

「健康診断結果のお知らせ」  
の活用状況について

○小林泰子 入江英仁 伊東泰蔵 岩井泰介  
逢坂亘彦 川口辰彦 吉良直子 下山文江  
瀬尾令士 松本晋一(熊本小児歯科懇話会)

本来、小中学校に通う児童・生徒は個人的には小児歯科の対象となるべきものであるが、集団としては「学校歯科」の範疇に組み込まれ、学校保健のなかで管理されるという側面も持っている。平成8年に歯科健診の評価基準が改定された後、学校における事後処置及び指導教育がどの様になされているかを知るために熊本小児歯科懇話会々員が校医を勤める、あるいは関連を持つ学校の養護教諭を対象としてアンケート調査を実施し、興味ある結果を得たので報告する。

1. 「健康診断結果のお知らせ=治療勧告書」(以下、「お知らせ」)の回収状況には学校間に大きなばらつきがあり、例年20%~80%のひらきがあった。

2. 「お知らせ」の回収率の悪い要因として挙げるものは、①保護者及び本人の認識不足②保護者が多忙③部活・塾のための時間不足④地理的要因の順であった。

3. 「お知らせ」の記載時の問題点、及び「お知らせ」の改良点に関しては大多数が現状に不都合を訴えなかったが、C0、G0については意味や部位を明確に伝えるべきであるという意見が多かった。

4. 「歯科医師からの回答」に関しては、「ブラッシング指導」「治療中」「除石済」「経過観察」などの単語の羅列が多く、より具体的なコメントを希望する声が多かった。

5. 回収された「お知らせ」の活用例では①個別指導の資料とする。が最も多く②クラス別治療率を出して啓発する。③学級懇談の際の保護者用資料とする。等が見られた。

6. 事後処置の実施については、①G0、G及びC0保有者に重点を置いたブラッシングの個人指導。が最も多く②保健便りによる啓発③学級担任への資料提示、助言などにより積極的に行っている様子が見られた。また歯科医師、歯科衛生士などによる専門家からの子供への直接的指導が望まれている。

歯科医療のコーディネーターとしての小児歯科  
—ネマリンミオパチーと脳性麻痺を有する患児の  
全身麻酔下治療症例をとおして—

○中尾里絵, 森主宜延, 上田泰弘, \*佐藤 裕, \*椋山加綱  
鹿児島大学歯学部小児歯科学講座  
\*鹿児島大学歯学部歯科麻酔科

はじめに: 口腔の包括的・継続的なcareにより、健やかな発育に貢献する小児歯科においては、患者側との好ましい関係をなごやかに維持していくことが、望まれる結果を得ると考えられる。近年, informed consent が具体的に臨床に導入され、医療を行うことがすべて善と決めつけることへの疑問が提示されるとともに、患者にとって最も適した包括的医療対応は何かを決定するプロセスの重要性も指摘されている。歯科においてもこの点については、十分に配慮すべき問題であるが、適切なアプローチはされていない。そこで informed consent から治療に至る中間に coordinator の役割を設定し(図1)、この流れに従った一症例を報告し、考察を加えた。

症例: 石\*宏\* 男子, 平成3年5月16日生 初診年齢, 4歳1カ月  
全身状態: Nemaline myopathy, Cerebral palsy  
平成10年2月時点で、摂食物を喉にひっかける症状があり嚥下不良と判断されている。歯科治療における開口時、呼吸障害が懸念され、歯科治療に対して、激しく抵抗するとの保護者の説明有り。  
歯科治療内容: 乳白歯部CRFが3歯, 乳白歯と第一大臼歯のシーラント4歯, 第一大臼歯のAF1歯。

全身麻酔決定までの経緯: 外来での治療は、物理的抑制下の強制的開口時に呼吸確保への不安があり、全身麻酔下による集中治療を説明する。この時点では、抵抗する力が充分あったため脳性麻痺を軸として全身麻酔を選択し、Nemaline myopathy を二次的に判断していた。全身麻酔前の検査の結果AST(GOT), ALT(GPT), LDH, CPKが高値を示し、Nemaline myopathy が全身麻酔との関係で大きく問題視され、担当する麻酔医が悪性高熱症に対する不安を示し、改めて、保護者に対してリスクの確認を求めた。保護者は現在管理を受けている小児科医と従来から信頼し受診していた小児科医の両者に全身麻酔を相談し、主治医も以前から面識のあるその小児科医へ連絡し見解を聞く。その後、父親の意見により保護者から外来での治療に変更して欲しいとの希望があり、当科では、麻酔医がリスクについて具体的に検討しているためその返答があるまで待つて欲しいと説明、外来での診察においてもリスクが伴うことを告げる。夕方父親の意見により、全身麻酔下で実施して欲しいとの連絡あり。麻酔医によるリスク説明を前提に全身麻酔下治療が行われた。この間の coordinator を一貫して担当小児歯科医が行った。

経過における個々の問題点: 1)主治医である小児歯科医の Nemaline myopathy と全身麻酔との関係についての認識不足, 2)麻酔医の Nemaline myopathy にたいする全身麻酔への不安, 3)保護者が信頼する小児科医の保護者にたいする説明と我々に対する説明のニュアンスのくい違い, 4)一度も外来にて説明を受けなかった父親の決定にたいする重み, 5)その他として、初診時、差し戻し管理してきた歯科医の予防学的管理の不充分さ。

結論: 我が国の informed consent の現状では、充分納得できる結論が得られにくく、モラトリアムの時期を経て対応する coordinator としての役割の重要性が示唆された。



図1 適切な医療行為までの三段階