

## A-1

### 高齢者の「処方薬剤」からみた医療連携の ありかた

黒澤歯科医院（日立支部）  
黒澤俊夫

国民の4人に1人が65歳以上という超高齢社会の到来を考えると、21世紀はまさに「高齢者の時代」であると申せます。

しかし、人は誰しも加齢とともに身体の諸機能は衰え、高齢者の多くはさまざまな疾患と対峙することとなります。そして、65歳以上の老人の85%以上が服薬を必要とする慢性疾患を一つ以上持っているということから、「歳を重ねる」という事と「病気を抱える」という事は同義とも思えてきます。

そして、脳血管障害、骨粗しょう症、認知症、がんなどさまざまな疾患を抱えやすい高齢者の増加とともに、歯科治療にあたっては関連各科の相互理解は必須なこととなります。

昨今、ビスホスホネート製剤と顎骨壊死との関連などが週上にありますが、それらの処方薬剤等については主治医や薬剤師をはじめとした地域医療関係者と情報を共有し、連携を図ることは患者・医者双方にとり大変有益なこととなります。

また、薬剤の副作用によって、ドライマウスをはじめ、口腔内に思いもよらぬトラブルが引き起こされることがあります。

このような情勢のもと、私たちも多くの医療関係者と連携・協働して、歯科医療を展開していくことは従前にも増して求められているように感じております。そして、高齢者の歯科治療にあたり、地域に根ざした円滑な医療連携を構築するには、どうすればよいのか皆様とともに考えてみたいと思います。

## A-2

### 口腔がん検診はじめませんか — どう診ればいいのか —

社団法人地域医療振興協会 石岡第一病院口腔外科  
（土浦・石岡支部）  
○ 萩原敏之、鈴木幸一郎

口腔癌は全部の癌のうち2%で、年間約8000名以上の人が罹患しています。しかも、口腔癌に罹患する人は年々確実に増え続け、2015年には1995年の2倍近くになると予想されています。

口腔癌は見えやすい癌にもかかわらず、多くの患者が中等度以上の大きさになってから治療を受けるのが現状で、それにより治療成績が下がり、死亡者は年間6000名にのぼります。口腔癌も他の部位の癌と同様に、早期発見早期治療が治療成績をあげる第一の要因であることがわかっています。

口の健康を守ることが使命の歯科医師にとって、口腔癌の早期発見は社会的に非常に重要な仕事です。齶蝕や歯周病だけでなく、歯科検診の際にはがん検診も行うべきであると考えます。またそれが、歯科医師の社会的地位を向上させることにもつながります。

現在、東京都、神奈川県、千葉県では、いくつかの支部、市歯科医師会単位で検診が行われ、さらに全国でがん検診が広がりつつあります。しかし、残念ながら茨城県では本格的にがん検診を行っている歯科医師会はありません。行政との密接な連携は必要ですが、行政との枠組み作りを待っているはなかなか始められません。

まずは、検診してみる。それが大事です。先生方のオフィス診療の合間や高齢者施設訪問診療の際に行ってもいいし、今行っている歯科検診を歯科・口腔がん検診と名前を変えるだけでもいいのです。それによって住民の意識を変え、行政をも変えることができるのだと思います。

今回のテーブルクリニックでは、口腔がん検診の現状、早期癌と他の粘膜疾患との鑑別、具体的な検診法についてお話しいたします。歯科医師が救わなければならない命があるのです。ぜひ、いっしょに口腔がん検診を始めませんか。

萩原敏之（口腔外科専門医・指導医）

鈴木幸一郎（口腔外科専門医）

元国立がんセンター頭頸科医員

## A-3

### 【調査室企画】

## レセプトオンライン化の現状と電子カルテシステムについて

矢嶋歯科医院（東京都開業）  
矢嶋研一

レセプトオンライン化は電子レセプトを作成するレセプト電算システム（レセ電）への対応と、その電子レセプトをネットワークを介して送信するレセプトオンライン請求システム（オンライン化）への対応の2段階からなる。

レセ電とは、レセ電対応のレセコンで作成した電子レセプトをFDやCDなどの記憶媒体に記録し、それを基金や連合会に郵送することで医療費を請求する方法である。医科ではすでに10年以上の実績があるが歯科では大幅に遅れやっと21年1月より試験が始まり3月分から請求ができるようになったばかりである。電子レセプトは基本マスターに従ってコード化されたCSVファイルである。内容的には紙レセプトとほぼ同じものであり実際基金では紙レセプトと同じ形式で画面に表示させて審査を行うこととなっている。

この電子レセプトを郵送ではなくネットワークを通じて送信するのがオンライン化である。オンライン化のためにはレセコンとは別の送信専用のパソコン、通信回線、送信用ソフト、電子証明書などが必要である。送信用パソコンは普通のウインドウズのパソコンで問題ない。送信用ソフトと電子証明書は基金に申請して入手する。通信回線はISDN、IP-VPN、オンデマンドVPNの3種類が利用できる。ISDNは通信速度が遅いので実用的ではない。IP-VPNはNTT東(西)日本が提供する回線でBフレッツと一般的に呼ばれる回線であり費用的に有利である。オンデマンドVPNはNTTコミュニケーションズ、NTTデータ(NEC)、富士通(Nifty)、三菱電機が提供する回線であり、すでに導入済みのインターネット回線を利用して安全な通信を行う方法である。歯科のオンライン請求の開始は正式な発表ではないが21年3月といわれている。

電子レセプトは内容的には紙レセプトと変わらないが、コンピュータで直接読めるようになるため、保険者では縦覧、名寄せが普通に行われ、機械的な審査も大幅に導入されるだろう。基金での審査は現状と同じであると発表しているが、オンライン化で削減された費用を審査の強化に回す可能性は高い。初診や医療機関の制限を越えた長期で網羅的な審査が常態化するだろう。

これに対抗するには継続性、一貫性のある計画的な治療が必要であり、また患者への説明と同意、情報提供も必須である。私が開発使用しているカルテメーカーは、POMR（問題志向型カルテ）に対応した電子カルテで、簡単な操作で治療計画に立案できると共に必要な情報を提供することで計画的な治療と患者への説明を支援するシステムである。

日歯生涯研修コード：0113

## P-1

### 【東京歯科大学の窓】

## 乳幼児歯科健康診査と育児支援

—母親の悩み、不安に我々はどう対応すべきか—

東京歯科大学小児歯科学講座  
講師 米津卓郎

小児における口腔内の疾病構造は様変わりし、日常の臨床も齲蝕治療に終始することもなくなった。また、保護者の意識も変化しつつあり、子どもたちの健康を維持・増進させようとする姿勢や熱意が感じられる。すなわち、「母性および乳幼児の口腔の疾病・異常の発生を予防し、母性の健康保持と胎児および乳幼児の健全な発育を図る。」という母子歯科保健の目的が達成できる時代の到来である。

しかしながら、我々の調査からすると、各地域で行われている1歳6か月児および3歳児歯科健康診査は、母親に対する説明や指導が欠落している傾向にあり、歯科健康診査を経験した母親の感想をみても、「流れ作業のようで印象が悪くなかった」、「虫歯予防についての説明がなかった」、「歯のケアについての説明がなかった」、とする回答が多数存在した。そして、解消できなかった悩みなどについては、「友人や知り合いに相談する」、「ネットの書き込みやブログをみる」、「ネットで専門の記事をみる」というのが現状である。

すなわち、現在行われている乳幼児に対する歯科健康診査は、母子ともに”Good Start”を切らせる絶好の機会であるに関わらず、単なる“虫歯の有無の告知”の場に過ぎないといえる。したがって、大学人に求められていることは、地域保健の実践に直接的につながる教育を行うことであり、母子歯科保健を推進する市町村においては、“ヘルス・プロモーションシステム”を再構築する必要がある。

そこで今回のテーブルクリニックでは、演者が長らく携わってきた乳幼児歯科健康診査の現場から得られた様々なエビデンス、特に低年齢児における乳歯齲蝕の予防方略と指しゃぶりやおしゃぶりに対する対応法について解説する。また、昨今の母親の実態や様々な母親に見合った育児支援の方法について紹介する予定であるが、母子歯科保健に携わる者は、“Tender loving care”の精神で常に子どもと保護者に接することを忘れてはならない。

日歯生涯研修コード：0204

## P-2

### 【東京歯科大学の窓】 歯科から行う摂食・嚥下リハビリテーション

東京歯科大学  
摂食・嚥下リハビリテーション・地域歯科診療支援科  
講師 石田瞭

本学千葉病院では平成20年7月から「摂食・嚥下リハビリテーション・地域歯科診療支援科」が稼働開始した。口から栄養を摂ることの支援を通じて、地域における医療連携が推進できるように、との趣旨が含まれている。まだ到底軌道に乗っているわけではないが、当科に関わるにつれ、総合病院ではない当院での取り組みは、地域の開業歯科医院に極めて近い立場から摂食・嚥下障害をみることができることに気づいた。このことは、当院での臨床のみならず、将来、歯科医師として摂食・嚥下障害に取り組んでもらいたい歯科学生教育や、地域で更に活躍していただきたい歯科従事者の方々を対象とした実技研修にもつながり得ることである。

年齢に関わらず口から美味しいものを食べたい、という欲求は不変であり、医療、福祉において高い優先順位のもと関わり続けるべき課題でもある。そのニーズは特に在宅において潜在的にも高まっているはずであるが、なかなか関わり得る職種が存在しないのが現状である。そこには是非、歯科従事者の方々のエネルギーを注いでいただきたい、と願ってはいるが、まだ壁は高い。本テーブルクリニックでは、我々の関わろうとしている事例の提示により、歯科から行う摂食・嚥下リハビリテーションについて、ディスカッションの機会を持たせていただきたい。

日歯生涯研修コード：0704

## P-3

### 比較的頻度の高い粘膜疾患に対する診断と治療の現状

筑波大学臨床医学系歯科口腔外科  
鬼澤浩司郎

再発性アフタや扁平苔癬は、日常の歯科臨床において比較的良好に目にする疾患ですが、その発症原因や機序が明らかになっていないので根治的な治療が難しい疾患です。ステロイド軟膏の局所塗布により症状の一時的な軽快は得られますが、再発を繰り返す患者は多く、治療が長期に及ぶことも少なくありません。特に、アフタを多発性に生じる症例や大アフタを繰り返す症例、糜爛や浅い潰瘍を生じる糜爛型の扁平苔癬では、局所療法に加えて発症の予防や早期の治療を期待して内服薬を投与しますが、症状の軽減は図れても治癒には至らず、治療を中止すると症状が再燃してくることをしばしば経験します。金属アレルギーにより生じた病変では、原因となる金属の同定ができれば、治癒に結び付けることは可能となりますが、当科の扁平苔癬症例においては金属アレルギーの関与はほとんどが否定されていますので、対症療法で対応しているのが現状です。また、前癌病変として代表的な白板症もしばしば認められる粘膜疾患ですが、癌の発症予防の目的で早期に切除しても、再発を生じることも少なくないので、治療方針についても確立されていない状況にあります。

そこで、代表的な粘膜疾患に関して、当科での診断から治療の流の概説に加えて、本邦や諸外国における原因や治療に関して文献的な報告を紹介したいと思えます。諸先生方のこれらの疾患の理解の一助となればと思い、説明させていただく予定です。

日歯生涯研修コード：0502