

# 第 24 回 歯 科 衛 生 研 究 会

平成 18 年 3 月

## 講 演 抄 録 集

日 時 / 平成 18 年 3 月 8 日(水)午後 6 時 0 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、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) コンピュータで投影をする方はコンピュータにディスプレイ端子を前もって接続した状態で待機してください。
- 2) 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2分です。
- 3) その他のお知らせ事項は当日受付で致します。

第24回 歯科衛生研究会プログラム

日時 平成18年3月8日(水) 18時00分～20時05分

会場 日本歯科大学新潟歯学部 アイヴィホール

<18:00-18:05>

「開会の辞」

一般講演

座長 内山美幸

<18:05-18:15>

1 ヒトの永久歯におけるエナメル小柱の断面形態と幅径の歯種による違いについて

○高橋正志、森 和久\*、又賀 泉\*、(新潟短期大学、口腔外科学講座 2\*)

<18:15-18:25>

2 糖尿病患者のセルフケア確立を目指した関わり—心理的介入を通しての一考察—

渡辺聡美(附属医科病院内科病棟)

座長 長谷川幸世

<18:25-18:35>

3 長期 SPT(歯周サポート治療)を行った症例

○臼杵野衣、大森みさき\*(附属病院歯科衛生科、総合診療科 4\*)

<18:35-18:45>

4 日本歯周病学会認定歯科衛生士制度について

○坂井由紀、富井信之\*、大森みさき\*、阿部祐三\*\*、金谷一彦\*\*\*、両角祐子\*\*\*、

佐藤聡\*\*\* (附属病院歯科衛生科、総合診療科 4\*、総合診療科 3\*\*、歯周病学講座\*\*\*)

<18:45-18:55>

5 インプラント周囲炎を伴う歯周炎患者の歯周治療経験—ブラークコントロールの工夫とその効果について—

○白井ともみ、富井信之\*(新潟短期大学専攻科、総合診療科 4\*)

座長 原田志保

<18:55-19:05>

6 介護保険制度における歯科衛生士の役割

○高野貴子、山崎明子、黒川裕臣(附属病院歯科衛生科)

<19:05-19:15>

7 訪問口腔ケア実習—短大歯科衛生士学生の意識調査—

○長谷川幸世、熊倉幸子、藤田浩美、長澤貴子、両角祐子、江面晃  
(附属病院在宅歯科往診ケアチーム)

<19:15-19:25>

8 水原郷病院における専門的口腔ケアの実際

○山口美紀子、山口浩子、坂井寿美、井村郁代、大竹一平、佐藤英明\*、  
南部弘喜\*、岡田康男\*、田中彰\*(水原郷病院歯科口腔外科、附属病院口腔外科\*)

特別講演—————

座長 伊勢村知子

<19:25-19:50>

「食育基本法・食事バランスガイドを歯科臨床に生かす」

中村直樹(新潟短期大学)

<19:50-19:55>

特別講演演者に対する感謝状の贈呈

<19:55-20:00>

「閉会の辞」

ヒトの永久歯におけるエナメル小柱の断面形態と幅径の歯種による違いについて

新潟短期大学 ○高橋正志  
新潟歯学部口外2 森 和久、又賀 泉

【目的】ヒトの永久歯における内層、中層、外層エナメル質でのエナメル小柱の断面形態と幅径の歯種による違いについて検討し、その機能的意味について考察することを目的とした。

【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各歯種の永久歯を使用した。咬(尖)頭頂および切縁の中央を通る頬(唇)舌側方向の研磨標本を作製し、偏光顕微鏡で観察した。同一標本のエナメル質表面にほぼ平行な再研磨面を作製し、10%NaOClで1時間処理後、0.05 N HClで3分間腐蝕し、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。

【結果】大白歯・小白歯では、切歯よりもシュレーゲルの条紋が発達していた。犬歯では大白歯・小白歯に近い所見を示した。エナメル小柱の断面の幅径は、層別では、無小柱エナメル質を含み、歪んだ形態の小柱断面をもつ外層エナメル質で最も大きく、U字形の小柱断面が平行配列する内層エナメル質Ⅲ帯で最も小さかった。歯種別では、切歯で最も大きく、大白歯で最も小さかった。犬歯と小白歯では、両者の中間であったが、第1小白歯では第2小白歯よりも大きかった。中層エナメル質におけるエナメル小柱の小柱体の断面形態は、切歯では丸みのある四角形であるのに対して、大白歯・小白歯では丸みのある六角形であった。第3大白歯の内層エナメル質Ⅲ帯では、U字形の小柱断面だけでなく、楕円形の閉じた小柱断面を示す部分もみられた。

【考察】エナメル芽細胞層は、最初は象牙小窩に沿って半球形に象牙質側に突出しているが、内層エナメル質Ⅲ帯形成時には最初よりもこの突出が弱くなり、その結果、個々のエナメル芽細胞の面積が小さくなるので、内層エナメル質Ⅲ帯のエナメル小柱はⅡ帯よりも細くなると考えられる。大白歯・小白歯では、「食物をすりつぶす」機能に適応してシュレーゲルの条紋が発達しており、複雑な組織構造を形成し易いように、切歯よりもエナメル小柱が細いものと考えられる。大白歯・小白歯のエナメル芽細胞の密度は切歯よりも高いために、中層エナメル質でのエナメル小柱の小柱体の断面形態が、切歯では丸みのある四角形であるのに対して、大白歯・小白歯では丸みのある六角形になると推察される。

糖尿病患者のセルフケア確立を目指した関わり～心理的介入を通しての一考察～

附属医科病院内科 ○渡辺聡美

【目的】現在、糖尿病患者数は年々増加傾向にあり、今や国民病と称しても過言ではない状況にある。疾病コントロールの基本は患者自身が行うセルフケアであり、糖尿病患者の看護は、セルフケア確立への過程を支援し、継続していけるよう援助することと言える。今回、初めての教育入院となった患者に、セルフケア確立への援助を行う上で患者が病気に罹患してから迎える心理過程に沿って、時期に応じたアプローチを行い、患者の心理的变化について学び、セルフケア能力の向上をはかることを目的とした。

【方法】対象患者(2型糖尿病)1名に、布井らによる糖尿病に罹患した場合の患者の心理過程[衝撃期-拒絶期-(希望)-交渉期-うつ期-受容期]に沿って看護介入を行い、各段階での分析を行った。

【結果】入院時、患者は治療に対し意欲的であったが、生涯にわたる療養生活の継続に不安があり、衝撃を受けていた。この段階では傾聴、共感的態度で接したことが精神的負担の軽減につながった。教育治療中では、インシュリン注射は行わず、内服薬グルファスト(10)毎食前、食事は1400kcal食でのコントロールとなり、知識の習得や運動の実施に前向きに取り組んでおり、患者の頑張りを具体的に評価したことが動機付けの向上につながった。退院前には自己管理不足による疾病の悪化に不安があった為、退院後も自己管理の状況を知るため、外来での面接という介入方法をとった。退院後1～2ヶ月では自分でやれたという自信や家族の協力も得られ、受容できていた。しかし、退院後3ヶ月を過ぎると検査データの上昇が見られ、自己管理の必要性を再認識していた。また、その時の血糖値により一喜一憂している姿も見られた。

【考察】糖尿病患者の背景は多様であり、発症時の状況や病気に対する認識、発症後の受容過程、自己管理能力などそれぞれ異なる。セルフケア確立への援助を行う上で、患者の心理過程がどの段階にあるかや現在に至った精神的軌跡について洞察し、支援すべき点を発見し、心理反応が促進されるよう積極的に働きかけることが大切である。退院当初は良好にコントロールされていても期間が長くなるにつれ悪化する場合も多く、合併症を発症する頻度は増加する。そのため入院中だけでなく、外来での継続教育も大変重要である。

長期SPT（歯周サポート治療）を行った症例

附属病院歯科衛生科 ○臼杵野衣  
附属病院総診 4・歯周 大森みさき

【緒言】

歯周治療には継続的な指導・管理が重要であると考えられる。しかし、患者の生活背景や心身の状態から患者自身によるセルフケアが難しい場合も少なくない。そのような場合、状況に合わせたサポートが必要である。今回、患者の様々な背景により十分なセルフケアを行うのが難しい症例に対し、長期SPT（歯周サポート治療）を行いながら治療を進めていった一症例を報告する。

【症例】

患者：20歳 女性

初診：平成12年3月29日

主訴：検診でう蝕を指摘され、治療希望

既往歴：5歳の時に自閉症の診断を受けた

【現病歴】

平成12年3月に検診でう蝕を指摘され、当時の保存科へと初診来院した。同年4月に口腔清掃の改善を行う為に当時の歯周治療科に依頼、転科となった。

【口腔内および全身の所見】

口腔清掃状態は不良で全顎的にPIIスコア2～3のブラーク付着と一部の歯面で脱灰が認められた。ブラッシングテクニックのレベルや既往歴による理解力や学習能力の不足から患者自身による十分な口腔清掃は困難な状態であった。また意思の伝達障害が認められたが、こちらの問いかけには反応することができ、歯科治療への拒否反応はなかった。

【処置および経過】

患者自身によるセルフケアが不十分であったことから仕上げ磨きを保護者へ依頼した。しかし、患者からの拒否反応がみられたため電動ブラシを導入し患者自身による口腔清掃の向上を図ることとした。また来院時には毎回電動ブラシを主としたPMTCを行い、治療を進めていくことにした。通法に従い、ブラークコントロール、スクーリング・ルートプレーニングの初期治療を行い、再評価を行った。この頃から歯肉の発赤の軽減を認め、また保護者より患者自らがブラッシングを行うようになり始めたとの報告もあった。来院時のPMTCで患者の行動変容にもつながったのではないと思われる。初診時より認められていた歯面の脱灰の進行は見られず、現在は1ヶ月ごとのPMTC、3ヶ月ごとの歯周検査にて経過観察を行っている。

日本歯周病学会認定歯科衛生士制度について

附属病院歯科衛生科：○坂井由紀、附属病院総合診療科4：富井信之 大森みさき、附属病院総合診療科3：阿部祐三、歯周病学講座：金谷一彦 両角祐子 佐藤聡

日本歯周病学会は、歯周病の予防・治療を通じて国民の健康な生活を確保するため様々な活動を行っており、H17年度には認定歯科衛生士制度を発足させました。そこで今回、第1回認定歯科衛生士認定試験を受験してきましたので、この制度の概要について紹介させていただきます。

【認定歯科衛生士の認定】

1. 歯科衛生士の免許証を有する者 2. 通算5年以上の歯周病学に関する研修と臨床経験を有する者 3. 認定歯科衛生士申請時に研修単位30単位以上を有する者 4. 認定歯科衛生士試験に合格したもの 5. 認定歯科衛生士申請時に学会会員であること

【実務経験単位】実務経験単位とは、附則第1条附表1にて定められている、研修1年について付与される単位であり、認定歯科衛生士申請時の実務経験単位は30単位以上とする。

【申請時の提出書類】

1. 認定歯科衛生士認定申請書 2. 履歴書 3. 日本歯周病学会会員証明書 4. 歯科衛生士免許証（コピー） 5. 実務経験単位証明書 6. 在職機関所属長の認定歯科衛生士推薦書 7. 在職機関所属長の検印を受けた症例報告書 8. 認定歯科衛生士申請料

◎症例報告書とは

1. 歯周病患者 5 症例提示 2. すべての症例はメインテナンスまで進んでいること 3. 規定の用紙（症例報告書）に記入し口腔内写真を添えること 4. 在職機関の所属長の検印が必要

【認定試験（プレゼンテーション）】1. ケースプレゼンテーションを行い口頭試問を受ける 2. 時間は15分とする 3. スライドその他で行う

【暫定期間試行について】日本歯周病学会認定歯科衛生士制度規則の施行にあたって、H20年3月31日までを暫定期間と定める。

H16年10月5日に歯周病専門医が厚生労働省により承認されました。そこで歯周病の新しい時代を迎えるにあたり、歯周治療を普及させるためには、歯科衛生士の協力が必要であり、またこれらの歯科衛生士を養成することを目的として、この制度が発足されました。

第1回認定歯科衛生士認定試験では、71人が申請を行い、66人の歯科衛生士が認定されました。今後は、認定歯科衛生士の普及と生涯研修の充実のため、第49回日本歯周病学会学術大会より「歯科衛生士による症例研修会」が開催される予定となっています。

インプラント周囲炎を伴う歯周炎患者の歯周治療経験  
～ブラークコントロールの工夫とその効果について～

新潟短期大学専攻科 ○白井ともみ  
附属病院総診4・特殊歯周病治療外来 富井信之

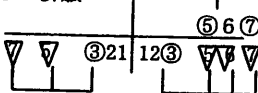
【緒言】

近年、広く臨床に応用されている歯科インプラントにも、歯と同様に周囲支持組織への細菌感染によるインプラント周囲炎が発症する。

今回、私は重度のインプラント周囲炎を併発する歯周炎患者の歯周基本治療を行う機会を得たので、そこでのブラークコントロールにおける工夫とその効果について報告する。

【症例】 57歳、女性

主訴：歯の動揺、歯およびインプラント周囲からの排膿

現症：

歯周組織検査：

1. ブローピングデプス（以下PD）

残存歯のみならずインプラント周囲溝も4mm以上の深いPDを認めた。また7mmのPDを示したインプラント周囲溝からは排膿も認めた。

2. 歯肉退縮（付着歯肉幅）

下顎前歯、インプラントともに重度の歯肉退縮を認め、インプラント周囲では付着歯肉は欠如していた。

3. O' Leary らの PCR（以下PCR）= 68.8%

4. Bleeding Index（以下BI）= 62.5%

5. エックス線写真

下顎における歯槽骨の水平性吸収は重度に進行しており、特にインプラント周囲では垂直性骨吸収も多数部位で認めた。

診断名：インプラント周囲炎を伴う慢性歯周炎

治療方針：インプラント周囲炎も含めルーチンな歯周治療にて対応

【ブラークコントロールにおける工夫】

セルフケア：重度歯肉退縮と付着歯肉欠如を認めるため、ヘッドの小さなタフトブラシとサイズの大きな歯間ブラシを導入し、特にその位置づけを強調、指導した。

プロフェッショナルケア：毎回の来院時に、徹底的なPMTCを行い、さらに排膿を認めるインプラント周囲溝には滅菌生理食塩水による洗浄を行った。

【結果】

ブラークコントロールの困難な口腔環境にもかかわらず、PCRは20%台を保てるようになり、それに伴って著名な歯肉炎症の軽減や、PDの減少傾向が認められた。

今後はインプラントも含め、PDの深さをコントロールするべく歯周外科手術に移行する予定である。

【まとめ】

本症例では、インプラント周囲炎に対するブラークコントロールをどのように行うべきかをテーマとして、歯周基本治療を行った。ここでのブラークコントロールには歯肉縁上、縁下に対する、患者さん自身が行うセルフケアとプロフェッショナルケアの両方を含んでいる。

本症例の成果から、インプラント周囲炎に対しても徹底したブラークコントロールが、有効かつ大変重要な治療であることが再認識できた。

介護保険制度における歯科衛生士の役割

附属病院歯科衛生科 ○高野貴子、山崎明子  
黒川裕臣、三富純子  
附属病院総診4 江面 晃

介護保険制度が2000年にスタートし、5年が経過した。介護サービスの利用数と利用量は急速に増加し、給付に関する総費用も年10%を超える伸びを示している。

制度自体を5年ごとに見直すという介護保険法の規定に基づき検討が行われ、改正法案が2005年6月、国会にて可決成立し、2006年4月から改正介護保険法が施行される。

今回の制度見直しでは、「明るく活力のある超高齢社会」を目指し、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立するために「新予防給付」、「地域支援事業」（仮称）が創設されることになった。これは、介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する為である。それにより、予防重視型のシステムへと制度の転換が図られた。

介護予防の項目として、「運動器の機能向上」、「栄養改善」と共に、「口腔機能向上」が挙げられている。この3項目は、高齢者が自己実現による、豊かな人生の実感を得るための根本が健康であることから、生活機能の低下を防止することを目標にしている。

このうち「口腔機能向上」については、口腔を見つめてきた専門職として歯科衛生士の役割、責任が大きくなり重要性が高まっている。

そこで、歯科衛生士に求められるものは、他職種と連携して効果的にケアを提供できる環境の構築と、保健・医療・福祉に関する幅広い知識の習得が必要不可欠である。

その為、歯科衛生士は、介護保険制度の重要性を熟知しておかなければならない。

そこで、今回、私達は、歯科衛生士として介護保険制度とどのように関わって行くことが出来るか報告したいと思う。

訪問口腔ケア実習

～短大歯科衛生士学生の意識調査～

新潟歯学部附属病院・在宅歯科往診ケアチーム

○長谷川幸世 熊倉幸子 藤田浩美  
長澤貴子 両角祐子 江面 晃

【目的】

附属病院では、平成16年10月から歯科衛生学科第2学年の病院実習指針に訪問口腔ケア実習を導入し、第23回歯科衛生士研究会で、その概要を報告した。今回は訪問口腔ケア実習前後に行っている、意識調査について報告する。

【対象および方法】

平成16年10月から平成17年9月までの1年間に訪問口腔ケア実習に参加した歯科衛生学科学生59名を対象に、実習前後でアンケートを行った。アンケートは、要介護高齢者に対する介護やコミュニケーション、専門的口腔清掃や口腔衛生指導への関心度について、実習前後で共通の7項目とし、それぞれ4段階で評価するものとした。また、実習前の期待や不安、実習後の感想を記述による回答とした。

【結果および考察】

アンケート結果では、多くの学生が介護や要介護高齢者と接することに対して興味や関心を持っていると回答した。これは、社会の動向や講義などで要介護高齢者への口腔ケアを含めた歯科医療介入の重要性を学んでいることも意識を高める要因となっているのではないかと考える。しかし、要介護高齢者と接する実習に対して不安を訴える意見が多くみられた。これは学生が日常生活で高齢者と接する機会を多く持てない状況にあるためと考える。実習後では、実際に要介護高齢者と接し、専門的口腔清掃を経験したことで、改めて歯科衛生士が果たす役割の必要性や重要性を感じることができたとの感想が多くみられた。また、実習前に不安を感じていた学生の多くに、口腔ケア実施への意欲向上の変化がみられた。その他、実習回数が少ないと感じ、もう少し増やして欲しいという積極的な意見もみられた。実習前後の意識変化をみた結果、多くの学生が口腔ケアに興味や関心を持ち有意義であったとしている。しかし、中には実際に要介護高齢者に接したことで、自分が今後現場で対応できるか改めて不安を持った学生もみられた。

これらの結果より、今後は要介護高齢者とのコミュニケーションやケアの技術の教育を充実させ、実践的な実習が行える環境整備が必要であると考える。

水原郷病院における専門的口腔ケアの実際

水原郷病院歯科口腔外科、日本歯科大学新潟歯学部附属病院\*、○坂井寿美、山口美紀子、山口浩子、井村郁代、大竹一平、佐藤英明\*、南部弘喜\*、岡田康男\*、田中 彰\*

【緒言】

近年の高齢化社会において、要介護高齢者の割合は増加する一途である。要介護高齢者に対する専門的口腔ケアは、QOL向上を目的としてのみではなく、誤嚥性肺炎や細菌性心内膜炎への関与から重要視されている。また口腔ケアによってADLが改善したとの報告も散見され、今後ますます注目されると思われる。前回の本研究において、当院における口腔ケアの概要について報告したが、今回は我々が実際に行っている口腔ケアの方法を、症例を交えて報告する。

【調査対象】

平成17年4月1日から平成18年1月31日までの期間、水原郷病院に入院しており、医科担当医からの依頼により専門的口腔ケア目的を行った53名を対象とした。

【調査方法】

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判定基準を用いた全身状態評価、全身基礎疾患、残存歯の有無、義歯使用の有無、口腔乾燥の有無について調査し、口腔環境の変化、転機などについて検討を行った。

【結果】

当院歯科口腔外科にて、上記の期間に専門的口腔ケアを行った要介護高齢者は、男性31名、女性22名の計53名で、平均年齢は79.3歳であり、日常生活自立度でもランクCの寝たきりの患者が多かった。口腔ケアを行うに伴って、日常生活自立度が改善した例も認められた。

【考察】

咀嚼機能の維持が日常生活、健康度、精神活動に影響を及ぼすとする報告は以前からなされているが、要介護高齢者における口腔内環境の改善は、介護者の認識や協力状態に負うところが大きい。当院は急性期病院であるため、要介護高齢者への口腔ケアが、入院中の一期間でしか行っていないともいえる状況である。退院や介護施設入所となる要介護者が、入院中と同様の口腔内環境を維持し、更に向上させていくために口腔ケアをより系統立てていくこと、歯科医師、歯科衛生士のみではなく、看護師や家族といった日常の口腔ケアに携わる方面への啓蒙も重要であると考えられた。



食育基本法・食事バランスガイドを歯科臨床に生かす

新潟短期大学 ○中村直樹

昨年（平成 17 年）食育基本法が施行された。この法律は「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるよう、食育を総合的かつ計画的に推進する」ことを目的として策定されている。食育基本法の中では、「食育」の定義を① 生きる上での基本であって、知育、徳育および体育の基礎となるべきもの。② 様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。と説明している。しかし、本来は子供の教育についての言葉であった「食育」は、食育基本法では国民の食に対する姿勢をつくることに拡大解釈をしているようだ。

「何をどれだけ、どのように食べたらよいのか」を具体的に実践できる目標としたものに「食生活指針」がある。これをより、身近なものとし、具体的な行動に結び付けるため、適正な食事の組合せや目安量を、わかりやすくイラストで示したバランス食事ガイドが作られ昨年 6 月に公表された。食事ガイドは食育における、強力で重要な視覚教材となるため、多くの時間と労力をかけ作成された。今回、日本で作られた食事ガイドは、「独楽」をイメージし、その上層から十分な摂取が望まれる主食、副菜、主菜の順に並べ、果物と牛乳・乳製品を下層並列に表現している。この「独楽」は、あまり見かけず一般にはまだ知られていないようである。問題も多々あるが、指導者個々が問題点を知った上で適切に使用すれば、分かりやすく便利で強力な食事指導ツールとなりうる。臨床の場でも使いやすいので、広く多くの場で用いられ、国民の誰もが「独楽の絵」を知っていて、正しく活用できるようになるといいと願う。

各栄養素をそれぞれ計算しても、個人の体質・精神状態・生活環境など多くの要素が関連するため、完璧な栄養を提示することは不可能である。

日本の伝統食は健康に良いという証拠が揃いつつある。われわれは自信を持って、伝統食の指導を行うことができるようになってきた。

しかし、食育基本法には、食の基本である「噛むこと」への歯科・口腔保健の視点からの言及はない。より多くの「独楽」がより長く、勢いよく回り続けてもらうために、歯科医療はどういう手助けができるであろうか。

---

次回の「歯科衛生研究会」は平成 18 年 7 月中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。

---