



ご当地 **太坊さん** 茨城

茨 歯 会 報

No.606

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

January
2020
令和2年

1





Contents

年頭のごあいさつ	1
森永 和男 堀 憲郎 横田 一郎	
理事会報告	4
会務日誌	6
学術委員会だより	9
地域保健委員会だより	35
医療管理委員会だより	40
学校歯科委員会だより	46
専門学校だより	50
地区歯科医師会だより	51
山本 英雅	
同好会だより	54
ピンクのエプロン	57
菊池 真美子	

表紙写真について

ダブルダイヤモンド筑波

筑波山頂から太陽が出る瞬間、まるでダイヤモンドが光り輝くような光彩が見える状態をダイヤモンド筑波と言います。更に水面にダイヤモンド筑波が映って二つ見える状態をダブルダイヤモンド筑波と言います。筑西市の母子島遊水地にて、毎年2月14日と10月28日前後に見られます。

(社) 茨城西南歯科医師会 小野 道範



年頭のごあいさつ

茨城県歯科医師会

会長 森 永 和 男

新年あけましておめでとうございます。

先生方におかれましては素晴らしい新年をお迎えの事とお慶び申し上げます。

昨年は平成から令和へと元号が変わり、新たな出発点となりました。私たちにとっても令和の年が良き時代であることを願うばかりであります。

思い起こしますと、昭和のバブルがはじけ平成の30年間は歯科界にとってまさに反省と模索の時代でありました。この模索の中から平成元年に予防医療の考え方8020、6424運動を展開し「生きる医療」から「生活を支える医療」へと転換を図って参りました。このような中で2010年頃から高齢化が顕著になり、予想を超えた速さで進み、まさに超高齢社会となってしまいました。そこで問題になってきたのが医療のあり方であります。

今までは生きる医療を中心に国民の健康を考えてきましたが、これからは単に病気を治すということだけではなく、いかに楽しい老後の生活が送れるかが大切になって参ります。

そこで健康寿命の延伸を図るためにはなにを為すべきか、その近道は何なのかを考えたとき、それは口腔管理の大切さだと感じております。なぜなら、医療費の大半を占める生活習慣病、肺炎の原因に歯周病菌をはじめとする口腔内細菌が大きく関与しているからです。この口腔細菌をコントロールするのが口腔管理であります。

平成の時代に入って、社会構造の変化に伴い問題になってきたのが医療費を含む社会保障の問題でした。とりわけ超高齢社会に伴う平均寿命と健

康寿命との格差の増大であったかと思います。この社会環境の変化と日本歯科医師会が平成元年から掲げた歯科医療のあり方がマッチし、ようやく歯科界にもあかりが見えて参りました。

国も健康寿命を延伸させるためにはお口の健康を抜きにして考えられない事を理解しつつあることは、私にとっても感慨深いものがあります。国の骨太の方針においても2017年に初めて「歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔管理の推進など歯科医療の充実に取り組む」と明記され、2018年、2019年と連続して歯科医療の重要性が記載された事は歯科界にとって強い後押しになっていることに意を強くしているところであります。

ここで先生方をお願いしたいことは「和を以て貴しと為す」という考え方、すなわち協調する事の重要性を考えて頂きたいと思っております。小さい事にこだわらず、大局を見る、まさに「One for all, All for one」の精神を培う事ではないでしょうか。相手のミスは自分のミスという考え方で一致団結する事こそ、新しい令和に向けての茨城県歯科医師会の進むべき道ではないだろうかと考えております。

過去の過ちを教訓に、二度と繰り返さないよう茨城県歯科医師会会長として、この一年間頑張っ

て参りたいと存じております。
最後に会員の先生方の一年間のいやさかを祈念して新年のあいさつと致します。



年頭所感

公益社団法人日本歯科医師会

会長 堀 憲 郎

新年おめでとうございます。日本歯科医師会会員の皆様、そして全国の関係者の皆様には、お健やかに新しい年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

毎年のこの年頭所感ですが、私にとっては4回目を数えます。これまで3回の所感の中でお示してきた「社会保障と医療への認識を共有し、オールデンタルで課題に取り組む」、「見えてきた歯科界活性化の兆しを、チャレンジングな対応により更に増幅する」、「国民の期待に応え、歯科界の10年先、20年先を見据えた新しいビジョンを構築する」という毎年の目標も、皆様のご理解とお力添えで着実に取り組みを進めることができ、成果にも繋がっています。

特に昨年一年を中心に、これまで歯科内外から発信されたエビデンスを踏まえる形で、国の医療に関わる多くの政策や方針の中に、歯科医療の充実と口腔機能管理の推進を図る記載が盛り込まれています。骨太の方針2019には、従来の内容に加えて「歯科のエビデンスの信頼性の向上」、「フレイル対策への歯科からの関わり」、「介護、障害福祉分野への歯科からの連携」といった新しい視点が追加され更に充実した他、「成長戦略実行計画」には歯周病予防への取り組みの推進を含む、より具体的な方向性が明記され、3年ぶりに改定された「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」や「死因究明等推進基本法」、「認知症施策推進大綱」、「児童福祉法・児童虐待防止法改正」等々の中に、これまで歯科界から発信してき

た方向性や、実績がしっかり反映されており、このことは過去20年間の取り組みの中でも特筆に値する成果と認識し、臨床現場の会員の皆様をはじめ、多くの関係各位のご理解とご尽力による結果と感謝申し上げるところです。

そして最近では歯科以外の識者からも「万人に有効な予防医学が無い中で、万人に有効性が高い予防歯科医療にははっきりデータが出ており、今こそ歯科医療行政は国策として急ピッチで推進すべき」との指摘などが続いています。

このような歯科医療と口腔機能管理の重要性に対する国民的な理解の深まりと各方面から歯科に寄せられている期待に応えて、地域の中で具体的アクションを展開するために議論を深めているところですが、特に昨年の年頭所感の中でお示した「2040年を見据えた歯科ビジョン」の策定を本執行部の重要な課題と位置づけて、精力的に取り組んで参りました。昨年3回開催した外部有識者も交えた「2040年を見据えた歯科ビジョン検討会」では、これからの人口減少問題に関わる幾つもの難しい課題も明らかになっていますが、超高齢社会において果たすべき新しい歯科医療の責任や役割もより明確になりつつあります。本年度中にはこれを「令和における歯科医療の姿」として取りまとめてお示しする予定です。

その新しいビジョンに示される方向性に沿って、更に必要な議論を深めると共に、これまでの「提言・発信の段階」から「実行・実現の段階」へと進めてきた歯科医療に関わる政策提言をより

体系化し、一貫性をもたせて展開していくことが、新しい年の目標となります。

昨秋の新天皇陛下のご即位の諸儀式もつつがなく終わり、いよいよ本格的に令和の新時代が動き出すことを肌で実感しています。本年が歯科界に

とって、また医療界にとってそして国民の全ての皆様にとって、笑顔の溢れる真の健康長寿社会の実現に向けた明るい一年になることを祈念し、年頭所感と致します。



年頭のあいさつ

茨城県歯科医師国民健康保険組合

理事長 横 田 一 郎

新年あけましておめでとうございます。

皆様におかれましては、お健やかに新春を迎えられたことと、お慶び申し上げます。

さて、私共歯科医師国保組合も、昨年8月から新執行部がスタートいたしました。

この数ヶ月はあわただしく業務を執行しておりますが、理事長職を拝命し、あらためて感じたことがございます。我々国保組合は、国の補助金をいただきながら運営をしておりますが、何より組合員である皆様のご理解ご協力なくして、健全に組合を運営することは不可能であるということです。被保険者数の減少は、国保組合の歳入に直結いたしますし、運営に関わる多くの決定には、皆様の賛同がなくては実施することは出来ません。補助金は年々削減され、反対に国へ納める納付金及び支援金が増え続ける現状ではございますが、執行部一同、皆様の健康保持の為に、精一杯務めさせていただきます。

国保制度の話に移りますが、今年は令和3年3

月に実施されます、オンライン資格確認に向けた準備期間となります。既に国保組合では、平成30年からマイナンバーを使用した個人情報の取得が始まっておりますが、全国の保険医療機関が対象となるオンライン資格確認についても保険者として、また医療従事者として携わることとなります。

この制度により、失効被保険者証の利用による過誤請求等が大幅に減少することが見込まれますが、窓口業務の詳細や、使用する機器等、現時点では未だ決定していない事が多数ございますが、これからの国の方針を見守り、国保組合員にお知らせできればと思っております。

最後になりましたが、国より依頼されて実施いたしました「組合員資格調査」が昨年11月に無事終了いたしました。皆様のご尽力により、100%の実施率を達成することが出来ましたこと、改めてお礼申し上げます。組合員の皆様にとって、新しい年が明るく実り多き一年となることを心からご祈念申し上げます。新年のご挨拶とさせていただきます。

理事会報告

第9回理事会

日 時 令和元年11月21日（木）14時30分

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. 連盟報告

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

土浦石岡地区 1名 71日間

西南地区 1名 27日間

(5) 無料！歯科衛生士募集に関わる件について

(6) 水戸市歯科医師会市民公開講座への後援依頼について

(7) 第7回茨城県エイズ・性感染症予防啓発大会に係る後援名義使用承認について【茨城県医師会】

(8) 令和元年度社会リハビリテーション普及促進事業「いばらき社会リハビリテーションフォー

ラム」名義後援について【茨城県リハビリテーション専門協会】

(9) 茨城県保健福祉部健康・地域ケア推進課の嘱託歯科医師について

(10) 台風15号・台風19号による被害状況について

(11) 新型インフルエンザ等感染症発生時における連絡訓練について

(12) 委員会報告

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

5. 協議事項

(1) 入会申込書の受理について

根本真里子先生	珂北地区	2種
	明海大歯卒	承認

(2) 令和2年度会費免除について 3件申請 承認

(3) 茨城県保健福祉部との協議会について 承認

(4) 令和2年新年会の開催について 承認

(5) 令和2年地区歯科医師会新年会への役員派遣について
承認

次期ホームページデザイン案
HP地図の不整合状況
飯島理事に一任

(6) 台風15号・台風19号災害への義援金募金のご願いについて
事務局長会議の結果より、三役に一任

(12) オンライン資格確認システム説明会について
榊理事、大字理事、河本様（事務局）三名出席

(7) 水戸市歯科医師会市民公開講座補助金申請書
承認

(13) その他
茨城県歯科医師会主催のイベント会場には募金箱を設置する

(8) 令和元年度運営補助金について 【茨城県歯科衛生士会】
承認

○行事予定について
令和元年12月26日（木）

14時30分から 第3回業務会計監査

16時から 第10回理事会

18時30分から 役職員忘年会

ホテルレイクビュー水戸

(9) みがこーモンぬいぐるみについて
400個で承認

令和2年1月16日（木）

14時から 第11回理事会

水戸プラザホテル

(10) 歯科専門学校備品購入について
承認

16時から 新年会

水戸プラザホテル

(11) 茨城県歯科医師会ホームページについて



株式会社 岩瀬歯科商会



イワセオリジナルユニット
**SIGNO
NEXT**



これまでも、これからの未来を、いっしょに
Iwase Dental Supply Inc. 1997-2000

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。

■ 会社名称 株式会社岩瀬歯科商会
■ 代表取締役 岩瀬 浩二
■ 代表取締役 岩瀬 浩二
■ 代表取締役 岩瀬 浩二
■ 代表取締役 岩瀬 浩二

製造販売・製造
株式会社モリタ東京製作所
本社 埼玉県 埼玉県立川口市中央区上落合2-1-24 TEL: 048-832-1315
伊東工場 埼玉県北足立郡伊東町小室7129 TEL: 048-723-2621

発売
株式会社モリタ
大阪本社 大阪府大阪市東淀川区3-33-18 TEL: 06-6380-2525
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	練馬区豊北4-14-11	TEL: 03-5912-1180
横浜支店	横浜市栄区小管ヶ谷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	盛岡市上壁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

11月21日 令和元年度全国学校保健・安全研究大会がさいたま市にて開催（～22日）。「生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力を育む健康教育の推進」～主体的に健康課題の解決に取り組む未来を拓く子供の育成～をテーマに、全体会では表彰式、記念講演が開催され、翌日は10題の課題別研究協議会が行われた。席上、学校保健功労者として瀬尾能生夫氏（日立市）が文部科学大臣表彰を受けられた。

出席者 鶴屋理事ほか1名

11月21日 第69回全国学校歯科医協議会がさいたま市にて開催され、「マウスガードの有効性とより安全性の高いマウスガード」と題して東京歯科大学口腔健康科学講座スポーツ歯学研究室教授の武田友孝先生が講演された。

出席者 鶴屋理事ほか1名

11月21日 第9回理事会を開催。入会申込書の受理、令和2年度会費免除、茨城県保健福祉部との協議会、令和2年新年会の開催、令和2年地区歯科医師会新年会への役員派遣、台風15号・台風19号災害への義援金募金のお願い、水戸市歯科医師会市民公開講座補助金申請書、令和元年度運営補助金について【茨城県歯科衛生士会】、みがこーモンぬいぐるみ、歯科専門学校備品購入、茨城県歯科医師会ホームページ、オンライン資格確認システム説明会について協議を行った。

出席者 森永会長ほか16名

11月21日 県保健福祉部との協議会を開催。本会からは、がん周術期口腔機能管理における医科歯連携推進、歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備事業への支援、口腔センター運営費補助金の増額、県が主体として実施する「モデル地区におけるフッ化物応用推進事業」の継続、元気アップ！りいばらき、歯科専門職の確保、歯周病検診の推進、オーラルフレイルの推進について協議を行った。

出席者（歯科医師会）森永会長ほか11名、（県）木庭県保健福祉部長ほか7名

11月23日 警察歯科協議会の主催により大規模災害時における身元確認体制との連携と多数遺体取扱いについての講義を行った。

受講者 72名

11月23日 警察歯科協議会を開催。平成30年度事業報告・決算報告、令和元年度事業計画・予算について報告を行った。

出席者 森永会長ほか17名、高柳県警刑事部長ほか4名、本田茨城海上保安部長ほか3名

11月23日 「学校歯科医生涯研修制度基礎研修」が文京区「東京ガーデンパレス」にて2日間にわたり開催された。多様化する子どもたちの健康課題に対応できる学校歯科医を育てる新たな形態で、3題の研修、意見交換等が行われた。

出席者 鶴屋理事

- 11月23日 日本睡眠歯科学会学術集会が新潟市「朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター」にて2日間にわたり開催された。初日の基調講演は『百歳長寿と睡眠歯科ー顔を作るのは、歯科医の仕事ですー』の演題にてWPI-IIISの佐藤誠教授が講演された。2日目は臨床セミナー、教育セミナー、シンポジウム、特別講演、国際講演、一般口演、ポスター発表が行われた。

出席者 今湊理事ほか5名

- 11月26日 第5回摂食嚥下研修会を開催し、摂食嚥下機能障害への対応ー各障害における摂食指導の実際ーについて研修を行った。

受講者 72名

- 11月27日 未就業歯科衛生士復職支援のための講習会を開催。シャープニング、スケーリング、超音波スケーラーとハンドスケーラーの使用、アルジネートの練和、印象採得の実習の後、質疑応答を行った。

受講者 3名

- 11月27日 県医療審議会が県薬剤師会館にて開催される。保健医療計画部会では地域医療連携推進法人ほかについて協議され、医療審議会では地域医療連携推進法人、医療審議会の見直しについて協議が行われた。

出席者 森永会長

- 11月28日 第9回歯科助手講習会を開催。「社会保険の仕組み」、「歯科界の事情」、「産業廃棄物の処理」、「情報処理」、「個人情報保護」について講義を行った後、閉講式が行われた。

受講者 46名

- 11月28日 第8回日歯理事会在日歯会館にて開催された。

出席者 森永日歯代議員会副議長ほか1名

- 11月28日 保険医療機関に対する集団的個別指導がワークプラザ勝田にて実施された。

対象医療機関数 32

- 11月29日 関東地区歯科医師会事務局長会議が東京都歯科医師会館にて開催され、各歯科医師会から提出された事柄について情報交換と協議が行われた。

出席者 山田事務局長

- 11月29日 都道府県歯科医師会事務長事務連絡会が日歯会館にて開催される。平成30年度職員互助会決算、平成30年度職員福祉年金決算、都道府県歯よりの提出議題について協議が行われた。

出席者 山田事務局長

- 11月30日 第23回日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会がつくば国際会議場にて2日間にわたり開催された。

出席者 森永会長ほか11名

- 12月 1日 恒例の秋のテニス大会が水戸グリーンテニスクラブにて開催された。

参加者 20名

- 12月 1日 日歯生涯研修セミナーを開催。「歯科医療の原点と将来を見据えて～生涯を通じた口腔健康管理～」をメインテーマに、昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部

門 教授の弘中祥司先生、東京都健康長寿医療センター研究所の枝広あや子先生がそれぞれ講演された。

なお、今回は神奈川県歯での講演内容のライブ中継を実施し、本県会場ほかに対して配信が行われた。

受講者 54名

12月 1日 県薬剤師学術大会がつくば国際会議場にて開催された。

出席者 森永会長

12月 1日 第5回学術委員会を開催。日歯生涯研修セミナーの反省、第28回茨城県歯科医学会、有病者歯科医療実践のスキルアップセミナーの開催、次年度シンポジウムについて協議した。

出席者 今湊学術部長ほか6名

12月 2日 第2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、令和元年台風19号に伴うJMAT茨城の活動ほかについて協議が行われた。

出席者 村居常務ほか2名

12月 3日 県ユニセフ協会理事会がJA会館にて開催された。

出席者 森永会長

12月 4日 第1回日歯議事運営特別委員会が日歯会館にて開催された。

出席者 森永日歯代議員会議長

12月 4日 第8回社会保険正副委員長会議を開催。第9回委員会、指導、理事会、審査内容について協議を行った。

出席者 征矢副会長ほか4名

12月 4日 第8回社会保険委員会を開催し、疑義について協議を行った。

出席者 征矢副会長ほか21名

12月 4日 第6回厚生委員会を水戸市内で開催し、歯科医学会での企画運営、次年度の県歯ゴルフ大会について協議を行った。

出席者 沼田厚生部長ほか9名

12月 11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 4

12月 11日 県エイズ拠点治療病院等連絡会議が筑波大学附属病院けやきプラザにて開催された。

出席者 村居常務

12月 14日 県総合リハビリテーションケア学会学術集会が県立健康プラザにて開催された。

出席者 森永会長ほか3名



第18回日本睡眠歯科学会総会・ 学術集会に参加して

学術担当理事 今湊 良証

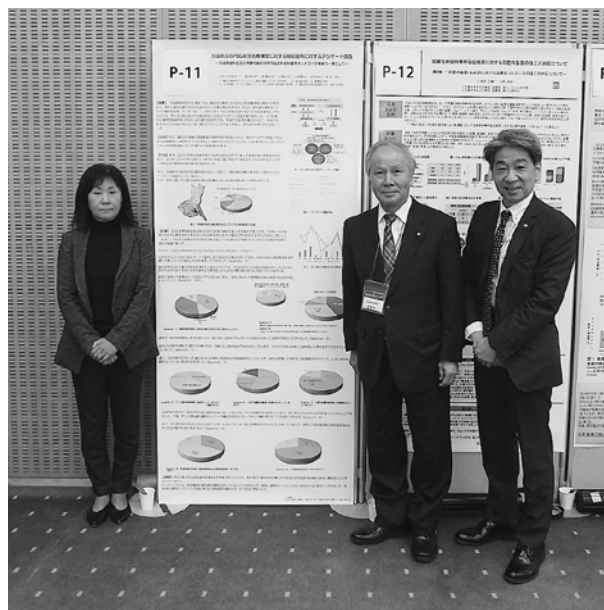
第18回日本睡眠歯科学会総会・学術集会が2019年11月23、24日に朱鷺メッセ新潟コンベンションセンターにて開催されました。昨年の第17回大会（松尾 朗大会長）は、つくば国際会議場で茨城県歯科医師会共催にて開催され、筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構WPI-IIISの柳沢正史機構長（オレキシンの発見者）に特別講演頂き、シンポジウム「地域医療連携」では県歯代表として3名の先生が登壇し、茨城県内の医科歯科連携の取り組みや病院歯科医会や会員アンケート調査の結果の報告をしました。

今年の第18回大会は、1日目の睡眠歯科医学基礎医学講座から開始し、基調講演はWPI-IIISの佐藤 誠教授に『百歳長寿と睡眠歯科－顔を作るのは、歯科医の仕事です－』の演題にて「小児期においては咀嚼を含めた口腔機能の発達を促すことにより睡眠呼吸障害（SDB）の発症を予防し、高齢者においては嚥下機能を含めた口腔機能の維持によりSDBの増悪を防ぐ事ができるのは、歯科医ではないでしょうか？」と我々歯科医師に熱いエールを頂きました。2日目も臨床セミナー、教育セミナー、シンポジウム、特別講演、国際講演、一般口演、ポスター発表と多種多様な充実した学術集会でした。

その中で今年は県歯代表として、石川千恵子先生（共同演者 森永和男先生、黒澤俊夫先生、今湊良証、山崎貴也先生、萩原敏之先生、松尾 朗先生）に「茨城県内のPSG実施医療機関に対する

睡眠歯科に対するアンケート調査 茨城県歯科医師会閉塞性睡眠時無呼吸医科歯科連携ネットワーク構築の一環として」の演題にてポスター発表して頂きました。県歯のOSA医科歯科連携ネットワーク構築推進する為、県内各地区主催のOSA登録歯科医講習会を3地域で開催する事により、睡眠歯科医療に対する認知度を高め、地域差の解消に貢献し、PSG実施医療機関との医科歯科連携ネットワーク推進は相互の信頼関係を醸成する上から有益である、と発表しました。

その他、県歯会員から中島京樹先生「歯科からアプローチする睡眠障害のトリアージと治療サポートの可能性（第2報）」、毛利 環先生「閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）を有する患者に対する外科的矯正治療－〔上顎前突〕と〔下顎前突〕 4



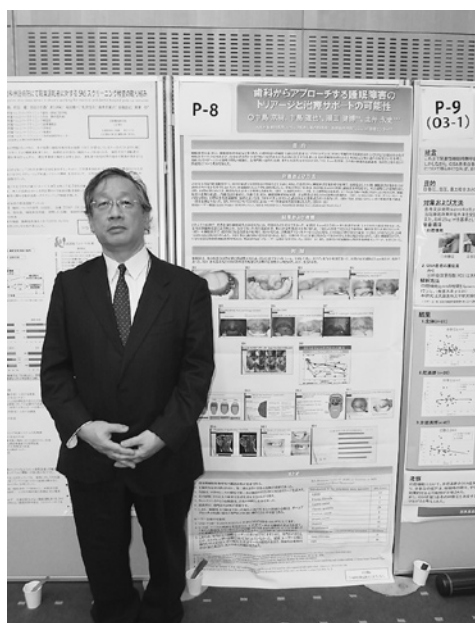
症例一、松尾 朗先生「閉塞性睡眠時無呼吸患者に対するMRIを用いたOA装着前後の顎関節評価の試み」がポスター発表されました。

来年の第19回日本睡眠歯科学会総会・学術集会は2020年11月21、22日に東京医科歯科大学にて開催予定です。

また、3月15日の第28回茨城県歯科医学会（水戸プラザホテル）において、「睡眠時無呼吸症における口腔内装置OA作製の実践」の演題にて松尾朗先生、石川千恵子先生にご講演頂きます。

茨城県歯科医師会では、睡眠障害やその治療方法について一定レベルの研修を行い、医科と連携して睡眠時無呼吸症・口腔内装置（OA）製作を行う歯科医師を連携登録歯科医師として情報公開しております。上記3月15日講演は睡眠時無呼吸症「医科歯科連携登録」の認定講習会として登録が可能です。

本会HP（https://www.ibasikai.or.jp/?page_id=14057）をご覧ください。



—茨城県歯科医師会閉塞性睡眠時無呼吸医科歯科連携ネットワーク構築の一環として—

1) 鶴見大学歯学部クラウンブリッジ補綴学講座 2) 石川歯科医院 3) 森永歯科医院 4) 黒澤歯科医院
5) かさま歯科 6) たかや歯科クリニック 7) 石岡第一病院歯科口腔外科 8) 東京医科大学茨城医療センター歯科口腔外科

茨城県・睡眠時無呼吸症医療歯科ネットワーク

関係相談 茨城県歯科医師会 ↔ 茨城県医師会

連絡 地区歯科医師会 ↔ 茨城県歯科医師会

OSA診断
OA評価依頼

連携登録歯科医 ↔ 連携登録歯科医

OA製作

PSG実施施設

CPAP

患者さん

受診

受診

SDB 歯科医連携構想

- 睡眠呼吸障害 (SDB) 対策は重要な医療課題
- 歯科医連携が解決の本質
- 茨城県の先進的取り組みを全国にアピール

医師会の役割

- SDB連携育成会 (PSG・MLT・CPAP etc.)
- 3県民・医師啓発チーム (歯学部 歯科医科 歯学部 歯科医科 歯学部 歯科医科)
- SDB連携歯科医とのネットワーク

歯科医師会の役割

- SDB連携歯科医育成 (OA・矯正・歯科・外科 etc.)
- 3県民・歯科医師啓発チーム
- SDB連携歯科医とのネットワーク

茨城県 知事 (保健福祉部)

茨城県 保健福祉部 生活健康センター

県の役割

- 歯科医連携の推進 (研修会・研究会開催 etc.)
- 睡眠医療人材育成の推進
- 臨床研究の推進 (OA) ※ 付添・OA治療実証 etc.)

【目的】今回、講習会の開催と登録者数の関係を検討するとともに、睡眠ポリグラフ検査（PSG）実施医療機関との連携が不十分であるとの課題が浮かび上がったため、PSG実施施設に対してもアンケート調査を実施したのでそれらの結果を報告する。

また、茨城県内の46のPSG実施施設に対し（図2）、睡眠歯科医療に関する11項目からなるアンケート調査を行った（図3）。

なお、研究に関しては東京医科大学茨城医療センター医学倫理委員会の承認を得ている



【結果】 OSA連携登録歯科医数は2015年度の県歯主催には154名であったが、2016～2019年6月までに開催された県主催と地区歯科医師会主催の講習会が行われた後では208名と増加した（図4）。各地区の登録歯科医師数を比較するとやはり講習会が開催された地区での登録歯科医師数の増加が顕著であった。

お名前(フリガナ、姓・名) 所属

1. 睡眠時無呼吸症候群の診断はどの科で行っていますか？

☐ 呼吸器科 ☐ 内科 ☐ 小児科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科

2. 睡眠時無呼吸症候群の診断はどの科で行っていますか？

☐ 呼吸器科 ☐ 内科 ☐ 小児科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科

3. 睡眠時無呼吸症候群の治療はどの科で行っていますか？

☐ 呼吸器科 ☐ 内科 ☐ 小児科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科

4. 睡眠時無呼吸症候群の治療はどの科で行っていますか？

☐ 呼吸器科 ☐ 内科 ☐ 小児科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科

5. 睡眠時無呼吸症候群の治療はどの科で行っていますか？

☐ 呼吸器科 ☐ 内科 ☐ 小児科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科

6. 睡眠時無呼吸症候群の治療はどの科で行っていますか？

☐ 呼吸器科 ☐ 内科 ☐ 小児科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科

7. 睡眠時無呼吸症候群の治療はどの科で行っていますか？

☐ 呼吸器科 ☐ 内科 ☐ 小児科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科

8. 睡眠時無呼吸症候群の治療はどの科で行っていますか？

☐ 呼吸器科 ☐ 内科 ☐ 小児科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科

9. 睡眠時無呼吸症候群の治療はどの科で行っていますか？

☐ 呼吸器科 ☐ 内科 ☐ 小児科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科

10. 睡眠時無呼吸症候群の治療はどの科で行っていますか？

☐ 呼吸器科 ☐ 内科 ☐ 小児科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科

図3 アンケート調査用紙

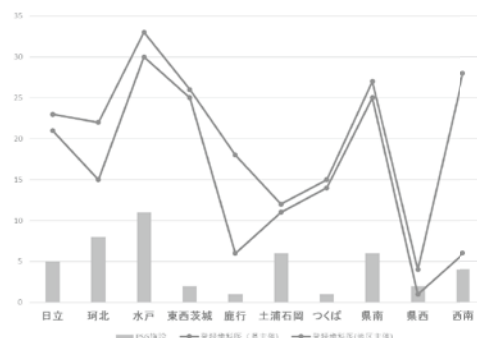


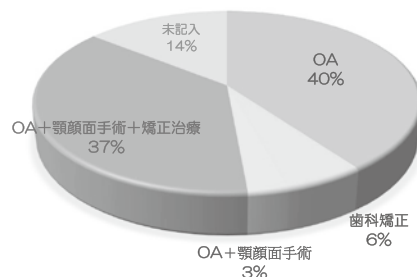
図4 地区講習会開催前後の登録数の比較

アンケートは46医療施設のうち35施設から回答が得られた（76.0%）。

回答を得られた施設の医師すべてが歯科におけるOSA治療法を知っており、OAのみならず顎顔面手術や矯正治療についての幅広い知識もあることが判明した（Question 1）。

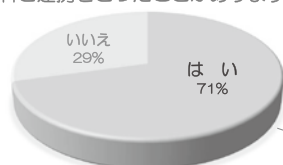
睡眠時無呼吸症治療の歯科医科連携への興味については、35施設のうち34施設が興味を示したことから医科のみで対応できない症例を歯科と提携することにより治療の選択肢が広がるものと示唆される。

実際に歯科との連携を行った施設は71%を占めており、歯科に紹介した患者数が50人未満の施設は74%になっていた（Question 3,4）。

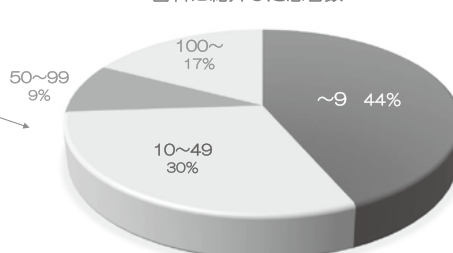


Question 1：睡眠時無呼吸症に歯科の治療法があるのをご存知でしょうか？

睡眠時無呼吸症治療の際、実際に歯科と連携をとったことがありますか



歯科に紹介した患者数



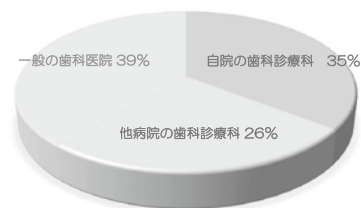
Question 3.

貴施設は睡眠時無呼吸症治療の際、実際に歯科と連携をとったことがありますか？

Question 4.

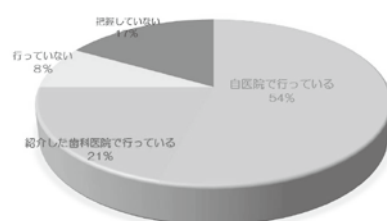
“はい”と答えた方は今までに歯科に紹介した患者数を教えてください

連携先の歯科医療機関に関する項目では、総合病院で歯科が併設されている病院を除いて連携先があることが判明した（Question 5）。



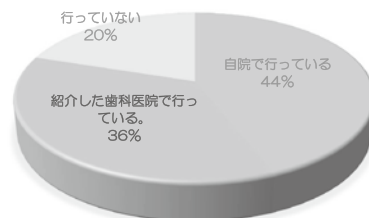
Question 5. どの歯科医療機関と連携を行っていますか？
（複数回答可）

歯科にOA製作依頼した場合の効果判定は、依頼もとの医科施設で54%が行っているが、その他の施設は依頼した歯科医に効果判定までを任せているようであった（Question 6）。



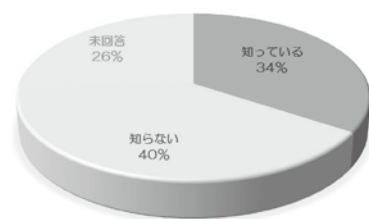
Question 6. 口腔内装置を装着後に効果判定は行っていますか？

また、OA効果判定を行った後も44%の依頼もとの医科施設で経過観察を行っているが、36%は依頼した歯科医に経過観察を任せていた。しかし経過観察を行っていない施設も20%あった（Question 7）。



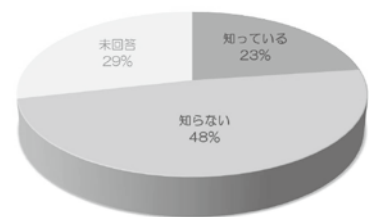
Question 7. 口腔内装置を装着後に経過観察は行っていますか？

茨城県歯科医師会「睡眠時無呼吸症連携登録歯科医」の存在を知っている医療施設は34%しかなく、まだまだこのシステムが知れ渡っていないことが判明した。今後、さらに医科歯科連携ネットワーク構築を医師会に知ってもらう機会を作ることが必要と思われる（Question 8）。



Question 8. 茨城県歯科医師会「睡眠時無呼吸症連携登録歯科医」をご存知ですか？

また、日本睡眠歯科学会をご存知ですか？の問いに対して、約半数の医療施設が知らないと回答しているので、医科に対する本学会の認知度を高めるさらなる活動が必要と考えられた（Question 9）。



Question 9. 日本睡眠歯科学会をご存知ですか？

【考察】地区主催のOSA登録歯科医講習会を開催することにより、各地域での睡眠歯科医療に対する認知度が高まり地域差の解消に貢献することが明らかにされた。

アンケートからは、医科機関も睡眠歯科医療を認知していることは伺われたが、実際に連携を行ったことのない施設もかなりあることが判明した。医科歯科連携ネットワークの推進は相互の信頼関係を醸成する上から有益と考えられた。

COI開示

今回の発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません

令和元年度日歯生涯研修セミナー(茨城会場) 歯科医療の原点と将来を見据えて ～生涯を通じた口腔健康管理～

学術委員会 中川 威

令和元年12月1日(日)、茨城県歯科医師会館にて日歯生涯研修セミナーが開催されました。



昨年度に引き続き「歯科医療の原点と将来を見据えて」というメインテーマのもとに二つの分野に分け、神奈川県で行われた講演をインターネット経由で茨城・群馬県の2県にライブ配信という形で実施されました。

今年度は昨年とは違ったシステムで配信を行い、画質・音質ともに格段にいい状態で、実際の講演と比べてもほぼ遜色のないレベルになったと言えます。

今年度は「口腔機能の評価と支援～発達不全と低下～」(弘中 祥司先生)、「認知症高齢者の口腔健康管理～食を通じた生活支援のために～」(枝広あや子先生)両先生のご講演を頂きました。

「口腔健康管理」というキーワードに基づき成長途上の小児から健康寿命を過ぎた高齢者までカバーするお話を聞くことができました。



弘中先生には、口腔機能の発達不全と機能低下は対になるものであり、ライフステージに応じた口腔機能管理が必要になるということを講演いただきました。

枝広先生には、認知機能の低下と口腔機能低下の関連と認知症の世界に生きる方の行動や心理への充分な理解、さらにその食を支えるために歯科医として考えるべきことやその実践について講演いただきました。



以下に、今回のセミナーのまとめを掲載いたします。

研修コード 3405・2908

●歯科医療の原点と将来を見据えて●

～生涯を通じた口腔健康管理～

口腔機能の評価と支援 ～発達不全と低下～

昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門 教授 弘中 祥司

はじめに

わが国は着実に人口減少が進んでおり、その中でも少子高齢化が加速している（図1）。さらには、低出生体重児の微増、超高齢者の増加など、医療技術の進歩も大きく貢献しており、なかでも

100歳以上の高齢者数は目を見張るべき増加である（表1）。一方で、ライフステージに応じた歯科医療保健の効果的な提供により、特に子どもにおいては、う蝕罹患率が減少の一途をたどり（図2）、先進諸国と肩を並べるまでに到達した。ま

人口の年次推移

○日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計される。

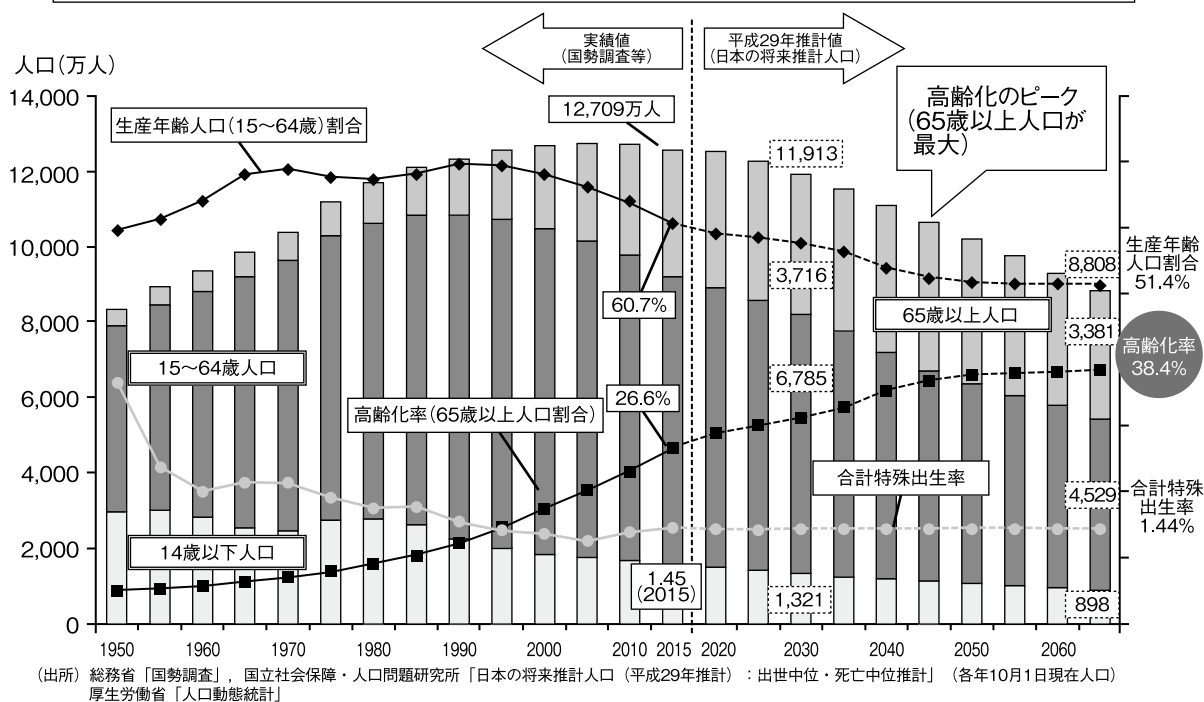


図1 わが国人口の推移



ひろなか しょうじ

昭和42年2月 山口県出身
平成6年3月 北海道大学歯学部歯学科卒業
平成12年4月 北海道大学歯学部附属病院 助手(咬合系歯科)
平成13年3月 昭和大学歯学部口腔衛生学教室 助手
平成16年4月 昭和大学歯学部口腔衛生学教室 講師
平成18年4月 昭和大学歯学部口腔衛生学教室 准教授
平成25年4月 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔衛生学部門 教授
平成25年4月 昭和大学口腔ケアセンター長(兼務)
平成25年4月 昭和大学歯科病院スペシャルニーズ歯科センター長(兼務)
現在に至る

表1 100歳以上の高齢者数の推移

	総 数	男	女
昭和38年	153	20	133
50年	548	102	446
60年	1,740	359	1,381
平成2年	3,298	680	2,618
7年	6,378	1,255	5,123
12年	13,036	2,158	10,878
17年	25,554	3,779	21,775
21年	40,399	5,447	34,952
29年	69,785	8,305	61,480

厚生労働省老健局調べ

た、日本歯科医師会の8020運動も健康日本21（第二次）の目標である平成34年より前に、80歳で20歯以上持つ者の割合が平成28年度に到達する（図3）など、嬉しいニュースが飛び交っている。

1. 口腔機能の時代の到来

う蝕や歯周病対策については、一定の成果を挙げているわが国であるが、これからの人口動態を勘案した場合、歯科治療の需要が異なってくることが予想される。平成29年12月6日の中医協資料（図4）では、歯の形態の回復を中心とした「治療中心型」の歯科治療から、口腔機能の維持・回復を中心とした「治療・管理・連携型」の歯科治療にシフトすることを挙げており、ライフステージにおいてスタート（小児期）から躰くと、将

平成30年度診療報酬改定

3歳児、12歳児の一人平均う蝕歯数の年次推移

○平成元年と平成27年の1人平均う蝕歯数を比較すると、3歳児が2.9本から0.6本、12歳児が4.3本から0.9本に減少しており、3歳児、12歳児ともう蝕有病率は年々減少している。

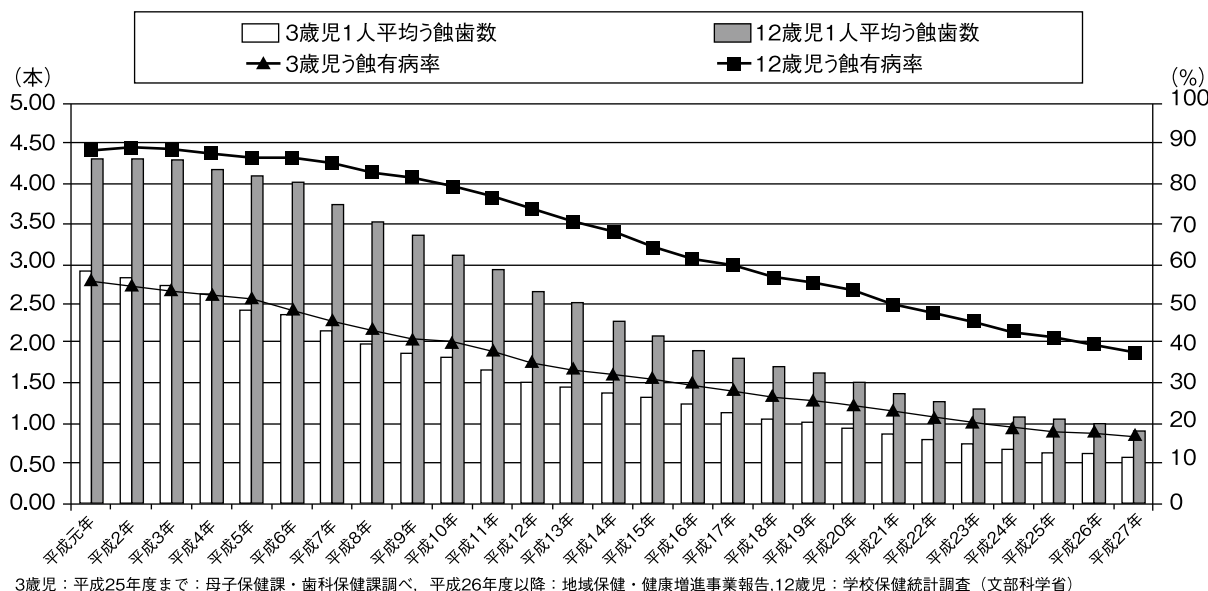


図2 3歳児、12歳児の一人平均う蝕歯数の年次推移

8020達成者は2人に1人以上で過去最高

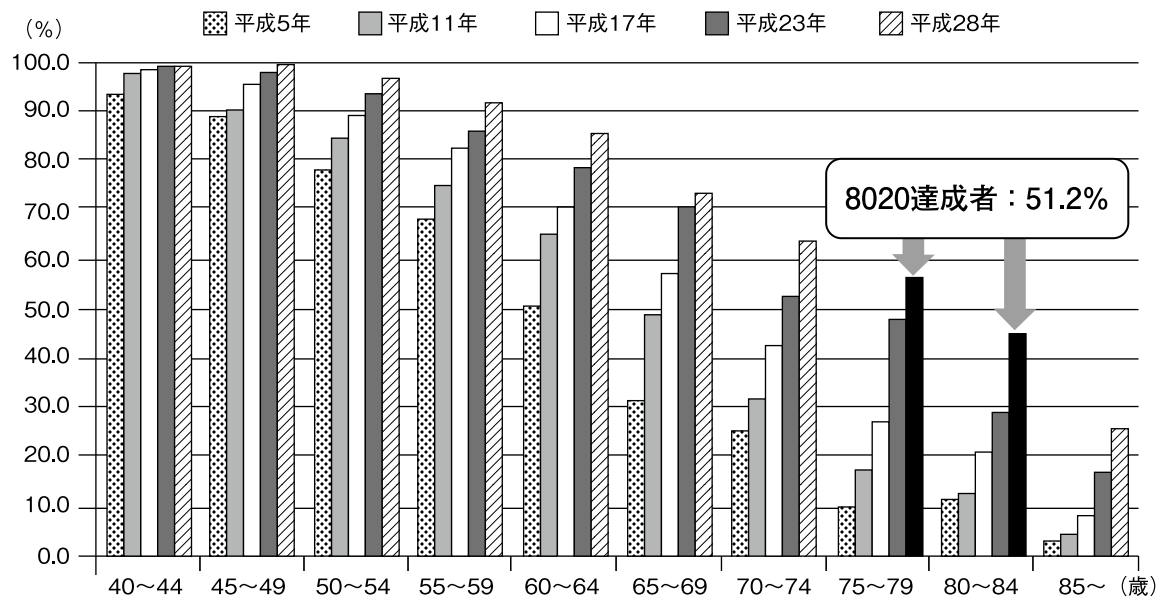
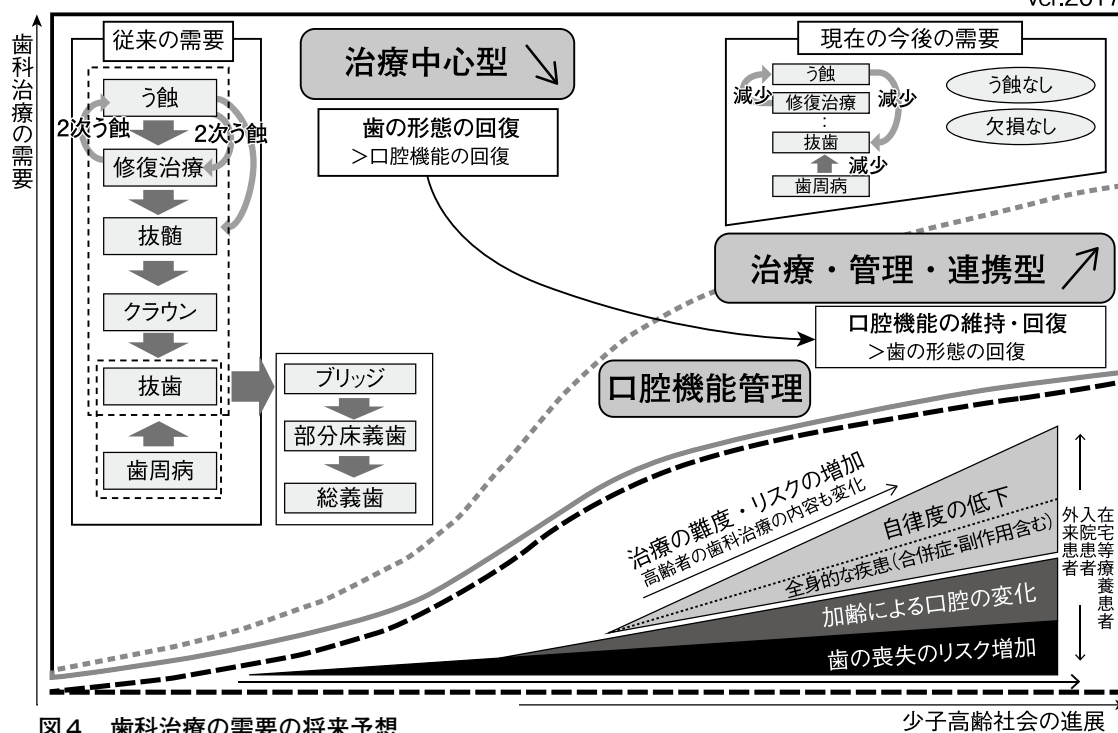


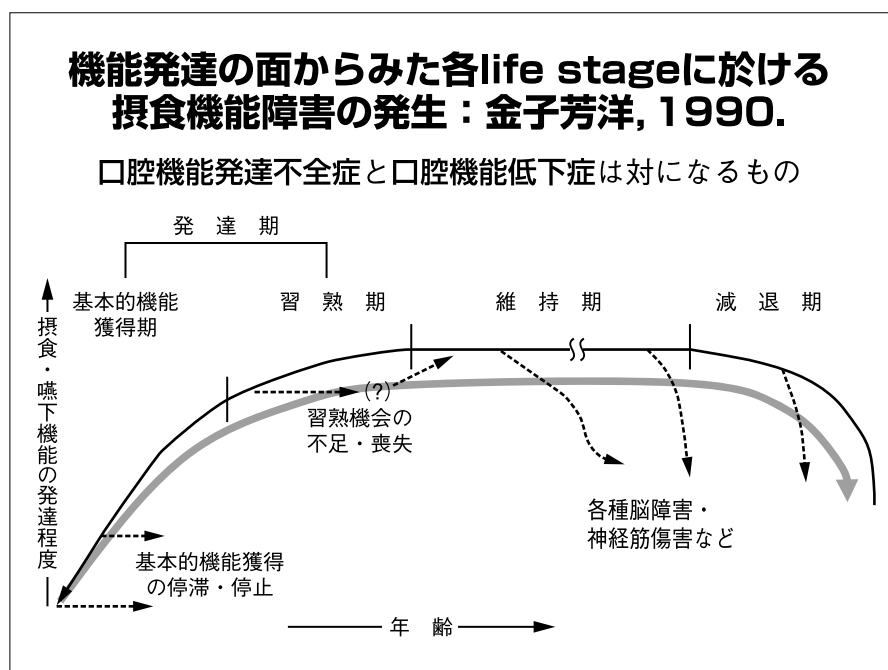
図3 平成28年歯科疾患実態調査

厚生労働省 平成28年歯科疾患実態調査

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

ver.2017





来、機能低下も早いことが安易に予想される（図5）。実際に、平成30年度の診療報酬改定（歯科）において、「口腔疾患の重症化予防，口腔機能低下への対応，生活の質に配慮した歯科医療の推進」がテーマに掲げられ，その中でライフステージに応じた口腔機能管理の推進で，新たに歯科疾患管理料：小児口腔機能管理加算（100点）が新設された（図6）¹⁾。同時に新設された歯科疾患管理料：口腔機能管理加算（100点）は歯の喪失や加齢等により，口腔機能の低下を認める患者のうち，特に継続的な管理が必要な患者に対するもの（図7）であるが，それぞれ口腔機能発達不全症と口腔機能低下症という新たな病名が新設されたことによる。

2. 子どもの口腔機能を評価する必要性

平成27年1月に日本歯科医学会重点研究「子どもの食の問題に関する調査」報告書が提示され

た²⁾。全国の歯科医院の患者（保護者）から712票の回答が得られた本調査で，「子どもの食に関する相談内容」では「よく噛まない」「食べるのに時間がかかる」「偏食する」等の相談が50%を超えていた（図8）。以上の結果から，う蝕が減少したわが国の小児への対策は，時を同じくして高齢者が安全に口から食事を摂取できるための対策と同一で，口腔機能を正しく評価することがわが国の歯科医療技術に必須であることが示された。

しかしながら，近未来のわが国の超高齢社会の進展を考慮すると，高齢者の口腔機能低下の減少よりも，口腔機能が発達しきっていない若年層が増加する方が将来的なリスクが増加することとなる（図5）^{4)より改変)}。したがって，将来のわが国を支える若年層に対して，より良く口腔機能を維持してもらう方が結果としてわが国の将来抱えるであろうリスクを軽減する事にも繋がると思っている。しかしながら，口腔機能発達不全症を考える

平成30年度診療報酬改定 II 口腔疾患の重症化予防, 口腔機能低下への対応, 生活の質に配慮した歯科医療の推進

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進①

小児の口腔機能管理の推進

▶ 口腔機能の発達不全を認める小児のうち, 特に継続的な管理が必要な患者に対する評価を新設する。

(新) 歯科疾患管理料 小児口腔機能管理加算 100点



[対象患者]

15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち, 次のC項目のうち, 咀嚼機能を含む3項目以上に該当するもの

A機能	B分類	C項目	A機能	B分類	C項目
食べる	咀嚼機能	食の萌出に遅れがある	話す	構音機能	構音に障害がある
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある			口唇の閉鎖不全がある
		咀嚼に影響するう蝕がある			口腔習癖がある
		強く咬みしめられない			舌小帯に異常がある
		咀嚼時間が長すぎる, 短すぎる	その他	栄養(体格)	やせ, または肥満である(カウプ指数, ローレル指数で評価)
		偏咀嚼がある			口呼吸がある
	嚥下機能	舌の突出(乳児嚥下の残存がみられる(離乳完了後))		その他	口蓋扁桃等に肥大がある
食べる	食行動	哺乳量・食べる量, 数量が多すぎたり少なすぎたりムラがある等			睡眠時のいびきがある
					上記以外の問題点

※参考:「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方(平成30年3月日本歯科医学会)

[算定要件]

- 口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し, 患者等に対し当該管理計画にかかる情報を文書により提供し, 提供した文書の写しを診療録に添付する。
- 患者の成長発達に伴う口腔内等の状況変化の確認を目的として, 患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影を行う。写真撮影は, 当該加算の初回算定日には必ず実施し, その後は少なくとも当該加算を3回算定するに当たり1回以上行うものとし, 診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理する。
- 当該管理を行った場合は, 指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては, 当該記録またはその写しを診療録に添付すること。
- 当該患者に対して, 文書提供加算は別に算定できない。

図6 小児の口腔機能管理の推進

厚生労働省：平成30年度診療報酬改定

上で, 重要なことがある。それは, 疾患による摂食機能障害(図9)なのか, また単なる発達の遅れであるのか(図10)見極める必要がある。

3. 口腔機能の発達

口腔機能は単に機能だけが上手になる訳ではなく, 「形態」や「食べる意欲」とともに発達することによって上手に食べることが可能となる(図11)。したがって, 健常な小児の発達を知る(図12, 13)ことが, 発達不全症を見つける最も近道となる。例えば, 1歳6か月児健康診査の時, 歯の萌出や粘膜異常・授乳の頻度等を視診・問診す

ると思うが, 実際には, 第一乳臼歯の萌出には大きな個人差があり(図14), それによって幼児の食物を処理する能力に差が生じる。一見, 小児の評価は難しそうであると思うかもしれないが, 両側遊離端欠損の高齢者であると, 咀嚼効率が悪いことに安易に気づくと思う。その点が, 機能の獲得時期と減退時期の大きな相似点だと思っている。

4. 口腔機能の評価

口腔機能発達不全症の評価は図6に示している。口腔機能発達不全症は, 定義では「食べる機

診療報酬で関連する検査が評価されている口腔機能低下症の項目

- 口腔機能低下症に関連する項目のなかで、低舌圧と咀嚼機能低下については、診断のための検査方法である舌圧検査と有床義歯咀嚼機能検査が診療報酬で評価されている(対象患者は限定)。

口腔機能低下症の診断基準：以下7項目中、3項目を満たした場合

- ①口腔不潔 ②口腔乾燥 ③咬合力低下 ④舌口唇運動機能低下
⑤低舌圧 ⑥咀嚼機能低下 ⑦嚥下機能低下

低舌圧

1) 概念

- 舌を動かす筋群の慢性的な機能低下により、舌と口蓋や食物との間に発生する圧力が低下した状態。
- 進行に伴って、健常な咀嚼と食塊形成および嚥下に支障を生じ、必要栄養量に見合うだけの食物摂取はできない状態にいたる可能性

2) 関連する検査

DO12 舌圧検査

咀嚼機能低下

1) 概念

- 加齢や健康状態、口腔内環境の悪化により、食べこぼしや嚥下時のむせ、かめない食品が増加し、食欲低下や食品の多様性が低下し、悪化した状態。
- 咬合力や舌の運動能力が低下し、結果的に低栄養、代謝量低下を起こすことが危惧される状態

2) 関連する検査

DO11 有床義歯咀嚼機能検査

(参考) 現行の診療報酬上の対象患者

DO12 舌圧検査

- 舌接触補助床を装着した患者又は装着を予定する患者

DO11 有床義歯咀嚼機能検査

- 総義歯を新たに装着した場合又は装着している場合
- 9歯以上の局部義歯を装着し、かつ当該局部義歯以外は、臼歯部で垂直的咬合関係を有しない場合

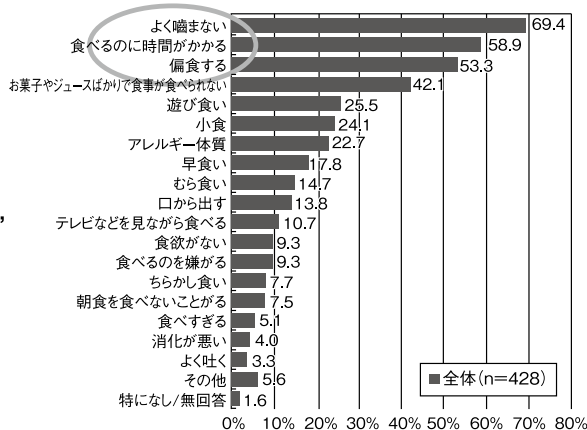
出典：高齢期における口腔機能低下—学会見解論文 2016年度版— 一般社団法人日本老年歯科医学会学術委員会

図7 口腔機能低下症

中医協資料 平成29年12月6日 より引用

子どもの食に関する調査 (日本歯科医学会)

平成27年「子どもの食に関する調査」によると、我が国では、幼児の問題として、噛まない・時間がかかる・偏食のような、食事についての相談が多くみられる。このような食行動の問題は、口腔機能に関連している可能性が高いと考えられる。



出典：「子どもの食に関する調査」報告書
平成27年1月 (日本歯科医学会)

しかし現在、幼児において、口腔機能を簡便に評価する方法は確立していない。

図8 子どもの食に関する調査

摂食嚥下障害の原因疾患

1. 未熟性（未熟児，低体重児，早産児）
2. 解剖学的な構造異常（先天性，後天性）
口蓋裂，小顎症，喉頭軟化症，食道狭窄症など
3. 中枢神経，末梢神経，筋障害
脳性麻痺，染色体異常，筋ジストロフィー症など
4. 咽頭・食道機能障害
輪状咽頭筋機能不全，食道無弛緩症（アカラシア）など
5. 精神心理的問題
摂食拒否，経管依存症など
6. その他
口腔乾燥症など

引用：田角 勝（1996）より

図9 摂食嚥下障害の原因疾患

摂食機能障害（疾患による）



ボーダーがある

口腔機能発達不全症



ボーダーがある

単なる発達の遅れ（標準誤差）

図10 口腔機能発達不全症にはボーダーがある

上手に食べる条件

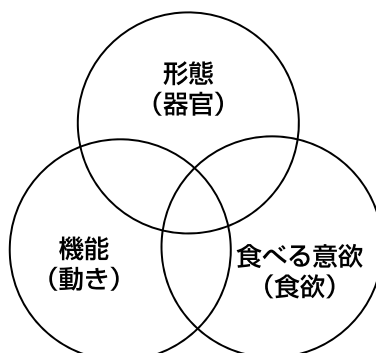
向井美恵，岡崎好秀：じょうずに噛めるまでのワン・ツー・ステップ。
芽ばえ社，1990. より引用

図11 上手に食べる条件

能」，「話す機能」，その他の機能が十分に発達していないか，正常に機能獲得ができておらず，明らかな摂食機能障害の原因疾患がなく，口腔機能の定型発達において個人因子あるいは環境因子に専門的関与が必要な状態，であるとしている。したがって咀嚼や嚥下がうまくできない，構音の異常，口呼吸などが認められる。患者には自覚症状が少ない場合が多い。そのため，診断基準は

チェックシートの項目に該当するものを「口腔機能発達不全症」と歯科医師が診断する。実際には，お口がポカンと空いている子どもや，歯列不正が認められる児は，要注意であるが，機能評価をするには，口腔機能を使ってもらわなければならない。そのため，お弁当やお菓子のように，実際に食べるケースもあるが，診療所で簡単にできる方法は，うがいの機能評価である。図15と図

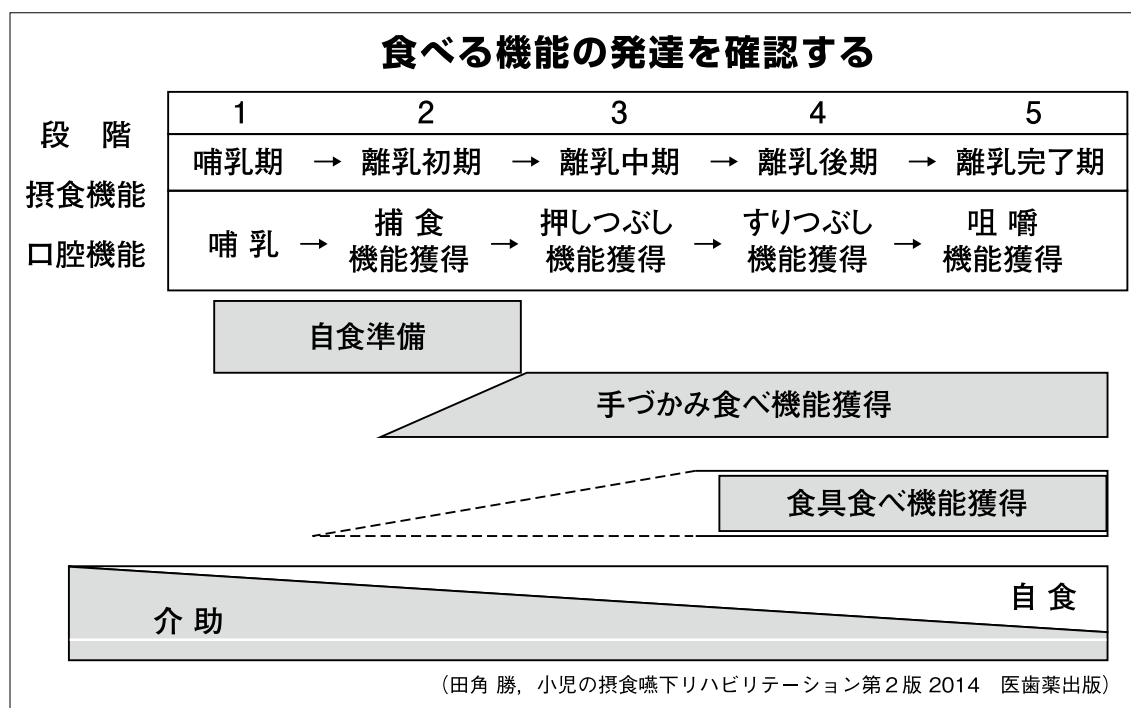


図12 食べる機能の発達

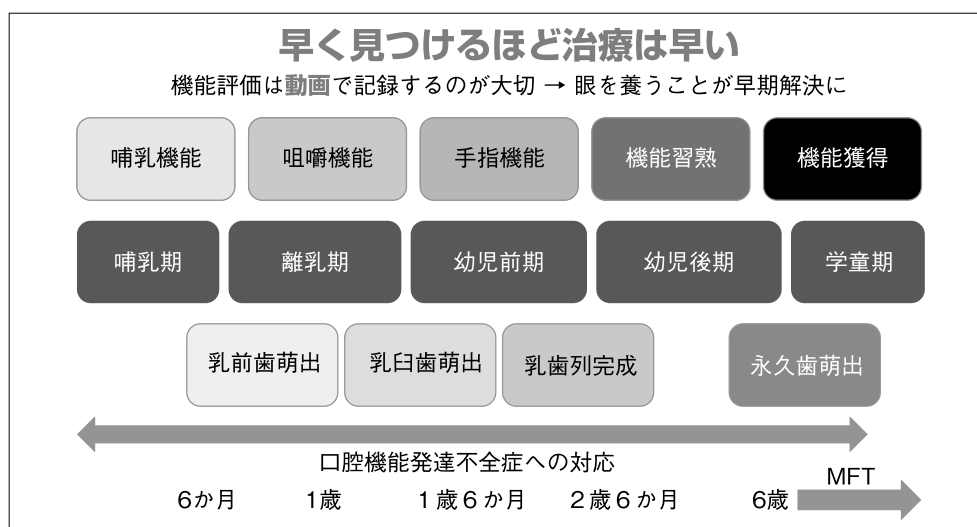


図13 口腔機能発達不全症の対応

16⁹⁾に当部門が考案した「ぶくぶくテスト」を示す。基本的には、10mlのお水をどのようにうがいするかを評価するが、年齢が高いのに、左右にリズムカルにうがいできない児は、口腔機能に

問題があると言える。また、幼児期後半では、高齢者と同様に舌圧測定も可能となる(図17)¹⁰⁾。口唇機能等と併せて評価することが大切であると考えている。

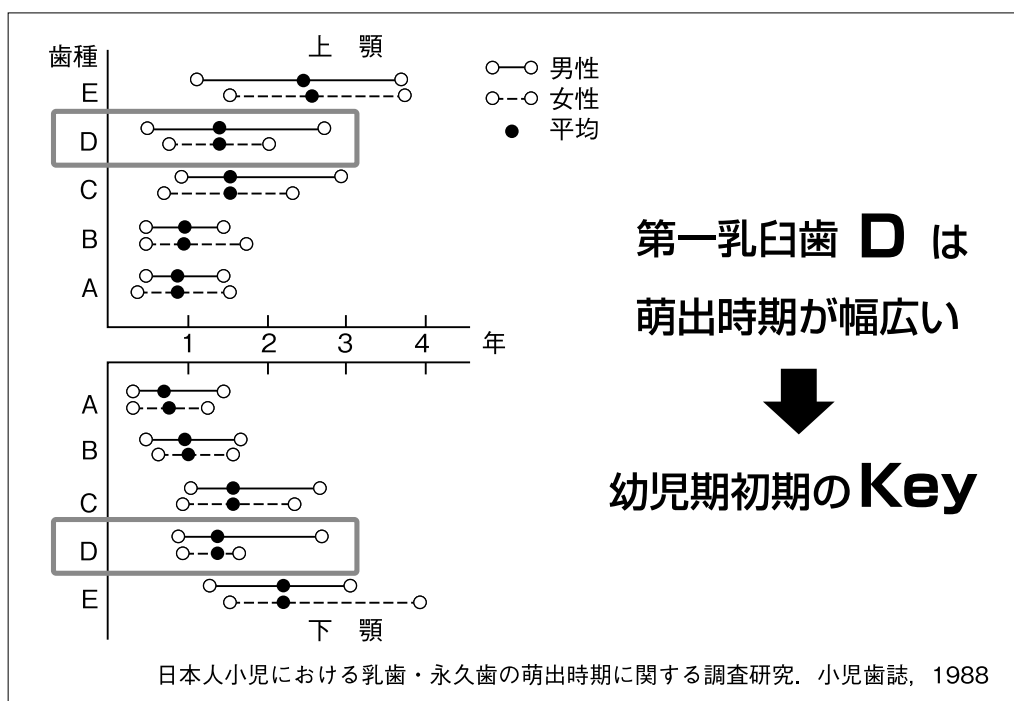


図14 第一乳臼歯の萌出時期

参考資料：「ぶくぶくテスト」		
判定基準	スコア	判定基準
	1	口に水が入られない。
	2	口に水を入れることが出来るが、そのまま飲み込むか口の外に零れる。
	3	口に水を数秒間含めていられる。 左右対称にぶくぶくできる。 左右非対称にぶくぶくできるが頭も一緒に動いてしまう。
	4	左右非対称にぶくぶくできるが水が零れてしまう。 左右非対称にぶくぶくできるが遅い。
	5	左右非対称に上手に動かせる。
スコア1～3を「左右非対称に動かせない群」 スコア4, 5を「左右非対称に動かせる群」 として、2つの群に分けて評価を行った。		

図15 ぶくぶくテスト

5. 口腔機能低下症の概念

今度は、口腔機能低下症について概説する。前述したように、わが国は、超高齢社会へ突入している。高齢者が多くても、健康な高齢者が多いのなら問題は無いが、平均寿命と健康寿命の差が大

きな問題となっている（図18）。日本老年歯科医学会では、老化による口腔機能の低下を概念図で表わしており、①口腔不潔、②口腔乾燥、③咬合力低下、④舌口唇運動機能低下、⑤低舌圧、⑥咀嚼機能低下、⑦嚥下機能低下、の7項目中3項目

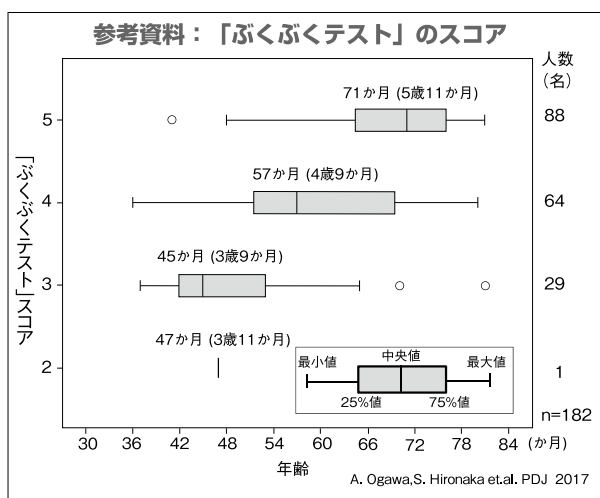


図16 ぶくぶくテストのスコア

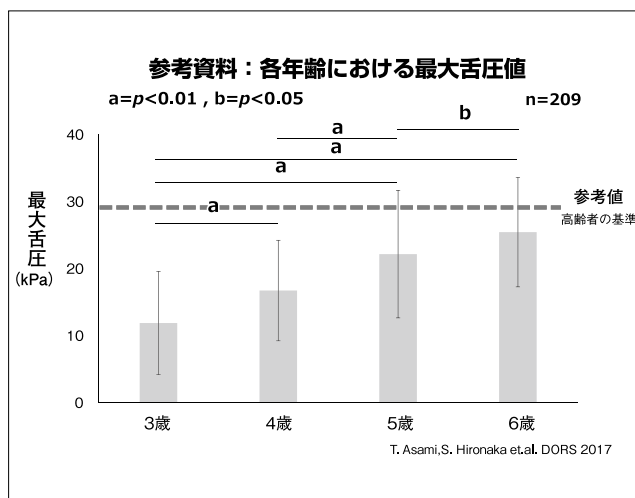


図17 子どもの舌圧

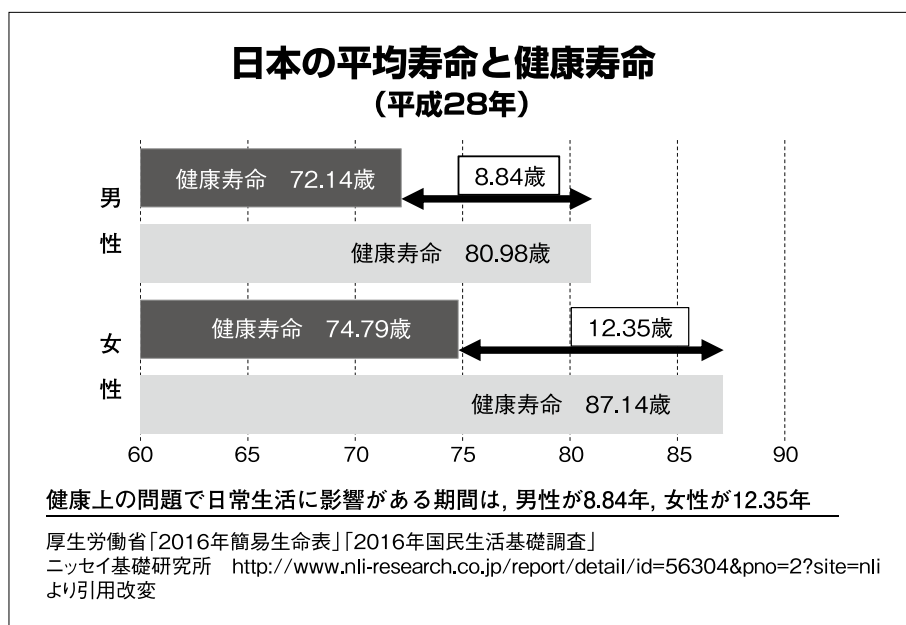


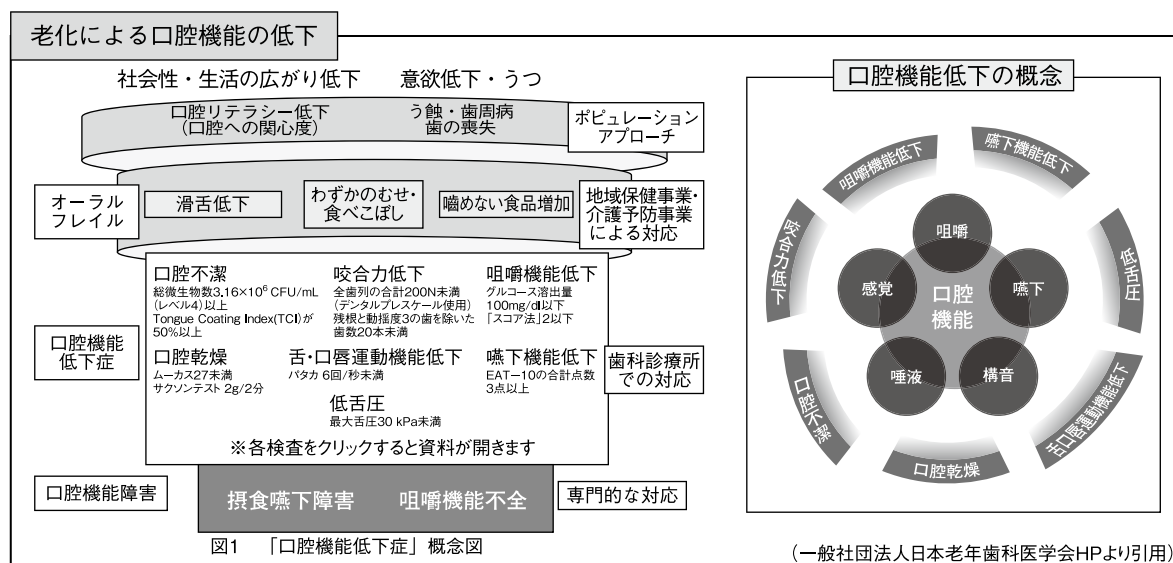
図18 日本の平均寿命と健康寿命

を満たした場合、口腔機能低下症と診断している。高齢者も小児期と同様、基本的には口腔機能を発揮するためには、「形態」と「食べる意欲」が重要であることに変わりはない。

平成29年の国民健康・栄養調査では、興味深い結果が示されている (図20)。すなわち、70歳以

上の高齢者は、20歯以上歯を有する割合が少ないにも関わらず、何でもかんで食べることができる」と回答している。義歯によって噛む能力が維持されているのかは読み取れないが、例えば、普通の物を食べていると言っても、「スルメ」と「豆腐」では固さに大きな違いがある。すなわち、「何

口腔機能低下症（日本老年歯科医学会）



口腔機能低下症の診断基準：以下の7項目中、3項目を満たした場合

①口腔不潔 ②口腔乾燥 ③咬合力低下 ④舌口唇運動機能低下 ⑤低舌圧 ⑥咀嚼機能低下 ⑦嚥下機能低下

⇒：単一の口腔機能ではなく、各口腔機能低下の複合的要因によってあらわれる病態

出典：高齢期における口腔機能低下—学会見解論文 2016年度版— 一般社団法人日本老年歯科医学会学術委員会

図19 口腔機能低下症

中医協資料 平成29年12月6日 より引用

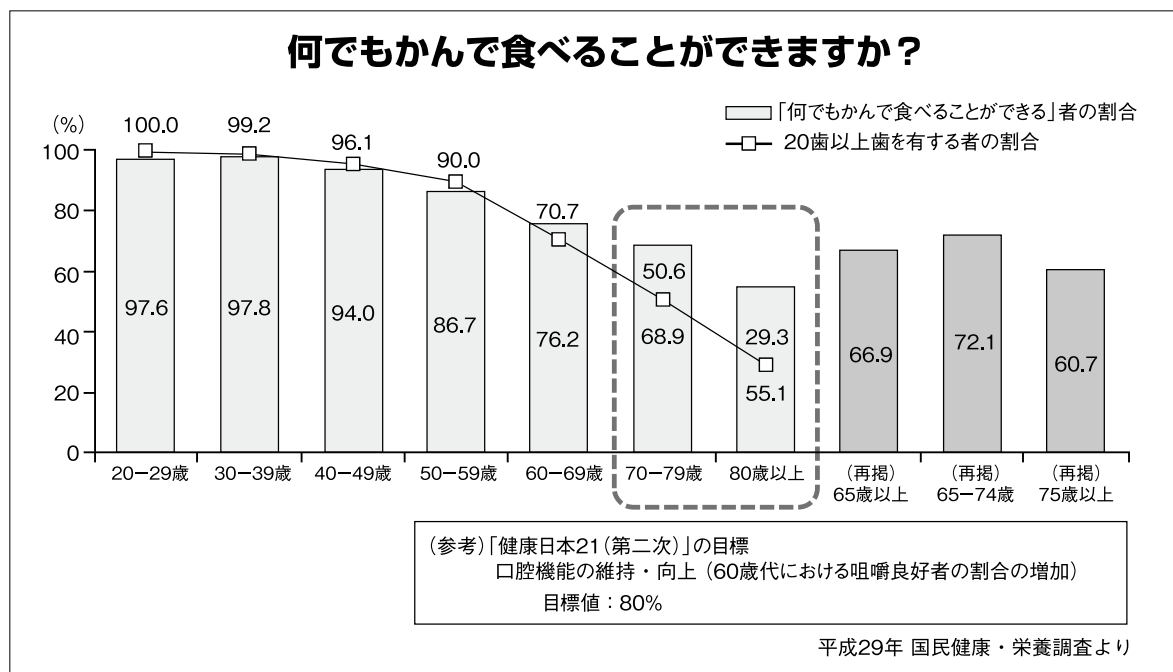


図20 何でもかんで食べることができる者の割合

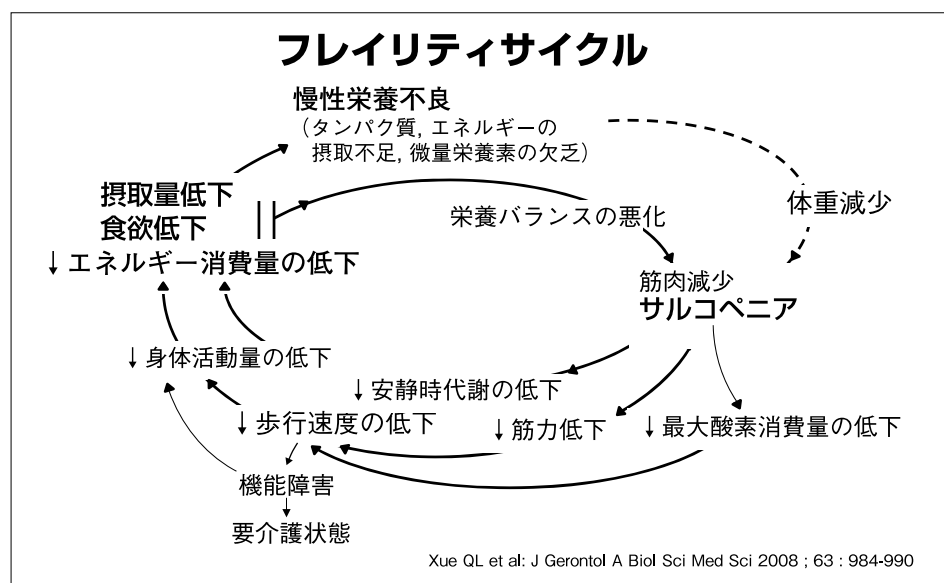
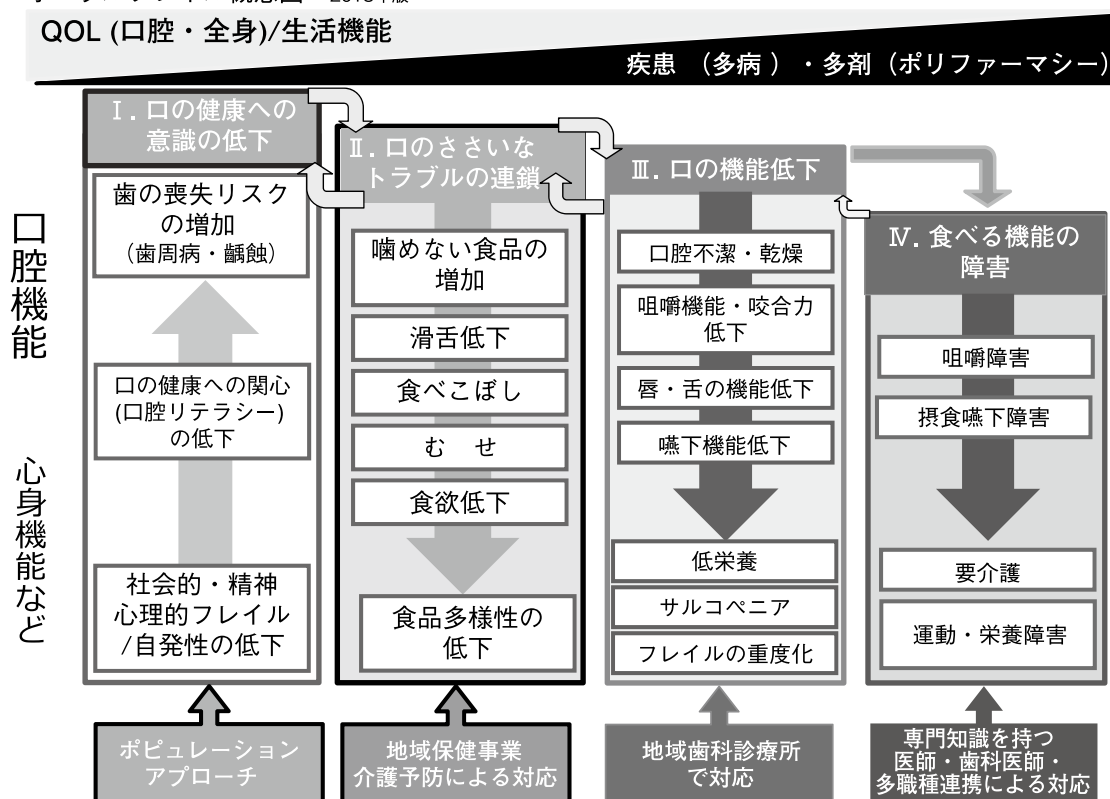


図21 フレイルリティサイクル

オーラルフレイル概念図 2018年版



鈴木隆雄, 飯島勝矢, 平野浩彦, 小原由紀, 菊谷 武, 渡邊 裕ら, 2013年を神奈川県オーラルフレイルプロジェクトチームが改変 2018年

図22 オーラルフレイル概念図

でも食べられている」と回答した者は、知らず知らずのうちに柔らかい食材を選択している可能性があることに気付く。これが、まさにフレイリティサイクル（図21）であり、オーラルフレイルの概念（図22）に通じるところである。

しかしながら、口腔機能低下やオーラルフレイルの概念は、回復可能であるところが大きなポイントである。ここがまさに、歯科医療関係者が作る新たなライフステージに応じた歯科医療保健対策であると考えている。

おわりに

口腔機能は、調べれば調べるほど、上り坂の小児期と下り坂の老年期に相似性を感じる人が多い。栄養の始まりは「母乳」という液体栄養からで、高齢者は「液体栄養」で終末を迎える。乳児の食べ始めは、乳歯の萌出からであるが、高齢者の食の終末は歯の喪失からである。口腔機能を評価する時代に突入している現代ではあるが、決してその機能に重要な役割を果たしている「歯」の存在を我々は決して忘れてはならないと思う。口腔機能を研究して、いま自分が歯科医師であることを誇りに思っている。

引用文献

- 1) 平成30年度診療報酬改定の概要（歯科），<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000203141.pdf>
- 2) 日本歯科医学会 重点研究「子どもの食の問題に関する調査」報告書，平成27年1月，http://www.jads.jp/activity/search/shokunomondai_report.pdf
- 3) 向井美恵，岡崎好秀：じょうずに噛めるまでのワン・ツー・ステップ．芽ばえ社，1990.
- 4) 金子芳洋：障害者の摂食のためのリハビリテーション，日本歯科医師会雑誌，43（143～148），1990.
- 5) 厚生労働省：平成27年度 乳幼児栄養調査結果の概要，<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134460.pdf>
- 6) 日本歯科医学会：口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方，http://www.jads.jp/basic/pdf/document_03.pdf
- 7) 日本歯科医学会：小児の口腔機能発達評価マニュアル，<http://www.jads.jp/date/20180301manual.pdf>
- 8) 田角 勝：小児の摂食嚥下リハビリテーション第2版，医歯薬出版，2014.
- 9) Ogawa A, Ishizaki A, Asami T, Kwon H, Fujii K, Kasama K, Tanaka A, Hironaka S. Effectiveness of a Mouth Rinsing Function Test for Evaluating the Oral Function of Children. *Pediatr Dent J*, 27(2), 85–93, 2017.
- 10) Asami T, Ishizaki A, Ogawa A, Kwon H, Kasama K, Tanaka A, Hironaka S. Analysis of factors related to tongue pressure during childhood. *Dent Oral Craniofac Res*, 3 : 4–7, 2017.
- 11) 村松容子：2016年 健康寿命は延びたが，平均寿命との差は縮まっていない～2016年試算における平均寿命と健康寿命の差，ニッセイ基礎研究所，2017，<http://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=56304&pno=2?site=nli>
- 12) 水口俊介，津賀一弘，池邊一典，上田貴之，田村文誉，永尾 寛，古屋純一，松尾浩一郎，山本 健，金澤 学，渡邊 裕，平野浩彦，菊谷 武，櫻井 薫：高齢期における口腔機能低下症」の概念と診断基準 —学会見解論文一，老年歯科医学 第31巻2号，81–99，2016.
- 13) Xue QL et al: Initial manifestations of frailty criteria and the development of frailty phenotype in the Women's Health and Aging Study II *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2008 ; 63 : 984–990.

●歯科医療の原点と将来を見据えて●
～生涯を通じた口腔健康管理～

認知症高齢者の口腔健康管理 ～食を通じた生活支援のために～

東京都健康長寿医療センター研究所 常勤研究員 枝広あや子

はじめに

認知症は高齢になることにより高率に発症する Common Disease であり、高齢化に伴い推定有病率も増加すると報告されています（図1）。わが国では平成27年1月に国家戦略として認知症施策推進総合戦略（以下、新オレンジプラン）が発表され、歯科医師の役割も明記されました。新オレンジプランは7つの柱から成っており、その2つ目の柱“認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供”には歯科医師の役割が明記されています。2つ目の柱の基本的考え方は、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく、そのときの容態にもっともふさわしい場所で、医療・介護が提供される仕組みを実現することです。そして、重要なことは、認知症の人やその家族の視点を重視して Dementia Friendly Community (DFC) を実現するための様々な取り組みは、我々歯科医療従事者にも求められているということです。

社会の高齢化に伴い、歯科医院に受診する高齢者も増えました。訪問診療をすれば、高齢者の多くが認知機能低下を抱えていることに気づくでしょう。本セミナーでは、認知症高齢者に焦点を当て、食と生活を支える口腔健康管理について解説します。

1. 認知症概要

1.1. 認知症とは

認知症は疾患名ではなく症候群です。ICD-10 による認知症の定義は「通常、慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習、言語、判断等多数の高次脳機能の障害からなる症候群」とされています。したがって認知症および認知症様症状をきたす疾患や病態には多くの疾患が含まれます（表1）。認知症様の症状を呈す疾患が多くあることから、鑑別すべき病態はせん妄、うつ病、精神遅滞、統合失調症、加齢による正常な認知機能低下などがあります。また抗コリン作用を持つ薬物や向精神薬のみならず、身体疾患に対する薬剤も認知機能低下の原因になり得ます。

認知症の症状は生活の不具合が中心であり、原因疾患によってそれらの症状、適した対応方法の違いがあるため、なるべく早期に鑑別診断をして、治療の選択や今後の生活のためのアドバイスを受け、意思決定をしていくことが必要です。したがって、認知症の場合は“早期発見早期治療”という言葉ではなく、“早期診断早期対応”が重要、と表現されます。そういった意味でも、かかりつけ歯科医院のような、元気な時から患者のその人となりを知る医療機関がゲートキーパーの役



えだひろ あやこ

昭和53年5月 北海道出身
平成15年3月 北海道大学歯学部 卒業
平成15年4月 東京都老人医療センター 歯科・口腔外科 研修医
平成16年4月 東京都千葉福祉間健康管理室 歯科 非常勤歯科医師
平成17年9月 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座
平成18年4月 東京歯科大学市川総合病院 歯科・口腔外科 病院助手
平成19年4月 社会福祉法人天童会秋津療育園 歯科診療室 非常勤歯科医師
平成24年1月 東京都豊島区歯科医師会豊島区口腔保健センター、あぜりあ歯科診療所 常勤歯科医師
平成24年4月 東京都健康長寿医療センター研究所 協力研究員
平成27年3月 東京都健康長寿医療センター研究所 常勤研究員
現在に至る

65歳以上の認知症患者の推定者と推定有病者

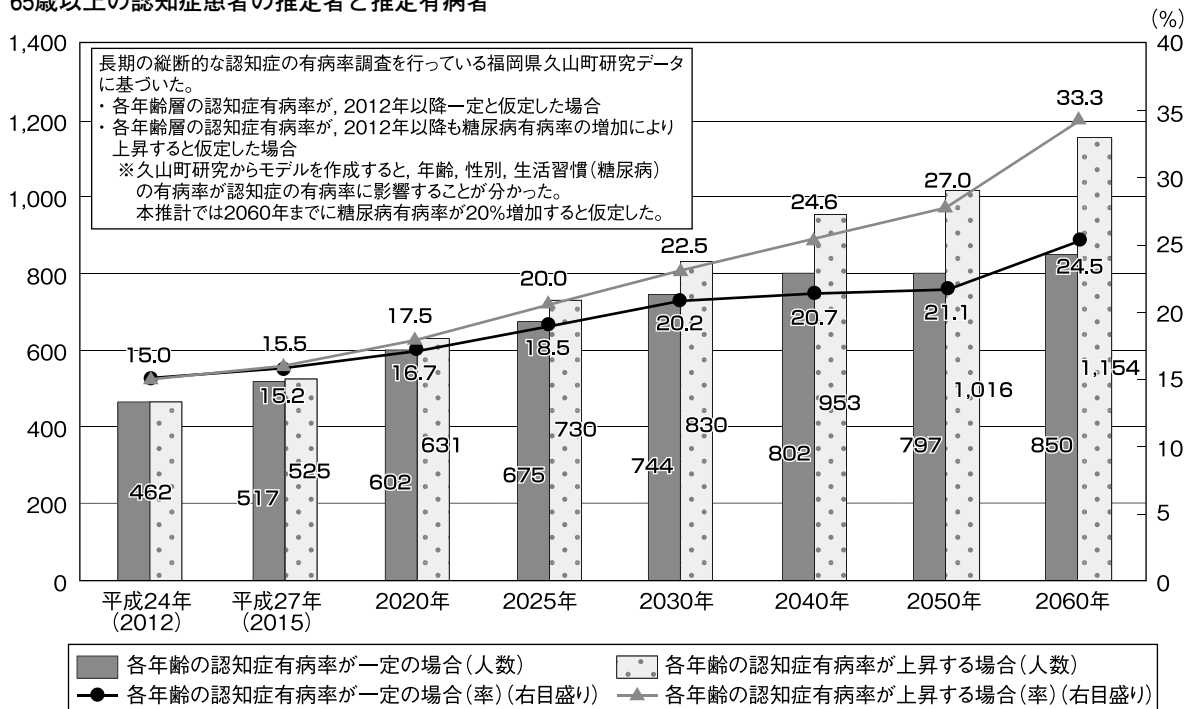


図1 認知症有病率(内閣府 平成29年版高齢社会白書)

資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業 九州大学二宮教授)より内閣府作成

割をすることの意義は大きいと言えます。

1.2. 原因疾患

治療の困難な認知症の原因疾患は、変性性認知症と血管性認知症に大きく分けられ、血管性認知症(以下、VaD)は脳血管障害に起因する認知症、変性性認知症は脳の進行性変性による認知症です。変性性認知症の原因疾患としてアルツハイマー型認知症(以下、AD)による認知症が60%程度と言われ、次いでレビー小体型認知症(以下、DLB)や前頭側頭型認知症(以下、FTD)等が代表的です。変性性認知症は何らかの原因で異常な蛋白質が凝集したこと(老人斑)により神経細胞死が起こった結果、神経細胞の脱落、神経

原線維変化、神経伝達物質の異常、大脳皮質の委縮が徐々に全体に広がり、脳の機能障害を起こしていくことで、日常生活上の不具合が生じ次第に困難が増加します。臨床症状は経時的に変化していき、その様子は認知症高齢者一人一人で千差万別です。現時点では原因疾患そのものは治療が困難であることから、認知症自体を治療(キュア)することは困難であり、表出される臨床症状への支援(ケア)が生活を支える主体となります。

1.3. 認知機能障害と行動・心理症状

日常生活の不具合の原因は認知機能障害によるものです*。この認知機能障害は脳機能に障害が生じ、その障害として直接表れる症状です。

表 1 認知症や認知症様症状をきたす主な疾患・病態

1. 中枢神経変性疾患 Alzheimer 型認知症 前頭側頭型認知症 Lewy 小体型認知症候群／Parkinson 病 進行型核上性麻痺 大脳皮質基底核変性症 Huntington 病 神経原線維変化型老年期認知症 その他 2. 血管性認知症 (VaD) 多発拘梗塞性認知症 戦略的な部位の単一病変による VaD 小血管病変性認知症 低灌流性 VaD 脳出血性 VaD 慢性硬膜下血腫 その他 3. 脳腫瘍 原発性脳腫瘍 転移性脳腫瘍 癌性髄膜炎 4. 正常圧水頭症 5. 頭部外傷 6. 無酸素性あるいは低酸素性脳症 7. 神経感染症 急性ウイルス性脳炎 (単純ヘルペス脳炎, 日本脳炎など) HIV 感染症 (AIDS) Creutzfeldt-Jakob 病 亜急性硬化性全脳炎・亜急性風疹全脳炎 急性麻痺 (神経梅毒) 急性化膿性髄膜炎 亜急性・慢性髄膜炎 (結核, 真菌性) 脳膿瘍 脳寄生虫 その他 8. 臓器不全および関連疾患 腎不全・透析脳症 肝不全・門脈肝性脈シャント 慢性心不全 慢性呼吸不全 その他	9. 内分泌機能異常症および関連疾患 甲状腺機能低下症 下垂体機能低下症 副腎皮質機能低下症 副甲状腺機能亢進または低下症 Cushing 症候群 反復性低血糖 その他 10. 欠乏性疾患, 中毒性疾患, 代謝性疾患 アルコール依存症 Marchiafava-Bignami 病 一酸化炭素中毒 ビタミン B₁ 欠乏症 (Wernicke-Korsakoff 症候群) ビタミン B₁₂ 欠乏症, ビタミン D 欠乏症, 葉酸欠乏症 ナイアシン欠乏症 (ペラグラ) 薬物中毒 A) 抗癌薬 (5-FU, メトトレキサート, シタラビンなど) B) 向精神薬 (ベンゾジアゼピン系抗うつ薬, 抗精神病薬など) C) 抗菌薬 D) 抗痙攣薬 金属中毒 (水銀, マンガン, 鉛など) Wilson 病 遅発性尿素サイクル酵素欠損症 その他 11. 脱髄疾患などの自己免疫性疾患 多発性硬化症 急性散在性脳脊髄炎 Behçet 病 Sjögren 症候群 その他 12. 蓄積病 遅発性スフィンゴリピド症 副腎白質ジストロフィー 脳髄黄色腫症 神経細胞内セロイドリポフスチン (沈着) 症 糖尿病 その他 13. その他 ミトコンドリア脳筋腫 進行性筋ジストロフィー Fahr 病 その他
---	--

進行に従い廃用，加齢変化が加わり身体機能低下が進行します。

認知機能障害によって，周囲の状況を把握できなくなり混乱した結果生じる症状は認知症の行動・心理症状と呼ばれ，認知症の80%前後が合併するといわれます（図2）。日常生活上の不具合を指し，行動変化として不穏，焦燥性興奮，脱抑制，攻撃性，収集癖など，また心理症状としては不安，うつ症状，幻覚，妄想が挙げられます。食事の場面であれば，異食，手掴み食べ，過食，盗食等がそれにあたります。近年海外では「チャレンジング行動」と呼ばれるようになりました。認知機能低下による状況の認識のゆがみにより生じ

た本人にとって辛いことに対して，本人なりに対処しようと試みた結果の行動ととらえる考え方で。身体疾患や心理環境要因などの様々な影響を受けるため，きっかけになる出来事や状況を丁寧に振り返り，捉え方を転換してケアすることで軽減の可能性があります。認知症の人の口腔衛生や食事に関する行動変化に対しては，食事や環境など何らかの情報に混乱した結果生じてしまった行動・心理症状と，認知症の進行そのものによる身体機能低下に起因した症状を区別するように観察アセスメントすることが，支援の要点になります。支援は認知症の人の世界を想像し，混乱させないような誘導を行うことが重要です。

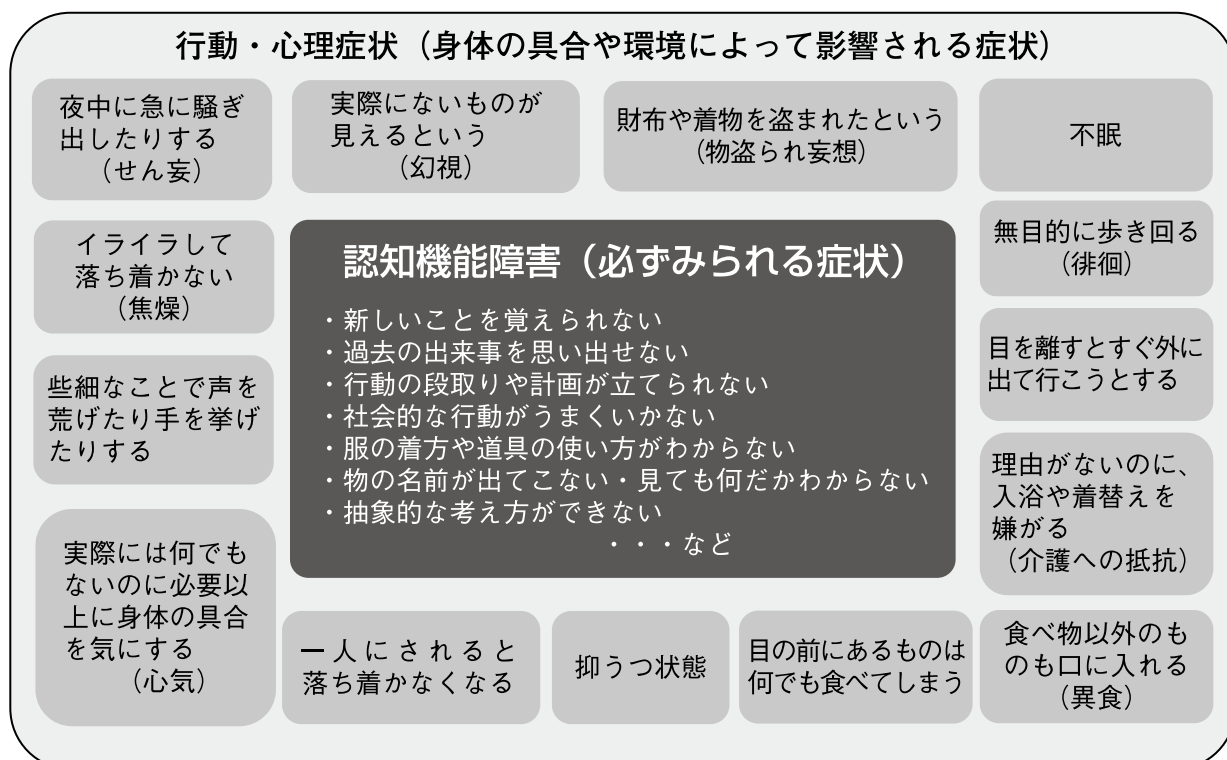


図2 認知機能障害と行動・心理症状

出典：平野浩彦，枝広あや子：拒食・異食・嚥下障害をどうする？認知症に伴う“食べる障害”を支えるケア。エキスパートナース，29(2)：22-27（2013）を改変

2. 認知症の症状の特性、症状との付き合い

2.1. アルツハイマー型認知症 (AD)

AD は変性性認知症の中でも代表的な疾患であり、健忘症状や失行が知られています。AD の進行に伴い、生活環境や周囲の人などへの社会的認知や見当識障害が進行します。AD 患者で、ある程度の社会性が維持されている状態での認知機能障害の進行は、状況への対応を不完全なものにし、“とりつくろい”と呼ばれる症状などが起こります。状況にうまく対応できないことが、さまざまな行動・心理症状を引き起す引き金になります。重度 AD では、運動機能の低下が顕著に出現するので、摂食嚥下機能の低下は中等度の後半以降からが中心です (表2)。

2.2. 血管性認知症 (VaD)

VaD は、脳梗塞、脳出血などの脳血管障害が起こった結果、障害が起こった血管の支配領域の脳の損傷により発現した認知症の総称で、脳血管障害の後遺症の一つです。一般的には VaD は脳卒中発症を繰り返すたびに認知機能が段階的に低下する経過が特徴的です。VaD は脳血管障害後遺症であることから、脳血管障害の局在に応じた質と程度の機能障害が発生するため、認知症重症度によらず臨床的に表れる症状は非常に個人差が大きく、見かけ上の生活機能低下と、認知症としての理解力低下が一致しないこともしばしばあります。特に大脳皮質領域の梗塞巣が両側に存在するケースにおいて偽性球麻痺による摂食嚥下障害が顕著に残存することがあります。

2.3. レビー小体型認知症 (DLB)

DLB では中枢神経系、特に大脳皮質を中心にレビー小体が発現した結果、うつ、幻視や認知機能の変動、パーキンソン症状、睡眠時の異常行動

(レム睡眠異常)、自律神経症状 (起立性低血圧や失禁、便秘など) 等の症状が起こります。特に抗精神病薬の副作用も出やすいことに留意が必要です。また見当識障害や記憶障害が少ない時期でも、幻視や誤認、さらには幻聴、体感幻覚が起こり、食事時の幻視が食欲低下につながる例も報告されます。AD よりも比較的早期に重篤な摂食嚥下障害が出現し、錐体外路症状により上肢や口腔咽頭の協調運動が障害され、さらに嚥下反射や喀出反射が障害されて嚥下障害が深刻になります。

3. 認知症患者の食の支援

3.1. 食の支援の提案

認知症の人に関わる多職種が食事場면을観察評価し、食に関する課題の解決につながる要因を検討する取り組みが、食行動観察やミールラウンドという名で広がっています。認知症の食の課題は、専門的な摂食嚥下機能評価のみならず、多職種による観察評価が適しています。多様な専門職種による多角的な視点で観察した情報を持ち寄り、多職種で対策を検討することで経口摂取の改善につながります。観察の要点は食事環境、姿勢、口腔機能、食形態、食具、本人の視線や食べ方、など多岐にわたります。患者の残存機能を引き出すような支援が必要です。

4. 認知症患者の口腔健康管理

4.1. オーラルフレイルと口腔機能低下

患者が認知症と診断される前後から少しずつ、症状が徐々に出現し生活機能を低下させ、清潔観念の欠如を招き、全般的なセルフケアへの意欲は低下していきます。日常生活行為が部分的に困難になる頃には、口腔のセルフケアへの関心や清潔観念も低下し急速に口腔清掃状態が悪化します。低栄養と全身の筋力低下、身体機能低下に伴い口

表2 FAST による認知症重症度評価と関連したアルツハイマー病の口腔のセルフケアおよび摂食嚥下機能と口腔管理の要点

FAST	既存の FAST の特徴	口腔のセルフケアと口腔機能	摂食嚥下機能	口腔衛生と食の支援の要点
正常	認知機能低下は認められない。	自立している。	正常。	特に支援なし。
1 年経過	物の置き忘れを訴えるが、年相応の物忘れ程度。	おおむね自立している。	正常。	料理の手順等への支援。
境界状態	日常生活の中で、これまでやってきた慣れた仕事(作業)は遂行できる。一方、熟練を要する複雑な仕事を遂行することが困難。新しい場所に出掛けることが困難。	一見自立しているが、セルフケアの精度は低下している。	正常。	新しい清掃用具を導入する場合は支援が必要。
軽度	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をする程度でも支障を来す。 例えば、買い物で必要なものを必要な量だけ買うことができなくなったり、誰かがついていないと買い物の勘定を正しく払うことができない。入浴や更衣など家庭内での日常生活は概ね介助なしで可能。	口腔清掃のセルフケアが不十分になる、忘れてしまうこともある。誘導が必要。ガーグリ ング、リンスは自立している。	大きな問題はないが、咀嚼が不十分になりがちのまま食べている。	清掃用具の支援に加え、口腔清掃行為の誘導や、日々の習慣化などに配慮する必要がある。介助の受け入れは自尊心が障害となり困難な場合が多い。
中等度	買い物をするとはできない。自動車の安全な運転が出来ない。明らかに釣りに季節に合った洋服を自分で適切に選ぶことができない。ために、介助が必要となる。毎日の入浴を忘れることもある。入浴させるときの目もととかたまためとして説得することが必要なこともあるが、入浴行為は自立している。感音障害や多動、睡眠障害がある。	口腔清掃を一人で遂行することは困難。誘導や介助が必要。 義歯をしまいいこんで紛失することがある。 ガーグリングが困難になる。	口腔の巧緻性の低下、咀嚼運動の協調性の低下、咀嚼力低下が起こり始める。目の前に食べ物があると食べてしまうことがある。	口腔清掃行為の誘導に拒否がおこらないように、本人のリズムに合わせる必要がある。義歯紛失に注意が必要。 食事の様子の変化を注意深く観察し、提供方法を工夫する。
6a	(a)寝巻の上に普段着を重ねて着てしまう。靴ひもが結べなくなったり、ボタンを掛けられないもったり、左右間違えて靴を履いてしまうことがある。	口腔清掃に介助が必要。ガーグリング困難だ がリンスは促せば自立している。	食べ物の種類の種類に合わせた食べ方が困難になり、機会認識が生じる。	食事中、咀嚼せずに丸呑みしたり頬張りすぎないように食具の大きさに配慮する。
6b	(b)入浴時、お湯の温度・量を調節できなくなり、体もまき洗えなくなる。浴槽に入りたがり出たりすることもできなくなり、風呂上りににききと体を拭くことができない。風呂に入りたがらない、嫌がるという行動がみられることもある。	歯ブラシの使用が困難になってくる。口腔清掃をしたがらない。	嚥下の協調運動が困難なことがある。隣人の皿から食べることもある。	口腔清掃を誘導し、必要があれば口腔清掃するが、介助の導入は配慮が必要。食事の提供の仕方や、食具に配慮が必要。
6c	(c)トイレで用を済ませた後、水を流すのを忘れたり、拭くのを忘れる。用便後に服をきちんと直せなかったりする。	口腔清掃をしたがらず、複雑な義歯の清掃、取り扱いが困難になってくる。	口腔内での食物の処理、食塊形成が的確にできず、食形態によってはむせむせようになる。	食形態に配慮が必要。義歯の清掃の支援が必要。口腔清掃の介助は本人のリズムに配慮して行う。
6d	(d)尿失禁、適切な排泄行動が起こせないことがある。	口腔清掃の介助を嫌がる。口腔清掃の介助を嫌がる。簡単な義歯の清掃も困難になる。	食形態によっては飲み込めない。口唇閉鎖機能が低下し始める。	理解力低下に伴う口腔清掃介助拒否に配慮し、セルフケアもしながら介助を行う。
6e	(e)便失禁、攻撃的行為、焦燥などがある。	口腔清掃の介助を嫌がる。簡単な義歯の清掃も困難になる。	舌運動機能低下があり、食べ方と嚥下機能の協調の不整合による誤嚥が認められる。	口腔清掃はセルフケア後に介助する必要がある。嚥下機能に合わせて食形態を変更する。
7a	(a)言葉が最大限約6語程度に限定され、完全な文章を話すことがしづらくなる。発語も限られた1つ程度の単語となる。	セルフケア困難。コップを渡してもリンスが困難で、しばしば水を飲んでしまう。	口腔筋、特に舌の巧緻性の低下により著しい。食事介助に拒否がある場合もある。	口腔清掃はすべて介助する必要がある。
7b	(b)理解し得る言葉が限定され、発語も限られた1つ程度の単語となる。	リンス不可。	水分嚥下困難になる。嚥下反射が起これにくく、弱い咳しか出せない。	口腔感覚の惹起を目的に、食事前に口腔ケアを行う。水分の誤嚥に配慮する。
7c	(c)歩行能力の喪失、歩行のバランスがとれない、拘縮がある。	義歯使用困難になる。 介助清掃時の水分でむせる。	舌圧低下、嚥下反射が遅延し、水分嚥下時がある。	誤嚥に留意して、姿勢に配慮してケアを行う。食事に介助が必要で、一口量、ペースに配慮する。
7d	(d)嚥下能力の喪失、介助なしで座位を保てなくなる。	口腔清掃時の水分や唾液も誤嚥しやすいため、介助清掃では水分の拭き取りが必要。	唾液でも誤嚥する。嚥下が困難で、リクレーション位にする必要がある。食欲低下がある。	介助口腔清掃時の水分は咽頭に侵入しないように拭き取る。食事介助は疲労を避けて補助栄養も検討する。
7e	(e)笑う能力の喪失。	セルフケア不可能。 口腔乾燥があり、積極的な保湿の必要がある。	口腔筋は弛緩しがちで、口腔乾燥しやすい。く、さらに呼吸機能低下、嚥下困難がある。	口腔機能の低下から口腔乾燥になりやすく、積極的に保湿する必要がある。
7f	(f)無表情で寝たきり。		常に唾の誤嚥がある	介助の口腔清掃は疲労を避けるように行うことが必要。積極的に保湿する必要がある。
本問	昭、臼井樹子。痴呆症学高齢社会と脳科学の進歩【臨床編】第9巻：日本臨床2003；61（増9）：125-128。より改変引用	分類 Staging (FAST) : 125-128。より改変引用	他、認知症重症度化にともなう口腔関連機能の変遷—Functional Assessment Staging (FAST) : 176-177。2014	

腔機能も低下するといえます。初期には廃用の影響は少ないと言えますが、認知症が重度まで至ると、神経伝達物質やシナプスの異常が顎顔面口腔にも影響を及ぼし、その結果口腔顔面失行や知覚・反応性の低下、協調運動低下などにより咀嚼や嚥下運動などが障害され、経口摂取にまでも問題が生じます。

4.2. 口腔健康管理のあり方

認知症患者はその神経心理学的症状から、慣れた環境であれば残存機能を最大限発揮することが可能ですが、逆に慣れていない環境や不安になるような環境下では行動・心理症状が出現し残存機能を発揮することが困難になります。建築物以外にも置いてある機材や物、周囲の人、声掛け、環境音、匂いなどのすべてが環境因子になります。したがって、慣れていて落ち着ける環境を提供すること、注意をそぐ因子が少なく、認知症患者本人にとって理解しやすい環境を提供することが要点です。

対応の上で重要なことは言語的、あるいは非言語的なコミュニケーションによる心理的な支援を重視することです。認知症の進行により会話の内容や治療内容を忘れてしまうことがあっても、認知症患者本人が受けた不適当な扱いには敏感に反

応するのは当然です。認知症患者が不快な思いをしないように誘導することが残存機能の活性化につながります。

また継続性の維持が重要で、歯科医師や歯科衛生士が認知症初期の頃から定期的にかかわり続けることが、認知症が進行しても慣れた環境を提供することにつながります。認知症の原因疾患の特徴、認知機能障害の進行と経過に伴う身体機能低下および口腔機能低下のイメージを把握することで、それぞれの患者の未来の機能低下や治療困難を予測した、予知的な治療計画を立てることが可能になります。

※DSM-4では“中核症状”と呼ばれた症状はDSM-5では認知機能障害として①全般性注意障害、②遂行機能障害、③記憶障害、④失語、⑤視空間認知障害、⑥失行、⑦社会的認知の障害、とされた。

参考文献

- 1) 認知症疾患治療ガイドライン2017. 日本神経学会監修「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会編, 医学書院2017.
- 2) 枝広あや子, 高齢者医療での歯科に関する Minimum Skills, 臨床に役立つ Q&A 4. 認知症などをもつ要介護高齢者の口の管理のポイントを教えてください. Geriatric Medicine Vol. 53(11): 1195-1198, 2015.

「第40回 全国歯科保健大会」報告

地域保健委員会 土屋 雄一

令和元年11月2日（土）、福島県郡山市ビッグパレットふくしまにおいて、「おいしく食べよう、楽しくすごそう～ようこそ！うつくしま、ふくしま。～」のテーマのもと、第40回全国歯科保健大会が開催されました。本会からは、森永和男歯科医師会長、渡辺進専務理事（日本歯科医師会会長表彰）、北見英理地域保健委員会担当理事、地域保健委員会から大里一副委員長、佐藤慶尚委員、鈴木聡美委員と土屋が出席いたしました。



はじめに、オープニングアトラクションとして郡山市立郡山第二中学校合唱部による歌唱が行われました。生徒さんの清々しい歌声に感動しました。

続いて、柳田教夫大会実行委員会副会長（福島県歯科医師会副会長）による開会宣言が行われました。

次に、海野仁大会実行委員会委員長（福島県歯科医師会会長）より「福島県では安心して産み育

てられる、そして健康で長生きを目標としている。今回のこの大会はまさにその目標に合致しているものであると思っている。福島県ではウォークビズ、ベジファースト等の運動を進め、県や様々な団体、さらに県民が一つになって健康の維持増進に努める取り組みをスタートさせた。この大会を機に、歯と口の健康が全身の健康長寿に結びつき、そしてオーラルフレイルの予防につながることを祈念している。」との挨拶がありました。そして、加藤勝信厚生労働大臣（代理）、堀憲郎日本歯科医師会会長、内堀雅雄福島県知事、品川萬里郡山市長（代理）と挨拶が行われました。

歯科保健事業功労者表彰では、厚生労働大臣表彰（多年にわたり歯科保健事業に携わり、地域における公衆衛生の向上のため著しい功績のあった個人および団体の表彰）個人60名と4団体、日本歯科医師会会長表彰（地域社会の歯科保健衛生の普及向上、改善および意識高揚等、実践活動に著



しい功績のあった者、きわめて困難な条件の下で献身精励、顕著な功績があった個人および団体の表彰) 個人54名と2団体に対し、表彰が行われました。茨城県歯科医師会からは、小林不律先生(北見先生が代理出席)が厚生労働大臣表彰、渡辺進先生が日本歯科医師会会長表彰を受けられました。お二人の先生方、誠におめでとうございました。

続いて行われた、令和元年度親と子のよい歯のコンクール表彰では、全国審査で優秀賞に選ばれた6組12名の親子が表彰されました。今年度は残念ながら本県からは審査推薦の該当者はいませんでした。

次に、次期開催県である福井県の窪田裕行健康福祉部部長が挨拶した後、アトラクションとして福島県立あさか開成高等学校フラ・タヒチアンダンス同好会による演舞が行われました。

次に、特別公演として、「夢を叶える生き方」と題して、元テニスプレイヤー／コメンテーター

／オリンピックである杉山愛氏による講演が行われました。

最後に、「健全な歯と口腔によってもたらされる質の高い豊かな食生活が活動的で健康的な生活を維持していくことに重要であること、ひいては健康寿命の延伸に重要であることを発信し、今後は歯科保健の充実によりもたらされる様々な効果についてのエビデンスを精査し、口腔機能低下予防を含むオーラルフレイルなどの新しい概念についても対応していく必要がある。私たちは、歯科的な取り組みを通じてすべての人々の豊かな食生活を支援し、健康寿命の延伸に寄与する」などとする大会宣言(日本歯科医師会山本秀樹常務理事)を採択し、次回開催県である福井県歯科医師会山本有一郎会長に大会旗を引き継ぎ、小汲逸郎大会実行委員会副委員長(福島県歯科医師会副会長)による閉会宣言にて第40回全国歯科保健大会は閉会となりました。



第28回茨城県民歯科保健大会報告

地域保健委員会 鈴木 聡美

令和元年11月17日（日）、秋晴れのもと、茨城県歯科医師会館において「人生100年 いい歯は毎日を元気に」をテーマに、「8020・6424運動の一環として、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの普及啓発を図るとともに、歯科保健の向上に功績のあった団体・個人や日頃から歯と口腔の健康づくりを実践され健康な歯を保っている方々を表彰することにより、歯科保健の一層の推進を図る」の趣旨のもと、第28回茨城県民歯科保健大会が開催されました。オープニングでは「いい歯は毎日を元気に」の映像が流されました。

式典は、黒澤副会長の言葉に始まり、県保健福祉部の木庭部長、森永会長に挨拶をいただきました。



続いて行われた表彰式では、以下の方々が表彰されました。

「8020高齢者よい歯のコンクール」

80歳で20本以上の歯を保とうという「8020」を達成され、なおかつ日頃から健康な生活習慣を実践されている方を表彰するものです。県内各地から応募いただいた101名の中から選ばれた方々です。

最優秀 遠藤 和子（81才）鹿嶋市
優秀 下口 一保（83才）日立市
〃 疋田 久成（81才）日立市
〃 伊藤 千栄（82才）高萩市
〃 荘司 忠男（83才）水戸市
〃 宮内みよ子（81才）水戸市
シニア賞 酒井 完（90才）水戸市
歯科医師会長特別賞

持田 幹子（81才）水戸市
〃 杉山さと子（91才）笠間市



「親子のよい歯のコンクール」

家族ぐるみの歯科保健の向上と歯と口腔の健康の保持増進を図ることを目的として、3～6歳のお子さんとその母親または父親でともにより歯をおもちの方々に対して表彰を行うものです。

最優秀 家中 奈緒・家中 晴悠 ひたちなか市
優秀 坂本 知絵・坂本 佳那 取手市
〃 田崎 幸代・田崎 育実 茨城町
〃 太田 真弓・太田 理仁 小美玉市
〃 佐々木勇人・佐々木朝陽 ひたちなか市
〃 石崎 伸利・石崎 楓乃 水戸市
〃 松本 宏・松本 悠佑 茨城町



「歯と口の健康に関するポスターコンクール」

歯と口の健康の大切さを普及するために県内の小中学校からポスターを募集し、優秀作品を表彰するものです。

小学校の部

知事賞	藤木真菜奏 筑西市立竹島小学校 3年
教育長賞	鈴木すみれ 水戸市立鯉淵小学校 6年
歯科医師会長賞	稲垣 卓磨 稲敷市立江戸崎小学校 6年
優 秀	橋本琥太郎 ひたちなか市立津田小学校 6年
〃	古谷 紅葉 守谷市立大野小学校 3年
〃	斉藤 芽依 結城市立結城小学校 3年
〃	龍道 彩音 下妻市立上妻小学校 6年
〃	島田 美咲 茨城県立協和特別支援学校 6年
佳 作	初鳥 杏樹 水戸市立赤塚小学校 3年
〃	高安 規稔 笠間市立大原小学校 3年
〃	酒井麻里亜 茨城町立葵小学校 6年
〃	大橋 未来

〃	常陸太田市立機初小学校 3年 浅野 祐貴
〃	潮来市立日の出小学校 6年 久松 哲
〃	稲敷市立阿波小学校 6年 中島 礼乃
〃	つくばみらい市立福岡小学校 3年 笠島 結
〃	下妻市立高道祖小学校 3年 児玉 美優
〃	境町立長田小学校 3年 高野 優大
〃	茨城県立石岡特別支援学校 3年

中学校の部

知事賞	横島 彩花 下妻市立下妻中学校 1年
教育長賞	柴 春樺 茨城県立美浦特別支援学校 3年
歯科医師会長賞	佐藤 和奏 茨城県立古河中等教育学校 2年
優 秀	野上 咲良 常陸大宮市立第二中学校 3年
〃	高橋 愛実 筑西市立下館西中学校 3年
〃	野口 珠希 八千代町立八千代第一中学校 2年
佳 作	鈴木 円香 ひたちなか市立勝田第一中学校 3年



- 〃 余 婉忻
取手市立藤代中学校 1年
- 〃 宮本 舞
土浦市立土浦第三中学校 2年
- 〃 大橋 理夢
結城市立結城東中学校 2年
- 〃 寺田 あかり
常総市立水海道中学校 3年

「茨城県歯科保健賞」

歯科保健の向上に尽くした功績に対し、賞を贈るものです。

茨城県歯科保健賞

鳴志田敏郎（医師）日立総合病院 副院長

茨城県歯科医師会長より感謝状贈呈

坂東市こども発達センター

境町子ども未来課健康推進室

梶 智香（栄養教諭）

受賞者全員への表彰状授与の後に、よい歯のコンクールを代表して親と子の最優秀の家中様、ポスターコンクールを代表して中学校の部知事賞の横島様より謝辞が述べられました。

最後に、北見理事より閉会の辞が述べられ、第28回茨城県民歯科保健大会は閉会いたしました。

ロビーでは「よい歯のコンクール受賞者からのメッセージ」「ポスターコンクール作品」が展示され、式典後も、自身の写真や作品の前で笑顔で写真撮影する様子が見受けられました。

今期より地域保健委員となり、初めて県民歯科保健大会に参加しましたが、受賞者のプロフィールやポスター作品をスライドで映写したり、車椅子の受賞者を介助して壇上に上げたりと、委員会の先生方や事務局の職員の方々が細部まで配慮され、受賞者に喜ばれる温かい大会を運営されていることを実感しました。

大会の運営に協力していただいた関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。



医療+管理委員会 だより

令和元年度 水戸地区 第2回歯科衛生士復職支援講習会

医療管理委員会 坪 宏唯

令和元年11月27日（水）、茨城県歯科医師会館、歯科衛生士専門学校実習室において、水戸地区、本年度第2回歯科衛生士復職支援講習会が開催されました。今回の講習会は、水戸市歯科医師会、東西歯科医師会、珂北歯科医師会の委員が担当しています。現在、他地区でも同様に開催されているため、3名の委員も参加しました。

今回は4名の参加希望者がいましたが、3名の参加となりました。

初めに森永会長から、先生自身、歯科衛生士専門学校で講師をしていたこと、今、歯科医院では歯科衛生士が不足していること、休職中の歯科衛生士に是非復職していただきたいと話されました。超高齢社会になり、さらに歯科衛生士が必要とされているので、資格を生かし頑張りたいと挨拶されました。

歯科衛生士専門学校より菱沼先生、佐々先生、根目沢先生に講義、実習を担当していただきました。

今回の講義内容は歯周治療の基礎、高齢化社会における歯科衛生士の役割でした。実習内容は、①シャープニング ②スケーリング、超音波スケーラーとハンドスケーラーの使用 ③アルジネートの練和、印象採得の実習 でした。3人で術者、患者、アシスタントを交代で行い、それぞれの立場を体験しました。参加者はプランクがありましたが積極的に実習し、一生懸命に取り組んでいました。実際に体験することで患者の気持ちになり、説明に何が必要か、何に不安を感じているのかなど理解出来たと思います。機材や器具も多少変わってきていますが、昔の感覚が蘇ってきたようでした。このような機会を生かして、是非復職への第一歩となってもらえるといいと思います。今回、アルジネートの印象実習は予定外でしたが、参加者からのリクエストで、急遽衛生士学校の御好意で実現しました。

最後に懇談会では、前向きに復職を考えている



こと、離れている間のブランクが気になり、再度いろいろな実技を復習したいという意見が聞かれました。また、石膏のつぎ方、PMTc、CR充填について講義を受けたい、新しい器材や材料の紹介や使用方法、レントゲンについて説明を受けたいなど、実際に歯科医院で働くときに必要な内容の講義も受講したいなど、とても意欲的な意見交換がされました。

これから、復職する歯科衛生士を迎える場合、働きやすい職場の環境、自分たち歯科医師は何をすべきか、どのようなことに不安を抱えているのかなど、理解してあげることも復職する機会を増やすことにつながります。家庭の事情で、常勤は難しくても非常勤で勤務出来る方もおられるため、勤務時間等働く環境が大切と思います。

水戸地区以外でも各歯科医師会において、歯科衛生士復職支援講習会が行われています。遠方の方は参加することが難しいと思いますので、是非、地区の復職支援講習会に参加していただければと思います。今回の復職希望者は、歯科医院の掲示されたポスターや歯科医師会のHP、友人の紹介で参加されました。友人にも復職を考えている歯科衛生士がいるとのことで、是非復職の機会を与えることが大事です。まだまだこの講習会が周知されてないところもあるので、先生方におかれましては是非ポスターを掲示してください。自分たちでスタッフを確保していく努力も必要だと思います。歯科衛生士不足を少しでも解消できます



ようご協力ください。自分の医院のために、一人でも多くの歯科衛生士の復職のために、ご尽力くださいますよう宜しくお願い致します。

アンケート結果

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 | 1 |
| A2 ホームページ | 1 |
| A3 友人・知人の紹介 | 1 |
| A4 衛生士会お知らせ | |
| A5 茨城新聞 | |
| A6 その他 | |

Q2 講義の内容はどうでしたか？

- | | |
|----------|---|
| A1 丁度よい | 3 |
| A2 物足りない | |

Q3 実習内容はどうでしたか？

- | | |
|-------------------------------------|---|
| A1 丁度よい | 3 |
| A2 物足りない | |
| 受講したい実習内容（手用スケーラー、印象採得、石膏、テック製作、CR） | |

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 | 2 |
| A3 職場の人間関係 | |
| A4 その他 | 1 |
| （ブランクがありすぎて不安、技術的なもの） | |

Q5 御友達に復職を考えている衛生士さんはいますか？

- | | |
|--------|---|
| A1 いる | 2 |
| A2 いない | 1 |

Q6 復職の時期は

- | | | |
|-----|------------|---|
| A 1 | 3か月以内 | 1 |
| A 2 | 1年以内 | 1 |
| A 3 | 1年以上 | |
| A 4 | 条件が合えばいつでも | 1 |



令和元年度 日歯認定歯科助手講習会閉講式

医療管理委員会 大貫 範生

今年度も令和元年度医療管理委員会の事業として令和元年5月23日の開講式から同年11月28日までの約7か月間、全9回に渡り茨歯会館3階講堂にて日歯認定歯科助手講習会が開催されました。11月28日には最終講義終了後、厳粛な雰囲気の中、受講生46名が参加して閉講式が執り行われました。

閉講式は、奥田雅人委員長の司会進行のもと、まず茨城県歯科医師会副会長の黒澤俊夫先生より祝辞と労いの言葉をいただきました。続いて、医療管理部長の大字崇弘先生の方から励ましの言葉をいただきました。

受講生達は、約7か月間、歯科助手の心得から始まり、見だしなみ・会話の基礎・電話の応対・

患者との応対・人間関係などの一般教養、歯科臨床概論、保守管理、診療機器の保守・点検、医薬品・材料の取扱いなどの講義を経て、薬品及び材料の取扱い、口腔衛生指導、歯科材料の取り扱い、歯科技工との連携、救急処置、診療時のアシスタント動作などについての実習、さらには医療安全、社会保険の概要、最新の歯科事情についての講義と内容のある9回の講義を終え、乙種第一歯科助手と認定されました。

講習会を通しての感想文では、この講習会を通して歯科助手の心得、仕事の内容などの意味を深く理解できるようになり、また歯科助手として患者様に寄り添って気を配ることの大切さを学び、



日々の診療に活かせるようになったという内容がありました。

この講習会を機に歯科助手として、医療従事者として、仕事に誇りを持ち、少しでも医院の診療の質の向上に尽力出来ればと、さらにはこの講習会を受講したことが価値のあるものであったと感じていただけたなら幸いです。

またこの講習会は、日歯を主管とする事業ですが、実際の企画・運営は県歯に任されており、医療管理委員を始め、外部講師、技工士科・衛生士科の諸先生方、救急普及協会の方々の協力の元に開催できました。また講習会を運営するにあたり、様々な事務作業、準備をしてくださった茨歯会事務局の方々、診療があるにも関わらず、スタッフを送り出してくださった各医院の先生方に感謝を申し上げてご報告とさせていただきます。また、来年度も開催予定ですので、助手の方が勤務されている医院の先生方は是非ご活用ください。

以上、報告とさせていただきます。



歯科助手講習会に参加して

1 番 佐藤 絵莉

歯科助手の仕事を始めて早8年、普段の助手としての仕事は一通り覚えたと思います。しかし、まだまだ知らないことがあるかもしれない、新しい発見ができるかもしれない、そんな期待を胸に講習会への参加を決めました。

教えてくれる講師の先生方はどんな方々だろう、一緒に講習を受けるのはどんな人達だろう、と色々な不安を抱きながら挑んだ講習会。会場に入るとその不安も吹き飛びました。年齢層も職歴もバラバラ、歯科助手歴0日から10年のベテランまで。講師の先生のお話もとても面白くて聞き入ってしまいました。内容は、歯科助手の心得から一般教養まで、人としても歯科助手としても大事なことを教えていただきました。

その後の講習では歯科診療におけるそれぞれの役割や歯科の重要性、薬品の取り扱いや器具の滅菌方法など、幅広いことを教えていただきました。自分の勤めている歯科医院とは違う薬品、滅菌するにも別の方法があることなど、仕事をしているだけでは分からなかったことまで知ることができたのでとても勉強になりました。

それから実習では、口腔内の写真を撮りあったり、セメントを練る時に隣の席の方とお話したり、他院の歯科助手と交流するきっかけにもなりました。様々なセメントを用途に合わせて練る実習をしましたが、忘れかけていた基本の練り方を

思い出すことができました。口腔衛生指導では、今まであまり教えてもらったことのない歯磨きの仕方を教えていただき、自分自身の磨き方としっかり向き合うことができ、更に子供の仕上げ磨きにも役立てることができるので、その日から歯磨きへの意識も変えることができました。普段先生が軽々作っているブローチ綿栓を初めて作りましたが、とても難しかったのが印象的です。救急処置も学ばせていただいたので、もしもの時に役立てばと思います。

今回、講習会に参加してみると、学ぶ内容がとても多く、いかに歯科助手という仕事は幅広い知識が必要な仕事かが分かりました。また長い勤務期間の中でどうしても自己流になっていたりするところもあったので、初心にかえることで色々な作業の仕方も再確認できました。そして講習会に参加しなければ交流することのなかった他院の人達とも話ができただけのもよかったです。一番講習会に参加してよかったことは、講師の先生方が、「歯科助手というのは歯科診療にとっても大事な存在だ」とお話ししてくださったことです。改めて自分自身の仕事に誇りを持つことができました。とても貴重な経験をさせていただけたと思います。これからの人生も歯科に携わっていきたいと思います。

ありがとうございました。

歯科認定歯科助手講習会を通して

24番 吉澤 真紀子

歯科助手の仕事を始めて半年が経った今年の4月、院長から講習会のお話をいただき、「よし、せっかくだからやってみるか!」と覚悟を決めてスタートした講習会。というのは、仕事の休みを利用しての受講であり、車で片道約一時間半の道のりであったため、正直なところ、体力面での不安が非常に大きかったのです。講習会初日までは、どのくらいの人数なのだろう?年齢は?どんな人達がいるのだろうか?と期待と不安でいっぱいでした。

初日は自己紹介などから始まり、皆さんが県内の様々な地域から来ていて、自分と同じく、助手になって日が浅い方が多い印象でした。これまでの経歴や私生活のお話もたくさん聞くことができるととても楽しかったと同時に、忙しい中皆さんも頑張っているのだから、私も最後まで一生懸命取り組みようと純粋に思えました。

講義では、現役の歯科医師の先生方から、ご自身の経験などを交えながらのお話をしていただき、歯科医療に関する新たな知識を得ることができました。普段、治療の流れで何気なく行っていた作業についても、深く意味を知ることができ、これからは自信を持って患者様に説明することができるな!と嬉しくなりました。

実習では、フィルムの現像やブローチを使っての綿栓作りなど初めての体験をしました。また、技工材料の取り扱いでは、正しい方法での復習ができ、非常に為になりました。実習の中で特に印象に残っているものが、プラークを顕微鏡で観察

したことです。歯磨きをした後でもこんなに様々な菌がいるものと驚きました。改めて歯磨きの大切さ、口腔内の健康の重要性を痛感しました。

そして実習の後半に行った救急処置、AED取扱いの講習は、医療従事者としての意識を非常に高めるものとなりました。過去に受講経験はありましたが、意外と忘れてしまっていることも多く、再確認をすることができ、本当に良かったと思うと同時に、これからも定期的に受講していこうと強く思いました。仕事以外の生活でも、救急処置の知識は一生役に立つものだからです。

たくさんの不安の中始まった歯科助手講習会ですが、長いようであつという間の半年間でした。他院の助手の皆さんと接する中で、自分の働く院との違いをたくさん知り、とても刺激的で興味深いものでした。その中で良いと思ったところは自身の仕事でも活かしていきたいです。

今回、この講習会に参加して様々な知識を得ることができ、たくさんの方々と交流し、とても楽しかったですし、本当に為になることばかりの貴重な時間でした。

最後に、講習会に参加させて下さった院長をはじめ、お忙しい中、授業をして下さった講師の先生方、共に学んだ助手の皆さんに心から感謝申し上げます。本当にありがとうございました。これからも歯科助手として、自身や患者様のお口の健康を守っていけるよう、邁進して生きたいと思えます。

令和元年度全国学校保健・安全研究大会

学校歯科委員会 櫻井 英人

令和元年11月21日（木）・22日（金）の2日間、埼玉県さいたま市のソニックシティにおいて「生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力を育む健康教育の推進」を主題に令和元年度全国学校保健・安全研究大会が開催されました。県歯学校歯科担当である鶴屋理事と参加してきましたので報告いたします。

21日（木）13：00より開会式が行われ、その後学校保健・学校安全の功労者に対する文部科学大臣表彰が行われ鶴屋理事が出席されました。

22日（金）9：30より課題別研究協議会が行われ、第5課題の「歯と口の健康づくり」に参加しました。

『歯と口の健康づくり』

生涯にわたる健康づくりを実践するためには、自分の口や歯の健康に関心を持ち、自分の課題を把握し、解決していくことができる資質や能力を育てることが大切である。



そのため、歯・口の健康づくりを目指した学校歯科保健活動の進め方について協議するものである。

（1）神奈川県立茅ヶ崎養護学校：一瀬恵理先生

「児童生徒の自立に向けた口腔ケア・摂食指導のための教職員研修と児童生徒実態把握の試み」を軸として児童生徒達に指導を行なっている。具体的な取り組みとしては定期的な歯科検診の前に養護教諭とともに「受診ごっこ」等の事前指導を行い、知的障害のある児童が安心して受診できるようにしている。

保護者には学校歯科医による歯科相談・講話を行なっている。摂食については、学校歯科医・言語聴覚士・作業療法士が連携して取り組んでいる。教職員は歯科衛生士を講師として月に一度の研修や言語聴覚士講師として摂食の実技の研修を行なっている。

（2）栃木県宇都宮市立鬼怒中学校：棚原梨紗先生

「自ら健康な生活を実践出来る生徒の育成」を目



指し、CO、GOが学年が上がるにつれて増加することから口腔衛生に対する意識が低いと思われる。具体的な取り組みとして「チームキヌ」を結成し、歯と口のアンケートを実施し、他校よりも毎日清涼飲料水を飲む者が8.8%多いことが分かった。それに対し、外部講師を呼び、理解・啓発に努めた。

CおよびG保有者に対して月に一度染め出し・ブラッシング指導を行なった。生徒委員会の活動の充実・保護者に対する学校歯科医の講話を行なった。今後の課題は学びからの実践・習慣化である。

（３）埼玉県羽生市立新郷第二小学校：熊木和美先生

「生涯にわたり、自分で自分の健康を守ることができる児童の育成を目指して」をテーマに学校・家庭・地域・関係機関との連携・協働を通して学校歯科保健活動を行なっている。具体的な取り組みとして、１年生は親子で染め出しを行い、６年生ではスルメとクッキーの食べ比べで咬むことの大切さ理解してもらう機会を設けている。

歯みがき名人、はみがきやき賞を設定し、校長先生と写真を撮ったり歯ブラシのプレゼントを行なっている。歯みがき音楽も工夫し４時間目の始まる前には目と口の体操として目のストレッチ・あいうべ体操・２分間体操を行なっている。児童数が130名と小規模校であるため他にも手厚いバックアップを行なっている。CO、GOが認められた児童は養護教諭からブラッシング指導があり、マイ歯ッピーチェックというワークシート利用し、染め出し後に自分で鏡を見てみがき残しを観察し前回からの変化記入している。保護者に対して、地域学校保健委員会を学校三師のみならず近隣の小中学校養護教諭を招いて様々な視点が児童の健康を考えている。全体的にはみがき残しのある児童は減少し、良好な結果が出ている反面ある一定の決まった児童達の存在が今後の課題となってくる。

（４）一般社団法人日本学校歯科医会 副会長： 拓植紳平先生

「健康は歯から口から笑顔から」令和の時代に求められる歯・口の健康づくりの進め方についての講義が行われた。

現状の幼稚園から高校まで全校種にわたって歯科関連の疾病・異常が全体の三分の一以上を占めているとの事であった。

- 1) むし歯：「裸眼視力1.0未満」に次いで２位。
- 2) 歯周病：近年、学齢期の「歯肉炎」と成人期の「歯周病」に相関関係がある事が明らかになってきており、中学校・高等学校での保健教育が重要になっている。今回、中学校の学習指導要領に例示された。

私達は学校での歯・口の健康づくりを通じて「生きる力」を育むほかに生涯にわたる健康づくりに関する資質・能力を「知識・技術」「思考力・判断力・表現力」「学びに向かう力・人間性」の三つの柱に沿って整理し、「確かな学力」「健やかな体」「豊かな心」を総合的に捉えて構造化しなければならない。

具体的には「健康は大切と考え、必要な知識・技術を身につけ、習慣化し、自己管理と定期的な専門管理を自ら行うことによって、生涯にわたって健康を保持増進できる資質・能力」である。

私達指導者自身が「自分で課題を見つけて考え解決する」ことを常に念頭において歯・口の健康づくりを展開することで私達自身の「生きる力」も育まれると考えている。



第69回全国学校歯科医協議会

学校歯科委員会 櫻井 英人

令和元年11月21日（木）に埼玉県さいたま市のパレスホテル大宮3階チェリールームにおいて第69回全国学校歯科医協議会が開催され、県歯学校歯科担当鶴屋理事と参加しましたので報告致します。

埼玉県歯科医師会副会長、島田宗範先生の開会の辞に始まり、埼玉県歯科医師会会長、大島修一先生、日本学校歯科医会会長、川本強先生の挨拶があり、この協議会が「児童生徒の健康育成」に向かって共に考え、情報を共有し、協議していくように述べられました。

続いて、文部科学大臣・埼玉県知事の代理の方、埼玉県教育長小松弥生様、日本学校保健会会長横倉義武先生から祝辞をいただきました。

大臣表彰受賞者の紹介があり、前回開催県鹿児島県歯科医師会会長、次回開催県富山県歯科医師会会長の挨拶がありました。

【講演】「マウスガードの有効性とより安全性の高いマウスガード」

東京歯科大学口腔健康科学講座

スポーツ歯学研究室教授 武田友孝先生

マウスガードの顎口腔系傷害への予防・軽減効果は立証されて、スポーツ関係者のマウスガードへの認知度は高まり、その普及も進んでいます。しかし、マウスガード装着時の外傷は少なくありません。これは、市販されているお湯で軟化させるものや、インターネットで購入可能な適切とは思えないマウスガードを使用している事が主な要因と思われます。

さらにカスタムメイドであっても選手の口腔状態、種目、競技レベルに適したマウスガードを提供されているとは言えない事も要因の一つと思われます。

現在、使用頻度の高い熱可塑性エラストマーを用いた、バキュームタイプやラミネートタイプのカスタムメイドのマウスガードはある一定の効果は出ています。しかし、コンタクトスポーツにおいては防ぎきれない外傷もあると思われます。対応策として2つのタイプのマウスガードを紹介されました。

1) 改良型一枚法マウスガード（EVA材使用）

前歯部開口部など通常の一枚法では閉口時に接触が付与できない場合に有効です。制作法は咬合の回復が望めない部位に余ったマウスガード材を付与しておくもの。普及タイプとして利点は高いと思われます。

2) ハード&スペースタイプマウスガード

EVA材2枚を用いたラミネートタイプマウスガードを改良したもの。外傷好発部位である上顎中切歯・補綴歯・外傷既往歯を積極的に保護するもの。2枚のEVA材の間に硬性材を挿入することで衝撃力を広く分散。さらにマウスガード内面と頬側歯面に0.5mmから1mmほどの緩衝スペースに設けたものです。

3) 現在開発中の光重合タイプ

ハード&スペースタイプのマウスガードは制作に熟練を要するため、普及の拡大が難しい。光重合タイプの硬性材の開発により普及をめざす。

講演は他にもまだ議論の余地はあるとされなが

ら脳震盪に対する効果、マウスガード装着時の筋力アップやバランスにも影響する内容でした。

講演終了後、講演の延長線上の様に立正大学ラグビー部監督 堀越正己さんが加わってマウスガード普及のシンポジウムが催されました。先日のラグビーワールドカップの話や埼玉県熊谷市のマウスガードへの助成のあり方の話が出て大いに盛り上がりました。

講演会・シンポジウム終了後同ホテル4階ロウズルームに移動して懇親会が行われました。

多くの先生方が理事、私も含めて埼玉県地酒を美味しそうに飲んでおられました。

この大会に参加して改めて学校養護の先生に頭

が下りました。一所懸命に取り組まれての発表を聞きながら児童・生徒の顔が浮かびました。

私もこの健康教育に出来る限りを努めねばならないと思いました。

来年度は富山県開催の予定です。





【歯科技工G1グランプリ最優秀賞受賞】

11月22日(金)にG1グランプリの授賞式が本校で行われ、歯科技工士科2年生の柴沼健翔君が最優秀賞を受賞いたしました。

G1グランプリとは、和田精密歯研株式会社が主催している歯科技工のコンテストで、今年で第10回を数えます。本科、専攻科の2つの部門に分かれており、本校の学生は本科部門で参加となります。

今年の課題は前歯と大白歯の天然歯石膏模型2本を参考に反対側同名歯を彫刻するもので、歯科技工士科1、2年生から希望者9名が参加し、夏休みの期間を利用して彫刻を行いました。

普段の実習で行う歯型彫刻と異なり、咬耗があったり、歯軸の傾きがあったりと勝手の違う作業に全員四苦八苦しながら彫刻していました。

今回、最優秀賞を受賞した柴沼健翔君も多くの時間を使い、夏休み終了直前まで彫刻を行っていたので、最優秀賞の受賞を知った時には教員一同驚きと感動を覚えずにはいられませんでした。

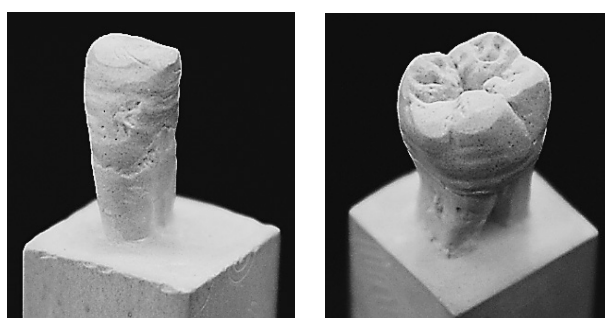
今回の受賞は、周りの学生には良い刺激となり、受賞した本人にとっても自信になったと思います。今後も努力を重ねて、卒業後も歯科技工士としてさらなる活躍を願っています。



【最優秀賞受賞 柴沼 健翔 君のコメント】

今回、このような名誉ある賞をいただいて、嬉しい気持ちと驚きの気持ちでいっぱいです。日頃からご指導いただいた先生方や技工士の方々への感謝を忘れず、今以上に精進していきます。

【受賞作品】



(文責 小田倉)

令和元年 鹿行歯科医師会活動報告

『歯科界の新たな役割、 子供たちの虐待の根絶を目指して』



奥羽大学歯学部法歯学教授 花岡洋一 先生

(社)鹿行歯科医師会 山本 英雅



本年7月4日、行方市レイクエコー学習センターにおきまして地域保健委員会、医療管理委員会、学校歯科委員会の三委員会による合同講演会を開催いたしましたので、講演の要旨の報告をいたします。

まずは私が専門としている法歯学という学問について、ちょっと耳慣れない学問ではありますが、F.D.I.ではこのように定義づけられています。

「歯科医学の知識及び研究成果を応用し、法律上、裁判上必要な歯科領域の証拠を検査、処理し正当な評価を行い提示することを目的とした学問」となっております。

もう少し噛み砕いて言いますと、例えば世間に広く知られております市橋受刑者でありますとか、オウム真理教の菊池直子や平田信が、当初の手配写真と逮捕間際に発表された手配写真を比べますと、一見この2枚の写真では別人のようですが、同一人物かどうか警察から鑑定依頼が来まして、これらの写真が同一人物か否か判定するのを「異同識別」と言うわけであります。

この異同識別とは、何も人の顔のみを対象にしているわけではなく、例えば平成26年12月に稲城市で発生したコンビニ強盗で多摩中央署より依頼

を受けて鑑定した事例では、容疑者から押収したマフラー、ジャケット等と現場の防犯写真を比較検討して同型の組み合わせ確率を検討して、たまたま同一と考えるよりは同一人物と考える方が合理的と判断し、速やかな逮捕に至ったということがありました。

回りくどいようですが、このような「異同識別」の根底に流れている考え方、着眼点、技術の源になっているのが、実は「歯科的個人識別」ということになります。

この「歯科的個人識別」が歯科界の役割の中においてどういう位置付けにあるかという点、

1. 口腔領域を中心とした健康管理。主に歯科治療、歯周治療、さらに近年は禁煙管理、寝たきり予防など
2. 歯科的個人識別（8年前の東日本大震災では延べ2500名ほどの歯科医師が東北三県に入った）

この時、実は石巻で「参道に裸の乳児死体 どさくさにまぎれて誰が捨てたか」と言われた事件がありました。正に究極の幼児虐待という事例がこの東日本大震災のさなかに起こったということ。これは正に、子供虐待というのは今や時と場合を選ばない、大きな社会的問題になってきていると

いうことであります。

今、社会が歯科界に求めている喫緊の課題が、この幼児虐待の防止ということになります（全国紙で報じられた幼児虐待事例を多数スライドで示しながら）。

法律上虐待の通告先として社会福祉事務所、児童相談所が定められていますが、現在、電話をしても十分に機能していないのが現状でした。それがやっと平成27年に110番と同じ三桁の通告先「189番」が設置されました。

平成18年日本医師会が虐待の通告について「虐待の可能性のある幼児を見たとき通報したか」のアンケートを取ったところ、通報したのは63%に留まりました。ではなぜ通報しなかったか？「虐待の判断に自信がなかったから」に他なりません。

遅れて平成22年日本歯科医師会が同様のアンケートをした結果、虐待の通報が1割止まりでした。やはり大多数の理由が「虐待の判断の結果に自信が持てない」というのが理由でした。そのほかの理由として、通報義務の認識の欠如、通報先を知らない、などの理由が挙げられました。

通報は責務であり、意識の向上に努めたいということで、この年から小児歯科認定医の虐待に対する講習会が開催されることになり、私も講師に選ばれ講義をしています。

「虫歯の多さや外傷の有無だけでは虐待の確信を持てない」という気持ちは理解できますが、児童虐待防止法では疑った時点での通報を義務付けています。加害者を罰するという感覚ではなく、子供を救うという医療従事者の視点が求められているのです。ここで大切なのが、虐待の恐れがあると疑った時には通告の義務があるということであり、本当に怖いのは通告して虐待がなかったことではなく、「通告をためらった子供の中に（2歳児の御遺体をスライドに示して）この子がいること」が数千倍怖い、ということです。

ここで、CA（Child Abuse）とDV（Domestic Violence）との違いをまとめておきます。早期発見と防止は共通の認識ですが、前者は例え恐れでも通報しなければいけないのに対して、後者は努力事項であります。

CA：通報先は福祉事務所、児童相談所、市町村であり守秘義務はない。

DV：通報先は警察だが守秘義務があり、本人の承諾が必要であり、勝手に通報すると守秘義務違反となる。

この二つの違いは被害者が大人か子供なのかの違いであり、子供は自分で意思表示、自己表現ができない。だから周りの大人が、恐れであろうと通報しなければならないのです。

警察庁が発表した児童虐待の内訳の推移では、未だに10日に一人の割合で虐待によって幼児、児童が死んでいるという事実を知ってほしい。少子化どうのこうのと言う前に、現在救える子供の命がこのような失われている現状を皆さんに知って貰いたい。そしてその命を一人でも多く救いたい。これが今日の講演の内容のすべてです。

平成14年に東京都歯科医師会が調査した内容で、完全に虐待を受けて施設に保護されている児童の口腔内を調査して分かったことに

- ①被虐待児童のう蝕罹患率がそうでない児童の2倍以上
- ②さらにう蝕歯数は3倍以上
- ③未処置う蝕歯数は極めて高い。（一般児童はほぼ未処置歯数0本）

との結果が出て、この結果により、未処置う蝕歯数の多い児童が幼児虐待、ネグレクトの可能性が高いことを証明した結果になりました。

ここで、日本の民法の問題点として、民法822条、ここに「親権を持つ者は必要な範囲内で自らその子を懲戒し・・・」とし懲戒権を持っていることが、この幼児虐待問題の解決を一層難しくしてい

ます。そこで当然この法律を改正しようとする動きも出てきています。そして現在、「教育に必要な範囲内として・・・」としているのは、未だ保護者の裁量に任せるところが大きく、当事者の愛情の裏打ちに頼るところが大きいことが問題でしょう。

そこで、愛情のみという曖昧なものを基準とするのではなく、もう少し具体的概念が欲しいということになり、最近出てきた考え方として『マルトリートメント』という考え方が出てきました。

児童虐待防止法との違いは「明らかに危険が予知、予測されたり子供が苦痛を受けたり、明らかに心身の異常、喪失が生じているような状態」（スライドにて、イギリス人男子児童の過保護により重度の肥満になった状態を示して）であり、この児童はマルトリートメントの概念によれば要保護児童となります。

話を戻して、幼児虐待の多くを占める身体的虐待について、これを児童虐待の創傷と普通の外傷との違いをどう見極めていくのかというと、

- ①多発することが多く顔面部、頸部に多発することが多い（陳旧創傷含めて）
- ②通常では起こりにくい部位での創傷（例えば歩行以前の幼児の目の下の創傷）
- ③法医学、法歯学知識にもとづく特徴的創傷（例えばスラップマーク）

昨今、子供の虐待の状況は深刻化しており、「里親による虐待、児童相談所内での虐待」などが発生している状況であり、疑ったらまずは通告するということが非常に重要になります。そして、多数の子供たちの犠牲の上に、9年前より強制立ち入りがやっと可能になりました。

幼児虐待を通告した者の情報に関しては秘守義務がありますが、それでも通告をためらったなら、先ほどの幼児虐待で亡くなった子供の写真を思い出してください。

未だに、学校、児童相談所との連携が十分とは言えない現在、早期発見、早期通告がとても重要と言えます。

以上、講演の概要にはなりますが、今回、このテーマは現在の社会問題の中でも最も深刻な課題の一つであり、喫緊に解決しなければならない問題と考えます。当日の花岡洋一先生の講演中の言葉の端々に現れていた「幼児虐待に対しての怒り、悲しみ」が会場の聴衆者に伝わり、来場したすべての方が改めてこの問題について深く考えさせられた事と思います。

最後に、当日早くから準備に参加されました担当委員の方々に感謝いたします。



鹿行アントラーズ優勝！

(社)鹿行歯科医師会 鈴木 健也

令和元年10月3日、第24回地区対抗親善ソフトボール大会が、県西歯科医師会主幹の下、古河市上大野グラウンドにて開催されました。

当日は台風による天候の悪化が心配されましたが、雨は降らず、ときおり明るい日が差すような絶好のスポーツ日和でした。

我がチームは、今年度から一新を図り、以前の「アントラーズ&レイクズ」という長いチーム名を改め「鹿行アントラーズ」と短くしました。また、これに併せてユニフォームも新しくして令和初の大会へ挑みました。

初戦の相手は「つくばアウトローズ」。強打のチームです。

苦戦を予想していましたが、こちらの打線が上手く繋がり、昨年は秘密のままで終わってしまった秘密兵器、ピッチャー布瀬川が要所を締める好投、バックの好プレーなどが出て、終わってみれば19－5の快勝でした。

準決勝の相手は、最多優勝を誇る強豪「県西バスターズ」。

昨年は初回到大量点を入れ優位に立ったにも関わらず、中盤から怒濤の猛攻を受けて逆転負けをしてしまった相手です。「昨年のリベンジを！」と

気合いを入れすぎたのでしょうか、試合開始直後に主力の鈴木兄弟が揃って足を負傷するというトラブルが発生、「これは今年もダメかも…」という思いが脳裏をよぎりました。しかし、1回戦で24点という猛打を早々と爆発させてしまった県西さんの疲労はこちらの予想以上で、いつものような動きが全く見られず、終わってみれば19－2という大差で勝利していました。歯科医師会のソフトボールは大勝ちしすぎてもダメージが残ってしまう不思議なスポーツなのです。

いよいよ決勝、面倒くさい因縁の相手、「水戸ホワイトライオンズ」。固い守備と着実にコツコツと点を重ねてくる、我々が最も苦手とするタイプのチームです。

案の定、あっさりと先制点を取られ、その後も追加点を重ねられ、後手後手に回る展開に…。それでも何度か訪れた大ピンチをどうにか最少失点で食い止め、粘って粘って2点差で最終回へ。ネバーギブアップの精神で、最後までみんなが声を出して仲間を鼓舞し、最後の最後で同点に追いつくことができました。サヨナラ勝ちのチャンスもあったのですが、そこは水戸さんも意地で守り切り、たぶん本大会初の同点で試合終了という結果に…。大会の規定によりスタメン9人によるジャンケン決着となり、5－1×で「鹿行アントラーズ」

が令和初の優勝チームとなりました。

昨年、初戦で県西さんに大逆転を喫し、失意のどん底を味わってしまった我々ですので、同点ジャンケン優勝という微妙な勝ち方にはなったものの、この優勝にはメンバー全員が歓喜し、試合後の「反省会」は「祝勝会」へ変わり、凄まじい盛り上がりのなか、時間を忘れて飲み明かしました。



鹿行アントラーズにとって、今回の大きな勝因は審判団でした。いつもの水戸審判団と違い、2ストライクまでは甘くカウントを取ってくれたおかげで、フォアボールの嵐→大量失点という我々の負けパターンが出づらい状況にしてくれました。何度となく審判とトラブルを起こしている我々にとって、今回の審判団は、正に“神審判”でした。

ちなみに、うちのピッチャーが試合前に審判団のところへ出向き、金品の譲渡、付度の要求などをしていたという黒い噂もありましたが、あくまでも噂で証拠はございません。

鹿行アントラーズには、秘密にしたまま静かに眠っている秘密兵器がまだまだたくさんいます。

また、ファーストで体力を温存させていて、うっかり投げさせるのを忘れてしまったエースもいます。未だ達成できていない悲願の連覇を目指し、来年もチーム一丸となって頑張りたいと思います。個人的には、昨年の大会にはアキレス腱を切って参加できなかったのが、私一人だけは2年連続で優勝したような気分でしたが…。

最後に、朝早くからグラウンドの整備や大会準備に奔走していただいた県西歯科医師会の皆さまへ深く感謝をいたします。おかげさまで、楽しくプレーをすることができ、素敵な思い出を作ることができました。

茨城県歯科医師会テニス大会

(社)水戸市歯科医師会 谷川 好一

去る12月1日に茨城県歯科医師テニス大会を水戸グリーンテニスクラブで開催致しました。当日はお天気に恵まれ絶好調のテニス日和となり、ご参加頂いた先生方も楽しい親善の時を過ごす事が出来たと思います。前日には水戸地区練習チームの忘年会が駅南で開かれ、かなり盛上がり、当日も少し影響があった先生方もおいででしたが怪我人もなく無事に試合を行う事が出来ました。

今回は他の行事も重なり何時もより参加者が少なかったため抽選でダブルスペアを決定し6チームの総当たりで5試合を行い、順位を決めさせて頂きました。私は後輩で珂北の網野智一郎先生とペアを組ませて頂き久しぶりに優勝することが出来ました。4勝1敗での僅差の優勝、1敗は3位の川上雅広先生、柴沼博之先生ペアに0-4での完敗の結果でしたので参加された先生方の実力は拮抗しておりました。2位は鈴木宏昭先生、門脇先生ペアでした。

昨今、参加される先生も少しずつ高齢化しております。テニス初心者の方へのレッスンも開催して



おりますので多くの方のご参加をお願い出来ればと考えております（今回は大先輩の鈴木信治先生にレッスンをして頂きました。）。

次回は6月に土浦の総合運動公園テニスコートで開催予定です。先生方も短時間で運動量が多く手軽に出来るテニスをして爽快な汗を流しストレスを発散してみてもは如何でしょうか。





〒310-0911 茨城県水戸市見和2-292
 公益社団法人
茨城県歯科衛生士会
 TEL・FAX 029-253-5807
<https://ibaraki.jdha.or.jp>
 E-mail jimu@ibaraki-dh.net

(公社)茨城県歯科衛生士会 水戸支部 菊池 真美子

4月より茨城歯科専門学校歯科衛生士科の専任教員となり半年が経ちました。

学生の頃、専任の先生方の教科書の内容だけでなく体験談を交えた分かりやすく興味深い授業の中で、歯科衛生士としての大切な心得を教えて頂き、「臨床経験を積んでいつか茨歯科の先生になりたい!」と憧れを抱くようになりました。卒業してからその想いは変わることなく、歯科衛生士になり14年目にしてスタートラインに立つことが出来ました。

慣れない学生対応や事務作業に悪戦苦闘する毎日ですが、担当教科を持たせて頂き4月より始まった授業がひと段落を迎えました。入念に準備し丁寧に説明をしたつもりでも、なかなか思うように学生に伝わらなかったり予想外のことが起きたりと、緊張の中人前に立ち、伝わる話し方や見せ方をする難しさを肌で感じました。学生に面白いと感じて貰えるような授業の構成や展開を考えていけるよう、授業をする中で出た課題は次年度に活かし自己研鑽を積んでいきたいと考えています。

また、これまでの臨床経験が役立つ反面、自己

流になってしまっていた手技を基礎から学び直しています。学生の頃は理解することよりも覚えることに必死で苦しかった勉強も、改めて学ぶイメージが出来るようになった分こういうことだったのか!と多くの発見があり、面白いと感じている自分に驚いています。

小学5年生・3年生・1歳の子育てをしながら新しい仕事にチャレンジすることに大きな不安がありましたが、実際に始めてみると毎日目まぐるしく過ぎていきますが、職場の理解と家族のサポートにより両立することが出来ています。子供達と過ごす時間が以前よりぐっと少なくなり、成長を保育園の先生からお聞きする時など、すぐに間近で見ることの出来ない寂しさはありますが、その分一緒に過ごせる時間が貴重な時間となり充実させることが出来るのではないかと考えるようにしています。

学生の頃、私にとって先生方が信頼し頼れる存在であったように、学生の個々の性格を把握し鼓舞しながら向き合っていける教員を目指し、日々精進していきたいと思っています。



Fatto in Italia

日本で極まる

茨城県歯科医師会 会員の皆様へ

MASERATI Special Exhibition @ 水戸プラザホテル 開催のご案内

2020年1月11日(土) 10:00-16:00 入場無料

マセラティ つくば 茨城リース株式会社

〒305-0818 茨城県つくば市学園南3-19-2

TEL: 029-879-7576

www.dealers.maserati.com/tsukuba



MASERATI

THE ABSOLUTE OPPOSITE OF ORDINARY

Levante S GranSport 車両本体価格(消費税込): ¥ 14,750,000 エンジン: 60° V6ツインターボ 2,979 cc 最高出力: 316 kW (430 ps) / 5,750 rpm 最大トルク: 580 Nm / 1,750-5,000 rpm 最高速度*: 264 km/h 0-100 km/h 加速: 5.2 秒 燃料消費率* (複合): 10.9 L/100 km ※メーカー発表数値 ○記載の価格は消費税込みのメーカー希望小売価格(参考価格)です。メーカーオプション装備価格、付属品価格、保険料、税金(消費税除く)、登録に伴う諸費用は含まれておりません。○リサイクル料金は価格には含まれておりません。別途必要となります。○写真は日本仕様と一部異なる場合がございます。

有限会社 アイ・デー・エス は、
各種保険の代理店・集金業務
を行っております。

〈損害保険会社〉

損害保険ジャパン日本興亜株式会社

東京海上日動火災保険株式会社

〈生命保険会社〉

SOMPOひまわり生命保険株式会社

朝日生命保険相互会社

日本生命保険相互会社

大樹生命保険株式会社

明治安田生命保険相互会社

住友生命保険相互会社

第一生命保険株式会社

アフラック生命保険株式会社

東京海上日動あんしん生命保険株式会社

三井住友海上あいおい生命保険株式会社

〈取扱保険商品〉

医師賠償責任保険

個人情報漏えい保険

クレーム対応費用保険

所得補償保険

長期傷害所得補償保険

家族傷害保険

デンタルファミリー傷害保険

ゴルフアー保険

自動車保険

火災保険

グループ保険（団体定期保険）

小規模企業共済

新規加入、増額変更、何なりとご用命ください。—————

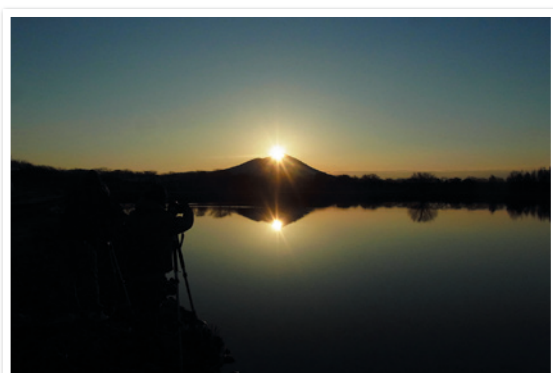
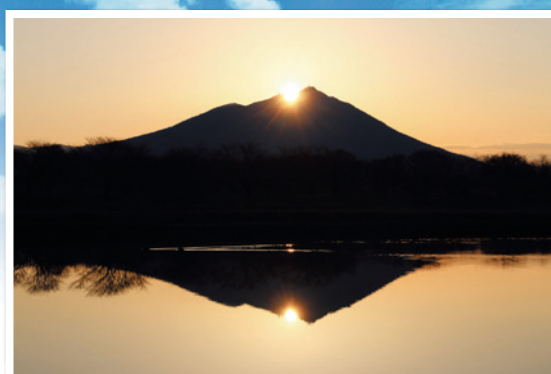
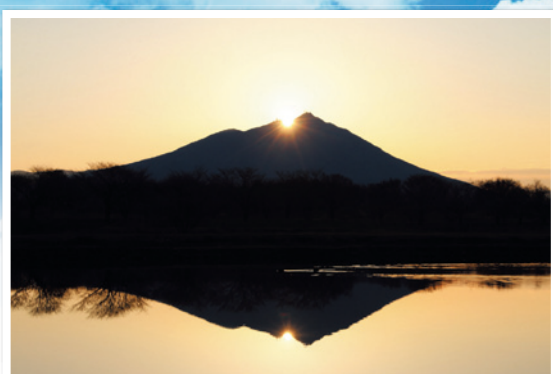
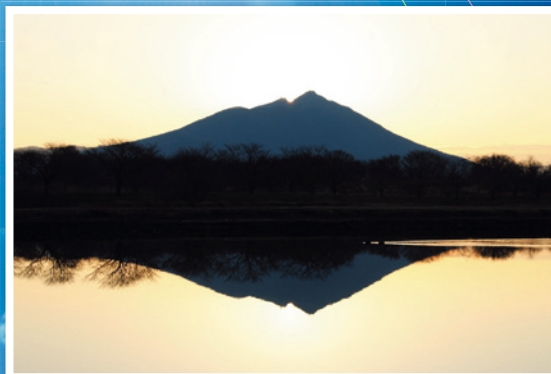
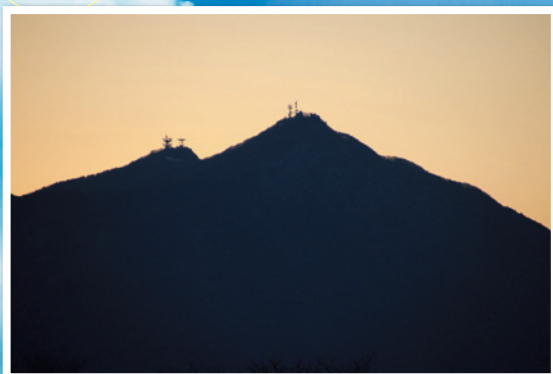
有限会社 アイ・デー・エス

代表取締役 森永 和男

水戸市見和 2 丁目 292 番地の 1 茨城県歯科医師会館内 Tel:029-254-2826

みんなの写真館

Photo
Gallery



(社) 茨城西南歯科医師会 小野 道範

会 員 数

令和元年11月30日現在

地 区	会員数(前月比)
日 立	116
珂 北	148
水 戸	156
東西茨城	73
鹿 行	104
土浦石岡	181
つくば	133 +1
県 南	177
県 西	154
西 南	105
準 会 員	5
計	1,352 +1

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 68名
終身会員 124名
準会員 5名
合 計 1,352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 令和2年1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。