



ご当地 **太坊さん** 茨城

茨 歯 会 報

No.634

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

June
2022
令和4年

6





Contents

デンタルアイ	1
今湊 良証	
特集「広報座談会」	4
理事会報告	13
会務日誌	15
医療管理委員会だより	16
ピンクのエプロン	20
佐竹 幸栄	

表紙写真について

土浦市の霞ヶ浦総合公園に行ってきました。
コロナ禍にもかかわらずGWは多くの家族連れで賑わっていました。シンボルの大きなオランダ型風車から霞ヶ浦を一望できました。
(社) 茨城県つくば歯科医師会 坂入 正彦

「今年度の茨城県歯科医師会 学術事業について」



常務理事
今 湊 良 証

日頃より会員の先生方には県歯学術事業にご参加ご協力いただき有難うございます。本稿では今年度開催および予定の下記5項目についてご説明致します。

1. 有病者歯科医療実践のためのスキルアップセミナー

「上腕静脈穿刺用シミュレータを用いた穿刺手技研修会」

日本有病者歯科医療学会・茨城県歯科医師会共催

〔講師〕

石井良昌先生（海老名総合病院歯科口腔外科部長 日本有病者歯科医療学会指導医）

田中 彰先生（日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授 日本有病者歯科医療学会指導医）

萩原敏之先生（石岡第一病院 歯科口腔外科 日本有病者歯科医療学会指導医）

廣畠広実先生（つくばセントラル病院 歯科口腔外科 日本有病者歯科医療学会指導医）

吉田俊一先生（霞ヶ浦医療センター 歯科口腔外科 日本口腔外科学会指導医）

7月31日（日）13時より茨歯会館にて20名限定です。

静脈路確保、穿刺手技実習と施設基準（か強診、外来環、歯援診）のための講義研修会です。超高齢社会となり全身疾患を有する外来患者、在宅医療患者が増加する歯科診療において想定外および緊急時対応として有用なセミナーです。

◎医療法「医療に係る安全管理のための職員研修」、「院内感染対策のための研修」に該当する講義内容で、下記の施設基準届出のための研修内容の全部または一部を含みます。

- ①「高齢者の心身の特性と口腔機能の管理」
- ②「歯科診療所における感染症対策」
- ③「歯科における医療事故、偶発症に対する緊急時の対応」

受講者には日本有病者歯科医療学会より修了認定証を発行予定です。

2. 歯科用CAD/CAM臨床実習研修会

「CAD/CAMインレーの基本的臨床術式について」（仮）

講師 日本臨床歯科 CAD/CAM 学会
指導医 中井 巳智代 先生

8月7日（日）13時より茨歯会館にて50名限定です。

令和4年4月よりCAD/CAM冠と同じ材料を使った「CAD/CAMインレー」が保険適用されましたが、メタルインレーとは、異なる外形線や形状の付与が求められ、またCAD/CAM冠と同様、歯面への接着には特別の配慮が必要となるなど、CAD/CAM冠よりもさらに手技の難易度が上がり、CAD/CAMインレーの形成・接着・仕上げなどのステップを理解、習得するための実習研修会です。

3. 令和4年度 学術シンポジウム

「小児期の口腔機能管理 ―歯の萌出異常や口腔機能障害に対する早期発見早期治療―」（仮）

10月30日（日）9時より茨歯会館にて50名限定、WEB受信参加（定員無し）も可能です。

【講演Ⅰ】

「成長期の歯科臨床における主訴になりにくい異常とその対応 ―その子に、こんなことが隠れているかも！？―」

講師 愛知県蒲郡市 さとう子ども歯科医院
院長 佐藤 厚先生

副題1：注意すべき永久歯萌出障害の発見と介入のタイミング

副題2：児童・生徒、保護者、教護教諭、かかりつけ歯科医、学校歯科医間の情報共有と相互理解

【講演Ⅱ】

「親子の生活に寄り添う口腔機能育成」

講師 東京都江戸川区 清水歯科クリニック
副院長 清水清恵先生

副題1：口腔機能育成でできること、でき

ないこと

副題2：子どもの育ちを守るための医療連携

4 令和4年度 日歯生涯研修セミナー

テーマ：「人に寄り添う歯科医療」

各開催日にてWebex配信します。（申し込みが必要です）

Aチーム テーマ：加速するパラダイムシフト

【講演Ⅰ】

演題 歯科におけるICTの活用とデジタルデンティストリーの展望

講師 正田一洋先生（北海道医療大学）

【講演Ⅱ】

演題 小数歯欠損症例の行方
～多歯超高齢社会を見据えて～

講師 鷹岡竜一先生（東京都開業）

開催日 令和4年9月4日（日）

日本歯科医師会館

令和5年2月19日（日）

兵庫県歯科医師会館

Bチーム テーマ：シームレスな歯科医療の提供を目指して

【講演Ⅰ】

演題 医療的ケア児と小児在宅歯科医療

講師 田村文彦先生（日本歯科大学）

【講演Ⅱ】

演題 摂食嚥下機能の診断とリハビリテーション

講師 戸原 玄先生（東京医科歯科大学）

開催日 令和4年10月16日（日）

日本歯科医師会館

令和5年1月29日（日）

熊本県歯科医師会館

5. 第31回茨城県歯科医学会

令和5年3月12日（日）水戸プラザホテル或

いは茨歯会館の予定です。

COVID-19拡大防止のため第28回は中止、第29回、30回は規模縮小し茨歯会館にて開催しましたが、第31回は日本補綴歯科学会東関東支部総会・学術大会と共催予定のため今後のCOVID-19状況により7月頃迄に開催場所を検討します。

会員の口演発表、ポスター発表、テーブルクリニックを募集します。

県民公開講座は昭和大学歯学部口腔衛生学部

門 弘中祥司教授に決定しております。

詳しくは7月末発刊予定の第30巻茨城県歯科医学会誌をご覧ください。

上記5項目は詳細が決定次第、案内文書や茨歯報ITにてご確認をお願い致します。

ご不明な点がございましたら各地区県歯学術委員や県歯事務局にご連絡ください。

今後も先生方の県歯事業にご参加ご協力宜しくお願い致します。



株式会社岩瀬歯科商会 と 株式会社ウチャマ 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



ヘンリーシャインジャパンイースト株式会社

改めまして、私たちはヘンリーシャインジャパンイーストです！

We try best! -for healthy and white teeth-

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

特集

広報座談会

テーマ「フッ化物洗口モデル事業を考える」

日時 令和4年4月17日（日）午後4時

場所 茨城県歯科医師会 3階 講堂

○富田委員長（茨城県歯科医師会広報委員会）

では定刻となりましたので、令和4年度広報座談会を開催します。

私は、本日の司会進行を務めます広報委員会委員長の富田です。よろしくお願いします。

初めに茨城県歯科医師会大字副会長からご挨拶いただきます。

○大字副会長（茨城県歯科医師会） 未就学児・学童期の虫歯抑制がその人の生涯の口腔環境を維持するために大切だということが言われて久しくなりますが、残念ながら茨城県はフッ化物洗口の実施が遅れています。昨年度モデル校担当歯科医として、東海村の石井先生、ひたちなか市の及川先生、つくばみらい市の横張先生、行方市の衛藤先生、本日欠席の鹿嶋市の山本先生には、茨城県におけるフッ化物洗口事業に先鞭をつけていただくこととなりました。茨城県歯科医師会として5名の先生に心より感謝を申し上げますと共に、フッ化物洗口に実際に当たられた先駆者として今後の事業展開にご助言をいただければ幸いと存じます。

○富田委員長 ありがとうございました。続きまして、柴岡広報部長より趣旨説明を兼ねましてご挨拶を申し上げます。

○柴岡広報担当理事（茨城県歯科医師会） 本日

は役員の先生方、令和3年度フッ化物洗口事業のモデル校担当学校歯科医の先生方におかれましては、お忙しい中広報座談会にご出席賜りまして誠にありがとうございます。

この度、全県下小学校児童におけるフッ化物洗口実現を目指しまして5校のモデル校によるフッ化物洗口事業がスタートしました。昨年度は突然のモデル校決定、急遽実施という中で、モデル校担当の先生方におかれましては、学校関係者の方々との交渉、さらには実施に至るまでのご苦労はいかばかりだったかと心よりお察し申し上げる次第です。

また、今年度は44市町村全てにおいて1校以上の実施校を決定する方針と伺っております。さらに全県下に拡充していく方針とはいえ、学校側としましては慎重論が未だに多く、またフッ化物洗口について様々な研修会、推進事業を行ってはおりますが、歯科医師会、学校歯科医の先生方におかれましても事業に対して、もう少しご理解いただく余地があるように伺っております。

そこで、昨年度モデル校を担当されました先生方に率直なご感想を伺い、事業の検証を踏まえまして忌憚のないご意見交換、そしてご指導をいただきながら会員の先生方に貢献できるよ

うな座談会にしたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

○**富田委員長** 本日は昨年度フッ化物洗口事業のモデル校担当学校歯科医の先生をお招きし、事業の感想や今後の課題について話を伺います。鹿嶋市鉢形小学校学校歯科医の山本順一先生は、残念ながら本日欠席でございます。

なお本日の座談会は、「フッ化物洗口モデル事業を考える」というテーマを基に、学校歯科医の先生方に事前質問を行っていますので、その回答に沿った形の進行となります。

では、最初の質問です。

今回のフッ化物洗口モデル事業の全体的な感想についてお聞かせください。

○**石井先生（東海村立照沼小学校）** 4年生18名で実施しました。1週間前から練習を行っていたのでスムーズに実施出来ました。ただ、校長先生が「鍵付きの保管庫が必要になるのか」と心配していました。

○**及川先生（ひたちなか市立市毛小学校）** 5年生に実施しましたが、学校の協力もあり開始時の指導と洗口が30分程度で無事終了しました。ただ、養護の先生は今後の洗口液の希釈と管理に不安があるようでした。



○**横張先生（つくばみらい市立豊小学校）** 10月末にモデル校選出の話を聞き、数回の会議を経て1月26日に4、5年生合わせて33名で実施しました。当日は県歯地域保健委員の根本光先生の協力もあり、朝の10分間で問題なく終了出来

ました。学校やPTAが協力的だったことも成功の一因です。



○**衛藤先生（行方市立北浦小学校）** 本校がモデル校に決定したのが2月4日でした。会議など無く、学校側が作成したマニュアルに基づいて3年生にポーショントypeでの洗口を実施しましたが、特に問題はありませんでした。



○**富田委員長** 学校歯科医の先生方、回答ありがとうございました。ここで、茨城県歯科医師会鶴屋副会長から、前年度モデル事業の経緯を含めて、県歯の立場から説明をお願いします。

○**鶴屋副会長（茨城県歯科医師会）** 県歯としては以前よりフッ化物洗口を推進していますが、インターネットなどでは情報が氾濫しており、科学的根拠に基づいた真実がなかなか伝わらず、推進を妨げています。一昨年、県議会でフッ化物洗口の質問が取り上げられたことから急展開し、令和3年度に県内5校のモデル校が決定しました。しかしこの経緯は歯科医師会には情報共有がなかったため、関係する先生方に混乱を招きました。そこでこの度、この座談会

を開催することで、実際にフッ化物洗口を行った先生方のお話を伺って会員に広く周知しようと思いました。

○**富田委員長** 続きまして、2番目の質問です。

昨年度のフッ化物洗口モデル事業での問題点、反省点などがあればお聞かせください。

○**及川先生** 特に問題はありませんでした。昼食後の歯磨きの後に行いましたが、その後歯磨きが中止になったことを考えると朝に行えばよかったかなと思いました。

○**横張先生** 昨年度は開始が遅すぎました。そして今は中断となり、今年度は未定です。フッ化物洗口は継続することに意味がありますので、今年度も実施を希望します。

○**衛藤先生** 事前に洗口の練習も行っていたため、問題なく終了しました。

○**石井先生** モデル校決定から実施まで1か月程度でしたのであわただしかったです。ポーシオンタイプを使用しましたので当初の予定より、購入価格が大幅に高くなりました。予算内に収まるように県に対応してもらいたかったです。



○**富田委員長** 各先生方から問題点、反省点などをご発言いただきましたが、それに対しまして、鶴屋副会長よりご意見をお願いいたします。

○**鶴屋副会長** 令和3年度のモデル校を今年度も継続して欲しいとの要望は教育庁に伝えました。ただ県の事業といっても、実際に学校を選ぶのは各市町村の教育委員会と学校との協議で決まるので県歯は関与しません。それに関しては各歯

科医師会の代表者を話し合いのときに参加させてほしいと要望しています。今年度はポーシオンタイプではなく、希釈タイプの使用が予定されています。実際の準備には問題はないと思うのですが、養護の先生方の負担が今よりは大きくなりそうな事が一つの課題かなと思います。

学校歯科医の役割としてはスタート時点で先生や子どもたちに趣旨説明などを行うことで理解してもらいますが、運営はあくまでも学校側です。ただ相談があったきに、学校歯科医としての確かなアドバイスができるよう、対応は必要かと思います。

○**富田委員長** 続きまして、茨城県歯科医師会地域保健担当理事の北見先生からご意見を願います。

○**北見地域保健担当常務理事（茨城県歯科医師会）**

地域保健委員会では、平成22年度から県の委託を受けて就学前施設についてフッ化物洗口を推進してきました。令和3年3月末の時点では、22市町村、96施設で4,519人の園児がフッ化物洗口を実施しています。令和3、4年度は、フッ化物洗口の開始施設に対して補助金が支給されるので、県内全施設での実施を目指しています。就学前施設から小学校と継続的に実施されることを目標としていますので、是非モデル校の実施が今後の継続拡大につながっていただければと思っています。



○**富田委員長** 続きまして、学校歯科担当理事の柴崎先生、いかがでしょうか。

○柴崎学校歯科担当理事（茨城県歯科医師会）

確かにコロナ禍の中でなぜ実施するのだという意見はありました。しかし、この事業の性質上、拡大して継続する必要があります。ここで中断してしまったら再開するのはもっと大変な苦勞になるので、今後どのように進めるかという協議が必要とは思っています。



○富田委員長 では、これまでの協議を総括しまして、茨城県歯科医師会専務理事、渡辺先生よりご意見をお願いします。



○渡辺専務理事（茨城県歯科医師会） 今までに出た問題点は、行政からの通達が急で混乱したことです。また、モデル校を継続してほしいという意見も出ていますので、それについて私の意見を述べさせていただきます。

茨城県歯科医師会では、これまで、地域保健委員会を中心に就学前のフッ化物の普及を進めてきました。小学校のフッ化物洗口の実施にしましては、学校関係者の誤解もあり理解が得られず全く取り組みがなされておりました。全国的にみると平成30年度の厚生労働省の

データでは新潟県、佐賀県では90%超の小学校で実施されています。当然、茨城県よりもむし菌の数が少なくなっています。また、この2つの県では児童に何か問題が発生したとの話も無いわけです。

私もフッ化物の講演をしたことがあります。

ここで「フッ素Fは単体で毒性があるということから、フッ化物も毒性ではないか？」という誤解を何とか解こうとしました。

フッ素Fとは原子番号9の元素であり、単体では気体の猛毒ですが、歯科で扱うのは「フッ素F」ではなく「フッ化ナトリウムNaF」。フッ化ナトリウムはフッ素FとナトリウムNaの化合物で非常に安定した安全なものです。

例えば私たちの食卓で使う塩（塩化ナトリウムNaCl）も同じです。これも塩素Cl単体では毒性、腐食性があり、吸い込めば死んでしまいますし、ナトリウムNa単体では水に触れれば爆発する危険物です。でも一つになると、人が生きていくのに必要な塩NaClになるのです。

このように説明してもフッ化物の安全性は正しく認識されず、長い間フッ化物洗口は進めなかったと私は考えております。

それでも私たち歯科医師は、子どもたちの将来のために歯の健康を守り、その流れで6424・8020を達成して生活習慣病を少なくし、健康長寿を達成するのが現在の潮流だと考えています。県議会でフッ素の問題が取り上げられたことをきっかけに急展開となりましたが、この機会を生かして子どもたちの将来のためにフッ化物洗口を進めたいと思います。

また、ポーシェンタイプは非常に使いやすいのですが費用がかかります。費用を抑えるためには希釈タイプを使用する必要があります。専用ボトルにスティック1本と水を必要量入れるだけで洗口液ができますから導入は可能だと私

は信じています。

義務教育である以上、教育と共に公衆衛生についても機会均等でなくてはなりません。是非教育関係者の方には、このことを念頭に置いて、希釈タイプで進めていただきたいと思っています。確かにスタートにおいては、連絡不足や認識不足があり、連携がうまくいかなかったところがありましたが、無事乗り越える事ができました。そして、継続したいというご意見をモデル校の先生方から頂け、今まで歯科医師会が進めてきた方針、8020・6424条例に入れたフッ化物の科学的根拠に基づく応用という文言を実践するときに訪れたと思います。

平成22年9月28日の公布日から長いことを経て、やっとここで日の目を見たと言えます。確かに時期は非常に悪かったと思いますが、コロナ禍でも中断せずにフッ化物洗口を行っている地域もあります。信念と覚悟そして、エビデンスに基づいてフッ化物洗口の事業が進められるのが願いです。

○出久根副委員長（茨城県歯科医師会広報委員会）

ここからは、私、出久根が進行を務めます。三つ目の質問です。

今後、フッ化物洗口を県下の学校に普及拡大していくために、どのようなことが必要だと思いますか。



○横張先生 5校の小学校において初めてフッ化物洗口が導入されましたが、学校や養護の先生が特異な目で見られないような支援も必要と思

います。

養護の先生や学校に対して県や歯科医師会の支援が必要と思います。もう1点は令和4年度の事業は、洗口液が希釈タイプになるということです。養護の先生も一番危惧している点なので、これがクリアできればハードルは下がると思います。養護の先生が行うのが基本なのですが、取り掛かりとしては、こちらが希釈液を作るという事も有りではないでしょうか。

○衛藤先生 保護者への説明は学校側に委ねてもいいとは思いますが、歯科医師会としても保護者に学術的な説明ができるような統一見解が必要になると思います。それと、気になったのが、やりたくない児童がいた場合です。無理やりにやらせるのではなく、やりたくない生徒に対して、差別やいじめが発生しないような対応も必要だと思います。

○石井先生 私からは管理面での問題です。責任者は誰なのか、鍵付きの保管庫の設置も学校負担になるのか。費用負担についても考える必要があると思います。あと、低学年の誤飲に対し、安全性を示す説明マニュアルが必要なのではないかと思いました。

○及川先生 やはり、養護の先生の協力が必要だと思います。洗口液の希釈管理に対して不安を持っていたので、学校歯科医として全面的に支援するという事は伝えたのですが、不安を取り去るまでには至っていません。そこを何とか変えていきたいと思っています。

○出久根副委員長 モデル校の先生方から今後の課題をいただきましたので県歯科医師会としての見解を伺います。学校側の負担を減らし、学校関係者の理解と協力を求めることについては、鶴屋先生、いかがでしょうか。

○鶴屋副会長 先生方が現場で感じられたご意見はそのとおりだと思います。先ほどの発言にあったように、やりたくない児童生徒は洗口す

る必要はありません。また、スティック状の希釈タイプの保管に関しては鍵付きであれば机の引き出しの中でも保管できるので場所を取らないはずですが、洗口液の作製・管理の障壁は高いようです。そこで横張先生が提案されましたが、学校歯科医が希釈するのも一つの方法です。最初は養護の先生を手伝い、慣れてきたら自分で作るというように移行していくのは一つの方法だと思います。

石井先生がおっしゃった低学年の保護者に関してですが、それこそ就学前施設では、学校よりも広い範囲で実施しています。その子たちが何の問題もなく洗口しているわけですから、そのような経験を経た1年生であれば大変という事は無いと思います。



○**出久根副委員長** 次に、衛藤先生や石井先生からお話がありました指導マニュアルや保護者等に対する分かりやすい説明については、北見先生、いかがでしょうか。

○**北見常務理事** 茨城県歯科医師会地域保健委員会では保護者向けのパンフレットを平成27年度に作っております。その後、第2版を作り、皆さんのお手元にも配布してあると思います。また、令和2年度にはフッ化物洗口マニュアルを作成しています。

フッ化物の周知に関しては、令和3年度には大人向けと子ども向けの2つの動画を作成しました。これもホームページからダウンロードができます。子ども向けは、アニメーションに

なっていて、本当に子どもが見ても十分に理解ができる教材ですので、学校の先生や保護者の皆さんへの説明に活用してもらいたいです。

それから、フッ化物についての保護者への説明や実施しない子どもへの対応などのQ&A集を近々発刊予定です。これもホームページに掲載しますので活用してください。

また、洗口の方法についてですが、公衆衛生ということ考えた場合、どうしても希釈タイプに移行せざるを得ません。それに、就学前施設においては10年位やっていますが特別大きな問題は何も出ていません。養護の先生の管理負担が大きいという話がありますが、学校だけに押し付けるのではなく、学校歯科医、学校薬剤師、歯科衛生士、教育委員会、行政、PTA、歯科医師会等、協力しあって進めていただければと思います。

その他、学校歯科医には指示書を作成してもらいますが、使用後の状態を見れば使用方法の正誤の判断ができると思います。そのようなチェック体制も必要と思っています。

○**出久根副委員長** 今後、モデル校が増えていく中で、学校歯科医だけで対応するのは大変な場合もあると思います。県歯や地区歯科医師会として、モデル校の事業を支援していくような体制づくりを進めていると伺いましたが、柴崎先生いかがでしょうか。

○**柴崎理事** 県から各学校歯科医に直接情報発信をするのはちょっと無理があったので、間に中継地点が必要ではないかと考えました。茨城県歯科医師会は10地区あるので、地区ごとにフッ化物洗口推進委員会、あるいはプロジェクトチームを設置する方針です。

県の歯科医師会でもフッ化物洗口推進のためのプロジェクトチームの設立が決定しています。鶴屋先生を委員長として、北見先生と私が副委員長、そこに地域保健委員と学校歯科委員

が入ります。これらの組織が機能すれば十分な情報発信ができると期待しています。

○**出久根副委員長** プロジェクトチームの支援によりスムーズな事業推進が図られることを期待します。そのほか、今後の推進に向けてご意見がありましたらお願いします。

○**北見常務理事** この事業の実施主体は、就学前施設では県保健福祉部、小学校では県教育庁となりますが、事業推進に関しては、歯科医師会や学校歯科医の協力が不可欠です。会員の先生方には、各市町村の1歳6か月健診や3歳児健診の場で、フッ化物洗口の説明をお願いします。

また、学校歯科医の先生方には、日頃からフッ化物洗口について学校保健委員会等で説明するなど、関係者の理解を求める活動をお願いします。

○**出久根副委員長** 全ての学校歯科医が、日頃から学校関係者に情報発信することが必要だと思います。後半では、今後、学校でのフッ化物洗口を普及拡大していくためにどうすべきか、それぞれのお立場からご意見を伺いましたが、渡辺先生、これまでの協議について、何かございましたらお願いします。

○**渡辺専務理事** 茨城県の小学校のフッ化物洗口事業は始まったばかりで、まだまだ混乱もあるかもしれませんが、他県では多くの学校で行われています。茨城県だけが出来ないことは無いと思います。今後については、学校歯科医の先生を中心に、プロジェクトチームと連携しながら進めて欲しいと思います。茨歯会のホームページの8020・6424情報センターへ進んでもらいますとフッ化物洗口に関わるいろいろな動画や資料が掲載されていますので、ぜひ利用して下さい。

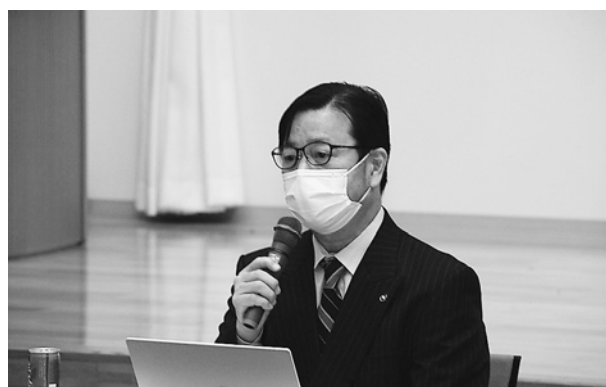
また、以前日本弁護士連合会が集団フッ素洗口・塗布の中止を求める意見書を出しました。その後、平成23年11月には日本口腔衛生学会

が他の学会と共同して解説書を出しました。この解説書は、意見書の内容について事細かに反論をしており、歯科医師会のホームページにもありますし、インターネットでの検索も可能です。意見書を読んだ方全員がこの解説書を読んでいるわけではないので、今後も丁寧な説明が必要になると思います。これらの積み重ねが今後のフッ化物洗口を円滑に進めていく上でも重要になってくると思いますので、ぜひ歯科医師会のホームページも活用してもらいたいと思います。歯科医師会としてはフッ化物洗口を進める方針であることを皆様に知っていただきたいのです。



○**出久根副委員長** 今回の座談会では大変貴重な協議を行うことができましたので、是非会員の先生方に周知していきたいと考えておりますが、大字副会長いかがでしょうか。

○**大字副会長** 茨城県におけるフッ化物洗口事業は、フッ化物は危険なものという誤った認識に縛られこれまで遅々として進まなかった事業の一つです。確かに準備不足の感は否めません





が、昨年度は5名の先生方に先鞭をつけていただきました。保護者や児童個人の選択の自由も尊重したうえで、子供の歯の健康を守るという観点からも県民の歯の健康増進ということに取り組んでいきたいと思います。

今回の座談会の内容は、多くの会員の先生の目に留まるように周知したいと思っています。広報委員会と相談して、イラストや写真の挿入、カラー化を図るなど工夫を凝らして進めていきたいと思っています。

○**出久根副委員長** 質疑事項はすべて終了しましたので鶴屋副会長から総評をお願いします。

○**鶴屋副会長** 学校関係者の誤解も多いとの話がでていましたが、県歯科医師会事務局職員の藤田さんは衛生士でもありますので、WEBや対面で養護の先生方に説明や普及活動を行ってもらっています。養護の先生方に関しては我々も学校歯科医としてサポートしていくのが大事だと思います。県の衛生士会や市町村の衛生士もサポートしてください。それから学校薬剤師もいます。学校薬剤師の方々にも県歯科医師会でWEBによるフッ化物洗口に関する講習会を

行いました。好意的な反応が結構ありましたので、協力はしてもらえと思います。

少なくとも子供たちに対しては良いことであり、我々がやっていることは正しいことだと信じておりますので、事業を継続させていくことが非常に大切かと思います。

○**出久根副委員長** 鶴屋副会長、ありがとうございました。

それでは、最後にお礼の言葉を柴岡広報部長より申し上げます。

○**柴岡理事** 本日は長時間にわたって内容の濃いご討議、誠にありがとうございました。

モデル校担当の先生方におかれましては、お忙しい時期にご出席いただき、貴重なお言葉を賜りましたことに心より深く感謝申し上げます。また役員の先生方、広報委員の先生方そして事務局の皆様におかれましては企画準備から運営、質疑応答に至るまで多大なご協力いただきました。心より厚く御礼申し上げます。

ただ今の質疑応答、意見の交換から様々なご教授を賜り、有意義なお言葉も沢山いただきましたので、会報を通して会員の先生方へ発信す

ることにより、これからのフッ化物洗口事業の発展に大きく貢献するものと確信しております。

お忙しい日々「フッ化物洗口事業」を身近に感じないままお過ごしの方も多いいらっしゃるかと存じます。そのような中で今年度新たにモデル校を担当される先生方におかれましては、前年度担当された先生方のお話により安心して、さらにポジティブに取り組んでいただけますようお願いしております。

また今回の座談会報告に関しては、新企画別冊カラー版を発刊予定でございます。さらに各関係機関への配布も検討しております。乞うご期待ください。

また今日お話がございましたように、茨歯会ホームページに直近の情報発信、本事業に関するマニュアル、Q&A、動画配信もでございます。情報周知の迅速性、また情報共有の確実性

を高めていくために誠に恐縮ではございますが、IT環境アップにご協力いただきまして、茨歯会ホームページを活用していただけたら幸いです。

今後とも更なるご指導を賜ります様よろしくお願い申し上げます。

本日は誠にありがとうございました。



○出久根副委員長 長時間にわたり貴重なご意見等ありがとうございました。以上で、閉会とします。

理事会報告

第1回理事会

日 時 令和4年4月21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) 疾病共済金の支払いについて

(5) 令和3年度県委託事業・補助事業の事業費
確定について

(6) 日本歯科医師会代議員及び予備代議員の辞
任について

(7) フッ化物洗口推進プロジェクトチームの設
置について

(8) 各地区のフッ化物洗口推進委員会の状況に
ついて

(9) 令和4年度「ダメ。ゼッタイ。」国連支援
募金運動の協賛について

(10) 令和4年度「ダメ。ゼッタイ。」普及運動
の後援について

(11) 第58回いばらき看護の祭典の後援について
医師会と同様後援する

(12) ウクライナ支援のための義援金募金につい
て

(13) 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

(14) その他

5. 協議事項

(1) 入会申込みの受理について		
飯村尚仁先生	つくば地区	昭和大歯卒
	1種	承認
中田 尽先生	つくば地区	神歯大卒
	1種	承認
角田友香先生	県南地区	奥羽大歯卒
	1種	承認
山中泰子先生	西南地区	日歯大卒
	1種	承認

(2) 第171回定時代議員会の開催（案）について
承認

(3) CAD/CAM実習研修会の開催企画について
承認

(4) 令和4年度表彰事業について
会長一任

(5) 地区歯科医師会が実施するフッ化物洗口推進研修会への経費助成について
承認

(6) 関東地区選出裁定審議会委員の人選について
野堀監事に決定

(7) 役職員納涼会（8月18日）の開催方針について
基本的に開催の方針。状況により変更あり。

(8) 関東地区歯科医師会役員連絡協議会（11月24日）の開催地等について
①場所は東京に決定。
②茨城県よりの参加者は会長一任。

(9) その他

【今後の行事予定について】

5月19日（木）14時から	業務会計監査
16時から	第2回理事会
6月9日（木）16時から	第3回理事会
6月23日（木）14時から	第171回定時代議員会

会務日誌

4月21日 第1回広報委員会を開催。広報座談会、会報5月号の校正・編集作業、会報6月号について協議を行った。

出席者 柴岡広報部長ほか5名

4月21日 第1回理事会を開催。入会申込みの受理、第171回定時代議員会の開催（案）、CAD/CAM実習研修会の開催企画、令和4年度表彰事業、地区歯科医師会が実施するフッ化物洗口推進研修会への経費助成、関東地区選出裁定審議会委員の人選、役職員納涼会（8月18日）の開催方針、関東地区歯科医師会役員連絡協議会（11月24日）の開催地等について協議を行った。

出席者 榊会長ほか17名

4月25日 第1回学術委員会をWEB会議として開催。第30巻歯科医学会誌の校正、有病者歯科医療実践のためのスキルアップセミナー開催、CAD/CAM臨床研修会の開催、令和4年度生涯研修セミナー、学術シンポジウム、第31回歯科医学会について協議を行った。

出席者 鶴屋副会長ほか11名

4月27日 日歯代議員との意見交換会がWEB形式で開催され、第197回臨時代議員会事前質問における関連質問について意見交換が行われた。

出席者 榊日歯予備代議員ほか2名

5月11日 第2回社会保険正副委員長会議を開催。第2回社会保険委員会、指導立会、審査、理事会、診療報酬改定後の疑義、施設基準講習会について協議を行った。

出席者 大野社会保険部長ほか3名

5月11日 第2回社会保険委員会を開催。診療報酬改定後の疑義、施設基準講習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

5月12日 新規指定の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 5

5月12日 第1回講師会をWEB参加併用で開催し、令和3年度学校関係者評価について協議を行った。

出席者 大字校長ほか21名（内WEB参加 9名）

5月12日 第1回学校運営委員会を開催。国家試験結果、次年度入試日程、オープンキャンパス、体験入学日程等について報告を行った。

出席者 榊学校運営委員長ほか11名

5月12日 第1回学校関係者評価委員会を開催。令和3年度学校関係者評価について協議を行った。

出席者 横須賀学校関係者評価委員長ほか6名

医療+管理委員会 だより

医療安全管理研修会報告

「歯科外来診療環境体制加算(外来環)算定に必要な器具と緊急時・偶発症発症時の使用方法について」

講師 日本大学松戸歯学部 歯科麻酔学講座
専任講師 下坂 典立 先生

医療管理委員会 山口 孝之

令和4年4月17日(日)午後1時より、茨城県歯科医師会館3階講堂において、本年度の医療安全管理研修会が開催されました。新型コロナウイルス感染症感染予防対策として、受講時のマスク着用、受付時の検温、講堂入室時のアルコール手指消毒を行い、定員60名で実施しました。

歯科医院では、患者さんが不安や緊張、様々な身体的ストレスなどによって、治療中に体調が悪くなることもあります。また、全身的な疾患を持った患者さんが来院することもあり、麻酔などの薬物使用時に万一の緊急事態が起こった場合に適切に対応できなければなりません。そのため、AEDなどの医療機器の設置や病院等の医療機関と密接に連携するなど、患者さんが安心して歯科医療を受けられるような体制を整える必要があります。

厚生労働省では、一定の基準を満たして、かつ、厚生支局に届出をしている歯科医療機関に初・再診に点数の加算を認めています。これがお馴染みの歯科外来診療環境体制加算ですが、以下の装置・器具を有していなければなりません。

- イ. 自動体外式除細動器 (AED)
- ロ. 経費的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)
- ハ. 酸素 (人工呼吸・酸素吸入用のもの)

二. 血圧計

ホ. 救急蘇生セット (バッグバルブマスク)

ヘ. 歯科用吸引装置

今回、麻酔・全身管理の専門医である下坂典立先生より、これらの器具の有用な使用方法と異常時の判断・緊急対応について解説していただきました。以下、その要約を報告致します。



パルスオキシメーターについて

連続的に動脈血酸素飽和度 (SpO_2) をモニタリングできる機器であり、基準値は95%以上。低酸素血症の早期発見に有効。脈拍も測定でき、頻脈や徐脈が判断できる。歯科診療中に患者の SpO_2 が低下したら、意識があれば深呼吸を促す。意識がなければ救急蘇生法に準じ、バッグバルブマスクで補助呼吸または人工呼吸を行う。

バッグバルブマスクについて

いざという時のために一度は使用しておいたほうが良い。左手でマスクを顔に密着させた後、左手で下顎挙上し舌根沈下を解除する。この時左側の3指で下顎角をしっかりと押さえるのが重要。その後右手でバッグを握り人工呼吸。(感染症予防のためmouth to mouthは推奨されない。)

血圧計について

マンシェットを巻くタイプはマークの場所を上腕動脈に合わせて、しっかりと上腕2/3を覆って肘窩を出す。なお、マンシェットとパルスオキシメーターは同側上肢に付けないようにする。

血圧について

血管の内圧で、通常動脈圧(左心室からの血流)を測る。最高血圧(収縮期血圧)と最低血圧(拡張期血圧)があり、1993年のWHO/ISHの分類では収縮期血圧が140mmHg未満でかつ拡張期血圧が90mmHg未満を正常血圧、それ以上を高血圧と

定義している。ほとんどが本態性高血圧であり、最近では詳細な数値により区分されている。

歯科治療においては、脳血管系の疾患が最も関係し、平均血圧が重要臓器(特に脳)の安定した血流確保の指標となってきた。平均血圧が50mmHgを大きく下回る場合は脳虚血、150mmHgを大きく上回る場合は脳出血のリスク増加。

一例として、治療中の異常高血圧の対処

- ①ニカルジピン (Ca拮抗薬) 0.5~1mg静脈投与
- ②ニフェジピン (Ca拮抗薬) 10mgの内服

治療中の異常低血圧の対処

- ①エフェドリン (交感神経刺激薬) 4~8mg静脈投与か20~40mg筋肉注射

自動体外式除細動器 (AED) について

心臓に強力な電流を通電すると、その瞬間心臓のすべての部分に脱分極が生じ一斉に収縮する。これにより無秩序な収縮を消失させ、秩序ある収縮を生じさせる。除細動が有効な不整脈は、心室細動と無脈性心室頻拍であり、心静止・心停止の場合は直ちに胸骨圧迫が必要。

歯科医師国家試験で心電図検査や不整脈の判断を問う問題が増えてきており、心電図におけるP波(心房の興奮)、QRS波(心室の興奮)、T波(心室の電氣的回復)から生命に関わる不整脈を判断し対応しなければならなくなってきた。リスクが予想できる患者や処置には心電図を測定する生体管理モニターが必要であり、外来診療においては12誘導のうち第Ⅱ誘導が用いられる。歯科治療時のストレスで発症誘発のある虚血性心疾患に注意が必要。(狭心症にて頸部や顎の痛みを訴えることも少なくない。)

虚血性心疾患について

冠動脈の血液循環が悪化し、酸素や栄養が不足した状態を心筋虚血といい、虚血性心疾患には狭心症と心筋梗塞がある。心筋虚血が一過性のもの



を狭心症、心筋虚血の結果よりその領域の心筋が壊死したものを心筋梗塞という。心電図上、狭心症発作時ST低下。心筋梗塞発症後は急性期ST上昇が認められる。

心筋梗塞患者は、治療のストレスにより再発の可能性が高いため、発症から6ヶ月は積極的な治療はしない。慢性期においてもワーファリン等の抗凝固薬や抗血小板薬を服用しており、PT-INR値には注意が必要。また、抗血小板薬は、通常抜歯時には休薬しないのが一般的である。

酸素投与について

歯科外来においては鼻カニューレ（使用したまま歯科治療が可）か単純酸素マスク（緊急時使用）を使用するが、酸素を流す量が異なるので注意が必要。鼻カニューレにおいては、乾燥により鼻粘膜の刺激が強いので3~5L/分が一般的。単純酸素マスクでは、マスク内のCO₂蓄積を避けるため6L/分以上の流量で使用する。

酸素ボンベの残量計算について

緊急時以外使用しないことが多いので、酸素の残量不足でも気がつかないことがある。残量確認しておいた方がよい。

酸素ボンベの残量計算（圧力計の単位がkg/cm²）

$$\text{酸素残量 (L)} = \text{ボンベ内容積 (V)} \times \text{圧力計} \times 0.8 \text{ (安全係数)}$$

(圧力計の単位がMPa)

$$\text{酸素残量 (L)} = \text{ボンベ内容積 (V)} \times \text{圧力計} \times 10 \times 0.8 \text{ (安全係数)}$$

2%リドカイン・1/8万アドレナリン製剤について

血管収縮薬（アドレナリン）との併用に注意すべき内服薬

併用で血圧上昇

- ①β遮断薬（アテロール、プロプラノロール塩酸塩等）

高血圧と徐脈発症することがある。アドレナリン20μg（1.8mlCT 1本）まで可

- ②三環系抗うつ薬（イミプラミン塩酸塩、クロミプラミン塩酸塩等）

MAO（モノアミン酸化酵素）阻害薬

血圧異常上昇と不整脈を発症することがある。アドレナリン40~50μg（1.8mlCT 2本）まで可

併用で血圧低下

- ③ブチロフェノン系（ハロペリドール等）、フェノチアジン系薬物（クロルプロマジン等）

：いわゆる強力精神安定薬

- ④α遮断薬（プラazosin塩酸塩等）

③④共にアドレナリン40~50μg（1.8mlCT 2本）まで可

上記の薬剤を服用している場合は、アドレナリン添加麻酔薬（キシロカイン、オーラ注等）の使用は1本にとどめ、アドレナリン不添加麻酔薬（シタネストオクタプレシン等）を併用する。

服用薬を患者が常に申告してくれるとは限らないので、お薬手帳などで数か月ごとにチェックし控えるようにしておく。

新型コロナウイルス感染症の出現により、感染予防対策など患者さんの医院への評価のハードルは高くなったように感じられます。インプラント治療などの外科治療が一般的になってきている昨今、医院で「何か起こった」時、知らなかった・対応出来なかったでは、済まされません。

今回の講習会で、下坂典立先生には全身管理の重要性だけでなく、時折日常の診療において気を付けなくてはならないことも指摘していただき、誠にありがとうございました。下坂先生もご指摘の通り、いざという時のために救急救命の講習を定期的に行いたいところです。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症感染防止のため、現在においては救急救命講習の実施

は難しいでしょう。先ずはこの機会に、歯科外来診療環境体制加算の装置・器具のチェックだけでも試みてはいかがでしょうか。





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

(公社)茨城県歯科衛生士会 県西支部 佐竹 幸栄

春から初夏へ

今年は春の陽気にさっさと冬物をしまおうと思えば、冬に逆戻り。

かと思えば、夏のような暑さに半袖の出番。

そして、また寒い日が続くので、空とにらめっこ状態です。5月になっても、その繰り返しは変わらないようです。

そんな中でも、大きなランドセルを背負った一年生は、その大きさと同じくらい、いろいろな出来事に出会うのでしょうか。

元気に立ち向かってほしいものです。

それから、初めてのユニフォームに袖を通したスタッフ一年生も新しい思いに胸をふくらませていることでしょう。

まず最初は患者さんとのコミュニケーション、そして治療内容、何をどうすればいいのかを順序だてて理解することができるか。

何度も繰り返して、自分のものにしていくことが大切でしょう。

昔の事を思い出します。石膏を注ぐ時に緊張したこと、外す時にまた緊張したこと、そんな毎日でした。

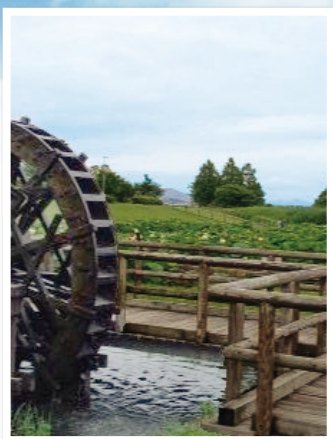


まだまだ先は長いでしょうが、一つ一つ、しっかりと覚えていくようにと、教えてください。

歯科医師の先生方、どうか、よろしくお願いいたします。

みんなの写真館

Photo
Gallery



(社)茨城県つくば歯科医師会 坂入 正彦

会 員 数

令和4年4月30日現在

地 区	会員数(前月比)
日 立	115 +1
珂 北	143
水 戸	155
東西茨城	74 +1
鹿 行	101
土浦石岡	180 -1
つ く ば	141
県 南	175 +1
県 西	155 +1
西 南	101 +1
準 会 員	9 +2
計	1,349 +6

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 85名
終身会員 118名
準 会 員 9名
合 計 1,349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4年6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。