



ご当地 **太坊さん** 茨城

茨 歯 会 報

No.618

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

January
2021
令和3年

1



Contents

年頭のごあいさつ	1
森永 和男 堀 憲郎 横田 一郎	
特集「広報座談会」	4
理事会報告	10
会務日誌	12
学術委員会だより	14
地域保健委員会だより	21
医療管理委員会だより	23
寄稿	31
田中 晃伸 深谷 聖	
ピンクのエプロン	41
平内 雪子	

表紙写真について

旧茨城県庁（現三の丸庁舎）

旧茨城県庁は1930年（昭和5年）に3階建てで建てられ、1954年に4階部分を増築しました。水戸には戦前のレトロな建物が空襲によってほとんど残っておりません。また先の東日本大震災でもなくなっていくものがありました。

旧県庁の4階部分は、東日本大震災によって耐震強度に難があるとのことで2012年に増築された4階部分を撤去し、耐震補強工事を行い3階建に戻りました。4階増築よりも3階建のほうが安定感がありますね。

庁舎が使われない休日は、ドラマや映画のロケ地として利用されています。

（社）水戸市歯科医師会 加藤 毅

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。

昨年を振り返って見ますと、1月の中国の武漢で発生した新型コロナウイルス（COVID-19）が想像を超えた感染力で世界を瞬く間に席卷してしまいました。我々医療界にとっても感染拡大による受診率の低下に悩み、定まらない感染拡大予防対策に振り回された1年でありました。特に歯科においては直接患者の口腔を扱うということで風評被害にもさらされ、先生方にとっても日々、ご苦労されたことと推察いたします。

茨城県歯科医師会においても、多くの大切な事業がことごとく中止せざるを得ない状態となり先生方に対してご迷惑をお掛けした事をお詫び申し上げます。

ただ、現在第3波の真っ只中で新年を迎えたわけですが、それでもある程度の新型コロナウイルス感染拡大対策が世界の感染学者たちの努力で見えてきた感が致します。その意味で今年は新型コロナウイルス感染拡大予防対策をしっかりと講じた上で、今までのように新型コロナウイルスを戦う相手ではなく、withコロナすなわち新型コロナウイルスとどうやって生活するか（新型コロナウイルスとの共生）を考え、この苦境に立ち向かっていきたいと考えております。

さて、現在超高齢社会が進み、昨年の10月の発表では百歳を超える方々が8万人を超えました。これは大変嬉しいことではありますが、反面高齢

者医療対策の面では多くの難題を抱えております。

日本歯科医師会では昨年「2040年を見据えた歯科ビジョン」を掲げましたが、まさにこれからの長い人生の中での「楽しい老後の生活」へ向けての対策をしっかりと考えていかねばなりません。特に健康寿命の延伸を図る対策が必要となります。それには口腔健康管理の徹底が必須と考えております。人生100年時代を向かえた今、健康寿命と平均寿命との差が縮まらない限り、現実的に老老介護が増え続ける事でしょう。このような現状から医療費の1／3を占める生活習慣病対策が急務と考えます。

生活習慣病のすべてに関与しているのが歯周病である事を新たに県民にエビデンスを含めて訴えていかななくてはなりません。そのためには歯科医師自身が高い認識を持ち努力していかなければなりません。

これからは人生会議にも関心を持ち、四師会はもちろんのこと多職種との連携を蜜にして社会に対する貢献度も考えていかなければならないと考えております。養老孟司先生はお話の中で「人間の遺伝子の3割がウイルスの遺伝子に関係している」と仰っておられます。

まさに、今年は新型コロナウイルスとの共生を図り、新たな新社会生活のあり方を模索する大切な年になるかと思います。

茨城県歯科医師会としてポジティブな考え方を持ち、牛歩のごとく一步一步ゆっくりでも良いか

ら確実な成果を上げていきたいと考えております。

最後に、あらためて先生方のご支援、ご協力の

程を切にお願い申し上げますと共に、一年間のいやさかをご祈念申し上げまして年頭のあいさつとさせていただきます。



年頭所感

公益社団法人日本歯科医師会

会長 堀 憲 郎

明けましておめでとうございます。新しい年の到来が節目となって、新型コロナウイルス感染症が終息に向かうことを心から祈るとともに、新年のご挨拶を申し上げます。

昨年、日本に限らず世界は「国民の健康と生命の危機」と「国の経済破綻の危機」という同時に、解決しがたい側面をもつ難題を突きつけられました。歯科界も「国民と歯科医療スタッフの健康と生命を守りつつ、欠くべからざる歯科医療提供体制を維持する」との難しい基本方針の中で、重い決断を強いられ続けました。

そのような中で、昨年1年間、歯科治療を通じての感染拡大や大きなクラスター発生が1件もなかったことが注目され、評価されています。日歯等からの要請に応じて、様々な工夫を凝らしつつ感染防止に全力を挙げて頂いた現場の歯科医師、スタッフ、関係者の皆様の必死の努力の結果であり厚くお礼申し上げます。

この新型コロナウイルス感染症を除けば、昨年は歯科界にとって明るい話題も存在しました。

「骨太の方針2020」は、更に充実するとともに、新たに「細菌性やウイルス性疾患への予防としての口腔健康管理」の視点も書き込まれました。令和元年度の歯科の概算医療費は初めて3兆円を突

破し、ここ4～5年の歯科界の活性化は継続しています。歯科の新技术の積極的な研究開発の推進の機運も、ようやく定着してきました。

また求められる「新たな日常」は、「常に感染防止に目を向け、それに有効な口腔健康管理を徹底する」という視点に立てば、長年歯科界が目指してきた方向性そのものであり、それを大胆に展開していく契機にもなり得ます。感染症をコントロールし、医療機関の経済的なダメージを回復しつつ、歯科医療、口腔健康管理の新たな方向性を確立する年となることを願います。

その意味で、令和元年度の最重要事業のひとつであった「2040年を見据えた歯科ビジョン」を、昨年の10月15日に刊行致しました。日歯のHPに掲載しておりますので、是非ご一読ください。

私たち歯科医療提供者は、長年にわたり「う蝕予防活動」や「8020運動」などで大きな成果を上げてきた一方、近年では急激な少子高齢化による国の財政状況の悪化で、国民皆保険の危機に直面し、歯科医師過剰問題や「人生100年時代にいかに健康な老後を確保するか」が課題になってきました。そのような背景もあり、歯科界は担うべき新しい役割、責任について議論を重ね、その議論の過程で、「歯科医療と口腔健康管理の充実によっ

て健康寿命が劇的に延伸すること」の多くのエビデンスを得たことが、今回のビジョンを描ききることに繋がりました。

本ビジョンは国民の理解を得て、国民と共に進む方向性を謳っているものであり、今ビジョンはスタート位置に付いた段階です。改めて2040年の社会を俯瞰し、高齢者の孤立、特に通院困難者の

増加に対応できる医療介護のインフラの確保・強化を含めて、スピード感をもってしっかりと対応していかななくてはなりません。

まだ先の見えない状況が続きますが、歯科界は一致団結して、明るい未来を信じて、ひとつひとつ責任を果たしていきたいと存じます。皆様のご健勝をご祈念申し上げ新年のご挨拶と致します。



年頭のごあいさつ

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。

日頃、組合事業運営にご協力いただき感謝申し上げます。

昨年は、新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を鑑みやむなく、いくつかの保健事業を中止させていただきました。先生方には大変ご迷惑をおかけすることになり、大変申し訳ありませんでした。国保組合としてのコロナに対する対応につきましては、他県に先駆けて「保険料の減免」「特別傷病手当金」の2つを整備・改正致しました。

保険料の減免につきましては、前年の診療報酬と比べ、3割以上減る見込みがある先生方の保険料を1年間減免するというものです。全額保険料の免除という先生も8名おりました。

特別傷病手当金については、陽性陰性に関わらず、熱があり休んだ従業員に対して支給致しました。

未だ収束が見えない状況です。今後も国の動向を注視し、迅速に対応してまいります。

国保組合は先生方の保険料、国の補助金の2つ

の柱からなっております。このような状況において、来年度から、国からの補助金の額が減るのは確実です。コロナにおける保健事業も大切ですが、なんとか保険料を上げずに運営してまいりたいと思います。その為、ロビー活動を継続して実施致しております。

そして話は違いますが、今年は所得調査の年でございます。3年に1度の実施が義務付けられており、茨城の場合は約5分の2の組合員が該当となります。該当した組合員の所得によって補助金の変動するという大変重要な調査です。マイナンバーを利用して、組合で集計致しますので、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

年頭から大変厳しいご報告を申し上げましたが、今後も情勢に即応し、国保組合の相扶共済の精神に基づき健全かつ効率的な運営に努めてまいります。

最後に、皆様の体調にはくれぐれもお気をつけてお過ごし下さい。そして、ご多幸をご祈念申し上げ新年のご挨拶と致します。

特集

令和2年度広報座談会(1)

令和2年度広報座談会 「withコロナ時代」に茨城県歯科医師会の今を問う(1)

日時 10月22日(木) 13:30～

場所 茨歯会館講堂

○小野道範委員長 ただ今から令和2年度広報座談会を始めさせていただきます。私は司会進行を務めさせていただきます広報委員会委員長の小野でございます、よろしくお願いいたします。

皆様には大変お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。これから始めさせていただきます。まずは森永会長からご挨拶をよろしくお願いいたします。

○森永和男会長 本日は広報委員会として、このような素晴らしい企画を計画、実施して頂き大変うれしく思い、感謝申し上げます。

座談会でいろいろなご質問を頂く前に私の歯科医師としての歩みを、時代の流れと並行してお話させていただきます。

私が歯科大学に入学した昭和40年代の学生時代は高度成長期であり、歯科医師の絶頂期であり、生活面でも裕福な時代で、決して医科と比べて生活能力が劣る事はありませんでした。

しかし、学生時代に気づいたことは

1. 歯科医師の社会に対する貢献度の認識の低さ
2. 医科と歯科との格差
3. 診療報酬での医科点数との不公平さでありました。

なぜ、このようなことが起るのだろうか、学生ながらにも考えました。

当時は先生方のご承知の様に、昭和35年の頃から日本の高度成長期に入り、昭和39年のオリンピックを境に生活様式が変化し、飽食時代になりました。結果どのようになったか。

歯科医師不足が occurred しました。我々学生から見ても、国民の健康のためというよりはう蝕を治す技術者だなど映りました。

この時こそ、歯科が社会貢献を認識させる絶好の時期、すなわち予防歯科の徹底が必要だと考えました。当時、歯科大学は6校で、しかも卒業生は年間600人程度でしたので、当時のう蝕対策としては到底マンパワー不足は必至でした。6歯科大学学生協議会を発足させ日本歯科医師会、東京都歯科医師会に予防歯科の必要性、歯科大学の増設の見直しを訴え、要望をお願いした経緯があります。

残念ながら、職業としての歯科医師の人気の高まり、自分の子供たちがほとんど入学することができない事態になっていましたので、我々の要望など聞く耳を持ちませんでした。結果として、国が考えていた国民への不満解消のため、歯科大学を増設し歯科医師数を増やす政策に日本歯科医師会、いや全国の歯科医師がこの

道に進んだのであります。

6 歯科大学学生協議会としては、大学の増設ではなく、既存の歯科大学の定員を増やしてこの場を凌ぎ、う蝕の蔓延の原因を追及し予防歯科のためにと働き続けたことは事実であります。

当時は高度成長期ですべてが右肩上がりでもあり、歯科医師不足もあり、差額制度が認められ保険制度の重要性に対する認識がほとんど歯科医師の頭から無くなっていたことを覚えています。結果として歯科医師の過剰時代、その時顧みなかった保険制度への甘さが平成時代の歯科医師の氷河期ではなかったかと思います。令和の時代に入って超高齢社会となり国民の歯科医療意識の変化が起り、歯科に対して追い風になっていることは事実であります。ここが歯科界にとって重要な時期と考えます。我々は過去の過ちを繰り返してはなりません。

私事です当時は、歯科で生きる道は何か、開業する事の意義を考え、予防歯科について考え生化学という基礎学に進みました。しかし、世の中はそう甘くなく、家庭の事情から開業せざるを得ませんでした。

水戸に昭和49年に開業しましたが、当時歯科界の変化は相変わずなく、歯科医師会に入会しても歯科のこれからの進むべき道は何かについても悶々としておりましたが、幸いにも茨城県歯科医師会の学術委員会、社会保険委員会での良き友を得ることができ、歯科医師のある

べき道にたどり着きました。これらの経験を経て、学生時代に気づいた事を達成するためには自分が茨城県歯科医師会会長に立候補し、会員に訴えられる場を作るべきと考え、皆に無謀と言われましたが一石を投じる事ができればと考えました。幸い強力に支援して頂いた先生方の力を得、奇跡的に勝利を得ました。

会長になり私の7つのスローガンを達成すべくこの10年間活動させて頂いております。本当にあっという間の10年間であったと感じております。

この10年の間に、東日本大震災を含む災害が多発し、決して順風満帆ではありませんでしたが、なんとか会員の先生、私を支えて下さった理事の先生方のお力で8割程度達成できたかなと感じております。しかし、今年に入って想像もつかなかった新型コロナウイルス（COVID-19）感染、これによって世界が席卷され我々歯科医師会にもおよび、生活様式を変える時代に入った感がします。徳川家康の遺訓にある「人生は重き荷を負って遠き道を行くが如し、急ぐべからず、不自由を常と思えば不足無し」まさに今の生きるすべを言っているのかな、と思っております。

どうか会員の先生方にあっては常にポジティブに事に当たって考えて頂き、歯科医師としての誇りを持つべきだと思います。それを達成するために、過去の先輩たちが培ったもの、また反省すべき点をしっかり勉強し、更なる発展を遂げて頂きたいと考えております。

○小野委員長 森永会長ありがとうございました。

続きまして柴岡部長より今回の座談会の趣旨説明を兼ねてご挨拶を申し上げます。

よろしくお願いいたします。



○**柴岡永子部長** 本日は、森永会長はじめ役員の先生におかれましては、お忙しい中、広報座談会にご出席賜わりまして誠にありがとうございます。

前回の広報座談会から5年の月日が経っております。その間、自然災害が多発しております。各地で地震の被害などもあったようでございます。そういったさなか今年は新型コロナウイルス感染症の流行拡大によりまして、私どもの歯科診療も大きな負の影響が出てまいりました。このように自然災害や感染症さらにはこれら複合型の災害がスパイラルに拡大し流行してしまった中、私ども歯科医師はどういった対応をするべきなのかということで、この度、広報座談会で「withコロナ時代に茨城県歯科医師会の今を問う」というテーマで企画し開催をさせていただきました。先程森永会長からお話がございましたように森永会長は東日本大震災の復興のあいだ茨城県歯科医師会を引っ張ってきてくださいました。また執行部の先生方におかれましても、その際と一緒に担当された先生方が多くいらっしゃいます。広報としましてはこれを何か記録に留めたいと思い、この度ご出席賜りました先生方に担当委員会などの活動を通しての考えをお伺いし、その検証を踏まえまして、今後私たち会員がどのように対応していったらいいかということをご指示、ご教示いただきたいと思います。是非ともこの機会に忌憚のないご意見交換をして頂き、また貴重な

アドバイスを頂戴いたしたいと思っております。本日は長い時間にわたりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

○**小野委員長** 柴岡部長ありがとうございます。着座で申し訳ございませんが、何分5年ぶりで不慣れな司会ですが、よろしくお願いいたします。

今回のテーマは「コロナと一緒に歩む with コロナ時代に茨城県歯科医師会の今を問う」と言う大きなテーマで質問座談会をさせていただきたいと思います。

まずは私から、この最難関の新型コロナ時代に対してこのウイルス対策から全般的な会の運営について森永会長に質問させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

森永先生には質問事項が少し重なるようなこともあります。三つさせていただきます。最初にまずこの新型コロナ対策について質問させていただきます。我々医療機関を取り巻く環境ですが、この2月の冬頃から5月6月の初夏ぐらいまでが、最も新型コロナによる影響を受けたと思っております。その時と比べて今はかなり良い環境になっていますが、まだまだ新型コロナはいろんな形に進行形で変化している状況です。その中で我々会員に対して経時的に何が重要かを考え、それに対してどのような対応をしてきたのかをお聞かせ願います。

○**森永会長** まず、コロナ対策でございますが、初めはコロナと戦うという準備を進めたわけでございます。この6ヶ月を見て、他のコロナウイルス SARS等はありませんでしたが、どうも今度の新型コロナというのはなくなるのかなと考えております。やはりwithコロナ、共生と言うかコロナと一緒に生活するという立場をとって行かなければならないという風に感じて



いるところでございます。

歯科医師会も9月までほとんどWeb対応で対面形式の会議は出来ませんでした。日歯の研修会も同じです。10月に入ってコロナというものがどういうもので、少しくすればできるのではないかと対策も考え、10月からは少しずつ対面的な研修会も開かせていただいております。そういう意味で、これからの対策としてはwithコロナで行かなければならないだろうと思っております。このコロナウイルスについては、まずは迅速な情報提供が必要だろうということで本当に広報委員会の先生方にいろいろご苦労をいただき広報等を通じて、会員にお知らせしたということです。それと医療資材の行政への働きかけ、これもしっかりと早めに対処し、そして専務を始め理事の先生方に本当にご苦労をいただき、アルコールの一斗缶の問題、マスクの問題、その他の問題についても対処をさせていただき、まずは会員への迅速な配布が必要だという考え方で今まで行動させていただきました。また感染症に対しては、茨歯会にその事務局を作りまして、発信源として先生方に対応してきたということでございます。まあそういう意味で、これから来年にかけてどういう風になるかは分かりませんが、出来るだけ早め早めの会員に対する情報提供というものが大切なのかなと今では思っております。よろしくお願いいたします。

○小野委員長 ありがとうございます。本当に我々にとっては高濃度のアルコールと最近配られたポイポイは非常にありがたいもので、本当に適時に来て嬉しかったと思います。次に二つ目の質問。先ほどの挨拶でも会長がおっしゃったようにお口の健康が健康寿命を延ばすということを国が認識し、少しずつその動きが見えているこの頃です。会長は、日頃より多くの発信

をされていらっしゃると思いますが、本会の会長として県民の環境を守るため、ひいては我々歯科医師のためでもあります。県民や行政にどのような発信や働きかけをしてきたかをお聞かせ願います。

○森永会長 健康長寿社会とは何なのかということで、いわゆる平均年齢が5・60歳ならば歯科は完結型治療・医療でいいと思います。超高齢社会にあっていわゆる人生会議といいますが、医療で完結的な物だけでは成り立たない。これは医師会の鈴木先生、前会長の諸岡先生にもお話をしていますが、それだけではできない、いわゆる医療一体型でなくてはいけません。多職種連携を進めていくべきだと思っています。会長就任以来こういう考え方で進めて参りました。今は県民にも少しずつ伝わって来ておりますが、会長就任当初はあまり歯科のことを県民は考えていない様でした。特に高齢者が考えているのは、歯科は痛ければ行く、後はたいしたことないよ、という考えでしたので、特にシニア時代の口腔キャンペーンというものをやらせていただきました。会長就任3年ぐらひは密にこれをやらせていただきました。それで高齢者の方々の道を広げていくと同時にやはり茨城県の行政に対しても、しっかりと意見を述べなくてはいけないということですね。いわゆる医療審議会等での国民健康の大切さというもの、そして健康茨城21の中にそれをしっかりと留めていただかないといけないということを申し上げております。

茨城県は、全国会長会議等でお話をさせていただきましても、まだまだ歯科に対する認識度は低いと思っております。これをやはり打破しなければならない。そういうことでたぶん4年前ぐらいになると思いますけれども、四師会の共同体、連合体という組織を作ろうじゃな

いかということで、あの当時の医師会の小松会長とお話して、それはいいことだと。最初は三師会で考えていたのですが看護協会も含めて医療全体でやっていこうという形で、当時、看護協会の村田会長に積極的に同意していただき四師会の立ち上げができたということです。これは我々にとって非常に大きい問題でこれからもぜひ続けてほしいと思っています。この四師会でやったものの一つは防災です。それから全体的な公開講座、やはり我々歯科医師が訴えるよりも医師の先生方が全体的にそれを言うことでより効果的なことで、私は良かったと思います。

それから村居先生にも先頭に立っていただきましたけれどもJMATの充実。これは今まで四師会がなかった時にはバラバラに行っていたので、あまり歯科の効果が出なかったのですが、このJMAT茨城というものが発足してよかったと思っています。

それから私が会長になって一番初めにやりたかったことが、口腔センターの立上げなのです。今まで実際にあったのは水戸、それから土浦でも小さくありました。日立にもあったのですが日立の稼働率というのは非常に少ない。実質水戸しかないので土浦の拡張ともう一つ古河に口腔センターを作って茨城県全体を網羅できるように考えたわけですが色々な事情により、口腔センター古河の設立が未だにできていないということを残念に思っています。しかし口腔センター土浦は、しっかりと私が考えたように充実した医療センターができたと思っています。それからもう一つ目玉にしたのは、防災協定締結です。44市町村全て回らせていただきまして首長さんとお話して防災協定を結ぶということ、これだけではなく、それに付随した社会福祉、いわゆる社会保険、保険問題というものが各市町村によっては非常に温度差

がありましたので、それについての話し合いができたというのは非常に成果があったと思っています。それからもう一つは、後で申し上げるかもしれませんが、歯科口腔保健法、いわゆる茨城県条例ができましたけれども10年経ってようやくフッ素の問題が出てきたかなと思います。それから口腔支援センターが茨城県庁に立ち上がりましたが、これもまだまだ充実したものではない。これをしっかりと結びつけていかなければと私は考えています。

○小野委員長 はいありがとうございます。多岐について本当にありがとうございました。では3番目の質問として会長が仰っていた力強い歯科医師会と関わるかもしれませんが、会長は本会と政治連盟の両輪の長として大活躍されています。県民の口腔環境を守り、それを支える歯科医師会を発展させ、さらに環境整備のため行政や政治に対し働きかけを行っていると思えますが、この長を兼ねることによりどのような効果を生み出すのか、また今後の目標を含めてのお考えをよろしくお願いいたします。

○森永会長 ありがとうございます。さきほど申し上げた通り歯科医療の問題については、残念ながらなかなか県民に浸透しない。なぜなのだろうかなど考えると完結型医療、この認識があまりにも強すぎる。それで予防歯科、ようやく生活を支える医療というものを掲げて今動いているわけですが、行政に持って行っても、「はい、かしこまりました」という言葉はいただくのですが、2年後には課長、部長も変わって、また一からの出直し、これでいいのだろうかということをずっと考えておりました。やはり県民の代表、選挙で選ばれた県議員の先生方、それから国民が選んだ国会議員の先生方と一緒に我々は理解を求めていかなけれ

ばならないだろうと。我々開業医というのは、法の下、国民の健康維持に寄与しているということです。政治とかけ離れることができない、それならば率先して入った方がいいだろうと以前の連盟執行部とお話をさせていただきました。それから梶山弘志議員（現通産大臣）ともお話をしましたが、なかなかうまくいかない。じゃあ自分から乗り出そうというのが、私が連盟の会長となった大きな要因でございます。私は連盟の活躍なくして本会の発展なし、と考えております。よく車の両輪と言っていますが、やはりある程度の予算を（言葉は悪いのですが）ぶんどらなければ我々の生活の安定はない。それから国民もそれを信用しないというところがございます。やはりそういうものが必要なかなと思います。

私も驚いたのは、直談判してやれば結構成果があるのだなというのが今の実態でございます。土浦口腔センターの駐車場の件についても、2・3年前だと思いますが、行政にお願いしてあの駐車場をお借りしたいということを言っても土浦の保健所では頑として聞かないということでございました。要するにみんな縦割りなのです。縦割りを解消させるためにはどうしたら良いか？それはもう議員にお願いをするほかはないのだなという気がしています。あの時も私が連盟会長になって、すぐをお願いをしました。そしてそれに取り組んでくれたのが今の土浦市の安藤市長でございました。当時は県会議員でそれに関わる委員でしたので早速取り上げてくれて、翌日には解決しました。こんなに早く決まると思わなかったので驚きました。2年もがたがたして決まらなかったものが、一気に駐車場の解決につながりました。

また今回、歯科議連というものを立ち上げさせていただきました。これは私の考えでは5～

6人の先生方と一緒に話して、理解を深めていこうと感じだったのですが、自民党の方からそれならば話をしましょうとなり、こういう形で立ち上げたらどうかという話があったので早速それに踏み込ませていただきました。そして、県会議員の自民党の方44名全員が出席した上での歯科議連が発足したということ、これは非常にありがたいことでした。早速昨日、戸井田議員が来館され12月の定例議会に歯科に対する質問をさせていただきたいので、それについての内容をお聞きしたいというような形で、おいでになり、順次毎年議会で発言させていただくということも約束させていただきました。県民の代表者の方が言えば県の行政としてもそれを考えざるをえないということを実感しております。これからはやはり連盟のあり方、日本歯科医師連盟も含めてですけれども、しっかりと発展させていただけるだけではない。それで会員の考え方、これも本会学術的な発展とともに、自分達の生活の面での安定性というものを両立していくような歯科医師会にしていかなければならないだろうというのが今の考え方です。よろしくお願いします。

○小野委員長 貴重なお話ありがとうございます。是非これからも議員とのつながり、ロビー活動をよろしくお願いします。



理事会報告

第8回理事会

日 時 令和2年11月19日（木）午後4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. 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

日立地区 1名 21日間

つくば地区 1名 33日間

(5) 令和2年度茨城県保健福祉部への要望に対する回答について

(6) いばらき社会リハビリテーションフォーラムへの後援依頼について

【県リハビリテーション専門職協会】

(7) 市民公開講座への後援名義の使用申請について【県作業療法士会】

(8) 講演会「肝がん撲滅運動茨城の会」の後援依頼について【日立製作所日立総合病院】

(9) 新年会の中止について

(10) 各委員会報告について

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

5. 協議事項

(1) 入会申込みの受理について

承認

(2) 令和2年度終身会員の推薦について

承認

(3) 令和3年度会費免除について

承認

(4) 令和2年度第1回地区会長協議会の提出議題について

WEB参加も可能

(5) 水戸医療センター「診療情報連携共有に係る照会様式」について 社会保険委員会の対応で経緯を見守る

(6) 第9回MITO世界チョコレートフェスティバルへの協賛金の依頼について【フェスティ

【バル実行委員会】

例年通り協賛する

(7) 令和2年度運営補助金の申請について【県
歯科衛生士会】

承認

(8) コロナ禍における歯科医学会の開催について
WEB併用し、開催とする。状況の変化により中止の場合は次回の理事
会までに決定する

(9) その他

○行事予定について

令和2年12月17日（木）

15時から 第9回理事会

17時から 第1回地区会長協議会

18時から 年末報告会

令和3年1月14日（木）

16時から 第10回理事会

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。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。

■ 会社名称 株式会社岩瀬歯科商会
■ 代表者 代表取締役 岩瀬 浩二
■ 所在地 栃木県宇都宮市平出工業団地37-6
■ 電話番号 028-613-5858
■ FAX 028-613-5859
■ Eメール iwase@iwase-dental.com

製造販売・製造

株式会社モリタ東京製作所

本社 栃木県宇都宮市平出工業団地37-6 TEL:028-613-5858 FAX:028-613-5859
伊勢工場 埼玉県北足立郡伊勢町小室7129 TEL:046-723-2021 東京本社 東京都台東区上野2-11-15 TEL:03-3834-6161

発売

株式会社モリタ

大阪本社 大阪府吹田市豊水3-33-18 TEL:06-6380-2525
伊勢工場 埼玉県北足立郡伊勢町小室7129 TEL:046-723-2021 東京本社 東京都台東区上野2-11-15 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

- 11月19日 認知症対応力向上研修の事前撮影を実施。今年度はコロナウイルス感染症の影響により、収録した講演内容をWEBで配信する形式の研修となるため、その事前撮影を行った。
- 出席者 森永会長ほか1名
- 11月19日 第8回理事会を開催。入会申込みの受理、令和2年度終身会員の推薦、令和3年度会費免除、令和2年度第1回地区会長協議会の提出議題、水戸医療センター「診療情報連携共有に係る照会様式」、第9回MITO世界チョコレートフェスティバルへの協賛金の依頼、令和2年度運営補助金の申請【県歯科衛生士会】、コロナ禍における歯科医学会の開催について協議した。
- 出席者 森永会長ほか17名
- 11月20日 県医療審議会保健医療計画部会が県庁舎にて開催され、へき地医療拠点病院の指定ほかについて協議が行われた。
- 出席者 森永会長
- 11月20日 県医療審議会（地域医療構想調整会議合同）が開催され、地域医療支援病院の名称使用承認ほかについて協議が行われた。
- 出席者 森永会長
- 11月20日 四師会コロナ関係共同メッセージ記者会見が県医師会にて行われ、新型コロナウイルスを乗り切るために今どのようなことが必要か、県民に向けて四師会共同のメッセージを発信した。
- 出席者 森永会長ほか1名
- 11月24日 摂食嚥下研修会を開催。「摂食嚥下機能障害への対応」－各障害における摂食指導の実際－と題して実習を行い、全3回のコースを終了した。
- 受講者 56名
- 11月25日 未就業歯科衛生士復職支援のための講習会を開催。ハンドスケーラー、シャープニング、ファントムを用いた超音波スケーラーとハンドスケーラーの使用法、TBI（スクラビング法・バス法の適正指導）、アルジネートの練和実習後、希望者に対して就職相談を行った。
- 受講者 3名
- 11月25日 県地方薬事審議会が県薬剤師会館にて開催され、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の改正の概要ほかについて協議が行われた。
- 出席者 森永会長
- 11月25日 県後発医薬品の使用促進検討会議が県薬剤師会館にて開催され、今年度の事業内容ほかについて協議が行われた。

出席者 征矢副会長

- 11月26日 第22回日本歯科医師会理事会がWEB会議として開催され、会長予備選挙の公示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ほか1名

- 11月29日 スタッフセミナーをWEB講義として開催。「PS（患者様満足）向上のために」の内容で、元日本航空客室乗員訓練部教官・政府専用機初代担任教官の小原孝子先生が講義された。

受講者 31名

- 12月 2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 2日 第7回学術委員会をWEB会議として開催。第29回茨城県歯科医学会の開催、歯科医学会会誌事前抄録、令和3年度事業計画、令和3年度学術シンポジウム、第30回茨城県歯科医学会について協議を行った。

出席者 黒澤副会長ほか11名

- 12月 3日 第1回選挙管理委員会を開催。委員長に堀江正徳氏、副委員長に関隆氏を選出し、今後の日程について協議を行った。

出席者 堀江選挙管理委員長ほか8名

- 12月 9日 第8回社会保険正副委員長会議を開催。第8回委員会、個別指導、関東信越審査委員連絡協議会の各都県回答、審査情報、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

- 12月 9日 第8回社会保険委員会を開催。疑義、関東信越審査委員連絡協議会の各都県回答について協議を行った。

出席者 征矢副会長ほか20名

- 12月10日 第4回地域保健委員会を開催。生活習慣病歯科対策研修会の役割分担について協議した。

出席者 黒澤副会長ほか12名

- 12月10日 生活習慣病歯科対策研修会を開催。会場だけではなくWEBでの受講も可能とした。講師の日立健康管理センタ・副センタ長の中川徹先生は会場にお越しいただき「セルフケアをはぐくむ認知行動療法～コロナ禍のいま“はらすま”ダイエットをお勧めするワケ～」について講演された。

受講者 （会場）21名 （WEB）33名



学術シンポジウム 「パーシャルデンチャーによる 補綴歯科治療の理論と実践」

学術委員会 菊池 正浩

去る11月1日（日）、歯科医師会館にて学術シンポジウムが開催されました。ソーシャルディスタンス確保の為に会場参加人数を限定、Web受講も可能としたうえで、講師の方々は各々の現地からWeb講義という、COVID-19の感染対策を出来る限りおこなった開催となりました。

現在の超高齢社会においては、いかにして口腔機能を維持し健康寿命を伸ばしていくかが求められています。そこで今年度は、パーシャルデンチャーによる補綴治療をどのように成功に導けばよいのか、現代の歯科補綴臨床を牽引しているお二人の先生を講師とし、パーシャルデンチャー設計の基本原則から臨床例まで、最近のトピックスをまじえてご講演いただきました。



講演 1 生体と調和したパーシャルデンチャーの
設計理論

副題 1：パーシャルデンチャーの設計理論

副題 2：パーシャルデンチャーの基本原則

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座

武部 純 教授

パーシャルデンチャー設計のポイント

義歯の動揺を最小限に抑えることが大切

- 1) 義歯は剛体でなければいけない
- 2) 力の配分と支台歯への伝達（レスト）
- 3) 力の顎堤粘膜への伝達（義歯床）
- 4) 義歯の安定（隣接面板と誘導面・咬合）
- 5) 支台歯と支台装置の連結（支持・把持・維持）

基本的な設計は、**支持**（レスト・義歯床）・**把持**（小連結子・隣接面板・大連結子・維持格子）・**維持**（義歯と支台歯を連結する支台装置（クラスプ））の順番で設計をおこなう。

粘膜支持の最大活用

1. レストの配置

大臼歯 2 歯程度の欠損部が短い遊離端義歯の場合、レストは支台歯への負担を考慮し、受圧の方向が遠心方向に傾斜してかかる遠心レスト（欠損側レスト）ではなく、近心レスト（非欠損側レスト）を選択する。

欠損部からは離れた部分にレストを配置し、支台歯間線（レスト同士を結ぶ仮想線）を複数にすると考えた考慮をして義歯の動揺を抑える。

2. 機能印象（加圧印象）

義歯機能時の支台歯の被圧変位量は $20\mu\text{m}$ ～ $60\mu\text{m}$ 程度に対して、床下粘膜の被圧変位量は約 $200\mu\text{m}$ であり10倍となる。支台歯の負担を軽減するには、咬合時の義歯床下粘膜の沈下量（変位量）を少なくし、支台歯の変位量との差を小さくすればよい。床下組織を咬合時に近い程度に加圧して変位させた状態で機能印象（加圧印象）を採得して作業用模型を製作し、その上で義歯を製作すれば、口腔内に装着して咬合圧が加わった時に、その義歯は支台歯と同程度沈下することになり、同時的な咬合接触が実現する。

網トレーと個人トレーを用いた印象において、印象圧による変位量で比較すると、個人トレーを用いて機能印象をおこなう方に重要性がある。

把持作用の向上

1. 小連結子、隣接面板、把持鉤腕－誘導面（ガイドプレーン）との平行摩擦維持効果

隣接面板や小連結子が支台歯軸面と接触することにより、義歯はその方向以外には浮上・離脱しにくくなる。

義歯の動きに対して支台歯の負担をかけないようにして義歯の離脱を抑制することができ、維持の効果が期待できる（ここでの摩擦維持効果は、**支持・把持・維持**の維持効果ではなく、あくまで把持における維持効果と捉えていただきたい）。

アンダーカットに入ることなく最大豊隆線より歯冠側にある把持鉤腕は、水平的な義歯の動きの

抑制に繋がる。

2. 大連結子（床アップ）－ 残存歯部舌側部との接触

大連結子の効果としては、支持・把持を増強し義歯の動きを抑制することと、残存歯の負担軽減が挙げられる。義歯が咀嚼時に転覆や回転を起こしやすい症例は、少数歯残存やすれ違い咬合の症例である。

動揺の認められる残存歯の症例などでは残存歯列の二次固定効果を期待する。

大連結子や義歯床は顎堤に接触して把持作用を発揮する。大連結子や義歯床の辺縁を、連続した支台歯の舌側面に接触させること〔床アップ（メタルアップ、レジンアップ）〕により把持作用を発揮させることが可能である。

レジン床義歯の製作の注意点：

レジン床義歯はレジンによる強度の限界を考え、メタルフレームを使用するときよりも厚さと幅を大きくする。

大連結子の部分には補強線を用いる。

レジン床粘膜面部は支台歯のガイドプレーンと金属で接触するように配慮する。

パーシャルデンチャー症例提示

歯根面への磁性アタッチメントの応用や床アップの症例を供覧する。

磁性アタッチメントを使用する場合、MRIの撮影時には注意が必要である。日本磁気歯科学会の歯科用磁性アタッチメント装着時のMRI安全基準



マニュアルによれば、アタッチメントから半径4～8cmの範囲にアーチファクトが発生するといわれており、MRI撮影時に場合によってはキーパーを撤去しなければならない。キーパーの製作にはキーパーボンディング法（セメントによりキーパーを根面板に固定）と鋳接法（鋳造によりキーパーを根面板に固定）とがあるが、撤去のことを考えると前者が推奨される。

アタッチメントの新製義歯への装着は、義歯の粘膜面が安定する2週間ほど後が望ましい。

講演2 パーシャルデンチャーによる補綴歯科治療を成功に導くための要点

副題1：パーシャルデンチャーによる補綴歯科治療－成功の基本原則

副題2：残存歯を有する咬合支持喪失症例における咬合採得の実践

明海大学歯学部機能保存回復学講座歯科補綴学分野

大川 周治 教授

8020が達成されてきて残存歯数が増えても、喪失する歯はゼロにはなり得ない。部分歯列欠損症例がこれから増えてくることが予想される。

補綴装置の保険算定回数の推移をみても、クラウン・ブリッジは減少傾向、総義歯は横ばい、部分床義歯は増加傾向である。

患者さんからの咬みにくいという訴えは70歳を超えると増えてくるが、通院者は逆に少なくなってくる。外来で患者さんを待っている患者さん

は来ない。患者さんは歯科医院に行きたくても行けない。そうすると在宅での治療の必要性や訪問診療の重要性が増してくる。これからは高齢者型の歯科治療が必要になる。特に、形態の回復にとどまらず食べる機能の回復に焦点を当てなければいけない。

補綴歯科治療による健康寿命延伸への貢献

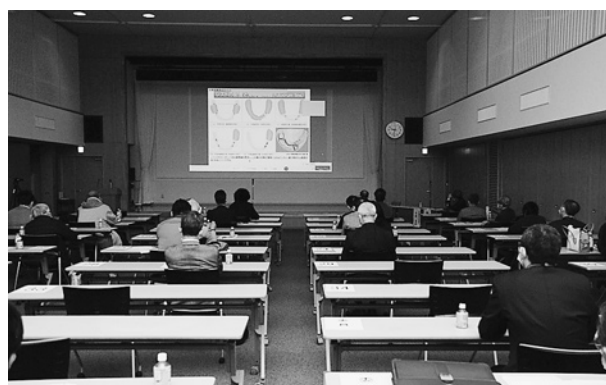
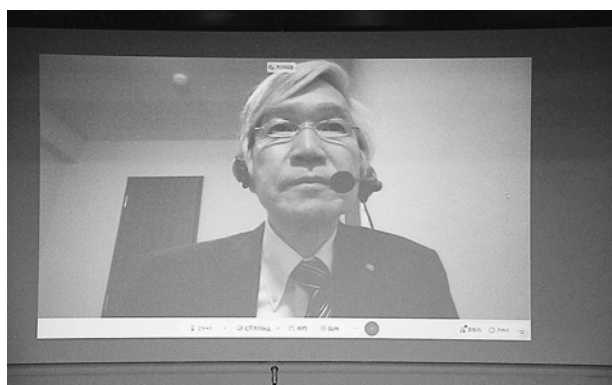
顎口腔機能として、特に食力（捕食、咀嚼し、嚥下する力、すなわち食べる力）、歯科医師としては食べて飲み込むまでの機能にいかに関与し、患者さんに食べる力を保たせ、維持していくかを考える。さらに、食べる力を「見える化」しなければならない。客観的評価による数値化が重要になってくる。食力のわずかな変動を捉えることが、数値化することで可能になる。そうするとオーラルフレイルを察知でき、口腔機能低下症やフレイルの予防に繋がる。最終的には要介護状態になることへの予防に繋がる。

食べるという文字をみると、人を良くするとなる。食力とは、人を良くする力と読める。

令和元年から日本歯科補綴学会のテーマに「食力向上による健康寿命の延伸」を掲げさせていただいている。

補綴歯科治療の基本原則－Ⅰ検査・Ⅱ診断・Ⅲ治療計画の立案

超高齢社会になると外来にこられた方であっても全身的な疾患を持たれている方が多い。治療前後



の客観的評価をするために咀嚼機能の数値化をする。食力が改善したのかどうかを歯科医師側が把握するための重要なポイントとなる。在宅・訪問診療において医科や他職種の人たちと会話をするうえで、咀嚼機能を数値化することは重要である。

治療計画立案の注意点として、患者さんが日常生活に支障を来さないよう配慮する。例えば支台歯の歯内療法が必要になったとき、冠をはずしたとたんに義歯のクラスプが全く機能しなくなり、その直後から義歯が使えないようになる。そういった状況にならないよう事前に仮歯を作っておく、あるいは咬合面に穴をあけて治療するといった工夫が必要になる。

最初から治療が完了した状態（最終補綴装置が装着された状態）を一気にイメージする。そして、そのために必要な前処置を列举していく。

1. 顎関節症（機能異常）に関する治療
2. 歯内療法
3. 歯周療法（口腔清掃を含む）
4. 口腔外科的処置
5. 矯正治療（埋入した歯根の挺出・歯根が近心に傾斜していれば遠心に起こす）
6. 補綴学的前処置 旧義歯修理、暫間被覆冠・治療用義歯の応用

被圧変位性の相違

石膏模型	骨	歯根膜	顎堤粘膜
0	: 1	: 10	: 100
被圧変位量	10 μ m	100 μ m	1,000 μ m (1mm)



インプラントの被圧変位量は数 μ m~10 μ m。顎堤粘膜は柔らかい所で1mm。被圧変位性の全く違うものが口腔内に存在する。そして補綴装置は、被圧変位量ほぼ0 μ mの石膏模型で作っている。

パーシャルデンチャーとは被圧変位性の異なる組織を繋ぐ剛体であり、咀嚼圧が負荷されることで確実にねじれの歪が生じる。

汚れと力のコントロールー口腔清掃の徹底とブラキシズムの制御

床アップして被覆している場合、口腔清掃が徹底していなければ極めて重篤なカリエスなり歯周炎になる。

ブラキシズムがある患者さんはトラブルを生じ得る。ブラキシズムが最初の段階でわかると、「義歯が壊れやすいですよ。人工歯が咬耗しやすいですよ。短期間で義歯を作り替えなければいけない。咬合面を再製しなければいけない。」このようなことを患者さんに伝えることが可能になる。

パーシャルデンチャーによる補綴歯科治療ー成功の基本原則

I. 支台歯の負担軽減

1. 支台歯
 - ・数の増加
 - ・連結固定（一次固定、二次固定）
 - ・両側処理（左右のバランス）
 - ・義歯との連結強度

2. 義歯



- ・義歯床面積の可及的拡大
- ・機能印象（加圧印象、オルタードキャスト法）支持能の増強、咀嚼圧の均等化
- ・咬合接触面積の減少 人工歯数の削減、人工歯咬合面の狭小化

Ⅱ. 義歯の動きの最小化

1. 的確な中心咬合位の採得

- ・咬合支持喪失症例 ゴシックアーチ描記法が必須
- ・天然歯による咬頭嵌合位（既存の下顎位）と中心咬合位が一致している症例の咬合採得は容易

2. 中心咬合位と義歯による咬頭嵌合位との一致

中心咬合位・義歯による咬頭嵌合位・咀嚼終末位⇒3者が一致することで、食べることが可能となる。

- 3. 支持把持を強固に、特に把持を強固に設計する（口腔清掃の徹底指導が大前提）。
- 4. 多数歯欠損での咬合接触状態は全部床義歯に準じる

Ⅲ. 口腔感覚への配慮

1. 大連結歯の種類

バーか、プレートか、ストラップか、馬蹄形か、メタルか、レジンか

2. 義歯床研磨面の形態

予防歯学的配慮か、レジン（メタル）アップか

構音機能への影響（口蓋側、舌側）

審美性（唇側）、食塊形成（頬側）への影響

3. 支台装置の種類

Iバーか、エーカースか、アタッチメントか、ノンメタルクラスプか

4. 人工歯排列

残存歯との調和（色調、歯肉退縮、正中）

審美性、構音機能への影響

下顎両側遊離端欠損症例に対する有床義歯の大連結子はリンガルバーよりレジン床アップになっているリンガルエプロンの方が、咀嚼値を改善する上で有効である。

咬合採得とは

生理学的に適正な上下顎の顎間関係（中心咬合位）を記録すること。これは術者が与えるものではない。中心咬合位とは患者さん固有の体重・身長と同じものであり、生涯普遍ではなく変化すると考えておく。咀嚼の終末位として、三次元的な点として存在する中心咬合位を採得する。さらに、人工歯による咬頭嵌合位と一致させる。

垂直的顎間関係の記録

「ん（n）」持続発音位を応用した垂直方向における中心咬合位の採得方法

- ・従来の方法で、咬合高径を決定する。
- ・その高さの下顎位を発音開始位として、「ん（n）」持続発音させる。



なお、発音を指示する前に、咬合記録材を上下の咬合床（もしくは歯列）間に手早く介在させる。

- ・採得した咬合記録材の厚さが1 mm以下ならば、中心咬合位の高さを採得したことになる。（1 mm以上なら、1 mm以下となるように調整する。）

高齢者は咬合高径を低くした方が経過がいいとされる理由

- ・舌圧の低下により、嚥下時に舌が口蓋と接触しづらくなる。
- ・咬合高径を低くすることにより、舌圧が低くても舌と口蓋が接触するようになり、嚥下がしやすくなる。
- ・この場合、舌接触補助床のように口蓋を厚くする方法もあるが、構音に支障が生じやすい。
- ・可能ならば、咬合高径を低くするより、舌圧の低下を改善するリハビリの方が、有効と考えるべきであろう。

パーシャルデンチャー症例の提示

歯を全く削らないで欲しいという希望を持つ患者の1歯欠損に磁性アタッチメントを用いた分割義歯、咬合挙上に有効なりテナー義歯や咬合支持を失った症例などを供覧する。

下顎が咀嚼時に咬頭嵌合位（中心咬合位であることが重要）に誘導される咬合状態の付与

補綴装置による咬頭嵌合位と採得した中心咬合位が一致することが大事。

水平的顎間関係記録に関してはゴシックアーチ描記法が必須となる。

下顎がまな板で上顎舌側咬頭が包丁。義歯の咬合調整では上顎舌側咬頭は絶対に削ってはいけない場所。むしろ即時重合レジンを含めるなり、人工歯を置換するなりして舌側咬頭を復元・再構成す

ることが咀嚼という点では重要である。

まとめ

- ・中心咬合位の採得
- ・義歯（人工歯）による咬頭嵌合位と中心咬合位の一致
- ・義歯上における左右両側の同時接触
- ・上顎の舌側咬頭が下顎の中心窩に嵌合
- 下顎が咀嚼時に咬頭嵌合位に誘導される咬合状態の付与
- ・支持・把持を強固に、特に把持が重要
- ・口腔清掃の徹底は不可欠

ディスカッション

補強線の選び方について

指で簡単に曲がる補強線は使ってはいけない。よくあるチェーンタイプの補強線は、使ってはいけない補強線である。これを使った後に破折すると、補強線は伸びて元に戻らなくなる。修理しづらく、破折もしやすい。では何をえば良いのかというと、屈曲用の半円形のバー（厚さ1.2mm～1.3mm）を切って使用する。

インプラントと天然歯の混在するパーシャルデンチャー

インプラントの対合歯への過剰な咬合圧負担があるということと、義歯がインプラントに接触している部分は壊れやすいということを念頭に置く。これは避けることは出来ない。パーシャルデンチャー設計の在り方として、歪みは必ず何処かに出るということ。歪みを何処に出せば良いかというと、パーシャルデンチャーに出す。パーシャルデンチャーに歪みがでれば、パーシャルデンチャーは壊れる。それを修理・再製することでインプラントなり残存歯をまもる。壊れないパーシャルデンチャーをつくと生体が壊れる。歪みをパーシャルデンチャーに出しつつ生体をまもる。

新材料

ジルコニアによるフレームワークの欠点は審美性であり、レストの適合も現時点では十分ではない。

光学印象による義歯製作は、着歯床辺縁部、アンダーカットの大きい顎堤やレストへの適合性などに難点があり、乗り越えるべきハードルは高い。

新しい床用材料がいくつか試作されているようだが、リラインや修理に使用できる材料（例えば、加熱重合レジンに対する常温重合レジンのような材料）も、併せて開発できるかが重要となる。

新規保険導入機器

ブラキシズムの有無を数値化できる歯科用筋電図が保険適用となった。義歯を夜間にも装着しておくべきかという議論があるが、昼間のみブラキシズムがあり、夜間に全くブラキシズムをしない方も存在する。まずは、歯科用筋電図を用いてブラキシズムの病態を把握する必要がある。

講演いただいたお二人には、会場からの質問に対して、日常臨床における義歯修理のポイントから新しい材料の展望まで、多岐にわたる内容をとて丁寧にお答えいただきました。大変ありがとうございました。

武部先生の御講演内容に関しては、日本歯科医師会雑誌vol.70 No.8 2017年11月号にも「欠損歯列症例におけるパーシャルデンチャーの基本的事項と設計」と題して掲載されておりますのでご参照ください。また、大川先生の編著である日本歯科評論 別冊2016「エキスパートたちが教えるパーシャルデンチャーのPitfallと回避策35」もご一読いただければと思います。

来年度の学術シンポジウムは令和3年10月17日（日）茨城県歯科医師会館 3階講堂において

「一般歯科臨床に係わりのある口腔外科の最近のトピックス」（仮題）をテーマにて

新潟大学 小林正治教授

「歯の移植と予後因子」「口腔がん早期発見のための口腔内診査」（仮題）

愛知学院大学 栗田賢一名誉教授

「開業医に役に立つ コロネクトミー」「顎関節症、高齢者の顎関節脱臼」（仮題）

として開催予定です。



はらすまダイエット —生活習慣病歯科対策研修会より—

地域保健委員会 久松 雅彦

『ダイエット』この言葉を聞くと、目を背けたくなる人は大勢いるでしょう。成人になれば、大半の人が試みた経験があるはずです。でも、何度やっても挫折する、目標に届かない、そして、元に戻る。やるだけ無駄、やるだけ損、今やらなくても何とかなるさ。まあ、ほとんどの人がこのような結果になっているのではないのでしょうか。



ところが、大変成功率の高いダイエット法があるのです。

それが、今回の研修会で、日立健康管理センター副センター長の中川徹先生より御講演いただいた「はらすまダイエット」です。

研修会は、12月10日に茨城県歯科医師会館にて行われましたが、現在コロナ禍ということで、多くの方々がウェブでの講習となりました。なお、この講習会は、日本糖尿病協会登録歯科医師のための講習会を兼ねています。

今までに、さんざんダイエットに失敗して、もう、

こりごりだと思っている皆さん。ぜひ、もう一度考え直して、チャレンジしてみたいはいかがですか。

それでは、「はらすまダイエット」の詳細をお話しします。

「はらすま」とは、腹をスマートにするという意味です。

1. このダイエットを始める前に、まずは、必要なアイテムを準備しましょう。

万歩計、体重計（100グラム表示の体脂肪計）、はらすまファイル（体重などの記録帳）、この3つを、はらすまダイエット三種の神器と呼んでいます。

2. 三種の神器を揃えたら、あなたのダイエットの目標を立てましょう。

この目標の立て方がとても重要です。ダイエットというと、とにかく、少しでも早く、100gでも多く痩せようと、がむしゃらに運動をしたり、食事制限をする人がいますが、それでは一時的なダイエットは達成できても、結局は元の木阿弥となってしまう。

はらすまダイエットは、自分の体重の5%を減量の目標とし、90日間かけて落としていきます。絶対に、焦って短期間で勝負をつけようとは思わないでください。例えば、体重80kgの人ならば、5%は4kgになります。これを90日間かけて減量していくわけです。

3. 次に100kcalカードを作りましょう。

例えば、1日に50gの脂肪を燃焼するためには、350kcalを消費する必要があります。そこで、100kcalを消費することができる運動や食生活などを記入したカードを作ります。

ちなみに、白米ならば茶碗3分の2杯分、砂糖入り缶コーヒーなら1.5本分、ウォーキングならば20分間、これらが、100kcalに当たります。これ以外にも、カラオケ、庭仕事、洗車、100kcal分のおやつを減らすなど、とにかく、100kcal分減らせるようなものなら、何を書き込んでも結構です。考えられる限り作った場合、全部で200枚程度の100kcalカードができるようです。その中から、自分の消費カロリーに匹敵するカードを複数枚選びます。

4. いよいよ実践です。

現在80kgの体重の人なら、5%に当たる4kgを90日間かけて減量することが目標です。

$4000\text{g} \div 90\text{日} = 44.4\text{g}$ これが1日の減量目標です。そして、1kg減量するためには7000kcal消費する必要があるので、4kg痩せるためには、28000kcal消費する必要があります。 $28000\text{kcal} \div 90\text{日} = 311\text{kcal}$ 、つまり、1日に311kcal消費すればいいわけです。

そこで、先ほど作った100kcalカードの中から3枚ないしは4枚、自分の好きなカードを選びます。

5. ダイエットを始めたら、3種の神器の中の体重計とはらすまファイルを使って、毎日データを記録します。

ここが、はらすまダイエットの最も重要な部分で、必ず、毎日の体重と実行した100kcalカードの内容をファイルに記録してください。人間は、記憶ではなく、記録をすることでこそ、正確な実績判断をすることができます。

体重は、1日2回、朝食前の最も体重の軽い時と、夕食後の最も体重の重い時を測定します。それを、はらすまファイルに記録して、グラフ化していきます。ダイエットが順調に進んでいけば、きれいな右肩下がりのグラフができていくはずで

す。毎日、このグラフを眺めるのが楽しみになることでしょう。

もし、グラフが乱高下した時は、その原因を記録してください。その場合は、選択した100kcalカードごとに、内容通りに実行できたものには○印を、できなかったものには×印を毎日つけていってください。もし、1枚のカードに×印が10個続いた時には、そのカードの内容が10日間実行できなかったということになるので、そのカードが自分のダイエットに合っていなかったということになります。その場合は、そのカードを外して、別のカードを選びなおし、再スタートすればいいのです。

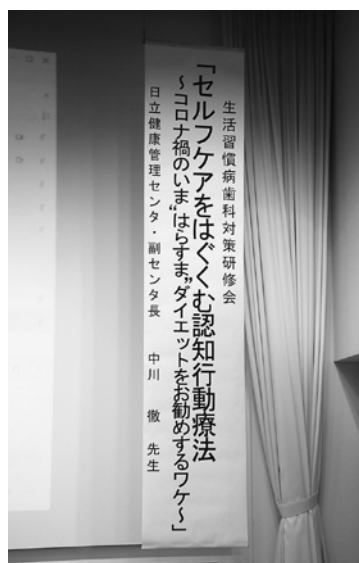
6. そして、90日後、見事に体重の5%の減量を達成したら、ぜひとも、自分にご褒美をあげてください。

ここも大切なポイントで、軍隊の訓練のように、ただのノルマとしか思えないようでは、到底続くものではありません。最後に、嬉しいご褒美が待っていると思えば、やる気も増してくるというものです。

以上が、今回の「はらすまダイエット」の概要です。

詳しくは、中川先生の著書の『ムリせずやせる！はらすまダイエット』を読んでください。

多くの皆様のご健闘とご多幸を祈ります。



医療+管理委員会 だより

令和2年度第1回スタッフセミナー報告

医療管理委員会 磯山 真也

令和2年11月29日、各地区の医院から31名の参加をいただき、WEBにてスタッフセミナーが開催されました。

開催に先立ち森永会長よりご挨拶をいただいた後、医療管理委員会大字部長からは「歯科医院にとって最高のおもてなしとはどういうものなのかを学んでください」と、このセミナーの趣旨が説明されました。



講師には前回から引き続き 小原 孝子 先生をお招きし、他3名のアシスタントの先生にもお手伝いいただきました。

小原先生は、日本航空客室乗務員として約20年

間勤務され、その後客室乗務員訓練部教官、政府専用機初代担当教官などの管理職を歴任されました。

現在は日本マナーOJTインストラクター協会選定講師として多方面でご活躍され、自治体やホテル、銀行、その他様々な企業での講師経験がある方です。

今回のセミナーは初めてWEBにて12時30より接続テスト、13時から16時まで次のような内容でセミナーが開催されました。

「PS（患者様満足）向上のために」

1. 医療従事者に必要な接遇マナー

歯科スタッフの接客・接遇

一般的なサービス業と歯科における接客の違いは痛い等の「負の感情」をもって来院することである

5つの不（負）の感情～期待値と評価

「負の感情」をもった患者様と十分コミュニケーションをとる（相手の言い分を良く聞いてあげる）事が大切である

チームで働く～チームワーク

患者様に満足してもらい「ありがとう」と言われるには、1人で働いているのではなく全員で働くという気持ちを持つことである

マナーとは？

思いやりの心を相手に伝わるように行動に表すことである

PS（患者様満足）の5原則

表情	親和性（親しみやすさ）
挨拶	オールマイティ
身だしなみ	共感性（私と同じ）
話し方	共感性（イメージ通り）
仕草・態度	受容性（受け入れられる）

人に好かれる3性質と「承認」

2. 第一印象の重要性

瞬間印象と本質印象

見た目等の瞬間印象（0.6秒～6秒）が大切である

相手に共感性を与えること

相手にどう見えているか（第三者満足）を考
える

我流なオシャレをする事は自己満足である

3. マナー5原則

①表情

笑顔は親近感や安心感を与えます（表情アップトレーニング）

美しい姿勢 (美しい姿勢の練習)

②挨拶

お辞儀をするときは、相手への敬意を込めて。挨拶の持つ「心を開く／心に迫る」という意味を忘れず、心を込めて丁寧に行うことが大切

③身だしなみ

身だしなみのチェックポイントは清潔・清潔感、機能性、周囲との調和である。

相手にどう見えているか（第三者満足）を考
える

我流なオシャレをする事は自己満足である

④話し方

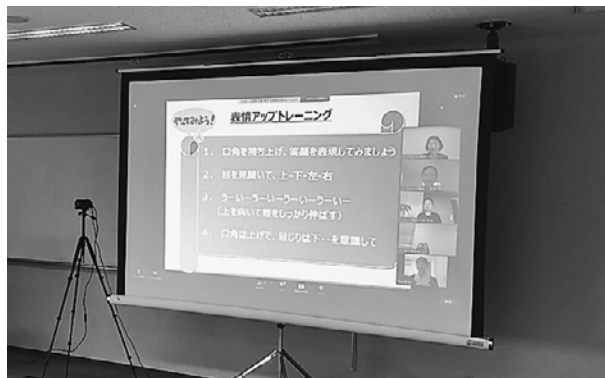
感じの良い話し方のコツ

敬語、クッション言葉、肯定的否定+代案提示、依頼文・依頼形で

「丁寧な言葉」と「復唱」することの大切さ

⑤態度

どの様な環境の中でも、患者様のおっしゃりたいことを想定し、明るく承りご希望に沿った対応をしていく事



4. クレーム対応

電話対応 6 つのルール

3コール以内に電話に出る
最初の名乗りは「笑声」できちんと
相手を待たせない

いきなり本題に入らない

連絡事項は正確に

終わりの挨拶は丁寧に

一般的な電話対応をペアで実施

クレームのほとんどは無言のクレームである

クレーム対応手順

お詫びする（初期謝罪～不快な思いをさせた
ことに対して）

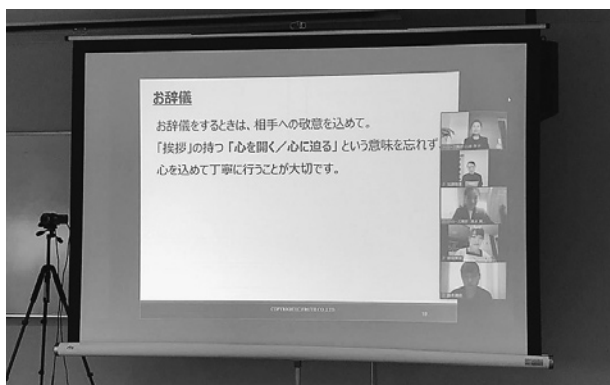
お客様の話を聴く（傾聴）

お客様の気持ちを理解する（心情理解）

事実確認

解決案・代替案の提示

お詫びと感謝



5. まとめ

自身の課題は見つかりかりましたか？それは「何」でしたか？

どのように解決し、今後に活かしますか？

今回のセミナーは、オンラインミーティングソフトZOOMを使用し講師もWEB受講生もWEBで受講するコロナ禍における新しい講習の形をとりました。今回のセミナーで初めてオンラインミーティングを体験する事になった受講生が半数以上もいた中で、事前に地区の委員会の先生に接続テストを行ってもらいました。そのおかげで13:00のセミナー開始には全員が受講することができました。機械に疎いから自分には無理かも、と思っている方にも受講を勧めることができると思います。

12:30からの接続テストではまだ慣れていないため不安そうに画面をのぞき込む顔が見られましたが、セミナーが始まり進んでいく中で慣れてきたのか不安な顔が集中している顔に変わっていくのが確認できるようになってきました。セミナー会場ではなく自宅で受講できることもリラックスして集中できるようになった要因の一つではないでしょうか。

基本的に対面で行うセミナーがオンラインになったときどのような感じのセミナーになるのか不安な点もあったのですが、対面の時と同じようなクオリティーのセミナーが行われて安心しましたし、講師の先生スタッフの皆さんの努力が感じられ、素晴らしいセミナーになったと思いました。

今回開催してみて、WEB環境が整ってさえいれば、どこに住んでいようと自宅で内容も素晴らしいセミナーを受講できることが確認できました。今回受講されたスタッフの医院の皆さん受講生の変化に気が付くと思います。まだスタッフを参加させていらっしゃる医院の方は、次回のスタッフセミナーを是非検討してみてください。



公益社団法人 茨城県歯科医師会様 PS(患者様満足)向上研修 講師所感

研修機関	公益社団法人 茨城県歯科医師会	講師名	講師:小原孝子 アシスタント:清水真弓
実施日	2020 年 11 月 29 日(日)	研修会場	オンライン実施
受講対象者	歯科医院スタッフ	受講者数	女性 31 名

全体所感	標記、研修を実施しましたので、以下にその概要を報告致します。 記 《 実施日時 》 2020 年 11 月 29 日(日) 13:00～16:00 《 研修目的 》 PS(患者様満足)を達成するために 1.当事者意識を持つ 2.実践・達成するための方法や行動を具体的に考える
	初めてのオンライン開催ということもあり、zoom 操作の注意事項を確認し、研修を開始した。 研修冒頭に、今回の研修はより一層患者様に満足していただく PS 向上のための研修である旨を伝えた。また、その目的達成のためには、スタッフ全員が当事者意識を持つこと、セッション等を通じて新たな学びを得、PS 向上に具体的に結びつけることが大切であることを説明した。 *特筆事項のあったカリキュラムは、以下の通り 1.医療従事者に必要な接遇マナー 患者様に満足してもらうためには、適切なコミュニケーションスキルが求められる。具体的なポイントを学んだ上で、実践につなげることの大切さを伝えた。 当初は緊張した面持ちの受講者が多かったが、熱心にテキストに書き込みをする受講者も多く、時間経過と共に前向きな取り組みが顕著となった。 また、「患者様の期待値を上回っていると思う方？」との質問には、挙手する受講者はいなかったが、これは「もっと患者様の期待を上回れる」との「意欲」の表れだと解釈したい。 2.第一印象の重要性 2 回に分かれる第一印象の違いと、構成する要素を説明し、特に視覚から与える影響が大きいことを伝えた。 「第一印象が良いと言われたことがある人？」との問いには、数人の挙手があった。 第一印象が良い受講者も手を挙げていなかったことから、控えめで謙遜する傾向も感じられた。 3.マナー5 原則 ①表情 笑顔は患者様を安心させる大きなファクターであること、マスクをしていても「笑顔」を伝える方法を伝えた。心を穏やかに保つことも重要であり、自律神経安定のための呼吸法を全員で行った。 口を窄めながら積極的に取り組み、緊張した面持ちがリラックスした表情に変わった。 その後、表情アップトレーニングのペアワークを実施したが、口元をテキストで隠しながら、目が笑っているかの相互チェックなどを行い、和やかな雰囲気での推移した。

	⑤態度・②挨拶 美しい姿勢とお辞儀の見本を見せながら解説したのち、ペアワークで練習を行った。 画面に全身を映すため、カメラの調整等に手間取った受講者も見られたが、正面や横からの姿を相互チェックし、「お辞儀のテンポがちょっと早いです」など、相互にチェックし合い、改善に結びつけていた。 ③身だしなみ 医療従事者として、特に清潔感のある身だしなみの重要性を伝えた上で、現在の身だしなみについて〇×チェックを行った。 セルフチェックと相互チェックを行ったが、髪に関する課題が複数見られ、サイドの髪が垂れる、前髪が長い等が改善を要する項目である。 ④話し方 受講者からの事前質問では、患者様対応時の話し方に関する事例が多く、質問に答えながら感じ良く話すコツについて伝えた。ほとんどの受講者が真剣な表情で熱心にメモを取っており、関心の高さが伺えた。 電話対応の受電のペアワークの際には、少々緊張した面持ちながらも相互チェックを行い、「患者様のお名前を復唱した方が良い」などの意見を出し合い、積極的に取り組んでいた。 4.クレーム対応 上手にクレーム対応することでファンになってもらえる等、クレーム対応の重要性を伝えた。 クレーム対応手順を理由と共に説明した際には、多くの受講者がメモを取る、頷くなどの積極的な反応を示したことから、クレームに真摯に向き合う重要性が伝わったようであった。 5.まとめ 本日の内容を踏まえた上で、自身の課題と解決策を考え、最後に数名に発表していただいたが、全員が、「患者様に良い印象を与えるための具体的な行動」を発表しており、研修の目的でもある「PS 達成のための具体的な行動を考える」ことを達成出来たと思料する。 自身が「職場のイメージメーカー」であり、「身につけていることだけがどんな時にも出来ること」を肝に銘じ、学んだ内容を職場で実践し続けることの重要性を最後に伝えたが、真摯に受け止める様子が表情からも感じられた。 終始真剣な表情で傾聴し、積極的な姿勢で学ぶ受講者が多く、前向きな意欲を感じた。 ワーク時も笑顔で行い、立ち姿やお辞儀などの練習の成果も見られた。 受講者が「PS 向上」の基本を理解し、今後の実践に向けての一步を踏み出すことが期待される。						
受講者の姿勢	挙手などのリアクションは控えめで全体的に大人しい印象だが、ほとんどの受講者が真剣に傾聴し、研修に真面目に向き合っている状況であった。 ワークにおいても積極的に参加し、少しでも多くの学びを得ようとする高い意識が感じられた。 以下、受講姿勢等について記載する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>受講者名(敬称略) (地区名)</th><th>受講姿勢/気づいた点</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>加〇〇美 (河北)</td><td>良く頷いて傾聴していた。 髪をすっきり纏めており、清潔感が感じられた。</td></tr> <tr> <td>〇本〇理〇 (西南)</td><td>お辞儀の説明の際には、傾聴した上で、自身で何度も実践練習していた。 表情が柔らかく好印象なので、前髪をすっきりさせると更に良い。 「マスクでも伝わる目尻を下げた笑顔と、笑声を意識したい」と、最後に発表した。</td></tr> </tbody> </table>	受講者名(敬称略) (地区名)	受講姿勢/気づいた点	加〇〇美 (河北)	良く頷いて傾聴していた。 髪をすっきり纏めており、清潔感が感じられた。	〇本〇理〇 (西南)	お辞儀の説明の際には、傾聴した上で、自身で何度も実践練習していた。 表情が柔らかく好印象なので、前髪をすっきりさせると更に良い。 「マスクでも伝わる目尻を下げた笑顔と、笑声を意識したい」と、最後に発表した。
受講者名(敬称略) (地区名)	受講姿勢/気づいた点						
加〇〇美 (河北)	良く頷いて傾聴していた。 髪をすっきり纏めており、清潔感が感じられた。						
〇本〇理〇 (西南)	お辞儀の説明の際には、傾聴した上で、自身で何度も実践練習していた。 表情が柔らかく好印象なので、前髪をすっきりさせると更に良い。 「マスクでも伝わる目尻を下げた笑顔と、笑声を意識したい」と、最後に発表した。						

	○田○ (土浦石岡)	すっきりとした清潔感のある身だしなみだった。頷く、講師の話で笑顔を見せるなど終始リアクションがあった。「会計の後のお辞儀や挨拶を、心にゆとりを持って実施したい」と最後に発表した。
	○田○美 (鹿行)	前髪はすっきりしていて清潔感があるが、まとめた後ろ髪を前に垂らさないようにすると、さらに印象が良くなる。
	○○○子 (鹿行)	髪が横にかかり、何度か耳にかけていたので、ピンやスプレーで留めること。全体を通して、表情が硬いことが多かったが、ワーク時には笑顔で対応していた。
	鈴○○○ (水戸)	頷きながら傾聴していた。逆光で顔が暗く映ったが、優しく親しみやすい表情が好印象だった。前髪をすっきりすると更に良い。
	倉○○里 (西南)	表情トレーニングに積極的に取り組んでいた。 マスクをしても、目だけで笑顔を伝えることが出来ていた。 終始頷きながら傾聴する等、前向きな受講姿勢であった。
今後の課題は、以下の3点である。 1. <u>身だしなみの徹底</u> サイドの髪や前髪などが垂れるなど、「清潔感」に関する課題が見られた。 スタッフの身だしなみは医院の印象を左右するため、身だしなみの更なる徹底が望まれる。 2. <u>マスクでも伝わる笑顔</u> マスク着用時は笑顔が伝わりにくいことを理解した上で、患者様に安心していただける笑顔の実践を。特に、表情の硬い方は表情筋トレーニングを積極的に取り入れ、努力を怠らないこと。 3. <u>適正な意思表示</u> 挙手などの意思表示が控えめで、全体的にやや大人しい印象であった。 控えめ、謙虚であるとも言えるが、患者様やスタッフなど周囲の人の理解を得、良好なコミュニケーションを築くには、一定の意思表示をきちんと行うことが大切である。 更に明るく患者様に安心感を与えることを目標に、継続努力していただきたい。 真面目な取り組み/姿勢を大切にしながら、課題の早急な改善を図ると同時に、今後の継続的努力による更なる成長を大いに期待したい。 今回の研修に際しての、関係各位のサポートに深く感謝し、講師所感と致します。 有難うございました。		

受講者の今後の課題

令和2年度 水戸・東西茨城・珂北地区 合同歯科衛生士復職支援講習会

医療管理委員会 馬場 耕平

令和2年11月25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・東西茨城・珂北地区 合同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、東西茨城歯科医師会、珂北歯科医師会の委員が担当しています。

今回は、3名の参加となりました。

初めに、森永会長から、昨今茨城県のみならず全国の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頂きたいとの話がありました。



歯科衛生士国家資格を持っているのに歯科衛生士として働けない状況は歯科医院にとっても国家にとっても損失であるとのお話を頂きました。

加えて超高齢社会になり、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の先生に講師をしていただき、講義、実習を担当していただきました。

今回の講義・実習内容は以下の通りです。

- ①ハンドスケーラーシャープニング
- ②ファントームを用いた超音波スケーラーとハ

ンドスケーラーの使用方法

- ③TBI（スクラビング法・パス法の適正指導）
- ④アルジネートの練和実習

スケーリング実習ではユニットに用意されたファントームを使用して模型に付与してある模擬歯石の除去をそれぞれ行い、講師の先生が指導に回りました。



TBIの実習では適正なブラッシング圧の目安（毛先を爪にあてて貧血帯ができるぐらい）、ワンタフトの有用性についての説明があり、私も目から鱗でした。

参加者はブランクが有りましたが、積極的に実習し、一生懸命に取り組んでいました。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、アルジネートの練和実習は予定外でしたが、参加者からのリクエストで急遽実現しました。昨年も同様のリクエストが有り同様に行ったことから、次回からはアルジネートの練和・印象

実習もデフォルトで実習に加えることも考えていく必要を感じました。現在はコロナ禍ということもあり実際に相互実習を行うことは困難かと思われませんが、それなりの工夫をみんなで考えていきたいと思っています。



最後に懇談会では前向きに復職を考えている中で、復職に伴って何を不安に思っているのかを赤裸々に話していただきました。

そのなかで意外だったのは歯科衛生士業務自体の不安よりも、レセコンの使い方や人間関係の不安が大きいことでした。

そういうことが少しでも分かったら、私たち歯科医院が何をしたら効果的な求人をするができるかがわかるような気がしました。

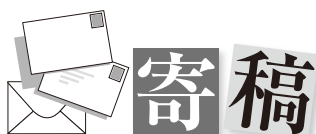
これから、復職する歯科衛生士を迎える場合、

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が復職する機会を増やすことの鍵になっているのではないのでしょうか。

水戸・東西・珂北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頂ければと思います。

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切だと考えております。まだまだこの講習会が周知されてい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。これからは自分たちでスタッフを確保していく努力が必要だと思います。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、ひいては県民への充実した歯科医療の提供のために一人でも多くの歯科衛生士の復職にご尽力くださいますよう宜しくお願い致します。





“医聖達の系譜 外伝 ロンドン・パリ編” その六 偉大なるルイ・パスツール

(社)鹿行歯科医師会 田中 晃伸

《酩酊は麻酔!?》

ここ数年、学会の役員ということもあり、海外に出かけることが益々多くなっていた。

昨年6月には地球の裏側のメキシコ・カンクンでの国際小児歯科学会、前年の2018年の8月末にも国際障害者歯科学会がUAEのドバイで開催され、昭和大学弘中祥司教授（日本障害者歯科学会理事長）や丸山進一郎先生（前日本学校歯科医会会長）と参加した（図1）。

ドバイは時期が時期だけに日中の外気は50度近く、汗が噴き出るよりも皮膚が焼けるような暑さである。

また、困ったことに宗教上の理由により、一部のホテルを除きほとんどのレストランは禁酒とき

たまんだ！

酒が無ければ生きていけない三人だけにこれには本当に閉口した。

しかしホテル（外資系ホテルでの飲酒は許されている）の高い酒をチビチビ飲んでいるうちに気が大きくなり、結局は羊の肉をつまみにしてガブ飲みの毎晩であった。

そのドバイ行きの次の週には北京でのアジア小児歯科学会に参加した。

北京では酒はふんだんにあるが、食への不安があった。

ただし、こっちも酒が入るうちに、もうどうでもいいやとなり極めて庶民的というか・・・地元の薄暗い店に入り、油で磨いたような汚い卓に安い料理と危ない酒を並べ毎晩腹を満たしていた。

結局、酩酊は知的判断を麻痺させるという訳である。

さて、外科の歴史は“痛み”という悪魔に支配されていた。

手術の痛みを麻痺させる方法として大量の酒を飲ませる方法もあったが、決して確実なものではなかった。



図1 国際障害者歯科学会弘中祥司会長を挟んで

ただし、本邦の偉大な医師花岡青洲（“本シリーズ その弐”で紹介）が登場し、1804年に全身麻酔を成功させたことによって“痛み”という悪魔を征することができた。

以来、医師達は時間に制約されることがなくなり、外科学は飛躍的に進歩することとなった。

しかし外科にはもう一人の悪魔がいる。

それは“腐敗（化膿・感染症）”である。

あるひとつの医学統計的エピソードであるが、1870～1871年フランスとプロイセン王国間で行われた普仏戦争における戦陣外科の記録が残っている。

その記録とは、指を含む四肢切断術13,173例のうち10,006例が感染症で死亡したという恐ろしいものである。

いかに戦時下の不衛生な環境といえども異常な感染率である。

つまり四肢の切断術が成功したとしても、敗血症を起こし死亡するという惨憺たる結果のひとつを証拠づけている。

日本でも有名な事例として、幕末官軍側の長州藩軍師であった大村益次郎（“本シリーズ その一 緒方洪庵”に登場）が、暴徒に襲われ蘭医ボードウィンによる左大腿部切断手術を受けることとなるが、やはり敗血症で死に至っている。

その悪魔である“腐敗”の機序を解明し、消毒法の確立の先駆けの役割を担ったのがフランスの偉大な科学者ルイ・パスツールである。

今回はそのルイ・パスツールを紹介したい。

《医学と科学の交差》

先にも述べたように外科医師達は手術後の敗血症（感染症）に悩まされていた。

現代において、その原因は微生物であるということを知らない者はいないが、パスツールやロベルト・コッホが登場する以前においてはその存在を想像することができなかった。

後に紹介するが二人の外科医をのぞいての話である。

ただし、顕微鏡や細菌学が確立されるはるか昔より、ある種の病気（感染症）は“伝染”するということは経験値上から知っていた。

古代メソポタミア文明や紀元前13世紀の中国においても、伝染病が記述された書物が残っている。

文明が成熟し文明間で交流が起こるとともに、地域限定の風土病が他の文明を席捲することになる。

有名な伝染病のひとつであるコレラはジョン・スノー（“本シリーズ 外伝 その一”で紹介）が1850年代頃にロンドンで疫学調査を行い汚水が原因と証明したが、そのコレラも元来はインドガンジス川地域の風土病であった。

16世紀においてはスペイン人のピサロが二百人にも満たない軍隊でインカ帝国全土を征服したことは有名だが、それはスペイン人が持ち込んだ天然痘によって征服されたと言っても過言ではない。

つまりインカの人々は未体験の病気である天然痘にあらがうべき免疫力を持っておらず、一気に帝国全土に感染が広がりスペインの軍隊に抵抗できる状態ではなかったという。

もっとも皮肉なことにそのアメリカ大陸から梅毒がヨーロッパに持ち込まれた。

また中世で黒死病と恐れられたペストも伝染病であることは認識されており、戦争において籠城する城内に向かってペストに感染死した死体を投げ込むということも行われていたという。

古典的な細菌兵器である。

そもそも細菌もしくはウィルス感染が病気を発症し媒体を通じて伝染する訳であるが、そのメカニズムは朦朧としたようなものであった。

さらに外科医学的にみれば、先に述べたように外科処置後の感染（化膿）ということに悩まされていた訳であるが、18世紀に入り二人の外科医がその問題を克服しようとしていた。

ハンガリーの医師ゼンメルワイス・イグナーツとイギリスの医師ジョセフ・リスター（“本シリーズ 外伝 その四”で登場）である。

ゼンメルワイスは当時勤務していた産科病棟で特異的に発症していた産褥熱に対して清潔領域という概念を生み出し、リスターは開放骨折（感染）と閉鎖骨折（非感染）の致死率を比較し消毒という概念を生み出した。

細菌の実態がまだ把握されてはいないが、医学において科学的な裏付けを必要とされはじめた時代である。

この医学と科学の交差点にルイ・パスツールが登場するのである。

《科学者としての開花》

ルイ・パスツールは1822年12月27日にフランス東部のドールという田舎町に生まれる。

決して恵まれた家庭ではなかった。

1843年にパリの高等師範学校に進学し、卒業後もこの学校で科学の研究に没頭した（図2）。



図2 パリ5区でカルチェラタンの南にある高等師範学校の壁には「パスツールの研究室」であったことを示す石碑がある

彼はワインの樽に沈殿した酒石の分析に関係する研究をしていたが、それらの科学的分析や変質の過程において、無機質と有機質の相違を見出したのである。

やがてそれが自然発酵や腐敗の機序まで解決することになるのだが・・・

実は、パスツール関連資料をかなり読み込んでも、この部分を表現することが一番困難である。

“偏光性” “非対称” “不斉炭素”・・・
を理解しないと・・・

どうにもこうにも理解できないので、この部分の説明を飛ばすことにした。

何か、文句ある!?

仕切り直す！

パスツールは発酵と腐敗の研究において、大気中に微生物が存在することを証明したのである。

当時、生命（有機質）は無機物（無機質）から突然誕生することもあるという自然発生説（異質発生説）が支持されていた。

これは紀元前3世紀のアリストテレスの説を基盤としているのだが。

パスツールは白鳥の首型（図3）フラスコを用いて、加熱した培養液が変質（腐敗）しないことを証明し、この自然発生説を否定したのである。

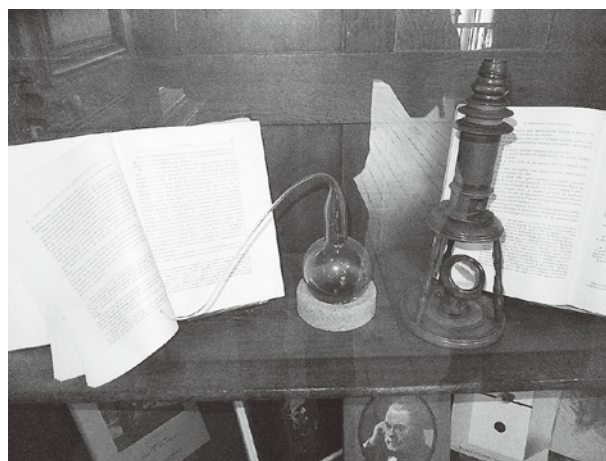


図3 白鳥首型フラスコ 於：パスツール研究所

さらに1860年代パスツールによる微生物学の発展は、醸造（発酵）の分野においても画期的な理論背景として応用され、フランスの産業に貢献した訳である。

彼の科学的思考や実験は、後の医学においても“秩序”と“重量感”と“安定感”を与えることとなる。

《そして医学への応用》

発酵に関する研究は自然に伝染病の研究へと向かうことになる。

1865年頃の南フランスの養蚕業では、カイコの微粒子病が猛威を振るい大損害を受けていた。

パスツールは独自の仮説と顕微鏡を駆使した研究によって、カイコの微粒子病の感染サイクルを予防する方法を発見したのである。さらには同じく養蚕に打撃を与えている軟化病の原因である細菌も特定することができた。

こうしてパスツールはフランスにおける養蚕業の救世主となったばかりか、生物の病気は微生物が原因で引き起こされることを証明したのである。

それらの功績によって1873年に医学アカデミーの会員に選ばれた。

とは言え、当時のアカデミーのほとんどが医師であり、それも古典的な定説を重視した連中が多く、メスを持たぬパスツールに対して敵愾心を露わにしていた。

しかし彼らの思想的支柱は紀元前3世紀のアリストテレスの説としているわけで、パスツールの錐で揉み込むような理論の前では、膝を折るしか他なく古典的な医学は駆逐されたのである。

パスツールはその後も家畜を死に追いやる炭疽病の原因や衛生学上の予防方法を発見し、フランスにおける畜産業においても大きな功績を残している。

さらに、もうひとつの功績として鶏のコレラの

研究は、後に人間のワクチンへの開発に応用されることになる。

鶏のコレラ菌を意図的に長い時間培養し古い培養液を鶏に注射すると、鶏は死ぬこともなく、その後さらに新しい毒性の高い培養液を注射しても鶏は感染することはなかった。

この実験の延長線上で、1881年に再び先の炭疽病を予防するワクチンの発明に成功するのである。

つまり“細菌の病原性を弱毒化し、毒性の強い細菌に対する免疫の獲得”であった!!

さて、人間の感染症においてはすでに天然痘はジェンナー（“本シリーズ 外伝 その弐”で登場）によって克服されていた。ただし、これは科学的な理論での発明ではない。

あくまでも偶然的な特異性をジェンナーが観察したことによりワクチンの接種が行われての成功である。

パスツールは科学的思考をもとに、その他の人間の病気に対してもワクチンの開発を考えた。

その基礎的な実験対象として狂犬病を選んだ。

狂犬病は人間だけではなく、犬はもとより他の動物にも同様な症状で感染発症するために、動物実験としては最適な対象の疾患なのである。いわゆる人獣共通感染症の狂犬病をターゲットとした。

犬の脳や脊髄がこの病気の感染場所ということ突き止め、その脳の一部を培養しウサギを利用しながら、何世代にも渡って感染させ培養を繰り返し、さらにそれを乾燥させ弱毒化させたのである。ここにワクチンが完成したのである。

かくして狂犬病に罹患した犬へのワクチンの投与は成功に終わり、後は人間への応用だけであった。

1885年6月6日にジョゼフ・マイスターという少年が狂犬病とおぼしき犬に十数回も咬まれたと研究室を訪れた。ここで初めてパスツールはワクチンを使用することを決断した。

この少年はその後、狂犬病を発症することなく傷口も治り全快したとのことであった。

更にもう一人、10月14日に狂犬病に罹患している犬に咬まれた牧童の治療も行い素晴らしい成功を収めた。

この成功は各国に紹介され、ヨーロッパのみならずアメリカやアフリカ大陸からも患者が治療のために研究所に訪れた。

1886年3月1日にフランスの科学アカデミーは、狂犬病のワクチンを接種するための専門の施設を建設し、それが後にパスツール研究所となるのである。

パスツールは医学と科学の交差点に登場し、明確な論理によって医学の大きな底上げをしたのである。

《パスツール研究所》

1888年11月14日に開所されたパスツール研究所はパリのセーヌ川左岸15区にある（図4～6）。

パリでも比較的静かな区域であり、近くには以前紹介したネッケル病院（“本シリーズ 外伝 その五”に登場）もある。



図4 パスツール研究所



図5 敷地内にある新しい研究棟



図6 博物館入口付近に貼られた
パスツールが狂犬病を征したポスター

この研究所は現在も世界的な研究施設と知られ、伝統的に微生物学や病原微生物研究が盛んである。

近年ではヒト免疫不全ウイルス（HIV）の単離などの業績が有名である。

研究所正面に立つとパスツールの胸像が凛とした姿で迎えてくれる。

壮言な建物の中にはパスツールに関する博物館があるが、入館にはパスポート（コピー不可）が必要であり、かなりセキュリティーが厳しい。

いい加減な気質のフランスでは比較的珍しいことである。

残念ながら館内は撮影禁止であるが、入り口付近には彼が腐敗・発酵の研究に用いた前述の白鳥の首フラスコや顕微鏡が展示されている。

そして大きな博物館ではないが、内部には様々な実験道具が展示されており、約140年前にパスツールが煮沸した培養液が腐敗せずに展示されているフラスコを見ることができることは感動的である。

《近代細菌学の扉を開ける》

こうしてパスツールの登場により“感染”の概念が明確にされた。

彼によって目には見えない物質の存在、つまり後にいうウィルスの存在を示し、近代細菌学の扉を開けた訳である。

パスツール以降、リスターが消毒法を確立し、ロベルト・コッホが“コッホの四原則”で細菌学の理論的背景を確立し、さらにアレキサンダー・フレミング（“本シリーズ 外伝 その三”に登場）が抗生物質の発見に至る訳である。

つまり科学的根拠を持って臨床的に感染症を制御することができることとなった訳である。

その後パスツールはロベルト・コッホと熾烈な細菌学上の研究で競うことになるが、パスツール研究所においては五つの分野に分けた研究部門をつくり、これまで苦楽を共にした共同研究者達に任せ、また若い世代の育成にも努めた。

抱えきれないほどの勲章と記憶できないほどの名声を得たパスツールであったが、やはり老いには勝てなかった。

1895年9月28日その華々しい人生は脳卒中の発作によって閉じられた。

パスツールの葬儀は国葬として扱われ、また、その亡骸は死の直前まで研究に没頭したパスツール研究所地下に埋葬された。

さて、このパスツール研究所はさらに大きな組

織となる。

現在五大陸にまたがり30数ヶ所の研究機関を持ち、国際ネットワークを組みながら感染症の脅威から人類を守護している。

また数多の研究者も輩出している。

1894年にジフテリアの血清療法を発見したエミール・ルー。

同年、香港でペスト菌を発見したアレクサンドル・イエエルサン。

＊因みに北里柴三郎とのペスト菌の発見競争は別の機会に紹介する。

さらには現在まで10人のノーベル賞受賞者を輩出している。

彼が残した名言に“観測科学では、偶然は準備された精神にしか微笑まない。”という言葉があるが、今も世界のどこかで彼の遺志を継ぎ地道な研究がなされていることは間違いない。

《偉大な歯科医》

以上のように、人類の感染症征服の道において常にいくつかのターニングポイントがあり、その折ごとに格段な進歩がなされている。

さて、そのターニングポイントに関わっている私の大学の先輩の自慢させていただく。

日本にもパスツール研究所と同様に世界に誇る医学研究所がある。

それが北里柴三郎を初代所長とした東大医科学研究所である。

その第26代所長（2011～2015年）に清野宏教授がおられる。

清野先生は日本大学松戸歯学部を卒業後渡米し、アラバマ大学において粘膜免疫学の体系を確立され、この分野においては世界的な研究者となられ幾多の医学賞を受賞している。

現在もそれを臨床に応用した粘膜吸収型の米型経口ワクチンの開発を行っており、すでにアジア

の一部地域での実用化実験が成功していると聞いている。

これがいかに凄い開発かということは紙面で表すことができないもどかしさがあるが、とにかく凄いのである!!

簡単に説明（していいものかどうかの心苦しさを理解して欲しい!）すると、従来のワクチンは冷凍保存や注射針の必要性がある。

そのためには施設や機材の確保に膨大な費用と人員を要していた。

つまり貧しい国ほど、ワクチンの接種が困難となるのである。

しかし腸管吸収を目的とした米型経口ワクチンは、冷凍保存も注射針も必要なくどんな遠隔地にも運搬ができる訳であり、膨大な費用が圧縮され全世界の人々がその恩恵にこうむることができるというものである。

近い将来、歯科医出身者でノーベル賞を受賞するとすれば清野先生以外にない!

どうだ!! 清野先生の偉大さがちっとは理解できたか!?

清野宏先生はルイ・パスツール先生に勝るとも劣らない偉大な方であり我々歯科界の出身者であることを、是非、知って欲しいと願っている。

写真（図7）は2017年当時、日本顎咬合学会で認定・指導医関係の委員長を拝命していたころに、学生の頃可愛がっていただいたご縁で講演会講師に清野先生をお呼びした時の一枚の写真である。

偉大な清野先生と一緒に写真に写っているから私が偉大でも何でもないが、それでも私にとってはとても貴重な一枚である。

私には二人の息子がおり医療者として研鑽を積んでいるが、いつの日かこの写真は彼等に自慢できる一枚となるだろうと思っている。



図7 可愛がっていただいている大先輩達：前列向かって右からインプラントの大家林揚春先生、中央が清野宏先生、左が歯内療法の大家平井順先生

さて、2020年12月の今、この原稿を執筆している最中にもCOVID-19のパンデミックは世界経済さえも破綻する勢いである。まだ、何の決定的な予防やワクチンも登場しておらず、常に鬱積したストレスの中で日々を迎えているが、その消費した時間の対価に応じるように、きっと人類は次に来るべき科学と文明を築くことができると信じている。

歴史趣味者の私としては、この感染症に対する人類の対応を百年後の歴史家たちがどのように解釈し評価しているのだろうかを是非知りたいものである。

第31回日本スポーツ歯科医学会総会・ 学術大会に参加して

いばらきスポーツ・健康づくり歯学協議会運営委員 深谷 聖

12月5日から2日間、広島市JMSアステールプラザで開催された第31回日本スポーツ歯科医学会総会・学術大会に参加しました。全国でコロナウイルス感染者が増加傾向にある中、受付では両日間診票を記入して、体温を測定し、万全な感染防止体制で行われた学会となりました。



まず、12月5日は第31回日本スポーツ歯科医学会認定講習会が行われました。座長の東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科スポーツ医歯学分野准教授上野俊明先生のもとで、演題①「咬合と全身の関係-遠隔促進の正しい理解」森田匠（愛知学院准教授）、演題②「顎関節症の診かたと運動療法の実践」島田淳（グリーンデンタルクリニック理事長・日本顎関節学会理事）、演題③「アスリートとして思う歯・口腔の健康」寺田明日香さん（陸上100mハードル日本記録保持者・世界陸上ドーハ

2019代表）が順に講演されました。



日本スポーツ歯科医学会最近のアスリートの講演
(年度と場所)

- 2019年 鹿児島 川崎憲次郎（元プロ野球選手）
- 2017年 北海道 葛西 紀明（スキージャンプ）
- 2014年 大阪 伊藤 和磨
（元サッカー選手、スポーツトレーナー）
- 2013年 東京 工藤 公康（元プロ野球選手）
- 2012年 長野 小宮山 悟（元プロ野球選手）
- 2011年 千葉 吉田沙保里（レスリング）

この講演経過を見ると、2019年には日本でラグビーワールドカップが開催されたこともあるので、是非ラグビーの関係者に講演していただきたいと私は思いました。

今回の現役アスリート寺田明日香さんの講演は、スポーツ選手の噛み合わせが特に大事だということ

とを感じた講演内容でした。

寺田さんは、相次ぐ怪我・摂食障害等から2013年に陸上競技を引退されて、結婚・大学進学・出産を経て、2016年東京オリンピックの正式種目である7人制ラグビーのトライアウトに合格し、2017年1月から日本代表練習生として活動しました。

2018年12月にラグビー選手としての引退と陸上競技の現役復帰を表明し、2019年9月には100mハードルの日本記録12秒97を樹立しました。



寺田さんは、上顎中切歯の翼状捻転や口呼吸、左側偏位咀嚼があり、全体的な噛み合わせを治したいという思いから矯正治療を開始し、現在（40か月経過）はとても綺麗な口元になりました。矯正治療中、ラグビー競技をプレーする際にマウスガードを上下作製したお話や、矯正治療により噛み合わせが良くなり集中力が増したことなど、とても興味深いお話でした。



現役女子アスリートの講演を聴講して、我々スポーツデンティストとしても、女性のスポーツデンティストの育成が必要であることを再認識されました。

地方での学会の楽しみといえば、観光と現地の美味しい食事です。空いた時間に、宮島や広島平和記念資料館、広島城を訪れました。宮島の鳥居と原爆ドームが工事中だったのが残念でした。

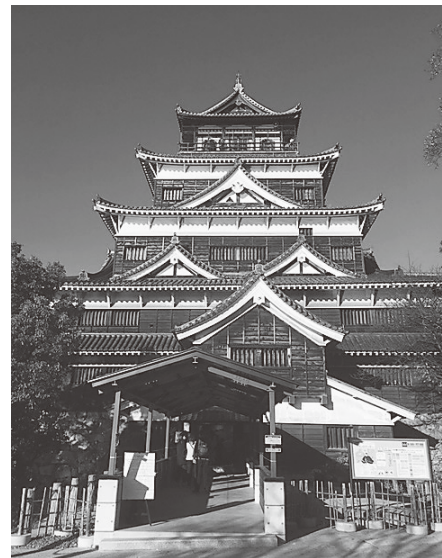
夜は、土浦石岡歯科医師会会長の荻野先生と合流して、岩手県歯科医師会の先生方と食事をしました。

岩手県は、いわてスーパーキッズという小学生からトップアスリートを養成するプログラムがあり、岩手県歯科医師会スポーツ歯科委員会から講演会や歯科健診などを積極的に行い、スポーツ歯科の分野では日本の最先端の県です。歯科医師だけでなく、医師やアスレティックトレーナー、管理栄養士とより深い関係を構築しているそうです。美味しい牡蠣料理をいただきながら、茨城県でのスポーツ歯科の未来について熱く語り合いました。

12月6日の講演会のメインは、東京歯科大学口腔健康学スポーツ歯学研究室の武田友孝教授のスポンサードセミナー(株式会社ジーシー)「インナーフレームLCを用いた簡単・安全なマウスガードのご紹介」でした。

武田教授には、来年度いばらきスポーツデンティスト資格更新の講習会を依頼したいと考えており、ご本人が会場に到着直後にお会いし話したところ、引き受けていただけるとのことであった。来年は東京オリンピックが7月、日本スポーツ歯科医学会が横浜で9月に行われる予定なので、そのあとであれば日程は問題ないということでした。

広島県は12月12日コロナウイルス感染者が100名を超えてしまい、現在広島平和記念資料館や広



島城など主要な観光名所が閉所となってしまいました。学会が1週間前で良かったと、つくづく思いました。

最後に、早くコロナウイルス感染が終息して、安心して日常生活が送れるようお願いばかりです。

ピンクのエプロン



〒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 県北支部 平内 雪子

私は現在、日立市内の有料老人ホームに勤務しています。以前は「ライオン歯科衛生研究所」で小児から高齢者、障害者の口腔衛生を学びながら勤務しておりました。

退職後、高齢化率が増加する中で何かできることはないかと、介護支援専門員の資格を取得し、実務についております。多忙な介護現場では入浴、排泄、食事介助がメインになりがちで、口腔ケアに関しては優先順位が低いことが現状であることを知りました。近年は、要介護者への口腔ケアの重要性が認識されておりますが、実際にきちんと行われているかという点、なかなか難しいようです。

介護施設等で働いている歯科衛生士の中には私のようにきっと悩んでいる方もいらっしゃると思います。

介護現場では、高齢者の「窒息」、「誤嚥性肺炎」、「食べること」へのかかわりが大変重要であり、歯科衛生士が支援できる役割の1つです。

私は、これらのことを学ぶため、日本歯科大学東京短期大学口腔リハビリテーション専攻科へ入学しました。口腔リハビリ専門の病院では、小児の障害から高齢者まで口腔リハビリテーションについて様々なことを学びました。エビデンスのある口腔機能訓練を実施することは、摂食嚥下障害者にとって、とても重要なことです。

高齢者の方が少しでも、いつまでも口からおいしく食べられるよう今後も頑張っていきたいと思っています。

みんなの写真館

Photo
Gallery



(社) 水戸市歯科医師会 加藤 毅

会 員 数

令和2年11月30日現在

地 区	会員数(前月比)
日 立	113
珂 北	147 -1
水 戸	155
東西茨城	73 ±1
鹿 行	101
土浦石岡	179
つくば	137
県 南	176
県 西	153
西 南	105
準 会 員	6
計	1,345 -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 1,151名
2種会員 75名
終身会員 113名
準 会 員 6名
合 計 1,345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3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。