第20回 歯科衛生研究会
第20回記念シンポジウム

平成16年3月

講演抄録集

日 時／平成16年3月2日(火)午後5時30分
3月3日(水)午後6時00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　　内田　稔
実行委員長　　阿部邦昭
企画運営委員　高橋正志、宮崎晶子、三富純子、高山夕見子、黒川裕臣
庶務渉外委員　佐藤治美、片野志保、佐脇祥代、田邉智子、将月紀子
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7分(予鈴5分で青ランプ、終鈴2分で赤ランプ)、討論時間は3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20回歯科衛生研究会プログラム

日　時　平成16年3月2日（火）17時30分～20時00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7分、質疑応答時間3分＞

「開会の辞」＜17:30～17:35＞

座長　田辺　智子

＜17:35～17:45＞

1　重複上顎側切歯の癒合歯の組織構造と形成過程について

新潟短期大学　○高橋正志

新潟歯学部口腔外科学2　森　和久、又賀　泉

新潟歯学部口腔解剖学1　小林　寛

＜17:45～17:55＞

2　私が行った歯周基本治療

新潟短期大学専攻科　○五十嵐美紀

新潟歯学部歯周病学　金谷一彦

＜17:55～18:05＞

3　歯周治療における歯科衛生士の役割―軽度歯周炎患者のモチベーション―

新潟短期大学専攻科　○本合志帆

新潟歯学部歯周病学　両角祐子

附属病院総合診療科1　白戸尊之、宇野清博

＜18:05～18:15＞

4　二次性咬合性外傷を伴うフェロジピン関連性重度歯周炎の初期治療経験

新潟短期大学専攻科　○工藤球恵

新潟歯学部歯周病学　富井信之

座長　松木奈美

＜18:15～18:25＞

5　歯科衛生士による禁煙指導

新潟短期大学専攻科　○飯村由佳

附属病院総合診療科1　高塩智子、村田容子

＜18:25～18:35＞

6　歯間部を中心として口腔衛生指導を行った症例

新潟短期大学専攻科　○片桐美和

附属病院総合診療科4　大森みさき

＜18:35～18:45＞

7　患者習癖に注目した歯周基本治療

新潟短期大学専攻科　　○栗本奈美、笠原　あす美

附属病院総合診療科３　　阿部祐三

＜18:45～18:55＞

8　歯周治療における歯科衛生士の役割～重度成人性歯周炎患者の１症例を通して～

新潟短期大学専攻科　　○原田志保

附属病院総合診療科２　　馬場玲子、土持　航

座長　船山知子

＜18:55～19:05＞

9　口腔インプラント患者へのアンケート調査ー調査結果から見た歯科衛生士の役割ー

新潟短期大学専攻科　　○長谷川幸世

歯科補綴学２　　高瀬一郎

附属病院歯科衛生科　　松岡恵理子、白井かおり

附属病院総合診療科４　　多和田泰之

新潟歯学部口外２　　金子恭士

附属病院口腔インプラントセンター　渡邊文彦

＜19:05～19:15＞

10　介護保険施設における口腔ケアの実態調査

新潟短期大学専攻科　　○大平奈保子

附属病院在宅歯科　　白川ユミ、熊倉幸子、江面　晃

＜19:15～19:25＞

11　要介護者の口腔ケアにおける口腔内細菌叢の変化

新潟短期大学専攻科　　○片桐　ひかり

附属病院在宅歯科　　白川ユミ、熊倉幸子、両角祐子、江面　晃

新潟短期大学　　夏野徹也

座長　野島恵実

＜19:25～19:35＞

12　小児の発達についてートレーニング、治療、そして定期診査へ移行した１症例を通してー

新潟短期大学専攻科　　○板垣　愛

新潟歯学部小児歯科　　馬場宏俊

附属病院歯科衛生科　　関根千恵子

＜19:35～19:45＞

13 小児における新しいう蝕感受性試験（SALIVA-CHECKSM®）を用いたカリエスリスクの判定

新潟短期大学専攻科　○平塚さとみ
附属病院小児歯科　島田路征
新潟歯学部小児歯科学　田中聖至、馬場宏俊
附属病院歯科衛生科　船山知子

＜19:45～19:55＞

14 矯正治療中の患者のカリエスリスクの判定

新潟短期大学専攻科　○渡邊京子
新潟歯学部小児歯科学　田中聖至、馬場宏俊
附属病院小児歯科　島田路征

「閉会の辞」＜19:55～20:00＞

第20回記念シンポジウム「求められる歯科衛生士像」プログラム

日　時　平成16年3月3日（水）18時00分～20時00分

会　場　日本歯科大学新潟歯学部　アイヴィホール

「開会の辞」＜18：00～18：05＞

座長　中村　直樹

話題提供

＜18：05～18：25＞

求められる歯科衛生士育成のために～3年制教育への取り組み～

新潟短期大学講師　宮崎晶子

＜18：25～18：45＞

大学病院における歯科衛生士の役割―歯科衛生士ワークショップから―

附属病院院長　関本恒夫

＜18：45～19：05＞

国民の求める歯科衛生士になるために

附属病院歯科衛生士長　三富純子

＜19：05～19：25＞

開業医が望む新人歯科衛生士

千歳歯科クリニック歯科衛生士　熊坂智子

総合討論

＜19：25～19：55＞

「閉会の辞」＜19：55～20：00＞

重複上顎側切歯の癒合歯の組織構造と形成過程について

新潟短期大学　○高橋正志
新潟歯学部口外２　森　和久、又賀　泉
新潟歯学部口解１　小林　寛

【目　的】重複上顎側切歯の症例報告はいくつかあるが、両歯の癒合歯の組織構造と形成過程について詳細に検討したものはみられない。そこで今回は、この癒合歯の組織構造について詳細に観察し、これらを形成した歯胚の由来と形成過程について検討することを目的とした。

【材料と方法】材料として、１２歳の日本人女性の上顎左側にみられた２本の側切歯の癒合歯を使用した。パノラマＸ線写真と口内法Ｘ線写真を撮影後、癒合歯を抜去し、ただちに10%中性ホルマリンで固定した。歯の表面形態を実体顕微鏡下で詳細に観察し、歯髄腔の形態を軟Ｘ線撮影装置（SOFRON）で観察した。その後、水平方向の連続研磨標本を作製し、偏光顕微鏡、位相差顕微鏡、蛍光顕微鏡、マイクロラジオグラフィーで観察した。また、同一標本の研磨面およびエナメル質表面にほぼ平行な再研磨面を 0.05 *N* ＨＣl で３分間腐蝕して、定法により S-800 型走査電顕（日立）で観察した。

【結　果】２本の側切歯は近遠心方向に並んで、歯冠の歯頸側半分と歯根が癒合していた。近心側切歯では、隅角徴、湾曲徴、唇側面の近遠心縁、舌側面の近遠心辺縁隆線が逆（右）側の特徴を示した。歯冠形態の退化は近心側切歯よりも遠心側切歯の方が進行していた。唇側象牙質にみられた蛍光線とエナメル象牙境との距離は、近心側切歯よりも遠心側切歯の方が大きかった。近心側切歯の唇側象牙質にみられた蛍光線とエナメル象牙境との距離は、近心部よりも遠心部の方が大きかった。両歯のエナメル質中層のエナメル小柱は、断面形態が角張った鍵穴形で、ヒトの切歯の特徴を示したが、近心側切歯よりも遠心側切歯の方で小柱断面の形態の歪みが強かった。

【考　察】象牙質にみられた蛍光線の位置から、近心側切歯よりも遠心側切歯の方で石灰化が先行していたと考えられる。近心側切歯が逆（右）側の形態を示すのは、逆側の側切歯の歯胚から形成されたためではなく、遠心側切歯と一部が癒合した状態で形成され、石灰化が逆側（遠心）から進行したためと推察される。両歯の歯冠形態の退化度と、エナメル小柱の断面形態の歪みの程度から、エナメル芽細胞層の形態の決定因子と、一個のエナメル芽細胞の断面形態の決定因子との間には密接な関連があると考えられる。

私が行った歯周基本治療

新潟短期大学専攻科　○五十嵐美紀
新潟歯学部歯周病学講座　金谷一彦

【緒　言】

炎症性疾患である、歯周炎において、炎症のコントロールを行う歯周基本治療は大変重要な治療ステージである。炎症のコントロールには、プラークコントロールが必要となる。プラークコントロールのためには、単にブラッシング技術を向上させるだけではなく、患者の生活習慣や性格、考え方を十分に把握し、口腔内の健康が保てるように患者を変えることが非常に重要である。

そこで今回、私がどの様に症例を担当したかを報告する。

【症　例】

患者　：６０歳　女性
主訴　：右上奥歯の冷水痛、咬合痛
現病歴：１６番の冷水痛を主訴に開業医を受診。知覚過敏症の処置、および歯周治療を受けるも経過不良との事で紹介来院。
現症　：１６番の冷・温熱痛、打診痛を認めた。

【診断名】

１．急性化膿性歯髄炎
２．咬合性外傷を伴う、重度成人性歯周炎

【治療計画】

３．１６番　抜髄
４．歯周基本治療

【初診時歯周診査データ】

ＰＣＲ：５０．７%　ＰｌＩ：０．６５
ＢＩ：４２．０%
４mm以上ＰＤ占有率：１４．５%
７mm以上ＰＤ占有率：２．６%
歯の動揺度　０～１度
根分岐部病変（＋）

【歯周基本治療】

プラークコントロールでは、患者が日常行ってきたブラッシングを診療室にて再現してもらい、そこから問題点を分析し、その問題点に対する質問や、今の口腔清掃状態をより良好にするにはどうすればいいのかを患者に問いかけ、患者自身でブラッシングに対する問題点の解決策を考えてもらうＱ＆Ａ形式を用いて、プラークコントロールを行う事とした。これを用いた理由としては、この患者は治療に対し大変積極的であり、ブラッシング指導を受けてフロスや歯間ブラシを使用していたため、単にこちらが言ったことを実行してもらうより、患者自身に考えさせる事で、より口腔内に感心を持たせる事ができると判断したからである。こうして患者が出した、解決策に対し共に考察し、プラークコントロールの改善を図った。

歯周治療における歯科衛生士の役割
ー軽度歯周炎患者のモチベーションー

新潟短期大学専攻科　○本合志帆
新潟歯学部歯周病学　両角祐子
附属病院総診１　白戸尊之　宇野清博

【緒言】歯周基本治療での歯科衛生士の役割の１つとしてプラークコントロールがある。歯周疾患では、原因となる細菌性プラークを除去するためのプラークコントロールの確立が必要となるが歯周疾患患者は、痛みなどの自覚症状が少なく重度になるまで気づかないこともあり、プラークコントロールの確立は困難である。そのため、モチベーションは重要であり、その効果により歯周治療が成功するか否かが決定されると考えられる。今回は、歯周基本治療を行った２症例についてモチベーションおよびプラークコントロールについて報告する。

【症例】①50歳、女性。初診時、4mm↑PD占有率3.2%。PCR値37.2%。BI値18.6%。
②39歳、男性。初診時、4mm↑PD占有率3.4%。PCR値92.0%。BI値64.9%。

【方法】２症例ともに、位相差顕微鏡、ペリオブックを用いモチベーションを行った。また、毎回プラークのDataを示しPCR値と付着部位を確認してもらい説明を行った。プラークコントロールの方法として、症例①ポイントタフトとウルトラフロスの導入、症例②バス法と１歯ずつの縦磨き法を指導後、PCR値が50%以下に減少してからウルトラフロスを導入した。

【結果】症例①指導してから２回目のPCR値が10.3%まで減少、その後も安定し、セルフケアの定着となった。症例②PCR値は初診時より減少しているが、ブラッシングと補助用具の使用が徹底せず、セルフケアの定着とはならなかった。

【考察】症例①患者自身のプラークコントロールの重要性についての関心度も高まりモチベーションの成功につながった。セルフケアにも積極的に取り組むようになり、現在では口腔内の隅々まで補助用具を使いこなせるようになった。症例②細菌感染をできるだけコントロールしたいと考え、結果的に患者に難しいプラークコントロールを強いてしまった。患者自身がプラークコントロールの重要性を理解できずモチベーションの失敗となった。

モチベーションは、患者に応じた方法を選択し治療開始時だけでなく、その後も繰り返し行う必要があると考えられた。

二次性咬合性外傷を伴うフェロジピン関連性重度歯周炎の初期治療経験

新潟短期大学専攻科　○工藤球恵
新潟歯学部歯周病学　富井信之

【緒言】今回、専攻科での研修において重度歯周炎患者の歯周基本治療を担当する経験を得た。そこで私がどのような意図を持って担当患者にアプローチし、どのような成果が得られたのかを治療経過とともに報告する。

【症例】患　者：53歳、女性
初　診：2003年７月３日
主　訴：歯肉の腫れ
既往歴：高血圧症（2003年春よりフェロジピン／ジヒドロピリジン系Ｃａ拮抗剤服用）
現病歴：約１年前に35（FDI式）の急性症状により他院に受診。半年間歯周治療を受け改善したが、治療中断後症状再発が認められ、本学紹介来院。
口腔内所見：特に炎症の強い舌口蓋側歯肉において歯肉増殖を認め、病的移動による歯列不正、喫煙による歯肉のメラニン色素沈着が観察された。
O'Learyらのプラークコントロールレコード（以下PCR）は76.8%、４mm以上のポケット占有率は63.4%、歯肉出血指数は56.3%であり、上顎両側臼歯部には著しい歯の動揺も認めた。
診　断：フェロジピン関連性重度歯周炎

【治療方針】リスクファクターを１つずつ除去・軽減すること、そして患者の歯周治療への意識改革を目標とし初期治療を行った。

５．患者のホームケアの実践
６．内科主治医によるＣａ拮抗剤の変更
７．歯肉縁下の超音波スケーラーを用いたPMTC
８．全顎スケーリング・ルートプレーニング（以下SRP）
５．外傷性咬合に対する咬合力の減弱を目的とした指導

【結果】私は本症例に対し、治療の初期段階においてブラッシングのテクニック指導を主体とした指導を行うのではなく、患者自身がどのようにホームケアをするべきなのかを自ら考えられるよう、歯周病に対する様々な情報を伝えるというアプローチを行った。その結果、PCR値は治療開始後７週目の来院８回目で７%に到達した。そして治療開始後６か月後の再評価においては、著しい炎症の消退と多数部位におけるアタッチメントゲインを伴った歯周ポケットの減少、そして多数歯における動揺の改善が認められた。私自身の治療における自己評価については発表において報告する。

歯科衛生士による禁煙指導

新潟短期大学専攻科　○飯村由佳
附属病院総診１　　高塩智子、村田容子

【緒言】喫煙は歯周病のリスクファクターとして注目されている。今回私たちは歯科衛生士による禁煙指導および歯周治療を施行した症例を経験したので、その概要について報告する。

【対象および方法】対象は２７歳、男性、喫煙歴１０年（２０本／日）である。喫煙と歯周病の関連について説明し、禁煙については本人の希望により行った。禁煙指導の方法は喫煙と歯周病の関係の説明を主体として、ニコチンパッチを補助的に使用した。禁煙指導の効果判定においてはFagerström Tolerance Questionnaire 指数（以下ＦＴＱとする）および独自のアンケート（以下アンケートとする）を用い、禁煙支援および禁煙指導施行前後の比較検討を行った。アンケート調査は調査の目的を説明し、了承を得た上で施行した。

【経過および結果】初診より１か月は喫煙を有しており、患者は「禁煙はしたいが、多分できないであろう。」と考えていた。アンケート調査により、禁煙開始から１週間程度はニコチンへの渇望、欲求不満、集中困難などの持続が認められたが、禁煙開始２週間後には、それらの減少が認められた。以後２回のアンケート調査により、喫煙に対する精神的肉体的依存が高いと考えられたため、ニコチンパッチの併用を開始した。ニコチンパッチの併用を開始してから、ニコチンへの依存度の低下が顕著に認められた。現在も禁煙は継続されており、近くに喫煙者がいても喫煙したいと思わなくなった、喫煙したくならないように気をつけなくても喫煙したいと思わなくなった、などの変化が認められた。

【考察】今回の禁煙指導では、アンケート調査をおこなうことによって、患者とのコミュニケーションを深めることができた。患者の現状、不安に思っていることを確認し、必要に応じた禁煙支援をすることができた。また、患者自身がアンケートに記入することにより意識の再認識ができ、禁煙のモチベーション強化につながったと考えられた。

歯間部を中心として口腔衛生指導を行った症例

新潟短期大学専攻科　○片桐美和
附属病院総診４　　大森みさき

【緒言】これまでの短大時代及び専攻生での病院実習で患者の多くは歯間部にプラーク付着や、歯周ポケットが多い事を経験した。この事に注目し歯間部を中心として口腔衛生指導を行った症例を報告する。

【症例】患者；39 歳　女性　主婦
主訴；全顎的に歯ぐきが痩せてきた。特に下顎前歯が抜けそうな気がする。
口腔内所見；全顎的に歯間乳頭部歯肉に発赤と腫脹が認められ、特に上下顎共に前歯部舌口蓋側に明白であった。
歯周精密検査；PCR 52.3%, PLI 0.62, BI 64.9%, 4mm 以上 PD 占有率 14.4%, 全顎的にプラーク付着は臼歯、歯間部、舌口蓋側に、4mm 以上 PD は臼歯と歯間部にそれぞれ目立った。
質問調査表から歯周治療の経験はないが、治療への積極性はあることが推察された。

【指導計画】プラーク付着や４㎜以上ポケットが歯間部に多いことに注目し歯間部中心の口腔衛生指導を行う事とした。特に清掃補助用具として歯間ブラシを用い、はじめ２方向、使用に慣れ始めたところで４方向にて行う事とした。また歯ブラシの指導は初め行わず、歯間ブラシを修得した後、必要な部位のみ行う事とした。

【経過】歯間部中心の２回の指導で PCR20%を達成した。以後、20%以下を維持する事が可能であった。しかし、SRP 中、PCR20%を一度上回った。指示した歯間ブラシが消耗し、市販の歯間ブラシを患者自身で選んでいた。指示した歯間ブラシに戻したところ、PCR20%以下を再度達成した。また SRP 施行前に行った質問調査表から、患者の自覚としてもブラッシング時の出血、体調不良時の歯肉腫脹が改善されたことがわかった。

【まとめ】今回の事から歯間ブラシの選択は患者自身だけで判断する事は困難であるため、サイズなど、専門家の立場からの適切な指示が必要だと考えられた。

またプラーク付着部位や４㎜ 以上ポケット部位に注目し、要点をはっきりさせる事で指導する立場としても指導の行いやすさを実感した。同様に患者自身にも効率の良いプラークコントロールが期待できた。これらの事をふまえ診査データや患者の状況からブラッシングの内容を絞り込み明白にする事によってより良いプラークコントロールの確立が可能だと考えられた

患者習癖に注目した歯周基本治療

新潟短期大学専攻科　○栗本奈美
笠原あす美
附属病院総診３　阿部祐三

【緒　言】歯周疾患は、細菌性プラークなどの局所的因子によって発症する事は周知の事実である。しかしこの因子のみで歯周組織の破壊が促進されることは少なく、加齢や血液疾患などの全身的因子と喫煙やブラキシズムなどの環境的因子が影響していることが多い。日常の臨床ではプラークコントロールが良好になっても、歯肉の炎症、歯の動揺が軽減しないことがある。それにはやはり、全身的因子や環境的因子が関連している可能性があると考えられる。このことから歯科衛生士の業務として口腔衛生指導が重要である事はいうまでもないが、患者から情報を得て、全身状態や習癖、患者の生活習慣を把握することもまた重要であると考える。そこで今回、歯周組織に為害作用をおよぼす悪習癖を有する患者の歯周基本治療を経験したので、治療経過とその症例の情報を交え報告する。

【症　例】
患　者：60歳　女性
初診日：平成15年9月17日
主　訴：左下奥が痛い。
現病歴：3日前より左側下顎臼歯部に、咬合痛があり、浮いた感じがあるため本日来院。
既往歴：高血圧症　現在通院していない。
現　症：38、48根尖病巣がある。
14～24、36～45楔状欠損を認める。
多数歯において動揺歯を認める。

【治療経過】38、48については抜歯を行った。歯周基本治療の一つである口腔衛生指導は、歯ブラシと補助用具を併用し、プラークコントロールが良好になるように指導した。またブラッシング圧が強かったので、ブラッシング圧の強さも随時指導してきた。それと併用して、ブラキシズムに対する指導を行い、為害性を説明し、ブラキシズムを減少させるために自己暗示療法を行った。また舌癖に対する指導も行い、正しい舌の位置を確認した。

【結　果】プラークコントロールは良好になり、歯肉の炎症も改善し、4㎜以上の歯周ポケットも改善傾向が認められた。その一方で、歯ブラシによるブラッシング外傷が認められ、それにはブラッシング圧が大きく関与していると考え、現在手用歯ブラシから電動歯ブラシに変えて経過観察している状態である。またブラキシズムが改善したか否かは明らかではないが、歯の動揺は概ね改善傾向にあった。

歯周治療における歯科衛生士の役割
ー重度成人性歯周炎患者の一症例を通して

新潟短期大学専攻科　○原田志保
附属病院総診２　馬場玲子，土持　航

＜緒言＞
歯周疾患が重度へと進行する原因としては，プラークコントロールの不良だけではなく，生活習慣的な要素も多分に含まれている。歯科衛生士として患者と信頼関係を築き，患者をよく理解することが歯周治療の成功には必要であると思われる。

今回，担当した重度成人性歯周炎患者の症例を通して，プラークコントロールを中心とした歯周基本治療における，歯科衛生士の役割について学んだことを報告する。

＜症例＞
主訴：歯ぐきが痛くて，歯がぐらぐらする。前歯と下の両奥歯が抜けてないため，入れ歯かインプラントを希望。

口腔内所見：Plaque Control Record（以下PCR）７３．５％，Plaque Index（以下ＰＬＩ）１．２６，Bleeding Index（以下ＢＩ）４５．０％。プラークコントロール不良であり，歯肉は喫煙の影響により線維性で固いためＢＩは４５．０％という状態である。下顎舌側には骨隆起が認められた。

現病歴：約１０年前，某歯科医院にて上顎前歯部５本の審美改善の処置を受けたが，１週間前上顎中切歯２本が自然脱落した。

＜治療計画＞
プラークコントロール，スケーリング・ルートプレーニング，保存不能歯の抜歯，咬合確保のための即時義歯製作，インプラント希望のためリスクファクターである喫煙に対する禁煙指導。

＜まとめ＞
PCRの改善がなかなか認められなかった原因として歯肉退縮にともなう上顎小臼歯部の複雑な歯根形態，欠損側の隣接面また下顎舌側に存在する骨隆起等の解剖学的形態が考えられた。これらの問題点を考慮したブラッシング指導を行ったことにより，プラークコントロールが改善傾向を示すことができた。そのことが，一層患者の口腔清掃に対する意識にも変化が生じたことを実感することができた。歯科衛生士として口腔内の衛生管理の一つであるプラークコントロールの改善を行う上で，一人一人にあった口腔清掃指導を行うことの重要性を認識することができ，今後の臨床における検討課題としていきたい。

口腔インプラント患者のアンケート調査
―調査結果からみた歯科衛生士の役割―

新潟短期大学専攻科○長谷川幸世
新潟歯学部　補綴２　高瀬一郎
附属病院歯科衛生科　松岡恵理子　白井かおり
附属病院総診４　多和田泰之
新潟歯学部　口外２　金子恭士
附属病院口腔インプラントセンター　渡邉文彦

【目的】近年、口腔インプラント治療は骨造成術や上顎洞挙上手術などの応用により適応症が拡大、また即時埋入などによる審美回復が試みられている。本調査の目的は過去行われたアンケート調査項目を参考に術前、１次手術後、メインテナンス時のそれぞれの時点でアンケートを施行、口腔内局所にとどまらず、全身的、精神的な面においても状況を把握し、管理、指導していくために私たち歯科衛生士がどのような役割を担っているか検討することである。

【方法】口腔インプラントセンターに来院した患者さんに「これからインプラント治療を受けられる方へ」（アンケート１）、「インプラントの手術を受けられた方へ」（アンケート２）、「インプラント治療が終わられた方へ」（アンケート３）のアンケート調査を行った。

【結果】回答総数 70 名は男性 22 名、女性 48 名で、男女とも 50 歳代が最も多かった。アンケート１では、インプラント治療を知っていた人が多く、入れ歯がなじめない、咬めるようになりたいとの理由で希望する人が多かった。術前の説明は理解されているが、治療への不安を感じている場合が多かった。また、口腔ケアの関心は高かった。アンケート２では、手術中の不安として痛み、器具の音が挙がっており，手術後は痛み、腫れ、出血などに不安を持っていたが、不安がない人も多かった。術後の腫れが伴う場合も多く、食事はやわらかいものが中心であった。アンケート３では、食事や会話などが快適と答え、多くは 10 年以上の予後を期待し、再埋入時にも同様の治療を希望する人が多かった。口腔衛生意識は向上し、歯磨き指導や定期健診の必要性が理解されていた。

【考察】歯の喪失原因は多くが口腔衛生不良であるが、患者の認識の違いを考慮して指導する必要がある。術前から残存歯に対する清掃を徹底し、インプラント周囲、上部構造の清掃ができるようにしていかなければならない。不安の解消は歯科衛生士により再度説明を行うこと、術中は声をかけ緊張を解し、術後は痛みや腫れに応じた口腔衛生管理、状態の確認や食事指導などが必要である。10 年以上の予後を得るためには術前からの口腔衛生管理、さらにリコール時のメインテナンスが重要であると考える。

介護保険施設における口腔ケアの実態調査

新潟短期大学専攻科　○大平奈保子
新潟歯学部附属病院・在宅歯科　白川ユミ
熊倉幸子
江面　晃

【目的】専攻科生として約１年間訪問歯科診療に参加し、介護保険施設において要介護高齢者への口腔ケアを行ってきた。その中で感じたことは、私たちの指導は一方的になってはいないだろうか、現場にはどのように反映されているのかという疑問だった。介護現場の状況を把握し，今後の指導方法を考える上で、介護保険施設で医療・福祉に携わっている職員を対象に、口腔ケアに関するアンケートを実施したので報告する。

【対象および方法】当附属病院在宅歯科往診ケアチームで、訪問歯科診療・口腔ケアを行っている介護保険施設の中で、協力が得られた７施設に対して、医療・介護職員への口腔ケアの意識調査と、施設内での口腔ケアシステムについてのアンケートを実施した。

【結果および考察】施設での口腔ケアシステムについての調査では、７施設のうち４施設については何らかのシステムをもっており、１施設は決まったシステムはないものの、状況に応じて対応していると回答が得られた。２施設からは回答が得られなかった。職員への口腔ケアの意識調査では７施設で合計１８６名から回答が得られた。口腔ケアの必要性に対しては９８％が必要としているのに対して、口腔ケアの負担感は２７％が感じており、どちらともいえない３９％、感じない３３％であった。約 1/3 の職員が必要と感じながらも負担に感じていた。口腔ケアへの意見・要望として、講習会を開いてほしい、個々の要介護者にあったケアの仕方を教えてほしいという声が多く挙げられた。また、歯科医師・歯科衛生士に対しては、説明がわかりにくいや、週に何回か歯科衛生士が訪問して口腔ケアをしてくれたら助かるという意見・要望が挙げられた。

アンケートから、今後より質の高いケアを提供するためには、介護職員への適切な方法や知識の啓蒙をしていく必要があると考える。そのためにも、口腔ケアに重点をおいた訪問や職員との意見交換の場を増やし、定期的に講習会が開けるよう積極的にアプローチしていくことが重要であると考える。さらに知識を習得し、要介護高齢者や介護職員等の他職種を十分に理解するように勤め、様々な要望や状況に応じた口腔ケアを実施して行くことが必要であると再認識させられた。そして、このことが介護職員等による口腔ケアの継続にも繋がるものと考える。

要介護者の口腔ケアにおける口腔内細菌叢の変化

新潟短期大学専攻科　○片桐ひかり
新潟歯学部附属病院・在宅歯科
白川ユミ　熊倉幸子
両角祐子　江面　晃
新潟短期大学　夏野徹也

【緒言】急速な高齢化と疾病構造の変化により要介護高齢者が増加している。こうした状況から訪問歯科診療の需要は高まってきた。訪問歯科診療における口腔ケアは診療後の状態を良好に維持するためや誤嚥性肺炎を予防するためにも重要となる。そこで、要介護高齢者への口腔ケアの有用性を客観的に評価するために、歯科衛生士によるブラッシング指導および専門的口腔清掃を行い口腔内細菌叢の変遷を追跡したので報告する。

【対象】本学附属病院在宅歯科往診ケアチームにて治療中の要介護在宅療養患者のうち、歯周疾患を有し、本研究の主旨に協力が得られた2名とした。

【方法】訪問歯科診療時、歯科衛生士によるブラッシング指導と専門的口腔清掃を約2週間に1回の割合で3ヶ月間行った。口臭については評価表を用いた官能検査を行った。歯肉、歯垢の状態は上下顎1歯ずつの対象歯について評価表を用いて評価し、歯肉縁上および縁下プラークも採取した。採取した試料については、グラム染色を行い細菌叢の変化を観察した。

【結果および考察】対象Aでは、口臭は口腔ケア開始時から最終時まで認められなかった。歯垢付着は連続しない帯状、斑点状と少なく、認められないこともあった。しかし歯肉の状態は、開始時の中等度歯肉炎から改善はみられなかった。細菌叢は、どの部位においても正常歯周組織の細菌であるグラム陽性球菌と桿菌が検出され、最終時までに大きな変化は認められなかった。対象Bでは、口臭は口腔ケア開始時から3回目までは軽度だったが、その後非常に軽度になった。・については、歯垢付着が連続しない帯状、斑点状へと減少し、歯肉の炎症も若干落ち着いた。細菌叢も、グラム陰性桿菌の減少傾向がみられた。・については、歯垢付着、歯肉の炎症ともに改善が認められなかったが、細菌叢についてはグラム陰性桿菌が減少傾向を示した。

今回の研究では、1名の対象者において症状の改善と細菌叢の変化とを同時にみることができた。今後この研究を基に対象者を増やし、歯周組織の改善と細菌叢の変化の関連を明らかにすることで、要介護者や介護者等に対する口腔ケアの有用性と継続のためのモチベーションの1つとしたい。

小児の発達について -トレーニング，治療そして定期診査へ移行した1症例を通して-

新潟短期大学専攻科　○板垣　愛
新潟歯学部小児歯科学講座　馬場宏俊
附属病院歯科衛生科　関根千恵子

【はじめに】小児歯科は成長発達の過程にある小児を対象とする分野であり，歯科診療はこの成長発達を理解した上で進めることが肝要となる。成長とは大きさの量的な増加を意味し，発達は精神神経や運動機能の変化を意味する。言語の発達や情動の発達を知ることは小児の対応を行う上での重要事項である。一般に，3歳になると語彙が急増し，他人とのコミュニケーションが上手になることから，小児歯科ではこの時期よりトレーニングを開始し治療へと移行する。今回，治療の適応期となりトレーニングを開始し，治療を終了して定期診査へ移行した症例を担当したので，治療経過に考察を加え報告する。

【症　例】

患　児：平成12年4月2日生まれ，男児
初　診：平成14年9月6日（初診時2歳5か月）
主　訴：むし歯を治療してほしい
現病歴：8月の検診で指摘，治療勧告を受ける。
既往歴：アトピー性皮膚炎
診　断：

D	D	
DC	CD	C_1

経　過：H14.10.1　サホライド塗布
H15.4.21　定期診査（前回以降ﾌﾞﾛｰｸﾝ）
8.4　定期診査，トレーニング
8.25　トレーニング
9.8　トレーニング
9.17　トレーニング
10.1　治療開始
|
12.19　治療終了
H16.1.21　定期診査

小児における新しい齲蝕感受性試験（サリバチェック SM®）を用いたカリエスリスクの判定

新潟短期大学専攻科　○平塚さとみ
附属病院小児歯科　島田路征
小児歯科学講座　田中聖至　馬場宏俊
附属病院歯科衛生士科　船山知子

【目　的】患者の齲蝕活動性を知る上で，齲蝕原因菌の量を知ることは重要である。小児歯科ではサリバテストの一つであるデントカルト SM®を唾液の採得が可能な小児に対して行っている。このデントカルト SM®は，48 時間の培養が必要であり，患者さんへ検査結果を知らせるためには再度の来院が必要なため，患者さんの時間的な負担が大きい。この欠点を解消したのがサリバチェック SM®である。サリバチェック SM®は，検査後 30 分で判定が可能であり，検査当日に患者へ判定結果を知らせることができる。今回の研究は，デントカルト SM®と比較してサリバチェック SM®の臨床的な有用性を検証した。

【調査対象】対象は小児歯科の診療室に来院した小児患者のうち，5 歳 6 か月～11 歳 5 か月の男女 25 名である。

【方　法】齲蝕原因菌となるストレプトコッカスミュータンス(SM)菌数の検査として，デントカルト SM®，サリバチェック SM®を実施した。あわせて患者の DMFT を調査し，デントカルト SM®，サリバチェック SM®との関連性を検討した。また，デントカルト SM®から得られたコロニーを用いて，DNA を抽出し，分子生物学的手法により，SM の存在を解析した。

【結果および考察】

SM 菌数	ｻﾘﾊﾞﾁｪｯｸ SM®	ﾃﾞﾝﾄｶﾙﾄ SM®
10^6 個以上	0 名	5 名
10^5～10^6 個以上	1 名	1 名
10^5 個以上	24 名	19 名

DMFT とデントカルト SM®において，正の相関が見られたが，DMFT とサリバチェック SM®においては相関性が見られなかった。デントカルト SM®で培養したコロニーの DNA を解析した結果，サリバチェック SM®で SM が検出できなかった患者からも SM 菌が検出された。このことから，サリバチェック SM®は簡便に検査ができるが，判定結果の妥当性には疑問が残る。さらに被験者の数を増やし，検討する必要があると考えられる。

矯正治療中の患者のカリエスリスクの判定

新潟短期大学専攻科　○渡邊京子
小児歯科学講座　田中聖至、馬場宏俊
附属病院小児歯科　島田路征

【目　的】歯科矯正治療には可撤式および固定式装置が用いられる。矯正治療中の患者は、装置を装着することにより口腔内における食渣の流れが変化する。その結果、自浄作用が低下し、口腔衛生状態が不良となりやすい。このため矯正治療中の患者では、装置非装着者に比べ齲蝕が多いという報告もある。したがって、効率的に齲蝕を予防するために患者のカリエスリスクに応じた齲蝕予防プログラムを展開することが重要である。そこで、本研究では種々のカリエスリスク検査を行い、個人の予防プログラムを立案する事を目的とした。

【方　法】　対象は、日本歯科大学新潟歯学部附属病院小児歯科、矯正歯科に来院中の小児患者および永久歯列を有する矯正治療中の患者とした。対象者全員の唾液分泌速度、唾液緩衝能、SM 菌数および LB 菌数を検査した。また、食事内容、飲食回数、全身疾患、フッ化物の応用について問診を行った。得られた結果について統計学的処理を行った。

【結　果】小児患者、矯正患者について以下の平均値を得た。

	小児患者		矯正患者	
	男児	女児	男性	女性
年齢	8.2	7.3	18.8	17.6
DMFT	3.6	5.7	4.4	6.9
分泌量	5.9	4.2	5.1	6.7
SM菌数	0.6	1.4	1.5	1.8
LB菌数	3.3	3.7	4.5	4.3
緩衝能	3.0	2.8	2.5	2.0
食事回数	5.0	5.0	4.0	4.3
フッ化物	1.0	1.0	1.9	2.0

SM 菌数と、DMFT において正の相関が認められた。

【考察】SM 菌数と DMFT において正の相関が認められたことから、齲蝕予防を行う際は SM 菌の増殖抑制・減少に重点を置くことが大切である。そのためにはブラッシング指導の徹底、専門家によるバイオフィルムの除去がとても有効な手段である。またホームケアとしてフッ化物、キシリトールの指導、そして食事指導も有効と考えられる。これらを組み合わせて、オーダーメイドの齲蝕予防プログラムを立案することは歯科衛生士に取って大切な役割の 1 つであると考えられた。

求められる歯科衛生士育成のために
～　３年制教育への取り組み　～

新潟短期大学
講師　歯科衛生士　　宮崎　晶子

日本歯科大学新潟短期大学は、全国の短期大学歯科衛生学科に先駆けて平成１４年度より修業年限を２年から３年に変更しました。それは、近年の歯科医療の目標が疾病治療から予防へ、さらに口腔保健の向上へと変化していて、歯科衛生士の役割がますます重要になり、それゆえ歯科衛生士の資質をより向上させなければならないからです。

歯科衛生士の仕事は、所定の国家試験に合格した者のみに与えられるスペシャリストの資格です。コ・デンタルスタッフの一翼を担うこの仕事は、専門的な知識・技術のほか、歯科医師や患者さんと心からコミュニケーションがとれる人柄であることや、病める人に対して、奉仕と博愛の精神を持って接することが大切な条件です。

高齢化が急速に進んでいく現在、歯科医療に携わる私たちの職域は、さらに拡大していくものと考えます。それに対応するには口腔介護だけでなく、一般的な介護の知識と技術、さらに全身疾患と薬物に対する知識を含めた広い視野からの医学的知識も必要となります。また、他職種と連携しながらアプローチする必要性がある点から他職種の職域を理解することも大切です。

歯科衛生士の職場は生涯の専門職として、今後ますます広く活躍の場が与えられるようになることでしょう。

このように社会から強く求められる資格をもつプロフェッショナルを養成するためには、従来の２年制の歯科衛生士教育では多くの講義・実習を課そうとして余裕のないカリキュラムのもとで教育せざるを得ないのが現状でした。３年制への移行によって、資質向上のための教育時間を確保することが出来たと考えております。

３年制がスタートしてから約２年が経過しましたが、現在の歯科衛生士教育の実状について本学のカリキュラムを中心にお話させていただきたいと思います。

大学病院における歯科衛生士の役割
－歯科衛生士ワークショップから－

新潟歯学部附属病院　関本　恒夫

大学病院における歯科衛生士は、いわゆる一般的な衛生士業務である「歯科診療補助」、「予防処置」、「歯科保健指導」の三大業務の他に、「教育」という大きな業務を要求されている。歯科衛生士への教育は、多くは歯科医師によって行われているが、病院実習においては実践することが到達目標となるので、主体は歯科衛生士が教育を担うべきである。したがって、大学病院にとって求められる歯科衛生士像とは、三大業務はもとより高次元の医療に対応できる技能と教育者としての資質が要件となる。

新潟歯学部では「大学病院における歯科衛生士の役割」をテーマとして、新潟歯学部附属病院の歯科衛生士30名の参加を得て、平成15年7月26日、27日に第32回日本歯科大学ワークショップを実施した。参加者は5グループに分かれ、最初に「附属病院における歯科衛生士業務の問題点」について、KJ法と二次元展開法により議論を行った。議論は多岐にわたったが、衛生士教育に関連したものも重要な論点となっていた。教育に関する問題点としては、時間の不足、卒後教育の不足、指導力の不足、自己の知識の不足が主としてあげられていた。議論からは、教育者としての認識は高く、意欲も非常に高いものの、それがうまく活用されていないように感じられた。

病院に所属する職員は、限られた人員、時間、設備の中で、臨床と教育の両立をめざして努力している。教育に関しては、ワークショップによるFDが進み、意識の向上がはかられてきている。これからは、意識を実行に移す方略が必要となってきた。

今回のシンポジウムでは、ワークショップでのプロダクトを中心に、大学病院における歯科衛生士の役割を通じて、望まれる歯科衛生士像について考えてみたい。

国民の求める歯科衛生士になるために

附属病院歯科衛生科　　三富純子

現在、国民の医療に対する安心と信頼を確保するためには、良質な歯科保健医療サービスを効率的に提供していくことが必要であると考えられる。そのためには、歯科医師とともに歯科保健医療を支えている歯科衛生士の資質の向上が、重要な課題となっている。

昨年施行された健康増進法において、栄養改善その他の生活習慣の改善に関する事項について、市町村における相談・保健指導の担当者として、歯科衛生士が明記された。これは、歯科衛生士の活動の場が広がる一方、これまで以上に高度かつ専門的な知識と技術を兼ね備えた歯科衛生士の養成が急務となっている。歯科衛生士の資質向上の観点から、歯科衛生士の修業年限３年以上へ向けて、歯科衛生士学校養成所指定規則改正の検討が国でも進められている。

就業歯科衛生士のうち臨床歯科保健部門に従事している歯科衛生士は、全体の９０％を占めている。このことを重くとらえると、多くの歯科衛生士学生の臨床実習先である病院勤務の我々がまず手本となっていることに改めて気づかされる。

良質な歯科保健医療を提供するには、チームアプローチの中で歯科衛生士の果たすべき役割が、ますます重要になっていくものと考えられる。国家資格のライセンス取得や就職がゴールではなく、それをいかに活かしていくのか、自己学習の継続もそのための自己投資も必要である。

日本で今現在、歯科衛生士という職能団体としての位置付けはまだまだ小さくはあるが、資質向上のため一人一人ができることから、スタートしなければならない。それを決して自己満足で終わらせないためにも、視野を広く持ち続けたい。

開業医が望む新人歯科衛生士

新潟市開業医
千歳歯科クリニック
歯科衛生士　　熊坂　智子

短大教育を受けて開業医就職率９０％という現在、学生本人はもとより、学生を送り出す機関そして受け止める開業医、その連携がうまくいき、結果「この職業に就いて良かった」と思える歯科衛生士が一人でも多くなり、この仕事に永く従事する人が増えることを強く望んでいます。
開業医での日々の臨床に携わる１衛生士として「開業医が望む新人歯科衛生士」と題し

1　私が現在に至るまで
2　開業医に勧めるということ
3　歯科衛生士として、どう生きるか
4　３年生教育に期待するもの

についてお話しさせて頂きたいと思います。

第20回歯科衛生研究会、第20回記念シンポジウム

講演抄録集の訂正

1ページ、19行目

2ページ、下から8行目

6ページ、2段組の1段目、上から4行目

10ページ、2段組の1段目、上から6行目

誤　両角祐子

正　両角祐子

10ページ、2段組の1段目、下から14行目

誤　たが、その後非常に軽度になった。・について

正　たが、その後非常に軽度になった。3について

10ページ、2段組の1段目、下から11行目

誤　陰性桿菌の減少傾向がみられた。・については、

正　陰性桿菌の減少傾向がみられた。3については、

次回の「歯科衛生研究会」は平成16年7月中旬(水曜日)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います。