

報告!!

今回のHyG Timesは2013年10月26・27日に開催されたヘルスケアミーティング2013を**特集!!**

ヘルスケアミーティング 2013



1日目 コ・デンタルセッション 『患者さんと自分を守る滅菌システムを考える』

★ユニバーサルプリコーションではなく、スタンダードプリコーションの考え方で患者さんと接する。

★飛沫感染を断つ!

- ・マスク、ゴーグルの装着
- ・口腔外バキュームの使用



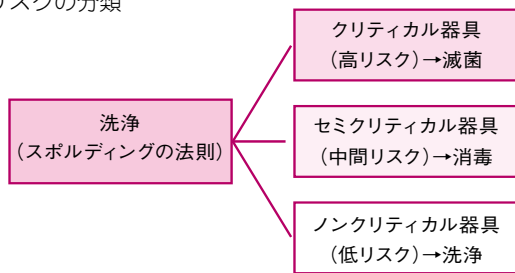
★白衣

- ・カーディガン着用 NG! 飛沫した病原菌の温床となるため医科ではすでに廃止
- ・ナースシューズは足先が覆われているものが安全
- ・白衣洗濯に関しては医院で白衣専用の洗濯機で洗うかクリーニング

★消毒用エタノール・アルコール綿

- ・殺菌効果を発揮するのは60%~90%! ヒタヒタくらいがちょうどいい…
- ・作り置きはしない、長くても1日で使い切る
- ・滅菌したワッテを使用する
- ・素手では触らない
- ・医科では1つ1つパックされたアルコールワッテが主流になっている

★感染リスクの分類



★血液が付着したものは…

血液が付着した器具などを即座にアルコール綿で拭いていないか?
アルコール綿で拭くと血液中のタンパク質が固まってしまう。
拭く前に洗浄することが好ましい。

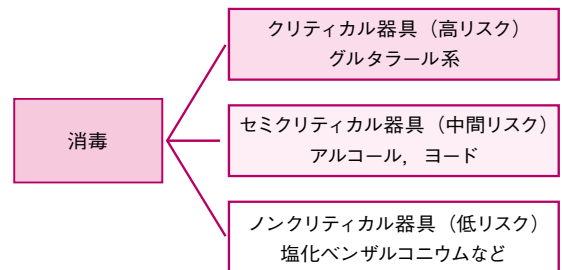


★薬剤

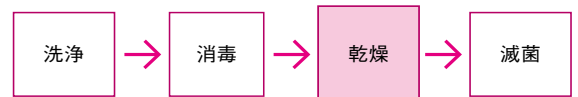
	グルタラール フタラール	ポピドンヨード アルコール系 フェノール系	塩化ベンザルコニウム クロルヘキシジン 両面界面活性剤
消毒対象	全ての微生物 ※分類上は消毒剤	芽胞以外	結核菌や芽胞を有する細菌
レベル	高レベル	中レベル	低レベル



★消毒



★滅菌の順序



滅菌前には乾燥が大切!

滅菌前の器具が濡れていた場合、滅菌時の圧力の上昇が正しく行われません。



2日目 スタッフセミナー 『歯周病が治るとはどういうことか』



発表された4症例を関野 愉先生からの解説を加えて紹介

- | | |
|---|--|
| 1 | 医院名 氏名 |
| 2 | 発表した疑問点 |
| 3 | 疑問部位の状況(ex. 初期治療が済んでも、ポケットが治らず3年経過している。その間禁煙にはいたっていない)など簡潔に。 |
| 4 | 関野先生の解説 |
| 5 | それに対する対応、メンテナンスに患者さんが見えていないなら、感想やこうしてみようと思ったなど。 |

- 1 たかはし歯科 吉弘 幸
- 2 非外科で歯周治療後、おおむね良好な経過をたどり、SPTにて経過観察を行っているが、歯肉の治癒がすっきりしない部分がありました。再度歯周治療・歯周外科を行うか、このまま経過観察していくかという点で疑問に思っていました。
- 3 侵襲性歯周炎の症例です。歯周基本治療後全体的には安定傾向だったので、4ミリ以上の歯周ポケットがいくつか残ったままSPTにて経過観察を続けました。16は、ポケットの深化やBOP(+)になったりすることもありました。全体としては大きなトラブルはなく、7年が経過しています。
- 4 歯周病は、プラークコントロールが重要です。どのようなケースでも歯周外科を行えばいいというわけではありません。今は、歯周外科は行わず定期的なSPTで根面のデブリドメント(根面に触れるか触れないかで)を行っていくのでいいのではないのでしょうか。引き続き患者様自身のプラークコントロールの徹底と歯周組織検査でBOPの変化などをチェックしていくことこそ重要です。
- 5 患者自身がプラークコントロールの重要性を再認識し、歯科衛生士サイドも甘い評価にならないよう患者とコミュニケーションを取りながらモチベーションの維持につとめていくことが大事と考えています。根面のデブリドメントをアンダーでもオーバーでもなく行っていくことや歯周組織検査や口腔内写真、10枚法エックス線写真などを比較できる様な記録として残し、継続的な変化をみていくことが重要と考えています。その後、16は、歯肉の形態はよくなってきています。

- 1 たかはし歯科 山本瑛子
- 2 歯周治療後、大きな歯肉退縮は認められないが、知覚過敏症が発現した症例。歯周治療時などに知覚過敏が発現することはなかったが、SPTに移行したところから知覚過敏の訴えが多くなった。知覚過敏のある部位は歯周ポケットが深い部位も多かった。知覚過敏の原因の一つとして力も関わっているのだろうか。
- 3 SPTに入った頃から、知覚過敏の訴えが続いた。知覚過敏の訴えのある部位は垂直性の骨吸収がみられる。歯周治療後BOPは改善している。PCRは30%~40%を推移している。
- 4 歯周ポケットが改善しない原因、知覚過敏の原因として力が関係しているということにエビデンスは示されていない。歯周病の原因はプラークである。咬合性外傷で病的なことが起きる場合は歯に動揺が起こってくる。本症例のような場合、知覚過敏が起こったときの対応としては、フッ化物塗布を行うこと。とにかくプラークコントロールをしっかりと、ブラッシングを強化していくことが必要。
- 1 さいとう歯科室 生富真由美
- 2 軽度歯周炎患者のポケットが残った症例(初診時から7のポケットが6ミリから改善しない疑問点)
- 3 初診時から5年経過しているがメンテナンスに移行しても7の口蓋側のポケットに変化がない
- 4 8の存在による歯肉の形態によるものなのでポケットのデブリドメントを行い経過観察していく
- 5 発表後まだ来院されていませませんが出産して間もないので、8の抜歯はすぐに行えない。デブリドメントを行い、16は欠損しているため咬合にも変化がないか確認する。

- 5 歯周病の大きな原因に、ホームケアのケアが良好な状態のモチベーションを上げていくことが必要に思いますが、興味を持つための大切な役割は、患者さんへの説明、そして患者さんへのフォロー、患者さんの思いや気持ち、歯科衛生士のサポートを上げていくことが必要だと思っております。
- 1 武内歯科医院 伊藤 伸
- 2 歯肉が改善しない。禁煙をした場合、
- 3 初期治療から4年経過しているが禁煙には至らない。
- 4 歯周炎のリスクファクターも関わっている。禁煙は期待できる。その影響により循環器系にも影響がある。喫煙の影響を減らすことが大切。
- 5 煙草は依存性が強い。禁煙することは簡単ではない。歯肉内に悪影響を及ぼす。禁煙に対する知識を伝えていけたらと思います。

規格性のある資料の必要性と活用

10月のヘルスケアミーティングでは、規格性のある資料の必要性と活用について発表をさせていただきました。

患者さんに、ご自分の口腔の状況を理解していただくため、そして患者さんともに治療を進め、その後もメンテナンスで良い状態を維持するためには、まずは、患者さんご自身に、口腔の状況を理解していただくなくてはなりません。そのためには、口腔内写真や、デンタルX線写真、歯周組織検査結果は、とても有効な資料になります。

また、これらの資料は、患者さんに苦痛のないよう、短時間で資料を採れるように訓練していく必要があります。資料を採

る際に、苦痛であると、患者さんには採ることを避けてしまい、資料採得を得られなくなってしまいます。

ですからたとえば口腔内写真でも短時間に、痛みなく、なおかつ、唾液を飛ばして、どの写真も同じで撮る必要がありますし、歯周組織検査のプロブの挿入角度と圧に気を付けて行わなくてはなりません。それらの資料は、患者さんにお見せすにも、前回と比較がしやすいように、やすくまとめておく必要もあります。

私たち歯科医療従事者は日頃から組織検査や口腔内写真、デンタルX線などは見慣れているのですが、

育成プログラムに参加して

【3日目 11月3日】

歯科衛生士育成コース 3日目の午前中は、藤木省三先生にカリエス総論、宮本 学先生にペリオ総論を講義していただきました。

藤木先生の講義からは、「自分たちが患者さんに何ができるかを知るためにカリエスの病因論が必要」であること。私たち歯科衛生士の役割は「脱灰」より「再石灰化」の作用を大きくすること。そのためには、脱灰と再石灰化のプロセスで、患者さんの何が弱いのかを判断する。そして、重要なのは時間軸で捉えること、患者さんと長くつきあうために年齢によって変わるリスクを注意するように伝えることを学びました。

宮本先生の講義は、歯周病を治すには「Passionが必要である」という情熱論から入り、細菌の話まで、今まで聞いたことのない話もあり新鮮でした。

患者さんに知識を持ってもらい、カリエスを作らない、歯周病にさせない責任のある仕事をしているのだと実感しました。

午後からは歯科衛生士の田村 恵さんに「患者さんとのパートナーシップについて」講義をしていただきました。田村さんは患者さん自身にどうありたいかを明確にしてもらい、気づかないと行動変容は起きない！とし、患者さんに質問しながら病因論を説明されていました。「ブラッシング指導はテクニックを教えるのではなく心を動かすもの！」この言葉は私の指導方法に足りないものを教えてもらえました。

最後にシャープニングの講義と実習を受けました。スタッフの皆さんに優しく丁寧に教えていただき、シャープニングには自信ができましたが、テストスティックの試しがうまくならず、今後の課題が見つかりました。

育成コースは残り2日となりました。認定衛生士になれるように頑張ります。

(平野尚子・たるみ歯科クリニック)



原因であるプラークをコントロールするための確立は欠かすことができません。セルフケアで継続されていくことが必要で、患者さんや、プラークコントロールのレベルを上げていかなる。患者さんに、私たちがどう伝えていってもらえるか、理解してもらえるかも私たになってくる。正しい知識を身につけていくこと。患者さんとのコミュニケーションを大切に、患者さんの変化にも気づける、歯科衛生士であること。サポートにより患者さんのスキル、モチベーション、そして歯科衛生士自身のスキルの上達を促す。

中村麻衣子

喫煙は原因なのか？

歯肉は改善するのか？

半年経つが深いポケットが残る。1日20本吸う。口腔内に悪影響を与えることを伝えていない。

喫煙は、糖尿病があげられる（リスクが高まる）。そのため禁煙をすることで改善が見られる。一時的にBOPが増えることがあるが、禁煙後、悪くなっていた状態が良くなるため、禁煙を勧める。禁煙はすぐにはなくなるので、長期的に診ていく。

喫煙歴が長期間に及ぶとなかなかやめられない。患者さん自身も煙草は口腔健康に悪影響を及ぼすことを理解はしている。私も喫煙・禁煙のサポートを増やしながら、長い目で禁煙支援をしていく。

資料を渡すのは、「わかってきているだろう」と同意をもらい、思い込んでしまうことです。

患者さんは、こういった資料をまったく見ることがなく、見方もわからないという状態。これを前提に、一つひとつの見方や、どこを見ているのか、というのを繰り返し説明しながら、そして理解しているかときどき確認し、フィードバックしながら説明をする必要があります。X線写真であれば、「これが骨で、歯には頭と根っこがあって…」など、時には鏡を見ていただきながら、「この詰め物がこれです」と、実際のお口の中と照らし合わせながら説明します。

また、歯周組織検査は、検査結果を紙面上だけで説明するのではなく、口腔内

写真、デンタルX線写真と照らし合わせて説明していくことで、どのくらいの進行度なのかを把握していただきやすいです。

また、治療を進めていくうえで大切な内容や、覚えておいていただきたいことなどは、ときには手書きでメッセージを記入した資料をお渡しし、やり取りが一方通行にならないように気遣っていく必要もあります。

これらの資料は、初回のモチベーションのためにも、もちろんですが、メンテナンス時にも、とても有効で、何年か経過したメンテナンスの際、初回の状態を振り返って「良い状態を維持していることの実感」を得ていただいたり、メンテナンスに継続して来院されている患者さんには、定期的に資料を更新しているので、メンテナンスがうまくいっているところや、歯周病が進行し、ケアを重点的にしていかななくてはならないところを強調するためにお見せしたりすることで、治療の効果を向上させるきっかけにも大いに役立ちます。

今では「歯周病」という言葉を知らない人は少なくなったようですが、歯周病は自覚症状を感じにくい分、ご自身が歯周病に罹っていると感じている方はそう多くはないと臨床で感じます。

ですから、まずは検査に同意を得られるように促していかなくてはなりませんので、歯科衛生士は歯周病についての知識をできるだけ患者さんに分かりやすく、なおかつ受けたいと希望していただけるような説明ができるよう、知識と会話、コミュニケーション力も必要です。

まずは検査の必要性を伝えられること、そして、しっかりと資料採得ができ、その説明ができるようにトレーニングをしていくことが大切だと思います。

(柳 妙子 田中歯科クリニック)

【4日目 11月4日】

午前中は、白水貿易株式会社の方による超音波スケーラーの講義と実習でした。超音波スケーラーの特徴や使用方法、チップの選択など基本的なことを再確認することができました。また、普段自分ができていない水量の調節も重要だということがわかりました。

実習では、空き缶にチップを当てて、当たる場所によって振動が違うことを実感しました。また、石膏に植立した抜去歯牙を使用しましたが、水量調節やチップの当て方をスタッフの方に教えていただき、チップを当てる角度など今後の課題が見つかりました。

午前中の後半には歯周組織検査模擬検定を行いました。

歯周組織検査模擬検定は、実際の試験の4分の1額を5分間で行いました。

育成プログラムに参加して

実際の試験の雰囲気味わいととも緊張しました。私は普段の練習時からタイムオーバーしてしまうことが多く、この模擬検定でも時間が足りませんでした。正確かつ丁寧に時間内に終えるにはもっと練習が必要だと感じたので、試験に向けて頑張りたいです。

午後からは、PMTCの講義と実習でした。PMTCとは何かということを変更して学ぶことができました。相互実習では染め出しを行いました。一度きれいにした部位も、二度染めをするときちんと落としていない部位があり、衝撃を受けました。日々の診療でもブラークの取り残しがないように気をつ

けようと思いました。

また、実際使用したことがないEVAチップの患者体験ができ、コントラ回転数の違いで振動、不快感が変わることがわかったので、もし自分が使うときは気をつけようと思います。PMTCは、ホームケアで届かないキーリスク部位を行うことが大切であり、技術の向上だけでなく、リスクを見極めることが重要だとわかりました。

この日の講義と実習を通して、普段の自分を見直すことができました。スタッフの方に指導していただいたことを吸収して、頑張ろうと思いました。

(山本実紀・丸山歯科医院)

プロフェッショナル リレー連載 2



第3回 最終回 鈴木康規（有限会社サンフォート）

みなさんお久しぶりです！ 口腔内写真のサンフォートの鈴木康規です。今回でいよいよ最終回です。

今や、口腔内写真は患者説明に欠かせないツールということもあり、このハイジータイムズをご覧の多くの方々にも弊社カメラをご使用いただいております。なので、今回は弊社カメラの更なる便利な使い方と使用上の注意点についてお話したいと思います。

みなさん正面観写真を撮っていて、歯牙が白く光って困ったことはありませんか？ これはストロボの光が歯牙の表面に反射して写り込んだものです。こんなときに使ってほしいのが『リン

グアダプター』です。弊社カメラのストロボの前に着けることができ、必要に応じて着脱できます。ホワイトニングやシェードテイキングの際にとっても役立ちます。質の高い資料取りができますので、ぜひ試してみてください！

次に、ライトです。ユニットのライトは照射したまま撮影してOKです。ライトを口腔内に当てたほうがピント合わせしやすいですね？ ただしLEDなどのライトで明かりの強いものは、写真に影響がでることがあるので、その場合は明かりを調整し弱くしてから撮影してください。

それと顔写真のピンボケが多いとい

う方は、シャッターボタンを半押ししながらピント合わせをしてみてください。ピントがあったときの目安としてファインダーの隅に丸いマークが出ますので、参考にしてみてください。

短い文章でしたが何か質問等ございましたら、いつでもご連絡ください。また、使っていて何かおかしいと思ったら遠慮なく連絡してください。

最後に、日本全国の歯科医院でエックス線写真撮影が行われているのと同様に口腔内写真撮影が当たり前に行われ、活用されることで一人でも多くの



編集
後記

【The HyG Times】第26号です。2014年、あっという間にもう2月半ばです。皆さんいかがお過ごしでしょうか？ 毎日ノチオリンピックで寝不足気味？ もう花粉症が始まり大変？

春が来ると医院によってはフレッシュなスタッフさんがやってくることも多いかと思ひます。

今回のヘルスケアミーティング特集も何かのお役にたてれば嬉しいです。当日参加されなかった方々もぜひ一読いただき、院内でのミーティング等で話題にしていいただければと思います。

(「ハイジなわた歯」隊長；山田美穂) 情報提供・質問・問い合わせ『The HyG Times 編集部』: Hygtimes@gmail.com