



ご当地 **太坊さん** 茨城

茨 歯 会 報

No.597

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

March
2019
平成31年

3





Contents

デンタルアイ	1
黒澤 俊夫	
会務	3
理事会報告	4
会務日誌	6
学術委員会だより	9
地域保健委員会だより	14
広報委員会だより	16
学校歯科委員会だより	17
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だより	23
専門学校だより	26
地区歯科医師会だより	38
安藤 智也 渡辺 伸哉	

表紙写真について

「土浦の雛まつり」のひな人形です。2月4日から3月3日の1か月間「土浦の雛まつり」が土浦まちかど蔵をメイン会場に市内各地で関連イベントが開催されます。

(社)土浦石岡歯科医師会 大木 勝生

睡眠医療へのいざない ～予防医療の推進、 健康寿命の延伸に向けて～



副会長
黒 澤 俊 夫

昨年打ち出された骨太の方針2018には、歯科健診、歯科保健医療の充実に加えて、地域における医科歯科連携の構築等があらたに加わりました。現在、県歯科医師会で進めている睡眠時無呼吸症候群へのネットワーク構築は、まさに地域における医科歯科連携の基盤の上に成り立っています。

日本における睡眠時無呼吸症候群の患者数は300万人とも言われています。しかし実際に治療を受けている患者は少なく、多くは見過ごされているのが現状です。ご存じのように睡眠時無呼吸症候群は高血圧、糖尿病、脳卒中等生活習慣病の誘因となるばかりでなく、交通事故や産業事故等を誘発し甚大な社会的損失につながります。また、最近食生活や社会環境の変化に伴い、勉学に励む学生や若年就労者の睡眠障害が増加しており、これらの若年者を救済する上からもその背景にある睡眠時無呼吸症候群の早期発見、早期治療には多大な社会的な意義があります。このような観点からも歯科診療所は、睡眠障害を早期に気づき、生活習慣病を上流でせき止めることができる、まさに予防医療、健康寿命延伸に深くかかわれる他科には見られない特色を有しています。

睡眠時無呼吸症候群の治療法には、一般的に

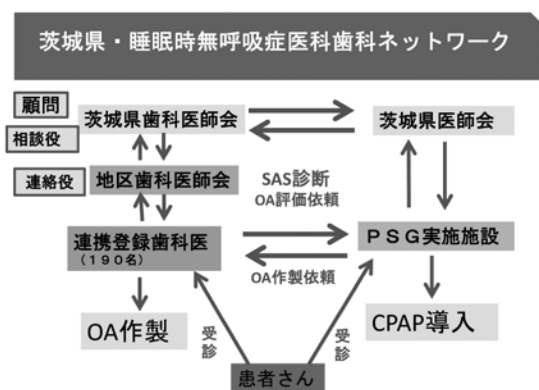
は医科の持続陽圧呼吸療法（CPAP）がゴールドスタンダードですが、その適応症例は限定的な場合であったり、アドヒアランスの得られない症例も少なからずあります。一方歯科の口腔内装置（OA）は、適応症例も限定されず、その有効率は優に7割を超え、CPAPに比肩する効果が認められております。

昨年来、県歯科医師会が取り組みを続けてきた睡眠呼吸障害（睡眠時無呼吸症候群を包含）に関わる諸事業について述べてみます。

昨年の2月、第26回茨城県歯科医学会において「こちよい眠りを求めて～世代を超えた睡眠呼吸障害への対処法～」と題し、医師、養護教諭を交えて県民公開講座を開催しました。そして県民の皆さまに向けて睡眠呼吸障害は、医科歯科連携により多大な治療効果が生まれることを発信できました。

また、先に実施した睡眠時無呼吸症候群に関わる会員へのアンケート調査結果では、OA作製の習熟度の違いがあること、地区歯科医師会によって取り組み方に温度差があること、またOA装着後の管理はどうあるべきか、幾多の問題点が示唆されました。それらの結果をもとに県歯科医師会が今後対処すべきこと、医科医療機関（PSG実施施設等）との医療連携のあり方など

について検討課題も明らかになりました。その解決策として、作年8月には本会と各地区歯科医師会をつなぐ初の連絡協議会が開催されました。そして、協議会において睡眠呼吸障害に取り組む医科医療機関と情報の共有を図り、県民の睡眠医療の充実を図る目的から図に示すようなネットワークシステムを構築しました。県内地区歯科医師会には連絡役を、県歯には睡眠時無呼吸症に精通されている相談役を配置し、県医師会やPSG実施施設と連携を深め、相互に意思疎通が図れるネットワークシステムを立ち上げました。



茨城県歯科医師会睡眠時無呼吸症ネットワーク

また、今後の講習会開催は県歯会館ばかりでなく、利便性などを考慮し各地区歯科医師会に会場を移し、県内全体の睡眠時無呼吸症候群（OA作製等）への習熟度を上げていくこととしました。

昨年11月、県保健福祉部と県歯との協議会が開催され、「睡眠時無呼吸症候群について、県民への周知と助成について」を提案させていただきました。睡眠時無呼吸症候群は県民にとって重要な医療課題であること、そして医科歯科連携が解決の本質であることなどを説明し、基盤整備を図っていただくよう提案しました。今

後、県歯としてはOAによる治療法等、歯科からのアプローチの有益性を医療者のみならず行政からも県民に向けてのメッセージ送っていただくことを切望しております。

同月、日本睡眠歯科学会総会・学術集会（松尾 朗大会長、茨城県歯科医師会共催）がつくば国際会議場で過去最高の参加者を迎え盛大に開催されました。シンポジウムでは、茨城県歯科医師会の睡眠呼吸障害の取り組みを、全国から集われ睡眠医療に情熱を傾ける学会員を前に発表することができました。睡眠時無呼吸症候群における医療連携の県内地区歯科医師会における好事例、県歯会員へのアンケート調査結果から導き出された方向性、さらに県歯と各地区歯科医師会をつなぐネットワーク構築が始動したことなどについて、各演者をご登壇され報告されました。その後、学会関係者から茨城県歯科医師会の睡眠時無呼吸症候群への先進的な取り組みを「茨城モデル」として賞賛をいただき、至福の時間を過ごさせていただきました。

本年2月に開催された第27回茨城県歯科医学会において、松尾 朗先生（東京医大・茨城医療センター教授）と石川千恵子先生（鶴見大学・補綴学臨床教授）を迎え、OA作製を主体とした講習会を開催したところ、予想をはるかに超える受講者が出席されました。お二人のご講演はOA作製の真髄に迫り、明日からの臨床に大きな示唆を与えたことは想像に難くありません。

「食欲はありますか」「ぐっすり眠れていますか」これは医師が患者に投げかけ、健康度をはかる常套句となっています。食事は無論ですが、さらに睡眠の両者に歯科医療は深く関わりがある事に思いを馳せるとき、地域の歯科診療所は、美味しく食べることばかりか、心地よい眠りをいざなう憩いの場になって参ります。

会務

新年会開催

1月17日（木）午後4時から、水戸プラザホテルにおいて、恒例の茨歯会新年会が大井川知事はじめ国会議員、関係団体などから約90名の方々のご出席を得て盛大に開催された。

国歌斉唱のあと、挨拶に立った森永会長は、「これから超高齢社会になっていきます。健康寿命が、平均寿命に追いつくこと。ただ、残念ながら12年から13年の差があり、これを是非、行政も含めて、追いつけるように努力しなければならない。現在、社会の中では、貧富の格差の問題がある。健康を維持するための生活の基盤、これを確立しないと、健康寿命の延伸は無い。歯科医療の大切さ、改めてこれを一年間頑張ります。」と述べた。



森永会長挨拶

祝辞では、大井川知事が、「歯の口腔ケアの重要性は近年益々言われている。私自身も定期的に歯のクリーニングに通っている。茨城県の現状を見ますと、3歳、12歳、80歳での歯の健康状態とか、虫歯のない子供の数とか、全国平均を下回っているとのことで残念ながら歯の健康と言う意味では、茨城県が若干後進県になってしまっている。フッ化物の応用など、県も一緒になって、歯科医師会の皆様にご指導頂きながら、強力に進めたいと思っております。」と。続いて、葉梨康弘衆議院議員、岡田広参議院議員が祝辞を述べ、諸岡県医師会長の乾杯の発声により祝宴となった。アトラクションでは、琴とフルートの演奏があり、晴れやかな新年の祝いをより一層盛り上げた。



大井川知事挨拶



諸岡会長乾杯



琴&フルートの演奏

理事会報告

第10回理事会

日 時 平成31年 1月17日 (木) 14時

場 所 水戸プラザホテル 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

(3) 開業予定の歯科医院について

(4) 「つくばピンクリボンフェスティバル2019」
への共催依頼について
昨年同様共催する事とした。

(5) 第27回茨城県歯科医学会「福田賞」につい
て

(6) 第27回茨城県歯科医学会「企画書」

(7) 疾病共済の支払いについて
西南地区 1名 36日

(8) 委員会報告

4. 協議事項

(1) 日本糖尿病協会登録歯科医制度の更新等につ
いて

茨城県、茨城県医師会に医科歯科連携、日
本糖尿病協会登録歯科医制度について状況を
確認してから制度を推進することで承認

(2) 平成31年度健康フォーラム概要及び収支予
算書 (案) について
承認

(3) 会長予備選挙実施要領 (案) について
承認

(4) 第2回地区会長協議会の提出議題について
承認

(5) 日本スポーツ振興センター学校安全業務の
関係者への周知に関する協力について
承認

(6) 平成30年度歯科医学会講師謝礼について
承認

(7) 新年会について
承認

(8) その他

○行事予定について

平成31年2月3日（日）

9時半～ 第27回歯科医学会

（水戸プラザホテル）

平成31年2月21日（木）

15時～ 第11回理事会

17時～ 第2回地区会長協議会

平成31年3月20日（水）

16時～ 第12回理事会



株式会社 岩瀬歯科商会



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。

発売
株式会社 モリタ

■ 製品名 岩瀬オリジナルユニット
■ 販売先 岩瀬歯科商会（栃木県） 株式会社 岩瀬歯科商会
■ 販売先 岩瀬歯科商会（栃木県） 株式会社 岩瀬歯科商会
■ 販売先 岩瀬歯科商会（栃木県） 株式会社 岩瀬歯科商会
■ 販売先 岩瀬歯科商会（栃木県） 株式会社 岩瀬歯科商会

製造販売・製造
株式会社 モリタ東京製作所

本社 東京都中央区上野 2-11-15 TEL: 03-3834-8115
伊東工場 埼玉県北足立郡伊東町小室 7129 TEL: 0465-723-2021 東京本社 東京都台東区上野 2-11-15 TEL: 03-3834-8115

■ 製品名 岩瀬オリジナルユニット
■ 販売先 岩瀬歯科商会（栃木県） 株式会社 岩瀬歯科商会
■ 販売先 岩瀬歯科商会（栃木県） 株式会社 岩瀬歯科商会
■ 販売先 岩瀬歯科商会（栃木県） 株式会社 岩瀬歯科商会
■ 販売先 岩瀬歯科商会（栃木県） 株式会社 岩瀬歯科商会

製造販売・製造
株式会社 モリタ

本社 東京都中央区上野 2-11-15 TEL: 03-3834-8115
伊東工場 埼玉県北足立郡伊東町小室 7129 TEL: 0465-723-2021 東京本社 東京都台東区上野 2-11-15 TEL: 03-3834-8115

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	NEW 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	NEW 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



これまでも、これからの未来、いっしょに
Iwase Dental Supply (INC.) 代表取締役

会務日誌

- 1月17日 第3回学校歯科委員会を開催。更新研修、基礎研修会、平成31年度日学歯生涯研修制度開催計画について協議を行った。
出席者 千葉学校歯科部長ほか9名
- 1月17日 専門学校において第1回一般入学試験を実施。歯科衛生士科に対し1名の受験者があり、同日の合否判定により合格とした。なお、技工士科への受験者はなかった。
- 1月17日 第10回理事会を水戸プラザホテルにて開催。日本糖尿病協会登録歯科医制度の更新等、平成31年度健康フォーラム概要及び収支予算書（案）、会長予備選挙実施要領（案）、第2回地区会長協議会の提出議題、日本スポーツ振興センター学校安全業務の関係者への周知に関する協力、平成30年度歯科医学会講師謝礼、新年会について協議を行った。
出席者 森永会長ほか18名
- 1月17日 平成31年新年会を水戸プラザホテルにて開催。大井川県知事を始め、衆・参議院議員も招いての開催となり、来賓、会員など合わせて89名が新年を祝った。
- 1月24日 新規指定保険医療機関に対する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 4
- 1月24日 第10回広報委員会を開催。会報2月号の校正、会報3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
- 1月25日 県要保護児童対策地域協議会保健・医療部会が県庁舎にて開催され、本県における要保護児童対策の現状ほかについて協議が行われた。
出席者 小林常務
- 1月27日 県歯科衛生士会中庭多美子氏の叙勲受章を祝う会が三の丸ホテルにて開催された。
出席者 森永会長
- 1月29日 県学校保健・学校安全研究大会が県民文化センター大ホールにて開催され、よい歯の学校などの学校保健・学校安全関係表彰の後、実践発表、その後に「精神疾患の予防について」の演題で講演が行われた。なお、席上、吉川一郎氏（那珂市）ほか17名が県学校保健会長表彰を受けられた。
出席者 森永会長
- 1月29日 （日歯）第3回予算決算特別委員会が日歯会館にて開催され、第189回臨時代議員会提出議案の審査、報告書の作成について協議が行われた。
出席者 征矢日歯予算決算特別委員ほか1名
- 1月29日 県医療事故調査等支援団体連絡協議会が県医師会にて開催され、医療事故調査制度の振り返りほかについて協議が行われた。
出席者 村居常務
- 1月30日 都道府県地域保健・産業保健・介護保険担当事連絡協議会が日歯会館にて開催された。
出席者 小野寺理事ほか1名
- 1月31日 未就業歯科衛生士復職支援のための講習会を牛久市「やました歯科・矯正歯科クリニック」にて開催。歯周処置の基礎の基礎の実習、「～まず一歩ふみだすために～」歯周治療の

基礎から1歩前へ！の講義を行った。

受講者 1名

1月31日 保険医療機関に対する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 5

1月31日 8020・6424運動推進部会が県立健康プラザにて開催され、平成30年度第3次健康いばらき21プラン（歯科口腔保健）取り組み状況報告について協議が行われた。

出席者 森永会長ほか3名

1月31日 県医師会警察医部会法医学研修講演会が県医師会にて開催。「人体に刻まれた人生の軌跡を読み解く—法医学者としての30年—」について、筑波大学医学医療系法医学分野教授の本田克也先生が講演された。

出席者 森永会長ほか5名

2月 1日 学校保健推進協議会が県医師会にて開催され、学校保健の推進に関する事項について協議が行われた。

出席者 森永会長ほか2名

2月 3日 県医師会検案医認定研修会が県医師会会議室にて開催され、本会よりの講師が医師にも知っておいてほしい歯科医の身元確認方法について講演を行った。

出席者 小林警察歯科医ほか1名

2月 3日 第27回茨城県歯科医学会を水戸プラザホテルにて開催。19題の一般口演、10題のポスター発表、6題のテーブルクリニック、2題の公開講座、15の各種企画、書籍展示などを行い、1,031名の参加者を見た。

また、併催した第40回茨城デンタルショーへは69社が出展し、歯科用機材などの展示を行った。

2月 6日 （日歯）予算決算特別委員会第3回小委員会が日歯会館にて開催され、報告書の作成について協議が行われた。

出席者 征矢日歯予算決算特別委員

2月 7日 労働保険事務組合事務担当者会議がテラスザガーデン水戸にて開催された。

出席者 須能

2月 7日 第2回講師会を開催し、卒業判定及び単位認定、成績優秀者・皆出席者・特待生の選考、次年度行事日程等について協議を行った。

出席者 征矢校長ほか17名

2月 7日 第2回学校運営委員会を開催。次年度入学試験、オープンキャンパス、体験入学日程等について協議を行った。

出席者 森永学校運営委員長ほか10名

2月 7日 第2回センター運営委員会を開催。次年度事業計画（案）について協議した。

出席者 森永口腔センター運営委員長ほか9名

2月 7日 県栄養士会の新春懇談会が水戸京成ホテルにて開催された。

出席者 森永会長

2月 8日 茨城政経懇話会2月例会がテラスザガーデン水戸にて開催された。

出席者 森永会長

2月 8日 国体実行委員会 宿泊・衛生専門委員第4回医事・衛生部会が県食品衛生センターにて開催され、第74回国民体育大会医療救護要項ほかについて協議が行われた。

- 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
- 2月 8日 県エイズ治療拠点病院等連絡会議が筑波大学附属病院けやきプラザにて開催され、前回議事要旨の確認ほかについて協議が行われた。
- 出席者 村居常務
- 2月 9日 困難な環境下で長年にわたり地域医療を支えている医療関係者を顕彰する「医療功労賞」の表彰式が水戸京成ホテルにて執り行われた。席上、高橋健氏（常陸大宮市）が表彰された。
- 出席者 森永会長
- 2月12日 内外情勢調査会2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
- 2月12日 テロ対策茨城パートナーシップ推進会議総会がつくば市「つくばカピオ」にて開催され、平成30年度活動報告ほかについて協議が行われた。
- 出席者 村居常務
- 2月12日 県地域・職域連携推進協議会が県立健康プラザにて開催され、地域・職域連携による健康づくりの取り組みほかについて協議が行われた。
- 出席者 森永会長
- 2月13日 第10回社会保険正副委員長会議を開催。第11回委員会、指導、審査内容、合同協議会、各地区の施設基準研修、平成29年集個医療機関の平成30年の平均点数ランク付、4月以降の委員会開催日について協議を行った。
- 出席者 榊社会保険部長ほか2名
- 2月13日 第11回社会保険委員会を開催。合同協議会、地区における施設基準研修、疑義について協議を行った。
- 出席者 榊社会保険部長ほか20名
- 2月14日 新規指定保険医療機関に対する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 6
- 2月15日 日歯会長予備選結果報告会がアルカディア市ヶ谷にて開催された。
- 出席者 森永会長
- 2月16日 医療事故調査制度研修会が日歯会館にて開催され、3題の講演、歯科における対応事例、グループワークの研修が行われた。
- 出席者 村居常務
- 2月16日 茨城県各歯科大学同窓会・校友会懇話会が水戸京成ホテルにて開催された。
- 出席者 森永会長
- 2月17日 茨城西南歯科医師会との共催により睡眠時無呼吸症候群（医科歯連携登録）講習会を古河福祉の森会館にて開催。睡眠時無呼吸症候群の治療と保険請求について古河総合病院歯科口腔外科の中村敦先生が講演された。
- 受講者 43名
- 2月19日 県民健康づくり表彰式が県庁舎9階講堂にて開催された。
- 出席者 森永会長
- 2月20日 日学歯加盟団体長会が日歯会館にて開催され、2019年度事業計画案の大綱ほかについて協議が行われた。
- 出席者 森永日学歯代表会員



第27回茨城県歯科医学会開催

学術委員会 安藤 和成

2019年2月3日（日）に、第27回茨城県歯科医学会（併催 第40回茨城デンタルショー）が水戸プラザホテルにて盛大に開催されました。節分を迎え寒さも和らぎ春を思わせる好天の日、会員歯科医師322名、会員外歯科医師72名、歯科衛生士200名、歯科技工士74名、市民ほか多数の参加もあり総計1031人の参加を頂き会場の水戸プラザホテルは熱気で盛り上がりました。



開会式は、中井委員の司会にて進行し、森永和男会長の挨拶、来賓の紹介（茨城県保健福祉部福祉担当部長 関 清一様、茨城県医師会副会長 満川元一様、茨城県薬剤師会会長 根本清美様、茨城県看護協会会長 相川三保子様、茨城県栄養士会会長 政安静子様、茨城県食生活改善推進員協議会会長 真家栄子様、岩手県文化スポーツ部スポーツ振興課主任主査 三ヶ田礼一様）に続き、関 清一様と満川元一様よりご祝辞を頂きました。開会式後は第40回茨城デンタルショーのテープカットが行われ多くのプログラムがスター

トしました。



一般口演は19題、ポスター発表は10題でいずれも活発な質疑応答と討議が交換され充実した内容でした。平成24年から交流している栃木県歯科医師会を代表して、むらかみ歯科医院 村上高宏先生が口演発表をされました。

テーブルクリニックは6題の応募があり、午前の部は「歯科は子供の成長発達・応援隊」三の丸歯科医院 小林充明先生、「摂食嚥下機能評価における頸部聴診方法 ―頸部聴診法を即実践可能にするために―」市村歯科医院 市村和大先生、昼間の部は「歯科治療に応用する4波長のレーザーをいかに使用するか」大洗中島歯科医院 中島京樹先生、「今さら聞けない抗血栓薬服用患者における抜歯の疑問点」石岡第一病院口腔外科 萩原敏之先生、午後の部は「日常臨床で遭遇する偶発症とその対応」森永歯科医院 森永桂輔先生、「歯科医師と歯科衛生士に知って欲しい！リ

グロス®を使った歯周組織再生療法の実際」水戸インプラントクリニックおおとも歯科 大友孝信先生がレクチャーを行い、会場は熱気に包まれていました。

公開講座は午前・午後の2講座、共に事前登録制でしたが当日参加の方もおり、沢山の県民、医療関係者、会員歯科医師とスタッフの参加を得ました。

公開講座Ⅰは、元オリンピックノルディック複合日本代表、アルベールビルオリンピック金メダリスト、三ヶ田礼一先生が『「夢」実現に向けての事前準備！～可能性は無限大～』と題して幼小期から現在までのご自身の経験についてご講演され、会場にはお子さん連れのご家族も見られ皆熱心に聞き入っていました。



公開講座Ⅱは、東京大学高齢社会総合研究機構教授 飯島勝矢先生が「なぜ老いる？ならば上手に老いるには ー健康長寿の鍵は“フレイル・オーラルフレイル”予防」という演題でご講演されました。会場は年配者から若い方まで幅広い年齢層で満席となり、健康長寿の鍵“オーラルフレイル”予防のポイントについて膨大なデータから得られたエビデンスを示し、分かりやすく熱く語られ、参加された方々は満足した様子でお帰りになりました。

介護保険委員会の企画は、「オーラルフレイルと口腔機能低下症に歯科はどうかかわるか？」と題し、日本歯科大学教授・口腔リハビリテーション多摩クリニック院長の菊谷武先生が、介護状態前の歯



科医院に通院可能な高齢者のオーラルフレイルにどう介入するかについてご講演されました。

(公社)茨城県歯科医師会 口腔センターからは、「精神科医から歯科医師へのメッセージ」と題して、大塚クリニック名誉院長の大塚明彦先生に精神科医50年そして東京歯科大学心療歯科外来担当の経験から今後に予想される歯科医師の役割の変革とその準備についてご講演頂きました。

茨城県女性歯科医会は、東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室 大久保真衣先生が、「只今疾走中」と題し、歯科医師を志してから大学院、出産、育児、留学そして現在まで教職員として疾走しているご自身についてご講演頂きました。

鈴木昇一先生の「写真道場へようこそ！」は、今年で21回を迎えましたが、申込受け付け開始後すぐに定員に達し、当日は会場の外にまでその熱気が伝わっていました。

学術委員会からは、茨城県歯科医師会が構築中の睡眠時無呼吸症医科歯科連携登録認定講習会として「睡眠時無呼吸症における口腔内装置OA作製の実践」と題し、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、鶴見大学歯学部クラウンブリッジ補綴学講座・いびき外来 石川千恵子先生にご講演頂きました。事前登録制でしたが、当日参加希望者も多く入場制限するほどで会員の関心の高さがうかがえました。

学校歯科委員会は、検診基準についてポスター

展示し、併せて委員による説明を行いました。また、本年度より始まった（一社）日本学校歯科医会生涯研修制度「更新研修」を開催しました。

（公社）茨城県歯科衛生士会・茨城歯科専門学校歯科衛生士科は、「歯科衛生士が知っておくべきこと ―特に、SPT・メンテナンスに必要な知識―」と題して、SPT・メンテナンスに必要な知識と2017年11月にAAPにおいて提唱された新しい歯周病の分類についてご講演頂きました。

（公社）茨城県歯科技工士会・茨城歯科専門学校技工士科は、「3Dプリンティング技術で作るメタルフレームが義歯の未来を変える」と題して産業技術総合研究所上級主任研究員 岡崎義光先生が、3Dプリンティング技術の義歯作製方法とそのメリットについてご講演頂きました。

茨城歯科専門学校 歯科衛生士科・歯科技工士科は、それぞれ自校の紹介をポスター・口頭にて行いました。

地域保健委員会は、第8回噛むかむレシピコンテストの表彰式を行いました。今年度のテーマ食材は、茨城県がトップクラスの生産出荷量を誇る「にら」とし、「小学生以下の部」115作品、「中学生・高校生の部」420作品、「一般の部」89作品、総数624作品の応募があり、それぞれ3作品、7作品、2作品が受賞しました。

厚生委員会は、毎年恒例のなでしこクラウドより弦楽三重奏の奏者が、クラシックからポピュラーまで様々な楽曲を演奏され会場に癒やしの時間を添えて頂きました。

ランチョンセミナーは2題で、一つは株式会社モリタ様とサンメディカル株式会社様にご提供頂き「スーパーボンド混和法テクニック ～スーパーボンド実習付き説明会～」がサンメディカル社 田島善弘先生にご講演頂き、もう一つはアレクシオンファーマ合同会社様のご提供で「歯科医師が早期発見できる全身疾患 ―低ホスファターゼ症―」と題し、大阪大学大学院歯学研究科小児歯科学教室教

授 仲野和彦先生よりご講演頂きました。

第18回福田賞は、日立歯科医師会地域連携特別委員会に授与され、代表して関 隆先生が登壇して賞を受け取りお言葉を述べられました。

また、第40回茨城デンタルショーは、69社が出展し各ブースで盛り上がりを見せていました。



学術委員会では、これから第27巻 茨城県歯科医学会誌を編集し今秋に発刊予定です。一般口演、ポスター発表、テーブルクリニック、各企画の事後抄録は第27巻の発刊をお待ち下さい。次回の演題申込は学会誌の「第28回茨城県歯科医学会のご案内」演題募集要領をご覧下さい。併せて、投稿論文も受け付けています。

次回の第28回茨城県歯科医学会は来年3月15日（日）水戸プラザホテルにて開催されます。会員の皆様よりご意見・ご要望を承り、一層の充実を目指します。また、会員の皆様のご発表、ご参加、ご協力を是非ともお願いします。



第27回茨城県歯科医学会における 「睡眠時無呼吸症 医科歯科連携登録講習会」 開催報告

学術委員会 山崎 貴也

第27回茨城県歯科医学会において「睡眠時無呼吸症 医科歯科連携登録の認定講習会」を開催しました。

講師に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 朗先生と鶴見大学歯学部クラウンブリッジ補綴学講座臨床教授・付属病院いびき外来の石川千恵子先生を招き、「睡眠時無呼吸症における口腔内装置OA作製の実践」をテーマに講演していただきました。

この講習会は事前登録制でしたが、当日参加希望者も多く入場制限するほど大盛況の中での開催となりました。

まず初めに茨城県歯科医師会 黒澤俊夫副会長が茨城県歯科医師会の睡眠時無呼吸症に対する取り組みについて講演されました。全国でも睡眠時無呼吸症に対する医科歯科連携の構築は茨城県が初めてで、医科歯科連携の現状と今後の展望について説明されました。

続いて松尾先生が「口腔内装置（OA）作製の実践」をテーマとして講演されました。医科から見た睡眠時無呼吸症の総論及び治療法についての説明、OA製作ではOHPを用いての実技もあり大変わかりやすく内容の濃い講演となりました。



最後に石川先生が「閉塞性睡眠時無呼吸に対する口腔内装置の実践」をテーマとして講演されました。歯科から見た睡眠時無呼吸症に対する治療



法についての説明があり、特にOA作製に関して印象からバイトの取り方、技工操作、調整法まで実際のスライド写真を用いて細かく講演して頂き明日からの診療に生かせる内容でした。



今回は茨城県歯科医師会が医科歯科連携のネットワーク構築を進めている中での講習会となったため、医科・歯科両面から見た睡眠時無呼吸症に対する治療法といった内容で大変充実した講習会となりました。今後の医科歯科連携ネットワークの構築に生かしていきたいと思います。

また、2月17日に古河市にて茨城西南歯科医師会主催、茨城県歯科医師会共催により、「睡眠時無呼吸症 医科歯科連携登録講習会」を開催しました。次回は、鹿行歯科医師会主催、茨城県歯科医師会共催にて開催予定です。会員の皆様の参加をお待ちしております。

第8回噛むかむレシピコンテスト表彰式報告

地域保健委員会 大里 一

平成31年2月3日（日）、歯科医学会開催中の水戸プラザホテル内アトリウムにおいて、平成23年度から実施され今回で8回目となる「噛むかむレシピコンテスト」の表彰式が執り行われました。

今回のテーマ食材は「にら」で、茨城のおいしい野菜をたくさん食べてほしいという趣旨にて決定されました。関係機関のご協力のもと広く募集PRを行った結果、小学生以下115作品、中学生420作品、一般89作品の計624作品という昨年を上回る多数の応募がありました。事前の厳正な審査会

において、この中から12作品が噛むかむレシピ賞に選ばれ、この日の表彰となりました。

表彰式には森永会長の他、中川学園調理技術専門学校の中川一恵先生もご出席され、審査総評をしていただきました。受賞者には賞状・図書券または商品券・「よ坊さん」のぬいぐるみが贈られました。また、茨城県農業協同組合中央会様より干し芋の副賞が贈られました。

受賞者のご家族も多数ご出席され、記念撮影などでたくさんの笑顔があふれた表彰式となりました。以下、受賞作品と表彰式の写真となります。

（1）小学生以下の部

敬称略

料理名	氏名	所属
かみかみ巻き	酒井 一世	大洗町立南小学校
おれのレンコンステーキ〜どばっと梅にらソースがけ〜	西原 衛志	牛久市立牛久小学校
スタミナにらまん	犬田 八起	牛久市立牛久小学校



(2) 中学生・高校生の部

敬称略

料理名	氏名	所属
餃子風油あげ包み	鴨志田 華瑠	水戸市立第一中学校
具材たっぷりかむかむおやき	平塚 夢菜	水戸市立第一中学校
みんな大好きにら入り鶏つくね	塩畑 広翔	笠間市立友部中学校
根菜もりもりにらバーガー	江田 昊生	笠間市立友部中学校
にらの逆ギョーザ	酒井 晴渚	大洗町立南中学校
ぐるぐるにら肉巻き満プクおにぎりBOW	永山 聖	城里町立常北中学校
にらのカラフル巻き	村田 未来	茨城県立那珂湊高等学校



(3) 一般の部

敬称略

料理名	氏名	所属
高野豆腐のかむかむにらピカタ	野村 みゆき	一般
にらたっぷりレンコン餃子	和田 千遥	常磐大学人間科学部健康栄養学科



広報 委員会 だより

第27回茨城県歯科医学会報告

広報委員会 柴岡 永子

2月3日（日）、水戸プラザホテルで第27回茨城県歯科医学会（併催第40回茨城デンタルショー）が開催されました。

なでしこクラウドによるウェルカム演奏が奏でられる中、受付を済ませ、午前9時30分より開会式と演奏者紹介が行われました。

午前10時にはテーブルカットが行われ、同時に一般口演、テーブルクリニック、各セミナー、ポスター展示、県民公開講座そしてデンタルショーなど盛りだくさんのプログラムが開始されました。

今年のデンタルショーは69社の出展があり、各ブースとも盛況でCT、CAD/CAMなど先端機器のコーナーに興味を持たれる先生が多かったようでした。

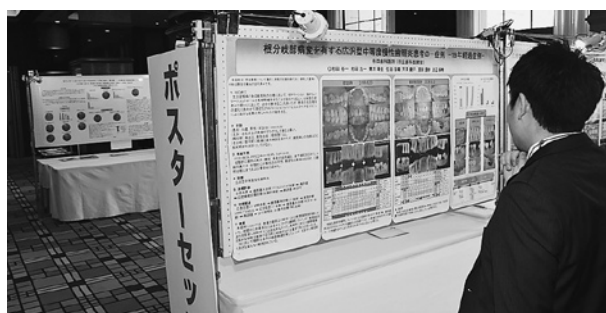
デンタルショーの会場前には「学術委員会の本

屋さん」、その向かいに側には「豪華賞品が当たるかもしれない抽選会」。

さらに通路にはポスターが展示され、講演も含めて歯科専門学校学生、歯科衛生士、歯科技工士などパラデンタルの積極的な参画も目立ちました。

お昼には“囃むかむレシピコンテスト”の表彰式も行われました。今年は624作品という多数の応募があり、12作品が受賞となりました。

今回も学会の来場者数は、総計1031人とのことで、大盛況のうちに終了しました。茨歯学会とデンタルショーは最新の知識・モノに触れられる絶好の機会です。まだ来たことのない会員の先生、来年の開催も決定しております。2020年3月15日は第28回茨歯学会に行ってみましょう。



学校歯科検診の検診基準について 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 基礎研修」報告

学校歯科委員会 椎名 和郎

日時 平成31年 2月 7日 (木)

場所 日本歯科医師会館 1階大ホール

1. 開会 日本学校歯科医会 常務理事
竹内純子 先生
2. 挨拶 日本学校歯科医会 専務理事
長沼善美 先生
3. 講義Ⅰ「学校歯科保健の概念」
(講師：生涯研修制度運営委員会 委員
葉 紹誠 先生)
- 講義Ⅱ「学校歯科保健における保健教育」
(講師：生涯研修制度運営委員会 委員
酒井克典 先生)
- 講義Ⅲ「学校歯科保健における保健管理」
(講師：生涯研修制度運営委員会 副委員長
平瀬久義 先生)
- 講義Ⅳ「学校歯科保健における組織活動」
(講師：生涯研修制度運営委員会 委員
細原賢一 先生)

学校歯科検診の時期が近づいてきましたので、
検診基準について書きます。

- ①教育の場で行われる健康診断は健康の保持増進を目的とした健康状態の把握であり、確定診断ではない。スクリーニングによって、

・健康：0

・要観察：1

・要医療（治療、精密検査）：2
に区分する。

②実際の検診の流れと検診基準については、資料1「健康診断の流れと要点」、資料2「歯式記載例」、資料3「CO要相談」を参考にする（これらの資料は茨城県歯科医師会ホームページ「学校歯科保健関係者の皆様へ」に収載されている）。

<上記資料の補足>

・顎関節の診断基準

0：顎関節の雑音、痛み、開口度（3横指以上）に異常が認められない。

1：開口時に下顎の変位が疑われるもの。時々関節雑音が感じられるもの。

2：顎関節、咀嚼筋の疼痛が認められるもの。顎運動時に顕著な痛みを訴えるもの。開口時に2横歯以下しか開口できないもの。

・歯肉

Z S：歯石沈着は認められるが歯肉に炎症が認められない場合は歯石沈着（補助記号Z S）とし、受診を指示する。

・ 歯式

サホライド塗布歯：実質欠損があればC、実質欠損は認められないが脱灰がある場合はCOとする。歯式に記載の必要があれば㊥の記号を使用する。

シーラント処置歯：健全歯の扱い。歯式に記載の必要があれば㊦の記号を使用する。

③学校管理下の災害による傷害・障害についての
共済給付について

(独立行政法人日本スポーツ振興センター法)

・ 医療費：医療保険対象の医療費（500点以上）
について

医療費給付＝一部負担金（3割分）

＋見舞金（1割分）

・ 障害見舞金：原則3本以上の歯牙障害に補綴

障害見舞金給付＝等級14級の2（820,000円）

*ただし、登下校中の災害による障害は半額給付

④児童虐待防止における学校歯科医の役割

定期健康診断、臨時健康診断時に、

・ 治療勧告後、長期に亘り治療が行われず改善が認められない場合

・ 多数のむし歯が見られる場合

・ 外傷歯の既往が多い場合

などは児童虐待が疑われる。

「児童虐待の防止等に関する法律」では、

第五条 学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

第六条 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない

と定められている。

おわりに

昨年度より、「よい歯の学校表彰 歯科医師会長賞」の表彰基準が変わった。

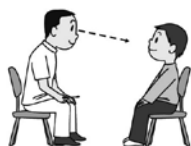
小学校では5年時と6年時、中学校・高等学校では2年時と3年時を比較して、①一人平均のCの数がどれだけ減ったか（むし歯をどれだけ治療したか）②GまたはGOをもつ児童・生徒の割合がどれくらい減ったかによって表彰するようになった。そのため、特にG、GOの検出に注意していただくようお願いしたい。

【資料1】

健康診断の流れと要点

「学校歯科医の活動指針<改訂版>」付録

- 1 保健調査票で本人の状態や問題点を確認する。
- 2 口を閉じて姿勢を正して座らせ、顎・顔面・口（口唇・口角を含む）の状態を外部から検査する。



異常あり → 学校歯科医所見欄に記入

- 3 顎関節部に指を当て、口を開閉させて顎関節の状態を検査する。



◆ 顎関節

異常なし	→ 0
定期的観察が必要	→ 1
専門医（歯科医師）による診断が必要	→ 2

- 4 口を開閉させて歯列・咬合の状態を検査する。



◆ 歯列・咬合

異常なし	→ 0
定期的観察が必要	→ 1
専門医（歯科医師）による診断が必要	→ 2

- 5 噛み合わせた状態で前歯部の歯垢の付着状態を検査する。



ほとんどなし	→ 0
歯面の 1/3 以下	→ 1
歯面の 1/3 を超える	→ 2

- 6 噛み合わせた状態で歯垢の付着状況等を勘案したうえ前歯部の歯肉の状態を検査する。



発赤・腫脹・出血

GO=歯石の付いていない歯肉炎

異常なし	→ 0
定期的観察が必要 GO	→ 1
専門医（歯科医師）による診断が必要 G	→ 2

- 7 口を開けて歯の状態を検査する。



現在歯、むし歯、処置歯、喪失歯、要注意乳歯、要観察歯、中心結節、過剰歯、エナメル質形成不全など

要観察	→ CO
要治療	→ C

- 8 一連の流れの中で粘膜等その他の口の状態を検査する。
- 9 児童生徒等が抱えている問題や相談があればそれに応じる。

発行：一般社団法人日本学校歯科医会 平成 27 年 3 月

● 児童生徒健康診断票（歯・口）記入方法 ●

顎関節

顎関節の状態は、異常なし=0、定期的観察が必要=1、専門医（歯科医師）による診断が必要=2、の3区分にスクリーニングし、それぞれ0、1、2で記入。

歯列・咬合

歯列・咬合の状態は、異常なし=0、定期的観察が必要=1、専門医（歯科医師）による診断が必要=2、の3区分にスクリーニングし、それぞれ0、1、2で記入。

歯垢の状態

歯垢の付着状態は、ほとんど付着なし=0、歯面の三分の一程度までの付着あり=1、歯面の三分の一を超える付着あり=2、の3区分にスクリーニングし、それぞれ0、1、2で記入。

歯肉の状態

歯肉の状態は、歯垢の付着とも関連深いものであるが、増殖や退縮などの歯肉症状からみて、異常なし（歯肉に炎症のない者）=0、歯垢の付着があり歯肉に炎症があるが歯石沈着は認められない者で適切な保健指導と定期的観察が必要な者 GO=1、歯科医師による検査や診断・治療が必要な歯周疾患の認められる者 G=2、の3区分にスクリーニングし、それぞれ0、1、2で記入。

歯式

★現在歯、むし歯、喪失歯、要注意乳歯及び要観察歯は、記号を用いて、歯式の該当歯部に記入。
 ★現在歯は乳歯、永久歯とも該当歯部を斜線または連続線で消す。記号=一、/、\を該当歯部に記入。
 ★喪失歯△は、むし歯が原因で喪失した永久歯のみ、記号=△を該当歯部に記入。
 （*外傷、便宜抜歯等で喪失した歯、及び乳歯の喪失歯の該当歯部には何も記入しない）
 ★要注意乳歯×は、保存の適否を慎重に考慮する必要があるとみとめられる乳歯で、記号=×を該当歯部に記入。
 ★むし歯は、乳歯、永久歯ともに処置歯○と未処置歯Cに区分し、それぞれの記号を該当歯部に記入。
 ★処置歯○は、充填、補綴により、歯の機能を営むことができると認められる歯で、記号=○を該当歯部に記入。
 （*むし歯の治療中、及び治療後のむし歯の再発により治療が必要な歯は未処置歯Cとする。）
 ★未処置歯Cは、視診にて明らかな腐蝕が確認できる歯である。記号=Cを該当歯部に記入し、受診を指示。
 ★要観察歯COは、視診にて明らかな腐蝕は確認できないがむし歯の初期病変の徴候（白濁、白斑、褐色斑）が認められ、その状態を経時的に注意深く観察する必要がある歯。記号=COを該当歯部に記入する。食生活の見直しや清掃の確認等の指導を指示。

歯の状態

歯式の欄の該当する歯数の合計をそれぞれの該当欄に記入する。

その他の疾病及び異常

口内炎、口角炎等の疾病及び上唇・舌小帯付着異常、中心結節、過剰歯、先天性欠如の疑い、エナメル質形成不全等の異常名と部位を記入。

学校歯科医所見

規則第7条及び第9条の規定によって、学校においてとるべき事後措置に関連して、学校歯科医が必要と認める事項を記入押印し、押印した年月日を記入。CO要相談、要注意乳歯、GO、G、補綴を要する等その他留意すべき事項を記入。
 ◎CO要相談一例えば、隣接面や修復物下部に着色変化の見られる場合、およびむし歯の初期病変の兆候が多数認められる等、が該当する。

事後措置

規則第9条の規定によって、学校においては事後措置を具体的に記入する。受診勧告、清掃指導、食生活指導、健康相談等。

咬合判定「2」の基準

■ 下顎前突

前歯部2歯以上の逆被蓋



■ 上顎前突

オーバージェットが7～8mm以上（デンタルミラーの直径の半分以上）



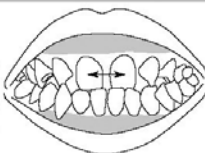
■ 齧生

隣接歯が互いの歯冠幅径の1/4以上重なり合っているもの



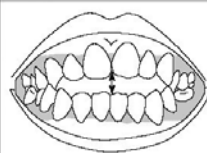
■ 正中離開

上顎中切歯間の空隙が6mm以上（通常のデンタルミラーのホルダーの太さ以上）



■ 開咬

上下顎前歯切縁間の空隙が6mm以上（通常のデンタルミラーのホルダーの太さ以上）。ただし、萌出が歯冠長の1/3以下のものは除外



■ その他

これら以外の状態で特に注意すべき咬合並びに特記事項（例えば、過蓋咬合、交叉咬合、鉄状咬合、逆被蓋（たとえ1歯でも咬合性外傷のあるもの）、軟組織の異常、過剰歯、限局した著しい咬耗など）

茨菌会報 | 21

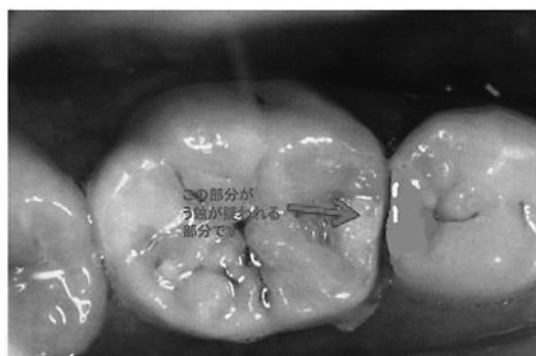
【資料3】

CO要相談とは・・・

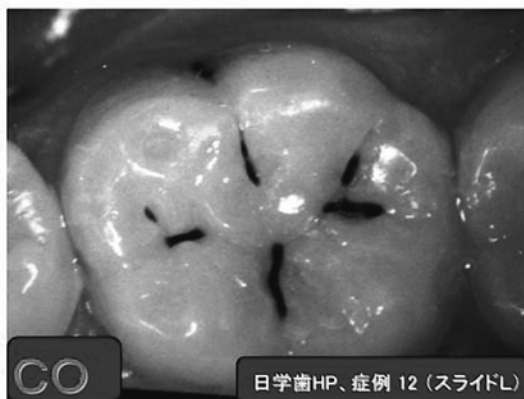
隣接面や修復物下部の着色変化、アやイの状態が多数認められる場合等、地域の歯科医療機関との連携が必要な場合が該当する。

-ア：小窩裂孔において、エナメル質の実質欠損は認められないが、褐色、黒色などの着色や白濁が認められるもの。

-イ：平滑面において、脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑等が認められるがエナメル質の実質欠損（う窩）の確認が明らかなでないもの

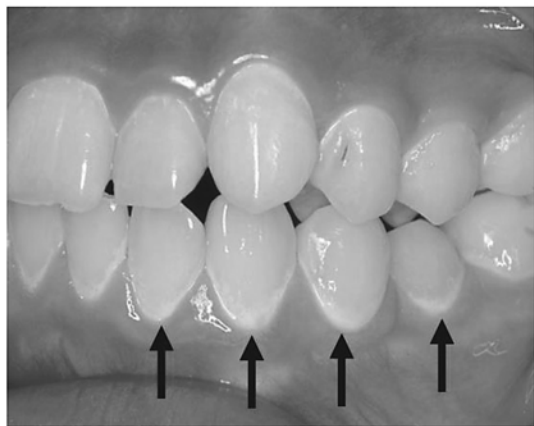


このように、歯と歯の間にう蝕が有りそうだが、視診でう窩が確認出来ない場合。同じく修復物の下が変色していてう蝕が疑われるが、視診でう窩が確認出来ない場合。また、COの歯がたくさんある場合はCO要相談として、COですが治療勧告します。学校歯科医所見欄に記入します。



COの例。視診でう窩を確認できなければCO。

平滑面におけるCOの症例



視診にて明らかなう窩が認められなければ、COとして学校で食生活の改善やブラッシングの改善を指導する。このように多数歯に初期脱灰が認められ、学校における保健指導では、う窩が形成される可能性が高いハイリスクの児童生徒等では、「CO要相談」として、地域の医療機関との連携を図りながら、学校での保健指導をすることも考えられる。



第27回茨城県歯科医学会 公開講座Ⅰ 報告 「夢」実現に向けての事前準備！ ～可能性は無限大～

アルペールビルオリンピック 金メダリスト 三ヶ田礼一先生

千葉 順一

平成31年2月3日（日）、水戸プラザホテルにおいて第27回茨城県歯科医学会が開催され、公開講座Ⅰとして三ヶ田礼一先生により、「「夢」実現に向けての事前準備！～可能性は無限大～」のタイトルで公開講座が行われましたので報告します。

講師の三ヶ田礼一先生は、元オリンピックノルディック複合日本代表で、1992年のアルペールビルオリンピック ノルディック複合団体で優勝し金メダルを獲得。現在は岩手県文化スポーツ部スポーツ振興課主任主査として、未来のアスリートを目指す子どもたちのスポーツ振興を中心にご活躍されています。

講演は、「人生で成功するのに最も重要なファクターは何か？それは、特別なことをするのではなく、誰でもやっている普通の練習を、夢に向かって人よりも一生懸命にやり続けるやり抜く力（Grit：グリット）が最も重要である。」との趣旨で、三ヶ田先生の穏やかな人柄と語り口の中にも情熱のこもった、参加者の心に響く内容でした。

3歳でスキーを履き、小学校4年生の時スキースポーツ少年団に入り、5年生の時札幌オリンピック スキージャンプ金メダリストの笠谷幸生さん



と出会い、そこで、笠谷選手から「おい坊主、身が軽いな」と声をかけられたことが（褒められたと思い込んで？）嬉しくてずっと頭に残り、その後スキー競技にのめり込む大きなきっかけとなりました。笠谷選手との出会いがなければその後はなかったとのことでした。

中学校3年間は、夏は野球部、冬はスキー部。2年生の時、ノルディックジャンプ岩手県大会で2位になったが、同じ中学校の1年生が1位だったため、嬉しさよりも悔しさが上回り、3年生で迎えた県大会では、絶対に1位をとるとの思いで臨むも1本目で転倒し、捻挫を押してスキー板を担いで2本目のスタート地点にやっと登り着いた

が力尽きて断念し棄権。泣きながら顧問の先生におんぶされジャンプ台を降りる途中、先生から「大丈夫。これからまだやれる。」と声をかけられ、競技を続ける気持ちが強くなったそうです。

高校は、オリンピック選手を30余名輩出している県外の青森県私立東奥義塾高等学校に進学。1年目の春、オリンピック候補だったコーチから「スクワット1,000回できるようになれば、うまくなれるよ。」と言われ、オリンピック候補にまでなったコーチが言うならと、それを信じてスクワットに毎日挑戦。最初は30回しかできず筋肉痛で階段の昇降もままならない中、回数を増やし続け、1か月後には300回、11月には1,400回まで筋肉痛も無くできるようになり、その後も毎日続けたそうです。中学生までは「やらされていた練習」だったのが、高校からは「自分の意思での練習」に変わり、毎日やり続ける生活習慣とルーティン化ができインターハイ優勝を遂げたとのことでした。

明治大学経営学部経営学科を経てリクルートに入社し、入社1年目に札幌宮様国際大会で優勝(1990年3月)し、入社2年目には全日本Aチーム5名に選出(1990年4月)。しかし、オリンピックに行けるのは5名中4名であり1人は脱落するため、オリンピックに出るという目前まで迫った夢を絶対に逃さないために、記録だけでなく生活面など何をするにもすべて4番目までには必ず入ることを目標に生活した結果、オリンピック代表に選出されたそうです。

1992年2月、第16回オリンピック冬季競技フランス・アルベールビル大会に出場。ノルディック複合個人戦では、前半のジャンプで2位に入り、メダルが届く位置にいながら翌日のクロスカントリーで雨模様の雪質にワックスが合わず足が痙攣して34位と失速。失意の中、この結果では選ばれないかもと不安だった団体戦で選手に選ばれて気持ちが吹っ切れたとのことでした。

ノルディック複合団体戦では、河野孝典選手、荻原健司選手と挑み、個人戦の失敗を糧に得意のジャンプで1番手として貢献して日本がトップに立ち、2位のオーストリーに2分30秒差のアドバンテージをゲット。翌日のクロスカントリーでは、好天の放射冷却で冷えて引き締まった雪質を活かし、1人5km×2周、10kmのリレーを三ヶ田選手、河野選手が1分30秒の貯金を残して荻原選手に繋ぎ、荻原選手が日の丸を振りながら記憶に残るゴールをして念願の優勝を果たしました。

そして「三ヶ田家の企業秘密」と称して、そこに至るまでの心得を紹介されました。

- ・「夢」は事前準備、すなわち挑戦と努力により叶えられる。
- ・「特別なことをやってきたか。」→「特別ではない。」
- ・「人よりもオリンピック選手になりたいという強い気持ちを持ち続けてきた。」
- ・「神様に見放されないように普段の生活習慣をしっかりと行い、人よりもオリンピックに出たいと強く思い続けてきた。」
- ・「誰でもやっている普通の練習を人よりも一生懸命にやり続けてきた。」

これらを小さい頃からずっと続け、夢を実現できたとのことでした。

また、ドーピングに関する話題や、ミキハウス社長がなぜマイナー競技の選手をサポートするかといった話題にも触れられていました。

ミキハウス社長によると、

- ・マイナー競技は力がある選手が経済的理由で断念するが多い。
- ・少し応援することで自然と力を発揮し、メダルにつながる。
- ・マイナー競技の選手の頑張りを多くの人に知っていただく機会。
- ・一般社員への好影響。

- ・仲間が世界の舞台で戦っていると社員に良い刺激を与える。
- ・普段は競技に専念している選手も、社内行事や研修には積極的に参加。
- ・投資額は半端ではないが、PR効果の薄いマイナー競技の選手をメダリストに育てた企業イメージはお金では買えない価値。

などなど、「スポーツが持つ影響力」は「費用効果、抜群！」とのことでした。

現在携わっている岩手県のスポーツキッズ育成事業からは、オリンピック日本代表選手第1号であり、伝統あるノルディックジャンプ週間での4戦全勝をはじめ今シーズンのワールドカップで圧倒的な活躍の小林陵侑選手が巣立っています。

この小林選手をはじめ、各スポーツの日本人トップアスリートの顔が次々と映し出され、名前当てクイズ形式で選手が紹介されました。全員に共通することは白い歯の笑顔が素敵なことであり、「アスリートは歯が命！」と歯科医学会の講演会にふさわしい「落ち」もしっかり用意されていました。

最後に、「人が人生で成功するのに最も重要なファクターは何か？ ビジネスリーダー、エリート学者、オリンピック選手などなど、成功者の共通点は「才能」でも「IQ」でもなく、第3の力「グリット：やり抜く力」である。IQや才能など生まれつき備わっている能力よりも、「粘り強さ」と「情熱」を併せ持つ「やり抜く力」こそが人生には大切で、しかもその力は強化できる。」と話され、「しつこい人間ほど成功している。」と俳優 福山雅治さんの言葉も紹介されていました。

「人生は一度きり。「今」という時間は、二度と



こない。「やればやるだけ」素晴らしい未来がまっています。一人でも多くの人が、「思い描いた人生を歩む」ことができるように応援しています。」との言葉で、講演を締めくくられました。

講師席にはオリンピック金メダルが置かれ、講演後には、三ヶ田先生のご厚意で参加者の皆さんが自由に触ったり写真を撮られたり、和やかな中講演会を終えました。



【第27回茨城県歯科医学会】 — 歯科衛生士科 —

2月3日（日）水戸プラザホテルに於いて第27回茨城県歯科医学会が開催されました。歯科衛生士科2年生による一般口演として

「保護者の口腔内に関する意識調査」

「口臭について」

「衛生面で気をつけていること」

「コミュニケーション」

上記4題を発表させていただきました。昨年、先輩方の発表を見学した直後から検討会が始まり、自分たちでアンケートを作成、集計、分析し、発表媒体のグラフや表などをわかりやすく作成しました。何度も壁にぶつかりながらも各チーム協力しながら取り組みました。また、発表にあたっては例年より多くの手話を取り入れました。手話は1年次後期に講義にて修得はしているものの、なかなか覚えられずうまくできませんでした。しかし、本番では緊張しながらも最後までやり遂げる

ことができ、貴重な経験が出来たのではないかと思います。

今回、学会発表を経験したことを基に将来、歯科衛生士として積極的に学会等で研究、発表に取り組む活躍をしてもらえれば幸いです。このような機会を与えて頂きましたことに感謝申し上げます。

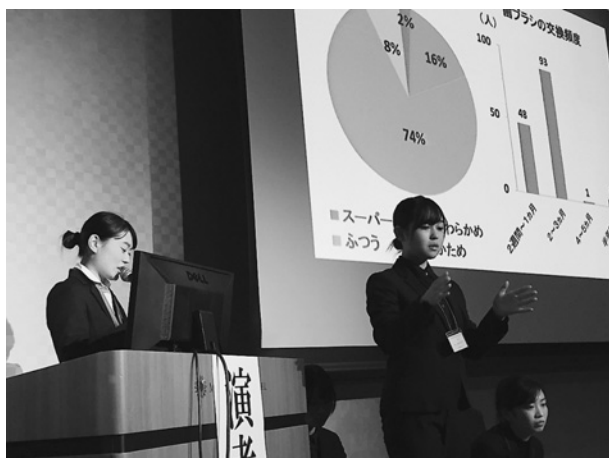
（文責 庄司）

— 歯科技工士科 —

同じく、第27回茨城県歯科医学会に、歯科技工士科1年生9名が参加しました。

午前10時からの茨城県歯科技工士会と共催する第15回歯科技工士科卒後研修会では、講師に産業技術総合研究所で上級主任研究員として勤務されている岡崎義光先生を招聘し、「3Dプリンティング技術で作るメタルフレームが義歯の未来を変える」のテーマでご講演いただきました。

講演では、3Dプリンティング技術を用いた、破



損しにくく、患者さんに最適な義歯製作について、さまざまな利点と海外と比較した日本の現状を紹介されました。

聴講していた学生たちは、従来の歯科鑄造に代わる新たなデジタル技工の可能性を目にして、常に新しい情報の収集と技術の向上に努めなければという心構えができたのではないかと思います。

ポスター発表では、1年生（倉持広夢 他8名）が「歯列・歯の形態の調査」のテーマで、CADのソフトを活用して自分のスタディモデルを観察し、教科書に記述されているような特徴がどの程度確認できるのかを調査、考察して発表をしました。

学生達は、講演やポスター発表、デンタルショーと充実した内容の学会に参加でき、さまざまな刺激を受けて、学ぶことの多い一日だったのではないかと思います。

（文責 渡邊）



水戸市歯科医師会主催 学術講演会の報告

統一テーマ：明日の臨床に活かす

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） 10：00～13：00



(社)水戸市歯科医師会 学術委員 安藤 智也

2018年10月28日（日）、水戸市歯科医師会主催学術講演会が茨歯会館講堂にて開催されました。本講演会は、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）をお迎えして、現代の超高齢社会の中で口腔機能をどう評価していくのか？また、それに引き続きオーラルフレイルに関する正しい知識を再認識するうえで非常に有意義な講演でありました。講演内容を以下に報告させていただきます。

『講演テーマ』

「口腔機能低下症・オーラルフレイルをどう診る？」

平野浩彦先生

◆今なぜフレイルが注目されるのか？

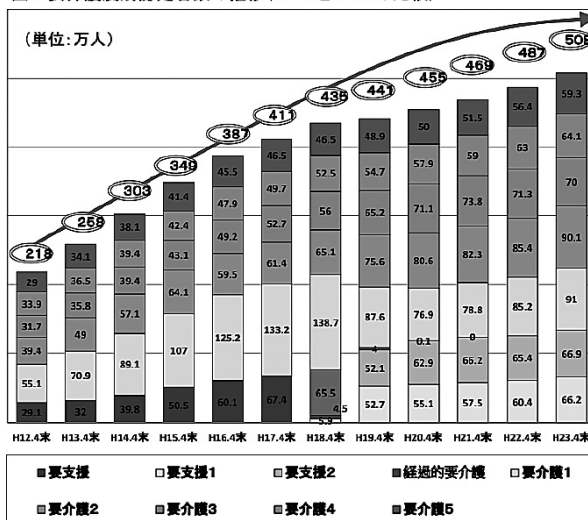
今現在、オーラルフレイルは、歯科界よりもそれ以外の分野で注目されている。特に行政の方から多くの声を聴くようになっている。新聞、テレビだけでなく、日本サルコペニア・フレイル学会等も注目を集めている。

東京都医師会では健康長寿への健康施策とたばこ対策とフレイル予防を目標に掲げ、長生き（長寿）だけでなく、元気に長生き（健康長寿）するためには？が注目されている。

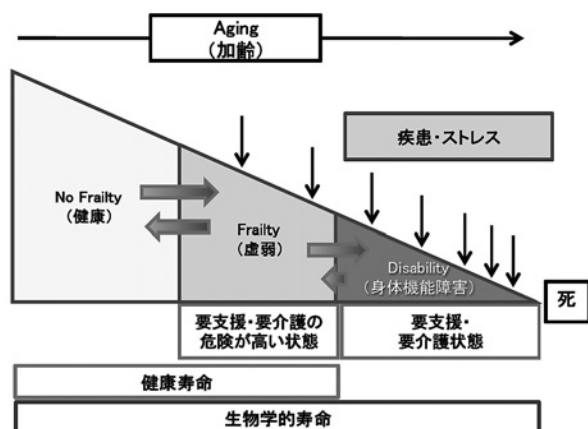
平均寿命は年々伸びており、日本人は見た目だけでなく、歩行速度の10年間の追跡調査を見ても身体的状態も若返っている。昔の高齢者と今の高齢者は明らかに違う。日本老年歯科学会からの声明でも現在の高齢者は10～20年前に比べて5～10歳若返っていると想定されている。

しかし、寿命が延びたことによって要介護高齢者も増加の一途を辿っている。その中で介護予防という概念が出てきた。多くの方が下記の図のように老いの坂道を下っていくのだが、それを出来

図1：要介護度別認定者数の推移（H12.4とH23.4の比較）



(出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告 他)

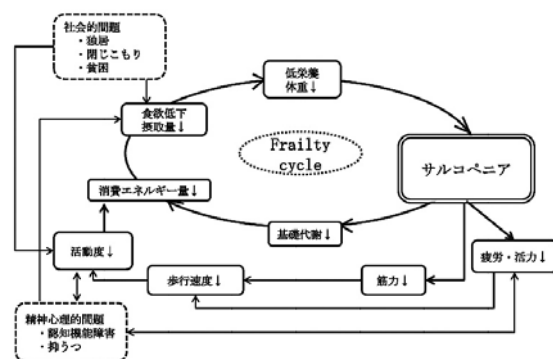
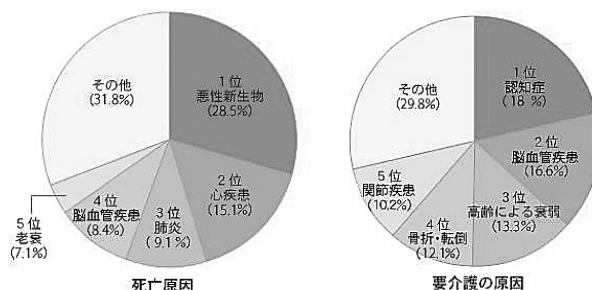


るだけゆっくりにするためにはどうすればいいのかという事が重要になっている。

要介護にならないためには、寿命を延ばす施術だけでは足りない、それは原因が違うからである。

その中でも口腔機能の低下が老年症候群の予防に非常に重要だという事が注目された。

高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進に関する指針においても高齢者のフレイルについて、介護予防が打ち出した要介護状態になる前にくさびを打ち込むのでは遅いのではないかと、という事からその前段階の虚弱状態（フレイル）に注目が集まっている。



要介護の原因のなかで、脳血管疾患はメタボ、高齢による衰弱はフレイル、関節疾患はロコモといわれる。

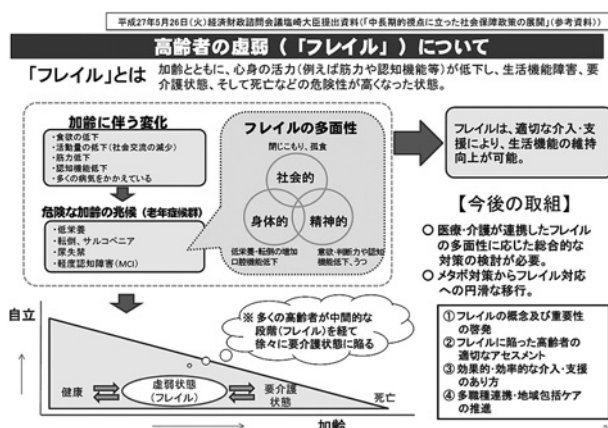
フレイルの定義：加齢に伴う様々な機能変化や予備能力低下によって健康障害に対する脆弱性が増した状態である。

今までは齢のせい、老化だから仕方がないと言っていたことをよく見てみると改善、予防のポイントが見えてくる。

◆オーラルフレイルとは？

概念：老化に伴う様々な口腔環境（口腔衛生など）、歯数および口腔機能の変化、さらに心身の予備能力低下も重なり、口腔の健康障害に対する脆弱性が増加し、最終的に食べる機能の障害へ陥る一連の現象および過程（神奈川県オーラルフレイルPIチーム）。

一般的に、食べやすいものの提供や摂食量重視の献立、口腔疾患の放置などから少しずつ咀嚼機能が低下し、最終的に食欲の低下を引き起こすことが多く、「くち」の「ささいなトラブル」にいか



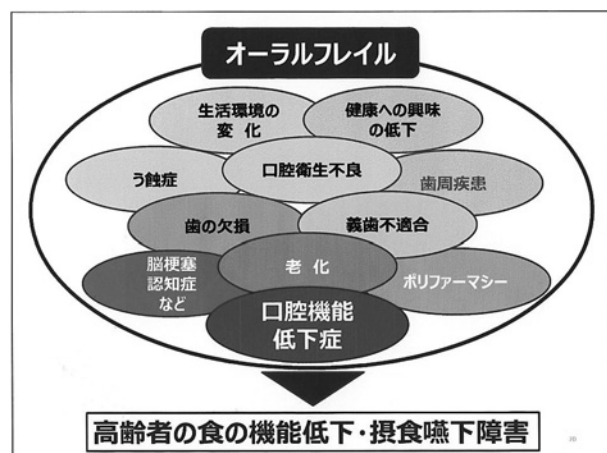
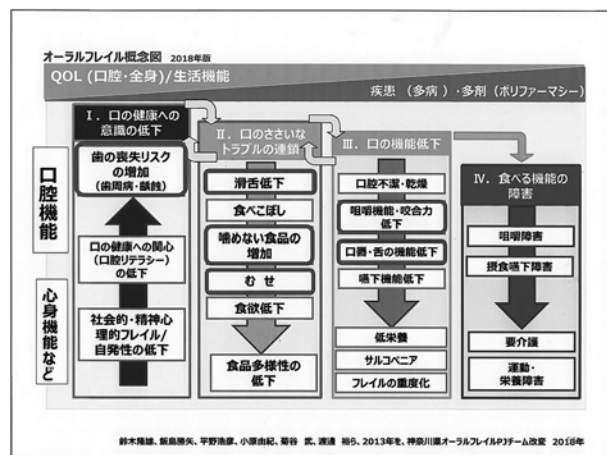
要介護にならないためにはどうする？

死なないようにすればOKか？

(平成28年度厚生労働省：国民生活基礎調査の概況34)

に気づくかが重要である。

以下にオーラルフレイルの概念図を示す。



フレイルと生存率と調べた研究では、フレイルのない方と多くのフレイルをかかえる人ではその生存率にかなりの差があることがわかっている。

咀嚼能力低下の悪循環として、「噛めない」→「柔らかいものを食べる」→「咀嚼能力低下」のスパイラルに陥ってしまう。高齢者だからといって柔らかい食べ物ばかり食べていませんか？と。

オーラルフレイルの評価として、1つの論文を提示する。4年間、2000人の追跡研究において、以下のような結果を得ることが出来た。オーラルフレイルの人は総死亡リスクが2.1倍あるというのはかなり衝撃的な数値だと思われる。

「オーラルフレイル」の人が抱えるリスク

新規発症

身体的フレイル 2.4倍

サルコペニア 2.1倍

要介護認定 2.4倍

総死亡リスク 2.1倍

※ 調査開始時の年齢、性別、BMI、慢性疾患、抑うつ傾向、認知機能、居住形態、年収や喫煙習慣などの影響を考慮した値。要介護認定、総死亡リスクでは調査開始時のフレイルも考慮した値。

◆オーラルフレイルをどう診る？

オーラルフレイルと口腔機能低下症は何が違うのか？口腔機能低下症はオーラルフレイルという大きな概念の中の1徴候だと考えていただければ良いと思う。

口腔機能低下症管理の流れとしては、口腔機能低下症の検査・診断→管理計画の立案→管理計画の患者等への説明・同意→口腔機能低下症の管理患者への動機づけ 生活指導・栄養指導→再評価・診断（概ね6ヵ月毎）→口腔機能低下症からの回復（治癒）となる。

口腔機能低下症 診断基準を以下に示す。

下記の7つの症状（検査項目）のうち、3項目以上該当する場合、「口腔機能低下症」と診断される。

- 1、口腔衛生状態不良（舌苔の付着程度）
- 2、口腔乾燥（口腔粘膜湿潤度または唾液量）
- 3、咬合力低下（咬合力検査または残存歯数）
- 4、舌口唇運動機能低下（オーラルディアドコキネシス）
- 5、低舌圧（舌圧検査）
- 6、咀嚼機能低下（咀嚼能力検査または咀嚼能力スコア法）
- 7、嚥下機能低下（嚥下スクリーニング検査または自記式質問票）

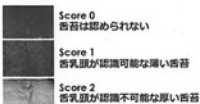
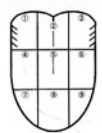
*検査項目が2つ示されている場合は、どちらの検査方法を用いてもよい。

① 口腔衛生状態不良

検査項目

- 舌苔の付着程度をTongue Coating Index (TCI) を用いて評価する。

検査方法



- 左図のように、舌表面を9分割し、各区分について目視にて3段階で評価する。
- 以下の計算式に則り、TCI(%)を算出する。

$$TCI(\%) = \frac{9 \text{ 箇所のスコア合計点}}{18} \times 100$$

評価方法

- TCI(%)が50%以上(合計スコアが9点以上)ならば、口腔衛生状態不良とする。

72

③ 咬合力低下 (2.残存歯数)

検査項目

- 残存歯数を計測する。

検査方法

- 残根と動揺度3の歯を除く、歯根の存在する歯の数を算出する。



評価方法

- 残存歯数が20本未満の場合、咬合力低下とする。

留意点

- 咬合力検査を行った場合には、咬合力検査の結果を優先する。

76

② 口腔乾燥 (1.口腔粘膜湿度)

検査項目

- 口腔水分計 (ムーカス、ライフ) を用いて評価する。

準備する物

- ムーカス、ライフ (定価48,000円)
- センサーカバー (120枚入り, 定価4,000円)

検査方法

- 測定前に、専用のセンサーカバーを装着する。透明なフィルムがセンサーに軽く触れる程度のところまでかぶせ、台紙をはがして、緑色のシールを本体の背の部分に貼り付ける。
- ※カバーをかぶせる際は、先端を1cm程度余らせる。
- 緑色の電源ボタンを押し、表示が0.00となれば、準備完了。
- 舌尖から約1cmの舌背部の舌正中溝を避けて、平らな部分にセンサーの前面を200g以上の測定圧で垂直に加圧し、約2秒間、ピー、ピー、ピーとブザーが鳴り終わるまで押し続ける。
- ※測定時は人差し指を緑色のシール部分に添えて加圧すると安定する。
- 時間をおかず連続3回測定し、中央値を測定値とする。

評価方法

- 測定値が27.0未満の場合、口腔乾燥とする。

留意点

- 5分間程度、閉口して、身体的・精神的に安静にしてから測定を開始する。

73

④ 舌口唇運動機能低下

検査項目

- 舌・口唇の運動速度や巧緻性をオーラルディアドコネシスにより評価する。

準備する物

- 健口くんハンディ、竹井機器 (定価34,000円)
- ※ペン打ち法 (発音と同じ回数、点を打って計測する方法) 等により測定することも可能。



検査方法 ※健口くんハンディを用いた方法

- 本体左の【ON/クリア】ボタンを押して電源を入れる。
- 『パ』『タ』『カ』それぞれを繰り返して、なるべく早く発音させ、その回数を計測する。
- 対象者が発音を始めたらず本体右の【開始】ボタンを押して測定を開始する。

評価方法

- 発音が終了すると、画面に総回数と1秒当たりの回数が交互に表示される。
- 『パ』『タ』『カ』いずれかの1秒当たりの回数が6回未満の場合、舌口唇運動機能低下とする。

留意点

- 途中で息継ぎしても良いことを伝える。

77

② 口腔乾燥 (2.唾液量)

検査項目

- 唾液量をサクソシテストを用いて評価する。

準備する物

- 医療カーゼ (例: ステラーゼ®, 白十字株式会社)
- ストップウォッチ
- 電子天秤等、重量を計測できるもの



検査方法

- あらかじめ重量を測定した医療カーゼを舌下部に留置し、2分後に取り出し、再度重量を測定し、吸収した唾液量を算出する。

評価方法

- 2分間で2g以下の重量増加の場合、口腔乾燥ありとする。

74

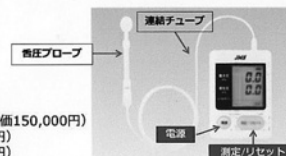
⑤ 低舌圧

検査項目

- 舌圧測定により評価する。

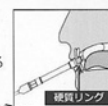
準備する物

- JMS舌圧測定器、ジェイ・エム・エス (定価150,000円)
- 舌圧プローブ (25本入り, 定価12,500円)
- 連結チューブ (10本入り, 定価15,000円)



検査方法

- 本体左の【電源】ボタンを押して電源を入れる。
- 本体右の【測定/リセット】ボタンを押す。
- ※内圧が0.0kPaにリセットされ、測定の表示が点灯したことを確認する。
- 舌圧プローブを口腔内に挿入し、硬質リングを前歯で軽く把持させる。
- ※前歯で咬合できない場合は、少し斜めにずらして咬ませる。
- パレートを舌で押し潰すように悪い切り力を入れ、口蓋に押し付けてもらう。
- 最大力で数秒間押し潰してもらい、最大舌圧を計測する。
- 測定を3回繰り返し、平均値を評価に用いる。



評価方法

- 舌圧が30kPa未満の場合、低舌圧とする。

留意点

- 再度測定を行う際は、測定/リセットボタンを押して内圧をリセットする。
- 内圧をリセットしている間、パレール部分に触れたり、口腔内に入れないように注意する。
- 舌圧プローブの交換は、電源を切ってから行う。

78

③ 咬合力低下 (1.咬合力検査)

検査項目

- 咬合力を感圧フィルム (デンタルプレスケール、ジーシー) を用いて評価する。

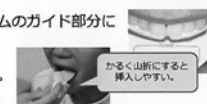
準備する物

- 感圧フィルム (40枚入り, 参考価格11,340円)
- 男性 Lサイズ, 女性 Mサイズ
- 咬合力測定専用装置 (オクルーザー)



検査方法

- 最大開口した口腔内に、歯列に沿わせて、フィルムのガイド部分に正中を合わせて挿入する。
- 咬頭咬合位における3秒間の咬合させる。
- オクルーザーにて、歯列全体の咬合力を計測する。



評価方法

- 咬合力が200N未満の場合、咬合力低下とする。

留意点

- 義歯装着者は、義歯を装着した状態で計測する。
- フィルムを取り扱う際は、余計な圧力が加からないように注意する。

75

⑥ 咀嚼機能低下 (1.咀嚼能力検査)

検査項目

- 咀嚼能力検査システム (グルコセンサー GS-II、ジーシー) により評価する。

準備する物

- グルコセンサー GS-II、ジーシー (定価24,800円)
- グルコラム (15g入り×10袋, 定価5,980円)
- ろ過用メッシュ、採取用ブラシ、計量カップ (ろ過セット50個入り, 定価3,360円)
- GS-II センサーチップ (25枚入り, 定価10,000円)
- 紙コップ、水



検査方法

- 計量カップで水を10cc割り、紙コップに入れる。
- グルコラム1個を主咀嚼側でしっかりと噛んでもらう。
- 20秒間咀嚼後、紙コップ内の水を口に含んでもらい、ろ過用メッシュの上から、グミと水と一緒に、軽く吐き出してもらい、ろ過用メッシュを取り除く。
- センサーチップを本体に差し込む。 ※音が鳴り、液晶画面が表示されたらOK。
- 紙コップの中のろ液を採取ブラシで採取し、センサーチップの先端に点着し、ろ液を吸わせる。 ※小さく音が鳴ると計測が開始する。
- 6秒後に溶出グルコース濃度の計測値が表示される。



評価方法

- グルコース濃度が100mg/dL未満の場合、咀嚼機能低下とする。

留意点

- 最後に吐き出してもらうため、グミを飲み込まないように事前に説明する。

79

⑥ 咀嚼機能低下（2.咀嚼能力スコア法）

検査項目

- ・グミゼリー（咀嚼能率検査用グミゼリー,UHA味覚糖・アズワン）により評価する。

準備する物

- ・咀嚼能率検査用グミゼリー（50個入り、定価14,000円）
- ・紙コップ、輪ゴム
- ・ガーゼ（例：滅菌トリーゼP 7.5×7.5,エフスリー）

検査方法

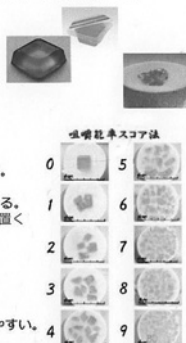
- ・紙コップの上に、ガーゼを乗せて、軽く輪ゴムでとめる。
- ・咀嚼能力測定用グミゼリーを、30回噛んでもらう。
- ※自由咀嚼であるが、粉砕度を評価するため、「しっかりと噛み砕く」ように説明する。
- ・咀嚼終了後、ガーゼの上に、グミゼリーを吐き出してもらい、※唾液と一緒に吐き出してOK。
- ・吐き出した後、口腔内にグミゼリーが残っていないか確認する。
- ※大きい塊は、取ってガーゼの上の吐き出したグミと一緒に置く
- ・評価用の視覚資料と照合して、粉砕度を10段階で評価する。

評価方法

- ・スコアが0・1・2の場合、咀嚼機能低下とする。

留意点

- ・ガーゼは、たるませず、ピンと張った状態にすると評価しやすい。



⑦ 嚥下機能低下（1.EAT-10）

検査項目

- ・嚥下スクリーニング検査（The 10-item Eating Assessment Tool,EAT-10）を用いて評価する。

準備する物

- ・EAT-10質問紙

検査方法

- ・質問項目に答えていただき、合計点数を算出する。

評価方法

- ・合計点数が3点以上の場合、嚥下機能低下とする。

留意点

- ・どの質問項目も、あくまで嚥下に起因する問題として、回答してもらう。

⑦ 嚥下機能低下（2.聖隷式嚥下質問紙）

検査項目

- ・自記式質問票「聖隷式嚥下質問紙」を用いて評価する。

準備する物

- ・聖隷式嚥下質問紙

検査方法

- ・肺炎の既往、栄養状態、咽頭機能、口腔機能、食道機能、声門防御機構などの15項目に答えてもらう。
- ・選択肢のうち、Aに回答があった項目数を算出する。

評価方法

- ・Aの項目が3つ以上の場合、嚥下機能低下とする。

オーラルフレイルに関するパンフレットは、神奈川県歯科医師会の「オーラルフレイルハンドブック」や東京都健康長寿医療センター研究所健康長寿ガイドライン策定委員会が監修した「お口の健康 かむ力と飲み込む力の強化法」などを参考にしたい。保険診療の流れに関しては、デンタルダイヤモンド2018年8月号に「新たな病名として認められた口腔機能低下症への対応」として櫻井薫教授が書かれたものが参考になるかと思う。

口腔衛生管理と口腔機能管理の中で、ささいなトラブルが積み重なって大きな障害につながってしまうといった中でオーラルフレイルという概念を先生方にもって頂き、地域の方々の口腔を守っていく一つの助けになれば幸いである。

医療安全講習会

～安心・安全な歯科医療に必要な知識～

講師 自治医科大学医学部歯科口腔外科学講座 森 良之 教授



(社) 茨城・県西歯科医師会 渡辺 伸哉

平成30年12月12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講座 森良之教授による上記講演会が行われ、地区内外49名が参加した。

講義内容は以下の通りでした。

- 1) 薬剤性顎骨壊死に関する最新の知見
- 2) 抗菌薬の適正使用について
- 3) 菌性感染症、病院歯科に送るタイミングについて
- 4) 歯科処置による合併症症例

前回の講義時にもあった救急蘇生時の注意点についてもご講義いただきました。

それぞれの内容についてご報告いたします。

1) 薬剤性顎骨壊死に関する最新の知見

ビスフォスフォネート（Bisphosphonate：以下BP）による関連顎骨壊死（Bisphosphonate related osteonecrosis of the jaws:BRONJ）はBMA（Bone Medifying Agents：骨代謝調節薬は破骨細胞の働きを抑制するなど、骨の修復作用を有する薬剤であり、骨粗鬆症の治療、がんの骨転移予防、高カルシウム血症の治療に使われる）により引き起こされる難治性の顎骨壊死である。

○発生頻度

外科的侵襲がない場合はBPの注射薬では1～2%、経口薬では0.01～0.02%、抜歯などの外科的



侵襲がある場合は頻度が数倍高まると推定されている。

総死亡者数 127万

がんで死亡した人は約37万（男性22万、女性15万） 30%

交通事故で死亡した人は約4000人 0.3%

経口薬によるBRONJの発生頻度は0.02%（交通事故死亡者の割合のさらに10%以下）であり、それほど高い確率で出現するものではない。

○BRONJの発生メカニズム

骨吸収抑制作用を持つ薬剤により、骨の正常なリモデリングが起これないために引き起こされる。

BPの骨吸収抑制作用は、BPが骨のカルシウムに

結合して骨に沈着し、破骨細胞が骨を破壊したときに破骨細胞に取り込まれ、破骨細胞のアポトーシス融解を起こし、骨吸収抑制作用を発揮する。

BPはハイドロキシアパタイトに強い親和性を有するために、血中に入ったBPの約50%は骨に蓄積し、それらは長期に残存する。アレンドロネートの骨組織における半減期は10年とされている。つまり、休薬してもその効果はしばらく続くということである。

デノスマブ（抗RANKL抗体）の骨吸収抑制作用は、破骨細胞前駆細胞が破骨細胞に分化するためのRANKL（破骨細胞の分化にかかわるサイトカイン）が破骨細胞のRANK受容体に結合するのを阻止することにより、骨の破壊を抑制する。

○BP・デノスマブに関する最近の知見

1. BP無効症例が存在する。
2. 効果発現まで、BP投与開始後約6か月を要する。
3. BP 5年以上投与により逆に骨折が増加する。
4. ソレドロン酸（ゾメタ）： γ δ Tcellの活性化により免疫賦活が起こる。
5. デノスマブの投与により、破骨細胞前駆細胞が増加してしまう。その後、投与を中止すると増加した破骨細胞前駆細胞が一気に破骨細胞へ分化し、骨吸収が急激に進む（骨折の増加）デノスマブを一度使ったら使い続けなければならない。

○抜歯時の注意

再吸収阻害薬関連顎骨壊死（Anti-resorptive agents related osteonecrosis of the jaw：ARONJ）は顎骨にのみ発生することから、口腔内細菌が常在し、感染しやすい顎骨の特殊性を考慮して、口腔管理を徹底することによりARONJ発生頻度を有意に低下させることができると考えられる。

また、休薬によるARONJ発症予防のエビデンスはないという考えが主流になりつつあることから、2016年の骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理：顎骨壊死検討委員会ポジションペーパーから休薬に関するフローチャートは除外された。

休薬よりも感染症予防が重要である。

2) 抗菌薬の適正使用について

抗菌薬の適正使用の目的は耐性菌の出現を抑制することである。

2050年には薬剤耐性菌による死亡者数は年間1000万人を超える予想もある。これは悪性腫瘍による死亡者数を上回るものである。

1940年代にペニシリンが開発されたがすぐに薬剤耐性菌が出現し、それ以来人類は薬剤耐性菌との戦いを強いられてきている。

1993年には現時点で最強の抗菌薬であるカルバペネム系抗菌薬に対しても耐性菌が出現している。

現存するすべての抗菌薬が効かない耐性菌の出現が予想されており、未来まで使える抗菌薬を残すために抗菌薬の適正使用が必要である。

歯科治療における抗菌薬使用には予防のための投与と治療のための投与がある。

○予防のための投与

抜歯などの外科処置における心内膜炎予防のためのものあり、そのターゲットは口腔内常在菌である。

その為、耐性菌出現の可能性が低くなるペニシリン系が第一選択薬となり、投与期間は抜歯時で2日間以内、心内膜炎の予防時は治療一時間前が推奨される。

○治療のための投与の流れについて

1、感染源、原因菌の推定

菌性感染症は複数の菌による混合感染が多く、

Streptococcus属

Prevotella属

Peptostreptococcus属

が主なもので、菌性膿瘍からは、平均4種類の菌が検出され、半数は嫌気性菌である。

2、適切なスペクトラムの抗菌薬を選択、早期に投与

セフェム・ペニシリン系（ β ラクタム系）抗菌薬が第一選択（セフゾン、フロモックスなど）。急性菌性感染症における有効率は90%以上であるが、菌性感染症において50%出現する嫌気性菌の中のPrevotella属では1/3が β ラクタムの作用を阻害する β ラクタマーゼ産生株になり感受性が低下するので、切開排膿など、局所処置が重要になる。

3、局所処置

根管治療、切開排膿など

根管治療や切開排膿などの局所処置の意義

- ・膿瘍腔へ抗菌薬は移行しにくい。
- ・もともと顎骨などの口腔組織は抗菌薬移行濃度が低い。
- ・局所処置により菌量を減少。
- ・嫌気環境を好気環境への改善（酸素に触れさせることで嫌気性菌を死滅させる）。

特にPrevotella属は偏性嫌気性菌であり、有効である。

4、早期に中止

漠然と投与しない。

5、消炎後に原因の除去

○投薬時の注意点

セフェム系抗菌薬について

第一世代 グラム陽性球菌に強い

ケフラール®、ケフレックス®など

第二世代 グラム陽性球菌、グラム陰性菌

パンスポリン®など

第三世代 第二世代の陰性菌カバーを強化

セフゾン®フロモックス®など多数

抗菌スペクトルが広いものの組織移行性が悪い

セフゾン 25%

フロモックス 35%

メイアクト 16%

7割以上が便で排出されてしまう

血中濃度が低いため耐性菌を誘発しやすい欠点がある

第四世代 第一、第三世代の強化

注射薬のみ

<投与例>

・アモキシシリン（サワシリン®）250mg：

1日3～4回 3～7日間

・セファクロム（ケフラール®）250mg～500mg：

1日3回 3～7日間

ペニシリンアレルギーの場合

・クリンダマイシン（ダラシン®）150mg：

1日4回 3～7日間

・アジスロマイシン（ジスロマック®）500mg：

1日1回 3日間

・クラリスロマイシン（クラリス®、クラリシッド®）200mg：1日2回 3～7日間

<代謝経路>

抗菌薬はほとんどが腎代謝あるが、マクロライド系（クラリス®、ジスロマック®など）テトラサイクリン系（ミノサイクリン®など）の二種類のみ肝代謝である。

腎機能障害（高齢者や透析患者など）や肝機能障害（肝炎患者など）を持つ患者さんへの投与には注意が必要。

<まとめ>

- ・薬剤耐性菌の出現を抑制するために抗菌薬の適正使用が必要である
- ・抗菌薬投与の目的を区別

予防：抗菌薬投与は2日間以内が推奨

治療：原因微生物を推定して抗菌薬を選択

- ・セフェム、ペニシリン系抗菌薬が第一選択

偏性嫌気性菌への対応のため局所処置の併用が重要

- ・第三世代の経口セフェム系抗菌薬は吸収率が低い
- ・腎機能障害、肝機能障害患者には注意が必要

3) 歯性感染症、病院歯科に送るタイミングについて

歯性感染症の分類は以下の通りであり

1群：歯周組織炎

2群：歯冠周囲炎

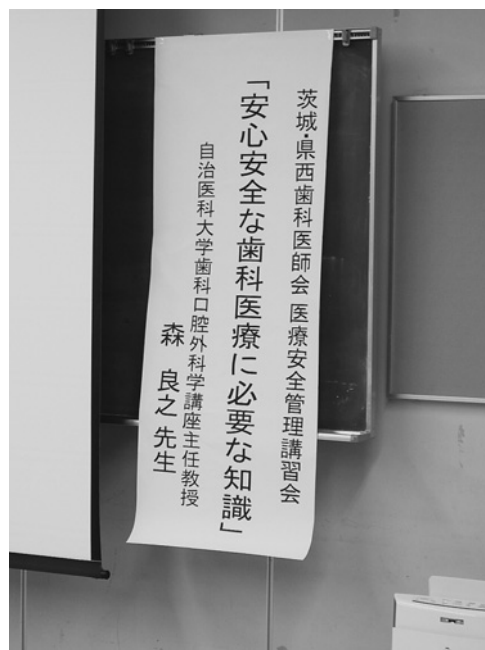
3群：顎骨炎

4群：顎骨周囲の蜂窩織炎

3群、4群は注射薬による抗菌薬投与の対象であり、病院歯科への紹介が必要である。

病院歯科への紹介のために見極めるべき重症感染症のサイン

- ・著明な腫脹
- ・開口障害
- ・嚥下時痛
- ・口底部の腫脹（二重舌）



4) 歯科治療についてよる合併症症例

次亜塩素酸ナトリウムをフィステル内の洗浄に使ったことによる顔面の腫脹を起こした症例についてのご説明をいただいた。次亜塩素酸は粘膜と接触すると激しい化学反応を示すので、根管内洗浄への使用時も細心の注意が必要であろう。

今回は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講座の方々、県西歯科医師会学術委員会の生井先生をはじめとする諸先生方ありがとうございました。

みんなの写真館

Photo
Gallery



「土浦の雛まつり」期間中は土浦まちかど蔵のほか、市立博物館で江戸後期の雛人形展示が行われています。商店街ではおよそ140のお店で雛人形を飾って盛り上げています。

(社)土浦石岡歯科医師会 大木 勝生

会 員 数

平成31年1月31日現在

地 区	会員数(前月比)
日 立	116
珂 北	146 +1
水 戸	153
東西茨城	73
鹿 行	105
土浦石岡	176 +1
つくば	128
県 南	179
県 西	154
西 南	105 +1
準 会 員	6
計	1,341 +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	1,159名
2種会員	58名
終身会員	118名
準 会 員	6名
合 計	1,341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31年3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。