(2) 講義を独立したカリキュラムに取りこんでいる大学は皆無であった。
(3) 講義は各科目の中で随時，行われているとの回答が22校より得られた。
(4) 高齢者歯科学教育の今後の拡充に関しては，拡充を予定しているものが17校あった。
(5) 臨床実習に高齢者歯科学が含まれているとの回答が9校あった。
(6) 臨床実習の行われる場所は，ほとんどが学内であり，学外でも行われている大学が1校あった。

これらの結果を欧米諸国の状況と対比してみると，国情あるいは文化的差異などのため正確な比較は困難ではあるが，わが国の高齢者歯科学教育はいまだ未熟な段階にあると判断された。今後の高齢化社会における歯科医学に対する要請に応えるためにも，できるだけ早急に高齢者歯科学の教育体制を整備する必要があろうと考えられた。

13. 若年性歯周炎の臨床像と治療及び大学生における罹患実態について

小鷲悠典（保存Ⅰ）

若年性歯周炎は10歳代前半に初発し，10歳代で第1大臼歯と前歯に特徴的な骨吸収を起こす歯周疾患として知られている。本疾患は成人にみられる歯周炎とは細菌叢や生体反応などが異なる点が報告されており，疾患の進行度は成人型に比べはるかに速い。

今回，最近治療を手がけた初診時14歳及び20歳の若年性歯周炎と思われる2例の病態像の特徴や治療経過を報告し，本疾患を治療する上で課題となる早期発見の試みとして，大学生の罹患実態調査を行ったので併せて報告する。

症例1は初診時14歳の男性で，前歯の逆被蓋と叢生，上顎左右第1大臼歯を中心に根尖付近に及ぶ骨吸収が認められた。初期治療と全顎のフラップ手術を終えて矯正治療を行った。歯列や咬合の状態が良くなるにつれ，歯肉の状態が改善された。症例2は17歳から著しい歯間離開と上下顎の前突を自覚した初診時20歳の男性で，第1大臼歯と前歯部を中心に骨吸収がみられ，最後臼歯部を除いて，6～10mmのポケットが記録された。初期治療と外科治療により，ポケットは消失したが，前歯部の審美性に問題があり，矯正治療は行えず，現在に至っている。両症例とも初診時に，すでに根尖に達する骨吸収があり，症例1で4歯，症例2で1歯を保存できなかった。

ポケット測定を中心とした長崎大学生(主に19，20歳)の口腔検診で，被検者641名中3名の男性に，本疾患に特徴的に骨吸収と，深いポケットがみられ，0.47%の出現率であった。この値は大きいとはいえないが，若年性歯周炎の骨破壊の進行の速いことを考えれば，早期発見による早期治療が有効であるので，検診時の第1大臼歯のプロービングは考慮に値すると思われる。

14. 重度身体障害者（成人）の歯周疾患管理に関する研究
—— 口腔清掃指導について4年間の経過観察 ——

根井敏行，福士真実，川村晃弘
岩井宏之，仲川弘誓，藤川光博
松ヶ崎真秀，佐藤浩幸，坂東省一
小鷲悠典，加藤　熙*
（保存Ⅰ，北大歯保存2*）

現在，我国では身体障害者の口腔衛生管理の重要性が強調されているが，十分な対策がとられていないのが現状である。我々の教室では7年前から精神薄弱成人に対し歯周疾患の予防や治療の合理的な方法を確立する目的で研究を行っている。しかし身体障害者は精薄者とは異なる多くの困難な問題が存在している。今回我々は，重度肢体不自由者（成人）の口腔衛生を管理し歯周組織の健康を確保する目的で，重度身体障害者の福祉施設である北海道立福祉村の入村者に対し4年間に渡り口腔清掃指導を行った。被験者は男性87名，女性55名の計142名，

年齢18～69歳（平均29歳），IQ30～120（平均67）で，そのほとんどの者が上肢の障害を持ちブラッシング動作自体が困難な状態であった。また本施設は本人の自主性を重視する方針が強く，精薄施設の様に生活訓練の１つとして全員統一して強制的にブラッシングすることは不可能であった。口腔清掃指導は実験開始前及び１年後３年後の施設の職員へ指導を行うとともに，個人別の指導を毎年１～２回診査時に実施した。診査は１年ごとに口腔内一般，G.I，口腔清掃度(加藤式 pl.I.)，口腔清掃の仕方について行った。今回は Pl.I と年齢，IQ，学歴，上肢の障害度，生活集団との関係について分析を行った。その結果①全体の口腔清掃度は平均60％から42％に改善した。②年令による差は初診時みられたが３年後には認められなくなった。③学歴と IQ の低い者は初診時高い値を示したが，生活指導員の協力と個人別指導により改善した。④上肢の障害の強い者は指導員の熱意が大きく影響した。⑤生活集団による差は最初認められたが指導が撤底してきた３年後には消失した。以上の事を総括すると，重度身体障害者にはブラッシングを障害する様々な因子があるが，生活指導員のもと，長期間に渡るブラッシング指導を継続すると口腔清掃状態は障害の程度に関係なく改善することが示唆された。

15. 施設の重症心身障害者における第１大臼歯の現状

新川　斉，中村純子，王　理恵
松本恵美，塚本和夫，五十嵐清治
（小児歯科）

われわれは，歯科治療後の重症心身障害者の永久歯の現状を把握するため，日常の生活環境が同じである施設入所者を対象に調査を行った。今回は第１大臼歯の現状について集計分析したので報告する。

対象および方法；今回調査を行った施設は札幌近郊に位置し，昭和48年に開設された重症心身障害者施設で，職員によるブラッシングが日常生活に定着し，外来および全身麻酔を問わず，積極的に歯科治療を実施した施設である。調査対象者は昭和55年４月から61年９月末日までに歯科を受診した102名で，調査項目は第１大臼歯の欠損者率，欠損歯率，初診から現在に至るまでの１人平均抜歯数で，それぞれ初診年齢別，障害別，食事別に集計分析して検討した。

結果およびまとめ；初診年齢別における第１大臼歯の欠損者率および欠損歯率は，初診年齢が高くなるにつれて高い結果を示した。また，１人平均抜歯数も初診年齢５～10歳の0.3歯に対し，16～20歳では2.2歯と急激に増加していた。障害別の分類では厚生省分類のⅠ型，すなわち肢体不自由の重度な者が，軽度なⅡ型より第１大臼歯の欠損者率，欠損歯率，１人平均抜歯数が低い結果を示した。さらに障害別の初診年齢ではⅡ型よりⅠ型の方が初診年齢の低い傾向を示した。一方，食事別による咀嚼障害の程度は，普通食のよりも咀嚼，嚥下に問題のある軟食軟菜を摂取している者の方が第１大臼歯の欠損者率，欠損率，１人平均抜歯数とも低い結果を示した。これを初診年齢別に検討すると，普通食に比べ軟食軟菜を摂取している者の方が初診年齢は低い状態を示した。しかし，共通していえることは障害の程度，食事の種類にかかわらず，施設への入所時期がこれらの差を引き起こした最も大きな要因と思われた。このため，初診年齢が低い程，第１大臼歯の欠損者率，欠損歯率は低い状態を示し，抜歯数も少ないことが調査結果より明らかとなった。

質　問　　荊木裕司（保存Ⅱ）

上下顎の第１大臼歯の抜歯処置に関して，数量的な差はありましたか，また，上下どちらかでも欠損すれば当然対合も，なんらかの障害を起こすと思われますが，そのへんのところいかがお考えですか。

回　答　　五十嵐清治（小児歯科）

う蝕罹患率は初発から下顎の方が多く抜歯についても同様に考えられるが，今回上下別に集計していないので今後報告します。また，上下顎どちらが欠損した場合ですが対合歯と咬合しないことから当然先生の御指適頂いた旨はあると思われます。