

第 1 5 回 歯 科 衛 生 研 究 会

平成 1 3 年 7 月

講 演 抄 録 集

日 時 / 平成13年7月19日(木)午後5時30分
会 場 / 日本歯科大学新潟歯学部アイヴィホール

日本歯科大学新潟短期大学

歯科衛生研究会

会 長	石川富士郎
委 員 長	高橋正志
企画運営委員	阿部邦昭、宮崎晶子、三富純子
庶務渉外委員	佐藤治美、片野志保、渡辺祥代、田辺智子
事務担当委員	入江三夫

[一般講演・講演者の方へ]

- 1) 使用できるスライドプロジェクターは2台です。
 - 2) スライドはすべて研究会開始20分前までに受付係にお渡し下さい。
 - 3) 演題・演者名など、不要なスライドのご使用はご遠慮して下さい。
 - 4) スライドカローセルは受付でお渡しします。
 - 5) 受付で必ずスライドの試写をお願いします。
 - 6) 一般講演の発表時間は8分（予鈴7分で青ランプ、終鈴8分で赤ランプ）、
討論時間は4分です。
 - 7) その他のお知らせ事項は当日受付で致します。
-

第 15 回 歯科衛生研究会プログラム

日 時 平成13年7月19日(木) 17時30分～18時58分
会 場 日本歯科大学新潟歯学部 アイヴィホール
<講演時間8分、質疑応答時間4分>

[開会の辞] <17:30～17:35>

座長 関根 千恵子 先生

<17:35～17:47>

1. ヒトの大臼歯の頂窩の形態と組織構造および酸腐食性について
新潟短期大学 ○高橋 正志
新潟歯学部・口解 I 小林 寛

<17:47～17:59>

2. 放射線治療による口内炎－歯科衛生士のできること－
新潟短期大学 ○茅野 慈、中村 直樹
新潟歯学部・口外 戸谷 収二、廣安 一彦
山口 晃
新潟歯学部附属病院・歯科衛生科 松木 奈美、片桐 智子
長島 奈緒美
新潟歯学部附属病院・看護科 柚木 道子

<17:59～18:11>

3. 抗癌剤による口内炎－歯科衛生士のできること－
新潟歯学部附属病院・歯科衛生科 ○松木 奈美、片桐 智子
長島 奈緒美
新潟短期大学 中村 直樹
新潟歯学部・口外 山口 晃
新潟歯学部附属病院・看護科 柚木 道子

<18:11～18:23>

4. 本学在宅歯科往診ケアチームにおける観血処置の適応と判断基準
新潟歯学部・口外 I ○中村 直樹、山口 晃
徐 完植
新潟歯学部附属病院・在宅歯科 阿部 幸作、黒川 裕臣
江面 晃

座長 阿部 邦昭 先生

<18:23～18:53>

[特別講演]

求められる歯科衛生士－養成機関の課題－
新潟短期大学学長 石川 富士郎

[閉会の辞] <18:53～18:58>

ヒトの大臼歯の頂窩の形態と組織構造および
酸腐食性について

○高橋正志（新潟短大）、小林 寛（新潟・
口解1）

〔目的〕 所 敏一（1937）は、ヒトの未咬耗臼歯の咬頭頂には必ず小さな陥凹がみられることを発見し、これを頂窩と命名した。今回は、この頂窩の形態と組織構造について詳細に再検討し、あわせてウ食予防の観点から、構成するエナメル質の酸腐食性について検討した。

〔材料と方法〕 材料として、抜去後ただちに10%中性ホルマリンで固定したヒトの未咬耗の上下顎第3大臼歯を使用した。咬頭頂を通る頬舌側方向の研磨標本作製し、偏光顕微鏡で観察した。同一標本の研磨面を10%NaOClで1時間処理後、0.05N HClで45秒間腐食し、水洗、アルコール脱水し、臨界点乾燥したのち白金蒸着を施し、S-800型走査電顕（日立）で観察した。また、標本の一部は、頂窩を構成するエナメル質表面に白金蒸着を施し、同様に走査電顕で観察した。

〔結果〕 頂窩の形態には、皿状の陥凹をもつもの、うず巻き状の溝をもつもの、弧状の溝をもち中央に突出丘があるものなど、変異がみられた。溝や陥凹は大局的には固有咬合面の中央寄りが深くなる傾向を示した。溝や陥凹の底部には、酸抵抗性の、層板状構造を示す特殊な無小柱エナメル質が存在した。この特殊なエナメル質では、レッチウスの平行条の間隔が他の部位よりも狭かった。この無小柱エナメル質の表面では直径約6～7umの類円形の輪郭が認められ、HClで腐食していくと外層エナメル質に移行した。エナメル質表面をHClで腐食すると、頂窩の中央に数個の細いエナメル小柱がみられ、そのまわりにほぼ同心円状にエナメル小柱が並んでいた。

〔考察〕 外層エナメル質の小柱構造が不明瞭になり、逆に成長線の構造が強調されて層板状構造が形成されることが考えられる。レッチウスの並行条から、頂窩底部を構成する層板状構造を示すエナメル質では、成長速度が他の部位のエナメル質よりも遅いと考えられる。この層板状構造を示す特殊なエナメル質の分布が基本的には頂窩の形態を規定していると考えられる。エナメル象牙境の突出部のエナメル芽細胞層は早く形成末期をむかえるために、低成長の層板状構造を形成し、その結果、周囲よりも陥凹すると考えられる。咬頭頂部エナメル質は、頂窩底部に酸抵抗性の無小柱エナメル質が厚く形成されるために、ウ食に罹患しにくいものと推察される。

放射線治療による口内炎
— 歯科衛生士のできること —

○茅野 慈、中村直樹（新潟短大）、戸谷収二、
廣安一彦、山口 晃（新潟・口外）、松木奈美、
片桐智子、長島奈緒美（附院・歯衛）、
杣木道子（附院・看護）

口腔癌の発生頻度をみると、全体の癌の約4%であり、本邦では毎年約1万5千人に発症し、約7千人が口腔癌で死亡していると推定されている。

口腔癌をはじめとする、頭頸部悪性腫瘍は最も人の目にふれやすい部位に発生する腫瘍であり、予後や局所制御だけでなく形態や機能を含めた治療の成果が問われる疾患群である。従って、QOLの高い治療を実現するためには、耳鼻科、頭頸部外科、口腔外科との綿密な連携のもとで治療を行うことが肝要である。治療としては、手術、放射線療法、化学療法、免疫療法があり、主にこれらの治療法を組み合わせた集学的治療が行われている。

口腔癌に対する放射線治療に伴う合併症のうち急性期合併症としてよく見られるものには、易疲労感、皮膚の発赤・過敏、鼻腔・口腔・咽頭粘膜の炎症性疼痛、嚥下困難・嚥下痛、味覚・嗅覚異常などがある。特に口内炎は強い苦痛を伴うことが多く、そのため治療の中断をせざるを得ないことも少なくない。照射開始後1～2週間後より照射部の発赤やびらんが始まり次第に偽膜が形成される。焼けたような痛みを伴い、嚥下も困難となる。現在、これらのケアは主に看護婦（士）が行っているが、口腔ケアの専門家たる歯科衛生士による協力が不可欠であると考えられる。

そこで、放射線性口内炎の発症機序、病態、予防法などを紹介し、実際に歯科衛生士はどのような協力ができることを考えたい。

抗癌剤による口内炎
— 歯科衛生士のできること —

○松木奈美（附院・歯衛）、中村直樹（新潟短大）
片桐智子、長島奈緒美（附院・歯衛）、山口 晃
（新潟・口外）、柚木道子（附院・看護）

近年、口腔ケアの重要性は、介護および看護の領域でもその重要性が再認識されてきている。

これは癌治療の場においても同様であり、なかでも抗癌剤の副作用である口内炎は、非常に難治性であり、化学療法初期から、口内乾燥、味覚異常、疼痛、更には潰瘍性病変などが出現し、栄養状態の悪化、化学療法の中断などの問題を引き起こす。このため抗癌剤使用中の患者は、精神的・肉体的苦痛を感じる事が多く、患者のQOLに影響を与えているといえる。

抗癌剤が口内炎を発症する要因としては、白血球数減少による局所感染に起因するものと、抗癌剤による口腔粘膜内でのフリーラジカル発生に起因するものが考えられている。そのため発症予防対策としては、イソジンガーグルなどによる含嗽で口腔内を清潔に保つ方法、G-CSFによる好中球減少抑制、ポリミキシン B やアムホテリシン B などによる感染予防、氷片で口腔内を冷却し口腔粘膜への血流を低下させることで抗癌剤の口腔粘膜への到達量を減少させる方法、アロプリノール含嗽液などによるフリーラジカル抑制方法などが試みられている。

口内炎予防の第一歩は化学療法前からの十分な栄養補給と口腔内の清潔管理、歯周疾患があれば歯科的治療を施すことから始まる。

癌治療における歯科衛生士の関わり合いを含めて検討していきたい。

本学在宅歯科往診ケアチームにおける観血処置の
適応と判断基準

○中村直樹、山口 晃、徐 完植（新潟・口外1）
阿部幸作、黒川裕臣、江面 晃（在宅歯科）

【はじめに】 歯科往診診療を必要としている患者の多くは、全身疾患や障害を持つ、いわゆる寝たきりの高齢者であり、抜歯等の観血処置は敬遠されることが多い。しかしながら、観血処置が避けられない場合や観血処置によりその後の診療内容が充実する例もあり、リスクと効果の狭間で判断に苦慮することも少なくない。

本学歯科往診ケアチームの特徴の一つに大学附属病院という入院施設を有していることがあり、当初から観血処置や全身管理の必要な処置については入院を原則として治療を行ってきた。そこで往診歯科診療を開始した昭和 62 年 9 月から平成 10 年 3 月までに入院および在宅で観血処置を施行した症例、さらに平成 7 年から行っている施設往診で施行した観血処置症例について検討を行い、観血処置の適応と判断基準について考察した。

【対象と方法】 昭和 62 年 9 月から平成 10 年 3 月までに本学歯科往診ケアチームで観血処置を施行した症例を対象とし、在宅、施設入所、入院の 3 群に分け、年齢、性別、主たる全身合併症、ADL、日常生活自立度、観血処置の内容等について比較検討した。また、担当医（口腔外科医、歯科麻酔医）に対し観血処置に関するアンケート調査を施行した。

【結論】 昭和 62 年 9 月から平成 10 年 3 月までの症例数は 617 名（延べ人数、以下同じ）であり、観血処置施行例は在宅 79 名、施設 32 名、入院 40 名であった。平均年齢は在宅 72.8 歳（24-95）、入所 79.4 歳（67-90）、入院 71.6 歳（24-95）と施設で高く、性差は在宅および入院では男性が、施設では女性が多い傾向がみられた。主たる全身合併症では各群とも脳梗塞や脳出血などの脳血管障害が最も多く、次いで在宅と入院では脊髄損傷が、施設では痴呆が多くみられた。

アンケート結果からは、明確な観血処置の適応や入院の判断基準は得られなかったが、在宅および施設では自立度 B 1 までの症例が多く、自力で座位を取れるか否かが目安になると考えられた。

（1999 年 6 月 18 日、第 10 回 日本老年歯科医学会学）

本短期大学は、平成14年4月から3年制の歯科衛生士養成機関として出発すべく、去る5月末日文部科学省に学則変更の申請を行った。直ちに受理されたので、早ければこの7月末までには認可を受ける見込みである。我が国の短期大学歯科衛生学科としては3年制教育の第1号となろう。

そもそも旧厚生省は、平成11年5月に「歯科衛生士の資質の向上に関する検討会」での意見書をまとめている。歯科衛生士の担う業務の多様化によって、歯科衛生士養成施設では授業カリキュラムにゆとりがない、患者ニーズ等に応じるための教育体制を整えることに困難があることなどから、今後求められる歯科衛生士の資質としては、(1)包括的な知識と技術の修得によるコミュニケーション能力。(2)専門的な内容を基にした歯科保健指導に対応できる知識の修得。(3)介護技術や社会福祉等に関する知識等の修得。(4)地域保健活動への認識と素養。が指摘された。従って、今後養成機関の望まれる対応としては、教育内応の見直しの必要性、現行の修業年限2年による教育を継続してゆくことは困難であると提言した。

確かに、授業時間の不足については、本短大平成12年度の授業カリキュラムをみても、2714時間と大幅に超過している。(指定規則では2年の修業年限の間に1956時間の総授業時間数である)まったくゆとりのない授業時間数である。同検討会の作業部会での見直しに当って新歯科衛生士養成カリキュラムでは単位数を授業時間数に換算した場合、最低2530時間以上の時間数を要する。これに加えて、週休2日制の休業日やゆとりのある教育さらには付加価値を与える教育などを考慮すると、2年の修業年限では授業時間は明らかに不足となるという。

また、旧文部省21世紀医学・医療懇談会の第一次報告のところでも、コ・メディカルスタッフの役割がますます重要となり、その職種が拡大する傾向にありため、新しい分野を見据え、コ・メディカルスタッフの育成方策を検討することが重要な課題であると提言している。歯科衛生士の育成も、他の医療関係職種と同様に、3年以上の修業年限が不可欠である。

他方、現在の歯科衛生士業務には、単なる歯科医療における診療補助にとどまらず、予防処置や歯科保健指導、また心身障害者(児)や高齢者への介護福祉、在宅ケア支援訪問歯科診療などの重要な分野がある。広く社会の中で「8020運動」を通して口腔保健の重要性が再認識されている現状からみて3年制の教育を通じてより広範囲な医療知識や医療技能を身につけ、歯科衛生士のリーダーたり得る素養を身につけた人材の育成が必要となってきよう。また、3年制の学業を修了することにより、教育学、心理学をはじめ様々な4年制以上の大学への編入学が可能となる道も開けてくる。現1年制の本専攻科についても平成17年度には2年制に拡充させて、提携した通信制学科を有する4年制大学3年次に編入学の機をもたせ学士の取得によって歯科衛生士養成機関などの教員となり得る指導者の育成にも視野にいれていくことも必要であろう。

本短大は、3年制の移行においては、先きの「歯科衛生士の資質の向上に関する検討会」作業部会の意見書にもそって、大綱化および単位制導入を前提とした新たなカリキュラムを編成してゆきたい。その基本的な方針としては、(1)患者とのコミュニケーション、インフォームドコンセントの重要性が増加している中で、一般教育科目を充実させ、豊かな人間性の向上を図る。(2)実習病院内での教育では歯科保健指導、歯科予防処置などの臨床実習を拡充する。(3)要介護者に対する歯科保健医療サービスの導入等の福祉医療の現場教育の充実とこれによりホームヘルパー2級の資格取得を必修科目とする。(4)歯科衛生士の資格取得以上の付加価値を高めるために、医療事務、コンピューター、英会話、手話などの資格取得につながるカリキュラムを導入する。(5)他大学、短期大学との単位互換制度を取入れて、福祉、看護等の授業を他の教育機関において受講を可能にする。(6)大学評価・学位授与機構へ申請し、卒後における学位の取得ならびに本大学歯学部や他の大学への編入学、通信制の4年制大学への編入学等を希望する場合を考慮したカリキュラムを編成する。等を掲げて現在3年制の授業要綱(シラバス)を計画中である。

今後求められる歯科衛生士の養成のために、本短大の役割と課題は大きいものがある。すくなくならず本大学両歯学部をはじめ歯学部附属病院関係者各位のご理解とご支援を本研究会の特別講演の機をとおしてもお願いをいたしたい。

次回の「歯科衛生研究会」は平成14年2月下旬（木曜日）に
開催される予定です。
多数の演題の申し込みをお待ちしております。
