

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.15 no.6

(年間6回刊行・通巻089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

重要なお案内

●以下の同封物をご確認ください。

1. 2013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。2013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.20

催しものご案内

① 日本ヘルスケア歯科学会学術講演会

日時：2013年3月10日午後

会場：東京建物八重洲ホール

② 認証ミーティング

日時：2013年7月21日午後

会場：未定

③ ヘルスケアミーティング 2013

日時：2013年10月26・27日

会場：シェーンパツハ・サポー

歯科衛生士業務における診療補助に関する業務ガイドラインの作成	p.1	患者様の苦痛を取り除け！ 12.	p.10
報告 第2期オピニオンメンバー信任	p.5	コラム 知っておきたい Perio の基礎 12.	p.12
東京 HCG メンテナンス率報告 8.	p.6	書評	p.11, 14
告知板/告知板番外	p.8, 12 / p.13	ヘルスケアミーティング 2013 ポスター募集	p.15
相手の望みを知る	p.9	フォーラム	p.16
		日本ヘルスケア歯科学会学術講演会	p.20

歯科衛生士業務における診療補助に関する業務ガイドラインの作成

河野正清 (コアメンバー)

はじめに

地域住民の健康を守り育てるためには、歯科医師や医師ばかりでなく、多様な保健・医療専門職や教育・福祉介護関係者の連携協力が不可欠です。そのなかで、かかりつけの歯科診療所は、地域住民の健康を家族単位で生涯にわたって守る役割をもっていますが、それを支えるのは、歯科医師はじめ歯科衛生士、歯科助手、受付、歯科技工士等のチームです。とりわけ、長い年月にわたって通院者に深くかわり寄り添う歯科衛生士の存在は重要です。

しかしながら、古い考え方では、歯科衛生士を歯科医師の手足や手伝いのように考え、いまも歯科衛生士自身が自分で考え、患者にかかわることを軽視する風潮が残っています。また、法律を誤って解釈して歯周病患者の歯周組織検査や歯周初期治療、メンテナンスケア等を歯科衛生士が実施することについて、法的根拠がないと主張する歯科医師もいます。

地域住民が、痛みの除去や歯の修復だけではなく、健康と若々しく快適な生活を維持し、そして障害があっても楽しく暮らすためには、「由らしむべし知らしむべからず」の歯科医師中心の修復治療に偏った医療ではなく、むしろ患者さん自身の健康意識と行動を変えることが最優先です。このようなヘルスケアのフェーズでは、チーム医療にかかわる職種の自立心や責任感、そして専門家としての知識と経験、職能としてのプライドと自覚が求められます。わたしたちは、このような時代の要請に即して、歯科衛生士がその業務を適切、適法に実施していくことができるように、歯科衛生士の「診療補助」に関するガイドラインを作成します。

1. 歯科衛生士の歯科医師行為の法的根拠

歯科衛生士という職種は、歯科医師がすべき仕事(歯科医行為)のいくらかを歯科医師に代わってすることができます。その法的根拠は、歯科衛生士法第二条2項の「診療補助」です。「診療補助」とは当初、保健師助産師看護師法という法律で、「傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をおこなうこと」(保助看法第五条)が看護師、準看護師、保健師及び助産師だけに認められたものでした(保助看法第三十一条第一項及び第三十二条)。この保助看法の規定にもかかわらず、「歯科診療の補助をなすことを業と

することができる」としたのが、歯科衛生士法の第二条2項です。つまり、医師の行為（医行為）における看護師と同じように、歯科医師の行為（歯科医行為）のある部分については歯科衛生士が代わりをすることができるのです。

診療補助とは、言葉から連想されるように、セメント練やバキューム操作等のアシスタントワークではありません（アシスタントワークには歯科衛生士の資格は不要）。

歯周病患者の歯周組織検査や歯周初期治療、メンテナンス等を歯科衛生士が行う法的根拠は、このように歯科衛生士法第二条2項の「診療補助」にあるのです。

2. 歯科衛生士の三つの業務

歯科衛生士法は、第二条に、歯科衛生士の業務内容を規定しています。「予防処置」「診療補助」「歯科保健指導」が歯科衛生士の業務ですが、最初に法律ができたときは「予防処置」（昭和23年）のみ、昭和30年の改正で「診療補助」、そして平成元年の改正で「保健指導」が加わり、現在、「予防処置」の項目から「歯科医師の直接の指導の下に」とする制約を外す改正が検討されています。このような事情から最初の「予防処置」については事細かに歯石除去やフッ素塗布ができることを記し、それを露出根面と正常な歯肉縁下に限定しています。この「予防処置」に関する事細かな規定（第二条）のために、歯周病患者の歯周組織検査や歯周初期治療、メンテナンス等を歯科衛生士が実施することはできないとする解釈が生まれるようですが、これは法律の誤読です。その背景には、歯科衛生士に歯科医行為を任せるべきではないとする考え方があるのでしょう。

3. 診療補助と相対的歯科医行為

では、歯科衛生士資格があれば、だれでもどんな条件でも歯科医行為を肩代わりできるのでしょうか。そうでは、ありません。

歯科衛生士法第十三条の二は、それを規定しています。ちょっとわかりにくい条文ですが、「歯科衛生士は、歯科診療の補助をなすに当つては、主治の歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、又は医薬品について指示をなし、その他歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。」と記載されています。この意味は、主治の歯科医師の指示があれば、診療機械の使用、医薬品の授与、医薬品についての指示、その他衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしていい、ということです。

では、歯科医師は何でも歯科衛生士に指示してしまっているのでしょうか。それは、診療補助のそもそもの趣旨に反し

ます。

歯科医行為のうち、診療補助として行うことが可能なものは「相対的歯科医行為」と呼ばれ、歯科医師自らが行う「絶対的歯科医行為」と区別されています。

昭和62年に日本歯科医師会に提出された「歯科衛生士の業務範囲についての調査報告書」では歯科診療の補助の業務について以下のように記載されています。

歯科衛生士教育のレベルとその浸透度、実際に業務に従事している歯科衛生士の知識技能の状況などから考えて

- (1) 歯牙の切削に関連する事項
- (2) 切開や、抜歯などの観血的処置
- (3) 精密印象をとることや咬合採得をすること
- (4) 歯石除去のときの除痛処置をのぞいた各種薬剤の皮下、皮内、歯肉などへの注射

などは、主治の歯科医師が歯科衛生士に指示することは適切でないと考えられる。

つまり、上記4項目は歯科医師のみが行うことができる「絶対的歯科医行為」であり、それ以外は歯科衛生士が歯科診療の補助として行うことができる「相対的歯科医行為」です。ただし、「絶対的歯科医行為」と「相対的歯科医行為」の線引きは、具体的に明瞭に決まっているわけではありません。

4. 歯科衛生士の知識技能のレベル

診療補助として歯科衛生士に委ねることのできる「相対的歯科医行為」の範囲は、主治の歯科医師の判断に任せられています。

2006年にこうべ市歯科センターにおいて歯科衛生士が日常的に行っていた採血、投薬について、業務違反ではないかという疑いが出されたことがありました。このとき厚労省歯科保健課は、「今回は条件が整っており法に触れないが、技能がない場合などは違法行為の可能性がある」との見解を出しました。これは「歯科衛生士の業務範囲についての調査報告書」にもとづく見解です。

主治の歯科医師がその歯科衛生士にさせてよい、と判断したときには合法的に歯科診療の補助とみなされるのですが、この場合には、指示された歯科衛生士はその行為から生ずる結果について責任をもたなければなりません。したがって、歯科衛生士はその指示に応ずることのできる知識技能を持っていないといけない、とされているのです。

つまり、歯科衛生士に歯科診療の補助を指示して行なわせるには、その歯科衛生士がその指示に応ずることのできる知識技能を持っていることが前提条件とされる、ということです。

その指示に応ずることのできる知識技能をもっていない歯

科衛生士に、歯科診療の補助を指示して行なわせた場合には、合法的ではなくなり違法となるのです。このことは、極めて重要な意味をもっています。

歯科衛生士に歯科診療の補助を指示して行なわせるには、常にその歯科衛生士の知識技能のレベルを判断する必要があります。この判断に関して、同じく「歯科衛生士の業務範囲についての調査報告書」において以下のように記載されています。

一つの行為の名をあげて、一律に指示の適否をあげるのではなく、その時の状態によって異っている。

まずその患者の状態、その行為の影響の軽重、その歯科衛生士の知識技能の状態によってその都度決まるものである。

つまり、歯科医師は、指示して行なわせる行為一つひとつについて、その患者の状態、その行為の影響の軽重、その歯

科衛生士の知識技能の状態について判断を行なっていく必要があります。

5. 歯科衛生士業務ガイドラインの作成

ここで重要なことは、あくまでも地域住民の健康を守り育てるうえで、歯科衛生士の自立した判断や行為こそが安全で効果的で有効だ、という事実です。

では、このような診療補助を指示して行なわせる際に、行為一つひとつについて、どのような診断、判断、指示を行なっていけばいいのか。歯科医師、歯科衛生士の双方が適法に歯科診療の補助を行うために、日本ヘルスケア歯科学会では、歯科衛生士業務における診療補助に関する業務ガイドラインを作成することにしました。

項目番号	項目名
1	患者から主訴を予備的に聞き歯科医師に伝える
2	患者の全身状態について聞き歯科医師に伝える
3	患者の服薬について聞き歯科医師に伝える
4	脈拍・体温の測定
5	血圧の測定
6	口腔内の概況検査
7	口腔内写真撮影
8	エックス線フィルムの固定
9	エックス線の撮影
10	歯周病検査
11	歯垢清掃状態の検査
12	フレミタス診査
13	二次カリエス診査
14	補綴物（義歯含む）診査
15	口腔粘膜診査
16	う蝕活性検査
17	ICDAS 検査
18	カリエスリスクアセスメント
19	ペリオリスクアセスメント
20	喫煙状況の把握と禁煙指導
21	歯周基本治療の実施
22	口腔衛生指導
23	メンテナンスケアの実施
24	歯肉縁上スケーリング
25	SRP（ルートプレーニング）
26	知覚過敏処置
27	高濃度フッ化物塗布処置
28	シーラント
29	PMTc
30	局所麻酔（浸潤麻酔）
31	表面麻酔

歯科衛生士の熟練度の指標（歯科衛生士各個人に対して）

高い熟練度：A

1. 日本ヘルスケア歯科学会認定歯科衛生士
2. 日本ヘルスケア歯科学会認定歯科衛生士より直接の指導，研修を継続的に受けている（医院に日本ヘルスケア歯科学会認定歯科衛生士が勤務している）
3. 日本ヘルスケア歯科学会主催歯科衛生士研修会^注を過去2年以内に受講している

中等度の熟練度：B

1. 日本ヘルスケア歯科学会主催歯科衛生士研修会^注を過去3年以内に受講している
2. 高い熟練度（A）の歯科衛生士より直接の指導，研修を継続的に受けている（医院に高い熟練度（A）の歯科衛生士が勤務している）
3. 高い熟練度（A）の歯科衛生士より必要に応じた指導，研修を受けている
4. 継続的に必要に応じた院内での指導，研修が日本ヘルスケア歯科学会の作成した基準書，マニュアル等に基づいて行われている

低い熟練度：C

日本ヘルスケア歯科学会作成の新人研修マニュアルに基づいた新人研修終了後，日本ヘルスケア歯科学会の作成した基準書，マニュアル等に基づいた指導，研修が行われている

熟練度なし：D

上記A，B，Cのいずれにも該当しない場合

注）日本ヘルスケア歯科学会主催歯科衛生士研修会

- ・ 歯科衛生士研修会は日本ヘルスケア歯科学会認定歯科衛生士が講師であることを必須とする
- ・ 歯科衛生士研修会は日本ヘルスケア歯科学会主催を原則とする

ただし，日本ヘルスケア歯科学会公認グループ，もしくは日本ヘルスケア歯科学会正会員が主催する研修会で，日本ヘルスケア歯科学会認定歯科衛生士が講師であること，かつ受講対象者が歯科衛生士である研修会については，その主催者が日本ヘルスケア歯科学会に歯科衛生士研修会実施申請書を提出し，審査のうえ公認されれば，この限りではない

【例】 歯科衛生士業務ガイドライン

項目番号：28 / 項目名：シーラント

必要とされる歯科衛生士の熟練度とヘルスケア歯科診療経験年数（3年未満，3年以上）
熟練度C，経験3年以上 ただし経験3年未満の場合は，歯科医師もしくは熟練度C，経験3年以上の歯科衛生士による術前，術後のチェックが必要
事前の歯科医師の診断
歯科医師の診査によりシーラントの必要性を診断する
歯科医師から歯科衛生士への指示内容
歯番および歯面の指示と，必要によって使用材料を指示
実施にあたり歯科衛生士が留意すべき点
防湿には特に留意すること．過剰な充填を行わないこと
実施にあたり歯科医師に報告を行い，再度の指示を受ける必要がある事態
裂溝部を超えて実質欠損が認められる
終了後の歯科医師から歯科衛生士への指示内容
次回の治療内容について指示
その他

報 告 第 2 期オピニオンメンバー信任

一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会
選挙管理委員会 委員長 田中正大

学会第 1 期代議員（通称オピニオンメンバー）が、平成 24 年末日をもって任期満了となることに伴い、定款第 8 条の定める代議員選挙規定に基づき、10 月 20 日に選挙を告示（12 月 10 日までに自薦他薦を受け付け）、12 月 12 日から 25 日信任投票（会員に信任を問う候補者一覧を送付）、12 月 25 日、選挙管理委員長（田中正大・田中歯科クリニック）と委員（鈴木孝博・久が原駅前歯科）立会の下、信任投票封筒を開票し、別表の候補者の信任を確認しました。

信任された第 2 期代議員（オピニオンメンバー）は、平成 25 年 3 月 10 日に予定される代議員会（オピニオンメンバー会議）において、次期理事（コアメンバー）を選出する予定です。

氏名	資格	会員番号	再／新任 の別	勤務地	氏名	資格	会員番号	再／新任 の別	勤務地
河野正清	DR	98-0041	再任（コア）	東京都小平市	丸山和久	DR	M0-0106	再任	兵庫県神戸市
薮下雅樹	DR	98-0087	再任	千葉県習志野市	半田 正	DR	M0-0129	再任	福岡県糸島郡
太田隆温	DR	98-0095	再任	岡山県倉敷市	丸山吉弘	DR	M1-0070	再任	埼玉県深谷市
森谷良行	DR	98-0175	再任（コア）	埼玉県坂戸市	齋藤 健	DR	M1-0191	再任	千葉県市川市
澤井宏之	DR	98-0204	再任	大阪府大阪市	中川正男	DR	M1-0226	再任	大阪府大阪市
山口將日	DR	98-0252	再任	茨城県行方市	野村英孝	DR	M2-0010	新任	群馬県前橋市
田中正大	DR	98-0291	再任（コア）	埼玉県川口市	米山吉洋	DR	M2-0335	再任	千葉県千葉市
藤木省三	DR	98-0296	再任（コア）	兵庫県神戸市	蓮見 愛	DH	M3-0055	再任	千葉県八千代市
国井一好	DR	98-0321	再任	山形県山形市	高橋 啓	DR	M3-0090	再任	愛媛県南宇和郡
秋元秀俊	なし	98-0330	再任（コア）	東京都文京区	安田直美	DR	M3-0144	再任	千葉県松戸市
金尾好章	DR	98-0354	再任	和歌山県和歌山市	長山和枝	DH	M3-0248	再任	埼玉県春日部市
古仙芳樹	DR	98-0470	再任	東京都調布市	川嶋 剛	DR	M4-0034	再任	東京都国立市
千草隆治	DR	98-0538	再任	福岡県北九州市	大久保 篤	DR	M4-0036	再任	大阪府堺市
高木景子	DR	98-0571	再任（コア休）	兵庫県神戸市	橋本昌美	DR	M4-0168	再任	京都府京都市
竹下 哲	DR	98-0594	再任	広島県広島市	林 浩司	DR	M4-0346	再任	栃木県真岡市
加藤 徹	DR	98-0662	再任	山形県東根市	山田美穂	DH	M5-0056	再任	東京都荒川区
杉山精一	DR	98-0670	再任（コア）	千葉県八千代市	浜端町子	DH	M5-0057	再任	埼玉県深谷市
近藤明德	DR	98-0713	再任	兵庫県神戸市	田村 恵	DH	M5-0098	再任	東京都小平市
宇田川義朗	DR	98-0815	再任	東京都江戸川区	上田康弘	DR	M5-0125	再任	埼玉県草加市
浪越建男	DR	98-0819	再任	香川県三豊市	宮本 学	DR	M5-0185	再任	兵庫県神戸市
大井孝友	DR	98-0826	再任	大阪府岸和田市	羽山 勇	DR	M5-0186	再任	奈良県大和高田市
渡辺 勝	DR	98-0850	再任（コア）	埼玉県春日部市	雨宮博志	DR	M6-0054	再任	神奈川県秦野市
岡本昌樹	DR	98-0863	再任（コア）	栃木県下都賀郡	花嶋ひとみ	DH	M7-0020	再任	千葉県八千代市
鈴木正臣	DR	98-0965	監事	埼玉県蓮田市	長岡 守	DR	M7-0032	再任	長崎県大村市
武内義晴	DR	98-1138	再任	東京都日野市	滝沢江太郎	DR	M7-0053	再任	青森県青森市
足本 敦	DR	98-0500	再任（コア元）	鳥取県米子市	若井広明	DR	M7-0088	新任	東京都江東区
寺田昌平	DR	99-0117	再任（コア休）	大阪府八尾市	沼澤秀之	DR	M9-0032	新任	東京都小金井市
浦崎裕之	DR	99-0149	再任	石川県金沢市	落合真理子	DH	N0-0024	新任	埼玉県鶴ヶ島市
斉藤 仁	DR	99-0186	再任（コア）	北海道札幌市	小林美佳	DH	N3-0012	新任	東京都日野市
槍崎慶二	DR	99-0204	再任	茨城県水戸市	仲村麻衣子	DH	N3-0013	新任	東京都日野市
谷部裕子	DH	99-0282	再任	千葉県八千代市	林 由加里	DH	N3-0014	新任	大阪府大阪市

以上会員番号順



わたなべ歯科のメンテナンス率

中村亜也子（歯科衛生士・わたなべ歯科）

□ 医院概要

2000年4月 埼玉県春日部市開業
 診療ユニット 3台
 歯科医師 1名
 歯科衛生士 3名（経験年数12年，3年，3年）

当院は地域に根差した歯科医院，健康な方が健康を守るために通い続けられる歯科医院を目指して開業当初からヘルスケア型診療を行っております。

春日部は「クレヨンしんちゃん」の舞台となっていることで知られています。都内で働く方のベッドタウンになっており，転勤される方が多いのが特徴です。

歯科医院を身近に感じていただく取り組みとして，待合室にある掲示板にスタッフの活動報告を貼り出したり，七夕，夏祭り，ハロウィンなどイベントを企画，開催しています。

□ メンテナンスの内容

個々の患者さんのリスクに合わせたオーダーメイド処方のメンテナンスを行っております。期間中の変化やホームケアの確認，意識や生活背景の変化に応じた対策などリスクコントロールのサポートをしています。口腔内の状態を客観的に把握するために歯周組織検査は毎回行っています。年1回は記録に残し，口腔内写真とエックス線写真はリスクに応じて2年から5年の間隔で撮影しています。部位によってはもっと短い間隔で撮影することもあります。ご自身の口腔内の状態を知り，意識して毎日過ごしていただきたい。そのためにコミュニケーションを大切に，赤染め，TBI，術者磨きを行いホームケアの維持，向上を図ったり，PMTCも行ってい

ます。

□ メンテナンス率（2011年5月）

- ・1日平均来院者は30人。そのうち歯科衛生士のアポイントで来院される方は60%。その中でメンテナンスの方は37%でした（図1）。
- ・5月分の来院者数634人のうちメンテナンスは33%を占めました（図2）。
- ・2010年6月から2011年5月の1年間の来院者数7,143人のうちメンテナンス通院は33%（図3）。
- ・医院の現状を知るために5年前の純初診患者の動向を調べてみました。
 2007年の1月から12月の純初診患者数が438名。
 そのうち検査終了者が326名。
 2010年に一度でもメンテナンス目的で来院して下さっている方が170名。
 割合にするとメンテナンス率38.8%。
 歯科衛生士の担当後のメンテ継続率は52.1%でした（図4）。

□ まとめ

医療者として，知識と技術があるのは当たり前，そして患者さんの想いを受け止め価値観を共有して，よりそえる存在であることが信頼関係だと学びました。それを患者さんとの関わりでどう生かしていくか。患者さんが自らリスクに気づき，健康のために行動を起こしていただく。その行動こそ，メンテナンスなのだと思います。

メンテナンスに継続していらしていただけるということ

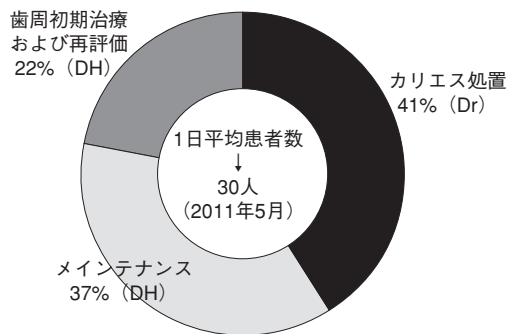


図1

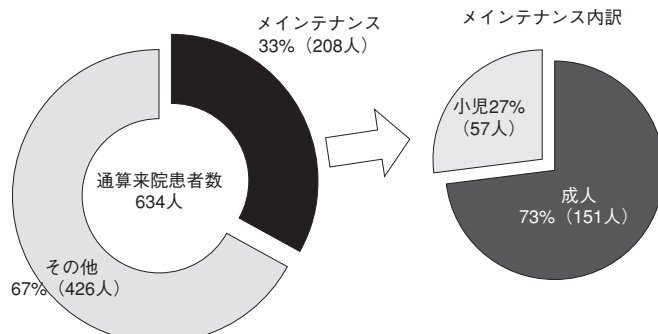


図2

は、医院とっても患者さんにとってもプラスなこと。
 先輩歯科衛生士の5年後継続率は5割です
 私は勤務して現在4年目。今後、担当させていただいてい

る患者さんがいかにメンテナンスに継続していらしていただ
 けるか、先輩を目標に目指したいと思っています。

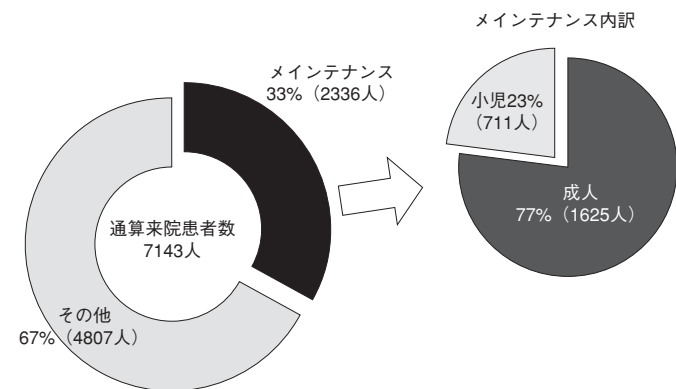


図3

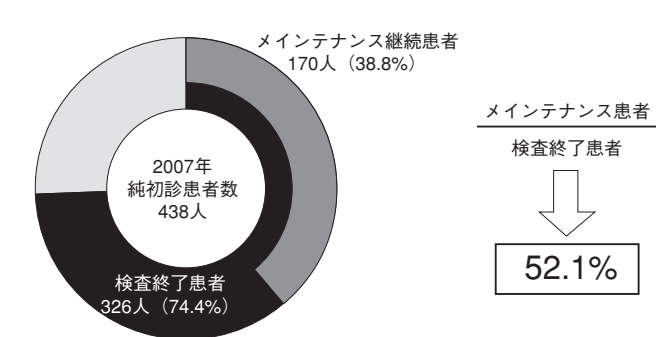


図4

鈴木歯科医院のメンテナンス率 丸山妙子（歯科衛生士・鈴木歯科医院）

□ 医院紹介

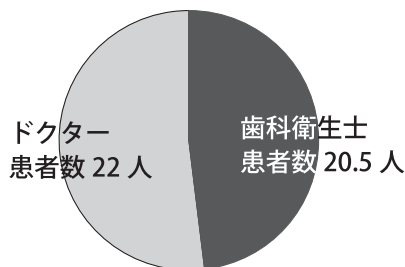
当院は埼玉県蓮田市黒浜にあります。蓮田市は埼玉県の東
 中央部に位置し、市内はJR宇都宮線及び東北自動車道が縦断し
 ています。人口は約6万3千人、歯科診療所は32機関ありま
 す。

スタッフは歯科医師常勤2名、非常勤1名、歯科衛生士常
 勤5名（内受付1名）、事務長1名、非常勤助手1名、非常勤
 技工士1名、賄いパート1名の総勢12名です。

□ メンテナンスの内容

メンテナンス時間は1人45分となっており、メンテナ
 ンス平均期間は3～4カ月です。

2010年の来院患者数は、患者総数1,935人、初診患者数142
 人、月平均再初診患者数292.2人、月平均来院患者数562.6人、
 月平均レセプト件数527.8件です。1日平均患者数は42.5人、
 1日ドクター平均患者数22人、1日歯科衛生士平均患者数20.5
 人です。

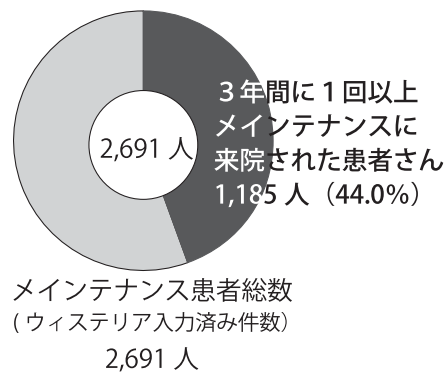


1日平均患者数 42.5人

1日平均患者数

直近3年間のメンテナンス率（2008年1月1日～2010年
 12月31日）

ウイステリアに入力されているメンテナンス患者総数は
 2010年12月31日の時点で2,691人です。そのうち3年間に1
 回以上メンテナンスに来院された患者さんは1,185人です。
 メンテナンス率は44.0%です。ちなみに直近2年間に
 1回以上のメンテナンス来院患者数も同数でした。2010年1
 年間に1回以上メンテナンスに来院された患者さんは1,094
 名で、40.7%でした。

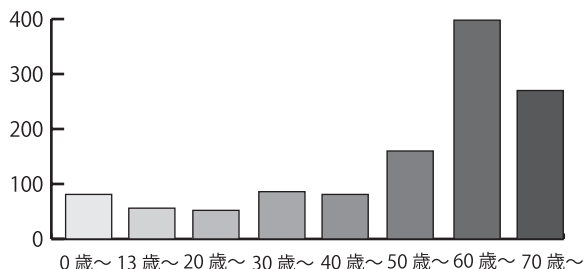


直近3年間のメンテナンス率

そこで、どのような年代の方が来院されているのか、メン
 テナンス来院患者さんの年代別グラフを作成し、比較しま
 した。

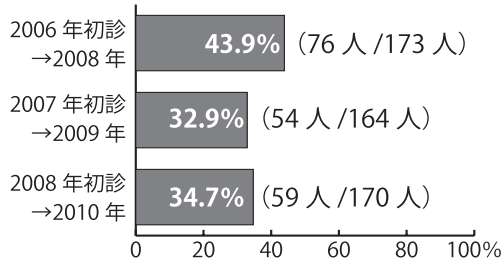
メンテナンス来院患者数は1,185人ですが、19歳以下の
 未成年者は小学生までとそれ以上の年齢に分けました。20歳
 からは10歳ごとに区切って表しています。当院はお子さんが

少なく、高齢者が多いのが特徴です。60代が多いのは、蓮田市はもともと高齢者の多い市であること、退職を機に時間に余裕ができ口腔内に関心をもてるようになったこと、当院は開業して61年目に入りますが、口腔内でいろいろご苦労された経験のある昔ながらの方の来院が今でも多いことが理由ではないかと思えます。

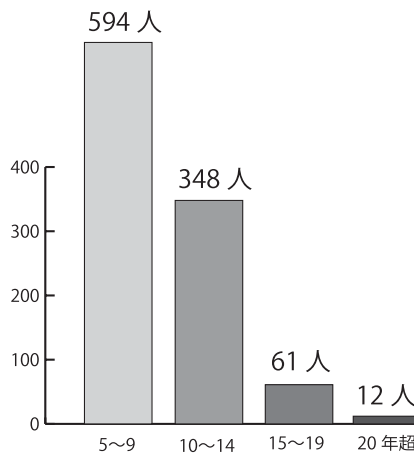


年代別のメンテナンス来院患者数

初診患者さんに限って、その3年後のメンテナンス来院率を算出してみました。直近3年間のものをそれぞれグラフにして比較しました。2006年初診患者数は173人、その中で3年後の2008年1年間にメンテナンスで来院されている方は76名でメンテナンス率は43.9%でした。2007年は初診患者数が164人、その3年後の2009年にメンテナンスに来院されている方が54名で、メンテナンス率は32.9%、そして2008年の初診患者数は170人、2010年メンテナンス来院数は59人でメンテナンス率34.7%でした。初診患者さんに限ってのメンテナンス率でも30%を超える数値となっております。



初診から3年後のメンテナンス率



メンテナンス継続年数別グラフ

メンテナンス継続年数別の患者数は、次のとおりです。ウイステリア入力患者総数は2,718名で、継続年数が5~9年の人は594人、10~14年348人、15~19年61人、20年以上は12人です。

当院の患者さんの年齢は高齢化してきており、今後は予防の重要性を広めていくためにも小さいお子さんや若い世代の方に来院していただけるように力をいれていきたいと思っております。



告知板

○第4回ヘルスケア・ウエスト研修会

2013年1月27日(日)

場所：小倉歯科医師会館 2階台会議室

講師：飯島洋一、藤木省三

講演1：再石灰化理論に基づく初期う蝕治療のすすめ

飯島洋一(長崎大学口腔保健学分野准教授)

講演2：診療室におけるう蝕予防管理について

藤木省三(日本ヘルスケア歯科学会副代表)

会員発表

ポスター発表

シンポジウム：「う蝕は本当に予防できるのか？」

飯島洋一先生、藤木省三先生

参加費

一般：院長 12,000円 その他 6,000円

ヘルスケア・ウエスト会員：

院長 6,000円 その他 3,000円

参加申し込み受付先：

副島歯科医院 Fax 0952-66-1322

お問い合わせ：

千草歯科医院 ☎ 093-693-1670

fax. 093-693-1671

Email: chigusa@orange.ne.jp

○東京HCG 診療所づくりミーティング

2013年2月24日(日)

10:00~18:00(予定)

場所：RF東京ショールーム(東京駅八重洲口前)

○日本ヘルスケア歯科学会学術講演会

2013年3月10日 13:00~16:00(午前・決算オペニオンメンバー会議)

場所：東京建物八重洲ホール(東京駅八重洲口)

「う蝕治療のニューテクノロジー」

1) 歯質保存のう蝕治療に何が必要か？(杉山精一)

2) 唾液と再石灰化の仕組みを理解する(渡部茂・明海大学教授)

3) 再石灰化療法に有用な機器QLF-Dについて(稲葉大輔・岩手医科大学准教授)

4) 新しい隣接面う蝕治療・Infiltrationについて(杉山精一)

参加費：歯科医師 5,000円・他 3,000円(各1ヘルス)

※会員・非会員問わず。なお、会員は学会内互助通貨ヘルスでの参加も可

相手の望みを知る

定岡博之（久喜市開業 ハートデンタルクリニック）

毎日、患者さんやスタッフと交わされるコミュニケーションの中でどれだけ相手の望みを正確にとらえているでしょうか？

先日、定期検診で4ヵ月ぶりに来院した患者Aさんにスタッフが問診をしました。その問診内容を伝えてくれたのですが、これがなんとも的を射ない。

「食事をすると義歯と歯肉の間に食片が挟まってしまうらしく辛そうにしています。あと、麺類を前歯で食べると義歯が落ちてしまうのでなんとかしてあげられたら…」

大まかにどんな状態かを予想しながらユニットまで行き、改めて話を伺いました。

「先ほどお話を伺いましたが、入れ歯と歯茎の間に食べカスが入ってしまうのと、麺類を食べると入れ歯が落ちてしまうとのことで、今回これらのことを解決できればよろしいですか？」

そうすると思わぬ答えが返ってきました。

「いやいや、たしかにそれらのことは解決できればいいけども、それよりもかみ合わせると左が先に当たっているようでどうもかみづらい。左右均等にかめるといいですねえ。隙間に入ったり、落ちたりするのは前からだし、しょっちゅうじゃないからそんなに気にしてないよ」

「では、今回の入れ歯の調整で、まずは左右均等に噛めることが一番の望みですね？」

「はい、そうです！」

結局は、はじめにかみ合わせを確認するのでやることは同じかもしれませんが、Aさんの一番の望みは「かみ合わせ」だったわけです。

またこんなこともありました。

その患者Bさんも義歯の不具合でいろいろと言っていました。四年ぶりの来院で、十数年使っている義歯についてのことで、

「先生、固い物を噛むと左下の歯ぐきが痛いし、義歯が外れそうになってしまう。あと、しゃべると上の義歯にベロが触れて発音しにくいんだ。人から指摘されたことはないけど、自分ではロレツが回らないように感じる」

その後もフムフムと聞いていましたがBさんの話す内容が多すぎて僕自身、整理がつかなくなってきました。そこでいったん話をとめて質問しました。

「いろいろお話を伺いましたが、今回の入れ歯の治療を終えて、どうなっていたらいいですか？」

そうすると、

「先生、お恥ずかしいのですが顔を長くしてほしいんです。もっと前はもう少し顔が長かった気がするんです。だんだん

短くなってきて最近気になり始めました」

「なるほど… 今回の入れ歯の治療で顔立ちを長くすることがお望みですね？」

「はい」

「では、今回の治療で今までの歯がすり減った分を回復することによって、もしかしたら顔立ちが変わるかもしれない。やってみましょうか？」

「ぜひお願いします！」

このケースもはじめはBさんの話につき添って丁寧に聴いていたのですが、だんだんお互い何が困りごとなのか分からなくなってきていました。

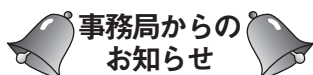
丁寧に誠心誠意、寄り添って話を聴くのはよいことですが、常にもう一つの視点『この人の望みは何だろう？ 解決したいことは何？』を持っていないと話が解決の方向に進みません。

僕たちは毎日、主に歯にまつわる困りごとを聴いていますので、ある程度患者さんの話に見立てを立てられます。しかし、結構患者さんの望みは違うところにあたりるので注意が必要です。

「解決したいことは何ですか？」「どうなっていたらいいですか？」という質問を会話の中で効果的に使いましょう。

そして、話を聴いて相手の望みが分かったら、相手に必ず「あなたの望みは～でよろしいですか？」と確認をしてみてください。

意外とそこから話が続くことがありますよ。もしかしたら真の望みはその先にあるかも…



● 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

連載 12

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 あすなる歯科）

今回は、う蝕と咬合の関わりについて少し触れたいと思います。

当院のスタッフが、2012年11月の関西ヘルスケアミーティングでご紹介した患者様です。



2008年12月初診で当時3歳。主訴は「右下のDが黒くなっている」でした。

年齢的にも切削は難しく、もちろんCOの判定でしたので、経過観察しました。その後もメンテナンス（4年間で計7回）に通ってくれていますが…。

初診から1年2ヵ月後4歳児の時に、右下のEに大きなカリエスをつくって戻ってきました。



その間の問診から、引っ越しに伴い祖父母との同居、寝る前の牛乳が止められず、コーラが好きで毎日飲むなどなど、生活習慣に大きな問題を抱えていたことがわかりました。

では？ 左右ともう窩ができていますが、なぜ右のEと左のEで大きな差ができているのでしょうか？ 不思議じゃないですか？

そのヒントは少し大きくなった口腔内写真に現れてきます。2012年10月、当時7歳です。

右上のCDと左上のCDの頬側咬頭を見比べてみてください。

咬耗の度合いはどちらが大きいでしょうか？

よ～く見ると、左上のCDの咬頭が咬耗してしまっていることが分かります。つまり、左で歯ぎしりをするか、左で噛むことが多い。左咀嚼習慣がある可能性が高く、そのために歯が摩耗していると考えられます。逆に言えば、右の方であまり噛んでいないことを意味しています。

噛んでいない右側では唾液の流れが悪く、食渣が停滞しやすい。また、飲み物などの影響ももろに受け、脱灰が進んだものと考えられます。

萌出したての下顎の第一大臼歯がう蝕になりやすいようなものですよね。もちろん、主な原因は食生活とプラークの停滞ですよ。

でも、その中に偏咀嚼や咬みあわせの問題が関与して左右差が出てきていると考えることはできませんか？

上顎のCを比べると右の方が内側に入っていますから、右下寝などの力の関与が疑われます。さまざまに現れる患者様の口腔内の状態と変化を発症前に察知し、生活習慣の改善をサポートすることができれば、健やかな成長を促し、患者様の健康を守ることができ、健康を支援することができると思いませんか？

そのためにも規格性のある写真を撮ることはとても大切であると思います。



2012年10月 7歳時



書評

動物おもしろ カミカミ うんち学

よくかむことが大切なのはなぜ？

小菅正夫（旭山動物園元園長）監修
岡崎好秀（歯のふしぎ博物館館長）著
出版；少年写真新聞社刊 2012年11月
定価；1,600円（税別）

大久保夏子（おおくぼ 歯科）

この本は、健康のバロメーターである、うんちについて、動物の話を織り交ぜ、説明している。また、かむことの重要性も書かれている。

子どもでも読めるよう、漢字には読み仮名がふられている。

内容は大きく四つに分かれている。

●動物のうんちの違い

本に登場する動物が、どんな物を食べて、どんなうんちをするのか

- ・うんちが教えてくれる体の秘密

歯がない鳥類は、どんな体の構造をして、どんなうんちをするのか。

●食物繊維ってどんなもの？

食物繊維が、どんな物なのか、また、食物繊維を食べるとどうなるか

- ・食物繊維の特徴

食物連鎖について、イラストで分かりやすく表現されている

一物全体食とは何か

●草食動物のうんち

シマウマとキリンの食べ物と、うんちの違い

- ・ひづめをもつ草食動物

草食動物の体の構造

人間と動物の消化のシステム

草食動物が行う反芻について、意味とメカニズム

草食動物の歯の構造

●肉食動物の歯

ハイエナの食べ物と歯の構造

- ・肉食動物のれつ肉歯

肉食動物の歯の構造を、犬と猫と比較してイラストで解説されている。

犬と猫の食べ物の違い。

- ・色々な動物の歯

熊、パンダ、馬、人間の歯の構造。

歯の役割と重要性。

各項目では、クイズがあり、子どもが楽しんで本を読むことができる。

また、うんちこぼれ話と
いうのがあり、『日本人のうんちの大きさ』、『奈良公園の鹿のうんち』、『君のうんちは何グラム？』、『誤算！うんちの量と人数』の4項目で、どれもとても興味深い内容である。



最後に、歯のふしぎ博物館館長の岡崎さんが、「バナナうんちはよく咬むことから」という内容で、現在の日本人の食生活の問題点と、健康なうんちとは、どんな形なのかがイラストで書かれている。

どのページにもイラストや動物の写真が多く、子どもが見ても楽しめる。動物について、歯について、食生活について、子どもに興味をもたせるよいきっかけになる一冊である。

歯科医院の待合室にも、とてもよい本だと思われる。子どもに、本の中のクイズを答えてもらうなど、子どもの患者さんとのコミュニケーションのきっかけに、いかがでしょうか。



Column 知っておきたい Perio の基礎 (12)

藤本 淳 (盛岡市開業)

明けましておめでとうございます。盛岡は猛暑そして残暑の長い夏かと思えば、冬将軍は早く到来して12月には珍しく雪がたくさん降り、雪かきに追われる日がありました。寒さが身にしみず。みなさんの地域はいかがですか。

前はセルフケアのオーバーブラッシングとアンダーブラッシングについて触れましたね。歯周病はバイオフィルム感染症と考えられています。その再発や進行を防ぐにはプロフェッショナルケア（プロケア）によるデブライドメントも重要になってきます。

バイオフィルムは歯肉縁上にも縁下にも形成され、それぞれアプローチが異なってきます。まず歯肉縁上のデブライドメント、歯肉縁下のデブライドメント、そしてバイオフィルムの再形成を遅らせるためのPMTCの3段階で進めます。今回は歯肉縁上のデブライドメントについてお話しをしていきましょう。

バイオフィルムはグリコカリックスという細菌が作り出すネバネバの物質と細菌からできています。細菌はこのネバネバの物質に守られながら繁殖していきます。このバイオフィルムには抗菌剤が薬剤によりしみ込みにくく、機械的に除去することが基本とされています。実際、浮遊細菌とバイオフィルムの細菌に対する抗菌剤の効果の違いは1,000倍以上あるものもあるからです。

歯肉縁上のデブライドメントは縁上歯石の破壊から始まります。歯科衛生士の仕事としては超音波スケーラーによるスケーリングになります。しかし、本来歯肉縁上のバイオフィルムの破壊の主役は患者さんです。歯科衛生士はメインテナンスにいらした患者さんに最大のサポートをするわけですが、歯肉縁上に対するスケーリングは患者さんのセルフケアのサポートのひとつなのです。来院したとき以外の時間は、患者さん自身がケアしているわけですから、どのように磨いているかテクニックの確認をすることもセルフケアのサポートです。

前回はオーバーブラッシングとアンダーブラッシングについてお話ししましたが、それを患者さんに感じていただくために「術者磨き」が効果的なこともあります。普段患者さんが使用している器具を持って来ていただき、それを使って歯科衛生士が実際に磨くことで、患者さんには自分で磨いたときとの感覚の違いがダイレクトに伝わります。ブラッシング圧の違い、毛先の当たっている感覚、当て方など体験していただけます。

普段使っている器具で自分の歯がツルツルになるのを感じていただけたら、どのように磨いたらそうなるか興味をもち、セルフケアに対するモチベーションアップにつながります。また歯科衛生士側としても患者さんが使っている器具が劣化していたり、歯間ブラシのサイズが合わなくなってきていることなど確認するいい機会になります。

このように歯肉縁上のデブライドメントは主にスケーリングと術者磨きにより行い、患者さんのセルフケアをサポートなのです。今回は歯肉縁下のデブライドメントについてお話ししていきたいと思います。



☆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。

○ 認証ミーティング

2013年7月21日午後
場所：未定

○ ヘルスケアミーティング 2013

2013年10月26・27日
場所：シェーンバッハ・サボー（東京平河町・砂防会館別館）
2日目シンポジウム
テーマ「カリエスマネジメントの普及とその問題点の克服」
1) Pitts 先生によるビデオレクチャー

ICDAS 設立とその背景から最近の状況まで

- 2) 日本における ICDAS を取り入れたカリエスマネジメントの実際とその成果
- 3) 海外の動向と調査論文報告
- 4) 各々の立場から 問題点とその克服には パネル形式
小児歯科学会 保存学会
口腔衛生学会 日本歯科医師会
- 5) ディスカッション

○ 第8期（来年度）歯科衛生士育成コース

東京検定コース
2013年7月14日(日)、15日(月・祝)
会場：太陽歯科衛生士専門学校
関西基礎コース
会場：未定
2013年9月15日(日)、16日(月・祝)
2013年11月9日(土)、10日(日)
2014年1月12日(日)、13日(月・祝)
歯科衛生士研修会
会場：太陽歯科衛生士専門学校
2013年10月6日(日)
2013年12月1日(日)



番外編

☆ ICDAS の研修のためのサイト (ICDAS Learning Japan)

本学会の代表職と地域の歯科医師会の会長職だけでも忙しいのに、大学とのいくつかの共同研究、ORCA への投稿、ICDAS ブログ (<http://icdas-jhcda.blogspot.jp>)、その合間にメディアの取材を受け… 診療は大丈夫かと心配になりますが、その心配をよそに、杉山精一代表は、このほど独力で ICDAS の研修のためのサイトを立ち上げたそうです。

<https://sites.google.com/site/icdaslearningjapan/>
ICDAS の趣旨、口腔内写真を示したコードの解説、コード解説講演、活用法についての講演の動画などなど、ICDAS の臨床導入をサポートする情報がもりだくさんです。

また、このサイトには、登録を希望した ICDAS 活用歯科医院のリストを掲示しています。



☆ The 60th congress of ORCA in Liverpool, UK

第 60 回の ORCA (European Organisation for Caries Research) が、2013 年 7 月 3 日～ 6 日、英国リバプールのヒルトン・リバプールホテルで開催されます。目下、ポスター発表の申込み受付中 (2013 年 1 月 11 日締め切り)、参加登録は 2013 年 2 月 28 日から (早期割引登録は 4 月 30 日まで) です。

<http://www.orca2013.org/index.asp>

☆ The 24th IAPD in Seoul

“小児歯科の新たなビジョン New Visions for Paediatric Dentistry” をテーマに 2013 年 6 月 12 日～ 15 日、ソウルで第 24 回国際小児歯科学会 (IAPD; International Association of Paediatric Dentistry) が開催されます。招待講演者には、カリエスリスクの J. Featherstone (CAMBRA の提唱者) や S. Twentman (Denmark) のほか日本からはシンポジウムプログラムに参加する二、三の大学教授に交じって開業医の月星光博さん、嘉ノ海龍三さんが招かれています。主な招待講演者はつぎのとおり。

6月13日午前
Keynote lectures & Open Forum 1: New Dental Apps in Caries Prevention
S. Twetman (Denmark) / J. Featherstone (USA)
Lectures 1: Minimal-invasive dentistry
U. Schiffner (Germany) / A. Moursi (USA)
Lectures 2: Materials I
S. Fukumoto (Japan) / M. Cannon (UK)

6月13日午後
Lectures 3: Genetic perspectives in pediatric dentistry
J-W Kim (Korea) / N. Kantaputra (Thailand) / G. Kulkarni (Canada)
Lectures 4 Trauma
M. Duggal (UK) / Hubert van Waes (Switzerland) / M. Tsukiboshi (Japan)

6月14日午前
Keynote lectures & Open Forum 2: New Horizons and Challenges in Paediatric Dental Sedation
S. Wilson (USA) / L. Mugayar (Brazil)
Lectures 5: Materials II
W. Waggoner (USA) / M. Duggal (UK)
Lectures 6: Limits and borders of laser use in children
L. Martens (Belgium) / G. Olivi (Italy)

6月14日午後
Lectures 7: Pulp
H. Rodd (UK) / L. H. Chueh (Taiwan) / H.-J. Ko (Korea)

6月15日午前
Lectures 8: Impaction
R. Kanomi (Japan) / K.-T. Jang (Korea)
Lectures 9: Early Orthodontics
J. Luis Castillo (Peru) / K. Park (Korea) / Y. Yamasaki (Japan) / Y. Zhou (China)

書評

歯周病学の迷信と真実

その論文の解釈は正しいか？

著者；関野 愉 小牧令二
 出版；クインテッセンス出版刊
 2012年11月
 定価；5,600円（税別）

竹内義晴（日野市開業）

臨床での実感と臨床研究論文の結果とが一致しないことはよく経験します。日々診療している中で、原著論文を読み、医院の診療体制に組み込んでいくことは困難ですから、現時点でのレビューとしての書籍は必要です。しかし、レビューでは、著者の見解を通して各論文を解釈し、物語とするために、読み手にとっては、見解の相違や違和感を覚えることもあります。本書ではこの違和感を伴う部分に取って焦点をあてるために、各論文を構成を含めて紹介し、読者も自分で論文から情報を引出し、解釈に至る過程を読み取る力をつける第一歩にしようとする意図を感じます。

初めてこの書籍を飛ばし読みしたとき、やや違和感（不快感？）を覚えました。臨床では、目の前にいる1例の患者さんには、平均化された条件の研究対象者ではないので、例えば、中断もあります、伝えたことを実行してくれないことも、プラークがコントロールされにくい、喫煙は、咬合は、全身疾患、生活習慣、生活の変化、また術者の技量、医院

の技量、コミュニケーション等…一筋縄ではいかない多くの因子を抱えています。

一方、臨床研究論文では、研究対象者（n＝症例）の条件を揃えるという作業で目の前の1例はデータの中に埋没します。年齢・性別・歯周炎の程度・全身疾患を有さない患者・非喫煙者・グループ分け…。多数の予備実験に始まり、方法を確立し、評価方法を揃えて、本実験に入り、多くの場合は（臨床でひとりの患者さんに長くかかわっていくのとは異なり）長期にわたる症例ではなく限られた期間を切り取って、条件から外れる症例をはずし、結果に対応した統計処理をして、有意差を調べる。統計を解釈し、結論付ける…。数多の研究者の努力の中からさらに日の目を見た1編の臨床研究がジグソーパズルの1ピースとすれば、その上に積み重ねる論文はさらにそれに合わせる1ピースとなります。

臨床で一人の患者に向き合う時、決して全てが揃わず、かみ合わないのにパズルの1ピースを置かざるを得ず、穴あきそのままのパズルに向き合う。この書籍には、この決して解決することのない違和感に取り組むために、論文を手取る方策を教えるという意図があるのかもしれませんが。

本棚に並べる前に、歯科医院のスタッフの目に触れたとき、各トピックスのタイトルは魅惑的に映ったようです。スタッフも日々違和感を感じています。患者さんの言葉、周囲の情報、院長の言葉の狭間で日々心に引っかかっていた疑問に近いとも言えそうです。自分が受け取る印象とスタッフが受け取る印象は同じとは限りません。実際の症例について医院

スタッフと話し合うのと同様に、例えばスタッフとの話し合いの種としての本書の使い道はどうでしょう？院長とスタッフ

の見解を含めた医院としての今の1ピースが作りやすい種になるかもしれません。

例えば…迷信「予後不良の歯を残すと、隣在歯も歯周病が進行する」のトピックスでは、エビデンスで検討すると、「…炎症が、隣在歯のアタッチメントロスを起こすことは証明されていない」と結論づけています（これだけ読んで、なるほど次のトピックスに進んでは本書の意図が汲めないように思います）。

見開きの右ページには後ろ向き研究が2編提示され、最後のコメントで、歯周治療が遂行されメンテナンスが継続される限りにおいては…早期の戦略的抜歯という考え方には慎重になるべき…とあります。この流れに納得する面と、でも目の前の症例ではこのまま当てはめるのはどうも、ということもあります。自分もそうですが症例に向き合ってきたスタッフの見解を知りたくなります。

じっくり読んでいるうちに引き込まれるほど興味を持てるようにトピックスは選ばれています。迷信と真実という逆説的な内容を流れに含む構成のため、流し読みのトピックスの一部のつまみ食いでは著者の意図が汲み取れない危険性をはらんでおり、一つのトピックごとに、論文の内容に至るまで隅々まで読みこみ理解するという読み方がよいと思われました。



落合真理子（歯科衛生士・フリー）

まず、タイトルの「迷信」という言葉に目を奪われた。そもそも歯周病学の迷

信とは何か。

歯周治療に対しての治療方針や使用器具は医院によってあまりにも違うので「何のためにやっているの？」「どのくら

い効果があるの？」「どうしてそれを使っているの？」と、歯科衛生士が集まると情報交換として話題になることがある。

たいてい、そういった場面では根拠に基づいた回答が出ることはなく、

「よくわからないけど、院長が『そうやって』って言うから」

「院内のルーティンとして先輩もずっとやってきていることだから」

「友達の勤務する医院ではそうやっているみたいだから、そういうものなのかな」と、曖昧に終わってしまうことがほとんどである。これこそが迷信だ。

自ら行う処置に対して根拠を持たずに漫然と日々の診療に追われている歯科衛生士がいる現実があるが、そのような歯科衛生士でも、「歯周病をしっかりと治したい」「メンテナンスで長く患者さんの健康をサポートしたい」などの情熱を持っている…はず。

そんな歯科衛生士に読んでもらいたいこの一冊。

一問一答形式で、解説には文献が分か

りやすく提示され、普段文献を読むことを敬遠しがちな歯科衛生士にも読みやすい構成である。自ら文献を読み、文献の結果に基づいた診療を行うことが医療者として求められることではあるが、日々の忙しさのなか、英語文献を読み解くのは容易なことではない。この本は、文献に対して懐疑的な視点をもつことの重要性にも同時に気づかせてくれる。

「迷信」に対する「真実」として解説があり、文献は二つずつ提示されている。グラフや表も豊富で文献を読み慣れない読者でもアブストラクトから結果までスムーズに読み進められる。

コラムが9つ掲載されているが、息抜きというより関野先生、小牧先生のお手柄まで垣間見えつつも勉強になる内容である。

特に「ホームケアは患者の責任？」と

いうコラムは歯周治療における歯科衛生士の役割について一刀両断されていて、思わず背筋が伸びる内容である。

歯周病は、その発症には免疫が関与し複雑なプロセスをたどる疾患であるが、臨床現場では細菌感染の除去というごくシンプルな治療法で驚くほどの改善が得られる。

この本を読むと、今まで何となくいいと思い使用していた器材、薬剤について、また、メンテナンスの位置づけなどについて再考することができる。

文献による裏付けがあると、診療の無駄を省くことができるだけでなく、これまで以上に自信をもって患者さんに接することができ、自らの歯周治療やメンテナンスの目指すところが明確になる。

個人で読むことはもちろん、院内勉強会などでも活用できる一冊である。



ヘルスケアミーティング2013 ポスター募集

担当：岡本昌樹（コアメンバー）

うれしいことに多くの方から、「来年は出そうかな」、「テーマは変わりますか」といった質問をいただきました。

みなさまに時間をかけて力作を準備していただけるように、早めに募集内容をお知らせいたしますので、たくさんのお展覧をよろしくお願ひします。

日時：2013年10月26日（土）午後 発表（予定）
27日（日）午後 表彰（予定）

場所：シェーンバツハ サボー（千代田区平河町・砂防会館）

○テーマ

①「自由テーマ」

症例発表、地域医療、マネージメント、等々本会の活動に添った内容でしたら、なんでも結構です。

②「今年のテーマ」

未定、後日お知らせします。

※①、②いずれかを選択してください。

○テーマ参加資格

当会正会員診療所及び個人単位（正会員、準会員）

発表者は発表当日必ず出席下さい。（10月26日（土）午後）

○発表方法

①スライドの作成について

パワーポイント5枚以内（1枚目テーマ・発表者名、2～4枚目発表内容、5枚目考察・まとめ）

1枚目のテーマ、発表者名、と5枚目の考察は必須です。

標準画面サイズで作成してください。

メイン会場にて口頭発表（発表3分、質疑1分）

②ポスターの作製について

ポスターサイズ

最大 W900 × H2100mm

最小で模造紙大 W728 × H1030mm

診療所名、発表者名はこのスペースに含みます。

掲示は、ポスターのみとします。机の用意は、ありません。

③事前抄録について

プログラム用事前抄録（400字程度）を提出してください。

○表彰

最優秀賞／優秀賞／審査員特別賞（2）／敢闘賞（数名）

参加者による投票及び審査員による選考のうえ授与。

詳細、締め切り等は、次号以降にご案内いたします。

ご質問、お問い合わせは下記までお願いします。

e-mail：masaki@okamotoshika.jp 岡本昌樹

ヘルスケア フォーラム

歯科衛生士育成 基礎コース

2012年11月23・24日 太陽歯科衛生士専門学校

5日目・『実習では基礎をみっちり』

小原千明（歯科衛生士
こうの歯科医院）

基礎コースの第5日目はSRPの相互実習、メンテナンスの講義、そして口腔内写真と歯周組織検査の検定で、正直、検定のことで頭がいっぱいでSRPの相互実習どころではないと思っていました。しかし実習が始まると検定のことを忘れ、SRPに集中することができました。

SRPの相互実習は二人一組になり、ヘルスケア認定衛生士のインストラクターの方にマンツーマンで指導していただきました。SRPは歯科衛生士の仕事の中で一番の腕の見せどころでもあり、最も難しい業務と言っても過言ではないと思います。

実習では一番大切な基礎をみっちり教えていただきました。キュレットの持ち方、姿勢、ポジショニング、固定の位置、側方圧の掛け方など。

自分では気づかなかった癖なども指摘していただき、自分のなかで意識するようになりました。最初は苦戦してしま

したが、インストラクターの方に何度も教えていただき実習が終わる頃には癖も治っていました。キュレットの側方圧の掛け方やキュレットの挿入の方法もとても分かりやすく、早く臨床で実践したいと感じました。改めて基本の大切さを感じました。

実習が終わる頃には受講生全員の技術が向上したと思います。検定では受講生みんなが緊張した雰囲気でしたが、今まで練習してきた成果を出そうと集中して行えたと思います。検定があることにより、合格するという目標が受講生に新たな刺激を与えたと思います。6日間ありがとうございました。



5日目・『医院に戻り、さっそく操作方法、ポジショニング、姿勢を意識しながらSRP』

大沢彩華（歯科衛生士
ゆいとぴあ歯科医院）

普段の臨床の際、「やっているつもり」になっていること、キュレットスケーラーの操作方法を再確認できました。私はスケーラーを持つ際、親指が曲がる癖があったため、育成コースに参加してから、治すよう意識してきました。気づくときどき曲がっていることもあります。徐々に曲がらないようになってきたことを実感しています。



医院に戻り臨床でSRPを行い、さっそく今回学んだ操作方法、ポジショニング、姿勢を意識しながら、行うことができました。ついでに歯石はとり、なおかつ患者さんの負担を少なく、効果的で短時間にSRPを成功できるように、学んだことを復習し、練習していきたいです。

そして、午後は検定。とにかく緊張しました。ここで十分な力を出すためには、普段が120%できていなければ出せないと感じました。

育成コースに参加し、たくさんの学びがありました。歯科衛生士として、ひよこから羽ばたくことができるよう、今後も成長し続ける努力をしていきたいです。



6日目・『ここからが始まり』

中澤 唯（歯科衛生士
ふじたに歯科医院）

今回のセミナーは主に症例の発表をしていただきました。メンテナンスの必要性、成人と小児によって勧め方の違い、またペリオ治療の難しい患者さんへの声のかけ方はとくに勉強になりました。今ちょうど私も歯科治療が怖くてスケーリングもできない患者さんを担当しているので今回井上さんがお話しいただいたことをもとにペリオの治療をしていこうと思います。

そして、今回のセミナーで基礎コースは終了しましたが、これが終了地点ではなくここからが始まりで、これから自分がどんな衛生士になりたいか、どうすればより自分の仕事にやり甲斐を感じているかを考えながら、勉強し知識と技術



を磨きたいと思います。そのために規格性のある写真，歯周ポケット測定など基礎的なことから練習して今後に上手く生かしていければと思っています



6日目・『生涯歯科衛生士として働くことは素晴らしい』

田辺昌美（歯科衛生士 おおくぼ歯科）

あつという間に基礎コースの最終日が来ました。まず，SRPの講義があり，歯

周組織のことや，歯周病の免疫反応などのお話を聞きました。特に免疫反応については，今まで本などを見ても，なかなか理解できず難しいと思っていましたが，わかりやすくお話していただき，なるほどと思えました。次に，再評価後の患者さんへの説明と成人と小児のメンテナンスについてのお話がありました。説明の時にまず重要なこと，患者さんとの距離。視線。姿勢と聞き，わたしは普段そこまで意識できていなかったもので，これからは気をつけなければいけないと

思いました。

口腔内の健康を維持するためには，患者さんと二人三脚でということを開き，改めてメンテナンスは難しいと感じました。そして，プロフェッショナルDHを目指してというお話を聞き，生涯歯科衛生士として働くことは素晴らしいのだと思いました。プロフェッショナルになれるよう，今回たくさん学ばせていただいたことを活かし頑張ります。このような貴重な経験をさせていただき感謝しています。



関西ヘルスケア勉強会

2012年11月25日 心斎橋TBホール

報告

丸山和久（神戸市開業）

11月25日（日）大阪・心斎橋TBホールで関ヘル勉強会を開催しました。今回は長山和枝さんをはじめ明快塾の協力を得て「参加者全員が考える」をテーマに約100人の参加で行ないました。

症例一つについて，以下の手順で進めていきました。

- ① プレゼンターが口腔内写真とエックス線写真を提示
- ② Thinking Time <その1> 各自が資料をもとに考察
- ③ プレゼンターによる症例報告
- ④ Thinking Time <その2> 各自が症例報告を聞いた上で考察
- ⑤ 長山さんとプレゼンターのやりとり
- ⑥ 会場内の声を聞く
- ⑦ 藤木省三さんによる総括

プレゼンターをしてくれた明快塾のメンバーは登場順に，吉泉 香さん（わたなべ歯科），杉本絵美さん（宇田川歯科医院），笠井みなみさん（武内歯科），中村亜也子さん（わたなべ歯科），狩野千

春さん（あすなろ歯科），浜端町子さん（丸山歯科医院）でテーマは歯周病，カリエス，コミュニケーション，禁煙と様々です。

長山さんからプレゼンターへのアドバイス，問いかけ，（愛のある）ダメ出しに傾き，また同じグループの人の意見や会場内からの意見に「なるほど」と感じ入ることも多かったようです。それもこれもまず自分一人で考えたあとだからこそ，と感じました。個人的には，各医院のベテランスタッフの発言内容がその医院の院長がいかに言いそうなことで，大変興味深かったです。

症例の選択，テーマの設定，資料の提示方法，ファシリテータ役，会場内の意見のくみ上げなどに課題も残しましたが，「全員が考える」「自分の意見を発言する」ことについては一定の成果があったと考えています。

なお今回の関ヘル勉強会には，準備不足と開催規模の関係で先の大阪ワンデー参加者及び旧関ヘル関係者などへの案内だけで開催し，ニュースレターで事前告知ができなかったことをお詫び申し上げます。



「初診～何を見て，どう考えて，何をする？」

山田昭彦（八尾市開業）

大阪の街を3万人のマラソンランナーが走る11月25日にセミナーが開催されました。今回は参加者全員が「考える」をテーマに長山和枝さんが主催している明快塾から7人の歯科衛生士さんがプレゼンターとして来阪されました。

吉泉 香さんが1日1回，1時間もブラッシングしているにもかかわらずプラークコントロールがよくなるケースについて，杉本絵美さんが歯周病で歯牙動揺している喫煙者について，笠井みなみさんが歯牙破折で腫脹しているケー





ス、中村亜也子さんが6歳児の間食がやめられないケース、狩野千春さんが先輩衛生士から引継いだコーラ好きな7歳男児について、浜端町子さん・長山和枝さんが65歳女性で一部分のプラークコントロールが悪く、メンテナンスしていてもカリエスになったケースを報告されました。

それぞれのプレゼンターが症例の口腔内規格写真、パノラマ、デンタルX線写真で初診からの経過と対応を説明後 Thinking Time. 参加者の歯科医師・衛生士・助手・受付が6~7名のテーブルに分かれ、自分の意見をノートに記入後ディスカッションしました。立場の違い

から出される意見も様々で、「こんな発想するんだ!」「こんなところまで見ていたんだ!」など新たな考えをシェアできました。プレゼンターがその後の処置・対応についての意見交換では、先輩DHや長山さんが優しく指導するところやダメ出しするところもありました。司会の大井さんが内容に応じて参加者の意見を求めてくださったので、より多くの考えをシェアできました。総括の藤木さんはご自分の意見だけでなく、症例に応じてベテラン歯科衛生士に直接意見を求められたので、参加者はノンビリしてられない時間を過ごしました。長山さんに仕事上で今まで学んできたことをただ伝えるのではなく、考え方、学び方、気づき方を教えてもらえたので、各テーブルで意見が活発に出たようです。長山さんの「私も教わりたい!」の姿勢・スタンスに共感を覚えました。また、藤木さんのポジティブ発想が明日への活力になるように思いました。

患者はそれぞれ違うので、とうぜん手技は違います。しかしそれだけでなく、その患者さんの背景についてしっかり考える、考え方・考える方法を学んだ一日になりました。考える習慣をつけて、医院サイド・患者サイドのできないこともあることを理解し、そこから何を学んでいくか。患者の年齢もメンテナンスが長くなれば、食生活や服薬も変化し、残存するプラークも多くなり、内容も変化していきます。70歳、80歳になってから急に「歯間ブラシを使って下さい」というのは無理があります。手が十分に動かないと歯間ブラシの使用は難しいと思います。そうならないようにもう少し若い年齢の時から将来予想される口腔内状態を理解してもらい、歯間ブラシの習慣を付けていけば導入もスムーズにいくのではないのでしょうか。また、高齢の患者さんだけでなく、自分でできないことを認めて、プロとして何ができるかを考えることも重要だと思いました。



ワンデーセミナー東京

2012年12月2日 日本歯科大学九段ホール

報告 スラムダンクのような一体化したチーム作り、医院づくり我々で語ろう

雨宮博志（セミナー委員会・
秦野市開業）

2012年12月2日、10時より東京飯田橋の日本歯科大学九段ホールにおいて東京ワンデーセミナーが行われた。昨年の横浜開催は、震災の影響のため中止になったので首都圏では2年振りの開催だった。

今までと大きく異なる点は、藤木省三さん、杉山精一さんの2本柱はそのまま、その他のパートをセミナー委員会のメンバーの医院で構成した点である。

2012年2月からの月1回2時間のセ

ミナー委員会 web 会議において総会のポスター発表とワンデーをどのように構築すべきか、委員（岡本昌樹委員長、高橋啓さん、滝沢江太郎さん、林浩司さん、川嶋剛さん、雨宮と事務局の秋元秀俊さん）は激論を交わした。

その結果ワンデーに関しては、漫画スラムダンクのような一体化したチーム作り、そしてスタッフに長期にわたり勤務してもらうため（これがヘルスケア型歯科診療の肝）の医院づくりをテーマに我々で語っていきこう、となった。

今までの先人たちの立派な講演会とは異なり、聴衆に共感してもらいながら、（自分の恥をさらしてでも）ヘルスケア型歯科診療の第一歩を踏み出してもらいたい（かつての自分がそうであったよう

に）との想いをこめての企画だった。

先頭バッターは藤木さん、約2時間カリオロジー、ペリオドントロジーの基本的な考え方をその豊富な臨床例、もちろん成功例だけでなく失敗例も提示し、わかりやすく原因と対策を解説した。また、データを蓄積していくヘルスケア型診療の有用性を再検証した。誰もが納得する素晴らしい講演だった。

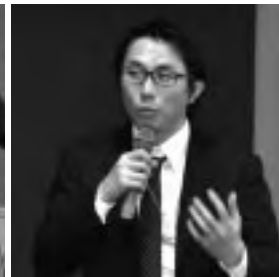
午後のパートは、いよいよ委員の発表、まずあめみや歯科の私・雨宮と多田遥が、スタッフ主導の医院づくりの衝撃的な一例を赤裸々に語った。

続いて、おかもと歯科の木村理香さん、佐久間喜美さんが様々な体験をして院長に暖かく見守られながら歯科衛生士として、いきいき成長していく過程をドキュメンタリー風に解説した。

はやし歯科の林さんは、スタッフにインタビューしながら勤務しやすい環境作りのコツを述べた。

川嶋歯科の川嶋さんは、実体験をもと

に患者さんに迎合せず、医院の考えを押し付けず患者さんの利益を第一に診療することの重要性を示した。



一日の締めくく

りとして、杉山さんが、ステップアップガイド、ICDAS とヘルスケア型診療の関連性について平易に解説した。また、その豊富な臨床例も提示し、比較することの意義を示唆した。さらに、いつになく熱い口調で、まず決断し環境を整備することで医院の文化が熟成されていくと聴衆に力説してくれた。

今回の東京ワンデーを振り返ると、ここ数年予防と経営を絡めた類似のセミナー（中身は大きく異なるのだが）が乱立しているためか、集客に苦慮する場面がみられた。来年以降のワンデー開催に際し、その開催場所、開催方法について熟考を要するであろう。

今回セミナー委員会のメンバーは春先まで、まさか自分たちが講師に選出されるとは夢にも思っていなかった。しかし、いざ始めてみるといろいろ思い悩みながらも、認証時に引き続き、自医院や自分の歴史を振り返り、今後の展望を考える、よいきっかけになったのではないかと（まず、やってみることである）。

多くのスタッフ、歯科医師が、このセミナーをきっかけに成長してくれることを祈念し、また5、6年後には聴衆の中からこの講演会の講師が輩出してくれたら望外の喜びである、とし筆を措く。



ワンデーセミナー東京に参加して

寺内麗子（歯科衛生士
クリスタル歯科）

今回、2012 ワンデーセミナー東京に参加させていただいて、充実した1日を過ごすことができ、講師の先生方にはとても感謝しております。

藤木省三先生のお話は、とても解りやすくヘルスケアの理念を基本から見直すことができました。大西歯科さんで行なわれている、ミラノールやメンテナンスを継続しやすくするための工夫はとても参考になりました。クリスタル歯科でも、スタッフ皆で見落としをなくせるように力を合わせて行きたいと思います。

あめみや歯科さんの発表のなかでカウンセリングの時間をしっかり取られている点がとても素晴らしいと思いました。

おかもと歯科さんの発表では、歯科衛生士さんからの生の声に共感できる点がたくさんありとてもよかったです。

林 浩司先生のスタッフが長く勤務するための条件では、多くの歯科医院で働いているスタッフの意見を代弁してくださっている、本当に頷ける内容でした。

川嶋 剛先生のお話のなかで、「ヘルスケア診療の流れはあるが固執し過ぎてはいけない」というところでは、私も日々の診療のなかで患者さんの希望や、患者さんが発しているサインを見落とさないよう気をつけていきたいと思いました。

そして、杉山精一先生の発表では規格性のある写真を撮りしっかりと検査資料を揃えることでとても素晴らしい発表に感動いたしました。私も、確実に規格性のある写真を撮ることができるよう精進していきたいと思ひます。



歯科衛生士育成プログラム 第8期生(2013年度) 日程

基礎コース(関西)

日 程： 1 / 2 日目 2013 年 9 月 15 日(日), 16 日(月・祝)
3 / 4 日目 2013 年 11 月 9 日(土), 10 日(日)
5 / 6 日目 2014 年 1 月 12 日(日), 13 日(月・祝)

会 場： 未定

検定コース(東京)

日 程： 2013 年 7 月 14 日(日), 15 日(月・祝)

会 場： 太陽歯科衛生士専門学校

歯科衛生士研修会

日 程： 2013 年 10 月 6 日(日)
2013 年 12 月 1 日(日)

会 場： 太陽歯科衛生士専門学校

※申込開始は次号ニュースレター
でご案内します

日本ヘルスケア歯科学会学術講演会

「う蝕治療のニューテクノロジー」

2013年3月10日 13:00～16:00 (午前10時～12時までオピニオンメンバー会議)

場所：東京建物八重洲ホール

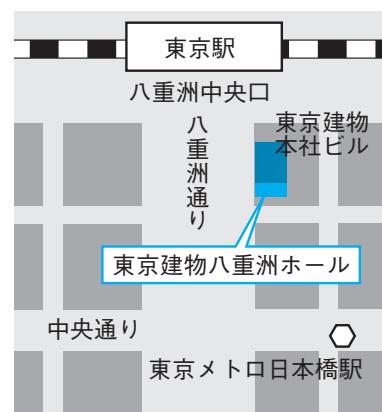
東京駅八重洲中央口より徒歩2分

東京メトロ銀座線・東西線日本橋駅徒歩5分

中央区八重洲1-9-8 ヤエスメッグビル地下

□ タイムスケジュール

13:00	「歯質保存のう蝕治療に何が必要か？」 杉山精一
13:15	「唾液と再石灰化の仕組みを理解する」 渡部茂
14:00	「再石灰化療法に有用な機器 QLF について」 稲葉大輔
14:30	質疑
14:45	休憩
15:00	「新しい隣接面う蝕治療 Infiltration について」 杉山精一
15:45	質疑
16:00	終了
16:30	懇親会 東京駅周辺にて 90分程度



う蝕治療のニューテクノロジー

1. 唾液と再石灰化

渡部 茂教授 (明海大学)

唾液と再石灰化について正しく理解することが、歯質保存のう蝕治療にとっても重要だということは、すでに多くの方が認識していると思います。今回、この分野、特に、唾液の臨床的な研究の第一人者である渡部茂先生に、基礎から最新の研究知見まで、詳しく解説をしていただく予定です。

2. QLF-D

稲葉大輔教授 (岩手医科大学)

ICDAS が初期う蝕の診査方法として認識されつつありますが、やはり、客観的な検査機器による結果も知りたい、という気持ちは臨床医であれば誰もが持っていると思います。ごく初期のう蝕検査機器として QLF (Quantitative Light-induced Fluorescence) がありましたが、高額な機器のため、一般には普及していませんでした。

近年、QLF-D という新しい技術開発がなされて初期脱灰病変を可視化定量できるようになりました。さらに QLF-D は細菌由来のポルフィリンを特異的に画像定量できるので、進行したう蝕病変にも対応でき、検査機器も小型化され、一般開業医でも使用できる可能性ができてきました。今回、この分野の研究をされている稲葉大輔先生に、この新しい検査技術と機器について解説していただきます。

3. Infiltration 治療

杉山精一

「隣接面のう蝕の進行を止めることができれば…」という思いは、誰もにもあるでしょう。今まで、隣接面の初期カリエスを見つけても、その対策といえば、フロスやフッ化物の利用、メンテナンス来院時の PMTC などしかなく、咬合面のシーラントのような確実性の高い治療はありませんでした。

しかし、ドイツでは隣接面初期カリエスの進行を停止させる新しい Infiltration という治療が開発され、すでに数年前から世界各国で使用されるようになりました。私は、Infiltration の研究に関わっている H. Meyer-Lueckel 先生の講演を 2010 年にフランス ORCA、2012 年リオの ORCA と二度にわたり聞く機会に恵まれ、ハンズオンセミナーにも参加しました。ぜひとも日本でも臨床で使えるようにしたいと思っていましたところ、ようやく 2013 年 2 月から発売されることになりました。今回は、この新しい隣接面う蝕治療である Infiltration 治療についての説明と臨床応用について解説します。

□ 参加費 (会員・非会員問わず。なお、会員は学会内互助通貨ヘルスでの参加も可)

歯科医師 5,000 円 (1ヘルス) 他スタッフ 3,000 円 (1ヘルス)

□ お申し込み・お問い合わせは日本ヘルスケア歯科学会事務局まで