

第 23 回 歯 科 衛 生 研 究 会

平成 17 年 7 月

講 演 抄 録 集

日 時 / 平成 17 年 7 月 27 日(水)午後 6 時

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、坂井由紀、黒川裕臣

庶務渉外委員 佐藤治美、片野志保、土田智子、将月紀子、原田志保

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1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ので試写を行ってください。
- 5) コンピュータで投影をする方はディスプレイ端子をコンピュータに前もって接続した状態で待機してください。
- 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 23 回「歯科衛生研究会」プログラム

日時 平成 17 年 7 月 27 日(水)18 時 00 分～19 時 10 分

会場 アイヴィホール

<18:00—18:05>

開会のあいさつ

座長 将月紀子

<18:05—18:17>

1. 和歌山県下開業歯科医による明治 25—26 年時の女性来患者涅歯(お歯黒)統計

医の博物館

樋口輝雄

<18:17—18:29>

2. ヒトの大臼歯にみられるエナメル真珠の組織構造と酸腐蝕性について

新潟短期大学

○高橋正志

新潟歯学部口腔外科学講座2

森和久、又賀泉

新潟歯学部口腔解剖学講座 1

小林寛

座長 原さゆり

<18:29—18:41>

3. 本学歯科衛生士学生における訪問口腔ケア実習の導入

新潟歯学部附属病院在宅歯科

○熊倉幸子、藤田浩美、長澤貴子

両角祐子、田中紀裕、江面晃

新潟短期大学

浅沼直樹

<18:41—18:53>

4. 水原郷病院における専門的口腔ケアの現状

水原郷病院歯科口腔外科

○小名美紀子、山口浩子、井村郁代

坂井寿美、大竹一平

新潟歯学部附属病院口腔外科

佐藤英明、南部弘喜、岡田康男

田中彰

<18:53—19:05>

5. 信楽園病院における入院患者を対象とした専門的口腔ケアの実際

信楽園病院歯科口腔外科

○藤井いずみ、石澤尚子

新潟歯学部附属病院口腔外科 長澤貴子、田中彰、高田正典
村山剛、伊藤秀俊、辻内実英
竹本真一郎、赤柴竜
新潟歯学部附属病院総合診療科 1 徐完植
新潟歯学部小児歯科学講座 田中聖至

<19:05—19:10>

閉会のあいさつ

和歌山県下開業歯科医による明治25-26年時の女性来患者涅歯(お歯黒)統計
医の博物館 樋口輝雄
<p>明治27年(1894)3月発行の『歯科研究会月報』第39号に、和歌山県の開業歯科医中村好正は「来患者中涅歯者ノ統計報告」と題し、明治25年5月から翌26年12月までに来院した女性患者でお歯黒をしている者の人数について報告した。</p> <p>同報告によれば、「明治25年5月より同年12月に至る8ヶ月間の女子来患者総数142名にしてこのうち未婚の者43人と無歯の老嫗2人を除けば、既婚婦97人、素歯の者25人、25.7%、涅歯者72人、74.3%、…26年1月より同年12月に至る1ヶ年間の女子来患者総数447人にして、この内未婚の者158人無歯の者老嫗1人を除く既婚婦288人、素歯の者86人、29.6%、涅歯者202人、70.4%」と具体的な数値を掲出している。すなわち、20か月間に来院した女子589人中、既婚で有歯の者385人、そのうち70%強の274人がお歯黒をしていたことになる。ただ全てが初診患者だったのか、また来院理由や年齢構成、所属階層なども明らかではないが、この集計値は、当時の歯科医による「お歯黒実態調査」として唯一のものだろう。</p> <p>明治27年1月の時点で、歯科医籍登録者は219名、その他に旧試験合格者31名、そして従来の口中医と一部の医師が歯科医療を、入歯歯抜口中療治者が類似的行為を行っていた。報告者の中村好正氏は元治元年(1864)年生、明治22年11月に歯科医籍登録番号第100号の免状を下付され、当時の和歌山県では只一人の歯科医だった。</p> <p>同報告では最後に「…和歌山県における涅歯者の多きことを知るべし。余は今後ますます進んでこの未開を表す所の涅歯者を退治するに怠らざらん…。請う、諸君においてもこの有害無益なる涅歯者は一日も早くわが国を放逐してその痕跡をだも見るべからざるに至らしめんことを」と結ぶ。既婚女性の化粧法だったお歯黒習俗については、『嬉遊笑覧』『守貞漫稿』や『明治事物起原/白歯のはじめ』の記載事項がよく引用されるが、江戸後期の『女子愛嬌/都風俗化粧伝』では、「虫くい歯の痛み治す薬の伝」「鼻の低きを高く見する伝」などとともに、「鉄漿(かね)を付ける伝」が収録されている。また明治27年の『歯科研究会月報』第42号には、「陶義歯染色法」と題する「鮮明にして光輝ある黒歯」製法の記事があり、お歯黒に対する当時の歯科医の言説などについても報告する予定である。</p>

ヒトの大臼歯にみられるエナメル真珠の組織構造と酸腐蝕性について
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
<p>【目的】エナメル真珠は歯根部に形成される、エナメル質に覆われた半球形の塊である。今回は、エナメル真珠の組織構造と酸腐蝕性を詳細に観察し、その成因について検討することを目的とした。</p> <p>【材料と方法】抜去後、ただちに10%中性ホルマリンで固定した、エナメル真珠のみられるヒトの大臼歯10例を使用した。エナメル真珠を通る頬舌側方向の研磨標本を作製し、偏光顕微鏡とマイクロラジオグラフィで観察した。その後、同一標本を0.05N HClで45秒間腐蝕し、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。標本の一部は、エナメル真珠の表面から最深層ならびに象牙質表面までを、同一標本について0.05~1N HClで順次30秒~5分間ずつ腐蝕し、その都度、水洗、アルコール脱水、真空乾燥して、無蒸着で走査電顕により観察した。</p> <p>【結果】マイクロラジオグラフィで研磨標本を観察すると、エナメル突起とエナメル真珠を結ぶX線不透過性の薄層が認められた。エナメル真珠の表面では周波条が顕著で、直径5~10μmの鱗状構造が明瞭に認められた。エナメル真珠を構成するエナメル質の中層では小柱構造が明瞭で、深層では不明瞭であり、表層ではエナメル質表面にほぼ平行な層板状構造のみが観察された。表層の特殊なエナメル質は酸腐蝕に対して抵抗性があり、外層エナメル質との境界部は移行的であった。層板状構造を示す部分の最表層にはX線不透過性の薄層が認められた。エナメル真珠を構成するエナメル質をHClですべて溶かし去って走査電顕で観察すると、上半部に大きな象牙質の核が存在し、その一部がさらに突出していた。</p> <p>【考察】エナメル真珠は、必ずエナメル突起の延長上に存在するので、両者の成因には関連があると考えられる。エナメル真珠の表層にみられた層板状構造を示す特殊なエナメル質は、外層エナメル質まで形成してきたエナメル芽細胞が引き続いて形成した物質であり、歯冠部エナメル質の最表層にみられる無小柱エナメル質がきわめて厚くなったものと考えられる。このエナメル真珠の表層の特殊なエナメル質は、退化的形態であり、これを形成したエナメル芽細胞の衰弱状態を反映していると推察される。</p>

<p>本学歯科衛生士学生における 訪問口腔ケア実習の導入</p> <p>新潟歯学部附属病院・在宅歯科○熊倉幸子、藤田浩美 長澤貴子、両角祐子 田中紀裕、江面 晃 新潟短期大学 浅沼直樹</p>
<p>【目的】 附属病院では、平成 16 年度歯科衛生学科第 2 学年の病院実習カリキュラムに訪問口腔ケア実習を 10 月から導入した。今回は、その概要とプログラムの中間評価について報告する。</p> <p>【実習の概要】 訪問口腔ケアの対象者は在宅歯科往診ケアチームにて受診中もしくは受診歴があり、定期的な訪問口腔ケアを希望する患者とした。実習は、歯科衛生士 1 名、歯科衛生学科学生 2 名および歯科医師 1 名の計 4 名で毎週火曜日と木曜日の午前中に実施し、1 人の学生が合計 3 回参加できるようにカリキュラムを組んでいる。実習前には担当歯科衛生士が、訪問口腔ケア用に作成した問題志向型システム (POS) による口腔ケア記録をもとに口腔ケアの方針を検討している。帰院後は実習についてのフィードバックを行い、後日、レポートの提出を課題としている。また、実習前後で実習に対する意欲、要望、不安、感想などのアンケートを行い、それらの変化について調査を行っている。</p> <p>【まとめ】 平成 17 年 6 月 30 日現在、病院実習中の全学生の 2/3 がこの実習に参加している。実習終了後のアンケートでは、意欲の向上がうかがえる回答が多くみられた。その中には、もう少し参加したかったという要望もみられた。しかし、対象者が要介護高齢者であるため、体調不良や入院などで訪問口腔ケアが中止となり、合計 3 回の実習全てに参加できるとは限らない現状にある。また、在宅歯科往診ケアチームへ口腔ケアを主訴とする患者や、口腔ケアが主となる患者の割合が増加しているにもかかわらず、訪問口腔ケア実習と日程が合わず午後の訪問診療で対応している場合も多々ある。これらを踏まえて、学生が少しでも多くの要介護高齢者の口腔ケアを体験できるようなシステムに変えることを検討する必要があると考える。</p>

<p>水原郷病院における専門的口腔ケアの現状</p>
<p>水原郷病院 ○小名美紀子、山口浩子、坂井寿美、井村郁代、大竹一平 附属病院・口外 佐藤英明、南部弘喜、岡田康男、田中 彰</p>
<p>【緒言】 近年、日本では高齢化社会が急速に加速し、それにともない、要介護高齢者も増加の一途をたどっている。要介護高齢者の死因の第一位は肺炎であり、特に誤嚥製肺炎の発生因子や細菌性心内膜炎などに口腔内常在菌の関与が明らかにされるとともに、口腔ケアの現状が様々報告されている。今回われわれは急性期病院入院患者に対して、生活自立度、全身的基礎疾患、口腔内状況について調査したので、当院で行われている専門的口腔ケアの概容と併せて報告する。</p> <p>【調査対象】 平成 16 年 4 月 1 日から平成 17 年 3 月 31 日まで期間に水原郷病院入院中で、医科担当医より歯科口腔外科に専門的口腔ケアを依頼された 47 名を対象とした。</p> <p>【調査方法】 対象患者の口腔ケア開始時における厚生労働省の障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準を用いた全身状態の評価、全身的基礎疾患の有無、口腔内状況については義歯の使用の有無、口腔乾燥の有無、自己ブラッシング、含嗽の可否に加え、ケアによる口腔衛生改善度、転帰などについて検討を行った。</p> <p>【結果】 平均年齢は 80.45 歳で、男性 25 名、女性 22 名について調査した。紹介元診療科は脳神経外科 19 名、内科 14 名、神経内科 11 名、整形外科 2 名、外科 1 名だった。ADL はランク C 35 名、ランク B 11 名、ランク A 1 名だった。全身的基礎疾患 (重複を含む) では脳神経疾患 35 例、循環器疾患 14 例、感染症 12 例、呼吸器疾患 10 例、糖尿病 5 例、その他 10 例で、認知症は 9 例に認められた。転帰については死亡退院 15 名、軽快退院 11 名、転院 3 名、介護施設 3 名、入院継続中が 15 名だった。</p> <p>【考察】 阿賀野市でも高齢化社会が加速し、当院でも ADL がランク C と日常生活をベッド上で過ごす患者の割合が高くなっている一方で、急性期病院としての位置づけがより定着したため、入院患者の疾病構造も変化していると思われる。そのため当初の口腔ケア導入の目的であった要介護高齢者の QOL 向上を目的とした口腔ケアに加え、呼吸器疾患を中心とした感染症の focus 対策としての口腔ケア、術後の合併症対策としての口腔ケア、ターミナルステージにおける QOL 向上を目的とした口腔ケアなどの需要が増加傾向にある。今後、病院歯科口腔外科の歯科医師、歯科衛生士による専門的口腔ケアの意義、位置づけを広い視野から再確認する必要があると考えられた。</p>

信楽園病院における入院患者を対象とした専門的
口腔ケアの実際

信楽園病院歯科口腔外科 ○藤井いずみ, 石澤尚子
附属病院口腔外科 長澤貴子, 田中 彰, 高田正典,
村山 剛, 伊藤秀俊, 辻内実英,
竹本真一郎, 赤柴 竜
附属病院総診 1 徐 完植
小児歯科学講座 田中聖至

近年、誤嚥性肺炎の予防や摂食嚥下訓練における口腔ケアの必要性の認識が高まり看護ケアの一環として口腔ケアが積極的に行われるようになってきている。しかし、口腔ケアを歯科衛生士が行っている病院はまだ少ないのが現状である。その理由として常勤の歯科衛生士の不在、また医療スタッフの歯科衛生士による専門的口腔ケアに対する理解不足があげられる。当院においても看護師の口腔ケアに対する認識や技術が個々まちまちであり、煩雑な看護業務の中で口腔ケアが十分に行われていないという現状があったため、歯科衛生士が口腔ケアに介入することとなった。当院歯科口腔外科は現在歯科衛生士2名の体制で歯科診療の補助、口腔衛生指導、外来糖尿病教室での歯周疾患の予防に関する講義などを行っており、平成16年4月より病棟への訪問口腔ケアを開始した。今回我々は、現在当院で行っている専門的口腔ケアの概要について報告する。

当院の歯科衛生士が行う専門的口腔ケアとは、専門的口腔清掃と、口腔機能の維持・回復を目的としている。口腔ケアの対象は当院入院患者で、自力での口腔清潔保持が困難で、本人または家族が定期的な口腔ケアを希望している者あるいは主治医から専門的口腔ケアが必要と判断された者である。

現在の口腔ケアの流れは、病棟主治医が口腔ケアの必要性を判断し、歯科口腔外科に依頼する。その際本人あるいは家族の要望を確認する。次に歯科医師および歯科衛生士が患者の全身状態、日常生活自立度、口腔状態などのアセスメントを行う。その上で口腔ケアプランを作成し、歯科衛生士による専門的口腔ケアを実施している。

歯科衛生士の専門的口腔ケア開始直後は看護師との職種の違いからお互いに遠慮があり、必要な情報交換や連絡が十分に行われず、トラブルもあった。しかし、積極的な対話を行うことで最近では看護師から口腔ケアに関する相談を受けることも多くなった。また、患者について情報交換を行うためには歯科の知識だけでなく、様々な全身疾患の知識が必要だということも痛感した。

口腔ケアを歯科衛生士だけで十分に行うことは難しく、ケアに関わる病院スタッフの協力は不可欠である。今後は積極的に病院内の勉強会などで口腔ケアの技術を伝達するなど、医師や看護師をはじめその他の医療スタッフに口腔ケアの必要性を広く啓蒙していくことが重要と考える。

次回の「歯科衛生研究会」は平成 18 年 3 月初旬に開催する予定です。
多数の講演の申し込みをお待ちしています。
