真由美¹⁾・樋口 仁³⁾・竹山 彰宏⁴⁾・三宅 実²⁾

¹⁾ かがわ総合リハビリテーション病院 障害者歯科センター, ²⁾ 香川大学医学部歯科口腔外科学講座,

³⁾ 岡山大学病院 歯科麻酔科, ⁴⁾ 竹山矯正歯科

A statistical study of factors that contributing to treatment choice for pediatric first-time patients at our hospital

○FUSHIMI MAO, Center of Special Needs Dentistry, Kagawa Rehabilitation Hospital, Kagawa, Japan

【緒言】

障害を有する小児の歯科治療は発達状態により困難を極めることがあり、一般歯科診療所では対応が難しく、当院紹介になる。今回我々は、当院に初診として受診した小児患者の治療法の選択に寄与する因子について検討したので報告する。

【対象と方法】

2020年4月から2023年3月までに、当院を受診した0歳から18歳の157人(男:113人 女:44人)とした。方法として、初診時の診療録、問診票、遠城寺式乳幼児分析的発達検査を使用した。統計学的検討はEZVer.1.62を使用した。

【結果】

初診時の主訴は、う蝕治療73例、検診67例、乳歯抜歯10例、その他(外傷、口腔粘膜疾患など)7例であった。患児のもつ障害は、自閉症スペクトラム(ASD)、脳性麻痺(CP)、知的能力障害(ID)、注意欠如多動性障害(ADHD)、歯科

治療恐怖症が主であった。選択された治療法は、全身麻酔による治療が15例、レストレイナーなどの抑制器具を使用したうえでの意識下治療が65例、レストレイナーを使用せずに薬物を用いない行動療法を用いた意識下治療が77例であった。う蝕治療を行った症例は、治療方法ごとのう蝕の本数による有意差は認めなかった。 $(p=0.644)$ また、各治療法と発達指数の有意差も認めなかった。 $(p=0.135)$ 本研究対象で最も多い障害であるASDに限定し、同様の統計学的検討を行ったところ、治療方法ごとのう蝕の本数による有意差は認めなかったが $(p=0.298)$ 、各治療法と発達指数の有意差は運動の分野で有意差を認めた。 $(p<0.05)$

【結論】

ASD患児の治療は、発達指数により治療法の選択がおおむね可能であることが示唆された。

(かがわ総合リハビリテーション病院倫理委員会審査会承認番号:24001)

P1-5 感染性心内膜炎発症患者と口腔状態の関連性について

- 松尾 幸子¹⁾・今井 裕子²⁾・葉師寺 正道¹⁾・中島 正人¹⁾・縄田 和歌子³⁾・築地 優³⁾・天野 郁子¹⁾・田崎 園子¹⁾・尾崎 茜¹⁾・利光 拓也²⁾・平塚 正雄¹⁾・佐藤 路子⁴⁾・森田 浩光¹⁾
¹⁾ 福岡歯科大学 成長発達歯学講座 障害者歯科学分野, ²⁾ 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター,
³⁾ 福岡歯科大学医科歯科総合病院歯科衛生士部, ⁴⁾ 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック

Association between infective endocarditis and oral health status

○MATSUO SACHIKO, Section of Dentistry for Disabled, Department of Oral Growth and Development Fukuoka Dental College, Fukuoka, Japan

【目的】

感染性心内膜炎 (IE) は、口腔常在菌が起炎菌となることが多く、口腔内感染源精査・除去目的に歯科紹介されることがある。循環器内科から口腔内感染源精査・除去目的に紹介された IE 発症患者の口腔状態について調査することを目的とした。

【対象と方法】

2017年10月1日から2024年3月31日までの間に、歯科部門のない高度急性期病院で IE 治療のため入院中に本院訪問歯科センターに口腔内感染源精査を依頼され、血液培養検査により口腔内常在菌に陽性を示した患者 20 名 (男性 15 名、女性 5 名) を調査対象とした。口腔内感染源 (要抜去歯) の有無と性別、年齢、残存歯数、DMF 指数、義歯使用、喫煙、糖尿病、併存疾患指数 (Charlson Comorbidity Index)、転帰について比較・検討した。なお、統計処理にはカイ 2 乗検定および Mann-Whitney U 検定を用いた。

【結果】

対象者の平均年齢は 61.6±13.7 歳で、口腔内感染源の有無と対象者の性別および年齢との間に統計的有意差は認めなかった。全患者における心臓弁膜症または IE の既往は、心臓弁膜症が 14 名、弁置換術後が 4 名 (うち IE 既往者が 1 名)、既往なしが 2 名であった。口腔内感染源を認めた患者は 11 名、認めなかった患者は 9 名であった。また、3 ヶ月以内に歯科受診した患者は皆無であった。口腔内感染源の有無と残存歯数、DMF 指数、義歯使用、喫煙、糖尿病、併存疾患指数、転帰との間では、残存歯数および DMF 指数に統計的有意差を認めた ($p<0.05$)。

【考察】

本調査結果から、IE 高リスク患者は重症化予防のために定期的な歯科受診・口腔衛生状態の維持が重要であることが示唆された。

学校法人福岡学園倫理審査委員会 許可番号 597 号

P1-6 2 番染色体短腕部分欠損児の摂食嚥下障害への対応

- 高盛 充仁¹⁾・東 倫子¹⁾・綾野 理加²⁾・江草 正彦¹⁾
¹⁾ 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター, ²⁾ 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座

Treatment of dysphasia in 46,XX,del(2)(p25,1)

○TAKAMORI MITSUHIKO, The Center for Special Needs Dentistry, Okayama University Hospital, Okayama, Japan

【目的】

2 番染色体短腕部分欠損はまれであり、発達障害や知的能力障害、肥満などの Prader-Willi 症候群に似た症状を呈することがある。我々は、哺乳不良により十分な体重増加が得られていない 2 番染色体中間欠損児の摂食機能療法を経験したので報告する。

【症例】

患児は某大学病院で 2 番染色体短腕部分欠損と診断された女児である。医科の主治医より「経口摂取量のムラがあるため精査依頼」で紹介された。初診時年齢は、0 歳 6 か月であり、全身所見は、体重 2010g、身長 45.0cm、頭囲 31.0cm、胸囲 28.0cm、未定顎、両側性難聴、気道狭窄、鼻腔狭窄、喉頭軟化症 (Olney 分類 Type1) である。出生後、栄養摂取不良と呼吸障害のため経鼻経管栄養となり、現在も継続している。

【経過】

初診時、吸啜反射は認めず哺乳量が少ないため、離乳食を食べる際の姿勢を伝え、離乳食を開始した。初診から 3 か月後、

離乳初期食を顎介助で捕食し嚥下するようになった。現在は離乳食に対して自ら口を開け、顎介助なしで捕食し嚥下できることがある。

【考察】

患児は、原始反射の消長を認めたため離乳食へ移行した。乳児期に離乳食への移行ができたことで、早期から食べる機能を促す対応が可能となった。保護者へ、食事介助と顎介助、姿勢調整の方法を伝えたことにより、捕食時の口唇及び下顎の閉鎖を獲得できた。

【結論】

2 番染色体短腕部分欠損は、過去に Prader-Willi 様の特徴がみられることが報告されている。本症例では、Prader-Willi 症候群と同様に哺乳不良があり、吸啜反射の消長がみられたため、離乳食を開始した。その後、捕食から嚥下動作が可能となった。今後は、楽しく安全な食事のなかで、離乳食中期の機能を引き出すための支援が重要であると考えられる。本症例は、学会発表について事前に患者の同意を得ており、申告すべき利益相反はない。

P1-7 地域歯科医師会障害者診療所におけるインシデントの検討—第2報

○間宮 秀樹・堀本 進・太田 桃子・小野 勝・高橋 恭彦・榎本 雅宏・秋元 宏恵・宮田 保之・飯島 由佳・永村 宗護
藤沢市歯科医師会

A review of incident reports at the clinic of a regional dental association for special needs patients : the 2nd report

○MAMIYA HIDEKI, Fujisawa Dental Association

【目的】

日本医療機能調査機構の歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への登録が令和6年度保険改正における施設基準取得条件となり、インシデントレポート（以下、IR）の普及は加速していくと考えられる。我々は昨年、過去3年4か月間の藤沢市歯科医師会南部歯科診療所障害者診療部門のIRを集計し、スタッフの間違いに基づくインシデント（以下、I）の数が患者の障害に関係したIより多かったことを発表した。今回、その後に報告されたIRを集計し、過去の結果とあわせて検討した。本報告は歯科医師会倫理委員会の承認を得ている（承認番号2024-004）。

【方法】

令和5年5月から令和6年5月末までの1年1か月間に提出されたIRについて、数、発生部署、内容、影響度レベル、障害との関連性および同一Iの再発の有無、対策について調査した。

【結果と考察】

Rの総数は37件で、器材関連が15件ともっとも多く、その中では「器具の口腔内落下」が5件ともっとも多かった。診療関係は12件で、「治療器具による口腔内損傷」といったアクシデントが4件みられたが、影響度レベル3b以上のものはなかった。他に「患者に咬まれた」等の患者の障害に関係したものが6件みられた。受付関係は9件で、「書類の記載間違い」等の「うっかりミス」が多かった。過去分のIでは、受付関係では「予約間違い」「必要書類の渡し忘れ」が多く、「確認の徹底」が対策にあげられていたが、今回も再発していた。器材関係では清掃用チップの脱落による口腔内落下が多く、装着再確認等の対策を取っていたが、今回も再発がみられた。過去と同様のIが再発していたことから、「確認の徹底」という対策では不十分であり、「システムの改良」や「治療器具の変更」といった新たな対策が早急に必要と考えられた。

P1-8 特別支援学校に通う医療的ケア児の食事に関する実態調査

○遠藤 眞美・猪俣 英理・地主 知世・野本 たかと
日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座

A study on eating of children requiring medical care who belonged to special needs education schools

○ENDO MAMI, Department of special needs dentistry, Nihon university school of dentistry at Matsudo, Chiba, Japan

【緒言】

近年、医療的ケアを日常的に必要な子どもたちが病院ではなく、家族と共に地域で生活を営むようになってきている。医療的ケア児は、摂食嚥下機能不全を認めるために経管栄養を用いて栄養摂取しているなど、食事に関して配慮が必要な場合も少なくない。しかし、摂食嚥下リハビリテーション外来など専門外来を受診していない医療的ケア児について詳細は不明である。そこで、今回は特別支援学校に通う医療的ケア児の食事に関する実態について調査した。

【方法】

対象は、千葉県内特別支援学校の全45校に在籍する医療的ケア児とした。方法は、無記名自記式の食事に関する質問調査票を学校に郵送し、医療的ケア児として学校が対応している児童生徒の保護者に調査票を渡してもらい、返送を依頼した。項目は経管栄養および胃瘻食の実施状況などとした。日本大学松戸歯学部倫理審査委員会の承認後（16-009）に行った。

【結果】

有効回答者は75人であった。栄養摂取方法は、経管栄養のみ41%、経管栄養および経口摂取の併用35%、経口摂取のみ17%、その他7%であった。胃瘻による栄養摂取は全体の63%で、そのうちの70%が自宅で、36%が学校等の自宅以外の場所で、胃瘻から栄養剤以外のペースト食を注入する胃瘻食を実施していた。食事に関して、命の危険を感じたことのない保護者は9%であった。食事に関する相談経験なし8%、相談ありのうち相談者は歯科医療者49%、看護師47%、医師19%、ST20%であった。

【結論】

本調査によって特別支援学校に通う医療的ケア児の食事の現状を知ることができた。命の危険を感じたことのある保護者が多く、その相談者が歯科医療者であったことから歯科における相談体制等の整備が必要であると示唆された。

P1-9 歯科的視覚刺激に対する嫌悪感の評価 - 患者と歯科医師間での比較 -

○田中 聖至・荻部 洋行・加藤 雄一・岡本 亜祐子
日本歯科大学生命歯学部小児歯科学講座

Comparison of aversion to visual dental stimuli between patients and dentists

○TANAKA SATOSHI, Department of Pediatric Dentistry, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Tokyo, Tokyo, Japan

【緒言】

歯科恐怖症患者は、恐怖の誘因に特定の歯科器具や処置を挙げることが多い。一方、歯科医師は患者の持つ歯科器具に対する嫌悪感に気付いていない。本研究の目的は、一般的歯科患者の歯科的視覚刺激に対する嫌悪感の評価し、歯科医師における評価と比較することである。

【対象と方法】

歯科患者 43 名（平均年齢 29.9±13.3 歳，患者群）と歯科医師 13 名（平均年齢 28.2±2.0 歳，歯科医師群）を対象とした。歯科恐怖レベルは、自己記入式の Dental Fear Survey (DFS) を用いて評価した。歯科的視覚刺激として歯科治療に関連する 32 枚の画像を作成し、各画像に対する嫌悪感を、Visual Analog Scale (0-100mm; VAS) にて評価した。

【結果】

患者群では、抜歯、タービン、局所麻酔に対する嫌悪評価が 60 以上であり、歯科医師群と有意差を認めた (Mann-Whitney U-test, $p<0.001$, $p=0.001$, $p=0.001$)。一方、32 枚の画像に対する嫌悪評価の順位は、患者群と歯科医師群で有意な相関を示した (Spearman correlation coefficient, $r=0.80$, <0.001)。患者群では、歯科用ライト、歯科用椅子に対する嫌悪評価が DFS スコアと有意な相関を示した ($r=0.41$, $p=0.006$; $r=0.40$, $p=0.008$)。

【結論】

患者は歯科医師よりも侵襲的処置に対して嫌悪感を抱くが、患者と歯科医師にとって嫌悪感を引き起こす歯科的刺激の順位は同傾向にあることが明らかになった。さらに、歯科医師が嫌悪を感じない診療環境においても歯科恐怖のレベルが高い患者ほど嫌悪感を持つことが示された。(日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会承認番号 NDU-T2019-22)

P1-10 日帰り全身麻酔における老障介護の問題点を医療福祉連携で解決した症例

○長尾 果歩・富田 智子・東出 歩美・藤本 真穂・藤田 舞雪・永谷 美紗希・松本 ちひろ・吉川 未華・吉田 和子・豊福 里佳・吉岡 恵・村上 智哉・米沢 篤・安岡 良介
京都歯科サービスセンター中央診療所

Healthcare cooperation solved the problem of an elderly parents caring for disabled person during day anesthesia

○NAGAO KAHO, Kyoto Dental Service Center Central Clinic, Kyoto, Japan

【目的】

日帰り全身麻酔は周術期管理を在宅で行う必要がある。今回、両親が高齢のため在宅での周術期管理が困難な症例に対し、医療福祉連携を行い日帰り全身麻酔下歯科治療を行った症例を経験したので報告する。なお、本報告は家族より書面での同意を得ている。

【症例】

患者は 53 歳男性、身長 177cm、体重 70.8kg、知的能力障害およびてんかんがあり、精神科より内服薬が処方されているが、強い衝動性がある。現在、高齢の両親と 3 人で生活されているが、母親は身体的に本人への介助が困難であり父親が全ての生活介助を担っている。今回、多数歯う蝕のため日帰り全身麻酔下歯科治療が計画された。しかし、高齢の父親による本人の衝動性のコントロールは非常に困難であり、周術期管理において特に食事制限がクリアできるかという問題点が浮き彫りとなった。そこで相談支援専門員に協力を要

請し、平時に契約している短期入所施設に周術期管理をしていただくこととした。

【考察】

現在超高齢社会の日本では年々高齢者の割合が増加しており、障害者においても介護する親の高齢者率が上昇している。本症例のように、老障介護家庭では在宅での周術期管理が困難となり福祉と連携をとる事が必要となる。その際に戸惑いなく対応出来るように、そして医療福祉連携を円滑に行なえるようにするため、今後は歯科医療の知識だけではなく福祉に対する知識も必要であると考えられた。

【結論】

医療福祉連携を行うことで、円滑に周術期管理が行われ日帰り全身麻酔における老障介護の問題点を解決することができた。患者の生活背景を把握して周術期管理を行い、日帰り全身麻酔の計画を立案することが重要である。

P1-11 こども発達支援センター利用者の口腔保健に関する困りごとの実態調査

- 砂川 恵¹⁾・平塚 正雄^{1,2,3,4)}・赤嶺 あきな¹⁾・仲島 瑠菜¹⁾・運天 千里¹⁾・饒波 伶奈¹⁾・小祿 克子¹⁾・上地 智博¹⁾・加藤 喜久^{1,2)}・眞喜屋 睦子¹⁾・渡慶次 彰¹⁾・氷室 秀高³⁾・森田 浩光⁴⁾・米須 敦子¹⁾
¹⁾ 沖縄県歯科医師会立沖縄県口腔保健医療センター, ²⁾ 医療法人社団秀和会小倉北歯科医院,
³⁾ 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院, ⁴⁾ 福岡歯科大学成長発達歯学講座障害者歯科分野

Survey of problems related to oral health of users of child development support center

○SUNAGAWA MEGUMI, Okinawa Dental Association Oral Health Care Center Okinawa, Japan

【目的】

障害児のホームケアでは歯磨きへの協力が得られず、家族の負担になる場合が多い。さまざまなケアを担う家族へのサポートは大切であり、口腔保健に関する家族支援を実践することは口腔健康維持に寄与すると考える。今回、発達支援センターでの口腔保健に関する家族支援をより的確に行う目的で家族の困りごとを調査した。

【方法】

対象は2014年4月～2023年3月までの9年間に歯科衛生士が口腔保健指導を実施した沖縄県内の2つの発達支援センター利用者221名とした。方法は保健指導のために家族に実施した基本情報と困りごとに関する質問票を用いて調査し、かかりつけ歯科の有無により比較検討した。

【結果】

平均年齢：3.4±0.8歳、性別：男児72.9% (161/221名)、障害名では自閉スペクトラム症が最も多く64.7% (143/221名)を占めていた。困りごとがあるのは全体で68.3%

(151/221名)で、その内訳は歯磨きに関するものが55.6% (84/151名)で最も多かった。かかりつけ歯科があるのは27.7% (59/213名)であった。困りごとがあるのはかかりつけ歯科あり群67.8% (40/59名)、なし群68.2% (105/154名)で、その内訳では歯磨きに協力的でないと回答したのがかかりつけ歯科あり群50.0% (20/40名)、なし群57.1% (60/105名)で、それぞれ2群間に有意差は認められなかった。

【考察】

発達支援センターを利用している障害児の家族は、かかりつけ歯科の有無にかかわらず、ホームケアでの歯磨きに困っている状況が明らかとなった。発達支援センター利用者にはかかりつけ歯科を持つことの大切さと定期的な口腔保健指導が受けられる機会を増やすことが必要になると考えられた。

【結論】

発達支援センターでは家族支援に繋がる口腔保健指導が大切である。(医療法人社団秀和会倫理委員会 承認番号2404)

P1-12 地域口腔保健センターの障害者歯科診療体制変更による患者動態の変化と待機患者への影響

- 渡 真由子¹⁾・朝比奈 滉直²⁾・中野 将志⁴⁾・尾田 友紀³⁾・岡田 芳幸²⁾

¹⁾ 呉市歯科医師会 口腔保健センター, ²⁾ 広島大学大学院 障害者歯科, ³⁾ 広島県歯科医師会 口腔保健センター,
⁴⁾ 埼玉県歯科医師会 口腔保健センター

Changes in Patient Dynamics and Effects on Waiting Patients due to Changes in the Dental Care System for Persons with Disabilities at Community Oral Health Centers

○WATARI MAYUKO, Oral Health Center of Kure Dental Association, Hiroshima, Japan

【緒言】

当センターは、地域の障害者および治療拒否の強い小児患者に歯科医療を提供する目的で開設された。また、治療困難な患者を高次医療機関につなぐ役割も担ってきた。ところが、強度行動障害を有する患者の増加にともない当該地域の待機患者が累積したため、障害者歯科診療日の増加および静脈内鎮静法の導入を行った。今回、診療体制変更における患者動態への影響について調査したので報告する。

【方法】

障害者歯科、小児歯科、口腔外科の週3日の輪番制で診療していた2019年、障害者歯科診療日に静脈内鎮静法を導入した2022年、および障害者歯科診療日数を0.5日/週から1.5日/週と変更した2023年の患者数、診療報酬、高次医療機関紹介患者数および発達年齢を集計し、比較検討した(日本障害者歯科学会倫理審査委員会：承認番号24021)。

【結果】

2019年は延べ患者数1217人、2022年は1410人、2023年は1511人であった。診療報酬はそれぞれ、1,489,364点、1,904,917点、1,989,472点であった。新規患者数は2019年30人、2022年58人、2023年67人で、鎮静件数は2019年0件、2022年33件2023年51件であった。高次医療機関への紹介数は、2019年7人、2022年5人、2023年6人で、紹介となった患者の発達年齢の中央値は2019年4歳6か月、2023年2歳9か月であった。

【考察及び結論】

診療日数に同様であったが、障害者診療日の変更、静脈内鎮静法の導入により患者数、診療報酬、新患者ともに増加した。静脈内鎮静法が選択できることで、従来、三次医療機関紹介となっていた強度行動障害患者の一部が治療可能となり、紹介患者の発達年齢は低くなった。以上から、強度行動障害の患者への治療機会が増加し、待機患者累積の緩和につながった。

P1-13 Quality of life improvement of disabled patients in South Korea after fixed implants

○SOO-YEON YOO¹⁾ · Kee-Yeon Kum²⁾

¹⁾ Department of Prosthodontics and Dental Research Institute, Seoul National University Dental Hospital, School of Dentistry, Seoul National University

²⁾ Department of Conservative, Dentistry, Seoul National University Dental Hospital, School of Dentistry, Seoul National University

The study on oral health-related quality of life (OHRQoL) of disabled patients is rare but critical for welfare of those patients. The aim of this study was to examine the effect of fixed implants in edentulous areas on OHRQoL in Korean disabled patients.

The OHRQoL of 63 physically disabled individuals was evaluated using the Oral Health Impact Profile (OHIP)-14 questionnaires and studied by potential affecting variables such as age, sex, disability severity, and time of disability acquisition. Wilcoxon-signed rank tests were used to examine the OHIP-14 scores for those who had pre/post-fixed implants. Multiple linear regression analysis was used to examine the relationships between factors and OHIP-14 scores before and after implants. A partial correlation analysis was also performed to determine which variables influenced OHIP-14 scores before and after treatment. The Mann-Whitney test was employed for

sex and time of disability acquisition analysis ($\alpha=0.05$). Significant improvement was found in OHIP-14 post-implant treatment scores ($P<.001$). After implant treatment, the severity of disability produced significantly different results ($P=.009$). Pearson's correlation coefficient between severity of disability and pre/post-implant OHIP-14 scores was 0.265 ($P=.030$). After controlling for severity of disability, the results showed older patients had lower OHIP-14 scores ($P=.032$). No differences were found for sex or time of disability acquisition (congenital vs. acquired).

In conclusion, fixed implant treatment improved OHRQoL for disabled patients, and the severity of disability was positively correlated with improvement of OHRQoL. For patients with a similar level of disability, the OHRQoL decreased with age.

P1-14 Current Status of Dental Treatment for Patients with Rare Diseases in South Korea; A Retrospective Study

○HEEMIN KIM · Jaegon Kim · Daewoo Lee · Yeonmi Yang

Department of Pediatric Dentistry and Institute of Oral Bioscience, School of Dentistry, Jeonbuk National University, Korea

A rare disease generally refers to a disease that affects less than 0.1% of the population. Due to the very low incidence rate and a lack of information, patients with rare disease may encounter greater challenges in diagnosis and treatment. This study aims to investigate the current status of dental treatment for patients with rare diseases in South Korea.

276 patients under the age of 20 with rare diseases who needs special considerations about treatments or had undergone multiple dental treatments were selected from 11 university hospitals across the country. The characteristics of these patients, the average number of visits and the cost of treatment, and precautions before dental treatments were investigated through previously recorded data. This study was conducted with Institutional Review Board(IRB) approval from each university and the consent of the patients' parents or caregivers.

Of the total 276 patients, 147(53.1%) were male and 129(46.9%) were female. The disease with the largest

proportion was V269(Atrial septal defect, Fallot syndrome, aortopulmonary septal defect) accounting for 12.9%, followed by V233(Lennox-Gastaut syndrome, West syndrome) for 10.9%. 34.2% were diagnosed with a rare disease one year after birth with 2.4% of family history, and 50.2% had a history of medical treatment. Also, 21.7% of the patients required precautions such as antibiotic prophylaxis or medication hold at least once for their dental treatment. The average number of visits was 12.0, and the average cost was 157,925 won excluding cases where the cost was unknown.

To improve the accessibility of dental treatment for patients with rare diseases, it is essential to enhance the understanding of rare diseases among dental professionals and develop dedicated treatment guidelines. Additionally, financial support and increased accessibility to treatment facilities through for future efforts to improve the dental treatment environment for patients with rare diseases.

P1-15 Denosumab Injection Induced MRONJ on Prostate Cancer Bone Metastasis Patient: A Case Report○ I-CHIANG CHOU^{1,2,3)} · Yung-Chun Pu^{1,3)} · Hui-Chuan Lin^{1,3)} · Jui-Ying Yen^{1,2,3)} · Lan-Tien Lin^{1,3)} · Tsung-Yih Lin^{1,3)}¹⁾ Department of Stomatology, Yangming branch of Taipei City Hospital,²⁾ National Yang Ming Chiao Tung University,³⁾ The Specialist Association of Taiwan Special Care Dentistry

Bisphosphonates and RANKL inhibitor Denosumab are the most commonly used clinically to treat osteoporosis and cancer bone metastases. The side effect includes the medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ). This case report provides the necessary treatment for a prostate cancer patient with multiple bone metastases which developed stage 2 MRONJ on posterior mandibular area after serial injection of Denosumab (Xgeva®) from a dentist's perspective. Considering the patient's physical condition, we adopt non-operative treatments and oral hygiene instruction to patient and his primary caregiver. By maintaining good oral hygiene, we slow MRONJ progression and decrease infection incidence.

The mechanism of bisphosphonates is reducing bone resorption by inhibiting differentiation and maturation of osteoclasts and inducing apoptosis. Denosumab reduces bone resorption and increases bone strength by inhibiting the differentiation and function of osteoclasts as a single cell antibody against RANKL. Denosumab for osteoporosis is administered 60 mg (Prolia®) subcutaneously every six months, for reducing SREs

related to metastatic bone disease from solid tumors when administered 120 mg (Xgeva®) monthly.

The AAOMS staging system divides MRONJ into Stage 0, 1, 2, 3. According to the Position paper 2022 on ONJ of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS), the non-operative management need active clinical and radiographic surveillance. The non-operative approach to MRONJ may not completely isolate sequestration of the exposed necrotic bone. Surgery should be one of treatment options, segmental or marginal resection of the mandible and partial maxillectomy were effective methods. But for the compromised health patients, such as distal bone metastasis, may not well respond to the surgical resection of the osteonecrotic jaw bone.

In condition of a compromised patient, non-operative management to maintain good oral hygiene can allow patients to have a better life quality at the end of life. This report serves as a reference of the clinical treatment for such patients.

*Patient Consent for Publication has been obtained.

P1-16 Dental Treatment in a Child with Patent Ductus Arteriosus, Bronchopulmonary Dysplasia, and Cerebral Palsy under General Anesthesia: A Case Report○ HEE-SUN CHOI · Hyuntae Kim · Ji-Soo Song · Teo Jeon Shin · Hong-Keun Hyun · Jung-Wook Kim · Ki-Taeg Jang · Young-Jae Kim
Seoul National University Dental Hospital

Patent ductus arteriosus is a condition where the ductus arteriosus, a blood vessel connecting the aorta and pulmonary artery in a fetus, fails to close after birth. It remains open, allowing blood to flow in a direction it normally would not, with surgical closure possibly necessary depending on symptom severity. Bronchopulmonary dysplasia is a chronic lung disease that poses challenges in anesthesia management due to compromised respiratory function. While cerebral palsy presents additional considerations related to musculoskeletal and neurological impairments, potentially complicating oral hygiene maintenance. In this case report, we present successful dental treatment under general anesthesia for a 3-year-old girl with patent ductus arteriosus, bronchopulmonary dysplasia and cerebral palsy, who presented to the Pediatric Dentistry Department at Seoul National University Dental

Hospital for treatment of severe dental caries in the maxillary primary anterior teeth. Clinical examination and radiographic findings confirmed congenitally missing of the maxillary right primary lateral incisor, along with fusion of the maxillary left primary central and lateral incisors. Severe caries were observed in the maxillary right primary central incisor and in the fused left tooth. A treatment plan involving general anesthesia was formulated considering the patient's age and medical history of systemic conditions. Dental treatment included pulpectomy and composite resin restorations for the maxillary right primary central incisor and in the fused left tooth. The procedures were performed safely and successfully. Regular follow-up examinations are necessary considering the patient's medical status and caries risk. Consent from her family was obtained.

P1-17 Does membrane flexibility affect the outcomes of lateral bone augmentation? An experimental in vivo study

○ DONGSEOB LEE ^{1,2)} · Jungwon Lee ^{2,3)} · Yong-Chang Ko ²⁾ · Ki-Tae Koo ²⁾ · Yang-Jo Seol ²⁾ · Yong-Moo Lee ²⁾

¹⁾ National Dental Care Center for Persons with Special Needs, Seoul National University Dental Hospital, Seoul, Korea,

²⁾ Department of Periodontology, School of Dentistry and Dental Research Institute, Seoul National University, Seoul, Korea,

³⁾ One-Stop Specialty Center, Seoul National University Dental Hospital, Seoul, Korea

1. Introduction: Recently, the survival rate of dental implants in disabled patients was reported to comparable to nondisabled patients[1]. However, in disabled patients, insufficient alveolar ridge occasionally makes hard implant treatment. Although guided bone regeneration(GBR) could be useful, the efficacy of membrane thickness and flexibility were not fully investigated for lateral bone augmentation[2-3].

2. Objectives: To compare two types of collagen membrane in horizontal ridge augmentation radiographically and histomorphometrically in vivo.

3. Materials & Methods: 6 beagle dogs included. Each lower hemimandible was randomly allocated for 8- or 16-weeks healing. First premolar(P1), second premolar(P2), hemi sectioned distal root of third premolar(P3(d)), hemi sectioned mesial root of fourth premolars(P4(m)), and first molar(M1(m)) were extracted. Box shape defects (10 mm mesiodistally, 5 mm buccolingually, and 7 mm apicocoronally) were created on P1-P2, P3(m)-P4(d) and M1(m) sites. After 8 weeks healing, three defect are allocated one of following groups. Ater 8- or 16- weeks, all specimens are analyzed.

-Control: Demineralized porcine bone mineral collagen (DPBM-C) and Demineralized porcine bone mineral particle (DPBM)

-Group A: DPBM-C and DPBM + membrane A (0.3mm thickness)

-Group B: DPBM-C and DPBM + membrane B (0.5mm thickness)

4. Results: No significant difference among groups with micro-CT. In histomorphometric analysis, flex membrane demonstrated significantly higher augmented and regenerated area(p=0.03). Regenerated area/augmented area ratio was also significantly higher for group A in coronal area for 16 weeks healing(76.4±10.4%, 95.6±5.4% and 98.2±2.9%; control, group A, and group B, p<0.01).

5. Discussion: Strength and flexibility of membrane could affect regeneration[4]. In this study, flexible membrane shows better regeneration especially in coronal region. These results suggest that flexible thin collagen membrane might secure more stable space for regeneration.

6. Conclusion: Within the limitation of this study, flexible collagen membrane would improve bone regeneration for disabled patients who needed implant treatment.

7. References

1. Yoo S-Y, Kim S-K, Heo S-J, Koak J-Y, Seo K-S. Could Fixed Implants Be a Viable Treatment Option in Disabled Patients? A Clinical Retrospective Study. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants.* 2023;38(3).
2. Yum H, Han HS, Lee JT, Cho YD, Kim S. Bone regeneration using activin A/BMP2 chimera (AB204) with collagen membrane in rats with calvarial defects. *J Periodontal Implant Sci.* 2024. doi: 10.5051/jpis.2303820191.
3. Pesce P, Zubery Y, Goldlust A, Bayer T, Abundo R, Canullo L. Ossification and Bone Regeneration in a Canine GBR Model, Part 1: Thick vs Thin Glycated Cross-Linked Collagen Devices. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2023;38(4):801-10. doi: 10.11607/jomi.9820.
4. Gu L, Shan T, Ma Y-x, Tay FR, Niu L. Novel biomedical applications of crosslinked collagen. *Trends in biotechnology.* 2019;37(5):464-91.

The experiment protocol was approved by the Institutional Animal Care and Use Committee of Seoul National University (IACUC; approval no. SNU-230306-4-1)

P1-18 A Study on the Demand for Remote Oral Health Care

○ JAE-YOUNG LEE ¹⁾ · Hyun-jun Yoo ²⁾ · Young-gyun Song ³⁾ · Mi Ran Han ⁴⁾ · JongBin Kim ⁴⁾ · Yunsook Jung ⁵⁾ · Ja-Won Cho ²⁾ · Tae-Jae Choi ¹⁾ · Young J Kim ²⁾

¹⁾ Department of Dental hygiene, College of Health Science, Dankook University,

²⁾ Department of Preventive Dentistry, College of Dentistry, Dankook University, Korea,

³⁾ Department of Prosthodontics, College of Dentistry, Dankook University, Korea,

⁴⁾ Department of Pediatric Dentistry, College of Dentistry, Dankook University, Korea,

⁵⁾ Department of Dental Hygiene, College of Science & Technology, Kyungpook National University, Korea,

⁶⁾ Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry. Seoul National University

Introduction

Effective oral health management in children is crucial for preventing dental problems and promoting lifelong healthy habits. Many parents lack the necessary knowledge and confidence to manage their children's oral hygiene properly. This study aims to identify the content necessary for remote oral health care education, focusing on parents' knowledge levels and self-efficacy in oral hygiene management.

Methods

The survey was conducted from December 2023 to January 2024, involved 205 participants of children aged 5 to 12 years from Daejeon, Sejong, and the Chungcheong region. It aimed to assess the educational content needed for remote oral health care based on parents' knowledge levels and explore the relationship between parents' self-efficacy in oral hygiene management and the required educational content. Participants were divided into two groups based on a median oral health knowledge score of 7.

Results

Parents with higher oral health knowledge scores had more experience with oral health education and recognized the need for fluoride application, regular dental check-ups, and ongoing education. The primary needs for remote oral health education were oral health management methods, knowledge of oral diseases, and basic oral knowledge. Parents' self-efficacy in oral hygiene was highest for tooth brushing, followed by interdental hygiene management and dental visits. All items related to the need for remote education and self-efficacy were higher in the group with higher knowledge scores. A positive linear correlation was found between parents' oral health knowledge, the necessity of remote education content, and self-efficacy in oral hygiene management.

Conclusions

This study highlights the need for tailored remote oral health education programs that address specific content areas. Enhanced educational efforts can improve parents' knowledge and self-efficacy, leading to better oral health outcomes for children.

P1-19 Analysis of oral health status and related factors in hospitalized psychiatric patients

○TAEHYUN KIM · Jaegon Kim · Daewoo Lee · Yeonmi Yang

Department of Pediatric Dentistry and Institute of Oral Bioscience, School of Dentistry, Jeonbuk National University

Purpose: The objective of this study is to investigate the oral health of inpatients with mental disorders, providing foundational data for future oral health policies.

Materials and Methods: Oral examination results obtained from alcohol use disorder and schizophrenia spectrum disorder patients currently residing in mental health facility were used to investigate the decayed, missing and filled teeth (DMFT) index and Community Periodontal Index score. Self-administered questionnaire record was utilized to categorize patients based on survey items, and the DMFT index and Community Periodontal Index results were analyzed. This study was reviewed and approved by the Institutional Review Board of Chonbuk National University Hospital.

Results: As age increased, both DMFT and MT showed higher values. Schizophrenia spectrum disorder patients exhibited higher DMFT and MT results compared to those

with alcohol use disorder. Longer duration of illness and hospitalization were associated with poorer oral health conditions. Significant differences were observed in oral health-related indices based on toothbrushing frequency, post-meal brushing, and time spent per brushing session. Individuals who had received dental treatment in the past 6 months and regular dental check-ups before admission demonstrated significantly lower DMFT and MT results.

Conclusion: In mental health facility inpatients, oral health conditions varied based on age, types of mental disorders, illness and hospitalization duration, oral care habits, and dental visits. Overall, their oral health status was less favorable than that of the general population. Regular oral exams, oral health education, and hygiene management training for facility personnel are believed to significantly improve oral health in these patients.

P1-20 Dental treatment of a patient with ectodermal dysplasia : A case report

○IN YOUNG KIM · Teo Jeon Shin · Ki-Taeg Jang · Jung-Wook Kim · Young Jae Kim · Ji-Soo Song · Hyun-Tae Kim

Seoul National University School of Dentistry

Ectodermal dysplasia is a rare group of inherited disorders characterized by aplasia or dysplasia of tissues of ectodermal origin, including teeth, nails, hair, and sweat glands. The most frequent dental issues observed are hypodontia, oligodontia, complete anodontia, and tooth malformations affecting both primary and permanent teeth. Consequently, individuals affected require prosthetic dental interventions during their growth years.

This case details a child affected by ectodermal dysplasia with oligodontia and malformed teeth. Conical teeth, microdontia, taurodontism, and partly fused roots of

molar teeth were observed. Oral rehabilitation was accomplished using a flexible denture, and the existing primary teeth were preserved. A fractured crown was restored using composite resin restoration to achieve a favorable esthetic result.

The loss of teeth in young patients can cause esthetic, functional, and psychological problems, particularly if the teeth of the anterior region are involved. The treatment significantly enhanced their self-esteem, chewing ability, speech, and facial aesthetics.

Written consent from his family was obtained for the presentation.

P1-21 Dental splints using a newly developed composite resin for a patient with tooth root dysplasia caused by chemotherapy

○HONG-KEUN HYUN · Wonkyu Shin · Ki-Taeg Jang
Department of Pediatric Dentistry, Seoul National University School of Dentistry

Traditionally, resin wire splinting has been used to fix teeth when trauma causes tooth movement. However, in patients with uneven dentition and difficulty maintaining normal oral care, applying a resin wire splint can be challenging when teeth are mobile due to anatomical reasons.

Recently, a composite resin-based splint material has been introduced that can be conveniently applied when a single tooth is traumatized, followed by etching, cleaning, and photopolymerizing it together with the adjacent non-traumatized tooth. This material is advertised to offer

more flexibility compared to conventional composite resins.

We have studied the physical and optical properties of this material to confirm its differences from conventional composite resins. Based on our scientific evidence, the aim of this presentation is to show a case of dental splinting using this material in a growing patient with impaired root formation of permanent teeth due to previous chemotherapy, which caused the erupted teeth to become mobile and prone to spontaneous falling out. We will discuss the clinical characteristics of this material.

P1-22 Home-visit dentistry complete dentures fabricated for the dementia elders.

○MING-YU HUANG · Cheng Kai Lin
The Specialist Association of Taiwan Special Care Dentistry

Background: According to the Ministry of Health and Welfare estimation there are over 4.158 million elders about 17% population in Taiwan update to 2022 there are over 300 thousand dementia patients and among them is about 96% 288 thousand are over 65 years old elders. About 20 percent of these dementia elders are completely edentulous, and fabrication of a well useful complete dentures becomes urgent event.

Objective: Develop a model, Home-visit dentistry complete dentures fabricated for the dementia elders.

Method: It divided into 4 procedures in Home-visit dentistry complete dentures fabricated for the dementia elders.

First visit: Primary impression, articulation of upper and lower jaws Second visit: Finally, impression, taking Centric relation record. Third visit: Try in teeth wax patterns dentures and adjustment. Final visit: Delivery of complete dentures Result: 5 cases presented Discussion: The key points of a successful complete dentures fabrication are precisely impression and accurately CR record taking. It needs the patient to cooperate and follow the orders, it becomes more difficult and challenging for the dementia patients.

P1-23 The specialist of the special needs qualification obtained in Taiwan

○ YI SHAN LAI

The Specialist Association of Taiwan Special Care Dentistry

[Introduction] "Division of Dental Specialists and its screening criteria" was formulated and promulgated by the Ministry of Health and Welfare on October 5, 2017. There are 11 Divisions of Dental Specialist in Taiwan. [Topic] 1, Screening principles for the specialist. 2, Training institutions for the specialist. 3, Training courses for the specialist. [Method] After completing the two-year post-graduation comprehensive clinical medical training, the dentists in Taiwan can receive dental specialist training from the institution recognized by the central competent authority and conduct training in accordance with the dental specialist training courses prescribed by the central competent authority. When they finish their specialist training, they may participate in the dental specialist examination of that branch. After obtaining the specialist

certificate, they need to participate in continuing education courses within 6 years to obtain credits. Within the first six months of the validity period of the specialist certificate, relevant supporting documents needed to be attached and applied for renewal to the central competent authority.

[Results] The amount paid by Taiwan's health insurance for this division is relatively low, thus very few dentists are keen to be trained.

[Discussion] How could we increase the number of young dentists to join the dental care for those in special needs?

[Conclusion] Awareness among the public and dentists is crucial while the financial support from the government and private sector could not be ignored. We hope the number of special needs specialists in Taiwan will slowly increase through the efforts in the near future.

P1-24 Specific Health Insurance Coverage Items for High-Risk Groups in Taiwan for 2024

○ KANG-HSIN FAN ^{1,2)} · Chin-kai Lin ^{1,2)} · Bor-Rong Chiu ¹⁾

¹⁾ En Chu King Hospital of the Hsing Tian Kong Foundation Medical Mission,

²⁾ The Specialist Association of Taiwan Special Care Dentistry

In 2024, Taiwan's national health insurance policy introduces specific coverage for high-risk groups, encompassing six categories: individuals aged 65 and above, patients with cardiovascular diseases, those undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis, users of bisphosphonates or anti-osteoporotic monoclonal antibodies, patients with malignant tumors, and individuals with physical or mental disabilities. The policy includes the provision for regular dental cleaning and topical fluoride application every three months, along with composite fillings for dental caries. Previously, dental cleaning in Taiwan was allowed only once every

six months, and topical fluoride treatments were limited to children under six years old. The new policy allows eligible high-risk individuals to receive these dental services quarterly. This enhancement in dental care aims to improve oral health maintenance, reducing the risk of tooth loss and subsequent chewing difficulties among high-risk populations. By expanding access to regular dental care, Taiwan's national health insurance policy seeks to better support the oral and overall health of these vulnerable groups. The aim of regular three-month check-ups is to help special needs patients reduce the risk of worsening oral diseases.

P1-25 Analysis report on home dental care in Taiwan for 13 years follow up

○KANG-HSIN FAN^{1,2)} · Chin-kai Lin^{1,2)} · Bor-Rong Chiu¹⁾

¹⁾ En Chu King Hospital of the Hsing Tian Kong Foundation Medical Mission,

²⁾ The Specialist Association of Taiwan Special Care Dentistry

In 2024, Taiwan's national health insurance policy introduces specific coverage for high-risk groups, encompassing six categories: individuals aged 65 and above, patients with cardiovascular diseases, those undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis, users of bisphosphonates or anti-osteoporotic monoclonal antibodies, patients with malignant tumors, and individuals with physical or mental disabilities. The policy includes the provision for regular dental cleaning and topical fluoride application every three months, along with composite fillings for dental caries. Previously, dental cleaning in Taiwan was allowed only once every

six months, and topical fluoride treatments were limited to children under six years old. The new policy allows eligible high-risk individuals to receive these dental services quarterly. This enhancement in dental care aims to improve oral health maintenance, reducing the risk of tooth loss and subsequent chewing difficulties among high-risk populations. By expanding access to regular dental care, Taiwan's national health insurance policy seeks to better support the oral and overall health of these vulnerable groups. The aim of regular three-month check-ups is to help special needs patients reduce the risk of worsening oral diseases.

P1-26 Dental Management of a Patient with Williams Syndrome: A Case Report

○CHING-CHING CHEN · Shwu-Pyng · Da-Sen · Mao-Suan · Pung Fei

Ministry Of Health and Welfare Shuang – Ho Hospital, TAIWAN (R.O.C.)

Williams syndrome, also known as Williams-Beuren syndrome, is a genetic disorder affecting approximately 1 in 20,000 newborns. It is caused by a microdeletion on chromosome 7, which affects the ELN gene, leading to impaired elastin production and arterial narrowing. Patients exhibit congenital cardiovascular disease, renal failure, and hypersensitivity to sound frequencies. They often have mild to moderate intellectual disabilities. Post-anesthesia, individuals with WS face a significantly increased risk of sudden death, ranging from 25 to 100 times higher than the general population. Diagnosis is confirmed through the FISH test, which detects the characteristic microdeletion.

A 19-year-old male with WS was diagnosed. Presenting with congenital heart disease, renal failure, and epilepsy, he required comprehensive dental care under ETGA. His physical exam showed normal heart sounds, clear breathing, and a Modified Mallampati II, leading to an ASA class two assignment. Intraoral findings included missing teeth, tooth mobility, and flabby gingiva. Treatment included scaling, root planning, gingivectomy, and nylon-resin splinting. Post-operatively, Doxycycline

was prescribed, and pathology confirmed gingival fibromatosis from electrocautery tissue removal. Splinting of the anterior teeth was performed after root planning to aid healing. At routine check-ups, the splint remained intact. Lip tension hindered effective brushing, leading to food impaction and slight gingival hyperplasia recurrence.

Patients with WS face risks of sudden death post-anesthesia due to central nervous system effects and cardiac vulnerabilities. Adjusted antibiotic dosages are crucial for those with renal issues. Post-periodontal surgery, splinting aids healing by stabilizing the surgical area. Cephalometric analysis can assist in diagnosing WS, noting specific soft tissue features like SNA, SNB, and ANB angles, and lip position relative to the harmony line. Due to heart problems, administering anesthesia to WS patients requires caution. A thorough medical evaluation for cardiovascular and renal abnormalities is crucial.

*The written consent of the patient or their family has been obtained.

P1-27 Study on patients who visited the Seoul Dental Hospital for the Disabled

○CHOI INYOUNG

Seoul Dental Hospital for the Disabled

As the situation where it was difficult to receive dental treatment during the pandemic is gradually improving, there has been a steady increase in patients visiting the the seoul dental hospital for the disabled for treatment recently. This study aim to investigate the

characteristics of patients who visited the hospital after pandemic, such as the ratio of new patients, gender, age distribution, types of disabilities, etc., and reflect on the characteristics of recent patients who visited the clinic.

P1-28 Case Series on Restoration with Implant-Assisted RPD

○HWANG YOUNGHYE

Seoul Dental Hospital for the Disabled

Many disabled patients face economic hardships due to their disabilities, often unable to engage in economic activities. Consequently, economic difficulties frequently prevent regular dental visits and timely treatment, resulting in multiple teeth being compromised by the time they seek dental care. While fixed prosthetic treatments, including implants, are often recommended for restoring missing teeth in many disabled patients, the high costs often lead to the choice of removable partial dentures (RPDs). Although government or welfare organizations may provide dental treatment subsidies, the financial support is usually limited, making

comprehensive fixed prosthetic restorations financially challenging. In cases where removable prosthetics are inevitably chosen due to financial constraints, utilizing a limited number of implants to create an implant-assisted RPD within the patient's economic means offers a beneficial treatment option that alleviates patient discomfort. In this case series, we present cases where multiple teeth were missing in economically challenged disabled patients. Through the establishment of a few implants, we successfully fabricated implant-assisted RPDs, restoring the patients' masticatory function within their financial capabilities.

P1-29 Association between function decline and taste sensitivity in the elderly

○KIM JIWON・チョン ヒョジョン・アン ヒョンジュン

Department of Orofacial Pain and Oral Medicine, College of Dentistry, Yonsei University, Seoul, Korea

Purpose: Aging is a process that causes degradation of the organs in the body and can change the social position and psychological condition of an individual. Taste sensitivity helps maintain a good nutritional state because it increases appetite and prevents the consumption of spoiled food. This study was designed to identify taste-modulating factors associated with umami taste and psychological states, such as depressive symptom level and self-esteem, in elderly Korean individuals.

Methods: A total of 98 participants, aged 65~103 years, were evaluated their physiological health, psychological health, and taste sensitivity. After performing univariate analysis, the following variables were identified as the factors could affect taste: age, diabetes, cognition, self-

esteem, sex, and number of drugs. **Results:** The higher-cognition group showed significantly higher taste sensitivity for bitter and total tastes. Additionally, the higher self-esteem group had a higher sensitivity to salty and sour tastes. Women had higher total taste sensitivity scores than men. **Conclusion:** Cognition, self-esteem, and sex were found to be the factors that significantly modulate taste sensitivity in elderly. **Acknowledgment :** This work was supported by Korea Institute of Planning and Evaluation for Technology in Food, Agriculture, Forestry (IPET) through (High Value-added Food Technology Development Program), funded by Ministry of Agriculture, Food and Rural Affairs (MAFRA). (No.123004021HD040)

P2-1 統合失調症陽性症状モデルマウスに対する選択的 VPAC2 受容体アンタゴニストペプチドの作用

○小野 亜美¹⁾・今戸 瑛二³⁾・吾郷 由希夫²⁾¹⁾ 広島大学大学院 医系科学研究科 歯科矯正学講座 博士課程 3 年,²⁾ 広島大学大学院 医系科学研究科 細胞分子薬理学講座, ³⁾ 広島大学病院口腔再建外科 (歯科麻酔科)**Effects of a selective VPAC2 receptor antagonist peptide on a mouse model of positive symptoms of schizophrenia**

○ONO AMI, Department of Orthodontics and Craniofacial Developmental Biology, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University, Hiroshima, Japan

【緒言】

統合失調症は人口の約 1% に発症する慢性的脳機能障害であり、既存薬に抵抗性を示す患者が約 3 割存在する。東京都で歯科を受診する障害者の 1/4 は精神疾患患者 (発達障害含む) であることが報告されており、発症機序に基づいた新規治療薬の開発が急務である。これまでに、下垂体アデニル酸シクラーゼ活性化ポリペプチドと血管作動性腸管ペプチドに共通する受容体の一つである VPAC2 の遺伝子重複が、統合失調症と高オッズ比で関連することが見いだされた。本研究では、我々が新規に開発した選択的 VPAC2 受容体アンタゴニストペプチド KS-133 (Sakamoto et al., Front Pharmacol 12: 751587, 2021) を用いて、統合失調症陽性症状モデルに対する VPAC2 受容体遮断の効果について検討した。

【方法】

メタンフェタミン (METH, 1 mg/kg) を 1 日 1 回 7 日間連続で腹腔内投与することで行動感作を形成させ、覚せい剤

精神病モデルマウスを作製した。KS-133 は METH 投与の 1 時間前に経鼻投与した。METH による脳の活性化を神経活動マーカーである c-Fos の免疫組織化学染色により解析した。

【結果】

METH を 7 日間連続で投与すると、7 日目の測定では、1 日目に比べて METH による多動の増強 (行動感作) がみられた。KS-133 は METH による自発運動量の増加、ならびに行動感作の形成を抑制した。KS-133 を投与したマウスでは、対照群と比較して、METH 投与後の大脳皮質前頭前野ならびに側坐核の c-fos 陽性細胞数が有意に少なかった。

【考察と結論】

METH による行動感作に VPAC2 受容体の活性化が関与することが示唆された。統合失調症の陽性症状に VPAC2 受容体の遮断が有効である可能性が示された。広島大学動物実験委員会 承認番号 A23-70-3

P2-2 筋萎縮と骨量低下を惹起したラット咬筋中の骨代謝制御 microRNA と mRNA の統合解析

○藤田 優子

九州歯科大学 健康増進学講座 口腔機能発達学分野

Integrative analysis of microRNA and mRNA related to bone metabolism in masseter muscle of rats with muscle atrophy and bone loss

○FUJITA YUKO, Division of Developmental Stomatognathic Function Science, Department of Health Promotion, Kyushu Dental University, Fukuoka, Japan

【緒言】

MicroRNA (miRNA) は 22-25 塩基のノンコーディング RNA で、組織特異的に標的遺伝子の mRNA に結合して、その翻訳を阻害または直接分解する機能を有する。さらに疾患に対して特異的に発現するといわれていることから、我々は筋量や筋力低下によって変動発現する咬筋の遺伝子は特定の miRNA によって制御されていると考えた。また、筋と骨は体液性または局所性に相互作用するといわれている。そこで咀嚼不足による下顎骨の骨粗鬆症は、咬筋中の骨代謝関連遺伝子の発現異常によって起こるという仮説を立て、ラット咬筋中で変動発現する miRNA と骨代謝関連の標的遺伝子を明らかにすることにした。

【方法】

本研究は、九州歯科大学研究倫理委員会の承認を得て行った (承認番号:13-20)。生後 3 週齢の雄ラット 10 匹を 5 匹ずつ固形食摂取 (HD) 群または粉末食摂取 (SD) 群の 2 群に分け、8 週間飼育を行った。咬筋のトータル RNA を抽出後、miRNA と mRNA の網羅的解析を行った。次に、オン

ラインデータベースを使用して有意に変動した miRNA の標的遺伝子を検出した。さらに、Gene Ontology 解析により血管新生と骨代謝に関連した mRNA を特定し、miRNA-mRNA ペアの絞込みを行った。

【結果】

咬筋線維の横断面積は、SD 群が HD 群よりも有意に低値を示した ($p < 0.05$)。下顎骨の骨量と骨幅は、SD 群よりも有意に低値を示した ($p < 0.05$)。網羅的解析と統合解析の結果、SD 群の発現レベルが有意に上昇した 4 種の miRNA とそれらの標的遺伝子として 6 種の骨代謝関連 mRNA が予測された ($p < 0.05$)。

【結論】

粉末食摂取によって発現レベルが有意に上昇した miRNA のうち、miR-181c-5p は 4 種の骨形成と血管新生に関与する標的遺伝子の発現を抑制することが明らかとなった。したがって、miR-181c-5p が特に咬筋と下顎骨の成長に関わる重要な役割を担っている可能性が示唆された。

P2-3 特別支援歯科患者における舌苔付着度 (TCI) と口腔カンジダ症との関係性に関する研究

○越野 沙紀^{1,2)}・伊達岡 聖¹⁾・小野 圭昭¹⁾

¹⁾ 大阪歯科大学附属病院 特別支援歯科, ²⁾ 大阪歯科大学 障害者歯科学 歯学研究科

The relationship between tongue coating index and oral candidiasis among special needs patients

○KOSHINO SAKI, Department of Special Care Dentistry Osaka Dental University Hospital, Osaka, Japan

【緒言】

舌苔は、舌粘膜上皮の凹凸、細菌、真菌および剥離粘膜上皮は付着したものであり、舌苔付着度 (TCI) が高い状態は口腔衛生状態不良であり、誤嚥性肺炎を含めさまざまな健康上のリスクが高まる一因となる。口腔衛生状態の管理は健康管理において重要であり深在性真菌症と誤嚥性肺炎との関係に近年注目が集まっている。そこで本研究では特別支援歯科を受診した患者に対して TCI と口腔カンジダ症との関係性を観察した。

【対象と方法】

対象者は当科受診中の障害者手帳を所持している 25 名を調査対象とした。尚、個人情報に配慮しデータは匿名化されている情報を用いた。調査方法は TCI、舌粘膜の pH 測定およびカンジダ簡易検出培地を用いてカンジダ陽性率を評価した。統計処理は student's t-test を使用した ($p < 0.05$)。本研究は本学倫理審査委員会の承認を得て行った (承認番号 111331)。

【結果】

対象者の TCI は肉眼的観察で行った。対象者全体の TCI の平均値は 76%、対象者における TCI の平均値は、カンジダ陰性患者で 69%、陽性患者で 78% であった。カンジダ陰性患者とカンジダ陽性患者との TCI を比較したところ統計学的有意差が存在した。

【考察】

カンジダ陰性患者の TCI とカンジダ陽性患者の TCI との比較ではカンジダ陽性患者に TCI 高値を観察したことから、障害者手帳を有する患者の TCI と舌粘膜衛生状態との関係性が示唆されると考察した。しかしながら、データの解析にはさらなる n 数の蓄積が必要と推察される。

【結論】

障害者手帳を持つ患者の TCI が高値であることは舌粘膜のカンジダ陽性に影響を与えることが示唆された。

P2-4 不死化ヒト Down 症候群歯根膜由来細胞における FOXC1 発現解析

○紀田 優和子・浅川 剛吉・新田 雅一・船津 敬弘

昭和大学 歯学部 小児成育歯科学講座

FOXC1 regulation of expression on immortalized periodontal ligament cell from human permanent teeth with Down syndrome

○KIDA YUWAKO, Department of Pediatric Dent, University of Showa, Tokyo, Japan

【目的】

Down 症候群は健常者と比較して歯周疾患の罹患リスクが高く、より重症化することや乳歯列期においても歯肉炎の発症率が高いことが知られている。その原因遺伝子である 21 番染色体トリソミーは、染色体上の Down 症候群関連遺伝子である DSCR-1 の活性を亢進させ、脳神経細胞への影響や血管新生の抑制¹⁾ を認めることが報告されている。我々は Down 症候群の遺伝的要因が歯周組織への恒常性維持機序へ及ぼす影響について解明するために、不死化ヒト Down 症候群永久歯歯根膜由来細胞 (STPDL-DS) を樹立し、間葉系幹細胞遊走因子である SDF-1 の発現解析を行っている。本研究は造血幹細胞と造血を制御する司令塔である骨髄ニッチ細胞 (CAR 細胞) の形成に必須の転写因子 (FOXC1) の発現について解析を行ったため報告する。

【方法】

不死化ヒト健常者永久歯歯根膜由来細胞 (STPDL) と STPDL-DS を用いて、それぞれに FGF2 及び TGF β を

10ng/ml 投与後、48 時間経過後の SDF-1 α 及び FOXC1 発現解析を行った。(昭和大学歯学部医の倫理委員会承認番号第 2013-007 号)

【結果】

STPDL においては STPDL-DS とは異なり、FGF2 の投与により SDF-1 の発現が有意に抑制された。一方、FOXC1 の発現の傾向に有意差は認めなかった。

【考察】

今回の結果より STPDL-DS は血管形成などの歯周組織における恒常性の調節機構に特徴がある可能性が考えられる。今後も詳細について解析を進める。

【文献】

1) J J Fuentes, L Genescaetá, T J Kingsbury, K W Cunningham, *et al.* DSCR1, overexpressed in Down syndrome, is an inhibitor of calcineurin-mediated signaling pathways. *Hum Mol Genet* 2000 ; 9 (11) ; 1681-90.

P2-5 亜酸化窒素吸入鎮静法が中心動脈脈波構成要素に与える影響

○森本 雅子¹⁾・西尾 良文¹⁾・宮崎 裕則¹⁾・西野 領¹⁾・吉田 結梨子¹⁾・尾田 友紀²⁾・岡田 芳幸¹⁾¹⁾ 広島大学病院 障害者歯科, ²⁾ 広島口腔保健センター**Effects of nitrous oxide inhalation on the components of the central artery pulse wave**

○MORIMOTO MASAKO, Department of Special Care Dentistry, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan

【緒言】

近年の高齢化や障害者の増加により循環予備力が低下した患者の歯科受診率が高まった。そのため、歯科ストレスによる心血管イベントのリスクも上昇した。亜酸化窒素 (N₂O) 吸入鎮静法は歯科ストレスを軽減させるために応用されるが、心血管イベントのリスク因子である中心動脈脈波に与える影響とその男女差については不明である。そこで本研究は、N₂O 吸入が中心動脈脈波の各構成要素にもたらす変化を検証した。

【方法】

健康成人 20 名 (男性 11 名, 女性 9 名, 28±2.9 歳) を対象とし, 安静 15 分の後, 頸動脈 (c), 大腿動脈 (f), 橈骨動脈 (r) 上で脈波発生時間の差を記録し, cf 間, cr 間の測定距離差から中心動脈と末梢動脈の脈波伝播速度 (PWV) として算出した。また, 頸動脈と大動脈における脈波増大係数 (AIx), 反射波到達時間 (Tr), 合成ピーク

時間 (T2) を求めた。これをルームエアー (RA) と 40% N₂O 吸入下での変化を比較し, また性差を求めた。尚, 本研究は広島大学倫理委員会の承認を得た (E2022-0090)。

【結果】

cfPWV は NA が RA より大きかったが (6.46 vs 5.90 [m/s]; p < 0.001), crPWV に有意差はなかった。AIx は頸動脈、大動脈とも NA が RA より大きかった (p < 0.001)。Tr には有意差はなかったが, T2 は頸動脈, 大動脈のどちらも NA が RA より大きかった (240 vs 225 and 231 vs 203 [ms]; p < 0.001)。収縮期血圧は NA で有意に上昇したが, 心拍数は変化しなかった。また, cf/crPWV, AIx, Tr, T2 に男女差はなかった。

【考察および結論】

亜酸化窒素吸入時は男女とも反射波合成による脈波が増大することにより収縮期血圧が高くなることが示唆された。

P2-6 Down 症候群由来歯肉線維芽細胞における *Fusobacterium nucleatum* 外膜小胞による影響○矢口 学¹⁾・田中 陽子²⁾・野村 宇稔¹⁾・桑原 紀子³⁾・野本 たかと¹⁾¹⁾ 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座, ²⁾ 日本大学 松戸歯学部 有病者歯科検査医学講座,³⁾ 日本大学 松戸歯学部 生化学・分子生物学講座**The effect of *Fusobacterium nucleatum* outer membrane vesicles on gingival fibroblasts derived from Down syndrome**

○YAGUCHI MANABU, Department of Special Needs Dentistry, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

【目的】

Down 症候群 (DS) は歯周病の罹患率が高く, 重篤化しやすいことが知られているが, その機序は未だ不明である。歯周病原細菌の *Fusobacterium nucleatum* (*F.n*) は重度歯周炎患者の歯周ポケットから高頻度で検出され, プラーク形成にも関与することから歯周病において極めて重要な増悪因子である。我々は, *F. n* 生菌体を接種した DS 由来歯肉線維芽細胞 (DGF) において, 健康者由来 (NGF) と比較して炎症応答が過剰に誘発されることを報告している¹⁾。近年, 細菌が放出する外膜小胞 (OMVs) には, その細菌の持つほぼ全ての細胞障害性因子が含まれ, 免疫応答をより強く誘発することが明らかにされている。そこで, 本研究では, *F. n* 由来 OMVs (F-OMVs) による DGF の炎症応答への影響を検討した (日本大学松戸歯学部倫理審査承認番号: EC 21-014 号)。

【方法】

DGF および NGF を *F. n* から抽出した OMVs で刺激した。全 RNA を回収し, リアルタイム PCR 法にて炎症の指標と

なる interleukin-1 β (IL-1 β) および IL-8 の遺伝子発現解析を行った。さらに, 全タンパク質を抽出し, 細胞内シグナル伝達経路のタンパク質発現解析を行った。

【結果と考察】

IL-1 β および IL-8 遺伝子発現は, NGF よりも DGF の方が有意に上昇した。さらに, それらの上流に位置する細胞外シグナル制御キナーゼ ERK1/2 の発現が NGF に比べて DGF で有意に上昇した。以上より, DGF における F-OMVs による ERK1/2 を介した炎症応答の増大が, DS の重篤な歯周病の進行に関与する可能性があると考えられた。

【結論】

DS における重篤な歯周病の病態進展には, F-OMVs による過剰な炎症応答が関与している可能性が示唆された。

【文献】

1) 比嘉桂子, 田中陽子, 矢口学, 他. Down 症候群由来歯肉線維芽細胞への *Fusobacterium nucleatum* 接種の影響. 日大口腔科学. 49: 1-11, 2023.

P2-7 ペースメーカー患者は血圧調節機能維持のため交感神経性圧反射が亢進している

○西尾 良文^{1,2)}・西野 領^{1,2)}・宮崎 裕則¹⁾・山口 久穂^{1,2)}・森本 雅子^{1,2)}・吉田 結梨子¹⁾・岡田 芳幸^{1,2)}

¹⁾ 広島大学病院 障害者歯科, ²⁾ 広島大学大学院 医系科学研究科 障害者歯科

Patients with pacemakers have an increased sympathetic baroreflex to maintain blood pressure regulation.

○NISHIO YOSHIFUMI, Department of Special Care Dentistry

【緒言】

血圧は圧反射で制御されており, 中心動脈圧受容器からの血圧変動情報を基に心拍数と末梢血管抵抗を調整して一定に保たれる. ペースメーカー (PM) 患者は電気刺激により心拍を調整することから心拍数の反射性調節が減弱するため, 圧負荷に対する血圧維持能が低下するか, もしくは末梢血管抵抗の反射性調節で補償されると考えられる. そこで, PM 患者では末梢血管抵抗を調節する筋交感神経活動 (MSNA) の圧負荷時の反応性が亢進するという仮説をたて, これを検証した.

【方法】

高齢者 10 名 (健常者 5 名, PM 患者 5 名) を対象とした. 静水圧負荷を付与するため, 安静仰臥位 5 分間の後, 30° 起立負荷試験 (HUT) を 5 分間, 60° HUT を 20 分間行った. 試験中, 心拍数, カフ血圧, 連続脈血圧, および MSNA を計測した. MSNA は Burst incidence (バースト数 / 分)

と Burst frequency (バースト数 / 100 心拍) で評価した (広島大学倫理委員会承認 # E2022-0072).

【結果】

HUT による血圧変化は健常者と PM 患者間で差がなかった. 静水圧に対する MSNA の反応性は Burst incidence (0.077 vs -0.012 bursts/100beats/mmHg, $p=0.03$), Burst frequency (0.053 vs 0.004 bursts/min/mmHg, $p=0.01$) とも PM 患者で高かった. 一方, 心拍数の反応性には有意差を認めなかった.

【考察および結論】

圧負荷を付与した HUT 中の血圧は, 両群とも同等に維持された. 一方, 圧負荷に対する MSNA の反応性は PM 患者で亢進していた. 以上から, PM 患者では交感神経性圧反射が亢進し, 心臓性圧反射機能の低下を補償することが示唆された.

P2-8 18- α -グリチルレチン酸はフェニトインで刺激された歯肉線維芽細胞のアポトーシスを誘導する

○竹内 麗理¹⁾・野村 宇稔²⁾・矢口 学²⁾・野本 たかと²⁾

¹⁾ 日本大学 松戸歯学部 生化学・分子生物学講座, ²⁾ 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座

Induction of apoptosis in gingival fibroblasts treated with phenytoin by 18- α -glycyrrhetic acid

○TAKEUCHI REIRI, Department of Biochemistry and Molecular Biology, Nihon University School of Dentistry at Matsudo, Chiba, Japan

【緒言】

フェニトイン誘発歯肉増殖症の原因の一つは歯肉の炎症と歯肉線維芽細胞の増殖亢進やアポトーシス低下であると報告されている. 甘草は細胞増殖抑制, アポトーシス誘導, 炎症抑制といった効果をもち, その成分である 18- α -グリチルレチン酸 (18 α -GA) は様々な細胞でアポトーシスを誘導すると報告されている. 本研究はフェニトイン誘発歯肉増殖症の薬物療法開発を最終目標とし, フェニトインで刺激された歯肉線維芽細胞において, 18 α -GA がアポトーシスを誘導するか否かを検討した.

【方法】

ヒト歯肉線維芽細胞をセミコンフルエントまで培養し, 18 α -GA 含有または非含有でフェニトインを含む血清無添加 DMEM で刺激した. ELISA 法で相対的なアポトーシス細胞数, フローサイトメトリー法で細胞周期分布およびアポト

シス細胞数, リアルタイム PCR 法で mRNA 発現量を測定した.

【結果】

18 α -GA はアポトーシス細胞数を有意に増加し, BCL2 mRNA 発現を有意に抑制し, CRADD, FADD, RIPK1, TNFRSF1A, TRAF2, CASP2, CASP3, CASP9 mRNA 発現を有意に促進した.

【考察】

これらの結果は次のことを示唆すると考えられる: 18 α -GA はフェニトインで刺激したヒト歯肉線維芽細胞において, Fas 受容体または TNF 受容体を介するデスレセプター経路を通じてアポトーシスを誘導する. 本研究では, フェニトイン誘発歯肉増殖症の薬物療法として, 18 α -GA 応用の可能性が示された.

P2-9 歯周病に関連する唾液中の活性酸素消去能の検討 -Down 症候群患者における評価

○鄭 家安¹⁾・横山 史織¹⁾・北尾 衿奈²⁾・高満 幸宜¹⁾・鎌田 有一朗¹⁾・後藤 理真¹⁾・岡部 愛子¹⁾・李 昌一³⁾・小松 知子¹⁾

¹⁾ 神奈川歯科大学 全身管理医歯学講座 障害者歯科分野, ²⁾ 神奈川歯科大学 附属病院 メインテナンス部,

³⁾ 神奈川歯科大学 社会歯科学講座 災害歯科学分野

Study on the Ability of Saliva to Eliminate Reactive Oxygen Species Related to Periodontal Disease: Evaluation in Patients with Down Syndrome

○CHENG CHIAAN, Division of Dentistry for the Special Patient, Department of Critical Care Medicine and Dentistry, Kanagawa Dental University, Kanagawa, Japan

【目的】

歯周病は歯周病原菌の感染により発症し、その進行の過程においては、他の生活習慣病と同様に活性酸素の関与があげられる。Down 症候群 (DS) の歯周病易罹患や早期老化に関連する唾液中の活性酸素種 (ROS) を評価することで酸化ストレスの関与を明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究の趣旨を説明し、文書による同意を得られた DS 患者と健常者を対象とした。口腔内診査にて歯周ポケットの深さ (PD) と歯肉炎指数 (GI) を評価した。安静時唾液を採取して、スーパーオキシド (O_2^-)、ヒドロキシルラジカル ($HO\cdot$) を電子スピン共鳴 (ESR) 法で測定した。なお、本研究は神奈川歯科大学倫理審査委員会の承認 (No. 169) を得た。

【結果】

20 歳以下の DS (DS-C) 群 20 名 (平均年齢 11.3 ± 4.2 歳)、

健常児 (NC) 群 24 名 (平均年齢 8.5 ± 2.0 歳)、40 歳以上の DS (DS-A) 群 (平均年齢 48.9 ± 6.5 歳) 31 名、健常者 (NA) 群 (平均年齢 47.1 ± 4.9 歳) の 24 名であった。DS 群と N 群を比較すると、GI と PD は C 群よりも A 群の方が高値を示した。唾液中の O_2^- 消去能は DS 群で低く、GI と PD が年齢とともに増加した DS 群と N 群の O_2^- 及び $HO\cdot$ の唾液抗酸化能は、C 群よりも A 群の方が高値を示した。

【考察】

DS の歯周病の加齢に伴う重症化に唾液抗酸化能が関与することが明らかとなった。これらの唾液の抗酸化能は、DS の特徴でもある歯周病だけでなく、早期老化の検査のための臨床評価の可能性を示唆した。さらに、これまでの知見も参考に包括的、多角的に捉えることにより老化を口腔から予防するアプローチとして、将来の予防的医学に重要な意味を持つ研究になると考えられた。

P2-10 高濃度グルコース条件下における気管線維芽細胞への *Fusobacterium nucleatum* の影響

○野村 宇稔¹⁾・田中 陽子²⁾・矢口 学¹⁾・桑原 紀子³⁾・野本 たかと¹⁾

¹⁾ 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座, ²⁾ 日本大学 松戸歯学部 有病者歯科検査医学講座,

³⁾ 日本大学 松戸歯学部 生化学・分子生物学

High glucose promoted cellular responses of human bronchial fibroblasts Impacted with *Fusobacterium nucleatum*

○NOMURA TAKATOSHI, Department of Special Needs Dentistry, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

【目的】

発達期の障害者も高齢化が見られ、糖尿病発症率が高い傾向にある。呼吸器疾患は糖尿病の合併症であり高齢障害者に多く認められる。歯周病原細菌の *Fusobacterium nucleatum* (F.n) は糖尿病患者から多く検出され、慢性呼吸器疾患の発症にも関与するとの報告がある¹⁾ が高血糖状態の呼吸器に F.n が与える影響の報告は少ない。慢性呼吸器疾患の病態において気管線維芽細胞 (BF) が関与することから BF の高血糖モデルを用いて F. n による影響を検討した。

【方法】

50 mM グルコースで培養したヒト気管線維芽細胞 (HBF) を高血糖モデル (HG 群) とし、5.5 mM グルコースをコントロールとした (NG 群)、F.n を各群に接種後、RNA を回収し、リアルタイム PCR 法にて炎症指標である tumor necrosis factor (TNF)- α の遺伝子発現解析を行った。また、抽出したタンパク質を用いてウエスタンブロット法にてグルコースの細胞内への取り込みに関与する Glut4 や細胞内シ

グナル伝達経路で TNF- α の発現に関与する ERK1/2 のタンパク質発現解析を行った。

【結果および考察】

F.n 接種で誘導された TNF- α の遺伝子発現は NG 群に比べて HG 群の方が有意に高く、p-ERK1/2 タンパク質発現も同様の結果だった。Glut4 タンパク質発現は、時間経過で NG 群よりも HG 群の方が有意に低くなった。従って HG 群では、F.n による ERK1/2 を介した TNF- α の発現が過剰に誘発され、過剰に誘発された TNF- α によって、グルコースを細胞内に取り込む Glut4 の機能が失われたと思われた。以上のことから、高血糖状態での F. n 感染は慢性呼吸器疾患の炎症症状を悪化し、グルコースの細胞内への取り込み阻害させ、血糖コントロールの不良にもつながる可能性が考えられる。

【参考文献】

¹⁾ Y W Han. *Fusobacterium nucleatum*: a commensal turned pathogen, *Curr Opin Microbiol.* 0: 141-147. 2015

P2-11 転写因子 FoxO1 を介した唾液腺筋上皮細胞分化制御機構の解明

○徳増 梨乃¹⁾・嘉手納 未季¹⁾・馬目 瑤子¹⁾・姜 世野¹⁾・佐藤 ゆり絵¹⁾・後藤 未来¹⁾・渡来 真央¹⁾・小野 慎之介¹⁾・中村 夏野¹⁾・藤井 志帆¹⁾・河原 未帆¹⁾・船津 敬弘^{1,2)}
¹⁾ 昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 障害者歯科学部門, ²⁾ 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座

Regulation of salivary gland myoepithelial cell differentiation via transcription factor FoxO1

○TOKUMASU RINO, Department of Perioperative Medicine, Division of Dentistry for Persons with Disabilities, School of Dentistry, Showa University, Tokyo, Japan

【背景】

障害者における潜在的な口腔乾燥症は、齶蝕や歯周病のみならず、誤嚥性肺炎のリスクを高める可能性が危惧されている。筋上皮細胞は、唾液腺を構成する細胞の一つであり、唾液分泌能の維持に不可欠な細胞であるが、その役割については不明な点が多い。我々は、マウス顎下腺筋上皮細胞の遺伝子発現を網羅的に解析することで、転写因子の一つである FoxO1 が筋上皮細胞で高い発現を示し、当該因子が唾液腺の細胞分化関連遺伝子の一つである *Ectodysplasin A1 (Eda)* の発現制御へ関与している可能性を明らかにした。そこで、本研究では Eda とその受容体 Eda2r に着目し、FoxO1 との関連性について詳細に解析した。

【方法・結果】

TP53 変異雌マウスから筋上皮細胞株を樹立し、薬剤誘導性に FoxO1 の発現誘導が可能な遺伝子改変筋上皮細胞を作製し、解析に用いた。その結果、FoxO1 過剰発現下で NF-κB が活性化することが示された。さらに、FoxO1 発現誘導

下で NF-κB 阻害剤を作用させることで、Eda/Eda2r の発現が低下することが明らかとなった。加えて、胎生期 E14.5 のマウス顎下腺の器官培養において、FoxO1 阻害剤および NF-κB 阻害剤添加下で、それぞれ Eda/Eda2r の発現低下と唾液腺の分枝形成が抑制されることが明らかとなった。

【考察・結論】

本研究結果から、FoxO1 が NF-κB を介して Eda 分泌を誘導することにより唾液腺発生・分化を制御していることが明らかとなり、本因子が発生段階の唾液腺形態形成に關与する重要な因子である可能性が示唆された。今後、FoxO1 と Eda/Eda2r シグナル伝達による唾液腺分化制御機構についてさらに検討していきたい。

【文献】

Rino T, Rika Y, Seya K, et al. Transcription factor FoxO1 regulates myoepithelial cell diversity and growth. *Sci. Rep.* 2024; 14: 1069.
 昭和大学動物実験委員会承認番号 13031

P2-12 要介護高齢者の口腔ケアに有用な保湿剤の基礎的検討 - 保湿剤の物性による口腔内の保湿効果について -

○赤坂 徹¹⁾・小松 知子¹⁾・買原 一郎²⁾・買原 玲子²⁾・宮本 晴美³⁾・横山 滉介³⁾
¹⁾ 神奈川歯科大学 全身管理歯科学講座 障害者歯科学分野, ²⁾ たがみ歯科医院,
³⁾ 神奈川歯科大学 歯科診療支援学講座 歯科メンテナンス学分野

Basic examination of the humectant which is useful for oral care of the need of nursing care elderly person.: About the humidity retention effect in the oral by the properties of matter of the humectant.

○AKASKA TETSU, Department of Dentistry for The Special Patient, Kanagawa Dental University, Kanagawa, Japan

【緒言】

要介護高齢者では薬剤や口腔機能低下などの影響に配慮した口腔ケアが求められるが、適切な保湿剤の選択は安全で効果的な口腔ケアに重要である。我々は、これまでに豚舌上での Oral7 マウスウォッシュ® (以下 Oral7) の保湿効果が高いとする結果を報告したが、蒸散が抑えられた結果なのか粘調度によるものなのかは不明であった。今回、Oral7 と純水の物性を比較することで保湿剤の物性が保湿に与える影響について検討した。

【材料と方法】

1. 粘調度の計測 10ml のプラスチック製の注射器外筒 (テルモ社) を利用したシリンジ法を応用した。押子 (プランジャー) を外したシリンジ外筒の先端を指で閉鎖し、サンプルを 10 ml まで入れ、シリンジの先端を閉鎖していた指を 5 秒間外し、5 秒後に再びシリンジ先端を指で閉鎖し、残留している液体の量を測定した。各 6 回施行し、統計処理を行った。

2. 蒸散量の計測 1.5ml チューブに純水および ORAL7 各 1ml を滴下し、37°C に保った恒温槽に挿入し、各サンプル 6 個の経時的な重量変化を 30 分後、1 時間、2 時間後、3 時間後、4 時間後、5 時間後、6 時間後にそれぞれ計測した。元の重量との比率を算出し、統計処理を行った。

【結果】

1. 粘調度の計測 シリンジ内の残留量は純水 (平均: 0.13ml) に比較して、ORAL7 (平均: 1.73) が有意に多かった ($p < 0.0001$)。
 2. 蒸散量の計測 経時的に残ったサンプルの重量比はいずれの経過時間においても有意差を認めなかった ($p > 0.05$)。

【考察】

今回の研究では経時的な蒸散量については両サンプル間に有意差が無かったため、保湿剤の粘調度が保湿を保つために有効であることが示唆された。今後、さらに多くのタイプの保湿剤での検討を行い、この簡易的な評価は、適切な保湿剤の選択の際の評価としても活用できると考えられた。

P2-13 ヒト口腔セラチア属菌の分離・同定法の確立と高齢者における本属菌の口腔内分布

○梅澤 幸司・林 佐智代・野本 たかと
日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座

Isolation and identification methods for *Serratia* species in human oral cavities and its distribution in elderly people

○UMEZAWA KOJI, Nihon University School of Dentistry at Matsudo, Department of Special Needs Dentistry

【目的】

近年、セラチア属菌の抗菌薬に対する著しい耐性化が問題となっており、万全な感染対策を早急に講じる必要がある。そこで本研究では、セラチア属菌を検出するための選択培地の開発と PCR 法による分離・同定法を確立し、本方法を用いて口腔内における本属菌の分布を調査した。

【方法】

開発した選択培地と PCR 法による同定法を用いて、高齢者施設に入居している 30 名の高齢者（入居者）と歯科病院に通院している 30 名の高齢者（外来患者）を対象にヒト口腔内におけるセラチア属菌の分布の調査を行った。

【結果】

開発した選択培地と PCR 法による同定法は、明確かつ簡易にセラチア属菌を判別可能であった。また、セラチア属菌は入居者 14 名（46.6%）と外来患者 6 名（20%）から検出さ

れたが、総細菌数に占める本属菌数の割合は 0.001% 未満と低率であった。

【結論】

セラチア属菌はヒト口腔の常在菌ではなく、環境中に棲息している本菌が何かの機会に口腔に入り込み一時的に検出されるものと推測された。今後、本研究で得られた分離菌株の抗菌薬に対する感受性試験を実施し、多剤耐性セラチア属菌の動向について、分子学的手法を含む詳細な解析を行う予定である。

【文献】

Ramos MMB, et al. Resistance to tetracycline and β -lactams and distribution of resistance markers in enteric microorganisms and Pseudomonads isolated from the oral cavity, J Appl Oral Sci, 2009;17: 13-18. (日本大学松戸歯学部倫理審査委員会 承認番号 EC23-012)

P2-14 歯ブラシの毛の硬さが清掃効率に及ぼす影響

○栗原 将太¹⁾・遠藤 眞美²⁾・地主 知世²⁾・櫻井 隼²⁾・小室 慶太²⁾・山岸 敦³⁾・高柳 篤史^{2,3)}・野本 たかと²⁾

¹⁾ 日本大学 大学院 松戸歯学研究科 障害者歯科学専攻, ²⁾ 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座,

³⁾ 東京歯科大学 衛生学講座

The influence of toothbrush bristle hardness on cleaning efficiency.

○KURIHARA SHOTA, Department of Special Needs Dentistry, Nihon University Graduate School of Dentistry at Matsudo, Chiba, Japan

【緒言】

歯ブラシの毛の硬さは、かため、ふつう、やわらかめに分類される。SNS やメディアで「やわらかめは傷つきにくい」などの情報発信がされるために、ブラッシングに苦慮する障害児者や保護者は痛みの回避を目的にやわらかめを選ぶ場合がある。しかし、ブラッシングは清掃が目的であり、効果的な清掃が可能な歯ブラシが求められる。そこで、本研究では毛の硬さの違いが歯ブラシの清掃効率に与える影響について検討した。

【材料および方法】

同じヘッドサイズで毛の硬さが、かため (A)、ふつう (B)、やわらかめ (C)、特にやわらかめ (D) の 4 種の歯ブラシを用いて荷重 200gf、ストローク 20mm、ピッチ 2Hz で磁気テープを貼付した平面モデルを刷掃した。その後、先行研究¹⁾に基づき、歯ブラシの毛先が動くために必要なストロークの臨界ストローク（臨界 ST）、清掃効率として磁性膜の剥離面積が 100mm² に達する剥離回数を算出した。

【結果】

臨界 ST の平均 (SD) は、A:2.80 (0.45), B:6.89 (0.45), C:7.69 (0.30), D: 8.30 (0.26) mm で、毛の硬さ順に短かった。剥離回数 (SD) は、A:68.47 (12.23), B:255.05 (11.48), C:314.12 (5.89), D: 415.83 (34.66) 回で、硬い毛の清掃効率が順に高く、種類間で有意差を認めた ($p < 0.05$)。

【考察および結論】

硬さがやわらかくなるにつれ長い臨界 ST と多い剥離回数であったことを認め、やわらかい歯ブラシで効果的に清掃するには長いストロークで磨き続ける必要性が推察された。障害児者は歯ブラシを大きく動かし続けられない場合も多く、毛がやわらかめだと効果的な清掃が困難な可能性が示唆された。

【文献】

1) 遠藤眞美, 地主知世, 他: 歯ブラシの機能評価に関する研究—第 2 報: 歯ブラシの毛の性質が清掃性と毛先の動きに及ぼす影響—, 日歯医療管理誌, 2021; 55: 223-8.

P2-15 Candida albicans 接種による Down 症候群由来歯肉線維芽細胞における細胞応答

○田中 陽子¹⁾・矢口 学²⁾・野村 宇稔²⁾・栞原 紀子³⁾

¹⁾ 日本大学 松戸歯学部 有病者歯科検査医学講座, ²⁾ 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座,
³⁾ 日本大学松戸歯学部 生化学分子生物学

The cellular responses of gingival fibroblasts derived from Down syndrome inoculated with *Candida albicans*

○TANAKA YOKO, Department of Laboratory Medicine and Dentistry for the Compromised Patient, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

【目的】

Down 症候群 (DS) は易感染性であり, 重篤な歯周病や口腔カンジダ症の感染率が高い。DS にみられる口腔カンジダ症のメカニズムの解明に関する報告は少ない。口腔カンジダ症の原因菌の一つである *Candida albicans* (*C. albicans*) は口腔, 呼吸器, 消化器における dysbiosis を引き起こし, 各臓器に侵襲性真菌症を促進させる¹⁾。従って, 易感染性の DS における口腔カンジダ症は制御する必要がある。そこで本研究では, *C. albicans* による DS への影響を確認するため, DS 由来歯肉線維芽細胞 (DGF) と健常者由来歯肉線維芽細胞 (NGF) における細胞応答性を比較した。本研究は日本大学松戸歯学部倫理委員会承認のもと行った (倫理審査番号: EC21-014 号)。

【方法】

DGF および NGF に *C. albicans* を接種し, 経時的に全 RNA を回収し, リアルタイム PCR 法にて炎症の指標となる interleukin (IL) -6, IL-8 ならびに細胞の増殖抑制に関与する transforming growth factor- β (TGF- β) の遺伝子

発現解析を行った。さらに, 抽出した全タンパク質を用いて細胞内シグナル伝達経路のタンパク質発現解析を western blotting 法にて行った。

【結果及び考察】

IL-6, IL-8 ならびに TGF- β の遺伝子発現は, NGF よりも DGF の方が有意に上昇した。さらに, IL-6 および IL-8 の上流である細胞外シグナル制御キナーゼ ERK1/2 や TGF- β の上流である smad2/3 のタンパク質発現が NGF に比べて DGF で有意に増加した。以上のことから, *C. albicans* は DGF において, 炎症応答や細胞増殖能の抑制に誘発させる可能性があり, DS における口腔の *C. albicans* の制御は重要な課題であると思われる。

【文献】

1) Bertolini M, et al. *Candida albicans* induces mucosal bacterial dysbiosis that promotes invasive infection, PLoS Pathog, 22:15 (4) e1007717, 2019.

P2-16 口腔常在菌 *Streptococcus oralis* における菌体表層 5'-nucleotidase の役割

○中村 夏野¹⁾・嘉手納 未季¹⁾・馬目 瑠子¹⁾・姜 世野¹⁾・佐藤 ゆり絵¹⁾・後藤 未来¹⁾・渡来 真央¹⁾・小野 慎之介¹⁾・徳増 梨乃¹⁾・藤井 志帆¹⁾・河原 未帆¹⁾・船津 敬弘²⁾

¹⁾ 昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 障害者歯科学部門, ²⁾ 昭和大学 歯学部 小児成育歯科学講座,

Role of cell wall-anchored 5'-nucleotidase in the oral commensal bacterium *Streptococcus oralis*

○NAKAMURA NATSUNO, Department of Perioperative Medicine, Division of Dentistry for Persons with Disabilities, School of Dentistry, Showa University, Tokyo, Japan

【緒言】

Streptococcus oralis は感染性心内膜炎などを引き起こすため, 先天的な心疾患のある障害者では注意が必要な口腔常在菌である。*Streptococcus* 属を含む多くの細菌は菌体表層に 5'-nucleotidase (Nuc) を持ち, ATP を脱リン酸化してアデノシンを産生する活性を持つ。ATP は細胞内のエネルギー物質だが, 死細胞などから放出された ATP は免疫細胞に作用して炎症を誘発し, アデノシンは逆に抗炎症反応を誘導することが知られている。一部の病原細菌で Nuc によるアデノシンの産生が免疫系を抑制し, その菌の病原性を増強すると報告されているが, 常在細菌における Nuc の役割については十分に明らかにされていない。そこで本研究では *S. oralis* の Nuc の機能解析を行った。

【方法】

S. oralis の Nuc 欠損株は薬剤耐性遺伝子との相同組換えによって作製した。Nuc 相補株は *S. oralis* の偽遺伝子の塩基配列を利用し, Nuc 欠損株のゲノム上に Nuc 遺伝子を挿入

することで作製した。ATP 分解活性はルシフェラーゼアッセイで ATP 量を測定して評価した。

【結果と考察】

S. oralis 野生株, Nuc 欠損株, Nuc 相補株の菌体を用いて ATP 分解活性を調べたところ, 野生株では活性が見られ, Nuc 欠損株ではその活性が消失し, Nuc 相補株では活性が復活した。さらに, Nuc 欠損株では反応系に添加した ATP よりも高濃度の ATP が検出されることがわかった。そこで, 反応系に ATP を添加せずに同様の反応を行ったところ, いずれの菌株でも菌体外 ATP が検出され, Nuc 欠損株でその濃度が有意に高かった。このことから, *S. oralis* 自身が ATP を放出し, Nuc がその ATP を分解することがわかった。以上から *S. oralis* の Nuc は宿主免疫系の過剰な反応を抑制し, 共生状態の維持に寄与すると共に, 感染性心内膜炎の発症時には潜在的な病原因子となる, という可能性が示唆された。

P2-17 L-乳酸とL-アラニンの比較による Tas1r を介した味認識機構についての洞察 - 味覚障害の病因メカニズムの解明に向けた第一歩 -

○山瀬 裕子^{1,2)}・江草 正彦¹⁾

¹⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科歯科麻酔・特別支援歯学分野, ²⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科口腔生理学分野
Insights into Tas1r-mediated taste recognition mechanisms by comparing L-lactate and L-alanine: First steps in understanding the etiological mechanisms of taste disorders

○YAMASE YUKO, Department of Dental Anesthesiology and Special Care Dentistry, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

【目的】

ヒトの甘味受容には、タイプCGPCRファミリーである Taste receptor type 1 (Tas1r) が Tas1r2/Tas1r3 ヘテロダイマーとして関わるが、糖類やアミノ酸など様々な物質を同様に「甘い」と認識するメカニズムについては、ほとんどわかっていない。

【方法】

我々の先行研究では、メダカ Tas1r2a/Tas1r3 と結合親和性の高い L-Ala と同様の有機骨格を持つ L-乳酸が甘味あるいはうま味受容体に結合する可能性が示された (1)。本研究では、Tas1rs のうち唯一構造解析がなされているメダカ Tas1r2a/Tas1r3 の Ligand Binding Domain (LBD) をショウジョウバエ S2 細胞によって発現させ、L-乳酸と Differential scanning fluorimetry 法を用いた結合解析を実施した。

【結果・考察】

L-乳酸の結合は確認されなかったが、L-Ala と L-乳酸の違いは 2 番のアミノ基とヒドロキシ基に限定される。L-Ala のアミノ基は NH₃⁺ で正電荷を持ち 2 つの水素結合のドナーに、L-乳酸のヒドロキシ基は OH で電荷を持たず、1 つの水素結合のドナーあるいはアクセプターになりえる。L-Ala のアミノ基の結合ポケットはいずれも負に帯電しており、正電荷をもつことと、2 つの水素結合部位を持つことが特異的認識において重要であることが結合ポケットの水素結合ネットワークより示唆された。

【結論】

本研究より Tas1rs の特異的な認識機構についての新たな洞察が得られた。

【文献】

- (1) Yamase Y, et al. Taste Responses and Ingestive Behaviors to Ingredients of Fermented Milk in Mice. Foods 2023;12.

P3-1 障害者歯科人材育成の研修効果に関する実態調査

○山口 さやか¹⁾・壹岐 千尋¹⁾・山崎 正登¹⁾・田中 純子¹⁾・田中 亜生^{1,3)}・鈴木 千裕¹⁾・下重 千恵子²⁾・湯澤 伸好²⁾・井上 恵司^{1,2)}

¹⁾ 東京都立心身障害者口腔保健センター, ²⁾ 社団法人 東京都歯科医師会, ³⁾ 東京歯科大学小児歯科学講座

Survey on the effectiveness of training for developing dental personnel for people with disabilities

○YAMAGUCHI SAYAKA, Department of Tokyo Metropolitan Center for Oral Health with Disabilities, Tokyo, Japan

【緒言】

当センターは、障害者が身近な地域で歯科健診や治療が受けられるように、歯科医療従事者に対して、障害者歯科に関する個別研修会アドバンスコース（以下、研修会）を実施している。地域の歯科医療機関における障害者の実施状況を把握し、障害者歯科診療を普及するために、本研究は研修課題の検討目的としてアンケート調査を行った。

【対象と方法】

平成18年4月1日から令和5年3月31日までに研修会を修了した歯科医師120名を対象に、アンケート調査を無記名方式で行った。研修会受講前、アンケート回収後、受講後で障害者歯科の実施状況について解析を行った。統計分析はχ²乗検定を用いた。本調査は、日本障害者歯科学会倫理審査委員会の承認（23036）後に行った。

【結果】

アンケート配布件数120件のうち、有効回答数は53件（有効回答率50.9%）だった。障害者歯科診療を実施状況して

いる者は、研修会受講前に比べて、受講後の方が有意に多かった（ $P < 0.05$ ）。研修会は障害者歯科診療を行う上で「役に立った」51名、「役に立たなかった」0名、「無回答」2名だった。研修会の改善は、「改善が必要ではない」44名、「改善が必要」7名、「無回答」2名だった。改善が必要とされる内容は、「臨床実習日数」4名、「研修期間」3名、「臨床実習内容」1名であった。

【考察】

研修内容で「役に立たなかった」と回答した者はなかったことから、障害者歯科診療の実施に役立っていたことが推察された。改善内容の「臨床実習日数」は現在の4日間から、日数、内容について検討が必要と思われた。

【結論】

今後は研修会の改善を図り、研修事業を通して障害者の歯科口腔保健の推進に取り組みたい。

P3-2 新潟県の障害児者施設における歯科保健についての実態調査

○宮本 茜

新潟大学 歯学総合病院 歯科総合診療科

The oral health of users of facilities for people with special needs in Niigata prefecture

○MIYAMOTO AKANE, General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital, Niigata, Japan

【緒言】

新潟県では、障害者施設利用者の歯科保健取組状況等について、2019年に県内すべての障害児者施設を対象にベースライン調査を実施した。本調査の目的は、2023年に取り組み状況の変化を評価することで、実態及び課題等を把握することである。

【対象と方法】

新潟県内の全障害児者施設に対し、施設の種類、所在地、定員、入所者の構成、歯科保健管理及び歯科医療の状況、食事介助や摂食機能維持に関する状況について質問紙の配布及び回収を行った。解析ファイルの構築後、歯科保健管理及び歯科医療の状況、食事介助や摂食機能維持に関する状況について要因分析を行った。

【結果と考察】

質問紙送付1192枚に対し、回収数は947枚（79.4%）であった。歯科専門職の配置がある、歯科健診および歯科保健指導を受ける機会がある、むし歯・歯周病予防の取り組みを行っ

ている、歯科専門職との連携や相談を行っている」と回答した施設が減少した。COVID-19の流行により、感染対策として歯科保健の取り組みや歯科専門職との連携が制限された影響が考えられる。また、在宅医療連携室を活用したことがあるのは2.2%のみで、知らないと回答した施設が69.7%あった。利用者の摂食嚥下指導・訓練を実施している施設は、増加傾向にあるが統計的な有意差は認めなかった。障害児者において、口腔内を清潔に保つことは生命を維持するために必要不可欠であるため、感染対策と両立した歯科保健の推進、さらには在宅医療連携室の認知度の向上および活用について検討する必要があると思われる。また、食事介助および摂食機能維持に関して、摂食嚥下指導・訓練を実施している施設が増加傾向にある一方で、必要性を感じていながら実施していない施設について、実施に向けた方策を整えていくことが望まれる。（新潟大学倫理審査委員会：承認番号2023-0013）

P3-3 当障害者歯科センターにおける直近5年間のインシデント集計報告

○大西 香織¹⁾・伏見 麻央¹⁾・加賀宇 愛¹⁾・溝縁 真由美¹⁾・重田 里奈¹⁾・花岡 淑世¹⁾・楠木 奈央¹⁾・佐山 真由美¹⁾・樋口 仁²⁾・大林 由美子³⁾・竹山 彰宏⁴⁾・三宅 実³⁾

¹⁾ かがわ総合リハビリテーション病院 障害者歯科センター, ²⁾ 岡山大学病院歯科麻酔科,

³⁾ 香川大学医学部歯科口腔外科学講座, ⁴⁾ 竹山矯正歯科

Tabulation result of incidents that occurred in our center in last 5 years

○ONISHI KAORI, Center of Special Needs Dentistry, Kagawa Rehabilitation Hospital, Kagawa, Japan

【緒言】

障害者歯科において、インシデント情報の共有化は事故防止と安全対策の面で特に重要である。今回リスクの再認識と危機管理意識向上のため、インシデント事例の実態調査を行ったので報告する。

【対象および方法】

2019年4月1日から2024年3月31日までの5年間に受診した42,407名(男女比1.8:1)を対象とし、当学会医療安全対策委員会の項目に基づき診療録を用いて、5年間のインシデント発生件数、発生したインシデントのレベル、レベル2以上のインシデントに関わる患者のもつ障害、レベル2以上のインシデントの内容を集計し、インシデントの予防策について検討を行った。

【結果】

インシデント報告総数は5年間で1,300件であった。1診療日の平均に換算すると1.05件であった。年ごとの集計では、2019年は329件、2020年は218件、2021年は204

件、2022年は314件、2023年は235件であった。インシデントレベルでの分類では、レベル1が全体の86%、レベル2は13%、レベル3aは1%であり、レベル3b以上のインシデントは発生していなかった。レベル2以上のインシデントは年々増加傾向にあり、そのうち、粘膜損傷について検討を行ったところ、脳性麻痺(CP)の患者に1番多く、次いで、自閉症スペクトラム(ASD)、知的能力障害(ID)が多かった。部位は、頬粘膜、舌の順で多かった。

【考察】

レベル2以上のインシデントが年々増加しているのは、体動が激しく行動調整が難しい患者の来院回数が増加し、粘膜損傷を生じた症例が増加したことが要因と考えられる。それを踏まえて、粘膜損傷に対して、治療時に使う器具にさまざまな工夫を行うようになった。今後も再発防止につながるよう防止策を考え、医療安全の向上に取り組む必要がある。(かがわ総合リハビリテーション病院倫理委員会審査会承認番号:24003)

P3-4 当センターにおける障害児の日帰り全身麻酔下歯科治療についての満足度の検討

○森下 夏鈴¹⁾・大石 瑞希¹⁾・保田 紗夜¹⁾・沖野 恵梨¹⁾・山口 舞¹⁾・落合 郁子¹⁾・下垣内 結月¹⁾・森本 千智¹⁾・濱 陽子¹⁾・尾田 友紀¹⁾・宮内 美和¹⁾・山中 史教²⁾・川本 博也²⁾・上川 克己²⁾・山崎 健次²⁾

¹⁾ 広島口腔保健センター, ²⁾ 一般社団法人広島県歯科医師会

Assessment of Satisfaction with general anesthesia for children with disabilities

○MORISHITA KARIN, Hiroshima Oral Health Care Center

【緒言】

歯科治療に対する非協力や、多数う蝕歯が認められる障害児を対象にして行う日帰り全身麻酔は、治療に対するトラウマを残すことなく包括的な治療を行うことが可能である。全身麻酔下での治療は、患者や保護者にとってストレスや不安を引き起こす可能性がある一方で、治療中の患者の快適さと安全性は満足度に直結すると考える。今回、当センターにおける日帰り全身麻酔を行った障害児に治療の満足度と術後の動向を検討するためのアンケートを行なったので報告する。

【対象および方法】

平成29年3月～令和5年12月末までに日帰り全身麻酔下で歯科治療を行った3～15歳までの障害児217名を対象とした。アンケートの趣旨を説明し同意を得た後に質問調査を行った。得られた回答は匿名化した情報として処理した。広島県歯科医師会倫理審査承認番号:20230403—5

【結果】

回答を得られたのは111名(51%)であった。『全身麻酔で歯科治療を受けたことについて満足だったか』の問いに『満足』は89%、『不満』は2%であった。『全身麻酔後にどこかの歯医者に通っていたか』または『現在歯医者に通っているか』の問いに『はい』は71%であった。『今後も全身麻酔で歯科治療を受けたいと思うか』の問いに『思う』は56%、『仕方がない』は27%、『思わない』は16%であった。

【考察】

今回、89%の患者が全身麻酔下で歯科治療を受けたことに満足を感じ、71%が治療後定期的に当センターまたは地域歯科医療機関で口腔衛生管理をされている。一方で、今後も全身麻酔下で治療を受けたいかの問いに『思う』と答えたのは約半数であった。日帰り全身麻酔下に安全に包括的な歯科治療を継続的に提供することで、全身麻酔に対する不安や負担を軽減し、保護者の患児への口腔衛生管理を積極的に取り組む動機になればと考える。

P3-5 当センター障害者歯科診療所の10年間の診療状況と課題 —常勤医を設置した5年間との比較—

○橋本 岳英¹⁾・中畠 誠治²⁾・稲川 祐成²⁾・良盛 典夫²⁾・櫻井 泰伸²⁾・小川 英志²⁾・西山 泉¹⁾・川瀬 淳子¹⁾・長谷川 司¹⁾・椎名 麻里子¹⁾・高橋 真紀¹⁾・田村 真依¹⁾・阿部 義和²⁾
¹⁾ 岐阜県口腔保健センター障害者歯科診療所, ²⁾ 岐阜県歯科医師会

The current status and issues of dental treatment for people with disabilities at our center past the past 10 years :compared to the 5 years when a full-time doctor was employed

○HASHIMOTO TAKEHIDE, Gifu Prefectural Oral Health Center Dental Clinic for Special Needs

【目的】

当センターは1978年開設された。2019年に障がい者歯科専門医を常勤医に迎え、輪番制の歯科医師と診療にあたる体制に変更。診療日も土・日曜日のみから、木・金曜日を加えた週4日とした。今回、常勤医を設置した5年間とそれ以前の5年間の受診患者の動向や、当センターの現状や課題を考察したので報告する。本研究は日本障害者歯科学会倫理審査委員会より承認を得ている（承認番号24023）

【対象と方法】

2019年4月から2024年3月までの5年間における当センター受診者のデータ（A群）と対照群として2014年4月から2019年3月までの当センター受診者のデータ（B群）について、初診患者の平均年齢、患者数、男女比、主障がい別の初診患者数、居住地域（医療5圏域で比較）および年間延べ患者数を調査し比較した。

【結果】

初診患者数はA群494名、B群168名で、平均年齢はA群28.78歳（1～100歳）、B群29.88歳（1～97歳）で

あった。延べ患者数はA群12849名（年平均2569.8名）、B群7744名（年平均1548.8名）。主障がいの割合は自閉スペクトラム症A群37%、B群6%、知的障がいはA群28%、B群13%、脳性麻痺はA群6%、B群8%、ダウン症候群A群B群ともに7%であった。居住地域は岐阜市周辺はA群76%、B群81%。中濃はA群13%、B群12%であった。西濃はA群で6%、B群で5%であった。

【考察】

口腔保健センター診療所に常勤医が入り、診療方針や体制の統一化を図った。診療日も増え、初診患者数や年間の患者数も大幅に増えた。患者の居住域や主要な障害は、A群とB群で差は認められなかった。障がい者を専門的に診る歯科施設は県南西部に集中しており、県東部や北部には専門的な施設がない。県全体の障がい者の歯科診療を支えていくためには協力医の更なる増加などを考えていかなければならない。

P3-6 新型コロナウイルス流行期間中における当センター初診患者の傾向

○野島 靖子¹⁾・森 貴幸¹⁾・脇本 仁奈^{1,2)}・前川 享子¹⁾・高盛 充仁¹⁾・東 倫子¹⁾・劉 法相¹⁾・山瀬 裕子¹⁾・関 愛子¹⁾・小林 幸生¹⁾・沢 有紀¹⁾・西崎 和佳奈¹⁾・後藤 拓朗¹⁾・稲葉 佳奈³⁾・江草 正彦¹⁾
¹⁾ 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター, ²⁾ 医療法人社団 廣心会 脇本歯科医院,
³⁾ 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部

Trends in first-time patients seen at our center during the new coronavirus epidemic

○NOJIMA YASUKO, The Center for Special Needs Dentistry, Okayama University Hospital, Okayama, Japan

【緒言】

2020年、新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19とする）が、世界的な大流行を引き起こした。COVID-19は治療法が無いことから、感染拡大防止のための措置である「緊急事態宣言」をはじめ、社会・経済活動は大きく制約されることとなった。県外移動・外出自粛が要請される中、歯科医療においては生命の危険に直結しないことから受診控えを行う者も少なからず認められた。当センターは地域医療連携を重視しており、このたびCOVID-19がどのように影響しているかについて、初診患者の実態について調査を行うこととした。なお、本研究は岡山大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。（研2304-045）

【対象と方法】

2018年4月1日から2022年3月31日の間、岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センターを受診した初診患者を対象とした。診療録・紹介状より後方的に、初診日、初診時の

年齢、居住地、来院の目的、治療等について、2018年度から2019年度の2年間（以下2018-19）と、COVID-19より影響を受けたと考えられる2020年度から2021年度の2年間（以下2020-21）に対し、比較を行った。

【結果】

対象者について、2018-19は393名、2020-21は358名であった。来院時の状態について、2018-19は家庭からの来院が約78%、当院入院中の依頼が3%であるに対し、2020-21は家庭からの来院が約68%に減少、入院中は11%と増加していた。来院目的については、う蝕精査・加療が過半数を占め、2018-19および2020-21は同じ傾向を示した。患者居住地については、岡山市内が約40%強と同傾向にあったが、県外在住者については15→10%へ減少していた。

【まとめ】

患者の受診について、緊急事態宣言および県外移動の自粛が影響している可能性が考えられた。

P3-7 COVID-19 パンデミックの教訓を活かした口腔衛生センターでの感染予防への取り組み—平穩を取り戻した今だからこそうべきこと—

○坂下 晴香¹⁾・後藤 隆志^{1,2)}・関戸 優子¹⁾・名超 美登利¹⁾・小林 万里子¹⁾・吉川 志保¹⁾・酒井 美穂¹⁾・作 陽子¹⁾・扇 照人¹⁾・川崎 雅敏¹⁾・牧 宏行¹⁾・柴山 嘉和¹⁾・岸本 敏幸^{1,2)}・櫻井 学²⁾・加藤 伸一¹⁾
¹⁾一宮市口腔衛生センター, ²⁾朝日大学歯学部口腔病態医療学講座歯科麻酔学分野

Strategy for prevention of infection at the Oral Health Center using lessons learned from the COVID-19 pandemic; What needs to be done now that peace has returned to normal

○SAKASHITA HARUKA, Oral Health Center of Ichinomiya City, Aichi, Japan

【緒言】

2019年に発生したCOVID-19によるパンデミックは、一時は人類の生存を脅かしたものの近年には終息を迎えつつある。我々、歯科医療従事者には、パンデミックのなかでも恒久的に歯科医療を提供し続ける責務がある。しかし、未知の感染症によるパンデミックは、医療システムを容易に崩壊させることが示されたため、パンデミックが沈静化した今こそ、歯科医療における感染予防対策を再検討する必要がある。そこで本研究では、感染予防対策に重要な診療室内の衛生状態を可視化することで、診療室内の衛生状態が大幅に改善できたので報告する。

【方法】

診療室内の衛生状態を評価するために総アデニル酸 (ATP, ADP および AMP) を汚染指標として、ルミテスター®を用いた汚染状態の「見える化 (数値化)」を行った。その後、スタッフに対して現在の診療室内の汚染状態を伝達し、衛生管理 (清掃) のポイントを説明し、その前後の汚染状態

を比較検討した。検査箇所は診療室内の計70ヶ所とし、検査は盲目的かつ抜き打ちで行った。衛生状態の推奨基準値は予備実験を参考にして、合格:1,600 RLU (Relative Light Unit) 未満, 要注意:1,600 - 3,200 RLU, 不合格:3,200 RLU以上と設定した。

【結果および考察】

本研究を行う前の診療室内の汚染状態は平均19,351 RLUと極めて不良であったが、診療後に5,10または15分間の清掃活動を取り入れたところ、10および15分間清掃後の汚染状態は平均1,065 RLUと有意に低下した (Wilcoxon t-test, $p < 0.01$)。しかし、清掃時間を5分間に設定した時の汚染状態は平均2,130 RLUであったため、最低10分間の清掃時間が必要であると考えられた。また、有機物の清掃には約 $2\mu\text{m}$ の超極細繊維のメンテナンスクロスが有効であることが示唆された。

(朝日大学歯学部倫理審査委員会承認番号:36005)

P3-8 歯科治療時の身体抑制法に関する実態調査—薬物的行動療法の導入に向けての検討—

○川邊 裕美^{1,2)}・有輪 理彦¹⁾・西山 和彦^{1,2)}・阿部 英子¹⁾・齋藤 美幸¹⁾・江藤 詩帆¹⁾・半澤 栄一¹⁾・宮城 敦¹⁾
¹⁾三浦半島地域障害者歯科診療所, ²⁾神奈川歯科大学全身管理歯科学講座障害者歯科学分野

A survey on the conditions of physical restraint methods during dental treatment: Consideration for the introduction of pharmacological behavioral therapy

○KAWABE HIROMI, Miura Peninsula Regional Dental Clinic for the Special Patient, Kanagawa, Japan

【緒言】

歯科治療時の身体抑制法 (以下、抑制法) は、行動コントロール法の1つとして使用されている。近年、薬物的行動療法も多く選択されるようになり、三浦半島地域障害者歯科診療所 (以下、センター) においても静脈内鎮静法 (以下、IVS)、全身麻酔法 (以下、GA) の導入を計画している。今回、センターにおける抑制法を実施した患者の実態調査を行った。

【対象と方法】

令和6年1月から4月までの期間に抑制法を用いた延べ110例を診療録を基に年齢・性別・障害区分・処置内容・使用器具および補助人数・笑気吸入鎮静法併用の有無・手法選択理由・今後のIVS, GA導入後の実施希望の有無などの調査を行った。尚、データは匿名化されている情報を用いた。

【結果】

10歳未満が36名次いで10歳代が33名であった。障害区分では自閉スペクトラム症が67名と最も多く、療育手帳区分ではA1が37名、A2は34名であった。処置内容は、口

腔衛生処置が73件、う蝕処置が23件であった。使用器具はネットを主として使用した症例が50件、徒手のみが36件であった。手法選択理由として、以前から行っている・保護者からの希望などが多かった。今後のIVS, GAの実施希望は13件であり、担当医側の不安要素からの希望しないものが23件であった。

【考察および結論】

今回の調査では、低年齢児が多く、視覚支援法や心理学的行動調整法を用いてトレーニングをすることにより抑制法の必要がなくなる可能性も示唆された。IVS, GAの適応症例を考慮し、抑制法のガイドラインの策定や安全な薬物的行動療法の導入を目指す必要があると考えられた。

【文献】

一般社団法人日本障害者歯科学会ガイドライン検討委員会: 歯科治療時の身体 (体動) 抑制法に関する手引き, 障歯誌, 39:45-53, 2018

日本障害者歯科学会倫理審査委員会承認番号:23053

P3-9 医療福祉連携委員会報告 障害者歯科医療と福祉の連携に関する実態調査

○柿木 保明^{1,14)}・村上 旬平^{2,14)}・安藤 千晶^{3,14)}・江草 正彦^{4,14)}・大川 直美^{5,14)}・大槻 征久^{6,7)}・尾田 友紀^{6,7)}・久保田 潤平^{1,14)}・田邊 元^{8,9,14)}・東出 歩美^{8,9,14)}・毛利 泰士^{10,11,14)}・望月 亮^{10,11,14)}・米倉 裕希子^{12,13,14)}・緒方 克也^{12,13,14)}

- ¹⁾九州歯科大学学生体機能学講座老年障害者歯科学分野, ²⁾大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部,
³⁾清水医師会在宅介護相談室, ⁴⁾岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター,
⁵⁾日本福祉大学大学院 福祉社会開発研究科, ⁶⁾おおつき歯科医院, ⁷⁾広島口腔保健センター,
⁸⁾明海大学歯学部スポーツ歯学分野, ⁹⁾京都歯科サービスセンター, ¹⁰⁾大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課,
¹¹⁾望月歯科, ¹²⁾県立広島大学保健福祉学部人間福祉学コース, ¹³⁾社会福祉法人 JOY 明日への息吹,
¹⁴⁾公益社団法人 日本障害者歯科学会 医療福祉連携委員会 (2022-2023 年度)

A survey on an actual situation regarding the collaboration between dental care and welfare for people with disabilities

○KAKINOKI YASUAKI, Special Needs and Geriatric Dentistry, Kyusyu Dental University

【目的】

障害のある人の生活は福祉サービスと密接に関係するため、障害者歯科と福祉の連携は重要であるが、実態は不明である。本調査では、障害者歯科医療従事者の福祉との連携の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】

日本障害者歯科学会会員 5,050 名を対象に、福祉との連携に関する経験、連携に対するイメージ、困りごとなどについて、Google フォームによるアンケートを実施した。選択項目について集計および項目間の相関分析等を行い、自由回答についてテキストマイニング解析等を実施した。

【結果】

最終解析対象者は 487 名（有効回答率 9.6%）で、平均年齢 50.5±10.9 歳、歯科医師：歯科衛生士が 8：2 で、約 15% が福祉関連の資格を有していた。福祉との連携経験数は 15% が 0 回で、半数が 11 回以上であった。福祉制度がわかりにくいと考えているのは 7 割で、福祉との連携がスムー

ズであると考えているのは 2 割であった。連携回数が増えるほど、福祉制度への理解がすすみ、連携が重要と考え、連携がスムーズと考えていた。連携した 7 割が困った経験をしており、内容として「誰に連絡すればいいのかわからなかった」が最も多かった。自由回答でも、連携相手の明確化や相談窓口の設置を望む声が多かった。連携経験数が少ない人はマニュアルなどを望み、経験数が増えると連携体制の構築や福祉職との共有・理解を望む傾向を示した。

【考察】

障害者歯科医療と福祉の連携の円滑化には、連携経験に応じた支援体制構築が必要であることが示唆された。また連携の経験者を増やすことが今後の障害者歯科医療と福祉の連携の深化に寄与すると考えられた。

【結論】

障害者歯科医療従事者が福祉との連携において様々な課題を抱えていることが明らかになった。（日本障害者歯科学会倫理審査委員会 承認番号 23016）

P3-10 長期間管理を行っている身体障害者の口腔状態に関する調査

○立石 絢香¹⁾・加藤 喜久¹⁾・平塚 正雄^{1,2)}・岩田 美由紀¹⁾・庄島 慶一¹⁾・氷室 秀高^{1,2)}

- ¹⁾医療法人社団 秀和会 小倉北歯科医院, ²⁾医療法人社団 秀和会 小倉南歯科医院

Survey of the oral status of disabled persons under long-term management

○TATEISHI AYAKA, Medical Corporation Shuwakai Kokura Kita Dental Clinic

【緒言】

身体障害者は不随運動や過筋緊張によりホームケアが困難になるため、歯科による口腔健康管理を依頼されることが多い。今回、施設入所の身体障害者で歯科訪問診療による長期の口腔健康管理が口腔状態に与える影響を評価する目的で調査した。

【方法】

対象は市内の障害者施設に入所している身体障害者で、歯科訪問診療により 2014 年より 10 年間継続して口腔健康管理を実施した身体障害者 18 名（平均年齢 46.5 歳、女性 11 名）とした。評価項目は主障害名、現在歯数、CPITN（2013 年改正前の判定基準）、OHI および歯の喪失理由とした。智歯は除外して評価した。検定は t 検定、ウィルコクソンの符号順位検定を用い、統計学的有意水準は 5% 未満とした。

【結果】

主障害名は脳性麻痺 11 名（61.1%）が最も多かった。現在歯数の平均値は初診時 24.1 歯から 10 年後には 23.4 歯となり、メンテナンス中に 4 名（22.2%）の歯の喪失者が

認められた。喪失歯数の平均値は 0.3 歯で一人当たりの喪失歯数の最小値は 1 歯、最大値は 2 歯であった。初診時の CPITN の中央値は 3 でその後の変化はなく、OHI は平均値が 2.7 から 2.5 となったが、統計学的にそれぞれ有意な変化は認められなかった。歯の喪失理由はすべての症例で歯周疾患が原因であった。

【考察】

身体障害者の歯の喪失原因は歯周疾患の割合が高いことが知られている。今回の調査では 10 年間で CPITN と OHI に有意な変化を認めなかったが、メンテナンス期間に約 2 割の症例で歯の喪失が認められた。身体障害者の口腔状態を維持するためには歯周疾患に対する早期からの予防処置と身体的特徴から生じる口腔への影響にも注意する必要がある。

【結論】

身体障害者ではメンテナンス期間中に歯の喪失が生じやすい。（医療法人社団秀和会倫理委員会 承認番号 2410）

P3-11 バイタル測定による治療中のストレス推定の試み

- 阪本 敬¹⁾・村上 旬平¹⁾・山田 朋美²⁾・花本 博³⁾・弘田 真実¹⁾・石田 啓¹⁾・神前 圭吾¹⁾・関根 伸一^{4,5)}・秋山 茂久¹⁾
¹⁾ 大阪大学大学院歯学研究科 障害者歯科学講座, ²⁾ 大阪大学大学院歯学研究科 歯科保存学講座,
³⁾ 広島大学大学院医系科学研究科 歯科麻酔学, ⁴⁾ 大阪大学大学院歯学研究科 予防歯科学講座,
⁵⁾ 大手前短期大学 歯科衛生学科

An attempt to estimate stress during dental treatment by measuring vital signs

○SAKAMOTO TAKASHI, Division of Special Care Dentistry, Osaka University Dental Hospital, Osaka, Japan

【緒言】

障害のある人の感情やストレス度に応じ、治療を調整することが困難な場合がある。本研究は、患者のバイタル測定から感情的ニーズを理解する方法を開発するため、ボランティアを募り、主観的なストレス度とバイタル測定値の相関を分析した。

【対象と方法】

ボランティアを対象に、同一プロトコル（5分間休憩、口腔外バキューム下で1分間待機、3分間スクーリング、5分間休憩）でバイタル測定と主観的評価を行った。バイタル測定項目は、心拍変動（LF / HF）、皮膚電位（EDA）、皮膚温度（TMP）、呼吸数（BF）、血圧（BP）、心拍数（HR）であった。主観的評価ではレバー式スイッチによるストレス度評価、ビジュアルアナログスケール（VAS）による不安、不快、恐怖、痛み、総合的な不快度の評価、状態 - 特性不安尺度（STAI）による評価を行った。その後バイタル項目と各パラメータの相関を分析した。

【結果】

のべ12例で測定した。治療中にVASスケールの不快、恐怖、痛み、総合的な不快度、STAIの状態不安尺度が有意に上昇した。レバーによるストレス度と有意に相関した人数（増、減）は、LF/HF（5,2）、EDA（6,2）、TMP（8,0）、BF（3,4）、BP（6,2）、HR（4,4）であった。またVASの不安感、総合的な不快度がTMPと負の相関を示した。

【考察】

バイタル項目のうち特にTMPは歯科処置中のストレス指標としての可能性があることが示唆された。LF/HFは高値から減少する傾向があり、初期の緊張の影響が示唆された。他の項目では個人差が見られ、年齢、性別、歯科処置への抵抗感などの影響が考えられた。今回の結果から、生理学的反応の測定が、歯科治療中にコミュニケーション困難な患者の感情を理解するのに役立つ可能性が示された。大阪大学大学院歯学研究科・歯学部及び歯学部附属病院倫理審査委員会 承認番号 R2-E22-2

P3-12 脳性麻痺患者における経口維持を目的とした食事観察結果

- 早川 里奈・下山 舞子・梶原 実可子・河野 真広・松田 匠・高峯 博紀・氷室 秀高
 医療法人社団 秀和会 小倉南歯科医院

Results of the meal rounds for supporting to eat with cerebral palsy patients

○HAYAKAWA RINA, Medical Corporation Syuwakai Dental Clinic.Fukuoka.Japan

【緒言】

脳性麻痺患者には、摂食機能獲得不全による摂食嚥下障害が多く見られる。さらに、二次的障害や、加齢のため嚥下機能が容易に低下することが多い。今回私たちは、某障害者入所施設で経口維持加算のための嚥下評価及びミールラウンドに参加し、脳性麻痺患者に見られた傾向について検討したので報告する。

【対象と方法】

対象は、令和3年4月から令和6年3月までの3年間に、ミールラウンドを行った患者のうち、脳性麻痺の18名とし、ミールラウンドで指摘された口腔内および食事場面での問題について検討した。（当法人倫理審査委員会 承認番号 2409）

【結果】

ミールラウンドであげられた口腔内および食事場面での問題点は、口腔内の問題として、1.口腔衛生状態は、全例で問題が見られた。2.義歯の必要性があるが使用していない者が8例であった。食事場面での問題点としては、1.姿勢に

問題があった者が13例で、主に体幹固定の不備があった。2.一口量に問題があった者が13例で、全例一口量の過大であった。3.ペースに問題があった者が11例で、全例ペースが早かった。4.観察期間中に食形態の変更を指示した者は、17例で、そのうち、変更が行えた者は、10例、7例については、本人が受け入れを拒否し、変更出来なかった。

【考察】

入院などで摂食嚥下機能が低下した時、食形態を一時的に下げたり、早いタイミングで元の食形態に戻すなど、機能を見ながら安全な食事に寄与できた。摂食嚥下機能が特に悪化した2例は、口腔衛生状態の悪化に伴う、誤嚥性肺炎による入院であった。

【結語】

脳性麻痺患者のミールラウンドでは、口腔衛生状態と食形態に問題が多く指摘された。食形態を適切に管理すると共に、摂食姿勢・一口量・ペースの管理で安全な食事を支援し得ると思われた。

P3-13 開設から6年間の初診患者実態調査

○山本 寿則・木村 文洋・三宅 宏之・齋藤 菜穂・藤井 綾子・阿部 恵理・阿部 圭子・平 由香・浮津 彰乃・河瀬 瑞穂・河瀬 聡一郎
石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所

Survey on first-time patients during the 6 years since establishment

○YAMAMOTO TOSHINORI, Ishinomaki Dental Association Clinic for People with Special Needs, Miyagi, Japan

【はじめに】

当診療所は2017年12月に開設した。月3回午前診療で開始し2023年11月より月1回午後診療も始めた。スタッフは歯科医師7名、歯科衛生士7名、受付2名が輪番制で診療にあたっている。診療台は当初2台で始めたが2019年4月から3台に増設した。開設後6年が経過しこれまでの運営実績の検証を行い今後について考察したので報告する。

【方法】

6年間の後ろ向きコホート研究を行った。診療録を資料とし初診人数、性別、受診者数、初診時年齢と発達年齢、障がいの種類、通院距離、主訴、紹介元の有無、逆紹介、薬物を用いた行動調整の有無を調べた。データは匿名化されている情報を用いた。

【結果】

6年間の初診人数は計335名(男性217名、女性118名、平均年齢23.7±17.1)であった。初診患者数は2017～2018年が多く2020年が少なかった。受診者数は計3202名で開設より増加傾向にあったが2020年が少なかった。初

診時発達年齢は2017～2018年で4.6歳以上が多かったが他年では様々であった。障がいの種類は知的能力障害、自閉スペクトラム症、てんかんの順が多かった。通院平均距離は10±11.8kmで2017年～2022年にかけて遠方からの患者が増えていたが2023年は減少した。主訴は虫歯治療、定期健診の順が多かった。紹介は紹介なしが多いが近年は3次医療機関からの紹介が増加した。逆紹介は約1割、薬物を用いた行動調整は約3割であった。

【考察】

新型コロナウイルス感染症の影響で初診人数、受診者数、行動調整法等様々な影響を受けたが遠方より来院される患者も増え当診療所の意義も確認できた。開設から6年経過し3次医療機関より紹介が増えてきたのは当診療所の信頼が得られてきた結果と思われる。今後も他医療機関そして患者からも更に信頼を得られる対応ができるようスタッフ一同研鑽していきたい。(日本障害者歯科学会倫理審査委員会 承認番号 24008)

P3-14 当医院における医療的ケア児の歯科訪問診療の実態

○吉永 夏海¹⁾・犬養 伊吹¹⁾・稲富 みぎわ¹⁾・秋山 悠一¹⁾・氷室 秀高²⁾
¹⁾医療法人社団 秀和会 水巻歯科診療所、²⁾医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院

Actual status of dental visit treatment for children receiving medical care at our hospital

○YOSHINAGA NATSUMI, Medical Corporation Syuwakai Dental Clinic in Mizumaki

【目的】

医療的ケア児への口腔健康管理は、現在、必ずしも定着していない。今回は訪問診療で経験した医療的ケア児9例についての若干の経験を報告する。なお本発表において、家族に説明し同意を得ている。

【対象と方法】

2011年3月から2024年3月までの13年間で初診時16歳未満であった医療的ケア児9例を対象とした。カルテより後ろ向きに、障害名、医療的ケアの内容、紹介元、連携が希望された理由を抽出した。

【結果】

障害名は、低酸素脳症後遺症2名、超未熟児出生児1名、CHARGE症候群1名、キアリ奇形2型1名、筋ジストロフィー福山型1名、無脾症候群1名、ノロウイルスによる脳症後遺症1名、筋萎縮性側索硬化症1名、であった。医療的ケアの内容は、人工呼吸装着7名、HOT療法2名、胃瘻5名、腸瘻1名、経口摂取2名であった。紹介元は、訪問看護ステーショ

ン7名、総合病院連携室、療育センター各1名、連携希望理由としては、経管外しに協力してほしい。口腔衛生状態の改善、過敏除去などである。歯科訪問診療の頻度は隔週で行っているのが5名、月に1回は4名である。

【考察】

医療的ケア児で特に問題となるのは、人工呼吸器装着患者とHOT療法患者であった。このような症例では、多職種が分刻みで介入していることが多く、歯科のアポイントの組み込みが困難となることも多い。さらに、入院や体調不良による中止も多く経験される。中止後の再開の為のアポイントを取ることも困難なことが多い。中止となっても、アポイントの枠を開けて待機しなければ対応が難しいことも少なくない。

【結論】

医療的ケア児9例への口腔健康管理を経験した。管理は多職種連携管理の中で行われるべきであるが、アポイントの調整に難渋することも多い。(当法人倫理委員会承認番号 2406)

P3-15 大学病院小児歯科・障害者歯科外来における過去 10 年の全身麻酔下歯科治療の実態調査

- 山川 允仁¹⁾・北村 尚正¹⁾・中川 弘²⁾・長谷川 智一¹⁾・上田 公子³⁾・赤澤 友基³⁾・伊田 百美香^{3,4)}・前尾 慶¹⁾・鈴木 結加里¹⁾・野田 万由¹⁾・高石 和美⁵⁾・山村 佳子⁶⁾・原田 桂子⁷⁾・岩本 勉⁸⁾・岩崎 智恵¹⁾
- ¹⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部小児歯科学分野, ²⁾ 徳島大学病院高次歯科診療部障害者歯科部門,
³⁾ 徳島大学病院小児歯科, ⁴⁾ 徳島大学病院むし歯科, ⁵⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部歯科麻酔科学分野,
⁶⁾ 順天堂大学医学部歯科口腔外科学研究室, ⁷⁾ 徳島県歯科医師会口腔保健センター心身障がい者歯科診療所,
⁸⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科小児歯科学・障害者歯科学分野

A ten-year survey of dental treatment under general anesthesia at the pediatric dentistry clinic and special needs dentistry clinic of a university hospital

○YAMAKAWA YOSHIHITO, Department of Pediatric Dentistry, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School, Tokushima, Japan

【緒言】

近年, 当院では医科系と歯科系診療棟の一体化により医科への即時的な対診依頼が可能となるなど, 医療提供体制の変化があった。本研究では, 過去 10 年に当外来を受診し, 全身麻酔下歯科治療に至った患者についての実態を調査した。(徳島大学病院生命科学医学系研究倫理審査委員会承認番号:3278-4)。

【対象】

2014 年 4 月から 2023 年 3 月まで当院小児歯科ならびに障害者歯科において全身麻酔下で処置したのべ 122 例 (男性 83 名, 女性 39 名) を対象に, 各症例における年齢, 性別, 障害名, 患者住居, 紹介元医療機関, 入院日数, 処置時間, 内容について検討を行った。

【結果】

年齢は 3 歳から 52 歳であり, 平均 16.5 歳であった。紹介元は一次医療機関が 49% と最多であった。患者住居は県内が 93% であった。入院日数は 2 泊が 65% と最多であっ

た。処置時間は平均 168 分, 処置本数は平均 11 本であった。また, 年間の最小件数は 2014 年の 3 例, 最大件数は 2022, 2023 年の 22 例であった。

【考察】

当院は, 基本的に術前後泊での入院管理方針としており, 1 度で全ての歯科治療を完結させることに重点をおいている。そのため処置時間の長さや処置本数の多さに影響したと考えられる。しかし 1 度の全身麻酔で全処置を行うことは, 全身麻酔自体のリスクを軽減させることができ, 口腔内環境を早急に改善できるというメリットがあると考えられる。また, 2015 年 9 月に医科, 歯科診療棟が統合し, 新病院へ移行したことで, 歯科病棟だけでなく, 術前後に不穏が予測される患者を精神科病棟で, 障害児・有病児を小児科病棟で管理するといったオンデマンド型の対応が可能になった。今回の調査で見つかった問題点の検討を行い, 今後も安全な医療提供体制づくりを行なっていきたい。

P3-16 当歯科衛生センターにおける障がい者歯科診療 40 年の診療動態

- 三澤 壮太郎¹⁾・町田 貴敏¹⁾・佐々木 淳¹⁾・大谷 良¹⁾・宮崎 晴朗¹⁾・花島 直樹¹⁾・小林 顕¹⁾・宇佐見 智里²⁾・伊藤 春子²⁾・千 映美²⁾・村松 健司²⁾・内川 喜盛²⁾
- ¹⁾ 公益社団法人東京都板橋区歯科医師会, ²⁾ 日本歯科大学附属病院小児歯科

Dynamics of 40 years of dental care for people with disabilities at our dental hygiene center

○MISAWA SOTARO, Itabashi Dental Association

【緒言】

演者らが所属する歯科医師会で運営している区歯科衛生センターは, 昭和 59 年の障害者歯科診療開始から 40 年経過した。そこで, 患者のニーズに応える更なるサービスを提供できるよう, 診療開始から現在までのセンター内障害者歯科診療の動態を調査したので報告する。(日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会 NDU-T2024-02)

【対象および方法】

昭和 59 年 6 月から令和 6 年 3 月までの 40 年間に, 当歯科衛生センターで障害者歯科診療を受診した患者の動態を, 診療録を主体に調査集計した。

【結果】

40 年間の延べ受診患者数は 29,093 人で, 年平均 727.3 人であった。主疾患は知的能力障害 (ID), 脳血管障害 (CD), 自閉スペクトラム症 (ASD), 脳性麻痺で, 開始当初 10 年間は CD が最も多く, 次いで ID の順であったが, その後は ID が最も多く, 次いで ASD であった。初診患者の主訴は, うち治療が継続して最も高い割合であり, 次いで予防および

診査で増加傾向にあった。当センターより他医療機関に紹介した患者の紹介目的は, 全身麻酔下での歯科治療依頼が最も多かった。

【考察】

受診患者の主疾患は開設 10 年以降 ID, ASD となり, その後, その割合は上昇を示した。これは当センターが, 発達年齢が低く, 対応の困難な患者の受け入れ機関として機能していることが考えられた。一方, ID および ASD の増加により歯科的対応として全身麻酔を選択する機会が増えていた。この場合, 当センターでは全身麻酔は実施しておらず, 高次歯科医療機関へ紹介することとなる。また, 全身麻酔下での処置を必要とする患者は, 家庭での十分な口腔衛生管理は難しく, 治療後は口腔内環境の維持のため本センターでの継続的な専門的ケアを必要とされる。

【結論】

今後さらに医療連携を推進し, 継続した口腔ケアに対応できる診療形態を構築していきたい。

P3-17 歯科用チェアと車椅子間での移乗における転倒予防のための活動 - プロトコルと教育動画の活用 -

○椎名 哲郎¹⁾・金森 大輔²⁾・井指 李咲³⁾・田中 紘子³⁾・岡本 美英子¹⁾・小林 義和¹⁾

¹⁾ 藤田医科大学 医学部 歯科口腔外科学講座, ²⁾ 藤田医科大学 医学部 七栗歯科, ³⁾ 藤田医科大学病院

Activity for Fall Prevention in Transfer between Dental Chair and Wheelchair-Utilization of Protocol and Educational Video-

○SHIINA TETSURO, FUJITA HEALTH UNIVERSITY Dental and Oral-Maxillofacial Surgery School of Medicine

【目的】

車椅子と歯科用チェア間の移乗手技については、障害者歯科学会が提供する教育ツールでも示されているが、点滴の有無による移乗手技の違いはほとんど論じられていない。今回、転倒・転落防止を目的に、点滴への対応を踏まえた移乗プロトコルの作成と、動画を用いた教育ツールの開発を試みたので報告する。

【方法】

当院の理学療法士2名と歯科医師1名で、点滴の有無に応じた車椅子と歯科用チェア間の移乗プロトコルを作成し、移乗の手順や注意点をまとめた動画を作成した。これを基に当院勤務の歯科医師・歯科衛生士(28名)に対し、移乗プロトコルと動画を用いた講義を実施した。講義実施後、3か月経過後に職員に移乗に関するアンケートを行った。

【結果】

講義実施後の3か月間に発生した転倒・転落インシデントは0件。講義を受講し移乗介助を行った23名がアンケート

に回答し、移乗プロトコルが分かりやすかったと回答したのは22名(96%)、動画が分かりやすかったと回答したのは20名(87%)。講義を受け、移乗の安心感が増したと回答したのは15名(65%)、やや増したと回答したのは8名(35%)であった。

【考察】

3か月という短期間であったが、講義実施後に転倒・転落インシデントが発生せず、講義によって意識が向上したと考えられた。移乗プロトコルと動画について多くの受講者が「分かりやすかった」と回答し、内容の適切さが確認された。また、「移乗の安心感が増した」との回答が多く、移乗プロトコルによる手順や点滴の取り扱いが明確になったことが理由と考えられた。採尿バックなどの転倒・転落リスク因子についても今後検討が必要である。

【結論】

移乗プロトコルと動画を用いた教育ツールは、転倒・転落インシデントを防止する上で有用である可能性が示唆された。

P3-18 全身麻酔下歯科治療を施行している開業歯科診療所における歯科衛生士の役割について

○小渡 ありさ・国吉 初枝・知念 菜々美・崎原 美奈子・山中 祐希・仲宗根 沙姫・呉屋 杏実・友利 浩一郎・上地 智博

医療法人上智会 上地歯科医院

The role of dental hygienists in private dental clinics that perform dental treatment under general anesthesia

○ODO ARISA, Uechi Dental Clinic

【緒言】

歯科衛生士にとって全身麻酔業務は身近なものとはいえない。歯科口腔外科など一部の領域で携わっているケースは存在するが、実際の全身麻酔業務は看護師が担当している施設も多く、その手順や知識の習得など、歯科衛生士にとってはかなり困難が大きい過程となっていると思える。当院は開業当初より障害者歯科診療を開始し、同時に全身麻酔での処置にも積極的に取り組んできた。今回当院で全身麻酔業務に従事している歯科衛生士の日常業務について若干の考察を加えて報告する。

【当院での全身麻酔の流れ】

当院は2床の入院設備を持つ開業歯科診療所で現在歯科衛生士11名が在籍している。うち日本障害者歯科学会会員の歯科衛生士7名が全身麻酔業務を担当している。歯科衛生士は交代で担当患者を受け持ち、担当歯科医師、主任歯科衛

生士、歯科麻酔科医とともに、患者の体調のチェック、使用器具や機器、薬剤の準備、術中介助、病室での術後管理などの業務に従事している

【まとめ】

障害者歯科における全身麻酔業務の難しさは、対象となる患者が多種多様な障害特性を持っていることにある。その特殊性から、全身麻酔業務に従事する歯科衛生士には、知識や技術の修得はもちろんのこと、各種障害への対応能力が最も重要なスキルとして求められる。これらのスキルは安易に身につくものではなく、障害を持つ患者との日々の触れ合いを通じて培われていくものである。当院では、術前から術後の外来診療まで一貫して患者と関わることができ環境作りを目標として、これらの中で多くの学びを得ながら、歯科衛生士としての重責を果たしていきたい。

P4-1 地域口腔保健センター移設後 5 年間の新患者の実態調査

○引地 美穂¹⁾・大串 圭太¹⁾・坂巻 ますみ¹⁾・丸山 容子¹⁾・村居 幸夫²⁾・榎 正幸²⁾・大多和 由美^{3,4)}¹⁾ (公社)茨城県歯科医師会口腔センター土浦, ²⁾ (公社)茨城県歯科医師会, ³⁾ (公社)茨城県歯科医師会口腔センター水戸,⁴⁾ 東京歯科大学口腔健康科学講座障害者歯科・口腔顔面痛研究室

Survey of new patients for five years after relocating the regional oral health center

○HIKICHI MIHO, Ibaraki Dental Association's Tsuchiura Oral Health Center, Ibaraki, Japan

【緒言】

(公社)茨城県歯科医師会口腔センター土浦(以下当センター)は1991年に開設され診療を行っていたが、施設面積が狭隘であったため十分な患者対応が困難であった。そのため2017年11月に薬物的行動調整法の実施を含め設備の移転拡充を行った。2018年4月からは常勤医を配置することでより多くの需要に応えるよう取り組んできた。移設後5年が経過し、現状の把握及び今後の当センターの役割を確認することを目的に調査したので報告する。

【対象と方法】

対象は2017年11月から2022年10月までの5年間に当センターに来院した新患者で問診票、診療録をもとに調査した。調査項目は初診時年齢、性別、紹介の有無、障害、主訴、治療方法、居住地とした。

【結果】

総数は799名であった。初診時の年齢は0歳～93歳と年齢層は幅広く平均年齢は24.2歳で6～12歳が212名と多

かった。性別は男性496名、女性303名であった。障害は自閉スペクトラム症が190名、次いで知的能力障害が181名であった。紹介患者は330名で一次医療機関からが258名と最も多かった。主訴は齶蝕治療関連が549名、健診95名、歯周基本治療48名であった。対応法は行動変容法が532名、体動コントロール120名、亜酸化窒素吸入鎮静法12名、静脈内鎮静法115名、全身麻酔20名であった。居住地は当センターの位置する地区が173名と最も多かった。

【考察および結論】

移設を行い対応法の幅が広がった事で、これまで治療が困難であった患者に対し治療が行えるようになった事は患者にとって有益であり、それを支える家族の負担も軽減されることが想定できる。今後も地域二次医療機関としての役割を果たすべく、より充実した医療連携を行い安全、安心に診療が受けられるような体制作りが必要であると考え。 (日本障害者歯科学会倫理審査委員会 承認番号 23052)

P4-2 顎関節脱臼に関する臨床的検討：急性脱臼と習慣性脱臼の比較

○加納 慶太^{1,2)}・村山 高章¹⁾・山本 俊郎²⁾・金村 成智²⁾・秋山 茂久³⁾・森崎 市治郎^{3,4)}¹⁾ 宇治武田病院 歯科・歯科口腔外科, ²⁾ 京都府立医科大学大学院医学研究科歯科口腔科学,³⁾ 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部, ⁴⁾ 梅花女子大学 看護保健学部

Clinical study of temporomandibular joint dislocation: a comparison of acute and habitual dislocation

○KANO KEITA, Department of Dentistry and Oral Surgery, Uji Takeda Hospital, Kyoto, Japan

【目的】

高齢者における顎関節脱臼発症頻度の増加が予測されるため、その臨床像を把握しておくことが必要である。本研究は、顎関節脱臼の臨床的観察を行い、主に急性脱臼と習慣性脱臼の特性を比較・検討することを目的とした。

【方法】

2013年1月から2023年12月までの11年間に、調査対象病院歯科口腔外科を受診した患者のうち、顎関節脱臼と診断した95例を対象とした。顎関節脱臼を急性脱臼(急性群)と習慣性脱臼(習慣性群)に分類し、性別、年齢、罹患側、既往歴、脱臼原因、受診経路、居住地、対応(治療)法について比較、検討した。また、習慣性群の危険因子について、関連が考えられる項目をlogistic回帰分析による多変量解析を用いて抽出した。本研究は武田病院グループ倫理委員会の承認を得て行った(承認番号:R6-04)。

【結果】

急性群(48人;女性30人,男性18人)の平均年齢は65.2歳であった。習慣性群(47名;女性19名,男性28名)の平均年齢は82.1歳であった。罹患部位は、急性期群では片側が多く、習慣性群では両側が多かった。既往歴は、急性期群ではなし、習慣性群では精神・行動障害、脳血管障害が多かった。居住地は両群とも自宅が多かった。脱臼の原因は、両群とも大開口が最も多かった。対応(治療)法は、急性群では全例において徒手の整復を主とする保存的治療が施されていたが、習慣性群では約半数例が外科的治療を受けていた。習慣性となる危険因子を解析した結果、年齢が有意な因子であった(オッズ比=1.04,p<0.01)。

【結論】

顎関節脱臼の臨床像を把握することを目的とし、検討を行った。

P4-3 認知症患者の全身的合併症に関する後方視的検討

○森本 佳成・林 恵美

神奈川県大学 全身管理歯科学講座 高齢者歯科学分野

Retrospective analysis of the systemic complications in the patients with dementia

○MORIMOTO YOSHINARI, Department of Geriatric Dentistry, Kanagawa Dental University

【緒言】

日本では、認知症患者は2022年に約443万人となり、2040年には約584万人に達すると予測されている。当科では、他の医療機関から依頼を受けて重度認知症患者の歯科診療を行っている。認知症患者の大多数は高齢者でもあり、高齢者としての全身的合併症を有していることから、歯科診療時にも認知症のない高齢者と同様の注意が必要である。しかし、認知症が重度になるほど、自ら症状を訴えることができなくなり、医療者側も十分に疾患を診断して治療を行うことが困難になってゆき、合併する疾患に対して十分な医学的管理を受けていない患者が多くなる。そのため、把握されていなかった疾患により歯科診療時に全身状態が悪化することもまれではないのが現状である。本研究では、当科を受診した認知症患者の診療録を後方視的に調査し、把握されている全身的合併症を調査することにより、各疾患の罹患状況を調査することを目的とした。

【対象および方法】

2019年4月～2024年3月の期間に当科を受診（外来・訪問）した、認知症と診断された患者が対象である。これら患者の診療録を後方視的に調査し、把握されている合併全身疾患等について調査を行った。

【結果】

対象患者は228名で、平均年齢は84.2歳であった。疾患は多い方から循環器疾患121名、中枢神経系疾患58名、内分泌・栄養・代謝疾患37名、整形外科疾患34名、呼吸器疾患33名、消化器系疾患27名、腎・尿路系疾患22名であった（重複あり）。循環器系疾患の内訳は、高血圧症62名、心房細動16名、狭心症・心筋梗塞15名、慢性心不全12名、弁膜症11名であった（重複あり）。

【考察】

重度認知症高齢者は多数の全身的合併症を有していることから、歯科診療時の全身管理を厳重に行う必要がある。（神奈川県大学倫理審査委員会 承認番号 1006）

P4-4 当院障害者歯科センターにおける麻酔管理下歯科治療の実態調査

○佐山 真由美¹⁾・伏見 麻央¹⁾・加賀宇 愛¹⁾・溝縁 真由美¹⁾・重田 里菜¹⁾・花岡 淑世¹⁾・大西 香織¹⁾・楠木 奈央¹⁾・樋口 仁²⁾・大林 由美子³⁾・竹山 彰宏⁴⁾・三宅 実³⁾

¹⁾ かがわ総合リハビリテーション病院 障害者歯科センター, ²⁾ 岡山大学病院歯科麻酔科,

³⁾ 香川大学医学部歯科口腔外科学講座, ⁴⁾ 竹山矯正歯科

The study of dental treatments under general anesthesia in our center

○SAYAMA MAYUMI, Center of Special Needs Dentistry, Kagawa Rehabilitation Hospital, Kagawa, Japan

【緒言】

障害者歯科診療において、障害の種類・程度などにより、歯科治療に困難を伴うことが多い。当科は、平成23年から歯科麻酔科専門医による日帰り麻酔管理下歯科治療を行っている。今回、近年の麻酔管理下歯科治療の実態や経年的推移を把握し、県内での障害者歯科における当科の役割を確認することを目的に調査をしたので報告する。

【対象と方法】

平成31年4月1日から令和4年3月31日の4年間に、当科において麻酔管理下歯科治療を受けた患者を対象とし、診療録・麻酔記録から、患者背景、障害の種類、治療回数、処置内容等を調査し集計した。

【結果】

調査期間4年間における当科の延べ患者数は34,279名、うち麻酔管理下歯科治療患者数は122名、麻酔管理下歯科治療実施回数は192回であった。麻酔管理歯科治療実施時年齢は4歳～73歳（中央値20.7歳）、男女比は7:3で男性が

多かった。居住地は県内全域に及んでいた。障害の種類は、自閉症スペクトラムが51%で半数以上を占めていた。管理方法は、全身麻酔169症例、静脈鎮静法23症例であった。治療回数は、1回が最も多く81名、2回が27名、3回以上が14名で、最も多い回数は8回であった。1回当たりの治療本数は平均5.1歯であった。治療内容は、う蝕治療が566例で最も多く、58%占めており、次いで抜歯術が173例であった。

【考察および結論】

当科は県内でも全身麻酔による歯科治療を行うことのできる数少ない施設として、質の高い歯科医療を提供できる障害者歯科の中心的な役割を担っていることが確認された。現在、麻酔管理下歯科治療の待機患者が増加しており、それに対応するための人員確保や安全管理の徹底を講じていく必要がある。

（かがわ総合リハビリテーション病院倫理委員会審査会 承認番号24002）

P4-5 某センターにおける全身麻酔下での治療内容の動向に関する調査

○田中 亜生^{1,4)}・沓岐 千尋¹⁾・田中 純子¹⁾・平林 幹貴¹⁾・横田 英子²⁾・関野 友香¹⁾・下重 千恵子³⁾・湯澤 伸好³⁾・井上 恵司^{1,3)}

¹⁾ 東京都立心身障害者口腔保健センター, ²⁾ 日本大学歯学部歯科麻酔学講座, ³⁾ 公益社団法人東京都歯科医師会, ⁴⁾ 東京歯科大学小児歯科学講座

A survey of dental treatments under general anesthesia at a center for people with disabilities

○TANAKA AOI, Department of Tokyo Metropolitan Center for Oral Health with Disabilities

【緒言】

当センターは、地域歯科医療機関で対応困難な障害児・者の歯科診療を専門的に行う施設であり、通法下や鎮静下での治療が困難である症例に関しては、全身麻酔（以下、GA）下にて治療を行っている。当センターがGA下での治療を行っていることは地域歯科医療機関で周知されているものの、その治療内容まで把握されているかは不明である。そこで本研究は地域歯科医療機関との医療連携推進を目的とし、GA下での治療を行った患者の実態調査を行った。

【対象と方法】

調査対象は、2020年1月から2022年12月までの3年間に当センターでGAを行った患者284名（延べ454回）である。対象者がGAを受けた年月日、治療内容（治療歯数、診断、処置名）について診療録をもとに集計を行った。なお、本研究は日本障害者歯科学会倫理審査委員会の承認を経て行った（承認番号23003）

【結果および考察】

CRを行った歯数は増加しており、補綴修復を行った歯数は年々減少していた。2022年はFMDの件数が例年の約2倍となっており、抜歯および歯内療法を行った歯数は最も少なかった。最終修復をCRで終えることのできる齶蝕が増加していることや、抜歯および歯内療法が減少していることから、早期にGA下治療を行える医療連携の体制が整っていると考えられる。2021年には極端に歯内療法や抜歯の歯数が多くなっていた。これは2020年の新型コロナウイルス感染症の蔓延によって、通院できなかった患者が重症化した可能性が考えられた。1回のGAで処置終了する患者は年々減っており、5回以上のGAで治療を必要とする患者が年々増えていた。これらから齶蝕の重症度が二極化となっていることが分かった。今後、早期治療を促せるように、齶蝕重症度の高い患者がどの地域から来院しているかを把握し、医療連携を強化していく必要がある。

P4-6 全身疾患を有する就労者が希望する衛生士実地指導時間の検討

○小野瀬 祐紀¹⁾・上條 英之²⁾・杉原 直樹¹⁾

¹⁾ 東京歯科大学 衛生学講座, ²⁾ 東京歯科大学 歯科社会保障学

Practical instruction time provided by a dental hygienist requested by the worker with systemic illnesses

○ONOSE YUUKI, Department of Epidemiology and Public Health, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan

【緒言】

：歯科衛生士実施指導は歯科疾患に罹患している患者であり実地指導が必要とされる場合に算定されている。「著しく歯科診療が困難な者」に際しては指導時間を2分割が認められる「歯科衛生士実地指導2」がみとめられているが令和3年度NDBオープンデータによるとその算定は0.31%と低く推移している。全身疾患を有している患者はより細かい実地指導を求めている事が考えられた。

【対象と方法】

：2023年11～2月に茨城県内の金属加工及び廃棄物処理企業6事業所の同意を得られた18～81歳の228名を対象に口腔診査および自記式の質問紙調査を実施し最終的に140人(61.4%)を解析した。質問内容は適切と感じる歯科医師、歯科衛生士による実地指導時間(分)及び全身疾患、生活習慣であった。本研究は東京歯科大学倫理委員会の審査を得て実施した。(承認番号1194)

【結果】

：対象者は男性124名、女性16名であり、平均年齢は男性36.8歳、女性36.6歳であった。適切と感じる実地指導時間の平均は13.8分であった。何かしらの全身疾患を有する者は59名で適切と感じる実地指導時間は12.6分であった。目的変数を「15分を超える実地指導の希望」とし、説明変数に「性別」「年齢」「何かしらの全身疾患の有無」「服薬」「DMF歯」「口腔清掃状態」の6要因を投入した多重ロジスティック回帰分析(強制投入法)の結果、「DMF歯数」(OR:2.65)においてのみ有意差を認めた(p<0.05)。

【考察】

：多重比較では15分を超える希望時間は全身疾患の有無との関連を認めなかった。症例に必要とされている実地指導に差異がある事が原因である可能性がある。

【結論】

：15分を超える実地指導を希望する者は、平均以上の齶蝕経験と関連が認められ、全身疾患の有無との関連は確認されなかった。

P4-7 当院における小児心疾患患者の周術期等口腔機能管理の実態調査

○土田 佳代¹⁾・中川 茉奈美¹⁾・山田 真衣²⁾・高石 和美^{1,3)}・三宅 実^{1,4)} 岩崎 昭憲¹⁾

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター, ²⁾ 陸上自衛隊善通寺駐屯衛生科歯科医管,
³⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部歯科麻酔科学分野, ⁴⁾ 香川大学歯科口腔外科学講座

Survey on Perioperative Oral Function Management in Pediatric at Our Hospital

○TSUCHIDA KAYO, Shikoku Medical Center for Children and Adult

【諸言】

小児心疾患患者の感染性心内膜炎（以下 IE）予防には、口腔ケアなど日常の予防が重要であり、周術期に口腔ケアを行うことは極めて有用であると言われている。当院における当該患者の周術期等口腔機能管理（以下周管）の実態調査結果を報告する。

【対象と方法】

2023年6月～2024年5月までに、小児循環器科から手術・カテーテル治療前に周管目的で当科に紹介された54名を対象とした。疾患名、口腔内細菌量、う蝕罹患や術後感染、かかりつけ歯科の有無について、カルテから後方視的に調査した。

【結果】

年齢は2～27歳（中央値6歳）、疾患名（重複あり）は肺動脈狭窄、心房中隔欠損、動脈管開存症、心室中隔欠損、ファロー四徴症、肺動脈閉塞、川崎病性冠動脈瘤、肺高血圧症、心不全で、18名には知的能力障害があった。細菌数は中央

値5、う蝕罹患患者14名、かかりつけ歯科有25名、全例、術後口腔関連有害事象はなかった。チアノーゼ性心疾患患者45名、IEリスク有33名で、これらの有無とう蝕罹患やかかりつけ歯科の有無、口腔内細菌量に有意差はなかった。

【考察】

術後口腔関連有害事象はなく、周管介入目的は達成したと考える。口腔内細菌量やう蝕罹患と、チアノーゼやIEリスク有無に有意差がなかった。これは家庭での口腔ケアが定着しにくいこと、そして低年齢児や知的能力障害を有する場合、「泣かさなさい」歯科治療に難渋することが多いことが要因と推測される。歯科衛生士による効果的なバイオフィーム除去や本人の口腔ケア技術の獲得、歯科受診適応力向上トレーニングなど、歯科の支援が不足していたことが示唆される。一方、若年成人のう蝕罹患に対して、口腔機能管理の重要性を自覚するような移行期支援が必要と考えられる。積極的な医科歯科連携を行うための方策を検討することが今後の課題と考える。

P4-8 障害のある要介護高齢者の口腔細菌数と口腔状態に関する検討

○秋山 悠一¹⁾・平塚 正雄^{2,3)}・稲富 みぎわ¹⁾・赤木 郁生²⁾・加藤 喜久³⁾・庄島 慶一³⁾・水室 秀高³⁾

¹⁾ 医療法人社団秀和会 水巻歯科診療所, ²⁾ 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院,

³⁾ 医療法人社団秀和会 小倉北歯科医院

Examination about the oral number of bacteria and oral status of the impaired need of nursing care elderly person

○AKIYAMA YUICHI, Medical Corporation Syuwakai Dental Clinic in Mizumaki

【目的】

近年、先天性障害者の高齢化が問題となっている。口腔細菌数の著しい増加は歯科疾患や誤嚥性肺炎を引き起こし、要介護高齢者のQOL低下や生命予後に影響する。今回、先天性と後天性の障害の違いによる要介護高齢者の口腔状態と口腔細菌数に違いがあるのかを明らかにする目的で調査した。

【方法】

対象は訪問診療により口腔健康管理を受けている要介護高齢者60名（男性26名、平均年齢79.2歳）とした。調査項目は年齢、性別、主障害名、ADL、BMI、FILS、口腔湿潤度、TCI、口腔細菌数およびOHATとした。口腔細菌数は舌背中央部で採取し、微生物定量分析装置（口腔内細菌カウンタ[®]、パナソニック社製）を用いて測定した。口腔細菌数は細菌数レベルを1～7のスコアで評価した。主障害名により先天性障害群（21名）と後天性障害群（39名）の2群に分類した。検定は χ^2 検定、t検定およびMann-Whitney U検定を用いた。

【結果】

主障害名は先天性障害群で知的能力障害（52.4%）、後天性障害群でアルツハイマー型認知症（56.4%）が最も多かった。2群間比較で口腔細菌数レベル、BMIおよびOHAT下位項目の口腔清掃でそれぞれ有意差が認められた。口腔バイオフィーム感染症に罹患しているのは先天性障害群で多く認められた。

【考察】

口腔細菌数レベルは先天性障害群（レベル5）が後天性障害群（レベル4）よりも有意に高い状態を示した。OHAT下位項目の口腔清掃では2群間に有意差を認めたが中央値（1,1）は同数であった。OHATは視覚的に行うスクリーニング評価であることから、口腔衛生状態をより詳細に評価するためには口腔細菌数を測定し、口腔健康管理を行うことが必要と考えられた。

【結論】

先天性障害の要介護高齢者は口腔細菌数レベルが高い可能性が示唆された。（医療法人社団秀和会倫理審査委員会 承認番号：2407）

（四国こどもとおとなの医療センター R02-07）

P4-9 当センター来院患者の現在と将来の口腔健康管理についての意識調査—介助者の高齢化による影響—

○島田 真弓¹⁾・中村 克宏¹⁾・宮本 美紀子¹⁾・早石 典子¹⁾・伊藤 祐一郎¹⁾・坂野 正仁¹⁾・村崎 敏也¹⁾・岩佐 昌典¹⁾・遠矢 東誠¹⁾・山下 治人¹⁾・水島 秀元¹⁾・大野屋 雅寛¹⁾・梅田 健吾¹⁾・齋藤 浩一¹⁾・佐野 和生^{1,2)}

¹⁾ 福井口腔保健センター, ²⁾ 福井県在宅口腔ケア応援センター

A questionnaire survey about current and future oral health management attitudes of patients visiting our oral health center :Effect of aging caregivers

○SHIMADA MAYUMI, Fukui Oral Health Center, Fukui, Japan

【緒言】

近年、老障介護の問題が取りざたされている。親の介護から脱するとき、患者の口腔健康管理の継続が困難となることが予想される。今回、我々は現状と介助が困難な場合を想定した意識調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

対象は当センターに通院する居宅の患者と介助する家族で、同意を得られた93名にアンケート（期間：2024年4月18日～5月24日）を行った。なお、本研究は福井県歯科医師会倫理委員会の承認（承認番号14）を得ている。

【結果】

92名から回答を得られた（回収率98.9%）。患者は平均年齢23.7歳、当センターに自家用車で通院している（96%）、患者の介助者は親（40～50歳代）が多く、健康状態に問題はなかった。現在、口腔ケアは介助者のみが行う及び患者と介助者の両者が行う（78%）、ケアにかかる時間は5分以内（73%）、大半が口腔ケア不十分と感じていた。次に家族

による介助が困難になった場合、患者の生活の対応を決めている（10%）、考えている（64%）であった。口腔の問題点として、口腔ケアができない（35%）、う蝕・歯周病の心配がある（26%）であった。継続的に歯科治療や検診を希望する（91%）、当センターに通院する（47%）、自宅に歯科訪問診療を希望する（40%）であった。当センターに通院する理由は設備が整っている、慣れているであった。また成年後見制度を知っている（70%）、基幹相談支援センターを知っている（15%）であった。

【考察】

家族による介助が困難になると通院困難などの理由で口腔機能・衛生管理が不十分になり、患者は十分な口腔健康管理が継続できない可能性が高い。介助者の健康状態に問題がない現在から、患者家族に行政サービスの情報提供や個々に配慮した歯科受診方法の提供ができるよう、態勢を整備していく必要がある。

P4-10 広島口腔保健センターにおける重症心身障害児の受診動向に関する実態調査 - 医療的ケアの有無による比較 -

○濱 陽子¹⁾・尾田 友紀¹⁾・森本 千智¹⁾・大石 瑞希¹⁾・沖野 恵梨¹⁾・森下 夏鈴¹⁾・山口 舞¹⁾・落合 郁子¹⁾・下垣内 結月¹⁾・宮内 美和¹⁾・川本 博也²⁾・山中 史教²⁾・上川 克巳²⁾・山崎 健次²⁾

¹⁾ 広島口腔保健センター, ²⁾ 広島県歯科医師会

A survey on the trends in dental visits of children with severe motor and Intellectual disabilities at Hiroshima oral health center: A comparison based on the presence or absence of medical complexity

○HAMA YOHKO, Hiroshima Oral Health Center

【目的】

医療的ケア児は年々増加傾向にあり歯科医療のニーズが高まっているが、実際には医療的ケア児の歯科診療は普及しているとはいえないのが現状であり、外来における医療的ケア児の受診状況の報告は少ない。そこで、重症心身障害児との歯科受診実態を医療的ケアの有無で比較検討することを目的に本研究を実施した。

【方法】

2017年1月～2023年12月までに当センター受診患者のうち初診時年齢が16歳未満の患者824名を対象とし、重症心身障害児（大島の分類1-4）を抽出したのち、医療的ケア児群（以下、医ケア児群）と医療的ケアを要しない身体障害児群（以下、非医ケア児群）との比較検討を行った。統計分析はt検定および χ^2 検定を行った（ $p > 0.05$ ）。なお、本研究は一般社団法人広島県歯科医師会臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号；広島歯倫-20240604_07）を得て実施した。

【結果】

対象となった医ケア児群は16名、平均年齢 6.8 ± 2.1 歳、非医ケア児群は22名、平均年齢 9.6 ± 3.7 であり、医ケア児群は有意に年齢が低かった（ $p < 0.01$ ）。受けていた医療的ケアは経管栄養15名（胃瘻12名、経鼻胃管3名）、気管切開4名（単純0名、喉頭分離4名）、酸素投与5名、人工呼吸器の使用2名であった（重複あり）。外来通院を継続している者は医ケア児群7名（43.8%）、非医ケア児群17名（77.2%）であり、医ケア児群は有意に外来通院継続者が少なかった（ $p = 0.03$ ）。また、医ケア児群は2名が訪問診療へ移行していた。

【考察】

以上の結果から、医ケア児群は比較的低年齢から歯科受診するも、外来への通院継続が困難である現状が伺えた。また、2名が訪問診療へ移行していたことから、医療的ケア児の歯科医療受診を推進するためには訪問診療の充実が必要であると考えられた。

P4-11 大学病院障害者歯科を受診した患者における先天性心疾患および一般有病率との比較

○西野 領^{1,2)}・宮崎 裕則¹⁾・西尾 良文^{1,2)}・森本 雅子^{1,2)}・山口 久穂^{1,2)}・宮城 卓弥^{1,2)}・古谷 千昌¹⁾・朝比奈 滉直¹⁾・藤原 里依子¹⁾・吉田 結梨子¹⁾・岡田 芳幸^{1,2)}

¹⁾ 広島大学病院 障害者歯科, ²⁾ 広島大学大学院 医系科学研究科 障害者歯科学

Prevalence of Congenital Heart Disease in Patients Presenting to University Hospital Disability Dentistry and Comparison with General Prevalence

○NISHINO RYO, Department of Special Care Dentistry, Hiroshima University Hospital

【緒言】

先天性心疾患 (CHD) は、出生時の心臓や大血管の構造異常とされ、近年の生存率向上にともない増加の一途をたどっている。CHD 患者は他の障害を伴うことが多く、歯科的問題が発生した場合は、障害者歯科を受診することが多い。そこで、本研究では、大学病院障害者歯科を受診した患者の CHD 有病率及びその内訳を調査し、一般有病率と比較検討した。

【方法】

対象は、2006 年 4 月から 2024 年 4 月までに広島大学病院障害者歯科を受診した患者 1,559 人 (男性 942 人、女性 617 人) とした。全患者の診療録を後ろ向きに調査し、CHD の有病率および疾患別の割合を評価した。また、全国の CHD 有病率との差を調査するため、成人先天性心疾患対策委員会のレジストリ登録症例情報を参考に比較検討した (広島大学倫理委員会承認: 第 E-2074)。

【結果】

対象患者の年齢は 39±16 歳であった。当科患者の CHD 有病率は 5.5% (85 人) であり、全国の有病率 (0.4%) と比較して高かった ($P < 0.01$)。疾患別だと、心房中隔欠損症は 8.2% であり、全国の 20.5% より低かった ($P < 0.01$)。心室中隔欠損症が 42.4% であり、全国の 20.5% より高かった ($P < 0.01$)。ファロー四徴症が 7.1% であり、全国の 12.9% と差はなかった ($P = 0.11$)。単心室 (Fontan 循環を含む) は 15.3% であり、全国の 10.5% と統計的に有意な差はなかった ($P = 0.15$)。

【考察】

障害者歯科患者の CHD 有病率は一般人口のそれに比べ高く、CDH 疾患別では、心室中隔欠損症や Fontan 循環が比較的多かった。以上から、障害者歯科においては疾患別特徴まで把握して感染性心内膜炎を含む循環器イベントの回避に努める必要性が高いことが示唆された。

P4-12 当院における障害者・非協力児の全身麻酔下歯科治療に対する新型コロナウイルス感染症拡大による影響

○倉田 行伸¹⁾・田中 裕²⁾・金丸 博子³⁾・岸本 直隆¹⁾

¹⁾ 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野, ²⁾ 新潟大学 医歯学総合病院 歯科麻酔科,

³⁾ 新潟大学 医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部

Effect of the spread of COVID-19 on dental treatment under general anesthesia for disabled person and uncooperative children at our hospital

○KURATA SHIGENOBU, Division of Dental Anesthesiology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata, Japan

【緒言】

障害者や非協力児患者の歯科治療に対する全身麻酔の需要は当院でも増加していた。しかし、2020 年の新型コロナウイルス感染症拡大により当院の歯科診療も影響を受けた。本研究では 2020 年前後の全身麻酔下歯科治療の動向を検討し感染症拡大による影響を調査した。

【対象と方法】

2019 年 1 月 1 日から 2023 年 12 月 31 日までに当院小児・障がい者歯科が治療を行った全身麻酔症例の電子カルテおよび麻酔記録から人数、年齢、性別、障害の分類、治療時間、麻酔時間、治療本数、治療後の有害事象を記録した。年齢、治療時間、麻酔時間、治療本数については 19 年から 23 年までの 5 年間で 1 年毎に群分けしてクラスカル・ウォリス検定を行った。統計は SigmaPlot™14 (ヒューリンクス社) を使用した。

【結果】

19 年は 65 名に対し、20 年は 24 名、21 年は 19 名と減少したが、22 年は 22 名、23 年は 26 名と徐々に増加した。年齢、

治療時間、麻酔時間、治療本数は群間に有意差はなかった。しかし、21 年は全てにおいて中央値が一番低値であった (年齢: 7 歳, 処置時間: 122 分, 麻酔時間: 180 分, 処置本数: 6 本)。障害の分類は知的能力障害, ASD, ADHD, 非協力児が群を問わず上位であった。有害事象は興奮や嘔吐が多かった。

【考察】

19 年から 20 年、21 年の患者の減少は感染症拡大により不急の手術や歯科治療が中止となったことが影響していると考えられた。また、21 年の年齢、治療時間、麻酔時間、治療本数が低値であったのは経鼻挿管の自粛により経口挿管で行える治療に限られたことが影響しているのではないかと考えられた。

【結論】

全身麻酔下歯科治療の動向に感染症拡大による影響が認められた。(新潟大学倫理審査委員会 承認番号 2024-0012)

P4-13 福祉器具を使った移乗・介助の実態調査

○橋満 夢可・木全 直美・金丸 光代・多田 リカ・勝 千織・長野 遥・廣川 惇・日高 幸一
宮崎歯科福祉センター

Survey on the actual situation of transfers and assistance using welfare equipment

○HASHIMITSU YUMEKA, Miyazaki Dental Welfare Center

【緒言】

私たちは合理的配慮を必要とする歯科診療を日常的に行っている。歩行困難で移乗介助を要する身体障がい児者も多く含まれる。車いすから診療台に移乗する際、当施設では従来人力で行っていたがマンパワーが必要であり、身体の負担が大きかった。そこで現在当施設では2023年12月に福祉器具を使用した介助移乗を取り入れている。診療業務に与える効果について検討する。なお報告に際し、書面にて本人の同意を得ている。倫理委員会承認番号24017番

【方法】

現在在籍しているスタッフ11名に移乗による腰痛経験・一日1人平均移乗回数・移乗の問題・移乗によるストレスの原因・介助移乗のトレーニングの経験の有無・移乗機器の使用感の評価・安定感・負担感・積極的に使用していきたいか・腰痛の変化・介助移乗の負担が軽減されたかのアンケートを作成し集計した。

【結果】

アンケートによれば全員が移乗時の腰痛経験があることが分かった。今回導入した福祉器具を使用したことで腰痛の程度や頻度は全員が導入以前より軽減したことが分かった。また当医院で福祉器具を利用しているのは27名である。このうち毎月来院されている患者数は9名おり、定期的に来院されている患者数は14名であった。

【考察】

開院して22年患者の増加に伴い要介助者の患者も増え、スタッフの限られた人数での合理的配慮が必要な患者に対し介助する際の体力的な負担・時間的な問題に直面してきた。障がい者歯科では、口腔ケアなど歯科的処置だけではなく、一介助者としての役割も担っている。私たちスタッフが永続的に仕事をし続けるためにも移乗や介助に対する正しい知識を身に付け正しくサポートし、介助者である私たちも身体的な負担を減らしていく必要がある。移乗に関する知識と実践方法を頭に入れておくことが重要である。

P4-14 大学病院障害者歯科における薬物的行動調整法の適応状況

○宮崎 裕則・西野 領・宮城 卓弥・西尾 良文・森本 雅子・古谷 千昌・吉田 結梨子・岡田 芳幸
広島大学病院 障害者歯科

The use of pharmacological behavior management in the department of special care dentistry.

○MIYAZAKI HIRONORI, Department of Special Care Dentistry, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan

【緒言】

本邦では、高齢化率および障害を有する新生児の生存率が上昇したことに伴い、歯科外来を受診する高齢者や障害者が増加している。これらの患者は予備力や耐性が低く、ストレス環境下では循環器イベントや不適応行動の発現リスクが高いため、歯科治療時には適切な行動調整法を用いてストレスを軽減する必要がある。我々は、現在の行動調整の状況と今後の課題を探るために、大学病院障害者歯科における薬物的行動調整法の適応について患者背景別に調査した。

【方法】

2006年4月から2024年4月までに当科を受診した患者1558名(39±16歳;男性941名,女性617名)を対象とした。全患者の診療録を後ろ向きに調査し、薬物的行動調整法を適応した患者数、薬物的行動調整法の種類、障害特性と行動調整法の関連を評価した(広島大学倫理審査委員会E-2074)。

【結果】

対象患者のうち561名(36%)に薬物的行動調整法を用いていた。笑気吸入鎮静法が最も多く、全患者の32%であった。その内、知的能力障害(ID)が98%を占めていた。また、IDのみを有する患者では笑気吸入鎮静法を適応している割合が、IDおよび自閉スペクトラム症(ASD)両方を有する患者と比べて高く、IDとASDを有する患者では、笑気吸入鎮静法以外の薬物的行動調整法を適応する割合がIDのみの患者より高かった。

【考察】

障害者歯科医療の高次医療機関の当科では、3割以上に薬物的行動調整法を用いており、障害によって選択される鎮静法が異なることが明らかとなった。不安軽減に有効であるが、特定の対象に抱く恐怖心には効果が低い笑気吸入鎮静法は、ID患者でよく用いられ、ASDを伴うと他の鎮静法を選択することが多かった。以上から、適切な鎮静法の選択には事前に障害特性を考慮する必要性が示唆された。

P4-15 当センターにおけるインシデントレポートの調査報告—医療安全管理の取り組みについて—

○柘植 信哉¹⁾・毛利 志乃¹⁾・片山 博道^{1,2)}・田中 淳一²⁾

¹⁾ 四日市市歯科医療センター, ²⁾ 一般社団法人 四日市歯科医師会

Survey about the incident reports of a dental clinic for the disabled : approach to medical safety

○TSUGE SHINYA, Yokkaichi-shi Dental Clinic Center

【緒言】

四日市市歯科医療センターでは、令和2年からインシデントレポートの提出を推奨し、医療安全体制の強化、診療スタッフの意識向上に寄与するよう努めている。今回、令和2年から4年間の提出されたインシデントレポートを分析、調査を行い、課題について検討した。

【対象と方法】

提出されたレポート内容より、患者影響レベル、インシデント分類について分類を行った。なお、本発表は日本障害者歯科学会倫理審査委員会の承認を受けている（承認番号20005）。

【結果】

令和2年4月より令和6年3月までに提出されたレポートは73件、患者影響度分類すると、レベル0が2件、レベル

1が41件、レベル2が8件、レベル3aが9件、レベル3bが2件であった。また、インシデント分類においては「診療」が最も多く42件であった。内容としては「歯や口腔・顎・顔面などの損傷」が多く、次いで「機械・器具の誤操作、破損・損傷」「口腔内への落下、誤飲、誤嚥」だった。また、インフォームドコンセントに問題のあった浸潤麻酔後の咬傷、ナイトガードの誤飲の2症例について報告する。

【考察】

インシデントレポートを提出し、様々な事象をスタッフ間で共有することで事前に危険に気づくための意識が高くなったと考えられる。当センターは常勤歯科医師と複数の非常勤歯科医師が診療を行っているため、提出されたインシデントレポートの分析結果を定期的に周知できるような仕組みを構築することが必要と思われた。

P4-16 某障がい児・者歯科診療所が開設して6年を振り返る—患者家族や施設職員へのアンケートより—

○齋藤 菜穂・阿部 圭子・浮津 彰乃・平 由香・阿部 恵理・藤井 綾子・木村 文洋・三宅 宏之・山本 寿則・河瀬 瑞穂・河瀬 聡一郎

石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所

Looking back on the last 6 years of established dental clinic for people with special needs:as a result of questionnaire survey targeting patients' families and facility staff

○SAITO NAO, Ishinomaki Dental Association Clinic for People with Special Needs,Miyagi,Japan

【はじめに】

石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所は2017年12月開所し、患者の意見を抽出すべく1年目にアンケートを実施した。そのアンケート結果より診療時間延長の要望が多く、検討を重ね2023年11月に月に1度午後の診療を開始した。定期的に患者にアンケートを取ることで地域に根ざした障がい児・者歯科診療所を展開できると考えている。前回のアンケートから5年が経過し、再度患者の意見を抽出すべくアンケートを行ったので報告する。

【当診療所の現状】

月3回午前、月1回午前午後診療を行っている。診療台は3台で、歯科医師7名、歯科衛生士7名、受付2名の計16名が輪番制で職務にあたっている。

【調査対象及び方法】

調査対象者は2017年12月から2024年2月までに当診療所を利用した患者家族および、患者が居住する施設職員の計340名とした。アンケート用紙を郵送し、返送してもらった。アンケートは無記名で行い、集計しデータ化した。

【結果】

アンケート回収率は60%であった。アンケート送付時の平均年齢は、23.7±14.7であった。患者数は1回目のアンケートに比べ3倍の患者数となった。診療所への利便性の満足度は81%と回答があった。不満の理由としては駐車場、待合室、トイレの狭さがあった。スタッフへの満足度は96.3%であった。中にはスタッフによって対応が異なるという意見もあった。自宅から車で1時間以上かけて通院している患者は10%であった。

【考察およびまとめ】

1割の患者が片道1時間以上を要して通院している。それだけ本県に置いて価値のある診療所だと自負している。施設の狭さ、スタッフの対応等についての意見がでたことにより、スタッフ間で情報共有をし、できる限り繁栄できるように考えていきたい。（日本障害者歯科学会倫理審査委員会：承認番号24007）

P4-17 重症心身障害者入所施設における長期利用者の口腔状態

○森下 純子・吉野 綾・山田 めぐる・荒井 奈津子・比嘉 紀子・池田 君恵・瀧島 かおり・中村 全宏・石川 健太郎
東京都立東部療育センター

Oral Conditions of Residents in Long-Term Residential Care Facility for Severe Motor and Intellectual Disabilities

○MORISHITA JUNKO, Tokyo Metropolitan Tobu Medical (Ryoiku) Center

【緒言】

医療の進歩により重症心身障害者の寿命も延び、施設入所者においても高齢化が進んでいる。当センターも開設より18年が経過した。今回我々は当センター長期利用者の口腔状態と栄養摂取状況等について調査を行った。

【対象と方法】

2023年8月時点において、入所歴15年以上且つ40歳以上の長期利用者30名を対象とした。10年前、5年前、および現在の現在歯数と処置歯数、4mm以上の歯周ポケットの有無を調べ、令和4年歯科疾患実態調査と比較した。また、体重の変化、栄養摂取方法の変更とその原因についても調査した。

【結果】

対象者は男性16名、女性14名、平均年齢52.8歳であった。現在歯数の平均は10年前20.5本、5年前20.2本、現在19.7本であった。現在歯数と処置歯数、歯周ポケットについては大きな変化がなく、過去10年において口腔状態は概ね維持できていた。年代別の現在歯数を実態調査と比較

すると、60歳未満では一般平均と差はないが、60歳以上では20本以上の差が認められた。栄養摂取方法は、経口摂取者22名のうち過去5年間で4名が経管栄養との併用へ、1名が経管栄養へ移行となった。移行に至った際の平均年齢は57.8歳であった。

【考察】

60歳以上で現在歯数が少なかったことから、出生当時の1950年から60年代は重症心身障害児者に対する制度も整っておらず、口腔健康管理が十分でなかったことが推測された。栄養摂取方法の変化は60歳前後で生じており、身体機能の低下が早期より始まるとされる重症心身障害者においては、この時期に摂食嚥下機能の評価が重要であると考えられた。

【結論】

高齢化していく重症心身障害者が安心安全に過ごすことができるようライフステージに沿った適切な口腔健康管理を行うことが重要である。当研究は東京都立東部療育センター倫理委員会の審査承認（承認番号169-2-2）を経て行われた。

P4-18 当科における障害者に対する全身麻酔下口腔外科手術症例の検討

○高橋 光・市ノ澤 将史・上田 彩乃・長束 智晴・高久 勇一朗
東京都立病院機構 東京都立豊島病院 歯科口腔外科

A study of oral surgery of disabled persons under general anesthesia

○TAKAHASHI HIKARU, Department of Dentistry and Oral Surgery, Tokyo Metropolitan Hospital Organization, Tokyo Metropolitan Toshima Hospital, Tokyo, Japan

【緒言】

障害者の口腔外科疾患に対する治療は、内容としては健常者に対する治療と大きく異なるわけではないが、通常の実施では困難を伴うことが多い。理由としては、知的能力障害や自閉症スペクトラム症などの発達障害による非協力、脳性麻痺などの不随意運動や異常緊張などが挙げられる。今回、当科における障害者に対する全身麻酔下口腔外科手術症例について検討したので報告する。

【対象と方法】

対象は2020年4月から2024年3月までの3年間に、当科で全身麻酔下での口腔外科手術を行った障害者50例である。これらの症例に対し、性別および年齢構成、紹介経路、障害の分類、入院日数、周術期管理、治療内容、周術期合併症の7項目について検討した。

【結果】

性別は、男性21例、女性29例であった。年齢は15歳から91歳で、平均は36.6歳であった。紹介経路は地域障害

者センターから12例、歯科医院から31例、近大学病院から7例であった。障害の分類は、肢体不自由（脳性麻痺、脳血管障害等）が9例、発達障害（自閉症スペクトラム、注意欠如・多動症）が18例、精神障害（解離性障害、統合失調症、認知症等）が23例であった。入院日数は3から12日で、周術期管理については、個室対応にて家族同伴で入院したり、精神障害に対しては、当院精神科リエゾン介入の下、管理を行った。治療内容は智歯抜歯が37例、その他が13例であった。周術期合併症は術後出血が1例、術後せん妄による退院が1例であった。

【結論】

障害者の口腔外科疾患に対する治療は、全身麻酔を用いることで、障害に対しても対応することができ、口腔外科手術を確実に行うことができる。（東京都立病院機構東京都立豊島病院倫理審査委員会 承認番号 倫臨迅 6-23）

P4-19 患者性格と歯科治療の受容

○石川 佳恵¹⁾・梶 美奈子²⁾・本間 将一¹⁾・巢山 達¹⁾・倉重 圭史³⁾・齊藤 正人³⁾・八若 保孝⁴⁾

¹⁾ 札幌歯科医師会 口腔医療センター 障がい者診療部, ²⁾ 北海道医療大学病院,

³⁾ 北海道医療大学歯学部 口腔構造・機能発育学系 小児歯科学分野,

⁴⁾ 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔機能学分野 小児・障害者歯科学教室

Patient personality and acceptance of dental treatments

○YOSHIE ISHIKAWA, Sapporo Oral Medical Center

【緒言】

障がいの種類や程度により成長発達が異なる。障がい者における歯科治療の受容に関して、成長発達検査・分析等に基づいた報告はあるものの、障がい者の性格や、家庭や施設での様子との関連性についての報告はない。当院の問診票は、家庭や施設におけるコミュニケーション能力や、本人の性格を問う項目を数多く設けている。本調査は、保護者や介助者が記載した問診票から、患者のコミュニケーション能力および性格と、初診時における歯科治療導入の受容状況および治療行為に至った回数との関連性を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

対象は、本院を受診した初診患者（2014年1月から2022年12月）のうち、全身麻酔下もしくは抑制下で治療を行った患者を除いた合計110名（自閉スペクトラム症（ASD）48名、知的能力障害（ID）33名、Down症候群（Down）29名）とした。各患者の問診票から、患者性格と歯科治療

の受容について検討した。統計解析は χ^2 検定、Fisherの正確率検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。（日本障害者歯科学会倫理委員会 臨床研究番号 24014）

【結果】

対象患者の性格において、ASD、ID、Downいずれも「恐怖心が強い」（44名）が最も多かった。ASDおよびIDは「神経質」、「のんびりしている」が多かったものの、Downではそれらが少なかった。患者性格と歯科治療導入の受容に関しては、「恐怖心が強い」患者は、初診時の入室が困難（ $p < 0.05$ ）な傾向にあった。スケーリングの受容までの期間は、「あまえんぼう」の患者は、長期に及ぶ（ $p < 0.05$ ）傾向にあった。

【考察】

本院の問診票で類別した障がい者の性格から、歯科治療の受容に有意な違いを認めた。以上より、患者の性格を詳細に聴取し把握することは、行動調整を遂行する一助となることが示唆された。

P4-20 当口腔保健センターにおける患者実態調査

○岩渕 晴美¹⁾・佐藤 裕¹⁾・濱 文奈¹⁾・林 佳奈¹⁾・清水畑 倫子²⁾・中村 全宏¹⁾・根本 秀樹²⁾

¹⁾ 江戸川区口腔保健センターにこにこ歯科診療所, ²⁾ 公益財団法人江戸川区歯科医師会

Survey on trends of patients with special needs at our oral health center

○IWABUCHI HARUMI, Edogawa Oral Health Center, Tokyo, Japan

【緒言】

当センターは区の補助金事業として公益社団法人歯科医師会が管理運営を行っている。高齢化する社会において地域住民の口腔保健の向上を目指すことを基本理念とし、基礎疾患があり一般診療所では受け入れ困難な方を受診対象にしている。開設以来の診療記録から集計し、今後のセンターのあり方を検討することを目的に調査をしたので報告する。

【対象および方法】

2004年～現在までのセンターへ来院した患者2,274人を対象に診療記録から後方視的に情報を収集し、初診時年齢、居住地、疾患・障害名、受診理由などについて集計を行い必要により統計処理を行った。

【結果】

初診年齢 44.8 ± 8.4 歳、70歳以上 30.7%であった。居住地は区内 92.6%、他区 4.1%、隣接県 2.9%であった。疾患・障害名は知的能力障害 27.4%で、その他は自閉症スペクトラム障害、脳血管障害であった。受診経緯は歯科医師会会員

からの紹介 70.7%、受診理由はう蝕治療希望 37.6%であった。

【考察】

開設時 2004年初診年齢の平均 35.6歳で70歳以上 20.6%、2023年初診年齢の平均 53.2歳で70歳以上 46.6%を占める。20年間で17.6歳平均年齢が高くなり70歳以上の占める割合も半数近くになった。今回の調査から長期受診患者の高齢化および保護者の高齢化が進んでいることが明らかになった。高齢化に伴った治療時の行動管理や通院方法などについて対策を検討する必要があると考えられた。さらに歯科医師会会員との連携や受診者の多様化するニーズに対応できる体制づくりが必要で、区の行政や周囲の医療機関とも相談しながら今後のセンターのあり方について検討する予定である。（日本障害者歯科学会倫理審査委員会 承認番号 24005）

参考文献 1. 江戸川区第6期江戸川区障害福祉計画 2024.3 98,99

P4-21 歯科初診患者の不安の程度と唾液中のオキシトシン濃度の関連について

○米山 香織・眞方 信明・切石 健輔・鮎瀬 卓郎・鮎瀬 てるみ
長崎大学病院 特殊歯科総合治療部

The relationship between anxiety levels and salivary oxytocin concentrations in new dental patients.

○KOMEYAMA KAORI, Department of Special Care Dentistry, Nagasaki University Hospital, Nagasaki, Japan

【緒言】

歯科治療恐怖症は歯科受診の回避を引き起こし口腔内環境の悪化を引き起こすため、歯科治療に対する患者の感情の評価と、歯科主治医およびスタッフとの信頼関係の構築は特に重要である。Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) は5項目からなる質問紙で、歯科恐怖の程度を定量的に判定する。また、脳内ペプチドであるオキシトシン神経ペプチドは、相手に対する信頼感が増している時に産生される脳内物質であり、多幸感を生み出し気分を安定・鎮静させる効果があるとされ、近年、脚光を浴びている。本研究では、歯科治療受診患者の不安な感情とオキシトシン濃度の関連があるかどうかをパイロット臨床研究（長崎大学病院臨床研究倫理委員会：承認番号 22062005）として行った。

【対象と方法】

大学病院歯科麻酔科および一般歯科診療所を受診した患者132名を対象とした。研究分担施設を受診した初診患者に研究同意を取得したのちに、歯科治療に対する患者の不安等

をMDASを用いスコア化した。また、同時に唾液サンプルを採取し、後日、脳内オキシトシン濃度を測定した。測定は、採取した2mlの唾液サンプルをマイナス20℃で保存し、別日にELISA法（オキシトシン測定ELISAキット、コスモ・バイオ社）による比色競合法を用いて行った。

【結果】

歯科治療に対して強い不安を感じている患者（28名）では（MDAS値19点以上でSpecific Phobiaのレベルにおいて程度の強い歯科恐怖と判定される）、MDASのスコアがあがるとオキシトシン濃度が高くなる傾向が見られた。逆に軽度な不安の状態（103名）では、MDASがあがるとオキシトシン濃度は下がる傾向にあった。

【考察および結論】

唾液中のオキシトシン濃度は、患者が治療に対して感じている不安感と、受診環境を信頼して、治療を受け入れる姿勢に関連があると考えられる。

P4-22 障害者歯科を受診する患者家族の介護負担感および肯定感

○神前 圭吾¹⁾・村上 旬平¹⁾・尾田 友紀^{1,2)}・安藤 早礎¹⁾・笠川 あや¹⁾・中島 好明¹⁾・赤松 由佳子¹⁾・弘田 真実¹⁾・市川 愛希子¹⁾・阪本 敬¹⁾・松本 夏¹⁾・石田 啓¹⁾・森本 雅子³⁾・森崎 志麻¹⁾・秋山 茂久¹⁾

¹⁾ 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部, ²⁾ 広島口腔保健センター, ³⁾ 広島大学病院障害者歯科

Sense of care burden and affirmation of patient's family members who see a dentist for patients with disabilities

○KOZAKI KEIGO, Division of Special Care Dentistry, Osaka University Dental Hospital, Osaka, Japan

【緒言】

障害のある人の家族には様々な種類の介護負担がある。介護負担感、家族の健康、仕事、人間関係、および当事者の口腔の健康にも悪影響を及ぼす可能性がある。今回、障害のある患者の家族に介護負担感および肯定感について調査を行ったので報告する。

【方法】

障害者歯科を受診する患者の家族に、介護負担感および介護肯定感¹⁾について質問票によるアンケートを実施した。

【結果】

583名より回答を得た。回答者の87%が母親であった。介護負担度の平均値は、最も負担度の高い場合を100とすると54であり、そのうち拘束感が63、限界感が54、対人関係と経済的負担は47であった。介護肯定感の平均値は、最も肯定感の高い場合を100とすると75であり、そのうち介護継続意思が84、介護への満足は74、自己成長感は73であった。

【考察】

本調査の結果、障害者歯科を受診する患者の家族は、介護負担感よりも高い介護肯定感を持っていることが示唆された。介護負担については、介護によって自由な時間が奪われることへの不満や、介護の負担が自分自身の能力を超えていると感じやすい人の多いと考えられた。一方で、介護の成果や充実感に満足しており、介護を通して自分自身が成長でき、今後も介護を続けたいという気持ち強いことが示唆された。これらの高い介護肯定感が介護負担感を軽減し、家族の生活の質を向上させていると考えられた。以上のことから障害者歯科における家族支援において、負担感の軽減と肯定感の充実を支援する重要性が示唆された。

【結論】

障害者歯科を受診する患者の家族は、介護負担感と介護肯定感を持っていた。

【文献】

1) 櫻井成美. 介護肯定感もつ負担軽減効果. 心理学研究 1999;70:203-10. 大阪大学大学院歯学研究科・歯学部及び歯学部附属病院倫理審査委員会（承認番号 R4-E20-1）.

P4-23 無床歯科診療所に移行後の当科における受診患者の実態調査

○森井 雅子^{1,2)}・川口 潤^{1,2)}・高島 恵子^{1,2)}・小崎 芳彦^{1,2)}・一戸 達也¹⁾

¹⁾ 東京歯科大学 歯科麻酔学講座, ²⁾ 東京歯科大学 千葉歯科医療センター 歯科麻酔科

A survey of patients with special needs at Tokyo Dental College Chiba Dental Center

○MORII MASAKO, Department of Dental Anesthesiology, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan

【緒言】

東京歯科大学千葉歯科医療センターは開設以来、地域障害者治療の中核を担ってきた。大学の移転に伴い2021年に無床診療所となったが、これまで通り地域との連携をはかりながら歯科医療の提供を行っている。当診療所での障害者の歯科治療は、主に小児歯科外来と歯科麻酔科外来(当科)で行っている。当科では、全身麻酔や静脈内鎮静法などの薬物的行動調整を必要とする患者を中心に、患者の状態や治療内容に合わせて様々な管理方法で診療を行っている。今回、当科障害者歯科外来を受診した患者の実態を調査した。本研究は東京歯科大学倫理審査委員会の承認を得ている(承認番号1227)。

【対象と方法】

2021年4月から2024年3月までの3年間に当科障害者歯科外来を受診した患者を対象に、患者の総数、管理方法、居住地域を診療録および予約システムから調査した。なお、個人を特定できないようにデータ分析は匿名化した上で管理を行った。

【結果】

過去3年間で、当科障害者歯科外来を受診した総患者数は734名であり、総症例数は4381例(診察のみを含む)であった。管理方法は、日帰り全身麻酔が231例、静脈内鎮静法が2253例、薬物的行動調整を用いない管理方法での歯科治療が1399例であった。来院地域は、病院の所在地である千葉市からの来院が受診患者数の約43%を占めた。千葉県内からの来院患者が全体の約99%であり、千葉県内の様々な地域から来院していた。

【考察および結論】

障害者歯科学会認定医が在籍する施設は千葉県内にも多数あるが、その多くは千葉市や千葉市以北に集中している。中でも、全身麻酔や静脈内鎮静法を行うことができる施設は千葉市を中心にさらに限られており、近隣地域のみだけでなく千葉県全域から来院している。今後も医療連携をはかり、引き続き地域医療に貢献していきたい。

P4-24 当院へ来院した療育医療センター歯科からの紹介患者の実績

○長束 智晴¹⁾・市川 怜那²⁾・青木 紫乃²⁾・坂口 由妃³⁾・佐藤 陽子³⁾・市ノ澤 将史¹⁾・上田 彩乃¹⁾・澤野 詩季子^{1,4)}・高橋 光¹⁾・高久 勇一朗¹⁾・福田 謙一⁴⁾

¹⁾ 東京都立病院機構 東京都立豊島病院 歯科口腔外科, ²⁾ 東京都立北療育医療センター 歯科,

³⁾ 東京都立病院機構 東京都立豊島病院 看護部, ⁴⁾ 東京歯科大学 口腔健康科学講座 障害者歯科・口腔顔面痛研究室

A clinical survey of patients referred from a rehabilitation and education medical center in our hospital

○NAGATSUKA CHIHARU, Department of Dentistry and Oral Surgery, Tokyo Metropolitan Hospital Organization, Tokyo Metropolitan Toshima Hospital, Tokyo, Japan

【緒言】

当院歯科口腔外科は口腔外科診療とスペシャルニーズ歯科診療(障害者・有病者歯科診療)を両輪に診療業務を行っている。某療育医療センター歯科(以下センター)は、心身障害児・者の歯科診療を行う専門施設である。今回、センターから当院への紹介患者を把握し検討を行った。

【対象と方法】

2018年4月から2024年3月までの6年間にセンターからの紹介患者の集計分析を行った。抽出した資料は連結不可能で匿名化して分析を行った。

【結果】

総数は67名、94例であった。男性45名、女性22名で、平均年齢は31.0±12.5歳であった。疾患別では、知的能力障害(ID)+自閉スペクトラム症(ASD)22名、ID19名、ID+脳性麻痺(CP)17名、IDが無いCP6名、Down症1名、その他2名であった。治療内容94例の内訳は、智歯抜歯58例、歯科治療8例、智歯以外の抜歯4例、抜歯以外

の口腔外科処置2例、その他(経過観察、高次医療施設への紹介、中断等)22例であった。対応方法の内訳は、「その他22例」を除く72例のうち、日帰りを中心とした外来での全身麻酔法25例、外来での静脈内鎮静法21例、入院管理での手術室全身麻酔法16例、通常下10例であった。

【考察および結論】

以前の報告¹⁾と同様にセンターからは抜歯の依頼が多かった。外来は全身麻酔法、静脈内鎮静法が行える体制が整備されている。抜歯は手術難易度、患者の理解・協力度により、外来、手術室の選択が可能である。歯科治療は外来で行っている。対応方法は複数の選択肢を有しているため、今後もセンターからの紹介に柔軟に対応できると考えられる。

【文献】

¹⁾ 長束智晴, 青木紫乃, 他: 当院へ来院した療育医療施設歯科からの紹介患者の実績 日歯麻誌, 46: 229, 2018. (当院倫理委員会, 承認番号: 倫臨迅6-25). (COI開示: 無)

P4-25 当センターにおける歯科医院選択方法の過去5年間の調査

○伊藤 千世・和田 鮎美・堀越 あゆみ・鈴木 久美子・杉崎 梨奈・加藤 りべか・伊藤 邦弘・鈴木 大介・鈴木 貴大・加藤 孝明・谷本 佐枝・大村 元伸・加古 まり・各務 さおり・片浦 貴俊
一般社団法人名古屋市歯科医師会 名古屋歯科保健医療センター

Survey of the past 5 years of how to choose our dental center

○ITOU CHIYO, Nagoya Dental Center for Special Care, Nagoya, Japan

【緒言】

障害を持つ患者が歯科医院を受診する際、日常生活の行動範囲内で近くにある一次医療機関を希望すると思われるが、障害者は様々な理由から医療サービスを受けることが困難なことが多い。中でも歯科治療は侵襲的であるので受診を嫌がり、歯科治療に対して拒否行動を示すことが多く、障害への理解や障害者を受け入れてくれるかなど、歯科医院の選択に苦慮することがある。また、障害者全般について保護者の来院動機は「知人による紹介」が最も多いという報告があるが、当センターの状況は把握できていない。そこで、患者側が当センターを選択した方法について調査する。

【対象と方法】

2018年～2022年の5年間に当院を受診した初診患者を対象とした。初診時の問診票より、性別、年齢、障害名、選択方法、受診理由等を調査した。

【結果】

対象者は532名であった（男性355名、女性177名）。各項目での最多数は患者年齢が10歳未満188名（35.3%）、

障害名は自閉スペクトラム症208名（39.1%）、選択方法は開業医からの紹介162名（30.1%）、受診理由は検診希望257名（48.3%）であった。

【考察と結論】

10歳以下が54.1%、自閉スペクトラム症と知的能力障害で73.5%を占め、低年齢や障害により治療に理解や協力が得られない患者は一次医療機関での受け入れが難しいため、高次医療機関に紹介されると考える。開業医からの紹介の他に、その他（ホームページ等の検索）と知人による紹介（46.6%）が多いことから、近医への受診希望があっても受診しづらい状況にあり、どこに受診していいかわからず、障害に理解のある医療機関を検索する傾向にあると考えるが、今後は障害者歯科医療に理解のある一次医療機関との連携を深められるシステムを構築しなければならない。日本障害者歯科学会倫理審査委員会、臨床番号：23055

P4-26 障害者歯科を受診する患者の家族を取り巻く支援ニーズに関する調査

○松本 夏¹⁾・村上 旬平¹⁾・尾田 友紀^{1,2)}・安藤 早礎¹⁾・笠川 あや¹⁾・中島 好明¹⁾・赤松 由佳子¹⁾・弘田 真実¹⁾・市川 愛希子¹⁾・阪本 敬¹⁾・石田 啓¹⁾・神前 圭吾¹⁾・森本 雅子³⁾・森崎 志麻¹⁾・秋山 茂久¹⁾
¹⁾ 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部、²⁾ 広島口腔保健センター、³⁾ 広島大学病院障害者歯科

Investigation into the supportive networks for families of patients using dental facilities for special needs

○MATSUMOTO NATSU, Division of Special Care Dentistry, Osaka University Dental Hospital, Osaka, Japan

【諸言】

我々は、これまで障害者歯科医療における患者家族への心理的支援の有用性を報告してきた¹⁾。今回、家族を取り巻く支援の把握を目的に、家族のソーシャル・サポート（社会における人からの心理的・物質的な支援）を調査したので報告する。

【方法】

障害者歯科施設7か所の患者家族700人を対象とした。A. 日本語版ソーシャル・サポート尺度（MSPSS）で、7件法（1：全くそう思わない～7：非常にそう思う）により全体と下位尺度（家族、大切な人、友人）の平均値を求め、高いほどソーシャル・サポート度が高いと判断した。B. 16の人や施設について回答者が頼りにする程度を、4件法（1：全く助けにならない～4：とても助けになる）で回答を得た。

【結果】

有効回答数は583であった。A. MSPSS値は全体4.76、家族5.03、大切な人5.13、友人4.12であった。B. 「助けになる」（3,4点）人や施設は、割合の高い順に療育・訓練・福祉施

設（73%）、医療機関（67%）、配偶者（66%）であった。

【考察】

家族のソーシャル・サポートに寄与する理由として、「大切な人」では障害に関する理解や認識が高いこと、「専門機関」では障害に関する専門知識や経験を持つこと、「家族」「配偶者」では強い絆や相互扶助の意識を共有することなどが考えられた。専門知識をもつ障害者歯科においては、患者家族にソーシャル・サポートを提供することが家族のウェルビーイングに寄与すると考えられた。

【結論】

障害者歯科の患者家族のソーシャル・サポートには、家族や大切な人だけでなく、療育・訓練・福祉施設や医療機関の寄与度が高かった。

【文献】

1. 村上旬平ほか. 障歯誌 2022;43:17-23.
(大阪大学大学院歯学研究科倫理審査委員会 承認番号 R4-E20)

P4-27 当センターにおける受診患者の臨床的検討

○白井 悠貴¹⁾・西連寺 央康¹⁾・小金澤 大亮¹⁾・橋本 昌治¹⁾・市川 愛希子²⁾・竹田 祐三¹⁾・平井 利奈¹⁾・山崎 容子¹⁾・中西 由美¹⁾・西田 武仁¹⁾・秋山 茂久²⁾

¹⁾ 滋賀県歯科医師会口腔衛生センター, ²⁾ 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部

Clinical study of patients at Oral Health Center

○SHIRAI YUKI, Shiga Dental Association Oral Health Center

【目的】

滋賀県歯科医師会口腔衛生センター（以下、当センター）は受診患者の増加による予約枠の逼迫があり、そのニーズに応えるため2023年に常勤歯科医師を雇用し、週2日の診療体制を週5日へと増加させた。今回我々は診療体制の変化に伴う診療状況を把握し、当センターの役割を再考するために本調査を行った。

【方法】

2018年4月1日～2024年3月31日に当センターで行った10157件の診療情報を調査した。調査項目は『延べ患者数』、『主障害名』、『居住エリア』、『治療内容』、『行動調整の種類』、『紹介件数』とし、1カ月ごとにデータを集計した。データは2023年3月31日以前の60カ月分と、それ以降の12カ月分に分けて比較、検討を行った。本調査は日本障害者歯科学会倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号:24019）。

【結果】

延べ患者数は約1.5倍に増加した。主障害名や行動調整の種類は有意な増減はなかった。居住エリアでは遠方の県

北部地域からの受診割合が増加した。治療内容では歯周治療や予防処置の割合は減少した一方で、歯内治療の割合は有意に増加した。静脈内鎮静法の件数は約1.6倍に増加した一方で、全身麻酔下での治療を目的とした他施設への紹介件数は半数以下に減少した。

【考察】

予約枠の増加により遠方の地域の方も予約が取りやすくなり、積極的な治療を受ける患者の割合が増加したと考えられた。また静脈内鎮静法を含めた診療可能な予約枠が充実したことにより、当院で治療が完結できるようになったケースが増加し、全身麻酔下での治療を目的とした紹介件数が減少したと考えられた。

【結論】

当センターでは常勤歯科医師の雇用により、遠方の患者や治療が必要な患者に対してより積極的に歯科医療を提供できていることが示唆された。

P4-28 当医院における7年間の歯科麻酔学的管理の臨床統計的検討

○石川 博之¹⁾・伊藤 孝哉²⁾・馬場 有希子²⁾・赤羽 幸恵¹⁾・船山 拓也³⁾・仁平 暢子⁴⁾・岡村 航也⁵⁾・横塚 亮⁵⁾・長島 啓智⁵⁾・大野 克夫⁵⁾

¹⁾ 独立行政法人 国立病院機構宇都宮病院,

²⁾ 東京医科歯科大学大学院 歯学総合研究科 歯科麻酔・口腔顔面痛制御学分野,

³⁾ 公益財団法人 柏市医療公社 柏市医療センター 特殊歯科診療所, ⁴⁾ とちぎ歯の健康センター, ⁵⁾ 栃木県歯科医師会

Clinicostatistical review of dental anesthesiology management over 7 years at our hospital

○ISHIKAWA HIROYUKI, NHO Utsunomiya National Hospital

【緒言】

当病院歯科は歯科治療に対し協力が得られない紹介患者を対象に日帰り全身麻酔を平成29年4月より開始した。今回当医院における7年間の歯科麻酔学的管理の臨床統計的検討を行った。

【対象と方法】

当医院で平成28年4月から令和6年3月までにセンターより紹介のあった患者282症例を対象とした。カルテを参考に性別、年齢、疾患、導入方法、麻酔方法、麻酔時間、処置時間、身長、体重を検討した。

【結果】

1. 性別と年齢。性別は男性210症例74.5%、女性72症例25.5%であった。平均年齢は23.9歳であった。2. 疾患別。自閉症が173症例61.3%と最も多く、次に発達遅滞30症例10.6%であった。3. 麻酔導入方法。緩徐導入229症例81.2%、急速導入53症例18.8%であった。4. 麻酔維持方法。AOPRが202症例71.6%、AOSRが75症例26.6%、IVが

2症例0.7%であった。5. 麻酔時間。平均2時間54分、最短45分、最長7時間12分であった。6. 処置時間。平均2時間15分、最短21分、最長6時間45分であった。7. 身長と体重。平均身長は155.6cm、平均体重は61.6kg、肥満は135症例47.9%であった。

【考察】

全身麻酔は自閉症患者が61.3%という結果となった。石川ら¹⁾の報告では47.6%が自閉症患者であり、当該施設通院患者4割とほぼ同じ結果になったと報告がある。当医院では紹介患者のみのため、他施設と比べると自閉症患者が多い結果になったと思われる。

【参考文献】

1) 石川博之, 濱陽子, 西村三美, 他: 当センターにおける麻酔学的管理の臨床的検討. 障害者歯科 33 (3), 478, 2012.

倫理委員会承認日 2024/06/21 NHO 宇都宮病院 倫理審査委員会 承認番号 6-1

P4-29 薬理的アプローチを行った患者の紹介元に対する今後の治療方針の調査

○佐伯 直哉^{1,2)}・藤川 順司^{1,2)}・田中 健司^{1,2,4)}・岡野 百恵¹⁾・加野 絵里子¹⁾・操田 優美¹⁾・長谷 成美¹⁾・新田 晏菜¹⁾・松尾 麻希¹⁾・井上 美香^{1,3)}・廣瀬 陽介¹⁾
¹⁾ 一般社団法人堺市歯科医師会堺市重度障害者歯科診療所, ²⁾ 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部,
³⁾ 大阪大学大学院歯学研究科歯科麻酔学講座, ⁴⁾ たなかデンタルクリニック

A survey of dental clinics that referred patients who had received dental treatment under a pharmacological approach

○SAEKI NAOYA, Sakai Special Needs Dental Clinic, Osaka, Japan

【緒言】

当診療所は、障害者歯科の幅広いニーズに対応するため紹介元からの依頼で薬理的アプローチ下にて歯科治療を行い、終了後は紹介元に逆紹介を行っている。しかし、様々な理由から当診療所を再受診となる患者が多く、新規患者の予約が困難な一因となっている。そこで、各々の医療機関が障害患者の受け入れをどこまで可能かを調査するために行った紹介元に対するこれまでのアンケートを集計し、現状の課題を明らかにし、更なる地域連携に結び付けることを目的とした。

【対象と方法】

平成30年2月1日から令和5年9月30日までに当診療所を初診、再初診で受診した患者（非協力児を除く）のうち薬理的アプローチ下で歯科治療を行った患者を対象に、紹介元医療機関に対して行ったアンケートを集計した。

本研究は日本障害者歯科学会倫理委員会の承認を得ている（承認番号：24006）。

【結果】

全回答数は438件（回収率は68.2%）で、最も多かったのは「口腔衛生管理のみ対応可能」で、255件（58.2%）であった。医療機関別では2次医療機関では「定期検診や口腔衛生管理も困難である」は3件のみで、「口腔衛生管理及び浸潤麻酔を含めた歯科治療も対応可能である」は55件（31.4%）だった。

【考察】

半数以上が歯科治療困難であることから依然、障害者歯科のハードルは高いように思われた。しかしながら、2次医療機関では、専門的なスタッフがいるなどの条件が満たされることから、ある程度の治療は自院で行えており、当診療所への依頼紹介は限定的であることが示唆された。

【結論】

歯科医院の大多数を占める1次医療機関でもより多数の歯科治療が行える体制を整えるためにも障害者歯科に関する知識や情報の共有を行っていく必要があると思われた。

P4-30 長期間管理を行っている身体障害者のう蝕罹患に関する調査

○加藤 喜久¹⁾・立石 絢香¹⁾・平塚 正雄^{1,2)}・岩田 美由紀¹⁾・庄島 慶一¹⁾・氷室 秀高^{1,2)}
¹⁾ 医療法人社団 秀和会 小倉北歯科医院, ²⁾ 医療法人社団 秀和会 小倉南歯科医院

Survey of dental caries incidence in disabled persons under long-term management

○KATOH YOSHIHISA, Kokura Kita Dental Clinic

【緒言】

身体障害者は適切な口腔健康管理がなされないと、摂取する食物の性状や自浄作用の低下などによりう蝕罹患率が高くなる。今回、施設入所の身体障害者で歯科訪問診療による長期の口腔健康管理がう蝕罹患に与える影響を評価する目的で調査した。

【方法】

対象は北九州市内の障害者施設に入所している身体障害者で、歯科訪問診療により2014年から10年間継続して口腔健康管理を実施した身体障害者12名（平均年齢44.0歳、男性5名）とした。評価項目は主障害名、現在歯数、う蝕有病者率、DMF歯数、DMF歯率および歯の喪失理由とした。智歯は除外して評価した。検定はt検定を用い、統計学的有意水準は5%未満とした。

【結果】

主障害名は脳性麻痺8名（66.7%）が最も多かった。現在歯数の平均値は初診時23.7歯から10年後には22.8歯

となり、3名（25.0%）の歯の喪失者が認められた。う蝕有病者率は100%であった。DMF歯数の初診時の平均値は13.3で10年後には16.4となり有意な増加を認めた（ $P=0.0025$ ）。DMF歯率では初診時の平均値が47.3%で10年後には58.9%へと有意な増加を認めた。（ $P=0.0020$ ）。3名の歯の喪失理由は歯周疾患によるものであった。

【考察】

脳性麻痺などの身体障害者では筋緊張の亢進から生じる特有の顎運動から歯の咬耗や充填物の脱離などが生じやすく、さらには口腔機能の障害による自浄作用の低下によりう蝕罹患率が高くなる。今回の調査結果より、長期の口腔健康管理中にDMF歯数とDMF歯率の増加を認めたことから、う蝕の再発予防と身体的特徴から生じる残存歯への影響には十分な観察が必要になると考えられた。

【結論】

身体障害者では継続したう蝕予防管理が必要である。（医療法人社団秀和会倫理委員会 承認番号2411）

P4-31 当院回復期病棟入院患者のオーラルリテラシー～4年間の実態調査より～

○坂口 貴代美¹⁾・金森 大輔^{1,2)}・加藤 紀穂¹⁾・椎名 哲郎³⁾・坪井 寿典⁴⁾

¹⁾ 藤田医科大学 七栗記念病院, ²⁾ 藤田医科大学医学部七栗歯科, ³⁾ 藤田医科大学医学部歯科口腔外科, ⁴⁾ 坪井歯科医院

Oral literacy of patients admitted to the rehabilitation ward at our hospital: A four-year survey

○SAKAGUCHI KIYOMI, Fujita Health University Nanakuri Memorial Hospital, Oodorichou, Tsu, Japan

【緒言】

回復期病棟入院患者は脳卒中などの後遺症として摂食嚥下障害や片麻痺により口腔清掃状態が不良となり、う蝕や歯周病などの問題を多く有する。2024年の診療報酬改定で回復期病棟における医科歯科連携がより注目されている。今回、当院回復期リハビリテーション病棟入院患者のオーラルリテラシーについて報告する。

【方法】

対象は2019年5月1日から2023年10月31日まで当院回復期病棟に入院し、入院時の口腔内評価やオーラルリテラシーに関する質問に回答が可能であった2098名とした。2022年に実施された歯科疾患実態調査の75歳から84歳までの8020達成者の割合と55歳から64歳までの残存歯数24歯以上を有する者、また歯間清掃用具（歯間ブラシ、デンタルフロス）の使用率を比較した。本研究は当院倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

全入院患者2098名のうち、男性1202名、女性896名、平均年齢69歳、平均入院期間67.5日、疾患別では脳卒中

が59.4%と最も多く、次いで骨折が11.2%、脊椎・脊髄疾患が11%、その他14.2%であった。75歳から84歳までの8020達成者の割合は実態調査では51.2%であったのに対して当院入院患者では43.8%であった。55歳から64歳までで残存歯を24歯以上有する割合は歯科疾患実態調査では74.4%に対して、当院では62.2%であり、歯間清掃用具の使用率は実態調査では男性45%、女性75.7%に対して、当院では男性10%、女性14%であった。

【考察】

歯科疾患実態調査と比較して、55歳から64歳の残存歯24歯以上を有する割合の低さと歯間清掃用具使用の割合の低さは将来の歯科疾患の進行による歯の損失に繋がり、口腔機能の低下になる要因の一つと考えられた。

【結論】

当院回復期病棟入院患者の残存歯数やオーラルリテラシーはどの年代においても歯科疾患実態調査の結果より低い。

P4-32 当院における病的肥満症患者の歯科疾患状態

○新谷 晃代・澤田 南海子

医療法人おもと会 大浜第一病院

Investigation of dental disease status of morbidly obese patients at our hospital

○SHINYA TERUYO, Med Corp Omotokai Ohama Daiichi Hospital

【目的】

日本では肥満症をBMI (Body Mass Index) ≥ 25 と定義しており、さらにこのBMI値が35以上にくわえ糖尿病や高血圧、睡眠時無呼吸等の11種の併存疾患を有するものを病的肥満症と診断し減量治療の対象としている。当院では肥満外科治療を県内で唯一行っているため、周術期を通して対象者の口腔管理を行っている。今回我々は対象者の歯科疾患状態と令和4年歯科疾患実態調査結果と比較し、検討を行った。なお、データは匿名化されている情報を用いて匿名性の確保に配慮した。

【方法】

2016年度から2023年度まで当院外科にて病的肥満症に対し全身麻酔下に手術を行う際に、当科を口腔衛生管理目的で受診した395名である。併存疾患、年代別割合、DMFT指数、CPIコード割合について各年代で比較検討した。

【結果】

男女比は1:1.68で女性に多く平均年齢は44.9歳であった。年代は40代で最も多く149で、次いで50代、30代とミ

ドル世代で82.3%を占めていた。肥満症の併存疾患11疾患を調査したところ最も多かったのは耐糖能異常の247人の62.5%で、次いで高血圧、睡眠時無呼吸症候群であった。高脂血症、肝疾患、高尿酸血症などの代謝疾患も上位を占めるが、統合失調症や双極性障害などの精神疾患も10%存在した。口腔内状況は15歳から64歳までのDMFT指数が15.5を上回っており、令和4年歯科疾患実態調査結果と比較し各世代で高い値を示した。CPIコード3および4を有する者の年代別割合において全ての世代で50%以上であり、高い値を示した。

【考察】

今回の結果から対象者は若年層から口腔内環境の劣化が存在していることが明らかとなった。病的肥満と咀嚼の関連はすでに報告されているが、口腔衛生管理の重要性も示唆された。今後は術後の歯周病変化について調査予定である。

【文献】

令和4年歯科疾患実態調査結果の概要

P5-1 デンタルミラーに恐怖心のある自閉スペクトラム症患児にキャラクターシールが有効であった1例

○各務 さおり・堀越 あゆみ・和田 鮎美・鈴木 久美子・伊藤 千世・杉崎 梨奈・加藤 りべか・丹羽 忍・大村 元伸・鈴木 大介・片浦 貴俊
名古屋歯科保健医療センター

A case study: Effective use of character stickers for a child with autism spectrum disorder showing fear for stainless steel dental mirrors.

○KAGAMI SAORI, Nagoya Dental Center for Special Care

【目的】

発達障害のある子どもは、トラウマを体験しやすいことが知られている⁽¹⁾。我々は、過去の診療経験に伴う精神的トラウマにより、デンタルミラーに拒否反応を持つようになった自閉スペクトラム症患児が、キャラクターシールにより改善した症例を経験したので報告する。なお、発表に際し、書面により保護者の同意を得ている。

【症例】

患者：10歳男児，自閉スペクトラム症。初診日：2019.1.

【経過】

患児は初診時から金属製のデンタルミラーや探針を見るだけで、叩く・噛みつく等の不適応行動が認められた。家族への聴取の結果、以前かかりつけ医で金属製のミラー・舌圧子を使用した後から不適応行動が認められたことが判明した。そこで、プラスチック製のミラーを使用した。起き上がりやチェアから降りる等の不適応行動が認められたため、プラスチック製デンタルミラーの両面をキャラクターシールで覆う

こととした。キャラクターシールにより受け入れ良好になってからは、金属製のデンタルミラーにキャラクターシール、ハンドルにはマスキングテープを貼ることで金属部分を隠したところ、金属製デンタルミラーも受容できるようになった。

【考察】

本症例ではかかりつけ医での経験が嫌悪記憶として残留し、その後の歯科器具受け入れ拒否へと繋がったと推測される。キャラクターシールおよびマスキングテープで視覚的に変化させることで、器具を受容できるようになったと考えられる。

【結論】

自閉スペクトラム症患児において、視覚的な工夫と本人の興味を活用し、恐怖心を取り除くことで、歯科器具の受け入れに繋がることが示唆された。

【文献】

(1) 発達障害におけるトラウマインフォームドケア 野坂裕子 小児内科 Vol 54 2022-7 1108-1111.

P5-2 身体症状症患児の歯科治療の一例

○加川 千鶴世¹⁾・赤穂 麗子¹⁾・亀井 夏美²⁾・長浜 真司²⁾・吉田 健司¹⁾

¹⁾ 奥羽大学歯学部口腔外科学講座障害者歯科学，²⁾ 奥羽大学歯学部附属病院地域医療支援歯科

A case of dental treatment for a child with somatic symptom disorder

○KAGAWA CHIDUYO, Department Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Ohu University School of Dentistry

【緒言】

身体症状症(身体化障害)は、器質的な病変の存在が証明されないにもかかわらず、多彩な身体症状を長期にわたり訴える疾患である。女性に多く、通常は10歳代に始まり、25歳ごろまでに発症すると言われる。今回は、小学校高学年時にアキレス腱損傷を期に発症し、その後、約3年に渡り寝たきりの状態となった患児の齶蝕治療を経験したので報告する。なお、本発表に当たり、書面により本人または家族の同意を得ている。

【症例】

14歳の女児。ADLは食事は部分介助、排泄・入浴等は全介助、表現力等の伝達に支障はなかったが、身体に人が触れることによって疑似てんかん発作が生じた。初診時の口腔内は全顎的に象牙質齶蝕がみられた。

【経過】

全身麻酔下による歯科治療を検討したが、咬合の変化による全身への影響が危惧されるため意識下での歯科治療を目的と

して、ブラッシング指導を含めたトレーニングから開始した。治療開始時から2回目までは、機械的歯面清掃でも疑似てんかん様の痙攣と、血圧の上昇が顕著にみられたためそれ以降は静脈内鎮静にて歯科治療を予定した。3回目より患児は自立歩行が可能になり、静脈内鎮静下で齶蝕処置を開始した。現在は、特に歯冠崩壊の著しい上顎左側第二乳臼歯に関して齶蝕除去後咬合の安定を得るまで、プロビジョナルレストレーションにて経過観察中である。

【考察】

身体症状症の経過は、慢性に経過しストレスによって増悪ないし再燃する可能性がある疾患である。歯科治療を発端に身体的なストレスを与える原因となることも考えられ、治療に際しては十分な配慮が必要な症例といえる。現在は患児の歯科治療に対する協力度が得られているため良好な結果を得られているが、今後も更なる患児への配慮と医療連携の必要性が示唆された。

P5-3 初診時の診査に協力できなかった就学前の自閉スペクトラム症児が通法での健診に適応できる要因

○大西 智之・久木 富美子・藤本 真智子・藤代 千晶・藤原 富江・田井 ひとみ・寺田 奈緒・永野 夏樹
大阪急性期・総合医療センター 障がい者歯科

Factors that allow preschool children with autism spectrum disorder who could not cooperate with the initial dental examination to adapt to the dental check-ups.

○ONISHI TOMOYUKI, Dentistry for Disabled Persons, Osaka General Medical Center, Osaka, Japan

【目的】

当科では、初診時に診療台で仰臥位がとれなかった児の定期健診は、診療台での健診に適応できるようになるまでは、床に敷いたリハビリ用マット上で行なっている。健診を繰り返すうちに診療台で通法での健診に適応できるようになる児もいれば、適応できない児もいる。今回、通法での健診に適応できるようになる要因を検索した。

【対象および方法】

2016年4月から2019年3月までに当科に初診として来院した4歳から5歳の自閉スペクトラム症児のうち、初診時の診査に協力できなかった23人を対象とした。9歳時に診療台での健診に適応できた児と適応できなかった児に分類し、初診時および9歳時の発達年齢、障害特性や日常生活への適応性、初診時あるいは管理期間における歯科治療経験を群間で比較した。統計学的検定はFisherの直接確率検定および数量化II類を用いて行なった。

【結果】

9歳時に通法で協力的に健診できたのは11人、協力的でなかったのは12人であった。初診時の診査項目でこの両者を判別するのに最も関連性が高かったのは発達年齢で、ついで介助磨きへの適応性、奇声の有無であった。また、9歳時の診査項目で最も関連性が高かったのは発達年齢で、奇声、自傷の有無にも関連性が見られた。一方で、抑制下あるいは全身麻酔下での治療経験とは関連性が認められなかった。

【考察】

幼少期に協力的に歯科受診できず、また、抑制下あるいは全身麻酔下で歯科治療を行なったとしても、発達年齢が高くなれば通法での健診に適応できるようになる可能性が高いと考えられた。

(大阪急性期・総合医療センター倫理委員会 承認番号 S201109001)

P5-4 咬合力が強く開口困難な Rett 症候群患者に対し、全身麻酔用バイトブロックが有用であった1例

○久木留 宏和^{1,2)}・小山 潤¹⁾・星 健太郎¹⁾

¹⁾鎌ヶ谷総合病院 歯科口腔外科, ²⁾群馬県歯科総合衛生センター

A case of use of a bite block for general anesthesia in a patient with Rett syndrome who had difficulty opening their mouth due to high occlusal forces

○KUKIDOME HIROKAZU, Department of Dentistry and Oral Surgery, Kamagaya General Hospital, Chiba, Japan

【目的】

Rett 症候群は、主に女兒に発症する進行性神経疾患であり、知的障害、てんかんの合併が多い疾患である。口腔所見はブラキシズムと流涎が特徴である。今回我々は、開口困難な Rett 症候群患者に対し、全身麻酔用バイトブロックを使用することで術者磨きおよび歯面清掃が可能となった症例を経験したので報告する。なお、本発表に際し、患者家族から書面による承諾を得ている。

【症例】

20歳女性。Rett 症候群およびてんかんの既往があった。通常我々は、自発的な開口が困難な障害児・者に対して万能開口器を使用している。多くの症例では万能開口器により安全で円滑な診療が可能であるが、本症例では術者の強制開口で開口距離が8mmと極めて少なく、また過蓋咬合のため万能開口器の挿入が困難であった。そこで、全身麻酔用バイトブロックを使用し開口を試みたところ、わずかな開口のまま挿入することができ、臼歯部のポリッシングが可能となった。

以降、診療室で適宜全身麻酔用バイトブロックを使用し、歯面清掃を実施している。

【考察】

万能開口器は、協力の得られない障害児・者の歯科治療で欠かすことができない器具であるが、器具挿入時は約15mm程度の開口が必要となる。本症例では Rett 症候群の特性上、強制開口が困難であり、万能開口器をはじめ他の開口器具を挿入することができず、舌側および口蓋側の機械的歯面清掃が困難であった。全身麻酔用バイトブロックは先端が鋭角で挿入しやすく、外周は軟性のため、硬性のバイトブロックに比較し安全に使用できる。本症例では、このバイトブロックを使用することで、円滑に治療することができた。

【結論】

障害児・者の治療時の開口器具には様々な形状のものがあるが、患者に応じて適切な器具を選択することが必要であると考えられた。

P5-5 嘔吐反射に対する内関への指圧とストレスボール把握の介入効果—ランダム化プラセボ対照単盲検クロスオーバー比較試験—

○岡本 亜祐子・菊部 洋行・田中 聖至・加藤 雄一
日本歯科大学 生命歯学部 小児歯科学講座

The effect of Neiguan point (P6) acupressure and stress ball grasping on gag reflex - a randomized, placebo-controlled, single-blind, crossover study

○OKAMOTO AYUKO, Department of Pediatric Dentistry, School of Life Dentistry at Tokyo, The Nippon Dental University, Tokyo, Japan

【目的】

歯科治療中に嘔吐反射などの不快感を示す患者は多い。しかし、笑気吸入鎮静法などの使用は患者によって制限される。そこで、本研究では内関への指圧とストレスボールの把握による嘔吐反射の軽減効果をプラセボと対比して評価した。

【方法】

健康成人 27 名（男性 12 名、女性 15 名、平均年齢 34.5±9.1 歳）を研究参加者とした。規格化された排唾管を口蓋に沿わせて挿入し、参加者が嘔吐反射を感じた時の挿入距離を嘔吐反射評価指標 (GRV) とした。参加者はランダムに 2 回のセッション (S1: ストレスボール把握と内関指圧, S2: プラセボボール把握とプラセボ経穴指圧) に参加した。各セッションでは、介入前に GRV を計測し (ベースライン: BL), S1 ではストレスボール (SB 群), S2 ではプラセボボール (PSB 群) を握りながら GRV を計測した。その後、S1 では内関への指圧 (AC 群), S2 ではプラセボ経穴への指圧 (PAC 群)

を施したのち GRV を計測した。すべてのセッションにおいて皮膚電気反応 (GSR) と心拍数 (bpm) を計測し、自律神経反応の指標とした。各群の GRV と GSR・bpm 変化率について、介入前 BL との比較を行った (paired t-test)。

【結果】

GRV は、SB 群、AC 群、PAC 群で介入後に有意に増加した。GSR 変化率は BL に比べ、SB 群、AC 群で有意に減少したが、PSB 群、PAC 群では有意差を認めなかった。bpm 変化率は BL に比べ、AC 群で有意に減少したが、他の 3 群では有意差を認めなかった。

【結論】

内関への刺激は自律神経に作用し、内関への指圧とストレスボール把握は、歯科治療中の嘔吐反射を軽減する可能性があることが示唆された。(日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会承認番号 NDU-T2016-13)

P5-6 デンタルおよびパノラマ X 線撮影が困難な重症心身障害症例における臼歯部 X 線撮影の工夫

○高井 英月子^{1,2)}・金沢 梨絵子¹⁾・中野 美香¹⁾・野原 幹司³⁾・阪井 丘芳³⁾

¹⁾ 四天王寺和らぎ苑, ²⁾ 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部,

³⁾ 大阪大学歯学部大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学講座

The use of molar radiography in patients with severe mental and physical disabilities who have difficulty with dental and panoramic radiography.

○TAKAI ETSUKO, Shtennoji Yawaragien, Osaka, Japan

【緒言】

発達障害児や小児においては感覚過敏や恐怖心からデンタルフィルム of 口腔内挿入を嫌がる、パノラマ X 線撮影の間静止姿勢を維持できないなどの理由で、斜位撮影法で臼歯部 X 線撮影を行ったという報告がある。一方で重症心身障害児者 (以下、重症児者) においては、歯列不正、小下顎、下顎の後退や偏位、歯肉肥大、緊張性咬反射、嘔吐反射誘発など口腔だけでなく、頭頸部の過伸展や非対称変形、拘縮など口腔周囲の解剖学的、神経学的要因でデンタル X 線撮影が困難なことがある。加えて一般的なパノラマ X 線撮影装置は座位保持装置に乗った状態では撮影ができない。本院は重症児者施設に併設されており、外来患者診察および入所している重症児者の口腔管理を行っている。入所重症児者の清掃性が悪くう蝕および歯周疾患のリスクが高い、対合歯がなく咬合関係がない、咬傷の原因になるといった臼歯 (特に智歯) については利点・欠点や予後を熟考したうえで抜歯を行うことがある。抜歯前にまずデンタル X 線撮影を行い、抜歯す

るのに情報が不十分な場合、追加で斜位撮影法にて臼歯部の X 線撮影を行っている。本院で斜位撮影を行った症例について多少の考察を加え報告する。

【症例】

重症児者 7 例 (20-52 歳、男性 4 例、女性 4 例)。いずれの症例もパノラマ X 線撮影は不可、開口困難、嘔吐反射誘発などでデンタルフィルムの挿入困難、頸部拘縮のため照射困難などの理由でデンタル X 線撮影も困難あるいは不可であった。

【考察】

いずれの症例も斜位撮影は可能であり、撮影した画像は抜歯を行うのに十分な情報を得ることが可能であった。これらの症例においては治療前提の撮影であったが、歯胚の有無や未萌出歯の確認など、予後予測に活用できる。設備の問題でパノラマが撮影できないため、必要時に斜位撮影を活用していきたい。

(四天王寺和らぎ苑 倫理審査番号 2024-001)

P5-7 一側性難聴者への調査からみえる歯科空間において必要な聞こえへの配慮

○村上 旬平¹⁾・岡野 由実²⁾

¹⁾ 大阪大学 歯学部附属病院 障害者歯科治療部, ²⁾ 群馬パース大学 リハビリテーション学部 言語聴覚学科

Considerations for hearing accessibility in dental settings: Insights from a survey of individuals with unilateral hearing loss

○MURAKAMI JUMPEI, Division of Special Care Dentistry, Osaka University, Osaka, Japan

【緒言】

一側性難聴者は、歯科受診時に聞こえの問題で困難を感じている(岡野ら2009)。今回、当事者へのアンケートを通じ、歯科空間で必要な配慮を明らかにしたため報告する。

【対象と方法】

一側性難聴当事者会「きこいろ」会員と、そのウェブサイトを開覧した当事者に、web アンケート方式で、属性、難聴の程度、歯科に希望する対応などを調査した。

【結果】

378名が回答した。回答者の年齢は20～60代が多く、人数は女性274、男性92、不明7であった。右耳難聴220、左耳難聴153、患耳不明5で、患耳の難聴の程度は軽度～中等度67、高度～重度130、全く聞こえない165であった。歯科受診時に希望する対応として、「ゆっくり話す」、「はっきり話す」、「大きい声で話す」、「周囲の音を減らす」、「呼び出し番号表示」、「静かな環境での治療」、「聞こえる側から話をする」、「清算時に声に加え文字やディスプレイで金額を表示する」などが挙げられた。自由記載では「難聴への知識と理解」、

「難聴についての共有」、「問診における難聴の聴取」、「機械を止めて話をする」、「個室対応」、「左側からも治療できる診療椅子の開発」などの要望があった。

【考察】

一側性難聴者の歯科での配慮は、聞き取りやすさを徹底することが重要であり、そのために静かな環境を準備するとともに、難聴側を意識した対応や視覚的な情報提供が不可欠であることが示された。さらに患者が一側性難聴であることを事前に把握し、それをスタッフ間で共有しておくことが患者の安心感につながることを示唆された。

【結論】

歯科空間では、一側性難聴の患者の聞こえの状態に合わせた配慮が必要である。

【文献】

岡野由実ら. *Audiol Jpn*:2009;52:195-203.

(大阪大学大学院歯学研究科・歯学部及び歯学部附属病院倫理審査委員会 承認番号 R5-E5)

P5-8 車椅子を活用したことにより行動変容が図れた一例

○吉原 圭子・小坂 美樹・西畑 愛・萩原 麻美

社会福祉法人鶴風会東京小児療育病院

A casa of behavioral change achieved through the utilization of a wheelchair

○YOSHIHARA KEIKO, Department of Dentistry, Tokyo Children's Rehabilitation Hospital Tokyo Japan

【緒言】

障害者歯科において、患者の不応行動に苦慮する事も多い。歯科診療への拒否行動が待合より始まることもあり、他者への衝突や不安を増幅させるなど周囲の人に影響を及ぼす可能性がある。今回、来院時に車から降りなくなった自閉症スペクトラム障害の患者に対し、車椅子での誘導が有効であった症例を経験したので報告する。本発表にあたり、保護者に説明し書面にて同意を得た。

【症例】

12歳、男性、自閉症スペクトラム障害。歯科初診は4歳4ヶ月、虫歯があることを主訴に受診した。口腔衛生状態を良好に保つことができず、う蝕の発生と治療を繰り返す状態であった。歯科診療はレストレーナーの行動調整下で行っていた。入室困難があり、抱えられて入室することが度々あったが次第に車からも降りなくなった。声かけでは降車せず状況に変化がなかったため、車椅子へ誘導を試みたところ、自ら

移乗し、嫌がる様子もなく歯科室に入室できた。現在も車から降りない状態は続いているが、車椅子を持っていくと移乗し、入室できる。診療は実施内容ごと、受容程度に差はあるが、泣くことや動くことが減少してきた。

【考察と結論】

行動変容を促すためには様々な対策を講じる必要がある。今回、拒否なく自ら車椅子に移乗し入室できたことは歯科診療への怖さや不安感はあるが、病院内でよく目にする、自身は使用できない物への興味や楽しさの感情により、入室ができた可能性が考えられた。その後も同様な状態が続いているが一連の行動がパターン化して、車椅子での入室が患者自身のこだわりとなっているように思われた。診療を円滑に行うことは患者のみならず、家族やスタッフの精神および身体的負担を軽減できる。車椅子の使用が行動変容を図るための選択肢の一つとして有効であると考えられた。

P5-9 仮想現実 (VR) は歯科治療恐怖症患者の歯科治療時の不安を軽減するか？

○石谷 仁志¹⁾・田中 佑人²⁾・松川 綾子²⁾・小柳 圭代²⁾・越野 沙紀²⁾・小野 圭昭²⁾¹⁾ 大阪歯科大学, ²⁾ 大阪歯科大学附属病院特別支援歯科

Does Virtual Reality reduce the fear of the patients with dental phobia during a dental treatment?

○ISHITANI HITOSHI, Osaka Dental University, Osaka, Japan

【背景】

本研究は、歯科恐怖症患者を対象に、VR が歯科治療時の不安を軽減するかどうかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

本学附属病院特別支援歯科を受診した歯科治療恐怖症患者 5 名 (男性 1 名, 平均年齢 43 歳) を対象とした。歯科治療内容は注水下での歯石除去とし、術中の自律神経活動 (交感神経 (LF)・副交感神経 (HF)・バランス (LF/HF)) を VM302 (疲労科学研究所製) を用いて測定した。測定条件は、30%濃度の笑気, VR (Meta Quest 2) の視聴 (大地や海洋, 森林などの動画), 介入なしの 3 条件とした。測定条件の順序はランダムとした。術中の恐怖感を「全く怖くない, あまり怖くなかった, やや怖かった, とても怖かった」の 4 段階スケールで, VR の没入感に対しても「全く感じなかった, あまり感じなかった, やや感じた, とても感じた」の 4 段階スケールで評価した。計測結果を 3 条件間で比較した。なお, 本研究は本学, 医の倫理委員会の承認を得ている (大歯医倫 1112650 号)。

【結果】

笑気, VR, 介入なしの各条件において, LF 値はそれぞれ 321, 205, 231, HF 値は 137, 97, 78, LF/HF 値は 5.7, 3.7, 6.2 であった。術中の恐怖感は 1.8, 1.9, 2.6 であった。VR の没入感は 3.25 であった。

【考察】

3 条件間で, LF と LF/HF は VR 条件が最も低値で, HF は VR 条件が介入無し条件よりも高値であった。これらから, VR は術中の交感神経の活動を抑制し, 副交感神経の活動を上昇させることが示唆された。また, これらの傾向は笑気に匹敵した。さらに, 術中の恐怖感についても VR 条件で低値であったことから, 主観的な恐怖感の評価と自律神経活動の結果とが一致した。さらに, 全ての被験者が VR の没入感を感じていた。

【結論】

VR はその没入感により, 歯科治療恐怖症患者の歯科治療時の不安を軽減する可能性が示唆された。

P5-10 自閉スペクトラム症児に種々の行動調整法を用いて口腔健康管理を行った 1 例

○深水 篤・吉武 博美・甲斐 悠希・藤高 若菜・絹原 有理・徳美 愛・平野 里帆・伊東 隆利

伊東歯科口腔病院

A case of oral health management for a child of Autism Spectrum Disorders by various methods of behaviour management

○FUKAMI ATSUSHI, Itoh Dent-Maxillofacial Hospital, Kumamoto, Japan

【緒言】

自閉スペクトラム症 (ASD) 児は、歯科診療時において様々な困難性を伴っており、歯科治療はもとより口腔内診察さえ困難である場合が少なくない。今回我々は、歯科診療に非協力であった ASD 児に対し、種々の行動調整法を用いて口腔健康管理を行うことで協力度が改善した症例を経験したので報告する。なお、本発表に際し、保護者に説明し書面にて同意を得ている。

【症例】

患者：4 歳男児。初診日：2017 年 4 月。主訴：食事時奥歯を痛がる。現病歴：近医で齲蝕治療困難であったため全身麻酔下での歯科治療目的に当院を紹介された。既往歴：ASD, 療育手帳 B2。現症：全顎的に重度齲蝕を認めた。協力度は Frankl の分類 1 度, 口腔感覚過敏がある。遠方からの通院。家族歴：姉も ASD で療育手帳 A1。経過：初診時, 患児はチェアに座ることも拒否する状態であったため, 通法下での治療

は困難と判断し, 薬理的行動調整下で治療を行うこととした。笑気吸入鎮静法下で治療を行ったが鎮静は奏効しなかったため, 全身麻酔下集中歯科治療を施行した。その後, 2 から 3 ヶ月間隔で TSD 法や現実的脱感作等により行動変容を行いながら口腔健康管理を行った。行動変容はスモールステップで行い, 患児と保護者のモチベーションを低下させないよう, 僅かな進歩にも賞賛した。定期管理開始後約 3 年経過し, 協力度は 3 度に改善したため, 早期喪失した下顎左側第二乳臼歯部に対し, スペースリグナーによる第一大臼歯の遠心移動を行った。

【考察・まとめ】

今回我々は, ASD 児の口腔健康管理を行う際に, 発達の程度や ASD の特性, 家庭背景を考慮して種々の行動調整法を用いて行動変容を行うことで協力度を改善することができた。引き続き患児と家族に寄り添った支援を行う予定である。

P5-11 薬物的行動調整を実施しない一次医療機関における自閉スペクトラム症者に対する行動調整法の選択要因

○黒木 智美¹⁾・三木 武寛¹⁾・上野 千尋¹⁾・伏見 真央²⁾・三宅 実³⁾・鈴木 香保利⁴⁾・小笠原 正⁵⁾

¹⁾ みき歯科三越通りクリニック, ²⁾ かがわ総合リハビリテーションセンター, ³⁾ 香川大学 医学部 歯科口腔外科学講座,
⁴⁾ 日本体育大学医療専門学校 口腔健康学科, ⁵⁾ よこすな歯科クリニック

Factors for selecting behavior adjustment methods for people with autism spectrum disorder at primary medical institutions that do not implement drug behavior adjustment

○KUROKI TOMOMI, Miki Dental Mitsukoshi-street Clinic, Takamatsu, Japan

【諸言】

薬物的行動調整法を実施しない一次医療機関における自閉スペクトラム症の患者（以下ASD者）に対しては、通法（行動療法含む）、抑制法、全身麻酔のための紹介の3つの対応法に限定される。今回、薬物的行動調整法を実施しない一次医療機関においてトレーニング実施後に通法にて歯科治療を行ったASD者の要因をレトロスペクティブに検討したので報告する。

【対象と方法】

2024年1月から4月までに当院を受診した29名（5歳～36歳、平均年齢13.9歳）のASD者を対象とした。なお本調査は、かがわ総合リハビリテーションセンター倫理委員会の承認を得たうえで実施した（承認番号24001）。調査は診療録からデータを収集した。「通法／抑制・紹介」と各項目（年齢、性別、発達年齢6項目、口腔内診査、治療歯数、麻酔の有無、過去の経験）の関連性を調べるために、Fisherの直接確率検定を行った。さらに通法で実施したASD者の

要因を検索するために12項目を説明変数として決定木分析を行った。

【結果】

単相関では、基本的習慣の発達年齢（4歳6か月）、過去の経験、口腔内診査の適応性に関連性が認められた。決定木分析の結果、「通法／抑制・紹介」に関連があった項目は口腔内診査であった。

【考察】

通法で実施できるASD者は、基本的習慣の発達年齢が4歳6か月以上と高い発達年齢であったが、結果的には口腔内診査時に不適応行動を示すASD者は身体抑制法や全身麻酔などの行動調整法を選択されていた。すべてのASD者にトレーニングを実施していたが、口腔内診査の適応が得られないASD者には、初診時に歯科治療の困難性を伝え、身体抑制法あるいは全身麻酔を目的に紹介するという治療方針を提示することができると考えられた。

P5-12 感覚プロファイルを用いて歯科診療の適応を評価した自閉スペクトラム症児の一症例

○小坂 美樹・吉原 圭子・西畑 愛・萩原 麻美

社会福祉法人鶴風会東京小児療育病院

A case of a child with autism spectrum disorder evaluated for dental care using sensory profiles

○KOSAKA MIKI, Department of Dentistry, Tokyo Children's Rehabilitation Hospital

【緒言】

発達障害では、感覚過敏や感覚鈍麻などの「感覚の問題」が歯科診療の適応に影響を及ぼすことが多い。このような感覚は6～8歳で顕著になるといわれており歯科診療に苦慮することがある。日本版感覚プロファイル（以下、SP-J）は「感覚の問題」を評価する方法であり、今回この検査を行った児の歯科診療の様子を、SP-Jの結果をもとに考察したので報告する。なお本発表に際し、書面により家族の同意を得た。

【症例】

初診時6歳男児。乳歯の脱落后も上顎中切歯が萌出しないことを主訴に来院。当院小児科で自閉スペクトラム症、場面緘黙症と診断され療育が行われていた。初診時すでに中切歯は萌出し、う蝕はみられなかった。初回は歯科ユニットに座ることを拒否し椅子で診察した。2・3回目は椅子に座らず立ったまま診察し、4回目より自ら歯科ユニットに座ることができた。フッ化物塗布は2回目以降拒否している。SP-Jで

は全体的な感覚処理特性として「感覚回避」の得点が高く、不安や情緒面の未熟さを示す情動的反応、味覚や臭覚、触覚の偏りを示す口腔感覚過敏、重力不安を示す感覚過敏などの得点が高かった。

【考察】

SP-Jの結果から歯科ユニットへの移乗、フッ化物塗布は本児にとって苦手な感覚であり、歯科診療への不安からこれらの感覚刺激に対して過剰に反応し、その刺激を避ける状態である「感覚回避」の行動がみられたと考えられる。「感覚回避」の対応として不快な刺激を遠ざけて遮断すること、過反応がある部分にはスモールステップで刺激を徐々に増やしていく必要があり、事前に情報を知っておくことは歯科診療の進行においても有益であることが考えられた。

【結論】

SP-Jは診療を拒否する理由の考察や治療方針の決定において、有用な評価方法であることが示唆された。

P6-1 静脈内鎮静法下歯科治療時に抗てんかん薬に誘発された吃逆を発症した脳性麻痺患者の一症例

○神野 成治^{1,2)}・稲田 穰^{1,2,5)}・山崎 てるみ¹⁾・三宅 真帆¹⁾・押野 広美¹⁾・伊藤 美由紀¹⁾・鈴木 忍¹⁾・玉木 順子^{1,3)}・内宮 洋一郎^{1,4)}・松本 勝洋^{1,2)}・原田 達也²⁾
¹⁾ 島田療育センター, ²⁾ 原田歯科医院, ³⁾ 稲城歯科, ⁴⁾ おうちで歯科,
⁵⁾ 東京医科歯科大学 (TMDU) 小児歯科学・障害者歯科学分野

A case of hiccup related to an antiepileptic drug during midazolam-propofol intravenous sedation for a patient with cerebral palsy

○JINNO SHIGEHARU, Shimada Ryoiku Medical Center for Challenged Children

【目的】

ミダゾラム (MDZ), 併用プロポフォール (PROP) 静脈内鎮静法 (IVS) 下歯科治療時に、抗てんかん薬に誘発された吃逆を発症した脳性麻痺患者を経験したので報告する。本報告は、書面により保護者の同意を得ている。

【症例】

23歳女性, 体重 38.5kg, 脳性麻痺, 知的能力障害, てんかんと診断され, カルバマゼピン細粒 (CBZ) (170mg), ゾニサミド散 (ZNS) (200mg) を内服していた。10歳時に他の障害者歯科施設より依頼されて当歯科診療室を初診。3ヶ月ごとの歯科定期検診, 歯石除去, フッ素塗布を施行していたが, くいしぼりが強く開口困難のために歯科治療が満足に行えなかった。17歳時からくいしぼりによる開口障害及び緊張緩和の目的で, MDZ, PROP, フルマゼニル (FMZ) を使用した IVS 下歯科治療を, 22歳までの間に7回施行した。しかし, 麻酔導入時より, 毎回吃逆が出現して, 鎮静度も不安定であった。

【経過】

23歳時8回目, MDZ 3mgPROP50mg で導入, 吃逆も発生せず開口もスムーズに行えた。PROP 5mg/kg/h 持続投与で, 4本の保存処置及びPMTCを施行した。FLM 0.3mg投与3分後, 開眼, 覚醒した。再度, 内服薬を確認したところ, 抗てんかん薬のZNSのみ, ラコサミドシロップ (100mg) に変更され, 他の内服薬 (CBZ, 整腸薬等) は変更されていなかったことが明らかとなり, 本症例の吃逆は, ゾニサミドに起因することが疑われた。

【考察及び結語】

ミダゾラムを含むベンゾジアゼピン系薬剤は吃逆を誘発することが知られている。また, 抗てんかん薬のゾニサミドも吃逆を誘発すると言われている。しかし, 本症例は, これらの二剤併用時にのみ吃逆が発生した稀有な症例である。両剤は異なる作用機序を有しており, 単独では誘発しない場合でも, 相加的に作用すると吃逆を誘発する可能性が示唆された。安定した鎮静度を保つためにも, IVS 時の吃逆に対する常用薬剤の影響も考慮する必要がある。

P6-2 亜酸化窒素が脳循環に及ぼす影響 - 鼻カニューレと麻酔用フェイスマスクの比較 -

○小川 洋二郎^{1,2)}・岩崎 賢一¹⁾・高田 耕司²⁾・関野 麗子²⁾・伊藤 寿典^{2,3)}・中嶋 智子²⁾・永井 梨菜²⁾・大久保 典子²⁾・飯野 さかえ²⁾・黒木 洋祐²⁾・内田 淳²⁾
¹⁾ 日本大学 医学部 社会医学系 衛生学分野, ²⁾ 埼玉県 社会福祉事業団 嵐山郷歯科,
³⁾ 日本大学 歯学部 小児歯科学講座

The comparison effects of nitrous oxide inhalation between nose-cannula and anesthetic facemask on cerebral circulation

○OGAWA YOJIRO, Division of Hygiene, Department of Social medicine, Nihon university school of medicine, Tokyo, Japan

【緒言】

吸入鎮静法で使用される 30% 亜酸化窒素は, 脳血流量を軽度増加させるものの, 頭蓋内圧には影響を及ぼさないことを我々は以前報告した (障歯誌 45:77-83,2024)。その際, 亜酸化窒素を鼻カニューレから吸入させたため, 大気の流れ等により実際の吸入濃度は 30% より低い濃度であった可能性がある。そこで今回, 大気の流れを避けるため, 循環式麻酔器から鼻と口を覆う麻酔用フェイスマスクを通して 30% 亜酸化窒素を吸入させた際の脳循環影響を評価し, 先行研究である鼻カニューレによる吸入と比較した。

【対象と方法】

本研究のため, 我々の研究データベースから, 麻酔用マスクにより亜酸化窒素 30% (酸素 70%) を吸入させた健康成人 9 名分の既存データを抽出し, 再解析した。亜酸化窒素の吸入前と吸入中に, 経頭蓋ドプラ血流計による中大脳動脈の脳血流速度とトノメトリ法を使用した非侵襲的連続血圧計による橈骨動脈の動脈圧を測定・記録した。脳循環は, 脳血流量

の指標である脳血流速度と, 脳血流速度波形と動脈圧波形から頭蓋内構成モデルを応用した解析法を用いて頭蓋内圧を算出し, 評価した。

【結果】

麻酔用マスクによる 30% 亜酸化窒素吸入により, 脳血流速度は有意な増加を示したが, 頭蓋内圧は有意な変化を認めなかった。また, 鼻カニューレを使用した先行研究との比較において, 脳血流速度の増加率は, 鼻カニューレ約 5% に対し, 麻酔用マスクでは約 20% と, 有意な差を認めた。一方, 頭蓋内圧は, 吸入方法の違いによって差を認めなかった。

【結論】

大気の流れを防ぐ麻酔用マスクによる 30% 亜酸化窒素吸入は, 鼻カニューレと比較して, 脳血流量の増加が大きい。一方, 頭蓋内圧に関しては, どちらの吸入方法を使用しても大きな影響は及ぼさないことが示唆された。

(日本大学医学部倫理委員会 承認番号 2022-08)

P6-3 亜酸化窒素吸入鎮静法が奏功した洞不全症候群を有する Down 症候群患者の管理経験

○金丸 博子¹⁾・築野 沙絵子²⁾・倉田 行伸³⁾・山本 徹⁴⁾・田中 裕⁴⁾・岸本 直隆³⁾

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部, ²⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野,
³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野, ⁴⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科麻酔科

A case of nitrous oxide Inhalation sedation in a Down syndrome patient with sick sinus syndrome

○KANEMARU HIROKO, Oral Management Clinic for Medical Cooperation, Niigata University Medical and Dental Hospital, Niigata, Japan

【諸言】

ペースメーカー適応外の洞不全症候群 (SSS) を有する Down 症候群患者に亜酸化窒素 (N₂O) 吸入鎮静法 (IS) が有効であったと考えられたため報告する。発表に際し書面により家族の同意を得た。

【症例】

患者は 34 歳男性, 身長 157.3cm, 体重 73.6kg, Down 症候群, 知的能力障害, SSS のため, 10 年前より当院にてモニタリング下の定期口腔管理を受けていた。加齢とともに徐々に発語が消失し, 口腔清掃に対する拒否は無いものの, 近年では開口保持可能時間は 5-10 秒程度であった。ホルター心電図にて最大 R-R 時間は 4.06 秒, 歯科治療中も心拍数 35 回/分の高度徐脈を呈していたが, 無症候性でありペースメーカーは適応外と判断されていた。今回, 咬耗が原因と思われる左側上顎犬歯の根尖性歯周炎による歯肉膿瘍への早急な対応が必要となり, 循環抑制作用が少なく, また交感神経刺激作用が期待できる IS 下での治療を計画した。治療時には経皮ペースングを装着し, アトロピン塩酸塩およびイソ

プレナリン塩酸塩の投与に備え静脈路確保を行うこととした。

【経過】

入室時は血圧 122 / 75, 心拍数 48 回 / 分であった。静脈路確保や経皮ペースング, 鼻マスクの装着は声かけにて受容可能であった。N₂O 30% で投与開始し, その後 50% まで増加した。アドレナリン酒石酸水素塩含有 2% リドカイン塩酸塩で局所麻酔を施行し刺入時に軽度の体動を認めたが, その他の治療に対する拒否行動はなかった。N₂O は 40-50% で維持し, 治療中は血圧 100-120/70-80, 心拍数 45-50 回 / 分で安定して推移した。

【考察】

侵襲的治療をきっかけに IS を併用し, 治療ストレスの抑制とバイタルサインの安定化が得られ, 良好な麻酔管理が行えた SSS を有する Down 症候群患者の症例を経験した。本患者は継続した口腔管理が予定されており, 今後も IS の併用が有効であると思われた。

P6-4 知的能力障害を有する拡張型心筋症患者の静脈麻酔内鎮静法管理経験

○安田 麻子¹⁾・阿部 恵一^{1,2)}・山本 麻貴^{1,2)}・辻本 源太郎^{1,2)}・篠原 健一郎¹⁾・砂田 勝久³⁾

¹⁾ 日本歯科大学附属病院 歯科麻酔・全身管理科, ²⁾ 日本歯科大学附属病院 スペシャルニーズ歯科センター,
³⁾ 日本歯科大学生命歯学部 歯科麻酔学講座

A case of intravenous sedation for a patient with dilated cardiomyopathy and intellectual disability.

○YASUDA ASAKO, Department of Dental Anesthesia, Nippon Dental University Hospital at Tokyo, Japan

【緒言】

麻酔薬は一般に心抑制作用を有するため, 心機能に問題を持つ患者では麻酔方法や麻酔薬の選択に難渋することがある。今回われわれは, 知的能力障害を有する拡張型心筋症患者の歯科治療を静脈内鎮静法管理でし得た症例を経験したので報告する。なお, 報告にあたり保護者により書面にて同意を得た。

【症例】

知的能力障害がある 28 歳男性。拡張型心筋症と, 心室中隔欠損閉鎖術を施行されていた。心臓超音波検査の結果 EF61% で心不全を認めなかった。過去の歯科治療経験から抑制具に対するトラウマを有していたため薬物的行動調整下での歯科治療目的で当院に紹介来院となった。

【経過】

静脈路確保については協力的であること, 抑制が困難で交感神経刺激による心機能への影響を考慮して静脈内鎮静法併用下の齧蝕処置と PMTC を計画した。また事前に血液検査,

12 誘導心電図検査, 胸部 X 線写真撮影を行った。処置日: 静脈路確保を行い, 術前に IE 予防のためアンピシリン 2g を投与した。その後, ミダゾラムで麻酔導入しプロポフォールで OAA/S スコアで 1-2 の深鎮静になるよう維持した。術中の SpO₂ は鼻カニューラで酸素 3L / 分投与下で 94-100% であった。術後, 意識レベルや運動機能の回復を確認後に帰宅させた。

【考察】

拡張型心筋症患者の麻酔法の選択は患者の状態や術式に考慮し検討する必要がある。本症例では侵襲の少ない歯科治療であったこと知的能力障害のため入院管理が困難であったこと, 心機能への影響を配慮して日帰りの静脈内鎮静法を選択した。術中は患者の体動抑制のため深鎮静管理とし介助は歯科麻酔認定衛生士が行った。深鎮静は意識下鎮静と比べて気道閉塞のリスクや循環に関する有害事象が起こる可能性があるため緊急気道確保器具の準備や緊急時の対応の知識と理解を有する必要がある。

P6-5 Tourette 症候群患者に対する静脈内鎮静法の有用性について

○佐々木 貴大¹⁾・吉崎 里香¹⁾・辻 理子¹⁾・鈴木 正敏¹⁾・卯田 昭夫¹⁾・江口 采花²⁾・野口 たかと²⁾・山口 秀紀¹⁾

¹⁾ 日本大学松戸歯学部歯科麻酔学講座, ²⁾ 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座

The Efficacy of Intravenous Sedation in patients with Tourette syndrome

○SASAKI TAKAHIRO, Department of anesthesiology, nihon university school of dentistry at matudo

【目的】

Tourette 症候群 (T.S) 患者の歯科治療では, 突発的なチック出現や開口保持困難などの問題を有している. 我々は, T.S 患者に対する静脈内鎮静法の活用が, 治療中のチック抑制だけでなく, 治療前のストレス軽減や治療後の患者の「生活の質」の維持に寄与している症例を継続管理しているので報告する. なお, 発表に際し, 患者本人より書面にて同意を得ている.

【症例】

37 歳, 女性. Tourette 症候群 (T.S) を有し運動チックを認める. 歯科治療中もチックが頻発するため, 2019 年の初回処置時から治療中の安全確保を目的に静脈内鎮静法を併用した. 2020 年に妊娠が判明したため静脈内鎮静法は併用せず歯科治療を継続していた. その後, 2024 年の再診時に患者から静脈内鎮静法併用の希望があった. 予定していた歯科処置が短時間で非侵襲的な内容であったため非鎮静下での対応を提案したところ, 患者は非鎮静下では治療時に過度な筋緊張が続き, 治療後の育児や家事に支障が生じるため鎮静下

での処置を希望された. また, 鎮静下での処置が予定されていることにより, 術前のストレスが軽減され運動チック抑制にも効果があるとのことであった.

【考察】

従来, T.S に対する静脈内鎮静法の応用は, 歯科治療中のチック発現抑制による安全性の確保やストレスの抑制を主な目的とした報告が多い. 本症例では, 術中の安全確保だけでなく, 治療前のストレス緩和によるチック出現減少および治療時の過度の筋緊張の抑制することで術後の患者の生活の質に良好な効果をもたらしている.

【結論】

T.S に対する静脈内鎮静法の併用は, 術前から術後にわたり患者の精神的・身体的ストレス軽減に加え, 術後の患者の生活の質を維持するためにも有効である.

【文献】

植村順一, 清田健司. Gilles de la Tourette 症候群患者の歯科治療経験 障歯誌 2002 ; 23 (3) 237

P7-1 KID 症候群患者の全身麻酔下歯科治療経験

○吉田 好紀・白子 美和・西原 千香・中尾 晶子
一般社団法人洛和会 音羽病院 歯科麻酔科

Dental treatment under general anesthesia for a KID syndrome patient

○YOSHIDA MIKI, General Incorporated Association RAKUWAKAI OTOWA Hospital Dental Anesthesia, Kyoto, Japan

【目的】

KID 症候群は全身皮膚に様々な厚さの鱗屑、魚鱗癬を生じる遺伝性角化異常症であり、魚鱗癬症候群のひとつである。魚鱗癬症候群は重症の先天性魚鱗癬に加えて様々な多臓器症状を伴うことが多い。今回我々は、KID 症候群患者の全身麻酔下歯科治療を経験したので報告する。本症例発表に際し患者家族に書面での同意を得た。

【症例】

患者は 13 歳女性、身長 141cm、体重 25kg。上顎右側 E および下顎右側 6 の齲蝕のため全身麻酔下歯科治療依頼で紹介受診。既往歴として KID 症候群に伴う疎な毛髪、爪の変形、皮膚の厚い角化症状、知的能力障害、感音性難聴、角膜炎による視力障害があり、ナッツと生卵に対するアレルギーがあった。術前検査で異常は認めず、顔貌の特徴として口囲亀裂のため開口困難、小下顎を認め挿管困難が予想された。視力障害はあったが、至近距離での手話は理解可能だったためコミュニケーションに使用した。皮膚・爪の易感染性のため手足指を軟膏と包帯で保護されており保護者と相談の上、軽症の指を選択して経皮的酸素飽和度モニターを装着した。静脈路確保は可能だったため急速導入後、McGrath X-blade を使用して経鼻挿管を行い、維持は TIVA とした。乳歯抜歯および齲蝕治療を行い、処置時間は 2 時間 21 分、麻酔時間は 3 時間 31 分であった。周術期を含め経過良好で翌日退院となった。その後は当院にて 3 か月ごとに意識下での口腔管理を継続している。

多彩な症状を伴う KID 症候群患者に対して術前の丁寧な問診と評価を行うことで安全に全身麻酔を行うことができたと考えた。また、聴覚障害・視覚障害を有する患者とのコミュニケーションを通してスタッフのコミュニケーションスキル獲得への意欲につながったと考えられた。

【考察および結論】

多彩な症状を伴う KID 症候群患者に対して術前の丁寧な問診と評価を行うことで安全に全身麻酔を行うことができたと考えた。また、聴覚障害・視覚障害を有する患者とのコミュニケーションを通してスタッフのコミュニケーションスキル獲得への意欲につながったと考えられた。

P7-2 過去に全身麻酔後不穏・興奮を認め、管理に難渋した経緯のあるダウン症候群患者に対し、日帰り全身麻酔下歯科治療を行った 1 例

○柳瀬 敏子¹⁾・五十嵐 陽一¹⁾・田中 佑人²⁾・長松 亮介¹⁾・吉田 啓太¹⁾・内田 琢也¹⁾・金田 一弘¹⁾・小野 圭昭²⁾
¹⁾ 大阪歯科大学 歯科麻酔学講座, ²⁾ 大阪歯科大学 特別支援歯科

One-day intensive dental treatment under general anesthesia for a patient with Down syndrome who had previously presented with aggression and agitation after general anesthesia: case report

○YANASE TOSHIKO, Department of Anesthesiology, Osaka Dental University

【緒言】

全身麻酔後の不穏・興奮は、看護する家族や介助者の負担も大きく、さらに抑制具を要することもある。今回、過去に全身麻酔後不穏・興奮を認め、管理に難渋した経緯のある患者に対し、日帰り全身麻酔下歯科治療を経験したので報告する。なお、本症例を報告するにあたり保護者に発表の趣旨を説明し、書面による承諾を得ている。

【症例】

60 歳、男性、身長：155.0cm、体重：62.0kg、BMI：25.8kg/m² 障害名：ダウン症候群、知的能力障害、基礎疾患：緑内障、既往歴：パセドウ病、現病歴：上顎右側第二大臼歯根尖性歯周炎に対し抜歯術、上顎左側第一小臼歯根尖性歯周炎に対し、感染根管治療および根管充填を全身麻酔下で行う予定とした。患者は 2 年前に眼科で全身麻酔下手術を受けた後、覚醒時に不穏・興奮状態となり、介助者に多大な負担があった経緯がある。

【経過】

セボフルラン吸入により麻酔導入を行った。意識消失後、静脈ラインを確保し、ロクロニウム臭化物を 50mg 静注後、レミフェタニル塩酸塩 (RF) を 0.3 μ g/kg/分 (γ) で開始した。十分な筋弛緩作用が得られてから、経鼻で気管挿管を行った。気管挿管後は、プロポフォール (P) および RF を用いた全静脈麻酔とした。治療終了前にアセトアミノフェン 1000mg およびオンダンセトロン塩酸塩水和物を 4mg 投与した。治療終了後 P を中止し、RF を 0.05 γ で継続投与した。患者の十分な自発呼吸および開眼を確認し、抜管した。抜管後に RF を中止し、回復室へ移動した。回復室でも不穏や興奮を認めることなく 80 分後に帰宅した。

【考察】

全身麻酔後の不穏・興奮の原因として、セボフルラン麻酔、術後の不安などがあげられるが、今回は、これらの条件を回避することで、適切な管理が可能であった。

P7-3 術前検査で下顎頭腫瘍による開口障害が判明した知的能力障害患者の全身麻酔経験

○杓水 千尋・脇田 亮・千葉 真子・久家 章宏・栗栖 諒子・安部 勇志・長谷川 真巳・前田 茂
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔・口腔顔面痛制御学分野

Trismus due to mandibular condyle tumor identified during preoperative examination for general anesthesia in a patient with intellectual disability.

○KUTSUMIZU CHIHIRO, Department of Dental Anesthesiology and Orofacial Pain Management, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

【目的】

知的能力障害 (ID) のある患者には、意思疎通可能でも指示に適切に従えない場合がある。特に気道確保および挿管困難の予測には、患者の協力が必要な評価項目もあり、ID を伴う患者では評価が難しい。われわれは術前診察で指摘された開口障害が、下顎頭の器質的異常に起因する可能性が全身麻酔の導入直前に判明した症例を経験した。本症例の報告にあたり保護者より書面による同意を得ている。

【症例】

患者：60歳男性，身長168cm，体重64kg.IDを伴っており，左下顎骨腫瘍の切除を全身麻酔下に実施するため当科を受診した。術前診察を行った際，本人の返答はあるものの兄が訂正をしばしば行っていた。開口量は2cm程度，Mallampati分類3度であったが，IDのため器質的な開口障害かどうかは不明であった。他の術前検査は問題なかった。手術当日朝のカンファレンス後にパノラマX線写真とCT画像を精査したところ，右下顎頭に腫瘤を認め器質的な開口

障害と推察した。十分な準備をしたのち全身麻酔導入したが，開口量は変わらず，ファイバースコープを用いて挿管した。その後の手術および全身麻酔は予定通り行われ，抜管後も気道トラブルは生じず，翌日退院した。

【考察】

本症例では術前に開口障害を確認したが，IDのために最大開口の指示に明確に従うことができないことも一因と認識していた。IDを伴う患者で術前の開口量が不十分である場合には，日常生活での開口状態を家族などに十分に確認するとともに，可能であればパノラマX線写真撮影による顎関節の評価は大変意義がある。精査の上で開口障害の可能性が残る場合には，気道確保および挿管困難を想定した準備が必要である。

【結論】

IDを伴う患者であっても開口状態の評価は慎重に行う必要がある。

P7-4 周期性嘔吐症候群と肥満を伴った知的障害患者に日帰り全身麻酔を行った1例

○黒田 英孝^{1,5)}・金子 瑠実^{2,5)}・片桐 法香^{1,5)}・齋藤 菜月^{3,5)}・佐々木 陽子^{4,5)}・黒田 由紀子⁵⁾・黒田 真右⁵⁾

¹⁾ 神奈川歯科大学 麻酔科学講座 歯科麻酔学分野，²⁾ 獨協医科大学埼玉医療センター 麻酔科，

³⁾ 東京歯科大学 歯科麻酔学講座，⁴⁾ 埼玉医科大学国際医療センター 麻酔科，⁵⁾ ホワイト歯科クリニック

A case of day surgery under general anesthesia in an intellectual disability patient with cyclic vomiting syndrome and obesity

○KURODA HIDETAKA, Department of Dental Anesthesiology, Kanagawa Dental University, Kanagawa, Japan

【目的】

周期性嘔吐症候群 (CVS) は、嘔吐発作を頻回かつ周期的にくり返す疾患である。周術期の嘔吐は誤嚥のリスク因子である。肥満は胃酸分泌を増加させるため、嘔吐のリスクとなる。今回、CVSと肥満を伴った知的障害患者に対する日帰り全身麻酔を経験したので報告する。報告にあたり患者家族から文書による同意を得た。

【症例】

患者は19歳の女性。身長159cm，体重88kg。知的障害があり治療に非協力的なため，全身麻酔下で口蓋過剰歯抜歯術と歯科治療が予定された。てんかんとCVSの既往歴があり，嘔吐発作のため入院を繰り返していた。手術は嘔吐発作の寛解期に予定した。術前に行った血液検査で電解質異常は認めず，ACTH，ADH，コルチゾールは正常であった。通法に従い術前の禁飲食を行い，セミファースター位で麻酔導入を開始した。プロポフォール，レミフェンタニルを用いて麻酔導入を行い，麻酔維持にはセボフルランとレミフェンタニル

を用いた。手術に先立ち1/8万アドレナリン添加2%リドカイン塩酸塩を用いて浸潤麻酔を行った。治療は問題なく終了し，覚醒下で抜管した。術後の興奮を抑制するために，ミダゾラムを投与した。術後に嘔吐は認めず，ACTH，ADH，コルチゾールも正常範囲内であった。

【考察】

CVS発作の原因の1つに精神的ストレスがある。精神的ストレスは副腎皮質刺激ホルモン放出ホルモン (CRH) の分泌を促し，交感神経刺激作用や下垂体-副腎系賦活作用を亢進させ嘔吐を誘引する。また，ACTH，ADH，コルチゾールはCRHの分泌で亢進することから，CVS急性期のバイオマーカーとされている。本症例の治療侵襲は，これらのバイオマーカーに影響しなかった。術後の鎮静は精神的ストレスの軽減に寄与したかもしれない。

【結論】

寛解期の手術と精神的ストレスの軽減で，周術期のCVS発作を回避できた。

P7-5 入室拒否児において全身麻酔導入方法の変更を余儀なくされた症例

○木村 楽・若松 慶一郎・高橋 晃司・鈴木 香名美・鈴木 琢矢・佐藤 光・今井 彩乃・安部 将太・小川 幸恵・吉田 健司・川合 宏仁・山崎 信也
奥羽大学歯学部 歯科麻酔学分野

Change of method for general anesthesia induction in a child with strong refusal to enter the room

○Kimura Gaku, Department of Dental Anesthesiology, Ohu University, School Dentistry

【緒言】

治療拒否の強い障害児では、全身麻酔下歯科治療が選択されることが多いが、入室さえも困難なことが多い。今回、同一患者に対する3回の全身麻酔において、導入方法の変更を余儀なくされた症例を経験したので報告する。

【症例】

患者は10歳の女児で、精神発達遅滞により近医歯科医院では歯科治療が困難であったため、当院を受診し、全身麻酔下歯科治療が予定された。本発表に関し、家族から書面による同意を得ている。

【経過】

術前検査時より女性歯科医師が同席しているほうが患児は落ち着いており、侵襲を伴わない口腔内診査や採血以外の検査であれば協力は可能であった。ただし、過去の経験からの学習により、歯科診療室への入室は拒否が強くなり、1回目の全身

麻酔では前投薬として、ミダゾラムを経口投与することで入室可能となり円滑に導入した。2回目の全身麻酔では前投薬の経口投与を試みるも学習により吐き出すため、身体抑制下の全身麻酔導入を余儀なくされた。両親と相談し、3回目の全身麻酔ではミダゾラムの筋肉注射で前投薬投与を行うことで円滑に全身麻酔導入を行うことが出来た。

【考察】

3回の全身麻酔とも、それぞれ異なる方法で全身麻酔の導入を行った。患者が過去の経験を学習することで、同一の導入方法を行えない場合があり、患者の興奮を回避するためには、2～3種類の導入に関する工夫を準備しておく必要がある。

【まとめ】

入室困難な治療拒否の患者では、前投薬投与方法を変更しなければならない場合があり、その方法も状況に応じあらかじめ何種類か準備しておく必要がある。

P7-6 同一の障害者において全身麻酔下歯科治療が40回を超えた症例

○鈴木 香名美・若松 慶一郎・高橋 晃司・鈴木 琢矢・佐藤 光・今井 彩乃・木村 楽・安部 将太・吉田 健司・小川 幸恵・川合 宏仁・山崎 信也
奥羽大学歯学部附属病院 歯科麻酔科

Cases report of over 40 times dental treatments under general anesthesia in the same disabled patient

○SUZUKI KANAMI, Department of Dental Anesthesiology, Ohu University Dental Hospital

【目的】

拒否が強い障害者の口腔ケアは、自宅や施設のみの管理には限界がある。また、治療は回数も多く、長期に渡る傾向もあり、協力性が高い障害者であっても、長時間や侵襲の高い治療では、全身麻酔が必要となる。今回、同一障害者において全身麻酔下歯科治療が40回を超えた症例について報告する。なお、本発表に関して、書面により家族から同意を得ている。

【症例】

全身麻酔下に40回以上の歯科治療を行った障害者においては、初診から約20年の期間があり、平均すると、年間に約2回の全身麻酔を行って来たことになる。その管理方法は、最初は入院下の全身麻酔を数回行い、以後は全て日帰り全身麻酔で管理されていた。平均すると約3か月から半年毎に全身麻酔下で血液検査も行っているが、明らかな肝、腎機能等の異常は認めていない。また、術中に心電図異常を認めたこともあり、医科へ対診も行ったことがある。当院での全身麻酔下の定期的なメンテナンスにより有意に喪失歯が減少することも報告している¹⁾。

【考察】

全身麻酔下歯科治療の利点は、意識下で行えない検査も定期的に行えるため、口腔内のみならず、全身的な異常にも気づきやすい。一方で、欠点は、日帰り全身麻酔で、入院管理を回避したとしても、術前に絶飲絶食の制限があるため、障害者にストレスがかかることなどが挙げられる。

【まとめ】

多くの全身麻酔を行っても、全身状態に明らかな悪影響は認められず、定期的なメンテナンスで歯を失う率も低下する。また、全身麻酔では口腔のみならず、全身的な検査等も行うので、全身的な異常の早期発見にも有効である。

【文献】

1) Tanaka K et al.: Periodic oral care under ambulatory general anesthesia prolongs tooth life in patients with intellectual disabilities, OHDM, 14 (5), 294-196, 2015.

P7-7 青年期および若年成人知的能力障害患者における麻酔前投薬としてのミダゾラム経鼻投与 -3 症例の報告 -

○大植 香葉¹⁾・尾田 友紀²⁾・小田 綾¹⁾・高橋 珠世¹⁾・今戸 瑛二¹⁾・清水 慶隆³⁾・吉田 充広¹⁾・岡田 芳幸⁴⁾・花本 博³⁾

¹⁾ 広島大学病院 歯科麻酔科, ²⁾ 広島口腔保健センター, ³⁾ 広島大学大学院医系科学研究科 歯科麻酔学,

⁴⁾ 広島大学病院 障害者歯科

Intranasal midazolam as premedication for anesthesia in adolescents and young adults with intellectual disabilities: Report of three cases

○OUE KANA, Department of Dental Anesthesiology, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan

【目的】

知的障害や自閉症スペクトラム障害を有する者は、手術室で全身麻酔を受ける際に、環境の変化により不安や恐怖を感じたり興奮状態となり、麻酔導入に非協力的となることがある。このような患者に対して、麻酔前投薬としてミダゾラムを用いることが一般的である。ミダゾラムの経口投与は非侵襲的で簡便であり広く応用されているが、強い苦みや効果発現までに時間がかかることや、服薬には患者の協力が必須である。ミダゾラムの経鼻投与は、比較的侵襲が少なく、作用発現が早く、患者の協力が得られない場合でも投与可能であるが、青年期や成人の症例に関し投与量や効果を検討した報告はない。今回、麻酔前投薬としてミダゾラム経鼻投与を行った青年期・成人 3 症例を経験したので報告する。発表にあたり書面により患者家族の同意を得た。

【症例】

全身麻酔下歯科治療を予定した知的障害および自閉症スペク

トラム障害を有する 3 人の青年および若年成人患者に対して、麻酔前投薬としてミダゾラム経鼻投与を行った。症例 1: 16 歳女性 (160cm、72kg)、症例 2: 16 歳女性 (153cm、50kg)、症例 3: 23 歳女性 (143cm、62kg)。手術室入室 20 分前に麻酔前投薬としてミダゾラム 10mg を経鼻投与した。すべての患者において、全量問題なく投与可能であった。手術室入室時の鎮静レベルは、Richmond Agitation-Sedation Scale で、症例 1: 0、症例 2: 1、症例 3: -2 程度であり、SpO₂ の低下もなく、問題なく麻酔導入を行えた。また、術後経過も問題なく、覚醒遅延や興奮は認めなかった。

【考察と結論】

ミダゾラム経鼻投与による麻酔前投薬は、知的障害のある青年および成人に対して良好な結果をもたらすことができた。患者にとってより安全で負担の少ない麻酔前投薬の適切な投与方法や投与量などについてはさらなる検討が必要である。

P7-8 術前に甲状腺機能低下を認めた成人期 Down 症候群患者の全身麻酔管理経験

○木村 幸文・渋谷 真希子・城戸 幹太

北海道大学大学院 歯学研究院 口腔病態学分野 歯科麻酔学教室

Experience in general anesthesia management of a patient with adult Down syndrome with preoperative evidence of hypothyroidism: a case report.

○KIMURA YUKIFUMI, Department of Dental Anesthesiology, Faculty of Dental Medicine and Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University, Sapporo, Japan

【目的】

Down 症候群 (DS) の余命は伸びており、合併症の管理が落ち着く就学期以降になると、医療機関への受診率が低下し、成人後は医療機関とのつながりが切れてしまうものが多い。そのため、成人期 DS 患者が歯科を受診する際、合併症管理がなされていない、あるいは合併症が気付かれずに受診する可能性がある。今回私たちは、術前検査で甲状腺機能低下を認めた DS 患者の全身麻酔管理を経験したので報告する。

【症例】

64 歳の DS の男性で、転倒による両側下顎骨骨折のため観血的整復固定術を予定した。内科的な既往はなかったが、成人期 DS のため甲状腺機能を確認したところ低下を認めた。その程度が軽度で、自発痛が継続していたことから、そのまま手術を行うこととした。手術に先立ち循環器内科を受診したが特記事項はなかった。麻酔は急速導入で行い、頸椎の過度な進展を避け、McGRATH Mac で挿管した。麻酔はデスフルランで維持し、麻薬は最小限の使用にとどめた。血圧が低めで推移したが昇圧剤で対応した。覚醒時は、抜管後起き

上がろうとし徒手による抑制をしたが、帰室後は落ち着いて推移し、問題なく退院した。退院後近医内科へ甲状腺機能低下の治療を依頼した。

【考察】

成人期の DS では、合併症があっても症状の訴えがなく、未治療で経過している場合も多い。そのため、麻酔管理に際しては甲状腺機能を確認する、環軸椎不安定の可能性があり頸部の過伸展を避け、McGRATH MAC で挿管する、僧帽弁逸脱等がないか、循環器内科に精査を依頼する等を行うことが肝要と思われた。

【結語】

成人期の DS では、未治療の合併症がある可能性があり、注意を要する。

【文献】

竹山千ら:成人期の Down 症候群の課題 - 内科医の立場から、小児内科 51: 871-874、2019 本発表は書面により家族の同意を得ている。

P7-9 地域開業医における全身麻酔および静脈内鎮静を用いた歯科治療の実態調査

○小泉 有羽音・西中村 亮・樋山 めぐみ・前川 友紀・赤井 初妃・影山 千浩・川合 史准瑠・木曾 紗矢香・木下 知哉・
小山 峻ノ佑・後藤 花菜・西村 美乃・堀江 浩輝・渡邊 和希・岡本 佳明
医療法人社団 湧泉会 ひまわり歯科

Survey on dental treatment under general anesthesia and intravenous sedation in a dental clinic

○KOIZUMI YUNE, Medical Corporation Yusenkai Himawari Dental Clinic

【緒言】

当院は地域支援型多機能歯科診療所として、地域の歯科では対応が困難な全身麻酔や静脈内鎮静下（以下、麻酔下とする）での集中歯科治療を受け持つことで、有病者や障害者などの多様な治療ニーズに対応しようと日々取り組んでいる。近年、当院での症例数も増加しており、地域におけるニーズも高まっていると考えるため、経年的変化という視点で実態調査をしたので報告する。

【対象及び方法】

対象は2016年度から2024年度で当院にて麻酔下で歯科治療を実施した461症例である。年度別症例数、年齢、性別、希望理由、麻酔時間、治療内容について調査した。なお、データは匿名化された情報を用いて個人情報の漏洩防止に配慮し、書面により本人または家族の同意を得た。また、倫理審査了済みである。

【結果】

症例数は増加傾向で、総数は461例であり、特に全身麻酔は当院内での術前検査やバックアップ体制が整ったことで

2020年度以降急増している。性別は男性が46%、女性が54%。麻酔実施年齢は最小4歳、最大70歳であった。麻酔理由としては、歯科治療恐怖症、異常咬扼反射などが多くを占め、症例あたりの平均麻酔時間は130.3分であった。治療内容は歯冠形成印象が最も多く、次いで抜歯、根管治療、CR充填であった。

【考察】

当院では日帰りで麻酔下での歯科治療へのニーズは増加傾向にある。背景として、麻酔下での歯科治療が安全に実施できるための環境が整っていることや、それらの方法への患者の理解度の向上があると考えられる。有病者や障害者だけでなく、歯科治療恐怖症や治療期間の短縮を希望する患者にも有効的な方法と考えられるため、今後も適用例が増加傾向にあると予測される。より多くの地域のニーズに応えることができるよう、適切な歯科医療の提供をし、さらなる体制の充実を図っていきたい。

臨床研究倫理審査委員会. 第2024002C号

P7-10 高度肥満 (BMI 51) とパニック障害を伴う広汎性発達障害患者に対する全身麻酔経験

○比嘉 憂理奈・祐徳 美耀子・吉嶺 秀星・内野 美菜子・山下 薫・杉村 光隆
鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座 歯科麻酔全身管理学分野

Experience of general anesthesia for a patient with pervasive developmental disorder with severe obesity and panic disorder

○HIGA YURINA, Departments of Dental Anesthesiology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima University

【緒言】

高度肥満患者は気道軟部組織や顔面皮下への脂肪沈着のため気道管理が困難になる。本症例では、高度肥満とパニック障害を伴う広汎性発達障害患者の全身麻酔を経験したので報告する。なお、本発表に際して患者に書面にて同意を得ている。

【症例】

21歳女性。身長156cm、体重124.2kg、BMI51。広汎性発達障害の診断であったが意思疎通可能、平易な言葉で理解良好。パニック障害、2型糖尿病、小児喘息、不整脈の既往があった。矯正治療のため4本智歯抜歯が必要となり患者の状況を総合的に判断し全身麻酔下で計画した。

【経過】

高度肥満によるマスク換気困難や挿管困難が予想され、意識下ファイバー挿管を計画した。手術室へ入室後、ランプ体位を取りエコーガイド下で右前腕に静脈路確保後、フェンタニル、ミダゾラムで鎮静を行った。両鼻腔、口腔・咽頭部に局所麻酔薬を噴霧し左鼻腔より挿管チューブを挿入した。患者

の体動が大きく鎮静剤を追加投与したが抑制できず、挿管チューブを通してセボフルラン吸入後、ファイバー挿管を施行した。挿管後にプロポフォール、レミフェンタニルの持続投与を開始し、ロクロニウムを投与した。人工呼吸はPEEPを付与した従圧式で管理し、術中の胸郭コンプライアンス向上のため術者の同意の上、ランプ体位のまま抜歯を行った。術後速かに自発呼吸が出現し覚醒が良好なため抜管した。抜管後、呼吸・循環動態が安定していることを確認し帰室とした。

【考察】

肥満患者の割合は世界レベルで増加傾向にあり、発達障害を伴う肥満患者も増加すると予測される。本症例では意識下ファイバー挿管を実施できたが協力を得られない患者では困難を極め、患者ごとに導入方法の検討が必要である。今回は全静脈麻酔を選択し、気道トラブル・覚醒遅延・覚醒時興奮なく安全な全身管理を行えた。

P7-11 著しい開口障害を有するメビウス症候群患者の全身麻酔経験

○戸邊 玖美子¹⁾・吉崎 里香¹⁾・福田 えり¹⁾・佐々木 貴大¹⁾・辻 理子¹⁾・鈴木 正敏¹⁾・石橋 肇¹⁾・梅澤 幸司²⁾・野本 たかと²⁾・塚脇 香苗³⁾・山口 秀紀¹⁾

¹⁾ 日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学講座, ²⁾ 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座,

³⁾ 埼玉県歯科医師会口腔保健センター

Experience with general anesthesia in a patient with Mobius syndrome with significant opening difficulties

○TOBE KUMIKO, Department of Anesthesiology, Nihon University School of Dentistry at Matsudo, Chiba, Japan

【目的】

メビウス症候群は、先天性に顔面神経、外転神経麻痺を示す症候群である。われわれは著しい開口障害を有するメビウス症候群患者の全身麻酔を経験したので報告する。発表にあたり書面により保護者からの同意を得ている。

【症例】

25歳の男性、身長140cm、体重40kg。出生時にメビウス症候群の診断を受けており、知的能力障害、てんかん、小下顎症がみられた。常用薬としてレベチラセタムとペランパネルを内服している。発語はなく意思疎通は困難であった。術前診察時、開口量の測定は不可能であり、オーバーバイトが深く、上下顎中切歯間にスペースを認めなかった。開口障害と知的能力障害のため全身麻酔下での歯科集中治療が予定された。麻酔導入時、体動と拒否を強く認め、ベッド上で座位にてセボフルランを用いた緩徐導入を行った。その後、静脈路確保しプロポフォール (PPF)、レミフェンタニル (RF) を投与した。入眠後も開口量はわずかであり、Macintosh型喉頭鏡やビデオ喉頭鏡の挿入が困難であったため、ファイ

バースコープ (F.S) にて経鼻挿管した。術中は PPF・RF・ロクロニウムにて維持を行った。覚醒時は興奮や体動はなく、抜管もスムーズであった。術当日は、一泊入院管理とし翌日退院した。

【考察】

本症例では著しい開口障害や小下顎症、知的能力障害を認め、術前より挿管困難が予想され、F.Sによる気道確保が必要であった。全身麻酔導入後も開口状態の改善はみられなかったため術後の気道管理が重要となる。

【結論】

開口障害を伴うメビウス症候群患者の全身麻酔において、気管挿管にはF.Sを用い、術後は出血や気道急変にも対応できるよう入院管理とした。

【文献】

浅野陽子, 屋島浩記, 三輪大介, 他. 開口障害を伴ったメビウス症候群患者の全身麻酔経験. 臨床麻酔 2008; 32: 1095-96

P7-12 障害をもつ患者に対する全身麻酔下歯科治療後嘔吐に関する調査

○中川 茉奈美¹⁾・高石 和美²⁾・土田 佳代¹⁾・山田 真衣³⁾・川人 伸次²⁾・三宅 実^{1,4)}・岩崎 昭憲¹⁾

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター歯科口腔外科,

²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究所 歯科麻酔科学分野, ³⁾ 陸上自衛隊善通寺駐屯地 衛生科 歯科医官,

⁴⁾ 香川大学医学部歯科口腔外科学講座

A Survey on Postoperative Vomiting in Dental Treatments under General Anesthesia for the Patients with Disabilities

○NAKAGAWA MANAMI, Oral and Maxillofacial Surgery, National Hospital Organization Shikoku Medical Center for Children and Adults

【緒言】

術後悪心嘔吐は全身麻酔後に高頻度に見られる合併症である。障害をもつ患者では悪心の訴えを表現しづらく、嘔吐は患者にとって不快で、回復時間延長の因子にもなる。当院で全身麻酔下歯科治療を施行した障害者の術後嘔吐について調査したので報告する。

【対象と方法】

2020年4月から2024年6月に当院で全身麻酔下歯科治療を行った障害者のうち、セボフルランを使用し麻酔導入・維持を行った症例(63例:成人13例,小児50例;男性49例,女性14例)を対象に、術後嘔吐の有無、術中フェンタニル/制吐剤投与の有無、手術/麻酔時間、Body Mass Index (BMI)、前投薬の有無について後方視的に調査した。統計ソフトEZRを使用し多変量解析を行い、有意水準を0.05とした。本研究は当院倫理審査委員会の承認(承認番号R02-07)を受けて実施した。

【結果】

術後嘔吐を認めた症例は8例(発症率12.7%)で、成人1例(7.7%)、小児7例(14.0%)、男女比5:3、年齢は2~35歳(中央値8.5歳)、疾患名は自閉スペクトラム症、注意欠陥多動障害、Down症、脳性麻痺、先天性心疾患等であった。術後嘔吐の有無と、術中フェンタニルや制吐剤投与の有無、手術/麻酔時間、BMI、前投薬の有無に有意差を認めなかった。

【考察】

当院での障害者に対する全身麻酔後の嘔吐発症は、過去の報告と比較すると高くない傾向であった。術後嘔吐の発症リスク(乗り物酔いや術後嘔吐の既往と家族歴、手術時間30分以上等)について確認し、リスクの高い患者に対しては、歯科麻酔科医と連携をとり、数種類の制吐剤の積極的な使用や静脈麻酔薬投与などを行うことでより一層予防に努めたい。

P9-1 自閉スペクトラム症を有する顎変形症患者の下顎枝矢状分割術に際し術前術後の口腔管理と医療連携を行った 1 症例

○松原 礼子・瓜生 和貴・長江 麻帆・岡部 靖子・黒田 亜美・鈴田 弓実・伊藤 さと美
一般社団法人 名古屋市歯科医師会 名古屋歯科保健医療センター

A case of preoperative and postoperative oral management and medical coordination during sagittal split ramus osteotomy in a patient with jaw deformity and autistic spectrum disorder

○MATSUBARA AYAKO, Nagoya Dental Healthcare Center

【目的】

知的障害を伴う自閉スペクトラム症を有する顎変形症患者において入院管理下で下顎枝矢状分割術を実施し、咬合関係の改善とそれに伴う機能改善、周術期の環境調整を経験したので報告する。尚報告については書面により本人と家族の同意を得た。

【症例】

21 歳男性 自閉スペクトラム症 知的能力障害。患者は著しい骨格性下顎前突症、不正咬合による発音不明瞭を有し、コミュニケーションや咀嚼に支障をきたしていた。

【経過】

外科的矯正手術の適応と判断し、矯正歯科、口腔外科を交えて入院管理や術前矯正に耐えうるかを検討し、術前矯正が開始された。しかし手術担当医の退職に伴い手術受け入れ先の調整は難航した。知的障害を伴う自閉スペクトラム症の下顎骨骨切り術の受け入れにおいては、入院管理の障壁が存在し、いくつかの病院で受け入れが断られた。矯正歯科と連絡調整を行い、術前矯正を進めながら新たな受け入れ先を見つけ、

入院手術の日程を決定した。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の影響で手術が延期され、入院中の制約や家族の不在、長期入院と術後の顎間固定は患者に心理的ストレスをもたらした。

【考察】

外部環境の変動に伴う困難は避けられなかった。知的能力障害を伴う自閉スペクトラム症の入院管理におけるハードルや新型コロナウイルス感染の拡大による制約は、手術プロセスを複雑化させた。矯正歯科医、口腔外科医、入院病棟スタッフ、地域の医療ネットワーク、そして患者家族の協力が不可欠であり、それらの連携が成功への鍵となった。知的障害を伴う自閉スペクトラム症の入院管理においては、感覚過敏やコミュニケーションの難しさからくるストレスが大きな問題となる。

【結語】

知的能力障害を伴う自閉スペクトラム症の手術計画の遂行には、綿密な計画と患者中心のケアが求められる。

P9-2 Dr. ミラーリング法による自閉スペクトラム症患者に対する対応

○大岩 隆則・上出 清恵・太田 増子・加藤 礼子
愛知県三河青い鳥医療療育センター 歯科

Dr. Mirroring method for patients with autism spectrum disorder

○OIWA TAKANORI, Department of Dentistry, Aichi Prefectural Mikawa Aoitori Medical and Rehabilitation Center for Developmental Disabilities

【諸言】

自閉スペクトラム症（以下 ASD）の心理や発達の特徴として認知特性、感覚過敏性、コミュニケーションの困難性は歯科受診時に不安や恐怖を抱く原因となる¹⁾。今回われわれは、全身麻酔下での治療も考えられた非常に強い嫌悪記憶のある ASD 患者に対して Dr. ミラーリング法を試み良好な結果を得たので報告をする。発表にあたり書面による家族の同意を得ている。

【症例】

患者：19 歳男性。初診日：2021 年 1 月。主訴：治療希望。障害名：自閉スペクトラム症、既往歴：他の障害者歯科診療施設を受診していたが、拒否が強くなり全身麻酔下による治療目的のため某大学病院に紹介を受けたが遠方のため当科を受診。当科では全身麻酔下による治療を行っていないことを説明し意識下での治療トレーニングを可能な限り行うこととなった。

【処置および経過】

初診時：歯科用チェアには近づかない。立位でブラッシングは可。ミラーは可だが、ピンセットは拒否あり。'21.5 月から 11 月、少しずつトレーニングをして抑制する事なくチェアで除石まで可能となった。'22.7 月から Dr. ミラーリング法によりトレーニング開始し、その後右下 6 の窩洞形成、インレー装着。'24.12 月のリコール時にシート装着なしでメンテナンスを行い、その後に「練習」と言ってシートとベルトの装着をするが特に問題を認めなかった。

【考察】

今回は Dr. ミラーリング法により拒否をしていた処置が可能となった事は歯科治療に対する無理のないトレーニングを通じて Dr. と患者との間にある程度の信頼関係ができたためと考える。

【参考文献】

1) 上田公子, 他: 自閉スペクトラム症患者の特性と歯科受診時の適応状態および唾液 α -アミラーゼ活性値との関連について. 障歯誌, 37:401-406, 2016.

P9-3 Kleefstra 症候群患者の歯科治療経験

○後藤 理真^{1,6)}・長田 豊¹⁾・鎌田 有一朗^{1,6)}・百衣 啓至¹⁾・氏家 博¹⁾・渡辺 徹¹⁾・岡部 愛子¹⁾・児玉 真理¹⁾・菅谷 綾乃¹⁾・中村 絵美¹⁾・長田 侑子⁵⁾・宮本 晴美²⁾・横山 滉介²⁾・宮城 敦³⁾・小松 知子⁴⁾

¹⁾ 鎌倉市口腔保健センター, ²⁾ 神奈川歯科大学歯科診療支援学講座歯科メンテナンス学分野,

³⁾ 新百合ヶ丘総合病院歯科口腔外科, ⁴⁾ 神奈川歯科大学短期大学部,

⁵⁾ 神奈川歯科大学全身管理歯科学講座障害者歯科学分野, ⁶⁾ 神奈川歯科大学附属病院障がい者歯科

A case of dental treatment of a patient with Kleefstra syndrome

○GOTO RIMA, Kamakura city oral health center

【緒言】

Kleefstra 症候群（以下、KS とする）は、稀な遺伝性の精神神経疾患の一つで、原因遺伝子として 9 番染色体の 9q34.3 と呼ばれる領域に存在する EHMT1 遺伝子の欠失または変異により引き起こされる。発達遅滞や知的能力障害、自閉症的傾向がみられ、特徴的な顔貌（小頭症、短頭症、眼間開離、顔面中部後退、前に開いた鼻孔、突き出た顎、巨舌、丸まった唇）があり、発症頻度は 2 万人～3 万人に 1 人程度であると推定されており、本邦では 100 例程度の報告に過ぎず、歯科領域での報告はない。今回、KS の歯科治療を経験したので報告する。なお、本発表に際し、書面にて保護者の同意を得た。

【症例】

12 歳の男性で、乳白歯の晩期残存を主訴に来院した。知的障害があり、遠城寺式乳幼児分析的発達検査で 4 歳レベルであった。顔貌所見は口唇の捲り上がりや上向な鼻腔が認められた。口腔内所見は、現在歯は 6～6 で、切端咬合で上顎

右側第二乳白歯の晩期残存、右側上顎犬歯の完全埋伏が認められたが、歯の形態異常やう蝕は認められなかった。口腔清掃状態は普通で、親による仕上げ磨きを行っていた。

【処置および経過】

治療計画としてはトレーニング後、上顎右側第二乳白歯抜去、清掃指導および口腔清掃後、う蝕予防管理を行うこととした。言語理解はあるが発語（音声言語）の遅れがあったため絵カードなどの視覚支援を用い治療導入を行った結果、治療に協力的となり、処置も通法下で問題なく行うことができた。現在、2～3 か月ごとに定期健診で来院をしてもらい、継続的なう蝕予防管理を行っている。

【考察および結論】

母親は歯科に関心が強く、患児も治療に協力的であったのでスムーズに治療が可能であった。歯列不正もあるので今後、矯正治療も視野に入りたいと考えている。今回、稀な遺伝性の精神神経疾患である KS 患者の歯科治療を経験した。

P9-4 睡眠時無呼吸症候群を合併した軟骨無形成症患者に対する静脈内鎮静法下の歯科治療

○田山 秀策¹⁾・榎本 敦子¹⁾・青木 紫乃¹⁾・大渡 凡人^{2,3)}

¹⁾ 東京都立広尾病院 歯科口腔外科, ²⁾ 九州歯科大学 あんしん科, ³⁾ 東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学分野

Dental treatment under intravenous sedation for a case of achondroplasia complicated by sleep apnea syndrome

○TAYAMA SHUSAKU, Tokyo Metropolitan Hiroo Hospital, Department of Dentistry and Oral Surgery, Tokyo, Japan

【緒言】

小児期に睡眠時無呼吸症候群を合併した軟骨無形成症患者に対して、両側下顎智歯抜去を静脈内鎮静法により管理した症例を経験したので報告する。なお、本学会の発表に際して患者から書面による同意を得ている。

【症例】

25 歳、男性。151.8cm、50.0kg。主訴は両側下顎智歯の痛み。障害名：軟骨無形成症、睡眠時無呼吸症候群、歯科恐怖症。

【経過】

両側下顎智歯周囲肉内に疼痛が出現したため、20●●年 9 月当科受診となった。患者は抜歯時の疼痛に対して強い不安があり、静脈内鎮静法下での抜歯を希望したため、静脈内鎮静法を適用する方針となった。使用する麻酔薬には呼吸抑制のリスクを考慮し、デクスメトミジン（以下 DEX）を使用し、疼痛コントロールを強化する目的にペンタゾシン（以下 PT）を併用する方針となった。

【治療経過】

モニタリングは血圧、脈拍、心電図、SpO₂、BIS とし、CO₂ サンプリングにより呼吸数を監視した。DEX 6 μg/kg/h で麻酔導入後は 0.6 μg/kg/h で維持した。PT は局所麻酔前と術中の 2 回に分割して投与した。麻酔管理中は酸素 3l/min で投与した。術中は BIS を 80-90 程度に管理した。麻酔時間は 45 分であり、過度な呼吸抑制や徐脈、低血圧などの有害反応を認めることなく手術は終了した。術後に静脈内鎮静法に関して患者の評価を確認したところ VAS スコア（100：全く不安がない）にて 90 との結果であった。

【考察】

軟骨無形成症においては睡眠時無呼吸症候群を 20% 程度合併すると報告されている。DEX による鎮静状態は刺激に対して容易に覚醒する特徴があることから、睡眠時無呼吸症候群を合併した本症例においては妥当な選択であったと考える。また、DEX と PT の併用は本症例における疼痛と不安の管理に有効であった。

P9-5 小児在宅歯科医療（医療的ケア児）の必要性 — Well-being を目指して—

○森岡 敦^{1,2)}・文元 基宝¹⁾・日高 孝子¹⁾・房 人恵¹⁾・中島 好明¹⁾

¹⁾ NPO 法人関西ウェルビーイングクラブ, ²⁾ 医療法人 森岡歯科医院

The necessity of pediatric home dental care (medical care for children) :Aiming for weii-being

○MORIOKA ATSUSHI, kansai-wellbeing club,Osaka,Japan

【目的】

本報告は、在宅で生活する「医療的ケア児」への訪問診療の必要性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

1人の「医療的ケア児」を長期にわたり観察し「歯科的介入」により、小児と家族のQOLをあげる可能性を探った。

【症例】

患児の病名は大脳皮質形成異常、先天性多発性関節拘縮症、気道狭窄症、両上肢下肢機能の著しい障害。生後1か月で気管切開を行いNICUで経過入院後、H29.12に胃瘻造設術を行った。初診からの経緯は、歯石を取って欲しいとの主訴で往診依頼があり、当時2歳6カ月(H30.3.13)の患児について、現在9歳に至るまで口腔ケアを継続した。なお症例報告については書面にて家族の同意を得た。

【考察】

患児の口腔内状態は歯石が多量に付着しており、これは胃からの逆流物と多量の唾液によるものと考えられる。また「食べる機能」「話す機能」が発達していない為、口蓋も浅く、

上下ともに顎が小さい。上顎は舌突出癖があるため前突気味で、下顎は口唇圧による舌側傾斜のため、下顎舌側の除石には苦勞を要した。唾液の嚥下困難により頻回の吸引が必要で、唾液を吸引しながらハンドスケーラーを用いて除石、ケア後は必ずフッ素塗布を実施した。

【結論】

歯科的介入が継続できているのは口腔ケアが本人にとって「習慣化」し、家庭環境、特に幼少期から関わった母親の存在によるものが大きい。今後も成長に伴い更に社会との関わりも増えていくはずである。いずれ気切がとれて家族や友達と笑い、話し、食事をする喜びを味わうためにも歯科的介入の継続が必要と考える。

【文献】

小児在宅歯科医療の手引き 日本障害者歯科学会 2021年厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」

P9-6 自閉スペクトラム症児において興味をもったツールでの遊びから歯科トレーニングが進んだ1例

○山本 実穂¹⁾・上村 百香¹⁾・天野 有麻¹⁾・稲吉 圭恵子¹⁾・松岡 陽子³⁾・村上 旬平²⁾・松川 維吹¹⁾・稲吉 孝介¹⁾

¹⁾ 医療法人良実会 ハピネス歯科こども歯科クリニック, ²⁾ 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部,

³⁾ 四日市市歯科医療センター

A case of dental training progress initiated by play with tools of interest for a child with autism spectrum disorder.

○YAMAMOTO MIHO, Happiness and kid's Dental Clinic

【緒言】

発達年齢の低い自閉スペクトラム症(ASD)児のトレーニングは苦慮する場合が多い。今回、患児が興味をもつツールによる遊びが、トレーニングを進めるきっかけとなった症例について報告する。保護者から書面により同意を得た。

【症例】

5Y8M 男児, ASD. 主訴:着座できるようにしたい。既往歴:4Y6M時に抑制下で歯科検診を経験し、歯科受診できなくなった。歯科的所見:下顎左右1エナメル質形成不全。

【経過】

1~2回目(5Y8M~10M):保護者の膝上で保護者磨きはできたが、歯科衛生士の歯磨きは拒否した。視診でう蝕はなかった。当面の目標を場所や器具に慣れることとした。3回目(5Y11M):患児が興味を示したバランスボールで遊んだ後、口頭指示で仰臥位になった。歯科衛生士によるブラッシング、ミラー挿入、フッ化物塗布ができた。4回目(6Y1M):トレーニング継続。診療室への入室は拒否した。5~8回目(6Y1M

~2M):亜酸化窒素吸入のトレーニングを実施。入室は困難であった。9~10回目(6Y3M):新しい診療棟で入室トレーニングを開始した。視覚支援ツールに興味を示し、指示に従い行動した。11~13回目(6Y4M~5M):発達年齢2Y1M(新版K式)。バランスボールで遊んだ後、仰臥位で歯科衛生士による予防処置ができた。入室とユニット着座のトレーニングを開始した。14~16回目(6Y6M~8M):自ら入室、着座した。16~20回目(6Y6M~7Y2M):ユニット上での予防処置が可能になり、口腔管理を継続している。

【考察】

興味をもったツールで遊ぶことが歯科衛生士とのコミュニケーションを促進させ、トレーニングの導入に寄与したと考えられた。また歯科でのトラウマ回避や発達に応じた対応が重要と考えられた。

【結語】

ASD児においてバランスボールで遊ぶ経験から仰臥位でトレーニングが開始でき、予防処置が可能になった。

P9-7 訪問歯科診療から通院診療へ移行した患児の一例

○水野 和子・和田 智仁・高木 理史・田村 優・吉本 美枝・徳地 正純
医療法人 純康会 徳地歯科医院

A case of a child transitioning from home-visit dentistry to outpatient treatment

○MIZUNO KAZUKO, Tokuchi Dental Clinic Kyoto Japan

【緒言】

近年、医療的ケア児の増加、歯科医師会等の訪問歯科診療へのサポート体制が整備され、小児訪問歯科診療の利用も増加している。今回我々は訪問診療を行ってきた患児がう蝕発症により通院診療に移行した症例を経験したので報告する。なお、発表にあたり書面による保護者の同意を得ている。

【症例】

患者:初診時年齢6歳3ヶ月男児。主訴:口腔ケア希望。障害:全前脳胞症, Dandy-Walker 症候群, 水頭症, てんかん, 視覚障害, 知的能力障害。

【経過】

口腔ケアを希望され歯科医師会口腔サポートセンターに訪問診療の依頼があり、当院より往診。訪問初診より3年間は口腔ケアと乳歯の抜歯, 前歯部 CR 充填を訪問診療で行った。10歳6ヶ月時左下6にう蝕が認められ、診療所を初受診、通院にて CR 充填を行った。以降2年間は訪問診療で口腔

管理を行ったが、臼歯部に多数歯う蝕が確認され、大学病院にて全身麻酔下歯科治療実施となった。完了後も訪問診療にて口腔管理を行ったが下顎前歯にう蝕を認め、診療所受診。14歳8ヶ月時診療所での口腔内診査で C3 を含む多数歯カリエスが認められ、通院での治療となった。

【考察および結論】

歯科は診療姿勢や診療灯の光の入り方など、訪問診療では対応が難しい場合が多い。特に臼歯萌出後は、口腔内診査も困難になるケースもみられる。外出を困難にする医療的ケアや、外出へのサポート体制が整っていないなど、歯科医院受診の難しい場合を除き、臼歯部萌出後は通院診療への移行を検討する必要があるのではないかと考えられた。外出サポート体制もライフステージにより異なり、口腔内の状況と共にその患者の病態と支援体制を考慮した受診形態の選択が必要であり、それらを受け入れられる歯科診療所、社会サービス、訪問診療の体制を整える必要があると考えられた。

P9-8 多動な自閉症スペクトラム症児に対してスケジュールの構造化が有効に作用した1例

○若尾 美知代¹⁾・児玉 綾子¹⁾・池田 千絵¹⁾・奥富 紀子¹⁾・似鳥 純子¹⁾・高野 薫¹⁾・小野寺 純子¹⁾・渡部 陽子¹⁾・飯島 由佳¹⁾・渡辺 真人¹⁾・馬目 瑠子²⁾・嘉手納 未季²⁾・姜 世野²⁾・佐藤 ゆり絵²⁾・船津 敬弘^{2,3)}

¹⁾ 藤沢市歯科医師会, ²⁾ 昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 障害者歯科学部門,

³⁾ 昭和大学 歯学部 小児成育歯科学講座

A case in which structured schedules were effective in calming a hyperactive child with autism spectrum disorder

○WAKAO MICHIO, Fujisawa City Dental Association Kanagawa Japan

【緒言】

自閉スペクトラム症は、障害特性や感覚過敏の症状により不安や恐怖を感じやすく、激しい拒否やパニックなどの不適応行動を起こす事が多い¹⁾とされている。今回、保護者の希望により抑制無しでのトレーニングから、治療が必要となり、レストレーナー[®]下での治療と口腔衛生管理を一連の流れとして構造化を図る事により、患児の協力度が向上した症例を経験したので報告する。尚、発表に際し、書面にて保護者の同意を得ている。

【症例】

初診時4歳3か月男児。自閉スペクトラム症。知的能力障害(療育手帳B1)。2020年4月定期健診にて来院。う蝕無し。母親病気療養の為、実質父子家庭。

【経過】

初診時、入室から号泣しパニックを起こした為、場所への適応と歯磨きからトレーニングを開始した。絵カードを用いて、4つの手順で終了となるようにスケジュールを組んで行っていたが、多動で長時間の診療は困難であった。父親の介入も

多く指示が通らなかった為、就学を機に父子分離を行った。治療の際は、安全性を重視し、レストレーナー[®]の使用を開始したが、通法でのトレーニングと抑制での治療を交互に行う事で、患児に混乱を招き、余計に多動が目立つようになった。そこで治療と口腔衛生管理を纏めてレストレーナー[®]下で行うスケジュールに見直した。患児も数回繰り返すうちに、入室時自らユニットに横になる動作がみられ、診療中も少しずつ落ち着きを見せ始めた。

【結果と考察】

診療を構造化する事で、患児は落ち着いて治療を受けられるようになった。レストレーナー[®]下での治療と口腔衛生管理を一つに纏めたことが、患児にとって馴化し構造化された一連の流れとして、意志力に頼らない仕組みづくりが出来たと考えられる。

【文献】

1) 玉川あゆみ, 他. 日本看護研究学会雑誌 42 巻 3 号 2019

P9-9 強度嘔吐反射患者に対して系統的脱感法を用いて OHI(Oral Hygiene Instruction) を行った一症例

○伊藤 ゆかり¹⁾・平野 昌保¹⁾・児玉 綾子¹⁾・池田 千絵¹⁾・岩田 早苗¹⁾・高野 薫¹⁾・小野寺 純子¹⁾・若尾 美知代¹⁾・飯島 由佳¹⁾・松川 純子¹⁾・阿部 佳子²⁾・高田 幸太郎¹⁾・安部 圭祐¹⁾・茂木 信道¹⁾・永村 宗護¹⁾
¹⁾ 藤沢市歯科医師会, ²⁾ 鶴見大学歯学部歯科麻酔学講座

A case of OHI(Oral Hygiene Instruction) using systematic desensitization for a patient with an intense gag reflex

○ITO YUKARI, Fujisawa City Dental Association, Kanagawa, Japan

【緒言】

強度嘔吐反射を有する患者は歯科治療に対して、恐怖や不安を抱き治療が困難になり十分な歯科治療を受けなかったり諦めたりすることがある。その結果、う蝕や歯周病が重症化するケースが少なくない。患者の口腔内環境をこれ以上悪化させないために系統的脱感法を用いて OHI を行った一症例を報告する。尚、書面にて本人及び家族の同意を得ている

【症例】

患者: 男性 18 歳。既往歴: なし。主訴: 虫歯の治療がしたい。口腔内所見: 多数歯う蝕、多量のプラークの付着と歯頸部に脱灰あり

【経過】

初診日 2023 年 6 月、強度嘔吐反射のため治療困難により静脈内鎮静法での治療を希望し、一次医療機関より紹介で来院。静脈内鎮静法にてカリエス治療を 10 回に渡り行った。カリエス治療と並行して別日にも OHI を行った。系統的脱感法を用いて頬粘膜、歯肉のマッサージ、歯ブラシによる

舌のマッサージをカウント法で行い、成功体験を積むこと慣れることにより、嘔吐反射の軽減を図った。患者の話をよく聞いた結果、清掃不良の原因は強度嘔吐反射によるものだけでなくブラッシングの知識不足もあると考え、歯磨きの重要性和正しい歯の磨き方、大学受験による不規則な食生活の改善を指導した。

【結果と考察】

治療ではなく OHI のみで来院したこともあり、患者が不安を感じずリラックスして行えたと考える。系統的脱感法を用いて OHI を行った結果、清掃不良の原因が強度嘔吐反射だけでなくブラッシングの知識不足とわかった。また実際磨いてもらうと患者が思っているよりも多くの部位が磨け、それが患者の自信になりモチベーションの向上に繋げることができた。今後もさらに継続的に OHI によるフォローアップを行い、セルフケアの理解を深めることにより、セルフケアの定着とモチベーションの維持に貢献したい。

P9-10 セボフルランによる緩徐導入直後に嘔吐をきたした食道アカラシアの 1 症例

○片浦 貴俊・各務 さおり・堀越 あゆみ・和田 鮎美・鈴木 久美子・伊藤 千世・杉崎 梨奈・加藤 りべか・伊藤 邦弘・丹羽 忍・大村 元伸・鈴木 貴大・加古 まり・加藤 孝明・谷本 佐枝
一般社団法人名古屋市歯科医師会 名古屋歯科保健医療センター

Accidental vomiting immediately after induction of sevoflurane anesthesia in a patient with esophageal achalasia

○KATAURA TAKATOSHI, Nagoya Dental Center for Special Care, Nagoya, Japan

【目的】

食道アカラシアは下部食道括約筋部の緊張亢進と食道蠕動運動の低下によって食道噴門部通過障害を生じ、食道が異常に拡張する疾患である。通過障害を有するため全身麻酔導入時には嘔吐・誤嚥の危険が高い。我々は、導入直後に大量の嘔吐をきたした症例を経験したので報告する。尚、発表に際し書面によりご家族の同意を得た。

【症例】

ダウン症候群 11 歳男児。身長 123cm, 体重 24kg。う蝕症の診断で歯科治療を予定した。既往歴: 食道アカラシア。術前検査: 血液検査および心電図、胸部単純 X 線写真に異常は認められなかった。酸素 6L/分、セボフルラン 5% で導入。入眠直後嘔吐したため、すぐに吐物吸引と静脈路を確保し、ロクロニウム 15mg を投与した。換気は可能であった。挿管後、胸部聴診で雑音が聴取されたため、気管内吸引を実施。SpO₂ は 98% 前後で推移し、術中も低下することはなかった。手術終了後スガマデクス 100mg を投与し、自発呼

吸も安定したため抜管したが、数分後呼吸状態が悪化したため、喉頭痙攣を疑い再度セボフルラン、ロクロニウム 10mg を投与し再挿管した。麻酔薬を中止し、自発呼吸確認後、スガマデクス 50mg を投与し完全覚醒させ抜管した。再抜管後は呼吸状態の悪化はなく回復室で休み、異常がなかったため帰宅した。帰宅後も誤嚥性肺炎等なかった。

【考察】

本疾患における麻酔管理上の最も重要な点は、食道内に存在する食物残渣の排除である。本症例は術前に食道アカラシアとの診断があったため、術前の絶飲、絶食を前日の 21 時としたが、導入時に嘔吐した。知的能力障害のため緩徐導入で対応したが、輪状軟骨圧迫下迅速導入法など胃内容物充満に類似した状態であることを前提とした麻酔計画を立てるべきであった。

【結論】

食道アカラシア患者の麻酔導入直後に嘔吐をきたした症例を経験した。

P9-11 9トリソミーモザイク患者に対する全身麻酔下での歯科治療経験

○多田 千晶¹⁾・塚脇 香苗¹⁾・中野 将志¹⁾・牛尾 亮介¹⁾・久保 弘子¹⁾・君塚 沙紀¹⁾・青柳 里沙¹⁾・小柴 慶一²⁾・阿部 有孝³⁾

¹⁾ 埼玉県歯科医師会口腔保健センター, ²⁾ こしば歯科医院, ³⁾ 埼玉県歯科医師会

Experience of dental treatment during general anesthesia for trisomy 9 mosaicism

○OTA CHIAKI, Oral Health Center of Saitama Dental Association, Saitama, Japan

【緒言】

9トリソミーモザイク(以下T9M)は発症頻度が非常に低く、歯科における報告も少ない。今回、本症例の全身麻酔下での歯科治療を経験したので報告する。なお本症例の発表に際し書面により保護者からの同意を得た。

【症例】

9歳3ヶ月男児。出生歴：在胎32週3日帝王切開にて38.4cm1134gで出生。既往歴：5歳時染色体検査にてT9Mと診断。重度知的能力障害。頸椎回旋位固定、精巢固定術の既往があり、軽度の脊椎彎曲を認める。また誤嚥性肺炎の罹患あり。現病歴：歯科開業医に通院していたが、COVID-19のため通院が途絶え、多数歯齲蝕が認められたため当センターを紹介され来院。

【経過】

発達状態と多数歯齲蝕を勘案し、日帰り全身麻酔下での歯科治療を選択した。導入は急速導入で行い、過去に頸椎回旋位固定による牽引治療の既往があったため経鼻的気管挿管は愛

護的に行った。術中・術後を通して呼吸循環状態は安定し異常は認められなかった。過去の医科手術後にPONVが認められたが、今回術後の嘔吐は無く、頸椎による神経症状も認められなかった。

【考察】

T9Mは希少な疾患であり症例報告も少ない。口腔内症状として重度の小顎、口唇・口蓋裂、歯の萌出遅延や歯列不正、エナメル質形成不全が報告されている。本症例では小顎と永久歯の萌出遅延が認められた。全身合併症として、先天性心疾患、眼疾患、脊椎・関節疾患、腎・泌尿器科疾患、頭蓋・脳疾患が報告されており、本症例では筋緊張の低下から軽度の側弯が認められたが、内部疾患は認められなかった。本症例では重度知的能力障害もあるため通常の歯科治療は難しく、また小顎や頸椎障害の既往から全身麻酔時のリスクも高い。今後も1次医療機関や担当医師との連携を密にし、歯科疾患の予防や、より健全な口腔育成を提供できるように望みたい。

P9-12 長期間医療機関を受診していない自閉症患者の術前検査にて120回/分の頻脈から甲状腺機能異常を疑った症例

○龍島 愛萌・南 暢真・布谷 陽子・西尾 和晃・田村 仁孝

医療法人協仁会 小松病院 歯科口腔外科

A case of thyroid dysfunction suspected by tachycardia (120 beats per minute) in preoperative tests of an autistic patient who has not long sought any medical consultation

○HAIJIMA MANAME, Department of Dentistry and Maxilla-facial Surgery, Komatsu Hospital, Osaka, Japan

【緒言】

甲状腺機能亢進症とは自己免疫疾患の一つで、甲状腺刺激ホルモン(TSH)受容体に対する抗体が体内で作られTSH受容体を刺激し続け、甲状腺ホルモンが過剰に産生、分泌されることで起こる。今回、全身麻酔の術前検査で洞性頻脈から甲状腺機能亢進症と診断された症例を経験したので報告する。本症例の発表は家族の書面による同意を得ている。

【症例】

53歳、女性、身長143cm、体重36kg。(既往歴)自閉スペクトラム症。(現病歴)近保健福祉センターより抜歯依頼。意思疎通困難のため全身麻酔下での歯科治療を予定した。

【経過】

術前検査の心電図にて洞性頻脈(109回/分)を認め、当科で脈拍測定すると120回/分であったため、内科へ対診した。追加の血液検査でFT3およびFT4が高値であり甲状腺機能亢進症と診断された。甲状腺機能亢進症の治療を開始し、全身麻酔下歯科治療を延期とした。初診日から2か月

後にはFT3およびFT4が基準値範囲内となり、全身麻酔下にて歯科治療を行った。術中、術後に甲状腺クリーゼなどの合併症なく退院となった。

【考察】

甲状腺機能亢進症は、頻脈、体重減少、手指振戦、発汗増加等の甲状腺中毒症所見、びまん性甲状腺腫大、眼球突出または特有の眼症状を3徴候とする自己免疫疾患である¹⁾。未治療またはコントロール不良の場合、身体に強いストレスが加わることで甲状腺クリーゼを引き起こす危険性がある。また、意思疎通困難な患者は十分な検査を行えない場合、本症例のように甲状腺機能異常などの全身疾患を見逃される可能性がある。本症例では医療機関に長期間受診したことがなかったため、全身麻酔の術前検査で洞性頻脈から甲状腺機能亢進症を診断するに至り、術前検査の重要性を再確認した。

【文献】

1) 日甲学 診断ガイドライン2021

P9-13 ミダゾラムの筋肉内注射が静脈内鎮静法の導入時に有用であった症例

○堀川 智美¹⁾・阿部 佳子²⁾・平山 展大³⁾・安西 由充¹⁾・木森 久人¹⁾・河野 孝栄¹⁾・金子 亮¹⁾・廣田 るり子¹⁾・弘中 祥司⁴⁾・朝田 芳信³⁾・河原 博²⁾
¹⁾ 小田原市歯科二次診療所, ²⁾ 鶴見大学 歯学部 歯科麻酔学講座, ³⁾ 鶴見大学 歯学部 小児歯科学講座,
⁴⁾ 昭和大学 歯学部 スペシャルニーズ口腔衛生学講座

A Case in which intramuscular injection of midazolam was useful during the introduction of intravenous sedation

○KIKKAWA SATOMI, Secondary Dental Care Office of Odawara city, Kanagawa, Japan

【症例】

本症例の発表に際し、書面により家族の同意を得た。患者は31歳、女性。生後2か月の時にダウン症と診断されている。既往歴に心疾患はなく、生後6か月の時に難聴が指摘され、また同時期に点頭てんかんが認められたものの、現在まで内服薬や発作はなく経過している。当歯科診療所における初診は18歳時で、約1年半後の19歳時から静脈内鎮静法下の治療や定期検診が施行されている。現在までの11年間の静脈内鎮静法の回数は22回で、この間に入室困難や静脈路確保に対する拒否が次第に強くなっていき、内服の前投薬を増量していったが、患者の激しい体動により静脈路確保が困難で、静脈内鎮静法を中止せざるを得ないことがあった。直近から2回前の鎮静では、自家用車から降りようとせず、歯科麻酔医が自家用車でいき、車内でミダゾラムの筋肉内注射をしたところ、筋肉内注射に対する拒否は全くなく、鎮静が奏功してきたところで素直に抱きかかえられて入室し、抑

制することなく静脈路確保を行うことができたため、次の回でも同様の手段を行ったところ、入室から静脈路確保まで円滑に導入することができた。

【考察】

入室や静脈路確保に対する強い拒否から、患者が筋肉内注射に対しては受容をしていることを想像することができなかったが、コロナウィルスに対する複数回のワクチン接種の経験があり、その際も拒否がないことが母親から聴取できた。この症例のように、静脈路確保に対する拒否が強い場合でも、筋肉内注射に対する経験や受容を両親等への問診等で聴取することが有用であると考えられた。

【結論】

内服薬の前投薬を使用しても入室が困難で、静脈路確保に対する強い拒否を示すダウン症の患者に、ミダゾラムの筋肉内注射をすることで円滑な導入を行うことが可能であった。

P9-14 12番染色体異常患者の歯科治療経験

○利光 拓也¹⁾・田崎 園子²⁾・天野 郁子²⁾・尾崎 茜²⁾・松尾 幸子²⁾・薬師寺 正道²⁾・築地 優³⁾・縄田 和歌子³⁾・今井 裕子¹⁾・森田 浩光²⁾・小島 寛²⁾
¹⁾ 福岡歯科大学 総合歯科学講座 訪問歯科センター, ²⁾ 福岡歯科大学 成長発達歯学講座 障害者歯科学分野,
³⁾ 福岡歯科大学医科歯科総合病院 歯科衛生士部

Dental treatment for a patient with chromosome 12 abnormality

○TOSHIMITSU TAKUYA, The Center for Visiting Dental Service, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College, Fukuoka, Japan.

【目的】

12番染色体長腕21(12q21)領域を含む染色体長腕欠失は知的能力障害、眼と中枢神経系の異常、先天性心疾患、腎疾患が特徴であり、口腔内所見に関しては小下顎症、下顎後退が報告されているが、症例報告数は少ない。今回、12番染色体長腕15～21.2までの欠失の患者に歯科治療を実施したので報告する。報告に際し、書面により患者家族からの同意を得た。

【症例】

患者：17歳女子。既往歴：染色体異常〔12番染色体部分欠失, 46,XX, del(12)(q15q21.2)〕, 早産児, SGA児, 症候性てんかん, 知的能力障害, 自閉スペクトラム症。主訴：前歯の抜けたところをどうするか、奥の小さな虫歯を今後どうしたらいいか聞きたい。診断：上顎右側D及び下顎左側DE晩期残存, 下顎両側6C2, 下顎両側1及び下顎左側2欠損。経過：1年近く前に脱落した下顎前歯の空隙を触る舌癖を保

護者が気にして、かかりつけの歯科医院に相談。脱落した下顎前歯部及びう蝕治療目的で当科紹介・初診となった。会話で意思疎通可能。かかりつけ医では母親の手を握った状態でブラッシング、手用スケーラーでの付着物除去程度の歯科診療のみで、切削などの治療経験はない。治療：体動による受傷や長時間の開口による患者負担を考慮し、全身麻酔下での歯科治療を選択した。なお、全身麻酔下歯科治療実施までの期間はトレーニングおよび口腔内清掃を行った。2023年5月に全身麻酔下にて上顎右側D及び下顎左側DE抜歯、下顎両側6CR充填を実施した。下顎両側1及び下顎左側2欠損は経過観察とした。

【考察・結論】

本症例では、12q21欠失で特徴とされている心疾患、腎疾患等の合併症の既往はなく、歯科麻酔医の協力のもとで安全に全身麻酔下歯科治療を行うことができた。その後も2～3か月ごとの定期口腔衛生管理を実施している。

P9-15 下顎骨骨折を有する知的発達症患者に対し、三次医療機関で対応した1例

○那須 大介^{1,3,4)}・関野 麗子^{2,3)}・伊藤 寿典^{3,4)}・黒木 洋祐^{3,4)}・三野 元崇^{3,6)}・大岡 貴史^{3,5)}・中嶋 智子³⁾・永井 梨菜³⁾・大久保 典子³⁾・飯野 さかえ³⁾・内田 淳^{3,4)}

¹⁾ 埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科, ²⁾ 東京大学医学部附属病院・痛みセンター, ³⁾ 埼玉県立嵐山郷医療部歯科,

⁴⁾ 日本大学歯学部小児歯科学講座, ⁵⁾ 明海大学歯学部機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野,

⁶⁾ 三野歯科医院

Management of a patient with intellectual developmental disorder with a mandibular fracture at a tertiary medical institution.

○NASU DAISUKE, Department of Oral and Maxillofacial Surgery Saitama Medical Center Saitama Medical University Saitama Japan

【目的】

障害者（児）の顔面外傷の特徴として転倒や自傷行為等による受傷が多い。それに加え、疼痛に対し自発的な訴えが遅く重症化することがあり、三次医療機関での治療が必要となることもある。今回われわれは、施設に入所している知的発達症患者が、転倒により下顎骨骨折した症例に対し、入院下でおこなった術前後の処置内容と入院管理について報告する。なお、本症例報告を発表するにあたり、患者家族から書面による同意を得ている。

【症例】

患者：25歳、男性。障害名：知的発達症、自閉症スペクトラム症。患者は施設に入所中であり、食事を待機している際、転倒により顔面を強打。障害者施設併設の歯科受診。下顎の腫脹と開口障害を認めたため、下顎骨骨折を疑い紹介された。

【経過】

初診時：画像診断にて右下8の歯牙破折、下顎正中中部と右側下顎角部に骨折線を認めた。治療方針として全身麻酔下で

の右下8抜歯術、観血的整復術が必要と判断し、入院管理下で治療を行うこととなった。入院当日はホームヘルパーが付き添うことになった。環境の変化から患者が不穏となり、抑制処置が必要とされたためホームヘルパーとともに担当医も一緒に付き添うこととなった。術後からは家族の付き添いにより、興奮状態からなる他害行為や自傷行為は認められず、不穏な行動もなくなり抑制処置も使用せず入院管理が可能となった。術後2日、経過良好にて退院となり施設管理となった。

【考察】

今回、下顎骨骨折を有する知的発達症患者に対し、入院下での観血的整復術を選択した症例を経験した。入院下での治療を行うにあたり、生活環境の変化による患者の不安感や恐怖心からのストレスをなるべく回避することを考え、患者をよく理解している施設職員や家族の付き添いなどの協力が必要であり重要であると考えられる。

P9-16 歯科受診に拒否をしめず ASD 児に対し、SCERTS モデルにおける情動調整を応用し、通法下で歯科治療を行い得た1症例

○山口 舞¹⁾・尾田 友紀¹⁾・大石 瑞希¹⁾・沖野 恵梨¹⁾・森下 夏鈴¹⁾・落合 郁子¹⁾・下垣内 結月¹⁾・森本 千智¹⁾・濱 陽子¹⁾・宮内 美和¹⁾・川本 博也²⁾・山中 史教²⁾・上川 克己²⁾・村上 旬平³⁾・山崎 健次²⁾

¹⁾ 広島口腔保健センター, ²⁾ 一般社団法人広島県歯科医師会, ³⁾ 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部

A case of a child with ASD who refused to undergo dental treatment, and who became to be able to receive dental treatment under ordinary method by applying emotional regulation in the SCERTS model.

○YAMAGUCHI MAI, Hiroshima Oral Health Care Center

【緒言】

SCERTS モデルは、社会コミュニケーション、情動調整（自己調整および相互調整から成る）、交流型支援を核とし、自閉スペクトラム症（ASD）に対し包括的にアプローチする教育モデルである。今回、歯科に拒否を示した ASD 児に対し SCERTS モデルを活用し、歯科への不安を情動調整した結果、受け入れが向上した症例を経験した。本報告に際し保護者から書面での承諾を得た。

【症例】

患者：7歳男児。障害：ASD。発達年齢：4歳。主訴：むし歯の治療。現症：う蝕10本、身長120cm、体重21kg。

【処置および経過】

初診時、入室拒否したため待合で口腔内診査を行い、日帰り全身麻酔下歯科治療を計画した。当日抗不安薬を内服後に麻酔導入し、術中・術後の経過は良好であった。治療後のトレーニングでは SCERTS モデルの情動調整に倣い、自己調整と

して患児に写真を提示し、できると思う内容を選択させ「今日頑張ること」と位置付けた。また、相互調整として本人ができないと判断した写真のうち、受け入れ可能と術者が判断したものを患児に提案し、受け入れたものを「次頑張ること」と位置付けた。次第に歯科処置への受け入れが向上し、1年後に通法下にて歯科治療を行い得た。

【考察およびまとめ】

今回 SCERTS モデルを活用し、実施可能な内容を患児自身が選択（自己調整）し、術者が受け入れ可能と判断した内容を患児に提案（相互調整）した。自己調整は、強く不安を感じるまでの過程を患者と共働した上で不安階層表を作成する現実的脱感作に類似しており、また相互調整は、簡単な行動から術者が患者に提示して脱感作していくシェイピング法に類似している。以上より、SCERTS モデルの情動調整はそれらを融合させた技法であり、ASD 児への対応として有用であると考えられた。

P9-17 診断と治療に苦慮した奇形症候群疑いを有する若年者三叉神経痛患者の1例

○田中 裕¹⁾・倉田 行伸²⁾・金丸 博子³⁾・岸本 直隆²⁾

¹⁾新潟大学医歯学総合病院歯科麻酔科, ²⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科歯科麻酔学分野,

³⁾新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部

A case of a young patient with trigeminal neuralgia with suspected malformation syndrome who had difficulty in diagnosis and treatment.

○TANAKA YUTAKA, Department of Dental Anesthesiology, Niigata University Medical and Dental Hospital

【緒言】

今回我々は、診断と治療に苦慮した奇形症候群疑いを有する若年者三叉神経痛患者の1例を経験したのでその概要を報告する。なお本発表に際し患者および保護者からは口頭および書面で同意を得ている。

【症例】

症例は14歳男性。X年3月に右上顎臼歯部の原因不明の激痛のため開業歯科医院より当科に紹介初診された。既往歴には心室中隔欠損(術後)、運動発達遅滞、奇形症候群疑いにて整形外科に通院中であった。

【経過】

当科初診時のレントゲン検査では異常所見はみられなかったが、右上第一大臼歯部の頬側歯肉の接触時疼痛とその後数分程度持続するとしびれ感を訴えていた。鎮痛薬や漢方薬では鎮痛効果は得られなかった。そこで三叉神経痛を疑いカルバマゼピンを投与したところ効果が消失したため、処方継続にて経過観察を行っていた。しかしX年7月に疼痛が再燃・

増悪したため、さらに精査を行った結果、右側2枝三叉神経痛と診断し脳外科を紹介した。その後脳外科にて全身麻酔下三叉神経減圧術が実施され、一旦は疼痛が消失したが、その半年後に疼痛が再発し、再発後は薬物療法の効果も不十分であったため、脳外科にて2回目の全身麻酔下三叉神経減圧術が施行された。その後は疼痛も消失し、現在当科にて経過観察中である。

【考察および結語】

若年者に発症する三叉神経痛は非常に稀である。また患者の訴えより歯科疾患、筋筋膜性疼痛、奇形症候群の関連症状も疑われたため、確定診断には苦慮した。加えて三叉神経痛の確定診断後も、若年者であるために薬物療法の投与量調整には苦慮し、外科手術も結果的に2回の手術実施を余儀なくされ、治療は長期にわたっており現在も経過観察中である。本症例の経験より、若年者の三叉神経痛患者では詳細な原因検索と長期的な経過観察が重要であると考えられた。

P9-18 Down症候群患者における地図舌の1例

○安達 吉嗣¹⁾・加賀谷 昇¹⁾・吉田 直人¹⁾・戸田 圭亮²⁾・西村 三美¹⁾・佐藤 ひろみ¹⁾・小佐々 いず美¹⁾・竹原 由貴¹⁾・伊藤 明子¹⁾・白石 未¹⁾・今井 由美¹⁾・藤沢 愛¹⁾・池田 芳香¹⁾

¹⁾文京区障害者歯科室, ²⁾厚木市歯科保健センター

A case of geographic tongue in patient with Down syndrome

○ADACHI YOSHITUGU, Bunkyo-ku Special Needs Dentistry Room, Tokyo, Japan

【目的】

Down症候群は障害者の歯科診療でしばしば遭遇する疾患で、様々な身体的症状および口腔症状が知られている。しかし、Down症候群患者の地図舌についての報告は見当たらない。同症候群に見られた地図舌と思われる複数症例を経験した。そこで、書面による保護者の同意を得られた1症例を報告する。

【症例】

2016年初診。30代、男性。165cm, 75kg。Down症候群で、知的能力障害、内斜視を伴う。心臓、頸椎に異常なく治療中の疾患はない。単語の理解ができる。歯科治療には協力的で短時間の超音波スケーリングができる。舌の左側縁に2cm大、ドーナツ状の境界不明瞭、不整形で平坦な白斑を認める。本体周囲とも硬結はない。自発痛、圧痛はない。領域の顎下リンパ節は触知しない。舌の同部位に刺激を与える様な歯や歯列の問題は見られない。永久歯列で下顎の両側中切歯は欠損している。右上中切歯は近心捻転している。口唇はやや乾

燥している。口蓋、口腔底、歯肉、頬粘膜に異常を認めないが、左口角に1mm大のpolypを認める。

【考察】

Down症候群は多彩な症状が知られているが、地図舌の報告は渉猟した範囲に見当たらなかった。これは、この疾患が有害にならないことも関係すると思われる。しかし、白板症など口腔潜在的悪性疾患との鑑別は必要と考える。本症例では形態の変化、性状から白板症の所見や悪性を疑う所見はなく、臨床的に地図舌と判断し経過を追っている。

【結論】

Down症候群に於ける地図舌の認識は必要と思われた。なお、発表に際し保護者から文書による同意を得た。

【文献】

Brain V. Reamy, et al.: Common Tongue Conditions in Primary Care. American Family Physician, 81:627-634, 2010. 他

P9-19 一次医療機関とともに歯科診療拠点の移行を支援した自閉スペクトラム症患者の2例

○後藤 申江¹⁾・安藤 瞳²⁾・谷地 美貴¹⁾・田代 早織¹⁾・柴田 堯子¹⁾・御代田 浩伸¹⁾¹⁾ 宮城県立こども病院 歯科口腔外科・矯正歯科, ²⁾ アンド・デンタル・クリニック

Two cases of ASD who supported change of dental medical base with a family dental clinic

○GOTO NOBUE, Oral Surgery, Orthodontics, and Dentistry, Miyagi Children's Hospital, Sendai, Japan

【緒言】

成育医療等基本方針では疾病や障害をもつ児に対し、小児期医療から成人期医療への移り変わりにおける「移行期医療」が記載され、専門外来の設置などの対応が始まっている。今回、小児期から診療を継続した自閉スペクトラム症 (ASD) 患者に対し、一次医療機関と診療拠点の移行を支援し良好な経過がみられたため報告する。なお、発表にあたり文書による保護者の同意を得た。

【症例および経過】

症例 1: 20 歳女性。ASD。新しい環境に拒否が強く、診療環境に慣れるため 3 歳時に当科受診。初診時、耳を塞ぎ拒否を示したため、以降は絵カード用いながら口腔内診査や歯石除去が実施可能となった。17 歳時に医師からの診療拠点移行案を契機に、歯科では一次医療機関 (M 歯科) への移行を見据え、当科との併診期間を設けることとした。患者は事前に M 歯科の場所と担当医を確認し、初診時には強い拒否はなく、以降も安定して受診可能となり、1 年後に併診を終

了した。症例 2: 20 歳女性、ASD。学校健診で齲蝕を指摘され 9 歳時に当科受診。新しい環境を嫌がり、初診時は立位で口腔内診査のみ行い、2 か月後に全身麻酔下齲蝕治療を実施した。以降、定期受診し歯石除去が可能となった。18 歳時、医師からの診療拠点移行案に対し、保護者は不安を訴えたため、歯科の移行は M 歯科との併診を計画した。患者は事前に M 歯科の場所を確認し、初診時は拒否なく口腔内診査が、2 回目以降は歯科衛生士と歯石除去が可能となり、1 年後に併診終了とした。

【考察】

長期間通院した診療拠点の変更は、患者に不安が生じると考えられる。今回、2 症例は新しい環境への適応に難しさをもつ ASD 患者であり、事前準備と 2 拠点の併診という対策により、本人の拒否はなく新しい環境へ適応可能だったと推察された。同時に保護者と共に対策を検討することにより、患者のみならず保護者の支援に寄与したと考えられた。

P9-20 上顎前歯部の外傷を契機に歯科治療への適応行動が向上した自閉スペクトラム症の一例

○秋山 なつみ・長沼 由泰・星 久美・高橋 温

東北大学病院 障がい者歯科治療部

A case of a patient with Autism Spectrum Disorder whose acceptance of dental treatment improved following trauma to the maxillary anterior teeth

○AKIYAMA NATSUMI, Clinics of Dentistry for the Disabled, Tohoku University Hospital, Sendai, Japan

【目的】

歯科治療への適応行動の低い自閉スペクトラム症患者が、上顎前歯部の外傷後の治療を契機に歯科治療への適応行動が向上した 1 例を経験したので報告する。今回の報告に関し、書面により家族の同意を得た。

【症例】

22 歳女性。知的発達症を伴う自閉スペクトラム症。8 歳時に適応行動の不足から多発う蝕に対して全身麻酔下に歯科治療を行った。その後は外来通院下にトレーニングを行い、切削を伴わない口腔ケアは抑制することなく実施可能となった。しかし切削を伴う処置についてはレストレーナーによる抑制が必要であった。22 歳 4 か月時に偶発的事故により上顎前歯部を受傷し、緊急的にレストレーナー抑制下に抜歯を行ったところ、受け入れ良好であったため、抜糸は抑制することなく実施し、受け入れ良好であった。その後、印象採得を行い作成した人工歯を、歯牙補強用固定在で両隣在歯と固

定し補綴を行った。補綴処置のすべての過程において、受け入れは良好でレストレーナーでの抑制は必要としなかった。

【考察】

成長・発達に伴って歯科治療へのレディネスが備わっていたのか、受傷および抑制下での抜歯経験により脱感作されたのか判断することは困難であるが、前歯部の受傷を契機に抑制無しでの歯科治療を行うことが可能となった。

【結論】

抑制の要否について患者ごとに習慣的に行っていることが多いが、特に小児期から継続して口腔ケア介入を行っている患者について、抑制の必要性を再検討する時期については、判断が困難であり、議論の余地がある。

【文献】

鈴木香保利, 小笠原 正, 増田 裕次. 自閉スペクトラム症患者における口腔内審査とポリッシングブラシによる歯面研磨のレディネス: 障害者歯科学会誌 2023; 44: 223-233

P9-21 スケーリング後の歯肉出血を契機に診断された後天性血友病 A の重症心身障害者の 1 例

○伊堂寺 良子¹⁾・新寶 理子¹⁾・大橋 瑞己²⁾・渡邊 亮太¹⁾・山西 博道¹⁾

¹⁾ 枚方療育園 枚方総合発達医療センター, ²⁾ はれの樹スペシャルニーズデンタルクリニック

A case of acquired hemophilia A diagnosed on gingival bleeding after scaling in the person with severe motor and intellectual disabilities

○IDOJI YOSHIKO, Hirakata General Hospital for Developmental Disorders

【緒言】

後天性血友病 A (AHA) は、血液凝固第Ⅴ因子自己抗体の出現により凝固因子活性が低下し、出血症状をきたす稀な疾患で、発生機序として自己免疫疾患、腫瘍性疾患、薬剤などの基礎疾患や加齢による免疫機構の破綻が考えられている。重症心身障害者（以下、重症者）施設入所中に、スケーリング後の歯肉出血を初発症状とした AHA の症例を報告する。当センター倫理委員会承認番号：R6-16

【症例】

患者：59 歳男性。障害名：小頭症。既往歴：癲癇，先天性心奇形。主訴：歯肉出血。経過：2023 年 3 月，感染性心内膜炎 (IE) 予防のため，ビクシリンの前投与下に定期的なスケーリングを行った。帰室後，下顎右側臼歯部歯肉の出血が見られた。口腔内に手指を入れる習癖による粘膜損傷と考え，圧迫止血を指示し経過観察とした。4 日後，右側頬部腫脹がみられ，感染が疑われ医科主治医によってビクシリン投与が開始された。8 日後，左肘関節内側，右手背に皮下出血

が出現し，14 日後には後者が右上腕まで拡大し下血，貧血も見られたため，他院救急医学科へ搬送した。APTT 延長，クロスミキシングテスト陽性で AHA が疑われた。ステロイドパルス療法を開始され，入院 31 日目に軽快し帰院された。その後 AHA の再燃は認めなかったが，退院 3 か月後に上行結腸癌と診断され，右半結腸切除術が施行された。

【考察】

AHA の初発症状の多くは皮下出血と筋肉内出血で口腔内からの出血は少ないが，突然の出血と APTT のみの延長が見られた場合に，AHA を念頭に置くことは重要である。本症例の AHA 発症要因は，ビクシリンの投与が強く疑われたが，のちに結腸癌が判明し，腫瘍が発症要因である可能性も示唆された。

【結論】

重症者において，突然の出血傾向に対し，AHA の可能性および IE 予防の抗菌薬も発症要因となり得る認識を持つことは重要と思われた。

P9-22 抑制帯の使用を再評価し抑制せず定期検診に移行できた知的能力障害者の例

○澁谷 瑠里¹⁾・高木 景子¹⁾・道満 朝美¹⁾・岸本 沙樹¹⁾・春名 和花¹⁾・竹下 萌¹⁾・秋山 茂久²⁾

¹⁾ 神戸市こうべ市歯科センター, ²⁾ 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部

A case of a patient with intellectual disability who could get used to have periodic dental checkups without restraint belt by our re-evaluation of using restraint belt

○SHIBUTANI RURI, Kobe Dental Center.Kobe.Japan

【緒言】

抑制帯を使用し定期検診を行っていた知的能力障害の患者に対し，再評価し抑制せず定期検診に移行できた例を報告する。なお本発表に際し書面により保護者の同意を得た。

【症例】

知的能力障害，先天性頭蓋顔面奇形，肢体不自由がある 23 歳男性。発語なし。自傷行為，常同行動がある。全身麻酔下治療後う蝕なし。

【経過】

3 歳時初診，上下左右 DE う蝕。全身麻酔下で治療した。処置後トレーニングは進まず，自宅で歯磨きできないため定期検診で磨いてほしいと母の希望があった。担当歯科医師は歯科への適応年齢に達していないと判断し，体動のコントロールに抑制帯を使用した。来院の度に他害行為や逃げるなどの問題行動が増えた。19 歳で担当歯科医師が変わり抑制帯の使用を再評価するために医療面接の時間をとった。学校に通い出したことで家での歯磨きは出来ると話が合った。体動は

恐怖心によるものと判断し抑制帯なしでの定期検診を目標に再トレーニングを開始した。初回は歯科衛生士の姿を見ると逃げるため待合で母に歯磨きをしてもらった。母とは電話で会話し歯科衛生士は患者から見えない位置で見守った。4 回目，警戒心が薄れスタッフが近づいても逃げなくなった。5 回目，待合で歯科衛生士と歯科医師による歯磨きが出来た。歯磨きする場所を徐々に診療室内へ近づけた。12 回目，診療チェアで歯磨きができた。29 回目，21 歳から水平位での歯磨きができるようになった。再トレーニング開始時から他害行為はない。

【結論と考察】

通学が始まり環境の変化によってセルフケアが可能になったことでトレーニングを行えた。担当医が輪番制であることで方針の変更が起こり再評価のきっかけを得た。患者の成長に従って方針を再評価し慎重に診療計画を立てることが重要であると考えた。

P9-23 永久気管孔のある重症心身障害者に対して全身麻酔下に歯科治療を行った 1 例

- 真藤 裕基¹⁾・杉本 明日菜²⁾・岩淵 佑介¹⁾・楠本 康香³⁾・玉木 順子¹⁾・千葉 真子⁴⁾・伊藤 孝哉⁴⁾・脇田 亮⁵⁾・青木 紫乃⁶⁾・市川 怜那⁶⁾・前田 茂⁵⁾・岩本 勉³⁾
- ¹⁾ 東京医科歯科大学病院 障害者歯科, ²⁾ 東京医科歯科大学病院 小児歯科,
³⁾ 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 小児歯科学・障害者歯科学分野,
⁴⁾ 東京医科歯科大学病院 歯科麻酔科, ⁵⁾ 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 歯科麻酔・口腔顔面痛制御学分野,
⁶⁾ 東京都立北療育医療センター 歯科

A case of dental treatment performed under general anesthesia for a patient with severe motor and intellectual disabilities, and permanent tracheal stoma

○SHINDO YUKI, Special Needs Dentistry, Tokyo Medical and Dental University Hospital, Tokyo, Japan

【緒言】

誤嚥性肺炎を繰り返す重症心身障害者では喉頭気管分離を行い永久気管孔により気道確保を行うことがある¹⁾。今回われわれは永久気管孔のある重症心身障害者に対して全身麻酔下に歯科治療を行ったので報告する。発表にあたり書面により家族の同意を得た。

【症例】

患者：34歳，女性。主訴：う蝕治療。既往歴：脳性麻痺，知的能力障害，てんかん，気管切開・喉頭気管分離術後，胃瘻造設術後。現病歴：紹介元歯科にて齶蝕治療時開口器を使用したところ SpO₂ が低下したため，上顎左側第二小臼歯の抜去および上顎左側大臼歯の齶蝕治療を目的に当科を紹介された。現症：146 cm，39 kg。上顎左側第二小臼歯残根，上顎左側第一，第二，第三大臼歯に齶蝕を認めた。臨床診断：上顎左側第二小臼歯 C₄，上顎左側第一，第二，第三大臼歯 C₂。

【経過】

呼吸管理必要性から呼吸器内科と連携し全身麻酔下で上顎左側第二小臼歯を抜去，上顎左側第一，第二，第三大臼歯のレジン充填および除石を行った。術後経過は良好で翌日退院した。以後紹介元で定期的なフォローを継続している。

【考察】

医療依存度の高い在宅の重症心身障害者についての歯科受診の実情に関する報告は少ない。実際のところ，在宅療養中の重症児・者が訪問歯科診療を受ける機会も少なく²⁾ さらに重症心身障害者の歯科受診実態について調査し，歯科受診へつなげることが今後の課題である。

【文献】

- 1) 仲田 恕一，久守 孝司，石橋 脩一 他。当院における気管切開術後患者に対する喉頭気管分離術。日本重症心身障害学会雑誌 2018. 43 (3) ; 419-24,
- 2) 厚生労働省人口動態・保健社会統計課：平成 26 年 (2014) 患者調査の概況，厚生労働省，東京，2015

P9-24 びまん性軸索損傷患者の陳旧性顎関節前方脱臼に対し槓杆作用を利用した顎間牽引で治療した 1 例について

- 花澤 康雄^{1,2)}・石田 翔¹⁾

- ¹⁾ 医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター 歯科口腔外科，
²⁾ 自動車事故対策機構 千葉療護センター 歯科口腔外科 (非常勤)

A case report: Conservative treatment of a long standing temporomandibular joint dislocation by the intermaxillary traction using the lever action in diffuse axonal injury

○HANAZAWA YASUO, Department of Oral Surgery, Chiba Medical Center

【目的】

高次脳機能障害患者の陳旧性顎関節脱臼への対応はその原疾患の状況により処置法は定まっていない。今回交通事故により被ったびまん性軸索損傷患者の陳旧性顎関節前方脱臼に槓杆作用を利用した症例を報告する。

【症例】

患者：20歳代，男性。受診までの経緯：2014/10 トレーラーに追突されびまん性軸索損傷などの治療が施され全身麻酔下の治療時に悪性症候群を併発したが蘇生し，2015/4 千葉療護センター (CRC) に転院入院した。気管切開，経鼻管栄養下で全介助にて加療してきたところ 2016/2 頃より全身の筋緊張亢進から顎関節前方脱臼の頻度が増し次第に徒手整復が困難となった。治療経過：2016/3 当科を受診。静脈内鎮静下に上関節腔パンピング療法を行うも整復できなく，千葉メディカルセンター (CMC) で槓杆作用を利用した顎間牽引を予定。2016/5 CMC に入院 (2日間)、静脈

内鎮静下に上下顎に線副子，下顎大臼歯部にレジンアップした保護床を装着し槓杆作用を利用した顎間ゴム牽引を開始した。2016/5 下旬上顎前歯の動揺，挺出を生じたので前歯部のゴム牽引を中止し，CMC 外来で 2016/6 顎間固定用スクリュー (IMFS) を上下顎に埋入して動揺歯を復位させセメント固定後レジンアップ部を平滑にして顎間ゴム牽引を続けた。以後 CRC で加療を続けた。2016/10 頃より全身の筋緊張緩和がみられだし次第に前歯部で切端咬合，臼歯部は嵌合してきた。2018/2 IMFS を全抜去，2018/4 退院自宅療養となった。2024/3 久しぶりの診察で前歯・臼歯の咬合状態に変化がなかった。

【考察・結論】

高次脳機能障害患者の多様な症状変化のなか陳旧性顎関節前方脱臼治療の難しさを経験できた貴重な症例であった。患者の母親より今回の学会発表について同意を頂きました。

P9-25 口腔内スキャナーを用いた医療的ケア児の口腔内アセスメントについて

○小宮山 和正¹⁾・大岡 貴史²⁾・目澤 克子¹⁾・望月 司¹⁾・田中 入¹⁾・大澤 健祐¹⁾・出浦 恵子¹⁾・大島 修一¹⁾

¹⁾ 埼玉県歯科医師会, ²⁾ 明海大学歯学部機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野

Oral Assessment of Technology Dependent Children (TDC) Using Intraoral Scanners

○KOMIYAMA KAZUMASA, Saitama Dental Association

【目的】

在宅での医療的ケア児（医ケア児）へ歯科医師が直接診療することの重要性は多く報告されており、医ケア児の口腔内情報を保護者や医療関係者と共有する意義は極めて大きい。しかしその情報は2次元的な写真に限られることが多く、開口制限がある場合は困難を極める。また、歯列の印象採得では印象材を誤嚥する危険性もある。そこで今回、ICTを利用した医ケア児への支援方法の確立を目的として、口腔内スキャナーを使用し安全に口腔内の3次元情報を得ることができ、その情報を遠隔の大学病院と共有して適切な支援を行った症例を報告する。

【方法】

保護者の書面による同意のもと、覚醒下の在宅医ケア児の口腔内の情報を得るために口腔内スキャナー（Aoralscan3, SHINING3D社）を用いて印象採得を行った。実施後は地域支援の機能を持つ大学付属病院に印象データと摂食指導時の様子をオンライン動画・写真にて共有し、多職種での意見交換や診断に活用した。

【結果】

上下顎の歯列と咬合の3次元画像を得ることができ、歯列や口蓋形態だけでなく色調変化によるプラーク・食渣の状態が客観的に確認可能であった。また、多職種で摂食機能を評価し、大学附属病院の専門医の意見を交えて今後予想される咬合変化、嚥下機能獲得の予後予想などもできたことで、地域での支援計画やリハビリテーション内容の立案が可能となった。

【考察】

口腔内スキャナーを用いた3次元情報を得ること、オンラインで多職種が同時に摂食機能を評価しながら意見交換をできたことは、今後の関連職種間や保護者との意思疎通を行う有意義なツールとなると考えられる。また、今後は口腔内スキャン後に3Dプリンターで模型を作成し口腔内装置などの技工物の作製を行うなど、今後の在宅歯科診療の幅が広がる契機となると推察される。

P9-26 重症多数歯齲蝕を有する自閉スペクトラム症児に対し保隙処置を含めた口腔内管理を行った1例

○中野 将志¹⁾・岩本 優子²⁾・秋友 達哉²⁾・亀谷 茉莉子²⁾・白田 桃子²⁾・小川 将史²⁾・多田 千晶¹⁾・牛尾 亮介¹⁾・大島 聡美¹⁾・矢作 真依¹⁾・根本 ちさと¹⁾・塚脇 香苗¹⁾

¹⁾ 埼玉県歯科医師会 口腔保健センター, ²⁾ 広島大学大学院医系科学研究科 小児歯科学

A case of oral management including space maintenance for severe caries of multiple teeth in a child with autistic spectrum disorder

○NAKANO MASASHI, Oral Health Center of Saitama Dental Association, Saitama, Japan

【緒言】

近年、小児の齲蝕罹患率は減少傾向にあるものの、多数歯齲蝕による口腔崩壊で歯科受診する小児は少なくない¹⁾。特に障害を有する小児では口腔清掃や歯科治療が困難となり齲蝕が多発することも多い。今回、重症多数歯齲蝕の患児に対し歯科の支援を行うことにより、口腔衛生状態が改善したので報告する。本症例の発表に際し書面により保護者の同意を得た。

【症例】

患児は自閉スペクトラム症および知的能力障害の男児で年齢は6歳6か月であった。左の頬が腫れたことを主訴に来院した。口腔衛生状態は極めて不良であり、全顎に渡り齲蝕および歯肉炎を認めた。これまで複数の歯科医院を受診するも不協力のため治療には至らなかったという。初診時は口腔内診査も困難であったが、視覚支援や笑気吸入鎮静法を用いることで徐々に協力的となり、治療終了後のリコールは通法下にて可能となった。また、協力性より乳歯抜去後の保隙処置は困難であると考えていたが、治療に協力が得られるよう

になり可能となった。加えて、口腔衛生指導により食生活および仕上げみがきの改善も認め、治療終了後に新たな齲蝕は認めていない。

【考察】

本症例は、適切な歯科的介入がなされていなかったことも一因となり多数歯齲蝕を生じ悪化したものと思われる。また、行動変容法、視覚素材を用いた対応および精神鎮静法を用い成功体験を重ねることで、歯科治療に対し徐々に協力的になったものと考えられる。

【結論】

治療の過程において患児および保護者との信頼関係を構築していくことが重要であると考えられる。良好な永久歯列の獲得のため、引き続き治療部位の経過観察および口腔衛生状態の改善に努める予定としている。

【文献】

1) 秋友 達哉, 浅尾 友里愛, 岩本 優子, 他. 未就学児の齲蝕重症度に関する研究. 小児歯誌 2020; 58: 1-8.

P9-27 摂食機能の向上が得られた Angelman 症候群の 1 例

○進藤 彩花・草野 緑・大岡 貴史

明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野

A case of Angelman syndrome with acquisition of feeding function

○SHINDO AYAKA, Division of Feeding and Swallowing Rehabilitation, Department of Restorative and Biomaterials Sciences, Meikai University, School of Dentistry, Saitama, Japan

【緒言】

Angelman 症候群児に摂食指導を行い、摂食機能の改善が得られた例を経験したので報告する。なお、発表に際しては書面により保護者の同意を得た。

【症例】

初診時 2 歳 9 カ月。女児。経口摂取の増加と経鼻胃管の抜管を主訴に当科を受診した。意思疎通困難、定顎・座位可能であった。仰臥位でラコールを哺乳瓶で摂取し、残量を経鼻胃管で注入していた。離乳食は中期食を 1 日 80g 摂取していた。摂食機能評価では、押しつぶすは可能だが捕食時の口唇閉鎖不全、乳児様嚥下残存が認められ、食思は不十分であった。顎介助を指導したところ、成人嚥下は可能であった。そのため、成人嚥下の獲得を短期目標として哺乳瓶の使用を中止と顎介助を提案し、ラコールは経鼻胃管で注入することとした。しかし、保護者の協力が得られず哺乳瓶の使用が続いた。経口摂取量は少しずつ増加したが、水分をすすする動作はみられず、水分摂取時の乳児様嚥下も残存した。4 歳時に保

護者の協力が得られ、ラコールはすべて経鼻胃管にて注入となった。顎介助時の拒否はあったものの、すすり動作の獲得を目指して水分摂取時の顎介助を継続した。経鼻胃管を自己抜去が続いたため、5 歳時には胃瘻が造設された。胃瘻にてラコール 1 日 300mL、水分 600mL を注入していた。経口摂取は 1 日 2 回、押しつぶせるもの中心に摂取していた。6 歳時には、水分摂取時の口唇閉鎖は不完全であるがすすり動作を行えるようになった。

【結果】

保護者が希望する代替栄養からの脱却はできなかったが、保護者の協力が得られたことで、哺乳瓶からの脱却と経口摂取量の増加、摂食機能の向上が確認できた。

【考察】

摂食機能の向上を図るためには、保護者への協力度が関わってくるため、保護者の協力を得られることを念頭に置いた指導が重要であると示唆された。

P9-28 脳性麻痺患者に発生した歯原性角化嚢胞の治療経験

○高久 勇一郎¹⁾・高橋 光¹⁾・長束 智晴¹⁾・佐藤 陽子²⁾・坂口 由妃²⁾¹⁾ 東京都立病院機構 東京都立豊島病院 歯科口腔外科, ²⁾ 東京都立病院機構 東京都立豊島病院 看護部**Treatment experience for Odeontogenic keratocyst in a patient with cerebral palsy**

○TAKAKU YUICHIRO, Department of Dentistry and Oral Surgery, Tokyo Metropolitan Hospital Organization, Tokyo Metropolitan Toshima Hospital, Tokyo, Japan

【緒言】

障害者の口腔外科疾患に対する治療は、障害に対する配慮や注意だけではなく、口腔外科疾患に対しても障害を考慮した上での治療方針が必要になる。今回脳性麻痺患者に発生した歯原性角化嚢胞の症例において、障害に対する配慮だけではなく、検査や診断および手術を含めた治療方針にも配慮をして治療を行った症例を経験したので、その概要を報告する。なお、本症例の発表について患者家族から書面にて同意を得ている。

【症例】

症例は 20 歳の女性で、脳性麻痺、知的能力障害、症候性てんかんを持つ重度心身障害者である。右側頬部蜂窩織炎の診断にて他院小児科入院、同院口腔外科にて口腔内消炎手術を施行された既往があり、原因として下顎右側埋伏智歯と顎骨嚢胞を指摘されていた。経過観察していたが、嚢胞の増大が疑われるため、精査加療目的に紹介来院となる。

【経過】

CT にて下顎右側に逆性の骨性埋伏智歯と、歯冠部と歯根部に分かれた 2 胞性の境界明瞭な骨吸収像を認めた。比較的大きな顎骨嚢胞であり、嚢胞摘出と埋伏歯の抜歯は手術侵襲が大きくなり、入院が長期間になること、術後感染が起きた時には対応が困難になることが予想されたため、まず智歯を抜歯し開窓術を行い、嚢胞を縮小して手術侵襲を小さくした上で嚢胞の摘出を施行した。摘出後の病理組織検査にて歯原性角化嚢胞の診断となる。

【考察】

障害に対して配慮をしながら、手術においても確実な摘出を行うことができた。開窓術と摘出術を分けて行なったため入院が 2 回になったが、ともに 3 日間の最短の入院日数とすることができた。本人および家族も当院の環境に慣れ、良好なコミュニケーションを得ながら治療することができた。(東京都立病院機構東京都立豊島病院倫理審査委員会 承認番号 倫臨迅 5-76)

P9-29 ネグレクト経験のある不登校児に対する歯科治療経験

○横田 祐司¹⁾・猪俣 英理²⁾・上田 豊¹⁾・石渡 利幸¹⁾・船田 淳子¹⁾・毛利 徹¹⁾・前田 亮¹⁾・鈴木 淳子¹⁾・市川 敬一¹⁾・新見 嘉邦³⁾・梅津 糸由子³⁾・遠藤 眞美²⁾・野本 たかと²⁾・佐藤 和義¹⁾

¹⁾ 公益社団法人 東京都足立区歯科医師会 口腔保健センター, ²⁾ 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座,

³⁾ 日本歯科大学附属病院 小児歯科

A case of dental treatment for truancy children due to mother's neglect

○YOKOTA YUJI, Public Interest Incorporated Association Adachi Dental Association, Tokyo

【目的】

近年、我が国における児童虐待の相談件数は年々増加傾向にある¹⁾。虐待には、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待の4つの分類があり、ネグレクトとは、保護者による子どもへの必要な養育が放棄された状態であり、その結果、子どもの健全な発育が阻害されるものである²⁾。すなわち口腔の健康管理にも影響を及ぼしてしまう。今回、我々はネグレクト経験のある不登校児の歯科治療を経験し、継続的な口腔管理の必要性を改めて認識した一例を報告する。なお、発表に際し書面にて家族の承諾を得た。

【症例】

児童は14歳男児で、口腔清掃不良を主訴に来院した。過去にネグレクトによる一時保護経験があり、現在は不登校である。術者と視線を合わせず、「めんどくせえ」と嫌悪感を示した。歯科受診は初めてであり、口腔内は歯面の約半分が歯石と分厚いプラークに覆われていた。数回受診すると、時折笑顔を見せたり言葉を発するよう態度は変化していった。現在、月1回のブラッシング指導などの口腔管理をしており、診療終了後に学校に行っている。

【考察】

口腔内状況は養育環境に左右されるため²⁾、ネグレクトがあれば歯磨きなどの基本的な生活習慣の習得は困難である。歯科でのブラッシング指導は、歯磨きに対する意欲の向上や習慣化に繋がると考えられる。また、定期的な歯科受診は、外出の機会を増やし、不登校解決のきっかけになるかもしれない。

【結論】

定期的な歯科受診を通じた支援は歯磨き習慣の習得のみならず不登校解決の一助となる可能性がある。

【文献】

- 1) 茂木俊彦. 障害児教育大辞典. 東京: 旬報者; 1997.126-127.
- 2) 筒井睦, 南出恭子, 人見さよ子, 他. 幼児の口腔内状態と家庭環境の関連性について—とくに、歯科保健活動から子育て支援を考える—. 小児歯誌 2003; 41 (1): 181-188.

P9-30 低年齢の自閉スペクトラム症児に対してのトレーニング経験

○築地 優¹⁾・田崎 園子²⁾・縄田 和歌子¹⁾・尾崎 茜²⁾・利光 拓也³⁾・薬師寺 正道²⁾・松尾 幸子²⁾・天野 郁子²⁾・森田 浩光²⁾

¹⁾ 福岡歯科大学医科歯科総合病院 歯科衛生士部, ²⁾ 福岡歯科大学 成長発達歯科学講座 障害者歯科学分野,

³⁾ 福岡歯科大学 総合歯科学講座 訪問歯科センター

Experiences with dental adaptive training for autism spectrum disorders in young children

○TSUKIJI YU, Division of Dental Hygiene, Fukuoka Dental College Medical and Dental General Hospital, Fukuoka, Japan

【目的】

自閉スペクトラム症の患者では言語による指示の理解が得にくく、視覚情報による歯科治療への理解が得やすいと報告されていることから、絵や動画など視覚支援による歯科治療が試みられている。今回、自閉スペクトラム症児に対し、歯科衛生士の立場から視覚支援と暴露療法を併用したトレーニングを試みた症例を報告する。なお、発表に際し保護者に対して書面にて同意を得た。

【症例】

患者: 3歳7ヵ月, 女児. 障害: 自閉スペクトラム症, 知的能力障害. 主訴: 虫歯が無い心配. 歯医者に連れて行ったが、診療台に座れなかった。口腔内所見: 口腔清掃状態は概ね良好. 特記すべき口腔病変はなし. 患児は発達支援センターで絵カードの訓練を開始したばかりであり、絵カードなどへの理解が得られないと判断し、実際の物を見せてのトレーニングを行うこととした。診療台に乗ることまでは概ね問題な

かったが、歯科器具の使用や、機械的歯面清掃の段階で拒否が大きくなったため、家族の同意を得て徒手による身体抑制下での曝露療法を実施したところ、最終的には道具を見せなくても自発的に診療台に横になる事が可能になっていった。

【考察および結論】

障害児へのトレーニング法を選択する際に、知的発達のレベルと障害ごとの特性を考慮する必要がある。今回の患者は幼児であり、言語による理解はもとより生活における視覚支援のトレーニングが開始されたばかりであったため、視覚支援も実施はしたものの、実際に経験させる曝露療法を多く応用することで、適応行動を得られるようになった。しかし、フッ化物歯面塗布や歯面研磨剤の使用など、味のある刺激に関しては自閉スペクトラム症特有の感覚過敏のためか、現在も適応行動が得られていないため、今後もトレーニング内容の検討を重ねる必要がある。

P9-31 先天性無痛無汗症患者の反復性咬傷による下唇部裂傷へ対応した1例

○中内 彩乃^{1,2)}・辻野 啓一郎^{1,2)}・鈴木 奈穂¹⁾・熊井 鈴子¹⁾・佐藤 瑞樹¹⁾・新井 智美¹⁾・福島 圭子¹⁾・久木留 宏和^{1,3)}・星野 立樹^{1,4)}・斉藤 崇⁵⁾・新谷 誠康²⁾・一戸 達也⁶⁾

¹⁾群馬県歯科医師会群馬県歯科総合衛生センター, ²⁾東京歯科大学 小児歯科学講座, ³⁾鎌ヶ谷総合病院 歯科口腔外科, ⁴⁾東京歯科大学 市川総合病院 麻酔科, ⁵⁾群馬県歯科医師会, ⁶⁾東京歯科大学 歯科麻酔学講座

A case of treatment for laceration of the lower lip caused by repeated biting in a patient with congenital insensitivity to pain with anhidrosis

○NAKAUCHI AYANO, Gunma Oral Health Center for Special Needs Dentistry, Gunma, Japan

<目的>

先天性無痛無汗症 (congenital insensitivity to pain with anhidrosis: 以下C I P A) は温度覚と痛覚の消失, 知的能力障害などを主徴とする常染色体潜性遺伝である。顎顔面領域では歯によって舌, 口腔内, 皮膚などの外傷を起こすことがあり創面は時に感染源となる。今回, 我々は反復性の咬傷による下唇部裂傷に対してレジブロックを付与した保護床で対応し改善できた症例を経験したので報告する。なお本発表に際し, 書面にて保護者の同意を得ている。

<症例>

患者は初診時年齢 49 歳の女性で, 2023 年 8 月に歯科検診で齲蝕を指摘され来院した。患者は 4 歳で C I P A と診断され, 肢体不自由, 知的能力障害を伴っていた。初診時, 下顎前歯が喪失しており下唇を内方に巻き込み, 21, 22, 23 が左側下唇部に咬み込んでいた。裂傷部は口唇および皮膚が一部断裂し潰瘍を認めた。裂傷部から感染を起こし, 抗菌薬

の投与を受けたことがあるという。齲蝕は 16 に残根を認めた。2 か月後に下唇部の腫脹を主訴に来院し, 裂傷部からの感染を認めたため抗菌薬を投与した。消炎後, 下唇の噛み込みを防止するため 21, 22, 23 の抜歯と下唇の巻き込みを防ぐため前歯部にレジブロックを付与した保護床を装着した。その後, 裂傷部は皮膚や口唇の断裂部があるものの潰瘍は治癒し, 感染源となりにくい状態にすることができた。

<考察および結論>

舌咬傷予防のために保護床を用いたケースは過去にも報告されている¹⁾。本症例では下唇の反復性咬傷による裂傷に対し, 保護床を用いることで改善することができた。

<文献>

1) 松村誠士, 他: 固定性保護床使用により乳歯列完成期まで誘導できた先天性無痛無汗症の 1 症例: 小児歯科学雑誌, 44: 293, 2006.

P9-32 障害者歯科センターの歯ならび噛み合わせ外来を受診した患者の実態調査

○道満 朝美¹⁾・高木 景子¹⁾・安部 栄理子¹⁾・吉川 千晶^{2,3)}・澁谷 瑠里¹⁾・竹山 彰宏¹⁾・秋山 茂久^{2,3)}
¹⁾神戸市立こうべ市歯科センター, ²⁾JCHO 大阪病院麻酔科, ³⁾大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部

Survey of patients who have received orthodontic consultation at Kobe dental center

○DOMAN ASAMI, Kobe Dental Center, Kobe, Japan

【緒言】

こうべ市歯科センターでは, 患者からの歯ならび噛み合わせに関する相談に専門的に対応すべく, 2013 年に歯ならび噛み合わせ外来を開設した。当センターの患者は誰でも, 歯列不正や不正咬合に関する悩みを気軽に専門医に相談できる。今回, 歯ならび相談をした患者の実態調査を行ったので報告する。患者の同意取得はオプトアウトを用いた。日本障害者歯科学会倫理審査委員会承認番号 24009.

【方法】

対象は 2013 年から 2023 年に歯ならび相談をした患者である。診療録に詳細な内容が無い者は除外。調査は, 性別, 年齢, 障害名, 知的能力の程度, 主訴として単純集計を行った。

【結果】

患者数は延べ 81 人 (男性 54 人, 女性 27 人), 年齢別受診割合は 10 歳未満 47%, 10 歳以上 20 歳未満 51%, 20 歳以上 2%, 障害別受診割合は ASD 37%, CP 25%, 知的能力障害 20%, 聴覚障害 4%, ダウン症 4%, その他であった。

約半数は療育手帳を取得。主訴は, 叢生, 転位, 傾斜, 歯の埋伏, 上下顎前突, 開咬, 歯間離開等で, 叢生, 転位, 上顎前突が約半数を占めた。

【考察】

障害のある患者は不正咬合が多く, 咬合改善による口腔機能や審美性の向上は, 歯科疾患の予防につながる¹⁾。矯正治療には患者の協力が必要で¹⁾、矯正相談から治療に至らない症例も多々存在する。しかし, 歯列不正や不正咬合に関心のある患者が, 気軽に相談できる環境を整備することは, 患者の不安軽減や口腔内への関心を高めるに有用であった。

【結論】

今回我々は, 歯ならび相談を受けた患者の実態調査を行った。今後の相談体制の改善につなげていきたい。

【文献】

1) 名和弘幸, 溝口理知子, 図師良枝, 他. 早期療育施設併設の小児歯科から矯正歯科を紹介した障害児の実態調査. 障歯誌 2017;38:497-503.

P9-33 頭頸部放射線治療後に多数歯う蝕を生じ治療に苦慮している自閉スペクトラム症患者の1例

○高野 知子^{1,2)}・松木 綱大^{1,2)}・鈴木 杏奈^{1,2)}・新倉 啓太²⁾・野口 萌²⁾・杉田 武士³⁾・里見 ひとみ³⁾・佐藤 美緒²⁾・小松 知子¹⁾・池田 正一²⁾

¹⁾ 神奈川歯科大学全身管理歯科学講座障害者歯科学分野, ²⁾ 神奈川歯科大学附属横浜クリニック障がい者歯科,

³⁾ 神奈川歯科大学附属横浜クリニック麻酔科・歯科麻酔科

A case of a patient with autism spectrum disorder in treatment difficulties on multiple dental caries after head and neck radiotherapy

○TAKANO TOMOKO, Department of Dentistry for the Special Patient, Kanagawa Dental University, Kanagawa, Japan

【目的】

頭頸部癌の放射線治療における晩期有害事象として、開口障害や放射線性う蝕、放射線性顎骨壊死などがあげられる。今回、頭頸部放射線治療後に多数歯う蝕を生じた自閉スペクトラム症 (ASD) 患者の治療を経験したので報告する。なお、本報告を行うにあたり患者家族より書面にて同意を得た。

【症例】

患者：24歳、男性、ASD、最重度知的能力障害。主訴：むし歯の治療をして欲しい。既往歴：13歳時に上咽頭癌 (stage3) を発症し、放射線治療を受けた。現症：口腔内診査を試みたが、拒否が著しく診査不可能であった。治療方針：静脈内鎮静法 (IVS) 下に口腔内診査を行い、その後全身麻酔 (GA) 下治療を検討することにした。経過：IVS 下に口腔内診査、デンタル X 線写真撮影を行い、14本にう蝕症4度、15本にう蝕症2度～3度を認めた。2回の GA 下集中治療にてう蝕症4度以外の歯に対し保存処置を行った。う蝕症4度の抜歯については抜歯後の顎骨壊死が生じる危険性を考慮

し、症状が出ていない現時点では抜歯せずに経過観察することにした。

【考察および結論】

放射線治療後の顎骨壊死発症までの期間については、最長12年の報告があり、その起因として放射線治療後の抜歯が最も多く報告されており、その他の起因として根尖性歯周炎が報告されている¹⁾。本症例において14本がう蝕症4度であり、保存しておくこと自体が顎骨壊死のリスクとなる可能性もある。患者は最重度の知的能力障害であり、顎骨壊死が生じた場合、対応が非常に困難になることが予想される。今後、症状が出る前に積極的に抜歯を勧めていくべきか否か、定期管理を行いながら慎重に検討していく必要がある。

【文献】

1) 松永和秀, 榎本明史, 朝田滋貴, 他. 頭頸部癌患者における放射線性顎骨壊死に関する臨床的検討. 近畿大医誌 2016; 41: 77-84.

P9-34 保険にて矯正治療が可能な遺伝性疾患をもつ小児の治療に対する一考察 - 第1報 治療ゴールに対する検討を中心として -

○徳倉 圭^{1,2)}・玄 景華²⁾・加藤 篤³⁾

¹⁾ 医療法人社団 PLVS VLTRA 徳倉歯科口腔外科・矯正歯科, ²⁾ 朝日大学 障害者歯科,

³⁾ 愛知県医療療育総合センター中央病院

A consideration of orthodontic treatment for children with genetic disorders covered by national health insurance : Part 1 Focusing on the treatment goal

○TOKURA KEI, Tokura Dental surgery and Orthodontic, Nagoya, Japan

【緒言】

厚生労働大臣が定める61の遺伝性疾患のいずれかを有する者 (児) の矯正治療に対しては国民健康保険が適応される。健常者 (児) に対する矯正治療は自費診療となるため、これに比較すると金銭的な治療に対するハードルは低くなる。しかしながら、それぞれの障がい者 (児) に対する矯正治療を検討する上で考慮しなければならない項目は非常に複雑であり、健常者 (児) のそれとは治療のゴールも含めて大きく異なる。この点、障がい者 (児) に対する矯正治療についてはガイドラインも存在しないことから、実際の患者において体系的な検討を図ることとした。

【対象と方法】

当院に通院中の遺伝性疾患がある矯正治療患者 (児) に対して、問診事項、セファログラム、模型等による治療計画立案、治療の目的とゴール設定について考察した。考察の対象となった2症例 (書面により本人または家族の同意済み) を元に、治療の目的の設定に対して汎用性の高い問診事項を検

討し、患者個別の特殊性に鑑み、治療計画の客観的妥当性を求められるように考慮した。

【結果】

汎用性の高い問診事項の結果に対して、患者 (児) の矯正治療そのものに対する適応能力を評価し、その上で治療方法の検討が可能となった。

【考察】

医療従事者としての視点から矯正治療を推奨する場合における治療ゴールと、患者 (児) の保護者からの要望には乖離があることが少なくない。この点、今回作成したツールを使用することで、治療の目的に対する治療法の妥当性を可視化することができた結果、保護者側の理解を得やすくなったと同時に、保護者側の要望に対しても向き合いやすくなった。

【結論】

障がい者 (児) に対する矯正治療において、治療の目的と治療方法を可視化することは、保護者と医療従事者の治療に対する期待の差を埋めるために有効である。

P9-35 9番トリソミー症候群患者の成長発育期における口腔管理報告

○原田 桂子・枳富 由佳子・前野 彩花・伊田 百美香・邊見 蓉子・枳富 健二
医療法人 枳富歯科医院

Oral management in adolescence of 9 trisomy Syndromes

○HARADA KEIKO, Masutomi Dental Clinic, Tokushima, Japan

【諸言】

9番染色体異常は稀であり、さらに9番トリソミーの歯科的報告はほとんどない。9番トリソミーは身体的発達の遅延、特徴的な顔貌、軽度な知的障害を伴うといわれているが詳細は定かでない。今回当院では幼少期からの管理の中で、歯の交換と顎骨の成長発育を経過観察できたので報告する。なお、本症例の発表に際し、患者の保護者に書面にて同意を得た。

【症例】

患者：18歳。女性。既往歴：知的障害、斜視、指趾奇形、心室中隔欠損（1歳時閉鎖術済）

【経過】

2015年9歳0か月時に当院初診来院。初診時主訴は「嘔んで割れた玩具片が歯に挟まった」であった。口腔内診査にて乳臼歯部に多数齶窩を認め、その部への玩具陥入であった。初診後現在まで約10年間3か月毎の定期管理を継続してきた。協力度の向上は見られず、自発的清掃には至っていない。口腔周囲及び口腔内の過敏に対し脱感作を試みてきたが改善

なく嘔吐反射も強い。萌出歯は大きな形態異常はない。管理中に撮影できたパノラマX線写真にて先天欠如がないことを確認している。交換はやや遅延傾向で、9歳で前歯交換開始直後であり、15歳10か月時には左側第二乳臼歯が残存していた。自然交換困難と判断し16歳10か月時に前投棄処置後抜歯し、17歳3か月時に第二小臼歯萌出を確認した。上顎第二大臼歯は18歳時点でもまだ萌出していない。舌は巨大で前歯萌出時期から逆被蓋であり、その後身体発育がすむとともに下顎前突顔貌が著明となった。

【考察】

過去の報告¹⁾や本症例から、本疾患には萌出遅延や交換遅延が生じる可能性が示唆された。疾患自体は稀であるが、既往歴や患者背景をしっかりと把握すれば通法通りの成長期管理、処置への介入が可能であると考えられる。

【文献】

1) 上田公子他、長期管理中の9pトリソミー症候群の1例、小児歯誌、61 (suppl-2) :213, 2023.

P9-36 多数の永久歯の先天性欠如歯を認めた4p-症候群の2例

○市川 愛希子・安藤 早礎・石田 啓・赤松 由佳子・笠川 あや・村上 旬平・秋山 茂久
大阪大学 歯学部附属病院 障害者歯科治療部

Two cases of 4p- syndrome with congenital multiple absence of permanent teeth

○CHIKAWA AKIKO, Division of Social Care Dentistry, Osaka University Dental Hospital, Osaka, Japan

【緒言】

4p-症候群は4p16.3の欠損が主な原因で、小頭、広い額、幅広の鼻稜、両眼離開、弓状の眉、小下顎などを認める。口腔内所見は、栓状歯、乳歯のタウロドンティズム、口唇口蓋裂が報告されている。また、永久歯の先天性欠如の報告があるが、欠如の部位や歯数は個人差が大きい。今回、2例の4p-症候群において主に先天性欠如歯を含む口腔内の特徴についての知見を得たので報告する。なお発表に際し保護者に書面で同意を得た。

【症例1】

11歳女児。合併症はてんかん。服用薬剤は抗てんかん薬、カルニチン欠乏症治療薬、副鼻腔炎治療薬。食事はミキサー食で全介助。歩行困難。身長129cm体重18kg。永久歯の欠如は右上234567、左上234567、右下123567、左下123567である。

【症例2】

24歳男性。合併症はてんかん、心房中隔欠損、軟口蓋裂、側弯症。服用薬剤は抗てんかん薬、カルニチン欠乏治療薬。

食事はペースト食で全介助。歩行困難。身長108cm体重6kg。永久歯の欠如は右上24567、左上24567、右下24567、左下24567である。

【考察と結論】

今回調査した2例とも20歯以上の永久歯の先天性欠如を認めた。欠如の部位は様々であったが、左右対称にみられた。4p-症候群において、歯の欠如はほとんどの症例にみられ、第二小臼歯の欠如が多く、欠如歯数は、染色体の欠損の大きさに起因するとの報告¹⁾がある。今回調査した2例に関しては、染色体の欠損の詳細は不明であるが、欠如歯が多いことから、染色体の欠損が大きいことが考えられた。臨床においては、早期にエックス線検査を行い、永久歯胚を確認し、う蝕、歯周炎、外傷、歯ぎしりの予防、定期的な口腔衛生管理が必要である。

【文献】

1) Jacobo L et al. Oral manifestations of Wolf-Hirschhorn syndrome: Genotype-phenotype correlation analysis. J.Clin.Med 2020;9:3556

P9-37 HIV 感染血友病患者 3 症例の口腔管理に関する考察

○杉山 郁子^{1,3)}・高野 知子^{2,3)}・高瀬 幸子^{1,3)}・山田 千恵³⁾・植松 里奈^{1,3)}・小池 祐月³⁾・グリーンナン せつゑ³⁾・宮崎 敬子^{3,4)}・勝畑 妙江子³⁾・宮城 敦³⁾・小松 知子²⁾・池田 正一³⁾

¹⁾ 神奈川歯科大学 歯学部 臨床科学系歯科診療支援学講座 高度先進歯科メンテナンス学分野,
²⁾ 神奈川歯科大学全身管理歯科学講座障害者歯科学分野, ³⁾ 神奈川歯科大学附属横浜クリニック障がい者歯科,
⁴⁾ 心身障害児総合医療療育センター歯科

Consideration on oral management of three patients with HIV-infected hemophilia

○SUGIYAMA IKUKO, Clinical Science Department of Dental Care Support, Highly Advanced Dentistry Field of maintenance, Kanagawa Dental University, Kanagawa, Japan

【目的】

血友病患者は出血リスクを伴うため、幼少期より口腔ケア支援を受けている患者が多い。今回、歯科衛生士が中心となり定期口腔衛生管理を行っている 3 症例を報告する。尚、本症例は、書面により本人に同意を得ている。

【症例】

症例 1：初診時 30 歳，男性，主訴：歯痛，既往歴：血友病 A，HIV/HCV，初診時口腔内所見：21 本の処置歯を認め、プラークコントロール（以下 PC）は不良，現症：PC 不良，う蝕罹患リスクが高い。症例 2：初診時 31 歳，男性，主訴：う蝕治療希望，既往歴：血友病 A，HIV，初診時口腔内所見：28 本処置歯を認め、PC 不良，現症：PC 不良，う蝕罹患リスクは高い。症例 3：初診時 32 歳，男性，主訴：口腔ケア希望，既往歴：血友病 A，HIV/HCV，初診時口腔所見：25 本処置歯を認めたが PC は良好，現症：PC 良好で新たなう蝕はない。3 症例ともに幼少期から口腔ケア支援を受け

ており、症例 1,2 は HIV 感染以前はう蝕を認めなかった。

【考察および結論】

血友病患者は出血リスクからブラッシングを忌避し、口腔衛生状態が健常者より不良だったとの報告がある一方、血友病自体が口腔衛生状態の不良に直結しているわけではないとの報告もある。症例 1,2 の患者は、PC 不良とう蝕罹患が多い状態が続いており、これは血友病包括医療における口腔ケア支援は受けていたものの、患者自身の口腔ケアへの理解は不十分であったことや、HIV 感染による口腔乾燥などの合併症が影響していると考えられた。症例 3 は口腔ケアの重要性を理解し、良好な口腔衛生状態を維持できている。歯科衛生士は患者の個々の特徴を理解し、口腔保健指導を行う必要がある。

【文献】

秋友達哉，新里法子，他。血友病患者の口腔衛生状態に関する実態調査。小歯誌 2022；60（3）：93-98

P9-38 Bardet-Biedl 症候群患者への歯科治療経験

○安藤 早礎¹⁾・赤松 由佳子¹⁾・市川 愛希子¹⁾・石田 啓¹⁾・松本 夏¹⁾・笠川 あや¹⁾・山根 尚弥^{1,2)}・村上 旬平¹⁾・秋山 茂久¹⁾

¹⁾ 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部, ²⁾ あかしユニバーサル歯科診療所

Experience in dental treatment for a patient with Bardet-Biedl syndrome

○ANDO SAKI, Division of Special Care Dentistry, Osaka University Dental Hospital, Osaka, Japan

【緒言】

Bardet-Biedl 症候群 (BBS) は Bardet と Biedl が報告した常染色体潜性遺伝疾患である。口腔内所見として歯列叢生、エナメル質形成不全、高口蓋、短根およびタウロドントなどが報告されている¹⁾。今回我々は BBS 患者の口腔衛生管理および歯科治療を経験したので報告する。この報告について書面に保護者に同意を得ている。

【症例】

患者：14 歳男子。主訴：定期検診希望。診断名：BBS，知的能力障害，網膜色素変性症，側弯症，てんかん。既往歴：多指症が両手両足小指部にあり，1 歳時に手術にて切除した。幼少期に知的能力障害と診断されたが，12 歳 9 カ月で BBS と診断された。歯科的既往歴：歯科への通院歴がなく，2 歳 10 カ月時に定期検診希望で当院を受診した。現病歴：知的能力障害があり自宅でのブラッシングが困難だった。現症：歯列叢生，高口蓋，口腔衛生状態不良，肥満傾向。治療経過：歯科適応は，聴覚過敏があり音が出る処置時に体動が激しく

なり，開口保持は困難な状態だった。3 か月に 1 度の口腔衛生管理を行っていたが，自宅でのブラッシングが困難なため口腔衛生状態は不良で，6 歳時にう蝕が認められた。う蝕処置への拒否は強く体動および顔振りが激しかったため，可及的に処置を行った。その後も 3 か月に 1 度の口腔衛生管理を続けていたが，多数歯にう蝕が認められた。引き続きう蝕処置への拒否は強く，可及的に処置を行った。

【考察】

自宅でのブラッシングが困難で口腔衛生状態が不良であり，3 か月に 1 度では多数歯にう蝕を認めたため，来院間隔を短縮して口腔衛生管理を行う必要があると考える。

【結論】

今回経験した BBS 患者の症例では，歯列叢生，高口蓋および多数歯にう蝕を認めた。また，聴覚過敏がありう蝕処置が困難だった。

【文献】

1) A. Panny *et al.* J.Dent.Res.2017；96：1361-9.

P9-39 行動調整法と静脈内鎮静法を併用し外来歯科診療を再開・継続できた知的能力障害患者の1例

○西村 晶子・立川 哲史・幸塚 裕也・田口 明日香・西田 梨恵・井野瀬 眞保・田中 崇之・松野 栄莉佳・飯岡 康太・菊地 大輔・松村 憲・平山 藍子・増田 陸雄
昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 歯科麻酔科学部門

A case report of behavior management and intravenous sedation for a patient with mental retardation

○NISHIMURA AKIKO, School of Dentistry, Department of Perioperative Medicine, Division of Anesthesiology, Showa University, Tokyo, Japan

【目的】

歯科外来での診療が困難になっていた知的能力障害を伴う患者に対し、行動調整法により外来通院を可能にするだけでなく、静脈内鎮静法を併用することで必要な歯科治療も実施できた症例について報告する。

【症例】

51歳女性。患者は川崎市歯科医師会において定期的に口腔ケアを受けていたが、5年間通院が途絶えていた。今回、歯石除去を目的として入所中の施設職員とともに来院したが、診察室に入室できないほど治療に非協力的であった。口腔内には著しい歯石付着を認めたが急性症状はなかったため、まずは外来診療に慣れることを目標に通院を再開した。待合室での歯ブラシの使用、診察室への入室、ミラーや探針を使用した口腔内診察と治療をステップアップし、6カ月ほどでハンドピースによる口腔内清掃が可能となった。手用スケーラーの使用は強く拒否したため、施設職員とも相談し、静脈内鎮静法下にスケーリングを実施した。口腔内環境は改善さ

れ、その後の来院への影響もなく外来診療を継続している。

【考察】

本症例のような患者の口腔状態を良好に保つには、口腔ケアを含む外来診療を継続的に受けられるよう配慮する必要がある。患者の状態や処置内容に合わせて行動調整法や静脈内鎮静法、全身麻酔法が選択される¹⁾。行動調整法が管理の基本となるが、本症例から必要時には薬理的アプローチができる環境整備が重要であることが示唆された。

【結論】

外来診療が困難な患者に対して行動調整法と静脈内鎮静法を併用し、外来歯科診療を再開・継続させることができた。本報告に関して書面により本人と家族の同意を得た。

【文献】

1) 原野望, 左合徹平, 布巻昌仁, 他. 当科における歯科治療への協力を得ることが困難な患者に対する行動調整法についての実態調査. 障害者歯科 2017; 38: 64-8.

P9-40 乳歯歯根形成不全および多数の永久歯先天性欠如が疑われた重症心身障害児に対して歯科的管理を行った1例

○千 瑛美・芦澤 みなみ・梅津 糸由子・松本 紗耶・松尾 恭子・白瀬 敏臣
日本歯科大学附属病院 小児歯科

A case of dental management for root dysplasia of deciduous teeth and multiple congenital absence of permanent teeth in sever motor and intellectual disability.

○SEN TERUMI, Department of Pediatric Dentistry, Nippon Dental University Hospital, Tokyo, Japan

【目的】

今回、乳歯歯根形成不全と永久歯先天性欠如が疑われた重症心身障害児（以下、児）に、歯科的管理および画像検査による乳歯自然脱落の予測、対応した1例について報告する。発表にあたり書面にて保護者の同意を得た。

【症例】

年齢・性別：4歳2か月・男児。既往歴：新生児低酸素性虚血性脳症、高度慢性呼吸不全、家族歴：兄、永久歯1歯先天性欠如医学管理：人工呼吸器、持続吸引、胃瘻。主訴：歯が欠けている。現病歴：下の前歯の破折が気になり当科に訪問診療を依頼した。口腔内所見：下顎乳前歯および#74,75歯頸部のエナメル質の実質欠損、全顎的な歯石の沈着および歯頸部歯肉の発赤腫脹を認めた。乳歯の動揺は認めなかった。治療計画：外来にて画像検査、実質欠損部の暫間修復。訪問診療にて2,3か月毎の口腔衛生管理。治療経過：デンタルエックス線写真より乳歯の歯根形成不全、永久歯歯胚の欠

如が疑われた。またエナメル質形成不全部をセメントにて被覆し、訪問診療下にて口腔衛生管理を継続的に行った。歯石の沈着や歯肉腫脹は改善され、7歳4か月に#51に動揺を認め外来で抜歯した。永久歯歯胚精査のためCT撮影を行ったところ、多数の永久歯先天性欠如を認めた。7歳11か月、8歳5か月に交換期障害のため抜歯した。

【考察】

今回、CTによる精査を行った結果、乳歯の歯根は後継永久歯歯胚の有無や位置関係から歯根形成不全であると考えられた。児は萌出障害を起こしやすく、呼吸管理下にある児の交換期乳歯の誤飲誤嚥防止のためには適切な時期に画像診断による歯根や永久歯歯胚の位置や形成状況を把握し、抜歯を計画することが重要となる。児の口腔健康の維持のためには、早期介入による歯科疾患の予防や交換期乳歯の管理など長期的な計画の立案が重要である。

P9-41 歯科治療中に視認不可能であった座骨部の褥瘡から大量出血をきたし止血困難となった 1 症例

○吉田 結梨子¹⁾・西野 領¹⁾・宮崎 裕則¹⁾・西尾 良文¹⁾・山口 久穂¹⁾・森本 雅子¹⁾・藤原 里依子¹⁾・朝比奈 滉直¹⁾・尾田 友紀²⁾・岡田 芳幸¹⁾

¹⁾ 広島大学病院障害者歯科, ²⁾ 広島口腔保健センター

A case of significant bleeding from a bedsore on the sitz bone during dental treatment, which proved challenging to control.

○YOSHIDA YURIKO, Special Care Dentistry, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan

【緒言】

褥瘡とは長時間にわたる圧迫により皮膚やその下の組織が壊死する状態のことであり、特に車いす生活者では持続的に座骨部にかかる圧力により臀部の褥瘡リスクが高い。今回、車いす患者の歯科治療中に臀部の褥瘡から多量の出血を認め止血困難となったため、当院皮膚科において入院下処置を要した症例を経験したので報告する。なお本症例の発表にあたり患者本人から書面による同意を得た。

【症例】

患者：82歳男性。障害名：脊髄損傷（T5-T6）。既往歴：心房細動。服薬：リクシアナ、メインテート、ペプリコール。現症：身長169cm、体重72kg。20XX年6月、歯科治療中に診療台に血液が貯留しているのに気付いた。急速歯科治療を中断し、出血点を探索したところ臀部に褥瘡を認め、同部から多量の出血を確認した。

【処置および経過】

圧迫止血を行ったものの止血困難であり、持続的な出血を認めたため当院皮膚科に紹介受診となった。皮膚科にて右座骨部に皮下組織以深に至る潰瘍の存在が確認された。出血点は筋層におよぶ深部であったため、静脈内鎮静法下で潰瘍部の肉芽組織除去および電気メスによる止血処置が行われた。また、同日中にリクシアナの休薬とFFPおよびRBC投与が行われた。術後は5日間入院下で経過観察を行い、十分な止血が確認された後退院となった。

【考察および結論】

車いす患者の褥瘡は座骨結節や仙骨などに好発し、衣服を着用した場合、外見からでは確認が困難である。また、これらの部位は移乗や水平位で歯科治療を行う際に負荷のかかる部位でもある。そのため、特に車いす患者の歯科治療を行う際は褥瘡部位や症状に関する情報を十分に聴取したうえで、診療台への移乗や治療時に褥瘡部への圧を回避した体勢の選択やクッションの使用など、褥瘡に配慮が重要であると考えられた。

P9-42 Gaucher 病 2 型患者の口腔衛生管理に関する報告

○藤原 里依子・朝比奈 滉直・山口 久穂・西尾 良文・宮崎 裕則・森本 雅子・西野 領・宮城 卓弥・吉田 結梨子・岡田 芳幸

広島大学病院 障害者歯科

A case report of oral hygiene management in a patient with gaucher disease type 2

○FUJIWARA RIEKO, The Department of special needs dentistry, University of Hiroshima, Hiroshima, Japan

【緒言】

Gaucher 病はライソゾーム加水分解酵素の1つであるグルコセレブロンシダーゼの活性低下・欠損により発症する先天代謝異常症で、症状・発症時期により1～3型に分類される。日本のGaucher 病有病率は33万人に1人とされ、口腔内の特徴についてはほとんど報告がない。今回我々はGaucher 病2型の患者の口腔内状態と衛生管理を経験したので報告する。なお、本症例の報告に際し保護者より書面による同意を得た。

【症例】

患者：3歳女児。身長79cm、体重8キログラム。障害：Gaucher 病2型。既往歴：嚥下協調運動障害、食道通過障害、肝脾腫、肝機能障害、貧血。主訴：開口障害がありブラッシングが困難である。

【臨床経過】

患者は小児科主治医から、歯肉発赤の精査依頼で当科へ紹介された。特徴的顔貌所見はないが、未定顎。嚥下障害があ

り、常に唾液が流涎している。口腔周囲に過敏症があり、触れると筋緊張が誘発された。開口量は0.5横指程度で、臼歯部および舌側の観察が困難であった。関節頭に変形はなく、54,63,64,74,84は萌出していなかった。自宅ではスポンジブラシしか使用がなく、歯頸部にプラーク付着が見られ、全体的に歯肉の発赤と舌苔の付着を認めた。母親にブラッシング指導を行い、吸引機とヘッドの小さい歯ブラシを使用することによって衛生状態が向上し、歯肉炎が改善された。

【結論】

本症例では、幼児期に吸引機とヘッドの小さい歯ブラシを用いた母親へのブラッシング指導が適切な口腔ケアと考えられ、これが患者の生活の質向上に寄与することが示唆された。Gaucher 病患者の口腔に関する報告は少ないため、成長とともに変化する口腔内の特徴については、今後、さらなる追跡と継続的な情報蓄積により対応し、各年齢におけるマネジメント法を確立する必要がある。

P9-43 知的能力障害を伴う若年性高血圧症患者を医療連携により長期口腔管理した1例

○島根 恭代¹⁾・小林 冨子²⁾・阿部 佳子³⁾・早川 佳男³⁾・田中 克佳¹⁾・井阪 在峰¹⁾・小森 幸道¹⁾・小林 和弘¹⁾・赤尾 眞理¹⁾・山崎 茂¹⁾・伊奈 幹晃¹⁾・中嶋 智仁¹⁾・寺尾 香織¹⁾・朝田 芳信²⁾・河原 博³⁾
¹⁾ 公益社団法人東京都世田谷区歯科医師会 口腔衛生センター歯科診療所, ²⁾ 鶴見大学歯学部小児歯科学講座,
³⁾ 鶴見大学歯学部歯科麻酔学講座

A long-term oral management of a juvenile hypertensive patient with intellectual disability through medical cooperation

○SHIMANE YASUYO, Tokyo Setagaya Ward Dental Association Oral Hygiene Center, Tokyo, Japan

【緒言】

若年性高血圧症の早期発見・早期治療は将来の心血管系疾患の予防という観点から重要である。また知的能力障害 (ID) は、行動自己管理に支援を要するため、コミュニケーションの難しさや、行動自己管理に支援を要するため、全身的な健康管理はもちろん歯科治療や口腔清掃への適応が困難となる。今回我々は、10代より本態性高血圧を指摘されたID患者の長期口腔管理を経験したので、その対応および医療連携について報告する。本発表に際し書面により家族の同意を得ている。

【症例】

患者：初診時年齢 25 歳女性, 163cm/68kg, 主訴：左下奥歯が痛い。既往歴：ID, 18 歳で高血圧 (180/95), 頰脈を指摘された。当初は白衣性との診断の下に、ニフェジピンを歯科来院時のみ使用していたが、30 代で平時および歯科来院時の双方に血圧の上昇 (195/105) を認めたため、内科へ対診を行った。その後、持続性高血圧と診断されニフェジ

ピンの内服管理となった。その他、30 歳で 2 型糖尿病を指摘され、メトホルミンの内服治療を開始されている。

【経過】

主訴に対し下顎左側第一大臼歯の抜髄処置を実施した。重度の慢性辺縁性歯周炎を認めたため、全顎の口腔管理を開始した。当センターでは必ずモニター管理を行い、当日の家庭での血圧と処置前後の血圧を記録し、行動変容法または亜酸化窒素吸入麻酔法を併用して対応した。SRP などの処置では患者の全身状態および協力状態から静脈内鎮静法を選択した。現在 37 歳となり、定期的口腔管理を継続している。

【考察】

本症例では、ID による口腔ケアの困難さと全身疾患による歯周疾患ハイリスク因子を併せ持つ患者の口腔管理を経験した。高血圧に対しては定期的な歯科通院が契機となり、内科と連携することができた。内科的疾患を有する患者の歯科治療においては、医学的な配慮が不可欠であり、安全で適切な医療の提供が求められる。

P9-44 ネグレクトが疑われた家庭の知的能力障害のある兄弟に対し学校から歯科受診へのはたらきかけを依頼された一症例

○安藤 寧¹⁾・安部 勇志²⁾・三浦 雅明³⁾
¹⁾ 埼玉県社会福祉事業団 あさか向陽園障害者歯科診療所,
²⁾ 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野, ³⁾ 亀田総合病院 歯科センター

An approach to a patient's family who were considered as a form of neglect, referred by a school nurse: as a case report of brothers with mental retardation.

○ANDO SHIZUKA, Department of Dentistry, Asaka Koyoen, Saitama Social Welfare Corporation, Sitama, Japan

【緒言】

子供に対して、食事を与えない事による栄養不良、極端な不潔、親の怠慢等により健康を損なうほどの養育をネグレクトという。今回、数年来多数の歯が放置されていることからネグレクトが疑われた兄弟について歯科的介入を学校から依頼され、学校と協力して受診に繋がった症例を経験したので報告する。尚、本発表について書面により保護者の同意を得た。

【症例】

患者は特別支援学校に通う知的能力障害のある長男 19 歳, 次女 13 歳。通学先の特別支援学校から、必要な病院受診をさせない、また多数の歯の指摘があるにも関わらず放置されネグレクトの疑いがあるこの兄弟の歯科治療相談を受けた。

【経過】

学校において担当医が診査を実施し、養護教諭に治療の必要性を説明した。この内容を学校から母へ連絡したところ歯科

受診への意思確認が得られた。母から、長男は以前歯科受診をしたが暴れて断られたこと、次女は開口しなかったことから、歯科受診を諦めたと説明があった。そこで当科での治療や管理方法について説明したところ母親の了承が得られたので鎮静法下での治療を計画した。策定した治療計画が円滑に実施されるよう手順や注意などについては母親の理解度をその都度確認しながら行った結果、キャンセルはあったが治療が継続され口腔内の状態は改善された。以後、受診は継続しており、全身的な衛生管理も改善傾向にある。

【考察】

ネグレクトが疑われる知的能力障害者に対して学校と連携して受診に繋げることができた。衛生管理が改善傾向にあることから、歯科通院を契機として親の子供への関わりが得られ始めた可能性が示唆される。しかし他のネグレクトと思われ得る事象も継続しており、細やかな見守りが必要である。今後、症例を重ね、引き続きネグレクトと劣悪な口腔状態との関係を模索したい。

P9-45 Point-of-care Ultrasound(POCUS) を活用し、術前評価を行ったコルネリア・デ・ランゲ症候群の 1 例

○立川 哲史¹⁾・西村 晶子¹⁾・幸塚 裕也¹⁾・中澤 碧¹⁾・生方 雄平¹⁾・原 あきら¹⁾・稲波 華子¹⁾・横尾 紗耶¹⁾・梶原 里紗¹⁾・杉山 智美²⁾・増田 陸雄¹⁾

¹⁾ 昭和大学歯学部全身管理歯科学講座歯科麻酔科学部門, ²⁾ 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座

A Case report of Preoperative Gastric Ultrasound Assessment in a Patient with Cornelia de Lange Syndrome

○TACHIKAWA SATOSHI, Department of perioperative medicine division of anesthesiology showa university school of dentistry

【諸言】

コルネリア・デ・ランゲ症候群 (CdLS) は、食道病変を合併していることが多いため、麻酔導入時の誤嚥予防が重要となる。胃食道逆流症を合併する CdLS 患児に対し、全身麻酔前に超音波検査を用いて胃の内容量評価を行ったので報告する。書面により家族の同意を得た。

【症例】

13 歳男児, 116.5cm, 19kg. 全身麻酔での歯科治療が予定された。CdLS に伴う知的能力障害があるが、簡単な意思疎通は可能であった。興奮時に胃食道逆流症状が強くなり、過去に 2 回誤嚥性肺炎で入院していたため、手術開始 10 時間前から禁食、3 時間前から禁水と指示した。入室 30 分前に病室で患児を右側臥位にし、胃超音波検査を行った。胃の前庭部の横断面を描出し、その面積から胃内含有量を予測した¹⁾。前庭部の横断面積 (CSA) は (長軸 2.12cm × 短軸 0.28cm × π) / 4 で約 0.46cm² であり、胃内含有量は予測式を用いて 27.0+14.6 × 0.46 (CSA) - 1.28 × 13 (歳) = 17.1mL と計算された。この結果から胃は空に近い状態と

判断し、緩徐導入を行った。導入時に胃内容物の逆流は認められず、経鼻胃管からは何も吸引できなかった。

【考察】

胃超音波検査はベッドサイドで行える簡便かつ非侵襲的な検査である。本症例は知的能力障害があったが、指示による不動化を得ることができたため、超音波検査が可能であった。CSA が 4cm² 以下または胃内容物が 0.4mL/kg 以下の場合には誤嚥のリスクが低いという報告がある。本症例では、これに基づいて緩徐導入を選択し、問題なく挿管できたと考えた。

【結語】

CdLS 患児の全身麻酔に際して、超音波検査を用いて胃内容量を評価することは、麻酔導入法の選定に有用であることが示唆された。

【文献】

1) Perlas A, Chan VW, Lupu CM, et al. Ultrasound assessment of gastric content and volume. Anesthesiology 2009; 111: 82-9.

P9-46 全身麻酔終了後に回復室にてリテーナーを誤飲した 1 症例

○吉田 健司¹⁾・高橋 晃司²⁾・赤穂 麗子¹⁾・鈴木 香名美²⁾・佐藤 光²⁾・木村 楽²⁾・安部 将太²⁾・加川 千鶴世¹⁾・川合 宏仁²⁾・山崎 信也²⁾

¹⁾ 奥羽大学 歯学部附属病院 障害者歯科, ²⁾ 奥羽大学 歯学部附属病院 歯科麻酔科

A case of accidentally swallowing a retainer in the recovery room after general anesthesia

○YOSHIDA KENJI, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ohu University School of Dentistry, Fukushima, Japan

【緒言】

日帰り全身麻酔では帰宅可能になるまで、回復室等では、主に患者の全身管理を行っているが、患者の協力度によっては口腔内管理を正確に行うことが難しい場合がある。今回、回復室にてリテーナーを誤飲した症例を経験したので報告する。

【症例】

25 歳女性。身長 145cm, 体重 33kg. 出生時低酸素性脳症のため、重度の知的能力障害となった。また、生後半年後からてんかんの発作が出現し、West 症候群と診断された。療育センターにて抑制下歯科治療を行っていたが、全身麻酔下での治療が必要と判断され、当院を紹介受診し、全身麻酔下歯科処置が予定された。

なお、本症例の発表については書面により保護者の同意を得ている。

【経過】

全身麻酔下にて支台歯形成後にリテーナーを装着し、回復室に移動した。回復室にて家族から患者の口腔内より異音がす

ると連絡があり、確認したところリテーナーが脱離していた。直ちに呼吸音、SpO₂を確認したが異変は認められず、誤飲を疑い、腹部のレントゲン撮影を依頼した。異物は認められなかったため、総合病院へ搬送し、内視鏡下検査を行ったが異物は確認できなかった。誤飲による腸管穿孔の事例もあるため、自宅での経過観察とし、電話にて体調の確認を行った。術後 2 日目、排泄物内にリテーナー様の異物を確認した。

【考察】

障害者の歯科治療においても、リテーナーの管理は患者本人に任せることが多く、本症例の様に重度の知的障害の患者では難しく、てんかん発作時には、高い咬合力によって、リテーナーを破損する可能性が高い。そのような場合は、印象採得から装着までの期間を短くし、リテーナーを用いないことも誤嚥等の予防策の一つである。また、口腔内での人工物の紛失では、呼吸音や SpO₂ モニターを用いて、誤飲・誤嚥の診断を行い、適切に対処する必要がある。

P9-47 医療連携によって呼吸抑制のリスクを有する脳性麻痺患者に全身麻酔下歯科集中治療を行った一例

○山口 久穂・岡田 芳幸・藤原 里依子・西野 領・森本 雅子・西尾 良文・宮崎 裕則・朝比奈 滉直・吉田 結梨子
広島大学病院 障害者歯科

A case of intensive dental care under general anesthesia in a patient with cerebral palsy at risk of respiratory depression through medical collaboration

○YAMAGUCHI HISAHO, Special Care Dentistry, University of Hiroshima, Hiroshima, Japan

【目的】

通法下の処置ではトラウマを与えることが危惧される患者にとって全身麻酔は有効な行動調整の手段であるが、リスクマネジメントの観点から患者の全身状態に制約を受ける。今回行動調整法として全身麻酔が適応と判断したが、無呼吸発作の既往があったため、肥大アデノイドの切除後に全身麻酔下歯科集中治療を行った症例を経験したので報告する。尚、報告に際して書面にて保護者より同意を得た。

【症例】

8歳、女児。脳性麻痺、知的能力障害（発達年齢2歳6か月）、てんかん、摂食嚥下障害を有し、ADLは全介助、胃ろうを造設していた。かかりつけ歯科医院の訪問診療を定期受診していたが上顎正中埋伏過剰歯及び上唇小帯高位付着を指摘され、抜歯と上唇小帯形成術を目的に当科紹介受診となった。精密検査の結果両側上顎中切歯の歯根間に唇舌的に水平埋伏している過剰歯を認めた。また、上唇小帯高位付着により同

部の正中離開を生じていた、患者の発達年齢や処置侵襲性を鑑み、全身麻酔下歯科治療が適応と判断した。かかりつけ医へ全身麻酔実施前に患者の診療情報共有をしたところ、幼少期にアデノイド肥大による閉塞呼吸や無呼吸発作、肺炎の既往があった。そこで呼吸機能障害のリスクを回避するため、歯科治療前にアデノイド切除を目的とした医科の介入を優先した。アデノイド切除術実施後、全身麻酔下での抜歯術と上唇小帯切除術を行い、周術期の呼吸抑制もなく、安全に処置を行い得た。

【考察及び結論】

今回、術前照会で明らかとなった無呼吸発作の既往とその原因と思われる肥大したアデノイドを切除することで、全身麻酔下歯科集中治療に関連する呼吸器有害事象が回避できた。全身麻酔下歯科集中治療に対する周術期において医科歯科連携を図り、優先すべき適切なリスクマネジメントが図られたと考える。

P9-48 歯科診療に極めて非協力健常児の協力的変化と関係する発達についての検討—自閉症に関する報告との比較考察—

○森主 宜延・森主 真弓
もりぬし小児歯科医院

A study of the development related to cooperative change in extremely uncooperative healthy children in dental practice- a comparative consideration with reports on autism-

○MORINUSHI TAKANOBU, Morinushi Pediatric Dental Office

【緒言】

非協力健常児3名の行動変化と、すでに報告した自閉スペクトラム症患児(ASD)の行動変化を比較考察し、非協力健常児の経年的行動観察の必要性を検討した。なお、3症例は書面にて報告の同意を得ている。

【対象ならびに方法】

対象は、症例1.女児、兄。2歳4か月初診、他医院での診察不可、攻撃的行動を示す。7歳5か月時、協力的となる。症例2.女児、兄、姉、妹。1歳9か月初診、4歳3か月から、治療時、治療後も激しく泣く。7歳3か月時、協力的となる。症例3.女児、兄が二人。1歳6か月初診。6歳9か月時に乳歯抜歯。この時から、入室拒否。7歳10か月時、協力的となる。方法は7歳前後の発達段階を知り、非健常児とASDの行動変化¹⁾を比較検討する。

【結果】

非協力的行動を示した3症例とも、小学2年時に協力的となる。

【考察】

5歳以降、社会のルールを守る態度の基礎が形成される。この発達が本3症例の行動変化をもたらした。考察対象である自閉症では、非協力の16名の内、50%が健常児と同様の年齢で協力的に変化した。このことは、ASD児でも共同注意が欠落していず²⁾、発達変化による行動変化と想定された。しかし、ASDは、残り50%が15歳以上の変化と「変化なし」であり、これは、言語機能レベルとASD操作的診断の多様性の結果と推察された。

【結論】

非協力健常児は、7歳時に協力的変化が得られ、ASD報告でも、50%が同年齢で変化がみられた。逆に7歳前後の行動で、ASDの社会性レベルが推察される。非協力健常児では、7歳まで行動観察が有益となる。

【文献】

- 1) 森主宜延 他：長期受診自閉症患者の行動変化とその要因についての検討。障害者歯科、26(3):551、2005。
- 2) 相原正男：社会脳の成長と発達。認知神経科学 Vol18 No3・4:101-107、2016。

P9-49 執拗な齲蝕治療を訴える患者に ICDAS を用いた認知行動療法が有効であった 1 例

○加藤 雄一^{1,2)}・河上 智美¹⁾・名生 幸恵¹⁾・苅部 洋行¹⁾

¹⁾ 日本歯科大学生命歯学部 小児歯科学講座, ²⁾ 日本歯科大学附属病院 心療歯科診療センター

A case of the effectiveness of cognitive behavioural therapy using ICDAS in a patient who complained of persistent caries treatment.

○KATO YUICHI, Department of Pediatric Dentistry, School of Life Dentistry at Tokyo, The Nippon Dental University

【緒言】

発達障害や統合失調症などの精神疾患を有する患者の中には、他覚的所見と自覚症状の不一致から治療者との意思疎通に齟齬が生じ、不必要な治療を迫られるケースも散見される。今回、執拗な齲蝕治療を訴えるが ICDAS (International Caries Detection and Assessment System) と認知行動療法を組合せた対応法によって良好な診察が可能となった症例を報告する。発表にあたり患者から書面での同意を得た。

【症例】

患者：44 歳，女性。基礎疾患：自閉スペクトラム症，知的能力障害，統合失調症，不安症。「歯の黒い所は虫歯だから治療をして欲しい」との訴えで開業医を 4 件回ったが，本人が納得できる治療はされず，当院心療歯科診療センター紹介受診となった。

【経過】

口頭やミラーを用いた説明では上手く意思疎通ができなかったため，治療方針を示すスライドを作成し，ICDAS を用い

た齲蝕評価と治療計画について説明したところ，口腔内写真撮影の許可が得られた。モニター上で患者の歯と ICDAS 画像を比較し，コードによる評価方法を説明した。また定期的なメンテナンスを行いつつ，診察毎に口腔内写真撮影を行い，経時の変化を記録した。さらに，開口障害があるため，清掃状況と ICDAS コードの対応表を作成し，清掃困難な部位はコード 1，清掃状態が良好な部位はコード 2 まで侵襲的治療は行わないという治療方針を説明したところ，不安は軽減し，治療に同意が得られ良好な関係が形成された。

【考察・結論】

通常の Tell Show Do 法では対応が難しい患者には，認知行動療法を応用した定量的かつ客観的に比較できるツールを用い，不安を軽減できる診療システムを構築することが良好なラポール形成に有効であることが示唆された。

P9-50 壮年期ダウン症候群患者の口腔健康管理ならびに障害者グループホームと連携した食支援の取り組み

○加藤 真莉¹⁾・福井 智子¹⁾・久保田 一見^{1,2)}・本間 敏道^{1,3)}・中山 裕子¹⁾・炬口 木里子¹⁾・小野 菜月¹⁾・久保 彩月¹⁾・小南 奈央¹⁾・水野 利恵¹⁾・野村 仰^{1,3)}・吉岡 弘道^{1,3)}・深山 治久¹⁾・真砂 功^{1,3)}

¹⁾ 杉並区歯科保健医療センター, ²⁾ 昭和大学歯学部口腔衛生学講座, ³⁾ 一般社団法人東京都杉並区歯科医師会

Oral health management and dysphagia rehabilitation for a middle-aged Down syndrome patient in cooperation with group home for people with disabilities

○KATO MARI, Suginami Oral Health Care Center. Tokyo, Japan

【緒言】

ダウン症候群 (以下 DS) は一般的に早期 (40 代頃) より老化現象が現れることが知られ，身体・心理・社会性に变化がある。本症例は，50 代で咬合の喪失及び，摂食嚥下機能の低下により常食の摂取が困難になると予測された。そこで欠損部の補綴を計画し，グループホーム (以下 GH) と連携し食形態の調整を行ったのでその経過を報告する。発表に際し，本人及び後見人より書面にて同意を得た。

【症例】

初診時 39 歳 DS の女性，主訴は前歯の自然脱落であった。IQ29, 20 代より障害者 GH に入所している。初診時は不安が強く，着座も困難だったが，静脈内鎮静法下の治療と通法トレーニングを継続し，有意識下でも簡単な歯周治療が可能になった。また，歯数減少に考慮して食事のペースや一口量を指導し，常食をはさみで切るよう工夫した。しかし，40 代後半から再び協力が低下，食事を誤嚥し激しくむせることも増えた。そこで摂食専門医による指導を開始，GH の事

情を勘案し食卓で可能な調整方法を中心に提案した。また湯煎食材の導入により食品軟度のばらつきを均一化し，食事の見守り体制も整備した。義歯は使用に至らず，練習を継続している。

【考察】

本症例では食事の安全性に関し，十分な結果は得られていない。しかし GH と連携し，調理指導や環境の整備など可能な限り実施した。これには，定期受診の継続が欠かせず，歯科衛生士担当制による長期的な関係構築が寄与すると考える。「最後まで慣れた GH にいたい」という患者の希望に寄り添うには，安全面への配慮が重要であり，GH における支援の限界をどう補填するかが課題となる。

【結論】

DS 患者の壮年期における急激な環境・習慣の変容は困難が予測される為，早期老化をふまえた若年期からの口腔健康管理及び，治療・指導方針の緩徐な移行が以降の QOL 維持に繋がる。

P9-51 レノックス・ガストー症候群患者に発生した顎下腺多形腺腫の1例

○松井 太輝¹⁾・橘 進彰¹⁾・八谷 奈苗¹⁾・寛 康正²⁾・木本 明²⁾¹⁾加古川中央市民病院歯科 歯科口腔外科, ²⁾神戸大学大学院医学研究科外科系講座口腔外科学分野

A case of pleomorphic adenoma of the submandibular gland in a patient with Lennox-Gastaut syndrome

○MATSUI TAIKI, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kakogawa Central City, Hospital

【目的】

レノックス・ガストー症候群は幼児期から小児期に発症し、何種類ものてんかん発作がみられ、脳波検査ではこの疾患に特徴的ないくつかの所見を認める。発作は難治に経過することが多く、知的障害がほぼ全員に認められる症候群である。今回われわれはレノックス・ガストー症候群患者に発生した顎下腺多形腺腫の1例を経験したので報告する。発表に際し書面にて家族の同意を得ている。

【症例】

患者は55歳女性で患者の家族が右側顎下部の腫脹に気づき、精査加療目的に当院を紹介受診した。右側顎下部に17mm大で弾性硬で可動性良な腫瘤を認めた。顔面神経下顎縁枝、舌神経、舌下神経に麻痺は認めなかった。造影CTと造影MRIでは境界明瞭な腫瘤で、周囲組織に浸潤像は認めなかった。顎部エコーでは境界明瞭で内部エコー均一な腫瘤であった。PET検査ではFDGの高集積を認めた。細胞診にてClassIIで多形腺腫を考える所見であった。患者の家族から

摘出希望があり、右側顎下腺多形腺腫の診断で全身麻酔下に右側顎下腺腫瘍摘出を施行した。術中にJ-vacドレーンを留置し、術後3日目にドレーンを抜去し、術後4日目に退院とした。入院中は「痛い」「トイレ」「首の管」等の平易な言葉で意思疎通が可能で大きな術後トラブルは認めなかった。最終的に多形腺腫との診断であった。術後15か月経過し再発を認めず経過良好である。

【考察】

患者はレノックス・ガストー症候群による重度知的障害を有しており、手術内容の説明は困難であった。しかし平易な言葉を使用することによって、顎部ドレーンの自己抜去防止が可能で、安全な術後管理ができたと考える。

【結論】

レノックス・ガストー症候群患者に発生した顎下腺多形腺腫の1例を経験したので、その概要を報告した。

【文献】

スペシャルニーズデンティストリー障害者歯科第2版。

P9-52 Baraitser-Winter 症候群患者に対する歯科治療を行った1例

○石田 啓・市川 愛希子・赤松 由佳子・弘田 真実・安藤 早礎・村上 旬平・秋山 茂久

大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部

A case of dental treatment for a patient with Baraitser-Winter syndrome

○ISHIDA KEI, Division of Special Care Dentistry, Osaka University Dental Hospital, Osaka, Japan

【目的】

Baraitser-Winter 症候群 (BRWS) は、*ACTG1* を責任遺伝子とした特徴的頭蓋顔面症候と知的能力障害を特徴とする先天性多発奇形症候群であり、常染色体顕性遺伝形式をとる。主な臨床的所見としては、眼間開離、先端が大きく根元が突出した幅広い鼻、先天性非ミオパチー性眼瞼下垂、隆起した前頭縫合、弓状の眉毛、口唇口蓋裂、てんかんなどがある。BRWS は非常にまれであり、具体的な患者数は明確でない。今回、BRWS 患者の歯科治療を経験したので報告する。なお、本報告について書面にて保護者に同意を得ている。

【症例】

患者：13歳男性。障害名：BRWS (*ACTG1* 変異)、知的能力障害。主訴：右上C 抜去依頼。服用薬剤：ソマトロピン。既往歴：動脈管開存症 (自然閉鎖)、弁膜症、鼠経ヘルニア、弱視。現病歴：当院矯正歯科から右上C 抜去依頼で当部に紹介された。現症：現在歯は右上6EDC321 左上123DE6

右下6ED321 左下123D6 であり、右上C が晩期残存していた。また前歯部に叢生を認めた。歯列の叢生によりブラッシングが難しく、食生活でもう蝕リスクの高い間食を摂っているとのことであったが、口腔内環境は良好であり、歯肉炎、う蝕ともに認めなかった。治療経過：初診時は問診、口腔内診査、トレーニングを行った。その後、浸潤麻酔を行い鉗子にて右上C を抜去した。現在は当院矯正歯科と連携しながら3か月毎の定期的な口腔ケアを継続して実施している。

【考察】

食生活やホームケアの状態からう蝕リスクは高いと考えられたが、本症例ではう蝕は見られなかった。このことからBRWS 患者にはう蝕を誘発しにくい器質的要因が存在する可能性もあり、多症例による検討が必要と考えられた。

【結論】

今回経験した Baraitser-Winter 症候群患者には特異的な顔貌に起因する歯列不正が認められた。

P9-53 歯科的介入により行動変容を認めた青年期高次脳機能障害患者への指導経験

○吉岡 真由美¹⁾・壹岐 千尋¹⁾・岩佐 美里¹⁾・川西 亜耶子¹⁾・下重 千恵子²⁾・湯澤 伸好²⁾・井上 恵司^{1,2)}

¹⁾ 東京都立心身障害者口腔保健センター, ²⁾ 公益社団法人 東京都歯科医師会

Experience of providing guidance to an adolescent patient with higher brain dysfunction who showed behavioral change through dental intervention.

○YOSHIOKA MAYUMI, Department of Tokyo Metropolitan Center for Oral Health with Disabilities, Tokyo, Japan

【目的】

高次脳機能障害は、脳の器質的病変により社会的行動障害等の認知障害を呈し、生活に影響を及ぼす。今回、ホームケアと摂食および歯科診療に対して不適応行動を示した青年期高次脳機能障害患者に対して、歯科的介入により行動変容を認めた症例について報告する。なお、発表に際し書面により保護者の同意を得ている。

【症例】

患者:16歳,女性。高次脳機能障害。初診日:2016年12月。主訴:歯磨きをさせない。口から食べなくなった。全身既往歴:2014年7月に転落,右前頭葉,左右側頭葉に脳挫傷が認められ,経口摂取困難のため胃瘻を造設した。現病歴:転落40日後,リハビリテーション病院で歯磨きと経口摂取訓練を開始したが,歯磨きに対して強い拒否を示すため数名で抑えて行った。経口摂取訓練によりゼリー等の摂取が可能となったが,徐々に拒否がみられ胃瘻からの摂取のみとなった。

医師の紹介で当センターに来院した。経過:初診時の口腔内はPCR100%で全顎的な歯肉の発赤腫脹,多数歯う蝕を認め,ホームケアと摂食,歯科診療に対する不適応行動が顕著であった。薬物的行動調整法にてう蝕治療,スケーリングを優先して行い,治療後は行動変容法と体動コントロールを用いてプロフェッショナルケアを継続した。ホームケアは母親と教諭に対して適切な歯磨きについて指導,摂食は食環境の指導を行った。結果,ホームケアと歯科診療に対する協力性の向上を認め,経口摂取可能となり胃瘻抜去となった。

【考察・結論】

患者の不適応行動の要因は,口腔の痛みや不快感,社会的行動障害,心理的拒否など複合的なものと思われた。疾患特性だけではなく歯科的視点から評価し,口腔環境改善後にホームケアと摂食に対するアプローチを段階的に進めたことが行動変容につながった。

P9-54 定期検診時に口腔内に異物を複数回認めた症例

○熊谷 美保¹⁾・磯部 可奈子¹⁾・菊池 和子¹⁾・栃内 貴子¹⁾・高満 幸宜¹⁾・菅原 有希²⁾・尾崎 貴子^{1,3)}・森川 和政⁴⁾・久慈 昭慶⁵⁾

¹⁾ 岩手医科大学 歯学部 口腔保健育成学講座 小児歯科学・障害者歯科学分野,

²⁾ 岩手医科大学附属 内丸メディカルセンター 歯科医療センター 歯科衛生部,

³⁾ 東海大学 外科学系 麻酔科, ⁴⁾ 九州歯科大学 健康増進学講座 口腔機能発達学分野,

⁵⁾ 岩手医科大学 医学部 麻酔学講座

A case of autistic spectrum disorder who kept foreign bodies in the mouth at regular dental check-up

○KUMAGAI MIHO, Division of Pediatric Dentistry and Special Care Dentistry, Department of Oral Health and Development, School of Dentistry, Iwate Medical University, Morioka, Japan

【目的】

異食症は非栄養,非食物の物質を1か月以上にわたって摂取することである。今回我々は,定期検診を行った際に異物を認め除去した症例を経験したので報告する。なお,書面により家族の同意を得た。

【症例】

31歳,男性。身長165cm,体重64.8kg。知的能力障害,自閉スペクトラム症。既往歴:1歳時,てんかん発作。現在は,月に5~10回の強直発作あり。常用薬:抗てんかん薬,抗精神病薬,睡眠薬。初診は18歳で多数歯齲蝕のため全身麻酔下歯科治療を行った。以降は,3~4か月間隔でレストレイナーによる体動のコントロール下に,定期検診を継続していた。22歳の口腔内診査時,1.5×6cmの透明なビニルが硬口蓋から軟口蓋に張り付いているのを発見し除去した。その後の超音波スケーリング中に,むせを認め,喉の奥から1.5×2cmの透明なビニルを吐き出した。保護者から来院前に本を包んでいたビニルを嚥んでいたと聴取した。27歳の定期検診時,染め出し後にむせを認め,右側頬粘膜に2

×3mmのチャック様の金属片を認め除去した。以降も上顎前歯部にビニルを認めることがある。異食を認識してからは口腔内に異物がないか最初に確認し,モニタリングを行いながら定期検診を行っている。

【考察】

口腔内の異物は,異物の性状や大きさによって重篤な合併症を引き起こすことがある。事前情報の聴取や異物を見逃さないことが重要であると考えられた。異食の原因や治療法は確立していないが,促進因子の探索が重要なアプローチである。

【結論】

異食により口腔内に異物を認めた自閉スペクトラム症の定期検診を経験した。異食がある場合,身の回りに置かれているものなど環境の調整が必要である。

【文献】

隅希代子,関根伸一,賤間達也,他:異食による食道閉塞を生じた知的能力障害者の1例。障歯誌2019;40:169-173

P9-55 継続した口腔衛生指導により行動変容の見られた Down 症候群患者の一例

○岩澤 依充子¹⁾・田中 陽子²⁾・野本 たかと³⁾¹⁾ 日本大学松戸歯学部附属病院 歯科衛生室, ²⁾ 日本大学松戸歯学部有病者歯科検査医学講座,³⁾ 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座**A case report of individual with Down syndrome improved behavior management by tooth brushing instruction**

○IWASAWA EMIKO, Nihon University Hospital at Matsudo, Department of Dental Hygienist Chiba, Japan

【緒言】

歯科治療が困難な Down 症候群の患児が口腔衛生指導を通して、歯科治療および刷牙行動に対する協力的向上や自発的な欲求の発現などの行動変容が見られた症例を報告する。なお、発表に際し書面により本人または家族の同意を得た。

【症例】

8歳男児、僧帽弁閉鎖不全症を伴う Down 症候群。5歳時、治療困難で心疾患を伴うことから大学付属病院での歯科治療を目的に地域の小児歯科から紹介された。緊急性からレストレイナーによる歯科治療を行い終了した後、う蝕予防と歯科環境への適応を促すために保護者に対する口腔衛生指導を開始。継続した口腔衛生指導により、自ら診察台に座ることが出来るようになった。増齢に伴い、患児自身が歯ブラシを持ちたがると相談をうけた。発語は単語数語、複雑な指示には従えない。歯ブラシの把持は両手で手の巧緻性は未熟であり、本人への指導は難しいと考えられたが、保護者の患児の発達を促したい気持ちを考慮し口腔衛生指導を開始した。ブラッ

シング行動の評価1)を参考に、前歯部唇側を清掃できるようにすることを短期目標とし、2倍大顎模型と歯ブラシを用いて刷牙動作の習得と視覚的媒体を用いた能動的行動の形成の獲得を促した。患児は学校や医科担当医に歯科受診をしていることを話すようになり、保護者は歯科受診が自信につながり、社会性が増していると感じているとのことだった。現在、概ね全顎を磨けるようになり、乳歯抜歯などの歯科治療も通法下で行える。また医科での検査も頑張れるようになったとのことである。

【考察・結論】

継続した口腔衛生指導によって行動変容が見られ、能動的な行動を促す可能性があると考えられた。

【参考文献】

- 1) 小笠原正ら、心身障害児のブラッシングに関する研究 第1報 ブラッシングと発達段階との関連. 小児歯誌, 24: 311-327, 1986.

P9-56 全身麻酔下での歯科集中治療後に皮下出血と脱毛症が生じた2症例

○福田 えり¹⁾・中本 和花奈¹⁾・戸邊 玖美子¹⁾・佐々木 貴大¹⁾・吉崎 里香¹⁾・辻 理子¹⁾・地主 知世²⁾・矢口 学²⁾・野本 たかと²⁾・山口 秀紀¹⁾¹⁾ 日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学講座, ²⁾ 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座**Two cases of subcutaneous bleeding and alopecia after intensive dental treatment under general anesthesia**

○FUKUDA ERI, Department of Anesthesiology, Nihon University School of Dentistry at Matsudo, Chiba, Japan

【目的】

長時間の全身麻酔後に円座などによる皮膚障害を生じる可能性が指摘されている。今回、全身麻酔後に頭部の皮下出血と脱毛が生じた2症例を経験したので報告する。保護者より書面にて発表の同意を得ている。

【症例】

症例1: 14歳, 男子. 身長 158cm, 体重 70kg. 自律神経失調症, アトピー性皮膚炎. 症例2: 9歳, 男児. 身長 123cm, 体重 29kg. 自閉スペクトラム症, 喘息, 慢性鼻炎. 両症例ともに多数歯カリエスの診断で全身麻酔下での歯科集中治療を予定した. 麻酔導入後, 経鼻挿管を行い, 術中の呼吸・循環状態に問題はなく終了した. 症例1および症例2の処置時間は4時間21分および3時間43分, 麻酔時間は5時間31分および5時間17分であった. 麻酔覚醒時, 頭部皮下出血には気付かなかったが, 帰室から約1時間後に保護者より後頭部が腫れていると訴えがあった. 麻酔科医が確認したところ皮下出血と圧痛を認め, 患部の冷却を開始した.

その後、症状増悪を認めず帰宅許可とし、帰宅後も冷却の継続を保護者に依頼した。両症例ともに術後数日で皮下出血は軽減したが、3日目頃から脱毛を認め、約1か月間脱毛状態が継続した。術後2か月目には自然発毛を認めた。

【考察】

今回の症例は処置が長時間であり、頭位変換は行われなかった。また使用した円座に劣化のため硬化した部分があり、その部位での圧迫により頭部に皮下出血・虚血による脱毛が生じた可能性が考えられた。

【結論】

今後は全身麻酔下で処置が長時間に及ぶ場合は、定時的な頭位変換や柔らかい円座の使用などを検討する必要がある。また意思疎通困難な患者は術後に本人からの訴えがないため、十分な観察や保護者からの聴取を行うことが大切である。

【文献】

Zi YC, et al: Postoperative permanent pressure alopecia. J Anesth 2016;30:349-351.

P9-57 抗血栓薬服用中 Down 症候群患者の抜歯経験

○関 愛子¹⁾・脇本 仁奈^{1,2)}・森 貴幸¹⁾・野島 靖子¹⁾・中宗 薫¹⁾・山瀬 裕子¹⁾・木村 恵子¹⁾・橋谷 智子¹⁾・前川 享子^{1,3)}・後藤 拓朗^{1,4)}・小林 幸生^{1,5)}・梶谷 明子⁶⁾・高馬 由季子⁶⁾・越智 友香⁶⁾・江草 正彦¹⁾
1) 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター, 2) 医療法人社団 廣心会 脇本歯科医院, 3) プライムホスピタル玉島, 4) 三豊総合病院, 5) 岡山赤十字病院, 6) 岡山大学病院 歯科衛生士室

A case of tooth extractions in Down syndrome patient on antithrombotic medications

○SEKI AIKO, The Center for Special Needs Dentistry Okayama University Hospital

【目的】

人工弁置換術後 Down 症候群患者の抜歯を安全に行うことを目的に、多職種により検討した内容を報告する。発表に際し書面により本人または家族の同意を得た。

【症例】

23 歳男性、Down 症候群、知的能力障害、肺動脈弁置換術後（機械弁）主訴：左下智歯に腫脹があり、開業歯科より紹介された。内服薬：バイアスピリン錠、パナルジン細粒、ワーファリン錠。初診時直近の PT-INR 値は 2.62 であった。かかりつけ医に内服薬コントロールを依頼し、すべて継続のまま抜歯を行った。抜歯当日 PT-INR 値は 1.89 であった。管理方法を多職種で検討後、処置は静脈内鎮静下で行い、術後出血に備え入院対応とした。抜歯は切開及び歯肉剥離、一部骨削合を行った。出血少量であったが、術後翌日の腫脹は顎下部まで及んだ。

【考察とまとめ】

管理方法決定において、麻酔管理法の選択及び、ヘパリンブリッジを行うか、あるいは内服薬継続下で処置を行うかが

焦点となった。ヘパリンブリッジは 5 日前から入院し、半減期の短いヘパリンによる抗凝固療法へ変更を行う方法である。抗血栓薬休薬期間中の血栓塞栓症発症リスクを最小限に抑えることが可能となる。しかし、長期入院が必要なこと、6 時間前に完全に抗凝固薬を中止する点が保護者の心配事項であった。また、院内循環器医師よりパナルジンの 10 日前休薬を助言されたが、抗血小板薬を長期間服用してきた保護者から、休薬に対する恐怖心を払拭することは出来なかった。本症例の左下智歯は垂直方向に萌出しており骨削合は少なく大出血は予想されなかった為、ヘパリンブリッジを選択しない判断は適切であったと思われる。術後腫脹があり、抗血栓薬内服継続下の抜歯は今回のように片側に留めるべきであると思われる。

【文献】

抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2020 版

P9-58 筋ジストロフィーの進行により歯磨きが困難になった 1 症例 - 自分磨きを継続するための支援 -

○服部 沙穂里・武内 倫子・高木 伸子
医療法人 たかぎ歯科

A case in which brushing teeth became difficult due to the progression of muscular dystrophy: Support for continuing self-brushing

○HATTORI SAORI, Takagi Dental Clinic .Ibaraki. Japan

【緒言】

筋ジストロフィーは、筋肉の変性により、筋力低下と萎縮が進行する疾患である。病型の一つである顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー（以下 FSH）は、まず顔、肩、上腕の筋力低下が見られる。今回、FSH の進行で口腔清掃が困難になった患者に対し、自分磨きを継続するため、歯磨きに必要な機能低下に対する代替案の検討、機能維持・促進のサポートにアプローチしたので報告する。本報告に際し書面により本人の同意を得た。

【症例】

初診：2022 年 7 月、76 歳男性。車椅子移乗可能。食事、排泄はベッドから離れて行うことができた。認知機能良好。介護度 4。主訴：右上奥歯の治療がしたい。（治療終了）再初診：2023 年 7 月。腕の動きが悪くなり歯磨きが困難だったので訪問で口腔ケアを受けたい。FSH の進行により一日中ベッド上で過ごし自力で寝返り不可。認知機能は変わらず良好で、歯磨きは自分で行うことを希望した。上肢を中心

に、筋力低下が著しく、口腔清掃不良、歯肉の発赤腫脹を認めた。衛生士が月 2 回訪問し口腔健康管理を行うこととした。PT の評価では、肩の屈曲、外転、水平屈曲の可動域に制限はないが、MMT2（徐重力下で一部動かせる）と手指の屈曲制限があり歯ブラシを把持し口腔に持っていくことは困難であった。OT の協力にて、運動のメカニズムに従い採型器のバックサポートで体幹の補正と、上腕の重みを減らす上肢装具の活用を試みた。

【結果】

体幹の補正と上肢装具は、運動機能を助け、有効であった。装具は、アームに腕が乗ると重みが減り、動きをサポートすることで歯磨きを自立させることができた。

【考察】

FSH の進行で口腔清掃状態の維持が困難になったが、本人が持つ機能を最大限引き出す試みを行なった。口腔のセルフケアの支援は、人としての尊厳を守ることでありと考える。

P9-59 多数歯の萌出障害を呈し萌出性嚢胞摘出に至った低酸素性虚血性脳症の一例

○松澤 直子^{1,2)}・高野 知子^{2,3)}・西山 和彦²⁾・川邊 裕美²⁾・三國 文²⁾・出井 鮎美²⁾・小松 知子²⁾・池田 正一³⁾¹⁾ ニュータウンはぐくみ歯科, ²⁾ 神奈川県立歯科大学全身管理歯科学講座障害者歯科学分野,³⁾ 神奈川県立歯科大学附属横浜クリニック障がい者歯科

A case of hypoxic-ischemic encephalopathy with multiple tooth eruption failure that led to removal of the eruption cyst

○MATSUZAWA NAOKO, New Town Hagukumi Dental Clinic, Yokohama, Japan

【緒言】

多数歯の萌出障害を呈した低酸素性虚血性脳症後遺症の児に対し、肥大化した萌出性嚢胞を全身管理下にて摘出したので報告する。なお、本報告を行うにあたり保護者に書面による同意を得た。

【症例】

9歳の女児。出生時重症仮死状態、気管内挿管、脳低体温療法施行するも中枢神経障害が残存している。新生児低酸素性虚血性脳症による脳性麻痺で、てんかんがあり、人工呼吸器管理、気管切開、胃瘻造設している。初診時2016年7月(2歳3ヶ月)に歯の未萌出を主訴として在宅にて訪問歯科診療を開始した。初診時の口腔内所見は上下顎劣成長、顕著な歯肉肥厚、多数歯萌出障害、口蓋正中部および舌尖部は乾燥痲癬形成を認めた。

【経過】

月1回の口腔衛生管理を継続した。2022年4月(8歳0ヶ月)に下顎右側歯槽部に青紫色半球状腫瘍を認める。除々に

増大し、吸引や口腔ケア時の出血等が懸念され精査を検討した。初診時の紹介元A総合病院にてCT検査を行い、腫瘍摘出においては術前後の全身管理が可能なB小児病院へ依頼した。2023年8月全身麻酔下にて約25mm大の腫瘍を摘出した。内容液は黄色透明漿液性の液体で、嚢胞下には2歯の歯冠を認めた。病理組織検査の結果、嚢胞壁は非角化重層扁平上皮を認め、萌出性嚢胞と診断された。術後開窓部より第一大臼歯歯冠一部が萌出したが、歯肉増殖が顕著で完全萌出には至っていない。

【考察および結論】

上下顎の劣成長と顕著な歯肉肥厚による狭窄した口腔の衛生管理は、注意深い診査と評価が求められる。また、在宅で人工呼吸器を使用する医療的ケア児の周術期管理は、家族や訪問看護師による不適切な吸引や口腔ケアによる術後感染予防にも配慮する必要がある。従って、術前後の医学的管理が可能な病院での腫瘍摘出が必要であり、後方支援病院との連携が重要であると考えられる。

P9-60 聴診器を用いた行動トレーニングでタービン使用可能となった自閉スペクトラム症児の1症例

○畔柳 知恵子¹⁾・中川 誠仁^{1,2)}・清水 みお¹⁾・二村 彩¹⁾・中西 環²⁾・村上 旬平^{1,3)}¹⁾ 一般社団法人 尼崎市歯科医師会 尼崎口腔衛生センター, ²⁾ 大阪歯科大学口腔外科第一講座,³⁾ 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部

A case of a patient with the autism spectrum disorder who was able to use air turbine through behavioral training using a stethoscope

○KUROYANAGI CHIEKO, Amagasaki Dental Association Oral Hygiene Center, Hyogo, Japan

【緒言】

自閉スペクトラム症(ASD)児は、歯科治療への不安や恐怖から、治療やトレーニングが困難な場合がある。今回、初診より抑制下で口腔管理していたASD児において、聴診器を使用したトレーニングをきっかけに、診療チェアで非抑制のもとタービンによる歯の切削が可能になったケースについて報告する。書面により家族の同意を得た。

【症例】

初診時4歳: ASD男児。定期的な口腔管理を希望し来院。多動で診療チェアに座ることができず、抑制下でう蝕治療及び口腔清掃を2ヶ月に1回実施していたが、パニックや自傷行為を認めた為、抑制を中止しトレーニングを開始した。7歳時、自らアシスタントツールに座り、服をめくる行動を示したことから、医療行為に慣れてもらうことを目標に、聴診器を胸にあて、その後歯科衛生士による歯みがきを実施したところ、問題なく受け入れた。次の来院日には、自ら診療チェアに座ることが可能となり座位のままスモールステッ

プでトレーニングを進めていった。現在、診療チェアでカウント法等を用いタービンによる切削が可能となった。トレーニング移行後は、患児のパニックや自傷行為はみられていない。

【考察】

今回の症例では、パニックをきっかけに患児のストレスに気づき、トレーニングに移行することができたが、抑制下での処置がストレスを増大させパニックを引き起こしたことについて、反省すべきであり、診療室において都度適応の可否について、議論が必要と考えられた。聴診器は患児にとって医療機関で受け入れられるツールであり、不安や恐怖の軽減に寄与したと考えられた。

【結論】

患児の受け入れられるツールを用いた行動トレーニングは、ASD児の歯科治療受け入れに可能性を見いだせた。

【文献】

歯科治療時の身体(体動)抑制法に関する手引き 2018

P9-61 口腔内の自傷行為の防止のためにマウスガードを使用した Leach-Nyhan 症候群の 1 例

○榑原 香子・中村 昭博・平井 美帆・島野 紗樺・村松 宥依・星野 倫範
明海大学 歯学部 形態機能成育学講座 口腔小児科学分野

A case of Leach-Nyhan syndrome who was using mouthguard to prevent oral self-mutilation

○SAKAKIBARA KYOKO, Department of Human Development & Fostering Division of Pediatric Dentistry School of Dentistry Meikai University Saitama Japan

【緒言】

Leach-Nyhan 症候群は、高尿酸血・尿症、腎結石、舞踏病様あるいはアテトーゼ様不随意運動、精神遅滞および自傷行為を呈する先天性代謝異常である。自傷行為による口腔周囲組織の咬傷は、本疾患における診断基準の重要な臨床所見であり、マウスガードの作成や原因歯の抜歯といった歯科対策が不可欠となる。今回、患児に対して咬傷予防を目的としたマウスガードを作製し、調整、再作製を繰り返すことで重篤な咬傷を回避できた症例を経験したので報告する。なお本症例報告にあたり書面にて保護者の同意を得ている。

【症例】

患者：5 歳男児。初診時年齢：2 歳 4 か月。疾患名：Leach-Nyhan 症候群。主訴：歯ぎしり、食いしばりが強い。

【結果】

初診時に明らかな咬傷は認めなかったが、咬傷予防策として上顎へ厚さ 2mm のソフトタイプのマウスガードを作製し、2 歳 5 か月時に装着を開始した。その後は半年間隔で来院し、マウスガードの調整、新製を繰り返している。現在に至るま

で明らかな咬傷はなく、経過は良好である。

【考察】

Lesch-Nyhan 症候群患者の咬傷予防策としては、下顎へのマウスガード装着が多く報告されているが、症例においては、下唇の咬傷、強い嘔吐反射を認めなかったことから、上顎へ装着するマウスガードを作製した。重篤な咬傷が起きる前に、マウスガードによる早期の咬傷予防を行うことで、現在に至るまでの咬傷予防が可能となった。

【結論】

Lesch-Nyhan 症候群では、早期にマウスガードを装着することが咬傷予防に有効である。しかし自傷行為が、体調不良やストレスにより増悪する可能性もあるため、今後も経過観察していく必要がある。

【文献】

尾田友紀他。地域連携によりマウスガードの長期継続使用が可能となり自傷行為による咬傷が軽減した Lesch-Nyhan 症候群の 1 例。障歯誌 2019；40：7-13。

P9-62 骨形成不全症を合併した知的障害児に対する歯科治療時の全身麻酔経験

○西岡 由紀子¹⁾・樋口 仁¹⁾・田中 譲太郎²⁾・石田 久美子¹⁾・秦泉寺 紋子²⁾・宮脇 卓也²⁾

¹⁾ 岡山大学病院 歯科麻酔科部門, ²⁾ 岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 歯科麻酔・特別支援歯学分野

General anesthesia management for a pediatric patient with intellectual disability and osteogenesis imperfecta undergoing dental treatments

○NISHIOKA YUKIKO, Department of Dental Anesthesiology, Okayama University Hospital, Okayama, Japan

【緒言】

骨形成不全症は I 型コラーゲンの遺伝子変異により全身の骨脆弱性を示す先天性疾患である。易骨折性があり、全身麻酔に際しては導入時や覚醒時の体動による骨折の危険性が問題となる。今回我々は、骨形成不全症を合併した知的能力障害児に対する全身麻酔に際し、患児の易骨折性に配慮した麻酔管理を行ったので報告する。なお本症例の報告に際して書面にて家族より同意を得ている。

【症例】

患児は 6 歳の男児で、知的能力障害に加えて骨形成不全症の診断を受けており、出下時より 3 回の骨折歴があった。多数歯齲蝕を認めたが歯科治療に対して協力が得られず、通常の歯科治療では抑制による骨折の危険性があると判断し、全身麻酔下での治療が予定された。手術室入室前に静脈路確保を行い、病室にてミダゾラムを静脈内投与し良好な鎮静が得られた後、手術室に搬送した。入室後プロポフォルで入

眠させ、セボフルラン、レミフェンタニルおよびロクロニウムを投与し、McGRATH[®]にて愛護的に経鼻挿管を行った。気管挿管後、覚醒時興奮の予防としてデクスメトミジンの持続投与を開始し、セボフルランの投与を終了しプロポフォルおよびレミフェンタニルによる全静脈麻酔で麻酔維持を行った。治療終了後プロポフォルおよびレミフェンタニルの投与を終了し、十分な自発呼吸を認めた時点で抜管し、抜管後にデクスメトミジンの投与も終了した。抜管後 20 分経過したところで十分な覚醒状態となったため手術室を退室したが、覚醒時興奮を起こすことなく経過した。

【考察および結論】

本症例において、骨形成不全症を合併した知的能力障害児の全身麻酔としてミダゾラムによる前投薬を行い、デクスメトミジンを併用した全静脈麻酔を行ったことで、導入時および覚醒時の体動を認めず安全な麻酔管理を行うことができた。

P9-63 高齢 Down 症候群患者の意識レベルの低下より訪問歯科診療に移行した 1 症例

○長浜 真司¹⁾・亀井 夏美¹⁾・二瓶 義勝¹⁾・赤穂 麗子²⁾・今井 彩乃³⁾・鈴木 海路³⁾・北條 健太郎³⁾・佐々木 重夫¹⁾・加川 千鶴世²⁾・吉田 健司²⁾
¹⁾ 奥羽大学歯学部附属病院 地域医療支援歯科, ²⁾ 奥羽大学歯学部附属病院 障害者歯科学,
³⁾ 奥羽大学歯学部附属病院 高齢者歯科

A case of an elderly patient with Down syndrome underwent visiting dental treatment due to a decline in his level of consciousness.

○Nagahama Shinji, Department of Conservative Dentistry, Ohu University School of Dentistry, Fukushima, Japan

【緒言】

Down 症候群は早期に老化し、短命の傾向が確認されている遺伝性疾患である。近年、医療の発展に伴い平均寿命は延長しており、壮年期から高齢期の医療体制が問題視されている。歯科においても、治療を受けている Down 症候群患者が、高齢化に伴う意識レベルの低下により全身麻酔下歯科治療や通院が困難となるケースの増加が予測される。今回、我々は院内での全身麻酔下歯科治療から訪問歯科診療へ移行した症例を経験したので報告する。なお、本症例の発表については書面により保護者の同意を得ている。

【症例】

50 歳女性。出生後すぐに Down 症候群とてんかんと診断され、抗てんかん薬を内服している。てんかんの発作は月に 1 回強直間代発作を起こしている。口腔内は歯周病が進行しており、う蝕も認められるため、全身麻酔下歯科治療が計画された。

【治療経過】

全身麻酔下にて歯周基本治療とう蝕治療、抜歯を行った。再度治療を試みるも、患者は筋力、意識レベルの低下が認められたため、通院が困難となり、施設への訪問診療に変更を行った。訪問診療では、治療拒否がみられるものの、施設職員と連携し、歯周基本治療ならびに動揺歯の抜歯を行った。

【考察】

誤嚥性肺炎の発生率は口腔内細菌数の増加と相関関係にあり、口腔内清掃に加え、動揺歯の脱落による誤飲・誤嚥を防ぐことが重要である。本患者の様に意識レベルの低下により通院が困難となる患者は、治療を含め訪問歯科診療へ移行することも少なくない。訪問歯科診療をよりスムーズに行うために、事前に侵襲性や治療計画を検討し、患者の体力等に注意を払いながら治療を行うことが重要であり、施設の職員との連携も重要だと考える。また、全身状態を踏まえたうえで、青年期から壮年期、中年期、高齢期と先を見据えた歯科治療が重要だと考えられた。

P9-64 診療への導入にフッ化物配合ジェルが有効であった症例

○藤田 紀江・飛嶋 かおり・太田 那菜・山本 知由
 あいち小児保健医療総合センター歯科口腔外科

Cases in which fluoride gel was effective in starting dental practice

○FUJITA NORIE, Department of Dentistry and Oral Surgery, Aichi Children's Health and Medical Center, Aichi, Japan

【緒言】

知的能力障害をもつ児においては、意思疎通が困難な場合や、感覚過敏により診察やブラッシング指導に苦慮する場合も多い。フッ化物塗布を著しく拒否する児もいれば、受け入れの良い児もいることから、味覚の嗜好を診療への導入に応用ができないかと考え、診療前のフッ化物配合ジェル（ジェル）塗布が有効となった症例を報告する。本報告に際し、家族に十分な説明と書面による同意を得ている。

【症例】

1) てんかん、発達遅滞の 8 歳女兒。4 歳時に乳歯全てに歯石付着を認め、ハンドスクレーピング (SC) を試みるが抵抗が強く、舌で器具を押し出すため、ジェル（ブドウ味）を一側の口角に塗布すれば、それを舐めようとして反対側の口腔にスペースが確保できるのではと試用したところ、ジェルに興味を示し、徐々に SC が可能となり、1 年後には機械的歯面清掃 (PMTc) も可能となった。2) CHARGE 症候

群、唇顎口蓋裂、発達遅滞の 7 歳男児。唇顎口蓋裂の診察に合わせ、2 歳時より SC、4 歳時より PMTC を試みていたが、抵抗が強く十分には行えない状態であった。6 歳時にジェル（ピーチ味）に興味を示したことから、診察前にジェルを少量口腔内に塗布すると、処置がより円滑に開始可能となった。3) 食物アレルギー、自閉スペクトラム症の 14 歳男児。乳児期より頭部や口唇周囲の過敏が強く、抑制下での視診とフッ化物塗布が限界であったが、13 歳時にジェル（ブドウ味）に興味を示し、歯鏡や歯ブラシに少量付けると自ら開口し、診察や患児自身でのブラッシングが徐々に可能となった。

【考察】

リラクゼーション法は、自律訓練法によりリラックス状態を作り出し、不安を生じさせず、筋緊張の緩和も可能となる。今回の症例は、ジェルによる味覚や嗅覚刺激が自律訓練法と同等の効果を生じさせ、円滑な導入につながったと思われる。

P9-65 脳性麻痺患者に生じた基底細胞母斑症候群が疑われる多発性歯原性角化嚢胞の1例

○大隅 麻貴子¹⁾・佐藤 璃奈¹⁾・楠 幸代¹⁾・瀬下 愛子¹⁾・柚木 泰広²⁾・木下 樹¹⁾

¹⁾群馬県立小児医療センター 歯科・障害者歯科, ²⁾足利赤十字病院 歯科口腔外科

A case of multiple odontogenic keratocysts suspected of basal cell nevus syndrome in a patient with cerebral palsy

○OSUMI MAKIKO, Dentistry for Children with Disabilities, Gunma Children Medical Center, Gunma, Japan

【緒言】

角化歯原性嚢胞は歯原性上皮に由来する発育性嚢胞で、増殖能が高く、浸潤性があり周囲に娘細胞が形成され再発しやすい疾患である。また基底細胞母斑症候群の症候として、比較的若年者に多発性に生じると言われている。今回われわれは脳性麻痺患者に生じた基底細胞母斑症候群が疑われる多発性歯原性角化嚢胞の1例を経験したので報告する。なお、本発表については書面により家族の同意を得た。

【症例】

患者は13歳男児。既往歴：脳性麻痺、知的能力障害、てんかん。家族歴に特記事項なし。2016年1月顎下部腫脹、発熱を主訴に当科受診。左下DE頬側歯肉腫脹、排膿を認め、歯周炎、骨髄炎などの歯性感染が疑われた。

【処置および経過】

残存乳歯による歯性感染が考えられ、2016年2月全身麻酔下に抜歯術を施行した。術中デンタルX線写真にて左側下

顎臼歯部に透過像を認めたため、鎮静下にCT撮影を行った。あわせて嚢胞より穿刺吸引を行い細胞診へ提出したが、悪性所見は認めなかった。2016年5月全身麻酔下に左側下顎骨嚢胞摘出を施行し、摘出物を病理検査へ提出、歯原性角化嚢胞の診断を得た。その後、2回に渡り全身麻酔下に嚢胞摘出術および埋伏歯抜歯術を施行した。術後8年経過し、現在再発所見は認めていない。

【結語】

本症例は通法での画像検査が困難であり、晩期残存乳歯や未萌出の永久歯が複数認めることは脳性麻痺患者では比較的多くみられるため、術前に嚢胞疾患の特定には至らなかった。加えて治療方針にも制限が生じた。また若年性の多発性歯原性角化嚢胞であり、基底細胞母斑症候群との関連が疑われるため、現在精査を進めている。

P9-66 歯科管理のためのトレーニングにより、日常的口腔ケアの受け入れが改善した重度知的障害の一例

○船尾 真紀子・福島 仁美・赤木 郁生・早川 里奈・後藤 正嗣・徳持 広大・池田 源一郎・氷室 秀高
医療法人社団 秀和会 小倉南歯科医院

A case report of improved acceptance of daily oral care by training for dentalsituation without readiness because of severe intellectual disability

○FUNAO MAKIKO, Medical Corporation Syuwakai Dental Clinic.Fukuoka.Japan

【緒言】

トレーニングは一般に一定の発達段階に達している者を対象とする。今回私達は、トレーニングのレディネスを有しないと考えられた知的能力障害者へ訪問診療でトレーニングを行い、良好な結果を得たので報告する。なお本報告について書面により家族の同意を得た。(医療法人社団秀和会倫理審査委員会 承認番号 2408)

【症例】

34歳男性。未熟児にて出生。脳内奇形による重度の知的能力障害と脳性麻痺がある。遠城寺式乳幼児分析的発達検査では1歳6ヶ月以下の発達年齢であった。訪問診療での診療場所は、日常的口腔ケアを行なっている洗面台の前とした。日常的口腔ケアは、早足で逃げるため左右から腕を固定し、可能な範囲で口腔ケアを行っているとの事だった。また口唇、頬が緊張し、舌で歯ブラシを押し出す。さらに手で歯ブラシ

をつかみ、逃げ出そうとするなどの拒否行動のため著しく困難との事であった。歯科受診時も同様であったが、トレーニングの結果、約2ヶ月で口腔ケア時の拒否行動が減少し、診療場面ではバキュームとPMTCに適応した。

【考察】

今回の我々の症例は、重度の知的能力障害があり、トレーニングの適応はないと考えられたが、良好な結果を得ることができた。これは、診療場所が日常的口腔ケアを行う場所であり、そこで我々が行うトレーニングの手法を職員によって反復して行ったことが、学習の効果を持ち、良好な結果に結びついたのではないかと考えられる。今回の結果によりトレーニングを頻回に行う事は、トレーニングの対象を広げる可能性があることが示唆された。しかし、訪問診療という生活の場所での診療は、トラウマを残し兼ねない為、慎重な対応が望まれる。

P9-67 てんかん発作時の外傷をマウスガードで再発予防した Dravet 症候群の一例

○杉本 卓海・五十嵐 悠・山口 真奈・船津 敬弘
昭和大学 歯学部 小児成育歯科学講座

A case of Dravet syndrome with recurrent trauma during epileptic

○SUGIMOTO TAKUMI, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Showa University, Tokyo, Japan

【緒言】

Dravet 症候群は乳児期に熱性あるいは無熱性の間代または強直間代発作が起こり、のちにミオクロニー発作や非定型欠神を伴うようになる。その他にも認知障害やパーソナリティ障害が生じる稀な疾病である¹⁾。今回我々は、マウスガードを装着したことにより、てんかん発作による外傷を予防した 1 例を経験したので報告する。なお、発表にあたり患児と保護者に書面による同意を得ている。

【症例】

初診時年齢 3 歳 1 か月の女児。検診を主訴として来院した。Dravet 症候群および知的能力障害があり、てんかんのミオクロニー発作頻度が多く、欠神は稀に起こる。常用薬としてバルプロ酸 Na、クロバサムを服用している。

【経過】

初診時より保護者に対して口腔衛生指導を行っていたが、5 歳時にてんかん発作により上顎乳前歯部をドアにぶつけ、受傷から 3 日後に当科を受診。上顎右側乳中切歯に動揺が認

められたが、軟組織などに問題は認められなかった。デンタルエックス線写真では、吸指癖の影響もあり、上顎両側乳中切歯の歯根吸収所見を認めた。今後のてんかん発作時の外傷による歯牙損傷を防ぐため、ソフトタイプ (2mm) のマウスガード (以下 MG) を製作した。MG 装着後、発作時に口腔内の外傷は起こしていない。

【考察】

本症例では MG により発作時の外傷予防が可能となった。Dravet 症候群はミオクロニー発作や非定型欠神は経過とともに消失や減少するが、痙攣発作は極めて難治である¹⁾。本症例のように、重度のてんかん発作がみられる症例では、早期より MG を導入することで、外傷を予防し、健全な歯列・咬合の発育へ繋げることができると考えられる。

【参考文献】

1) Michelle Bureau 編. 井上有史監訳. てんかん症候群 - 乳幼児・小児・青年期のてんかん学. 第 6 版. 東京: 中山書店; 2021.155-181

P9-68 非経口摂取の重症心身障害者に対して全顎抜歯を行った 1 例

○澤口 萌^{1,2)}・高井 理人^{1,3)}・大島 昇平^{1,2)}・八若 保孝^{1,2)}

¹⁾ 北海道大学 歯学研究院 小児・障害者歯科学教室, ²⁾ 北海道大学病院 小児・障がい者歯科,

³⁾ 医療法人稲生会 生涯医療クリニックさっぽろ

A case report of full-mouth tooth extraction for a severe motor and intellectual disabilities with parenteral intake

○SAWAGUCHI MEGUMI, Dentistry for Children and Disabled Persons, Department of Oral Functional Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University, Sapporo, Hokkaido

【緒言】

重症心身障害者の歯科治療において、治療のゴールは、個々の患者の状態によって異なる。今回、我々は多数歯う蝕を有する非経口摂取の重症心身障害者に対して、全顎抜歯を行った症例を経験したので報告する。本発表にあたり保護者から書面により同意を得た。

【症例】

24 歳 8 か月の女性。主訴：歯を抜いてほしい。診断名：ミトコンドリア脳症、てんかん、感音性難聴、中枢性甲状腺機能低下症、中枢性性腺機能低下症、摂食嚥下障害。窒息および誤嚥性肺炎の既往があり、当科初診の 1 年前に経鼻経管栄養が導入され、以後は経口摂取を行っていない。全身所見：四肢麻痺のため寝たきり、言語によるコミュニケーションは不可能。口腔内所見：上下顎両側大臼歯は C₃-C₄、下顎前歯部は CO、それ以外の歯は C₂-C₃ であった。歯肉には著しい発赤・腫脹を認めた。診断：多数歯う蝕、慢性歯肉炎。治

療方針：患者が経口摂取を行わないこと、保存治療には回数がかかること、介護者である母親による口腔清掃が著しく困難であること、再治療の可能性を極力下げる必要があること等を考慮した結果、全顎抜歯を行い、抜歯後の補綴は行わない方針とし保護者の同意を得た。歯科麻酔医によるモニター管理のもと、6 回にわけて抜歯を行った。6 回の抜歯の間、口腔粘膜咬傷、抜歯後感染および下顎骨周囲炎を発症した。全顎抜歯後には、母親から、口腔ケアが行いやすくなり、発熱の頻度が減り体調が安定したと報告を受けた。現在まで経過観察を継続している。

【考察および結論】

本症例においては、患者の全身状態と予後、治療のゴール、介護負担等について総合的に考慮した結果、CO-C₃ の歯についても抜去する選択をした。非経口摂取の重症心身障害者の歯科治療においては、歯を保存する意義が相対的に低くなることもあり得ると考えられた。

P9-69 巨大歯を認めた Noonan 症候群の一例

○姜 世野¹⁾・嘉手納 未季¹⁾・馬目 瑤子¹⁾・佐藤 ゆり絵¹⁾・マイヤース 三恵²⁾・西田 梨恵³⁾・伊藤 玉実³⁾・中村 夏野¹⁾・小野 慎之介¹⁾・徳増 梨乃¹⁾・藤井 志帆¹⁾・河原 美帆¹⁾・船津 敬弘⁴⁾

¹⁾ 昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 障害者歯科学部門,

²⁾ 昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 医科歯科連携診療歯科学部門,

³⁾ 昭和大学 歯学部 全身管理歯科学講座 歯科麻酔科学部門, ⁴⁾ 昭和大学 歯学部 小児育成歯科学講座

A case of Noonan syndrome with giant teeth

○KANG SEYA, Department of Perioperative Medicine, Division of Dentistry for Persons with Disabilities, School of Dentistry, Showa University, Tokyo, Japan

【目的】

Noonan 症候群は低身長、心奇形、知的能力障害、高口蓋、小顎症を示す常染色体優性遺伝性疾患である。今回我々は巨大歯を認めた Noonan 症候群患者に対し、全身麻酔下にて拔牙を行った症例を経験したので報告する。なお、本発表にあたり患者本人および保護者から書面による同意を得ている。

【症例】

23 歳，女性。初診時 5 歳，う蝕を主訴に来院した。初診時は多数歯う蝕を認め、全身麻酔下にてう蝕治療を行った。その後、口腔管理を行っていたが上顎中切歯の萌出がなく、デンタルエックス線写真にて、上顎両側中切歯の形態異常を認めた。精査のため CT 撮影を行い、上顎の全ての永久歯に形態異常を認めた。その後、上顎両側中切歯は萌出したが唇側に転位を認め、当院矯正科に紹介した。第二小臼歯の萌出が完了し、矯正の治療方針決定のための全顎的な CT 撮影にて、下顎両側大臼歯にも形態異常を認めた。矯正科と相談したと

ころ、上顎両側中切歯は、歯冠が大きく牽引ができず、また下顎左側第二大臼歯は半埋伏、下顎右側第二大臼歯は埋伏を認めたが、これ以上の萌出は期待できず、拔牙となった。さらに上顎左側第二大臼歯はエナメル質形成不全によりう蝕を認め、形態異常から治療が困難なため保存不可となり拔牙となった。

【考察】

Noonan 症候群は骨格異常などの外胚葉性の異常を認めることがあるが、巨大歯の報告はされていない。巨大歯は、顎の大きさは正常で特定の歯のみが大きい場合は、歯胚の部分的過剰発育とされている。歯胚形成は前歯部と第一大臼歯は胎生期、小臼歯と第二大臼歯は乳児期に行われる。本症例では小臼歯と第二大臼歯にも形態異常が認められ、出生後も歯胚形成の段階で異常があったと考えられる。

【文献】

高木實。他。口腔病理アトラス。第 3 版。東京：文光堂：2018.1-9.

P9-70 麻酔前投薬の味の変更が恐怖心の強い患者の行動変容を促した症例

○富永 孝志¹⁾・米山 香織¹⁾・切石 健輔¹⁾・林田 ゆり子¹⁾・倉田 眞治²⁾・川崎 華子³⁾・田上 直美³⁾

¹⁾ 長崎大学病院 特殊歯科総合治療部, ²⁾ 長崎大学病院 麻酔・生体管理科, ³⁾ 長崎大学病院 小児歯科

A case of taste modification of premedication inducing behavior change in a fearful patient

○TOMINAGA TAKASHI, Department of Special Care Dentistry, Nagasaki University Hospital, Nagasaki, Japan

【目的】

知的能力障害患者では恐怖心などで拒否行動を起こし、歯科治療や静脈内鎮静法 (IVS) の導入に難渋することがある。これまで麻酔前投薬としてミダゾラム (MZ) 注射薬を経口投与していた Down 症候群患者が、動脈血採血を契機に診療室入室が困難となったが、MZ の味変更により行動変容を促し鎮静・歯科治療の導入に有効だった症例を経験したので報告する。尚、本報告にあたり患者および家族の同意を書面にて得ている。

【症例】

患者：47 歳女性。既往歴：Down 症候群、知的能力障害。現病歴：平成 12 年初診、平成 27 年から前投薬に MZ 経口投与を用いた IVS も併用し定期的な歯周病の管理を行っていた。令和 4 年、IVS 下の歯科治療中に他科が行った動脈血採血の疼痛によって歯科治療への恐怖心が再燃し、診療室への入室が困難となった。そのためパイプ椅子上で診察から再開するといった、系統的脱感作により恐怖心の軽減を

図った。また、従来の MZ 製剤は苦みが強いために吐き出すなど、前投薬自体が苦手になってしまう症例も経験したことから、誰もが受け入れやすい麻酔前投薬を目的に薬剤部と連携し、甘みの強い MZ シロップを院内製剤として作製し内服させたところ、スムーズに鎮静導入でき、良好な行動変容が認められた。

【考察】

長年の歯科介入にも関わらず歯科治療に対する恐怖心が再燃したのは、レスポンド条件付けの結果であり、歯科用チェア上で採血による痛みが歯科への恐怖心（無条件反応）を誘発したと考えられる。再燃した恐怖心を軽減するために、系統的脱感作を図ったことに加えて、苦痛となっていた前投薬の「苦み（無条件刺激）」を「甘み（中性刺激）」へ変更できたことも行動変容の一助となったと考えられる。

【結論】

本症例の MZ シロップのように、味覚に配慮することは患者の行動変容に繋がりをうる。

P9-71 SATB2 関連症候群患者に対する口腔管理を行った 1 例

○岩淵 佑介¹⁾・星合 泰治^{2,3)}・杉本 明日菜²⁾・真藤 裕基¹⁾・平和田 智佳¹⁾・楠本 康香²⁾・相田 貴絵¹⁾・鈴木 朋¹⁾・渡邊 麻里子¹⁾・星合 愛子^{2,4)}・相馬 千紘^{1,5)}・矢野 真柚子¹⁾・篠塚 修²⁾・佐川 かおり⁶⁾・岩本 勉²⁾
¹⁾ 東京医科歯科大学病院 障害者歯科, ²⁾ 東京医科歯科大学大学院 歯学総合研究科 小児歯科学・障害者歯科学分野,
³⁾ 東京都立府中療育センター 歯科, ⁴⁾ 明海大学 保健医療学部 口腔保健学科, ⁵⁾ 日本大学 歯学部 小児歯科学講座,
⁶⁾ 東京医科歯科大学病院 歯科衛生保健部

A case of oral management for a patient with SATB2-associated syndrome

○IWABUCHI YUSUKE, Special Needs Dentistry, Tokyo Medical and Dental University Hospital, Tokyo, Japan

【緒言】

SATB2 関連症候群 (SATB2-associated syndrome: SAS) は, SATB2 遺伝子の変異によって引き起こされる知的能力障害や特徴的な顔貌, 歯の異常を含む多様な症状を呈する遺伝性疾患である。本報告では, SAS と診断された患者の口腔内管理の経過について報告する。なお, 本症例の報告に際して保護者より書面にて了承を得た。

【症例】

患者: 19 歳 (初診時 16 歳) 男性。主訴: 永久歯がない。下顎の乳歯が揺れている。口臭がする。既往: SATB2 関連症候群, 知的能力障害, 自閉スペクトラム症, 口蓋裂術後。現病歴: 下顎左側乳中切歯の動揺と永久歯の先天性欠如, 口臭を主訴として当院矯正歯科より当科を紹介受診した。上顎中切歯の捻転, 多数の永久歯先天性欠損, 下顎左側乳中切歯の動揺, 歯石沈着, 歯肉発赤腫脹を認めた。舌突出癖があり器具の挿入が困難であった。X 線所見: 歯槽骨吸収および多数歯の歯根吸収, 乳歯根尖の開大, 永久歯の歯根形成遅延を認

めた。臨床診断: 単純性歯肉炎, 上顎両側第二小臼歯および側切歯, 下顎両側前歯および右側第二小臼歯の先天性欠如。

【経過】

上顎中切歯の捻転, 永久歯の先天性欠損のため矯正治療の必要性を認めたが, 装置装着や口腔衛生管理の受け入れが困難であると予想され, 動揺を認める下顎乳前歯の可及的な保存と歯科治療への適応改善を目標にトレーニングを行った。現在プラークコントロールと歯肉炎の改善を認めている。

【考察】

初診から現在までの 3 年間に, 下顎右側乳中切歯, 下顎左側乳中切歯, 下顎左側乳側切歯が自然脱落しており, 咀嚼機能の低下に対する不安が家族より表出された。SAS 患者における歯列不正, 歯根の形態異常, 永久歯の欠損などの特徴により補綴治療の困難も予想される。今後は補綴および摂食嚥下機能の評価を含めた包括的なアプローチにより, 咀嚼機能の維持向上を図る必要が考えられる。

P9-72 歯科の受容に長期間のトレーニングを要した自閉スペクトラム症の 1 例

○寶亀 幸子・緒方 麻記・田中 瞳・池田 香織・久保田 智彦
 社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園

A case of autism spectrum disorder required long-term training for acceptance of oral health care

○HOKI SACHIKO, Wakakusu Ryoikuen Rehabilitation and Medical Center, Saga, Japan

【諸言】

自閉スペクトラム症 (以下 ASD) では, 経験のない器具等への不安, 音やフッ化物等の過敏, ASD の程度により歯科治療までに期間がかかる場合がある。今回, 保護者の希望によりトレーニングが長期となった症例を報告する。なお, 報告にあたり保護者より書面にて同意を得た。

【症例】

初診時 9 歳女児。ASD, 知的能力障害。主訴: 虫歯があるか診てほしい。過去の歯科経験では拒否が強かった。初診時, 診療室への入室拒否。歯ブラシは受容可能, 金属製のものに拒否がありミラーは拒否。口腔内診査では, う蝕はない。保護者は無理なく継続的に通院ができるようになってほしいと希望。家庭で実践できる視覚入力と行動へのトレーニングを併用することを計画。2 回目には入室はできたが診療台に近づかない。保護者と相談しプラスチック製ミラーで自宅練習した結果, 6 か月後に金属ミラーで口腔内診査が可能となっ

た。1 年後, 診療台の拒否は続くがフロス, ピンセットの使用が可能。2 年後, 診療台の拒否は続くがプロフィーブラシ, フッ化物の使用が可能。3 年目には探針の使用と診療台に着座可能。この頃から反芻がみられ, 唾吐き, 口腔内では第一大臼歯にう蝕が認められた。また診療室では頻繁な唾吐きがあった。4 年目に全身麻酔での歯科治療を行い, その後も拒否行動はなかった。5 年目となる現在は仰臥位になるトレーニングを継続中。

【考察および結論】

現在まで患者に負の影響を与えることなく通院が継続しているのは, 保護者が協力的で, 家庭でのトレーニング方法の指導, 評価と見直しが適切にできていたと考えられた。また学校でも歯科検診ができるようになり, トレーニング効果が広がっていると思われた。今後は, さらに抵抗なく通常の歯科治療ができるように計画的にトレーニングを行っていきたい。

P9-73 10年以上口腔内管理をした14トリソミーの患児の1例

○太刀掛 銘子¹⁾・浅尾 友里愛²⁾・日下 知¹⁾・臼田 桃子²⁾・小川 将史²⁾・光畑 智恵子²⁾

¹⁾ 広島大学病院口腔健康発育歯科小児歯科, ²⁾ 広島大学大学院医系科学研究科小児歯科学

A case of a child with trisomy 14 who underwent oral care for over 10 years

○TACHIKAKE MEIKO, Department of Pediatric Dentistry, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan

【緒言】

14トリソミーは希な染色体異常で成長障害, 知的能力障害, 短頸, 耳介低形成, 小顎, 口蓋裂などが報告されているが, 歯科からの報告はほとんどない. 今回我々は, 14トリソミーの患児の口腔内管理を10年以上行った症例を経験したので報告する. なお, 発表にあたり書面にて保護者の同意を得ている.

【症例】

患児: 6歳7か月, 女児(初診時). 障害: 14トリソミー. 口腔内精査を希望し当科受診. 所見: 短頸, 耳介低形成, 眼間開離を認めた. 口蓋裂(4歳時に口蓋形成術), 小顎症, 叢生, 全顎的に歯石付着を認めた. 既往歴: 在胎28週より発育不全を認め, 在胎37週に帝王切開にて1934g, 38.5cmで出生. 遺伝子検査にて14部分トリソミー(14,XX,+der(14)+(5;14)(q34;q21.2)mat)と診断. 出生直後より人工呼吸管理され, 生後4か月時に抜管困難なため気管切開となった. 経管栄養で口腔内からはヨーグルトを大きさ1杯摂取する程度であった.

【経過】

系統的脱感作法, 徒手抑制にて対応した. 息こらえをするため, S_FO₂が低下することがあり, 休憩をしながら処置を施行した. 定期的に口腔清掃, 歯石除去を行い, 誤飲・誤嚥防止のため動揺が認められた乳歯を順次抜去した. 10歳時に上顎前歯部歯肉に良性腫瘍を認めたが, 増大傾向を認めないため経過観察となった. 15歳8か月時に口蓋側転位している左側上顎側切歯の便宜抜歯を行った. ホームケアでは舌側や臼歯部のブラッシングが困難であるため歯石が付着しやすく, 現在17歳となったが継続的に歯石除去を含んだ口腔内管理を行っている.

【考察・結論】

誤飲・誤嚥防止のため動揺が認められる乳歯については順次抜去を行ない, 注水下での歯石除去時にはバキューム操作や姿勢について注意をし, 安全に配慮した処置を行っていく必要がある.

P9-74 矯正歯科治療希望のDown症候群患児への口腔衛生環境の維持, 口腔機能改善に向けての取り組みの一例

○毛利 志乃^{1,2,3)}・松岡 陽子^{1,2,3)}・一尾 智郁¹⁾・近藤 聡美¹⁾・木村 貴之^{1,2,3)}・柘植 信哉^{1,2,3)}・片山 博道^{1,2,3)}・田中 淳一^{1,2,3)}

¹⁾ 四日市市歯科医療センター, ²⁾ 四日市歯科医師会, ³⁾ 四日市歯科医師会口腔ケアステーション・訪問歯科診療所

A Case Example of Approaches to Maintaining Oral Hygiene and Improving Function for Down Syndrome Children Seeking Orthodontic Treatment

○MOURI SHINO, Yokkaichi City Dental Health Center, Mie, Japan

【緒言】

Down症候群患児の多くは口唇閉鎖不全, 舌突出などがある. これらの症状は, 歯列不正, 咬合状態に影響を及ぼし, 全身状態への悪化に繋がりがかねない. 現在, 不正咬合の診断基準は, 定型発達児と同じであるが, 主訴に対してどこまで診療すべきかの基準はない. 矯正歯科治療における患児に対して, プラークコントロールレコード(以下PCR)は重要で保護者の協力度が求められる. 今回, 歯科衛生士による動機づけ面接法(motivational interview 以下MI)を用いて患児・母親に対し口腔衛生管理への理解, 口腔機能トレーニングを行い, PCRおよび口腔機能の改善に繋がったので報告する. 本症例の報告にあたり書面により保護者の同意を得た.

【症例】

患者: 当時6歳, 男児. 障害名: Down症候群, 運動機能障害, 知的能力障害. 主訴: 矯正歯科治療の相談. 所見: 交叉咬合. 口唇閉鎖不全があり, 口腔機能発達不全症の徴候がみられた.

清掃不良で口腔前庭に帯状の食物残渣が確認できた. うがいは不可で経験もない. 単語での発語がある.

【方法および結果】

矯正歯科治療に向け, 歯科衛生士を担当制にし, MIを用いて親子に対し支援した. 患児へ自立性を促し, 毎回歯垢を染色し本人の動作確認を行い, 技術向上の経過を母親に示し, 尊重するとともに自己肯定感と信頼関係の構築を図った. 口腔機能回復に向け, 習癖や食生活の改善, うがいの訓練を始め定着した. 成長過程で, 理解度が得られた段階で口腔筋機能療法を開始し継続的に取り組み改善傾向を示した.

【考察】

MIを用いることで, 母親の協力度が増し家庭でのトレーニングが一定の効果を示した. 今後は矯正歯科治療に向け, 患児の発育段階に応じ矯正歯科と連携し, 慎重に検討していく必要がある. 継続した口腔健康管理を行えるかが課題となると考える.

P9-75 舌に閉鎖しない穿孔を認めた重症心身障害者の1例

○大槻 哲也

びわこ学園医療福祉センター草津 歯科

A case of unclosed perforation of the tongue in a patient with severe motor and intellectual disabilities

○OTSUKI TETSUYA, Department of Dentistry, Biwakogakuen Kusatsu Medical and Welfare Center, Shiga, Japan

【目的】

障害者の舌損傷は、咬傷や転倒、自傷など珍しくない。治療に苦慮することも少なくないが、一般的に舌の修復は早いとされている。今回、筋緊張が著しい状態で舌の損傷を気づかれずに放置され、貫通創が残ってしまった症例を経験したので報告する。本症例の発表にあたり、家族より書面で同意を得た。

【症例】

白質ジストロフィー、痙性脊髄麻痺の68歳女性。16歳から施設に入所、徐々に病状進行し、52歳で当院へ転院となった。2021年6月に他院にて喉頭全摘出手術を受けるが、術後に心停止となり、低酸素性虚血性脳症にて脳萎縮の進行を認めた。気管切開にて人工呼吸器管理となり、7月に帰院。帰院時の残存歯は上顎7本、下顎10本で動揺は認めなかった。全身の緊張が激しくなり、クレンジングに対してはマウスガード装着や咬筋ボツリヌス毒素治療も施行された。

しかし解決には至らず、歯の動揺が顕著になったため、8月から12月にかけて合計15本の抜歯を行った。残存歯は左上第2小臼歯と左下第2大臼歯の2本となった。2024年3月に看護師が舌の穴を発見、舌左側中央部に直径5mm程度の貫通創を確認した。創周囲の性状や色調は正常で出血や硬結も認めなかった。また左上第2小臼歯は脱落していた。数か月観察したが創に変化認めず、支障がないことなどから治療は行わないこととした。

【考察】

舌の創傷は性状や唾液の存在により治癒が早いとされ、舌ピアスも塞がりやすいといわれている。穿孔が修復されずに残存したケースは珍しく、孤立した残存歯により慢性的に力が加わったこと、緊張により口腔内の観察が困難なことなどが重なった結果と考えられる。舌損傷は大出血を引き起こす可能性もある。今回は大事には至らなかったが、緊張が著しい患者に対しての歯科的対応は慎重に検討すべきである。

P9-76 Hallermann-Streiff 症候群患者の歯科治療の1症例

○平和田 智佳¹⁾・岩淵 佑介¹⁾・楠本 康香²⁾・杉本 明日菜³⁾・真藤 裕基¹⁾・相馬 千紘^{1,4)}・矢野 真柚子¹⁾・岩本 勉²⁾¹⁾ 東京医科歯科大学病院 障害者歯科, ²⁾ 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 小児歯科学・障害者歯科学分野,³⁾ 東京医科歯科大学病院 小児歯科, ⁴⁾ 日本大学 歯学部 小児歯科学講座

Dental treatment for a patient with Hallermann-Streiff syndrome

○HIRAWADA CHIKA, Special Needs Dentistry, Tokyo Medical and Dental University Hospital, Tokyo, Japan

【緒言】

Hallermann-Streiff 症候群 (HSS) は、特徴的な顔貌 (小下顎症・狭い鼻堤)、均衡型低身長、眼症状 (先天性白内障や小眼球症等)、疎な毛髪を特徴とする疾患である。歯科的特徴として、先天歯、永久歯の先天欠如、高口蓋、歯列不正などを認めることが報告されている。今回われわれは、HSS の男性患者の歯科治療を経験したので、その概要を報告する。発表に際し、文書にて患者・家族の同意を得ている。

【症例および経過】

患者は29歳男性。歯の動揺を主訴に来科した。先天歯のため乳児期より当院小児歯科で定期的な口腔内管理が行われていたが、成人期になり受診が途絶えるようになり、約3年ぶりに当院に来院した。既往歴は、HSS、先天性白内障、小下顎症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群であった。現在歯は76ED1 + 1DE67,76DC + A3D67であり、永久歯は17本が先天欠如であった。F7は晩期残存で動揺を認めた。7

F7は近心に傾斜しており、F6には齶蝕を認めた。高口蓋、開咬であった。当科受診後すぐに、F7Aは自然脱落した。小下顎症であったため、モニタリングを行い、呼吸状態に留意しながら、F6の齶蝕治療を行った。治療は仰臥位で行い、SpO₂は安定していた。今後は、義歯製作を予定しており、併せて矯正歯科受診を検討している。

【考察と結論】

本症例は、先天性部分無歯症で前歯・小臼歯の先天欠如を多く認めるため、残存する大臼歯の保存と咬合の確立が今後の課題である。また、小下顎症・閉塞性睡眠時無呼吸症候群であり、歯科治療時には気道閉塞の危険が伴うため、設備と専門知識のある環境での治療が望ましい。さらに、これらのことを患者自身・家族にも理解していただけるように指導を行い、途切れることのない定期的な口腔内管理につなげていく必要がある。

P9-77 心因性嘔吐が疑われる患児へ TLC が有効だった一例

○浮津 彰乃・平 由香・齋藤 菜穂・阿部 圭子・阿部 恵理・藤井 綾子・木村 文洋・三宅 宏之・山本 寿則・河瀬 瑞穂・河瀬 聡一郎
石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所

A case of Pediatric Patient with Suspected of Psychogenic Vomiting Respond to TLC Treatment

○UKITSU AYANO, Ishinomaki Dental Association Clinic for People with Special Needs, Miyagi, Japan

【はじめに】

心因性嘔吐は、嘔吐の原因となる明らかな異常がなく心理的なストレスが原因で嘔吐するものを示す。当診療所に医療機関を受診する度に激しい嘔吐を繰り返す患児が来院した。そこで Tender loving care (以下 TLC) を意識し、行動調整をおこなった結果嘔吐が消失した一症例を経験したので報告する。なお、書面にて家族の同意を得ている。

【症例】

初診時暦年齢 3 歳 9 カ月、男児、心因性嘔吐を疑う以外大病の既往なし。2023 年 9 月 20 日：児童発達支援事業所の歯科検診でう蝕を指摘される。歯科検診前に激しく嘔吐した。12 月 21 日：当診療所受診（歯科受診は初めて）。待合室で激しい嘔吐を繰り返した。担当医より母へ行動変容法を用いて嘔吐を軽減させる提案をし同意を得た。また継続的に予約を入れるように勧めた。スタッフ一同で情報共有し TLC を

意識して診療にあたった。2024 年 1 月 18 日：本人に当日の流れについて Informed Consent (以下 IC) をした上で診療室に入室。Tell Show Do (以下 TSD) 法を用いてミラーを口腔内に入れる。口腔内にミラーを入れるだけで嘔吐反射の出現。しかし嘔吐するまでには至らなかった。3 月 14 日：IC 後に、診療台に座り 10 カウント法と TSD 法を用いてミラーを口腔内に入れる。嘔吐反射をほぼ認めなかった。4 月 18 日：IC 後に前歯部に PMTC を行う。嘔吐反射を認めなかった。5 月 30 日：IC 後に全顎の PMTC を行う。10 カウント法と TSD 法を用いて 3Way シリンジ、バキュームを口腔内に入れる。嘔吐反射を認めなかった。

【考察およびまとめ】

本人と母、当診療所スタッフが一丸となり歯科に対する恐怖心を取り除く取り組みをした。結果、嘔吐反射は消失し歯科受診がスムーズに進められたと考えられる。医療提供の基本である TLC が重要である事が再認識された症例であった。

P9-78 脳性麻痺患者の筋緊張に対応した咬合再構築の一症例

○友利 浩一郎・国吉 初枝・崎原 美奈子・山中 祐希・仲宗根 沙姫・小渡 ありさ・知念 菜々美・呉屋 杏実・上地 智博
医療法人上智会 上地歯科医院

A Case of Occlusal Reconstruction in Response to Muscle Tension in a Patient with Cerebral Palsy

○TOMORI KOUICHIROU, Uechi Dental Clinic

【緒言】

脳性麻痺は持続的な筋緊張や舌突出などによって様々な歯列不正が生じる。今回、下顎前歯部の著しい舌側偏位のため、家庭での日常的ブラッシング処置に難渋していた症例に、歯冠補綴的手法にて対応し改善を得たので若干の考察を加え報告する。なお発表に際して書面により保護者の同意を得ている。

【症例】

脳性麻痺の 35 歳男性。バギーにて来院。全身状態は良好。発語は認められず意思疎通は不可であった。顔面は左右対称性だが、下唇部の緊張が著しく、さらには同部を拳で圧迫するといった自傷行動により下唇は舌側方向へと深く落ち込んでおり、相対的な上顎前突様顔貌を呈していた。口腔内所見：右下 4 から左下 4 の著しい舌側偏位が認められ、開口状態を呈していた。

【治療計画】

歯科技工士とともに念密な治療計画を立案、保護者の同意のもと、清掃性の改善および審美性の回復を目的とした歯冠形態修復処置を施行することとした

【経過と結果】

全身麻酔下にてまずは舌側偏位している右下 4 から左下 4 を歯冠部切断、歯内療法後に根面板修復、次いで下顎左右 56 を支台歯とし、唇側へと大きく歯軸を変更した床タイプのブリッジにて歯冠形態修復処置を行った。

【まとめおよび考察】

歯冠修復後は歯牙および歯周組織の清掃性も著しく改善、母親からは日々の口腔衛生管理に対する労力からも解放され、さらには見た目も良くなったとのコメントが得られた。今後は定期的な口腔衛生管理を継続し、安定した口腔内環境の維持に努めていきたい。

P9-79 寝たきりうつ病患者の訪問歯科保健指導の一例

○米村 美奈子¹⁾・廣松 滋幹^{1,2)}・大多和 実^{1,2)}・大場 庸助^{1,2)}・箕浦 孝昭^{1,2)}・木村 亮一^{1,2)}・甲田 航^{1,2)}・森田 俊雄^{1,2)}・
 小山 璃子¹⁾・横山 純子¹⁾・梅澤 幸司³⁾・鈴木 守^{1,2)}

¹⁾ 北区障害者口腔保健センター, ²⁾ 東京都滝野川歯科医師会, ³⁾ 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座

A case study of home-visit dental health instruction for a bedridden depressed patient

○YONEMURA MINAKO, Kita Ward Center for Oral Health of Persons with Disabilities

【目的】

当センターでは地域医療連携の下、在宅ならびに施設での訪問歯科診療を実施している。ケアマネージャーから紹介があり寝たきりのうつ病患者の口腔衛生管理を依頼された。患者はベッドに寝たきりで、時折、不随意運動を伴うチック様のけいれん発作を呈していた。今回、口腔に関する関心がなく、著しい口腔清掃不良を認めた症例について経験したので報告する。なお、発表に際し書面にて患者と家族の同意を得ている。

【症例】

71歳女性、日常生活自立度：C1、夫と2人暮らし。現病歴：うつ病、不眠症。現症：不随意運動、抑うつ、意欲低下、希死念慮、肛門・腋窩の疼痛。服薬：レキサルティ OD錠 0.5mg / 日。主訴：歯肉からの出血。経過：初診時、全顎的な歯肉発赤と下顎前歯を中心に多量の歯石沈着ならびに激しい口臭あり。歯周基本治療と歯科衛生士による月2回の専門

的ケアを2か月実施したところ、口臭は改善したが清掃状態は改善しなかった。また、咬合力、舌口唇機能、嚥下機能の3項目に低下を認め、口腔機能低下症と判定し、下腿周囲長の減少、歩行困難、立ち上がり困難、握力低下からサルコペニアと診断した。セルフケア困難と考え、歯科衛生士による専門的ケアを月4回、3か月間実施したところ歯肉の改善を認めた。

【考察および結論】

うつ病は食欲不振、疲労・倦怠感などの身体症状が認められ、味覚障害や口渇などの口腔内症状は歯科受診のきっかけになる。しかし、本症例では抑うつや意欲の低下が歯科受診を拒み、訪問歯科診療でサルベージされるまでは劣悪な口腔清掃状態であった。とくに精神症状の行動性抑制は口腔衛生状態を劣悪にする要因とされ、歯科衛生士の積極的な介入は重要であると考えられた。今後は治療薬の効果をみながら訪問看護師等と連携し、舌訓練や食事指導も行う予定である。

P9-80 酸蝕症の知覚過敏症状に0.1%フッ化ナトリウム洗口液（フッ化ナトリウム洗口液0.1%ビーブランド®）の使用が効果的であった症例

○萩原 麻美・小坂 美樹・吉原 圭子・西畑 愛
 社会福祉法人鶴風会 東京小児療育病院

A case in which Sodium Fluoride Rinse 0.1%BEEBRAND® is effective in treating hypersensitive symptoms due to tooth erosion.

○HAGIWARA ASAMI, Tokyo Children's Rehabilitation Hospital, Social Welfare Corporation of KAKUFHKA

【緒言】

酸蝕症では知覚過敏症状がしばしば認められる。知覚過敏にはいくつかの治療方法があるが効果は確実とはいえないのが現状である。さまざまな対応にもかかわらず、「歯がしみる、痛い。」という症状が消失しない患者に対して、0.1%フッ化ナトリウム洗口液を使用したところ、効果が認められたので報告する。本症例の発表において書面により本人および保護者の同意を得た。

【症例】

患者：17歳8か月。男性。自閉性スペクトラム障害。主訴：奥歯がしみる。歯科健診希望。初診時口腔内所見：清掃状態は概ね良好。う蝕は認められない。全体的に唇頬側歯頸部の脱灰、下顎臼歯部咬合面のエナメル質欠損による象牙質露出を認めた。食習慣：ジュース、特にコーラなどの炭酸飲料が好きで頻回に飲んでいる。

【経過】

酸蝕症による知覚過敏と考え、初診時にジュース、コーラな

どの量と飲み方について指導し、フッ化物含有歯磨剤の使用を開始した。その後、知覚過敏抑制剤、5%フッ化ナトリウム塗布、コンポジットレジン充填を試みたが、明らかな効果は得られなかった。そこで、フッ化ナトリウム洗口液0.1%ビーブランド®を使用したところ、すぐに症状が消失し、現在まで約6か月間認められていない。

【考察および結論】

一般に障害児・者は、飲食物にこだわりがあるため、酸蝕症の原因となる飲食物をなかなかやめられず、対応に苦慮することが多い。この患者も頻回の炭酸飲料の摂取が酸蝕症の原因と考えられたが、やめられていない。今回、0.1%フッ化ナトリウム洗口液の使用が効果的であった要因として、摩擦による歯頸部の知覚過敏は知覚過敏部位が局限されているのに対して、知覚過敏部位が広範囲の酸蝕症は、うがいによりすべての部位に薬物が作用することが考えられる。今後、さらなる症例について検討する必要がある。

P9-81 歯科治療のための静脈内鎮静法中に低血糖発作を起こした双極性障害患者の経験

○平沼 克洋¹⁾・竹内 優佳¹⁾・篠木 麗¹⁾・今野 歩¹⁾・鈴木 将之¹⁾・向山 仁²⁾・木村 貴美²⁾・吉田 直人²⁾

¹⁾ 横浜市歯科保健医療センター, ²⁾ 一般社団法人横浜市歯科医師会

A patient with manic depressive illness who experienced a hypoglycemic episode during intravenous sedation for dental treatment

○HIRANUMA KATSUHIRO, Yokohama City Center For Oral Health Of Persons With Disabilities

【目的】

今回、糖尿病で双極性障害の患者が2回目の静脈内鎮静法の導入時に低血糖発作を起こした症例を経験したので、考察を踏まえて報告する。本発表に際し、書面にて患者本人の同意を得た。

【症例】

63歳男性、身長173cm、体重75kg。2型糖尿病と、週3回血液透析を行っている。さらにてんかんと双極性障害のため精神科に通院している。初診時に多数歯う蝕を認めたが、歯科治療に強い恐怖心があるため、静脈内鎮静法下にて治療を行うこととした。

【経過】

静脈内鎮静法は、静脈路確保時の血管穿刺に恐怖心が強いため吸入麻酔で導入し、その後にミダゾラムとプロポフォールでの管理を計画した。1回目は問題なく管理できたが、2回目の導入直後、全身に冷汗と振戦、顔面蒼白を認めた。血糖値は67mg/dlだった。そのためブドウ糖8gの静注を行い、その後に回復した。麻酔終了後に再度本人に確認したところ、当日朝は禁食しつつインスリンを自己判断で注射したとのこ

とだった。これらの事により低血糖発作によるものと判断した。

【考察】

1回目は午前中に施行したが本報告の2回目は午後に施行しており、1回目と2回目で術前の指示内容に変更があったことが今回の原因となった可能性が考えられた。また来院時に確認した際も当日のインスリン注射については申告がなく、導入後に発作が起きたことで発覚した。既往には双極性障害もあり、精神的不安から術前指示が守られなかった可能性がある。このような患者では術前指示の内容に統一性を持たせる必要があると思われた。

【結論】

精神疾患のある患者のみならず、内服薬を有する患者では禁食指示について綿密なコミュニケーションをとり、過度な変更を避けることが肝要である。

【参考文献】

有賀徹他. 標準救急医学. 第5版. 東京: 医学書院. 2018: 347-348.

P9-82 先天性ミオパチー患児に対する長期口腔管理の1例

○舟山 敦雄¹⁾・玉木 望¹⁾・神庭 優衣¹⁾・岡 琢弓²⁾・君 雅水³⁾・島村 和宏^{1,4)}

¹⁾ 奥羽大学歯学部附属病院小児歯科

²⁾ 親と子のデンタルクリニック

³⁾ きみ歯科・口腔外科クリニック

⁴⁾ 奥羽大学歯学部成長発育歯学講座小児歯科学分野

【緒言】

先天性ミオパチーとは心筋障害、呼吸障害、脊椎側弯症などを合併する極めてまれな遺伝性疾患である。今回、本症患児について長期的に口腔内管理を行う機会を得たので報告する。報告に際しては保護者の同意を書面により得ている。なお、開示すべきCOIはない。

【症例】

患児：初診時3歳10か月、女児。主訴：上顎乳前歯部歯肉腫脹、全体的にむし歯を治してほしい。既往歴：出生1か月時、喉頭軟化症。2歳8か月時にCap Myopathy疑いと診断。3歳7か月時から人工呼吸器療法開始。現病歴：2歳頃に近医で上顎左側乳中切歯の齲蝕治療をおこなったが、切端咬合により破折が進み疼痛が出現。治療困難のため当科紹介受診となる。口腔内所見：上顎左側乳中切歯歯根部に歯肉腫脹エックス線画像所見：多数歯にわたる歯冠部の透過像

【経過】

上顎乳前歯の感染根管から治療を開始し、多数歯の齲蝕治療をおこない保存に努めた。全身状態確認目的での検査入院で当科への来院が中断することもあったが、3～6か月間隔での定期的来院により管理を継続してきた。

【考察およびまとめ】

患児は歩行困難のため車イスを使用しており、食事中もすぐに疲れてしまうため体重が増えず、経管栄養も考慮されていた。食事への動機付けのため、齲蝕治療をすすめるとともに、家族で美味しく食べられたことを報告してもらうようにした。口腔内の状態は改善傾向を示したが、食欲増進と体重増加には結びつかず、側弯に対する手術はできていない。フロッグレッグポジションと脊椎湾曲が認められるためタオルを利用して身体の固定を図り、開口器を使用して検査や治療を行っている。今後も齲蝕予防と歯周疾患予防管理に努めていきたい。

P9-83 多数歯欠損を認めた知的能力障害を伴う Van der Woude 症候群男児の一例

○赤松 由佳子^{1,5)}・佐伯 直哉^{1,2)}・齋藤 知子^{1,3,5)}・神前 圭吾^{1,2)}・廣瀬 陽介²⁾・村山 高章⁴⁾・磯 彰格⁵⁾・村上 旬平¹⁾・秋山 茂久¹⁾

¹⁾ 大阪大学 歯学部附属病院 障害者歯科治療部, ²⁾ 堺市重度障害者歯科診療所, ³⁾ 村内歯科医院,

⁴⁾ 宇治武田病院 歯科・歯科口腔外科, ⁵⁾ 社会福祉法人南山城学園 南山城学園診療所

Multiple missing teeth in a boy with Van der Woude syndrome and intellectual disability: Case report

○AKAMATSU YUKAKO, Division of Special Care Dentistry, Osaka University Dental Hospital, Osaka, Japan

【目的】

Van der Woude 症候群 (VWS) は、先天性下唇瘻と唇裂または口唇口蓋裂を主症状とする常染色体顕性遺伝疾患である。VWS 患者において、先天欠如歯の報告は散見されているが、知的能力障害を伴う VWS の口腔内所見は乏しい。今回知的能力障害を伴う VWS において、パノラマエックス線所見より多数の欠損歯を認めたので報告する。なお発表に際し、書面により家族の同意を得た。

【症例】

患者：7 歳 2 か月。男児。障害：重度知的能力障害, VWS, 点頭てんかん, 両側混合性難聴。主訴：むし歯を治してほしい。既往歴：口蓋裂術後。現病歴：多数歯欠損を認めたが、通法での処置は困難であったため、センターを紹介受診となった。全身麻酔下での歯欠損処置後は近医でトレーニングを行った。初診時口腔内所見：右上 ACDE, 左上 ACDE, 右下 BCDE, 左下 ABCDE を認めた。パノラマエッ

クス線所見：初診時撮影したパノラマエックス線写真では、12,13,14,15,16,17, 22, 24, 25, 26, 27, 32, 35, 36, 37, 42, 45, 46, 47 の永久歯胚は認められなかった。

【考察】

VWS は 1q 上のインターフェロン制御因子 6 (*IRF6*) 変異の関連が知られており、智歯を除く 5 本以下の部分無歯症を認める場合が多い。特に、側切歯や第二小臼歯の欠如が報告されている。本症例は 6 歯以上の多数の永久歯胚の欠如を認め、大臼歯すべての欠損を認めた珍しい症例である。詳細は不明であるが、*IRF6* 以外の無歯発症遺伝子の変異の関与も先天欠如歯数に影響した可能性もある。また、歯胚形成の遅れの可能性もあるため、今後成長に応じた歯胚の確認が必要と思われる。

【結論】

多数歯欠損を認めた知的能力障害を伴う Van der Woude 症候群男児の症例を経験した。

P9-84 衣服の着脱ができる自閉スペクトラム症児の入院抜歯に歯科衛生士の関りが功を奏した一例

○岡田 雛子¹⁾・横田 誠^{1,2)}・小笠原 正²⁾

¹⁾ 横田歯科医院, ²⁾ よこすな歯科クリニック

For inpatient tooth extraction for children with autism spectrum disorder who can put on and take off clothes an example of how the involvement of dental hygienists has been successful

○OKADA HINAKO, Yokota Dental Clinic, Kyoto, Japan

【緒言】

一般開業医における障害者の局所麻酔下の小手術は、衣服の着脱が可能な自閉スペクトラム症児 (ASD) であっても困難なことが少なくない。病院での入院や全身麻酔に ASD 児は問題行動が多く、初診時に強度行動障害のある場合は入院下の抜歯は困難なことがある。今回、ASD 児の発達、歯科の対応、周囲環境の変化により強度行動障害が減少したタイミングで病院歯科へ紹介し、歯科衛生士の関りにより入院による全身麻酔下で問題なく抜歯した症例を経験したので報告する。なお、発表にあたり書面にて保護者の同意を得ている。

【症例】

患者：4 歳 3 ヶ月 (初診時)、男性。主訴：齲蝕歯が多く、治してほしい。障害名：自閉スペクトラム症、知的能力障害 (「ひとりでは着衣ができる」が可能)。現病歴：他院で治療は困難と言われて来院。多動、診査困難。

【経過】

初診時に多動があるも歯科衛生士の 16 回のトレーニングで 5 歳時に麻酔処置が可能となった。また、5 歳時に通級の幼稚園から児童発達支援センターへ通うようになり、強度行動障害の 22 項目中 9 項目が減少した。その後問題なく定期健診を続けるも、7 歳 4 ヶ月時にパノラマ X 線写真により埋伏過剰歯を認め、当院での処置は困難と判断し、病院歯科紹介に至った。全身麻酔での抜歯を希望されたのでイメージが持てるように当院の歯科衛生士がトレーニングを行った。絵カードは訪問日毎に作成し、初めての受診には同行した。入院という難しい環境変化にも対応でき、退院後も当院の歯科管理を継続している。

【考察・結論】

入院抜歯が問題なくできた背景に患者の取り巻く環境と歯科衛生士のトレーニングなどの関りによる相乗効果にて問題行動なく抜歯できたと思われた。

P9-85 敗血症性ショックに伴う歯肉壊死を認めた全身性エリテマトーデス患者へ口腔衛生管理を行った一例

○水野 留理子¹⁾・宮島 沙紀¹⁾・佐藤 瞳¹⁾・石井 萌子¹⁾・加藤 夢乃¹⁾・吉田 奈永¹⁾・田中 美咲^{1,2)}・杉田 彩実花^{1,2)}・日高 玲奈^{1,2)}・鈴木 瞳^{1,3)}・岡田 光純^{1,4)}・松尾 浩一郎^{1,2)}

- ¹⁾ 東京医科歯科大学病院 オーラルヘルスセンター,
- ²⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野,
- ³⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野,
- ⁴⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野

A case of oral health management for a patient with systemic lupus erythematosus who had gingival necrosis due to septic shock

○MIZUNO RURIKO, Oral Health Center, Tokyo Medical and Dental University Hospital, Tokyo, Japan

【目的】

全身性エリテマトーデス (SLE) を基礎疾患として有し、敗血症性ショックに伴う歯肉壊死を認めた症例に対し、口腔衛生管理を実施し良好な経過を経たので報告する。

【症例】

38歳女性。15歳時にSLEを発症し、薬物療法により病状は安定していた。2023年11月に歯肉の疼痛を自覚し歯科医院を受診したが異常は認められず、翌日より全身倦怠感と高熱が出現した。その後SLEの診察のため東京医科歯科大学病院を外来受診した際、意識レベルおよび血圧の急激な低下を認め、敗血症性ショックの診断のもと緊急入院となった。口腔内所見として、辺縁歯肉に強い接触痛を伴う紫斑を認め、一部で歯肉壊死を認めた。敗血症性ショックの感染源は特定されなかったが、抗菌薬投与を行い16日目に軽快退院となった。口腔内への処置として、口腔清掃指導および口腔清掃を行った。紫斑を認めた部位は壊死組織に置換された後、潰瘍

の形成と歯肉退縮が認められた。退院時には歯肉の接触痛は消失し、セルフケアが可能となった。

【考察】

初診時、歯肉の接触痛が強くセルフケアが困難であったため、含嗽を含む愛護的な口腔清掃指導および口腔清掃を実施し、健全な歯肉の性状へ回復した。広範囲に及ぶ歯肉壊死に伴う急激な歯肉退縮のため歯間部の食物残渣やプラークの停滞が認められたため、歯間清掃器具を用いた清掃指導を行い、現在まで良好なプラークコントロールを維持している。本症例のように、全身疾患の前駆症状が口腔内に現れることがあるため、歯科医療従事者の全身疾患への理解向上が必要であるとともに、治療に際して多職種による連携が重要であると考える。なお本症例は文書により本人の同意を得た。

【結論】

敗血症性ショックに伴う歯肉壊死を認めたSLE患者に対して、疼痛に配慮した口腔衛生管理を実施し良好な経過を得た。

P9-86 静脈内鎮静法下でう蝕治療を行った Pitt-Hopkins 症候群の一例

○棚橋 幹基¹⁾・岩瀬 陽子¹⁾・安田 順一¹⁾・野田 恵未¹⁾・前田 知馨代¹⁾・行岡 正剛¹⁾・玄 景華¹⁾・櫻井 学²⁾・岸本 敏幸²⁾・林 真太郎²⁾・杉原 賀子²⁾

- ¹⁾ 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野,
- ²⁾ 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座歯科麻酔学分野

A case report of caries treatment in a patient with Pitt-Hopkins syndrome under intravenous sedation

○TANAHASHI MOTOKI, Department of Dentistry for the Disability and Oral Health, Division of Oral Pathogenesis and Disease Control, Asahi University School of Dentistry, Gifu, Japan

【目的】

Pitt-Hopkins 症候群 (PTHS) は特徴的な顔貌、中等度から重度の知的能力障害、一過性の過呼吸に続く呼吸停止によって特徴づけられる遺伝性疾患である。まれな症候群で報告も少ない。今回、我々は PTHS 患者に対して静脈内鎮静法下でう蝕処置を行ったので報告する。発表に際して、書面により患者家族に同意を得ている。

【症例】

患者:10歳男児,身長130cm,体重23kg,Rohrer index105(やせ気味) 主訴:左下6の治療をしてほしい。既往歴:Pitt-Hopkins 症候群,異常絞扼反射(異常呼吸やてんかんの既往はない) 経過:近医より,う蝕治療が必要となったが,体動が激しく治療困難なため当センターへ紹介となった。初診時は口腔内診察と左下6のデンタル撮影を行った。ミラーによる診察時に異常絞扼反射があり,また,非協力による体動も激しかった。本患者には異常呼吸に関する既往はないが,異常呼吸の

原因は不安や興奮と言われている。治療への協力度も考慮して,家族と相談の上,薬理学的行動調整法を用いて治療することにし,歯科麻酔科と協議の結果,静脈内鎮静法を選択した。治療時にはデンタル10枚法撮影,左下6のCR充填,全顎スケーリング,前歯の予防処置,乳歯の抜歯を計画していたが,鎮静中にも体動が見られ,術時間に余裕がなかったため,デンタル撮影,左下6のCR充填,スケーリングのみを行った。

【考察・結論】

PTHS は特徴的な顔貌,知的能力障害,異常呼吸が特徴と言われている。本症例では異常呼吸は認めないものの,知的能力障害があり,行動調整と口腔衛生管理には配慮が必要であった。デンタル所見より,永久歯への交換に関連し,経過観察が必要な部位が認められたが,本患者は治療後には地域の診療所で口腔衛生管理をおこなうため,データ共有し,連携を図ることとした。

P9-87 抑制後に不適応行動が再発現した自閉スペクトラム症患者に対する再トレーニングが奏功した一症例

○中村 早里¹⁾・吉田 結梨子²⁾・安田 陽香¹⁾・朝比奈 滉直²⁾・宮崎 裕則²⁾・中岡 美由紀¹⁾・岡田 芳幸²⁾¹⁾ 広島大学病院 診療支援部 歯科部門, ²⁾ 広島大学病院障害者歯科

A case in which retraining was effective in patients with autism spectrum disorder who relapsed maladaptive behavior after physical restraint

○NAKAMURA SARI, Division of Dental, Department of Clinical Practice and Support, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan

【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時に不適応行動を伴うことが多い。今回行動変容法によりメンテナンスに対する適応行動を獲得した ASD 患者がう蝕処置をきっかけに適応行動を喪失し、その後再トレーニングで同等の適応行動を再獲得できた症例を経験したので報告する。尚、本発表にあたり保護者から書面による同意を得た。

【症例】

患者：12 歳，男児。障害名：ASD，知的能力障害（重度，発達年齢 2 歳 11 カ月）。既往歴：クループ症候群。服薬：バルプロ酸ナトリウム，リスペリドン。現症：身長 143cm，体重 30kg。主訴：定期的なメンテナンスを希望。現病歴：患者は 3 歳から近歯科にて継続的にメンテナンスを受けられていたが，転居したことを理由に当科受診となった。

【経過】

初診時には拒否行動により診療台に横になる事が困難な状態であったが，発達年齢から行動変容法によりメンテナンスに

対する適応行動の獲得が可能であると判断し行動療法を用いたトレーニングを開始した。初診時トレーニングでは系統的脱感作にカウント法，シェイピング法を応用し，1 年後には注水下で歯面清掃が受容可能となった。ところが，静脈内鎮静法下う蝕治療の際，前投薬投与時に抑制を経験した後，メンテナンス時に再び不適応行動が出現するようになった。そのため，前回の行動療法に正の強化子を与える賞賛法及び遊戯法を加えた再トレーニングを行なった。再トレーニング時は患児とラポール形成を図れたことから初回トレーニング時よりも早期に適応行動を再獲得できた。

【考察】

ASD 患者では様々な理由により一度獲得した適応行動を喪失することある。本症例より適応行動を獲得した過程を分析し再トレーニング時に応用することでより速やかに適応行動を再獲得することが可能であった。

P9-88 極低出生体重児に対して歯科訪問診療で摂食機能の支援を行った一例

○手銭 ひろ^{1,2)}・山田 裕之^{1,2)}・田中 祐子¹⁾・岸 知仁^{1,2)}・田村 文誉^{1,2)}・菊谷 武^{1,2)}¹⁾ 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック, ²⁾ 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科

A case of dysphagia habilitation support for very low birth weight infants at home-visit dental care

○TEZEN HIRO, The Nippon Dental University Tama Oral Rehabilitation Clinic, Tokyo, Japan

【目的】

極低出生体重児への摂食機能療法は，発達状況に合わせて様々である。今回，歯科訪問診療で，口腔周囲に触覚過敏があり，脱感作から始めて直接訓練に至った経過と，食形態の調整指導が重要であった症例を報告する。本症例は症例発表に対する家族からの同意を書面にて得ている。

【症例】

初診時：1 歳 3 カ月（修正 1 歳 1 カ月）。男児。主訴：歯が生えてきたので磨いているか見て欲しい。経口摂取を始めたい。紹介元：訪問看護ステーション。既往歴：極低出生体重児，慢性肺疾患（在宅酸素療法）。粗大運動：定頻，座位不可。栄養：経鼻経管栄養。

【経過】

初診時，口腔周囲に触覚過敏が認められた。歯ブラシは，硬組織部分だけとし，口腔周囲の触覚過敏に対して脱感作を指導した。5 カ月経過後に触覚過敏はほぼ消失し，歯頸部まで歯を磨く様に指導した。摂食指導は，触覚過敏消失後に開始

した。定型発達の姉がいることもあり，保護者が患児の摂食機能と合っていない食形態を提供していた。そのため，患児の摂食機能の現状を両親に理解してもらうことを優先して指導を行った。経管栄養は，8 カ月経過した時点で抜管し，全量経口摂取へと切り替わった。在宅酸素療法は 1 年経過後に完全離脱した。同時期に，粗大運動も数歩の独歩が可能状態にまで成長した。初診から 1 年 6 カ月後の評価では，舌の側方運動も認められるようになった。現在は，すりつぶし機能を獲得し，一口量に注意しながら完了食を摂取している。

【考察】

本症例では，保護者が患児の成長に対する焦りから，実際の摂食機能と家庭での食形態とに乖離がみられ，食形態の指導が重要になった症例である。結果として，保護者に患児の摂食機能の理解を得ることができたことで，安全な経口摂取の継続と摂食機能の成長を促すことができたと考えた。

P9-89 多数歯抜歯が避けられず義歯使用に難渋した Down 症候群患者の 1 例

○佐藤 巖雄¹⁾・福井 智子¹⁾・嘉手納 未季²⁾・野村 仰¹⁾・大竹 毅¹⁾・深山 治久¹⁾・真砂 功^{1,3)}

¹⁾ 杉並区歯科保健医療センター, ²⁾ 昭和大学歯学部全身管理歯科学講座障害者歯科学部門,

³⁾ 一般社団法人東京都杉並区歯科医師会

A difficult case for denture wearing after multiple exodontias associated with Down syndrome

○SATO IWAO, Suginami Oral Health and Care Center, Tokyo, Japan

【緒言】

Down 症候群では、高い歯周疾患罹患率から歯の喪失を来し、咀嚼や嚥下に問題を生じることがある。一般的に Down 症候群患者による義歯の受け入れ・取り扱いが困難なことが多いが、今回 Down 症候群患者の抜歯から義歯作製および予後まで、数年にわたる経過を観察したので報告する。なお、報告に際し書面による本人の同意を得た。

【症例】

患者：47 歳男性、Down 症候群。既往：心室中隔欠損症、肺高血圧症、睡眠時無呼吸症候群。BMI：36.9。主訴：左上奥歯の痛み、口腔内所見：口腔清掃不良、全顎にわたる重度歯周病。経過：母が逝去したため、グループホームに入所。約 1 年振りに来院した。診査の結果、上顎左側中切歯から第二小臼歯までの 5 歯は動揺が著名で、保存困難と判断した。これまで歯周病による自然脱落は経験していたが、抜歯について自ら検索したことで恐怖心が強くなり、通法での処

置は困難であったため笑気吸入鎮静法下で 5 歯を抜去した。義歯の使用には強い抵抗感を示したが、メリットを説明し納得の上、印象採得を行った。義歯作製後はしゃべりにくい等の理由で使用を嫌がり、担当歯科医師から前向きな声掛けを行っても、継続的な使用には至らなかった。鉤歯である小臼歯の動揺が強くなったため設計を変更したところ、以前より使用に抵抗感がなくなったようであった。患者にとって楽しみである食事時や歌う時の使用も勧めたところ、徐々に使うようになった。半年後には 2 歯が保存困難となったが抜歯と増歯を行い、現在も義歯の使用を続け、定期的な口腔管理を継続している。

【考察、結論】

多数歯抜歯後に義歯を作製したが使用を嫌がる Down 症候群患者に対し、設計の変更や、義歯装着の利点と好きなことを結び付けるなどして粘り強く対応したところ、継続した義歯使用に繋がった。

P9-90 反芻癖を有する知的能力障害患者へのフッ化物応用による口腔衛生管理を行った 1 症例

○横山 滉介¹⁾・赤坂 徹²⁾・宮本 晴美¹⁾・北尾 衿奈³⁾・野口 毅²⁾・畑間 あい²⁾・渡辺 匡²⁾・小松 知子²⁾

¹⁾ 神奈川歯科大学 歯科診療支援学講座 歯科メンテナンス学分野,

²⁾ 神奈川歯科大学 全身管理歯科学講座 障害者歯科学分野, ³⁾ 神奈川歯科大学附属病院 メンテナンス部

A case Oral Hygiene Management with Fluoride Application for a Patient with Intellectual Disability and Rumination Disorder

○YOKOYAMA KOSUKE, Department of Dental Maintenance, Division of Dental Treatment Support, Kanagawa Dental University of Yokosuka, Kanagawa, Japan

【目的】

反芻とは、嚥下した食べ物を再び口腔内に戻す行動で、胃酸の酸蝕に起因するう蝕の増加や口臭などを引き起こす。知的能力障害者では、問題行動などの関連性が報告されている。今回、我々は知的能力障害があり、反芻によりう蝕が増加した患者に対してフッ化物応用による口腔衛生管理を行った症例を経験したので報告する。なお、患者および家族から文書にて同意を得ている。

【症例】

初診時 11 歳男児。知的能力障害があり、う蝕予防管理を主訴に来院した。初診時う蝕は認めなかったため定期管理を行っていた。一旦来院が途絶え 2 年ぶりに再来院した際、多数歯にわたる反芻に起因したと考えられるう蝕に罹患していた。偏食などはなかったが食後は必ず反芻がみられた。13 歳から 23 歳までの間に計 6 回全身麻酔下にて歯科治療を行った。酸蝕の影響が大きかった臼歯部は既製金属冠にて被覆した。その後はフッ化物配合歯面研磨ペーストを用いた

PMTC と脱灰部を再石灰化させる目的とした 2% リン酸酸性フッ化ナトリウムゲル (F-gel) を歯ブラシ法にて塗布し、食生活の指導ならびにブラッシング指導 (TBI) を中心に継続管理を行った。食生活も指導に関しては早食にならないようにしてもらい、TBI に関しては本人での歯磨きは困難であったため母親の介助者磨きを中心に依頼し、フッ化物配合歯磨剤 (1450ppm) の使用を継続してもらった。DH 介入から 4 年が経過しているが新たに生じたう蝕は 1 本のみである。

【考察】

頻回の来院時による PMTC, F-gel 塗布, TBI による介助者の理解と協力により新たなう蝕の発生を抑制できたと考えられた。今後、生活環境の変化においても継続できる地域医療機関や教育機関なども連携も考え、対応していく予定である。また、口腔環境の変化を唾液の pH の測定により管理していくことも検討している。

P9-91 口腔環境の改善が困難な自閉スペクトラム症患者の行動変容を試みた一例

○時田 英紀¹⁾・櫻井 敦朗²⁾・内田 博之¹⁾・北村 新¹⁾・山内 英史¹⁾・白井 弘三¹⁾・新井 暉子¹⁾・戸坂 清二¹⁾・丸山 清孝¹⁾・原田 達也¹⁾・時田 寿里¹⁾・白井 優理奈¹⁾・松浦 信幸³⁾・新谷 誠康²⁾・一戸 達也⁴⁾

¹⁾ 公益社団法人 東京都八南歯科医師会, ²⁾ 東京歯科大学小児歯科学講座,

³⁾ 東京歯科大学オーラルメディシン・病院歯科学講座, ⁴⁾ 東京歯科大学歯科麻酔学講座

A case of behavioral change attempted in a patient with autistic spectrum disorder who had difficulty improving her oral environment

○TOKITA HIDENORI, Hachinan Dental Association

【目的】

自閉スペクトラム症 (ASD) を有する患者では、コミュニケーション障害のほか、日常生活の種々の場面で特有のこだわりがみられる。歯科においてそうした習慣は、口腔環境の改善を困難にすることも珍しくない。今回、これまで口腔への関心を持たなかった ASD 患者に対し、歯科治療および口腔への意識向上に向けたアプローチを試み、一定の効果を得た症例を経験したので報告する。なお本報告にあたり、書面により家族の承諾を得た。

【症例】

患者は軽度の知的障害と ASD を有する初診時 47 歳の女性で、齲蝕治療を希望して介護者とともに来院した。7 歯に齲蝕がみられ治療を開始したが、介護者を対象に刷掃指導を行っても口腔衛生状態が不良のまま推移し、新生齲蝕が多発していた。介護者から改めて生活状況を伺ったところ、他人には歯を磨かせないが自分で磨く習慣も十分でない、自分の

口腔内を鏡で見ない、あるキャラクターの歯ブラシからなかなか交換ができないといった、ASD 患者にみられるこだわりを多く有していることが判明した。そこで、患者の好きな歯ブラシを選ばせ、注意して磨くべき部位を指で触って指示し、好みのシールとカレンダーを渡すなどして刷掃習慣の定着を図った。歯科治療のたびに口腔衛生状態の確認を行ったところ、刷掃習慣の定着と歯周疾患の改善を認めた。また歯科治療への興味が増し、以前よりスムーズに治療を受けられるようになった。

【考察および結論】

ASD 患者は特有のこだわりから、齲蝕や歯周疾患のリスクが高いまま推移することも多い。しかし本例では患者の特徴を利用し、ある程度口腔衛生状態と歯科受診行動の改善に結びつけることができた。生活習慣の変容が容易とはいえない年齢や障害であっても、個々に合わせた手法をとることで改善が望めることを再認識できた症例となった。

P9-92 食後にタオルを口にすることで反芻が止まった発達障害女児の一例

○秋山 茂久¹⁾・松本 夏¹⁾・石田 啓¹⁾・安藤 早碁¹⁾・村上 旬平¹⁾・上堀内 智子²⁾・齋藤 晴人¹⁾・奥 俊彦^{1,3)}・川原 康秀^{1,3)}・玉田 明英¹⁾・道満 朝美⁴⁾

¹⁾ 大阪大学 歯学部附属病院 障害者歯科治療部, ²⁾ 子供の城療育クリニック 歯科,

³⁾ 南河内圏域 障がい児 (者) 歯科診療, ⁴⁾ こうべ市歯科センター

A case of a girl with a developmental disorder who stopped ruminating by putting a towel in her mouth after meals

○AKIYAMA SHIGEHISA, Division of Special Care Dentistry, Osaka university Dental Hospital, Osaka, Japan

【緒言】

反芻症は消化器系疾患などがなく、食べた物を吐き戻し再度咀嚼することとされる。酸蝕症が重篤であり対応が困難である。今回、毎食後反芻のあった発達障害女児への対応について報告する。なお発表に際し書面による保護者の同意を得た。

【症例】

患者：5 歳 3 か月の女児。主訴：う蝕治療希望。障害：知的機能に確定診断はないが新 K 式発達検査で発達年齢 11 か月 (4 歳 8 か月時)。既往歴：毎食後反芻がある。逆流の検査を行うも原因は不明。現病歴：1 年前より近医でう蝕治療を行っていた。当大学医学部受診を兼ねて当院受診を希望された。現症：現在歯は乳歯 20 歯。乳臼歯 3 歯に乳歯冠。その他乳臼歯と上顎乳前歯にう蝕を認めた。処置経過：痛みの疑いがある歯を優先に治療を行った。その間も反芻の状況や家庭での様子を繰り返し聴取し、フッ化物塗布やセメント充填による歯質強化を行った。発達に伴い歯科適応は向上したが、酸蝕は収まらず歯髄処置に移行する歯も多かった。おもちゃを

口にしていないときは反芻がないことに母親が気づき、食後にタオルを口にさせると反芻しなくなり、以降反芻がない。

【考察】

反芻に対しては消化器系疾患の検査での原因追及とその後の薬物投与および行動療法的な対応が行われることが多い。原因としてストレスも挙げられ、行動療法的対応がとられるが、発達障害などでは効果することが少ない。今回の症例ではタオルをかむ行為が反芻を止めたが、咬合で賦活される閉口筋筋紡錘感覚が情動に関わる症状を抑制させるメカニズムも考えられており、さらに検討が必要であると考えられる。

【結論】

毎食後反芻を繰り返していた発達障害女児が食後タオルを口にすることによって反芻がなくなった。

【文献】

渡部 茂, 他. 反芻を有する障害者への歯科的対応法の確立. 障歯誌 2018; 39, 96-102.

P9-93 不安障害により術前の絶飲食遵守に苦慮した高度肥満とコントロール不良 2 型糖尿病を伴う自閉スペクトラム症児に対する周術期管理

○小田 綾¹⁾・大植 香葉¹⁾・今戸 瑛二¹⁾・高橋 珠世¹⁾・清水 慶隆²⁾・吉田 充広¹⁾・森本 雅子³⁾・吉田 結梨子³⁾・岡田 芳幸³⁾・花本 博²⁾

¹⁾ 広島大学病院 歯科麻酔科, ²⁾ 広島大学大学院医系科学研究科 歯科麻酔学, ³⁾ 広島大学病院 障害者歯科

Perioperative management of an autistic child with severe obesity and diabetes mellitus who had difficulty following preoperative fasting instructions

○ODA AYA, Department of Dental Anesthesiology, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan

【目的】

不安障害により術前の絶飲食遵守に苦慮した高度肥満とコントロール不良 2 型糖尿病を伴う自閉スペクトラム症 (ASD) 疑い患児に対する周術期管理を経験したので報告する。発表に関して患者と保護者より書面にて同意を得た。

【症例】

ASD 疑いの 13 歳 男児。165cm, 112kg, BMI41.1kg/m²。不安障害と適応障害があり、菓子やジュースを常に口にしていないと落ち着かない状態であった。それにより高度肥満となり、2 型糖尿病と多数歯う蝕を併発していた。糖尿病はコントロール不良で、超速効型インスリン 95U/日、持効型溶解インスリン 100U/日の強化インスリン療法が行われていたが HbA1c は 9.8% であった。要治療歯が多く、ケトアシドーシスの既往もあり、入院下全身麻酔による治療を予定した。術前の絶食に強い不安を抱いていたため、本人と母親とよく話し合い、眠剤の使用や手術室入室時間の前倒し

を計画した。絶食中のケトアシドーシス予防のために手術前日の夕食後より糖とインスリンの持続投与を開始した。ラメルテオンを内服し就寝したが深夜に覚醒しパニックとなり自傷行動と興奮が治まらず、ハロペリドールの静注を行い入眠した。朝起床時に再びパニックとなったが声かけで落ち着き、ミダゾラム 2mg 静注し手術室に入室した。入室時はやや傾眠状態であったがベッドから手術台への移乗は自身で可能だった。マスク換気や挿管は問題なく、予定通りの歯科治療を行うことができた。術後 3 時間の絶食期間は落ち着いて過ごし、入院中はケトアシドーシスや低血糖などの症状もみられなかった。

【考察と結論】

ASD の特徴であるこだわりの強さは食行動においては偏食として表れ、肥満や糖尿病のリスクを高めることも多い。食に強いこだわりをもつ ASD 患者の周術期管理には患者に合わせたより複雑な配慮が必要であると考えられた。

P9-94 関節型 Ehlers-Danlos 症候群患者の歯科治療経験

○添田 萌・福田 謙一

東京歯科大学 口腔健康科学講座 障害者歯科口腔顔面痛研究室

Dental treatment with Hypermobility Ehlers-Danlos syndrome

○SOEDA MOE, Department of Oral Health and Clinical Science, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan.

【目的】

Ehlers-Danlos 症候群 (EDS) は、皮膚、関節、血管などの全身的な結合組織の脆弱性に基づく遺伝性疾患であり、その原因と症状から 13 の病型に分類されている。関節型 EDS は脱臼や慢性疼痛などの関節の脆弱性を主な症状とし、顎関節症や創傷治癒遅延など歯科治療上留意すべき点も多い疾患である。今回、我々は関節型 EDS 患者の歯科治療を経験したので報告する。なお、報告にあたり書面により本人および家族の同意を得ている。

【症例】

患者：20 歳女性。障害名：関節型 EDS, 解離性障害, 自律神経機能不全, 摂食障害, 起立性調節障害, 薬剤性ジストニア。自立歩行困難で車いすを使用している。家族歴：兄：West 症候群後の難治性てんかん, アテトーゼ型脳性麻痺, 中等度知的能力障害。右上の咬合痛を主訴に来院。齶蝕処置を実施。現在は検診とクリーニングを定期的に実施している。

【考察】

EDS 患者は顎関節症や易脱臼性がみられるため、長時間の開口や過開口に注意が必要であり、休み休み歯科治療を行った。また、急な体位の変化への対応が難しく、デンタルチェアを倒す際も声掛けを行いゆっくりと段階的に行う必要がある。浸潤麻酔や観血処置時には創傷治癒不全, 易出血性に注意を要する。関節型 EDS では、口腔内の特徴として歯の叢生, 高口蓋や狭口蓋がみられ、脆弱な歯肉のため歯肉炎や歯肉退縮などの歯肉の症状の頻度も高いといわれており、セルフケアの指導や定期的な PMTC の実施が重要となると考える。

【結論】

EDS 患者では、組織の脆弱性による易脱臼性や易出血性を認めることが多く、歯科治療上も注意点が多く存在するが、本症例ではさまざまな配慮を行うことで通常法下に処置を行うことができた。

【文献】

難病センターエーラスダンロス症候群 (指定難病 168)
<https://www.nanbyou.or.jp/entry/4802>

P9-95 治療中にパニックを起こし治療困難となった自閉スペクトラム症、重度知的能力障害患者へのアプローチの1症例

○石丸 奈由¹⁾・安田 陽香¹⁾・山口 久穂²⁾・森本 雅子²⁾・西尾 良文²⁾・朝比奈 滉直²⁾・中岡 美由紀¹⁾・岡田 芳幸²⁾¹⁾ 広島大学病院 診療支援部 歯科部門, ²⁾ 広島大学病院 障害者歯科**A case of a dental approach for a patient with autism spectrum disorder and severe intellectual disability who has had difficulty with dental check-ups after panicking during a previous dental treatment session**

○ISHIMARU NAYU, Division of Dental, Department of Clinical Practice and Support, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan

【目的】

自閉スペクトラム症では、不快経験から特定対象に強い拒否を示すことがある。そのため、発達年齢が3歳以上でも一般的な行動変容が奏功しないことも多い。今回、患者背景から不安階層表を再構築し、診療受容に繋がった症例を報告する。発表にあたり、書面により保護者の同意を得ている。

【症例】

22歳男性。自閉スペクトラム症、知的能力障害（発達年齢3歳9か月）。近医で6[┘]の根管治療の際タービン使用でパニックとなり、治療継続が困難となった。治療再開を目的に紹介となった。初診時は座位で数秒の開口は可能であり、6[┘]仮封脱離と食渣を認めた。一方、チェアに背中をつけることに強い拒否を示したため、通法下では急を要する治療は困難と判断し、6[┘]根管治療および補綴処置を静脈内鎮静下で行い、その後、予防管理トレーニングを行う計画とした。

【経過】

治療終了後1回目のトレーニングは背中をチェアにつけられなかったため、座位で笑気吸入鎮静法と視覚支援を用いて、系統的脱感作を行った。コントラブラシは最初手用歯ブラシとして使い、回転、注水を加えるスモールステップで行った。その後、応用行動分析法にて超音波スケーラーを追加した。各処置は5秒のカウント法から数秒ずつ増やし、できたことはその都度褒め強化した。全手順が可能となった3回目途中から仰臥位になれ、5回目は最初から仰臥位となり、6回目以降吸入鎮静法を用いずに予防管理ができた。

【考察と結論】

パニック経験後、背中をチェアにつけることに強い拒否を示した背景から、これを不安階層表の後半に移動し、座位でトレーニングを進めた結果、仰臥位も可能となった。以上から、一般的な脱感作例に従うだけでなく、患者経験から不安対象の大きさを測り、患者ベースの不安階層表を用いることが受容度を増すうえで重要であった。

P9-96 下顎骨骨異形成症による顎骨区域切除術後の顎骨欠損に広範囲顎骨支持型装置を適応した一例

○香川 和子¹⁾・和木田 敦子²⁾・古胡 真佐美³⁾・津賀 一弘⁴⁾・岡田 芳幸⁵⁾¹⁾ 広島大学病院咬合・義歯診療科, ²⁾ 広島大学病院診療支援部歯科部門, ³⁾ 広島県立障害者リハビリテーションセンター歯科,⁴⁾ 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学, ⁵⁾ 広島大学病院障害者歯科**A case of implant supported fixed prosthesis applied to the mandibular bone defect after segmentectomy of bone dysplasia**

○KAGAWA KAZUKO, Department of Advanced Prosthodontics, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University, Hiroshima, Japan

【緒言】

骨異形成症は顎骨の線維骨性病変に属する病変である。骨異形成症は症候群患者にも発生し、口腔機能低下症を認める症例もあるため、障害者歯科を担う歯科医が遭遇しうる症例である。今回は骨異形成症治療後の口腔機能回復に広範囲顎骨支持型装置を適応した一例を報告する。本症例の発表にあたり患者から書面での同意を得ている。

【症例】

患者は27歳男性。下顎骨骨異形成症に対し、2016年に他院で右側下顎骨区域切除と腸骨移植による顎再建術を行った。2017年、咀嚼障害を訴え、欠損部補綴治療と術後経過観察を目的とし当院紹介となった。身長174.5cm、体重76.5kg。移植した腸骨は従来顎骨より幅があり鋭縁を認めた。下顎右側の歯が全て欠損。

【経過】

下顎欠損部に顎義歯新製を行ったが、腸骨の鋭縁のため調整しても使用時に疼痛があり、広範囲顎骨支持型装置の適用を

検討した。CT撮影とシミュレーションソフトによる解析からインプラント埋入可能と診断。2019年11月にインプラント体埋入を実施した。2020年8月に二次手術を行ったところ43部のインプラント体が脱落したため、再埋入と口蓋粘膜による遊離粘膜移植を行った。2021年2月に暫間上部構造、9月に最終上部構造を装着し、補綴治療を終了した。その後は定期的なメンテナンスを継続しているが、炎症症状もなく経過良好である。補綴治療前、顎義歯使用時、暫間上部構造装着時および最終上部構造装着時の治療の各状態において口腔機能評価を行った。補綴治療前の患側の咀嚼能力は口腔機能低下症の該当基準を下回ったが、治療が進むにつれ口腔機能の数値は向上した。

【結論】

下顎骨骨異形成症に対する顎骨区域切除術後の顎骨欠損による口腔機能低下に対して、広範囲顎骨支持型装置が有効であった。

P9-97 心臓外科周術期に感染性心内膜炎予防のため歯科的介入した薬剤性歯肉増殖症の2例

○長田 侑子
新百合ヶ丘総合病院

Two cases of drug-induced gingival hyperplasia with dental intervention to prevent infective endocarditis in the perioperative period of cardiac surgery

○OSADA YUKIKO, Shin-Yurigaoka General Hospital, Kanagawa, Japan

【緒言】

感染性心内膜炎 (infectious endocarditis ;IE) の原因菌として口腔レンサ球菌の頻度は高い。近年では高齢者の IE も増加傾向にあると報告されている。口腔衛生の維持は IE 予防に有用であるが、歯肉増殖があるとプラークコントロールを困難とし清掃不良を引き起こす。今回、心臓外科手術の周術期等口腔機能管理介入時に高齢者と知的能力障害者の薬剤性歯肉増殖症を経験したので報告する。なお、本発表について書面により本人の同意を得ている。

【症例】

[症例 1]81 歳男性。2022 年 9 月初診。現病歴：狭心症、三尖弁閉鎖不全症、慢性心房細動、糖尿病。ニフェジピン 40mg/日他服薬あり。診断：中等度歯周炎、薬剤性歯肉増殖症 (中等度)。[症例 2]36 歳男性。2023 年 7 月初診。現病歴：大動脈弁輪拡張症、知的能力障害。ニフェジピン 40mg/日、抗不安薬服薬あり。診断：中等度歯周炎、薬剤性歯肉増殖症 (軽度)。

【経過】

2 例とも術前に全顎スケーリング、機械的歯面清掃、TBI を施行した。また、術当日と術後に専門的口腔衛生処置および指導を行った。その結果、口腔清掃状態や歯肉増殖の改善を認め、中等度歯周炎は軽度歯周炎に改善した。術後は原因薬剤の変更調整を依頼し、更に歯肉増殖は改善した。退院後はかかりつけ歯科の口腔管理に移行し、現在までに IE 発症はない。

【考察・まとめ】

高齢者や障害者では、心血管疾患関連や抗てんかん薬による歯肉増殖症も散見される。それぞれの特性からセルフケアの質は低く、IE 罹患のリスクは通常より高まると推測される。今回は 2 例とも歯科的介入により歯肉増殖は改善した。反面、知的能力障害者の症例では患者の口腔衛生指導内容の理解や習慣化に困難を要した。今後はセルフケア困難者における IE 予防体制をはじめ、口腔衛生維持管理方法、医科歯科連携等の課題抽出に取り組む必要があると考えられた。

P9-98 Dravet 症候群患者の口腔管理の一例について

○田村 宏貴¹⁾・伊藤 寿典¹⁾・武井 浩樹^{1,2)}・菊入 崇¹⁾
¹⁾ 日本大学歯学部小児歯科, ²⁾ 埼玉県立小児医療センター歯科部門

A case of oral management for a patient with Dravet syndrome

○TAMURA HIROKI, Department of Pediatric Dentistry, Nihon University School of Dentistry, Tokyo, Japan

【緒言】

Dravet 症候群 (DS) は、生後 1 歳未満に発症する重積発作を繰り返す重症のてんかん症候群である。発達期の脳が頻回のけいれん発作によって影響を受けるため、重度の知的障害や運動障害がみられる。一般的な抗てんかん薬に対して著しい抵抗性を示すため突発性の発作が頻発することが特徴である。長期予後は不良であり、突然死を起こすことが多く、死亡率は 16~19%といわれている。我々は、DS 患児のう蝕治療と治療後の口腔管理を経験したので報告する。なお、本発表にあたり保護者から書面により同意を得ている。

【症例】

初診時年齢：1 歳 11 ヶ月。主訴：う蝕治療希望。家族歴：特記事項なし。現病歴：てんかん発作の管理が難しく、地域歯科診療所では十分な対応が困難であるとして当科へ紹介来院した。現症：上顎乳中切歯および、乳側切歯にう蝕による実質欠損を認めた。

【処置および経過】

まず、歯科診療室内で起こり得る刺激に対する反応を確認し、保護者からてんかん発作発生時の時刻や要因について聴取を継続することで、患児の体調に合わせた診療体制を構築した。また、歯科治療は、てんかん発作による息ごらえが多発したため、歯科麻酔科医によるモニター管理下で実施した。現在までに交換期障害による抜歯を含めた口腔管理を継続しており、てんかん発作による体調不良等の問題も起きておらず、良好な口腔衛生状態を維持している。

【考察】

SD の死亡原因は、てんかん発作を契機とした突然死が一番多いと報告されている。発作の原因として体温上昇、特有の凶形、光や音などの刺激が挙げられ、これらは歯科治療時に生じる可能性が高い。そのため DS 患児の歯科治療においては、てんかん発作の誘発要因の把握が必要であり、さらに患者個人の行動特性に合わせた対応が必要である。

P9-99 著しい反対咬合を呈する片側性唇顎口蓋裂患者の咀嚼機能障害改善のために上顎骨延長術を併用した顎矯正手術を施行した1例

○長濱 諒・河合 良太・瀧澤 秀臣・中納 治久
昭和大学歯学部歯科矯正学講座

A case of orthognathic surgery combined with Maxillary Distraction osteogenesis to improve masticatory dysfunction in a patient with UCLP with severe anterior crossbite.

○NAGAHAMA RYO, Department of Orthodontics Showa University School of Dentistry

【目的】

唇顎口蓋裂患者は乳児期に口唇形成術や口蓋形成術などの手術を経験するがその手術痕の影響により上顎歯列弓の狭窄や上顎骨の劣成長などによる咀嚼機能障害や発音障害を呈することが多くある。今回その中でも著しい上顎劣成長に加え下顎の過成長も伴った著しい前歯部反対咬合症例に対し、上顎の前方への骨延長術と二期的に上顎 Le-Fort I, 下顎 SSRO による顎矯正手術を施行し、咀嚼機能の改善が得られたので報告する。本症例に関しては書面により患者本人の同意を取得している。

【症例】

矯正歯科初診時年齢 4 歳 2 ヶ月、左側唇顎口蓋裂の男児で、9 歳 7 ヶ月時に顎裂部骨移植が施行された後、第一期治療では上顎前歯部のアライメントのみ行った。既往歴として生後 3 ヶ月で口唇形成術、11 ヶ月時に口蓋形成術を施行されていた。一度通院が途絶えた後、28 歳 3 ヶ月時に第二期治療診断を行った結果、上顎の著しい劣成長と歯列弓の狭窄、

下顎の過成長が認められ、オーバージェットは -20.0mm であった。上顎両側第二小臼歯抜歯後マルチブラケット装置を用いた歯の排列を行った後、Zurich デバイスを用いた上顎 15mm の骨延長と二期的に上顎 Le-Fort I による正中補正と 2mm の前方移動、SSRO による下顎 10mm の後退行う治療計画とした。

【考察】

本症例では上顎歯列弓の狭窄が著しかったことから、過度な拡大は行わずに左側の小臼歯部以降は反対咬合を残した状態で保定に移行した。顔貌や前歯部の審美面を含め患者の満足を得ることができたが臼歯部の咬合の安定性に関しては今後とも保定管理を行いながら注視していく必要があると考えている。

【結論】

上顎骨延長を併用した顎矯正手術は著しい反対咬合による咀嚼障害と顔貌の改善に有用であった。

P9-100 舌線維腫の再発を繰り返した Down 症候群患者の一例

○竹田 祐三^{1,2)}・白井 悠貴^{1,2)}・中西 由美²⁾・山崎 容子²⁾・平井 利奈^{1,2)}・小金澤 大亮²⁾・西連寺 央康²⁾・西田 武仁²⁾・秋山 茂久³⁾

¹⁾ 滋賀医科大学 医学部 歯科口腔外科, ²⁾ 滋賀県歯科医師会口腔衛生センター,

³⁾ 大阪大学歯学部附属病院 障がい者歯科治療部

A case of a Down syndrome patient with repeated tongue fibroma recurrence.

○TAKEDA YUZO, Shiga University of Medical Science Hospital Oral Surgery, Shiga Japan

【緒言】

Down 症候群の身体的特徴として巨舌、口腔機能特徴として舌突出嚙下や弄舌癖がある。今回われわれは弄舌癖のある Down 症候群患者で再発を繰り返す舌線維腫に対して切除術を行い、経過が良好な症例を経験したため報告する。本報告にあたり患者家族に書面にて同意を得た。

【症例】

患者：52 歳、女性。現病歴：う蝕と舌の腫瘤に対する精査加療を主訴に当地域の障がい者歯科センターから紹介初診となった。既往歴：Down 症候群、てんかん、アレルギー：特記事項なし。口腔内所見：多数歯う蝕と右側舌縁部に表面正常滑沢な 5 × 2 mm の境界明瞭、弾性軟の腫瘤を認め、腫瘤の中央部に潰瘍を認めた。また診察時に弄舌癖を認めた。

【経過】

全身麻酔下でう蝕治療と、右側舌縁部腫瘤の切除術を行う方針となった。202X 年 3 月に手術を行い、病理組織学的検

査の結果、腫瘤は舌線維腫の診断を得た。術後 1 か月には経過良好であったが、術後 3 か月に右側舌縁部に 20 × 15 mm 大の腫瘤の再発を認めた。同年 9 月に全身麻酔下に再度舌腫瘍切除術を行った。手術時、腫瘍前方に 2 mm、後方に 3 mm の切除マージンを設け、広く切除することで、舌の歯への接触を軽減させた。また合わせて周辺の歯の研磨を行った。術後 1 年経過したが再発は認めなかった。

【考察】

Down 症候群患者の巨舌や弄舌癖は舌と歯との接触を引き起こしやすく、健常人と比較すると舌腫瘍が生じやすい口腔内環境と考えられる。本症例は舌線維腫ではあるが、切除マージンを設ける事により再発の防止を行う事が出来たと考えられる。

P9-101 全身麻酔管理下で智歯抜歯術を行った成人 Dravet 症候群の一例

○鈴木 脩史・小野 龍太郎・富家 悠介・高松 美香・瀬尾 りら・足立 圭司・大迫 文重・山本 俊郎・金村 成智
京都府立医科大学大学院医学研究科 歯科口腔科学

A case of wisdom teeth extraction under general anesthesia in adulthood patient with Dravet syndrome

○Suzuki Syuji, Department of Dental Medicine, Graduate School of Medicine, Kyoto Prefectural University of Medicine

【目的】

Dravet 症候群 (DS) は、乳児期に発症し、発熱や高体温に伴うけいれん重積状態を特徴とする薬剤抵抗性のてんかん性脳症である。本邦における DS 患者数は 3,000 名から 6,000 名程度で包括的な歯科治療に関する報告は少ない。今回、われわれは成人 DS 症例に対して、入院全身麻酔管理下での智歯抜歯術を行なった一例を経験した。本報告に際して患者家族から書面にて同意を得ている。

【症例】

患者：25 歳男性。既往歴：DS、重度知的障害 (IQ50 以下)、歩行障害 (車いす)、気管支喘息。出生直後より、入浴時の全般強直間代発作が頻発。6 ヶ月時に SCN1A 遺伝子変異が同定され、DS の診断を受けた。現在に至るまで、複数の抗てんかん薬で制御を試みるも、意識消失を伴わない発作が週単位で起きている。処置・経過：202X 年 11 月、両側上顎智歯部の痛みを訴えて某障害者歯科センターを受診。入院管理下での全身管理が必要と判断され、当科に紹介受診。翌年

5 月某日、プロポフォール・レミフェンタニル・セボフルランによる全身麻酔下にて、両側上下顎埋伏智歯抜歯術を実施。麻酔中は温風式加温機を用いて体温を 37°C 前後に維持した。覚醒状態は良好で、呼吸抑制も認めなかった。入院期間中にてんかん発作は起きず、手術 3 日後に軽快退院とした。現在までに合併症なく良好な経過をたどっている。

【考察】

けいれん発作の誘因は多岐にわたり、病歴・病状を詳細に聴取する姿勢が肝要である。本症例では、高体温による発作の予防を第一に考え、室内温度の調整や頻繁な体温モニタリングに注力することで、安全な手術の提供に繋がれたと考える。

【結論】

成人 DS 患者に全身麻酔下で智歯抜歯術を行った。同患者に対して、周術期に際して体温モニタリングを行い体温が安定するように配慮することで有害事象なく治療を完遂できた。

P9-102 歯科治療に恐怖心をもつ自閉スペクトラム症患者に対し心理学的アプローチと薬理的アプローチが奏効した 1 症例

○國奥 有希・青島 輝・野末 雅子・福田 謙一
東京歯科大学口腔健康科学講座障害者歯科・口腔顔面痛研究室

A case in which psychological and pharmacological approaches were successful in a patient with autism spectrum disorder who had a fear of dental treatment

○KUNIOKU YUKI, Division of Special Needs Dentistry and Orofacial Pain, Department of Oral Health and Clinical Science, Tokyo Dental College

【諸言】

自閉スペクトラム症 (ASD) の特性であるコミュニケーション障害や感覚過敏のため歯科治療に対して強い恐怖心をもち適応が困難であった ASD 患者に対し、心理学的・薬理的アプローチが奏効した症例について報告する。なお報告に際し、本人と保護者に書面にて同意を得ている。

【症例】

患者：22 歳女性。自閉スペクトラム症。初診日：2019 年 (初診時年齢 17 歳)。多数歯う蝕のため近医を受診したが、治療への拒否反応強くパニックがみられたため通院困難となった。徒手抑制下の治療や、局所麻酔の効果が十分に得られてない状況下で切削治療した経験が精神的トラウマとなった。初診日は入室時から緊張した様子で多弁であり、短針など鋭利な器具は受容しなかった。治療の必要性和器具の使い方を説明すると理解を示したため通法下での治療可能を目標に行動療法を行うこととした。

【経過】

治療を焦らずまずはラポール形成を図った。協力を得られるようになってから治療開始時に TSD を行い、浸潤麻酔等の感覚過敏を示す器具を使用する際はカウント法を用いて歯科保存療法を開始した。上顎右側 23 下顎左側 3 は順調に治療できたが下顎右側 4 治療時に浸潤麻酔の奏効が得られずトラウマを思い出し拒否反応が現れた。本人と相談して下顎臼歯部は静脈内鎮静法 (IVS) 下に治療を進めることとした。初めての治療に対する恐怖心が強いと、他の患者が IVS 下に治療を受ける様子を見せた (モデリング法)。現在では上下顎前歯部と上顎臼歯部は通法下で治療が可能となり下顎臼歯部は IVS 下に治療を進めている。当科に出会えて良かったと笑顔で話してくれ、協力状態悪化もなく通院を継続している。

【結論】

信頼関係を構築し本人の意思を尊重しながら多方面のアプローチを進めたところ歯科治療への恐怖心が薄れ受容が拡大した。

P9-103 Costello 症候群の口腔衛生管理について

○知念 菜々美・国吉 初枝・小渡 ありさ・崎原 美奈子・山中 祐希・仲宗根 沙姫・呉屋 杏実・友利 浩一郎・
上地 智博
医療法人上智会 上地歯科医院

Oral management of Costello syndrome

○CHINEN NANAMI, Uechi Dental Clinic

【緒言】

Costello 症候群は、先天的な HRAS 遺伝子の異常によって、成長発達、多臓器障害がみられる極めてまれな遺伝性疾患である。今回、約 10 年間に渡って Costello 症候群男性の口腔衛生管理を経験してきたので報告する。なお発表に際して保護者の同意を得ている。

【症例】

初診時年齢 24 歳男性。全身状態は比較的良好。意思の疎通は比較的良好で簡単な会話は可能であった。また膝関節の拘縮とアキレス腱硬化による歩行障害が認められた。

【顔所見】

顔面は左右非対称性で、頬部および口唇周囲は低緊張状態を呈しており、両口角に低位咬合および口唇閉鎖不全による流涎由来と推察されるびらんが認められた。

【口腔内所見】

全顎的に歯肉の発赤および歯垢付着が著明であった。また極度の過蓋咬合を呈しており、上顎前歯部の著明な動揺、隣接う蝕、多量の流涎も認められた。

【経過】

関連各科での頻回な通院精査が必要な疾患であり、その時間的制約のため月に一回の介入しかできず、口腔衛生管理は困難を極めた。バスタオルやマットで姿勢調整を行い、著しい流涎に対しては持続補助吸引装置を用いながら、歯科医師による歯科治療と並行して PMTC を行っていった。しかしながら長期に及ぶ通院にも関わらず口腔内状態は徐々に悪化、結果として肺炎のため急死という結末を迎えてしまった。

【まとめ】

突然の死去中断となってしまったが、介入を何とか月にもう一回でも増やせていれば口腔衛生管理の充実度は全く違ったものになっていた可能性がある。本症例での経験を今後の臨床に活かしていきたい。

P9-104 Down 症候群児の外傷による上顎中切歯再植後の長期観察例

○春木 隆伸¹⁾・佐藤 太一²⁾・宮田 美未加¹⁾

¹⁾ 医療法人社団はるき小児・矯正・歯科, ²⁾ さとう歯科

Long-term observation of a Maxillary central incisor replantation in a Child with Down Syndrome after trauma

○HARUKI TAKANOBU, Haruki Dental Office for Children

【目的】

Down 症候群児の出生率は約 700 人に 1 人と言われ、日常臨床で比較的多く見られる症候群である。当院では現在、約 50 名の Down 症者 (0 歳から 50 歳まで) の定期検診と口腔ケアを行っている。本報告では、上顎左側中切歯が完全脱臼した Down 症児の口腔外傷について、その後 2 年間 6 か月の経過を含めて報告する。患児とその保護者から書面により同意を得ている。

【対象と方法】

初診時患者は 2 歳 8 ヶ月の Down 症女児で、心室中隔欠損を伴っており、現在まで定期的に当院を受診し、口腔管理を行っている。9 歳 6 ヶ月時、学校の体育の授業中に口腔を強打し、上顎中切歯が抜けた。歯をティッシュペーパーに包み乾燥した状態で学校から帰宅し、すぐに当院を受診。受傷から 4 時間以上経過しており、再植しても生着の可能性は低い旨説明した。歯根を生理食塩水で洗浄し、浸潤麻酔後ソケットに再植し、隣接する歯と真鍮ワイヤーで固定した。アモキ

シリンを処方し経過観察を行った。約 1 週間後、歯の動揺はいったん収まったが、その後次第に動揺度が増し、エックス線検査で根尖部に透過像が認められたため、根管治療を開始した。MTA セメントで根管充填を行い、その後、動揺もなくなりエックス線検査でも根尖部の透過像が縮小していった。受傷後 2 年 6 か月経過し、安定した状態が維持されている。

【まとめ・考察】

Down 症児は歯根が短いため、脱臼歯の再植の予後は悪いとされているが、今回のケースで MTA セメントを用いた根管充填を行い、2 年 6 か月後も良好な結果を得ることができた。外傷歯の根管充填における MTA セメントの有用性が示唆された。受傷後 4 時間も経過していたこと、さらに乾燥させた状態で歯を持参したこと等、歯科医として、学校において脱臼歯の適切な対処方法について啓発する重要性を再認識した。

P9-105 鼻腔内の結石が原因で歯性上顎洞炎と類似した症状を呈した 1 例

○高濱 暁¹⁾・大島 昇平²⁾・八若 保孝³⁾

¹⁾ 北海道大学 大学院歯学院 口腔機能学講座 小児・障害者歯科学教室, ²⁾ 北海道大学病院 小児・障がい者歯科,
³⁾ 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔機能学講座 小児・障害者歯科学教室

A case of a nasal calculus caused an inflammation such as an odontogenic maxillary sinusitis

○TAKAHAMA AKIRA, Hokkaido University Graduate school of Dental Medicine for Children and Disabled Persons.

【目的】

歯性上顎洞炎は、歯を感染源として上顎洞に炎症が生じる疾患であり、片側性の副鼻腔炎の症状を示すのが特徴である。今回、歯性上顎洞炎に類似した症状を呈した非典型的な症例に遭遇したため報告する。なお、本発表において書面により親族の同意を取得している。

【症例】

患者：59 歳，男性。初診日：2024 年 4 月 4 日。主訴：数年前から右鼻から鼻汁が出る。全身既往歴：脳炎後遺症（知的能力障害，てんかん，運動障害），胃瘻造設後，骨粗鬆症，骨折反復，誤嚥性肺炎反復，尿道下裂，便秘症，右慢性副鼻腔炎，寒冷凝集素症疑い。かかりつけの耳鼻咽喉科を受診したところ，歯性上顎洞炎の疑いがあるとして当科を紹介された。初診時に口腔内診査とパノラマエックス線写真撮影を行ったところ，右鼻の鼻汁と上顎右側の埋伏歯が確認された

が歯性上顎洞炎の原因となりうるう蝕は確認されなかった。歯性上顎洞炎の診断のためにはより精密な検査が必要であると判断し，入所先の療育施設でのエックス線 CT 検査を依頼した。検査の結果，歯性上顎洞炎である可能性は低く，鼻腔内に確認されたエックス線不透過物から炎症が波及していたことが判明した。感染源が歯科領域ではないため耳鼻咽喉科での加療予定となった。

【結論】

鼻腔内の結石により上顎洞炎が生じた場合には，歯性上顎洞炎と類似した症状を呈することがあり，その場合は鑑別が困難となることがわかった。本症例では，エックス線 CT 検査を行ったことで鼻腔内の結石を発見するに至った。歯性上顎洞炎と鼻腔内の結石に起因する副鼻腔炎では治療方針が大きく異なるためエックス線 CT 検査による鑑別が重要であると考えられた。

P9-106 Cardio-facio-cutaneous (CFC) 症候群患者に全身麻酔下歯科治療を行った 1 例

○松崎 勇佑・角屋 里佳・新名 倫子・小川 志保・重松 司朗
都立多摩総合医療センター 歯科口腔外科

A Case of Dental Treatment Under General Anesthesia in a Patient with Cardio-facio-cutaneous (CFC) Syndrome

○Matsuzaki Yusuke, Dentistry and Oral surgery, Tokyo Metropolitan Tama Medical Center

【緒言】

Cardio-facio-cutaneous (CFC) 症候群は 特異的顔貌・心疾患・骨格異常・精神遅滞・皮膚症状などを示す常染色体顕性遺伝性疾患で，細胞内 Ras/MAPK シグナル伝達経路遺伝子の先天的異常によるとされている。発生は非常にまれであり，全身麻酔下での歯科治療の報告はきわめて少ない。

【症例】

患者は 16 歳男性で，かかりつけ訪問歯科より多数歯う蝕に対する歯科治療を目的に当科紹介受診した。身長 140 cm，体重 35kg であった。併存疾患として難治性てんかん，知的障害，肥大型心筋症，右側水腎症，腎血管性高血圧症，睡眠時無呼吸，扁桃肥大，胃軸捻転，胃食道逆流症を認めた。意思疎通困難で，経口摂取は可能であるものの筋力低下のため，移動は車椅子を使用していた。てんかんは日単位で発作を認めていた。全身麻酔下での処置を計画し，小児循環器科主治医に対診し肥大型心筋症は左室流出路狭窄なく全身麻酔は可

能とのことであった。全身麻酔はレミフェンタニル，ロクロニウムで急速導入後，セボフルラン，レミフェンタニルで維持を行った。口腔内は狭窄歯列弓を呈しており，上下顎臼歯部咬合面と前歯部隣接面にう窩を認め，これを切削しコンポジットレジンで充填修復を行った。術後は自発呼吸回復後抜管を行い，外来リカバリー室で看護師常駐のもと観察を行った。てんかん発作や上気道閉塞なく帰宅後 2 時間 30 分後に帰宅を許可した。帰宅後に患者の入所施設に連絡し，痙攣発作などの合併症ないことを確認した。

【考察】

CFC 症候群は心疾患をはじめとして難治性のてんかんなど多様な疾患を併存していることが多く，歯科治療周術期における診療各科との協体制の構築と緊密な看護により安全に治療を行うことができた。本発表に際して保護者から書面による同意を得た。

P10-1 両側性唇顎口蓋裂小児患者の上気道の流体力学的評価

○瀧澤 秀臣・河合 良太・小山 栞・長濱 諒・中納 治久
昭和大学 歯学部 歯科矯正学講座

Computational fluid dynamics analysis of nasopharyngeal airway in bilateral cleft lip and palate children

○TAKIZAWA HIDEOMI, Department of Orthodontics, School of Dentistry, Showa University, Tokyo, Japan

【目的】

唇顎口蓋裂 (CLP) の発生率は 1.41/1000 と頭蓋顎顔面領域において、最も発生頻度の高い先天性疾患である。CLP 患者は重度の不正咬合、言語障害を伴う。また、CLP 患者は骨格の特徴により健常人と比較し気道体積が小さく、睡眠に問題を抱えることが多いと報告されている。近年、気道の流気状態の評価には計算流体力学が用いられるようになった。本研究では就学期の両側性唇顎口蓋裂 (BCLP) 患者と片側性唇顎口蓋裂 (UCLP) 患者の上気道の流気状態を評価することを目的とした。

【方法】

昭和大学歯科病院矯正歯科を受診した BCLP 患者、UCLP 患者、先天性疾患や全身疾患を有しない患者、各群 40 名を対象とした。コーンビーム CT データから上気道を抽出し、流気状態を計算流体力学ソフトにて解析した。流体解析では最小圧力、平均圧力、最大速度、平均速度および咽頭部における鼻腔抵抗値を計測した。統計学的解析は Kruskal-

Wallis 検定を用い、Bonferroni 法にて有意確率を調整し、有意水準は $p < 0.05$ に設定した。

【結果】

すべての計測項目において有意差が認められた。各群毎での比較では BCLP 群とコントロール群にてすべての計測項目にて有意差が認められ、UCLP 群とコントロール群では最大速度以外の項目で有意差が認められた。

【考察】

CLP 患者は生後約半年までに口唇閉鎖術、生後約 1 年半までに口蓋閉鎖術を受け形態的回復を受ける。これらの形成外科的手術の術後瘢痕の影響により鼻上顎複合体の低形成が生じる。本結果より就学期の CLP 患者の鼻腔は低形成だけでなく、流気障害が生じている可能性が示唆された。CLP 患者の治療において、各患者毎に流気障害の有無および部位を特定し、矯正歯科治療での上顎骨の拡大装置の使用や形成外科での咽頭弁形成術等の検討に応用につなげたい。(昭和大学倫理委員会 承認番号:2023-228-A)

P10-2 沖縄県某地区のこども園に通園する乳幼児における口腔機能発達不全症の食行動の問題に関する調査

○山里 真美¹⁾・田村 文誉^{2,3)}・水上 美樹²⁾・鈴木 啓¹⁾・新里 彩⁴⁾・儀間 智^{1,4)}

¹⁾ 学校法人琉球リハビリテーション学院, ²⁾ 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック,

³⁾ 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科, ⁴⁾ 発達支援センターぎんばるの海

Investigation of eating behavior of children with developmental insufficiency of oral function at the child welfare facility in Okinawa prefecture

○YAMASATO MASAMI, Ryukyu Rehabilitation Academy

【緒言】

口腔機能発達不全症のチェックリストの中で、食行動の問題があげられている。食行動の問題は発達障害児に多くみられるが、こども園においても発達障害児やその傾向のある児が利用しており、偏食等の食行動の問題は課題となっている。そこで演者らが摂食指導を行なっているこども園に通う乳幼児を対象に、どのような食行動の課題があるか明らかにすることを目的に本研究を行なった。

【方法】

沖縄県某所にある認定こども園に通う 0～5 歳児の保護者を対象に、食事状況に関するアンケートを行なった。次に、こども園で児が給食を食べる場面を歯科医師とリハ職が観察評価し、金子らの摂食機能評価表を参考に、摂食機能発達とその問題点を抽出した。

【結果と考察】

アンケートでは、41 名中 33 名の保護者から回答が得られた (回収率 80%)。子どもの食事についての困りごとは、偏

食が 13 名 (39.4%) と最も多かった。歯や口についての困りごとで多かったのは、歯並び 6 名 (18.2%)、いつも口が開いている 5 名 (15.2%) であった。

昼食時の摂食機能評価は、研究の同意の得られた 3～6 歳の 25 名に行なった。25 名中、2 名は自閉スペクトラム症であった。咀嚼時の口唇閉鎖不全 17 名 (64%) が最も多く、次いで咀嚼に時間がかかる 10 名 (40%) であった。基本的な摂食機能を獲得する 3 歳を過ぎても対象児の一定数に機能獲得が未熟な者がおり、その原因と対処法を検討し、健全な摂食機能の発達を促す必要性が示された。

また本報告では、偏食を有する対象児 1 名に対し、感覚運動アプローチである海洋療法を導入し、身体機能の向上と食行動の変化への効果についても供覧する。

参考:金子芳洋編著:食べる機能の障害, 医歯薬出版, 東京, 1987

本研究は、日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会の承認を得て行われた (NDU-T2021-65)。

P10-3 地域歯科医院通院高齢患者への栄養指導が口腔機能と体組成に及ぼす影響

○角野 夢子^{1,2,3)}・藤井 航^{3,4)}・白石 裕介³⁾

¹⁾九州歯科大学 大学院, ²⁾医療法人角野歯科医院いまづ歯科, ³⁾九州歯科大学附属病院 口腔リハビリテーションセンター, ⁴⁾九州歯科大学 口腔保健学科 多職種連携推進ユニット

Effects of nutritional guidance for elderly patients attending a regional dental clinic on oral function and body composition

○SUMINO YUMÉKO, Graduate School of Dental Medicine, Kyushu Dental University, Fukuoka, Japan

【目的】

口腔機能低下が栄養摂取バランスを崩し生活習慣病に関連することから、その対応が重要視されている¹⁾。栄養状態と口腔機能に関する報告は散見されるが、地域歯科医院における検討や、食品摂取の多様性得点 (Dietary Variety Score : DVS) との報告は少ない。本研究の目的は、栄養摂取状態と口腔機能、体組成の関連を調査し、地域在住高齢者の健康寿命延伸に地域歯科医院による栄養指導が寄与するか明らかにすることである。

【方法】

大分県 N 市の地域歯科医院に通院した高齢者 75 名 (男性 24 名, 女性 51 名, 平均年齢 77.5 歳) を対象とし、口腔機能, RSST, DVS, 体組成を測定, DVS に基づき栄養指導を実施した。初回時の DVS が 0-3 点を低群, 4-6 点を中群, 7-10 点を高群とし, 初回測定時と 6 か月後の各項目について比較を行った。(九州歯科大学研究倫理委員会: 22-46)

【結果】

初回時, 3 群間では RSST に有意な差を認め, 低群 - 中群間で RSST, 低群 - 高群間で ODK/ta/, RSST に有意な差を認めた。6 か月後では, 3 群間と, 低群 - 中群間, 低群 - 高群間で DVS に有意な差を認めた。

【考察と結論】

DVS 低群への栄養指導により食品摂取の多様性が増加し, 舌の巧緻性や嚥下機能が向上する可能性が示唆された。調査期間が短期間であり, より長期的な検討が必要であると推察された。

【文献】

1) Iwasaki M, Yoshihara A, Ogawa H, et al. Longitudinal association of dentition status with dietary intake in Japanese adults aged 75 to 80 years. J Oral Rehabil. 2016;43:737-44.

P10-4 小児用の舌圧トレーニング用具を用いた能動的訓練法の検証

○磯田 友子¹⁾・田村 文誉^{1,2)}・山田 裕之^{1,2)}・鈴木 健太郎^{1,2)}・水上 美樹¹⁾・西澤 加代子¹⁾・高橋 賢晃^{1,2)}・保母 妃美子^{1,2)}・手銭 ひろ^{1,2)}・大日方 雪乃^{1,2)}・菊谷 武^{1,2)}

¹⁾日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック, ²⁾日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科

Validation of an active training method using tongue pressure training tools for children.

○ISODA TOMOKO, The Nippon Dental University, Tama Oral Rehabilitation Clinic, Tokyo, Japan

【目的】

舌圧トレーニング器具ペコぱんだ子ども用 (JMS 社製; 以下, ペコぱんだ) を, 定型発達児 (研究 1) と障害児 (研究 2) が, 能動訓練で使用できるのか, 舌圧測定の可否も含めて適応年齢やその条件を検証することを目的とする。

【方法】

研究 1 定型発達児: 対象は, 東京都の認可保育園 3 ~ 5 歳児クラスの定型発達児 23 名 (3 歳 4 名, 4 歳 7 名, 5 歳 9 名, 6 歳 3 名) とした。舌圧測定器 (JMS 社製) を用いて舌圧を測定し, 3 種類あるペコぱんだ (軟らかい 10kPa・普通 15kPa・硬い 20kPa) を舌で押せたかを調査した。研究 2 障害児: 対象は, 外来受診した 5 ~ 16 歳の障害児 17 名とした。年齢, 摂食嚥下障害の原疾患などの患者情報は, 診療録から収集した。舌圧測定器で舌圧を測定し, ペコぱんだ (軟らかい) を押せたかを調査した。また, 2 週間以上ペコぱんだを用いた舌レジスタンス訓練を実施し, 舌圧の変化を調査した。

【結果】

研究 1: 3 歳 3 名の舌圧中央値は 22.9kPa で, ペコぱんだ (軟らかい) を押せた児はいなかった。4 歳 7 名の舌圧中央値は 25.1 kPa で, ペコぱんだ (普通) を押せた児は 2 名であった。5 歳 9 名の舌圧中央値は 31.2kPa で, ペコぱんだ (軟らかい, 普通) を押せた児は 7 名であった。研究 2: 初回時と比較して 2 回目に舌圧が向上したものは 17 名中 12 名だった。同様に, ペコぱんだを押せた児は初回評価時 4 名であったが, 2 回目評価時は 6 名と増加した。

【考察と結論】

定型発達児では, 舌圧測定器は 3 歳以降で使用可能であり, ペコぱんだは 5 歳以降で使用可能である傾向であった。障害児では, 舌圧測定の訓練を含めてペコぱんだを使用すると, 舌圧が向上することが示された。(日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会 承認番号 NDU-T2023-40)

P10-5 小児口腔機能発達不全症児に対するトレーニング—チーム医療の重要性—

○松原 早希¹⁾・濱野 ひかる^{1,2)}・岡本 和樹¹⁾・岡本 建沢¹⁾・岡本 奈那^{1,2)}¹⁾ 岡本歯科診療所, ²⁾ フェリシア矯正歯科**Training for pediatric oral dysfunction: The importance of team medicine care**

○MATSUBARA SAKI, Okamoto Dental Clinic

【緒言】

当院では口腔機能発達不全症児に対して、長期管理と家族の協力が重要と考えられることから、医療者とその家族を含めたサポート体制を構築している。今回、包括的チーム医療が患者とその家族の疾患に対する意識変化、デンタルIQの向上に与えた影響を調査した。

【対象・方法】

対象は両院で口腔機能発達不全症と診断された495人(5～14歳)の内、研究協力を得た35家庭である。口腔機能発達不全症に対する認識、MFT実施群との比較、患者背景およびチーム医療の評価の主に4カテゴリーを設定し、アンケート調査方式で治療前後の意識変化を検討した。

【結果】

患者らは医療従事者から知識を得ることで、口腔機能発達不全症がもたらす影響等の理解が深まった。特に、多職種で対応した場合、習癖除去などの直接的な効果を認めた。同様に、

定期的に介入を受けることで、保護者が治療の必要性を理解し、癖や歯磨き等の声掛けを日常的に行うなど、相対的に歯科全般への関心につながった。

【考察・結論】

患児とその家族に対しチーム医療によるPositive-Behavior-Supportを基に指導・説明を行うことは、不安の除去や治療・疾患に対する難解な印象を緩和させたと推測された。また治療方法の細分化や、改善行動の承認を行う等の継続したアプローチは前向きな来院動機づけと、疾患のみならず歯科への理解と関心の向上につながったと考えられる。これらは、低年齢児や何らかの障害等で歯科治療へ抵抗がある患者に対しても応用でき、特に長期的な管理が必要な場合、患者とその背景を踏まえた継続した多職種による包括的チーム医療が有用であると考えられた。日本障害者歯科学会倫理審査委員会倫理審査承認番号：24010

P10-6 小児口腔機能発達不全症に対するトレーニング—歯科衛生士による行動変容アプローチ—

○濱野 ひかる^{1,2)}・松原 早希²⁾・岡本 和樹²⁾・岡本 建沢²⁾・岡本 奈那^{1,2)}¹⁾ フェリシア矯正歯科, ²⁾ 岡本歯科診療所**About the children with myofunctional training of oral dysfunction: Mainly on approaching of behavior modification by dental hygienist**

○HAMANO HIKARU, Felicia Orthodontics

【緒言】

口腔筋機能療法(以下、MFT)の効果的な指導方法は施設や担当者に依存しており、画一的な治療ができないため課題がある。今回われわれは、子どもの適応状態と環境を包括的に把握し、Strengths and Difficulties questionnaire(以下、SDQ)の保護者版と行動変容療法を組み合わせることで、より患児に合った指導を行った。

【対象と方法】

対象はMFTに取り組み、調査協力が得られた患児19名(年齢5～14歳)とその家族とした。指導者は歯科衛生士又はスタッフとし、アンケート調査方式とSDQを基に行動変容療法を選択し、その効果とMFTとの関連をクロス集計を用いて検討した。

【結果】

指導のなかでTell Show Do法、カウント法およびシェイピング法を用いることが有用であった。また、SDQは患児への直接指導だけでなく、保護者に対し家庭で実践できる行

動変容療法を提言することに応用できた。歯科環境を構築しやすくすることで家庭で効率的な協力を得ることにつながり、MFTを円滑に進める一助になった。

【考察および結論】

SDQを踏まえた行動変容療法を用いることで端的な説明ができ、患児が目的に合った行動を取りやすくなったと考えられる。また保護者に家庭での取り組みを提案し、MFTの効果を実感すると、より協力が得られやすい環境に繋がること示唆された。本調査から得た指導方法は、MFTのみならず低年齢児や歯科治療に抵抗がある患者にも応用できる可能性がある。

【文献】

久米紗生, 松本有貴: 保育者の「気になる子」の早期発見・早期支援のために一簡易質問紙によるスクリーニング(SDQ)の有効性の検討—, 徳島文理大学研究紀要第96号, p141-145, 2018 <https://www.sdqinfo.org/2024:6:22> 閲覧。日本障害者歯科学会倫理審査委員会承認番号 24010

P11-1 視覚障害を有する母子への地域連携を含めた摂食嚥下機能訓練を行った一例

○林 昭彦¹⁾・花岡 新八¹⁾・関谷 晴彦¹⁾・土生 健史¹⁾・下重 千恵子¹⁾・村上 宣正¹⁾・小林 文隆¹⁾・小木曾 周¹⁾・窪田 伴子¹⁾・野本 麻里子¹⁾・大槻 祐子¹⁾・大崎 住江¹⁾・金子 雅一¹⁾・西村 正美¹⁾・向井 美恵²⁾
¹⁾ 一般社団法人東京都中野区歯科医師会 スマイル歯科診療所, ²⁾ ムカイ口腔機能研究所

An example of a feeding and swallowing function training including community collaboration for mother and children with visual impairments

○HAYASHI AKIHIKO, General Corporate Judicial Person Nakano-ku, Tokyo Dental Association Smile Dental Clinic, Tokyo, Japan

【緒言】

視覚障害には全盲、弱視、視野狭窄などがあり、視覚的な情報入手が困難となる。今回我々は全盲の母と弱視と知的障害のある母子への訓練指導の一例を経験したので報告する。本症例の発表に際し家族に説明し同意を得た。

【症例】

患児：令和2年生れ、男児、初診時1歳4ヵ月診断名：視覚障害（第一次硝子体の過形成遺残，小眼球），下垂体機能低下症，全般性発達遅滞，運動機能障害，知的障害，自閉スペクトラム症，食物アレルギー（卵）

【経過】

令和4年4月より地域福祉センター保健師より患児の摂食状況，食形態について相談があった。外来受診では，母子のみの通院が困難な為，介護士，保健師，保育園看護師が同伴した。初診時は椅子座位にて五分粥程度の食物を介助食で捕食，押しつぶしが確認できたが咀嚼の動きみられず固形物

は口から出していた。顔面や口唇に過敏が認められる為，脱感作、口唇介助、一口量の指導を母親と同伴する関連職種に指導を行った。その後，固形食品の咬断、咀嚼，水分摂取の指導訓練を重ね，令和6年6月12回目の指導時には，コップでの水分摂取や不十分ではあるが臼歯部での咀嚼の動きも認められ，受容食物に限りがあるがバナナや一口ハンバーグ等やわらかい固形物も受容可能となった。

【考察】

摂食機能発達に必要な視覚からの情報がほとんど入らず，知的障害，ASDを伴うため新しい食材や食形態の受容までに長期間を要した。直接の育児担当である母親が全盲のため，患児に頻度高く接する職種との指導助内容の共有や連携により発達を促すことができた。今後はASDの感覚偏倚に起因する偏食と自食への対応について，患児と母親の不安に寄り添い，関連職種との連携を深め，美味しく，楽しい食事ができるハビリテーションを継続する所存である。

P11-2 某特別支援学校における20年間の摂食支援の取り組み

○岡田 多輝子¹⁾・根岸 浩二²⁾・竹蓋 菜穂²⁾・白田 翔平²⁾・鈴木 千夏²⁾・三枝 美穂²⁾・野本 たかと²⁾
¹⁾ 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院, ²⁾ 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座

The Experiences of Eating guidance in lunch time at Special Educational School over 20 years

○OKADA TAKIKO, Toranomon Hospital, Tokyo, Japan

【緒言】

毎年，給食中の窒息事故が複数発生し報道もされる中，専門家による摂食支援の重要性が認知され，多くの学校や施設で摂食支援が行われるようになってきた。某特別支援学校でも20年前から摂食支援を行っている。支援を行っていく過程では順調に進むこともあるが，毎年新たな課題も見つかると試行錯誤し改善してきた。そこで，某特別支援学校での摂食支援の取り組みについて報告する。

【経過】

某特別支援学校において，2004年度から年2回，歯科医師2名が1回に3～4名の学校側が抽出した生徒の個別指導を行うことから始まった。毎年度末には給食に関わる教員らとその年の課題と対応策を話し合い，次年度に改善するようにしてきた。2014年度からはその必要性から年4～5回に増やし，歯科医師と歯科衛生士の2名で支援を行ってきた。しかしながら，全生徒に支援が行き届かないことを問題視し，

学校歯科医とも連携し全生徒の摂食に関するスクリーニング検査を行うようにした。また，教員への指導および生徒への個別指導だけでなく，保護者に対しても必要と思われる生徒の医療機関への受診の啓発を行なった。特に，形態食を希望する新入生に対しては就学前から医療機関を受診するよう養護教諭から保護者へ促し，2024年度からは受診できない生徒に対しては，学校歯科医が早期に摂食機能の評価をして食形態を決定するように改善した。

【考察およびまとめ】

摂食支援の方法を試行錯誤した結果，全生徒の摂食機能を評価し適切な食形態を決定することができるようになった。また，摂食機能に課題のある生徒の入学前後の医療機関の受診を促すことができた。一方，今なお課題も多くある。安全に給食を提供するため，今後も多くの課題を解決しより良い摂食支援ができることを目指していく。

P11-3 知的能力障害を伴う施設入所者の窒息事故の実態と介入効果

○大岡 貴史¹⁾・進藤 彩花¹⁾・高野 梨沙^{1,2)}・草野 緑¹⁾・黒木 洋祐³⁾・内田 淳³⁾¹⁾ 明海歯学 歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学, ²⁾ 埼玉県歯科医師会,³⁾ 埼玉県立嵐山郷歯科

Actual condition and intervention effect of choking accident of the facility residents with Intellectual Disability

○OOKA TAKAFUMI, Division of feeding and swallowing rehabilitation, School of Dentistry, Meikai University, Saitama, Japan

【緒言】

知的能力障害への窒息事故予防の対策の一助とすることを目的として、摂食指導による変化について調査したので報告する。

【対象と方法】

埼玉県内の某障害者施設に2023年1月から2024年3月までの間に入所していた知的能力障害者のうち、65歳未満の者25人(平均年齢37±11歳)を対象とした。介護記録などより窒息既往、原因食物、現在歯数、自食・摂食機能評価、食形態、摂食指導内容を採取し調査を行った。2023年1月から9月までを介入前の調査期間とし、9月からは摂食指導内容を実行する介入期間とした。介入前後での窒息事故数や自食動作・摂食機能評価の結果、食形態などを比較検討した。本研究は、明海大学歯学部倫理委員会の承認を得て行われた(A1912)。

【結果】

対象者のうち窒息既往は8名(32%)でみられ、原因はパン、米飯が多かった。23名(92%)に両側臼歯咬合はあるもの

の、咀嚼動作が困難な者は7名(22%)であった。自食の問題では、ペースが早い、かきこんで食べるなどの自食動作に問題がある者が22名(88%)と多かった。食形態は普通食が13名、軟飯や刻み食が10名、全粥食が2名であった。摂食指導ではペーシング、小分け対応などの介助法、食具の変更などが多くを占め、食形態の変更は少数であった。窒息事故は介入後に2名と減少し、窒息事故による死亡や入院となった者はいなかった。

【考察】

知的能力障害者では自食の問題が高い頻度で生じると報告されているが、食環境や介助法の改善、食形態の変更など代償的アプローチが選択されることが多い。また、これらの対応による窒息予防の効果は不明な部分も多く、今後詳細な検討が必要と考えられる。

【文献】

高野梨沙, 大岡貴史, 他: 障害者入所施設における摂食の問題点と食事支援の効果. 明海歯学, 51: 99-108, 2022.

P11-4 成人脳性麻痺患者の摂食機能に関する調査と対応

○江口 采花・林 佐智代・地主 知世・白田 翔平・櫻井 隼・野村 宇稔・栗原 将太・三枝 優子・遠藤 眞美・野本 たかと

日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座

Investigation to Feeding Function in Adult with Cerebral Palsy

○EGUCHI AYAKA, Department of Special Needs Dentistry, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

【緒言】

成人期脳性麻痺(CP)は、加齢変化に伴う身体機能の低下により、呼吸障害や嚥下障害が深刻化する。今回、日本大学松戸歯学部附属病院摂食嚥下リハビリテーション外来を受診した成人期CPの特徴を調査および検討したので報告する。

【対象および方法】

対象は、2014年4月から2024年4月の間に受診した18歳以上のCPとした。方法は、初診時の診療録から受診経緯、主訴、BMI、Eichner、摂食機能評価、食形態、指導内容について抽出した。また、主訴の上位2位について特徴および傾向を検討した。

【結果】

対象は34名であり、20代11名、30代7名、40代9名、50代7名であった。受診経緯は歯科医師から紹介12名、職員から紹介11名であった。主訴は「むせる」17名、「かまない」8名の順に多かった。「むせる」を主訴とする者で

は嚥下機能不全、咀嚼機能不全がそれぞれ8名であった。食形態は普通食11名が最も多く、指導内容は筋機能訓練14名、姿勢調整5名、食形態指導3名であった。次に「かまない」を主訴とする者では咀嚼機能不全が4名、嚥下機能不全3名であった。食形態は普通食7名が最も多く、指導内容は筋機能訓練4名、姿勢調整3名、食形態指導4名であった。

【考察】

本調査により「むせる」「かまない」のいずれの主訴でも、実際の摂食機能と主訴に乖離が認められた。また、加齢による姿勢保持の困難さや機能の低下が見られたにもかかわらず、不適切な姿勢が継続することに加え、年齢とともに筋力低下があったことも考えられた。すなわち、成人CPの摂食嚥下リハビリテーションでは加齢による変化に周囲が気づき継続して指導していくことの重要性を改めて理解することができた(日本大学松戸歯学部倫理審査委員会EC15-023)。

P11-5 A 大学公開講座「摂食嚥下リハビリテーション従事者研修会」参加者の職種について

○森 貴幸¹⁾・野島 靖子¹⁾・村田 尚道¹⁾・山本 昌直¹⁾・関 愛子¹⁾・橋谷 智子¹⁾・木村 恵子¹⁾・前川 享子¹⁾・瀬尾 達志¹⁾・三谷 裕子¹⁾・竹井 芽求¹⁾・大畑 正人¹⁾・星野 祐典¹⁾・中田 靖章²⁾・江草 正彦¹⁾
¹⁾ 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター, ²⁾ 住友別子病院 歯科口腔外科

About the Statistics of the type of job of the participant of open lecture "eating deglutition rehabilitation worker workshop" at A University

○MORI TAKAYUKI, The Center of The Special Needs Dentistry, Okayama University, Japan

【緒言】

A 大学公開講座「摂食嚥下リハビリテーション従事者研修会初級コース」(以下、本講座)は、2023 年までに 18 回を数えている。今回われわれは、本講座の地域連携で果たした役割について考察するため、修了者の職種に関する調査を行った。

【対象と方法】

本講座の開催目的は、「摂食嚥下リハビリテーションに従事する医療・福祉職種の基礎的知識・技術レベルの向上および関係者間でのネットワーク作り」である。本講座は、本学ホームページおよび地域医療職等の広報誌で周知され、応募し登録された者が有料で参加するシステムである。1 コースは概ね 90 分の講演 9 回によって構成され、全てを受講し試験に合格した者が修了者として登録される。今回は、2012 年の第 8 回から 2023 年の第 18 回までの名簿を基に修了者の職種について調査を行った。

【結果】

修了者は、延べ 1783 名であった。職種の構成は、医療従事者では多い順に、歯科衛生士 502 名 (28.2%)、歯科医師 382 名 (21.4%)、看護師 217 名 (12.2%)、管理栄養士・栄養士 183 名 (10.3%)、言語聴覚士 86 名 (4.8%)、作業療法士 73 名 (4.1%)、理学療法士 67 名 (3.8%)、歯科技工士 11 名 (0.6%)、医師 7 名 (0.4%) で薬剤師、放射線技師、保健師、助産師も各数名の参加があった。医療従事者以外は、介護・福祉関連職 152 名 (8.5%)、教員など学校関連 61 名 (3.4%) があった。

【考察】

修了者の職種は、歯科関係が約半数を占めたが医科関係、リハビリテーション関係、栄養関連の職種も一定の割合があった。また、介護・福祉関連、学校関係者など患者の日常生活に密着した職種の方も参加していた。参加した職種には多様性が認められ、本講座は、患者の QOL 向上を目的とした地域連携の核として機能し得ることが示唆された。

P11-6 Schuurs-Hoeijmakers 症候群児における摂食嚥下指導経験

○甘利 拓哉・林 佐智代・三枝 美穂・小室 慶太・鈴木 真子・大越 理恵・渡邊 千尋
日本大学 松戸歯学部 障害者歯科学講座

Experience in rehabilitation of dysphagia due to Schuurs-Hoeijmakers syndrome

○AMARI TAKUYA, Department of Special Needs Dentistry, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

【緒言】

Schuurs-Hoeijmakers 症候群 (SHMS) は PACS1 遺伝子の変異から生じる稀な疾患で知的能力障害、筋緊張低下、摂食困難等を特徴とする。今回、SHMS 児に摂食嚥下指導を行ったので報告する。なお、本報告にあたり書面により家族の承諾を得た。

【症例】

4 歳 3 か月の男児、身長 109cm、体重 18kg (Kaup 指数 15.1) であった。主訴は「飲み込みが上手でない」、「食事中に口の中に手を入れる」であった。既往歴は SHMS、てんかん、停留精巣、逆流性食道炎であった。口腔内所見は Hellman2A 期で開咬を認めた。

【経過】

初診時：1 日 3 回一口大の普通食を摂取していた。咀嚼運動はみられるものの、食物を指で臼歯部に運ぶ様子が観察された。すり潰し機能獲得不全と診断し、前歯咬断訓練を指導した。2 回目：前歯咬断訓練により咀嚼運動が初診時よりも円

滑になったが、指で臼歯部に運ぶ行為に変化はなかった。舌の側方運動強化を目的に舌訓練を行ったところ、咀嚼回数の増加が認められた。3 回目：スプーンでの自食により一口量が多くなり、処理時に舌突出が観察された。自食による一口量の調整が困難と判断し家族の食事介助と舌訓練を指導した。

【まとめ】

本症例の主訴の原因は、食物を一口大にして提供されていたことと舌の可動域制限により咀嚼機能不全が生じたことと考えられた。SHMS は稀な症候群であり摂食指導の報告実績がないため指導に苦慮した。今後も定期的に介入を行い対応を模索したい。

【参考文献】

Yusuke H, et al. Schuurs-Hoeijmakers syndrome in two patients from Japan. Am J Med Genet A. 2019;179:341-343.

P12-1 日帰り全身麻酔患者の保護者に対して心理的サポートを行った1症例—歯科衛生士、公認心理師としての新たな試み—

○清水 千代子¹⁾・塚脇 香苗¹⁾・久保 弘子¹⁾・大島 聡美¹⁾・飯田 恵理¹⁾・富田 早央里¹⁾・君塚 沙紀¹⁾・青柳 里沙¹⁾・矢作 真依¹⁾・根本 ちさと¹⁾・牛尾 亮介¹⁾・中野 将志¹⁾・多田 千晶¹⁾・阿部 有孝²⁾・大島 修一²⁾
¹⁾ 埼玉県歯科医師会口腔保健センター, ²⁾ 埼玉県歯科医師会

A case of psychological support for parents of a day case general anesthesia patient—A new approach by a dental hygienist licensed as a certified public psychologist—

○SHIMIZU CHIYOKO, Oral Health Center of Saitama Dental Association, Saitama, Japan

【緒言】

障害児者の歯科治療において全身麻酔（以下 GA）は行動調整法の一つであるが、保護者にとっては非日常のことであり不安の訴えを聞くことも多い。今回、歯科衛生士が公認心理師を取得した事を契機に、GA 患者の保護者へ新たな心理的サポートを試みた1症例を報告する。なお発表に際し書面にて保護者の同意を得た。

【症例】

両側智歯抜歯に対し2回の GA を施行した患者（17 歳，女性，自閉スペクトラム症，知的能力障害）の父母へ GA 当日に心理面接を行った。面接は個室にて，公認心理師の資格を有した歯科衛生士が対面で行った。面接の趣旨を説明し承諾を得た後，半構造化面接を行った。面接前後に SUDs（Subjective Units of Disturbance Scale：主観的障害単位スケール—最も強い不安を 10 とし全く不安がない状態を 0 で表すスケール）を保護者が記入し，その数値を不安尺度とした。

【経過】

面接時間は 45 分であった。1 回目では母親は顔色が悪く落ち着きがなく，父親は前のめりの姿勢となり質問が多かった。不安内容を聞き取り，傾聴と受容及び共感的理解，要約，説明，心理教育を行った。面接が進む過程で表情や態度が落ち着き，SUDs は 8→0 に低下した。2 回目は初回から 1 年後であった。待機中の不安の軽減，セルフケアを目的としたリラクゼーション法を行ったところ SUDs は 2→0 となった。いずれも GA 治療担当医，歯科衛生士，および歯科麻酔科医へ面接結果の概要を報告し，チーム医療としての連携を図った。

【考察及び結論】

面接によって SUDs 値は低下し，保護者の不安は軽減した。面接者が歯科衛生士と公認心理師のそれぞれの専門知識を有したことによって，歯科処置に関するものだけでなく，全般的な不安への心理的介入が行えたことで不安が軽減したものと考えられた。

P13-1 自閉スペクトラム症児の齲蝕罹患と口腔バイオフィーム感染症および生活習慣との関連

○平塚 正雄^{1,2,3,4)}・加藤 喜久^{1,3)}・仲島 瑠菜³⁾・運天 千里³⁾・饒波 怜奈³⁾・松本 早世³⁾・赤嶺 あきな³⁾・砂川 恵³⁾・庄島 慶一¹⁾・赤木 郁生²⁾・渡慶次 彰³⁾・米須 敦子³⁾・氷室 秀高²⁾・森田 浩光⁴⁾

¹⁾ 医療法人社団秀和会小倉北歯科医院, ²⁾ 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院,

³⁾ 沖縄県歯科医師会立沖縄県口腔保健医療センター, ⁴⁾ 福岡歯科大学成長発達歯学講座障害者歯科分野

Association between dental caries and oral biofilm infectious disease and lifestyle in children with autism spectrum disorder

○HIRATSUKA MASAO, Medical Corporation Syuwakai Kokura Kita dental clinic, kitakyushu, japan

【目的】

自閉スペクトラム症児（以下、ASD 児）の口腔状態と口腔バイオフィーム感染症との関連については不明な点が多い。本研究では ASD 児の齲蝕罹患と口腔バイオフィーム感染症および生活習慣との関連を明らかにする目的で調査した。

【方法】

対象は 2023 年 2 月 1 日～2024 年 3 月 31 日までの期間に沖縄県内の口腔保健医療センターに初診で来院した ASD 児 175 名（平均年齢 8.1±2.5）とした。齲蝕の罹患状況から齲蝕なし群、齲蝕治療が完了している処置歯群、齲蝕がある未処置歯群の 3 群に分けて検討した。細菌数は舌背中央部で採取し、微生物定量分析装置 口腔内細菌カウンタ®（パナソニック社製）を用いて測定した。細菌数レベルを 1～7 にスコア化し、スコア 5 以上を口腔バイオフィーム感染症と診断した。生活習慣の評価は保護者への保健指導で実施している質問票を用いた。統計処理は一元配置分散分析法、m × n 分割表の検定を用いた。

【結果】

口腔バイオフィーム感染症に罹患していたのは全体の 26.9%であった。3 群比較では齲蝕なし群 36.4%、処置歯群 18.9%、未処置歯群 26.9%で、3 群間に有意差 (p=0.154) は認められなかった。齲蝕罹患と生活習慣との関連では「含糖飲料水摂取の習慣」で 3 群間に有意差 (p=0.020) を認めた。

【考察】

ASD 児の齲蝕罹患には含糖飲料水の習慣が影響していたが、齲蝕経験の有無と口腔バイオフィーム感染症には明らかな関連を認めなかった。今回の結果より、ASD 児では齲蝕罹患が無くても口腔バイオフィーム感染症の罹患者が存在していたことから、定期受診による口腔バイオフィーム感染症の診断とバイオフィーム除去は必要と考えられた。

【結論】

ASD 児の口腔バイオフィーム感染症は齲蝕罹患に関係なく存在することが示唆された。

(医療法人社団秀和会倫理委員会 承認番号 2303)。

P13-2 自閉スペクトラム症の特性を活かし歯磨き自立支援を行った一例

○中山 裕子¹⁾・福井 智子¹⁾・中川 さとみ¹⁾・嘉手納 末季^{1,2)}・加藤 真莉¹⁾・炬口 木里子¹⁾・小野 菜月¹⁾・久保 彩月¹⁾・小南 奈央¹⁾・水野 利恵¹⁾・深山 治久¹⁾・真砂 功^{1,3)}・大竹 毅^{1,3)}・佐藤 巖雄^{1,3)}

¹⁾ 杉並区歯科保健医療センター, ²⁾ 昭和大学歯学部全身管理歯科学講座障害者歯科学部門,

³⁾ 一般社団法人東京都杉並区歯科医師会

One case support for independent tooth brushing to take advantage of the characteristics of autism spectrum disorders

○NAKAYAMA YUKO, Suginami Oral Health and Car Center, Tokyo, Japan

【目的】

自閉スペクトラム症（以下 ASD）の特性として発達の不均等があり、目と手の協応が得意、概念形成が苦手などがある。今回、歯磨きが全介助であった ASD 患者に対し、母親と共にその自立支援を行なった症例を報告する。なお発表に際し書面により家族の同意を得た。

【症例】

患者：初診時 38 歳男性、ASD。検診を主訴に定期受診していた。42 歳、口腔清掃状態は概ね良好であるが、歯磨きは母親が全介助で行っているため将来介助できなくなることによる不安を抱いていた。指導開始の際は歯ブラシを把持し数秒動かす程度だった。母親から日常生活状況を聞き取ったところ、手指の巧緻性が高い、視覚情報が優位であるとの情報を得た。そこで、スケジュールの構造化が有効と考え、視覚支援媒体を用いて口腔衛生指導を開始し、自宅でも習慣化していく事とした。抽象的な言語理解が困難であると評価し、理解できる言語について母親から聞き取り、改善していった。初診 6

年後、習慣化を目的とした媒体を用いて朝晩の歯磨きは継続し、歯間ブラシ指導も開始した。8 年後、本人磨きのみでもプラークコントロールが改善していた。11 年後、母親の体調不良により、介助者が不在になった為、障害者入所施設（以下施設）へ入所したが、職員による介入はなく歯磨きは自立している。

【考察】

母親から患者の生活背景を聞き取り、特性を配慮した対応をしたことにより、円滑に歯磨き動作を習得し、習慣化できた。施設入所後も、自立し清掃状態を維持している事で母親の精神的負担が軽減した。将来家族の支援が受けられなくなることを想定し、早期介入することで、口腔衛生習慣の確立やセルフケアの能力を高めることができた。

【結論】

ASD 患者へ特性を生かし口腔衛生指導をした結果、歯磨き自立することができた。

P13-3 歯科衛生士による専門的口腔ケアの取り組みの検討 - 病棟職員に対するアンケート調査より見えたこと -

○菊池 栄子・奥山 順子・伊藤 志穂・岩崎 慎・岸 裕子・藏本 祐介・小野 芳明・元橋 功典
東京都立東大和療育センター

Examination of professional oral care by dental hygienists : What we learned from the questionnaire survey of ward staff.

○KIKUCHI EIKO, Tokyo Metropolitan Higashiyamato Medical Center for The Severely Disabled, University of Tokyo, Tokyo, Japan

【緒言】

2020年2月、新型コロナウイルスの拡大により歯科外来の予約を縮小したことで、当センターの歯科衛生士は一時的に病棟勤務となり、病棟長期利用者（以下利用者）に対して、専門的口腔ケアを毎日実施し口腔衛生の充実を図った。2023年、新型コロナウイルス感染症は5類に移行し、歯科衛生士の歯科外来診療補助業務もコロナ前に戻りつつあるが、週1回程度、各病棟での専門的口腔ケアの実施は継続している。利用者の高齢化や医療的ケアのニーズも高い現状があり、口腔健康管理は必要と考える。そこで、利用者に対する専門的口腔ケアを、病棟職員がどのように感じていたかを調査し示唆を得たので報告する。

【対象と方法】

病棟職員122名。質問紙に自由回答。期限を3週間とし、回収した。分析はKJ法（ツリー型）を用いた。

【結果】

病棟職員からの回収率は74.6%で、当センター勤務平均年数は12.0年であった。回答した文章を分析した結果 1) 専門性が活かされていた 2) 利用者の変化 3) 勉強になった 4) 職員の負担軽減 5) 必要に応じて受診に繋がってくれる 6) その場で相談ができる環境 7) 病棟口腔ケアの継続 8) 職員のスキルアップの8項目に分類できた。更に再認識・要望・連携の3つの大きな項目に分けた。

【まとめ】

今回の調査で可視化されたことは、専門的口腔ケアの必要性を双方が再認識するきっかけになった。病棟職員からスキルアップの要望もあり、口腔ケアに対し関心の高さを感じた。病棟職員と情報共有を図り、多職種連携の強化が不可欠であると示唆された。専門的口腔ケアを継続することは、口腔疾患の予防効果が得られ、利用者の健康管理においても質の向上に繋がっていると考えられる。（東京都立東大和療育センター倫理委員会：承認番号24003）

P13-4 高齢者施設において介護職員とともに取り組んだ口腔衛生状態の改善 一行動変容から得られた成果と今後の課題一

○尾儀 冨佳・中村 祐己・平松 久美子・松野 頌平
医療法人メディエフ 寺嶋歯科医院

Improvement of oral hygiene of elderly residents worked with care staff in elderly care facility: achievement and future tasks from behavior change

○OGI SAYAKA, Medical corporation MDEF Terashima Dental Clinic, Osaka, Japan

【目的】

誤嚥性肺炎や口腔機能低下の予防に、日々の口腔ケアが肝要なことは周知の事実である。一方、高齢者施設の現場に目を向けると、提供される口腔ケアの内容は施設により大きく異なる。今回、施設での口腔ケア体制の習熟に向けて、(1) 施設長や介護職員と協議して口腔ケアへの意識を向上させて、(2) 現場での口腔ケアの重要な担い手である介護職員への口腔清掃指導を重点的に行う、という取り組みを行った。本取り組みにより、入居者の口腔衛生状態を改善できたので報告する。

【方法】

当院が介入している高齢者施設入居者15名を対象として、歯科治療によるプラーク停滞因子の除去と歯科衛生士による介護職員への口腔清掃指導を実施した。指導は、入居者ごとの特性を考慮して行い、かつ指導内容を図示したものを施設内で共有し、どの職員が口腔ケアを行っても質が保たれるように工夫した。本取り組みの前後での口腔衛生状態および口腔ケアに要した時間の比較検討を行った。

【結果】

本取り組み後は、ハードプラークや歯石の付着が減少傾向であった。また、訪問診療の際に口腔ケアに要した時間は、本取り組み前後で平均31分/人から22分/人に短縮できた。

【考察】

本取り組みの結果、入居者の口腔衛生状態を改善できたのは、介護職員の日々の口腔ケアの質の向上によるものと考えられた。高齢者施設における効果的な口腔ケアをサステナブルなものにしていくためには、入居者の協力度や介護職員のスキルへの着目だけでなく、職員の入退職など施設の体制の変動も考慮する必要がある。今後は、変化に強い口腔ケア体制を整備するだけでなく、本取り組みのノウハウを高齢者に対する様々なケア体制の構築に活用するなど、歯科が施設に介入する意義を模索していきたい。（日本障害者歯科学会倫理審査委員会 承認番号24025）

P13-5 知的能力障害者入所施設における口腔ケアと訪問診療に関する実態調査

○瀧本 日向・和氣坂 香織・笠井 昌樹子・佐伯 愛里・松木 響子・田中 健司
たなかデンタルクリニック

A survey about oral health care and dental visit for staff's in facilities for people with disabilities

○TAKIMOTO HIMARI, Tanaka Dental Clinic

【緒言】

当診療所は知的能力障害者入所施設（以下施設）に月に1度訪問診療を行っているが、施設利用者の多くで職員による介助磨きが必要である。今回、口腔衛生状態の改善には訪問診療に加え、職員との連携が重要と考え、施設に対し実態および意識調査を実施したので報告する。

【対象と方法】

施設職員を対象とした。調査内容は職種、口腔ケア研修経験、介助磨きについて、経験、使用器具、姿勢、困っていること、うがいの有無、相談の有無、工夫、口の中で気になること、訪問診療について、口腔内環境変化、満足度、口腔ケア頻度、及びその他気になる点や知りたい事であった。（日本障害者歯科学会倫理審査委員会承認番号 24003）

【結果】

37名から回答を得た。職種は生活支援員が62%と最多で、他に介護福祉士、看護師等がいた。口腔ケア研修経験者は

62%、介助磨きは「毎日」と「月に数回」32%、「全くしない」11%だった。困っていることは「口を大きく開けてくれない」が最多（68%）で、「困っていない」は5%であった。うがいは97%で実施していたが、「あまりできていない」が66%を占めた。使用器具は、歯ブラシ100%、歯間清掃用具19%だった。気になる点は、「歯磨きの不十分さ」48%、「口臭」29%などであった。訪問診療で「口腔内が（とても）よくなった」が81%、歯科介入に「満足」が59%であった。訪問口腔ケアの頻度の必要性は「現状のまま」が半数以上で、「月2回」が19%、「週1回」が8%だった。知りたい事は、用具の選定方法、介助方法などであった。

【考察】

訪問歯科医療機関として、施設職員による口腔ケアを支援するため、継続的な口腔ケア研修の実施、職員が知りたいことの情報提供とともに、訪問診療を継続し、職員との連携による訪問頻度の調整が重要であると考えられた。

P13-6 高齢者施設における介護職員の口腔ケアへの意識の強化と環境整備 一行動変容につながるアプローチ

○平松 久美子・中村 祐己・尾儀 冨佳・松野 頌平
医療法人メディエフ 寺島歯科医院

Awareness enhancement of care staff and environmental arrangement for daily oral care in the elderly care facility: approach for behavior change

○HIRAMATSU KUMIKO, Medical corporation MDEF Terashima Dental Clinic, Osaka, Japan

【目的】

超高齢社会を迎え、施設に入居する高齢者数は増加している。そして、誤嚥性肺炎や口腔機能低下を予防し、健康を保つ目的で歯科医療の重要性はさまざまな職種に認知されるようになった。当院もまた、地域医療の担い手として、週に一度、高齢者施設に介入しているが、それだけでは入居者の口腔衛生状態の改善が困難であり、介護職員による口腔ケア技術の向上や施設自体の口腔ケアへの関わり方の改善が必要であると痛感してきた。今回われわれは、施設と連携し、入居者の口腔衛生状態改善のための環境を作ることができたので報告する。

【方法】

高齢者施設にて2回のアンケートを、1回目は介護職員自身の口腔ケアに関する知識や技術、悩みについて、介護職員11名を対象に、2回目は口腔ケアの介入頻度、ケア実施時間、具体的な問題点について、当院が介入している入居者15名に関して実施した。併せて、施設長の依頼で、介護職員に口

腔ケアの目的や知識を問うレポート課題を課すことで、口腔ケアに対する意識の強化を図った。

【結果】

介護職員から入居者の口腔ケアについて具体的な相談や提案が出てくるようになった。また、口腔ケアの実施状況を把握できる一覧表や当院と施設の双方での情報共有のための報告書が作成されるなど、新たな体制が構築された。入居者の情報や問題点を共有しやすくなり、口腔衛生状態改善のための環境整備が進んだ。

【考察】

積極的に施設の体制の問題点や介護職員の抱える悩みなどを聴取した結果に基づいて実施した指導、改善案の提示が介護職員による口腔ケア技術の向上や施設自体の口腔ケアへの関わり方の改善につながったことから、今回の取り組みは有効であったと考えられた。今回の発表は、書面により本人または家族の同意を得た上で実施した。

（日本障害者歯科学会倫理審査委員会 承認番号 24025）

P13-7 20年以上歯科受診のなかった嗅神経芽細胞腫患者への行動変容ステージモデルを適用した周術期口腔機能管理

○石井 萌子¹⁾・日高 玲奈^{1,2)}・岡田 光純^{1,3)}・宮島 沙紀¹⁾・水野 留理子¹⁾・佐藤 瞳¹⁾・加藤 夢乃¹⁾・吉田 奈々¹⁾・田中 美咲^{1,2)}・杉田 彩実花^{1,2)}・鈴木 瞳^{1,4)}・松尾 浩一郎^{1,2)}

¹⁾ 東京医科歯科大学病院 オーラルヘルスセンター,

²⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野,

³⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野,

⁴⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野

Perioperative oral function management using behavioral change stage model for olfactory neuroblastoma patients who have not seen a dentist for over 20 years

○ISHII MOEKO, Oral Health Center, Tokyo Medical and Dental University Hospital, Tokyo, Japan

【目的】

今回、20年以上歯科受診のなかった患者に対し、行動変容ステージを踏まえた歯科保健指導により、患者の意識並びに行動変容につなげることができた症例を経験したため報告する。なお本症例の発表に際し、書面により患者に同意を得ている。

【症例の概要と処置】

56歳男性。某年X月に右側の嗅神経芽細胞腫と診断され、X+1月半後に手術と放射線治療に向けた周術期口腔機能管理を目的に当科を受診した。20年以上歯科未受診で、残根歯5本を含み、う蝕歯は14本を認め、口腔衛生状態は極めて不良であった。患者の行動を行動変容ステージモデルに合わせて分析しながら介入した。「無関心期」から「関心期」への介入として、初診時の状況から術後肺炎や放射線性有害事象のリスクが高いことを説明し、口腔管理の必要性を理解してもらった。また「準備期」に向けて、ホームケアを短時

間にするための工夫など実現可能な改善目標を共有した。術前に指導内容の実践と歯科受診の重要性を理解している様子が観察され、「実行期」に移行していることを確認した。X+2月半後に経鼻内視鏡頭蓋底手術が施行された。毎回の介入時にセルフケアに関連した質問がみられるなど、口腔内への関心が高まっている様子がみられた。また、歯周組織検査の結果や口腔内写真の比較を行うことでモチベーション維持に努めた。退院後も現在まで歯科受診を続けており、「維持期」へと移行したと考えられる。

【考察・結論】

本症例では、周術期口腔機能管理を目的とした術前の歯科受診がきっかけに歯科衛生士による患者教育と動機付けを行うことで、術後も継続的に歯科受診行動がみられるようになった。それぞれのステージに合わせた働きかけを行うことで、意識変容や行動変容につながったと考えられる。

P13-8 口腔衛生管理介入後に繰り返す感染性心内膜炎の発症頻度が低下した Down 症患者の一例

○安田 陽香¹⁾・吉田 結梨子²⁾・藤原 里依子²⁾・宮崎 裕則²⁾・西尾 良文²⁾・中岡 美由紀¹⁾・尾田 友紀²⁾・岡田 芳幸²⁾
¹⁾ 広島大学病院 診療支援部 歯科部門, ²⁾ 広島大学病院 障害者歯科

A case of a Down syndrome patient with recurrent infective endocarditis whose incidence was reduced after regular oral hygiene intervention

○YASUDA HARUKA, Division of Dental, Department of Clinical Practice and Support, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan

【緒言】

Down 症候群は先天性心疾患の合併率が高く、感染性心内膜炎 (IE) ハイリスク群となることが多い。口腔内細菌は IE 発症過程の菌血症の原因の一つであり、観血処置等で血管内に入り込むと IE 誘発要因となる。今回、重度歯周病を有し、IE を繰り返す Down 症患者の口腔内管理に介入し、IE 発症頻度が低下した一例を報告する。なお報告に際し、書面にて保護者の同意を得た。

【症例】

32歳、女性。Down 症候群。心内膜症欠損症、肺高血圧を有し、多発膿瘍の既往がある。22,25歳時に口腔内細菌が関与する IE を発症。初診時、重度歯周炎等による抜歯適応歯 7 本、要処置歯 (C2) 1 本、全顎的な縁下歯石、自然出血を認めたため、クリンダマイシン投与下で 5 度の治療を施したが、その間に IE を発症した。

【経過】

治療終了後抗菌薬経口投与下のメンテナンスを開始した。介入計画として、縁上 SC および施設職員への TBI から開始

した。患者の介助磨きの受容および職員の意識変化から、介助磨き時間が増加するなど行動変容を認め、BOP も 100% から 64% に改善した。その後、縁下 SC を実施し、現在は 3 カ月毎のメンテナンスとしている。これまで 3 年間管理を継続しているが IE を発症せず経過している。

【考察】

日常生活下のう蝕原 IE や予防投与下歯科治療期間中の IE の発症歴から、IE ハイリスク先天性心疾患だけでなく、これを惹起する炎症、細菌叢、バイオフィルムの共存が疑われた。つまり、周術期の抗菌薬のみでは IE 発症を抑制できない状況であった。本症例ではメンテナンスの継続により長期に IE 発症を回避できていることから、ハイリスク患者では日常的に保有する口腔内炎症巣、細菌叢、バイオフィルムを抑え、これらの共存を防ぐ口腔内管理が重要であると思われる。

P13-9 NDB オープンデータを用いた摂食機能療法と障害者手帳交付台帳登載数の関連性の調査

○棚瀬 稔貴・井野 詩絵里・新谷 誠康
東京歯科大学 小児歯科学講座

An Investigation into the Relationship Between Dysphagia Rehabilitation and the Number of Disability Certificates Issued Using the National Database (NDB) of Japan

○TANASE TOSHIKI, Department of Pediatric Dentistry, Tokyo Dental College, Japan

【目的】

最近、摂食・嚥下障害を有する患者に対する口腔ケア、嚥下体操、摂食訓練を含む摂食機能療法の必要性が注目されるようになってきた。そこで、NDB オープンデータベースを用い、摂食機能療法と身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳台帳登載数との関連性の調査を行った。

【方法】

第9回NDBオープンデータ歯科診療行為のHリハビリテーション（令和4年度のレセプト情報）の摂食機能療法の請求数を抽出した。令和4年度の福祉行政報告例概況より身体障害者手帳交付数、療育手帳交付数を、衛生行政報告例概況より精神障害者保健福祉手帳交数を集計した。また、総務省の令和4年度都道府県人口推計を利用した。人口で調整した都道府県別の身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数との関連性を検討するため、SAS OnDemand for Academics を用い、線形重回帰分析を行った。有意水準は0.05とした。（なお、本研究はすべて公開データを用いている）

【結果】

摂食機能療法算定の多い都道府県から順に東京都（73,268回）、大阪府（55,174回）、千葉県（25,576回）で、人口千人あたりにおける摂食機能療法算定率の多い都道府県から順に福島県（0.696%）、大阪府（0.636%）、東京都（0.483%）となった。また、身体障害者手帳交付台帳登載数と療育手帳交付台帳登載数は摂食機能療法算定数に有意（ $p < 0.05$ ）な影響を与えていることが示された。

【考察】

障害者人口は年々増加傾向にあり、2002年から2017年までで165万人増加し、特に65歳以上の高齢者では83.3万人増加している。さらに、65歳以上の摂食機能療法が約81%を占めているため、今後も摂食機能療法算定数増加が予測される。なお、発表では人口あたりの増加率と、経口摂取以外の栄養療法（医科診療行為）の増減率を加えて報告する。

P14-1 当センターの障害児・者歯科医療に関する患者・保護者の意識調査 - 第二報 ニーズと障害の種別との関連性からみえたニーズの本質 -

○岡村 康祐¹⁾・中神 正博^{1,3)}・鎌田 真砂史^{1,4)}・伊東 宏¹⁾・吉田 幸司¹⁾・藤家 恵子¹⁾・井堂 信二郎¹⁾・高瀬 ひかり¹⁾・花房 千重美¹⁾・加茂 なつみ¹⁾・飯田 妃那¹⁾・緒方 克也^{1,2)}
¹⁾加古川歯科保健センター, ²⁾社会福祉法人明日への息吹, ³⁾山脇歯科医院, ⁴⁾カマダ歯科クリニック

Survey of patient and guardian perceptions on dental care for disabled children and adults at our center : second report-the essence of needs emerging from the relationship between needs and types of disabilities-

○OKAMURA KOSUKE, kakogawa Dental health Center,kakogawa,Japan

【緒言】

第一報では、当センターの利用者のアンケートをもとに、『時間のニーズ』、『設備のニーズ』、『環境のニーズ』、『メンテナンスのニーズ』の4つのニーズを生成した。しかし、これは利用者全体が対象であり、障害の種類ごとの具体的なニーズまでは明らかに出来ていない。第二報では、障害の種類と4つのニーズの関連性を分析し、より個別化されたサービス改善の方向性を探索する。

【対象と方法】

一報で生成した4つのニーズのコーディングルールを作成し、ニーズと障害の種類の関係をKH Coder (ver.3)を用いて分析した。

【結果】

共起関係が認められた障害の構成比は発達障害 63.6%、肢体不自由 13.0%、Down 症候群 12.1%、てんかん 2.3%、ソトス症候群 1.1%、パニック障害 0.4%であった。比率的に『時間のニーズ』ではパニック障害とてんかんの共起が高く、肢体不自由は共起が見られなかった。『設備のニーズ』

では発達障害と肢体不自由のみが共起。『環境のニーズ』では発達障害とソトス症候群のみが共起。『メンテナンスのニーズ』では発達障害とダウン症候群のみの共起が確認された。

【考察】

『時間のニーズ』でパニック障害の共起が高いのは、精神疾患の特性が影響したと考えられる。肢体不自由の共起がなく、ニーズを不顕化する構造的問題がある可能性がある。『設備のニーズ』では、発達障害と肢体不自由で異なる対応が必要である事がわかった。『環境のニーズ』では、発達障害、ソトス症候群が共起し、障害特性が影響していると考えられる。『メンテナンスのニーズ』では口腔ケアの普遍的な重要性から、共起が見られない障害者に対する更なる啓発が必要である。

【結論】

障害の種別によりニーズが異なり、それぞれに特化した対応が必要である。本研究は日本障害者歯科学会倫理審査委員会(第22033号)の承認を得ている。

P14-2 当センターの障害児・者歯科医療に関する患者・保護者の意識調査 - 第一報 否定的フィードバックの計量分析でみるニーズの全体像 -

○高瀬 ひかり¹⁾・中神 正博^{1,3)}・鎌田 真砂史^{1,4)}・伊東 宏¹⁾・吉田 幸司¹⁾・藤家 恵子¹⁾・井堂 信二郎¹⁾・岡村 康祐¹⁾・浅原 周平¹⁾・花房 千重美¹⁾・加茂 なつみ¹⁾・飯田 妃那¹⁾・緒方 克也^{1,2)}
¹⁾加古川歯科保健センター, ²⁾社会福祉法人明日への息吹, ³⁾山脇歯科医院, ⁴⁾カマダ歯科クリニック

Survey of patient and guardian perceptions on dental care for disabled children and adults at our center: First report -Overview of needs revealed through quantitative analysis-

○TAKASE HIKARI, Kakogawa Dental Health Center, Kakogawa, Japan

【緒言】

当センターは、1995年の開設以来四半世紀が経過した現在、サービスの転換と提供体制の再構築の重要性が増している。既存の研究は特定の障害や地域に限定されており、多様な障害者に対応する施設の具体的な改善指針とするには十分でない。そこで当センターを利用する者の問題やニーズを明らかにするためにアンケートを実施した。本研究は日本障害者歯科学会倫理審査委員会(第22033号)の承認を得ている。

【対象と方法】

当センターの利用者または保護者230名を対象に、「良かった点」と「改善すべき点」に関する自由記述と選択式のアンケートを実施した。第一報の分析では「改善すべき点」に焦点を当て、KH Coder (ver.3)を使用して出現頻度の高い抽出語を基点に共起関係を調査し、テキストデータとの整合性を反復的に批判的に検討し、ニーズを示すカテゴリーを生成した。

【結果】

『時間のニーズ』、『設備のニーズ』、『環境のニーズ』、『メンテナンスのニーズ』の4つのカテゴリーが生成された。

【考察】

得られたニーズは、当センターの障害者歯科医療サービス向上に対する利用者および保護者の具体的な期待と要望を反映している。しかしそれらは、患者の個人的な要望に基づいているため、改善策の策定にはさらなる精査が必要である。また本研究は全利用者を一律に対象にしており多様な障害の種類別ニーズの解明には至っていない。今後さらなる詳細な分析が必要である。

【結論】

本研究により、より良い障害者歯科医療サービス提供のための基盤となる情報を得ることができたが、多様な障害者のニーズにバランスよく対応するための具体策の策定には障害と生成したニーズとの関連性を調査・分析する必要がある。これは第二報で継承する。

P14-3 当センターの障害児・者歯科医療に関する患者・保護者の意識調査 - 第四報 コーディングルールを使ったスタッフの役割分析 -

○井堂 信二郎¹⁾・中神 正博^{1,3)}・鎌田 真砂史^{1,4)}・伊東 宏¹⁾・吉田 幸司¹⁾・藤家 恵子¹⁾・岡村 康佑¹⁾・浅原 周平¹⁾・高瀬 ひかり¹⁾・花房 千重美¹⁾・加茂 なつみ¹⁾・飯田 妃那¹⁾・緒方 克也^{1,2)}
¹⁾ 加古川歯科保健センター, ²⁾ 社会福祉法人明日への息吹, ³⁾ 山脇歯科医院, ⁴⁾ カマダ歯科クリニック

Survey of patient and guardian perceptions on dental care for disabled children and adults at our center : fourth report-Analysis of the role of staff using coding rules-

○IDOU SHINJIRO, Kakogawa Dental Health Center, Kakogawa, Japan

【緒言】

第三報での当センターの「よかった点」の分析では、患者への寄り添いと対応が主に評価されていた。また、歯科衛生士（以下、衛生士）は個別に高く評価され、歯科医師（以下、歯科医）は他のスタッフと共に評価されていた。本研究は、利用者のニーズにより応えるため歯科医および衛生士の評価の差異を明確にし、行動変容や意識変容に繋がる知見を得ることを目的とする。本研究は日本障害者歯科学会倫理審査委員会（22033号）の承認を得ている。

【対象と方法】

衛生士が単独に主語として評価されているのに対し、歯科医は他のスタッフとまとめて評価されている。そこで歯科医固有の「治療」「診察」「麻酔」などの関連語に注目し、『歯科医師の処置』を新設。「主語」を基準としたカテゴリと合わせてKH Coder (ver.3) で分析した。

【結果】

共起ネットワークでは『歯科医師の処置』を中心とした円が目立ち、この円には治療、口腔衛生、対応等、歯科全般を意

味する語が含まれている。この円の一部に「衛生士」を含む「対応」、「優しさ」等の高頻出語群がありそれを、『歯科衛生士』『歯科医師』『スタッフ』『歯科医師の処置』のカテゴリが取り囲んでいる。

【考察】

衛生士は患者から明示的に寄り添いや対応を高く評価されており、歯科医は暗示的に治療や専門的知識、緊急時の対応等が評価されている。患者が治療の完了だけでなく、治療プロセスも重視していることがわかった。この評価形態の差異の一因として、勤務体制が歯科医の患者との関わりを制限していることがあるため、改善には両者の連携の強化が必要である。

【結語】

衛生士と歯科医はそれぞれ異なる形で患者から評価されているが、役割を互いに理解し、連携を深めることで、患者からの信頼を構築し、情報共有を促進し、治療の質を高めることができる。

P14-4 当センター 35 年の経緯と将来の方向性について

○武山 一・笠井 悠未・坪井 寿典・村田 賢司・稲本 良則
公益社団法人 三重県歯科医師会 障害者歯科センター

About the history of the center for 35 years and its future direction

○TAKEYAMA HAJIME, Mie Prefecture Dental Association, Center of Special Care Dentistry

【緒言】

三重県歯科医師会障害者歯科センター（以下センター）は平成元年8月に県歯科医師会口腔保健センター内に開設され約35年が経過した。当初は県歯会員と三重大学口腔外科からの派遣医による診療であったが、委員会の設立、専任医の採用など診療体制を改革してきた。開設から現在に至る経緯や問題点、今後の方向性について考察し報告する。

【対象と方法】

センター開設から現在までの診療従事者の構成や診療体制の変化とそれに伴う長所・短所、その他の問題について検討した。

【結果】

開設時の医療従事者は公衆衛生委員、公募会員合わせて20名と三重大学からの派遣医数名であったが、平成16年度より協力会員制度を廃止し、担当理事と委員、三重大学からの専任医という構成になった。さらに平成23年度よりセンター長を置き、継続的な管理能力の高い診療体制となった。

【考察および結論】

地区別来院患者の推移をみるとセンターの位置する中勢地区が圧倒的に多く、北勢地区、南勢地区は増加傾向はみられない。ただ北勢地区には平成9年に四日市市歯科医療センターができ障害者歯科診療を行っている。南勢地区は他地区に比べて面積が広く、通院が比較的困難なため、同地区での障害者歯科診療が可能な歯科医療機関（診療所）の新設を考慮する必要がある。開設以来受診者数は右肩上がりに増加してきたが、令和2年からのコロナ禍は障害者支援施設における外出制限、センターの診療体制の縮小等の事由により患者数が減少した。コロナ感染症が5類の扱いになり、現在は診療体制及び患者数も以前に戻りつつある中、県・県歯科医師会が運営する障害者歯科診療ネットワーク（みえ歯ートネット）と連携を図り、県全体により一層の障害者歯科診療が周知されることが望まれる。

（日本障害者歯科学会倫理審査委員会承認番号 24004）

P14-5 某歯科医師会における障害者歯科診療トレーニング・セミナーへの取り組み Part 11 –地域医療連携のために–

○江草 正彦¹⁾・斎藤 豪²⁾・上村 勝人²⁾・福岡 隆治²⁾・船曳 洋司²⁾・森 慎吾²⁾・尾山 正高²⁾・西木戸 博史²⁾・吉本 智人²⁾・金村 世俊²⁾・山本 祐也²⁾・大森 潤²⁾・柴田 恵子³⁾・戸田 貴美子³⁾・元林 咲耶³⁾

¹⁾岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター, ²⁾一般社団法人 倉敷歯科医師会, ³⁾一般社団法人 岡山県歯科衛生士会,

Trial of a training system for dentists for a management of patient with disability in a cooperation of a university hospital and a regional dental association Part 11

○EGUSA MASAHIKO, The center for Special Needs Dentistry at Okayama University Hospital

【緒言】

某歯科医師会のセンターでの会員の障害者歯科の知識・技術の向上と教育の支援システムを構築し、スムーズな地域医療連携を可能にすることを目的に、障害者歯科診療トレーニング・セミナー（以下、トレセミ）を2013年度から実施している。2023年度で11年目を終了し、今後の課題も含めその概要を報告する。

【対象と方法】

開催形式は対面とWEBのハイブリッドとしオンデマンド配信もおこなった。トレセミの内容は『センターでの障害者診療における会員への患者紹介』に焦点を当て1) シンポジウム：センターの機能をスムーズにするために（一般歯科への患者紹介を考える）2) 講演：歯科診療所における障害者歯科のポイントと役割（小笠原 正先生）トレセミ参加の某歯科医師会会員ならびに某県歯科衛生士会会員を対象にトレセミ終了後にアンケートをおこなった。岡山大学医歯薬学倫理委員会（承認番号1948）。

【結果および考察】

トレセミ後に実施したアンケートは2013～2023年度ともほぼ同様の結果となった。「歯科医師会にとって重要」で、「今後もこの事業を続けた方がよい」という回答が多かった。また「今後積極的に障害者歯科を行いたい」との回答が増加傾向になった。医療連携については、紹介の際に十分な患者情報・資料を準備すること、紹介条件を1) センター障害者診療の協力医 2) トレセミ受講者 3) 保護者の同意が得られた場合とした。

【結論】

某歯科医師会センターでのスムーズな地域医療連携を可能にすることを目的に、障害者歯科診療トレセミを実施した。11年間のトレセミの継続的な実施により、地域医療連携をどのように進めていくかが具体的にあがってきたことにより、順次地域移行を進めていきたいと思う。演題発表は、開示すべきCOI関係にある企業・団体はありません。

P14-6 地域障害者歯科施設における医療的ケア児・者の動向

○羽田野 敬彦^{1,2,3)}・安形 友良^{1,2,3)}・浅野 敬太^{1,2,3)}・大久保 善正^{1,2,3)}・大隅 省^{1,2,3)}・中島 啓太^{1,2,3)}・三宅 洋彰^{1,2,3)}・村田 起一^{1,2)}・森 篤志^{1,2,3)}・小島 元気¹⁾・野田 貴彦^{1,2,3)}・川島 萌^{2,3)}・鈴木 佐和子^{2,3)}・安田 順一⁴⁾・玄 景華⁴⁾

¹⁾豊橋市歯科医師会, ²⁾豊橋市こども発達センター歯科, ³⁾豊橋市休日夜間障害者歯科診療所,

⁴⁾朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野

Survey of children receiving medical care at a local dental facility for the disabled

○HADANO TAKAHIKO, Toyohashi Dental Association, Aichi, Japan

【目的】

豊橋市歯科医師会では現在、豊橋市子供発達センター（以後、A施設）が18歳未満を、豊橋市休日夜間障害者歯科診療所（以後、B施設）が18歳以上の障害者の歯科診療を行っている。当施設の医療的ケア児の歯科診療の実態を把握し、今後の課題について考察、検討を行った。

【対象・方法】

2010年～2024年3月までの15年間に当施設に受診した医療的ケア児・者27名について、初診時の年齢、障害名、医療的ケア内容、主訴、口腔衛生管理状況を診療録より調査した。

【結果】

初診時年齢はA施設（20名）3歳7か月、B施設（7名）22歳2か月であった。障害名は遺伝性疾患10名、脳炎脳症後遺症13名、外傷後遺症1名およびその他3名であった。

医療的ケア（重複あり）は吸引20名、胃瘻16名、気管切開11名、経管栄養7名、在宅酸素療法2名、人工呼吸器使用1名であった。主訴は口腔衛生管理希望23名、嚥下指導1名、抜歯希望2名、歯肉出血1名であった。口腔衛生使用機材は歯ブラシが23名、ガーゼのみ1名、シリコンブラシ1名、まったく磨いていない1名、不明1名であった。

【考察・結論】

豊橋市歯科医師会での医療的ケア児・者は、A施設での医学的管理は経管栄養が多く認められたがB施設では全員胃瘻が設置されていた。主訴は27名中23名が口腔衛生管理希望であり、歯科衛生士等による口腔ケア、口腔衛生指導に対する要望が高かった。医療的ケア児・者に対する医学的管理に長けた歯科医療者の養成および医療環境の整備が必要と考えられた。（朝日大学歯学部倫理審査委員会 承認番号28023）

P14-7 地域の障害者施設への歯科保健推進支援の取組報告 - コミュニケーションツールの作成を通して -

○川久保 葉¹⁾・中澤 典子²⁾・高田 郁美²⁾・田中 麗³⁾・赤城 裕理⁴⁾・柳澤 智仁⁴⁾・田村 道子⁵⁾・田村 光平⁶⁾・萩原 麻美⁷⁾

¹⁾ (現) 東京都立府中療育センター / (旧) 東京都西多摩保健所, ²⁾ 東京都西多摩保健所, ³⁾ 町田市保健所,

⁴⁾ 東京都多摩立川保健所, ⁵⁾ 渋谷区中央保健相談所, ⁶⁾ 東京都保健医療局医療政策部,

⁷⁾ 社会福祉法人鶴風会 東京小児療育病院

A report on efforts to support dental health promotion to local facilities for people with disabilities: Through the creation of a communication tool.

○KAWAKUBO YO, Tokyo Metropolitan Fuchu Medical Center for the Disabled/Nishitama Public Health Center Tokyo Metropolitan Government, Tokyo, Japan

【目的】

東京都では、東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」の柱の1つとして、地域で支える障害者歯科医療の推進を掲げており、現状、都内の障害者に対応する歯科診療所の割合は4割弱となっている。そこで東京都西多摩保健所では、障害者が安心して地域の歯科診療所に通い、障害者自身が歯科疾患の予防に取り組むことを支援するため、令和4、5年度に障害者施設に対する取組を行った。

【方法】

初めに、圏域の障害者歯科保健に関わる多職種の連携を深めるため、障害者施設職員や歯科医療関係者等で構成される連絡会を新たに設置した。次に、連絡会委員の協力の下、障害者の歯科保健に関するコミュニケーションを支援する視覚的ツールの作成に取り組み、圏域の障害者施設や歯科医療機関、市町村等に配布したほか、活用方法に関する研修会をオンデマンド形式で開催した。

【結果】

連絡会では、各施設での対応状況の共有のほか、取組の推進に向けた意見交換を行った。また、障害者施設利用者と職員、歯科医療関係者間のコミュニケーションを支援する「歯科コミュニケーション支援カード」と施設での歯みがきを支援する「歯みがき支援ポスター」を作成したほか、2年間で延べ13本の施設職員向け研修動画を作成した。連絡会委員が講師となり、施設での歯科保健の取組や歯科診療所での障害者歯科診療、コミュニケーションツールの活用方法に関する講演を行い、動画の視聴回数は延べ1,316回であった。

【結論】

多職種による連絡会を新規設置したことで、地域での連携強化に向けた端緒になったほか、様々な視点での意見を反映させたツールを作成できた。研修会の参加者からは、ツールの活用について前向きな意見が寄せられた。今後も圏域の障害者歯科保健の更なる推進と連携強化を目指した普及啓発を行っていく。

P14-8 サイバー攻撃による大規模システム障害の経験

○寺田 奈緒¹⁾・藤原 富江¹⁾・田井 ひとみ¹⁾・永野 夏樹¹⁾・久木 富美子²⁾・藤本 真智子²⁾・藤代 千晶²⁾・大西 智之²⁾
¹⁾ 大阪急性期・総合医療センター 医療技術部 歯科衛生室, ²⁾ 大阪急性期・総合医療センター 障がい者歯科

Experience with major system failures caused by a cyber attack

○TERADA NAO, Department of dental hygiene, Osaka General Medical Center, Osaka, Japan

【緒言】

近年、ランサムウェアによるサイバー攻撃被害が様々な企業や医療機関で続き、国民生活や社会経済に影響が出る事例も発生している。当センターにおいても2022年10月31日に攻撃を受け、大規模なシステム障害を経験したので報告する。

【概要】

外部事業者との接続サービスを通じてランサムウェアが侵入し、電子カルテシステムのサーバーの大部分が暗号化された。即座に電子カルテネットワークを遮断し利用不能となった。

【経過】

2022年10月31日：障害発生、事業継続計画(BCP)による災害モードへ切替え、紙カルテ運用開始、記者会見の実施。11月9日：バックアップデータから電子カルテの一部が参照可能となる。12月12日：基幹システム復旧。2023年1月11日：部門システム復旧、診療制限解除。

【考察および結論】

今回の問題点は患者の病歴等の情報が把握できなかった事である。受診時に再度初診時間診票を記入してもらい障害情報や既往歴、アレルギーなどの基本情報を確認し、安全を確保した。また連絡先が電子カルテ内のため予約調整が困難であった。報道やホームページでの随時情報公開が患者からの問い合わせに繋がり混乱回避の一助となった。災害時のBCPに基づいた運用を実施したが、BCPは短期間を想定しており今回のような長期にわたるケースは想定外であった。医学管理料等の算定に必要な文書データも電子カルテ内であったため新たに作成した。今回の経験から、問診票や紙カルテ運用に必要な文書の紙原本を作成し保管した。連絡先等の個人情報管理は管理上、電子カルテ以外への記録は困難で、患者の利用している施設等関連団体の連絡先リストを作成した。セキュリティ対策の強化と共に、大規模システム障害が起こりうる状況を想定した対策が必要である。

P14-9 高度肥満を有する知的能力障害患者の全身麻酔下歯科治療を病診連携で行った一症例

○塚脇 香苗¹⁾・富田 早央里¹⁾・清水 千代子¹⁾・飯田 恵理¹⁾・中野 将志¹⁾・多田 千晶¹⁾・高木 沙央理²⁾・大野 由夏²⁾・小長谷 光²⁾・吉崎 里香³⁾・鈴木 正敏³⁾・大島 修一⁴⁾
¹⁾ 埼玉県歯科医師会口腔保健センター, ²⁾ 明海大学歯学部病態診断治療学講座歯科麻酔学分野,
³⁾ 日本大学松戸歯学部歯科麻酔学講座, ⁴⁾ 埼玉県歯科医師会

A case of dental treatment under general anesthesia for a intellectual disability with sever obesity by hosipital-clinic collaboration
 ○TSUKAWAKI KANAE, Oral Health Center of Saitama Dental Association, Saitama, Japan

【緒言】

全身麻酔は障害者歯科において有用な行動調整法である一方、既往症や合併症により施行が困難な症例もある。当院ではリスクが高い患者に対し病診連携にて総合病院や大学病院を紹介している。しかし、疾患・障害の特性や依頼処置内容によっては連携に困難が生じることもある。高度肥満を有する患者に大学病院にて全身麻酔下歯科治療を行い、その後当院での全身麻酔治療に移行した症例を経験したので報告する。本発表に際し、保護者へ書面にて同意を得た。

【症例】

患者は27歳、知的能力障害の男性。身長173cm、体重125kg (BMI41.8)。虫歯の治療を主訴に来院した。多数歯う蝕を認め、5歯は残根状態であった。通法下では拒否が強く、抑制帯は拒否と体格のため使用できず全身麻酔の適応と考えた。高度肥満のリスクと拒否時のマンパワー不足から当院での施行は困難と考え、地域大学病院（以下病院）へ紹介となった。病院と協議し、術前検査と全身麻酔当日には当院

担当医（以下担当医）が同席し、抜歯を病院口腔外科医が、う蝕処置を担当医が行うこととなった。全身麻酔は2回施行され問題なく終了した。その後当院にて定期口腔管理を続け、2年後に再度全身麻酔下治療が必要となったが、前回麻酔を参考に当院で安全に行うことができた。

【考察】

病院での術前検査と治療当日に担当医が同席したことにより、患者家族と病院担当歯科医師との意思疎通、また医療者間の情報共有が円滑となり、患者のニーズに沿った病診での一貫した対応と処置を行い得た。さらにその経験によって当院での安全な全身麻酔施行に繋げることができたと考えられた。

【結論】

障害者歯科の病診連携において、担当医が病院での治療に参画するなど双方向に情報を共有することが円滑な連携に有効であると考えられた。

P14-10 障害者支援施設職員の口腔衛生に関する認知度について

○安井 雪枝¹⁾・谷田 奈実¹⁾・明戸 真由美¹⁾・勝又 陽子¹⁾・石田 薫¹⁾・森谷 里奈^{1,2)}・横山 瑛里香¹⁾・樋 万紀子¹⁾・山口 武人¹⁾・黒木 洋祐²⁾・内田 淳²⁾・長谷 賢知³⁾・廣瀬 健佑³⁾
¹⁾ 埼玉県社会福祉事業団皆光園, ²⁾ 埼玉県社会福祉事業団嵐山郷, ³⁾ 日本大学歯学部小児歯科学講座

Awareness of oral hygiene among staff at facilities for people with intellectual disabilities

○YASUI YUKIE, Saitama Social Welfare Corporation Kaikouen, Saitama, Japan

【目的】

障害者支援施設から「入所者の口腔に関する問題が多いので、訪問の実地指導をお願いしたい」との依頼があった。そこで、入所者へ個別指導を行う前準備として、施設職員を対象とした口腔衛生に関する講演を行うことになった。どのような講演内容が最も効果的なのかを調べるため、「口腔の健康と全身の健康との関連性」についてどれくらい認知しているのかアンケートで調査した。なお、この施設の入所者は知的障害が主である。皆光園倫理審査承認番号2302。

【方法】

調査対象者は施設職員63人であった。調査項目は、口腔衛生状況と誤嚥性肺炎、抗てんかん薬と歯肉肥大、降圧剤と歯肉肥大、ビスフォスフォネート製剤（以下、BP剤）と顎骨壊死などで、それぞれとの関連性について調査した。アンケートは、無記名方式で行った。

【結果】

口腔衛生状況と誤嚥性肺炎は45人(72.6%)、抗てんかん薬は25人(40.3%)、降圧剤は13人(21.0%)、BP剤は9人(14.8%)であった。また、施設入所者(100人、平均年齢49.5歳)の特徴は、摂食嚥下に問題がある者が29人(29.0%)、抗てんかん薬を服用している者が39人(39.0%)、降圧剤を服用している者が9人(9.0%)、BP剤を服用している者は5人(5.0%)であった。

【考察および結論】

入所者に該当する障害や疾病をもっている者がいるにもかかわらず、職員の認知度は項目によって偏りがあることが判明した。このことから、施設職員の「口腔の健康と全身の健康との関連性」についての認知の標準化が必要であると考えられ、施設職員に対する講演が重要であることが示唆された。

【参考文献】

大久保典子他. 重症心身障害者施設におけるブラッシングに関するアンケート調査(抄). 障歯誌 2005;26:409.

P14-11 当センターにおける障害者歯科医療の現状と展望（第4報）—過去5年間の九州各県地域保健担当者会議協議題回答の分析について—

○松川 拓幹¹⁾・上地 智博¹⁾・勝連 義之¹⁾・喜屋武 望¹⁾・長嶺 忍¹⁾・友寄 清喜¹⁾・砂川 英樹¹⁾・渡慶次 彰¹⁾・平塚 正雄^{1,2,3)}・小椋 克子¹⁾・米須 敦子¹⁾・氷室 秀高³⁾

¹⁾ 沖縄県口腔保健医療センター, ²⁾ 医療法人社団秀和会 小倉北歯科医院, ³⁾ 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院

Present situation and prospect of the person with a disability dental practice in our center (4th Report) :Analysis of the agenda answer of the Kyushu Prefectural Councils in charge of Community Health for the past five years

○MATSUKAWA HIROKI, Okinawa Dental Association Oral Health Care Center

【緒言】

我々は昨年(2022)の日本障害者歯科学会第3報にて九州各県地域保健担当者会議過去5年間の障害者歯科医療に関する協議題の分析を報告した。今回、九州各県の障害者歯科医療の現状を把握することで当センターの障害者歯科医療のさらなる充実、発展を目指すために九州各県地域保健担当者会議の協議題回答をまとめたので報告する。

【対象と方法】

2018～2022年度の九州各県地域保健担当者会議協議題の中から障害者歯科医療に関する協議題を選択し、1) 歯科診療 2) 歯科保健 3) 各種事業 4) 施設運営に分類し、協議題への回答をまとめた。

【結果】

1) 歯科診療では a. 障害者の訪問歯科診療を行っている県は4県(8県中) b. 口腔機能に関する項目では、口腔機能発達不全症への取り組みを行っている3県、口腔機能低下症6県、障害児における摂食嚥下障害2県 c. 薬物療法を行っている

(全身麻酔4県、静脈内鎮静5県) d. 医療的ケア児の歯科診療を行っている2県。2) 歯科保健では a. 在宅障害者への歯科保健活動を行っている1県 b. 障害者歯科普及活動は8県 c. 特別支援学校におけるフッ化物洗口は5県 d. 低フォスファターゼ症に関する乳幼児健診2県 e. 障害者への歯科保健推進事業6県。3) 各種事業では a. 多職種連携に関しての研修会および歯科医師認知症対応力向上研修会8県 b. 在宅医療への対応1県 c. 医療的ケア児について、高次医療機関と連携している1県 d. 口腔機能の発達・評価4県。4) 施設運営では a. 口腔保健医療センターあり6県 b. 口腔保健支援センター設置5県であった。

【考察】

九州各県の回答と比較して、当センターは全麻、摂食指導、研修事業等の取り組みは充実していたが、医療的ケア児、訪問診療、口腔機能低下症などへの対策が喫緊の課題であることが明らかとなった。(医療法人社団秀和会倫理審査委員会: 承認番号 2306)

P14-12 都内某歯科医師会による摂食機能低下予防支援事業における6年間の取り組み

○渡邊 麻里子¹⁾・宍岐 千尋³⁾・木下 滋彦¹⁾・丹野 理枝²⁾・村井 智子²⁾・石井 裕子²⁾・大城 康全¹⁾・山口 さやか³⁾・重枝 昭広³⁾・坂本 眞理子¹⁾

¹⁾ 公益社団法人渋谷区歯科医師会, ²⁾ 渋谷区口腔保健支援センタープラザ歯科診療所, ³⁾ 東京都立心身障害者口腔保健センター,

A 6-year initiative by a certain dental association in Tokyo in a project to support prevention of decline in eating function

○MARIKO WATANABE, Shibuya Dental Association, Tokyo, Japan

【目的】

(公) 某地区歯科医師会における「摂食機能低下予防支援事業」は、区民、区内施設入所者を対象とし摂食嚥下機能の低下による低栄養状態、QOLの低下、誤嚥性肺炎等の予防を目的に平成30年より実施している。本事業は、2つの部門に分けられ1.年に1回、摂食嚥下機能低下予防に関わる多職種の連携を図る研修会・グループワーク(以下研修会)協議会の開催、2.某地区口腔保健支援センタープラザ歯科診療所(以下プラザ歯科診療所)を拠点に、摂食嚥下機能に関する電話相談、訪問歯科診療での評価、指導、治療等の実施といった医療体制を構築してきた。今回、本事業の事業評価の一環とし、6年間の事業実績を集計分析したので報告する。

【方法】

部門1.平成30年から令和5年までの研修会参加者を対象にアンケート調査を無記名式で実施。2.診療録と記録簿をもとに、プラザ歯科診療所で相談を受け訪問歯科診療を行った患者の実態調査を行った。1,2について集計し分析した。

【結果および考察】

部門1研修会を終えての自由意見では「多職種での連携が重要」が最も多く、「歯科の介入が大切だと思った」等の意見もあった。歯科医療従事者以外の職種では、口腔を診る機会が少なく、研修会を通して歯科との連携に対する意識が高まったと思われる。2プラザ歯科診療所で相談を受け訪問歯科診療を行った患者は、年間平均47.8±8.8件で年度毎の変化は少なかった。訪問時は、摂食嚥下機能低下に関する相談だけでなく、義歯や口腔ケアの必要性に対するスクリーニングの場となっており、摂食嚥下機能低下予防につながっていると考えられた。

【結論】

超高齢化社会の中で摂食嚥下機能低下予防支援の需要が高まり、更なる多職種の連携が重要である。日本障害者歯科学会倫理審査委員会承認番号 24012

P14-13 「特別支援児」への外来・訪問診療を両方経験して感じる地域の歯科医院における歯科衛生士の役割について

○黒山 弘子・中村 祐己・松野 頌平
医療法人メディエフ寺嶋歯科医院

The role of dental hygienists on clinic and home dental care for children with special needs

○KUROYAMA HIROKO, Medical corporation MDEF Terashima dental clinic, Osaka, Japan

【緒言】

発達障害児や重症心身障害児等，特別な支援や配慮が必要な児（以下，特別支援児）への歯科診療体制の整備が求められる時代に突入している。平成30年度診療報酬改定で通院困難な小児に対する管理料が新設されたことに加え，令和6年度診療報酬改定で歯科診療特別対応加算の要件として「医療的ケア児等」が追加されたことから，各地域の歯科医院に転機が訪れていることに疑いはない。

当院では，特別支援児への診療体制を構築し，外来・訪問診療を実践しているが，全国的に多くの歯科医院で未整備なのが現状である。今回，当院の診療実績をもとに歯科衛生士の役割を検討したので報告する。

【方法】

2019年から2024年の間に，外来・訪問診療で介入した18歳未満の当院患者を対象として，初診時年齢，疾患分類，治療経過を，指導記録や診療録等から抽出し，特別支援児が有する歯科的課題とその対応法を外来・訪問診療で比較検討した。

【結果】

診時年齢が高い患者数は訪問診療のほうが多く，全身状態や生活環境等によって歯科受診が遅くなる傾向があった。歯科衛生士の主業務である口腔清掃指導や口腔ケアは，年齢層，疾患分類に関係なく，外来・訪問診療の全患者に実施していた。継続した介入の中で，特別支援児の成長過程における口腔の形態的・機能的な変化を早期発見し，早期対応に繋げることができていた。

【結論】

特別支援児の全身状態や生活環境等に合わせて，外来・訪問診療の選択肢があることは，歯科受診の機会喪失を回避し，日々の口腔衛生を保つための解決策になりうる。また，経時的な変化に合わせて，外来と訪問を選択できるのも，理想的な診療体制であることが示唆された。今後も，特別支援児の多様性に応える歯科的支援を模索していきたい。（日本障害者歯科学会倫理審査委員会 承認番号 24026）

P14-14 地域支援型多機能歯科診療所で働く歯科衛生士における意識調査

○竹下 紀子・樋山 めぐみ・西中村 亮・前川 友紀・久保 尚也・船木 泰祐・嶋田 光矩・風呂 沙由里・大槻 昇平・大坪 昂平・渡邊 みな・福井 美恵・中本 陽子・小泉 有羽音・岡本 佳明
医療法人 社団 湧泉会 ひまわり歯科

Awareness survey of dental hygienists working at community-supported multifunctional dental clinics

○TAKESHITA NORIKO, Medical Corporation Yusenkai Association Himawari Dental Clinic, Hiroshima, Japan

【目的】

当院で働く歯科衛生士のワークライフバランスの実態を明らかにし，データを収集，分析することを目的とする。地域支援型多機能歯科診療所（以下地域支援型）では様々なライフステージの歯科衛生士が働いており，多様な働き方が求められている。2040年を見据えた働き方改革が必要であり，人手が不足する中，当院での取り組みは非常に価値のある点で大変意義がある。

【対象と方法】

当院および某大学口腔保健学科を卒業した女性のうち同意の得られた77名の歯科衛生士を対象とした。臨床研究倫理委員会（承認番号第2024001N号）の承認を得て実施した。対象者77名のうち当院の歯科衛生士群（A郡N=33）他医院の歯科衛生士群（B郡N=44）の2郡に振り分けGoogle formsを用いてアンケートを実施した。

【結果】

育児・介護等のライフイベントに遭遇した時，現在の仕事を継続できると思いますかという問いに対し思うと回答した割合

合がA郡72.8%，B郡47.7%であり，25.1%の差があった。また雇用条件の満足度においては，A郡87.9%，B郡75.0%，労働環境の満足度においては，A郡90.9%，B郡61.4%という結果になった。

【考察】

これらの差は，地域支援型に求められる“女性歯科専門職の雇用環境改善”によるものだと考えられる。当院ではそれぞれのライフスタイルに合わせた勤務形態があるだけでなく，院内託児所を併設し出産後も復職しやすい環境を整えている。ライフステージの変化を受けやすい女性の就業率を向上させ，活躍の場を設けることが，2040年問題を見据えた上で重要になってくると考える。

【結論】

地域支援型で働く歯科衛生士は仕事に対する満足度が高く，やりがいを感じている事が分かった。また，女性が働き続けやすい環境を整えるためには，ライフステージの変化にも対応した雇用形態が必要であることが分かった。

P14-15 在宅療養高齢者の口腔内環境と歯科訪問診療に関する包括的研究

○田中 公美^{1,2)}・菊谷 武^{1,2)}・水越 新人¹⁾・田中 祐子¹⁾・富田 浩子¹⁾・戸原 雄^{1,2)}・古屋 裕康^{1,2)}・市川 陽子^{1,2)}・尾関 麻衣子¹⁾・高橋 賢晃^{1,2)}・佐藤 路子^{1,2)}・田村 文誉^{1,2)}

¹⁾ 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック, ²⁾ 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

A Comprehensive study on Oral health status and Domiciliary dental care for Older adults receiving Home medical care

○TANAKA KUMI, The Nippon Dental University, Tama Oral Rehabilitation Clinic, Tokyo, Japan

【目的】

在宅療養高齢者における歯科訪問診療開始時の口腔内環境と、在宅療養継続可否の関連因子を明らかにすることである。

【方法】

本研究は横断および前向き研究である。対象は医科訪問診療を受療する高齢者とした。調査項目は生活機能、栄養状態、口腔内環境、初診から半年後の在宅療養の継続可否等であり、実態と各々の関連性を検討した。本研究は日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会の承認を得た(承認番号NDU-T2020-13)。

【結果】

対象者は93名(女性49名、中央値年齢87.0歳)であった。有歯顎者84名中、う蝕や動揺による要抜去歯を有する者は62名(73.8%)であり、歯科未受診期間と有意な関連を認めなかった。また、OHATの高値と有意に関連したのは、口腔清掃が要介助であることと、認知症やうつ状態を有することだった。追跡できた72名に歯科治療を実施したが、半

年間で23名(31.9%)が死亡や入院などにより在宅療養継続不可能となった。行った治療内容は、多い順に口腔衛生管理、摂食嚥下リハビリテーション、義歯治療、抜歯であった。在宅療養継続可否別の治療内容は、継続者において有意に抜歯が行われ、継続不可能者では口腔衛生管理が多い傾向だった。治療により、要治療歯やOHATの点数は低下した。また、継続不可能者は、可能者に比してADLや栄養状態が有意に低値で、うがいが困難であり、OHATの「舌」が1点以上である傾向を認めた。

【考察】

在宅療養高齢者の約7割に要抜去歯が存在し、適切な歯科治療を提供できていない実態が明らかになった。口腔内環境が悪化しやすいのは口腔清掃要介助者、精神状態不良者であり、それらに対するアプローチの必要性が示された。半年後の在宅療養を継続不可能にさせる因子は、ADLや栄養状態に加え、口腔関連ではうがいの能力と舌の変化である可能性が示された。

P14-16 当県における障がい者歯科連携システム構築への取り組み—人材育成事業10年間の結果と課題—

○西岡 達志¹⁾・植田 智香¹⁾・鈴木 康男^{1,2)}・野中 俊哉¹⁾・福留 麗実^{1,2)}・森澤 康一¹⁾・門田 綾¹⁾・岩田 耕三¹⁾・小島 啓三¹⁾・古味 信次¹⁾・野村 圭介¹⁾・秋山 茂久³⁾・江草 正彦⁴⁾

¹⁾ 高知県歯科医師会歯科保健センター, ²⁾ 高知医療センター歯科口腔外科, ³⁾ 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部,

⁴⁾ 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター

Efforts to build a dental collaboration system for people with disabilities in our prefecture: Results and challenges of 10 years of human resource development projects

○NISHIOKA TATSUSHI, Kochi Dental Association Dentistry Health Center, Kochi, Japan

【緒言】

当県歯科医師会では歯科保健センター及び同分室を開設し診療を行ってきたが、患者数の増加への対応、また県下の障がい者歯科ネットワーク構築のためH25年度より県委託：障害者等歯科医療技術者養成事業を実施してきた。今回10年余実施した事業の結果、及び今後さらに取り組むべき課題についてまとめたので報告する。尚、この内容はすでに事業報告として委託元に報告し、公表されているデータのみを使用している。

【対象及び方法】

県下の歯科医師、歯科衛生士を対象に1障がい児・者等の歯科診療技術習得のための見学実習、2障害の特性に応じた対応を学ぶ研修会の開催、3実態把握のためのアンケート。

【結果】

1H25～H30の実施：参加歯科医師、歯科衛生士併せてのべ306名、2H25～R5の実施：のべ566名の参加。3現在自院で障がい患者を受け入れている歯科医院、R1年

度46.3%(回収率70.3%)、R4年度70.22%(回収率39.45%)。地域で障がい者歯科診療を行うために必要な項目：R1、4年度ともに連携システム(バックアップ体制含)、研修会の充実、医科も含めた患者情報の共有等相互の情報提供という意見が多かった。

【考察とまとめ】

事業実施の結果、障がい患者受け入れに積極的な医院は多かったが、患者側からのニーズが少ないという回答があった。また、受け入れ困難な理由として想定していた知識や技術に関する項目以外に、R4アンケートでは診療室の設備に関する回答が約42%(55/131)あった。歯科衛生士等スタッフ数が受診の可否に関わっている回答も見られた。今後も研修体制を整え、2次医療機関としての役割を充実させることで後方支援、連携体制構築につながると思われる。さらに地域の歯科医院のモチベーションのためインセンティブとしての評価制度や設備改修の補助等の支援が重要ではないかと考える。

P14-17 鎖骨頭蓋骨異形成症患者における歯科治療の一例

○山西 喜寛・山西 一美

医療法人 DreamCreate 小倉ゆめ歯科おとな歯科子ども歯科

A case of dental treatment for a patient with cleidocranial dysostosis

○YAMANISHI YOSHIHIRO, Medical Corporation Dream Create Kokurayume Dental Clinic Adult Dental Clinic Children's Dental Clinic, Fukuoka, Japan

【緒言】

鎖骨頭蓋骨異形成症 (CCD) は骨化の遅延、鎖骨低形成、頭蓋骨縫合の遅延、歯の萌出遅延を特徴とする常染色体優性遺伝疾患で、約 20 万人に 1 人の頻度で発症する。CCD は骨や歯の発育に多くの異常を生じる。歯科における臨床症状として多数の過剰埋伏歯、歯の形態異常、下顎角の平坦化、萌出遅延、高口蓋、口蓋裂、上顎低形成などが見られる。今回、一般外来歯科診療において、顎骨内に多数の埋伏歯を伴った鎖骨頭蓋骨異形成症の 1 例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

【症例概要】

46 歳男性会社員が右下の痛みを主訴に来院。現病歴として 43 が歯肉発赤、自発痛、打診 (+) 頬側歯肉に波動を伴う腫脹を認める。口腔内には多数の埋伏歯があり、一部は含歯性嚢胞が疑われた。

【処置及び経過】

主訴の 43 に対し切開排膿を行い、歯周基本治療を進めた。上顎前歯 11,12 の感染根管処置と根管充填後に CR キャッ

プを施し、下顎の未萌出歯部には部分床義歯で咬合回復を行った。歯周基本治療後の深いポケットは SPT による管理を行うこととした。現在も SPT 管理中であり、機能的改善が見られ経過は良好である。なお患者本人からは文書による同意を得ている。

【考察】

CCD の報告は少なく、早期発見と定期的な歯科検診が重要である。CCD の治療は口腔外科医、矯正歯科医、一般歯科医などのチームアプローチが推奨されるが、個々の患者のニーズに合わせた治療計画が必要である。本症例の患者は会社員であり、平日に通院が難しいため、当院の年中無休で 21 時までの診療体制により対応できた。しかし、障害を抱える患者が通院しやすい診療体制の確立が求められる。長期的なフォローアップとケアが必要な患者に対し、通院機会を増やすことが地域医療における障害者歯科の課題であると考えられる。(COI 開示：なし、倫理審査対象外)

P14-18 知的障害者入所施設に対する歯科訪問診療でのニーズの調査

○小金澤 大亮^{1,2)}・大谷 直美¹⁾¹⁾ 医療法人白櫻会小金沢歯科診療所、²⁾ 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座 障害者歯科学分野

study of House call dental needs in facilities for the mentally handicapped

○KOGANEZAWA DAISUKE, Medical Corporation Hakuoukai Koganezawasikasinnryousyo

【目的】

知的障害者入所施設では入居者の高齢化により支援上の課題があると報告¹⁾されており歯科訪問診療を行う機会が増えることが予想される。今回、我々は知的障害者入所施設における歯科訪問診療のニーズの把握を目的として職員に対して調査を行った。本発表に際し開示すべき (COI) は無い。

【対象と方法】

対象は歯科訪問診療を行っている知的障害者入所施設の職員 89 名。趣旨を説明し同意が得られた者を対象にアンケートを行った。個人要因、歯科に関わる日常生活支援の経験、生活支援を行うなかで感じた問題について調査、解析を行った。結果は Fisher の正確検定を用いて比較検討を行い優位水準は 5%未満とした。個人が特定できないようデータを連結不可能匿名化したうえで解析を行った。

【結果】

非常勤の生活支援員と比較して常勤の生活支援員が歯科受診の通院支援経験、歯科訪問診療に同席経験ともに有意に多かった。口腔衛生管理実施中に問題を感じるものが多い傾向を認めた。

【考察】

常勤の生活支援員は歯科受診時に同席する機会があり歯科的情報を医療者側、施設側に伝達する機会が多い可能性がある。歯科訪問診療では入所者の担当職員が同席することもあり直接、受診時の情報の伝達を行うことが可能と考えられる。歯科訪問診療下では日常的に行われている口腔衛生管理の手法を観察、評価できる。外来受診と比較して施設職員、入居者により適した口腔衛生管理の方法を提案することが可能と考えられる。

【結論】

歯科訪問診療では受診時の情報の伝達をスムーズに行う事ができ、職員、入居者により適した口腔衛生指導を提案できる可能性が示唆された。

【文献】

1) 障害者支援施設のあり方に関する実態調査、厚生労働省倫理委員会承認番号 24018

P14-19 都内地区口腔保健センター開設 20 年の取り組み—診療体制—

○清水 焯 倫子^{1,2)}・金栗 勝仁^{1,2)}・竹内 陽平^{1,2)}・福田 喜則^{1,2)}・今井 昭彦^{1,2)}・岡本 和久^{1,2)}・小野寺 隆昭^{1,2)}・岩淵 晴美¹⁾・根本 秀樹^{1,2)}・田中 章寛³⁾・中村 全宏⁴⁾・小長谷 光⁵⁾

¹⁾ 江戸川区口腔保健センター, ²⁾ 江戸川区歯科医師会, ³⁾ 東京都心身障害者口腔保健センター, ⁴⁾ 東京都立東部療育センター, ⁵⁾ 明海大学歯学部病態診断治療学講座歯科麻酔学分野

Tokyo district oral health center's 20-year initiative:Dental treatment system

○MICHIKO SHIMIZUBATA, Edogawaku Oral Health Center, Tokyo, Japan

【目的】

都内地区口腔保健センター（以下当口腔保健センター）は、一般の歯科診療所で受診困難な障害者・要介護高齢者に対し区の補助金を受け当地区歯科医師会が管理運営を行っている。2004年9月に開設され火曜日から土曜日の9時～17時まで診療を行っている。当口腔保健センターでは開設当初より歯科麻酔医の常勤を特徴としておりこのような診療体制での都内地区センターの運営は当センターが初めてである。今回開設より20年間の診療実績を集計し治療時の行動調整法や医療連携状況について検証すると共に今後の運営について検討することを目的とする

【方法】

2004年9月から2024年3月までの受診患者62,008人を対象とし診療録, 事業概要記録から後方視的に行動調整法(全身麻酔法, 静脈内鎮静法, 笑気吸入鎮静法, 抑制, 通法, 抑制・通法下でのモニタリング) 医療連携実施状況, 診療実績(初診患者数, 再診患者数, 初診時年齢, 疾患・障害の種類)

などの調査項目のデータを項目別に集計処理を行った

【結果】

受診者の診療における行動調整法において全身麻酔法 0.3% 静脈内鎮静法 3.9% 笑気吸入鎮静法 0.4% 抑制下 20.5% 通法 63.7% モニタリング 11.2% であった。医療機関紹介は 1.4% 逆紹介は 0.02% であった。初診時の年齢では 76 歳以上が 29.9% 51～76 歳 16.2% 7～15 歳 15.8% の順であった

【考察及び結論】

地区センターに常勤歯科麻酔医がいる事によりいろいろな行動調整法の選択の指標がえられた。全身管理においても安心感をもって治療がなされている。このことより患者や術者の安全性, 治療内容, 心理的負担の軽減に繋がっていると思われる。今後もこのような診療体制を維持しつつ高齢者や通院困難な方への逆紹介や訪問での対応を検討し更なる発展へと努めたい。日本障害者歯科学会倫理審査委員会：承認番号 24011

P15-1 臨床実習前後の歯科衛生士学生の障害者歯科に対する意識調査

○鈴木 久美子・加藤 りべか・杉崎 梨奈・伊藤 千世・和田 鮎美・堀越 あゆみ・鈴木 貴大・加藤 孝明・鈴木 大介・谷本 佐枝・丹羽 忍・各務 さおり・片浦 貴俊
名古屋南歯科保健医療センター

Survey of dental hygienist student's awareness of dentistry for people with disabilities before and after clinical training

○SUZUKI KUMIKO, Nagoya Dental Center for Special Care, Nagoya, Japan

【緒言】

障害者歯科の分野では歯科衛生士の役割が非常に大きい。しかし、現状では歯科衛生士の不足し、当該分野では特に人材不足の傾向にある。今回、歯科衛生士学生に対して臨床実習前後に障害者歯科に関する意識調査を行い、その変化について検討した。

【対象および方法】

当センターで実習を行った学生 40 名を対象とし、実習前後に無記名のアンケート形式で障害者歯科に関する意識調査を行った。質問項目は、障害者に対するイメージ、障害者歯科への興味や不安の程度、将来の就職先、また、障害者歯科での歯科衛生士の役割については自由記載とした。

【結果および考察】

障害者に対するイメージでは「意思疎通が難しい」と答えた人が実習前後で 90% から 27% となった。「素直で優しい人が多い」は 40% から 65%、「積極的に援助したい」が

30% から 35% となった。実際に障害を持つ方と関わることで、障害者に対するイメージが変化しと考えられる。障害者歯科への不安については障害者歯科への知識不足、関わり方がわからないとの回答が多かったが、実習後の変化として「とても不安」が 18% から 0%、「それほど不安はない」が 3% から 30% となった。また、将来障害者歯科に関わった仕事に就きたいかという質問には「思う」と答える学生は 3% から 8% となったが、一方で「今はあまり思わない」と答えた学生が 33% であった。やりがいを感じていても障害者歯科参入へのハードルが高いと思わせる結果となった。

【結論】

実習で障害を持つ方と関わることで、障害者歯科に対する意識と理解を高める良い機会になると考えたが、同時に障害者歯科医療に興味を持ってもらえるようにするにはどのような働きかけが必要かという課題も残った。日本障害者歯科学会倫理審査委員会 承認番号 23030

P15-2 歯科衛生士学生に対する障害者歯科臨床実習前後の意識調査 第 3 報

○一尾 智郁¹⁾・松岡 陽子^{1,2)}・毛利 志乃^{1,2)}・田中 淳一^{1,2)}・片山 博道^{1,2)}

¹⁾ 四日市市歯科医療センター、²⁾ 一般社団法人 四日市歯科医師会

A study of before and after clinical training on the awareness of the special needs dentistry for dental hygiene students :Part3

○ICHIO CHIKA, Yokkaichi City Dental Health Center, Mie, Japan

【緒言】

2020 年の本学会において、四日市市歯科医療センターの 2019 年 10 月から 2020 年 3 月までの歯科衛生士学生に対する障害者歯科臨床実習前後の意識調査について発表を行った。今回、2020 年 9 月から 2024 年 3 月までのデータを加え、今後の学生教育に役立てたいと考え、障害者や障害者歯科に対する意識やイメージがどのように影響するのか比較検討を行ったので報告する。本演題に関して開示すべき COI はない。

【対象と方法】

調査対象者は 2019 年 10 月から 2024 年 3 月までの 5 年間に当センターで障害者歯科実習を行った学生を対象に、実習前後に障害者歯科に関する意識調査を行い、無記名選択方式と自由記載にて回答を求めた。前後すべての回答を提出した 124 人の結果の分析を行った。本研究は日本障害者歯科学会倫理審査委員会の承認（承認番号 20004）を受け、書面にて同意を得た。

【結果】

「障害のある人々に歯科保健指導や予防処置を行ってみたいと思いますか」に対しては「そう思う」「少し思う」と回答した学生が実習前後で 71% から 86% となった。「将来、積極的に障害者歯科に関わりたいですか」では「そう思う」「少し思う」が 48% から 78% になった。

【考察】

障害者に対するイメージとして最も変化したものは「行動調整により診療が可能」であった。実習後の自由記載から障害者や家族への配慮や実習で体験した TSD 法などを臨床で実践していきたい、との意見が多くみられた。今回データを足したことにより、学生が実習を通して障害者歯科での喜びや難しさ、自己の新たな面の発見、専門職としての特質や役割について理解を深めていくことは普遍的であると考えられる。

【結語】

障害者歯科での実習を通して学生の意識に変化がみられたことから、障害者歯科での実習の意義は大きいと考える。

P15-3 コロナ感染拡大下での臨床実習が歯科衛生士学生へ与える障害者歯科への印象について

○下垣内 結月¹⁾・大石 瑞希¹⁾・保田 紗夜¹⁾・沖野 恵梨¹⁾・森下 夏鈴¹⁾・山口 舞¹⁾・落合 郁子¹⁾・森本 千智¹⁾・濱 陽子¹⁾・尾田 友紀¹⁾・宮内 美和¹⁾・山中 史教²⁾・川本 博也²⁾・上川 克己²⁾・山崎 健次²⁾

¹⁾ 広島口腔保健センター, ²⁾ 一般社団法人広島県歯科医師会

Analysis of Impressions of Dental Hygienist Students on The Clinical practice of Disability Dentistry AAnalysis of impressions of dental hygienist students on the clinical practice of disability dentistry during the spread of coronavirus infection

○SHIIMOGOCHI YUDUKI, Hiroshima Oral Health Care Center, Hiroshima, Japan

【緒言】

広島口腔保健センターでは広島高等歯科衛生士専門学校での臨床実習受け入れを行っている。今回、障害者歯科臨床実習が歯科衛生士学生の障害者歯科に対する印象に与える影響について比較検討を行うために、コロナウイルス感染拡大下で実習先や期間の変更を余儀なくされた学生とコロナ収束後に予定通りの実習を行った学生を対象として障害者歯科臨床実習に関するアンケートを行った。(日本障害者歯科学会倫理審査委員会 倫理審査承認番号: 19007)

【対象および方法】

新型コロナウイルス感染拡大下により実習先や期間の変更などの為、3日間の代替臨床実習を当センターで受け入れた学生17名とコロナ収束後の12日間の臨床実習を受け入れた14名の学生を対象に、実習前後の2回に分けて無記名自記式質問紙調査を行った。調査に際しては趣旨を説明し同意を得た上で実施し、匿名化した資料を用いて個人情報に配慮した。

【結果】

今回行ったアンケート結果では、『障害のある方に対する歯科治療の介助や補助を行ってみたいか』の問いに、コロナ下3日間の実習を行った学生では実習前は『思う』、『やや思う』が合わせて88.2%、実習後は82.4%であり、コロナ収束後12日間の実習を行った学生では実習前64.6%、実習後100%であった。『障害のある方に対する歯科保健指導や予防処置を行ってみたいか』の問いは、コロナ下の学生では実習前は『思う』、『やや思う』が合わせて88.2%、実習後は94.1%であり、コロナ収束後の学生では実習前85.4%、実習後100%であった。

【考察】

以上の結果から、臨床実習を通して学生の障害者歯科に対する意識・関心が高まったことが示唆されたが、3日間臨床実習を行った学生の結果は、12日間臨床実習を行った学生に比べて実習前後での変化がより少ない傾向にあった。

P15-4 障害者歯科に対する歯科衛生士学校学生の意識調査

○新垣 花絵¹⁾・眞玉橋 由和¹⁾・勝連 義之^{1,2)}・長嶺 和希^{1,2)}・中地 昭雄¹⁾・米須 敦子^{1,2)}

¹⁾ 沖縄県歯科医師会立 沖縄歯科衛生士学校, ²⁾ 沖縄県歯科医師会立 沖縄県口腔保健医療センター

Survey on Dental Hygiene Student's Perceptions of Dentistry for People with Disabilities

○ARAKAKI HANAE, Okinawa Dental Association, Okinawa Dental Hygienist School

【緒言】

我が校は、昭和50年に沖縄県歯科医師会立沖縄歯科衛生士学院として開校以来、障害者歯科の科目が学科課程に含まれており、臨地・臨床実習も行っている。今回、学生が「障害」についてどのように感じているのかを知り、これらを学生教育に繋げていくことを目的とし調査したので報告する。

【対象および方法】

対象: 令和5年~6年度、本校に在籍する学生。方法: Googleフォームを使用しアンケートを実施、集計・分析を行った。

【結果】

80名を対象、77名から回答を得た(回収率96.3%)。「障害のある人と接したことがあるか」は「ある」61名(79.2%)、「いいえ」16名(20.8%)、「どこで接したか」については、1年次の臨地実習先や小中学校の同級生、親戚などの回答があった。「障害者歯科に関心があるか」は「ある」11名(14.3%)「どちらかといえばある」35名(45.5%)「どちらかといえばない」24名(31.2%)「ない」7名(9.1%)と、半数以上

の学生は関心があった。「障害者歯科と聞いてどのようなイメージを抱くか」は、「大変そう、難しそう」57名(74%)、「障害のある人の行動が予測不能で不安」41名(53.2%)であった。「将来、障害者歯科に携わってみたいと思うか」は、「どちらかといえば思わない」37名(48.1%)、「どちらかといえば思う」25名(32.5%)であった。「障害者歯科を行っている二次医療機関へ、臨床実習へ行くがどのようなことを実習したいか」は、「予防処置」「薬物管理の診療補助」35名(45.5%)、「歯科保健指導」32名(41.6%)、「診療補助」31名(40.3%)であった。

【考察】

多くの学生は今まで「障害のある人と接したことがある」と答えた一方、障害者歯科への印象は否定的な傾向であった。障害について一定の理解はしているものの、障害のある人への対応に戸惑いがみられた。(医療法人社団 秀和会 倫理審査委員会 承認番号 2403)

P16-1 特別支援学校の学校給食におけるムース食導入の取り組み事例

○村田 尚道¹⁾・上田 裕次²⁾¹⁾ 医療法人社団 湧泉会 ひまわり歯科, ²⁾ イースト歯科クリニック

A Case study of Swallowing-Ameliorating Food for School Meals at Special Needs School

○MURATA NAOMICHI, Himawari Dental Clinic

【目的】

特別支援学校には、様々な障害を有する児童・生徒が在籍しており、給食の食形態の配慮も必要である。広島市内にあるA特別支援学校では、学校給食を活用した食に関する実践的な指導を行うために、学校歯科医による歯科保健指導に加え、教職員への食介助方法の指導や摂食嚥下機能に応じた嚥下調整食の調整・指導などが行われている。2023年度には、学校給食へのムース食導入と教職員に対する生徒の食事状況アンケート（無記名式）が実施された。今回、ムース食を導入した児童・生徒のアンケート結果を抜粋し、導入前後の変化について報告する。

【方法】

本研究は、日本障害者歯科学会倫理審査委員会の承認を得て実施している（承認番号24030）。対象は、ムース食が導入された12名とした。ムース食の導入前後に、学校給食における児童・生徒の摂食嚥下機能、給食の食形態、給食に要す

る時間（食事時間）や喫食量について、アンケートが実施されていた。アンケート結果より、対象者の結果を抜粋し、摂食嚥下機能（7項目）と給食の様子（3項目）について集計した。

【結果および考察】

ムース食が導入された児童・生徒の導入前の給食時の摂食嚥下機能における異常所見は、食事中のむせ：6名、食べ方の異常（口唇閉鎖不全、溜め込み、咀嚼不全）：5名、流涎：7名であった。ムース食に変更後の食事中のむせ、食事時間、喫食量は、多くが変化せず、各項目で増加・低下したものが数名ずつで、傾向性は見られなかった。ムース食導入前の食形態がペースト食：6名、きざみ食：5名、普通食：1名であり、各々の対象者が少ないため、統計処理を行うことは難しかった。今後は、A学校におけるムース食導入の判断基準や改善点、その他の嚥下調整食導入について検討する予定である。

P16-2 知的障がい者施設での摂食指導、口腔衛生指導システムの構築—誤嚥、窒息予防の為の食支援を中心として

○出浦 恵子¹⁾・大岡 貴史²⁾・目澤 克子¹⁾・望月 司¹⁾・田中 入¹⁾・大澤 健祐¹⁾・小宮山 和正¹⁾・大島 修一¹⁾¹⁾ 埼玉県歯科医師会, ²⁾ 明海大学歯学部 機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野

Development of Feeding function and Oral Hygiene Guidance Systems in Facility for Individuals with Intellectual Disabilities: focused on preventing aspiration and choking

○DEURA KEIKO, Saitama Dental Association

【緒言】

日本人の高齢化には著しいが、特に障害者においては加齢による全身・局所機能低下が早期に、著明にみられることが明らかになっている。また、それに伴う誤嚥・窒息事故が頻発し、正しい知識を持たない家族、施設職員等の介助者にとって大きな問題となっている。さらに、経口摂取以外の栄養方法に対応できない障害者施設も多く、高齢障害者の居場所が確保されていないのが現状である。今回、これらの問題への対応を確立することを目的として地域歯科医師会が大学の専門医指導のもと保護者、介助者も含めた施設全体の食事摂取や食支援の状況を調査し、体系的な支援方法の構築を試みたので報告する。なお、本研究の内容は明海大学歯学部倫理委員会の承認を得ている（A-1912）。

【方法】

1) ICTを活用した摂食についての実態調査。地域の知的障害者通所施設利用者のうち職員が摂食に問題があったとした

13名に対し摂食嚥下観察評価表、内服薬、歯科健診結果表、及び食事の様子（施設での主食摂取時、副菜摂取時の様子を職員が動画撮影したもの）をオンラインで明海大学の専門医に送った。2) その資料をもとに専門医による職員対象オンライン研修会を開催し、関連施設職員にもライブ配信をした。施設での支援を試みたところで他施設職員も含めて昼食時の摂食実地指導。3) 講演内容と質問等を取りまとめた小冊子、DVDを作成し、埼玉県歯科医師会会員および障害者関係、教育、医療、介護、福祉施設へ配布した。

【結果】

障害者の特性を踏まえた安全な食事についての体系的な観察、指導方法を示すことで障害者施設職員、介助者及び歯科、教育を含む係多方面への啓発を行うことができた。摂食についての継続的な指導は欠かせないため、いかに長期にわたって支援を継続するかが課題である。COI開示なし

P16-3 当センターにおいて静脈麻酔下歯科治療と同時に行った医療的ケアについての考察

○久保 久美¹⁾・永井 悠介¹⁾・藤瀬 多佳子¹⁾・天野 郁子^{1,2)}・田崎 園子^{1,2)}・池見 佳子¹⁾・山下 里織¹⁾・甲斐 順子¹⁾・永井 雅子¹⁾

¹⁾ 大分県口腔保健センター, ²⁾ 福岡歯科大学成長発達歯学講座障害者歯科学

Consideration about the medical care that treatment with intravenous anesthesia in this center.

○KUBO KUMI, Oita Oral Health Center, Oita, Japan

障害等により意思疎通が困難な患者では歯科治療, 口腔ケアはもちろんのこと, 爪切り, 耳垢除去等の医療的ケアも十分に行えないことが少なくない. 今回, 大分県口腔保健センターにおいて, あくまでも患者家族からの相談を受けた形で, 静脈麻酔下歯科治療を実施する際に各種医療的ケアも同時に行った事例を挙げ, これについて考察する. なお本発表に際し, いずれの事例も患者家族より書面による同意を得た. oita

【事例 1】

68 歳, 男性. 重度認知症. 静脈麻酔下歯科治療の際に患者の妻が爪切りを行った.

【事例 2】

19 歳, 男性. 重度自閉スペクトラム症. 静脈麻酔下歯科治療の際に患者の母親が耳垢除去を行った.

【事例 3】

71 歳, 男性. 重度認知症. 静脈麻酔下歯科治療の際に歯科医師, 看護師の指導・立会いの下, 患者の妻が爪切りを行っ

た. また日を異にして同法下歯科治療の際に看護師が耳垢の除去を行った.

【事例 4】

15 歳, 男性. Sturge-Weber 症候群, 知的能力障害. 静脈麻酔下歯科治療の際に患者の母親が散髪を行った. <考察>これらの事例では, いずれも術後の患者家族の満足度は非常に高かった. さらに通法下で医療的ケアを行う場合と比較して患者自身のストレスも軽減できたものと思われた. また, これらの行為自体は法的には問題ないものと考えられた. 一方で, 患者のために家族が望むことは出来る限りしてあげたい, との思いから, このような対応を行ったが, 改めてこれらの事例を振り返ると感染, 倫理, 麻酔管理, 医療安全, 医療経済等の面から様々な問題点が挙げられた. これらの問題点への対応としては医科歯科連携がその一助として重要であると思われる. 今後, 地域包括ケアの中で障害者歯科領域においては特に医科歯科連携と病診連携を密にする必要があると考える.

P17-1 2024年スペシャルオリンピックス日本冬季ナショナルゲーム・長野—第2報スペシャルスマイルズ 参加アスリート健診結果—

- 黒岩 博子¹⁾・正村 正仁¹⁾・大須賀 直人¹⁾・石倉 行男²⁾・田中 陽子³⁾・久保田 潤平⁴⁾・江草 正彦⁵⁾・森山 敬太¹⁾・中山 聡¹⁾・中村 浩志¹⁾・小笠原 正⁶⁾・
- ¹⁾ 松本歯科大学 歯学部 小児歯科学講座, ²⁾ 医療法人発達歯科会 おがた小児歯科医院,
³⁾ 日本大学 松戸歯学部 有病者歯科検査医学, ⁴⁾ 九州歯科大学 歯学部 老年障害者歯科学分野,
⁵⁾ 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター, ⁶⁾ よこすな歯科

Special Olympics Nippon National winter games Nagano 2024:No.2 Medical examination results of participating athletes, Special Smiles

○HIROKO KUROIWA, Department of Pediatric Dentistry, Matsumoto Dental University School of Dentistry, Nagano, Japan

【緒言】

スペシャルオリンピックス（以下SO）日本は、SO国際本部より国内本部組織として認証を受けた団体で、知的障害のある人達にスポーツトレーニングと競技会を年間通して提供し、社会参加の支援をする国際的なスポーツ組織である。SO日本が主催する2024年SO日本冬季ナショナルゲームが長野県長野市にて開催された。熱戦とともに、参加したアスリート達の健康増進と、健康に対する意識や知識の啓発を行うヘルシー・アスリート・プログラム（以下HAP）が実施され、HAPの口腔部門として、歯科医師、歯科衛生士が中心になり、スペシャルスマイルズ（以下SS）の活動が展開されたので、第2報として参加アスリートに実施した歯科の健診結果についての報告を行う。

【対象と方法】

2024年2月24日、25日の大会に、事前研修を受けた歯科医師、歯科衛生士が、歯科保健活動（口腔内診査、ブラッシング指導など）を実施した。歯科健診を行った今大会のSO

のアスリート70名に関して、情報を匿名化したデータを使用した。

【結果】

今大会での健診結果は、アスリートの1人平均DMF歯数が3.6、1人平均D歯数は0.4と極めて低い値を示した。う蝕有病率が14.2%、う蝕でない者の割合が85.8%という特筆すべき結果となった。歯肉炎有病率は21.4%、歯肉炎でない者の割合が78.6%であった。

【考察】

今大会での健診結果を、これまでの過去の夏季ナショナルゲームと比較した場合、1人平均DMF歯数と1人平均D歯数が減少していた。これまでのSSにおける活動によって口腔内の情報を広く理解し口腔ケアの認識が高まっている可能性が推察された。ブラッシング指導などの実施も、う蝕有病率、歯肉炎有病率の低下につながっていると考えられた。松本歯科大学研究等倫理審査委員会 承認番号 0386

P17-2 2024年スペシャルオリンピックス日本冬季ナショナルゲーム・長野 - 第1報 スペシャルスマイルズの活動概要 -

- 森山 敬太¹⁾・正村 正仁¹⁾・大須賀 直人¹⁾・石倉 行男²⁾・田中 陽子³⁾・久保田 潤平⁴⁾・江草 正彦⁵⁾・黒岩 博子¹⁾・中山 聡¹⁾・中村 浩志¹⁾・小笠原 正⁶⁾・
- ¹⁾ 松本歯科大学 歯学部 小児歯科学講座, ²⁾ 医療法人発達歯科会おがた小児歯科医院（福岡市）,
³⁾ 日大・松戸歯・有病者歯科検査医学, ⁴⁾ 九歯大・老年障害者歯科分野, ⁵⁾ 岡大・病院・スペシャルニーズ歯科センター,
⁶⁾ よこすな歯科（静岡市）

Special Olympics Nippon National winter games Nagano 2024 -No.1 Overview of the event, Special Smiles-

○MORIYAMA KEITA, Department of Pediatric Dentistry, Matsumoto Dental University School of Dentistry

【緒言】

スペシャルオリンピックス（以下SO）日本は、SO国際本部より国内本部組織として認証を受けた団体で、知的障害のある人達にスポーツトレーニングと競技会を年間を通して提供し、社会参加の支援をする国際的なスポーツ組織である。この度、長野県長野市において、SO日本が主催する2024年SO日本冬季ナショナルゲームが開催された。熱戦とともに、参加したアスリート達の健康増進を図り、健康に対する意識や知識の啓発を行うヘルシー・アスリート・プログラム（以下HAP）が実施された。HAPの中の口腔部門として、歯科医師、歯科衛生士が中心になり、スペシャルスマイルズ（以下SS）の活動が展開されたので、今回は活動内容のみの報告とし結果については将来的に行う。

【対象と方法】

大会に参加するSOのアスリート・それ以外のSOのアスリート・周辺地域にお住まいの知的障害のある方を対象とした。

活動内容：歯科医師、歯科衛生士は、SSのスタッフとして参加し、事前研修を受けた上で、歯科保健活動（口腔内診査、ブラッシング指導など）に臨んだ。

【結果】

HAPの中の口腔部門として展開されたSSには約150名の受診があり、病的部位の指摘（齲蝕、歯周疾患など）やブラッシング指導を積極的に展開し、口腔衛生状態の改善・向上に寄与する事ができた。

【考察】

大会開催の4か月前から組織づくりに着手し、スタッフには事前研修を課した事で、滞りなく活動が実施された。口腔環境を持続的に確認するためにもSSは有用なプログラムであることが示唆された。

P17-3 矯正歯科治療を受けたダウン症候群患者の保護者の意識調査

○横山 恭子¹⁾・遠井 由布子¹⁾・黒澤 美絵¹⁾・成瀬 正啓¹⁾

¹⁾ 神奈川県立こども医療センター

A Survey of Parents' Perceptions of Down Syndrome Patients Undergoing Orthodontic Treatment

○YOKOYAMA KYOKO, Department of Dentistry, Kanagawa Childrens Medical Center

【緒言】

当科では保険診療で認められている「厚生労働大臣が定める疾患」に起因した不正咬合に対して矯正歯科治療を行ってきた。知的能力障害を伴う患者の矯正歯科治療は、様々な困難を伴い、保護者の協力が不可欠である。そこで、保護者の心理や負担状況を明らかにするため、保護者に対してアンケートを行ったので報告する。

【対象と方法】

2012年1月～2023年10月31日の間に当科で矯正歯科治療を開始、2024年1月時点で保定中または治療終了したダウン症候群患者の保護者34人に対し、無記名式アンケートを行った。本研究は当センター倫理委員会の実施許可を得ている（実施許可整理番号、156-3）

【結果】

アンケート回収率は85.3%であった。平均治療期間は、7年5ヶ月（5年0ヶ月から10年0ヶ月）であった。最も期待していたことは、「食事のしやすさ」37.9%であった。複数選択では「歯磨きのしやすさ」があがった。矯正装置の導

入では「治療前に思っていたよりも慣れた」が82.8%であった。治療中のトラブルは口腔内の粘膜の損傷が44.8%、矯正装置の破損や紛失が69.0%であった。治療の評価では「型をとるとき」などつらいことがあったと41.4%が回答したが、89.7%が「やめたいと思ったことはなかった」と回答した。全員が治療を受けて「良かった」と回答し、その理由は「歯磨きがしやすくなった」などであった。自由記載では「歯磨き習慣がついた」「慣れたスタッフであり、安心して受診できた」という声があった。

【考察】

長い治療期間や治療中のトラブルがあったが、治療の評価に肯定的な意見が多かったのは当科の矯正歯科治療環境が高評価なことが影響していると考えられた。

【結論】

矯正歯科治療を受けることは、ダウン症候群患者の保護者の口腔管理への不安を軽減し、ダウン症候群患者の自立支援の一助となり得ると考えられた。

謝 辞

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会を開催するにあたり、多くの皆様から多大なご協力を賜りました。深く感謝申し上げます。

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会
大会長 米須 敦子

朝日レントゲン工業株式会社	株式会社すかい 21
アサヒプリテック株式会社	株式会社セキムラ
アドテック株式会社	泉工医科工業株式会社
アレクシオンファーマ合同会社	損害保険ジャパン株式会社
イーエヌ大塚製薬株式会社	タカラベルモント株式会社
株式会社 EPCS 沖縄	株式会社ちとせ印刷
医歯薬出版株式会社	中央法規出版株式会社
有限会社岩田商店	東京メディカルスクール株式会社
株式会社ウィルアンドデンターフェイス	日新製糖株式会社
ウエルテック株式会社	日本歯科薬品株式会社
エア・ウォーター西日本メディエス株式会社	日本メディカルテクノロジー株式会社
株式会社エトスコポーレーション	バイオガイアジャパン株式会社
株式会社エピオス	パシフィックサプライ株式会社
株式会社エポスカード	パナソニック株式会社
オアシス歯科医院	株式会社 VIP グローバル
株式会社大塚製薬工場	株式会社マイクロブレイン
有限会社オーラス	株式会社丸産業
沖縄赤十字病院	marubun & Co.
株式会社沖縄総合フーズ	有限会社名工企画設計
沖縄ヤクルト株式会社	株式会社メルシー
長田電機工業株式会社	株式会社モリタ
株式会社 KAWARYO 九州	株式会社ヨシダ
株式会社クラーク	株式会社琉球銀行
コスメディ製薬株式会社	琉球放射線有限会社
ザ・テラスホテルズ株式会社	株式会社ルイスイノベーション
三協電気工事株式会社	株式会社ロッテ
株式会社松風	

(50 音順)
2024 年 10 月 21 日現在

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会 プログラム・抄録集

2024 年 11 月発行

発 行 者：第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会

大 会 長：米須 敦子

大会事務局：一般社団法人沖縄県歯科医師会

〒 901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川 218-1

TEL：098-996-3561

運営事務局：株式会社アカネクリエーション 沖縄 MICE サービス

〒 900-0004 沖縄県那覇市銘苅 1-19-29

TEL：098-862-8280

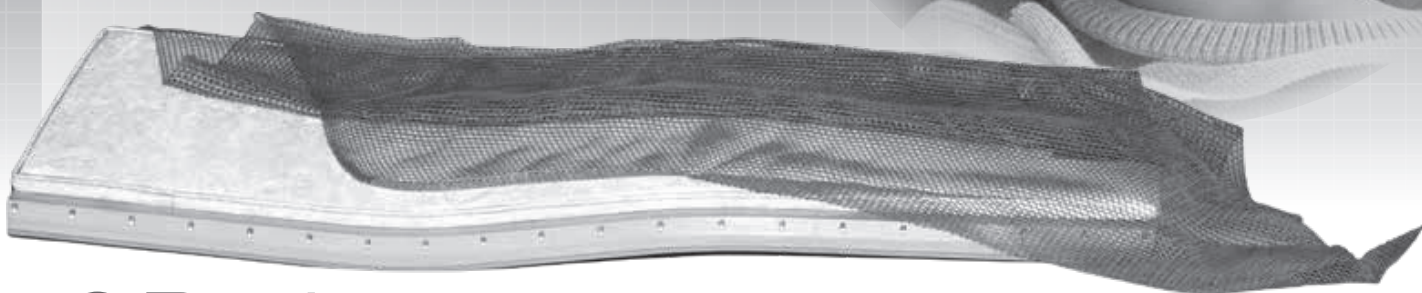
E-mail：jsdh41@akane-ad.co.jp

RESTRAINER

【小児抑制具】

レストレイナー

小児向け抑制具のスタンダード
静止状態の維持が難しい
小児を優しくつつみ、
思わぬ事故を未然に防止します。



CR型 | スタンダードモデル



NR型 | ヘッドレスト付
モデル



SR型 | 金属フック・
肩ベルト付モデル



お問合せはこちら

有限会社 岩田商店 メディカル事業部

〒125-0033 東京都葛飾区東水元1-17-13-2F

TEL.03-3607-4686 FAX.03-3608-2367

詳しくはWEBサイトへ

<https://www.iwata-company.com>

レストレイナー 岩田

検索

NEW



お口の汚れを
軟化させて
からめとる。

無香料

+

薬用

- ・GK₂^{*1} [抗炎症成分]
- ・CPC^{*2} [殺菌成分]

新登場!



口腔ケア用ジェル

お口を OKUCHI WO ARAU GEL
洗うジェル AZ

うるおい成分
・アズレン^{*3}
・ヒアルロン酸Na^{*4}
配合

医薬部外品 [内容量：希望小売価格(税別)] 80g: 1,700円 / 25g: 770円

※1: グリチルリチン酸ジカルシウム ※2: 塩化セチルピリジニウム ※3: グアiazレンスルホン酸ナトリウム ※4: ヒアルロン酸ナトリウム(2)

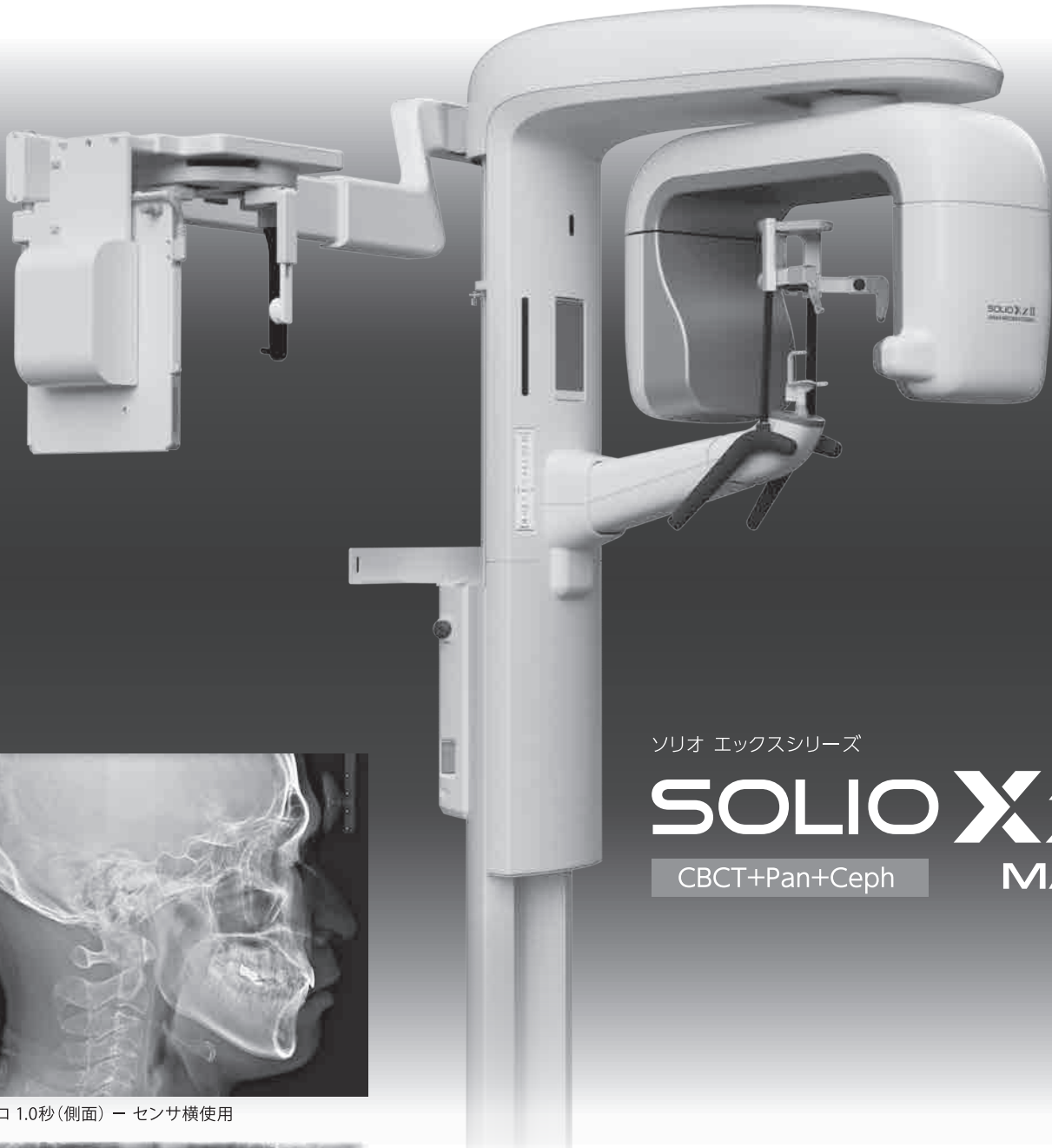


日本歯科薬品株式会社

本社 山口県下関市竹崎町4-7-24 〒750-0025・営業所 大阪・東京・福岡
お問合せ・資料請求《お客様窓口》☎0120-8020-96

NISHIKAホームページ <https://www.nishika.co.jp/>





ソリオ エックスシリーズ

SOLIO Xz II
CBCT+Pan+Ceph **MAXIM**



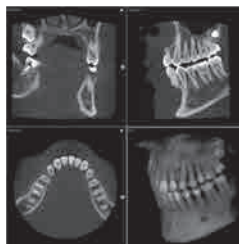
■セファロ 1.0秒(側面) - センサ横使用



■パノラマ



■CT D-mode
ø51mm×55mm(H)



■CT I-mode
ø98mm×100mm(H)

「矯正診断をかえる」 待望のセファロモデル登場

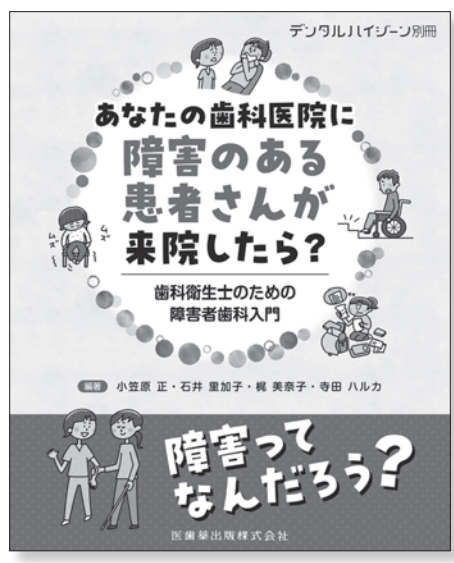
- ピクセルサイズ76 μ mで実現した、朝日レントゲン史上最高画質のセファロ画像。
- ブレを防ぐ、撮影時間わずか1.0秒以下のワンショットセファロ撮影。
- CT撮影後に、かんたんな操作で行える、様々なCT画像再構成機能が診断の幅を広げます。
- セファロ センサ 回転機構 搭載 新モデル。

販売名:ソリオエックスシリーズ 認証番号:228AABZX00061000

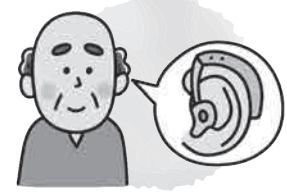




障害のある患者さんが来院したとき、
自信をもって対応するために



デンタルハイジーン別冊



あなたの歯科医院に 障害のある患者さんが 来院したら？



歯科衛生士のための障害者歯科入門

小笠原 正・石井里加子・梶 美奈子・寺田ハルカ 編著



◆ AB判 / 160頁 / カラー ◆ 定価 3,850円 (本体 3,500円 + 税10%) ◆ 注文コード : 390710

目次より

- 本書では、「代表的な障害の疾患特性と診療上の注意点・ポイント」と「当事者や介助者が感じがちな困りごとへの対応・アドバイス」をメインに、チェアサイドにおけるコミュニケーションの取り方や最新の障害者歯科事情、保護者への対応をイラスト豊富に紹介しています。
- 自閉スペクトラム症、ADHD などの神経発達における障害から、脳卒中の後遺症や視覚・聴覚の障害といった身体的な障害、認知症などの精神的な障害まで歯科医院の現場での対応を示します。

- Part 1** 障害者歯科って何だろう？
- Part 2** 障害のある患者さんとどう接すればいいの？
～押さえておきたい基本的なスキル～
コミュニケーション方法 / トレーニング方法 (行動療法) / 体動コントロール / 薬物的行動調整法
- Part 3** 障害・疾患を知ろう！
～疾患特性と診療上の注意点・ポイント～
知的障害 / 身体障害 / 精神障害
- Part 4** どうする？ どう考える？ 障害者歯科の困りごと
介助磨きを嫌がる / 指導してもセルフケアがうまくならない / コミュニケーションが図れない・指示が通じない / 質問ばかりする・落ち着きがない / てんかんへの対応 / 食欲がない・食事に時間がかかる / むせ・嘔吐反射 (異常絞扼反射) 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が搭載可能な
All in One の訪問診療用ポータブルユニット。

訪問先でも普段と変わらない診療が行える、静かで十分な吸引力を持つポータキューブ+(標準吸引タイプ)
に加え、より強力でチェアユニットと同等の吸引力を持つポータキューブ+ SV(高吸引タイプ)をラインナップ。
様々な機能により、快適な訪問診療をサポートします。



[プロモーションはこちら](#)



[製品詳細ページはこちら](#)



歯科用スクラップを どうしていますか？

現在、環境問題は、地球規模となり、人々の生活に大きく関わっています。
一人一人ができること、市や国ができること、スケールは様々ですが、
企業ができることの一つとして、限りある資源を大切に
そして有効に利用していくことがあります。
このリサイクルについて、独自のシステムを開発、構築し、
環境保全や人々に喜ばれる事業を目指しています。

貴金属及び歯科用撤去冠のリサイクル

(株)ICAWARYO九州

0120-920-942

HP <http://www.kawaryo-q.co.jp>

- 九州本社 〒860-0052 熊本県熊本市西区田崎本町10-4
TEL 096-356-2578 / FAX 096-274-1221
- 福岡支社 〒812-0053 福岡県福岡市東区箱崎1-11-11-1F
TEL 092-409-2418 / FAX 092-409-2427
- 鹿児島営業所 〒891-0112 鹿児島県鹿児島市魚見町112-12
TEL 099-297-6938 / FAX 099-297-6935
- 沖縄営業所 〒901-2214 沖縄県宜野湾市我如古2-7-12
TEL 098-897-4002 / FAX 098-988-0248

Kawaryo Group Organization

(株)ICAWARYO PGM 〒431-1103 浜松市中央区湖東町5849

ユタカ(株) 〒616-8165 京都市右京区太秦桂ヶ原町 20-3

(株)ピージーエム・プラス 〒770-0045 徳島市南庄町 2-24-1



知覚過敏抑制

薄いコーティング層が象牙細管を封鎖し、外部からの刺激をブロック

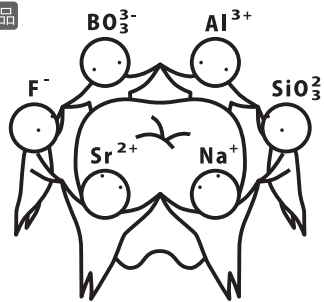
健保適用品



小窩裂溝封鎖

萌出直後のラバーダム防湿ができない乳歯・幼若永久歯へのシーラントに

健保適用品



カリエスリスクの低減

周囲環境を中性領域に移行させる酸緩衝能を発現



フッ素を始め6種類のイオンを徐放する 3 WAY 歯面コーティング材

PRGバリアコート

【価格】 ¥ 10,600 【内容】 ベース 0.02mL 48(4個連結×12)、アクティブ 2.5mL、
ディスポブラシ丸筆 ブルー(ブラシホルダー1本付) 50

販売名	一般的名称	承認・認証・届出番号
PRGバリアコート	歯面コーティング材 歯科用知覚過敏抑制材料 高分子系歯科小窩裂溝封鎖材	管理医療機器 医療機器認証番号 222AKBZX00065000

掲載の価格は2024年9月現在の標準医院価格(消費税抜き)です。



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

●本社:〒605-0983京都市東山区福福上高松町11 お客様サポート窓口(075)778-5482 受付時間8:30~12:00 12:45~17:00(土日祝除く) www.shofu.co.jp
●支社:東京(03)3832-4366 ●営業所:札幌(011)232-1114/仙台(022)713-9301/名古屋(052)709-7688/京都(075)757-6968/大阪(06)6330-4182/福岡(092)472-7595

～ 赤十字の博愛の心が伝わる病院をめざして～

＋ 沖縄赤十字病院

日本赤十字社

院長 赤嶺 盛和

- ◆ 救急告示病院
- ◆ 地域医療支援病院
- ◆ 地域災害拠点病院
- ◆ 地域周産期母子医療センター
- ◆ 沖縄てんかん拠点病院

<http://www.okinawa-med.jrc.or.jp/>

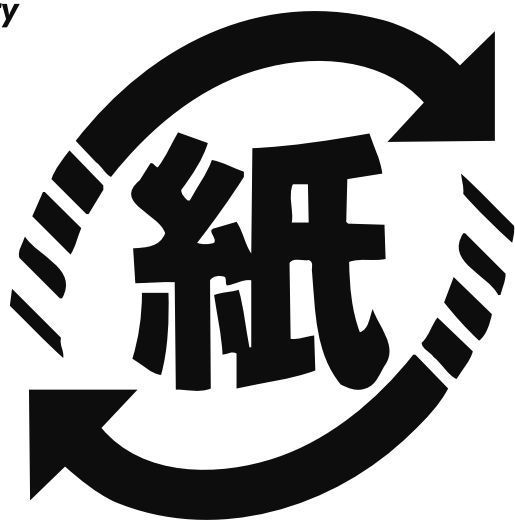


～ 常勤医募集中～

〒902-8588 那覇市与儀1-3-1 ☎098-853-3134(代表)

Chitose Printing Co.,Ltd

55th
Anniversary



紙はまた、紙に戻る。



新しい・楽しい・喜びを届ける・・・。

株式会社 ちとせ印刷

Chitose
Printing Co., Ltd.





EP Consulting Services Corp.

労働保険・社会保険手続やその他労務相談 etc...

お困りのことが御座いましたら是非御相談下さい♪

株式会社 EPCS 沖縄 支店長 追立 龍祐 (社会保険労務士)

TEL:098-866-8524 MAIL:oitate@epcs.jp

https://epcs.okinawa (ホームページURL)



美しい人生を、かなえよう。



Rapport-i (ラポールi)

変わるの
診療室の雰囲気
だけではありません



販売名	一般的名称	届出・認証番号	クラス分類	特定保守	設置管理	製造販売元
ラポールi	歯科用ユニット	229AFBZX00021000	管理	該当	該当	タカラベルモント株式会社
ラポールi チェア	歯科診査・治療用チェア	27B1X00042001040	一般	該当	該当	タカラベルモント株式会社

・タカラベルモント株式会社 〒542-0083 大阪府大阪市中央区東心斎橋2-1-1

タカラベルモント株式会社 https://www.takara-dental.jp

[大阪本社] 〒542-0083 大阪市中央区東心斎橋2-1-1 [東京本社] 〒107-0052 東京都港区赤坂7-1-19

- 札幌 (011)863-2007 盛岡 (019)652-9744 仙台 (022)232-4480 郡山 (024)925-0742 新潟 (025)268-0333
- さいたま (048)640-5900 千葉 (043)302-0267 東京 (03)3405-6877 横浜 (045)681-6241 名古屋 (052)932-6251
- 金沢 (076)221-8412 京都 (075)241-3425 大阪 (06)6212-3602 神戸 (078)231-6751 岡山 (086)233-8825
- 広島 (082)278-2411 高松 (087)862-3480 福岡 (092)411-2746 鹿児島 (099)226-9481 沖縄 (098)897-6656



修理および
点検受付窓口

コールセンター
TEL(0120)194-222
【フリーダイヤル】

※コールセンターはタカラベルモント株式会社が修理および点検を委託するベルモントコミュニケーションズ株式会社の受付窓口です。



発達障害や身体障害のある子どもへの 摂食嚥下サポート

「食べる喜び」を支える!! 園や学校でできる!!

摂食嚥下の基礎知識から、発達障害や身体障害のある子どもの支援についてまとめた。おいしく楽しく食べられる視点・ケアの工夫・具体的方法を、写真やイラストを用いてわかりやすく解説。

- 中村由紀子、稲田 穰=編著
- 定価2,860円(税込) ●B5判・232頁
- 2024年6月発行

ISBN978-4-8243-0073-7



発達障害児の 偏食改善マニュアル

毎日同じものしか食べない、今まで食べていたものが急に食べられなくなった、といった発達障害児特有の偏食について、具体的な対応方法を解説。

- 山根希代子=監修/藤井葉子=編著
- 定価3,300円(税込) ●B5判・152頁
- 2019年9月発行

ISBN978-4-8058-5944-5



医療的ケア児の保育

実践から学ぶ共に育ちあう園づくり

保育・教育現場で医療的ケア児を受け入れる際の体制づくりや保育実践について、実際の園や自治体の写真やエピソード、関係者の言葉を交えて実情を紹介。

- 市川奈緒子、仲本美央、田中真衣=著
- 定価2,860円(税込) ●B5判・162頁
- 2024年3月発行

ISBN978-4-8058-8992-3



気になる子どものできた!が増える 食事動作指導アラカルト

箸がうまく持てない、食べ物をよくこぼすなど、子どもの「食べる動作」の困りごとを解決! 具体的な動作の指導法、手指の動きを養う遊び、食具の選び方などを紹介する。一部WEB動画付き。

- 笹田 哲=著
- 定価2,200円(税込) ●B5判・112頁
- 2022年3月発行

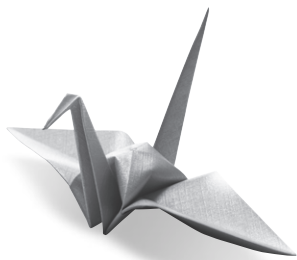
ISBN978-4-8058-8445-2



中央法規
Chuohoki Publishing Co., Ltd.

〒110-0016 東京都台東区台東 3-29-1 ・ TEL.03-6387-3196 ・ <https://www.chuohoki.co.jp/>

実績と信頼 折り紙付き。



アサヒメタルアカウントシステム

SDGs取組実施

アサヒプリテックは、金属資源のリサイクル事業の分野で、独自技術により皆様から絶大な信頼をいただき、業界No.1のシェアを実現しています。また、お預かりした金属の分析から売却までをWeb上で安全に運用できる「アサヒメタルアカウントシステム」の提供など、貴金属リサイクルをトータルでサポート。歯科業界における資源循環サイクルを実現しています。



ASAHIPRETEC

アサヒプリテック株式会社

貴金属事業部/〒100-0005 東京都千代田区丸の内1-7-12サピアタワー 11F
TEL:03-6270-1820 FAX:03-6270-1825 URL:<https://www.asahipretec.com/>

〔営業所〕札幌・青森・仙台・新潟・北関東・関東・横浜・甲府・静岡・名古屋・北陸・神戸・岡山・広島・四国・福岡・鹿児島・沖縄

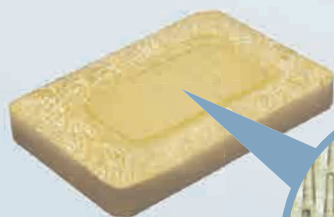


アネスパッチ出展中
ブースでお試し頂けます!

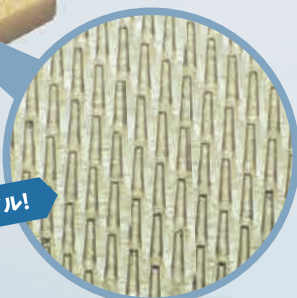
注射で泣く子を、
ゼロにしたい。



マイクロニードルで 迅速^{※1}な歯科表面麻酔を実現^{※2}



これがマイクロニードル!



たった
1分^{※3}

迅速な施術が可能

しっかり
浸透^{※2}

痛くない浸麻を実現

ぴたっと
固定

表麻薬が流れない

局所表面麻酔用 医療機器

アネスパッチ

(SS) 5シート(45枚入り) / (S) 5シート(30枚入り) / (L) 5シート(20枚入り)

当製品は医療機器です。歯科表面麻酔を使用の際は薬剤の容量用法を守ってご使用ください。

※1 従来の局所表面歯科麻酔処置方法と比較して ※2 マイクロニードルの物理的作用による ※3 貼付時間の目安として

想いをつなぐ。

りゆうぎんでは、事業承継の取組をサポートします。

親族内承継

従業員承継

第三者承継

2016年度～2023年度
事業承継サポート件数実績

親族・従業員承継

第三者承継 (M&A)

1,973件

1,199件

合計 3,172件

こんなお悩みの方は
ご検討をおすすめします。

- ✓ 事業承継の準備について、何から始めていいかわからない方
- ✓ 親族・社員に経営のバトンタッチ、自社株式などの引き継ぎを検討したい方
- ✓ 親族・社員に事業の後継者がいない方
- ✓ 信頼できる企業に会社・社員を引き継ぎたい方
- ✓ 効率的なグループ運営や事業承継に備えて組織体制を見直したい方