9月度 生涯研修

非歯原性歯痛の診断

和嶋氏「知ることで診断の幅広がる」

臨床学術部は8日、「歯痛を見直す―口腔顔面痛の診査・診断の基本」をテーマに生涯研修講座を開いた。和嶋浩一氏（慶應義塾大学医学部歯科口腔外科非常勤講師、日本口腔顔面痛学会元理事長）を講師に68人が参加した。

和嶋氏は、歯原性歯痛と誤診し、抜髄、再根治を繰り返し抜歯に至るケースを示し、「非歯原性歯痛の認知度はまだまだ低い。知ることで診断の幅が広がる」と強調した。

非歯原性歯痛の原因疾患として和嶋氏は、▽筋・筋膜性歯痛▽神経障害性歯痛▽神経血管性歯痛▽上顎洞性歯痛▽心臓性歯痛▽精神疾患などによる歯痛▽特発性歯痛――などを紹介。「非歯原性歯痛の7～8割は筋・筋膜性歯痛と神経障害性歯痛である」と解説した。

和嶋氏は、初診時の鑑別が重要であるとし、歯原性、非歯原性の鑑別法と非歯原性歯痛の診断手順を問診の様子などを示しながら解説。筋・筋膜性歯痛の治療法として原因療法（筋肉の負荷軽減）、対症療法（ストレッチ）などを、神経障害性歯痛では薬物療法などを紹介した。

（東住吉区・森啓）

非歯原性歯痛の診断方法を解説する和嶋氏＝8日、M&Dホール

第6回理事会

診療報酬の改善へ 署名推進に全力

協会は7日、第6回理事会を開き、次期診療報酬の改善や患者負担軽減のための活動を討議、決定した。

安倍内閣は、10月から消費税を10％に引き上げる一方、▽社会保障費は自然増を中心に1200億円削減すること▽防衛費を過去最高の5兆3000億円とすること――を閣議決定した。理事会では、無駄遣いを止め、社会保障の充実こそ必要と討議「保険でより良い歯科」署名の目標3万筆の達成や、診療報酬改善を求める会員署名に全力を挙げることを決めた。また、大阪府医療費助成制度の拡充や妊産婦助成制度の創設を求める会員署名にも取り組む。

大阪社会保障推進協議会の自治体キャラバンでは、むし歯が10本以上ある児童、生徒の把握に取り組む自治体が増えていることが報告され、学校歯科健診後の未受診や口腔崩壊の子どもたちを無くす取り組みを更に進めることを確認したほか、豪雨災害に対し、佐賀県保険医協会に見舞金を送ることを決めた。

2019 大阪府交渉 ①

子どもの口腔崩壊 実態調査求める

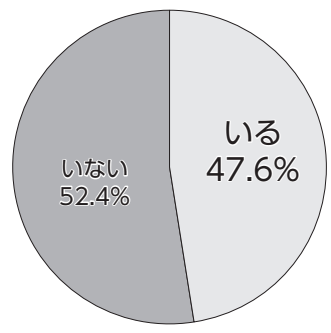
協会が学校歯科治療調査で子どもの口腔崩壊の実態を浮き彫りにして7年、大阪では府内市町村の4割が口腔崩壊の児童・生徒の実数を調べていることが判明した（大阪社会保障推進協議会調べ）。大阪府や各市町村に実態調査を要望するなか、事態を深刻に受け止めた市町村が口腔崩壊の実態把握に動き出している。

一方、大阪府はいまだに調査を拒否している。2018年度の大阪府交渉では、「必要な治療を受けるよう学校において指示している」と回答。学校任せの姿勢に終始している。

協会の調査では、小学校の2校に1校の割合で口腔崩壊の児童が存在していることが明らかになっている（グラフ）。12年の調査開始以来、その割合に大きな変動はなく、対策が放置されているのが実情だ。

協会は実態調査とともに児童・生徒が確実に治療を受けられるよう市町村教育委員会や学校への援助を求める。（つづく）

口腔崩壊の子どもがいる学校の割合（小学校）



春夏秋冬

保険で良い歯科

歯科医と国民が力あわせて

2020年診療報酬改定まで半年余りとなった。協会が取り組んでいる、技術料の引き上げなどを求める「会員署名」と窓口負担の引き下げや保険収載の拡大を求める「患者署名」に医療者・患者の願いを結集し、力を合わせて「保険で良い歯科医療を」の世論を広げることが重要だ。

報酬改定では歯科技術料の引き上げが不可欠だ。日本歯科医学会が2016年に実施したタイムスタディ調査では、調査した775項目のうち67・2％が評価の低いカテゴリーに分類されていた。

低評価の背景には、歯科医院経営を保険診療だけでなく自費診療も含め採算が採れればよいとする厚労省の「トータルバランス論」がある。その下で、長年にわたって技術料を据え置き、新規技術や材料の保険導入を抑え込んできた。厚労省が歯科医療者と患者に負担を押し付けてきたのである。

その中で、歯科界には「混合診療（保険外併用療養費制度）」に歯科医療費低迷の活路を求める幻想がいまだに残っている。厚労省が2019年に実施した「選定療養として導入すべき事例等」に関するパブコメには、歯科関係者からの声が半数以上を占め、「セラミッククラウン」や「インプラント」、「メタルフリーの補綴物」を求める声が少なくなかった。

混合診療が「患者の選択肢」を増やし、歯科医院の経営改善にもつながるとする考えは破綻している。歯科では1976年まで20年以上、金合金や白金加金、金属床等を使用した歯冠修復、欠損補綴など様々な治療で「差額徴収」という混合診療が認められてきた。この時期、歯科の保険医療費が国民医療費全体に占める割合は13％から8・6％に低下したばかりか、患者からは、「高すぎる歯科治療費」「悪徳歯科医」などと歯科医への批判が噴出した。

混合診療の拡大に未来はない。▽技術料を引き上げる▽新規技術や材料を適正な評価で保険導入させる▽窓口負担を引き下げる―「保険で良い歯科」の充実こそが、歯科医院経営を守りながら、国民の歯科医療要求に応える道である。

クリサイル情報

譲ります

【機材名】体組成計インボディ470
【条件等】定価125万円を半額の60万円で
【その他】平成30年4月購入。ほとんど使用していません。新品同様です。取りに来ていただける方希望
【連絡先】協会新聞部（06-6568-7731）

なるほど！医療広告規制 ③

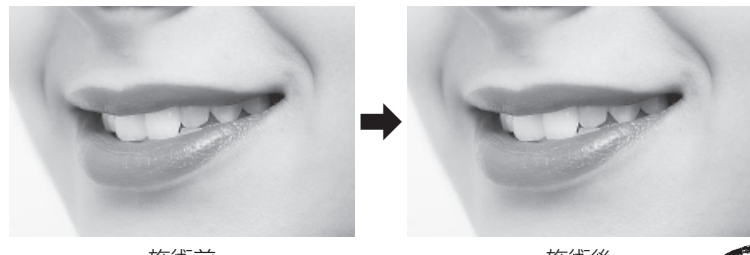
違反例②

治療前後のイラスト・写真

治療効果は患者個々の年齢や健康状態によって変化するため、治療前や後のイラスト・写真は基本的に広告できない。ただし、ウェブサイトでは、治療内容、費用、リスク、副作用、問い合わせ先など詳細な説明が併記されている場合に限り、掲載が認められている。

下の例は、説明が不十分なため違反となる。矯正治療やインプラント治療の術前術後の状態について、写真やイラストでイメージを喚起するような画像を掲載している場合は注意が必要。

加齢による黄ばみもホワイトニングでこんなに白く



施術前　施術後

✓安心安全安価で真っ白な歯を実現！
✓施術後も飲食は自由です

NG

違反例③

未承認医薬品・治療法の内容

未承認薬や未承認治療法による治療は広告できない。広告できるのは保険診療で可能なものや「医薬品医療機器等法」で承認された医薬品による治療等に限られている。（※）

治療方針について

※厚労省が示す諸要件を満たせば、例外的に広告が可能となる場合もある（限定解除）。限定解除の要件の詳細については大阪府や府内保健所で相談に応じている。