



茨 歯 会 報

No.582

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

December
2017
平成29年

12



Contents

デンタルアイ	1
渡辺 進	
理事会報告	3
会務日誌	5
学術委員会だより	8
地域保健委員会だより	10
医療管理委員会	13
社会保険委員会だより	19
専門学校だより	22
地区歯科医師会だより	25
寺澤 秀朗	
海老澤 俊一	
同好会だより	30
高柳 龍司	
寄稿	32
小林 克男	
竹上 勝夫	
田中 晃伸	
ピンクのエプロン	40
引地 美穂	
リレー通信	41
堀江 正徳	
国保組合 NEWS	43
赤えんぴつ	44

表紙写真について

第12回古河菊まつり

古河市ネーブルパークにて毎年10月27日から11月23日まで開催されています。市内外の愛好者たちが一年かけて丹精に込めて育てた、菊が約1800鉢展示されています。

(社)茨城西南歯科医師会 小野 道範

専務理事になって



専務理事
渡 辺 進

専務理事になって驚いたことは、会議の多さと、決裁する書類の多さです。毎週木曜日またはその他の日に会務で会館に行った時に決裁の印鑑を押すのですが、茨城県歯科医師会に届いた書類、発送する書類、入金になるもの、出金になるもの、人件費、旅費から専門学校や口腔センターの歯科材料代、事務局の文具代まで小林会計担当常務と私の印鑑を押します。稟議書、報告書の類もあるので、1日に100回以上押印することは日常となっています。6月に専務理事となった際、決裁用の印鑑を2つ作ってあったのは、必ずバックアップが必要との意味が理解できました（歴代専務理事に頭の下がる思いです）。

茨城県歯科医師会では、75歳になった先生に、「長寿祝い金」をお渡ししています。そんな決裁業務の中、祝い金をお渡しできない先生がおられました。これを解決するのも専務理事の仕事です。

ご高齢のため、診療所を閉鎖し転居されそのまま所在がつかめなくなっていました。地元歯科医師会の先生方が、生まれ故郷を訪ねても所在がつかめなかったそうです。退会届は出ていません。平成16年度より保証協会における立替の開始、平成23年度より音信不通となる。平成24年

度末に保証協会の廃止（平成25年度以降も立替は継続）、共済金等も立替継続。

住民票からの異動をたどり現住所を探さなければなりません。家族か弁護士でなければ、関係書類を取得できません。ご家族の所在も不明で、関係書類の取得は顧問弁護士さんをお願い致しました。

ちなみに、現在の戸籍までたどり着き、なおかつ生存している事が判明した場合に、現住所を知りたければ『戸籍の附票の写し』を申請すればわかります。しかし、安否の確認もできない状態でした。失踪宣告の申し立てをして失踪宣告がされ、確定するまでは7年を必要とします。今回はやっとの事で戸籍が判明し、死亡が確認されました。平成27年12月5日にご逝去されておりました。

次は相続人の問題です、日歯共済金のご遺族に支払われるものですので、歯科医師会がいただくわけにはいきません。会費未納分がある場合は共済金から差し引いて、残りをご遺族にお支払いします。今回の場合ご家族の所在もつかめません。しかし、死亡届を出した方がいるわけですからここを探します。届けを出した方の名前と、出身校がわかりました（死亡届提出人の、氏名、職業より）。ご遺族は歯科関係の方

でなかったの、卒業生名簿から所在を探していただきました。しかしこの方の国籍が日本でないの、本国の戸籍を取り寄せ、相続人であることを証明し、日歯へ申請しなければなりません。相続人の方も、自分が日歯共済金の受取人に指定されているとはご存知ありませんでした。以上のことをクリアしてやっと日歯共済金の支払い申請となります。

ここまで来て、茨歯会の会費等未収分、日歯等への立替10年分が整理でき、ご遺族にも共済

金の支払いができることとなりました。茨城県歯科医師会も退会手続きが出来ることとなります。

今後、いろいろな事例があると思います。茨歯会も来年度で会費定額制への移行が終了します。現在小林常務理事（会計担当）から発議され検討している事項で、終身会員となり、会費免除の前に診療所を閉鎖した場合、歯科医師会会費のあり方について（会費負担が大きくならないように）など、我々自身の高齢化の中で問題が発生してくると思っています。

株式会社 岩瀬歯科商会

昭和の幕開けと共に栃木県で創業した弊社は、今年で90年目を迎えます。皆様方への感謝を忘れず、未来を見据えた歯科ディーラー像を創造して参ります。

イワセオリジナルユニット
**SIGNO
NEXT**

こだわりと好みをひとつずつ反映しながら、ワンランク上のラグジュアリー空間と心地よさを演出します。

■ 社名 株式会社 岩瀬歯科商会
■ 設立 昭和24年（1949年）
■ 所在地 栃木県宇都宮市平出工業団地37-6
■ 代表取締役 岩瀬 孝一
■ 代表取締役 岩瀬 孝一
■ 代表取締役 岩瀬 孝一

製造販売・製造
株式会社モリタ東京製作所
本社 埼玉県さいたま市中央区上落合2-1-24 TEL:048-882-1315
伊勢工場 埼玉県北足立郡伊勢町小室7129 TEL:048-723-2621

発売
株式会社モリタ
大阪本社 大阪府吹田市港水区3-33-18 TEL:06-6380-2325
東京本社 東京都台東区上野2-11-15 TEL:03-3824-6161



事業所案内

本社	台東区台東2-23-7	TEL:03-3832-8241
宇都宮支店	宇都宮市平出工業団地37-6	TEL:028-613-5858
水戸支店	水戸市白梅2-8-18	TEL:029-225-6543
松戸支店	松戸市幸谷観音下159-1	TEL:047-345-3131
千葉支店	千葉市中央区浜野町879-1	TEL:043-305-1182
上野支店	台東区台東2-23-7	TEL:03-3832-8241
古河支店	古河市下山町9-60	TEL:0280-30-1582
福島支店	福島市鎌田字卸町4-1	TEL:024-552-1161
世田谷支店	世田谷区玉川台2-11-17-101	TEL:03-5491-7595
練馬営業所	練馬区豊玉北4-14-11	TEL:03-5912-1180
横浜支店	横浜市栄区小菅ヶ谷1-28-9-101	TEL:045-895-3808
5月GW明け以降	横浜市磯子区中原2-1-19	TEL:045-770-4182
前橋支店	前橋市紅雲町1-22-2	TEL:027-243-8241
5月GW明け以降	高崎市京目町176-2	TEL:027-350-8241
厚木支店	厚木市酒井2087-14	TEL:046-228-5550
大宮支店	さいたま市見沼区東大宮7-41-1	TEL:048-688-1740
盛岡支店	盛岡市上堂1-6-5	TEL:019-648-2777
東大和支店	東大和市立野3-640-1	TEL:042-590-5770

理事会報告

第8回理事会

日時 平成29年10月19日（木）16時

場所 茨城県歯科医師会館 会議室

1. 開 会

2. 会長挨拶

3. 報 告

(1) 監査報告

(2) 一般会務報告

(3) 退会について

(4) 後援依頼について

【県医師会】子育て支援フォーラムin茨城
の後援について

【県厚生総務課】「平成29年度茨城県医療
安全研修会」の後援依頼について

【筑波大学附属病院】後援名義の使用にか
かる申請書について

(5) 坂東市医療福祉費支給制度（市単独事業 分）の対象範囲の拡大に伴う取扱いについて

(6) 疾病共済の支払いについて

鹿行地区 1名 23日

(7) 茨城歯科専門学校教職員特別講演会の開催 について

(8) 10月開業予定の歯科医院について

(9) 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、学校歯科委員会、社会保険委員会、専
門学校、防災危機管理小委員会

4. 協議事項

(1) 入会申込の受理について

福本 久郎氏（県西地区）

中村 浩彦氏（県西地区）

上記2名の入会を受理した。

(2) 補助金申請 いい歯の日の催しについて

標記いい歯の日の催しについて承認した。

(3) 茨城県・稲敷市総合防災訓練について

標記防災訓練について承認した。

(4) 歯科医師等認知症対応力向上研修について

標記認知症対応力向上研修について承認し
た。

(5) 歯科医師等認知症対応力向上研修事業講師 謝礼について

標記講師謝礼について承認した。

(6) 児童虐待講演会について

標記講演会開催について承認した。

(7) 新年会余興の演奏者プロフィールについて

音楽事務所ミュージックオフィス・シュク
レに依頼することとした。

(8) 第26回茨城県歯科医学会県民公開講座講師 謝礼について

標記講師謝礼について承認した。

(9) 保健福祉部懇談会提出議題について

議題をまとめ直して提出することとした。

(10) 県民歯科保健大会について

標記大会の開催について承認した。

(11) いい歯の日広報について

標記広報について承認した。

(12) 会員への発送について（イオンクレジット サービス）

標記発送について承認した。

(13) その他

平成30年2月4日の介護保険講習会の後援
先について

日立歯科医師会に一任することで承認。

(13) その他

平成30年2月4日の介護保険講習会の後援
先について
日立歯科医師会に一任することで承認。

原稿募集

身近な出来事から臨床まで皆さまのご意見・感想を載せてみませんか。

「茨歯会報」は会員皆さまの会誌です。臨床におけるヒントや趣味、旅の思い出など、また地区歯科医師会や同好会・同窓会の様々な活動（研修会、厚生事業）など何でも結構です。会報をフルにご活用下さい。

Eメールの投稿で結構です。形式はどんな形式でもかまいませんが、出来ればテキスト、ワード、一太郎、にてお送り下さい。

詳しくは、茨歯会事務局まで。

E-mail id-05-koho@ibasikai.or.jp

広報委員会

会務日誌

- 10月19日 保険医療機関を対象とした個別指導が厚生局茨城事務所にて実施された。
対象医療機関数 3
- 10月19日 労働保険事務組合事務担当者研修会がホテルレイクビュー水戸にて開催された。
出席者 須能
- 10月19日 専門学校にて指定校推薦入試を実施。歯科衛生士科に対し18名、歯科技工士科に対し3名の受験者があり、同日行われた合否決定委員会にて歯科衛生士科14名、歯科技工士科2名を合格とした。
- 10月19日 県歯科衛生士会による県の委託事業である「平成29年度茨城県障害者等歯科医療技術者養成事業」の内容及び実習の進行管理等に関する会議が開催された。
出席者 渡辺専務
- 10月19日 第8回理事会を開催。入会申込の受理、補助金申請、いい歯の日の催し、茨城県・稲敷市総合防災訓練、歯科医師等認知症対応力向上研修、歯科医師等認知症対応力向上研修事業講師謝礼、児童虐待講演会、新年会余興の演奏者プロフィール、第26回茨城県歯科医学会県民公開講座講師謝礼、保健福祉部懇談会提出議題、県民歯科保健大会、いい歯の日広報、会員への発送（イオンクレジットサービス）について協議を行った。
出席者 森永会長ほか16名
- 10月19日 東京オリンピック・パラリンピック歯科委員会が日歯会館にて開催された。
出席者 荻野茨城スポーツ・健康づくり歯学協議会プロジェクトチーム委員長
- 10月22日 茨城県歯科医師会認定スポーツデンティスト養成講習会の第2回目を開催。「スポーツ歯科外傷と対応」など5つの講義を行った。
受講者 44名
- 10月22日 口腔ケア講習会をワークプラザ勝田にて開催。「口腔ケア そして 食支援へ」の演題で、東京都北区開業・日本大学松戸歯学部歯周治療学教室 古瀬信久先生が講演された。
受講者 33名
- 10月23日 第3回茨城県在宅医療の連携体制構築に関する検討委員会が県庁舎にて開催され、第7次保健医療計画素案の取りまとめについて協議が行われた。
出席者 征矢副会長
- 10月25日 未就業歯科衛生士復職支援のための講習会を石岡市「須藤歯科医院」にて開催。シャープニング、超音波スケーラー、エアーフローの実習後、復職の講話を実施した。
受講者 2名
- 10月26日 第81回全国学校歯科保健研究大会が青森市「リンクステーションホール青森」にて開催された。メインテーマを「『生き抜く力』をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して」初日は表彰式、ポスター発表、記念講演、シンポジウムが行われ、2日目には、5つの領域

別研究協議会、領域別協議会報告が行われた。

出席者 千葉学校歯科部長ほか1名

10月26日 第55回手をつなぐ育成会茨城大会が県民文化センター小ホールにて開催された。

出席者 森永会長

10月26日 関東信越歯科医師会審査委員連絡協議会が日歯会館にて開催される。基調講演「平成28年度診療報酬改定のポイントと今後の課題について」の後に各都県からの22の提出議題について協議が行われた。

出席者 榊常務ほか5名

10月26日 第6回地域保健委員会を開催。県民歯科保健大会、生活習慣病対策事業と禁煙支援研修会、噛むかむレシピコンテスト、歯科医学会について協議を行った。

出席者 北見地域保健部長ほか10名

10月27日 第3回茨城県医療審議会保健医療計画部会が県庁舎にて開催され、第7次茨城県保健医療計画素案について協議が行われた。

出席者 森永会長

10月29日 県薬剤師会会長の根本清美先生叙勲受章祝賀会がホテルグランド東雲にて開催された。

出席者 森永会長

10月31日 摂食嚥下研修会の第4回目を開催。「摂食嚥下機能訓練の実際②」の研修を行った。

受講者 63名

10月31日 第2回四師会災害等連携協定WG会議が県医師会にて開催され、JMAT研修会及び県総合防災訓練について協議が行われた。

出席者 征矢副会長ほか2名

11月 1日 暴力追放茨城県民大会がひたちなか市文化会館大ホールにて開催された。

出席者 森永会長

11月 2日 口腔センター土浦開所式が口腔センター土浦にて行われた。

出席者 寺門保健福祉部次長ほか23名 森永会長ほか18名

11月 7日 8020・6424推進部会が県立健康プラザにて開催され、次期健康いばらき21プラン歯科口腔保健の原案ほかについて協議が行われた。

出席者 森永会長ほか3名

11月 7日 第2回茨城県医療審議会が県庁舎にて開催され、第7次茨城県保健医療計画素案について協議が行われた。

出席者 森永会長

11月 8日 県学校保健会長ほう賞選考委員会が県メディカルセンターにて開催され、平成29年度茨城県学校保健会長ほう賞受賞者の選考について協議が行われた。

出席者 森永会長ほか1名

11月 8日 県肝炎対策協議会が県庁舎にて開催された。

出席者 村居常務

11月 9日 県警大震災警備訓練の一環として、県警捜査一課主催の多数死体取扱要領訓練が県警察学

校武道館にて実施され、本会よりの講師が口腔内所見採取について講演を行った。

出席者 曾嶋警察歯科医ほか1名

- 11月9日 第4回歯科助手講習会を開催。「共同動作」、「保存修復」、「歯冠修復」、「有床義歯」、「歯周治療」について講義を行った。

受講者 44名

- 11月9日 保険医療機関に対する集团的個別指導が県市町村会館にて実施された。

対象医療機関数 51

- 11月9日 専門学校において推薦入試を実施。歯科衛生士科37名、歯科技工士科8名の受験者があり、同日開催の合否決定委員会にて歯科衛生士科31名、歯科技工士科7名を合格とした。

- 11月11日 第38回全国歯科保健大会が沖富山県民会館にて開催。「よく噛み、よく食べ、よく生きる。一健康寿命延伸はお口から」を大会テーマに、1題のシンポジウムが行われた。なお席上、日歯会長表彰を志村俊晴氏（取手市）が受けられた。

出席者 森永会長ほか2名

- 11月11日 県総合防災訓練が稲敷市において開催。江戸崎総合運動公園において想定の医療救護所での救護活動訓練、市内避難所の高田小学校では巡回診療ならびにパネル・器具の展示訓練を行った。

出席者 征矢副会長ほか3名

- 11月12日 茨城県歯科医師会認定スポーツデンティスト養成講習会のマウスガード作製実習講習会を開催し、カスタムマウスガードのラミネート法（積層法）を作製する実習を行った。

受講者 52名

- 11月13日 各分野において県勢発展に著しい功績があった方々を称える「茨城県表彰」の表彰式が茨城県庁にて執り行われた。席上、森永和男氏（水戸市）が表彰された。

出席者 森永会長ほか1名

- 11月14日 県後発医薬品の使用促進検討会議が県庁舎にて開催され、今年度の事業内容ほかについて協議が行われた。

出席者 征矢副会長

- 11月14日 県医療費適正化計画策定委員会が県庁舎にて開催され、第3期茨城県医療費適正化計画素案について協議が行われた。

出席者 森永会長

- 11月15日 第2回茨城県障害者施策推進協議会並びに第1回茨城県障害者差別解消支援協議会が県庁舎にて開催され、新しいばらき障害者プランの改定ほかについて協議が行われた。

出席者 村居常務

- 11月15日 第7回社会保険正副委員長会議を開催。第7回委員会、審査委員連絡協議会の結果、疑義、理事会、審査内容、竹上先生保険講習会の事前質問回答について協議を行った。

出席者 榊社会保険部長ほか2名

- 11月15日 第7回社会保険委員会を開催。審査委員連絡協議会の結果、竹上先生保険講習会の事前質問回答について協議を行った。

出席者 榊社会保険部長ほか20名



第70回栃木県歯科医学会に参加して

学術委員会 毛利 環

去る11月3日に第70回栃木県歯科医学会が開催され、本県学術委員会から今湊良証理事、安藤和成委員長、須田聡委員、毛利の計4名で参加してきましたので報告致します。



会場は栃木県歯科医師会館（宇都宮市）で、周囲の環境もよく、隣接地には広大な駐車場がありました。この駐車場は隣のJAの所有ですが、例年開催時には無料で借用できるようです。プログラムの内容は午前が一般口演、午後が特別講演という構成で、茨城県歯科医学会よりやや小規模ですが、内容は充実したものでした。また、午前中だけは第二会場で、やや市民向けの「スポーツと歯の健康」という、プロサッカー選手の管理栄養士の方による講演がありましたが、それ以外は第一会場で進行され、ミニデンタルショーが併設しているという構成でした。

一般口演は8時40分から12時まで計20題で行われました。発表は自治医科大学、独協医科大学、病院歯科の先生方の発表が主体でしたが、各地区

の歯科医師会の有志による調査報告もあって、興味深い演題が多かったです。また、開業医の報告としては、ここまでやるかと感じさせる、やや基礎的で、かなりマニアックでありながらレベルの高い演題もあってびっくりしました。

本県からは、学術委員の須田聡先生が、「フルクラウンの20年生存率について」というタイトルで発表されました。昨年度の茨城県歯科医学会で発表されたテーマですが、まさに開業医の臨床に係る発表内容で、栃木県の会員の方々も興味を持たれたのか、いくつか質問がありました。このテーマに関しては、ヨーロッパでもいくつかの長期研究が行われており、まさに補綴臨床の拠り所となる貴重な研究と思いました。須田先生、がんばってまとめて下さい。



一般口演は大学病院、病院歯科、一般開業医に加えて、歯科衛生士、歯科技工士からも2題の発表がありました。近年、チーム歯科医療というこ

とが盛んに言われていますが、医師、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士など様々な職種の方々がこのような機会を通じて理解と連携を深めていくことは大切であると思いました。

午後は、今回は栃木県学術委員会により企画されたテーマだと思いますが、小児歯科に関連したテーマで、東京歯科大学小児歯科学講座の新谷誠康教授による基調特別講演と、4名の先生方による異なったテーマによる各論の講演リレーがそれに続きました。

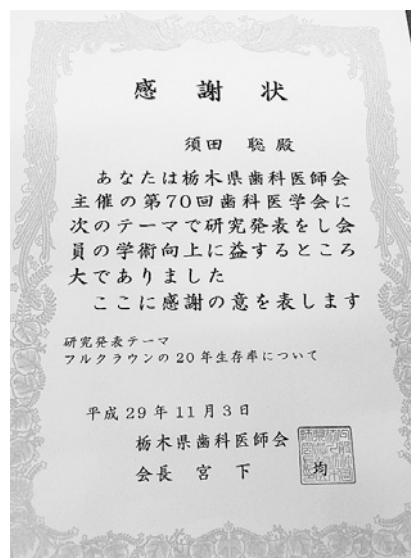
新谷教授による基調講演は、「小児の歯科診療～大学で習ったこと、習わなかったこと～」と題されて、小児歯科学の進歩、発展にともなって、小児歯科学の基本は変わってないものの、学生が勉強する内容が増えており、大学の卒業年度が過去であればあるほど、大学で習っていない小児歯科学の領域がたくさんあるとの、特に私のような弱小専門分野に進んだ者にとっては、納得させられるご指摘でした。特に私が感銘を受けたのが、以前の小児歯科に比べて治療内容に生物学的配慮がなされていたことです。先生は、小児歯科は「つなぎの診療」であると強調されました。例えば、幼若永久歯の直接覆髄法から、部分的歯髄切断法への治療選択肢の変化について、小児歯科診療の

目的は、可及的に象牙質の厚みを獲得して歯の強度を増加し、長期的な予後が期待できるようにすることであり、部分的歯髄切断法は、修復象牙質による歯髄の生物学的な反応を考慮した治療法であることを、臨床的な成功率を示して説明されました。私の大学時代には、このような生物学的配慮がされた治療法の講義はなく、幼若永久歯に対して、直接覆髄、生切、抜髄、アペキシフィケーションという治療手技中心だったように記憶しています。文献的考察もふまえ、大変わかりやすい基調講演だったと思います。

また、それに続く、「地域の歯科医院における小児歯科診療の導入のヒント」「小児の歯の外傷への対応」「妊婦歯科健診から始まる子どもの口腔健康」「地域歯科医院における障害のある子どもへの対応」の特別講演リレーは、小児歯科各分野のスペシャリストによる興味深いトピックス講演で、栃木県歯科医師会学術委員会のすばらしい企画力にも敬意を表したいと思いました。

なお、学会終了後は宇都宮グランドホテルにて懇親会が行われ、今湊理事が出席されました。

最後に、このような機会を与えてくださいました、茨城県歯科医師会並びに栃木県歯科医師会の先生方に感謝申し上げます。





第76回日本公衆衛生学会に参加して

地域保健委員会担当理事 北見 英理

平成29年10月31日（火）～11月2日（木）にかけて、鹿児島県鹿児島市において第76回日本公衆衛生学会総会が開催され、地域保健委員会担当理事の北見が参加しましたので報告いたします。

総会のメインテーマは、「明治維新と薩摩と公衆衛生～公衆衛生の黎明期を支えた地から未来への発信～」でした。秋葉澄伯学会長（鹿児島大学名誉教授）は、『今年は明治維新（1868年）から149年、大政奉還から150年です。明治維新で大きな役割を果たした島津氏28代当主の島津斉彬は近代化を進めイギリスに留学生を派遣するなど多くの有為な人材を育てたことで有名です。島津斉彬の言行録に「十人が十人とも好む人材は非常事態に対応できないので登用しない。勇断なき人は事を為すこと能わず。」とあります。世界が大きく変化しつつある今日、公衆衛生の世界でも、時代を先取りした人材が求められているように思います。

また、明治2年に西郷隆盛から鹿児島に招かれたイギリス人医師ウィリアム・ウイリスは鹿児島医学校長兼病院長として鹿児島の医学教育の確立と公衆衛生の改善に貢献し、この鹿児島医学校で学んだ高木兼寛もその後公衆衛生・疫学の分野で世界的な業績を挙げています。こうした過去の歴史を振り返り、今後の公衆衛生の発展につなげていくことが特に重要と考え、特別講演1として島津33代当主島津忠裕氏に「明治維新をなしとげた

当時の薩摩のリーダーとしての先見性や世界観等について」、特別講演2として慈恵大学理事長栗原敏先生に「ウィリアム・ウイリスに師事した高木兼寛の功績について」を企画しました。』と述べられました。

地域保健委員会では、平成21年の第69回から9年連続で本学会に参加し、「新しい歯科健診“口腔機能健康測定”」について示説しています。今年度は、演題名を「口腔機能測定判定結果と質問調査との関連性に関する研究その2・年齢階級別特性について」として発表しました。下記に抄録を示します。

【共同演者】北見英理¹⁾ 戒田敏之¹⁾ 福田雅臣²⁾

【所属】茨城県歯科医師会¹⁾

日本歯科大学生命歯学部衛生学講座²⁾

【目的】茨城県歯科医師会では、口腔機能検査を加えた受診者参加型の新しい歯科健診「口腔機能健康測定」を考案し、県内の市町村および事業所などで口腔保健活動に活用している。前報の分析結果で、年齢要因が口腔機能測定結果に影響していることが明らかとなった。そこで本報では、口腔機能測定の総合判定と質問調査結果の年齢階級別特性について解析したので報告する。

【対象と方法】調査対象は平成21年から28年に茨城県内の市町村で実施した口腔機能測定の

受診者2441名のうち欠損データの無い2434名（男性445名、女性1989名）である。年齢階級別では40歳代以下383名（男性90名、女性293名）、50歳代407名（男性49名、女性358名）60歳代984名（男性146名、女性831名）、70歳代以上660名（男性160名、女性500名）である。口腔機能測定では、PSは－・＋・＋＋の3段階で評価した。混合力検査は赤と青の粒ガムを30回と60回咀嚼させ3段階で判定し、咀嚼回数と混合状態の組合せで3群に区分した。これらの結果から総合判定を青信号：PS（－）正常群、黄信号：PS（＋）正常群、赤信号：青黄以外の3段階に層化した。口腔内状況と生活習慣に関する質問調査は口腔内状況8項目、ガム咀嚼時の状態7項目、生活習慣7項目で、自記式で回答してもらった。統計解析は、青信号・黄信号

を良好群、赤信号をリスク群の2群に区分し目的変数とし、各質問項目結果を説明変数としてロジスティック回帰分析を行った。

【結果】ロジスティック回帰分析の結果、オッズ比が総合判定と有意であった質問項目は、「40歳代以下群」では、むし歯：2.43（ $P<0.01$ ）、タバコ：0.36（ $P<0.01$ ）、歯肉出血：1.84（ $P<0.05$ ）、「50歳代群」では、食事の規則性：0.39（ $P<0.01$ ）、歯肉出血：1.95（ $P<0.05$ ）、運動習慣0.62（ $P<0.05$ ）、「60歳代群」では、歯肉出血：1.89（ $P<0.01$ ）、義歯の使用：2.14（ $P<0.01$ ）、噛みにくい：4.02（ $P<0.01$ ）、歯の動揺：1.73（ $P<0.05$ ）、「70歳代以上群」では、歯の動揺：2.45（ $P<0.05$ ）、義歯の使用：1.56（ $P<0.05$ ）、運動習慣：0.61（ $P<0.05$ ）であることがわかった。

【結 果】

表1 年齢階級別総合判定と問診項目との関連性(χ^2 検定)

質問項目	回答	50歳未満				50歳代				60歳代				70歳以上			
		全体	青・黄	赤	判定	全体	青・黄	赤	判定	全体	青・黄	赤	判定	全体	青・黄	赤	判定
性別	男	90	44	46		49	16	33		146	48	98		160	40	120	
	女	293	145	148		358	120	238		838	295	543		500	120	380	
1-1	はい	83	27	56	**	78	20	58		185	52	133	*	111	18	93	*
	いいえ	300	162	138		329	116	213		799	291	508		549	142	407	
1-2	はい	23	10	13		35	6	29	*	133	28	105	**	89	9	80	**
	いいえ	360	179	181		372	130	242		851	315	536		571	161	420	
1-3	はい	118	47	71		113	27	86		250	59	191		86	15	71	
	いいえ	265	142	123	*	294	109	185	*	724	284	450	**	564	145	419	*
1-4	はい	82	40	42		76	28	47		205	79	126		106	25	81	
	いいえ	301	149	152		332	108	224		779	264	515		554	135	419	
1-5	はい	8	3	5		37	9	28		205	43	162	**	235	41	194	**
	いいえ	375	186	189		370	127	243		779	300	479		425	119	306	
1-6	はい	35	16	19		109	28	81		253	74	179		170	39	131	
	いいえ	348	173	175		298	108	190	*	731	269	462	*	490	121	369	
1-7	はい	136	63	73		157	50	107		296	105	191		142	36	106	
	いいえ	247	126	121		250	86	164		688	238	450		518	124	394	
1-8	はい	28	15	13		24	5	19		27	10	17		9	1	8	
	いいえ	355	174	181		383	131	252		957	333	624		651	159	492	
2-1	はい	3	1	2		6	2	4		26	7	19		42	4	38	
	いいえ	380	188	192		401	134	267		958	336	622		618	156	462	*
2-2	はい	13	7	6		18	5	13		33	6	27	*	39	9	30	
	いいえ	370	182	188		389	131	258		951	337	614	**	621	151	470	
2-3	はい	87	41	46		113	30	83		321	90	231	**	170	28	142	**
	いいえ	296	148	148		294	106	188		663	253	410		490	132	358	
2-4	はい	14	6	8		27	6	21		71	7	64	**	52	5	47	*
	いいえ	369	183	186		380	130	250		913	336	577		608	155	453	
2-5	はい	5	1	4		6	2	4		22	8	14		16	0	16	
	いいえ	378	188	190		401	134	267		962	335	627		644	160	484	
2-6	はい	6	1	5		6	0	6		12	5	7		7	1	6	
	いいえ	377	188	189		401	136	265		972	338	634		653	159	494	
2-7	はい	23	12	11		14	4	10		22	8	14		13	3	10	
	いいえ	360	177	183		383	132	251		952	335	627		647	157	490	
3-1	はい	49	26	23		39	13	26		65	16	49		31	4	27	
	いいえ	334	163	171		368	123	245		919	327	592		629	156	473	
3-2	はい	98	49	49		70	33	37	**	115	44	71		44	11	33	
	いいえ	285	140	145		337	103	234		869	299	570		616	149	467	
3-3	はい	77	41	36		85	29	56		159	59	100		86	23	63	
	いいえ	306	148	158		322	107	215		825	284	541		574	137	437	
3-4	はい	232	122	110		181	70	111	*	319	114	205		115	36	79	
	いいえ	151	67	84		226	66	160		665	229	436		545	124	421	
3-5	はい	67	40	27		73	25	48		150	58	92		88	26	62	
	いいえ	316	149	167		334	111	223		834	285	549		562	134	428	
3-6	はい	205	109	96		177	55	122		314	128	245		156	35	121	
	いいえ	178	80	98		230	81	149		610	215	395		504	125	379	
3-7	はい	51	34	17		49	19	30		45	18	27		26	2	24	*
	いいえ	332	155	177	**	358	117	241		939	325	614		634	158	476	

*: $P<0.05$ **: $P<0.01$

表2 年齢階級別総合判定と問診項目のロジスティック回帰分析

表2-1 50歳未満										
問診項目	偏回帰係数	標準偏回帰係数	p値	判定	オッズ比	95%信頼区間		99%信頼区間		
						下限値	上限値	下限値	上限値	
性別	-0.054	-0.010	0.843		0.95	0.55	1.62	0.47	1.92	
1-1	0.899	0.164	0.002	**	2.43	1.39	4.24	1.17	5.05	
1-2	-0.001	0.000	0.999		1.00	0.39	2.55	0.29	3.43	
1-3	0.608	0.126	0.014	*	1.84	1.13	2.99	0.97	3.48	
1-4	0.151	0.028	0.592		1.16	0.67	2.02	0.56	2.40	
1-5	0.878	0.056	0.301		2.41	0.46	12.69	0.27	21.41	
1-6	-0.076	-0.010	0.854		0.93	0.41	2.08	0.32	2.68	
1-7	0.070	0.015	0.774		1.07	0.67	1.73	0.57	2.00	
1-8	-0.134	-0.016	0.766		0.87	0.36	2.12	0.27	2.80	
2-1	0.405	0.016	0.772		1.50	0.10	23.18	0.04	54.81	
2-2	-0.058	-0.005	0.926		0.94	0.28	3.23	0.19	4.76	
2-3	0.081	0.015	0.775		1.08	0.62	1.89	0.52	2.25	
2-4	-0.389	-0.033	0.582		0.68	0.17	2.71	0.11	4.19	
2-5	0.869	0.044	0.481		2.38	0.21	26.78	0.10	57.26	
2-6	1.225	0.068	0.299		3.40	0.34	34.29	0.16	70.86	
2-7	0.025	0.003	0.959		1.02	0.40	2.65	0.29	3.56	
3-1	-0.093	-0.014	0.791		0.91	0.46	1.81	0.37	2.25	
3-2	0.207	0.040	0.478		1.23	0.70	2.18	0.58	2.60	
3-3	-0.374	-0.067	0.209		0.69	0.18	1.23	0.32	1.48	
3-4	-0.231	-0.050	0.342		0.79	0.49	1.28	0.42	1.48	
3-5	-0.456	-0.078	0.129		0.63	0.35	1.14	0.29	1.38	
3-6	-0.394	-0.088	0.092		0.67	0.43	1.07	0.37	1.23	
3-7	-1.018	-0.154	0.004	**	0.35	0.18	0.72	0.15	0.90	
定数	0.202		0.487							

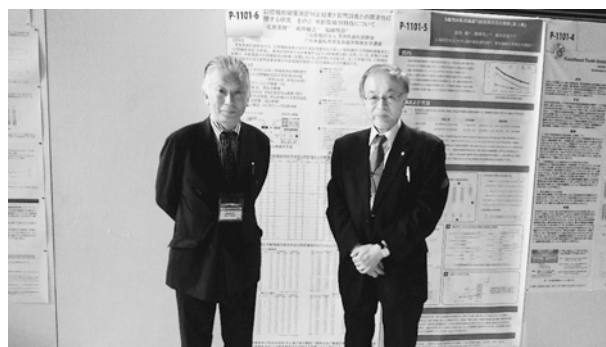
表2-2 50歳代										
問診項目	偏回帰係数	標準偏回帰係数	p値	判定	オッズ比	95%信頼区間		99%信頼区間		
						下限値	上限値	下限値	上限値	
性別	-0.001	0.000	0.999		1.00	0.47	2.11	0.37	2.67	
1-1	0.369	0.031	0.232		1.45	0.79	2.65	0.65	3.20	
1-2	0.810	0.049	0.103		2.25	0.85	5.96	0.62	8.10	
1-3	0.666	0.064	0.015	*	1.95	1.14	3.33	0.96	3.94	
1-4	-0.473	-0.039	0.111		0.62	0.35	1.15	0.29	1.34	
1-5	0.243	0.015	0.568		1.28	0.55	2.94	0.43	3.92	
1-6	0.466	0.044	0.083		1.59	0.94	2.70	0.80	3.19	
1-7	0.020	0.002	0.935		1.02	0.64	1.63	0.55	1.90	
1-8	0.785	0.040	0.172		2.19	0.71	6.78	0.50	9.66	
2-1	-0.379	-0.010	0.685		0.58	0.11	4.28	0.06	7.51	
2-2	0.125	0.006	0.832		1.13	0.36	3.62	0.25	5.21	
2-3	0.254	0.024	0.364		1.29	0.75	2.23	0.63	2.65	
2-4	0.203	0.011	0.714		1.22	0.41	3.62	0.29	5.09	
2-5	-0.008	0.000	0.994		0.99	0.15	6.69	0.08	12.19	
2-6	—	—	—		—	—	—	—	—	
2-7	0.018	0.001	0.978		1.02	0.27	3.79	0.18	5.72	
3-1	0.499	0.032	0.232		1.65	0.73	3.73	0.56	4.83	
3-2	-0.539	-0.076	0.003	**	0.39	0.21	0.72	0.17	0.87	
3-3	-0.010	-0.001	0.973		0.99	0.57	1.73	0.47	2.07	
3-4	-0.480	-0.051	0.037	*	0.62	0.39	0.97	0.34	1.12	
3-5	-0.071	-0.008	0.811		0.93	0.52	1.67	0.43	2.01	
3-6	0.280	0.030	0.234		1.32	0.83	2.10	0.72	2.43	
3-7	-0.237	-0.017	0.512		0.79	0.39	1.60	0.31	2.00	
定数	0.476		0.231							

表2-3 60歳代										
問診項目	偏回帰係数	標準偏回帰係数	p値	判定	オッズ比	95%信頼区間		99%信頼区間		
						下限値	上限値	下限値	上限値	
性別	-0.098	-0.013	0.654		0.91	0.59	1.39	0.52	1.59	
1-1	0.318	0.048	0.100		1.37	0.94	2.01	0.84	2.26	
1-2	0.546	0.072	0.024	*	1.73	1.08	2.77	0.93	3.22	
1-3	0.636	0.107	0.000	**	1.89	1.33	2.69	1.19	3.01	
1-4	-0.146	-0.023	0.403		0.86	0.61	1.22	0.55	1.35	
1-5	0.762	0.119	0.000	**	2.14	1.45	3.17	1.28	3.59	
1-6	0.297	0.050	0.081		1.35	0.96	1.88	0.87	2.09	
1-7	-0.121	-0.021	0.448		0.89	0.65	1.21	0.59	1.34	
1-8	-0.220	-0.014	0.621		0.80	0.34	1.92	0.26	2.52	
2-1	0.102	0.006	0.831		1.11	0.43	2.83	0.32	3.80	
2-2	0.472	0.033	0.341		1.60	0.61	4.23	0.45	5.74	
2-3	0.121	0.022	0.461		1.13	0.82	1.55	0.74	1.72	
2-4	1.392	0.139	0.001	**	4.02	1.72	9.41	1.32	12.29	
2-5	-0.233	-0.013	0.638		0.79	0.30	2.09	0.22	2.84	
2-6	-0.942	-0.040	0.159		0.39	0.11	1.45	0.07	2.18	
2-7	0.081	0.005	0.867		1.08	0.42	2.82	0.31	3.80	
3-1	0.564	0.054	0.079		1.76	0.94	3.30	0.77	4.02	
3-2	-0.262	-0.032	0.254		0.77	0.49	1.21	0.43	1.39	
3-3	-0.260	-0.037	0.191		0.77	0.52	1.14	0.46	1.29	
3-4	-0.075	-0.014	0.632		0.93	0.68	1.26	0.62	1.39	
3-5	-0.302	-0.040	0.125		0.74	0.45	1.25	0.40	1.37	
3-6	0.003	0.001	0.983		1.00	0.75	1.34	0.68	1.47	
3-7	-0.477	-0.038	0.186		0.62	0.31	1.26	0.24	1.57	
定数	0.330		0.139							

表2-4 70歳以上										
問診項目	偏回帰係数	標準偏回帰係数	p値	判定	オッズ比	95%信頼区間		99%信頼区間		
						下限値	上限値	下限値	上限値	
性別	-0.098	-0.013	0.654		0.91	0.59	1.39	0.52	1.59	
1-1	0.472	0.038	0.106		1.60	0.90	2.84	0.76	3.40	
1-2	0.398	0.049	0.018	*	2.45	1.16	5.18	0.92	6.55	
1-3	0.491	0.028	0.130		1.63	0.87	3.08	0.71	3.76	
1-4	-0.072	-0.004	0.794		0.93	0.54	1.60	0.46	1.89	
1-5	0.443	0.034	0.045	*	1.56	1.01	2.40	0.88	2.75	
1-6	0.020	0.001	0.928		1.02	0.66	1.58	0.57	1.82	
1-7	-0.152	-0.010	0.532		0.86	0.53	1.38	0.46	1.61	
1-8	0.884	0.017	0.420		2.44	0.28	21.46	0.14	42.45	
2-1	0.947	0.033	0.131		2.33	0.78	7.91	0.55	9.50	
2-2	-0.362	-0.014	0.405		0.70	0.30	1.63	0.23	2.13	
2-3	0.474	0.033	0.058		1.61	0.98	2.63	0.84	3.06	
2-4	0.589	0.025	0.252		1.80	0.66	4.93	0.48	6.77	
2-5	—	—	—		—	—	—	—	—	
2-6	0.306	0.005	0.793		1.36	0.14	13.35	0.07	27.38	
2-7	-0.059	-0.001	0.935		0.94	0.22	3.96	0.14	6.22	
3-1	0.766	0.027	0.173		2.19	0.71	6.80	0.50	9.70	
3-2	-0.215	-0.009	0.587		0.81	0.37	1.75	0.29	2.24	
3-3	-0.384	-0.021	0.186		0.68	0.39	1.20	0.32	1.44	
3-4	-0.495	-0.030	0.045	*	0.61	0.38	0.99	0.32	1.15	
3-5	-0.121	-0.007	0.653		0.89	0.52	1.50	0.44	1.77	
3-6	0.049	0.003	0.833		1.05	0.67	1.65	0.58	1.90	
3-7	1.346	0.042	0.085		3.84	0.83	17.74	0.51	28.70	
定数	0.461		0.062							

【考察】総合判定と問診項目の口腔内の状態「むし歯」「歯の動揺」「歯肉出血」「義歯の使用」と有意な関連性があったことから、口腔機能測定は口腔保健状況を評価する指標になると思われる。また、口腔機能測定は、口腔診査をしないで、一人当たりの診査時間が短縮され、少ないマンパワーで実施できるなどの特徴があり、今後の歯科健診法の一つとして使用できると考えられた。

今年の学会では、日本大学歯学部衛生学講座教授 川戸貴行先生、日本歯科大学東京短期大学教授 大島克郎先生、女子栄養大学短期大学部食物栄養学科教授 長田斎先生、札幌市立大学看護学部准教授 村松真澄先生、兵庫県北・中播磨県民局地域保健課 歯科衛生士 山内千代先生と名刺交換をしてきました。さらに日本歯科医師会地域保健委員会で一緒に日本大学歯学部医療人間科学教授・尾崎哲則先生、国立保健医療科学院地域医療システム研究分野統括研究官・安藤雄一先生などにもお会いし交流してきました。



共同演者の福田雅臣教授とポスターの前で記念撮影



復職支援講習会 in 石岡

医療管理委員会 鶴屋 誠人

10月25日（水）土浦石岡地区の復職支援講習会が開催されました。

昨年も企画したのですが受講希望者がおらず、今回が実質第1回目となりました。会場は石岡の須藤孝秀先生のご協力により須藤歯科医院をお借りして、講師は茨城県歯科衛生士会の岩村昌子副会長にお願いしました。

土浦石岡歯科医師会からは医療管理委員である須藤孝秀先生、奥様の須藤智子先生、瀬出井歯科衛生士（須藤歯科医院）にお手伝いいただき、2名の受講生を迎えて10時から12時まで講話と実技による講習が行われました。

まず岩村講師から歯科衛生士業務の現状について、特に患者の高齢化が進んでいる中、衛生士の役割の幅も広がってきており、責任もあるがやりがいのある領域であり、歯科診療所は衛生士を今まで以上に必要としているので、是非現場復帰してもらいたいとのお話がありました。続いて衛生士業務の核となるスクレーリング・ルートプレーニングの実習。プロービングの説明から始まりプロービングデプス計測の実技、キュレットや超音

波スケーラーを用いてのSRPおよび歯面研磨を受講生同士による相互実習にて行われました。慣れないユニット操作や久しぶりの実技で最初は緊張感もあったようですが、岩村先生の適切なアドバイスや参加された皆様の補助のおかげで和やかな雰囲気のなか充実した実習となりました。

その後、参加者全員で講義内容についての質疑応答や、茨城県歯科医師会のホームページに紹介されている求人情報を見ながら復職相談を行いました。詳しく伺ってみると復職を希望しているものの、勤務時間や勤務環境等においてお二人とも気になる場所があったようで、歓談のなかでそのような話が聞けたのもこの講習会の意義かと感じました。

今回は石岡市での開催でしたが受講者は鉾田市、ひたちなか市からの参加で復職先の具体的なアドバイスは難しい状況でした。

今後も各地区で同様の講習会が行われますので、会員の皆さまにおかれましては復職支援にご協力ご理解いただき、県歯科医師会から送付されてくる復職支援講習会のポスターを、待合室の目



立つところに掲示していただきますようお願い致します。

また県歯ホームページの無料求人サイトの活用もお願い致します。

茨歯会無料職業紹介所

<http://work.ibasikai.or.jp/>

なお、今後の各地区での予定は以下のとおりです。

古 河	平成30年 1 月11日 (木)
守 谷	平成30年 2 月 7日 (水)
つくば	平成30年 3 月 8日 (木)
水 戸	平成30年 3 月29日 (木)





【体験入学】

今年度の体験入学は7月26日（水）、8月23日（水）、9月30日（土）、平成30年3月30日（金）と年間4回、高校生や社会人を対象に実施しております。

歯科衛生士・歯科技工士を知ってもらい、魅力ある職業であることを理解していただけるよう努力しております。近年は本校の最高学年の学生さんに手伝っていただいております。

歯科技工士科では、石膏の練和や注入、石膏彫刻、CAD/CAMなどを体験してもらいました。また、スライドを用いてクラウン・全部床義歯製作の過程を説明しました。



歯科衛生士科では小澤副部長より学校生活、授業内容などの講話を頂きました。その後、実技体験として3年生が中心となり、スケーリング、印象練和、バキューム、ブラッシングなどの歯科衛生士の3大業務の紹介をしました。最後に3年生から生の声として臨床実習の厳しさ、患者との関わりや喜びを自分の言葉で伝えており、高校生も

身近に感じ真剣に聞いて頂けているようでした。また、この体験入学で受験生を増やすという大きな任務もありますが、私にとっては、3年生の成長を垣間見るよい機会でもあり、教務としてうれしく感じる一日でもありました。



（文責 川崎・菱沼）

【研修旅行】

— 歯科技工士科 —

9月14日（木）・15日（金）の2日間、歯科技工士科2学年（5名）、引率（専任教員、小田倉、川崎の2名）で研修旅行に行ってきました。学生の希望により、今回は横浜・箱根方面への旅行となりました。

1日目は水戸駅を出発し、電車とタクシーで横浜へ向かいました。昼食は中華街でボリューム満点の中華料理を食べ、その後、八景島シーパラダイスで海の動物たちのショーを間近で見たり、水

族館だけではなく絶叫系のアトラクションにも乗り満喫してきました。



横浜八景島シーパラダイスにて



大涌谷にて

2日目は大涌谷、江ノ島、鎌倉大仏、鶴岡八幡宮で観光し、最後に、お洒落な店が並ぶ鎌倉の小町通りでお土産を購入し帰路となりました。

今回の研修旅行は両日とも天候に恵まれ、普段できないような経験や体験ができ、大変有意義な2日間を過ごすことができました。

今後は、目の前に控えた国家試験や卒業、就職に向けて気持ちを切り替えて頑張ってもらいたいと思います。

(文責 川崎)

【東京歯科大学見学実習】

9月21日(木)、東京歯科大学にて、歯科衛生士

科2年生52名、歯科技工士科1年生12名が見学実習に参加し、解剖学教室、病院、標本室の見学をさせていただきました。

解剖学教室では、ご献体を使って人体についての説明を受けました。また、実際に触らせて頂くこともでき、教科書だけでは理解できなかった部分を再確認することが出来たようでした。

病院内の見学では、病院の規模の大きさや最新の設備、働いているスタッフの様子を見る事で、臨床現場の空気を感じ取ることが出来ました。

歯科衛生士科のクラスの代表6名は手術室に入り、実際の手術を、モニター越しに見学させていただきました。

最後に標本室の見学では貴重な標本の数々を見せて頂きました。

今回の見学実習では、本当に貴重な体験が出来たと思います。ご献体を提供してくださった方々やこのような機会を与えてくださった方々に感謝し、学生には、学んだ事を今後に生かせるよう頑張してほしいと思います。

征矢校長先生には、お忙しい中、朝から引率していただき学生を激励してくださり、ありがとうございました。

(文責 小田倉)

【いばらき専門カレッジリーグ 水戸まちなかフェスティバル参加】

9月24日(日)、水戸市中心市街地において、水戸まちなかフェスティバルが開催されました。天候にも恵まれ、昨年を上回る人出と賑わいで大変盛大なイベントとなりました。

本校もいばらき専門カレッジリーグとして参加し、教職員5名、歯科技工士科2年生5名、歯科衛生士科3年生18名の計28名で担当しました。

歯科技工士科ブースでは、実習作品の展示や歯

ブラシのデコレーション、オリジナルキーホルダー作りを体験していただきました。



歯科衛生士科ブースでは、噛むカムチェックガムや位相差顕微鏡による口腔内細菌観察、模型でのブラッシング体験などを実施致しました。

小さいお子さんからご年配の方まで、幅広い年齢層に参加して頂きました。来場者の口腔内細菌

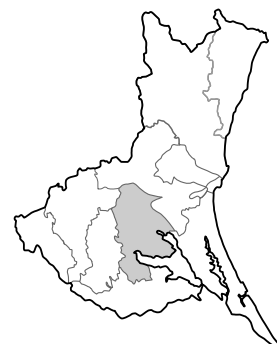


を見たときの驚きは大きく、また人工プラークを塗布した顎模型へのブラッシングを真剣なまなざしで取り組んでおり、それに対して学生もその人に合ったブラッシングについて、親切丁寧に説明しているのが印象的でした。

この経験を活かし、今後も頑張ってもらいたいと思います。

(文責 川崎・山下)

第18回歯科医師会市民公開講座



(社)土浦石岡歯科医師会 寺澤 秀朗

去る平成29年9月10日（日）に第18回歯科医師会市民公開講座ウララ講演会が県南生涯学習センターで開催されました。本公開講座も今年で18回目を迎えることができました。講演会には、200名の市民の皆様に参加していただきました。

今年は、「歯科医師会からのお知らせ」として、茨城県歯科医師会 8020・6424情報センター コーディネーター 藤田かおり先生に『知って得する「オトナのお口（くち）事情」』と題してご講演して頂きました。オトナのお口には、口臭、歯周病、歯の喪失といったトラブルになりやすい事情があり、お口の事情を知って、健口を保つための秘訣について、また、ニッポン大好き外国人が「だけど、アレだけはかんべんしてほしい」と思っている「アレ」とは何か？って、みなさまはよくご存知の通り、そうです「口臭」です。約70%に及ぶ外国人の方がガッカリしたとの残念な評価をされていること、外国人が日本での日々の生活の中で感じていること、そして、口臭の原因とその対処方法など内容を市民の方がわかり易いように咀嚼してお話していただきました。

第二部は、メディアアナリストでNOBORDER代表取締役の「上杉 隆先生」をお招きしました。上杉先生には「～メディアが日本を滅ぼす？～上杉流メディアの見方」と題してご講演して頂きました。世界における報道自由度ランキングにおいて日本の報道自由度ランキングが現政権になってか



ら2013年の53位から始まり、2017年では72位とG7の中でも最下位と日本の報道の自由が損なわれている可能性があること、そして、メディアが報道を行う場合にジャーナリズムの5大原則として①バイライン（署名）②ソース（情報源）③クレジット（引用・参照元）④コレクション（訂正）⑤オプエド（Op-ed、反対）が重要であること、しかし、日本のメディアは、ジャーナリズムの5大要素が担保されておらず、その代わりに世界で類を見ない「記者クラブ制度」なる「カルテル」が存在していることなどを詳しくお話しされ、一般市民が報道の真実を見極める場合に少なくともジャ

ーナリズムの5大要素が担保されていることが重要であることなど興味深い内容をお話していただきました。

今回の講演会には、上杉 隆先生が講師ということもあり神奈川県や遠くは兵庫県からと各地方からの参加者もいらっしゃいました。

また、当日のアンケート結果から、上杉 隆先生の講演内容について高評価をいただいたことはもとより、「歯科医師会からのお知らせ」に関しては「藤田かおり先生のお話は分かり易くとても良かったです。」や「今後の歯のケアについての勉強になりました。」、「ユーモアを交えて聞きやすく説得力

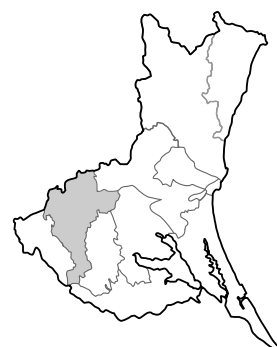
があった。これから必ず定期検診に行こうと思う。」など、ここでは紹介しきれないほどの好意的なご意見やリクエストをいただきました。また、市民の方たちが口腔内の健康に多くの興味を持っていることも再認識しました。

今後も我々歯科医師は情報を発信していくように、より一層の努力をしていかなければならないのだと認識させられた市民公開講座でもありました。

そして、来年度も秋頃に第19回歯科医師会市民公開講座を開催いたします。ぜひ、ご興味のある方はご参加していただければ幸いです。

医療安全に関する講習会 ～安全な歯科医療を行うために～

講師 自治医科大学医学部歯科口腔外科学講座 森 良之 先生



(社) 茨城・県西歯科医師会 海老澤 俊一

平成29年10月25日（水）下妻市保健センターにて、自治医科大学医学部歯科口腔外科学講座 森 良之 先生による上記講演会が行われ、支部内外計67名が参加した。

講義内容は下記の通りである。

1) 医療事故

- ・医療安全体制 ・医療事故の事例
- ・事故防止対策の考え方

2) 偶発症に対する緊急時の対応

3) 感染症対策

- ・標準予防策（スタンダードプリコーション）
- ・洗浄、消毒、滅菌 ・職業感染管理

今回は、「2）偶発症に対する緊急時の対応」を中心に報告させていただく。

1) 医療事故

- そもそも医療行為とは、
- ・人の傷病の治癒・診断又は予防のために、医

学に基づいて行われる行為

・身体に侵襲を加える行為

であり、医療行為の3条件が成立して初めて行ってよいことである。これを満たしていなければ犯罪であり、有資格者であることはもちろん、相應の知識・技術と医療倫理が要求される。

医療行為の3条件…

- ①治療を目的としていること
- ②承認された方法で行われていること
- ③患者本人の承諾があること

また、歯科医院においては、安全管理のための体制として、Ⅰ) 指針の整備 Ⅱ) 責任者の設置 Ⅲ) 委員会の開催 Ⅳ) 従業員含めた研修を年2回(外部可)実施することが法律で定められている。

事故防止対策の考え方・ポイント

- ・「人は間違えるものである」ということを前提とすること
- ・フルプルーフ・フェイルセーフの考え方に基づいたシステムとしての安全管理
 - ①フルプルーフ(fool proof)：失敗防止
よくわかっていない人が扱っても失敗しない・間違えない仕組み
 - ②フェイルセーフ(fail-safe)：被害軽減
失敗しても害がないような仕組み
万が一故障した場合には安全な側に故障する仕組み
- ・ハインリッヒの法則(1つの重大事故の背後には29の軽微な事故があり、その背景には300の異常が存在するというもの)を考慮する
- ・スタッフ全員でPDCAサイクルを回して改善を重ねていく

2) 偶発症に対する緊急時の対応

歯科治療中の患者の異常状態は主に下記に分け



られる。

- ①偶発症：神経性ショック、過換気症候群、アナフィラキシーショック、局所麻酔中毒、血管収縮薬過剰反応、など
- ②全身状態の増悪：高血圧症、狭心症などの虚血性心疾患、気管支喘息、糖尿病、など

①偶発症の対処

患者さんの異常を察知したら…

- Ⅰ) 歯科治療を中止する
- Ⅱ) 口腔内のものを除去する
- Ⅲ) 声をかけ、意識状態を確認する
- Ⅳ) バイタルサイン(体温・脈拍・血圧・呼吸数)
- Ⅴ) 酸素投与(様態が悪化する偶発症はほぼ無い)



体位変換・心肺蘇生・薬剤投与

※対処法が思い浮かばない

対処しても状態が変わらないor 悪化する



119番通報し、救急車を要請する

心肺蘇生法

I) 一次救命処置：BLS

(一般市民が実行できるように考案されているもので、歯科医師がそれを実行できなかった場合、責任追及が厳しくなる)

II) 二次救命処置：ACLS

(歯科医師が「してはいけない救急処置」から「しなければいけない救急処置」へと急激に変化している 口腔外科は必須)

I) 一次救命処置 (BLS)

- ・胸骨圧迫 Circulation + 除細動 (AED)
- ・気道 Air way
- ・呼吸 Breathing

順番が以前のA→B→C から C→A→B へ変化した。人工呼吸は後になり、しなくても良いという考えに変わった。

・胸骨圧迫 (Circulation)

胸骨の下半分「胸の真ん中」

片手を胸の真ん中に置き、もう一方の手の指を組んで重ねる

胸が5 cm沈むように圧迫 (小児では胸の厚みの約1/3 圧迫) 毎回の胸骨圧迫の後で完全に胸郭が元の位置に戻るのを確認

1 分間に (100～) 120回のペース (崖の上のポニョの歌に合わせて行くとこのくらい)

胸骨圧迫30回、バックバルブマスクで人工呼吸2回

※1 胸骨圧迫は呼吸が無ければ始める。死戦

期呼吸 (心停止直後の傷病者に見られる、しゃくりあげるような呼吸) を「呼吸をしている」と勘違いしないように。胸・腹が動いているかを見るとよい。死戦期呼吸はyoutube で検索して確認できる。

※2 「みんなでレスキュー」のアプリが森教授オススメ (インストール無料)。慌てた時でも音声と画像で正しい手順に導いてくれる。

※3 とにかく人を集めること、「誰か助けて」ではなく「あなたはAED、あなたは119番」と指示することも大切とのこと。

緊急時の薬剤投与

静脈路の確保が難しいため、筋注で行う。太ももが良い。

I) 神経 (原) 性ショック

- ・不安、恐怖心等の感情が根底にあり、針刺入の疼痛などで迷走神経緊張状態となり発症
- ・バイタルサインの低下、意識消失

対応：水平位で両下肢挙上・酸素吸入

アトロピンやアドレナリンが使用対象薬剤

II) 過換気症候群

- ・呼吸数、1 回換気量の増加による、動脈血中二酸化炭素分圧低下
- ・不安、緊張、恐怖から誘発

対応：

患者の状況をよく説明し、ゆっくり呼吸することを指示

酸素投与が開始されていても中止する必要はない
呼吸再吸入

ドルミカムやホリゾンが使用対象薬剤

III) アナフィラキシーショック

- ・起因物質投与後数分以内に発症
- 悪心、口唇・手足のしびれ、めまい、便意、

尿意など

くしゃみ、皮膚掻痒感、皮膚紅潮、蕁麻疹、
浮腫



顔面蒼白、呼吸困難、血圧低下、頻脈、不整脈
意識消失、呼吸停止、心停止

対応：バイタルサインのチェック

水平位で両下肢挙上

酸素投与

119番通報

エピネフリン、エピペン、アドレナリンが使用対象薬剤

②全身状態の増悪

I) 狭心症

・前胸部・胸骨下部での胸痛、絞扼感、下顎・
背中に放散痛

対応：

座位に変換、ニトロペン舌下錠の口腔内投与
1～2分で効果が出る

5分ほどたっても効果があらわれないときは更に1錠追加

症状が消失しなければ心筋梗塞の恐れ 119番

II) 気管支喘息

・咳、喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ、起座呼吸

対応：座位にして酸素投与

エピペン・アドレナリンが使用薬剤対象

III) 糖尿病

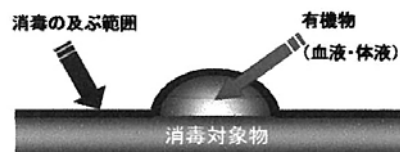
ある意味で「血管が侵される病気」であり、高血圧症、虚血性心疾患、脳血管障害、腎症、末梢血管障害などを合併

外科治療の目安：空腹時血糖130mg/dl未満、

HbA1c7.0%未満

対応：糖尿病の昏睡は2種類あり、低血糖によるものと、高血糖によるものがある。判断がつかない

洗浄が不十分であれば滅菌・消毒を完全には行えない



適切な洗浄は汚染微生物数を約4オーダー(99.99%)減少させる

主な消毒薬の殺菌スペクトラム

区分	消毒薬	ウイルス						
		一般細菌	結核菌	真菌	芽生菌	エンベロープのない小型ウイルス	エンベロープのある中型ウイルス	B型肝炎ウイルス
高水準	グルタール	○	○	○	○	○	○	○
中水準	次亜塩素酸ナトリウム	○	○	△	○	○	○	○
	消毒用アルコール	○	○	×	○	○	○	○
	ポビドンヨード	○	○	×	○	○	○	○
	クレゾール	○	○	×	△	×	○	×
低水準	両性界面活性剤	○	○	×	△	×	○	×
	第4級アンモニウム塩	○	○	×	△	×	○	×
	クロルヘキシジン	○	○	×	△	×	○	×

○：有効、△：効果が得られにくいが高濃度で時間をかければ有効な場合がある、×：無効

きにくいので迷ったら角砂糖、ジュースなどで糖分を経口摂取させる。

意識消失は119番

※糖尿病患者は食事前の治療は避けた方が良い

3) 感染症対策

洗浄・消毒・滅菌において、我々は滅菌に着目しがちであるが、洗浄が非常に大切なポイントになる。

感想：私は歯科医師会においては若手であり、最近まで大学で教育を受けていた方ではあるが、すでに内容が大きく変わっているところがあった。この分野においても定期的な情報のバージョンアップ、また、とっさのときに慌てないために（実際は慌てるであろうが）、機会があれば頭の中に情報を一度通し、シミュレーションをしておく必要性・大切さを再認識した。ご多忙のところご登壇いただいた森先生、自治医科大学医学部歯科口腔外科学講座の方々、県西歯科医師会学術部の生井先生をはじめとする諸先生方に感謝申し上げたい。



第22回茨歯会地区対抗 歯科医師会親善ソフトボール大会報告

(社)鹿行歯科医師会 高柳 龍司

今年も親善ソフトボール大会が、水戸支部主管で10月5日（木）に水戸市総合運動公園軟式野球場にて開催されました。当日の天候が心配され、風が強く肌寒く感じられる一日でしたが晴天に恵まれました。

今回は日立、珂北、水戸、東西、鹿行、土浦石岡、つくば、県西の8チームでの試合となりました。今年も元気な各支部の先生方の勇姿が拝見できて大変うれしく思いました。

我々鹿行アントラーズ・レイクス（鹿行A・L）は、今年は5月から日曜日に朝練を開始しましたが、全体練習がなかなかできないまま大会を迎えました。

初戦の対戦相手は、昨年惜敗し入賞を逃した対戦相手であるつくばアウトローズ!! 初回から鹿行打線が爆発し、鹿行A・L先発の石橋崇俊投手も相手打線を1点で抑え快勝しました。

準決勝は昨年と違いチームのまとまりがある珂北ヤンキース!! 点数の取り合いで接戦でしたが鹿行打線が競り勝ち、後半リリーフで登板した鹿行A・L大寄哲也投手が後続を抑え勝利!!

決勝は、毎年因縁の対決で対戦するたびに一喜一憂する水戸ホワイトライオンズ!! 序盤に水戸に大量得点を取られましたが、その後粘りをみせ逆転、しかし、後半水戸4番松尾裕之選手にホームランを打たれ水戸に逆転を許し、3者凡退に倒れ



時間切れゲームセットなのかと思われましたが、残り8分で水戸攻撃を終わらせられれば、試合継続可能なことがわかりました。しかし、鹿行A・Lは後攻なので、8分までに水戸攻撃を終わらせてその裏の攻撃で逆転し、次の回の水戸の攻撃を抑えなければ我々の勝利はない!!

鹿行A・L守護神 大寄哲也!! なんと4分で3者凡退（練習に一度も参加しなかったくせに!!）、そして前の回の守備で肉離れを起こした鈴木謙介選手が肉離れを押して打席に立ちヒット!! それを皮切りに鹿行打線爆発6点を取り逆転!!

鹿行A・L大魔神 大寄哲也!! が最終回水戸を抑え、15対13で接戦を制して優勝!! 10年ぶり3度目の優勝!! 感動ものでした!!

鹿行歯科医師会の会員の先生方の沢山の声援、

ご支援、応援に来てくれた大貫会長、林、井坂両副会長、毎年応援に来てくれる楠見先生、関戸先生、そして練習の成果を出した選手達みんなで勝

ち取った勝利です。そして大会当日は自分の誕生日でした。本当に素晴らしい誕生日プレゼントをありがとうございました。

試合結果

第一試合の結果

- (1) (県西バスターズ) 対 (日立エーカーズ)
(19) 対 (5) で (県西バスターズ)
- (2) (鹿行アントラーズ&レイクス) 対 (つくばアウトローズ)
(13) 対 (1) で (鹿行アントラーズ&レイクス)

第二試合の結果

- (1) (東西スターズ) 対 (水戸ホワイトライオンズ)
(5) 対 (18) で (水戸ホワイトライオンズ)
- (2) (土浦石岡ベイスストーンズ) 対 (珂北ヤンキース)
(2) 対 (6) で (珂北ヤンキース)
- (3) (日立エーカーズ) 対 (つくばアウトローズ)
(2) 対 (18) で (つくばアウトローズ)

第三試合の結果

- (1) (県西バスターズ) 対 (水戸ホワイトライオンズ)
(4) 対 (11) で (水戸ホワイトライオンズ)
- (2) (珂北ヤンキース) 対 (鹿行アントラーズ&レイクス)
(8) 対 (11) で (鹿行アントラーズ&レイクス)
- (3) (東西スターズ) 対 (土浦石岡ベイスストーンズ)
(5) 対 (30) で (土浦石岡ベイスストーンズ)

決勝戦 グランド1面：

- (鹿行アントラーズ&レイクス) 対 (水戸ホワイトライオンズ)
(15) 対 (13) で (鹿行アントラーズ&レイクス)

3位決定戦 グランド2面：

- (県西バスターズ) 対 (珂北ヤンキース)
(6) 対 (19) で (珂北ヤンキース)



“医聖達の系譜 外伝 ロンドン・パリ編” その五 ラエンネックの聴診器

(社)鹿行歯科医師会 田中 晃伸

《アンビバレンツ》

この外伝は2015年に妻とロンドン・パリ旅行に行った時のロンドン編に続いてのパリ編であり、このシリーズに関してはもう少々お付き合いいただきたい。

早朝ロンドンのセント・パンクラス駅からTGVに乗りパリの北駅に向かうことにしたが、乗車前のロンドンでイミグレーションが行われる。

何故か、この入国審査の時夫婦でいるにも関わらず私だけが別室に呼ばれ、荷物を徹底的に調べられた。

実は、どういう訳かわからぬが、海外に行くときかなり頻度高く職質や検問に引っかかっているような気がする。

勿論、数値的根拠はないが、友人達とのツアーにも関わらず、私だけが取り調べを受けたこともある。

以前、オランダでも地下鉄の駅をスキップしていると、マシンガンを構えた警察官に職質をされ、足をワナワナ震わせながらしどろもどろの英語で言い訳したことも過去にはある。

もっとも地下鉄でスキップしているだけで十分不審者の資格はあるが。

まあ、そんなこともありながら無事TGVに乗り込みドーバー海峡をくぐりパリに着いた。

しかし、パリ北駅は雑多で乱雑な駅である。

いかにも私達のような“お上りさん”を狙うスリの少女がそこかしこに。

急いでタクシーに乗り込みホテルに向かうことにした。

日本と比較することはよくないかも知れないが、TGVに比べると新幹線のホスピタリティははるかに素晴らしく、パリ北駅は私が住む田舎の鹿嶋神宮駅でさえ100倍はるかに清潔で安全である。

海外から帰ると本当に日本の良さが痛感できる。

それでも海外に出かけるのは精神医学用語でいうアンビバレンツであり、いわゆる好きけど嫌いというやつである。

ちなみに職質される頻度は日本でも他の人よりも多いかも知れない。

この年にもなって職質されるのは精神的に辛いものがある。

若い時のように小さな権力に歯向かって暴れる訳にもいかず、ネチッコイ質問に愛想笑いしながら一々答えなければならない姿を、通りすがりの人の好奇の目さらされるのが辛い。

やはり生まれ持った粗暴な性格が顔付きに出てしまうのがいけないのかも知れない・・・

《間接聴診法の確立》

さて医師としての小道具は聴診器であろう。

テレビドラマでは医師役のイケ面男優が白衣姿で首に聴診器を引っ掛け、病院の廊下を同僚の美しい女性医師役と歩くのは定番のショットである。

ブサイクでデブな男でも白衣姿に聴診器をかけていれば多少はカッコよく見える。

ただし、かけていなければ単なる中華料理屋の親父である。

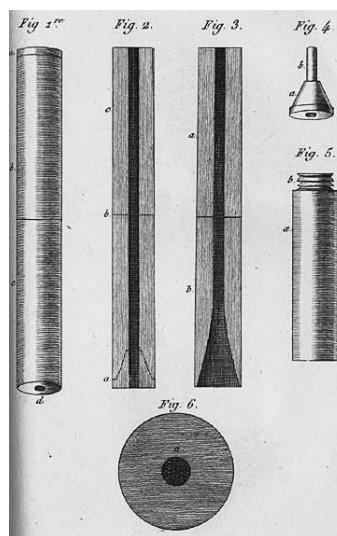
それほど聴診器は医師としてのシンボリックな役目を持っている。

その聴診器の原型が図1・2である。

この聴診器を発明した人物がフランスの医師ルネ・ラエンネックである。

近代医学前における診断法は極めて原始的な方法でしかなかった。

聴診に関してもラエンネック登場前は、患者の胸に直接耳をあて聞き取るという単純な方法であった。



(図1・2) これが聴診器の原型である。

一度、人に試して御覧なさい！ まったく聞こえないから！

うらやましい話だが、当時は女性の患者に対してもこの直接的な聴診を行っていた。

当時ネッカー病院に勤めていたラエンネックは、ある時公園で材木を叩いて遊んでいた子供たちを見て、音の伝達という物理現象を聴診に応用できないかと考えた。

病院に帰るやいなや心臓病の少女の胸に円筒形の筒をあて、聴診したところ直接的な聴診よりもはるかに明瞭に心臓の鼓動が聞こえたのである。

心臓の鼓動ばかりか胸郭内の音も聞くことができ、胸部疾患の診断にも応用することができた。

ラエンネックの偉大な業績は単に音を聞くだけではなく、剖検や病理解剖を重ねることによって正常と異常の相違を鑑別することができたことである。

すなわち聴診所見がどのような病理所見を意味するものであるかを明らかにしたのである。

聴診器を発明してから3年後の1819年に「間接聴診法 ―主としてこの新しい研究方法にもとづく肺疾患と心臓疾患の診断学概論―」が出版され、ラエンネックの名声はヨーロッパ中に広がった。

1816年に発明された聴診器は、その後改良が重ねられ1855年には、アメリカの医師ジョージ・カマンによって2つのイヤピースにゴム製チューブという、現在とほとんど変わりのない双耳型聴診器となった。

実は、こういう単純な道具によって診断学に客観性を持たせることができたものは、他にもいくつかある。

ひとつは脈診である。

14世紀頃までの脈診は、医師の極めて主観的な判断で脈が速いか遅いかということを決定していたが、砂時計を利用することによって客観的な診断を加えることができた。

もうひとつには体温の測定である。

16世紀末にイタリアのガリレオ・ガリレイが温度測定器の原型を発明していたが、かなり不正確なものであった。18世紀に入ってオランダ人医師アントン・デ・ハーエンが温度計を利用し体温の測定に取り入れた。

その後、1868年にドイツの医師カール・ウンデルリッヒが2500人から100万回の体温を測定し、体温の平均値が36.3度から37.5度であることを発表した。

このような単純な診断方法に科学的根拠を持たせたことが、内科診断学のデザインを大きく変えたのである。

《ルネ・ラエンネック》

ルネ・ラエンネックは1781年2月17日にフランスのブルターニュ地方に生まれた。

6歳の時に母親が他界したため、医師であった叔父の庇護を受けることになったが、時はフランス革命の真っ只中であり、彼が住むブルターニュ地方でもギロチン処刑が活躍し、ラエンネックの少年時代には公開処刑の広場で首が転げ落ちる場面を何度も見たという。

1795年14歳の時に叔父の影響を受け医師になることを決め、ナント大学に入学した。

1799年11月、混迷を重ねたフランス革命もナポレオン・ボナパルトの登場により、ようやく社会的に安定し、同時にラエンネックにとってもひとつの転機が訪れた。

1801年にはパリにでて、パリの大病院であるシャリテ病院の研修医になることができた。

フランス革命というドラスティックな変化は、当然、古典的なものが排除され、特に科学と医学はその改革によって大きな利益を得ることとなる。

新しい医学教育の基盤は病院の中におかれ、目

前にある病態（患者もしくは死者）を教科書にできる理想的な環境は、医学にとって画期的な進歩をもたらしたのである。

さらに皮肉なことにパリは革命によって地方の貧困者が流入し、人口が爆発的に増えたことは病者も増えることであり、その検死や病理解剖にことかくことはなかった。

そのような意味ではラエンネックは、とにかく生前の症状と死後の病理を一致させることに没頭することができ、パリ中でも優秀な医師の一人となっていた。

1816年にはパリの大学地区から少し外れてはいるが、ネッケール病院の内科医に就任することとなった。

ラエンネックはこの当時に円筒形の聴診器によって、肺が伝える情報（音）を聞き分けることができた。つまり医学史上最初に気管支拡張、気胸、気腫などの胸部疾患を識別できたのである。

“聴診法 Auscultation”という言葉はラエンネック自身の造語であるが、これただ聞くのではなく、注意深く聞くという意味のラテン語の“auscultare”を元になっている。

まさしくその真意を表現した造語である。

《ネッケール病院》

セーヌ川南岸の15区のセーブル通りに、ラエンネックが内科医に就任したネッケール病院がある。

パスツール通りを挟んだ南には、かの有名なパスツール研究所がある。

ネッカー病院の創立は1778年、当時ルイ16世の財務長官であったジャック・ネッケールの婦人であったスザンヌ・ネッケールがイニシアチブをとって建てられたことに由来する慈善病院である。

現在のネッケール病院の小児救急（図3）は、ヨーロッパの中で最大の小児病院であり、世界屈指の近代的施設を有していることで有名である。

そのセーブル通りの小児救急病棟入口のならば



（図3）ネッケール病院の小児救急病棟



（図4）正面玄関



（図5）昔の面影を残す病棟の壁

に、正面玄関があるが現在改修中であった（図4）。

実は、この玄関の壁にラエンネックの偉業を讃えたレリーフがあったはずであるが、それを見ることが叶わなかった。

中庭の壁の一部に昔の面影を残すのみであった（図5）。

《音感 ゼロ！？》

さて今回は音の話なので音楽について・・

身内の話で大変申し訳ないが、筆者の兄は音楽大学を卒業し、電子音楽がまだ未開の分野であった頃、その開発の初期に関わりその道ではそれなりに有名であったようであり、現在も教授として大学で教鞭をとっている。

両親は三人息子の一人には、音楽の道に進ませたい気配があった。

決して豊かな生活ではなかったが高度成長の後半時代、親なりに貧乏という汚名の“澱”を沈殿させ、上澄みだけでも芳醇な色を醸し出すための“見得”があったのであろう。

当初、白羽の矢がたったのは末っ子の筆者であり、小さい頃にはピアノの個人レッスンを受けた時期もある。

一番、やんちゃで遊びたい時期に、土曜の午後に先生の家引きずられるように連れて行かれるのが、たまらなく憂鬱であった。

レッスンのひとつに聴音があったが、これがさっぱり駄目なのである。

和音をいくら弾かれても全く聞き取れないのである。

ピアノの横で音を聞き分けることができず戸惑った照れ笑いをしている筆者に、先生はあからさまに呆れながらいつも頭をかしげ大きな溜息をついていた。

ついには匙を投げ筆者のレッスンをあきらめ、両親を呼び出し、我が子を音大に入れるという無謀な野望を打ち砕くように説き伏せたことを覚えている。

不思議なことに先生の両親への説得は、私へのレッスン以上に熱心だった。

本人（筆者）の前で「この子は音楽には向いていない！！」と太鼓判を押した訳であるが、当然

子ども心に少し傷ついたが、土曜日の憂鬱から解放されることはありがたかった。

そもそも、筆者は習い事が嫌いであった。

習い事の代表選手でもある習字も算盤も元来左利きだったために、一向に伸びる気配がなかった。

習字教室では、書き順の違いをいつも指摘され、その上、先生の見えないところでは左手で書いていたから上手くなる訳がない。

算盤に至っては、問題の読み上げについていけず見るも無残な醜態は、常に先生の罵倒の的であった。

算盤が役にたったのはトニー谷の真似をして友人の笑いを得たときだけである。

トニー谷を知っている若者などいないだろうが・・

あげくの果てには、4年生の頃、習い事に行かず、その月謝を使い込み友達と豪遊した覚えがある。

ただしその後、父親に1週間ほど外に出られなくなるほどに殴られた・・・

少年時代に人に褒められたという記憶がなく、常に大人達から呆れられ罵倒された訳であるが、屈折した暴力性を帯びてきたのもちょうどこの頃からであり、やはり何らかの精神的因果関係があるのかも知れない。

しかし、面白いもので、どういう訳か兄が音楽への道を目指したから人生とはわからないものである。

その兄がそこそこ有名な音大に合格した時の両親の喜びは、それはもう大変なものであり、それ以降の親の期待と関心は常に兄の方に向き、末っ子が暴力性を帯びていくことなど、微塵にも気に止めないほどであった。

このように同じ環境で育っている兄弟でも音に対する感受性が違う訳であるから、やはり生まれ

持った感覚野の違いによるものなのだろうか。

今一度、ラエンネックの顔を見てみると、額の広さと彫の深い眼差しだけからでも、いかにも感受性の高い神経質気質が見てとれる。

彼の感受性に支配された鋭い閃きと聴覚が聴診法を発見し、さらには論理的思考というフィルターを通して、診断学を体系化した。

まさしく近代内科診断学の扉を開けた偉大な医師である。

しかし、小柄で痩せた彼の肉体を蝕んだものは、奇しくも肺結核であった。

1826年8月13日療養先のブルターニュで、己の胸郭部から病的な音を発しながら45才の若さでこの世を去った。

決して長い生涯でなかったが、内科診断学に彼のシルエットが刻まれたことは間違いない。

《再びアンビバレンツ》

話は変わるが、この原稿は南米チリ・サンチャゴから北米ダラスに向かうアメリカン航空の中で書いており、そろそろ赤道上空である。

サンチャゴで開催された国際小児歯科学会での研究発表の帰りであるが、それにしても遠い。

成田・ダラス間11時間のフライト後、トランジットで4時間、そしてチリまで10時間飛行機の中である。帰りはさらに4時間を要することになる。

同行の大学教授や学会役員達とヘトヘトになりながらの日程であった。

それでも現地に着くと、学会は当然のことながら観光もそれなりに楽しみ、特に気の合う仲間との食事は極めて楽しく、深夜まで飲み明かした(図6・7)。

さて、チリはワインが有名だが、そもそもワインの味などわからない人間にはその良し悪しもわ



(図6) 左より学会No.2のSecretary General の Ari Kupietzky 先生 (イスラエル)、筆者、右は国際担当の藤原卓教授 (長崎大学)



(図7) 懇親会にて 左より順に日学歯前会長丸山進一郎先生、昭和大学弘中祥司教授、筆者、常務理事早川龍先生

かる訳もなく、ひたすらガブ飲みしていただけである。

海鮮が有名であるが極めて大雑把な味であり、唯一美味いと思えたのは、羊の肉であった。

結局、出発直前の成田での寿司屋と、帰国直後の成田での天ぷら屋が一番美味かっただけである。

それでも海外に行くのは・・・

アンビバレンツという訳だ。

2年後はメキシコだ～～



〒310-0911 茨城県水戸市見和2-292
 公益社団法人
茨城県歯科衛生士会
 TEL・FAX 029-253-5807
<http://www.ibaraki-dh.net/>
 E-mail jimu@ibaraki-dh.net

(公社)茨城県歯科衛生士会 県南支部 引地 美穂

障害児、障害者の診療に携わるのは全くの初心者で右も左も分からない私が、口腔センター土浦に勤務してあっという間に2年半が過ぎようとしています。先生はじめ衛生士の皆さんにご指導いただきながら現在も勉強の日々です。こちらでお世話になり、これまで以上に患者さんの心身にとっても近く寄り添って診療していることを実感しています。初診時の問診では患者さんの障害のことはもちろん家族のことや家庭環境、施設や学校での過ごし方、好きなこと嫌いなこと、コミュニケーションツールなどを細かく聞き、その患者さんにあった接し方を考えていきます。その中で診療が困難で非協力的な行動を適切な行動へ導く方法として、TSD法や系統的脱感作法などの行動調整法があります。弱い刺激のものから克服していき、順に強い刺激にステップアップしていく系統的脱感作法を応用し最初はハブラシ、鏡（ミラー）などできるところからはじめ、「10頑張ろう！」と励ましながらトレーニングを繰り返していくことで、診療室へ入ることさえ躊躇していた子が、いつの間にか自分から口を開け上手にできるようになっていくとこちらもとてもうれしくなります。それまでの過程には患者さん、その家族や施設の方たちの協力が必要不可欠で信頼関係がなければできないことです。



これから11月にこちらのセンターが新しくなります。より良い環境のもとこれまで通りそれぞれの患者さんにふさわしい方法で対応し、生涯にわたって健康な口が維持できるよう介助者と一緒に私もその手助けができればと思っています。



磁器婚式

(社) 珂北歯科医師会 堀江 正徳

『そもそも、ゴルフ入ってるし…』と妻が呟やきました。9月7日は自分たち夫婦の20回目の結婚記念日、木曜で休診日と重なり、少し贅沢な夕食でも予約しようと話していた時のことでした。

今年の9月7日は、茨城県歯科医師会親善地区対抗ゴルフ大会の日でした。送られてきた大会案内を見た瞬間に『あっ、9月7日だ…』と頭をよぎりましたが…次の瞬間には申込用紙を記入していました。だってゴルフ行きたかったから…。



そう…自分は今、ゴルフにはまっています。今までは、ずっとテニスでした。週三でテニススクール、夜はトレーニング、日曜日には朝から試合に出かけるといった生活を十数年続けていました。その頃、妻の呟きは『一体何になりたいの?』だったような…。

そんな中、やはり年齢には勝てなかったのか、3年前のテニスの試合中に右足の腓骨を骨折、少しずつ試合に足が向かなくなり…その頃から徐々にゴルフ熱が上がり現在に至ります。

まだまだ若輩者ですが『スコア70台を出せるまでは絶対やめねーぞ…』と心に誓って日々精進しているところです。



一方、妻の趣味はピアノです。そして最近では熱心に英語の勉強をしています。診療後毎晩、ピアノに向き合い同じフレーズを何度も何度も練習しています。そして毎日、時間を見つけては英語の勉強をしています。そのストイックさは『文系アスリート』といったところです。

結婚20年目の今年、生活に大きな変化が…。

大学進学で一人娘が東京で暮らし始めたことで、夫婦二人での生活が始まりました。お互い趣味に費やす時間が大幅に増えたのは言うまでもありま



せんが、娘のところへ夫婦で、またはそれぞれに出向いて、買い物や食事をするのが新鮮で、良い気分転換になっています。ちょうど今年は、日本歯科医師会の選挙管理委員として、東京まで何度か通いましたので、帰りに娘に会うことができました。会う度に少しずつ大人になっていくようで、父親としては複雑でしたが…。



結婚20周年は、磁器婚式というそうです。『年月と共に価値を増していく磁器のような夫婦関係』を表しているとのこと…。

そう言葉にされると20年の重みを感じますが、自分はいつも、一人で好きなことをさせてもらっているせいか、一方的で申し訳ない気がします。

仲の良い先生たちには『自由すぎる…』とか『生活感がない』なんて言われますが、それ全て自

由にさせてくれる妻のお陰なのだろうな…と今年の記念日にふと思いました。

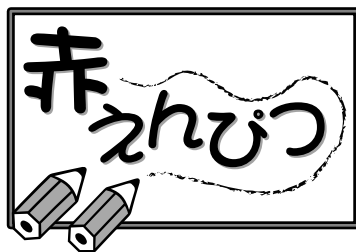


最近の妻は『ヤギを飼いたい…』とか『娘が卒業したら語学留学したい…』とか時々呟きます。それを聞いて『そっか…そうだね…』とさらっと聞いている自分に、夫婦で歩んだ20年の深さを感じる今日この頃です。



次号のリレー通信は、大学の大先輩でもあり、開業以来、公私ともにお世話になっております、ひたちなか市の浅香康仁先生にお願いしました。自分も浅香先生のお話楽しみです。

よろしくお願いします。



10月に毎年恒例のお泊りディズニーに行ってきました。10月はハロウィン真最中で今年は仮装が連日してもいいと言う事もあり、平日にも関わらずかなり賑わっていました。

以前は乗り物に乗るのが第一優先で、着いた瞬間ファストパスを取る為に子供に負けない勢いで走っていました。

ここ最近は歳を重ねて落ち着いたせいか、パレードやショーを観る事が楽しみになってきました。ハロウィンは悪役が目立ちますが、ディズニーのキャラクターだけあり、よく見るとかわいいキャラクターもいます。

おばけやガイコツもどことなくかわいい印象です。それに仮装している人達で、さらに楽しい雰囲気満載な感じがしてきます。

ただ仮装が本格的過ぎて、キャストと間違えてしまいそうな時もありました。

年齢関係なく仮装している人達や子供がディズニープリンセスの恰好しているのと見ると、何となくうらやましい気持ちになります。見ているだけで楽しい気持ちになってきます。

毎年行く度に、今年が最後かなって思いながらも帰りにはまた来年も来たいなって思わせる、ディズニーランドってすごいなって思います。

子供だけでなく大人も楽しめる、そして何回も行きたくなる、これがディズニーマジックの一つかなと感心しながら家路につきました。

(maru)

今年の地区歯科医師会の日帰り旅行は渋谷

Bunkamuraにてのパレエ観劇。NY発 男性だけのコメディ・パレエ団「トロカデロ・デ・モンテカルロパレエ団2017年日本公演」だった。笑いの中にもダンサーのダイナミックな動きに感心させられた。終了後、多くの先生の感想は「実際のパレエを観ていないと笑いどころがわからない」或いは「まずはユーチューブで良いから本物の白鳥の湖を観たい」などであった。日帰り旅行となると東京での演劇・公演等が中心となり、過去には国技館での大相撲、東京ドームでのプロ野球、劇団四季のミュージカル、浅草での落語・漫才等様々な企画が有った。一泊旅行では兵庫県の宝塚大劇場にも足を運んだ。一人では観劇・観戦に行くのにためらうような施設で、貴重な体験ができるのも団体旅行の良さともいえる。さて来年は、この誌面でどのような報告が出来るだろうか。

(hiro)

自分が診療所をやり始めた当初はまだ患者も少なかったため、女性スタッフ2名で診療をしていたのだが、この度女性スタッフの1人が出産で退職になり、患者も増えてきて、2人を新たに雇うことにした。

幸運なことに経験者の方が来てくれて、人柄も良さそうだったので採用させていただいた。これでうちも万々歳と思ったのも束の間……スタッフ側から「新しいスタッフが気がきかない」というクレームが。

とりあえず様子見ということで、子育て中の妻を引っ張りだし、教育係をお願いした。これでOK

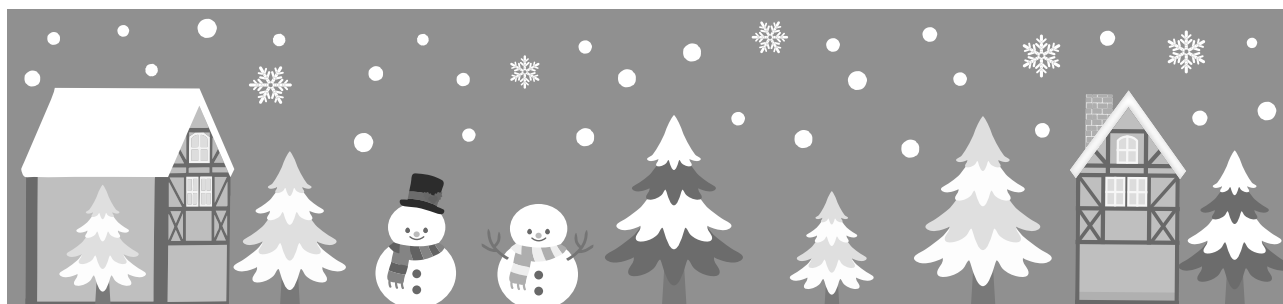
と思ったら次々とクレームが…「先生は〇〇さんに優しすぎます（怒）」一つ解決すれば、また別の問題発生ってこれはモグラ叩きか!?

そもそもプレイボーイでもない自分が女性3人を相手にすることが無理な話なのだ。「女ってめんどくさい!」と大声で叫びたいところだが、彼女

達のマルチタスクな能力、優しさ、気遣いに助けられており、彼女達がいないと診療所は回らない。そんな女性達を尊敬しつつも今日もモグラ叩きをするのである。

ああ…平穏な日はいつ訪れるのだろうかあ。

(まー)



みんなの写真館

Photo
Gallery



(社)茨城西南歯科医師会 小野道範

会 員 数

平成29年10月31日現在

支 部	会員数(前月比)	
日 立	122	+1
珂 北	142	+1
水 戸	154	
東西茨城	70	
鹿 行	106	
土浦石岡	174	+1
つ く ば	122	
県 南	179	+1
県 西	152	-1
西 南	104	-1
準 会 員	3	
計	1,328	+2

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 1,152名
2種会員 44名
終身会員 129名
準 会 員 3名
合 計 1,328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 29 年 12 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 渡辺 進

編集人 柴岡 永子



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。