ISSN 1344-9648

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.14 no.6
（年間 6 回刊行・通巻 083 号）

日本ヘルスケア歯科学会
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
編集代表 渡辺 勝
編集制作 有限会社 秋 編集事務所

学会入会金 歯科医師 5,000 円
その他 3,000 円
学会年会費 歯科医師 12,000 円
その他 6,000 円
郵便振替口座 00190-7-407895
名義 一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会
銀行振込口座 三菱東京 UFJ 江戸川橋支店
普 0051809
名義 一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会

重要なご案内

●以下の同封物をご確認ください.

1. 2012 年度会費振込用紙

当学会の会計年度は，1 月から 12 月までです．2012 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（行き違いになりましたら，ご容赦ください）．なお，準会員は年会費不要です．

2. HyG-Times no.14

3. 企画頒布品ガイド

催しものご案内

① 歯科衛生士育成基礎コース
日時：2012 年 1 月 8・9 日
会場：太陽歯科衛生士専門学校

② 歯科衛生士育成基礎コース
日時：2012 年 3 月 31 日・4 月 1 日
会場：太陽歯科衛生士専門学校

③ ワンデーセミナー大阪
日時：2012 年 6 月 3 日
会場：大阪産業創造館

④ 第 10 回認証ミーティング
日時：2012 年 7 月 22 日
会場：東京八重洲ホール

⑤ ヘルスケアミーティング 2012
日時：2012 年 10 月 20・21 日
会場：秋葉原コンベンションホール

CONTENTS

長期メインテナンス来院者へのインタビューから p.1
診療室から地域へ 学校保健活動における 26 年間の歩み p.3
リレー連載 想いを形に p.5
ウィステリア Pro とアポイント管理職 p.6
患者様の苦痛を取り除け！ p.8
東京 HCG メインテナンス率報告 p.10
コラム 知っておきたい Perio の基礎 p.12
こころとからだはひとつ？ p.13
書評 p.14
出版記念祝賀会を振り返って p.15
第 10 回認証ミーティング案内 p.16
ワンデーセミナー大阪案内 p.16

長期メインテナンス来院者へのインタビューから

杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表）

ヘルスケアミーティング 2011 では，長期メインテナンス来院者へのインタビュー調査の一部を報告しました．私たちは，今まで，長期メインテナンス来院者について，若年者は DMFT の増加，成人についてはメインテナンス中の喪失歯数，高齢者については QOL をアウトカムとして調査を行ってきました．これらは，客観的な数値データとして結果がでますので，一般の人が見てもわかりやすいものです．これらの調査結果は，すでに，POEM として一般の人向けの情報パンフレットを作成して活用できるようになっています（お求めの方は事務局にご連絡ください）．

今回は，このような客観的なデータではなくて，来院者にメインテナンス通院の思いを語ってもらいそれを調査しようという試みでした．数値データをアウトカムとして仮説をたてて，それを検証するいわゆる量的研究ではなくて，あらたな問題点などを探る探索型の研究，質的研究というものです．

臨床では，チェアサイドで，短時間の何気ない会話をしていますが，あらためてきちんと，どのような思いで長期間通院されているのかを率直に聞いてみたいという目的で計画しました．しかし，このような試みは，一歩間違えると非常に偏った特定の意図をもった（純粋な学問的な目的ではなく）調査となってしまう可能性もあります．そこで，できるだけきちんとした研究として行えるように，内藤 徹先生，豊島義博先生らと事前に相談して研究計画（福岡歯科大学倫理審査 183 号）を作成して取りかかりました（研究チャート参照）．

2011 年 6 月から 8 月にメインテナンスを予定している 245 名を対象として，郵送で研究についての説明文書を送り，メインテナンス来院の際に，研究に協力を同意された方 34 名にインタビューを行い，ビデオ録画をしました．当初は，はたしていったい何名の方が協力していただけるだろうかと心配していましたが，予想以上に協力の申し出があり驚きました．残念ながら，私の医院では，すべての診療時間帯にインタビュー可能な体制を準備できませんでしたので，協力を申し出ていただいた方でも，都合があわずに，インタビューを行えなかった方もいました．

インタビューののべ時間は 5 時間 45 分，ひとり平均 10 分となりました．インタビューアーは，私の医院の受付と以前勤務していた歯科衛生士で，日頃接している人とのインタビューということもあり，それほど緊張しないでお答えいただいたように思います．

来院者の語り

「このような予防のシステムがもっともっと広まることが必要だ」「ここで禁煙できたことにとても感謝している」「おいしく食べられることって本当に幸せね」「命の恩人と思っています！」などと思ってもいないような語りがビデオに録画されていきました．私にとって，これはちょっと想像していなかった驚きとショッキングな経験でした．私たちが行う歯科医療が，どのような価値があるか，どれほど日常生活に直結しているかをストレートにカメラに語る姿を見ながら，まさに「これはえらいこっちゃ」というのが，正直な感想です．常に質の高い医療を安全に長期間提供する責任があるということをあらためて認識させられました．

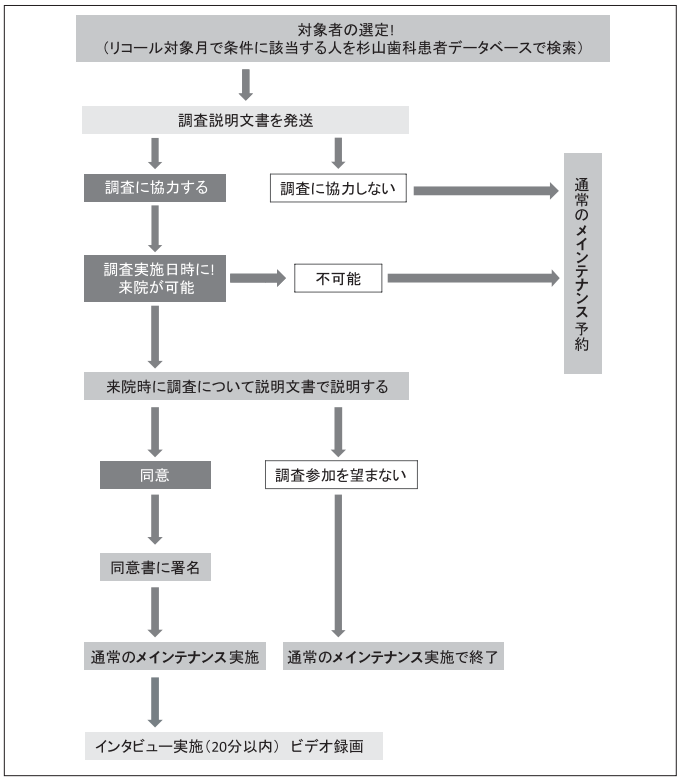
調査データの分析

録画されたビデオは，豊島義博先生，内藤 徹先生，南郷栄秀先生（東京社会保険病院　医師）ら pES Club（EBM の手法を用いた学生中心の勉強会），福岡歯科大学，日本ヘルスケア歯科学会との共同研究チーム 10 名で 10 月初旬に解析作業を行いました．この結果の詳細は今後会誌等に報告される予定ですが，その一部を紹介しますと，杉山歯科での長期メインテナンス継続者の本音は，医師への要望として「自己決定権の尊重」，スタッフへの要望として「ホスピタリティ」があり，この 2 つが満たされると医療を受容し，継続していく過程で医療観が変化していく，という構造が明らかになりました．

ちょっとわかりにくい結果ですが，「自己決定権の尊重」をおこなえるようにするためには，きちんとした診療記録の蓄積が必要です．「ホスピタリティ」の実現には，チーム医療が実践できるような環境が必要ではないでしょうか．つまり，日頃私たちが行っている口腔内写真などの客観的な診療記録を医院と来院者との間で共有できるような仕組みを医院全体で作り上げることが，来院者の医療観の変化を起こす可能性があるということが見えてきたように思います．

来年のヘルスケアミーティングに向けて

チームの力量を上げるには，個々のレベルアップが必要なことは誰でもわかると思いますが，歯科医院ではそれぞれの職種の専門分野があります．特に歯科医師と歯科衛生士の役割分担については重要な要素です．この役割分担について，歯科医師の間でも共通の認識がないのが現実で，ヘルスケア型診療を私たちの会以外で紹介する際には，これに関連した質問をされることが多々あります．そこで 2012 年秋のヘルスケアミーティングでは，この問題を取り上げようと議論が進んでいます．医科では，特定看護師という，従来の看護師の枠を越えた業務を行うような制度の議論が本格化しています．医療の高度化，質のレベルアップを考えたときに，専門職種の業務範囲をどのようにしていくかは重要なテーマです．



長期メインテナンス来院者に対してのインタビュー調査フローチャート

ヘルスケアミーティング 2012

2012 年 10 月 20 日・21 日（土・日）　秋葉原コンベンションホール（東京・千代田区）

「診療補助」業務とチーム医療（仮題）

メインテナンスケアと予防を診療のベースにおいた歯科医療を始めるためには，まず歯科医師一人の能力や技術で歯科医療が成り立つという思い込みを捨てなければならない．そこに始まるのは，歯科衛生士，歯科技工士，受付はもとより外注ラボ，ある場合には周辺の歯科医院・病院，専門性の高い医師や歯科医師，多職種との連携を含むチーム医療である．その第一歩で曖昧にしてはいけないことがある．それは法律上の業務範囲の問題である．

今回のミーティングでは，歯科衛生士の診療補助業務に焦点を当てて，正しい認識をもつと同時に，よりよいチーム医療を可能にする環境整備のため，関連学会と連携を模索する．

実践フォーラム

診療室から地域へ　～学校保健活動における26年間の歩み～

楠　雅博（淡路市開業）

私は，診療室に来られる患者さんの口腔の健康を生涯守り続けることとともに地域住民の健康に対する意識を高めることも，私たちの大切な役割だと思っています．そして，学校保健を子どもたちの健康を守る場としてだけではなく，家庭への働きかけの場としても考えています．

30年前私がふるさと淡路島の父のもとで診療を始めてまず感じたことは，患者さんの口腔衛生状態が，私が勤めていた横浜の大学病院の患者さんに比べてきわめて悪いということでした．なんとかしなくてはと，すべての患者さんにブラッシング指導を始めました．ところが，これはとても不評で，「あそこに行ったら，歯みがきばかりさせられる」という噂が立つ始末です．これはまずい！　まずブラッシング指導を受け入れてもらえる地域づくりをと，地域への働きかけの方法を考えていたとき，渡りに船，中学校の校医の話がありました．

私たちの医院のある地区は人口約9,000人で（当時淡路島の人口は約16万人），この町の子どもはすべてこの中学校に通学するため，地域全体の意識を高めるためには最高の場が与えられることになりました．1年生に対して，1クラスずつ授業というかたちで，歯の健康教育とブラッシング指導をスタッフ総動員で行いました．その内容を学校だよりに載せてもらったり，父兄の参加を呼び掛けもしました．そして毎年，ブラシッシング指導に真剣に応えてくれる子どもたちを見ると，本当にやってよかったと心から思いました．その一方で，翌年の歯科健診で相変わらずの口腔内を見ると，その効果には疑問も抱きました．しかし，カリエスリスクが高く，歯肉炎が多く，スモーカー予備軍で，親離れし始め，クラブ活動受験勉強などで生活が不規則になる中学生に話ができる機会を持っているという意義を感じながら続けていました．

そうしているうちに，18年前から小学校の校医も引き受けることになりました．小学校での取り組みでは，もっと効果が期待できる方法を模索して試行錯誤を繰り返してきましたが，数年後口腔内写真を教育に取り入れているところがあることを知り，小学校ではこれを採用することにしました．顔写真，正面観，咬合面観の4枚の写真を撮り，スタッフが歯科健診表と照らし合わせながら，その写真にコメントを書き込み，ファイルにします．そして，それを教材として家庭で歯について話し合ってもらい，その感想，質問を子どもと保護者の双方に書いてもらって，私たちがその質問に答えるようにしました．

これはとても好評で，手ごたえも感じ，中学校でも取り入れることにしました．この取り組みで，子どもが自分の口の中に興味を持つだけではなく，家族は子どもの口の中の状態を理解し，さらに家族が自分の口の中にも興味を持つのではないかと，その波及効果も期待できました．「この写真はうちの宝です」と言っている父兄の方もいるので，ぜひ続けて欲しいと養護の先生からも言われています．

このように中学校では歯科健康教育とブラッシング指導と口腔内写真での働きかけを長く続けてきましたが，口腔内の状態に問題のある生徒が毎年何人かは必ずおり，この生徒を重点的に指導する必要性を感じてきました．そこで今年から，歯科衛生士が1対1の個別指導をすることにしました．その選別は口腔内写真と健診表を参考に行いますが，問題のある生徒だけを対象にするのはデリケートな対応が必要となるの

中学校での指導風景

小学校での指導風景

口腔内写真撮影

で，男女を分け，細心の注意を払って，現在取り組んでいます．

小学校はまだ歯科保健教育，ブラッシング指導と口腔内写真での取り組みだけですが，来年からはさらに個別指導も取り入れたいと思っています．このように，26 年にわたって試行錯誤を繰り返しながら，現在の方法に至っています．

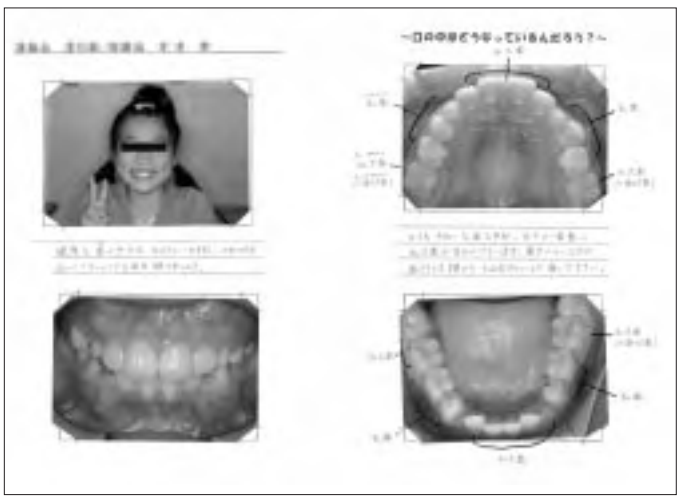
そしてこのたび，私は兵庫県学校保健功労者として表彰されました．表彰理由は『長年にわたり，学校医として，健診のみならず，児童生徒一人ひとりの経年的な口腔内の状態（写真）をファイルし，保護者にもその内容を知らせ，家庭への働きかけにより健康を守るという指導手法で歯みがき指導や講和を併せ家族ぐるみで口腔衛生に親しむ環境づくりと実践に貢献した』というものでした．表彰されたことは，私にとっても一緒にやってきたスタッフにとっても大きな喜びですが，何よりも，私たちがやってきたこととその意図を十分理解し評価してくれたということに大変満足しています．

現在では，小学校，中学校での講和，ブラッシング指導，口腔内写真撮影，コメント書き，質問への解答，個別指導の計画，実践，ほとんどすべてスタッフがやってくれています．生き生きとして指導媒体づくりをしている姿などを見ると，いつこんなにたくましく成長してくれたのだろうと本当にうれしく思います．

もちろん診療室でも以前のようにブラッシング指導に躊躇することなどありえませんし，住民の意識の向上で，診療もやりやすく，メインテナンスに通っている患者数も年々増え続けています．

地域住民の健康に対する意識の向上を図る場，手段はさまざまあると思います．その中で，学校保健ほど取り組みやすく，やりがいを感じるものはないのではないでしょうか．ぜひ，みなさんも学校保健に取り組んでみてください．

コメント書き


コメントしたカード

個別指導（女子）

個別指導（男子）

新認証診療所 リレー連載 2

想いを形に ――宇田川歯科医院

宇田川義朗（江戸川区開業）

このたび，認証診療所になることができました，宇田川歯科医院です．当院は，2001 年に東京都江戸川区に開院いたしました．開院 10 年という節目の年に，自分の医院をもう一度見つめ直そうと思い，年初に認証の申請をいたしました．振り返るとこの 10 年はいろいろなことがあり，良かったこと悪かったことそのすべてが今の医院の糧となっております．本日は，そんな宇田川歯科医院をご紹介させていただきます．

現在のスタッフ構成は，常勤歯科医師 2 名，常勤歯科衛生士 5 名（内 1 名産休中），常勤受付 1 名，非常勤品質管理スタッフ 4 名の計 12 名からなります．ユニットは 4 台（歯科医師 2 台，歯科衛生士 2 台）で，1 日 40 名から 50 名の来院者を診ております．現在はスタッフも落ち着き，5 年，6 年と長く勤務してくれていますが，以前は開業 3 年目から 5 年目までの間に 12 名が退職するような医院でした．原因はすべて院長である私にありました．しかし当時はそんなこともわからず「俺は予防歯科という正しいことをやっているのに，お前らはなぜ私の言うことを聞かないのだ？」と，すべて周りのせいにしておりました．もちろんスタッフからの評価も最低で，ヘルスケアミーティングでのワークではスタッフから「院長の能力がないので医院がうまくいっていない」と酷評をいただいておりました．そのとき同じテーブルでワークをした医院のスタッフは生き生きとしており，その院長は，「スタッフのがんばりに毎日感謝している」と言っておりました．何が違うんだろう？　どうしたら毎日スタッフとそんなに楽しく仕事ができる医院になれるのだろう？　自分ひとりでは這い上がることのできない底なし沼にはまり込み，もがき苦しんでいる日々を過ごしておりました．

そんななか，出会えたのは大阪の田中保次コーチでした．月 1 回電話によるコーチングを受けることで，少しずつ自分を変えることができました．もちろんいきなり大きく変わったわけではありません．小さな一歩一歩の積み重ねでしたが，3 年間 40 枚以上のビジョンシートを書き続けることで，結果として大きく変わることができました．

ヘルスケア型診療は院長一人ではできません．スタッフが一丸となって患者さんの健康を守り育てるという院長のビジョンのもと，チーム全体で患者さんをサポートしていきます．10 年という年月と，多くの代償を払いましたが，今やっとスタッフみんなで患者さんを幸せにしていくという想いを共有することができました．

口腔内写真の撮り方や，プロービング，SRP など個人の技術を磨くことは，ある意味では簡単かもしれません．個人の努力が結果に現れやすいからです．実は私にとって，ヘルスケア型診療に必要な「チーム」を創り上げることが，大変難しいものでした．また，認証ステップアップチャートを活用することは，自分が今どの位置にいるのかが確認でき，自院の弱点を知ることができます．認証をとった現在でも，私もすべてにおいて，まだまだ足りないことがわかり，さらに努力する決意を固めました．医院の実力をアップさせることは，来院者にとってとても価値あることとなります．来院される方がより幸せになるために，これからもスタッフとともに歩んでいきたいと思います．

認証を取るのが目標ではなく，ただひとつの通過地点というのはまさにその通りです．来院者が，より健康になり，幸せになるのを実現できる歯科医院を創り上げるのが目標です．皆様もぜひ，自院の成長のひとつのステップとして認証を受けてみませんか？

ウィステリアPro/アポイント管理職 活用術

No.6　千草隆治（北九州市開業・千草歯科医院）

北九州で開業して 14 年になります．ウィステリアにデータを記録しはじめて丸 2 年になります．本会への入会は 1998 年の日本ヘルスケア歯科研究会設立時で，開業と同時でした．従って，開業直後に一度ウィステリアの導入にチャレンジしました．しかし，データ入力につまずき，早々に挫折してしまいました．その後ヘルスケア型診療所作りは継続するものの，データ管理は後回しになっていきました．開業 10 年目にして改めてデータ管理に本格的に取り組もうと一念発起し，2009 年よりウィステリアの再導入に取りかかりました．そこで今回は，前回の丸山さんに引き続き番外編的内容になりますが，挫折を乗り越え，（今のところ）ウィテリアの活用を軌道に乗せた経験から，導入成功のポイントを述べます．同じように一度挫折した診療所や，ウィステリアの導入に二の足を踏んでいる診療所の参考になればと思います．

最初の導入と再チャレンジの導入との相違点は，院内 LAN の構築，アポイント管理職の併用，口腔内写真管理ソフトとして利用，サポートの存在，入力ガイドの作成，「ウィス入力チェックリスト」の作成，入力時間の確保，そして認証診療所審査をきっかけとして利用したことです．

院内 LAN

既存のデジタルレントゲンの LAN に数台の PC を追加し，ウィステリア用の LAN を組みました（図 1）．複数の PC で複数の人間が入力，使用できる環境は，想像以上に都合が良く，どこででも入力でき，どこででもみられることが継続的な活用に役立っています（図 2）．受付では患者の基本情報とアポイントの管理，カウンセリング室とユニットサイドではデータ入力と患者説明，院長室ではデータチェックと分析といった具合です．

アポイント管理職

開業当初からアポイントは紙のアポイント帳に手書きで書き込んでいましたが，再チャレンジと同時にアポイント管理職も使用し始めました．ウィステリアとリンクしていることで，非常に使い勝手がよいと感じていますし，ウィステリアをより身近に使うことができます．来院履歴，予約履歴もチェックできるので，当医院ではまだ実行していませんが，キャンセル患者の管理にも利用できそうです．また，ウィステリアのデータバックアップは毎日診療後 2 重に行っていますが，アポイント管理職のデータはそれとはまた別に受付の PC の USB メモリにバックアップを 2 時間おきにとり，万が一の事態に備えアポイントデータの紛失が最小限になるよう対策をとっています．

口腔内写真管理

以前は口腔内写真管理・閲覧用に別のソフトを使用していましたが，再チャレンジの際にウィステリアをバージョンアップしたことで，ウィステリア内で画像管理もできるようになりました．患者説明用の専用ソフトに比べれば，多機能ではありませんが，実際に患者説明や閲覧に利用する限りでは不都合はないと感じています．口腔内写真の撮影は日常的でしたので，アポイント管理職と同様，このこともウィステリアを身近なものにする効果がありました．

サポート

再チャレンジに際し，既にウィステリアを活用している近くの先生から，LAN の構築から，ウィステリアの基本操作，

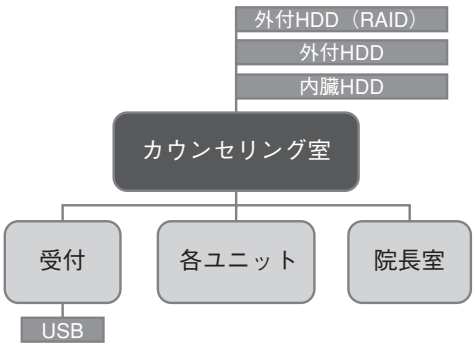


図 1　院内 LAN

図 2　どこからでもデータを見ることができる

図3　入力ガイド

図4　入力チェックリスト

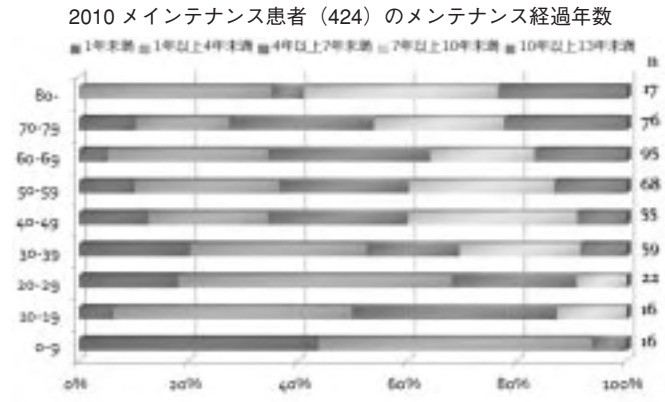


図5　認証プレゼンに用いたデータの一部

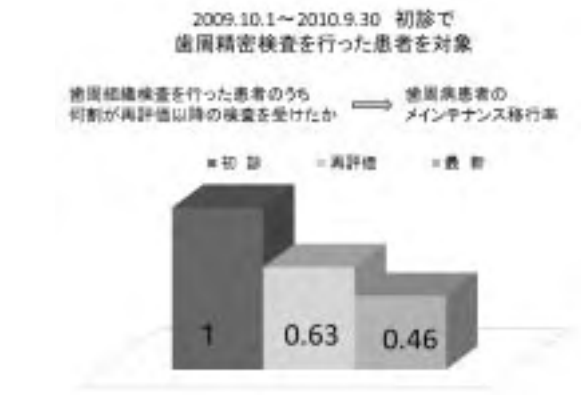


図6　ミーティングで使ったグラフ

初期入力のチェック，カスタマイズまでサポートしてもらえる業者を紹介していただき，度重なる打ち合わせで自分の望む環境を構築していきました．さらに，開発者の藤木省三さんや本会の会員の方々にメーリングリスト上で様々なアドバイスをいただき，疑問を解決できました．また，途方に暮れそうな時は勇気づけてもいただきました．

入力ガイド

ニュースレターの vol.8 no.3 p.12-13（Vol.14-2 p.8 再掲載）を参照に自院の入力ガイドを作成し（図 3），スタッフ内の役割分担とルールを明確にし，記憶違いや，勘違いによる入力漏れを極力なくすよう心がけました．

入力チェックリスト

歯周組織検査と同時に入力したい項目をリストアップし，リストを作成しました．歯周組織検査を行う予定の患者さんのカルテに添え，チェックした内容を検査値と同時に入力しました（図 4）．

入力時間の確保

基本的にデータの入力は，診療の空き時間に行い，昼休みや診療後も必要に応じて利用しますが，極力時間的な負担をなくすために，診療時間を削って入力の時間を作りました．

「健康を守り育てる歯科診療所」認証審査

今までの医院作りの客観的な評価を得ることと，現時点での問題点を認識し，今後の目標を明確にするためにも認証審査を受けてみたいと漠然と考えていましたが，認証審査の合格条件に臨床データを管理し，かつ効果的に分析できていることが挙げられており，そこが大きなハードルとなっていました．しかし，審査を受けると決めてからはデータ管理ソフトの活用は避けては通れないものとなり，それがウィステリア導入を軌道に乗せることに役立ちました（図 5）．

以上の項目に加え，言うまでもなくスタッフの理解と協力の末，初期導入に成功したわけですが，継続して臨床データを入力，管理していくことでより効果的な分析が行え，様々な方向で利用することができるはずです．また，「線」の診療，「面」の臨床に臨床データの蓄積は不可欠なものです．そこで今後は，この入力・管理に対する我々のモチベーションを維持することが必要になりますが，その目的で当医院では Do プロジェクトへ参加することと，入力データを利用した分析を毎月行い院内ミーティングでプレゼンすることを決めています（図 6）．

これを読んで，ひとりでもウィステリア導入に踏み出す方がおられればなによりです．

連載 5

患者様の苦痛を取り除け！　～健康を守り育てるために～

野村英孝（前橋市開業　あすなろ歯科）

この痛みの原因は何？

先日，私の医院に咬合痛を伴った再診の患者様がお見えになりました．

主訴は「硬いものを咬むと右上が痛い！」

何もしなければ痛みはなく，「17 ～ 14 打診痛（－），冷水痛（－）」です．

エックス線写真を撮ってみると以下のような像が写ってきました．

実はこの患者様，約 1 年 9 ヵ月前に，当院で 6| の近心部分のう蝕処置を行いました．

その時のエックス線写真は以下のものです

さ～～～！

あなたなら何を疑いますか？!

どのような処置を行いますか？

僕の頭の中には

1）感染歯質の取り残し

2）二次う蝕

3）形成時の感染を起こし，歯髄炎

4）可能性は低いけど…，歯周疾患

5）SET したインレーの咬み合わせが高かった

6）患者様の『気』のせい　etc.

数年前の私なら，メタルをはずして抜髄していたかもしれません．

ヒント：近心頬側根の根尖部に歯根膜腔の拡大がありますよね．

強く当たっていて，咬合に問題があると考えますかね…

ドクターに咬合調整してもらいましょうか？

僕が行ったのは，

術前

術後

何が変わったでしょう？

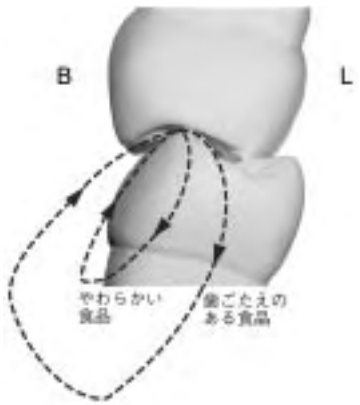
答えは…

6|の遠心頬側咬頭を少しだけ，なだらかにしました．
咬頭嵌合位での，高さは変えていません．
この調整だけで，患者様の痛みは消失しました．
痛みが取れて，その後来院がなく，術後のエックス線写真がないのが残念です．

これは，どんなことを意味しているのでしょうか？
実は硬いものを食べるときと，やわらかい食品を食べるときの咀嚼運動経路（下顎の動き方）の違いが要因として挙げられます（筒井昌秀・照子 著「包括歯科臨床」参照）．

硬いもの（歯ごたえのある食品）を食べるとき，下顎は大きく動き，上顎のより頬側（外側）から入ってくるのに対して，やわらかいものは下顎の動きが小さくなり，上顎の少し内側に下顎の機能咬頭が入ってきます．

このため，例題の患者様のように頬側咬頭が前後の歯よりも飛び出しているとき，歯ごたえのある食品を食べると，他の歯よりも強く当たり，「硬いものを食べると痛い」という主訴につながってきます．



筒井昌秀・照子 著「包括歯科臨床」p.120 より

こんな患者様を診させていただくと，歯科の世界をもっと学び，原因に向き合い，もっと患者様の口腔内を診て，感じて，理解し，患者様の主訴を丁寧に聞き取り，そして本当の原因が何なのか？　を考える必要性を感じました．
難しい治療法もありますが，目の前の患者様のお口の中に原因の兆候を見出し，多くの歯を残すために適切な処置を行い，患者様の健康を守り育てる努力をしたいものです．

事務局からのお知らせ

オピニオンメンバー会議

2012 年 7 月 22 日　10:00 ～ 12:00
東京八重洲ホール　ホール B2（認証ミーティングと同会場）

❍第 2 回ヘルスケア・ウエスト研修会
健康を守り育てる「ヘルスケア型診療」導入への道しるべ

2012 年 1 月 8 日（日）10:00 ～ 17:00
場所：福岡県歯科医師会館
参加費：歯科医師 5,000 円　勤務医，スタッフ，学生，その他 2,000 円
プログラム：
〈基調講演〉
日本ヘルスケア歯科学会副代表　藤木省三
ヘルスケア歯科診療を知る ―「点」の歯科診療から「線」の歯科診療へ―
〈特別講演〉
内田歯科医院 院長　内田朋良
歯科衛生士　田中弓枝
「医院改革」
～患者定着のための診療システム～
〈会員発表〉
舟木和紀
「継続来院させるセールスポイント」
本川博崇
「治療中心から予防中心診療システムへの取り組み～２代目院長奮闘記～」
神村崇悟
「ヘルスケア型診療をめざして」
〈シンポジウム〉
「ヘルスケア型診療導入への道しるべ」
パネリスト：演者全員
連絡先：
ヘルスケア・ウエスト代表　半田 正
（はんだ歯科医院）
FAX.092-327-2520　☎ 092-327-2468
Email masashi@handa-net.com

❍第 6 回　ハーフ＆ハーフセミナー

2012 年 2 月 5 日（日）
場所：川口フレンディア（埼玉・川口）
参加費：6,000 円（昼食付）
テーマ：予防歯科の作り方
午前の部
発表者　真鍋秀樹　渡辺勝　吉田真一郎
午後の部
特別講師・ファシリテータ　大野純一
「では，予防歯科の話をしようか」
申込み先：meikai@xrj.biglobe.ne.jp
長山和枝まで
件名を「ハーフ＆ハーフ申込み」として，参加者氏名，所属医院名，連絡先を明記．おって振込先，詳細等を連絡します．

（講師敬称略）

☆情報交流の場としてご利用ください．掲載希望の方はニュースレター担当 渡辺まで
ヘルスケア歯科診療に役立つものであればどんな規模でも OK です．

告知板

2011 年度　東京ヘルスケアグループ　スタッフミーティング　報告 2

あすなろ歯科のメインテナンス率

土屋亜弓（あすなろ歯科　歯科助手・ TC ・保育士）

当院のメインテナンス率は毎月予約システムである，Dentnet（デントネット）にて集計しています．メインテナンス率の分母はメインテナンス来院予定患者数・分子は実来院患者数で表しています．

歯科衛生士のメインテナンス率は平均で毎月 80% 前後です．

❒ 医院概要

医療法人　あすなろ歯科　2003 年 1 月 23 日開業

開業地	群馬県前橋市 （旧勢多郡大胡町：人口 1 万 7,000 人程度）
ユニット数	6 台（治療用ユニット 3 台・歯科衛生士用ユニット 2 台・メインテナンス専用ルーム 1 台）
診療時間	9:00 ～ 12:30　14:00 ～ 17:30
休診日	日曜，月曜，祝祭日
スタッフ構成	歯科医師 3 名（経験年数：14 年・ 9 年・ 1 年），歯科衛生士 3 名（経験年数：9 年・ 6 年・ 1 年），歯科助手・ TC ・保育士 3 名 受付 1 名　クリーンアップスタッフ 1 名，非常勤保育士 1 名，サポートスタッフ 2 名，送迎ドライバー 1 名 歯科衛生士校アルバイト 4 名
収入比率	保険 52%　自費 48%（2010 年診療実績より）

❒ メインテナンスシステムについて

当院のメインテナンスは開業当初からスタートしておりました．

ですが，今のようにカウンセリングをして，患者様に大切さを伝えて勧めていくものではなく，院長の指示のもとに，3 ヵ月後の予約をこちらが取り，来ていただく…　というかたちで行っていました．

2006 年から自費化し，色々模索していった結果 2008 年から現在のような担当歯科衛生士と患者様でメインテナンス期間を決定していくかたちに至っています．

集合写真

❒ メインテナンスの内容

1．問診

仕事や食生活，薬の服用状況，喫煙，健康状態など，生活状況を問診します．

2．視診

実際に口腔内を確認していきます．

3．施術

患者様に必ず行うことは主に TBI や PMTC です．その方に合わせた内容を担当歯科衛生士が行っていきます．年齢の低いお子さんには PMTC まで行わない場合もあります（その場合は TBI ＋フッ化物塗布をします）．患者様に合わせて，SUS ブラシ（超音波ブラシ）を使用したり，超音波スケーラーを使用したりします．大人の方にはあまりフッ化物の塗布はしていません．

4．メインテナンスへの移行基準

初期治療（TBI ・ SRP），カリエス処置が終了し，歯科衛生士による最終カウンセリング＋ TBI まで終了した患者様が，次回メインテナンス対象者になります．

しかし，小児（当院では中学生以下を指しています）はセカンドカウンセリング時にメインテナンスシステムについて，先に説明します．最終的なカウンセリングは行わずに，TBI を行います．そのときに再度歯科衛生士からメインテナンスについて説明します．

5．アポイント時間

大人も小児も原則 30 分です．

メインテナンス専用ルーム

ただし，一緒に口腔内写真・歯周組織検査を希望の方は60分予約時間をいただいています．

6．メインテナンス料金

メインテナンスについては大人は全て自費診療で，1回4,500円となっています．

上記にあるように，60分予約の方は9,000円になります．

小児に関しては，PMTCが2,100円・フッ化物塗布が1,050円で大多数の患者様が両方の処置を行っているため，小児3,150円としています．

また，回数券などを作成し，患者様に長く通っていただくよう工夫しています．

沼澤デンタルクリニックのメインテナンス率

沼澤秀之（沼澤デンタルクリニック）

沼澤デンタルクリニックは東京都の小金井市にあります．JR中央線の武蔵小金井駅から徒歩5分のところです．新宿から約30分，都心のベットタウンとしてアクセスも良く，近隣には桜の名所でもある都立小金井公園など所々に自然も残る住宅地を中心とした町です．人口は116,095人，中央線の高架化に伴い駅前の再開発が進んで新しいマンションなどが増えました．その影響もあってか，現在でも人口は増加傾向にあります．

当院は3年前自分が院長として戻って来るまで，父の法人の分院でした．そのため，3年ごとに代診の先生がコロコロ変わり，当然しっかりとした予防の取り組みなどできるはずもありませんでした．初年度はユニット5台でひたすら削って詰めていました．歯科衛生士はパートが一人おりましたが，予防もペリオもカリオロジーも必要なレベルとはかけ離れていたのが実状だったのです．

2年目の4月に新卒歯科衛生士を採用し，歯科医師2名，歯科衛生士2名，歯科助手4名となり，かねてより温めていたヘルスケア型診療の実施をスタッフに宣言し，院内勉強会を行いました．何か面倒なことを始める院長に温度差は明らかでしたが，「本当に良い歯科医院にしたいんだ」という熱意だけは伝わっていたようです．

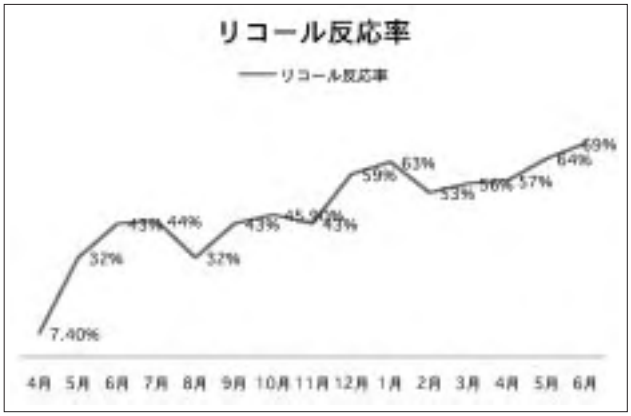


図1　リコール反応率　平成21～22年

私はこの取り組みを評価するために，メインテナンス率を調べようと考えました．

メインテナンスに応じているということは我々の治療方針，治療内容に納得し，メインテナンスの必要性を理解し同意しているからと考えたからです．しかしスタート時点でのそれは目を覆いたくなるようなものでした．当院では治療終了時に「また三ヵ月後に検診をしましょうね」と話し，三ヵ月後にハガキを出していたのでそのハガキの反応率（分子：リコールの予定月かその翌月にメインテナンスで来院した人数，分母：ハガキを出した人数）を調べたところ…　たったの7.4%しかなかったのです．しかしこの数字はその後自分や歯科衛生士たちのモチベーションを上げるのに良い効果を上げてくれました．このパーセンテージを上げるには「何をしたらいいのか」「それをいつしたらいいのか」「誰がするのか」「歯科医師，歯科衛生士以外にできることはあるのか」スタッフ皆で考え，相談し，一つひとつを改善していきました．まず行ったのはリコールの必要性を歯科医師，歯科衛生士が治療の最後ではなく最初からできるときに何度でも行うということでした，やってみるとこれが意外と難しく実際のデータや効果などを勉強しないと患者が納得するような説明ができませんでした．

次にできるだけリコールのアポイントをとって帰ってもらうようにしました，もちろん「そんな先の予定分からないよ」と言う方も多くいらっしゃいましたが，思っていたより多く

$$\frac{\text{予定月十翌月にいらっしゃった患者さんの人数}}{\text{リコールハガキを出した人数}} = \text{リコール反応率}$$

リコール反応率

の方がアポイントをとって帰られました．また，ハガキに手書きコメントを添えたりイベントの通知を入れたりと工夫を凝らし，歯科助手もトリートメントコーディネーターとしてメインテナンスの概要を説明するなど，全員でこれに取り組みました．

すると目に見えてリコール反応率が上昇してきたのです（図1）．1年後には3ヵ月リコールのハガキの反応率が約70%になりました．自分を含めたスタッフ全員でその変化を共有し喜びを共にしました．3年目は歯科衛生士を採用し，歯科医師2名，歯科衛生士3名，歯科助手3名で挑みましたが，技術の未熟な歯科衛生士に負担をかけまいとすべての歯科衛生士アポイントを1時間でとっていたためアポイントが取りづらく患者様にはずいぶんご迷惑をかけてしまいました．「ハガキがきたから電話したのに1ヵ月後とは何だっ」と怒って電話を切られることもあったようです．そんな影響もあってか反応率も現在60%台をさまようことになってしまっております．

本年は上半期に新卒歯科医師1名を採用，歯科衛生士2名採用，1名退職（計4名），歯科助手2名を採用，医院を増床し，現在はユニット8台＋オペ室に歯科医師3名，歯科衛生士4名，歯科助手2名，TC2名で日々奮闘中です．

今後は数を積み重ね，5年，10年のメインテナンス率をご報告できれば良いなと思っております．

Column

知っておきたいPerioの基礎（6）

藤本 淳（盛岡市開業）

みなさんこんにちは．盛岡は雪の便りが聞かれ，すっかり冬模様．ウインタースポーツのシーズンがやってきました．スキーやスノボをされる方はぜひ東北に足を延ばしていただき，東北の復興のために観光してお土産を買ってください．来られなくても東北の商品をぜひ買ってくださいね．東北の経済を皆さんがまわしてくださることが復興に大きく役立っています．よろしくお願いします．

バイオフルムLPSの作用

前回，LPS（細菌内毒素）とデブライドメントについてお話ししました．今回はLPSの軟組織への影響についてお話ししたいと思います．

前回はLPSの硬組織への影響についてお話ししましたね．それではLPSが軟組織に侵入した場合にはどうなるでしょうか．

歯周病原性細菌の代表格である*Porphyromonas gingivalis (Pg)*や*Actinobacillus actinomycetemcomitans (Aa)*などはグラム陰性菌であり，LPSはグラム陰性菌の外膜の重要な構成成分です．これらの細胞は表面に線毛と呼ばれる細い毛のようなものがたくさんあり，細菌が歯周組織に付着するのをこれが助けます．そして歯周組織に付着することや，歯周病原性細菌が免疫細胞に攻撃され壊されることで，外膜の破片からLPSが出てきて歯周組織内に入り，ヒト歯肉線維芽細胞や免疫細胞に作用します．そしてIL-1，IL-6，IL-8などの様々なサイトカイン（細胞から分泌されるタンパク質で特定の細胞に情報伝達する役割を果たすもの）の産生を促し，破骨細胞を誘導します．

歯周病原性細菌自体が細胞に侵入しているか，付着しているのかは諸説あり，まだ確定していません．しかしその細菌から発生するLPSや細胞から放出されるサイトカインはシグナルとして組織に侵入し細胞に作用することができます．

そのサイトカインを通じて，シグナルを交換しあって細胞同士のネットワークを形成し，炎症反応を活性化していきます．

炎症反応にはLPSの他にも，*Pg*のプロテアーゼや，*Aa*のロイコトキシンなど多数のものが関与しています．

このように歯周病原性細菌が歯周組織の炎症に関与しています．

炎症の初期は好中球と呼ばれるものが，まず対応します．この段階では組織の破壊はほとんどなく歯肉炎になります．

しかし，マクロファージやリンパ球など免疫反応を起している場合，歯周炎に移行します．

このようにバイオフィルムがあることで，歯周組織が歯周病進行のきっかけになります．したがって歯周ポケット内の細菌叢を定期メインテナンスで破壊してもらうことで，歯周病の炎症を改善できることができます．

簡単に書きましたが，もっと多くのことが歯周病の発症，進行に関与しています．多くの細菌が関与する歯周疾患の治療においてプラークコントロールは重要ですね．しかしそれ以外の多くの因子も関係しています．

こころとからだはひとつ？

定岡博之（久喜市開業　ハートデンタルクリニック）

今回は臨床心理学を少しかじった私のエピソードから…

私は元々肩こりがひどく月に1，2回程度整体に通っています．

ここ最近，特にひどく，整体に行く時間もなかなか取れなかったため，肩だけでなく首の痛みや頭痛も併発していました．

その日も夜遅くに帰宅し，家族の寝静まった照明の薄暗いリビングでお気に入りのマッサージチェアに腰をかけていました．

一日の疲労感と安堵感の中，軽く目を閉じ，眠るか眠らないかの意識でひどく重い自分の肩へ感覚を集中しました．

そしてふと肩に話しかけてみました．

「何か言いたいことがある？」

すぐに肩は答えました．

「疲れたよ」

「どうしてそんなに疲れているの？」

「頭を使い過ぎだよ」

しばらくその感覚を感じていました．すると肩は話しだしました．

「だって仕事中も，目の前の患者さんに集中せず，隣のユニットの患者さんのことを考えているときがあるし，今週中にやらなければならないことや，医院の改善点，子どもの将来のことや，自分のこれからの生き方…　考えてばかりで全然今の自分を感じていない」

私の心の中で，静かな深い気づきが生まれました．

「そうか，最近忙しくて“今ここ”の自分，感情を感じきれていなかったなあ」と．

よく，心と体はひとつといわれますが，この私のエピソードを少し奇妙に感じる方もいるかもしれません．

しかし「ゲシュタルト療法」という心理療法の中では，よく行われるアプローチ法です．

ゲシュタルト（Gestalt）とは，「形」「形象」を意味するドイツ語ですが，ゲシュタルト療法は人間の精神や意識を部分や要素の総和に還元されることのない形態（ゲシュタルト）であるとして，全体性や構造こそを重視すべきだとしたゲシュタルト心理学に基礎をおいています．

ゲシュタルト療法の特色としてはいくつかあるのですが，その中の一つに「心と体を一つとしてとらえる」というものがあります．

むしろ，体の声こそが「あなた自身」であると考えます．

体は私という心の現れでもあるからです．

また，ゲシュタルト療法は，実践的な気づきを大切にします．人間が成長するには，気づきが必要です．

深い気づきとは，頭でわかるのではなく，心で感じることです．

外からインプットされた情報を，頭で考え導きだされた気づきは，一過性のものになってしまうことが多いようです．

私たちは，科学の世界で生きています．常に論理的な思考のもと，人と関わり仕事をしてきました．

「考える」ことは，人間に備わったすばらしい能力ですし，それがなかったら今のような文明は築けていなかったことでしょう．

しかし，時に人は考えすぎて，心と体のバランスを崩してしまうことがあるようです．

「頭で考える」とは言いますが，「心で考える」とは言いません．

やはり頭と心は別もので，考えると感じることはまったく違うことなのです．

大病を患った方が「病気になって初めて気づいたことがある」と口々におっしゃいます．

自分の体に感謝し，体の声に耳を傾けることができたとき，心と体が一つになる感覚を大いなる気づきとともに感じること（ゲシュタルトの形成）ができるのです．

翌朝，私の肩から重い感覚が消えていたのは偶然ではないようです．

もしこのような考え方を歯科医療者が持っていたら，きっとこんな質問を患者さんにするでしょう．

「もし，歯が痛みを話すことができるとしたら，何と言ってますか？」

アプローチ法

1，身体感覚に意識を向ける．
2，特別な身体感覚をひとつ選ぶ．
3，しばらく「経験する」
4，イメージや，特別な感覚が浮かび上がる．
5，そこにしばらくいる．
6，その身体感覚が動きだす．
7，あるいは表現を始めるのを待つ．
8，声を与える．対話する．
9，気づき，洞察，統合がおきる．

事務局からのお知らせ

● 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．お電話は時間内にお願いします

書　評

病因論と時間軸で語る Biology - Oriented Dentistry

メンテナンス治療累計 1,000 年の症例アーカイブス

著者；岡　賢二
出版；クインテッセンス出版
　　2011 年 11 月
定価；16,800 円（税込）

濱口茂雄（那覇市開業）

一気に読んでしまいました．読み終わった後に「これで良いのだ」「これを目標にやっていけば良い」という不思議な安堵感に満たされました．

著者は，ヘルスケア歯科学会の前身である日本ヘルスケア歯科研究会設立時に大車輪の活躍をされた大阪府吹田市開業の岡 賢二さんです．

およそ 10 年間の沈黙を経て，今までに見たこともない，とてつもない渾身の一冊を上梓されました．

「私たちは歯科疾患の本質を本当に理解して治療・予防を行ってきたか？」という問いかけから本書は始まり，Biology Oriented Dentistry を提言しています．つまり，う蝕・歯周病の病因論を学び，長い時間軸の中で宿主と細菌の攻撃の均衡をいかに保つかということです．それを検証するために，すべての口腔内写真やエックス線写真が規格化されている膨大なデータを有する 81 症例が紹介されています．

著者の「私たちが病因論に基づいた長期症例をきちんとドキュメンテーションされた資料で学ぶ機会はほとんどない」という思いが本書出版の原動力となっている気がします．

圧巻なのは，その資料の綺麗なこと．ヘルスケア歯科学会のみなさんであれば，大抵は口腔内写真を撮られていると思いますが，ご自分の医院の資料と比較してみるとその偉大さがよく分かると思います．規格性とはどうあるべきか，規格性がないと比較ができないことがよく理解できます．

その 81 症例ですが，メインテナンス経過年数がトータルで 1,000 年を超えているそうです．それらがアーカイブとして解りやすく分類されています．数例をあげると「カリエスフリー症例」「カリエスフリー失敗例」「一般的な歯周治療症例」「メンテナンスに来ない症例」「壊れ続ける症例」「手遅れ症例」「家族単位の歯周治療症例」矯正医である奥様の由紀子さんが担当する「咬合育成」などです．

特筆すべきは，良好に経過した症例だけではなく，我々が日常的に遭遇するであろうとおもわれる悪化していく症例も網羅されている点です．これは，本当にありがたいことです．症例を通じて疑似体験することができます．後輩への優しさがあふれ出ています．

一方，症例には意外なほど文章が少ないのです．しかし，本当に必要なこと知りたいことが，随所に散りばめられています．一字一句おろそかにはできません．眼を皿のようにしてくまなく岡さんの臨床エキスを吸収しましょう．でも，あっという間に一気に読めてしまいます．それだけ面白くて，価値のあるとてつもない本なのです．

また，これらの資料を採取するために必要な器具・機材や，デジタル化に必要なインフラ環境も紹介されています．実際のメインテナンスに必要な器材，方法も実に細かく解りやすく提示されていて，親切この上ない一冊に仕上がっています．

実に周到に準備され，細かな心配りのある本書に接して，岡歯科医院では，このように患者さんにも接しているのだなと，とても合点がいきました．

本書は，これから資料を取り始めようと考えられている医院の格好の参考書となることでしょう．また，経験のある方々にも自分の臨床を見つめなおすよい機会を与えてくれることは間違いありません．当医院でも，早速スタッフ全員に配布し毎週の勉強会で熟読し，岡歯科医院を目標にして，少しでも近づいて行きたいと考えています．

皆さんもぜひご一読ください．

藤木省三（神戸市開業）

「質のよい疑似体験」私がこの本を読んで最初に思い浮かべた言葉です．

動物での刷り込み（imprinting）と同じく，私たちも治療技術を誇示する，あるいは治療をゴールとする症例ばかりを目にしていれば，あたかもそれが歯科医療の本質と刷り込まれてしまうに違いありません．しかし，そのような治療はリハビリテーションであって，本来おこなうべき疾患のコントロールとは次元が異なることを本書をじっくりと読み解くことで理解できるでしょう．

現在の歯科界に必要なのは，本書で述べられているような，81 症例，1,000 時間を超えるメインテナンス治療を通じて，治療ではなく疾患のコントロールの

重要性を示す症例です．この本に掲載されている症例は，著者の深い知識や緻密な思考力だけでなく経験豊富な歯科衛生士による注意深いメインテナンスを 10 年以上にわたって受けており，しかも口腔内写真，エックス線写真ともに初診からフルドキュメンテーションされています．また，それぞれの症例には“読み解く鍵”が記載されていて，単に疾患への対応だけでなく“生活する人”への洞察が述べられています．一つひとつの症例を落ち着いて読むことで，自分ではできない経験を数多く積むことができます．

このような理由から，本書はこれまでの誤った刷り込みから脱却するための「質のよい疑似体験」として歯科医療に従事するできるだけ多くの人に読んでいただきたいと思います．

数多くの症例に紛れてしまって見落としそうになりますが，重度の歯周病やう蝕で苦しんでいた両親の子どもたちが，何ら問題なく健康に育っている症例を重く受け止めるべきだろうと思います．それこそが歯科医療の本質であることを静かに語りかけています．

注）刷り込み（すりこみ　imprinting）：動物が親を認識し強い愛着を示して行動を真似る現象は遺伝的なものと考えられていたが，ローレンツは鳥類の行動観察から，生まれたばかりの動物が目の前を動く物体を「親」として覚え込み，以後それに追従することを明らかにし，その学習を「すりこみ imprinting」と呼んだ．

岡 賢二先生出版記念祝賀会を振り返って

伊藤　中（茨木市開業）

Definite rules cannot be established for prognosis because the practice of health science is not an exact science; it is an art based on a science. Good judgement can be developed only by study and experience and it is never better than the information on which it is based.

J. F. Prichard

さる 2011 年 11 月 20 日，岡　賢二先生が執筆された「病因論と時間軸で語る Biology-Oriented Dentistry　メンテナンス治療累計 1,000 年の症例アーカイブス」の出版記念祝賀会（発起人代表　藤木省三）が，大阪にて開催されました．この本は，既に手に取ってご覧になられた方々もたくさんおられることと思います．81 症例を通じて，様々な状況で，岡歯科医院がチームとしてどのように対応してきたのかが示されたものです．この書籍は，岡先生のこれまでの臨床の歩みそのものであり，これを記念して出版記念祝賀会が企画されました．当日は，岡先生のご家族，岡歯科医院スタッフ，新潟県ご開業の石井正敏先生，愛知県ご開業の月星光博先生をはじめ，ゆかりの深い方々だけでなく，日本ヘルスケア歯科学会からも杉山精一代表や理事の方々にもおいでいただき，北は山形県から南は沖縄県まで約 70 名の参加者とともに和やかな時間を過ごすことができました．

途中，岡歯科医院スタッフがおめでたい席で必ず披露するという「オカダンス」あり，月星先生の楽しいお話ありで，岡先生を含めた岡歯科医院の知られざる側面も垣間見ることができました．

そのようななかでも，印象的であったのは，石井正敏先生のご祝辞でありました．この祝辞の中で引用されたのが冒頭の英文です．これは，30 年以上前に出版された J. F. Prichard 先生の執筆された歯周病に関する書籍の中の一節で，岡先生にとっては，現在でも，歯科臨床に取り組む上での心のよりどころであると思います．きっと岡先生は，この言葉を大切にしながら実践してきた臨床のあり方を通じて，私たち後進に歯科医師としての生き方を伝えたかったのではなかったかと感じています．

岡先生は，祝賀会の最後の挨拶のなかで物事を統合して考えていくことの重要性を語られました．歯科医学の知識，歯科医療の技術，診療チーム，ごく一部分かもしれないけれど患者さん一人ひとりの人生などなど，多くの要素が組み合わされることで日常臨床は成立している．納得のいく歯科臨床を構築することは，知識や技術の向上は言うに及ばず，歯科領域以外のことにも目を向けて，非常に多くのものを学んだり，感性を磨き続けることも必要で，決して容易なことではないでしょう．でも，そこに人生をかけることは決して無駄なことではないと感じることができた意義深い 1 日でありました．

ICDAS についての日本語情報サイト「ICDAS-JHCDA」を立ち上げました

ICDAS 部会　杉山精一

動画による解説もあって，院内研修に最適です！

ICDAS を取り入れたカリエスマネジメントを日本に普及させるための日本語情報サイトをブログ形式で立ち上げました．

アドレス：http://icdas-jhcda.blogspot.com/

内　容：　10 月　日本ヘルスケア歯科学会の ICDAS に関しての今までの取り組み
ICDAS をよく知るためには
11 月　各コードの解説と写真，臨床導入のメリット，記録チャート（ダウンロード可），コード解説の動画など 20 項目があります．

コード解説の写真はクリックすると拡大表示され，講演会での解説を動画で見られるようになっていますので，院内研修などに活用していただきたいと思っています．

今後は，症例や文献紹介などカリエスマネジメントに関する情報を増やす予定です．ブログの更新があると自動的にメールで知らせる機能や，う蝕に関する有用なサイトへのリンクもありますので，一度アクセスしてみてください．

ICDAS 日本語情報サイト

Google で“ICDAS”と入力すると，ICDAS-MC2（ICDAS）の次に表示されます（2011 年 12 月 23 日現在）．Yahoo でも 5 位に表示されますので，簡単にアクセス可能です．

日本ヘルスケア歯科学会の ICDAS 英語サイト（http://icdas.healthcare.gr.jp/）

第 10 回 認証ミーティング

聴講無料

2012 年 7 月 22 日（日）

東京八重洲ホール　ホール B2（東京駅八重洲口）東京都中央区日本橋 3-4-13　http://www.yaesuhall.co.jp/

【予定】　12:30 ～ 14:30　第 10 回 認証ミーティング（30 分× 3 医院）

14:40 ～ 16:40　招待特別講演　天野敦雄教授（大阪大学大学院）
大阪大学大学院歯学研究科教授　同大学歯学研究科 口腔科学フロンティアセンター長
【参考】2009 年と 2010 年の『Periodontology 2000』は天野教授による歯周病の病因論にかかわる 5 つの総説を掲載しています．

17:00 ～ 18:30　懇親会

ワンデーセミナー大阪

2012 年 6 月 3 日（日）10:00 ～ 16:30

大阪産業創造館（大阪市中央区本町 1-4-5　http://www.sansokan.jp/）

あなたの一歩が歯科医療を変える

講師（予定）　藤木省三，寺田昌平，高木景子　ほか

参加費	〈会員〉		〈非会員〉	
	会員歯科医師	10,000 円	非会員歯科医師	12,000 円
	スタッフ	4,000 円	スタッフ	4,000 円

ワンデーセミナー大阪　参加申込書　Fax. 03-3260-4906

ワンデーセミナー大阪（6 月 3 日）に参加申し込みます　※該当する項目に○および✓をご記入ください　会員用（news14-6）

参加者氏名　会員 No.
□会員歯科医師 □会員スタッフ □準会員スタッフ □非会員歯科医師 □非会員スタッフ

参加者氏名　会員 No.
□会員歯科医師 □会員スタッフ □準会員スタッフ □非会員歯科医師 □非会員スタッフ

勤務先・診療所名

住所　〒

TEL.　-　-
FAX.　-　-