

## 情報って

井上執行部で監事を務め早いもので任期満了になろうとしている。光陰矢の如し、現代社会は急速な技術革新とグローバル化の波にさらされ、デジタル化が進むからかより早く時間の流れを感じる。コロナが5類になって2年になろうとしている。完全ではないもののそこから抜け出し以前の活気を取り戻しつつの会務運営が続いてきた。各所管の先生方もきちんと時代に則した対応をし事務局もしっかり連携が取れている。今後は利欠点あるものの全ての対応がDX化に向かっていくと思われるので最新の情報を仕入れ対応して行くことになるであろう。

昨年8月に公表された厚生労働白書には初めて「心の健康」について取り上げられた。現代社会がいかに不安定な状態にあり「こころの不調」を感じている人が多くいることを示している。白書によればストレスとは、物理学の言葉で、物体の外側からかけられた圧力によって歪みが生じた状態、例えば風船を指で押さえる力をストレスサーとして風船が歪む状態をストレス反応という。また現代社会の側面であるデジタル化の影響、その弊害が孤独感を生んでいること等。そのデジタル化は最近の政府・厚労省の各DXのプラス面を強調している。対照的に白書ではマイナス面にも触れ、特に労働者を取り巻くストレスの現状を事細かく分析し、労働環境においては正規・派遣雇用間、またハラスメント問題も提起している。都道府県労働局に

公益社団法人東京都歯科医師会  
監事

小野沢真一



寄せられた相談件数は年々増え続け5万件を優に超えるという。

新聞記事には、小中不登校が最多で34万人、いじめ認知が73万件と子供時代から「SNS等利便性のデジタル化」の裏の面が数字上でも明らかである。オーストラリアでは昨年12月に16歳未満の子供がSNSを利用することを禁止する法律が成立した。国レベルでは世界で初めてか。子供の心身の健康に悪影響すると判断した結果だと思われる。

情報人類史の著者である歴史学者のユヴァル・ノア・ハラリ氏によると情報が社会においてどのような機能を持つかに注目し、情報には重要な機能があると説かれている。社会が繁栄するためには、虚構と心理のバランスが重要であり、協力関係は、虚構（物語）を共有することで築かれ、社会が機能し、虚構が秩序を作り、真理が社会を自己修正する力を与えている。また『人類は混沌とした時代を乗り越えて行けるのだろうか。希望があるとすれば最も重要なのは自己修正メカニズムです。つまり「自分も知らないことがある」「間違いを犯すこともある」と認める能力です。他者を修正するものではありません。他者の間違いを見つけるのは誰にでもできます。大切なのは自分の間違いに気づき修正できる能力なのです。』と述べている。一番難しいが自分に問いかけてみようと思う。



●表紙写真



「キジ鳩」  
名取後一(豊島区)  
撮影地：石神井公園(練馬区)



公式ホームページ



都歯研アプリ



公式 X (旧ツイッター)



公式Instagram



公式フェイスブック

今月のひとこと

1 情報って 小野沢真一

巻頭カラー

巻頭 革命的变化を遂げた歯内療法  
- 昭和の常識は令和の非常識? - より (P.5)  
私のわんだフルライフ より (P.17)

公 示

3 東京都歯科医師会役員選挙に関する公示  
4 日本歯科医師会代議員および同予備代議員の選挙に関する公示

学 術

5 革命的变化を遂げた歯内療法  
- 昭和の常識は令和の非常識? - 石井信之

会員のひろば

13 世界の歯科事情 Vol.3	19 行雲流水
15 オンエア	20 厚生文化部 クイズ
18 My Favorite Things	21 新入会員紹介
18 居酒屋放浪記	

都歯だより

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 代議員会</li> <li>24 第215回臨時時代議員会議事要旨</li> <li>■ 学 術</li> <li>30 令和7年度 都歯ハンズオン研修 受講者募集のお知らせ</li> <li>■ 保 険</li> <li>42 保険のヒント</li> <li>■ 公衆衛生</li> <li>45 令和6年度 東京都周術期口腔 ケア医科歯科連携推進事業 ～ 実地研修 ～</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>46 多数歯う蝕のある子どもたちに対する 支援のための歯科医療従事者向け研修</li> <li>47 「企業歯科健診」ご協力をお願い</li> <li>■ 厚生文化</li> <li>50 写真部</li> <li>■ センター</li> <li>53 連携だより</li> </ul>
--	--

55 理事会報告	57 新入会員・物故会員
56 庶務日誌	58 地区別会員数一覧

59 入会のご案内

61 東京都歯科医師会誌 PAPYRUS 投稿規定

62 編集後記

付録「歯と口の健康週間 上野動物園行事」ポスター

「令和7年度 第1回在宅歯科医療多職種連携研修会」のご案内

会 員 各 位

〒102-8241 東京都千代田区九段北 4-1-20  
公益社団法人 東京都歯科医師会  
会 長 井 上 恵 司  
選 挙 管 理 委 員 会  
委 員 長 田 辺 一 成

公  
印  
略

### 東京都歯科医師会役員選挙に関する公示

現任の本会役員は、本年令和7年6月19日(木)開催の第216回定時代議員会の終結時をもって任期満了となります。

つきましては、同代議員会において、公益社団法人東京都歯科医師会選挙規則に基づき、標記の選挙を下記の通り行う旨、ご通知いたします。

#### 記

1. 選出人数 : 会 長 1名  
副 会 長 3名以内  
理 事 12名以内  
外部理事 1名  
監 事 2名以内  
外部監事 1名

2. 候補資格 :

会長、副会長、理事、監事候補者は、本会選挙規則第3条の条件を満たす者。また、令和7年4月1日より「公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律」の改正が施行され、公益社団法人においては、施行日以降最初の役員改選時より同法に規定された外部理事及び外部監事を選任する必要が生じたことから、外部理事及び外部監事候補者は、本会選挙規則第3条に加えて、令和7年4月1日より施行される「公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律」第5条第15号（外部理事について）又は第16号（外部監事について）の条件を満たす者。

3. 任 期 : 令和7年6月19日開催の第216回定時代議員会終結時  
～ 令和9年6月開催予定の定時代議員会終結時まで

4. 選挙期日 : 令和7年6月19日(木)

5. 選挙場所 : 歯科医師会館1階大会議室

6. 届出期間 : 令和7年5月12日(月)～令和7年5月16日(金)

7. 届出時間 : 午前9時30分～午後5時30分

8. 受付場所 : 東京都歯科医師会 総務部総務課(歯科医師会館3階)

9. 届出に要する書類 :

- (1) 立候補者(自薦)は立候補届、推薦候補者は推薦者2名以上の署名押印のある推薦書と本人の承諾書。  
(2) 氏名、生年月日、本会会員名簿に登載されている住所・名称、略歴ならびに立候補の趣意書(400字以内)。  
(3) 住民票の写し(法人登記のため、氏名表記と住所の確認が必要。)  
(4) 上記届出については、郵送を認めない。

会 員 各 位

〒102-8241 東京都千代田区九段北 4-1-20  
公益社団法人 東京都歯科医師会  
会 長 井 上 恵 司  
選 挙 管 理 委 員 会  
委員長 田 辺 一 成

公  
印  
略

### 日本歯科医師会代議員および同予備代議員の選挙に関する公示

現任の本会選出日本歯科医師会代議員および同予備代議員は、本年令和7年6月30日をもって任期が満了となります。

つきましては、令和7年6月19日(木)開催の第216回定時代議員会において、公益社団法人日本歯科医師会代議員選挙規則および公益社団法人東京都歯科医師会選挙規則に基づき、標記の選挙を下記の通り行う旨、ご通知いたします。

#### 記

1. 選出人数 : 日本歯科医師会代議員 16名  
同 予備代議員 16名
2. 任 期 : 令和7年7月1日～令和9年6月30日
3. 選挙期日 : 令和7年6月19日(木)
4. 選挙場所 : 歯科医師会館1階大会議室
5. 届出期間 : 令和7年5月12日(月)～令和7年5月16日(金)
6. 届出時間 : 午前9時30分～午後5時30分
7. 受付場所 : 東京都歯科医師会 総務部総務課(歯科医師会館3階)
8. 届出に要する書類 :
  - (1) 立候補者(自薦)は立候補届、推薦候補者は推薦者2名以上の署名押印のある推薦書と本人の承諾書。
  - (2) 氏名、生年月日、本会会員名簿に登載されている住所・名称、略歴ならびに立候補の趣意書(400字以内)。
  - (3) 上記届出については、郵送を認めない。

# 革命的变化を遂げた 歯内療法

## - 昭和の常識は令和の非常識？ -

### 石井信之

日本歯科大学 特任教授



「昭和の常識は令和の非常識」に焦点を絞り、1990年以降の革命的变化を遂げた歯内療法の全容を紹介し、進化した歯内療法が国民の口腔健康維持に貢献してきた足跡を概説する。

いしい のぶゆき

- 1983年 神奈川歯科大学卒業(3月)  
同大学歯内療法学講座助手(4月)
- 1993年 フォーサイス歯学研究所免疫学教室に留学(～1994年)
- 1997年 広島大学保存第二講座 兼任講師(～2007年)
- 2007年 神奈川歯科大学口腔治療学講座  
歯内療法学分野教授
- 2009年 東北大学歯内歯周治療学分野  
広島大学先進医療開発科学講座 兼任講師(～2014年)
- 2011年 神奈川歯科大学副学長(～2014年)
- 2015年 九州大学・広島大学歯科保存学講座 兼任講師(～2024年)
- 2021年 神奈川歯科大学短期大学 学長
- 2024年 日本歯科大学 & 神奈川歯科大学 特任教授

### 1. はじめに

1945年に Grossman と Ingle によって歯内療法は科学的根拠に基づいた治療として確立されたが、1945年以降の約50年は大きな進歩がなかった。1983年当時、卒業後の進路に歯内療法学講座を選択すると周囲から「エンドは The End」だと囁かれたことを思い出す。沈黙していた歯内療法の臨床領域が1990年以降に大転換期を迎えることを予想した人は皆無だった。1990年以降、生体傷害性を有する薬剤の使用中止や歯内療法の使用機材・器具の開発と改良が重ねられ、2000年を境に世界の歯内療法は革命的变化を遂げた(図1)。

昭和の歯内療法は「毒薬による手探り治療」であったが、現在は世界共通の診療器材・薬剤を使用した医

療グローバル時代を迎えた。さらに、歯内療法は診断精度と臨床成績を向上させると同時に診療時間も短縮させた。従来の歯内療法は疾患原因が特定出来ない症例に遭遇していたが、歯科用マイクロスコープによる直視下の歯内療法に変化して疾患原因が明確化された。また、形状記憶合金による迅速で正確な根管形成、適切な根管消毒、および三次元根管封鎖が可能な歯内療法として大躍進した。

本総説は「昭和の常識は令和の非常識」に焦点を絞り、1990年以降の革命的变化を遂げた歯内療法の全容を紹介し、進化した歯内療法が国民の口腔健康維持に貢献してきた足跡を概説する。

### 2. 昭和の常識は令和の非常識

#### 1) ホルムアルデヒド製剤の根管消毒薬は禁忌

昭和の歯学教育において、根管消毒剤の第一選択は、ホルマリンクレゾール(FC)であった。1905年に Buckley がその処方を発表して以来、29歯科大学の歯内療法学教育はFCを基本根管消毒薬として使用してきた。

近代歯内療法を先導した Grossman は、すでにFCの浸透性と消毒効果を有する反面、組織傷害性が強く急性炎症と組織壊死を惹起することを報告した<sup>1)</sup>。

1990年以降、組織傷害性の強い根管消毒薬の生体傷害性が問題視され、従来のホルムアルデヒド系消毒剤の使用を中止する流れが議論された。その後、根管消毒薬は組織親和性を有する薬剤に移行し、現在の水酸

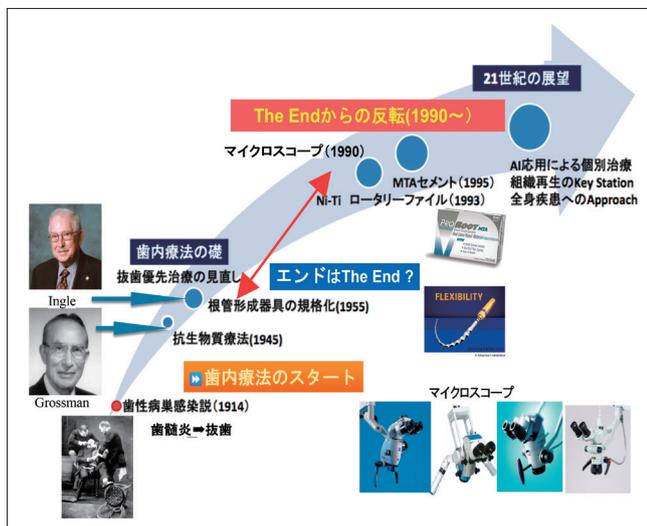


図1 歯内療法の歩みと革命的变化 ※巻頭カラー参照

化カルシウム製剤の使用が第一選択となった。昭和の医歯学教育における解剖学実習ではホルマリン（ホルムアルデヒド水溶液）が使用されていたが、2000年以降に使用が中止された<sup>2)</sup>。さらに、ホルムアルデヒド系消毒剤は、発がん性、アナフィラキシーショック、催奇形性、および細胞毒性の研究報告を礎に使用禁忌が提唱された。現在、国内29歯科大学の附属病院は、ホルムアルデヒド系薬剤の使用を中止して水酸化カルシウム製剤の使用に移行した。

一方、依然としてペリオドン<sup>®</sup>等のホルムアルデヒド系消毒剤の使用が一部で継続使用され、神経麻痺等の医療訴訟が頻発している。2008年に厚生労働省から「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び特定化学物質障害予防規則等」の改正省令が施行され医療機関の労働者に対する健康配慮が通達された<sup>3)</sup>。しかしながら、患者への配慮は未だ不十分である。ホルムアルデヒド系根管消毒剤による生体への悪影響、さらにペリオドン<sup>®</sup>使用による医療訴訟発生を鑑み、一刻も早く使用を撤廃して歯科医療受診者に対する健康配慮が不可欠である。

ホルムアルデヒド製剤の生体傷害性は明確で、日常生活においても種々の化学物質が氾濫し化学物質過敏症状を訴える患者が増加し社会問題化されている。そこで、2023年4月に歯科専門分科会5学会（日本小児歯科学会、日本口腔外科学会、日本老年歯科医学会、日本歯内療法学会、日本歯科保存学会）から「歯内療法領域に使用するホルムアルデヒド製剤の使用撤廃に向けた提言書」を日本歯科医学会に提出後、本提言書の重要性を鑑み日本歯科医師会に情報提供した<sup>4)</sup>。

現代社会において、ホルムアルデヒド製剤を歯科医療に使用することは、もはや歯科医師の倫理観が問われていると言わざるを得ない。昭和に使用したホルムアルデヒド製剤の生体傷害性を十分に認識し、一刻も早く使用中止することが強く望まれる。

## 2) 抜髄治療後の残髄は交互洗浄が原因

昭和の歯学教育において根管洗浄は次亜塩素酸ナトリウム（NaClO）溶液と過酸化水素（ $H_2O_2$ ）の交互洗浄が基本術式であったが、現在はNaClO溶液の単独使用が推奨されている。従来、実施されてきた3%  $H_2O_2$ と5.25% NaClOの交互洗浄は、NaClOの抗菌効果と有機質溶解作用を $H_2O_2$ によって中和、阻害されることが報告された。その結果、2000年以降の歯学教

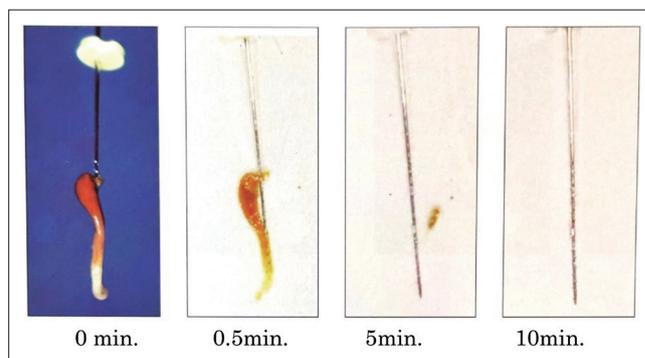


図2 3%NaClO溶液による歯髄組織の溶解所見

育において $H_2O_2$ とNaClOの交互洗浄は撤廃された。

現在も残髄炎防止目的で使用禁忌が推奨されるペリオドン<sup>®</sup>を根管貼薬する診療実態がある。残髄炎予防はNaClO溶液による根管洗浄が有効であり、ペリオドン<sup>®</sup>使用は必要ない。NaClO溶液は強力な有機質溶解作用を有する根管洗浄剤であり、歯髄組織は3% NaClO溶液による5～10分の浸漬によって、残存歯髄は完全に溶解する<sup>5)</sup>（図2）。

高濃度NaClO溶液は、皮膚および口腔粘膜刺激性が強く周囲軟組織の接触防止にラバーダム防湿が必要である。さらに、NaClO溶液を根尖孔外に押し出すと強い痛みと浮腫や膿瘍を形成するため、根管洗浄時は弱圧で十分に注意して使用する。根管洗浄時に高濃度NaClO溶液漏洩の危険性を鑑み、低濃度NaClO溶液の使用が推奨される。NaClO溶液濃度は0.5%～5.25%溶液が一般的であるが、2.5%濃度以下の溶液も抗菌効果および有機質溶解効果は維持され、0.5%溶液も5.25%溶液の有機質溶解作用の約35%は維持されている<sup>6)</sup>。歯科大学附属病院は、学生及び研修医教育において1～2%NaClO溶液を使用する大学もある。

## 3) Ni-Ti ファイルによる根管形成の進化

昭和の歯学教育において、根管形成は基本的にステンレス・スチール製手用ファイルを使用し、回転切削器具は根管口部のフレアー形成にのみ使用されていた。1994年に超弾性特性と形状記憶特性を有するニッケルチタン製ロータリー・ファイル（以後Ni-Tiファイル）が開発され、現在までシステムの簡素化、ファイル形状と材質改良を重ね、ついに1本のファイルで根管形成が完了できる進化を遂げ、診療時間短縮と治療成績向上に貢献した。

## ① Ni-Ti ファイル誕生と変遷

Ni-Ti ファイルは、第1世代 Ni-Ti ファイル (*Light Speed*; 22本, *Quantec*; 10本), 第2世代 Ni-Ti ファイル (*ProFile*; 10本, *GT Rotary*; 11本, *TactEndo*; 12本)が国内市場に参入したが使用者は少数であった。2000年以降, 使用ファイル本数が約5本の第3世代 Ni-Ti ファイルの *Pro Taper* (2001年), *K3* (2002年), *EndoWave* (2003年), *FlexMaster* (2005年) および *RaCe* (2006年)が開発され, 2003年以降に国内販売が開始されると同時に Ni-Ti ファイルの使用者が飛躍的に増加した。

第3世代 Ni-Ti ファイルはトルクコントロール機能モーターとの併用により, ファイル破折が大幅に減少したことが使用者の増加に直結した。さらに, 2007年にファイル材質の改良が行われ, 柔軟性増強と破折抵抗性を向上させた M-Wire (第4世代)が開発された。第4世代以降, 突然のファイル破折を未然に防止することが可能になった。

2010年に往復運動機能 (時計回り30度, 反時計回り150度) モーターが開発され, 第5世代のシングルファイルシステム (*WaveOne*, *Reciproc*) 併用によって, Ni-Ti ファイル1本で根管形成を完了する歯内療法のブレイクスルーを迎えた。2011年4月に欧米で発売開始された往復運動機能モーターは僅か3ヶ月で4000台を販売後, 2011年度内に合計8000台を販売した。*WaveOne* と *ReciProc* の各ファイル販売数は前者が80%, 後者が20%と推定されている。さらに両ファイルは2012年4月に欧州と一部のアジア地域において小型軽量駆動モーターが発売され, ファイル販売数を飛躍的に増加した。*WaveOne* と *Reciproc* は, 1985年にローンが提唱した理想的根管形成であるバランス・フォース・テクニクを反復回転制御モーターと M-Wire の応用により実現したシステムである。往復運動機能モーターは, ファイル破折を抑制し国内メーカー(モリタ社)も開発が進められ, Ni-Ti ファイル使用者は急激に増加した。

さらに, ファイル形状の多様化と金属結晶構造の改良が加えられ, 第5世代以降の Ni-Ti ファイル (*WaveOneGold*, *ProTaperGold*, *Hyflex*, *ProTaper NEXT*, *XP-3 DShaper*) は優れた根管追従性と破折抵抗性を得た。Ni-Ti ファイルは欧米主導で開発されたが, 待望の国内企業による優れた Ni-Ti ファイル (*JIZAI*: MANI 社)が開発されて臨床医への普及が

加速された。

## ② 過剰トルク自己制御機能モーターの開発

Ni-Ti ファイルによる根管形成時に術者は, Ni-Ti ファイルが根尖方向に引き込まれるスクリー効果を経験し, ファイル破折の危険性に悩まされていた。スクリー効果の発生は, Ni-Ti ファイル破折と共に歯根破折の原因でもある。スクリー効果の抑制は, 術者自身のファイル操作への熟練が必要とされ, 根管形成を安全に円滑に進めるには, ファイル操作の習熟が必要とされていた。

最新 Ni-Ti ファイルの *WaveOne Gold* は, 2段階加熱処理 (M-Wire 処理後に G-Wire 処理) を経由して金属特性を飛躍的に増加させた。さらに, 平行四辺形のファイル断面は根管壁への食い込み減少と応力負荷を減少させてスクリー効果を減少させた。

さらに, 2023年に Ni-Ti ファイルのスクリー効果を抑制するためにトルク自己制御機能を有する画期的な Ni-Ti 駆動モーター (*X-Smart Pro+*)が開発された。同時に *X-Smart Pro+* は電氣的根管長測定機能を装備した。*X-Smart Pro+* のトルク自己制御機能は, 根管形成時のファイルに対する過剰トルク自己制御を実現させた。*WaveOne Gold* と *X-Smart Pro+* の組み合わせは, Ni-Ti ファイル初心者もスクリー効果に悩まされない根管形成が可能になりつつある<sup>7)</sup>。

## 4) 三次元 (3D) 根管封鎖による臨床成績向上

### ① 側方加圧根管充填の限界

1990年, *Sjögren*<sup>8)</sup> は側方加圧根管充填の成績良好率を報告し, 感染根管および抜髄症例の初回治療ではアンダー68% (図3Ab), オーバー76% (図3Ac) だが, フラッシュ根管充填は94% (図3Aa) を示し, 根管充填の根尖到達度と臨床成績の相関関係を明らかにした。一方, 再治療 (感染根管) の成績良好率はアンダー65% (図3Bb), オーバー50% (図3Bc), およびフラッシュ根管充填は67% (図3Ba) と成績良好率が極端に減少することが示された。すなわち, 初回抜髄治療と初回感染根管治療は適切な側方加圧根管充填で高い成績良好率94% (図3Aa) が得られるが, 再感染根管治療は臨床成績が大きく低下67% (図3Ba) することが示された。また, 再感染根管治療時の根尖到達度と臨床成績は, いずれの根尖到達時でも成績不良50~67% (図3Babc) で, 側方加圧根管充填の限界が明確に示された。

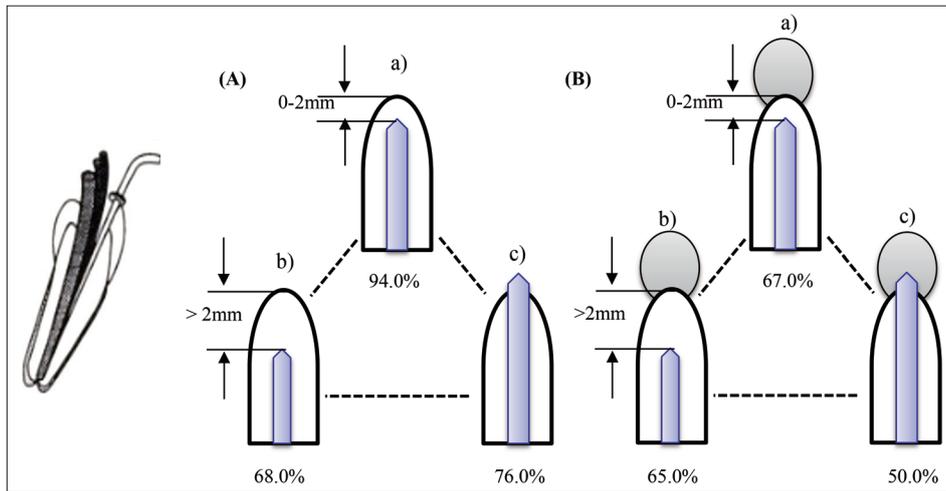


図3 側方加圧根管充填の根尖到達度と臨床成績との相関関係 (Sjögren)

初回根管治療 (A) および再根管治療 (B) における側方加圧根管充填の根尖到達度と臨床成績 (成績良好率) の相関関係。

a) フラッシュ根管充填 (解剖学的根尖孔から2mm 以内), b) アンダー根管充填 (解剖学的根尖孔から2mm 以上), c) オーバー根管充填 (解剖学的根尖孔から溢出)

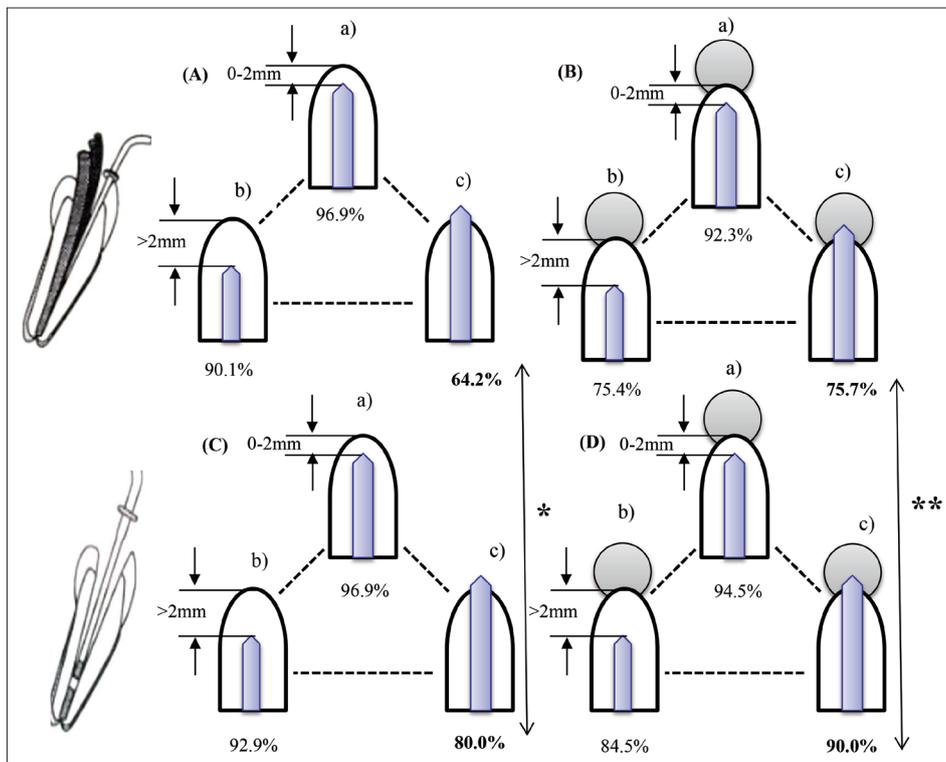


図4 側方加圧根管充填と垂直加圧根管充填の根尖到達度と臨床成績との相関関係

側方 (A: 抜髄, B: 感染根管) と垂直加圧根管充填 (C: 抜髄, D: 感染根管) の根尖到達度と臨床成績 (成績良好率) の相関関係。

a) フラッシュ根管充填, b) アンダー根管充填, c) オーバー根管充填

オーバー根管充填成績は、側方 (抜髄64.2% (Ac), 感染根管75.7% (Bc)) および垂直加圧根管充填共に成績不良を示したが、垂直根管充填オーバー症例の成績 (抜髄80.0%\*(Cc), 感染根管90.0%\*\* (Dc)) は側方根管充填より優位に成績良好を示した。

1967年 Schilder により垂直加圧根管充填法 (Schilder 法) が報告された。そこで、感染根管治療時の臨床成績向上を目的として松木らは、1977~1983年の7年間に387歯485根管の側方加圧根管充填症例 (LCM) と414歯478根管の垂直加圧根管充填症例 (改良 Schilder 法, VCM) の1~3年経過例に対する臨

床成績を判定した。その結果、抜髄および感染根管治療ともに VCM が良好な成績を示した。臨床成績の成否は、根管充填到達度と関連していた<sup>9)</sup>。

すなわち、抜髄のオーバー根管充填が成績不良で LCM 64.2% (図4 Ac) および VCM 80.0% (図4 Cc) を示し、LCM は有意 (\*) に成績不良であった。一方、

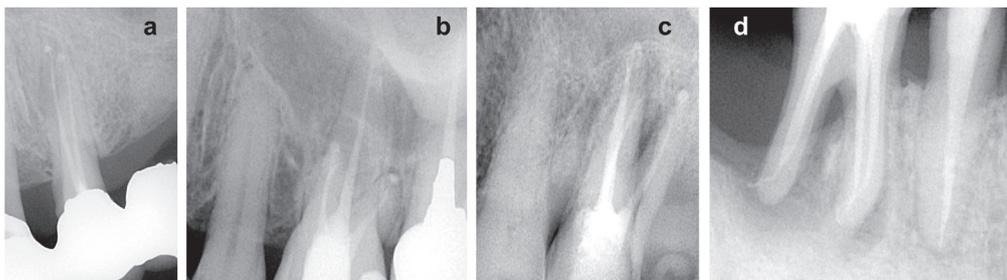


図5 Obtura IIによる垂直加圧根管充填直後のエックス線画像所見  
(a) 上顎第一小白歯, (b) 上顎第一大臼歯, (c) 上顎第二小白歯, (d) 下顎第一大臼歯

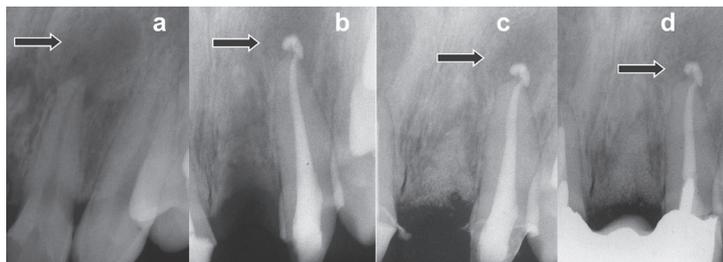


図6 Obtura IIによるオーバー根管充填症例のエックス線透過像消失所見  
(a) 術前, (b) 根管充填直後: 根管充填材溢出, (c) 3ヵ月経過: 根尖部透過像縮小所見, (d) 12ヵ月経過: 根尖部透過像消失所見

フラッシュとアンダー根管充填成績良好率は共に90.1～96.9% (図4 Aab, Cab) を示し, LCMとVCM間でも有意差は認められなかった。

感染根管治療は, 抜髄治療と比較して両根管充填の臨床成績はアンダーおよびオーバー根管充填で顕著に成績不良となり, 成績良好はLCMのアンダーおよびオーバーが75.4%, 75.7% (図4 Bbc) に対してVCMでは84.5%, 90.0% (図4 Dbc) を示した。オーバー根管充填は基本的に成績不良であるが感染根管の成績良好率はVCMが90% (図4 Dc) を示したのに対して, LCMが75.7% (図4 Bc) と有意(\*\*)に成績不良を示した。LCMのオーバー根管充填は, 根尖部を十分に封鎖出来なかったのに対して, VCMは根尖部封鎖性を維持可能であることが推察された。

## ② 加熱ガッタパーチャによる垂直加圧根管充填

加熱ガッタパーチャ根管充填の一方法である *Obtura II* (*Obtura Spartan*) は根管を緊密かつ迅速に填塞できる優れた根管充填法として1995年に開発され臨床で使用されてきた。*Obtura II* は, ガッタパーチャをガンタイプの加熱器に装填後, 加熱流動性を示したガッタパーチャをニードル先端から根管内に流し込む根管充填法として Continuous Wave of Codensation 法の Back filling に使用された。現在, *Obtura II* は販売中止され *System B* (*Analytic Endodontics*) や *Obturator β* (*B&L Biotec*) が臨床で使用されている。

いずれの器材もニードル先端から流出するガッタパーチャは59℃以上に加熱され, 流動性を有するが冷却硬化により体積が収縮するため, 根尖方向への加圧が体積収縮補償に重要である。

## ③ *Obtura II* による垂直加圧根管充填の臨床成績

*Obtura II* による垂直加圧根管充填後の臨床成績 (131症例236根管 (抜髄39根管, 感染根管197根管)) を評価した結果, 12ヵ月後の臨床成績で抜髄症例はアンダーおよびフラッシュ症例ともに100% 予後良好を示し, 感染根管症例ではアンダー92.6%, フラッシュ96.8%, オーバー92.9% が成績良好を示した (図5)<sup>10)</sup>。

*Obtura II* によるオーバー症例は全根管充填症例の7.7% を示したが, 12ヵ月後の臨床成績はオーバー症例の92.9% に病変の縮小および消失が認められ成績良好が示された (図6)。*Obtura II* によるオーバー症例が成績良好に推移した理由は, 根尖孔がガッタパーチャで完全に封鎖されたことに起因すると考えられる。すなわち, 側方加圧根管充填におけるオーバー根管充填の成績不良は, 根尖歯周組織の持続的物理事激に問題があると考えられていたが, 根尖封鎖不良が原因であることを明確に示した<sup>1)</sup>。

## 5) 歯科用マイクロスコープによる難症例の原因究明

1992年に *Carr GB*<sup>11)</sup> は歯内療法領域に歯科用マイクロスコープを導入し, 歯科用マイクロスコープ下で

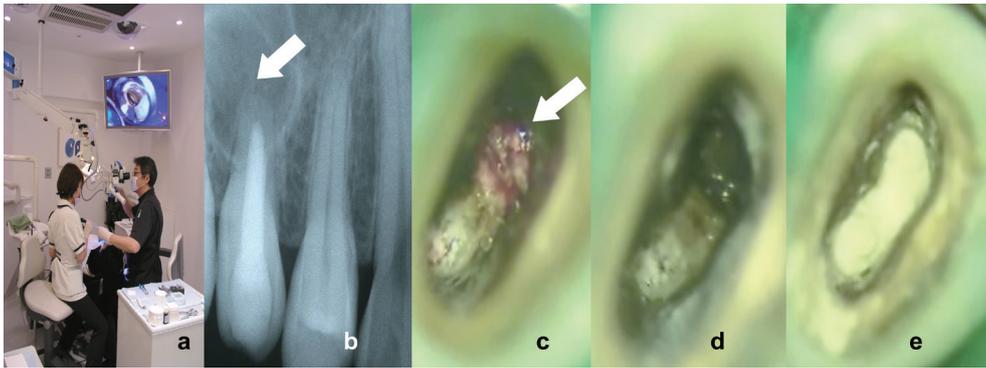


図7 歯科用マイクロスコープによる歯内療法

歯科治療内容の説明 (a), 痛みの原因がエックス線画像で不明確 (b), 痛みの原因部位である根尖孔を観察した結果, 根尖から肉芽組織侵入確認 (c 矢印), 電気メスで除去完了後 (d) に根尖孔封鎖所見 (e)

使用する超音波切削器具の開発と臨床への普及活動を行った。1993年に *Kim S* や *Pecora G* は歯内外科療法に、*Raddle CJ* や *Buchanan LS* らは歯内療法全般に積極的に歯科用マイクロスコープを応用し、臨床成績の向上とセミナー開催により歯科領域に急速な普及をもたらした。

歯科用マイクロスコープの利点は拡大された明視野での直視を可能にしたことである。従来、歯内療法はエックス線画像による間接情報を頼りに疾患の原因確認や治療を進めてきたが、歯科用マイクロスコープは従来見ることが出来なかった疾患原因を直視下で明らかにし、器具を直達させることにより正確な原因除去による歯内療法を可能にした。“直視直達”により感染根管再治療の原因となっていた破折線の確認や見逃されていた根管の発見が可能になり、根管穿孔部の封鎖や破折器具の除去が歯科用マイクロスコープ下で確実に行えるようになった。

さらに、歯科用マイクロスコープはCTと同様に、インフォームドコンセントの確立に大いに貢献した。歯科治療は術者と介助者にしか見ることが出来ない、いわゆる密室での治療であったが、CCDカメラ搭載によりチェアサイドのモニターに映し出すことによりリアルタイムで治療の進行や治療内容を説明可能にした。また、ビデオ記録することにより、治療後にも詳細な説明が可能になり、密室の治療から映画館や劇場のように公開された治療に変化させた。歯内療法難治症例に遭遇し臨床症状の消失が認められず、長期にわたる根管治療が繰り返された患者のみならず、術者も原因究明できずに途方に暮れることを経験した。治療回数を重ねるとともに患者は治癒を期待し、術者は保存処置困難で治療方針を抜歯に変更すること

を告げるタイミングに困窮する。すべては、疾患の明らかな原因が把握できなかったことに起因したが、歯科用マイクロスコープ導入は診断精度の確実な向上を約束した。

#### ① 見える歯内療法の革命的变化

歯科医療に歯科用マイクロスコープが導入され、診断と治療領域に革命的变化が訪れた。歯科医療は術者とアシスタントしか見ることが出来ない、いわゆる密室の医療と揶揄されていたが小型 (CCD) カメラを使用してチェアサイドモニターに映し出すことによりリアルタイムで歯科医療の進行や治療内容が説明可能になった (図7)。

##### a) 歯根破折歯の診断

垂直性歯根破折は保存処置困難なため、ほとんどの症例は基本的に抜歯対象と考えられている。感染根管再治療において初診時の診断は極めて重要で、臨床症状の原因が垂直性歯根破折であれば、一部の症例を除いて速やかな外科処置が必要である。しかしながら、垂直性歯根破折の診断はエックス線画像あるいは歯頸部の視診で明らかな破折が確認される場合を除いて極めて困難である。歯根破折歯は咬合時の電撃的疼痛、局所的な深い歯周ポケットの存在、および歯根全体を取り囲むエックス線透過像の存在などの臨床所見によって歯根破折の強い疑いが持たれるが、確定診断のためには破折線の確認を必要とする。歯科用マイクロスコープは根管内を拡大明視野での観察を可能にしたことで破折線や亀裂の存在も確認可能になり、歯根破折の確定診断が行えるようになった (図8)。様々な状況で保存処置を希望する患者に対しては、患歯の症状と原因をモニター上に映し出して詳細に説明することで保存処置不可能であることを明確に示す伝達手段

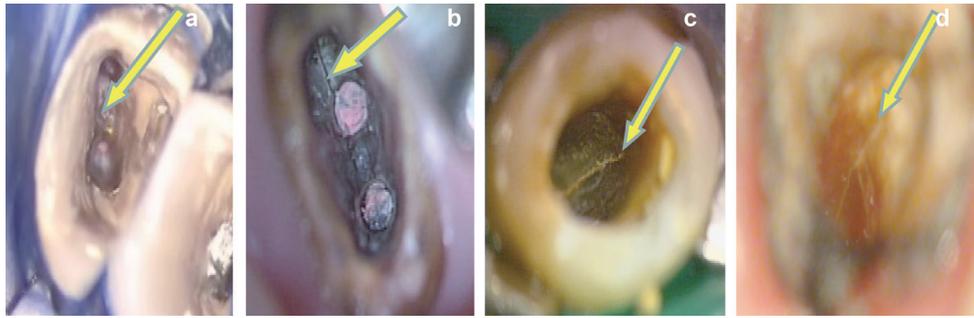


図8 歯科用マイクロスコープによる根管内歯根破折症例の確定診断  
下顎第一大臼歯近心根管中隔破折 (a), 上顎第一小臼歯根管中隔破折 (b), 下顎第一小臼歯根管  
内破折 (c), 上顎第二小臼歯根管破折 (d)

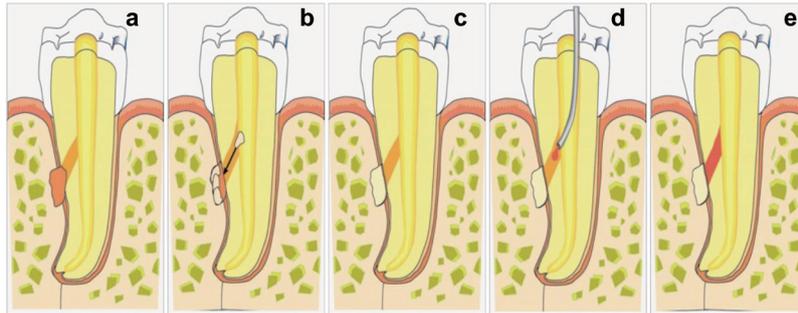


図9 MTA セメントで穿孔部封鎖  
穿孔部の位置・大きさ確認 (a), 穿孔部歯根外側に吸収性材料 (コラーゲン膜等)  
で穿孔部封鎖 (b), 吸収性材料で穿孔部封鎖完了 (c), MTA セメントで穿孔部封  
鎖 (d), MTA セメントで穿孔部封鎖完了 (e)

は歯科用マイクロスコープ以外にない。

#### b) MB<sub>2</sub>

上顎第一大臼歯近心頰側 (MB) 根管の2根管出現比率は約50~60%であるが、実際に4根管目の治療を行っている臨床医は極めて少なかった。従来、上顎第一大臼歯 MB 根管の感染根管再治療では、症状の消退が認められずトライセクションや抜歯で対処していた症例が歯科用マイクロスコープ導入によって見逃されていた4根管目 (MB<sub>2</sub>) の治療を行うことによって保存可能になることが期待される。上顎第一大臼歯 MB<sub>2</sub> が治療されずに見逃されていたと仮定すると再治療の比率も約50%になると推測されるが、実際に感染根管再治療が行われる症例は必ずしも多くない MB<sub>2</sub> が存在しても MB 根管の2根管1根尖孔症例では予後良好に推移し、2根管2根尖孔症例を見逃した症例が予後不良に推移すると考えられる。歯科用マイクロスコープによる根管内の観察は、MB<sub>2</sub> の有無を明らかにして治療精度の向上に貢献している。

#### c) 穿孔の診断と封鎖

穿孔の診断は、エックス線画像のみでは診断困難で根管内の持続的な鮮紅色出血、ファイル挿入時の痛み、

および電氣的根管長測定時のメーター値振り切れなどによって間接的診断が可能である。しかしながら、穿孔部の位置や大きさは髓床底穿孔や根管口部穿孔でない限り知ることは出来なかった。根管穿孔も難症例として長期間の歯内療法が実施され経過不良症例に悩まされた。歯科用マイクロスコープによる根管内の観察は根管穿孔の位置や形態を正確に示す唯一の診断方法である。穿孔部の正確な情報を得ることによって、穿孔部封鎖が可能になり抜歯を回避することが可能になってきた。

穿孔部封鎖は MTA セメント (ProRoot®) (図9) の使用により臨床成績が確実に向上した。MTA は1993年、Torabinejad M<sup>12)</sup> によって歯科領域への応用を目的として開発され、2000年 ProRoot® としてアメリカで商品化された穿孔部封鎖用セメントである。MTA は封鎖性、組織親和性が良好で、細胞毒性および変異原性が少ないことから歯科臨床では穿孔部封鎖、逆根管充填、歯髓覆髓等に使用され、良好な臨床成績が報告されているが保険診療では直接覆髓にのみ日本国内では認可された。

#### ② 疾病層の治療から健康層の予防・審美治療へ

歯科用マイクロスコープは、あらゆる歯科医療に応

用されている。う蝕治療、歯面クリーニング（歯石除去と歯面研磨）、審美的積層充填（ダイレクトボンディング）、修復物や補綴装置の精密切削と適合への応用は、審美的要素だけでなく歯周炎の発症防止効果がある。歯科医療は疾病層の治療から健康層に対する予防と審美的ニーズを対応可能にした。一方、歯科用マイクロスコープは高額歯科医療機器であることや、積極的に活用すればするほど診療時間が延長されるため、保険診療で行う限り診療報酬は減少傾向にある。しかしながら、詳細な情報提供を望む患者層に対応するために大学病院や保険外診療を行う臨床医を中心に国内の歯科用マイクロスコープ使用人口が確実に増加しつつあり、2007年に歯科用マイクロスコープ販売台数は1,200台を超え全歯科医師の1%は歯科用マイクロスコープによる歯科医療を行っている。歯科用マイクロスコープは、次世代の歯科診療に欠かせない診療機器になることを確信している。正確で確実な診断と治療を目指した歯科医師は、予防医療の重要性を認識し国民からの高い信頼とニーズに応えられる時代を迎えた。

### 3. おわりに

歯内療法の実現は術者の技術依存による時代から診療機材・薬剤の進歩によって、治療成績が向上した歯科医療として確立した。さらに、口腔の健康維持は予防医療の一翼を担う時代を迎えている。歯科医療の基本は診断と治療であるが、重要なのは患者を看る心と思いやりの診療であり、医療の本質はいつの時代も変わることはない。

昭和の学校教育や医療機関において、ハラスメントやモンスター患者という言葉聞くことは殆どなかった。当時の日本は家庭から学校教育、そして社会においても教育者の指導には、学ぶ者への思いやりが根底にあった。そのため、教育者の厳しい指導下においても自助努力を重ね、時には理不尽と思われる指導においても耐える力を養い、患者への言動や行動に慎重になることを学習してきた。われわれ医療従事者は、患者も医師もお互いを尊重することの大切さを教えられてきた。

現代社会は、道徳と倫理観の欠如による振る舞いが社会問題化しているだけでなく、匿名性のSNS等の通信手段で誹謗中傷や真偽不明な内容を発信する風潮が生まれ、平気で人を傷つける行為が絶えない。これらの事案は、教育や医療現場にも押し寄せている。「風に立つライオン」の歌詞で「僕たちの国は残念だけれど何か大切な処で道を間違えたようですね」のフレーズが心に響く。

本総説は、1990年以降に変化を遂げた歯内療法を紹介した。歯科医師は丸腰では何もできないことは事実だが、医療技術のみに偏重せず江戸時代から現在に引き継がれてきた「医は仁術」であることを再認識することが患者に対する心の指標であると信じている。病と向き会えば一番大切にすべきことが何かを常に考え、病を抱えている人の人生に寄り添えることが私達の使命であり続けることを心より願う。

#### 【参考文献】

- 1) 鈴木賢策：明解歯内療法学。永末書店。179. 1977.
- 2) 文部科学省高等教育局医学教育課：医学生及び歯学生の系統解剖実習時の環境向上について（13高医教第4号）。[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/iryuu/1329879.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/1329879.htm). 2001.4.20
- 3) 厚生労働省：労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び特定化学物質障害予防規則等の一部を改正する省令の施行に係る留意点について（基安発第1119002号）<https://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-49/hor1-49-81-1-0.htm>. 2008. 11. 19
- 4) 日本歯科医学会：歯内療法領域に使用するホルムアルデヒド製剤の使用撤廃に向けた提言書。<https://jeaendo.or.jp/pdf/proposal20220418.pdf>. 2022. 4. 18
- 5) Stock C, Walker C, Gulabivala K.: Endodontics 3rd Edition, p169-170. Elsevier, Mosby, Edinburgh, 200
- 6) Cohen S, Hargreaves K.: Cleaning and Shaping, Pathways of the Pulp 9th ed, 343-344. Mosby, St Louis, 2006.
- 7) 附田孝仁, 山崎詩織, 林玲緒奈, 山根雅仁, 石井信之, 武藤徳子：X-Smart Pro+とWaveOne Goldによる湾曲根管形成の切削特性に関する研究。日歯保誌。67：269-275, 2024.
- 8) Sjogren U, Hagglund B, Sundqvist G, Wing K. Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. J Endod. 16：498-504. 1990.
- 9) 松本秀二, 谷 信之, 茅場美治, 田中勇人, 児玉 敏, 高城利光, 平嶺勝嗣, 長田 保：垂直加圧根管充填の一方法による遠隔成績。日歯保誌。28：1034-1043, 1985.
- 10) Tani-Ishii N, Teranaka T. Clinical and radiographic evaluation of root-canal obturation with obtura II. J Endod. 29：739-42. 2003.
- 11) Carr JB. Operating microscope in endodontics: A systematic review. J California Dental Association, 1992.
- 12) Torabinejad M, Watson T F, Pitt Ford TR. Sealing ability of a mineral trioxide aggregate when used as a root end filling material. J Endod. 1：591-5, 1993.

## 世界の歯科事情 Vol.3

東京科学大学 ヘルスケア教育機構

鶴田 潤

【略歴】

1997年 東京医科歯科大学歯学部卒業  
 2001年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科（歯科補綴第2）修了 博士（歯学）  
 2001年 東京医科歯科大学大学院医歯総合教育開発学分野文部科学教官助手  
 2013年 東京医科歯科大学医歯学融合教育支援センター 准教授  
 2024年 東京科学大学ヘルスケア教育機構 教育教授



## 1. 最初に

3月号に続き，“世界の歯科事情”として3回目の最終回となります。今回は、世界の歯科医師の集まりである国際歯科連盟（FDI），そこで活躍する日本の歯科医師について、そして、国をまたいで歯科医師という専門職のとらえ方について少し触れました。

先日、3月14日には第118回歯科医師国家試験の合格発表があり、今年も2,136人（新卒1,657人）が合格し、新たな一歩を踏み出しました。日本には29の歯科大学・歯学部がありますが、歯科医師養成するプロセスには、歯学教育モデル・コア・カリキュラム、共用試験、国家試験などが質保証を担う役割をもち、それぞれ定期的な改善運用が行われています。海外の方に日本の歯科医学教育制度を紹介することが仕事の機会であるのですが、6年間歯学部で過ごした後の国家試験で70%しか合格できないことを説明すると、皆さん一様に驚かれます。質管理の仕組みが機能していると納得される方もいますが、安定した将来を望む若者にはリスクが高く、歯科医師が魅力的な仕事ではないと映ってしまうのではないかと、と言われることもあります。今回は、歯科医師養成の観点で世界の動きを見てみましょう。



ヨーロッパ歯科医学教育学会  
Global Congress on Dental Education III WGにて（2007年）

## 2. 歯科医師≒Dentist≒Dokter Gigi≒Zahnarzt

日本の歯科大学・歯学部の学生の将来は“日本で働く歯科医師”となるのがほとんどであると思いますが、国によってはそのイメージを超えて、外国で学ぶ、外国で働くことが普段の会話の中で扱われるような国もあります。Brexitなどの政治的な関係が変わることで制度が変更になることもあるので、最新の情報については確認していただきたいと思いますが、例えば、歯科医師資格の相互承認をしている地域もあります。欧州連合（EU：European Union）は政治・経済共同体ですが、加盟国27カ国を範囲とした枠組みのもとで加盟国の国民生活が成り立っています。ヨーロッパ旅行をすると“シェンゲン協定”の表示を見ることもありますが、これもその枠組みの一つで、加盟国間で国境を検査なく通行できる人の移動の自由に関わる取り決めです。EUでは専門職の相互承認の取り決めがあり、7つの専門職、看護師、助産師、医師、歯科医師、薬剤師、建築士、獣医師について、“Recognition of professional qualifications in practice”として“Automatic Recognition”（Directive 2005/36/EC.）が定められています。歯科医師については、条件として5年以上の修業年限、5,000時間以上の専門的学修などの教育に関わる条件があり、卒前歯科医師養成プログラムの十分な質の担保が必要になります。私たちにとっては、歯科医師として他国で働くことはあまり一般的でなく、個別事案として考えることが多いため、この観点で教育制度全体を考えることはないかもしれませんが、世界で見ると、かなり真剣な議論が行われている国／地域もあります。そのため、160校を超える加盟校を持つヨーロッパ歯科医学教育学会（ADEE）では、2000年代にEU/EEA地域における歯科医学教育のハーモナイゼーション（協調）を目指した活動を始め、現在に至るまで、日本で言えば、歯学教育モデル・コア・カリキュラムに近い、ヨーロッパにおける歯科医師の資



ジャカルタ歯科医師会主催講演会にて（2024年）

質・能力の基準をまとめる取り組みを進めています。今回は詳細には触れませんが、歯科医師登録を継続するための Continuing Professional Development（CPD）についても、各国での取り決めがあることから、歯科医師となつてからの義務的研鑽も重要な制度となっています。英国 General Dental Council（GDC）の2023年のデータでは、GDC 登録歯科医師45,204人中、英国資格は31,471人（69.7%）、EEA（EU）資格8,142人（18%）、ORE（Overseas Registration Examination）3,988人（8.8%）、他外国資格1,603人（3.5%）とのことで、EU/EEA 資格の歯科医師が英国の全歯科医師の約2割も占め、英国以外で教育を受けた歯科医師については、約3割となります。

### 3. 国際化の将来

前項ではEU域内での例を出しましたが、ASEAN 経済共同体（AEC）においても、歯科医師を含むスキルの高い専門職の自由な移動の基盤として、“Mutual Recognition Agreement（MRA） on Dental Practitioners”の検討を The ASEAN Joint Coordinating Committee on Dental Practitioners（AJCCD）が行っています。予定よりも遅れた進捗となっているようですが、取り組みとして“ASEAN Dental Practice Standards”，“ASEAN Minimum Common Competency Standards for Dental Undergraduate Education”などの基準策定が行われています。ASEAN加盟国で本当にMRAが実現するのか？とその実現性を知りたいところですが、この状況こそ、その国の方達に状況を確認せねばわからないものです。このMRAが日本の歯科医療に直接的に関係することはないかもしれませんが、歯科関連企業の市場開拓、留学

生の獲得など、今までになかった領域での議論が生じるのではないかと考えます。一般社会で国境を越える人的交流が盛んになる時代、身近な近隣国／地域である中国、韓国、台湾など、それぞれ歯科医療の状況、若者たちの日本の歯科大学や大学院への留学状況など、日本の歯科医療に関わる重要な事案として、アンテナを張って情報を集めていく必要があるのではないかと思います。

### 4. 終わりに

世界の歯科事情として連載をさせていただきましたが、3回を通じてお伝えしたかったことは“世界は動いている”ということです。歯科に限らずですが、日本ではあまり考える機会がないことが世界では起きており、その情報を受け取る頃には次の動きが起きているものです。ICTにより“情報”を得ることは簡単になりました。世界的都市である東京の歯科医療を支える東京都歯科医師会の先生方には、情報を得るだけでなく、提供する側として世界の歯科の“動き”により深く関わり、“世界の歯科事情”を東京発信として、そのプレゼンスを示していただきたいと思っています。

〔参考（2025年3月3日アクセス）〕

- ・厚生労働省、第118回歯科医師国家試験の合格発表について [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/newpage\\_00132.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/newpage_00132.html)
- ・European Commission [https://single-market-economy.ec.europa.eu/single-market/services/free-movement-professionals/recognition-professional-qualifications-practice/automatic-recognition\\_en](https://single-market-economy.ec.europa.eu/single-market/services/free-movement-professionals/recognition-professional-qualifications-practice/automatic-recognition_en)
- ・ASEAN MRA ON DENTAL PRACTITIONERS [https://aseanhealthcare.org/asean\\_mra/index/2](https://aseanhealthcare.org/asean_mra/index/2)
- ・General Dental Council, Registration Statistical Report 2023 [https://www.gdc-uk.org/docs/default-source/registration-registration-reports/registration-statistical-report-2023-final-and-accessible-v2.pdf?sfvrsn=91957fe\\_3](https://www.gdc-uk.org/docs/default-source/registration-registration-reports/registration-statistical-report-2023-final-and-accessible-v2.pdf?sfvrsn=91957fe_3)

# 私のわんだフル ライフ

笠原 明 (渋谷区)

## 1章 すべての始まり

昨年の5月に、長く闘病していた我が家の犬がこの世を去りました。今回こういう機会をいただいたので、ここに追悼を兼ねて愛犬について書きたいと思います。

さかのぼること20年前、まだ私が卒後数年の駆け出し歯科医だったころ、まだ結婚もしていない毎晩飲み歩いているような生活をしていて私がなにを思ったか？勢いで犬を飼ってしまいました。

これはフレンチブルドッグという犬で、今現在は多く飼われていますが、その当時はかなり珍しい犬種で、「ブサかわ」という言葉がその後この犬の世間一般の代名詞になりまし

た。体の特徴は、おおきいコウモリ耳（バットイヤー）、四角い頭、大きく丸い目、ずんぐりした体に短い足。かなり筋肉質な犬なので、強そうにみえますが穏やかで、とてもやさしい犬です。ムダ吠えもほとんどなく、長い時間の散歩は苦手なので、都心で飼うにはちょうどいい犬種だと思います。また、フレンチブルドッグは、一人の飼い主に忠実な「ワンパーソンドッグ」とも言われます。

一人と一匹の生活は、想像以上に私の生活を一変させました。当たり前ですが、昼間に仕事をしていて一緒に居ることができないので、仕事が終わるとそれまでの飲み歩いてきた生活をすべてやめて自宅に直帰す

るようになりました。帰ったら、すぐにごはんを食べさせて、日中に汚した部屋を掃除して、あまりにひどいときはお風呂も入れて、そして日課の散歩を夜遅くにしてという生活に変わりました。さすがにこの時は、衝動で犬を飼ったことを後悔したこともありました。

その後、なんとか日々を続け、犬も一歳くらいになったころにやっと一緒に食事に行ったり、飲み連れに行ったりできるようになりました。犬を飼うまで感じたこともなかったのですが、犬を連れて食事ができるお店があまりに少なく、どんなに冬の寒い時期でも常にテラス席で食事をするというなんともくつろげない環境でした。その当時はまだまだ都内でも、ドッグフレンドリーな環境は整っておらず、できる限り週末は犬を連れて私の田舎に連れて行って、広いところで遊ばせたりという生活になっていきました。

## 2章 多頭飼い

時が経ち私も結婚をし、トラが6歳のころに新たなフレンチブルドッグを我が家に迎え入れようということになりました。

その当時は、二頭ともオスなのでうまく多頭飼いができるだろうか？という不安はありましたが、またもや勢いで飼い始めました。犬の6歳は、人間でいうと50歳弱ということですがにトラも大人だろうと期待もしていました。そんな心配も杞憂に終わり、トラがまめの縄遊びをつきあってあげたり、排泄の仕方も教えてくれて、まめはほとんど手がからず成長していきました。

多頭飼いをして、私が驚かされたのは1匹と人間の生活と2匹と人間の生活は明らかに違うものになりました。当たり前なのかもしれないで



生後間もないトラ



トラ6歳，生後間もないまめ



二頭での縄遊び

すが、犬同士がコミュニケーションをとる様子を目の前でみることができ、多くの新たな発見もありました。人間が違うように犬も一頭一頭違うとは理解はしていましたが、二頭のあまりの性格の違いにこんなに同じ犬種で違うのだなということも学びました。トラは、頑固でせっかちで運動神経がとてもよくて、負けず嫌い。まめは、おおらかで、走るのが大嫌いで、飼い主の私ですら、吠えた声をほとんど聞いたことがなくとても温厚な性格です。これは、もしかしたら育てた人の性格が反映しているのかな？と感じることは多々あ

りました。私の性格は、トラの性格そのもので、まめの性格は、妻の性格そのものでした。

違いもあれば同じところもあり、フレンチブルドッグという犬種の特徴なのかもしれないですが、一度興奮状態に入ると止めることが困難なほどヒートアップして、手加減できないという特徴は2頭とも同じでした。そんな2頭が、ある日とてつもない喧嘩をし始めて、なんとトラは犬歯が吹き飛び、まめは耳を一部引きちぎられ大変でした。トラの口からは、血が滴っており、まめの耳からは大量の出血で、さすがに私も肝

が冷えました。

### 3章 トラ逝く

2頭と夫婦の生活もその後穏やかに過ぎ、このまま続いていくものと思っていましたが、突然悲しみが訪れました。トラが11歳のとき、私の誕生日をお祝いしてくれるということで家族旅行に向かったその日に、散歩中に突発性呼吸不全でトラは逝ってしまいました。トラの命日が私の誕生日ということになり、一生忘れられない日になってしまいました。

フレンチブルドッグという犬種



笑顔でにっこり



南極物語風ショット



まめ右耳の治癒後

は、短頭種という犬の種類で、簡単に言うと、鼻が短く呼吸系のトラブルの多い犬でもあります。フレンチブルドッグのいびきというのは、人間の酷いいびきと同じくらいの騒音でこれもこの鼻が短いことから起きる問題です。散歩中でも、呼吸がうまくできないので痰が詰まったような状況になりやすく、いま思えばこういうことが突然起きることは想定範囲内だったと反省しております。



リアル鏡餅 ※巻頭カラー参照

#### 4章 まめの時代到来

トラ亡き後にまめはどう変化するか心配をしていましたが、むしろ「俺の時代がきたぜ!」という感じになり特に不安定さもなく今まで以上に甘えるようになり、今まではトラの後ろに隠れるようにしていましたが散歩でもノビノビ、生き生きしているように見えました。

相変わらず、おっとりとして何をされてもほとんど嫌がらない性格でした。

まめは、ボールが大好きでよくボール遊びをしていましたが、よく他の犬がやるようなボール遊びではないのです。ボールを追っかけますが基本的に走りたくないので、一回取ったらそのボールを離さず、ただボールを愛でるという遊びです。

こんな穏やかな日々が続いていましたが、またしてもトラの時と同じように危機が突然やってきました。自宅で、夫婦でまめと遊んでいたときに突然呼吸停止して倒れてしまい、あの時の記憶が一気に蘇りました。幸いにも、痙攣してはまだ脈



ボール愛で中の写真 ※巻頭カラー参照

もあったので、呼吸不全ではないかと思い、急いで口腔洗浄と気道確保を行い、一命を取り留めました。しかし、その後も不安定な状態が続いたので獣医に診てもらい、軟口蓋過長症と診断され手術を受けることになりました。軟口蓋過長とは、軟口蓋が長いと、空気の通り道を狭くして、呼吸に障害がでることがある状態です。多くの短頭種によくみられる身体的特徴です。手術後は、順調に回復していきましたが、入院生活で筋力が衰えて以前のように活発に

動き回ることはできなくなりました。

#### 5章 まめ逝く

手術後一年が過ぎるころから、体調を崩して病院通いの頻度が増えてきて、食事量が減り一気に体重が減り始め全身にいろいろな症状が出始めました。今まで以上にまめの身体のケアや食事、排便の世話と本格的に介護が必要な状態になってきました。闘病が一年を過ぎる頃に、体重も危険水位に入り、入退院を繰り返し、獣医にもそろそろ限界だと告げられ最期の刻が近づいていました。ちょうどこの時に、妻の出産も重なり、まめの心の支えである妻も入院し、マメは最後の気力を振り絞って妻の帰りを待っていました。そして我が家に新しい命が生まれ、妻が自宅に戻った数日後に安らかにまめは旅立ちました。

#### 最後に…

動物は、私たちに多くの癒しをくれるとともに、飼い主として命とどう向き合っていくか?を問うてきます。人間の一生とは違い、早送りのようにそれを体感できるので、本当に多くのことを私たちに身をもって教えてくれる素晴らしい存在だと思います。

最後になりますが、稚拙な文章にお付き合い頂きありがとうございました。

トラ、まめ! 素敵な時間をありがとう、いつまでも愛しているよ。

# My Favorite Things

わたしのお気に入り 「お気に入りには?」と聞かれれば「テニスとウクレレ」と即答!

石川雅朗 (四谷牛込)

テニスを続けるようになったきっかけは、28年前、歯科医師会の先生方と行った旅行先で、久々にやったのが始まりで、ほんの2時間ほどなのに翌日はひどい筋肉痛になりショックだった。学生時代から遊びでたまにやっていたテニスだったが、開業し子供も生まれるとそんな機会も減っていった。もうすぐ40歳、2人目の子供も生まれる、子育ては体力が必要だ、と言うわけでスクールに入会した。そして、26年間通い続けている。初めは中級クラスでコーチやマダム達とのランチが楽しかった。家族皆でスクールに通い、子供達の試合や練習で休日のほとんどを過ごす時期もあった。テニス部では無かったが「OB Dental team tennis」にも何回か参加したこともある。テニスを通じての出会いも多く、テニスLINEメンバーは80人を超える。

生涯続けていきたい。しかし、やはりスポーツには怪我がついてまわる。怪我でテニスを離れた仲間も多く、妻もその1人だ。そんなもしもを心配をし始めた50代半ば頃、学生時代一緒にバンドをやっていた友人がギターをくれたのをきっかけに、もしもを考えギターを弾き始めた。歌詞やコードを覚え弾き語りすることは認知症予防にもつながるとも考えた。しかし、ギターは重く気軽に練習できない。そこで、薄くて軽いウクレレを買った。ベッドで寝ながらでも

練習でき、ラケットケースにも入れて何処でも気軽に弾ける。今はYouTube先生もいるし、楽譜も見られてとても便利だ。最近、LIVEハウスのセッションに通い、そこで知り合った仲間とLiving Session♪も楽しんでいる。

テニスもウクレレもたくさんの人達と繋げてくれるし、練習は裏切らない、少しずつだが上達し、それがまた楽しい。「テニスとウクレレ」これが僕の「My Favorite Things」。



## 居酒屋放浪記

### のう天気

川又幸隆 (四谷牛込)

今回ご紹介させて頂くお店は当会会館近くの「のう天気」さんです。和洋楽しめるお店で、料理のクオリティーの高さにビックリします。宴会も可能な広さもあり、当会の講習会打ち上げ等にも利用しております。我々はまずお刺身をいただきますが、レベルの高さに感動します。マグロは勿論、旬な魚介類を取り入れて、タコ、イカ類、貝の美味さ、鮮度が専門店並みなのにリーズナブルな価格でこちらが心配になります。注文される際はぜひ「店長お任せ」で召し上がって下さい。

旬な食材をいつも仕入れているので、何にしようかな?と思ったら迷わず優しい店長に聞いて下さい。その時節の美味しい食材をお勧めの調理法にて提供してくれま

す。例えば白子の天ぷらや穴子、筍など旬な食材との出会いも楽しめるかと思います。肉料理では豚角煮がジュシーで肉は柔らかくて味わい深く、こちらもお勧めです。メに行く前はエビクリームコロッケからのペンネ&ピザです。こちらは通年メニューですが満足すること間違いなしです。お腹の余力がございましたら、仕入れ状況に左右されますがメに美味しいマグロの鉄火丼を召し上がって欲しいです。いつも来店すると食べ過ぎてしまうのが悩みの種です。



お刺身



豚角煮



白子



エビクリームコロッケ

#### のう天気

〒162-0054  
東京都新宿区河田町4-5  
TEL: 03-3355-2012  
営業時間 火~土: 17:30~23:00  
定休日 日、月、祝日

行雲流水

急遽、出雲へ

昨年の春に大学を卒業した長女は新社会人になり忙しい日々を送り、高2の次女は、部活に授業に忙しい日々で以前のように旅行が組めなかったが長女の夏休みが調整でき、急遽、2泊3日でパワースポットの出雲大社へ、羽田空港から出雲空港まで80分。レンタカーを借りて、今晚の宿に荷物置きに出雲大社近くの「月夜のうさぎ」にチェックイン。このまま出雲大社へ行きたかったが、予約した出雲大社のガイドさんが3日目でないと言われ予約が取れないことにより、この日は断念。では、何する？娘達は、水木しげる記念館に行きたいとのこと。調べるとお隣の鳥取県ではないか。急いで高速に乗って向かった。

米子鬼太郎空港からほど近い堺港駅から800mある水木しげるロードには178体の妖怪ブロンズ像が道のあちこちで出迎えてくれる。私もタイムリーに「ゲゲゲの鬼太郎」をテレビで見ていたので懐かしさがいっぱい。水木しげる記念館では、壮絶な戦争体験と数奇な現象と素晴らしい出会いがあったことを知った。妖怪アイスを食べ、宿へ戻って温泉入って早めの就寝。

2日目の早朝に出雲大社の中でも特にパワースポットである素戔社で持ち帰れるご利益の「砂」をいただくために、まず「稲佐の浜」(神在月に全国から神様をお迎えする浜)へ。弁天島(豊玉彦命が祀られてる)で参拝し、「稲佐の浜」の砂をビニール袋に入れて持ち帰って3日目の素戔社で清められた「御砂」と交換していただくためです。この「御砂」は厄除け効果があるとされ「お清めの砂」とも呼ばれ自宅の敷地の四隅に撒くと邪気を払い幸福を招くと言われてます。砂を手に入れ出雲大社への準備は万端。さて、2日目は何する？出雲大社以外は予定なしの弾丸ツアー。娘達は名探偵コナンに会える北栄町に行きたいとのこと。調べるとまた、お隣の鳥取県ではないか。急いで車で高速に乗った。コナンの街はコナン駅(JR由良駅)からコナン通りまで1.4kmあり原作に出てくるコナンの家「米花商店街」やコ

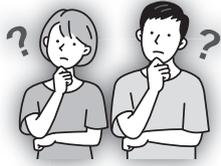
ナン百貨店(キャラクターグッズ購入)や「喫茶ポアロ」もありアニメのメニューもあります。通り沿いにはブロンズ像や石製モニュメントやコナンのマンホールもあり長女は大興奮。そして今晚の宿は、鳥根県松江市にある玉造温泉「佳翠苑 皆美」立派な旅館で建物も食事も豪華。素晴らしい旅館でした。

3日目は、ついにパワースポット出雲大社へ。ガイドさんと共に出雲大社巡り開始です。出雲大社は「縁結びの神様」また「因幡のしろうさぎ神話」で有名な大国主大神をお祀りしており、一の鳥居から石、銅、鉄、銅の4つ鳥居をくぐると御本殿に至ります。21の名所で見どころは、御本殿、神楽殿、拝殿、末社、銅鳥居、素戔社、勢溜の大鳥居、ウサギの石像。今回は素戔社で「御砂」をいただきに。素戔社は、御本殿の真後ろにあり大国主大神の親神であるヤマタノオロチ退治で有名なスサノオノミコトをお祀りしています。素戔社の背後には八雲山の岩が突き出ている、一般の人が入れない聖域の山のその岩に触れると不思議な御力を感じるそうです。たくさん触って、供えた分量の「御砂」をいただきました。家に帰って敷地の四隅に砂を撒くと開運の兆しを感じられたような…。鳥根県と鳥取県のドタバタ道中でしたが、最後に出雲大社でたくさんの良い運気をいただいた旅でした。

広報常任委員会委員 矢野真人



出雲大社 神楽殿の大しめ縄  
(長さ13m, 重さ5.2t)



# 厚生文化部 クイズ

釣魚部

## この魚，な～んだ！

福来魚（フクラギ）という魚を知っていますか？

出世魚で成長により名前が変わります。また、地域によって呼び名が違います。海釣りする方は、ピンとききましたね。フクラギの名前の由来は、人間の足の「ふくらはぎ」に似ているから呼ばれた説やたくさん釣れて港が賑わい福をもたらす魚として、ある地域ではそう呼ばれたそうです。サイズは、35cm ぐらいで生後1年未満。年間通して釣れますが、成魚は80cm 以上になり、旬は秋から冬です。北海道では鮭が有名ですが、日本海側では、お正月のお雑煮にも入れるようです。皆様一度は、口にしたことのある美味しい魚です。刺身、煮物、塩焼きが代表的な料理です。



もうお判りですね。

答えは・・・61 ページ

### 本誌「思い出の写真館」原稿募集のお願い

本誌の人気コーナー「思い出の写真館」に会員の先生から下記要領にて原稿を募集いたします。東京都歯科医師会会員であれば、どなたでもかまいません。先生方からの思い出がたくさん詰まったお写真をお待ちしています。奮ってご投稿ください。

記

1. 思い出の写真・・・1枚（複数名写っている場合は、先生の位置を必ずご明記ください）  
思い出の写真には、「タイトル」と「その写真が撮影された時期」をつけてください。また、キャプション（説明書き）を入れることができます。その場合は、別途30字前後のメモを写真に添えてください。
2. 先生の最近の写真・・・1枚（裏面にお名前をお書きください）
3. 思い出の写真の説明・・・写真にまつわる思い出について150字程度

※写真は後日ご返却いたします。なお、掲載号目安は著者校正の際にお伝えいたします。

ご不明な点、詳細については広報課まで電話またはFAXにてお問い合わせください。

問合せ先：〒102-8241 東京都千代田区九段北4-1-20  
東京都歯科医師会 事業部 広報課  
TEL 03-3262-1149（広報課直通） FAX 03-3262-4199

# 新入会員紹介

## よろしくおねがいします！

①氏名 ②所属地区 ③診療所名(勤務先)と電話番号 ④卒業年と大学 ⑤趣味 ⑥ひとこと



- スズキ アユム  
① 鈴木 歩 (36歳)  
② 町田市歯科医師会  
③ みず木歯科クリニック  
TEL 042-727-7794  
④ 平成25年 東京歯科大学  
⑤ サウナ  
⑥ 情けは人の為ならず巡り巡って  
我が身に還る。



- ヤマグチ ヨウコ  
① 山口葉子 (55歳)  
② 京橋歯科医師会  
③ 松本歯科大学銀座8丁目クリニック  
TEL 03-6264-5528  
④ 平成13年 鶴見大学歯学部  
⑤ 犬の散歩  
⑥ 初心不改



- マルヤマ ケイチ  
① 丸山起一 (37歳)  
② 文京区歯科医師会  
③ 医療法人社団 DBH デンタル文京白山  
TEL 03-6801-8602  
④ 平成24年 東京医科歯科大学  
⑤ 野球  
⑥ がんばりますので、よろしく  
お願い致します。



- ゴウダ リサ  
① 郷田梨紗 (39歳)  
② 京橋歯科医師会  
③ 銀座・新橋駅前歯医者矯正歯科  
TEL 03-6264-3211  
④ 平成22年 日本歯科大学  
⑤ ゴルフ, 旅行  
⑥ はじめまして。  
よろしくお願い致します。



- エビハラヤスヒロ  
① 海老原康弘 (49歳)  
② 板橋区歯科医師会  
③ 板橋仲宿矯正歯科  
TEL 03-6320-1122  
④ 平成13年 日本歯科大学  
⑤ 写真, スキー  
⑥ よろしくお願ひいたします。



- ニシタニハルヒコ  
① 西谷晴彦 (29歳)  
② 江戸川区歯科医師会  
③ にしたに歯科クリニック  
TEL 03-5243-8118  
④ 令和2年 日本大学歯学部  
⑤ スポーツ観戦  
⑥ 勇往邁進



- ヤノダ ショウゴ  
① 矢野俊夫 (47歳)  
② 小平市歯科医師会  
③ としき歯科 一橋学園  
TEL 042-312-3005  
④ 平成16年 徳島大学歯学部  
⑤ 剣道  
⑥ 一生懸命頑張ります。



- サトウ ゴウ  
① 佐藤 剛 (53歳)  
② 八南歯科医師会  
③ はちじょう歯科医院  
TEL 042-635-4182  
④ 平成13年 明海大学歯学部  
⑤ 車, 育児  
⑥ ご指導ご鞭撻のほどよろしく  
お願いします。

# 都歯だより

---

- 代議員会
  - 学 術
  - 保 険
  - 公衆衛生
  - 厚生文化
  - センター
-

# 代議員会

## 第215回臨時代議員会 議事要旨

第215回臨時代議員会を令和7年3月6日（木）午後2時より歯科医師会館1階大会議室にて開催いたしました。当日の議事の要旨は以下の通りです。

なお、詳細な報告および代議員会資料等は、本会ホームページの会員ページ（歯科医師の方のページ）に掲載しておりますので、そちらをご覧ください。



本会ホームページ  
（会員ページ）

### 1. 開会の辞

○北村 晃副会長

#### 1. 点呼

○土屋昭夫議長

代議員総数155名、出席代議員数153名、補欠代議員数7名、欠席代議員2名。

#### 1. 議事運営特別委員会報告

○佐藤和義議事運営特別委員会委員長



佐藤和義委員長

#### 1. 会長挨拶

○井上恵司会長（挨拶の内容は、前月号に既掲載）

#### 1. 来賓挨拶

○高橋英登日本歯科医師会会長

○石島弘己東京都歯科医師連盟会長

○鈴木 博東京都学校歯科医会会長

#### 1. 議事録署名人の選定

111番、練馬区歯科医師会の浅田博之代議員、  
143番、小平市歯科医師会の星辰郎代議員。



議事録署名人  
浅田博之代議員



議事録署名人  
星 辰郎代議員

#### 1. 事業報告

○中島孝至専務理事 ○寺田仁志総務理事

#### 1. 日本歯科医師会第204回臨時代議員会東京地区代表 質問者報告

○糠信安宏日本歯科医師会代議員

乳幼児期における切れ目のない歯科健診への取組について

### 一般質疑

**質問・要望** 北村 正代議員（文京区）

美容歯科と称した、ほうれい線の部分のヒアルロン酸注入について

傷病名や摘要欄の記載漏れレセプトの審査会での一次審査について



北村 正代議員

**回答** 山本啓太郎社会保険担当理事

平成8年に厚生労働省が医師と歯科医師を集めて検討しており、ほうれい線という部分は医科の部分になり、歯科は赤唇のところまでだけと定められた。現在いろいろな美容歯科で、唇は鼻の下からほうれい線を含んで下唇からおとがいの真ん中2分の1までの口輪筋が裏打ちされている部分を全部唇と解釈してやっているが、実際表皮からヒアルロン酸をほうれい線の下に入れるという行為は、完全に歯科医師の治療の範囲を逸脱しており医師法に抵触して傷害罪で訴えられることになるのでくれぐれもお気をつけいただきたい。

**回答** 松尾 豊国民健康保険担当理事

一次審査の精度を上げ、再審査で返戻するよう医担審査委員に指導していく。先生方には、紙レセプト、電子レセプトを問わず提出前にもう一度チェックしていただきたい。また、地区整備会においてもレセプトの点検をお願いします。

**質問** 齊藤義章代議員（渋谷区）

先ほど入会者数が増えたとの報告がありました。会の存続には多くの歯科医師の先生に会員になっていただくことが重要ですので、これは、入会金を15万円から1万円に減額したことによる効果が現れたのだと思います。また、入会者の増加で受取会費の増加を期待したいところ



齊藤義章代議員

であります。そこで、入会金減額による収入の減少と会費収入の増加に関して、そのバランス等の検証等が行われているようでしたら教えていただきたい。

**回答** 小田泰之会計担当理事

入会者数は令和5年度では前年度比25名の増。今のところは入会者が増えているが、これまでの決算では、毎年度会費収入が500万円から600万円ずつ減。会費収入の減少が現在の東京都歯科医師会の収支のマイナスに大きく影響していると考えており、令和7年度の予算でも経費を削減して赤字を少しでも少なくする努力をしているところ。入会者増加に伴う会費収入増加については、実績がもう少し積み上がるまで回答にもう少しお時間をいただきたい。

**質問** 北村 新代議員（八南）

物価高騰対策として、生活者や事業者を引き続き支援するために補正予算に計上された「重点支援地方交付金」の取扱いについて、昨年12月5日付で、日本歯科医師会会長名で、この交付金を歯科医療機関にも活用してもらうため早期に行政と協議するよう、各都道府県歯科医師会会長宛てに事務連絡がなされ、同時に厚労省から各都道府県並びに市町村宛てに、公的価格のため価格に転嫁できない医療機関に対する重点支援交付金の活用旨の事務連絡もなされた。今般の東京都からの15万円ずつ支給される支援金とは別枠になる。八南では4市あり、そのうち2市では10万円が歯科医師会会員の医療機関だけに支給されることになり、東京都からの15万円と合わせて25万円支給される。この情報が当会に届かず、交渉したところ既に交付金の支給先が決まっているとのことで、支給されなかった。



北村 新代議員

都歯として地区歯科医師会に情報を伝達されたか。また、都歯連盟と情報交換するなど連携は図られたのか。今後都歯連盟とも連携して可及的速やかに地区歯科医師会に通達をお願いしたい。

**回答** 中島孝至専務理事

内閣府からの通達で東京都と区市町村と別個の組立てということの情報は連盟のほうからも伺っている。

地区に給付をされたことによって東京都のほうからの支援が受けられないなど、仕組みがなかなか分かりにくいという現状もあり、地区と都道府県との兼合いをしっかりと調査し、東京都のほうに申し入れていきたい。

1. 地区代表事前質問

**質問** 高橋敬人代議員（北）

「オンライン義務化による診療機関受付での混乱について」



高橋敬人代議員

**回答** 西崎威史医療管理・調査担当理事

受付窓口で考えられるトラブルは、カードリーダーでマイナ保険証が読み取れない、末端のパソコンが正常に機能しないなどが考えられる。対応は厚労省の該当ホームページに便利なツールがある。本会よりはオンライン資格確認義務化対象外の医療機関向けのワードデータを逐次配信。各歯科医院の実情に合わせてご活用いただきたい。

**質問** 植松一郎代議員（西東京市）

返戻のレセプト及び帳票類ダウンロードの提供について



植松一郎代議員

**回答** 松尾 豊国民健康保険担当理事

国保では、3か月を経過した場合は、返戻内容だけがデータとして残っている。返戻レセプトのダウンロードを忘れた場合、決してレセプトの請求権がなくなったわけではない。事務審査課に直接電話すれば対応していただけることになっている。

**質問** 内田博之代議員（八南）

**質問** 増田一郎代議員（葛飾区）

「直接選挙による会長予備選挙」に関するアンケート調査の進捗状況について



内田博之代議員 増田一郎代議員

**回答** 中島孝至専務理事

アンケートとして、回答者が特定されないよう秘匿性の確保、1会員1回答が担保される公平性の確保、調査データの収集、セキュリティーの確保、外部クラウドサービスを使用し一方でその利用が難しい会員への配慮、アンケート収集～結果報告の作業時間、調査費用について精査検討結果、従来のアンケートの方法を選択した。「PAPYRUS」の3月号にアンケートを掲載、QRコードによるGoogleフォームまたはファクス用紙による回答と二本立てでやっていく。結果は次回6月定時代議員会時に報告する。

**要望** 内田博之代議員（八南）

会員の率直な意識、総意がいかげなものかを知る上で、地区においてぜひ回答するようご案内いただき、100%に近い回答率になることを期待している。

**要望** 増田一郎代議員（葛飾区）

ぜひとも回答率が非常に上がるようにしていきたいと地区でも思っている。



桐原仁子代議員

**質問** 桐原仁子代議員（世田谷区）

入会促進対策について

**回答** 寺田仁志総務理事

在京5大学の臨床研修歯科医担当者と本会役員との打ち合わせ会を実施し、毎年4月に大学病院で行われる臨床研修歯科医オリエンテーションの際に開催させていただく本会準会員制度説明会、3月頃に行われる準会員対象研修会について意見交換した。

このオリエンテーションには、在京5大学以外の出身者も多く含まれており、今後も出身大学にかかわらず、準会員制度説明会を中心にして入会促進対策に積極的に取り組んでいく所存。

**質問** 桐原仁子員（世田谷区）

準会員の入会促進と、既に開業している先生方とかほかの大学出身者に関する入会促進を何か考えていたら、教えていただきたい。

**回答** 寺田仁志総務理事

既に開業されていて未入会の先生の入会促進はやはり地区の先生方の力によるところが大きい。どこの地区のどの先生が入会していないかというのは調べにくい。ぜひ地区の先生方にご協力をいただき入会促進を図っていただければと思っている。

現在、東京都歯科医師会の新しい案内パンフレットを作成中。地区の入会促進にご活用いただきたい。

**質問** 河野 勉代議員（大森）

歯科技工士、歯科衛生士不足に対しての東京都歯科医師会の取り組みについて



河野 勉代議員

**回答** 西崎威史医療管理・調査担当理事

人材確保について東京都の予算が東京都歯科衛生士

会と東京都歯科技工士会に割り当てられおり、本会は両会の事業に協力する形を取っている。

また、本会主催のイベント、上野動物園行事には両会のブースを職業紹介兼ねて設置。東京デンタルフェスティバルでは、両会作製の職業紹介動画をCMとしてウェブ配信。更に、高校生世代への直接のアプローチとしては、どこの専門学校でもSNSを活用しているに伴い、本会でも各専門学校のアカウントをフォローし、投稿の拡散に努めている。

歯科衛生士の求人に関しては、東京都歯科衛生士会が求人サイトを運営しているのでご活用いただきたい。

**要望** 河野 勉議員（大森）

2024年には歯科技工士養成校が47校から45校に減って、入学者数は定員の充足率が47.5%という現状です。就業歯科技工士の数は、2012年3万4,613名で、2022年は2万8,153名、6,342名減少。歯科衛生士問題に関しては、求人をしてもなかなか来ないという現状があり、今後とも積極的に取組をお願いしたい。

## 1. 予算決算特別委員会報告

## ○浅野智之予算決算特別委員会委員長



橋本孝雄代議員

**質問** 橋本孝雄代議員（江東区）

第1号議案について、第3種会員に関しては質疑があったみたいだが、終身会員の会費の見直しに関してはその内容が記載されてなく、質疑がなかったのか。予算決算特別委員会の目的に関して教えていただきたい。

**回答** 浅野智之予算決算特別委員会委員長

執行部より諮問を受けて、それに対して答申するというのが特別委員会の在り方だが、この予算決算特別委員会はちょっと特殊で、代議員会に掲げる議案の提示、報告など全てを含めて、代議員会に上程するのがふさわしいかどうかを審査する機関だと認識している。



浅野智之委員長

今回の議案に関しては値上げというセンシティブな問題であり、注目される所だが、我々は執行部より説明を受け、この議案をこの代議員会に上程するにはふさわしいものであると判断をさせていただいた。

## 第1号議案「公益社団法人東京都歯科医師会定款施行規則の一部改正」

### ○中島孝至専務理事

#### ①第3種会員の身分の継続

今現在、第3種会員の先生方はいろいろな事情で第3種会員の「医育機関に就業している」という条件を失うことがあるが、第3種会員の身分継続を希望する会員がいらっしゃる。3種会員は正会員であり、なるべく多くの先生方に本会員を継続していただきたいという意図の下に、ご本人が希望であれば受け入れていく趣旨。問題は、医育機関を退職された後に開業や勤務医として会に残る場合、東京都歯科医師会定款施行規則の第1条の第1項から第3項までそれぞれ種別の規定により1種、2種会員に変更することになる。それらに該当しない場合には、引き続き第3種会員の身分を継続していただけるようにすることを提案する。

#### ②終身会員の年会費の値上げ、見直しの提案

70歳から80歳までの会員の現在年間4,000円の年会費を1万2,000円への変更。

令和3年以前までは黒字で会務が運営されてきたところだが、令和3年度以降赤字になってしまった。対策として、令和5,6年における全部で105の事業の中で見直しをさせていただいた。その中で大規模事業と呼ばれている部分で、1.東京デンタルフェスティバル、2.会誌の発行、3.卒後研修、4.新たな公益目的事業として設置した無料歯科健診。かなりの金額を占めている部分において極力減額する一方で無料健診に関しては運営を拡大するとし、減り張りをつけた。

赤字体制の一番大きな理由は自然退会であり、毎年500万円程度の赤字になっている。令和7年度に関しては、フォーサイト神田多町、賃貸用マンションの受取更新料が800万円発生するが、少なくとも2年に1度の収入にしかならないので、令和8年度はこの800万円がなくなる。合わせると1,300万円ぐらいになる。もう一つは人件費。これも自然増という形で、通常の状態であったとしても200万円程度必要で、合計すると1,500万円程度のマイナスになっていく可能性がある。

もちろんさらに事業の見直しを進めていく所存で、DX化を進め、なるべく経費は削減するという事はやり続けていくが、どういう形であれマイナスの部分の補っていかなくてははいけない。

フォーサイト神田多町は収入源であるのは間違いないが、いろいろな経費を引くと収益は1,830万円程度に

なってしまう。これも半分は公益目的事業に振り分けなくてはならず、とてもその金額だけではマイナスをカバーできない。

そこで、今回、大変申し訳ないが、若い世代の方を助けていただくという意味で、終身会員の先生方にはご協力をお願いしたいという提案となる。

4,000円の現行を1万2,000円にということですが、終身会員に関しては会費免除規定があり、(1)年度末までに80歳に到達した終身会員に関しては翌年度より会費を免除。(2)傷病その他特別の理由により会費の納入が極めて困難な場合で、免除申請書、控除前の総所得金額300万円未満を示す所得証明書等、その他必要な書類がそろった場合には、地区歯科医師会を通じて提出され、本会の理事会が適切であると認めた場合には1年度分の会費は免除。この免除の申請につきましては1年ごとに行っていただきます。このような制度もあるということもご理解をしていただいた上で提案上程。

#### 質問 渡辺広昭代議員（江東区）

終身会員の会費改定について、令和7年度予算に絡めないことになった経緯について



渡辺広昭代議員

#### 回答 中島孝至専務理事

第213回の代議員会において令和7年度からの予算と説明したが、協議をもう少し進めていくことで、もう1年繰り越させていただいた。

#### 質問 高田 靖代議員（豊島区）

令和7年度の予算編成では大分管理費も削られ、内部努力は分かっている。代議員の数は会員の数に沿って減っていくことになる。役員の数もそれに合わせて減っていくというような予定はあるのか。



高田 靖代議員

#### 回答 中島孝至専務理事

今のところ、令和7年度に関しましては理事数減の予定はない。

ただ、内閣府のほうから外部理事・外部監事設置という話がある。本会としても外部理事・外部監事の体制はなるべく早い時期から行っていきたいと考えている。いろいろな事業を展開する上で、今の数の理事は必要不可欠と思っているが、外部理事・外部監事をという体制に

なると、業務を担当する役員の見直しはしていかなくてはならないだろう。

#### 要望 高田 靖代議員（豊島区）

すぐにというわけではなく、会員の動向を見ながら、事業も見直しながら、役員の数も減らしていくとことが見えないと、会員としては納得できないところもあるのかなと思うので、ぜひやっていただきたい。

この議案は多分議決を採ると思うが、皆さんそれぞれ思惑があると思うので、いつものように賛成多数ではなく、しっかりと数を数えていただいて、賛成幾つ、反対幾つと議事録にぜひ残していただきたい。

#### 要望 村上義和代議員（北）

終身会員の値上げに関しては、小田先生に講演をお願いしていろいろと会員に説明をいただいた。外部の有識者を入れてこういう問題に関して委員会をつくる考えがあるでしょうか。要望でもありますし、お考えがあるかどうかもお聞きたい。



村上義和代議員

#### ○土屋昭夫議長

第1号議案 「公益社団法人東京都歯科医師会定款施行規則の一部改正」可決確定

#### 第2号議案 令和7年度事業計画

##### ○中島孝至専務理事

デジタル化を推進し、また時代に即して事業全般の積極的な見直しを行った。

「東京都歯科医師会雑誌」を「東京都歯科医師会誌 PAPYRUS」に名称変更、「卒後研修」は「都歯ハンズオン研修」に名称変更、公衆衛生事業は項目表記を整理し、災害関係では事業拡大に伴い、災害歯科保健医療チーム等養成事業に変更した旨を説明。

#### 質問 内田博之代議員（八南）

「事故・災害若しくは犯罪による被害者及び障がい者を支援する事業」について。

東京都保健医療局のホームページによると、都の歯科保健に関する方針や目標、基本事項を定めた計画「いい歯東京」には新たに大規模震災等の健康危機に対応した歯科保健医療対策の推進が重点事項として追加されている。これに対して、東京都歯科医師会として何らかの取組が計画されているのか。

#### 回答 寺田仁志総務理事

東京都から来ている通知については東京都歯科医師会でも把握している。今後この活動に対応していくために、東京都災害歯科保健医療連絡協議会を立ち上げていかなければならないと考えている。その協議会には東京都歯科医師会、東京都歯科衛生士会、東京都歯科技工士会、行政の各団体・組織の参画のほか、大東京歯科用品商協同組合の参画等もいただきたいと考えている。その準備会を早急に開催予定。

発災直後の活動については、各区市町村でもいろいろな対応をされていると思う。逆に、72時間以降のほうは何をしていいのかははっきり分からなかったり、何を準備したらいいか分からなかったりということもあるので、72時間以降のことについても今後協議を深めていかなければいけないと考えている。その際には先生方のご協力も必要となるので、よろしくお聞きたい。

#### 要望 内田博之代議員（八南）

まさに72時間以後月にわたる長期の対策は、地区の歯科医師会も各行政と折衝していかないといけない。もし指針等がありましたら、私たちのほうに流していただきたい。

#### 第2号議案「令和7年度事業計画」可決確定

#### 第3号議案 令和7年度収支予算

##### ○小田泰之会計担当理事

経常収益計13億2,201万円余、経常費用計13億1,812万円余、当期一般正味財産増減額は416万円余の赤字であるが、前年度予算よりも3,094万円余、赤字額が縮小した予算となっている。公益法人財務三基準を満たしている予算であるとし、主要な事業予算項目について説明。

#### 質問 高田 靖代議員（豊島区）

受取会費について、法人会計も赤になってしまっているので、収益事業は単体でも十分黒字になれるのであれば、あえて会費を入れる必要はないのではないか。案分比率をかえてもうちょっと法人会計のほうに会費を振り分けたいかが。

口腔保健センターの指定管理料について、口腔保健センターの診療報酬は歯科医師会の収益として計上されていないが、全部東京都のほうに行ってしまうという理解でよろしいか。東京都からもらっている指定管理者の

管理費用が5億5,000万円で診療報酬がたしか1億5,000万円ぐらいか。毎年4億の赤字という状況で、今後、指定管理者を東京都歯科医師会が外される可能性もあるのではないのか、そのための経営改善の努力をしているのかどうか。

#### 回答 小田泰之会計担当理事

収益事業には会費は振り分けられないことになっており、共益的事業に振り分けている。

センターの件、まだ都の予算が確定していないので、全身麻酔を2系統に増やし、それに伴う人件費などは本予算には入っていない。

センターの診療報酬について、5億円の費用で4億円マイナスで大丈夫なのかというご質問だが、特段東京都からの指摘はない。そういう危機感は多少持っていなければいけないと思うが、センターでは診療のほかに広報等の情報管理事業や障がい者に対する歯科治療等の講習会等教育研修事業を行っている。一般の歯科医療機関では対応困難な事例に時間をかけて丁寧に診ていただいているということで、診療事業における多少の赤字は都の方にご負担を何とかお願いしている。

#### 回答 下重千恵子東京都立心身障害者口腔保健センター担当理事

収入はまだ年度途中だが、12月までで診療報酬を入れて1億2,000万円余である。

支出は、よくこういう支出で都は大丈夫なのかと思うほど凹凸がある。経費を見直しながら、本当に必要なものに関しては毎年要求をさせていただき、設備投資に関しては、備品等は減額したりし調整を行っている。

センターの業務は地域で困難なスペシャルニーズのある方に対して診療を行っており、予算の約76%がその人件費である。また、住み慣れた身近な場所で、安心して歯科治療を受けられるための教育研修を行っている。センターは地域で患者さんを支える、地域で支援することを目的としており、教育研修は無料で開催し、その事業等で費用がかかり、その部分は赤字にはなるかとは思っている。

款内の中でうまく調整をしているのが実情である。

#### 第3号議案「令和7年度収支予算」可決確定

#### 第4号議案 令和7年度資金調達及び設備投資の見込み ○小田泰之会計担当理事

資金調達及び設備投資のいずれも予定がない旨を説明。

#### 第4号議案「令和7年度資金調達及び設備投資の見込み」可決確定

##### 1. その他

#### 質問 鈴木英也代議員（北）

外部理事・外部監事の設置について



鈴木英也代議員

#### 回答 中島孝至専務理事

東京都歯科医師会の場合は代議員制を取っており、外部理事・外部監事になり得る人は限られてくるが、例えば代議員の先生方は基本的に該当しないことになるが、最終的に代議員会の時点で辞表を提出するというような方法を取れば、外部理事、外部監事になれるということまでは確認はしてある。

代議員以外で、一般の会員で過去10年間に業務執行理事をやっていない先生方から外部理事・外部監事を選ぶことができる。今のところ、他の団体からお招きする必要はない。

地区歯科医師会の場合は、いわゆる社員に相当する方が地区会員となっている部分で、対応に苦慮される部分ではないかとは思っている。

先日、日本歯科医師会で説明会があり、ご質問がかなりあった。質疑応答が手に入り次第送らせていただきたいと思っているので、ご対応を検討していただきたい。

##### 1. 閉会の辞

#### ○湯澤伸好副会長

# 学 術

## 令和7年度 都歯ハンズオン研修受講者募集のお知らせ (旧卒後研修)

1. 研 修 時 間 午前10時～午後5時
2. 申 込 期 間 令和7年4月1日(火)～5月16日(金)まで ※定員超過の講座は抽選。  
なお、定員未滿の講座は5月30日(金)まで申込みを受付けますので、お問合わせ下さい。
3. 申 込 方 法 下記QRコードよりお申込み下さい。または、下記申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込み下さい。  
本研修は、本会公式アプリ「都歯オンライン研修」からも申込ができます。スマホより「都歯オンライン研修」アプリをダウンロードの上、お申込み下さい。
4. 費 用 受講料(1講座につき) 東京都歯科医師会 会 員 の 方：15,000円  
会 員 以 外 の 方：50,000円  
なお、実習材料費は、各講座ごとに異なります。
5. 支 払 方 法 本会から、受講料および実習材料費の払込票を開催(当選)通知と併せて送付しますので、コンビニより6月13日(金)までに必ず納入下さい。(振込み手数料は本会負担のため無料)
6. 受 講 取 消 (キャンセル) 申込締切後(当選後)は、取消し(キャンセル)ができません。欠席の場合でも受講料および実習材料費をご負担いただきますのでご了承下さい。欠席する場合、以下のお問合せ先にご連絡下さい。
7. 日 歯 生 涯 研 修 一日受講した場合、特別研修(10単位)に加え受講研修(12単位)に該当します。
8. 昼 食 原則、昼食の用意はありません。但しランチョンセミナー付きの講座については、昼食の用意がありますので、32ページ以降の都歯ハンズオン研修実施内容および開催(当選)通知をご確認下さい。
9. お 問 合 せ 先 公益社団法人 東京都歯科医師会・学術担当  
〒102-8241 東京都千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館3階  
TEL. 03-3262-1149/FAX. 03-3262-4199



公益社団法人 東京都歯科医師会・学術担当 行  
FAX. 03-3262-4199

### 令和7年度 都歯ハンズオン研修 申込書

ふりがな			〒	-
氏 名	<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 会員以外	医 療 機 関 住 所		
地 区 (会員のみ記入)	歯科医師会			
医療機関 電 話	— —	医 療 機 関 名		

1. 受講希望の申込番号・開催日をご記入下さい。
2. 申込講座数に制限はありませんが、同一日に複数開講の場合、1講座のみの申込みとなります。
3. 記載の氏名・所属地区名のみ担当講師に提供し、受講者名簿は研修当日に配布いたします。

	申込番号	開催日		申込番号	開催日
1 講座	—	月 日	10 講座	—	月 日
2 講座	—	月 日	11 講座	—	月 日
3 講座	—	月 日	12 講座	—	月 日
4 講座	—	月 日	13 講座	—	月 日
5 講座	—	月 日	14 講座	—	月 日
6 講座	—	月 日	15 講座	—	月 日
7 講座	—	月 日	16 講座	—	月 日
8 講座	—	月 日	17 講座	—	月 日
9 講座	—	月 日	18 講座	—	月 日

## 都歯ハンズオン研修 実施日程

(開催日順・敬称略)

申込番号	開催日	研修テーマ	大 学	講 師	実 習 材料費
4-1	6月22日(日)	全部床義歯の基礎からインプラントオーバーデンチャーまで	東京科学大学	金澤 学 教授	10,000円
1-1	6月29日(日)	こんな時どうする？誰でもわかる緊急時の対応法 歯科治療時の全身偶発症 ～緊急対応トレーニング～	東京歯科大学	一戸 達也 教授	3,000円
5-1	7月3日(木)	有病者の歯科治療におけるポイントと医療連携	昭和医科大学	マイヤース三恵 准教授	5,000円
3-1	7月6日(日)	ペリオドンタルフラップマネージメント (フラップ手術から再生療法まで)	日本大学歯学部	佐藤 秀一 教授	20,000円
4-2	7月10日(木)	外来と訪問をつなぐ摂食嚥下リハビリテーションの実践知	東京科学大学	戸原 玄 教授	10,000円
3-2	7月13日(日)	明日から応用できる最先端エンドドントロジー	日本大学歯学部	武市 収 教授	20,000円
4-3	7月17日(木)	パーシャルデンチャーの基本設計	東京科学大学	笛木 賢治 教授	10,000円
1-2	7月20日(日)	アライナー矯正とアンカースクリューを用いたリカバリー	東京歯科大学	西井 康 教授 笠原 清弘 准教授	20,000円
3-3	7月24日(木)	超初心者のための安全・確実なインプラント治療 ～術前検査から外科・補綴手技の基本術式を学ぶ～	日本大学歯学部	萩原 芳幸 教授	20,000円
1-3	7月27日(日)	デジタルデンティストリーで行うメタルフリー補綴治療	東京歯科大学	関根 秀志 教授	20,000円
2-1	7月31日(木)	根拠に基づく最新の歯周治療	日本歯科大学	沼部 幸博 教授	20,000円
2-2	8月3日(日)	デジタル MI 最前線 ～次世代補綴コンセプト～	日本歯科大学	新谷 明一 教授	20,000円
2-3	8月7日(木)	口腔外科小手術 ～温故知新～	日本歯科大学	里見 貴史 教授 澁井 武夫 教授 松野 智宣 教授	15,000円
4-4	8月7日(木)	サージカルガイドを用いた安心・安全なインプラント埋入	東京科学大学	丸川恵理子 教授	20,000円
5-2	8月24日(日)	ベーシックエンドを再考する –再根管治療の勘どころ–	昭和医科大学	鈴木 規元 教授	20,000円
5-3	8月31日(日)	臨床上重要となる口腔解剖学の再確認	昭和医科大学	野中 直子 教授	1,000円
3-4	9月4日(木)	顎関節症の各病態に対する適切なアプローチ	日本大学歯学部	野間 昇 教授 松本 邦史 准教授	5,000円
2-4	9月7日(日)	顎関節症治療の世界ランキング上位4種を 知る！体験する！医院展開する！	日本歯科大学	岡田 智雄 教授 原 節宏 准教授	5,000円
1-4	9月21日(日)	実習で習得する 口腔機能検査・口腔機能管理と栄養指導・食事指導	東京歯科大学	上田 貴之 教授	8,000円
5-4	9月28日(日)	現代のインプラントトラブルのリカバリーと予防策	昭和医科大学	宗像 源博 教授	20,000円

- ※ 受講料 (1 講座につき)：東京都歯科医師会 会員の方：15,000円/会員以外の方：50,000円
- ※ 実習材料費は、各講座ごとに異なります。
- ※ 申込締切後(当選後)は、取消し(キャンセル)はできません。欠席の場合でも受講料および実習材料費をご負担いただきますのでご了承下さい。
- ※ 開催場所、事前提出物、当日持ち物等の詳細については、開催(当選)通知にてご案内致します。

# — 都歯ハンズオン研修 実施内容 —

## 1. 東京歯科大学

### ◎歯科麻酔学講座

申込番号：1-1

1. 期 日 令和7年6月29日（日）午前10時～午後5時  
2. 研修テーマ こんな時どうする？誰でもわかる緊急時の対応法  
歯科治療時の全身偶発症 ～緊急対応トレーニング～

- 内 容 (1) 全身偶発症の診断と対応（講義）  
(2) 救急薬品の使用法（講義）  
(3) バイタルサインの確認（実習）  
(4) 生体情報モニタの操作法（実習）  
(5) 筋肉注射（実習）  
(6) 全身偶発症の症例検討（実習）



一戸教授

3. 研修の特徴 超高齢社会を迎えたわが国では、歯科治療に関連した全身偶発症の発症リスクが高まっています。歯科治療中に患者さんの具合が悪くなることは、決して珍しいことではありません。そのような時には迅速な診断と対応が重要になりますが、全身偶発症は毎日起こるものではないので、普段からトレーニングをして準備しておかないと、いざという時に冷静な対応をすることが難しくなります。

そこで本研修では、前半部分で全身偶発症の診断から対応までの流れについて、救急薬品の使用法も含めて解説します。後半部分では、生体情報モニタを使用したバイタルサインの評価法や、筋肉注射について実習します。また、プロジェクターの画面に生体情報モニタの画面を提示し、動画として刻一刻変化するバイタルサインを確認しながら全身偶発症を診断し、対応を考える症例実習を当講座で制作した全身偶発症診断・対応ツールを用いて行います。

4. 実 習 ①生体情報モニタ（血圧計、心電図、パルスオキシメーター）の操作法  
②筋肉注射  
③全身偶発症の診断と対応を考える症例検討

5. 実習材料費 3,000円

6. 担 当 者 一戸 達也教授および講座員

7. 受 講 定 員 42名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 3403, 3498

### ◎歯科矯正学講座

申込番号：1-2

1. 期 日 令和7年7月20日（日）午前10時～午後5時 ※ランチオンセミナー付き  
2. 研修テーマ アライナー矯正とアンカースクリューを用いたリカバリー

- 内 容 (1) 歯科矯正メカニクスの基礎  
(2) アライナー矯正治療の基本  
(3) アライナー矯正治療のリカバリー  
(4) 歯科矯正用アンカースクリューの特徴と植立時の診断  
(5) アンカースクリューを使用したMTM



西井教授

3. 研修の特徴 近年の矯正治療ではアライナーを用いた矯正治療が注目されています。アライナー矯正治療は、ブラケットの代わりに透明なマウスピースにより歯を移動させる方法です。この方法は患者さんにとって歯ブラシなどメンテナンスの軽減や、何よりも見えないという大きな利点があります。歯科医側にとっても在庫管理や毎回の調整時間の軽減等の利点があります。しかしながら、まだ新しい装置であるため歯の移動のメカニクスや限界なども十分にはわかっていません。また、ワイヤー矯正治療であろうとアライナー矯正治療であろうと、診断・治療方針には変わりはありません。現在様々な経験やデータが蓄積されており、アライナー矯正装置の特徴が徐々にわかりつつあります。その中で、ワイヤーによるリカバリーテクニックの必要性も明らかになってきました。

本研修ではアライナー矯正治療の基礎的知識、適応症及び診断についてそして起こりうる問題点の講演と状態からのアンカースクリューを用いたMTMによるリカバリーについて実習させていただきます。

4. 実 習 ①歯科矯正用アンカースクリュー植立実習  
②大白歯アップライトMTM実習

5. 実習材料費 20,000円

6. 担 当 者 西井 康教授, 笠原 清弘准教授および講座員

7. 受 講 定 員 40名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 2905, 2998

## ◎クラウンブリッジ補綴学講座 申込番号：1-3

1. 期 日 令和7年7月27日(日) 午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き
2. 研修テーマ デジタルデンティストリーで行うメタルフリー補綴治療
- 内 容 (1) 変化する社会状況に対応する補綴歯科治療(講義)  
(2) デジタル技術の臨床応用(講義)  
(3) メタルフリークラウンの支台歯形成(実習)  
(4) 口腔内スキャナーを用いた印象採得(実習)  
(5) CAD/CAM冠の調整・レジン接着(実習)
3. 研修の特徴 金属アレルギーの問題や金属価格の高騰などで、金銀パラジウム合金を中心とした従来からの歯科補綴装置からメタルフリー修復へ移行が進んでいます。本研修では、最も一般的となったCAD/CAM冠製作のデジタルワークフローを学修し、トラブルになりにくい固定性補綴診療の流れを学びます。また、現在も開発・発展が進んでいるレジンやセラミック材料の特性を学び、マテリアルセレクションの基準を確認します。さらに、歯根破折や冠脱落などを防ぐための、確実な補綴装置の試適・調整を加えて適切な接着技法を解説します。
- 実習では、マネキンに装着した顎模型に対してメタルフリークラウンにふさわしい支台歯形態を実現する支台歯形成法をトレーニングし、その支台歯の光学印象を行います。また、完成した冠の調整、接着前処理から装着までの流れを学修します。
4. 実 習 ①マネキンに装着したエポキシ顎模型に対するメタルフリークラウンの支台歯形成  
②支台歯形成した顎模型の口腔内スキャナーによる光学印象  
③CAD/CAM冠の調整・研磨・接着操作
5. 実習材料費 20,000円
6. 担当者 関根 秀志教授および講座員
7. 受講定員 40名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 2601, 2698



関根教授

## ◎老年歯科補綴学講座 申込番号：1-4

1. 期 日 令和7年9月21日(日) 午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き
2. 研修テーマ 実習で習得する口腔機能検査・口腔機能管理と栄養指導・食事指導
- 内 容 (1) オーラルフレイル・口腔機能低下症の患者への説明の仕方(講義)  
(2) 口腔機能低下症の検査法とコツ(講義・実習)  
(3) 補綴診療での口腔機能検査の活用法(講義)  
(4) 口腔機能管理の外来への導入方法と保険算定の実際(講義)  
(5) 口腔機能管理の指導方法(講義・実習)  
(6) 歯科医師・歯科衛生士が実践する栄養指導・食事指導(講義・実習)
3. 研修の特徴 口腔機能低下症が公的医療保険に導入されてから約7年が経過しましたが、実際に診療に取り入れて、口腔機能管理を継続的に行っている方はまだ多くないのが現状です。
- ・患者への検査の勧め方に苦労している
  - ・検査結果を見ても何をすればよいかわからないので、患者に説明ができない
  - ・口腔機能管理の指導方法がわからない、いつも同じ指導になってしまう
- といった点が、導入のハードルになっているのではないのでしょうか。
- そこで今回のハンズオン研修では、口腔機能検査の方法やポイントについて実習で理解を深めるだけでなく、患者さんへの説明の方法についても解説を行います。
- 加えて、口腔機能管理を行う上で欠かすことができない、栄養指導・食事指導を行うために必要な栄養評価の方法や指導方法についても解説いたします。明日からチェアサイドで活用できる内容を用意して皆さまのご参加をお待ちしております。
4. 実 習 ①口腔機能低下症の検査と診断  
②管理計画の作成, 口腔機能管理  
③栄養評価・栄養指導・食事指導
5. 実習材料費 8,000円
6. 担当者 上田 貴之教授および講座員
7. 受講定員 40名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 3406, 3498



上田教授

## 2. 日本歯科大学生命歯学部

## ◎歯周病学講座 申込番号：2-1

1. 期 日 令和7年7月31日(木) 午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き

2. 研修テーマ 根拠に基づく最新の歯周治療

- 内 容 (1) 歯科用レーザーの概念と使用法  
(2) 超音波スケーラーの概念と使用法  
(3) エアフローの概念と使用法  
(4) 歯周組織再生療法に必要な診断技術と治療技術



沼部教授

3. 研修の特徴 現在、歯周治療のガイドラインが提示され、歯周治療の基本的な流れに沿った保険診療が行われている。しかし、近年様々な歯周治療のオプションが出現し、我々は症例に応じてそれらを選択可能となっている。例として歯科用レーザー、新たな概念が加わった超音波スケーラー、歯肉縁下に適用するエアフロー、歯周組織再生に用いる薬剤などがある。

それらは、その背景にある科学的根拠を理解して使用すれば歯周治療の効率を上げ、治療効果を高め、より良好な歯周病の治癒や予後を獲得することが可能となる。

本研修では、あらためて現在の歯周治療の流れを振り返るとともに、各治療の分岐点でそれらを活用する知識と技能を、講義・実習を通じて修得していただく予定である。

4. 実 習 ①歯科用レーザーによる歯石除去、歯肉切開など  
②超音波スケーラーの正しい使い方  
③エアフローの概念と活用  
④新型治療器材の紹介  
⑤歯周組織再生療法に必要な診断技術と治療技術  
⑥症例検討

5. 実習材料費 20,000円

6. 担当者 沼部 幸博教授および講座員

7. 受講定員 40名

8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音×

9. 研修コード 2504, 2598

## ◎歯科理工学講座 申込番号：2-2

1. 期 日 令和7年8月3日(日) 午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き

2. 研修テーマ デジタルMI最前線 ～次世代補綴コンセプト～

- 内 容 (1) デジタルMIに寄り添った補綴コンセプト(講義)  
(2) デジタルMI 歯冠修復の最前線 ～オクルーザルベニアの概要と臨床～(講義)  
(3) CAD/CAM用材料の現状と将来展望(講義)  
(4) デジタル時代を乗り越えるための補助器具たち  
(5) デジタルに寄り添った接着 臨床でのポイント(講義)  
(6) オクルーザルベニアの支台歯形成(講義・実習)



新谷教授

3. 研修の特徴 デジタルデンティストリーはその中心を担っていたCAD/CAMから、口腔内スキャナーや検査・診断法を含んだ、総合的なシステムへの変革を成し遂げ、いよいよチェアサイドにおける臨床術式までも大きく変えようとしています。そのため我々はそれらに対応した知識が求められています。歯科治療の基本概念となったMIも考慮すると、欠損に対し最小限の切削量で対応できる歯冠補綴の知識も必要となります。近年、最小限の歯質削除量で歯冠修復が可能となった次世代の部分被覆冠として“オクルーザルベニア”に注目が集まっています。オクルーザルベニアは口腔内スキャナーに代表されるデジタル機器との相性も良く、これから主流となる歯冠修復装置です。また、接着カンチレバー装置も保険導入されたことから、これら新しい装置への知識が求められます。

そこで、本研修ではデジタルMI最前線・次世代補綴コンセプトと題し、適応から、材料選択、支台歯形成、接着理論までを紹介させていただきます。

4. 実 習 ファントムを用いてオクルーザルベニアの支台歯形成を行う

5. 実習材料費 20,000円

6. 担当者 新谷 明一教授および講座員

7. 受講定員 40名

8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音×

9. 研修コード 2610, 2698

## ◎口腔外科学講座、附属病院口腔外科 申込番号：2-3

1. 期 日 令和7年8月7日(木) 午前10時～午後5時 ※ランチオンセミナー付き

2. 研修テーマ 口腔外科小手術 ～温故知新～

- 内 容
- (1) 難抜歯手技の実践
  - (2) 止血法の実践
  - (3) 軟組織損傷に対する治療の実践
  - (4) 薬物療法についての最新知見

3. 研修の特徴 本研修はハンズオンが中心のコースです。口腔外科手術、特に難抜歯、止血法および軟組織損傷を極めて頂くことを目的としています。

口腔外科小手術の手技自体は完成されたものであり、長年、大きな変化はありません。しかしその分、日常臨床で実践していくためには基本をマスターしておく必要があります。例えば抜歯術は、骨の割合・歯の分割の判断のタイミングや精緻な手技を習得していれば、症例の幅が広がります。また、止血法は、いざという時の対応を習得していれば、安心感のある手術が可能になります。さらに、軟組織損傷に対する治療を行うことができれば、歯科治療における偶発症への対応も可能になります。

さらに、今回は口腔外科小手術に関連した知見を最新のものにアップデートすることにより、理論的な裏付けも身につけることができます。

故きを温ねて新しきを知る、そんな盛りだくさんのコースに参加してみませんか。

4. 実 習 ①ブタの顎骨模型を用いた小手術手技実習

②関連した最新知見の講義

5. 実習材料費 15,000円

6. 担 当 者 里見 貴史教授、澁井 武夫教授、松野 智宣教授および講座員

7. 受 講 定 員 40名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 2702, 2798



里見教授



澁井教授



松野教授

## ◎附属病院 顎関節症診療センター・心療歯科診療センター 申込番号：2-4

1. 期 日 令和7年9月7日(日) 午前10時～午後5時 ※ランチオンセミナー付き

2. 研修テーマ 顎関節症治療の世界ランキング上位4種を知る！体験する！医院展開する！

- 内 容
- (1) 疼痛改善59種、顎運動改善36種のうち評価が高い治療は(講義)
  - (2) 筋膜トリガーポイントマッサージの体験(実習)
  - (3) 顎関節部と周囲組織のモビライゼーション体験(実習)
  - (4) 第3世代認知行動療法および拡張型の臨床応用(講義・実習)
  - (5) Usual Care(ストレッチ&マッサージのセルフケア)指導(実習)

3. 研修の特徴 多因子疾患といわれて久しい顎関節症は、治療方法も多因子に対応して数多く開発されています。しかし、実際に選択している初期治療といえば、スプリントで様子を見ながら生活習慣の改善指導と強制的な開口訓練、ケースによっては咀嚼筋マッサージを組み合わせているという先生が多いのではないのでしょうか。

比較的、軽症の患者群にはこれらの対応で成果が上がっているかもしれません。しかし、統計的な報告では、顎関節症患者の多くは思うように治らずに転医と転科を繰り返していることが指摘されています。なかなか治らない顎関節症は、歯科領域にとどまらず医科領域でも取り沙汰され、社会的問題となっている現状があります。

当コースでは、インパクトファクターが世界第4位の医学総合誌 The BMJ が2023年に採択した顎関節症治療のガイドラインで、世界的に評価の高い上位4種目(当附属病院でも採用)を病態・メカニズムの最新情報とともに解説、体験し、歯科医院でどのように展開するかを提案します。

4. 実 習 研修テーマの内容に準じます。

5. 実習材料費 5,000円

6. 担 当 者 原 節宏准教授、岡田 智雄教授および講座員

7. 受 講 定 員 42名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 2802, 2898



岡田教授



原准教授

### 3. 日本大学歯学部

#### ◎歯科保存学第Ⅲ講座 申込番号：3-1



佐藤教授

1. 期 日 令和7年7月6日(日) 午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き

2. 研修テーマ ペリオドンタルフラップマネージメント (フラップ手術から再生療法まで)

- 内 容 (1) 歯周外科の理論  
(2) 歯周外科の手技  
(3) 歯周外科の実践 (ブタ下顎骨実習)  
(4) 歯周外科の実際

3. 研修の特徴 高齢社会が進んでいく中、ますます重症の歯周病患者が増えています。そのため重症度の高い歯周病患者の治療では、歯周外科手術を行うことが必要です。そのような患者では歯周組織の再生による治癒が期待できる歯周組織再生療法を行うことが効果的です。

そこで、本研修では日々の臨床で歯周組織再生療法をルーティンに行っていたために必要な知識と実践を学びます。特に、ブタ下顎骨を用いた実習を通して、日常臨床で行う歯周組織再生療法 (GTR法, エムドゲイン®ゲル, リグロス®) の手技を習得し、ぜひ明日からの臨床につなげていただきたいと思います。

4. 実 習 歯周組織再生療法を臨床で行うために必要な知識と実際を学びます。

実習ではブタ下顎骨を用いて歯周組織再生療法 (GTR法, エムドゲイン, リグロス) の手技を習得します。

5. 実習材料費 20,000円

6. 担 当 者 佐藤 秀一教授および講座員

7. 受講定員 40名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 2504, 2598

#### ◎歯科保存学第Ⅱ講座 申込番号：3-2



武市教授

1. 期 日 令和7年7月13日(日) 午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き

2. 研修テーマ 明日から応用できる最先端エンドドントロジー

- 内 容 (1) Ni-Ti ファイルの安心安全な治療法 (講義)  
(2) 新しい機器・材料を利用した根管充填法について (講義)  
(3) マイクロスコープ使用の秘訣 (講義)

3. 研修の特徴 近年、歯内療法で使用される機器や薬剤は目覚ましい進歩を遂げ、かつては非常に困難とされていた根管治療も、効率的にかつ比較的短時間で良好な予後が期待できる手法が実践されるようになってきました。しかしながら、日常診療に新たな治療法を導入するのは簡単なようで実は難しく、偶発症等の懸念から一歩踏み出せずにいる臨床医の先生方も多いと思います。

本研修ではそのような思いを払拭すべく、歯内療法の原点から最新の歯内療法につながる内容を企画しております。午前は講義形式で歯内療法を学び、午後は講義内容をさらに充実させたハンズオン形式で実習を行います。

是非、最新の歯内療法を体得し、明日からの臨床にご活用いただければ幸いです。

4. 実 習 ① Ni-Ti ファイルを用いた根管形成法

② CWCT法とバイオセラミック系シーラーを用いたシングルポイント法による根管充填法

③ マイクロスコープを用いた最先端根管治療

5. 実習材料費 20,000円

6. 担 当 者 武市 収教授および講座員

7. 受講定員 36名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 2503, 2598

◎**歯科補綴学第Ⅱ講座（+ 歯科インプラント科）** 申込番号：3-3



萩原教授

1. 期 日 令和7年7月24日（木）午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き
2. 研修テーマ **超初心者のための安全・確実なインプラント治療  
～術前検査から外科・補綴手技の基本術式を学ぶ～**  
内 容 (1) インプラント治療を行うための適切な検査・診断  
(2) 基本的な外科手技（切開・剥離・縫合など）  
(3) インプラント埋入および印象採得・上部構造装着  
(4) 高頻度で遭遇する各種トラブル・問題事象への対応方法  
(5) 長期的予後のための「力のコントロール=咬合調整」の勘所
3. 研修の特徴 今までインプラント治療を行ったことはないが、これからインプラント治療を導入していきたいと考えている初学者を対象とした研修会です。  
インプラント治療は欠損補綴の選択肢の一つであり、予知性も向上し患者のニーズも増加しています。インプラント治療を安全かつ確実に行うには、術前の検査・診断、外科・補綴手技の基本を修得することが大切です。本研修では『いまさら聞けない』基本的な外科手技（切開・剥離・縫合）とインプラント埋入および印象と上部構造装着までの実習を行います。  
また、安心・安全なインプラント治療に不可欠な「包括的検査・診断」およびインプラントの長期的予後に影響を与える咬合管理（力のコントロール・咬合調整）についても学んでいただきます。
4. 実 習 ①基本的な外科手技（切開・剥離・縫合）【皮・骨付き鶏肉，ガム付き模型使用】  
②ガム付き専用模型を使用したインプラント埋入および印象採得  
③模型を使用したインプラント上部構造の装着
5. 実習材料費 20,000円
6. 担 当 者 萩原 芳幸教授および講座員
7. 受講定員 24名      8. 記 録 撮影×，録画×，録音×      9. 研修コード 2609, 2698

◎**付属歯科病院顎関節症科・ペインクリニック科** 申込番号：3-4



松本准教授



野間教授

1. 期 日 令和7年9月4日（木）午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き
2. 研修テーマ **顎関節症の各病態に対する適切なアプローチ**  
内 容 (1) 顎関節症病態分類の診査・診断（講義・実習）  
(2) 顎関節症に対する適切なマネジメント（講義・実習）
3. 研修の特徴 顎関節症は、診断と治療を適切に行わないと、長期にわたり患者さんを苦しめます。また、顎関節症診断の前提として、顎関節症に類似した症状を呈する疾患のスクリーニングを適切に行う必要があります。すなわち、顎関節に関わる疾患では、適切に診断することがもっと大切です。また、治療においては、顎関節症の病態をよく理解し、治療法の適応をしっかりと理解する必要があります。  
本研修では、より効果的な顎関節症診療を実践できるよう、日本顎関節学会病態分類に基づく診査の実施とこれに基づく診断・スクリーニング、顎関節症の病態それぞれに対する適切なマネジメント方法を講義、実習から確認します。  
【令和6年度開催の研修内容とは異なり、病態ごとの診断、マネジメントに焦点を絞った内容になります。】
4. 実 習 口腔内外診査・診断実習，画像診断実習，理学療法実習，徒手的授動術実習を予定。
5. 実習材料費 5,000円
6. 担 当 者 松本 邦史准教授，野間 昇教授および講座員
7. 受講定員 42名      8. 記 録 撮影×，録画×，録音×      9. 研修コード 2802, 2898

## 4. 東京科学大学

### ◎高齢者歯科学分野 申込番号：4-1

1. 期 日 令和7年6月22日(日) 午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き  
2. 研修テーマ 全部床義歯の基礎からインプラントオーバーデンチャーまで

- 内 容 (1) 全部床義歯の印象(講義)  
(2) 口腔内スキャナを用いた義歯スキャン(実習)  
(3) 全部床義歯の咬合採得(講義)  
(4) インプラントオーバーデンチャー(IOD)のアタッチメント(講義)  
(5) IODマグネットアタッチメントの取り付け実習(実習)



金澤教授

3. 研修の特徴 全部床義歯、IODの基礎知識を学びハンズオンを通じて明日から実践できる義歯臨床のコツが身につく研修です。従来の全部床義歯製作は手間や時間がかかる上、患者の高齢化が進み、対応が困難なケースが増加していると考えられます。そこで、応用編としてこれからの全部床義歯治療に取り入れたいのが口腔内スキャナやインプラントの活用です。

口腔内スキャナは初めての方でも大丈夫です！本研修では口腔内スキャナを利用して簡単に義歯の3Dデータを取得する方法をハンズオンで実践します。

また、IODの概要とさまざまなアタッチメントの取り扱いについても解説し、実際にIODへのマグネットの取り付けについて、ハンズオンを実施します。

4. 実 習 ①口腔内スキャナ(3Shape)を用いて、義歯スキャンを実践する。  
②無歯顎模型を用いて、インプラントオーバーデンチャーへの磁性アタッチメントの取り付け実習を行う。磁性アタッチメントを装着した義歯と模型は、実習後に各自持ち帰り、患者さん向けの説明用に使用可能です。

5. 実習材料費 10,000円

6. 担当者 金澤 学教授および講座員

7. 受講定員 40名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 2608, 2698

### ◎摂食嚥下リハビリテーション学分野 申込番号：4-2

1. 期 日 令和7年7月10日(木) 午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き  
2. 研修テーマ 外来と訪問をつなぐ摂食嚥下リハビリテーションの実践知

- 内 容 (1) 摂食嚥下リハ総論(講義)  
(2) 歯科訪問診療での摂食嚥下リハ・専門医との効果的な連携(講義)  
(3) 口腔内装置実習(PAPと舌圧)  
(4) 口腔内装置実習(Voice Retriever)  
(5) 嚥下内視鏡・食形態調整(とろみづけなど)実習  
(6) グループワーク(外来から訪問診療になってしまった)



戸原教授

3. 研修の特徴 長年、通院されていた患者さんが来院できなくなり、仕方なく訪問診療に出向いたという経験はありませんか。最期まで診たいと思っても、在宅現場では「歯が痛い」や「義歯が痛い」から「食べられない」に主訴が変わり、難しさに直面した経験はありませんか。要介護高齢者が増加していく日本において、そんなケースは日常茶飯事になります。そんな時、心強いのが摂食嚥下リハビリテーションの知識と技術です。本研修は、舌接触補助床などの口腔内装置、嚥下内視鏡検査など実技を含めた実践的な構成です。

一方で、座学や実習で「わかる」とことと実臨床は大きく異なり、最初の一步に躊躇される先生も少なくありません。東京都でご開業の先生方にお勧めしたいのは、摂食嚥下リハを専門とする歯科医師との連携です。

本研修では、グループワークを通じて、当科への依頼法や連携のコツを含め、外来診療から訪問診療に至るまでご自身の地域を支えるための実践知をお伝えいたします。

4. 実 習 ①嚥下内視鏡実習  
②とろみ付け実習  
③嚥下調整食実食  
④舌圧など口腔機能、舌接触補助床などの口腔内装着実習  
⑤グループワーク(外来から訪問診療になってしまった)

5. 実習材料費 10,000円

6. 担当者 戸原 玄教授および講座員

7. 受講定員 40名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 3405, 3498

## ◎咬合機能健康科学分野 申込番号：4-3

1. 期 日 令和7年7月17日(木) 午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き

## 2. 研修テーマ パーシャルデンチャーの基本設計

- 内 容 (1) パーシャルデンチャーの設計原則 (講義)  
 (2) 実際の症例診断と設計演習 (実習)  
 (3) 模型のサベイングと設計線記入 (実習)  
 (4) ノンメタルクラスプデンチャーの臨床指針と設計 (講義と実習)



笛木教授

3. 研修の特徴 高齢化に伴い部分歯列欠損に対する補綴治療としてパーシャルデンチャーの需要は今後も大きいものと考えられる。さらには近年では、パーシャルデンチャーに対しても審美性を求めるケースが増えてきている。

パーシャルデンチャーの治療を成功するためには、歯の欠損の多様性に加え、残存歯の状態、対合歯の状況など多数の因子を考慮して適切に義歯を設計する必要がある。本研修では、パーシャルデンチャーの設計の基本原則を再確認して、実際の症例を用いた紙上での設計演習、模型のサベイングと義歯の設計線の記入を行う。さらに、熱可塑性樹脂を用いたパーシャルデンチャー(ノンメタルクラスプデンチャー)の臨床指針ならびに義歯設計の留意点について理解を深める。

4. 実 習 ①義歯の設計立案(紙上設計)  
 ②模型のサベイングと設計線の記入

5. 実習材料費 10,000円

6. 担 当 者 笛木 賢治教授および講座員

7. 受 講 定 員 40名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 2608, 2698

## ◎口腔再生再建学分野 申込番号：4-4

1. 期 日 令和7年8月7日(木) 午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き

## 2. 研修テーマ サージカルガイドを用いた安心、安全なインプラント埋入

- 内 容 (1) 適切なインプラントポジションの重要性 (講義)  
 (2) シミュレーションソフトを用いた埋入シミュレーション (実習)  
 (3) インプラント埋入に関する切開・剥離・縫合の基本 (実習)  
 (4) サージカルガイドを用いたインプラント埋入 (実習)  
 (5) さまざまなガイドを使用したインプラント治療の実際 (講義)



丸川教授

3. 研修の特徴 現代のインプラント治療では、長期的な予後と審美性を獲得するために、補綴主導型の適切なインプラントポジションが求められています。不適切な埋入ポジションは、インプラント周囲炎の原因ともなるため、非常に重要です。本研修では、講義を通じて適切なインプラントポジションの重要性を体系的に理解していただきます。

その後、シミュレーションソフトを使用し、CTデータを基にした埋入計画を立案する実習を行います。骨質や解剖学的特徴を考慮した最適なプランニングの方法を習得します。さらに顎模型を用いた実践的な実習では、基本的な外科手技の実践をはじめ、サージカルガイドを用いたガイドドサージェリーの操作手順やポイントを体験していただきます。また具体的な症例をもとにガイドの有用性や限界、症例ごとの選択のポイントを学ぶことで、安全かつ安心なインプラント治療の実践力を高めていただきます。

本研修は、これからインプラント治療に取り組みたい方や、ガイドを用いた手技を習得したい方にとって、基礎から応用までを包括的に学べる内容です。

4. 実 習 適切なインプラントポジションの重要性を理解していただき、シミュレーションソフトを用いた埋入計画の実習、講義を通じて、ガイドドサージェリーを習得していただく。

5. 実習材料費 20,000円

6. 担 当 者 丸川 恵理子教授および講座員

7. 受 講 定 員 40名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 2609, 2698

## 5. 昭和医科大学

### ◎全身管理歯科学講座 医科歯科連携歯科学部門 申込番号：5-1

1. 期 日 令和7年7月3日(木) 午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き

2. 研修テーマ 有病者の歯科治療におけるポイントと医療連携

- 内容 (1) 薬剤関連顎骨壊死・顎骨骨髄炎 2023 ポジションペーパーでの対応  
(2) 有病者の歯科治療に必要な内科の知識と診療時のポイント  
(3) 診療情報提供書の読み方・書き方と保険算定  
(4) 医療現場に役立つ心理学  
(5) 生体モニターの使用方法(実習)  
(6) 止血法(縫合, 止血シーネ, サージカルパック)(実習)  
(7) 患者急変時の対応(AED, 胸骨圧迫, エピペン/アドレナリンの使用法)(実習)

3. 研修の特徴 「この患者さんは循環器の病気を持っているけど、うちのクリニックで治療して大丈夫かな?それとも大きな病院に紹介した方がいいかな?」と悩まれたことはないでしょうか。超高齢社会である日本においては、歯科医院を受診する多くの患者が何かしらの全身疾患を持っていると考えられます。そのような患者に対しては歯の疾患の診断をするだけではなく、歯科治療に影響を及ぼす全身状態のリスク診断をすることがとても重要になります。

今回の講義では、全身疾患を持った患者を安全・安心に治療するために、全身状態のリスク診断に必要な内科的疾患の基礎的な知識と歯科治療時の注意点を中心に、口腔内に影響を及ぼす全身疾患と内服薬、医療現場に役立つ心理学、さらに医療連携について解説を行います。

午後の実習では、生体モニターの使用方法、簡単にできる止血方法、緊急時の対応について習得していただきます。受講後には、有病者の歯科治療を安全・安心に行える知識が身に付くことと思います。

4. 実 習 ①生体モニターの使用方法  
②止血法(縫合, 止血シーネ, サージカルパックなど)  
③患者急変時の対応(AED, 胸骨圧迫, エピペンの使用など)

5. 実習材料費 5,000円

6. 担 当 者 マイヤース三恵准教授および講座員

7. 受 講 定 員 40名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 3402, 3498



マイヤース准教授

### ◎歯科保存学講座 歯内治療学部門 申込番号：5-2

1. 期 日 令和7年8月24日(日) 午前10時～午後5時

2. 研修テーマ ベーシックエンドを再考する -再根管治療の勘どころ-

- 内容 (1) 歯根と根管の解剖  
(2) 根尖性歯周炎とは  
(3) 根管治療の基本手技  
(4) 再根管治療のポイント  
(5) マイクロスコープの有用性

3. 研修の特徴 歯内治療の分野は、マイクロスコープやコーンビームCTの導入、NiTiファイルの進歩などによって、近年大きな進化を遂げてきており、歯内治療の専門性は以前よりも高まってきました。一方で、難治症例にお困りの先生方も数多くいらっしゃると思います。最新器材を使用しても、歯内治療の基本はやはり無菌的処置と徹底した根管内の清掃であることに変わりはありません。

本研修では、なかなか話を聞く機会が少ない歯内治療の基本的な手技や考え方について、現在のスタンダードといえる方法を改めて確認していただいたうえで、実際に歯牙模型を使用したベーシックな実習を行っていただきます。また、本邦では特に多い再根管治療についてもフォーカスします。適宜マイクロスコープを用いて確認をしながら実習を行っていただきます。

本研修会における講義、症例供覧そして実習は、皆様の明日からのエンド臨床に必ず役立つことと思います。

4. 実 習 ①歯牙模型を用いた根管形成実習  
(ラバーダム防湿, 髓腔開拓, 手用ファイルを用いた根管形成, ガッタパーチャ除去)  
②適宜マイクロスコープによる観察

5. 実習材料費 20,000円

6. 担 当 者 鈴木 規元教授および講座員

7. 受 講 定 員 32名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 2503, 2598



鈴木教授

## ◎口腔解剖学講座

申込番号：5-3

1. 期 日 令和7年8月31日(日) 午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き  
2. 研修テーマ 臨床上重要となる口腔解剖学の再確認

- 内 容 (1) 臨床上重要となる口腔周囲・口腔内の構造(講義)  
(2) 頭蓋骨・頭蓋分離骨の観察(実習)  
(3) プラスティネート標本による観察(実習)  
(4) 3D人体バーチャル解剖台による観察(実習)



野中教授

## 3. 研修の特徴

学生時代に学んだ口腔解剖学と解剖実習を振り返り、頭頸部の構造について特に歯科臨床の場で重要となる部分に焦点をあて講義・実習を行います。口腔とは、口唇を入口として、中には歯、歯肉、上面を口蓋、下面を舌と舌下粘膜、側面を頬粘膜ならびに口蓋扁桃と口峽の筋などで囲まれた腔であり、その腔には唾液腺の開口部、脈管(動脈・静脈・リンパ管)、神経が分布します。これらの器官や構造について解説するとともに、有歯顎・無歯顎での骨の形態変化、そしてインプラントの植立や抜歯に際して解剖学的構造上注意すべき点についても解説します。

実習では、頭蓋骨・頭蓋分離骨の観察、プラスティネート標本(シリコン樹脂を含浸した標本)に触れていただき、臨床上重要となる脈管・神経について口腔内での位置関係を確認します。そして受講される先生方に学生時代の解剖実習をリアルに想起していただくために、等身大ディスプレイに表示される3D人体バーチャル解剖台(アナトマージテーブル)を使用します。指でのワンタッチ操作で切開・復元を行うことができ、回転・拡大・縮小また血管や神経のみを剖出することも可能です。今回は頭頸部だけではなく、全身についても興味ある部位を観察していただきます。

4. 実 習 頭蓋骨・分離骨の観察、プラスティネート標本の観察、3D人体バーチャル解剖台による実習をグループに分かれ行う。

5. 実習材料費 1,000円

6. 担 当 者 野中 直子教授および講座員

7. 受講定員 40名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 2201, 2298

## ◎インプラント歯科学講座

申込番号：5-4

1. 期 日 令和7年9月28日(日) 午前10時～午後5時 ※ランチョンセミナー付き  
2. 研修テーマ 現代のインプラントトラブルのリカバリーと予防策

- 内 容 (1) 現代のインプラントトラブルの特徴  
(2) 外科的トラブルとリカバリー法  
(3) 補綴学的トラブルとリカバリー法  
(4) インプラント周囲炎とその対応  
(5) 患者クレームへの対応  
(6) インプラントトラブルの予防策



宗像教授

## 3. 研修の特徴

本研修では、「現代のインプラントトラブルのリカバリーと予防策」をテーマに前半は、現代のインプラントトラブルの特徴について解説していくとともに、サイナスリフトやGBR等の外科的トラブルやインプラント体破折やスクリュー破折等の補綴学的トラブルとリカバリー法について臨床写真や動画を交えて解説します。

さらに後半では、現代のインプラントトラブルの問題にもなっている最新の治療方法(all-on-fourに代表される即時荷重や抜歯即時埋入、ソケットプリザベーションや軟組織移植等)の適応選択と問題点、外科手技に応じた骨移植材料の選択方法、長期予後を脅かすインプラント周囲炎に対する新しい診断基準と治療方法、訴訟や患者クレームに関わる同意書作成のポイントや保証の在り方について解説するとともに、顎模型を用いた外科実習(インプラント周囲炎治療やGBR)を実施していきます。

4. 実 習 事前に製作したインプラント周囲炎を想定した顎模型を使用し、骨欠損に対応したデブライドメントやプラスティ、再生療法について講義とともに行います。

5. 実習材料費 20,000円

6. 担 当 者 宗像 源博教授および講座員

7. 受講定員 50名 8. 記 録 撮影×, 録画×, 録音× 9. 研修コード 2609, 2698

### こんな時、どうしますか 診療編

## 口腔機能発達不全症・ 口腔機能低下症に関する保険算定

#### はじめに

令和6年度診療報酬改定により、小児期および高齢期のライフステージに応じた口腔機能を推進する観点、その取り組みに対する評価の充実がはかられました。今回は「口腔機能発達不全症」「口腔機能低下症」に関して解説します。

**Q1** 「小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算（口管強）」の届出の要件にリハビリ関係の算定が必要になったとのことだが、どのようなものか？

**A1** かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）は令和6年度改定で「小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算（口管強）」に名称変更となりました。「エナメル質初期う蝕管理料」または「根面う蝕管理料」を12回以上算定し、さらに「小児口腔機能管理料（小機能）」「口腔機能管理料（口機能）」「歯科衛生実地指導（実地指）」の「口腔機能指導加算（口指導）」「歯科口腔リハビリテーション料3（歯リハ3）」を合わせて12回以上算定、と要件が加わりました。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っている医療機関において、令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合には上記の算定実績が必要です。新基準をすべて満たした上で、令和7年5月31日までに再届出してください（詳細は3月号の保険のヒントを参照）。

**Q2** 口腔機能の発達不全が疑われる患者に対する検査はどう変わったか？

**A2** 問診、口腔内所見または他の検査所見から、口腔機能の発達不全が疑われる18歳未満の患者に対し、口腔機能発達不全症の目的に舌圧測定を行った場合に、新たに「舌圧検査」140点（3ヶ月に1回）が算定できるようになりました。

**Q3** 口腔機能の低下が疑われる患者に対する検査はどう変わったか？

**A3** 口腔機能低下症の診断を目的とする患者、あるいは口腔機能低下症の患者に「咀嚼能力検査1」または「咬合圧検査1」を行う場合について、従来の6ヶ月に1回から3ヶ月に1回算定できるようになりました。また、「口腔細菌定量検査」が1と2に分かれ、「口腔細菌定量検査2」65点（3ヶ月に1回）が口腔機能低下症の患者に対する検査として算定できるようになりました。いずれの検査も施設基準の届出が必要です。

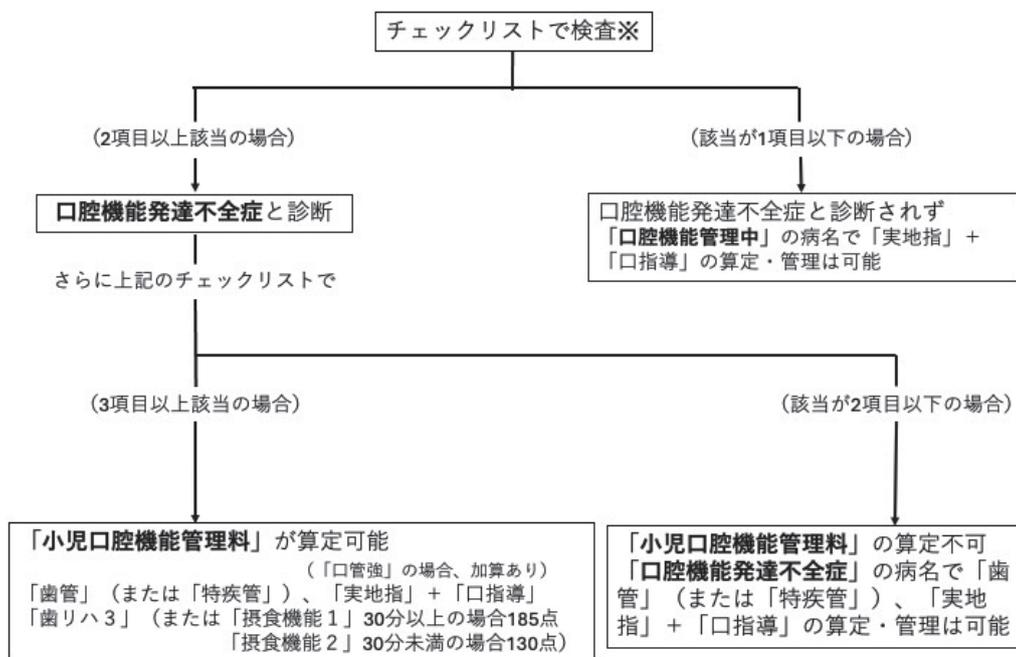
**Q4** 「実地指」に「口指導」が追加されたが、どのような場合に算定可能か？

**A4** 口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を来している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合に算定できます。より専門的な業務を行う歯科衛生士を確保し、限られた人材で歯科医療を効率的に提供する観点から、期中改定により令和7年4月1日から加算点数が10点から12点に増点となりました。

**Q5** 「実地指」の「口指導」の加算について、「口腔機能の発達不全を有する患者」または「口腔機能の低下をきたしている患者」に対して指導を行った場合に算定できるとされているが、病名が「口腔機能発達不全症」または「口腔機能低下症」の場合のみ算定できるのか？

**A5** 口腔機能精密検査の結果、「口腔機能発達不全症」または「口腔機能低下症」の確定診断には至らなかったが、口腔機能管理の必要性があり、実施する場合は当該加算を算定できます（傷病名は「口腔機能管理中」、診断と傷病名、算定項目については以下の図を参照）。

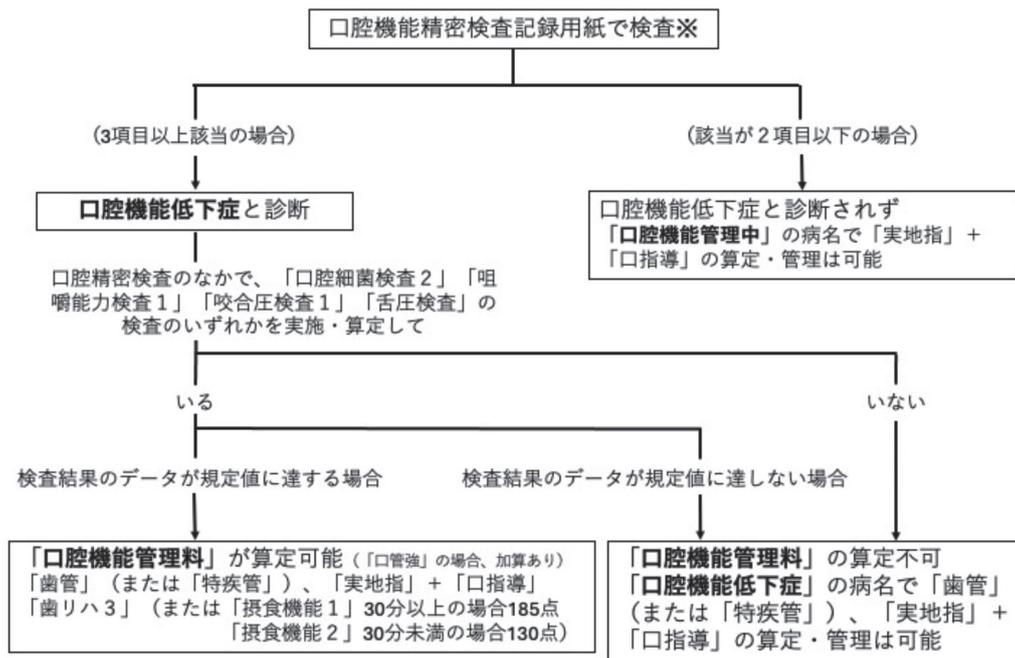
### 口腔機能発達不全症の保険算定フローチャート



※小児口腔機能低下症のチェックリスト、管理の方法指導・訓練の実施にあたっては「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」(令和6年3月 日本歯科医学会)参照



## 口腔機能低下症の保険算定フローチャート



※口腔機能精密検査，管理の方法指導・訓練の実施については「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」（令和6年3月 日本歯科医学会）参照



### Q6 新設された「歯リハ3」とはどんな場合に算定するのか？

**A6** 「口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者」または「口腔機能の低下をきたしている患者」に対して，管理計画にもとづいて療養上必要な指導・訓練を実施した場合に50点（月2回まで）を算定します。指導・訓練内容等の要点を診療録に記載する必要があります。

#### (1) 口腔機能発達不全を有する18歳未満の患者の場合

「小機能」あるいは「歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）」を算定する患者に対し，口腔機能の獲得を目的に指導・訓練を行った場合に算定します。

#### (2) 口腔機能低下をきたしている患者の場合

「口機能」「歯在管」または介護保険の「居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）」を算定する患者に対し，口腔機能の回復・維持を目的に指導・訓練を行った場合に算定します。訪問診療で「歯在管」を算定し，口腔機能の管理を行っている患者について，「口腔細菌定量検査2」「咀嚼能力検査1」，「咬合圧検査1」「舌圧検査」のいずれも算定していない場合でも「歯リハ3」は算定できます。

### Q7 「歯リハ3」と同時に「実地指」の「口指導」の加算の算定は可能か？

**A7** 口腔機能にかかわる指導内容が「歯リハ3」で行う指導・訓練の内容と重複しない場合，「口指導」の加算は算定できます。ただし，「歯リハ3」と「摂食機能療法」は同日には算定できません。

（保険常任委員会）

## 令和6年度 東京都周術期口腔ケア医科歯科連携推進事業 ～ 実地研修 ～

令和7年2月22日（土）午後3時から、令和6年度 東京都周術期口腔ケア医科歯科連携推進事業「実地研修」が歯科医師会館3階・第1会議室にて開催されました。

コロナ禍以後、他の講習・研修がWEB開催または対面とWEBとの同時開催にて再開されてきましたが、この研修は対面のみでの為、令和元年度以来5年ぶりの開催となり、私自身もそれ以来の参加となりました。

司会担当の成人保健医療常任委員会委員長の高田靖先生により開会、公衆衛生I担当理事糠信安宏先生から挨拶がありました。本研修は東京都周術期口腔ケア医科歯科連携推進事業『基礎コース研修』及び『応用コース研修』を受講、修了された歯科医師または歯科衛生士を対象とした任意の研修会となっており、8名の参加がありました。

まず、「手間をかけずに安全に成果を上げる口腔ケアの手技（周術期の場合）」との演題で、コロナ禍以前にも講師をお願いしていた元東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授（歯科衛生士）白田千代子先生をお迎えし、ご講演いただきました。内容に関しましては 1. 口腔ケアの重要性（他疾患の予防に）、2. がん治療で起きる口腔の変化とその対策、3. がん治療中の口腔ケアを実施するために、4. 口腔ケアの実際・基本、5. 口腔ケアの実際・応用（がん治療時）、6. 食事を上手にとれるためにという流れでご講義いただき

ました。主に在宅での周術期患者の口腔ケアの実際についての注意点などを、大学病院での経験が豊富な歯科衛生士としての立場より色々なお話がありました。

休憩に引き続き、白田先生の進行の元、実習補助として東京都歯科衛生士会副会長の佐藤祥子様にも加わっていただき、相互実習を2つの班に分かれて行いました。周術期患者への口腔ケアの方法について実際に体験もしていただきました。具体的にはハチアズレヤキシロカインを含む様々な含嗽剤の作り方・使い方、口腔内の汚れを取るために有効なぬれガーゼ（柔らかめのガーゼを使用）の作り方・使い方などの実習があり、市販されている保湿剤は口腔内で固まると除去が著しく困難になるのであるべく使用しないか、使用するのであれば丁寧なアフターケアが必要などのご助言もありました。

参加された歯科医師・歯科衛生士の方々からの多くの質疑に対して白田先生独特の親しみのある回答の応酬が和やかな雰囲気の中で行われました。すぐに臨床に役立つ実習であったと思われるので、周術期口腔ケアの『応用コース研修』まで受講された皆様の積極的な参加をお待ちしております。

成人保健医療常任委員会委員 石原智彦



講師 元東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科  
教授（歯科衛生士） 白田千代子先生



実習の様子

# 多数歯う蝕のある子どもたちに対する 支援のための歯科医療従事者向け研修

令和7年3月3日（月）午後6時30分より、白金高輪駅のプラチナスタジオより Zoom を使用したライブ配信で母子保健医療常任委員会の青山朋子委員の司会進行により、「多数歯う蝕のある子どもたちに対する支援のための歯科医療従事者向け研修」が開催されました。



講演① 「児童相談所の現状と役割」

東京都児童相談センター事業課  
児童心理専門課長  
金沢知子 様

児童相談所は児童福祉法に基づいて設置された行政機関で、原則18歳未満の子どもに関する相談や通告を子ども本人、家族、学校等の機関や地域の人から受け付けています。令和6年4月1日現在の児童相談所の設置状況については、全国234か所、内東京都内が20か所となっております。

児童相談所の業務内容は、児童の様々な問題についての相談、必要な調査、診断、治療、指導に関するものの他、児童福祉施設への入所措置、養育家庭への委託措置、児童の一時保護など多岐にわたります。また必要に応じて、法的対応、愛の手帳判定、申請を行います。相談の種類は、養護相談、育成相談、障害相談、非行相談、里親登録希望に対する相談などがあります。相談内容の7割が養護相談となり、内訳の多くは被虐待相談となります。

虐待相談は年々増加の傾向にありますが、その要因として通告義務の範囲の拡大や社会的関心の高まり、虐待の疑いの段階での通告、心理的虐待を主訴とする警察からの通告が増加したこと、また、児童相談所全国共通ダイヤルの設置が考えられます。

児童虐待の種類は、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、性的虐待に分類されます。通告があった場合は、東京ルールに基づき子供家庭支援センターと連携して対応しています。

虐待通告の医療機関用追加リストとして「怪我の説明が二転三転し、矛盾する」「子供からの怪我の原因を説明させない、保護者が口止めをしている様子がある」「病気で受診が遅く、同伴しないことがある」「子供の健康状態に無関心である」「不審な怪我がある」「保護者にも不審なあざ等がある（DV 疑い）」の項目があります。虐待の疑いがある場合は、子供家庭支援センター、児童相談所に相談することが義務付けられています。また通告だけではなく、家庭の背景など考慮し温かい支援、見守りが大切です。



講演② 「う歯からみる子どもの背景」

明海大学歯学部形態機能成育学講座  
口腔小児科学分野 教授  
星野倫範 先生

子どものう歯は少なくなっているという一般的な認識はあるが、その一方で子どもの口の中で起きていること、その背景で起きていることは複雑化している。子どものう歯が出来る背景として①社会経済的背景、養育環境②虐待、ネグレクト③親の歯科に対する意識などが挙げられ、これらの要因が複数、複雑に絡み合って発症する。

う歯に関する児童虐待の分類として①身体的虐待、う歯、外傷（歯冠、歯根破折）②性的虐待③ネグレクト、う歯（多数歯う蝕）④心理的虐待があり、児童虐待への歯科医としての対応として一番大切な事は、子どもの人権尊重を第一とする事である。虐待が疑われた場合は、虐待があるものとして対応するのが原則である。①早期発見（不自然な傷、あざ、説明、表情、行動、関係）②通告義務（児童虐待防止法により通告義務が守秘義務より優先されると明示されている）身体的虐待が明らかに行われ、犯罪性が高いと思われる緊急性を要する状況では、その行為を停止させるために警察に通報することも想定されるが疑いの場合には加害者の否定により状況が不明確になってしまうことも想定されるため注意が必要である。実際に通告する切っ掛け、タイミングが重要である。

歯科受診は虐待発見の契機となるのか？歯科受診で虐待発見し通告に至るケースもあるが、そもそも歯科受診にたどりつけないケースも多い。かつて障害児の歯科健診で受診する子どもの口の中は非常にキレイであり、う歯もほとんど存在しなかったという報告もある。口腔崩壊のある子どもに対する問題提起、多職種連携が必須である。

う歯があることの問題点として①歯痛などによる栄養摂取の偏り②審美的問題③口臭④発音障害があり身体的な成長発育、コミュニケーション面での発育に障害をもたらす事により現在ある背景だけでなく、将来にも影響することである。う歯は、子どもの背景を映す鏡であり、う歯が出来てしまった背景を考察し、多職種が連携して子どもの健やかな成長に役立てなければならない。う歯は、子どもの SOS かもしれないが、その子の親の SOS かもしれないという事を認識する事が大切である。

母子保健医療常任委員会委員 青山朋子

# 「企業歯科健診」 ご協力をお願い



東京都歯科医師会では、都内の「企業に勤める方」と、その「家族」の方々のお口の健康を守るべく、下記の健康保険組合と契約を結び、企業健診を行っています。受診者が来院の際は、ぜひご協力をお願い致します。

## 本会と契約している健康保険組合 一覧

●日産自動車健康保険組合	●ブラザー健康保険組合
●トヨタ自動車健康保険組合	●群馬銀行健康保険組合
●建設連合国民健康保険組合	●小島健康保険組合
●管工業健康保険組合*	●経済団体健康保険組合
●中部電力健康保険組合	●東芝健康保険組合*
●岡谷鋼機健康保険組合	●山梨中央銀行健康保険組合(令和7年4月1日より)*
計：12 健保組合 (令和7年4月現在)	

実施場所	東京都歯科医師会会員の各歯科診療所
健診料 (一律価格)	3,850 円(税込) ※窓口負担は0円
対象者	企業の被保険者「本人」およびその「家族」 *被保険者「本人」のみが対象 ●管工業健康保険組合 ●東芝健康保険組合 ●山梨中央銀行健康保険組合



健保組合への請求を各年度内に実施するため、健診済み歯科健康診査票を、本会へ速やかに請求(郵送)してください

### 〔歯科健診料の請求に伴う郵送先〕

〒102-8241  
千代田区九段北 4-1-20  
東京都歯科医師会 地域保健課

### 〔本事業に関するご不明点など〕

〔「日産自動車健康保険組合」の歯科健診資料請求〕

東京都歯科医師会 地域保健課  
TEL：03-3262-1148



# 企業歯科健診の流れ

**1** 各健保組合が「歯科健診票」および「請求書」を受診希望者に配布

受診希望者が歯科医院に企業歯科健診の電話予約を行う

**2** 受診者が「歯科健診票」および「請求書」を持参のうえ来院し企業歯科健診を実施（書類はどちらも複写式）

受診者の窓口負担は0円（健診当日は他の治療行為を行わない）

**3** 「歯科健診票」および「請求書」の必要事項をご記入のうえ本会に歯科健診料の請求（郵送）

それぞれの【健康保険組合（控）】，【東京都歯科医師会（控）】の2枚ずつ（計4枚）を切り取って東京都歯科医師会へ郵送

**4** 本会が各健保組合に歯科健診料（1件：3,850円（税込））を請求して振り込まれ次第、本会より各歯科医院へ歯科健診料の振込およびその通知

まとめて各健保組合に請求するため、請求から歯科医院へのお振込みまでに時間がかかる場合がございます



## 〔日産自動車健康保険組合〕の方から歯科健診の予約があったら

〔日産自動車健康保険組合〕は契約の都合上、「歯科健診票」および「請求書」を本会でご用意しているため、受診希望者からの予約がありましたら、地域保健課（03-3262-1148）にお電話をお願いいたします（返信用封筒を付けて診療所へ郵送いたします）

請求書 (見本)

健康保険組合 (控)

令和 年 月 日

### 歯科健診料一括請求書

健康保険組合 殿

医療機関名

住所

氏名  印

金 円也

内訳 ¥3,500(税別) × 名分

上記の通り請求いたします。

健康保険組合名	氏名	本人家族	健診日 令和 年 月 日	治療実 性の有無
本・家	年 月 日	有・無		
本・家	年 月 日	有・無		
本・家	年 月 日	有・無		
本・家	年 月 日	有・無		
本・家	年 月 日	有・無		
本・家	年 月 日	有・無		
本・家	年 月 日	有・無		
本・家	年 月 日	有・無		
本・家	年 月 日	有・無		
本・家	年 月 日	有・無		

歯科健診票 (見本)

### 歯科健康診査票

健康保険組合

健診日 平成 年 月 日 保険者証記号番号

氏名

性別 男・女 年齢  歳 歯列 ( )

全受診者記入欄 (全てはまるく記入してください)

1. 現在の歯についてどのように感じていますか。

a. 満足している      b. 満足していない (その理由(いくつかでも○をつけてください))

①歯が痛い、しみる      ②歯の色が灰になる      ③歯に食物がはさまる  
④歯でから歯がでる      ⑤歯がもろくなる      ⑥歯が動く      ⑦歯並びが乱くなる  
⑧口臭が臭くなる      ⑨口が閉じづらい      ⑩口を開けると顎で歯が当たる  
⑪入れ歯が合わない      ⑫よく噛めない      ⑬その他 ( )

2. この1年の間に歯科の健診を受けたことがありますか。

a. 受けていない      b. 受けた

3. この1年の間に歯科の治療を受けたことがありますか。

a. 受けていない      b. 受けた      c. 現在健診中

4. かかりつけの歯科医がありますか。

a. いる      b. いない

5. 1日利用回数をお知らせください。

a. 1回      b. 2回      c. 3回以上

6. 痛みが他の歯痛を受けたことがありますか。

a. 受けていない      b. 受けた

7. 歯磨きの頻度を教えてください。

a. 歯にしている      b. 歯にしない      c. 歯にしない

8. 歯磨き剤の成分について教えてください。

a. 歯磨き剤      b. 歯磨き剤      c. 歯磨き剤

9. 全身疾患について (歯科医師記入欄)

a. 特記事項なく健康      b. 既往あり

①心疾患      ②脳血管系疾患      ③呼吸器系疾患      ④消化器系疾患  
⑤腎疾患      ⑥腎臓病      ⑦血液疾患      ⑧内分泌系疾患  
⑨免疫性疾患      ⑩神経系疾患      ⑪アレルギー      ⑫歯周病

10. 睡眠時間について

a. 十分とれている      b. 不足感あり      c. 生活が不規則でむらが多い

11. 喫煙について

a. 吸わない      b. たまに吸う      c. 習慣的に吸う (本/日)

12. 飲酒について

a. 飲まない      b. たまに飲む      c. 毎晩 (日) 飲む (本/日)

I. 口腔組織疾患

なし    1. あり (a. 口内炎    b. 口角炎    c. 小帯異常    d. その他 ( ) )

II. 歯科・咬合の異常

なし    1. あり (a. 発生    b. 遠隔咬合    c. 咬合咬合    d. 開咬    e. 上顎前突 )

III. 顎関節の異常

なし    1. あり (a. 開口障害    b. クリック音    c. その他 ( ) )

IV. 口腔清掃の状態

①歯垢の付着度

上顎    ② 歯石の付着度

③ 歯石が歯肉の1/3以下の範囲に認められる  
④ 歯石が歯肉の1/3～2/3の範囲に認められる  
⑤ 歯石が歯肉の2/3以上の範囲に認められる

V. 歯周組織の状態(CPTN) [40歳以上の患者対象項目]

① 歯肉出血    ② 歯石    ③ 深いポケット    ④ 歯肉の腫れ

⑤ 歯肉の退縮    ⑥ 歯槽膿漏    ⑦ 歯槽膿漏    ⑧ 歯槽膿漏

⑨ 歯肉の腫れ    ⑩ 歯肉の腫れ    ⑪ 歯肉の腫れ    ⑫ 歯肉の腫れ

⑬ 歯肉の腫れ    ⑭ 歯肉の腫れ    ⑮ 歯肉の腫れ    ⑯ 歯肉の腫れ

⑰ 歯肉の腫れ    ⑱ 歯肉の腫れ    ⑲ 歯肉の腫れ    ⑳ 歯肉の腫れ

⑳ 歯肉の腫れ    ㉑ 歯肉の腫れ    ㉒ 歯肉の腫れ    ㉓ 歯肉の腫れ

㉔ 歯肉の腫れ    ㉕ 歯肉の腫れ    ㉖ 歯肉の腫れ    ㉗ 歯肉の腫れ

㉘ 歯肉の腫れ    ㉙ 歯肉の腫れ    ㉚ 歯肉の腫れ    ㉛ 歯肉の腫れ

㉜ 歯肉の腫れ    ㉝ 歯肉の腫れ    ㉞ 歯肉の腫れ    ㉟ 歯肉の腫れ

㊱ 歯肉の腫れ    ㊲ 歯肉の腫れ    ㊳ 歯肉の腫れ    ㊴ 歯肉の腫れ

㊵ 歯肉の腫れ    ㊶ 歯肉の腫れ    ㊷ 歯肉の腫れ    ㊸ 歯肉の腫れ

㊹ 歯肉の腫れ    ㊺ 歯肉の腫れ    ㊻ 歯肉の腫れ    ㊼ 歯肉の腫れ

㊽ 歯肉の腫れ    ㊾ 歯肉の腫れ    ㊿ 歯肉の腫れ

VI. 歯の状態

永久歯

8	7	6	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E						
乳歯																
下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E						
永久歯	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

①健全歯: /    ②欠損歯: △    ③欠損歯: ○    ④欠損歯: C    ⑤欠損歯: 本

⑥欠損歯: 本    ⑦欠損歯: 本    ⑧欠損歯: 本    ⑨欠損歯: 本

⑩欠損歯: 本    ⑪欠損歯: 本    ⑫欠損歯: 本    ⑬欠損歯: 本

⑭欠損歯: 本    ⑮欠損歯: 本    ⑯欠損歯: 本    ⑰欠損歯: 本

⑱欠損歯: 本    ㉑欠損歯: 本    ㉒欠損歯: 本    ㉓欠損歯: 本

㉔欠損歯: 本    ㉕欠損歯: 本    ㉖欠損歯: 本    ㉗欠損歯: 本

㉘欠損歯: 本    ㉙欠損歯: 本    ㉚欠損歯: 本    ㉛欠損歯: 本

㉜欠損歯: 本    ㉝欠損歯: 本    ㉞欠損歯: 本    ㉟欠損歯: 本

㊱欠損歯: 本    ㊲欠損歯: 本    ㊳欠損歯: 本    ㊴欠損歯: 本

㊵欠損歯: 本    ㊶欠損歯: 本    ㊷欠損歯: 本    ㊸欠損歯: 本

㊹欠損歯: 本    ㊺欠損歯: 本    ㊻欠損歯: 本    ㊼欠損歯: 本

㊽欠損歯: 本    ㊾欠損歯: 本    ㊿欠損歯: 本

VII. 総合判定

a. 良好    b. 異常    c. 要観察    d. 要治療

健診医療機関名  健診医師名

※健康保険組合によって様式に若干の差異がございますが、診査内容に違いはありません

**健診当日に治療行為は行わず、歯科健診のみを行ってください**

やむを得ず当日に治療をする場合は、以下を参考にしてください

- 健診当日にそのまま治療に移行した場合は、基本診療料（初診料・再診料）の算定はできません。
- 健診後に一旦帰宅した患者の意向により、当該医療機関を再度受診し治療を行った場合は、再診料の算定は可能です。  
摘要欄に「健診当日、帰宅後の治療のため」等と記載してください
- 健診とは異日に当該医療機関にて治療を行った場合は初診料は算定せず、再診料を算定してください。  
摘要欄に「健診後の治療のため初診料を算定せず」等と記載してください。
- 健診とは異なる医療機関が治療を行った場合は初診料の算定は可能です。



今回の課題は「橋」。

「課題作品」と「自由作品」をそれぞれ3点以内（3点必須ではない）の形で開催した。なお「橋」の内容について拡大解釈することは従来通りである。

関根正行（麻布赤坂）



### ◀課題作品 推薦

「橋上一人」 カラー

名取俊一（豊島区）

#### 選評

川を航行する船の上から橋上の歩行者を入れ込んで撮影したひとコマ。思うに任せない船の上という悪条件の中、巧みに水平をしっかりと出し、空と川面と橋のバランスも見事だ。橋がシルエット気味なのも空のトーンと相まってよらしい。興味深いのは橋上の人物がカメラを構えているように見えることだ。その方も川面を滑る船の様子に思わずカメラを構えたんだらう。期せずしてシンクロした動作が、色んな思いを馳せるシーンを生み出している。写真というものは技術もさることながら、シーンを引き寄せる何かというものも大事なんだらう。



### ▲課題作品 準特選

「東急多摩川橋梁」 カラー

関根正行（麻布赤坂）

#### 選評

夕日に染まる東急東横・目黒線の橋梁を走る電車、夕焼けに顔を覗かせる富士山、それに赤が夕日で映える橋の欄干を入れて構成した贅沢セットなひとコマだ。次の電車なら夕日の具合も進んでしまい巧く行かないと想定されるので、すごい一瞬をしっかりと捉えるハイテク的な作品でもある。

ここで難しいのは欄干のバランスで、形状からするとこの程度で入れたいのは解る。それが逆に奥の電車や富士山を食ってしまい、もったいない状態となっている。美味しい被写体を複数入れ込む際、必ずハマってしまう難易度の高い局面と言えよう。



### ◀課題作品 入選

「春爛漫高戸橋B」

カラー

渡辺吉明（四谷牛込）

#### 選評

桜満開の中を走る都電荒川線の電車を並行している高戸橋から撮影したひとコマ。まさに春を感じる日本の季節感をよく表現している。これも大変難しい局面なんだが、桜を多めに入れたいと言う心理で車両の位置を外側に配置したことで、全体バランスを欠いてしまった。奥のマンションも悪目立ちなので頭の痛いシチュエーションと言える。満開の桜は日本人を魅了して止まないが、熟練者の腕も狂わせる魅力なんだらう。ちなみにこういう時は寄ってしまう方が良い。桜全部を入れず、桜と都電荒川線の味のある風情をメインで行くと成功率は上がる。



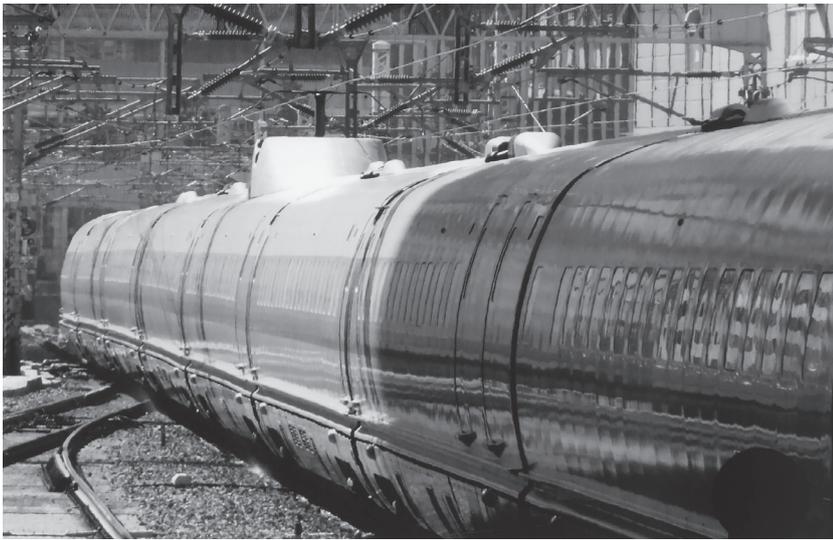
### ▲課題作品 もうチョイ賞

「橋くぐり!!」 カラー 貝塚浩二（葛飾区）

#### 選評

川を往く釣り船が、今まさに橋をくぐり抜けようとする瞬間を捉えたひとコマ。真剣に操船する船長の顔や、橋をくぐるのを待つ釣り人の風情が面白い。こういった写真の難しい所は、動いている船、つまり、川面を進んでいるだけではなく揺れ動く中で、最適な選択をしなければならぬことだ。

全体を入れ過ぎれば見どころの解りにくい写真になるし、見どころだけにフォーカスすれば、何が何やらわからない写真となる。その難しいバランスがもうチョイなんかかなりそう、という受賞理由だ。



#### ◀自由作品 推薦

「うごめく R500」 カラー

渡辺吉明 (四谷牛込)

#### 選 評

R500というのは新幹線系の列車だ。それらが線路の分岐の上をニョロニョロと蠢きながら往く姿を抑えたひとコマだ。この車両はドイツの工業デザイナーがデザインしグッドデザイン賞も受賞したもので、27年には全廃されることが決まっている。

単純に生き物のようにデザインしたという訳ではなく、「トンネル微気圧波問題」に対処するために空力的特性を重視して作られている為、かなり有機的な、生物のような見た目なのだ。

それらを知ってか知らずか、その特性がもたらす艶かしさをメインで表現するというスゴイ写真なのである。

さらに驚嘆した点は、R500という表記から作者が鉄道好きであることはすぐに解ると思うのだが、長年、励んだはずの鉄道写真のセオリーを崩して、こういった表現ができるのは、まさに「守破離」の離を体現している所なのだ。

半世紀以上も培ったものから新しい表現を模索するというのは、本当に素晴らしいことだ。

それ故、文句なしの推薦である。



#### ◀自由作品 特選

「秋彩」 カラー 名取俊一 (豊島区)

#### 選 評

まさに秋を感じる真っ赤な紅葉に水鏡に映える様と、そこに訪れる野鳥の一瞬を捉えたひとコマ。

部屋に飾っておきたくなるような美しい写真で、これを野鳥の飛来する一瞬で捉える高い技術力と表現力が素晴らしい。

こういった写真の難しい所は、真っ赤な紅葉をできるだけたくさん入れたいという欲が、構成を若干、乱すことだ。さらに枝ぶりや池の形状の関係で上下も縛るので、非常にややこしくなる。そんな中でこれだけ構成できるのは、特選にふさわしいと言えるだろう。



#### ◀自由作品 準特選

「無用の長物」 カラー

関根正行 (麻布赤坂)

#### 選 評

一定以上の年齢の方ならひと目で解るであろう、銭湯の煙突を枯枝やマンションと対比しておさめたひとコマ。つまり、もはや現役ではない寂れた銭湯と煙突の風情を枯枝で表現し、対比に近代的なマンションを入れ込むという表現力の高い写真である。錆びたトタン屋根のうらぶれた感じも斜陽がかった雰囲気や華を添える。めっちゃくちゃ惜しいのは手前のフェンスだ。こればかりは致し方ないのだが、悪目立ちして絵を食ってしまう。また、マンションと煙突とが重なってしまったのも痛い所で、準特選の理由である。ただこれ、右側にちらっと屋根が見える事で解るように、おそらく入れにくいのである。

自由作品 入選 「対決」 カラー ▶

貝塚浩二 (葛飾区)

#### 選 評

地元のお祭で、違う地区のお神輿がちょうど対面した瞬間のひとコマだ。お祭り好きならすぐに解るであろう名シーンだ。こういったお祭りの名シーンで難しいのは、自由にポジショニングしにくいことだろう。山程の血気盛んな人々がいる中で最適のフレーミングを得るポジションは中々厳しい。それ故、左のお神輿は担ぎ棒だけ、通り沿いのビルも構成を乱すという悪循環を起こしてしまうのだ。あらかじめ良さげなポジションをキープしても前に人が入ってきたりするのだ、大変、撮影が難しいのだ。そんな厳しい中、ここまで撮れるだけでも称賛したい。



## 2025年 1月例会報告

2025年1月18日（土） 北新宿 橋本歯科医院ビル 3階

出席者：貝塚、庄司、関根、名取、（作品のみ）渡辺

ゲスト：橋本、盛田

（五十音順・敬称略）

### ◆◆◆ 矢部六合市顧問の全体所感 ◆◆◆

もう春の声がけたたましい。執筆時点で啓蟄が近いが、まさに春を感じる瞬間だ。

そんな時、強風に帽子が飛ばされないようにしつつ、カメラ片手に出かけるのは無性に楽しいものだ。

写真というものは、表現という点で重きを置くといきなり面白くなってくる。無論、機材を愛でる楽しさもあるんだが、それを抱えて外に出るのも楽しさなのだ。

世相に揉まれているみなさんが多かろうとお察しするが、30分でも気分転換に外に出て、いいなって思ったものを撮ってみると、存外、心の安寧にもよろしいので、是非、試してみてください。

### <講師プロフィール>

矢部六合市 Kunitoshi Yabe（写真家／アートディレクター）

大阪芸術大学 准教授

広告写真を生業とし、広告／雑誌等で活動する傍ら大学で教鞭をとっている。

### 課 題『橋』

#### 課題作品の部

推 薦	「橋上一人」名取俊一（豊島区） カラー
特 選	——
準 特 選	関根正行（麻布赤坂）
入 選	渡辺吉明（四谷牛込）
もうチョイ賞	貝塚浩二（葛飾区）

#### 自由作品の部

推 薦	「うごめく R500」渡辺吉明（四谷牛込） カラー
特 選	名取俊一（豊島区）
準 特 選	関根正行（麻布赤坂）
入 選	貝塚浩二（葛飾区）
もうチョイ賞	——

（敬称略）

## 新入部員常時募集

例会には、大阪芸術大学 写真学科准教授 <sup>やべくとし</sup> 矢部六合市先生が、全作品を1点ずつ、親切、丁寧にご指導とアドバイスして下さいます。

写真部がどのような活動をしているか、お知りになりたい方の「例会見学」も大歓迎です。

お問い合わせは 貝塚浩二 03-3601-7051 コージ歯科

関根正行 03-3451-7529 関根歯科医院 まで。



### 障害者歯科機能連携委員会が開催されました



【研修会の様子】



【運営実績報告の様子】

令和7年1月27日(月)午後6時30分より当センター研修室にて、障害者歯科機能連携委員会が開催されました。コロナ禍を経て今回4年ぶり対面での開催となりました。障害者歯科機能連携委員会は、年に一回、当センターと地区口腔保健センターのある都内歯科医師会の障害者歯科担当理事が集まり協議や情報交換を行い、円滑な医療連携を図ることを目的として開催されています。

湯澤伸好 副会長の開会挨拶にはじまり、当センターの運営状況、医療連携実績の報告が行われました。協議では、「事前アンケートに基づく意見交換」というテーマで協議を行いました。各地区口腔保健センターの運営または診療上の課題で、他の地区口腔保健センターへ質問する形式で進行しました。協力医や歯科衛生士などの人材の確保、診療上の課題など、各地区からは多岐に渡る多くの質問が挙げられました。障害者歯科機能連携委員会が地区口腔保健センター相互の情報交換の場として活用されました。

### 開催報告 歯科医療連携協力医研修会



講師：田村文誉 教授



開会の挨拶 下重千恵子  
東京都歯科医師会担当理事

令和7年2月13日(木)午後6時30分より、歯科医療連携協力医研修会をweb配信で開催しました。「小児在宅医療の地域連携 ~歯科の役割を考える~」をテーマに、日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科教授・科長の田村文誉先生にご講演いただきました。

医療的ケア児の数は年々増加傾向にあり、現在、全国で2万人を超えたと推計されています。地域の実情に応じ、生活支援としての小児在宅歯科医療の必要性を痛感しました。

# 障害者歯科における ヒヤリ・ハットに対する予防対策紹介

歯科医療機関では、重大事故を防ぐために医療安全対策としてヒヤリ・ハット事例を挙げて、予防対策を検討することが重要です。歯科での事例は歯科治療や処置、医療機器、薬剤、接遇等、多岐にわたります。障害者歯科でも基本的には医療面接での十分な聞き取りとスタッフ間での情報共有は大切です。加えて患者の協力性や疾患により配慮が必要なケースがみられます。今回は障害者歯科に見られる主な事象の予防対策についてご紹介いたします。



## 【事象とその予防対策】



事象	予防対策
創傷 (口唇・粘膜・舌等)	切削器具から軟組織の創傷を防止するために、可能な限りラバーダム防湿や舌圧排を兼ねる防湿器具（オーラルガードA®等）を用いています。また、ミラーやバキュームで排除し防止します。開口器（万能開口器®等）使用時には口唇・粘膜・舌の巻き込みや歯列とのずれがないか確認をします。
自傷・他害	事前の医療面接で自傷や他害の発生の有無、発生の要因・対策について聞き取りをします。診療当日は、体調や来院時の様子を確認し、歯科診療中は、発生の要因に配慮してできるだけストレスを与えないように努めます。
転倒・転落	歩行時の転倒防止のために診療室の整備・整頓が必要です。身体に麻痺や弯曲がみられる等、座位姿勢が不安定な患者の転落防止には、タオルやクッションを用いて身体とユニットの隙間を埋めて、身体の安定を図ります。常に注意を払い、目を離さないようにします。

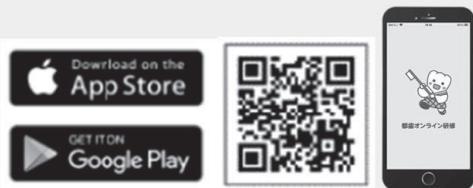
## 令和7年度 研修会案内について

### 「東京都歯科医師会誌PAPYRUS」

令和7年1月号に、当センターの研修会一覧を同封いたしました。

研修内容の詳細につきましては、センターホームページと合わせてご覧ください。

また、東京都歯科医師会の公式アプリ「都歯研」からもお申込みいただけます。



東京都歯科医師会誌  
令和7年1月号

### 令和7年度 東京都立心身障害者口腔保健センター研修会一覧

障害者歯科や口腔保健、歯への知識や技術を深めることを目的に、都内在職、在籍の歯科医師・歯科衛生士等が参加可能な研修会を無料で開催しています。研修会は東海形態により、集団研修・個別研修・地域派遣研修に大別され、一部はWeb研修も行っています。

#### ▶ 集団研修

- 集団を中心とした研修会です。
- A1 ＊ 歯科医師・歯科衛生士研修会
  - A2 ＊ 歯科衛生士研修会
  - A3 ＊ 障害者歯科施設監査・認定歯科衛生士研修会
  - A4 ＊ 歯科医師のチーム医療研修会
  - A5 ＊ 有資格者歯科診療のリスクマネジメント研修会
  - A6 はじめよう！ 障害者歯科研修会
  - A7 歯科医師会事務向け学芸研修会
  - A8 ＊ 書籍読・保護者研修会
  - A9 ＊ 学校教職員等研修会
  - A10 ＊ 在宅歯科診療に役立つ研修会
  - A11 ＊ はじめて学ぶ診療下搬卸研修会
  - A12 評価医療のための診療下研修会
  - A13 リハビリチーム連携のための診療下研修会

#### ▶ 個別研修

集団で学ぶ基礎コースと東京医研を中心としたアドバンスコースなど、少人数で学ぶ研修会です。

- B1 障害者歯科施設研修会【基礎コース】
- B2 障害者歯科施設研修会【アドバンスコース】
- B3 障害者歯科施設研修会【フォローアップコース】
- B4 障害者歯科施設研修会

#### ▶ 地域派遣研修

障がいのある方々の口腔保健の啓発を目的に、当センターの歯科医師、歯科衛生士が派遣を行います。研修内容は、研修会と連携した研修会も開催いたします。

- C1～C5 地域派遣研修

「連携だより」に関する問い合わせ：東京都立心身障害者口腔保健センター・医療連携室  
TEL (03) 3235-1141 (代) / FAX (03) 3235-1144

(令和7年3月「連携だより33号」より転載)

## 第26回理事会議事録（令和7年2月27日）

1. 東京都歯科医師会会長選挙に関するアンケート調査  
前回からの継続案件。アンケートに関するリード文を再確認し、出席理事全員一致で了承。
2. 令和7年度東京都歯科医師会における役員選出（外部理事・監事等）に対する基本方針  
公益認定法の一部改正に伴い、次期執行部における役員選出には、外部理事・外部監事の導入をおこなうことを執行部方針として、出席理事全員一致で了承。
3. 新入会員の承認  
新入会員1名（第1種）の入会について、出席理事全員一致で了承。

## 第27回理事会議事録（令和7年3月19日）

1. 令和7年度 東京都歯科医師会における役員選出（外部理事・監事等）に対する基本方針  
前回理事会にて承認された議案であるが、再度、専務理事より日本歯科医師会や関東地区歯科医師会の動向、現況を併せて説明をおこない、改めて、令和7年度より東京都歯科医師会における役員選出（外部理事・監事等）を実施することを再度、継続審議することを全員一致で了承。
2. 令和7年度における本会理事会の招集  
原案通り、次期執行部が決定される令和7年6月19日の代議員会前までの理事会開催日について確認。出席理事全員一致で了承。
3. 新入会員の承認  
正会員8名（1種7名・2種1名）の入会について、出席理事全員一致で了承。
4. 本会役員、事務局職員の傷害保険契約  
原案通り、相見積の結果、引続き東京海上日動火災保険（株）との契約締結について、出席理事全員一致で了承。
5. 入会促進用リーフレット  
記載内容は所管毎に作成した事業案内を掲載するとともに、各地区での使用も想定し、本会

費の他、地区歯科医師会の諸会費等も記載した上で入会勧奨ができるよう、諸会費の案内様式を折込、作成。出席理事全員一致で了承。

6. 歯科健康診査業務委託基本契約の締結（山梨中央銀行健康保険組合）  
原案通り、委託契約の締結について出席理事全員一致で了承。
7. 令和7年度センター運営体制  
原案通り、出席理事全員一致で了承。
8. センター職員の昇任  
センター職員3名の昇任を出席理事全員一致で了承。
9. センター職員の給与決定  
原案通り、出席理事全員一致で了承。
10. センター職員の定年退職及び退職手当支給に伴う特定資産の取崩  
センター職員1名の退職と支給規定に沿った退職手当支給。退職年月日は3月31日を出席理事全員一致で了承。
11. センター職員規程改正案（育児・介護休業法改正関係）  
原案通り、国、都の基準に則り、改正案をおこなうこととし、出席理事全員一致で了承。
12. センター旅費基準改正案  
原案通り、東京都の基準に則り、改正案を出席理事全員一致で了承。
13. 医事処理事項  
新規案件2件（滝野川・練馬区会員）の取扱については、会長、担当副会長、理事に一任することを出席理事全員一致で了承。
14. 災害時歯科保健医療提供体制整備事業の実施  
早急に歯科診療器材等整備事業への計画申請をおこない、取り扱いについては、専務・総務理事に一任することを出席理事全員一致で了承。
15. 追加協議：センター職員（歯科医師、歯科衛生士、看護師）の採用  
4名の採用を決定。採用日は、5月1日付。出席理事全員一致で了承。

## 庶務日誌 3月

- 3日（月）多数歯う蝕のある子どもたちに対する支援のための歯科医療従事者  
向け研修
- 4日（火）第11回広報常任委員会（学術）
- 5日（水）第11回広報常任委員会（広報）
- 6日（木）第215回臨時代議員会
- 8日（土）東京都青年期歯科口腔保健推進事業イベント（東京都とFC東京と  
のワイドコラボ：味の素スタジアム）
- 10日（月）令和6年度準会員対象研修会  
第2回東京都歯科向けHIV／エイズ講習会
- 12日（水）第23回医事処理常任委員会  
令和6年度東京都JDAT標準研修会事前打合せ会
- 13日（木）協会けんぽ東京支部における歯科健診（立川市：ホテルエミシア東  
京立川）
- 14日（金）台北デンタルショー ※16日まで
- 16日（日）都民向けフォーラム（口腔がん・禁煙・糖尿病）
- 17日（月）第1回組織力強化検討常任委員会
- 19日（水）第27回理事会  
第1回裁定審議会  
第4回在宅歯科医療多職種連携研修会
- 23日（日）令和6年度東京都JDAT標準研修会
- 25日（火）医事処理常任委員会委員研修会
- 26日（水）第2回協力歯科医療機関運営協議会
- 27日（木）第28回理事会  
大学生向け歯科健診（専修大学：神田キャンパス）※28日まで  
月例監査  
第1回選挙管理委員会  
第24回医事処理常任委員会
- 31日（月）地区公衆衛生担当理事連絡協議会

## 新 入 会 員 紹 介

(令和7年2月27日～3月19日 理事会承認分)

No.	会 名	氏 名	No.	会 名	氏 名
169	八 南	豊 嶋 悠 輔	170	西 多 摩	葉 山 朋 美

(敬称略)

(令和7年2月27日～3月19日 理事会承認分)

No.	会 名	氏 名	No.	会 名	氏 名
1	麻布赤坂	夏 堀 壮 一 郎	6	大 森	須 藤 淳 子
2	文 京 区	椿 雅 子	7	大 森	菊 池 雄 一
3	小 石 川	山 口 真 奈 美	8	大 森	青 山 慶 太
4	杉 並 区	上 田 瑛 子	9	世 田 谷 区	中 山 敬 介
5	杉 並 区	河 野 新	10	八 南	森 田 彩 乃

(敬称略)

<下記の方々が逝去されました。ここに謹んで哀悼の意を表します>

(令和7年3月受理分)

会 名	氏 名	会 名	氏 名
江 東 区	石 渡 繁 次	東 村 山 市	後 藤 尚 久
立 川 市	中 村 昭 久	滝 野 川	福 田 智 英
浅 草	藤 木 益 穂	荒 川 区	雨 宮 都 彦
荏 原	佐 藤 達 男	江 戸 川 区	鮫 島 由 郎
蒲 田	菊 池 文 夫	八 南	尾 形 比 佐 夫
世 田 谷 区	窪 田 恂 子	東 村 山 市	田 中 浩 一
杉 並 区	浅 野 弘 子	千 代 田 区	渡 辺 三 雄
三 鷹 市	笹 川 樹	港 区 芝	熱 田 隆 英

(敬称略)

地区別会員数一覧（令和7年2月末日現在）

【正会員】

地区番号	地区名	1種 (終身除く)	2種 (終身除く)	3種 (終身除く)	終身	終身 (80歳未満)	合計
1	千代田区	70	2	0	15	23	110
2	麹町	52	9	0	12	9	82
3	丸の内	33	11	0	10	15	69
4	お江戸日本橋	69	7	0	16	14	106
5	京橋	121	6	0	27	31	185
6	港区芝	140	15	0	21	27	203
7	麻布赤坂	135	11	0	28	19	193
8	文京区	65	2	0	4	17	88
9	小石川	68	2	0	6	6	82
10	台東区	62	3	0	9	16	90
11	浅草	69	2	0	16	15	102
12	本所	62	2	0	9	11	84
13	向島	49	2	0	6	8	65
14	足立区	185	9	0	21	30	245
15	江東区	161	7	0	11	35	214
17	葛飾区	138	3	0	17	44	202
18	江戸川区	172	9	0	14	43	238
20	四谷牛込	91	1	0	18	22	132
21	新宿区	89	4	0	19	31	143
22	渋谷区	185	8	0	31	30	254
23	中野区	142	1	0	23	27	193
24	杉並区	196	9	0	43	51	299
25	品川	96	3	0	19	19	137
26	荏原	67	5	0	10	13	95
27	目黒区	123	3	0	20	29	175
28	大森	174	6	0	23	32	235
29	蒲田	112	6	0	14	25	157
30	世田谷区	226	10	0	41	50	327
31	玉川	77	1	0	12	25	115
32	豊島区	123	12	0	24	23	182
33	滝野川	39	1	0	6	6	52
34	北	75	0	0	16	23	114
35	荒川区	60	4	0	14	14	92
36	板橋区	146	1	0	23	43	213
37	練馬区	199	7	0	29	47	282
38	西多摩	99	2	0	10	26	137
39	八南	249	13	0	28	54	344
40	町田市	106	4	0	14	23	147
41	武蔵野市	69	2	0	18	22	111
42	府中市	88	1	0	10	24	123
43	国立市	39	3	0	3	7	52
44	三鷹市	59	1	0	6	11	77
45	小金井	45	1	0	7	10	63
46	国分寺市	50	0	0	5	14	69
47	東久留米市	27	2	0	6	9	44
48	立川市	63	2	0	6	16	87
49	小平市	43	0	0	9	11	63
50	東村山市	44	0	0	8	9	61
51	西東京市	67	0	0	6	16	89
53	武蔵村山市	12	0	0	0	6	18
54	昭島市	23	3	0	6	9	41
55	調布市	90	2	0	13	14	119
56	清瀬市	20	0	0	1	3	24
57	東大和市	21	0	0	0	7	28
58	狛江市	15	1	0	1	7	24
99	3種（島会員含む）	0	0	69	0	1	70
	異動中						
合計		5,100	221	69	784	1,172	7,346

【準会員】	389
総合計	7,735

# 入会のご案内

歯科医師会は、歯科医師の先生方で構成されている団体です。日本の歯科医師免許を保有されている先生方であればどなたでも入会することができます。

一人でも多くの先生方にご入会いただき、安心・安全な歯科医療を提供できるよう歯科界を支えていきたいと思っております。

東京都歯科医師会へのご入会は、「地区歯科医師会」「東京都歯科医師会」「日本歯科医師会」の3つの組織の入会を同時にお手続き頂くこととなります（第3種会員・準会員を除く）。

入会のご相談は、随時受け付けておりますので、ご不明な点などございましたら、最寄りの地区歯科医師会、または東京都歯科医師会までご連絡下さい。



詳しくはこちらから

## □ 会員種別

第1種会員：診療所の開設者等

第2種会員：第1種会員診療所の勤務医

第3種会員：大学および同附属病院、公的医療機関の勤務者等

準会員：歯科医師臨床研修期間中の歯科医師

（開業もしくは他道府県に移動した場合を除き、最長10年在籍可能）

## □ 入会時の諸費用

	項目	第1種会員	第2種会員	第3種会員	準会員
地区歯科医師会	入会金・会費等は地区による異なります。 金額については各地区にお問合せください。				
東京都歯科医師会	入会金	10,000円	10,000円	0円	0円
	年会費 (年額)	56,000円	28,000円	12,000円	2,000円
	福祉総合保険料 (年額)	34,000円（任意加入）			
	医事処理負担金 (入会時のみ)	50,000円	50,000円		
日本歯科医師会	入会金	10,000円	10,000円		
	年会費 (年額)	38,000円	19,000円		
	福祉共済保険料 (月額)	8,500円（任意加入）			

〔問合せ先〕 東京都歯科医師会 総務課  
TEL：03-3262-1146（直通）

地区歯科医師会 問合せ先

令和7年3月末現在

所管地域	地区名	電 話	所管地域	地区名	電 話
千代田区	一般社団法人 東京都千代田区歯科医師会	03-3251-8148	豊島区	公益社団法人 東京都豊島区歯科医師会	03-3946-7696
	一般社団法人 東京都麹町歯科医師会	03-3261-5361	北区	公益社団法人 東京都滝野川歯科医師会	03-3918-8060
	一般社団法人 東京都丸の内歯科医師会	03-3287-2888		公益社団法人 東京都北歯科医師会	03-3900-5009
中央区	公益社団法人 お江戸日本橋歯科医師会	03-3661-1565	荒川区	公益社団法人 東京都荒川区歯科医師会	03-3805-6601
	一般社団法人 東京都中央区京橋歯科医師会	03-3538-2700	板橋区	公益社団法人 東京都板橋区歯科医師会	03-3969-6421
港区	公益社団法人 東京都港区芝歯科医師会	03-3431-7716	練馬区	公益社団法人 練馬区歯科医師会	03-3557-0045
	公益社団法人 東京都港区麻布赤坂歯科医師会	03-3403-1403	あきる野市, 青梅市, 羽村市, 福生市, 奥多摩町, 日の出町, 瑞穂町, 檜原村	一般社団法人 東京都西多摩歯科医師会	0428-23-6222
文京区	一般社団法人 東京都文京区歯科医師会	03-3812-9627	八王子市, 日野市 多摩市, 稲城市	公益社団法人 東京都八南歯科医師会	042-635-8463
	一般社団法人 東京都文京区小石川歯科医師会	03-5803-1600	町田市	公益社団法人 東京都町田市歯科医師会	042-726-8018
台東区	公益社団法人 東京都台東区歯科医師会	03-3874-6433	武蔵野市	公益社団法人 東京都武蔵野市歯科医師会	0422-49-8881
	公益社団法人 浅草歯科医師会	03-3841-5154	府中市	公益社団法人 東京都府中市歯科医師会	042-364-6404
墨田区	一般社団法人 東京都本所歯科医師会	03-6658-5848	国立市	一般社団法人 国立市歯科医師会	042-577-0418
	公益社団法人 東京都向島歯科医師会	03-3611-5947	三鷹市	一般社団法人 ★東京都三鷹市歯科医師会	0422-45-2715
足立区	公益社団法人 東京都足立区歯科医師会	03-3882-7337	小金井市	一般社団法人 東京都小金井歯科医師会	042-385-0303
江東区	一般社団法人 東京都江東区歯科医師会	03-3649-0780	国分寺市	一般社団法人 東京都国分寺市歯科医師会	042-324-5434
葛飾区	公益社団法人 葛飾区歯科医師会	03-3602-0648	東久留米市	一般社団法人 東京都東久留米市歯科医師会	042-475-8903
江戸川区	公益社団法人 東京都江戸川区歯科医師会	03-3672-1456	立川市	一般社団法人 東京都立川市歯科医師会	042-524-0705
新宿区	一般社団法人 東京都新宿区四谷牛込歯科医師会	03-3356-6367	小平市	公益社団法人 東京都小平市歯科医師会	042-343-8261
	一般社団法人 東京都新宿区歯科医師会	03-3200-5064	東村山市	一般社団法人 東京都東村山市歯科医師会	042-395-2686
渋谷区	公益社団法人 渋谷区歯科医師会	03-3770-2341	西東京市	公益社団法人 西東京市歯科医師会	042-466-2033
中野区	一般社団法人 東京都中野区歯科医師会	03-3382-1487	武蔵村山市	一般社団法人 東京都武蔵村山市歯科医師会	042-562-2743
杉並区	一般社団法人 東京都杉並区歯科医師会	03-3393-0391	昭島市	一般社団法人 東京都昭島市歯科医師会	042-546-0067
品川区	公益社団法人 東京都品川歯科医師会	03-3492-2535	調布市	一般社団法人 調布市歯科医師会	042-485-4892
	公益社団法人 東京都荏原歯科医師会	03-3783-1878	清瀬市	一般社団法人 東京都清瀬市歯科医師会	042-494-6805
目黒区	公益社団法人 東京都目黒区歯科医師会	03-3719-8201	東大和市	一般社団法人 東京都東大和市歯科医師会	042-564-8750
大田区	公益社団法人 東京都大田区大森歯科医師会	03-3755-5400	狛江市	一般社団法人 東京都狛江市歯科医師会	03-3488-7711
	公益社団法人 東京都大田区蒲田歯科医師会	03-3735-1004	本会	東京都歯科医師会 第3種会員支部	03-3262-1146
世田谷区	公益社団法人 東京都世田谷区歯科医師会	03-5376-2111	★三鷹市歯科医師会 2025年2月25日付で下記に移転いたしました。 〒181-0013 三鷹市下連雀4-15-33 日生三鷹マンション2階 電話、FAX 番号の変更はありません。		
	公益社団法人 東京都玉川歯科医師会	03-3708-4618			

入会のご案内

# 東京都歯科医師会誌 PAPYRUS 投稿規定

令和6年1月1日改正

## 1. 投稿資格

第一執筆者は原則として東京都歯科医師会（以下、本会）の会員とします。ただし、広報常任委員会（以下、本委員会）にて検討し、適切と認められた場合は、その限りではありません。

## 2. 投稿形式及び内容

- 1) 引用文以外は、常用漢字、現代仮名づかいを使用して下さい。
- 2) 原稿には所属地区歯科医師会名、氏名、連絡先を明記して下さい。匿名での掲載はお断りいたします。
- 3) 執筆者の肩書は原則一つとします。なお、執筆者の肩書が地区歯科医師会役員等の場合、また原稿に地区歯科医師会のデータ等を使用した場合、ご所属の地区歯科医師会を通してご投稿下さい。
- 4) 原稿は未発表のものに限ります。本誌以外に既掲載、投稿中のものは原則受付いたしません。
- 5) 原則、医薬品名は一般名で書き、必要に応じて商品名に®を付して（ ）内に示して下さい。
- 6) 講演会等の講演概要を投稿される際、執筆者（演者）が業者等から研究費等の金銭的な援助、協力を受けている場合、その旨を記載して下さい。
- 7) 著作権・著作権が発生する他誌（紙）掲載記事等を引用・転載する場合は、必ず著作権所有者・版元の許可を得、出典等を明記した上でご投稿下さい。
- 8) 症例等を呈示する際は、個人のプライバシーを守るよう十分配慮して下さい。

## 3. 投稿回数、原稿字数、図・表・写真、データ等

- 1) 同じ著者の投稿は、1年間に原則として1編までとします。
- 2) 原則として4,000字以内（図・表・写真等を含む）とします。

## 4. 投稿原稿の採否

- 1) 原稿の採否、掲載月及び掲載方法については、本委員会にて決定させていただきます。
- 2) 本委員会において、特定の個人や団体を誹謗、中傷する内容や、差別的表現、その他掲載に支障があると判断した場合は、原稿の修正あるいは掲載をお断りすることがあります。

## 5. 採用原稿の校正

- 1) 執筆者にゲラ刷りをお送りし、校正していただきます。
- 2) 編集の都合上、原稿の加筆、修正、削除をお願いすることがございます。

## 6. その他

- 1) 本誌に掲載された投稿文等の著作権は本会に属します。
- 2) 投稿原稿は原則として返却いたしません。
- 3) 投稿文の別刷をご希望の場合は、その必要部数と併せて事前にお申し出下さい。印刷費用は実費をご負担いただきます。
- 4) 特にお申し出のない限り、今後ホームページ等に掲載いたしますので、予めご了承下さい。

## 7. 原稿送付先・問合せ先

東京都歯科医師会 広報課  
〒102-8241 千代田区九段北4-1-20 TEL 03-3262-1149（直通）

### クイズの 答え

ブリの幼魚です。石川県と富山県では、コゾクラ→フクラギ→ガンド→ブリ。  
関東では、ワカシ→イナダ→ワラサ→ブリ。関西ではツバス→ハマチ→メジロ→ブリ。  
と呼び名が変わりお寿司屋さんで頼むのも困っちゃいますね。

## 編集後記

この編集後記の締め切りは3月末日でしたが、その1週間（3月24日）に、昨年よりも5日早く東京に桜の開花宣言が出されました。歯科医師会館の周りは桜の名所が多く、編集会議のために通る道すがら、平日にもかかわらず昼夜を問わず花見の宴を見かけます。

桜の季節になると在原業平の詠んだ『世の中にたえて桜のなかりせば春の心はのどけからまし』を思い出します。今年の3月はジェットコースターのように気温が乱高下し、都心でも24年ぶりに季節外れの雹や雪が降ったかと思えば一転して夏日になるなど、まさに会員の皆様の心は『のどけからまし』だったのではないのでしょうか？

さて、今月の「学術」は日本歯科大学の石井信之特任教授に、『革命的变化を遂げた歯内療法－昭和の常識は令和の非常識？－』のご執筆を頂きました。歯内療法は日常臨床において欠くことのできない治療分野であると同時に、多くの歯科医師が治療のアウトカムに関しては様々な悩みを抱えています。本論文のサブタイトルからはかなりアグレッシブな感じがしますが、ほぼ同時代に教育を受けた者として、本文中の「エンドはThe End」という自虐的な言い回しは、まさに当時の空気感であったことを思い出します。

昭和が終わりを告げ、1990年以降に様々な技術革新により劇的变化を遂げてきた歯内療法の流れを振り返り、Ni-Ti ファイル、MTA セメント、マイクロスコープに至る、現代の歯内療法まで非常に分かりやすく解説頂きました。奇しくも昭和100年にあたる今年に、エポックメイキングな総説論文であると言えます。

(萩原芳幸)

今年は3月に入ってから寒暖差が激しかったですが、平年並みの気温で推移した為、平年とほぼ同じである3月24日にはソメイヨシノの開花発表がありました。今後の長期予報では、平年よりも高い気温で推移していくそうで、桜の見納め時期も早まりそうです。皆さまのお手元にPAPYRUS 4月号が届く頃には日中20℃越えて、3月同様に朝晩の寒暖差が激しい予想です。ご体調を崩されぬようご自愛ください。そして3月にはもう一つの大きなトピックスがありました。大リーグの今シーズン開幕戦となるドジャース vs カプスの試合が東京ドームで行われ、大谷翔平選手と山本由伸投手の活躍により、ドジャースは今シーズン初勝利をあげることができました。6年ぶりに日本で行われた大リーグ開幕戦ということもあり、東京ドーム周辺は人と車と警察でごった返しておりましたが、日本選手が勝利投手になったことで現場は大変盛り上がりおりました。

さて、今号の「今月のひとこと」では東京都歯科医師会監事の小野沢真一先生にご執筆賜り、デジタルリスクには考えさせられる内容となっております。教育先進国ではデジタル教科書が原因で成績低下を招き、紙の教科書に戻す動きもあるそうです。「オンエア」は渋谷区の笠原 明先生にご執筆くださりました。私もフレンチブルドッグ2頭と生活している為、共感と感動で涙して拝読いたしました。「居酒屋放浪記」では、四谷牛込の川又幸隆先生が句を楽しめるお店をご紹介しますので、ぜひ皆さまもお立ち寄りください。広報委員一同、大リーグに負けにくい内容で会誌を盛り上げていく所存でございますので、今後ともPAPYRUSをよろしく願い申しあげます。

(川本晴喜)

- 広報常任委員会 委員長 綱島俊幸
- |      |       |
|------|-------|
| 北村和夫 | 真鍋淳二  |
| 松坂賢一 | 高原博宣  |
| 萩原芳幸 | 川本晴喜  |
| 新田 浩 | 矢野真人  |
| 滝口 尚 | 牧野國久  |
|      | 鈴木健太郎 |
- 担当副会長 湯澤伸好 (順不同)
- 担当理事 中村文子

広告掲載ご希望の場合は、有限会社佐々木広告社（TEL 03-3944-1991）までご連絡ください。広告掲載企業とのお取引につきましては、本会は一切関与いたしませんので、予めご了承くださいようお願い申し上げます。

### 東京都歯科医師会誌 PAPYRUS

令和7年4月号

●定価 880円（税込）

●編集発行人 中島孝至

●発行所 公益社団法人 東京都歯科医師会  
東京都千代田区九段北4-1-20  
TEL 03(3262)1146  
FAX 03(3262)4199  
<https://www.tokyo-da.org/> 公式HP



●印刷所

一世印刷株式会社  
東京都新宿区下落合2-6-22  
TEL 03(3952)5651