



茨城県歯科医師会 Ibaraki Dental Association

June **2018** 平成30年



茨歯会報 No.588



Contents

デンタルアイ 小野寺 鏡子	1
理事会報告	3
会務日誌	5
地域保健委員会だより	7
医療管理委員会だより	10
地区歯科医師会だより	13
寄稿	14
ピンクのエプロン	22

- 表紙写真について ―

尾瀬の水芭蕉

昨年6月1日に、水芭蕉の写真を撮るため、鳩待峠から尾瀬ヶ原へと行きました。その日は曇り空で、あいにく山容を見ることはできませんでしたが、新緑と水芭蕉の花が目を楽しませてくれました。

(社)東西茨城歯科医師会 小塙 衛

DENTAL © ye

超高齢社会の渦の中で



理事 小 野 寺 鏡 子

老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みとして2000年に介護保険制度がスタートした。人口の高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など介護ニーズは増大するばかりである。また一方で核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護者を支える家族の状況も変化し、社会全体で支え合う仕組みが求められている。

茨城県の高齢化率を見てみると65歳以上人口は28.4%、75歳以上は13.6%とほぼ全国水準ではあるものの、いつの間にか65歳以上は4人に1人を上回り、将来推計では全体の人口減少が進む中、明らかな高齢化率増加が窺われる。

高齢化率※平成30年1月1日付け

	65歳以上人口(率)	75歳以上人口(率)
茨城県	813千人(28.4%)	388千人(13.6%)
全国	35,230千人(27.8%)	17,570千人(13.9%)

【出典】総務省統計局「人口推計」及び茨城県統計課「常住 人口調査」

高齢化率(65歳以上人口の率)の将来推計

	H32	H37	H42	H47	H52
茨城県	29.6%	31.2%	32.4%	33.9%	36.4%
全国	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%	36.1%

【出典】国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)」及び「日本の将来推計人口 (平成24年1月推計)」 介護保険の特徴として、単に高齢者の身の回りの世話をするだけでなく、自立に向けた支援をする事を理念としている。2005年には介護予防と言う理念が加わり、その中の重要なツールの一つに「口腔機能」が含まれた。形態回復をしっかり行えば機能はついてくるものといった従来の治療形態が中心であった考え方を、口腔機能に直接働きかけ口腔機能の管理・維持・改善を図り生活機能向上を重視すると言った考え方が導入された。前号のDENTALeyeで榊常務理事が記されたように今年度の診療報酬改定にはこの考え方が報酬の面で盛り込まれてきている。

今年度の改定では地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進として在宅療養支援歯科診療所の見直しが行われているが、歯科医療に対する地域ニーズを高める事に逆行して施設基準のハードルは上がるばかりである。

高齢者の増加に並行して認知症患者も増加する。65歳以上の4人に1人が認知症患者とその予備軍と言われている。先生方の診療室でも認知症患者は増加する。昭和24年生まれの自分としては他人事ではない。その予防には、糖尿病や高血圧などの生活習慣病にかからないようにして認知症のリスクを減らし、1日8000歩を目

安とした運動やバランスの良い食事、緑茶などに含まれるポリフェノールの摂取などが良いと 筑波大の新井哲明教授が提唱している。また、 進行予防には一つだけではなくいろいろな事を やってみる事が大切で、有酸素運動や筋トレなどの「身体活動」、脳トレやパズルなどの「知的活動」、芸術や音楽などの「心理活動」、認知症についての知識を得たり老いを考える「教育活動」が4本柱と言われている。

県歯では昨年度に続き今年も県からの委託事業として「認知症対応力向上研修会」を開催する予定である。高齢の患者さんが来院された際、日時を間違える、保険証を受け取ったかどうか忘れる、履物を取り違えるなど等の行為を目にする事はないだろうか。この研修会では、認知症の本人とその家族を支えるために必要な

基本知識や、医療と介護の連携の重要性を習得し、認知症の疑いのある人を早期に発見し、かかりつけ医等と連携して対応し、その後も認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔管理を適切に行うなどして、認知症の人への支援体制の担い手となる事を目的としている。案内が来た時には是非受講して頂きたい。

「対高齢者」に関しては制度的にも、実施に際してのスキルについても多岐にわたり、なかなか容易ではない。だが、既に超高齢社会に突入しており我々の需要は増すばかりである。

情報はどこからでも取り入れられる時代である。全ての事に精通していなくても今出来る事で救われる要介護者は大勢いる。どうか診療室の外に向けて1歩を踏み出して頂きたいと切に願う昨今である。



理事会關告 🧶

第1回理事会

日 時 平成30年4月19日(木) 4時 場 所 茨城県歯科医師会館 会議室 報告者 増本章典

- 1. 開 会
- 2. 会長挨拶
- 3. 報告
 - (1) 一般会務報告
 - (2) 退会について
 - (3) 「NPO法人茨城県食育協会講演会名義後 援について」
 - (4) 【県理学療法士会】第53回日本理学療法学 術研修大会 in 茨城2018の後援について
 - (5) 第54回いばらき看護の祭典への後援につい 7
 - (6) 茨城県と4師会との包括協定書(4月19日 締結)
 - (7) 平成30年度茨城県後期高齢者医療広域連合 歯科健康診査について
 - (8) 医療福祉対策要綱及び医療福祉対策実施要 領の改正について
 - (9) 平成30年度「ダメ。ゼッタイ。」国連支援 募金運動の協賛について

- (10) 平成30年度「ダメ。ゼッタイ。」普及運動 の後援について
- (11) 平成29年度委託事業・補助事業について
- (12) 平成29年度フッ化物応用推進事業実施状況
- (13) 平成29年度歯科講座実施状況
- (14) 平成29年度事業所歯周病対策事業実施状況
- (15) 実施要項 (モデル地区フッ化物事業)
- (16) 地域保健委員会 年間スケジュール
- (17) 開業予定の歯科医院 平成30年4月
- (18)疾病共済について

日立地区	1名	120日
鹿行地区	1名	42日
鹿行地区	1名	15日
県南地区	1名	120日

(19) 委員会報告

厚生委員会、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

4. 協議事項

(1) 入会申込みの受理について 宮田 美幸 先生 つくば地区 1種 鶴見大歯卒 承認 大串 圭太 先生 準会員 東歯大卒 承認

- (2) (県医師会) 関係団体の茨歯会館会議室使 用について 承認
- (3) 日本歯科医師会会長表彰候補者の推薦について 森永会長に一任することで承認
- (4) 施設基準届出の講習会について 承認
- (5) 医療安全管理研修会の講師謝礼について 承認
- (6) 茨城歯科専門学校運営委員の委嘱(案) に ついて 承認
- (7) 茨城歯科専門学校創立50周年記念式典講演 会開催(案) について 承認

- (8) 珂北地区院内感染予防講演会の修了証について 茨歯会共催とすることで承認
- (9) OSASネットワーク構築に係るアンケート 実施(会員/医科病院) アンケート調査を実施することで承認
- (10) 講師謝礼の取扱いについて 内規以外のみ理事会で審議することで承認
- (11) 県民フォーラムミニコンサートについて 承認
- (12) その他
 ○行事予定について
 平成30年5月17日 (木)
 第2回理事会 (16時~18時)
 平成30年5月19日 (土)
 日本スポーツ・健康づくり歯学協議会
 平成30年6月7日 (木)
 第3理事会 (16時~18時)
 平成30年6月21日 (木)

会務日誌

4月19日 茨城県と四師会による「いきいき茨城ゆめ国体・いきいき茨城ゆめ大会」における包括協 定締結式が県庁舎にて開催された。

出席者 森永会長

- 4月19日 第1回広報委員会を開催。会報5月号の校正、会報6月号の編集について協議した。 出席者 柴岡広報部長ほか4名
- 4月19日 第1回理事会を開催。入会申込みの受理、(県医師会)関係団体の茨歯会館会議室使用、日本歯科医師会会長表彰候補者の推薦、施設基準届出の講習会、医療安全管理研修会の講師謝礼、茨城歯科専門学校運営委員の委嘱(案)、茨城歯科専門学校創立50周年記念式典講演会開催(案)、珂北地区院内感染予防講演会の修了証、OSAネットワーク構築に係るアンケート実施(会員/医科病院)、講師謝礼の取扱い、県民フォーラムミニコンサートについて協議を行った。

出席者 森永会長ほか17名

- 4月20日 内外情勢調査会4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
- 4月22日 医療管理研修会を開催。「医療現場での院内感染防止対策、高齢者の緊急時対応、偶発症 に関する緊急時の対応および医療事故等の医療安全対策」の演題で日本大学松戸歯学部歯科 外科学系口腔外科学講座教授の小宮正道先生が講演された。

受講者 97名

5月 9日 第24回日歯学会総会第1回準備委員会が日歯会館にて開催され、第24回総会開催の準備 について協議が行われた。

出席者 今湊理事

5月10日 第2回日本スポーツ・健康づくり歯学協議会実行委員会及び作業部会(SHP委員会)を開催。日本スポーツ・健康づくり歯学協議会、マウスガード講習会、いばらき国体強化選手・候補選手歯科検診・マウスガード作製提供、養成講習会担当、福井県国体視察、ホームページ、パネル、のぼり旗等の作成について協議を行った。

出席者 森永日本SHP歯学協議会実行委員長ほか12名

5月10日 第1回学校運営委員会を開催。運営委員の紹介、国家試験結果、新入生、次年度入試日程、オープンキャンパス、体験入学日程等について報告を行った後、学則の一部変更について協議を行った。

出席者 森永学校運営委員長ほか11名

5月10日 第1回講師会を開催。講師・職員の紹介、単位未修得者の経過、国家試験結果、新入生、 次年度入試日程、オープンキャンパス、体験入学日程等について報告を行った。 出席者 征矢校長ほか22名

5月11日 内外情勢調査会5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

5月12日 第54回いばらき看護の祭典が県民文化センターにて行われた。

出席者 森永会長

5月16日 第2回社会保険正副委員長会議を開催。委員会、院内感染防止対策講習の受講証、疑義、施設基準講習会、理事会、審査内容、保険講習会(他地区からの出席者)について協議した。

出席者 榊社会保険部長ほか2名

5月16日 第2回社会保険委員会を開催。院内感染防止対策講習会の受講証、疑義、保険講習会(他地区からの出席者)、施設基準講習会について協議を行った。

出席者 榊社会保険部長ほか21名

5月16日 県総合リハビリテーションケア学会理事会が県保健衛生会館にて開催された。

出席者 森永会長

地域保健震

歯科特殊健康診断認定歯科医師講習会

講師:県歯科医師会

産業口腔保健統括マネージャー 戒田 敏之 先生

地域保健委員会 柴崎 崇



平成30年4月12日 (木) 18:30~20:30、歯科 医師会館3階講堂にて上記講習会が開催された。 進行は地域保健委員会:深谷聖

1. **挨拶** 茨歯会地域保健担当理事:北見英理 この講習会も3年目になり、206名の登録医を数 える。

「歯科医師の資質の向上」と「産業歯科保健の 推進」を目的とする。

職域で歯科を広めることが患者増にもつながる。 また、日歯主催の「産業歯科医研修会」、および「産業医学研修会」の日程についての案内が あった。

2. 趣旨説明 地域保健委員会委員長:土屋雄一 歯科特殊健康診断は、平成28年3月に法制化さ れ事業者の義務とされたが、その理解と施行が十分でなく、歯科医師サイドでもよく分かっていないのが現状である。

診断料が1名につき2000円から3000円(税別)に変更になったが周知が徹底されていないなどの問題があり、歯科医師に知識とスキルを身につけてもらうために講習会を開催し、認定証を交付された歯科医師を紹介するシステムとする。

3. 講師紹介 地域保健委員会:石崎雄司

戒田敏之 先生: 茨城県歯科医師会産業口腔保健 統括マネージャー、労働衛生コンサルタント、茨 城県産業保健総合支援センター産業保健相談員

4. 講演

歯科医師による歯科特殊健康診断は、成人の歯科健康診断で唯一法制化された事業者の義務である。通常の虫歯や歯周病の健診とは違うものであるが、それがあまり理解されてないため、罰則付き規定として法的に明確化された。茨歯会では歯科特殊健康診断の実施を推進するため、一定の講習を修了した歯科医師を認定する「認定歯科医師制度」を設け、歯科特殊健診は認定歯科医師に依頼することとした。

一定の有害業務に50人以上が従事する事業所

で、適時、歯科健康管理について事業者から意見を聞かれ、歯科特殊健診を行ったときは必要な事項を事業者等に勧告する歯科医師を産業歯科医という。労働安全衛生法にある本来の「産業歯科医」と日本歯科医師会が関わる「通称、産業歯科医」の2種類がある。

産業歯科医は「3つの管理」に基づいて労働者 の健康を考える。すなわち、

- ①作業環境管理(作業場の空気の管理)
- ②作業管理(作業のやり方、保護具の管理)
- ③健康管理(健康診断を中心とした管理) 職場重視、作業現場に行くことが重要である。

以前は半ば名前だけの産業医による管理体制だったが、大阪での胆管ガンの発生、石綿の危険性などの問題が起きて、割りに合わない仕事になってきた。また、国家賠償の件数も増大したため、国は会社に責任を負わせる体制へとシフトし、産業歯科医の義務化につながった。

茨歯会では、以前は事務局が窓口になり料金を含めた管理を行ってきたが、現在は斡旋までを行い、事業所との交渉からは認定歯科医師が行うこととした。原則一人一社、近所の歯科医よりもやる気のある歯科医、幅広い知識をもつこと、などが望まれる。

歯科医師による健康診断は、労働安全衛生法に 基づく特殊健康診断の一つであり、酸蝕症だけを みるわけではない。事業者責任において、就業時 間内に行う。休日や就業時間外の場合は時間外手 当が発生する。

職場巡視が重要である。人数や業務内容ではなく場所が対象であり、現場をみることにより口の中だけではわからない情報を得る。すなわち化学物質の管理状況など作業環境が労働災害につながるものがないかをみる。治療するのが目的ではない。

酸触症の診断基準は、E 0 (健全)、E ± (疑 問型)、E 1 (軽微) ~ E 4 (重度) で表わす。 現在E3、E4はほとんどみられない。視診だけではわからないものについては写真を撮る。そして定期的(半年ごと)に変化をみる。歯周病、齲蝕と混同しないことが重要。

事業者(担当者)と打ち合わせをして事業内容を知る。料金(3240円+交通費、必要経費等)の確認。虫歯や歯周病の健診でないこと、職場巡視の必要性、問診の重要性などを説明して理解を得ること。問診は、職歴・業務歴の他、学歴(研究歴)、睡眠時間(残業時間)なども聞き報告書に書く。就業時間だけでなく、非正規労働者など雇用形態にも着目する。健診は年2回、歯科医師側から連絡するのが良い。

有害業務に従事する労働者数が50人未満ならば やらなくてもよいか?また50人以上の事業所でや らなかった場合に罰則はあるか? → 有害業務 の従事者が1人であっても行わなければならない (監督署へ報告の義務はない)。50人以上の事業 所でやらなかったら、監督署から勧告や指導が入 る。さらに50万円以下の罰金に処される場合があ る。

現場に、管理者・使用物質などの掲示(SDS: セイフティー データ シート)があるか?局所排気 装置、マスク・ゴーグル・手袋など保護具、緊急 シャワー、防毒マスクなどの備えは適切か?

担当歯科医師が代わると有所見者が増える場合がある。これは、知識のない歯科医師に代わったときに起こるもので、ノウハウを持った歯科医師(認定医)に固定することで改善される。歯科医師側で知識や姿勢の統一化を図る必要がある(「3管理」の重視、他の健診と一緒にしない、有所見者はほとんどいない等)。酸蝕症だけでなく、口腔粘膜もみる。その他の特定化学物質(フッ化水素、黄リンなど)についても注意する。

まずは積極的に現場に出向いて信用を得ること が大切である。

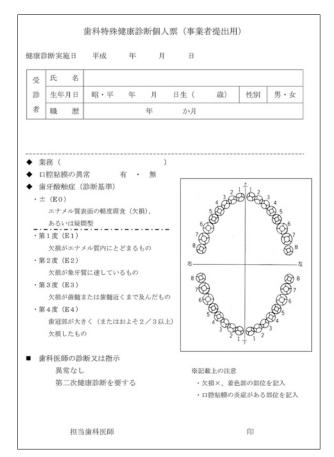


表 1 有事要因と相定される口腔領域症状

A D MI C LOVE C 11 O LIVE M. MILL IV.					
有害要因	口腔に現れる健康障害症状				
塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸	歯の酸蝕症 (歯牙酸蝕症)、口内炎、皮膚炎				
フッ化水素	口内炎、歯肉炎、皮膚炎				
黄リン	口内炎、歯肉炎、歯周炎、顎骨壊疽				
その他	いろいろ				
	有害要因 塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸 フッ化水素 黄リン				

⑥歯の酸蝕症	(由牙配	按檢症) 計	·断基準(表 4)
			E は Dental erosion
	EO	健全	
	E+	疑問型	・健全ではないが明らかな病変は認められない
	E1	軽微	・エナメル表層が侵されている
	E2	軽度	・歯牙の実質欠損は進んでいるが象牙質には達していない
	E3	中等度	・実質欠損が象牙質に達している
	E4	重度	・本来の歯牙形態を失う程実質欠損が進んでいる

5. 質疑・応答

- (問) 茨城では、今までこの件で労災認定者は 出ているか?
- (答) いない。ただし軽微な人については難し いので目を養う必要がある。
- (問) 有害物質を扱っている (可能性のある) 会社はどのくらいあるか?
- (答)酸を使っている会社はすべて対象になる のでかなりの数があると思われるが、正 確には労働基準監督署でもわからないの

ではないか。

- (問)報告書に添付の写真の代わりに、データ などの資料でもよいか?
- (答) 提示したのは参考資料であるので、その 通りでなくても問題ない。

6. 認定証授与

受講者には茨城県歯科医師会より認定証が授与 される。

代表して大澤賢祐先生(水戸)に、北見理事よ り認定証が授与された。





医療中管理 愛景会

医療安全管理研修会報告

『今、歯科医師が知っておきたいこと』 ~院内感染防止対策、医療事故等の医療安全対策、 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、偶発症に 関する緊急時の対応等について~

日本大学松戸歯学部 口腔外科学講座 教授 小宮 正道 先生

印南 亮一 医療管理委員会

4月22日(日)、県歯科医師会館3階講堂にお いて97名の参加者にお集りいただき、本年度の医 療安全管理研修会が開催されました。

今回は平成30年度歯科診療報酬改定後の「歯科 外来診療環境体制加算の施設基準届出に必要な研 修会 | として行われました。

今回お招きした講師は、口腔外科専門医・指導 医の小宮正道先生です。先ずは、当日配布された 資料から抄録を紹介致します。



抄 録:

高齢化が進む日本の社会では、団塊の世代が 75歳以上になる2025年とそれ以降の社会・経済 の変化や技術革新への対応に向けて、国民からは 質が高く効率的な医療体制の整備とともに、新し いニーズにも対応できる質の高い医療の実現が求 められている。平成30年度歯科診療報酬改定に おいて、①院内感染防止対策の推進、②地域包括 ケアシステムの構築の推進、③口腔疾患の重症化 予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮し た歯科医療の推進等が新たに導入された。この中 には医学管理関連として、1) ライフステージに 応じた口腔機能管理の推進、2)全身的な疾患を 有する患者に対する歯科医療の充実が含まれてい る。質の高い医療を国民に提供するために特に必 要な、(1)院内感染防止対策、(2)医療事故 等の医療安全対策、(3) 高齢者の心身の特性や 認知症について、(4)口腔機能の管理、(5)

偶発症に関する緊急時の対応等について、本研修 ではこれらの概要を含めて説明する予定である。

以下、研修会における要約を報告致します。

講演は主に下記の項目に分けて進められまし た。

- (1) 院内感染防止対策
- (2) 医療事故等の医療安全対策
- (3) 偶発症に関する緊急時の対応
- (4) 高齢者の心身の特性や認知症について
- (5) 口腔機能の管理

(1) 院内感染防止対策

感染対策のポイントとして、

- 1)標準予防策(スタンダードプリコーショ ン)を確実に行う。
- 2) 有効な手段は正しい手洗いである。
- 3) 清潔と不潔 (汚染) の区別意識を常に持 つ。
- 4) 患者(職員も含む)の症状や接触状態に 応じた対策を行う。
- 5) PPE (個人防護用具) は汚染状況に応じ て使用する。
- 6)針刺し事故防止のためリキャップは禁
- 7) 針刺し・汚染事故発生後は直ちに流水で 洗浄する。
- 8) 医療従事者も感染源となり得ることを認 識する。

について説明がなされ、特に標準予防策、正し い手洗い、PPEの遵守を強調されていた。

また、手洗いの方法、PPE(個人防護用具)、 医療廃棄物の分別の方法さらに使用済み器材の消 毒・滅菌処理の方法についても解説がなされた。

(2)医療事故等の医療安全対策

平成27年10月1日から施行された医療事故制度 の目的や制度および医療事故調査の流れについて 説明がなされた。本制度の目的は医療安全のため の再発防止であり、原因を調査するため、医療機 関が自主的に医療事故を調査し、再発防止に取り 組むことを基本としており、責任追及を目的とし たものではないと解説されていた。

(3) 偶発症に関する緊急時の対応

偶発症に関しては、局所的および全身的偶発症 について説明がなされ、特に局所麻酔薬による事 例について詳細な解説が行われた。また、アナ フィラキシー・ショックへの対応としてアナフィ ラキシー補助治療剤の使用方法についてビデオ講 習が行われた。救急蘇生の一次救命処置の手順に ついても確認のための解説がなされた。

(4) 高齢者の心身の特性や認知症について

高齢者の心身の特性として、老化・高齢者の身 体的特徴・高齢者の精神的特徴について説明があ り、今後増加することが予測される認知症の病態 や特徴、認知症患者の歯科治療時の注意点につい て解説がなされた。また、8020運動の推進により 「80歳で20本以上の歯を保つ」高齢者が増加し、 歯科医療は補綴等による形態回復から口腔機能の 回復にシフトすることが予想される。高齢者に生 じるオーラルフレイルによる口腔機能の低下につ いても併せて説明がなされた。



(5) 口腔機能の管理

在宅診療における口腔ケアに関するリスク管理 では、誤嚥や窒息、損傷などの偶発症を予防する ことが重要であり、その対策として①姿勢・体位 への配慮、②感染への配慮、③誤嚥への配慮、④ 損傷への配慮、⑤その他偶発症への配慮、⑥偶発 症への対応について解説があり、口腔機能の基礎 知識として唾液分泌・口腔乾燥症・口臭について も併せて説明がなされた。

以上が講演内容の要約です。

小宮先生は平成27年から去年まで、日本大学 松戸歯学部付属病院の病院長を歴任されておりま



す。大学付属病院という大規模病院での院内感染 防止や医療事故等の医療安全対策・対応に関して のお話は、我々一般開業医にとっても非常に役立 つ有意義な講演であったのではないでしょうか。

冒頭でも述べましたように、今回の研修会は平 成30年度歯科診療報酬改定後の「歯科外来診療環 境体制加算の施設基準届出に必要な研修会」とし て企画されたため、小宮先生への講師依頼は2月 下旬に急遽決定致しました。

御多用中、また講習会までのタイトなスケ ジュールの中、講師を快く引き受けてくださいま した小宮先生には深く感謝するとともに、御礼を 申し上げたいと思います。





◇◆◇ 水戸市歯科医師会 イブニングセミナーのご案内 ◇◆△

水戸市歯科医師会では「スタッフとともに学ぶ」というテーマのもとイブニングセミナーを企画しており ます。今年度は、高柳篤史先生をお招きし、患者さん個々の口腔内状況やブラッシングスキルに合わせたセ ルフケア支援のヒントについてご講演いただきます。

歯科関係者のみならず、口腔ケアに携わる医療従事者の方々にもご聴講いただけますようよろしくお願い 致します。

統一テーマ:スタッフとともに学ぶ

演題: 行動科学に基づいたブラッシング用具の選択と使い方

講師: 高柳 篤史(たかやなぎ あつし) 先生

高柳歯科医院

スタディーグループ「はみがき学の会」主幹

東京歯科大学客員准教授

日本大学松戸歯学部兼任講師

日時: 平成30年6月19日(火曜日) 19:00~21:00

場所: 茨城県歯科医師会館 3 F 講堂

参加者: 歯科医師、歯科医療従事者、医療従事者

会費:無料



◇◆◇ 講演要旨 ◇◆◇

超高齢者社会を迎え、生涯にわたって健康で豊かな生活を送るために、口腔機能を保つことが極めて重要 であることが広く社会的にも認識され、歯科専門家による日常のセルフケア支援の重要性が高まっておりま す。

そのような中、私たちは保健指導により、丁寧に時間をかけたブラッシングを画一的に指導するのではな く、個の多様性や多様な価値観に応じて、セルフケアの負担を軽減するための手段の提案が求められます。 効果的な保健指導を実践するためには、口腔保健のエビデンスを活用するとともに、多種多様なオーラルケ ア用品の特徴に精通して、個々の患者さんに適した手段の提案が不可欠です。今回は、個々の患者さんのた めの最適な歯ブラシ選びのために、多様な歯ブラシの形態と機能の特徴について解説します。また、フッ化 物配合歯磨剤の効果的な使用方法についても述べる予定です。

> 日歯生涯研修ICカードをご持参ください。 短縮コード:161421 講演に関する問合先:ほうとく歯科 大津 亮 電話:029-309-5656



茨城県歯科医学会 「睡眠呼吸障害(睡眠時無呼吸症候群) 対処法 見聞録

関 隆 (社)日立歯科医師会

平成30年2月25日(日)水戸プラザホテルに於 いて第26回茨城県歯科医学会が開催されました。 午前のテーブルクリニック、午後の県民公開講座 と丸一日睡眠呼吸障害(睡眠時無呼吸症候群)治 療における最近の知見を拝聴できました。テーブ ルクリニック、講演会、シンポジウムをとおして、 睡眠呼吸障害を正しく理解すること、医科歯科さ らに教育界との連携、各診療科の情報共有が重要 であることを学びました。

各演者の講演要旨に続いて感想を述べ、見聞録 としてまとめさせていただきました。

午前の部

テーブルクリニック

「閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (OSAS) の 連携医療 – OAの作製方法と役割 – 」 池松歯科医院(埼玉県越谷市)·

日本歯科大学臨床教授 池松武直先生 要旨:究極の治療法は、顎顔面形態の誘導にある。 したがって「OA」は抑制治療のひとつであり、閉 口鼻呼吸が第一である。作り方ではなく、捉え方 が大事である。前方移動量については、患者さん によって様々なので、規定はしていない。閉口鼻 呼吸を促すのが目的である。CPAPは100%効果が あり、OAは6割であり抑制治療である。

SASでは、夜間就床時にも義歯を装着してもら う。PSG検査で普段通り熟睡できず不満を持つこ とがある。AHI<20でOAの適応とされているが重 症ほど効果がある。治るわけではない。睡眠障害 を念頭において最大の重要なポイントは検査の信頼 度である。酸素飽和度(SpO2)は、SASでは、大体 80%で70%は死と同じであり誤作動と思われる。

ナルコレプシー(過眠症)はnarco「眠り」lepsy 「発作」を意味する。若年者では怠慢なのではと言 われる。2~3分でREM睡眠に入ってしまい、根 本的に異なる。分かってからOAを使用するのは一 時的によい。患者さんになぜOAかを説明するのに、 咽頭形態、上下顎の顎形態関係の説明が必要であ る。日常、歯科診療を行う上で、常に患者の顎形 態や咽頭形態また全身管理の視点からこの疾患を 疑い各医療機関への検査や治療依頼する立場にな る事が大切である。医療現場において睡眠外来医 療機関は増えてきており、歯科において睡眠時の 対応が不可欠となっている。「ヒューマンエラー」 いわゆる「居眠り・Slumbers」を監視するのも歯 科医師の役割ではないかと思われる。

池松先生は、これまでに1000症例を超える睡眠 呼吸障害の患者さんに携わって来られOA作製のス ペシャリストであり、睡眠医療への歯科的アプロ



ーチを広めた牽引者です。現在も変わることなく、 OAの有用性を唱える反面、安易なOAの作製に警 鐘を鳴らされています。歯科的な睡眠医療への進 展に向け熱い眼差しを送り続けており、そのパッ ションには敬服するところです。

午後の部

県民公開講座シンポジウム:「ここちよい眠りを 求めてし

~世代を超えた睡眠呼吸障害への対処法~



・基調講演

「睡眠呼吸障害と歯科医科連携 - 超高齢化社会を まもる睡眠医療」

茨城県立こころの医療センター病院長

土井永史先生

要旨:SDB (睡眠呼吸障害) 対策は5疾病5事業 時代の最大の医療課題である。子供のSASの症状 は突然死と関連している。閉じる場所は、軟口蓋 レベル、喉頭蓋レベル、喉頭レベルの3か所であ

る。睡眠呼吸障害の主な治療法で、鼻チューブは 軟口蓋レベルで効果があり、CPAPは軟口蓋、喉頭 レベルで効果があり、喉頭蓋レベルでは効きよう がない。マウスピースで全てのレベルで効果があ る。現行の治療法選択では、AHI≥20ではCPAPで、 AHI<20でOAであるは誤りである。どの部位が閉 塞しているかにおいて選択を変える。

日中の覚醒水準低下を来す若年者の一群では、 歯列拡大、OA、筋力トレーニングの適切な歯科治 療で良くなり、歯科矯正治療後、気道が狭くなる ことがある。歯科治療は、ときに諸刃の剣である。

O₂低下型のSDBの早期発見、早期治療で健康寿 命を延ばす。CO2貯留型のSDBの予防と治療で若 者の心身の健康を護る。これに対応するのが予防 医学的観点を取り入れた歯科医科連携である。



土井先生の基調講演では、選りすぐりの各講師 からエッセンスを十二分に引きだせるように配慮 しながら、ご自身の睡眠呼吸障害の現状、治療法 等について、モーション・MRIの鮮明な画像でビ ジュアルに示されました。また、一つには、高等 学校の保健室を舞台に疲弊している若者に、また もう一方ではこれからの超高齢社会にスポットを あてた、睡眠呼吸障害における歯科医科連携に深 い洞察を加えられておりました。また、歯科医師 会にエールを送り、歯科医科連携を歓呼していく 姿勢には、歯科への絶大なフォロワーになってい ただけるうれしさと、それに応えられる歯科医師 でなくてはならないと実感いたしました。

・講演1「保健室の眠り姫と寝太郎さん」 茨城県立水戸第一高等学校養護教諭

海老澤恭子先生

要旨:授業中あるいは試験中にも寝てしまう、保 健室で午前中休養する、授業中いびきをかいて寝 ているといった3名ずつの男女の生徒さんを、土 井先生に紹介いたしたところ、それぞれ病名がナ ルコレプシー、睡眠障害 (顎が小さい)、睡眠障害 (扁桃肥大) といった診断であった。

今まで、生徒が怠けていると叱責し、あるいは 授業がつまらないからという自責の念にかられる 教員の思い込みがあった。教育現場と医科歯科の 連携により子供達を支えていかなければならない と思っています。



海老澤先生の講演での教育現場(保健室)から の高校生の叫びは痛切に響きました。難解な若者 への睡眠障害に正しくアクセスできる医療環境を 整えることが大切と思えます。土井先生が、これ まで目指されてきた診断法、治療法をとおして、 若者の睡眠呼吸障害に正しいまなざしを向けるこ とは、地域を活性化することにつながるのではな いでしょうか。

・講演 2 「口の働きを高めることによる睡眠呼吸 障害への対応」

げんかい歯科医院(横浜市)

院長 元開富士雄先生

要旨:日本の子供の25%が、何らかの睡眠障害を

持つ。閉鎖する位置は鼻腔・上咽頭部では下鼻甲 介・咽頭扁桃・硬口蓋に、中・下咽頭部では軟口 蓋・奥舌・口蓋扁桃になる。

日本人のOSAのタイプ別分類では、軟組織型 50%、混合型30%、骨格型10%であり、軟部組織 の問題として扁桃肥大、大きな舌、厚い軟口蓋が あり、骨格の問題として上顎歯列の狭小、下顎の 狭小、後退、顔面の奥行短縮が挙げられる。OSA の出現には顎顔面形態と口腔機能が深く関わる。

子どもの咽頭腔の特徴として、咽頭腔が短く狭 い、扁桃組織が大きい、下顎が小さく後退してい る、口腔機能が未熟であるなどがある。OSAの原 因1:扁桃組織において下鼻甲介肥大、アデノイ ド、口蓋扁桃肥大により子どもの呼吸の障害にな る。原因2:口峡閉鎖、軟口蓋と奥舌による口峡 の開閉、密着が鼻呼吸を促す。原因3:下顎の後 退、下顎が小さいのか、下顎が後方へロックされ ているのか、下顎が後方へ回転しているのか、矯 正治療後に、日中の眠気が始まることがある。今 こそ歯科は口腔健康を見直す時かもしれません。



元開先生は、OAに固執しない口腔機能という観 点から、若年者の睡眠呼吸障害を科学的観察眼で 解析していただきました。「幼児期からすべての不 調和が始まっている」との一言は、保健室に安ら ぎを求めてくる生徒の成長の過程にも言及しなけ ればならないということを教えていただきました。

・講演 3 「歯科医科連携によるマウスピースを用いた睡眠時無呼吸症候群の治療経験」

日鉱記念病院呼吸器内科 天田敦子先生

要旨:7年程前より日立歯科医師会と連携をしている。診療情報提供書の中で、PSG検査データを提示しOAの効果をデータを見ながら、根拠を持って医科歯科連携を進めている。黒澤俊夫先生に紹介した症例でCPAPとOAで交替で使用した症例、OA単独での著効例、2例ずつを検査データの提示とともに紹介する。OA効果検証済みで(n=35)で症状改善8割、AHI減少7割位で、83%で有効である。OSAS治療におけるOAの適応として軽度SAS(AHI<20)で眠りの強い症例、中・重症SAS(AHI≥20)で旅行・出張時におけるCPAPの代替医療として、重症SAS(AHI≥20)においてCPAPとの併用により、過度の圧・負荷を避けつつAHIを減少する目的で、中・重症例でもOA単独で著効する例がある。

OSAは、PSGで診断し、CPAP and/or OAにより 治療可能である。



天田先生は、呼吸器内科の立場からCPAP万能ではなく、OA単独療法で奏功する症例もあると報告。同病院におけるOA治療の80%が有効であるという医科からの発信は大きい。また日鉱記念病院と日立歯科医師会との医科歯科連携は始まって間もないが着実に連携依頼は増加している。今後このような連携が、県内に敷衍化していけば、睡眠呼吸障害に悩む患者さんに希望、福音をもたらす。

・講演 4 「睡眠呼吸障害に対する歯科および顎顔 面外科的アプローチについて」

東京医科大学茨城医療センター

歯科・口腔外科科長・教授 松尾 朗先生 要旨:OSAの一般的な治療方針は、AHI<20でOA であるが保険診療上の制約がある。

20<AHI<30でOA or CPAP、AHI≥30でCPAPで、 drop outした場合OA治療となる。

臨床病態と治療効果では、CPAPで7割、OAで2割(成功率74.4%)、手術6.80%、その他2.15%である。OA治療は7割位が目安である。OAは保険上のルールがあり、医科からの紹介が必要、カルテの摘要欄に紹介元の医院名を必ず記載する(AHIまたはRDIを記載)。

医科との連携が重要であり、舌や口唇の筋機能療法や体重管理についてアドバイスをし、OAの治療効果を向上させる。

口腔外科の役割として手術療法が、気管レベル、 軟口蓋レベル、食道レベルで行われる。対象は幼 児(特に先天異常患者)から小児・成人(耳鼻科) である。口腔外科として顎顔面形成術、顎骨前方 移動術(MMA)、オトガイ舌骨筋前方牽引術(GA) を行う。OSA患者はさまざまな全身的な疾患を有 しているので、患者の有する全身的な問題を把握 する。全身状態の変化を把握し適切な医療機関へ 問い合わせる事が大事である。手術後、主訴は変 わらず、結局ナルコレプシーという他の睡眠障害 であった症例がある。小児OSAの治療法としてア デノイド切除術(耳鼻科の先生と一緒にする)、口 蓋扁桃摘出術、上顎側方拡大装置がある。

モデル事業として茨城県睡眠時無呼吸症候群に 対する地区ネットワークの設立をしていきたい。

松尾先生は、歯科的アプローチには、OAはじめ 舌等口腔機能のトレーニング、さらにはMMAをは じめとした外科的根治手術もあり、歯科にはいろ いろな選択肢があることを説かれました。また睡



眠障害を持つ患者さんは様々な全身疾患をもつこ とから適切な医療機関につなげることが大切であ り、医科歯科の連携は今後さらに重要になってく ることを述べられておりました。今秋、日本睡眠 歯科学会が、つくば国際会議場で開催されること から、これを契機に茨城県睡眠ネットワークを立 ち上げたいとのことであります。茨城県からあら たな睡眠呼吸障害医科歯科連携が発信される気配 を感じさせました。

シンポジウム

座長 土井永史先生 シンポジスト 海老澤恭子先生 元開富士雄先生 天田敦子先生 松尾 朗先生

土井先生「先生方、ご発表どうもありがとうござ いました。非常に興味深くて、短時間ではとても まとめきれないですけれども、これから発表に基 づいてディスカッションを始めたいと思います。 まず、大まかに2つの問題があります。一つは中 高年の睡眠時無呼吸症候群の診断と治療、もう一 つは教育の現場から提案されました若い世代の眠 気を呈する症候群、それに対する連携です。まず 若者の教育の現場における眠気の強い症例につい てディスカッションしたいと思います。」

十井先生「これまで海老澤先生が発表された症例



は、臨床の場に問題として上がることは余りあり ませんでした。ついつい泣き寝入りしていたよう です。別の診断名で適当に扱われていた。眠気の 強い方、夜中もしっかり寝ているが眠ってしまう。 CO2貯留していることがわかっている。元開先生 がマジックのようによくしてくれた方がいて一体 これは何だろうと思いました。元開先生、よく寝 ているのだけれども、歯科矯正治療の後にぐっと 悪くなって、どこが問題なのだろうとこの事例に 対する考えは何でしょうか。



元開先生「もっと低年齢から口腔機能を見つめて いる立場として言うと、口腔機能の発達の遅れ、 あるいは獲得がうまくいかない子供は、その他の 母子信頼関係を含めて遅れています。たぶん、土 井先生から紹介して頂いた患者さんも、母子関係、 仲間とのコミュニケーション、発達において遅れ がちだった子供と思います。さらに、そこに口腔 機能の低下があり、それが口腔の形態の悪さを持 っていたものだから、無理矢理とはいわないけれ ども矯正治療に入ったのではないかと思われます。 ですから、矯正をスタートさせる前に口腔機能を

上げておくのであれば、おそらくそこまで眠気をも たらすことを起こさなかったような気がします。」 土井先生「フロアの方どうでしょうか。明らかに 矯正治療の結果、悪くなった症例があって歯並び をよくすることによって、患者さんが良くなるは ずなのだけれども、歯並びが完璧になったけれど も何故か日中起きられなくなる症例がありますけ れども、フロアの方で、経験とかございませんで しょうか。」

質問者「拡大装置は使われていますか。」

元開先生「スタートには口腔内装置は使いません。 最初は、その人の運動性を見たい。動かすトレー ニングを指示します。1週間、1か月半、その間 に下顎運動、舌運動、口唇の柔軟性をやってきて もらう。そういう患者さんだからやるというわけ でなく顎関節の患者さんが来ても自分で外側翼突 筋を前方に出すという管理をする機能を持ってい るのか、持っていないのか診たい。2、3日です ぐやっていただける人もいれば、やっても無駄と、 そうなった時に始めてスプリントを作るという手 順を踏んでいます。人によってすぐに獲得できる 人もいれば、自分自身で認知して行動に置き換え られる人もいれば、なかなか難しい人もいるので 最初からいきなり来て動かそうというのは、診断 も何もありません。ですから、やはりまず情報を 得るという事からやらなければなりません。それ は、別に全て一緒という気がします。



質問者「スプリントは使っていますか。」 元開先生「症例の患者さんには使っています。2

種類使っています。最初はソフトなもの、次はハ ードで薄くて滑りがいい、顎がどこでも動けるよ うにする。夜間はソフトを使うのが好きで、日中 は、固めのものを滑らせるという使い分けをいつ もします。」

質問者「アーチは変わっていきますか。」

元開先生「アーチは変わりません。アーチをもし 変えようとしたら違うことをやります。」

土井先生「ありがとうございます。いろいろな方 法について詳しく討議をして、どういうやり方が いいのか是非技術を高めて頂きたい。学校の現場 でこういうお子さんを早めに見つけだして治して いく、学校歯科、養護の立場から眠気の強いお子 さんを早めにキャッチし援助していく、海老澤先 生の方から何か提案はないでしょうか。」



海老澤先生「学校では、定期健康診断、歯科健診 がございますが、食事のチェックとか、顎関節症、 歯肉の状態が主でありまして健診のスクリーニン グよりも日々の子供たちの生活に寄り添いながら どういう問題があるか、ていねいに拾っていくこ とかなと思います。少し効率が悪いことですが、 そこにじっくり向き合っていくのも教育であり治 療につなげる前段階での治療的関わりでありたい と思っております。」

土井先生「ありがとうございました。まさにこの 問題を抱えているお子さん達がたくさんいるんだ と、しかもそれを睡眠という観点からとらえ直さ なければならないという事がやっと分かってきま した。この意識を皆が共有してチェックしていく

という心構えを持たなければならないという問題 ですね。これからもそういう意味で学校の現場で 生徒さんをよく見て支援して頂きたいと思いま す。」

土井先生「次に大人の問題ですけれども睡眠時無 呼吸症候群はいろいろな病気が原因でなると、そ れを早くキャッチして治療していくための医科歯 科連携が必要ですけれども、治療法として重症で あればCPAP、軽症であればマウスピースという考 えですけれども、この考えについてはいかがでし ょうか。松尾先生、本当にそうなのでしょうかし

松尾先生「正直言って重症でもOAは効くと思い ます。効かない要因をいかに減らしていくかがポ イントです。肥満の患者さんに対しては効く確率 は高いと思います。ある程度、肥満の少ない患者 さん (BMI<30) では、OAはCPAPと遜色なく効 くという気はします。ただ、どちらかというと REM期のAHIの強い人は循環器疾患の影響を考え ると効きにくい印象です。あまり、サチュレーシ ョンが下がる方、 O_2 が下がる方は、CPAPの方が安 全かなという感じを持っています。その辺を見極 めつつ、重症だからといって一概にCPAPとは考え ておりません。」

土井先生「天田先生、いかがでしょうか。CPAPの 効く人、CPAPとOAの併用、あるいはOA単独で効 く人もいる。その点はどうでしょうか。OA単独療 法についてお伺いしたいのですが。|



天田先生「重症例でCPAPは9割位あります。最初 は1時間しかつけられない、また1か月に3日し

かつけない方が、慣れてくると4~5時間毎日つ けるようになりますので有効な治療法です。AHI を10回/時間位まで抑えていけるが、AHIは下が っていて、気道は開いたけれども眠気は残ってい るので、もう一歩気道を広げたい方にOAをつける とだいぶ良くなります。循環器疾患を持っている 患者さんに対しては閉塞性無呼吸のほか、中枢性 無呼吸も出てきます。CPAPを使用しているとある 程度無呼吸は良くなるけれども中枢性無呼吸が出 てくる方もいて、注意しながらやっているところ です。



土井先生「Motion MRI 動画を用いると閉塞部位が どこにあるかがわかる。それによってOAがよいの かCPAPがよいのかわかるので、これまで一元的に PSG所見のAHIだけでやるのではなく、もうちょっ と役立つ治療をしなくてはいけないと思います。 そういう点で、今後医科歯科連携を進めていく上 では医科のレベルを上げていかないといけません。 今のやり方、通りいっぺんのやり方で満足するの ではなくちゃんと併用する、ちゃんと評価すると いうレベルに上げていかなければならないという 様に思いました。

あと、医科歯科連携の面でOAを作ったが効果が 70%という事ですけれども、それはそもそも適合 が十分でなかったのか、あるいはより良いデザイ ンがあったかもしれない、そういうことについて 何か先生ないでしょうか。|

松尾先生「70%は結構いい方だと思います。睡眠 歯科学会でかなり症例をこなしている先生で大体 コンセンサス70%程度で、たぶんこの装置の限界 として70%程度と正直言って思っています。後は 顎関節が痛くなってこれ以上出せないケースがあ る。いろんな要因で理想の所まで出せない人がい る。そういう事を含めるとその数値は妥当な所だ と思います。



十井先生「今後、医科歯科連携を進めていく上で 医科の方も、歯科の方も今我々の持っている方法 論をこれでいいのだろうか、常に謙虚に検討して 勉強していく機会をもっと持っていかなければな らないと思います。最後にフロアの方からご意見、 一言いらっしゃいませんでしょうか。特にないで すか。それでは黒澤先生、お願いします。」

黒澤先生「皆さん、お疲れ様でございます。茨城 県歯科医師会では、今回の公開講座をきっかけに して、県民の皆様の安眠を願って睡眠医療をさら に前進して参りたいと考えております。それには 教育関係の方々、呼吸器内科、精神科を始めとし た医科の先生方、睡眠に関係する皆様方とチーム を組み、連携を密にしなければなりません。今回 の公開講座を大きなステップとして、今後は県内 各地区の歯科医師会と地区の病院や診療所との連 携をさらに強くし、茨城県の睡眠医療の質を高め るために県民の皆様方の声を聴きながら、健全な さらには、ここちよい眠りを演出できる環境づく りに邁進したいと考えております。

本日は、ご講演いただきました講師の皆様方に は心より感謝申し上げます。ありがとうございま した。また、最後まで熱心にご聴講頂きました県 民の皆様に重ねて感謝申し上げる次第でございま す。お陰をもちまして成功裡に講座の幕を閉じる ことができました。3時間に及ぶ公開講座、どう も皆様お疲れ様でした。どうもありがとうござい ました。|



まとめ

丸一日かけて現在の睡眠治療につきまして講演、 シンポジウムを拝聴させていただきました。時が 経つのを忘れるほど内容がぎっしり詰まっており ました。今日一日で学んだことは、睡眠に関して 白紙の状態の私にとりましては、何事にも代えら れない貴重なものとなりました。ありがとうござ いました。乳児の突然死とSASとの関連から始ま りまして、小児のOSAに対処する舌運動、筋機能 療法、思春期のナルコレプシー、OAは閉口鼻呼吸 を促すという捉え方、閉じる場所は3か所である という動画での確認、検査データの提示による緊 密な医科歯科連携によるOAの著効例、MMA、GA などの口腔外科的治療法、その一コマ、一コマが 目から鱗が落ちる思いで見入ってしまいました。 その基盤になるものは、全身的な問題を把握する ことが大切で、情報の共有による緊密な医科歯科 連携の必要性を改めて実感いたしました。今後、 茨城県にて睡眠ネットワークが設立され、睡眠障 害を持つ方々に手を差し伸べることが出来て、私 もその一助になることができればよいとの思いを 抱かせる一目でありました。





〒310-0911 茨城県水戸市見和2-292

TEL · FAX 029-253-5807 http://www.ibaraki-dh.net/ E-mail jimu@ibaraki-dh.net

益子 敬子 (公社) 茨城県歯科衛生士会 県北支部

私は現在、日立歯科医師会にて、1歳6ヶ月児 健診・2歳児健診のブラッシング指導・フッ素塗 布をさせていただいております。

この仕事をさせていただいた当初は、20数年ぶ りということもあり戸惑うこともありましたが、 皆様の助けをお借りしながら取り組んでいる今日 この頃です。

そんな私は今年1つの転機を迎えることになり ました。

今年…10年越しで計画していた、実家の建て替 えがやっと実現しようとしています。

実家は2011年の震災にも耐え、70年経っており、 義父が亡くなる5年くらい前までは旅館を経営し ておりました。

私が嫁いで来た頃は一般のお客様に加え、夏休 みは栃木県の小学校からの臨海学校の宿泊先にな っておりました。不慣れな私はあまりの忙しさに 目が回る思いをしたのが、懐かしく思い出されま す。

栃木県が旭村に施設を建ててからは桐生の子供 会の皆さんに利用していただき、我が家の子供た ちも夏休みの恒例行事としていっしょに参加させ ていただいていました。

いつもにぎやかな実家は義父が亡くなり、旅館 をやめてからも息子や娘のお友達が泊まってくれ たり、親戚の叔母さまが遊びに来てくれたりでと ってもにぎやかでした。

昨年12月からの解体にむけての片付けでは…

こんなに大量の荷物が何処に入っていたの か???と思う程の荷物がでてきて、この家の収 納の多さに驚いたものです。

片付けをしている中で義母と旦那の、実家に対 する深い思いを痛感させられました。

昔の写真や旅館を経営していた時の沢山のお皿 やコップ、お盆、名入の浴衣やタオルなど、桐生 の子供たちが寝ていた100枚近くのお布団…

義母の着ていた着物や祖父当時の旅館旗など、 ほとんどのモノを処分しましたが、義母の希望で 代々受け継いできた桐のタンスは処分せずに新し い家の義母の部屋に置くことします。

今年の2月には上棟の運びとなり、今色々な分 野の職人さん達の手によって着々と工事が進んで 形になってきております。

家族みんなで8月の完成を、楽しみにしていま す!

みんなの写真館















(社) 東西茨城歯科医師会 小塙 衛

会 員 数

平成30年4月30日現在

支	部	会員数(前)	月比)
日	\overline{V}	119	-1
珂	北	144	
水	戸	154	+1
東西	茨城	70	
鹿	行	103	-1
土浦	石岡	175	
つく	くば	122	
県	南	179	+1
県	西	154	
西	南	103	
準 会	会 員	4	
Ē	+	1 327	+0

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、ご自宅の古いアルバムに埋もれた写真などをお送り下さい。

 1種会員
 1,147名

 2種会員
 49名

 終身会員
 127名

 準会員
 4名

 合計
 1,327名



茨 歯 会 報

発行日 平成 30 年6月

発 行 茨城県歯科医師会 水戸市見和 2 丁目 292 番地 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-O5-koho@ibasikai.or.jp

発行人 渡辺 進 編集人 柴岡 永子



VEGETABLE OIL INK 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。