



ご当地 太坊さん 茨城

茨 歯 会 報

No.598

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

April
2019
平成31年

4



Contents

デンタルアイ	1
征矢 亘	
理事会報告	3
会務日誌	5
医療管理委員会だより	8
女性歯科医会だより	10
地区歯科医師会だより	12

表紙写真について

三春の滝桜

樹齢1,000年を超える紅枝垂桜

(社)茨城県南歯科医師会 齊藤 澄夫

DENTAL eye

茨城歯科専門学校の 現況について



副会長
征 矢 亘

早いもので、2017年4月に茨城歯科専門学校校長を拝命しもう2年が過ぎ、また、昭和44年に創立された茨城歯科専門学校は、2018年10月18日に創立50周年を迎えました。現在の本校の姿は、まさに一朝一夕にして築き上げられるものではなく、記念すべき50周年を迎えることができましたのも、ひとえに歴代の学校長をはじめ授業を受け持っていたいただいた各方面からの先生方、また教職員の並々ならぬご尽力と、生徒、父母、同窓生、そして何より茨城県歯科医師会の多くの先生方など、関係各位の長年にわたる学校づくりの中から生み出され、根付いてきたものです。本校発展のためにご尽力いただきました皆様方に、心から敬意を表すとともに厚く御礼申し上げます。

卒業生も既に歯科衛生士2,154名、歯科技工士1,085名を数えますが、昨年度はおかげさまで、歯科衛生士科、歯科技工士科とも国家試験合格率100%を達成しました。色々な対策が功を奏したと思います。

しかし、まだまだ問題があります。一つは歯科技工士科の定員割れがここ何年も続いております。2018年1月現在、歯科技工士教育機関は全国に52校ありますが、その後4校が閉校し、2019年4月から募集を継続する歯科技工士教育

機関は全国で48校の予定です。また、全体の歯科技工士数も減少しており、2002年には35,765名いた歯科技工士が2014年には34,495人であり、この原因の一つに単に入学者が減っているばかりではなく、卒後5年以内の離職率が約80%となっていることも問題です。この定員割れにより学校運営は赤字となり、本会から補填していただき何とか運営している状況です。

そこで、この問題を解決すべく日本歯科医師会に直接聞いてみました。私は、現在日本歯科医師会の予算決算委員会の委員も務めており、堀会長はじめ、執行部の理事に直接聞ける機会が年に数回あります。現在の歯科医師数に対し、適正な歯科技工士数は何人か、例えば、平成30年の歯科医師国家試験合格者は約1,983名ですが、歯科技工士は902名でありこの比率は正しいのか質問しました。残念ですが、その回答は、持ち合わせていないということですが、厚生労働省において「歯科技工士の要請・確保に関する検討会」が、2018年5月より2019年3月までに6回開催されております。今年の7月から8月にはその回答が出るそうなので、非常に注目しているところです。

ほかの問題として、歯科衛生士の就職先のことがあります。本年は51名の卒業生のうちなん

と7名もの生徒が県外にて就職するという問題が発生しております。県内の会員の歯科医院にのみ就職するような指導は法に触れることであり、現在頭を抱えているところです。何か良い方法があればぜひご指導ください。

今後魅力ある歯科専門学校となるには、やはり学生目線での思考が大切だと考えております。学生の学年代表と直接の対話を行い、学生の希望を出来るだけ取り入れ、青春の1ページ

である楽しい学生生活を謳歌してもらい、ひいては後輩に本校を推薦してもらえるように校長として最大限の努力をしております。

学校改革は今始めたばかりで、多くの問題課題が山積みですが、一つ一つ解決してゆきます。また、創立50周年にあたり、今後も歴史ある素晴らしい学校構築のため、皆様方の更なるご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

都道府県通信



牧厚志・元県歯科協会会長が校歌を披露

式典後に行われた懇親会では、本校の校歌を平成18年に作詞・作曲した牧厚志・元県歯科協会会長が校歌作成時の思い出話、そして、校歌をはじめ数曲の歌を披露した。最

後には、稲葉教諭は、水戸は梅が強調されがちだが、徳川光圀公の時代から水戸藩主は梅にもこだわり、備前園は梅と桜が並ぶ庭園であったなどと話した。

式典後に行われた懇親会では、本校の校歌を平成18年に作詞・作曲した牧厚志・元県歯科協会会長が校歌作成時の思い出話、そして、校歌をはじめ数曲の歌を披露した。その後には、稲葉教諭は、水戸は梅が強調されがちだが、徳川光圀公の時代から水戸藩主は梅にもこだわり、備前園は梅と桜が並ぶ庭園であったなどと話した。

式典後に行われた懇親会では、本校の校歌を平成18年に作詞・作曲した牧厚志・元県歯科協会会長が校歌作成時の思い出話、そして、校歌をはじめ数曲の歌を披露した。その後には、稲葉教諭は、水戸は梅が強調されがちだが、徳川光圀公の時代から水戸藩主は梅にもこだわり、備前園は梅と桜が並ぶ庭園であったなどと話した。

式典後に行われた懇親会では、本校の校歌を平成18年に作詞・作曲した牧厚志・元県歯科協会会長が校歌作成時の思い出話、そして、校歌をはじめ数曲の歌を披露した。その後には、稲葉教諭は、水戸は梅が強調されがちだが、徳川光圀公の時代から水戸藩主は梅にもこだわり、備前園は梅と桜が並ぶ庭園であったなどと話した。

茨城歯科専門学校 50周年記念式典

平成18年まで修業年限2年の歯科技工研究科も併設していた。これまで衛生士科215人、技工士科1000人、技工研究科53人の卒業生を輩出し、全国各地で活躍している。歯科医師会立の養成機関は全国で歯科衛生士37校、歯科技工士14校あるが、両科を併設するのは10校。本校はその1校であり、県の歯科医療にとって欠かせない存在である。(茨城県歯科医師会常務理事、岡崎恵一郎)

衛生士科は、開校時修業年限1年、昭和54年に2年制、平成18年に3年制に移行した。また、技工士科は開校以来2年制だが、さらに研鑽を積む学生のため昭和54年から平成18年まで修業年限2年の歯科技工研究科も併設していた。これまで衛生士科215人、技工士科1000人、技工研究科53人の卒業生を輩出し、全国各地で活躍している。歯科医師会立の養成機関は全国で歯科衛生士37校、歯科技工士14校あるが、両科を併設するのは10校。本校はその1校であり、県の歯科医療にとって欠かせない存在である。(茨城県歯科医師会常務理事、岡崎恵一郎)

衛生士科は、開校時修業年限1年、昭和54年に2年制、平成18年に3年制に移行した。また、技工士科は開校以来2年制だが、さらに研鑽を積む学生のため昭和54年から平成18年まで修業年限2年の歯科技工研究科も併設していた。これまで衛生士科215人、技工士科1000人、技工研究科53人の卒業生を輩出し、全国各地で活躍している。歯科医師会立の養成機関は全国で歯科衛生士37校、歯科技工士14校あるが、両科を併設するのは10校。本校はその1校であり、県の歯科医療にとって欠かせない存在である。(茨城県歯科医師会常務理事、岡崎恵一郎)

衛生士科は、開校時修業年限1年、昭和54年に2年制、平成18年に3年制に移行した。また、技工士科は開校以来2年制だが、さらに研鑽を積む学生のため昭和54年から平成18年まで修業年限2年の歯科技工研究科も併設していた。これまで衛生士科215人、技工士科1000人、技工研究科53人の卒業生を輩出し、全国各地で活躍している。歯科医師会立の養成機関は全国で歯科衛生士37校、歯科技工士14校あるが、両科を併設するのは10校。本校はその1校であり、県の歯科医療にとって欠かせない存在である。(茨城県歯科医師会常務理事、岡崎恵一郎)

衛生士科は、開校時修業年限1年、昭和54年に2年制、平成18年に3年制に移行した。また、技工士科は開校以来2年制だが、さらに研鑽を積む学生のため昭和54年から平成18年まで修業年限2年の歯科技工研究科も併設していた。これまで衛生士科215人、技工士科1000人、技工研究科53人の卒業生を輩出し、全国各地で活躍している。歯科医師会立の養成機関は全国で歯科衛生士37校、歯科技工士14校あるが、両科を併設するのは10校。本校はその1校であり、県の歯科医療にとって欠かせない存在である。(茨城県歯科医師会常務理事、岡崎恵一郎)



創立50周年記念式典の様子

日歯広報 第1721号

株式会社 岩瀬歯科商会

iwase 会社

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。

製造販売・製造
株式会社 モリタ東京製作所

本社 埼玉県北見市中央区上落合2-1-24 TEL.048-252-1315
伊原工場 埼玉県北見市立原伊原町小室7129 TEL.048-723-2621

発売
株式会社 モリタ

大阪本社 大阪府吹田市港水区3-33-18 TEL.06-6380-2525
東京本社 東京都台東区上野2-11-18 TEL.03-3834-8161

事業所案内

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

理事会報告

第11回理事会

日 時 平成31年2月21日（木）15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. 監査報告

4. 報 告

(1) 一般会務報告

(3) 8029運動について（千葉県歯科医師会）

(4) 予算決算特別委員会報告について（日本歯科医師会）

(5) 開業予定の歯科医院について

(6) 第5回茨城県央県北摂食嚥下カンファレンスの後援依頼について

(7) 那珂市医療福祉費支給制度（市町村単独事業分）の対象範囲の拡大について

(8) つくば歯科医師会補助金支給事業実施報告について

(9) 後援名義の使用許可について（茨城県における小児の発達を支える地域リハビリテーションを考える会）

(10) 疾病共済の給付について

土浦石岡地区 1名 20日

土浦石岡地区 1名 38日

(11) 平成30年度8020公募研究報告書 禁煙支援アンケートについて

(12) 委員会報告について

5. 協議事項

(1) 平成30年度第2回地区会長協議会について承認

(2) 学校歯科医の職務と学校歯科健診の在り方の周知について
継続審議

(3) 日歯広報コラム「都道府県通信」の執筆について

土浦石岡歯科医師会長 荻野義重先生に依頼することで承認

(4) 第27回日本社会福祉士会全国大会・社会福祉士学会（茨城大会）への名義後援について
茨城県医師会と歩調を合わせることで承認

(5) 平成31年度生涯研修セミナー「サテライト配信」について
承認

(6) 地域の口腔癌を考えるシンポジウム（茨城県版）への後援依頼について
後援依頼については継続審議。シンポジウムの歯科医師会館使用については規定通りとする。

(7) 平成31年度いばらきスポーツ・健康づくり歯学協議会PT委員会事業計画及び予算(案)について
承認

(8) その他
日本歯科総合研究機構シンポジウムについて
黒澤副会長が出席することで承認

○行事予定について
平成31年3月20日（水）
16時～ 第12回理事会

会務日誌

- 2月21日 保険医療機関を対象とした個別指導が厚生局茨城事務所にて実施された。
対象医療機関数 4
- 2月21日 第4回業務・会計監査の執行。業務並びに制度に関する監査（12月1日～1月31日）、
会計に関する監査（収支現況）を実施した。
出席者 鈴木監事ほか7名
- 2月21日 県医療審議会及び保健医療計画部会が県庁舎にて開催され、第7次保健医療計画の進捗状
況ほかについて審議が行われた。
出席者 森永会長
- 2月21日 第11回広報委員会を開催。会報3月号の編集・校正、会報4月号に関して協議が行われ
た。
出席者 飯島広報委員長ほか4名
- 2月21日 第11回理事会を開催。平成30年度第2回地区会長協議会、学校歯科医の職務と学校歯科
健診の在り方の周知、日歯広報コラム「都道府県通信」の執筆、平成31年度生涯研修セミ
ナー「サテライト配信」、地域の口腔癌を考えるシンポジウムへ（茨城県版）の後援依頼、
平成31年度いばらきスポーツ・健康づくり歯学協議会PT委員会事業計画及び予算（案）に
ついて協議を行った。
出席者 森永会長ほか18名
- 2月21日 第2回地区会長協議会を開催。平成30年度シニア共済収支現況、フッ化物応用推進事業、
「いきいき茨城ゆめ国体・ゆめ大会」、新入会員を対象とした基本診療料の施設基準に係る
研修会（院内感染防止対策）開催、県内がん診療連携拠点病院等との周術期口腔機能管理の
推進、歯科衛生士復職支援講習会の地区開催にご協力をお願い、学校歯科医の職務と学校歯
科健診、県立高等学校の学校歯科医ならびに学校健診支援医、児童虐待に関する県条例、提
出議題・要望等について協議が行われた。
出席者 間宮日立歯科医師会会長ほか27名
- 2月21日 第3回選挙管理委員会を開催。会長予備選挙立候補者の資格審査、役員選挙、日本歯科医
師会代議員・予備代議員選挙について協議を行った。
出席者 堀江選挙管理委員長ほか8名
- 2月21日 第5回県保健所再編検討懇話会が県庁舎にて開催され、保健所再編検討懇話会意見書
（案）について協議が行われた。
出席者 森永会長
- 2月22日 第127回都道府県会長会議が日歯会館にて開催され、時局問題について協議が行われた。
出席者 森永会長

- 2月22日 関東地区歯科医師会会長会議が港区内で開催され、次期（公社）日本歯科医師会代議員会議長の推薦について協議が行われた。
出席者 森永会長
- 2月24日 県総合リハビリテーションケア学会学術集会在県保健衛生会館にて開催された。
出席者 森永会長
- 2月25日 第3回県社会福祉審議会が県庁舎にて開催され、茨城県地域福祉支援計画（第4期）について審議が行われた。
出席者 柴岡理事
- 2月26日 第2回県医療審議会医療法人部会在県庁舎にて開催され、医療法人の設立認可ほかについて協議が行われた。
出席者 森永会長
- 2月26日 第2回県へき地医療支援計画策定会議が県立中央病院にて開催され、平成30年度へき地医療支援機構事業実施状況ほかについて協議が行われた。
出席者 今湊理事
- 2月27日 日本歯科医師会議事運営特別委員会が日歯会館にて開催され、第189回臨時代議員会の議事運営にほかついて協議が行われた。
出席者 森永日歯代議員会副議長
- 2月28日 第4回学校歯科委員会を開催。基礎研修会、学校歯科医の職務と学校歯科検診、県立高等学校の学校歯科医ならびに学校検診支援医、学校歯科医の職務と学校歯科検診のあり方の周知、第70回関東甲信越静学校保健大会出席者、2019年度学校歯科保健研修会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
- 2月28日 国体実行委員会第6回宿泊・衛生専門委員会が県庁舎にて開催され、第74回国民体育大会医療救護計画（案）ほかについて協議が行われた。
出席者 小林常務
- 3月 2日 第2回介護保険委員会を取手市内で開催。次年度事業計画について協議を行った。
出席者 小野寺介護保険部長ほか10名
- 3月 3日 口腔ケア講習会を取手市医師会館にて開催。「認知症の予防・治療に欠かせない口腔ケア」について堤浩一郎介護保険委員が講演した。
受講者 31名
- 3月 5日 訪問看護ステーション機能強化事業成果報告会が県看護研修センターにて開催され、事業の取組に参加した訪問看護ステーションおよび認定看護師からの報告が行われた。
出席者 小野寺理事
- 3月 7日 茨城歯科専門学校において卒業式を挙行。歯科衛生士科51名、歯科技工士科9名の学生が本校を卒業した。
- 3月 7日 歯科衛生士復職支援講習会を結城市「渡辺歯科医院」にて開催。「～まず一步ふみだすために～」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

3月10日 第5回JMAT茨城研修会が県医師会にて開催された。午前はJMAT総論の後、筑波大学医学医療系准教授の高橋晶先生による「PTSD（心的外傷後ストレス障害）について」の講義、トリアージ講習が行われ、午後からは8グループに分かれて、茨城県立中央病院看護師長青木正志先生の講義、グループディスカッションが行われた。

出席者 森永会長ほか7名

3月11日 第3回ケアプラン適正化検証委員会が県産業会館にて開催され、平成30年度医療重視型ケアプラン作成推進事業ほかについて協議が行われた。

出席者 小野寺理事

3月13日 第3回講師会を開催。進級判定及び単位認定、特待生の選考について協議した。

出席者 征矢校長ほか16名

3月13日 第12回社会保険委員会を静岡県内にて開催。合同協議会、疑義について協議を行った。

出席者 榊社会保険部長ほか14名

3月13日 第5回県地域医療連携推進協議会・講演会が水戸京成ホテルにて開催された。

出席者 黒澤副会長

3月14日 歯科衛生士復職支援講習会をつくば市「つくばシティアビル歯科」にて開催。「～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

3月14日 第189回日歯臨時代議員会が日歯会館にて2日間にわたり開催される。平成31年度事業計画の件、入会金及び会費の額の件、収支予算の件、資金調達及び設備投資の見込みの件について議事を執り行った。

出席者 森永日歯代議員ほか2名

3月14日 第12回広報委員会を開催。会報4月号の編集・校正、会報5月号に関して協議が行われた。

出席者 柴岡広報部長ほか5名

3月16日 第3回医療管理委員会が水戸市内で行われた。

出席者 大字医療管理部長ほか10名

3月17日 スタッフセミナーを開催。「接遇マナー・意識向上」について元日本航空客室乗員訓練部教官・政府専用機初代担任教官 小原孝子先生が講義された。

受講者 42名

3月18日 日本学校歯科医会議事運営特別委員会が日歯会館にて開催された。

出席者 森永日学歯総会議長

医療+管理委員会 だより

歯科衛生士復職支援講習会 in 牛久

医療管理委員会 大貫 範生

平成31年1月31日（木）、県南地区の復職支援講習会が牛久市にて開催されました。

県南地区では久しぶりの開催となりましたが、会場は県南歯科医師会医療管理委員の山下大輔先生のご協力により、やました歯科・矯正歯科クリニックをお借りして行われました。

講師は茨城県歯科衛生士会口腔ケア委員会の横須賀有花委員でしたが、講義が初めてということで、茨城県歯科衛生士会の岩村昌子副会長にサポートいただきました。

今回は1名の受講生が参加して午前10時から12時まで講話と実技による講習、そして最後に就職相談を実施しました。なお、相互実習の際には、やました歯科・矯正歯科クリニックの大柳衛生士、廣原衛生士に協力していただきました。

最初に横須賀講師より、現在の歯科衛生士の就業状況、および求人状況についてお話を頂き、その後下記の講義と相互実習をしました。

1. プロービングとスケーリングについて
2. エアフローとPMTCについて



3. 超音波スケーラーとエアスケーラーについて

今回の受講生は歯科衛生士として7年間勤務した後、結婚と出産により離職してから4年間のブランクがあるということで、ブランク期間がすごくあるわけではありませんでしたが一度現場を離れているので、やはり不安があるとのことでした。講師からその点に関しては、各医院による治療の方針に多少の違いがあるとしても、歯科衛生士としての基本的な業務は変わっていないので心配はいらぬということでした。また7年の実務経験があるのだから、それを十分に活かして欲しいとのアドバイスをいただきました。

その後、講義内容と実習についての質疑応答や、復職支援相談を行いました。

その中で受講者は妊娠中体調が不安定な時に勤務先で高圧的な扱いを受け、そのことが今でもトラウマとして残っているということでしたが、講師や担当委員の方からは、いろいろな医院があるので焦らず自分にあった医院を選ぶことが大切で



あるとの話をいただきました。以前勤務先で嫌な経験がある方が復職を考える場合、どうしても消極的になりがちであると考えられ、その不安を取り除くためにも歯科衛生士の協力により復職支援講習会において衛生士同士の交流を図れる機会があることが望ましいと考えられました。

今後も各地区で同様の講習会が行われますので、会員の皆さまにおかれましては歯科衛生士復職支援にご協力・ご理解いただき、茨城県歯科医師会から送付されてくるポスターを待合室の目立つ場所に掲示していただきますようお願い致します。

また、県歯ホームページの無料求人サイトの活用も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/>



平成30年度茨城県女性歯医会総会および 学術講演会報告

茨城県女性歯科医会 中島 由紀

平成31年2月3日(日)水戸プラザホテルにて平成30年度茨城県女性歯科医会の総会および学術講演会を開催いたしましたのでご報告いたします。

萩原洋子会長の挨拶で総会がはじまり、事業・会計報告・30年度関東女性歯科医師の会全体会参加報告がなされました。また、31年度の役員改選が行われ、引き続き萩原会長のもと、小野寺鏡子・比企利枝子副会長他の役員が決まりました。

総会のあと、学術講演会が行われました。演題は『只今疾走中』 講師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 准教授 大久保真衣先生です。

子供の頃は、専業主婦になりたかったという大久保先生ですが、17歳の時お父様が脳出血で倒れてしまうという経験をされました。開業歯科医であったお父様が復帰なさるまで週一回、お友達の先生方が診療を続けてくれたのを目の当たりにし、そのような繋がりを持てる歯学部というところに興味をもち、将来は歯科医師になって働こうと東京歯科大学に進学されました。

後遺症が残るものの仕事に復帰したお父様、晩酌のビールを飲むときに「一口目がむせるんだ、どうやらその分野は歯科医師が携われる分野らしいんだ。」と、当時歯学部生であった先生に話をしたそうです。そうして東京歯科大学卒業後、昭和大学大学院口腔衛生学教室で摂食嚥下についての

勉強、研究を始められました。

講演の中で、摂食嚥下のメカニズム、誤飲と誤嚥の違いについて、そのほか超音波装置を使って、嚥下中の舌運動の観察を行った研究についてもわかりやすくお話いただきました。また脳卒中の既往がある患者さんが歯科医院に来院した際には、舌を前方に出してもらい舌が正中から偏位している場合、患者さんの嚥下機能の低下を疑い水平位での診療を避け、アシスタントのパキューム操作には、より注意が必要だと伺いました。

先生は大学卒業後、大学院進学、結婚、不妊治療、双子出産、研究、教育、育児、双子を連れて2度の海外留学を経験と、まさに全力疾走中。しかし、全てを完璧にこなすということはなかなか難しく、途中身体を壊すことにつながり一度お休みすることになった時期もあったそうです。不妊治療(通院回数が多く仕事との両立はなかなか大変)にも通わせてくれ、出産後育児で疲れていた時には「休みなさい。命令です。」と言って見守ってくれた教授、支えてくれた家族のおかげで、復帰することができたとおっしゃっていました。先生曰く、どんなに頑張っても成功しないことはある。その時にどうするのか!『Que ser á , ser á 』。

ワークライフバランス それは仕事と生活のど

ちらかを犠牲にするものではなく、仕事と生活の調和という意味で、生活の充実が仕事でも好影響を与える好循環のことだそうです。女性歯科医師が増えてくるなかで、各ライフステージにおいてどのような働き方を選択していくのか。様々な価

値観の中、自分らしく生きていくために周囲の理解と協力は必要だと改めて感じました。また、働きやすい環境とは何かを考える良い機会にもなりました。大久保真衣先生の益々のご活躍が楽しみです。





(社) 鹿行歯科医師会学術講演会

「今、求められる歯科医師像 やってはいけないこと、仕方のないこと」

講師：東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座教授 柴原隆彦先生

(社) 鹿行歯科医師会 飯田 晋介

平成31年1月26日（土）鹿嶋市サンロード鹿島にて東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座教授の柴原孝彦先生による「今、求められる歯科医師像 やってはいけないこと、仕方のないこと」をテーマにご講演頂きました。寒気ことのほか厳しい日にも関わらず、多くの先生方にご参加下さりました。以下、報告いたします。

近年、インプラント埋入時の下歯槽神経麻痺とそれによる知覚麻痺が増加している。また、下顎智歯の抜歯に起因する舌神経損傷報告も増え、これは下顎劣成長傾向患者の増加も関係性が疑われている。



日本人の顎骨形態が変わってきた

近年、若者の顎骨は細くなってきている。その結果、下顎大臼歯の根尖と下歯槽神経が接近するようになった。また萌出するスペースのない埋伏歯の歯根が下歯槽神経と重なっている症例が増えてきている。

オトガイ孔から出てきた神経は3方向に別れ、口角・下唇・オトガイ部の皮膚に分布する。よって下歯槽神経麻痺は下顎孔からオトガイ孔の間の病変や治療的侵襲で起こることが多いため注意が必要である。

下顎智歯の顎骨舌側には舌神経が近傍を走行する。この舌神経が歯槽頂に近接する場合があります、切開線の方向に注意が必要（下顎智歯遠心切開時は真っすぐ後方に切開を加えない）である。

一般に「神経損傷」と言われるのは感覚受容器と中枢を連絡する受容線維の損傷で、修復処置が遅れるほど回復力は弱くなり、痛覚などは速やかに回復するのに対し、圧覚などの回復力は弱く、味覚のような特殊感覚は早期に神経修復処置を行っても回復は望めない。

<神経障害に遭遇したら・・・>

1. 最も重要なのは障害程度を正確に診断する
2. 神経の組織学的損傷分類（Seddon分類）を活用する
3. 臨床症状、主観的知覚検査、SNAP（知覚神経活動電位）画像検査、すべてを包括し神経損傷の状態を評価する
4. 症状および検査結果の経時的变化をみることも重要
まずはどの程度の神経障害なのか診断する

Seddon分類の活用

（一過性局所伝導障害）

刺激、露出による栄養血管の破綻・貧血。軸索は健常だが伝導しない状態。神経障害の多くの場合がこれであり1～3ヵ月で回復するが2点弁別能は悪い。

（軸索の切断）

圧迫などによる軸索の変性。軸索は切れているが神経鞘は健常な状態で知覚は不完全に回復し知覚障害後遺の可能性が生じる。

（神経断裂）

神経幹の完全切断の状態。外科的修復術が望ましいが完全な回復は望めない。外傷性神経腫の形成により麻痺から痛みに変化し Allodynia*の原因となる。

*アロディニア（allodynia）とは、通常では疼痛をもたらさない微小刺激が、すべて疼痛としてとても痛く認識される感覚異常のことである。異痛症とも呼ばれる。

臨床症状、主観的知覚検査、SNAP（知覚神経活動電位）画像検査、すべてを包括し神経損傷の状態を評価する

（主観的知覚検査）

診療室内の身近な物で活用するとよい。触覚にワッテ、痛覚に探針を用い健側と比較。温覚には試験管にお湯を入れたものやミラーを温める、冷覚にパルパー等を用いて検査する。

（客観的神経機能検査）

SNAP<知覚神経活動電位法>

麻痺した下歯槽神経や舌神経の活動電位を測定するもので、神経機能が客観的に評価できる。健常な最大伝導速度が60m/secに対し、神経修復術適応値は46m/secである。

症状および検査結果の経時的变化をみる

一過性局所伝導障害は0～2ヶ月程度の短期間で回復が見込めるが軸索切断および部分神経束切断では2～4ヶ月を要する。4～6ヶ月間で改善傾向が認められなければ完全神経束切断となり手術を要する。神経損傷時からReceptorは次第に減少していくため、経過観察を長くしていればよいものではない。手術適応時期は神経損傷から4～6ヶ月以内といわれている。

舌神経は下歯槽神経と異なり味覚もつかさどっているためダメージが大きく、手術による味覚の回復は困難とされている。また患者のQOLの損失が大きく、精神的なダメージが強く残る。

口腔癌の現状

毎年7,000人以上の方が口腔癌で亡くなっており、年々若年化傾向にあり女性の占める割合も増えている。

日本での部位別5年死亡率が第10位である口腔・咽頭癌に対して、同じ重層扁平上皮癌である皮膚癌は第23位である。これは日常、目にする皮膚に対して口腔内は目にする頻度が少なく発見時に大きくなっていることが多い点が理由の1つに挙げられる。

日本の口腔癌患者の死亡率は「46.1%」であり米国では「19.1%」である。この差の大きな理由

は、米国全体が積極的に口腔癌の早期発見・早期治療に努めているからである。日本では予防意識がスウェーデンやアメリカと比べて低く「疾患ができてから歯科医院に訪れることが多い」。

口腔癌は早期発見できれば簡単な治療で治すことができ5年生存率が90%を上回ることも可能である。最近では「子宮癌」に対する国民の意識が向上し健康診断や人間ドックにより歯止めがかかっている。

口腔癌の特徴

- ・ 早期は自覚症状が少ない。
- ・ 口腔は解剖学的に凹凸に富む。
- ・ 口腔は前癌病変や前癌状態、口腔癌、炎症性疾患など様々な粘膜疾患が発症し鑑別に苦慮する。
- ・ 他臓器と異なり、触診・指診が容易。

正常粘膜から癌化へ

正常粘膜であれば基底細胞が分裂を繰り返し角質層で剥がれ落ちるまで約2週間前後であり、この正常組織が上皮異形成を経て癌化するには病理学的に10年以上期間を要する。

口腔癌早期発見の3か条

- ・ 口腔を隅々まで観察する
- ・ あやしい状態を発見する
- ・ 診断にこだわらない

口腔癌は患者自身で気づきにくく、二次医療機関に来院する頃には発症から時間がかかりステージが上がっている事例が多い。開業歯科医師は口腔癌の第一発見者となりうる。また口腔内を診るのは歯科医師に限ったことではなく、歯科衛生士の責務も重要であるといえる。

オーラルナビシステムの利用

来院されている患者の口腔粘膜に少しでも異変を感じたら地域の専門医（口腔外科）に相談する。すぐに相談できる地域基幹病院がなかったり、それが「癌」であるかどうか自信がないために躊躇してしまったり、二次医療圏へ患者を紹介するタイミングが遅くなってしまうケースが発生している。そのような場合にオーラルナビシステムを利用し、専用ホームページから地域の二次医療圏（口腔外科）に問診と口腔内写真を送れば24時間以内に口腔外科学会専門医からアドバイスを受けられる。

オーラルナビシステム

https://www.oralcancer.jp/4517_navi_system/

今回の講演を通して知覚神経トラブル、見逃しではならない粘膜疾患、日常診療へのサポートシステムについて理解が深まりました。

(社) 茨城西南歯科医師会学術講演会

「睡眠時無呼吸症候群の治療と 保険請求について」

講師：(医) 徳洲会古河総合病院口腔外科 中村敦先生



(社) 茨城西南歯科医師会 廣瀬 倫子

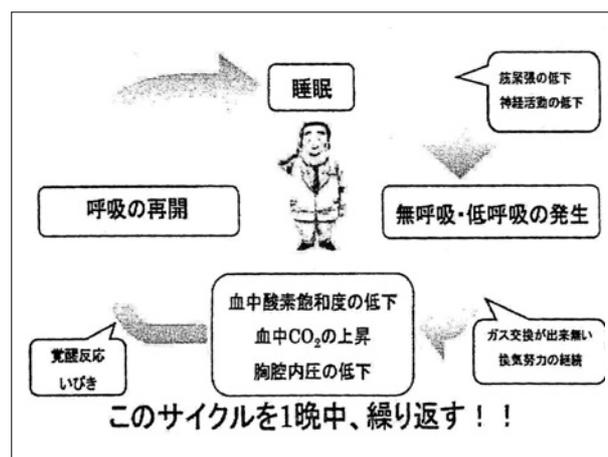
最近何かと話題になっている睡眠時無呼吸症候群ですが2月17日(日)中村先生にこの病気の症状、疫学、検査方法、そして歯科医としてかかわるところの治療方法、保険請求の仕方などを分かりやすくご講演いただきました。主題の講演の前に睡眠について「睡眠負債」のお話をいただきました。

日本人の平均睡眠時間は6.5時間、これは一例であり、大学の統計では個人差はあるということです。睡眠は毎日とるものですが、一回徹夜すると3～4日ちゃんと寝ても取り返すことができない。また、平均より少ない6時間睡眠を2～3週間続けると集中力の低下などが起こり、3～4週間かからないと取り返せないと言われています。この

睡眠負債によりアレルギー、免疫低下、風邪を引きやすくなる等、色々な症状が出現すると言われていて、このようなことに皆さん身に覚えがありませんか？

これより本題で、睡眠時無呼吸症候群(Sleep Apnea Syndrome)以後SASと表します。そもそもSASとはどのような病気なのでしょうか？

定義：夜間睡眠中に無呼吸を繰り返し、その結果日中睡眠などの種々な症状を呈する疾患の総称。無呼吸は10秒以上の気流の停止。睡眠1時間当たり無呼吸の回数が5回以上。眠気などの自覚症状がある。



SASの種類

1. 閉塞型 最も頻度が高く全体の9割
2. 中枢型

3. 混合型

今回は最も多い閉塞型の原因と症状について説明していただいた。

閉塞型SASは睡眠中の上気道が閉塞して気流が停止するもので、無呼吸の間でも胸壁と腹壁の呼吸運動は認められるものの、動きは互いに逆になるという奇異な運動を示す。

気道が狭くなる原因として

- ・筋力の低下（加齢）
- ・舌の重み（肥満）
- ・顎が後退している、扁桃肥大がある、軟口蓋が長い（形態的問題）
- ・口呼吸

閉塞型SASは男性が多く、200万人中男3.3%、女0.5%平均で1.7%で、男性は肥満傾向にある40～60才台に多く、女性は閉経後に増加する。

症状として

- ・倦怠感や頭が重い
- ・日中に眠気がある
- ・いびきをかく
- ・睡眠中寝汗をかき、寝相が悪い、何度もトイレに起きる

また、SASは生活習慣病（脳卒中、高血圧、心不全、2型糖尿病）の合併症としても高い確率で出現する。特に心不全の患者さんは76%という高い確率でSASを合併している。

SAS検査方法として代表的なものが（メモリー機能の付いたオキシパルスメーター使用）スクリーニング検査である。

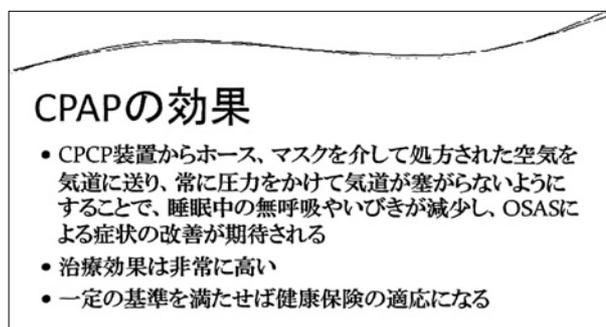
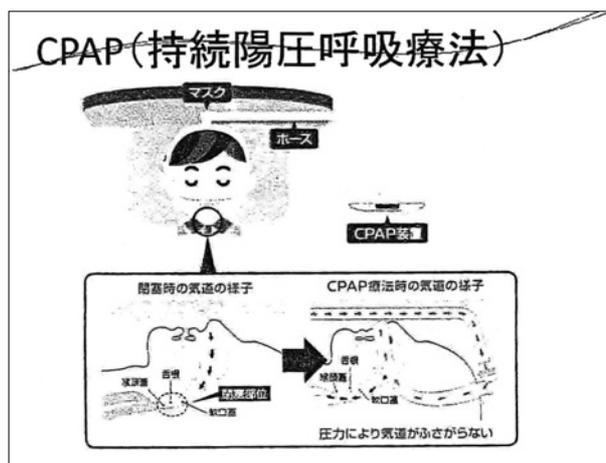
スクリーニング検査は睡眠中に指先にオキシパルスメーターをつけて血中酸素飽和度をはかり、鼻にエアフローセンサーを付けて、いびきなどの呼吸状態を計測して数値を出し、眠気テストとSASセルフチェック等の簡単な問診によって簡易診断が可能となる。確定診断は入院によるPSGの検査が行われるが、入院しなければならないこと



などの理由で一般的ではない。簡易テストで無呼吸が5回/時あり日中の自覚症状があればSASが疑われる。

SASの治療方法として

- ・CPAP（持続陽圧呼吸療法）
- ・口腔内装置⇒歯科医がかかわるところ
- ・手術⇒再発が多く、現在はあまり行われていない
- ・生活習慣の改善 などがある。



歯科医のかかわるところとして、口腔内装置の作製、装着と保険請求です。診断はできませんが、

患者さんが来院した時に、依頼書といろいろな資料やデータを持ってこられますが、先程も述べたようにAHI（Apnea Hypopnea Index）無呼吸低呼吸指数が5回/時以上であること、日中の自覚症状があるということのみを見れば大丈夫とのことでした。

口腔内装置とは

- ・下顎が前方位で保持されることが効果を発揮する形態
- ・下顎前方移動量のタイトレーション
（口腔内装置の製作にあたって下顎前方移動量を設定する一連の操作）がなされているものである。

口腔内装置の種類

- ・下顎セパレートタイプ
- ・上下顎固定タイプ
- ・上顎（片顎）タイプ（保険適応外）

材料	装置	印象採得	咬合採得	調整料(装着1月以内1回限り)*1	修理*2	歯リハ
義歯床用アクリリック樹脂	3300点	230点	283点	120点	234点	なし
熱可塑性シート等	2300点	230点	なし	120点	234点	なし

*1 装着日は算定できない。同日に調整と修理を行った場合の調整料は修理に含まれる
*2 月に1回算定できる。ただし、装着月は算定できない

装置作製時の下顎位について

気道を確保するためには下顎を前方に設定するわけですが、どの位置がよいかという点では現在「明確なエビデンスはない」ということです。

設定に際しては顎関節に負担をかけないことが大切です。

中村先生はセパレートタイプにアメリカ製の蝶番のような装置を使用しているということです。実際、上下顎固定タイプで作成、装着すると患者さんから頬が突っ張る、苦しいなどの訴えがあり、



何度も顎位設定しなければならないというようなことが起こりやすいですが、中村先生の装置を使用するとほとんど訴えがなく、持続的に使用できるということです。

OAの副作用

- 副作用発生率は約3%
- 発生しやすい副作用には、顎関節痛、唾液過多
- 装着時の嚥下困難、口腔乾燥、歯の過敏症状
- 不可逆性の咬合の変化

定期的なチェックは怠らないで下さい

（閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置に関する治療ガイドライン：2017年改訂版より）

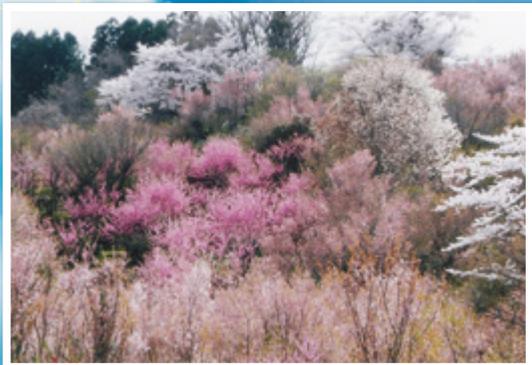
保険診療を行う上で大切なこと

- ・OSASの診断基準をみたしていること
- ・診療情報提供書（治療依頼書）にAHIが5以上であることが記載されており、保存されている
- ・自覚症状があることはカルテに記載されている、もしくは診療情報提供書に記載されている
- ・装着後には再度簡易検査を受けてもらい、効果を確認すること。時期的には安定的に装着されていることが前提で2～3ヶ月後

以上、中村先生の講演内容を簡単に報告しました。この寄稿を読んで睡眠時無呼吸症候群の医科歯科連携歯科医院として登録を希望する歯科医院は県歯へ連絡をしてください。

みんなの写真館

Photo Gallery



花見山公園

ピンクの花々と桜

レンギョウの黄色がみごとです！

(社)茨城県南歯科医師会 齊藤 澄夫

会 員 数

平成31年2月28日現在

地 区	会員数(前月比)
日 立	116
珂 北	145 -1
水 戸	153
東西茨城	73
鹿 行	105
土浦石岡	176
つ く ば	128
県 南	178 -1
県 西	154
西 南	105
準 会 員	6
計	1,339 -2

みんなの写真館写真募集！

このページには皆さんからの写真を掲載できます。表紙写真に関連した写真、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	1,155名
2種会員	60名
終身会員	118名
準会員	6名
合計	1,339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4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。