



茨城県歯科医師会

Ibaraki Dental Association

May 2019 _{令和元年}



茨歯会報 No.599



Contents

デンタルアイ ———— 渡辺 進	1
理事会報告	3
会務日誌	5
介護保険委員会だより	7
医療管理委員会だより	31
学校歯科委員会だより ————	35
女性歯科医会だより ————	44
専門学校だより	47

- 表紙写真について -----

国営ひたち海浜公園「ネモフィラ」

世界に誇れる絶景!みはらしの丘。ネモフィラの青と澄んだ空の色が重なるグラデーション。

(社) 茨城西南歯科医師会 小野 道範

± http://www.ibasikai.or.jp/

DENTAL © ye

茨城県歯科医師会 職員規程の変更



専務理事 渡 辺

進

働き方改革関連法が4月1日より施行される にあたり、雇用者には様々な改革が必要とされ ています。

具体的には年次有給休暇の確実な取得。使用者は、10日以上の年次有給休暇が付与される全ての労働者に対し、毎年5日、時季を指定して有給休暇を与える必要があります(今まで有給休暇の取得申請が無く、休暇を取っていなかった方にも休んでいただく必要があることになります)。この項目は2019年4月1日より私達の診療所にも適用されます。

あと二つの大きな項目①時間外労働の上限規制が導入②正社員と非正規社員の間の不合理な待遇差の禁止は、中小企業に関しては2020年4月1日よりの適用となります。私達には1年間の猶予があることになります。以上3項目に関して詳細な資料は、茨歯ITで会員の皆様にお知らせしてあります。また、茨城県歯科医師会HP会員専用のページに掲載してあります、ぜひご覧ください。

働き方改革法とは別の話になりますが、茨城 県歯科医師会でも昨年職員規程の変更を行って います(職員規程の変更は理事会の決議によっ て変更されます)。

従前の規程は、職員の規範については記述が

ありましたがそれに違反した時の明確な対応がありませんでした。また各ハラスメントに関する記載が不明確で、そのための相談員の配置はありませんでした。これは以下の危険を含んでいます。職員にハラスメント事案が発生した場合、雇用者側はこれに対応していかなければなりません。例えば、ハラスメントを受けた方が誰かに相談しようと思っても企業側に相談窓口がなければ、雇用者側の落ち度となります(労働環境の整備不足)。そのために事案の発生の未然の防止ができなかったとなれば企業側も責任が生じます。

ハラスメント時事案の一つの想定として、或る日突然職員が出勤しなくなり受任を受けた弁護士より内容証明が届く。弁護士さんが間に入ると当事者との直接の話はできなくなります。 法的知識のあまりない私達歯科医師は、こちらも弁護士の先生にお願いして、対処するしか方法がありません。

双方の弁護士の先生で折り合いがつかない場合は調停が行われ、また双方の主張の折り合いがつかず不調に終われば、裁判になることとなります。以上に要する時間や、事務的な煩雑さ、また費用を考えると未然の防止や就業環境の整備はなくてはならないものとなって来ま

す。
 上記懸念の払拭のため労働基準監督署の指導
の下、茨城県歯科医師会では現在女性2名、男性1名の相談員(幹部職員)を配置しております。同じく昨年12月21日金曜日にハラスメント対策として労働基準監督署推薦のDVD2枚を使用し、小林常務理事と私で対策講演会を全職員対象に2回に分けて行いました。
 公益社団法人茨城県歯科医師会職員規程は16 ページに及ぶものですのでここでの記載はできませんが、HP定款規程集に記載されております 情報が紙媒体より早く、大量に配信されます)



理事会觀問 🥒

第12回理事会

日 時 平成31年3月20日(水) 4時 場 所 茨城県歯科医師会館 会議室 報告者 增本章典

- 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) 美浦村医療福祉費支給制度(村単独事業分) への公費負担者番号導入について
 - (5) 歯科特殊健康診断について
 - (6) 疾病共済の給付について

日立地区 1名 22日 鹿行地区 1名 19日 つくば地区 1名 21日

(7) 各委員会報告について

医療管理委員会、広報委員会、地域保健委 員会、学校歯科委員会、社会保険委員会、専 門学校

4. 協議事項

(1) 入会申込書の受理について

関	根	靖浩先生	水戸地区	2種
			日大松戸卒	承認
近	藤	武光先生	水戸地区	1種
			奥羽大歯卒	承認
柴	原	秀明先生	水戸地区	2種
			日大松戸卒	承認
山	П	洋平先生	土浦石岡地区	1種
			日歯大卒	承認
宫	﨑兒	宏太郎先生	土浦石岡地区	2種
			日大歯卒	承認
宫	﨑	佳織先生	土浦石岡地区	2種
			日大歯卒	承認
益	子	正範先生	つくば地区	1種
			岡山大歯卒	承認
河	野真	真紀子先生	つくば地区	1種
			昭和大歯卒	承認
新	井	政人先生	県南地区	1種
			日大松戸卒	承認
髙	木	克典先生	県南地区	1種
			日大松戸卒	承認
飯	塚力	口奈子先生	県西地区	2種
			日歯大卒	承認

- (2) 平成31年度事業計画(案) について 承認
- (3) 平成31年度事業予算(案)について 承認

- (4) 平成31年度設備投資の見込みについて 承認
- (5) 会員功労賞について 承認
- (6) 「フォーラムがんと生きる~こころとからだ 私らしく~」後援名義の使用申請について (依頼) (㈱NHKエンタープライズ) 承認
- (7) 企画提案型がん対策推進事業について 承認
- (8) 茨城県歯科医師会事務局規程の改正について 承認

- (9) その他
- ○行事予定について

平成31年4月18日 (木)

16時から 第1回理事会

平成31年4月21日(日)

13時から 健康フォーラム

常陽藝文ホール

令和元年5月16日(木)

16時から 第2回理事会

10時から 備品消耗品監査

(土浦、水戸)

14時から 業務会計監査

会務日誌

3月20日 医療重視型ケアプラン作成推進事業成果報告会が県総合福祉会館にて開催され、平成30年 度医療重視型ケアプラン作成推進事業成果報告が行われた。

出席者 小野寺理事

3月20日 都道府県医療管理担当理事連絡協議会が日歯会館にて開催され、歯科衛生士の人材確保ほかについて協議が行われた。

出席者 大字常務

3月20日 第12回理事会を開催。入会申込書の受理、平成31年度事業計画(案)、平成31年度事業 予算(案)、平成31年度設備投資の見込み、会員功労賞、「フォーラムがんと生きる~ここ ろとからだ私らしく~」後援名義の使用申請、企画提案型がん対策推進事業、事務局規程の 改正について協議を行った。

出席者 森永会長ほか16名

3月20日 県医療安全対策委員会が県庁舎にて開催され、医療安全相談センターの相談受付状況ほかについて協議が行われた。

出席者 村居常務

3月21日 日本歯科総合研究機構シンポジウムが日歯会館にて開催され、「口腔健康管理の推進に向けて」をメインテーマに日本対がん協会会長の垣添忠生氏の特別講演、3題の基調講演、パネルディスカッションが行われた。

出席者 黒澤副会長

3月22日 社保委員と審査委員の合同連絡協議会を開催。保険請求に関して提出された6の協議題に ついて協議・意見交換を行った。

出席者 榊社会保険部長ほか20名、新井田審査委員ほか14名

- **3月24日** 県メディカルセンター人間ドック棟竣工式典が県メディカルセンターにて開催された。 出席者 森永会長
- 3月24日 幼児・児童生徒における口腔機能発達不全症に関する研修会が日歯会館にて開催された。 出席者 椎名学校歯科委員長ほか1名
- **3月25日** 県在宅医療の連携体制構築に関する検討委員会が県庁舎にて開催され、第7次保健医療計画に対する取組状況について協議が行われた。

出席者 征矢副会長

3月26日 健康いばらき推進協議会が県庁舎にて開催され、第3次健康いばらき21プラン進捗状祝ほかについて協議が行われた。

出席者 森永会長

3月27日 第96回日学歯総会が日歯会館にて開催され、定款一部改正、役員報酬規則の改定、役員報酬規程、平成31年度事業計画、収支予算について議事が執り行われた後、定款(案)について協議が行われた。

出席者 森永日学歯代表会員ほか1名

3月27日 第53回関東信越地方社会保険医療協議会が関東信越厚生局(浦和市)にて開催され、元保

険医療機関への対応及び保険医の登録の取消について協議が行われた。

出席者 征矢副会長

3月28日 未就業歯科衛生士復職支援のための講習会を開催。キュレッタージ、PMTCの実習と質疑 応答を行った。

受講者 2名

3月28日 厚生局との指導関係打合せを開催。平成31年度指導計画及び平成30年度指導結果について協議を行った。

出席者 須藤厚生局茨城事務所長ほか5名、森永会長ほか7名

- 3月29日 歯科専門学校にて第4回体験入学を実施。学校施設説明などを行い、歯科衛生士科に18 名、歯科技工士科には3名の参加があった。
- 3月31日 日学歯「学校歯科医生涯研修制度」基礎研修会・茨歯会学校歯科医研修会を開催。学校歯科保健概念、学校歯科保健における保健教育、保健管理、組織活動について研修を行った。 受講者 37名
- 4月 4日 第1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。国体へ向けた講習会・研修会開催、救護所派遣の人員の確保及び今後の展開、二次後方支援病院選定、国体開会式での四師会での啓発ブース、いばらきスポーツ・健康づくり歯学協議会の開催、SHPいばらきプロジェクトチーム委員会任期について協議を行った。

出席者 荻野茨城SHP委員長ほか9名

- **4月 8日** 茨城歯科専門学校平成31年度入学式を挙行。歯科衛生士科53名、歯科技工士科8名の入 学を許可した。
- **4月10日** 第1回社会保険正副委員長会議を開催。第1回委員会、指導、5月の施設基準研修会、合同協議会結果、技官の講習、審査について協議を行った。

出席者 榊社会保険部長ほか3名

4月10日 第1回社会保険委員会を開催。施設基準研修会、技官の講習会、合同協議会の結果について協議を行った。

出席者 榊社会保険部長ほか21名

- 4月11日 第1回地域保健委員会を開催。今年度の事業計画について協議を行った。 出席者 北見地域保健部長ほか11名
- 4月11日 第1回厚生委員会をつくば市内で開催。第41回歯科医師親善地区対抗ゴルフ大会、第24 回地区対抗ソフトボール大会、平成31年度委員会事業計画について協議を行った。

出席者 増本厚生部長ほか10名

4月11日 歯科特殊健康診断認定歯科医師講習会を開催。産業口腔保健統括マネージャーの戒田敏之 氏が「歯科医師による健康診断」について講習を行い、その後質疑応答を行った。

受講者 29名

4月17日 労働保険年度更新説明会がホテルテラスザガーデン水戸にて開催された。 出席者 須能

介護保険は、愛見会

茨城県歯科医師会介護保険講習会 協働の輪(和)を広げよう ~医科から歯科へ歯科から医科へ~

介護保険委員会 三木 次郎

平成31年1月13日(日) 於 茨城県歯科医師会館

地域包括ケア時代におけるかかりつけ歯科医への 期待

松戸市あおぞら診療所 医師 川越正平

なぜこの時代に歯科の先生方にご活躍いただけなければいけないかということを、医師である川 越が話しをさせていただきます。

一番最初に一体何をするのだろうかということ を確認してお話させていただきます。我々医師の 世界でイメージしますと、医療の中で一体何が最 も大事なテーマだろうか。

そんな風に問題を仮に立ててみます。

が ん……大事な臨床の分野

認知症……実際にこの時代になるとそのボリュームが非常に大きくなっている。誰から見ても重大テーマである。

食支援……食べるっていうことは生きていくことにとっての楽しみでもあり、根源的な行為である。

食支援(食べるということ) は癌や認知症と並



ぶ重要テーマです。それゆえ、我々医師ももちろん関わるが、歯科の関わりは切ってもきりはなせない極めて重要なテーマだと思っていただいていいと思います。一歩間違うと、医師にしても看護師にしても歯科医師は虫歯や入れ歯の係だと思っている人が沢山いますが、そんな風に狭く考える必要はなくて、食べることに関する全てのことに関係しており、医師や看護師ではできない分野です。

今まで通りでは歯科医師が在宅患者になかなか出会えない。どういうことかというと、松戸市で15年前にどのように医科歯科連携が行われていたか、当時を思い出すと言葉的には「医科歯科連携は大事だ」と言っていたと思います。しかしながら大事だと言っていただけで、動きが起きなかった。

平成23年当時の松戸市の状況

- ➤ 医科歯科連携の重要性が叫ばれ、地区歯科医師会口腔ケアセンターに40か所の歯科医院が登録されているにもかかわらず、連携実績は少数に止まっていた
- ➤地区歯科医師会の口腔ケアセンターに依頼する 形では"顔の見える関係"になりづらい

(整形外科や精神科にコンサルトする際、地区医師 会を通して仲介してもらったりはしない)

→地域にどんな専門性を有する歯科医師がいるのかがわからなければ、患者を紹介できないようと300mmのようなければ、患者を紹介できないようと300mmのようなようない。

当時の松戸市には、地区歯科医師会の口腔ケアセンターが設定されていて、そこに歯科医院が40箇所程登録されていましたが、実際に連携実績ができていたのは、ごく少数に限られていました。ファックスを歯科医師会の口腔ケアセンターに送ると歯科医師を紹介していただき、訪問歯科診療をしてくれるという仕組みになっていたのですけれど、実際その仕組みを使った経験はごく少数にとどまっていたと思います。

何故そうなったか。例えば、ファックスでお願いをし、何が起こるかというと、我々が知らないところで歯科診療がはじまり、治療していただき、いつの間にか知らないうちに治療が終わっている。ですから、いったい歯科としてどんな診断で、どんな治療がなされ、なぜ終わったのか、その一連のことを我々その患者さんの主治医である医師が知ることができなかった。一番最初に情報提供を出し返事も頂戴しますが、その一回限りなんです。全部紙切れでやっていますから、どこの歯科医院の誰それ先生が診療したかはわかるが、会ったこともないし話をしたことももちろん無い、まあそんな状況だったかと思います。つまり顔の見える関係になりづらいということです。

翻って医師はどうしているか考えてみると、僕は内科ですけれども専門医にコンサルテーション したいこともある。その場合に医師会の事務局に ファックス紹介の依頼をして医師会の事務局が斡 旋してくれるなんて仕組みは、日本中どこ探してもありません。そんな仕組みはないです。どうやっているかというと、例えば、近しい先生、当たり前だけどその先生を名指しして、あれこれ患者さんの情報のやり取りをします。医師会の会合でお会いすることもあるし、患者さんがどうなったか話をすることも当然あるわけです。当たり前ですけど普通に連携をしている。決して医師会を通して仲介をしてもらったりしていない。

専門性も同じです。目の問題があったら眼科に紹介しようと思うし、皮膚の問題があったら皮膚科へ紹介しようと思います。しかし歯科において医者の立場からは名称を聞いてもそれがどんな分野なのか正直わからない。例えば補綴だとか保存だとか専門用語で分野が作られているが、それがどんな内容なのか、どの先生が専門なのか、異分野なのでちっともよくわからない。つまり歯科の専門性が認知されていない。そんな状況なので、どこへ紹介すればいいのか解らないっていう状況があります。

もう一つの問題として、在宅患者の大半が口腔ケアが、適切に行われていないという事があげられます。施設に入居している方の9割、在宅の訪問診療を受けている中の5割強が認知症を持っており、セルフケアがだんだんできなくなってきます。セルフケア、つまり自分のことは自分でやる

現状認識

- ➤ 在宅患者の大半は口腔ケアが適切に行えていない
- ➤ 在宅医や訪問看護師は、これまで「口」に まつわる問題や最後まで食べるということ の尊厳を十分に認識できていなかった
- ▶ 訪問歯科診療の対象となる患者は要介護者の数だけいると言っても過言ではない

c 2018おおぞら野棚所 All Rights Reserve

ということです。セルフケアには、食事をした り、着替えや、排泄やいろいろありますが、その 最たる例がお口のケアです。自分でちゃんと歯磨 きができなくなるというのは、認知機能低下の始 まりで、早期にほころびが見えてきます。

医師も看護師もその口を観察することによって 患者さんのセルフケア能力を把握することができ ます。しかし医師や看護師がしっかり口の中を見 ているだろうかということを考えてみれば甚だ疑 問です。残念ながら医学教育の問題ですけれど も、身体診察は咽頭所見、リンパ節を触知するだ けで、歯を観察するとか歯周病はないかとか、そ んなことは学んだことはありません。実際には 「はい口を開けて」とは言うが咽頭しか見ないそ んなことになってしまっています。10年、20年 たって、やり方変えなさいと言っても急には変わ れない。そういう現実があります。

歯科介入を必要とする患者に気づく

平成23年当時、医科歯科連携が進まないと言 われているのにどうして進まないのか。医師や看 護師がお口にまつわることを認識できていないの ではないかという問いを立てました。専門家に見 てもらって患者さんを抽出し、問題点を発見しな ければいけないんじゃないかということです。医 科診療所のモデル事業で歯科衛生士に積極的に加 わっていただき、訪問診療時、医師の診察が終 わった後、お口の中の観察をしてもらいました。 そうしたところ、後から後から問題点のある方が 抽出されました。極端な言い方をすれば全ての患 者さんに問題があったと言ってもいいぐらいで、 少なくても2/3が必要性の高い方に該当しまし た。そんな中で驚くべき状態の改善をされた方を 経験しました。

グループホームに入所している76歳の女性の例で す。重度な認知症で車椅子で座位を保つ程度。発語 はありません。残存歯24本、虫歯5本、プラーク・

認知症 76才女性

<口腔内>

残存歯24本 う歯5本

プラークおよび歯石が多量に付着 歯肉の炎症による発赤・腫脹・出血あり

<身体状況>

体幹が右に傾いている 頚部は前屈 食事中のムセや食事以外にも唾液によるムセが ときどきみられる

歯石が大量に付着、歯肉の炎症・発赤腫脹が著し くかなり痛そうでした。場所はグループホームなの で、介護職が関わっていましたが、怠慢で口腔ケア をしていないわけではありません。このような重度 な認知症の方に、口を開けてと言っても開けてくれ るはずもなく、適切なケアができていない結果でし た。また体幹はいつも右に傾いていました。なんで 右に傾いているのか不思議に思われました。訪問歯 科診療がはじまると状況が改善しました。専門職が 介入して治療したらプラークが減少し、歯肉の炎症 が治まって、口臭が感じられなくなりました。それ から職員に対しては訪問歯科衛生指導が入って口腔 ケアを指導、ケアの継続性・連続性が担保されるよ うになりました。

それから何が起こったかというと、体幹の傾き が改善しました。痛いのをこらえて、傾いていた のかもしれません。そうだとしたら我々医師や看 護師は罪深い。しかしながら知らないことはでき ない、解らないことには対応できないのであっ て、結果的に気の毒な状況を延々と放置してしま いました。治療が進んだら食事量が増え、栄養状 態が改善しました。驚くべきことに単発ではある が言葉が出るようになりました。口の中の状態が 改善することにより高次脳機能にも好影響が出て きました。当時奇跡と思いましたが、こんなこと は奇跡でも何でもない、あたりまえのことを行 なっただけでこれまでするべきことをしていな かっただけでした。

認知症 76才女性

<口腔内>

プラークの付着が減少し、歯肉の炎症が減少口 臭は減少しほぼ感じられない程度となる スタッフの介助磨きが行いやすくなった

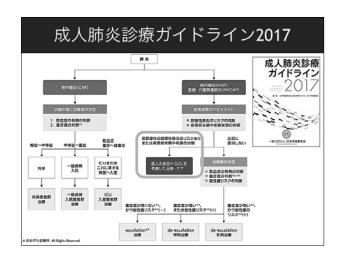
<身体状況>

体幹の傾斜が以前より見られなくなった 食事量が増えた

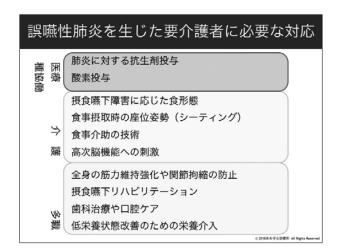
単語での返答が可能な時がある

成人肺炎診療ガイドライン日本呼吸器学会

医療介護関連肺炎の概念が前回のガイドライン で立てられており、こういうことを意識して診療 したほうがいいと明記されています。今回の改定 で新しく書きこまれたことは、次のスライドで囲っ た部分で、「易反復性の誤嚥性肺炎のリスクがあ る、または疾患終末期や老衰の場合には個人の意 思やQOLに考慮した治療・ケアを検討する。」と 書かれました。どういう意味かというと、ひらたく いえば「治りにくいような肺炎に対しては治療を 行わないっていうことも含めて考える」ということ で、そんなことがガイドラインに明記されたため、 そんな方を見捨てるとも受け止められ、波紋を呼 び、誤解も生まれました。しかしそういう事ではな くて物の言い方かなって思います。



実際、誤嚥性肺炎を生じた要介護の方にどんな 治療・ケアが必要か、頭の整理をしてみたいと思 います。例えば、誤嚥性肺炎で入院した方にどん な治療をしているのだろうか、考えてみてくださ い。肺炎に対して抗生物質の投与、必要があれば 酸素の投与を行います。これらは当たり前のこと です。しかしこれさえあれば肺炎が解決するわけ ではありません。誤嚥性肺炎との診断なのできっ と嚥下障害があります。まずやるべきことは摂 食・嚥下機能をちゃんと評価・把握する事です。 さらに病院はそれにふさわしい形態の食事を提供 することになります。また、その前に家庭におい て、どんな形態の食事をしていたか問診して把握 をする必要があります。家庭の状況ということで す。その後肺炎が治って退院します。退院したそ の日から病院食でない食事をすることになりま す。どんな形態の食事を提供すべきなのか、それ をちゃんと家族に案内してそれが継続実行されな いと、また来月肺炎で入院してくるかもしれませ ん。そこまでやって初めて食形態の問題が終わり ます。



食事摂取の姿勢が重要だとされています。

上を向いて水を飲めば健康な人でもむせるし、 食事を摂取するときは、やや前傾姿勢で背もたれ から少し離れた状態で食べるのが正常な食事の姿 勢です。また足の裏は空中に浮かせているととて も不安定です。自宅でどのように行われているの



かちゃんと聴取して指導しなければ、また繰り返 してしまうという恐れがあります。介助技術にし てもそうです。適切な形でやらなければむしろむ せさせてしまいます。

医療面で考えると例えば急性心筋梗塞で入院し たときや、食道癌の拡大手術をするとき、今時は 術前からリハビリテーションやりなさいとか、自 己血輸血の準備をします。術後の状態を安定させ るため、術前から色々目配せをします。急性心筋 梗塞で入院したその日から心臓リハビリテーショ ン始めなさい、とそんな時代です。

しかしながら誤嚥性肺炎を生じた要介護の高齢 者の方、例えば二週間安静、座床していると筋肉 量が2~3割減少するという論文があります。そ うしたらもう立てないですよね。誤嚥性肺炎で入 院したその日からリハビリテーションやる、とい うことは今の所徹底されていないかもしれませ ん。摂食・嚥下リハビリテーションのため言語聴 覚士という専門職がいます。入院中にそういった 方が関わってくださったとしても、退院したそ の日からいったい誰がそのリハビリテーション を継続するのですかということになります。治 るんだったら終わりにしますが、摂食・嚥下リハ ビテーションは絶対継続させる必要があります。 「うちの地域には訪問してくれるSTはいません」

「それじゃもうできません」といったら、終わり です。そうではなくてPTやOT、訪問看護師、管 理栄養士、歯科衛生士のうちどなたかが、一定レ ベルの嚥下リハビリテーションができる方がいな いどうか、問いを立て直す必要があります。

全く同様ですけれども、歯科治療・口腔ケアが 誤嚥性肺炎のリスクを低減させることは周知の事 実です。しかし「口腔ケアの継続は訪問してくれ る歯科衛生士がいないからできませんよ」と言っ たらそれでおしまいです。そうではなくて訪問看 護師にできることは何か、介護職にできることは 何か、家族にできることはどこまでか、そういう 風に問いを立て直していかなければならない。そ れは地域によっても違うと思います。今申し上げ たように医療介護連携、多職種協働が大事と言わ れるようになっていますが、何をするべきなのか をしっかり考える必要があると思います。

肺炎の方ひとつをとってもこんなにたくさんの ことを同時進行で、しかも同一な方向に取り組ん でいかなくてはなりません。みんなが同じ方向に 向いて協力をしていかなければ、この方の2度目 3度目の肺炎を防ぐことはできません。 先ほどの ガイドラインには「反復する場合は治療しないこ とも考える。 | などと書いてありますが、それ以 前にやるべきことは沢山あるということです。

今肺炎を例に解説しましたが、転んで骨折、褥 瘡ができた等どんな急性疾患でも同じことが言え ると思います。結局肺炎というのは細菌が間違っ て肺に入って炎症を起こした、それで肺の機能が 低下したので、その細菌さえ殺せばいいだろうと そんなに簡単な話でありません。転んで骨折した 場合も同じです、骨が不連続になったから、ただ 繋げればいいと単純に考えたら、おそらく問題は 解決しません。たまたま表面にあらわれた現象 が、「肺に炎症が起きた」「骨が不連続になっ

た」というだけのことであって、その問題だけを 取り上げても根本解決にはなりません。では何を すればいいかということですが、その患者さんそ れぞれによって違いはあります。

病気を「生活機能障害」ととらえる

誤嚥性肺炎や転倒・骨折等の急性疾病は、さまざまな因子が絡み合って生じる「生活機能障害」と捉えるべきであり、狭義の治療だけでは不十分である。

つまり、次スライドに示すような事柄がからみ あって、それがたまたま肺炎という形で現れたり 骨折という形で現れるだけです。そのことだけを 治療しても、根本解決にはなりません。

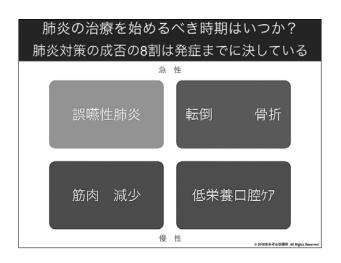
病気を"生活機能障害"ととらえる

誤嚥性肺炎や転倒・骨折等の急性疾病は、さまざまな因子が絡み合って生じる"生活機能障害" と捉えるべきであり、狭義の治療だけでは不十分

- ▶身体機能低下や痛みに由来する生活不活発
- ▶栄養の不足や偏り
- ▶歯科疾患や口腔ケア不足による口腔衛生悪化
- ▶社会参加や興味関心など脳への刺激不足
- ▶住環境や家族関係、経済など背景にある事情

© 2018あおぞら影像所 All Rights Reserve

ガイドラインの話に戻って問いを立て直します。肺炎の治療を始めるべき時期はいつだろうか。肺炎でも骨折でも共通しているのは低栄養や口腔ケア不足や筋肉の減少がベースにあって、結果としてこういう重大疾患が起こってしまった、ということです。そうなってからでは、何度も繰り返したり、抗生物質が効かない肺炎が出てきます。その前にやるべき肺炎対策が沢山あり、それの方が8割がた重要性を占めているのです。実際の肺炎が起きてしまってからの治療の余地は確かに少なく、だから見捨てるっていうのではなく、だからこそ、そうならないようにすることは沢山あるのです。

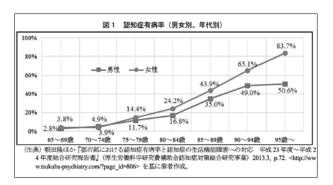


認知症が必要とする支援

10年も20年も通ってくれた患者さんが通えなくなったから、それでご縁が切れてしまうというのは非常に残念なことで、長く通院してくれた患者さんは、できる限り継続して診て差し上げたというのは、かかりつけ医の矜恃として対応したいと思います。そういう意味で認知症っていうのは重要な例です。認知症に対応できればその他のものにも対応できると思います。

95歳の認知症有病率は83%です。日本人の平均 寿命は男性81歳、女性87歳です。一番多く亡くな る年齢は女性の場合93歳です。また、65歳の方が が100歳まで生きる確率は2割です。既に人生は 100年時代入っています。したがって(認知症にな る前に早期に死んだ人を除くと)全員認知症にな ると思っていただいて良いかと思います。そして この様な時代、いかに認知症を予防するかではな くて、認知症になっても安心して暮らせるように 世の中を作っていくしかありません。

認知症疾患ガイドラインの中にエビデンス集と



して色々なことが書かれています。その中に生活 の視点という項目があります。

- ・認知症と関連する食事因子はあるか 炭水化物を主とする高カロリー食や低蛋白 食、低脂肪食は、MCIや認知症のリスクを高 める。
- ・運動は認知症に有効か 定期的な身体活動は、認知症の発症率の低下 と関連する。
- ・転倒骨折の対応、予防はどのように行うか 認知症者は、非認知症者より転倒のリスクは 8倍、骨折のリスクは3倍高い。

以上のようなことを知っていて日頃から指導す る事が大切です。

認知症の歯科治療はどのように判断すべきか。

例えばMCI軽度認知機能障害、それと認知症の 初期だと診断された人には、全員に歯科受診を促 すべきです。認知症の発症により口腔環境は悪く なりセルフケア能力も低下する。また認知症が進 んでからでは非常に歯科治療介入が難しい。予防 的に日頃から関わって介入すること、そのために は多職種が連携した口腔衛生管理が必要です。

認知症の1/3は予防可能とされています。去 年のLancetに出ています。

難聴が大きなウエイトで関わり、耳からの刺激 が認知症発症に大きく関わっています。視力障害 や歯周病等の口腔の問題は分析できなかった、と されていますが分析できれば視力障害や口腔の問 題は難聴と同様、大きなウエイトを占めるはずで す。目と耳と口の問題は認知症の発症に非常に重 要です。

認知症と関連する食事因子はあるか

炭水化物を主とする高カロリー食や低蛋白食、低脂肪 食は、MCIや認知症のリスクを高める

- ➤大豆や野菜、藻類、牛乳の摂取は認知症のリスクを低減
- ➤米の摂取量が多いと認知症のリスクが高まる。 の有害性というより、食事摂取の偏りが問題)
- ➤食物油、アーモンド、からすみ、たらこ等、ビタミンEを 多く含む食物を摂取すると、認知症のリスクが やや低 減する。
- ➤アルツハイマー型認知症者の血漿栄養素測定では、葉酸、 ビタミンA、B12、Cが低下していた。

運動は認知症予防に有効か

定期的な身体活動は、認知症の発症率の低下 と関連する

- ▶中高齢者の歩行スピードの低下や握力の低下は、 認知機能低下に関連している。
- ▶中高齢期の<u>運動習慣の保有</u>は、認知症の発症率低 下と関連している。
- ▶身体運動と注意や記憶を刺激した認知課題(計算、 しりとりなど)を組み合わせたコグニサイズを行 うと、記憶の改善や海馬萎縮の進行抑制が確認さ _{CQ4A-7}れた。

転倒・骨折の対応、予防はどのように行う か

認知症者は、非認知症者より転倒のリスクは 8倍、骨折のリスクは3倍高い

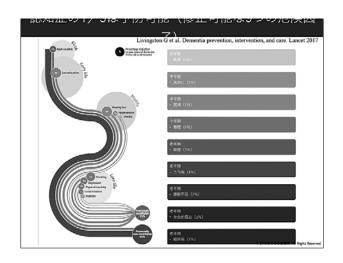
- ➤薬物の調整、運動、歩行とバランス訓練、環境 整備等を行い、転倒予防に取り組む。
- ➤薬を最小限にする、個人に合わせた運動プログ <u>ラム、視力障害の治療</u>、ビタミンD、<u>足と履き</u> 物、家庭内の環境を改善する、教育・情報を提 供するなどを推奨する。

CQ3C-6

認知症者の歯科治療はどのように判断する か

認知症者に歯科治療・口腔ケアは必須であり、 予防的、継続的に口腔衛生管理を提供する

- ➤認知症発症により、自発的な清潔行動が障害さ れることから、口腔衛生状況は悪化し、 う歯や歯 周病が多くなる。
- ➤認知症を発症して歯科受診が途絶えてしまう、歯 科介入の意味を理解できずに拒否してしまうこと から、治療ができなくなるケースも生じる。そう なる前に、予防的に口腔衛生管理を提供する。



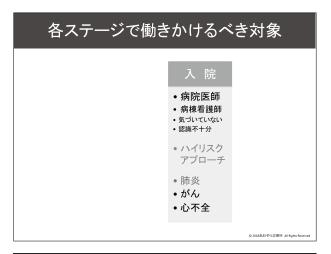
癌が必要とする支援

癌の末期は悲惨な状況になっています。口どこ ろではない、だからほっておいていいって話では なく尊厳に関わる問題です。口腔ケアは緩和ケア としても非常に重要です。躯体は汚くても死なな いが口は命に関わる。そのような意味で是非とも 歯科に関わっていただきたい。

各ステージで働くべき対象

各患者さんのいろいろな人生の場面で、各患者 さんのどこでどんな働きかけをしたら良いか考え てみたいと思います。一番歯科から遠い位置にい る患者さんはどこにいるかというと、その最たる 例が入院かもしれません。入院している場所では 歯科医師がいないので、医師と病棟の看護師の気 づきがなければ、問題は放置になりかねません。 肺炎の患者さん、心不全の患者さん、どの病気で も、気づかなければ放置ということになってしま います。それが色々な疾病の原因ですとか急性増 悪の原因になったり合併症の原因になったりして います。

今、例としてあげた認知症だったり終末期で あったり、もちろん摂食・嚥下障害を有する患者 さんは全員対象に決まっています。こういう方達 に我々在宅医、訪問看護師が気付けるかどうか、 そういった事が問題になってきます。



ハイリスク患者について医科と歯科が協働する

- ▶ 歯周病が糖尿病の増悪因子であり、定期的な評価が 必要であることを医師・看護師に啓発する
- ▶ビスホスホネートを投与する前、そして投与継続中に は、定期的に歯科を受診することを徹底する
- ▶ 認知症者には診断早期から口腔ケア介入を行う
- ひとたび肺炎を生じた患者はすべて、歯科での評価 や口腔ケアの継続が必要である
- ▶ 摂食嚥下障害を有するすべての患者が、歯科での評 価や口腔ケアの継続が必要である
- ▶終末期と判断されたすべての患者が、緩和ケアとして の口腔ケアを必要とする

各ステージで働きかけるべき対象 • 外来医師 • 病院医師 • 在宅医師 • 外来看護師 • 病棟看護師 • 訪問看護師 • 気づいていない • 気づいていない 気づいていない • 認識不十分 • 認識不十分 • 認識不十分 ハイリスク • ハイリスク ハイリスク アプローチ アプローチ アプローチ • 糖尿病 • 肺炎 • 認知症 • 骨粗鬆症 ・がん • 摂食嚥下障害 終末期 • 狭心症 • 心不全

実際には医科外来でも同じです。糖尿病で継続受 診している人には一年に一回、眼底検査を勧めてい ます。しかし歯周病のコントロールが悪いとHbA1C が0.6%上がるという論文もはっきりあるのに歯科 受診を定期的に行っているか、と指導する医師がど れだけいるかというとかなり心もとない。おそらく 知識としては知っているがそんな診療行動を、必ず やっているかというと、怪しいかなと思います。他 の疾病でも同じです。慢性炎症を持っていることは 色々影響する病気が沢山あるわけですけれど、そう いうことの理解ができていなのか、診療行動にまで 反映されていないことが多いと思います。

本当に問題がある患者さんについて、医科と歯 科が一緒に仕事をするってどういうことかと考え ると、今言ったように糖尿病と歯周病はワンピー スなのだから適切に定期的に診察を受けたり治療 を受けるように、医師が口すっぱく指導する必要 があると思います。

ビスフォスフォネートの事などいうまでもあり ません。癌で、月に一回ビスフォスフォネートの 点滴をやっている人が、一年二年とやっているう ちに途中で新しい疾病が出てくる事があります。 そういうことをしっかり見極めていないと重大被 害がおきるということもあり得ます。そういうこ とを医師がしっかりと把握しているかどうかとい うと、やや心もとない気がします。

今度は予防の分野です。行政の職員だったり、 国民自身かもしれませんが、大事だってことがわ かっていないと結局放置ということになりかねま せん。人間ドックで歯周病をチェックするとか口 腔の問題をチェックするとかあまり聞いた事があ りません。視力や聴力は測っているのに、なんで お口はチェックしないんだって気がします。戦略 が必要と思います。

厚労省歯科医師の資質向上に関する検討会

一昨年、参考人として意見を申し上げる機会に 提言さていただいたことを紹介します。

・医科大歯科大で双方に歯学、医学に関する教 育・講義を取り入れる

(医科と歯科で密接に教育すべきである)

・歯科疾患と関わりの深い医科の基礎疾患につ いてエビデンスを集積した上で、医科の診療

歯科医師の資質向上等に関する検討会 中間まとめ

具体的な医科歯科連携方策と歯科疾患予防策

【医科歯科連携方策】

- 医科歯科連携等の他職種連携を推進する上で、医科や他分野からの歯科医師や歯科医療に対するニーズの把握を行う。 (本村田中建路・プロール)
 (本村大学及び出村大学で双方に、出学・医学に関する教育・講義を取り入れるなど、大学間の連携

 - 医科学不及び国科スティスカル。国ナー医ナーロックの 庭科文は最初の学者で協同のシェックの象容側ですると、学会師の連携 歯科疾患と関わりの深い医科の基礎疾患について、エビデンスを集積した上で、医科の診療ガイドラインに記載するなど、治 医科又は歯科の学会で協

 - 通料保証・関わりの取り、味料の原験が、即の ・診療所単位での連携については、 医酵金力の地域の脳支援とソー等の取組を参考に、地域曲科医酵金が中心となって各分野と連携できる体制を構築・ 地域医酵金と砂塩料医砂煮とか至いの専門分野や診療力容等に関する情報を共有 ・地域医砂煮と砂塩料医砂煮とか至いの専門分野や診療力容等に関する情報を共有
 - 病院単位での連携については、 ・歯科と医科双方のアプロ−チが可能となる周術期口腔機能管理センター等の医科歯科連携部門の窓口を設置
 - リハビリ部門等の機能回復部門に歯科を位置づけ 等によって、医科歯科連携の更なる推進が期待。

- う鈍・歯固病予防を進める観点から、フッ化物局所応用、歯窮き指導、口腔検査、レントゲン等の一連の歯科保健指導
- 3時、強固所予防を進める機点から、少代物局所応用、超越告請率、口接申責、レンナン等の一種の場目的経程指導、メンテナンス等の予制高科学変圧維証、これで必要な対象的支援である。かだ、ことした取組みを各地方自治体で構成的に進めるため、告科医師、歯科衛生士等の歯科専門職の配置を進めることが必要。 口膝の健康は主身の健康にもつながることから、生涯を進した歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の機能を当成の充実や人間や少欠に歯科の項目を加えることなど充実を図るべき。

ガイドラインに記載する。

(事実を診療行動に反映させないといけない)

・地域歯科医師会が中心となって各分野と連携 できる体制を構築、地域医師会と地域歯科医 師会とが専門分野で診療内容に関する情報を 共有する。

(本当の意味で顔の見える関係に深まっていき ません)

地域バーチャル病院という考え方

地域全体を一つの病院と発想した。そのなかに は多職種や多機関が存在し、それが同僚として一 緒に仕事をするという考え方です。

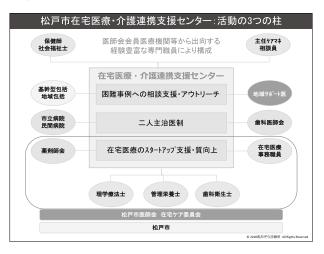
地域を"病棟"ととらえる 地域を一つの"バーチャル病院" ととらえる

- ▶ 自宅が病室、道路が廊下とみなし、 在宅医や訪問看護師が巡回する
- ▶ 患者に24時間365日の安心を提供する
- 検査が必要な時には病院の検査室、 手術が必要な時には病院の手術室で実施
- ▶ 地域を一つの"バーチャル病院"ととらえて 多職種、多機関が協働する
- ▶ 在宅医療・介護連携支援Cが、病院の連携室 や病棟横断チーム、医事課の役割を果たす

在宅医療介護連携支援センター

松戸市在宅医療介護連携支援推進事業の予算枠 で医師会が設立しました。病院でいう、栄養サ ポートチーム地域連携室、医事課という部門とし

ての役割を果たしたい、という取り組み。理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士が診療の質を向上するための支援をする仕組みも組み入れられています。



もう一つ、スタートアップ支援という取り組みをやっているのでご紹介します。内容は、在宅医、掘り起こし作戦です。下スライドは在宅医療に取り組まない理由です(開業医の先生方と飲み会をやって、なぜやらないのかというのをまとめたものです)。例えばこんな事が理由でとっつきにくいという話がありました。裏を返せば、解決されたら先生方も在宅医療ができるよね、やりたいよねということです。長いことかかりつけだった患者さんは自分が最後まで見てあげたい、そういう先生が多数です。

"在宅医掘り起こし<u>作戦"</u>

在宅医療に取り組んでいない開業医10名へのインタビュー調査(平成28年度)

◎診療体制整備・報酬請求事務関係

- ✔ 保険請求等の制度が複雑なのでとっつきにくい
- ✔ 介護保険制度についての知識がない
- ✓ 在宅医療を始めるための準備に手間がかかりそう
- ✔ 検査機器がないところで診断することは難しい

◎多職種連携関係

- ✔ 自院に訪問診療に同行してくれる看護師がいないので心細い
- ✓ 急病の知らせがあっても、外来診療中にすぐには往診できない
- ✔ 慣れない疾患をみることへの不安がある
- ✔ 専門外の病気の方の最期を決めてしまうことにためらいがある

◎夜間などの緊急時対応関係

- ✓ 夜間緊急時にすぐ駆けつけられるとは正直限らない
- ✔ 急な往診があると思うと、アルコールを飲めなくなるのでは・・・
- ✔ 必要なときに入院できる病院がみつからないのではないか

D 松戸市在宅医療・介護連携支援センター All Rights Reserv

問題が解決できれば、やってあげたいんだとい う先生が多いっていう事がわかったので、セン ターを構築するにあたって、そこに事務職員を置いて先生方のサポートをする仕組みを構築しました。具体的に何をしているかというと、例えば医科でいうと在宅医療支援診療所というのがあります。その申請には何枚も書類を書かなくてはならず大変です。しかしそんなことは事務職員からすれば簡単なことなので、そんな事務手続きのお手伝いをします。

また、レセプトを一つとっても分厚い本を読まなくてはならず、嫌になっちゃう、大変です。初めての一人のカルテを月末に持ってきていただいて、それを実際に事務職員がレセコンに入力して、レセプトを仕上げます。それをプリントアウトして「これと同じものを作って請求して下さい」ということを行なっています。医療事務職員から見ればごく簡単なことです。何ヶ月かやっている間に自分のクリニックでできるようになり、最終的に独り立ちしてていただきます。

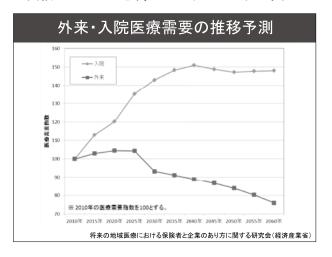
そんな風にしてスタートアップを支援しますよという医師会が作った仕組みです。同じことようなことを歯科医師会の方に考えていただければ全国に広げられるような仕事になるのではないか思います。

かかりつけ医の在宅医療のスタートアップ支援

- 1)診療体制整備や報酬請求事務の支援
- 届け出書類・院内掲示・カルテ様式等の整備や報酬請求事務の支援等
- 2) 訪問看護師による訪問診療同行支援
- 医療ケアへの助言・介助や薬剤師・ケアマネ等との情報連携の支援
- 3)薬剤師による医師の初回訪問診療同行支援
- 服薬状況の把握や処方提案、訪問薬剤管理指導の意義周知
- 4) 医療衛生材料定数カートの活用
- いわゆるSPD(Supply Processing and Distribution)を病院外で展開
- 5) 診診連携グループへの参加 や 訪問看護との連携推奨
- 訪問看護連携による24時間対応、診診連携による365日対応体制の構築

© 2018あおぞら診療所 All Rights Reserved

医科の話ですけれど次スライドは将来の外来入 院の医療需要の推移です。2010年の入院の医療費 は2040年には1.5倍になると予測されています。 これにどう対応するか、赤い線の外来は2025年ま では微増するがそこからは確実に減少します。今 は毎年患者さんが増えている感覚はありますが、 2025年からは確実に減っていくと予測されていま す。2025年になって、「じゃ在宅医療どうしよう か」って考えても遅すぎます。今何をするべきな のか、考える必要があり、先ほどのスタートアッ プ支援というのが意義のあるものになります。



診療の質を向上する他職種協働

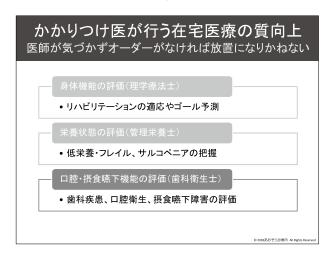
患者さんの病気は色々あるのですが、診断され ている病気がその方の命を規定するとは限らない と思います。筋肉減少症、骨粗鬆症だとか低栄養 だとか歯周病だとか、こういうものがあって重大 な合併症だとかその人の運命を変える事に繋が る。そんなことも十分ありえます。

診療の質は、既に診断されている病気とは限り ません。それからもっと背景にある社会的孤立と かポリファーマシーとか住環境の問題、こういう

患者の生活といのちを支える すでに診断されている疾病が軌道を規定するとは限らない 筋肉減少症 骨粗鬆症 低栄養 歯周病

事が色濃く影響を及ぼすかもしれません。

そういうことにいかに関わっていくか、医師や 看護師に気づかない問題が隠れていると、重大な ことに対応できずに表面にある糖尿病の管理だと か尿道カテーテルの管理ばっかりやって、すべて 後手にまわってしまいます。重大な肺炎がおこっ て初めて肺炎のことに気づく、そんな下手なこと ではうまくないと思います。



松戸市在宅医療介護連携支援センターには管理 栄養、理学療法士、歯科衛生士が配置されていま す。その専門職は在宅医療に同行して医師が気づ いていない問題点を見つけ出して、リハビリテー ションの適応はどうかとか低栄養を発見したりサ ルコペニアを発見したり歯科疾患、口腔衛生、摂 食・嚥下のチェックをし、かかりつけ医が行う在 宅医療の質向上に寄与します。

共同利用施設っていう考え方があります。

この一例として豊島区歯科医師会のことを取り 上げます。豊島区歯科医師会は、歯科診療所の設 備を持っています(アゼリア診療所)。

元々は障害者歯科の設備でしたが7~8年前か ら訪問歯科診療の拠点になりました。常勤歯科医 師はおりますが、地域の患者さんからの歯科在宅 診療の依頼があると歯科医師会の先生方に声かけ をして、手あげ方式で主治医を決めます。やり方 は2通りあります。自院から訪問診療に行く場 合・アゼリア診療所から出向く場合です。9割の 先生が後者を選ぶそうです。後者のやり方は先生 はなにも準備せずに約束した日に患者さんの家に 出向きます。機材はアゼリア診療所から歯科衛生 士が持ってきて、歯科衛生士とともに仕事をしま す。カルテはアゼリア診療所で管理し、報酬は歯 科医師会から支払われます。先生は何の準備もな しに丸腰で訪問歯科診療ができるという、非常に 優れた仕組みが既に行われています。こういうこ とを参考にして、いったい今の時代にどうやった らかかりつけの歯科医師が最後まで患者さんを見 る事ができるのだろうかという事の参考にしてい ただきたいと思います。

地域を"バーチャル病院"ととらえる 歯科に必要な共同利用施設とは 医師会の共同利用施設の例 主な特徴や意義 検査センター/健診センター MRIなど高額医療機器 医師会立夜間急病診療所 □ 輪番当番による負担の軽減 訪問看護ステーション/ケアマネ事業所 連携職種の間接的雇用 □ 分娩設備や助産師人材の共有 医師会立産科診療所 医師会立地域包括支援センター □ 行政の一翼を担い、意義を強調 在宅医療・介護連携支援センター □ 請求事務や同行看護師の確保

医師と歯科医師の連携促進会議

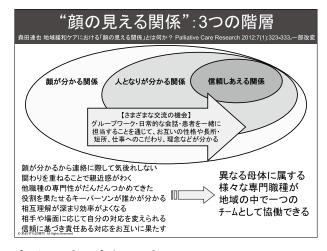
新しい話で先月うちの診療所で医科と歯科の連 携促進というテーマで話をしました。内容は次ス ライドの通りで、事例の紹介、医師と歯科医師で の総合討論を行いました。

いずれにしても医師にとっての常識と歯科医師 にとっての常識を互いに知り、お互いの関係を 作ってゆかなければなりません。たった一回の検 討会で沢山の事が話あわれて、実りが多かったの ですが、本当の意味での医科歯科連携はこうやっ ていくしかないのではないかと思います。

顔の見える関係っていうのは、顔がわかる関係か ら人となりがわかる関係、信頼しあえる関係という ように関係性を深めていかなければなりません。

医師と歯科医師による連携促進会議 (2018年12月17日あおぞらグループ診診連携カンファレンス)

歯科診療所 在宅訪問開始に向けて 山口朱見(あおぞら診療所) 黒川昭彦(くろかわ歯科医院) 歯科診療の基本的な流れ 松下庸子(松下歯科医院) 歯科医院に搬送し抜歯および義歯修理を行った一例 杉浦健純(かえで歯科医院) 義歯治療から摂食嚥下リハビリまで包括的に対応した一例 岸田雄大(富士見台歯科医院) 日大との連携および多職種連携を行った症例紹介 田中陽子(日本大学松戸歯学部) どこでどのような治療を行うか:障害児者の治療経験より 義歯・口腔ケア・摂食嚥下リハビリ・栄養改善等の総合的介入の成果としての臨床改善 歯科治療後に生じうる誤嚥性肺炎の予防策検討(術前後の抗生剤投与等) 居宅・外来・入院など、適切な治療場所の選択についての考え方 基礎疾患について恒重な管理を要する患者への対応(内科病棟に入院する方法など) リロケーションダメージが憂慮される認知症等合併例への対応の実際 認知症が疑われ通院が途絶えた患者のモニタリング(地域包括支援センターとの連携) 「医師にとっての常識」と「歯科医師にとっての常識」を互いに知り、理解を深める関係作り



食べることは生きること

耳鼻科医は全国に1万人いますがすべての嚥下 の問題を司るなんてことは不可能です。全国津々 浦々にいる歯科医師であれば、それぞれの地域の 食支援を司る事ができるかもしれません。

地域の食支援を司るかかりつけ歯科医師

- ▶食べることは「生きる」こと
- ▶国民の「口」にまつわる問題が対処され、最後ま で食べるという尊厳が保たれれば、QOL向上や苦 痛の緩和、急性合併症の予防、医療費の削減等 大きなインパクトを生じうる
- ▶耳鼻科医は1万人、歯科医師が10万人であること を鑑みると、歯科医師が地域の食支援活動を司 るのが理にかなっている
- ▶継続的口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーション、 終末期ケアを担う「かかりつけ歯科医師」を養成 するべき

ぜひ継続的な口腔ケア、摂食嚥下リハビリテー ション終末期のケアまで関わる、かかりつけ歯科 医師として取り組んでいただきたい。しかし、今

© 2018あおぞら診療所 All Rights Re

までの狭義の歯科治療では対応できないスキルが 求められます。次スライドのような言葉にして列 挙しましたが、こんないろいろなことを歯科の先 生方に理解していただけなければ、難しい臨床局 面に対応できません。常に自分のことをアップ デートし、相互に研鑚を積み重ねていく事が必要 です。

かかりつけ歯科医師に必要な素養

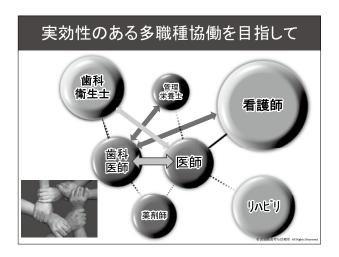
- カロリー
- 栄養
- 水分摂取
- 食形態
- 摂食嚥下リハ
- 味
- 姿勢や介助法

- 全科的診療
- 認知症の理解
- フレイルの理解
- 多職種協働
- 地域密着型 家族へのケア
- 多様な価値観

医科との連携

- 疾患の予後
- リハビリのゴール
- 治療方針共有
- 併存疾患管理 • 意思決定支援
- 緩和ケア

多職種協働って意味では医師と看護師、歯科医 師と歯科衛生士は繋がっているかと思うが、歯科 医師が看護師や管理栄養士としっかりと連携を組 むことは絶対に必要なことだし、医師が歯科医師 や歯科衛生士と連携を組むことは必要不可欠で す。当たり前ですけど医師・歯科医師が常に患者 さんのかかりつけ医としてして、両方がその方の 診療全体を司っていく。こうならなければ高齢社 会に対応していくことはできないと思います。是



非そのようなことを目指して医師会と歯科医師会 が力をあわせて取り組んでいければと思います し、この地域でもそのような事が広まることに今 日の話がお役に立てたら幸いです。

以上ご清聴ありがとうございました。



在宅療養における口腔健康管理

松戸市あおぞら診療所 歯科衛生士 山口朱見 在宅療養における口腔健康管理ということでお 話しさせていただきます。

口腔健康管理のうち専門的に行うのを口腔衛生 管理と呼ぶのですが、話の中で、便宜上口腔ケア という言葉を使わさせていただきますのでご了解 いただければと思います。



まず最初に、あおぞら診療所をごく簡単に紹介 させていただきます。訪問診療を中心に外来も やっている診療所です。人員は常勤医師3名、非 常勤医師9名、看護師7名、ソーシャルワーカー 1名、歯科衛生士1名、理学療法士1名、事務員 7名、運転手3名、24時間365日対応をしている 診療所です。

そこで私は医師の訪問診療に同行して、患者さ んの口腔アセスメントをさせていただいていま す。8年経ったところで790名の方のお口を拝見し ており、その方の中から歯科診療とか、継続した 口腔ケアが必要な方を(松戸市なので)松戸市内 の歯科医師会に加入している32ヶ所の歯科医院に 繋げております。その患者さんの数は300名を越し ますが、常時半分(50%)を行ったり来たりする ところで、口腔に関わることができております。

そして自分も歯科医師の指示によって口腔健康 管理を行うために訪問し、当院の看護師とか外の 訪問看護ステーションの看護師や施設のスタッフ 等と協働しております。

あおぞら診療所

訪問診療、外来:

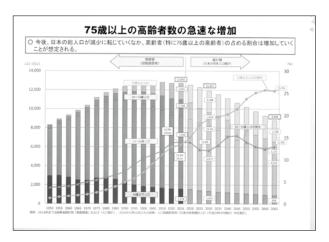
常勤医師3名、非常勤医師9名 看護師7名、MSW1名、歯科衛生士1名 理学療法士1名(月1回)、事務7名、運転手3名 24時間365日対応

0

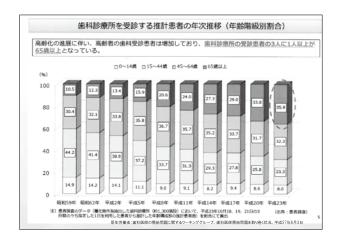
- 医師の訪問診療同行(口腔アセスメント790名)
- 歯科治療・継続した口腔ケアが必要な方を歯科医師 に繋げる(松戸市内の歯科医院32か所,300名)
- ・歯科医師の指示により訪問口腔健康管理を行う
- 多職種との協働 等

(次のスライド)

高齢者が増えるということでご理解いただいて いると思います。実感はあまりないのですが、確 実に増えています。よく気をつけていると高齢の 方が増えているという(ことが実感できる)とこ ろです。



じゃ歯科医院はどうなっているのだろうかとい うと、少し古い資料ですが歯科医院にくる患者さ んの年齢層を分けたものです(次のスライド)。



平成23年(歯科医院にきた患者さんのうち)65 歳以上の高齢者の割合は35.9%でした。しかし、 もう既に40%を越しているそうです。歯科医院に くる方の40%以上が65歳以上ということです。こ れからもっとその割合が高くなるだろうと、そん な状況になっています。

そのような方に、どういうふうに元気に過ごし ていただくかということで、(次スライドを示し ます)これは柏市の資料からです。健康長寿とい うことで、運動していただき、社会参加していた だき、そして栄養です。そこのところで口腔・食 事が大事で、口腔機能が非常に重要視されていま す。



しかし現状どんなふうかというところを見てい きます。これは歯科疾患に関する痛みがあると か、咬めないという訴えがある方の状況です(次 のスライド)。



75歳以上で咬めない人は増えていますが、通院 している人がどんどん減っていきます。85歳以 上ではだいぶ減ります。ということは訴えがある のに、歯科医院に来なくなるということです。そ して、訴えがあるとして現された数は、自覚して いる人たちだけの人数です。私たちが拝見したら 「これ絶対咬めないよね」「うまく食べられない よね」っていう方が山ほどいます。お聞きすると 「大丈夫食べているから」っていうんですけど、 「いやいや咬めませんよ」という方、「問題がた くさんありますよ」という方はたくさんいらっ しゃいますので、きっと現実的にはもっと咬めな い人は増えていると思います。

※この後患者さんの症例のスライドがあります

が写真は非公開としますので、画像に関しては必 要がある場合のみ簡単な説明だけ記載します。

(三木)

在宅療養者の口腔の状態(スライドの供覧)



歯科治療から放置された症例

重度の歯周病の症例

下口唇の潰瘍の症例

残根周囲歯肉より出血のある症例

粘膜全体に汚れがこびりついた症例

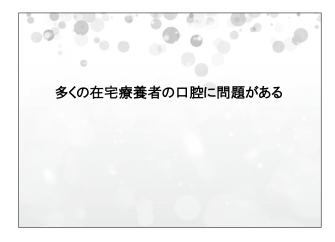
プラーク、食物残渣が大量に残っている症例 カンジダの症例

癌の治療でBP剤投与中の抜歯後の症例

口腔癌の症例

脳梗塞後、脳出血後で口腔の動きが悪い症例 拘縮での開口障害の症例

以上のように多くの在宅療養者の口腔は問題が あります。



アルツハイマー型認知症 AD (軽度) 70歳代の 症例を3例を示します。

いずれもセルフケアができている方です。

- 1、綺麗に歯がしっかりあり、歯肉も良い状態 で保たれている方
- 2、治療しながら、汚れもありながらなんとか 歯が保たれている方
- 3、義歯もなく、残根があって、残っている歯 もボロボロな方

これはアルツハイマー型認知症が始まってからこうなったかというと多分そうではありません。 結構長い間の口腔への意識、それまでの生活がどんなだったのかが問題だったのではないかと言うふうに考えます。

多くの患者の在宅療養者の口腔内に問題があるのは……

- ○在宅療養になるまでにも口腔の意識が低かった。それイコール在宅療養になる前から口腔 状態は不良であったということだと思います。
- ○または在宅療養が長かった(通院できない期間が長かった) それプラス、ケアが十分ではなかった。

という両方がなかったら悪くはなりません。

じゃ、どうしようかというと、まずやっぱり口腔への意識づけが大事かなと思います。自分が拝見してるほとんどの方に口腔の問題があるんですけど、その方やご家族の意識の問題が非常に大きいところがあります。

口腔への意識づけのためには以下のことが必要です。

- ・口腔のケアが重要であることを意識してもらうための啓蒙
- ・かかりつけ歯科医を持ってもらう
- ・在宅療養になったらかかりつけ歯科として訪 問する

・かかりつけ歯科が無い方の訪問歯科診療の体 制

多くの在宅療養者の口腔内に問題があるのは・・・

✓在宅療養になるまでにも口腔への意識が低かった =在宅療養になる前から口腔状態は不良であった✓在宅療養が長かった(通院できない期間が長かった) +その間の処置、ケアが十分ではなかった

- ◆口腔への意識づけ
- 口腔のケアが重要であることを意識してもらうための啓蒙
- かかりつけ歯科をもってもらう
- 在宅療養になったらかかりつけ歯科として訪問する
- かかりつけ歯科が無い方の訪問歯科診療の体制

かかりつけ歯科医の意味

かかりつけ歯科の意味は歯科医院でのかかりつけで終わらず、訪問して診てくれるか、という問題がありますが、患者さん側にとってみれば、前に診ていただいた先生が自分のうちに来てくれることがどれだけ安心だろうかといつも思います。

最初は、「今まで歯医者さんどうしてましたか」「どこにかかってましたか」と必ず尋ねます。そこにかかりつけの歯医者さんがいるんだったら、お電話を一回入れてみます、それでダメと言われたら違う歯医者さんを紹介するようにしています。

口腔の問題として以下のことが多くみられます。

- ・歯牙の崩壊、破折
- ・歯周病の進行による歯牙の動揺、脱落
- ・口腔内の炎症による痛み、出血、不快感
- ・口腔の動きの悪さ

それらから咀嚼困難、食べにくさ・飲み込みに くさ・発音のしにくさがでてきて、さらに食べな い、食べられない、動かない、動かせない、に なって、さらに痩せ、廃用、全身状態悪化という ふうになっていきます。

これが全身状態、疾患によるものであるならば 私たちは口腔機能管理として、いわゆるリハビリ と呼んでいますが、口腔内や口腔周囲をマッサー

口腔の問題としてこのようなことが多くみられます

- う蝕の進行による歯牙の崩壊・破折
- 歯周病の進行による歯牙の動揺・脱落
- □腔内の炎症による痛み、出血、不快感
- 口腔の動きの悪さ
- →咀嚼困難、食べにくさ・飲みにくさ・発音のしにくさ
- →食べない、食べられない、動かさない、動かせない
- →痩せ、廃用、全身状態悪化
- ▶ 全身状態・疾患によるもの、口腔衛生状態の悪いこと

ジしたり運動させたりしていきます。また色々 グッズを使うこともあります。

【症例1】

80歳代、要介護5 卵巣癌脳転移

寝たきり発語なし 意思疎通困難 胃瘻

三年くらい歯科医師も加わって継続した口腔機 能管理をしたら、全く動かない口の状態が改善し ました。舌もよく動き完全ではないが嚥下反射も 起きるようになりました。刺激が大事だなと思っ た症例です。

口腔の状態が口腔衛生状態が悪いことによるも のであれば口腔衛生管理 (ケア) をしていくこと になります。

口腔の問題は全身状態に大きく影響し、口腔状 態は全身状態を左右する要因の一つと言うふうに 考えています。

患者さん一人のところで、今までは体を見る パートと口腔を見るパートに分かれてやってきま した。教育の問題で医科と歯科で分断されている ので、こういうふうになってきているのだと思い ます。日本では仕方ないと言われておりますが、 患者さんにとってみれば、そうはいかない、やっ ぱり医科と歯科の多職種で関わるようになってい かなければいけないだろうと思っています。



【症例2】

60代男性、要介護2、膵癌、左頚部リンパ節 転、骨転移

経口摂取 (普通食)

最も訴えがあったところは口腔でした。癌の痛 みはよくコントロールされており、何が問題だっ たかと言うと口の痛さでした。ヘルペス性口内炎 と口唇炎を起こしていて、痛くて、ものが食べら れないと言うことが大きな問題でした。ヘルペス の塗布薬は処方されていたが全くよくならず、悪 くなる一方でした。

口腔管理は最初、痛いからできないという雰囲 気でしたが、痛いからできないではなく、痛いか らどうにかケアをする。綺麗にすることが大事だ として考えるようになりました。

歯科医師とともに介入し、薬は医科で処方して いただいき、表面麻酔とうがい薬を使って、痛く ないようにしてケアをしたところ、食事が摂れる ように回復しました。

息子さんご夫婦とレストランへ行ってご飯を食 べたよという報告をくださって、その二週間ほど 後でお亡くなりになりましたが、そんなことが大 事だなと思った症例です。

終末期の関わり

終末期はこれまでの口の状態は疾患の状態に よって状況は変わると思います。多かれ少なかれ 飲み込みが悪くなるので、痰が付着したり汚れが 付着したり、粘膜が非常に弱くなったり、状況は 悪くなるように思います。

【症例3】

30代男性、脳腫瘍、経口摂取

母親が大事に看ていたので介入が難しい方でし た。

ものが食べられなくなって、終末が近いだろう となってきた時に、口腔がひどく汚れてきたとい うことで、看護師の方から要請があり、一緒に行 かせてもらってケアをさせていただきました。粘 膜が弱くなっているので、粘膜を保湿して傷つけ ないように汚れの除去を行い、かなり綺麗になり ましたが、この日の深夜にお亡くなりになりまし た。お母様としては、綺麗にしていただいて最後 にスポンジで水を吸えたりして、よかったという ことでした。

この症例は、歯科として入れなかったので、看 護師と一緒に行けたということ。その辺がポイン トだった症例です。

【症例4】

90代、女性、要介護5、認知症、心不全、誤嚥 性肺炎既往、胃瘻

施設に入所しており、そこで誤嚥性肺炎を繰り 返していましたが、娘さんがどうしても家へ連れ 帰りたいということで、お家に帰ってきました。 誤嚥性肺炎は結構重度で、在宅では、診療所(医 師)、訪問看護師、歯科医師、歯科衛生士が介入 しました。歯科医師は虫歯の治療などを行い口腔 内は綺麗になりました。

娘さんがどうしても口から食べたいということで リスクを承知で食べる練習するようになりました。

食事の姿勢は、車椅子での座位が適していると 判断しベッドから車椅子への移乗、クルマ椅子で の姿勢は理学療法士に介入していただきました。 食形態については、管理栄養士が近くにいなかっ

たので娘さんと相談し、どんなものだったら美味 しく食べられるのかを考えました。もし管理栄養 士がいたら良いアドバイスがいただけたかなと 思っています。

こんなふうに多職種で関与できて、いいなと 思った症例です。

今後に向けて

在宅療養者では口腔内に問題を持つ方が多く います。どのステージでも口腔への意識が高まる ように重要性を伝えていく必要性があると思いま す。ステージというのは赤ちゃんのころから高齢 者になるまで、そしてどこででもということです。

医科と歯科が一緒に診ることが望ましいです。 口腔と身体と生活と全部を含めて見る必要がある と思います。今、変わり時で、医学部の学生、歯 学部の学生一緒に見るという時代が来るように 思っています。しかし、今、そう思った自分たち が変えていかなければなりません。

一人の患者さんを多職種で見るということは各 職種の得意分野からアプローチができるというこ とと、各分野を補うこともできるということで す。保険で介入すると週一回しか入れないので、 他のところを家族だったり他に訪問してくれた方 が補ってくださる。逆に私たちが姿勢や食事をサ ポートする。そんなことができるのかなと思って おります。

ご清聴ありがとうございました。

今後に向けて

在宅療養者では口腔に問題を持つ方が多くいる

▶どのステージ(乳幼児~高齢者、通院~在宅)でも 口腔への意識が高まるように重要性を伝えていく

▶医科、歯科で一緒にみることが望ましい 口腔、身体、生活も含め全体をみることが必要

- ▶1人の患者さんを多職種がみる ~各職種の得意分野からのアプローチ
 - ~各分野を補うこともできる

結城市三木歯科医院 歯科医師 三木次郎

高齢者とは、国連では60歳以上、世界保健機関 (WHO) の定義では、65歳以上の人のこと。日本 では一般的に0~19歳を未成年者、20~64歳を現 役世代、65~74歳を前期高齢者、75歳以上を後期 高齢者と呼んでいます。

高齢化率とは65歳以上人口が総人口に占める割 合で21%以上を超高齢社会と呼びますが、日本 では平成29年の内閣府の調査によれば高齢化率は 27.7%です。

高齢者とは

国連では60歳以上、世界保健機関 (WHO) の定義では、 65歳以上の人のことを高齢者としている。

高齢者の医療に関する法律における規定では、65~74 歳までを前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と規定し ている。

高齢化社会 と高齢化率

高齢化社会 高齢化率 7% -14% (S45) 高齢社会 同 14% - 21% (H7) (H19)

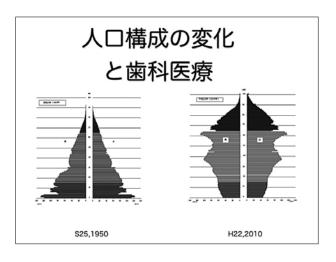
超高齢社会 同 21% -



老化は、社会背景や環境によって影響されると言 われています。現に日本においても、社会環境は大 きく変化し、それに伴い65歳を超えた人たちの容姿 や、身体機能、社会的役割は昔の65歳から大きく変 化し、65歳を越えた人たちを高齢者と呼ぶにはふさ わしくないような状況となっています。

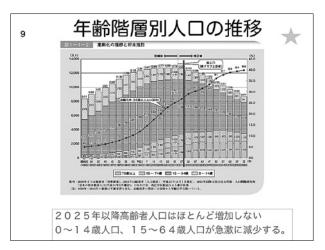
しかし、じわじわと前期高齢者が後期高齢者に シフトしていく現在、車の運転の問題等、高齢社 会による問題が身近にやってきたなと実感するよ うな出来事が多くなってきたのも事実であり、団 塊の世代が75歳を迎える2025年以降はもっともっ と社会の変化を感じると思われます。

これは、みなさん見飽きた感があると思います が人口ピラミッドです。左が昭和25年、右が平成 22年のものです。黒く見えるのが65歳以上の高 齢者が占める部分で、昭和25年の高齢者はほんの わずかですが、平成22年には全人口のおおよそ1 / 4 を占めるようになってきていることがよく分 かります。よく笑い話で「昔々あるところにおじ いさんとおばあさんが住んでいました、今はいた るところにおじいさんとおばあさんが住んでいま す」という状況です。またそのピラミッドの形も 全く違っています。



今後の人口推移です。後期高齢者の人口は大き く増加して前期高齢者より多くなります。全体の 人口は減少傾向で2060年(約40年後)には現在の 人口の2/3になります。人口が減少するのは0 ~64歳の人口です(約4000万人減少)。

現役世代は少数で高齢者を支えていかなければ なりません。



以上のような大きな人口構造の変化の中で、医 療や歯科医療も大きな変化をせざるをえないよう な状況になってきています。

しかしもちろん従来通りの成人や、児童・乳幼 児に対する歯周疾患やう蝕への対応、また高齢者 への欠損補綴も必要です。それに加えて、口腔衛 生思想の向上そして8020運動の成果による、歯の ある高齢者への対策も重要になってきました。

あらたに考えねばならないのは、高齢者の栄養 摂取の問題、摂食・嚥下障害と誤嚥性肺炎の問 題、癌に対する手術や放射線療法、化学療法時の 口腔健康管理や、口腔緩和ケアの問題(周術期等 の口腔健康管理)、終末期の口腔健康管理や精神 面での支え等で、その方法としては多職種協働に よる訪問診療が重要な位置を占めてきました。

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) (歯科医師が新たに取り組んでいかなければならない) 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

国民の健康を守るために 日本歯科医師会の基本方針



健康で安心な生活を営むための国家と国民の責務

- 健康増進活動の充実・・・地域住民の主体的な参加
- 医療提供体制の充実 = 国民皆保険の充実・・・(公助・共助・自助の連携)

1. 健康寿命の延伸

- 地域保健活動と公的医療保険との連集
- 特に超高齢社会におけるハイリスク者への医療提供体制をいかに構築するか

2. 要介護者のQOLの維持と改善

- 公的医療保険と公的介護保険との連携の在り方
- 在宅医療・歯科医療の提供体制の充実

3. 看取りの医療のあり方

死生観、人生の価値とは

医療・歯科医療が人々の日々の営みとしての生活をどのように支えるか 「治す医療」から「治し支える医療」へのパラダイムシフト

これからの歯科医療の方向性

平成23年社会保障制度改革国民会議提出書類 の中で、「国民の健康を守るために」と題された 日本歯科医師会の基本方針は(1)健康寿命の延 伸、(2)要介護者のQOLの維持と改善、(3) 看取りの医療の在り方の3点です。さらに医療・

歯科医療が人々の日々の営みとしての生活をどの ように支えるかという観点から、「治す医療」か ら「治し支える医療」へのパラダイムシフトを提 唱しています。在宅歯科医療への取り組みもその 変革のひとつの重要な要素で、今ぜひとも考えて いかねばならない分野と思っています。

□腔健康管理

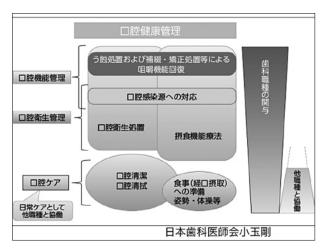
□腔機能管理・□腔衛生管理と□腔ケア

今まで口腔ケアと呼ばれてきた、口腔衛生の言葉 の定義についてもその考え方が変化しています。

日本歯科医師会、小玉先生の論文からの引用で す。

現在までさまざまな領域で実施されている従来 の「いわゆる口腔ケア」は広い内容を含んでい る。日本老年歯科医学会の定義では、これを「口 腔健康管理」という用語に置き換え、さらに口腔 健康管理を歯科医療の職の関与度から「口腔機能 管理」、「口腔衛生管理」及び「口腔ケア」に大 別した。「口腔機能管理」は、口腔機能の回復に 関わる歯科医療行為等につながり、「口腔衛生管 理」は口腔衛生に関するとされた。

つまり今までは、「口腔ケア」という用語で、 口腔衛生管理・口腔機能管理、及び多職種協働で 行う口腔清拭・口腔清潔・食事への準備(姿勢・ 体操等)をひとまとめに表現していたが、日本老 年歯科医学会では、専門職が行う行為と、専門職 以外が行う行為を「口腔機能管理・口腔衛生管 理」と「口腔ケア」に大別し、そのすべてを含め て「口腔健康管理」と定義している。





口腔衛生管理は器質的なものと機能的なものに 分けられ、そのうち器質的なものは、口腔の清 掃・歯磨きなどにより口腔内を清潔にし細菌を減 らすことで、より巧緻性があり局所の病的変化に も対応します。機能的なものは、捕食、咀嚼、食 塊形成、嚥下などの口腔機能を回復させ、摂食機 能療法の一部にも対応しています。

口腔機能管理は、食べる機能、話す機能、感情 表現、呼吸する機能を回復させ、より良い状態に 維持することです。

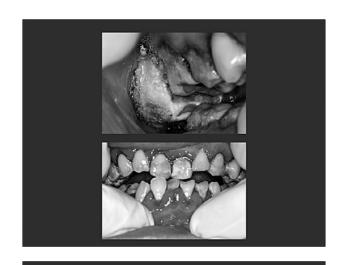
口腔衛生管理とは

器質的なもの

「口腔の清掃」歯磨きなどにより口腔 内を清潔にし細菌を減らす。より巧緻 性があり局所の病的変化にも対応。

機能的なもの

「機能回復」 捕食、咀嚼、食塊形成、 嚥下などの口腔機能を回復させる。接 触機能療法の一部にも対応している。



口腔機能管理とは

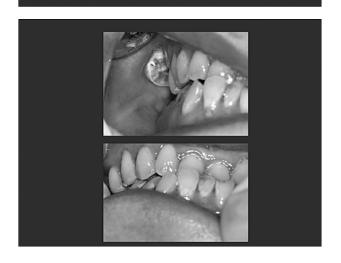
口腔機能とは・・・① 食べる (噛む、すりつぶす、飲み込む、味わう)

- ② 話す(発音、歌う、会話、コミュニケーション)
- ③ 感情表現(笑う、怒る)

④ 呼吸する

管理とは・・・・よりいい状態に維持すること

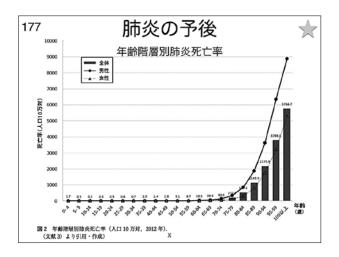
口腔機能管理とは・・・食べる・話す・感情表現・呼吸をいい状態に 維持すること。



肺炎(誤嚥性肺炎)と口腔健康管理

誤嚥性肺炎の予後

誤嚥性肺炎の既往歴のある高齢者では、治癒後 も咳反射が有意に低下するため、誤嚥のリスクが 一層高まり、繰り返し発症する傾向があります。 誤嚥性肺炎の発症率は年齢とともに増加し致死率 も高くなります。誤嚥性肺炎による死亡者のうち 90%が65歳以上の高齢者といわれています。



肺炎の治療

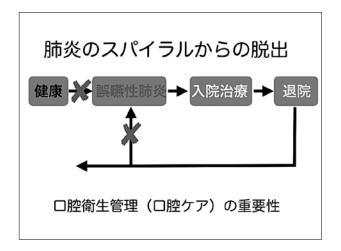
- ・70歳以上の肺炎は抗菌薬が進歩しても予後は 改善しておらず、その原因は宿主の状態にあ り、特に誤嚥は予後不良因子である。
- ・超高齢者肺炎は心不全、嚥下機能障害を含む 廃用症候群、認知症、低栄養状態、電解質異 常などを合併した、加齢に伴う種々の機能低 下であるfrailty、あるいはpost-frailtyの状態 を呈する症候群であり、感染症のみでとらえ るべきではない。
- ・抗菌薬治療は延命効果と急性期の症状緩和効 果がある一方で、長期のQOLを悪化させる要 因になりえ、入院治療はさらに長期QOLを悪 化しうる。

超高齢者肺炎患者の入院や抗菌薬治療には 意味があるか?~治療とQOLのジレンマ~

- ・70歳以上の肺炎は抗菌薬が進歩しても予後は改善しておらず、その原因は 宿主の状態にあり、特に誤嚥は予後不良因子である.
- ・超高齢者肺炎は心不全,嚥下機能障害を含む廃用症候群,認知症,低栄養 状態,電解質異常などを合併した,加齢に伴う種々の機能低下であるfrailty, あるいはpost-frailtyの状態を呈する症候群であり、感染症のみでとらえるべ きではない。
- ・抗菌薬治療は延命効果と急性期の症状緩和効果がある一方で、長期のQOL を悪化させる要因になりえ、入院治療はさらに長期QQLを悪化しうる。
- ・その一方で、終末期の緩和ケアであれば、苦痛緩和目的での抗菌薬治療も 有効であれば許容されるべきかもしれない、その上でオピオイドをはじめと する症状緩和も併用されるべきであろう
- ・急性期病院における超高齢者肺炎の診療は治療と同時に大きな侵襲となり、 大幅なADL・QOLの低下を招く.

つまり、高齢者の肺炎=感染症+その他の要因 (加齢に伴う種々の機能低下) であり、抗菌薬の 投与だけでは予後は改善せず、それ以前に、嚥下 機能や低栄養の予防、口腔衛生等が必要です。

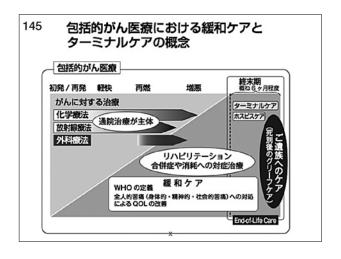
そして肺炎の負のスパラルから脱出するために はどこかでその要因を断ち切ることが重要です。 さらに、治すというより予防するという観点から 考えていかねばなりません。つまり肺炎の一番の 治療は抗菌薬ではなく、予防であり口腔衛生管理 や口腔ケアが非常に重要な鍵を握っています。



悪性腫瘍と口腔健康管理

近年の癌医療の技術的進歩は、個別の細かい治 療計画に基づいた通院による化学療法や放射線療 法を可能とし、治療の困難な場合でも、暮らしの 場において癌の進行を抑制する治療を継続しなが ら、生きることを支える「地域包括癌医療」が一 般化されつつあります。

癌の治療と緩和の関係ですが、癌が発症する と、当然その治療が始まります。それと同時に癌 そのものによる身体的・精神的・社会的苦痛、さ



らに治療の副作用による苦痛に対しての緩和ケア が始まります。最初の時点では治療が主体ですが だんだん緩和の割合が増えてきます。この時点の 歯科的介入は化学療法や、放射線療法による口腔 粘膜炎などに対するケアや、挿管に起因する肺炎 予防ための口腔衛生管理、挿管時の歯牙の破折や 脱落の予防のため処置が行われます。いわゆる周 術期の口腔管理です。さらに病期が進むと終末期 の緩和ケアということになってきます。

144

悪性種瘍と口腔健康管理

周術期口腔管理・終末期口腔管理

- *周術期口腔管理(周術期とは術前・術中・術後) 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。
- *終末期口腔管理

口腔環境を整え、生きることを支えるための、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。

周術期の口腔管理

口腔領域においては、外科療法に対しての術 前・術中・術後の口腔管理は術後の回復や、合併 症の予防に有効であるとされており、また化学療 法や放射線療法による口腔領域の副作用に対する 緩和ケアとして口腔衛生管理は非常に重要な位置 を占めています。

周術期の口腔管理の意義は下のスライドに示しま す。

146

周術期における歯科介入の意義

- 1、術後の誤嚥性肺炎のリスク軽減
- 2、気管内挿管時のリスク低減 (歯牙の破折、脱落など)
- 3、術後の経□摂取再開の支援
- 4、口腔咽頭、食道手術における術後合併症 (呼吸器合併症、SSI (手術部位感染症))
- のリスク軽減の可能性
- 5、化学療法や放射線療法時の口腔粘膜に対する対応

次のスライドは術前の口腔管理の内容です。

145



がん手術前に

- 1、がん手術前の歯科受診の意義を説明
- 2、口腔衛生指導
- 3、縁上歯石の除去、機械的歯面清掃
- 4、動揺歯の処置:斬間的固定処置、抜歯
- 5、う蝕の応急処置:感染歯質・鋭縁部除去
- う窩の仮封処置
- 6、義歯の調整

終末期の口腔管理

終末期の癌患者さんの口腔管理の概念ですがこ れは、どんな職種であれ同じ方向性を持つと思い ます。歯医者だから入歯を直していればいいとい うわけではなく、残された時間を考慮して、生活 の質を保ち、尊厳を持って生きることをささえ、 家族にも納得・満足できる最後を迎えてもらうこ とが重要です。

終末期の口腔管理の緩和ケア

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、 食べること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、 尊厳を持って生きていくことを考慮し、家族 にも納得・満足できる最期を迎えてもらうこ とが大きな目的である。

これは具体的にどういうことをするというわけ ではなくて、緩和ケアのいろいろな場面におい て、絶えず頭の中に入れておくことと、私なりに 理解しています。

具体的な緩和の処置としての口腔からのアプ ローチはベースは口腔衛生管理でこれは必須で行 います。その他最期まで食べられことや、口腔の 不快症状の除去等です。内容は症状を伴った歯周 炎やう蝕の処置、これには必要であれば抜歯など

の観血的処置を行うこともあります。食べるため の義歯の問題、口腔粘膜炎や、口腔乾燥、味覚障 害に対する対応など多岐にわたります。

終末期の緩和ケアの実際

- 口から食べたい、おいしく食べたい。 虫歯・義歯の問題、口腔機能の問題
- 口腔の痛みの緩和 虫歯・歯周病・義歯 軟組織疾患(口腔カンジダ症)
- □腔乾燥への対応。
- 味覚異常への対応
- 口腔不快感への対応
 - □腔衛生、分泌物・痰の処置、歯肉出血
 - 口腔内の臭い等

症例の供覧

肝臓癌末期(肝癌に対しては治療は行なってい ない) C型肝炎

主訴、歯牙の動揺と疼痛

処置方針、終末期であっても、口から食べる喜 びを享受することをメインの目標とする。

具体的には残された時間が短いということを考 慮に入れ抜歯・即時義歯を基本計画とした。

医師とのカンファレンスで血小板数が低下して いるが、抜歯するなら今が最後のチャンスという ことを伝えられたので、早速基本計画通り抜歯し 即時義歯を装着した。出血に対応するため抜歯窩 は縫合した。大きな出血はなかった。

予後は良好で、食欲も出て体重増加、「私、 太ってこまっちゃう | などとおどけるようになっ た。終末期の口腔管理ということで、残された時 間は少ないという理解はしていましたが。その後 状態は非常に良い経過を辿り、いつ行っても笑顔 で迎えてくれ、それが3年もの間続きました。

口腔管理が全てとは言わないが、終末期に適切 な口腔管理をすることが、患者の利益に繋がるこ とがよく解った症例でした。

以上1月13日の研修の自分の部分の報告です。多 少言いたりなかった部分等付け足しをしました。





	ガン終末期の口腔管理						
	Æ	19.91	# 89	#6	介入の主な内容	QOLの向上とその主な内容	多職権連携 (主な連集集)
1	oar	\$	67	ня	義信の装着、口腔ケア	あり、経口摂取の組織	たし
2	Säl	\$	77	FEG	放線、機能の研察、口吹ケア	あり、建口摂取の翻読	あり (内科医)
3	k8%	\$	78	na	義績の禁范、口能ケア	あり、唯口摂取の継続	あり(内科医、動者、他
4	kav	ď	65	ME	義権の課題、口腔カンジが症の処理、口腔ケア	少しあり、口腔衛生環境の向上	あり (内料医)
5	78%	ď	77	製用用導	鉄線、口腔カンジダ症の発電、口腔ケア	あり、経口摂取の難続	あり(内科医、影響、他
6	Nav	ð	74	вя	外傷性の他分の処理、口腔ケア	あり、経口摂取の難続	あり(内科医、哲者、他
7	нал	ð	86	的文學區	口数性場に対する処理、口能ケア	少しあり、口腔寄生環境の向上	あり (内科医)
8	oak	ð	83	ng	口数乾燥に対する処理、口酸ケア	あり、口腔不快感の除去	あり (内料医)
9	нач	\$		肝臓症	旅館、概能の記載、口数ケア	あり、経口摂取の難読	あり (内科医)
10	Mak		85	肝臓癌	外傷性の他牙の処理、口腔軟塔に対する処理、口腔ケア	あり、口腔不失感の除虫	あり (内科医)
11	oar	ď	85	FEG	義能の禁型、口腔ケア	あり、鹿口摂取の難続	あり (内科医)
12	48%	ď	77	肝臓癌	旅館、う飲売屋、口腔乾燥に対する売屋、口腔ケア	あり、暗音禁去、口控衛生環境の向 上	あり (内料性)
19	ost.	4	70	нα	最後の開発、口助カンジダ症の必要、口助ケア	まり、銀口等取の銀稿	あり (内料原)

医療中管理を見られ

歯科衛生士復職支援講習会 in つくば

印南 亮一 医療管理委員会

平成31年3月14日(木)、つくば地区の復職支 援講習会が開催されました。

つくば地区ではおよそ1年ぶり2回目の開催と なりますが、会場はつくば歯科医師会医療管理委 員の伊澤武志先生のご協力により、TXつくば駅か ら程近くにあるつくばシティアビル歯科をお借り して行われました。

また、講師は茨城県歯科衛生士会口腔ケア委員 の横須賀有花様にお願いしました。

今回は1名の受講生をお迎えして午前10時から 11時30分まで講話と実技による講習、そして最後 には就職相談を実施しました。当初の予定では受 講生に生後8ヶ月のお子様がいることと10年のブ ランク期間を不安に思い、就職相談の希望をされ ていませんでしたが、パート勤務の条件さえ整え ば短時間ではあっても復職したい意欲があるよう でしたので、歯科衛生士の求人をしている医院と のマッチングが上手くいけば十分に復職可能であ ることを説明しました。

定刻通り横須賀講師がDVDを使いながら講話を 開始しました。DVDの内容は

- 1) プロービングとスケーリングについて
- 2) エアーフローと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 ての3項目でした。

続いては講話内容を踏まえての実技・実習を行 いました。

まずはユニットの取り扱いの確認、横須賀講師

による見本を見せていただいた後に受講生の実 技・実習となりました。

今回の受講生は歯科衛生士として4年半勤務し た後、結婚と出産をされて離職してから10年間 のブランクがあったため、スケーリング等の実技 に際し手や身体が上手く反応できるか非常に不安 がっておりました。しかしながら横須賀講師の優 しく丁寧な指導のおかげで次第に離職前の感覚を 取り戻していき、実技・実習後にはかなり自信を 取り戻してくれたようでした。

最後に講義内容と実習についての質疑応答をし てみると、復職への意欲は多少なりとも持ってい るようでしたので、求職票への記入もしていただ きました。

今回の受講生の勤務条件は、パートで1~2日 /週、土曜・日曜日・祝日の9時から13時頃を希 望しておりますので、興味のある会員の方は茨歯 会無料職業紹介所までお問い合わせください。

次年度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



支援にご理解・ご協力いただき、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 に掲示してくださいますようお願い致します。

また、県歯ホームページの無料求人サイトの活 用もお願いします。

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

医療管理委員会 奥田 雅人

平成31年3月28日(木) 茨城県歯科医師会館で、 今年度最後の歯科衛生士復職支援講習会を開きま した。参加申し込みは3名、直前に1人キャンセル となり、実際に講習に参加したのは2名でした。

いつもと同じ流れに沿って、10:00から開会、森 永会長の挨拶にはじまり、衛生士科の根目沢先生、 橋本先生により講習が始まりました。

まず、キュレットについての基本の復習。キュ レットの構造とフィンガーレストの求め方、基本の 動かし方3種類を、DVDも使用しながらの説明を 受けました。

その後、PMTCに使用する器材について、実物を 見ながら、使用方法や注意点の説明を受けました。

PMTCが提唱された経緯、PTCとの違いについ て等、私たちでも知らなかった事を質問にも答えな がらのきめの細かい座学でした。

その後、受講生による相互実習に移りました。実 習の中心はPMTC。ヘッドレストの角度、術者のポ

ジションなど、基本的な事項から、細かく指導説明 を受けることができ、内容の濃い講習会となりまし た。

終了後、受講生の話を聞くことができました。

今回の受講生は、衛生士として復職したいという 強い意志がありましたが、

- 1) ブランクが長く、実際に衛生士としてやって いけるか不安
- 2) まだ子供が小さいので、有給休暇、急な休み が取れないと不安。他のスタッフに迷惑がか かるのではないか。
- 3) 帰りが遅くなるので、家事に支障がでる。

これらの点を心配していて、週2回程度訪問診療 の仕事についている人もいました。この受講生は、 同僚の歯科医師に今回の講習会を勧められての参加 でした。

衛生士を募集する場合はこれらの点を考慮しても らえれば、応募、採用に有利になるかと思います。

アンケートの結果

- 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
 - A2 ホームページ 1
 - A3 友人・知人の紹介
 - A4 真珠会お知らせ
 - A5 衛生士会お知らせ

- 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

2

- A2 物足りない
- Q3 実習内容はどうでしたか?
 - A1 丁度よい

2

- A2 物足りない
- Q4 復職にあたって気になることは? (複数回 答可)
 - A1 給与・待遇
 - A2 勤務時間

- 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





Q6 復職の時期は

A1 3か月以内

A2 1年以内 1

A3 1年以上

A4 条件が合えばいつでも 1

来年度も各地区において講習会を計画していま す。求人希望の歯科医院は、茨歯会のホームページ 上に、求人の登録をお願いいたします。







学校情况素质

幼児・児童生徒における口腔機能発達不全症に 関する研修会 参加報告

学校歯科委員会 椎名 和郎

平成31年3月24日、日本歯科医師会館1階大 ホールにおいて、幼児・児童生徒における口腔機 能発達不全症に関する研修会が一般社団法人日本 学校歯科医会の主催により開催されました。加藤 副委員長と参加してまいりましたので、報告しま す。

開会 日本学校歯科医会

副会長 齋藤秀子 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 野村 圭介 先生

講義I 口腔機能発達不全症に関する基本的な考 え方 - 学校歯科医として知っておくべき ことを中心に 一

(講師:神奈川歯科大学口腔統合医療学講座 小児歯科学分野 木元茂成教授)

- ○健全な歯列・咬合と顎顔面の形態は、発達に 即した望ましい機能の獲得により成立する。
- ○成長発育期の小児は早期に改善することによ り、正常な機能を獲得することが可能であ
- ○口腔機能の発達のための指導・管理が、公的 医療保険の対象となり、歯科における口腔機 能管理の重要性が高まっている。
- ○歯科における口腔機能発達不全症への適切な

対応は、我が国の将来を担う子ども達の健康 を口の機能発達から支えることを可能にする ものである。

○子どもの発達支援には、医療関係者のみなら ず、保護者、保育関係者、教育関係者等の早 期の「気づき」が重要である。

講義Ⅱ 幼児・児童生徒を中心とした口腔機能発 達不全症に関する基本的な考え方

(講師:鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野 山﨑要一教授)

小児期における歯科医療の方向性は、歯や歯列 咬合、口腔軟組織の形態的問題の検出と対応に留 まらず、口腔機能発達不全症の健康保険導入を機 に、機能発達や、健康増進の視点から小児期の歯 科医療を捉え直す新たな領域に移行しつつある。

全ての児童生徒が対象となる学校歯科健康診断 の場は、この方向性を生かすたいへん良い機会で ある。学校歯科医は、我が国の将来を担う子ども たちのより良い育ちを支援する重要な位置にあ り、口腔の機能発達への積極的な対応が望まれ

講義Ⅲ 特別支援学級および特別支援学校におけ る口腔機能発達不全症に関する考え方

(講師:日本歯科大学口腔リハビリテーション

多摩クリニック 田村文誉教授)

特別支援教育における口腔機能発達への支援に おいて、より配慮すべきこと

- ○発達特性
- ○感覚の問題(一般的な子どもより強いことが ある)
- ○併存疾患
- ○養育環境

具体的な対応

- ○必要な歯科処置、口腔衛生管理・指導を実施
- ○摂食嚥下障害が認められる場合は摂食機能療 法を行う

- ○日常で行える工夫、簡単なトレーニングが可 能な場合は口腔機能発達不全症で管理・指導 を行う
- ○医学的管理、処置が必要な併存疾患等がある 場合は必ず医科と連携する
- ○養育環境などの影響が疑われ、歯科からの支 援だけでは困難な場合は早急に専門家へつな

質疑応答

閉会 日本学校歯科医会

専務理事 長沼善美 先生

「日学歯学校歯科医生涯研修制度」基礎研修会 併催 茨城県歯科医師会学校歯科医研修会報告

学校歯科委員会 椎名 和郎

日時 平成31年3月31日(木)

場所 茨城県歯科医師会館

報告 学校歯科委員会 椎名和郎

1. 開会·司会 学校歯科委員会委員

渡辺 大郎 先生

2. 挨拶 茨城県歯科医師会会長

森永 和男 先生

3. 趣旨説明 茨城県歯科医師会学校歯科

担当理事 千葉 順一 先生

1)研修会の種類について

(1) 基礎研修

- · 受講資格:①日学歯正会員
 - ②日学歯加盟団体が推薦する者
 - ③日学歯理事会で承認を得た者
- ·研修内容:「保健概念」「保健教育」「保健 管理 | 「組織活動 | に関する講義 を受講し、基礎的事項について研 修する。
- ・修 了 者:受講修了した者には「基礎研修修 了証」を交付し、本人承諾のもと 日学歯HP、茨歯会HPで氏名を公 開する。

・有効期間:修了年度から10年(以前の7年か ら変更)

(2) 更新研修

・受講資格:①基礎研修を修了した正会員

②日学歯理事会で承認を得た者

・研修内容:基礎研修修了後に、学校保健に関 し新たな事柄もしくは各種法令な どに基づく変更点について情報を 得て、学校歯科医としての資質を 向上することを目的とする内容。 基礎研修再受講に代えることがで きる。

・修 了 者:受講修了した正会員には「更新研 修修了証 | を交付し、本人承諾の もと日学歯HP、茨歯会HPに氏名 を公表する。

・有効期間:受講修了した年度から10年間

*基礎研修、更新研修の有効期間

- ・初回の生涯研修は、基礎研修を受講。
- ・2回目以降は、基礎研修・更新研修どちらの 選択も可。
- ・10年以内に再度研修を受けた時点から、さら に10年間が有効期限となる。
 - ※平成21年度の基礎研修設立時に遡及して適 用

(平成25年度から平成30年度の5年間を暫定 期間とし、この間の基礎研修を更新研修扱 いとし有効期限を10年としたが、平成24年 度以前の受講者に配慮)。

(3) 専門研修

・受講資格:基礎研修または更新研修を修了し た日学歯正会員

·研修内容:「保健教育」「保健管理」「組織 活動」の3専門領域に関する実践 的な内容について、個別に研修す る(3専門領域を1泊2日ですべ て受講できる研修形態へ変更)。

・修 了 者:受講修了者には、受講領域ごとに 「専門研修領域別受講修了証」を 交付する。基礎研修または更新研 修有効期間内に3領域すべての受 講を修了した者には「生涯研修登 録学校歯科医証 | を交付し、希望 者には有料で「携帯用生涯研修登 録学校歯科医証」を交付する。

・生涯研修登録学校歯科医証の有効期間:

10年間←撤廃

2) 学校歯科医の職務について

「学校保健安全法第1条」

(前略) 児童生徒等及び職員の健康の保持増進 を図るため、学校における保健管理に関し、必要 な事項を定めるとともに、学校における教育活動 が安全な環境において実施され、児童生徒等の安 全の確保が図られるよう、学校における安全管理 に関し、必要な事項を定め、もって学校教育の円 滑な実施とその成果の確保に資することを目的と する。

「学校保健安全法施行規則第23条|

- 1. 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参 与すること。
- 2. 法第8条の健康相談に従事すること。
- 3. 法第9条の保健指導に従事すること。
- 4. 法第13条の健康診断のうち歯の検査に従事 すること。
- 5. 法第14条の疾病の予防処置のうち齲歯その 他の歯疾の予防処置に従事し、及び措置に 関し必要な指導と助言を行うこと。
- 6. 市町村の教育委員会の求めにより、法第11 条の健康診断のうち歯の検査に従事するこ と。
- 7. 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、 学校における保健管理に関する専門的事項 に関する指導に従事すること。

3) 学校歯科医の身分について

学校保健安全法第13条にかかる健康診断(以下 「健康診断」という)については、学校保健安全 法で学校医・学校歯科医の職務として従事するも のと規定されている。

「地方公務員法第3条」

公立の学校医・学校歯科医の身分は、地方公務 員特別職にあたる。

「国家賠償法」

学校歯科保健の職務中に、学校歯科医が故意又 は過失によって違法に他人に損害を加えたとき は、「国家賠償法」により国又は公共団体がこれ を賠償する(学校歯科医ならびに委嘱された健康 診断支援医以外は、補償されない)。

「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害 補償に関する規則」

学校歯科医に公務に基づくと認められる災害が 発生した場合は、本規則により補償される。

4) 学校歯科保健のあり方

疾病を重視した保健管理から、歯・口の健康づ くりを基本に生活習慣の確立を図り、生涯を通じ て「生きる力」の育成を目指す保健教育が主体に なってきている。

4. 講義 I 「学校歯科保健の概念 |

(講師: 茨城県歯科医師会学校歯科委員会委員 原田 和弥 先生)

講義Ⅱ「学校歯科保健における保健教育」 (講師:茨城県歯科医師会学校歯科委員会委員 髙木 幸江 先生)

講義Ⅲ「学校歯科保健における保健管理| (講師:茨城県歯科医師会学校歯科委員会委員 海老原一芳 先生

茨城県歯科医師会学校歯科委員会委員 青砥 聖二 先生)

講義IV「学校歯科保健における組織活動」

(講師: 茨城県歯科医師会学校歯科委員会委員 加藤 昌裕 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「СО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

ZS: 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⑪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②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

- 保健調査票で本人の状態や問題点を確認する。
- 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。





4 口を開閉させて歯列・咬合の状態を検査する。





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。



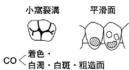


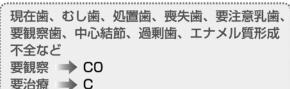
6 噛み合わせた状態で歯垢の付着状況等を勘案したうえ前歯部の歯肉 の状態を検査する。





7 口を開けて歯の状態を検査する。





- 一連の流れの中で粘膜等その他の口の状態を検査する。
- 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)・記入方法二(

領関節

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 ングし,それぞれ 0, 1, 2 で記入。

歯列・咬合

勝列·攸合の状態は、**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

幽垢の付着状態は、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。

- ★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=-,/, \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)
- ★要注意乳繭 × 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。)
- ★末処置歯 Cは、視診にて明らかなう窩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、視診にて明らかなう窩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のある歯。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。

その他の疾病の

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─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





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)

隣接歯が互いの

以上重なり合っ

ているもの

■叢 生

歯冠幅径の 1/4

■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

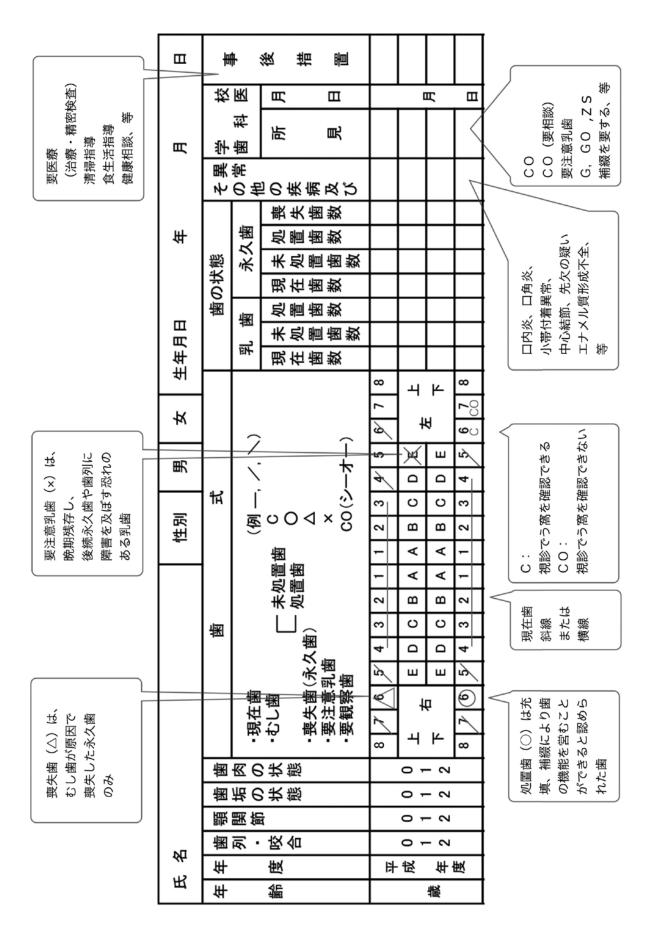
上下顎前歯切縁間 の空隙が 6mm 以 上(通常のデンタル -のホルダ-の太さ以上)。た だし、萌出が歯冠 長の 1/3 以下のも

■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、鋏状咬合、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)

発行:一般社団法人日本学校歯科医会 平成27年3月

【資料2】



【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。

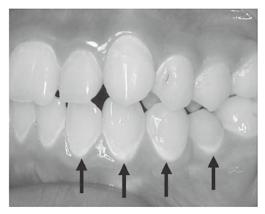
- -ア:小窩裂孔において、エナメル質の実質欠損は認められないが、褐色、黒色など の着色や白濁が認められるもの。
- -イ:平滑面において、脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑等が認められるがエナメル質 の実質欠損(う窩)の確認が明らかでないもの



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。



平成31年度関東女性歯科医師の会報告

髙木 幸江 茨城県女性歯科医会

平成31年4月14日帝国ホテルで、東京都が当番 県となり、関東女性歯科医師の会(関東1都6県 と山梨県で構成)が開催されました。

本県からは、萩原洋子会長、長谷部和子先生、 髙木で出席して来ましたので、ご報告いたします。

1、全体会

東京都女性歯科医師の会会長 高野博子先生の ご挨拶で全体会が始まりました。

前年度の全体会ならびに会計報告(前年度当番 県埼玉県)や、関東女性歯科医師の会代表者連絡 会についての報告、次期当番県(神奈川県)の確 認が行われました。

続いて、(1) 関東女性歯科医師の会規約の改正 について (2) 関東女性歯科医師の会から日本 歯科医師会への要望について (3)関東女性歯 科医師の会代表者連絡会開催について等が協議さ れました。

その後、~輝ける女性歯科医師を育むために~ と題して、ミニシンポジウムが3題行われました。 (1) 「きらめきプロジェクト~12年を振り返って~ | 学校法人福岡学園理事長・九州大学名誉教授

水田祥代先生

日本の医師・歯科医師における女性医師の比率 が増加している現在、「医療」は女性の力に依存す る度合を増してきている。新しい時代に向けてよ り良い医療を築き上げるためには、すべての医療



人が十分な能力を発揮できるような体制や、働き やすい環境を創ってゆくことがこれからの医療界 に課せられた課題である。文部科学省「大学改革 推進事業 | の一つとして、女性医療人がさまざま なライフステージでそのキャリアを継続できるよ うに支援する「女性医療人きらめきプロジェクト| を立ち上げ、育児や介護をかかえた女性の医師・ 歯科医師だけでなく、広くさまざまな事情で常勤 職の継続が困難な医師・歯科医師に支援を広げ、 これまでの10年間で延べ100名以上がキャリアを継 続できている。女性歯科医師は卒後11年(概ね36 才)時、就業率76%と最低となった後、徐々に回 復する。女性はこうあるべきという、小さい頃か らの概念で、家事と仕事の両立や医師として勉強 する時間不足に悩む。

我国の質の高い病院医療は医師の犠牲で成り立 っており、医療崩壊が生じている。女性医師が働

かねばならない状況でもある。過酷な労働環境の 改善や性差を尊重した就労様式への改善を図るこ とが重要である。女性医師だけでなく、全医療人 の意識変革が必要で大学時代に男子学生を含めて、 医療人としてのジェンダー教育やミッション教育 が必要である。

水田先生のお話は、機会があったら男性の先生 方をはじめ多くの方に是非聞いて頂きたい講演で した。

(2)「日本歯科医師会からのこれからの女性歯科医 師への提案|

公益社団法人日本歯科医師会理事

有松美紀子先生

日本歯科医師会では、平成20年から女性歯科医 師支援の様々な事業を行い、平成28年には、「女性 歯科医師の活躍のための環境整備等に関する調査 報告」を取りまとめ、平成29年、日歯HPに就業 支援サイト「女性歯科医師がいきいきと輝くため に~復職・就業・多様な働き方を応援します~| を設置した。女性歯科医師がライフワークバラン スを保ちながら活躍し続けるために「保健活動も 含め診療所や病院、大学病院、行政、開業、介護 施設等の様々なフィールドで、多様な働き方しを 提唱している。女性は組織や政治等に関して違和 感や拒否感を感じる人が多いと思われるが、良い 治療や保健指導を国民に提供するには、基盤とな る組織力、政治力が盤石である必要がある。女性 歯科医師にとっては、「女性歯科医師の会」は心強 い味方であろう。

(3) 全国歯科大学同窓会アンケートからの報告 ~女性サポートプロジェクトに関して~ 東京都女性歯科医師の会 中村文子先生

全国29歯学部同窓会へのアンケートを行った結 果を報告する。全会員に対する女性会員の数は男 性74%女性26%で国立私立に関わらず、ほぼ同じ 傾向が認められた。現在、全国29大学中21校に女 性会員対応の委員会などがある。産休育休の延長、

父親の育休、勤務時間短縮、フレックスタイム、 所定外労働の免除、託児施設において国立大と私 立大で大きな差がみられ、国立大では前述の制度 が整っていた。

2、講演会

「人間力を上げるゆたかな発想」という演題で、 TBSアナウンススクール初代校長 松下賢次先生 がご講演下さいました。ノーベル賞受賞者の共通 点が九つある。挑戦・不屈の意思・組み合わせ・ 新たな視点・遊び心・偶然・努力・勇気そして 「発想」です。この中でも、発想は私たちが生きて ゆく中でも、最も大切なものだと思う。企業の経 営者・アスリート・アナウンサー・医師・シェ フ・アーティストなど全てのクリエーターが成功 するには、先ず豊かな発想が不可欠なものだと思 われる。では、豊かな発想を身に着けるには何が 必要なのでしょうか。それは、しっかりとあらゆ る情報を物にする「観察力」です。物を見るには 三つの形がある。「視野 | 「視点 | 「視座 | です。ワ イドにものを見る、フォーカスを当てて見る、そ して物を見る位置を変えて見るという三要素です。 「視座 | を変える事で見え方が大きく変わってくる。 こうして見方の三要素がしっかりしてくると他の 人とは違った「発想」が生まれてくる。大事なこ とは、常に「? | を心に刻むことでしょう。どこ の世界にも「常識」がありますが、新たな分野を



切り開いていくパイオニアは、その常識をぶち破 ってきた。既存概念に縛られている限り、新たな 挑戦は生まれません。成功の反対は何もしないこ と。固定概念にとらわれない「豊かな発想」が大 切であることを、TBSテレビのザ・ベストテン (歌謡番組) やスポーツ番組のスライド・実況中継 の再現をしながら、ご講演頂きました。

3、懇親会

東京都女性歯科医師の会10周年記念祝賀会が併 せて行われました。公益社団法人日本歯科医師会 会長 堀憲郎先生、日本歯科医学会会長 住友雅 人先生、一般社団法人日本学校歯科医会会長 川 本強先生、東京都歯科医師連盟 大越嘉和会長、 山東昭子参議院議員からご祝辞、ご挨拶を頂き、 懇親会が開催されました。

東京歯科大学管弦楽団の演奏をバックミュージ ックに、美味しいお料理を頂きながら、他県の先 生方と意見交換、懇親を深めてまいりました。

折しも東京医科大不正入試問題の発覚、上野千 鶴子名誉教授による東京大学学部入学式祝辞で、 社会における女性の立場、処遇が話題にのぼりま した。

1950年以降2018年まで女性医師、女性歯科医師



数は15~16%でほぼ横ばいで変化はないそうです。 日本歯科医師会の組織率は62%、そのうちの8%が 女性歯科医師です。しかしながら、40%を越える 女子学生を有する歯科大学が目立ってきました。 地域医療を支えるのは女性との声も多く聞かれま す。女性歯科医師が各々の立場で活躍できること を期待したいと思います。



【第27回茨城県歯科医学会】 一 歯科衛生士科一

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)

一 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、従来の歯科鋳造に代 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、学ぶことの多い一目だったのでは ないかと思います。

(文責 渡邉)

【歯科技工士国家試験】

平成31年2月17日(日)歯科技工士国家試験が 日本歯科大学生命歯学部において実施され、2年 生9名が受験しました。

試験は午前中に実地試験、午後に学説試験の日 程で行われました。

試験前の学生は、不安を口にしたりと緊張した 様子も見られましたが、試験終了後は、実力を出 し切れたのか、多くの者から安堵の表情を見る事 が出来ました。

3月26日に合格発表があり、無事全員合格する ことが出来ました。

卒業生がこの2年間の努力を忘れずに、今後も 人間として大きく成長し、歯科技工士として長く 活躍することを願っています。

(文責 小田倉)

【平成30年度卒業式挙行】 喜びと期待を胸に

3月7日(木)午前10時から茨城県歯科医師会 館講堂で卒業生を含めて関係者約260名を集めて茨 城歯科専門学校の卒業式が挙行されました。

本年度は歯科衛生士科51名、歯科技工士科9名が 式に臨みました。

式は、岡﨑恵一郎副校長の司会により進められ、 国歌斉唱、校歌斉唱に続き小澤永久教務副部長 (歯科衛生士科) 野口知彦教務副部長 (歯科技工士 科)が卒業生の氏名点呼を行い、征矢亘校長から 一人ひとりに卒業証書、記念品が授与されました。



卒業証書、記念品の授与

次いで成績優秀者・無欠席者・特待生の表彰が 行われました。

◇成績優秀者

(歯科衛生士科)

吉田彩加さん、沼尻綾さん、邉田光さん (歯科技工士科)

原田佳織さん、谷津寛文さん

◇皆勤賞

(歯科衛生士科)

萩庭彩音さん他12名

(歯科技工士科)

原田佳織さん他3名

◇特待生褒賞

(歯科衛生十科)

吉田彩加さん

(歯科技工士科)

原田佳織さん

◇特別表彰

(いばらき専門カレッジリーグ賞)

(歯科衛生士科)

沼尻綾さん

(歯科技工士科)

谷津寛文さん

以上の表彰者に表彰状と記念品が授与されまし た。

引き続き、日本歯科衛生士会会長表彰ならびに 日本歯科技工士会会長表彰があり、県歯科衛生士 会会長ならびに県歯科技工士会会長から、それぞ れ押井玲美さん、手島純さんに表彰状と記念品が 贈られました。

次に森永和男名誉校長が「これから皆さんは社 会に旅立っていきます。その社会の中でしっかり とやっていくためにできるだけ大きな夢を持って ほしい。その夢が大きければ大きいほど苦しいこ とがあると思いますが、大きい夢を達成したとき にこそ人生が開けるはずです。社会貢献できるす ばらしい医療人になってください。| と訓辞を述べ られ、式辞では征矢亘学校長が「単に技術の修得 ばかりではなく、患者さんと心から触れあえる菌 科衛生士、歯科技工士になってほしい。そのため に、医療人としての成長と共に人としての成長も 望みます。超高齢化社会になり、歯科医療もパラ ダイムシフトが起きています。その変化に対応で

きるよう、今後更なる研鑽を積んでください。そ して真摯な心で、常に正しく、強く、志高く邁進 することを期待します。」とはなむけの言葉が送ら れました。

続いて西野雅之県歯科技工士会会長、芹澤鏡子 県歯科衛生士会会長の祝辞をいただきました。

また、小河原智美歯科衛生士科同窓会真珠会会 長、瀧川三雄歯科技工士科同窓会みわ会会長らの 来賓紹介が行われました。

その後、在校生の横田奈美さんの「人々に愛さ れる歯科衛生士、歯科技工士になって私たちの模 範でいて下さい。| と心のこもった送辞を受けて原 田佳織さんが卒業生を代表して感謝の言葉ととも に「立派な歯科衛生士、歯科技工士になることを 誓います。| と答辞を述べました。



送辞を述べる横田奈美さん



答辞を述べる原田佳織さん

最後に、卒業生代表の菊池玲奈さんからの記念 品贈呈後、全員で「旅立ちの日に」を斉唱して式 は終了しました。

その後、記念撮影を行い、卒業生や関係者は謝 恩会の行われる会場へと向かいました。

(文責 川崎)

【謝恩会】

3月7日(木)卒業式が無事挙行され、感動に 浸る中、卒業生主催による謝恩会がフェリベール サンシャインにて催されました。

謝恩会を開催するにあたり、国家試験を控えた 大切な時期ではありましたが、数回にわたり委員 会を開き、お互い協力する姿が見られ話し合いを 重ね当日を迎えました。

始めに謝恩会委員長である歯科衛生士科の佐藤 由佳さんが、先生方へ感謝の気持ちを込めて挨拶 を述べました。続いて征矢亘学校長、森永和男名 **営校長先生にお言葉を頂き、両科を代表して歯科** 技工士科の成田智美さんより征矢校長先生へ花束 の贈呈が行われました。そして、岡崎恵一郎副校 長先生の乾杯の音頭で、今までの緊張が解け一気

に賑やかな会場となりました。

楽しい時間が進む中、歯科技工士科では卒業生 全員によるウクレレ演奏が行われ、この日のため に練習した様子やチームワークの良さをうかがい 知ることができました。

また、歯科衛生士科では卒業までの3年間の学 校生活の様子をスライドショーで上映し、入学し た頃の自分達を目にして懐かしむ場面が見られま した。その後くじ引きなどのゲームで盛り上がり 楽しい時間は瞬く間に過ぎていきました。

閉会式は、歯科技工士科の谷津寛文さんが本校 の発展を祈って三本締めで締めくくりました。

これから社会人として様々なことがあると思い ますが、一人ひとり輝いて自分の道を歩んでほし いと願って止みません。

また、歯科衛生士科においては、3月3日(日) 明海大学浦安キャンパスにて第28回歯科衛生士国 家試験が行われました。全員が全力を尽くし、同 月26日(火)の結果発表を待つばかりとなりまし た。良い結果が出ることを祈るばかりです。

(文責 根目沢)

みんなの写真館















(社) 茨城西南歯科医師会 小野 道範

会 員 数

平成31年3月31日現在

地 区		会員数(削月比)	
日	<u> </u>	116	
珂	北	145	
水	戸	153	
東西	茨城	73	
鹿	行	105	
土浦	石岡	176	
つ <	(ば	127	-1
県	南	176	-2
県	西	154	
西	南	105	
準金) 員	5	-1
Ē	†	1,335	-4

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
 1,143名

 2種会員
 59名

 終身会員
 128名

 遊
 5名

 本会員
 5名

 本合
 計 1,335名



茨 歯 会 報

発行日 令和元年5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



VEGETABLE OIL INK この会報には、環境に配慮して植物油インキを使用しております。