



茨 歯 会 報

No.656

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

May
2024
令和6年

5



Contents

デンタルアイ	1
柴岡 永子	
理事会報告	3
会務日誌	5
学術委員会だより	7
医療管理委員会だより	14
学校歯科委員会だより	16
女性歯科医会委員会だより	19
専門学校だより	25
ピンクのエプロン	27
塚田 恵梨香	

表紙写真について

つくばローズガーデンに咲くバラ一輪。ここは元つくば市長藤沢氏の私邸に作られたバラ園です。

(社) 茨城県南歯科医師会 富田 浩之

多様化社会に女性の力を信じて



常務理事
柴 岡 永 子

芽吹きの中、冬の間ため込んだ老廃物や毒素など不要な物を一気に捨てて生まれ変わろうとする季節です。休日の朝、香りの強い野菜からたっぷりエネルギーを貰い、散歩ついでにお気に入りの映画館へ足を運びました。アカデミー賞受賞式の報道もあり、最も注目すべきは山崎貴監督の「ゴジラ-1.0」が視覚効果賞、宮崎駿監督の「君たちはどう生きるか」が長編アニメ賞を受賞したという大変喜ばしいニュースでしょう。そして特に大きな話題を呼んだのが7冠を受賞したクリストファー・ノーラン監督の「オッペンハイマー」でした。20年程前にアメリカの小学校では「核」を正しい選択として教育し、ある施設では原爆の投下がアトラクションになっていることを知り、強い衝撃を受けました。世界ではいまだ戦争が続き、中東の軍事大国イランとイスラエルの間では互いに攻撃し合う報復の連鎖により大きな火種を抱えています。ウクライナではロシアの侵攻から2年以上が経過しましたが、終結の糸口は見えていません。そしてガザでもイスラエルとハマスの間で停戦合意は実現せず、イスラエル支持を変えないバイデン政権に若者中心に批判の声が上がっています。この時期に戦争を題材にした作品が次々と受賞した今年のアカデミー賞は正に時代を映しており、戦争への戸惑いやアメリカ人が

考える自戒の念さえ感じました。そしてアカデミー賞に人種差別をなくすべく努力を重ねながら、これまでの歴史観を見直し人権や多様性の問題と真摯に向き合い、自らの常識をアップデートしている姿に深く感銘を受けました。さらに主人公は原爆開発を主導した物理学者ですが、原爆の惨状に苦悩し、戦後水爆の開発に反対し、奉職から追放され、晩年次の様な言葉を残していました。「原爆が世界を変えてしまうことはわかっていた。私は死神。世界の破壊者になった」。有能で真面目な研究者が知らず知らずのうちに戦争に巻き込まれる悲劇を繰り返してはなりません。視点を変えれば、かつての日本学術会議問題も然りですが、研究者のあるべき姿にも問題提起がなされた様に思いました。

今年の茨城県歯科医学会における女性歯科医学会主催のセミナーは多数の先生方に参加いただき活発な質疑応答により誠に有意義でした。母校の日歯大でも“D Muse”女性歯科医師の会が3年ぶりに対面で開催され100名超の参加者にて盛会裏に終えました。昨年の関東地区女性歯科医師の会では、懇親を深めるとともに歯科大学を卒業する女子が過半数を超える今、2023年のジェンダーギャップ指数が過去最低の146か国中125位に甘んじている現状になりました。企業でのアンコンシャス・バイアス研修が増えたよう

に、小さくても誰の心にも顕在化する偏見や差別を自覚し抑制できるように学ぶことが必要です。かつてのジェノサイドやウクライナでの戦争によるプロパガンダもこの小さな無意識のバイアスが利用されて憎悪犯罪の伝播に繋がった結果なのです。ガザやウクライナに関する検索件数が激減している今、私たちは冷静に注視し、決して無関心にならないようにしなければなりません。

さらに日本が国際社会から厳しい視線を注がれるのはG7でありながら、人権問題については他の欧米諸国との違いが際立つことに起因しているからでしょう。特に在留外国人の収容問題では国連人権理事会からは国際的な基準を満たしていないとの指摘を受けました。153か国が署名しているジェノサイド条約で日本は批准にも至らず、国内で法整備の段階であり、人権外交には程遠いように思えます。また日本では封印された旧ジャーナリズム問題も取り上げたいきっかけは英BBC放送、性被害を实名で訴えてきた元自衛官の五ノ井里奈さんを「今後活躍が期待される次世代の100人」に選出したのは米TIME誌でした。残念ながら日本だけで変わらないなら、今回のように外圧を借りに行く等国際社会とコミュニケーションを取り合って足並みを揃え、一步一步積み上げていく事もできるのではないかと思います。法制度とは本来人が働きやすくする為に作るものですが、日本では法制度が先で人がそれに合わせる風潮があり、その結果歪みが生じているのかもしれません。

政治経済の中心を男性が担う日本では個人差はあるものの、女性に内在する「女は男をたてる」様なアンコンシャス・バイアスこそが女性の社会貢献に少なからず影響しているように思います。女性の自己肯定感がより高まり、自発的にリーダーシップを発揮していくためには経験と環境が必要といわれます。出産育児、介護など女性が抱える背景や問題は社会を映すが如く多

様化する中で女性歯科医師会における様々な世代の先生方との交流は一旦肩の荷を下ろして自由に楽しむ機会を共有させてくれます。好奇心旺盛にしなやかに笑顔で前を歩かれる姿から勇気やパワーをいただき、明るく照らされた視界を次の一步に繋げていきたいと思えます。そして世代を重ねてジェンダー平等が進む社会で生まれ育った新しい世代の先生方には、より既存の作られたイメージに左右されず、男女の領域を超えていく力になるはずで、是非その声を受け止めあげていきたいと思えます。

さて茨城県歯科医師会広報委員会では会員の皆様に新しい情報を迅速に簡便に発信するため、情報管理委員会と連携しながら茨歯会報のデジタル配信にも取り組んでおります。HPに関してはトップページから県民向けの情報発信ならびに歯科に関する啓発を、会員専用ページからは各委員会からのお知らせや各種資料などがダウンロードできるように掲載し、日常診療等に役立つ情報を準備致しております。なお日本歯科医師会HPでも「全国の歯医者さん検索」の改修として会員歯科医院の個別ページの充実を図り、その機能強化が期待されております。しかしながらこれらは閲覧数が伸びないとなかなか現実化できません。県歯でも既存のフェイスブック含めてSNSの活用を通して県民ならびに会員が情報共有し、お互いの利益をもたらす関係を構築できる双方向での広報活動の実現を目指したいところです。もちろん紙面による広報も大切にして参りますのでご安心頂きたいと存じます。医療DXの推進の中IT化からICT化へ変化してきたように、県歯広報も情報発信のみならず県民の皆様と会員の先生方を繋ぐことにより質の高い歯科医療、啓発活動のお役に立ちたいと考えております。今後とも茨歯会報へのご投稿含めてご協力ならびにご指導ご鞭撻の程よろしくごお願い申し上げます。

理事会報告

第13回理事会

日 時 令和6年3月21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) 令和5年度専門学校の自己評価結果報告書
について

(4) 第32回茨城県歯科医学会の開催について

(5) 地方職員共済組合茨城県支部の歯周病検診
事業について

(6) 土浦市医療福祉費支給制度の対象範囲の拡
大について

(7) 各委員会報告について

広報委員会、地域保健委員会、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 惇也先生	日立地区	神歯大卒
	2種	承認
杉田 浩一先生	日立地区	日歯大卒
	2種	承認
薄井 直先生	水戸地区	日歯大卒
	2種	承認
淵田 まや先生	東西茨城地区	日歯大卒
	2種	承認
重藤 良太先生	鹿行地区	奥羽大歯卒
	1種	承認
關戸 大紀先生	鹿行地区	神歯大卒
	2種	承認
山本 哲士先生	鹿行地区	明海大卒
	2種	承認
中島 諄哉先生	土浦石岡地区	日大松戸卒
	2種	承認
中島 稜太先生	土浦石岡地区	日大松戸卒
	2種	承認
飯塚 俊彦先生	県南地区	日大歯卒
	2種	承認
福岡 陽子先生	県南地区	奥羽大卒
	1種	承認
中里 昭仁先生	県南地区	日大歯卒
	2種	承認
染谷 裕紀先生	県南地区	日大松戸卒
	2種	承認
吉田 真人先生	つくば地区	明海大歯卒
	2種	承認

- (2) 令和6年度事業計画（案）について
承認
- (3) 令和6年度収支予算（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) 第1回いばらき口腔ケアフォーラムへの後援依頼について
承認
- (6) 後援名義の使用許可について【日本補綴歯科学会学術大会】
承認
- (7) 後援名義の使用申請について【ヤンセンファーマ(株)セミナー】
承認

- (8) 茨城歯科専門学校学則の改正（案）について
承認
- (9) 公益社団法人茨城県歯科医師会事務局規程の改正（案）について
承認
- (10) 事務局職員人事について
承認
- (11) その他
【今後の行事予定について】
3月24日（日）
8時40分から 第32回茨城県歯科医学会
4月18日（木）
16時から 第1回理事会
5月16日（木）
16時から 第2回理事会



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

会務日誌

- 3月21日 第11回広報委員会を開催。会報4月号の校正・編集作業、会報表紙写真、QRコードを用いた会報デジタル化、レディースコーナーについて協議を行った。
出席者 柴岡広報部長ほか5名
- 3月21日 第13回理事会を開催。入会申込みの受理、令和6年度事業計画（案）、令和6年度収支予算（案）、資金調達及び設備投資の見込み、第1回いばらき口腔ケアフォーラムへの後援依頼、後援名義の使用許可について【日本補綴歯科学会学術大会】、後援名義の使用申請について【ヤンセンファーマ(株)セミナー】、茨城歯科専門学校学則の改正（案）、公益社団法人茨城県歯科医師会事務局規程の改正（案）、事務局職員人事について協議を行った。
出席者 榎会長ほか16名
- 3月24日 第32回茨城県歯科医学会を開催。ハイブリッド形式で一般口演、公開講座、茨城県女性歯科医学会による企画プログラムを開催し、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 （会場）88名（Web）78名
- 3月25日 第3回県医療審議会がWeb会議として開催され、第8次茨城県保健医療計画（案）ほかについて諮問が行われた。
出席者 榎会長
- 3月26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、入試説明等について実施した。
参加者 22名
- 3月27日 国民スポーツ大会対応に係る打合せがWeb形式で開催され、国民スポーツ大会における歯科医師会およびスポーツデンティストの関わり方について打合せが行われた。
出席者 荻野いばらきスポーツ・健康づくり歯学協議会運営委員長
- 3月28日 未就業歯科衛生士復職支援のための講習会を開催。口腔内写真撮影の相互実習及び指導、レントゲン撮影補助の説明、高齢者における口腔機能低下症の診察についての実習を行った後、就職相談を行った。
受講者 4名
- 3月28日 厚生局との指導関係打合せを開催。令和5年度指導結果及び令和6年度指導計画について協議を行った。
出席者 山田厚生局茨城事務所長ほか5名、榎会長ほか6名
- 3月28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た。
出席者 北見常務ほか1名
- 3月28日 第10回JMAT茨城研修会（JMAT派遣報告会）がWeb形式で開催され、国立病院機構水戸医療センター救命救急センター長の安田貢先生が「令和6年能登半島地震に対するJMAT茨

城活動報告」について講演された。

出席者 榊会長

3月31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Web研修として開催。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 70名

4月8日 茨城歯科専門学校令和6年度入学式を挙行。歯科衛生士科42名、歯科技工士科3名の入学を許可した。

4月10日 都道府県広報担当理事連絡協議会がWeb形式で開催された。

出席者 柴岡常務

4月10日 第1回社会保険正副委員長会議を開催。令和6年度第1回委員会、理事会、審査、疑義、厚生局との指導打ち合わせ、診療報酬改定、各地区の保険改定説明会について協議を行った。

出席者 大野社会保険部長ほか3名

4月10日 第1回社会保険委員会を開催。疑義、各地区の保険改定説明会について協議を行った。

出席者 大野社会保険部長ほか22名

4月11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、歯科特殊健康診断講習会について協議を行った。

出席者 鶴屋副会長ほか11名

4月12日 労働保険年度更新説明会がホテルテラスザガーデン水戸にて開催された。

出席者 須能



第32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

2024年3月24日（日）、茨城県歯科医師会館にて第32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、新型コロナウイルスの感染拡大のため、第28回は中止、第29回から第31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、茨城県歯科医師会館での講演を一般会員向けにライブ配信するハイブリッド形式で、一般口演、Webでのポスター発表、県民向け公開講座、茨城県女性歯科医会による企画プログラムが行われました。

会館ロビーには協賛企業「グラクソスミスクライン（ヘイリオン）」「サンメディカル」の製品が展示されました。

開会式は阿部英一学術委員長司会の司会にて進行し、今湊良証実行委員長の開会の辞、榊正幸会長の挨拶、来賓の紹介とご挨拶（茨城県歯科衛生士会会長 岩村昌子様、茨城県歯科技工士会会長 瀬谷公子様）が行われました。

開会式後、午前中は20題の一般口演が会場で行われ、同時にWeb配信されました。また、4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、がん医科歯科連携、病院歯科などのほか、開業歯科医院におけるペーパーレス化、DX化の検討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、それぞれ活発な質疑応答が行われ、予定時間を大幅に延長しての進行となりました。

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、各社の新製品などが紹介されました。

午後からは、県民向け公開講座および会員向け講演、茨城県女性歯科医会による企画プログラムが行われました。

公開講座は、市村歯科医院（土浦石岡歯科医師会）の市村和大先生から県民向けに「『最後まで口から食べる！』を実践するために必要なこと」をテーマにご講演頂きました。



「食べる」機能の低下には、口そのものの筋力低下だけでなく、全身状態や生活習慣が大きな影

響を与えており、身体を動かして元気に生活することが重要であるとのお話でした。口腔機能は加齢による自然な機能低下がありますが、何らかの原因で急激に不自然な機能低下が起こっていないか気付くためには、元気なうちからかかりつけの歯科医院を持つことが重要であるとのことで、高齢社会の中でかかりつけ歯科医の重要性がますます高まっていることが示されました。また、「食べる」ことに問題が起こってしまった時に相談にのってもらえる医療機関を探すための「嚥下マップ」のご紹介など、県民の方々が「最後まで口から食べる」ために役立つ様々な情報を教えて頂きました。県民向け講座は3月30日（土）から4月21日（日）まで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ました。

公開講座に引き続き、歯科医療従事者向けに「歯科医療従事者だからこそ押さえておきたい摂食嚥下の基礎知識」と題して市村先生にご講演を頂きました。なぜ嚥めないのか、なぜ飲み込めないのか、食のサポートのためにどんな食形態にしたらよいのかなど、臨床の現場で遭遇する様々な疑問を、摂食嚥下に係る神経支配領域の視点から解説して頂き、なるほどと腑に落ちることが満載のお話でした。また、口腔機能や食欲の低下に影響を与える薬剤や、投薬のコントロールのための多職種連携の必要性など、具体的な事例を挙げて教えて頂きました。

茨城県女性歯科医会主催の企画プログラムは、リソースナビ代表、院内環境最適化パートナー、山口香央里先生から「毎日の診療をもっとラクに！院内すっきり改革セミナー」と題し、重要性はわかっているもついつい後回しにしがちな「院内整備」の重要性や、実際に整備を行う上での具体的なテクニックをお話して頂きました。

プロがおすすめる整理グッズのご紹介や、「これだけはやめよう」という院内環境のNGポイ

ントなど、明日からすぐに取り入れられそうな院内整備のノウハウをたくさん教えて頂き、早速取り入れてみようと思われた先生方も多いのではないかと思います。



ご講演終了後、市村先生、山口先生に感謝状の贈呈がありました。

第20回福田賞は、（公社）茨城県歯科衛生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1日を通して会場とWebでのハイブリッド開催となり、会場参加88名、Web参加78名と、多くの会員の方々にご参加頂きました。午前中の一般口演から非常に活発なご質問やご意見を頂いたことは大変喜ばしいことであった反面、予定の進行時間から大幅に遅れが生じてしまったことは今後の反省点とさせていただきます。

昨年5月に新型コロナが5類に移行されたこともあり、来年度からは以前の規模での学会開催を行うことができる可能性が高いかと思えます。たくさんの方の先生の先生方が一堂に会し、各委員会の企画やデンタルショーなど、コロナ禍以前に行われていた様々な企画が数年ぶりに盛大に開催されることをとても楽しみにしております。一方でWebでの学会開催には、遠方であったり、育児・介護などの事情で現地参加が難しい先生方にもご参加頂けるという大きな利点があることから、今後の学会開催の在り方につきましては、これから様々な検討が必要かと思えます。



学術委員会では、これから第32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、企画プログラムの事後抄録は第32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33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33回茨城県歯科医学会は来年3月2日（日）水戸プラザホテルにて開催予定です。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い致します。

第32回茨城県歯科医学会 県民公開講座 報告

学術委員会 秋吉 大

令和6年3月24日（日）第32回茨城県歯科医学会 県民公開講座が開催されました。

講師は、市村歯科医院の市村和夫先生（土浦石岡歯科医師会）。

昨年と同様、「一般県民向け」と「医療従事者（会員）向け」の二部構成で、榊正幸会長の挨拶及び今湊良証学術担当常務理事の座長により進行しました。

講演時のスライドをもとに、概要を報告いたします。

一般県民向け公開講座

『「最後まで口から食べる！」を実践するために必要なこと』

要介護高齢者、特に寝たきりの人の口の中はブラックボックス状態であり、医師や看護師はもちろんのこと歯科医師にすら放置され見て見ぬふりをされているケースもある。誤嚥どうこうよりもまずは、口腔環境の整備が必要である。

誤嚥とは食べ物や唾液が誤って気管に入ること。

誤嚥を繰り返していると、口の中の菌が肺で繁殖し誤嚥性肺炎を引き起こしやすくなる。

誤嚥性肺炎予防のためには、まず、口腔ケアにより口腔内の細菌を減らすことが大切である。

もう1つ重要なことは、口腔機能低下症へのアプローチである。

◎口腔ケア

歯磨きにおいて一番大切なこと。

→バイオフィルムを歯ブラシなどで壊すこと。

(洗口剤など薬剤のみの使用だけでは効果なし)

→ワタフトブラシ、スポンジブラシ等も使用。

痛みを感じると口を開けてくれなくなることもあるので、柔らかめのブラシをお勧めする。スポンジブラシや口腔ケア用のウェットティッシュなどは、うがいができない場合など、歯ブラシで壊した汚れを回収するのに有効である。

◎口腔機能低下症

様々な原因で口の機能が低下している状態のこと。そのままにすると、嚥下障害（飲み込みの障害）や介護状態を招く恐れがある。

加齢による自然な機能低下ではなく、不自然な急激な機能低下が起きた場合、「かかりつけ歯科医」はその変化に気づきやすい。

原因としては、

- ・低活動
- ・低栄養
- ・薬剤の服用
- ・筋 神経疾患

などがある。原因を突き止めて、可能であれば改善したり、疾患が疑われる場合は神経内科などへ対診することが重要である。

◎飲み込みの治療（嚥下治療）の相談先は？

「嚥下 マップ」で検索→「摂食嚥下関連医療資源マップ」を開く→ページ右下のバナーをクリックすると、地図が出る。

医療従事者（会員）向け公開講座

『医療従事者だからこそ押さえておきたい摂食嚥下の基礎知識』

摂食・嚥下は、先行期（認知期）→準備期（咀嚼期）→口腔期→咽頭期→食道期の五期（四期）の流れがあるが、今回は摂食嚥下の基礎を神経から理解することに重点を置く。

【中枢神経系】

脳（大脳、脳幹、小脳）

脊髄

【末梢神経系】

脳神経（12種類）

目、鼻、耳、口、喉、頬など首から上の運動や感覚情報を伝える

脊髄神経（31種類）

上肢、下肢など、首から下の情報の通路

◎摂食嚥下に関わる脳神経（末梢神経）

12種類の脳神経のうち次の5つである。

・ 三叉神経

運動神経の働き：顎の開閉口、喉頭挙上

感覚神経の働き：口の感覚

・ 顔面神経

運動神経の働き：頬や口唇の運動

感覚神経の働き：舌の前3分の2の味覚

・ 舌咽神経 ・ 迷走神経

運動神経の働き：嚥下時の喉の運動

感覚神経の働き：喉の感覚

・ 舌下神経

運動神経の働き：舌の運動

感覚神経の働き：なし

これらの脳神経のうち、運動神経においては、両側性支配を受けるもの（片方の脳で体の左右どちらの筋肉も動かせる）と、片側性支配を受けるもの（片方の脳で体の反対側の筋肉しか動かさない）に分かれる。

○運動神経が両側性支配を受ける脳神経

・ 三叉神経 ・ 舌咽神経 ・ 迷走神経

→脳卒中などでも喉の筋肉は、損傷していない側の脳の支配により動かせるため、麻痺が出にくい。

○運動神経が片側性支配を受ける脳神経

・ 顔面神経 ・ 舌下神経

※顔面神経は、目より上のおでこを支配している運動神経は両側性支配を受け、目より下の口腔周囲筋を支配している運動神経は片側性支配を受ける。つまり、嚥下に関する領域においては、顔面神経は片側性支配を受けている。
→脳卒中などにより口の筋肉は「顎の開閉口」以外は麻痺が生じる可能性がある。

このように、脳卒中により口は障害されても、喉は障害されにくい。よって、食形態の調整を行えば誤嚥をせずに食べられるようになることが多い。

通常私たちは、固形物でもしっかり咀嚼し、ミキサー状や極刻み状に口の中で加工し、さらにまとめ上げて、喉へ送り込み嚥下をしている。しかしながら、脳卒中などにより口の筋肉麻痺が生じると、たとえ歯があっても、しっかりと咀嚼し食塊形成を行うということが難しくなるため、誤嚥が生じてしまうケースがみられる。

よって、食べ物の形を、こちらで細かく刻み、あんかけやとろみ剤を付与するなどしてまとまりやすくしてあげると、口の筋肉に麻痺があっても

誤嚥なく食べられるようになる。本来口の中で行う咀嚼などの処理を、こちら側で行ってあげるイメージである。

刻むだけでなくまとまりやすくすること、全粥やミキサー食においても「とろみ」を付けることが大切である。

固形物を咀嚼するときは、下顎が単純な上下運動のみならず横への動き（すりつぶし）が必要である。よって、単純に上下の開閉運動のみの場合は、一見嚙めているようでも、全く咀嚼や食塊形成ができていないケースがあるので注意深く観察する必要がある。

口腔内の保湿については、とろみ水の服用、抗菌作用のある保湿剤（オーラルピース・ヒノーラ・MA-Tなど）の使用が有効である。

◎脳卒中による嚥下障害で注意する場合（3つ）

通常の脳卒中では咽頭部に運動性の麻痺は生じにくいですが、次のような例外には注意が必要である。

1. 脳幹（特に延髄に）病変がある場合。

下位ニューロン（末梢神経）に病変があれば上位ニューロン（中枢神経）の支配に関係なく同側の麻痺が生じる。

2. 大脳の左右両方に病変がある場合。

咽頭部に麻痺が生じる恐れがある。

3. サルコペニアや向精神薬などの服用歴がある場合。

脳に損傷がなくとも、サルコペニア（筋肉量の減少と筋力の低下）や向精神薬の服用により嚥下障害を生じる可能性がある。

◎嚥下機能や食欲を低下させる薬剤

・抗うつ薬

三環系・四環系の抗うつ薬は口腔乾燥や意識レベルの低下などにより嚥下障害を引き起こす恐れがある。

↓

SSRI（Selective Serotonin Reuptake Inhibitor

選択的セロトニン再取り込み阻害薬）やSNRI

（Serotonin Noradrenaline Reuptake Inhibitor セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬）は、口腔乾燥はあるものの嚥下障害を起こしにくい。

・睡眠薬・抗不安薬

ベンゾジアゼピン系は意識レベルの低下や、嚥下関連筋群の筋弛緩作用も示す。

↓

非ベンゾジアゼピン系といわれる、ゾルピデム（マイスリー）やエスゾピクロン（ルネスタ）などのZ薬は、意識レベル低下は起こすが、筋弛緩作用はない。

↓

新しいタイプの睡眠薬であるラメルテオン（ロゼレム）やスボレキサント（ベルソムラ）は嚥下障害を起こしにくい。

・抗精神病薬

パーキンソニズム（錐体外路症状）を生じさせたり、嚥下・咳反射を弱めるおそれがある。また、抗精神病薬は定型（従来型）と非定型に分けられ、非定型の方が副作用が少ないとされているが、その非定型でさえも高齢者においては嚥下障害の原因となることが意外と多いといわれている。

◎食欲を低下させる薬剤

・ビスフォスフォネート製剤

服用方法が「空腹時に大量の水（180cc程度）で飲む」というのが基本。

しかしながら高齢者では大量の水で服用するのが困難なため、食道や胃で停滞して不快感などをきたしやすく、それにより食欲低下につながることもある。

また、口腔内で停滞すると重度の粘膜炎を

起こすので注意。

・メマンチン塩酸塩（メマリー）

アルツハイマー型認知症の治療薬。抑制系の抗認知症薬であるため、めまいや傾眠の副作用があり、それにより食欲の低下が起こることがある。

◎食欲を増進させる薬剤

・MCT（中鎖脂肪酸）オイル

MCTには種類がC8、C10とあるが、このうちC8にはグレリン（胃より分泌される食欲亢進作用のあるホルモン）を活性化する作用がある。

MCTからはケトン体が産生されやすい。

アルツハイマーの場合、脳へのグルコースの取り込みが減少しやすいが、ケトン体があると代わりにエネルギーとして使用され、認知機能の改善につながる。

日清オイリオ「日清MCTオイル」

アイドゥ株式会社「ミラクルMCTオイル」

我々歯科医師は、不自然で急激な口腔機能の低下や、嚥下障害について、その原因や改善策について正しい知識を持ち助言できる立場にいることを心がけたい。

薬剤については、休薬、減薬、処方の変更の検討を提案しても、医師が応じてくれない場合が多分にある。その場合は、薬剤師など他業種の方々や、ご家族からの依頼としてお伝えするなどの工夫が必要である。（周囲からも攻める。）



市村和夫先生の講演は動画も使い、大変分かりやすく、会場内での質問にも真摯にお答え頂き、より理解が深まりました。

閉会式にて、市村和夫先生には榊正幸会長より感謝状が贈呈されました。



次回の、第33回茨城県歯科医学会 県民公開講座は、令和7年3月2日（日）水戸プラザホテルにて、講師に岩手医科大学の小林琢也教授をお迎えして開催予定です。

ご協力のほど、よろしくお願い致します。

医療+管理 委員会 だより

歯科衛生士復職支援講習会

令和6年3月28日 歯科医師会館1階実習室

医療管理委員会 大貫 範生

去る3月28日に歯科医師会館1階実習室にて令和5年度第3回歯科衛生士復職支援講習会が開催されました。今回の受講者は4年から38年の休職期間がある4名でした。

榊会長、奥田委員長の挨拶の後、講師のオリエンテーションから始まり、今回は従来行っていた口腔内染め出し、ブラッシング指導や歯石除去の実習を行わず、新たに口腔内写真撮影についての説明を受けての相互実習及び指導、レントゲン撮影補助の説明、高齢者における口腔機能低下症の診察についての講習、及び実習を行いました。

最後にアンケートを記入後、事務局が就職相談を受けて終了しました。

まだまだ休職している衛生士の応募は少ないですが、再就職の敷居を低くするためにも復職支援講習会を継続して開催していくことは必要と考えられました。



歯科衛生士復職支援講習会アンケート結果

令和6年3月28日（受講者4名）

Q1 この講習会の事を何で知りましたか？

- A1 歯科医院の広告
- A2 ホームページ 4
- A3 友人・知人の紹介
- A4 衛生士会お知らせ

Q2 講義の内容はどうか？

- A1 丁度よい 4
- A2 物足りない
受講したい内容
検査（プロービング）

Q3 実習内容はどうか？

- A1 丁度よい 4
- A2 物足りない
実習したい内容
X-P スケーリング テック

Q4 復職にあたって気になることは？

(複数回答可)

- A1 給与・待遇 1
- A2 勤務時間 4
- A3 職場の人間関係 1
- A4 その他 1

(幼稚園の行事などのときにお休みできるか。)

Q5 御友達に復職を考えている衛生士さんはいますか？

- A1 いる
- A2 いない 4

Q6 復職の時期は

- A1 3か月以内
- A2 1年以内 2
- A3 1年以上
- A4 条件が合えばいつでも 1

Q7 ご意見・ご希望があれば何でもお書き下さい
講習会の回数を増やしてほしい。

実際にできるのがすごくよかったです。

トリミングまでやらせてもらえて大変勉強になりました。

ありがとうございました。



令和5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6年3月31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ご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70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】 日立地区 佐藤学委員

【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】

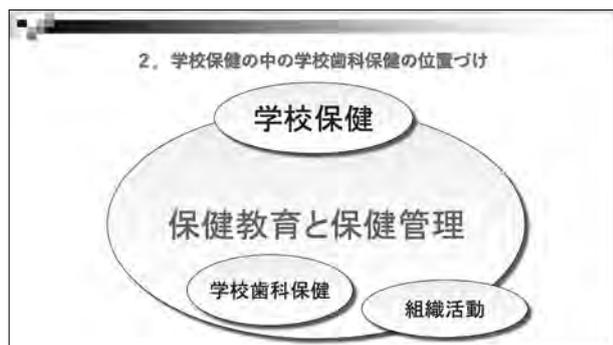
「学校歯科保健概論」

西南地区 長澤篤委員

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はかり、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」

県南地区 櫻井英人委員

「学校歯科医の実際の活動について」

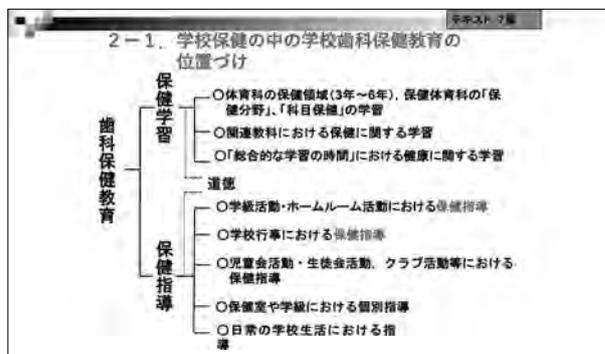
東西茨城地区 國府田美葉委員

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重要か？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、年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」が重視されてきましたが、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。各学年成長にあ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」

珂北地区 青砥聖二委員

水戸地区 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（ふるい分け検査）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、児童虐待の歯科の兆候を頭に入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。

3. 歯・口腔の健康診断

- ＊学校歯科健康診断は、健康の保持増進を目的として、教育的なわらいをもち、適切な事後措置を行う必要のある児童生徒を選ぶこと。確定診断ではない。
- ＊スクリーニング（ふるい分け検査）によって「健康」、「定期的な観察が必要」、「専門医（歯科医師）による診断が必要」に区分する。

(1) 保健指導や予防措置によって健康増進を図る段階 → 「健康」

(2) 引き続き観察下において積極的な保健指導と予防処置の組み合わせを行うことにより、疾病の状態に進行させないことが可能な段階 → 「定期的な観察が必要」

(3) 医療機関により状態の診断を受け、臨床的な対応が必要な段階 → 「専門医（歯科医師）による診断が必要」

スポーツ傷害の予防について

①「歯は大切」 → 「自己管理」の方法を学ぶ

②マウスガードを知る → 種類、けがの実態

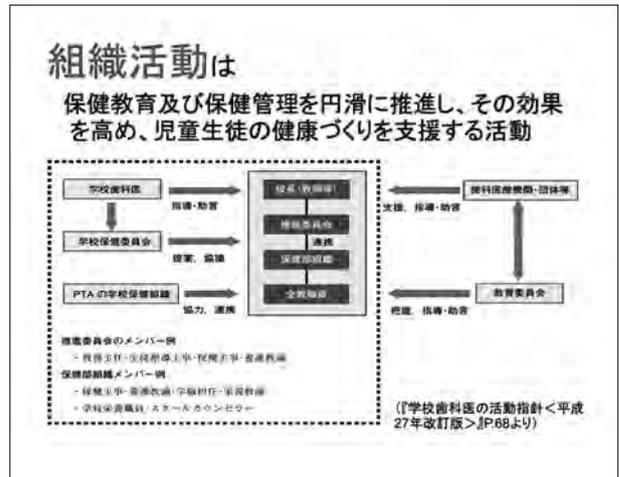
③マウスガードで外傷予防→マウスガードの意義を理解し、自ら進んでマウスガードを使用

④健康の保持増進のため、専門家による管理の大切さを知る → かかりつけ歯科医院で定期チェック（専門的管理）

↓

「歯は大切」だと考え、自己管理と定期的な専門的管理を自ら実行できる子どもの育成

組織活動にかかわる学校歯科医の先生方に二つのことを期待されています。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。



【講義 4】

「学校歯科保健における組織活動」

鹿行地区 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。

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」および「更新研修」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。

茨城県女性歯科医師会企画

診療効率化・スタッフも喜ぶ 院内スッキリ！改革セミナー報告

茨城県女性歯科医会 中井 巳智代

茨城県歯科医学会での女性歯科医師会の企画として、「院内スッキリ！改革セミナー」を、リソースナビ代表の山口香央里先生にご講演頂きました。

山口先生は上智大学外国語学部ロシア語学科をご卒業後、メーカー3社で300種類以上の在庫管理・後輩の教育に携わる中で、物の整理・PCデータの整理を通じたオフィス整備に取り組み、自己の片付け嫌いを克服した経験も活かして、ロジカルなオフィス整備の仕組みづくりを体系づけられました。そのような中、東京の「幸せな女性歯科院長経営塾For*Ma」の合宿に参加したことをきっかけに歯科医院の院内整備にも取り組むこととなり、現在多くの歯科医院の院内整備のコンサルティングに関わり、実績を残されているということです。今回はこれまで関わった医院に共通して見られる困りごとについて、実際の事例も交えてお話し頂きました。



まずは、各医院（ご自身）の現状と課題を把握するために提示された10個のチェック項目にそれぞれの受講者がチェックをしました。（図1）このチェックが3つ以下の医院は日々の院内整備を怠りなくやっている医院と言えると思いますが、3つ以上あるいは全部にチェックが付いた医院においても、このチェック項目の一つ一つに気を付けていくことで、院内が整うとお話し下さいました。中でも要注意項目は2番、3番の項目で、その理由についてご説明頂きました。

あなたの周囲の課題をチェック！		チェック項目
No.	✓	
1		捨てるの苦手。いつか使うかも・まだ使えたと手元に溜めてしまう
2		休みの人・外出する人がいると備品や書類が見つからず仕事が停滞する
3		在庫の二重発注、欠品などのトラブルが頻発（月1以上）発生している
4		つい物を床に置いてしまう
5		物が多すぎて棚や引出に収められない、定位置が決まっていない書類・備品・在庫がある
6		引出の前、棚の開閉部にモノが置かれていて邪魔になることがある
7		段ボール箱・袋の中に入っている中身、外から一目でわからない
8		使ったものを戻す時間が取れていない
9		カウンターや机など、患者様から見るところにつき置きっぱなし
10		定期的に整理、または定量ルールなど、増やさない工夫は特になし

図1

2. 休みの人、外出する人がいると備品や書類が見つからず仕事が停滞する

これは、担当者がいないとわからない、できないといった業務の属人化により、例えば郵便物や特定の材料がどこにあるかわからない、材料の発

注ができないといったトラブルが生じる。

3. 在庫の二重発注、欠品などのトラブルが頻繁（月1以上）に発生している

これは単に発注ミスや在庫がない、物が見つからないといったことだけではなく、その先のトラブルに繋がりがかねない事象。昨今の採用事情を見ると院内整備が後回しになっている医院は選ばれにくい現実がある。その理由として、20代～30代の若い世代の女性の3割は職場選びに「オフィスがきれいだから」という条件を上げる。また、患者に求められてもすぐに対応できないことに対して、自院の非効率性を優秀なスタッフほど気にしやすい。また、整備が行き届いていないと材料の発注は誰がしたか？在庫管理は誰がしたか？Aさんが休みだとBさんにはわからない、などといった責任の所在を探すスタッフ間や業者さんとのトラブルや患者さんからのクレームにもつながることもあり、スタッフの採用、定着にも支障をきたすことがある。

ここまでをイントロダクションとして、院内整備がなぜ大切で実際どのように進めていくのかについて、以下の内容についてお話し下さいました。

（院内整備で回収できる時間とお金）

まずは、院内整備がなされていないとどれだけの時間とお金の無駄が生じるか、そしてその回収できる無駄（人件費と取り戻せる時間）を実際に計算式（図2）から導き、数値化してみることが大切であるということです。これらの無駄を省くことで、時間、お金、特にメンタルにゆとりが生まれ、人間関係が良好となり⇒生産性が向上し⇒患者さんからの信頼も生まれ⇒スタッフも定着するという好循環が生まれるということです。但し、院内整備は地味で日々のコツコツとした作業の継続が必要ですから、何のために院内整備を頑張るのかという目標を院内で共有することがとても重要とのことです。それは、自身のためでもあ

り、スタッフのためでもあり、患者さんからの信頼を得るためであるという自覚を持つことが大切であるということです。



図2

（最速で生産性を高めるための整理術入門）

成果が出る「整理」の順番として、図に示すピラミッドがとても大切だそうです。（図3）このピラミッドの下から上への順番で整理を進めることがとても重要で、目標設定がなされていないままに整理を始めると混乱が生じることがあるそうです。例えば、整理を始めようと収納グッズやかごなどを買い込み、収納を始めても実際に収まり切らずにまたかごを買い足し、結果、収納グッズが無用の長物となるような例です。ですから、成果を出す整理の進め方は、先ず目標を設定し、次に仕分けをするというように順番を守ることがとても大切だということです。そして、物量を絞り込み、仕分ける作業の考え方のきっかけづくりと



図3

して乱数字表を用いたワークがありました。(図4) 1~20までの数字を見つけ出すには、やはりすべてのマスにバラバラなものが詰め込まれた表よりも、数字だけを並べた表、さらには数字を順番に並べた表の方が素早く20までの数字を見つけ出す効率上がるのは言うまでもありません。数が成果に直結するという、物量を減らすことが最強、最速の院内整備への道であることがわかりました。

B	4	U	17	p	34	28	7
19	n	24	ち	30	11	k	R
△	12	33	F	21	L	16	ほ
15	と	あ	1	50	★	36	13
43	8	77	い	27	6	H	g
O	s	を	9	ろ	H	31	22
25	39	20	J	e	は	3	68
63	2	72	37	18	59	◎	40
り	32	23	84	v	10	52	35
14	w	■	38	5	Y	26	れ

	4		17				7
19					11		
	12					16	
15			1				13
	8				6		
			9				
		20					3
	2			18			
					10		
14				5			

図4

では、整理をどのように進めるのか?ということについて、実際の歯科医院の事例を挙げてご説明頂きました。どの医院でも物が多く散らかりやすい受付回りなどは、まず、ある物を全て出して総量を確認し、同じアイテム同士でまとめ⇒次に行き先決めをしますが、必要か否か、余剰なものかを判断します。迷うものは一旦倉庫などに移動するだけでも総量は減ります。⇒行き先が決まっ

たら収める作業に入ります。ここで、重要なのが物は床と平面には置かないということだそうです。床に置くとケガの原因になったり、商品ダメージが起こることもあり、また目線から膝丈くらいの平面は最も人目に付きやすく、自分たちにとっては日常の風景であっても、外来者からすると雑然と感じるということです。床と平面から物を撤去するだけで随分と片付いた印象になるそうです。⇒最後に、戻す習慣、物を増やさない習慣が大切です。「探す」「増える」を避けるには毎日「戻す」だけの時間を業務時間内に設ける事、また増やさない習慣として、①空中戦(空中で手に取ってある間に選別して捨てる)②買わない③見える化 がとても大切だということです。

(お困りNO.1書類整備と管理のコツ)

歯科医院で最も多い困り事に「書類の整備」があげられるそうです。書類に関しては、①書類の形状(大きさ)ごとに分ける ②最も多いA4サイズは一旦ひとまとめにする ③A4サイズは再度、プロジェクトや種別ごとに分ける というプロセスを踏み、書類整理に大切な「流れ」と「定量」を決めることが重要だそうです。学会誌、定期購読誌などは雑誌の種類ごとに保存期間を決め、スタッフと共有して保存期間が過ぎたら捨てることが望ましく、因みに見ない書類を一年後に使う可能性はたった1%、半年前のものを使う確率は10%という調べがあるそうです。多くなった書類の整理に使用するのは、ファイルボックスと厚紙で書類に穴をあけずに挟み込め、見やすく、取り出しやすいということなので、これはすぐにでも活用したいと思いました。循環・処分が難しいカルテの対処については、①ペーパーレス化(初期の人的コストとPC、タブレットなどが必要)②一定年数来院されないカルテは倉庫へ ③必要性の薄い情報を取り除く などの工夫が必要だということですが、できる事をひとつでも実践することでスリム化は図れるということです。

（仕事がかどる！院内整備おすすめグッズ）

院内整備のおすすめテクとグッズについて、まずは外装をそろえるというのが基本であるということです。（図5）ニトリの白いプラスチックのケースはとても便利できれいに収納できますが、中身が見えないことがネックです。容器選びはどの場所でどのような目的で使うのが重要で見栄えを優先するか機能を優先するかを考えます。仕事の効率を考える場合は半透明のものが良いし、業務ごとに色分けをするというのも一つだということです。また、ユニット回りのキャビネットの中などは、できればどこも同じ位置に同じものを納めることがおススメで、欠勤者が出て戸惑うことなくユニットの回転率を上げることができるそうです。山口先生がよく使用される収納グッズは、ファイルケース（FCW-OWカインズホーム）で、縦にも横にも使え、A4サイズも収まる他、ボトルを並べることもできるので便利だそうです。また、Nインボックス（ニトリ）は様々なサイズがあり棚下、カウンターの下などに収まりがよく、また取っ手もつけられるので移動にも便利でとても使い勝手がいい様です。引き出しの中、キャビネットの中などは、ダイソーなどの100円均一ショップにある四角いメッシュのケースが便利で、できればフレキシブルに中の仕切り板を動かせる方が用途に応じて小物を整理しやすいということです。実際のおすすめ収納グッズと使い



図5

方をご紹介いただき、明日からすぐにでも試してみたい！という気持ちになりました。

（プロの作業テクも取り入れよう - 事例紹介）

実際に院内整備を始める時に、知っておきたいプロの作業テクを、事例を交えながらご紹介頂きました。

- ・院長室をカウンセリング室に⇒私物は一旦別の部屋に退避させ、患者さんに見せたいもの、医院の推し、物販などをディスプレイ。アロマなどを置くのも良い。
- ・奥行きのある棚の中⇒奥に置いたものは取り出しにくい。在庫数がわかるように箱の長軸を奥行に合わせ、開口部を手前に向けて整理する。
- ・大型の段ボールで届く材料（グローブ、マスク、紙コップなど）は段ボールを解体し、個包装にして扉無しの棚に収納。新人スタッフにも分かりやすく、在庫管理もしやすい。
- ・往診グッズや消毒室回り⇒使用用途の同じものは一か所にまとめる。使用頻度ごとに取り出しやすい位置決めをする。定位置を決めたら、これから位置決めをするスペースも確保する。使わない扉、引き出しなどは取外して使用すると、大きなボトルなども収まりやすい。
- ・掃除用具入れ⇒掃除用具は大きなものが多いので収納に苦慮する医院が多い。一か所にまとめ、用具が大きくても見えやすい名刺大のカードを貼って用具を分別すると、その位置に用具を戻しやすい。
- ・空間に棚を設置したい⇒必ず採寸をして何を置くか（パンフレット、資料など）を考え、ケースを買う。棚にパンフレットケースを横に並べてパンフレットを収納したり、A4の資料は個別ホルダーのマチ付きのもの（オフィス通販サイトで買える）を利用すると、見やすく取り出しやすい。
- ・増える会計書類⇒長期保管が必要と思ったら、文書保管ボックス（オフィス通販サイト）に一

且収め、箱に文書の種類、保管する年月日を西暦、元号両方で併記し倉庫に収める。カルテ、指示書、その他の必要書類も同様に保管すると院内は片付く。(図6)



図6

以上のような、プロの作業テクをご紹介いただきましたが、どの作業もそれほどハードルの高くない、すぐに自院に取り入れられそうなものばかりだと感じました。

(歯科医院こそ院内整備を！)

様々な歯科医院と関わる中で歯科医院には片付けに興味関心のあるスタッフが多いことに気づかされたそうです。しかし、スタッフ主導ではなく、やはりトップである院長や幹部スタッフが率先して院内整備に取り組むことが何より重要であり、スタッフはその背中を見ているというお話でした。そして、ただ院内整備にやみくもに取り組むのではなく、何のために院内をきれいにするのかをスタッフと話し合い、その目的(残業を減らそう、休憩スペースを作ろうなど)を共有することから始めることが成功の秘訣であるということです。また、院内整備は「空いている人がやればいい」ではなく、業務時間内にみんなで、あるいは複数人でやる仕組みづくりも大切で、例えば半年に一回4時間程度、診療時間内に院内整備の時間を作る習慣を作るだけで、きちんと院内整備ができるということです。

講演の最後に山口先生から、この講演の振り返りとして、①気づいたこと ②感じたこと ③やろうかなと思ったことを記してくださいと投げかけられました。私の中で気づいたことは、自分が思っている以上にスタッフは院内整備に取り組む意欲があるのかもしれない！ということ、そして感じたことは、何より自分が率先して取り組む姿を見せなければ！ということ、やろうかな、よりも、むしろやらなければ！と思ったことは院内の物量をまず減らし、空中戦を駆使して、「勿体ない精神」を払拭し、どこかに置いてしまう前に物を捨てる努力をしなければということでした。

会場の大字副会長から「整理整頓は、よし！これからはやろう！！と意気込んで始めてもなかなか継続することが難しく、気付くと元に戻ってしまう。そんな時にモチベーションを維持する魔法の言葉はありますか？」との、恐らく誰もが思っている質問に対し、山口先生からは、「他力の活用(誰かに見られている、誰かと一緒にやる)と院内整備に対する決意表明(私、やります！と宣言する)がとても大切です」とのお答えを頂きま



した。女性歯科医師会の企画ではございましたが、意外にも(?)男性の先生方も興味深く御聴講下さったのだと実感することができました。山口先生は今回のお話の他にも院内整備のコツや事例についての情報が満載の「歯医者さんのための院内整備110番」というサイトを開設されているということです。さらに詳しいお話を聴きたい方はぜひアクセスして頂ければと思います。

最後になりましたが、女性歯科医師会では、このような企画をはじめ、女性歯科医師の先生方に有用な情報や共に学べる場を提供させて頂いております。茨城県歯科医師会にご入会の女性歯科医師の先生は同時に「茨城県女性歯科医師会」の会員でもございます。日々の診療やご家庭のことで多忙な毎日を送られていることと思いますが、新入会員の先生をはじめ、是非、これからも会への多数のご参加を心よりお待ちしております。





【令和6年度 入学式挙行】

4月8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42名、歯科技工士科3名（うち女子2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氏名点呼を行い、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。

次に榎 正幸名誉校長の訓辞では「国家試験は、必要事項を身に付ければ必ず合格します。そのためには、積極的な態度で授業に臨むこと、そして、継続的な学習習慣を定着させることが重要です。また、他者とのコミュニケーションは、歯科衛生士、歯科技工士を目指す者にとって、授業や実習と同じように大切です。自立した力を持ち、他者と関わり合いながら、さまざまな問題に応える人になってほしい。」と述べられました。



式辞を述べる大字崇弘校長

このあと、入学生代表の大森杏莉さん（歯科技工士科）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、在校生代表の山崎ひとみさん（歯科衛生士科）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。

次いで、特待生の表彰が行われ、

◇歯科衛生士科新2学年

山崎ひとみさん

◇歯科衛生士科新3学年

安嶋琴美さん

◇歯科技工士科新2学年

会沢ゆうさん

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

ついで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)



誓いの詞を述べる大森さん



歓迎の詞を述べる山崎さん

ピンクのエプロン



〒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 jimmu@ibaraki-dh.net

(公社)茨城県歯科衛生士会 水戸支部 塚田 恵梨香

平成24年に茨城歯科専門学校を卒業後、木村歯科医院で勤務、令和2年出産を機に退職をしました。勤務時には術後間もない口腔癌患者が顎補綴により摂食・嚥下機能が回復し涙ながらに喜んだ症例や、咀嚼機能の改善により食事が取れるようになり要介護3から要支援1に改善された症例、皮膚科を受診していた難治性の皮膚炎が歯周炎の治療により改善されたなどの症例を経験してきました。

細菌学の落合邦康先生の「人は口から老い口で逝く 認知症も肺炎も口腔から」の著書を読み、口腔ケアの大切さを改めて感じました。また友人の看護師から口腔ケアの相談をされる機会があり自分もそのような環境で仕事をしたいと思ったことをきっかけに、現在特別養護老人施設や障害者支援施設へ訪問し口腔ケアを行っています。こういった施設で経験した症例を紹介します。

施設で仕事する際に重要な事はバイタルサインを確認して行うことだと教わっていました。一例目は48歳男性。経管栄養を受けており数ヶ月間の看護記録をみると、発熱を頻繁に繰り返していました。口腔ケアを行うとそれが改善されました。二例目は52歳女性。歯周炎で枕に血がつく程の出血、強い口臭があり職員さんも歯磨きをためらってしまう程でした。鼻翼には発赤を伴う皮膚炎が

ありました。口腔ケアを行うと皮膚炎の改善もみられました。この経験により改めて口腔ケアの重要性を感じました。

健康寿命延伸のための摂食・嚥下機能の維持管理サポートの一端を歯科衛生士が担う事ができることにやり甲斐を感じました。また重要な仕事だということ、このような施設での経験から痛感する次第です。

しかし現状は、地域ケア会議に参加した際口腔衛生の立場からの発言や質問をしても意に介さず聞いてもらえなかった事に疎外感すら感じました。施設では看護記録を見たいとお願いすると「個人情報なので」と言われたこともあります。この言葉には医療の一員として見られなかった事に強い憤りを感じました。世間ではこんなにも口腔と全身疾患の関連が言われているにも関わらず、口腔ケアに対する認識が低い事が現実なのだと思いと、私たちの仕事が理解され評価されるように努力を重ねていくことが、今後の課題だと思っています。



みんなの写真館

Photo
Gallery



(社)茨城県南歯科医師会 富田 浩之

会 員 数

令和6年3月31日現在

地 区	会員数(前月比)
日 立	118
珂 北	144
水 戸	157 -1
東西茨城	72 -1
鹿 行	102 +1
土浦石岡	177 -1
つ く ば	146
県 南	175 -1
県 西	153
西 南	98
準 会 員	13
計	1,355 -3

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	1,088名
2種会員	94名
終身会員	160名
準会員	13名
合計	1,355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6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。