



茨 歯 会 報

No.591

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

September

2018
平成30年

9



Contents

デンタルアイ	1
北見 英理	
理事会報告	4
会務日誌	6
地域保健委員会だより	9
医療管理委員会だより	15
学校歯科委員会だより	18
社会保険委員会だより	20
地区歯科医師会だより	28
水戸市歯科医師会	
古橋 菜穂子	
真中 信之	
寄稿	36
田中 晃伸	
荻野 義重	

表紙写真について

英国風景式公園として知られる水戸市の七つ洞公園です。
映画「テルマエ ロマエ」のロケ地となり、一躍有名になりました。
表紙写真の井戸はヒロイン・真実役の上戸彩さんが古代ローマにタイムスリップした井戸です。

(社) 茨城県南歯科医師会 富田 浩之

地域保健委員会の事業について



理事
北 見 英 理

平成29年7月から、地域保健を担当することになりました北見英理（きたみひでかず）です。会員の皆様には、平素より地域保健活動にご協力ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。現在、私は、平成27年7月から日本歯科医師会地域保健委員会、平成30年1月から8020推進財団永久歯の抜歯原因調査作業委員会に出向させていただいております。

今回は、地域保健委員会の事業について、改めて説明し、更なる会員の皆様のご協力ご支援を賜れば幸いに存じます。

【平成30年度の地域保健委員会事業】

①親と子のよい歯のコンクール

母子保健関連、自主事業、公募型

県民の生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを目的とした「8020・6424運動」の一環として、家族ぐるみの歯科保健の意識の向上と、幼児及び母親・父親の歯と口腔の健康の保持増進を図ることを目的として満3歳から6歳の子とその親（母または父）を対象としたコンクールを開催している。

②高齢者よい歯のコンクール

高齢者対象、8020財団との共催事業、公募型

日本歯科医師会と厚労省で行っている80歳で

20本以上の歯を残すことを目標とした「8020運動」に加え、本県と本会の独自の「6424運動」は64歳で24本の歯を残すことを目標に設定した運動であり、その運動推進のためコンクールを開催している。

③歯科保健賞

自主事業、公募型

県の歯科保健の向上に尽くされた個人、団体を表彰するものであって、選出した候補者について、歯科保健活動の功績、今後に期待できる活動や波及効果等を協議し、歯科保健賞と奨励賞を決定し、茨城県民歯科保健大会で表彰を行うものである。

④噛むかむレシピコンテスト

食育関連、自主事業、公募型

噛むことの重要性を普及するため、噛む回数を増やすレシピを広く募集し、優秀作品を広く周知し、顕彰することで、県民の適切な食習慣と健全な口腔機能の維持向上についての普及啓発を図るためコンテストを行っている。第4回目からは、『テーマ部門』を新設し『わかさぎ』、第5回『ピーマン』、第6回『ねぎ』、第7回『小松菜』、第8回（今年度）『にら』となっている。

⑤県民歯科保健大会

自主事業

歯科保健大会表彰は「歯科保健賞」「親と子のよい歯のコンクール」「高齢者よい歯のコンクール」「歯と口の健康に関するポスターコンクール」の各受賞者・団体への表彰を行い、かつ、各表彰を広報することによって県民の歯科保健向上への意欲を高めることにより健康増進に寄与することを目的とするものである。

⑥事業所出前教室

産業口腔保健、自主事業

働き盛り世代の歯周病予防と生涯を通じた歯と口腔の健康づくりについての知識の普及と意識の向上を図ることを目的とした「健口（ケンコウ）・歯つらつ（ハツラツ）事業所出前教室」を行っている。

⑦歯科特殊健康診断認定制度

産業口腔保健、自主事業

平成28年度から歯科特殊健康診断の精度を高めるため、本会独自の認定歯科医師制度を開始し、実情に応じた認定講習会を実施している（246名・平成30年4月）。

⑧口腔機能健康測定

市町村からの委託事業

坂東市、桜川市、結城市、常総市、境町、古河市の6市町から、本会に事業委託され、地域の歯科医師会と連携し、地域住民の口腔機能検査（唾液検査・ガム検査、問診によるスクリーニング検査）と結果の説明を行う。

⑨啓発普及ポスターリーフレット作成

自主事業

妊娠期から乳幼児期の歯科保健、成人期の歯科保健、禁煙指導、口腔保健と生活習慣病等をテーマに、ポスターやリーフレットを作成し、歯科医院、市町村、関係機関等へ配布し、保健指導や啓発普及に活用する。また、歯科保健のイベントやブース出展の際、保健指導や情報提

供に活用を図っている。また同様の目的を持ったパネルの作成も行っており、各種イベント等へ無料で貸し出しを行うものである。

⑩フッ化物活用事業

歯科保健普及、県からの委託事業

むし歯予防に効果のあるフッ化物洗口の普及を図り、幼児期、学齢期の歯科保健の向上と、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進するため、モデル保育所において、フッ化物の活用の効果についての情報提供、知識の普及とフッ化物洗口についての具体的な指導を行う。また、フッ化物洗口の導入と実施継続の支援を行うこととしている。※フッ化物応用協力歯科医院（292名 平成30年4月）。

⑪歯科講座

歯科保健普及、県からの委託事業

生涯を通じた歯と口腔の健康づくり、口腔と全身の関わり等について、正しい知識の普及と歯科保健の意識の向上を図るため、8020・6424情報センターを拠点に、研修会を開催し、保健関係者、学校関係者、地域の健康づくり推進活動を行うボランティア等を対象に、参加者の希望や特性に応じ、「口腔と生活習慣病」、「歯の健康と食育」、「口腔ケアと介護予防」等をテーマに、歯科研修を行う。

⑫事業所歯周病対策

歯科保健普及、県からの委託事業

生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進するため、職域における歯周病予防の意識向上を図り、従業員の歯科保健の向上を図ることを目的として事業所衛生管理者等の職域担当者に対し、歯周病予防に関する研修を行い、事業所における歯科保健対策の推進を図る。

⑬歯科医院禁煙支援

歯科保健普及、県からの委託事業

喫煙が及ぼす口腔への影響についての正しい知識を普及するとともに、県民の禁煙を支援するため、「禁煙支援・相談歯科医院」の認証とホームページによる認証歯科医院の公開を行う。また、禁煙支援を推進するための研修会を開催する。「禁煙支援・相談歯科医院」においては、喫煙が及ぼす口腔や全身の健康への影響について保健指導や相談を行い、禁煙の支援を行う。（336名 平成30年4月）

⑭生活習慣病講演会

生活習慣病対策、県医師会との共催事業

歯周病と生活習慣病の関連について、知識の普及と意識の向上を図るとともに、県民への適切な歯科保健習慣の定着を図っている。また、医師、歯科医師が連携して生活習慣予防を推進するための情報交換を行い、知識の習得と連携体制の構築を図ることによって、県民の健康の保持・増進に寄与することを目的としている。

⑮生活習慣病歯科保健指導

生活習慣病対策、県医師会との共催事業

市町村や関係機関と連携して、県民自身が行うセルフケアと、かかりつけ歯科医による定期的な専門的ケアの両立の重要性について普及啓発を図るとともに、適切な歯科受診を勧奨する。また、口腔保健と糖尿病やメタボリックシンドローム等の生活習慣病の関連について、正しい知識の普及を図ることによって生涯を通じた県民の健康増進に寄与することを目的としている。

⑯歯科保健相談

自主事業

市町村、学校、事業所、関係団体からの歯科保健事業に関する相談、および一般県民からの歯科保健に関する相談を受ける事業を行っている。

⑰その他

- ・全国歯科保健大会への参加
- ・日本公衆衛生学会示説発表
- ・歯科医学会 噛むかむレシピ表彰式実施
- ・生活習慣病中央フォーラム（県医師会主催）におけるブース出展
- ・元気アップいばらき！健康づくりキャンペーン（県主催）におけるブース出展 など

会員の皆様には、特に、①親と子のよい歯のコンクール ②高齢者よい歯のコンクール ③歯科保健賞 ④噛むかむレシピコンテスト ⑦歯科特殊健康診断認定制度 ⑩フッ化物応用協力歯科医院、嘱託歯科医師、地区歯科医師会など ⑬禁煙支援・相談歯科医院、研修会 ⑭生活習慣病講演会 ⑧口腔機能健康測定 実施市町村の歯科医師会（地区歯科医師会）などにおいて、大変お世話になっており、重ねてお礼申し上げます。

最後に会員の皆様をお願いしたいのは、下記の3点です。

- I. ①～④の公募型においては、①は少子化や女性活躍推進などにより応募件数減少傾向 ②は高齢者の増加や8020達成者増加の割には応募件数横ばい ③は毎年応募件数5件以下の状態であり、数の増加を計りたい。
- II. ⑦歯科特殊健康診断認定歯科医師 ⑩フッ化物応用協力歯科医院 ⑬禁煙支援・相談歯科医院 の数を増加し、県民の利便性を向上させたい。
- III. ⑬禁煙支援研修会 ⑭生活習慣病講演会 への参加

以上、地域保健活動にご理解とご協力ご支援をよろしくお願いいたします。

理事会報告

第4回理事会

日 時 平成30年7月19日（木）15時30分

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) 睡眠時無呼吸症地区連絡役

(4) まつりつくば事業計画について
例年通り後援することとした。

(5) 「難病フェスタ2018」の後援のお願い

(6) 茨城県歯科医学会公開講座講師謝礼及び外部講師の招聘について

(7) 県立健康プラザ 大田仁史先生からの依頼
現時点では中間報告の段階である。

(8) 小山歯科専門学校 夜間部 パンフレット
送付について

(9) 各委員会報告について
学術委員会、厚生委員会、医療管理委員会、地域保健委員会、介護保険委員会、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

島袋 鎮太郎 先生

水戸地区 1種 北医大卒 承認

井上 実 先生

つくば地区 2種 医歯大卒 承認

田所 英昭 先生

県南地区 1種 奥羽大歯卒 承認

(2) 茨城県総合防災訓練および通信連絡訓練について

承認

(3) 通信連絡訓練 ご協力をお願い

承認

(4) 【いばらき腎臓財団】寄付のお願い

承認

(5) 県民向け茨歯会報について

リレー通信、レディースコーナーを掲載しないことで承認

(6) 第17回日本睡眠歯科学会 寄付金について

承認

(7) 第27回茨城県歯科医学会の公開講座講師謝礼について

承認

(8) 平成30年度第1回地区会長協議会提出議題（案）

承認

- | | |
|---|--|
| (9) 別紙2：国税局管内税務指導者協議会日程承認 | (15) 日本経済新聞企画 茨城歯科専門学校創立50周年に関する記事掲載について
掲載しないことで承認 |
| (10) 別紙4：国税局管内税務指導者協議会出席者名簿（提出用）承認 | (16) 平成30年7月豪雨への対応について
日本歯科医師会に問い合わせることで承認 |
| (11) 第27回茨城県歯科医学会障害児・者歯科講演会開催について承認 | (17) その他
学校歯科保健研修会について承認 |
| (12) 第57回全日本学校歯科保健優良校表彰候補校の推薦について承認 | ○行事予定について
平成30年8月2日（木）
関東地区役員連絡協議会（終日） |
| (13) 茨城県立中央病院「医科歯科連携協議会」及び「医科歯科連携研修会の周知について承認 | 平成30年8月9日（木）
第5回理事会（午後3時 役員室） |
| (14) 職員の育児・介護休業規程の改正について承認 | 平成30年8月9日（木）
第1回地区会長協議会（午後5時
3階講堂） |

会務日誌

7月19日 第2回茨城スポーツ・健康づくり歯学協議会プロジェクトチーム委員会を開催。マウスガード提供、第2期IBSD認定、福井国体視察、のぼり旗等の作製、ポロシャツ・ビブスの作製、国体救護所派遣等、国体に向けた講習会・研修会開催について協議を行った。

出席者 荻野茨城SHP委員長ほか11名

7月19日 第4回理事会を開催。入会申込みの受理、県総合防災訓練および通信連絡訓練、【いばらき腎臓財団】寄付のお願い、県民向け茨歯会報、第17回日本睡眠歯科学会寄付金、第27回茨城県歯科医学会の公開講座講師謝礼、第1回地区会長協議会提出議題（案）、国税局管内税務指導者協議会日程・名簿、茨城県歯科医学会障害児・者歯科講演会、第57回全日本学校歯科保健優良校表彰候補校の推薦、茨城県立中央病院「医科歯科連携協議会」及び「医科歯科連携研修会」の周知、職員の育児・介護休業規程の改正、日本経済新聞企画茨城歯科専門学校創立50周年に関する記事掲載、平成30年7月豪雨への対応について協議した。

出席者 森永会長ほか15名

7月22日 口腔ケア講習会を開催し、「口腔ケアの可能性…特養・老健での誤嚥性肺炎予防を中心に」の演題で、歯科衛生士による実技指導を交えて、神田稔介護保険副委員長が講演を行った。

受講者 94名

7月24日 平成30年度労働保険適正加入推進員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

7月24日 いきいき茨城ゆめ国体・大会実行委員第3回総会が水戸プラザホテルにて開催され、平成29年度事業報告（案）ほかについて議事が執り行われた。

出席者 森永会長

7月24日 第1回摂食嚥下研修会を開催し、食べるための構造とメカニズムについて研修を行った。

受講者 86名

7月24日 第1回県認知症施策推進会議が県庁舎にて開催され、認知症対策の現状と課題ほかについて協議が行われた。

出席者 森永会長

7月26日 第4回歯科助手講習会を開催。消毒、滅菌の必要性をテーマに「室、手指、器材、材料の消毒」「歯科診療補助の実際」について講義を行った。

受講者 46名

7月26日 施設との連絡調整会議を開催し、入所・入院する者等の実態の把握、対象施設の選定について協議を行った。

出席者 小野寺介護保険部長ほか1名 木村県老人福祉施設協議会会長ほか1名

- 7月26日 専門学校にて第1回体験入学を実施。歯科衛生士科43名、歯科技工士科8名の参加者に対して学校施設説明などを行った。
- 7月26日 「学校歯科医生涯研修制度更新研修」が日歯会館にて開催され、2つの講義の後、質疑応答が行われた。
- 出席者 椎名学校歯科委員長
- 7月29日 第4回社会保険委員会を開催。同日開催の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20名
- 7月29日 施設基準の届出に必要な研修会を開催。「偶発症に関する緊急時の対応、医療事故等の医療安全対策」、「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理」、「高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含む）、口腔機能の管理」の講演を行い、受講者に受講証を発行した。
- 受講者 124名
- 8月 2日 学校歯科保健研修会を県民文化センターにて開催。「歯周病予防は全身の健康にも貢献するー科学的根拠に基づく関連性についてー」と題して前日本大学歯学部長の前野正夫先生が講演された。
- 受講者 165名
- 8月 2日 関東地区歯科医師会役員連絡協議会が千代田区「ホテルメトロポリタン エドモント」にて開催される。メインテーマは「次世代に繋げる歯科医師会の役割～組織力強化を目指して～」で、第1分科会（組織基盤の構築および時局問題について）、第2分科会（地域保健の現状および展望について）、第3分科会（会員への事業基盤の安定合理化および厚生事業等について）に分かれ、テーマに沿って協議が行われ、その後は全体会、特別講演が行われた。
- 出席者 森永会長ほか10名
- 8月 2日 第3回厚生委員会を行方市内で開催し、親善地区対抗ゴルフ大会組み合わせ、会員・家族・従業員・レクリエーションについて協議を行った。
- 出席者 米川厚生委員長ほか8名
- 8月 4日 関東甲信越ブロックHIV歯科医療連絡協議会が中央区「AP東京八重洲通り」で開催され、各都県におけるHIV感染者の歯科医療の状況ほかについて協議が行われた。
- 出席者 村居常務
- 8月 5日 平成30年度日歯生涯研修セミナーを開催。「歯科医療の原点と将来を見据えて～今求められる口腔健康管理～」をメインテーマに、大阪大学大学院歯学研究科長・歯学部長の天野敦雄先生、石川県開業の杉 政和先生がそれぞれ講演された。
- なお、今回はライブ中継を実施し、神奈川県歯に対して講演内容の配信を行った。
- 受講者 87名
- 8月 5日 第2回 学術委員会を開催。事後抄録集の編集、シンポジウム、栃木県歯科医学会、茨城県歯科医学会について協議を行った。
- 出席者 今湊理事ほか9名
- 8月 6日 第1回県医療審議会医療法人部会が県庁舎にて開催され、医療法人の設立認可について審

出席者 森永会長

出席者 森永会長ほか2名

対象医療機関数 4

出席者 森永会長



株式会社

岩瀬歯科商会



医療用品 医療材料 医療器具
Iwase Dental Supply (株) 02-76-1111

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。

事業所案内



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。

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:028-613-5588
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

製造販売・製造

株式会社モリタ東京製作所

本社〒260 埼玉県さいたま市南区上沼倉2-11-24 TEL:048-832-1315 大阪本社 大阪府吹田市豊木区 3-33-18 TEL:06-6380-2325
伊勢工場 三重県桑名市立部伊勢町小室 7126 TEL:0548-723-2821 東京本社 東京都台東区上野2-11-15 TEL:03-3804-6161

販売

株式会社モリタ

■一般の名称 伊瀬井ユニット

■販売先名 シグノ

■機械の登録 特許第4748号(クラスB) 特許第5078号(管理用機械)

■製造販売所 株式会社モリタ東京製作所

■製造販売所 伊瀬井ユニット





健康日本21推進全国連絡協議会 平成30年度第1回分科会に参加して

地域保健担当理事 北見 英理

平成30年8月1日（水）、日本歯科医師会館にてテーマ「医科歯科連携による受動喫煙防止と禁煙対策」の分科会に参加しましたので報告いたします。

国は健康増進法の一部を改正する法律案を本年3月9日に閣議決定し、2020年4月からの施行が予定されています。改正の趣旨は、望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定めるものとしています。

今後、国や地方公共団体においては、これらを総合的かつ効果的に推進することとしているため、医科歯科連携による受動喫煙防止対策や禁煙支援、口腔がんの早期発見等、今後の環境整備に向けて、様々な取組みについて情報共有を図ることを目的に開催されました。

◎特別講演

演題：受動喫煙対策の効果的な推進について

講師：厚生労働省健康局健康課 前課長

正林督章様

内容：健康増進法の一部を改正する法律案 概要

◎改正の趣旨

【基本的考え方 第1】「望まない受動喫煙」



をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

【基本的考え方 第2】受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

【基本的考え方 第3】施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。

その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

◎改正の概要

1. 国及び地方公共団体の責務等

- (1) 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。
- (2) 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。
- (3) 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

2. 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

- (1) 多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所以

外における喫煙を禁止する。

- (2) 都道府県知事（保健所設置市区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）は、

(1) に違反している者に対して、喫煙の中止等を命ずることができる。

- ※1 屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。
- ※2 たばこのうち、当該たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの。
- ※3 一の大規模会社が発行済株式の総数の二分の一以上を有する会社である場合などを除く。

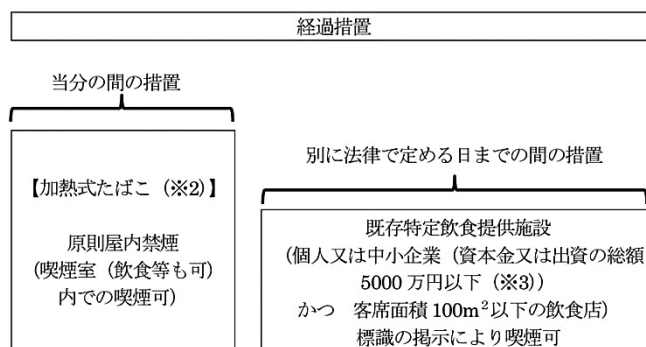
注：喫煙をすることができる場所については、施設等の管理権原者による標識の掲示が必要。

注：公衆喫煙所、たばこ販売店、たばこの対面販売（出張販売によるものを含む）をしていることなどの一定の条件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設について、法律上の類型を設ける。

- (3) 旅館・ホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は、(1) の適用除外とする。
- (4) 喫煙をすることができる客室には20歳未満の者を立ち入らせてはならないものとする。
- (5) 屋外や家庭等において喫煙をする際、望

【原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール】

A 学校・病院・児童福祉施設等、行政機関 旅客運送事業自動車・航空機	禁煙 (敷地内禁煙 (※1))
B 上記以外の多数の者が利用する施設、 旅客運送事業船舶・鉄道	原則屋内禁煙 (喫煙専用室 (喫煙のみ) 内でのみ喫煙可)
飲食店	



まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならないものとする。

3. 施設等の管理権原者等の責務等

- (1) 施設等の管理権原者等は、喫煙が禁止された場所に喫煙器具・設備（灰皿等）を設置してはならないものとする。
- (2) 都道府県知事は、施設等の管理権原者等が（1）に違反しているとき等は、勧告、命令等を行うことができる。

4. その他

- (1) 改正後の健康増進法の規定に違反した者について、所要の罰則規定を設ける。
- (2) この法律の施行の際現に業務に従事する者を使用する者は、当該業務従事者の望まない受動喫煙を防止するため、適切な措置をとるよう努めるものとする。
- (3) 法律の施行後5年を経過した場合において、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

◎施行期日

2020年4月1日（ただし、1及び2（5）については公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日、2．A二重線部の施設に関する規定については公布の日から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日）

※詳細は「健康増進法の一部を改正する法律案概要」で検索し、PDFを参照ください。

◎講演 I

演題：歯科からの禁煙支援

講師：日本歯科医師会 常務理事 高野直久先生

内容：

1. 健康日本21（第2次）における具体的な目標

i) 喫煙

- ①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）
- ②未成年者の喫煙をなくす
- ③妊娠中の喫煙をなくす
- ④受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少

ii) 歯・口腔の健康

- ①口腔機能の維持・向上
- ②歯の喪失防止
- ③歯周病を有する者の割合の減少
- ④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加
- ⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

2. 歯科医療機関での禁煙支援の特徴

禁煙支援については、歯科ではその特徴から支援に有利な点をいくつか有する。

i) 歯科における保健指導の特色

- ①受診者の年代構造から、比較的若年のうちから、即ち喫煙による重篤な疾患に陥る前に患者を診る機会がある。
- ②継続的な診療形態が主であるために、患者を繰り返し診ることが多い。
- ③味覚、口臭など専門的でかつ身近な話題がある。
- ④口腔内が対象のため、悪影響を患者自身が直接見ることができ、それから全身へ話を発展できる。
- ⑤喫煙開始の時期は思春期後期にあたり、親や教師の意見を聞かない年代でもあるが、審美などを切り口に歯科では、より良い助言ができる。
- ⑥口腔保健指導を通じて習慣づけや予防志向があり、健康支援に慣れている。

ii) 歯科患者への患者教育の機会

- ①スケーリング、プロビング時の歯周病

リスクの説明および歯周治療の予後判定・説明時。

②抜歯後の注意時

③着色、口臭、歯肉メラニン色素沈着や口腔粘膜異常の治療時。

④インプラントの成否のリスク説明時など。

iii) 禁煙支援 保健指導 ポイント

①喫煙は病気の原因として予防できる最大の原因であり、動脈硬化の独立した危険因子である。

②短時間の禁煙のアドバイスでも効果が期待できるので特定健診をはじめ種々の保健事業の場で、全ての喫煙者に対して禁煙の働きかけを行い、禁煙の気づきを促し、禁煙のきっかけを提供することが必要。

③禁煙したい喫煙者には、医療機関での禁煙外来等を紹介する。特定保健指導、歯科保健指導等で継続的な支援が可能な場合は禁煙支援を継続的に行う。

④食生活や運動等の保健指導を行う場合でも、喫煙者には禁煙が健康上の重要な課題であることを常に伝え、いつでも支援できることを伝えておく。

◎講演Ⅱ

演題：禁煙対策の現状について

～加熱式タバコの問題点～

講師：東京都医師会タバコ対策委員会 委員長
村松弘康先生

内容：

1. タバコ問題には様々な誤解が存在している

i) 「好きだから吸っている」という誤解

・タバコは嗜好品ではなく「依存性薬物」

ii) 「ストレス解消に役立つ」という誤解

・ニコチン切れのストレスが解消されるだ



け（初めて吸った時は、おいしく感じません）

・ニコチン量の変化から心が不安定に

iii) 「受動喫煙の害は軽い」という誤解

・さらなる禁煙教育の充実が必要 ➡

有害物質発がん物質、喫煙により発症率が増加する疾患、強力な血管収縮、歯周病など。

・受動喫煙の害をしっかりと伝える ➡

目に見えない粒子を吸い込んでいる肺がんリスクは「確実」、歯周病やむし歯の発症が増加、副流煙は主流煙より有害、年間1万5千人が死亡

iv) 「分煙にすれば大丈夫」という誤解

・喫煙後しばらくは煙の成分を検出、三次喫煙も有害

v) 「加熱式タバコならOK」という誤解 ➡

熱でニコチンを染み出させる、日本では3社が販売、有害成分を多く排出している、アイコスニコチン吸収率が高い、米国FDAはアイコスの安全性を否定、受動喫煙は起きる。

vi) 「飲食店の売上が減る」という誤解

2. 改正健康増進法と東京都受動喫煙防止対策について

	改正健康増進法 (平成30年 7 月18日成立)	東京都受動喫煙防止対策 (平成30年 6 月27日成立)
幼稚園、小・中・高校、 大学、病院、行政機関	敷地内禁煙 (屋外喫煙所の設置は可)	敷地内禁煙 (幼稚園・保育所、 小中高校は屋外喫煙所も不可)
大規模の飲食店 (チェーン店など)	資本金＞5000万円の飲食店、 客席面積＞100㎡の飲食店、 また新規に開業する飲食店は 屋内禁煙 (喫煙室の設置可)	従業員のいる飲食店は例外なく 屋内禁煙 (喫煙室の設置可)
小規模の飲食店 (個人経営店など)	資本金≤5000万円かつ 客席面積≤100㎡の既存店は 標識を掲示すれば喫煙可 (期限付きの経過措置)	従業員がいない飲食店のみ (同居中の家族だけで営業する店) 標識を掲示すれば喫煙可
飲食店内での 加熱式タバコの扱い	「当分の間 (期限は未定)」の経過措置として 加熱式タバコ専用の喫煙室内ならば飲食しながらの使用も可	
その他の施設 (オフィス、ホテルなど)	原則屋内禁煙 (喫煙室の設置可)	
未成年者の保護規定	喫煙スペースへの立ち入り禁止	
罰則 (行政処分)	管理者：50万円以下の過料 喫煙者：30万円以下の過料	管理者：5万円以下の過料 喫煙者：3万円以下の過料 (加熱式タバコには罰則適応せず)

※ 8月23日 (木) に行われる禁煙支援研修会の講師の先生ですので、詳細は省略いたします。

◎講演Ⅲ

演題：受動喫煙対策の推進について

講師：東京都板橋区歯科医師会 理事

花島直樹先生

内容：記憶に残っているところのみ抜粋します。

◎加熱式タバコは ➡ ニコチンの供給に特化
(を目指した) した製品である。確かに既知の
主たる毒物は減っているかも？ しかし、未知
の毒物がある可能性も高く、言わば、日本は
「人体実験場」である。

◎呼吸は止められない ➡ つまり受動喫煙とは
「食事中、あなたのご飯の上に、勝手に臭い毒

のふりかけを振りかけられるのと、同じ事」

◎受動喫煙症 未だ社会の認識は低い

レベル0 全く曝露無し

レベル1 急性曝露 症状無し

レベル2 慢性曝露 症状無し

レベル3 体調不良 呼吸器症状

レベル4 COPD、副鼻腔炎、気管支喘息

レベル5 悪性腫瘍、心筋梗塞、脳梗塞

※年に1万5千名が死亡、化学物質過敏症に移
行することもある。

◎年に13万人も死んだら嗜好品とは言えんだろ
う！死向品じゃい！

◎分煙は日本的と言え、悪い意味で日本的

- ・畑村洋太郎東大名誉教授「見たくないものはない。考えたくないことは考えない。米国は考えようと努力する国。日本は考えないままにしておく国。」
- ・日本は、臭いものにはフタをして（分煙して）、本質を考えない国である。

◎お店の禁煙化は早い者勝ち！ ➡ 禁煙化が遅れると、喫煙者比率が上昇し、労働環境は悪化、運営経費が上昇、自らの健康も害する。

◎我々が出来る受動喫煙対策

1. 喫煙店や分煙店には、行かぬ、使わぬ、勧めず
2. 受動喫煙を認識させる（5A）
 - ①Ask 受動喫煙を受けますか？
 - ②Advise 受動喫煙は避けたほうが賢明ですよ
 - ③Assess 喫煙を避ける気持ちを把握する
 - ④Assist 無煙の生活を送れるように手助けする
 - ⑤Arrange 経過をチェックする

※問診票にも受動喫煙の項目を入れよう！
3. タバコ消費を減らす ➡ 禁煙誘導、禁煙支援を積極的に行う

◎歯科でどこまでするか？ ➡ 禁煙誘導できたら、あとは希望により医科（禁煙外来）に願います。 診療情報提供料I

◎結局 健康のツボは やはりこれだけです。

健康日本21 スローガン

「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 3.4がなくて 5にクスリ」 ➡

「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 きれいな空気で 3.4がなくて 5にクスリ」

◎まとめ

- ・禁煙は、お金の貯まる介護予防
 - ・禁煙支援は歯科疾患管理の中軸
 - ・口はタバコを吸うためにある器官ではない!!
 - ・受動喫煙をもっと知ってもらおう！
 - ・受動喫煙対策では室内の禁煙化
 - ・保健医療従事者は禁煙店以外は避けるべし
 - ・人様のお吸いになる空気を汚しちゃならねえ！
- これが「人の道」ってもんじゃあございませんか？

医療+管理委員会 だより

平成30年度 水戸地区 第1回歯科衛生士復職支援講習会

医療管理委員会 坪 宏唯

平成30年7月18日（水）、茨城県歯科医師会館において、水戸地区、本年度第1回歯科衛生士復職支援講習会が開催されました。歯科医師会館での講習会は、水戸歯科医師会、東西歯科医師会、珂北歯科医師会の委員が担当させていただいています。

今回は、4名の参加希望者がおられましたが、都合で3名の参加となりました。

初めに、森永会長から、「現在、歯科医院では歯科衛生士が不足していると言われています。歯科衛生士は、退職されると復職される方が少なく、半数以上が仕事をしていない実情がある。超高齢化社会になり、歯科衛生士が必要とされています。皆さんが歯科衛生士の資格を生かし、頑張ってください。また、もし周りに仕事をされていない歯科衛生士のお友達がおられたら、是非講習会に誘って、一緒に参加してください。復職の

支援をします。」と挨拶されました。

歯科衛生士科より、菱沼先生に講義、実習を担当していただき、橋本先生と持田先生に実習の補助をしていただきました。

今回の講義内容は、①シャープニングの講義と実習、②スケーリングの実習、③歯面清掃器（エアフロー）の実習 でした。3人で術者、患者、アシスタントを交代で行い、それぞれの立場を体験しました。15分ごとに行い、時間も十分に取れ、個別に丁寧に指導していただきました。参加者はブランクがあり、新しい機材に戸惑う場面もありましたが、一生懸命に取り組まれていました。エアフローでは、実際に体験することで、患者の気持ちになり、説明に何が必要か、何に不安を感じているのか、など理解出来たと思います。終わった後で、味のことや、痛む部位などをお互いに話されていました。このような機会を生かして、是非、復職への第一歩となってもらえるといいと思います。

講話では、いろいろな意見を聞くことができました。講義内容は満足されていたようです。また、TBIについて講義を受けたい、新しい器材や材料の紹介や使用方法、デジタルレントゲンについて説明を受けたいなど、実際に歯科医院で働くときに必要な内容の講義も受講したいなど、とても意欲を感じました。



復職にあたっては、今はまだ子供が小さく、短時間の勤務を希望していることや、いずれは常勤として働きたいなど、相談を受けました。今回の講習会に参加するにも、勇気が必要だったそうです。

これから、復職する歯科衛生士を迎える場合、私たち歯科医師は何が必要なのか、またどんなことに不安を抱えているのか、など、理解してあげることが復職する機会を増やすことにつながります。常勤を雇いたい気持ちもあると思いますが、まずは非常勤で雇い入れ、いずれ完全に復職し、医院の戦力となってもらえれば良いと思います。

現在は水戸地区以外でも各歯科医師会において、同様の歯科衛生士復職支援講習会が行われています。遠方の方はなかなか参加することが難しいと思いますので、是非、地区の復職講習会に参加していただければと思います。

先生方には、医院におかれまして、ポスター等を掲示していただいていることと思います。今回の受講者のうち2名が通院している歯科医院に掲示されていたこのポスターで参加してくださいました。少しずつではありますが、会員一人一人の協力で復職の希望、機会が出来たこと、本当に嬉しく、また有難く思います。これからも歯科衛生士不足を少しでも解消できますようご協力ください。歯科衛生士復職支援ポスターによってこういう講習会があることを周知していただき、一人でも多くの歯科衛生士の復職のためにご尽力くださいますよう、宜しくお願い致します。

茨歯会無料職業紹介所

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

歯科衛生士復職支援講習会アンケート

(受講者3名、複数回答可)

Q1 この講習会の事を何で知りましたか？

- | | |
|--------------|---|
| A1. 歯科医院の広告 | 2 |
| A2. ホームページ | |
| A3. 友人・知人の紹介 | |
| A4. 真珠会お知らせ | 1 |
| A5. 衛生士会お知らせ | 1 |
| A6. 茨城新聞 | |
| A7. NHKデータ放送 | |
| A8. その他 | |

Q2 講義の内容はどうでしたか？

- | | |
|----------------------|---|
| A1. 丁度よい | 3 |
| A2. 物足りない | |
| 受講したい講義内容があればご記入ください | |

Q3 実習内容はどうでしたか？

- | | |
|--------------------------------------|---|
| A1. 丁度よい | 2 |
| A2. 物足りない | 1 |
| 受講したい実習内容 (TBI、材料、器材の紹介、使い方、デジタルの説明) | |

Q4 復職にあたって気になることは？

- | | |
|-------------|---|
| A1. 給与・待遇 | 1 |
| A2. 勤務時間 | 3 |
| A3. 職場の人間関係 | 1 |
| A4. その他 | |

Q5 お友達に復職を考えている衛生士さんはいますか？

- | | |
|---------|---|
| A1. いる | |
| A2. いない | 3 |

Q6 復職の時期は

- A1. 3か月以内
 A2. 1年以内 2
 A3. 1年以上 2
 A4. 条件が合えばいつでも 1



Q7 ご意見・ご希望があれば何でもお書き下さい

午前中（短時間）のみの勤務がOKな募集が少ないのもっとあればうれしいです。

パートの時間で休憩時間が短い所で、午後2～4時ぐらいで終わる所があるといいなと思います。子供の都合で急なお休みに対応してくれる所だと助かります。



一般社団法人日本学校歯科医会 「学校歯科医生涯研修制度 更新研修」 参加報告

学校歯科委員会 椎名 和郎

平成30年7月26日（木）14：00より東京都千代田区の歯科医師会館1階大ホールにて開催された「学校歯科医生涯研修制度 更新研修」に参加してきましたので報告します。

開 会：日本学校歯科医会 常務理事

竹内純子先生

挨拶：日本学校歯科医会 会長 川本強先生

講師紹介・日程説明：日本学校歯科医会 常務理事

竹内純子先生

講義Ⅰ「教育関連法規等と学校歯科保健」

講 師：日本学校歯科医会 常務理事

野村圭介先生

1. 教育関連法規を学ぼう

日本国憲法第26条、教育基本法、学校教育法、学校教育法施行令、学校教育法施行規則、学習指導要領、学校保健安全法、学校保健安全法施行規則などについての説明がありました。

2. ポイントについて理解しよう

今回改定のあった

- ①新学習指導要領
- ②第2次学校安全推進に関する計画
- ③第3次食育推進計画
- ④第2期スポーツ基本計画

について説明がありました。

①新学習指導要領のなかで、育成すべき資質・能力の三つの柱について歯・口の健康を例にすると、

- 知識・技能：歯・口の健康増進についての知識・技能を身につける。
- 思考力・判断力・表現力等：自らの口の中の状況を把握し、どのようにすべきか判断し、意志決定できる。
- 学びに向かう力・人間性等：歯・口に関する健康に関心をもって主体的に健康な生活を送れるような態度を身につける。

②第2次学校安全推進に関する計画

今後の学校安全の推進の方向性

- (1) 全ての児童生徒等が、安全に関する資質・能力を身につけることを目指す。
- (2) 学校管理下における児童生徒等の事故に関し、死亡事故の発生件数については限りなくゼロとすることを目指すとともに、負傷・疾病の発生率については障害や重度の負傷を伴う事故を中心に減少傾向にすることを目指す。

③第3次食育推進計画

第3次食育推進計画において、「食育を通じた健康状態の改善等の推進」の中で、栄養教諭と連携して、「学校歯科医」がやせや肥満など

の健康状態の改善に必要な知識を普及するとともに個別の健康相談を行うとして、はじめて、「歯科医」という文言が記載された。また、第2次食育推進基本計画では「食べ方に関心をもってもらおう」だったのが、第3次では具体的な行動変容の目標として「ゆっくり噛んで食べる国民を増やす（49.2%→55%以上）」というようになった。

④第2期スポーツ基本計画

ここでは第1期にあった「マウスガードの着用の効果等の普及啓発を図る」という文言が第2期では削除されてしまった。日本学校歯科医会生涯研修制度運営委員会委員長 安井利一先生によれば「今回、第2期スポーツ基本計画策定前にスポーツ歯科のヒヤリングが行われず、それも原因らしいが、引き続きマウスガードの普及に力を入れて欲しい」とのことでした。

付録1：就学時健康診断マニュアルの改訂

平成29年度就学時健康診断マニュアル改訂委員会が、来年度からの実施に向けて改訂作業を進めている。

歯科ではCOを検出するとともに、「う蝕多発傾向者」の設定を行った。また虐待・ネグレクトについて章立された。

＜検診の方法と判定＞

- う蝕（う蝕数）：う蝕は、乳歯、永久歯ともに未処置歯または処置歯に区分し、それぞれの欄に該当歯の数を記入する。

（注）要観察歯（CO）は学校での管理、保健指導があって区分されるべきもので就学時の健康診断ではこの対応が十分でないために区分しないとしていたが、学校保健安全法の改定を踏まえて、地域の医療機関との連携の中でより積極的な専門家による管理・予防を促すような方向性で改訂することとした。

- う蝕多発傾向者：歯科疾患管理料におけるう蝕多発傾向者の判断基準（5～7才）を準用し「歯冠修復終了歯が、乳歯3歯以上または永久歯1歯以上で、COが検出されたものとし、保護者に保健指導を行うとともに地域の歯科医療機関との連携を促す。」と定義し、その旨担当歯科医師所見欄に記載することとした。

講義Ⅱ「更新研修その他参考資料について」

講師：日本学校歯科医会 副会長

齋藤秀子先生

1. 学校歯科健康診断の改正点の概要
（平成28年4月実施）PPT
2. 滅菌消毒 PPT
3. スポーツ歯科と安全：

（社）日本学校歯科医会平成25年発行

以上の資料を更新研修に使う場合の解説がありました。

この後質疑応答があり最後に、日本学校歯科医会生涯研修制度運営委員会委員長 安井利一先生の閉会の言葉で終了となりました。

付録2：学校歯科医生涯研修制度施行細則 変更について

（変更前）8 更新研修は基礎研修有効期間終了後1年以内に受講しなければならない。

（変更後）8 更新研修は基礎研修有効期間終了までに受講するものとする。

なお、「一般社団法人日本学校歯科医会 学校歯科医生涯研修制度 平成29年度からの改訂ポイントについて」は茨城県歯科医師会HP＞会員専用＞茨歯会資料室・学校歯科委員会＞日学歯生涯研修制度に掲載してあります。

『か強診』、『外来環』、『歯援診』の 施設基準の届出に必要な研修会についての報告

社会保険委員 長谷 哲郎

平成30年7月29日に茨城県歯科医師会館において、社会保険委員会企画による、「か強診」、「外来環」、「歯援診」の施設基準に関する研修会が開催されました。

森永会長の開会の挨拶の後、大野委員長の司会のもと、午前10時より午前の部として1講習、昼食休憩をはさみ、午後12時半より午後の部として2講習が行われました。

以下に講習内容についてまとめてみました。

【講習A】

内容：偶発症に関する緊急時の対応（高齢者の場合を含む）

医療事故等の安全対策

講師：萩原 敏之 先生

石岡第一病院口腔外科部長

筑波大学臨床教授

日本口腔外科学会指導医

日本有病者歯科医療学会指導医

1) たぶん遭遇したことのある歯科治療時の偶発症

・血管迷走神経反射

症状：血圧低下、除脈、意識障害（低下または消失）、顔面蒼白、悪心、嘔吐、冷汗

処置：バイタルサイン→診断、水平位両下肢拳

上、酸素投与、回復が長引くならアトロピン0.5mg、低血圧が長引くならエフェドリン塩酸塩4～10mg

・過換気症候群

症状：過呼吸、頻呼吸、空気飢餓感（息しているのに、息できな～い）、意識障害、筋硬直、テタニー様痙攣、口唇や手足のしびれ、血圧や脈拍数の増加

処置：息をこらえ、ゆっくりと息をしてもらい経過観察、改善しなければ鎮静薬静注（ミダゾラム、ジアゼパム）

・誤飲、誤嚥

症状：誤飲の場合は無症状、咽頭部・喉頭部に
あるとき→違和感、嘔声、喘鳴、窒息
気管まで落ちた時はほとんど無症状
レントゲンでの確認が必要！

処置：横臥位または違和感のある方へ首だけ横にする。そのまま頭部は挙上させず床面へ向けて強い呼吸を出させる。訓練しているならハイムリック法、見えて確実に吸引できるなら吸引、むやみに吸引しない。無理なら連携医療機関へ連絡、転院、専門医による診断、内視鏡的摘出、外科的摘出

・高血圧症の歯科治療時のポイント

問診で循環器疾患が疑われる場合は血圧、心拍

数を測る。原則として、内科でコントロールされている患者を対象とする。二次性高血圧、臓器障害の有無を確認する。起立性低血圧に注意する。

・狭心症患者の歯科治療時のポイント

労作性か不安定（安静）かを見極める。歯科治療の時間は発作が発現しやすい朝は避ける。

ニトログリセリンはいつでも投与できるようにしておく。治療中はストレスを最小限にすること。

・心筋梗塞患者の歯科治療時のポイント

主治医への照会（抗血小板療法の確認）。血圧、心拍数の確認。ストレスのかかる処置はモニター。血圧、脈拍が日常活動に応じた日内変動範囲内となるよう過度のストレスを与えない。血圧上昇、頻脈、血圧低下に対しては酸素投与。

・脳卒中の可能性のあるケースでは使用する薬剤は酸素のみ。

・糖尿病のエマージェンシー

緊急性があるのは低血糖！症状：頻脈、発汗、振戦、顔面蒼白等。

処置：意識があればオロナミンCか飴玉、なければ50%ブドウ糖20ml投与。

・気管支喘息のエマージェンシー

アスピリン喘息の有無は必ず確かめておく事！

喘息症状が出現し始めたら、持参の吸入薬を吸ってもらう事。無い場合に備えてメプチン吸入薬ユニットやシムビコート等の吸入薬を用意しておく事。

2) 遭遇する可能性が比較的低い偶発症

・局所麻酔中毒

症状：初期症状→あくび、めまい、多弁、頭痛など

中等度→傾眠、痙攣、頻脈、嘔吐など

重症症状→意識消失、血圧低下、心停止など

処置：水平仰臥位、酸素、バイタルサイン、痙攣があれば、ミダゾラム、ジアゼパム投与。

重症であれば救急救命。

予防：伝達麻酔時の吸引テスト

・血管収縮薬による過剰反応

症状：交感神経刺激症状（動悸、頭痛、血圧上昇、頻脈、不整脈）

処置：安静のみ、アドレナリンは短時間で代謝される。

予防：麻酔薬は必要量のみとする。伝達麻酔時は吸引テストを行う。アドレナリン感受性の高い患者（甲状腺機能亢進症、褐色細胞腫等）やアドレナリン相互作用を有する薬剤を服用中の患者（非選択制 β 遮断薬、三環系抗うつ剤、MAO阻害剤等）にはアドレナリン添加でない局麻剤を使う。

・メトヘモグロビン血症

症状：チアノーゼ。処置：局麻剤投与を中止して様子を見る。脱力感、頭痛などがあればメチレンブルー 1～2 mg/kgの静脈内投与。予防：シタネストの大量投与を避ける。

3) めったに遭遇しないが、遭遇した時の不適切な処置が重大な過失となる偶発症

・アナフィラキシーショック

症状：眼瞼周囲の浮腫、皮膚の発赤、鼻水、喉のいがらっぽさ、発音困難、呼吸困難などの症状が急速に出たらアナフィラキシーを疑う。

処置：冷静になることが大事。記録、モニター、酸素、静脈路確保を行う。まずは、アドレナリン0.3mg投与、ステロイド（ソルコーテフ250mg）を準備。呼吸困難があれば意識があってもすぐに救急車。静脈路

確保に自信がなければ、いざとなったら
鼻咽喉エアウェイ挿入とアドレナリン筋
注だけでも行う。

・術後出血（気道閉塞）

抜歯後出血で死ぬことはないといわれているが、
口底内出血は死ぬこともある。抗血栓療法を行
っている患者に対しては、術前に十分に服薬内
容を把握しておき必要があれば休薬する。

4) 医療事故等の安全対策

- ・まずは意識の確認。あれば、酸素、モニター、
静脈路確保。レベルが落ちていればすぐに救急
車！意識がなければC（胸骨圧迫）・A（気道
確保）・B（人工呼吸）。A・B・Cの順ではな
い。
- ・救急薬として置いておくなら：酸素、アドレナ
リン、アトロピン。
- ・チームを作って日頃から訓練しておく事が大事。
- ・いつもの心がけが大切。あらかじめ起こり得る
偶発症を予測しておくこと。患者さんの様子が
おかしいと早く気付くこと。

【講習B】

内容：歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に
関する研修（口腔機能の管理を含む）

- ①う蝕（エナメル質初期う蝕を含む）の重
症化予防と継続管理
- ②歯周病の重症化予防と継続管理（歯周病
安定期治療の考え方を含む）
- ③全身的な疾患を有する患者の口腔管理等

講師：加藤 熙 先生

加藤歯周病研究所 所長

北海道大学名誉教授

日本歯周病学会専門医指導医

日本歯科保存学会専門医指導医

日本臨床歯周病学会認定医指導医

1) 歯科疾患の重症化予防で重要なこと

- ①原因の除去 ②患者の防御力の強化 ③継続
管理（メンテナンス治療）

2) エナメル質う蝕の重症化予防

- ・う蝕原因菌の除去
口腔清掃指導の徹底、飲食物の摂取方法の指導、
砂糖の摂取抑制、キシリトールの応用
- ・エナメル質のう蝕抵抗性の強化
発育期の栄養（カルシウムなど）、フッ素の応用、
歯面のコーティング
- ・定期的なリコール来院システムの構築

3) 歯周病の重症化予防

- ・第1次予防：歯周炎に罹患させない
歯肉炎の原因のプラークの除去、口腔清掃の徹
底、プラーク増加因子の除去
- ・第2次予防：歯肉炎を歯周炎に進行させない
プラークの除去、ポケットを浅くする、口腔清
掃の徹底、プラーク増加因子の除去・改善
- ・第3次予防：歯周炎を進行させない

4) 歯周病重症化に対する考え方の変化

過去には、歯周病はすぐに再発、重症化する。
背景に「未知の全身因子が大きく影響する」
と考えられ、歯槽堤を残すため（義歯作成の
ため）歯槽骨が吸収される前に抜歯した方が
良いということで、患者が若くても抜歯して
いた。現在では、原因除去をしっかりと行うこ
とにより進行を止め改善できる。重症化、再
発も予防できる。そのためには、長期メン
テナンス治療が大切であり、継続管理（リコ
ールシステム）の構築が重要である。

5) 歯周病を重症化する原因

- ・炎症を起こす因子 ・咬合性外傷を引き起
こす因子 ・両者が合併する ・全身的な免

疫力の低下 ・食物の因子（軟らかい粘着性食物） ・清掃困難化因子（歯石、歯列不正、口呼吸、歯の形態異常、不良補綴物、食片圧入、付着歯肉の狭小、小帯異常） ・深い歯周ポケット

6) 歯周病の重症化を防ぐ方法

歯周病検査（原因を見つける）→歯周基本治療の徹底（原因除去を主目的とした治療）→再評価の結果を基に修正治療

〔1〕歯周病検査と記録：歯周組織破壊の状態、原因の把握

- ①治療方針、治療計画を決める重要な資料
- ②患者への説明資料 ③治療効果、治療不十分な部分の判定の資料 ④次に行う必要がある治療を明確にする資料 ⑤歯周病の重症化予防、メンテナンスを成功させるのに重要

〔2〕口腔清掃指導の徹底が最重要

歯周治療は口腔清掃指導に始まり繰り返すことが大事。常にレベルアップを図ること。必ず熱意のダウンする時期があるので長期間にわたり指導を続ける事。そのためには、スタッフの指導力も大事、常にレベルアップに努める事。

〔3〕口腔清掃指導の要点

- イ) 患者のレベルに合わせて指導：患者の理解度を把握し、関心度を高める努力が必要。
- ロ) 患者の信頼を得る：歯周病と治療法に関する知識を持ち、解りやすく説明（病状と治療による変化を示す）。
- ハ) モチベーションとテクニック指導の組み合わせ：前回指導したことの内容、部位の点検評価（患者の努力を褒める）。不十分な所を指摘し指導。

ニ) 治療の最後にもう一度復習。

〔4〕スケーリング、ルートプレーニング

スケーリング：歯石はポケット内滲出液によるプラーク除去作用を低下させ歯周組織の防御力も低下させる。縁下歯石とポケット内のプラークの除去が重症化を防止。

ルートプレーニング：汚染セメント質（有害物質を含む歯質）を除去→根表面が滑沢となり滲出液によるプラーク除去が容易になり、歯肉を根面に付着可能にする。

〔5〕咬合性外傷の治療

- イ) 歯に加わる力を減らす：咬合調整、歯軸修正（側方圧を減らし垂直圧にする）、咬合面の形態修正（咬合面を小さく）、ブラキシズムを減らす、咀嚼時に加わる力を減らす。
- ロ) 多くの歯に力を分散：固定、ナイトガード、粘膜に負担させる（残存歯が少ない症例）。
- ハ) 支持組織の増強：歯周治療→炎症の改善、歯周組織の再生、歯肉線維・歯根膜線維の増加、歯槽骨の緻密化、増加。

〔6〕重症化を防ぐ修正治療

基本治療で改善しない重症化危険部位を再評価でみつける→修正治療（歯周外科、歯周矯正、歯周補綴、固定）

7) 歯周病の治癒と病状安定

治癒：臨床的に健康を回復した状態（歯肉に炎症がない、ポケット 3 mm 以下、歯の動揺生理的範囲）。再発防止処置→メンテナンス、1 年 2 回の検診、口腔清掃指導、スケーリングなど

病状安定：多くの部分は健康を回復、一部分は治癒せず進行が停止し病状が安定している状態→必要に応じた来院（1 月～3 月に 1 回）

8) 継続管理（メンテナンス）の要点

- ①治療時に患者と信頼関係を深くする：基本治療、再評価、修正治療をしっかり行い患者が治療効果を認めると信頼が生まれ、継続来院へとつな

がる。

②歯周病を治す熱意が伝わる：患者の健康、希望を考えた治療。

③歯科医院の体制の確立：スタッフ全員が歯周病について研修し、歯周病をよく理解し継続管理体制を作っておく。

【講習C】

内容：高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含む）、高齢者の口腔機能の管理

周術期口腔機能管理、終末期口腔機能管理

講師：三木 次郎 先生

結城市三木歯科医院 院長

茨城県歯科医師会 介護保険委員

★高齢社会とその問題点

1、高齢者とは、国連では60歳以上、WHOの定義では65歳以上。高齢者の医療に関する法律では、65歳～74歳までを前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と規定。

2、高齢化社会とは高齢化率（65歳以上の人口が総人口に占める割合）によって分類。

高齢化社会：高齢化率 7%～14%

高齢社会：高齢化率 14%～21%

超高齢社会：高齢化率 21%以上

現在の状況は28%から30%ぐらいである。

3、高齢社会の問題点

2025年以降は高齢者人口はほとんど増加しないが、0～14歳人口、15～64歳人口が急激に減少→社会保障費用の増加、労働者人口の低下、医療費の増加、独居の増加（核家族化の進行）、認知症の増加、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化、介護者の高齢化、高齢者の住まいの問題。

4、これからの（高齢者）歯科医療

①従来の高齢者歯科医療：今までは総義歯中心
→これからは歯のある人

②これからの新しい分野での歯科医療

栄養摂取（フレイルやサルコペニアの予防）、摂食嚥下障害と誤嚥性肺炎、放射線治療や化学療法に対する口腔ケア（周術期の口腔の緩和ケア）、終末期の口腔ケアや精神面での支え（口腔の緩和ケア）

③具体的な取り組み方：多職種連携の歯科訪問診療

5、高齢社会への対策

①健康寿命（日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間）を延伸させる：介護予防、フレイル、サルコペニアの予防、（誤嚥性）肺炎予防、生活習慣病の予防

②介護保険と在宅医療を一つの軸とした地域包括ケアシステムを実現させる

★地域包括ケアシステム：介護保険（在宅介護）・医療保険（在宅医療）

1、介護保険制度

目的：高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援。

社会的入院の解消

社会的入院とは本来の治療目的で病院に留まるのではなく、治療の必要なく長期入院を続ける状態、又はその状態の患者のこと。医学的観点からは既に入院の必要性が薄いにも関わらず患者やその家族の生活上の都合により介護の代替策として行われている点が特徴。

2、在宅医療多職種連携と在宅歯科医療

地域包括ケアの一つの大きな要素として在宅医療が必要となり、在宅医療を行うためには各職種の連携が必要である。

在宅歯科医療：歯科医師の役割は狭義の歯科治療に限らず、「口」にまつわるあらゆる問題を担当する役回りを今日的に捉え直す必要がある。継続的口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーション、終末期ケア（緩和ケアとしての口腔ケア）等。また、歯科医師と歯科衛生士の

協働の重要性が増してきている。

★高齢者の身体的特徴

1、高齢期の身体機能に影響する2大要因（老化と疾病）

生理的老化：成熟に達した後に来る加齢変化

①予備力の低下、②防衛反応の低下、③回復力の低下、④適応力の低下

老化と疾病：疾病と老化は区別される。疾病は老化を修飾し老化は疾病を修飾する。

2、老化のあらわれ

運動機能は、筋力、歩行能、立位バランス能の3つに要約でき、それぞれ握力、歩行速度、開眼片足立ち時間で簡便に測定できる。なかでも歩行速度は、全身協調性を総合的に反映するため高齢者のバイタルサインの一つとみなされる。65歳以降ゆっくりと低下し女性75歳以降、男性80歳以降に日常生活に不自由が生じ始める。生活機能はより高次のものから低下しやすい。

3、一般的高齢者の身体的特徴

①予備力低下、②内部環境の恒常性維持機能低下、③複数の病気や症状を持っている、④症状が教科書通りには現れない、⑤原疾患と関係のない合併症を起こしやすい、⑥感覚機能の低下

4、高齢者の疾患の特徴

①1人で多くの疾患を持ち個人差が大きい、②症状が非定型的である、③水・電解質の代謝異常を起こしやすい、④慢性の疾患が多い、⑤薬剤に対する反応が成人と異なる、⑥生体防御力が低下し疾患が治りにくい、⑦患者の予後が医療のみならず社会的環境に大きく影響される。

★要介護者の背景疾患（自立を障害し要介護とする疾患）

1、悪性腫瘍の口腔に対する影響

手術する場合：術中、術後の口腔内は汚染され易い状態になり、さらに咳反射や嚥下反射の低下が重なって、誤嚥性肺炎のリスクが高くなる。

化学療法の場合：抗がん剤の影響で、口内炎や味覚障害が発症することがある。また免疫機能が低下して慢性菌性感染症や、ウィルス感染症が発症する。顎骨壊死が発症する事もある。

放射線治療の場合：口内炎、味覚異常、口腔カンジダ症、口腔乾燥症、放射線性顎骨壊死、組織瘢痕形成。

2、脳血管疾患（脳卒中）

①脳梗塞：脳動脈が狭窄、閉塞し血液が循環しなくなり（虚血）脳組織が壊死する疾患。寝たきりになる原因の第1位。

症状：片方の手足がしびれる。急に手足から力が抜ける。片足を引きずっているといわれる。つまずきやすい。ふらふらしてまっすぐ歩けない。片方の目が一時的に見えなくなる。急に目眩がするようになった。二重に見える。言葉が出てこない、理解できない。

②脳出血：脳実質の中で出血が生じ、脳内にできた血腫の圧迫で局所神経症状や頭蓋内圧が亢進する。

③くも膜下出血：脳の表面の血管が破裂するために、くも膜下腔に出血が広がった状態。突然の激しい頭痛が特徴的で強い悪心、嘔吐を伴う。

④脳卒中と口腔管理

脳に障害が起きるため舌や顔面の麻痺、嚥下機能障害により、食物摂取が困難になることもある。口腔機能や、嚥下機能障害により、誤嚥性肺炎を発症しやすくなる。口腔ケアが重要。抗凝固剤や抗血小板製剤を服用するため、外科手術時止血困難を招くことがある。

3、虚血性心疾患

①狭心症：動脈硬化などで心臓の栄養血管である冠動脈の血流が不足し、心筋が酸素不足に陥って生じる。

②心筋梗塞：動脈硬化が進んだり、何らかの原因で血管内のプラークと呼ばれる脂肪などの固まりが破れて血栓ができ、冠動脈が完全に詰まって心筋に血液がいなくなった状態。

③心疾患と口腔管理

歯周病が虚血性心疾患の原因となる動脈硬化を促進させることがわかっている。口腔ケアが重要となる。心筋梗塞発症後3ヶ月以内は歯科診療絶対的禁忌。6か月以内は観血処置禁忌として治療にとどめる。

4、誤嚥性肺炎

①顕性誤嚥性肺炎：日常の食事等摂食したものがむせたりしながら肺に入って肺炎を起こす。

②不顕性誤嚥性肺炎：嚥下に関係なく口腔の不潔な物が無意識に肺に流れ込んで肺炎を起こしたもの。むせたり、咳き込みはみられない。

③高齢者肺炎のリスク因子：口腔内細菌の増加。誤嚥。捕食、食塊形成および移送機能の低下。嚥下反射や咳反射の遅延と消失。低栄養。加齢。

④誤嚥性肺炎と口腔管理

口腔衛生管理→歯磨きなどにより口腔内を清潔にし細菌を減らす。

口腔機能管理→捕食、咀嚼、食塊形成、嚥下などの口腔機能を回復させる。

5、認知症

①認知症とは：いったん正常に発達した知的機能が、その後に起こった慢性の脳の器質的障害のために広汎に継続的に低下し、社会生活を営めない状態（WHO）

②症状

イ）中核症状…脳の神経細胞が壊れることによって直接起こる症状

記憶障害。見当識障害（見当識とは現在の

年月や時刻、何処に居るかなど基本的な状況把握の事）。理解、判断力の障害。実行機能障害（実行機能とは目的を果たすためにいくつかの作業を順序立てて行う能力）。感情表現の変化。失語、失認、失行。

ロ）周辺症状、行動心理症状、BPSD…本人がもともと持っている性格、環境、人間関係などさまざまな要因がからみ合って生じる症状。

不安・焦燥。うつ状態。幻想・妄想。徘徊。興奮・暴力。不潔行為。

③認知症の種類

アルツハイマー型認知症（AD）、脳血管性認知症（VD）、レビー小体型認知症（DLB）

前頭側頭葉変性症（FTLD）ピック病

④認知症と口腔管理

意思疎通が困難であることが多い認知症例に対しては、訓練や機能回復という概念ではなかなか太刀打ちできない。機能回復を目指すと、症例本人だけではなくて、介護者や医療者も消耗し、無力感を味わうことになる。「キュア＝治療」という考え方から「ケア＝介助・支援」という考え方にシフトする必要がある。

★口腔機能管理（周術期、及び終末期）

口腔機能管理とは、食べる・話す・感情表現・呼吸等をより良い状態に維持する事。

①周術期の口腔管理：術前・術中・術後の口腔衛生管理、術後のリハビリテーション、術中・術後の合併症や消耗に対応する。カリエスの治療、抜歯、スケーリング等。

②終末期の口腔管理：口腔環境を整え、生きる事を支えるための、より精神的な対応が必要。状況にもよるが全顎的な器質的な治療は必要ないことが多い。

③周術期における歯科介入の意義

イ）術後の誤嚥性肺炎のリスク軽減。ロ）気管

内挿管時のリスク低減（歯の破折、脱落など）。
ハ）術後の経口摂取再開の支援。ニ）口腔咽頭、
食道手術における術後合併症（呼吸器合併症、
手術部位感染症）のリスク軽減の可能性。

④終末期の口腔管理及び緩和ケア

終末期の口腔管理（ターミナルケア）は精神的
なものまで含め、苦痛を排除しながら、食べる
事を楽しみに出来るような口腔環境を維持し、
残された時間、生活の質を保ち、尊厳をもって
生きていく事を考慮し、家族にも納得・満足で
きる最期を迎えてもらう事が大きな目的である。

⑤終末期口腔管理のポイント

- (1) 開始する時期→早期の介入が有効であり、
周囲の人達の気づきも重要である。
- (2) チームの中での信頼関係→在宅医療の基本
はチーム医療である。多職種間でコンタク
トを取り情報を共有することは必須である。
- (3) 患者・家族との信頼関係→患者のことをよ

く知ること。医師やケアマネージャーや、
患者だけではなく家族等からも情報を収集
する事が大事。

- (4) 訪問までのスピード→終末期の場合全身状
態が急変することが多いので、対応は素早
く行う事。
- (5) 先を読む→体力や免疫力が低下すると全身
に為害作用を及ぼす可能性のある病変は、
予知性を持って早期に対応して排除してお
く事。

以上の三つの講習が行われました。なお、講習
Aには139名、講習Bには121名、講習Cには120名
もの多くの方々に受講していただきました。

参考までに、「外来環」の届出には、講習Aが、
「か強診」の届出には、講習AとBとCが、「歯援
診」の届出には、講習AとCが対象となります。

◆◆◆ 水戸市歯科医師会 学術講演会のご案内 ◆◆◆

超高齢社会の現在、オーラルフレイルに対する対応が急務である事は言うまでもないですが、これから患者さんへのサポートを行っていく上で、我々歯科従事者への正確な情報発信が必要不可欠と思われます。今回の学術講演会では、東京都健康長寿医療センターの平野浩彦先生をお迎えし、オーラルフレイルの概念と口腔機能低下症についてご講演して頂きます。この機会にぜひ先生・スタッフの方々と一緒にご参加くださいますようお願い申し上げます

統一テーマ：明日の臨床に活かす

今回の演題：「口腔機能低下症・

オーラルフレイルをどう診る？」

講師：平野浩彦先生 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科部長

日時：平成30年10月28日（日曜日） 10：00～13：00

場所：茨城県歯科医師会館 3 F 講堂

参加者：歯科医師・歯科衛生士・その他歯科医療従事者

会費：無料



平成30年度診療報酬改定において、医療保険病名として口腔機能低下症が採用され、その診断を目的として、咀嚼能力検査、咬合圧検査および舌圧検査といった口腔機能評価に関する検査が新規導入された。口腔機能低下症は、オーラルフレイルの概念の一つのフェーズとして位置付けられてきた。

口腔機能低下症の診断基準は、7つの下位症状（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下）のうち、3項目以上該当するケースとされた。また口腔機能低下症の管理は、口腔機能のさらなる悪化を予防し、口腔機能を維持、回復することを目的とされ、栄養状態や口腔機能が維持・回復されているかを臨床的観点からモニタリングし対応する。さらに管理計画に基づき、状況に応じた動機付け、療養上必要な訓練指導や生活指導および栄養指導を実施する。再評価は、概ね6か月毎に口腔機能評価を行い、対応を検討する流れとなっている。これらの精密検査のうち、特定の検査機器を使用した3つの検査（咬合力、舌圧、咀嚼機能）に関しては、それぞれに、口腔機能低下の管理に対する診療報酬に加え算定が可能となっている。

当日は、オーラルフレイルにおける口腔機能低下症の位置付け、さらに口腔機能評価方法の概要などについて触れさせていただきます。

【略歴】

東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科 部長

平野 浩彦（ひらの ひろひこ）

日本大学松戸歯学部卒業 医学博士

平成2年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科 研修医

平成3年 国立東京第二病院 口腔外科 研修医

平成4年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科主事

平成14年 同センター医長

（東京都老人医療センター・東京都老人総合研究所の組織編成により

東京都健康長寿医療センターへ名称変更）

平成21年 東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長

平成28年 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科 部長

現在に至る

日本老年学会 理事

日本サルコペニア・フレイル学会 理事

日本応用老年学会 理事

日本老年歯科医学会 理事・専門医・指導医・摂食機能療法専門歯科医師

日本老年医学会 代議員

日本大学 客員教授

東京歯科大学 非常勤講師

昭和大学歯学部 非常勤講師

東京医科歯科大学歯学部 非常勤講師

九州歯科大学歯学部 非常勤講師

○興味のあるテーマ

身体加齢変化と口腔機能（オーラルフレイル）の関係

地域における効率的な歯科医療提供体制の確立

医療と介護の周辺サービスビジネスモデル構築

認知症の方の摂食・嚥下障害への支援法の確立

ICカードをご持参ください

県西歯科医師会学術講演会

「これからの歯科医師に求められること」

～口腔機能低下症について～

院内感染予防対策について～

講師 社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院

歯科口腔外科診療部長 廣畠 広実 先生



(社)茨城・県西歯科医師会 学術委員 古橋 菜穂子

平成30年5月30日、下妻保健センターにおいて学術講演会が開かれました。今回はこれからの歯科医師に求められることをテーマに、先生のご専門である口腔機能低下症についてと院内感染予防対策についてご講演いただきました。

廣畠広実先生は1988年に日本大学松戸歯学部を卒業、1994年筑波大学付属病院歯科口腔外科レジデント専門医育成課程修了、同年4月つくばセントラル病院歯科口腔外科に赴任、現在同院歯科口腔外科診療部長をされております。

摂食・嚥下のエキスパートとして我々歯科医師がこれからの高齢化社会において求められることについてお話いただきました。



口腔機能障害に対する脆弱性が増加した状態で、口腔機能低下症とはオーラルフレイルがあり、それが進行した状態。

〈1〉日本の現状について

高齢化に伴い外来中心であった歯科医療の提供体制に加え、病院の入院患者や在宅の療養者に対する体制構築が求められている。

また専門職種で完結していた歯科医療は地域包括ケアシステムに象徴されるような他職種連携が必要とされている。

〈2〉オーラルフレイルと口腔機能低下症

オーラルフレイルとは加齢に伴う様々な口腔環境及び口腔機能の変化や予備能力低下によって口

〈3〉口腔機能低下症の診断と対応

次の7項目中3項目以上が該当する場合に口腔機能低下症と診断する。ただし咬合圧検査、舌圧検査、咀嚼能スコア法のいずれかの検査を最低1つを含む。

1. 口腔清掃不良の対応

- ・肺炎予防など口腔清掃の必要性を理解し、口腔への関心を高めてもらう
- ・定期的な口腔内のチェックや歯周病治療の継続
- ・舌ケアもしっかり行う

口腔機能低下の検査項目と診断基準

下位症状	検査項目	該当基準
1. 口腔清掃状態不良	舌苔の付着程度	50%以上
2. 口腔乾燥	口腔粘膜湿度	27未満
	唾液量	2g/2分以下
3. 咬合力低下	咬合圧検査	200N未満/500N未満
	残存歯数	20本未満
4. 舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコキネシス	Pa/Ta/Kaいずれか1つ でも6回/秒未満
5. 低舌圧	舌圧検査	30kPa未満
6. 咀嚼機能低下	咀嚼能検査	100mg/dl未満
	咀嚼能スコア法	スコア0, 1, 2
7. 嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査(EAT-10)	3点以上
	自己質問表(聖隷式嚥下質問紙)	3項目以上該当

いずれかの検査最低1つを含む

2. 口腔乾燥の対応

- ・食事中よく咀嚼し刺激唾液を促進
- ・保湿材の使用
- ・薬の副作用など確認

3. 咬合力低下・咀嚼能低下の対応

- ・義歯調整や補綴治療など歯科治療をしっかり行う
- ・咀嚼筋訓練や下顎の開閉運動や側方運動を繰り返す。また上下の歯を噛んだままで舌を口蓋に押し付けたり、前後になめさせる。
- ・食事形態の調整

4. 舌口唇運動機能・舌圧・嚥下機能低下の対応

- ・口唇閉鎖力や舌圧の向上のための筋力増強訓練の指導
- ・口唇や舌の運動範囲の拡大を目的とした可動域訓練
- ・単音節の発音訓練など口唇・舌の訓練

〈4〉摂食・嚥下機能障害について

摂食機能障害の原因

- ・形態異常
先天的：唇顎口蓋裂、その他顎形態異常
後天的：歯列咬合不正、口腔咽頭領域手術による解剖学的欠損など
- ・神経筋系の障害
発達障害：脳性麻痺、精神発達遅滞
中途障害：脳卒中、認知症、パーキンソン病、

脳外傷、ALSなど

・その他

加齢現象、個人差、薬物の影響

ドパミンとサブスタンスP

咽頭でのサブスタンスP濃度が現象すると嚥下反射・咳嗽反射が悪くなる。

ドパミンをブロックする薬剤は要注意！

嚥下機能を低下させる薬

- ①ドパミン拮抗薬 向精神薬
制吐剤
- ②筋弛緩作用 睡眠薬（抗不安薬）
筋弛緩薬
抗てんかん薬
- ③その他 鎮咳剤

〈5〉摂食・嚥下機能障害の診断と対応

嚥下機能検査の流れ

スクリーニング検査

アンケート用紙

反復唾液嚥下テスト（RSST）

改定水飲みテスト（MWST）

フードテスト

頸部聴診法

↓

画像検査

嚥下造影検査（VF）

嚥下内視鏡検査（VE）

対応

摂食・嚥下運動の5期のどの時期に問題があるかを把握することが大切！

・先行期：

何をどのように食べるか判断する時期

食事時の介助；嚥下体操、一口量の調整

・準備期：

食べ物を咀嚼し、食塊を形成する時期

適切な義歯・補綴物制作、口腔周囲筋のマッサージ、食品調整

口腔期：

食塊を口腔から咽頭に送り込む時期

体幹角度調整、口腔周囲筋のマッサージ、舌接触補助床

・咽頭期：

食塊を咽頭から食道に送り込む時期

冷圧刺激・のどのアイスマッサージ、嚥下反射促通手技、メンデルソン手技、舌前方保持嚥下訓練、努力嚥下

食道期：食塊を食道から胃に送り込む時期

〈6〉院内感染予防対策

感染症対策の3原則

- ①感染源（病原体の除去）
- ②感染経路の遮断
- ③宿主の抵抗力増強

①歯科診療所で注意すべき病原体

血液媒介感染ウイルス

- ・ B型肝炎ウイルス⇒接触感染（血液・唾液・体液）
- ・ C型肝炎ウイルス⇒接触感染（血液・唾液・体液）
- ・ ヒト免疫不全ウイルス⇒接触感染（血液・唾液・体液）

流行性疾患ウイルス

- ・ インフルエンザウイルス⇒飛沫感染
- ・ 麻疹ウイルス⇒空気感染
- ・ 風疹ウイルス⇒飛沫感染
- ・ ムンプスウイルス⇒飛沫感染

多剤耐性菌

- ・ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌⇒接触感染
- ・ バンコマイシン耐性緑膿菌⇒接触感染
- ・ 多剤耐性アシストバクター⇒接触感染・飛沫感染

感染性を有する異常タンパク

・ プリオン⇒経口感染・接触感染

②感染経路遮断対策

標準予防策を行った上で、感染経路に応じた対策を行う。

空気予防策、飛沫予防策、接触予防策。

標準予防策（Standard Precaution；SP）

汗を除く体液、血液、分泌物は感染性のあるものとして取り扱う。

粘膜や傷のある皮膚は感染性のあるものとして取り扱う。

すべての患者に同じ対応を行う。

手洗い、手指の汚染除去。個人防護用具の着用。

針のリキャップはしない。メス等の鋭利な器具の手渡しはしない。

接触予防策

使用器械・医療用具はディスポーザブル製品がある場合はできる限りこれを利用する。

他は滅菌・消毒を行う

滅菌：すべての菌を死滅除去させることで、無菌化に近づける。

高圧蒸気滅菌、プラズマ滅菌、酸化エチレンガス滅菌など

消毒：病原性の微生物を害のない程度まで減らすこと。

煮沸消毒、各種薬物消毒など

その他しておくべきこと

ユニットや照明等、洗面所の清掃。

床に着いた汚染物の除去、消毒。

画像診断において検査者は手袋をして接触するところはラッピングする。

診察室の清掃、整理整頓。

以上が講演内容の要約です。

この度新設された口腔機能管理加算を知る上でも大変参考になる内容でした。大変お忙しい中、暑い中で講演いただきました廣島先生には深く感謝するとともに、お礼を申し上げたいと思います。



茨城西南歯科医師会 学術講演会報告

いま求められるメタルフリー接着修復 —コンポジットレジン直接修復から

CAD/CAM冠修復まで—

講師 日本歯科大学生命歯学部接着歯科学講座教授

奈良 陽一郎 先生



(社)茨城西南歯科医師会 学術委員 真中 信之

去る7月29日古河市福祉の森会館にて第一回茨城西南歯科医師会学術講演会が上述の演題、講師を迎えて行われました。今回はその概要と重要と思われた点を中心に報告します。

○ コンポジットレジン修復

1997年3Mが世界で初めて象牙質に接着するボンディング材スコッチボンド発売（エナメル質のみリン酸エッチングの前処理）。エナメル質に約26MPa（1平方cmあたり260kg引っ張り強さ）象牙質に約18MPaの接着力。1999年その後のボンデ

ィング材開発の基準となるエナメルおよび象牙質に強力な接着力を発揮するクラレ クリアフィルメガボンド発売。エナメル質約23MPa、象牙質約25MPaの接着力。

—臨床で用いられるような齲蝕罹患象牙質への接着力はどうか、また実際の口腔内ではどうなのか、エアブローの違いで接着力は変わるのか？—

抜去歯を用いた歯頸部の健全象牙質と齲蝕罹患象牙質との接着力、および実際の口腔内の楔状欠損に充填した場合の接着力を小型接着試験器にて

測定した（齲蝕罹患象牙質は齲蝕象牙質外層を齲蝕検知液で除去したもの）。

メガボンドを用いた場合、齲蝕罹患象牙質への接着力は約4 MPa減少し有意な差が認められたが、口腔内の楔状欠損への接着力は、罹患象牙質への接着力よりわずかながら低下するが、有意な差は認められなかった。

次にボンディング操作時のエアのかけ方、光源の違いによって接着力がどう変わるか測定した。エアのかけ方は微風で十分乾燥、強風で十分乾燥それぞれボンディングを厚めにする、薄めにする。光源は、高出力LED 3秒間照射、ハロゲン10秒照射、材料はメガボンドとエアによる影響を受けにくいとされたメガボンド2を用いた。

結果は、エアは、微風で十分乾燥し厚めにボンディング材を残した場合、接着力が有意に高値を示した。LEDとハロゲンの差はなかった。

また、メガボンド2においても明らかにエアのかけ方による差が出た。

微風によって、ボンディング材に含まれる水分とアルコールだけが効果的に除去されることで高い接着力が発揮できる結果となった。

近年1液性のボンディング材が主流になりつつあるがメガボンドと比較して健全象牙質、齲蝕罹患象牙質への接着力はどうか測定したところ、スコッチボンドユニバーサル、メガボンドSE ONE、クリアフィルユニバーサルボンドクイックが良好な接着力を発揮した。

まとめ

- 1、クリアフィルメガボンドは2液性ながらいまだに、ボンディング材の中ではトップクラスのエナメル象牙質に強力な接着力を有する
- 2、1液性ボンディング材では、スコッチボンドユニバーサル、メガボンドSE ONE、クリアフィルユニバーサルボンドクイックが強力な接

着力を有していた。

- 3、齲蝕罹患象牙質への接着力は健全象牙質への接着力と比べて有意に低下した。
- 4、ボンディング材の指定された操作方は必ず守り、微風によってボンディング材に含まれる水分、アルコール成分を十分に除去し、ボンディング材を厚めに残すことによって良好な接着力が発揮された。決して短時間強風で乾燥させてはならない。

—実際に口腔内に類似した温度変化や負荷をかけた後の接着力はどう変化するのか。—

クリアフィルユニバーサルボンドクイック、トライエスボンドNDクイック、クリアフィルボンドSE ONEをそれぞれ塗布したのち直ちに微風で乾燥した場合、および、クリアフィルボンドSE ONEを指定通り塗布後10秒間待ったのち微風乾燥した場合の4種類のボンディング法を行い、抜去下顎小白歯の歯頸部に5級窩洞形成しコンポジットレジン充填し、水温5℃から55℃に繰り返し変化する水中に浸水させ機能咬頭に10万回12kgの負荷をかけた後接着力を測定した。

結果は、クリアフィルユニバーサルボンドクイック約22MPa、クリアフィルボンドSE ONEを説明書通り塗布後10秒間待ったのち微風乾燥した場合20MPaと良好な接着力を示した。ここでも、ボンディングの指定する適正な使用法が重要であることが分かった。また、接着力は、負荷をかけず充填のみの場合に比較して約5 MPa減少していた。

—歯頸部充填の臨床ヒント—

コンポジットレジン修復の約3割が歯頸部修復である。しかし充填時の浸出液や出血、応力の集中による充填物の脱離がおりやすい。それらの対処法としてセルロイドストリップスをU字型にくりぬいたサービカルフェンスが有用である。

○ CAD/CAM修復

—最近のレジセメントの接着強さの特性—

G-SEMリンクエース、パナビア、リライXアルティメット（スコッチボンドユニバーサルで前処理）、クリアフィルエステティックセメントの4種を測定したところいずれも良好な接着力を示したが、スコッチボンドユニバーサルで前処理したリライXアルティメットが有意に高値を示した。

また、被着体では、ジルコニア製のラヴァジルコニア、ガラスセラミック含有のビタブロックマーク2、および保険適応のハイブリッドレジニタエナミックに対し良好な接着力を示したが、被着体の材質によってばらつきがみられた。ジルコニアに高値の接着力を示し、ハイブリッドレジニはやや低値を示した。

—CAD/CAM修復におけるレジコーティングの効果および被着体の材質による接着力の相違—

レジコーティングの方法は、レジコアの支台歯形成後スコッチボンドユニバーサルで前処理後形成面をフロアブルレジンでごく薄くコーティングをする。表面をアルコール綿球で未重合部分を拭き取る。

ラヴァジルコニア、ガラスセラミック含有のビタブロックマーク2、および保険適応のビタエナミックのアンレーを作成し、レジコーティングの有無による接着力の比較を行った。37度の水中で16kgの負荷を30万回かけたのちの接着力を測定した。

いずれの被着体においてもレジコーティングをした場合に有意に高値を示した。また、接着力は負荷をかけない場合とは逆にハイブリッドレジニブロックのビタエミナックが有意に高値を示し、ジルコニアはその1/5ほどの接着力にとどまった。ハイブリッドレジニの場合、支台歯と被着体との特性が類似していることによって負荷をかけ



た後の接着力の低下が少なかったと考えられた。

—テンポラリークラウン装着後の接着力の変化について—

セメントにカー社テンプボンドNEを使用して比較したところ、セメントを十分に除去し、表面をコントラブラシで清掃後の接着力はテンポラリーセメントを使用しないワンデイトリートメントと比較して有意差は認められなかった。

奈良先生の講演では、詳細な実験結果に基づいた確かなデータを示し、それが臨床に直結しているため、非常に説得力がありました。ユーモアを交えた3時間の講演があっという間に終わった感じがしました。

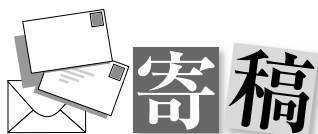
私なりに参考になった点

クラレ社製ボンディング材およびスコッチボンドユニバーサルの接着力の高さ。

指定された使用法を行わなかったことによる接着力の低下。

CAD/CAM修復時の支台歯形成後のレジコーティングの重要性。

被着体の材質の違いによって接着後の負荷の有無によるレジセメントの接着力の著しい変化。



歯科医が気付くべき小児科疾患 “低ホスファターゼ症”

(社)鹿行歯科医師会
(公)日本小児歯科学会
タナカ歯科

田中 晃伸

“低ホスファターゼ症”という小児科疾患がある。
死に至る可能性も高く難病指定とされている。
この疾患の病態に関しては後に説明するとして、
ここ数年前より小児歯科学会で頻繁に取り上げら
れている話題である。

なぜならば小児科疾患でありながら、本疾患は
乳幼児期の口腔内に特徴的な症状を呈することが
多く、乳幼児歯科健診等において、歯科医療従事
者がこの疾患の早期発見に寄与することができる
からである。

しかし残念なことに学会会員以外の開業医にと
ってはその認知度が極めて低いと推測される。

そこで今回は低ホスファターゼ症に関することを
書かせていただく。

“低ホスファターゼ症”

さて、低ホスファターゼ症とは何かということ
を書かせて貰うことになるが、難しいことを書く
気もないし、また書く能力もないので、極めて簡
単に説明させていただく。

低ホスファターゼ症は常染色体劣性または優性
の遺伝性疾患である。

組織非特異型アルカリホスファターゼ (TNSALP)

をコードするALPL遺伝子の機能喪失型変異が原因
で発症する。その結果、アルカリホスファターゼ
(ALP) 活性が低下し、重篤な全身性の症状が引き
起こされる。

その重症度・発症時期などにより、6病型に分
類される。

(以下 小児慢性特定疾病情報センター引用
<https://www.shouman.jp/disease/details/>

08_13_136/)

1. 周産期重症型

最も重症な病型で、出生時に四肢短縮、頭囲
の相対的拡大、狭い胸郭を認める。

X線で、全身骨の低石灰化、長管骨の変形、
などを認める。

2. 周産期軽症型

骨変形などから胎児期に診断された低ホスフ
ァターゼ症症例のなかに、良好な骨石灰化を
認める予後良好な病型。日本人例では、ALP
遺伝子F310Lとの関連が指摘されている。

3. 乳児型

生後6か月までに発症する。乳児期に死亡す
る症例もある予後不良な病型である。

4. 小児型

小児期に発症するタイプで重症度はさまざまである。乳歯の早期喪失を伴うのが特徴である。

5. 成人型

成人期おもに中年期になってから発症するタイプで病的骨折、骨痛によって気づかれる。

6. 歯限局型

骨に病変が限局するタイプである。乳歯の早期脱落などを認める。

“乳幼児健診で見落としではないポイント”

上記に示すように骨の石灰化を阻害する疾患であるがゆえに、口腔領域に症状が表れ、歯科医・歯科衛生士による発見率が高くなる訳である。

診療室に来院された時のみならず、特に1.5才・3才などの乳幼児健診が重要となる。

では具体的にどのような点を注意すべきかというとう極めて簡単なことである。

*乳前歯の早期脱落

この一点のみである。

明らかな外傷の既往もなく主に1～4歳児の乳前歯に動揺や早期脱落が認められた場合、本疾患を疑うべきである。



図1) HPP患者と正常な脱落乳切歯

“小児科や行政（健診事業）との連携”

さて、本疾患が疑われた場合、すみやかに医科受診を勧めるべきであり、血液検査にて血清アル

カリホスファターゼ（ALP）値を計測し年齢・性別の基準値よりも低値であることにより診断することができる。

ただし、医科に紹介を行っても希少難病であり認知度が低い。

早期発見及び診断のためには、我々歯科従事者だけではなく、保健師・医師にその病態を理解していただく必要がある。

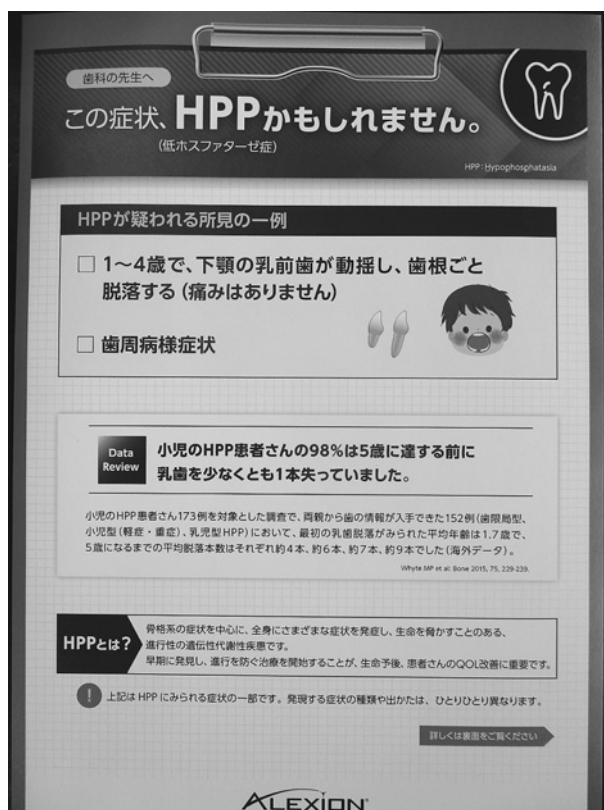


図2) 歯科医向けパンフレット

上記は、低ホスファターゼ症とその歯科症状を紹介するパンフレットの一例である。

是非、保健所などの健診時に持参していただきたい。

パンフレットの請求先は下記会社で扱っている。

すでに金沢市や沼津市においては歯科医師会が率先して、早期発見の協力体制が生まれ、また、本県では水戸市歯科医師会のご努力で2歳児健診において、文言を付記した家族用質問票が本年9月より作成されている。

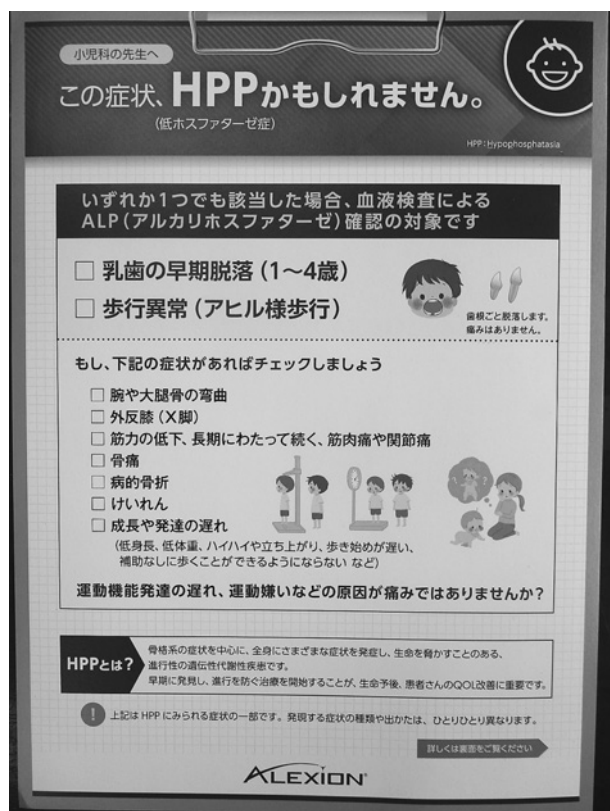


図3) 医師向けパンフレット



図4) 保健師向けパンフレット

我々歯科医が健診において小さなルーティンで小児科疾患を発見できるのである。

決して困難なミッションではないので、是非、全県内において早期発見の努力を願うばかりである。

◆低ホスファターゼ症に関する問い合わせ先

【アレクシオンファーマ】

代謝性疾患事業本部メディカルカスタマーケア

第2営業部 雨宮 正之

〒150-0013東京都渋谷区恵比寿1-18-14

恵比寿ファーストスクエア

電話：03-5795-0850 FAX：03-5795-0766

e-mail：Masashi.Amamiya@alexion.com

日本スポーツ歯科医学会 第29回総会・学術大会報告

日本スポーツ歯科医学会認定医ケースプレゼンテーション報告

いばらきスポーツ・健康づくり歯学協議会

プロジェクトチーム委員会 委員長 荻野 義重

平成30年6月23日・24日 宮城県仙台市トークネットホール仙台において第29回日本スポーツ歯科医学会 第29回総会・学術大会が開催されましたのでご報告します。

今回のメインテーマは「エビデンス・ベースド・スポーツデンティストリー」で、東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野 教授佐々木啓一大会長のもと開催されました。プログラム抄録として、市民公開シンポジウム、特別講演、教育講演、海外招待講演、シンポジウム、DSHセミナー、DTセミナー、ランチョンセミナー、一般口演、ポスター口演と内容も充実したものでした。

ポスター発表では、認定医ケースプレゼンテーションを受けたいばらき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会の深谷 聖先生のポスター発表も行われましたので、合わせて報告させていただきます。

プログラム抄録の中から特別講演として東北大学大学院工学研究科 永富 良一先生が「骨格筋適応の主役、筋衛星細胞のマニアックな世界」のテーマで、普段聞き慣れない筋衛星細胞について講演されました。筋肉トレーニングにより、筋繊維は負荷にもよるが普通数%程度損傷すると言われている。このように筋力トレーニングによる機械的損傷などにより、基底膜にある肝細胞成長因子によって衛星細胞が活性化し、細胞へと分化が起



こる。このような話を中心に題目にもあるように、マニアックな世界観のお話でした。

このほか順天堂大学大学院医学研究科循環器内科・心血管睡眠呼吸医学講座 葛西 隆敏先生は「アスリートの睡眠とその問題点」と題して、睡眠時無呼吸がスポーツパフォーマンスに与える影響を、アスリートの睡眠に関してのまとめと介入による可能性について講演されました。

さらに東北大学大学院歯学研究科 口腔システム

補綴学分野 小川 徹先生は「睡眠時無呼吸症に対する歯科的アプローチ」ということで、医科で行われている治療の、経鼻的持続陽圧呼吸（CPAP）療法や、歯科で行う専用のマウスピース（OA）を用いた治療について講演されました。スポーツ歯科医学会の先生方はマウスガードの製作は普段から行っており、専用マウスピース製作についても比較的基本的な作り方は同じであるので、OAについても取り組みやすい部分であると思います。

平成30年11月23日（金）、24日（土）に、日本睡眠歯科学会総会・学術集会がつくば国際会議場にて開催されます。東京医科大学茨城医療センター歯科口腔外科教授 松尾 朗先生を大会長として、茨城県歯科医師会の共催で行われますので、お時間のある先生方は是非参加してください。

今回の学会の海外招待講演としてDr.Lucile GOUPY（女性歯科医師）からBe a dentist and Participate in the success of the Olympic Games: experience feedback after Rio 2016 の報告がなされた。今回通訳の時間を長く取ることが出来なかったため、講演は、ほぼ通訳なしで行われましたが、座長の岩手医科大学補綴インプラント学講座の近藤尚知先生から時々通訳が入り、全体を通してリオオリンピックでのヘッドオフィスでの診療などオリンピックならではの話を聞くことが出来ました。またDr.Lucileは5カ国語を話すことが出来るということでヘッドオフィスでもかなり重宝されたということでした。彼女はフランス人で現在パリにいますが、日本でいう国立スポーツ科学センターにあたる機関に勤務されており、フランス訛りの英語でしたので、最初はフランス語？で話しているのかと思うほどの言い回しでしたが、聞いている内に少しずつ聞き取れるようになりました。リオオリンピックでのヘッドオフィスでの診療は3週間滞在して業務時間は午前9時から午後6時まで、3日働き1日休みというシフトで歯科治療にあたり、フランスからの旅費、ホテル代等すべ

てボランティアということでした。東京オリンピック・パラリンピックでも基本的にはボランティア活動となります。日本歯科医師会で行われた第1回の東京オリンピック・パラリンピック歯科委員会でも言われましたが、宿泊所の確保など、かなり大変になると予想されます。東京オリンピック・パラリンピックでのスポーツデンティストの活動もこれから詳細がわかると思いますが、東京都歯科医師会の先生方だけでは大変と言うことで色々な面でサポートが必要になってくると思います。

日本スポーツ歯科医学会認定医ケースプレゼンテーション

今回、茨城県歯科医師会として、日本スポーツ歯科医学会 認定マウスガード研修施設の取得にあたり施設基準を満たすため、日本スポーツ歯科医学会（JASD）認定医試験を水戸市歯科医師会の深谷 聖先生が受験しました。また深谷先生は、いばらきスポーツ・健康づくり歯学協議会プロジェクトチーム委員会委員でもあり、日本スポーツ協会公認スポーツデンティストでもあります。日本スポーツ歯科医学会認定医試験は症例を3題提出し、そのうちの1題で口頭試問形式が行われます。これが学会が開催される前日の6月22日に行われます。これと同時にポスター発表も学術大会で行われましたので報告いたします。

バスケットボール選手の歯科治療症例記録のケースプレゼンテーション

バスケットボールの試合中に相手選手の肘が上唇部にあたり、上顎右側中切歯を損傷した症例についてポスター発表されました。バスケットボールでの受傷はスポーツの中でも比較的多く、にも関わらずラグビー競技のようにマウスガードの装着の義務化はされていません。一部、ミニバスケットのチームなどで使われているケースも見受け

られますが、ごく少数でありバスケットボール競技の中では、まだまだ使用されていないのが現状のようです。今回のプレゼンテーションでも外傷性の亜脱臼と急性根尖性歯周炎を起こしており、通例に従って根管処置、根充後レジン充填その後カスタムマウスガード作製と再発予防の為の処置が取られました。考察としても前記したように学校管理下においても比較的ケガが多い競技であるため、指導者及び保護者も含めた教育や競技者へのマウスガードの重要性などをプレゼンテーションされました。

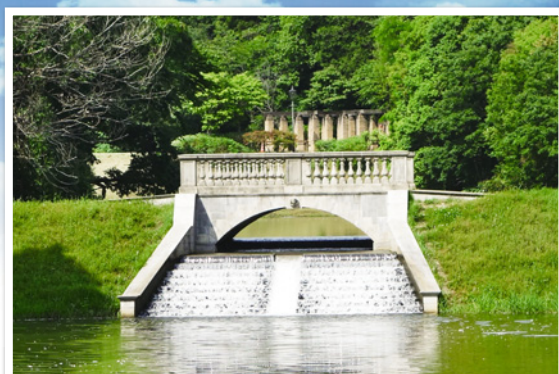
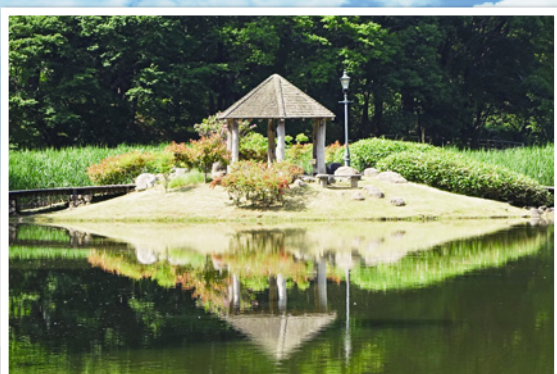
後日、無事日本スポーツ歯科医学会認定医が取れたとの報告を受けました。私たち「いばらきスポーツ・健康づくり歯学協議会プロジェクトチーム委員会」としても、学会は勿論のこと様々な所でこのような報告や、症例発表もこれから行って行かなければいけないと思っております。



深谷聖先生

みんなの写真館

Photo
Gallery



(社)茨城県南歯科医師会 富田 浩之

会 員 数

平成30年7月31日現在

支 部	会員数(前月比)
日 立	117
珂 北	144
水 戸	155 +1
東西茨城	71
鹿 行	104
土浦石岡	175
つくば	125 +1
県 南	179 ±0
県 西	155
西 南	104 +1
準 会 員	5
計	1,334 +3

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 1,152名
2種会員 54名
終身会員 123名
準 会 員 5名
合 計 1,334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 30 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 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。