

遠隔地施設に入所の障害者に対する口腔衛生管理の問題点について

○関口五郎

東京都立心身障害者口腔保健センター

【目的】近年障害者に対する「脱施設化」の流れがある一方、さまざまな理由で自宅より遠距離の施設に入所するケースも依然として少なくない。今回自宅より遠隔地の施設に入所し、継続的な口腔衛生管理に問題がみられている症例について、その経過の概要を報告する。

【症例】37歳の知的障害のある男性。養護学校卒業後、自宅から近隣の作業所に通っていたが、10年程前より東北地方にある入所施設で生活している。入所までは当センター外来にて歯科治療および予防指導等を受けていた。入所後も両親の強い希望があり、夏季および年末・年始の帰省時に両親とともに来所して、口腔内診査、予防指導、必要な歯科治療を継続している。

【経過及び考察】入所後は当センターへの受診も年に2回程度に限られたことから、要治療う蝕歯については隣接県の歯科大学病院に治療を依頼し、入院の上、全身麻酔下にて行った。しかし近年歯周

病も進行し、施設における日常の継続的な口腔衛生管理が今後とも不可欠であると思われた。そこで施設と施設近隣の歯科医院に連絡し協力を求めたが、日常の口腔清掃の対応を現在より強化することは、施設側の人手不足を理由に難しいとされた。さらに歯科医院においても、障害者への対応は困難とのことであった。なお同施設では入所者を対象とした歯科健診は現在行われておらず、必要な歯科治療も原則として入所者各個人や家族の対応に任されている。そのため結局現地での継続的な対応は、非常に難しい状態が現在まで続いている。

【結論】施設に入所している障害者について、今回の症例に限らず同様の事例は他にも多数あることも十分に考えられる。そこで施設入所者に対する日常の継続的な口腔衛生管理の実践については、地域歯科医師会や施設職員との連携をさらに深め、その対応を検討する必要性が考えられた。

外科的矯正治療患者における手術前後の口腔内管理について

○北口佳奈*, 柳川加奈子*, 柴 浩実*, 前崎有美**, 山崎敦永**, 岡山三紀***, 六車武史***, 飯嶋雅弘***, 溝口 到***

*北海道医療大学歯科内科クリニック 歯科衛生部

**北海道医療大学病院

***北海道医療大学歯学部矯正歯科学講座

【目的】外科的矯正治療患者は、外科的手術によって口腔内環境が大きく改変する。外科的矯正治療患者に対して、本診療科で行っている、舌の正しい安静位獲得および良好な口腔衛生の維持を目的とした口腔内管理について紹介する。

【方法】手術前後の口腔内管理については以下の通りである。(1)手術1～2か月前より舌の正しい安静位獲得のために、口腔筋機能療法(MFT)を開始する。(2)手術後に患者自身が行う口腔内管理法について説明する。(3)入院直前と手術前日にスケーリング、歯面研磨を行う。(4)手術後5日目から退院時まで、ウォーターピックで口腔内を洗浄する。(5)顎間固定除去直後の開口量減少に伴い、ネックを曲げた歯ブラシなどを使用しての頬側、舌側のブラッシング指導を行う。(6)退院後の初回クリニック来院時に必要に応じ、最後臼歯部へのタフトブラシ使用方法を指導する。(7)退院後も舌の安静位を

チェックする。(8)退院1～2か月後、スケーリング、歯面研磨およびフッ化物塗布を行う。今回は2005年12月以降に手術をした患者6名に対して、カリエスリスクの変化をみるため、手術前後に唾液う蝕活動性試験を行った。

【結果および考察】手術後のカリエスリスクの変化に有意差はみられなかったが、リスクが上がる患者もいるということがわかった。患者により口腔内状態が異なるため、個々に合わせたケアが必要であり、手術前後の口腔衛生指導が重要であると思われる。MFTに関しては、2005年12月にマニュアル化したため症例数が少なく、現時点で効果を判断するのは難しいが、今後も継続し効果をみていく予定である。

【結論】手術後の良好な口腔内環境を得るために、手術前からの口腔内管理が重要である。

障害者施設職員から見た総合診療室

○高橋宏美*, 林 千代美*, 佐藤万美*, 越野 寿**

*北海道医療大学歯科内科クリニック 歯科衛生部

**北海道医療大学歯学部歯科補綴科第一講座

【目的】2006年、障害者自立支援法が施行され、大幅な財政面の補助削減によって、障害者と、それをサポートする障害者施設職員を取り巻く状況に大きな変化をきたすと考えられる。当クリニックは

開設以来障害者施設、北海道社会福祉事業団福祉村（以下福祉村）の入所者に対する歯科治療と継続的な口腔衛生指導を行っているが、同法施行を受け、歯科診療に対するニーズも変化することが予