

## 【松本満茂の編集コラム】

### IDI 歯科学会学術大会：三浦教授・加藤教授ほか鈴木、山下など 会員講演 & 発表



季節は学会シーズンになり、各歯科学会も連日開催されています。こうした中で9月3日、IDI 歯科学会を東医歯大歯学部特別講堂で行ない、全国から多数の参加があり盛況のうちに終わりました。注目された三浦公嗣氏（慶大臨床研究推進センター教授・元厚労省老健局長）、加藤仁夫・日大松戸歯学部教授ほか、会員である鈴木仙一氏（厚木市開業）、山下実登氏（立川市開業）、認知症治療の第一人者である朝田隆氏（東医歯大特任教授）から、臨床において参考になる講演をいただきました。三浦教授は「口から食べる楽しみために」をテーマに、最近、話題になっている地域包括ケアシステムへの対応の中で、“口から食べること”の意味やその重要性を指摘し、「医科歯科連携の必要性は当然であり、関係者には問題意識を強く持ってほしい。特に口腔ケアの有効性は既に明らかになっており、歯科医師の先生方には居宅療養管理指導サービスへの積極的な参加が望まれている」とした上で、「ただ、残念ながら、まだまだ少ないのが現実であり、歯科的介入はニーズとして確実にあるので、歯科医師には大きな期待を寄せるところです」と結んだ。続いて、加藤日大松戸歯学部教授は、広く普及し始めているインプラント治療について、「このたび、安心の一環としてインプラント健康手帳配布とインプラント保障制度を開始することになりました。治療が成功してもその後の日常生活において、安全の保障が継続されないと患者の心が休まらない。このIDIが提供する健康手帳と保障制度は、患者が安心してインプラント治療を受けられるようにしていくと思われる」と今後の本制度の普及に大きな期待をした。鈴木氏は豊富な臨床経験から、インプラント治療の評価と正しい理解を求め、続く山下氏は、老健施設における“摂食嚥下”に関する臨床例を紹介しました。歯科の今後を見据えるといずれも貴重な症例報告であり、再認識させられることが多いものでした。朝田氏は、認知症予防には有酸素運動が効果的とし具体的な内容を提示しましたが、「認知症は他人事ではありません。少しでも不安があれば、予防プログラムに取り組むことが大切で、早すぎるということはありません」と強調していました。閉会後は、懇親会が開かれ、講演演者・会員同士の親睦・相互の理解を深めました。なお、鈴木氏はインプラント分野の世界的な学会であるICOI（国際口腔インプラント学会）の会長にこのほど就任されました。IDI 理事も務めていただいていることもあり、IDI としても嬉しいニュースであります。この度、その就任を祝してのパーティーが10月29日（日）、帝国ホテルで開催されます。これも合わせて報告しておきます。

既に案内しておりますIDI 製作の“誤嚥性肺炎・認知症の予防”のDVDが、お陰様で好評を博しておりますが、さらに、各歯科医院の待合室で放映するなどして、患者さんへの啓発活動にも活用していただきたいと思います。会員の皆様の協力をお願い致します。

○参議院新たな常任・特別委員長選出：厚生労働委員長に歯科医師・島村氏が就任

参議院はこのほどの衆議院の解散に伴い9月28日、新たな常任・特別委員長を選出・互選した。やはり花形ポストであり重要かつ注目される予算委員長に自民党の金子原二郎氏が起用された。また、医療政策に関係する厚生労働委員会委員長に歯科医師の島村大氏（前厚労理事）が就任し、委員長としての指揮に大きな期待が寄せられそうだ。歯科界としても着実に経験を積み重ねている“参議院議員”としての今後への期待を含めながらその厚労委員会に注目したい。また、実兄が歯科医師（九歯大卒）の鶴保庸介氏は、資源エネルギー特別調査会長に、日本看護協会推薦議員・高階恵美子氏は、文部行政に関与する大学関係者には関心が集まる文教科学委員長に就いた。なお、以上を含め新たな委員長は次の通り。

◇常任委員長

【内閣】榛葉賀津也氏（しんば・かづや）米オタバイン大卒。外交防衛委員長、党参院国対委員長。静岡選挙区、当選3回。50歳（民進）、【総務】竹谷とし子氏（たけや・としこ）創価大卒。財務政務官、党女性局長。東京選挙区、当選2回。47（公明）、【法務】石川博崇氏（いしかわ・ひろたか）創価大卒。防衛政務官、議院運営委員会理事。大阪選挙区、当選2回。44歳（公明）、【外交防衛】三宅伸吾氏（みやけ・しんご）早大卒・東大院修了。党政調副会長、参院政審副会長。香川選挙区、当選1回。55歳（自民）、【財政金融】長谷川岳氏（はせがわ・がく）北大卒。党水産部長、予算委員会理事。北海道選挙区、当選2回。46歳（自民）、【文教科学】高階恵美子氏（たかがい・えみこ）東京医科歯科大院修了。厚生労働政務官、党女性局長。比例代表、当選2回。53歳（自民）、【厚生労働】島村大氏（しまむら・だい）東京歯科大卒。拉致特別委員会理事、厚生労働委員会理事。神奈川選挙区、当選1回。57歳（自民）、【農林水産】岩井茂樹氏（いわい・しげき）名大院修了。党国土交通部会長代理、経済産業委員会筆頭理事。静岡選挙区、当選2回。49歳（自民）、【経済産業】斎藤嘉隆氏（さいとう・よしたか）愛知教育大卒。決算委員、文教科学委員会理事。愛知選挙区、当選2回。54歳（民進）、【国土交通】野田国義氏（のだ・くによし）日大卒。党組織副委員長、消費者特別委員会理事。福岡選挙区、当選1回（衆院1回）。59歳（民進）、【環境】柘植芳文氏（つげ・よしふみ）愛知大卒。党総務副部長、総務委員会筆頭理事。比例代表、当選1回。71歳（自民）、【国家基本政策】鉢呂吉雄氏（はちろ・よしお）北大卒。経済産業相、懲罰委員会理事。北海道選挙区、当選1回（衆院7回）。69歳（民進）、【予算】金子原二郎氏（かねこ・げんじろう）慶大卒。情報監視審査会長、資源エネルギー調査会長。長崎選挙区、当選2回（衆院5回）。73歳（自民）、【決算】二之湯智氏（にのゆ・さとし）慶大卒。総務副大臣、予算委員会筆頭理事。京都選挙区、当選3回。73歳（自民）、【行政監視】丸山和也氏（まるやま・かずや）早大卒。法務委員、決算委員。比例代表、当選2回。71歳（自民）、

◇特別委員長【災害対策】河野義博氏（かわの・よしひろ）慶大卒。党参院国対副委員長、党国際局次長。比例代表、当選1回。39歳（公明）、【沖縄北方】石井浩郎氏（いしい・ひろお）早大中退。党参院政審副会長、党政調副会長。秋田選挙区、当選2回。53歳（自民）、【倫理選挙】徳永エリ氏（とくなが・えり）法大中退。党国民運動局長代理、農林水産委員会理事。北海道選挙区、当選2回。55歳（民進）、【政府開発援助】山田俊男氏（やまだ・としお）早大卒。党農林部長代理、災害特別委員会筆頭理事。比例代表、当選2回。70歳（自民）、【消費者問題】三原じゅん子氏（みはら・じゅんこ）明大付属中野高中退。厚生労働委員、予算委員会理事。神奈川選挙区、当選2回。53歳（自民）

【東日本大震災復興】福山哲郎氏（ふくやま・てつろう）京大院修了。官房副長官、党幹事長代理。京都選挙区、当選4回。55歳（民進）

◇調査会長

【資源エネルギー】鶴保庸介氏（つるほ・ようすけ）東大法卒。党参院政審会長、沖縄・北方相。和歌山選挙区、当選4回。50歳（自民）。

○武見参院議員“勉強会”：国内医療問題への言及なし 歯科から高橋連盟会長挨拶

医系議員として活躍する自民党・武見敬三参院議員の“敬人会夕食勉強会”が9月25日、ホテルグランドパレスで開催された。まず、武見後援会会長の河北博文・東京都病院協会会長が「自民党参院政策院長の要職に就き、医療系議員として信頼できる議員として活躍中。しかしながら、何やらキナ臭い雰囲気があるが、日本の安全保障問題にも精通している武見議員。国際的感覚を生かしながら国内の諸問題にも対応していただけると信じています。恒例となった敬人会ですが、さらに勉強してほしいと思っています」とさらなる支援を含めた挨拶をした。続いて、尾崎治夫・東京都医師会会長が「本格的に推進される地域包括ケアシステムですが、東京都医師会としてもその確立・普及に努めているところですが、その模範的なモデルになるよう努めています、まさに、武見先生と一緒に頑張っていきたい」と武見議員との連携を訴えた。

議員支援である三師会から、まず、横倉義武・日医会長は、「武見議員との最初の出会い以後、回数を重ねる中で、政治家として一目置くようになり今では、日本が置かれた医療問題を理解している心強い議員になっており、改めて出会いに感謝したい」と議員として評価・期待している旨の挨拶をした。

歯科からは、高橋英登・日歯連盟会長が挨拶。歯科界の現状動向を報告しながら、「歯科の立場から強調しておきたいのは、1989年からスタート“8020運動”の成果は出ているということ。全国平均で51.2%、東京都で54.3%です。歯科疾患と全身との関係も明らかになってきています。これを理解しておいて置いて下さい。でも日本は本当に良い国です。それは、政権が安定しているからこそ、政策を実施・成果を出している。結果として失業率の低下、有効求人倍率、経済成長の上昇など成果を出していますので、だからこそ、社会保障の充実の政策を打ってほしい、医療を忘れないでほしい。これは指摘しておきたい。もう一つあります。武見先生は選挙に強くないのです。これからは、心配しないで安心して選挙できるように、皆さんで全力で応援していききたい」と会場の笑いを誘いながら激励した。

山本信夫・日薬会長も「先の二人がしっかり話をしたので、話すことがないが、医師・歯科医師と同様に、地域包括ケアシステムにおいて地域で住民・患者との相談相手などを含め薬剤師への理解もしておいてほしい」と改めて強調した。

講演に先立ち武見議員は、安倍晋三総理大臣の記者会見の様子を触れながら、「今夜、この時間帯に、総理の記者会見が行われ複雑な気持ちと新たな思いを抱くことになった。実は、午前中に自民党役員に声がかかり、記者会見で話す内容の概要を受けた。消費増税の用途変更などを国民に問うとしたが、日本の近隣にて不穏な動向もあり新たな姿勢が求められていることに同感・賛意できるものであった」と緊張経緯を説明した後に、講演「我が国の保健外交と武見の役割」に移った。

まず、保健外交の背景について、「感染症のグローバル化、世界で進む高齢化、脆弱国家におけるUHC（ユニバース・ヘルス・カバレッジ）の不備などから、国境を越えた対応の必要性、分野を超えた対応が必要になった。そのどえ、その対応をするには、どのような政策、政治が必要なのか。その時には、日本の役割が何か、改めて問われている」とした。そうした趨勢の中で、G8九州・沖縄サミット（2000年）、G8洞爺湖サミット（2008年）での、議論と現状分析と政策的提言を説明した上で、「日本がどのようにしてUHCを実現したのか。また、その分析から低中開発国におけるUHC構築支援のための政策提言をしてきた」と報告。

政治家としての挑戦として、“国際的危機管理体制の確立”“ユニバース・ヘルス・カバレッジ”“アジア健康構想の実現”を挙げて、これを今後の課題とした。同時に、こうした活動に伴い、自民党国際保健医療戦略特命委員長、参議員自民党政策審議会議長、人口と開発に関するアジア議員フォーラム議長、グローバルヘルスと人間の安全保障運営委員会委員長（日本国際交流センター）、世界保健機関（WHO）議員連盟顧問の要職に就き世界中を駆けずり回っていることも報告したが、同時に“国連ハイレベル・パネルへ”の参加、“日米国会議員連盟事務局長”として政府間連携、有識者・財界・草の根運動の交流推進などの武見議員の保健外交も紹介した。

会場は医療関係、製薬企業、関連企業の関係者で埋め尽くされており、従来から多くの支援者の存在を確認することにもなった。こうした中での開催であったが、今回は、次期診療報酬改定を迫ってきたこともあり、混迷する医療改革・診療改定に関連した内容についての言及があるのではないかという期待もあったが、講演には一切なく国際保健の活動に終始した報告で終わった。当然ながら、その活動の必要性は理解するが、日本社会保障の在り方や現実的な課題への“武見議員の私的見解”などを期待していたことあったが、医療改革に向けた具体的な展望などの示唆もなかったことから、中座・退席するマスコミ関係者・参加者が続いたのも事実で、「今日の事態では仕方がないが、少々残念」「外交の問題はピンとこないのも正直あるが、一つ二つ日本の医療政策へのコメントがあると思った」などと参加からは落胆の意見も聞かれた。

#### ○九歯大など3大学が合同講義：“高齢者支援学”のテーマで開講

九州歯科大学の地域貢献を視野にした意欲的な活動が披露された。毎日新聞（9月22日）に記事として報道された。それによれば、北九州市にキャンパスを置く九州歯科大、西南女学院大、西日本工業大の3大学が8月下旬の2日間、“高齢者支援学”と題した合同集中講義を開講した、というもの。高齢者の健康作りを支援する人材育成を目的に初めて企画した。“高齢者”を取り上げたこと、専門分野の異なる3大学の合同講義は珍しいケースで、学生からも「普段学ぶことがない分野に触れ、刺激になった」との声が上がったようだ。

講義は西工大小倉キャンパス（小倉北区）で8月21、22日に開催され、初日は栄養や福祉など各校の教員計7人による専門分野の解説が行われた。続く2日目は、事前に年齢や体調などを設定した高齢者の支援内容を考える課題解決型学習（PBL）だった。3大学の2年生と3年生計64人が受講した。歯科に関係する問題をクローズアップし、「食べ物を口の中で噛んで飲み込むことは、高齢者の健康維持に大切なことです」として、初日は九歯大の秋房住郎教授が、日々の食事と関係が深い口腔衛生について解説。

さらに、西南の荒木剛准教授は、介護保険の仕組みや高齢者が受けられる介護サービスを説明した。西工大の竜口隆三客員教授は、年齢や障害の有無を問わず全ての人使いやすい「ユニバーサルデザイン」について話した。そもそもこの連携講義が検討されたのは、「北九州市が進める高齢者が健康で活躍する街づくりを、お年寄りの支援を担う人材育成から支えるのが目的。3大学の学生が一堂に会することで、医療や介護で重視される異職種間の連携強化も狙った」というものであった。

九歯大が歯科衛生士の養成に携わる秋房教授を中心に、高齢者に関する学科を持つ西南と、健康維持に関係の深い住宅関連の学科がある西工大に呼び掛け、1年かけて練り上げた。2日目の課題解決型学習は、学生を3大学混成の8班（各8人）に分けて実施。75歳男性の支援策を各班で議論しながらまとめた。教員側は男性の現状を、無理をすると微熱が出るため外出を控えている▽食欲が落ち、時々むせる▽自分がやろうとしたことを忘れるなどとした。第8班は他の班と異なり、住環境から発表を始めた。「階段の勾配を緩やかにする」「台所を妻と一緒に料理できるように広げる」などと提案。食事中にむせないよう、食べ物の飲み下しの改善にも触れた。メンバーの一人、横田和可さん（九歯大2年）は「住環境は高齢者の生きがい作りに欠かせないと考え、最初に発表した。他校の先生の講義や学生との議論は刺激になった」と話しており、貴重な経験になったようだ。

従来の歯学部講義にない、経験できないものであり、医療の一翼を担う歯科医師として新たな視点の学んだ。「高齢者」を巡る問題は、現在は社会問題になっており、歯科医学からの研究・研修は重要だが、同時に関連する問題意識を有した“歯科医師”になりそうだ。

○日本咀嚼学会学術大会：特別講演「咀嚼の神経メカニズム」などに注目

9月23日、24日の両日、日本咀嚼学会学術大会が日歯大九段ホールで開催された。「食と咀嚼による健康」をテーマに行われたが、咀嚼に関係する歯科以外の専門職からも参加があり、特別講演、口演、ポスター発表が行われた。「咀嚼機能」は成人・高齢者・障害者などのステージでのあり方など注目されつつあり、研究・臨床現場からの報告・課題が改めて紹介された。そうした中で、特別講演「咀嚼の神経メカニズム」井上富雄・昭和大学歯学部教授にも注目された。咀嚼機能の重要性は、歯科以外にでも医科・介護の分野でも評価されている。その中で、先日開催された日本在宅医療学会学術大会でも、咀嚼について、「今後の課題は、咀嚼の神経メカニズムがポイント。それが解明できれば、咀嚼機能の確保や障害が生じた際に適切な対応ができる」と指摘する医科からの意見も出されていた。

井上教授は、基本的な咀嚼パターンについて次のように説明した。「パターンは噛む力で変化します。硬い食物を咀嚼する際は、下顎を閉じる閉口筋に極めて大きな張力を発生させて噛み砕き、柔らかい食物では、小さな張力で咀嚼を行う。このような噛む力の調整には、歯根周囲の歯根膜の中に存在する圧力センサー（歯根膜受容器）と閉口筋の中にあつて感度調整機能を持つ筋の長さセンサー（ $\gamma$ 系を持つ筋紡錘）が重要な働きをする。この2つのセンサーから情報を使って食物の硬さ感じ取り、脳はその食物に見合った力で噛むパターンを作り、実行する」とした上で、「爬虫類はこのセンサーを持たないので、2つのセンサーは咀嚼の遂行に極めて重要な役割を果たしていると考えられている」とした。

さらに、咀嚼の運動パターンについて次のように説明した。「脳幹に存在する咀嚼の中枢性パターン発生器（central pattern generator = C P G）で作られ、呼吸運動や歩行運動と同様に特に意識しな

くても自動的に行われる。一方で、CPGの活動は大脳皮質などの上位脳の影響を受けており、意識的に強く噛んだり、噛む速さを変えることも可能である」とその機能を指摘したが、「CPGの脳幹内での存在部位については、様々な仮説が提唱されているが、いまだ一致した見解は得られておらず、今後の研究課題とされている」と問題も示した。その課題とは別に、臨床的な事実からの報告もした。「咀嚼時には、下顎の動きに合わせて、舌、頬及び口唇も協調して動く。この協調が上手く働かないと、食物の代わりに舌、口唇、頬を噛んでしまうことになる。脳幹には、下顎と舌に協調した運動指令を送る神経回路が存在することが我々の動物実験で明らかになっている」と現状報告した。

超高齢社会の我が国では、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで、続けることができる社会システムの構築が進められているが、それに関連して「いわゆる“地域包括ケアシステム”の構築にあたり、医科・歯科・介護の連携が問われてきている。高齢者が自宅で暮らし続けるには、咀嚼機能を健常に保つことが極めて重要である。高齢者の咀嚼機能低下の予防・改善の観点からも咀嚼制御機構の解明が求められている」と強調した。

○保団連マスコミ懇談会：歯科は「技術料評価」「か強診問題」等の課題&提起

9月21日、保団連（全国保険医団体連合会）マスコミ懇談会が開かれ、「医科・介護・歯科診療報酬改定要求」「薬価制度の抜本改革」「遠隔診療のアンケート報告」「“維持期リハビリテーション”アンケート」などの現状認識と課題などの報告・議論がされた。“医科・介護・歯科”からの、同時改定が行われる次期診療報酬改定について、各科から改定に向けた改善要求・議論とその背景も示し訴えた。歯科については、田辺隆・保団連副会長（日大松戸歯学部卒・北海道保険医協会理事）が説明した。なお、マスコミは、読売新聞、日経ヘルス、医療ジャーナリスト、しんぶん赤旗など15社以上が参加した。

まず、診療報酬について、医科・歯科の基本診療料の格差問題についてその度に議論が出てくる、歯科の多くの技術が低評価に据え置かれていることを、2016年に歯保連が発刊した「歯保連試案2016」を参考に保団連で現在の評価した。抜髄や感染根管処置などの歯内療法の項目が低い評価。写真診断（20点）、知覚過敏症（46点）、歯周疾患処置（14点）など長期に据え置かれた項目のお一覧表し明示した。田辺副委員長は「患者・国民の口腔保健のために、日々臨床している歯科医師の努力・診療機関の安定経営の環境を作りための、日常診療で行われる技術料の抜本的な引き上げが必要」とした。

過去の改定において問題視された包括された診療項目にも言及し、「2008年ラバーダム・歯肉側内除去手術が初・再診料に包括、2010年には、スタディモデルが初・再診料に包括されている。歯科医学的に確立された技術で、患者にとっても有益性の高い診療項目は、それぞれ独立した項目として再度評価すべき」と指摘した。関係者の中には、「厳しい財政を強調する財務省の思惑として、厚労省へ“歯科評価の包括化”を徐々に進められていく環境にして改定に反映していくことを念頭に入れている。緊張を有して対応していく必要がある」と懸念する意見が強いことも事実。

また、“か強診”が導入された時点から問題になった“初期う蝕加算”と“SPTII”を切り離し個々の評価をすべき、さらには施設基準の問題にしている。特に次の点を取り上げた。「歯科訪問診療料は要件は、実績でなく、13項目を届けることになっていること、口腔外の歯科用吸引装置（口腔外バキューム）の要件撤廃を求めている。2005年の第5次医療法改正による医療安全管理対策の実施をもって安全性を満たしていると理解している」と現状認識を示した。

在宅歯科医療に関連しては、保団連が実施した“要介護高齢者の口腔実態調査”のデータを基にした「残存歯の3割がう蝕に罹患し、歯周病の状態が中等度以上は70%で、特に要介護3以上では、歯周病も重症化している。義歯は6割が使用しており、そのうち8割は、問題があった。まだその意味では、要介

護者の口腔内には形態回復が必要な現状にある」とした。その上で、在宅歯科医療における、う蝕治療、歯周治療、義歯治療に重点を置きつつ、在宅医療の重要に歯科医療が柔軟に対応できる診療報酬体系にすべき」と報酬体系への改善を主張した。

日歯・日歯学会から報告もあったが、「口腔機能低下症」「生活習慣性歯周病」「口腔機能発達不全症」「口腔バイオフィルム感染症」などの病名が挙げられていることを踏まえて、「これらの病名に係る医学管理や検査、処置等が保険収載されることは、超高齢社会で健康寿命を延伸される意味はでも極めて重要」とした。ただし、「歯科診療における検査の位置づけは“次につなげる”という視点になっている。“疾病の予防や重症化防止”という視点に立っていない。2016年に導入された、有床義歯咀嚼機能検査の咀嚼能力測定、グルコース溶出量を測定するグミゼリーと唾液を用いた臨床検査は、現状と予後評価委により予防・重症化が予防でき評価。新たな検査項目でもこうした視点による新規保険導入に期待したい」と現状の課題と展望した。

最後には、地域格差の問題の関係する問題がクローズアップされた。現在、歯科界で大きな課題になっている“歯科衛生士”の雇用に関係することで、その勤務には、“歯科治療総合医療管理”“在宅患者歯科治療総合医療管理料”の要件である「緊急時に円滑な対応ができるような病院である別の保険医療機関との連携体制の整備」等は、地域格差によって「雇用できない」「病院がない」等の厳しい実体がある。そこで、「歯科医院・院長医として、必要な診療に対応したいが、“歯科衛生士がいない”“雇用できない”という地域事情で、柔軟な届出要件も検討する必要があるのではないか。口腔外バキュームも要件になっているが、これも機材・施設基準において、そのために必要な設備投資ができるような環境整備と言う意味で、診療報酬の引き上げも要望している」と臨床現場の意見を反映した説明で終始した。

#### ○日本在宅医療学会：高橋日歯大講師「今後は歯科からも運動・神経機能の研究必要」

9月17日・18日の両日、日本在宅医療学会が京王プラザホテルで開催された。近年は在宅医療への重要性と同時に歯科の参加が求められ、連携による有効性が指摘されており、その臨床評価が注目されている。18日には、「フレイル・サルコペニアに対する在宅生活期リハビリテーション」として、高橋賢晃・日歯大口腔リハビリテーション科講師が歯科からの関与・効果を報告した。会場からの質問「口腔機能の低下の指摘があるが、それに関与している運動・神経機能も研究も必要だと思うが」に対し、「指摘の通りで、“口腔機能の低下”を論じるにあたり、今後は歯科からも口腔機能と運動・神経機能の関係も調査して行く必要があると認識している」と回答し問題意識を表していた。

講演後は「歯科へのニーズはあり、正にこれからだと思います。本学会で講演させていただき、歯科以外の関連職種の人たちにも理解・認識を有していただければと思っています」とさらなる意欲を示していた。歯科大学講座では、パイオニア的な講座もあるが、大学講座間での取り組みに温度差があるのは事実で、卒前教育・国試の課題も関係するが、大学・歯科医師会・開業医など歯科全体での取り組みを示す必要はあるようだ。なお、高橋講師の講演概要は以下の通り。

口腔は口唇、頬、舌、軟口蓋といった筋肉で構成されている。加齢、寝たきり状態及び疾患に伴う筋肉量の減少は、全身のならず口腔周囲の筋肉量の減少、筋力低下にも影響する。口唇、頬及び舌などを含めた口腔周囲菌の機能低下は、食事時間の延長、食べこぼし、口腔内の残留や食事時のむせにつながりやうし。これらの症状により食べる楽しみが損なわれると、高齢者のQOLは著しく低下する。歯の喪失による咬合支持の喪失は、咀嚼機能を低下させ、食物摂取量の減少、体重減少や低栄養

に関連することが報告されている。つまり、口腔機能の低下は、フレイル・サルコペニアに拍車をかけ、悪化して行くことが予想される。

東京大学の飯島教授らによる大規模高齢者虚弱予防研究いわゆる“柏スタディ”において、柏市に在住している満65歳以上の健康高齢者2044名（男性1013名・女性1031名・平均年齢73±5.5歳）に対して実施した健康調査の結果から、加齢に伴う口腔機能の低下は、残存歯数から始まり、口腔の巧緻性・速度であるオーラルディアドコキネシスが低下し、次に運動の力である咬合力、舌圧が低下する。そして総合力である咀嚼力の「定価」を報告している。一方で、咀嚼力は残存歯数による影響が強いため、天然歯28歯以上有する者で検討すると、咀嚼力への関与は舌の機能が強いことが示された。

さらに、これらの口腔機能の低下は、全身のサルコペニアと関連することが示され、オーラルフレイルの概念が提唱された。その概念は、前フレイル期、オーラルフレイル期、サルコ・ロコモ期、フレイル期の4つのフェーズで構成されている。口腔の関心度の低下による歯の喪失の徴候が現れる段階を前フレイル期、口腔機能の軽微な虚弱を伴うオーラルフレイル期、様々な口腔機能低下が顕在化してくるサルコ・ロコモ期は、低栄養状態に陥る段階としている。さらにフレイル期では、不可逆的な虚弱化への入り口であり、早期の対応が重要であると考えられる。

地域の歯科医師は、歯の喪失等の器質性咀嚼障害に対しての咬合回復による口腔環境の整備に加え、口腔の軽微な衰えに気づき、高齢者に意識改革を促す必要がある。また、口腔機能訓練や機能に適した食形態の提案などの食事指導を行うことも重要である。さらに、運動機能の低下に伴う咀嚼障害が進行した場合は、治療的アプローチから代償的、環境改善アプローチが中心となる。よって地域歯科医師に求められていることは、口腔機能の軽微な衰えを察知し、口腔機能の評価を行い、関係職種への働きかけを行うことが、在宅生活期におけるフレイル・サルコペニア予防に重要と考える。

#### ○日本在宅医療学会学大会：大久保元日歯会長の司会 & 小玉日歯常務理事講演に注目

9月17日・18日の両日、日本在宅医療学会が京王プラザホテルで開催されたが、18日に開催された、大久保満男・元日歯会長の司会、小玉剛・日歯常務理事による「多職種連携と在宅歯科医療」のランチョンセミナー（サンスター共催）が注目された。セミナー開始にあたり司会として大久保元日歯会長が冒頭、「日歯会長時代に“食を通して生きる力を支える歯科医療”を掲げました。従来の歯科治療は重要であり、昨今は時に著しい進歩をしていますし、今後、さらに進展して行くと思います。同時に、食べて育成そして健康な生活を送る意味で歯科の職責が大きく、また、他の職種との連携・協力が必要になってきています。こうした新しい時代背景を理解しながら将来を見据えていくことが必要になる」と講演に先立ち、歯科が置かれている意味と将来への期待を込めた現状認識を示した。こうした内容を受けて小玉常務理事は日歯・歯科医師の期待と責務を社会事情を踏まえての次のように資料に基づきながらセミナー講演を行った。

「超高齢社会の到来と歯科疾患構造の変化から、国民から求められる歯科保健医療は、従来の歯科疾患の治療による歯の形態修復だけでなく、咀嚼と咬合をもとにした摂食・嚥下機能の回復による生活機能の維持向上へと役割が広がっている。さらに、糖尿病や認知症防止、食支援による低栄養防止や重症化予防、在宅療養者の生活を支える、療養の質を高めるための在宅歯科医療への取り組みが重要である」と強調。そのためには、「地域包括ケアシステムにおいて地区歯科医師会、口腔保健セン



ター等が拠点となって医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、病院、言語聴覚士等のリハビリテーション職種、栄養士・管理栄養士、診療所、薬局、栄養ケアステーション、病院、介護保険施設、地域包括支援センター、行政等との多職種による連携と協働が必要」とした。

さらに、国民の健康長寿の延伸に資する歯科保健医療への期待が高くなっていることを踏まえ、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書（平成 29 年 4 月 6 日）の中で、医科歯科連携を・歯科疾患予防推進等に触れている部分で、“がん治療における周術期の口腔管理や、入院・在宅における誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア、歯周病が重症化しやすい糖尿病患者に対する歯科受診の勧奨などにより、医科歯科連携をさらに推進していく必要がある”、“歯科疾患の予防の観点からは、歯科保健指導、メンテナンス等の予防歯科をさらに推進し、これにに必要な財源的支援に努めるべきである”と記されていることを取り上げ、その重要性を指摘した。

また、経済財政諮問会議（平成 29 年 5 月 23 日）では、国民生活の質の向上と社会面・産業面の課題解決に向けた社会保障制度改革について幾つかの提言の中で、健康増進・予防の推進の方策の一つとして、「歯・口腔の健康と全身の健康との関連を示す様々なエビデンスが明らかになっている。生涯を通じた歯科保健の充実、入院患者や要介護者に対する口腔管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組むべき」。さらに平成 29 年 6 月 9 日に閣議決定された「けお済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2017 年」でも、「口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む」と注目会議での歯科への認識・期待を示す内容になっていることを紹介し理解を求めた。

こうして新たな事態が進んでいる中で、一方で、平成 26 年度医療調査の内容に言及し、「在宅歯科医療サービスを実施している歯科医療機関の割合は全体の 20.5%で、平成 23 年度とほぼ変わらない状況であった。実施する医療機関の割合を高め、その相互機能補完のための一診療所の連携強化、歯科診療所と地域歯科医師会の機能強化による、医科・歯科の連携を更に強化しながら、患者や要介護高齢者が居宅、病院、介護施設のどこでも質の高い歯科サービスを受けられる環境整備が必要である」と強調すると同時に。そのために必要なこととして、「歯科外来患者の口腔所見や歯科診療情報が病院への入退院時、施設への入退所時に分断されることがないように、地域包括ケアシステムおよび地域医療連携のもとで歯科保健医療が円滑かつ確実に提供できる体制整備が必要である。特に、地域の病院の歯科口腔外科及び歯科標榜のない病院と病院歯科診療所との連携構築による周術期口腔管理サービスの充実を図ることが重要である」と日歯の現状認識と今後の展望を示した。

#### ○“保険で良い歯科医療”9・28 市民集会：歯科技工問題報告・提起など

“保険で良い歯科を”全国連絡会（会長・雨松真希人）が主催する、「保険で良い歯科医療の実現を求める 9・28 市民集会」が 9 月 28 日、憲政記念会館で開催された。全国から 230 名が参加し、歯科技工士、歯科衛生士など歯科医師を含めたコアデンタルの課題もクローズアップして厳しい現状報告と課題が指摘された。

まず、雨宮会長が挨拶に立ち、「歯科を取り巻く環境が依然として厳しく、歯科医院経営への悪影響からして、歯科技工士や歯科衛生士にも歪みが生じている。特に技工士の環境は悪化を辿るだけで、今後の展望をなかなか見出せないでいる。本運動ではないが、いつでも、どこでも、誰でも、経

済的不安なく歯科診療を受けられるようにさらに頑張っていきたい」と述べた。続いて、各地域・各団体からの現状の課題・展望を踏まえた報告が行われたが、最初は、足立了平・神戸常盤大学短期大学部教授が行い、兵庫県保険医協会の学校歯科治療調査から、口腔崩壊の子どもへの懸念について紹介。「要受診だが、1/3しか受けておらず、兵庫県内には1900人はいると想定できる。この状況を生んだ理由には厳しい家庭背景がある。やはり経済的負担の軽減などの対応が急務になっている」と経済格差が医療格差を生んでいる現状に懸念を表した。

さらに、坪田有史・東京歯科保険医協会会長、榊原啓太・巨摩共立歯科診療所長、今井誠・全国商工団体連合会常任理事、小尾直子・保険適用拡大を願う会代表などから、個々に取り組んでいる活動が報告された。その中で異色の小尾代表は、自身の子どもの経験から、問題意識を持つようになり“子どもの歯科矯正に保険適用の拡充”を求める運動を展開しており、山梨県内の市議会へ請願活動について報告。「地味ながらの活動で市議会への対応などの難しさを改めて実感したが、一つ二つ請願を採択に至っています。

こうした結果を踏まえて山梨県ほか新たな展開をしていきたいと思っています」とその成果が徐々に出ていたとした。今回の“9・28市民集会”に賛同している組織・個人などが資料として紹介しているが、トップに日本歯科技工士会からの「保険で良い歯科医療の実現を求める市民集会のご盛会、おめでとうございます。皆様の活動により、歯科医療界の課題が改善されることを、心より祈念申し上げます」が紹介されていた。そのほか札幌歯科医師会、函館歯科医師会、北海道歯科衛生士会、日本医療労働組合連合会などのほかに、国会議員では、務台俊介・衆院議員（自民党）、松木けんこう・衆院議員（民進党）、升田世喜男・衆院議員（民進党）、梅村さえこ・衆院議員（共産党）、牧山ひろえ・参院議員（民進党）、武田良介・参院議員（共産党）、井糸数慶子・参院議員（沖縄の風）等の名が記されていた。

また、衆議院解散直後の慌ただしい中で、初鹿明宏・衆院議員（民進党）が会場にかけつけ、「大義のない解散への怒りを持っての選挙突入です。今日の集会ではないが、歯科医療の基本的な治療への評価・診療報酬の引き上げが必要です。政権交代でこれをする内閣にしないでダメです。いずれにせよ必ず戻ってきます。また一緒に頑張りたい」と声高に強調した。本連絡会では、常連である田村智子・参院議員（共産党）も「社会保障の充実は当然ですが、この議論になると個々の問題に突き当たるが、結局は、医療の基本的な技術全体の診療報酬アップになるのです。財源は消費税でなく、400兆円ともいわれる企業の内部留保から回す政策で可能なのです。大胆な政策をしていきたい。まあ今後、各政党の動向が懸念されるが、まずは自公政権のストップから始まります」と新たな思いを訴えていた。

最後は、アピール提案“安心して保険で良い歯科医療が受けられるよう、窓口負担を大幅に軽減すること、保険の効く歯科治療の範囲を広げること、歯科衛生士と歯科技工士の技術と労働を適正に評価し、待遇改善を行うこと、国が責任をもって、あらゆる世代の歯科健診を充実させること、歯科医療費の総枠を拡充すること”を読み上げ終えたが、閉会挨拶にあたり、宇佐美宏・副会長（保団連副会長・歯科代表）は、「こうした時期に全国から230名が参加し、集会を盛り上げていただいた。臨床現場かたら意見・報告を大事にして次につなげていきたい。また、“保険で良い歯科医療の実現を求める”意見書採択地方議会は、全国では、12道県議会、645市区町村議会になっている。その中で、岩手県、鳥取県、大分県などは、県内の市区町村すべてが意見書を採択しているので、さらに頑張っていきたい。地域連絡会はまだ7地域しかないが、これも増やしていきたい。来年は診療報酬改定がある

が、歯科は医療費全体の6.8%となりその比率は低下傾向になっている。歯科医院の収益アップがないと、歯科を支えている歯科技工士・歯科衛生士の雇用・待遇などにも影響が出てくる。患者にとって“良質な歯科医療”を提供できなくなりつつある状態が続いているもの現実。まさに、政策として歯科に真剣な対応が必要になっていることを強調しておきたい」として終えた。

【“保険で良い歯科医療を”全国連絡会】1992年に前身である“保険で良い入れ歯を”全国連絡を結成。その活動として「保険で良い入れ歯を」を求める意見書が全国1600以上（当時）で採択されるなど一定の成果を上げてきた。その後、2000年7月の総会で、名称を「“保険で良い歯科医療を”全国連絡会」に変更。“入れ歯”だけでなく、乳幼児から高齢者までを含めた歯科の保健・医療制度全般の改善を課題として取り組んでいる。連絡は現在、千葉、東京、長野、愛知、大阪、兵庫、大分の都府県の地域連絡会で構成されている。

#### ○マスコミの問題意識：矯正歯科を通じての“患者本位の医療”の視点

医療への課題・問題は絶えず問われることから、当然ながら、医師・歯科医師は広く情報収集を視野に入れているはずである。一方で、医療に関係する学術・社会問題等の報道する側の問題意識については、特別に議論を聞くことは少ない。特に医科・医療では、まだ散見されるかもしれないが、歯科はないのが現実といえる。今回は、先ごろ開催された日本矯正歯科専門医学会学術大会で「患者本位の医療とは？」というテーマで石塚人生氏（読売新聞編集局医療部）が講演したが、矯正歯科への言及を含め興味深いでありマスコミ関係者の一部問題意識を知ることになった。要旨を以下に紹介する。

患者が医療に求めていることは極めてシンプル。“自分の病気はどんな状態で”“どうやったら治るか”“どこに行けば最善の治療を受けられるのか”に尽きる。だがそれを的確に伝えるのは、医療関係者にも難しい。専門家が持つ情報をかみ砕いて患者＝読者に分かりやすくかつ正確に伝えること、橋渡しをすることが医療報道を担う我々の役目だと思う。患者が求める矯正歯科は、きれいな歯並びと適切な噛み合わせを獲得できることで、それが比較的安価で治療期間が短ければなお良い。

2016年10月の「医療ルネッサンス」で歯科矯正の連載を担当した。矯正の認知度や関心が高まり、受けたいと思う人は増え得ているが、矯正の専門家でない歯科医師が標榜して手を出すことが増え、結果としてレベルの低い治療が横行するようになった。国民医療費は、右肩上がりに増え続け、15年度に41兆円を突破したが、歯科診療医療費は1990年代後半から2兆5000億円で横ばいしている。虫歯の減少、少子化などで個人立歯科診療所の収入は減少が続いている。その分をカバーしようと自由診療の矯正に手を出す歯科医師が増え、矯正全体のレベルが落ちる結果を招いている。こと矯正については、自分さえ適切な治療をやっていれば良い、という時代ではなくなっていると思う。矯正の専門家こそが、問題のある治療が行われている実態を明らかにし、国民に質の高い矯正を提供する責務を果たすべきと考える。不適切な矯正が横行する背景には、矯正歯科の団体がまとまらず、一丸となって取り組む学術面や技術向上、精度管理が十分できていないもあると指摘せざるを得ない。

正確な医療情報を伝えることは、我々報道機関以上に、医療関係者に求められるようになっていく。これまで矯正歯科の分野では、エビデンスに基づいた医療が行われていないと言われてきた。その点、J S O（日本歯科矯正専門医学会）が昨年、“上顎前突の小児に対する早期矯正治療は行わない”

ことを推奨したガイドラインを作成したことは特筆に値すると思う。意味のない治療、無駄にコストのかかる治療はやめるべきだという声は、医学界で広まりつつあるが、歯科分野ではその取り組みが弱い。矯正歯科の分野でJ S Oがその道を切り開いたのは率直に評価したい。

以上が矯正歯科への認識であるが、“矯正歯科の団体がまとまらず、一丸となって取り組む学術面や技術向上、精度管理が十分できていない” “J S O（日本歯科矯正専門医学会）が昨年、“上顎前突の小児に対する早期矯正治療は行わない”ことを推奨したガイドラインを作成したことは特筆に値する”と指摘しているが、今後の議論の視点になると思われる。矯正歯科の分野は、以前からの課題の指摘があったが、残念ながら改善・改革にまだ至ってないのが事実のようだ。“矯正歯科は専門家がする”という認識が国民の間に浸透しているが、臨床現場での課題・困惑が生じていることを看過できない。厚労省の各審議会・検討会などの構成員を務める山口育子・NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長は、「専門医の議論をする時に懸念されるのが、医師・歯科医師が認識する専門医と医療受診者である患者の認識に相違があること」と指摘している。このような現状にあることを、各分野での専門家である医師・歯科医師の自覚・問題認識が問われていることも事実のようだ。

○連盟裁判高木・堤ルート：村田被告が証言「2つの政治団体活用が基本」を主張

9月9日・10日の両日、10時から17時まで、日歯連盟裁判の高木・堤被告ルートの裁判が行われ、被告の一人でもある村田嘉信・元日歯連盟副理事長が証人として法廷に立ちその証言が注目された。2日間にわたり、村田被告証人は、淡々とした姿勢は変わることなく終えた。平成3年に初めて日歯連盟理事に就いてから12年まで、さらに平成16年から27年の合計20年の日歯連盟役員の実験を踏まえた中で、今回の起訴に至る中での検察側・弁護側からの尋問に冷静に、時には笑顔を見せ釈明しながら証言していた。

尋問の中心は資金移動となる、平成19年（石井みどり選挙）、平成22年（西村まさみ選挙）、平成25年（石井みどり選挙）における日歯連盟からの石井みどり中央後援会、西村まさみ中央後援会への寄付行為として行われた資金移動に関して、日歯連盟四役会、常任理事会、理事会での収支報告、各口座への送金の指示・事実など、一つ一つ確認を取るため、検察側の執拗な質問が続いた。今回の法廷でも中心になったが、平成25年の参院選挙に関連した資金移動についての言及が続いた。日歯連盟が組織候補として擁立した石井みどり参院議員（自民・比例代表）の関連政治団体「石井みどり中央後援会」に対して平成25年1月と3月に2回、日歯連から政治団体間の年間寄付上限額（5000万円）を超過した計9500万円を寄付。そのうち5000万円については同年1月23日に西村正美参院議員（民主・比例代表）の関連政治団体「西村まさみ中央後援会」に寄付し、石井後援会に同日、同額を寄付した。これが“迂回寄付”に当たり、政治資金収支報告書の虚偽記載になり、政治資金規正法違反になるというのが検察側の主張である。

この点について村田被告証人は「日歯連盟から、石井みどり中央後援会への送金、さらに西村まさみ中央後援会への寄付送金は指示したが、同日の西村まさみ中央後援会から石井みどり中央後援会への寄付送金は指示してない」と証言。「それでは、送金をした連盟事務局員M氏の誤送ということになるが、それを知った時の状況はどうだったですか」「その事実はその日にわかったのではなく、後の送信伝票を見てエッ!と思ったのが正直なところ。同時に、“どうして、そういうことをしたのか”とも」と端的に回答すると同時に、「西村まさみ後援会に送金した後のことは、その時は全く考えてい

ませんでしたから」と。「それでは、間違いですね」「そうですね、間違いです」と繰り返し答えていた。

さらに「そのことについて、M氏に注意・叱責はしなかったのですか」との質問には、「していません」「なぜしなかったのですか。普通に考えれば大変ことだと思うのですが」「この誤送がわかったのがその後のことであったことと、資金についての私の基本的な考え方は、“2つの政治団体を活用していく”ことにありました。結果として石井みどり中央後援会に寄付送金になったので」「結果オーライということですか」「まあ、そうです」という質疑応答もあった。M氏の仕事ぶりへの質問として「なぜ、間違ったのかと思いますか」「寄付行為は、石井みどり中央後援会に送金していたので、即座にそう思ったのではないかと想像します」憶測としながら答えていた。

また、1年間に1政治団体は他の政治団体への寄付は上限5000万とするいわゆる“5000万ルール”があることを踏まえ「連盟予算として2年で1億円という中で、やはり2つの政治団体の活用を考え、その趣旨を当時に連盟顧問弁護士の神宮氏に説明・相談したが、“問題なし”との理解を得ました」と資金移動のシステムを考案した背景と事実確認について説明した。改めて資金移動については、「終始、事実と則り記載したもので虚偽記載はありません」と証言した。

一方、弁護側からは、「供述調書には、時々、“迂回”という表現があるが、どのように理解しているのか教えてほしい」との質問には、「迂回には、悪い迂回があると理解しています。それは、資金移動を隠蔽するもので、それは悪いものだという認識です」と言葉を選びながら答えたが、さらに、「取り調べでの内容をまとめた供述調書について、後で確認した際に、意味・ニュアンスが違うなどで、弁護士と相談して修正を求めたことはなかったか」と確認を求められると、「一度、それはありました」「結果はどうでしたか」「それは修正されました」「そのほかは、どうですか」と再度、質問されると、「納得いかない文言・表現がありましたが、私の考えを言っても、繰り返し修正する文書は、基本的には同じ文脈で、やや強制的な感じもしたので納得しなかったのですが、“もういいかな”という雰囲気根負けしました。それ以後は、修正申し入れはしませんでした」とテープ録音し再生して検察がまとめた供述調書の作成の方法・内容に疑問を抱かせる証言も呈していた。

今回は、政治団体として中心になった日歯連盟ほか、石井みどり中央後援会、自民党参議院比例区第29総支部、新世紀社会保障政策研究会、西村まさみ中央後援会、民主党参議院比例区第80総支部が検察側・弁護側の争点で出てきた政治団体である。政治団体間の寄付は年間5000万円の5000万ルールに抵触しないためシステムが“2つの政治団体の活用”であったようだ。事実としては、石井みどり参院議員事務所とのトラブル等が生じたことで当初の計画を変更を余儀なくされたことを踏まえて、村田被告証人は「石井選挙においては、石井みどり中央後援会しか活用できなくなったことから、本意ではないし、当然ながらの違和感を有しながら止むを得ない選択として、西村まさみ中央後援会を使うことになったのは事実」と苦悩の上で方法でもあったと説明した。自民党に対する民主党の西村まさみ中央後援会に寄付は、一般論からあり得ない話であるが、後援会の原資は日歯連盟からの寄付ということで、理解の上で同様な後援会という把握でもあったと釈明した。

高木被告・堤被告の弁護人からは、村田被告の個々の資金寄付・移動について、「証人の指示での資金送付などの行為などの報告は逐次していたか」と職務上の上司であり、責任者である会長の認識を問う質問に対して「日歯連盟の予算等必要なものは、4役会・常務理事会などで報告はしたが、日歯連盟の会計部門においては、私の裁量として判断させていただいた。しかしながら、細部にわたり

全て会長に報告してはいません」と基本的には会計担当の副理事長の私が判断したという自覚・認識は有していたようだ。高木・堤両会長との関係については「高木会長は、説明の通りの連絡・報告は、あったが、堤会長とは、それほど会話もしたことがない関係でした」としていた。

日歯連盟の弁護士からは、「今回、このような起訴されたが、日歯連盟は既に改革をしが、その基本は何か教えてほしい」というと「全般に改革はあったが、特に資金の透明化、法令遵守がありました」と即座に答えた。「会計担当の専門家として実行してきた、この資金の移動について、他の役員などから“疑問”“懸念”を指摘する意見はなかったのか」との質問には「ありませんでした」と答えていた。

検察・弁護側からの質問が終わると、裁判所からとして「いわゆる 5000 万円ルールがある中で、選挙の予算立てが、1 億 5 以上になっている、そもそも論として“1 億円以下にする”という編成はなかったのか」との確認質問には「やかり参院選挙には経費がかかりますので、このような形での予算にしています」と逡巡することなく即答していた。最後に、前田巖裁判長から「2 日間、証人の証言を聞いてみると、供述調書の内容と違う証言もありましたが、その中での表現として“迂回”“回し”を使っていたが、一般的には、疑問を抱かせる言葉ですが、その意味についてどうなのですか」と質問されると「誤解を与えたかもしれませんが、質問に適切に答えようとしたが巧く表現できず、説明しやすい言葉として用いたかもしれません。それは反省しています」と釈明した。

関係者の証言が続いたが、今回の資金移動への認識として明確に“違法性あるクロ”と言葉を使い証言した人は一人であった。資金移動の必要性・趣旨、その事実に従っての収支報告の確定、そして報告書や収支決算の作成などの個々の過程で、政治資金規正法に則ったものであるべきだが、改めて組織としての責任や責任者の遵守意識、資金移動の透明化が問われた裁判ではある。事件のキーマンである村田被告の証人・証言は終えたが、裁判は被告人本人への尋問ほか・論告求刑がある。

#### ○感染問題がクローズアップ：続くマスコミ報道に歯科の対応に注目

歯科医院での感染問題が過日の読売新聞に続き、ネット版産経ニュース（9 月 14 日）でも感染対策の課題など指摘した記事が掲載され、改めて院内感染問題がクローズアップされ、歯科として適切な対応を迫られた形にもなり、今後の動向に注目される。産経ニュースでは、厚労省研究班（代表＝江草宏・東北大院歯学研究科教授）の調査から、ハンドピースの使い回し、ゴム手袋の使用状況を含め問題提起した。結果として「医療安全や感染対策はまだ改善が必要」と強調しているとした。記事内容は以下の通り。

※「5 年前から改善も」

歯科医師会会員 1 千人を対象にした医療安全・感染防御に関するアンケートは（回答率 70%）、平成 28 年 12 月から 29 年 1 月まで実施された。回答者の大半が年齢 50 代前後で、平均的規模の歯科医院を 10 年以上開業している。1 日の平均患者数は 20 人以上 40 人未満が半数以上を占めた。治療の中で、およそ半数の患者に対し「ハンドピース」を使用している。ハンドピースは、先にドリルを付けるための柄の部分で歯科医が手にする。研究班が使用済みのハンドピースについて状況を聞いたところ、「患者ごとに交換・滅菌」と答えた歯科医が半数以上の 52%だった。

しかし「感染症患者と分かった場合に交換・滅菌」(17%)▽「状況に応じて交換・滅菌」(16%)▽「消毒薬の清拭」(14%)を合わせて47%が、通常の使用では交換していないという実態が明らかになった。同様の調査は24年3月にも実施しており、当時は使い回しが7割弱だった。それと比較すると改善しているが、ハンドピースには患者の唾液や血液が付着しやすく、感染を防ぐためには交換が最も適している。

#### ※「滅菌に多額の費用」

日本歯科医学会の指針では、患者ごとに機器を交換し、高温の蒸気発生装置で滅菌するよう定めているが、なぜ使い回しがなくなるのか。歯科医の多くは「滅菌に多額の費用がかかる」と指摘する。蒸気発生装置は100万円以上かかり、その他関連の設備を備えると、数百万円の費用がかさむという。

一方で、診療報酬の歯科再診料は、院内感染対策を行った場合でも加算を含めて500円しかない。歯科医の医療報酬は一般の医科と比べて低いという実態もあるという。このため、研究班は「いまだ改善の余地はあると自覚している。より改善を図るためには、施設基準や診療報酬の面での充足が必要だ」と主張する。来年4月は、2年に一度の診療報酬の改定時期に当たる。日本歯科医師会は、感染対策の充実を含め「十分な財源の確保」を求めている。

#### ※「手袋外さない人も」

研究班は、診療時に滅菌済み手袋(医療用手袋含む)を使っているかどうかも聴いたところ、大多数が使用しているものの、約3割が「患者ごとに交換していない」と答えた。診療以外の業務時に「手袋を外す」が463人と多かったが、「手袋を消毒して、外さない」(100人)、「手袋を外さない」(19人)と答える人もおり、感染防止対策に対する意識の欠如がみられる。患者が口をゆすぐための「歯科用ユニット」使用前の残留水排出(フラッシング)は、診療日では71%の歯科医院が毎日、行っていた。歯科用ユニット給水系の消毒を週1回以上行っている医院は約半数に達し、感染管理機能を搭載したユニットを導入済みもしくは導入予定は30%程度だった。

感染対策マニュアルを作成している医院は67%で、感染予防や医療安全に関する講習会に参加した経験がある割合は95%で、ここでは意識の高さがうかがえる。従業員に対しても感染対策の教育を行っている歯科医院が90%以上に達しており、研究班は「教育状況は良好だが、半数の歯科医院が感染管理方法を完璧に遵守できていないと答えており、何らかの要因が存在する実情がうかがえた」と指摘している。

現在の歯科医院での感染対策・問題意識が示されたが、対策の議論には必ず経済的負担の問題が出てくるが、日歯が感染対策等として“財源の確保”を要望している中で、次期診療報酬改定にどう反映されるか注目される。同時に歯科の感染問題への厚労省の支援・姿勢も見ることもできそうだ。

#### ○アイ・エス・ケイ(株)：自社グループ異業交流で訪問歯科診療用ユニット開発

訪問歯科診療への期待が高まる中で、臨床家として悩ませるのが訪問用歯科ユニット。その機能、費用など求めることには限りがないが、関連企業も日々研究開発に努めている。このほど、広沢グループの一つ、日本アイ・エス・ケイ株式会社(旧キング工業株式会社)が、コードレスでも使える可搬式の訪問診療用歯科器具ユニット“かれんEXハイブリット”を開発した。商用電源のコンセントにつないで

使えるほか、オプションの充電式バッテリーを使えば災害時にも利用できる。今回の商品開発の背景について次のように説明している。「省力機器や建設用工具など多業種にわたるが、事業分野間の横の連携はこれまで希薄だった。6年前から“自社グループ内での異業種交流”に着手。1カ月に1回、グループの全事業分野を集めた技術会議を開き、製品の技術やノウハウなどの情報共有を、事業の枠を超えてできるようにした」と企業内での事業交流を図ったことで、新しい時代のニーズに対応できた商品を開発できたという。

このような背景の中で誕生した“かれんEXハイブリッド”は、消費税抜きの価格は標準仕様が97万円、バッテリー・充電器付きが108万円。全国の歯科医院に提案し、8月25日に出荷を始めた。治療の際に出る水分や唾液などを吸引するバキュームの吸引力は他社従来品の約2.5倍を実現した。さらに、発光ダイオード（LED）ライト付き超音波スケーラーやブラシレスマイクロモーター、3ウェイシリンジなど訪問診療に必要な歯科器具を装備した。標準仕様は重さが8.8キログラム。外形寸法は高さ31.8センチ×幅43センチ×奥行き25.5センチメートル。バッテリー付きは電源がなくても使用可能で、3時間の充電で約1時間使える。

日本アイ・エス・ケイ（株）は、歯科器具や書庫、ロッカーなどを開発、製造、販売する。高齢化に伴い自宅で歯科診療を受けるニーズが高まり、“コードレスで使える訪問診療用の歯科器具ユニット市場が拡大する”と判断したようだ。本製品開発にあたり、「グループ企業の育良精機（茨城県つくば市）が手がけるコードレス電動工具で得たノウハウなどを生かした」と指摘されている。

なお、訪問歯科において必要器材について、臨産学の歯科事業の典型的な事例として紹介されている「DENTAPAC KOKORO」（デンタパックココロ）は、歯科業界に大きな反響を呼び、そのことで、ニーズが高まる訪問歯科診療をより身近にしてきた。本製品は、「経済産業省委託医工連携事業化」において、日本歯科医師会・日本歯科医学会・日本歯科商工協会の連携事業として開発・認定された製品。関係した関係した企業担当者からは、「DENTALPAC KOKORO”を通して、訪問歯科診療を必要とされる方の口腔内の改善、全身疾患の低減、健康への寄与を目指し、訪問歯科診療に取り組まれている先生方のニーズに適した機器・器材も今後も提案していきたい」と意欲を示している。

#### ○東京歯科保険医協会：厚労省に次期診療報酬に関する要望内容を説明等

東京歯科保険医協会は9月12日、第3回メディア懇談会を開催し、協会として厚労大臣あてに「診療報酬に関わる要望」などを内容と背景を説明し、改めて課題を指摘した。参加したマスコミからも協会の認識・確認を含め意見交換も行われた。冒頭に提示され協会から、来年度の診療報酬について、臨床的な視点からの文書が配布された。

##### 1) かかりつけ歯科医機能強化歯科診療所（か強診）

▽か強診の施設基準のうち在宅療養支援歯科診療所に関する要件は、在宅療養支援歯科診療所と連携して訪問歯科を提供できる場合は届を認めるよう、選択肢を広げること。また、2017年5月31日の中医協で、「かかりつけ歯科医機能強化」で、歯科医師の資質向上等に関する検討会でのイメージが紹介され、「健康教育・歯科検診等」などが示されましたが、か強診に高い施設基準を課さないこと。

##### 2) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（訪問口腔リハ）



▽会員アンケートから、訪問口腔リハが進まない理由として 30 分以上の訪問時間を要件に上げる声が寄せられています。つきましては、必要な管理をすれば時間に関係なく算定できるよう、時間要件を削除していただきたい。また、在宅の患者に訪問口腔リハを行った場合は、居宅療養管理指導費との給付調整から算定できません。算定できるよう給付調整を削除していただきたい。

▽か強診における訪問診療の評価について、訪問口腔リハへの加算でなく、かかりつけとして患者が外来から在宅へ移行した場合の歯科訪問診療への評価をいただきたい。

### 3) その他の診療報酬

▽医科からの文書提供の取り扱いが S P T では、医師からの文書となっている一方で、例えば、糖尿病患者の歯周疾患処置では、情報提供（診療情報提供料に様式も準じる）のように異なっており、現場では混乱が生じています。混乱しないように整理してほしい。また、歯科治療総合管理料（Ⅰ）及び在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）は、管理が必要な疾病の主治医から情報提供を受けた場合に算定できる取り扱いにしていきたい。

▽厚労科研の調査結果を踏まえ、歯科医院が院内感染防止を徹底できるよう管来おゆ整備を希望します。具体的には①厚労科研での継続的な検証とそれに基づく歯科医師への教育と患者への啓発、②安価で安全なサックバック機構を装備したハンドピースなどの感染症対策機器の開発、③歯科スタンダードプレコーションを実践できるための財政的な支援の3点を要望します。

▽歯周病安定期治療中の患者について、充填などの歯周治療以外で1初診1回限りの算定となっている点数については、複数回の算定ができるようにしていただきたい。

以上が要望内容だが、特に院内感染対策について、最近、一部マスコミ報道もある中で、厚労省歯科保健課から、“院内感染対策”に関連して、6月4日に続いて、「歯科医療機関における院内感染対策の周知」（9月4日）が出されたことがクローズアップされ議論がかわされた。「ここにきて、このような通知が出されたが、歯科の原因で感染者が発生という話は、聞いたことがない。感染対策は診療所で対応していると思うが」「“ハンドピースの使い回しを止め、一人一人の患者に対応すべき”のその趣旨は理解できるが、そのために用意するハンドピース購入コストは診療所の負担はどうするのか。診療所には意外な負担になり抵抗感があるかも」「厚労省が通知することで、周知徹底することを期するのなら、診療報酬か何か形で担保すべきではないか」などがあったが、医療機関として“すべき対応”は当然ながら理解しているが、そのための経済的負担の問題・対策の議論も看過できない問題といえそうだ。

### ○医療放射線の適正管理に関する検討会：新任の三浦日歯常務理事は発言なし

第3回医療放射線の適正管理に関する検討会が9月4日、厚労省で開催された。議事として「医療被ばくの適正管理のあり方」「放射線医薬品を投与された患者の退出基準等」「放射線審議会の動向」について議論された。冒頭、構成員を務めた瀬古口精良・日歯常務理事（当時）の後任として三浦博晶・日歯常務理事（京都市開業）が紹介されから検討会はスタートした。全体を通して、歯科視点からの発言する議事進行・議論からはない状況であること不定できないものであったが、結果として三浦構成員は発言なしで終えた。歯科医療が医療放射線の管理としての関与はゼロでないこと事実

で、今後の議論の動向に注目される。医療機関への感染問題などが厳しい指摘が続く中で、時代趨勢もあるが、放射線を扱う広く医療機関比を視野にした検討会ともいえる。

今回は神田玲子・構成員からの、海外の先行事例などを紹介した「医療被ばくの防護の社会基盤」が報告された。現状について「医療被ばくは、人工放射線被ばくの大半で世界的に増加傾向にあり、人体に意図的に放射線を照射し、細かなコントロールが可能性で、診断や治療が目的である。線量の管理には、防護の最適化重要。欧州には、医療被ばく防護を推進する法的根拠がある」とした。続いて、医療放射線防護の国際的枠組みを紹介し、原子放射線の影響に関する国連科学委員会（UNSCEP）、国際放射線防護委員会（ICRP）、国際原子委員会（IAEA）などの関り、世界保健機関（WHO）の位置づけの説明があった。

防護の最適化のための方策として、診断参考レベル（=DRL・放射線県で用いる目安値）を利用している。正当化においては、Awareness（医療関係者と患者双方での正しい認識）、Appropriateness（検査の適正性の保証）、Audit（正当化の状況に関する監査）の3Aの導入がされており、具体的に欧州原子力共同体の基本安全基準指令もとしての内容を示した。医療被ばく推進に関しての考察として「医療現場から情報収集するには、それは医療従事者の意識頼みになっていること、現場の負担削減には基盤整備が必要。ガイドラインなどを利用の現場のメリットは、不要な被ばくの削減（患者）・不要な検査削減・医療均てん化（社会）、情報収集や防護方策普及には、ある程度の強制力・動機付けが必要」と指摘した。最後には「喫緊の課題として、“実態の把握”は必要であり、“患者個人の線量の記録と保管の義務化”を視点に、医療現場の対応には、“診断参考レベルの定期的な見直し”が必要」と改めて指摘した。

続いての議論「放射線医薬品を投与された患者の退出基準等」では、放射性医薬品による放射線治療、放射線治療を受けている患者の入院・退室の基準が問題になった。この“退出基準”の考え方にも言及し「放射性医薬品により治療を受けている患者を放射線治療病室から退出させたとしても、患者自身が第三者へ与える放射線被ばくについて、一般公衆の線量限度、病人を訪問する子供の線量拘束値、介護者の線量拘束が規定されており、安全の担保は確保されている」とした。

医科ではその“放射線”用途も広いが、歯科でも診断撮影などに使用しており、X線撮影の靱帯の影響を心配する声が一時的にあったが、歯科の各学会などからは不要で、そのための最善の注意・指導を徹底している。臨床では、歯科用CTやX線撮影は、歯の状態や歯の周囲の骨の状態を詳細に知るために重要な役割がある。しかし、患者の中にはその際の被曝量に懸念を抱いている人もいるのも事実。議論が専門的な内容になった感があるが、あるが、議論の前段として世界的な現状認識を確認させた意味合いでもあった。世界との比較、日本としての課題、医療関係者と国民との認識が改めて整理が必要になっていることは事実のようだ。

医療放射線とは違う次元の議論になるが、専門業界では注目されている“放射線障害防止法（RI）”の対象となる放射線発生装置や放射性同位元素等を使用する施設で、例えば研究機関（大学・加速器施設等）、工業施設（非破壊検査・滅菌照射）等で、放射線同位元素や放射線発生装置等による放射線障害を防止し、公共の安全を確保することになっている」と“公共”を視野にいれた法的位置にも議論はされていたが、それは、医療法とIR法との関係・理解について再確認での意味で、構成員からも質問が出されていた。

【医療放射線の適正管理に関する検討会構成員】座長：米倉義春・国立大学法人福井大学名誉教授、市川朝洋・日本医師会常任理事、小田正紀・日本診療放射線技師会理事、川上純一・日本薬剤師会常務理事、神田玲子・量子科学技術研究機構放射線医学研究所放射線防護情報総合センター長、茂松直之・日本放射線腫瘍学会理事長、中村吉秀・日本アイソトープ協会医薬品部医薬品・試薬課シニアアドバイザー、那須和子・国立がん研究センター中央病院看護部長、畑澤順・阪大大学院医学系研究科核医学講座教授、古川浩・日本画像医療システム工業会法規・安全部会長、眞島喜幸・特定非営利活動法人パンキャンジャパン理事長、三井博晶・日本歯科医師会常務理事、山口一郎・国立保健医療科学院生活環境研究部上席主任研究官、山口武兼・東京都保健医療公社豊島病院院長、渡邊直行・前橋市保健所長、渡部浩司・東北大学サイクロンラジオアイソトープセンター教授。

○元神戸市議歯科医師問題の波紋：次期日歯連盟参院議員候補への憶測・懸念

歯科医師の橋本健・神戸市議会議員議員（自民党・当選3回・37歳）が、タレントの参院議員との不倫報道記事以降、テレビ・週刊誌・新聞などのマスコミの連日の扱いが続いていたが、結果として議員辞職した。以後、一人の歯科医師としての徐々に診療に専念してくのかどうか、その後の動向に関心が集まっていた。執拗な取材かどうかはともかく、辞職後も、政務活動費“架空発注”などの話題を提供をしていたが、週刊新潮（9月14日）は、本業の“診療報酬”架空請求の疑惑も取り沙汰され始めた。9月上旬には“市民オンブズマン神戸”が詐欺容疑で刑事告発するとされている。友人の歯科医師や自民党神戸市議からの臨床現場として、残念なコメントが続いて同誌に掲載されている。

今後の厳しい状況は回避できないと指摘した後に、「国会議員になる可能性もあった」として、その事実背景と日本歯科連盟の現状を説明し、日歯連盟幹部のコメントとして次のように載せてある。「2年前に組織内候補の石井みどり参院議員らへの迂回献金によって会長、副理事長経験者が逮捕、のちに起訴されました。2年後の参院選では、それに関わった石井さんが引退する可能性が高い。で、後釜の選定が行われるので、その候補として兵庫県の歯科医師連盟周辺や大阪大など、西の歯科医の連中から、“いいヤツがいるよ”と名前が挙がっていたのが橋本です。今井さんとの一件がなければ、有力候補でしたし、組織が推しますから、出れば当選は固かったはず」としている。日歯連盟は現在、裁判を抱えている中で、淡々とした冷静な政治活動にならざるを得ない中で、早晩、次期参院議員選挙への対応を迫られる時期が来る。参院議員選挙をするのかどうか、連盟会員の関心事であり、今後の推移に注目は集まっていた。現実的には、もし選挙をするのであれば、組織内候補の選出になるが、そのための選考委員会を立ち上げ、決定される運びになる。

そうした中で、匿名ではあるが、日歯連盟幹部のコメントが、明らかになったことで、様々な憶測を呼ぶと思われる。現職の参院議員・石井陣営からすれば、このコメントをどう受け止めるのか。敢えて指摘すれば、そうした中で、額賀派所属議員として、今まで日歯連盟推薦の政治家として活動してきた石井参院議員。当然ながら、派閥の意向・論理は看過できないことは否定できないことから、額賀派がどう判断されるのか、一人の議員として日歯連盟がどう評価するのも重なってくる。

記事の通りであれば、日歯連盟として水面下で動きがあるのかどうか懸念されることがある。日歯連盟推定候補を選出するのであれば、選考規定に則っていくこととなる。現在6名の日歯会員の歯科医師・国会議員がいる。衆院議員＝渡辺孝一（北海道ブロック）、白須賀貴樹（千葉県15区）、比嘉奈津美（九州ブロック）、参院議員＝関口昌一（埼玉県）、島村大（神奈川県）、石井みどり（全国比

例代表)がいる。そして昨年、異例のケースとして歯科医師でない山田宏(全国比例)を支援・当選させた。確かに地域を考慮すれば、西日本から選出することの妥当性は否定できなのも事実であり、現職の地方議員からか、あるいは新人の歯科医師を候補にするのかも課題になってくる。時として話題になる星野順一郎・我孫子市長、松井正剛・桜井市長がいるが、既に政治家として最後のステージでの活動しているとの見方が強いようだ。都道府県レベルでは、角谷隆司・北海道議会議員、小林幹夫・栃木県議会議員、高橋進吾・兵庫県議会議員がいる。

日歯連盟としては、高橋英登会長の下で、新たな役員で活動でスタート。日々変化する永田町の動向を踏まえながら、次期参院議員選挙への対応には万全な体制・準備を尽くしている最中。“橋本健事件”は予想外の出来事であったが、その展開を注視しながらも確たる布石が打っているのか懸念される。いずれにしても“歯科のイメージ”悪化を受けたことは事実。社会から歯科への期待が高まっている中で、その一方で、マイナスのイメージを呈することは、広く歯科関係者に落胆・辟易感しか残らない。

#### ○ I D I 歯科学会：三浦前厚労老健局長「居宅療養管理指導への低い歯科参加に懸念」

9月3日、I D I 歯科学会が東医歯大で開催され、三浦公嗣・慶大臨床研究推進センター教授(元厚労省老健局長)が「口から食べる楽しみのために」と題した講演をした。最近の話題になっている地域包括ケアシステムへの対応に各専門団体が懸命になっているが、高齢者三原則を基本にして改めて、“口から食べること”の意味やその重要性、全体動向、課題を説明した。

その中で歯科について言及し、「医科歯科連携の必要性は当然であり、関係者には問題意識を強く持ってほしい。特に口腔ケアの有効性は既に明らかになっていること。そこで歯科医師の先生方には居宅療養管理指導サービスへの参加が望まれている」と指摘し期待を込めていた。「ただ、残念ながら、まだまだ少ないのが現実。その理由はあると思うが、少ないままで推移していると、その意味が薄いので“制度としてどうなのか”との懸念も出てくる」と不安を呈する場面もあった。現職の厚労省局長ではないものの、この介護保険導入の関係者の一人と意味での発言から現状認識のニュアンスが読み取れたとも指摘できる。日歯もこの点について強い認識を呈しており、歯科の大きな課題になっているようだ。いずれにしても、現状と背景を説明しながら、エピソード・ユーモアをまじえながらも歯科への期待を寄せて報告した。概要は以下の通り。

まず、「地域包括ケアシステムは、作ることが至上目的であるとか、何かを犠牲にして作り上げるといったものではなく、これまで自分達が行ってきたこと、利用してきたことを大前提としながら、医療介護だけでなく生活全体を振り返って“住んで良かった”と感ずることができる仕組みが求められている」と基本的概念を再確認した。そこで重要であり大きな問題になっている歯科医師を含めた他職連携について「その取り組みとしては、医療機関内での連携が基本であり、“顔の見える関係づくり”や多職種協働体制の構築が必要である。地域での取り組みとしては、行政(保健所・市町村を含む)と医師との関わりや連携の必要性の認識を構築すること、定期的開催による“顔の見える人間関係の構築”作り、中心人物を世話人にし継続できるよう制度化する」と課題も指摘した。

地域包括ケアシステムはそれぞれの地域がそれぞれのモデルであり、一つ一つ作っていきとされているが、具体的な課題についても「特に中小規模の町村では、医療 福祉介護が得意な人は地域には限

られているため、医療側がアプローチしない限り、連携を進めることは難しく、どこまでオファーできるかが重要である」とした。さらに患者、家族への説明と理解が容易になるという点では、急性期病院にも連携することのメリットがあるが、「医療の受け手の姿が変化してきていること、つまり高齢社会では、慢性期が長く続いており、この中からがんや肺炎のような急性期の病気がおこり、急性期医療を受けた後、治っても完治はせず慢性期の状態に戻るという現状を考えた時に、その後の連携について常に考える必要がある。特に、在宅医療と在宅介護の連携推進が現在は大きな課題であるが、在宅医療連携推進事業の項目の中で、最も重要なのは地域住民への普及啓発である」とした。また、在宅医療連携推進事業も重要であるとして「この事業は、介護保険に位置づけられすべての市町村で実施していくことになるが、大学としてどのように参画するかということもポイントであり医科・歯科の診療所もその関係構築が求められているが、そこで注意しなければならないのは、大学病院に入院して来る人と地域の人々とのニーズが異なるということである」とした。

この地域包括ケアシステムは高齢者のためだけではなく、すべての住民が含まれることを想定しており、厚生労働省が示す構想としては、利用者が中心にいて、「鷺田・元阪大総長が自著の中で、自らの経験として先生が入院したときのことを、“たくさんの医療スタッフが回診に来たが、ひとりとして私について聞いてくれなかった。ここには医療チームはあるが、チーム医療はない”と書かれている。また、阿部志郎・元神奈川県立保健福祉大学学長は、“ヒューマンサービス論”の中で、全人的に対応する、個々の固有の機能と役割を果たす、包括的協働連携に向けて連携と互換性を深める、“患者が何をしたいのか”を探ることが重要である」と指摘した。

なお、今後の課題となる認知症に対して「2025年には高齢者の2～3人に一人が認知症というのは避けられない事実であり、認知症施策を推進することは急務である。認知症の理解や対応方針について考えると、12省庁が連携して取り組む新オレンジプランの中で、啓発普及や認知症の人やその家族の視点を重視し安心できる環境を整備することが重要になっている」と取り上げた。

【NPO 歯科医療情報推進機構（ID I）】歯科医療情報推進機構（理事長：鴨井久一・日歯大名誉教授）。歯科診療に関する客観的で適切な情報を提供する第三者機関の設置を求める声がある中、NPO 法人歯科医療情報推進機構はそうした社会の要請に応えるため、志を高く持った歯科医療研究者や歯科診療所の自発的な参加・協力を得て、日本で初めて、歯科診療所の歯科医療機能を客観的に評価するために組織された第三者機関。

#### ○小松本・足利赤十字病院長：“病院経営に口腔ケアが貢献”数字を揚げ指摘

病院経営向けの雑誌「集中」9月号にて、小松本悟氏（足利赤十字病院長）のインタビュー記事が掲載。病院経営の厳しさが増す中で、黒字経営にて地域医療の貢献し、地元では必要不可欠な病院になり、その臨床内容と同時にその経営能力が高くされていたのが小松本院長であった。病院が抱える課題や改善などについて見解を述べているが、注目されたのが、歯科への言及をしており、数字を出しながら「具体的な収益金額を挙げ口腔ケアの実施にて経営に貢献」と明確にしていた。病院・医師関係者が読者にしている雑誌にて、日本病院会副会長の立場でもある人の発言に歯科としては、重要視していく必要があるようだ。病院長に就任後に新たな土地に全面移転（2011年）して、555床の病院で全室個室、病床稼働率100%などの特徴を持つ病院。2015年でしたが、当時、日本でのJCI（国際医療機評価機構）の認証を取得しているのは、8病院で、聖路加国際病院、亀田総合病院など

のブランド病院だけでした。医療の質、看護の質を上げていくための日本医療評価機構よりハードルが高いハードルでしたが、10カ月でクリア、高い移転後の経営も良好としているが、小松本病院長は「基本的には、病院経営には院長の育成が必要」と強調している。注目される質疑応答が続いた中で、歯科に関しての事実を紹介した部分の要旨が以下の通りあり紹介する。

編集部から「口腔ケアと摂食・嚥下リハビリのために歯科医師を採用したようですが」との質問に対して、小松本病院長は「回復期リハビリ病棟があるのですが、脳卒中は翌なったのに、誤嚥性肺炎を起こしてしまうケースが非常に多いのです。そこで、東京医科歯科大学で老年歯科を勉強した歯科医師3人を採用して、入院患者の口腔ケアと摂食・嚥下リハビリを担当してもらっています。脳卒中の患者さんを調べたところ、3人の歯科医師が来る前は、誤嚥性肺炎の発症率は14.4%でしたが、現在は4%に減っています。誤嚥性肺炎を起こすと入院日数が増えますから、発症率が低下したことによって、それまで脳卒中の患者さんで埋まっていた病床が、年間に延べ820床が浮く計算になります。病床稼働率は100%ですから、そこには他の患者さんを入れることができ、年間3500万円の収益が増えることになります。脳卒中以外の患者さんを含めると、この金額はもっと大きくなります」と答えている。

小松本病院長は、7月に開催された「歯科医師資質向上等に関する検討会」でも、参考人として現状報告した。一部内容は既報したが、明らかに口腔ケアにより効果を上げて、病院としても有効になると理解している。具体的に注目されるものとして、全棟統一の看護師の口腔ケアアセスメントが導入（口腔ケア実施計画書）。「このことで、必ず入院患者のチェックは行われることになりました。当然ながら、新人看護師研修プログラムに歯科スタッフが参加。その後も、看護師・リハビリ関係者に対して継続的勉強会を実施し、共通認識を有するようにした」とシステムティックに対応しているとした。

さらには、「誤嚥性肺炎予防や病院全体与える目に見えないプラス効果の影響などがあるのも事実で、入院患者全体の口腔管理によるADL・QOLを検討すると、病院自体への評価やスタッフ・患者のモチベーションが向上するので、やはり医科歯科の連携の中で、口腔ケア実施の意味合いは大きい医」と発言していた。

#### ○歯科医師資質の向上等検討会：“かかりつけ歯科医”の機能評価を巡り議論白熱

第6回「歯科医師資質向上等に関する検討会」が9月5日、経済産業省別館で開催された。これまでの議論を整理してまとめた「歯科保健医療ビジョン（素案）」について、議論されたが、「全体としての要旨は理解できるが、個々の綱目への文章が簡便過ぎる。ここでの議論の内容が伝わらないのではないかと懸念される」旨の意見が続き、今までの議論の趣旨を反映しているのか懸念・不安が指摘された。歯科保健課はその釈明・説明に追われる場面が続き、素案まとめに不安が走ったが、森田朗・構成員（津田塾大学教授）から、「素案は中間報告の意味合いであり、あくまで“あるべき方向性の中での素案”ということでの理解なら問題はないのではないと思う。それであれば構成員も概ね了解できると思う」との意見で江藤一洋座長ほか、構成員も了とすることで収まった。

検討会では、まず、“歯科医師の需給問題”、“女性歯科医師の活躍”、“歯科医療の専門性”を議論した内容に加えて、議論の内容を踏まえて、今後、中間報告の一部として、歯科保健医療の需要を踏まえ

たあるべき歯科保健医療の保健体制を「歯科保健医慮ビジョン」として示すものとして内容を提示された。特に、①『地域包括システムにおける歯科医療機関の役割』、②『あるべき歯科医師像やかかりつけ歯科医の機能・役割』、③『具体的な医科歯科連携方策及び歯科疾患予防策』の部分に構成員から意見が出された。

特に②と③について「基本的には宜しいと思うのですが、以前も申し上げさせていただいたが、この素案を読んでほしいのは誰なのか。国民なのか歯科関係者なのか。対象を明確にし、もう少しわかりやすくした方がいいと思う」（南構成員）に対して、和田康志・歯科保健課長補佐は「歯科関係者の自覚を促す意味もあり、同時に、現状から様々な問題が出てきていることを踏まえて、将来の歯科医師のあるべき示していくとしている」と回答したが、「やはり、国民が歯科に何を望んでいるのか。どういう歯科医療に期待しているのか。この点が明確になっていない感じがしたので、国民目線は大事にした方がいい」（南構成員）と基本的な課題の確認を求められた。また、「議論の前提として、私自身の指摘してましたが、“人口減少”は間違いないこと、“政策には財源が必要”という点を大前提にしないと、政策はあるが実現は難しいとなる懸念も」（森田構成員）と中医協委員長を歴任した経緯からの現実的な指摘もされた。

具体的な項目としては、“包括ケアシステムにおける歯科医療機関の役割”“歯科診療所”“かかりつけ歯科医”“かかりつけ歯科医の機能・役目”に議論が集中した。歯科診療所では、次のような案文が提示された。「○歯科診療所は、今後のニーズに対応するために、外来診療に加えて、病院や在宅等における訪問診療が求められており、歯科診療所の実態に合わせて、便宜、他の歯科診療所との連携を図るなどの役割分担を図る。○歯科治療の前提として医療安全や医療倫理環境等の全てを担う義務があるが、例えば“地域医療連携推進法人制度”の活用等、複数の歯科診療グループ化することで、個々の負担を軽減しつつ一定程度の事業希望や機能分担が確保。また、多様な働き方の推進も期待」。

この項目に関連して、「歯科診療所も、もう少し具体的に様々なケースを明示した方がいいのではないか、抽象的でイメージが浮かばない。将来は新しい形態の歯科診療所が出てくといったイメージのために必要」（伊東構成員）に続き、「歯科医師の先生方は、在宅や訪問など一生懸命にしています。患者は助かりますが、本当に大変なことです。かかりつけ歯科医としての診療活動への何か評価はあるのですか。ボランティアでは動かないのは事実です」（水田構成員）との質問に対し、和田課長補佐は「歯科医師個人に対してはありませんが、“かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所”として、一定基準をクリアした診療所に診療報酬上で評価しています」と説明したが、水田構成員は「かかりつけ歯科医の機能・役目を議論していく中で、歯科医師の先生の中で、ボランティアで活動をする人がいるかもしれないですが、しないのが普通だと思います。ここで診療報酬の議論する場所ではないですが、何か明確に評価があった方がわかりやすいと思いますので」とする意見が出された。

こうした議論にともない、改めて“かかりつけ歯科医”についての定義や解釈などへの疑問・懸念、診療報酬との関係、質の担保の有無などの意見が続き、歯科保健課も説明・釈明に追われる場面があったが、「地域包括ケアシステムの推進・普及において、地域住民が自身を理解している歯科医が有する機能が必要としている。そこで、ここでは、“かかりつけ歯科医”として機能やあるべき姿を求めているので、診療報酬とは関係なく意見を求めているところです」として理解を求め収めた。

なお、かかりつけ医に関しては、日本医師会・四病院団体協議会において2013年8月、「医療提供体制のあり方」において、「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門

医・専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合医的な能力を有する医師」と定義している。また、日本歯科医師会では、かかりつけ歯科医とは「患者さんのライフサイクルに沿って、口と歯に関する保健・医療・福祉を提供し、地域に密着したいいくつかの必要な役割を果たすことができる歯科医師」としている。そのほかの意見は以下の通り。「“地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関の役割に、歯科技工士・衛生士との連携も重要で確保が不可欠”と記しているが、在宅・訪問歯科診療をするが、それを支える歯科技工士・歯科衛生士は大事だが、歯科衛生士は最近では取り上げられているが、歯科技工士が脇に置かれている。歯科技工士も同様に重要。その重要性をもう少し明記すべきだと思う」「他職との連携とあるが、歯科の立場からすれば、医療・介護・福祉の専門家すべてとの連携は必要ないので、絞って明記していいのではないか」「歯科単科大学の歯科と医学部がある大学の歯科とは環境が違うのでその点に言及した文言があってもいいのではないか」、「歯科の疾病構造が著しく変化する中で、若手歯科医師・歯学部学生が将来を見据える上で参考・示唆を与える内容も必要」、「指摘にあったが、歯科医師の上から目線は免れない。国民の意見が反映した内容も入れるべき」等。

【構成員名簿】座長：江藤一洋・医療系大学間共用試験実施機構副理事長、伊東隆利・伊藤歯科口腔病院理事長、井上孝・日本歯科医学会副会長、森田朗・津田塾大学総合政策学部教授、川添堯彬・大阪歯科大学学長、水田祥代・九州大学名誉教授（福岡学園理事長）、高梨滋雄・高梨滋雄法律事務所、西原達次・九州歯科大学学長、羽鳥裕・日本医師会常任理事、三浦宏子・国立保健医療科学院協力研究部長、柳川忠廣・日歯副会長、南砂・読売新聞東京本社取締役、村岡宜明・日歯専務理事、山口育子・NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長。

#### ○日歯学会主催“学際的集い”：MPCポリマーによる“汚れない補綴装置”注目

8月31日、日本歯科医学会が主催する第33回「歯科医学を中心とする総合的な研究を推進する集い」が日歯会館で開催された。8演題の講演が行われ、今後に向けての新しい研究を報告した。臨産学協同含めた学際分野との交流により新しい視点・研究に期待が寄せられた。まさに、隣接学会、領域共有学会との共同研究要請をしながら熱心な発表が続いた。将来的に可能性を含め期待される内容が続いた中で、臨床的の観点からは、“汚れない補綴装置”の開発に注目が集まった。研究講座である昭和大学歯学部歯科補綴学講座の馬場一美教授は、「全体として順調に推移している。もちろん、コスト面や商品化に向けての課題はあるが、何とかしていきたい」とさらなる意欲をオクネットに語っていた。久志本那奈氏（昭和大学歯学部歯科補綴学講座）が発表をしたが、要旨は以下の通り。

今回の研究をした背景については、「現在の日本は、高齢化率は27.3%（平成28年）、7人に1人が認知症、さらには要介護者は630万と予想されている。65歳以上の欠損歯列患者の70%が、部分・総義歯、プロビジョナルレストレーション、クラウン等の各種補綴物を装着している」と現状を指摘した上で、そこには、口腔内細菌や代謝物等から成るプラークが付着し、口腔内のみならず全身的にも影響を及ぼす可能性がある、という認識から「タンパク質付着抑制性や細胞接着抑制性を持つMPC（2-Methacryloyloxyethyl phosphorylcholine）ポリマーを補綴装置表面にコーティングし、プラークの付着しない“汚れない補綴装置”を目指すことにした」とした。

これまでにグラフト重合や紫外線重合により義歯床表面へのコーティングを行い、細菌バイオフィーム形成が抑制されることをin vivo およびin vitro で明らかにした（海外論文掲載済み）。また可視



光線重合によるコーティング方法の開発にも取り組んで、「このMPCポリマーコーティング剤の実用化に向けて、コーティングの効果や耐久性を維持しながらも簡便な操作性を持つコーティング溶液やコーティング方法を開発していくことを目的に研究をした」と説明。

研究内容の斬新性と新しい視点に関しても、次のように報告した。「従来プラークを除去する方法といえば、ブラシや超音波等を用いた機械的な刷掃が主であった。しかし例えば高齢者、特に認知症等の有病者やその介護者にとっては細かな部位まで完全にプラークを除去することは非常に困難である。我々の研究では、“ついた汚れを取る”のではなく、“そもそも汚れない”補綴装置を目指す点が画期的である」と強調した。

さらに、「我々の使用するMPCポリマーは理想的な生体適合性表面である細胞膜に類似した構造を持つことから、非常に生体親和性が高く、すでに人工心臓や人工股関節の表面処理、またコンタクトレンズや化粧品の成分としても使用されている。この点はこれまでの抗菌化等を目的として考案された他のコーティングとの大きな違いであるといえる」とその特長にも言及した。

今後の可能性と展開については、「研究の発展性・進展性：MPCポリマーによるチェアサイドでの簡便なコーティングが可能になれば、安全性の高い材料によって補綴装置の清潔を保ち、国民の口腔内および全身的な健康増進、国民医療費の削減等が期待できる」と臨床で広く活用されることで、医療経済的な面でも貢献できる」とした。

幅広い研究への関連領域とのグループ形成として、「これまでもMPCポリマーに関する基礎的研究を東京大学院工学系研究科マテリアル工学専攻石原研究室と、実際のコーティング剤開発に向けた基礎的研究をサンメディカル株式会社と連携して行なっているところ。最適なコーティング溶液の性状やコーティング方法、また販売方法等の実際の面等について、同様のテーマを扱う他の研究グループからの知見や企業からの協力を得られれば、MPCポリマーコーティングの有用性を国民へ提供できる実現可能性が高まり、またスピードアップも期待できるものと考えている」と新たな意欲を示していた。

#### ○FDIチェアサイドガイド発表：歯科医師に対して虫歯予防に重点を置き助言

第105回FDI世界歯科連盟(FDI World Dental Federation)学術大会が8月29日、スペイン・マドリードで開催したが、患者への修復的治療介入に関して臨床医に助言するチェアサイドガイドを初日29日に公開・公表したことで明らかになった。概要は以下の通り。

コルゲート(Colgate)が後援する虫歯予防提携(CPP: Caries Prevention Partnership)の下、スペイン・マドリードのFDI世界歯科会議(FDI World Dental Congress)(8月29日~9月1日)の初日に発表された。歯科医業に適した分かりやすいガイドラインを使ったビジュアルサポートとして考案されたもの。歯のさらなる破壊を防ぎ、再石灰化しやすいように虫歯のプロセスを変えることで、一刻も早く虫歯の影響を軽減し、最終的には患者が自身の口腔衛生を改善、維持できるようにすることを目標にしている。

FDI公衆衛生委員会メンバーのソフィー・ダートヴィルは、次のように述べている。「このチェアサイドガイドが開業臨床医にとっての分かりやすい参照ツールであり、治療選択肢の決定を容易に

することを我々は確信している。歯科医はニーズも予想される結果も異なる患者を1日に何人も診療する。このガイドは、侵襲性を最小限にとどめ、維持管理には必ず患者を関わらせなくてはならないという虫歯の患者ケアの目的を再認識させるものである」。

このガイドは、病変の活動をより理解させ、生涯にわたって変化するリスクファクターに沿って虫歯のリスクを見極める際の助言を与える。これら一般に共通するリスクファクター（とりわけ社会経済的状態、糖分の摂取、口腔不衛生）は、子供と若者3つ、成人1つ、そして高齢者1つという5つの年齢グループごとに分類されている。各年齢グループにおいて、虫歯のリスク評価、専門家による維持管理の勧め、患者と教育維持への提案が行われている。2015年創設のCPPは、歯科開業医が修復的方法から予防的歯科医療へと重点を移せるようにする国際的な取り組みである。専門家、患者、一般市民を対象とした質の高い虫歯教育情報素材と活動で口腔疾患予防の強化に努めている。

昨年、発表された虫歯の予防と管理に関する白書、無料オンラインセミナー、サミット・ワークショップ議事録、支援ツールキットなどのリソースが利用できます。コルゲート・パーモリーブ（Colgate-Palmolive）グローバル・オーラルケア担当副社長のマーシャ・バトラー博士は、次のように述べた。「虫歯は世界で最も蔓延している慢性疾患であり、生涯のあらゆる年代の人々に影響を与えているが、ほとんどは予防できるので、口腔疾患との戦いに寄与する情報ツールの宝庫であり、2年目となった虫歯予防提携の支援を継続できるのは大きな喜びになっている」。FDI世界歯科連盟は、約100万人の歯科医の中心的な代表組織である。そのメンバーには約200の国別メンバー協会と約130カ国の歯科専門医が含まれており、そのビジョンは“世界を最適な口腔衛生へ導く”ことになっている。

なお、コルゲート・パーモリーブは、コルゲート・パーモリーブは有力な世界的消費者製品会社で、口腔ケア、パーソナルケア、ホームケア、ペット食品に集中しています。コルゲートは世界の約200カ国・地域で、国際的に認められたブランド名でその製品を販売しています。

発行： NPO 法人歯科医療情報推進機構  
〒113-0033 東京都文京区本郷 3-26-6 NREG 本郷三丁目ビル 6階  
TEL：03-5842-5540 FAX：03-5842-5541  
発行人： 松本 満茂 奥村 勝