

等、プラークと、歯周治療の効果との関係を厳密に評価するには難しい点もある。

しかしながら、歯肉縁上と縁下(歯根面)のプラークコントロールを行えば、著しい治療効果のあがることは、日常の臨床の大多数の症例で経験しているところである。また一方では、患者も努力し、プラークコントロールも一応のレベルに達し、歯科医も他の患者と同等以上の歯肉縁下のスケーリングやルートプレーニング等、初期治療を行っているにもかかわらず、治療効果の上がりにくい症例も小数ながら存在する。

本講演では、

- 1) プラークコントロールは、どの程度にまで行えば治療効果があがるか、
- 2) 歯周疾患のタイプにより、歯周治療を進める上で配慮すべき違いがあるか、特に、若年性歯周炎や急速進行性歯周炎のように、進行が速く、歯の喪失に結びつき易いと思われる疾患にどう対処すべきか

を中心に述べてみたい。

講演

フル・デンチャーの設計 ——義歯床形態と咬合関係——

東日本学園大学歯学部歯科補綴学
第一講座教授 平井敏博

人口の高齢化に伴い、われわれ歯科の分野においては、無歯顎補綴の症例に接する機会がますます多くなってきています。一般に高齢者が充実した生活を送るための条件としては、身体的、精神的健康の確保、経済的基盤の安定、社会の変化に適応しつつ人生を楽しむ能力をもつこと、家庭・近隣社会・職場などにおいて共感できる人間関係が形成されていること、などが挙げられておりますが、これらの条件を満たすためには、毎日の楽しい食事と会話のある日常生活こそが基本的な因子であり、顎口腔系の健全性と正常な機能の維持をまかなう義歯補綴は非常に大きな意義を持っているものと思われま

す。無歯顎補綴のみならず、あらゆる補綴臨床を行う際には、残存諸組織および器官(歯、歯槽骨、顎関節、筋)の保全が、先ず第一に考慮されるべきであり、装着されるフル・デンチャーは、“顎堤吸収を如何に少なくするか”、“正常な顎関節・筋を如何に維

持するか”に主眼がおかれなければなりません。このためには、適正な義歯床形態の確保と望ましい咬合関係の付与が必要となります。また、フル・デンチャー装着後の患者の訴えをみても、支持・維持・安定の不足と、不適當な咬合関係の付与に起因する事柄が多いようにおもわれます。そこで、今回は、十分な支持・維持・安定を確保するために必要な義歯床形態、咬合関係を中心に、フル・デンチャーの設計について考えてみたいと思います。

シンポジウム

障害者の歯科医療を考える

東日本学園大学歯学部小児歯科学講座
教授 五十嵐清治

本学が行っております歯科医療公開講座も本年度4回目を迎えましたが、今回は、過去3回にわたって開催されました公開講座とは少し趣を異にしております。

とくにここ数年、健常者の小児の歯科領域では、「咬む。咬まない。」、あるいは「咬めない子」などの問題がクローズアップされてきており、フィールドを使った幼稚園や保育園児を対象とした研究、あるいは学童から中学生、あるいは高校生を対象とした咀嚼器官としての顎顔面領域での研究、さらに保存、補綴、口腔外科、矯正歯科などを含めた大きな歯科領域においては、顎関節、咀嚼を含めた咬合の問題が、様々な領域や範囲において研究されてきております。

一方、障害者の歯科領域においては、障害に由来した咀嚼障害、特に咀嚼機能の初期の段階である「摂食障害」の問題がクローズアップされてきており、障害者を持つ親はもとより、療育に携っている医師や看護婦などの医療関係者や施設の療育担当者、さらには歯科医療関係者にも強い関心もたれてきております。特に心身障害者では、摂食機能の様々な発達障害や異常が生じてきており、さらにそのような形態的機能的障害を持つ口腔領域での咀嚼の問題が、関係者の間で認識されつつあります。

また、1981年にスタートした国際障害者年が今年で10年目を過ぎようとしている現在、障害者の歯科医療状況を種々の角度から把握し、最終的には障害者の食べる機能について意見交換を行うのは大変意義深いことと考え、新家昇委員長と相談し、テーマ

を設定し、シンポジウム形式で、今回の公開講座を設定した次第です。

したがって、忍教授には障害者のおかれた社会的、療育的状況について、福祉の問題を中心にお話頂き、岡田園長には医師の立場から、心身障害者に対しどのように対応したら良いか、障害の内容と対象をはじめにお話頂き、その後、提供する医療の内容、すなわち、予防医学、保健医学、治療医学、リハビリテーションを解説して頂き、最後にリハビリテーションから咀嚼の導入まで、心身障害者の医療の考え方や現状について御講演頂きます。また最後の金子教授には、障害者の食べる機能について、その摂食機能の獲得からトレーニングの一部まで、歯科医の立場から、最近の知見を入れて御講演頂く予定です。

なお後程質問の時間を設定してありますので、講演中に質問事項をメモして頂ければ幸いです。

シンポジウム

歯科医療と障害者福祉

北星学園大学教授 忍 博 次

1. はじめに

社会福祉は生活の不安や困難を予防・救済する援助の体系である。今日の福祉はかつてのような狭い救済的事業から、生活のあらゆる側面にわたるサービス体系をもつようになった。福祉者福祉に関してみれば、保険、社会保障、教育、居住環境、就労、対人福祉サービスまでも含む。他の対象についても同じである。

したがって、福祉の対象者として援助をうけることはなくとも、社会保障や社会福祉にかかわらないで生活している人は少ない。しかし医師が直接、職業として社会福祉とどのような関わりをもつかと問われると困惑する。

患者として障害者は大変な援助をうけているのは誰かだが。

2. 障害とは一三つの次元で理解を

国際障害者年の行動計画によれば、障害とはimpairment→disability→handicapの三つの次元で理解すべきを説く。われわれは運動、感覚、精神の機能損傷のみを障害と考えがちであるが、それから派生する日常生活の不自由、そして機能障害や生活の不自由ゆえに社会的不利をこうむることが多

い。この不利こそ障害だと国連はいうのである。前二者はもっぱら医学的リハビリテーションの対象であり(咀嚼機能の損傷は障害の範疇)、社会的不利から社会福祉は挑戦をうけている。

3. 障害と環境との関係—生活課題

また同じ行動計画で、障害は環境との関係で理解すべきこと。環境を変えることによって障害者の適応は改善されるのだという。そして障害者の社会参加を阻止している環境を変えることができないような社会は、もろく弱い社会だといっている。

多くの障害者は機能損傷ゆえに継続的治療訓練が必要であり、医療、生活費もかさむ。障害者家員を含む家族は、家族機能の調整に悩むし、地域への参加はむずかしい。そして偏見の対象となり、少数者集団としてみられることにより、正当な権利の遂行も阻まれる。

障害者の前にたちはばかる障壁は三つに分類できる。第1は物理的障壁であり、第2は制度的障壁であり、第3は心理的障壁である。社会福祉が最も困難としている障壁は心理的障壁、すなわち偏見と差別である。

4. むすび

国際障害者年は1981年であったから、早くも10年になる。その間、福祉政策はノーマリゼーションを目指す存在福祉の充実に大きく方向転換をした。今後の障害者福祉は社会的統合への努力に向けられる。一般市民はもとより、とくに障害者にかかわる専門家は、これまでに内面化した福祉観、障害者観に対する反省が迫られることになる。

シンポジウム

障害者の医療について

札幌あゆみの園園長 岡 田 喜 篤

1. 障害者とは

ここでいう障害者とは、心身障害児(者)を意味する。わが国の福祉体系は、原則として、児童(18歳未満)に対するものと満18歳以上の人に対するものと二本立てになっているので、前者を「心身障害児」といい、後者を「心身障害者」と呼ぶのが通例である。ここでは、それら双方を合わせて障害者と呼ぶことにする。

ところで、障害者とは法律・行政上の概念であるから、これを医学的に定義することは必ずしも容易