



ご当地 **太坊さん** 茨城

茨 歯 会 報

No.603

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

October
2019
令和元年

10





Contents

デンタルアイ	1
黒澤 俊夫	
会務	3
理事会報告	24
会務日誌	26
学術委員会だより	29
学校歯科委員会だより	34
社会保険委員会だより	37
地区歯科医師会だより	40

表紙写真について

カナダ・ローレンシャン高原ホテル(ロッジ)の夕焼

(社)茨城県南歯科医師会 斉藤 澄夫

周術期口腔機能管理における 医科歯科連携を さらに一歩進めましょう



副会長
黒 澤 俊 夫

去る9月3日、茨城県歯科医師会は茨城県がん診療連携協議会と医科歯科連携に関する包括協定を結びました。国の経済財政運営の柱となる骨太の方針2019には、「……入院患者等への口腔機能管理などの医科歯科連携の構築に取り組む……」と昨年に引き続き医科歯科連携の文言をうたっており、この度の包括協定締結はタイムリーにも国のまなざしに歩調を合わせたものとなりました。県がん診療連携協議会は、県内のがん医療の均てん化及びがん診療に携わる病院の連携を円滑に進めることを目的に県立中央病院をはじめ18のがん診療病院長、県医師会長、県保健福祉部長からなる20名の委員から構成されています。

本県のがん拠点病院は9 二次保健医療圏に分かれており、県内10地区歯科医師会の区割りと近似しています。そして都道府県がん連携拠点病院として県立中央病院があり、さらに地域がん連携拠点病院として9 病院、地域がん診療病院として1 病院、小児がん拠点病院として県立こども病院、県がん指定病院として6 病院からなる18の連携病院より成り立っています。

また、がん患者の受療動向は図に示すように、がん患者は、地元の保健医療圏に留まらず諸事情もあって隣接医療圏など広域に受療して

いることが分かります。特に水戸、つくばの連携病院には多くの地域より医療圏を超えて受療されていることなどから県内10地区歯科医師会にあっては、これまでの枠組みを超えた複眼的かつ広域的な医療圏との連携を構築しなければならないことが理解できるのではないのでしょうか。

現在、県内における医科歯科連携は、県立中央病院と東西茨城県歯科医師会から始まり水戸市、土浦・石岡地区歯科医師会へとすそ野の広がりを見せています。また日立総合病院と日立歯科医師会、筑波メディカルセンター病院とつくば歯科医師会もそれぞれ圏域内の連携が熟成しつつあります。しかし、いっぽう県内でも温度差が生じており、地区歯科医師会によっては地域の拠点病院とスムーズな連携が進んでいない現状もあります。

しかし、このような連携が進む中で、医科からの周術期口腔管理にかかわる依頼書（診療情報提供書）に対し歯科の返書率が低く連携の停滞、情報共有のほころびが生まれています。また、本県は周術期口腔機能管理に関わる保険診療の算定件数も関東近県と比較すると低い傾向にあるなど幾つかの課題も残されています。

そして今回の連携協定締結には、県がん診療

連携協議会と県歯は相互に連携の推進に協力・支援を行うとの文言も盛りられ、先に述べた諸課題の解消に向けて相互に連携の「かすがい」となる体制が築かれたことになりました。本協定締結の意義をかみしめ、相互の連携と情報共有をさらに進めて、これから加速度を増していく超高齢社会、がん社会へ対峙できるようその礎を築かなければなりません。今後は県がん診療

連携協議会と県歯との連携を縦糸として、地域の連携病院と地区歯科医師会や歯科診療所との連携を横糸としたネットワークを紡いでいくとともに周術期口腔管理はがん患者の生活の質の向上に多大な福音をもたらすことを地域のがん連携病院はもとより、行政そして県民に向けて強く、広く、そして正しくメッセージを送り届け、医科歯科連携をさらに一歩進めましょう。

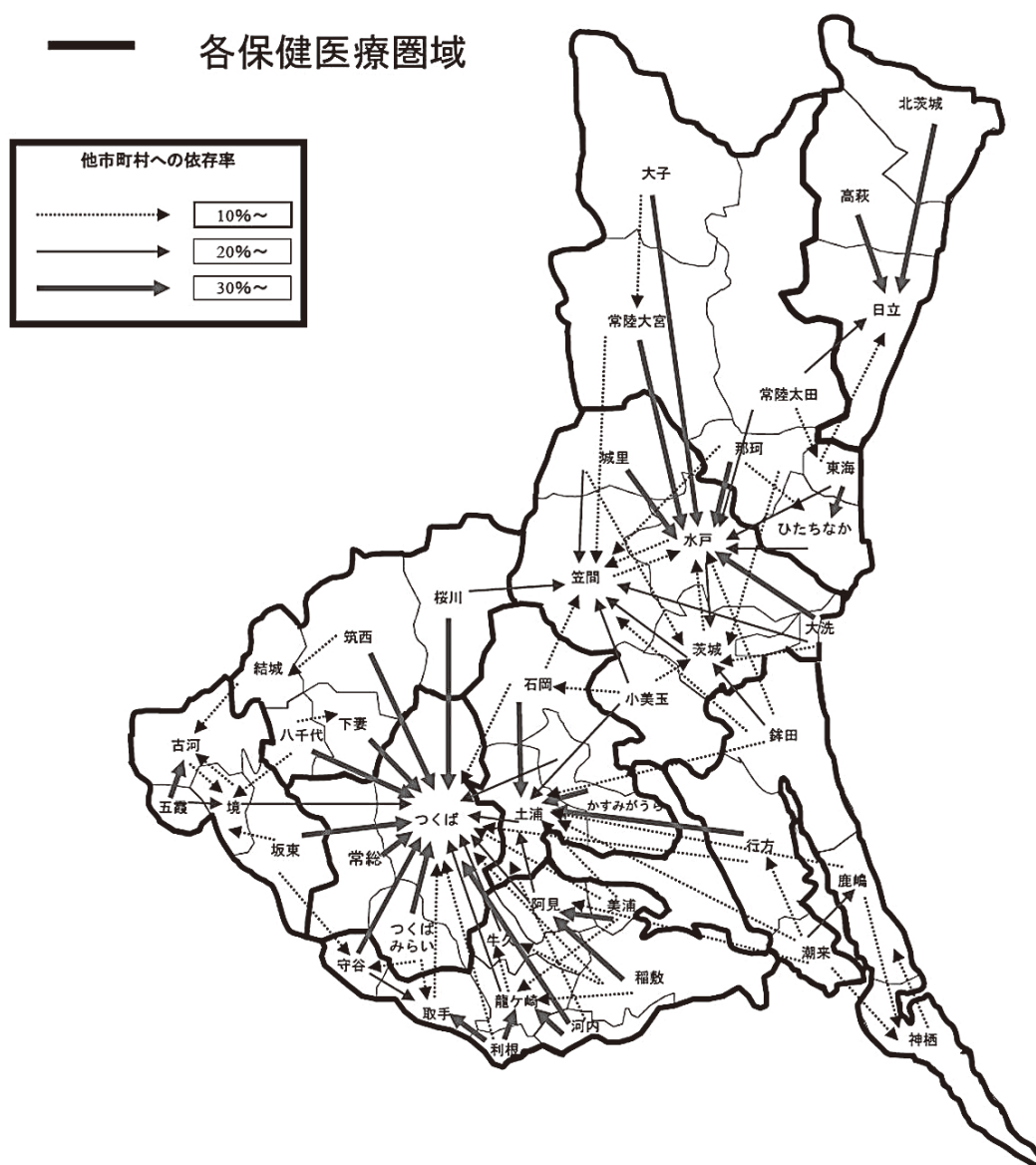


図 がん患者の受療動向
(茨城県第4次がん計画 平成28年度茨城県患者調査より)



第167回臨時代議員会報告

第167回臨時代議員会日程

日時：令和元年7月18日（木）午後2時

場所：茨城県歯科医師会館 会議室

氏 名 点 呼

- | | |
|----------------------|--------------------------------------|
| 1. 開 会 の 辞 | 副会長 黒澤 俊夫 |
| 1. 仮 議 長 の 選 出 | |
| 1. 議事録署名人指名 | |
| 1. 会 長 挨 拶 | 会長 森永 和男 |
| 1. 報 告 | |
| （1）会長及び業務執行理事の選定について | 専務理事 渡辺 進 |
| 1. 議 事 | |
| 第1号議案 | 代議員会議長及び副議長の選出に関する件 |
| 第2号議案 | 議事運営特別委員会委員の選出に関する件 |
| 第3号議案 | 裁定委員会委員の選任に関する件 |
| 第4号議案 | 選挙管理委員会委員の選任に関する件 |
| 第5号議案 | 公益社団法人茨城県歯科医師会役員選挙規則の一部を改正する規則案に関する件 |
| 1. 閉 会 の 辞 | 副会長 征矢 亘 |

紙面の関係で議案書は茨歯会資料室「代議員会」のページ、第167回臨時代議員会資料に掲載されております。ご参照ください。

令和元年7月18日（木）14：00より、第167回臨時代議員会が開催された。

代議員会議長・副議長、議事運営特別委員会、裁定委員会、選挙管理委員会委員の選出、役員選挙規則の一部を改正する規則案など5議案が上程された。

仮議長に小澤一友代議員が選出され、会長挨拶の後、業務執行理事の報告があり、議事に入った。第1号議案では、小澤一友代議員が議長に、青木秀史代議員が副議長に選出された。第2号議案の議事運営特別委員会委員には各地区の代議員から各1名が選出され可決承認された。第3・4号議案については各地区より推薦のあった10名が可決承認された。第5号議案も原案どおり可決承認された。

【森永会長挨拶】

前回の定時代議員会におきまして、16名の理事全てご承認をいただいたということで、きょう7月1日から5期目の執行に移らせていただきました。これからも先生方のご協力をお願いしていかなければならないと考えております。

思えば、私が会長になったのが平成23年、あの東日本大震災の時期でございました。非常に混沌とし、会の執行もなかなか難しい時期でございましたが、理事の先生方にご活躍していただき、また、先生方のご協力をいただきまして第1期目の執行ができたということ、改めて感謝を申し上げたいと思っております。

その当時、私がなぜ立候補に踏み切ったかという、閉ざされた歯科医師会というのが私にはどうしても拭いきれなかったということがございまして、開かれた理事会、開かれた茨城県歯科医師会にしたいという思いから立候補させていただいたという経緯がございます。

幸い皆さんのご信任をいただきまして会長になることができました。対外的なことで皆さんに協力をいただくという形でいろいろな団体とお付き

合いをし、意見を交換させていただきました。私はほとんどの会議に努めて出るということを肝に銘じて今までやってきました。

その結果として、現在、四師会の共同体が確立し、いろいろな面でやりやすくなってきていると感じております。

医療審議会、第7次医療計画におきましても、茨城県歯科医師会の立場、歯科医師会のあり方、重要性を発言させていただきまして、スムーズに主張ができてきたと思っております。

それから、会長になったときから、ライフワークとして、県民のための健康キャンペーンをやらせていただいております。当時はほとんどお声がかかりませんでしたが、出前という形で、無料ですから何とかやらせてくれという形で呼びかけ、だんだんご理解をいただいて、行政からお声がかかるようになり、また、出席者の数も増えてきたということ、これは非常にありがたいことかなと思っております。

そういう意味で、この8年間、何とかやってきましたが、これから茨城県歯科医師会がさらに発展するためには何をやるべきか、ここが正念場だと感じているところでございます。

ここで、私がこの8年間今までやらせていただいたことについて申し上げ、その経緯もお話させていただいて、これからの2年間を進めていきたいと感じております。

一つは、法人化の問題です。一般社団法人、公益社団法人という道があったわけですが、公益社団法人に舵をとらせていただいて、紆余曲折はありましたが、平成25年4月に公益社団法人茨城県歯科医師会として改めて出発することができたということ、これは先生方のご尽力の賜物と、本当にありがたく感じております。

もう一つは、先ほども申し上げましたように、四師会との共同体の結成であります。当時、医師会の小松会長が私の考え方にご協力をいただき、

ご理解いただいたという形で、三師会に看護協会を加えて四師会発足という形で共同体をとらせていただきました。これによっていろいろな面で功を奏してきていると感じております。

全国的にも四師会共同体はあまり無い状態でございます。今、茨城県はどうまくいっているのはいかなと私自身は考えております。

それから、茨城県歯科医師会の内部でも、横のつながりをしっかりとさせて、理事会の中で胸襟を開いた意見交換ができてきているというのも、これからの茨城県歯科医師会の発展には非常に役に立つだろうと考えております。

私が会長になったときに、障害者に対する口腔センターは全県下を網羅するのがいいだろうと考えました。県南、県西にも一つ作って、3つの組織、トライアングルということを先生方に申し上げましたが、なかなか進まない状態でした。それでも土浦は、一昨年11月には開院の運びになり、今年は全身麻酔も含めて水戸の口腔センターに勝るとも劣らないセンターができ上がるということで、これが県民の特に障害者の事業に対しては非常に功を奏してきていると感じております。

しかし、この8年間で感じることは、政治力の影響力はどうしても外すわけにはいかないというのが私の考え方でございます。皆さんもご存じのように、我々は保険医として歯科医師会をつくり上げ、保険医の立場としていろいろな活動しています。すなわち、国との約束によって、我々がその担保として医療を施すということでございます。ですから、国との約束事を逃すわけにはいかない。そのために我々の権利はどうあるべきかというのを考えなければならないので、連盟の会長にも立候補させていただきまして、信任をいただいたところです。

この2年間、私自身は、連盟と会を両輪ではなく一体化させるということ、理事会で決めたことを即、政治の場でそれができるようにしていき

たいと思っております。そのためには、茨城県だと県議会だと思いますが、議員の先生と密に会合し、顔の見える状態にして、ロビー活動をしっかりと、常にコンタクトがとれるような状況にこれからはしていきたい。これには先生方のご協力なくしては難しいだろうと思っておりますので、ぜひ先生方のご理解をいただきたいと思っております。これは、喫緊の課題だと考えて、この2年間で、どういう方向にするべきか、いわゆる方向づけを必ず定めて次に渡したいと感じております。

この時期を逃しては連盟と会との共同作業はできません。私が2年間の会長職を全うするためには、先生方のご協力をぜひいただきたいと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

もう一つは、私が会長になったときからずっと機構改革をさせていただいております。これはパンドラの箱を開くというような非常に危険な状態だとも言われたのですが、断行いたしました。この8年間、なかなか一筋縄ではいきませんが、8合目ぐらいまではいっている感じがしております。

そういう意味で、もう少しの状態をしっかりとやって、機構改革を含めて、開かれた、そして強い歯科医師会をつくり上げていきたいというのが今の考え方でございます。こういうことを皆さんにぜひお願ひしたいと思っております。

この方向性なくしてこれからの歯科医師会のあり方、歯科医療のあり方、歯科医師の存在はあり得ない。この場を逃したらまた元に戻るのかなという不安もございますので、ぜひ頑張ってまいりたいと思っております。

この2年間、先生方のご協力をいただきながら道を開いていくことが私の使命かなと感じております。1期、2年といっても非常に早いと思ひます。これをしっかりと全うして次の代に移らせていただきたいと思ひます。

理事会報告

第6回理事会

日 時 令和元年8月22日（木）14時

場 所 茨城県歯科医師会館 会議室

報告者 柴岡永子

1. 開 会

2. 会長挨拶

3. 来賓挨拶及び連盟報告

茨城県歯科医師連盟副会長 吾妻周一先生

4. 報 告

(1) 一般会務報告

(3) 開業予定の歯科医院について

(4) 疾病共済金の支払について

県南地区 1名 6日

水戸地区 1名 21日

(5) 睡眠時無呼吸症にかかわるアンケート調査について

(6) 第23回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会について

(7) 第69回茨城県社会福祉大会の協賛依頼について

(8) 令和元年度茨城県がん検診推進強化月間の後援について

(9) 委員会報告

学術委員会、医療管理委員会、広報委員会、地域保健委員会、介護保険委員会、学校歯科委員会、社会保険委員会、専門学校

5. 協議事項

(1) 第1回地区会長協議会の提出議題について承認

(2) 公益社団法人茨城県歯科医師会常任委員会規程改正（案）について承認

(3) 茨城県児童虐待早期発見歯科プロジェクトチーム委員の選任について

森永和男会長

黒澤俊夫副会長

渡辺進専務理事

鶴屋誠人理事（学校歯科）

沼田裕之理事（厚生）

小林不律監事

承認、確定

(4) 事業補助申請について【県西歯科医師会】承認

(5) 事業補助申請について【珂北歯科医師会】承認

(6) 日本睡眠歯科学会総会・学術集会発表者の公務出張の取り扱いについて承認

(7) 茨城県がん診療連携協議会との医科歯科連

携に関する包括協定について

担当委員会 学術委員会

事務局担当者 人見様

見学実習依頼について

承認

(8) 茨歯会報への広告掲載について（茨城リー

ス株マセラティつくば）

承認

(12) ホームページセキュリティ対策について

承認

(9) いきいき茨城ゆめ国体・大会救護所派遣に

向けた講演会・研修会講師謝礼について

承認

(13) 防災危機管理運営小委員会委員の委嘱につ

いて

承認

(10) 読売新聞社主催 健康講座「体の中から健

康に／体の中から美しく」後援名義使用のお

願いについて

承認

(15) その他

○行事予定について

9月18日（水）16時～ 第7回理事会

9月19日（木）13時～

関東地区歯科医師会役員連絡協議会

横浜ベイホテル東急

(11) 茨城県障がい者等医療技術者養成事業にお

ける口腔センター水戸及び口腔センター土浦



株式会社 岩瀬歯科商会



SIGNO NEXT



これまでも、これからも、いつまでも
Smiley Dental Supply Inc. 100-0000

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。

■一般社名 株式会社岩瀬歯科商会

■代表取締役 岩瀬 浩二

■設立 昭和24年（1949年）

■資本金 100,000,000円

■従業員数 7名

製造販売・製造

株式会社モリタ東京製作所

本社 埼玉県さいたま市東区上落合2-24 TEL:048-359-1815

分社 埼玉県さいたま市東区上落合2-24 TEL:048-359-1815

分社 埼玉県さいたま市東区上落合2-24 TEL:048-359-1815

発売

株式会社モリタ

大阪本社 大阪府大阪市東区大津3-33-18 TEL:06-6300-2325

東京本社 東京都台東区上野2-11-15 TEL:03-3834-6161

事業所案内

支店名	住所	TEL
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

会務日誌

8月22日 第6回歯科助手講習会を開催。「歯科技工との連携」、「技工材料の取扱い」について講義を行った。

受講者 44名

8月22日 第6回理事会を開催。第1回地区会長協議会の提出議題、茨城県歯科医師会常任委員会規程改正（案）、茨城県児童虐待早期発見歯科プロジェクトチーム委員の選任、事業補助申請について【県西歯科医師会】、事業補助申請について【河北歯科医師会】、日本睡眠歯科学会総会・学術集会発表者の公務出張の取り扱い、県がん診療連携協議会との医科歯科連携に関する包括協定、茨歯会報への広告掲載について(茨城リース(株)マセラティつくば)、いきいき茨城ゆめ国体・大会救護所派遣に向けた講演会・研修会講師謝礼、読売新聞社主催 健康講座「体の中から健康に／体の中から美しく」後援名義使用のお願い、茨城県障害者等医療技術者養成事業における口腔センター水戸及び口腔センター土浦見学実習依頼、ホームページセキュリティ対策、防災危機管理運営小委員会委員の委嘱、警察歯科医等の推薦について協議を行った。

出席者 黒澤副会長ほか16名

8月22日 第5回広報委員会を開催。会報9月号の校正、日歯モニターの選出、茨歯会報作成手順、会報10月号について協議を行った。

出席者 柴岡広報部長ほか5名

8月22日 第1回地区会長協議会を開催。平成30年度シニア共済収支決算、フッ化物応用推進事業、復職支援講習会、県がん診療連携協議会と茨城県歯科医師会との医科歯科連携に関する協定、提出議題・要望等について協議を行った。

出席者 間宮日立歯科医師会長ほか26名

8月27日 日本補綴歯科学会東関東支部第1回理事会が中央区「八重洲倶楽部」にて開催された。

出席者 今湊理事

8月28日 関東信越地方社会保険医療協議会総会がさいたま新都心合同庁舎にて開催され、保険医療機関の指定の取消及び保険医の登録の取消について審議が執り行われた。

出席者 征矢副会長

8月29日 いきいき茨城ゆめ国体・大会救護所派遣に向けた講演会・研修会を開催。アンチ・ドーピングについて茨城県薬剤師会職能対策委員会委員の小沼祐之先生が、脳震盪と熱中症について筑波大学整形外科准教授の万本健生先生が講演された後、・バックボードを用いた救急搬送の実習、昨年の国体のリハーサル大会の救護所で実際に起きた事例報告・質疑応答を行った。

受講者 41名

- 8月29日 4回茨城スポーツ・健康づくり歯学協議会運営委員会を開催。大会期間中の救護所派遣IBSDとの連絡方法、救護所への物品の輸送方法、現状の在庫、国体開会式及びブース出展、歯科アンケートの作成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
- 8月29日 関東地区歯科医師会会長会議がパレスホテル東京にて開催され、第24回日本歯科医学会学術大会の関東地区歯科医師会併催について協議が行われた。
- 出席者 森永会長
- 8月29日 第4回日本歯科医師会理事会が日歯会館にて開催された。
- 出席者 征矢日本歯科医師会理事
- 8月29日 第1回四師会災害等連携協定WG会議が県医師会にて開催され、第5回JMAT研修会の反省ほかについて協議が行われた。
- 出席者 村居常務ほか2名
- 8月31日 第3回学術委員会を水戸市内で開催。第27回茨城県歯科医学会誌、学術シンポジウム、日本睡眠歯科学会、顎顔面インプラント学会、日歯生涯研修セミナー第28回茨城県歯科医学会、学術委員会統括マネージャーについて協議を行った。
- 出席者 今湊学術部長ほか10名
- 9月 3日 県がん診療連携協議会と本会との間で、医科歯科連携に関する協定を締結し、その調印式を行った。
- 出席者 森永会長ほか2名
- 9月 4日 県ポリファーマシー対策検討会議が県薬剤師会館にて開催され、事業実施のためのモデル地域の選定ほかについて協議が行われた。
- 出席者 小野寺理事
- 9月 4日 第4回厚生委員会をつくば市内にて開催し、ゴルフ大会最終確認、ソフトボール大会の進捗状況について協議を行った。
- 出席者 沼田厚生部長ほか9名
- 9月 5日 第41回茨歯会親善地区対抗ゴルフ大会を豊里ゴルフクラブにて開催。団体戦の結果は鹿行歯科医師会が優勝、準優勝は土浦石岡歯科医師会、3位は茨城県つくば歯科医師会となった。個人戦では草野廣幸氏（鹿行歯科医師会）が優勝、準優勝は茶園基史氏（土浦石岡歯科医師会）、3位は榎戸繁氏（茨城・県西歯科医師会）であった。
- 参加者 95名（会員90名、招待者ほか5名）
- 9月 5日 茨城歯科専門学校戴帽式を挙行。歯科衛生士科2年生49名が征矢校長から戴帽の儀を受けた。
- 出席者 197名
- 9月 5日 臨床実習講師会を茨歯会館にて開催し、平成30年度臨床実習について協議を行った。
- 出席者 征矢校長ほか46名
- 9月 5日 第4回地域保健委員会を開催。高齢者よい歯のコンクール・歯科保健賞予備審査、高齢者よい歯のコンクール・歯科保健賞審査会について協議を行った。

- 出席者 北見地域保健部長ほか7名
- 9月 5日 8020高齢者よい歯のコンクール審査会にて、応募のあった101名の高齢者について審査を実施。最優秀には鹿嶋市の遠藤和子さんが選ばれた。
- 出席者 二方茨城新聞水戸支社長ほか14名
- 9月 5日 茨城県歯科保健賞審査選考委員会を開催。候補として申請のあった個人2名、団体2件、に対し審査を行い、個人の部より鴨志田敏郎氏を選出した。
- 出席者 木下厚生総務課長補佐ほか12名
- 9月 5日 第1回センター運営員会を開催。2019年度事業経過ほかについて報告を行った。
- 出席者 森永口腔センター運営委員長ほか9名
- 9月 7日 県病院歯科医会総会が県南生渡学習センターにて開催された。
- 出席者 森永会長ほか1名
- 9月 8日 齋藤洪太・齋藤秀子先生旭日双光章同時受章を祝う会が帝国ホテルにて開催された。
- 出席者 森永会長
- 9月11日 第5回社会保険正副委員長会議を開催。第6回委員会、指導、理事会、審査内容、審査委員連絡協議会について協議を行った。
- 出席者 榊社会保険部長ほか3名
- 9月11日 第6回社会保険委員会を開催。疑義、審査委員連絡協議会について協議を行った。
- 出席者 榊社会保険部長ほか19名
- 9月11日 第5回日本歯科医師会理事会が日歯会館にて開催された。
- 出席者 征矢日本歯科医師会理事
- 9月12日 歯と口の健康に関するポスターコンクールの第1次審査を茨歯会館にて実施。県内の小・中学校より集まったポスター591点に対して審査を行い、小学校60点、中学校36点、特別支援学校9点の作品を第2次審査会に向けて選出した。
- 出席者 鶴屋学校歯科部長ほか9名 美術学識経験者2名
- 9月12日 第2回学校歯科委員会を開催。学校歯科保健研修会アンケート集計結果、次年度学校歯科保健研修会の講師、歯・口の健康啓発標語コンクール、歯科医学会への参加、基礎研修及び更新研修について協議を行った。
- 出席者 鶴屋学校歯科部長ほか9名
- 9月12日 第191回日歯臨時代議員会が日歯会館にて開催され、日本歯科医師会代議員会議長及び副議長選出の件、予算決算特別委員会委員承認の件、議事運営特別委員会委員承認の件について審議が執り行われた。
- 出席者 森永日歯代議員ほか2名
- 9月12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 3
- 9月17日 第3回摂食嚥下研修会を開催し、「摂食嚥下機能訓練の実際①」について研修を行った。
- 受講者 70名



睡眠時無呼吸症候群医科歯科連携 登録講習会開催報告

学術委員会 阿部 英一

2004年に睡眠時無呼吸症候群（SAS）に対する口腔内装置（OA）治療の保険導入以来、茨城県においても医科より歯科への患者様の診療依頼が増加しているとおもわれます。近年では、歯科でのOAによる治療の有効性も得られていることから、各医療機関との連携構築も重要となり、歯科医師によるSASに対する治療の重要性と責任はさらに増すと考えられます。そこで県学術委員会では、歯科医学会ならびに各地区歯科医師会において、その講習会の開催を進めております。今回は、岩手医科大学より佐藤和朗教授を招聘して、珂北歯科医師会、水戸市歯科医師会、東西茨城歯科医師会合同主催、茨城県歯科医師会共催として講習会を開催しましたので、その概要を報告いたします。



れ、初代の外来担当として今日まで睡眠時無呼吸症候群患者に対して診療をおこなっている。平成22年に本学医学部に北海道・東北の大学病院で初となる睡眠医療科が新設され、当センターでは一層医科との連携を強化し診療をおこなっている。

日時：令和元年6月30日（日）9：30～12：30

会場：茨城県歯科医師会館3階講堂

演題：睡眠時無呼吸症候群に対する歯科的アプローチ

講師：岩手医科大学附属病院歯科医療センター長、
口腔保健育成学講座歯科矯正学分野教授

佐藤和朗先生

日本人が亡くなる原因（平成26年厚労省）

悪性新生物29%、心疾患16%、肺炎9%、脳血管疾患9%、不慮の事故3%、腎不全2%、自殺2%、大動脈瘤および解離1%、慢性閉塞性肺疾患1%。

日本人の栄養

純食料供給量は1911年から2015年の動向をみると、いも類、米は減少傾向にあり、魚介類、肉類、野菜、牛乳・乳製品は増加傾向にある。

減少生活習慣病（脂質異常症、高血圧症、糖尿

講演の要旨

岩手医科大学附属病院歯科医療センターでは、平成14年に「いびき・歯ぎしり外来」が設置さ

病、肥満）、動脈硬化（心疾患、脳血管障害）。

健康長寿を妨げる様々な要因

発達障害、乳幼児突然死、小児肥満、メタボリックシンドローム、糖尿病、歯周病、心筋梗塞、認知症、オーラルフレイル、脳梗塞、肺炎、睡眠時無呼吸症候群、死。

人間の生涯睡眠時間：249660時間＝10402.5日＝28.5年

人は何故寝るのか、その目的は、消費したエネルギーの回復、記憶の強化・固定、神経ネットワークの保全・形成、環境変化に対する適応行動、体温調節や免疫機能。

睡眠中に起こることは

入眠から呼吸数は減少、ノンレム睡眠時では穏やかになる。レム睡眠時に多くの汗をかき、入眠後体温は下がり、明け方に上昇。入眠後血圧は下がり、明け方に上昇。睡眠深度が深くなるにつれ心拍数は減少。唾液、胃酸の分泌は減少。ホルモン分泌では成長ホルモン、抗利尿ホルモン、抗肥満ホルモンなどの分泌が増加。

睡眠ゲートの開閉

睡眠ゲートが開いた以降は、血圧や心拍数の低下、睡眠作用のあるメラトニンの分泌開始、覚醒作用のある副腎皮質ホルモンの減少など眠るための準備作業が連動して生じる。睡眠禁止ゾーンを維持している「覚醒力」は生物時計（視床下部にある視交叉上核）である。

様々な睡眠障害

不眠症、過眠症、概日リズム睡眠障害、睡眠呼吸障害、むずむず脚症候群・周期性四肢運動障害、ねぼけ、歯ぎしり。

睡眠時無呼吸症候群の症状と関連する症候

大きな鼾、睡眠時の呼吸停止、夜間の窒息感、過度の日中傾眠、睡眠時の異常体動、夜間の頻尿、起床時の頭痛、頭痛感、中途覚醒、不眠、知的判断力の低下、抑うつ、易怒性。

睡眠時無呼吸症候群の分類

閉塞性：胸郭と横隔膜の呼吸運動は続いているが、上気道閉塞により換気が停止する型、臨床的には90%以上が閉塞型。中枢性：呼吸中枢障害を現し、胸郭と横隔膜の呼吸運動の消失により換気が停止する型。混合型：中枢型無呼吸に始まり、途中から閉塞型に移行する型。

チェーンストーク呼吸

周期的な呼吸の変動で、中枢型の無呼吸あるいは低呼吸から過呼吸が交互に起こり、呼吸が徐々に増加し減少するパターンが特徴的であり通常は、重度のうっ血性心不全か脳卒中で認められる。

Mackenzie分類：口蓋扁桃の肥大度として用いられている分類

- 第Ⅰ度：前口蓋弓と後口蓋弓の間におさまるが、前後口蓋弓をわずかにこえるもの
- 第Ⅱ度：第Ⅰ度と第Ⅲ度との中間のもの
- 第Ⅲ度：左右の口蓋扁桃が正中でほぼ接触するもの

Mallampati分類：口腔内での舌の相対的な大きさを評価

- ClassⅠ：口蓋弓、軟口蓋、口蓋垂が見える
- ClassⅡ：口蓋弓および軟口蓋と一部の口蓋垂が見える
- ClassⅢ：軟口蓋のみ見える
- ClassⅣ：軟口蓋も見えない

Case 1 : 53歳、女性（閉塞性）

身長：154cm、体重：44kg、BMI：18.5kg/m²、
 血圧：120/70mmHg

飲酒：（－）、喫煙：（＋）5～6本／日

既往歴：乳癌、高血圧

終夜睡眠ポリグラフ：AHI21.5回／時

簡易検査（スマートウォッチPMP-300）

RDI：10.3回／時、ODI：3 % 22.4回／時、
 n-CPAP使用困難なため口腔内装置製作を希望。

Case 2 : 76歳 男性（混合性）

身長：168cm、体重：86.8kg、BMI:30.7kg/m²、
 血圧：90/48mmHg

飲酒：（－）、喫煙：（＋）20本／日

既往歴：急性心筋梗塞、心房細動、高血圧、
 高脂血症、除細動器移植後

終夜睡眠ポリグラフ：AHI35.7回／時

簡易検査（スマートウォッチPMP-300）

RDI：52.6回／時、ODI：3 % 41.8回／時、
 n-CPAPを使用中。

終夜睡眠ポリグラフ検査

睡眠呼吸障害の最も確実な診断方法は、監視下での終夜ポリソムノグラフィと考えられているが、コストと多くの経験、労力が必要である。

脳波、呼吸、四肢の運動、眼球運動、心電図、酸素飽和度、胸壁の運動、腹壁の運動、体位、体動、血圧を測定。

睡眠時無呼吸症候群と関連する症候

知能機能低下、鼻咽頭病変、夜間発作性呼吸困難、抑うつ・不安状態、ベッドからの落下、社会的就労障害、激しい鼾・無呼吸、脳卒中、朝の頭痛、夜間不整脈、狭心症、肺高血圧、糖尿病、高尿酸血症→突然死、胃食道逆流、性的不能、夜間頻尿、足浮腫、中途覚醒、夜間覚醒→昼間傾眠→交通事故。

睡眠時無呼吸症候群の合併リスク

健常者と比較した場合のオッズ比は高血圧症の約2倍。狭心症・心筋梗塞：2～3倍。慢性心不全：約2倍。不整脈：2～4倍。脳卒中：約4倍。糖尿病：2～3倍。

睡眠時無呼吸症候群と関連する他の症候

慢性閉塞性肺疾患、胃食道逆流疾患、乳幼児突然死症候群、注意欠陥多動性障害、メタボリックシンドローム。

睡眠時無呼吸症候群の診断

終夜睡眠ポリグラフ検査で1時間あたり10秒以上の無呼吸・低呼吸（AHI）が5回以上、もしくは7時間の睡眠で30回以上認められた場合。

軽症 $5 \leq \text{AHI} < 15$ 、中等症 $15 \leq \text{AHI} < 30$ 、重症 $30 \leq \text{AHI}$

歯科では軽症（ $5 \leq \text{AHI}$ ）の患者が保険診療の対象。

内科では $20 \leq \text{AHI}$ の患者が保険診療の対象。

$5 \leq \text{AHI} < 20$ の患者の保険診療対象は歯科のみ。

閉塞型睡眠時無呼吸症候群（OSA）の病態生理

吸気時の下気道陰圧→睡眠時の上気道虚脱・閉塞ガス交換障害→低酸素・高炭酸ガス血症→循環器合症。

OSAになりやすい特徴

1 肥満傾向 2 下顎が小さい 3 短頸 4 お酒をよく飲む 5 扁桃肥大

OSAには多くの要因が関連するとされWellmanモデルでは4つの要因が挙げられている。解剖学的要因、呼吸調節系の不安定性、咽頭開大筋群の反応性、覚醒閾値の4要因。

経鼻的持続陽圧呼吸治療法：Nasal Continuous positive airway pressure（CPAP）

鼻孔から一定の陽圧を持続的に気道に加える→

気道内圧の維持、虚脱の防止→ガス交換障害を改善させる。

睡眠時無呼吸に対する治療法

保存的治療：体重減少、就寝体位変換、鼻腔持続陽圧呼吸、薬物療法、下顎前方誘導横隔膜ペーシング。

外科的治療：上気道狭窄部開放手術、軟口蓋手術、顎骨形成術、舌部分切除術、鼻中隔湾曲形成術、アデノイド除去術、気道切開術、体重軽減のための手術、胃形成術、腸管短縮術。

睡眠時無呼吸症候群に対する医科歯科連携

岩手医科大学では、睡眠医療科－呼吸器内科－糖代謝内科－循環器内科－精神神経科－形成外科－耳鼻咽喉科－小児科－消化器外科－歯科の体制が整っている。

メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上

さらに、

血糖値：空腹血糖値110mg/dl またはヘモグロビンA1c 5.5%

脂質：中性脂肪 150mg/dl または HDLコレステロール値 40mg/dl

血圧：収縮時血圧130mmHg以上 または拡張期血圧 85mmHg以上

このうち2つ以上当てはまる場合。

胃減量手術

日本人における正常なBMIは、18.5以上25未満であり、BMI 35以上で肥満が原因で以下の病気がある場合には手術の適応となる。糖尿病、心臓、循環器系障害（心臓病、高血圧、不整脈など）、睡眠時無呼吸やその他の呼吸器障害、高脂血症、高尿酸血症、非アルコール性脂肪肝、肝機能障害、胃食道逆流、背骨や関節障害、失禁、生理不

順、うつ病やその他精神的な問題、肺動脈血栓塞栓症、脳血栓塞栓症。

口腔内装置（OA）の具備すべき要件

装置導入への抵抗が少ない、製作が簡便である、装着は簡易である、携帯しやすい。

OAの設計について（保険適応症例）

上下顎分離型、使用材料：ニューデュラソフトPD（SHU-DENTAL 2mm厚シート）、サイレンサーコネクター、タイトレーションではGeorge gaugeを使用。

OA治療前後の無呼吸（平均回数／時）の変化（141名）

男性患者：軽 症（n=28）11→6

中等症（n=38）22→11

重 症（n=20）47→18

女性患者：軽 症（n=27）9→6

中等症（n=20）20→11

重 症（n=8）45→20

いずれも危険率5%で有意な無呼吸の減少が認められた。

OA治療の効果判定基準

著効 AHIが正常化し（AHI<5）、睡眠構築に明らかな改善がみられる場合。

有効 軽度患者では睡眠、呼吸指標に改善がみられ、残存イベントが低呼吸主体（AHI<5）。中等症以上の患者ではAHI<20に減少、かつ睡眠、呼吸指標に改善がみられる場合。

無効 睡眠、呼吸指標に本質的変化がみられない場合。中等症以上の患者でAHI<20に減少しない場合。

悪化 睡眠、呼吸指標いずれかに明らかな悪化がみられる場合。

睡眠時無呼吸症候群に対する治療効果

性別：男性32名 女性18名

平均年齢 (y) 50.8 ± 13.4 (15~73y)

平均BMI (kg/m^2) 23.7 ± 3.6

平均下顎前方移動量 (mm) 3.7 ± 1.1 (2~6)

平均AHI (回/h) 18.8 ± 13.0

平均使用期間 (y) 5.4 ± 3.0 (2.0~13.1)

長期OA治療のサイドエフェクト

上顎前歯が舌側に傾斜する、下顎前歯が唇側に傾斜する、下顎骨が後方に回転する。

成長発育期における下顎骨と気道の形態変化について

調査対象：男児26名（Ⅰ級叢生群13名 平均8歳8か月、Ⅱ上顎前突群13名 平均8歳5か月）
 女児23名（Ⅰ級叢生群13名 平均8歳7か月、Ⅱ級上顎前突群10名 平均8歳5か月）

2年間の変化では機能的矯正装置による下顎の前後的位置関係の改善には効果があったと考えられるが、咽頭部の前後径に影響を及ぼすことなく、Ⅰ級群と比較してⅡ級群における気道前後の狭窄は残存したままだった。

成長期における顎態と気道形態および睡眠呼吸の関係

調査対象：男児8名 平均鼻腔抵抗値 $0.1\text{Pa}/\text{cm}^3/\text{s}$ (Anterior) 平均鼻腔抵抗値 $0.2\text{Pa}/\text{cm}^3/\text{s}$ (Posterior)、女児7名平均鼻腔抵抗値 $0.1\text{Pa}/\text{cm}^3/\text{s}$ (Anterior) 平均鼻腔抵抗値 $0.2\text{Pa}/\text{cm}^3/\text{s}$ (Posterior)。

顎態と気道前後径の関係については、下顎が前方にあると下咽頭腔が広がる傾向がある。下顎下縁平面が後方回転すると上咽頭下部が狭くなる傾向がある。

下顎骨の大きさや前後的な位置関係が上気道の形態、特に下咽頭部の形態に少なからず影響して

おり、睡眠呼吸障害を引き起こす因子の改善は、正常な小児の成長発育の一助となると考えられる。しかし、気道はある程度の堅さを有しており、気道形態の変化をもたらすためには、さらなる期間の調査が必要であると考えている。今後、さらに期間と症例数を増やし、日常生活におけるアンケート調査を加えて検討していく必要がある。

通信機能を備えた充電式nCPAP装着および補助口腔内装置の開発

岩手医科大学歯科医療センターでは、治療圧低減用口腔内装置を開発中である。治療圧自体を低減する手段として口腔内装置の併用を試みており、単独での治療を目的とする発想ではなく、CPAPの必要治療圧を低減し電力を節約する補助器具という視点から新たな発想の口腔内装置の開発を進めている。交流電源喪失時も使用継続でき、通信機能を備える気道陽圧装置。作動状況の遠隔把握機能、非常時の所在確認機能、病態診断（補助）機能、遠隔処方変更（診療）機能、電源喪失時にも最低3夜動作機能、治療モードの自動選択機能、非常動作開始の自動通報機能、通信機能内蔵（Bluetoothにてスマートホンと連動し医療クラウドにてデータの保管が可能）。

まとめ

睡眠時無呼吸の治療は医科歯科連携が必須。連携は睡眠医療科、精神科、循環器内科、耳鼻咽喉科、小児科、形成外科、外科、糖代謝内科、歯科などの診療科の垣根を超えた協力が必須である。睡眠時無呼吸の治療方法の選択は、患者毎に検討していく必要がある。歯科的治療のターゲットは閉鎖型であるが、OA治療だけが選択肢ではない。閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対するOA治療は、十分な効果が期待できないこともある。またOAの長期使用では、咬合や顎関係に変化を生じるサイドエフェクトも考慮する必要がある。

第70回関東信越静学校保健大会

学校歯科委員会 関根 靖浩

令和元年8月1日（木）～8月2日（金）新潟県新潟市において開催された第70回関東信越静学校保健大会に鶴屋誠人理事と参加してきましたのでご報告いたします。

◇第1日目 8月1日（木）

アートホテル新潟駅前

歯科職域部会

【特別講演】演題 「学校歯科保健活動」

葭原 明弘 氏

（新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健分野）

講演内容：

- ・学校保健とは学校における保健教育と健康管理をいう。
- ・ポピュレーション・ストラテジの重要性（全体の血圧を5%下げると、脳卒中を30%減少することができる。）
- ・新潟県は12歳児のDMFTは全国最小である。（19年連続1位）
- ・但し、新潟県内でDMFTに地域格差がある。
- ・新潟県は虫歯の問題をどう考えたか。
 - ①虫歯そのものの発生を抑制させる。
治療ではなく、虫歯にならないことを優先させること。「上流へむかえ」
 - ②虫歯は個人の努力だけでは防げない。社会全体で支える仕組みが必要。
 - ③集団全体への予防対策の重要性

- ・新潟県は小学校でのフッ化物洗口実施率は89%。保育園では78%である。
- ・フッ化物は永久歯が生え変わる時期から行い、永久歯が生えそろうまで続けて実施すること。

①保育幼稚園：週5回225ppm or

週2回450ppm

②家庭：毎日就寝前250ppm

③小中学校：週1回900ppm

- ・新潟県におけるフッ化物洗口実施率は年々増加傾向にある。
- ・小児期のフッ化物洗口が成人期の喪失歯の減少をもたらすことが分かった。
- ・シーラントの重要性
- ・新潟県の中学1年生の82.1%は虫歯なし。
- ・歯・口の健康づくりには、行政の介入（条例の策定）も重要である。
- ・むし歯予防全国大会in新潟（仮称）が開催予定。2020年11月14日（弥彦村弥彦中学校）
- ・80%が歯間部に発生。フロス・歯間ブラシの重要性。
- ・新潟県では給食後にフロスを実施。
- ・3つのFの重要性
 - ①フッ素
 - ②フロス
 - ③Follow up（かかりつけ歯科医院の重要性）
- ・行政、住民等との繋がり的重要性。

歯科職域部会後には懇親会が同ホテルで行われ、新潟県歯科医師会の先生方や新潟大学の葭原先生と意見交換を行い、フッ化物洗口の学校歯科保健における有効性を確認することができました。

◇第2日目

朱鷺メッセ

全体会

【特別講演】演題 「児童生徒の精神的健康と自殺予防」

佐々木 司 氏（東京大学大学院教育学研究科
身体教育学コース健康教育分野教授）

講演内容：

- ・精神疾患、自殺は10代で急増。死因の1～2位である。
- ・日本の若年者の自殺は急増している（世界的には減少傾向）。
- ・5人に1人は一生のうち何らかの精神疾患に罹患する（認知症は除く）。
- ・精神疾患を身体不調と訴える人が多い。
- ・生活習慣が原因のことが多い、悩まず相談をすること。場合によっては入院（保護）措置をとること。
- ・睡眠時間は日本が短い。自殺と相関関係がある。
- ・スマホを子供に買え与える時は購入する際に必ずルールをきめる。



班別研究協議会

課題：生活習慣病の予防等を目指した歯・口の健康づくり

協議内容：歯・口の健康づくりの日常化を目指す
学校歯科保健指導の在り方

提案者：栃木県立宇都宮市立陽南小学校

養護教諭 齋藤 圭子 氏

協議内容：

1 児童の実態

平成30年度の虫歯のない児童割合は60.3%で年々増加傾向にある。しかしながら多数の未処置歯を保有している生徒もいる。

かみ合わせに問題がある生徒は年々増加傾向にある。

給食の際、早食い・なかなか飲み込めない生徒がいる（口腔機能の発達が不十分である。）

2 取り組みの内容

- ①健康相談 事前指導や事後措置に掲示物等の工夫
- ②健康相談 希望保護者に学校歯科医による健康相談を実施。来校が難しい場合は書面による相談回答の実施。
- ③保健教育 宇都宮市では小学校3年生を対象に「歯の健康教室」を実施。
- ④日常指導の工夫 歯磨きタイムや要観察状態にある生徒に個別指導の実施。



- ⑤児童の保健委員会活動の実施
- ⑥親子歯磨きチェックの実施
- ⑦地域学校圏での取り組み

4 成果

上記取り組みを実践することでCOやGOに対して状態を改善しようとする意欲や改善がみられた。

5 課題

- ①今後も児童が歯や口の健康への関心や意欲を持続させるために工夫を加えていく必要がある。さらにマンネリ化しないよう実践していくよう生活指導していきたい。
- ②保護者への積極的かつ継続的な働きかけの必要がある。
- ③健康保健教育活動の時間の確保。
- ④小中学校のさらなる連携の必要性。

協議内容：家庭及び地域社会との連携による歯科保健活動の在り方

提 案 者：埼玉県羽生市立西中学校 養護教諭
臺 千悠 氏

協議内容：

1 歯科学校保健指導

学年別歯科保健モデル指導案の作製。歯科学校保健指導の実施。3年間使用できる「歯っぴースマイル」冊子の活用。

担任と養護教諭の連携（治療勧告の内容を一覧にした「結果及び治療状況調べ」を配布し、早期受診勧告を目指し、虫歯処置率100%をめざす。（当校99.2%）

学区内小学校の養護教諭との連携の重要性（学区内小学校の養護教諭に来校してもらい、生徒へ個別指導、また学区内小学校に出向き個別指導も行う）

学校歯科医との連携、学校保健委員会の開催、生徒保健委員会の活動の重要性。

2 新たな取り組み

埼玉県歯科医師会の委嘱を受け、歯・口腔外傷の取り組みとしてマウスガードの作製を行う。

おわりに

養護教諭の歯科保健活動の実践にかける情熱や受療率の高さに感銘を受けました。

また、第2日目終了後には、当日長岡の花火大会が開催されるとのことで、長岡駅や新潟駅もが大混雑となっていました。

次年度開催は長野県（令和2年8月27日）の予定です。





令和元年度水戸市歯科医師会イブニングセミナー 報告

統一テーマ：スタッフとともに学ぶ

演題：「セルフ・ケアの エビデンスとフッ化物の応用」

講師：高柳篤史先生 高柳歯科医院（埼玉県幸手市）、東京歯科大学客員准教授

(社)水戸市歯科医師会 学術委員 彦根 敦

令和元年7月2日（火）、茨城県歯科医師会館にて水戸市歯科医師会主催のイブニングセミナーが開催されました。

昨年に引き続き、高柳篤史先生をお迎えし、エビデンスに基づいたセルフ・ケアの重要性とフッ化物配合歯磨剤の効果と使用方法についてご講演頂きました。

以下に概要を報告させていただきます。



◇予防の実践のための3つの視点

1. 患者・個人：口腔を診る、生活を読む
2. 診療室・スタッフ：診療記録、チーム連携
3. 地域・国民：科学的根拠、エビデンス、行動科学

- ・保健指導で大切なことは、生活者目線で、個々の生活習慣にあった目標設定、道具、受容性・スキルを考えていくことである。

◇日常と非日常を知る

- ・患者の目線にたって治療を行うべきだとよく言われるが、病気で来院する非日常のときと健康で来院する日常のときの対応は同じではないということを歯科医療担当者は理解すべきである。
- ・病気の時のアドバイスと健康な時のアドバイスは異なる。つまり、治療の時は患者目線の保健指導でよいのだが、予防の時は生活者目線の保健指導が必要である。

◇予防のエビデンスと治療のエビデンス

- ・あなたは、エビデンスに忠実な治療をうけたいですか。
- ・あなたは、エビデンスに忠実な予防をうけたいですか。

治療にも様々なエビデンスがあるが、治療の期間、治療の前後の変化等、患者にとって何がベストかというのは様々な選択肢があり、必ずしもエビデンスに忠実であるものでもない。しかし、予防は話が別である。もし、フッ素塗布にエビデン

スがなかったとしたら、どうでしょうか。無駄なことをしていることとなり、それは詐欺と同じことである。予防は、科学的な論文、科学的な治験、それらエビデンスに忠実にしていかなければ、無駄なことをしていることになる。予防はエビデンスに基づき、患者のリスクに合わせ、「これだけは行って下さい」というマイナスの保健指導が必要である。

◇エビデンスレベル

高 メタアナリシス → システマティックレビューより各ガイドライン作成
ランダム化比較試験
コホート研究
症例対照研究
ケースシリーズ
症例報告
低 専門家委員会報告

◇世界の歯みがきに関するガイドライン

【評価】 A：推奨を支持するのに確かな根拠がある

C：推奨する根拠が乏しい

・スコットランド大学間ネットワーク

A：齲蝕予防のために子供は1000ppm以上のフッ化物含有歯磨剤を1日2回使用し、そのあとの洗口はしない。

・米国・予防医療研究班

C：齲蝕予防のための個人的口腔衛生（フッ素非含有歯磨剤、フロス）

A：歯周疾患予防のための個人的口腔衛生

・カナダ・予防医療研究班

A：齲蝕予防のためのフッ化物含有歯磨剤の使用

C：齲蝕予防のための歯ブラシとフロスによる毎日の歯垢除去

齲蝕予防は歯ブラシの届かない箇所、かつ歯隣接面・裂溝部の齲蝕好発箇所へ、いかにフッ化物

を届けるかが重要であるが、ブラッシングは関連性がない。一方で、歯周疾患予防のためには、歯間・歯頸部のブラッシングが効果的である。こうした治験により、個人に対して、より効率的な予防を推奨することが出来る。

◇デンタルフロスによる歯間部プラークの清掃性

歯間部プラークの清掃にはデンタルフロスが有効であるとの報告がなされていたが、一昨年のユーロペリオのレビューでは歯間ブラシの効果は見られるが、デンタルフロスの効果はほとんど見られないとの報告があった。

歯肉炎予防のための歯間部プラークの除去には、デンタルフロスを斜めにずらしながら入れ、舌側で固定しながら頬側の近心の歯垢を掻きあげるといった行程で1か所の隣接面を4歯面に分けて清掃しなければならない。診療室で歯科医療担当者が行う分には効果的であるが、日常生活で患者が行う分には歯間にフロスを通すだけで、実は4歯面のプラークはほとんどとれていないというのが現状である。

フロスの使用は確かに、齲蝕予防や歯周病予防に有効（Efficacy）であるが、それは考えられる最良の条件で用いた時に得られる有効性である。有効だからと言って効果があるわけではない。つまり、フロスをきちんと使用できなければ効果が得られないということである。フロスは日常生活における種々の条件も考慮した場合の有効性（Effectiveness）・費用対効果を考慮した場合に到達可能な有効性（Efficiency）はあるのかといった視点でエビデンスをみる必要がある。すなわち、使用条件等を考慮した生活者目線での予防が必要である。

◇ワックス付きフロスとワックスなしフロス

・ワックスなしフロス：摩擦力大きい、歯垢除去力大きい、歯間部にフッ素を届けやすい

診療室ではこちらが良い。

- ・ワックス付きフロス：摩擦力小さいので、入りやすい。フロスの苦手な患者さんはこちら。
- ・スーパーフロス：アンダーカットのある場合はこちら。
- ・水分で膨張するフロス：抜く時には引っ張るため、アンダーカットは難しい。利点は痛くない。

◇歯間ブラシの使用方法

- 1) 歯間空隙にあった大きさのものを選ぶ（軽い抵抗で挿入できるもの）
- 2) 歯頸部方向から歯間方向に向けて歯肉に沿って挿入する（横から押し込むと歯間乳頭を傷つけることがある）
- 3) 上下左右にずらして頬舌時の近心と遠心のそれぞれの歯面を清掃する

◇ブラシ部の形態

- ・ストレートタイプ：曲げて使用する場合はブラシ部を曲げるのではなく、それを支えている根元から曲げるようにする。使用しにくい場合は、アングルタイプやカーブタイプを選択。
 - ・テーパータイプ
 - ・バレルタイプ
- ※ブラシの形態だけでなく、柄の長いタイプの方が使用しやすい場合もある。

◇歯間ブラシの大きさ

- ・歯間空隙に挿入して合わせることが多いが、場所によって大きさが違う。一番狭いところに合わせて、広いところはブラシの方法を変える。
- ・診療室では、毛の細い、幅の細い歯間ブラシを斜め60度ぐらいから挿入して使用することができる。

◇「キシリトール」「寝る前」

ネット上では、寝る前にキシリトールガムを噛

みましょうという情報がのっているが、歯みがきの後フッ素が残っているのに、キシリトールガムを噛んで唾液でフッ素を流してしまっても意味がない。キシリトールガムは歯磨きが出来ないときに、唾液を出すために噛むとよい。実際、ヘルシンキ大学へ問い合わせた結果、寝る前にキシリトールガムを噛むといった指導はしていないとのこと。

◇こんな質問受けたことはありませんか？

Q. 小学校では、昼食後すぐに歯磨きをしているのですが、食後にすぐ歯磨きをすると歯に悪いときました、大丈夫ですか？

食事後酸性になるのは口の中ではなく歯垢の中である。コーラのような酸性飲料水を飲んでも、1分後には口の中は緩衝能で中性に戻っている。
【日本小児歯科学会からの提言】食後すぐ歯磨きが悪いという根拠はない。保育所・幼稚園・学校では昼食後にはなるべく早く歯磨きをしてから遊びましょう。

【日本歯科保存学会からの提言】「食後30分間は歯磨きをさけること」について確認はできていないため、歯の齧蝕予防の見地から、これまで一般的に推奨されてきた通り、食後の早い時間内に行くことをお勧めします。ただし、酸性の強い飲料などの飲食物を摂った場合には、歯の酸蝕に留意して歯磨きすることをお勧めします。

Q. インプラントを装着している人はフッ素入り歯磨剤を使用しない方がいいですか？

9000ppmの酸性のフッ素はインプラントを腐食させるが、1000ppmのフッ素は中性なので、インプラントを腐食せず、インプラント周囲炎を引き起こすという根拠もない。

【日本口腔衛生学会】チタン材使用者が1000ppm近いフッ化物配合歯磨剤を利用することによって、インプラント周囲炎を引き起こすため、そ

の利用を控えるべきであるという意見は科学的に疑問がある。齲蝕予防の観点から、フッ化物配合歯磨剤の利用はチタン製歯科材料使用者にも推奨すべきである。

◇臨床情報と疫学データ

- ・臨床情報（経験豊富な医師による洞察による）

長所：信頼性が高い

短所：客観性に欠けることがある

- ・疫学データ（集団を対象としたデータ）

長所：客観性があり、実証的である

短所：要因の寄与があいまいになりやすい

※疫学的に見るときは、「その1例、何の代表か？」を考えることが重要。人間の代表、日本人の代表、首都圏の代表、定期健診に応じた人の代表、うまくいった人の代表。

- ・その1例はどのように選定したのですか？
- ・全ての人を選ばれる可能性は均等にありましたか？
- ・私がやっても同じことができますか？

◇実験的有効性と臨床的有効性

モデルは、複雑な系を単純化し、道具や剤の基本的特性を理解するのに有効であるが、実際の口腔内で同じ現象がおこることを保障するものではない。

例）バイオフィルムに浸透して歯周病菌や虫歯菌を殺菌→バイオフィルムの種類によって異なるので、どの種類のバイオフィルムかといった視点が重要

- ・最新歯科衛生士教本には「音波ブラシは歯ブラシが接触しなくても、毛先から2～3mmの歯周ポケットや歯間のプラークを、歯肉や歯を傷つけることなく除去できる利点がある」とあるが、根拠となる論文では水中の浮遊菌に対する効果であって、実際の口腔内では起こりにくい状況であり、実験と臨床では話は別である。



※エビデンスとして考える時、実験データは効果の可能性でしかないので注意が必要である。

◇電動ブラシ

- ・高速で振動するので平らな面はあっという間に綺麗になる。
- ・横方向に振動するため、溝の中は抜く方向に動く。歯と歯の間から逃げる方向に動くので、押さえつけるようにして使用しなければならない。最も理想的な使用法は歯と歯の間に入れてからスイッチをいれて、押さえつけるように動かさず使用する。
- ・使用方法が難しいので、普通の歯ブラシ以上に、染め出しを行って、個々への指導が重要である。
- ・歯磨剤に対する見解

ドルツ：やに取り用、美白用などの研磨剤が多く含まれている歯磨き剤は使用しない。歯磨き剤は少量つけて使用。

オーラルB：どんな歯磨き剤でも使用可能。歯磨き剤は米粒大を目安。

ソニックアー：歯磨き剤をつけてもつけなくても結構です。お好みで選択。歯磨き剤は少量つけて使用。

◇セルフ・ケアとプロフェッショナル・ケア

- ・セルフ・ケア：実効性は不確実（受容性、個人技術による）、頻度は毎日できる、変化は緩徐

・プロフェッショナル・ケア：実効性は確実、頻度は回数に制限、変化は速やか

セルフ・ケアはプロフェッショナル・ケアに比べて使用するフッ素濃度は低い、米粒大のフッ化物を毎日使うということが重要である。予防においては、このセルフ・ケアをいかに指導していくかが大切となる。

◇フッ化物配合歯磨剤

・歯磨きの状況

平成23年度データでは、80%が2回以上（2回/日：50% 3回以上/日：30%）

・一人当たり年間砂糖消費量

先進国の中で消費量低い

・年齢別DMFTIndexの変化

高校生ぐらいを境に急増する

・欧州における齲蝕減少の要因見解

フッ化物配合歯磨剤＞ショ糖摂取量の減少、ショ糖摂取頻度の減少、学校フッ素プログラム、プラークコントロール、予防填塞

・国内におけるフッ化物配合歯磨剤の普及率は現在90%

◇フッ化物配合歯磨剤のフッ化物濃度と予防効果

Mitropoulos,C.M.(1984)：250ppm効果なし

Koch(1990)：250ppm効果なし

Richards(1992)：1000ppm以下では有効性の統一した見解なし

WHO technical report(1994)：500ppm未満についてはエビデンスなし、1000ppm以上では500ppmごと抑制率6%増加

◇フッ化物配合歯磨剤の使用量

日本では0.6g（ヘッドの大きさ2cmの歯ブラシの場合、1/3～1/2程度）が一般的である。

◇フッ素の基本的な性質

1. 局所応用

フッ素の齲蝕予防効果は濃度に比例する。300ppm以上の高濃度使用時は、フッ化カルシウム（CaF₂）を形成し、歯の表面に残りFをゆっくりと放出することで長い時間齲蝕予防効果が持続する。300ppm未満の低濃度使用時は、イオンは吸着するが、洗口や唾液により流出するため、短時間で効果が低下する。

2. 作用時間

300ppmNaF処理時のエナメル質へのフッ素取り込みと作用時間の関係から、約2分まで取り込み量が増加するということが分かっている。また、液状のものを使用している時は、2分間歯の表面に塗り続けるということが必要である。

3. 口内濃度

口内では唾液で薄まっていくため、300ppm以上の濃度を2分間保つためには1g以上必要である。

◇フッ素入り歯磨き剤

1. フッ素濃度

わが国での配合濃度は1000ppm以下で、ほとんどの製品は900ppm前後である。300ppm以上2分間の作用でフッ化カルシウムの形成による効果向上が期待できることから、作用濃度は作用量により大きく異なる。

2. 推奨使用量

ヘッドの長さ2cm歯ブラシの2/3以上が目安。1500ppmであれば、半分が目安。

3. 使用量国際比較

スウェーデン：大人1.5g、子供0.5g、乳幼児0.1g
アメリカ：大人 歯ブラシの長さ、子供0.5g、乳幼児 要相談

イギリス：大人1.4g、乳幼児0.1g

※フッ素濃度は1500ppm程度

日本：大人 約0.6g

※フッ素濃度は900ppm程度。フッ素の使用量

で欧米とは約4倍の差。

◇歯磨き剤の使い方

- ・フッ素入り歯磨き剤を、1g（ヘッド長さの2/3程度）使い2分間磨きましょう。
- ・まず奥歯やすき間からみがきましょう。むし歯になりやすい所から高い濃度のフッ素を。
- ・2度つけが有効です。有効濃度を保ち、右も左も同じ効果。
- ・長時間磨く方は、最後に歯磨き剤を。長く磨きすぎると薄まってしまい効果が低下。
- ・あまり漱ぎをやりすぎない。フッ素が流れてしまう。
- ・歯ブラシで歯磨き剤をむし歯好発部位に届けるために、隙間に届きやすい歯ブラシを選んで効果アップ。

◇中学校における昼の歯みがきキャンペーン

平成13年～14年 埼玉県東部地区の56校の小中学校の学校歯科健診データより、平均年間齲蝕増加数は12歳以降で激増する。

そこで、平成17年 埼玉県内2校の中学（2年109名 1年88名）を対象に、学校歯科健診にて歯ブラシ・歯磨き剤の配布を行った。平成18年の学校歯科健診の結果、歯磨き剤の使用により、齲蝕抑制率は1年生48.9% 2年生49.1%を達成した。

【歯科衛生学会誌 Vol2 No1 214-215 2007】

小学校では、齲蝕抑制率53.7%を達成した。

◇イエテボリ法

1. 湿らせた歯ブラシに1.5g（小児では0.5g）の歯磨き剤をつけ、歯列全体にいきわたるように2分間ブラッシングをする。
2. ブラッシング中には歯磨き剤は吐き出さない。
3. ブラッシングが終わったら吐き出さずに少量（約10ml）の水を口に含み、30秒ブクブクうがいをする。

4. 吐出した後は水で洗口しない。

5. ブラッシング後は2時間飲食をしない。

◇フッ化物配合歯磨剤の推奨使用法

【FDI.IADR.WHO アジアへの提言より（2012）】

- ・フッ化物濃度：
1000～1500ppm（有効フッ素800ppm以上）
高齢者では1500ppmを超えるもの
- ・回数：1日2回以上
6か月～2歳は極少量、エンドウ豆の半分（0.05～0.1g）
- ・使用量：
2～6歳はエンドウ豆大、歯ブラシの幅（0.25g）
6歳以上は歯ブラシの長さ（1～1.5g）
- ・歯磨き時間：吐き出さずに2分以上
- ・歯磨き後の洗口：最小限にとどめる

◇1500ppmを上限とした歯磨剤が承認

医薬部外品：配合されているフッ化物濃度を容器やパッケージに明記

「6歳未満の子供の使用を避ける」および「6歳未満の小児の手の届かないところに保管する」など表記

→使用量は記載できないため、適宜、適量などといったあいまいな表現のみとなっている。

→ただし、歯科医院では各々のリスクに応じて、「米粒大使用してください」といった指導は問題ない。

◇フッ素の安全性

- ・5歳ぐらいまでは前歯のエナメル質形成期のため、フッ素の過剰摂取により、歯のフッ素症の発症の可能性がある。第三大臼歯のエナメル形成期は、前歯の齲蝕予防との天秤となる。
- ・ライフステージに応じたフッ化物摂取基準
【日本におけるフッ化物摂取量と健康（フッ化物摂取基準策定資料）フッ化物応用研究会編】

フッ化物の上限量：6～7歳 男2.3g 女2.1g、
8～9歳 男2.8g 女2.7g、10歳以降 男女とも
6.0g

・フッ化物配合歯磨剤の仕様によるフッ化物摂取量

3～5歳 1000ppmのフッ化物濃度を1回0.3g
使用した場合、口腔内残留率は30～50%なので、
1回摂取量は0.09～0.15mgである。これを3回
行ったとしても、FDI推奨投与量0.5mg以下のた
め、問題ないといえる。

◇フッ化物と根面齲蝕

高齢者に多発する根面齲蝕をどう予防したらいいのか？

高齢者は唾液分泌量が減少するため、表面が柔らかく進行が速い。脱灰した露出根面は有機物があるため、フッ素が定着しづらい。そのため、根面齲蝕をフッ素で予防ににくい。

◇高齢者の根面齲蝕の予防のポイント

- 1) 歯肉退縮を防ぐ
- 2) 唾液の分泌が低下しないうちにフッ化物歯面塗布を行い、根面の過石灰化を図る
- 3) 高濃度フッ素の応用
 - ・1500ppmを超えるフッ化物配合歯磨剤
 - ・900ppmFでの毎日洗口



- ・フッ化物バーニッシュ
- ・フッ化ジアンミン銀
- ・MIとガラスアイオノマーによるフッ化物の徐放

以上、高柳先生の講演概要を報告させていただきました。生活者目線で、エビデンスに基づいた予防を行うことの重要性を感じました。また、齲蝕予防において、フッ化物配合歯磨剤の使用の有効性・重要性を理解することができました。尚、根面う蝕の予防のポイントに関しては、『根面う蝕の臨床戦略』—「サイエンス」×「超高齢社会」で紐解く— [監著] 高柳篤史（クインテッセンス出版、2018-05-10 発売）を是非ご参照頂ければと思います。

みんなの写真館

Photo
Gallery



黄金色の木々が700kmにもつづく紅葉。圧巻の紅葉風景と湖。9月下旬～10月上旬でメープル街道と言われている所です。日本の軽井沢のような所です。

(社) 茨城県南歯科医師会 斉藤 澄夫

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 1,153名
2種会員 66名
終身会員 125名
準会員 6名
合計 1,350名

会 員 数

令和元年8月31日現在

地 区	会員数(前月比)
日 立	116
珂 北	147 +1
水 戸	156
東西茨城	73
鹿 行	105 -1
土浦石岡	179
つくば	132 +1
県 南	176
県 西	154
西 南	106 +1
準 会 員	6
計	1,350 +2



Ibaraki Dental Association

公益社団法人 茨城県歯科医師会

茨 歯 会 報

発行日 令和元年 10 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。