C－13

重症齲蝕であるSilver Russel症候群児の総義歯装着までの過程

○森主宜延，宮川尚之，舛元康浩
鹿大・歯・小児歯

医療は個人的に医師のエゴ,ジレンマ,あるいは社会的には小規模ならびに大学病院単位の大規模なシステムに生じる問題等によりやむなくbestではなく,betterな対応を選択せざるを得ないことがある。本報告は,重症齲蝕にて来院したSilver Russel症候群児の紹介にとどまらず総義歯装着までの過程から責任ある歯科医療がなされたかについて検討した報告である。

患児は,重症齲蝕に罹患しているSilver Russel症候群女児である。現在(平成11年6月)4歳で身長85.1cm,体重9.0kgで顕著な低身長ならびに低体重であり，特に足に左右非対称がみられた。齲蝕はエンシュア・リキッドと1歳からのブドウジュースの頻回な摂食によると考えられ,すべての歯がC4の状態であった。

患者の保護者と相談したのち,全身麻酔による集中治療を計画した。しかし口腔外科から日時についてクレームがつき譲歩せねばならず,疼痛の訴えから緊急性を認め外来にて実施することとなった。当初,第2乳臼歯の保存を考慮していたが,性急な対応と患児の協力が得にくいことを考え4回に分け全歯の抜歯を行った。
その後,総義歯を製作し,現在に至っている。

問題点として,1.全身麻酔下集中治療は1カ月後の予約が夏休みにかかり,口腔外科の手術症例の優先を主張され,強行できないシステムと人間関係により譲歩する結果となった。また変更に対して保護者の了解が得られたとはいえ,それが心からの返答であるのか疑問視された。表面上解決されたとはいえ,bestからbetterへ移行した結果に課題が残った。2.総義歯製作にあたり,咬合高径の設定に成人の方法に準じ行うにしても,側貌頭部X線規格写真による設定にしても患者の協力と標準が得られないため経験による対応となった。結果的には,安静位におけるオトガイ-鼻下点距離よりわずか小さな距離で設定でき,使用状況も良好である。以上のごとく,bestな治療を実行するには機構的にも,技術的にも多く課題と直面し,担当医の個人的判断に加え,社会的判断すなわちcoordinatorとしての育成も必要である。

C－14

宮崎県における障害児(者)歯科医療の実態

○井上浩一郎、旭爪伸二、杉尾隆夫、
上村千代子、花森武春、林昇文、菅真弓、
青山修、安部喜郎、森木大輔*
宮崎障害者歯科懇談会
*宮崎県福祉保健部保健薬務課

【目的】宮崎県においては，障害児（者）歯科医療を専門に行う三次医療機関の存在がなく，場合により，隣県の三次医療機関を利用したり，遠方への入院集中治療などに依存する現状がある。そこで，今後求められる歯科医療とはどのようなものか，また，一次医療の場として，我々一般開業医の果たすべき役割は何か，医療の需要側から把握すべく，県下の障害児（者）を対象としたアンケート調査を行ったので，その結果について報告する。
【対象及び方法】宮崎県の「障害福祉課の業務概要」の障害福祉課関係社会福祉施設一覧より，現員不在の施設を除く全51施設，総人数2728名を対象とした。アンケートの記入に関し，対象者本人の記入が困難な場合は，保護者あるいは介護者が聞き取り等によりできるだけ確認のうえ記入するようお願いした。アンケートの内容は，平成４年に宮城県において東北大学歯学部附属病院障害者歯科治療部が実施したものを参考に，改変して用いた。
【結果及び考察】全51施設，2728名のうち，48施設，2317名より回答をいただいた（回収率84.9％）。年齢は１歳代から70歳代まで，性別は，男性1324名女性952名であった。障害の種類は，知的障害が1712名と最も多く，次いで肢体不自由，脳血管障害の順であった。過去５年以内に歯科治療の経験のあった者は1584名と約７割であった。治療経験のあった者のうち，その受診場所は一般開業医が最も多かった。また，今後の歯科治療で望むことは，治療内容については，齲蝕治療が最も多く，次いで歯科検診，歯垢や歯石の除去，予防処置が多かった。希望する治療場所については，一般開業医が最も多く，次いで障害者施設内の歯科，県内に障害者専門の歯科ができればという順となった。

以上より，検診や口腔管理など，いわゆる口腔ケアを含め，身近な存在として，我々一般開業医の果たすべき役割は重要であり，今後はさらに，障害者専門の歯科との連携を検討してゆく必要があると考えられた。