

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.15 no.1

(年間6回刊行・通巻084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

歯科衛生士〈診療補助〉業務はグレーゾーンか? .. p.1	保育園での取り組みについて2 .. p.11
ヘルスケアミーティング2012 .. p.2	「喫煙歯肉着色研究」症例提供協力者募集 .. p.12
患者さんへの説明に… こんな小道具紹介 .. p.4	ウイステリアProとアポイント管理職 .. p.13
東京HCG メンテナンス率報告3 .. p.6	コラム 知っておきたいPerioの基礎 .. p.16
第7期歯科衛生士育成プログラム募集案内 .. p.8	ヘルスケアフォーラム .. p.16
患者様の苦痛を取り除け! .. p.9	第10回認証ミーティング案内 .. p.20
カウンセリングのすすめ .. p.10	ワンデーセミナー大阪 .. p.20

歯科衛生士〈診療補助〉業務は グレーゾーンか?

河野正清 (コアメンバー)

一昨年まで私的な団体であった日本ヘルスケア歯科研究会は、昨年一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会になりました。それに伴って2011年8月に日本歯科医学会の認定分科会に登録の申請を行いました。残念ながら今年の1月末に「登録を否とする」審査結果となってしまいました。原著論文の不足(登録要件1年5編)が不合格の主な理由です。しかしながら引き続き日本歯科医学会認定分科会登録を目指して活動を行います。このことは、極めて大きな意味があります。厚生労働省や日本歯科医師会に対して意見を述べたり提言を提出するためには、日本歯科医学会に登録された学会であることが条件になります。また中央社会保険医療協議会(中医協)に対して保険政策の資料を提出できるのも、歯科では日本歯科医学会に登録された学会に限られるようです。中医協においては、日本歯科医師会は診療側の利益代表とみなされますが、学会の提出する資料は、より中立的客観的な資料として扱われることになります。

目下のところ日本歯科医学会の専門分科会、認定分科会に定期管理を歯科診療の基本と位置づける学会はありませんので、このままでは王道であるはずの健康を守り育てる歯科診療が、国の政策において継子扱いを受ける状態が続いてしまいます。このような理由から、定期管理を歯科診療の基本と位置づける家庭医の営みが、学会としての専門性の認知を受けることがとても重要なのです。専門分科会の研究者たちにとって家庭医の専門性は容易に理解しがたいものですが、その理解を得なければなりません。学会としての診療データを伴う発言は、今までとは比べ物にならない程の影響をもつこととなります。私たちは、今まで以上に国民の口腔の健康を守り育てるために、責任をもって公の場で意見を述べる必要があるのです。

日本ヘルスケア歯科学会を取り巻く環境が大きく変化しつつあるなかで、私には気がかりなことが一つあります。ヘルスケア型歯科診療を実践していくうえで、歯科医師の診療行為だけではなく、チーム医療としての歯科医師以外の職種の業務がとても重要ですが、その中でもとりわけ歯科衛生士業務が、必要不可欠であり、非常に重要になっています。気がかりなことは、その歯科衛生士業務、とくにその診療補助業務の法的な解釈です。

日本ヘルスケア歯科学会の会員の歯科医師と話しているときには、歯周組織検査、口腔

診療室の目標 1 5歳児でカリエスフリー 90%以上を実現する 1

重要なご案内

●以下の同封物をご確認ください。

1. 2012年度会員ステッカー

2. 2012年度会費振込用紙

当会の会計年度は、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)。

3. HyG-Times no.15

4. DH育成プログラムパンフレット

催しものご案内

① 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

② 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

③ 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

④ 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

⑤ ワンデーセミナー東京

日時：2012年12月2日

会場：日本歯科大学九段ホール

内写真撮影，診査結果に基づき歯科医師の指示のもとに行なう口腔内状況や治療計画についての説明やコンサルテーション，歯周基本治療としてのスケーリング・ルートプレーニング，PMTC，メンテナンス治療等の歯科衛生士業務（以後，これらの歯科衛生士業務を，ヘルスケア歯科診療における歯科衛生士業務と定義します）について，法律的な適否については当然適法であるという暗黙の了解が成り立っています。

しかしながら，日本ヘルスケア歯科学会の会員ではない歯科医師と話をするとき，たとえば地区や都道府県の歯科医師会において，特に保険担当の歯科医師と，または他の歯科関係の学会において，あるいは都道府県の歯科技官と意見交換を行なうときには，それとは全く異なる反応があります。ある場合は，ヘルスケア型歯科診療における歯科衛生士業務は法律では認められていない，つまり違法であるという見解をもつ人もいます。またある場合には，ヘルスケア歯科診療における歯科衛生士業務はグレーゾーンであるという意見を言

われることがあります。このように，私自身が言われた経験もありますし，複数の知り合いの歯科医師もそのような場面に遭遇した経験があるようです。皆さんも，同じような経験がある方が多いのではないかと想像しています。

日本ヘルスケア歯科学会では今までも，そして今後も，国民の口腔の健康を守り育てていくことのできるヘルスケア型歯科診療を，歯科医療分野全体に広めていこうと考えて活動をしていますが，ヘルスケア型歯科診療における歯科衛生士業務の法律的な解釈をきちんと整理をして，日本ヘルスケア歯科学会としての見解を出して，会員の歯科医師，歯科衛生士が，胸を張ってヘルスケア型歯科診療における歯科衛生士業務を行なえるようにする必要があると考えています。

2012年ヘルスケアミーティングでは，ヘルスケア型の歯科診療における歯科衛生士業務の法律的な解釈をテーマにして，この問題の解決を図ることに致しました。



ヘルスケアミーティング 2012

～ポスター発表が変わります～

担当：岡本昌樹（コアメンバー）

その1 テーマが選べるようになりました。

テーマ1 「院内勉強会」

ヘルスケア型診療の要は医院全体でのチーム医療ですが，そのためには院内での情報の共有は欠かせません。

「うちはちょっと…」という医院も多いかもしれませんが，難しい症例検討会に限らず，新人スタッフトレーニングやコミュニケーションスキルなど，院内で取り組んでいることを教えてください。もちろん，「院内勉強会」始めてみました，というレポートも大歓迎です。

テーマ2 「自由テーマ」

例年通りの「今年のテーマ」に加えて，自由に発表していただく枠を設けました。「地域医療」「学校歯科」「症例発表」「医院マネージメント」等，各医院，みなさんが，今まで取り組んでこられたことをぜひ発表してください。内容は，本会の活動に添ったものであれば「自由」です。

その2 発表会場を設けました。

ポスター発表のプレゼンに対して，「見えない」「聞こえない」というご意見を多数いただきました。また，せっかく多くの時間をかけて制作して下さった発表者の方にも，十分な環境でなかったことをお詫びいたします。改善策として，

***発表会場を設ける**

***全員によく見えるようにポスターの内容をスライド（5枚以内）にしてスクリーンに写しながら発表する。**

という変更を行うこととしました。

文章にすると，「今までより大変では」と思われるかもしれませんが，例年どおり気軽に参加していただけるように準備を進めてまいりますので，多くの方の参加をお待ちしています。



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)

1日目 10月20日(土)

- | | |
|---------------|--|
| 10:30 ~ 12:00 | オピニオンメンバー会議 |
| 13:00 ~ 14:30 | 診療所づくり 奮闘記
プレゼンター：
沼澤デンタルクリニック(小金井市・代表 沼澤秀之)
たきさわ歯科クリニック(青森市・代表 滝沢江太郎)
さいとう歯科(市川市・代表 齋藤 健)
座長：藤木省三，田中正大 |
| 14:30 ~ 15:15 | ポスター発表(1)(今回から5分間プレゼン付きです)
座長：川嶋 剛，林 浩司
テーマ
1)「院内勉強会」
2)「自由テーマ」 |
| 15:30 ~ 16:00 | エックス線写真の読影
滝沢江太郎ほか |
| 16:00 ~ 16:30 | 口腔内写真の読影 |
| 16:30 ~ 17:15 | ポスター発表(2)
座長：川嶋 剛，林 浩司 |
| 17:30 ~ 19:00 | 診療所交流会(全員参加・会場未定) |

2日目 10月21日(日)

午前の部

- | | |
|---------------|--|
| 9:35 ~ 9:45 | 趣旨説明 杉山精一 |
| 9:45 ~ 10:05 | 寸劇で考える・診療補助
斉藤 仁ほか |
| 10:05 ~ 10:50 | 基調講演 歯科衛生士の診療補助業務——その法的理解
石井拓男(東京歯科大学病院長，社会歯科学教授) |
| 10:50 ~ 11:10 | 質疑 司会・斉藤 仁 |
| 11:30 ~ 12:00 | 実態報告1 会員診療所の調査から分かった「診療補助業務」 |

午後の部

- | | |
|---------------|--|
| 13:10 ~ 13:40 | 実態報告2 私たちの日常の仕事
長い経過の患者さんの診療をめぐって(歯科衛生士) |
| 13:40 ~ 14:00 | 日本歯科衛生士会の認定歯科衛生士について |
| 14:00 ~ 14:20 | 日本歯周病学会の認定歯科衛生士について |
| 14:40 ~ 15:40 | 日本ヘルスケア歯科学会の認定歯科衛生士について
河野正清ほか歯科衛生士育成コース担当歯科衛生士 |
| 15:40 ~ 16:30 | ディスカッション
座長：斉藤 仁，河野正清，田村 恵 |

実践フォーラム

実践フォーラム

患者さんへの説明に…

こんな小道具紹介 「小児患者に対して〇×クイズ」

藤原夏樹（広島市開業）

日常臨床のなかで予防検査を行った後、特に小児患者さんに対してのお話です。検査結果をあれこれ説明してみても、子どもたち本人はむし歯の話になかなか興味を示さないものです。結局親に向かって一生懸命話をしているその横で、肝心な子どもは大あくび、そのうちどこかに遊びに行ってしまうことも。そこで今回ご紹介するのがこの〇×クイズセットです（テレビショッピングみたいですね！）。

セットの中身は〇×それぞれの紙を棒に貼付けたものと、クイズの質問・答えが表裏にプリントされたボードだけ。どこで手に入るのかって？ 自分で作るんですよ！ 加えて正解したときに鳴らすベルやプレゼントのガムなんかがあれば最高です。さあ盛り上がっていきましょう！

さて使い方のポイントです。

子どもは基本的にクイズが大好きです。おまけにテレビ番組の回答者のように〇×棒を両手に持って構えると否が応でも気分が高まるものです。この気分の高まりにより子どもの集中力がアップすることが肝心です。それにより思考力や記憶力も上がり、深く心に印象づけることを狙っています。使用するタイミングは決めていませんが、クイズの最中に話はずむことがあるので、説明の冒頭の方がよいのではないのでしょうか。

ただ、当院でもまだ試行錯誤の段階で、すべての子どもに行っているわけではありません。一人当たり3～5問出していますが、反応の良い子、そうでもない子、様々です。こちら側も楽しんで行うことが大切だと感じています。

歯の専門家である私たちは「正しさ」をよりどころに、患

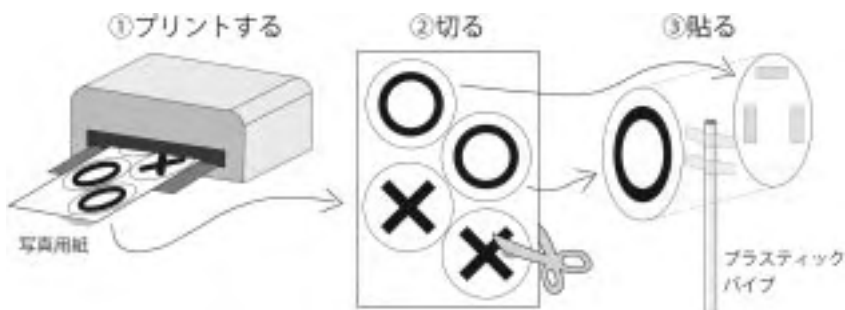


者さんへより多くの知識・情報を与えようとしがちです。ところが今は一昔前と違って、周囲には情報が溢れかえっています。子どもに関しての健康情報もいろいろ知ってはいるけど実行していない、余裕がない、これが現状でしょう。そのうえ、さらに多くのやるべきことを親に押し付けても、顔ではうなずきながら、心の中では「そんなこと知ってるけど…」とつぶやいているのでは。

私の好きな言葉に「理解をうながす情報でないならば正しさや規則性に意味はない*」というものがあります。私たちは多くの文献や自らの臨床記録により、メンテナンスの必要性（正しさ）や長期メンテ患者に共通する疾患の予防効果（規則性）を学んできました。今後は



「歯ブラシをかえるのは6か月に1どくらいがよい?」	こたえ ×
〇? ×?	毛がまかるとみがけないから1か月に1どはかえるようにしましょう。
「歯についている白いよこれは、たべものかたまり?」	こたえ ×
〇? ×?	ちがうよ。白いよこれはぜんぶバイキンのなんだよ。



それをどうわかりやすく患者さんに伝えて「生活習慣に変化を起すか」が重要になってくると考えます。今回紹介した〇×クイズは、質問をシンプルかつ印象的にすることで、自身の健康を考える一つのきっかけになるように、との思いで作ってみました。

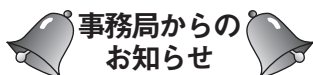
みやすいかもしれません。

ところで、どなたか先の〇×クイズの発展形を考えてもらえませんか？ アイデアは事務局まで、ご一報お待ちしております！

*情報デザイナーであるリチャード・ソール・ワーマンの言葉

ついでにもう一言

日本ヘルスケア歯科学会の最近のテーマ「関わり続ける歯科医療」は歯科医院の基本姿勢を示す言葉として非常に明確なものです。私は「関わる」ことに関して少し異なる捉え方をしています。予防を実践する歯科医院が関われる患者総数は残念ながらそう多くはありません。そこで大切なのは、歯の健康について「自分自身が」関わり続ける、そういう習慣を一人ひとりが子どもの頃から持つことではないでしょうか。それも無理しない程度に、忘れない程度に。そして歯科医院側は関わり方をサポートする役割だとすれば、少しは取り組



オピニオンメンバー会議

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

● 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



○ワンデーセミナー東京

2012年12月2日(日)
場所：日本歯科大学九段ホール
(詳細は次号)

○第3回ヘルスケア・ウエスト研修会

2012年7月29日(日)
場所：福岡県歯科医師会館 5F
講師：大野純一、井上和
会員発表：未定 (詳細は次号)

(講師敬称略)

□「ヘルスケア臨床力」へのお誘い

ヘルスケア型診療室を構築するにあたり直面する様々な場面・疑問などに、情報共有や相互支援にて底力UPを目的とした勉強会を立ち上げます。口腔内写真やエックス線写真を診て読み取れることや対策、感じることで結構違ったりするんですよね。それをとことんシェアしあいます。顧問を埼玉県蓮田市の鈴木正臣さん、府川美佐子さんとし、事務局を同じく埼玉県のわたなべ歯科とします。普段は ML

や WEB 上でディスカッションしていきますが、年に二回、症例検討会と、医院づくりのオフ会を開催しこれは、遠隔地の方にはユーストリーム等で配信も行う予定です。参加希望の方は、こちらまで。shinonome@xrh.biglobe.ne.jp
なお、第一回症例検討会は関東地方で行い、5月13日を予定しています。



☆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。

武内歯科医院のメンテナンス率

笠井みなみ (武内歯科医院 歯科衛生士)

当院は東京都日野市の高幡不動駅から徒歩5分の住宅地に立地しています。京王線で新宿から30分の高幡不動は、南北に走る多摩都市モノレールとの乗換駅で、東京西部のベッドタウンです。

□ 医院概要

武内歯科医院	
開業地	東京都日野市 (人口約17万人 30代が最も多い)
開業年	平成10年11月
周辺歯科医院数	13軒
ユニット数	5台
1日平均患者数	46名
スタッフ数	歯科医師2名, 歯科衛生士3名, 受付・ 歯科助手2名, クリニカルコーディネー ター1名 計8名

□ 全患者割合 (図1)

平成23年4月現在、全患者数のうち小学生から中学生の割合が多くなっています。日野市の中でも生徒数が特に多い小学校と中学校が近くにあるためと考えられます。

次に30代後半～40代にかけての年代の女性の受診割合が多いです。男性は診療時間である日中は、仕事に出ている方が多いため比較的少ないのだろうと考えられます。また10代後半～20代にかけて受診する方が減少しています。

□ 来院患者の割合

平成22年12月1日から平成23年2月28日までの3ヵ月

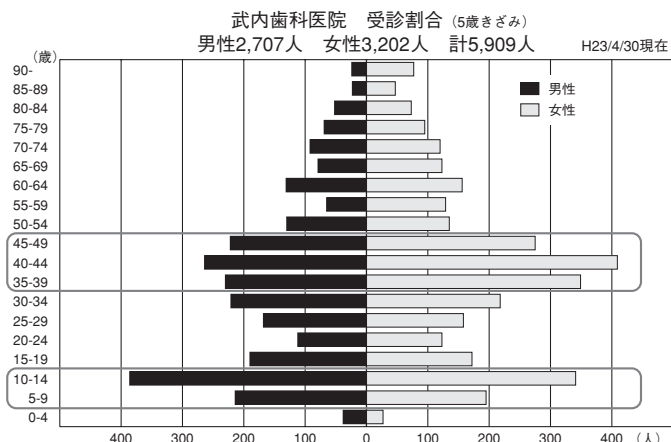


図1 受診割合 (5歳きざみ)

間に受診した新規初診・再初診・メンテナンスの395名を集計しました。成人女性が一番多く32%、ついで成人男性が22%です。小児男子16%、小児女子15%。新規成人10%、新規小児5%でした。

□ 小児と成人の区別

0歳～18歳未満を小児、18歳以上(高校卒業前)を成人としています。成人患者には全顎の歯周組織検査を勧めています。

□ メンテナンス/リコールの定義

全員に定期的受診を勧めています。間隔は小児と成人で異なります。

小児は、処置終了後から、リスクにより3～4ヵ月後の受診(リコール)を勧めます。希望者にはその後メンテナンス(自費)も行います。

成人は歯周初期治療再評価後、定期的受診としてメンテナンス(自費)を勧めます。リスクおよび担当歯科衛生士と患者の話し合いで決めます。2ヵ月～4ヵ月間隔の来院が多いです。メンテナンスでは約2年毎にデンタルドック(自費)を実施します。

メンテナンスを希望しない場合、再評価から7ヵ月後の検診(リコール)を勧めます。デンタルドックの際に検診(リコール)を選択する場合があります。

受付で次回予約をする方と葉書で連絡する場合があります。メンテナンスではアポイント数日前に受付が確認の電話連絡をします。DentNet(ジェニシス)を活用しています。

□ 来院患者全体のメンテナンス/リコール率 (図2)

来院予定に対し、前後1～2ヵ月の受診(メンテナンス、リコールとも)をここではリコール通りと呼びます。新規患者55名は除き、リコール通りの小児26%、成人35%。リコール外来院の小児9%、成人30%で、リコール通りの来院が多い結果でした。

□ メンテナンス/リコール内訳・治療内容 (図3)

新規患者を除き、成人メンテナンスは21%、成人リコールは30%、小児リコールは31%。これに対し成人主訴のみ希望の患者は14%、小児主訴のみ希望の患者が4%でした。

□ 医院の取り組み

さらに予防および診療レベルの向上を図るために、全員で取り組み、伝えることが今後も大切です。医院見学や講習会、ミーティングや朝礼・昼礼・終礼で話し合っています。

初診時にクリニカルコーディネーターがコンサルテーションを行い、当院の理念、予防の重要性を伝えます。冊子に患者さん一人一人の口腔内写真や検査結果、予防に関する資料をはさみ、お渡しします。冊子は受付から渡すことにより、医院全員で予防の重要性を患者さんに伝えていきます。説明の時間をとり、伝わることを大切にしています。

工夫の例として、待合室に『たけうちハッピー笑顔の木』という掲示物があり、定期的に来院する方に、よかったことや、感想などを記入していただいています。

□ 今後の課題

- 1) 受診割合が多い小中学生のうちから「何もなくとも定期検診にくることの重要性」を伝える。
- 2) 成人のリコール通りの割合がリコール外とほぼ同じであるため、成人のリコール率を上げること
- 3) 治療内容で全体の18%が主訴のみ希望のため、(口腔内全体を診査し治療する) 全体希望の割合を増やす
- 4) メインテナンス/リコールの重要性、口腔内全体を診ることが大事ということの伝え方をさらに見直す必要があると考えられます。

今回発表のために全員で集計し、整理したことで、医院の状況をメインテナンス率という点から見直す機会となりました。さらに全員で工夫し、改善を図っていきたいと思います。

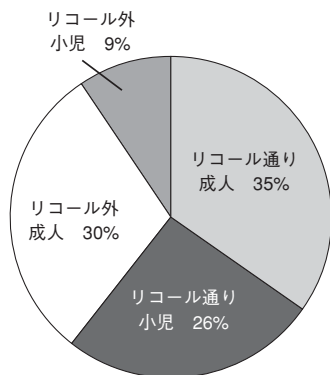


図2 メインテナンス/リコール率

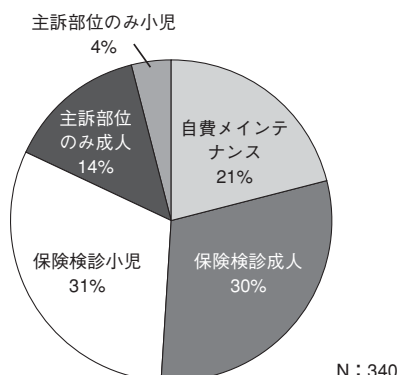


図3 治療内容

クリスタル歯科のメンテナンス率

安田直美 (クリスタル歯科)

2010年1月から2010年12月までの実績を調査しました。

上記期間中、1ヵ月平均総来院者数は428名、メンテナンスの1ヵ月平均来院者数は222名でした。よって、2010年月平均メンテナンス率は51.6%となりました(メンテナンス算定の分母は総来院者数、分子はメンテナンス目的の来院患者数)。

受付兼歯科助手 2名

診療報酬割合 保険 80% 自費 20%

□ 医院概要

クリスタル歯科 2003年3月開業
 開業地 千葉県松戸市(人口約48万5千人)
 ユニット数 4台(歯科医師2台, 歯科衛生士2台)
 スタッフ構成 常勤歯科医師1名, 矯正歯科医師1名
 常勤歯科衛生士3名, 非常勤歯科衛生士1名

□ メインテナンスシステムについて

メンテナンス患者:
 治療終了後1年に1回以上継続して来院している患者
 メインテナンス: 治癒した状態の健康管理
 SPT: 病状安定を維持するための治療
 としていますが、当院ではSPTを継続している来院者が殆どです。

2003年の開業当時より“歯を削るのをできるだけ遅く、歯周病治療をできるだけ早く”を診療理念に、ヘルスケア型治療に少しでも近づけるよう努力をしていましたが、手探りの

状態で患者さんを戸惑わせることが多く、2005年にやっと口腔内写真撮影が全ての患者さんに撮影できるシステムが整い、2006年くらいから、口腔内写真を撮って説明してくれる歯科医院ということを知りの方々が理解してくれだし、この頃よりメンテナンスおよびSPTを継続している患者さんの定着率が増加したと思われます。

□ **メンテナンスの間隔**

成人はリスクによって、3ヵ月から6ヵ月、小児も同様

□ **メンテナンスの内容について**

1) 問診

生活状況、全身や口腔内の状態、食生活などの変化、フッ化物の利用状況、内服薬の状況、喫煙の状況など

2) 口腔内診査

う蝕検査、歯周組織検査、口腔清掃状態の把握など必要に応じてエックス線写真撮影、口腔内写真撮影、歯列咬合不正者の矯正医の診察

3) ブラッシング指導, PTC, PMTC, SRP, フッ化物の塗布など

4) アポイント時間

16歳以上は30分から1時間、小児は30分から45分

次回のアポイント予約は直接予約をとるかハガキによるお知らせを選択していただくが、当院患者さんは9割強ハガキによるお知らせを希望。土曜日のメンテナンス患者さんはハガキ到着後電話にて予約しても1~2ヵ月先になることが多く、前日に確認の電話を入れています。



第7期生(2012年度)募集のご案内

2012年度の歯科衛生士育成プログラムの受付を開始いたします。今年度も交通の便の良い都内の歯科衛生士学校を会場に、定員を28名で募集します。なお、予防歯科の概念を診療所全体でご理解していただくため、トップである院長には検定コースにオブザーバーとして参加していただくことを求めています。歯科衛生士の能力を活かすもダメにするのも院長次第という一面があるからです。

受講ご希望の方は、事務局までファックスにてお申し込みください。会員ホームページ、ケータイ・スマートフォンからも申し込み可能です。

育成基礎コース

日 程： 1 / 2 日目 2012年 7月15日(日), 16日(月・祝)
 3 / 4 日目 2012年 9月16日(日), 17日(月・祝)
 5 / 6 日目 2012年 11月23日(金・祝), 11月24日(土)
 会 場： 太陽歯科衛生士専門学校 (東京都・日暮里駅前)
 受講費： 150,000円 / 歯科衛生士1名
 募集定員： 28名 (先着順)

検定コース(東京)

日 程： 2012年 11月3日(土・祝), 4日(日)
 会 場： 太陽歯科衛生士専門学校
 受講費： 30,000円 / 歯科衛生士1名
 院長オブザーバー参加 10,000円
 募集定員： 20名 (オブザーバーは定員外で参加)



連載 7

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）

メンテナンスに通ってくれるんだけど、ちょっと『困ったちゃん』の患者様っていませんか？ 主訴がいろいろ変わったり、知覚過敏を訴えたり、カリエスがないのに常に違和感を訴えていたり…

当院が口腔内写真をまだ撮影する以前、開業当初から来院してくださり、その後も年に数回は、メンテナンスに通院してくださっていた患者様です。

メンテナンスに通う中で、主訴が変わってきます。

『上顎のできものが気になる「癌」かもしれないから、よく見てほしい』

骨隆起であることを説明しましたが、納得が得られず、口腔外科を受診されました。もちろん口腔外科の先生の診断も骨隆起でした。

その後は、右下に残存していた『8番に違和感がある』

親知らずですので、「それだったら、抜きましょう」と抜歯を勧め、抜かさせていただきました。

さらにその後は、『左上が凍みる；LZ』プラークコントロールを進め、う蝕がないことなどもご説明し、知覚過敏の薬を塗り、咬合調整も行いましたが… 数

ヵ月すると金属が脱離したり、知覚過敏症状は改善せずで、力量のなさというか、もどかしさを感じつつも、

「患者様がおかしいのではないだろうか？」「神経質なんだ！」と思ったりもしたり……。

患者様のせいにするようになっていきます。

でも、長く通院してくださり、当院を選んでくれているのです。何かを期待されてきているのですから、期待には応えないのですが何をすればいいのかわかりません。

メンテナンスってなんだろう、なんて思いにかられます。

そして一昨年患者様の主訴は『どこで咬んだらいいかわからない！』になりました。

もう、困ってしまいます。というか、数年前の私だったら精神科を紹介していたかもしれません。

でも、かみ合わせの位置って年齢に伴う歯や顎骨・顎関節の摩耗や、食べ方・片側咬みや横を向いて食べている、常に体の軸を曲げているなどの生活習慣、頬杖や寝る姿勢のなかで変化してくることを学んでいましたので、そういうことか

もしれないと思うことができました。

最大咬頭嵌合位と咀嚼筋群とのバランスが崩れている。

生体の中で、筋肉の長さは、成長を終えると長さが変わらない。筋肉は年齢とともにその長さを変えないが、歯は摩耗したり、移動したり、骨も吸収を起こします。

不自然に過蓋咬合（ディープバイト）になり、**32**が捻転し、左側の歯列に比べ、右側が舌側に傾斜していることなどから、歯列がゆがみ、顎位が元々の筋肉位から変化してしまっていると考えられます。顎骨の吸収や歯の移動、歯の摩耗などから、『咀嚼筋群が元々持っていた収縮位』と異なる位置に歯および顎位が変化し、咬みにくさを訴えているものと診断しました。

歯列のゆがみ、顎位のずれから咀嚼筋群が、本来の方向性と異なる位置に収縮することにより、咬みにくさ⇐「どこで咬んだらいいかわからない」という主訴になっていると診断したわけです。

その後、顎位を修正するために、スプリント（modified Hawley bite plane）で経過を観察し、補綴物を再修復すると患者様も少し楽になってきたようで、『少しずつ咬めるようになってきました』と



言っていただきました。

意味不明なことを言う患者様っていませんか？ 理解できない口の中のトラブ

ルを訴える患者様。脱離を繰り返し、いつまでも、知覚過敏を訴える患者様。

つついそのような方々を遠ざけてし



まいたくなる私ですが、本当のトラブルは何なのか？ 解決すべきことは何だろう？ 歯科医療機関として口腔疾患を解決できる能力をもちたいと思います。患者様の訴えに真摯に耳を傾け、その解決の手助けをするのが私たちの役割です。



カウンセリングのすすめ

定岡博之（久喜市開業 ハートデンタルクリニック）

最近、カウンセリングルームを完備している歯科医院が増えてきています。とてもよい傾向で、患者さんの訴えをしつかりと受け止める空間が用意されていることは、患者さんにとっても安心できる大きな要素の一つと思われます。当院にもカウンセリングルームがあります。開院当初は私自身もカウンセラーとしてカウンセリング（ここで言うカウンセリングとは本来の意味ではなく、デンタルカウンセリングとご理解ください）を行っていましたが、今ではスタッフに一任しています。

当時も感じていたことでしたが、ユニット上で聴ける内容とカウンセリングルームで聴ける内容とではずいぶん違いがあります。ただでさえ怖い歯科医院のユニット上で問診をされる患者さんの気持ちと、落ち着いたカウンセリングルームとでは、話せる内容が違ってくるのもうなずけます。

私が当時カウンセリングルームでカウンセリングを行いたかった理由は、元々カウンセリングに興味があったのもありますが、ユニット上でちょっとの間診と口腔内診査、エックス線写真から疾患と向き合い治療していくやり方にだんだん

と人間味を感じなくなってきたことや、何度も再発を繰り返したり、ブラークコントロールが一向に改善しない患者さんなりの理由を知りたかったということでした。歯科医療で扱う疾患の多くは、カリエスやペリオといった生活習慣病の側面が大きい疾患です。カリエスやペリオを作った真の原因を探るには、まず患者さん本人の実際の習慣や価値観などを聴かなければならないと考えていました。この部分は今でも当院のカウンセリングのコアな部分であり、押さえるべき最低限の内容です。

しかし、最近カウンセリングの目的が以前と少し変わってきたように感じます。以前は治療や予防に役立つ「内容」を聴き出すことが目的だったのに対して、今は「関係性」を築くということが目的になってきています。

関係性を築くとはどういうことか？

先日、あるスタッフが初診カウンセリングをしていたときのことを報告してくれました。その患者さんはカウンセリングのなかでいくつもの気になるところをお話してくださいましたが、とても混乱しているようで自分でもどこが気になっているのか分からない状況でした。しか

し、カウンセラーが丁寧にもつれた糸をほどくように、話をきいていったところ本人も気づいていなかった主訴に気づいた瞬間があったようです。その患者さんはとてもすっきりしていた様子でした。私はこの関係性がとても理想的だと思いました。きっと、二人でいるのだけれど何か自分一人である感じ、そしてそのままであることを許されている、そんな空間だったのだと思います。

「カウンセリングの神様」と言われるカール・ロジャースは言います。「自分を受け入れ、自分に優しく耳を傾けると、人は真に自分自身になることができる」のだと。

確かに、口腔内に困り事があり歯科医院を訪れるわけですから話を聴くと言っても口腔内の話が主でしょう。しかし、トレーニングされたカウンセラーがじっくりと話を傾け、場合によっては心のうちをも丁寧に聴く、そんな非日常的な時間と空間の中で、一瞬でも癒しという名の自分自身になれる瞬間があれば、そこから始まる今後の歯科医院との関係性はきっと継続的なものになることでしょう。そして歯科医療という立場から、本当の意味で心身の健康に寄与できるのではないのでしょうか？

今回はそんな自分自身になれる瞬間を提供できるカウンセラーの態度とはどんなものか、ロジャース心理学をもとに少しお話をさせていただきます。



実践フォーラム

実践フォーラム

保育園での取り組みについて その2

滝沢江太郎（青森市開業）

こんにちは、青森の滝沢です。今回は昨年につき、私が担当して2年になる保育園での活動を報告させていただきます。先生方との信頼関係ができてきて、「じゃあ、園でフッ化物洗口するのはいかがですか？」という提案を昨年7月頃しておりました。そして先日、いよいよ保護者会での説明会を終えました。現在は次年度からの実施に向けて準備を進めています。

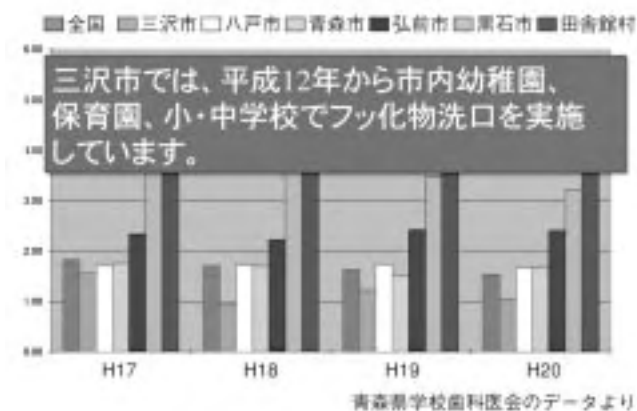
① 保護者会で説明した内容

なぜフッ化物がむし歯予防に有効なのか？ フッ化物使用への反対意見があることと適切に使用した場合の安全性について、フッ化物洗口している地域ではどんな成果を上げているのか、保育園と園医ならびにご家庭の役割分担、と続きました。

② フッ化物の取り扱いについて

フッ化物洗口の実施者はあくまでも園。嘱託歯科医は適切なアドバイスとフッ化物洗口指示書と処方箋を発行する。園は最寄りの薬局へ行ってフッ化物を購入し、鍵のかかる保管庫で出納簿をつけながら管理する。蛇足ですが私はフッ化物は歯科医院側から園に供給されるものだと勘違いしておりました。

12歳児のDMFTの変化



した。ここでも先輩方より心強いサポートを受けながら、大事な保護者会で適切に説明させていただくことができました。

③ データを蓄積していくこと

今回保護者の方にフッ化物洗口の希望を採ると同時に、年2回の健診結果、生年月日、性別などのデータをパソコン上に保存することについての可否もおたずねしています。数年して保護者会で成果を報告できるといいな、と思います。

④ この活動が広がっていくかどうか

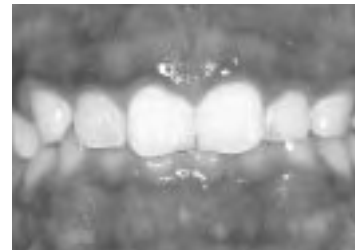
青森県内に目を向けますと、唯一三沢市だけが平成12年より市内全域の保育園・幼稚園、小・中学校にてフッ化物洗口をしておりますが、そのように青森市や青森県に根付いていくためには様々な壁があるということが神戸市や香川県の先輩方より伺っております。一方で、秋田県や鳥取県では県歯科医師会単位で取り組み、成果を出しておられるようです。

いずれにせよ、私たちがすべきことは1つだと思っています。むし歯のない子どもに育てるのは大人の責任だと思いますし、小さな1歩でも前へ進んでいくことが大切だと思うようになりました。



「喫煙歯肉着色研究」症例提供協力者募集

喫煙歯肉着色研究班（大井孝友 岸和田市開業）



長男（17歳）
喫煙歴3年 蓄積本数7,300本
「禁煙リーフレット」より

長期間喫煙している人は、歯肉にメラニン様の着色がありますね。その歯肉の着色は、禁煙して一定の年月が経過すると改善するように思われます…… 禁煙指導を日常的に行っている多くの診療所では、経験的にこのような印象をもっているようですが、果たして本当でしょうか。本当ならどれくらいきれいな歯肉の色に戻るのでしょうか、それは喫煙歴と関係があるのでしょうか、若い人の方が改善が早そうですが、そうでしょうか。もともと歯肉の色が濃い人はタバコを吸っていなくても着色がありますよね、そういう人は当然、変化しにくいでしょうね、と次々に疑問が湧いてきます。そんなことが明らかになれば、歯科の禁煙指導に活かせそうです。

そこで、①喫煙によって歯肉の着色がどの程度発生するか、とくに若年者の喫煙開始期における歯肉色の変化の程度を知ること（喫煙着色）、②禁煙によって歯肉着色の退色が現れるかどうか（禁煙退色）、といったことを明らかにするために、本学会の会員が症例写真を持ち寄って研究することにしました。

これまで福岡歯科大学の内藤 徹さん（総合歯科学講座・高齢者歯科学分野・准教授）を研究責任者に、大井孝友さんを研究主幹とし、藤木省三さん、杉山精一さん、渡辺勝さんら学会メンバーと福岡歯科大学の片山知子さん（同大学・口腔顎顔面外科学講座・口腔顔面美容センター・助教）、同大学の牧野路子さん（総合歯科学講座・高齢者歯科学分野・助教）、さらに喫煙歯肉着色の研究実績のある埴岡隆教授の応援を得て、研究の準備を進めてきました。歯肉の着色評価を再現性の高い方法で行うことが難しかったのですが、藤木さんの苦勞の甲斐あって、なんとか評価手法を確立しました。

そこで、症例提供協力者を募集します。ウイステリアその他の臨床記録によって以下の条件の記録と画像データを提供できる方はぜひ、口腔内写真（正面観）をご提供ください。

作業手順：ウイステリアその他の一定期間の匿名化した臨床記録をご提供いただき、上記の条件に合致する事例を藤木さんが選択し、写真提供を指示します。集まった写真は藤木さんの提案する評価手法のトレーニングを受けた者が処理作業を行います。

喫煙・禁煙に関する臨床記録があり、撮影日の明らかな口腔内写真（正面観）のある会員は参加可能です。

条件は、

- ・生年月日、性別、喫煙、禁煙の記録がある。
- ・喫煙時と禁煙後1年以上経過した口腔内写真がある。
- ・口腔内写真の撮影日が記録されている。

写真の選択に恣意的な要素を排除するため、記録から適合データの有無を判断し、写真提供をお願いします。

（注意：ウイステリアで入力されている方は適合するデータがあるかどうか事務局で判断しますので、お気軽にお尋ねください）

ウイステリアPro/アポイント管理職



No.7 浦崎裕之（金沢市開業・浦崎歯科医院）

1. 浦崎歯科医院の紹介

石川県金沢市の郊外で開業して22年です。歯科医師数3名（常勤換算2.2名）、歯科衛生士8名（常勤換算6.9名）、受付・歯科助手5名（常勤換算3.6名）、チェア9台で運営しています。メンテナンス患者数は約2,700名です。

ウイステリア入力開始は2004年で、この頃にデジタル写真や院内LANをほぼ同時に始めました。現在は受付と各チェアサイドで、ウイステリア、デジタルエックス線そして予約（アポイント管理職）が一つのパソコンで扱えるようになり、とても便利になりました。13台のパソコンが院内LANになっています。

2. ウイステリア利用までの経緯

開業後、歯周治療の患者さんやメンテナンスの患者さんが徐々に増え始めました。また一方で、残念ながら治療が中断になる患者さんもいっしょに、全体としてどれくらいの患者さんが再評価まで到達し、メンテナンスにどれくらいの人が応じているのかとても心配になりました。とりあえずノートに患者別のデータを書き込みましたが、データ数が増え、データベースソフトを使って管理するともっと便利で有意義だ、ということにほどなく気がつきました。そこでデータベースソフトを調べ、ファイルメーカーに決め自分で内容をデザインしました。とっても簡単なデザインでしたが、歯周治療を始めた患者数、再評価に至った患者数やその割合、メンテナンス中の患者数などを担当歯科衛生士別に管理するようになりました。

その後日本ヘルスケア研究会が創設され、ウイステリアに出会いましたが、自分でファイルメーカーを扱っていたこともあり、ウイステリアの完成度は私には本当に衝撃的で、初めて見たとき、すごいなあ～と一人つぶやいていました。例えば残存歯数、DMFT、ポケットの深さ、BOPなどをデータベース化してその結果をみよう、という発想は残念ながら当時私には全くありませんでした。私自身の認識もそしてウイステリアを導入するための医院の実力、環境も不十分で利用には至りませんでした。機が熟した数年後に使用を始め、今は必要不可欠なものになっています。

3. データの活用例

ウイステリアを利用していろいろ自己評価していますが、例えばカリエスフリーの割合やメンテナンス定着率は特に興味を持っていることのひとつです。以下のように時々検証しています。

(1) カリエスフリーの割合（2011年12月末のウイステリアファイル使用）

これを調べる際の検索条件の設定が考えどころなのですが、当院では12月末のデータ（ファイル）で次のように毎年検索しています。西暦は毎年変わります。検索時12歳児のデータを見てみます。初診時年齢0～5歳、担当歯科衛生士あり、次回予定2012年あり、2009年2回以上メンテナンスあり、現在年齢12歳という条件で検索された患者数は47名です。そのうち最新DMFT 0は37名です（当院の12歳児カリエスフリー達成率は79%）。経年変化も見ていますが、12歳児でいたい80%台で、残念ながら100%への道は遠いと感じています。図1は現在患者さんに院内で見ただいている資料（2010年12月末のデータで作成）で、総人数は430名です。自院の治療を検証し、そして患者さんにその結果、成績を見ていただくことはとても重要で、意義あることだと考えています。

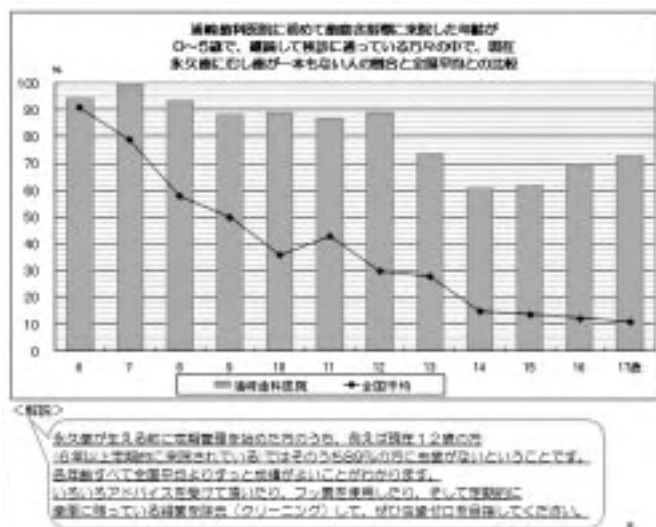


図1

(2) メインテナンス定着 (2011年12月末のウイステリアファイル使用)

2010年1月から2010年12月末までの新患数(浦崎歯科医院を純粋に初めて訪れた患者数)は441人でした。そのうち歯科衛生士が担当を開始した患者数は296人で、67%です。歯科衛生士が担当した296名のうち2012年に予約がある患者数(《次回予定》が2012年)は147人でした(2011年リコール回数2回以上で検索すると148人)。新患のうちメインテナンスに応じていただいているのは33%(147/441)です。また歯科衛生士が担当した患者さんのうちメインテナンスに応じていただいたのは50%(147/296)です。

ちなみに、ウイステリアの集計画面で《任意の1年間の初診患者数とメインテナンス患者数》を使って、2008年新患のうち3年後の2011年にメインテナンスに来院した患者さんの割合を調べると36%で、2010年の新患で翌年2011年にメインテナンスに来院した患者さんの割合は43%でした。メインテナンス患者の定義がわからなかったため、集計画面でのメインテナンス来院状況はこれまで使っていませんでした。

データを検索して目的に沿ったデータをできるだけ正確に得るのは簡単そうで意外に難しく、その検索条件設定には悩みます。毎年のデータ、経年的な変化、各歯科衛生士別のデータなどを把握するようにしていますが、他院のデータは残念ながらほとんど目にすることはありません。学会としていろいろな指標を設定できれば、同一条件での他医院との比較が可能になり、より客観的に自院の状態を見つめることができ、とても有意義だと思います。

4. カスタマイズについて

自院の必要に応じてカスタマイズできることがウイステリアのとても優れていることのひとつだと思います。臨床をやっていると自分たちなりの疑問や調べてきたいことが出てきます。それを既製品であるウイステリアを利用して解決できれば、すばらしいことだと思います。浦崎歯科医院ではいろいろなアイデアをウイステリア上に表現して(カスタマイズして)、患者さん利益のために利用していきたいと考えています。

いかにカスタマイズしていくか、どういうフィールドを作っていくかがとても重要だと院内勉強会で時々伝えています。特に歯科衛生士には、自分が取ってみたいデータは何か、患者利益のために作らないといけない資料は何か、そのためにはどういうフィールドを作ればよいか、浦崎歯科医院の将来はここにかかっていると、少々大きめに話しています。

カスタマイズするにはファイルメーカーを理解する必要がありますが、受付の一人がファイルメーカーを扱えるようになりました。ファイルメーカー解説本を2、3冊読めば意外と簡単に扱えるようになります。アイデアは歯科医師や歯科衛生士、それをウイステリア上に表現するのは受付です。

カスタマイズ例を紹介いたします。

- (1) 図2のフィールドを作って調べてみました。上記の12歳児でDMFT0の37名のうち現時点でフッ化物の使用が定着しているのはどれくらいか調べると17名(46%)です。フッ化物の定着がDMFTに関係があるだろうという推測を確認するためにこれらのフィールドを作ったのですが、残念ながらこれだけでは、使用時期や継続年数がわからないため、明確な相関はわからず、さらなる工夫を考えています。他の年齢のデータも併せてこのデータを眺めていると、フッ化物使用の定着がいかに難しいか、日頃の臨床実感と併せて感じます。学校などでのフッ化物洗口がやはり必要ではないかと、当院の実力不足を反省しながらもデータを見て考えさせられます。
- (2) メインテナンスにおける残存歯数の経過が一目でわかる図を作りたいと受付に伝え、できあがったのが図3-1です。今一番気に入っている図です。図3-2のA(残存歯数へ)をクリックすると現れます。ファイルメーカーで一つのファイルとして作り、ウイステリアと関連づけてあります。一つのファイルですし、ウイステリアの既存のフィールドを使っているだけです(ご希望の方にはファイルを提供できますが、使用するにはカスタマイズできる知識が少々必要です)。メインテナンス経過年数が10年以上の方(40歳以上で約500人)にはこの図を見ていただいています。たいがいの方はこのように、グラフの傾きは小さくなります(棒グラフは対照: 歯科疾患



図2 フッ化物の定着を記録するためのカスタマイズ例

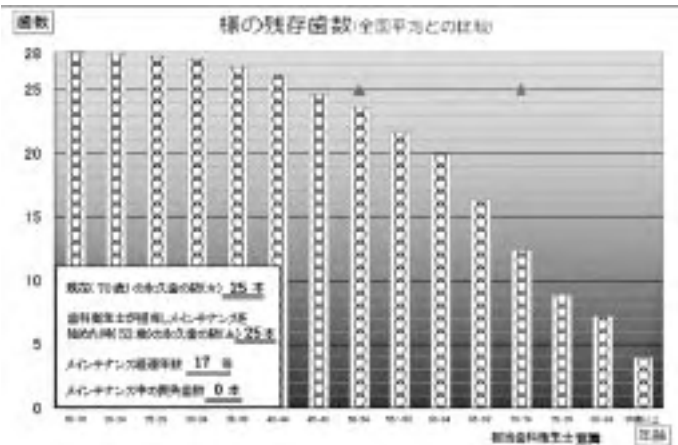


図3-1 メンテナンスにおける残存歯数の経過を観察するためのカスタマイズ例



図 3-2



図 4



図 5

実態調査)。これを介して患者さんから感謝の言葉をいただき、歯の健康のみならずいろいろなお話しをすることができています。患者さん、歯科衛生士、歯科医師それぞれ充実感を感じるとともに、あらためて責任の重さを感じる時間です。またこの図が患者さんのメンテナンス継続強化につながり、さらに患者さんの利益につながっていくと感じています。印刷してお渡ししています。

- (3) ときどき歯ブラシ等を買ってくるだけの方がいたり、患者さんが帰りがけに受付で購入を希望する時があります。その際サブカルテを確認しなくてすむように（DHはその時はまだサブカルテを書いていることが多い）、受付の提案で図4のフィールドを作りました。事務的な目的のために作りましたが、これらのフィールドがあることによって、例えば補助道具と歯周炎の関係やメンテナンス中の喪失歯数との関係なども推測できそうです。
- (4) ウィステリア自体の利用ではありませんが、ファイルメーカーを使用して各チェアサイドから、歯科材料等の注文を管理したり、気がついたことをすぐメモの画面に記入しています。記入されたメモは月1回の院内研修会でまとめて議論しています。ウィステリアの画面からワンクリックで表示できるようにしてあります（図5）。

統計学的に、学問的に正しくデータを出す必要は当然あると思いますが、このようにフィールドを作って気軽にその結果を楽しむことにも意義があると思っています。一つのフィールドを作ることによって1年もすれば、内容によっては自分の患者さんによるデータを得ることが可能です。患者数が多くなれば医院のみならず、各歯科衛生士担当患者さんによる臨床データも得られます。自己評価とともに、それを自分が担当するメンテナンスの患者さんや新たな患者さんにフィードバックすることができれば、これほど素晴らしいことはないと思います。ぜひ歯科衛生士の皆さんも自分の思いのこもったフィールドをウィステリアの片隅に（もちろん真ん中でもよいですが）作って臨床を楽しんでみてください。

継続して来院していただくことがとても重要で大切だ、と日頃感じていますが、その‘感じ’をウィステリアを通してエビデンスとして明らかにすることができれば素晴らしいと思います。利用している医院のデータや知恵が蓄積していくウィステリアが、健康な生活の営みを支援する、という学会の目的に大いに貢献することは間違いのないと思いますし、どういふうにこれから進化していくかとても楽しみにしています。



知っておきたい Perio の基礎 (7)

藤本 淳 (盛岡市開業)

レビュー

Host-parasite interactions in periodontitis: subgingival infection and host sensing.

Atsuo Amano. Periodontol 2000. 2010 Feb;52(1):7-11.

この論文では、最新の遺伝子解析や分子生物学的な研究により解明されてきた、歯周病における *Porphyromonas gingivalis* (*P.g.*) などグラム陰性桿菌による、宿主免疫への影響や歯周組織破壊のメカニズムについて述べています。

口腔内には 700 種を超える細菌が存在し、100 万以上のゲノム転写を行なっています。そのうち *P.g.* をはじめとするグラム陰性桿菌などの複合感染が歯周病のきっかけとなっています。

歯周病が起こる感染経路としては、まず歯肉縁下での細菌増殖、そしてバイオフィルムの形成が起こります。バイオフィルムの形成は、細菌からの遺伝子発現により調整されます。そして *P.g.* などの細菌は歯周組織の細胞表面に付着し

ます。付着した細菌は宿主細胞に取り込まれ、侵入するので、宿主細胞に取り込まれた細菌は通常分解されてしまいますが、*P.g.* 菌などは細胞膜と反応し、分解されずに細胞内に侵入できるのです。そして細胞骨格線維を利用して細胞内を移動できるのです。これは今まで分からなかった細胞への感染経路の一端が解明され、細胞に侵入していることが分かったものです。

細菌の侵入により宿主の炎症反応が起こります。Toll-like レセプターと補体のシステムは生体の防御反応の前線を担い、感染に対して働いています。歯周病では歯周組織の破壊と再生の機能を発現する 2 つのサイトカインの反応経路があります。このバランスにより組織の改造か、組織破壊を起こすかが左右されます。

慢性歯周炎において歯肉縁下プラークは宿主に免疫反応を引き起こしています。今回の研究から *P.g.* 抗原に対する免疫反応により、歯周組織の破壊を引き起こすサイトカインや炎症性伝達物質の増加が、歯周組織および歯肉溝浸出液中においてみられました。

今まで歯周病原性細菌が歯周病を起こすにあたって、歯周組織への付着しているのか、細胞内まで侵入しているのか、はっきりしていませんでした。これらの研究はの解明に至る大きな 1 歩です。



※この文献の著者・天野敦雄教授 (大阪大学) の特別講演を 7 月 22 日 (第 10 回認証ミーティング後) に開催します (20 ページ参照)

ヘルスケア フォーラム

DH 育成プログラム基礎コース

2012 年 1 月 8・9 日 太陽歯科衛生士専門学校

育成基礎コース 3 日目感想 「自分自身を見つめ直す機会」

櫻井彩乃 (歯科衛生士・
千草歯科医院)

育成基礎コース 3 日目では、まず、カリエス総論・ペリオ総論、カリオロジーとペリオドントロジーに基づく臨床につ

いてのお話がありました。カリエス総論のなかでは、フッ化物応用の重要性を改めて認識することができ、ただフッ化物を使用するだけではなく、効果的な使い方をするところこそが重要だと理解しました。ICDAS の診査についてのお話では、診査のタイミングや記録方法を再確認できました。導入によって院長、スタッ



フ、患者さんの間でより情報の共有をしやすくなると思います。ペリオ総論では、ペリオの病因論やリスクファクターについてのお話がありました。特に喫煙については、これまでリスクは分かっているつもりでも禁煙指導はあまり積極的に行われていなかったと思い反省しました。今後は、歯科医院で禁煙支援を行う重要性を考え、もっと積極的に患者さんにアプローチしていきたいです。

検査結果説明、治療内容説明について



は、患者さんのセルフケアの向上を支援し、QOLの向上を目指すために、ただ一方的に話すのではなく、患者さん自身がどうなりたいのかという気づきを引き出せるような話し方を身につける必要があると思いました。

この日の最後は、スプラソン P-MAX を使って超音波スケーラーの実習を行いました。普段の診療でも使用している機種なのですが、改めて縁上スケーリング、縁下スケーリング、縁下デブライドメントについて、目的別のパワー、チップ、ストロークなどを教えていただいて、これまで P-MAX を正しく使えていない部分があったことを見直すことができました。この実習を活かして正確なテクニックで最大限の効果を引き出せるように心がけたいです。この日の講義、実習だけでなく、この育成コースのなかではいろいろな気づきがあり、これまでの自分を見つめ直す本当によい機会をいただきました。この機会を日々の診療に活かし、患者さんと向き合っていきたいと思えます。



育成基礎コース4日目感想

青木美由紀（歯科衛生士・
たるみ歯科クリニック）

育成基礎コース4日目は、PMTC とシャープニングの講義・実習で意義と技術を学びました。午前中の PMTC では、染め出しを行い PTC 後に PMTC を行う実習。歯科衛生士だから、あまり染まらなはず…ではなく意外に染まるというのが相互実習をしてみた印象で、プラ

ッシング指導をする立場の私たちが自分自身のプラークコントロールができていないことを改めて痛感しました。まずは自分自身の口腔内を知り管理することが大切だと再認識しました。

PMTC = メインテナンスではなく、PMTC はメインテナンス

の「一部」であることを理解し、「何のための PMTC なのか」「いつ」「どのような間隔で」「器具は何を使うのか」「どの部位に行くのか」を考えバイオフィルムの除去を確実にできるような日々の診療で実践していきたいと思えます。午後のシャープニングではテストスティック

のチェック方法とシャープニングを1対1で教えていただきました。今までテストスティックをガリガリ削っていたため、実習時は苦戦しましたが、落合真理子さんが初めの頃は6ヵ月間毎日練習を行い、技術を習得したことをお聞きし、そのことを励みに受講後、毎日練習することで力が入っていた指が徐々に力が抜けてきて音も鳴りやすくなってきました。何事にも練習が必要です。いかに時間をつくり、練習して、自分のものにするかがスキルアップにつながります。今後も日々の診療のなかでレベルの高い歯科医療を行えるよう練習を行い知識・技術を高めていきたいと思えます。



第2回ヘルスケア・ウエストスタッフ研修会 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 福岡県歯科医師会館

2012年1月8日に福岡県歯科医師会館にて、第2回ヘルスケア・ウエストスタッフ研修会が開催されました。今回のセミナーは、これから「ヘルスケア型診療」を始めようとしている方が、実際にどのように自分の医院に導入していけばよいのか、その方法を学ぶことに重点をおきました。さらに、実際にヘルスケア型診療に取り組み始めている、またはすでに取り組んでいる3名の会員に発表してもらい、参加されたみなさんに自分でも始められるんだというきっかけをつかんでいただこうと考えました。

講師は藤木省三さん（日本ヘルスケア歯科学会 副代表）、内田朋良さん（島根県松江市開業）、田中弓枝さん（内田歯科医院 歯科衛生士）です。会員発表は、神村崇悟（熊本県山鹿市開業）、本川博崇さん（長崎県大村市開業）、舟木和紀さん（福岡県嘉穂郡開業）の3名が行いました。当初、参加人数があまり伸びず心配でしたが、最終的に会場を埋め尽くすほどの参加があり、また内容も濃

く、素晴らしいセミナーとなりました。

最初に、ヘルスケア・ウエスト代表の半田正さんがオリエンテーションで、第2回セミナーの概要とこれからのヘルスケア・ウエストのありかた、特に定期的なミニセミナーの開催等について、また新規入会案内の説明をされました。

次に、藤木省三さんが「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—」と題した講演をされました。これまでの歯科医師と患者の関係は、悪くなったときだけの「点」だけの交わりで、患者の口腔内は治療しているにも拘わらず少しずつ悪化していききました。このような歯科医療から脱却



会場の様子

し、歯科医師とスタッフがチームを組み、メンテナンスを通じて長期的に患者の口腔内の健康を維持していく「線」での関係が必要であり、その「線」の歯科医療について、先生の豊富なスライドを交えて解説していただきました。

午後の部の最初は、内田歯科医院院長の内田朋良さんと歯科衛生士の田中弓枝さんが、「医院改革～患者定着のための診療システム～」と題した講演をされました。開業当時の内田さんの医院は、医療者サイドにたった医院設計で、年々メンテナンス患者が増えることにより、さまざまな問題が出てきたそうです。そこで、身障者への優しい対応、個人情報の保護、接遇といった、さまざまな点において患者サイドにたった医院を構築するために、医院改築とスタッフの育成、意識改革を行い、現在では患者さんに喜ばれる素晴らしい医院を築かれました。ヘルスケア型診療を行ううえで、患者さん目線にたったハードとソフト両方の改革の必要性を学ぶことができた講演でした。

次に、ヘルスケア・ウエスト会員の神村崇悟、本川博崇さん、舟木和紀さんが会員発表を行いました。異なる段階にある医院がそれぞれのヘルスケア型診療の取り組みについて発表しました。参加された先生方も、ご自分の段階の医院の実践内容をみることができ、大いに今後の参考になったのではないかと思います。

最後は、藤木省三さん、内田朋良さん、田中弓枝さん、舟木和紀さん、本川博崇さん、神村崇悟をシンポジストとして、会場の参加者からの質問に対して回

答していくかたちで行われました。時間内では収まりきれないほどの活発な質疑応答がなされ、すばらしいシンポジウムとなりました。今後はもう少し時間を長めにしなければいけないという、うれしい反省もありました。参加者の方々がこれだけヘルスケア型診療に興味をもっていただいていることが分かり、役員一同感激いたしました。

(神村崇悟 山鹿市開業)



ヘルスケア・ウエスト スタッフ研修会に参加して

長岡 守 (大村市開業)

平成 24 年新春というにふさわしい 1 月 8 日、福岡歯科医師会館にてヘルスケア・ウエスト主催のスタッフミーティング「健康を守り育てる『ヘルスケア型診療』導入への道しるべ」が開催され多くの医院の先生方はじめスタッフの参加がありました。

基調講演の藤木省三さんからは、「ヘルスケア型診療ってどんなことをするんだろう」そんな疑問に答えて、う蝕や歯周病の病因論、口腔内写真やデンタルの規格性の重要性や検査やサブカルテなど患者様のさまざまな資料やデータの重要性などを分かりやすく説明していただきました。またそれらのデータが自分たちの医院の実力を知る重要な手がかりとなることも教えていただきました。

そして後半では藤木さんの医院での新

人歯科衛生士さんの教育法などにも話が広がり、こちらも参加されたみなさんには参考になったのではないのでしょうか。

藤木さんの講演を聞くたびに点の診療ではなく、線として継続してゆく診療の重要性とさらにそのことが私たち治療者にとっても大きな喜びになるということを感じます。

「あ～、いつかは自分の診療所でもこんな資料を基に患者さんの人生に関わっていきたい」そんな思いにさせられるお話を聞くことができました。

内田朋良さん、歯科衛生士の田中弓枝さんの講演では、内田さんから開業当時から現在の診療所や診療スタイルに変化して行った理由やその過程についてお話がありました。そして田中さんより現在の診療スタイルや実際の診療について特にメンテナンスについて内田歯科での取り組みを話していただきました。

お話の中でメンテナンス室と治療室が分かれているために、メンテナンスで来院される患者さんは治療のために来院されている患者さんから羨望の眼差しでみられ、治療で来られている患者さんたちは「早く私もあちらの部屋へ行きたいわ」などとおっしゃるほどのこと。スタッフと患者さんがすごくいい関係が築けているエピソードも聞けました。

会員発表では神村崇悟さん、本川博崇さん、舟木和紀さんの 3 人の方がそれぞれの医院がヘルスケアのステップアップガイドのどの段階にあるかということをご自己診断して、そのうえでどのような取り組みを行っているかといった発表がなされました。



半田 正さん



藤木省三さん



内田朋良さん



田中弓枝さん



発表中の舟木和紀さん

私自身がまだまだヘルスケア型診療を
実践できているわけでもなく現在も日々
悪戦苦闘しながらスタッフと共に診療し
ている状況であるため、3人の方の発表
は非常に励みになるとともに多くの学び
を得ることができました。

さらにシンポジウムでは6名の演者の
方々に会場からのさまざまな疑問・質問
に答えていただきました。

ここではなかなかよそでは聞けないよ
うな具体的な話も飛び出し会場の皆さん
も大いに参考になったのではないかと思
います。

ヘルスケア・ウエストの研修会として
は2回目ですが今回の研修会でも強く感
じたのはこの日本ヘルスケア歯科学会に
関わる歯科医師とスタッフの皆さんの歯
科医療に対する情熱です。

患者さんに寄り添い健康を守り育てる
という信念のもとに日々活動されている
ことが熱く伝わってきます。

どこの医院でも患者さんと共に年を重
ね、成長し、健康を守り育てる為に日々
努力されていることがお話を聞いてよく

分かります。

これから九州・中国地方でもヘルスケ
アの理念の下、多くの歯科医療従事者の
道しるべとしてヘルスケア・ウエストが
育っていくことを確信した1日でした。



感想

西村静香（歯科衛生士・原歯科医院）

今回のヘルスケア・ウエスト研修会に
参加し、多くの先生方や歯科衛生士の方
の講演を聞き、歯科診療についていろ
んな角度からみられて良い参考になりま
した。診療のなかでの患者さんとのコミュ
ニケーションや院長とスタッフのチーム
ワークなど、普段行っていることを見直
すことによって、明日に繋がる原動力に
なるのだと感じました。そして、この集
まりにもっともっと進んで参加してい
き、勉強していきたいと思いました。

今までの診療は来院した患者さんの悪
いところだけを治療しての経過をみると
いう「点」の歯科診療でしたが、これ
では時間が経つにつれて患者さんの歯の崩
壊が大きくなってきました。このような
歯周病の再発を防止するためには、やは
りメンテナンスを長く続けることと、
患者自身にも口腔内の状況を理解して
もらうことが重要とわかりました。

口腔内写真やサブカルテなど、歯周組
織の状態を見ながらの説明だと患者さん

の反応が大きく変わってきて、う蝕予防
やブラッシング指導を続けることで患者
さんも積極的にメンテナンスを行い、
それが人を動かす力となり、「線」の歯
科診療へと変わってきました。その情報
や記録の経過の変化で患者さんのモチベ
ーションも上がっていくのだと強く感
じました。

講演を聞いて、臨床で役立つ基本的な
知識や、メンテナンスについてのスキ
ルアップ術など、改めて考えさせられ
ることやこれからの診療に対する意識を
高める自信にも繋がりました。今の自分
は、覚えることで精一杯で、時間があ
つという間に過ぎてしまっていたので
すが、これからは一人ひとりの患者さん
とのコミュニケーションをもっととって、
長期にわたって患者さんとの信頼を強
くしていきたいと思いました。そして、
メンテナンスなどで初診と術後の変化を
その人と一緒にみていきたいです。



シンポジストのみなさん

**事務局からの
お知らせ**

正会員の歯科衛生士さんへ銀バッジを同封しました

3年以上継続して正会員歯科衛生士として登録されている方に
「銀バッジ」をお送りします。
今年度は、会員番号 M9-××××××で2012年度会費入済み
の方が対象です。



歯科衛生士正会員の方だけのバッジです。初年度
は黄色、3年以上継続の方は銀色となります。

アポイント管理職追加日付を更新しました

会員用サイトのアポイント管理職追加日
付を更新しました。
2012年、2013年、2014年、
2015年(4年分)のFileMaker形式の
ファイルがダウンロード可能です。
ご利用ください。



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 (予定4 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

申請：3月末締め切り (2012年度認証ミーティングの認証診療所)

認証ミーティングのエントリーには、認証申請の後、患者アンケート調査が必要です。この調査には、配布から回収と集計を考慮すると3ヵ月近くを必要とします。このため、3月末日をもって今年の認証申請を締め切ります。心づもりのある方は、お早めに申請をしてください。

公募条件：ステップアップガイドの必要条件 (http://healthcare.gr.jp/newhp/?page_id=106) をクリアしていること。

メンテナンス率について以下の基準をクリアしていること。

基準1 メンテナンス来院/月の来院者総数

ヘルスケア型に移行して経年的に増加するが、30%以上となることが望ましい

基準2 1年間に初診で来院した者のうち翌年1年間にメンテナンス来院した者の数が算出できること (診療所の来院患者の年齢構成、人口流動性、地域性、紹介患者率などによってまったく異なるので一律の数値を求めない。追って、コアメンバーの数値を会誌などに参考として公開します)。

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 4F イベントホール (大阪市中央区本町 1-4-5 <http://www.sansokan.jp/>)

歯を守るヘルスケア診療に触れてみませんか?



ワンデーセミナー大阪 プログラム (予定)

10:00～10:30 オリエンテーション 大井孝友

10:30～12:30 ヘルスケアの目指すところ、理解しておいて欲しいこと 藤木省三

昼食休憩 (お弁当を用意します)

13:30～14:30 ヘルスケア院長の1日 寺田昌平, 大久保 篤

14:30～15:30 ヘルスケア歯科衛生士の1日 西川美穂, 玉置理紗

15:40～16:10 ヘルスケア診療づくり 高橋 啓

16:10～16:30 さあ歩みだそう 高木景子

参加費

〈会員〉

会員歯科医師
スタッフ

10,000円
4,000円

〈非会員〉

非会員歯科医師
スタッフ

12,000円
4,000円

※参加費に昼食代を含みます



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✓をご記入ください

会員用 (news15-1)

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

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. - -