



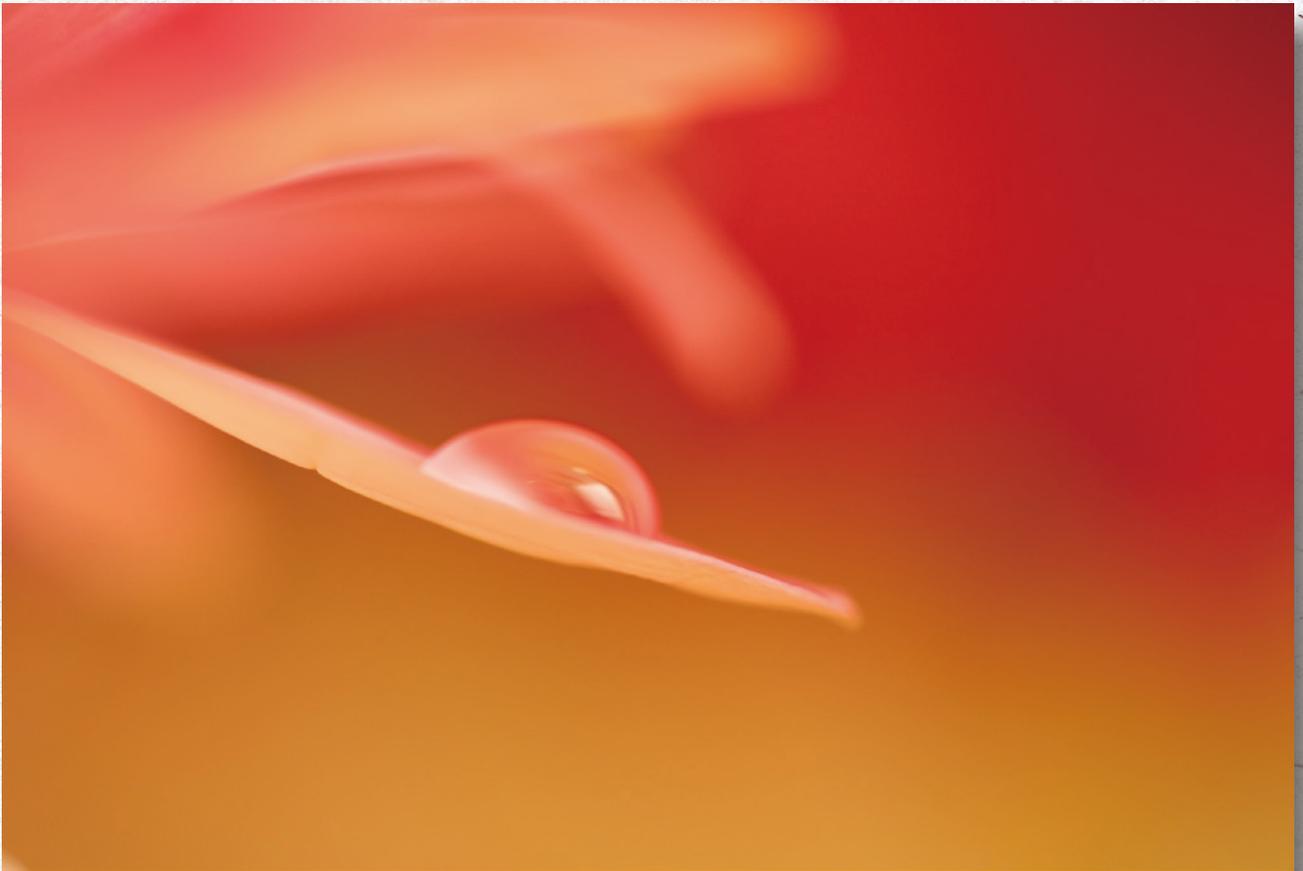
# 茨 歯 会 報

No.609

茨城県歯科医師会  
Ibaraki Dental Association

April  
2020  
令和2年

4



## Contents

デンタルアイ	1
大字 崇弘	
理事会報告	3
会務日誌	5
センターだより	8
専門学校だより	10
地区歯科医師会だより	13
加藤 毅	
寄稿	15
木村 利明	

### 表紙写真について

花びらに落ちた雫を撮ってみました  
(社)土浦石岡歯科医師会 野木 隆久

# DENTAL eye

## 自分の歯科医院を 守れていますか？ ～就業規則を作ってみませんか～



常務理事  
大字 崇 弘

労働者保護の風潮が強い中、インターネットなどで情報が手軽に手に入るようになり、労働者の権利意識は高まる一方で、厚生労働省のホームページに寄せられる労働相談件数は年間100万件を超えています。セクハラやパワハラを含むいじめ・嫌がらせは10年で3倍になり、解雇・退職のトラブルは全体の3割以上となっています。「医療と利益追求を目的とする会社では労働の意義が違う」と声を出したいところですが、残業代や有給休暇、サービスに関するトラブルなどは医療機関も例外ではなくなってきました。

### 歯科医院での労務トラブル

歯科医院での労務トラブルの多くは、院長とスタッフ間の働き方についての認識の違いによって起こります。院長が「派手な化粧を院内ですべきでない、急患が来たら残業になるのは当たり前、言わなくてもわかるだろう」と思っているのに対し、スタッフは「先に言っておいてくれればいいのに後から言われても……」と感じているのかも知れません。遅刻や無断欠勤が多い、化粧が派手すぎる、ブログに職場の悪口を書かれた、始業10分前に病気で有給を取ると連絡がきたなど、対応に困ることも起こって

いるのではないのでしょうか。小さな行き違いの先に急な退職、労基署への通告、訴訟などのトラブルが見え隠れします。

### 労働法とは

こうした労務トラブルを回避するには、「言わなくてもわかるだろう」ではなく、院長とスタッフの感覚は必ずしも一緒ではないという前提に立ち、双方の認識をすり合わせた院内のルール作りをしておくことが必要となります。このルールの根幹となるのが労働者を守ることを目的とした労働基準法をはじめとする労働法で、労働に関する権利や義務を定めています。歯科医院でも労働基準法やその他の法令に反してはならず、労働基準法の内容を下回る労働条件は法的に無効となります。たとえば年次有給休暇については、仮にスタッフとの合意があっても短くしたとしても、労働基準法の水準が適用されることになります。

### 就業規則は労働法の抜粋ではなく歯科医院独自のルール！

有給休暇を認めないというのはすでに法律違反ですが、歯科医院では業務の都合上、いつでも自由に認められるというものではありません

ん。そこで「有給休暇取得は7日前に申し出る」などのルールを作り、スタッフ全員で守るよう意識することで、業務の支障を最小限に押さえることが出来ます。こういったルールを集めたものが「就業規則」であり、万一スタッフと紛争になった場合には、この「就業規則」が歯科医院の主張を支持する論拠となります。

### 就業規則の内容

たとえば、歯科医院でスタッフを「解雇」することはそう多くないと思いますが、そうせざるを得ない状況になった場合、就業規則に定めが無い事由で解雇することは困難です。解雇となる場合の事由を網羅的に記載しておくことでトラブルを未然に防ぐことが可能になります。

また小規模の歯科医院ではスタッフの急な「退職」は診療や経営に大きく影響してきます。そこで退職する際には2ヶ月前に報告する」と就業規則に規定し周知することで退職・離職のリスクダメージを最小限に押さえることができます。

「退職金」や「賞与」は本来、事業所が独自に設ける制度であり、法律上支給する義務はありません。就業規則の中で制度の有無を規定し、医院の経営状態ややむを得ない事由により賞与が支給されないことがある旨を記載することも可能です。

さらに就業規則にはスタッフが守らなくては

ならないルールを記載することができ、歯科医院の暗黙のルールを可視化することが出来ます。機密の保持、タイムカードの打刻ルール、身だしなみについての注意やセクハラ、パワハラの禁止などを明記することで注意喚起となり、違反した場合には罰則を科すことも可能になります。「医療現場にふさわしい身だしなみを守ること。ただし最終的には院長の判断に従うものとする」等と規定しておけば、前述のようなケースには「この歯科医院のルールだからね」と対応しやすくなるのではないのでしょうか。

### 結論として

スタッフが10人未満の事業所の場合、法的に就業規則の作成義務はありません。また作るのが面倒、スタッフに余計な情報を与えたくない、そもそも労働基準法などの法律が分からないなどの理由から、就業規則がない歯科医院は多いと思われます。しかし、就業規則を作成することは「歯科医院を守る」という点において有利になることこそあれリスクを増やすものではなく、人数等にかかわらずぜひ作成しておくべき書類ということになります。

予期せぬトラブルから歯科医院を守り、スタッフとの良好な信頼関係を構築するためにも、就業規則の作成に挑戦してみたいはいかがでしょうか。

# 理事会報告

## 第12回理事会

日 時 令和2年2月20日（木）15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. 連盟報告

### 4. 監査報告

### 5. 報 告

(1) 一般会務報告

(3) 開業予定の歯科医院について

(4) 第24回日本歯科医学会学術大会関東地区歯科医師会からの公募セッション応募結果について

(5) 事業補助実施報告書について【珂北歯科医師会】

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

(7) 北関東在宅医療推進フォーラムの共催について【茨城県医師会】

### (8) 委員会報告

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

### 6. 協議事項

(1) 入会申込書の受理について

塩原裕一朗先生	珂北地区	2種
	日歯大卒	承認

(2) 第2回地区会長協議会の提出議題について  
承認

(3) いばらきスポーツ・健康づくり歯学協議会運営委員会令和2年度事業計画及び予算(案)について  
承認

(4) 終身会員数の推移と長寿祝い金該当者数について  
令和3年度から記念品とする

(5) 令和元年度茨城歯科医学会講師謝礼について  
承認

(6) 業者・団体等からの折込み広告発送依頼への対応について  
承認

- |   |   |
|---|---|
| <p>(7) 学校の歯科健康診断に関する要望書（案）<br/>について<br/>原則として承認 委員会で文言の整理をする</p> <p>(8) 新型コロナウイルス感染症に関する対応に<br/>ついて<br/>第28回歯科医学会は中止とする</p> <p>(9) 茨城歯科専門学校 学校評価実施規程（案）<br/>及び茨城歯科専門学校学校関係者評価委員会<br/>設置要綱（案）について<br/>承認</p> <p>(10) 茨城歯科専門学校入学試験委員会規程（案）<br/>について<br/>承認</p> <p>(11) 茨城歯科専門学校学則改正（案）について<br/>承認</p> | <p>(12) 日歯広報コラム『都道府県通信』の執筆に<br/>ついて<br/>固定枠を荻野義重先生に依頼</p> <p>(13) 公益社団法人日本小児歯科学会第35回関東<br/>地方会大会開催に係る後援名義使用について<br/>承認</p> <p>(14) PsySEPTA（精神科疾患の多職種連携に<br/>ついて学ぶe-learningコンテンツ）の周知に<br/>ついて<br/>承認</p> <p>(15) その他<br/>○行事予定について<br/>3月19日（木）<br/>16時～ 第13回理事会</p> |
|---|---|



**株式会社 岩瀬歯科商会**

昭和の幕開けと共に栃木県で創業した弊社は、今年で90年目を迎えます。  
皆様方への感謝を忘れず、未来を見据えた歯科ディーラー像を創造して参ります。



株式会社岩瀬歯科商会  
Iwase Dental Supply Inc. (株)岩瀬

イワセオリジナルユニット  
**SIGNO NEXT**

こだわりと好みをひとつずつ反映しながら、  
ワンランク上のラグジュアリー空間と  
心地よさを演出します。

製造販売・製造 発売  
**株式会社モリタ東京製作所 株式会社モリタ**

本社〒260-0811 埼玉県さいたま市中央区上落合2-1-24 TEL.048-852-1315 大阪本社 大阪府吹田市豊水區3-33-18 TEL.06-6380-2525  
伊原工場 埼玉県北足立郡伊原町小室7129 TEL.048-723-2621 東京本社 東京都台東区上野2-11-18 TEL.03-3834-6161

**事業所案内**

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

# 会務日誌

- 2月20日 未就業歯科衛生士復職支援のための講習会を日立市「和田歯科クリニック」にて開催。スケーラー、シャープニングなどの歯周処置の基礎の基礎の実習、「～まず一步ふみだすために～」の講義を行った。  
受講者 1名
- 2月20日 第4回業務・会計監査を執行。業務並びに制度に関する監査（12月1日～1月31日）、会計に関する監査（収支現況）を実施した。  
出席者 鈴木監事ほか6名
- 2月20日 第12回理事会を開催。入会申込書の受理、第2回地区会長協議会の提出議題、いばらきスポーツ・健康づくり歯学協議会運営委員会令和2年度事業計画及び予算（案）、終身会員数の推移と長寿祝い金該当者数、令和元年度茨城歯科医学会講師謝礼、業者・団体等からの折込み広告発送依頼への対応、学校の歯科健康診断に関する要望書（案）、茨城歯科専門学校学校評価実施規程（案）及び茨城歯科専門学校 学校関係者評価委員会設置要綱（案）、茨城歯科専門学校入学試験委員会規程（案）、茨城歯科専門学校学則改正（案）、日歯広報コラム『都道府県通信』の執筆、公益社団法人日本小児歯科学会第35回関東地方会大会開催に係る後援名義使用、PsySEPTA（精神科疾患の多職種連携について学ぶe-learningコンテンツ）の周知について協議を行った。  
出席者 森永会長ほか17名
- 2月20日 第11回広報委員会を開催。会報3月号の編集・校正、会報4月号の編集、第28回茨城県歯科医学会参加について協議を行った。  
出席者 柴岡広報部長ほか6名
- 2月20日 第2回地区会長協議会を開催。令和元年度シニア共済、フッ化物応用推進事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、学校歯科健診に関する要望、「茨城県こどもを守る110番の家ネットワーク」、厚生局茨城事務所からの個別指導、新規個別指導への対応、訪問に特化した保険講習会の開催、復職支援講習会、専門学校の現況、スタディグループの位置づけ、会費の納入が困難な高齢開業歯科医師等への対応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27名
- 2月20日 第3回ケアプラン適正化検証委員会が産業会館にて開催され、医療職派遣試行事業の実施結果・評価ほかについて協議が行われた。  
出席者 小野寺理事
- 2月21日 県糖尿病対策検討部会及び県糖尿病対策推進会議幹事会が県庁舎にて開催され、糖尿病対策の現況ほかについて協議が行われた。  
出席者 北見理事

- 2月22日 北関東在宅医療推進フォーラムが県メディカルセンターにて開催され、基調講演、特別講演、シンポジウム、ディスカッションが行われた。  
参加者 150名
- 2月22日 第6回学術委員会を水戸市内で開催。第28回茨城県歯科医学会の最終打ち合わせ、日歯生涯研修セミナー、有病者歯科医療実践のスキルアップセミナー、安全な歯科医療を提供するバイタルサインセミナーの企画、栃木県歯科医学会への派遣、写真道場について協議を行った。  
出席者 黒澤副会長ほか11名
- 2月26日 第10回社会保険正副委員長会議を開催。第11回委員会、点数改定説明会、施設基準研修会、審査、理事会について協議を行った。  
出席者 征矢副会長ほか4名
- 2月26日 第11回社会保険委員会を開催。点数改定説明会、施設基準研修会について協議を行った。  
出席者 征矢副会長ほか20名
- 2月27日 第11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 森永日歯代議員会議長ほか1名
- 2月28日 新型コロナウイルスの影響により都道府県会長会議がWEB会議として日歯より都道府県歯科医師会にライブ配信された。  
出席者 森永会長ほか1名（茨歯会館にて受信）
- 2月28日 第1回日歯議事運営特別委員会正副委員長打合せ会がWEB会議として日歯と該当歯科医師会間（4県）で行われた。  
出席者 森永日歯代議員会議長（茨歯会館にて受信）
- 3月2日 第2回県へき地医療支援計画策定会議が県立中央病院にて開催され、令和2年度へき地医療支援計画（案）ほかについて協議が行われた。  
出席者 今湊理事
- 3月3日 第2回日歯議事運営特別委員会がWEB会議として日歯と該当歯科医師会間で行われ、第192回臨時代議員会の議事運営及び事前質問（地区代表・個人）の取扱いほかについて協議が行われた。  
出席者 森永日歯代議員会議長（茨歯会館にて受信）
- 3月4日 保険医療機関を対象とした個別指導が厚生局茨城事務所にて実施された。  
対象医療機関数 3
- 3月5日 茨城歯科専門学校において卒業式を挙行。歯科衛生士科39名、歯科技工士科8名の学生が本校を卒業した。
- 3月5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、モデル地域（ひたちなか市、古河市）からの実施報告等が行われた。  
出席者 小野寺理事
- 3月10日 都道府県社会保険担当理事連絡協議会がWEB会議として日歯より都道府県歯科医師会に令和2年度診療報酬改定の内容の説明がライブ配信された。

- 出席者 榊常務ほか4名（茨歯会館にて受信）
- 3月12日 保険医療機関を対象とした個別指導が厚生局茨城事務所にて実施された。  
対象医療機関数 1
- 3月12日 第12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 森永日歯代議員会議長ほか1名
- 3月13日 第192回日歯臨時代議員会が日歯会館にて開催された。令和2年度事業計画、入会金及び会費の額、収支予算、資金調達及び設備投資の見込みの件について議事が行われ、全議案可決、承認された。今回は新型コロナウイルスの影響により書面による議決権行使を可能としたため、101人の代議員が議決権を行使し、会場に足を運んだのは38人に留まった。  
出席者 森永日歯代議員会議長
- 3月15日 第11回社会保険正副委員長会議を開催。第12回委員会、改定内容、指導、審査、理事会について協議を行った。  
出席者 征矢副会長ほか4名
- 3月15日 第12回社会保険委員会を開催。令和2年度診療報酬改定の概要・会議内容について協議を行った。  
出席者 征矢副会長ほか20名
- 3月17日 第1回県新型コロナウイルス感染症対策協議会が県庁舎にて開催された。  
出席者 森永会長
- 3月18日 第57回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協議が行われた。  
出席者 征矢副会長
- 3月18日 第3回講師会を開催。進級判定及び単位認定、特待生の選考について協議した。  
出席者 岡崎副校長ほか9名



## 口腔センター土浦 日帰り全身麻酔下での歯科治療を開始

(公社)茨城県歯科医師会 口腔センター土浦  
大串 圭太、村居 幸夫、森永 和男

令和2年2月28日、(公社)茨城県歯科医師会口腔センター土浦(以下当センター)で待望の全身麻酔下歯科治療が実施された。今回、当センターでの全身麻酔下歯科治療を開始するに至るまでの簡単な経緯を含め、紹介をさせていただく。

### 【経緯】

当センターでは開設当初から特に県南・県西部を中心に障害児者専門歯科医療機関として診療を行っていた。しかし、その中で多様な患者背景に対して安全に治療を行うための十分な体制が設備・人員ともに取れないにもかかわらず、特に近年は安全な歯科治療を実施するためのニーズが高まっていた。その中で、茨城県歯科医師会により当センターの大規模な改革が展開された。平成30年11月より新しい診療所を構え、平成31年4月からは歯科麻酔専門医を有する常勤医を配置、スタッフの人数も増加し、全身麻酔や静脈内鎮静法などの薬物行動調整を含めた幅広い管理方法での歯科治療が展開できる基盤が出来た。そして令和元年9月に全身麻酔器やモニターを導入することができ(図1)、並行して各種機材や薬剤の準備、スタッフ研修を重ねていき準備を整えてきた。

### 【症例】

当センターでの全身麻酔第1症例は21歳の女性、知的能力障害の患者であった。臼歯部への器具挿



図1 全身麻酔対応の処置室

入に対し強い拒否があり、トレーニングを重ねたが口腔内診査やクリーニングも十分な受け入れは困難であった。臼歯部に深在性の齲蝕を認めたため、静脈内鎮静法での治療を行ったが、体動のコントロールは困難であり、管理に難渋しながらでの治療を経験していた。今回、左側上顎智歯周囲炎および左側下顎水平埋伏智歯を認め、これまでの経緯を踏まえ全身麻酔での抜歯を予定し保護者に説明、同意を得た。

当センターでは術前検査のための設備を有していないため、隣にある独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター歯科口腔外科と連携をとり、術前検査を依頼、施行した。

処置当日、患者は午前9時30分に処置室へ入室した。保護者から術前検査での採血で、注射に対する恐怖心が強くなったと話を受けたため、緩徐導入を選択した。フェイスマスクを当て、徐々に吸入麻酔薬を流し全身麻酔の導入を開始した(図2)。大きな拒否はなく、数回の呼吸の後に患者の意識消失を確認した。静脈路の確保を行い、鎮痛薬ならびに筋弛緩薬の投与を行った。十分な筋弛緩の確認を行い、右鼻から経鼻気管挿管を行い(図3)、トラブルなく導入が完了した。

治療は予定通り行い(図4)、大きな問題なく47分で終了した。処置終了後麻酔からの覚醒を待ち、自発呼吸および循環動態が安定していることを確認してから抜管を行った。抜管後も呼吸などバイタルサインが安定していることを確認し、回復室へ移動した。麻酔時間は1時間31分であった。

回復室で1時間30分ほど様子を見て十分な覚醒とむせなく飲水を確認できたこと、歩行に問題がないことから帰宅を許可した。1週間後に創部の消毒で来院した際、帰宅後の様子を伺ったところ特に変わりなかったとのことであったため、当センターで初の全身麻酔は大きなトラブルなく終了できた。

#### 【今後について】

当センターでは様々な患者の状態に対応すべく、従来までの対応法に加えて、先に述べた改革の中で平成31年1月に静脈内鎮静法を、さらに今回は全身麻酔を開始することができた。薬物を用いての行動療法を行うことにより、それまで治療困難であった患者に対しても安全の確保が出来たうえでの治療を展開することが可能になったことは大きなメリットであり、治療時のリスクを減らすことができると考えている。従来まで対応が困難であった患者など、様々なバックグラウンドがある



図2 全身麻酔導入の様子



図3 気管挿管



図4 処置中の様子

患者に対しても安全、安心を確保した上での治療を提供できるよう、様々な手法を応用して県内の障害児者に対して今後も質の高い歯科診療を提供していきたいと考える。



## 【歯科衛生士科 国家試験（明海大学）】

令和2年3月1日（日）歯科衛生士国家試験が千葉県明海大学にて開催されました。

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため対策を万全に整えての受験となりました。

前日より大型バスで本校を出発し、途中から小澤永久教務副部長が激励のために同行して下さり、学生は心強い気持ちになったことと思います。

国家試験当日も快晴に恵まれ、「組織・発生物学」「病理学」「口腔病理学」講師の東京歯科大学 橋本貞充先生から激励していただき、全員が元気に試験に臨むことができました。会場の明海大学では、受験生、引率の学校関係者、試験会場のスタッフすべての方がマスクを着用していました。

学生はこれまでの3年間の集大成となることへの緊張やプレッシャーの中で、受験し、試験終了後、会場から出てくる学生の安堵の表情の顔を見



たときにはこちらもホッとしました。

合格発表は3月26日（木）14時となっております。全員の桜が咲くことを祈りたいと思います。

（文責 庄司）

## 【令和元年度卒業式挙行】 喜びと期待を胸に

3月5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110名を集めて茨城歯科専門学校卒業式が挙行されました。

今回は、新型コロナウイルスの感染予防のため規模を縮小して行われました。

本年度は歯科衛生士科39名、歯科技工士科8名が式に臨みました。

式は、岡崎恵一郎副校長の司会により進められ、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)

小島彩音さん、小林千緩さん、高橋花菜子さん

(歯科技工士科)

伊藤南海さん、金澤佑姫さん

◇皆勤賞

(歯科衛生士科)

鈴木靖奈さん他6名

(歯科技工士科)

橘菜々子さん他5名

◇特待生褒賞

(歯科衛生士科)

小林千緩さん

(歯科技工士科)

伊藤南海さん

◇特別表彰

いばらき専門カレッジリーグ賞

(歯科衛生士科)

小林千緩さん

(歯科技工士科)

金澤佑姫さん

G1グランプリ賞

(歯科技工士科)

柴沼健翔さん

以上の表彰者に表彰状と記念品が授与されました。

森永和男名誉校長が「これから人生の中で挫折する時もあるでしょう。そのときには今日のような事を思い出して前進していただきたい。全て自分が努力すれば、必ずピンチはチャンスに変えられると思います。ぜひ、前向きに人生を送って下さい。」

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歯科衛生士、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。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。

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、芹澤鏡子県歯科衛生士会会長ならびに西野雅之県歯科技工士会会長から、それぞれ横田奈美さん、柴沼健翔さんに表彰状と記念品が贈られ、続いて祝辞をいただきました。

その後、在校生の小田部留唯さんの「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廣木文菜さんが卒業生を代表して感謝の言葉と



送辞を述べる小田部留唯さん



答辞を述べる廣木文菜さん

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。

最後に、卒業生代表の田口聖さんからの記念品贈呈で式は終了しました。

(文責 川崎)





## 第12回 水戸市歯科医師会市民公開講座

(社)水戸市歯科医師会 加藤 毅

令和2年2月2日(日)午前10時～12時、茨城県歯科医師会館3F講堂にて水戸市歯科医師会の市民講座を開催しました。

水戸市歯科医師会市民講座は12回目を迎え、今回は水戸市との共催、後援として茨城県歯科医師会、歯科医師連盟で実施されました。前年に続き今回の講師として、あいうべ体操や、ゆびのば体操で周知されている福岡市みらいクリニックの内科医 今井一彰先生をお迎えして、『あなたの病気、口腔ケアが解決するかもしれません』一口から始まる全身病一 をテーマにご講演をいただきました。

会場は、90名を超える受講者で埋められました。

ご講演は、口の中がものすごく大事だということが分かってきているのですが、口の中が大切だということを知らない人が多いという話でスタートされました。

今井先生は、人はどうして病気になるのだろうかという勉強し、炎症がある人を診ていくと口呼吸している人が多いことに気がつき、口呼吸について着目することになったという事例を紹介されました。

口呼吸の人の顔貌の特徴を説明、口呼吸ではなく鼻呼吸が正しい呼吸であること、口呼吸を鼻呼吸に治して行くには舌の位置が関与していること、舌の動きが衰えていると呼吸・食べる飲む・話す



ことも困難になっていくという話、鼻呼吸をすることで有害物質のブロック・吸った空気を加熱することで冷えを防ぐ・湿度のある空気を吸うことが出来鼻が天然のマスクになる、舌の衰えにより全身の機能が低下するなど、口呼吸についての説明がありました。

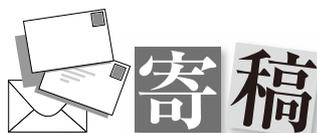
原病巣が喉や口(扁桃炎や歯周病など)にあることで、腎臓病や、皮膚病、自己免疫疾患、多臓器疾患に繋がっている病巣疾患という概念を、川の流れを例えに、上流を綺麗に保つことで下流域も綺麗になる話を交え、体の入口である鼻と口が健全であることが全身の健康に大きく関係している話を、関節リウマチやアトピー性皮膚炎などの病気の原因と症状が起こっているところが異なる病巣疾患の実例を交えながら解説してくださいました。

休憩を挟んだ後は、正しい呼吸をするための「ペロトレ」の話です。あいうべ体操、1日30回以上、1セット4秒程度、鼻呼吸、舌の位置を正しい位置に当てておくことを3週間実践してみてくださいとのことでした。舌をトレーニングして舌が口蓋に着いている正しい位置を回復することで正しい呼吸になり姿勢も良くなる、噛まない食事ではなく硬くて歯ごたえのあるものを食べることで舌を鍛えましょうという話がありました。

あいうべ体操によって地域のインフルエンザが改善された話なども踏まえ、舌を鍛えることで命の入口である口の環境を整える大切さを教えてくださいました。

個人的にですが、待合室に水戸市歯科医師会からの案内を掲示しておりましたら、それを見た患者さんが受講しておりました。講演内容にもとても満足しているようでした。





## 保険診療の中の口腔ケアのあり方を考える

(社)水戸市歯科医師会 木村 利明

この拙文を書くに至った経緯は、継続的口腔管理における歯周病検診の初再診扱いが問題となった事と、多くの研修要件が必要なかかりつけ強化型診療所といった施設基準は会が薦める定期的口腔ケアに則った制度なのかという疑問からである。

我々の最も社会貢献度の高い予防とケアという診療行為が保険制度の中に明記されないことは大変残念なことである。国民各層に均等な医療を与えるというのが国民皆保険制度であるならば継続的口腔管理という観点から新たな保険診療の枠組みに取り入れられることが期待される。最新医療技術を保険導入することも理解できるが予防とケアを併せ持つ継続的口腔管理の保険導入は、社会的貢献と医療界に与える影響は計り知れないほど大きいように思われる。

### はじめに

米山の誤嚥性肺炎に関する論文は、医学会からも高く評価されたのは周知の事実である<sup>1)</sup>。その後、歯周病が様々な疾患の誘因として細菌学的、免疫学的立場から多くの論文が報告されている。しかしながら、これらの論文が一般臨床にどのように反映されているかはなほだ疑問が残る。米山は、歯周病治療の最終目標はプロービング時の出血をゼロに近づけることであると記していることから歯周病の定期的なケアの必要性は十分理解

できる。さらに、歯科医師会は、年に2、3回の定期的な健診を受けるよう推奨している。では、この健診は保険で行われるべきなのか、それとも実費なのかという疑問が出てくる。患者は当然保険で診療と思い受診するであろうし、保険診療での定期的なケアが行なえるような制度の見直しが望まれる。これまでの臨床経験から定期的継続的口腔ケアは、患者との信頼関係の構築に欠かせない最も有効な治療効果の期待できる診療行為であると考えられる。県歯森永会長の年頭のあいさつにおいて口腔管理の重要性を強く訴えておられたのは一会員として心強い限りである。

筆者は、定期検診を患者の年齢、ブラッシング能力、歯周病進行度合いなどにより3か月、4か月、6か月間隔でケアを行っている。内容は、歯周病検診を主に虫歯、義歯の適合、舌口腔粘膜(口腔がん検診も含め)、内服薬による副作用、禁煙指導なども同時に行っている。定期検診の受診状況を見てみると、若年層では一般的な傾向として受診率が低く、歯周病に対する関心が高くなる50代の受診率は高くなる。20年以上も定期検診を受診する患者や親子3代に渡っての受診も珍しくなくなった。最近、周術期医療における口腔ケアの重要性が理解されるようになり、医科からの紹介も見られ、ある患者は術前の検診できれいにケアされていると病院口腔外科医から褒められたこ

とを感謝していた。また、逆に手術日が決められそれまでにきれいにするように依頼されても、そう簡単にはできるものではない。口腔がんで術後、顎義歯を依頼されるケースでは術後感染を危惧するような症例が多々見受けられる。こういったケースに遭遇するたび日頃の口腔ケアの重要性を再認識させられる。

### <ケアに対する私見>

虫歯や歯周病は、他の疾患と比べて予防効果が格段に大きい。口腔疾患の全身に及ぼす影響は、臨床現場でも医科歯科連携という名のもとに口腔ケアの依頼が多くなってきたのは当然の結果と言える。今後ますます増えてくることは我々歯科医にとっても歓迎すべきことである。しかし、医科歯科連携という立場でありながら、我々はその対応に果たして答えることができるのか？はなはだ疑問である。医科では、市中肺炎<sup>注1</sup>より誤嚥性肺炎に対するリスクのほうが高いという認識が高くなってきているようである<sup>2)</sup>。口腔ケアの大切さは、歯科医よりもむしろ医科において関心が高いと思われるのに現在の保険制度の中で期待に添えることができるのか疑問である。

一口にプロービング時の出血をゼロに近づけると言っても、日頃歯周病に取り組んでいる者にとって並大抵のことではなく、定期的なケアと歯周病の流れに沿った治療法の重要性は認識しているつもりである。しかしながら、一律に歯周病の診療の流れに沿った治療がすべてのケースにおいて必要なのだろうか、年に2、3回ほどのケアで済む軽度の歯周病に対してその必要性はないように思える。歯周病と虫歯予防さらに口腔全般にわたってケアできる保険制度が望まれる。

### <舌口腔粘膜の定期的ケアの必要性>

口腔ケアは、歯周病や虫歯に限ったことではない、舌口腔粘膜も定期的なケアの対象として目を

向けるべきである。口腔がんが最近話題に上るようになり、がんが心配で来院する患者も増え、口腔に関する関心が高くなったことは喜ばしいことである。しかし、初期がんで見つかるケースは欧米に比べて低く<sup>3)</sup>、口腔に関する関心はまだまだ低いようである。口腔がんの多くは不良補綴物によるものが少なくない。義歯の適合や衛生管理で定期的なケアを行っているのは40%にも満たないという報告があるが、筆者が見ている限りではもっと低いように思われる<sup>4)</sup> (写真1)。また、舌口腔粘膜は、患者の栄養状態や貧血といった病態にも関連し、舌乳頭の萎縮や口角炎、味覚異常といった症状を呈することが多い<sup>5)</sup>。粘膜の炎症の多くは唾液分泌低下が関与し、口腔常在菌叢のバランスが崩れる「デイスバイオーシス」<sup>注2</sup>に大きく関わっている。その多くが薬の副作用によるものであり、唾液分泌低下による口腔乾燥は、摂食嚥下機能低下や冒頭にも述べたように誤嚥性肺炎の大きな要因となりうる<sup>6)</sup>。義歯の定期的なケアを受けないで義歯を入れたまま就寝することなど論外と言える<sup>7)</sup>。このように舌口腔粘膜を見る事は患者の薬の副作用や全身状態を見る事にもなる。



写真1 特養施設で見たケアのされていない義歯  
クラブの破損、鉤歯の欠損、  
歯石のべったりついた不適合義歯の数々

食事と栄養そして運動が健康維持に大きく関与していることは周知の事実である。人生100年と言

われる時代になって100歳と聞いても珍しくなくなった。しかしながら健康寿命はというと理想にははるかに及ばないことが産経新聞に先日掲載された。健康寿命の理想は、男女共に81才とされ2016年のWHOの調査によると74.81才であった。日本の16年の健康寿命は男性72.14才女性74.79才であり理想と現実の差はまだまだ大きい。その要因として挙げられるのは、食事と栄養、そして運動であると断言できる。生命維持の要であり摂食嚥下に関する機能維持という大きな役目を担うのが我々の責務であることは論をまたない。歯周病ばかりでなく虫歯、舌口腔粘膜、義歯等の補綴装置も含めた一括した定期的な口腔ケアが必要である。

保険医療費に歯科の占める割合が10%以下であると嘆くよりも先に、我々の社会貢献度の大きさを示していくことが先決である。口腔の健康維持により薬中心とした医療から脱却し、医療費削減に貢献することも可能ではないかと確信している。このことが我々の医療収入の増加にもつながると信じている。いよいよ我々の出番が来たのである。

最後に保険診療の中に予防とケアという観点から口腔ケアを考えていかねばならない時代に入ってきたのである。社会のニーズに合った歯科医療は、今後の歯科界の歩んでいく術であると深く認識していかなければならない。歯周病を中心に定期的な口腔ケアを保険診療の中でどのように展開していったら良いのか具体的に検討する時期に来ているのではないだろうか。

茨歯会報11月号に関東地区歯科医師会役員連絡協議会の報告が掲載されていた<sup>8)</sup>。その中の第2分科会（地域保険部会）で栃木県歯科医師会が、「予防、定期管理型診療の拡充について」と題して同様な内容で触れられていた。また、他県の代表も口腔と全身との関係について語られ、今後診療報酬の中にどう担保すべきか問題提起されていたのを見ると会としての喫緊の課題と言えないだろうか。

## <定期的な口腔ケアの大切さを症例を通して考察してみたい>

### 1) スポーツドリンクの功罪とフッ素指導の重要性（写真2）

部活でサッカー部に所属し、学校検診で虫歯を指摘され来院した2症例である。症例1は、学校検診で指摘されていたようであるが、部活が忙しくて休めないとの理由で受診できなかったとの事であった。歯肉炎と虫歯および全歯牙に白濁が見られた。症例2もほぼ全歯牙に白濁および脱灰が見られ、充填ではこの虫歯の進行は止められないことを母親と一緒に説明した。充填処置前、スポーツドリンクの影響、ブラッシング、フッ素指導を懇切丁寧に指導するも通院が途絶えた。どうしても充填で虫歯は治るという認識から歯科医師も患者も離れられないのが現状と言える。部活の在り方や学校歯科の在り方も問われる。

#### 写真2 スポーツドリンクの功罪とフッ素指導の重要性



症例1



症例2

電解質の補給についてどのように摂取したら良いのかフッ素指導も併せて検討すべきであり、各診療室で個別に患者教育を行っていく必要がある。

最近、乳酸菌が虫歯予防につながるという論文が載せられている<sup>9)</sup>。まだまだ臨床でのデータが少ない？信じがたいという先生方も多いのではないだろうか。口腔におけるプロバイオテクス<sup>注3</sup>は、虫歯予防に対する考え方も変え、口腔ケアという観点からも認識を変えていくように思われる。

## 2) 薬による摂食嚥下障害をきたした症例である。

### (写真3)

症例1、2、3は10種類以上薬を処方された例である。全部飲むとおなか一杯になってしまうと冗談のように話していたが本音であろう。この3例に共通してベンゾジアゼピン系(BZD)の薬が処方され、この薬は覚せい剤に次ぐ乱用薬であるとも書かれている<sup>10)</sup>。我々口腔機能を診る側としてBZD剤は口腔乾燥の大きな原因となり、高齢者は特に注意をしなければならない。さらに抗コリン製剤、NSAIDs、プレドニンといった薬の併用は生命をも脅かす口腔機能の大きな障害となることもある。とくにステロイドの内服と口腔への適用は、口腔衛生環境の悪化と重症化カンジダ性口内炎の原因となる。経験上プレドニンの10mg以上、ぜんそく患者のステロイド吸引は注意が必要である。一般的に言えることは、薬が口腔にこんなにも影響を及ぼしていることを処方医や患者に知られていないのが現状と言える。

### 症例1：82歳女性 無歯顎

入れ歯を直したいとのことで来院。舌乳頭の萎縮と口角炎が見られる。10分間の唾液分泌は、ほぼ0で重度口渇、咀嚼はほとんどできない。口角炎は、学生時代低位咬合が原因であると教育されてきたが、ここで診られる舌炎や口角炎は、低位咬合によるものではなく低栄養による影響を疑う

## 写真3 薬による摂食嚥下機能障害をきたした症例



症例1 術前



術後

べきである。菌科的な観点からばかりでなく栄養学の観点から口腔を診ていく必要がある<sup>11) 12)</sup>。カンジダを疑い、細菌検査では腸内細菌が検出されている。唾液、胃液分泌抑制が口腔細菌叢も変えてしまった。(本症例の詳細は月間保団連、2017年5月号掲載<sup>13)</sup>)

症例2：75歳男性、慢性閉塞性肺疾患にて加療中、プレドニン20mg、抗うつ剤、他9剤服用中であった。口の中全体がしみて食事がとれないことを主訴に来院した。重度口腔乾燥、舌乳頭萎縮、カンジダ性の舌炎を疑わせる所見が見られた。徹底した口腔清掃、保湿、口渇の原因となる薬の見直しにより改善が見られたが、初診から3か月後肺炎にて永眠した。

症例3：82歳男性、口内炎の痛みで食事が困難と



症例 2



症例 3

の主訴で来院。両側舌側縁部に大きな類円形、口蓋に米粒大の口内炎が多数見られた。徹底した口腔清掃と含嗽剤、ステロイド軟膏にて改善が見られないため、処方医に薬による副作用を疑い薬の見直しを行った結果、軽快治癒した。その後口腔ケアを行いながら経過観察したが再発は見られなかった。

症例 4：58歳女性 抗血栓治療中の歯肉増殖を伴った重度歯周炎<sup>14)</sup>

歯肉の腫脹を主訴に来院。ほぼ毎週のように歯肉の急性炎症を繰り返していた。Ca拮抗剤と抗血小板薬による出血の不安から歯ブラシも十分行えず重症化し、近医受診するも積極的な治療は行わず繰り返す歯肉の炎症に耐えきれず来院。食事も十分にとれず体重は20キロも減少した。本症例などは、処方医または薬剤師が薬処方時に歯科を受診するよう指導すればこれほど重症化しなかった例であり、平素口腔検診を受けていれば早期に対



症例 4

処できたはずである。

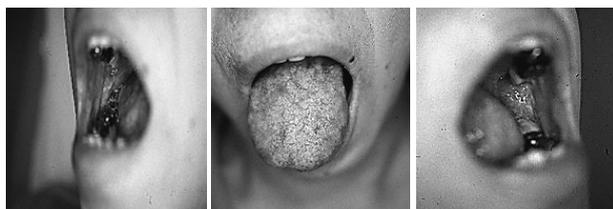
抗血栓治療を受けている患者に対しこれほど重症化した歯周炎に対する治療は、出血の危険を伴うこともあり、積極的な治療を行うには大変勇気があることである。前医が消炎処置に徹したのは理解できる。

### 3) 歯周病と免疫学的な関連が疑われた症例 (写真4)

症例1：55歳女性 舌、頬粘膜、歯肉に見られた重度扁平苔癬

口の中全体がしみて食事がとれないことを主訴に来院。口腔外科、耳鼻科にてステロイド軟膏による加療を続けていたが、一向に改善されず食事もとれないことを主訴に来院した。口腔清掃状態

写真4 歯周病と免疫学的関連が疑われた症例



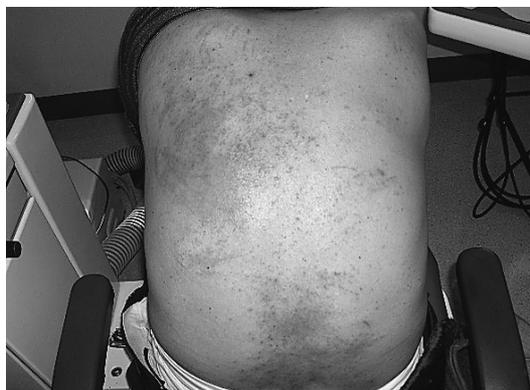
症例1 術前



術後

は非常に悪く中程度歯周炎も見られた。歯周炎と口腔清掃の悪いところにステロイド軟膏により、ますます炎症が憎悪した。徹底した口腔清掃による除菌と歯周炎治療により軽快改善された。本症例は、決して扁平苔癬が完治したと思わない。進行した炎症を取ることで症状改善が見られたものと思われる。

症例2：67歳男性 難治性皮膚炎にて入退院繰り返し、金属アレルギーを疑い皮膚科から紹介来院した。口腔内金属のパッチテストを行ったが陰性、重度歯周炎が見られたため関連を疑い治療を行った結果、軽快改善が見られた症例である。



症例2 難治性皮膚炎で入退院を繰り返した症例  
術前



術後

症例3：重度歯周炎患者に見られた下口唇にできた皮膚炎で皮膚科を受診していたが軽快せず歯周炎治療で改善できた。同様な症例を今までに数例経験している。



症例3 重度歯周炎患者に見られた下唇部皮膚炎  
術前



術後

#### 4) 定期検診時に口腔がん検診 (写真5)

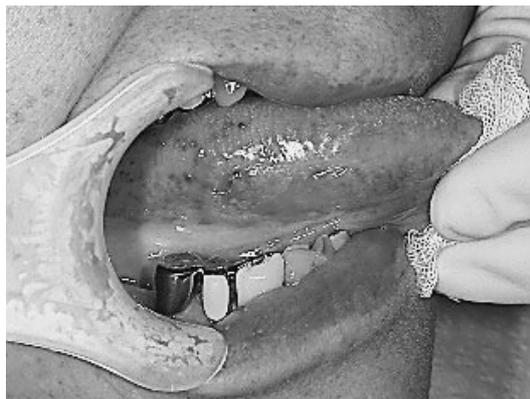
開業した当時、口腔がんは生涯に一度経験するかという程度で注意を払う必要はないと聞かされていた。しかし近年、年に2、3例の擦過細胞診を大学病院に依頼している。すべて悪性である訳ではないが、腫瘍を疑う例は思った以上に多い。集団検診を推奨している地域もあるが、我々開業医が検診時に合わせ率先して行う方が患者にとってもありがたいことである。それには経験豊富な医療機関との連携が大切である。定期検診時の口腔がん検診は、それほど時間がかかる訳でもなく、舌口腔粘膜を診る機会が増えることで診断力も向上し、患者の信頼を得るには大変有意なことであると思う。

症例：定期検診時に見つかった前癌病変と初期がん

このような粘膜の異常は患者の訴えない限り見逃してしまうようなケースである。歯周病定期検診時に舌口腔粘膜も検診することで早期発見につながった例である。何か変だと思った際に必ず擦過細胞診を行い、細胞診でCLASS 4と診断された症例である。写真A、Bは細胞診を否定する意見もあるが、我々開業医にとっては診断に迷うこのようなケースでは細胞診が大きな目安となる<sup>15)</sup>。口内炎という診断で安易にレーザー照射を行うなど外科的侵襲を加えることは厳に慎まなければならない。

写真C、Dは進行した上顎がんと舌がんの口腔内写真と補綴装置である。術後の機能障害や審美障害は、他臓器におけるそれよりも格段に大きい。この症例からも早期発見の重要性をうかがい知ることができる。一般に進行したがん患者に共通し

写真5 定期検診に見つかった前癌病変と初期がん

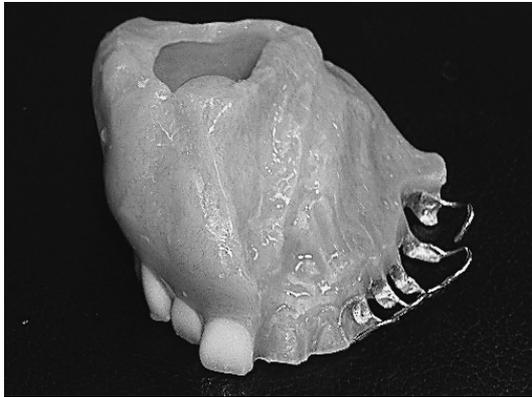


写真A

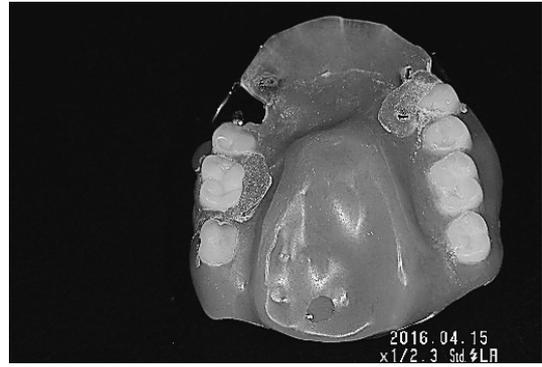


写真B

と言えることは、口腔衛生状態が非常に悪いことに尽きる。普段の定期的な口腔ケアがいかに大切かである。



写真C 進行がんで見つかった上顎がん術後創部と顎義歯

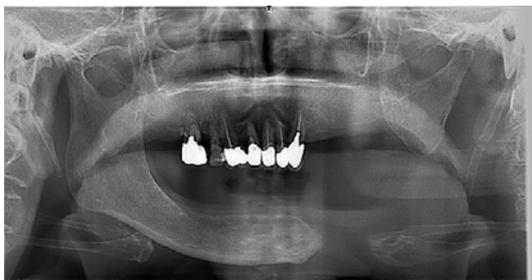


舌接触補助床付き義歯

5) 歯科医でなければ救命できなかった症例

患者：76歳女性、施設の看護師から口の中から異臭がし、部屋の中までにおいがするので何とかし

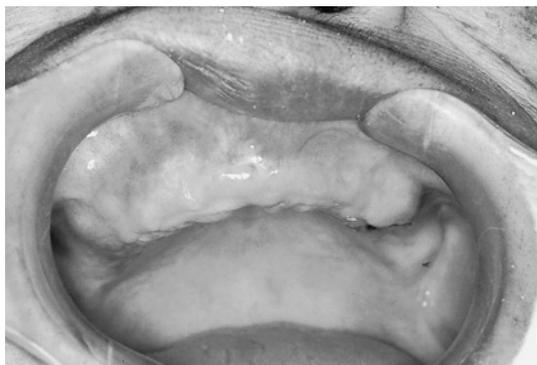
写真6 歯科医でなければ救命できなかった症例



写真D 進行がんで見つかった舌がん術後



術前



術後



口腔環境の改善がこんなにも人を変えられる

てほしいと診療依頼があった。口腔清掃不良による歯肉の重度の炎症が見られ、全身的には四肢の硬直と微熱が続いていた。数回に分け20本の残根と動揺歯の抜歯を行い義歯を装着した。

23年前、ある特養施設での症例である。口腔環境を整えることでほぼ寝たきりであった患者が、車いすを自力で移動できるまでに改善が見られ、おせんべいを自ら割って口に入れていた姿を見て驚きと感動を覚えた。筆者の歯科医療人生の中で最も衝撃的な症例となっている。(2018年月間保団連12月に掲載した症例)

## まとめ

継続的定期的な口腔管理を行っていれば周術期医療は必ずしも必要もなくなるものと思われる。菌性感染が危惧されるような全身疾患や唾液分泌低下をきたす抗コリン作用薬、ステロイド剤、骨粗しょう症治療薬などの薬を処方された患者に対して歯科医師が声を大にして口腔ケアの大切さを訴えていくべきである。冒頭にも述べたように基礎研究の成果に基づくEBMのある診療行為が臨床に反映されないでいることは大変残念なことである。予防とケアの併せ持つ継続的口腔管理は医療費の中でも最も安価で効果の期待できる医療行為であると断言できる。

口腔は、全身の鑑と言っても過言ではない。舌、口腔粘膜から栄養状態や貧血、さらに生理学的、細菌学的、免疫学的な点からも多くの情報をもたらす器官である。口腔の汚れには除菌することだけを考えていたが、今まで我々と敵対関係にあった乳酸菌がプロバイオテクス<sup>注3</sup>という観点から見直され、腸内細菌叢ばかりでなく口腔常在菌の恒常性の維持や口腔ケアにも期待が持たれる。これからの口腔ケアの在り方も今後大きく変わっていくように思われる。

かかりつけ強化型診療所といった施設基準のハードルを上げることより、誰もが積極的に口腔ケアに取り組めるような制度に変えていくべきではないだろうか。同じ診療行為を行いながら施設基準により対価が異なるというのは全く受け入れ難い。施設の評価は、国や学会で決めることではなく患者が決めることであると思う。医師の裁量権で自由に診療できる体製造りのほうが大切なのだが、医科歯科連携の要求が大きくなる中、こういった制度は流れに逆行するように思える。見る聞くことも大切なことであるが、広く、多くの症例を体験し、疑問を持ち解決することが診療技術の向上につながるのではないだろうか。

今、新型コロナウイルスの感染の拡大が危惧さ

れる中、予防手段として手洗いとアルコール消毒が有効であるという報道が連日のように耳にする、口腔衛生環境を整えることが、ウイルス感染予防に有効であることがあまり語られないことはなはだ残念なことである<sup>16)</sup>。

## あとがき

筆者は、2年前まで3匹のミニチュアダックスフンドワイヤーヘアを飼っていた。名前は、メイ(メス)、ユメ(メス)、ポテト(オス)親子3代それぞれ2歳違いで家族の一員として我が子以上の愛情を注いでいたが2年の間にユメ14才、メイ17才、ポテト12才の順で亡くなった。その喪失感と寂しさは半端なものではなくペットロスの状態になった。今でも、遺骨はリビングに祭壇を設け納骨されないまま思い出の写真とともにある。3匹の共通の疾患は、歯周病であった。10歳ころより重症化し、口臭もひどくなり歯石除去、抜歯を行うも時すでに遅しという状況であった。歯周病の悪化とともに3匹に白内障も発症し、失明に至った。メイは、死期が迫ったころよりてんかん様症状が現れ、痙攣とともに失命した。人と比べ犬の頭蓋の解剖学的位置から歯牙と頭蓋底が近い点からも歯周病菌の脳への感染も疑う。ユメは、肝機能、腎機能の低下が見られ徐々に衰弱し死に至った。ポテトはメイとユメの死後徐々に衰弱が見られ突然死に至った。血液検査でも白血球とCRPの上昇が共通に見られたことから天寿を全うせずに逝った3匹を死に追いやった要因となったのは歯周炎であろうと痛切に思うのである。

## 謝辞

稿を終えるにあたり、ご助言いただきました元日本大学歯学部細菌学教授、現日本大学特任教授落合邦康先生に深謝いたします。

1) 米山武義：誤嚥性肺炎予防におおける口腔ケ

アの効果、日本老年医学会雑誌、2001年38巻4号 p.476-477

- 2) 寺本信嗣：知っておきたい誤嚥性肺炎—呼吸器内科医による解説 日本歯科評論(通刊918号) 109~116 Vol.79 No.4 2019-4
- 3) 柴原孝彦：これからの歯科医療—口腔粘膜葉なに科が診るの—、口腔科学会、第60巻-第40号
- 4) 一度つくられた義歯はそのまま放置されている！歯科衛生士Vol.38 January 2014
- 5) 木村利明：咀嚼機能障害による低栄養が全身に及ぼす影響、月間保団連 5.6.7月号 2017年
- 6) 落合邦康：口から考える命と心と病 毎日新聞「医療プレミア」2017年12月12日
- 7) 岩崎正則：85歳以上の超高齢者では就寝時の義歯装着で肺炎リスクが2倍になる、the Quintessence .Vol.35 No.2/2016-0446
- 8) 茨歯会報：茨城県歯科医師会 11月.2019
- 9) カラダの健康とプロバイオテクス誌 COLUMNより 株式会社ヤクルト本社
- 10) 清水聖保：ベンゾジアゼピン系睡眠薬の適正使用、月間保団連 2019.12No1370
- 11) 渡辺早苗、他：臨床栄養管理の実際38~52新しい臨床栄養管理、医歯薬出版
- 12) 栄養障害：ナイアシン欠乏症 メルクマニユアル第18版 日本語版
- 13) 木村利明：咀嚼機能障害による低栄養が全身に及ぼす影響 月間保団連 2017年5月号~7月号
- 14) 木村利明、他：抗血栓療法中の歯肉増殖を伴った重度歯周炎患者の治療経験 茨城県歯科医学会誌 23巻 2015年8月
- 15) 田中陽一：口腔細胞診はこんなに変わった！—早期がん発見のための有効なスキルとして— 日本歯科評論Vol.77 No.9 (2017-9)
- 16) 落合邦康、他：口腔細菌はインフルエンザウ

イルスの感染を促進する 日本細菌学雑誌  
69 (1) : 205-205、2014

注1 市中肺炎：病院外で日常生活をしていた人に発症する肺胞の急性炎症

注2 デイスバイオシス：細菌叢の構成異常

注3 プロバイオテクス：腸内環境を改善し、整腸作用や免疫調節作用をもたらす生きた微生物

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

ゴルファー保険

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



つくば農林研究団地にて撮影しました

(社)土浦石岡歯科医師会 野木 隆久

## 会 員 数

令和2年2月29日現在

地 区	会員数(前月比)
日 立	115
珂 北	147 -1
水 戸	155 -1
東西茨城	73
鹿 行	104
土浦石岡	181
つ く ば	134
県 南	175 -1
県 西	154
西 南	105
準 会 員	5
計	1,348 -3

## みんなの写真館写真募集！

このページには皆さんからの写真を掲載できます。表紙写真に関連した写真、ご自宅の古いアルバムに埋もれた写真などをお送り下さい。

1種会員	1,152名
2種会員	69名
終身会員	122名
準会員	5名
合計	1,348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4月  
発 行 茨城県歯科医師会 水戸市見和2丁目292番地  
電 話 029(252)2561~2 FAX 029(253)1075  
ホームページ <http://www.ibasikai.or.jp/>  
E-mailアドレス [id-05-koho@ibasikai.or.jp](mailto: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。