



ご当地 よろさん 茨城

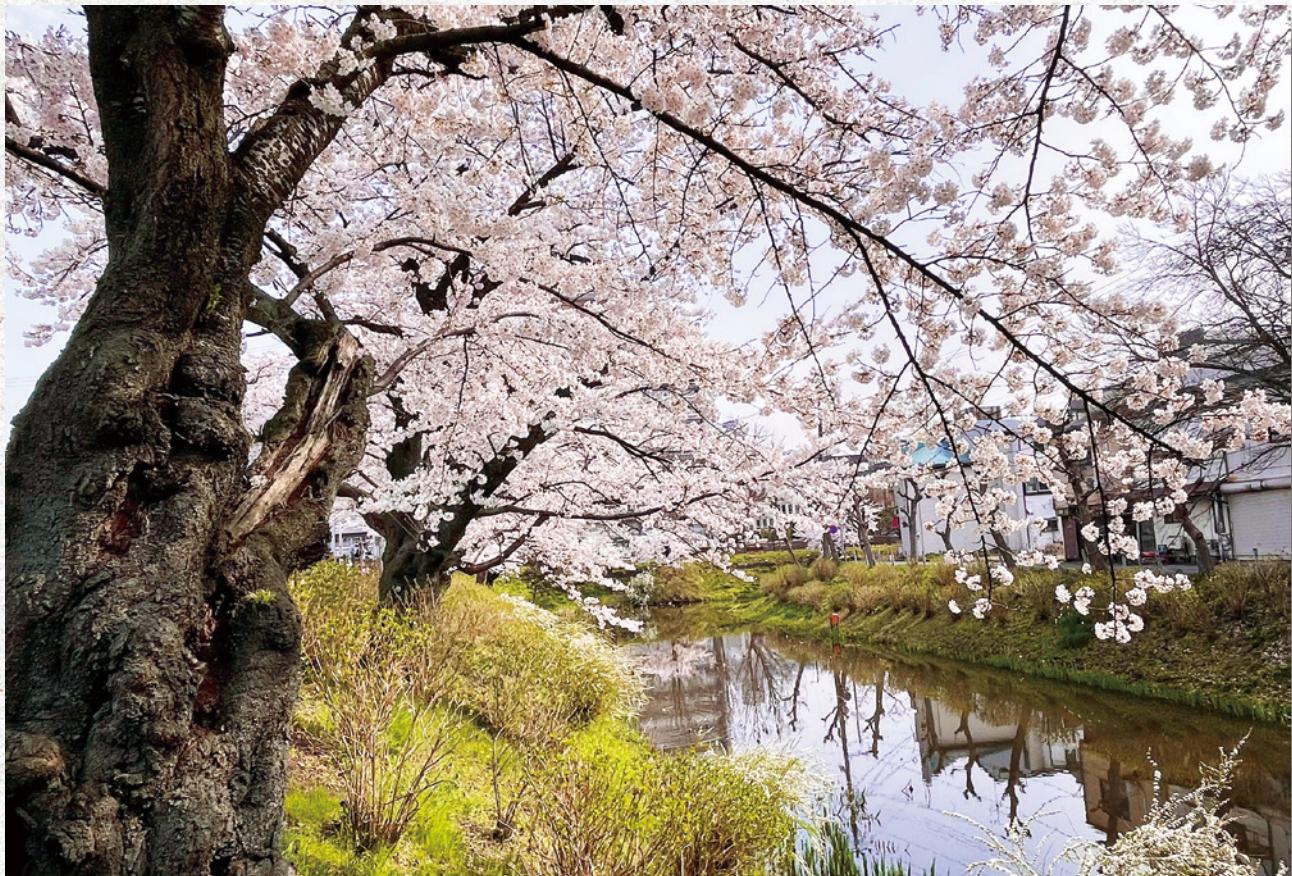
茨 齒 会 報

No.667

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

April
2025
令和7年

4



Contents

| | |
|------------|----|
| デンタルアイ | 1 |
| 渡辺 進 | |
| 理事会報告 | 4 |
| 学術委員会だより | 5 |
| 地域保健委員会だより | 15 |
| 専門学校だより | 21 |
| 地区歯科医師会だより | 24 |

表紙写真について

盛岡市内丸 亀ヶ池

この池は、曾て盛岡城の城郭の一部として機能していた歴史があります。畔には桜の木が植えられ、春になると美しい花を咲かせます。花びらで水面が淡いピンク色に染まる姿も風情があり、穏やかな春のひとときを演出します。

(社) 河北歯科医師会 阿部 英一



歯科医師不足の時代が来るか？



専務理事
渡辺 進

令和6年度歯科医師会の社会保険指導者講習会資料から歯科医院数が分かれます。

この資料に、都道府県別の平成29年と令和4年の歯科医院数が掲載されていました。

| 年 県別 | 平成 29年 | 令和4 年 | 増減数 | 増減率 |
|---------|-----------|----------|------|-------|
| 全国 | 68,609 | 67,755 | -854 | -1.2% |
| 北海道 | 2,934 | 2,784 | -150 | -5.1% |
| 青森 | 534 | 493 | -41 | -7.7% |
| 岩手 | 587 | 548 | -39 | -6.6% |
| 宮城 | 1,064 | 1,054 | -10 | -0.9% |
| 秋田 | 442 | 424 | -18 | -4.1% |
| 山形 | 485 | 468 | -17 | -3.5% |
| 福島 | 860 | 834 | -26 | -3.0% |
| 茨城 | 1,400 | 1,364 | -36 | -2.6% |
| 栃木 | 986 | 959 | -27 | -2.7% |
| 群馬 | 979 | 976 | -3 | -0.3% |
| 埼玉 | 3,542 | 3,542 | 0 | 0.0% |
| 千葉 | 3,255 | 3,241 | -14 | -0.4% |
| 東京 | 10,632 | 10,696 | 64 | 0.6% |
| 神奈川 | 4,915 | 4,983 | 68 | 1.4% |
| 新潟 | 1,162 | 1,117 | -45 | -3.9% |
| 富山 | 445 | 439 | -6 | -1.3% |
| 石川 | 482 | 479 | -3 | -0.6% |
| 福井 | 296 | 300 | 4 | 1.4% |
| 山梨 | 436 | 429 | -7 | -1.6% |
| 長野 | 1025 | 991 | -34 | -3.3% |
| 岐阜 | 965 | 949 | -16 | -1.7% |
| 静岡 | 1,766 | 1,743 | -23 | -1.3% |
| 愛知 | 3,735 | 3,703 | -32 | -0.9% |
| 三重 | 837 | 805 | -32 | -3.8% |
| 滋賀 | 556 | 564 | 8 | 1.4% |

| | | | | |
|-----|-------|-------|-----|-------|
| 京都 | 1,308 | 1,281 | -27 | -2.1% |
| 大阪 | 5,509 | 5,468 | -41 | -0.7% |
| 兵庫 | 2,981 | 2,960 | -21 | -0.7% |
| 奈良 | 690 | 682 | -8 | -1.2% |
| 和歌山 | 540 | 520 | -20 | -3.7% |
| 鳥取 | 261 | 258 | -3 | -1.1% |
| 島根 | 271 | 251 | -20 | -7.4% |
| 岡山 | 984 | 995 | 11 | 1.1% |
| 広島 | 1,566 | 1,502 | -64 | -4.1% |
| 山口 | 668 | 641 | -27 | -4.0% |
| 徳島 | 428 | 422 | -6 | -1.4% |
| 香川 | 474 | 473 | -1 | -0.2% |
| 愛媛 | 685 | 646 | -39 | -5.7% |
| 高知 | 366 | 346 | -20 | -5.5% |
| 福岡 | 3,094 | 3,074 | -20 | -0.6% |
| 佐賀 | 416 | 399 | -17 | -4.1% |
| 長崎 | 734 | 703 | -31 | -4.2% |
| 熊本 | 844 | 832 | -12 | -1.4% |
| 大分 | 538 | 524 | -14 | -2.6% |
| 宮崎 | 501 | 488 | -13 | -2.6% |
| 鹿児島 | 815 | 795 | -20 | -2.5% |
| 沖縄 | 616 | 610 | -6 | -1.0% |

平成29年から令和4年の間に、全国で1.2%減。茨城県は2.6%減となっています。戦後、我が国の総人口は増加を続け、1967年には初めて1億人を超えたが、2008年の1億2,808万人をピークに減少に転じた。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、我が国的人口は2048年に9,913万人と1億人を割り込み、2060年には8,674万人まで減少すると見込まれている。

そんな遠い未来のことでなく、間近な所で考えても茨城県の人口は平成29年1月に2,905,276人、令和5年1月は2,837,570人と67,706人の減少。2.3%の減少です。人口の減少と、歯科医院の減少(2.6%減)を比較すると歯科医院の減少が少し上回っています。

人口減少より、歯科医師の減少が進んでいる地域では、歯科医師不足が考えられます。

愛媛県は、歯科医院の減少率が人口減少率の10倍になっています。島根県は、歯科医院の減少率が人口減少率の2倍です。このような地域では急激に歯科医療の不足が起きる可能性があります。

逆に秋田県では、人口減少率が歯科医院減少率の2倍です。秋田県ではすでに高齢化と少子化によって全域で人口が減少しています。

| | | 減少率(%) | 減少数 | 実数 | 人口10万対 | 1年あたり減少率(%) | 1年あたり減少数 |
|----|-----|--------|------|------|--------|-------------|----------|
| 1 | 青森 | -7.7 | -41 | 493 | 40.9 | -1.3 | -6.8 |
| 2 | 島根 | -7.4 | -20 | 251 | 38.1 | -1.2 | -3.3 |
| 3 | 岩手 | -6.6 | -39 | 548 | 46.4 | -1.1 | -6.5 |
| 4 | 愛媛 | -5.7 | -39 | 646 | 49.5 | -1.0 | -6.5 |
| 5 | 高知 | -5.5 | -20 | 346 | 51.2 | -0.9 | -3.3 |
| 6 | 北海道 | -5.1 | -150 | 2784 | 54.2 | -0.9 | -25.0 |
| 7 | 長崎 | -4.2 | -31 | 703 | 54.8 | -0.7 | -5.2 |
| 8 | 広島 | -4.1 | -64 | 1502 | 54.4 | -0.7 | -10.7 |
| 9 | 佐賀 | -4.1 | -17 | 399 | 49.8 | -0.7 | -2.8 |
| 10 | 秋田 | -4.1 | -18 | 424 | 45.6 | -0.7 | -3.0 |

しかし歯科医師の高齢化は著しく、団塊の世代の歯科医師が引退すると歯科医師不足に陥る可能性があります。またここ何年かの間に医療DXにおけるデジタル化が進められており、高齢歯科医師には馴染めないところがあり、引退に加速度をつけると考えます。また引退しないとしても、高齢歯科医師の診療所稼働率は低い傾向にありますので、歯科医師不足時代が来るかもしれません。

今がデジタル化についていくための最後の時期と考えています。

歯科医院経営として、デジタル化が不採算のものであっても、それが過大に大きいものでなければ今後の人生を生きていく為にも、嫌でもしなくてはならない仕事上のもので、実践して慣れていくのが近道かも知れません。今後我々

高齢者が生きていく為には、自分の生活の中にITを取り入れることは必須であると考えます。

なぜならば、外に出るのが億劫になってしまって自宅でほぼ全ての物が購入できます。ネジ一つから、半導体一個でも、秋葉原に行かなくとも(秋月電子の通販) 購入できます。

また、大きいものを買っても、重い荷物を持つ必要がない。それでいて送料がかからない。宅配便は昨今、LINEかメールで配達が告知され、日程の変更、時間の指定、また受け取り方の指定(対面か、玄関脇に置くかなど)細かく指定できます。

これによって、不在伝票から再配達を依頼することなく荷物が受け取れます(指定すれば午後9時まで受け取れます)。

銀行に行かなくても全ての振り込みが完了

し、通帳はデジタルですが、好きな時に印刷で
きます。

自動車税等もスマホで納税できるようになりました。

それに加え、今後の支援金、補助金の給付。
行政に対する報告書等Web受付が主流の方向で

しょう。

高齢者の歯科医師が、家に籠っていい訳ではありませんが、適度に運動し、適度にITの恩恵を受け歳を重ねることがバランスの良い老後を送るための必須条件だと思います。

株式会社岩瀬歯科商会と株式会社ウチ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-



株式会社 岩瀬歯科商会
HENRY SCHEIN®
株式会社 ウチヤマ
HENRY SCHEIN®



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

事業所案内

| | | |
|--------|--------------------|------------------|
| 宇都宮支店 | 宇都宮市平出工業団地37-6 | TEL:028-613-5858 |
| 水戸支店 | 水戸市白梅2-8-18 | TEL:029-225-6543 |
| 松戸支店 | 松戸市幸谷1504-4 | TEL:047-345-3131 |
| 千葉支店 | 千葉市中央区浜野町879-1 | TEL:043-305-1182 |
| 上野支店 | 台東区台東2-23-7 | TEL:03-3832-8241 |
| 古河支店 | 古河市下山町9-60 | TEL:0280-30-1582 |
| 福島支店 | 福島市鎌田字卸町4-1 | TEL:024-552-1161 |
| 世田谷支店 | 世田谷区玉川台2-11-17-101 | TEL:03-5491-7595 |
| 練馬営業所 | 練馬区豊玉北4-14-11 1F | TEL:03-5912-1180 |
| 横浜支店 | 横浜市磯子区中原2-1-19 1F | TEL:045-770-4182 |
| 前橋支店 | 高崎市京町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11回理事会

日 時 令和7年2月20日（木）午後3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) 疾病共済金の支払いについて

(5) 第33回茨城県歯科医学会の開催について

(6) 令和6年度噛むかむレシピコンテストの結果について

(7) 第61回いばらき看護の祭典への後援について

(8) 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、介護保険委員会、社会保険委員会、専門学校

(9) その他

6. 協議事項

(1) 入会申込みの受理について

大津 雄人先生 2種 県南地区

東歯大卒 承認

(2) 令和6年度第2回地区会長協議会資料について

承認

(3) 令和7年茨城県歯科医師会役員選挙実施要領（案）について

承認

(4) 茨城歯科専門学校学則の一部改正について

承認

(5) 令和7年度年間スケジュール（案）について

承認

(6) 市民公開講座の後援名義の使用申請について【認知症の人と家族の会／エーザイ株式会社共催】

承認

【今後の行事予定について】

3月2日（木）8時40分から

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

4月17日（木）16時から

令和7年度第1回理事会



第33回茨城県歯科医学会が開催されました

学術委員会 今村 由紀

2025年3月2日（日）、茨城県歯科医師会館にて第33回茨城県歯科医学会が開催されました。コロナ禍前の茨城県歯科医学会は例年水戸プラザホテルを会場とし、一般口演やポスター発表のほか、テーブルクリニック、県民公開講座、各委員会企画や写真道場、併催として茨城デンタルショーが行われていましたが、新型コロナの感染拡大後、第28回は中止、第29回から第32回は茨城県歯科医師会館での規模を縮小した開催となっています。



今回も会場は茨城県歯科医師会館とし、一般口演、県民向け公開講座および会員向け講座、テーブルクリニックが行われました。ポスター発表はWeb上で公開されました。

会館ロビーには協賛企業「ヘイリオン」「サンメディカル」「アマガイ」「ビーブランド」の製品が展示されました。

開会式は阿部英一学術委員長の司会にて進行し、今湊良証実行委員長の開会の辞、榎正幸会長

の挨拶、来賓の紹介とご挨拶（茨城県歯科衛生士会会长 岩村昌子様、茨城県歯科技工士会会长 濑谷公子様）が行われました。

開会式後、午前中は19題の一般口演が会場で行われました。また、7題のポスターが茨城県歯科医師会ホームページにて期間限定で会員向けに公開されました。一般口演では多数の口腔外科症例や矯正歯科、多職種連携などのほか、開業歯科医院や口腔センターからの症例報告、茨城県でのスポーツデンティストの活動報告など幅広い分野からの発表が行われました。歯科技工士会、歯科衛生士会からのご発表もあり、大変充実した内容となりました。



昼休憩の時間には、ランチョンセミナーとして協賛企業2社からのプレゼンテーションがありました。サンメディカル株式会社からは光ファイバーを使用した「i-TFCルミナスⅡシリーズ」のファイバーポスト・ボンディング剤・レジンの紹介と、茨城県歯科医学会参加者向けに特別価格でのスターターセットのご案内を頂きました。ヘイリオンジャパン株式会社からは、無料セミナーや患者さん向けサンプルの申し込みができるポータルサイト「ヘイリオンヘルスパートナー」の紹介がありました。

午後からは、県民向け公開講座および会員向け講座、テーブルクリニックが行われました。

公開講座および会員向け講座は、岩手医科大学歯学部歯科補綴学講座有床義歯・口腔リハビリテーション学分野教授 小林琢也先生から「お口の健康が全身を救う！～知っておきたい口腔機能と健康の深い関係～」をテーマにご講演頂きました。

前半の県民向け講座では「口は万病のもと」「見落とすな！オーラルフレイル」の2つのテーマでお話頂きました。残存歯が少なくなると循環器疾患が増加するという論文が紹介され、その増加割合は肥満や高血圧よりも大きいという衝撃的なお話がありました。歯科医療と全身疾患との関わりでは、歯周疾患が全身疾患の原因となることがこれまでたびたび話題になっていましたが、今回は、歯の本数が少なくなったり口腔機能が低下したりすることで咀嚼が難しくなり、食べられるものが減って栄養バランスが悪くなることから低栄養を引き起こすという新たな観点が示されました。また、咀嚼することで脳活動が活性化されることから、認知症とかみ合わせにも大きな関係があるということです。喪失歯が多くても、しっかりと噛める義歯を使用することで脳活動は活性化されるので、歯が抜けてしまったらそのままにするのではなく、歯科医院で義歯を作つてもらうことが重要です。口腔機能低下は知らず知らずのうちに

に進行するので、歯の本数が減ってくる40代のうちからかかりつけの歯科医院でしっかりチェックしてもらいましょうとのお話を県民向けにして頂きました。

県民公開講座は3月24日よりオンデマンド配信により、茨城県歯科医師会ホームページ上で県民に公開されています。

後半は会場の歯科医療従事者向けに、口腔機能低下を心配された患者さんが来院した際の実際の対応法についてご講演頂きました。口腔機能は「衛生状態」「口腔乾燥」「咬合力」「舌口唇機能」「舌圧」「咀嚼機能」「嚥下機能」の7つの項目で評価をします。結果は客観的で普遍的なものであることが必要で、様々な機器を使用して評価を数値化することで、患者さんや他職種に伝えやすくなります。口腔機能低下は20～30歳でも30%、高齢者では80%が該当するとのことで、機能低下が嚥下障害に進んでしまう前に、疾病を防ぐ医療として、かかりつけ歯科医が重要な役割を果たすことを教えて頂きました。ご講演終了後、小林教授に感謝状の贈呈がありました。

テーブルクリニックでは、会員4名からのご講演がありました。

森永歯科医院（水戸市歯科医師会）の森永桂輔先生からは「救急薬品を熟知する」と題して、各歯科医師会から購入可能な救急薬品セットに含まれる薬品についてのご説明がありました。患者さんが目の前で血圧低下を起こした際、その原因により使用薬剤や使用方法が異なることなど、いざという時のために歯科医師が必ず知っておかなくてはならない知識を教えて頂きました。

続いて山口歯科医院（鹿行歯科医師会）の山口将日先生から「咬合性外傷を伴う重度侵襲性歯周炎stageⅢgrade Cの自閉症患者に対して、抗菌療法とフルマウスデブライドメントを行い、歯周矯正・歯周補綴を行い9年経過した症例から学んだこと」と題して、自閉症のため切削治療や抜歯を

行うことが困難な重度歯周炎患者さんの症例報告がありました。心身の障害や、患者さん、保護者のご希望などにより、歯科医師として最善と考えられる治療を行うことが難しい症例に遭遇することはしばしばあります。患者さんや保護者の気持ちに寄り添いながら、その都度実現可能な治療法を模索し、患者さん自身にメンテナンスの技術を習得してもらうことで、長期に良好な予後を得られた症例をご報告頂きました。



アン歯科クリニック（日立歯科医師会）の畠中秀隆先生からは「治療結果の長期的安定を目指して」と題して、患者さんや歯科医師の最も望むことである「治療結果の長期的安定」のために大切なポイントについてのご講演がありました。治療後の歯が長期的に機能し、良好なブラークコントロールを維持するために「清掃しやすい口腔環境」「安定した咬合」を得ることを考慮した治療計画を立てることの重要性を、全顎的治療を行った症例を通してご説明頂きました。

テーブルクリニックの最後は、安藤歯科医院（水戸市歯科医師会）の安藤智也先生による「デジタル時代の補綴治療 限界と展望～臨床における口腔内スキャナーと3Dプリントの恩恵～」と題したご講演でした。ChatGPTを用いた抄録作成のご紹介から、補綴治療、矯正治療においてデジタル技術が実際にどのように活用されているのか、様々な症例をもとにご報告頂きました。世界的に見ても、現在の歯学部の学生さんは歯科臨床にデジタル技術を用いることが当たり前とい

う環境で学んでいるとのことで、現役世代の私たち歯科医師は、そのメリットや限界を理解し、積極的に取り入れていくことが必要になるのだろうと思います。

第20回福田賞は、茨城県歯科技工士会が受賞されました。最後に今湊良証実行委員長の講評・閉会の辞にて終了しました。



今学会は一般会員は会場参加のみとし、Web配信は行いませんでした。久しぶりの現地参加のみの学会ということで、参加者の減少が危惧されました。当日の参加者は113名となり、駐車場が不足するのではないかと心配になるほどたくさんのご参加を頂きました。午前中の一般口演に多数の演題をご提出頂いたことは大変喜ばしいことであった反面、器材トラブルのためにお待たせしてしまう場面が何度かあり、各口演の事前準備につきましては今後の反省点とさせて頂きます。また、会場でのポスター展示をご希望される声も頂きましたので、次回からの検討事項と致します。

今年はテーブルクリニックの復活や協賛企業の増加など、少しずつ以前の規模での学会開催に近づくための1歩が踏み出せたのではないかと思います。今後、コロナ禍以前に行われていたデンタルショーなどの企画が盛大に開催されることを楽しみしております。

学術委員会では、これから第33巻茨城県歯科医学会誌を編集し今秋に発刊予定です。一般口演、ポスター発表、公開講座、テーブルクリニックの

事後抄録は第33巻の発刊をお待ち下さい。次回の演題申し込みは学会誌の「第34回茨城県歯科医学会のご案内」演題募集要項をご覧ください。併せて、投稿論文も受け付けています。

次回の第34回茨城県歯科医学会は来年3月15日(日)開催予定です。会員の皆様よりご意見、ご要望を承り、より一層充実した開催が行われますよう祈念しております。会員の皆様のご発表、ご参加、ご協力を是非ともお願ひ致します。



ポスターの展示はこちらから
※パスワードはigakukai33

第33回茨城県歯科医学会 県民公開講座報告 お口の健康が全身を救う —知っておきたい口腔機能と健康の深い関係—

岩手医科大学歯学部

歯科補綴学講座有床義歯・口腔リハビリテーション学分野

小林 琢也 教授

学術委員会 菊池 正浩

第33回茨城県歯科医学会 県民公開講座では、岩手医科大学歯学部歯科補綴学講座 有床義歯・口腔リハビリテーション学分野教授の小林琢也先生にご講演いただきました。

前半の県民向け講演では、「口は万病のもと！」「見落とすな！オーラルフレイル」というタイトルのもと、歯の喪失が全身の健康に及ぼす



影響についてお話しいただきました。健康を維持するためには口腔の健康が不可欠であること、また、日常の口腔ケアを見直す良い機会となったと思います。今後も、県民のみなさんが健康で充実した生活を送れるよう、歯科からの最新の情報を提供する動きを続けてまいります。



口は万病のもと！

歯を失うことで摂取する食品が変わり、栄養素のバランスの偏りが生じることが指摘されました。その栄養素のバランスの崩れは、長い期間で身体に変化を与えます。例えば、歯の喪失が4本以下の元学生と5本以上の元学生を比較すると、循環器系疾患による死亡率が35%高くなることが報告されています。また、臼歯部の咬合を失うと動脈硬化のリスクが1.9倍に上昇し、肥満や高血圧よりも咬合崩壊の方が動脈硬化と強い関連を持つことが示唆されています。これは摂取する栄養素の変化が原因と考えられています。

さらに、顎を動かすだけの「咀嚼様運動」と、実際に食べ物を噛む「咀嚼運動」を比較すると、後者のほうが脳の活動が活性化することがMRI画像を用いて示されました。特に、記憶や学習に関

わる大脳基底核・視床・前頭前野・扁桃体が咀嚼運動によって活性化されることが明らかになっていきます。

また、咬合接触状態と認知症の関係についても説明がありました。残存歯の咬合があるグループとないグループを比較すると、認知症のリスクは以下のように上昇します。

- ・前期高齢者（65～74歳）：約1.9倍
- ・後期高齢者（75歳以上）：約1.3倍

さらに、天然歯がすべて残っているグループと、すべて人工歯のグループを比較すると、

- ・前期高齢者では約2.4倍
- ・後期高齢者では約1.4倍

のリスク増加が見られました。

しかし、無歯頸（歯が1本もない状態）であっても、総義歯を装着し咀嚼することで脳機能活動が回復するため、歯科医院で適切な治療を受けることが重要であると強調されました。

見落とすな！オーラルフレイル

オーラルフレイル（口腔機能の衰え）は、口腔機能低下症や口腔機能障害へと進行するリスクがあることが指摘されました。オーラルフレイルになると、以下のような健康リスクが高まることが分かっています。

- ・サルコペニア（筋肉量減少）のリスク：2.1倍
- ・フレイル（身体機能低下）のリスク：2.4倍
- ・死亡率の上昇：2.1倍

また、オーラルフレイルを簡単にチェックできる質問（OF-5）が紹介され、「はい」が2つ以上該当する場合はオーラルフレイルに該当し、すぐに歯科医院を受診することが推奨されました。さらに、歯科医院での具体的な検査方法についても解説がありました。

[県民公開講座は3月24日より茨城県歯科医師会ホームページにてオンデマンド配信されますので、ぜひご視聴ください。]

歯科医療従事者向け講演

後半の講演では、歯科医療従事者向けに、口腔機能低下症の検査法や口腔機能リハビリテーションの実践について、具体的な症例を交えながら解説が行われました。

高齢者の口腔機能の変化

従来の歯科治療は、う蝕や歯周病に対する形態回復（咬合支持の維持・回復）が主な目的でした。しかし、高齢者では単に歯を喪失するだけでなく、筋力低下により舌や下顎の運動が円滑に行えなくなり、咀嚼・嚥下の安定性が損なわれることも考慮する必要があります。

口腔機能の変化は、以下のような段階を経て進行します。

1. 前フレイル期（歯の喪失、歯周病・う蝕、口腔リテラシー低下）
 2. オーラルフレイル期（滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加）
 3. サルコペニア・ロコモティブ期（咬合力低下、舌運動の低下、食べる量の減少）
 4. フレイル期（摂食嚥下障害、咀嚼機能不全）
- オーラルフレイルが進行すると、栄養摂取量が減少し、栄養の偏りが生じ、全身の健康に悪影響を及ぼします。歯科医院に来院される患者の中には、食事が困難になり低栄養状態に陥っている方（サルコペニア・ロコモティブ期）もおり、この段階であれば回復の可能性があります。しかし、一度**摂食嚥下障害（フレイル期）**に進行してしまうと、回復が困難になるため、早期に介入し、進行を防ぐことが重要であると述べられました。

口腔機能の種類と評価

口腔機能は、以下のように分類されます。

- ・運動性口腔機能（咀嚼・嚥下・構音・呼吸）
- ・分泌性口腔機能（唾液分泌・免疫）
- ・感覚性口腔機能（味覚・温度感覚・食品認

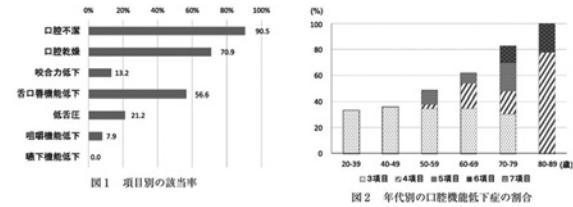
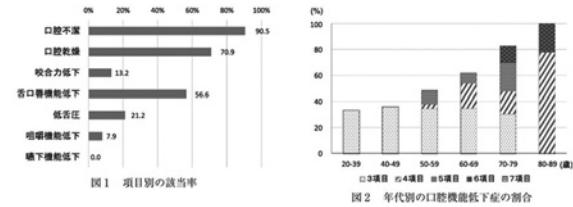
知・防御

これらの機能は単独で低下するのではなく、複合的に影響し合いながら低下していきます。口腔機能を数値化することで、客観的な評価が可能になります、患者や他職種との連携においても説明がしやすくなると述べされました。

口腔機能低下への治療的アプローチ

口腔機能低下⇒口腔機能検査⇒診断⇒治療⇒機能改善

地域歯科診療所における口腔機能低下症の割合



Department of Prosthetic Dentistry
Division of Removable Prosthodontics and Oral Rehabilitation
Takuya Kobayashi

口腔機能低下症の検査法

1. 口腔衛生状態不良の評価

1. 評価エリアは舌背のみ

○舌側縁は含めない

○後方は舌分界溝まで

2. 評価エリアを9分割

○1つのエリアに複数のスコアが存在する場合は、より広い面積を占めるスコアを採用する。

3. 角化による白色化のみは舌苔とみなさない

舌苔付着度 (Tongue Coating Index, TCI)

・スコア0：舌苔は認めない

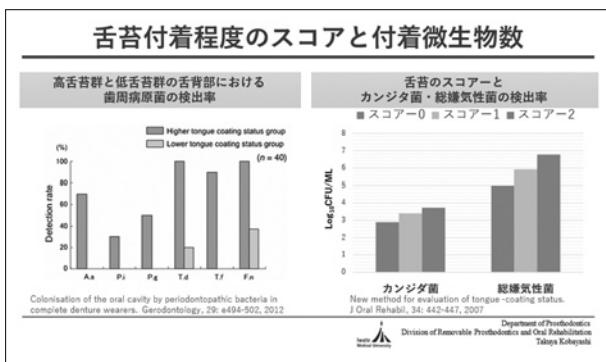
・スコア1：舌乳頭が認識可能な薄い舌苔

・スコア2：舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔

舌苔インデックス (TCI)

TCI=スコアの合計（0～18点）/18×100 (%)

判定基準：50%以上



注意：使い捨ての専用カバーがセンサーを圧迫すると測定できない。

先端を1cmほど余らせ、センサー部分にしわが寄らないように装着する。

判定基準：27.0未満

(2) サクソンテストによる計測

- 乾燥重量2gのガーゼを用意し、2分間咬んで唾液を含ませる。
- 測定時は、ガーゼと唾液を一塊にして回収し、重量を測定する。
- ガーゼの増加重量を唾液量とする。

| | |
|--------|-------------|
| 口腔機能低下 | 口臭が強い |
| 口腔機能検査 | 口腔衛生評価 |
| 診断 | 口腔清掃不良 |
| 治療 | 口腔衛生指導 口腔ケア |

入院患者さんが口から食事を摂取できていない場合、口腔乾燥により舌苔の付着が見られる。

これを1日で無理に除去しようとすると出血を伴うため、約10日かけて保湿しながら徐々に取り除くことが重要である。口腔ケア用ジェルを併用した舌清掃を行うことで、2週間後には効果が現れる。

また、ヒノキチオールを含む保湿剤は、口腔カンジダ症の抑制に有効である。さらに、舌の診察ではALS（筋萎縮性側索硬化症）に伴う舌攣縮が見られることがあるため、その際には神経内科へのコンサルテーションが必要となる。

2. 口腔乾燥の評価

・チェアに座り、うがいをする前に実施する。

(1) 口腔水分計による計測 (MUCUS)

1. 試行回数は3回とし、3回の中央値を採用する。

2. 測定時間は2秒

○測定部位は舌尖から約1cmの位置（正中溝は避ける）

○測定圧は200g

3. センサーの全面が舌に当たるようにし、「ピッ」と音が鳴ってから「ピッピッ」となるまで2秒間測定する。

口腔機能低下 口が乾く 食塊形成不全

口腔機能検査 口腔乾燥評価

診断 口腔乾燥

治療 水分管理 服薬内容の検討
口腔マッサージ

口腔乾燥への介入と指導

| 組織内水分量・唾液分泌量の低下 | | 粘膜表層から蒸散による保湿低下 | |
|---|--------------------------------------|-----------------|--|
| 原因 | 対策・介入 | 原因 | 対策・介入 |
| 脱水 | 水分管理・補給指導 | 環境（低気温） | 室内の加湿 マスクの着用 |
| 常用薬副作用 | 服薬内容の検討 医師への照会 | 服用 | ネブライザーによる口腔加湿 潤滑剤による保湿 保湿用オーラルアプライアンスの併用 |
| 口腔周囲器官の疾患 咬合力の低下 咀嚼機会の低下 唾液腺の分泌機能低下 唾液腺の萎縮等 | 口腔マッサージ 咀嚼指導 健口体操指導 口呼吸機能療法 | | |

Department of Prosthetic Dentistry
Division of Removable Prosthodontics and Oral Rehabilitation
Takuya Kobayashi

組織内の水分量が低下しているのか、それとも粘膜の表皮蒸散によって保湿が低下しているのかを正しく判断する必要がある。

組織内の水分量が低下している場合、「ツルゴール反応 (Turgor Reaction)」を用いて皮膚の張り具合を評価することができる。具体的には、手の甲の皮膚をつまんで持ち上げた後、皮膚が元に戻る速さを観察することで、脱水の有無を判断する方法である。

また、爪を強く押した際に白くなるが、離した後すぐにピンクに戻らない場合も、脱水の兆候と判断できる。

3. 咬合力低下の評価

1. 感圧フィルムによる計測（デンタルプレスケールⅡ）

判定基準：500N未満

2. 残存歯数からの推察

残存歯数から咬合力低下を推察（残根および動搖度3の歯は除く）。

判定基準：20本未満（19本以下）

口腔機能低下 よく噛めない

口腔機能検査 咬合力評価 残存歯評価

診断 咬合力低下

治療 口腔形態回復（義歯作製） 咀嚼訓練

咬合支持と咬合力の関係の背景にはEichner Indexで臼歯部を喪失すると咬合力が低下するという境界線を使っている。

4. 舌口唇運動機能低下の評価

オーラルディアドコキネシス

(Oral Diadochokinesis)

・5秒間の合計発音数を計測し、1秒あたりの回数を算出する。

「健康くんハンディ」「健康くん」またはスマートフォンアプリなどを使用

・/pa/：口唇の運動機能

・/ta/：舌前方の運動機能

・/ka/：舌後方の運動機能

判定基準：

○破裂音/pa/,/ta/,/ka/のいずれかが1秒あたり6回未満

○/ra/は判定基準に含まない

口腔機能低下 話にくい 物がこぼれる

口腔機能検査 舌口唇運動機能評価

診断 舌口唇運動機能低下

治療 口腔機能訓練〔間接訓練・直接訓練〕

舌口唇運動機能低下を疑う臨床症状

舌運動 → 舌下神経
口唇・頬 → 顔面神経

- 会話で聞き返される
- 会話の早さが遅い
- 摂食時の食べこぼし
- 食事に時間を要する
- 咀嚼や嚥下がしづらい
- 嚥下後の食物残留
- うがいがうまく出来ない
- 義歯の食物残渣やブラーク付着
- 舌苔や口蓋へのブラーク付着

中枢機能の低下に影響を受ける

- 脳血管疾患
- パーキンソン病
- 筋萎縮性側索硬化症
- 認知症
- 神経筋疾患 etc.

Department of Prosthetic Dentistry
Division of Removable Prosthodontics and Oral Rehabilitation
Takuya Kobayashi

5. 低舌圧の評価

・義歯使用者は装着した状態で測定

・最大舌圧の測定

基準値：30kPa未満

判定基準

20kPa以下：機能障害の疑い

15kPa以下：機能障害

要介護高齢者における舌圧と口腔機能の関係

| | あり | なし | P値 |
|----------|----------------|----------------|-----------|
| むせ | 15.2±7.2 (kPa) | 28.8±8.3 (kPa) | P < 0.001 |
| 流涎 | 15.6±7.2 (kPa) | 22.2±8.6 (kPa) | P < 0.001 |
| 食べこぼし | 17.9±8.0 (kPa) | 23.7±8.5 (kPa) | P < 0.01 |
| 低栄養状態リスク | 17.8±8.5 (kPa) | 21.9±8.5 (kPa) | P < 0.05 |

機能障害疑い 20 (kPa)以下

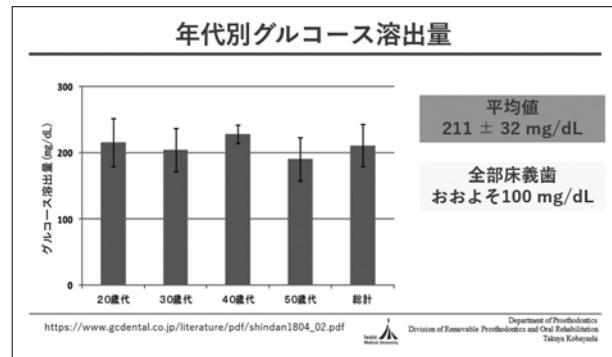
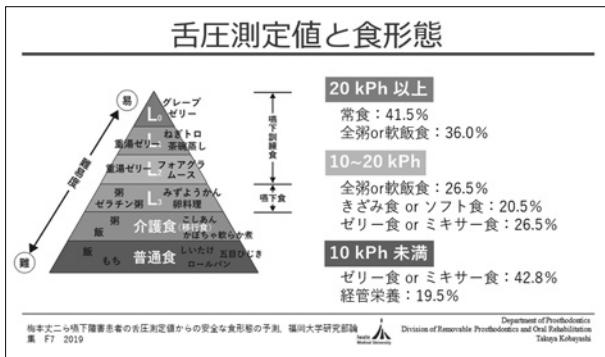
機能障害 15 (kPa)以下

中医協 総-3 27.7.22 資料改変

Department of Prosthetic Dentistry
Division of Removable Prosthodontics and Oral Rehabilitation
Takuya Kobayashi

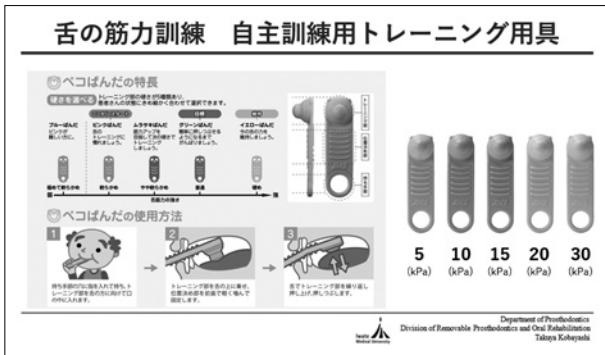
舌圧計測のポイント

- バルーンの根元の硬質リングを前歯切縁に当てる。
- 硬質リングを強く咬む必要はない。
- 唇を閉じる必要もない。
- バルーンが逃げやすいので、測定前に練習を行う。
- バルーンをつぶす時間は5～7秒程度。
- 実施回数は1回～数回。



20kPa以上だと普通の食事ができる

| | | |
|--------|--------------------|--------|
| 口腔機能低下 | 口に物が残る | よく噛めない |
| 食塊形成不全 | | |
| 口腔機能検査 | 舌圧評価 | |
| 診断 | 低舌圧 | |
| 治療 | 口腔機能訓練 [間接訓練・直接訓練] | |



6. 咀嚼機能低下の評価

1. グルコース溶出量による検査 (グルコセンサー)

20秒間グルコース含有グミを噛んで10mlの水でうがい。グミは冷たいと堅いので暖めておく。

判定基準：100mg/dL未満

(参考：平均値 $211 \pm 32 \text{ mg/dL}$)

2. 粉碎度による検査 (咀嚼能力測定用グミゼリー)

判定基準：スコア 2 以下

口腔機能低下 よく噛めない

口腔機能検査 咀嚼機能評価

診断 咬合力低下 咀嚼機能低下 低舌圧

治療 口腔形態回復 口腔機能訓練 [間接訓練・直接訓練]

7. 嘔下機能の評価

1. EAT-10

○各質問を 5 段階で (0点：問題なし ~ 4 点：ひどく問題) 回答し、合計点数を算出。

○判定基準：合計3点以上

2. 聖隸式嚥下質問紙

○各質問を A、B、Cで回答。

判定基準：Aが 1つ以上ある場合

聖隸式嚥下質問紙の特徴

| A | B | C |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 咽頭と喉頭されたことがありますか？ | <input type="checkbox"/> 2. 吐き出しましたか？ | <input type="checkbox"/> 3. 咽が詰まる感じを感じたことがありますか？ |
| <input type="checkbox"/> 4. 食事中にむせたことがありますか？ | <input type="checkbox"/> 5. お水を飲むときにむせたことがありますか？ | <input type="checkbox"/> 6. 食事やお湯を、その他の液体も含めてDOD(吸いつかん)で飲むことがありますか？ |
| <input type="checkbox"/> 7. のどに食べ物が詰まることがありますか？ | <input type="checkbox"/> 8. 吐いたものが嘔気になりましたか？ | <input type="checkbox"/> 9. 呕いたのが嘔気でなくありましたか？ |
| <input type="checkbox"/> 10. 口の中へ嘔げることありますか？ | <input type="checkbox"/> 11. 口の中へ嘔げることありますか？ | <input type="checkbox"/> 12. 食事やお湯が嘔げ嘔げするのに苦でくることがありますか？ |
| <input type="checkbox"/> 13. 嘔に苦い味がありますか？ | <input type="checkbox"/> 14. 嘔で嘔げたり嘔げることありますか？ | <input type="checkbox"/> 15. 嘔がされてきましたか？ (どちらかがされなかった) |

質問 1 : 肺炎既往
質問 2 : 栄養状態
質問 3 ~ 7 : 咽頭機能
質問 8 ~ 11 : 口腔機能
質問 12 ~ 14 : 食道機能
質問 15 : 声門防御機構
機能に分けた質問

EAT-10・聖隸式質問用紙
を組み合わせると効果的

Department of Prosthetic Dentistry
Division of Removable Prosthodontics and Oral Rehabilitation
Takuya Kobayashi

| | |
|--------|------------------------------------|
| 口腔機能低下 | 口が乾く 話しにくい 口に物が残る よく噛めない 物がこぼれる |
| 口腔機能検査 | 摂食嚥下機能評価 |
| 診断 | 摂食嚥下機能低下 |
| 治療 | 摂食嚥下訓練 [間接訓練・直接訓練] |

評価項目の整理

1. 口腔内環境の評価

- ①口腔不潔 ②口腔乾燥

2. 個別的機能の評価

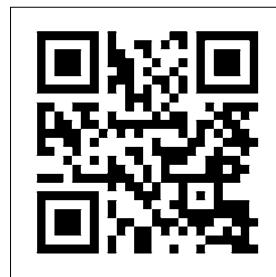
- ③咬合力低下 ④舌口唇運動機能低下
- ⑤低舌圧

3. 総合的機能の評価

- ⑥咀嚼機能低下 ⑦嚥下機能低下

診断基準

上記7項目中3項目以上が該当すれば、口腔機能低下症と診断する。



公開講座YouTubeは
こちらから



地域保健 委員会

歯科特殊健康診断認定講習会報告

地域保健委員会 土屋 雄一

令和7年2月19日（水）に茨城県歯科医師会館3階講堂にて「歯科特殊健康診断認定講習会」が開催されましたので報告いたします。

今回の講習会は、会場での参加とWebによるオンライン参加の同時開催で行いました。参加者は、Web受講者43名、会場受講者13名、合計56名でした。

講習会では、茨城県歯科医師会産業口腔保健統括マネージャーで労働衛生コンサルタントの伊藤博明先生と、茨城県歯科医師会産業口腔保健統括マネージャーで労働衛生コンサルタントの戒田敏之先生が講演されました。

はじめに、地域保健担当常務理事の北見英理先生より挨拶と趣旨説明がありました。



歯科特殊健康診断認定歯科医師制度は平成28年より始まりました。日本歯科医師会の産業歯科医研修会とは別に当会独自の研修会を開き認定するという制度です。

茨歯会で把握している歯科特殊健康診断実施人數・実施施設数とも毎年増加しているため、歯科医師による特殊健康診断を法規に沿って実施できる歯科医師の養成は重要です。

令和4年10月に「有害な業務に従事する労働者に対する歯科医師による健康診断（歯科特殊健康診断）」に関する改正が行われ、実施した歯科健康診断の結果報告は、これまで使用する労働者が50人以上の事業場のみ必要でしたが、改正後は、使用する労働者の数に関わらず必要となりました。また歯科健康診断結果の報告様式は、新たに定められる「有害な業務に係る歯科健康診断結果報告書（様式第6号の2）」を使用することとなりました。

それに伴い本会の歯科特殊健康診断認定歯科医師制度の見直しを行いました。

認定歯科医師制度改定の内容

1. 認定歯科医師は1年に1回、本会が行う研修を受けることとする（受講義務化）
2. 認定歯科医師を2つのグループにわける
(2022年12月にアンケート実施)
 - ①巡回を行い事業所にて健診を実施する認定歯科医師（58名）

②歯科医院での健診のみ実施する認定歯科医師（認定支援歯科医師63名）

昨年度から、第1部：基礎編を伊藤博明先生に、第2部：応用編を戒田敏之先生にお願いし、新規・継続にかかわらず全行程を受講することとしました（当日の受講が難しい場合は、オンデマンド配信で受講できます）。

茨城県における今後の産業保健への取り組みとして、産業口腔保健統括マネージャーの増員を図るなど産業保健に精通した歯科医師を養成したいと考えています。産業保健関連学会への参加や労働衛生コンサルタントの資格取得など、是非若い先生方の積極的な参加をお願いいたします。

続いて、伊藤博明先生が「歯科特殊健康診断について」をテーマとして歯科特殊健康診断とはどういうものなのか、目的や流れ、報告について講演されました。



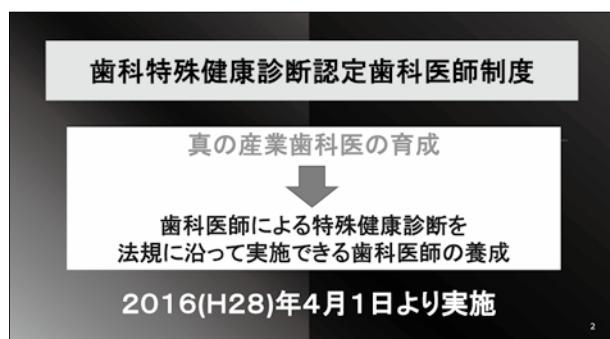
歯科医師による特殊健康診断は、労働安全衛生法第66条第3項に「事業者は、有害な業務で、政令に定めるものに従事する労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより行わなければならない」と記されており、労働安全衛生法施行令第22条第3項に「有害な業務は、塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、弗化水素、黄リンその他歯またはその支持組織に有害な物のガス、蒸気または粉じんを発散する場所における業務とする」とあり、さらに労働安全衛生規則第48条では、「事業者は、その雇入れの際、当該業務への配置換えの際及び当該



業務について後6月以内ごとに1回、定期的に、歯科医師による健康診断を行わなければならぬ」としています。該当する業務に従事する労働者が1人でもいれば事業者は歯科医師による健康診断を行わなければいけません。「たまに使う」「少量使うだけ」はやらない理由になりません。労働安全衛生法第120条1項で、労働者に健康診断を受診させていない使用者に対して50万円以下の罰金を科しています。

産業歯科医とは

安衛法にある産業歯科医は、有害業務に50人以上が従事する事業場で、適時、歯科健康管理について事業場から意見を聴かれ、歯科特殊健診を行ったときは必要な事項を事業場に勧告する歯科医師を指します。日本歯科医師会が「産業歯科医」と称しているものは、安衛法の範囲を超えたもので法的根拠を持つものではありません。



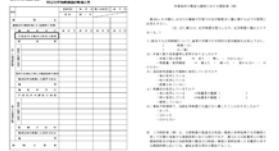
特殊健康診断とは

労働衛生対策上、特に有害であると言われている業務に従事する労働者等を対象として実施する

健康診断で、有害業務に起因する健康障害の状況を調べる健康診断です。

レ8 特殊健康診断の目的と意識

- ① 事業者責任が明確であること
- ② 業務列挙方式である（対象となる作業、物質、場所などを指定）
- ③ 特定の疾病を対象としている（特定の業務について）
- ④ 実施回数の規定
- ⑤ 業務歴、既往歴の重要性
- ⑥ 作業状況調査の重要性
- ⑦ 自覚症状の把握
- ⑧ 業務起因性の判断



特殊健康診断の目的と意識

- ① 事業者責任が明確であること
- ② 業務列挙方式である（対象となる作業、物質、場所などを指定）
- ③ 特定の疾病を対象としている（特定の業務について）
- ④ 実施回数の規定
- ⑤ 業務歴、既往歴の重要性
- ⑥ 作業状況調査の重要性
- 令和2年7月1日施行「化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の項目の見直し」により「作業条件の簡易な調査」問診票記入提出が必須になりました。
- ⑦ 自覚症状の把握
- ⑧ 業務起因性の判断

特殊健康診断は事業者責任のため、実施時間は就業時間内で実施し、時間外であれば残業手当等の支給や歯科医院で実施ならば交通費が必要となります。また、歯科医師の特殊健診では、有害業務従事者（人）が対象ではなく、有害業務を取り扱う場所が対象となることを確認します。

従来型のう蝕や歯周病の健診のような、口腔内を健診して悪いところを治療するというような治療管理と違い、歯科特殊健診は、口腔内の問題は何が原因かを確認するという化学物質管理になります。健康管理は治療のためではありません。

で、作業環境管理・作業管理は重要であり職場巡視は必要です。化学物質のリスクアセスメントの一環となります。

治療管理と化学物質管理

治療管理
口腔内を健診して、悪い所を治療する。



従来型のう蝕
歯周病の健診

Point 1 化学物質管理

口腔内の問題は何が原因かを確認する。
健康管理は治療のためではない。
作業環境・作業管理の重要性（職場巡視の必要）
→ 化学物質のリスクアセスメント



労働衛生の目的、すすめ方

「働く人たちが健康で気持ちよく、生き生きと働けるようにすること」であり、

- ① 作業環境管理（作業場の空気の管理）
- ② 作業管理（作業のやり方、保護具の管理）
- ③ 健康管理（健康診断を中心とした管理）

この3つを労働衛生における3管理と言い、これに労働衛生管理体制と労働衛生教育とを加えて5管理ともいい、労働衛生の進め方の基本となります。

歯科特殊健康診断の内容

有害要因（酸、フッ化水素、黄りん等）に起因する、口腔に現れる健康障害症状（歯の酸蝕症、口内炎、皮膚炎等）を診ます。行う時は、う蝕と歯周疾患のことは忘れます。そして問診は必須で、問診をやらない特殊健康診断はありません。

歯科特殊健康診断の手順と流れ

- ① 衛生担当者・衛生推進者・担当者との打ち合わせ
相互の信頼と歯科特殊健康診断に対する理解を深める。歯科特殊健康診断の内容の確認、事業者からの要望の確認をする。
- ② 実施日・時間・場所・料金等の決定
問診票・業務歴等の必要事項は、事業者が事

前に調査し記入する。

③歯科特殊健康診断の実施

実施前に該当作業場の職場巡視をする事が望ましい。

場合によっては、作業場の見取り図や 作業環境測定の結果も確認する。

④歯科特殊健診実施時の歯科保健・健康教育指導、衛生教育を行う。

⑤結果報告

健康診断が終わったら事業者宛に「歯科特殊健康診断結果報告書」を提出する。

労働衛生管理は、「労働者の健康確保」が目標です。健康を確認することは疾病を確認する以上に意義のある所見でもあります。報告書には「化学物質による健康影響は見られませんでした。作業環境管理、作業管理がうまくいっているものと思われます」と記載すると良いです。

事業者は管轄の労働基準監督署に「歯科健康診断結果報告書（様式 6 号の 2）」を提出する。

⑥定期的歯科健康診断を実施

6ヶ月以内ごとに1回、こちらから連絡をして定期的に行う。

鑑別診断のためには、詳細な問診・職場巡視・口腔内写真は必須となります。上下前歯部の写真は通常の健診票では表現できない情報があり、診断およびその場限りでは分かりにくい経時変化などその後の管理に極めて有用です。不明なことは、写真を資料として、産業保健総合支援センター、あるいは歯科出身の労働衛生コンサルタント等から意見と助言を得るようにするとよいです。

担当認定歯科医師は歯科特殊健康診断終了後、1ヶ月以内に茨城県歯科医師会事務局に終了報告をします。

職場巡視

1. 現場を見せてもらう

歯科医師の職場巡視の根拠は「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（平成 8 年）」にあります。

2. 現場で何を見るか

労働衛生の 3 管理（作業環境管理→作業管理→健康管理）に従って見る。あわせて整理、整頓、清潔、清掃、しつけ（5S）の状況を見ます。

①空気の状態を見る（作業環境管理）五感で感じる：局所排気・全体換気装置は機能しているか。

②作業方法を見る（作業管理）扱っている化学物質名、使い方も確認する：保護具は使用・管理されているか。作業姿勢に無理はないか。

③健康状態を見る（健康管理）：顔色が悪くないか。活気があるかを感じる。

④5Sを見る：整理、整頓、清潔、清掃、しつけ

問診内容

1. 作業歴

現在の作業場だけではなく、過去の就業状況（高専・大学・大学院での使用状況も含め）

2. 作業頻度、取扱物質の使用量、作業方法

時間的、量的、危険度等の確認

3. 保護具の使用状況・換気の有無

常時使用か、作業時のみか、何を使用しているかなどのような局所排気装置か、全体換気か

保護具について

労働安全衛生法改正で、健康被害が明らかな物質を使用する際は、保護具着用が義務化されました。

令和 6 年 4 月 1 日施行の安衛則第 594 条の 2 により、「事業者は、皮膚等障害化学物質等（皮膚若

しくは眼に障害を与えるおそれ又は皮膚から吸収され、若しくは皮膚に侵入して、健康障害を生ずるおそれがあることが明らかなもの）を製造し、または取り扱う業務に労働者を従事させることは、適切な保護具を使用させなければならない」となりました。第594条の3では、「事業者は、皮膚等障害化学物質等及び皮膚若しくは眼に障害を与えるおそれ又は皮膚から吸収され、若しくは皮膚に侵入して、健康障害を生ずるおそれがないことが明らかなものを除く、化学物質又は化学物質を含有する製剤を製造し、又は取り扱う業務に労働者を従事させることは、適切な保護具を使用させるよう努めなければならない」となりました。

次に、戒田敏之先生が、「歯科特殊健康診断意外に知らない注意事項」をテーマに講演されました。



健診対象者の確認

歯科特殊健康診断は、人ではなく場所であるため職場巡回は必要です。歯牙酸蝕症の鑑別診断では作業場を確認することが大切です。

茨城県歯科医歯科の斡旋事業

健診終了後の報告は、速やかに歯科医師会事務局に送付してください。万一、事業場とのトラブル等も、放置しないで速やかに連絡してください。

●歯科医師による有害業務の健康診断はいつまで実施する必要があるか？

曝露業務から配置転換で、作業場への出入りがなければ、健診の対象にはなりません。そのため、その業務には携わっていないが、作業場には常時出入りしている場合はする必要があります。また、1年以内に戻る可能性があるなら、継続すべきです。

健診の結果は、5年間保存することが事業者の義務です。

派遣先事業者は、健診該当者の健診結果を保管して、最後は派遣元事業者に送付する義務があります。

●医師の健診が必要になる場合

特化物第3類は、歯科医師のみが健診を行います。ただし特化物第2類であるフッ化水素は医師も健診を行います。しかし、第3類も大量の漏洩事故があった場合は医師の健診を行う必要があります。

●作業場会の立ち入りが難しい場合の対応

事業場に入れない場合、漏れ者の場合、作業環境管理・作業管理を確認するには、「作業条件の簡易な調査における問診票」を活用することが大切です。

●職場巡回は毎回実施すべきか？

歯科特殊健康診断は法定健診で3管理に沿った対応が大切です。変化がほとんどないなど改善事項がなければ、作業場の管理体制が良いことを褒める内容を報告することが大切です。また、巡回することによって、作業者の状況が把握できるので、口腔診査時の問診内容が広がります。

職場巡回は毎回実施すべきか？

歯科特殊健康診断は法定健診3管理に沿った対応が大切

↓
変化がほとんどない。
報告書に書き内容もない。
改善事項なければ、作業場の管理体制がいいことを褒める内容を報告するのが大切
面倒くさいから、やりたくないから

健診料金と
巡回・報告書料は別物

巡回することによって、作業者の状況が把握できるので、口腔診査時の問診内容が広がる。

1. 勤務体制は、交代勤務か？
2. 駆音、作業姿勢に問題ないか？
3. 作業関連疾患の有無
4. 口腔内のストレス症状は
5. 就労に問題のある口腔症状はないか
(咬合、多数歯欠損、重度のP・C)

●作業場を巡視する上で、大切な事項

誠実な気持ちで、見させていただくという謙虚な気持ちを忘れずに、服装も注意し、名刺を忘れずに持っていくことが大切です。

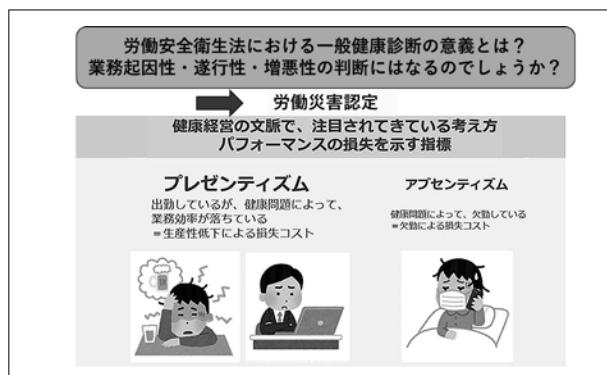
- ・視覚、聴覚、味覚、嗅覚、触覚の五感を大切にする。
- ・整理、整頓、清掃、清潔、しつけの5S活動も見ます。

不自然に感じたことをチェックし、同行者に聞いて疑問点をなくすことにより、報告書の内容にも活きて来ます。

●労働安全衛生法で決められていること（受診者への結果の通達 66条）

安衛法66条により、一般定期健康診断だけでなく、特殊健康診断も受診者に結果を知らせる義務があります。

派遣労働者の特殊健康診断は派遣先事業者が実施しなければなりません。



●インボイス制度の問題

インボイス登録していないからといって、健診を断られるということや消費税分を値引きしなければいけないということはありません。



最後に、産業保健とは、すべての働く人が、健康で安全に、快適に働ける職場づくりを目的とした取り組みです。今回の講習会においても、改めて気が付くこともあり、口の中を見ることによりどのような働く環境か想像することが大切で、そのためには職場を見ることが重要であると感じました。

年々、歯科特殊健康診断の申し込みが増えているなか、茨城県歯科医師会としては、認定歯科医制度を継続し、認定歯科医の資質向上や情報共有を図っていきたいと思っております。これから新規に歯科特殊健康診断に取り組んでみたい先生は是非次回の講習会にご参加ください。また、すでに認定歯科医に登録されている先生におかれましては、今後ともご理解とご協力をよろしくお願いいたします。



【歯科衛生士科 国家試験（立教大学）】

令和7年3月2日（日）第34回歯科衛生士国家試験が東京都の立教大学で実施されました。

東京に向かうバスの中では、勉強したことの復習や確認をしながら国家試験に向け、気持ちを高めていました。

試験当日の朝は、春を思わせる温かい陽気のなか、小澤副校長、「組織・発生学」「病理学」「口腔病理学」の講師である東京歯科大学の橋本貞充先生も激励に訪れてくださいました。先生方からのエールに、緊張と不安に包まれていた学生の表情も解れ、試験に向け士気を高めることがで

きたようでした。

試験終了後は、お互いに労いの言葉をかけ合う姿が多く見受けられました。国家試験合格に向けてお互いに支えあいながら勉強に取り組んできた数か月間は、3年間の学校生活の中でもかけがえのないものになったことだと思います。3月26日（水）の合格発表まで約2週間ありますが、一人ひとりが精一杯努力した成果が發揮され、全員が合格することを祈りたいと思います。

（文責 川井）



【令和6年度卒業式挙行】

喜びと期待を胸に

3月6日（木）午前10時より茨城県歯科医師会館講堂で、卒業生を含む関係者約200名を集め、茨城歯科専門学校の卒業式が挙行されました。

本年度の卒業生は歯科衛生士科45名、歯科技工士科4名です。

式は小澤永久副校長の司会により進められ、校歌斉唱に続き、高根正敏教務副部長（歯科衛生士科）野口知彦教務副部長（歯科技工士科）が卒業生の氏名点呼を行い、大字崇弘校長から一人ひとりに卒業証書、記念品が授与されました。



卒業証書、記念品の授与

次いで成績優秀者・無欠席者・特待生の表彰が行われました。

◇成績優秀賞

（歯科衛生士科）

安嶋琴美さん、石川瑠理さん、長谷川葵生さん

（歯科技工士科）

会沢ゆうさん、小森真尋さん

◇皆勤賞

（歯科衛生士科）

関口ひかりさん、桑原穂香さん

（歯科技工士科）

小森真尋さん、石塚洲輝さん、高木泰成さん

◇特待生褒賞

（歯科衛生士科）

安嶋琴美さん

（歯科技工士科）

高木泰成さん

以上の表彰者に表彰状と記念品が授与されました。

次に大字崇弘校長が式辞を「卒業後の進路は、皆さん異なりますが、それぞれの職場でのこれから研鑽は、皆さんの将来にとって大変重要な事となります。単に技術の習得ばかりではなく、患者さんと心から触れ合える、痛みのわかる歯科衛生士、歯科技工士になってください。今日の感動を忘れず、真摯な心で、常に正しく、志高く邁進することを希望してやみません。卒業生の皆さん、幸多き人生を歩まれることを祈念し、式辞といたします」と述べられました。

その後の榎正幸名誉校長の訓辞では「歯科医学の進歩は著しく、理論・技術両面においてその発展は目を見張るものがあります。皆さんは専門技術者のスタートラインに立ったということを自覚し、誰からも愛される、そして明るく優しい歯科衛生士・歯科技工士を目指してください」とはなむけの言葉が送られました。

続いて岩村昌子県歯科衛生士会会长、瀬谷公子県歯科技工士会会长の祝辞をいただきました。

また、田澤重伸水戸市歯科医師会会长、鈴木祐子歯科衛生士科同窓会真珠会副会長、服部敏之歯科技工士科同窓会みわ会副会長らの来賓紹介が行われました。

次に、特別表彰として、表彰者が紹介されました。

特別表彰

◇いばらき専門カレッジリーグ賞

（歯科衛生士科）

永山綾乃さん
(歯科技工士科)
会沢ゆうさん
◇日本歯科衛生士会長表彰
学術優秀賞 (歯科衛生士科)
長谷川葵生さん
◇日本歯科技工士会長表彰
学術優秀賞 (歯科技工士科)
小森真尋さん

その後、在校生代表の片野結衣さんの「人々に愛される歯科衛生士、歯科技工士になって私たちの模範でいて下さい」と心のこもった送辞を受けて、卒業生を代表して石塚洲輝さんが感謝の言葉とともに「立派な歯科衛生士、歯科技工士になることを誓います」と答辞を述べました。

最後に、卒業生代表の深谷百花さんからの記念品贈呈式は終了し、記念撮影ののち、卒業生や関係者は謝恩会会場「ホテルテラスザガーデン水戸」に向かいました。



答辞を述べる石塚洲輝さん



答辞を述べる石塚洲輝さん



記念品贈呈を述べる深谷百花さん

(文責 川崎)



令和6年度桜川市口腔がん検診事業報告

桜川市歯科医師会 茨城・県西歯科医師会真壁班 白土 貴之

令和7年2月16日（日）午前9時～11時30分、
桜川市口腔がん検診事業が岩瀬福祉センターにて
桜川市および桜川市歯科医師会により開催されま
したのでご報告いたします。

新型コロナウイルス感染症の蔓延により延期さ
れてきたため口腔がん検診事業は5年ぶりの再開
となりました。対象者は40歳以上74歳以下の桜川
市民で、令和6年度特定健康診査受診結果よりハ
イリスク者を喫煙指数（1日当たりの喫煙量×喫
煙年数）600以上とし、該当した341名に「口腔が
ん検診のご案内」をお送りして、定員40名のところ
39名の方から受診希望がありました。キャンセルが5名あり
ましたので34名が受診されました。自治医科大学歯科口腔外科学教授の野口忠秀先生
と県西歯科医師会会員である協和中央病院の歯科
部長串田淳子先生および歯科口腔外科部長大谷津
幸生先生の全面的なご協力のもと、桜川市歯科医
師会からは仁平哲夫会長他、吾妻周一、内海元、

口腔がん検診に先立ち、令和7年2月1日、野
口教授による「口腔粘膜疾患、口腔がん」講習会
が県西歯科医師会真壁班との共催で真壁伝承館にて
開催され、会員の口腔外科疾患に対する総合的
なレベルアップと最新の知識へのブラッシュアッ



プが図られました。検診事業の中止や受診控えの影響も踏まえ、満を持しての開催となりました。

前回のがん検診では、まずは桜川市歯科医師会の会員の先生方によるスクリーニング検査を行い、続いて口腔外科の専門家である野口教授と大谷津先生による確認をすることでより詳しく診ていきましたが、受診者は2回診察を受けることとなり負担が大きいことから、今回は最初から野口教授と大谷津先生に診ていただき、桜川市歯科医師会の先生方は用紙への記入をしたり歯科衛生士さんと一緒に受診者の相談に乗ったりするなど、市の

職員の方々のサポートも得て受診者の負担の軽減と業務の効率化を図りました。

受診者にはまず、問診票（図1）にご記入いただきました。検診ではその問診票を元に記入されていない生活習慣や全身疾患に関するこまで丁寧に問診をしました。続いて、口腔がん検診用プロトコール（図2）に沿って、鎖骨上リンパ節-頸部リンパ節-甲状腺-頸下リンパ節-頸下腺-耳下腺-頸部リンパ節とじっくりと触診していく、口腔内もヘッドライトと拡大鏡での視診のみならず順に触診もしていきました。扁桃腺や咽頭までデンタルミラーも使用して確認できる範囲はすべて診ていきました。医療機器やAIが発達した現代においてもまずは人が診るということがすべての入り口になるのだなあと半ば感動しながら見学させていただきました。

検診には私の医院に通院してくださっている患者さんも数人いらっしゃっていました。口腔がんはリンパ節転移の有無が予後に大きく関わることから、かかりつけ医として口腔内だけではなく普段の歯科診療では見逃しがちな頸部リンパ節などの範囲まで診る重要さを思い返し反省しました。その後、歯科衛生士さんから検査結果報告書をお渡しするとともに桜川市歯科医師会の先生も同席し、検診では相談できなかった様なことについてもアドバイスしました。今回の検診では幸いにして明らかながんが疑われた方はいませんでしたが、扁平苔癬などの異常が認められた方がおり、内3名が協和中央病院歯科口腔外科へ、また1名は市内歯科医療機関への紹介状をお渡しました。最後にアンケートに記入していただき受診者は帰宅となりました。検診後のアンケートの結果を図3に示します。市の職員の方からは、「他地区での検診では口腔がんが見つかったというお話をあり、受診者の安心にもつながることから、桜川市として

| 桜川市口腔がん検診問診票 | | |
|--|-------|------|
| 1 口の中気になりますか。（あり・なし） 「あり」と答えた方は、当てはまる項目に○をつけてください。 ア. 口の中にただれがある イ. 口の中に白いハゲンがある ウ. 沿りにくいくつ内炎がよくできる エ. 口の中にしこりがある オ. 口の周りがしおたり、舌がヒリヒリすることがある カ. (あご) の下のリンパ節が腫れたことがある キ. 飲み込むときに違和感がある ク. つぼ（喉頭）に血が混じる ケ. 爪、兄弟、祖父母でがんになった人がいる ロ. その他（ ） | | |
| 2 内科的な病気はありますか。（あり・なし） 「あり」と答えた方は、当てはまる疾患に○をつけてください。治療のために服用している薬についてお答えください。 | | |
| 疾患名 (○をつける) | 内服の有無 | 薬の名前 |
| ア. 心臓病 | あり・なし | |
| イ. 肝臓病 | あり・なし | |
| ウ. 脾臓病 | あり・なし | |
| エ. 高血圧 | あり・なし | |
| オ. 糖尿病 | あり・なし | |
| カ. 骨粗しょう症 | あり・なし | |
| キ. その他（ ） | あり・なし | |
| 3 食べ物や花粉症のアレルギーはありますか。（あり・なし） 「あり」と答えた方は、それは何のアレルギーですか。（ ） | | |
| 4 薬のアレルギーはありますか。（あり・なし） 「あり」と答えた方は、当てはまるものに○をつけてください。 ア. 抗生物質 ウ. 痘止め エ. その他（ ） | | |
| 5 食生活についてお伺いします。それぞれ当てはまるものに○をつけてください。 ① 好んで食べるもの ア. 野菜 イ. 魚 ウ. 肉 エ. 大豆製品 オ. その他 ② 調理方法で多いもの ア. 炒物 イ. 炒め物 ウ. 揚げ物 エ. 焼き物 オ. その他 | | |
| 6 タバコは吸いますか。 ア. もともと吸わない イ. 時々吸う（時々吸っていた） ウ. 毎日吸っていたがやめた → 禁煙後、何年経過していますか _____年 エ. 吸っている → 喫煙年数 _____年 × 1日 _____本 = 喫煙指數 _____ | | |
| 7 アルコール（酒）を飲みますか。 ア. 飲まない イ. 時々飲む程度 ウ. ほど毎日飲む → ①1合未満 ②1～2合 ③2～3合 ④3合以上 | | |
| （参考）1合の目安 日本酒：1合 ビール：大瓶1本 ワイン：グラス1杯 ウイスキー：ダブル1杯 | | |
| 8 かかりつけ歯科医院はありますか。（あり・なし） 「あり」と答えた方は、かかりつけ歯科医を教えてください。（かかりつけ歯科医： ） | | |
| 9 かかりつけ歯科医から口腔がん検診をすすめられましたか。（はい・いいえ） | | |

図1

| 桜川市口腔がん検診用プロトコール | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| 検診日：令和7年2月16日 | 受付№ | | | | | | | | |
| (フリガナ) 氏名： 生年月日： たばこ指數： 宛名番号： | | | | | | | | | |
| 口腔外所見 | | | | | | | | | |
| 唾液腺 | 腫脹 | 圧痛 | 異常なし | | | | | | |
| 耳下腺 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 頸下腺 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| リンパ節 | 頸下腺 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | 頸部 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 口腔内所見 | | | | | | | | | |
| 口腔 | 白斑 | 発赤 | ピラン | 潰瘍 | 腫脹 | 圧痛 | 出血 | 異常なし | コメント |
| 上唇 | <input type="checkbox"/> | |
| 下唇 | <input type="checkbox"/> | |
| 頬 | 前方 | <input type="checkbox"/> | |
| | 後方 | <input type="checkbox"/> | |
| 歯肉 | 上 | <input type="checkbox"/> | |
| | 下 | <input type="checkbox"/> | |
| 舌 | 舌尖 | <input type="checkbox"/> | |
| | 側縁 | <input type="checkbox"/> | |
| | 舌根 | <input type="checkbox"/> | |
| | 舌背 | <input type="checkbox"/> | |
| 口底 | 前方 | <input type="checkbox"/> | |
| | 側方 | <input type="checkbox"/> | |
| 口蓋 | 硬口蓋 | <input type="checkbox"/> | |
| | 軟口蓋 | <input type="checkbox"/> | |
| 口腔がん検診結果 | | | | | | | | | |
| □ 異常なし | | □ 経過観察 | □ 要精密検査 | | | | | | |
| | | □ かかりつけ医受診 | () | | | | | | |
| | | □ 次年度も口腔がん検診受診 | | | | | | | |
| | | □ その他() | | | | | | | |
| 口腔内状態 | | | | | | | | | |
| □ 异常なし □ 歯垢 □ 石歯 □ う歯 □ その他() | | | | | | | | | |
| 口腔外科担当医() | 紹介状(有・無) | □ 市確認 | | | | | | | |

図2

| 令和6年度 口腔がん検診アンケートまとめ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|--------------------|-----------|-------------------|-------------------|--------------------------------|---|-------------|--------------------------|-----------|-------------------|-------------------|------|----|---|---|---|---|---|----------|-------|-------|-------|------|------|------|------------------|--|--|--|--|--|--|
| 申込人数 38名 | 受診者34名 | アンケート提出者32名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 検診を申し込んだ理由をお聞かせください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>口の中にがんがあらかじめ心配だった</td><td>検診を受けてみたかった</td><td>興味があった</td><td>家族に勧められた(家族が申し込んだ)</td><td>歯科医に勧められた</td><td>検査者がハイリスクと看立てて知った</td><td>程度や知り人に口腔がんの人からかう</td></tr> <tr><td>人数 6</td><td>13</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr><td>割合 16.2%</td><td>35.2%</td><td>13.5%</td><td>16.2%</td><td>2.7%</td><td>8.1%</td><td>5.4%</td></tr> <tr><td colspan="7">その他 ・とりあえずかなあ</td></tr> </table> | | | | | | | 口の中にがんがあらかじめ心配だった | 検診を受けてみたかった | 興味があった | 家族に勧められた(家族が申し込んだ) | 歯科医に勧められた | 検査者がハイリスクと看立てて知った | 程度や知り人に口腔がんの人からかう | 人数 6 | 13 | 5 | 6 | 1 | 3 | 2 | 割合 16.2% | 35.2% | 13.5% | 16.2% | 2.7% | 8.1% | 5.4% | その他 ・とりあえずかなあ | | | | | | |
| 口の中にがんがあらかじめ心配だった | 検診を受けてみたかった | 興味があった | 家族に勧められた(家族が申し込んだ) | 歯科医に勧められた | 検査者がハイリスクと看立てて知った | 程度や知り人に口腔がんの人からかう | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人数 6 | 13 | 5 | 6 | 1 | 3 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 割合 16.2% | 35.2% | 13.5% | 16.2% | 2.7% | 8.1% | 5.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 ・とりあえずかなあ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>口の中にがんができること</td></tr> <tr><td>人数 26</td><td>6</td></tr> <tr><td>割合 81.2%</td><td>18.8%</td></tr> </table> | | | | | | | 口の中にがんができること | 人数 26 | 6 | 割合 81.2% | 18.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口の中にがんができること | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人数 26 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 割合 81.2% | 18.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>2. 口腔がん(口の中にがんができること)知っていましたか</td></tr> <tr><td>知っていた 知らなかった</td></tr> <tr><td>人数 26</td><td>6</td></tr> <tr><td>割合 81.2%</td><td>18.8%</td></tr> </table> | | | | | | | 2. 口腔がん(口の中にがんができること)知っていましたか | 知っていた 知らなかった | 人数 26 | 6 | 割合 81.2% | 18.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 口腔がん(口の中にがんができること)知っていましたか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 知っていた 知らなかった | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人数 26 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 割合 81.2% | 18.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>3. 検診の時間(受付から終了まで)についてお伺いします。</td></tr> <tr><td>長かった 適当である 短かった</td></tr> <tr><td>人数 0 25 7</td></tr> <tr><td>割合 0.0% 78.1% 21.9%</td></tr> </table> | | | | | | | 3. 検診の時間(受付から終了まで)についてお伺いします。 | 長かった 適当である 短かった | 人数 0 25 7 | 割合 0.0% 78.1% 21.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 検診の時間(受付から終了まで)についてお伺いします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 長かった 適当である 短かった | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人数 0 25 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 割合 0.0% 78.1% 21.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>4. 検診結果の説明についてお伺いします</td></tr> <tr><td>よくわかった だいたいわかった 良く分からなかつた 全然わからなかつた</td></tr> <tr><td>人数 23 8 1 0</td></tr> <tr><td>割合 71.9% 25.0% 3.1% 0.0%</td></tr> </table> | | | | | | | 4. 検診結果の説明についてお伺いします | よくわかった だいたいわかった 良く分からなかつた 全然わからなかつた | 人数 23 8 1 0 | 割合 71.9% 25.0% 3.1% 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 検診結果の説明についてお伺いします | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| よくわかった だいたいわかった 良く分からなかつた 全然わからなかつた | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人数 23 8 1 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 割合 71.9% 25.0% 3.1% 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>5. 今回、口腔がん検診を受けて良かったと思いますか</td></tr> <tr><td>とてもよかったです まあよかったです あまり良くないなかったです よくなかったです</td></tr> <tr><td>人数 26 6 0 0</td></tr> <tr><td>割合 81.3% 18.7% 0.0% 0.0%</td></tr> </table> | | | | | | | 5. 今回、口腔がん検診を受けて良かったと思いますか | とてもよかったです まあよかったです あまり良くないなかったです よくなかったです | 人数 26 6 0 0 | 割合 81.3% 18.7% 0.0% 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 今回、口腔がん検診を受けて良かったと思いますか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| とてもよかったです まあよかったです あまり良くないなかったです よくなかったです | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人数 26 6 0 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 割合 81.3% 18.7% 0.0% 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>6. 検診の自己負担金500円について、どのように思いますか</td></tr> <tr><td>高い ちょうどいい 安い</td></tr> <tr><td>人数 0 16 16</td></tr> <tr><td>割合 0.0% 50.0% 50.0%</td></tr> </table> | | | | | | | 6. 検診の自己負担金500円について、どのように思いますか | 高い ちょうどいい 安い | 人数 0 16 16 | 割合 0.0% 50.0% 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. 検診の自己負担金500円について、どのように思いますか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高い ちょうどいい 安い | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人数 0 16 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 割合 0.0% 50.0% 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>7. 今後、定期的に口腔がん検診を受診することを希望しますか</td></tr> <tr><td>はい いいえ</td></tr> <tr><td>人数 32 0</td></tr> <tr><td>割合 100.0% 0.0%</td></tr> </table> | | | | | | | 7. 今後、定期的に口腔がん検診を受診することを希望しますか | はい いいえ | 人数 32 0 | 割合 100.0% 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. 今後、定期的に口腔がん検診を受診することを希望しますか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| はい いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人数 32 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 割合 100.0% 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

図3

も今回の経験を生かし来年以降もハイリスクの方だけではなく一般の希望者にも検診を受けていただく体制を検討したい」という感想も頂きました。

今回は事前にハイリスクの方を対象としたことで受診者を絞り余裕をもって対応することで、がんに対してだけではなく口腔全般のお悩み相談まですることができたので、受診者の安心に繋がり満足度も高く和気あいあいとした雰囲気で、あちこちで笑いが起るなど楽しく健康増進に貢献できたという実感を持ちました。口腔がんは稀少がんにあたり発生は少ないながら、高齢化に伴い増加の一途を辿ると予想されています。目に見える部位のため発見しやすい反面、進行した場合の治療は機能障害も大きく比較的予後不良であり、早期発見のためのがん検診の意義は大きいと考えられます。しかし一般の希望者も受け入れると人数が多くなりすぎた場合、十分な対応が困難となる可能性もあることから、多くの先生方のご協力を切にお願いいたします。最後になりましたが、口腔がん検診に多大なるご協力を賜りました自治医科



大学歯科口腔外科学教授野口忠秀先生と協和中央病院歯科口腔外科部長大谷津幸生先生並びに歯科部長串田淳子先生には大変お世話になりました、誠にありがとうございました。また参加いただきました桜川市歯科医師会の先生方もお疲れさまでした。来年も開催できますようご協力のほどよろしくお願ひいたします。

みんなの写真館

Photo
Gallery



県民公開講座にてご講演いただいた小林琢也教授の出身地である盛岡市は、美しい自然と歴史が調和する街です。市の中心部には北上川と中津川が流れ、その間には官公庁や繁華街、岩手医科大学のキャンパスが広がっています。中津川沿いには歴史ある建物や文化施設が点在し、秋には鮭の遡上も見られます。また、盛岡地方裁判所の敷地内には、岩手を代表する「石割桜」があり、巨大な花崗岩の割れ目から伸びる樹齢約350年の桜は、毎年多くの人々を魅了します。

(社) 珀北歯科医師会 阿部 英一

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 1,070名
2種会員 109名
終身会員 178名
準会員 13名
合 計 1,370名

会員数

令和7年2月28日現在

| 地区 | 会員数(前月比) |
|------|----------|
| 日立 | 120 |
| 珂北 | 145 |
| 水戸 | 155 |
| 東西茨城 | 73 |
| 鹿行 | 105 |
| 土浦石岡 | 175 |
| つくば | 149 |
| 県南 | 181 |
| 県西 | 154 |
| 西南 | 100 |
| 準会員 | 13 |
| 計 | 1,370 |
| | -2 |



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4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。