



ご当地 **よ坊さん** 茨城

茨 歯 会 報

No.546

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

September

2014

平成26年

9





Contents

デンタルアイ	1
岡 崎 恵一郎	
会務	3
理事会報告	39
会務日誌	40
学校歯科委員会だより	43
センターだより	45
警察歯科協議会だより	51
地区歯科医師会だより	60
大 津 亮	
ピンクのエプロン	65
佐 藤 玲 子	
リレー通信	66
大 森 陽 一	
会員の異動	68
国保組合 NEWS	70
赤えんぴつ	83

表紙写真について

12年に一度開催される鹿島神宮の「御船祭」が9月2日に執り行われました。およそ1700年前に始まったとされています。

龍頭で飾り付けられ、色とりどりの吹き流しをたなびかせた御座船は、約100隻のお供の船を従えて香取市加藤洲へ向い、香取神宮の御迎祭を受けました。絢爛壮麗な水上絵巻が繰り広げられました。

(社)鹿行歯科医師会 諸星 武治

がん診療医科歯科連携事業について



理事
岡 崎 恵 一 郎

今年は夏の後半から涼しい日が続き、秋そして冬と瞬く間に1年が経過しそうな気配です。涼しさを感じ始めたためか、本年2月に、大雪の中第22回歯科医学会を開催したことを思い出します。いくつかの口演発表と献血が中止となったものの、ほとんどの企画を開催することができました。開催にご協力いただきました皆様、雪の中、参加いただきました皆様に心より感謝いたします。また、参加する気満々だったにもかかわらず、天候事情により断念された皆様、次回第23回（2月22日）も様々な企画を準備いたしますので、よろしくお願いいたします。

さて、茨歯会報2014年1月号（No.538）でも報告しましたように、周術期の口腔管理の重要性から「がん診療医科歯科連携事業」が展開されています。その後、日本歯科医師会雑誌2014年3月号にももう少し詳細な事業内容が座談会形式で掲載されました。日歯の担当常務理事佐藤先生や厚労省・がん対策・健康増進課課長補佐山下氏が座談会に参加し、平成21年度からの事業経過や今後の課題なども論じられています。興味のある方はぜひ参照下さい。既に日歯雑誌がお手元にならない場合には、生涯研修登録システム（Eシステム）からダウンロードすることも

できますので、ぜひアクセスしてみてください。

茨城県におけるがん診療医科歯科連携事業は、本年3月9日茨歯会館において第1回目の厚労省委託事業全国共通がん医科歯科連携講習会を開催しました。その後、7月13日につくば地区と西南地区、9月23日に土浦石岡地区（原稿作成時点では予定）にて開催。7月末時点で180名に及ぶ連携歯科医師が登録されました。

医科側へのアプローチとしては、4月24日（木曜）「がん医科歯科連携に関する説明会」を開催。都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）、地域がん診療連携拠点病院（8病院）、茨城県がん診療指定病院（7病院）から12病院に参加いただきました。当日は、歯科側からの情報提供として土浦石岡地区の萩原敏之先生に講演をいただきました。萩原先生は、現在、石岡第一病院に勤務の傍ら歯科のない県立中央病院の非常勤歯科医師も兼務され、がん医科歯科連携実践の最前線にいらっしゃいます。

その後、拠点病院などへの訪問説明も行ったことにより、7月末時点で、茨城県歯科医師会は拠点病院など16病院中15病院、それに加え石岡第一病院とも、「がん患者等に係る医科・歯科医療連携に関する合意」を結ぶことができました。全国共通がん医科歯科連携講習会を修

了した登録歯科医師名簿は、この合意を締結した拠点病院などに提供することになります。また、この名簿は全国のがん拠点病院などと共有されることとなりますが、現在作業中で現時点では実施されていません。

全国共通がん医科歯科連携講習会は、平成27

年度までが実施年度となっています。学術委員会では各地区の協力をいただき次年度も数回の開催を予定しておりますので、未受講の先生は、ぜひ、ご自身の地区や近隣地区で開催の際に受講を検討いただきますようお願いいたします。



We try best!
For healthy and white teeth



株式
会社

岩瀬歯科商会

本社
水戸支店
宇都宮支店
松戸支店
野木支店

〒110-0016 東京都台東区台東2-23-7
〒310-0804 茨城県水戸市白梅2-8-18
〒321-0905 栃木県宇都宮市平出工業団地37-6
〒270-0034 千葉県松戸市新松戸3-366
〒329-0111 栃木県下都賀郡野木町丸林384-15

TEL 03-3832-8241
TEL 029-225-6543
TEL 028-613-5858
TEL 047-345-3131
TEL 0280-56-0567

千葉支店・福島支店・世田谷支店・横浜支店・前橋支店・大宮支店・東大和支店・盛岡営業所

関東地区歯科医師会役員連絡協議会 水戸で開催

平成26年度関東地区歯科医師会役員連絡協議会は、茨城県歯科医師会が当番県として、8月28日（木）水戸プラザホテルにおいてメインテーマを「歯科医師会の新たな発展に向けて」として開催された。関東地区の各都県より役員、委員など約130名が集まり、午前10時30分から12時30分まで分科会、午後1時30分から3時まで「歴史から見る歯科医師会の新たな発展に向けて」と題しての大久保日歯会長特別講演、3時から全体協議会という日程で進められた。分科会は、第1分科会（歯科医師会の基盤強化）、第2分科会（診療報酬改定及び電子レセプト関連への対応）、第3分科会（公益法人制度改革後について）、第4

分科会（これからの地域における歯科医師会の対応）、第5分科会（生涯研修制度の展望）の5つに分かれ、意見交換、協議を行った。内容は後述の分科会報告をご覧下さい。全体協議会は森永茨城県歯科医師会長の挨拶の後、来賓挨拶（大久保日本歯科医師会長、高木日本歯科医師連盟副会長、清水日本学校歯科医会長）、来賓紹介と続き、次期当番県は栃木県と決定した。続いて、議長に森永茨城県歯科医師会長、副議長に柴田栃木県歯科医師会長が選出され、前年度協議会処理報告は千葉県、分科会報告は茨城県が報告し、協議では、日歯へ要望書を提出することが決定された。



理事会報告



第5回理事会

日時 平成26年8月21日（木）午後4時

場所 茨城県歯科医師会館 会議室

1. 報 告

- (1) 一般会務報告
- (2) 第18回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会への後援について
- (3) 各委員会報告について
厚生委員会、医療管理委員会、地域保健委員会、専門学校

2. 協議事項

- (1) 口腔センター補助金について
申請に誤りがあったので、訂正して再提出することとした。
- (2) 関東地区歯科医師会役員連絡協議会について
標記協議会についてスケジュール、進行等確認した。
- (3) 入会申込書の受理について
石橋 崇俊氏（鹿行地区）、伊藤 秀人氏（つくば地区）、若松 孝典氏（水戸地区）の入会を受理した。
- (4) 地域歯科保健フォーラムの補助について（日立歯科医師会）
標記フォーラムへの補助について承認した。
- (5) 事業共催並びに資金援助のお願い（茨城・県西歯科医師会）
標記共催、資金援助について承認した。

- (6) 補助金申請について（茨城県南歯科医師会）
標記補助金申請について承認した。
- (7) 介護講習会の共催依頼について（水戸市歯科医師会）
標記共催について承認した。
- (8) 歯と口の健康フェスティバルについて
標記について各イベント等確認した。
- (9) 日本歯科医師会選挙人及び補欠選挙人の選出について
標記について承認した。
- (10) 長寿祝金について
長寿祝金 終身会員となってから5年を経過した者
福地 浩一氏（珂北）、山口 忠夫氏（鹿行）
鈴木 重彦氏（土浦石岡）、比企 芳保氏（土浦石岡）石田 尚身氏（土浦石岡）渡辺 英樹氏（県南）に祝金を贈呈することとした。
- (11) 日本学校歯科保健優良校の推薦について
標記推薦について承認した。
- (12) 後援依頼について（日本東洋医学会第71回関東甲信越支部学術総会）
標記後援依頼について承認した。
- (13) 第33回日本思春期学会「市民公開講座」の開催に係る周知依頼について（茨城県保健予防課）
標記周知依頼について茨歯報 IT にて周知することとした。
- (14) 新基金活用事業について
標記について進捗状況を確認した。
- (15) 会費規則・減額細則・免除規定案及び会費・負担金等賦課徴収方法案について
標記について再度協議することとした。

会務日誌

- 8月20日 歯科専門学校にて第2回体験入学を実施。学校施設説明などを行い、歯科衛生士科に39名、歯科技工士科には8名の参加があった。
- 8月21日 第7回歯科助手講習会を開催。「歯科技工」「技工材料の取扱い」について講義を行った。
受講者 57名
- 8月21日 第65回関東甲信越静学校保健大会がホテルニューオータニ幕張において開催された。本年度は「『生きる力』をはぐくむ健康教育を目指して」をテーマに開催され、特別講演では「自分という人生の長距離ランナー」と題してスポーツジャーナリストで大阪芸術大学教授の増田明美氏が講演され、午後からは5班編成での班別研究協議会を行い、学校歯科保健の第4班では「生活習慣病の予防等を目指した歯・口の健康づくり」をテーマに研究協議が行われた。
出席者 椎名学校歯科委員長ほか1名
- 8月21日 第65回関東甲信越静学校保健大会の歯科職域部会がホテルニューオータニ幕張にて開催。「幼児・学童期における機能解剖学的基礎知識—咀嚼・嚥下機能、味覚の獲得—」と題して東京歯科大学の阿部伸一先生、「子どもの口腔機能の発達とその支援—食べ方を育て、心身の健康を支援する—」と題して昭和大学歯学部の上井美津子先生がそれぞれ講演された。
出席者 椎名学校歯科委員長ほか1名
- 8月21日 第5回広報委員会を開催。会報8月号の校正、会報9月号の編集、関ブロ取材、茨城新聞歯科コラムについて協議を行った。
出席者 菱沼広報部長ほか6名
- 8月21日 第4回地域保健委員会を開催。禁煙支援研修会・生活習慣病歯科対策研修会、歯と口の健康フェスティバル、茨城県歯科医師会版産業歯科保健マニュアル作成、フッ化物活用事業、噛むかむレシピコンテスト、健康寿命延伸のための歯科医療・口腔保健「世界会議2015」について協議を行った。
出席者 渡辺地域保健部長ほか9名
- 8月21日 第5回理事会を開催。口腔センター補助金、関東地区歯科医師会役員連絡協議会、入会申込書の受理、地域歯科保健フォーラムの補助、事業共催並びに資金援助のお願い、補助金申請、介護講習会の共催依頼、歯と口の健康フェスティバル、日本歯科医師会選挙人及び補欠選挙人の選出、長寿祝金、全日本学校歯科保健優良校の推薦、後援依頼、市民公開講座の開催に係る周知依頼、新基金活用事業、会費規則・減額細則・免除規定案及び会費・負担金等賦課徴収方法案について協議を行った。
出席者 森永会長ほか18名
- 8月23日 警察歯科医会全国大会が「人が受ける最後の医療～警察・医科・歯科の連携～」をテーマ

に徳島県徳島市にて開催され、講演、講師5名によるディスカッション、及びポスターセッションが行われた。

出席者 小林防災・危機管理プロジェクトチーム委員長ほか4名

8月26日 摂食嚥下研修会の第3回目を開催し、「自食機能の発達とその障害」について研修を行った。

受講者 90名

8月28日 関東地区歯科医師会役員連絡協議会を当番県として水戸プラザホテルにて開催。本年度のメインテーマは「歯科医師会の新たな発展に向けて」と設定。第1分科会（歯科医師会の基盤強化）、第2分科会（診療報酬改定及び電子レセプト関連への対応）、第3分科会（公益法人制度改革後）、第4分科会（これからの地域における歯科医師会の対応）、第5分科会（生涯研修制度の展望）に分かれテーマに沿って協議を行った後、来賓の日歯会長大久保満男先生による「歴史から見る歯科医師会の新たな発展に向けて」と題した特別講演、最後に全体協議会を行った。

出席者 森永会長ほか29名

8月28日 臨床実習講師会を茨歯会館にて開催し、平成26年度臨床実習について協議を行った。

出席者 小鹿学校長ほか45名

8月30日 茨城県・神栖市総合防災訓練が神栖市において開催され、神栖市中央公園と、市内避難所のうち息栖小学校において訓練を実施。中央公園では歯科医療救護チームと個人識別チームに分かれての訓練を、息栖小では口腔ケアチームが避難所における口腔ケアを実施した。展示ブースにおいては、一般参加者に対し器具の展示・説明を行った。

出席者 森永会長ほか8名

8月30日 茨城県病院歯科医会総会を霞ヶ浦医療センターにて開催。会員病院近況紹介等が行われた後、最近の化学療法について県立中央病院副院長の小島寛先生が講演された。

出席者 森永会長ほか1名

9月 4日 第8回歯科助手講習会を開催。「救急処置」「歯科X線、歯科麻酔」「感染予防、安全管理」について講義を行った。

受講者 59名

9月 4日 第3回学術委員会を水戸市内にて開催。シンポジウム、茨城県歯科医学会、がん医科歯科連携医療講習会、救急薬品について協議を行った。

出席者 岡崎学術部長ほか10名

9月10日 第4回社会保険正副委員長会議を開催。第4回委員会、指導、理事会、審査委員連絡協議会、合同協議会、審査内容について協議を行った。

出席者 榊社会保険部長ほか2名

9月10日 第4回社会保険委員会を開催。疑義、審査委員連絡協議会、合同協議会について協議を行った。

出席者 榊社会保険部長ほか11名

9月10日 第4回厚生委員会を水戸市内にて開催。第36回茨歯会親善地区対抗ゴルフ大会、歯と口の

健康フェスティバル、8020推進財団「歯科医療による健康増進効果に関する調査研究」の協力について協議を行った。

出席者 千葉厚生部長ほか10名

9月11日 第36回茨歯会親善地区対抗ゴルフ大会をオールドオーチャードゴルフクラブにて開催。団体戦の結果は土浦石岡歯科医師会が優勝、準優勝は鹿行歯科医師会、3位は茨城県南歯科医師会となった。個人戦では平尾修氏（茨城県南歯科医師会）が優勝、準優勝は大寄哲也氏（鹿行歯科医師会）、3位は安藤進平氏（鹿行歯科医師会）であった。

参加者 114名（会員 107名、招待者ほか 7名）

9月11日 第2回学校歯科委員会を開催。ポスターコンクール、学校歯科保健研修会、よい歯の学校表彰調査票並びに審査基準、歯と口の健康フェスティバル催事、マウスガード講習会、茨城県歯科医学会、学校歯科医研修会、学校保健研究大会について協議を行った。

出席者 長谷部学校歯科部長ほか10名

9月11日 第5回地域保健委員会を開催。8020高齢者よい歯のコンクール、茨城県歯科保健賞、産業歯科保健マニュアル（茨城県版）の作成、フッ化物活用事業について協議を行った。

出席者 渡辺地域保健部長ほか5名

9月11日 歯と口の健康に関するポスターコンクールの第1次審査を茨歯会館にて実施。県内の小・中学校より集まったポスター731点に対して審査を行い、小学校60点、中学校35点の作品を第2次審査会に向けて選出した。

出席者 長谷部学校歯科部長ほか10名

9月11日 8020高齢者よい歯のコンクール審査会にて、応募のあった111名の高齢者について審査を実施。最優秀には筑西市の仁平豊さんが選ばれた。

出席者 大高県保健予防課技佐ほか14名

9月11日 茨城県歯科保健賞審査選考委員会を開催。候補として申請のあった4団体に対し審査を行った結果、「無煙世代を育てる会」を選出した。

出席者 鈴木県厚生総務課長補佐ほか12名

9月16日 茨城県言語聴覚士会長との面談を茨歯会館にて行った。

出席者 森永会長ほか1名

9月17日 内外情勢調査会9月例会が水戸京成ホテルにて開催された。

出席者 森永会長

9月17日 社会保険指導者研修会が日本教育会館にて開催される。「最近の社会保険を取り巻く状況について」を堀日歯常務理事、田口厚労省歯科医療管理官がそれぞれ講演され、その後の研修では「先進医療等について」をテーマに講演が行われた。

出席者 榊常務ほか5名

平成26年度 学校歯科保健研修会報告

学校歯科委員会 佐藤 玲子

去る8月7日（木）に平成26年度学校歯科保健研修会が茨城県立県民文化センター小ホールにおいて、養護教諭や歯科医師等約200名の参加のもと開催されました。森永会長の挨拶の後 長谷部学校歯科担当理事より趣旨説明があり、その後、「よりよい生活習慣の確立を目指した歯・口の健康づくり ～食育支援・口腔ケア支援の大切さ～」と題して 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座教授 井上美津子先生による講演と「より健康に生きるため自ら気づき 考え 行動できる児童の育成 ～家庭や地域社会と連携した歯・口の健康づくりの実践を通して～」と題して銚田市立大竹小学校の研究主任 浅野英司先生、養護教諭 額賀有子先生による実践発表が行われました。

〈講演〉

- 学校における歯・口の健康づくりの流れは、歯科疾患の早期発見早期治療から歯科疾患の発生予防へ、更に機能面も含めた歯・口の健康づくりのための生活習慣づくりへとようになってきている。
- 8020運動は高齢者のQOLの向上につながるが、そのためには子どもの頃からの咀嚼習慣の形成と 歯・口の健康づくりが大切である。
- 食育推進の流れのなかで、どのような場でどのように食べるか「食べ方」が大切である。
- 食育推進（食の選択力）の重点項目は、子どもの頃からの食育の推進と思春期の女性に対する



食育 である。

- 日本学校保健会が2009年に行った「食と咀嚼に関する調査」の結果から、学齢期の食育には親の対応が重要であり、PTAや学校保健委員会との連携が必要である。
- 学童期の支援として、噛みごたえのある食品を食事に取り入れる、交換期には調理形態や食べ方の工夫が必要であり、生活リズムを整え朝食をとり間食・夜食は控える、家族や友達と一緒によく噛んで味わう食事から過食や偏食を防ぐことが大切である。
- 学童期における歯科からのアドバイスは
 - ・水分での流し込み食べや早食い丸飲みの習慣をつけない
 - ・口を閉じてよく噛むことを意識する
 - ・朝食をとることで口の働きも脳も活性化することを学ぶ
 - ・歯並びに応じた歯みがき方法を習得する
- 思春期の支援として、歯・口の健康と全身の健

康との関わりを学んで自らの健康を守る生活習慣を身につける、3回の食事をしっかりとって間食・夜食を増やさない、過度なダイエットや偏食が健康へのリスクであることを伝える、家族や友達と一緒によく噛んで味わう食事で過食を防ぎ肥満や生活習慣病を予防することが大切である。

○思春期における歯科からのアドバイスは

- ・咀嚼や口腔清掃などの生活習慣が全身の健康と深く関わることを学び健康行動を育てる
- ・適切な歯みがきによる歯肉炎予防が口臭予防にも効果的なことを学ぶ
- ・口唇閉鎖不全や口呼吸・頬杖などの習癖が、不正咬合や顎関節症に関連することを学ぶ
- ・運動やスポーツ時の外傷の予防を理解する

○食べる力（咀嚼）が育っていないと、窒息のリスクがある、胃腸に負担がかかる、過食・肥満を招く、味わいや食の満足を得にくいという弊害がある。

○食べ方からの食育推進の鍵は、よく噛んで味わって食べるなどの食べ方であり、五感を意識した食べ方が大切である。

〈実践発表〉

- (1) 特別活動（学級活動（2））や保健学習の指導法を工夫して地域の関係機関と連携した授業を展開し、児童の歯・口の健康づくりへの意欲を高めるとともに実践力に結びつく知識の習得を図る
- (2) 歯・口の健康づくりに関する日常的な指導や児童主体の集会活動を実践し、歯・口の健康づくりへの意識を高める
- (3) 家庭や地域社会と連携を図り健康教育の推進することにより、歯・口の健康づくりの実践力を高める

これらの事が、自分の体に関心を持ち健康課題に気付く、自分の健康をよりよくする方法を考え

る、更に学んだことを実践していく事になり、学校教育目標である よく学び心豊かにたくましく生きる子どもの育成 につなげ、「生きる力」を育てようと考えた。

(1) について

①歯に関する学習

②口に関する学習

③食に関する学習

を、それぞれ 養護教諭・保健師・栄養士・栄養教諭・保健体育教師・歯科衛生士とのTT体制での指導や授業実践を行った。

(2) について

①歯みがき指導

②委員会による活動

③歯・口に関する環境整備

を、歯みがきコンテストや歯っぴーげんきっ子フェスティバル 等を開催したり、健康に関する掲示コーナーを設置する事で実践した。

(3) について

①家庭との連携

②地域社会との連携

は、親子歯みがき教室や生活習慣チェックカードの家庭配布 等を行い、学校歯科医には歯科検診以外での協力依頼をし、鉾田市保健センター・保育園・近隣の学校との連携や高齢者との交流を行った。





子供の発達と対応

茨城県土浦障害者歯科治療センター

梅澤 幸司、村居 幸夫、征矢 亘、
森永 和男

私が土浦障害者歯科治療センターの月曜日担当歯科医としてスペシャルニーズのある方々の歯科治療を開始し早いもので5年が経過しました。患者さんの数は1日15～20人程度で子供から高齢者まで幅広い年齢層の方々が受診されています。しかし、相変わらず子供の受診は多いのですが、彼らの成長を垣間見ることができ、楽しく診療をしています。前回のセンターだよりでスペシャルニーズのある方々を可能な範囲で診てもらいたいと記載させて頂いてから2年たち、泣くだけの健康な子供、軽度の知的障害者など、地域で対応できる患者さんの照会は減っているように感じています。地域で対応してくださっていることだと思います、先生方に感謝しております。

今回は私が印象に残っている患者さんについてお話ししたいと思います。

1. 自閉的傾向のあるHちゃんとRちゃん、Nちゃんの3兄弟

Hくんは7歳で自閉的傾向のあるおっとりとした男の子。特撮番組のヒーローやディズニーなどのキャラクターや関連施設のイベントなどにとっても詳しい。将来はディズニーランドで働きたいというほどである。今はそんな世間話をしながら口腔ケアやCR充填を嫌がらずに受容できる。以前は術者の手を持ち、治療させまいと拒否行動が認

められTSD法とボイスコントロールを徹底して行いながら時間をかけ、彼が納得できたら次のステップに進んでいた。ある時、3番目の弟ができた。Nくんである。Hくんは2人のお兄ちゃんになった自信？からか成長発達により理解力がついたのか、小学生に進級したからか急に大人び、とても上手に歯科受診ができるようになった。今は術者の指示がよく通るようになり、行動調整が容易になった。嫌なときも鏡をみせてう蝕の状態を把握させれば比較的良好に治療ができる。「Rちゃん、怖がってるけれどよろしくね。」などと弟の心配をする余裕まででた。その弟Rくんは歯医者が怖いだけの健常児。しかし2歳半で歯科に訪れたときはHくんに負けず劣らずのランパントカリエスであった。しっかりと食事指導を母親に行い、スポーツ飲料や乳酸飲料の指導をし、治療を実施した。当然泣いて嫌がり、TSD法、ボイスコントロールに加え徒手抑制を行った。治療が嫌で、「シューしない!!」と毎回泣いて術者に訴えた。術者としては負の学習をさせてしまいこの先Rくんには歯科治療の受容は困難かと自責の念に駆られていたところ、彼にも弟ができた。前述したNくんである。母親出産に伴い、その間、歯科治療は少しだけお休みの期間があった。次に会ったときRくんは別人になっていた。全く泣かないのである。術者の指示もよく聞くことができ、治

療椅子に横になり大きく口を開けることができた。びっくりして「歯医者さん怖くないの？」と尋ねると「怖いけど5歳だから大丈夫！」と返答があった。これには感激し術者が泣きそうになった。生活環境の変化と成長発達がこれほどまで行動変容に変化をもたらすとは思わなかった。この経験から「5歳はすごい」と考えるようになった。

2. 自閉的傾向のあるIくん

Iくんも5歳で自閉的傾向のあるはっきりとした態度が表出する男の子。電車が大好きで歯ブラシが大嫌い。術者が歯ブラシをしようものなら両手で口を隠し絶対嫌のアピールをする。手を外そうとすると母親にしがみつき、全く口腔内を診査できない状態であった。4歳のとき歯ブラシができないことを理由に来院し、初診から2回程は声かけをしても聞いてもらえなかった。このとき急がず子供の目線で遊んでみることにした。母親にはトレーニングに時間がかかることを了承して頂き、できる限り嫌がっても自宅で寝かせて歯磨き粉をつけずに歯ブラシをするように指示した。加えて次回からの子供の好きなおもちゃを持ってくるようお願いした。持ってきたのはミニプラレール。はやぶさ、こまちに中央線。術者はあまり電車に詳しくないので患児に質問する。「これ、なんていう新幹線？」。自慢げに「はやぶさだよ。」なんて言うてくる。会話が成立した瞬間である。すかさず治療椅子を水平にし、背板の上にミニプラレールの線路を円形に一緒にならべる。実に楽しい。完成して電車を線路に置く。ここから歯科にどのように絡めるか。まずは電車を1周させたら次は口をあける。もう1周したら歯ブラシをする。また1周したらミラーを入れる。これを繰り返した。でもこのオペラント条件づけは継続しなかった。仲良くなれたが彼にとっては報酬として低すぎる内容であったため、飽きてしまっ

たらしい。そこでエアーを線路上の電車の最後尾に軽く吹き付け電車を動かした。ぐるぐる風で周回する電車。これにIくんは飛びついた。3ウェイシリンジを持ち夢中で電車に吹きかけた。オペラント条件づけ成功である。さらに「電車のライトを点けます」といいながらユニットのライトを点けることでライトも受容できた。しかし、水平位が確保できない。するとこの条件づけをヒントに母親が考えた。電車の模型から歯ブラシが飛び出て、模型の部分が歯ブラシの柄になる“Toothbrush歯ブラシトレイン”という歯ブラシをインターネットで探し、それを使って自宅で寝て磨く練習をしたのだ。すると歯ブラシが徐々にできるようになっていった。日常の習慣づけができ、その後の歯科にそのまま反映できた結果となった。現在は遊びを少しずつ減らしながらトレーニングを続け、水平位になりティースブラシで歯面研磨ができるまでになった。

3. リンパ管腫のあるKくん

Kくんも5歳でリンパ管腫があり右頬部から頸部にかけ大きな腫脹が認められる。気管切開をしているものの上手に発声し会話ができる。知的には障害がないため「夏休み楽しかった？」、「今日は幼稚園で何したの？」などの日常会話をしたりする。Kくんは左側のリンパ管腫を切除するのに手術の経験もある。口腔周辺の手術により、それに伴う痛みもよく知っている。先日、左下Eの残根を抜歯する必要が生じた。Kくんは嫌がり両手で口を隠し絶対嫌のアピールをする。Kくんにはボイスコントロールを用いながら説得を試みた。「痛くなったら大好きなアイスが食べられないよ。」、「すぐとれるからちょっと頑張ろうよ。」、「あまり使うべきではないが「男の子でしょ。」、「もうすぐ小学生なんだから。」。術者なりに考えて説得したつもりだったが聞き入れてくれない。すべて抽象的であるからだ。最後に

「根っこにばい菌がいて、この歯があると大人の歯が生えてくるときポロポロで出てきちゃうよ。だから抜こう。」と具体的に話すと納得し、口から手をどけ、表面麻酔と浸潤麻酔が実施でき、我慢をして抜歯ができた。小児歯科医はよく経験することであろうが、術者には新鮮であり、やはり「5歳はすごい。」と思える瞬間であった。

4. 5歳の子供の発達

実は著者にも6歳になったばかりの娘がいる。1970年代に道端でよく見かけたような、走り回り、いたずらし、大きな声で泣き、笑い、叫ぶ、絵に描いたような昭和風の子供だ。娘と接していると今まで苦手だった子供への対応がなんとなく上手になり、日を重ねる毎にこなれてくる。対話も子供目線ででき、どうしたら喜ぶか、どうしたら気を引けるかなど、以前よりはわかってきた。子供にずいぶん教えられているようだ。そういえば娘に「なんで病院は嫌なの?」「どこが痛い?」などと尋ねると「注射は怖くないけど、目薬が嫌だから。」「急に耳がずきずき痛くなった。薬ちょうだい。」と具体的な返答が聞けるようになったのはごく最近である。健常児の発達で

は脳の発育も言語の発達に伴う発音も語い総数も、情動の発達に伴う情緒の分化も5歳の頃が最も盛んな時期¹⁾であることを考慮すると、娘の返答はあたりまえの応答であり、トレーニングを繰り返していた患児達もほぼ暦年齢に準じた成長発達による行動が表出したと考えられる。ただし、歯科受容のきっかけとしてその準備性を養うための種々の行動調整も重要²⁾であり、特にこの時期に歯科受容のためのトレーニングを正しく実施できればより効果的に歯科受容ができると考えられる。また、知的障害児・者に対しての歯科治療は暦年齢ではなく発達年齢3歳10か月以上であれば受容ができる²⁾と報告されており、発達検査などで発達年齢が判断できるようであればより適切な対応が可能と思われる。可能性を大いに秘めた5歳の頃に当歯科センターでお会いしたいと思う。

文献

- ¹⁾ 全国歯科衛生士教育協議会編集、新歯科衛生士教本 小児歯科学、(株)医歯薬出版、東京、1994.
- ²⁾ 渡辺達夫、知的障害者のための歯科診療、松本歯科大学出版会、長野、1997.

全身麻酔を実施するうえでのリスク評価 ～第1回 肺（呼吸器）～

森永歯科医院

水戸口腔センター／石岡第一病院／富士市立中央病院

非常勤麻酔医

森永 桂輔

村居 幸夫、征矢 亘、森永 和男

全身麻酔を行うにあたって、その患者のリスク評価を行う必要があります。評価は、肺（呼吸）機能・腎機能・肝機能・心機能・特殊状態（肥満・妊婦・小児・高齢者）など、いくつかの因子を総合的に判断し、行われます。今回はまず、肺（呼吸）機能に焦点を絞って、ご説明したいと思います。

まず、一般的に行われるのが、スパイログラム（図1）の測定です。

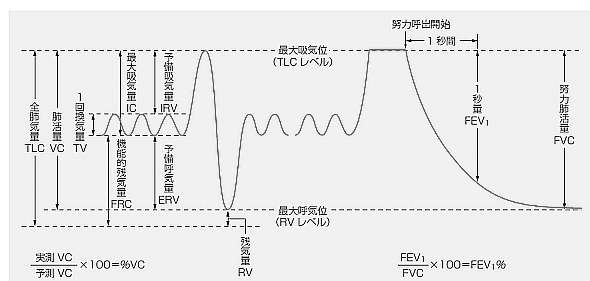


図1 スパイログラム

これは、患者に通常呼吸から最大吸気まで吸入させ、そして一気に最大呼気まで呼出してもらって各種パラメータを測定する検査です。以下に、各種パラメータの内容を記します。

volume

TV（一回換気量）→1回の呼吸運動によって気道・肺に出入りするガスの量

IRV（予備吸気量）→安静吸気位からさらに吸入できるガス量

ERV（予備呼気量）→安静呼気位からさらに呼出できるガス量

RV（残気量）→最大呼気位で肺内に残存したガス capacity

IC（最大吸気量）→IRV+TV

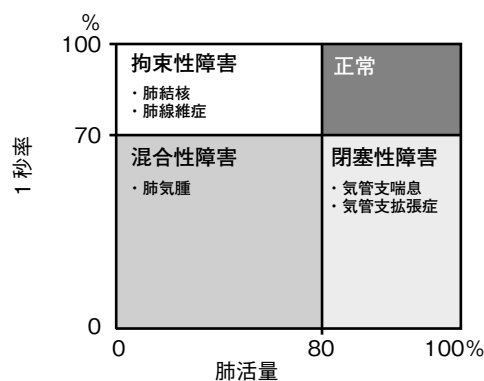
FRC（機能的残気量）→ERV+RV

VC（肺活量）→IRV+TV+ERV

TLC（全肺気量）→IRV+TV+ERV+RV
(=VC+RV)

これらのパラメータを総合的に判断し、患者に換気障害（拘束性・閉塞性）がないかを確認します。FEV₁%（1秒率） $\{=FEV_1/FVC \times 100(\%) \}$ が70%以下を閉塞性換気障害、%VC（%肺活量） $\{=実測肺活量/予測肺活量 \times 100(\%) \}$ が80%以下を拘束性換気障害と呼び、各カテゴリには下記のような疾患が該当します。閉塞性肺疾患では、初期は1秒率の低下のみがみられますが、進行すると残気量が増大し、%肺活量も低下し、混合性換気障害を呈するようになります。

換気障害の分類

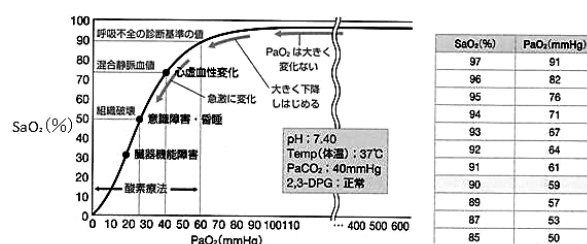


しかし、このスパイログラムは、非協力的な小児や障害者に行うことは不可能です。その時、参考となるのが血液ガス（通常は動脈血を用いる）の測定です。これによって、動脈血酸素分圧（ PaO_2 ：80～100Torr）、動脈血二酸化炭素分圧（ PaCO_2 ：35～45Torr、）動脈血酸素飽和度（ SaO_2 ：93～98%）が測定できるので、肺でのガス交換の異常の有無を確認することができます。しかも血液ガスは、pH（7.36～7.44）、重炭酸イオン（ HCO_3^- ：22～26mEq/L）、ナトリウムイオン（ Na^+ ：135～145mEq/L）、クロールイオン（ Cl^- ：98～108mEq/L）、余剰塩基（BE：-2～+2mEq/L）なども測定するので、アニオンギャップ $\{\text{AG} : \text{Na}^+ - (\text{Cl}^- + \text{HCO}_3^-)\}$ と PaCO_2 、 HCO_3^- の実測値から、現在の酸塩基平衡の異常（代謝性アシドーシス・アルカローシス、呼吸性アシドーシス・アルカローシス、混合性）まで読み取ることができます。この酸塩基平衡の維持は肺と腎臓がお互いに密接に関連して生じる生理的反応で、非常に面白い分野です。詳細については、今回は省略させていただきますが、将来機会があれば症例を交えてご紹介したいと思います。

また、比較的多く経験する呼吸器系の疾患として、喘息があります。全身麻酔のガイドラインでは、2週間以内の小発作・4週間以内の大発作は、基本的にオペは延期するべきだとされています。喘息は気道の慢性炎症が原因ですので、漫然と、気管支拡張作用のある β_2 刺激薬を投与していても病態の改善は望めません。あくまでも β_2 刺激薬は発作時の対応として用いるべきで、その治療にはステロイドが必要です。オペ前に喘息の既往が見られ、発作を定期的に繰り返している患者には、僕は具体的にはプレドニンを一日20mg（分2）で2週間内服してもらい、気道の炎症を抑えてから全身麻酔に臨むようにしています。また、風邪などによる熱発後の患者も数週間は気道の過敏性が亢進している状態が続き、術後の喉頭

痙攣などの発症リスクが上がるため、できれば2週間はあけたいところです。

他に要注意な呼吸器系疾患として、肺気腫に代表される慢性閉塞性肺疾患（COPD）が挙げられます。健常者は血中の CO_2 分圧の上昇を、脳の延髄にある呼吸中枢（中枢性化学受容体： CO_2 分圧センサー）が感知して、呼吸刺激を発生し呼吸を行っています。つまり、我々が息ごらえをして苦しいと感じるのは O_2 分圧が下がったからではなく、 CO_2 分圧が上がったからなのです。一方で、COPD患者は慢性的に低換気・低酸素の環境にさらされており、 SpO_2 （経皮的酸素飽和度）が90%を下回ることも稀ではありません。このような環境下では脳脊髄液内のガス分圧に対する感受性が低下してしまうため、人体は頸動脈にある末梢性化学受容体（ O_2 分圧センサー）が O_2 の低下を感知して、非常に強い呼吸のドライブをかけています。このような患者に100%近い酸素を投与し、酸素分圧を上げてしまうと、酸素分圧によって呼吸の調節を行っていた生体は呼吸の必要性がないと判断し、呼吸が停止してしまいます。このため、全身麻酔によって酸素分圧が高い状態を維持したまま数時間が経過してしまうと、覚醒後の呼吸管理は困難を呈するのです。それでは、術中も SpO_2 を90%に維持して管理すれば良いのではという考えに至るかもしれませんが、酸素解離曲線（下図）からわかるように、 SpO_2 が90%を切ると急激にその値は低下し、危険な状況に陥ってしまうため、それは非常に難しいことなのです。



肺気腫の主な原因は、喫煙です。喫煙はマクロファージや好中球を活性化して蛋白分解酵素（肺胞を破壊する因子）の放出を増加させ、さらに蛋白分解酵素阻害作用を持つ α 1アンチトリプシン（ α 1AT）を不活性化することにより、肺胞破壊性に働くと考えられています。

そのため、術前に喫煙歴を問診し、禁煙指導を行うことは重要です。以下に禁煙の効果を記載しました。

12時間～24時間で血中の一酸化炭素濃度とニコチン濃度の低下

48時間～72時間で血中の一酸化炭素濃度の正常化と気管の線毛機能の改善

1～2週間で痰産生の減少

4～6週間で肺機能検査の改善

6～8週間で免疫機能と代謝の改善

8～12週間で全般的な術後の罹患率と死亡率の低下

手術まで喫煙を続けていると術後肺合併症の危険性が6倍近く増加し、手術前1ヶ月以内の禁煙では術後肺合併症の危険性は減少しなかったという研究もあるので、少なくとも1ヶ月以上前に禁煙することが推奨されています。

また、呼吸困難の程度を客観的に評価する方法として、ヒュー・ジョーンズ分類（Hugh-Jones分類）があります。ただし、心不全からくる呼吸困難に対してはNYHA分類（心臓のリスク評価の回で紹介します）が使われ、あくまでも慢性呼吸不全、呼吸困難の指標として用いられています。

I度：同年代の健常者と同様の生活・仕事ので

き、階段も健常者なみにのぼれる

II度：歩行は同年代の健常者なみにできるが、階段の上り下りは健常者なみにできない

III度：健常者なみには歩けないが、自分のペースで1 km程度の歩行が可能

IV度：休みながらでなければ50m以上の歩行が不可能

V度：会話や着物の着脱で息がきれ、外出ができない

III度以上は、全身麻酔後の呼吸器からの離脱が難しいことが予想されるため、術者には可能な限り局所麻酔下での処置を検討してもらいます。

全身麻酔をかけるということは、通常の生理的な換気様式（陰圧換気：胸郭が拡張し胸腔内圧が下がることで肺が膨らみ、外気を取り込む）から非生理的な陽圧換気（肺へ強制的に空気を送り込む）へと移行させることを示します。これにより仰臥位の全身麻酔では、FRC（機能的残気量）が通常の40%にまで減少し、肺の予備能力は非常に低下しています。これに加え、各種呼吸器疾患や肥満などのリスク因子が加わると、術後の呼吸器合併症の発生リスクはさらに高いものとなってしまいます。術前に患者の呼吸機能を適切に評価し、安全な麻酔を確立することは麻酔医の大きな役割の一つなのです。

今回は、私の最も興味のある臓器である「腎臓」の機能評価についてご紹介したいと思います。



第13回 警察歯科医会全国大会参加報告 人が受ける最後の医療～警察・医科・歯科の連携～

茨歯会防災・危機管理PT チーム 大澤 賢祐

平成26年8月23日（土）に四国は徳島市において第13回警察歯科医会全国大会が行われ、茨城県歯科医師会防災・危機管理PTチームより

委員長 小林克男先生
歯科医療救護チームリーダー 荻野義重先生
個人識別チームリーダー 大澤賢祐
の3人

海上保安歯科医 小林克紀先生
水戸署警察歯科協力医 櫻川次郎先生

の総数5人で出席いたしましたので、簡単な
ら報告させていただきます。

前日の金曜日に茨城空港から神戸空港に飛び、その後高速バスで徳島市へ移動の予定でしたが西日本の悪天候により茨城空港到着便が大幅に遅れ、その後高速バスのキャンセルやタクシー移動等、珍道中を繰り広げる展開となりました。

また帰りの際、神戸三宮から神戸空港への移動

の途次、小保方博士で有名となった理研の研究棟も目にすることが出来たのは、望外の収穫でした。

道中の珍談佳話に関しましては本題からはずれるため残念ながら割愛させていただきます。

座長 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス
研究部

法医学分野教授 西村 明儒

1. 「大規模災害対応及び身元確認の体制」

～フィンランド（DVI）及び米国（DMORT）に
ついて～

千葉大学大学院医学研究院法医学教室

准教授 斉藤 久子

ICPO（INTERPOL）が推奨しているDVI（災害犠牲者の身元確認）Disaster victim identification法の説明があった。

これはFDI方式で歯を5面に分割し、色分け、略語（3文字）によって犠牲者の口腔内を再現す



るもので、多数のデータを照合する際には非常に簡便で有効な方法との印象を受けた。

2. 「災害時における家族（遺族）へのグリーフケアと救援者のメンタルヘルス」

神戸赤十字病院 心療内科部長

日本DMORT研究会 事務局長 村上 典子

DMORTとは災害時遺体管理対応チームDisaster Mortuary Operational Response Teamのこと

- ・全米に10か所の支部
- ・主な任務：大規模災害時の死体の検視検案・身元確認
- ・構成員
検視官、メディカル・エグザミナー、コローナ、法医学者、法人類学者、歯科法医学者、歯科助手、放射線科医、放射線技師、指紋専門家、DNA専門家、メンタルヘルス専門家、葬儀管理者
- ・遺族のケアをも念頭にいたれた遺体管理を行う。

3. 「CT3次元画像に期待する歯科個人識別の未来」

鶴見大学歯学部 法医歯学教室 勝村 聖子

4. 「歯科検査にこそCTの活用を」

藤本口腔外科医院 藤本 秀子

5. 「医学部法医学教室における歯科医師の役割」

千葉大学大学院 医学研究院 法医学教室

咲間 彩香

今回の大会は、お分かりの通り全ての演者が女性であることが特色であり、法歯学分野での女性の活躍が著しいことがお分かり頂けると思う。

中でも千葉大学大学院 医学研究院 法医学教室 咲間 彩香先生の警察からの口腔内所見採取依頼の少なさ、医師と歯科医師の法的な立場によ

る格差、身元確認においての歯科所見の認識不足等を指摘した講演は、会場にいた歯科医師全員が共感を受けた。

千葉大学法医学教室においてすら歯牙鑑定嘱託数は2009・4・1～2014・6月までの約5年間で11件に過ぎない。

日ごろ、口腔内所見採取現場で、感じる歯科医師の役割に対しての、関係機関の認識不足による不満が解消された思いがあった。

午前中に開催された歯科所見による身元確認（個人識別）研修会では

特別講演 大規模災害の身元確認訓練はどうあるべきか？

岩手医科大学医学部法医学講座

教授 出羽 厚二先生

大規模災害訓練に対しての、新たな認識が示され今後の防災訓練に一石を投じられた。

「大規模災害訓練は、やらないよりやったほうが良い」から、「不適切な大規模災害訓練は、やらない方が良い」という認識の変化について述べられた。

岩手県釜石市では東日本大震災において人口約4万人のうち千人を超える市民が犠牲になった。

このうち市北部の沿岸部に位置する鶴住居地区においては、町の中心部に平成22年2月1日に開所した鉄筋2階建ての「釜石市鶴住居地区防災センター（以下『防災センター』と略す）」に多数の周辺住民らが避難して被災した。

津波は2階天井付近に達し、津波が引いた後、内部から34人の生存者が救出され、69人が遺体で収容された。

同町内でより海岸線に近い場所に位置する鶴住居小学校と釜石東中学校にいた児童・生徒約600人が高台に避難して津波の難を逃れたこととは対照的な結果となった。

市は同年8月9日に被災者の遺族らを対象に



「鶴住居地区防災センターに関する説明会」を実施し、防災センターに避難して犠牲になった可能性がある住民の数を「100人前後」と推定した。しかし、生存者や犠牲者の遺族らからは「200人以上が防災センターに避難していた」との声が上がった。さらに、防災センターが避難訓練の際に使用されて、住民の間に「津波の避難場所」との認識が広がっていた経緯から、「人災」との指摘も出された。

※第4章 調査委員会での調査・検討結果

釜石市鶴住居地区防災センターにおける東日本大震災津波被災調査委員会 報告書 引用

(検討結果)

本来の避難場所ではない防災センターにおいて避難訓練を実施したことで、あたかも防災センターが避難場所であるかのような状況が作り出された。そのような状況があったにもかかわらず、市が住民に対し注意喚起することなく、避難訓練は本来の避難場所で行うべく指導しなかったことが、実際の震災時に多くの住民を防災センターに避難させることになった。

最後に本稿の作成に多大なご助言・ご指導を頂いた小林克男先生に心より御礼申し上げ、報告とさせていただきます。

警察歯科医会全国大会 身元確認体制の整備を 遺族ケアの議論も 徳島

毎日新聞社 2014年8月24日（日）配信

警察歯科医会全国大会：身元確認体制の整備を 遺族ケアの議論—徳島／徳島

第13回警察歯科医会全国大会（日本歯科医師会主催）が23日、徳島市内のホテルで開かれた。警察歯科医とは警察からの要請を受けて協力する歯科医で、大会には全国から歯科医や警察、大学の関係者ら約500人が参加。南海トラフ巨大地震が懸念される中、大規模災害や事故発生時における身元確認体制の整備や、遺族へのケアの重要性などについて議論を深めた。【阿部弘賢】

今年は「人が受ける最後の医療～警察・医師・歯科の連携」がテーマ。開会式で県歯科医師会の和田明人会長が「他職種との連携を深めることで被害を最小限にする『災害対応力』を向上させる機会に」とあいさつした。

講演では、神戸赤十字病院（神戸市）の村上典子心療内科部長が、2005年4月のJR福知山線脱線事故を機に取り組んでいる、災害や事故などで家族や愛する人と死別し、悲嘆する遺族を支援する「グリーフケア」の大切さを紹介した。

大規模自然災害の場合、大切な人の死だけでなく、家や思い出の品物、仕事、地域コミュニティーなど多くのものを同時に喪失することが多く、村上部長は「悲嘆の反応には個人差がある。共感を持って話を聞き、遺族がある種の納得を得ることが大切」と訴えた。

大会では、歯科所見による身元確認の研修会や、各団体の取り組みを紹介するポスターセッションなどもあった。

平成26年 茨城県・神栖市総合防災訓練報告

防災危機管理プロジェクトチーム

防災の日（9月1日）を前に、県と神栖市合同の総合防災訓練が30日、神栖市木崎の神栖中央公園を中心に実施された。津波を想定したもので、約160機関から約7,500人が参加。各機関が連携する人命救助や住民の避難訓練が実施され、茨城県歯科医師会、鹿行歯科医師会、神栖市歯科医師会が参加したので報告いたします。

今回の防災訓練は、昨年から各市町村歯科医師会と行政間で締結されている、防災協定に基づく災害時の歯科医療提供訓練となりました。

総合防災訓練への参加体制

神栖市歯科医師会 鹿行歯科医師会
(鹿嶋・行方・潮来・鉾田市歯科医師会)

◇メイン会場

【個人識別チーム】

重藤 一良、新堀 敏也、関戸 正倫、
沼田 裕之、坂本 かづよ、鈴木 伸之、
人見 智行

【歯科医療救護チーム】

荒野 実、石橋 英郎、井坂 徹、
大貫 英敏、鈴木 信治、山本 英雅、
高野 秀勝



◇サテライト会場

【口腔ケアチーム】

丸山 憲一、林 寿、金丸 由幸、
鈴木 治津子
ほか衛生士4名
橋本 利恵、田中 ともみ、小澤 智美、
高梨 智恵

茨城県歯科医師会

森永 和男会長、小鹿 典雄副会長、
村居 幸夫理事

防災危機管理プロジェクトチーム

小林 克男、関 実、大澤 賢祐、
荻野 義重
茨城県歯科医師会事務局2名

訓練内容

避難所における口腔ケア、医療救護所における軽傷者、顎顔面外傷治療、身元不明遺体の口腔内所見採取の実施。

「災害対策本部設置訓練」とそれに続く「連絡体制確立訓練」並びに茨歯会災害時メーリング運用訓練。



総括 委員長 小林 克男

毎年実施されている茨城県総合防災訓練ではあるが、毎年感ずることは開催市町村により、極めて防災に対しての温度差のある訓練である。地元行政の取り組み次第では、有益実効性のある訓練になりうるが、そうでない場合は、かえって災害時に被害を拡大しかねない訓練です。

大規模、広域の災害が発生した場合は、県内、外部からの救援援助が来る前に、地元での医療関係者の活動は極めて重要なものとなることは、阪神淡路、東日本大震災においても立証済みである。今、目前に有る傷病者を如何に救済するかが課題です。

今年度は、四師会による茨城JMATが設立され、四師会による医療救護活動がスタートしたが、各組織との連携、役割分担は今後の大きな課題として認識されました。

歯科医師会においては、医療救護システムへの組み入れ方、トリアージ後の軽傷者（緑色のタグ対象者）対応が必要です。

身元確認チームでは、医師会による死亡確認、検案を必要とするが、今回も、対象とする遺体想定者の設定ができていなかった。

口腔ケアチームでは、歯科衛生士のチーム参加の有効性が認識され、今後も歯科衛生士の参加も求められることが確認できました。

歯科医師会の展示においては、歯科医師会の活動をアピールするパネルをもっと増やし、一般見学者の足を止める為に無償配布できる口腔ケア用

品を用意すべきであったと感じました。

歯科医療救護チーム チームリーダー

荻野 義重

歯科医療救護チームは当初歯科医師会として想定したトリアージからの軽傷を対象として、顎顔面及び口腔内の外傷を判断して診断、救急処置を予定していたが、事前の訓練内容に含まれておらずまた、身体的外傷に比べ緊急性がないことも含めて今回の歯科医療救護という面に関しては課題が残る参加となった。

四師会によるJMAT茨城が設立されトリアージが行われ、災害時における一時救命がほぼ多数を占めるなかで、歯科医師をどの部分に入れていけるかなど、訓練を体験してみて今後につなげていかなければいけない。今回はこのことも踏まえて、

- ①歯科医療救護としては2次救護であり、トリアージにも参加していける体制を組み、この中で歯科医療救護が必要な場合は歯科救護チームに依頼をする。
- ②防災訓練でも事前の訓練計画の中に顎顔面の受傷者を組み入れていただき。トリアージにおいて振り分けをして歯科医療救護に回し、処置及び口腔内の受傷状態を確認し専門病院（口腔外科）に引き渡す等の流れが必要と感じた。

展示ブースにおいてはポータブルチェア及びポータブルユニットを配置して展示のみをした



が、実際の使用状況なども含めて今回の参加者（あいにくの雨の為）に十分にアピールできなかった。今後アピールの仕方など歯科に関心を持っていただく工夫をしていかなければいけない。

口腔ケアチーム チームリーダー 関 実

口腔ケアチームは、丸山先生が訪問診療で実践しているひと工夫した道具を用意していただき、市民の関心を引いていました。

また、鈴木先生の所属の衛生士4名が大活躍（事前に勉強会を開催）で、県歯から持参したチラシを有効に活用していただき、口腔ケアの大切さを一人一人丁寧に説明してくれました。

多数の市民が耳を傾けておりました。今後の訓練には衛生士の参加が必須であると感じました。

身元確認チーム チームリーダー 大澤 賢祐

黒タグ役2人を2チーム6人のなかから割り当て、相互に口腔内写真撮影・口腔内所見採取を行った。

一チーム3人の役割は、所見読み上げ・記録・照明で、終了すると分担を交代し一人の黒タグに都合三枚の口腔内所見書を採取した。

その後各チーム毎に口腔内所見書のすり合わせを行い、黒タグ一人につき一枚の口腔内所見報告書の清書・仕上げを行った。

今後の課題

①装備は概ね良好

県歯より配備の採取キットには照明装置が不足していると思われる。各警察歯科医の個人装備でもよいので、照明装置を充実させたほうが良いと思う。（ブラックライト等）

②訓練設定は良好

今後も、県・各自治体にたよらず、歯科医師会で黒タグ役を設定し訓練を行うべきと思われる。

③PCを使用しての報告書作成

雨天のためPCの使用は無理として断念したが、今回は天候が許せば、行うべきと思われる。

神栖歯科医師会 担当 鈴木 伸之

全体としてはまとまって良くできた訓練だったと思います。以下各チーム毎に感想を述べます。

・医療救護チーム

医療救護所の患者手配が出来ていなかったのも、医療救護チームのポータブルユニットによる訓練ができなかったことは反省点でした。

患者手配のシステムがよく分かっていなかったことが原因です。医療救護所における歯科救急医療は必要かという問題がありますが、搬送できる病院が壊滅している状態であれば、救護所における救急処置も必要になってくると思いますので、やはり訓練は必要だと思います。今後は、模擬患者を2名程度設定（顎骨骨折、口腔内裂傷等）してもらって（メイクが必要とのこと）ポータブルユニット、チェアーを使つての訓練をしてはと思います。この際、医科のDMATチームとのコンタクトを密にとっておくことが大事だと感じました。

展示ブースには多くの人が医療器具の説明を聞きに来ていたとのことで、盛況だったと聞いています。

・個人識別チーム

今回も模擬遺体の手配ができませんでした。実際歯科医師同士で訓練をしてみると、技術が未熟ですので、口角鉤（でしたか？）等を使う時に痛みを与えてしまう可能性や、良く見えないので口を開いて欲しいなどと要望する際に（してはいけないのですが）、一般人よりは同業者の方がやり易いということ

もありますので、歯科医師同士での訓練が適当かと思えます。訓練は個人的には大変勉強になりました。

・口腔ケアチーム

丸山先生、鈴木治津子先生を中心に4名の歯科衛生士により、来訪者に、ポータブルユニットの説明、口腔ケア啓発、ブラッシング指導等がおこなわれ皆熱心に聞いていたとのこと。特に4名の衛生士の積極的な指導

には、関先生始め皆感心していたとのことでした。

JMATへの帯同については、帯同した林先生より、歯科の出番は全く無かったとの報告を受けました。やはり避難所での口腔ケアは、ある程度時間が経った後の避難者への口腔ケア啓発になりますので、今回の様な災害直後と同時の訓練では帯同しての訓練はあまり意味がないのかもしれないとのことでした。

防災訓練160機関連携

県と神栖市 住民含め750人参加



9月1日の防災の日。地震や津波などの約160機関が連携し、客前に、県と神栖市の災害を想定し、警察や消防、自衛隊、海上保安機関など防災訓練が30日、市内全域に開設された避難所に避難する訓練も行われ、参加者は住民を含め総勢約750人になった。

訓練は同日午前9時半、本県沖を震源とするマグニチュード7.7の地震が発生し、同市が震度6強を観測した。大津波警報が発表された。発生時、防災無線やエリアメールで住民に情報が伝えられ、英語、中国語などの外国語でも避難指示が出された。

主会場となった神栖中央公園（同市木崎）に災害対策本部を設け、倒壊家屋に閉じ込められた被災者の救出や、多重衝突事故での建物使用実践訓練が行われた。

行方署（蛭田文雄署長）と県警本部の災害救助訓練が30日、行方市山田の同市役所北浦庁舎で実施された。地震による建物の倒壊を想定し、取り壊し予定の分庁舎の壁や扉を実際に壊して閉じ込められた人を救出するなどの実践的な訓練が行われた被災者の様子

訓練は、同日神栖市内で実施された大規模訓練と同じ地震を想定。ゴーグルやマスクを着けた機動隊員が声を掛けながら倒壊した建物内に進入。特殊な機械で壁に穴を開け、特殊カメラで閉じ込められた被災者の様子

訓練後、統監の橋本昌知事は「神栖は東日本大震災で津波の被害が大きかった地域。特に津波に重点が置かれ、充実した訓練になった」と講評した。

本部長の保立一男神栖市長は「この訓練を生かし、さらに防災対策を進めていきたい」と語った。（三木寛）

行方署と県警本部

茨城県・神栖市総合防災訓練に参加して

鹿行・神栖市歯科医師会 鈴木 伸之

さる8月30日（土）、「茨城県・神栖市総合防災訓練」が、雨の中神栖市において開催された。

今年で第49回となるこの防災訓練は、今年6月に完成した神栖中央公園をメイン会場にして、市内23箇所の避難所を設定し、陸上、航空自衛隊を始め海上保安本部、水戸地方気象台、県消防、日赤、アマチュア無線連盟等多数の団体が参加して大がかりに行われた。

災害想定は、「茨城県沖を震源とするマグニチュード7の地震が発生した。神栖市では震度6強を観測し、水戸地方気象台から大津波警報が発表された。この地震や津波により、市内各所で家屋の倒壊が発生したほか、地震動による車両の多重衝突が発生し、多数の死傷者が出ている。また、道路などの交通網をはじめとして、電気、水道、ガスなどのライフラインに壊滅的な被害を受けているほか、市内各所において、多数の避難者が発生している。茨城県及び神栖市は災害対策本部を設置し、被災者の救助及び避難者の支援に当たるとともに、関係機関と協力して迅速・的確な応急対策を実施する」という想定のもとの訓練となった。神栖市歯科医師会は、今年3月に神栖市と災害時歯科医療救護協定を結んでおり、医療救護所と避難所への救護、支援を行った。

まずメイン会場では、茨城県歯科医師会から、森永和男会長、小鹿典雄副会長、村居幸夫常務理事、珂北地区会長小林克男先生の参加をいただき、鹿行歯科医師会会長荒野実先生、神栖市歯科医師会会長石橋英郎先生を本部付き来賓として、歯科医療救護チームと個人識別チームに分かれて訓練を実施した。

歯科医療救護チームは、県歯から荻野義重先生

の参加、指導を受け、ポータブルユニット、チェアを使って顎顔面の救急処置を行う予定であったが、準備の不手際で、模擬患者設定がされておらず、何もできないという結果になってしまった。何度も打ち合わせはしていたのだが、細かい点で理解が不足だったようである。搬送病院が壊滅状態であれば、救護所における救急処置も必要だと思われるので、次回は確実に準備をした方が良かったと感じた。

展示ブースにおいては、多くの一般参加者が、器具の説明等を熱心に聞いていて盛況だったとのことでした。

個人識別チームは、県歯から大澤賢祐先生に参加、指導をいただき、個人識別口腔内診査を行った。ここでも模擬遺体の手配が出来ずに参加歯科医師同士で所見を採ったが、殆どの歯科医師が初めての診査だったので、口角鉤が痛いとか、奥が良く見えない等と模擬遺体に注文を付ける状態であった為、ボランティアに遺体を頼むよりは、歯科医師同士で所見を採りあったほうが、お互いの為に良いのではないかと感じた。個人的には大変勉強になりました。

サテライト会場では、口腔ケアチームが、避難所（息栖小学校）において、県歯から関実先生に参加、指導をいただいて、避難所における口腔ケアを実施した。避難所においてのポータブルユニットを使っただけの救急処置、応急処置等の処置方法を鹿行歯科医師会の丸山憲一先生に、自分で工夫して使っている器具を用いて、一般参加者に説明をしてもらった。皆熱心に聞いていたとのことである。又、今回参加してもらった衛生士により、一般参加者への口腔ケア啓発、ブラッシング

指導を行ってもらった。4人の衛生士の積極的な指導がとても良かったとの講評であった。ただ、会場が屋内ということもあり、一般参加者を呼び入れないと入ってくれなかったとの話もあり、このような訓練の時には、我々も積極的に動かなければ思うような訓練はできないのではないかと感じた。

又、今回、医科のJMATチームへの帯同を鹿行歯科医師会の林寿先生にお願いしたが、メイン会場から避難所までの帯同においては、歯科がやることは何も無かったとの報告を受けた。今回の訓練の様に、災害直後の救護と、数日経っての避難所の救護が同時の訓練においては、JMATへの帯同はあまり意味が無いのかもしれない。

以上、簡単ではありますが、防災訓練に参加しての感想を述べさせていただきました。いろいろ

と反省点はありましたが、私としては全体として良くまとまった訓練だったのではないかと考えています。当日朝早くから雨の中参加下さった先生方には改めて御礼申し上げます。以下参加下さった皆さんの名前を紹介します（敬称略）。大変お疲れ様でした。

茨城県歯科医師会

森永和男、小鹿典雄、村居幸夫、小林克男、荻野義重、大澤賢祐、関実、河本敬、林優哉

鹿行・神栖市歯科医師会

荒野実、石橋英郎、重藤一良、鈴木信治、大貫英敏、丸山憲一、坂本かつよ、鈴木伸之、鈴木治津子、林寿、関戸正倫、沼田裕之、新堀敏也、井坂徹、高野秀勝、人見智行、金丸由幸、橋本利恵、田中ともみ、小澤智美、高梨智恵





小学生の患者さんと夏休みの話題になった。

この頃、ラジオ体操に参加する子供が少ないそう
うだ。理由を尋ねると、子供会に入っていないた
めである（ラジオ体操は子供会が行う）。

私が小学生であった40年前は、毎朝6時過ぎにカ
ードを下げて広場に通ったものである。

近所で参加しない子供はいなかったように思う。
体操はほぼ毎日行われ出席のゴム印を日付欄に押
してもらい、最終日には鉛筆をもらった記憶があ
る。子供会では夏休みのお祭りや、旅行などさま
ざまなイベント企画もあった。近所の人々と一緒
のイベントを楽しみにしていたものだ。

子供会の加入率を調べてみると、茨城県で平成
11年の小学生加入率が86%、平成20年には73%に
減少している。この数字は全国では高い方で、東
京では9.4%となっている。

子供会に加入させるのは親の意思と思われるが、
近所と関わらない、関わりたくない、関われない
親が増えているのではないだろうか？

私の周囲では子供会だけでなく、町内会の草取
りも参加者は少なく、PTAの役員は決まらない。
子供は周囲の人々との関わりよりもゲームに夢中
である。

8月下旬に水戸プラザホテルで開催された、関
東地区歯科医師会役員連絡協議会では分科会で未
入会対策が話し合われた。手元に届いた日歯広報
(1628号)の“天地人”でも未入会対策について記
載されている。いずれも、現時点で効果的な対策
は見当たらない。

何時からこのようになったのだろうか？これから
どうなるのだろうか？

(樹)

うだるような残暑、ヘトヘトの夏もやっと終わ
って過ごしやすくなってきた。

以前（と言ってもかなり前）夏は確か大好きな
季節であったと記憶している。もっとも昔の夏と
は比べ物にならない位暑くなっていると思う。そ
う夏と言えばテニスだった昔、なにげに始めたテ
ニスではあったが、下手の横好きではあるが今ま
で続くとは想像も出来なかった。それまで野球、
剣道、バレーボール、ハンドボール、空手、ゴル
フ・・・といろいろとかじったが。何故かテニスだ
けは今でも足がもつれたり転倒したりしながらも
(つい最近、転んで頭部を3センチ切ってしまった)
また迷惑かけながら、楽しく続いている。

先日の全米オープンテニス大会男子シングルス
の決勝の舞台に立った（日本人として初めて）錦
織圭には、感動した。マリン、チリッチに敗れ優
勝は逃したものの、準決勝で世界ランク1位のジ
ョコビッチを撃破した一戦は興奮しテレビに向か
ってガッツポーズ、おもわず息をのんだ。しばみ
きった気力、体力、知力が少し膨らんだ気がした。
年寄りの冷や水と言われながらも気のおけない仲
間と楽しく続けられればと思う。

(生る)

広 告

医・歯学部現役合格は「全寮制」の秀明から

知力が先伸びする秀明教育



特 色

優れた人間形成のための全寮制

- 月曜登校金曜帰宅の4泊5日制
- 最新の施設完備（男女別棟）
- 24時間安全安心の警備体制

学力をつける独自の学習システム

- ムリなく理解できる到達度別学習
- ムラをなくす秀明検定テスト
- 毎日3時間の実りある夜間学習

最高の条件で英語を習得できます

- 資格と経験のあるイギリス人スタッフ（専任9名）
- イギリス英語研修（中学で2週間、高校で4週間）
- 全生徒が英検にチャレンジ

創立以来の合格実績

医学部				歯学部			
大学名	人数	大学名	人数	大学名	人数	大学名	人数
東京大学理Ⅲ類	3	慶應義塾大学	3	北海道大学	2	日本歯科大学・生命歯、新潟歯	192
北海道大学	2	自治医科大学	2	東北大学	1	昭和大学	61
東北大学	5	産業医科大学	2	九州大学	2	愛知学院大学	15
名古屋大学	2	日本医科大学	37	東京医科歯科大学	5	大阪歯科大学	18
大阪大学	1	東京慈恵会医科大学	21	新潟大学	3	北海道医療大学	42
九州大学	1	順天堂大学	53	岡山大学	1	岩手医科大学	34
東京医科歯科大学	1	昭和大学	61	広島大学	2	奥羽大学	102
千葉大学	6	日本大学	72	徳島大学	1	明海大学	151
筑波大学	2	東京医科大学	53	長崎大学	2	神奈川歯科大学	78
群馬大学	5	東邦大学	82	鹿児島大学	2	鶴見大学	86
新潟大学	6	東京女子医科大学	13	九州歯科大学	4	松本歯科大学	81
防衛医科大学校	10	獨協医科大学	132	東京歯科大学	73	朝日大学	34
上記以外、国公立18大学67名、私立17大学780名				日本大学・歯、松戸歯	140	福岡歯科大学	2

※数字は1982年～2014年度の延べ人数※順不同

学校見学会／個別相談会

本校HP、お電話よりお申し込みください。

中 学 校 … 11月 9日(日)

各回とも13:00～

高等学校 … 10月18日(土)・11月 8日(土)・11月22日(土)
12月 6日(土)・12月13日(土)

学校法人 秀明学園

進学相談・学校見学随時受付中

秀明中学・高等学校

〒350-1175 埼玉県川越市笠幡4792 ☎ 049-232-3311 (入試室直通) <http://www.shumei.ac.jp>

秀明学園

検索

みんなの写真館

photo
Gallery



(社)鹿行歯科医師会 諸星 武治

会 員 数

平成26年8月31日現在

支 部	会員数 (前月比)
日 立	120 -1
珂 北	142
水 戸	157 +1
東西茨城	73
鹿 行	104 +1
土浦石岡	173 -1
つ く ば	117 +1
県 南	179
県 西	155
西 南	106
計	1,326 +1

みんなの写真館写真募集 !!

このページには皆さんからの写真を掲載できます。表紙写真に関連した写真、御自宅の古いアルバムに埋もれた写真などを御送り下さい。

1種会員 1,140名
2種会員 48名
終身会員 138名
合 計 1,326名



Ibaraki Dental Association

公益社団法人 茨城県歯科医師会

茨 歯 会 報

発行日 平成 26 年 9 月

発 行 茨城県歯科医師会 水戸市見和 2 丁目 292 番地

電 話 029(252)2561~2 FAX 029(253)1075

ホームページ <http://www.ibasikai.or.jp/>

E-mailアドレス id-05-koho@ibasikai.or.jp

発行人 征矢 亘

編集人 菱沼 一弥



この会報には、環境に配慮して植物油インキを使用しております。