



茨 歯 会 報

No.628

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

December
2021
令和3年

12



Contents

デンタルアイ	1
渡辺 進	
理事会報告	3
会務日誌	4
学術委員会だより	7
学校歯科委員会だより	23
社会保険委員会だより	31
寄稿	33
有波 三千晴	
ピンクのエプロン	36
鈴木 佳奈子	

表紙写真について

曛静山薬王寺（桜川市）

曛静山薬王寺（くんせいざんやくおうじ）は江戸時代、良循法印が薬師堂、本堂を再建、中興開山とされており、現在の本堂は1723（享保7）年に再建しました。境内には樹齢400年の紅葉もあり、別名もみじ寺とも呼ばれています。

（社）茨城・県西歯科医師会 古橋 仁

押し寄せるデジタル化の波



専務理事
渡 辺 進

今デジタル化の波が押し寄せています。この言葉はもう何回も使われてきましたが、歯科界でもマイナンバーカードが保険証と紐づけられ今年10月より使用開始となりました。レセコンの導入が第一の波。レセプトの電子請求（オンラインやCD）が第二の波とすれば、オンライン資格確認が第三の波であると考えます。

カードリーダーは届いたのだがまだ稼働されていない先生は多いことと思います。まだ稼働率はごく少なく実用性は今のところ疑問符があるのだがこれから少しずつ普及していくと思われれます。

現時点では

- *マイナンバーカードを患者が忘れた場合。
- *医療機関における個別のカードリーダーの故障により、カードの読み取りができない場合。
- *通信障害やシステム障害でカードリーダーが使えない場合。
- *転職で保険者を移動直後に受診、移動先の保険者登録されていない場合。

などいくつかの問題点はあります。一度10割頂いて、コールセンターなどへの問い合わせ、次回の来院時に判明したとき7割返還するなど問題は残りますが、安定して使用できる時期が

早く来ることを願っています。こうなると、いつこの波に乗るかが問題になります。

携帯電話が最初にデビューした時、大きい、料金が高いということで、用途は限られました。今で言うガラケーが出たときには小型になった事に驚き、かなりの広がりを見せました。スマホが出たときにも料金が高いなどありましたが、あっという間にアプリが充実し急速な普及を見せました。今となっては格安スマホやSIMフリーの普及で小学生でもスマホを持つ時代となりました。

若者たちの間では、スマホはPC（テレビ、雑誌、マンガ）にとって代わりコンピューターを持たなくとも、スマホで事足りる時代となりました。これに留まらず決済機能が備わり、コンビニでの買い物を始め、多くの所で現金なしに買い物ができる、交通系ICカードも内包され全国で電車にも、バスにも、タクシーにも乗れる。航空機の手配から、レンタカー、宿泊施設の予約まで格安で行えるようになりました。

歯科医院に場所を変えれば、電気、電話をはじめ歯科材料店の支払いもカードで可能となりました。ネット販売を使えば、材料から、電球一つでも翌日または数日以内に配送になります。

デジタルを使いこなす先生方には普通の事でもデジタルと距離のある先生には辛い局面も訪れるかもしれません。勿論趣味のものからデジタルの波に乗るのも一つですが、仕事の面からデジタルの波に乗らざるを得ないのも一つの方法です。

充実した生活を送るには、デジタル化の波に乗り様々な恩恵を受ける必要が出てくると思います。

国もコロナ給付金支給の遅れなどにより批判を受け、マイナンバーカードと紐づける銀行口

座を個人の持つ口座のうち一つに限定してカードの普及を図っています（従来は全ての口座と紐づける予定でした）。保険証との紐付けも普及策の一つです。最近になり最大2万円のマイナポイントをつけ、普及に取り組んでいます。

令和3年3月31日までに申請を済ませ、令和5年3月31日までに補助対象事業を完了させ、令和5年6月30日までに申請することにより補助金が支払われるとされているこの波に、費用対効果を考え、いつ乗るのかを考える時期に来ていると思います。



株式会社岩瀬歯科商会 と 株式会社ウチャヤマ は ヘンリーシャインジャパンイースト株式会社 に社名変更いたしました



HENRY SCHEIN®
JoEast
ヘンリーシャインジャパンイースト株式会社

事業所案内

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1504-4	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 1F	TEL:03-5912-1180
横浜支店	横浜市磯子区中原2-1-19 1F	TEL:045-770-4182
前橋支店	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
盛岡上堂支店	盛岡市上堂1-6-5	TEL:019-648-2777
盛岡本宮支店	盛岡市本宮6-24-43 1F	TEL:019-635-7750
東大和支店	東大和市立野3-640-1	TEL:042-590-5770
つくば営業所	つくば市花室940-6	TEL:029-863-0720
仙台支店	仙台市若林区荒井5-7-6	TEL:022-794-7066

We try best! -for healthy and white teeth-

理事会報告

第8回理事会

日 時 令和3年10月14日（木）午後3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. 監査報告

4. 連盟報告

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) 令和3年度関東地区歯科医師会役員連絡協議会の資料について
- (5) 「看護の心をみんなの心に」への後援について（依頼）
- (6) 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、社会保険委員会、専門学校
- (7) その他

6. 協議事項

- (1) 入会申込みの受理について

飯泉奈津子先生	つくば地区	2種
	日歯大卒	承認

工藤 大典先生	つくば地区	1種
	鶴見大卒	承認
須長 敬先生	県西地区	2種
	日大松戸卒	承認

- (2) 令和3年度第1回地区会長協議会提出議題及び資料について

回答者を決定

- (3) 水戸市歯科医師会主催市民公開講座への後援依頼について

承認

- (4) 骨粗鬆症に関する講演会への後援依頼について

承認

- (5) 令和4年度事業計画（案）及び事業予算（案）の提出について

12月の理事会までに各委員会より提出

- (6) 本県選出の日本歯科医師会代議員・予備代議員について

日歯の規定と茨歯の決定を協議し、前進させることを承認

- (7) その他

11月の理事会までに各部長に県保健福祉部への要望を募る

【今後の行事予定について】

10月21日（木）13時30分から

関東地区歯科医師会役員連絡協議会
（WEB会議）

11月18日（木）16時から 第9回理事会

12月16日（木）16時から 第10回理事会

会務日誌

- 10月14日 第8回歯科助手講習会を開催。「救急処置」「共同動作」「歯科X線、デジタル画像の取扱い」について講義を行った。
受講者 43名
- 10月14日 第2回業務・会計監査を執行。業務（4月1日～8月31日）、会計（令和3年度現況）について監査を実施した。
出席者 野堀監事ほか7名
- 10月14日 第8回理事会を開催。入会申込みの受理、令和3年度第1回地区会長協議会提出議題及び資料、水戸市歯科医師会主催市民公開講座への後援依頼、骨粗鬆症に関する講演会への後援依頼、令和4年度事業計画（案）及び事業予算（案）の提出、本県選出の日本歯科医師会代議員・予備代議員について協議を行った。
出席者 榊会長ほか17名
- 10月14日 第1回地区会長協議会を開催。令和2年度シニア共済の収支決算、フッ化物応用推進事業、新型コロナウイルス感染症への対応、選挙関係諸規則の見直し、地区歯科医師会からの提出議題・要望等について協議を行った。
出席者 立原日立歯科医師会会長ほか27名
- 10月17日 学術シンポジウムを開催。新型コロナウイルスの影響により昨年に引き続き、会場定員の制限ならびにWEB受講を可能とし、講師の新潟大学大学院医歯学総合研究科組織再建口腔外科学分野の小林正治教授、愛知学院大学歯学部顎口腔外科学講座の栗田賢一名誉教授には、遠地からWEBによる講演を行っていただいた。
受講者 （会場）28名 （WEB）101名
- 10月17日 第7回学術委員会を開催。学術シンポジウムの反省、次回シンポジウム講師、第30回茨城県歯科医学会の開催、第31回歯科医学会県民公開講座講師、福田賞、栃木県歯科医学会について協議を行った。
出席者 今湊常務ほか10名
- 10月19日 労働保険事務組合事務担当者研修会がホテルテラスザガーデン水戸にて開催された。
出席者 須能
- 10月21日 関東地区役員連絡協議会がWEB形式で開催される。メインテーマは「新しい時代の新しい歯科医療を創る」で、第1分科会（新型コロナウイルス感染症によって歯科界は変化せざるえなかったが、どのような対応をして、収束後はどのようにしたら良いか）、第2分科会（コロナ禍を経験して今後の社会保険の展望）に分かれ、テーマに沿って協議が行われ、その後は全体協議会が行われた。
出席者 榊会長ほか6名

- 10月21日 第5回広報委員会を開催。会報11月号の校正・編集及び校了までのスケジュール確認、令和4年干支寄稿者の確認と依頼のスケジュール、令和4年度の事業計画と予算案、日本歯科医学会への意見・要望、Facebookへの投稿依頼について協議を行った。
出席者 柴岡広報部長ほか6名
- 10月21日 第2回県循環器病対策推進協議会がWEB会議として開催され、茨城県循環器病対策推進計画策定の経過及び今後の予定ほかについて協議が行われた。
出席者 榎会長
- 10月21日 第85回全国学校歯科保健研究大会がWEB開催された。「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指してをメインテーマに、表彰式、特別講演、シンポジウムが行われた。
出席者 柴崎理事ほか1名
- 10月24日 介護保険講習会を県南生涯学習センターにてWEB形式で開催。「歯科×言語聴覚士 ～摂食嚥下障害・障害児支援～」の演題で医療法人惇慈会日立港病院 言語聴覚士の磯野敦先生が講演された。
受講者 (会場) 19名 (WEB) 25名
- 10月28日 専門学校にて推薦入試を実施。歯科衛生士科、歯科技工士科の受験者に対し、同日行われた合否決定委員会にて合否の判定を行った。
- 10月28日 関東信越審査委員連絡協議会がWEB形式で開催され、出席者紹介、議長選出の後、各県より提出された14の議題について協議が行われた。
出席者 酒井社会保険委員長ほか8名
- 10月28日 第6回地域保健委員会を開催。噛むかむレシピコンテスト、生活習慣病歯科対策事業と禁煙研修会、口腔機能健康測定、歯科医学会、出前教室、フッ化物推進事業、歯科特殊健康診断認定講習会、フッ化物洗口マニュアル、キャッチフリーズについて協議が行われた。
出席者 鶴屋副会長ほか10名
- 10月28日 令和3年度全国学校保健・安全研究大会が岡山市よりWEB形式での配信(～29日)となり、「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」～自他の健康で安全な生活の実現に向けて、主体的に取り組むことができる子供の育成～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5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若松進治氏(水戸市)が文部科学大臣表彰を受けられた。
出席者 柴崎理事ほか1名
- 10月28日 第71回全国学校歯科医協議会が岡山市よりWEB形式で配信され、「子どもの口はふしぎがいっぱい」と題して国立モンゴル医学・科学大学歯学部各員教授の岡崎好秀先生、「大学生の歯・口の健康に関わる要因」と題して岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野教授の森田学先生がそれぞれ講演された。
出席者 柴崎理事ほか1名
- 11月 4日 県学校保健会長褒賞選考委員会が県メディカルセンターにて開催され、令和3年度県学校保健会長褒賞受賞者の選考について協議を行った。

- 出席者 榊会長ほか1名
- 11月4日 第2回県医療審議会（県地域医療構想調整会議等合同）がWEB会議として開催され、第7次茨城県保健医療計画の中間見直しほかについて協議が行われた。
- 出席者 榊会長
- 11月5日 日歯互助会決算報告会がWEB会議として開催され、令和2年度職員福祉金会計決算、職員互助会会計決算について協議が行われた。
- 出席者 村田事務局長
- 11月7日 全国共通がん医科歯科連携講習会を開催。がん医療に携わる人材育成事業、周術前・周術期、在宅を含めた緩和ケアに携わる歯科医師の人材育成を目的に、DVDによる講習会の後、連携登録用紙の記入・修了証交付を行った。
- 受講者 29名
- 11月9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5回のコースを終了した。
- 受講者 59名
- 11月11日 第9回歯科助手講習会を開催。「社保険の仕組み」、「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 45名
- 11月13日 第42回全国歯科保健大会が宮崎市メディキット県民文化センターにて開催され、「いきいき歯つらつ健口長寿」を大会テーマに、舞台転換時アトラクション、特別講演が行われた。なお、席上、日歯会長表彰を岡崎恵一郎氏（水戸市）が受けられた。
- 出席者 北見常務ほか1名
- 11月14日 県技工士会の厚生労働省委託研修会が水戸三の丸ホテルにて開催された。
- 出席者 榊会長
- 11月16日 第9回学術委員会をWEB会議として開催。第30回茨城県歯科医学会の開催、第31回茨城県歯科医学会県民公開講座講師、福田賞、次回学術シンポジウムの日程について協議を行った。
- 出席者 鶴屋副会長ほか11名
- 11月17日 第1回県後期高齢者医療広域連合運営懇談会が水戸合同庁舎にて開催され、茨城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画案ほかについて協議が行われた。
- 出席者 小野寺常務
- 11月17日 第6回社会保険正副委員長会議を開催。第7回委員会、疑義、審査、理事会、関東地区歯科医師会役員連絡協議会、関東信越歯科医師会審査委員連絡協議会について協議を行った。
- 出席者 大野社会保険部長ほか2名
- 11月17日 第7回社会保険委員会を開催。疑義、関東信越歯科医師会審査委員連絡協議会について協議を行った。
- 出席者 大野社会保険部長ほか19名



茨城県歯科医師会主催 学術シンポジウム報告

学術委員会 上野 卓也

さる10月17日（日）に茨城県歯科医師会主催により学術シンポジウムが開催されました。9月30日、長期間にわたり全国的に発令されていた緊急事態宣言が解除されてはありましたが、COVID-19の感染が続いており、予断を許す状況ではなく、緊急事態宣言下同様の感染対策を実施しての開催となりました。今年のシンポジウムと同様に、県歯会館の会場には50人以下の入場制限を課し、会員の先生方にはオンラインによるライブ視聴をしていただきました。当日の会場来場者は関係者も含めて28名、WEBでの視聴者は101名でした。



今回のシンポジウムは「歯科開業医に必要な口腔外科」という統一テーマの元、お二人の講師、新潟大学大学院医歯学総合研究科組織再建口腔外科学分野 小林正治教授と愛知学院大学歯学部顎口腔外科学講座 栗田賢一名誉教授を招聘し、4テーマについてご講演いただくという大変盛りだくさんのものでありました。口腔外科を専門にす

る方ばかりではなく、当方のような一般歯科開業医であっても日常的に経験することが多く、悩み、疑問に感じる点等について、明解かつ有益なご講演をしていただきました。

膨大な講演内容を十全にこの稿にて再現することは不可能ではありますが、可能な範囲にて、当日の講演のプログラムに沿って、以下に講演内容の要約を提示させていただきます。



講演1：新潟大学大学院組織再建口腔外科学分野

小林正治教授

【テーマ1】歯の移植を成功させるためのポイント 歯の移植

歯が欠損した場合、ブリッジや歯科インプラントによる補綴治療とともに、条件が揃えば、歯の移植は補綴治療の選択肢になる。

歯の移植の種類

1. 他家移植：組織適合性（HLA抗原）が一致

し、感染症がないことを確認した他人の歯を移植する。

2. 自家移植：機能していない自分の歯を抜歯して、歯が欠損している部位に移植する。

1) 即時移植：移植する歯を抜歯後すぐに移植する。

2) 凍結保存歯移植：即時移植が不可能な場合、移植する歯を一時的に凍結保存しておき、後日移植する。

歯の移植の歴史・背景

他家移植は18世紀から行われていたということである。自家移植は、1950年代におもに根未完成歯（智歯）の移植が多く行われた。1980年代より歯の再植における創傷治癒メカニズムや歯の移植の長期的予後に関する研究が行われた。現在の自家移植は、根未完成歯、完成歯ともに行われている。即時自家移植には、健康な移植歯と健康な受容部が必要である。移植歯の生存率は80-100%の報告が多い。しかし、論文によって成功率の基準、治療方針などが違うために、成功率を比較することは難しい。

凍結保存（自家、他家）歯移植

1980年代より、歯の凍結保存と移植についての基礎研究および臨床研究が行われるようになった。

移植においては、何よりも歯根膜の再生が重要！

一番のポイントは、ドナー歯の周囲に存在する歯根膜である。

歯根膜は、歯根の全体を覆うように存在し、その中には再生能力の高い細胞がたくさん含まれ、歯を支える歯槽骨や歯周組織の再生に働く。

歯の移植は、歯とともに歯根膜を移植する治療である。

歯の移植のメリットとは

天然歯歯根膜は感覚圧受容器でもある。

圧感覚閾値は、天然歯の場合、前歯で1～3g前後、臼歯で4～10g前後、インプラントでは100g以上である。天然歯同士の咬合では25 μ mの厚みを感知できるところを、インプラントでは55 μ m以上の厚みでやっと感じることができると言われている。

新潟大学では、1993年から自家移植を行っている。

歯の移植を成功させるためのポイント

1. 適応症の選択（術前診査）
2. 正しい術式による手術
3. 適切な術後処置と注意深い経過観察

診査・診断の要点

1. 患者：外科的な処置が可能で、治療内容を十分理解し同意が得られる。
2. 受容部：口腔内に保存不可能な歯、あるいはすでに歯が欠損している部位がある。
3. 移植歯：智歯や転位歯など咬合に参加していない歯がある。
4. 他の治療法に対する優位性：歯科インプラント、義歯、ブリッジ、歯科矯正治療などと比べて移植に利点があると判断される。

受容部の診査

1. 部位
2. 歯の欠損理由、欠損期間
3. 歯槽堤：幅、高さ
4. 歯肉：状態、幅、付着歯肉の幅
5. 対合歯とのクリアランス
6. 下顎管、上顎洞との距離
7. 埋伏歯、嚢胞、腫瘍、炎症の有無

移植歯の診査（供給歯として可能か否か？）

1. 歯種（智歯・埋伏歯以外は自費診療になることに留意）
2. 歯周疾患の進行度：歯周ポケット、付着歯

肉の喪失量

3. 歯冠修復、う蝕の有無
4. 歯の萌出状態：埋伏、傾斜、転位の有無
5. 咬合状態
6. 歯冠：幅、高さ
7. 歯根：幅、長さ、形態
 - ：根完成度
 - ：歯根膜付着量
 - ：根管治療の有無

8. 移植歯への歯肉弁の適合と縫合
緊密な歯肉弁の縫合を心がける。
9. 移植歯の固定
暫間固定にはワイヤーと接着性レジンを用いる。咬合力がかからなければ縫合糸でたすき掛けに固定することも可能である。
10. 咬合関係の診査
対合歯との十分な距離をとる。
舌、頬粘膜などの側方圧にも考慮する。

歯の移植の適応判定のポイント

1. 歯周病患者の歯の移植は、全顎的な歯周病の有無について注意して検討する必要がある。
2. 移植の可否を検討する場合、口腔内写真、エックス線写真に加えて移植歯、受容部の3次元形態が把握できる歯列模型の分析が重要である。

歯の移植術式のステップ

1. 移植歯と受容部への局所麻酔
2. 移植歯の抜歯
鉗子で行うことが原則。
歯根表面の乾燥に注意。
歯の保存液の使用も有用。
3. 移植歯の保存管理（移植歯の観察、計測）
4. 受容部歯槽粘膜の切開、粘膜骨膜弁の剥離
受容部の状態を評価して、移植歯の植立部位・方向をイメージして切開線を設計する。
5. 受容部の再評価
6. 移植床の形成
骨バーを用いて、低速3,000回転で移植窩を形成する。
移植窩形成時には骨の熱損傷に注意する。
7. 移植歯の受容部への試適
移植歯は歯槽骨とは軽く接触し、バランス良く支持されている中立位に置く。

術後管理

1. 創傷管理：抗菌剤を投与
2. 移植歯の安静：歯根膜の再生が完了する2-4か月までは、対合歯との十分なクリアランスを確保する。
3. 固定除去：ワイヤーの場合は3週間後に除去し、移植歯の自然な移動による微調整を阻害しない。
4. 根管治療：歯根完成歯を移植した場合は歯髓壊死が避けられないため、3週間後に歯内療法を開始し、水酸化カルシウム製剤による暫間的根管充填を行う
5. 注意深い経過観察
歯周ポケットの深度、動揺度（PERIOTEST）、打診音、X線写真などによって経過観察を行う。
生着すれば歯周ポケットは3mm以下となり、歯根膜が再生すれば、生理的動揺を認める。
根未完成歯を移植した場合は、歯髓の血行が回復すれば歯髓腔が狭窄してくる。

主な術後異常経過

1. 創傷治癒不良
術後感染
深い歯周ポケット
骨新生遅延
2. 歯根吸収がある

歯根吸収には

1. 置換性吸収（癒着）
2. 炎症性吸収がある

置換性吸収（癒着）とは

歯根膜が大きく損傷された歯を移植した場合などにみられる。歯根が骨組織に置き換えられていく状態を指し、アンキローシスともいう。これは破骨細胞による歯質の吸収と骨芽細胞による骨組織の添加が起こっている状態である。

歯根完成歯移植の術後経過と予後因子に関する検討

新潟大学において、2001年11月～2010年3月までの歯根完成歯移植259歯を検討対象とした。

移植歯の累積生存率は、5年生存率として、84.4%であった。経過良好群は、89.6% 経過不良群は、10.4%であった。経過不良群のうち、創傷治癒不良が64.3%であり歯根吸収が35.7%だった。

予後に影響する因子として、重回帰分析による多変量解析の結果、

根管治療の既往、

移植歯が複根、

移植歯が上顎、

欠損期間2.5ヶ月以上、があげられる。

上記因子が重なるほど、予後不良のリスクが高まる。

新潟大学では、歯根完成歯自家移植の予後成績の向上を目指して、多血小板血漿（Platelet Rich Plasma, PRP）を応用している。

受容部に十分な骨や歯肉がなく創傷治癒不良が予想され、PRPの応用に同意を得られたケースを対象としている。

移植歯に接した抜歯窩などの欠損部にPRPを填塞する。

最後に歯の移植のポイントをまとめて提示する

1. 健康な移植歯

移植には、歯周炎に罹患していない歯を利用する。健康な移植歯歯根表面に存在する歯原性上皮因子や再生能力のある細胞群は、良好な治癒の下に歯根膜を再生する上で必要である。

2. 健康な受容部

健康な受容部は、感染を予防し、豊富な血流から成長因子を供給することから、良好な治癒や組織の再生に重要である。

3. 歯根表面の保護

鉗子抜歯を原則とし、抜歯後は歯根表面の汚染に注意して速やかに移植する。これは、壊死組織を減少させ、再生能力がある細胞群や歯原性上皮因子の保存に重要である。

4. 緊密な縫合

密着した創面を保護し、初期の移植歯の生着、良好な治癒や再生に重要である。

5. 細菌感染の予防

創の感染は良好な治癒や再生を阻害するため、術前後に抗菌剤を投与する。

6. 移植歯の安静

歯根膜の再生が完了する2～4ヶ月までは対合歯との十分なクリアランスを確保する。固定は3週間後に除去し、創傷治癒や歯根膜再生に伴う移植歯自身の自然な移動による微調整を阻害しないようにする。

7. 歯根完成歯では歯髄壊死が避けられないため、3週間後に歯内療法を開始し、水酸化カルシウム製剤による暫間的根管充填を行う。この処置は、壊死組織のない創のために重要である。

8. 注意深い経過観察

歯周ポケット深度、動揺度、デンタルX線写真等によって異常を見逃さない。

歯周ポケット深度は、生着すれば3mm以下

となる。

歯根膜が再生すれば生理的な動揺を認めるが、動揺がなく硬い打診音を認めるときには癒着している。

根未完成歯においては、歯髓の血行が回復すれば歯髓腔が狭窄してくるが、歯髓壊死を生じると歯冠が変色してくる。

炎症性歯根吸収の兆候が出現した場合には、再度根管治療を行うことにより進行を止めることが可能である。

置換性歯根吸収の回復は困難である。

[テーマ2] 口腔がんを早期発見するための口腔内診査

悪性境界病変の重要性を認識すること。

口腔・咽頭がん罹患患者数・死亡数

2016年の段階で罹患患者数は2万人を突破しており、希少がんとはいいいにくい。

死亡率は、2005年の段階で50%を超えていたが、2016年の段階で35.6%となり、治療法の進歩が窺われる。

TNM分類：がんの病気を記載・分類するための国際標準、7年ぶりの改訂

UICC（国際対がん連合）2017 第8版

口唇及び口腔がん原発巣

DOI：depth of invasion（浸潤深度）

Tis：上皮内癌

T1：最大径 $\leq 20\text{mm}$ かつ DOI $\leq 5\text{mm}$

T2：最大径 $\leq 20\text{mm}$ だが $5\text{mm} < \text{DOI} \leq 10\text{mm}$
または $20\text{mm} < \text{最大径} \leq 40\text{mm}$ かつ DOI $\leq 10\text{mm}$

T3： $40\text{mm} < \text{最大径}$ または $10\text{mm} < \text{DOI}$

T4a：皮質骨、舌深層の筋肉／外舌筋（おとがいの舌筋、舌骨舌筋、口蓋舌筋、茎突舌筋）、上顎洞、顔面の皮膚に浸潤する腫瘍

T4b：咀嚼筋間隙、翼状突起、または頭蓋底に

浸潤する腫瘍、または内頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍

頸部リンパ節転移

N0：所属リンパ節転移なし

N1：同側の単発性リンパ節転移で最大径が3cm以下かつ節外浸潤なし

N2a：同側の単発性リンパ節転移で最大径が3cmをこえるが6cm以下かつ節外浸潤なし

N2b：同側の多発性リンパ節転移で最大径が6cm以下かつ節外浸潤なし

N2c：両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が6cm以下かつ節外浸潤なし

N3a：最大径が6cmをこえるリンパ節転移でかつ節外浸潤なし

N3b：単発性または多発性リンパ節転移で臨床的節外浸潤あり

遠隔転移

M0：遠隔転移なし

M1：遠隔転移あり

TNM分類による病気分類

Stage 0：Tis（上皮内癌） N0 M0

Stage I：T1 N0 M0

Stage II：T2 N0 M0

Stage III：T1、T2 N1 M0

T3 N0、N1 M0

Stage IV：stage 0-III 以外

TNM分類のための画像診断

造影CT

病変を明確に描出され、より正確に診断することが可能。

造影MRI

より正確な診断を行うために造影剤であるガドリニウム製剤を用いる。

FDG-PET/CT

ブドウ糖代謝の指標となる ^{18}F -FDGという薬を

用いた検査。

超音波（エコー）

体に超音波をあて密度の異なるところからの反射を記録する検査法。

口腔がんのリスク因子

喫煙と飲酒が最も緊密な関係をもっている。

歯列不正、齲歯、不適合充填物・補綴物などが誘因となる。

近年、遺伝子に関する研究が急速に進歩し、近い将来遺伝子診断が普及すると思われる。

平均寿命の延長と共に高齢口腔がん患者も増加し、平均余命との関係からも新たな問題が生じている。

日本口腔外科学会は禁煙推進宣言を出している。

日本頭頸部癌学会は禁酒・節酒宣言を出しており、毎月22の日は、禁煙の日（スワンスワン 吸わん吸わん）と定めてアピールをしている。

口腔がんの特徴

初診がん患者の86%が扁平上皮癌（上皮内癌を含む）である。

単発性扁平上皮癌患者の2/3が進行癌で、とくに歯肉で進行癌の割合が大きい。

口腔扁平上皮癌は原発巣が直視可能な部位であるにもかかわらず、初診時で約7割がT2以上であった。

自覚症状をもって受診した患者を歯科医師が発見早期発見が出来ていない。

京都地裁令和2年6月24日判決では、舌がんの事案で歯科医院の転医義務を認める例が出ており、歯科医師の責任が強く問われている。

口腔がんの治療法

手術療法

切除術・頸部郭清術・再建術

放射線療法

根治療法、術前療法、術後療法、緩和的・姑息的療法

化学療法（抗がん剤を用いた治療）

手術前がんを小さくする・手術後の再発を予防する。

手術不能症例に対する治療

支持療法・緩和ケア

がんに伴う症状や、治療による副作用を軽減させるために行われる治療。

口腔がんの治療成績

新潟大学での5年生存率の推移（年代別）

1980-1990：108名：65%

1991-2000：168名：76%

2001-2014：364名：84%

であり確実に高くなっている。

病気分類別舌癌生存率

（新潟大学1995年1月から2008年6月に初診した86例のうち根治療法を行った79例）

Stage I：95.5%

Stage II：91.0%

Stage III：83.3%

Stage IV：60%

全体の5年生存率は86.5%である。

口腔がんの早期発見が重要！

早期に癌を発見し、初期段階で治療をすれば5年後の生存率は90%以上である。

早期癌であれば、治療によって話す・食べる・飲むといった顎口腔機能も、ほとんど支障がでない。

口腔がんの早期発見率は、歯肉で6%、頬粘膜で8%、最も発見されやすい舌でも23%程度。

口腔がんの特徴

肉眼的所見は多彩である。

肉眼分類では、表在型、外向型、内向型に分類される。

一般に内向型の口腔癌は予後が悪い例が多い。

前がん病変から口腔潜在的悪性疾患へ

2017年1月：頭頸部腫瘍WHO分類（第4版）にて、前がん状態から前がん病変 口腔潜在的悪性疾患（OPMD）へ、定義変更がなされた。

OPMDに該当するものとして

白板症、紅板症、扁平苔癬、口腔粘膜下線維症
先天性異角化症、タバコ角化症、慢性カンジダ症、梅毒性舌炎がある。

悪性境界病変の鑑別診断が重要である

異型上皮？上皮内癌？浸潤癌？

肉眼的に上皮内癌と異型上皮の区別は困難である！

ルゴール染色法が有用である

ルゴール染色法では、上皮内に存在するグリコーゲンとヨードが反応することで呈色する。癌や異型上皮では上皮内のグリコーゲンが消失し、ヨードに対する呈色反応が消失することから、ルゴール生体染色ではこれらの病変をヨード不染部として描出できる。

口腔細胞診における液状化細胞診とは

Liquid-based cytology（LBC）

採取器具から細胞を専用保存液内に回収し、独自の方法で専用スライドに薄く塗抹し標本作製する方法。

→細胞診におけるサンプリングエラー・スクリーニングエラーの減少

口腔細胞診においても、集細胞効果の向上・乾燥防止といった効果が期待できる。また標本作製工程を標準化することで、細胞判定基準を確立す

ることも可能になる。

上記内容に関しては、口腔細胞診入門 歯科医院で取り組むLBC 医歯薬出版 田沼順一・松坂賢一編著 をご参照いただきたい。

表在性癌の特徴

スキップしたルゴール不染域を認める。

明らかな腫瘍形成の範囲は狭い。

浸潤癌の範囲は狭く周囲に上皮内癌および異型上皮が広く分布する。

肉眼的には上皮内癌と異型上皮の区別は困難である。

癌をとりきり、再発を防ぐためには深く切除することよりも、広く切除する必要がある→取り残しがあるなら再手術が必要。そのためには正確な上皮内癌、異型上皮の診断が必要（浸潤癌の診断は容易である）。しかし、HE染色のみでの上皮内癌の正確な診断は困難であった→免疫組織化学による上皮内癌の検索が有効である。

Field cancerizationの概念 Slaughter 1953年

- a. 口腔扁平上皮癌は多中心性に遺伝学的変異をきたした様々な部位の口腔粘膜から発症する。
- b. 腫瘍の周囲は正常と隔たる異常な状態の粘膜上皮によって囲まれている。
- c. 口腔癌は複数の独立した遺伝学的変化をきたした組織の集合体であり、これが一つの病変として表現される。
- d. 癌周囲の異常組織の取り残しは二次性癌を生じる可能性がある。

口腔がんの早期発見のための口腔診査

(1) こんな症状に要注意！

口の中が痛い

口内炎が2週間たっても治らない。

どこかわからないが、出血する。

口の中に、しこりはれ、肥大した部分が

ある。
舌、歯肉、頬の粘膜などに白斑がある。
噛みづらい、または頬や舌の動かしづらさがある。
舌や、口の中のその他の部分にしびれ、麻痺感がある。

(2) こんな症状に要注意！

首のグリグリ（リンパ節）の腫れが3週間以上続いている。

のどの痛みや声がれがあり、6週間以上治らない。

のどに何かひっかかっている感じがする。

顎が腫れて義歯（入れ歯）が合わなくなったり、違和感（変な感じ）がある。

原因不明の歯のぐらつきが3週間以上続いている。

抜歯後、治らない状態が3週間以上続いている。

鼻の片側だけに鼻づまりがある。特に、膿や血の混じった分泌物（鼻水）が出たりする。

口腔診査の実際（以下の順番で行っていく）

上唇粘膜を反転して、上唇粘膜と口腔前庭を観察。

下唇粘膜を反転して、下唇粘膜と口腔前庭を観察。

頬粘膜を軽く牽引して、口角から前口蓋弓まで観察し、耳下腺開口部からの唾液の流出状況を診査。

唇・頬側の歯肉を、次いで口蓋・舌側の歯肉を診査。

軽く開口した状態で、舌背の状態を診査。

舌を突出させ、舌運動や偏位の有無、左右舌縁を観察。

舌で口蓋をなめるように指示して口底部と舌下小丘からの唾液の流出を診査。

頭を後屈させ、大開口状態で硬口蓋から軟口蓋を診査。

舌圧子で舌を押さえ、中咽頭を診査。

オトガイ下・顎下を双指診して、舌下腺・顎下腺・リンパ節を診査。

口腔がんの治療成績向上のために

早期口腔がんの5年後の生存率は90%以上である
そのためには早期発見が必要である。

患者の自己診断→国民への啓発キャンペーン
歯科医師による診断→開業歯科医の診断力向上
検診・診断のシステム化も必要である。

病診連携による包括的口腔がんネットワークの構築を目指す。

～発症予防・早期発見から術後支援まで～

大学病院・基幹病院

歯科医師会→口腔がん診断・相談支援システム
地方自治体 口腔がん検診

日本における口腔がん検診の現状

口腔がん検診は各地方歯科医師会または地方自治体などの主催により行われており、検診方法も簡単なことから多くの方が検診を受けられている。

しかし、いまだ口腔がんに対する認識があまり広くなく、口腔がん・口腔前がん病変について啓発するとともに、口腔がん検診を推進しなければならないことが今後の課題とされている。

最後に、日常臨床においては、以下のことを常に念頭に置いておいてください！

口の中をしっかりと観察すること

潰瘍はないか？

白色病変はないか？

硬いところはないか？



講演2：愛知学院大学歯学部顎口腔外科学講座

栗田賢一名誉教授

[テーマ3] 低侵襲局所麻酔と下顎智歯歯冠切除術

I：低侵襲な局所麻酔

拔牙時の血圧変動は術前に比べて処置時（局麻時、靱帯切除時、拔牙時）では有意に上昇することに留意する。エピネフリン含有の場合は顕著。

低侵襲局所浸潤麻酔のポイント

- ①表面麻酔を使用する
- ②患者をリラックスさせ、話しかけながら、患者の反応を見て、脈拍数をモニター（心電図、脈拍数）する。パルスオキシメーターや簡易心電図装置も有用
- ③針刺入時には粘膜を引っ張り、緊張させる
- ④最初の刺入は柔らかい可動粘膜下に注入（最初から歯肉に刺入しない）（遠心から近心へ）
- ⑤注入はゆっくり（組織内圧の急激な上昇を避ける）
- ⑥刺入距離が深い時は麻酔薬を注入しながら針をすすめる
- ⑦骨膜上注射を主体（針先は骨には当てない）
- ⑧麻酔後3～5分間の観察

II：下顎智歯歯冠切除術

本講演内容に関しては、日本歯科医師会雑誌（2017年4月号）を参照されることを願います。

下顎智歯抜歯による下歯槽神経麻痺の頻度の報告

海外では

一過性麻痺0.4～11.5%

持続性麻痺0.1～1.05%

本邦においては

持続性、一過性合わせて種々の報告があるが、0.01%～2.41%の間

ビタミン製剤を投薬するのは日本独自であり世界的には行われていない

歯冠切除術（Coronectomy）とは

- ①下顎第三大臼歯抜歯時に歯冠部のみを削除し、下歯槽神経に接する歯根部は骨内に残す
- ②歯髓切断面は無処置
- ③術野は一次閉創
- ④術後に歯根部は除去しない→合併症が生じた場合のみ残根抜歯を行う

愛知学院大学口腔外科での歯冠切除術症例数

開始：2005年10月

総合計：601歯

すべてCTで歯根が下顎管に接触を確認されたもので、術後1週間以上最長10年8ヶ月経過観察できた578歯、残り23歯は近医に経過観察依頼し、その後、合併症に関する連絡はない。

この内、術後5年以上経過したものは65歯であった。

下歯槽神経損傷の頻度は、ランダム化比較試験では、0%～0.6%。

システマティックレビューでは、一過性損傷が0.7%、永久損傷が0.5%との報告がある。

愛知学院大学口腔外科での術後下唇知覚異常症例では、

永久：0/578歯（0%）

一過性：1/578歯（0.2%）この1例は2ヶ

月後に症状改善を確認、原因としては歯冠破折時の外力が下歯槽神経に伝わったと考えられる。

歯冠切除術の特徴

長所：下顎管と接する歯根を残留させることで下歯槽神経損傷頻度が低い。

短所（問題点）：残留歯根は経時的に移動（migration）するので、術後成績（合併症）と深く関与する。

残留歯根の術後経過

残留歯根は術後1年までに、99.2%が移動
術後2年以後では82.2%が停止。

残根上の骨形成率は、術後1年で85.1%
術後2年で98.0%である。

残根露髄面は新生象牙質により閉鎖される。

残留歯根の合併症と再手術

愛知学院大学口腔外科：21/578（3.6%）

21例の内、創閉鎖不全が10例、口腔内への歯根萌出7例、粘膜下萌出（触知）2例、ドライソケット2例であった。

全例に残留歯根抜歯を施行、後遺症はなし
システマティックレビューでの報告では、合併症は105/2062（5.1%）で、その53%が根露出であった。

以上の報告からまとめとして

- ①歯冠切除術は下歯槽神経損傷防止には極めて有用
- ②5年以上の長期的結果は良好（成功率93～97%）
- ③良好な結果を得るためには、術中、歯冠を十分に削除し、エナメル質を残さない
- ④術後経過観察期間は残留歯根が停止するまで
- ⑤残留歯根は第二大臼歯と接する（約20～

25%）ので、第二大臼歯が感染源とならないようにする。

[テーマ4] 顎関節症と顎関節脱臼

Ⅲ：顎関節症

顎関節症の定義（2020年日本顎関節学会）

- ①顎関節や咀嚼筋の疼痛
- ②顎関節雑音
- ③開口障害ないし顎運動異常を主要症候とする
総括的診断名である

その病態には咀嚼筋痛障害、顎関節痛障害、顎関節円板障害、変形性顎関節症がある

顎関節症の病態分類（2020年日本顎関節学会）

咀嚼筋痛障害（Ⅰ型）

咀嚼筋痛による機能障害を主徴候

顎関節痛障害（Ⅱ型）

顎関節痛による機能障害を主徴候

顎関節円板障害（Ⅲ型）

関節円板の形態異常を主徴候

開閉口により次の2型に分ける

a：復位性

b：非復位性

変形性顎関節症（Ⅳ型）

退行性病変を主徴候としたもの

咀嚼筋痛障害（Ⅰ型）の症状

- ①咀嚼筋（側頭筋・咬筋）の持続的鈍痛、圧痛
- ②両側性にも発現する
- ③開口障害は軽い場合が多い
- ④重症例では、肩こり、耳痛、耳鳴り等の随伴症状を伴う

咀嚼筋痛障害（Ⅰ型）の治療法

- ①理学療法：運動療法、レーザー、温罨法、筋マッサージ
- ②咬合療法：アプライアンス（スプリント）早

期から咬合調整をしない

- ③薬物療法：非ステロイド性消炎鎮痛剤
(NSAIDs)

スタビリゼーション型アプライアンスについて

(意義) 固有咬合からの開放、咬合干渉の除去、
関節部の安静、

悪習癖の減少、筋収縮力の減少

(治療効果判定) 1～4週間

(注意事項) 定期的な診査を行うこと

使用時間：一日中は避ける

症状の出る原因を探してその時に
使用する

咬合調整は原則として行わない

咬合調整は、非可逆的処置であり顎関節症状が
スプリントで消失してから行うべき

顎関節痛障害 (Ⅱ型) の病態と原因

(栗田先生のお考えでは、外傷性顎関節炎とし
た方が良いのではないか)

病態：円板後部組織、関節包、靭帯の炎症や損
傷に由来する

原因：過度の開口・あくび・硬固物咀嚼・咬合異
常の慢性炎症によって起きる非感染性炎症
円板障害や変形性顎関節症にも伴う

顎関節痛障害 (Ⅱ型) の症状

- ①顎関節機能時 (開閉口時、咀嚼時) の顎関節痛
②顎関節疼痛誘発テスト：
外側極あるいは外側極付近の触診 (触診圧 1
kg/cm²)、顎運動

顎関節痛障害 (Ⅱ型) の治療法と予後

治療法：安静と薬物療法 (非ステロイド性消炎
鎮痛剤)

予 後：円板や骨の変形を伴う場合には長期
化、再発する可能性大

顎関節円板障害 (Ⅲ型) の病態

関節円板障害：関節円板の異常を主徴候

円板：転位、変形、穿孔

円板後部結合組織や滑膜、変性、線維化

復位性円板転位 (Ⅲa型) の臨床症状と治療法

- ①関節雑音 (クリック音)

開口時クリック、閉口時クリック→原則経過
観察

開閉口時 (レシプロカル) クリック→原則経
過観察

- ②開閉口時の顎関節痛：軽度：安静

：中等度：NSAIDs

：重度：顎関節洗浄

- ③疼痛による開口障害：除痛

非復位性円板転位 (Ⅲb型) の臨床症状 (急性期) と治療法

症 状：①：従来あったクリッキング音の突発
性消失と開口障害

(上下切歯間で25mm程度)

- ②：開閉口時の顎関節痛 (鋭痛)

- ③：最大開口時の下顎正中患側偏位

治療法：①：安静

：②：鎮痛剤投与下での開口練習

非復位性円板転位 (Ⅲb型) の自然経過

- ①：2～4週間の短期経過の自然改善率は23～
33%

- ②30ヶ月後の自然改善率は88%と良い

- ③開口障害期間が短い場合、年齢が若い方が良好
短期間の低侵襲治療が望まれる

非復位性円板転位 (Ⅲb型) の臨床症状と治療法

症 状：①：開口障害 (上下切歯間で30mm程度)

- ②：開閉口時の顎関節痛 (鋭痛、鈍痛)

- ③：最大開口時の下顎正中患側偏位

治療法：①：鎮痛剤投与下開口練習
 ②：関節腔内洗浄
 ③：関節鏡視下癒着切離術（栗田先生
 考案のHo-YAGレーザーが有用）

4次治療
 関節鏡視下手術+NSAIDs+開口練習
 NSAIDsは頓用1年まで

変形性顎関節症（Ⅳ型）の病態

変形性顎関節症：退行性病変を主徴候としたもの
 円板の異常：円板転位、変形、穿孔
 その他の随伴病態：円板後部結合組織や滑膜の
 変性、線維化
 骨の変形：骨棘、骨増生、骨皮質の断裂

1次～4次治療までの累積改善率

1次治療：Ⅲb型で29%、Ⅳ型で31%
 2次治療：Ⅲb型で73%、Ⅳ型で64%
 3次治療：Ⅲb型で81%、Ⅳ型で75%
 4次治療：Ⅲb型で86%、Ⅳ型で81%
 比較対象として、自然改善率は、4週でⅢb型は
 33%、2.5年でⅢb型は88%、Ⅳ型は53%である

変形性顎関節症（Ⅳ型）の確定診断

①：顎関節CTあるいはMRIにより行う
 ②：基準は以下の画像所見が一つ以上
 骨びらん、骨棘、皮質下嚢胞、下顎頭骨硬
 化、下顎頭萎縮
 注：関節面平坦化、皮質硬化、関節面の陥凹、
 関節遊離体は退行性関節病変（DJD）の決
 定的所見とはみなさず、正常範囲の変動、
 加齢、リモデリングあるいはDJDの前段階
 とみなす

一次医療機関（GP）の診査項目

①：回転パノラマX線写真（4分割撮影が望ま
 しい）
 骨変形の有無
 他疾患との鑑別
 ②：開口域
 無痛最大開口域、有痛最大開口域（mm）で計測
 ③：疼痛
 部位（関節・筋）
 種類（安静時痛・開閉口痛・咀嚼時痛・圧痛）
 程度（4段階法：なし・軽度・中等度・重度）
 痛みの程度は患者の自己申告となる
 ④：雑音
 種類（クリック音・捻髪音）：触診による
 ⑤：顎関節症状に起因する日常生活支障程度
 （4段階法：なし・軽度・中等度・重度）
 患者の自己申告となる

変形性顎関節症（Ⅳ型）の自然経過

①：30ヶ月後の自然改善率は53%
 ②：骨変化が重度なほど自然改善率は悪い
 短期間での低侵襲治療が望まれる

Ⅲb、Ⅳ型の治療順序について

1次治療
 消炎鎮痛剤（頓用）+開口練習（1週間）
 2次治療
 消炎鎮痛剤（連用）+開口練習（2週間）
 3次治療
 関節腔内洗浄+ステロイド注入+NSAIDs+開
 口練習（12週間）
 NSAIDsは連用2週間 or 頓用3ヶ月まで

GPによる初期（一次）治療法

顎関節痛に対して

①：安静
 ②：強度疼痛に対しては非ステロイド性消炎鎮
 痛剤（頓用 or 持続投与：最長7日）
 ③：痛みが軽減したら開口練習
 ④：スタビリゼーション型アプライアンスの使用

筋痛に対して

①：理学療法

マッサージ（特に入浴時）

開口練習

②：生活指導

くいしばり等の原因の発見と改善

ストレスマネジメント

③：スタビリゼーション型アプライアンスの使用

④薬物療法

非ステロイド性消炎鎮痛剤（頓用 or 持続投

与：最長7日）

高次医療機関への紹介基準

①：初診時疼痛：重度の場合

②：初診時開口域：25mm以下の場合

③：初診時パノラマ：著しい骨変形がある場合

④：2週間後悪化症例の場合

⑤：4週後に軽快しない症例

⑥：再発を繰り返す症例

矯正治療と顎関節症の関係

注意点：矯正治療中に咬合接触関係の変化があるため顎関節症の発症をみることがある。術前に顎関節部の診査をすることは必須である。

高齢者の顎関節（習慣性）脱臼の増加

高齢化に伴い、認知症に罹患する患者も増加しているが、誤嚥性肺炎を繰り返す者のなかには、習慣性の顎関節脱臼から開口障害をきたしている場合がある。原因としては、関節隆起が平坦化することにより、容易に下顎頭が下顎窩から逸脱することが考えられる。対応としては、栗田先生が特許を取得された顎関節脱臼防止帽（AGO Cap）の使用も有用である。パルメディカル社より発売されている。

手術が適応できる場合は、チタンプレートを用い

て人工的に関節隆起の高さを回復する方法もある。栗田先生が考案された湾曲した形態のプレートを
使用し、骨セメントも併用することにより周囲骨の
吸収の抑制を図り、良好な予後が期待できる。

当日は、講演1と2の間の時間に、茨城県病院
歯科医会会長の萩原敏之先生から茨城県内での口
腔がん検診の実態と萩原先生が中心となって進め
てこられた石岡市での取り組みについてのご報告
がありました。石岡市の場合は市の事業として行
われているとのことであり、新潟県内で同様の検
診体制の構築を目指されている小林教授から感嘆
の声を得ておりましたことを特筆させていただきます。



ご講演終了後、講師の先生方に加え、学術担当
常務理事今湊良証先生、東京医科大学茨城医療セ
ンター歯科口腔外科教授松尾 朗先生、萩原敏之
先生をパネリストに迎えて、質問内容を元にディ
スカッションが行われました。例年になく多くの
質問が集まり、予定時間を30分ほどオーバーし
ての閉会となりました。本来ならば、ディスカッ
ション内容に関しても、本稿にて報告すべきだと
は存じますが、講演内容に匹敵する分量となるこ
とが予想されるため、今回は割愛させていただきます
ことをご容赦願います。

一般開業歯科医（当方のような口腔外科が必ず
しも得意分野ではない者）といえども、日常の臨
床現場において避けては通れない口腔外科分野の
内容について、統計的分析、理論的背景、最新の

学会のガイドラインの紹介も含めて豊富な症例提示がなされ、多くの知見と示唆を与えていただいた事は、実に貴重な機会でありました。今回の講演内容を糧として、会員の先生方の日常臨床の幅が広がり、日々接する患者さんに還元されることがありましたら、企画運営に携わった者の一人として望外の喜びでありますし、そうなる事を切に願って、この稿を終わらせていただきます。



東西茨城歯科医師会開催・茨城県歯科医師会共催 全国共通がん医科歯科連携講習会(DVD講習会)開催報告

学術委員会 菊池 正浩

令和3年11月7日に全国共通がん医科歯科連携講習会が茨城県歯科医師会館で開催されました。

この講習会は平成25年度より厚生労働省から日本歯科医師会への委託事業として、全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト・講義DVDを使用し開始しました。

がん患者に対して口腔健康管理を実施することが、がん患者の合併症の予防・軽減に繋がること



が明らかになってきたことから、がん患者が安心して歯科治療を受けられるよう、がん医療に携わる歯科医療従事者の育成をおこない、全国のがん拠点病院と医科歯科連携をすすめることを目的としています。

講習会受講後に連携登録に同意することで、連携する全国のがん拠点病院等へ名簿が提供され、国立がん研究センターが作成した歯科連携医療機関検索サイト及びホームページ等で公開されます。

この講習会の修了者は、当初の日歯・国がん連携事業の講習会修了者を含め、令和2年10月1日現在で18,142名にのぼるとのことです。

全国共通がん医科歯科連携講習会テキストと講義DVDについては、令和元年度に第二版が作成され内容が改定されています。

第二版からは、テキストは事前に各自が国立がん研究センターのホームページより端末にダウン

ロードいただいたうえでご参加いただくようになりました。

今回の講習会はWEB配信も検討されましたが、全国共通の講習会の内容を担保すべく、昨年の茨城県歯科医師会主催の講習会と同様に会館での開催となりました。

会場で2時間42分のDVDを全編視聴された方のみ修了証が発行され、連携登録が可能となります。

今回は特に歯科医師会新規入会の先生方に参加を募りましたが、29名の参加者の中には既に講習を修了されている先生方もおりました。

講義カリキュラムは以下のようになっております。

1) がん治療総説

講師：若尾文彦 先生

(国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策情報センター長)

2) がん手術と口腔健康管理

3) がん薬物療法を受ける患者の口腔健康管理

講師：太田嘉英 先生

(東海大学 医学部 外科学系口腔外科学領域 教授)

4) 頭頸部放射線療法、化学放射線療法の患者への口腔健康管理

講師：上野尚雄 先生

(国立研究開発法人 国立がん研究センター 中央病院 歯科医長)



5) 薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) の予防と治療

講師：柴原孝彦 先生

(東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座 主任教授)

6) がん医療における緩和ケアと口腔健康管理 緩和ケア概論

講師：山本 亮 先生

(佐久総合病院佐久医療センター 緩和ケア内科 部長)

療養中のがん患者の口腔の症状緩和と口腔健康管理

講師：上野尚雄 先生

7) 口腔がんについて

講師：柴原孝彦 先生

講義DVDは地区歯科医師会に貸し出し可能ですので、茨城県歯科医師会事務局にお問い合わせ下さい。

また、テキストは国立がんセンターのホームページより閲覧、ダウンロードが可能です。

以下のアドレスにてご確認ください。

https://ganjoho.jp/public/qa_links/book/medical/koshukai_text.html

既に受講された先生方も、内容が刷新されておりますので是非ご活用いただけたらと思います。

講習会後の連携登録に関する説明と講習内容への質疑応答は、学術担当常務理事今湊良証先生と



茨城県病院歯科医会会長を務められている筑波大学附属病院顎口腔外科臨床教授の萩原敏之先生に行っていただきました。

萩原先生からは本講習の内容にとどまらず、医科歯科連携の現在の状況・周術期口腔機能管理の保険算定の仕方や終末期患者の受け入れ体制の考え方まで、スライドを使い幅広くご説明いただきました。

連携には以下の3つの連携体制を選択して登録していただきましたが、連携3を選択し登録していただいた先生が増えたように思われます。

連携1：手術前患者を対象とした歯科治療と口



腔ケア

連携2：手術後がん化学療法等を受けている患者を対象とした歯科治療と口腔ケア

連携3：終末期・在宅がん患者を対象とした歯科治療と口腔ケア

加えて今回は、希望される先生には都道府県がん診療連携拠点病院である茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターとの医療連携登録も行っていました。

この講習会を通して、医科歯科連携の裾野が少しでも広がることを祈念いたします。



「第85回 全国学校歯科保健研究大会」報告

学校歯科委員会 長澤 篤

令和3年10月21日（木）第85回全国学校歯科保健研究大会が、有楽町朝日ホールを会場としてWEB開催にて行われました。東京都の主幹により、「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指して — 学校での新しい生活様式 — を主題として行われた大会に、県歯学校歯科担当柴崎崇理事と参加しましたので報告いたします。

新型コロナウイルス感染への対応が長期化する中、「新しい生活様式」に基づき身体的距離を確保しながらも、関係各位による一致した取り組みが進められている。歯は私たちの体の状態や変化を自ら観察することが出来る貴重な教材となるものであり、その重要性は今後も変わるものではない。新型コロナウイルス感染症への対応は感染症への直接的な感染対策だけではなく、日々更新される様々な情報の中から不確かな情報に惑わされず、正確で信頼性の高い情報を選択するなどの対応も含まれる。学校における歯みがきについても、各学校においてその実施にあたり、「新しい生活様式」に基づく歯みがきの仕方や工夫などについて、正確な情報を求める声が多くあった。

これからの時代を生き抜く上で、あくまでもエビデンスに基づく適切な情報を選択し、正しい知識のもとに自ら実践する力というものが今まで以上に重要となる。主題に掲げる「生き抜く力」をはぐくむためにも、私たち一人一人がこれらの実践的な知識の普及について調査研究を実施するも

のである。本大会では、健康長寿社会に向けた新たな学校歯科保健活動について研究を深めることを趣旨としていた。

開会式・表彰式 14:00～15:00（以下、敬称略）

日本学校歯科医会副会長：齋藤 秀子による開会の辞、国家斉唱に続き、主催者を代表して、文部科学省初等中等教育局長：伯井 美徳、日本学校歯科医会会長：川本 強、東京都学校歯科医会会長：鈴木 博、日本学校保健会専務理事：弓倉 整から挨拶があった。

来賓祝辞として、厚生労働省医政局歯科保健課長：小椋 正之、日本歯科医師会副会長：佐藤 保。祝辞披露として、内閣総理大臣：岸田 文雄。そして日本学校歯科医会副会長：野村 圭介による閉会の辞をもって終了した。

引き続き、第60回全日本学校歯科保健優良校表彰式が行われた。優秀賞（文部科学大臣賞）に7校、日本学校歯科医会会長賞に8校、日本歯科医師会会長賞に9校、奨励賞に65校が選出され表彰された。茨城県からは奨励賞に、石岡市立東小学校、北茨城市立石岡小学校、ひたちなか市立三反田小学校、鉾田市立上島西小学校の4校が選出された。

特別講演 15:15～16:15

「芸術と解剖学の間に」

東京藝術大学美術学部芸術学科

美術解剖学研究室 教授：布施 英利

レオナルド・ダ・ヴィンチの解剖図をとおして見えてくるもの。「最後の晩餐」をとおして、ゲーテが称賛した回内・回外のバランス、シンプルさと多様性が同時に共存している奇跡の一枚。

解剖学者：三木成夫による「動物的な体」と「植物的な体」の分類。「動物的な体」（筋肉、骨、神経、脳）における「意識」に対して、「植物的な体」（内臓＝一本の管）においてはその醸し出すそこはかかないものを「こころ」と称している。

シンポジウム 16：30～18：30

日本学校歯科医会副会長：柘植 紳平の座長のものと、「私たち学校歯科保健関係者が、どうやって歯科保健を展開していけば、今大会の主題である「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりにつながり、子供の健康で幸せな将来に役立つのか」についてシンポジウムが行われた。

〈基調講演〉

COVID-19 流行下における歯と口の健康づくり
～新しい生活様式との両立～

東京歯科大学市川総合病院

呼吸器内科 教授：寺嶋 毅

マスクの効果について、スーパーコンピューター富岳によるシミュレーションを参考にして、予防効果・抑制効果が高いことや、マスクを隙間なく着用することの重要性を解説した。またデメリットとしては、学校活動において表情が分かりにくい、言葉が聞き取りにくいなどがあり、また医療現場では、息切れや口呼吸の懸念が報告されている。

歯周病は、全身疾患の発症や進行に影響を及ぼすことが知られているが、COVID-19との関連を仮説として考察した。当初は、学童では感染者数は少ないと言われていたが、変異株の出現に伴い感染者数や集団感染のケースが増えている。具体

的な感染対策や規制の内容に関しては、試行錯誤や努力、工夫が行われ、まだまだ議論が必要と思われる。

〈シンポジスト①〉

「学校での新しい生活様式」を踏まえた学校歯科保健の実現

文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課

がん教育推進係長：馬場 久美子

感染症を予防するには、身体的距離を確保することや、咳エチケット、手洗いを徹底することなどの基本的な感染症対策に加え、一人一人が感染症を予防するためにできることをしっかり行うことが、感染の拡大防止につながることを理解し、実践していくことが大切である。

「衛生管理マニュアル」では、具体的な活動場面ごとの感染症予防対策について示している。特に、給食後の歯みがき・洗口についての項を参照。

地域の感染状況を踏まえ、学習活動を工夫しながら、適切な感染防止策を十分に講じた上で、学校歯科保健活動実施についてご配慮いただきたい。

〈シンポジスト②〉

「学校での新しい生活様式」を踏まえた学校歯科保健

全国養護教諭連絡協議会 会長：小林 幸恵

学校では感染症対策と教育活動の両立が求められている。「3つの密」を避ける、「マスクの着用」及び「手洗いなどの手指衛生」など基本的な感染症対策を継続する「新しい生活様式」を導入し「チーム学校」で取り組んでいる。

・歯科健康診断実施上の工夫

【会場等】換気の徹底、ソーシャルディスタンスを保つ、マスクの着用、一方通行でおこなう等。

【学校歯科医】マスク・フェイスシールドの着用、ダブルグローブ、ダブルミラー、ディス

ポーザブルミラー等。

・給食後の歯みがきの工夫

日本学校歯科医会作成の歯みがき指導ポスターを活用した。学校歯科医と相談し、感染リスクと歯みがきを行わないことの様々なリスクを鑑み、職員会議で感染症予防対策として有効と判断し実施している。その際、地域の感染レベルのほかに学校の規模や流し・水道の数など環境整備の推進が重要である。

マスクの常時使用や学校での歯科保健活動の縮小等が、歯・口腔の健康課題に少なからず影響していると考え。口呼吸の増加、COの本数の増加、う蝕のある生徒の悪化が進行、歯肉炎の増加傾向、受診率が上がらない等。

〈シンポジスト③〉

新しい生活様式における学校歯科保健の取組

～一生よい歯（生涯28）をめざして～

日本学校歯科医会 理事：柴田 宏

倉敷市立南中学校における取組の紹介。学校での歯科保健の現場でも、コロナ感染が怖いからと給食後の歯みがきやフッ化物洗口をすぐに中止するというのではなく、感染リスクはゼロにならないということを受け入れた上で、新しい生活様式の中で継続する工夫をし、子供たちに健康の大切さを教えていくことが学校保健教育の本来の姿であると考え。

また、GIGAスクール構想による一人一台パソコ

ン時代が到来した。これにより個々の児童生徒に対応した保健教育におけるアクティブラーニングの提供が期待でき、その質とスピードも急速に向上してくると思われる。学校歯科医もそれに遅れないよう、学校関係者と連携を密にしながら活動していかなければならない。

閉会式 18：45～19：00

学校歯科医会会長：川本 強より、次期開催地である山梨県歯科医師会会長：三森 幹夫に「学校歯科医の鐘」の引き継ぎを行った。最後に日本学校歯科医会副会長：柘植 紳平による閉会宣言により全日程を終了した。

本来であれば、昨年中止になった「第84回福井大会」に現地にて参加させていただけたところ、今回は、8月に茨城県にて行われた初のオンラインによる「第72回関東甲信越静学校保健大会」と同様に、オンラインにての参加となりました。

ライブ配信ということで、画面上での講演を拝聴いたしまして、表情や熱意をより身近に感じられました。受賞されました学校の養護・保健担当の先生方、講演していただきました先生方の、歯科保健に対する熱心さとご努力に頭の下がる思いをいたしました。また、このような取り組みをさせていただける学校環境・地域連携に感謝するとともに、これからの地域での学校歯科保健活動に活かしていきたいと思っております。

令和3年度全国学校保健・安全研究大会

学校歯科委員会 原田 和弥

令和3年10月28日（木）・29日（金）にかけて、岡山県岡山市において上記大会がWEB開催（WEB会議システムZoomによるライブ配信、及びYouTubeによる録画配信）されました。県歯学校歯科担当柴崎崇理事と参加してきましたので報告致します。

開催にあたり文部科学省文部科学戦略官・三矢卓也様、日本学校保健会専務理事・弓倉整様、岡山県教育委員会教育長・鍵本芳明様のご挨拶がありました。

初めに令和3年度文部科学大臣表彰があり、学校保健の部において、学校歯科医として本県から若松進治先生が受賞されました。

【全体記念講演】 (以下敬称略)

「新型コロナウイルス感染症の現状と今後」

— 我々はこの感染症とどのように向き合っていくのか —

昭和大学医学部 内科学講座

臨床感染症学部門 客員教授 二木 芳人

新型コロナウイルス感染症は中国・武漢での発生から瞬く間に世界規模の広がりを見せパンデミックとなり、すでに1.5か年が経過した。この間2億1千万人以上の人々がこのウイルスに感染したと診断され（実際にはその数倍と推察）、450万人を上回る命が失われている。（2021年8月30日現在）まだまだウイルスとの戦いは継続中である。

ただし、我々もこの新規ウイルスの多くを知り、学び、感染対策の在り方や診断、治療の基本新規治療薬、ワクチンの開発等戦うすべも習得し

てきた。先進各国ではその効果もあり、新規感染者は減少傾向にあり、死亡率も徐々に低下しつつあるように見えるが、途上国での感染状況はまだまだ過酷である。更にウイルスも変貌を続けており、インド由来の新しい変異株（デルタ株）が世界を席卷しつつある。感染力をアルファ株から更にパワーアップし、若年者にも牙をむき免疫回避能力まで有するこのウイルスに苦戦を強いられている。多くの先進国ではWHOの反対にもかかわらずブースター・ショットと称して3回目のワクチン接種が開始、あるいは検討されつつある。

我が国の現状も例外ではなく、各地の医療提供体制は一部では崩壊状態にある。デルタ株が世界で猛威を振るい始めた時点でこのような大きな感染爆発の発生を予測し、事前対応として感染防止対策、医療提供体制の整備に先手を打ってこなかった部分はおおいに反省すべきところであろう。今からでも打つべき対策に積極果敢に取り組み、効果的な感染対策を聖域なく行い、破綻している医療体制を繕うための組織作りや体制整備等を構築し、日々失われる命を救えるようにしなければならない。ワクチン接種は無論重要な要素であるが、次への準備を始めなければならない。

必ず襲来する第6波への備え
～ 波を小さく、被害を最小に止める為に～

ワクチン接種率のさらなる向上；目標国民の80%
感染対策意識の徹底；基本的感染防止対策を継続
感染リスクの高い行動を回避

保健所業務の見直し；コロナ対策に専念可能な体制に*
医療提供体制を盤石に；無症状、軽症者への対応
自宅療養ゼロ

新規ワクチン・治療薬の開発加速；承認の迅速化*
；国産品への後押し*

*政府の取組みとして

指導の実施等により、生徒の歯科に関する意識の向上にもつながるのではないかと考えた。

(研究発表②)

「健康的な生活習慣を身に付ける児童を育てる」

— 歯・口の健康づくりを通して —

広島県東広島市八本松小学校

養護教諭 天満 弘美

各学年の学級活動における集団指導

- ① 1年生 [あいうべ体操] を学び、歯科衛生士による大型紙芝居、学校歯科医による集団指導等で歯の大切さを楽しく学んだ。
- ② 2年生 各クラスで歯垢の染め出しを行い、歯磨きのポイントを学んだ。
- ③ 3年生 歯垢の染め出しを行い、磨き残しをワークシートに記録した。
- ④ 4年生 むし歯のできる仕組みや歯磨きの方法について講話を聞いて「食べたらみがく」を意識して生活する大切さを学んだ。
- ⑤ 5年生 [全国歯みがき大会] に参加。DVDを観ながらワークシートにまとめ、児童同士が意見交換する学習を実施した。
- ⑥ 6年生 噛むことの大切さを学んだ。口全体をまんべんなく使って噛むことが体に良いことを学んだ。

以上のように各学年に対応した取り組みを実施している。

(研究発表③)

「生涯にわたり主体的に歯・口の健康づくりに取り組む児童生徒の育成」

— 学校・家庭・地域・関連機関との協働を通して —

岡山県立岡山西支援学校

養護教諭 森 美恵子

児童生徒の歯・口に関する実体や課題は様々であり、自律して歯磨きをしていたり、全介助で歯磨きが必要であったり、障害の特性を持つ児童生徒がいる。

学校保健目標で「歯と口の健康に関する知識を学び、丁寧な歯磨きの仕方を習得することで、健康に留意した生活が送れるようにする」を重点目標に、具体的には

- ① 歯科衛生士による歯科指導、歯科衛生士専門学校生による指導、学校歯科医からの一人一人への具体的な指導をしてもらい、また教職員と専門家のアドバイスに差が無いよう児童生徒が混乱することなく効果的な指導を目指している。
- ② 指導内容は、学校歯科医のアドバイスを基に作成し、学年・学部の一貫性を重視することで、学部や担任が変わっても指導内容が継続されるようにしている。
- ③ 家庭との取組では長期休業中には「歯磨きがんばりカード」「歯磨きチャレンジ」に保護者のコメント欄を作り、家庭での歯磨きの様子を記入していただいている。

今後も児童生徒が興味・関心を持てるようなライフステージを見通した指導内容の充実や、児童生徒の主体的な活動を工夫して発展させていく必要を感じている。

【感想】

今回も全国学校保健・安全研究大会に参加して、あらためて各都道府県の養護教諭をはじめ各教職員、歯科医療関係者、父兄の方々等が真剣に児童生徒達の歯・口の健康に関心を持たせ、色々と考え取り組んでくれており、自分も一人の学校歯科医として専門職として更に向上し的確なアドバイスができるように勉強していかなくてはならないと考えさせられました。

第71回 全国学校歯科医協議会

学校歯科委員会 原田 和弥

令和3年10月28日(木)15時40分より第71回全国学校歯科医協議会がWEB及び誌面開催で行われました。WEB開催に参加してきましたので報告致します。

はじめに岡山県歯科医師会・西岡宏樹会長、日本学校歯科医会・川本強会長のご挨拶があり、続いて文部科学省文部科学戦略官・三矢卓也様、日本学校保健会専務理事・弓倉整様、岡山県教育委員会教育長・鍵本芳明様の祝辞がありました。

(講演①) (以下敬称略)

「子どもの口はふしぎがいっぱい」

国立モンゴル医学・科学大学歯学部

客員教授 岡崎 好秀

現在小児期のむし歯は減少してきたものの気になる問題がたくさん現れている。子供たちの日常生活行動や家庭環境がそのまま口に表れているのである。また過剰なスポーツドリンク摂取による思春期むし歯の多発。更には不正咬合の増加、唾液分泌量の減少、滑舌の低下、口呼吸に代表される口腔機能発達不全など数えればきりが無い。子どもの口は、その時代や生活環境を映し出す鏡といえる。

虐待やネグレクト、子どもを取り巻くその様な環境は当然心の発育にも大きな影響を与える。時々少年院で講演会をするが一人ひとり素直な良い子供たちなのである。少年院の70%の子が虐待を受けてきた。そう考えると犯罪のすべての原因が少年にあるのだろうか。食事をひとりで摂る

子ども増え、週に一度も家族と一緒に食べたことのない子もいる。家庭がいかに子どもの発育・成長に大切なことであるのか。

人は褒められて初めて自分の良さに気がつき、愛されて人を愛することができ、認められて心にゆとりを持つことができる。

(故・渡辺和子先生)

(講演②)

「大学生の歯・口の健康に関わる要因」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

予防歯科学分野 教授 森田 学

学校保健安全法には「大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする」とあります。高等学校を卒業すると「いい大人」なので、口の中のことまで気遣う必要がなくなるのかもしれませんが。高校卒業以降が歯科保健の未開拓分野であることは、国全体にとっても良い事ではありません。社会に出ると、一部の事業所を除いて、ほとんどが自己責任で口腔の健康管理を行うこととなります。大学生の歯科保健に関するデータは案外少ないのです。

そこで2008年度より希望者を対象に入学時と卒業時の歯科健診を行うこととしました。その活動を通じてそこに潜む問題点を見つけ、それに対して支援する機会が必要ではないでしょうか。これらのことから高等学校卒業後を見据えたアプローチが学校歯科医に必要であると考えます。

(まとめ)

- 1 一人暮らしになると定期的歯科健診を受けなくなる
- 2 歯科専門職から得た口腔保健情報が大学生の行動を変える
- 3 約半数は習慣的飲酒者。寝る前の歯磨きを怠ってBOPが増加
- 4 受動喫煙で睡眠の質が低下し、歯ぎしりが増加
- 5 う蝕の増加には受動喫煙も関与。『食育』はう蝕予防に関与
- 6 PD4ミリ以上の学生が年々増加。在学中に有病率は15%から47%に
- 7 早食いで肥満になる

【最後に】

例年であればこの後懇親会があり、他県の先生方と親睦を深め他県における学校歯科医の児童生徒への取り組み等貴重な情報を得ることもできたのですが、このような状況なので当然ですが、それがかなわず少し残念なところです。

次回は、令和4年11月10日(木)・11日(金)に「全国学校保健・安全研究大会」「全国学校歯科医協議会」が岩手県盛岡市に於いて開催されます。

令和3年度 関東信越歯科医師会審査委員連絡協議会の報告

社会保険委員 尾山 正洋

令和3年10月28日（木）午前10時30分より令和3年度関東信越歯科医師会審査委員連絡協議会が開催されました。例年、会場は日本歯科医師会館なのですが、このコロナ禍の中、一堂に会することは叶いませんでした。



出席都県は、今年度当番の神奈川県、埼玉県、千葉県、栃木県、群馬県、長野県、新潟県、山梨県、東京都、そして茨城県の1都9県でした。各都県の会場を繋いでのWEB開催で、我々は県歯会館の都合がつかず、その隣の水戸市歯科医師会の会議室をお借りして参集しました。

出席者は、社保委員会委員長の酒井一範先生、社保審査委員・国保審査委員を兼任されている塩原徳勇先生、社保審査委員からは岩間英明先生、松尾裕之先生、長谷哲郎先生、小原俊彦先生、加藤富志雄先生、山田知範先生、国保審査委員からは尾山が出席いたしました。なお、茨歯会社会保険委員会担当理事の大野勝己先生と国保審査委員

の森田広先生は、ともに療養のため残念ながら欠席となりました。

まず、神奈川県歯科医師会副会長の鈴木雅彦先生のご挨拶があり、出席者紹介、議長選出ののち各県より提出された14議題について協議が行われました。各議題は事前に告知されており、社保委員会にてある程度の見解を用意して臨みますが、それぞれが難題で委員会内でも意見が二分するもの多数、当然ながら各県が集まったの協議の場では、それ以上に様々な解釈や意見が飛び交います。同じ県内であっても社保と国保で解釈が異なることもあります。

議題によって、おおよそ統一の見解を得られたもの、意見が分かれて今後の検討課題となるもの、様々ではありましたがいずれも今後の審査上参考になる大変有意義な内容でした。

当番県神奈川の司会・鍵和田信行先生の流暢な進行により予定終了時刻の数分オーバーにて無事協議が終了しました。しかしながら、清く・正しく・美しく、をモットーとされておられるとのこと、少々ご不満のご様子でもありました。WEB会議の常ではありますが、気軽に意見を交わしにくい、各々が発言するのに妙な間がある、ミュートのまま喋ってしまい二度手間になる、等が問題となるように思われます。

来年こそは日歯会館に参集し熱い議論が交わること、その後の懇親会にて親睦を深めることを

期待しつつ閉会となりました。その後我々はレストランイイジマに移動し、ソーシャルディスタンスに配慮しつつ、束の間、久しぶりの楽しい時間を過ごしました。

以上、報告とさせていただきます。





若き介護者、ヤングケアラー

(社)東西茨城歯科医師会 有波 三千晴

令和3年9月16日に一般社団法人 全国国民健康保険組合協会 令和3年度第1回理事長・役員研修会が開催されました。講演は「十八歳からの十年介護～車椅子の母と過ごした奇跡の時間～」と題して、講師はフリーアナウンサーの町 亞聖氏でございました。貴重なご講演であり、ヤングケアラーに関する興味深い内容でしたので、以下にご紹介させていただきます。

高校3年生の秋、18歳の高校生の私は母を介護するヤングケアラーになりました。30年前に車椅子生活になった母、母の年齢は40歳、くも膜下出血をおこし、1週間後には脳梗塞も起こしました。手術が終わったとき、母は「今、何時。」と言う言葉が発しました。これが母の最後の言葉になりました。右半身麻痺、言語障害を起こし、知能の低下、今でいう高次機能障害も起こしました。

2011年にフリーアナウンサーになり、10年後のパラリンピックの取材ができました。母が倒れた頃は介護保険もなく、バリアフリーという言葉も聞かれませんでした。当時は、家族介護、介護地獄という言葉があり、介護は家族がするものだという時代でした。

私には、中学校3年生で15歳の弟、小学校6年生で12歳の妹がいたので母親代わりになりました。ヤングケアラーの問題は、母（介護される方）

が40歳だと介護保険の対象にならないことがあります。ヤングケアラーは自分でやるしかないと抱えこみます。又、相談する機会もありません。ヤングケアラーには介護保険は役に立たないことが多いようです。その後、考えたことは発想の転換です。

- 出来ないことではなく出来ることを数える。
- 一番辛くもどかしいのは本人。
- 車椅子でも母は母…。
- 「もしも自分だったら」と考える。
- 介護は生活の一部。

介護の負担を軽くする“魔法”はなく…介護する側が早く考え方を切り替えることです。

出来ることはやってもらうのです。

親の元気な時を知っているのです子は辛いのです。

病院から家に帰ってきてからが大変です。

報道記者の時、坂口 力 厚生労働大臣に家族にも痰を吸引できるようにしてほしいと訴えた結果、政府を動かすことが出来ました。

母の出来ることを考えます。車椅子で外に連れ出す、梨狩りに行く、花見に行く、蛍を見に行く、等です。

また、私達が怖がっていることを周りに伝えなければなりません。

梨園に行くときに、母は片麻痺なので和式のトイレが使えませんので、洋式のトイレはありますかと電話で確認したとき、簡単ですけれども洋式

のトイレがありますと聞いて梨園に出掛けました。母が行く前に他の車椅子の方が来園され、トイレを使いたいとの申し出があったときに、和式のトイレだったので使えなかったそうです。そこで、梨園はすぐに洋式のトイレに変えたとのことでした。

次は父の話です。長年、父とは確執がありました。

父とは中学生の時から仲が悪く、高校を卒業したら家を出て行くつもりでした。母も了承してくれていました。ただ、高校生ときに母が倒れました。母とは十年介護、父とは十年戦争と言っても過言ではありません。父は酒が進み酔うとちゃぶ台をひっくりかえす、物を投げつけるようになり、手に負えなくなります。

そして、母が重度の障害者になったことを受け入れてもらえませんでした。母の手術の日にこれからはお前が母親だと言われました。何かあるとお前が悪いと言われます。さらに、ヤングケアラーには貧困という問題も出てきます。

しかし、こんなにひどい父にも感謝していることが二つあります。

ひとつは、大学進学の後押しをしてくれたことです。また、大学受験浪人も認めてくれました。もうひとつは弟と妹を残してくれたことです。

弟と妹には人生をあきらめてほしくありませんでした。弟は大学には行かず、消防士になりました。ヤングケアラーにも将来、色々な選択肢があるということを伝えてほしいのです。弟の運命を変えました。妹は現在、子ども3人の母親です。介護を10年間できたのは母の笑顔です。

母が倒れて8年介護、その後、末期の子宮頸がんが見つかりました。早期に発見できていれば今でも生きていたかもしれません。当時、ホスピスが明確ではありませんでした。放射線治療を10回、抗がん剤治療を2回受けました。医師からは余命半年と言われましたが、母は1年半生存しました。このとき、命には限りがあることを痛感し

ました。

母の介護と看病で、大変だったのは意思の疎通ができなかったことです。

放射線治療を10回行ったので苦痛が出てきます。そこで、「お母さんノート」を作りました。

- 細かい母の変化、家族の言葉に出来ない思い。看護師さんに協力してもらおう。
- 病状だけでなく“その人”に関する「情報」を関わる全員で共有すること。

自宅で看取りたいと思いました。夜、仕事帰りに病院に行ったら、病室で隣のお婆さんが念仏を唱えていて、母は寝られないようでした。自宅に連れて帰りたくて、主治医と話し合いをしました。ただ、父が先生に、何かあったらどうするのですかと反対しましたが、何とか父を説得することが出来ました。

退院し、自宅に帰ってきたときの覚悟と決断があります。

自宅での看取りの準備として、点滴、オムツ、カテーテル、人工肛門（子宮頸がんによりがんが増殖し大腸を圧迫し、排便が困難になり人工肛門を造設しました）。全て医師と話し合いをして、納得して選択できました。人工肛門にしてよかったと思いました。母は、排便で苦しむことはありませんでした。

在宅を選択するという事は、

- 病気を治すことではない。
- 必要なのは高度医療ではない。
- 生活を支えてくれる専門職。
- 現実（死）を受け入れること。
- 自分らしく生き切るために。

ではないかと思います。

我が家だから出来ることは訪問入浴です。

抗がん剤治療を2回行いましたが、母はあまり髪の毛は抜けませんでした。

最後に出かけたところは、弟のピアノの発表会でした。

病院では出来ないことが在宅では出来ることがあります。それは外出です。

母は最期、目を開けて、父の目を見て静かに息をひきとりました。

母は不便であったとは思いますが、不幸ではなかったと思います。

私にとって、十年は奇跡の時間でした。

父は母の死がショックで5年後、アルコール中毒と栄養失調によりめずらしい病気になり、亡くなりました。私は、母と父を看取りました。

私の好きな言葉は、『全てのことには時がある』です。

ヤングケアラーとは家族の介護やケア、身の回りの世話を担う18歳未満（高校生まで）の子どものことです。

今回、私がこの講演を拝聴し、思ったことは、今後、ヤングケアラーの増加が社会問題になりうることを危惧したことです。



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 jimmu@ibaraki-dh.net

(公社)茨城県歯科衛生士会 県北支部 鈴木 佳奈子

私が歯科衛生士の道を選んだのは、高校時代の進路相談の時に当時の恩師がすすめてくれたことによるものでした。私は将来、医療関係の仕事がいいなー、何か資格が取りたいなーと漠然と考えていました。歯科衛生士って何だろう？ 歯医者さん？ 私、むし歯たくさんあるけどなれるのかな・・・？ そんなことを思っていた記憶が今も残っています。

卒業後は、個人の歯科医院に勤務し、やりがいを感じていたものの、忙しい日々を送っていました。お給料は遊ぶためだけに使っていました。しかし、20代後半を迎え、結婚、出産という人生の転機を迎えました。子育ても一段落した頃、再び社会に戻る必要があった時、歯科衛生士の資格を持っている事で、市の母子保健事業の仕事や、歯科医院からも声がかかり、スムーズに社会復帰する事ができました。又、行政の仕事では多職種の方々との交流もあり、私の人生は新たな展開を迎えました。そのような方々とのお付き合いにより、歯科衛生士としての責務を感じ、勉強をやり直す



必要がありました。昔の私では考えられなかった事です。

私の人生の岐路において、私の周りには支えてくれる家族や友人、共に励める仲間がいました。そんな環境に感謝しています。又、歯科衛生士会では諸先輩方々のご教授により、少しずつではありますがスキルアップしています。これからも感謝の気持ちを忘れることなく、『歯科衛生士』としての知識や技術の修得に日々精進していきたいと思えます。

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 榊 正幸

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・県西歯科医師会 古橋 仁

会 員 数

令和3年10月31日現在

地 区	会員数(前月比)	
日 立	114	-1
珂 北	143	
水 戸	156	+1
東西茨城	73	+1
鹿 行	101	
土浦石岡	179	-1
つ く ば	138	
県 南	175	
県 西	152	
西 南	103	
準 会 員	7	
計	1,341	±0

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 1,137名
 2種会員 76名
 終身会員 121名
 準会員 7名
 合計 1,341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12月
発 行 茨城県歯科医師会 水戸市見和2丁目292番地の1
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。