



ご当地 **太坊さん** 茨城

茨 歯 会 報

No.651

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

December

2023

令和5年

12





Contents

デンタルアイ	1
渡辺 進	
理事会報告	3
会務日誌	4
地域保健委員会だより	7
介護保険委員会だより	14
医療管理委員会だより	19
学校歯科委員会だより	31
女性歯科医会だより	47
社会保険委員会だより	50
専門学校だより	54
地区歯科医師会だより	55

表紙写真について

夜のお散歩、千葉県浦安市、東京ディズニーシー。幻想的な雰囲気に1枚。

(社)土浦石岡歯科医師会 野木 隆久

歯科における キャッシュレス支払い



専務理事
渡 辺 進

前回デンタルアイで、不備があってもマイナンバーカード。と題して、デジタル化の波が押し寄せている旨の記載をいたしました。今回は歯科医院受付における保険診療一部負担金のキャッシュレス支払い。について書かせていただきます。

キャッシュレス支払いに生じるポイントの付与は、平成24年9月の厚生労働省保健局医療課長通知による、あくまで当面やむ得ないものとして認める。以前は一部負担金の割引に当たる可能性があり、すっきりしないものでした。この理由でカード決済などのキャッシュレス決済をためらっていた先生も多いことと思います。もちろん手数料が歯科医院側にかかることも問題でした。

今般、令和5年9月29日厚生労働省保健局医療課事務連絡には『医療機関における一部負担金の支払いにおいて、現金と同様の支払い機能を持つクレジットカードや、一定の汎用性のある電子マネー（*）による支払いを利用することは、患者の利便性向上、医療機関等における事務効率化の観点から差し支えありません。

＊交通系電子マネー等のタッチ決済、QRコード決済・バーコード決済等をいいます。』

という事になりました。

法的な問題点はクリアになりましたが、地方の個人診療所では1日の患者数が少なく機器の使用料、支払いの手数料、維持管理のことを考えれば普及は先の事とも思えます。そこで日本歯科医師会では、使用機器無料、手数料も格安の条件でのシステムを構築（銀行、カード会社と連携）しようとしているようで、近々発表になる事と思われます。導入をお考えの先生は、これを見てから決めることをお勧めします。

日本歯科医師会キャッシュレス決済推進タスクチームの報告によれば、歯科医院におけるキャッシュレス決済の国民アンケートでは、74.1%の方が利用したいと回答し、クレジットカード、QRコード決済の要望が多かった。

歯科診療所がキャッシュレス決済手段を導入した際に感じた点としては、多い順に

- ・手数料の発生（保険診療負担割合1～3割に対してのみ手数料がかかる）
- ・スタッフが慣れるまで時間を要した。
- ・患者にポイントが付与されるため、療養担当規則上問題があると感じた（これは現在クリアされました）

キャッシュレス決済手段導入の結果

- ・現金管理の手間が減少できた。
- ・患者の支払いにかかる時間が短縮できた。

・決済手数料の発生により収入が減少した。
キャッシュレス決済手段を導入していない理由

- ・手数料等のランニングコストがかかる。
- ・端末等の導入費用がかかる。
- ・導入によるメリットが不鮮明であり、導入の判断ができない。

などが挙げられています。

以上、歯科医院での導入は先生方のお考え様々であると思います。しかし今後自分の生活のことを考えると、コンビニでの決済。スーパーでのセルフレジの活用。Amazon等でのネットでの買い物。銀行へ行かずともできる手数料

なしの振り込み。交通機関の予約決済。デジタル化の波に飲み込まれながら少し便利な生活を享受して、またその波で溺れないように泳ぎながら、素敵な生活をしていきたいと思います。でも泳ぐためには体力も必要だしその知識、鍛錬も必要かと思います。楽しんでできることはない。でもできたら幸せと思います。

(ユニクロで買い物してみてください。商品の入ったカゴを置くだけで、買ったものの全てがディスプレイに表示され、一瞬で金額が出ます。値札である無線自動識別(RFID)タグを自動で検出し、金額が表示される仕組み。感動します。)



株式会社 岩瀬歯科商会
iwase



株式会社 ウチャマ



▶



HENリーシャインジャパンイースト株式会社

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

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

理事会報告

第8回理事会

日 時 令和5年10月19日（木）午後4時

場 所 茨城県歯科医師会館 役員室

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) 疾病共済金の支払いについて

(5) 第29回茨城県民歯科保健大会について

(6) 令和5年度茨城県警察歯科協議会について

(7) 第26回茨城県総合リハビリテーションケア 学会学術集会への後援依頼について

(8) 第82回日本公衆衛生学会総会について

(9) 令和5年度関東地区歯科医師会役員連絡協 議会の結果について

(10) 各委員会報告について

医療管理委員会、地域保健委員会、社会保
険委員会、専門学校、フッ化物洗口プロジェ
クト委員会

(11) その他

6. 協議事項

(1) 入会申込みの受理について

石崎将司先生 鹿行地区 2種

日歯大卒 承認

鈴木成之先生 県南地区 2種

東北大歯卒 承認

(2) 会員の会費免除について

承認

(3) 令和6年度事業計画（案）及び事業予算 （案）の提出について

承認

(4) 茨城県保健医療部長への要望書について

承認

(5) 令和5年度運営補助金の申請について【茨 城県歯科衛生士会】

承認

(6) 資料の会員向け配付について【歯科医院の ための内科学講座】

承認

(7) 第20回北関東摂食嚥下リハビリテーション 研究会への後援依頼について

承認

(8) その他

・今後のソフトボール大会については厚生委員
会に一任する

【今後の行事予定について】

11月12日（日）13時30分から

第29回茨城県民歯科保健大会

11月16日（木）16時から

第9回理事会

12月21日（木）16時から

第10回理事会

会務日誌

- 10月19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、デジタル画像の取り扱い」について講義を行った。
受講者 33名
- 10月19日 第87回全国学校歯科保健研究大会が大阪市「大阪国際交流センター」にて開催された。メインテーマを「いただきます 人生100年 歯と共に」～つなぐ、子どもたちの未来へ～として、表彰式、特別講演、ポスター発表、シンポジウムが行われた。
出席者 柴崎理事ほか1名
- 10月19日 集団的個別指導がセキショウ・ウェルビーイング福祉会館にて実施された。
対象医療機関数 65
- 10月19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5年度現況）について監査を実施した。
出席者 飯塚監事ほか5名
- 10月19日 第6回広報委員会を開催。会報11月号の校正・編集作業、レディースコーナーの執筆依頼と現時点での依頼状況の説明、干支寄稿、表紙写真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19日 第8回理事会を開催。入会申込みの受理、会員の会費免除、令和6年度事業計画（案）及び事業予算（案）の提出、茨城県保健医療部長への要望書、令和5年度運営補助金の申請について【茨城県歯科衛生士会】、資料の会員向け配付について【歯科医院のための内科学講座】、第20回北関東摂食嚥下リハビリテーション研究会への後援依頼について協議を行った。
出席者 榎会長ほか15名
- 10月21日 第3回医療管理委員会を日立市内で開催。今後のスタッフセミナー、次年度歯科助手講習会の日程、救急薬品の対応と取り扱いの仕方等、廃金属の取り扱い、次年度の予算、次年度医療管理講習会（医療安全管理等）について協議を行った。
出席者 大字副会長ほか11名
- 10月22日 スタッフセミナーを日立市「多賀市民会館」にて開催。PS（患者様満足）向上のためにの内容で元日本航空客室乗務員訓練部教官・政府専用機初代担任教官 小原孝子先生が講義された。
受講者 14名
- 10月23日 県医療審議会保健医療計画部会がWEB会議として開催され、医療審議会及び保健医療計画部会における委員意見の対応ほかについて協議が行われた。
出席者 榎会長
- 10月25日 県リハビリテーションケア学会第2回実行委員会がWEB会議として開催され、開催要

綱、プログラムほかについて協議が行われた。

出席者 堤理事

- 10月26日 令和5年度学校保健・安全研究大会が神戸市にて開催（～27日）。「生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力を育む健康教育の推進」～自ら健康で安全な活力ある生活を送る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10題の課題別研究協議会が行われた。席上、学校保健功労者として増野周氏（阿見町）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26日 第73回全国学校歯科医協議会が兵庫県歯科医師会館にて開催され、「ヤングケアラーの現状と支援～歯科医療職ができることを考える～」と題して大阪公立大学現代システム科学研究科准教授の濱島淑恵先生が講演された。

出席者 柴崎理事ほか1名

- 10月27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27日 健康いばらき推進協議会改定作業部会がWEB会議として開催され、次期（第4次）健康いばらき21プランほかについて協議が行われた。

出席者 榎会長

- 10月27日 東京医科大学医療連携懇談会がホテルグランド東雲にて開催された。

出席者 榎会長

- 10月29日 介護保険講習会をハイブリッド形式で開催。「認知症グリーゾーンの歯科診療と地域連携」の演題で日立市開業 黒澤歯科医院の黒澤俊夫先生が講演された。

受講者 63名

- 11月 2日 関東信越歯科医師会審査委員連絡協議会が日歯会館にて開催される。基調講演「令和6年度診療報酬改定について」の後に各都県からの16の提出議題について協議が行われた。

出席者 大野理事ほか6名

- 11月 5日 口腔ケア講習会を古河市「福祉の森会館」にて開催。「誤嚥性肺炎や嚥下障害にまつわる基礎用語整理」の演題で保科守介護保険委員が講演を行った後、「口腔ケアの実際とグッズの紹介」について飯村伶子歯科衛生士が講演された。

受講者 18名

- 11月 6日 地域医療連携推進懇談会運営委員会がWEB会議として開催され、地域医療連携推進懇談会運営委員会の委員及び幹事の変更ほかについて協議が行われた。

出席者 今湊常務

- 11月 6日 地域医療連携推進懇談会がWEB形式で開催され、4題の講演が行われた。

出席者 今湊常務

- 11月 8日 専門学校にて公募推薦入試を実施。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を判定した。

- 11月 8日 第7回社会保険正副委員長会議を開催。第7回委員会、理事会、審査、疑義、集団的個別

指導、社会保険指導者研修会、関東信越歯科医師会審査委員連絡協議会、令和6年度事業計画・予算案について協議を行った。

出席者 大字副会長ほか4名

11月8日 第7回社会保険委員会を開催。理事会、審査、疑義、集团的個別指導、社会保険指導者研修会、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 大字副会長ほか19名

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

受講者 37名

11月10日 県医療推進協議会がWEB形式で開催され、国民医療を守るための国民運動茨城県大会ほかについて協議が行われた。

出席者 榊会長

11月12日 第3回地域保健委員会を開催。歯科保健大会リハーサルについて確認を行った。

出席者 北見地域保健部長ほか10名

11月12日 第29回茨城県民歯科保健大会を4年ぶりに開催し、高齢者よい歯のコンクール、親と子のよい歯のコンクール、茨城県歯科保健賞および歯と口の健康に関するポスターコンクールの表彰を行った。

参加者 96名

11月15日 都道府県専務理事連絡協議会が日歯会館にて開催され、時局問題について協議が行われた。

出席者 渡辺専務



第82回日本公衆衛生学会に参加して

地域保健担当理事 北見 英理

2023年10月31日(火)～11月2日(木)にかけて、つくば国際会議場において第82回日本公衆衛生学会総会が開催され、土屋地域保健委員長と私(北見)が参加しましたので報告いたします。

総会のメインテーマは、「実践と研究のシナジーが織りなす保健医療介護サービスの進化と調和」でした。田宮菜奈子学会長(筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野教授/筑波大学ヘルスサービス開発研究センター長)は、『公衆衛生とは、「共同社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的健康と能率の増進をはかる科学・技術(C.E.A. Winslow; WHO 1949)」と定義されております。近年、突如として現れたCOVID-19への対応において、まさに共同社会の組織的努力が求められ、公衆衛生の重要性が浮き彫りになりました。COVID-19の試練はまだ続いており、また、世界でも少子高齢化の最先端をいく我が国は、多くの課題を抱えております。今こそ、共同社会の組織的努力の科学・技術としての公衆衛生学を、全国の公衆衛生関係者(行政、大学、研究所、保健医療介護の現場実践者、企業等)のみなさまと共に学び合える場となればと考えております。公衆衛生には実践と研究の側面がありますが、実践と研究がこれまで以上にシナジーを発揮することにより、真の人の幸せにつながるヘルスサービスを生み出すと考えます。本学会総会のそこかしこで熱い議論が起こり、シナジーの芽が生まれ、育まれることを希望いた

します。』と述べられました。

地域保健委員会では、平成21年の第68回から11年連続で本学会に参加していましたが、新型コロナウイルスの影響で「新しい歯科健診“口腔機能健康測定”」のデータが集まらず、2年ほど発表ができませんでした。今回の学会は、茨城県で行われることや実行委員会委員に本会の榊会長がなられていることもあり、日立歯科医師会で行われている「歯と口の健康教室～喫煙が口腔に及ぼす影響～」のアンケート結果をお借りし発表させていただきました。下記に抄録及びポスター内容を示します。

【演題】

歯と口の健康教室～喫煙が口腔に及ぼす影響～
アンケート結果

【演者】

北見英理(茨城県歯科医師会) 福田雅臣(日本
歯科大学生命歯学部衛生学講座)

【目的】

茨城県歯科医師会内の日立歯科医師会では、平成21年度より中学校において「歯と口の健康教室」を行っている。令和4年度に「喫煙が口腔に及ぼす影響」に関するアンケート調査を実施したので報告する。

【対象と方法】

■調査対象：県内3市の21中学校に在籍し、「歯と口の健康教室」を受講後、アンケートに回答し

た1610名（男子800名・女子785名・無回答25名）

■アンケート項目

- 1、家族にタバコを吸う人がいるか
- 2、タバコの煙（電子タバコ含む）は、どんな人に害があるのか
- 3、タバコを吸うと歯周病になりやすいか
- 4、タバコを吸うとむし歯になりやすいか
- 5、1日何回歯をみがくか
- 6、講演後、歯や口の事で変化はあったか
- 7、講演後、歯とタバコの話をしたか
- 8、タバコをすすめられたら断れるか
- 9、歯科医院に通っているか

■家族にタバコを吸う人が「いる」「いない」別の解答状況の比較

統計解析： χ^2 検定（実数）

【結果】

問1. 家族にタバコを吸う人がいるか：“いる”が834名（52%）、“いない”が768名（48%）

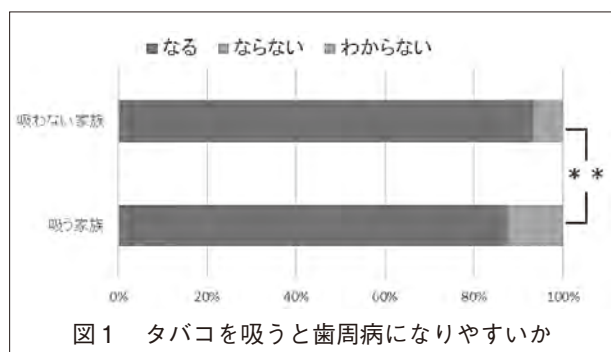
- ・誰が吸うか：父親622名、母親211名、祖父169名、祖母71名

問2. タバコの煙は、どんな人に害があるのか：周りにいる人1545名（96%）、本人1384名（87%）

問3. タバコを吸うと歯周病になりやすいか：“なる”が1444名（90%）、わからない150名（9%）

○統計解析：図1 ※※ $p < 0.01$

- ・なる：家族に吸う人いる728名（87%）家族にいない716名（93%）
- ・ならない：家族に吸う人いる4名（0.5%）



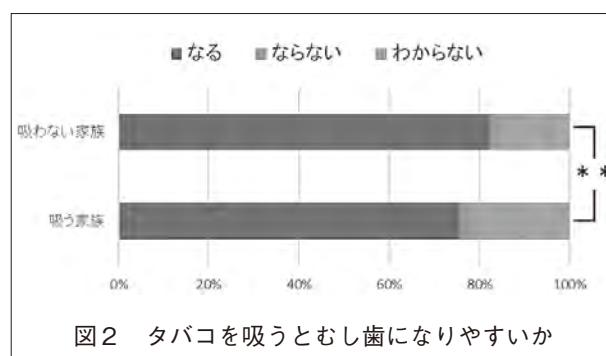
家族にいない2名（0.3%）

- ・わからない：家族に吸う人いる101名（12%）
- 家族にいない49名（6%）

問4. タバコを吸うとむし歯になりやすいか：“なる”が1261名（79%）、わからない294名（18%）、ならない42名（2.6%）

○統計解析：図2 ※※ $p < 0.01$

- ・なる：家族に吸う人いる628名（75%）家族にいない633名（82%）
- ・ならない：家族に吸う人いる25名（3.0%）家族にいない17名（2.2%）
- ・わからない：家族に吸う人いる177名（21%）家族にいない117名（15%）



問5. 1日の歯みがき回数：3回以上1113名（70%）、2回445名（28%）

問6. 講演後、歯や口の事で変化はありましたか：“歯や口を気にするようになった”828名（52%）、“歯みがきの時間が長くなった”484名（30%）、“特にない”507名（32%）、歯医者さんに行った56名（3.5%）

問7. 講演後、歯と口やタバコの話をしたか：“話さなかった”650名（41%）、“家族と話した”595名（37%）、“友達と話した”481名（30%）

○統計解析：図3 ※※ $p < 0.01$

- ・友達と話した：家族に吸う人いる229名（25%）、家族にいない252名（30%）
- ・家族と話した：家族に吸う人いる349名（38%）、家族にいない246名（30%）

- ・話さなかった：家族に吸う人いる329名 (36%)、家族にいない321名 (39%)

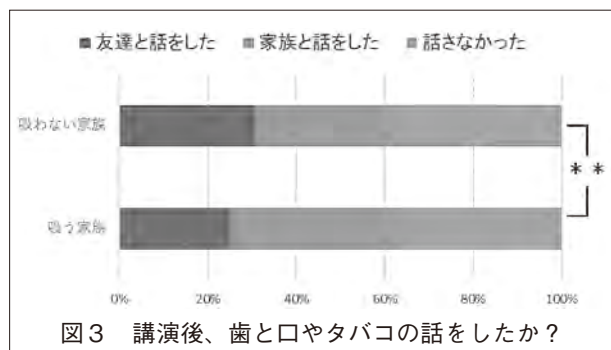


図3 講演後、歯と口やタバコの話をしたか？

→さらに、吸う家族349名に“家族の人に変化はありましたか”と尋ねた：“変わらない”253名 (72%)、“自分の前では吸わなくなった”81名 (23%)、“禁煙した”11名 (3%) : 図4

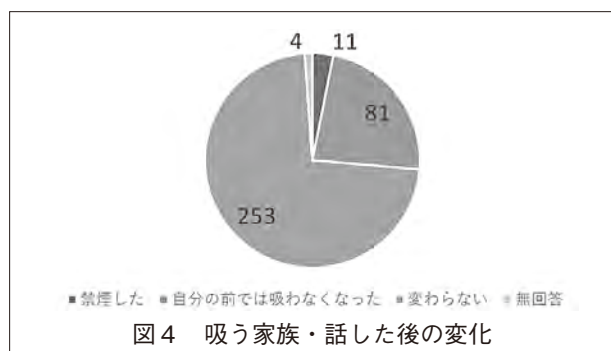


図4 吸う家族・話した後の変化

問8. タバコをすすめられたら断れるか：“断れる”1384名 (86.4%)、できない18名 (1.1%)、わからない189名 (12%)

○統計解析：図5 有意差なし

- ・断れる：家族に吸う人いる709名 (85%)、家族にいない675名 (88%)
- ・断ることができない：家族に吸う人いる14

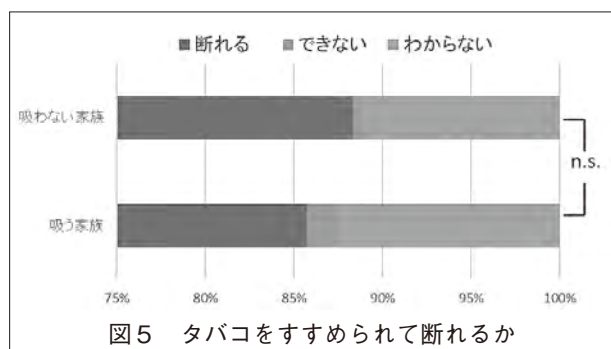


図5 タバコをすすめられて断れるか

名 (1.7%)、家族にいない4名 (0.5%)

- ・わからない：家族に吸う人いる104名 (12.5%)、家族にいない85名 (11%)

問9. 歯科医院への通院状況：“定期的に通っている”541名 (34%)、“むし歯の時”500名 (31%)、通っていない378名 (24%)、フッ素塗布で通っている147名 (9%)

○統計解析：図6 ※※ $p < 0.01$

- ・通っていない：家族に吸う人いる205名 (25%)、家族にいない173名 (23%)
- ・むし歯の時だけ通う：家族に吸う人いる306名 (37%)、家族にいない193名 (25%)
- ・定期的に通っている：家族に吸う人いる238名 (29%)、家族にいない299名 (39%)
- ・フッ素塗布で通っている：家族に吸う人いる61名 (7%)、家族にいない86名 (11%)

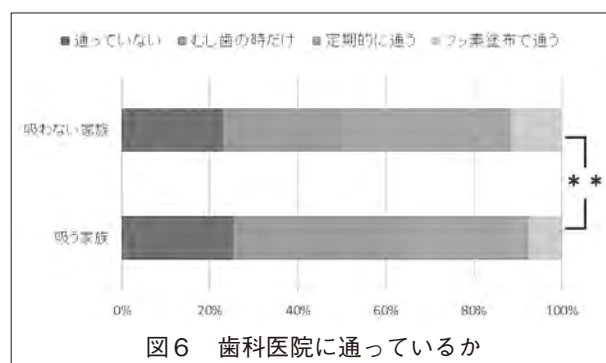


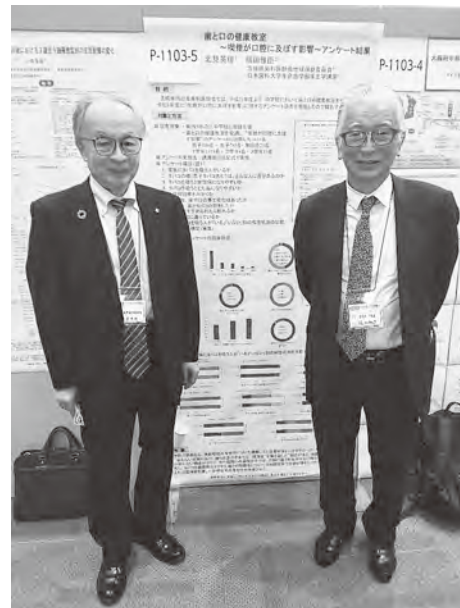
図6 歯科医院に通っているか

【考察】

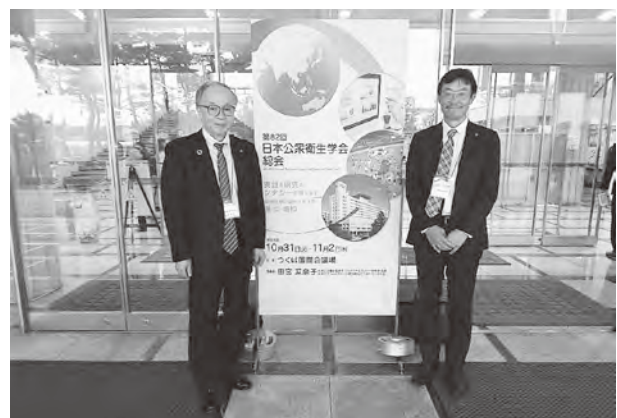
今回の調査から、受動喫煙の有害性について理解している者が多いことがわかった。「家族に吸う人がいない」と「家族に吸う人がいる」別の統計解析 χ^2 検定の結果、問3. 問4：タバコを吸うと歯周病及びむし歯になりやすいか、問7：講演後、歯と口やタバコの話をしたか、問9：歯科医院に通っているかにおいて、有意差が認められた。家族の喫煙状況では、「家族に吸う人がいない生徒」に比べ、「家族に吸う人がいる生徒」では、講演後“家族と話した”割合が多く、喫煙をすすめられた際に断れない割合も多く、歯科医院への通院状況

では、定期的に通う割合が少ない傾向が示された。
また、タバコと歯周病及びむし歯との関連性についての知識を持つ生徒が多いことから、家庭環境を踏まえた口腔保健の禁煙教育が有効と示唆された。

今年の学会では、県保健医療部健康推進課からも「茨城県における就学前施設を対象としたフッ化物洗口の取組について」ポスター発表をし、私も共同演者として名前を載せていただきました。また、日本大学歯学部歯学科医療人間科学 尾崎哲則特任教授、日本赤十字豊田看護大学専門基礎森田一三教授、秋田県健康福祉部 田所大典歯科医師、西之表兼屋久島保健所 亀之園明所長などと交流を深めてきました。



共同演者の福田正臣教授と記念撮影



土屋委員長と会場入口にて記念撮影

第29回茨城県民歯科保健大会報告

地域保健委員会 小泉 望

令和5年11月12日（日）、心配されていた天気も崩れることなく曇り空のなか、茨城県歯科医師会館において『人生100年いい歯は毎日を元気に』をメインテーマに、「8020・6424運動の一環として、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの普及啓発を図るとともに、歯科保健の向上に功績のあった団体・個人や日頃から歯と口腔の健康づくりを実践され健康な歯を保っている方々を表彰することにより、歯科保健の一層の推進を図る」の趣旨のもと、第29回茨城県民歯科保健大会が4年ぶりに開催されました。5分30秒にわたるオープニングスライド映写により始まりを告げ、開会いたしました。



開会挨拶 大字副会長
主催者挨拶 茨城県保健医療部 森川部長
主催者挨拶 紳会長
来賓挨拶 茨城県医師会 鈴木会長

続いて各コンクールの表彰が行われました。受賞者は次のとおりです。（敬称略）

「8020高齢者よい歯のコンクール」

80歳で20本以上の歯を保とうという「8020」を達成され、なおかつ日頃から健康な生活習慣を実践されている方を表彰するものです。県内各地から応募いただいた134名の中から選ばれた方々です。

優	秀	大橋 誠	84才	下妻市
〃		野口 良雄	83才	常陸太田市
〃		伊藤 博美	82才	神栖市
〃		菊地 秀雄	81才	ひたちなか市
〃		溝口千代子	81才	古河市
〃		細谷 康男	80才	東海村
〃		八木美佐子	80才	城里町
〃		宮崎 隆補	80才	土浦市

シニア賞 船橋観四郎 93才 古河市

歯科医師会長特別賞

渡辺 静江 97才 東海村



「親と子のよい歯のコンクール」

家族ぐるみの歯科保健の向上と歯と口腔の健康

の保持増進を図ることを目的として、3～6歳のお子さんとその母親または父親、ともに良い歯をお持ちの方々に対して表彰を行うものです。

最優秀 大山 玲子・大山 愛莉 ひたちなか市
優 秀 高安めぐみ・高安 伶 城里町
〃 岩崎見奈子・岩崎 蒼汰 水戸市
〃 羽生 智恵・羽生すみれ 土浦市



「歯と口の健康に関するポスターコンクール」

歯と口の健康の大切さを普及するために県内の小・中学校からポスターを募集し、優秀作品を表彰するものです。今年度は1,499点の応募があり、そのうち学校での選考を経て、審査対象となった作品は204点でした。

(小学校の部)

知事賞

堀 環 つくば市立手代木南小学校 3年

教育長賞

倉川 湊 鹿嶋市立中野西小学校 3年

歯科医師会長賞

鈴木 日菜 つくばみらい市立陽光台小学校 6年

優 秀 宮本 希音 稲敷市立桜川小学校 3年

〃 腰塚 愛莉 境町立森戸小学校 6年

〃 影山 愛花 境町立森戸小学校 6年

〃 榎戸喜世良 水戸市立城東小学校 6年

〃 菅谷 真子 鉾田市立大洋小学校 6年

(中学校の部)

知事賞

出久根祐樹 茨城県立土浦第一高等学校附属中学校 3年

教育長賞

前島 圭汰 常陸太田市立世矢中学校 3年

歯科医師会長賞

瀬尾 真生 守谷市立御所ヶ丘中学校 2年

優 秀 滝澤 奈央 鉾田市立鉾田南中学校 3年

〃 竹澤 知世 北茨城市立中郷中学校 1年

〃 飯島 優 笠間市立笠間中学校 1年



「茨城県歯科保健賞」

歯科保健の向上に尽くした功績に対し、賞を贈るものです。



小島 寛（医師）

茨城県立中央病院・副院長兼がんセンター長、
筑波大学医学医療系教授

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



最後に、鶴屋副会長より閉会の辞が述べられ、第29回茨城県民歯科保健大会は閉会いたしました。

ロビーでは「よい歯のコンクール受賞者からのメッセージ」「ポスターコンクール作品」が展示さ

れました。自身の写真や作品の前での写真撮影、みがこーモンとの撮影を希望される方がたくさん見受けられました。



4年ぶりの開催でしたのでスムーズな運営ができるのか心配されましたが、午前中からの細部までに配慮された予行演習の成果もあり滞りなく、受賞者に喜ばれる温かい大会を実施することができました。

大会の運営に協力していただいた関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

介護保険講習会報告

介護保険委員会 下河邊 文則

令和5年10月29日（日）介護保険講習会を茨城県歯科医師会館3階講堂にて開催いたしましたのでご報告します。講師に日立市ご開業 黒澤歯科医院 黒澤俊夫 先生をお招きし『認知症グレーゾーンの歯科診療と地域連携』というテーマでご講演をいただきました。この講習会は日本歯科新聞社より先ごろ出版されました黒澤先生の著書『認知症グレーゾーンの歯科診療と地域連携Q&A』のお話を是非ともお聞きしたいと委員会でお願ひして実現したものです。当日は水戸市内で水戸黄門マラソン大会の交通規制がなされるなかハイブリッド開催で会場参加者とWEB参加者で63名でした。

以下概要を報告します。

◎超高齢社会は、認知症急増社会

○増加していく「後期高齢者人口」

主要国における高齢者人口の割合は65～74歳及び75歳以上で日本が最も高くなっている

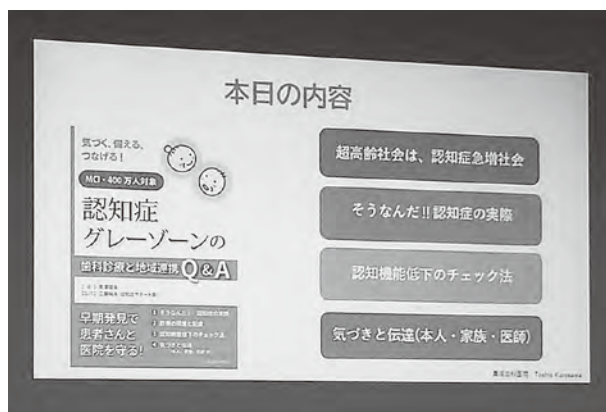
○認知症の年齢別有病率は80歳過ぎると急増

○認知症患者数の将来推計、3人に1人の時代を迎える

2025年には、高齢者の5人に1人が認知症

○アルツハイマー型認知症が増えている

認知症の種類にはアルツハイマー型認知症（AD）、血管性認知症（VaD）、レビー小体型認知症（DLB）、前頭側頭型認知症等がありその7割がADとされている。



◎そうなんだ!!認知症の実際

○初期の段階（認知症グレーゾーン）なら正常状態に戻れる？

グレーゾーンの段階で気づいて適切な対策を講じれば「セルフケア」だけでも、健康な状態に回復できる。つまり「グレーゾーンが勝負どころ」ということで、軽度認知障害（MCI）

のことを「認知症グレーゾーン」と呼称する
 ＜認知症グレーゾーンによくあるサイン＞

- ①固有名詞がなかなか出てこない
- ②何事も「めんどくさい」と感じる
- ③イライラしやすくなる
- ④身だしなみを気にしなくなる
- ⑤今までできていた、料理の段取りが悪くなる
- ⑥スーパーのレジで小銭を出せなくなる

○認知症の予防とは？

「認知症にならない」のではなく→「認知症になるのを遅らせる」→「認知症になっても、進行をおだやかにする」

○歯数、咬合など、口腔疾患と認知症は関係あるの？

残存歯数が少ないほど認知症になりやすいという疫学データがあるが、天然歯がほとんどなくても義歯を装着すれば、20歯以上ある人と比べても認知症の発症にはほとんど違いがない

◎認知機能低下のチェック法

○歯科医院でできる、有効なスクリーニング法は？

- ①（認知症）イエローカード・・・黒澤歯科医院では気になった言動と日時を記録し院内で共有している
- ②あなたの「歯ぐき・健康度チェックシート」・・・生活習慣病、生活習慣、口腔所見より認知症の予測因子をシートから抜粋してリスクの高い方を注視
- ③認知症の気づき「チェックリスト」・・・本人だけでなく、ご家族にも記入していただく。本人は取り繕いがあるので、現状を反映しないことも多い

○歯科医院で認知症を見つけやすい場面は？

＜受付・会計の場面＞

- ・何度もアポイントを間違えたり、確認の電話がある



- ・アポイントの時間に来院されない
- ・電話の会話がかみ合わない
- ・支払い時、お釣りをもらっていない、などと勘違いがある
- ・財布をしまったのを忘れただけなのに、誰かに盗まれたと思いつく

＜診療室での様子＞

- ・長らく義歯を外した形跡がない
- ・口腔内の衛生状態が急に悪化した
- ・うがいの時にまごつきがみられる
- ・義歯装着に時間がかかる
- ・義歯をたびたび紛失する
- ・これまで明るく笑っていた人が、急に無表情になった

○認知機能低下が見られたら、どう対応？

「チェックリスト」などの資料をもとに、認知機能に変化が起きていることを、本人はじめ家族に丁寧に説明する。理解をいただければ、主治医（糖尿病専門医等）や認知症サポート医につなげる。

◎気づきと伝達（本人・家族・医師）

- 「認知症の疑い」を患者さん、家族にどう伝える？
 - ・認知症は特別な病気でないことを伝える
 - ・どんな人でも認知症になる可能性がある
 - ・早期発見の大切さを伝える
 - ・認知症に詳しい信頼できる医師を紹介する

- ・説明に適した家族（キーパーソン）を見極める

例えば父親ならば娘、母親ならば息子

- ・信頼に足る根拠（証拠）を積み上げる
- ・「ずっと前から、〇〇さんの変化に気づいて心配していたのですよ」と、言葉を添える

○医師（認知症サポート医など）への診療情報提供書の書き方は？

- ・歯や歯肉などの口腔衛生の状態の資料
- ・認知症の気づきチェックリスト
- ・歯科衛生士の患者さんの言動のメモ等を添付する

○地域連携を円滑にするには、どんな技量が必要？

- ・認知症対応力
- ①認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応する
 - ②認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔管理を適切に行うことで、認知症患者への支援体制の担い手となる

以上紙面の都合上簡略して提示させて頂きました。

詳細は『日本歯科新聞社刊 認知症グレーゾーンの歯科診療と地域連携Q&A』をお読みいただければさらに理解を深められると思います。

黒澤俊夫先生の貴重な診療経験の一端をお聞きしてそれぞれの診療に役立てていただければと思います。



令和5年度 日歯認定歯科助手講習会閉講式

医療管理委員会 大貫 範生

今年度も令和5年度医療管理委員会の事業として令和5年5月25日の開講式から同年11月9日までの約6か月間、全9回に渡り茨歯会館3階講堂にて日歯認定歯科助手講習会が開催されました。11月9日には最終講義終了後、厳粛な雰囲気の中、受講生37名が参加して閉講式が執り行われました。

閉講式は、奥田雅人委員長の司会進行のもと、まず茨城県歯科医師会会長の榊正幸先生より祝辞と労いの言葉をいただき、続いて医療管理部長の中井巳智代先生の方からも励ましの言葉をいただきました。

受講生達は、約6か月間、歯科助手の心得から始まり、見だしなみ・会話の基礎・電話の対応・患者との対応・人間関係などの一般教養、歯科臨床概論、保守管理、診療機器の保守・点検、医薬品・材料の取扱いなどの講義を経て、薬品及び材料の取扱い、口腔衛生指導、歯科材料の取扱い、歯科技工との連携、救急処置、診療時のアシスタント動作などについての実習、さらには医療安全、社会保険の概要、最新の歯科事情についての講義と内容のある9回の講義を終え、乙種第一歯科助手と認定されました。

講習会を通しての感想文において、この講習会を通して歯科助手の心得、仕事の内容などの意味を深く理解できるようになり、また歯科助手として患者様に寄り添って気を配ることの大切さを学び、日々の診療に活かせるようになったという内容がありました。

この講習会を受講したことが価値のあるものであったと感じていただき、さらには歯科助手とし



て、医療従事者として仕事に誇りを持ち、少しでも医院の診療の質の向上に尽力しようという自覚を持っていただけたなら幸いです。

この講習会は、日歯を主管とする事業ですが、実際の企画・運営は県歯に任されており、今回も医療管理委員をはじめ、外部講師、技工士科・衛生士科の諸先生方、救急普及協会の方々の協力の元に開催できました。また講習会を運営するにあたり、様々な事務作業、準備をしてくださった茨歯会事務局の方々、診療があるにも関わらずスタッフを送り出してくださった各医院の先生方に感謝を申し上げます。

来年度も開催予定ですので、助手の方が勤務されている医院の先生方は是非ご活用ください。

以上、報告とさせていただきます。

歯科に関わる一人として

28番 小島 彩楽

歯科医院に勤め始めてもう少しで半年が経過します。歯科助手講習会が開催となった頃に勤め始めた為、経験や知識が浅かったです。そのような状態の時に歯科助手講習会が開催となり様々な事を学びました。

まず初めに学びの印象に残っている事は、一般教養の講話であった、七つの基本動作中の「気付いた事は即行即止、間髪入れずに実行を」という言葉です。日常生活を送るうえで私は慎重になりすぎて実行するまでに時間がかかることがあります。しかし受付業務をするうえで、気が付いたらすぐに行動することが求められる業務である為、患者さんの小さな変化に気付いたらすぐお声掛けしすぐに行動に移します。

次に学んだ事は、医療安全や実際の動作です。普段受付の業務が主のため、消毒室やユニット内でどのような業務をしているのか知りませんでした。医療安全として、消毒、殺菌、滅菌という用語はよく耳にすることがありましたが、意味が全く異なることを知りました。ユニット内で行われている実際の動作も今回初めて経験しました。バキュームの取り扱い等を実際に学び、診療中の患者さんの手先や足先の細かな動作に気が付いたり、辛くないかお声掛けをしたりしながら治療をしていることを知りました。色々な所に目を向け、患者さんの気持ちに寄り添った言葉掛けがとても大

切だと思いました。当院は幅広い年齢層の方にご来院いただくので接し方、言葉遣いにも気をつけて行動していきます。

最後に学んで印象に残っていることは、緊急時の対応とヒヤリハットについてです。緊急時の対応として、食べ物をのどに詰ませたときの応急手当として、背部叩打法と腹部突き上げ法がありました。日常生活で食べ物を詰ませたり、歯科治療中に何か詰まった場合は学んだ通りに行動します。緊急時の対応の二つ目としてAEDの取り扱いについて改めて学びました。近くで倒れている人を見かけたり、院内で倒れている人がいたら、周りにいる人に協力をしてもらうこと、分担して119番を呼ぶ人、AEDを持ってきてくれる人、心肺蘇生をする人と変わる人が必要なので、実際にあった時に行動できるようにしっかりと学ぶ事ができました。ヒヤリハットに関しては、受付時や治療中等の例があり、受付としては保険証の返し忘れ等が例でありましたが、他にも日常で起こりうるがあるので今後気がついた事は周りに伝え、対策していこうと思いました。

講習会を受講して、普段気が付くことができない事、経験のない事を経験することができました。その経験を実際に医院で言葉にしたり、行動することにより身につけて行くことができると思うので学んだことを実践していきます。

講習を受けて

39番 小林 美佐子

歯科助手のイメージ、それは国家資格でないため誰でも出来る、未経験でも出来る、名の通り歯科医師の指示の通り、お手伝いをするようなイメージでした。

しかし、実際に仕事を始めると、様々な器具や材料があり、後片付けをするだけでも保管場所や、保管方法を覚えなければならず、覚えることがとても沢山ありました。

まず、後片付けをするにも治療内容を把握しなくては進みません。準備をするにも、患者さんの状況、治療の流れを確認し、歯科医院全体の流れも把握しながら仕事をする必要があると感じました。

今回の講習で、歯科助手とは「単なるお手伝い」ではなく「協働者」といえる存在だと知りました。歯科助手は、とても大切な役割を担っていると理解し、仕事に対する意識が変わりました。

歯科診療では、歯科医師、衛生士、助手のチームワークがとても大切であり、そのチームの一員として円滑な診療を行うために、なくてはならない存在であることも知りました。

まず、患者さんに一番初めに接するのは歯科助手であり、一番近くに居るのも歯科助手であると思います。不安な気持ちで来院された患者さんの近くで寄り添えるのは歯科助手であり、その対応が医院の印象となるということ、本当にその通り

だと思いました。

また、専門的な知識や技術も必要であるということも実感しました。サポートをするにも、自分自身で考え判断することが大切で、知識があることでその判断を的確に行えることが、歯科治療をスムーズに運べることに繋がると感じました。

講習会では、歯科助手の心得や、診療の概要、流れをわかりやすく学ぶことが出来ました。これまでは、言われたままに行っていた仕事の意味や、必要性が理解でき、知ることと同様の仕事内容でも行う意識が変化したと思います。

第4回からの実習では、講師の先生方などが、ひとりひとりに細やかな指導をして下さり、コツなどを分かりやすく教えて下さったので、実際の仕事にとっても役立ちました。

今回の講習を約半年間全9回にわたって受講し、私にとって初めて触れる知識や概念、技術を習得することが出来、多くのことを学ぶことが出来ました。知識と技術が向上し、歯科助手の仕事に自信を持って従事できるようになりました。今後も私なりに研鑽を積み、地域の歯科医療を担っているという誇りを持てるような歯科助手を目指して頑張っていきたいと思います。

最後になりましたが、講師の先生方はじめ歯科医師会の皆様、今回の講習会を開催していただきありがとうございました。

歯科衛生士復職支援講習会

医療管理委員会 渡辺 伸哉

令和5年11月16日、茨城県歯科医師会館にて歯科衛生士復職支援講習会が開催されました。天候にも恵まれ暖かさを感じる今回は、県内各地から3名のご参加でした。

講習を担当した2名の講師は感染対策を徹底した上で懇切丁寧な講義、実習を行なっていました。今後の歯科臨床への前向きな心構えが感じられ、有意義な時間を過ごせたことと思われま

実習内容

- ・超音波スケーリング
- ・歯面研磨
- ・アルジネート印象実習は医療管理委員を患者役にして、実際のポジショニングに倣った形式で行い、それぞれの実習ではただ単に技術や手法のみ

ならず、準備から片付けに至るまで一つ一つの動作を講師が文字通り、手取り足取り指導していました。

また、担当の委員も自らの経験に基づいた臨床的なアドバイスや現在の歯科医院の状況などを話し、少人数だからこそそのメリットが十分に活かされた講習会となりました。

歯科衛生士として復職を検討されている少しでも多くの方に、本事業を知っていただき活用をしていただくことが、茨城県の歯科界を盛り上げていくために不可欠なことと考えております。そのために、茨城歯科専門学校での開催に限らず、県内各地で（どなたかの医院をお借りして）開催をするということも、参加へのハードルを下げる意味で検討の余地があるのではないのでしょうか。



歯科衛生士復職支援講習会アンケート結果

令和5年11月16日（受講者3名）

いため忘れてしまっている知識や感覚が多く、復職できるかがとても不安です。）

Q 1 この講習会の事を何で知りましたか？

- A 1 歯科医院の広告
- A 2 ホームページ 3
- A 3 友人・知人の紹介
- A 4 衛生士会お知らせ

Q 2 講義の内容はどうでしたか？

- A 1 丁度よい 3
- A 2 物足りない

Q 3 実習内容はどうでしたか？

- A 1 丁度よい 3
- A 2 物足りない

Q 4 復職にあたって気になることは？（複数回答可）

- A 1 給与・待遇
 - A 2 勤務時間 1
 - A 3 職場の人間関係 1
 - A 4 その他 3
- （技術、知識面。何十年と違う仕事をしているので、とにかく不安です。ブランクが長

Q 5 御友達に復職を考えている衛生士さんはいますか？

- A 1 いる
- A 2 いない 3

Q 6 復職の時期は

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

Q7 ご意見・ご希望があれば何でもお書き下さい

このような場を与えてくださりありがとうございます。復職前に体験できて良かったです。

忘れてしまっていることが多く、全ての作業や動作に緊張してしまいました。

今回の講習会をきっかけに、是非復職をして長く仕事をしていきたいという気持ちが大きくなりましたが、不安がやはり大きいです。

「第87回全国学校歯科保健研究大会」報告

学校歯科委員会 高木 幸江

令和5年10月19日（木）に第87回全国学校歯科保健研究大会が『口腔から全身の健康づくりを目指して』を主題に、『いただきます 人生100年 歯と共に』～つなぐ、子どもたちの未来へ～』を副題とし、大阪市天王寺区の大阪国際交流センターにおいて開催されました。日本学校歯科医会理事 鶴屋誠人先生、茨城県歯科医師会学校歯科担当理事 柴崎崇先生と出席いたしましたので、ご報告いたします。

ウィズコロナ・ポストコロナ時代を見据え全身疾患と口腔の疾患との関連性が明確になってきている中、口腔の健康が全身の健康につながるとし、「経済財政運営と改革の基本方針2023」のなかに「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取り組みの推進」が明記され、その重要性についての認識が拡がりつつある。人生100年時代を迎え、生涯にわたる健康づくりの観点から、ライフステージに応じた切れ目のない歯科健康診断の充実による歯科医療と口腔健康管理の徹底により、健康寿命の延伸を図ることが求められている。その中でも子どもたちが生涯にわたり健康を保持増進する資質・能力を育成するため、小・中・高等学校における学校保健の取り組みは大切である。う歯や歯肉炎、口腔機能発達不全、などの課題を抱える児童生徒への対応、ICTを活用した歯科保健教育の充実、学校歯科健康診断情報のPHR化の推進、口腔外傷の予防を目的としたスポーツマウスガードの普及推進など、複雑化・多様化



する子どもたちの健康課題の解決に向けて健康教育の取り組みを全国に発信し、その充実を目指すことを趣旨として開催されました。

1. 第62回全日本学校歯科保健優良校表彰

茨城県からは 神栖市立やたべ土合小学校、土浦市立上大津東小学校、ひたちなか市立長堀小学校、八千代町立安静小学校 の4校が奨励賞を受賞しました。

2. シンポジウム

座長挨拶：ICTを活用した学校歯科保健シンポジウムに向けて

座長 公益社団法人日本学校歯科医会 副会長

齋藤 秀子（以下、敬称略）

1990年以降インターネットやスマートフォン等が急速に進み大量の情報やデータにアクセスし分析することで新たな価値を生み出すことが可能な

時代となってきた。平成28年1月策定の科学技術基本計画で提唱された「Society5.0」の時代の到来により社会構造や雇用環境が大きく変化してきた。

教育現場でICT環境を基盤とした技術・教育ビッグデータを活用することにより

- ①学びにおける時間・距離などの制約から自由になる
- ②個別に最適で効果的な学び等の支援が可能になる
- ③可視化の困難な学びの可視化ができ、共有ができる
- ④校務の効率化に有効である

などの利点を活用して教育現場の変革が進められている。

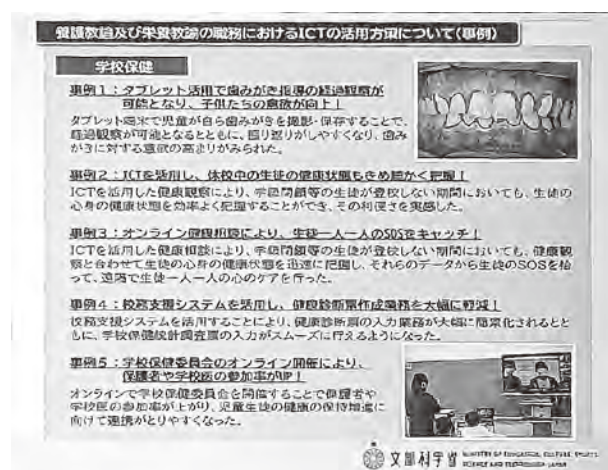
新型コロナウイルス感染症の流行により遠隔授業の必要性が増したため、2021年3月時点でほぼ全国の教育ICT環境の基盤整備が整ったと言われている。学校におけるICT活用は統合型校務支援システムの導入と教科等の指導におけるICTの活用が考えられる。学校歯科医は、保健管理・保健教育・組織活動により児童生徒の健康増進を図ることが求められている以上、保健管理・保健教育のICT化の推進に深く関係して活動することが求められる。さらに組織活動として大切な学校保健委員会活動でのICTの利活用も必要な時代となろう。

基調講演：学校保健におけるICT活用の推進について

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

健康教育調査官 松崎 美枝

令和3年1月の中央教育審議会答申『『令和の日本型学校教育』の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～』においてICTはこれからの学校教育を支える基盤的なツールとして必要不可欠とされており、令和の日本型学校教育における今後の新しい動きとして平成29・30年に告示さ



れた学習指導要領の着実な実施、学校における働き方改革に加え、GIGA（Global and Innovation Gateway for All 多様な子どもたちをだれ一人取り残すことなく、公正に個別最適化され資質・能力が一層確実に育成できる教育ICT環境を実現する）スクール構想が挙げられている。個別最適な学びと協働的な学びの充実に不可欠な1人1台端末や高速通信ネットワークなどの学校情報環境を実現するGIGAスクール構想の推進においては、ほとんどの自治体で義務教育段階の1人1台端末が整備され、本格的に充実した情報環境での教育が行われるようになった。こうした学校の情報環境の飛躍的進展は学校保健の分野にも大きな変化をもたらすものであり、この変化を学校保健の充実に生かしていくことが重要であると考えられる。GIGAスクール構想の実現による新たなICT環境の活用、少人数によるきめ細かな指導体制の整備を進め、「個に応じた指導」を充実していくことが重要である。その際、「主体的・対話的で深い学び」を実現し、学びの動機付けや幅広い資質・能力の育成に向けた効果的な取り組みを展開し、個々の家庭の経済事情等に左右されることなく、子どもたちに必要な力を育むことが重要である。

ICTの特性・強みを生かすことで、従来はなかなか伸ばせなかった情報活用能力等の資質・能力の育成や、今までの学習方法では困難さが見られた児童生徒への対応が可能になる。さらに、これ

まで行いたくてもできなかった学習活動の実施も可能となり、教育活動の一層の充実を図ることができる。ICT活用の特性・強みを踏まえ、学校保健の取り組みにおいても例えば以下のようなことに活用することが考えられる。

- 保健管理業務のデジタル化
- 健康観察や健康管理、健康診断等における児童生徒の心身の健康状況等に関する情報の把握・集計・分析の迅速化
- 各教科等の指導や保健指導、児童生徒・保護者への啓発活動、研修における動画コンテンツ等の活用
- 他校の教材等の協働制作及び共有
- 複数の学級・学校におけるオンラインツールによる講演等の一斉配信
- 個々の児童生徒の理解度や相談内容、興味・関心に応じて課題や情報が提示されるデジタルコンテンツを活用した個別最適な学びの展開
- 児童生徒への健康相談及び保健指導や保護者との連絡・相談におけるオンラインツールの活用
- 学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の専門家との情報共有、委員会活動や授業、研修等への参画等におけるオンラインツールの活用等

養護教諭によるICT活用事例の紹介

事例1（歯科保健教育）

タブレット端末で児童が自ら歯みがきを撮影・保存することで経過観察が可能となり、振り返りがしやすくなることで、歯みがきに対する意欲の高まりがみられた。指導にICTを活用することで、視覚的な「気付き」を促し児童の主体的な歯の健康管理へとつながった。

事例2（学校保健委員会）

オンラインで学校保健委員会を開催することで

保護者や学校医の参加率が上がり、児童生徒の健康の保持増進に向けて、連携がとりやすくなった。学校医・学校歯科医・学校薬剤師や保護者が参加しやすくなり保健委員会における情報発信の効果が上がるとともに学校保健委員会の活性化につながる。学校や家庭のそれぞれの実情に合わせながら、双方の負担軽減が図れるようデジタル化を進めることで、学校保健に関する取り組みの普及、啓発を効果的に行うことが期待できる。

シンポジウム1：医療情報の電子化という観点からの学校保健

日本学校保健会 専務理事 弓倉 整

日本ではマイナカードの保険証利用が行われるようになり、それと同時にマイナカードの課題についても問題が指摘されているが、オンライン資格確認等システムの義務化を含め、政府は急速に医療におけるデジタル化を推進しようとしている。

その一環としてPHR（Personal Health Recordの略で、個人医療情報の意味）の整備も省庁横断で進められており、非常に多角的多面的なアプローチが可能になる。

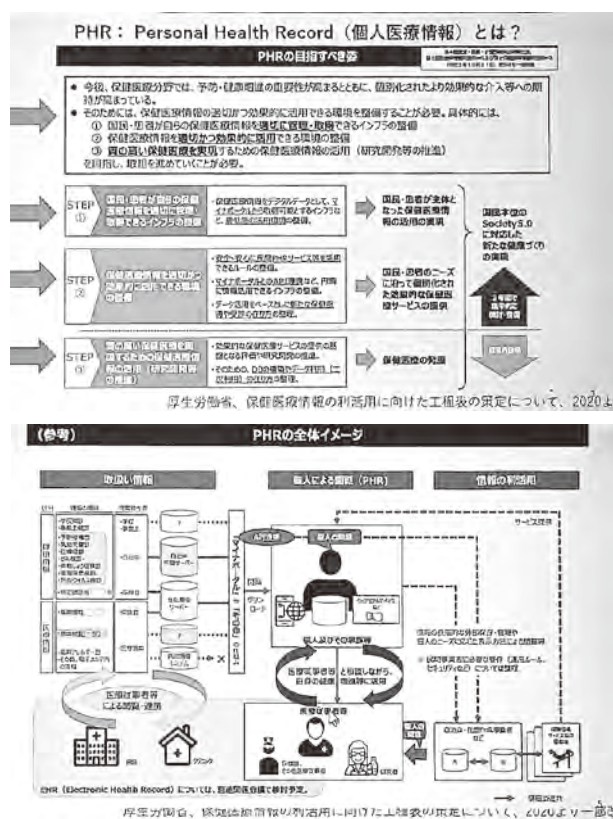
PHRを活用することにより、国民・患者が自らの保健医療情報を適切に管理・取得できるインフラの整備、保健医療情報を適切かつ効果的に活用できる環境整備、質の高い保健医療を実現するための保健医療情報の活用を目指すとしている。健康保健の立場から「生涯保健」という概念について説明する。生涯保健とは周産期から出生、乳幼児の母子保健から学校生活期間（学校保健）、就業期間（産業保健）、引退・高齢化して亡くなるまで（高齢者保健）と個人の健康を生涯を通じて一貫して捉えようというものである。現在、この概念は生涯にわたる疾病や障害の予防、健康の保持・増進に必要な社会システム構築や、国民・患者が自らの保健医療情報を適切に管理・取得・活用する

ことで自己変容を促す仕組み構築などがいわれるようになった。学校現場でいえば健康教育を含む保健教育が大きな役割を果たすと言えよう。

マイナポータルにログインすると、行政機関の手続きの検索・申請、行政機関からのお知らせ等のほか、「わたしの情報」という項目がある。ここから行政機関等が保有する自分の個人情報を検索して確認することができる。2023年現在まだ学校健診情報をマイナポータルで見ることができないが、母子関係や家庭環境など電子化に馴染まない項目を除いて、法定の乳幼児健診（3～4ヶ月健診 1歳6ヶ月健診 3歳児健診）や特定健診の結果は既に利用可能になっている。

令和4年度、国は内閣官房に医療情報DX推進本部を置いた。本部長は総理大臣である。医療DX推進が各省庁横断である事を反映している。関係省庁としては、厚生労働省、デジタル庁、経済産業省で、①全国医療情報プラットフォームの創設、②電子カルテ情報の標準化等、③診療報酬改定DXの3つを具体的に推進すべき施策としている。「全国医療情報プラットフォーム」は、医療保険者や全国医療機関、薬局、自治体、介護事業者から様々な医療関連情報をデジタル化して情報を集め、医療機関や保険者からはオンライン資格確認システムのもと特定健診情報、処方・調剤情報、薬剤情報、診療情報を、自治体からは予防接種情報や各種健診情報、難病認定情報、介護認定情報と連携させ、医療機関、薬局や自治体、介護事業者等が利用可能にしようとしている。

そのためには医療情報の電子化が不可欠となり、電子カルテの標準化が必要となる。電子カルテのベンダー毎に電子カルテの仕様が異なること、民間診療所の4割前後がまだ紙カルテということから、2030年までに電子カルテの標準様式を定めて、すべての医療機関で標準化された電子カルテのもとで診療情報や薬剤情報が収集できるように検討されている。従って医療現場ではこれから医療DX



への対応がより一層求められるようになると考えられる。歯科医療もこのプラットフォーム構想に組み込まれると考えられる。

学校健診のPHRについては、学校健診でデジタル化すべき項目の選択とアウトプットする標準様式の作成、現場のデジタル化環境の整備、各教育委員会の環境整備など、様々な課題がある。

令和元年時点での校務支援システムの普及率は52.5%だったが、令和3年度には73.5%まで改善されたとはいえ地域差が大きいことも示されている。PHR普及のためには、これが全国に一律に普及することが必要である。

医療情報の電子化の急激な波があり、学校健康診断もPHRの枠組みで加わることになっている。当然ながら歯科医療も医療DXへの対応が求められる。学校健康診断はスクリーニングとして捉えられていることから、今後は歯科医療機関への受診をした時点で詳細な医療情報は厚労省等の展開する全国医療情報プラットフォームのデータの一環として管理されるようになると考えられる。その

意味でも、学校健診のPHRはあくまでスクリーニングであり、その後の医療管理は厚労省の医療DXという切り分けに対する理解が必要になってくる。医療につなげるために、事後措置としての受診勧奨をきめ細かく行うことが重要である。

シンポジウム2：主体的・対話的で深い学びができる児童の育成

～ICTを活用した歯科保健活動を通して～

可児市立土田小学校 養護教諭 大橋 あげ葉

恵那市立中野方小学校での①タブレット端末を使用した歯科保健授業②学校歯科医と連携したGO教室③高学年が低学年に歯みがきを教える伝統的な活動の工夫、についての発表がありました。

タブレット端末を使用することは子どもたちの日常になっており、染め出された口腔内や、歯肉の様子の写真や、ブラッシング時の動画を撮影する事にも慣れている。撮影したものを担任から高学年の子どもへ送ったり、逆に送られてきた高学年のブラッシングの様子動画を見るなどコロナ禍でも十分な歯科保健活動を行うことが出来た。動画を見ることで、歯ブラシの持ち方、磨き方、姿勢などを振り返ることができた。写真を蓄積することで、口腔内の変化、成長の記録となった。ただ知識を身に付けるだけでは継続的な実践力にはつながらない。知識だけでなく、子どもの“どうして”に向き合うことが大切であり、子ども自身が考え行動できるよう知的好奇心をくすぐるような授業や指導の方法を研究していきたい。ICTを活用した歯科保健を進めていくことで、距離や時間、場所に関係なく、学校歯科医や地域、保護者と連携することが期待できる。アナログとICTを使い分け、限られた時間の中でもっと身近にもっとスリムに効果的な指導を実現させていきたい。ICTを活用することで、より主体的に、より対話的に、より深い学びにつながり、今後の活動の工夫次第で可能性がさらに広がると考えられる。

シンポジウム3：学校歯科医からみた学校歯科保健におけるICTの活用

一般社団法人宮城県歯科医師会

学校歯科部会 副部会長 学校歯科医 佐藤 晶

宮城県気仙沼市唐桑町で学校歯科医を担当されている佐藤先生の講演です。人口5200人の少子高齢化、過疎化の進む小さな漁村で町には歯科医院が1軒のため、保育所1か所、幼稚園2園、小学校2校、中学校1校の学校歯科医を平成12年度より担当されている。12歳児のDMF指数が高く、県内でもワースト地区であったが、平成12年度から地区全体でむし歯予防対策に取り組み始め、長年の継続的な取り組みにより平成12年度は4.7本あったDMF指数が年々減少していき、令和4年度では0.4本と大きく改善が図られ現在も良好な状態を維持し続けている。保育園から中学校までの全学年での歯科保健活動は、ブラッシングのみならず、食育・鼻呼吸指導・家庭への啓発と多岐にわたる。

コロナ禍でも指導の1回あたりの人数をコロナ禍以前の半分（15～16人）に減らし、複数回に分けて実施したり、うがいのタイミングに時間差を付けて、密の解消を図り保健活動を行ってきた。今年度は鏡を見ることに加えタブレット端末も活用し、染め出しで歯垢が染色した部分や歯みがきの様子を自分で動画に撮り、自分の歯・歯肉の状態や歯みがきの様子を客観的に観察させる時間も設けた。

歯科保健教育の分野でも、今後大いにICTが活用されていくであろうし、活用していくべきと考える。ICT活用が推進されていく中で同列に大切にしたいのは、「五感」を通じ、体感、実感して学ぶ機会を子どもたちにより多く経験してほしいことである。

ICTが推進されることで歯科保健教育が益々充実し、子どもたちがどの発達段階においても健やかに成長を重ね健康な生涯を見据えた知識や意欲を向上させ、行動化につなげることが重要である。

そして子どもたちには健康な心身で日々の生活そのものをより良く味わって過ごしてほしいと切に願う。地域格差が教育格差となり教育格差が健康格差を生むことになってはならない。健康があまねく享受されるためにも、学校における歯科保健教育の役割は大きい。

大会に参加しての感想

ICTの活用、医療情報の電子化という講演を聞くことができました。マイナンバーカードの保険証利用が出来ることは一般に知られていますが、現在、法定の乳幼児健診や特定健診の結果がマイナポータルで閲覧できると知り、驚きました。今後は、学校健診結果も紐付けされること、2030年までには、電子カルテの標準様式を定めて診療情報が収集できるよう検討されているとのことで、医療DX化の急激な波がきていることに私自身ついていけるのか脅威を感じました。

学校における歯科保健活動にタブレット端末を使用することは、情報の蓄積・画像の拡大による細部の確認・録画画像の振り返り・学校保健委員会への参加のしやすさ等多くの利点がありますが、タブレット端末はあくまでもツールであり、基本は「どうして歯を磨くのか 口腔内をきれいにす



ることが何につながるのか」という教育をすることだと思います。最近では、健康課題の多様化から学校において歯科保健教育・指導の時間が取れなくなってきていますが、多くの学校歯科医が学校歯科医の役割について考え、子ども達の健康に寄与出来ればと思います。

第73回 全国学校歯科医協議会 報告

学校歯科委員会 柴崎 崇

令和5年10月26日（木）兵庫県神戸市において「第73回全国学校歯科医協議会」が開催され、現地参加してきましたので報告させていただきます。

この会は10月26日～27日の両日にわたり開催された「令和5年度全国学校保健・安全研究大会」に併せて、同市において一般社団法人兵庫県歯科医師会の主催にて開催されました。

【趣旨】 全国から学校歯科医が相集い、学校歯科保健の活動内容を理解し、学校歯科医を育成することを目的とし、学校歯科保健の最新の知見及び、その実践の普及に寄与する資質・能力の向上を図るために開催する。

【主催】 一般社団法人兵庫県歯科医師会

【共催】 公益社団法人日本学校歯科医会、公益社団法人神戸市歯科医師会

【後援】 兵庫県、兵庫県教育委員会、兵庫県学校保健会、神戸市、神戸市教育委員会、公益社団法人日本歯科医師会

【期日】 令和5年10月26日（木）15：00～18：10

【会場】 兵庫県歯科医師会館

【開会式】 （以下敬称略）

（挨拶） 兵庫県歯科医師会会長：橋本 芳紀

日本学校歯科医会会長：柘植 紳平

（来賓祝辞） 文部科学大臣：盛山 正仁（代理）

日本学校保健会会長：松本 吉郎

（前回開催地報告） 岩手県歯科医師会：佐藤 保

（次回開催地紹介・挨拶）

宮崎県歯科医師会会長：上窪 高志



原田、柴崎



柘植会長

【令和5年度文部科学大臣表彰受賞者】

全国から41名の学校歯科医が表彰されました。

茨城県からは、元・茨城県立霞ヶ浦聾学校の増野周先生が受賞されました。

【シンポジウム】

「ヤングケアラーについて理解を深めるシンポジウム」

基調講演「ヤングケアラーの現状と学校・歯科医療ができること」

大阪公立大学現代システム科学研究科

准教授 濱島 淑恵



濱島 淑恵 先生

1. ヤングケアラーとは

ヤングケアラーには正式な定義はまだ無いが、日本ケアラー連盟では「家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子ども」という定義を示している。さらに厚労省は18歳以上の場合も「適切な支援」を行うことが重要であるとしている。

2. 現状と抱える問題

2020年度、2021年度に国が実施した全国調査では、小学生で6.5%、中学生で5.7%、高校生で4.1%がヤングケアラーと考えられることが示された。クラスに2人程度はいるというイメージになる。

ケアの詳細をみると、概ね以下のような傾向がみられる。ケアの相手は兄弟、母親、祖母が多く、父親、祖父、おい・めい等もみられる。ケアの内

容は見守り、家事、年下の子どもの世話等が多いが、外出・通院の付き添い、感情的サポート（愚痴を聴く、なぐさめる等）も多くみられる。さらに、身体的介助や医療的ケアを担うケースもある。

ケアの頻度は、ほぼ毎日のようにしている者が最も多く、半数くらいを占めるが、ケアの時間は1時間未満等、短時間の者が多い。しかしながら、長時間のケアを担うケースも一定数存在する。例えば大阪市立中学校における調査(2021年度)では、ヤングケアラーのうち、学校がある日に4時間以上のケアをしている者が9%いた。

このようなケアを担うことで、学校生活（遅刻、欠席、居眠りが多い）、友人関係（友人ができない、関係がうまくいかない等）、健康面（心身の健康状態が思わしくない等）への影響が生じることが指摘されている。

3. 学校での気づきの大切さ

ヤングケアラー本人は、ケアによって負の影響が生じていることに気づいていないことがほとんどである。そのため、ヤングケアラーは潜在化しやすく、支援が届かないことが多い。まずは周囲の大人が気づくことが極めて重要である。

特に学校での気づきは不可欠である。遅刻、欠席、居眠り、忘れ物が多い、衛生状態が思わしくない、よく体調不良で保健室に来る、情緒不安定である、友人関係がうまくいっていない等、気になる生徒がいた場合、ヤングケアラーである可能性を常に考えることが重要である。

4. ヤングケアラーと歯科医療との接点

ヤングケアラーと歯科医療との接点は決して少なくない。まず、ヤングケアラーは家族の口腔ケアを担っている場合がある。しかし、やり方がよくわからず、常に疑問と不安を抱えていたということを聞く。子どもでもできる口腔ケアの方法をわかりやすく教えることも、歯科医療が担うべき

重要な支援である。

一方で、ヤングケアラー自身が口腔内の状態が思わしくないことも少なくない。親が病気などで子どもの世話をできない状態にあった場合、歯みがき習慣が身につかないことも多い。また、家族のケアを始めるようになって急にむし歯ができたという話もよく聞く。ときに福祉や教育の立場では、特別な理由がない限り、子ども生活、家庭事情を聞くことは難しい場合がある。しかし、歯科医療の専門職であれば、口腔内のことを理由に、学校で呼び出し、家での歯みがき、過ごし方等を聞くことが可能となる。そこからヤングケアラーに気づき、支援につながりきっかけにもなりうる。

5. 支援とつなぎ

ヤングケアラーに出会ったとき、もっとも重要な支援は「ただ聞く」ことである。手伝いのこと、家での様子など、出てきた話について善悪を評価するのではなく、ただ傾き、聞き、受け止めることが重要である。

その上で、必要な場合は、学校内で情報を共有するスクールソーシャルワーカーにつなぐと良い。地域のヤングケアラーの相談窓口、ヤングケアラー支援団体の情報を教えることも有効である。ともすれば医療・福祉の専門職からヤングケアラーは「資源」として見なされ、家族の世話を頼まれてしまうことがある。家族だからといってひとりで背負う必要はないこと、助けてくれるところがたくさんあることを、専門職として伝えることが重要である。

例えば・・・



介護が必要なおばあちゃんがいる。

認知症のおじいちゃんがいる、
常に見守りや話し相手が必要



子どもが・・・



家事（料理、洗濯、掃除など）をする。



年下のきょうだいの世話をする。
※甥や姪の世話も



介護、見守り、お見舞い等をする。

感情面のサポートをする。
(感情的ケア)



お母さんに精神疾患、精神障がいがある。



お父さんがアルコール依存である。

親が慢性的な病気を抱えている。

障がいを持つきょうだいがいる。

親が日本語が苦手。



通訳をする。
(日本語通訳、手話通訳)

©ヤングケアラー研究チーム/イラスト：FANCイラスト工房多田文彦

それに加えて、アルバイトをして家計を助けている。
(家計支援)

「家族のケア」とは広い範囲を意味している。
「お世話全般」というイメージ。

ヤングケアラーの定義

日本では正式な定義はまだない。

日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト

「家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子ども」

英：18歳以上をヤング・アダルト・ケアラーと呼ぶ。

豪：25歳までがヤングケアラー。

→ケアを担う子ども・若者たち

ヤングケアラーのケアの相手



(補足) ヤングケアラー・若者ケアラーと歯科との接点

□歯科医院の付き添いをしている。

□家族の口腔ケアを担っていることが少なくない。

□口腔内の状態が悪くないことが少なくない。

歯磨きをしたことがない
わざと歯を磨かなくなった
家族のケアを始めた途端虫歯ができた

5. ヤングケアラー支援を考える

(1) 知る・理解する

：教員、医療・福祉の専門職が正しく理解する。

⇒「価値」と「しんどさ」の両面を理解する。

親のしんどさも理解する。

親を批判しない

(2) 気づく

□「かもしれない」「必ずいる」という視点が大事。

□このような子ども、若者はいませんか？

学校現場で 遅刻、欠席が多い、授業中によく寝ている
情緒不安定、いつもひとりである等
歯科検診で 口腔内の状態が悪くない
病院で 患者に付き添って病院にくる
連絡や伝言を子ども、若者にしている
主介護者のサポートをしている

(3) 声をかけてみる・聴く

・子どもがケアを担っているかも？と思って様子をみる。
家での過ごし方、お手伝いについて聞いてみる。

→否定しない。ただ、聴く。

・それによる影響（勉強、日常生活の状況、健康状態、人間関係への影響等）も聞いたら、聞いてみる。

→具体的に聞いてみる。

ただし、程よい距離で。

ヤングケアラーという言葉は使わない。

(4) 支援につなぐ

①家族の支援：医療・福祉サービスにつなぐ

②本人の支援

例) 居場所、仲間との交流 孤立・孤独の解消
学習支援、子ども食堂 ニーズの充足
レスパイトサービス (子どもらしく過ごす機会の提供)
⇒ちょっとお休みをするサービス
ケアから離れられる時間の確保

③ヤングケアラーがいる家庭のための支援

お弁当の宅配 (配食支援)、ヘルパー (家事・育児)

(5) 寄り添う 誰がしてもよい

：日々、生じる不安、些細な悩み等を聴き、サポートしてくれる「身近な頼れる大人」「ミカタ」が必要。

例) 心理的負担、不安に寄り添う。モヤモヤを聴く。
ケアと学校の両立について一緒に考える。
進路・人生設計について相談にのる。
書類作成のサポート、窓口への付き添い
病気や障がい、ケアの方法について教える。
周囲 (学校、医療、福祉事業所等) に代弁する。
※ただし、本人の意思を確認して

(6) 発見・支援ネットワークの構築

ヤングケアラー相談窓口

+ 医療・教育・福祉のネットワークが必須

特に教育と医療・福祉の連携は課題。

□支援につなぐために

・ヤングケアラー (こども・若者ケアラー) 相談窓口
相談する。

各市町の窓口、兵庫県社会福祉士会

・スクールソーシャルワーカーと連携する。

・歯科検診で気づいたことを学校と共有する。

児童虐待だけではなく！

・地域のヤングケアラー支援や福祉の情報を子どもに提供する。

報告「元・ヤングケアラーの経験から」

特定非営利活動法人「ふうせんの会」 山中 葉月



山中 葉月 氏

34歳、両親、兄との4人家族。

父は元警察官、責任感が強い性格。32歳のときにうつ病と診断された。体調不良に悩まされ薬を飲んでいましたが、40代半ばで退職した。

母も責任感の強い性格で、常にプレッシャーを感じていた。

兄は真面目で優しい性格。父親の顔色を窺い、不安に押しつぶされそうな毎日。統合失調症の診断を受けた。

家の中には緊張感があり、家族の会話はほとんどない。うまく振舞わないと、といった思いから、息抜きがない生活であった。家族みんなが「しんどい」思いをしながらも、それが日常化して普通になり特別負担には感じていなかった。

学校の友達にも複雑な家庭の子が何人かいたことから、自分だけが特別ではないと思い、特に家族のことを相談したりはしなかった。それが普通と思えることで、友達には助けられた。

自分は家族を支えるため看護師になった。もっと父と兄の味方がいてくれたら状況は変わっていたかもしれない。今考えると、家族はかなり疲弊していたように思う。「しんどさ」からの「生きづらさ」を感じて生きてきた。ヤングケアラーについての認識が増えて社会が変われば、自分でも意

識していない多くのヤングケアラーが救われる日が来るかもしれない。

【パネルディスカッション】



・パネリスト（左から）

特定非営利活動法人「ふうせんの会」（元ヤングケアラー）

山中 葉月

大阪公立大学現代システム科学研究科 准教授

濱島 淑恵

兵庫県立明石高等学校 校長

北中 睦雄

日本学校歯科医会 会長

柘植 紳平

・コーディネーター

兵庫県歯科医師会 会長

橋本 芳紀

日学歯では3年前「ヤングケアラー」という言葉を知り話題になったので、会報で特集を組んだ。

歯科医師には日常の診療や学校健診などの機会があるが、なかなか気づきにくい。

例えば、診療所では車で送迎し介助している人とか、学校では洗濯物を干すため遅刻した学生とか、必ず5%くらいはいるという認識を持つ。

「私はヤングケアラーです」と言う人はいないが、ヤングケアラーという言葉を知って「私はヤングケアラーですか？」と言う人はいる。言葉があるということは重要。教育委員会でも、学校には必ずヤングケアラーはいるという認識を持っている。アンケート調査を行うとか、相談窓口を設けると

か、「気づき」の機会を作る必要がある。

学校歯科医には、虐待を見つけるという視点があると思うが、ヤングケアラーの存在を知った上での「気づき」が求められる。とくに「しんどい」のは2%くらい、必ずいるという前提で「気づき」の仕組みとして歯科健診などを通しての歯科医師からの情報が欲しい。

本人は「しんどさ」に気づいていないことがほとんどで、「自分の家庭は普通だ」「いろんな家庭があるので自分だけが特別ではない」と思っていて、相談するようなレベルか、その境目がわからない。なので、まず気づいてあげることが重要。そして相談の窓口に「つなぐ」ことが大切となる。「気づく」そして「つなぐ」ということがキーワード。

【感想】

今回は「ヤングケアラー」がテーマのシンポジウムでした。「ヤングケアラー」という言葉は知っているが、その実情についてはあまり知られていないのが現実だと思います。児童虐待やネグレクト（育児放棄）と混同しやすいともわれます。しかし本質的に違います。歯科健診の際に、ネグレクトの発見を意識している先生は多いものと思われますが、「ヤングケアラー」の存在については

ほとんど頭にはないのではないのでしょうか。はっきり目に見えるほどの特徴を持たないことも多く、発見することも困難です。

「ヤングケアラー」は、（言葉がなかったことも理由ですが）本人がそれと意識していないことがほとんどで、普通のこととして苦痛に感じていないケースも多いことが特徴です。本人からの訴えないため、その「しんどさ」に気づいてあげることが難しく、現在の社会の仕組みの中に埋もれて、見逃されてしまっているように感じます。

そのような状況の中で、歯科医師には日常の診療や学校健診の機会などを通じて、「気づき」の機会があると思われます。歯科医師からの情報提供・情報共有が求められています。

私たち歯科医師も、自分の関わる周囲には「ヤングケアラーは必ずいる」という認識を常に意識して、日々の診療や健診にあたることが大切であると学ぶことができました。

「気づく」、そして「つなぐ」ことで救われる若者が必ずいます。

余談ですが、2023年の本屋大賞受賞作「汝、星のごとく」風良ゆう・著は「ヤングケアラー」をテーマにした感動作です。お勧めします！



姫路城



竹田城

令和5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5年10月26日（木）・27日（金） 兵庫県神戸市の神戸文化ホール及び神戸市立中央体育館に於いて上記大会が開催されました。学校歯科委員会担当 柴崎理事と参加してきましたのでご報告いたします。

全国学校保健・安全研究大会は、生涯を通じて心豊かにたくましく生きる力を育む健康教育の推進を主題として開催されます。今大会は参集開催及び後日オンデマンド配信という形で開催されました。26日（木）13時より開会式が行われ、学校保健・安全研究の功労者に対する文部科学大臣表彰があり表彰状が授与されました。

14時50分より記念講演が開始されるも15時から学校歯科医協議会が開催されたため、柴崎理事が協議会、私が記念講演に参加してきました。

記念講演

【ネット・ゲーム依存の成り立ちと対応】

神戸大学大学院 医学研究科

デジタル精神医学部門 特命教授 曾良一郎

「依存症」は薬物（物質）依存と行動（非物質）嗜癮に大別され、行動のなかで最も依存しやすいのがギャンブルやインターネット・ゲーム使用である。インターネット・ゲーム依存はインターネットの普及などに伴い出現した新しい依存症と言える。インターネット・ゲーム依存の有病率は男性が約3%、女性が約1%と推測されている。インターネットを過剰に使用しているリスクのある人



は問題のあるインターネット使用と考えられ、「依存症」という病気の5～10倍ぐらいいると推測されている。男性の有病率が女性より数倍高いのは男性が嗜癮性が強いゲームを好んで使用し、女性はゲームよりは嗜癮性が弱いSNSを中心としたネットを使用していることを反映した結果と思われる。

青少年ではネット・ゲームのやり過ぎで学校の勉強についていけなくなるか、引きこもり・不登校によりネット・ゲームしかやらなくなるか、どちらが先でも悪循環となり、ネット・ゲーム依存が深刻になるケースは少なくない。

ネット・ゲーム依存に罹患する世代の多くが発育期の青少年であることから、併存精神疾患のみならず身体に与える影響にはエビデンスを得るための検証が求められる。

十分な睡眠の確保は健全な発育に欠かせないが、過剰なインターネット使用により不眠と睡眠の質が低下し睡眠障害が起こりやすい。更に不適切な使用は摂食のリスクを高め、依存に伴うデジタル

機器の長時間の利用はデジタル眼精疲労のリスク要因となる。

薬物や行動への依存症に特効薬は存在しない。治療方針としてネット・ゲーム以外のものを幅広く楽しめるようになり、ネット・ゲームの優先度を下げることが目標となる。

ネット・ゲームの過剰使用や依存症は、現実生活のストレス等からの一時的な逃場になっていることがある。ネット・ゲームに「逃避している」者には苦しい現実に向かう心のゆとりが持てるまで寄り添う対応が求められる。

インターネットやオンラインゲームが身近な存在となり「依存症」でもなくリスクもなく使用している人が大多数であることから、健常人が「依存症」を理解することは困難である。ネット・ゲーム使用により健康被害が生じうるとの認識が普及するにはある程度の時間が必要と考えられる。教育現場や行政機関が対応に苦慮している状況は今後も深刻化すると考えられ、教育界、行政、医学界の緊密な連携が求められる。

記念講演終了後「THE SORAKUEN」(相楽園)を会場に懇親会が行われました。多くの先生方と和気あいあいと情報交換し参考とすべきお話も伺いました。

課題別研究協議会

令和5年10月27日(金)午前9時30分より課題別研究協議会(第8課題)学校事故防止対策 昼食休憩をはさんで午後1時より課題別研究協議会(第5課題)歯・口の健康づくりに柴崎理事と参加してきましたので報告致します。

(第8課題)では学校事故を未然に防ぐための危機管理や発生時の適切な対応について協議されました。

①災害共済給付の実施で得られた事故情報を分析し、その成果を学校関係者に提供することで学

校等での事故の減少を図る。

②「安全スタンダード」を作成し、全教職員で共有化を図り必要に応じて改訂を進める。

③事故で亡くなられた児童の名前を冠したモデルを作り、緊急事態に対して迅速な初動対応、組織的な対応、正確な情報の収集という3つの対応が円滑に進められるようにする。

(第5課題) 歯・口の健康づくり

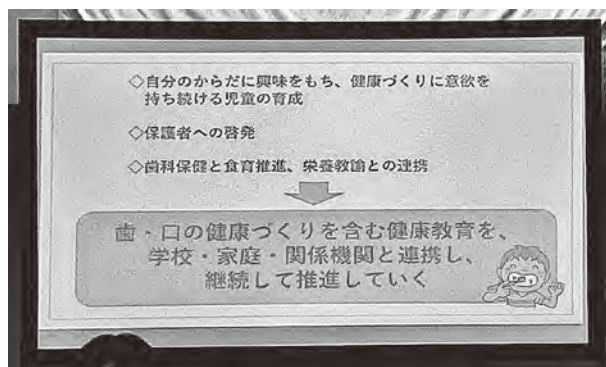
生涯にわたる健康づくりを実践するためには、自分の歯や口の健康に関心を持ち、自分の課題を把握し解決していくことができる資質・能力を育てることが大切となる。

そのため、歯・口の健康づくりを目指した学校歯科保健活動をどの様に進めているのか3校の研究発表より協議された。

①大阪府立なにわ高等支援学校

保健主事 寺井基起先生

生徒保健委員会が中心となり「歯」について改めて考える機会を設定し、学校歯科医へのインタビューや歯磨き定着に向けてのポスター作り、歯磨き指導など全校集会を通して分かりやすく示したことで、生徒一人一人の健康への意識向上につながることが出来るようになった。課題としては歯磨きを実施できていない生徒も一定数存在し、卒業後に就労を目指す学校として、歯と口の健康を保つためにも歯磨きの重要性を生徒の特性に合わせて指導する必要性を感じた。

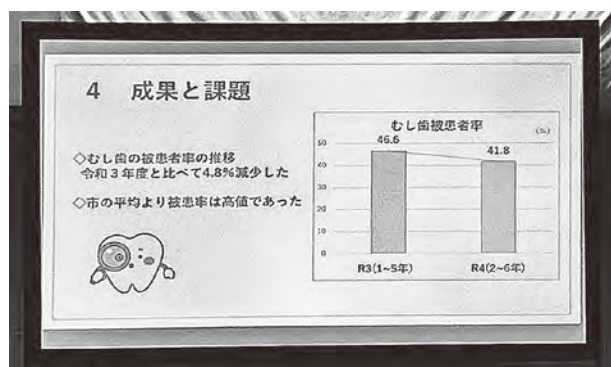


②茨城県東茨城郡大洗町立南中学校

養護教諭 追田祐子先生

本校に於いてはむし歯や歯肉炎の罹患率が茨城県の平均値より高く、これらのことから歯と口の衛生状態や歯肉炎は目で見て分かりやすいため、意識させることによって自分の力で改善できることを生徒に気付かせたいと考えた。更に小学校におけるむし歯や歯肉炎の罹患率が高いことから中学校での指導だけでなく、小学校から9年間を見通し、発達段階に合わせた指導の継続が必要と考え、小中の養護教諭、栄養教諭が連携して歯科保健教育と食育を関連付けた実践を通して、歯と口の健康づくりに取り組んでいる。

成果として歯肉炎の罹患率の改善傾向が見られたが、突然の休校や制限のある学校生活を送ると口腔の健康を維持することが難しいが、歯科保健教育を継続することで、自分の歯と口の健康に関心を持ち続け口腔の衛生状態の改善につながる事が確認できた。



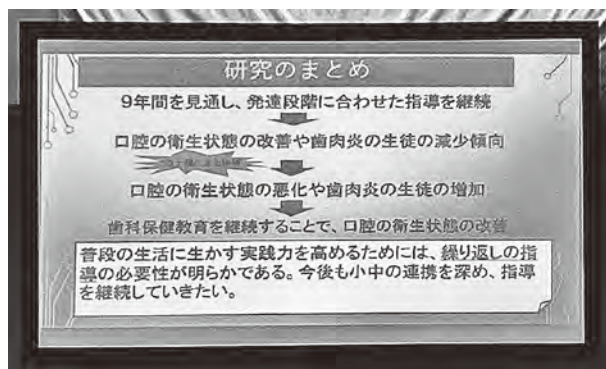
③兵庫県姫路市立御国野小学校

養護教諭 黒田真未先生

学年ごとの段階的な歯科保健指導、委員会活動に加え、栄養教諭や学校司書との連携など組織全体での取り組みを推進。保健だよりや学校だよりでの周知とともに「歯みがきカレンダー」や「元気アップカード」などによる保護者への働きかけを通して、家庭と連携した活動を展開していく。栄養教諭との連携では、給食の時間を利用して給

食指導を行っている。

また、学校司書との連携では児童が歯や口の健康に興味関心をもつように、歯に関する本の棚を設けている。歯と口の健康づくりに取り組むにあたり、学校歯科医による歯科保健指導が児童の成長に大きく関与していることを教職員や保護者一同、改めて感じる事ができた。



講義

「生きる力」を育む歯と口の健康づくり

明海大学 名誉教授 安井利一

学校保健の重要性と位置付け

乳幼児期の他律的健康づくりから自らの意思と努力での自律的健康づくりへの移行期は学齢期にある。自己健康管理能力の育成には極めて重要な時期となる。成人期以降の健康課題の予防のためには、学齢期における適切な学習や指導による「確かな健康観の育成」とそれに基づく「自律的な健康行動の育成」が必要になる。ここに学校歯科保健活動の健康づくり活動の根幹がある。

生きる力を育む自立性をいかに支援するか？

①基本的生活習慣の確立

子供への歯磨きは、最初、保護者等による他律的な行為として行われるが、3～4歳位になると自分で磨きたくなるようになるので、子供に磨かせてから、次に保護者等が仕上げ磨きをする。小学校低学年まで仕上げ磨きをするのが望ましい。

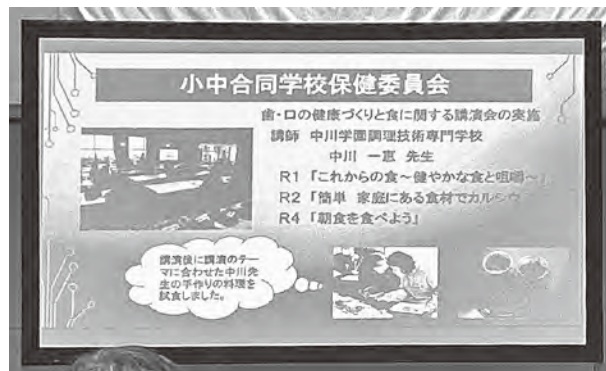
②自律的・自立的実践力

小学校中学年から、鏡を見ながら自分の口の中の様子や歯の様子を観察して磨くように指導して、自分の課題を発見するとともに、自分なりの工夫と、その評価を大切にするように支援する。

「食物をよく噛み、味わいおいしくたべること」「人と豊かに話す事」など歯・口の働きは生活の楽しさ・豊かさに深く結びついており、それはあらゆる年齢において、むしろ年齢が高くなるほどその価値は増えてくる。この働きを正しく発達させ獲得するために、子供の歯・口の健康を維持し増進するための保健教育・保健管理がより重要になる。

今回で何度目かの全国大会に参加させていただきました。養護教諭や学校関係者の努力に、改めて自分の立場を考えさせられました。私も学校歯科医として児童生徒たちの口の中の健康維持になお一層努めなければならないと考えさせられました。

令和6年度は宮崎県に於いて開催されます。





令和5年度関東女性歯科医師の会 報告

茨城県女性歯科医会 丸島 佳世子

令和5年10月15日、栃木県女性歯科医師の会主催で、関東女性歯科医師の会が宇都宮東武ホテルグランデにて開催されました。

本県からは、来賓として萩原洋子先生、高木幸江会長、小野寺鏡子副会長、長谷部和子副会長、柴岡永子先生、他2名で参加しましたのでご報告いたします。

1. 全体会

当県県の渋谷光子会長から、関東女性歯科医師の会が19年目を迎え、コロナ禍で4年ぶりに対面で開催できたこと、女性歯科医師の親睦と交流、歯科界の発展を願う旨のご挨拶がありました。来賓として、関東女性歯科医師の会に設立当初から



関わる萩原洋子先生より女性歯科医がどういう立場になっているか若い先生たちに考えてほしいというメッセージを頂きました。

前年度会計報告、各都県代表者挨拶の後、①繰越金の使用方法について②ジェンダーギャップ指数について協議がなされました。

2. 講演会

国立がん研究センター研究所長 間野博行先生が「がんゲノム医療の誕生と未来」という演題でご講演下さいました。

・ゲノム医療の誕生

ゲノムとはある生物種が持つ遺伝情報総体。がん研究の進歩により、発がん原因となるゲノム異常が次々と同定され、それらに対する分子標的薬が実用化されてきました。これら治療標的となるゲノム変異は、必ずしも単一のがん種（肺がんや胃がん）に特異的に生じるわけではなく広く臓器を超えて存在することもあります。その結果がんを臓器ではなく、そのゲノム異常によって、分類・治療する「がんゲノム医療」の時代が訪れることになりました。

・日本におけるがんゲノム医療

2017年春に厚生労働省において「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」が開催され、その取りまとめを受けて、国内でがんゲノム医療を実地する病院として、がんゲノム医療中核拠点病院、

がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院が指定・公開され、また「がんゲノム情報管理センター」が設置されました。

2019年6月から2種類のがん遺伝子パネル検査が保険収載され、正式に我が国においてがんゲノム医療がスタート。

2023年7月までで、ゲノム医療施設は248施設に増え、「がんゲノム情報センター」に集約されるゲノム情報も5万7千例を超えています。この情報をゲノム医療施設間で共有する「診療検索ポータル」もすでに稼働し、さらに2021年10月から「がんゲノム情報センター」に集約するデータを一般のアカデミア・企業に利活用するためのシステムも稼働し、日本の体制は世界のがん医療にも貢献しようとしており、がん医療は急速に進化しようとしています。



3. 懇親会

来賓の日歯会常任理事の伊藤智加先生のご挨拶のあと、栃木県歯科医師会会長の大野克夫先生より、栃木県女性歯科医師会のロゴマークは大野会長自らデザインしたものであることを話されました。花びらをデザインしたマークは全体会の会場にも懇親会の会場にも飾られ、栃木県女性歯科医師会の先生方の名刺にも印刷、バッジにもなっているとのことでした。

その後、学校歯科医会副会長の齋藤秀子先生の

乾杯のご発声で和やかに食事が始まりました。

4. 感想

長いコロナ禍のトンネルを抜け、久々に古河から宇都宮まで電車に乗り、各県の先生方と対面での会に参加できたことにまずは安堵致しました。

参加各県によって女性歯科医会の運営形態はさまざまに変化し、特に多数の歯科大がある東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県は女性歯科医の数も多く、独自の路線で活動しているようです。他県はどんな活動をしているのか実際に聞くことも大変参考になりました。

今回、協議事項の中で、世界経済フォーラムが毎年発表するジェンダーギャップ指数について日本は2023年146か国中125位という結果にご感想は？という問いがありました。

事前に茨城県女性歯科医会でも意見がいくつか出て、最終的には男女がお互いに個性と人権を尊重しながら歩み寄る問題ではないかというソフトな見解に落ち着いておりました。今回の懇親会では栃木県歯科医師会長がデザインしたロゴマークのお話を聞きまして、歩み寄りの具体的な例の一つかなと微笑ましく感じてきました。

またゲノム医療の講演も、二人に一人ががんにかかると言われる時代において、従来の治療に加え最新の治療を受けられるようになったことに希望と期待を持つことができました。がんは遺伝子病であるが遺伝病ではないと繰り返し言われていて、ゲノム医療は将来的にがん予防にも使われる可能性もあります。コロナ禍においても躍進する日本のがんゲノム医療。難しいお話でしたが、明るい未来のお話でもあったと思います。

先生たちの交流、親睦もあり、アカデミックな講演もあり、おいしい那須野ヶ原牛のサーロイングリルもあり、話題のライトレールには乗れなかったけれど良い一日でした。

再来年は茨城県がこの関東女性歯科医師の会の

当番県となります。その時のご時勢ということもありますが、ぜひ皆様のご協力を得て、より良い会を開催できればいいと思います。茨歯会報の

レディースコーナーに登場している魅力的な先生、これから執筆される先生もぜひ、茨城県で行われる関東女性歯科医師の会にご参加下さいませ。





【スポーツ大会】 — 歯科衛生士科 —

10月27日（金）、さわやかな秋晴れの中、内原ヘルスパーク（水戸市）に於いて歯科衛生士科のスポーツ大会を開催しました。2年生のスポーツ大会委員が中心となり実施されました。春のスポーツ大会ではドッジボール、この秋はバレーボールをトーナメント戦で行いました。チームは1年生から3年生を縦割りに6チーム（赤、青、黄、桃、紫、緑）に分けて競技が進められました。各学年を縦断的にグループ分けをしての取り組みは、スポーツ大会だけではなく、普段の講義や実習でも取り入れています。春の大会と比べると学生同士の交流が増えている分、意気投合し、激戦模様を呈し会場内は大いに盛り上がりました。黄色チームが優勝となりました。

競技終了後は、チームごとに集合写真を撮り、1、



優勝の黄チーム

2年生から3年生へ「国家試験合格を目指して頑張ってください」との激励の言葉が贈られ、3年生から後輩へは、「臨地実習を頑張ってください」と互いに健闘を称えあうなどよい時間を過ごすことができました。

スポーツ大会を通じて交流が深まり、歯科衛生士科の学生もより一層まとまりが強くなったように感じます。貴重な時間を学生、専任教員共々過ごすことができました。

（文責 菱沼）



青チーム



紫チーム



桃チーム



緑チーム



赤チーム

阿見町「さわやかフェア」における 「口腔がん検診」



阿見町歯科医師会代表 野口 喜弘

去る10月22日、稲敷郡阿見町にて「さわやかフェア」が開催されました。これは町で活躍する健康、福祉、環境、産業、消防、防犯などに携わる団体や事業をPRするイベントで毎年10月に阿見町総合保健福祉会館さわやかセンターにて行われてきましたが、コロナ禍の中止を経て今年、4年ぶりの開催となりました。その会場の中に阿見町健康づくり課により「健口、歯つらつ！コーナー」と銘打ったブースが設けられ口腔ケアの重要性などをアピールする場を提供されたので、地元開業の会員鶴屋誠人、寺澤秀朗、秋吉大、月村騰、篠塚功一（敬称略）、土浦市歯科医師会地域保健担当堀越匡樹理事と共に参加しましたので報告いたします。

今回は一般的な歯科健診に加えて、以前から話題に上がっていた「口腔がん検診」を取り入れたらどうかということになり、東京医大茨城医療センター口腔外科科長、松尾朗教授にご協力をお願い



いしたところ、快く引き受けていただき「口腔チェック及び口腔がん検診」を実施することになりました。

「さわやかフェア」当日は、松尾教授に加え、口腔外科医局員の杉崎リサ先生、都丸怜奈子先生、寺門博史先生のご協力をいただきました。ブース来訪者で検診を希望する方に歯科健診問診票と、松尾教授に用意していただいた口腔がん検診質問表に答えてもらい、それをもとに口腔外科の先生方に検診を行っていただきました。その際、我々が照明などの補助を行ったので、間近で口腔外科医による「口腔がん検診」の手順などを見学することが出来ました。顔面頬部から頸部に至る触診、口腔内の視診、舌の触診など、迅速で丁寧な検診に感心させられました。また受診者の質問に真摯に答えられていて、受診者の方々も納得されたと思います。今回の見学を糧にして、今後の診療に



活かそうと思います。

結局、4時間余りで、ブース来訪者で歯科健診を受診された方は192名に上りました。そのうち、小さなお子様を除く152名の方が「口腔がん検診」も合わせて受診しました。これらの受診者数は、例年の来訪者から予想した人数より大きく上回りました。そのため、以前なら間欠的に訪れる受診者が今回は絶え間なく訪れ、検診してくださっている先生方の休憩時間の確保もままならないほどでした。パイプ椅子を使用しての簡易的な検診ブースで普段とは異なる姿勢での検診だったため先生方はさぞかしお疲れになられたと思います。

このように受診者数が増加した要因としては、コロナ禍が収束し、健康に留意する方が増えたことによって「さわやかフェア」への関心が高まったことによるものではないでしょうか。また、「口腔がん検診」を取り入れたことにより、例年の一般歯科健診を受診しない無歯顎者や残存歯数が少ない方々も受診されたことも一因と思われます。

今回、「口腔がん検診」受診者152名中、精査を要するかもしれない方が2名おられました。この2名の方に口腔外科の受診を勧められたことは、大変意義があると思いました。日本が先進国で唯一、口腔がんの死亡者数が増え続けているという報告があります。それには「口腔がん検診」が普及していないことに多くの原因があると考えられています。今回の検診結果により、検診はがん病変の発見に役立つということが証明されたと思います。したがって、「口腔がん検診」を実施することは、がんの早期発見につながり、早期治療により口腔がんの死亡者数を減少させることができるのではないのでしょうか。

これらのことから、地域での「口腔がん検診」の重要性を認識しました。しかし、それと共に今回のような検診を実施する難しさも分かりました。それは検診を行ってくださる口腔外科医の先生方



の協力をどう得るかの問題があります。阿見町には東京医大茨城医療センターが在り、日頃から紹介患者を引き受けてくださる口腔外科の先生方がいらっしゃいます。今回「口腔がん検診」を実施出来たのは、休日にもかかわらず、その先生方のご協力があったおかげです。県内の他地域にも病院口腔外科が在り、その先生方の協力を得ることは出来ると思いますが、全県を網羅するのは困難だと思います。

今回の経験から、日本で「口腔がん検診」の普及が進まない大きな理由の一つに、検診して下さる口腔外科専門医の確保が困難であることが分かりました。病院勤務の先生方も日々の診療に従事しており、それに加えて地域での検診を行うのは難しいからです。専門医の人数を増やすのは簡単ではありません。人に代わって機器が検診を行う時代になるのは、まだまだ先だと思われます。

そうすると、我々一般歯科医が、口腔がんの知識を高め、日々の診療で集中力を持って検診を行い、口腔がんの早期発見に繋げられるような役割を果たすことが責務と思います。

最後になりますが、今回の「口腔がん検診」でお骨折りくださった東京医大茨城医療センター口腔外科・松尾教授、杉崎先生、都丸先生、寺門先生に心より感謝申し上げます。

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

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

サイバー保険

クレーム対応費用保険

所得補償保険

長期障害所得補償保険

家族傷害保険

デンタルファミリー傷害保険

ゴルフアー保険

自動車保険

火災保険

グループ保険（団体定期保険）

小規模企業共済

新規加入、増額変更、何なりとご用命ください。

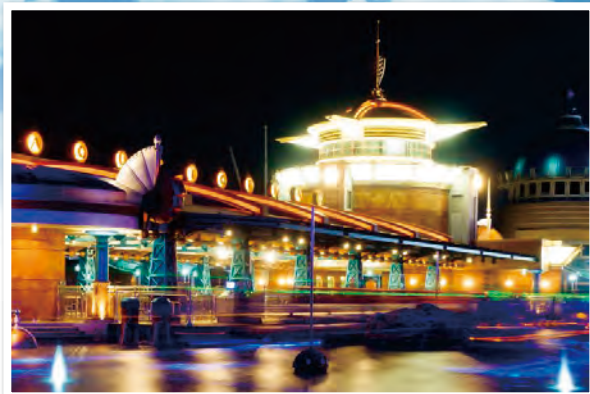
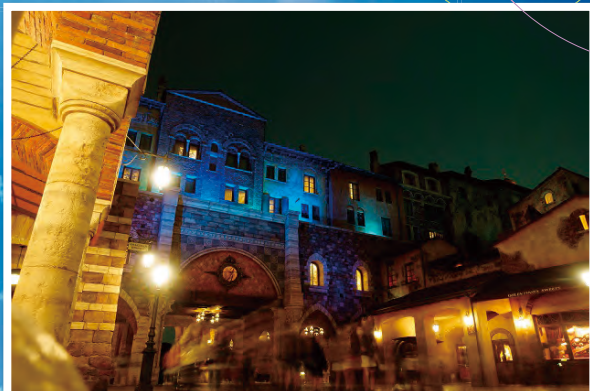
有限会社 アイ・デー・エス

代表取締役 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



会 員 数

令和5年10月31日現在

地 区	会員数(前月比)
日 立	115
珂 北	144
水 戸	159
東西茨城	73
鹿 行	101
土浦石岡	177
つくば	146
県 南	175 ±1
県 西	153 +1
西 南	97
準 会 員	13 +2
計	1,353 +3

(社)土浦石岡歯科医師会
野木 隆久

1種会員 1,110名
2種会員 98名
終身会員 132名
準 会 員 13名
合 計 1,353名

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。



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5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。