



ご当地 **太坊さん** 茨城

茨 歯 会 報

No.668

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

May
2025
令和7年

5





Contents

デンタルアイ	1
村居 幸夫	
理事会報告	3
会務日誌	5
学校歯科委員会だより	9
女性歯科医会だより	14
県庁保健医療部だより	16
専門学校だより	19
地区歯科医師会だより	21
ピンクのエプロン	32
春日 圭子	

表紙写真について

土浦駅西口より徒歩5分のショッピングモール、モール505のシャッターに描かれたスプレーアートです。土浦の街を元気にしようと描かれました。

(社)土浦石岡歯科医師会 大木 勝生

医療過誤を防ぐ為に



常務理事
村 居 幸 夫

歯科医療電話相談と医事処理委員を長く続け、周囲の方々の助けを借りながら、多くの事例に対応してきた。地区における講演は他の委員の先生方も行っているが、電話相談も医事紛争も少なくなったとは言えない状況が続いている。ここで再度、医事紛争にならない為に、どうすれば良いかを考えてみましょう。

最高裁の統計によると、医療訴訟（医科、歯科）は減少傾向にあるが、年間800件前後で推移している。その約50%が途中で和解（一般訴訟では約30%）となっていて、判決に至るのは約30%、患者側（原告側）の勝訴率は約20%である。歯科は全体の約10%（80件前後）だが、近年は歯科と形成外科が増加傾向になっているとの事。これは自由診療に占める割合が高くなっているのが原因と思われる。

医療の流れは、〈検査－診断－治療－術後管理〉というのが一般的だが、その都度インフォームド・コンセントが必要とされる。

*インフォームド・コンセントの定義：同意能力のある患者が、自分に対してなされる医療行為について、医師から適切な情報を与えられ、それについて理解し、納得したうえで、自発的に医師に対して与える同意。
検査ではレントゲン、CT、口腔内状態、全身

状態を精査し、それらに基づいた診断を行い、治療方法がいくつか有れば、それらのメリット、デメリット、治療期間や費用などを説明する。それらの中から患者さんと医師とが相談し、最終的に患者さんが選択した治療を開始するという手順となる。

智歯の抜歯やインプラントでは外科手術を伴う為、炎症や強い痛み、神経障害など高リスクとなる事が多い。

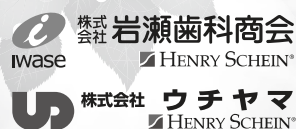
このため、術前のリスク説明は必須である。智歯の抜歯やインプラント手術では①手術しない場合のリスク ②手術する場合のリスク（炎症、強い痛み、知覚・味覚障害、発熱、開口障害など）を説明し、説明書と手術同意書（署名を要する）を患者さんに手渡し、手術は同意書への署名を確認した後で行うようにするのが良いでしょう。また、緊急手術の場合など、署名が困難な場合には、カルテに緊急性の有無、手術方法などを記載しておくことも重要です（これは弁護士からの強い要望です!!）。インプラントではレントゲンだけでなく、CTの検査で、骨幅、下顎管やオトガイ孔までの距離などを把握しておいたほうが良いでしょう。また適応症の確認も重要です。

最近では根管治療など、歯科治療で日常的に

行われる治療でも医事紛争の種になっています。一般的に根管治療では根尖から1～2mmを超える死腔は医療ミスと判断される可能性があり、各会員においても注意する必要があります。（根の著しい狭窄、閉鎖、彎曲など例外もある）根管治療自体は安価ですが、MBなどで数本行え

ば高価となるので注意する必要があります。高齢患者の増加で全身状態の把握と管理の重要性が再認識されています。また、インレーや冠などの誤嚥も増えていると感じています。

しっかりとした予防法で防ぐことが重要です。



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-



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12回理事会

日 時 令和7年3月27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. 連盟報告

4. 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) 令和6年度専門学校の自己評価結果報告書について

(6) 歯科医師臨床研修協力施設参加に関する覚書について

(7) 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、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

(8) その他

5. 協議事項

(1) 入会申込みの受理について

鈴木明日香先生 東西茨城地区 日大松戸卒

2種 承認

久保田俊行先生 鹿行地区 岩手医大歯卒

1種 承認

佐藤 功先生 つくば地区 新潟大歯卒

1種 承認

(2) 令和7年度事業計画（案）について

承認

(3) 令和7年収支予算（案）について

承認

(4) 資金調達及び設備投資の見込みについて

承認

(5) 会員向けビデオメッセージの配信について

承認

(6) 令和6年度会員功労者表彰の候補者について
承認

(7) 公益社団法人茨城県歯科医師会職員規程の
一部改正について
承認

(8) その他
サーベイメーターは老朽化していることも
あり、各地区で新しく購入いただき、茨歯会
が一部を補助する方針

【今後の行事予定について】

4月17日（木）

16時から 第1回理事会

5月15日（木）

10時から 備品消耗品監査

14時から 第1回業務会計監査

18時から 第2回理事会

6月5日（木）

16時から 第3回理事会

6月26日（木）

14時から 第175回定時代議員会

代議員会終了後第4回理事会

会務日誌

- 2月20日 第11回理事会を開催。入会申込みの受理、令和6年度第2回地区会長協議会資料、令和7年茨城県歯科医師会役員選挙実施要領案、茨城歯科専門学校学則の一部改正、令和7年度年間スケジュール案、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】について協議を行った。
- 出席者 榊会長ほか16名
- 2月20日 第4回業務・会計監査を執行。業務並びに制度に関する監査（12月1日～1月31日）、会計に関する監査（収支現況）を実施した。
- 出席者 飯塚監事ほか6名
- 2月20日 第11回広報委員会を開催。会報3月号の校正・編集作業、次年度会報ファイルについて協議を行った。
- 出席者 柴岡広報部長ほか5名
- 2月20日 第2回地区会長協議会を開催し、令和6年度シニア共済収支現況、フッ化物洗口事業の実施状況、各委員会等実施事業報告、将来の終身会員数増加に伴う会費収入減少への対応、今後の会員共済制度の運用、提出議題・要望等について（地区より）協議を行った。
- 出席者 立原日立地区会長ほか26名
- 2月21日 県肝炎対策協議会がWeb会議として開催され、県肝炎対策指針の進捗状況ほかについて協議が行われた。
- 出席者 村居常務
- 2月26日 日歯議事運営特別委員会がWeb会議として開催され、第204回臨時代議員会タイムスケジュール、地区代表事前質問一覧表及び質問内容、個人事前質問一覧表及び質問内容について協議が行われた。
- 出席者 榊日歯議事運営特別委員
- 2月26日 労働保険事務組合事務担当者会議がホテルレイクビュー水戸にて開催された。
- 出席者 事務局1名
- 2月27日 令和6年度健康いばらき推進協議会がWeb会議として開催され、第3次健康いばらき21プラン最終評価、第4次健康いばらき21プランの取組状況について協議が行われた。
- 出席者 榊会長
- 2月27日 第2回茨城県医療審議会がWeb会議として開催され、会長等の選任、医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定、医療提供圏域に関する作業部会等の検討状況・今後の方針について協議が行われた。
- 出席者 榊会長
- 2月28日 第139回都道府県会長会議が日歯会館にて開催され、時局対策ほかについて協議が行われた。

出席者 榊会長

- 3月 2日 第33回茨城県歯科医学会を開催。今回は現地開催のみとし、一般口演、公開講座、テーブルクリニック、サンメディカル株式会社によるランチョンセミナーを開催し、ポスター発表はホームページにて会員向けに公開した。

参加者 113名

- 3月 2日 第8回学術委員会を開催し、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、について協議を行った。

出席者 今湊学術部長ほか11名

- 3月 4日 茨城県後発医薬品の使用促進検討会議がWeb会議として開催され、後発医薬品の現況、自治体や各団体における取組、今年度の事業、次年度の事業計画について協議が行われた。

出席者 北見常務

- 3月 6日 茨城歯科専門学校において卒業式を挙行。歯科衛生士科45名、歯科技工士科4名の学生が本校を卒業した。

- 3月 7日 女性歯科医師の持続可能な歯科医師活動を目指した環境整備や改善を目的として、日歯会館にて柴岡常務がインタビューを受けた。

出席者 柴岡常務

- 3月11日 第2回県へき地医療支援計画策定会議がWeb会議として開催され、令和7年度へき地医療支援計画（案）ほかについて協議行われた後、「地域医療DX ～DXで進化する離島医療～」の演題で鳥羽市立神島診療所の小泉圭吾先生が講演された。

出席者 今湊常務

- 3月13日 第204回日歯臨時代議員会が日歯会館にて2日間にわたり開催された。日本歯科医師会定款施行規則の一部改正の件、令和7年度事業計画の件、入会金及び会費の額の件、収支予算の件、資金調達及び設備投資の見込みの件について議事が執り行われた。

出席者 榊日歯代議員ほか2名

- 3月13日 第3回講師会を開催。進級判定及び単位認定、特待生の選考について協議した。

出席者 大字校長ほか14名

- 3月16日 介護保険講習会をハイブリット形式で開催。「義歯と嚥下でつなげる高齢期の食支援 2つのストラテジー」の演題で昭和大学歯学部 口腔健康管理学講座 口腔機能管理学部門 主任教授の古屋純一先生が講演された。

受講者 59名

- 3月19日 日学歯第112回臨時代議員会が日歯会館にて開催され、令和7年度事業計画、収支予算、資金調達及び設備投資の見込みについて議事が執り行われた。

出席者 榊日学歯代議員ほか1名

- 3月23日 第12回広報委員会を開催。会報4月号の校正・編集作業、関東女性歯科医師の会、レディースコーナー執筆依頼の進捗状況の報告、来季の委員会日程について協議が行われた。

出席者 柴岡広報部長ほか8名

- 3月23日** 介護保険講習会を開催。「軽度認知障害（MCI）における医科歯科連携について考える～かかりつけ医、かかりつけ歯科医の立場から～」の演題で日立市医師会の工藤純夫先生が、「認知症予防（先送り）は『かかりつけ歯科医院』の新たな役割 ～認知症サポート医との医科歯科連携の成果～」の演題で日立歯科医師会の黒澤俊夫先生がそれぞれ講演された。
受講者 28名
- 3月24日** 県糖尿病対策検討部会がWeb会議として開催され、糖尿病対策及び第8次茨城県保健医療計画の進捗、医療提供圏域に基づく集約化等の必要性・方向性、茨城県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について協議が行われた。
出席者 北見常務
- 3月25日** 第7回オープンキャンパスを開催。ガイダンス、学校施設説明、体験学習、入試説明等を実施した。
参加者 11名
- 3月26日** 厚生局との指導関係打合せを開催。令和6年度指導結果及び令和7年度指導計画について協議を行った。
出席者 桑名厚生局茨城事務所長ほか5名、榊会長ほか7名
- 3月26日** 第12回社会保険正副委員長会議を開催し、第12回委員会、理事会、審査、疑義、厚生局指導関係打合せ会、施設基準の届出、医療DX推進体制整備加算、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3名
- 3月26日** 第12回社会保険委員会を開催。疑義、施設基準の届出、医療DX推進体制整備加算、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17名
- 3月27日** 第12回理事会を開催。入会申込みの受理、令和7年度事業計画案、令和7年収支予算案、資金調達及び設備投資の見込み、会員向けビデオメッセージの配信、令和6年度会員功労者表彰の候補者、公益社団法人茨城県歯科医師会職員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15名
- 3月28日** 東京医科大学茨城医療センター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 鶴屋副会長
- 3月30日** 日学歯「学校歯科医生涯研修制度」基礎研修・茨歯会学校歯科医研修会をハイブリット形式で開催。学校歯科保健概念、学校歯科保健における保健教育、保健管理、組織活動について研修を行った。
受講者 45名
- 3月30日** 第4回学校歯科委員会を開催。年間スケジュール、令和7年度学校歯科保健研修会について協議を行った。
出席者 鶴屋副会長ほか11名
- 3月30日** 介護保険講習会を牛久市中央生涯学習センターにて開催。「口の老いに 私たちはどう対応するのか？」の演題で日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長の菊谷

武先生が講演された。

受講者 58名

4月 7日 茨城歯科専門学校令和7年度入学式を挙行。歯科衛生士科34名、歯科技工士科6名の入学を許可した。

4月10日 第1回厚生委員会を開催。第45回茨城県歯科医師親善地区対抗ゴルフ大会の開催、第28回茨城県歯科医師地区対抗ソフトボール大会について協議を行った。

出席者 谷口厚生部長ほか8名

4月10日 第1回地域保健委員会を開催。親と子のよい歯のコンクール、高齢者よい歯のコンクール、歯科保健賞、噛むかむレシピコンテスト、生活習慣病対策事業と禁煙支援研修会、県民歯科保健大会、歯科医学会、出前教室、フッ化物洗口推進事業、学会・大会出張、歯科特殊健康診断認定講習会について協議を行った。

出席者 鶴屋副会長ほか10名

4月12日 若手歯科医師活躍推進意見交換会が日歯会館で開催され、2題の基調講演、事例紹介の後、質疑応答と意見交換が行われた。

出席者 鶴屋副会長ほか1名

4月15日 労働保険年度更新説明会がホテルレイクビュー水戸にて開催され、総合コンピュータシステムによる年度更新ほかについて説明が行われた。

出席者 事務局2名

4月16日 第1回社会保険正副委員長会議を開催。第1回委員会、理事会、審査、疑義、指導立ち会い、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3名

4月16日 第1回社会保険委員会を開催。疑義、指導立ち会い、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17名

令和6年度

日本学校歯科医会 学校歯科医生涯研修制度「基礎研修」 併催「茨城県歯科医師会学校歯科医研修会」開催報告

学校歯科委員会 河野 健太郎



令和7年3月30日（日）、学校歯科医生涯研修制度「基礎研修」が茨城県歯科医師会館において開催されましたので報告させていただきます。今年是对面とWebのハイブリッド開催となりました（参加者45名）。講師は茨城県歯科医師会学校歯科委員会委員が担当いたしました。



【司会進行】高木 幸江 委員



【趣旨説明】学校歯科担当理事 柴崎 崇

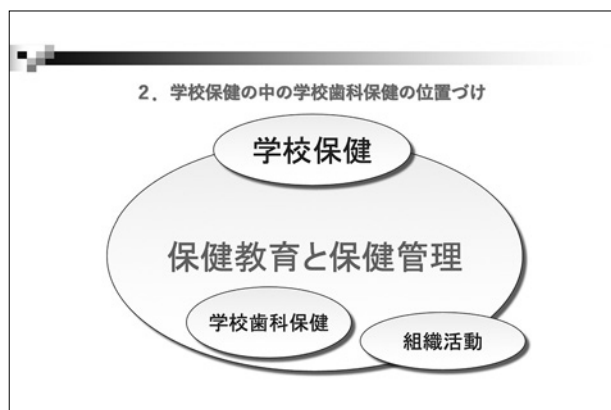
学校歯科医は、歯科医師としての専門性を活かしながら教育者としての資質を備え、積極的に学校歯科保健活動を推進し、生涯にわたってその資質の維持と向上を図り、幼児、児童生徒及び教職員の歯・口腔の健康増進に貢献する必要があります。その職務を行う上で、理解していなければならない基本的な事項の講習です。学校歯科医の職務、学校歯科保健の目的、学校歯科医の公的身分が学校保健安全法で定められています。



【講義1】「学校歯科保健概論」 佐藤 学 委員

学校保健とは、幼児・児童生徒及び学生、ならびに教職員の生涯にわたる健康づくりとその保持増進を図り、学校教育の目的を達成するために営まれる各種の教育活動です。学校保健は保健教育と保健管理からなり、その中に「学校歯科保健」が位置します。保健教育と保健管理の活動を適切に行う事で、児童生徒や教職員の健康を維持増進

し、心身ともに健康な国民の育成を図るという教育目的の達成に寄与することを目指して行われる活動です。さらにこれを円滑かつ効率よく行うためには、教職員が役割分担して、活動を組織的に推進する協力体制を確立して、家庭や地域の関係機関・団体等との連携を緊密にするための組織活動の充実が不可欠です。



【講義2】「学校歯科保健における保健教育」

櫻井 英人 委員、國府田 美葉 委員

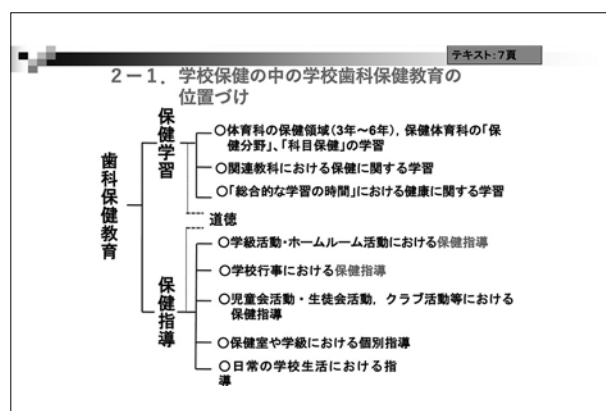


他律的健康づくりから自律的健康づくりへ育成するには何が必要か？ということが重要です。誕生してから保護者等から他律的な健康づくりが行われていますが、成人期以降は自律的な健康づくりが行われていく必要があります。それには、学齢期に学校において教育という手段で他律的健康づくりから自律的健康づくりへ育成することが求められています。

今までは、「知識・技能」が重視されていましたが、改訂された学習指導要領では、「思考力・

判断力・表現力等」というところが加わりました。歯科保健に例えると、「むし歯の原因は何か？」を知るとか、「正しいブラッシング方法を習得する」という「知識・技能」に加えて、「思考力・判断力・表現力」にあたる「正しい食生活習慣や、歯みがき習慣などをどうすれば自分の生活に組み込み、実践できるようになるか？」を考え、実行していくことです。

実際の活動に関しては、学級活動・ホームルーム活動内で保健指導を行うことが多いようです。各学年の成長に合わせてテーマを決めます。小学生が話を集中して聞いていられるのは、10～15分です。そのため、低学年では担任、養護教諭が、チームティーチングとして紙芝居をしたり、ガムを噛んだりしながら進めていきます。衛生士や歯科医は、ゲストティーチャーとして参加しています。健康課題の多様化のため、歯科保健学習の時間の確保が難しくなっているようです。



【講義3】「学校歯科保健における保健管理」

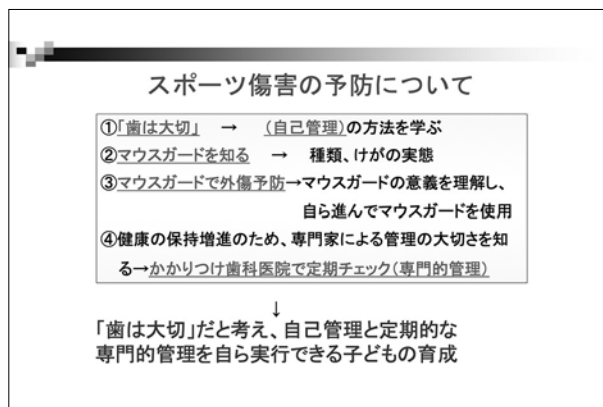
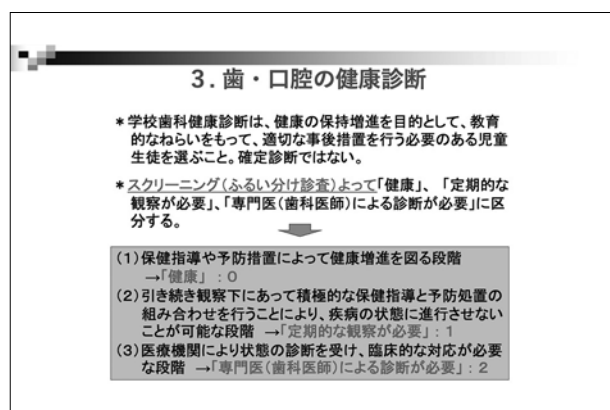
青砥 聖二 委員、関根 靖浩 委員



歯科保健管理の中心は「健康診断」ですが、健康診断だけではありません。保健管理には「対人管理」と「対物管理」があります。対人管理には「心身の管理」と「生活の管理」があります。「健康観察」、「保健調査」、「健康診断」は「心身の管理」であり、事後措置としての「健康相談」や「要観察者の観察指導」、「疾病予防」や「生活習慣の形成」も「心身の管理」です。学校での健康診断は、臨床における診断とは異なり、あくまでもスクリーニング（ふるい分け診査）であることを理解してください。スクリーニングによって「健康」「定期的な観察」「専門医による診断」に区分します。また、児童虐待を発見しやすい立場にあることから、児童虐待の歯科的兆候を頭にいれて健診する事が大切です。

また、「対物管理」は環境の管理であり、学校の環境を整備することも大切な役割です。「歯ブラシの保管」や「歯科の掲示物の管理」もこれにあたります。

学校管理下で発生する「歯・口のけが」について、統計、安全教育、安全管理（救急対応、マウスガード）など多くの情報があります。日本スポーツ振興センターのホームページからもアクセスできます。



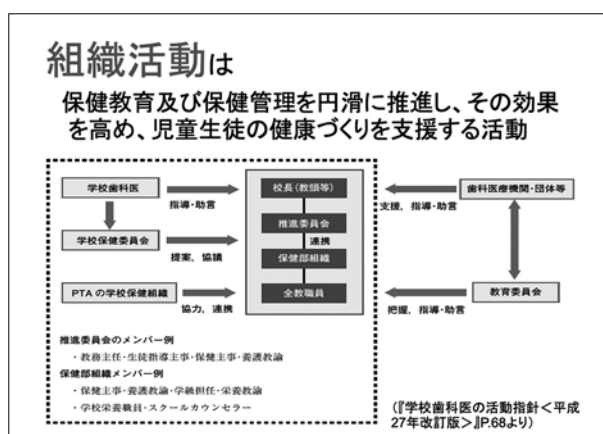
【講義4】 「学校歯科保健における組織活動」

内堀 史朗 委員



組織活動は、保健教育と保健管理を円滑かつ効果的に進めるために環境を整備し支援する活動で、校内の保健関係教職員や学校外の専門家（医師・歯科医師・薬剤師等）や家庭・PTA・地域の関係機関との連携によって行われます。

組織活動にかかわる学校歯科医の先生方には二つのことが期待されています。歯科の専門家として、情報発信を積極的に行うことと、児童生徒、教職員、保護者に気さくな態度でコミュニケーションをとることです。



日本学校歯科医会（日学歯）の会員で、この講習会を受講修了した先生には「基礎研修修了証」が交付されます。有効期間は終了年度から10年です。また、ご承諾頂いた方は日学歯HP及び茨歯会HPでご氏名を公開しております。日学歯の生涯研修には、「基礎研修」の他に「更新研修」、「専

門研修」がありますので、ご活用ください。茨城県歯科医師会では、来年度は「基礎研修」の開催を予定しております。日学歯へのご入会をご希望の先生は茨歯会事務局までお問い合わせください。ぜひご入会いただきますようお願い申し上げます。

日本学校歯科医会 学校歯科医生涯研修制度「更新研修」併催「茨城県歯科医師会学校歯科医研修会」開催報告

学校歯科委員会 佐藤 学

令和7年3月30日（日）、茨城県歯科医師会館におきまして（Zoom併催）上記研修会が開催されました。学校歯科委員会の一員として参加しましたので報告いたします。

午前の「基礎研修」に続きまして午後1時30分より「更新研修」が開催されました。公益社団法人日本学校歯科医会 学校歯科医生涯基礎研修制度では、これまでの「基礎研修」の他に、基礎研修受講修了者を対象に、学校歯科保健に関する新たな事柄や各種法令などに基づく変更点などについて学ぶ「更新研修」があります。

まず初めに、茨歯会学校歯科担当 柴崎崇理事より「フッ化物洗口推進事業の進捗状況」についての報告がありました。以下、まとめです。



フッ化物洗口推進事業の進捗状況

- 就学前施設（幼稚園・保育所等）での状況
 - 茨城県全821施設中、278施設（34%）で導入済み。
 - 市町村別では、全施設で実施済みの地区が5市町村（笠間市、大洗町、大子町、美浦村、八千代町）。
 - コロナの影響で一部中断もあったが、徐々に導入が進行中。
- 小学校での進捗状況
 - モデル校を設定し、令和7年度までに67校で実施予定。
 - 実施48校中25校はコスト高のポーションタイプを使用、予算面で課題も。
 - 茨歯会では安価な希釈タイプを推奨しているが、現在希釈タイプは3校のみ。
- 課題と対応
 - 安全性への懸念：事故は全国で一例もなし。
 - コスト面：希釈タイプ利用で抑制可能。
 - 業務負担軽減：教育業務支援員の配置で支援。

続いて、茨城県学校歯科委員 長澤 篤より更新研修の説明がありました。以下、まとめです。



更新研修の概要

- ・ 目的：学校歯科医としての知識や技能をより深め、最新の教育方針や関連法令に基づく歯科保健活動を円滑に行うため。
- ・ 対象：日本学校歯科医会正会員および本会理事会の承認を得た者。基礎研修を修了していることが条件。
- ・ 有効期間：この更新研修の修了は、10年間有効とされ、受講者には修了証が交付されます。

教育関連法規と歯科保健活動

- ・ 教育基本法：健康診断義務を含む、学校歯科保健の重要な基盤となる法律です。
- ・ 学習指導要領：生徒が生活習慣病を予防し、歯や口腔の健康を保つための教育内容が明記されています。
- ・ 学校保健安全法：安全計画の見直しや災害・事故予防を強調する内容が含まれます。

学校歯科医の活動指針

- ・ 健康診断では、歯列、咬合状態、むし歯の有無、歯肉の健康を重点的に確認。
- ・ 子どもたちが自らの健康を管理し、生活習慣病を予防できる能力を育てるための保健指導を行います。

食育推進計画

- ・ 目標とSDGsとの連携：よく噛むことの重要性

を広め、持続可能な健康生活を目指します。

- ・ 実践例：学校給食における地場産物の利用を増やし、食の多様性と文化を尊重します。
- ・ 成果指標：健康寿命の延伸や適正な栄養摂取の改善が目指されています。

スポーツ基本計画

- ・ 安全教育と事故予防：スポーツを行う際の安全対策として、マウスガードの普及が重視されます。
- ・ 歯科医として、スポーツ時の口腔保護具の使用啓発や学校安全に寄与する知識提供が求められます。

健康統計のポイント

- ・ むし歯の減少傾向：特に永久歯のむし歯数が著しく減少していることが報告されています。
- ・ 歯科保健指導の成果：歯科医の活動が地域全体の歯科保健向上に寄与していると考えられています。

以上、報告いたします。



東京都女性歯科医師の会に参加して

茨城県女性歯科医会 高木 幸江

令和7年4月13日（日）東京ドームホテルにおいて東京都女性歯科医師の会が開催されました。茨城県女性歯科医会からは県歯理事柴岡永子先生、長岡未佐子先生と参加いたしました。また会場では県南地区の川崎菜穂子先生とご一緒いたしました。

東京都女性歯科医師の会会長中村文子先生のご挨拶の後、「患者の視点で考える医療のコミュニケーション」の題目で一般社団法人マイインフォームド・コンセント理事長佐伯晴子先生のご講演を拝聴いたしました。

イタリアで2歳のお子さんを育てた時、つたない言葉で伝えざるを得ないコミュニケーションの経験から端を発して、帰国後は毎月天引きされる健康保険料に納得がいかず、その仕組みに興味を持ち、医療政策学を学び、医療コミュニケーション・医療政策を専門とされている先生です。

患者さんが初めて歯科医師と対面して行なわれる「問診」は、治療を開始するために必要な情報収集と信頼関係構築の第一歩として重要です。また、診断がつき、治療法を決める段階での「説明」は、患者さんの意思決定には不可欠です。よりよいコミュニケーションができれば信頼も得やすくなりますが、忙しい現場では理想的なコミュニケーションは実現困難です。何気ない言動が不信感を生む場合もありますが、専門家と非専門家のコミュニケーションではズレが起こることを意識するだ



けで誤解を減らすことができ、ひいては医療安全にもつながります。

良識的な患者さんほど言葉を飲み込んでしまう傾向にあり、本当の気持ちは非言語（表情・雰囲気）にあります。それに気付いてもらえると安心感→信頼→感謝につながります。問診で症状はだいたい聞けても、その人がそれをどのように受け止めているかは見えてきません。症状→診断→治療の流れの中でその人の思い・考え（意向）や受け止め方を知り、医療者だけが先に走らないようにすることが大切です。

また、医療者と患者さんは異文化で、医療者の考える「よかれ」は疾患からの発想ですが、患者さんが抱える「個々の不安・疑問・希望」は具合の悪さから出発しており、からだ（body）＋暮らし（life）＋気持ち（feeling）で改善されていきます。自分の患者さんへの態度を振り返るととても良い機会となりました。

ご講演のみならず、異国での子育てや異学科（ロシア語学科→医療政策科）での大学院専攻、医学部での倫理委員・医療安全監査委員等、エネルギーに人生を切り開き、各々の経歴で社会に関わり貢献されてきた生き方にとっても感動いたしました。

ご講演終了後、来賓の東京都歯科医師会副会長北村晃先生をはじめ3名の方々よりご挨拶をいただき、続いて東京都女性歯科医師の会顧問の橋本洋子先生の乾杯のご発声により歓談となりました。私達3名は、山梨県・埼玉県の先生方と一緒にテーブルとなり、各県における女性歯科医師支援の様子・女性歯科医師の現状等の情報交換をして参りました。

本年9月7日には茨城県女性歯科医会が当番県となり、水戸にて関東女性歯科医師の会が開催されます。

当日はフリーアナウンサー八木亜希子氏によるトークショーを開催します。ご自身の歯科治療のご経験、米国での医療コミュニケーション、アナウンサーという職業から言葉の大切さ、コミュニケーションの重要性を軽やかにお話しいたします。ラジオ番組をお聞きしておられる先生方も多いと思いますが、お顔を拝見しながら生のお声をお聞きできるまたとない機会です。トークショーのみのご参加も可能です。



女性歯科医師の目線で選んだ18社によるミニデモンストラショーを合わせて開催いたします。院内業務のお助けツール、スタッフの活性化に繋がる企業出展等多数ございます。

また、託児所も設けますので、茨城県歯科医師会の女性の先生方はもちろんのこと、男性の先生方にも是非ともご参加いただきますようお願い申し上げます。



後発医薬品の使用促進について

茨城県保健医療部医療局薬務課

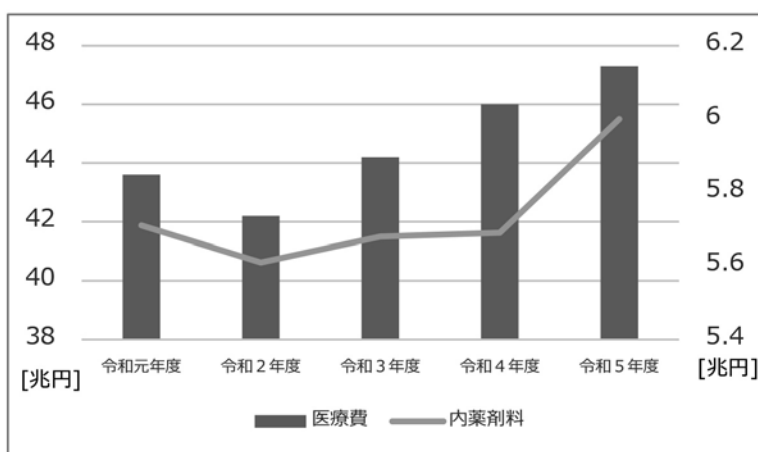
後発（ジェネリック）医薬品、バイオシミラーについて

▶後発医薬品とは

先発医薬品と同じ有効成分、同等の効き目の医薬品で、有効性、安全性及び品質について厚生労働省が製造販売の承認をしている医薬品です。異なる添加物を使用することがあるため、主成分の血中濃度の挙動が先発医薬品と同等以上であることを確認する必要がある場合は、承認審査の際に、生物学的同等性試験（健康成人に先発医薬品と後発医薬品を常用量投与して、両者の血中濃度の推移に統計学的に同等であることを確認する試験）の結果が求められます。

▶バイオシミラーとは

特許が切れた先行バイオ医薬品と、同じように使うことができる医薬品です。バイオ医薬品の後発医薬品であるとも受け取れますが、バイオ医薬品のタンパク質は非常に複雑な構造をしており、全ての構造が同一のものを製造することは困難であるため、有効成分が必ずしも同じ構造ではない点で異なります。ただし、非常に多くの試験を行って、効き目や安全性が同等であることを確認しています。



★ 国や自治体が、後発医薬品やバイオシミラーの使用を促進しているのは、医療の高度化により年々上昇する医療費を少しでも削減することが目的です。

📊 医療費上昇のグラフ（全国）

先発医薬品と後発医薬品・バイオシミラーの効果や安全性が同等であるということが前提であり、品質については、厳格な承認審査や、製造工場の定期的なGMP適合性調査により確認されています。

後発医薬品、バイオシミラーをめぐる現況について

一方で、令和3年の小林化工株式会社による抗真菌薬への睡眠誘導剤混入に端を発する、後発医薬品を中心とする品質問題発生に伴う出荷制限等により、医薬品の供給不足が続く事態となっております。歯科領域では主に解熱鎮痛剤、抗菌薬、麻酔剤の入手が困難な状況があります。

現況を受けた、国や自治体、業界の取組について

こうした状況を受け、国では「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会」「医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議」等で対策を検討し、2024年9月には「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」及び「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」が策定されました。また、2024年薬価改訂では、安定供給ができる企業を評価する企業指標が導入され、基礎的医薬品や不採算品再算定等価格の下支え制度が充実し、安定供給の確保を重視した改訂がなされております。このほか、製造管理・品質管理体制の確保や、安定供給能力の確保、持続可能な産業構造の構築、企業間の連携・協力の推進のため、リスク評価に基づく調査頻度の見直しや、安定供給責任者の設置、業界再編推進等、今後の薬機法改正においても様々な対策が予定されております。現段階でも業界での自主点検の実施や行政による無通告査察の強化等により、品質確保のための取組が進められています。

最近のトピックス（地域フォーミュラリ）

後発医薬品使用促進や、適切な医療の提供に有用とされる取組として、「地域フォーミュラリ」について紹介します。

▶地域フォーミュラリとは

「フォーミュラリ」とは、医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針であり、「地域フォーミュラリ」は院内のみではなく、医療機関、薬局、三師会、行政機関等が協働して策定するものとなります。

▶地域フォーミュラリを策定することの利点とは

専門領域外の処方を行う際の参考となり、最適な薬物療法の提供に繋げ、地域医療を底上げすることが利点として挙げられます。また、医学的薬学的な観点のほか、経済性も踏まえて作成されるものであるため、医療費の削減や在庫管理の負担軽減等も挙げられています。

▶ガイドラインや先行事例について

令和5年7月に後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインとして、「フォーミュラリの運用について」（厚生労働省保険局医療課長等通知）が策定・公表されています。また、このガイドラインを補完する内容として、令和5年12月に（一社）日本フォーミュラリ学会から「地域フォーミュラリの実施ガイドライン」も策定・公表されています。

三師会が協働した地域フォーミュラリの先行事例として、茨城県つくば市における「つくば地区フォーミュラリ」、大阪府八尾市における「八尾市地域フォーミュラリ」、北海道札幌市手稲区における「ていね地域フォーミュラリ」等があります。歯科領域では、歯科適応抗菌薬（つくば・八尾・手稲）や、消炎鎮痛剤（つくば）、鎮痛剤（手稲）のフォーミュラリが策定されており、それぞれホームページ上で公開されています。

▶補足

地域フォーミュラリはあくまで「推奨薬」であり、他の医薬品の使用（処方）を制限するものではありません。診療の現場で個々の患者の状態等に合わせ医学・薬学的な理由により必要と判断される場合に、推奨薬以外の医薬品を使用することは可能です。八尾市のフォーミュラリには「選定時に参考として用いる医薬品リストです。これに従うことを医師に強制するものではありません」と前置きがありますし、フォーミュラリによってはオプションとして症例等に応じた推奨薬を別途挙げていることもあります。

茨城県から

県では、後発医薬品等について使用促進の取組を進めていますが、促進にあたっては、医療に携わる関係団体や医療従事者の皆様のご協力が不可欠です。引き続きご協力をよろしくお願いいたします。ご意見などございましたら、茨城県保健医療部医療局薬務課までお知らせ下さい。

今後の後発医薬品等使用促進事業計画（骨子）（令和6年度茨城県後発医薬品の使用促進検討会議において協議）

- ・会議等の開催（検討会議、ワーキング・グループ会議、保健所単位の地域協議会）
- ・後発医薬品やバイオシミラーに関する啓発・情報提供（一般向け）
- ・フォーミュラリやバイオシミラーに関する啓発資材作成・講習会実施（医療従事者向け）
- ・後発医薬品の試験検査

- ・生活保護受給者への対応（県福祉人材・指導課）
- ・差額通知事業の推進（県保健政策課国民健康保険室）
- ・国に向けた安定供給確保対策に関する中央要望
……等

- 後発医薬品使用促進についてのこれまでの県の取り組みについて（茨城県HP）





【令和6年度 国家試験結果報告】

令和7年3月26日（水）に歯科衛生士、歯科技工士国家試験の合格発表がありました。受験結果と受験状況についてご報告致します。

歯科衛生士科

試験実施日 令和7年3月2日（日）

受験者数 45名

合格者数 43名

（他 既卒者 1名受験 1名合格）

受験状況（全 国）

合 格 率 91.0%

受験者数 8026名

合格者数 7300名

歯科技工士科

試験実施日 令和7年2月16日（日）

受験者数 4名

合格者数 4名

受験状況（全 国）

合 格 率 93.3%

受験者数 733名

合格者数 684名

（文責 小田倉）

【令和7年度 入学式挙行】

4月7日（月）午前10時より茨城県歯科医師会館講堂で茨城歯科専門学校の入学式が挙行されました。

本年度の新入生は歯科衛生士科34名、歯科技工士科6名（うち女子5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、野口知彦両科教務副部長が入学生の名を点呼を行い、大字崇弘校長が入学許可を宣言されました。

その後、大字崇弘校長が式辞を「初めて出会う専門的な知識や技術の習得に戸惑うことや、不安に思うこともあると思いますが、本校で経験する一つひとつの出来事が、“歯科医療を一生の仕事にする”という皆さんの未来につながっています。私たち教員や級友と共に、その一つひとつを乗り越えて、やがて社会で信頼される医療人として生きていくための糧としていってください」と述べられました。

次に榊正幸名誉校長の訓辞では「歯科医学の進歩は著しく、理論面や技術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を目指すということを自覚し、誰からも愛される、そして明るく素直な人間性を備えるよう努力してほしい」と述べられました。



式辞を述べる大字崇弘校長



歓迎の詞を述べる大森さん

このあと、入学生代表の江橋乃菜さん（歯科衛生士科）が「学則を守り、学生の本分に従って学業に精励します」と誓いの詞を、在校生代表の大森杏莉さん（歯科技工士科）が「歯科医療の道を選んだ者として、共に手をつなぎ、互いに切磋琢磨しながら、学業成就のために努力しましょう」と歓迎の詞を送りました。



誓いの詞を述べる江橋さん

次いで、特待生の表彰が行われ、

◇歯科衛生士科新2学年

富山 結菜さん

◇歯科衛生士科新3学年

山崎 ひとみさん

◇歯科技工士科新2学年

大森 杏莉さん

以上両科の3名に対して校長から認定証書とともに褒賞金が授与されました。

入学生は記念撮影のあと、まだ緊張のとけない様子で各科教室へ移動し、これからの学校生活についての説明を受けました。

また、保護者の方々には懇談会が設けられ、教職員の紹介、教育方針、年間の予定、国家試験に向けての対策、家庭との連携などについての説明と質疑応答を行い相互の理解を深めました。

（文責 川崎）

令和6年度珂北歯科医師会 学術講演会報告



(社) 珂北歯科医師会 学術委員 石川 千恵子

令和7年3月9日（日曜日）に茨城県歯科医師会館において、珂北歯科医師会 学術講演会が開催されました。前日は雪が舞う寒い日でしたが、幸い講演会当日は春のぽかぽか陽気になり偕楽園の梅もほぼ満開、珂北地区以外の先生方にも講演会に参加していただきました。

講師には 鶴見大学歯学部口腔顎顔面外科学講座・講師 中岡一敏先生 をお招きして「高齢者歯科治療における全身的偶発症とリスクマネジメント」の演題でご講演していただきました。日本では超高齢社会を迎え、日常歯科治療でも様々な疾患に罹患している高齢者患者さんの数が増えてきているのが現状です。本講演会では高齢者に多くみられる全身疾患のうち、歯科治療を契機として緊急事態がおこるリスクがあるものを中心に、疾患知識と歯科治療上の留意点の再確認と、起こりうる偶発症と予防策についてお話していただき



ました。

以下、中岡先生に講演会のポイントをまとめていただきましたので是非ご一読いただければと思います。

高齢者歯科治療における全身的偶発症と リスクマネジメント

2024年総務省の発表によると、我が国における65歳以上の高齢者は、3627万人となり、約3.4人に1人が高齢者という超高齢社会を迎えています。在宅歯科診療の機会も増大しており、一般歯科治療に占める高齢者の数が急増しています。この高

齢者の多くは、何かしらかの疾患に罹患していることから、日常の歯科治療が有病者歯科治療となりつつあります。有病高齢者の歯科治療においては、加齢による生理学的特徴に加え、疾病特異的症状と投与薬物の有害事象などがあるため特別な配慮を要します。特に、既存の全身疾患が歯科治療を契機に増悪するリスクがあり、疾患別に予防法と対処法を身につけておく必要があります。ま

た、緊急性は要しないものの、薬剤関連顎骨壊死などの偶発症についても理解を十分に深めておく必要があります。患者に精神的、身体的侵襲を加える歯科治療では、全身的偶発症の発生を完全に防ぐことは不可能です。しかし、歯科治療中の緊急事態の発生頻度は低く、遭遇するリスクは決して高くはないこと、また一般歯科医院において緊急事態を適切に対処するのは困難であることから、緊急事態に対処できるスキルを身に着けることは勿論大切ですが、これを事前に回避し安全に治療を行うための予防策を講じることが何よりも大切な事となります。偶発症の予防的管理で大切なことは、問診により病歴や服用薬を確認し全身評価を行うことで、治療上必要な場合には、積極的に医科へ病状照会を行うことが大切です。しかし、健康診断を受けていない自営業者や主婦などの患者の中には、疾患を自覚していない場合があります。問診では明らかになりません。自覚症状に乏しい高血圧や糖尿病、感染症などの未治療患者が含まれていることを常に念頭において治療する必要があります。

歯科診療で起こる偶発症

一般歯科診療所で起こる偶発症の発生頻度は、血管迷走神経反射、過換気症候群が約半数を占め、次いで、異常高血圧、狭心症、心筋梗塞、脑梗塞などの循環器疾患の急性増悪が多く、その発生時期は局所麻酔時が最多であることが報告されています。さらに、歯科診療に伴う死亡事例についても、循環器疾患によるものが最多であり、その発生時期は、局所麻酔時が最多で、次いで観血的処置であることが報告されています。高齢者が有する罹患で最も多いのは循環器疾患であることから、局所麻酔時と観血的処置の際に、循環器疾患に伴う偶発症に対していかに予防対策を講じるかが重

表1 局麻の分類表

局所麻酔薬				
商品名	主成分	血管収縮薬	防腐剤	特徴
キシロカイン オーラ注 キシレステンA エビリド	リドカイン	アドレナリン 細動脈収縮	ピロ亜硝酸ナ トリウム 乾燥亜硝酸ナ トリウム	効果が強く、作用時間が長い 循環動態変動が起きやすい
シタネスト ーオクタプレシン	プロピトカイン	フェリプレシン 細静脈収縮	パラオキシ安 息香酸メチル	出血を抑えにくい、効果が弱く、作業時間も 短い。 循環動態変動が起きにくい
スキャンドネスト	メピバカイン	なし	なし	効果が弱く、作用時間も短い 循環動態変動が起きにくい アレルギー体質患者に有効
セプトカイン	アルチカイン	アドレナリン 細動脈収縮	ピロ亜硝酸ナ トリウム	効果はキシロカインと同等かやや劣る 分解速度が速く体内に蓄積しにくく、安全。 (高齢者、肝障害に有効) 2024年9月認可 1 Ct (1.7ml)

要となります。

歯科局所麻酔時の注意点

現在、流通している歯科局所麻酔薬として使用頻度が高いものは、キシロカインに代表されるアドレナリン含有リドカイン製剤です。効果が強く、作用時間が長い反面、血管収縮薬として添加されているアドレナリンにより循環動態が変動しやすいことが欠点となります。このため、高血圧、心不全などの循環器疾患がある高齢者に使用する際には注意が必要であり、効果が弱く、作用時間が短くなりますがアドレナリン非含有のシタネストーオクタプレシンやスキャンドネストを上手に組み合わせ使用します。アドレナリン含有局所麻酔薬であっても、Ⅰ～Ⅱ度の高血圧症やNYHAⅠ～Ⅱ度の心不全患者では、3.6ml（2 Ct）までは問題なく使用できますが、1/2～1 Ctを投与後、数分モニタリングし、追加投与する必要があります。しかし、局所麻酔時に最も大切なことは、内因性カテコラミンの作用で血圧を上昇させないように、患者とのコミュニケーションにより不安を和らげ、痛くない注射をすることとなります（表1）。

観血的処置で注意すべき全身疾患とくに循環器疾患

有病高齢者の観血的処置で注意すべき全身疾患は様々なものがありますが、もっとも配慮すべき



ものは、上記のように循環器疾患となります。処置に伴う異常高血圧、狭心症発作、心筋梗塞、心不全、脳梗塞などの致死性の偶発症に加え、抗血栓療法に伴う術中・術後出血、心臓弁膜症患者での感染性心内膜炎に注意が必要となります。問診と病状照会により、疾患のコントロール状況进行评估するとともに投薬内容を事前に確認しなければなりません。処置に際しては、血圧が安定している午前中に行い、治療中は、自動血圧計などでモニタリングをしながら、循環動態の安定に努めます。局所麻酔では、必要最低限の量で確実な麻酔を行い無痛治療に心がけます。処置中は血圧が上がらないように、声掛けしリラックスさせること、唾

液の貯留に注意し、長時間の開口をさせずにこまめな休憩をとり、治療時間は30分以内とします。狭心症患者の場合は、ニトログリセリンを持参させ、発作時にスムーズに投与できるように、処置前に患者から受け取っておきます。心臓弁膜症患者に対する観血的処置の際には、感染性心内膜炎予防のため術前抗菌薬投与が必要です。ペースメーカーなどのデバイスが装着されている患者では、超音波スケーラー、電気メス等は電磁障害の可能性から原則使用禁忌となります。抗血栓療法患者では、原則、抗血栓薬継続下での処置とするため、患者が自己中断しないように指導し、止血処置の準備をしておきます。近年ワーファリンに代わりDOAC（直接経口抗凝固薬）を服用している患者が多くなりましたが、半減期が短いため内服後6時間以後に観血的処置を計画します。外科処置の際には、低侵襲、愛護的な処置を心がけます。普通抜歯程度であれば問題ありませんが、骨削除を伴う侵襲が大きい処置の場合や抗血栓薬を2剤服用している患者では止血困難となる場合があります。この際には、循環動態に注意しながらアドレナリン含有局所麻酔薬による局所麻酔後に、出血点が明らかな場合には電気メス等で止血するほか、局所止血剤填入、縫合、止血シーネ等により確実な止血処置を行います。保険算定可能な局所止血剤として有効なのは、酸化セルロース（サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット）のみとなります。

糖尿病患者の観血的処置

高齢者は、加齢によるインスリン分泌低下、運動機能低下、肥満などにより糖尿病になりやすいと言われています。高血圧、心筋梗塞、脳梗塞を合併していることがあるほか、自覚症状がないため放置されていることがあり4割は未治療との報告があります。歯周病は糖尿病の第6合併症とも呼ばれ深い関係にあります。歯周病の治療でHbA1cが低下することが報告されており歯科が積

積極的に介入すべき全身疾患の一つとなります。糖尿病患者における観血的処置では、術後の感染と創傷治癒不全、重症低血糖に注意が必要となります。処置の際には、病状照会を行い、観血的目標値であるHbA1c<7に血糖がコントロールされているか確認します。しかし、高齢者の場合には、重症低血糖に伴う認知機能障害、心血管イベントリスクを考慮して、患者の状態によっては血糖目標値が高く設定されている

ことがあります。糖尿病内科医と連携を取り、患者の状態と処置内容から判断して観血的処置の可否を決定します。低血糖対策のため、食事前の治療は避けます。低血糖性昏睡となった場合は砂糖、キャンディー、ジュースなどのブドウ糖を経口投与させる方法が簡便です。術後感染予防のため、口腔ケア後に処置を行うことや、術前に抗菌薬を投与するなどの配慮が必要です。ちなみに、抗菌薬使用においては、「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」に従う必要があります。第3セフェム系抗菌薬の乱用を即時に止め、ガイドラインに沿った適正な抗菌薬投与を行わなければなりません(表2)。

骨粗鬆症患者と骨吸収抑制薬

高齢化に伴う骨粗鬆症患者が急増し骨吸収抑制薬が投与されている患者が増えています。骨吸収抑制薬に関連した顎骨壊死は、当初はビスホスホネート系薬剤で見られたことからBRONJ（ビスホスホネート系薬剤関連顎骨壊死）と呼ばれていましたが、その後、デノスマブ（抗RANKLモノクローナル抗体）や抗腫瘍薬などの薬剤でも顎骨壊死が確認されたことから、現在では、MRONJ（薬剤関連顎骨壊死）と呼ばれています。発生機序は未だ明らかにはなっていませんが、重度歯周病や根尖病巣による潜在的顎骨内細菌感染巣において

表2 適正な抗菌薬の使用

抗菌薬の使用について

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン 日本化学療法学会/日本外科感染症学会

手術部位感染（SSI）減少、耐性菌出現予防、抗凝固剤による付着事象防止のため、予防抗菌薬を適正使用しなければならない。

クラス II 抜歯（SSIリスク因子あり）	CⅡ-II		AMPC（経口 I 回 250mg ~ 1 g）、 CVA/AMC（経口 I 回 1 回 375 mg ~ 1.5 g）	CLDM（経口 I 回）	単回 ~ 48 時間	CⅢ-III		手術 1 時間前から服用。
クラス II 抜歯（心内膜炎、SSI のリスク因子なし）	CⅡ-II	※	予防抗菌薬の使用は推奨しない。	—	—	—	—	—

- 普通抜歯：予防抗菌薬の使用は推奨しない。便宜抜歯のようなきれいな歯の抜歯
- 普通抜歯（SSIリスクあり）：歯性感染巣の抜歯
 - ・推奨抗菌薬：AMPC（経口 I 回 250mg ~ 1g）
又は CVA/AMC（経口 I 回 250mg ~ 1.5g）
 - 代替薬：CLDM
 - ・推奨投与期間：単回 ~ 48 時間、手術 1 時間前から服用

侵襲的歯科治療などが契機となり発生すると考えられています。このため、骨吸収抑制薬などによる治療開始前に、菌性感染巣の除去や口腔内ケア、患者教育を行うことが重要となります。本疾患は、BPs製剤とデノスマブといった骨吸収抑制薬（ARA）服用患者で多く見られ、中でも主に癌骨転移で投与される高用量のゾレドロン酸、パミドロン酸、デノスマブ（ランマーク）は発生リスクが高く注意が必要となります。さらに、低用量のARAであっても、投与期間が3～4年以上の長期投与となるとリスクが増加することが分かっています。以前は、観血的処置に伴う顎骨壊死発症を避けるため骨吸収抑制薬を休薬していましたが、短期休薬による顎骨壊死抑制は明らかではないこと、逆に休薬による大腿骨骨折等の有害事象が増加し休薬による利益が得られないことから、現在では休薬は原則行わない事になっています。投与間隔が6カ月のデノスマブの場合は、薬効期間と骨治癒期間を考慮して投与後4カ月の観血的処置がより安全だと考えられています。観血的処置の際には、術前に口腔ケアを行う、抗菌薬を予防投与する、侵襲は最小限とするなどの配慮が必要です。しかし高用量ARA投与中患者の場合には、MRONJ発生リスクが高くなるので治療メリットとリスクを勘案し決定します。低用量ARA投与中の場合はインプラントをやってはならないとする

根拠はないとされる一方、高用量ARA投与中はインプラントを避けるべきとの報告が見られます。骨吸収抑制薬等による治療開始前に歯科介入した場合にはMRONJ発生頻度が抑えられた報告もあるため、地域医科歯科連携を綿密に行い、治療開始前の積極的な予防的歯科治療を展開する必要があります(表3)。

表3 MRONJ 薬剤関連顎骨壊死

BRONJ : ビスフォスフォネート関連顎骨壊死 (Bisphosphonate- Related Osteonecrosis of the Jaw) ソレドロン酸(ソメタ)、パミドロン、アレンドロン酸(ボナロン、フォサマック)、イバンドロ酸(ボンビバ)、ミノドロン酸(ボノテオ、リカルボン)、リセドロン酸(アクトネル、ベネット)、エチドロン酸(ダイドノレル)	
DRONJ : デノスマブ関連顎骨壊死 (Dmab: denosumab-related osteonecrosis of the Jaw) 抗RANKLモノクローナル抗体(デノスマブ) : ランマーク、ブラリア	ARA : Antiresorptive agent BP製剤 + Dmab製剤
ARONJ : 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (Anti-resorptive agents-related ONJ)	
抗腫瘍薬 : VEGF阻害薬 ; ヘパシズマブ(アバスタン)等、 マルチキナーゼ阻害薬 ; レンバチニブ(レンビマ)等、mTOR阻害薬 骨粗鬆症薬 : ヒト化抗スクロステチンモノクローナル抗体 ; モロソスマブ(イヘニティ)	
MRONJ : 薬剤関連顎骨壊死 (Medication Related Osteonecrosis of the Jaw)	

ARA : Antiresorptive agent
BP製剤 + Dmab製剤

抗腫瘍薬 : VEGF阻害薬 ; ヘパシズマブ(アバスタン)等、
マルチキナーゼ阻害薬 ; レンバチニブ(レンビマ)等、mTOR阻害薬
骨粗鬆症薬 : ヒト化抗スクロステチンモノクローナル抗体 ; モロソスマブ(イヘニティ)

血管新生阻害作用
←骨形成 + 骨吸収抑制作用

令和6年度 水戸地区・東西茨城地区合同学術講演会

「機能する総義歯のかたち — 難症例への対応を適切に行うために —

松丸 悠一先生



(社)水戸市歯科医師会 学術委員 近藤 武光

令和7年2月9日(日)茨城県歯科医師会館講堂において、水戸・東西茨城地区合同学術講演会が開催されました。講師には日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座兼任講師で、Matsumaru Denture works 代表の松丸悠一先生をお招きして「機能する総義歯のかたち — 難症例への対応を適切に行うために —」をテーマにご講演頂きました。日常臨床において総義歯の治療を行う機会は少なくないと思われます。今回の講演では、特に高度顎堤吸収症例に対する義歯の形態とマネジメントを詳細に講演いただき、総義歯について学びなおす良い機会になりました。

以下、講演の要約を報告致します。



今回は義歯の形がテーマである。主に下記の2つについて話していく。

- I. 下顎高度顎堤吸収症例に対するDenture Form
- II. 上顎高度顎堤吸収症例のマネジメント

I. 下顎高度顎堤吸収症例に対するDenture Form

義歯の部位で特に下記の①～④について解説していく。

①頬側・アウトライン ②舌下部 ③唇側 ④レトロモラーパッド

①頬側・アウトライン

高度顎堤吸収症例において、外斜線は吸収した顎堤の底よりも高い位置にある様になる。

頬側・アウトラインの設定について重要なことは、外斜線の位置を確認し、無理なく失われた組織を補うことである。そして、吸収が大きいほど横断面は半月状に近いイメージとなる。機能する高度顎堤吸収症例の頬側形態は、半分骨に接する面としての丸みと、研磨面に向かう丸み、つまり半月状の形になる。



②舌下部

安静時の舌下ヒダに立体的に接触が可能な床縁の厚みを与えること。

* 舌下部骨縁を水平的に越えたところに設定

高度顎堤吸収症例の場合、骨縁の上に舌下腺が盛り上がっている。

それを排除すると縁が見える。この縁のところまで、床を持っていくことが大事である。

それには、舌下部の骨縁を触診しその位置を認識して、印象に収めることが重要である。

前方に関しては、印象圧が必要である。

アルジネート印象で行う場合、骨縁が含まれるように印象採得をする。

そのためには、原則が2つある。

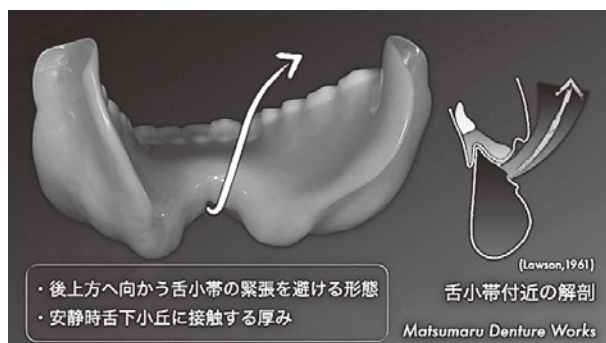
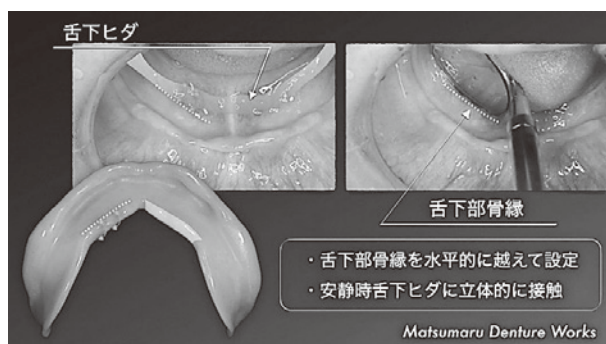
- ア) トレーが骨縁を水平的に超えていること
- イ) 軟組織を適切に排除できる程度の印象材の硬さが必要

〈安静時の舌下ヒダに立体的に接触が可能な床縁の厚み〉

舌下ヒダに面接触させることが重要になってくる。個人トレーで辺縁形成を行う場合は、印象材がヒダにぴったりくっついているのを確認できていれば良い。アルジネート一発印象で、骨縁を越えて、なおかつある程度維持のある義歯を提供したければ、舌下部にかけての床の辺縁の厚みは3mmに設定する。また床の長さは、下顎骨の縁を少し越えて設定する。

* 舌側床縁設定と臨床的な対応

- ・ 舌下部骨縁を水平的に越えて設定
- ・ 安静時舌下ヒダに立体的に接触（安静時は2横指位開口した状態での舌の位置）
- ・ 舌下腺窩部に沿った形態
- ・ 舌下腺をわずかに加圧



オトガイ棘

高度顎堤吸収症例の場合、歯槽骨が吸収しているので、相対的にオトガイ棘が高位に位置してくる。そして、下顎骨と小帯の境目に小隆起が観察されることになる。

オトガイ棘への対応

オトガイ棘部の床の形態は、真上から見たときには覆っていて、実際には斜め上後方45度くらいで避けている。

舌小帯の位置

デンチャースペースの外側に舌小帯があるのが、約30%

移行部の歯槽部の境のところまで舌小帯があるのが、約20%

歯槽骨に舌小帯がついているのが約48%

失った組織の中に舌小帯の付け根が含まれるケースが50%以上だということ。

舌小帯の付け根というのは、多くの症例において、少し床によって隠れるくらいが正しい。時として、舌小帯を完全に避けてよいケースも3割ある。

③唇側

高度に顎堤吸収した症例では、下唇の緊張が強いケースが多く、唇側で義歯が浮かされてしまう。これには頬筋、口輪筋が関与している。下唇を緊張させた場合、一番力がかかる場所は、義歯の辺縁の位置ではなくオトガイ唇溝より高い位置で、前庭部から約1 cm位の高さの部分である。

臨床的対応

咬合床で咬合採得をするときに、前庭部から1 cm位の部分を削っていったら、義歯が浮き上がるのか少なくなるところを探す。そしてラボには、

このカントゥアを参考にして配列をするよう指示すること。あるいは試適時に、下顎前歯の位置を含めてこの部分のカントゥアを調整する。くぼませすぎると、リップサポートが犠牲になる。患者の下唇の緊張の程度や主訴に対してバランスをとって、くぼませる程度を決める。

歯頸部のところをくぼませてあげ、頬小帯の近心側にボリュームをつけてあげることで、口輪筋・頬筋の収縮が義歯の維持にプラスに働くことになる。

舌がリラックスできる状況を作れば、下唇の緊張もなくなる。

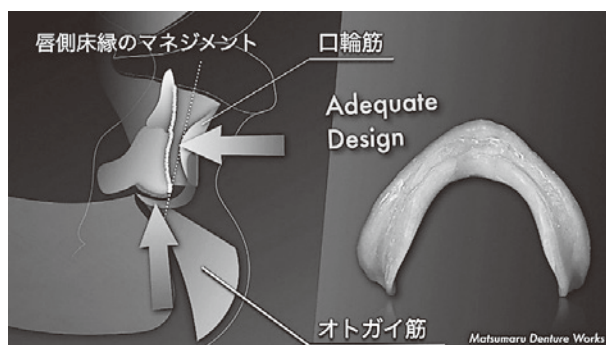
唇頬側の緊張が強いケースほど舌房をしっかり確保すること。

* 下顎前歯部の研磨面を凹面にし、床縁は短く尖らせない。

* 頬小帯遠心の研磨面に顎堤に向かう斜面を付与する。

*唇側床縁のマネジメント

下顎前歯部の唇側において、オトガイ筋と口輪筋の作用を理解することが大事である。口輪筋の強く作用する場所は、オトガイ唇溝のわずかに上である。臨床上、唇側の床縁を短くしてはいけない。高度顎堤吸収症例の場合、下顎の唇側を軽くけん引し、オトガイ筋の収縮状態をシミュレーションしてスペースを見る。このスペースを正しく被覆して、そのうえで口輪筋の緊張を和らげるようなカントゥアを与え、実際に患



者の口内でその安定を評価して設計する。オトガイ筋の付着部を覆うかどうかは、患者による。患者を観察し、その患者に対して最適な床縁設定を心がける。

高度顎堤吸収症例において、舌側の床縁はあまり深くならない。ここよりも前方をうまくマネジメントすることで、安定した義歯は可能になる。

④レトロモラーパッドについて

レトロモラーパッドは、近心の繊維性組織、後方に臼後腺を含む柔らかな腺組織で構成される。ここの床縁設定の原則は、繊維性の部分を確実に被覆して、残存組織を保護して、支持を得ることである。そして辺縁封鎖のために臼後腺のところで床縁が終わるということが必要である。後方の柔らかい部分で床縁が終われば、辺縁封鎖される。

高度顎堤吸収症例においても、歯槽頂をたどっていくと繊維性組織があり、その先に柔らかい臼後腺がある。よって、1. 歯槽頂を遠心に辿る 2. 繊維性組織の位置を把握 3. その遠心部に床縁を設定する、ということである。

Ⅱ. 上顎高度顎堤吸収症例のマネジメント

下記の①、②について解説していく。

①デンチャースペースの回復

- ・高度顎堤吸収に起因する下顎前突所見に注意
- ・維持安定に必要な義歯粘膜面を確実に確保

②力のコントロール

- ・デンチャースペースの回復・天然歯位置の予測
- ・人工歯排列の力学的検討の実施

①デンチャースペースの回復

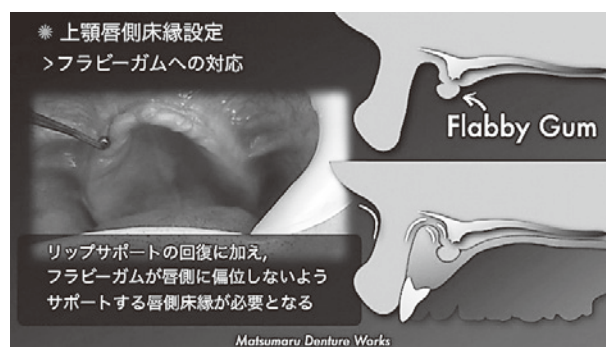
上顎の無歯顎の患者において、一度上唇を鼻唇角が90°より少し大きい位に引っ張り正しい鼻唇角にした上で、上顎歯槽部をチェックすると、元々Ⅰ級で顎堤吸収によりⅢ級に見えるケースでは、ここに幅広いスペースができる。ここを

義歯で埋めることが、上顎の高度顎堤吸収症例で、正しい中切歯の切縁を設定するのに重要である。

・上顎唇側床縁設定

フラビーガムへの対応

顎堤を押した時に、折れてくる症例には配慮が必要である。この場合のフラビーガムは前後にくびれた有茎性で、この上部が曲がる構造になっている。



重要なことは、鼻唇角、唇側の失った組織を補うようなサポートを厚みとして与えてあげることである。そしてリップサポートの回復に加え、フラビーガムが唇側に優位しないようにサポートする唇側床縁が必要になる。フラビーガムにおいて、外れないことも大事ですが、力がかかった時（噛める）に落ちないことも大事である。

Check Point：フラビーガムが倒れる方向にサポートエリアが確認できるかが大事である。

臨床でフラビーガムに悩んでいる症例の場合、まず唇側だけリライニングすることで動きが収まってくる。全体にリライニングするのは、悪手である。義歯を改善させるのであれば、唇側と後縁1/3にリライニングをすること。

・フラビーガム周囲のサポート

フラビーガム周囲は、PIP等適合試験材で強く抜けてくるが、そこが支えている部分なので、患者が痛いと言って傷ができるまでは、調整してはいけない。



*バックカルスペースを義歯床で満たす

Cheek's Pushing Effect

咀嚼側：頬筋が食塊を支え、頬側研磨面を支える
 反対側：頬側の圧により辺縁封鎖が保持。義歯の傾きが阻止される。

高度顎堤吸収症例において重要なことは、頬筋の上顎骨付着の起止部をしっかりと避け、その遠心にあるRetrozygomatic Spaceをしっかりと満たす。この2つが非常に重要である。上顎結節の遠心をしっかりと被覆することが大事である。

②力のコントロール

- ・天然歯位置の予測
- ・人工歯排列位置の力学的検討の実施

高度顎堤吸収症例において、試適時にスタビリティチェックをして必ず上顎5、6付近に転覆しない部分をつくる。どの歯を押しても転覆しないのが一番良いが、例えば4を押して転覆する場合、対角線上のバックカルスペースの辺縁封鎖をチェックすること。辺縁封鎖を確認した後、同歯の排列を内側に寄せるかを患者と相談をする。内側に入れると転覆しづらくなるが、発音・装着感が悪くなる。その上で排列を微調整するのが、高度顎堤吸収症例においては良い方法である。

下顎アウトラインのベーシック（まとめ）

*舌小帯の部分を薄くしない

舌下部（サブリンガルエリア）については、義

歯を評価する時に、舌側の骨の縁が含まれているかを確認すること。この骨の縁を含んで口腔底軟組織上で終わることが大事である。

*下顎総義歯において頬棚の部分はある程度吸収すると、辺縁が少し坂を登っていくようなアウトラインになる。また、頬側は上下とも頬が寄ってこないで、ある程度ボリュームが辺縁付近にあってよい。

*レトロモラーパッドは硬いところを越えた、柔らかいところ終わらせること。

後縁はレトロモラーパッド前方の繊維性組織を含んだ柔らかいところに設定。

*舌側に関しては、骨の縁を越えて、向かい合う舌下ヒダ、舌下小丘に接する立体的な横断面で3mm位の厚みがあるとよい。

*顎舌骨筋線の向かう先にレトロモラーパッドがある。

基本的には、顎舌骨筋の筋膜と臼後腺（レトロモラーパッドの遠心の唾液腺）は80～90%接している。これを参考にレトロモラーパッドを確認する。

〈顎舌骨筋部辺縁は顎舌骨筋線を越えて設定するが、無理に延長しない〉

*舌側のサブリンガルエリア（リッジ）、触ると舌側の骨の縁があるので、そこより少し床を延長させるようにすること。

今回は高度顎堤吸収症例に対する義歯の形態とマネジメントについて、抑えるべきポイントを非常に分かりやすく講演して頂きました。明日からの臨床に大いに役立つ講演会であったことを報告いたします。

西南歯科医師会学術講演会



(社) 茨城西南歯科医師会 保科 守

3月16日、古河市内でサンメディカルのファイバーポストの体験講習会がありました。

実は私はファイバーポスト使用の経験がなく、それは、「ファイバーポストコアは歯根破折が予防されるというが、ホントにそうだろうか？と調べもせずに勝手にファイバーポストコアに対して懐疑的な思い込みをしているから」でもある、という状態で、今回の講習会に臨みました。

座学の中で印象的なスライドがありました。「歯根に見立てたガラスの管に金属の棒を差し込んで、その金属棒を横方向から曲げるようにどんどん押していくと、そのうち、ガラス管が、ほ～ら割れちゃうでしょう」って。そりゃそうでしょうね。

(以下、サンメディカルの人はいっていません。

私が講義を聞いて勝手に以下のように解釈、理解しました)

その棒がゴムの棒なら、ほ～らなかなか割れないでしょう。でも咬合のように日々繰り返し力がかかると徐々に抜けてきちゃいませんか？

それならば、ガラス管とゴム棒を抜けないように強固に接着して金属棒と比べたらどうでしょう？割れにくいし抜けにくい？少し長持ち？

あるいはゴム棒の真ん中辺りに程よい太さと程よい硬さの棒を通してそれぞれを強固に接着して実験したらどうでしょう？さらに良い？

いっそ、ガラス管の中にガラス棒を接着して金属棒と比較実験したらどうなんでしょう？たぶん

入口（頸？）のところで折れますよね。（ガラス管は無事？）等と考えながら、試行錯誤、工夫、開発をしているのだろうかぁ等と想像しました。

支台築造用のレジンの曲げ強さは象牙質の3分の2だそう（ネット調べ）。これを象牙質の曲げ強さを超えないように、しかし極力近付けるためにスクリーピンでなくファイバーポストを使用する。象牙質とレジンコアとファイバーポストとの強力な接着による一体化は重要である、と。そんなファイバーポストコアに、歯根には耐えられないような大きな咬合力が加われば、歯より先にコアが壊れることをもって歯根破折を回避し抜歯にならず、もう一度作り直せるかもしれない。それは患者のためになる。ということが、メタルコアでなくファイバーポストを使う理由ということのよう？か？

また、ネット上には、メタルコアとファイバーポストコアの歯根破折脱離症例の比較調査で、メタルコアの歯根破折脱離例は「歯根縦破折」の抜歯もやむなしの症例が多く、対するファイバーポストコアでは「歯根水平破折」が多く、何とかやり直せる場合も多かった、ともあった。

つまり結論、私が知りたかった歯根破折の予防ということに関しては端的に言えば「コアの種類にかかわらず、過剰な力で噛めば、メタルコアならば歯根が割れ、ファイバーポストコアなら冠がとれ、どのみち補綴は一度失敗となる。」というこ

とのようです。よく考えてみると当たり前ですね。メタルクラウン自体が無傷で取れたり、歯根が折れたりするので、何か錯覚していたようです。悪いのは過剰な咬合力、噛みすぎ、ですね。

講義聞いて、実習して、割引のファイバーポストコアセット買っちゃったからそのうち使ってみるけれど「あなたのためを思ってね、金属じゃないコアをやってあげているのですよ」と患者さんに白い目でみられながら言い訳しつつ、取れた前歯を何度もつけ直したりするのもなんだかなあ？「金属製だからって、あんまり強く噛みすぎちゃったから残した歯根が折れちゃったじゃない」の方が楽～？（←いかんいかん）

上のレポートでは触れていませんが、ほかにもファイバーポストコアならではの多くのメリットについてもお話しされていました。が、いいことばかりではなく限界を知り、選択することも必要なようです。

今回講義を聞き原稿を書くにあたり知らない、意味の解らない言葉をネットで調べました。曲

げ弾性率、曲げ係数、3点曲げ試験、曲げ強さ、C-factor、コントラクションギャップ、フェルール等々。国試対策には出てくる必須の用語のようです。皆様もどうぞ。

最後に、実習し、購入したファイバーポストコア作成の一連の流れは、根面への接着、コアレジンの操作性、ポストの根尖迄の光到達や表面処理の工夫などとあわせ、すべての材料をサンメディカルファイバーポストコアセット一式で揃えて使用しなければ工夫が報われないものとなっているようです。一見他よりコスト高に見えるサンメディカルの光ファイバーポストは、定価で他社ファイバーポストよりもお求めやすくなっているとのことでもありました。

レポートの内容については「そんなこと言ってねーよ」と、たぶん言われなくて済むつもりですが、もし、ダメな場合は悪しからずご容赦くださいませ。

以上、茨城県最南端の町坂東市からホシナマモルが報告いたしました。



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

(公社)茨城県歯科衛生士会 県北支部 春日 圭子

市町村の歯科保健事業に関わるようになってから15年になりますが、年々と、両親で仕事を持ちお子さんが保育園に通っている家庭が増えていること、また親世代もメンテナンスを受けてきていて歯科の知識が高く、情報は調べて知っていることが増えていること、パパ達の育児参加と共に健診当日もパパが参加する家庭が増えていることなど、従事し始めた頃からの変化を感じます。

事業当日は歯科以外の健診や指導もあるため、余り長い時間は取れない中で、対象年齢の共通指導事項と共にそれぞれに必要な情報提供や相談を行っています。しかし、その後に歯科医院で出会う患者さんの中には、「市町村の健診で聞いていないのかなあ」、「聞いているはずだね」、「記憶に残らなかったかな」と感じることもあります。市町村での指導は患者さんの素地を作る大事な時期

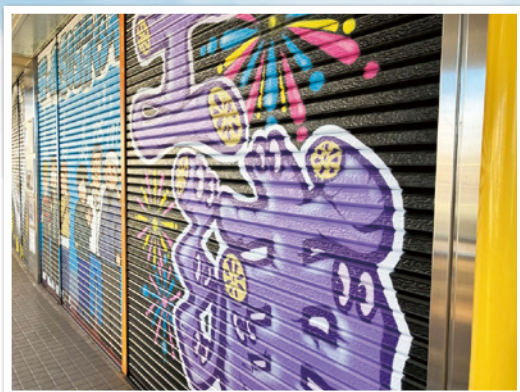
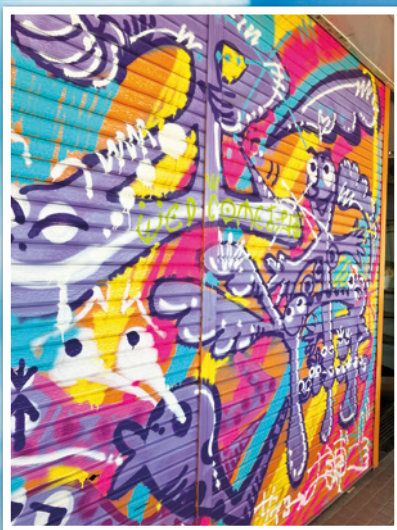
に関わること。そう思うと、市町村で行われる口腔衛生指導はとても重要で責任を感じると共にやりがいを感じています。

最近の歯科医院では低年齢の患者さんの受診が増えて来ましたが、市町村健診が初めてとなるお子さんや、3歳までは市町村健診のみというお子さんもまだまだ多いと思います。今後も健口でいるため、健口になるために必要な行動がとれるように、そしてかかりつけ歯科医院にバトンが渡せるように関わって行きたいと思います。

現在は茨城歯科専門学校で学生教育にも携わっております。15年前の学生さんとは気質は変わっても目指すところは一緒です。国家試験全員合格を目指し、その一翼を担えるよう務めさせていただきます。

みんなの写真館

Photo
Gallery



(社) 土浦石岡歯科医師会 大木 勝生

会 員 数

令和7年3月31日現在

地 区	会員数 (前月比)	
日 立	118	-2
珂 北	144	-1
水 戸	153	-2
東西茨城	71	-2
鹿 行	105	
土浦石岡	175	
つ く ば	149	
県 南	181	±1
県 西	154	
西 南	100	
準 会 員	12	-1
計	1,362	-8

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	1,064名
2種会員	110名
終身会員	176名
準 会 員	12名
合 計	1,362名



Ibaraki Dental Association

公益社団法人 茨城県歯科医師会

茨 歯 会 報

発行日 令和7年5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。