

## ■iDiメッセージ

鴨井 久一 iDi 歯科医療情報推進機構 理事長  
泉福 英信 iDi 歯科医療情報推進機構 理事

## ■iDiセミナーレポート

第4回「医科歯科連携の重要性」  
～医科側から周術期等口腔機能管理を考える～

誤嚥性肺炎を予防するための実践講習会  
～あなたは誤嚥性肺炎の予防に自信がありますか？～

## ■iDi認定歯科医師インタビュー

櫻田 雅彦 医療法人社団 櫻雅会 オリオン歯科医院 (千葉県)



# ジーシー昭和薬品は 歯科用局所麻酔薬に関する情報を 提供しています。

## ORA DENTAL TOPICS

- No.30** 歯科処置中に局所麻酔をしたのに、患者さんが、途中で痛みを感じて我慢できない～局所麻酔薬が効かない理由と対応策～  
長崎大学生命医科学域 医療科学専攻 歯科麻酔学 教授 鮎瀬 卓郎先生
- No.29** 歯科用局所麻酔薬の種類と使い分け  
昭和大学歯学部全身管理歯科学講座 歯科麻酔科学部門 教授 飯島 毅彦先生
- No.28** 亜酸化窒素(笑気)吸入鎮静法  
北海道大学大学院歯学研究院 口腔病態学分野 歯科麻酔学教室 教授 藤澤 俊明先生
- No.27** 循環系合併症を有する患者の歯科治療  
徳島大学大学院 医歯薬学研究所 歯科麻酔科学分野 教授 北畑 洋先生
- No.26** 小児患者の緊急対応  
日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学講座 准教授 山口 秀紀先生
- No.25** 伝達麻酔なんて怖くない!  
日本歯科大学生命歯学部 歯科麻酔学講座 教授 砂田 勝久先生
- No.24** 世界の歯科局所麻酔事情  
東京歯科大学 歯科麻酔学講座 教授 一戸 達也先生
- No.23** アドレナリン含有リドカイン塩酸塩製剤の併用注意薬を服用する患者への対処  
松本歯科大学歯科麻酔学講座 教授 澁谷 徹先生
- No.22** 抗血栓薬服薬患者の歯科診療室における知的局所麻酔管理  
北海道医療大学歯学部 生体機能・病態学系歯科麻酔科学分野 工藤 勝先生 大桶 華子先生 三浦 美英先生
- No.21** 局所麻酔に起因するトラブルの対処法  
東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 麻酔・生体管理学分野 教授 深山 治久先生
- No.20** 歯科治療時の疼痛管理と術後鎮痛  
日本歯科大学 新潟生命歯学部 歯科麻酔学講座 教授 佐野 公人先生
- No.19** 糖尿病と歯科治療  
埼玉医科大学 医学部 臨床医学部門麻酔科 教授 長坂 浩先生
- No.18** 呼吸器疾患を有する患者への対応  
福岡歯科大学 診断・全身管理学講座 麻酔管理学分野 教授 谷口 省吾先生
- No.17** 高齢者に対する歯科用局所麻酔剤の注意点  
神奈川歯科大学 生体管理医学講座 麻酔科学 教授 吉田 和市長 准教授 有坂 博史先生
- No.16** 妊婦・授乳婦への歯科局所麻酔薬投与について  
愛知学院大学 歯学部 麻酔学講座 金澤 真悠子先生 原田 純先生
- No.15** 局所麻酔の合併症～びらんと潰瘍  
鶴見大学 歯学部 歯科麻酔学教室 深山 治久先生
- No.14** 「私は麻酔の注射でアレルギーが出たことがあります…」と、患者が言った。さあ、どうしよう。  
東京歯科大学 歯科麻酔学講座 一戸 達也先生
- No.13** 歯科用リドカインカートリッジに含まれる添加剤について  
神奈川歯科大学 麻酔学教室 教授 吉田 和市長 講師 有坂 博史先生
- No.12** 合併症を有する患者への対応part.2  
日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学教室 教授 澁谷 徹先生
- No.11** 合併症を有する患者への対応part.1  
日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学教室 教授 澁谷 徹先生
- No.10** 患者急変時何をすべきか、歯科診療室における初期救急!  
日本歯科大学 新潟歯学部 歯科麻酔学講座 教授 附属病院 歯科麻酔科長 附属病院 障害者歯科センター長 佐野 公人先生
- No.09** 小児歯科医療現場での危機管理  
松本こども歯科クリニック 院長(福岡県前原市) 九州大学歯学部 臨床助教授 松本 敏秀先生
- No.08** 小児に対する歯科局所麻酔について考える  
日本大学 歯学部 歯科麻酔学教室 見崎 徹先生
- No.07** さらに安全な局所麻酔薬を求めて  
日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学教室 教授 澁谷 徹先生
- No.06** 痛くない局所麻酔  
日本歯科大学 歯学部 歯科麻酔学講座 助教授 附属病院 多目的診療科長 高橋 誠治先生
- No.05** 局所麻酔による全身的偶発症～その予防と処置  
東京女子医科大学 歯科口腔外科 教授 扇内 秀樹先生
- No.04** 局所麻酔による全身的偶発症  
保土ヶ谷歯科医師会 伊藤 洋一先生 金子 守男先生
- No.03** 見直される局所麻酔と将来展望  
日本歯科大学 歯学部 歯科麻酔学教室 高橋 誠治先生
- No.02** 臨床に役立つ局所麻酔の話  
鶴見大学 歯学部 歯科麻酔学教室 野口 いつみ先生
- No.01** 保存治療における注射部位とオーラ注の使用について  
日本大学 歯学部 保存学教室 歯内療法学講座 斎藤 毅先生 塩野 真先生

資料請求先



株式会社 ジーシー昭和薬品

TEL:0120-648-914

〈受付時間〉9:00～17:30(土・日・祝日・弊社休日を除く)

### 歯科用局所麻酔剤

劇薬、処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

## オーラ®注歯科用カートリッジ 1.0mL・1.8mL

リドカイン塩酸塩・アドレナリン酒石酸水素塩注射剤

薬価基準収載



効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。



製造販売元

株式会社 ジーシー昭和薬品

東京都板橋区蓮沼町76番1号



## iDi 理事メッセージ



## 泉福 英信

Hidenobu Senpuku

歯学博士

日本大学松戸歯学部 感染免疫学講座 教授

iDi 歯科医療情報推進機構 理事

1988年 日本大学松戸歯学部卒  
 1992年 日本大学大学院松戸歯学研究科博士課程修了  
 国立予防衛生研究所(現・国立感染症研究所) 研究員  
 2003年 国立感染症研究所細菌第一部長  
 2021年 日本大学松戸歯学部感染免疫学講座 教授

## 国立研究所と歯科大学と両方を過ごした中での歯科医療研究

2021年に国立感染症研究所(感染研)から日本大学松戸歯学部へ移動して4年目になります。感染研では研究に没頭して、データを出す毎日。次の研究はなにやろうか、新しい研究を起こして研究費を稼ぐ算段をしていました。また厚生労働科学研究的な仕事も研究代表者として進めていました。今から思うと贅沢な時間を過ごしていたなと痛感します。大学では、日々教育、会議、大学の運営に関する仕事に明け暮れています。その合間を縫って研究をしています。毎日いろいろな人と関わりを持つことが大学と感染研との大きな違いです。人と関わりを持つとは、学生、大学院生、教職員、事務職員の方々との関わりのことです。様々な用事が私と関係があって、質問に対する答えや押印を求められたりします。そういう歯車に乗っていることで、大学における仕事としての充実が生まれます。感染研では、研究費を獲得することと論文がアクセプトされること、学会で発表することが目標のすべてでした。

感染研にいる時の歯科医療に対する研究のアプローチと大学にいる時の研究のアプローチでは違いがあります。感染研の時は、口腔感染症は死ぬ病気ではないので埋没しないために口腔と全身との関係を強調します。SARS-CoV-2を含め感染研で扱っている病原体は重篤度が高いからです。口腔のケアはいかに国民の健康維持に重要か強調していきます。また歯科医療における院内感染対策の普及事業では、歯科医療における院内感染対策に関する意識調査をし、不十分な感染対策を指摘して、その普及事業を展開していきます。書籍の出版、学会、講演等を行ない、院内感染対策の普及に努めてきました。理想を追い求めていくことを美德とし、様々なアイデアを放りこんでいきます。厚生労働科学研究班の報告書をマスコミの方々に取り上げて、新聞のニュースになりました。インパクトがとても大きく、私も驚きました。ニュースの肝になるフレーズに国民が敏感に反応し、多くのご意見をいただくことになりました。このことがきっかけで、その後の私の立つ位置も決まったのかなと思います。こうやってiDiの記事を書く、講演をするというのもその流れです。

大学では、歯科病院がありますので臨床研究ができるメリットがあります。しかし、あまり飛びぬけたことを臨床現場で行なうのは厳しく、実際できることとできないことを分けてより臨床応用ができることを考えて研究を組み立てます。最大公約数的なもの発想です。大学においてできることは何なのか常に考えています。それは歯科医療に直接応用できる検査や予防剤の開発、予防システムの構築だろうと考えます。これらは、現在の歯科医療において求められていることです。残り少ない研究時間を考えれば、求められていることを追求するに限ります。しかし我々にはプロダクトを作製するパワーがありません。そこで企業と連携をして、企業の作製能力を生かしていくことが大事です。今現在、4つの企業と受託研究や共同研究の契約を結び、それぞれのテーマで研究を進めています。その中の一つを紹介します。

口外バキュームを作成している会社の東京技研との受託研究です。スケーリングを行なった際にどちらの方向にどれだけの飛沫が飛ぶのか、またそれらの飛沫は口外バキュームで拡散を防御できるのかを検討しました。わかったことは、口内バキュームと口外バキュームを使用しないで右利きの術者がスケーリングを行なうと、左の方角に飛沫が飛ぶことがわかりました。歯科助手がサポートで立つ領域に飛沫が飛ぶということです。よって、口内バキュームと口外バキュームを使用しなければ、サポートに入った歯科助手は飛沫を受けて感染するリスクが高いことになります。実際は、口内バキュームと口外バキュームを使用してスケーリングを行なえば、左の方向へ飛沫が飛ぶことはありません。多くの飛沫は吸い込まれていきます。しかし、大きな粒の飛沫は口外バキュームでも吸い込めないことがわかりました。大きな粒の飛沫は、その大きさから漂うことなく患者の頭の周りで落下していきます。よって、スケーリング後の患者の頭の周囲(床、歯科用ユニットの表面など)を消毒すればよいことがわかりました。この研究成果は、Dentistry Journal に2021年に「院内感染対策のための飛沫に対する口外バキュームの効果 (Effects of extraoral suction on droplets and aerosols for infection control practices)」というタイトルで発表しました。2024年7月17日現在で4,000回以上研究者に読まれ、10報以上の海外論文に引用されています。受託研究の成果としてインパクトの高い論文を発表することができました。この研究成果をiDiの講演に組み込んでいます。

大学へ移ったからには今後も臨床現場に還元できるような研究成果をあげていきたいと思っています。それらの成果は、iDiの講演で発表していきますので、楽しみにしてください。

## iDi 理事長メッセージ



## 鴨井 久一

Kyuichi Kamoi

歯学博士、医学博士

iDi 歯科医療情報推進機構 理事長

1979年 日本歯科大学歯周病科教授  
 1995年 日本歯科大学付属病院長  
 2001年 日本歯科大学大学院長  
 2004年 日本歯周病学会理事長  
 2005年 日本歯科大学名誉教授  
 2006年 ウィーン大学再生医療研究所客員教授  
 2010年 カンテール歯科大学客員教授  
 2013年 瑞宝中綬章受章

## 「口腔ケアは高齢者の健康に寄与する」

「ケア」という言葉は、日常生活での様々な行為、たとえば「挨拶」「気遣い」「配慮」「世話」などを指す広範な概念です。年代的にはケアの倫理とフェミニズムの歴史的な展開がありますが、社会的に専門職化されている歯科医療の中で「口腔ケアの在り方」を再考する必要があります。

NPO法人の日本歯周病学会は「高齢者の歯周治療ガイドライン2023」を発表し、高齢者における歯周病を中心とした口腔ケアの適切な方法を明確に示しています。2022年に行なわれた高齢者の歯科疾患実態調査によれば、4mm以上の歯周ポケットを持つ人の割合が、40代前半の35%から70代後半の50%に増加していることが示されました。

歯周病と全身疾患の関連については、1990年代に米国のノースカロライナ大学歯学科歯周医学教授であるスティーヴン・オッフエンバッハー博士らによって初めて報告され、現在ではさらに多くのエビデンスが提示されています。特に、歯周病原細菌が多くの臓器に付着し、病変に関与していることが証明されています。

歯周疾患を有する高齢者の口腔管理は、成人の歯周病管理として通常行なわれているバイオフィルムの除去、歯石除去、咬合調整、PTC、PMTTCなど歯科医師、歯科衛生士の業務に加えて医師、看護師、言語聴覚士、介護職など多職種の方々が必要があります。

口腔ケアを実現するためには、口腔清掃に加えて、嚥下体操、口腔周囲筋のストレッチ訓練、唾液腺(顎下、舌下、耳下腺)のマッサージなども行なうことが大切です。成人の歯周病管理においては、歯科衛生士の役割が重要ですが、今後の歯科衛生士教育では、他の職種でも行なわれている事項を導入し、さらなる教育を進める必要があります。

また、高齢者の口腔ケアでは、個々の症例に応じてフレイルや認知症への対応、口腔乾燥症の処置、咬合力の低下、舌や口唇の機能低下など、様々な要因を考慮する必要があります。そのためには多職種間の連携が不可欠で、特に医科・歯科連携は相互の分野での知識習得はもちろん重要ですが、両者が認める共通の検査値の導入やマニュアルの策定を進めることで、相互理解を深めていかなければなりません。

現在の日本では、平均寿命の延伸により高齢化率が上昇し、人的資源の不足は明らかです。その中で、高齢者への対応は、通院可能な在宅患者や介護施設の患者など、様々な状況に合わせたアプローチが求められます。特に、罹患率の高い歯周病への対応の一環として、誤嚥性肺炎の予防や認知症対策、高い咬合力を持つインプラントや義歯の製作など、口腔ケアを通じた高齢者への対策がさらに重要となってきます。今一度「口腔ケアの在り方」を見直し、時代に合わせた高齢者への対応を行なっていく必要があります。



講演2

麻酔科医の視点による周術期口腔機能管理の有用性



安本 和正  
昭和大学 名誉教授

手術というものは外科医や麻酔科医などの医師だけで行なえるわけではありません。看護師、検査技師、薬剤師、さらには医療事務職など、すべての病院のスタッフが合同で行なうことによってこそ患者管理を遂行できます。最近では歯科医師や歯科衛生士も重要ということが認知されており、特に周術期の管理においては歯科医師・歯科衛生士も含めたチームになっていることが多くなっています。

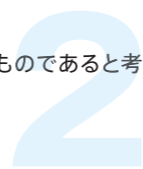
周術期の口腔機能管理は、手術後の合併症を減少させるために

も重要です。また、口腔内の清掃や口腔ケアを通じて、これらのリスクを管理することができます。

この管理は、ただ口腔内を綺麗にするだけでなく、口腔機能の維持や改善も含まれます。特に手術前には口腔内の健康状態を整えることが重要であり、これには専門家による指導や特定の口腔ケア製品の使用が推奨されます。さらに、周術期における口腔内の乾燥管理も大切です。口腔内の乾燥は感染や粘膜の損傷を引き起こす可能性があり、これを防ぐためにも適切な管理が必要です。

医科歯科連携による周術期口腔機能管理は、手術の成功と患者の回復を支援する重要な役割を果たしますので、患者にとっても医療従事者にとっても非常に大切です。さらに、術後の肺炎発生率や感染リスクが低下しますので、患者の回復期間が短縮され、医療費の削減にも貢献します。

やはり、医科歯科連携の推進は絶対に行なうべきものであると考えます。



講演3

医科歯科連携のきっかけに周術期等口腔機能管理



我妻 将喜  
医療法人社団ふけ会  
富家千葉病院  
摂食嚥下センター長

世界的に見ても、医科と歯科は分かれているのが普通です。歯科医師は歯や口の健康を管理し、医師は全身の健康を担当するという役割分担が一般的です。歴史的に見ても、歯科医師は医師とは別の職業として発展してきました。しかし、近年では歯周病や口腔ケアが全身の健康に与える影響が明らかになりつつあります。たとえば、口腔内の炎症が心血管疾患や糖尿病の進行に影響を与えることが知られています。

日本でも、2023年の骨太の方針で医科と歯科の連携が推進されて

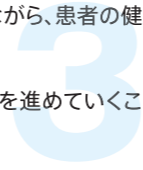
おり、たとえば急性期病院でのリハビリテーションや栄養管理、口腔管理の連携が進められています。これにより、患者の早期退院が促進され、医療費の削減にもつながると期待されています。

さらに、生涯にわたる歯科健診の推進やオーラルフレイル対策も重要な取り組みです。高齢者における口腔健康管理は、認知症や誤嚥性肺炎の予防につながり、医療費の削減にも寄与します。

特に、私が関わっている摂食障害の分野では、歯科医師や歯科衛生士が重要な役割を果たしています。嚥下障害の治療には、栄養治療やリハビリテーション療法、口腔管理などが必要であり、これらの専門家が連携して治療を進めることが重要です。

今後も、地域包括ケアシステムの構築や、様々な職種間の連携が求められる中で、医科と歯科の連携はますます重要になっていくでしょう。私たち医療従事者は、それぞれの専門性を活かしながら、患者の健康を支えるために協力していく必要があります。

今後もこの重要なテーマについて議論を深め、実践を進めていくことが、日本の医療の発展にとって不可欠です。



医科歯科連携の重要性

～医科側から周術期等口腔機能管理を考える～

当日の講演録を抜粋してお届けします。

6月30日(日)、「医科歯科連携の重要性～医科側から周術期等口腔機能管理を考える～」と題したセミナーを厚生労働省の後援のもとオンラインで開催いたしました。医科歯科連携の重要性を考えるセミナーは本年で4回目の開催。過去3年間は歯科医師を対象として周術期等口腔機能管理を知り、医療機関と地域歯科医院が互いに連携し・協力していく方法について、有識者の先生方から様々な角度でご講演をいただき、私たちはその重要性和将来性を確信しましたが、一方で医科の先生方にその情報が十分に伝わっていないことも感じました。

そこで、本年は医科側からのアプローチとして、厚生労働省、麻酔科、外科、病院経営、歯科クリニックなど幅広い視点から講演いただきました。

講演以外にも質疑応答やシンポジウム(ディスカッション)も開催され、積極的な意見交換と問題提起がなされ非常に充実した内容でお届けすることができました。

同セミナーは来年も開催いたしますので、是非多くの方々の参加をお願いいたします。



座長  
矢島 安朝  
iDi理事 /  
松本歯科大学  
銀座8丁目クリニック  
院長 /  
東京歯科大学  
名誉教授



講演1

令和6年度診療報酬改定と医科歯科連携



山路 正登  
厚生労働省保険局医療課 主査

本日は令和6年度の診療報酬改定と、その中で特に医科歯科連携についてお話ししたいと思います。まず、診療報酬の改定の流れについて簡単に説明しますと、大きく分けて3つのステップになっています。

まず、内閣で価格改定率が決定され、それを基に医療保険部会等の会議体で基本方針を策定します。そして最終的に中央社会保険医療協議会で具体的な点数の設定が行なわれます。これが診療

報酬改定の大まかな流れです。

令和6年度の歯科における診療報酬改定においては「かかりつけ歯科医機能に係る評価」「病院における歯科の機能に係る評価」「歯科疾患の重症化予防」「ライフステージに応じた口腔機能の管理」「電話や情報通信機器を用いた歯科診療」など10項目ございます。そして、医科歯科連携についての診療報酬上の評価についても今般対応いたしました。

医科歯科連携に関することでは「回復期リハビリテーション病棟等に入院する患者に対する口腔機能管理等の評価」や、入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進においては、「在宅歯科医療サポートチーム等連携指導料」を新設しました。

また、今回は糖尿病患者を中心に医科歯科連携の推進として診療報酬で対応させていただきました。医科からの照会について歯科から応える場合に点数がつくような形になったこともあり、今後は、そのような観点からも医科歯科連携が進んでいくと思っております。



## 誤嚥性肺炎を予防するための実践講習会 ～あなたは誤嚥性肺炎の予防に自信がありますか？～

6月9日(日)、7月7日(日)の2日間にわたって「誤嚥性肺炎を予防するための実践講習会」を開催いたしました。この実践講習会はiDiが10年以上開催を続けている人気のプログラムで、「摂食嚥下機能」を理解し、高齢者などに対する「口腔機能管理」を実践できる歯科医師・歯科衛生士を養成します。高齢者への口腔ケアやリハビリテーションなどの様々な技術を習得できる貴重な機会となり、これまでに非常に多くの参加者の方々に学んでいただきました。

iDiでは2025年も実践講習会を開催します。これからの時代の訪問診療にも欠かせないスキルとなりますので、是非多くの歯科医師・歯科衛生士の方々のご参加をお待ちしております。

DAY 1

### 事前講習及び相互実習

1日目は、御茶ノ水ソラシティにおいて鴨田勇司氏と大越良夫氏による事前講習が行なわれました。

鴨田氏による「誤嚥性肺炎を予防するための口腔機能管理」の講演では、誤嚥性肺炎の実態や原因の解説にはじまり、摂食嚥下障害の評価法と「RSST」や「MWST」など様々なスクリーニングテストの方法を詳しく説明。また、嚥下リハビリテーションとして「アイスマッサージ」「嚥下反射促進手技」「Kポイント刺激」「ガムラビング」などの実践的な行ない方を指導しました。

大越氏は「口腔ケアの意義と方法 ～最後まで食べられる口づくりを目指して～」と題した講演を行ない、高齢者を誤嚥性肺炎から守り、最後まで口から食べられる機能を維持し、健康を維持するための方法としての口腔ケアのあり方を解説し、摂食嚥下障害における歯科の重要性をレクチャーしました。



Lecture  
歯学博士  
かもだ歯科クリニック院長  
**鴨田 勇司**  
日本老年歯科医学会認定医  
日本摂食嚥下リハビリテーション  
学会認定士  
聖隷クリストファー大学臨床准教授



Lecture  
医療法人社団 彩雲会  
松本歯科医院  
**大越 良夫**  
松本歯科医院訪問治療部

#### 相互実習

高齢者への口腔ケアの実践練習として、ゼリーを痰や剥離上皮などに見立てて上顎に貼り付け、スポンジブラシで口腔内を清拭する手技を、参加者同士による「相互実習形式」で行ない、歯科医療現場で役に立つ口腔機能管理の技術を実践的に学びました。



#### 「嚥下内視鏡」(VE)実習

また参加者は「嚥下内視鏡」(VE)を実際に使用して鼻咽腔ファイバーを咽頭に入れ、嚥下の様子を観察。唾液や喀痰の貯留の有無や、食物の残留などを評価する方法を体験しました。



#### 講演4

### 歯科は病院経営に貢献できるか -歯科と医科の連携への道のり-



Lecture  
4  
小松本 悟  
足利赤十字病院 名誉院長 /  
藤田医科大学 特命教授

本日は病院経営の観点から医科歯科連携の重要性についてお話しさせていただきます。医科歯科連携の現状ですが、一般病院に勤めている歯科医の割合は約3%程度と非常に少なく、病院で働く歯科衛生士もわずか5%前後に過ぎません。

高齢化の進展に伴い、高齢者フレイルや誤嚥性肺炎のリスクが高まる中、口腔ケアは非常に重要であり、医科の病院での歯科医のニーズが増えています。しかし、現状では多くの病院が歯科を設置する意向がないというのが実情です。

そのような中、足利赤十字病院では2010年から歯科医師を1名雇用し、現在では3名の歯科医師と2名の歯科衛生士がリハビリ科に所属し、全入院患者の口腔ケア管理を行なっています。この取り組みにより、誤嚥性肺炎の発生が減少し、入院期間が短縮されるなどの成果が見られるようになり、医科歯科連携の重要性はますます高まっています。

今後は、病院経営の観点からも歯科の重要性を認識し、医科歯科連携を推進していく必要があります。診療報酬の見直しや病院経営者への啓発が求められます。また、医科の研修制度に歯科のカリキュラムを導入することも一つの方法です。

そして、地域包括ケアシステムを構築するためには、医科と歯科が互いに門戸を開いて、もっと胸襟を開いて、きちんと話し合うべきだと考えます。国民の健康維持、健康寿命の延伸につとめることが、医師と歯科医師の責務です。しっかりと連携する必要があります。

医科歯科連携は、高齢化社会における医療の質の向上に不可欠です。足利赤十字病院の取り組みを一例として、全国の病院がこの方向に進むことを期待しています。

#### 講演5

### 周術期口腔機能管理 -医師の希望を歯科が叶えるには-



Lecture  
5  
久保 浩太郎  
国立病院機構 東京医療センター  
歯科口腔外科 招聘医師 /  
東京歯科大学口腔インプラント学  
講座 非常勤講師

現在、私は一般歯科診療所での勤務に加え、国立病院機構東京医療センターの歯科口腔外科で口腔ケアチームの立ち上げに参加しています。

最近の症例で、手術後の具合が悪く、治療が続いている患者さんがいらっしゃいました。左下の歯の部分で顎骨が露出しており、がん治療のための放射線が影響していることがわかりました。最終的に口腔外科の専門医により治療されましたが、こうした事例からも医科歯科連

携の重要性を強く感じました。

医科歯科連携の課題のひとつに、医科から歯科への依頼方法が紙ベースということが挙げられます。忙しい医師にとって、文章を作成する時間がないことが多く、システムの構築は急務です。

また、一般歯科診療所の活用も重要です。医師からの推奨により、患者さんが歯科を受診することが多くなれば、定期的な口腔ケアが継続されるようになります。

そして、歯科は受診しやすいような環境をつくり、また医科と連携できる歯科医師を育成していくことが必要です。

医科の側でも大学とか病院の歯科口腔外科などでの研修を行ない、トレーニングを受けた医師の登録制もしくは認定医制のような形で教育制度というものを整えていく必要があるのかなと思います。

私が考える医科歯科連携のポイントは、システム構築による依頼のスムーズ化、一般歯科診療所の活用、そして医師・歯科医師、さらには患者さんへの教育が重要です。これらを通じて、患者さんの口腔健康を維持し、全身の健康状態を向上させることができると信じています。





# 誤嚥性肺炎を予防するための実践講習会 ～あなたは誤嚥性肺炎の予防に自信がありますか？～

## DAY 2 介護施設にて実践演習



さくらの里のケアマネージャー・今中さんによる講話。ケアマネージャーの立場から、口腔機能管理の重要性についても様々な角度でお話いただきました。



さくらの里の看護師・和田さんによる講話。施設を紹介をはじめ、高齢者の特徴や症例別の対応の仕方、病院と施設の看護師の違いなどをお話いただきました。



さくらの里の管理栄養士・近藤さんによる講話。介護施設で入居者ごとにどのように食事が摂られているかなど、様々な取り組みや対応を説明いただきました。

2日目は、埼玉県川口市の特別養護老人ホーム「さくらの里」を訪れ、実践的な演習を行ないました。

まず、鴨田勇司氏による講義「チーム医療における歯科の関わり」として「摂食嚥下チーム」「栄養サポートチーム(NST)」の解説が行なわれ、「がん治療の口腔有害事象」の実例や「認知症における歯科治療ガイドライン」についても学びました。

そして、同施設に入居されている高齢者の方に対する「口腔ケア」のデモを実施。看護師から症例が説明され、その症例に対応した口腔内清掃を実際に行ない、注意点なども併せて解説されました。

大越良夫氏は、高齢者が食事する際の状態を観察し、食べ物摂取状況や、咀嚼能力、嚥下機能や食事の際の姿勢などを評価する「ミールラウンド」のやり方を解説。

入居者の昼食中にミールラウンドを行ない、それぞれに異なる食事の摂り方や方法を見て、課題を発見し、ケアに活かすための方法を実践的に学びました。食事時の介助方法なども実践し、食後は1日目に相互実習した口腔内の清掃を実際に行なうなど、高齢者施設ならではの体験実習になりました。

参加者は、様々な症例を持った高齢者に触れ、実際に介助や口腔ケアを実践したことで、高齢者の誤嚥性肺炎リスクを下げするための口腔機能管理の重要性を再確認できたと思います。また、高齢者の方々とコミュニケーションの取り方を学べたという点も、大いに意義があったと思います。

2日間にわたって学んだ様々な内容を、実際の訪問診療や歯科医療の現場において活かしていただきたいと思います。



鴨田勇司氏による「チーム医療における歯科の関わり」で、歯科医師がチーム医療に参加することの重要性を解説。施設研修では、皆さん普段のユニフォームを着用しています。



初日に引き続きVEの実践も行なわれました。初日に体験できなかった方も、嚥下内視鏡を操作してゼリーなどを咀嚼・嚥下する状態を観察し、誤嚥を確認する方法を学びました。



入れ歯の方、歯が少ない方など、入居者の方々の口腔内環境は様々です。その状態別に清拭の方法や口腔ケアのやり方が細かくレクチャーされました。



実際に介護施設に入居している高齢者への口腔ケアのデモ。胃ろうや寝たきりなど症例や口腔内の状態により、異なる方法で清拭するやり方が紹介されました。



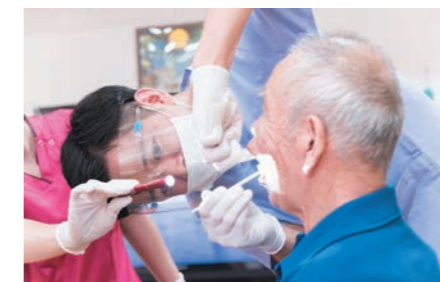
講習修了後には参加者それぞれに修了証をお渡ししました。実践講習会で学んだことを、歯科医療の現場において活かしていただきたいと思います。



鴨田チームと大越チームに分かれてディスカッションを開催。様々な質疑応答、講習や実践内容の感想など細かく意見交換がなされました。



高齢者の方々とコミュニケーションを取るのには、口腔機能管理の第一歩。視線の高さを合わせて会話するのも大切です。



食事後には歯ブラシやスポンジブラシなどを使用して、口腔内の清拭を実際に行ないました。入居者の方々にとって大切なケアとなるため、皆さん真剣に取り組んでいました。



食事の摂取状況から咀嚼能力・口腔機能・嚥下機能・姿勢などに関して評価を行なうミールラウンドを実施。ここで課題を発見しケアにつなげていきます。



す。もちろん、本来は自分の歯が一番良いに決まっています。ですが、それは歯科医師が触る前の話。私たちが手をつけた時点で元々の歯の形を失ってしまいうす。だからこそ、触つたらできるだけのことをする。抜くにしろ抜かないにしろ、必ず最適な口内環境を実現する。その想いは強いです」

同氏の信念は徐々に患者に浸透していった。そして「オリオン歯科医院で治療してよかった」と思われるようになり、多くの患者に支持され、信頼される歯科医院へと成長したのである。

「高校生の頃から自分は社員には向かないと思っていましたので、個人事業主として社会に貢献できればと考えていました。その中で、歯科医師になれたのは偶然といつてもいいかもしれません」

当時は現在のような情報社会ではなかったが、歯科医師という「職業」はイメージできたと言います。同氏。歯科医院は、子どもから高齢者まで幅広い年代を診ることから「長いお付き合いができる」と考えた。

「治療機器のほか、ヨーロッパ基準の滅菌設備なども昔から多数導入してきました。その理由は、治療が満足できる結果を得られなかった時に、自分の能力以外のものを排除したかったから



手術室がひとつだけだと手術が終わった後に滅菌作業などで時間が取られてしまうが、2つの手術室を設けることで、万全な準備のもと同氏だけが手術室を移動すれば、効率的に手術が行なえるようになっている。



3つの個室を含め9台のユニットを備えた白井市のオリオン歯科医院。最先端の設備とチーム医療で多くの患者の治療にあたっている。院内には30名以上が入れる研修室もあり、スタッフのスキルアップを常に図っている。

身近な歯医者さんを目指し  
あえて住宅街に開業

iDi認定歯科医師インタビュー

長いお付き合いができる  
大学病院並みの設備を  
持った身近な歯科医院

医療法人社団 櫻雅会  
オリオン歯科医院  
理事長 歯学博士

櫻田 雅彦

千葉県白井市にある1997年開業の「オリオン歯科医院」。同院の櫻田雅彦氏は、身近な歯科医院でありたいとの願いを込め、あえて住宅街に開業した。立ち上がりは苦労したものの、そのていねいな治療と、大学病院並みの設備、必ず最適な口内環境を実現するという姿勢で、現在5軒の歯科医院と100名以上のスタッフを擁する大きなグループに成長させた。同氏が思い描いていた「地域に根付いた身近な歯医者さん」の成長の秘密に迫る。



インディアナ大学 JIP-IU 客員教授  
コロンビア大学学部長付国際理事  
ICOI(国際口腔インプラント学会)指導医 アジア太平洋地区理事  
AIAI(国際インプラント学会)指導医  
AO(アメリカインプラント学会)指導医  
AAP(アメリカ歯周病学会)インターナショナルメンバー  
日本臨床歯周病学会 認定医  
日本歯科放射線学会 CBCT 認定医  
日本大学松戸歯学部 非常勤講師  
国際歯科学士会 フェロー

最先端の設備とチーム制で  
幅広い方々のお口の悩みに応える

あらゆる患者に対して最適な治療を担保するためには、厳密な診断が非常に重要である。そのため同院では、デジタルX線撮影装置やCAD/CAMシステムなど、大学病院に引けを取らない医療設備を備えている。

「診断から治療に至るまでデジタル機器は昔から多く活用しています。正確な結果が得られ確実な判断ができるからです。もちろん、患者さまを治療する際の安全にもつながります」

また、同院には2つの手術室があり、インプラントだけでなく、再生手術などの歯周外科治療もこなしている。まさに、住宅街という身近な環境にありながら、大学病院並みの設備を持った心強い歯科医院なのである。

「治療機器のほか、ヨーロッパ基準の滅菌設備なども昔から多数導入してきました。その理由は、治療が満足できる結果を得られなかった時に、自分の能力以外のものを排除したかったから

「地域の皆さんと交流を図れるような身近な歯医者さんになるろうと、あえて住宅街の中に歯科医院を構えました。ですが、当初はなかなか患者さまが来てくれないですね。なにしろ、駅からここに来る途中に7〜8軒の歯医者さんがありますから(笑)」

しかし、ていねいな治療を心がけ、すべての患者に真摯に向き合った結果、気軽に相談に来る方々も増えていった。

「最適な治療を提供するためには、患者さまとの「コミュニケーション」が不可欠です。とくにカウンセリングというか、話をから5名の歯科医が治療を率いている。

「患者さまに対して担当の歯科医師はベースとしてあります。が、それぞれ専門性があります。ですから、この患者さまの担当はA先生だけでも、B先生の方がその分野には明るいといった場合には、B先生にその治療を任せます。複数の専門医が連携して治療にあたり、よりベストな結果を目指すためチーム制です」

また、同院では常にスタッフの顔が見える雰囲気というのも大切にしていく。

「ジルコンサンのCAD/CAMは待合室からガラス張りで見えるようにしています。歯科技工士は患者さまとの「コミュニケーション」が少ないです。その仕事も患者さまに知って欲しいという気持ちもあります」

これも同氏が思い描いた「地域に根付いた身近な歯医者さん」の具現化のひとつだ。

現在、同院は白井市のほか、千葉県鎌ヶ谷のイオンSC内と、東京の飯田橋と汐留、三河島の5軒の大きなグループに成長した。



待合室からガラス張りで見えるようになっているジルコンサンのCAD/CAMシステム。普段患者と接する機会の少ない歯科技工士の仕事に触れることができるようにと設計された。

住宅街の中で大きな存在感を放つ外観のオリオン歯科医院。同院の名前はアメリカで発行された最も古い歯科雑誌のひとつ「デンタル コスモス」に由来し、天体の名前からオリオンが選ばれた。

医療法人社団 櫻雅会 オリオン歯科医院  
千葉県白井市大松1丁目22-11 ☎047-491-4618  
https://orion-dental.com/





# iDi研修会のご案内

歯援診 口管強

在宅療養支援歯科診療(歯援診)並びに  
口腔管理体制強化加算(口管強)に関する研修会

外安全

歯科外来診療医療安全対策加算(外安全)に関する研修会

歯初診 外感染

歯初診と歯科外来診療感染対策加算(外感染)に関する研修会

**会場/オンライン開催**  
新型コロナウイルス感染症対策のため、本研修会は現地開催、及びオンライン配信のハイブリッドWEB方式で開催します。

**会場** 御茶ノ水ソラシティ  
カンファレンスセンター1階 Room C  
東京都千代田区神田駿河台 4-6

2024 9/8日	歯援診 口管強	講師:高橋 一也 大阪医科大学 高齢者歯科学講座 教授	講師:丹羽 均 大阪大学歯学部附属病院 特任教授	講師:泉福 英信 日本大学 松戸歯学部 感染免疫学講座 教授
		①在宅療養支援歯科診療(歯援診)並びに口腔管理体制強化加算(口管強)に関する研修会 10:00~12:00 (受付開始 9:30~) 研修会後に施設基準申請手続きについてiDi事務局から連絡 12:00~	②歯科外来診療安全対策加算(外安全)に関する研修会 13:00~14:30 (外安全のみ受講 受付開始 12:30~) 研修会後に施設基準申請手続きについてiDi事務局から連絡 14:30~	③歯初診と歯科外来診療感染対策加算(外感染)に関する研修会 14:50~16:20 (歯初診のみ受講 受付開始 14:30~) 研修会後に施設基準申請手続きについてiDi事務局から連絡 16:20~
2024 11/24日	歯援診 口管強	講師:森戸 光彦 鶴見大学 名誉教授	講師:福田 謙一 東京歯科大学 口腔健康科学講座 教授	講師:泉福 英信 日本大学 松戸歯学部 口腔健康科学講座 教授
		①在宅療養支援歯科診療(歯援診)並びに口腔管理体制強化加算(口管強)に関する研修会 10:00~12:00 (受付開始 9:30~) 研修会後に施設基準申請手続きについてiDi事務局から連絡 12:00~	②歯科外来診療安全対策加算(外安全)に関する研修会 13:00~14:30 (外安全のみ受講 受付開始 12:30~) 研修会後に施設基準申請手続きについてiDi事務局から連絡 14:30~	③歯初診と歯科外来診療感染対策加算(外感染)に関する研修会 14:50~16:20 (歯初診のみ受講 受付開始 14:30~) 研修会後に施設基準申請手続きについてiDi事務局から連絡 16:20~

■参加費用(会場/オンライン共)

	歯援診/口管強	外安全のみ	歯初診/外感染のみ	外安全/歯初診/外感染
一般(会員以外)	30,000円	20,000円	20,000円	30,000円
iDi/ISM認定会員	5,000円	3,000円	3,000円	5,000円

※災害や講師急病等やむを得ない事情で中止となった場合、参加費の全額返還、もしくは次回開催に振替させていただきます。但し中止によって生じた、旅費、宿泊費や届出の遅れによる逸失利益など、参加者各位の損害については補償できません。ご同意のうえお申し込みください。

## 2024年 iDi歯科学会 国民皆歯科健診の有用性と将来展望II -その進捗と可能性-

参加費 無料

2024 9/1日 10:00~17:00 (受付9:30~) 会場 AP新橋 A-PLACE新橋駅前4階Dルーム 〒105-0004 東京都港区新橋1-12-9

**特別講演I** 国民皆歯科健診の進捗と見通し 和田 康志 厚生労働省保険局医療課 歯科医療管理官 前医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室長

**特別講演II** 新しい歯周病のガイドラインと国民皆歯科健診 鴨井 久一 iDi理事長、日本歯科大学名誉教授

**講演1** 国民皆歯科健診に用いられるべき口腔検査の舞台裏 井上 孝 東京歯科大学名誉教授

**講演2** 国民皆歯科健診が実現したら—高齢者歯科の立場から— 柏崎 晴彦 九州歯科大学歯学部歯学部歯学部 口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野教授

**講演3** 国民皆歯科健診実現のための手順と将来展望 山本 秀樹 日本歯科医師会常務理事

**講演4** 昨年度の本シンポジウムの要約とiDiのめざす方向性 矢島 安朝 iDi理事、松本歯科大学銀座8丁目クリニック院長、東京歯科大学名誉教授

※歯科学会終了後 懇親会を開催しますので、是非ご出席くださいませ。

参加をご希望の方は、iDiホームページよりお申し込みください。 <https://www.identali.or.jp/>

研修会についてのお問い合わせ 実践講習会についてのお申し込み **03-5842-5540**

お預かりした個人情報、本研修会の運営並びにiDiから参加者への情報提供以外の目的には使用いたしません

On the Cover [今号の表紙写真]  
日本の橋「宮古島 池間大橋」(沖縄県)  
宮古島の北側にある池間島と、宮古本島を結ぶ全長1,425mの「池間大橋」。1992年に開通し、完成当初は沖縄県内最長の橋であった。PC連続箱桁橋で、船舶の航行のため中央部が盛り上がった形状をしている。濃い碧色のグラデーションが特徴の「池間ブルー」とも評される美しい海に囲まれ、西平安名岬や大神島を望む優れた景観や、橋自体の構造美から宮古島を代表する観光地のひとつとなっている。

iDi info 2024夏号  
企画・発行: 特定非営利活動法人 歯科医療情報推進機構  
〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目24-17ネクストビル403  
編集: 庄司信晴 (PAL)・松井英樹 (PAL)  
撮影: 小林伸  
デザイン: 上野はじめ  
Copyright © 2024 iDi All Rights Reserved.  
●本紙掲載記事の無断転載を禁じます。

# iDi 歯科医療情報推進機構とは?

歯科医療の安全の確保と質の向上を目指し、  
国民の健康と福祉に寄与することを目的として2005年に設立された、  
歯科医院を審査・認証する、日本初となる「第三者評価機関」です。

**理念** 患者さんから「私にとって、かけがえのない歯医者さん」と呼んでもらえる歯科医院をめざして

**目的**

- 評価基準に基づき第三者機関として歯科医院の機能評価を公正に行なう。
- 機能評価において一定の水準を満たしていると評価・認定された歯科医院を「患者さんに選ばれる歯科医院」として情報発信する。
- 安心・安全で適切な歯科医療情報を広く国民に提供する。
- 歯科医院は、第三者に評価されることによって機能や診療、患者サービスの質を客観的に把握でき、従業員の自覚と意欲のさらなる向上を図ってもらう。

**iDi認証マーク**

**ISM(インプラントセーフティマーク)**

「iDi認証マーク」は、安心・安全な歯科医療機関として広く国民に訴求するための標章です。

「インプラントセーフティマーク」は、安心・安全なインプラント治療を受けられる歯科医療機関として広く国民に訴求するための標章です。

法人概要 **iDi Institute of Dental Information** 特定非営利活動法人 歯科医療情報推進機構

〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目24-17ネクストビル403 理事長 鴨井 久一 日本歯科大学名誉教授

<https://www.identali.or.jp> TEL 03-5842-5540 FAX 03-5842-5541 設立:2005年3月10日

## 「歯援診」「口管強」「外安全」「歯初診」「外感染」に関する研修会を開催いたしました。

2024年7月14日(日)、東京・御茶ノ水ソラシティにおきましてiDi研修会を現地とオンライン配信のハイブリッドで開催しました。オンラインということもあり、全国の多くの方々にご受講いただきました。iDiでは、2024年(令和6年)診療報酬改定に対応した新しい「口管強」「外安全」「外感染」に加えて、引き続き「歯初診」「歯援診」を含めたすべての施設基準に対応した研修会を実施してまいります。是非、ご参加ください。

**【歯援診・口管強】**  
「なぜ今訪問診療なのか?」「高齢者の特性」「口腔機能の管理」「小児の特性」「口腔疾患の重症化予防」等  
講師:森戸 光彦 鶴見大学 名誉教授

**【外安全】**  
「医療事故に対する対策と対応」「偶発症に対する緊急時の対応」等  
講師:福田 謙一 東京歯科大学 口腔健康科学講座 教授

**【歯初診・外感染】**  
「院内感染における基礎知識」「歯科医療における院内感染対策」等  
講師:泉福 英信 日本大学松戸歯学部 感染免疫学講座 教授



私たちは新たな付加価値を創造し、  
モノにもう一度「命」を吹き込む会社です。

Make things regenerate.

We create and add extra values, in order to breathe "life" into matters once again.

## Recycle 貴金属分析・精錬

自社工場にて高精度な分析精錬を行い、使用済の貴金属を1gたりとも無駄にする事なく回収いたします。回収した貴金属はインゴットとしてだけでなく、歯科用合金「キャストマスター」や、貴金属粘土「アートクレイシルバ」としても生まれ変わります。

## Clean 産業廃棄物適正処理

第三者評価機関として都が指定した公益財団法人東京都環境公社より、優良性基準適合の認定(産廃エキスパート)を取得しております。全国の事業所につきましても同様の基準で産業廃棄物を適正処理する体制を構築しております。

## Support 歯科研修会場 DHA

歯科医師・技工士・衛生士の皆様の学術活動にお役に立つことを第一義とし、個人・スタディグループ・学会等、主催を問わず会議・講習会・実習会など多目的に有効利用してください。



- ◆ ISO9001 認証取得
- ◆ ISO14001 認証取得
- ◆ LPPM 認証取得
- ◆ JAPHIC 認証取得

## AS 相田化学工業株式会社

歯科営業部  
〒183-0026 東京都府中市南町 6-31-2  
TEL: 042-366-1201 FAX: 042-366-3101  
札幌・仙台・新潟・郡山・埼玉・千葉・神奈川・東京・甲府  
長野・静岡・名古屋・大阪・広島・香川・福岡・鹿児島




# nanozilla

ナノ・ジューラ


これからの除菌作業は  
もっとカンタンに

抗  
ウイルス


除菌

抗菌


Ag<sup>+</sup>  
銀イオン  
除菌液付き




噴射モードの場合



噴霧モードの場合



ドアノブ ユニット 白衣 など  
接触頻度の高い部分を中心に  
ワンポイント除菌&抗菌



待合室 診察室 トイレ など  
置いておくだけで1部屋2~3時間  
でミストが隅々まで行きわたる

99.9%<sup>※1</sup>  
除菌

24時間  
抗菌

防カビ&  
消臭

素材を傷めない

成分臭ゼロ

安全性検証試験済み

付属の専用除菌液は銀イオンを主成分として作られており、ナノ・ジューラと組み合わせることで効果を発揮します。細菌やウイルスに対し、99.9%<sup>(※1)</sup>以上の高い除菌力を1日1回の噴霧で24時間持続するので作業の簡素化も実現します。

※全ての菌・ウイルスに効果があるわけではありません  
※1 本結果は一定の条件下で行われた試験結果であり、使用状況により効果が異なる場合がございます。

nanozilla 専用液の持続性



スプレー前



1分後



1時間後



24時間後



WEBから購入できます  
詳しくはこちら ▶▶▶▶

# nanozilla

〒869-1102  
熊本県菊池郡菊陽町原水2849-1  
商品に関するお問合せ: 096-342-1081  
公式ホームページ: <https://pikasshu.jp/>





nanozilla スターターキット  
専用銀イオン除菌液5L付き 24,200円(税込)