



No.666

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

March
2025
令和7年

3



Contents

デンタルアイ	1
大字 崇弘	
会務	4
理事会報告	6
会務日誌	7
地域保健委員会だより	10
学校歯科委員会だより	13
地区歯科医師会だより	31
ピンクのエプロン	41
高野 陽子	

表紙写真について

百里基地でのブルーインパルスのアクロバット飛行による射貫かれたハートの軌跡です。

(社) 茨城西南歯科医師会 小野 道範

「皆さんの街に歯科衛生士さんは住んでいますか？」



副会長
大字 崇弘

「新卒の歯科衛生士を募集したいのですが、私の地元の卒業生はいますか？」

季節になると専門学校の職員室に、そんな質問の電話が掛かってきます。

2006年、歯科衛生士法の改正により歯科衛生士の業務範囲が広がり、口腔衛生処置や歯科保健指導などの一部に保険点数が配点され、より多くの医療行為が可能になりました。それによって歯科衛生士の専門性が高まり、医療チームの一員としての地位が向上し、様々な活躍の場が増えてきました。今や歯科衛生士は私たちの歯科医院にとって、必要欠くべからざる存在だという事は、議論の余地がなく、今後ますますそのニーズは高まっていくと思われます。歯科医院での日々の業務は歯科衛生士なくては回らなくなってきており、もう2人、せめてあと1人歯科衛生士さんが来てくれたらと思っています。先生も多いのではないのでしょうか。

増えてはいるが…

厚生労働省によると、令和4年末の全国の歯科衛生士免許保有者数は314,143人、その内就業歯科衛生士数は145,183人で全体の50%を下回っています。また国家試験に合格する歯科衛生士

は毎年約7,000人で推移しているにもかかわらず、この年の歯科衛生士数は2,423人の微増にとどまり、歯科衛生士という職業そのものの離職率の高さが大きな問題となっています。そのためエリアに関係なく、70%の都道府県で歯科衛生士が不足していると言われています。

更に全国で182校ある歯科衛生士養成校の約6割が定員割れとなっており、全国的な志願者減少の傾向は加速しています。

茨城歯科専門学校は…

平成18年、現在の校舎の新築をきっかけに、それまで40名だった歯科衛生士科の定員を50名と増設して運営してきました。昨年まではほぼ定員を満たしてきたのですが、次年度の入学予定者は2月25日現在、31名と定員を大幅に割り込んでいます。茨城県内、特に水戸を中心に県北部から東部のエリアに歯科衛生士という医療資源をデリバリーするというのが、茨城県の歯科医療における本校の重要な役割と心得、学校運営に取り組んでまいりました。しかし入学者が定員の6割にとどまるようでは皆さんの診療所に歯科衛生士を送り渡らせるどころか、今後の学校運営すら危ぶまれてしまいます。

以下に本校歯科衛生士科在校生の直近3年の

出身地を示します。先生方の地元から本校に通われている学生はどのくらいいるのでしょうか。

茨城歯科専門学校入学者数

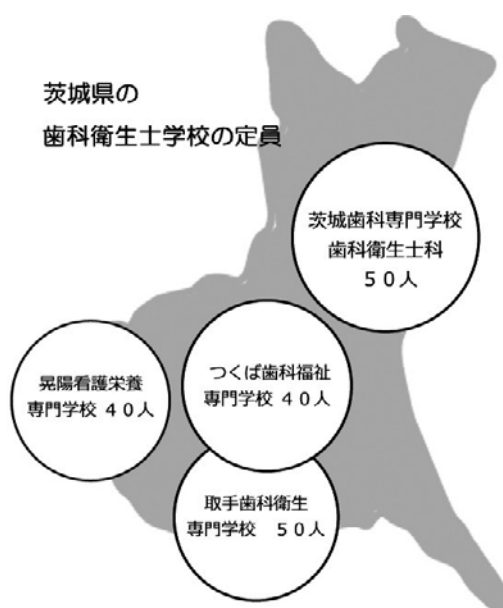
入学年度		令和4年	令和5年	令和6年	合計
出身地		53名	43名	42名	138名
1	北茨城市	1	3		4
2	高萩市	1	1	1	3
3	日立市	8	3	4	15
4	久慈郡太子町	1			1
5	常陸太田市	4	1	2	7
6	常陸大宮市	1	2	2	5
7	那珂郡東海村	1			1
8	那珂市		2	2	4
9	ひたちなか市	5	5	7	17
10	水戸市	12	9	11	32
11	東茨城郡茨城町	1	3		4
12	東茨城郡大洗町	1			1
13	東茨城郡城里町	1	2	2	5
14	笠間市	7	6	2	15
15	小美玉市	2	1	2	5
16	石岡市	2	2	2	6
17	鉾田市	1	2	3	6
18	桜川市	1		1	2
19	潮来市	1			1
20	神栖町	1			1
21	土浦市				0
22	つくば市	1			1
23	取手市				0
24	鹿嶋市		1		1
25	下妻市				0
26	かすみがうら市			1	1

この中のほぼ全員が国家試験をパスし晴れて、歯科衛生士となって社会に出て行きます。しかし本校から何人歯科衛生士が育ったとしても、地元から歯科衛生士を志す若者が現われて、専門学校に入学しない限り、先生方の診療室が歯科衛生士で潤うことはありません。

いいんです…

水戸は遠くてどうせ通学できないからとあき

めないでください。次の図に示すように、茨城県には本校を含め4校の歯科衛生士養成学校があり、その定員の合計は180名となっています。水戸の本校は遠くて来られないとしても、取手やつくば、古河でも近い歯科衛生士専門学校に進学してくればいいんです。先生方の地元から歯科衛生士の道に進む人が増えてくれることが、茨城県の歯科医療と、先生方の診療所の充実に必要なことなのです。



歯科医師の慢心

これまで私たち歯科医師は、歯科医療の素晴らしさを次代を担う若者や子供達にしっかり伝えてきていたでしょうか。何となく医療の世界の一角を占めていることに慢心し、「医科に準じる」という枕詞に縛られて、医科の庇護の元でしか生きられなくなっているはいないでしょうか。他の仕事よりまあいい方…などという甘い幻想に惑わせられて、歯科衛生士さんや歯科技工士さんを守る、自分たちの組織を育て強くする、夢を育てて後に続く人たちに憧れてもらえるように情報を発信するという大切な役割を果

たしてこなかったのではないのでしょうか。

歯科衛生士があふれる町へ

私達歯科医師は歯科衛生士が歯科医療を通じて人の健康に携わる素晴らしい仕事であること、患者さんから直接感謝の言葉をもらえるやりがいのある仕事である事、身につけた知識や技術を人のために活かしたときの充実感を味わえる仕事だということ、人と関わり笑顔にできる何より世の中になくてはならない大切な仕

事であるという事、そういう前向きな情報を、もっと周りの子供達や興味の無い人たちに発信していくことが、次の時代への私たちの責務なのではないのでしょうか？

診療室にきた子供達に「大きくなったら歯科衛生士さんになって一緒に仕事をしようよ、楽しいよ」と声を掛けてください。何年後かにどこかで芽が出るかもしれません。その時その子の頭に真っ先に浮かぶのは先生の診療所かもしれません。



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

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

会務

新年会開催

1月16日（木）午後4時から水戸プラザホテルにおいて、新型コロナウイルスの影響により5年間開催を見送っていた茨歯会新年会が、大井川和彦茨城県知事はじめ国会議員、関係団体代表など75名の方々のご出席を賜り盛大に開催された。

最初に多忙な公務の合間を縫い、僅かな時間ではあったが、額賀福志郎衆議院議長がご来場され、ご挨拶を下された。その限られた時間の中でも、温かい激励のお言葉をいただき、一同大変光栄に感じた。

次に挨拶に立った榊正幸会長は「茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例が各関係者のお骨折りにより改定される。歯と口腔の健康は県民の心身の健康に影響を及ぼし、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしており、県民の生涯にわたる健康の保持増進、健康寿命の延伸、健康格差の縮小に寄与し、8020・6424運動を一層推進することが重要。近年オーラルフレイルという文言や歯周病菌が腸内細菌のバランスを崩すことが医療関係者の間で啓発されてきており、口腔ケアの重要性の啓発にご協力いただき、関係の団体には大変感謝申し上げる。日本呼吸器学会

が昨年7年ぶりに成人肺炎診療ガイドライン2024を作成され、高齢者肺炎への対応について、誤嚥性肺炎の領域を作成された。また愛媛県の医療費適正化推進会議では発言者全員が医療費適正化には口腔ケアが必要とした。オーラルフレイルの予防や適切な口腔ケアの実施による誤嚥性肺炎の予防が健康寿命の延伸のために重要であり、医療費適正化には口腔ケアが必要である。人生100年を超える時の医療をどのようにするか、また幸福な県民生活を送るために必要な医療、介護を安心して受けられる様にするにはどのようにしたらよいのか、歯・口腔の健康度が高い程健康長寿であり、医療費が軽減していることも事実である。専門的口腔ケアを受ければ健康度が増して介護認定のランクが下がることも傾向的に指摘されている。健康寿命延伸という国家的課題について一昨年前の骨太方針には全身との関連性を含む口腔健康の重要性に関わる国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策、疾病の重症化予防にも歯科医療保険体制の構築と強化に取り組む等々がはっきりと明記されている。これらは国の政策の基本的方向性を示す



ものでもある。しかしながら私共歯科界も物価高騰、円安に加え歯科保険制度の複雑化に歯科医院は益々ひっ迫しておりますが、地域の歯科医療は自分一人で作り上げるものではなく、地域の歯科医師会を母体とした歯科医師会全体で地域住民の口腔健康を作り出す必要性があり、そのために我々歯科医師も互いに助け合う必要がある。ましてや地域医療の中で一般開業医にできることには限りがある。今こそ歯科医師会としての横の連携を地域医療に積極的に活用するべき時であり、多種業種との連携を大切にし、地域医療に貢献し、自由に意見や質問のできる貴重な場として役割を果たしていきたい」と述べた。

祝辞では大井川和彦県知事から「茨城県の歯科行政において、今年最大の目標はフッ化物洗口の

推進である」と力強いお言葉をいただいた。昨年の県議会における高橋直子議員の5度に亘る再質問による質疑応答のエピソードを交えながら、県として本腰を挙げて大々的に実施していきたいと考えているので、今後歯科医師会の皆様には絶大なご支援を頂きたいとあった。知事ご本人も歯の健康には大変気を遣っておられ、歯科医師会における県民への口腔ケアの推進への強い期待を示された。

続いて白田信夫自民党茨城県支部連合会幹事長、上月良祐参議院議員が祝辞を述べ、松崎信夫茨城県医師会会長の乾杯のご発声により祝宴となった。久しぶりの対面での交流に、会場は和やかな雰囲気に入れ、出席者の皆様の笑顔があふれるひとときであった。



理事会報告

第10回理事会

日 時 令和7年1月16日（木）午後2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) 新規指定の歯科医院について

(4) 令和6年度「茨城県よい歯の学校」表彰校 について

(5) 各委員会報告について

広報委員会、地域保健委員会、介護保険委
員会、専門学校

(6) その他

6. 協議事項

(1) 令和7年度茨城県歯科医師会新年会の開催 について

承認

(2) 令和6年度第2回地区会長協議会の提出議 題について

承認

(3) 将来の終身会員数増加に伴う会費収入減少 への対応について

継続審議

(4) 公益社団法人茨城県歯科医師会事務局旅費 支給規程の一部改正について

承認

(5) その他

【今後の行事予定について】

2月20日（木）

15時から 第11回理事会

17時から 第2回地区会長協議会

3月2日（日）

9時から 第33回茨城県歯科医学会

3月27日（木）

16時から 第12回理事会

会務日誌

- 1月16日 第10回理事会を開催。令和7年度茨城県歯科医師会新年会の開催、令和6年度第2回地区会長協議会の提出議題、将来の終身会員数増加に伴う会費収入減少への対応、公益社団法人茨城県歯科医師会事務局旅費支給規程の一部改正について協議を行った。
- 出席者 榊会長ほか16名
- 1月16日 県歯科医師会の新年会が5年ぶりに水戸プラザホテルにて開催された。大井川和彦茨城県知事を始め、額賀福志郎衆議院議長などが挨拶し、出席者75名と新年の門出を祝った。
- 1月20日 第6回学術委員会をWeb会議として開催し、第33回茨城県歯科医学会の開催、第34回茨城県歯科医学会県民公開講座講師、次回学術シンポジウムについて協議を行った。
- 出席者 鶴屋副会長ほか11名
- 1月23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審査会、出前教室、歯科特殊健康診断「認定歯科医師」の認定講習会の開催について協議を行った。
- 出席者 鶴屋副会長ほか8名
- 1月23日 「噛むかむレシピコンテスト審査会」を開催。噛む大切さを啓発するため、おいしくて噛む回数が増えるレシピを公募し、小学生以下の部217件、中学生・高校生の部339件、一般の部64件の応募レシピに対し審査を行った。
- 出席者 中川学園調理技術専門学校料理教室代表ほか8名 榊会長ほか8名
- 1月23日 第10回広報委員会を開催。会報2月号の校正・編集作業、レディースコーナー、各地区新年会報告、会報3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
- 1月23日 労働保険事務組合の業務における監査・事務指導が茨歯会館にて実施された。
- 出席者 事務局2名
- 1月28日 8020・6424運動推進部会及び茨城県口腔保健支援センター運営委員会がWeb会議として開催され、県及び関係団体における歯科口腔保健に係る取組状況ほかについて協議が行われた。
- 出席者 榊会長
- 1月29日 第10回社会保険正副委員長会議を開催し、第10回委員会、理事会、審査、個別指導、監査、疑義、保険請求のQ&A改定について協議を行った。
- 出席者 大野社会保険部長ほか4名
- 1月29日 第10回社会保険委員会を開催。疑義、保険請求のQ&Aについて協議を行った。
- 出席者 大野社会保険部長ほか21名
- 1月30日 県栄養士会の新春懇談会が水戸京成ホテルで開催された。
- 出席者 榊会長
- 1月30日 第2回県認知症施策推進会議が茨城県庁にて開催され、認知症疾患医療センターの指定更新、若年性認知症コーディネーター活動実施状況について協議が行われた。

出席者 鶴屋副会長

2月 1日 第4回医療管理委員会が水戸市内にて開催された。スタッフセミナーについて協議を行った。

出席者 中井医療管理部長ほか9名

2月 5日 JDATロジスティクス基礎研修会がWeb会議として開催され、「災害対応に係る各種法律・計画等」「災害時における歯科の活動概要」と題して東北大学大学院歯学研究科災害・環境歯学研究センター特任講師の中久木康一先生が、「現地におけるロジスティクスの実際」と題して藤田医科大学医学部地域医療産学連携講座准教授の和泉邦彦先生が、「事務職が行うロジスティクス」と題して岩手県歯科医師会専務理事の大黒英貴先生がそれぞれ講演された。

出席者 村田事務局長

2月 6日 第2回講師会を開催し、卒業判定及び単位認定、成績優秀賞・皆勤賞・特待生の選考、次年度行事日程等について協議を行った。

出席者 榊会長ほか15名

2月 6日 県要保護児童対策地域協議会保健・医療部会がWeb会議として開催され、本県における要保護児童対策の現状、要保護児童等の問題に対する連携協力の強化について協議が行われた。

出席者 柴崎理事

2月 6日 第2回学校運営委員会を開催。本年度入試の結果及び次年度入試、オープンキャンパスについて協議を行った。

出席者 榊会長ほか10名

2月 6日 第2回口腔センター運営委員会を開催。講演会・研修会、学会について協議を行った。

出席者 榊会長ほか11名

2月 7日 県こどもを守る110番の家ネットワーク会議が茨城県庁にて開催され、「こどもを守る110番の家」の沿革、防犯アプリ「いばらきポリス」の活用について協議が行われた。

出席者 柴崎理事

2月12日 日学歯加盟団体長会が日歯会館にて開催され、第112回臨時代議員会の議案、加盟団体アンケート及び加盟団体情報（基本台帳）について協議が行われた。

出席者 榊日学歯代議員

2月12日 県民健康づくり表彰式が茨城県庁にて開催され、「一生おいしく食べるために」と題して北見常務が講演された。

出席者 北見常務

2月13日 第2回選挙管理委員会を開催。令和7年会長予備選挙立候補者の資格審査、令和7年役員選挙、日本歯科医師会代議員・予備代議員選挙について協議を行った。

出席者 星野選挙管理委員長ほか8名

2月13日 循環器病対策推進協議会がWeb会議として開催され、第1期茨城県循環器病対策推進計画の最終評価、令和6年度茨城県脳卒中救急搬送全例調査、手術を要する急性大動脈解離患者受入予定表、令和6年度茨城県脳卒中・心臓病等総合支援センター委託事業、治療と仕事の両立支援・就労支援、医療機能の集約化や各医療機関相互の連携・役割分担の明確化について協議が行われた。

出席者 榎会長

2月14日 都道府県地域保健・産業保健・介護保険担当理事連絡協議会が日歯会館にて開催され、地域におけるインフラ整備について協議が行われた。

出席者 北見常務ほか1名

2月16日 認知症対応力向上研修会をハイブリット形式で開催。認知症に関する現状と施策について県健康推進課より説明があり、「認知症の人の口を支える視点：断る理由にしないために」と題して東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科部長の平野浩彦先生が、「認知症になっても美味しく食べたい！～希望を支えるかかりつけ歯科医の役割と実践～」と題して東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム認知症と精神保健の枝広あや子先生がそれぞれ講演された。

受講者 72名

2月17日 第7回学術委員会をWeb会議として開催し、第33回茨城県歯科医学会の開催、第34回茨城県歯科医学会県民公開講座講師、次回学術シンポジウムの日程及び講師、令和7年度日歯生涯研修セミナー、日本歯科麻酔学会「安全な歯科医療を提供するバイタルサインセミナー」について協議を行った。

出席者 鶴屋副会長ほか12名

2月18日 県地方薬事審議会がWeb会議として開催され、地域連携薬局等の認定状況、薬剤師確保対策の取組状況について協議が行われた。

出席者 大字副会長

2月19日 第11回社会保険正副委員長会議を開催し、第11回委員会、理事会、審査、疑義、監査、保険請求のQ&A改定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

2月19日 第11回社会保険委員会を開催。疑義、保険請求のQ&Aについて協議を行った。

出席者 大野社会保険部長ほか21名

2月19日 県医療審議会医療法人部会がWeb形式で開催され、医療法人の設立認可等について協議が行われた。

出席者 榎会長

2月19日 歯科特殊健康診断認定歯科医師講習会をWeb会議にて開催し、「歯科特殊健康診断について」と題して伊藤博明先生が、「歯科特殊健康診断 意外に知らない注意事項」と題して戒田敏之先生が講習を行った。

受講者 56名

2月19日 都道府県歯科医師会医療安全担当理事連絡協議会が日歯会館にて開催され、事前アンケート結果をもとに、医療管理関係・医療安全関係について意見交換が行われた。

出席者 村居常務ほか1名

2月19日 医療安全研修会が日歯会館にて開催され、医療安全施策の動向、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業、歯科医療領域の医療事故について講演があり、その後意見交換が行われた。

出席者 村居常務ほか1名



令和6年度(第14回) 「噛むかむレシピコンテスト」審査会報告

地域保健委員会 鈴木 聡美

令和7年1月23日(木)茨城県歯科医師会館において「噛むかむレシピコンテスト」の審査会が行われました。よく噛むことには、歯や口の病気の予防、脳の活性化、唾液による免疫亢進などたくさんの効果があります。茨城県歯科医師会では、噛む大切さを啓発するため、おいしくて噛む回数が増えるレシピを募集しました。このコンテストは「一口30回噛もう」という、キャッチフレーズ「噛ミング30(カミングサンマル)」のPRも目的としています。なお、地産地消を進めるため茨城県内の食材を活かしたレシピとしています。

今回のテーマ食材は「豚肉」といたしました。茨城県は昔から養豚が盛んな地域で、豚肉はたんぱく質やビタミンB群などの栄養価が高い食材です。豚肉に豊富に含まれるビタミンB1には疲労回復効果があります。「豚肉」を使い、他の食材もできるだけ茨城の品目を取り入れたレシピを募集しました。

今回は、

小学生以下の部	217作品
中学生、高校生の部	339作品
一般の部	64作品

計620作品の多数の応募がありました。

審査会には、中川学園調理技術専門学校料理教室代表の中川一恵先生、茨城新聞社水戸支社長の高橋栄次様、JA茨城県中央会農政・地域対策部次長の櫻井美穂様、茨城県歯科衛生士会会長の岩村昌子様、茨城県栄養士会会長の石川祐一様、茨城県食生活改善推進員協議会会長の真家栄子様、茨城県学校栄養士協議会会長代理の森永智恵子様、茨城県教育庁学校教育部保健体育課指導主事の鈴木仁子様、茨城県保健医療部健康推進課係長の飯田裕佳様に審査員としてご出席いただき、県歯科医師会からは榊正幸会長、鶴屋誠人副会長、渡辺進専務理事、北見英理常務理事、地域保健委員と事務局事業課の藤田課長が審査に参加し、厳正な審査の結果、「噛むかむレシピ賞」として12作品が選ばれました。

以下、受賞者と受賞作品の写真を紹介します。

令和6年度 「噛むかむレシピ賞」 受賞者

テーマ食材「豚肉」

(1) 小学生以下の部

(敬称略)

	料理名	氏名	所属
1	野菜たっぷり豚・豚・バーグ	酒井 瑠渚	大洗町立南小学校
2	具たくさんかむかむまぜごはん	田山 楓季	大洗町立南小学校
3	豚肉の梅しそチーズ巻き～モロヘイヤソース～	道川 結斗	茨城町立長岡小学校
4	かむほど楽しい!!しらたきとエリンギの豚肉巻き	高橋恵莉菜	水戸市立吉沢小学校

(2) 中学生・高校生の部

	料理名	氏名	所属
5	カムカム酢豚風トルティーヤ	鈴木 愛梨	茨城町立明光中学校
6	ビビンバのバインミー風	井川 結愛	茨城町立明光中学校
7	なんちゃって厚切りステーキ	海老澤奏汰	大洗町立南中学校
8	豚肉と茨城産野菜のカスクート	小川 龍輝	ひたちなか市立勝田第一中学校
9	ちくわギョウザ	根本 蓮生	城里町立常北中学校
10	まろやかイカ豚キムチ	千葉 寛子	茨城県立藤代高等学校

(3) 一般の部

	料理名	氏名	所属
11	豚ヒレと茨城野菜のマリネ	橋本 香菜	一般
12	もぐもぐスティック	大貫 瑞季	常盤大学



野菜たっぷり豚・豚・バーグ
酒井 瑠渚 様 (小学生以下の部)



具たくさんかむかむまぜごはん
田山 楓季 様 (小学生以下の部)



豚肉の梅しそチーズ巻き～モロヘイヤソース～
道川 結斗 様 (小学生以下の部)



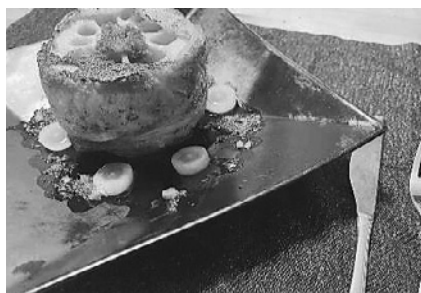
かむほど楽しい!!しらたきとエリンギの豚肉巻き
高橋 恵莉菜 様 (小学生以下の部)



カムカム酢豚風トルティーヤ
鈴木 愛梨 様 (中学生・高校生の部)



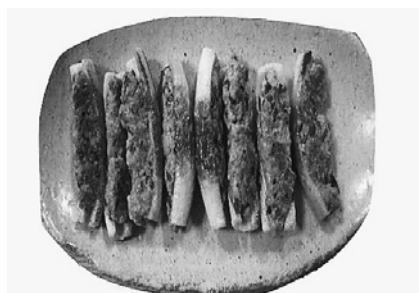
ビビンバのバインミー風
井川 結愛 様 (中学生・高校生の部)



なんちゃって厚切りステーキ
海老澤 奏汰 様 (中学生・高校生の部)



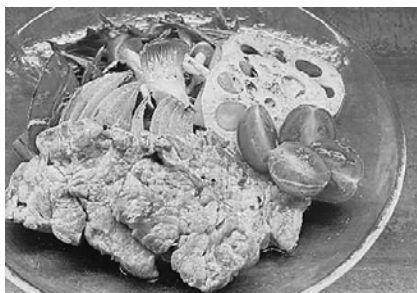
豚肉と茨城産野菜のカスクート
小川 龍輝 様 (中学生・高校生の部)



ちくわギョウザ
根本 蓮生 様 (中学生・高校生の部)



まろやかイカ豚キムチ
千葉 寛子 様 (中学生・高校生の部)



豚ヒレと茨城野菜のマリネ
橋本 香菜 様 (一般の部)



もぐもぐスティック
大貫 瑞季 様 (一般の部)

噛むかむレシピ賞に選ばれた方には、賞状、よ坊さんぬいぐるみ、商品券（高校生以下は図書カード）が贈呈されます。

最後に中川先生から、「コロナやインフルエンザ予防のためにも、日頃のオーラルケアは大切であり、そして『噛むこと』はとても重要な役割を果たしています。子供たちの噛むことを意識したレシピはどの作品も工夫されていて、毎年楽しく拝見しています」とのお言葉がありました。

また、茨城新聞社水戸支社長の高橋様からは、「中高生の作品は独創性があり写真を見ても楽しいですし、よく考えていると思います」との

ご感想をいただきました。

茨城県栄養士会会長の石川様からは、「『噛む』というキーワードでこれだけ多くのメニューが出るのだ、と小学生の柔軟な考えは素晴らしいです。また作品の写真の美しさでイメージが変わりますね」とのご感想をいただきました。

噛むかむレシピ賞に選ばれた作品のレシピは、茨城県歯科医師会のホームページに掲載し、噛むことの大切さ、そして生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを広く普及するために活用いたします。是非ご覧ください。

第88回 全国学校歯科保健研究大会に参加して

学校歯科委員会 関根 靖浩

令和6年10月17日（木）に第88回全国学校歯科保健研究大会が長崎で開催され、参加いたしましたので報告いたします。

シンポジウム

基調講演

学校歯科健康診断の未来図

～学校歯科健康診断におけるDXの可能性～

学校歯科健康診断の現状と課題

学校健診 PHR について

公益社団法人日本学校歯科医会常務理事 水谷成彦

1. 文部科学省が推進する「学校健診PHR」

文科省は、統合型校務支援システムで記録管理されている電子化された結果情報を民間送達サービスへ送信することで、児童生徒・保護者等はマイナンバーカードを活用して、マイナポータル上で健康診断の結果情報を閲覧するという「学校健診PHR」を推進しています。文部科学省が推進しているのは健康診断結果情報の電子化であり、校務支援システムを用いた、電子化された健康診断結果情報データの記録管理です。

一方、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し、GIGAスクール情想によって教職員や児童生徒らに配布された校務用PCやタブレット等を用いて、これまでに様々

な方法でICTを活用した保健学習、指導が行われてきていますが、学校歯科健康診断においては、健康診断現場で統合型校務支援システムや保健単独の校務支援システム（健康診断に特化した校務支援システム）に直接健診結果を入力することや、口腔内カメラを使用して口腔内の情報を読み取ること、またAIなどを用いた診断等の、学校健康診断現場でのICTの活用については現在まで文部科学省の進める教育DXには含まれていません。

また、文部科学省が推進する「学校健診PHR」では「統合型校務支援システムの中で管理している電子化された健康診断結果情報」が前提となっています。校務支援システムに記録されるデータの標準化「文部科学省教育データ標準」は策定されましたが、統合型校務支援システムへどのようにして健康診断結果情報を電子データとして取り込むか、という方法には指針を示していません。

2. 学校歯科健康診断の現状と課題

学校保健安全法では、学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理について定めており、学校における健康診断は、この中核に位置します。また、学習指導要領においては、特別活動の中で健康安全・体育的行事として位置付けられており、教育活動として実

歯科健康診断で読み取る口腔内の情報、すなわち検査項目は、「顔面」、「口の状態」、「顎関節」「歯列咬合」、「歯垢の付着状態」、「歯肉の状態」、「歯の状態」、「その他の疾病及び異常」であり、それぞれ、「異常なし」、「定期的観察が必要」、「専門医による診断が必要」にスクリーニングすることが目的であり医学的な立場からの確定診断を行うものではありません。検査項目は統一されており決められた健康診断票に結果を記入することになっています。また診断基準も明確に示されており、その基準に従って診断がされています。これら検査項目とPHRとの連携も進んでいます。

(2) 歯科健康診断の課題

検査項目は統一されていますが、「歯列・咬合」という項目が「歯列」と「咬合」と別になっている。

また、「顎関節・歯列・咬合」が一つの項目となっている健康診断票を使用している自治体があります。また、項目、診断について、それぞれ診断基準は示されていますが、学校歯科医間で厳密なキャリブレーションはされていないことや、明確な診断が困難な場合があるなど明らかな診断の間違ひはないにしても学校歯科医による診断基準のぶれがあります。

- ・顎関節の雑音、痛み、開口度、下顎の偏位についての診断
- ・歯列・咬合では 不正咬合の診断
- ・歯垢の付着状態や歯肉炎の診断
- ・歯の状態では、むし歯、CO、健全歯の診断。

またレジン充填、隣接面う蝕などの判別

また、口腔内が500ルクス以上の照明が望ましいとされていますが検査を行う場所が暗い場合や口腔内を照射する照明が不十分で、明視野を確保できないことが多いこと、また、受診者の口腔内を観察しやすい姿勢に安定させることが困難なこと等も検査、診断を困難にしている要因となっています。

(3) 歯科健康診断の課題解決に向けて

課題への対策

- ・暗くて見にくい口腔内の視野の確保
 - ・健診項目は同じでも他の検査方法はないのか?
 - ・充填剤の判別（特殊な光で発色するなど）
 - ・口腔内を明瞭に目視できるライト
 - ・照明装置がついた水平位での健診が可能な椅子
- 未来へ向けて

高感度口腔内カメラ+画像のAI解析口腔内画像による、歯列・咬合の状態の診断、プラーク付着状況の読み取り、目視では困難なレジン充填の判別、隣接面う蝕の検出、遠隔での健康診断、相談、指導への対応

学校歯科健康診断の未来図～学校歯科健康診断におけるDXの可能性～

学校歯科健康診断のデジタル化を目指して
一般社団法人日本デジタル歯科学会理事長
公益社団法人日本歯科医師会常務理事
一般社団法人奈良県歯科医師会会長

末瀬 一彦

1. 学校歯科健診の現状

1) 「歯科健診」と「歯科検診」の違い

「歯科健診」は、歯の健康状態を調べることを目的として行われるもので、一般的に、1歳6ヶ月健診・3歳児健診・学校歯科健診・成人歯科健診・後期高齢者歯科健診・妊産婦歯科健診といった特定健診のことである。歯の健康状態を調べて、むし歯や歯周病などを早期に発見するために行うもので、歯・口腔が健康であるかのチェックを行うもので、異常が見つければ適切なアドバイスを行うとともに、歯科医院での精密検査を受けるように指示することである。

「歯科検診」は、通常は歯科医院などで、むし歯や歯周病などになっていないか早期発見することを目的に行うもので、視診だけでなく、触診、打診、聴診などを行うとともに、必要に応じてレントゲン撮影、プラーク染色試験、齲蝕活性検査、口腔内細菌検査、各種機能検査などを行い、異常がないか細部までチェックすることである。

2) 歯科健康診断の重要性

日本人が多く罹患しているむし歯や歯周病は、初期の段階では自覚症状もなく進行していく恐ろしいお口の病気である（静かに進行する病気 Silent Disease）。自覚しないうちに進行して、気が付いたころにはむし歯や歯周病で歯を失っている。歯を失うと隣の健康な歯を削ってブリッジにするか、取り外しの入れ歯やインプラントなどといった歯科治療が必要になり、長

期間にわたる治療や多額の治療費が必要で、時間的にも、また経済的にも大きな負担を抱えることになる。ヒトは歯を失って「歯の大切さ」を痛感する。歯の健康を維持するために、定期的な歯科健康診断はとても重要である。学校や職場での歯科健康診断で指摘された項目があれば、早急に歯科医院でさらに精密な歯科検診を受診し、早期治療、口腔ケアを受けることが最も重要である。

3) 学校歯科健康診断の意義

学校歯科健康診断は、学校における歯・口の健康診断で、学校保健安全法の規定に基づいて行われるもので、子どもが健康診断の体験を通して、自分の歯や口腔の健康状態を具体的に知り、全身の健康の保持増進に対する意欲を高めることをねらいとしている。

4) 学校歯科健康診断の目的

「健康」「要観察」「要医療」のスクリーニングをすることを目的としたもので、医学的な立場から確定診断を行うものではない。スクリーニングとは、自覚症状や身体所見、各種検査結果などが最終的な診断を下す、いわゆる「確定診断」ではなく、異常の有無を調べ、異常が認められた場合、専門家による診断が必要かどうかを判定してふり分けすることである。

①健康診断及びその結果が、個人に対して、また集団（学校、学年、学級）としての健康教育に発展しうるものであること。有病者のみを対象とした疾病の早期発見・早期治療から、個人及び集団の健康度を把握し、一人一人の健康の保持増進を図る心身の健康づくりへと結び付ける。

5) 学校歯科健康診断を行うための準備

事前に、健康診断の実施計画を作成し、会場の整備や器具、帳票の準備をする。会場は、可能な限り静かな部屋を選ぶ。照明は口腔内が500ルクス以上になる照度が望ましい。ミラー、

探針器具は、本数や破損等について点検し、できるだけ途中で消毒する必要があるように、全員分を準備しておくことが望ましい。健康診断票は在籍する全員の子どもの分を照合確認し、あらかじめ必要事項の記入を済ませておく。また、保護者に対しては健康診断の趣旨や内容について保健だより等を通じて周知し、理解と協力を得る。健康診断の日程を知らせ、当日の準備（口腔内を清潔にすることなど）をお願いする。保健調査を依頼し、家庭でも健康状態を確認しておく。

6) 学校歯科健康診断で行う内容

歯科健診の内容は、むし歯や歯肉炎の状態、口の中の汚れの付着具合、噛み合わせ、顎関節などの問題点を指摘し、歯と口の健康と全身の健康づくりの正しい知識や生活習慣を身につけるよう指導する。

2. 医療DXの意味

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・要処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体が最適化された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データの保存化・共通化・標準化を図り、国民自身の子防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることである。医療DXはただ最新のデジタルテクノロジーを導入するだけでなく、導入することで患者さんや医療従事者に、これまでにない新たな価値を提供する取り組みである。こうした価値のなかには、医療サービスの提供を効果的に、かつ効率的に行えるようになる仕組みも多い。

3. 学校歯科健康診断へのIOSの活用

IOSの取扱の簡便性、精度の高い再現性、迅速な

情報処理能力、情報授受の容易さ、データの保存性などを鑑みた場合、とりわけ学校歯科健康診断は、学童や生徒の口腔内の「健康」「要観察」「要医療」をスクリーニングすることを目的としたものであることから、IOSを用いて学童、生徒の口腔内を光学印象し、データ化することは意義深い。通常定期的に実施されている歯科健診は、学校歯科医によってデンタルミラー、探針、ピンセットなどを用いて視診、触診によって歯や歯肉、顎関節の状態を検査し、補助者が専用チャートに聞き取り記載している。歯科医師の経験、感覚によってむし歯や歯肉炎などの程度、進行状況を確認することは可能であるが、歯科健康診断を行う環境や歯科医師の経験によるばらつきなど判定の不確定要素、さらには聞き取りの誤りなどが生じる恐れがある。さらに、受診者や保護者に歯科健康診断の結果用紙を配布し、歯科治療の受診を促すのみで、受診者自身の口腔内の状況を理解することは極めて低い。歯科健康診断の結果は集計されて、所定の官庁に報告され、厚生労働省においてビッグデータとして取りまとめられ、1年遅れで公表されている。IOSを用いることで、その利点を活かし、データとして取りまとめることが容易で、ソフトウェアの開発によって、う蝕歯数、欠損歯数、処置歯の状況、歯列不正、むし歯や歯肉炎の程度などの集計も正確に行うことができ、タイムラグもなく公表できる。さらには従来の歯科健康診断での補助者による専用チャートへの記載も不要であることから人材削減も考えられる。IOSで取得された口腔内の情報は、学童や生徒の、かかりつけ歯科診療所にもデータとして送信され、受診前に学童や生徒の口腔内情報を把握でき、歯科治療もスムーズに進行できる。

5. デジタル化された歯科健康診断の将来像

歯科健康診断をはじめ、集団歯科健康診断にIOSを適用することは、個人の口腔内情報を処理可能であることから、その個人が将来的に歯の実質欠

損や喪失が生じた際の形態的、機能的修復治療時の貴重な情報として活用できる。さらに、近年増加している自然災害時の身元の個人識別として、現在は、歯科治療におけるカルテから、治療痕跡、残存歯、欠損状態、などの歯科的特徴によって法歯学的に身元確認が行われている。IOSを用いることによって、健診時に個々人の口腔内情報をデータとして取得し、国がデータベースとして保存管理して不明者の口腔内情報とマッチングさせることによって判定が可能となる。IOSを集団歯科健康診断に使い、個々人の口腔内情報の把握や個人識別情報として活用される場合は、補綴修復物を製作するような高精性は要求されず、画像の鮮明さが最重要視される。また、一部のIOSでは、Blue LED光を歯面（大臼歯及び小臼歯部）に照射し、歯面から発せられた励起蛍光を撮像する。定量的可視光誘起蛍光法（QLF 法）の原理に基づきソフトウェアで緑色コンポーネントを検出して、歯牙表面のむし歯の程度を分類表示することができる。AI機能を搭載したIOSでは、深層学習フレームワークDCNN（Deep Convolutional Neural Network）を用いたアプリによって歯周病、むし歯、歯垢、歯石、歯の変色なども認識できる。

このようにIOSを用いた歯科健康診断においては、口腔内のスクリーニングとしての役割を十分果たすことが可能で、3次元画像データとして保存、伝達が可能で、疫学調査にも活用できる。さらに、歯科健康診断の3次元画像データをかかりつけ歯科医師に直接、情報伝達することによって、歯科治療を円滑に進めることができる。

将来的には、口腔内健康診断や国民の口腔内情報のデータは個人識別情報としてデータベース化され国において集約的に保存されるべきであるが、個人情報データとなるために、慎重なセキュリティ対策が望まれる。

領域別研究協議会 中学校部会

学校歯科委員会 関根 靖浩

研究発表

「自分の健康に関する課題を発見し、より良く課題を解決しようとする生徒の育成」

～「見える化」から始める歯と

口の健康づくりを通して～

平戸市立中部中学校（長崎県）

養護教諭 高野 聖奈

1. 歯科保健の目標

本校の学校保健目標は、「自他の生命を尊重し、自他の心と体を大切にできる力を育成すること」と「自分の心身と健康状態に関心をもち、自ら考え健康の保持増進に努める実践力を育成すること」の2点を掲げている。歯科保健教育を通して、自分の健康状態を把握し、課題を発見した上で課題解決を図る能力を育み、将来的に「自律的な健康づくり」を行えるようになることを目指している。歯及び口腔は、直接目に見える教材であり、特に歯肉は生活習慣病の視点からも捉えやすい教材であるため、将来の健康を見据えた生活習慣病の予防をしていかなければならない中学生に適した教材である。自分の健康状態を把握するために、保健管理や保健教育で口の中の状態を可視化することを意識している。まず、校内での保健管理と保健教育を充実させること、その後、地域や家庭との連携を深め、さらに「自律的な健康づくり」へと発展することを目指し、実践を重ねている。

（1）実践

自分の口の中の状態を知り、自分の課題を認識

させることを目的に、歯・口の健康診断では、学校歯科医の先生により、歯みがきで注意する点や、姿勢に関することなど、一人一人の状態に応じて個別にアドバイスしていただいている。その内容を「お口のカルテ」に掲載し、学校歯科医の指導内容を再度確認できるように「お口のカルテ」は、健康の記録と一緒に家庭に持ち帰り、保護者にも確認してもらうようにした。生活習慣のレーダーチャートや、保健指導の記録など、健康状態の記録かつ学びの足跡となっている。健康診断の待ち時間には、自分の「お口のカルテ」を見てもらい、自分の健康状態の経年変化を振り返って健康への意識を高めた。

（2）全体保健指導（全学年実施）

歯と口の健康がなぜ大切なのか、将来にどのように影響するのかを理解させ、歯と口の健康を守る動機づけを目的に、各学級で保健指導を進めた。歯肉炎発病時期の低年齢化を考慮し、主に歯肉炎・歯周病について指導を行った。さらに、歯垢の染め出しを行い、歯肉炎の原因となる歯垢は、自分の口の中のどこに残りやすいのかを認識させた。保健指導後の事後課題で「身近な大人にインタビュー」を実施した。歯・口の健康に長く付き合っている身近な大人からも歯の大切さを学ぶ機会をつくり、家庭での振り返りの一助になることをねらって実施した。

（3）セルフチェック・レーダーチャートの作成

「歯肉の状態（4要素）」「清潔・健康生活行動（7要素）」「歯みがき行動（5要素）」「食

行動（４要素）」の４分野から構成される質問に回答しながらグラフを作成した。歯肉の状態を評価するとともに、このような歯肉の状態はどのような要素が関連しているのかを見つけ出すために視覚的に理解しやすいレーダーチャートを利用した。また、自分でチェックすることでセルフチェックの方法を学ぶ機会にしたいと考えた。毎年作成していく中で、歯と口の健康に限らず、生活習慣全体が見えるものにすることで日々の健康管理に活用できるのではないかと考え、質問内容を改訂してきた。

（４）個別保健指導（対象学年を絞って実施）

歯・口の健康診断の結果、歯肉炎の生徒が多い、かつ、むし歯の未処置生徒が一番多い学年を対象に個別指導を行った。

- ①口腔内カメラで、自分の口の中を観察する。
- ②観察後、歯肉炎や歯垢、歯石など、自分の課題を考える。
- ③その課題に対して、どのようなみがき方をしたら良いのかを考える。
- ④生活習慣レーダーチャートから、自分の生活で良い部分と、改善が必要な部分を考える。

（５）個別指導（対象者を絞って実施）

ハイリスクアプローチ

年間を通して、生活習慣レーダーチャート、歯肉のセルフチェック、個別指導の中での口腔内チェック、身体測定時の歯肉のセルフチェックなど、年に数回は全校生徒が歯肉のセルフチェックを行う機会を設けた。その中で、歯肉の腫れの改善が見られない生徒や歯科受診につながっていない生徒を把握し、対象者を数名に絞り、個別の指導を行った。みがけていないところを確認しながら、歯垢を落とすためのみがき方を指導した。指導の期間は定期的に歯肉の状態を写真に撮り、変化を確認させた。実際に目に見えて変化が分かりやすいため、赤くなって腫れていた歯肉がピンク色に変化することを実体験した生徒は、自身の努

力による目標達成ができたことを実感した。歯・口の健康診断の結果、歯肉炎の生徒が多いという課題が分かり、歯肉炎の成り立ちと予防するためのブラッシングの方法を、生徒会保健給食部の生徒が分かりやすく説明したものを動画にした。また、歯・口の健康診断で学校歯科医の先生から指導を受けた「みがき残しが多い場所とそのみがき方」についても動画に残した。それらの動画は、全校生徒が集まる生徒集会で上映した。生徒会保健給食部から、全校生徒へ歯肉炎予防について発信することができた。

（６）生徒会活動との連携

学校歯科医の先生より、講話をしていただいた。また家族で歯垢の染出しを行った。歯科受診率の向上と歯肉炎予防のために生徒会の生徒がポスターを作成した。治療はもちろん、定期健診の必要性を訴える内容や、歯肉炎が及ぼす影響を説明した内容など、本校の実態に応じた内容で校内に掲示できた。

（７）歯・口の健康診断後の指導

歯・口の健康診断の後は、学校歯科医と養護教諭が情報共有する時間をつくっている。個別の指導が必要な生徒や、健康診断の結果を詳しく教えていただき、個に応じたブラッシングの方法も学校歯科医から指導を受けている。その内容を、「お口のカルテ」を通じて保護者にお知らせしたり、学級担任と共有したりしている。また、個別の保健指導で学校歯科医の先生の助言を活かしている。実施については希望制だが、令和６年度現在、全生徒がフッ化物洗口を実施している。このように、むし歯の減少については、乳幼児・学童期の保健管理－保健指導の影響が大きい。市の歯科保健の取組や、同じ校区の小学校の取組を知り、連携しながら保健指導の内容を工夫していく必要があると考えている。

同じ集団で歯・口の健康診断で「歯垢がある」と指摘された生徒の人数の変化を追跡すると、令

和4年度を除いて、比較的減少傾向にあった。これは個人の歯みがきの習慣とブラッシングの効果を評価できると考える。日々の保健指導が、生徒の生活習慣を変え、疾病を予防できるようになることが理想である。「歯垢がある生徒の減少」は、日々の歯みがきの習慣が変化した生徒が増えたことが一因として考えられる。歯・口の健康診断の結果、年々、むし歯がある生徒が減少している。一人平均むし歯数も減少し、全国平均との差が縮まってきた。平戸市では、平成26年度からフッ化物洗口事業が開始された。

2. 課題

①歯肉炎の増加

歯・口の健康診断で、歯肉の炎症があると指摘された生徒の割合が増加した。思春期では歯肉炎のリスクが高くなるため、学童期のむし歯予防の観点から、歯肉炎の予防へと、生徒の意識を変えなければならない。また、新型コロナウイルス感染症の影響からマスクを着用している生徒が増え、口の衛生への意識が低くなっていることも歯肉炎増加の一因と考えられる。根気強く、歯肉炎のセルフチェックや、歯肉炎予防のブラッシング指導を行っていく。

②口腔環境の二極化

個別指導で、歯肉が大きく変化した生徒もいたが、ほとんど変わらない生徒もいた。また、むし歯が多い生徒ほど、歯科受診につながらない現状もある。むし歯がない生徒が増えた一方で、歯肉炎の改善が見られない生徒、受診につながらない生徒もいて、二極化が進んだ。継続的に本人と家庭に働きかけていく。

③継続した指導

生活習慣の一部である「歯みがき」は、毎日のことであり、一度習慣となった「みがき方」や「みがかない習慣」を変えるのは難しい。繰り返し意識付けを行うために、個別指導は年間を通して行わなければならないと改めて感じた。これまでは、2学期に学年を絞った個別指導、3学期にハイリスク生徒の個別指導を行っていたが、年間を通して行うために、1学期からハイリスク生徒の個別指導を開始していきたい。

3. まとめ

歯と口の健康を入り口に、問題を自分で捉え、考え、問題解決のために行動する。そして、健康の大切さに気づき、「自律的な健康づくり」ができる生徒を育てるために、実践を行った。普段、見ようとしなければ見えない口の中の状態を見る機会を増やし、自己管理の一環であるセルフチェックや個に応じたブラッシングの方法を身に付けさせることはできたと思う。また、ハイリスクアプローチでは、これまで歯・口の健康診断等で指導を受けることが多かった生徒が、自身の日々の努力で歯肉の炎症を改善させ、大きな変化を実感する場面が多くなることで自己効力感が高まった。一時期だけに留まらず、生涯を通じた健康につなげるためには、このような体験を増やし、「自分で自分の健康はつくることができる」と実感させることが必要だと改めて感じることもできた。そのような過程を通じて、歯・口の健康づくりのみならず、全身の健康づくり、自他の生命や身体を大事に思う心、自分を律して他者を思いやる人間性を育むことにつなげていくことができれば、健康教育の意義が大きくなると思う。

文部科学省 令和6年度学校保健統計調査確報(歯科部分抜粋)

単位 (%)

(男女合計)										(男)					(女)									
区分	歯・口腔					歯・口腔					歯・口腔					歯・口腔								
	むし歯(う歯)		顎列・咬合	歯肉の状態	疾患の・他異常の	むし歯(う歯)		顎列・咬合	歯肉の状態	疾患の・他異常の	むし歯(う歯)		顎列・咬合	歯肉の状態	疾患の・他異常の	むし歯(う歯)		顎列・咬合	歯肉の状態	疾患の・他異常の				
	計	完了者数				未あたる者数	完了者数				未あたる者数	完了者数				未あたる者数								
幼稚園 5歳	20.74	7.44	13.30	4.64	0.08	2.22	0.15	2.22	0.96	0.15	2.22	0.15	2.22	0.96	0.13	2.29	7.25	12.72	5.09	0.07	0.86	0.17	2.15	
計	32.89	16.38	16.51	5.28	0.13	6.90	1.79	6.90	3.16	1.79	6.90	3.16	6.90	3.16	1.99	6.77	31.61	15.75	5.43	0.15	2.70	1.58	7.03	
小学 6歳	26.35	10.15	16.20	3.57	0.09	6.48	0.60	6.48	1.39	0.60	6.48	1.32	0.60	6.26	0.61	6.72	25.38	9.84	4.02	0.11	1.47	0.61	6.72	
7歳	33.23	15.21	18.02	5.43	0.12	5.62	1.14	5.62	2.40	1.14	5.62	2.63	1.25	5.37	1.02	5.89	32.13	14.67	5.78	0.14	2.16	1.02	5.89	
8歳	37.67	18.82	18.85	5.93	0.11	5.53	1.76	5.53	3.32	1.76	5.53	3.71	1.87	5.32	1.64	5.75	36.76	18.32	18.44	0.12	2.92	1.64	5.75	
9歳	38.83	20.33	18.50	5.49	0.13	7.40	2.08	7.40	3.60	2.08	7.40	4.21	2.35	6.90	1.80	7.92	37.08	19.59	17.49	0.14	2.96	1.80	7.92	
10歳	33.71	18.21	15.51	5.40	0.16	8.47	2.29	8.47	3.91	2.29	8.47	4.53	2.55	8.41	2.03	8.54	31.63	17.02	14.61	0.19	3.26	2.03	8.54	
11歳	27.27	15.11	12.16	5.75	0.15	7.74	2.71	7.74	4.14	2.71	7.74	4.92	3.14	8.20	2.25	7.26	26.45	14.65	11.80	0.17	3.32	2.25	7.26	
計	26.50	16.12	10.38	5.40	0.36	3.56	3.36	3.56	3.96	3.36	3.56	4.82	4.03	3.85	2.65	3.25	28.10	17.40	10.70	0.43	3.06	2.65	3.25	
12歳	25.11	15.12	9.99	5.45	0.27	5.04	3.02	5.04	3.90	3.02	5.04	4.73	3.50	5.54	2.51	4.51	26.38	16.13	10.25	0.32	3.04	2.51	4.51	
13歳	26.52	16.14	10.37	5.34	0.36	3.24	3.46	3.24	4.02	3.46	3.24	4.90	4.19	3.54	2.69	2.91	28.34	17.52	10.82	0.39	3.09	2.69	2.91	
14歳	27.84	17.07	10.78	5.40	0.45	2.43	3.58	2.43	3.96	3.58	2.43	4.84	4.39	2.49	2.74	2.36	29.55	18.53	11.02	0.56	3.05	2.74	2.36	
計	34.70	21.54	13.16	4.60	0.54	3.87	3.54	1.15	3.87	3.54	1.15	4.80	4.32	1.16	1.13	1.13	36.43	23.41	13.02	0.61	2.89	2.72	1.13	
15歳	31.08	19.20	11.88	4.57	0.53	3.74	3.38	1.18	3.74	3.38	1.18	4.64	4.08	1.22	1.14	1.14	32.60	20.69	11.91	0.63	2.80	2.65	1.14	
16歳	34.53	21.38	13.14	4.65	0.55	3.94	3.63	1.14	3.94	3.63	1.14	4.88	4.49	1.12	1.16	1.16	36.51	23.33	13.18	0.63	2.96	2.73	1.16	
17歳	38.68	24.16	14.51	4.59	0.54	3.92	3.60	1.12	3.92	3.60	1.12	4.88	4.40	1.14	1.09	1.09	40.36	26.34	14.02	0.58	2.92	2.78	1.09	
区分	永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数					永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数					永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数					永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数								
	計		喪失歯数		むし歯(う歯)		計		喪失歯数		むし歯(う歯)		計		喪失歯数		むし歯(う歯)		計		喪失歯数		むし歯(う歯)	
	(本)		(本)		(本)		(本)		(本)		(本)		(本)		(本)		(本)		(本)		(本)		(本)	
	0.53		0.01		0.52		0.34		0.18		0.48		0.01		0.58		0.01		0.57		0.37		0.19	
計	0.53		0.01		0.52		0.34		0.18		0.48		0.01		0.58		0.01		0.57		0.37		0.19	
12歳	0.53		0.01		0.52		0.34		0.18		0.48		0.01		0.58		0.01		0.57		0.37		0.19	



鹿行歯科医師会学術講演会事後抄録

(社) 鹿行歯科医師会 石橋 崇俊

2025年1月25日にサンロード鹿嶋にて総合病院
国保旭中央病院 歯科麻酔科（麻酔科兼任） 小島
佑貴先生が、総合病院の歯科麻酔科医の仕事って
なに？～大学病院を超えて日本一の歯科麻酔科を
目指すチャレンジ～というテーマで鹿行歯科医師
会学術講演会で講演をしてくださいました。

① 歯科麻酔業務の実際

全身麻酔：全身に麻酔をかける麻酔方法

- ・鎮痛 麻酔（オピオイド）
- ・鎮静 吸入麻酔薬、静脈麻酔薬
- ・筋弛緩 筋弛緩薬

対象症例：口腔外科手術症例

→悪性腫瘍、顎変形症、唇顎口蓋裂な
ど 重度障がい者の歯科治療

→行動抑制目的

重度の歯科恐怖症や嘔吐反射（小児
含む）

有病者の歯科治療における全身管理

* 近年は、重度の循環器疾患や呼吸器疾患をもつ
患者の増加が目立つ

低年齢でのハイリスクも増加傾向

周術期管理を担う業務

- ・術前診察および麻酔説明
患者の診察を行い、予定される手術について評価
- ・術中管理

安全を最優先に、常に状態把握をモニタリング

・術後診察

安定するまで状態を確認、必要であれば介入

・術前診察

全身診察、検査所見のチェック

必要に応じて他科の診察予定

→総合病院の強み

・麻酔説明

行う予定麻酔の内容

麻酔によるリスクの説明

（術前の不安解消）

術中管理

・麻酔導入

挿管やライン確保など

・麻酔維持

手術に応じて対応

・麻酔からの覚醒

病棟でも安全な状態を

・術後診察

全身麻酔による術後合併症の有無

→疼痛、嘔声、悪心、シバリングなど

主科担当医とコンタクト

・診察記録や麻酔サマリー作成

今後また麻酔を必要とするときに

大変役に立つ貴重な資料となる

* キシロカインアレルギーの誤診の多さ

静脈内鎮静：鎮静薬を用いて行う麻酔方法

- ・使用する主な薬剤：ミダゾラム、プロポフォール
- ・対応できる麻酔時間：2時間程度まで
- ・外来での歯科処置や小手術で日帰りがほとんど
- ・鎮痛は局所麻酔薬を中心として行う

対象症例：歯科恐怖症、迷走神経反射既往

異常絞扼反射（嘔吐反射が強い方）

歯科治療時に血圧上昇や頻脈傾向になる方

→歯科治療がハイリスクになりうる方

軽度障がい者

抜歯や骨造成などの小外科処置

・術前診察

全身麻酔診察時の項目に加えて、帰宅手段や内服薬を入念に確認

・麻酔内容説明

完全に寝てしまう訳ではないことを理解してもらう

・当日に行う飲食制限について指導

静脈内鎮静のレベル

・Conscious（意識下鎮静）

→最小鎮静、健忘効果で記憶消失

・Moderate（中等度鎮静）

→中途半端だと、体動出ることあり

・Deep（深鎮静）

→舌根沈下などの上気道狭窄リスクが上昇

②頭頸部ペインクリニックへの取り組み

顎顔面領域のペインクリニック

・非菌原性歯痛

筋・筋膜痛による歯痛

神経障害性疼痛による歯痛

舌痛症

など

・術後の感覚障害

・その他

行われる治療方法

- ・神経ブロック（星状神経節ブロックなど）
→超音波ガイドで行うことでより安全な方法へ
- ・トリガーポイント注射
- ・投薬

③急増する周術期口腔管理

① 専門的口腔ケア
セルフケア困難な入院患者に対する口腔ケア




対象：脳血管障害等による麻痺
加齢や衰弱による筋力低下
に起因する摂食嚥下障害患者

目標：早期経口摂取の再開
誤嚥性肺炎（VAPを含む）の予防
廃用萎縮の予防

専門的口腔ケア

器質的口腔ケア
口腔ケアにより
口腔内細菌を減少
→誤嚥性肺炎の予防

機能的口腔ケア
摂食機能療法により
廃用萎縮を予防
→口腔機能の回復






② 周術期等口腔機能管理（Ⅰ）（Ⅱ）
予定手術前から早期介入し行う予防的な口腔ケア

対象：がんや心臓血管外科
人工関節置換術等の整形外科
造血幹細胞移植
脳卒中に対する手術
等の全身麻酔手術を受ける患者

目標：術後肺炎等の術後合併症の予防

対象科の拡大
【平成30年改定より】



③ 周術期等口腔機能管理（Ⅲ）
放射線／化学療法を完遂するための支持療法として口腔ケア

対象：放射線治療または化学療法患者
さらに緩和ケア対象者 ◀ 対象科の拡大【平成28年改定より】

目標：口腔粘膜トラブルや顎骨壊死の予防

口内炎

CTCAE v4.0	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
口腔粘膜病	軽微な赤み、または軽微な潰瘍が数個、食事摂取に支障を及ぼさない	中等度の赤み、潰瘍が数個、食事摂取に支障を及ぼす	重度の赤み、潰瘍が多数、食事摂取に支障を及ぼす	生命を脅かす、緊急処置を要する	死亡

Grade3以上でメインの治療を中止

術後合併症の予防

◆術後肺炎

予防によるBenefit

- ① ICU管理を受けずにすむ
年間15名程度（1日7万円）の入院加算
- ② 肺炎による入院延長を避ける
術後在院日数の減少。空床の確保。
- ③ 入院中の検査・投薬が不要に
包括医療では支出減につながる
- ④ 死亡率が低下


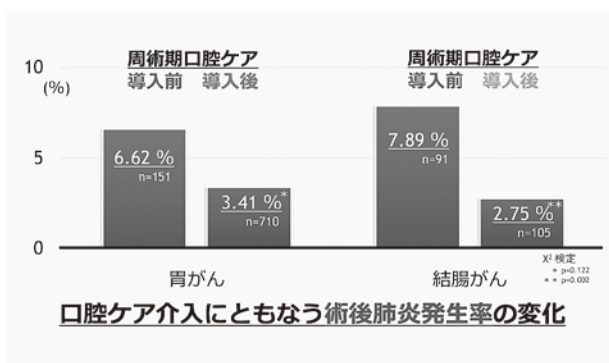
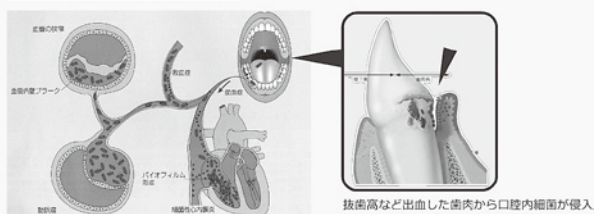


図1：術後肺炎による入院日数の減少
図2：術後肺炎による死亡率の低下



◆血行感染からの菌血症



関連事項

- ◆リスク症例：心臓血管手術や人工関節置換手術
- ◆抜歯後72時間以内の患者は貯血禁止
「自己血輸血ガイドライン」より

周術期口腔機能管理

① 口腔ケア

●術前ブラークフリー法

術前口腔ケアにより、菌垢を完全に除去（ブラークフリー）することで、菌垢の再付着が生じにくくなり、術後ケアを簡便にできる。

術前ケアという
先行投資

術前口腔ケアの必要性



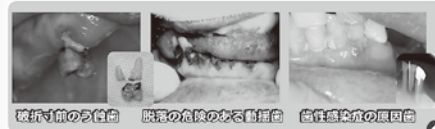
術前口腔ケアの必要性



脱落危険歯の抜歯

周術期口腔機能管理

② 抜歯



関連事項

- ◆挿管時の歯牙脱落防止のため、脱落危険歯の抜歯を徹底
- ◆術後放射線/化学療法（特にBP製剤投与）に移行するケースは、感染源となりうる歯牙の抜歯も行った。（BRONJの発生誘因の1位が“抜歯”であるため）
- ◆抜歯同意が得られないケースではオペガードを製作した。



予定手術かつ術前に周術期口腔ケア介入している患者の歯牙脱落はゼロ。
（緊急手術で未介入の場合や、くいしばりなどの強い力で折れるケースはあった。）

経口摂取の早期再開

◆早期経口摂取の再開の意義～

- ①創傷治癒の促進 → 在院日数の短縮
- ②バクテリアル・トランスロケーション（BT）の予防
- ③口から食べる楽しみ = 自分の口でかんで、味わって、飲み込むこと。

➢栄養サポートチーム（NST）の目的

バクテリアル・トランスロケーション（BT）

絶食により腸管を用いないと、腸管の廃用萎縮や、粘膜の脱落が発生し、腸内細菌やその毒素が血中・リンパ管内に移行（BT）することで、敗血症症状を起こす。

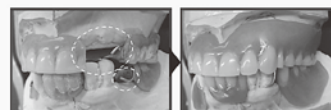


周術期口腔機能管理

③ 義歯修理



抜歯後には、欠損補綴として義歯修理を行い、早期経口摂取再開を支援した。
なお、義歯新製には通常2～3か月の期間を要するが、技工士と協力し旧義歯を即日修理することで対応した。



周術期口腔ケア

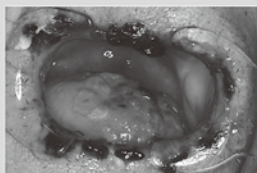
● 放射線／化学療法の口内炎

● Primary の口内炎

抗がん剤あるいは放射線治療により発生したフリーラジカル（活性酸素）が癌細胞だけでなく、口腔粘膜をも攻撃するため発症。
 ➤ 抗がん剤（放射線）そのもののダメージ

● Secondary の口内炎

抗がん剤の副作用である骨髄抑制（白血球の減少）により易感染状態（免疫能低下）となった口腔粘膜が局所感染したため発症。
 ➤ 全身状態の悪化



- 易出血性
- 脆弱
- 接触痛

● 主な使用薬剤

- アズノールうがい薬 4%
- ◆ 100ml の水に 10ml を加えて 1 日 4 回 50ml をうがい
- ◆ 粘膜保護・炎症促進
- アズノール G 含漱液
- ◆ アズノール 50% の水溶液に 10% のグリセリンを添加した
- ◆ 殺菌作用、粘膜保護作用（グリセリンによる保湿作用）
- ◆ 殺菌作用、粘膜保護作用
- アズノール軟膏 0.033%
- ◆ 殺菌作用、粘膜保護作用
- ◆ 殺菌作用、粘膜保護作用
- ◆ 殺菌作用、粘膜保護作用
- アズノールリドカイン軟膏
- ◆ アズノール 50% の水溶液に 10% のグリセリンを添加した
- ◆ 殺菌作用、粘膜保護作用
- ◆ 殺菌作用、粘膜保護作用

● 口腔乾燥症の主な原因

【口腔内】

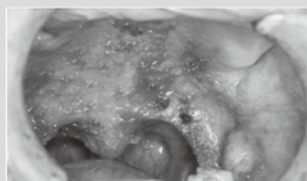
- ・ 老化による唾液量の減少
- ・ 放射線治療の影響
- ・ 絶食状態

【全身】

- ・ 糖尿病や唾液腺疾患
- ・ 内服薬の副作用

【環境】

- ・ 空気の乾燥



重度の口腔乾燥症：唇が乾き、ノリのようにべばりついている

● 保湿剤の塗布

【保湿剤】

水よりも停滞性があり、長持ちする



パトランスジェルスプレー（スプレータイプ）
 コンクエストジェルス（ジェルタイプ）



口腔乾燥がある場合、ケアの前に保湿剤を塗布

痂皮がふやけて除去しやすく
 粘膜の保護に

【唾液腺マッサージ】



(1) 日和見感染

カンジダは口腔の常在菌ですが、



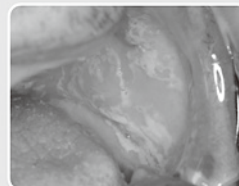
などにより、

口腔環境のバランスが崩れることで、カンジダが増殖し発症します。

また、



はリスクファクターとなります。



【口腔カンジダ症】
 Candida albicans
 (真菌：カビの一種)

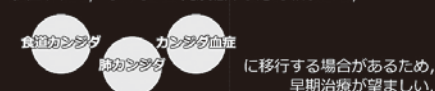
(2) 口腔カンジダ症の分類と特徴

1. 偽膜性カンジダ症
2. 萎縮性カンジダ症
3. 肥厚性カンジダ

最も多いの偽膜性カンジダ症【写真】。

口腔粘膜に乳白色の小斑点状の白苔（菌糸による偽膜）を認める。白苔は容易にぬぐい取ることができますが、時間が経過すると、強く固着し、びらん、発赤などを示し、無理に剥離すると、出血や疼痛を伴うことがあります。

放置すれば、もともとの免疫低下状態も相まって、



に移行する場合があるため、早期治療が望ましい。

● 歯科が処方できる主な薬剤



- AZ含嗽液（2%重曹水）
- ◆ ロ内を弱アルカリ性に変え殺菌
- ◆ 含嗽または口腔粘膜清掃



- フロロイドゲル®
- ◆ 1日4回。1回につきチューブの半量
- ◆ 塗布後、飲み込んでもらう（内服薬）。



- オラビ錠口腔用®
- ◆ 1日1回。上顎歯肉（犬歯窩）に付着
- ◆ 看護士の負担軽減。



④ 歯科麻酔の最新トレンド

中心静脈栄養（TPN）

- ・ 高カロリー輸液とも呼ばれ、高濃度の栄養輸液を中心静脈から投与する
- ・ エネルギーをはじめ、からだに必要な栄養素を補給することが可能
- ・ 栄養状態の悪い患者や、長期間経口摂取ができない患者が適応となる

- ・口腔癌症例に多く適応される
- ・中心静脈に末梢挿入式中心静脈カテーテル (PICC) を挿入する

超音波ガイド下三叉神経ブロック

上顎神経ブロック：三叉神経第二枝領域

下歯槽神経ブロック：三叉神経第三枝領域

- ・手術後の鎮静目的に開発された方法
- ・24-72時間ほどの効果時間をもつ
- ・合併症はなし
- ・ペインクリニックや緩和ケアにも応用可能

⑤世界をリードする歯科麻酔科へ

当科が挑戦する新しい歯科麻酔領域

- ・抜髄された歯の予後：

歯への血流がなくなることによって歯が脆くなる
歯の感覚がなくなることによって、咬合が強くなり割れる

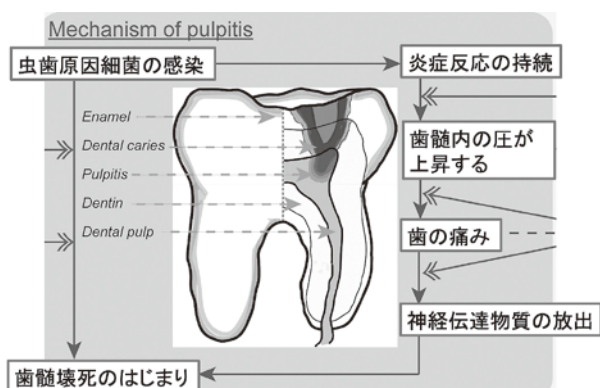
⇒歯根破折となると、抜歯対象の可能性がでてくる。

- ・生活歯髄切断法の成功率：65-98%

⇒最も高くても76-98%が限界。だめなら結局、抜髄になる。

歯髄炎に対しての新しい治療アプローチ

- ・Vital Pulp Therapy
- ・適応できる範囲が狭い
- ・歯髄切断になる場合も
- ・歯髄そのもの可能限り残せるようにしたい

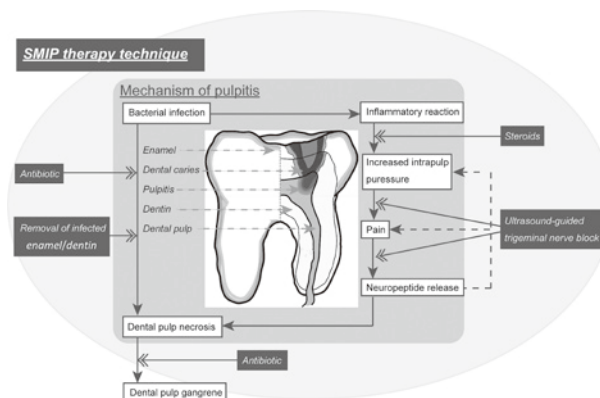


- ・Super Minimally Invasive Pulp Therapy (SMIP)。
- ・歯髄炎の病態を考慮した、低侵襲のアプローチ。

歯髄炎の病態は「感染症」であり、

歯髄炎の疼痛は「炎症」からくるもの。

- ・SMIP therapyは、感染症と炎症に対してそれぞれ対応することで抑えこむという目的がある。



- ・長く生きれば生きるほど、歯の喪失リスクは増える。

- ・歯髄が生きている歯は予後良好。

- ・様々な既往や併存症があると、治療選択が狭まる。

- ・強い異常絞扼反射は歯科治療困難に加えて日常生活に影響

- ・鎮静法や全身麻酔による反射抑制が一般的な管理
- ・重度異常絞扼反射症例では深鎮静管理になりやすい

- ・深鎮静は体動や舌根沈下を引き起こしやすく、合併症の原因

- ・ランドマークによる舌咽神経ブロックの口腔内法が有効

⇒開口維持が必要で体動があると正確に施行することが難しい

⇒1本1本の歯を大切にすると考えるとき、歯髄温存をいかにしていくか、ということにSMIPは貢献できるかも。

- ・ぜひ抜髄する前にSMIPの検討を。

- ・一般的な舌咽神経ブロックの効果範囲

⇒舌咽神経領域（舌後方、咽頭部）の感覚遮断

ランドマーク、超音波ガイド下、透視下などのアプローチ

- ・今までの舌咽神経ブロックの合併症/デメリット
近くを並走する迷走神経への影響（誤嚥や嘔声）
血管内への誤注（局所麻酔中毒）
血管損傷による血腫

超音波ガイド下選択的舌咽神経ブロック

Ultrasound-Guided Selective Glossopharyngeal Nerve Block: UGSGNB

2023年にKojimaが発案した革新的なアプローチ
感覚神経のみをブロックして疼痛コントロールや反射を抑える
嚥下反射に影響させない（食事に影響させない）
シンプルかつ安全面を考慮して浅い位置で神経ブロックを行う

異常絞扼反射に対する脱感作療法

- ・UGSGNBと認知行動療法と組み合わせた新しい治療
- ・異常絞扼反射を根治することを目的
ブラッシングができない
義歯が装着できない
一般的な歯科治療が受けられない

→現在、5名に実施し症状緩和に成功した。

⑥当科が行っている臨床研究や大学共同研究

現在進行している研究プロジェクト

- ・新しい舌咽神経ブロックの歯科治療への応用
- ・耳鼻科との共同研究（新しい術後鎮痛）
- ・帝王切開時の手術室環境の改善プロジェクト
- ・術後酸素投与の前向き研究

→大学病院ではなかなかできない研究を立ち上げ

最後に

- ・高齢者が増えるということはハイリスク患者が増える

- ・歯科治療を受けたくても受けられない患者がいる
- ・スペシャルニーズを必要とする領域が要求される
今までは千葉や東京に紹介できていたことも難しい状況も出てきている。

鹿行地区・東総地区でできる限りの医療を提供したい。

- ・病院歯科の人气が低迷している
- ・地方総合病院の人气が年々低下している（医科も）

魅力ある施設にしないと、有望な若手が集まる活気ある施設にならない。

→今の若手に魅力ある施設として感じてもらえるようにするためにはどうしたら良いのか。

地域における歯科麻酔の現状

歯科麻酔専門医 300名程度

千葉県での登録数 19名

千葉市 7名
松戸市 5名
市川市 3名
旭市 1名

茨城県での登録数 2名のみ

土浦市 1名
日立市 1名

歯科麻酔指導医施設

- ・北海道 3ヶ所
- ・東北北陸 5ヶ所
- ・関東 10ヶ所
- ・中部 3ヶ所
- ・関西 2ヶ所
- ・中国四国 3ヶ所
- ・九州 6ヶ所

施設内訳

- ・大学病院 30ヶ所
- ・歯科病院 1ヶ所
- ・診療所 1ヶ所
- ・総合病院 0

全国初の総合病院で歯科麻酔認定医・専門医を育てられる施設に！

PICCなど国保旭中央病院でしか学べないことを増やしていく。

学術的にも大学病院共同で臨床研究を続けていく。

施設内訳

- ・大学病院 30ヶ所
- ・歯科病院 1ヶ所
- ・診療所 1ヶ所
- ・総合病院 0

まとめ

現在、当院では静脈内鎮静を行っております。

頭頸部のペインクリニックを含めたスペシャルニーズに関わる業務も行えるようになってきました。

また学術面でも、新しい治療方法や臨床研究を

行っています。

地域発の新しい歯科治療を地域の先生方と一緒に考えていけたらと思っております。

ぜひ歯科麻酔領域の症例の紹介をお願い致します。

有望な若手先生方に歯科麻酔指導ができる歯科麻酔指導医施設認定を目指していきます。

地方総合病院である当院にとって機能維持のための肝腎である、臨床歯科研修医確保困難という課題に対しても魅力ある施設となることで解決していきます。

今以上の活気のある病診連携ができる地域歯科医療を目指すため、鹿行地区・東総地区での歯科麻酔科が根付くために、ぜひ皆様のお力添えをお願いします。

小島佑貴先生、貴重な講演ありがとうございました。

西南歯科医師会 介護保険委員会活動報告



(社) 茨城西南歯科医師会 池田 大造

令和6年12月15日（日）茨城県西南歯科医師会介護保険委員会主催による市民公開講座が開催されました。

講師は、なかい歯科クリニックの管理栄養士の井岡千晴さん、石崎千帆さん、歯科衛生士の大庭望さん。

講演時のスライドをもとに、概要を報告いたします。

■テーマ

口腔機能 再建・向上のための歯科治療：お口の機能の作り方

■対象

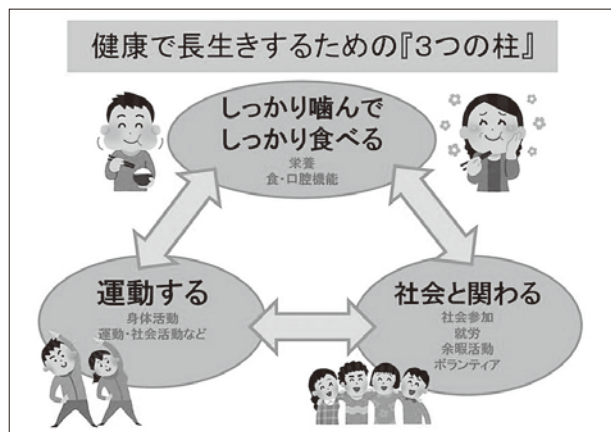
高齢者、子育て中の方、保育や介護に携わる方など

■講座内容

口腔機能を育てるスタートにあたる乳幼児期か

ら、口腔機能低下を阻止し、フレイル予防に努める壮年期～高齢期を対象に、正しく呼吸し、話し、咀嚼し、嚥下することができる口腔機能を作るヒントについて講演いただきました。

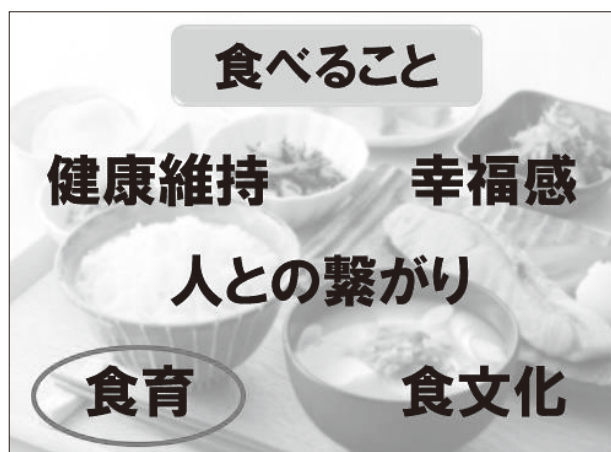
フレイル予防の3つの柱を中心とした考察



- ・しっかり噛んでしっかり食べる
- ・運動する
- ・社会と関わる

歯科医院として密接に関係されるのが、しっかり噛んでしっかり食べる。いわゆる栄養食・口腔機能ではないでしょうか。こちらについてより具体的に振り返りをしております。

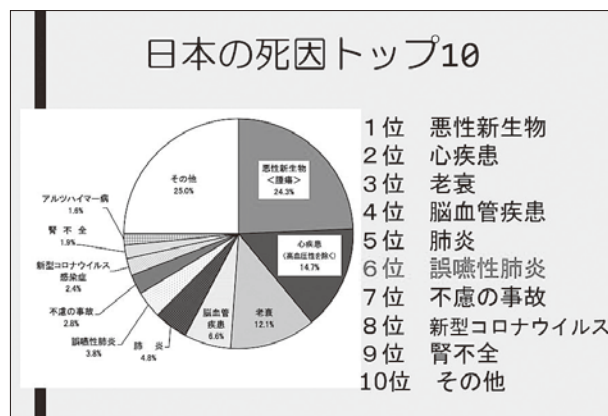
食べることの役割



例えば栄養の偏りや不規則な食事による肥満や生活習慣病、特に若い女性にみられる過度なダイエット、高齢者の低栄養問題、また、食の安全や

信頼にかかわる問題など食を取り巻く環境は常に変化していきます。こうした中で、食にかかわる正しい知識を身に付け、五感（視覚、聴覚、触覚、嗅覚、味覚）で味わう健康的な食生活を実践することにより、心と体の健康を維持することが出来ます。だからこそ、生き生きと暮らすために、食育を通じ生涯にわたって、「食べる力」とは「生きる力」これを育んでいくことが重要になっています。

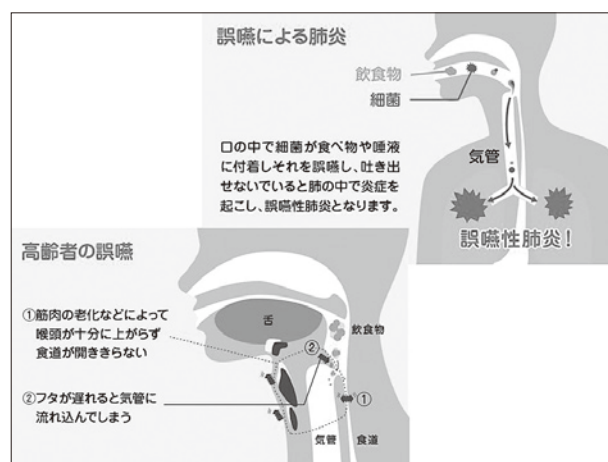
高齢者による誤嚥と小児期の誤嚥



日本の死因トップ10は以下となります。

- | | | |
|----------|--------------|----------|
| 1位 悪性新生物 | 2位 心疾患 | 3位 老衰 |
| 4位 脳血管疾患 | 5位 肺炎 | 6位 誤嚥性肺炎 |
| 7位 不慮の事故 | 8位 新型コロナウイルス | |
| 9位 腎不全 | 10位 その他 | |

この中でも今回（令和6年度）の点数改正にも関係してくる誤嚥性肺炎について対応策等を記載いたします。



まずは誤嚥についてです。昨今のニュースにて高齢者のみならず小児の誤嚥事故が多く取り上げられております。食形態だけが悪いわけではなく、今一度摂食嚥下の5期モデルを考える必要があります。

▼摂食嚥下5期モデル

・認知期⇒準備期⇒口腔期⇒咽頭期⇒食道期

足りないのは口腔機能

足りないのは口腔機能

口腔機能低下症

加齢により口腔内の『感覚』『咀嚼』『嚥下』『唾液分泌』等の機能が少しずつ低下してくる症状

①口腔衛生状態不良（口腔不潔） ②口腔乾燥 ③咬合力低下
④舌口唇運動機能低下 ⑤低舌圧 ⑥咀嚼機能低下
⑦嚥下機能低下を用いて診断

7項目中3項目以上で低下が認められた場合口腔機能低下症と診断される。

こんな症状があればまるで「口腔機能低下症」の可能性あります！

- 固いものが食べにくくなった
- 回汁物を飲むときに時々むせるようになった
- 回口の中が乾くようになった
- 回水を飲みにくくなった
- 回滑舌が厚くなった
- 回食事をするのに時間がかかるようになった
- 回食べこぼしをするようになった
- 回食後に口の中に食べものが残るようになった

ここでおさらいにはなりますが、口腔機能低下症と口腔機能発達不全症について記載いたします。

・口腔機能低下症

加齢により口腔内の『感覚』『咀嚼』『嚥下』『唾液分泌』等の機能が少しずつ低下してくる症状です。

- ①口腔衛生状態不良（口腔不潔） ②口腔乾燥
③咬合力低下 ④舌口唇運動機能低下 ⑤低舌圧
⑥咀嚼機能低下 ⑦嚥下機能低下

7項目中3項目以上で低下が認められた場合に口腔機能低下症と診断されます。



・口腔機能発達不全症

口腔機能発達不全症

15歳未満で先天性の疾患などが無い健常児において、食べる・話す・呼吸などの機能が十分に発達していない、もしくは正常な機能を獲得できていない状態。

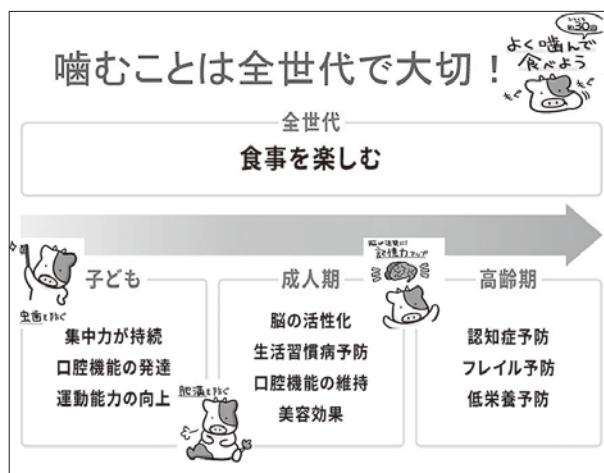
口腔機能の発達不全チェック

<input type="checkbox"/>	気がつくとも口がポカンと開いてしまい、舌が上がってしまう
<input type="checkbox"/>	鼻もつまっていないのに、いびきをかくようになった。
<input type="checkbox"/>	強く噛みしめられず、やわらかいものばかり好んで食べている。
<input type="checkbox"/>	食べ物を口に入れてからなかなか飲み込めない
<input type="checkbox"/>	5歳以上の子どもの被害が気になる。特に「力行・力行・力行・力行」がしっかり書えない。
<input type="checkbox"/>	食事の際、片側の歯・顎ばかりで噛んでいる。

15歳未満で先天性の疾患等がない健常児において、食べる・話す・呼吸などの機能が十分に発達していない、もしくは正常な機能を獲得できていない状態を指します。

上記のことから、子供には発達を促し高齢者には現状から悪化させないようにする対応策が必要です。

噛むことは全世代で大切



噛むことは、単に食べ物を細かくするだけでなく、私たちの健康に多岐にわたる影響を与えます。

子ども：集中力の向上、口腔機能の発達、運動能力の向上など、成長期における発育を促します。

成人：脳の活性化、生活習慣病予防、美容効果など、心身ともに健康な状態を維持します。

高齢者：認知症予防、フレイル予防、低栄養予防など、健康寿命の延伸に貢献します。

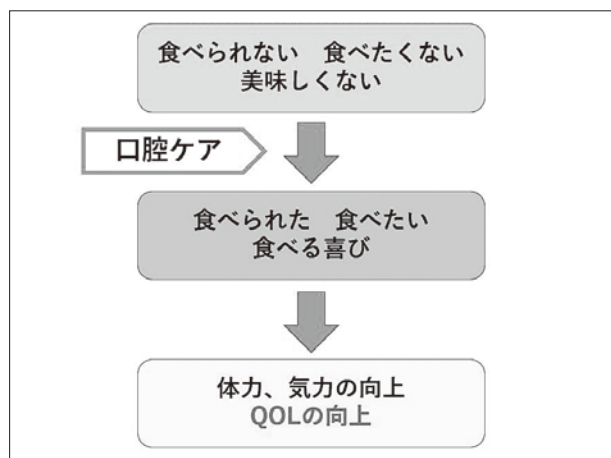
唾液の作用について



よく噛むことにより分泌される唾液は、さまざまな役割を担っています。

- ・口腔内の清掃 ・むし歯を防ぐ
- ・発声しやすくする ・食べ物をまとめる
- ・口腔内の粘膜を守る ・消化を助ける
- ・口腔内の環境を整える ・細菌の繁殖を抑える

口腔機能と口腔内状態



歯数・義歯使用と認知症との関係及び口腔疾患による歯牙喪失からQOL低下までのサイクルを考える必要があります。

例えば、年齢を問わず食具や食材のつかみにくさの体験をすることや、子供の場合は口腔機能発達を促す為の舌と唇の滑舌訓練であったり、高齢者であれば入れ歯使用による咬合力の確認や嚥下機能訓練等その方々に合った機能訓練を歯科医師のみでなく、医院全体にて計画・立案・実行までを行うことが地域医療への貢献に重要です。



今回は定員70名の事前予約制にて執り行いましたが、ほぼ満席にて開催されました。そして講演が始まると熱心にメモを取る受講者の方が多く見受けられ、一般の方々の当分野への関心の高さが窺えました。



口腔機能の維持・向上は、個人の健康だけでなく、社会全体の健康寿命延伸にもつながる重要な課題です。歯科医院は、患者様一人ひとりに合った口腔ケアを提供することで、この課題解決に貢献できると考えております。



〒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 水戸支部 高野 陽子

歯科衛生士になり30年が経ちました。

7年間日立市歯科医師会の事務局に勤務していましたが、結婚を機に退職し、その後約13年間は子育て中心の生活を送っていました。

歯科衛生士の仕事から離れ過ぎていた為、職場復帰するのはかなり不安もありましたが、ご縁があり現在は水戸市の母子事業の仕事に10年程携わらせて頂いています。

行政の仕事は、多職種と連携しながら事業を進めていくため、歯科衛生士としても学ぶことが多く、日々刺激を受けています。

そして、復帰するタイミングと同時に歯科衛生士会に再入会致しました。

しばらくの間は、歯科衛生士会の事業や勉強会などに参加することはなかったのですが、昨年度から水戸支部の副支部長を務めさせて頂くことになりました。

年に2回の支部会の中で先輩方との交流を持つことが出来たり、ボランティア事業を通して、高齢者施設での口腔健康管理や、事業所や保育所、障がい者施設での講話や歯みがき指導などを経験



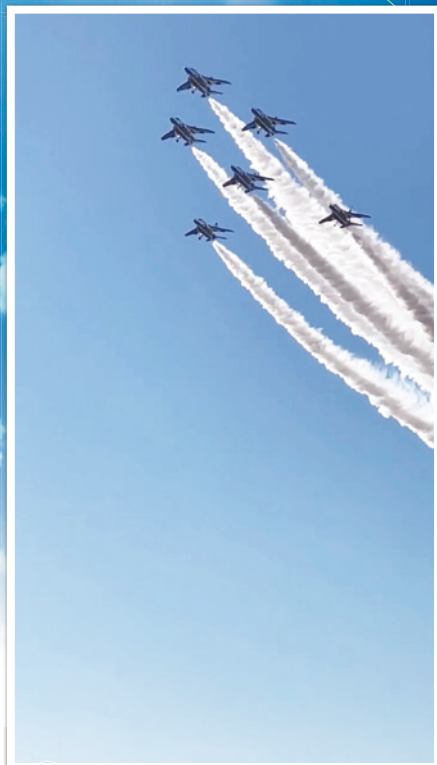
する機会を持つことが出来ました。

特に私は今まで高齢者との関わりを持つ機会が少なく、高齢者施設でのボランティア事業を通して、声かけや口腔清掃の必要性を改めて感じ、口腔体操など口腔機能向上についても学ぶことができて大変良い経験となりました。

歯科衛生士としてまだまだ勉強する事がたくさんありますが、今後も先輩方からご指導を頂きながら、自分のできる範囲で努力を続けていこうと思っています。

みんなの写真館

Photo
Gallery



(社) 茨城西南歯科医師会 小野 道範

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せん。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 1,072名
2種会員 108名
終身会員 179名
準会員 13名
合計 1,372名

会員数

令和7年1月31日現在

地 区	会員数（前月比）	
日 立	120	
珂 北	145	
水 戸	156	-1
東西茨城	73	+1
鹿 行	105	
土浦石岡	176	
つくば	149	-1
県 南	181	
県 西	154	
西 南	100	
準 会 員	13	
計	1,372	-1



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7年3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 <https://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。