

生および専攻科生は1回につき3～10名、実施患者数は延べ8,419名でその患者の病態は神経・脳疾患の難病でADLは全介助である。それに伴って歯科口腔介護の内容は口腔環境整備の介護、歯科領域機能の介護およびリハビリを実施し、その手法を学生に指導する。その結果、患者の感染予防や口臭による病室の臭気が減少、歯科治療の早期発見・治療への紹介、看護師および介護者へ口腔管理の重要性を感じてもらうことができた。学生としては、患者とのコミュニケーション能力を身につけることができた。また、病院内の多職種の業務内容および有病者への接した方についても理解することができ、臨地実習がスムーズに行えることに繋がっている。

第53回（通算第136回）：2011年9月29日（木）

（座長：相馬泰栄）

## 臨床現場から教育の現場へ

鈴木パーマー紀子（歯科衛生士学科）

歯科衛生士として18年間、歯科臨床現場で多くの患者と接してきた。患者は色々な悩みを持ちながら来院してくるが、その気持ちを察しながら、医療に反映させてサポートしていくのが歯科衛生士の重要な役割であると思っている。今度はその役割を学生に指導する立場となった。

実践力のある歯科衛生士を養成するためには、徹底した基礎技術の習得の意義、臨地・臨床実習の重要性を伝えていかなければならないと考えている。臨床現場では患者とのコミュニケーションが必要とされ、技術も伴わなければならない。しかし、その先に見えるのは、患者の喜びであり、自己の達成感だと思う。教育は根気と情熱を必要とする現場である。そのために、基礎学力や臨地・臨床実習の基本となる技術を確実に習得できるように、今までの臨床経験を活かしながら、教育の現場で一生懸命に取り組んでいき、社会に貢献できる歯科衛生士を育てていきたいと思う。

## 人工内耳のしくみとその効果

大平芳則（言語聴覚専攻科）

人工内耳は感覚の人工臓器であり、高度難聴者の聞こえを補う。手術により蝸牛を開窓して電極アレ

イを挿入するため、蝸牛を破壊する。したがって、高度の難聴者のみが対象である。人工内耳は体外部と体内部とに分けられる。前者は耳介に引っ掛けて使う部分で、その主要部はマイク、プロセッサ、送信コイルである。後者は手術で側頭骨および蝸牛に埋め込む部分で、その主要部は受信コイル、発信器、電極アレイである。まず、マイクで拾った音をプロセッサで分析を行ない、ことばの聞きとりに重要な情報を選び出す。次に、送信コイルがその音響情報を受信コイルに電送する。受信コイルがその情報を発信器に送り込むと、発信器がそれを独自のコード信号に変換し、その情報をもとに、電極アレイ上の複数の電極に通電させる。この電流が蝸牛神経を興奮させ、音を聞くことが可能となる。人工内耳により、高度難聴者でも音が聞こえるようになり、QOLが改善される。

第54回（通算第137回）：2011年10月27日（木）

（座長：木暮ミカ）

## 知的障害児のコミュニケーション手段を広げる 試みー明倫歯誌10（1）31-37（2007）その後ー

青木さつき（附属歯科診療所）

〈目的〉明倫歯誌10（1）31-37（2007）でマカトンサインを習得した症例に対し、さらにコミュニケーション手段を広げるため、①カスタマイズ可能なVOCA（音声出力型コミュニケーションエイド）であるVCAN/1Aの使用と②ひらがな習得をめざした試みを行った。〈症例〉染色体異常による奇形と知的障害がある高3男児。〈方法〉①工学系技術者、教諭、保護者、作業療法士、ことばクリニックの言語聴覚士でチームを作り、発達レベルやニーズに合わせてVCAN/1Aを作成し、支援をしながら改訂を繰り返した。②身振りをつける、かるた、学習ツールとしてVCAN/1Aを利用するなどを行った。〈結果〉①相づちやギャグを含む500語近い語彙を入れ、要求・伝達のみならずやりとりそのものが楽しめるようになった。②主にかるたを通して単文字の聴理解能力を獲得した。コミュニケーション手段がさらに広がったことでQOLの向上と発達の促進につながった。