

薬の適正使用について検討を行った。

【材料および方法】対象は、2015年4月から2018年3月までに本学歯学部附属病院口腔外科を受診した化膿性炎症患者のうち、細菌検査によって細菌を検出した198症例とした。開放性膿瘍はシードスワブγ2号を用いて採取し、閉塞膿瘍は滅菌注射針を用いて嫌気ポーターに採取した。薬剤感受性試験はBD センシ・ディスク™を用い、ディスク (Kirby-Bauer) 法にて実施し、CLSI ガイドラインに基づいて判定した。

【結果】当科の分離菌検出の分布は、JAID/JSC 感染治療ガイドライン2016と同様の傾向を示した。開放性膿瘍では *Streptococcus* 属 (83.9%) が最も分離され、アジスロマイシン (55.3%)、レボフロキサシン (25.3%)、クラリスロマイシン (23.9%) に耐性を持つ菌の検出率が高かった。閉塞膿瘍では *Neisseria* 属 (26.8%) が最も分離され、ドキシサイクリン (48.5%)、アジスロマイシン (33.3%)、ホスホマイシン (30.3%)、ペニシリン (27.7%)、セファクロル (27.7%)、ビブラマイシン (27.3%)、クラリスロマイシン (24.2%)、ミノマイシン (21.1%) に耐性を持つ菌の検出率が高かった。

【考察】開放性膿瘍では、経口薬としてはファロム R、次いでサワシリン R が効果的であり、注射薬としてはメロペン R、ロセフィン R、ピクシリン R が効果的であると示唆された。一方でクラリス R、ジスロマック R、クラビット R 投与が注意喚起された。閉塞膿瘍では、経口薬としては第3世代セファロsporin薬が効果的である。注射薬としてはメロペン R、ロセフィン R が効果的であると示唆された。一方ビブラマイシン R、ジスロマック R 投与が注意喚起された。

【結語】当科において膿瘍より検出された細菌の耐性菌検出状況を調査し、どのような抗菌薬を選択するか検討した。

9) SCRPが拓いた基礎歯学研究者への道

○真島いづみ

(奥羽大・歯・口腔病態解析制御・口腔感染免疫)

Student Clinician Research Program (SCRP) 日本代表選抜大会は、全国29ある歯学部から、選

ばれし Student Clinician (SC) が集結し、英語によるポスタープレゼンテーションで、研究の成果を競い合う、デンタルアカデミズムの粋ともいえる行事である。そして大会優勝者には、その栄誉が称えられ、米国で開催される世界大会での発表資格を与えられる。

発表者は歯学部5年時に、第14回 SCRP 日本代表選抜大会に SC として出場した。挑んだ結果は「準優勝」に終わり、非常に悔しい思いはしたが、発表者にとって SCRP への挑戦とその準備期間は非常に貴重な経験であり、現在にまでその影響は続いている。その根拠となる理由を以下に列挙したい。

1. 学習に対する意識改革

歯学部生だった当時、SCRP へ出場するための研究活動を行うことによって、教科書より一步先のことを学ぶことが日常となった。そのため、講義全体の内容が俯瞰できるようになり、科目間の体系的関連性を理解できるようになった。

また、本業である学業のための自習に割く時間的割合は、研究活動のために絶対的に減少したが、これらの両立を図るために、タイムマネジメント術を覚え、効率的に勉強をする習慣が身についた。その結果、学業成績は研究を始める前よりも向上した。

このような学習に対する自らの意識改革を行えたことは、SCRP 活動を通して得られた1つの大きな成果であったと実感している。

2. 国際感覚の涵養

SCRP で英語を使わなければならない機会を得られたことは、これまで、英語が世界の共通言語であるという、どこか他人事のようなであった認識を、身をもって知るきっかけとなった。大会後、英語をツールとして使い、後に述べるような国際的な行動・活動範囲を広げられたことは、結果的に自身の成長を促し、現職においては必要不可欠なツールとなっている。

3. 大学院への進学から基礎歯学研究者へ

SCRP で味わった、自ら創造・発信する研究の面白さ、達成感を忘れられなかった発表者は、大学院(基礎)へ進学し、研究を続けた。その過程で、IADR Hatton Competition, 第5回 HOPE

Meeting 派遣, 第5回育志賞受賞, 第65回リндаウ・ノーベル賞受賞者会議派遣等, 様々な国際学術プログラムやアワードに参加させて頂き, 最終的に歯科医師として研究職を選択するに至った。発表者の場合は, SCRP がきっかけで現在があると言っても過言ではなく, 進路選択の大きな決定因子となった。

本発表によって, 特に学生の皆さんに SCRP がより周知され, 少しでも有益なものとなってもらえれば幸いである。

10) 知的障がい者にユマニチュードを用いて口腔ケアを実施した1例

○泉田玉磨美¹, 入澤 正晃², 鈴木 海路², 福島 和美²
 山家 尚仁², 北條健太郎², 小松 泰典³, 渡邊 崇²
 鈴木 史彦², 清野 晃孝^{2,3}, 佐々木重夫², 杉田 俊博^{2,3}
 (奥羽大・歯・附属病院・看護科,
 奥羽大・歯・附属病院・地域医療支援歯科,
 奥羽大・大学院・総合診療歯科)

【緒言】高齢者施設に入所し, 知的障がいを伴っている患者の歯科治療では, 高齢者歯科と障がい者歯科の両方の要素を考慮する必要がある。心身の機能が低下し他者に依存せざるを得ない状況になっても「人間らしい」存在であり続けることを支える「ユマニチュード」は, 哲学とその実践技術から成るケアメソッドである。

今回我々は「ユマニチュード」を用いて介護老人ホームに入所する知的障がい者の口腔ケアを経験したので報告した。

【対象・方法】特別養護老人ホームに入所している57歳の女性。4歳時に日本脳炎を発症したことから知的障がいを併発した。54歳時に脳梗塞を発症し57歳で現施設へ入所。長期間に渡り歯科受診経験がないことと, 軽度の拒否を認めるために家族, 施設スタッフから口腔ケアの依頼を受けた。多量の歯石沈着を認めたため全顎的な除石は全身麻酔下の治療を勧めたが, 家族は施設内のみでの治療を希望された。そこで我々はユマニチュード技法を用い, 信頼関係の構築から始め徐々に除石を試みた。

【結果】ユマニチュードは2人のフランス人, イヴ・ジネシスとロゼット・マレスコッティによ

て作りだされた包括的コミュニケーションに基づいたケアの技法で4つの柱から成る。その4つの柱である「見る」「話す」「触れる」「立つ」のうち「立つ」以外の3つを用いたところ, 次第に治療も可能になり, 現在では除石を終了しブラッシングまで可能となった。

【考察】今回の治療にあたり我々はユマニチュードを用いるのと同時に, 一度築きあげた信頼関係を崩さないように注意した。その理由として我々は施設にいるスタッフのように毎日顔を合わせられず, 多くても週1回しか機会がないためである。相手が話しているときは傾聴に専念し, また拒否を認めた際には話し合いながら無理に治療を続けないなど慎重に実施したことが現在に繋がったと考える。また, ユマニチュードは主に認知症の方に用いられる技法であるが, 今回の症例のように認知症ではない知的障がい者への治療にも有効であることが示された。

【結語】今後, 高齢者施設には知的障がいを伴った患者の増加が予測される。また, 知的障がいのみならず, 高齢者特有の疾患を伴っていることが考えられる。その対応にマニュアルはなく, その人それぞれに合わせた対応が必要となることが示唆された。