

— 平成 23 年度 —

事業報告書

平成 24 年 6 月

社団法人 日本私立歯科大学協会

平成 23 年度事業報告及び収支決算報告

第 74 回 総 会（臨時）
平成 24 年 6 月 29 日（金）
於 KKR ホテル東京

目 次

I 事業報告

1. 個別事項

（１）歯科医師需給問題について	3
（２）歯科医師国家試験について	5
（３）歯科医師臨床研修について	5
（４）診療参加型臨床実習について	7
（５）協会の「広報戦略」について	11
（６）私立歯科大学（学部）の財政等の現状について（平成 22 年版）	23
（７）広報の発行（第 62 号・第 63 号）	23
（８）受験生確保対策事業について	26
（９）附属病院の感染対策について	26
（10）日本私立歯科大学協会の新法人制度への移行について	28
（11）私学関係諸団体との提携・協力及び援助について	28
（12）歯科技工士国家試験について	28

2. 会 議

（１）総 会

・ 第 72 回総会（H23. 6. 29）	29
・ 第 73 回総会（H24. 3. 28）	34

（２）理事会

・ 第 1 回（H23. 5. 30）	38
・ 第 2 回（H23. 6. 29）	40
・ 第 3 回（H23. 9. 30）	42
・ 第 4 回（H23. 12. 14）	45
・ 第 5 回（H24. 2. 29）	47
・ 第 6 回（H24. 3. 28）	49

（３）部会・委員会

①教育・研究部会

・ 第 1 回（H23. 6. 29）	51
・ 第 2 回（H24. 3. 28）	51

②病院部会

・ 第 1 回（H23. 6. 29）	51
・ 第 2 回（H24. 3. 28）	52

③経営部会	
・第1回（H23.6.29）	52
・第2回（H24.3.28）	52
④広報委員会	
・第1回（H23.7.25）	52
・第2回（H24.1.25）	53
⑤受験生確保対策委員会	
・第1回（H23.7.26）	53
⑥研修委員会	
・第1回（H23.9.9）	53
⑦附属病院感染対策協議会	
・第1回（H23.6.29）	53
・第2回（H24.3.28）	54
⑧診療参加型臨床実習の在り方検討委員会	
・第1回（H23.7.24）	54
・第2回（H23.11.16）	54
⑨歯科医師臨床研修の在り方検討委員会	
・第1回（H23.10.1）	54
（4）事務局長会議	
・第1回（H23.5.27）	55
・第2回（H23.10.13）	55
・第3回（H24.2.23）	56
3. 研修会	
（1）第33回附属病院管理運営事務研修会（H23.10.27～28）	57
（2）第10回事務職員研修（H23.12.8～9）	61
II 収支決算－平成23年度日本私立歯科大学協会収支決算報告書	67
III 平成24年度日本私立歯科大学協会事業計画	77
IV 平成24年度日本私立歯科大学協会収支予算	81
V 会員の異動及び会員名簿	83
VI 資料	
1. 私立歯科大学・歯学部募集人員の推移	85
2. 平成23年度入試結果	86
3. 平成24年度私立歯科大学・歯学部入学者選抜実施計画表	87
4. 私立歯科大学・歯学部学費一覧	88
5. 平成24年度入試結果（中間状況）	89

I 事業報告

1. 個別事項

(1) 歯科医師需給問題について

1. 文部科学省の歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議(以下「協力者会議」という。)に置かれたフォローアップ小委員会は、協力者会議第1次報告(H21.1.30)の内容及び平成22年11月に行われた各歯学部からのヒアリングを踏まえ、各歯学部の現状、対応状況を把握・分析することを目的に、平成23年1月～3月にかけて実地調査を実施した。
 2. 平成23年度第1回理事会(H23.5.30)において、中原会長から、5月25日に開催された協力者会議に関して、次の説明があった。
 - 当日の会議はマスコミ等へ公開され関係資料も公表された。(別記1)
 - 席上、自分からは、文部科学省が各歯学部の実状をみるための一つの指標としている入学志願者が募集人員に対して2倍を超えているかどうかについては、18歳人口が減少していることや歯科医師過剰という風評が流布されている中では、いち歯学部の努力を超えている問題であり指標として適切ではないことを指摘した。
 - 文部科学省新木医学教育課長から、今後のことに関して次の説明があった。
 - ・ 資料中の「実地調査における委員の所見」にある内容について、各歯学部に自主的な改善を求めていく。改善状況が認められない場合は、協力者会議(フォローアップ小委員会)が引き続き関係書類の提出、ヒアリング、実地調査を行っていく方針である。
- 以上の説明後、中原会長から、新木医学教育課長の説明内容については、各大学で議論を行っていただき、協会として協力できることは協力していきたいとの発言があった。

平成 21 年 1 月歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議
第 1 次報告を踏まえたフォローアップ状況（まとめ）

平成 23 年 5 月 25 日
歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議
フォローアップ小委員会

1. はじめに

歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（以下「協力者会議」という。）では、「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第 1 次報告～様々な臨床能力を備えた歯科医師養成策～」(以下「第 1 次報告」という。)を平成 21 年 1 月にとりまとめたおり、以下について提言している。

- ① 歯科医師として必要な臨床能力の確保
- ② 優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施
- ③ 歯科医師の社会的需要を見据えた優れた入学者の確保
- ④ 未来の歯科医療を拓く研究者の養成

平成 22 年 9 月には、大学における歯学教育の状況を分析するとともに第 1 次報告のフォローアップを行い、必要に応じてヒアリング及び実地調査を行うため、フォローアップ小委員会（以下「小委員会」という。）が協力者会議の下に設置された。

本まとめは、本小委員会が第 1 次報告の提言を踏まえ、すべての歯科大学・歯学部の方のもと実施してきた、歯学教育の改善状況についてのフォローアップの経緯をまとめたものである。

各歯科大学・歯学部に対しては、本まとめで指摘した課題を踏まえ、引き続き歯学教育の改善に向けた取組が行われることを期待したい。

2. フォローアップの実施経緯について

本小委員会は、フォローアップの基礎情報を把握するため、平成 22 年 10 月にすべての歯科大学・歯学部に対し、第 1 次報告を踏まえた現状の取組状況の調査を行った。

その結果、①以下に掲げる観点に該当すると考えられ、かつ、不明な部分の把握や改善のための取組の検討等が必要と判断される歯科大学・歯学部に対してはヒアリングを実施することとした。その結果、24 の歯科大学・歯学部からヒアリングを実施した。

【ヒアリング実施に関する観点】

- ① 入学定員の確保率が低い。
- ② 歯科医師国家試験の合格率が低い、最低修業年限での国家合格率が低いなど、優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育に問題がある。
- ③ 入学定員の超過、未充足がある。
- ④ 入学選抜における試験競争率が低いなど、今後、優れた入学者の確保がさらに困難となることが懸念される。
- ⑤ その他、臨床実習の評価の未実施、参加型臨床実習の実施など歯科医師として必要な臨床能力の確保に問題がある。

さらに、ヒアリングの結果、

- ① 第 1 次報告への対応がきわめて不十分である。
- ② 第 1 次報告に関連する項目の状況に問題がある。
- ③ その他、特に実地調査において確認することが必要な事項がある。

と判断された場合は、大学生等との意見交換や授業及び臨床実習の見学等による実地調査を実施することとした。その結果、18 の歯科大学・歯学部に対して実地調査を実施した。

フォローアップの実施経緯については次のとおり。

平成 22 年 9 月 14 日	第 9 回調査研究協力者会議 (小委員会設置の承認)
平成 22 年 9 月 16 日	第 1 回フォローアップ小委員会 (ヒアリング等の判断指標、観念の検討)
平成 22 年 10 月 18 日	小委員会の検討に基づく歯学部への調査依頼
平成 22 年 11 月 11 日	第 2 回フォローアップ小委員会 (調査結果を活用したヒアリング対象校の絞り込み)
平成 22 年 11 月 24 日～29 日	フォローアップ小委員会によるヒアリング
平成 22 年 12 月 13 日	第 10 回調査研究協力者会議 (ヒアリング状況の報告、実地調査対象校の決定)
平成 22 年 12 月 21 日	第 3 回フォローアップ小委員会 (実地調査の手法について)
平成 23 年 1～3 月	フォローアップ小委員会による実地調査
平成 23 年 4 月	第 4 回フォローアップ小委員会 (実地調査報告のまとめ)
平成 23 年 5 月 25 日	第 11 回調査研究協力者会議 (小委員会からのフォローアップ状況の報告)

3. フォローアップの結果について

フォローアップの結果、本小委員会としては、以下のような所感を得た。

【全体的な取組状況について】

すべての歯科大学・歯学部において第 1 次報告の提言を踏まえた改善の取組に着手されており、多くの歯科大学・歯学部で意欲的な取組がなされていることがうかがえた。

一方で、②の高い歯科医師を養成する観点から、現状の教育課程に改善が必要な歯科大学・歯学部も数見された。当該大学には策を促し、今後の教育内容の改善や入学定員の見直し、優れた入学者の確保などの検討を促したい。

【フォローアップで見られた課題について】

(1) 診療参加型臨床実習の改善・充実、到達目標の設定、臨床能力評価の状況

臨床実習の遂行に必要な大学病院の患者数が明らかに不足しているごく少数の大学を除けば、多くの大学で最小限の患者数を確保できている。しかし、患者数は確保できている場合でも、大学の取り組み姿勢によっては、臨床実習中の学生が、十分な経験を積むことができず、ひいては十分な臨床能力を身につけることができていない例も見られた。

また、臨床実習中の学生が、十分な経験を積むことができるような大学においても到達目標の設定、臨床実習中又は臨床実習終了後の臨床能力の評価方法が不十分な例が見られた。

(2) 留年者等に対するサポートの実効性

留年者等成績不振者に対し、モチベーションを維持するための授業内容や個別指導などの工夫は見られるものの留年者数や国家試験合格率の状況の改善に結びついていない例が見られた。

(3) 優れた入学者の確保

競争率が限りなく 1 倍に近づくと入学選抜が簡単ではないと思われる例が見られた。

(4) 定期試験問題及び答案

日誌形式が一部、単純想起型や多肢選択式となっており、学生に考えさせる問題となっていないケースが見られた。また、定期試験の答案や得点分布から学力不振者が多いと思われる例があった。

(5) 研究者養成

将来の研究者養成に資するための学修段階における研究マインドの養成については、研究室訪問などを行っていても必修でなく希望者のみが所属することになっており、実際の受講者がごく少数にとどまっている例が見られた。

4. 今後の取組について

今後、本小委員会は、平成 23 年度入学選抜の結果及び第 104 回歯科医師国家試験の結果等の歯学教育を巡る状況も踏まえながら、さらに必要と判断した歯科大学・歯学部を中心とするが、引き続き全歯科大学・歯学部に対して書面調査、ヒアリング、実地調査の方法を選択的に活用することによりフォローアップを実施し、その結果について随時本協力者会議に報告していく予定である。

なお、本小委員会が今般、複数の歯科大学・歯学部の実地調査を行った際、診療参加型臨床実習の定義については、歯学関係者間でも必ずしも共通理解がされていないと見受けられる状況であった。この状況を改善するため、改めて我が国の歯学部が担うべき診療参加型臨床実習の定義の在り方について、「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」において可能な限り議論すべきであることを提言したい。

(2) 歯科医師国家試験について

厚生労働省は、平成 24 年 2 月 4 日～5 日に「第 105 回歯科医師国家試験」を実施し、3 月 19 日に合格発表を行った。

【第 105 回】

	(出願者数)	(受験者数)	(合格者数)	(合格率)
新卒者	2,786 人	2,311 人	1,882 人	81.4%
全 体	3,825 人	3,326 人	2,364 人	71.1%

(昨年状況)

【第 104 回】

	(出願者数)	(受験者数)	(合格者数)	(合格率)
新卒者	2,830 人	2,359 人	1,929 人	81.8%
全 体	3,875 人	3,381 人	2,401 人	71.0%

(3) 歯科医師臨床研修について

1. 平成 23 年度第 2 回理事会 (H23.6.29) において、安井専務理事から、歯科医師臨床研修の在り方、特に、研修に要する経費について私立大学と国立大学への措置の差に鑑み、私立歯科大学・歯学部として 24 年度以降、如何にこの研修制度に臨んでいくか、また、補助金の確保を如何に図るかについて検討するため「歯科医師臨床研修の在り方検討委員会」を設置したいとの提案があり、了承した。
2. 歯科医師臨床研修の実施がほとんどの加盟大学の財政を圧迫していることから、平成 23 年 4 月に事務局長会議実施委員会から加盟大学に「歯科医師臨床研修収支等の実態調査」を依頼し、その仮集計結果が 6 月 29 日に開催された第 72 回総会、第 2 回理事会および病院部会・経営部会において報告された。
3. 平成 23 年度第 3 回理事会 (H23.9.30) において、「歯科医師臨床研修事業収支等の実態調査結果」の確定版が配布された。
4. 「歯科医師臨床研修の在り方検討委員会」(第 1 回)が、平成 23 年 10 月 1 日に開催された。(別記 2)

- 5 平成 23 年度第 4 回理事会（H23.12.14）において、安井専務理事から、検討委員会（第 1 回）の概要が報告された。
- 6 平成 23 年 12 月 7 日付けで、平成 24 年度歯科医師臨床研修に係る補助金の増額について、厚生労働省上條歯科保健課長宛に要望書を提出した。（別記 3）
- 7 平成 23 年度第 5 回理事会（H24.2.29）において、安井専務理事から、厚生労働省の平成 24 年度歯科医師臨床研修に係る補助金額は、前年度に比し若干の増額となったことが報告された。また、平成 21 年度から事務局長会議が実施している、加盟大学の「歯科医師臨床研修事業収支」及び「附属病院の収支等」の実態調査を来年度も継続して実施したいとの協力要請の説明があり、了承した。

別記 2

歯科医師臨床研修の在り方検討委員会委員一覧

（敬称略）	
氏 名	大学名・役職名
川 上 智 史	北海道医療大学病院臨床研修管理委員会委員長
二 浦 廣 行	岩 手 医 科 大 学 歯 学 部 長
木 村 裕 一	奥 羽 大 学 歯 学 部 教 授
中 基 祐	明 海 大 学 歯 学 部 病 院 長
高 橋 俊 之	東京歯科大学准教授・臨床研修委員長
長谷川 篤 司	昭和大学歯科病院臨床研修プログラム責任者
清 水 典 佳	日本大学歯学部付属歯科病院長
伊 藤 孝 訓	日本大学松戸歯学部臨床研修管理委員長
羽 村 卓	日本歯科大学附属病院長
関 本 恒 夫	日本歯科大学新潟病院長
井 野 智	神奈川歯科大学副病院長・准教授
高 水 正 明	鶴 見 大 学 歯 学 部 教 授
黒 岩 昭 弘	松 本 歯 科 大 学 教 授
倉 知 正 和	朝 日 大 学 副 学 長
荒 木 章 純	愛知学院大学歯学部教授
田 中 昌 博	大阪歯科大学副病院長・教授
小 島 寛	福岡歯科大学医科歯科総合病院長

歯科医師臨床研修について（要望）

このたび本協会では、歯科医師臨床研修に関して、下記のとおり要望します。

記

歯科医師臨床研修は歯科医師法第十六条の二において「診療に従事しようとする歯科医師は、一年以上、歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）又は厚生労働大臣の指定する病院若しくは診療所において、臨床研修を受けなければならない。」として法的義務を課している。さらに、医療法第十条において「病院又は診療所の開設者は、その病院又は診療所が医業をなすものである場合は臨床研修修了医師に、歯科医業をなすものである場合は臨床研修修了歯科医師に、これを管理させなければならない。」との規定がある。

しかし、現状においては、文部科学省の運営費交付金による国立大学の研修と、厚生労働省の補助金による私立大学の研修とは、研修歯科医の募集定員や研修歯科医の処遇に関する事項において大きな差が生じており、法律事項でありながら研修施設に対する公平性、公正性を著しく欠いた状況が生じている。

私ども、日本私立歯科大学協会は、我が国の歯科医師臨床研修の重要性に鑑み、これまで多大な犠牲を払いながらも責任ある研修事業を継続してきた。

この間、上記に記載の内容については、要望書等を通じて訴えてきたところである。

しかし、このままではいかなる経営的努力を払っても、健全な状態での研修を実施するには限界にきており、所期の目的を達成することが出来なくなつたと思慮する。

貴職におかれては、歯科医師臨床研修が適切に実施できるよう特段の措置を講ぜられるよう強く要望する。

会 長 中 原 泉	日本歯科大学理事長・学長
安 井 利 一	明 海 大 学 学 長
宮 崎 隆	昭 和 大 学 歯 学 部 長
牧 村 正 治	日 本 大 学 松 戸 歯 学 部 長
三 浦 勝 行	岩 手 医 科 大 学 歯 学 部 長
田 村 康 大	朝 日 大 学 歯 学 部 長
小 倉 英 夫	日本歯科大学新潟生命歯学部長
本 田 武 司	福岡歯科大学常務理事
有 木 眞 一	北海道医療大学歯学部長
大 野 敬	奥 羽 大 学 歯 学 部 長
佐 藤 貞 雄	神 奈 川 歯 科 大 学 学 長
小 林 馨	鶴 見 大 学 歯 学 部 長
笠 原 悦 男	松本歯科大学歯学部長・病院長
小 出 忠 孝	愛 知 学 院 大 学 学 院 長
川 添 泰 彬	大 阪 歯 科 大 学 理 事 長・学 長
井 出 古 信	東 京 歯 科 大 学 学 長
越 川 憲 明	日 本 大 学 歯 学 部 長

（４）診療参加型臨床実習について

- 平成 23 年度第 2 回理事会（H23.6.29）において、安井専務理事から、協力者会議の報告（H21.1.30）には、診療参加型臨床実習の定義を決める必要があるとの記述がある。しかし、この実習の在り方は一朝一夕に決められる性格のものではなく、慎重に検討を要する課題である。したがって、私立歯科大学・歯学部間において十分な議論を行うため「診療参加型臨床実習の在り方検討委員会」を設置し検討を進め、合わせて、全国国公立歯科大学学長・歯学部長会議の常置委員会の私学代表者とも連携を図っていきたいとの提案があり、了承した。
- 「診療参加型臨床実習の在り方検討委員会」（第 1 回）が、平成 23 年 7 月 24 日に開催された。（別記 4）
- 平成 23 年度第 3 回理事会（H23.9.30）において、安井専務理事から、検討委員会（第 1 回）の概要が報告された後、各大学が診療参加型臨床実習を画一的に実施することの是非、モデル・コア・カリキュラムの中の診療参加型の水準の捉まえ方、違法性の阻却との関係等の意見交換があった。

4. 「診療参加型臨床実習の在り方検討委員会」(第2回)は、平成23年11月16日に開催され、文部科学省から「先導的大学改革推進委託事業経費」の配分を受け、平成22年の歯学教育のモデル・コア・カリキュラム中の診療参加型臨床実習の在り方に関して、そのさらなる改善と充実に資するための検討を行っている「歯学調査研究チーム」のリーダーである東京医科歯科大学の俣木志朗先生から、同チームの検討状況を伺った。(別記5)

5. 平成23年度第4回理事会(H23.12.14)において、安井専務理事から、検討委員会の概要が報告され、協議の結果、次のことを確認した。

○ 俣木先生からの資料中の「事例集」は、

- ・ 国立大学を含めた各大学にとって患者確保が困難な問題、
- ・ 「診療参加型臨床実習における用語の定義」が画一化し、各大学の教育方法の柔軟性を縛ることとなる問題、
- ・ 「学習方略」での学生数に対する教員数を示していることの問題、
- ・ 「学習方略」と「学習評価」を詳細に記載していることの問題(各大学が各大学の責任で自由に定めて実施するものであり、事例集においては参考例に留めるべきである。)

等々、修正すべき点が多々見受けられる。

については、12月22日～24日に東京医科歯科大学において開催される「診療参加型臨床実習カリキュラム立案・実施のためのワークショップ」に各大学は積極的に参加することとなった。なお、前記4のまとめ(別記5)を俣木先生に送付することとした。

6. 平成23年度第5回理事会(H24.2.29)において、安井専務理事から、昨年の12月22日～24日に東京医科歯科大学においてワークショップが開催され、今後、3月に公開シンポジウムの開催、引き続いて、6月に全国歯科大学学長・歯学部長会議において診療参加型臨床実習の内容が議論されることの説明があった。

以上の説明に関して、協議の結果、

- 診療参加型臨床実習の在り方が、私立歯科大学・歯学部にとって容認できない内容とならないよう、新年度になったら、診療参加型臨床実習の在り方検討委員会を開催し、私立歯科大学・歯学部の考え方の案を定めておき、全国歯科大学学長・歯学部長会議に臨むことを確認した。

別記 4

診療参加型臨床実習の在り方検討委員会委員一覧

(敬称略)

氏 名	大学名・役職名
越 野 寿	北海道医療大学歯学部教授・教務副部長
二 浦 廣 行	岩 手 医 科 大 学 歯 学 部 長
高 田 訓	奥 羽 大 学 歯 学 部 教 授
中 崎 裕	明 海 大 学 歯 学 部 長
矢 島 安 朝	東京歯科大学教授・臨床教育委員長
宮 崎 隆 昭	昭 和 大 学 歯 学 部 長
大 木 秀 郎	日本大学歯学部教授・臨床実習運営協議会委員長・副院長
河 相 安 彦	日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学教授
住 友 雅 人	H 本 歯 科 大 学 生 命 歯 学 部 長
関 本 恒 夫	H 本 歯 科 大 学 新 潟 病 院 長
菅 谷 彰	神奈川歯科大学教務部長・副病院長・准教授
桃 井 保 子	鶴 見 大 学 歯 学 部 教 授
古 成 伸 夫	松 本 歯 科 大 学 教 授 ・ 副 学 長
古 田 隆 一	朝 日 大 学 歯 学 部 教 授 ・ 附 属 病 院 長
服 部 正 巳	境 知 学 院 大 学 歯 学 部 教 務 委 員 長
山 本 一 世	大 阪 歯 科 大 学 教 授
北 村 憲 司	福 岡 歯 科 大 学 学 長

別記 5

「診療参加型臨床実習の在り方検討委員会」(第2回)の概要メモ

I. 日 時 平成23年11月16日(水) 17:00~18:40

II. 場 所 日本私立歯科大学協会・会議室

III. 配付資料

(協会資料)・議事次第

・診療参加型臨床実習の在り方検討委員会委員一覧

(俣木先生からの資料)

・診療参加型臨床実習プログラム事例集(案)2011年11月9日版

(医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究一歯学調査研究チーム)

・「診療参加型臨床実習プログラム立案・実施のためのワークショップ」スライド概要(案)

・Yahoo!ニュース「医学部教育の質」認証制度導入へ医学部長病院長会議などが検討
付、医学教育機関認証制度発足に向けて(バリエイメント用資料)

IV. 概 要

1. 最初に、安井専務理事から次のような説明があった。

- ・本日の検討委員会は、文部科学省から「先進的大学改革推進委託事業経費」の配分を受け、平成22年の歯学教育のモデル・コア・カリキュラム中の診療参加型臨床実習の在り方に関して、そのさらなる改善と充実を目指すための検討を行っている「歯学調査研究チーム」のリーダーである東京医科歯科大学の俣木志朗先生から、現在の検討状況を含め広範なお話を伺う、いわば勉強会として開催したもの。

2. 続いて、俣木先生から、次のような説明があった。

① 本日の会の開催は、私から中原会長へお願いしたもの。

② 「歯学調査研究チーム」(委員構成：配付資料の39ページ)の現在の仕事は、歯学教育モデル・コア・カリキュラム一教育内容ガイドライン(平成22年度改訂版)に関してさらなる改善と充実を目指すため、7月に作業を開始した。

今年度の目標としては、

①「診療参加型臨床実習コア・カリキュラム事例集」の作成

②「臨床教育履修記録帳(ログブック)」の作成

の二つである。

このうち、「事例集」(案)(11月9日付け)については、各大学の人的資源・物的資源の状況が異なるので、この事例どおりに各大学が実施して下さいという性格のものではなく、あくまで参考にさせていただければという性格である。よって、既に自大学の教育目標に沿った方略で実施されている場合は、この事例集を参考にされることはないということである。

また、「臨床教育履修記録帳(ログブック)」については、卒前と卒後の連携に役立てばと思いついているもので、今から5年後くらいから各大学で使用され始めればと考えている。

③ (以下、事例集のページに沿って説明)

- ・4ページの「診療参加型臨床実習における用語の定義」については、いろいろな意見があるところと思うので、今後、柔軟に対応し、コンセンサスを得ていきたい。
- ・5ページ以降は、各領域毎に記述しており、あくまで例示であるので参考にしていただき、その方向に進み出していいただければと考えている。

④ 12月22日(木)~24日(土)に「診療参加型臨床実習カリキュラム立案・実施のためのワークショップ」を開催するので、奮って参加頂きたい。(会場：東京医科歯科大学)

⑤ 参考であるが、全国医学部長病院長会議は、「ECFMG」(米国で医療行為を行うための資格)について検討を開始した。

今後、歯科も国際比較にさらされる可能性があるもので、そのときに困らないように準備を進める必要があると考えている。そのためには、これまで以上にわが国の歯学教育はきちんと実施されているということを社会に向けて方向性を持って打ち出していく必要があると思う。国立大学歯学部も歯学教育の取り組み方は各大学によって区々であるが、大きな方向性だけは国公私立29学部で合意できたとと思う。

また、超高齢化したわが国では、今後、歯科に対する需要が大きくなる。その中で医歯連携によるチーム医療が進むと思うが、その際、歯科医師に求められることはチーム医療の中で責任を持った「顎口腔のスペシャリスト」であると思う。(医領域のことは医師に任せればよい)

3. 俣木先生と各委員との主な応答は次のとおり。(●=委員、○=俣木先生)

【総論関係】

- 臨床実習の内容について、いまいち定かではないが…。
- 臨床実習=患者実習を意味するものではない。当然、学生同士やシミュレーション、模型などを含んでいるものである。
- 「事例」を示すねらいは、カリキュラムプランニングのGIOとSBOsと考える。しかるに、この「事例集」では、教員から見ても学生から見ても全くGIOの目標が記述されていないため、何がどこかわからない。この「事例集」が公になるまでに解釈を変えていただき、しっかりとしたGIOを示していただきたい。
- わかりました。

- 4ページの用語の定義において、
 - ・見学…原則として水準4に相当する診療内容について、指導歯科医の歯科医療行為を見学する実習
 - ・介助…原則として水準3に相当する診療内容について、指導歯科医の歯科医療行為を介助する実習
 - ・自験…原則として水準1および2に相当する診療内容について、指導歯科医の管理・監督の下で、学習者が実際に歯科医療行為を経験する実習と表記しているが、文部科学省のモデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)においては、
 - ・水準4…原則として指導者の歯科医療行為の見学にとどめるもの
 - ・水準3…原則として指導者の歯科医療行為の介助にとどめるもの
 - ・水準2…状況によって指導者の指導・監視のもとに実施が許容される歯科医療行為
 - ・水準1…指導者の指導・監視のもとに実施が許容される歯科医療行為と水準とその内容では巾をもたせた柔軟な表現となっている。
 したがって、4ページの用語の定義の表記は、柔軟性を欠くこととなるので、上記の _____ の文章は削除すべきと考えるが。
- 確かに、柔軟性を欠く恐れがありますね。
- 「事例集」を見るとほとんど技能系の事例が多い。技能以外の問題解決能力も臨床実習では重要である。
- 問題解決能力はコアであるので、各大学で自由に位置づけていただきたい。
- 臨床研修の場合は「方略」と「評価」は各研修機関で作ることとしたが、今回の臨床実習の場合はこの段階で出している。必要ないと思う。
- 歯科医療行為は保健指導から診療行為まで幅広いものである。画一的にスタンダードを示すのではなく、事例を示していくことは各大学の特性が発揮できる方向と考える。
- しかし、「事例集」が、いずれ事例という性格から逸脱し、コンプリートされたものとなり、文部科学省が利用することが危惧される。
- それは、絶対にない。

【事例集関係】

- 「定義」に関して、昨年の文部科学省のヒアリング時に、文部科学省から「臨床実習」は学生が実際に患者に触れること(自験)と云われ、我々と議論になった。次回の文部科学省のヒアリング時には、本日の資料の4ページにある「定義」が基になるのか？
- そのように考える。この定義は、21.1.30の第1次報告にもある。

3

- 「定義」が一番争点となるところと考える。「定義」は一つであるのが当然だが、「定義の解釈」が幾通りもでてくるのが悩ましいところ。「定義」が、本日の資料の「事例」によって緩和されることを願うが、厳格にやると、いちいち事例が「定義」に合致しているかどうかという観点で問題が生ずる危惧がある…。
- 「事例」は、
 - ・最低基準か？ 標準的基準か？
 - ・臨床実習に見学も含むのか？
 - ・そのうち、「事例」が独り歩きして、この方略でせよ！というように押しつけてくるのではないか？
 - ・文部科学省のフォローアップ小委員会と、「歯学調査研究チーム」は、是非、連携をとってほしい。
- 「歯学調査研究チーム」の中でも、「事例」は理想的すぎないか？という議論もあるので、12月のWSの際に議論していただいて実現可能なものにする必要があると思っている。何度も言うが、「事例」はあくまで参考で、各大学がこれを参考にしていたら、現行よりも良くなるよう努めていただければと思う。これでコントロールするつもりは全くない。
- また、臨床実習には、当然、見学も含む。
- 文部科学省のフォローアップ小委員会との関係は、自分は委員ではないので何とも言えないが、小委員会から受けた指摘は、事例を参考に改善してもらえれば良いと思う。なお、連携はとられると思う。

【患者確保との関係】

- 「事例」には自験例が多すぎる。近年は患者総数は減っていないにもかかわらず、患者の了解を得ることが非常に困難になってきている。文部科学省はこのような現状に合致した改善の策を打ち出して欲しい。「見学」も各大学はいろいろ工夫して行っている。
- 歯学部モデルコアカリキュラムの中に「診療参加型」の1～4の水準を厳しく決めているが見直すべきである。患者の病態などによって変わらうものである。医学部は水準は無い。
- 「見学」、「介助」、「自験」の割合は？
- 患者の側からみて、学生時代に自験をほとんどしてこなかった歯科医師を望むか！ということと思う。学生時代は指導医が傍らに居るため、自験をするには最高の環境と思う。
- 文部科学省は患者に視点を置いているのか？ あるいは学生教育に視点か？
- 最終的には患者と思う。
- であるならば、我々は学生に責任をもって説明するので、国側は、国の責任として患者側に理解を求める努力をすべきである。たとえば、大学から患者にお願いするのは

4

なく、公的機関である国から説明書でも渡すような仕方になれば大学側はやりやすい。

【臨床教育履修記録帳(ログブック)関係】

- 「臨床教育履修記録帳(ログブック)」は歯学部7年制と危惧される。
- それは、これまで、このような記録帳が無かったためである。
- 「臨床教育履修記録帳(ログブック)」は、大学側の管理用か？ あるいは、学生用か？
- また、記録帳の様式は全国統一となるのか？
- 学生用である。また、様式は今後の検討課題。経費もかかるので。

以上

(5) 協会の「広報戦略」について

1. 平成 23 年度第 1 回理事会 (H23.5.30) において、安井専務理事から、22 年度における広報戦略に係る経費とその効果の現れ方 (志願者数と入学者数が昨年度の状況を若干上回ったこと、メディアの報道記事が歯科医師過剰とか歯科医師ワーキングプアといった報道が少なくなってきたことなど) について説明があった。(別記 6)

2. 平成 23 年度に、理事会の承認を得て、株式会社電通 P R と協働して実施した広報戦略事業は以下のとおりであった。

○6 月 6 日～7 月……第 2 回目となる「一般生活者意識調査」(「歯科医院」「歯科医師」「オーラルケア」に関する意識調査)を実施し、その結果を、7 月 28 日にメディアへリリースを行った。地方紙(共同通信から配信)を含め多数のメディア(43 社)で報道された。(別記 7)

○6 月 9 日～12 月……前年度に作成した「ファクトブック」を補完するための「メディアプロモート用資料」(ニューズレター)は、第 1 回目のテーマを東日本大震災の被災地における私立歯科大学・歯学部の歯科医療支援活動の実態と課題とし、12 月 9 日にメディアへリリースを行った。(別記 8)

○6 月 15 日～7 月 5 日……歯科医療及び歯科医学の重要性について「Web」(日経ビジネスオンライン及び asahi アピタル)を活用した情報発信を、全 3 回にわたり実施した。(別記 9)

○6 月 22 日……「第 2 回歯科プレスセミナー」(～歯科医学・歯科医療から国民生活を考える～)を開催した。(別記 10)
(会場：三菱ビル(東京駅前)。全国紙始め約 50 名の記者が参加)

○2 月～……第 2 回目の「メディアプロモート用資料」(ニューズレター)は、東日本大震災発災 1 年を機とした災害歯科医療に関するテーマとし、新年度当初にメディアへリリースを行う予定である。

3. 歯科医学・医療広報事業費について

(1) 平成23年度予算額： 28,390,000円

(2) 平成23年度決算額： 15,878,445円

区 分	収入額	電通社の 当初予定額	支出額	(参考) 広告換算 試算額
	円	円	円	円
	予算額 28,390,000 実収入額 40,040,000	26,775,000	14,889,505	58,858,420
【支出項目】				
1. 一般生活者意識調査		3,675,000	3,675,000	(38の新聞/WEB) 21,005,000
2. ファクトブック		5,250,000	4,187,561	(個別取材・報道) タリツ 2,790,000 読売新聞19,967,500
3. 第1回プレスセミナー		3,150,000	2,826,944	(13の新聞/WEB/雑誌) 5,144,220
4. 個別プロモート				
新聞・雑誌・TV・WEB		4,200,000	4,200,000	
ア.産経新聞(新聞)			735,000	
イ.タリツ(新聞)			525,000	
ウ.エコノミスト(雑誌)			1,365,000	
エ.ビジネスアイ(雑誌)			840,000	
オ.共同通信(→47社へ 配信)			735,000	(34の新聞/WEB/雑誌) 9,951,700
カ. TV×2		6,300,000	(未実施)	(カに変えてテレビシー を予定→東日本大震災 により次年度へ延期)
キ. WEB×2		4,200,000	(未実施)	(東日本大震災により 次年度へ延期)

※上記のほか、22年8月に『アエラ』が個別取材・報道…広告換算額=2,600,000円

全国の10～70代の男女1,000名に聞く
「**歯科診療**」および「**歯科医師**」に関する第2回意識調査
～理想の**歯科医師** 今年は**天海祐希**さんと**向井理**さん～
～**歯科医院**の数が増えることには**歓迎**ムード～

社団法人日本私立歯科大学協会(東京都千代田区)は、10～70代の幅広い世代の男女1,000名(全国8エリア)に対して、6月4日～6月10日の「歯の衛生週間」中に、「歯科診療」及び「歯科医師」に関する意識調査を実施しました。2010年に引き続き、第2回目の調査となります。
調査期間:2011年6月6日(月)～6月8日(水) 調査対象:10～70代の男女1,000名

7割(69.6%)がかかりつけ**歯科医院**を持つ。採点は**79.3点**。

- ◆**かかりつけの歯科医院がある人は、全体の約7割(69.6%)。満足度は平均79.3点。**
- ◆**歯科医院を選ぶポイント、トップ3は「技術」(66.7%)、「評判」(64.6%)、「立地」(55.7%)。**

昨今の歯科医院増加を生活者は歓迎。

- ◆**「新しい技術や設備を持った歯科医院が増えるのは歓迎」(46.8%)、「近くで評判の良い歯科医院を選ぶので有難い」(42.0%)**など歓迎ムード。

歯科医師なら嬉しい有名人、女性「天海祐希」さん、男性「向井理」さん

- ◆**天海さんは昨年同様全体でも1位。昨年女性4位の真矢みきさんが今年の女性2位。**
- ◆**男性1位の向井理さんは昨年の21位から急浮上。昨年男性1位の福山雅治さんは2位。**

歯科診療に関する知識は高いが、歯科医師に関する知識は薄い。

- ◆**「歯科学生の就職率は100%」(正答率11.1%)**など、**歯科医師に関する知識は薄い。**
- ◆**「健康な歯が多く残っている人は長寿傾向」(71.0%)、「喫煙は歯を失う危険性を高める」(60.8%)**など**歯科診療**に関しては**正答率が高め。**

東日本大震災での歯科医療支援活動**の認知は半数以下(49.5%)。**

- ◆**被災地での歯科医師・歯科衛生士の支援活動を「知っていた」人は半数以下(49.5%)。「知らなかった」が5割(50.5%)を超え、10代では7割(71.7%)**にも。

自分も他人も、オーラルケア**(口腔管理)で一番気になるのは口臭。**

- ◆**自分のオーラルケアの悩み、1位は「口臭」(42.7%)。**
- ◆**他人のオーラルケアが「気になる」人は6割(58.7%)で、やはり「口臭」が気になるが1位(82.8%)。**

調査概要/まとめ

＜**歯科診療・歯科医師への意識と実態**

調査の結果、**歯科医院への通院経験者が大多数(90.7%)**を占めることが分かりました。ただし、「**通院を途中でやめたことがある**」人も**4割近く(35.1%)**に達しており、理由としては「**面倒になった**」や「**通院の必要を感じなくなった**」などがあがっています。

かかりつけの歯科医院がある人は全体の7割(69.6%)で、**かかりつけの歯科医院の満足度は平均79.3点**でした。**歯科医院を選ぶポイントとして、「技術」(66.7%)、「評判」(64.6%)、「立地」(55.7%)、「人柄」(55.3%)**などがあげられています。

最近の**歯科診療**や**歯科医師**への認識について聞いたところ、**歯科医院が増えることについては、「新しい技術や設備を持った歯科医院が増えるのは歓迎」(46.8%)**など全体に歓迎の意向です。「**理想の歯科医師**」を聞いたところ、**1位は「丁寧な治療してくれる人」(85.1%)**となり、**年代が高くなるほど、「丁寧」で「良くない治療」を求める傾向**にあります。**歯科医師**になって「診てもらいたい有名人」としては、**女性は昨年から引き続いてトップの「天海祐希」さん(82件)、男性1位は「向井理」さん(51件)**となっています。向井理さんは昨年の21位からのランクアップです。

全体に**歯科医師に関する知識は薄く、「歯科学生の就職率は100%である」**は昨年(正答率:11.7%)に引き続き、今回も**正答率は11.1%**と低い結果となりました。
また、本年は**東日本大震災**が発生したため、多くの**ボランティア歯科医師や歯科衛生士が被災地や避難所で活躍**しましたが、**被災地における歯科医師の歯科医療支援活動について「知っていた」人も全体の2割弱(17.2%)**に過ぎず、「**知らなかった**」(**50.5%**)が**過半数**を占めました。若い年代ほど「知っていた」「聞いたことがある」は少なく、**10代では「知らなかった」が7割(71.7%)**を超えています。

＜**オーラルケアへの意識と実態**

オーラルケアへの意識について、詳細に見ていくと、自分については「口臭」(42.7%)、「歯垢・歯石」(40.2%)、「むし歯」(39.5%)、「歯の黄ばみ」(38.4%)を悩みとしている人が多く、**10代は「歯の黄ばみ」、20代は「歯並び」、30代は「むし歯」、40代は「口臭」、50代・60代は「歯垢・歯石」、「歯周病」と、年代によって抱える悩みがはっきりと変化しています。**

他人の**オーラルケア**については「**気になる**」(**58.7%**)の人が多く、そのうち**8割(82.8%)は「口臭」が気になる**といえます。自分についても、他人についても「**口臭**」を気にしている人が多いようです。

なお、日頃行っている**オーラルケア**としては、「**歯磨き**」をしている人が**大多数(98.2%)**。**オーラルケアにかける月平均額は「1,000円未満」が過半数(53.6%)**で、**次いで「1,000円～3,000円未満」(21.1%)**でした。「お金をかけていない」という人(20.9%)もあり、10代では4割(38.6%)に達します。**生涯かけてもよいと思う平均額は、約61万(611,417円)**でした。女性は男性よりやや高く、年代別では上に行くほど高くなる傾向で、**60・70代は911,116円**と最も高額となりました。

歯科医院通院未経験者は3.3%。むし歯治療等のためにほぼ全員が通院経験アリ。

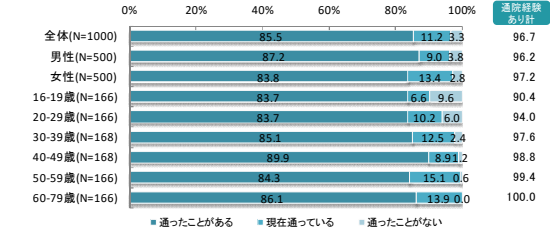
- ◆**歯科医院に「通ったことがない」人は3.3%。大多数(96.7%)が通院経験者。**
- ◆**「むし歯の治療」(85.8%)、「歯のクリーニング」(39.0%)、「抜歯」(36.6%)**などのために通う。

まず、**歯科医院への通院経験**を聞いたところ、「**通ったことがある(が、現在は通っていない)**」(**85.5%**)、「**現在通っている**」(**11.2%**)を合わせ、**96.7%**という**大多数が通院経験者**となっており、「**通ったことがない**」人は**3.3%**です。高年齢になる程「通ったことがない」人は減り、**60代・70代では0%**です。[グラフ1]

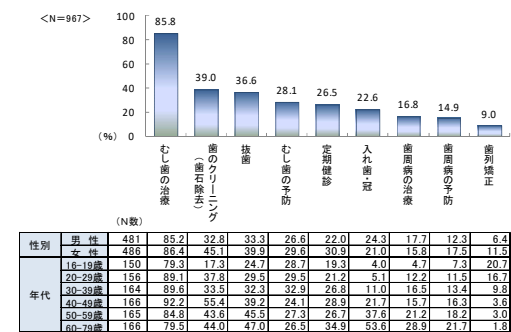
通院経験者に通院理由を聞くと、「**むし歯の治療**」が**85.8%**と圧倒的に多く、次いで「**歯のクリーニング**」(**39.0%**)、「**抜歯**」(**36.6%**)の順となっています。[グラフ2]

「**むし歯の治療**」が昨年(84.9%)同様高いのは、多くの場合むし歯により通院し、結果として歯周病等の病気が判明して、総合的な治療に移行しているケースが多く含まれていることを示唆していると思われます。

グラフ1:歯科医院の通院経験



グラフ2:歯科医院に通う目的(複数回答)



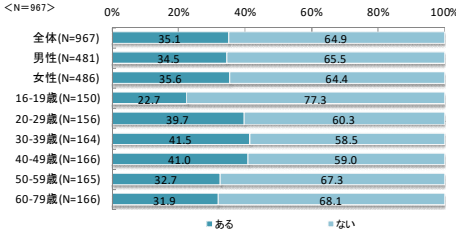
通院経験者の3人に1人(35.1%)が「面倒」などの理由で挫折経験アリ。

◆通院を「途中でやめたことがある」人は、3人に1人強の35.1%。
◆やめた理由は「面倒」(46.9%)、「時間がとれない」(35.1%)、「必要性を感じなくなった」(25.1%)など。

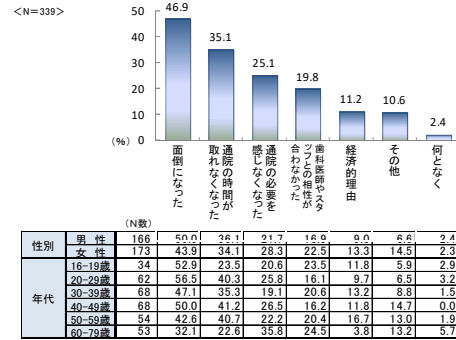
歯科医院への通院を途中でやめてしまったことが「ある」人は全体の35.1%でした。10代では通院をやめたことのある率が他の年代と比べて低い(22.7%)ですが、これは親の管理の元通っているからかもしれません。[グラフ3]

やめてしまった理由を聞くと、「面倒になった」が48.9%と多く、次いで「通院の時間が取れなくなった」(35.1%)、「通院の必要性を感じなくなった」(25.1%)が続きます。年代が若いほど「面倒になった」(20代、56.5%)、勤労世代は「通院の時間が取れなくなった」(40代、41.2%)が多く、年代が高いと「通院の必要性を感じなくなった」(60・70代、35.8%)が多い傾向です。[グラフ4]

グラフ3:通院を途中でやめた経験



グラフ4:通院を途中でやめた理由(複数回答)



3

かかりつけ歯科医院の満足度、79.3点。選ぶポイントは「技術」、「評判」、「立地」等。

◆かかりつけの歯科医院がある人は7割(69.6%)。
◆かかりつけの歯科医院の満足度は、平均79.3点。

かかりつけの歯科医院があるかどうか聞いたところ、「ある」と答えた人は約7割(69.6%)でした。男性は69.9%、女性は73.3%が「ある」と答えています。年代別では年齢が上がるほど「ある」人が多くなっています。[グラフ5]

かかりつけの歯科医院が「ある」人にその満足度を採点してもらったところ、平均は79.3点でした。[表1]

グラフ5:かかりつけの歯科医院の有無

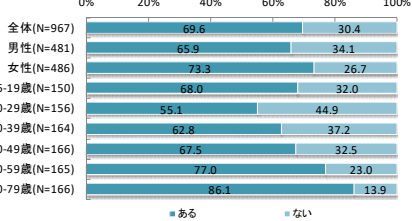


表1:かかりつけ歯科医院の満足度

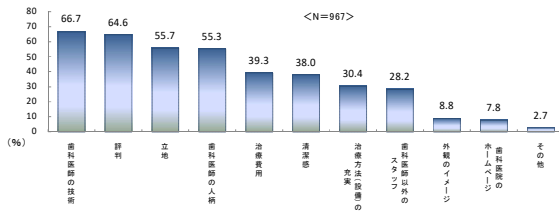
満足度	全体(N=673)	男性(N=317)	女性(N=356)
全体	79.3	79.7	78.9
16-19歳(N=102)	80.6	80.6	80.6
20-29歳(N=86)	77.8	77.8	77.8
30-39歳(N=103)	78.5	78.5	78.5
40-49歳(N=112)	80.9	80.9	80.9
50-59歳(N=127)	75.4	75.4	75.4
60-79歳(N=143)	82.0	82.0	82.0

◆歯科医院を選ぶポイントは、「技術」(66.7%)、「評判」(64.6%)、「立地」(55.7%)、「歯科医師の人格」(55.3%)など。

歯科医院を選ぶポイントと聞くと、トップが「歯科医師の技術」(66.7%)、2位「評判」(64.6%)、3位「立地」(55.7%)の順でした。以下、「歯科医師の人格」(55.3%)、「治療費用」(39.3%)、「清潔感」(38.0%)、「治療方法(設備)の充実」(30.4%)と続きます。何よりも技術を重視していることが窺えます。

また、「歯科医師以外のスタッフ(歯科衛生士や歯科技工士など)」も28.2%の人があげています。[グラフ6]

グラフ6:歯科医院を選ぶポイント(複数回答)



4

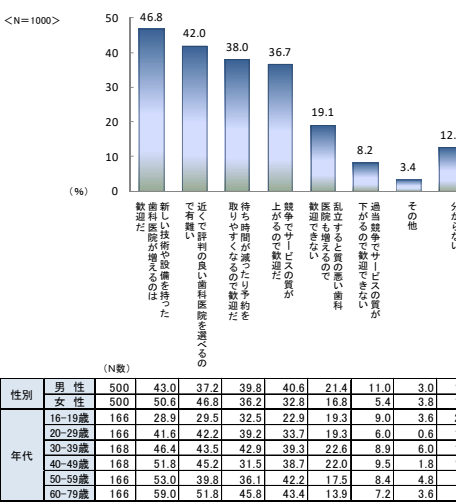
昨今の歯科医院増加を生活者は歓迎。切磋琢磨を期待。

◆歯科医院が増えることについては、「新しい技術や設備を持った歯科医院が増えるのは歓迎」(46.8%)など全体に歓迎の意向。

昨今歯科医院が増えていることについては、「新しい技術や設備を持った歯科医院が増えるのは歓迎」と答えた人が、全体の46.8%。次いで「近くで評判の良い歯科医院を選ぶのが有難い」(42.0%)、「待ち時間が減ったり予約を取りやすくなるので歓迎」(38.0%)など、「歓迎」という意見が多いようです。

一方、「乱立すると質の悪い歯科医院も増えるので歓迎できない」という意見も19.1%見られました。女性は男性より「歓迎だ」との答えが多く、男性は女性に比べ「歓迎できない」割合が高くなっています。[グラフ7]

グラフ7:歯科医院の数が増えていくことについてどう思うか(複数回答)



理想の歯科医師は「天海祐希」さん、「向井理」さん。治療的的確で清潔感がありそう。

◆理想の歯科医師は「丁寧な治療をしてくれる人」(85.1%)、「信頼できる人」(67.0%)。
◆診てもらいたい有名人、女性「天海祐希」さん(92件)、男性「向井理」さん(51件)。

歯科医院の増加を歓迎し、切磋琢磨を求める一般生活者たち。理想の歯科医師とはどのような人か聞いたところ、トップが「丁寧な治療をしてくれる人」(85.1%)、2位「信頼できる人」(67.0%)、3位「痛くない治療をしてくれる人」(44.7%)の順でした。[グラフ10]

では、この人だったら診てもらいたいと思う有名人をあげてもらったところ、全体の1位は断然「天海祐希」さん(92件)、特に女性からの支持が高くなっています。その他女性の上位は2位「真矢みき」さん(42件)、3位「松嶋菜々子」さん(32件)でした。男性で人気が高かったのは、1位「向井理」さん(51件)、2位「福山雅治」さん(42件)、3位「大沢たかお」さん(20件)。

「天海祐希」さんは昨年引き続きの1番人気、「向井理」さんは昨年の21位から順位が大幅にアップしています。[表2]

グラフ10:理想の歯科医師とはどのような人か

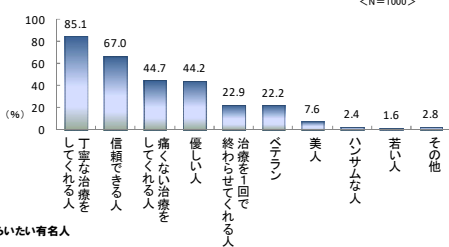


表2:診てもらいたい有名人

2010年			2011年		
順位	女性芸能人	件数	順位	女性芸能人	件数
1	天海祐希	68	1	天海祐希	92
2	松嶋菜々子	52	2	真矢みき	42
3	黒木瞳	37	3	松嶋菜々子	32
4	真矢みき	31	4	藤原紀香	18
5	西川史子	25	5	黒木瞳	17

2010年			2011年		
順位	男性芸能人	件数	順位	男性芸能人	件数
1	福山雅治	57	1	向井理	51
2	江口洋介	31	2	福山雅治	42
3	木村拓哉	24	3	大沢たかお	20
4	阿部寛	24	4	西田敏行	16
5	高橋英樹	16	5	竹野内豊	12
21	向井理	7			

「テキパキしていて治療が確そう。」
「さばさばしてて、治療がはやい」
「技術は完璧、説明もわかりやすいそう」
「信頼できそう。」

「清潔感がある」
「かっこいい」
「優しい」
「顔がよく、さわやかで良いイメージだから。」

6

一般生活者の歯科医師に関する知識は薄い。

- ◆「歯科学生の就職率は100%」(正答率11.1%)など、歯科医師の知識は薄い。
- ◆「健康な歯が多く残っている人は長寿傾向」(71.0%)、「喫煙は歯を失う危険性を高める」(60.8%)など歯科診療に関しては正答率が高め。

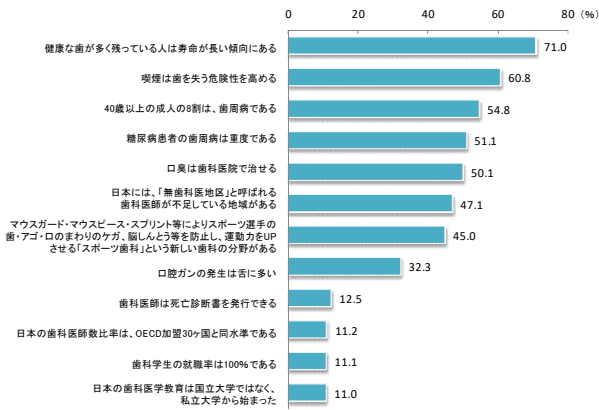
歯科診療、歯科医師に関する知識を様々な角度から聞いてみました。

「日本の歯科医学教育は国立大学ではなく、私立大学から始まった」(正答率: 11.0%)、「歯科学生の就職率は100%である」(正答率: 11.1%)など正答率の低い項目と、「健康な歯が多く残っている人は長寿傾向」(71.0%)、「喫煙は歯を失う危険性を高める」(60.8%)など、比較的正答率の高い項目に二分されました。

全体的に見て、一般生活者の歯科診療に関する知識は比較的高く、歯科医師に関する知識は薄いと言えます。

なお、「歯科学生の就職率は100%である」は昨年の正答率も11.7%で、昨年から一貫して認知が低いことが分かります。[グラフ8]

グラフ8: 歯科医療に関するファクト 正答率(Q36)



歯科医師等の被災地における支援活動の認知率は、半数を割る(49.5%)。

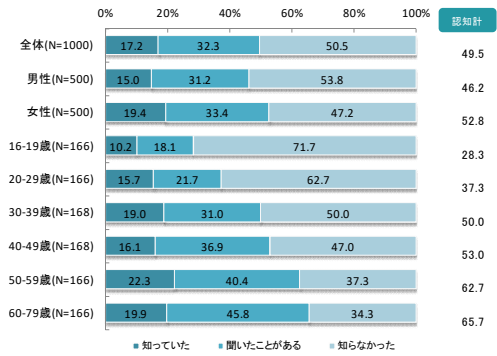
- ◆被災地での歯科医師・歯科衛生士の支援活動、「知らなかった」が5割(50.5%)を超え、10代では7割(71.7%)に達している。

被災地と避難所における、口腔ケア等の歯科医療支援活動は、被災者の健康管理や顕微鏡性肺炎予防の面からも欠くことのできない重要な医療活動となっており、数多くのボランティアの歯科医師や歯科衛生士が、今日も重要な使命を担って診療に当たっています。

しかし、被災地で医療活動をしていることを知っていたかという質問では、「知っていた」は全体の17.2%に過ぎず、「聞いたことがある」も32.3%で、「知らなかった」(50.5%)が過半数を占めました。年代別では、若い年代ほど「知っていた」「聞いたことがある」は少なく、10代の「知らなかった」という答えは7割(71.7%)を超えています。[グラフ9]

阪神淡路大震災において、震災関連疾病による死亡者の24%が肺炎によるもので、最も高率であったことを考えると、現地で活躍する歯科医師や歯科衛生士の活動について、さらなる広報が必要と言えそうです。

グラフ9: 東日本大震災の被災地で歯科医療支援活動を行っていることを知っているか



オーラルケアの気になる悩みは、自分も、他人も1番は「口臭」。

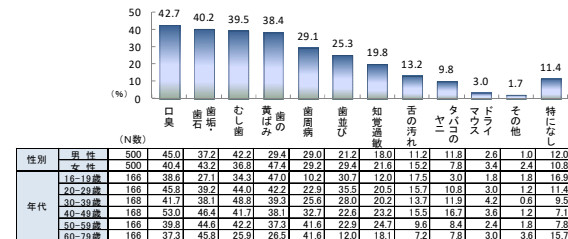
- ◆「オーラルケアの悩み」、1位は「口臭」(42.7%)。
- ◆性別や年代によって、オーラルケアの悩みは大きく異なる。

ここからはオーラルケア(口腔管理)について見ていきます。

オーラルケアに関する悩みを聞いたところ、「口臭」(42.7%)が一番多く、次いで「歯垢・歯石」(40.2%)、「むし歯」(39.5%)、「歯の黄ばみ」(38.4%)と続きました。女性は「歯の黄ばみ」を悩みとする人が一番多く、男性は「口臭」。

10代は「歯の黄ばみ」、20代は「歯並び」、30代は「むし歯」、40代は「口臭」、50代・60・70代は「歯垢・歯石」、「歯周病」と年代によって抱える悩みの違いが顕れます。[グラフ11]

グラフ11: オーラルケアに関する悩み

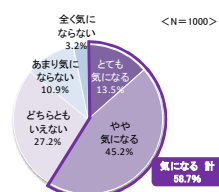


- ◆「他人のオーラルケアが気になる」人が、過半数を大きく超える(58.7%)。
- ◆他人の「口臭」(82.8%)が気になる人が圧倒的多数。

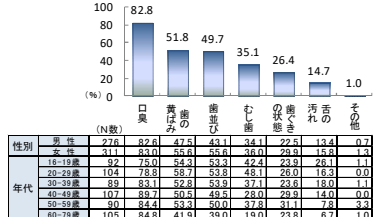
他人のオーラルケアが気になるかどうか、「とても気になる」が13.5%、「やや気になる」が45.2%となり、合わせて6割近い人(58.7%)が「気になる」と答えています。一方、「あまり気にならない」は10.9%、「全く気にならない」が3.2%となっています。[グラフ12]

「気になる」と答えた人に、具体的にどのようなことが気になるかを聞いたところ、「口臭」が82.8%と最も高く、次いで「歯の黄ばみ」(51.8%)、「歯並び」(49.7%)でした。女性は「歯の黄ばみ」、「歯並び」(いずれも55.6%)の割合が高く、男性よりも見た目を気にする傾向が顕れます。60・70代以上に比べ、若い年代が「むし歯」(20代、48.1%)、「舌の汚れ」(10代、26.1%)などを気にしています。[グラフ13]

グラフ12: 他人のオーラルケアが気になるか



グラフ13: 具体的に何に気になるか

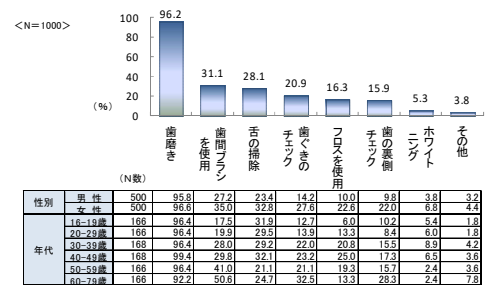


オーラルケアの中心は「歯磨き」。生涯費用で平均61万円お金をかける！

- ◆日頃行っているオーラルケアは「歯磨き」が96.2%とほぼ全員。
- ◆女性と60・70代はさまざまな項目で高い実施率を示し、オーラルケアの優等生。

日頃、家で行っているオーラルケアを聞いたところ「歯磨き」が全体の96.2%と最も多く、以下、「歯間ブラシを使用」(31.1%)、「舌の掃除」(28.1%)、「歯ぐきのチェック」(20.9%)でした。全ての項目で女性の実施率は男性に比べて高く、しっかりと行っています。60・70代が他の年代に比べて「歯間ブラシを使用」、「歯ぐきのチェック」、「歯の裏側チェック」のいずれもが高く、年齢と共にオーラルケアに対する意識が高くなる様子が窺えます。[グラフ10]

グラフ13: 日頃、どのようなオーラルケアをしているか

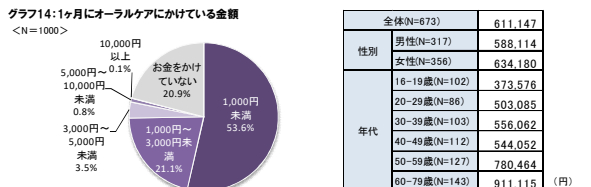


- ◆オーラルケアにかけるお金の平均額は、「1,000円未満」(53.6%)が過半数。
- ◆生涯でかけてもよい金額、平均約61万円。60・70代では約91万円。

1ヶ月にオーラルケアにかけている金額は、「1,000円未満」が53.6%と一番多く、次いで「1,000円～3,000円未満」が21.1%。お金をかけていないという人も20.9%います。「お金をかけていない」割合は男性が少し高く、10代では38.6%となっています。[グラフ14]

口腔の健康を一生保つためにかけてもよい金額は平均611,47円。女性は634,180円と男性よりやや高く、年代別では高齢になるほど高くなる傾向で、60・70代は911,115円と最も高くなっています。高齢者の多くが、お金がかかっても口腔の健康が日常の生活に即ち重要なことを認識しているものと推察されます。[表3]

表3: 生涯かけても良いと思う金額



性別	全体(N=673)	611,147
男性(N=317)	588,114	
女性(N=356)	373,576	
16-19歳(N=102)	373,576	
20-29歳(N=98)	503,085	
30-39歳(N=103)	556,062	
40-49歳(N=112)	544,052	
50-59歳(N=127)	780,464	
60-79歳(N=143)	911,115	

<社団法人日本私立歯科大学協会について>

社団法人日本私立歯科大学協会(中原泉会長、所在地:東京都千代田区)は、全国17の私立歯科大学・歯学部によって、昭和51年に設立されました。

同協会は歯科医学、歯科医療等の現状および将来展望などの情報を社会へ発信すること、私立歯科大学・歯学部における教育、研究、臨床、管理運営、教職員・学生の福祉厚生等に関する調査研究、加盟大学教職員の研修・交流および歯学教育における国際交流などの多様な活動を推進しています。

ホームページ: <http://www.shikadaikyo.or.jp/outline/index.html>

■本件リリースに関するお問い合わせや取材、資料ご希望の方は下記までご連絡下さい■

【リリース内容に関するお問い合わせ先】株式会社電通パブリックリレーションズ 東京都中央区銀座2-16-7

担当: 後藤(ごとう)/高橋(たかはし) TEL: 03-5565-8463 / FAX: 03-3546-2017

11

別記 8

歯科医療・歯科医学教育 topics

社団法人 日本私立歯科大学協会

▶Vo1.1 発行: 2011.12.09

[東日本大震災 発災 8 ヶ月]

被災地における歯科医療支援活動の実態と課題

地元の歯科医師と全国から集まった歯科医療支援チームが連携。

私立歯科大学・歯学部も積極的に参加！

避難所を巡回して口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎などを予防！



避難所を巡回して行った歯科医療支援活動の様子

仮設の歯科診療所として活用した歯科バスでの診療風景

阪神・淡路大震災では震災後に多くの被災者が肺炎で亡くなりました。その主な要因として考えられたのが、口の中に繁殖した細菌が唾液などと共に気管に入ることによる「誤嚥（ごえん）性肺炎」だ。そこで、2004年の新潟県中越地震の時には歯科医師や歯科衛生士が組織的に避難所を回って口腔ケアと口腔衛生指導を徹底して行った結果、肺炎で亡くなった被災者の方は少数であった。この事実から、歯科医療が災害関連死を予防し、直接多くの人命を救えることが示唆された。

未曾有の大規模災害となった東日本大震災では、自らも被災した地元の歯科医師たちが中心となり、歯科大学・歯学部や全国から応援に駆けつけた歯科医師とも連携しながら、被災者に対して応急歯科診療や口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防などを行う歯科医療支援活動が組織的に行われた。

発災後の活動のまとめと、被災地で見て来た「国民から求められる新たな歯科医療に取り組む新しい歯科医師の姿」をレポートする。

Contents

■ レポート／被災地における歯科医療支援活動 (P1)

【レポート1】避難所巡回口腔ケア／宮城県女川町／6月中旬／私立歯科大学歯学部派遣チーム (P1)

【レポート2】避難所巡回口腔ケア／宮城県石巻市、女川町／6月下旬／私立歯科大学歯学部派遣チーム (P3)

●インタビュー／自らも被災した歯科医師——岩手県釜石市・及川陽次さん (P5)

●コラム／地元歯科医師会の取り組み——宮城県歯科医師会 (P7)

■ 全国の私立歯科大学歯学部の取り組み例 (P8)

■ オピニオンインタビュー／災害時の歯科医療の実態と課題 (P11)

私立歯科大学歯学部附属病院 地域歯科医療支援室長 田中 彰さん



■ レポート／被災地における歯科医療支援活動

【レポート1】避難所巡回口腔ケア／宮城県女川町／6月中旬／私立歯科大学歯学部派遣チーム



民衆の軒先で診療を行う歯科医師の三浦浩さんと歯科衛生士の藤山美里さん



女川第一小学校の前に歯科バスを停めて仮設の歯科診療所

「あー、この傷は大きいですね。お薬を塗っておきますが、傷に入れ歯（義歯）が当たるんじゃないですか？よかったです入れ歯の調整をします」

宮城県牡鹿郡女川町の御前浜にある避難所で、口の中の傷がなかなか治らなくて困っているという60代の男性を診ているのは歯科医師の後藤浩彦さん。補綴（義歯等の修復治療）の専門医だ。

「お父さん、その傷じゃ食事のとき痛かったですよ」「入れ歯を磨くブラシがあるの知ってますか？」後藤さんは男性にやさしく話しかけながら手早く入れ歯を削り、何度か装着してもらいながら微調整を繰り返した。出来上がった入れ歯をはめた男性は、「あっ、いいな！びっくりです。痛みもだいぶ楽になりました」と非常に満足の様子だ。その後、歯科衛生士は口腔ケアを行い、さらに入れ歯の磨き方やスポンジブラシを使った口内清掃の仕方などの指導をしていた。合計20分ほどで診療が終了した。「これは気持ちいいですね。さっぱりしました。ありがとうございます」と礼を言う男性の顔はとても爽快そうだった。

後藤さんは、関東地区にある私立歯科大学から東日本大震災の被災地に派遣された歯科医療ボランティアチームの一員だ。同じ大学から派遣された歯科医師の三浦浩さん（歯科保存療法の専門家）と歯科衛生士の中村悦子さん、東京都歯科衛生士会から派遣された歯科衛生士の藤山美里さんの4人でチームを組み、女川地区や石巻地区の避難所を巡回して応急歯科診療や口腔ケアを行ってきた。

被災者に対する歯科医療支援活動は、自らも被災した地元の歯科医師たちの自発的な取り組みで、震災直後の連絡もままならない段階から始められた。その後、被災した各界の歯科医師会である程度組織的な支援体制がとられていったほか、発災2週間後の3月25日に厚生労働省から出された協力依頼に応えた(社)日本歯科医師会が全国の歯科医師会や歯科大学・歯学部にも協力を呼びかけて派遣チームを組織し、岩手、宮城、福島各県歯科医師会のコーディネートにより、被害が大きかった沿岸部の避難所へ順次派遣された。派遣チームは歯科医師2人と歯科衛生士1人の3人1チームを原則とし、1週間交代で任務に当たった。

歯科医療ボランティアに参加した動機を後藤さんに聞いた。「大学の先輩で阪神・淡路大震災の時に歯科医療ボランティアに携わった人から話を聞いていて、その意義や重要性は分かっていた。自分がどの程度できるか不安はありましたが、少しでも役に立てればと思って参加することにしました。歯科医師という資格を持っているからこそ、このような国家的な危機に対して専門技術を生かした関

わり方ができるわけですから、これまでの長い休業期間がお役に立てました」

2人目の患者さんは60代の女性。歯が1本抜けて困っていたので、抜けた歯の代わりに入れ歯に義歯をつけ足すという応急処置をした上で、すぐに診療を開始している地域の歯科医院への受診を促す。「噛み具合でどこがおかしいところはありますか？大丈夫？遠慮なく言ってくださいね」と後藤さんの対応はやさしくて丁寧だ。「東北地方のお年寄りの方は、皆さんシャイで遠慮深い。口の中を診せてもらうまでが「苦勞」です。コミュニケーションを図り、心を開いてくれて、初めて口も聞いてくれるのです」と後藤さんはいう。

このほかに歯科衛生士が高齢の男女に口腔ケア、歯磨き指導を行い、歯ブラシを提供して、この避難所での活動を終えた。

次の巡回場所へ向かって移動。仙台から東に約50km太平洋に突き出した牡鹿半島の付け根にある女川地区は、リアス式海岸の小さな入り江ごとに漁村などの集落があり、そのほとんど全てが津波で破壊されていた。目的はそんな入り江の一つで、集落の一番奥まった高台に建つ個人宅だ。2家族8人が暮らす小規模の避難所になっている。玄関先に椅子を置いて診療が始まった。歯科医師の三浦さんが4人の方に対して順次歯科検診をした後、歯科衛生士の中村さん、藤山さんが歯石除去と口腔ケアを行っていく。歯科衛生士の2人は手の空いた時間に歯ブラシの配布と歯磨き指導も熱心に行っていた。2人のコミュニケーション能力は極めて高く、被災者の方たちを一瞬で笑顔にして話に引き込む姿が印象的だった。

次の巡回場所は、140人ほどが暮らす大規模避難所、女川第一小学校。ここには歯科医療機器メーカーがボランティアで派遣している歯科診療バス（歯科診療台を備えた往診車）が停まっていた。バスで診療を行う後藤さんと、校内の各部屋を回る三浦さんの2人に分かれ、歯科衛生士がそれぞれ1人付いて活動を開始する。三浦さんは歯科衛生士の中村さんと一緒に校内の各部屋を回って、お年寄りを中心とした避難者の方々に歯ブラシを手渡しながら口腔ケア指導を行った。若い人たちは仕事やガレキの片付けなどで留守にしているため、日中の避難所はお年寄りの方がほとんどだ。

三浦さんに今回の支援活動の感想や今後の支援のあり方などについて聞いた。「周囲の状況はビックリするほど大変な状況なのに、被災者の皆さんはニコニコと元気に様子で対応してくれました。今回の活動を通して一番印象に残ったのは、東北の人の強さ、人間の強さが感じられたあの笑顔です。口内の状況は、清潔な人からかなり汚れている人まで十人十色ですが、震災の影響というよりは被災前からの習慣によるものだと思います。ただ、ストレスの影響は身体が悪いところに出やすいので、長引く避難所生活のストレスで歯ぐきが腫れたり、口内炎が起きたり、歯周病が悪化したり、歯ぐきしりがひどくなるといったことがあるようで、歯科の継続的なケアが必要です。また、今後は避難所から仮設住宅へと移っていくようですが、部屋に閉じこもった状態のお年寄りが医療や歯科医療から取り残されてしまわないか心配です。近くに歯科診療所が無いようなところには、外部の支援によって歯科医師と歯科衛生士が訪問診療を行ったり、歯科診療バスで巡回するといった対策が必要だと思います」

一方、歯科診療バスでは、後藤さんが入れ歯の調整などの処置を行っていた。そのうちの一人である60代の男性に話を聞いた。「被災して2週間くらいは、水も歯ブラシも無くて歯が磨けませんでした。寒い食べ物もないし、生きるのに精一杯で歯磨きどころじゃなかった。物資が届くようになり生活が少し落ちてきてても、入れ歯の調子が悪いことなんか気にしてられませんでしたから、こうして歯医者が回ってきてくれるのはすごく助かります」

1日の活動を終えた後藤さんは、「震災後3ヶ月が経ち、たくさんの方々が歯科医療支援チームが継続的に

巡回したこともあって、被災地での一般的な歯科治療の需要は減ってきています。しかし、口腔ケアに関しては、歯科の支援が重要になってくるのはこれからのこと。歯科医師は、過剰などといわれているようですが、被災地に限らず、国民の健康のための専門職として歯科にできることはたくさんある。特に超高齢社会に突入した我が国にとってますます必要となる仕事なのです」と今後の展望を語ってくれた。

【レポート2】避難所巡回口腔ケア／宮城県石巻市、女川町／6月下旬／私立大学歯学部派遣チーム



避難所で応急歯科診療と口腔ケアにあたる渡邊さん



被災後の避難所生活で寝たきりの状態になったという男性に口腔ケアを行っているところ

宮城県石巻市は広い範囲で津波の被害が生じ、市内各所に大小たくさん避難所が存在していた。石巻市で歯科医療支援活動を行う支援チームも同行した。東海地区にある私立大学歯学部から派遣された歯科医師 2 人（入れ歯の専門家増田達彦さんと摂食嚥下の専門家渡邊哲さん）と愛知県歯科衛生士の宇野史子さん、兵庫県歯科衛生士の栗原知子さん、そして地元宮城県歯科医師会から派遣された歯科衛生士佐藤藍さんの 5 人からなるチームだ。大規模避難所での歯科診療バスを使った定点診療と、その周辺の中小の避難所を巡回診療する 2 班に分かれ、1 週間にわたって診療を行ってきた。午前中は約 200 人の方が避難している湊小学校に歯科診療バスを置いて増田さんと佐藤さんが診療し、渡邊さん、宇野さん、栗原さんは付近の湊中学校、石巻市勤労者余暇活用センター「明友館」といった、いずれも 40 人規模の避難所を巡回した。

渡邊さんたちは 10 時過ぎに湊中学校に到着。「お口の健康を診に来させていただいています。気になるところはございますか？」と呼びかけながら、各部屋を回っていく。1 時間ほどの間に 6 人を診療。6 人全員に歯磨き指導をした他、60 代の女性 1 人には歯石除去を行った。避難所で暮らす人たちの口内の状況について渡邊さんに聞いた。「震災後 3 ヶ月が経ち、緊急性の高い歯科の需要は少なくなりました。ただ、ひどい歯肉炎の人が多いのが気になりました。これは、狭いところで多くの人が暮らす避難所ではストレスがあったり、食後の歯磨きが満足に行えなかったり、入れ歯の着脱が恥ずかしくて入れ歯を外しっぱなし、または入れっぱなしにしてしまう人が多く、口内の清掃が不十分だったことが主な原因と思われます。むし歯の痛みや入れ歯の不具合などと違って、口内の状況が悪化したくらいでは、特に東北地方のお年寄りの方は遠慮しがちで自らおいでになることはまずありません。今後心配されている誤嚥性肺炎を予防していくためにも、こちらから積極的に対応して、口腔ケアが必要な人に治療を行っていかねばならないと考えています」

歯科衛生士の宇野さん、栗原さんも、積極的に被災者の方たちに歯ブラシを手渡しながら歯磨き指導

3

できることで役に立とうと思い、避難所を回って避難者の口腔衛生管理を手伝うことにしたのだそうだ。「最初はとにかく物が何もなかったのも、ガムや繊維質の食べ物などで少しでも口の中をきれいにする方法を伝えたり、唾液がちゃんと出るようにあごのマッサージや舌の運動をしてもらったりしていました。支援物資として歯ブラシが配られるようになって、しばらくは水が貴重品だったので、いかに少ない水やお茶で歯磨きとうがいをするかという指導などもしました。大きな余震が続いていたので、恐怖心からずっと入れ歯を入れっぱなしのお年寄りも多くて、1 日 1 回は入れ歯を外して磨きましょうという呼びかけも行いました」と佐藤さんは震災直後の不自由な状況のなかでの取り組みを語る。「この地域では、口の中をきれいにすることの大切さを知らない人がまだまだ多いようです。口の中をきれいにすることで誤嚥性肺炎の予防ができていたことが多く、行政や県の歯科医師会、現地コーディネーター、各避難所との連携が重要だと思いました」と増田さんは今回の支援活動で浮き彫りになった課題で話を締めくくった。

最後に増田さんに歯科医療支援活動の感想を聞いた。「任務が 1 週間交代で時間がなく、歯科技工士も同行していないので、本格的な義歯を作ってあげられないのが非常にジレンマでした。避難所を巡回する時も、小さな避難所まではなかなか巡回できなかったことが多く、行政や県の歯科医師会、現地コーディネーター、各避難所との連携が重要だと思いました」と増田さんは今回の支援活動で浮き彫りになった課題で話を締めくくった。

●インタビュー／自らも被災した歯科医師——岩手県釜石市・及川陽次さん

——被災当時の状況を教えてください。

3 月 11 日、私は、午後 1 時からの訪問歯科診療を終えて、いったん歯科医院に戻り、また 3 時から訪問に行くための準備などをしていました。地震が来て、待合室にいた患者さんや母親と一緒に慌てて避難したのですが、歯科医院と、その隣にある実家の住居は津波にやられてしまいました。1 時に訪問した患者さんは、入れ歯を使わなくなってしまった寝たきりの方でした。ケアマネージャーから、もう一度元氣にものを食べられるようにしてあげたいと相談され、2 ヶ月かけて口腔ケアやマッサージなどでリハビリを行い、やっと地震の当日に入れ歯の型取りをやったのですが、その患者さんは津波で亡くなってしまいました。後になって、津波でグジャグジャになった歯科医院の片付けをしていて、ガレキの中からその患者さんの石膏模型が出てきた時はすごく辛くて悔しかったですね。私が避難したのが市の保健福祉センターで、ちょうど保健、福祉関係の部署の職員もいたので話をし、その日から 1 ヶ月以上ぶつ通して支援活動をし続けました。センターには避難者が 300 人以上来ていたので、そのお話をしたり、いろいろな情報を集めたり、どんな物資がどれくらい必要かといった状況の把握をしたりしていました。その後、保健師さん、看護師さんなどと避難所回りを始めました。

岩手県歯科医師会と連絡がついたのは 6 日から 7 日ぐらいでした。避難所に歯ブラシが全然なかったのですが、まず歯ブラシを頼んだのですが、道路の干断やガソリン不足などもあって、なかなか届きませんでした。なんとか歯ブラシが届いても、次は水がないのが問題でした。みなさん、歯磨き粉（歯磨き剤）と水がないと歯が磨けないと思っていて、水がたった 30ml あれば歯磨き粉がなくても歯磨きとうがいはちゃんとできますと説明してもなかなか納得してくれませんでした。



及川陽次さん

導を行っていく。渡すのは、小さくて柔らかい歯科用歯ブラシや歯間ブラシ、先がスポンジになっている介護用歯ブラシなどだ。支援物資で送られた歯ブラシは、大きさや硬さなどがまちまちで、お蔭でできないものもあると二人は口を揃えていう。

歯石の除去、口腔ケア、歯磨き指導などを受けた 60 代の女性は、「そろそろ歯医者さんに行こうかなと思っていたら、津波がきて、それどころじゃなくなってしまいました。車も流されてしまって、出かける足もないし、こうして歯医者さんが来てくれるのはすごく助かります」と嬉しそうに話してくれた。

次いで明友館へ移動。高齢者の方が多く暮らす避難所だ。ここでも、歯ブラシ配布や歯磨き指導を行っていく。ある部屋にいた高齢のご夫婦に、渡邊さんは丁寧に話を聞いていた。旦那さんの方が、震災後の避難生活のなかで寝たきりに近い状態になってしまい、入れ歯も外しっぱなしでいるという。渡邊さんは、男性の喉に聴診器を当てて、唾を飲み込む音を聞き、嚥下機能を調べたあと、「食べ物や飲み物を飲み込む時は、ものをちゃんと飲もうと意識しながら、ゆっくりと気をつけて飲んでください」とやさしく話しかける。奥さんには、介護用歯ブラシを使った口内の清掃法を指導した後、「こうして歯ぐきを刺激するだけでも、ものを食べる力が回復するんですよ。また、食事の時にはなるべく入れ歯を入れて、嚥んで食べるようにしてあげてくださいね」とお願いをしている。渡邊さんは「お年寄りになると嚥下機能（ものを飲み込む力）が弱くなってしまい、誤嚥（飲食物や唾液などが気管に入ってしまうこと）を起こしやすくなります。そして、体の抵抗力が弱くなっているときに、口内の清掃状況が悪いと、大量の細菌が肺に入って肺炎を起こすのです。これが誤嚥性肺炎です。寝たきりだった人便秘塞などで嚥下機能がそこなわれたりするとさらに起きやすくなります。口腔ケアで口内を清潔に保つとともに、トレーニングで飲み込む力や食べる力を改善していけば、脳や身体への刺激にもなって、生活機能の回復も期待できます」と説明する。

いったん湊小学校に戻り、歯科診療バスで診療をしていた増田さん、佐藤さんと合流して女川へ移動。女川町総合体育館は宮城県では最大規模の避難所で、訪れた 6 月下旬で約 500 人の方が暮らしていた。巨大な体育館の中が段ボールで整然と区切られて居住スペースとなっているが、過密でストレスフルな印象は拭えない。

再び 2 班に分かれて活動。渡邊さん、宇野さん、栗原さんたちは石巻に向かい、うしお狂（避難者数 40 人：6 月 22 日現在）、万石浦中学校（避難者数 110 人：6 月 22 日現在）などの避難所を巡回し、口腔ケアなどを行った。寝たきりの男性には、誤嚥性肺炎の予防のために嚥下機能のトレーニングも実施した。

一方、増田さん、佐藤さんの班は女川町総合体育館出入口の脇に止めた歯科診療バスで診療を行った。館内放送で歯科医療支援活動に来ていることをアナウンスしてもらおうと、受診希望者が訪れ出し、合計 7 人に対してむし歯の治療や入れ歯の調整などを行った。なかには、津波で入れ歯が流れてしまって困っているという高齢の男性もいた。

歯ぐきが腫れ、むし歯があるという小学生の女の子が母さんに連れられて来たので、母さんに話を聞いた。「避難所にはお菓子やスポーツ飲料など甘いものがたくさん置いてあって、子供たちがいつでも好きに食べています。それで子供がむし歯になったという話は、うちだけではなく、よく聞きます。震災以前は、甘いものはできるだけ食べさせないようにし、歯磨きの仕上げ磨きもしてむし歯には注意していたのですが…」と残念そうに話していた。

歯科衛生士の佐藤さんはご自身も被災者だ。石巻で被災した家も失った。避難所生活の中で、自分が

4

——避難所を巡回しての歯科医療支援活動は、どのように進められたのでしょうか？

岩手県歯科医師会の歯科医療支援活動として、私のように被災した地元の歯科医師を中心に 4 グループを作り、地域を分担して、歯科衛生士さんと一緒に避難所を巡回しました。私は震災後 3 ヶ月ほどの間に、釜石周辺に 42・3 カ所あった避難所をほとんど全部回りました。

最初は歯科治療の器具が何もなく歯ブラシも水もなかったもので、できることといったら指導、つまり話をすることくらいでした。口腔ケアや口腔衛生指導などのしっかいたし知識がない歯科医師は、そういう時に避難所に行っても何もできなかっただろうと思います。

今回の震災では、多くの人たちが避難所で歯科医師や歯科衛生士から口腔衛生の指導を受け、口の健康の大切さなどの話を聞いたと思います。そうした人たちの意識が変わってくれた嬉しいですね。避難所の巡回診療は 5 月いっぱいまで打ち切りになったので、以降は診療所の隣に建つ実家の住居の 2 階で簡単な診療をしたり、震災前から訪問診療を行っていた患者さんの所に行ったりしていました。9 月からは、釜石市が整備した仮設店舗に同居して仮設歯科診療所を開設し、診療を行っています。

被災者の方が避難所から仮設住宅に移られたあとは、医科と違って、我々歯科医師は保険診療の制約上、患者さんからの申し出がなければ往診には行けないため、積極的な訪問ができません。仮設住宅へ移られたお年寄りの方たちなどへの歯科医療支援対策が非常に重要だと思います。



被災した釜石市の歯科医師会の内部（6 月下旬）
これでも、かなり片付け状態なのだという

——今回の歯科医療支援活動で見て来た歯科医師の新たな役割とは？

誤嚥性肺炎の予防に関しては、歯科医師、歯科衛生士が避難所を回って口腔ケアをしながら指導を行いましたし、どこかの避難所にも啓発のポスターが貼ってありました。今回の震災をきっかけに、誤嚥性肺炎に関する認知がかなり進んだのではないかと思います。同様にインフルエンザも口腔ケアで減らすことができる（口腔ケアによってインフルエンザの発症率を 1/2 に抑えられたというデータがあります）ので、継続的な歯科医療支援が大事になります。口腔ケアの重要性を知っていただけたらと思います。口や歯はものを食べるという生物として最も基本的で重要な機能を担っているため、QL だけでなく常に直接関わりを持つ器官であり、我々歯科医師はそうした口や歯の健康を支える重要な仕事なのです。

ものを噛んで食べられるというのは、実はすごいことなのです。栄養がきちんと摂取できることで、免疫機能や身体活動レベルも上がりますし、それだけではなく、噛むことで脳を刺激して認知症の予防にもなるのです。歯が残っている人は認知症になりにくいというデータもあります。むし歯を治すことも大事ですが、これからの歯科医師はもっと診療所の外に出て、訪問診療や口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎で亡くなる命を救ったり、寝たきりの方を一人でも多く寝たきりでなくしていくことが大事だと思います。そうすれば、周囲からもっと「すごい仕事なんだな」と評価してもらえるようになるのではないのでしょうか。

5

6

●コラム／地元歯科医師会の取り組み——宮城県歯科医師会

被災地での歯科医療支援活動は、様々な組織により、緊急度や地域の状況に応じて様々な形で取り組まれています。被災県の歯科医師会の取り組み例として宮城県歯科医師会の活動を紹介する。

■混乱の中で支援活動をスタート

震災直後の宮城県は、震災時に電気、ガス、水道、電話が全面的に止まったため、連絡・情報収集が全く行えず、非常に混乱したという。連絡がつかないので、会員の安否や被災状況に関する情報を収集するにも苦労する中、宮城県歯科医師会は3月14日に対策本部を立ち上げ、総務情報班、医療救護班、会員救援班、身元確認班の4班がとにかく動き出せるような体制を構築した。

■連日続いた身元確認作業

身元確認作業は、震災の翌日から連日行われた。宮城県歯科医師会のほか東北大学、法医学会、日本歯科医師会などが協力し、最大で50人を超える体制を組んで検死を行った。照合するための歯科のカルテがデータベース化されておらず、津波で流されていたりしたので照合作業は難航した。

震災前から身元確認マニュアルの制作・講習、研修も行ってきたが、あらゆる面で想定を超えた状況となったため、その場その場で判断して進めざるを得ない。外部からも多くの人的協力が得られ、誰でも間違いない行えるようなマニュアルを作成して対応した。身元確認は連日ハードな作業だったが、目の多くの二重体と二重体の存在を考え、辛いとか大変だと感じたことはなかったと皆さん言っていた。

■沿岸部の避難所を巡回診療し、口腔ケアで誤嚥性肺炎を予防

歯科医療支援については、震災直後は現地との連絡調整を全力機能しておらず、歯科医師会の各支部が独自に緊急支援を始めしており、個々の裁量に任せしかなかった状況だった。その後、地元東北大学歯学部から連携の申し出があり、歯科医師会が組織立て各地区を巡回診療する体制が出来上がった。4月上旬には全国から歯科診療バスを数台借り、仮設の歯科診療所として稼働してきた。さらに4月11日からは、厚生労働省および日本歯科医師会の要請による全国的な歯科医療ボランティアの派遣も始まった。災害救助法の協定に基づく歯科医療支援活動は、従来は1ヵ月間が限度だったが、今回は特例として期間が延長されて7月まで避難所の巡回が行われた。

被災地での歯科医療支援の一番の目的は、口腔ケアによる誤嚥性肺炎などの予防。直接口腔ケアを行うだけでなく、口腔清掃の指導や口腔ケアの重要性に関する啓発にも努めた。寒くなったとインフルエンザなどの感染症も心配される。今後は、口腔ケアによる誤嚥性肺炎やインフルエンザなどの感染症予防について啓発活動を徹底して行うとともに、各支部単位で口腔ケアに回れるようなシステムづくりが課題だ。

■歯科医師の新たな役割を広め、復興後の町づくりの中に歯科を位置づけたい

宮城県歯科医師会では、今回の震災で歯科医療救護や口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防、身元確認など、歯科医師の幅広い役割について一般の方々に分かってもらえたのではないかと考える。今後、被災地における新しい町づくりの中に歯科がきちんと位置づけられるようにしていきたいという希望を持っている。

	取り組み	支援活動従事者のコメント
D 大学	厚生労働省、日本歯科医師会からの要請を受け、4月24日～28日にかけてD大学附属病院の歯科医2人、歯科衛生士1人が福島県相馬市、南相馬市を中心として口腔ケアなどの歯科医療支援活動を行った。相馬市、南相馬市とも被害の大きかった地域であり、支障に入る人間が現地の人に迷惑をかけていけないということも重要な原則として準備し、水や食料だけでなく、 TENTやガソリンも携行して行った。	(歯科保存学講座主任教授、附属病院副院長) 我々が現地入りした頃には、医療関係の支援活動をおこなう組織として対策本部が機能していたので、担当地域の決定などが比較的スムーズに進み、効率的に歯科医療支援活動が行えました。避難所では、自ら進んで治療に訪れる人は少なかったので、こちらから出向いて行って「入れ歯の調子はいかがですか？ちょうと拝見しますね」といったふうに一人一人のお話を聞いて回る必要がありました。被災地に入りますが、入れ歯をきれいに磨いておらずくっ着んでいたきましたし、「まさか医者さんまで来てくれるとは思わなかった。とっても助かった」と言ってくださる方や、すれ違う時に頭を下けてくださる方などいろいろしゃって、こちらこそ嬉しかったです。治療の被災者の方々の笑顔を見たら、「お口のケアは心のケアにつながるが」ということが実感できました。避難されていた方はお年寄りが多く、内障部に移られたり仮設住宅に入られたりして、健康状態が見えなくなりかた今こそ、歯科医師による継続的なケアが必要だと思っています。
	歯学部と医学部がある医系の総合大学では、歯科医が災害医療救護チームの一員として医師と一緒に活動することがもたらえました。D大学では、震災直後の3月15日～4月16日にかけて歯科医師も含む医療救護隊を岩手県山田町へ派遣し、第1次隊から第7次隊まで11週間前後で交代しながら救護に当たった。参加した延べ人数は、医師31人、歯科医師6人、看護婦35人など総数107人。	(大学歯科病理科口腔リハビリテーション科教授) 機材の限られた被災地における歯科診療では、口腔口腔リハビリテーション科が行っていた訪問診療の知識や技術が役に役に立ちました。山田町は津波の被害が甚大でしたが、避難者には外傷はほとんど見られませんでした。一方、避難所暮らしの疲れとストレスによる免疫機能の低下などから、特に高齢者では歯周病の悪化や誤嚥性肺炎発症の発症が予測されました。私たちは口腔ケアと誤嚥予防訓練の強力な降伏活動が必要と考え、計6ヵ所の避難所においてトレーニングの実施を含む1時間弱程度の清潔活動を行い、参加者や関係者からは良好な感想を得ました。この活動はいくつかのマスコミでも取り上げられ、口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防に関する啓発に役立ったのではないかと思います。
E 大学	歯科医療支援としては、小学校の教室を借りて仮設の歯科診療所を開設したほか、周辺の避難所を巡回して訪問歯科診療と口腔ケア活動などを行った。	震災前から歯科医院を敬遠されていたような方々とも、避難所に向かうことで、治療や啓蒙の機会をもつことができました。今後は「歯が痛い」「支障を続けていきたい」と思います。
	8月7日には同大学の歯科病院において「東日本大震災支援チャリティー摂食・嚥下講習会」が開催され、全国から歯科医師、医師、看護婦など112人が参加し、被災地での経験なども共有された。集まった参加者は、被災地で医療支援を続けていた東日本大震災被災食・嚥下障害者支援チームに寄付された。	歯科医師も医師も、同じ「医療人」なので、災害現場では両者が連携して行えることがもたらえたと思います。災害時の歯科医療では、歯科医師にも医療技術や診断技術、全身の健康に対する幅広い知識が求められます。そうした人材を育成していくためには教育の場においても相互乗り入れが必要だと。
F 大学	F大学では、被災地へ交代で継続的に歯科医師を派遣した。3月13日～8月23日の間に7人の総務のためのチームと診療のためのチームを岩手県と宮城県の被災地に派遣した。4月11日～15日にかけては岩手県歯科医師会の要請により岩手県大槌町の避難所で歯科診療にあたった。さらに4月24日～5月13日には4校に分散して宮城県石巻市を中心に歯科診療バスを使った診療や避難所の巡回診療などを行った。	(大学附属病院総合診療科診療講師) 被災地では、歯科医師を20年やっていた中で一番ありがたかったと感じました。周りにたくさんの人がいたり、陽の光のでの診療で忙しかたが、歯科医師という仕事の人が役に立つのっていいことがスレートに感じられる経験でした。
	支援で現地入りしたグループによる学内の報告会など、テレビで目にするものとは違った被災地の現状と、そこで歯科医師が果たすべき役割を学生たちに伝えていく取り組みも行っている。	診療の内容は歯周の調整やむし歯の治療などが多く、普段の歯科診療と同じように感じました。ただ、入れ歯を入れないでいた方、ストレスを感じていたりして、歯ぐきが赤みを起すといった避難所に特有の口腔ケアの状況も多く見られました。震災前から、口の口の健康に関する認識を持っていた人も多く、説明や啓蒙を行う必要から、患者さんとのコミュニケーションの重要性を改めて感じました。お話をしていくなかで、だんだんと思える人が増えてきた。口腔衛生に関する理解も徐々に進んでいくという感じでした。しっかりとコミュニケーションをとりながら口腔衛生に関する啓蒙を進めていく活動は、今後も続けていかなければならないと思います。

■全国の私立大学歯学部の取り組み例

	取り組み	支援活動従事者のコメント
A 大学	過去に大規模地震や火山噴火の被災者に対して歯科診療支援を行った経験を持つA大学では、早急に準備していたため、素早い効率的な支援を行うことができた。また、同大学では歯学部のほかは薬学部、看護福祉学部、心理科学部、歯学部附属歯科衛生士専門学校などを設置していることから、様々な資格を有するスタッフを被災地に派遣し、全学をあげた支援を行った。歯科に関して迅速に連絡した口腔ケアや応急歯科治療を行った。	(歯学部 교재再建補綴学教室) 口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防は、災害時の歯科医療の重要なテーマです。特に体力の落ちている高齢者の方にとっては生命に関わる問題であり、誤嚥は寝ている時などに知らず知らずのうちに行われていることもあるため、発落としないように注意して診療に当たりました。被災者の口腔内に見られる災害の影響としては、水道の復旧が遅くて場所によっては何週間も水が出なかったため、歯磨きが出来なかったことにより、歯ぐきの腫れや歯がグラグラするなど、歯周病関連の症状が多く見られました。今後は、若い人の歯磨きや子供のむし歯など心配になってきます。歯科医療が必要だと感じました。
	被災地では避難所を含め、学生での歯科医療の教育を学生に対して行っていくため、すでに5年生に対しては講義の中で教えたほか、6月には5年生以外の全学年および教職員を対象に支援活動についての報告会が行われた。	(大学附属病院総合診療科助教) 私は歯科医専攻で歯科医師会との連携なども行いました。我々歯科医師は、ふだんは患者さんの病室に来てくれますが、被災地では、こちらから患者さんの病室にも出向いていて、患者さんのニーズや現地の状況に合わせて必要があり、コーディネートが重要です。医科も歯科も合わせてコントロールできる連携の確立が急がれます。
B 大学	岩手県にあるB大学では、被災直後から救急救命医療や避難所運営、沿岸部の各病院への医療支援を行ったほか、県医師会、歯科医師会、県立病院、日本赤十字社、国立病院機構など医療関係機関、自衛隊、警察を含めた共同体制を立ち上げてクオア・ティの高度医療関係の連携にあたった。	震災から1週間も、水も出ない「ブラック」な所で、支障も酷かったです。皆さんとにかく生きることに必死だったそうです。復興物資として歯ブラシやうがいが愛だを持っていたりたとしても喜ばれました。口の中の衛生状況が良くないことと避難所暮らしのストレスから、歯ぐきが腫れている人が多く見られました。入れ歯をなくしたというお年寄りも多く、避難所へ行く食事しないうちに必要な時には食事がとれず、徐々に元気がなくなてしまっていたケースも目撃されました。
	歯科医専攻では、県歯科医師会と連携して歯科医療チームを編み、大槌町や山田町を中心に田舎町、隣町、市田などを担当。3月半ばから避難所を回って歯科疾患の治療や義歯の新製・修理、口腔ケアなどの活動を行っていた。	東北地方のお年寄りの皆さんは大学を卒業して遠征で、私たちが訪問診療で初めても「はい、もっと大人数に来てあげてください」という感じでした。震災のショックが和らぎ、生活が落ち着いてきてからは、ふつふつの歯医者に来ようという感覚で歯科診療バスを訪ねてくれるようになりました。
C 大学	福島県では、相馬市、南相馬市などの沿岸地域が津波で大きな被害を受けたが、それに加え、原子力発電所の事故によって避難者が膨大な数に上った。福島県にある大学では、3月17日には震災避難者に対する口腔管理支援チーム(歯科保存学講座2名、歯科補綴学講座2名、4月からは愛知県から借りた歯科診療バスなどを活用し、他県の歯科医師会からの応援も得るなどして体制を充実させた。歯科診療バスによる歯科医療支援活動は、5月の連休明けまでは毎日行い、その後は週1回の巡回を5月いっぱいまで行った。	(大学附属病院助産科) 県沿岸部には原発事故で避難を余念なくされた内務部に1,000人を超えるような大規模避難者が多数発生しました。木は出ているのですが、避難所が足りていないので、3月17日には震災避難者に対する口腔管理支援チーム(歯科保存学講座2名、歯科補綴学講座2名、4月からは愛知県から借りた歯科診療バスなどを活用し、他県の歯科医師会からの応援も得るなどして体制を充実させた。歯科診療バスによる歯科医療支援活動は、5月の連休明けまでは毎日行い、その後は週1回の巡回を5月いっぱいまで行った。
	被災地で行った歯科医師が、大学の学生たちに現状を伝えるために、スライドを使った講義なども行われている。また、歯科医師が個別に被災地への歯科医療支援に学生を同行させることも行われた。	被災地では、相馬市、南相馬市などの沿岸地域が津波で大きな被害を受けたが、それに加え、原子力発電所の事故によって避難者が膨大な数に上った。福島県にある大学では、3月17日には震災避難者に対する口腔管理支援チーム(歯科保存学講座2名、歯科補綴学講座2名、4月からは愛知県から借りた歯科診療バスなどを活用し、他県の歯科医師会からの応援も得るなどして体制を充実させた。歯科診療バスによる歯科医療支援活動は、5月の連休明けまでは毎日行い、その後は週1回の巡回を5月いっぱいまで行った。
G 大学	被災地では、相馬市、南相馬市などの沿岸地域が津波で大きな被害を受けたが、それに加え、原子力発電所の事故によって避難者が膨大な数に上った。福島県にある大学では、3月17日には震災避難者に対する口腔管理支援チーム(歯科保存学講座2名、歯科補綴学講座2名、4月からは愛知県から借りた歯科診療バスなどを活用し、他県の歯科医師会からの応援も得るなどして体制を充実させた。歯科診療バスによる歯科医療支援活動は、5月の連休明けまでは毎日行い、その後は週1回の巡回を5月いっぱいまで行った。	(大学附属病院助産科) 県沿岸部には原発事故で避難を余念なくされた内務部に1,000人を超えるような大規模避難者が多数発生しました。木は出ているのですが、避難所が足りていないので、3月17日には震災避難者に対する口腔管理支援チーム(歯科保存学講座2名、歯科補綴学講座2名、4月からは愛知県から借りた歯科診療バスなどを活用し、他県の歯科医師会からの応援も得るなどして体制を充実させた。歯科診療バスによる歯科医療支援活動は、5月の連休明けまでは毎日行い、その後は週1回の巡回を5月いっぱいまで行った。
	被災地で行った歯科医師が、大学の学生たちに現状を伝えるために、スライドを使った講義なども行われている。また、歯科医師が個別に被災地への歯科医療支援に学生を同行させることも行われた。	被災地では、相馬市、南相馬市などの沿岸地域が津波で大きな被害を受けたが、それに加え、原子力発電所の事故によって避難者が膨大な数に上った。福島県にある大学では、3月17日には震災避難者に対する口腔管理支援チーム(歯科保存学講座2名、歯科補綴学講座2名、4月からは愛知県から借りた歯科診療バスなどを活用し、他県の歯科医師会からの応援も得るなどして体制を充実させた。歯科診療バスによる歯科医療支援活動は、5月の連休明けまでは毎日行い、その後は週1回の巡回を5月いっぱいまで行った。
H 大学	H大学では、4月17日～25日に厚生労働省および日本歯科医師会の要請に応え、歯科医療支援ボランティアとして3人の歯科医師を宮城県石巻市に派遣した。	(顎口腔機能修復科学講座講師) 地域の歯科医療を支えて来た地域の先生によると、南三陸町は被災前あまり口腔ケアに関する意識が高くないと言えなかったのに、震災後、歯科医療支援活動が継続して行われた結果、意識が高まったことを実感として、これまで手薄だった口腔ケアや訪問診療、片道施設のサポートなどについて、地域歯科医師、コーディネーター、行政、医療ボランティアなどが一体となった新しい仕組みを構築していく必要があると思います。
	また、4月以降は、支援の対象を特定の地域に限り、岩手県歯科医師との連携を図りながら、より長い支援を行っていく活動に重点を置くこととした。	【具体的な活動内容】
I 大学	第1陣(4月24日～5月1日) 歯科医師7人、第2陣(6月5日～13日) 歯科医師4人、歯科衛生士1人、第3陣(6月12日～20日) 歯科医師5人、歯科衛生士1人という陣容で宮城県気仙沼市および南三陸町に避難所を回って歯科医療支援活動を行った。第1陣は日本歯科医師会から長野県歯科医師会を越過して要請に応じた。第2陣、第3陣は厚生労働省から日本歯科医師会から依頼して派遣したものであった。日頃の訪問診療で、口の中の健康に関する認識を持っていた人も多く、説明や啓蒙を行う必要から、患者さんとのコミュニケーションの重要性を改めて感じました。お話をしていくなかで、だんだんと思える人が増えてきた。口腔衛生に関する理解も徐々に進んでいくという感じでした。しっかりとコミュニケーションをとりながら口腔衛生に関する啓蒙を進めていく活動は、今後も続けていかなければならないと思います。	(衛生学教授) 被災地の歯科医療支援活動では障害者や子供たちが多く来られていました。現地にいらっしゃる、障害者の方たちのストロップが足りておらず、自分たちで僕して作りました。障害者の方たちは、僕みたいな環境でニコッを起こしなれない状況ででしたが、障害者科で学んだノウハウを生かして出来る医師会から長野県歯科医師会を越過して要請に応じた。第2陣、第3陣は厚生労働省から日本歯科医師会から依頼して派遣したものであった。日頃の訪問診療で、口の中の健康に関する認識を持っていた人も多く、説明や啓蒙を行う必要から、患者さんとのコミュニケーションの重要性を改めて感じました。お話をしていくなかで、だんだんと思える人が増えてきた。口腔衛生に関する理解も徐々に進んでいくという感じでした。しっかりとコミュニケーションをとりながら口腔衛生に関する啓蒙を進めていく活動は、今後も続けていかなければならないと思います。

■【オピニオンインタビュー】災害時の歯科医療の実態と課題

田中彰さんは、新潟県中越地震（2004 年）、新潟県中越沖地震（2007 年）という大規模災害で歯科保健医療支援活動として被災地で応急歯科診療と口腔ケアを行い、今回の東日本大震災でも被災地への継続的な支援活動を行っている。災害時の歯科医療の分野をリードしてきた田中さんに、その実態と課題を聞いた。



避難生活の長期化に対応した中長期的な歯科保健医療支援活動が重要

■災害時の歯科医療のこれまでの経緯

——災害時の歯科医療はどのように成立、発展してきたのでしょうか？これまでの流れを教えてください。
田 中 我が国における大規模災害の歯科保健医療支援活動というのは、古くは北海道南西沖地震の奥尻島における応急対応と即時義歯の取り組みが上げられます。夜間の発災だったので義歯を外していて津波で流された方が多くいました。早朝の発災だった阪神・淡路大震災でも、同様に義歯製作の対応が多く、被災地では、そうした災害時に特有の応急歯科診療が提供されました。
口腔ケアを中心とした災害時の歯科保健医療支援活動の本格的導入は、新潟県中越地震がきっかけとなりました。中越地震が起き、新潟県歯科医師会と歯科大学・歯学部が支援活動を行ったわけですが、その際、阪神・淡路大震災を経験された神戸の病院歯科医会の先生方から、多くの情報提供と提言をいただきました。阪神・淡路大震災の歯科医療支援活動や歯科保健の動向を検証すると、震災直後から、高齢者を中心に肺炎で多くの方が亡くなっているといった震災関連死に関する情報でした。当時の集計で、肺炎は震災関連死の原因のトップを占めていました。その後、米山武義先生の有名な「口腔ケアで誤嚥性肺炎を減らせる」という新知見が報告され、高齢者が避難所生活をする段階で、口腔内の環境の悪化から、誤嚥性肺炎を発症した方が多いのではないかと指摘でした。高齢者肺炎の多くが誤嚥性肺炎ですので、適切な口腔ケアをすれば、かなり肺炎発症を防げたのではないかと提言をいただいたのです。
そこで中越地震における歯科保健医療支援活動は、応急歯科診療のほか巡回口腔ケア、口腔ケア啓発活動をメインに行われました。そしてこれ以降、福岡県西方沖、能登半島地震、新潟県中越沖地

11

気仙沼は、この時点で、歯科医師会の会員診療所が 34 軒中 4 軒しか再開していないという状況で、圧倒的に歯科医療資源が不足していました。中越・中越沖地震の時の経験をもとに描えた「避難所巡回口腔ケアセット」を持参して、介護保険施設と陸上地区の避難所を中心に巡回口腔ケアを行いました。また、南三陸町は、6 軒あった歯科診療所や歯科口腔外科を有する公立病院が壊滅的な被害を受けて診療不能になり、被災された歯科医師の先生方が、ベイサイドアリーナ避難所前に配備された歯科診療バス（宮城県歯科医師会の検診車）を仮設の歯科診療所として交代で応急診療に当たっていました。私たちのような外部から支援に入ったチームは、避難所巡回口腔ケアを行いました。渉外担当の歯科衛生士さんから、具体的な巡回箇所の指定を受け、各避難所の詳細な地図と、被災者の動向について情報提供を受けました。この地域は被災された歯科医師と歯科衛生士によって、歯科保健医療支援活動のコーディネート業務が非常にしっかり行われている印象でした。支援活動では、このような被災地内のコーディネート業務が極めて重要となります。

方、新潟県内には福島県から多くの被災者が避難されました（3 月 20 日時点で 9,504 名、避難所 77 か所）。そこで、新潟県歯科医師会と協働して、こうした避難所に対する支援活動の初動体制を構築し、口腔ケア啓発活動を行いました。しかし、発災後 1 か月が経過した 4 月 15 日に新潟県が県内の避難所における集団避難者に行った意向調査では、県が避難者の住環境を整備し、移転入居が可能となった場合でも、避難所からの移転を希望しないという世帯が 54.2%（1,130/2,084 世帯）を占めるという結果で、体育館型避難の長期化が予想されました。県行政は、保健医療上も住環境を整備し、移動を促しましたが、避難者は被災地に戻る希望を強く持っており、当面避難所にいることを選択していたようです。そこで、中長期的な歯科保健医療支援活動が必要だということになりました。具体的には、新潟県内に集団避難している高齢者や小児に対して、口腔ケア啓発活動や口腔機能維持向上を目的とした『健口教室』を開催しました。本学の歯科衛生士が中心となり、啓発用の視覚素材（紙芝居）を作成しましたが、新潟県歯科医師会では、各都市歯科医師会に配布したところ、必要に応じて『健口教室』に利用されました。



その後、5 月 31 日・6 月 1 日に再度フォローアップのために気仙沼市と南三陸町に入りました。高台に仮設住宅が整備され、入居も始まり、南三陸町のベイサイドアリーナ避難所は閉鎖され、仮設の志津川病院診療所が開設されていました。こうした仮設の歯科診療所や診療を再開した歯科診療所には、多くの患者さんが受診していましたが、一方で、仮設住宅に入居された高齢者の中には、診療所への通院が困難な方がいるようでした。仮設住宅の多くが高台に建設されている利便性の問題もありますが、被災地で増加している被災高齢者の AIL（日常生活活動）の低下や要介護申請者の増加が影響している可能性があります。また、以前訪れた介護保険施設 2 施設を再訪し、口腔ケア指導を行いました。その際、2 施設の看護・介護職員 90 名に簡単な調査を行いました。これらの施設では、震災前に利用者への口腔ケアが行われていましたが、83.7%の職員が、震災後利用者の AIL が低下したと回答し、78.9%の職員が、震災後利用者の口腔衛生状態も低下したと回答しました。被災地内の介護保険施設利用者の過酷な実態の一端が明らかとなり、今後の災害時歯科保健医療支援の在り方を検討する上での重要な資料となると考えています。

今後、訪問歯科診療や訪問口腔ケアの需要増加が予想されます。介護保険施設利用者とともに、中長期的な誤嚥性肺炎対策としての訪問口腔ケアや、生活不活発病予防のための口腔機能維持向上訓練の啓発活動が重要と考えています。このためには、在宅医療を担当する医師、看護師、介護職の他職

13

業などを経て応急歯科診療と同時に、被災高齢者に口腔ケアを行うという活動がほぼ定着しました。私たちは、こうした災害弱者と呼ばれる高齢者や学童幼児に対する口腔ケア啓発活動や口腔機能維持向上活動を重視した支援活動を、局的大型災害時における歯科保健医療支援活動の「新潟モデル」として提言し、情報発信してきました。

しかし、今回の東日本大震災では、木曾川の津波被害による極めて広域の大規模災害であった点と、被災のなかった隣接県に多くの被災者を受け入れるという状況、それから外部支援として被災地に出向く体制づくりが必要とされた点など、これまでになく想定外の対応が必要とされ、様々な大きな課題が浮き彫りになりました。

■被災地の歯科医療需要と口腔ケアの重要性

——災害時の歯科医療では、被災地における歯科医師の役割はどのようになっていますか？

田 中 災害時の歯科医療支援活動は、時間軸で見ると、発災直後の口腔外科的な口腔顎顔面外傷等の応急処置から始まり、避難生活が本格化すると、歯科診療バスなどによる定点救護所や避難所巡回による応急歯科診療と、避難所、福祉避難所、介護保険施設等での巡回口腔ケア、口腔衛生指導が必要となります。そして復興期には地域歯科保健活動として仮設住宅や居宅、介護保険施設などでの要介護者、要保護者に対する災害関連疾病の予防を目的とした訪問口腔ケア活動へと、歯科保健医療支援活動の内容は推移していくと考えています。さらに、亡くなられた方の歯科的身元確認活動も重要な歯科医師の役割となります。

しかし、このような災害時における歯科保健医療のニーズは、災害の発生時間、規模、種類、地域によって異なるので、それを支援コーディネーターが早期に分析する必要があります。例えば多くの人が義歯を外している夜間に災害が発生した場合は、義歯の紛失が多くなり、新しい義歯製作の需要が高まりますから、歯科技工士さんも含めて体制を整え、多くの即時義歯を提供する用意をしなければなりません。また、高齢者の多い地域であれば、災害関連疾病の予防としての口腔ケアが重要となります。高齢者の災害関連疾病としては、誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症だけでなく、生活不活発病（廃用症候群）といって、高齢者が避難生活において、身体活動や社会参加の制約を受けると、だんだん四肢関節をはじめとする身体機能が低下することが知られています。同時に口腔の機能も低下し、飲み込み（嚥下）の機能も悪化すると考えられていますので、口腔機能の維持向上訓練というのは非常に重要だと思います。避難所で、不自由な姿勢で食事されている高齢の被災者は、特に飲み込み機能の悪化が危惧されますので、栄養指導とともに摂食（食物をとる）嚥下指導も必要です。

これらは、避難所の高齢者だけでなく、福祉避難所の要支援高齢者や被災介護保険施設の利用者に対しても重要となります。私たちは、中越地震のとき、小千谷市のある特別養老老人ホームで施設協力歯科医と協働して口腔ケア指導と調査を行いました。口腔内の衛生状況がかなり悪化している利用者が多く、103 名中 91 名に専門的口腔ケアが必要とする結果が判明しました。このように避難所だけでなく、被災地の社会福祉施設を支援することも必要です。

■東日本大震災における災害時の歯科医療の実態と展望

——被災地での災害時の歯科医療の実態と、今後の取り組みに対するお考えをお聞かせください。

田 中 今回の東日本大震災では、本学は、日本歯科医師会が組織的な支援活動を開始する前に、被災地に歯科医師を派遣して歯科保健医療支援活動を行いました。まず 3 月 25 日～4 月 10 日に宮城県気仙沼市と南三陸町において、巡回口腔ケア活動を行いました。

12

種と連携を深める必要があります。

以上のようなことを、これだけ大規模な災害の被災地でどのように進めていくのかということになると、東日本大震災の支援活動の検証を十分にに行い、行政・歯科医師会・大学が一体となった大規模災害時の歯科保健医療支援体制の構築が必要です。

■歯科医学教育に組み入れられてきた災害時の歯科医療

——歯科大学・歯学部での災害時の歯科医療に関する教育はどのようになっていますか？

田 中 これまで、歯科大学・歯学部では災害歯科医療の教育はほとんど行われていませんでした。しかし、文部科学省が平成 22 年度に改訂した歯学教育モデル・コア・カリキュラムには、「災害時の歯科医療の重要性」と「歯科による個人識別の重要性」が加えられました。歯学教育モデル・コア・カリキュラムとは、教育内容の指標となるものです。本学では、中越地震以後から災害歯科医療を授業の中で取り上げてきました。今後、コア・カリキュラムに沿って各大学が災害歯科医療の教育を進めていけば、歯科学学生すなわち未来の歯科医師たちの意識も変わってくるのではないかと期待しています。

歯科医療は一次医療（軽い症状の患者を中心とした通常の外来診療）が中心であり、生活に密着した、住民にとって一番身近な医療だと思います。将来歯科医師になる学生のほとんどが、地域密着型の歯科診療所で地域住民のために歯科医療を行うことになります。今後の地域歯科医療では、歯科保健と訪問診療の充実は不可欠です。そうした地域住民のためのスキルは非常に重要であり、災害歯科医療にも直結しているのです。災害時に活躍するような「動ける歯科医師」の育成は、国民の健康保持・増進のためにも、歯科界の重要な責務ではないかと思います。

14

日経ビジネス

日経ビジネス

～歯科医学・歯科医師から
国民生活を考える～
国立歯科大学協会

歯から口腔全般の専門家へ—— 時代とともに進化する 歯科医師

おしく食べ、楽しく会話し、質の高い人生を送るためには、口と歯の健康が欠かせない。口腔ケアの重要性が認知されるに従い、歯科医師や歯科医学・歯科医師の果たす役割があらためて注目されている。そこで社団法人 日本私立歯科大学協会では、第2回プレスセミナーを開催。口の中から幸せを考える2つのテーマについて講演を行った。

(6月22日、東京国立歯科大学にて開催。主催：社団法人 日本私立歯科大学協会)

講演 1 暮らしを守る、いのちを守る口腔機能

日本歯科大学生命歯学部 附属歯形総合診療科 教授
口腔介護・リハビリテーションセンター長 梶島 武氏

梶島 武氏(たかしま たけし)氏
平成25年、日本私立歯科大学生命歯学部附属歯形総合診療科(仮称)に1号生より附属施設(仮称)が開設され、日本私立歯科大学生命センターへ、17号校舎開設、22年附属歯科大学に昇格、今年日本私立歯科大学生命歯学部、大学が日本私立歯科大学生命センターに統合され、[歯科]介護のためには「口腔」(講話)よりお話をさせていただきます。

「多死時代における多歯時代」を支えるこれからの歯科医師

日本はいまや年間100万人の方が亡くなる「多死時代」を迎えています。その数は2015年には140万人、2025年には160万人とも。その一方で、多くの人が歯を持つ「多歯時代」にも突入。ご存知の通り、私たち歯科医師は「80歳で20本の歯を持つ」という8020運動に取り組んできました。その結果、8020達成者は20%を超え、70-74歳で20本の歯を持つ人は約50%、なかには96歳で28本という方もいらっしゃいます。2人にひとりか8020を達成する「多歯」の時代は、もうそこまで来ているのです。

一方で、「歯を守る」「歯をつくる」という私たち歯科医師の役目は終わったのでしょうか？ どうか？ 多くの歯が失われることにより、口腔機能の低下は否となるのでしょうか——

ここに、日本人のおもな死因を示したグラフがあります(下グラフ参照)。1位はがん、2位は心疾患。そしてかつて2位だった脳卒中は年々減って3位となり、4位の肺炎が肉薄しています。これは、脳卒中で救済できなかった人がその後肺炎として肺炎で亡くなることを、誤嚥性肺炎などで死亡する例が増えた結果といえます。さらに死因の5位には「不慮の事故」が入り、そのトップは窒息死。これを食べる機能の低下によるものです。窒息はどので起こるものですが、その引き金となる要因の8割は口にあります。私たち歯科医師がもっと口に関与することができれば、こうした窒息や肺炎は防げるはずなのです。

CONTENTS

- ▶ 講演1 暮らしを守る、いのちを守る口腔機能 
- ▶ 講演2 歯科医師は口腔がんのキーパーソン 
- ▶ 総論 超高齢社会を迎え、変わる歯科医師の使命

社団法人 日本私立歯科大学協会とは？

日本の歯科医師の養成は明治の時代に私立的歯科医学校からスタートした。その後、時代の變遷に伴い国家の認可を受けて17校立と私立(現在、歯科医師の75%は私立歯科大学卒の出身)。その私立歯科大学「歯学部」が、昭和51年に設立されたのが、社団法人日本私立歯科大学協会だ。協会は、「歯科医学教育」「臨床教育」の提供、産学官などに資する情報を社会に発信するほか、生涯教育の教育・研究・臨床、経済活動の仲立、歯医者の教育、歯科関係・事務関係、関係団体関係等の研修といった活動を通じて、私立歯科大学・歯学部の発展に資している。

● 社団法人 日本私立歯科大学協会



また最近取り沙汰されている「胃ろう」についても、その是非よりも問題は、治療後の再評価が待てない点。胃ろうの選択を迫られた時点で低下していた口腔機能の、数か月～数年後には向上し、口から食べられるようになっていくという例も多いです。全部を口から食べられなくても、その一部だけでも再確保すること、で、生きる楽しみは広がる。また逆に、口から食べることにだけこだわっている人は口も生じてしまいます。大切なのは、その人の口腔機能に応じたケアを継続的にしていくこと。これらの歯科医師はそこをアセスメントする必要があるという考えでしょう。

歯がなくても食べられる？——口の筋肉と運動能力に注目

きんさんぎんさんを覚えていますか？100歳の双子姉妹として一躍有名となりました。当時、きんさんは0本、ぎんさんは3本しか歯がありませんでした。にもかかわらず、彼女たちは白米や味噌の煮付け、おひたしなど、形のあるものをしっかりと食べていた。歯が20本あればなんでも食べられるという8020運動の真逆をいていたのです。

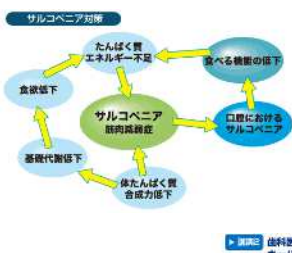
この例は、私たち歯科医に大変良い教訓を与えてくれました。それは、歯がなくても口が動けば舌は食べられるという事実です。食べるためには舌も重要ですが、それ以外にも唇や咽、頬や舌、そして命の水ともいえる唾液の口を潤し、さらに脳からの咀嚼制御メカニズムが働くことで「嚼む」「食べる」は成立しています。歯があっても口が動かせないが、食べることはままならないというわけです。

歯の喪失や義歯の不適合などから起きる咀嚼障害を「器質性咀嚼障害」といいます。従来、歯科医はこの部分にのみ対応し、使命を果たしてきました。しかし、脳卒中で亡くならない時代、ますます高齢化する社会において、今後は咀嚼に關する神経や筋肉の障害、口失行、前頭葉症状などによって起きる「運動器質性咀嚼障害」が増加していく。これはもちろん加齢に応じても起こり、年をとれば手足の動きが悪くなるように、舌や唇の動きだて低下する、そうなのは噛むことも食べることも困難に、いま私たちはここへの対応を迫られているのです。

近年、老年医学ではサルコペニアという言葉が頻繁に使われています。これは筋肉量の低下により筋肉が低下、ひいては身体機能が低下することを指し、全身の筋肉（四肢体幹筋）が低下すれば寝たきりに、口腔におけるサルコペニアが起これば食べる機能の低下につながります。実際、口の中は筋肉の塊。加齢とともに舌や唇もやせ衰えていくのです。

ただし、筋肉は鍛えることができます。全身のサルコペニアは、食べる機能の低下によるたんぱく質不足からも起きてしまう。そこで舌の筋力を鍛えるなど口腔のサルコペニアに働きかけることで、寝たきりの防止につながるのではないかと私たちはそう考えています（下図参照）

歯科医の使命は、歯を守ることだけではありません。食べることを全体を支えて生きる喜びを提供し、また誤嚥や窒息などのリスクを低下させること。この取り組みを広く普及するために、日本歯科大学では昨年、東京・小井井市に「認知ハビテーション多摩川クリニック」を開設する予定です。ここでは食べる機能と話す機能を支える訓練を行うとともに、後進の育成にも力を入れています。そこからは来月将発の歯科医師たちが、広い視野での口腔機能の専門家となってくれることに期待しています。



日経ビジネス
ON

日経ビジネス

～歯科医・歯科医学生へ
国家試験を乗り越え
専攻歯科クリニックへ～

齒から口腔全般の専門家へ―― 時代とともに進化する 歯科医師

講演者 歯科医師は口腔がんのキーパーソン

昭和大学歯学部 歯口腔癌研究科部長 教授
成沢清典 | 口腔外科診療科 教習 清 氏

数年前（平成21年）に、長崎県立総合医療センターで勤務していたとき、平成4年度大学院生が所属した。夏期短大生センター一級院生として、就任した学術分野の基礎知識と臨床力を経て、総合ハーバード大学大学院より「がん研究」修士号を取得し、博士号取得として留学。13年東京大学医学部口腔内科学講座助教職、18年より現職。主な活動に「歯槽から見えてくる口腔がん」（ライオンマシナリ出版）など。

CONTENTS

- ▶ 講演1 くらしを守る、いのちを守る口腔健康
- ▶ 講演2 いのちは口腔がんのキーパーソン
- ▶ 座談 超高齢社会を迎え、変わる歯科医師の使命

増え続ける日本の口腔がん。早期発見の責は歯科医にあり

「口にはほとんどの幸福と不幸が集中する」（蘭田清一著「食は病んでいる」）といわれます。たしかに口咬みの元になる痛み、「ありがう」の言葉で人を喜ばせることができるし、口で食べるとそれは至上的な幸福です。食べることは人類共通の幸せであり、それが生活の質を決めているといえます。そして歯科医の役目は、まさにその幸せを守ることほかなりません。

さて、人の生命を奪う病気にな「がん」があります。これは昭和56年以来、日本人の死因の1位を占める病気。日本人の2人に1人はがんになり、3人に1人はがんで死んでいます。しかし、口の中心にもがんができることが周知されています。口腔がんはがんの約2～4％を占め、年間約7000人が罹患し、約3000人が亡くなっています。その男女比率は3：2で男性よりも、60歳代でもっとも多量に見られます。つまり口腔がんはその社会の高齢化とともに増加し、2015年には1万人以上にあるという予測もあるのです。

また他のがんと同様に、口腔がんは発見が早いほど治療の成功も生存率も高くなります。しかも口腔がんは胃がんや大腸がんなどと違い、口を開けば見える。早期発見

口腔がんの発症は早期がんの比率

	1987	2003
肺がん	18.2%	14.3%
胃癌	8.2%	4.1%
食道がん	5.2%	1.4%

社団法人 日本私立医科大学協会とは？

日本の歯科医の養成は明治の府県に私立の医科大学学校からスタートした。その後、時代の移転にあふる困難を受け、17校へと私立志願、私立医師の75%は私立大学卒業生の出身。その私立医科大学、歯学部が生い、昭和51年に設立されたのが、社団法人日本私立医科大学協会だ。協会の会長は「歯科医学会」と「歯科団体の請求・依頼などに関する情報サービス」に定着すると、近世教育の教育・研究・臨床・経営面での情報交換、加盟校の承認、病院関係・事務関係・関東市町村関係等の研修などの活動を営むことで、私立医科大学・歯学部の発展に寄与している。

● 社団法人 日本私立医科大学協会

[asahi.com](#)
[apital](#)

[トップ](#)
[ニュース](#)
[スポーツ](#)
[エンタメ](#)
[ライフ](#)
[ショッピング](#)
[Aetand](#)
[トピックス](#)

[検索](#)
[RSS](#)

現在位置: [asahi.com](#) > [ライフ](#) > [医療・健康](#) > [聞き耳ファイル](#) > [記事](#)

[記事一覧](#)

【口を守る(下)】 食べる機能を検査 鍛えて守る

2011年1月5日

[印刷](#)
[メール](#)
[印刷](#)
[印刷](#)

[PR]

ファインセラミックフィルタ採用
次世代浄水器 C1 (シーワタ)

コンパクトタイプ
モニター大募集!

お申し込みはコチラ

日本ガイシ

最後まで自分の歯で食べよう。そんな呼びかけとともに、1989年に「8020(はちまるに一まる)運動」が、厚生労働省(当時厚生省)と日本歯科医師会の呼びかけで始まった。

菊谷武・日本歯科大坂校

満80歳で20本以上自分の歯を残すというこの運動の目標を達成した人は現在、20%を越えている。10年後には満80歳の達成率は40〜50%になるのではないかと、話すのは、日本歯科大学教授の菊谷武教授だ。

「しかし、歯が残っているだけでは、噛む、飲み込む、という口を守ることは必ずしもならない。そういったことが分かってきています。患者の歯を守る、歯を潰すだけではなく、口を動かし、食べる機能を維持するのも、歯科医の仕事です」

歯は咀嚼(噛む)器官のひとつだが、噛む動作には、あごや唇、頬、舌、そして脳のコントロール機能などが関わっている。

人間は、食べ物の硬さや大きさに応じて舌や口の動きを適切に変えて、噛む、飲み込むという動作を行っている。しかし、加齢のほか、脳血管障害や認知症などにより、この神経に障害が起きたり、筋肉が衰えたりするのだ。

[PR]注目情報

大森製鉄のA380製鉄
新しい製鉄がいよいよ始まる!
かつてない4Pとりのこだわり空間

[PR]注目情報

石川運送サービス受領中!
英語上達マシーンと書かれた英会話教材「スピードラーニング」

病院検索

診療科目から 内科 産科

企画特集 P10K UP! 企画特集とは

災害時にもつながる思い

移動基地局車の活躍に迫る

企画特集

企画特集とは

キャンパス アサヒコム:大学トップが語る

真田実業家と神楽:初の連載小説「炎熱の町で」

大人のグルメ! ? この価格で飲み放題?

アップルは好き? :iPhone & iPadを特集

中・島タイムズ:南野陽子さんと歩く中之島

医療最新情報:歯科医は口のトラブルの専門家

食べる機能が落ちることで増えるのが、誤嚥性肺炎、そして窒息だ。

誤嚥は、食べ物や飲み物、唾液などが誤って気管に入ることだ。通常は、飲み込むときに一瞬気管がふさがれ、食べ物や飲み物が食道の方に送り込まれる。誤って入った場合は、咳などで出される。

食べる機能が落ちると、この一連の動きが上手できなくなり、誤嚥を繰り返すようになる。唾液や食べ物の中の細菌が肺にまで入ることで肺炎になってしまう。肺炎は死亡原因の4位を占めており、高齢者に増えているのが誤嚥性肺炎だと考えられている。

また、窒息の死亡事故は、年間約9千件報告されているが、多くが食べ物をつまみかきながら起きていると考えられている。

「誤嚥の原因の8割はのどではなく、口の問題だと考えられています。食べる機能を保つことで防げる肺炎や窒息があるのです」と菊谷さんは強調する。

その人に、食べる機能がどれだけあるかを確認するため、菊谷さんは在宅や施設のお年寄りに嚥下内視鏡検査をしているという。鼻から内視鏡を入れた状態で食事をしてもらい、食べ物のがどに入る瞬間を見ることのできる検査だ。

なかには、胃に穴を開けてチューブから栄養を入れる「胃ろう」が行われている人もいます。しかし、実際に内視鏡で見ると、食べ物が入らずに食道に入る場合がよくあるという。「おそろい胃ろうを入れたときは口から食べられなかったのですが、その後、回復したのですね。食べる機能は多くの場合再評価されていないのが問題です」と菊谷さんは話す。

逆に何度もむせながらお粥を3時間かけて食べている人もいます。内視鏡で見ると、お粥が気管に入る瞬間がはっきりと分かる。「そういう人は、口から食べることにこだわらなあまり、誤嚥性肺炎を起こすリスクが高くなっているといえます」。家族やヘルパーと一緒に映像を見ることで、リスクを共有してもらえるのも、この検査の長所という。

菊谷さんは、「口の中は筋肉の塊。鍛えれば80歳でも、ある程度回復します」として、口腔リハビリテーションの意義を強調する。来年秋に、食べる機能と、話す機能を訓練する口腔リハビリに特化した歯科クリニックをオープンする予定だという。

(終わり)

【お知らせ】

日本私立歯科大学協会は、日本全国の17の私立歯科大学、歯学部で構成される社団法人です。こちらでは、各私立歯科大学、歯学部の情報等をご紹介します。

《記事一覧へ》

[アサヒ・コムトップへ](#) | [コラム一覧へ](#) | [アビタル・トップページへ](#) | [アビタル編集部・公式ツイッター](#)

PR情報

九州の大学: そんな宣言です大丈夫ですか？

シーズン本番: クラウドが可能な新しい節電対策

朝日お盆大会: 有馬稲子さん。夢を持ち生きる

大韓航空のA380就航: 日本と韓国を結ぶ架け橋に

ルイ・ヴィトンの時計: パーソナルウェアに参加

大学受験情報: 自分を見直し、ステップアップ！

グローバルビジネスス: 経営とITマネジメント

売買・投資情報毎日を無料更新! asahi.com X SUMO

TraSource: 企業が生成するメディア

総合医療月刊誌「メディカル朝日」

- ◆ 7月号 発売中 ◆
- ◆ 医療従事者向け書籍 ◆

どくら+



原動力は「事業主義」
数々の苦勞を重ねつつも、世界的な実業家として成功したジェームス・アサヒナーさんが語る「事業主義とは？」

PR! べてお待!

- ▶ プロバイダー比較はこちら
- ▶ 引越し見積もりはこちら

アピタル 公式フェイスブックページ ➡

Find us on Facebook facebook

Sign Up * You can now sign up for free! Log in or Sign Up
facebook.com/apitalpage



Like apital

71



アピタル apital

働きたいならまず読んで 無料 資料 日350プログラムのどくら
www.asahi.com

「日350プログラム」以上書いた方うまいいし書ける野郎。心がけられると、おもしろくて達成感でますよ。

何か、いいアイデアはないでしょ

アピタル 公式ツイッターアカウント ➡

毎日新聞の版式サイト@アピタル
[asahi_apital](#)

※本紙に掲載された記事は、必ずしも正確な事実や意見を述べているものではありません。また、本紙に掲載された記事は、必ずしも正確な事実や意見を述べているものではありません。

© 2013 Asahi Shimbun Co., Ltd. All Rights Reserved.

別記10

開催概要

(電通PR)

進行表

(電通PR)

■名称

～歯科医学・歯科医療から国民生活を考える～

第2回歯科プレスセミナー

くらしを守る、いのちを守る口腔機能
歯科医師は口腔がんのキーパーソン

■主 催

社団法人 日本私立歯科大学協会

■開催日

2011年6月22日(水)

■開催時間

受付:14:40～ セミナー:15:15～16:50(終了予定)

■会場

コンファレンススクエア エムプラス 1階「サクセス」



■来場メディア

40-50名程度

中央紙・通信社(医療・生活系)、歯科業界紙、健康誌、
医学ジャーナリストおよび会員大学エリアをカバーするブロック紙・地方紙など

■出演者：

日本歯科大学生命歯学部 附属病院総合診療科 教授
口腔介護・リハビリテーションセンター長 菊谷 武(きくたに たけし) 様
昭和歯科大学 顎口腔疾患制御外科学 教授
歯科病院 口腔外科診療科長 新谷 信(しんたに さとる) 様
【司会】会社法人 日本私立歯科大学協会 安井 利一(あゐり けいいち) 副会長・専務理事
【挨拶】社団法人 日本私立歯科大学協会 中原 泉(なかはら いくみ) 会長

TIME	LAP	TITLE	登壇者	内容
14:40	*35	受付		■メディア受付～客席誘導
15:15	*10	主催者挨拶 協会概要紹介 講師紹介	社団法人 日本私立歯科大学協会 安井 利一 副会長・専務理事	■協会代表挨拶
15:25	*35	講演①	日本歯科大学生命歯学部 附属病院総合診療科 教授 菊谷 武 博	■講師ご講演 くらしを守る、いのちを守る口腔機能
16:00	*35	講演②	昭和大学歯学部 顎口腔疾患制御外科 教授 新谷 博 樹	■講師ご講演 歯科医師は口腔がんのキーパーソン
16:35	*10	質疑応答	進行: 安井副会長・専務理事 回答: 日本歯科大学 菊谷教授 昭和大学歯学部 新谷教授	■質疑応答
16:45	*03	閉会挨拶	社団法人 日本私立歯科大学協会 中原 泉 会長	■16:48終了

（６）私立歯科大学（学部）の財政等の現状について（平成 22 年版）

平成 22 年度第 1 回経営部会（H22. 6. 30）において協議し合意された項目により、加盟大学から資料の提供を受け、平成 22 年版を作成し、平成 23 年度第 1 回経営部会（H23. 6. 29）の審議を経て、加盟大学へ一部つつ送付した。

（７）広報の発行（第 62 号・第 63 号）

協会の広報は、年 2 回発行（9 月と 3 月の予定）し、記載事項は、

- ① 巻頭言
- ② 時事問題等についての座談会記事
- ③ 「加盟大学のニュース」として、加盟大学発行の広報誌から、行事、歯学部長・病院長以上の異動・叙勲・訃報、特色ある施設等の紹介
- ④ 「新聞記事の要点」（「教育関係」及び「歯科関係」記事のうち重要なもの）として、記事の見出し・年月日・掲載紙名の一覧
- ⑤ 協会主催会議・事業の概要
- ⑥ 協会作成資料
- ⑦ 人事異動消息
- ⑧ その他協会広報にふさわしいもの

とし、内容の充実に努める。

以上の編集方針について、広報委員会（H23. 7. 25 および H24. 1. 25 開催）で審議・了承され、第 62 号は平成 23 年 9 月 30 日に、第 63 号は平成 24 年 3 月 31 日に発行した。（別記 11）



日本私立歯科大学協会広報

第 62 号
平成 23 年 9 月

目次

<巻頭言>

真の臨床教育の在り方は如何に一社会から望まれる歯科
医師の育成は臨床現場の声から始まる— 住友雅人 … 2

<大学のニュース>

○北海道医療大学歯学部

- ・平成 22 年度日本学生支援機構「優秀学生顕彰事業」
奨励賞受賞! … 5
- ・ストラスブール大学と学術交流協定を締結
しました … 5
- ・北海道有朋高等学校と高大連携協定を締結
しました … 6
- ・東日本大震災の被災地へ医療スタッフを派遣 … 6

○岩手医科大学歯学部

- ・役職者の就任 (平成 23 年 4 月 1 日付) … 7
- ・岩手医科大学医療専門学校の門出にあたって … 7
- ・新しい岩手医科大学への道—統合基礎講座の
整備と学部を超えた連携— … 8
- ・「東日本大震災・大津波大災害に伴う本学の対応」
沿岸部被災地への支援活動 … 8

○奥羽大学歯学部

- ・平成 22 年度第 5, 6 回医療安全研修会 … 9
- ・歯学部附属病院全面禁煙実施支援として認証 … 9

○明海大学歯学部

- ・第四軍医大学口腔医学院の学生が短期研修で来学 … 9
- ・歯学部公開講座 テーマは「ニオイ」
身近なテーマに高い関心 … 10
- ・シエナ大学学生が短期研修で来学 … 10

○東京歯科大学

- ・山川 了教授 日本歯科医学会会長賞を受賞 … 11
- ・東京歯科大学水道橋移転計画建設事業起工式举行 … 11
- ・東北地方太平洋沖地震に対する東京歯科大学
としての支援開始 … 11
- ・本学創立 120 周年記念行事記録 DVD を制作 … 12

○昭和大学歯学部

- ・富士古田オリエンテーリング 5 月 14 日 富士緑の
休暇村 … 13
- ・平成 23 年度 白菊の集い … 13

○日本歯科大学

- ・第 9 回全日本視覚障害者ボウリング選手権大会
本学部学生がボランティアとして参加 … 14
- ・歯学部公開講座 … 14
- ・山梨大学歯学部との学術交流 … 14
- ・ラグビー日本選手権においてサポートチームが優勝 … 15

○日本大学松戸歯学部

- ・実験動物慰霊祭 … 15
- ・日本大学松戸歯学部創設 40 周年について … 15
- ・公開講座について … 16
- ・東日本大震災への対応 … 16

○日本歯科大学生命歯学部

- ・世界初の歯の体外培養再生—マウスの歯で成功
中原教授 再生医科学研究グループ— … 16
- ・志賀博教授 (東京・楠綴 I) 先進医療の新規技術の
承認をうく … 17
- ・中医協 (専門委員) に佐藤川鶴子教授 … 17
- ・勝海教授 歯科保存学会理事長 … 17
- ・磐梯スポーツ村に支援金を贈呈する … 17

○日本歯科大学新潟生命歯学部

- ・健康公開講座を開催 … 18
- ・新潟病院 睡眠歯科センター装い新たにニーズに
応える睡眠医療認定施設 … 18
- ・堀良恭弘君 (新潟生命歯学部 5 年生) 人命救助で
表彰 … 19
- ・田中彰准教授 (新潟病院口腔外科) 医療マネジ
メント学会で表彰 … 19

○神奈川歯科大学

- ・第 39 回医療功労賞に卒業生 2 名が受賞 … 19
- ・長崎国際大学と「連携に関する協定」締結 … 20
- ・東日本大震災被災者支援プロジェクト … 20

○鶴見大学歯学部

- ・鶴見大学歯学部の創造する未来! Art, Science,
Humanity: 創立 40 周年にあたって … 20
- ・解剖献体慰霊塔彼岸会供養 … 21
- ・歯学部寄附講座に関するプレスリリース … 21
- ・記念シンポジウム「難民申請者のための歯科治療
支援」開催 … 21

○松本歯科大学

- ・カンボジアで小児の歯科疾患調査を実施—大学院
歯学独立研究所・岩崎 浩准教授ら調査をもとに
予防プログラム確立をめざす— … 22
- ・東日本大震災被災地へ医療ボランティア派遣—歯科
医師 7 人が気仙沼市・南三陸町で歯科支援活動 … 23
- ・障害者歯科学講座・松尾浩一郎准教授 日本老年
歯科医学会第 22 回学術大会で優秀口演賞受賞 … 24

○朝日大学歯学部

- ・附属村上記念病院新棟建設に着工 … 25
- ・新役職者決まる … 25
- ・入院患者へひざ掛けを贈る … 26
- ・海外の歯学部学生受け入れ … 26

○愛知学院大学歯学部

- ・名誉教授称号授与 … 26
- ・大学入試センター運営審議会委員に小川学院長
再々任される … 27
- ・平成 22 年度日本歯科医学会会長賞 野口俊英
前歯学部長が受賞 … 27

○大阪歯科大学

- ・シドニー大学学生訪問 … 27
- ・次期学長に川添亮彬学長が再任 … 27
- ・大浦教授「IADR」優秀科学者賞受賞 … 28
- ・東日本大震災救援金の募集 … 28

○福岡歯科大学

- ・法人名変更について … 28
- ・学園第二次中期構想を策定 … 28
- ・本館情報センター・学務課・解剖実習室の改修
工事完了 … 29
- ・今後の教育効果に期待 本学の「e-learning」
システムが稼働開始 … 30
- ・新理事・評議員の紹介 … 30

<事業概要>

- 平成 22 年度協会決算 … 31
- 平成 23 年度協会事業計画 … 31
- 平成 23 年度協会収支予算 … 34
- 総会 … 35
- 理事会 … 41
- 部会・委員会 … 45
- 事務局長会議 … 46

<日本私立歯科大学協会関係の諸会議>

- 第 18 回私立歯科大学・歯学部附属病院歯科衛生士
連絡協議会 … 47
- 平成 22 年度全国私立歯科大学・歯学部附属病院
診療放射線技師代表者会 (第 9 回定例会議) … 47

<新聞記事の要点>

- 1. 教育関係 … 48
- 2. 歯科関係 … 50

<叙勲>

… 53

<訃報>

… 53

<人事異動消息>

… 54

<協会役員・部会・委員会名簿>

… 66

<社日本私立歯科大学協会加盟名簿>

… 68

<編集後記>

… 68



日本私立歯科大学協会広報

第 63 号
平成 24 年 3 月

目次

<巻頭言>

創立 100 周年記念式典を終えて思うこと

— 歯科教育と建学の精神 川添亮彬 — 2

<大学のニュース>

○北海道医療大学歯学部

・ 本学 YOSAKOI ソーラン祭り部がファイナル進出!

「優秀賞受賞」…………… 6

・ 歯学部越野教授が気仙沼で「敬老の日の

高齢者健康相談」に参加…………… 6

・ 被災地支援活動にあたった本学歯学部教員等に

対する感謝状の贈呈…………… 6

○岩手医科大学歯学部

・ 理事長・学長に小川 彰 現学長を選任…………… 7

・ ウェルカム 2011—囃んで食べて歯° ワーアップ!

— が行われる…………… 7

・ 矢巾キャンパスでドクターヘリの機体見学会が

行われる…………… 8

・ 第 32 回岩手医科大学市民公開講座が行われました

…………… 8

・ 学生有志が防災ガイドブックを発行しました…………… 8

○奥羽大学歯学部

・ PFA 国際歯学会奨学金受賞…………… 9

・ 県警本部長からの表彰…………… 9

・ 休日・夜間時の防災訓練実施…………… 9

○明海大学歯学部

・ 被災地での口腔ケア支援活動…………… 10

・ 11 年度歯学部海外研修—国際的な歯科医師を

育成—…………… 10

・ 歯学部生涯研修 UCLA とのジョイント

プログラム—短期米国留学—…………… 11

・ 歯学部交換研修プログラム UCLA など、各国の

交換研修生が参加…………… 11

○東京歯科大学

・ 金子 誠理事長・井出吉信学長就任…………… 12

・ 法人役員の選任…………… 12

・ Elective Study…………… 12

・ 東京歯科大学創立 120 周年記念誌「近代歯科医学

教育を拓く」が完成…………… 13

○昭和大学歯学部

・ 臨床薬理研究センター開所式—「医薬品の開発と

臨床試験の促進」10 月 6 日烏山病院—…………… 14

・ 昭島陸球技場芝生開き式

— 富士吉田キャンパス—…………… 14

○日本大学歯学部

・ 第 13 代日本大学総長に大塚歯学部長が確定…………… 15

・ 学部長選挙の結果…………… 15

・ 平成 23 年度第 1 回 FID 講習会…………… 15

・ 平成 23 年度第 2 回歯学部公開講座 口腔保健と

全身の健康シリーズ (31)…………… 15

○日本大学松戸歯学部

・ 東京大学医科学研究所所長への就任…………… 16

・ 付属高等学校生徒を対象とした体験学習会…………… 16

・ 我々の大学が 40 周年を迎えました…………… 16

・ 第 38 回「松戸まつり」…………… 17

○日本歯科大学生命歯学部

・ 口腔リハビリテーションに特化したわが国初の

多摩クリニック…………… 18

・ 東京寄附講座を開設する…………… 18

・ 中学生サマースクール in 東京…………… 18

・ 東京・病理学講座「私大情報教育協会賞」優秀賞…………… 19

○日本歯科大学新潟生命歯学部

・ 新潟病院の古坂看護師、人命救助で表彰…………… 20

・ 新潟病院在宅歯科往診ケアチーム「保健文化賞」

受賞…………… 20

・ 「日本 e-Learning 大賞」奨励賞受賞…………… 20

・ 第 24 回姉妹校交換学生、派遣と受入れ

総計 339 名…………… 21

○神奈川県立歯科大学

・ 横須賀市と防災協定を締結…………… 22

・ 東日本大震災・被災者支援プロジェクト 続報…………… 22

・ 高麗大学との単位互換提携協定に調印…………… 23

○鶴見大学歯学部

・ 「鶴見大学先制医療研究センター」の発足…………… 24

・ 学校法人総持学園理事長に大本山總持寺監院

乙川暎元老師ご就任…………… 24

・ 中村治郎名誉教授 瑞宝中綬章ご叙勲…………… 25

・ 斎藤一郎教授 (歯学部病理学講座・病院長) が

日本シェーグレン症候群学会賞を受賞…………… 25

○松本歯科大学

・ より良い歯科医療をめざして「臨床現場から

新製品のアイデア生まれる」…………… 25

・ 産学のパートナーシップを築き製品化を考える

病院ニーズ産業化研修会 in 松本歯科大学…………… 27

○朝日大学歯学部

・ 瑞宝中綬章を受章…………… 27

・ 日本口腔科学会「学会賞奨励賞」を受賞…………… 28

・ 歯学部海外研修を実施…………… 28

・ 「医療と健康」をテーマに…………… 28

○愛知学院大学歯学部

・ 「多発性骨髄腫に対する集学的治療講座

(寄附講座) 歯学部設置…………… 29

・ 東日本大震災の支援を体験して—釜石からの報告

…………… 29

○大阪歯科大学

・ 創立 100 周年記念式典開催…………… 30

・ 創立 100 周年記念講演会開催…………… 32

・ 発祥の地記念碑除幕式…………… 32

・ 創立 100 周年記念式典を終えて…………… 33

○福岡歯科大学

・ 福岡歯科大学 口腔医療センターが開院…………… 33

・ 歯学から口腔医学へ—口腔医学の学問体系の確立

に向けて—…………… 34

・ 理事長に田中健蔵氏を再選、学園の役員・評議員

を改選…………… 34

・ 大学長に北村憲司氏を再任…………… 35

<事業概要>

○ 理事会…………… 36

○ 部会・委員会…………… 40

○ 事務局長会議…………… 41

○ 研修会…………… 41

<日本私立歯科大学協会関係の諸会議>

○ 第 37 回全国私立歯科大学・歯学部附属病院看護

部長会…………… 43

○ 第 32 回全国私立歯科大学附属病院薬剤部長会…………… 43

○ 第 16 回日本私立歯科大学・歯学部附属病院歯科

技士協議会…………… 43

○ 第 19 回日本私立歯科大学・歯学部附属病院歯科

衛生士協議会…………… 44

<新聞記事の要点>

1. 教育関係…………… 45

2. 歯科関係…………… 47

<叙勲>…………… 50

<訃報>…………… 50

<人事異動消息>…………… 51

<第 43 回全日本歯科学学生総合体育大会の成績表>…………… 56

<協会役員・部会・委員会名簿>…………… 58

<社団法人私立歯科大学協会加盟名簿>…………… 60

<編集後記>…………… 60

(8) 受験生確保対策事業について

平成23年度第1回受験生確保対策委員会（H23. 7. 26）において、協議の結果、平成23年度受験生確保対策事業は、前年度に新規事業として作成した小冊子『新しい歯科医師の時代がやってくる！』は、平成23年度においても電子データとして受験生等が直接閲覧可能であることから、継続事業を実施することとした。

平成23年度に実施した事業の概要は、下記のとおり。

1. 『私立大学17歯学部平成24年度入試のお知らせ』および『私立大学17歯学部問い合わせ先&アクセス一覧』（次項参照）を主要な全国の高等学校（校長及び進路指導部主事宛）に送付した。（平成23年10月）
2. 「医歯薬進学4月号（平成24年3月）」に、『私立大学17歯学部問い合わせ先&アクセス一覧』を掲載するとともに、『新しい歯科医師の時代がやってくる！—これから歯科医師をめざすみなさんへ—』を掲載した。
3. インターネット・ホームページによる P R
 - (1) ホームページ掲出内容
 - ① 全入試日程（加盟大学17歯学部の平成24年度入試日程一覧）
 - ② 加盟大学入試要項（加盟大学17歯学部の平成24年度入試要項）
 - ③ 入試結果報告（加盟大学17歯学部の平成23年度入試結果）
 - ④ 歯学部を目指す皆さんに(Q&A) (私立歯科大学の特長等についての一問一答)
 - ⑤ 協会の概要
 - (2) ホームページアドレス (U R L)
<http://www.shikadaikyo.or.jp/>
<http://www.shikadaigakujukenjouhou.jp/>
4. 「全国医歯薬科大学受験相談会」の後援を行った。
5. 受験生確保対策事業費について
 - (1) 平成23年度予算額： 4,000,000円
 - (2) 平成23年度決算額： 2,125,079円

(9) 附属病院の感染対策について

1. 平成23年6月29日に「附属病院感染対策協議会」(第1回)が、文部科学省医学教育課玉上病院支援室長が出席し開催され、今後、同協議会から本協会代表の立場で「国公立大学附属病院感染対策協議会」にオブザーバーとして参加していくこととなった。なお、個別の大学の立場で参加することは、従来どおり各大学の判断によることとなった。(別記12)
2. 9月22日付けで、「附属病院感染対策協議会」の代表者が「国公立大学附属病院感染対策協議会」へオブザーバー参加することについて、国公立大学側から承諾の旨の回答があった。

3. 10月13日～14日に、「国公立大学附属病院感染対策協議会」が岐阜大学において開催され、本協会附属病院感染対策協議会から代表として2名の委員が正式にオブザーバーとして参加し、また、各大学からも個別大学の立場で多数の方が参加した。

なお、同日の国公立大学附属病院感染対策協議会において、今後、本協会の附属病院感染対策協議会、国公立大学附属病院感染対策協議会及び日本私立医科大学協会感染対策協議会間の連携を図るため、それぞれの感染対策協議会に相互に出席し合うこととなった。

4. 平成24年3月28日に「附属病院感染対策協議会」(第2回)が開催され、文部科学省から医学教育課玉上大学病院支援室長が、また、「国公立大学附属病院感染対策協議会」及び「日本私立医科大学協会感染対策協議会」から関係の先生が出席し、昨年10月に開催された「国公立大学附属病院感染対策協議会」の報告と今後の感染対策への取り組みについて情報交換を行った。

特に、玉上室長から、感染対策を万全にすることは大学にとって極めて重要であるので、今後、文部科学省から学長・学部長会議や附属病院長会議等においても説明を行っていききたいとの説明があった。

別記12

附属病院感染対策協議会委員一覧

(数表18)	
氏名	大学名・役職名
永島 幸司	北海道医療大学 教授
八正 柏 隆	岩手医科大学 歯学部 准教授
板 橋 仁	鳥羽大学 歯学部 講師
鈴木 正一	北海道大学 歯学部 准教授
柴 永 一 幸	東京歯科大学 千葉病室 准教授
近 藤 誠	昭和大学 歯学部 准教授
大 木 秀 彰	日本大学 歯学部 教授
渋谷 繁	日本大学 歯学部 附属病院 副院長
石 井 隆 彦	日本歯科大学 附属病院 准教授
水 谷 大 輝	日本歯科大学 新潟病室 准教授
中 野 一 智	神奈川歯科大学 附属病院 院長
中 村 一 大	奈良大学 歯学部 教授
小笠原 一 仁	松本歯科大学 歯学部 教授
高 杉 良 幸	朝日大学 歯学部 教授
古 川 重 司	愛知学院大学 歯学部 教授
松 本 和 浩	大英医療大学 歯学部 講師
大 早 博 明	福岡歯科大学 歯学部 教授

(10) 日本私立歯科大学協会の新法人制度への移行について

1. 平成 23 年度第 5 回理事会 (H24. 2. 29) において、安井専務理事及び事務局から日本私立歯科大学協会の新法人制度への移行の考え方について説明があり、検討の結果、理事会としては、「本協会は一般社団法人に移行する方向で、今後、準備を進めていく」ことを了承し、第 73 回総会へ提議することとなった。
2. 第 73 回総会 (H24. 3. 28) において、安井専務理事及び事務局から日本私立歯科大学協会の新法人制度への移行の考え方について説明があり、「本協会は、一般社団法人へ移行する」ことを決定した。

(11) 私学関係諸団体との提携・協力及び援助について

知識と技術の向上を図り、歯科医療の発展に寄与することを目的として活動を行っている下記の 5 つの団体に対して、その活動を後援するため助成金を交付した。

- 全国私立歯科大学・歯学部附属病院看護部長会
- 全国私立歯科大学附属病院薬剤部長会
- 日本私立歯科大学・歯学部附属病院歯科技工士協議会
- 日本私立歯科大学・歯学部附属病院歯科衛生士協議会
- 全国私立歯科大学・歯学部附属病院診療放射線技師代表者会

(12) 歯科技工士国家試験について

平成 23 年度第 3 回理事会 (H23. 9. 30) において、安井専務理事から、9 月 7 日に、日本歯科医師会において厚生労働省、歯科医療研修振興財団、日本私立歯科大学協会等が出席して、「歯科技工士国家試験に関する意見交換会」が開催され、歯科技工士の全国統一試験化について意見交換が行われ、今後、WG を設置し検討していくこととなったとの説明があった。