

# HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.13 no.5

(年間6回刊行・通巻076号)



日本ヘルスケア歯科研究会

事務局 東京都文京区関口 1-45-15-104

☎ 03-5227-3716

Fax. 03-3260-4906

URL <http://www.healthcare.gr.jp>

E-mail : [center@healthcare.gr.jp](mailto:center@healthcare.gr.jp)

編集代表 渡辺 勝

編集制作 有限会社 秋 編集事務所

巻頭 法人設立準備委員会始動 . . . . . p.1	ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します23 p.10
ICDAS 調査にご協力ください . . . . . p.2	ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します24 p.12
ICDAS って何? . . . . . p.4	ヘルスケアフォーラム . . . . . p.14
日本口腔衛生学会シンポジウム参加報告 . . . . . p.5	コアメンバー会議報告 . . . . . p.16
ウイステリア Pro とアポイント管理職 . . . . . p.6	その他催しもの案内 . . . . . p.9, 11
事務局から . . . . . p.9, 15	

## この会の方向性を提案する 法人設立準備委員会始動

法人設立準備委員会 渡辺 勝

日本ヘルスケア歯科研究会は、年明け早々に法人化され、8月には学会申請をする予定です。

日本の歯科医療界を引っ張っている組織でありながら、学会でないため、その影響力が小さかったことは否めません。今後は、歯科医療界を引っ張っていくリーディングカンパニーとして機能していくために、学会化を目指していきます。

しかし、学会になるためには様々な条件をクリアし、既存の学会に認められるための手続きを踏む必要があります。現在、日本ヘルスケア歯科研究会では設立準備委員会を設け様々な問題点をあぶり出し、対策を練っております。

設立準備委員会は鈴木正臣（蓮田市開業）、大井孝友（岸和田市開業）、高橋 啓（愛媛県開業）、渡辺 勝（春日部市開業）に、秋元秀俊氏を加えた5名で組織され、主としてメーリングリストでの議論を活発におこなっています。このメンバーの役割は、法人化にあたりどんな組織が望ましいか？ 提案、アイデアを出すことが目的です。この委員会であげた意見をコアメンバーに投げかけ、これを踏まえた定款作りを目指しています。

まず出てきた問題点は、法人化にあたり、社員をどのようなメンバーにするか、です。もちろん、全会員が社員になることも可能です。しかし、設立時に社員申請するためには、印鑑証明の提出など、手続きも煩雑になるので現実的には障害が多く、設立時は限られたメンバーのみにして、後日加入して頂く形式を取ることになると思われます。

また、学会と認められるための条件に論文の発表があります。これは、今までどおりヘルスケア型の臨床から生まれた成果を会誌に掲載する形でいいのですが、「ピアレビュー（Peer Review, 研究者仲間による吟味）」を経る必要があります。論文の採否を決め内容の客観性を検証する査読という作業がこれに当たります。このため、我々現場の臨床医と一緒に研究をしていただける人に声をかけていこうと考えています。研究者と実際に機能するネットワークをつくる必要があります。各分野の横の繋がりを強め、比較的若い方に協力をお願いする予定ですが、このことは歯科医学の若い研究者にとっては、社会や臨床の現場につながる従来にない新しいネットワークになるでしょう。日本ヘルスケア歯科研究会にはベースになる明確な考え方がありますので、この連携は、臨床医はもちろん研究者にとっても必ずプラスになるだろうと思います。

研究会入会金 歯科医師	5,000 円
その他	3,000 円
研究会年会費 歯科医師	12,000 円
その他	6,000 円
郵便振替口座	00190-7-407895
口座名義	日本ヘルスケア歯科研究会
銀行振込口座	三菱東京 UFJ 江戸川橋支店
普	0931013
口座名義	日本ヘルスケア歯科研究会

### 重要なお案内

#### ●同封物をご確認ください。

#### 1. 2011 年度会費振込用紙

当研究会の会計年度は、1月から12月までです。2011年度会費の払い込み用紙を同封いたしましたので、お近くの郵便局からお早めにお払込みくださいますようお願い申し上げます。なお、準会員は年会費不要ですので、ご注意ください。

### 催しものご案内

#### ① DH ステップアップセミナー

日時：2010年11月7日

会場：東京都内

#### ② 歯科衛生士育成基礎コース

日時：2010年11月20・21日

会場：太陽歯科衛生士専門学校

定員数変更のため追加受付中

#### ③ 関西ヘルスケア歯科談話会スタッフミーティング

日時：2010年12月5日

会場：千里ライフサイエンスセンター

#### ④ ヘルスケア歯科研究会 予防歯科診療 研修会

日時：2010年12月18日

会場：ホテル・クリオコート博多

これらをふまえて、現在、準備委員会では《外向き》、《内向き》、《将来》の3部門にわけ、プロトタイプ的に委員会づくりを進めていくことを計画しております。当初、たくさんの専門委員会を作る意見も出ましたが、実際に機能する委員会活動にするため、当初はこの3部門で進めていくことにしました。後々、そこから必要な部門に細分化していく予定です。

《外向き》とは、会員外にむけた活動です。国やマスコミ関係への情報発信。他諸団体との連携、有識者との連携サポートなどが担当となります。日本ヘルスケア歯科研究会は、ここ数年、あまり外部組織との連携を積極的に取ってきませんでしたが、お互いの良いところを吸収しあい、発展させていくことが、今後重要になってくると思われます。日本ヘルスケア歯科研究会だからこそ、できることを模索していきます。

《内向き》とは、今までのトップダウン形式から、ボトムアップ形式にするための組織作りです。2～3軒の診療所毎の小さな連携をつくることを考えています。そして今までのようにトップダウンで情報を提供する組織からの脱却を意味していま

す。日本ヘルスケア歯科研究会の活動は地味な部分が多いです。地味だから定着させていく必要があります、密な情報交換も必要です。日常のまじめな仕事をやっていける組織を發展させるため、たくさんの障害をお互いが共有し解決していく必要があります。それには学問のレベルも、制度改革も含まれます。全ての会員がリーダーです。誰かが世の中を変えてくれるだろ！という他力本願の組織ではなく、自分が変えよう！そして変えられる！そんな組織作りを目指します。

《将来》は、文字通り、この会の方向性を提案していきます。今、日本ヘルスケア歯科研究会は、長期的な展望は掲げていますが、中短期的な行動目標はなかなか会員まで伝わって来ません。来年、再来年のヘルスケアミーティングのテーマなども決めかねている状態です。執行部は、目の前に降りかかる問題を解決することに追われています。この状態から脱却していくことを視野に入れています。

今、このようなことを始動しはじめています。一緒に行動してみようとお考えの会員は、各々の方に可能な連携の仕方でご連絡ください。



## ICDAS 調査にご協力ください

10月中旬に、会員のみなさんと歯科大学・歯学部29大学の保存学教室に「初期う蝕の診査基準 ICDAS を知っていますか？」(ICDAS 基本調査：黄色い質問紙)への協力お願いをいたしました。同時に、ICDAS フォトパネル購入者(162診療所)と同じく29保存学教室に「ICDAS を診療に導入されましたか？」(ICDAS 臨床導入アンケート)をお送りしました。臨床導入アンケートの方は、調査紙を5部ずつ同封し、歯科医師とともに患者さんを担当する歯科衛生士さんにも協力をお願いしています。回収締切が迫っています。ぜひご協力ください。

ICDAS は、う蝕の軽症化に伴って、再石灰化可能なう蝕の診断にも十分な配慮をしようと欧米のカリオロジストにより普及が推奨されているう蝕の診断システムですが、我が国ではあまり知られていません。日本ヘルスケア歯科研究会では、数年前よりこの診査システムの有用性に着目し、2009年秋と2010年夏のヘルスケアミーティングでICDAS をテーマに取り上げ、2010年夏にはICDAS フォトパネルを作成し、臨床への普及に着手しました。今回、日本歯科保存学会「う蝕治療ガイドライン」作成委員の一人である林 美加子さん(大阪大学歯学部講師)の協力を得て、普及・認知状況を知るために調査を実施しました。この結果は、会誌に発表すると同時に海外のカリオロジー関連誌にも報告する予定です。

「ICDAS 臨床導入アンケート」は症例写真付きのものです。ご参考までに掲載します。

アンケート回収締切 11月8日



# ICDAS って何？

高木 景子（コアメンバー）



第1回では、コアメンバーの杉山さんが、ICDASとはどのようなものなのか、導入部分を書いてくださいました。今回はわたしが、ICDASを使ってみよう！について書きたいと思います。

う蝕は一方通行でどんどん進行してしまうもの、だから見つけたらできるだけ早く切削充填をおこなうべきである…何十年か前まではそれが当然の考え方でした。

しかし、初期う蝕は「治る」ことや「進行が止まる」こともある、というのが常識となった現在では、初期う蝕は、進行しないような方策をとり、削らずに「経過観察」をします。

さて、う蝕病変を見つけたらどんどん削っていた時代では、う蝕の診査をする場合に大切なのは「今、どういう状態か」でしたから、う窩を診査するコードC1～C4があれば十分でした。しかし、初期う蝕を経過観察していこうと思うと、大切なのは「時間」です。変化しているのかいないのか、変化しているならどれくらいの時間で変化しているのか、が大切になってきます。細かい変化を診査するためにはC1～C4だけではもちろんダメ、COという概念でも物足りなくなってきました。

みなさんの医院ではこんなことはありませんか？

**場面1：院長と担当歯科衛生士の会話**

「院長、カリエスチェックをお願いします」

「ここは、前と比べてどう？ 進行している？ それとも変わってない？」

「う～ん… フロスの引っ掛かりが強くなったような気が…」

**場面2：担当歯科衛生士が替わったとき**

「前の担当歯科衛生士はCOとしているけれど、実質欠損は前からあったのだろう

か？」  
「これまでのチェックではCOになっているけれど、中で広がっている感じ」

「このまま経過観察でいいのかな？」

**場面3：患者さんに説明するとき**

「ここは前から初期むし歯でしたが、進行しているみたいですね」

「前からむし歯だったのですよね？ どういうふうに変ったのですか？」

こんな場面がよく見受けられた某たかぎ歯科では、昨年のヘルスケアミーティング後にICDASを導入しました。ICDASは、①経時的変化を客観的に記録できる ②診査する人が変わっても変化がわかりやすいなどの利点があり、初期う蝕の経過観察に最適のコードです。某たかぎ歯科では歯科衛生士の最初のアポイントの際、PMTC後にICDASを記録し、院長がチェックすることにしました。その後は、メンテナンスの際に担当歯科衛生士がチェックし、院長に報告（必要があれば再チェック）しています。

ICDASはいくつだから削りましょう、いくつだから経過観察しましょう、というものではありません。う蝕の部位や進行の速度はもちろん、エックス線写真やその他の検査の結果、患者さんのカリエスリスク、ホームケアやフッ化物使用の状況、飲食習慣、定期的に来院してくれるかどうかなど、さまざまなことを考慮して、切削するのか経過観察とするのかを決定します。院長と

担当歯科衛生士とでディスカッションして方針を決めています。

でもやっぱり、時間かかりそうだしな～と思った、そこのあなた！ そう、あなたです。

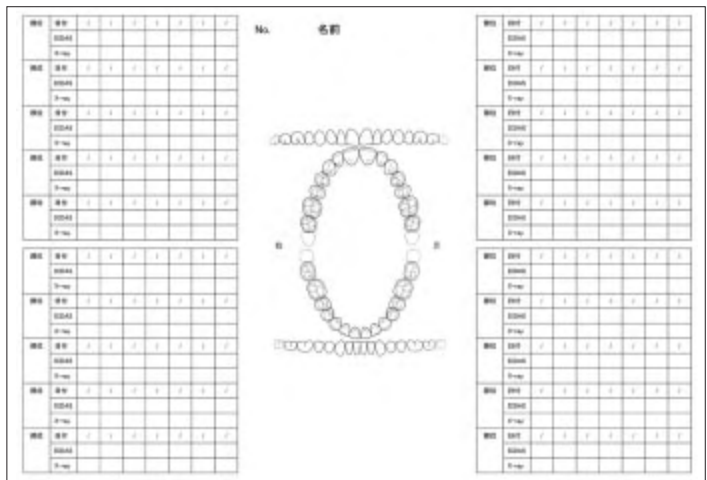
たしかに最初は、フォトパネルと見比べながら「白濁だからええ～っと… コード2か」、「これは3？ いや4かなあ…」と、なかなか進みませんが、そこは心配無用。すぐにフォトパネルを見なくてもどんどんコードを付けていけるようになります。そして、今まで文字で「白濁」とか「実質欠損あり」とメモしていたのが「②」「③」（某たかぎ歯科ではコードは○で囲んで記録することにしています）で済むのですから、楽なものです。記録用紙はいろいろと試行錯誤を重ねて、現在は図のようなものを使用しています。時間を追って経過を見るために同じ部位をまとめて書けるようにしたこと、見たい歯がすぐ見つけられるように上下左右4ブロックに分け歯式と同じ位置に書くようにしたこと、咬合面のこの部位！と詳しく書けるように図も併用したこと、など、スタッフ全員で知恵を出し合った力作です。

さて、ICDAS導入後の某たかぎ歯科では、どのような変化が起きたのでしょうか？

**場面1：院長と担当歯科衛生士の会話**

「院長、ICDASチェックをお願いします」  
「ここ、前はコードいくつだった？」

「前回は3で経過観察でした。今回も3で変わりないと思います」



「ホームケアと飲食習慣に問題なければ、ひきつづき経過観察にしましょう」

場面2：担当歯科衛生士が替わったとき

「前の担当歯科衛生士はコード2と記録している。今回は実質欠損があるのでコード3になった」

「前回のチェックではコード4、今回もコード4。写真も、エックス線写真も変化な

し」

場面3：患者さんに説明するとき

「このチャートを見てください。この歯は前回までコード2だったのですが、今回は進行して、コード3になっています」

「削らないといけませんか？ どうすれば進行が止まりますか？」

「フッ化物洗口を忘れずにしてください、

3カ月後にもう一度チェックしましょう」

初期う蝕を客観的に記録し経過観察できるのはもちろん、歯面をしっかりと診査する習慣がつく、初期う蝕を診る目が養われるなどさまざまな良い変化があらわれるのは確実です。ぜひ、みなさんもICDASチェック、始めませんか？



## 日本口腔衛生学会 ICDAS シンポジウムに参加して

### 報告

杉山精一（コメンター）



第59回日本口腔衛生学会（10月6～8日・新潟）で、シンポジウム6“DMFに替わる新指標「国際う蝕検出・評価システム（ICDAS）」日本導入の試み”にシンポジストのひとりとして参加しました。座長は、大阪歯科大学・神原正樹教授、鶴見大学・花田信弘教授で、各シンポジストから次のような発表がありました。

- 1) ICDAS 日本導入の必要性 花田信弘
- 2) ICDAS に関する FDI および世界の動向 神原正樹
- 3) 診療室における ICDAS を利用したカリエスマネジメント 杉山精一
- 4) CO に関する今後の学校歯科医とかかりつけ歯科医の連携の在り方 柘植紳平（日本学校歯科医会）
- 5) 初期う蝕動態と ICDAS 土居貴士（大阪歯科大学）
- 6) Improvement of Caries Classification by Combining ICDAS2 and QLF-D E. de Josselin de Jong（University of Liverpool）
- 7) 総合討論

口腔衛生学会で ICDAS に関するセッションは初めての開催ということで、花田先生から導入の必要性について、神原先生から FDI での状況の説明の後、私から ICDAS コードについての解説、診療

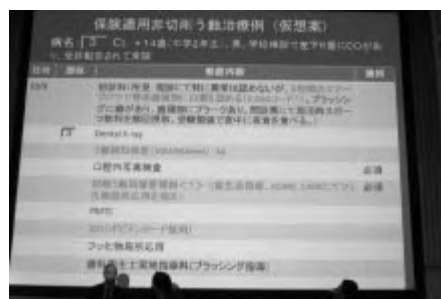
に取り入れるメリット、X線検査との併用の必要性、フォトパネル作成と ORCA に参加して Pitts 先生に評価されたこと、そしてたかぎ歯科での導入実践例、さらにこうべ歯科センターでの使用開始まで、短時間でしたが研究会での昨年からの取り組みを全て紹介しました。その後、柘植先生からは、学校歯科健診に ICDAS の導入は困難であり、CO との連携の提案がありました。土居先生からは CO 症例の QLF での追跡研究、最後に E. de Josselin de Jong から QLF について小型の機器の紹介があり、総合討論となりました。

柘植先生から、保険診療導入案としての事例が紹介されました（下写真左）。私はこのように保険導入を検討する前に、日本においてカリエスマネジメントシステムとしての診療の流れを確立することが先決である、という趣旨の話でしたが、会場から活発な意見はありま

せんでした。会場の参加者が、金曜の昼という時間で、ほとんどが大学などの口腔衛生関係者だったようで、臨床を行っていない先生が多かったことも原因かもしれません。

ICDAS は、口腔衛生学会以外に、小児歯科学会、学校歯科学会、保存学会などいくつもの学会に関わるテーマです。各学会が取り組むことも大事ですが、う蝕の診療を変える大きなテーマですので、日本歯科医学会などが、特別なチームを作って取り組むような試みを考えてみるべきではないかと考えています。

なお、2011年2月頃に欧米の ICDAS 研究グループから講師を招聘して、ICDAS キャリブレーションセミナーを東京と大阪で開催することで話が進行しています。オープン参加が可能であれば、詳細を研究会ホームページなどで案内をする予定です。



# ウイステリアProとアポイント管理職を使ってみよう！ II (その9) 藤木省三 (神戸市・大西歯科)

今回は前回のコアメンバーのさいとう歯科での使い方を紹介していただきました。ウイステリアを使いこなしておられる会員が他にもおられると思うので、機会があればまた別の方にも登場していただこうと思います。

## 今日のテーマ 「歯周治療の結果について」

### 〈今回の検索に必要な入力項目〉

今回は、日々おこなっている歯周治療の結果を、日本ヘルスケア歯科研究会のガイドライン (図1) に準じて“全歯面数におけるBOP+ 部位の割合 (%)” “全歯面数におけるプローピング値 4mm 以上の割合 (%)” の数値で検証してみたいと思います。そのためには歯周病画面の初診、再評価、最新の精密検査の値が入力されていることが必要です (図2)。入力には、PerioAssistant の詳細入力を利用するか、直接歯周病画面に数値を入力します。

今回も当院のデータを例にとって検索をしますが、条件を絞って「最終来院日が2009年1月1日以降」「メンテナンスに5年以上継続している」患者を選び出してみました。

検索のコツを一つ紹介します。全てのデータが洩れなく入力されていれば、「最終来院日」「メンテナンス経過年数」「精密検査時年齢 (初診、再評価、最新)」のデータが入っていることを検索するだけでいいのですが、実際は調べ忘れていたり入力し忘れていたりしてデータが抜けている場合があります。正確に、必要とする全てのデータが入力されているデータを検索するためには、図3のようにプローピングデ

プスの面数や出血歯面数のフィールドにも「≥0」と入力して検索をおこないます。



図2 歯周病画面



図1 歯周病のクラス分類ガイドライン



図3 集計画面 (検索モード)

〈歯周治療の結果〉

検索の結果、483人が該当しました。歯周治療に続いて5年以上のメンテナンスしている患者では、95%の人がPD4mm以上15%未満になっています。しかし、その483人の歯周病の程度は様々です。ほとんど歯槽骨の吸収がみられない初期の患者と重症の患者を同列に評価しても意味がありません。そこで、歯周病の進行度別に調べてみました(図4~7, 表1~4)。

これらの結果から、歯周病の進行度(初期, 中等度, 重度)にかかわらず初診時に比較して再評価時に歯周ポケットが劇的に改善していることがわかります。当院では、歯周炎の進行度にかかわらず、初期治療は歯科衛生士のスクレーリング・ルートプレーニングによっておこないます。すなわち、歯科衛生士が重要な役割を果たす初期治療が如何に大切かがよくわかります。

さらに重度でさえ歯科衛生士によってここまでコントロールできることを考えると、初期, 中等度の患者を早期に診断

し、歯科衛生士とのチーム医療によって歯周治療, メンテナンスできる歯科医院の構築が現在の歯科界に決定的に欠けている日本の現状が浮かび上がります。

その他に私が興味を持ったことは、重度の患者では再評価と比較して最新のプローピング値, プローピング時の出血の改善が著明です(図7)。5年以上のメンテナンスを通じて徐々に改善が進む, 即ち重度になるほどメンテナンスの重要性が高まるのではないかと感じます。

折角のデータなのでもう少し詳しく調べてみましょう。歯周炎の進行には喫煙による影響が明らかであると言われています。自分の診療室のデータでも調べてみましょう。

進行度が中等度の患者を初診時の問診での「喫煙経験あり」と「喫煙経験なし」に分けて検索してみました。プローピング時の出血では喫煙経験なしの患者の方がよくないにもかかわらず、プローピングデプスからは明らかに治りが悪い結果になっています。歯科医院での防煙教育, 禁煙支援の重要性がわかります(図8, 表5, 6)。

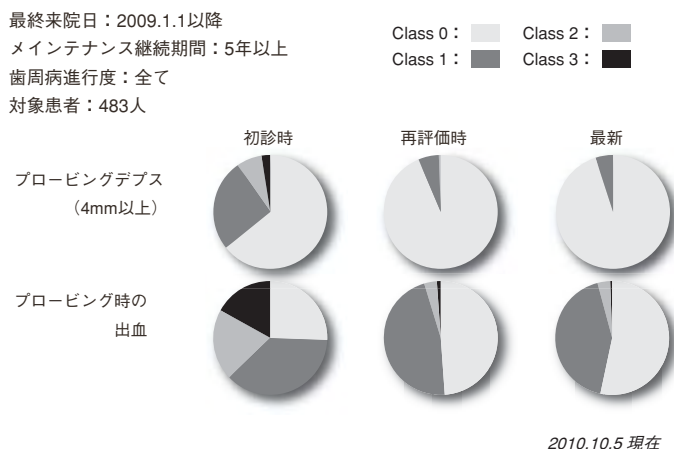


図4 歯周病進行度 全て

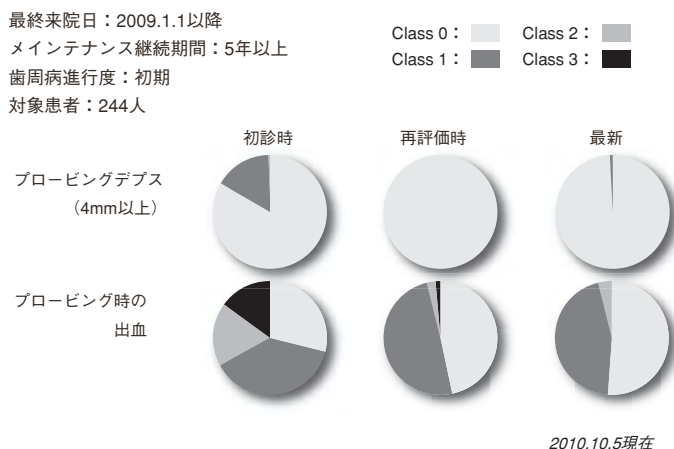


図5 歯周病進行度 初期

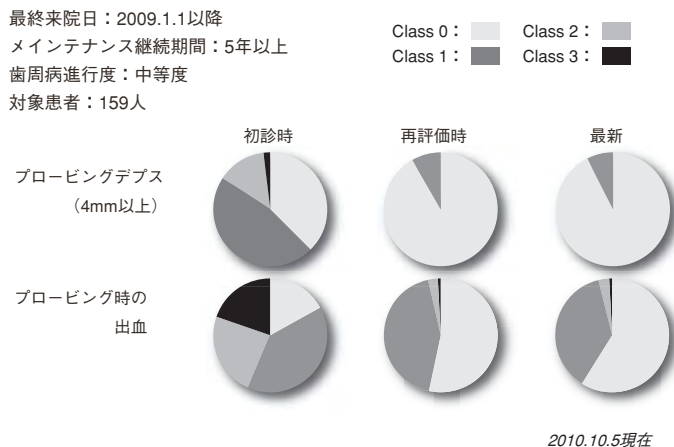


図6 歯周病進行度 中等度

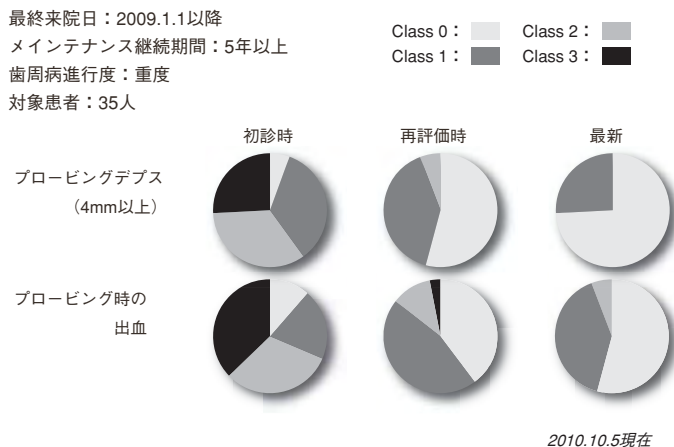


図7 歯周病進行度 重度

ちょっと横道にそれますが、他の診療所のデータを読むときには注意が必要です。例えば、少しでも歯周ポケットが残っていれば抜歯してしまう診療所があったとします。その診療所の再評価のデータは素晴らしいものになるかもしれません（その代わり、初期治療における抜歯数がとても多くなるでしょう）。逆に、不安な歯があっても残すことによって患者の信頼をつなごうとする考え方も、地域によっては必要かもしれません。その診療室の見かけのデータはそれほどよく

ないかもしれません。データだけを見て、よい、悪いとひと言では言えない、ということです。

なんだ、データなんか取っても、意味ないじゃないか、と言われそうですがそうではありません。自分自身のデータがあるからこそ診療を振り返ることができ、他の診療所と比較して考えることができるのです。さらには、個々の患者ではなく全体を見ることによって、広い視点で考えるきっかけがつかめるのです。

最終来院日：2009.1.1以降  
 メンテナンス継続期間：5年以上  
 歯周病進行度：全て  
 対象患者：483人

		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
プロービングデプス 4mm以上	0	310	64.2	453	93.8	459	95.0
	1	126	26.1	28	5.8	24	5.0
	2	35	7.2	2	0.4	0	0
	3	12	2.5	0	0	0	0
	Total	483		483		483	
プロービング時の 出血	0	124	25.7	236	48.9	258	53.4
	1	180	37.3	225	46.6	205	42.4
	2	98	20.3	17	3.5	18	3.7
	3	81	16.8	5	1.0	2	0.4
	Total	483		483		483	

表1 歯周病進行度 全て

最終来院日：2009.1.1以降  
 メンテナンス継続期間：5年以上  
 歯周病進行度：初期  
 対象患者：244人

		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
プロービングデプス 4mm以上	0	204	83.6	244	100	242	99.2
	1	39	16.0	0	0	2	0.8
	2	1	0.4	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
	Total	244		244		244	
プロービング時の 出血	0	71	29.1	114	46.7	125	51.2
	1	93	38.1	121	49.6	110	45.1
	2	44	18.0	6	2.5	9	3.7
	3	36	14.8	3	1.2	0	0
	Total	244		244		244	

表2 歯周病進行度 初期

最終来院日：2009.1.1以降  
 メンテナンス継続期間：5年以上  
 歯周病進行度：中等度  
 対象患者：159人

		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
プロービングデプス 4mm以上	0	60	37.7	146	91.8	147	92.5
	1	74	46.5	13	8.2	12	7.5
	2	22	13.8	0	0	0	0
	3	3	1.9	0	0	0	0
	Total	159		159		159	
プロービング時の 出血	0	27	17.0	84	52.8	94	59.1
	1	63	39.6	68	42.8	59	37.1
	2	38	23.9	6	3.8	5	3.1
	3	31	19.5	1	0.6	1	0.6
	Total	159		159		159	

表3 歯周病進行度 中等度

最終来院日：2009.1.1以降  
 メンテナンス継続期間：5年以上  
 歯周病進行度：重度  
 対象患者：35人

		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
プロービングデプス 4mm以上	0	2	5.7	19	54.3	26	74.3
	1	12	34.3	14	40.0	9	25.7
	2	12	34.3	2	5.7	0	0
	3	9	25.7	0	0	0	0
	Total	35		35		35	
プロービング時の 出血	0	4	11.4	14	40.0	19	54.3
	1	7	20.0	16	45.7	14	40.0
	2	11	31.4	4	11.4	2	5.7
	3	13	37.1	1	2.9	0	0
	Total	35		35		35	

表4 歯周病進行度 重度

最終来院日：2009.1.1以降  
 メンテナンス継続期間：5年以上  
 歯周病進行度：中等度（喫煙経験あり）  
 対象患者：61人

		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
プロービングデプス 4mm以上	0	19	31.1	54	88.5	53	86.9
	1	27	44.3	7	11.5	8	13.1
	2	12	19.7	0	0	0	0
	3	3	4.9	0	0	0	0
	Total	61		61		61	
プロービング時の 出血	0	8	13.1	31	50.8	35	57.4
	1	24	39.3	30	49.2	24	39.3
	2	13	21.3	0	0	2	3.3
	3	16	26.2	0	0	0	0
	Total	61		61		61	

表5 喫煙経験あり

最終来院日：2009.1.1以降  
 メンテナンス継続期間：5年以上  
 歯周病進行度：中等度（喫煙経験なし）  
 対象患者：94人

		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
プロービングデプス 4mm以上	0	40	42.6	88	93.6	90	95.7
	1	45	47.9	6	6.4	4	4.3
	2	9	9.6	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
	Total	94		94		94	
プロービング時の 出血	0	18	19.1	51	54.3	56	59.6
	1	39	41.5	37	39.4	34	36.2
	2	23	24.5	5	5.3	3	3.2
	3	14	14.9	1	1.1	1	1.1
	Total	94		94		94	

表6 喫煙経験なし

最終来院日：2009.1.1以降

メンテナンス継続期間：5年以上

歯周病進行度：中等度

Class 0 :  Class 2 :   
 Class 1 :  Class 3 : 

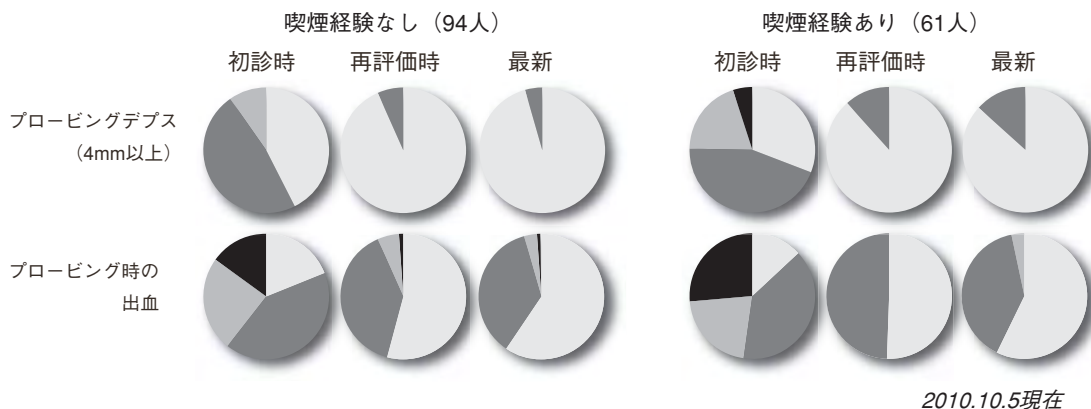


図 8

----基本的な注意----

\*ウイステリアなどのファイルの名前を変えないでください  
 \*バックアップは毎日必ずとりましょう

バックアップが必要なファイルおよびフォルダ  
 「ウイステリア Photo40/31/30」  
 「アポイント管理職 2/21」・「PerioAssistant4/3/2」  
 「抜歯履歴 2」・「来院履歴 2」・「唾液量」・「処置履歴」  
 「NewFile フォルダ」(ウイステリアに取り込んだ画像の保存フォルダ)



### その他催しもの案内

### ヘルスケア歯科研究会で行う予防歯科診療 研修会・懇親会

開催日：2010年12月18日(土) 午後5:30～

場所：ホテル・クリオコート博多 3階 会議室

福岡市博多区博多駅中央街5番3号(博多駅筑紫口前)

<http://www.clicocourt.co.jp/>

参加費：4,000円

① ミニ発表

治療患者を定期管理に導くこの方法：半田 正 (糸島市開業)

衛生士が行う定期管理：千草隆治 (北九州市開業)

② 座談会：『定期管理：もっと充実させたいけど！』

司会・進行役：梅津哲夫 (佐賀市開業)

(会議終了午後7時予定)

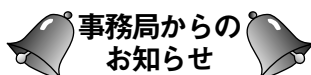
③ 懇親会 同ホテル3階 料亭『赤らく』

会費：5,000円

(今後の九州でのヘルスケア歯科研究会の活動についても懇談したいと思います)

連絡先：千草歯科医院

TEL. 093-693-1670 Fax. 093-693-1671



### 2011 年度会費振込用紙を同封しています

当研究会の会計年度は、1月から12月までです。

2011 年度会費の払い込み用紙を同封いたしましたので、お近くの郵便局からお早めにお払込くださいますようお願い申し上げます。また銀行振込も可能です。その場合の振込手数料はご負担下さい。なお、準会員は年会費不要ですので、ご留意ください。

### web 会員名簿更新について

2010 年 12 月末日までに 2010 年度会費が納入されていない診療所は、退会とみなし、2011 年度より web 名簿から削除させていただきます。ご了承ください。

# ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

## リレー連載 23

中川正男（大阪市開業 中川歯科医院）



**大**阪市住吉区の住宅地で父の診療所を受け継ぎ、歯科医師としてかれこれ30年以上が過ぎ去りました。日本ヘルスケア歯科研究会に入会したのが2001年、健康を守り育てる診療というものに目覚めてから、今年で10年目と遅出のスタートです。その間ヘルスケア認定歯科衛生士に2名が合格し、今年は認証診療所として仲間入りを果たすことが出来ました。現在の状況は、ユニット4台、うち予防専用チェアが2台で、少々狭くなってきました。

**ス**タッフは総勢8名で内訳は歯科医師2名、歯科衛生士3名、歯科助手2名、受付1名、5年以上勤務してくれているスタッフが大半で、10年以上勤務が4名在籍しており、有り難いことと思っています。

### 【当院の朝礼について】

**健**康を守り育てる診療所作りにおいて、スタッフのチームワークは欠かせません。

ただ当院も含め、どの歯科医院もこのことでは苦労されているようです。

今回はチームワーク作りにおいて成果を上げつつある当院の朝礼を紹介させていただきます。

**少**人数の歯科医院では特に朝礼など行わず、そのまま診療に入られる医院が多いと思います。また行っている一般的なにはあいさつ程度、連絡のみなどですが、朝は一日の診療のスタートとして大変重要な時、特に朝礼は一般の職場では当たり前に行われています。

**当**院は3年前、文部科学省の関連団体である倫理法人会に入会と同時に、そこでおこなわれている活力朝礼



を取り入れました。

まず取り入れるに際し、活力朝礼を実際におこなわれている幼稚園にスタッフ全員で見学にいきました。

たった10分間の朝礼でしたが、社会人としての守るべきあらゆる要素が組み込まれているすばらしい朝礼に感動を覚え、取りあえず当院でもやっ行ってこうということになりました。

**ま**た会には朝礼研修というのがあり、参加するとあいさつの姿勢、発声練習まで指導されます。現在はスタートしてから気が付くと、3年経っているという状況です。当院の朝礼はあいさつから始まり、医院理念、連絡事項、打ち合わせ等ですが、特徴は職場の教養という1日1ページの小冊子を全員で読み、当番のスタッフが感想を述べるということで約10分間おこなっています。最後は院長の私が締めをおこなっています。

10分間の朝礼を週6日おこなうとして、1ヵ月間で4時間のミーティングに相当しますが、実感として通しのミーティングより、細切れに行う方が効果はあると思います。



**ス** タッフからも院長の私が何を考えているのかが分かるようになってきた、と言ってくれています。健康を育り育てる診療室作りに、このような簡単な資料を使った朝礼は超お勧めです。何か工夫されれば如何でしょう。

**【目標を持つ】**

**今** 回当院はヘルスケア歯科研究会入会 10 年目にして認証診療所に受かることができました。多くのご支援をいただいた方々に、この場をお借りして感謝いたします。認証発足当初より意識はしていましたが、認証基準に当院の実態が伴わず、受ける準備ができてきたのが数年前です。



**小** 冊子の内容は日常生活から生き方まで多岐にわたり、社会人としての心構えが自然に身につくように工夫されており、一般の職場で使用されている小冊子が歯科に向いているかと少し不安もありましたが、平仮名まで振られた平易な文章で書かれており、今は当院の朝礼に

**ま** す 2008 年に当院の歯科衛生士 2 名が認定衛生士に合格したことで、次は認証と目標設定していました。「職場の教養」には「目標とは、その人の希望を具体的に表すことに他ならない」と記されています。現在認証を取得し、振り返ってみますとその言葉通りと実感します。

**認** 証の具体的な項目を目標にし、集中することは医院を向上させるエネルギーとなります。

また運よく受ければ、また新たな次の目標に進むこともできます。

なくてはならないものになっています。当院でも採用するようになって、スタッフ間の風通しが良くなってきたと実感しています。

是非多くの医院が目標を持ち、一歩前に踏み出されることを期待します。



**その他催しもの案内**

**関西ヘルスケア歯科談話会主催  
第 10 回 スタッフミーティング**

関西ヘルスケア歯科談話会主催のスタッフミーティングも第 10 回を迎えました。今年も例年同様、千里ライフサイエンスセンターにて開催いたします。会員発表はもちろん、お二人の先生の特別講演を予定していますので、奮ってご参加ください。詳細に関しましては、後日ご案内いたします。

開催日：2010 年 12 月 5 日 (日)  
時 間：9:00 受付開始 9:30 ～開始  
場 所：千里ライフサイエンスセンター  
大阪府豊中市新千里東町 (<http://www.senrilc.co.jp/>)  
参加費：7,000 円 (昼食代込み)  
定 員：約 350 名

会員発表： おおくぼ歯科 大久保 篤, 医院スタッフ (堺市中区)  
浪越歯科 浪越建男, 医院スタッフ (香川県三豊市)

特別講演： 中川種昭教授 (慶応義塾大学医学部歯科口腔外科学講座)  
高原由紀さん (みんとの会副代表・歯科衛生士)  
その他：【初企画】関ヘル恒例の懇親会を、ランチミーティングで!

- ～昨年の参加者の声より～
- ・大変有意義な話で参加できた事をうれしく思います。いい刺激を受けました。
  - ・医院発表、特別講演と色々な事を勉強する事が出来ました。明日からの診療に生かして行こうと思います。
  - ・各地からこの場に同じ職種、仲間が集まってお話を聞く事が出来て良かったです。
  - ・普段他医院との交流がないので、他医院の発表が面白かったです。
  - ・明日からまた気持ちを新たに、早速取り入れられる事は実践していきたい。

関ヘル HP：<http://kanhel.com/>  
開催責任者：金尾好章 Fax. 073-432-0510  
実行委員長：年名 淳 Fax. 0725-22-8285  
事務局長：木村幸司 Fax. 087-847-4874

# ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載 24

野村英孝 (前橋市開業・あすなろ歯科)



2003年に開業し、はじめの2年間はスタッフとの関係は最悪!

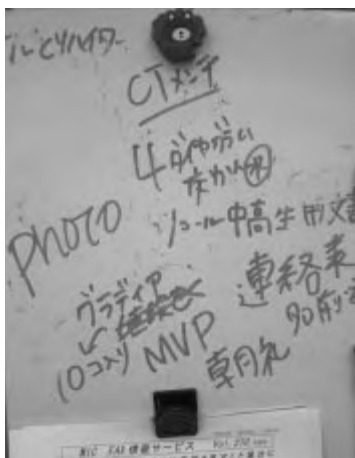
カルテは飛ばし、TEKを飛ばし、最後には上履きまで投げた私ですが、今では、ハイタッチをして朝礼をしています。でも、ハイタッチをして、元気よく挨拶するだけでは、診療は進みません。

スタッフとのコミュニケーション、情報の伝達と共有、申し送りの充実が不可欠と考えています。

## アナログとデジタルの活用!

日々の申し送りに関しては、消毒コーナーに小さなホワイトボードがあります。在庫の補充や材料がなくなったこと、業者さんからの連絡事項や、時にはクレームをいただいた患者様の情報、また時にはスタッフへもしくはスタッフ間での質問事項など、スタッフの落書き帳に限りなく近い状態のホワイトボードが存在しています。

これを朝礼、もしくは終礼時に申し送り事項として伝えていきます。日々忙しく臨床にないってしまうと、つい忘れてしまうこと、思い出そうとしても思い出せないことなどが解消されます。



また、イライラしがちな私は、診療中にすぐにスタッフに伝えると、感情のままの言葉になってしまうので、終礼まで待つてスタッフへ伝えることでヒートアップした頭を冷やしてからスタッフに伝えることができ、そのことだけでも、スタッフとの関係を良好にしてくれています。

ホワイトボードはスタッフルームにもあり、これは月2回のミーティングに使用しています。医院の取り組みや、経営指数、患者様からのアンケートのシェア、新しい考え方などから、講習会の報告など、改善点、患者様向けのイベントなどの話し合いを行います。この書かれた内容を、ネット上のSNS (ミクシーのようなもの) にアップします。

アナログで話し合われた内容をデジタル化し、ネット上に記憶させておくことにより、忘れてしまったことや、変更したことを、担当者の確認などをすべてのスタッフが、自宅でも確認できるようにされています。いつでも、どこでも確認できることは非常に効率化に役立っています。

また、このSNSを使用し、新人スタッフが入った際には日報をアップさせています。日報の内容の多くは、新人から先輩、院長への質問です。歯科衛生士、歯科助手であれば、毎日最低3項目、歯科医は5項目以上質問するよう強制しています。先輩スタッフとの強制的なコミュニケーションですが、これは非常に効果的に進んでいます。



『コミュニケーションは質より量』新人にはどんなことでも良いから質問させています。照射器がなぜここにあるのか？なぜ、ここにホッチキスが置いてあるのか？そんな質問でも受け付けます。先輩・院長が忙しい時は、SNS上で返答し、質問の内容が不適切であれば、逆に質問を返すこともあります。

**患**者様とのコミュニケーションにおいても、デジタルとアナログを活用しています。

予約システムは「デントネット」を使用しています。これにより家庭にいても明日の予約の状況をスタッフも認識することができます。自分の担当の患者様、他のスタッフの忙しい状況などがわかりますので、自宅にいて仕事のことを意識できる良いシステムだと感じています。新患さんに関しては、主訴を電話で聞いた際に、デントネット上に申し送り事項を入れれば、おおよその治療の方向性がスタッフ全員で把握できるので、新患が入っても診療がスムーズに流れやすいです。

**日**々の診療の中での申し送りには、ペーパー（紙）連絡表と名づけていますが、A4の黄色い紙です。ここに受付が聴いた患者様の情報や、担当歯科衛生士が聞いた患者様の趣味や今はまっていること、などを書き出しコミュニケーションに用いるほか、診療の申し送りや次回の予定などを書き込みます。

数カ月の来院になっても、数年後の来院になっても、1枚の連絡表を見ればその方の診療のした部位や、診療の様子、来院にかかった日数や患者様の趣味や家族関係まで想像ができてしまう1枚です。

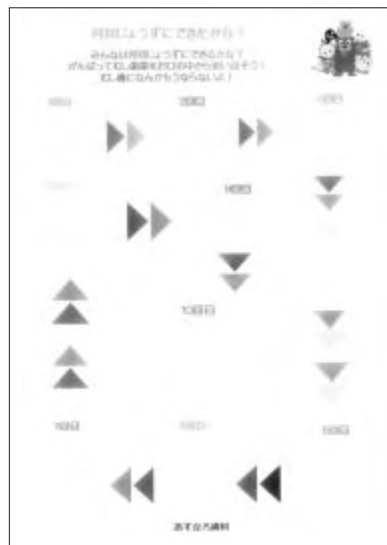
カルテは診療の内容のみになり、申し送りに別の紙。もちろん実地指導は口腔衛生に関するものは歯科衛生士が記録しま

すが、スタッフが1人の患者様の情報を共有できるアイテムとして非常に役立っています。

**患**者様への情報提供は「あすなるデンタルファイル」A4の用紙が入るバインダー。そこに治療計画から、プリントアウトした口腔内写真、デンタルエックス線の資料や、あすなる歯科のオリジナルの資料、そしてスタッフ紹介やあすなる歯科としてのこだわりの紹介まで詰め込んでいます。これを診療の時には受付に毎回提出していただくことで、受付とのコミュニケーションのほか、何を伝えたのか、どんな話をしたのかも患者様に認識していただくことができます。

**患**者様の様子を見ていて思うのですが、一般的な統計データだけよりも、1人の個人として今の口腔内の状態がどうなのか？なぜ、私はカリエスになるのか？私の歯周病の状態はどうか？私のリスクは？私の改善の方法…などを、資料を使って説明することで、自分への情報、自分だけの資料と認識してくれるようです。

もちろん、メンテナンスへの働きかけの情報も盛り込んでおきますが、来院時に提出をいただくことで、そのファイルを持っているだけで、あすなるメンバーになれる？気分にもなれるかも。



**子**どもにも同じものを配布。子ども用にはポイントシートを盛り込み、上手にできた子にはシールを貼ってもらって、10回分たまったら簡単な景品をプレゼントしています

**ス**タッフとのコミュニケーションで今までで、一番効果的だったのは医局を一緒にした時です。朝も、昼も、診療後も一緒に過ごす時間を作ったとき



が、一番チームワークが良かったように感じていましたが、もちろん、今でもコミュニケーションは図っています。月1回の食事会やお茶飲み会、合宿やイベント、共に出席するセミナーなどを通して共に過ごす時間を作ることが何よりのコミュニケーションにつながることは間違いありません。スタッフなくして診療は成り立ちませんので、コミュニケーションをとりつつ、情報を共有するために苦心している毎日です。



# ヘルスケア フォーラム

## ワンデーセミナー 松山

2010年8月22日 愛媛県歯科医師会館

鈴木由加里（歯科衛生士  
こうじ歯科クリニック）

「スタッフまるごと医院を変えるワンデーセミナー」が、8月22日（日）松山市であり、私は、前日の懇親会から参加させていただききました。懇親会では美味しい料理とお酒の効果もあって、みんなかなり話が弾んでいました。あという間に時間がたち…残り時間数分で急いで料理を食べたくらい話が盛り上がっていましたよ！

今回のセミナーの内容は藤木先生のペリオドントロジーとカリオロジーに基づく臨床のお話から始まりました。様々な知識を勉強してきたつもりでも、毎回藤木先生のお話を聴くたびに知らないことがたくさんでてきます。それに、幅広い知識を聞くことができ勉強になります。お話のなかで、健康を守り育てるとするのは問題の発現を待つのではなく、メンテナンスを通じて予測される問題を予想すること。私たちが考え調べて、健康を維持していく必要があるということ。



この話を聴きながら私はふっと自分自身がしてきたメンテナンスを考えていました。私はちゃんとできているだろうか…してるつもり、やってるつもりでのメンテナンスでした。日々の自分を見つめ直すことができました。

午後からは、たかはし歯科の吉弘さんの発表を聞きました。本来なら食後が一番睡魔が襲ってくる時間帯なのですが、会場全体が吉弘さんの魅力に引き込まれ、発表が終わった時には全員感動の嵐でした。感動して涙を流した方もいらっしゃったようです。私なんてDVDにして持って帰りたいくらいでした。

田中先生のお話は普段の診療の中で役立つ内容でした。各症例も口腔内写真と一緒にお話して頂いたので、とても分かり易かったです。共感できることも沢山あり今後参考にさせていただきます。

最後に、懇親会の司会に、セミナー発表にと、何かと大変だった院長先生。本当にご苦労さまでした！



# 第5期 歯科衛生士育成検定コース（札幌）

2010年9月19・20日

## 歯科衛生士育成プログラム・札幌検定を受講して

外崎智子（わかまつ歯科医院）

9月19日、20日の2日間、第5回歯科衛生士育成プログラム札幌検定コースを受講しました。

1日目は、ヘルスケア歯科診療についての講義や口腔内写真撮影検定、歯周組織検査検定があり、衛生士学校以来の試験に緊張して手が震え、使い慣れてないユニットに戸惑ってしまいました。

2日目は、シャープニングの講義、実習があり、切れ味の鈍いスケーラーによる除石は無駄に時間がかかり、患者様にも質の悪い医療を提供することになる

と、シャープニングの大切さを学びました。

2日目の最後に、口腔内写真撮影と歯周組織検査の検定の評価の紙が渡され、首が曲がっているなどの姿勢について、自分のできているところ、できていないところが記入されていました。

検定コースなので指導はないのですが、自分のできていないところが理解できたので今後に活かしていきたいと思います。

この検定を受講させてくれた院長先生に感謝し、“一生健康な歯、お口を守る”歯科医院実現のために、日々前進したいと思います。



中田玲美（わかまつ歯科医院）

患者様の定期的なメンテナンスに関して、これまで院長指導の下、スタッフ間で日々練習を重ね、歯周組織検査や口腔内写真などを取り入れてきました。

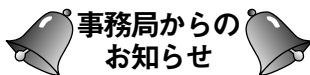
この度の検定を受けるにあたり、普段行っていることを披露すれば良いと安易



な気持ちでいました。しかし、日常の治療において、少なからず技術向上の必要性を感じてはいましたが、あらためて自分自身の技術の未熟さに気づくこととなりました。

今回の講習を受けたことにより、ヘルスケア型診療における歯科衛生士の役割の重要性、あらゆる状況下でも一貫した技術の提供、その技術を長期にわたり行っていくことの必要性をあらためて痛感しました。また、他院の方との交流を通じて、歯科医院での軸となる基本の考え方から、枝葉となる個々の歯科衛生士としての理想やその魅力を垣間見ることができ、歯科衛生士であり続けるうえでのヒントを見つけることもできました。

今後、この経験を生かし、現状に甘んじることなく技術の向上に努め、歯科衛生士が患者様と真剣に向き合い、健康をサポートしていくことのできる診療室を目指していきます。



### ● 会員登録内容の変更について

住所、電話番号、ファックス番号、e-mail アドレス、準会員等の追加・変更がありましたら、事務局までファックスもしくは e-mail でお知らせください。

**Fax: 03-3260-4906**

**e-mail: center@healthcare.gr.jp**

事務局は月曜日から金曜日までの午前9時30分から午後5時30分までスタッフが常駐しています。お電話は時間内をお願いします

### 2010年度会費納入者の構成(10月26日現在) 合計 3,736名

正会員		準会員	
歯科医師	1,026名	歯科衛生士	2,210名
歯科衛生士	74名	歯科技工士	59名
歯科技工士	1名	その他	340名
その他	5名	準会員計	2,609名
法人会員	21社		
正会員計	1,096名	認定歯科衛生士	53名

## 日本ヘルスケア歯科研究会コアメンバー会議

## コアメンバー会議報告 32

## ■ 6月22日 Web 会議

出席者：高木、渡辺、杉山、藤木、河野、  
斉藤、岡本、田中、秋元（順不同）

## 1. 法人化準備委員

法人化に伴う諸々の起案を行うためワーキンググループをつくる。

推薦をすべき人について主にオピニオンメンバーから名前があがった。

会誌編集委員として大学関係者をどのように協力してもらうか。

任意団体解散と社団の設立総会について2月に行う。

役員選出の道筋は、設立準備会で決める。

## 2. 役員改選

7月のオピニオンメンバー会議の議題とする。

ただし移行の期間の役員であるため、現状継続を提案する。

## 3. ヘルスケアシンポジウムのディスカッションの運び方

H 何でパネラーが分からない。流れ、役割、すっきりしない。

F サリバとカリエスリスク診断は別ということを明確するのがポイント？

B Iさんの話を聞きたい。

D Iさんの論文は、成人患者のまとめ。デントカルトのいくつかの要因は初発齲蝕に関連している。

J 時間軸を考慮したケア＝オーラルヘルスマネージメントのポジティブな提起を、なぜ明確にできないの？ こどもの健康手帳（その根拠のための3講演）プラス咬合＋ICDASときてパネルディスカッションという流れだ。「サリバとカリエスリスク診断は別」というのは、シンポジウムの始まりの問題提起であって、それが結論では困る。

H D先生の趣旨説明は？

D サリバの歴史の意味必要か。

J そうでなければ、サリバテストを採り上げる意義はない。

F そういう事を明確にして欲しかった。サリバの会じゃないことを言おう。

D 意図して意見を言わなかった。後から参加した人に考えて欲しい。

J この会のスタート時点では、サリバが定期的、それがきっかけであったと言っていい。

D 歴史的経緯はさらっと、にしよう。

J 世代交替をするためにも、この議論は重要。

X サリバの問題は、議論の初めでなく、終わりでいいのではないか。

Y リスクアセスメントを広めた意義は大きい、サリバ依存ではだめということを伝えたい。

Z 定期的に診る。記録を採ることの大切さだね。

H パネラーで、ここにいるのは私だけ。他の人によく伝わるようにしてほしい。

## 4. 歯科衛生士育成コースの講師の問題

個人に対する非難の妥当性にかかわる議論であるため、長時間の議論となったが、公表を略す。

## ■ 7月13日 Web 会議

出席者：高木、渡辺、杉山、藤木、河野、  
斉藤、岡本、田中、秋元（順不同）

1. ヘルスケアミーティング、オピニオンメンバー会議、認証ミーティングの担当について（略）、パネルディスカッションの質問、講師懇親会について（略）

## 2. ポスターセッションの投票について

H 投票の趣旨を明確に、評価基準で選んでくださいという方法はどうか。

E 難しく考えなくていい。依頼の段階で基準を示していない。人気取りでいい。

C 今回は堅苦しくなくていい。

G チャレンジも大切。医院全体が頑張っているところに投票でいい。

E 2位を書くのは集計が事務的に難しい。

D 良かったところコメント書いてもらう。激励のメッセージ

## 3. その他・法人成り及び学会申請

ア) 法人設立準備会の人選

イ) 2月6日社員総会（オピニオンメンバー＋数名）内向き設立総会  
11月（ヘルスケアミーティングに代えて）外向けの設立総会

ウ) 日本歯科医学会認定分科会の申請

エ) ニュースレターの段取り

## 4. 認定歯科衛生士更新案（田中）

5年間で更新とするが、普通に活動していれば、更新できるようなシステム。症例基準は、認定をとるときと同じ。シンポジウムに出られなくても、症例提出

でまかなえるようにした。会誌の投稿の場合は、筆頭著者のみで、協力者はポイントなし。

E 自己申告してもらって、それを集計するのがいい。

J 公益的活動を評価して欲しい。

## 認定歯科衛生士資格更新手続き案

認定歯科衛生士の資格の有効期限は、取得後5年経過した年の12月31日までとし、同日までに更新申請がなされた者について更新を認める。

以後5年ごとに更新を要する。更新を受けなければその資格を喪失する。

ただし現在の認定DH、今年のコースに来る受講生は経過措置として、認定後、資格更新の条件に「正会員であること」を追加し、更新期限を平成25年末まで、必要なポイント数を6ポイント以上とする。

## (資格更新ポイント)

\*次に掲げるポイントの合計10ポイント以上を申請の要件とする。（ポイントの対象期間は資格の認定日・更新日から5年間とする）  
日本ヘルスケア歯科研究会主催のシンポジウム等に1日参加：2ポイント（ヘルスケアミーティング、ワンデーセミナーを対象とする）

東京ヘルスケアグループ、関西ヘルスケア歯科談話会等の主催するスタッフミーティングに参加の場合：1ポイント

上記の演者となり発表した場合：追加で1ポイント

会誌への投稿：2ポイント

歯科衛生士育成コースの講師・スタッフを1日担当：1ポイント

下記2つはそれぞれ年1回まで

カリエスリスクテスト症例を2症例提出：1ポイント

歯周病治療症例を2症例提出：1ポイント

## (資格の回復)

やむを得ない理由で更新の申請ができなかったと認められ場合には、その期間を除いて5年後の申請を認める。

やむを得ない理由がなく資格を喪失した者は再度検定を受けなければ資格は回復できない。

## (資格更新手続き)

別紙、資格更新手続書を日本ヘルスケア歯科研究会事務局宛に提出する

## (資格更新手数料)

無料