

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.16 no.1

(年間6回刊行・通巻090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. 2013年度会員ステッカー

2. 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)。

3. HyG-Times no.21

4. 歯科衛生士育成プログラムパンフレット

催しものご案内

① ワンデーセミナー倉敷

日時：2013年6月23日

会場：倉敷アイビースクエア

② 歯科衛生士育成東京検定コース

日時：2013年7月14・15日

会場：太陽歯科衛生士専門学校

② 認証ミーティング

日時：2013年7月21日午後

会場：東京八重洲ホール

③ ヘルスケアミーティング2013

日時：2013年10月26・27日

会場：シェーンパッパ・サポー

▷詳細 p.20-21

巻頭 全員参加型学会を目指して	p.1	WHY KIDS?	p.15
歯科衛生士研修会の開始について	p.2	患者様の苦痛を取り除け!	p.16
認定歯科衛生士の資格更新手続きについて	p.3	書評	p.18
ミラーレスカメラを利用した口腔内写真システムの紹介	p.5	HCM2013 ポスター募集/告知板	p.19
歯科医院でなぜ「栄養療法」なのか	p.10	ヘルスケアミーティング2013	p.20
経過観察ができるX線の撮影に挑戦してみよう!	p.11	フォーラム	p.22
Doプロジェクト調査協力診療所募集	p.13	歯科衛生士育成プログラム第8期募集	p.23
パソコン開けば、5分で国際学会	p.14	認証ミーティング/倉敷ワンデーセミナー案内	p.24

全員参加型学会を目指して

田中 正大 (川口市開業・コアメンバー)

新しいオピニオンメンバーが決まりました。

法人設立時のオピニオンメンバーは選挙を経ずに、本人の了解をもって決まりましたが、今回は定款第8条にあるとおり選挙管理委員会を組織し、初めての選挙を行いました。その結果前号のニューズレターに掲載したとおり62名(再任55名新任7名)のオピニオンメンバーが決まりました。

引き続き、3月10日のオピニオンメンバー会議においてコアメンバーの選挙が行われます。オピニオンメンバーの中から自薦、他薦による立候補者を募り、この立候補者の中からオピニオンメンバー会議(社員総会の代わりになる代議員会)において、投票により新コアメンバーを選出します。

コアメンバーの選出については、今までどのように決まっているのか経緯が曖昧なところがありました。今後は2年ごとに、公開された選挙で選出されることになります。

法人になって2年、会員の皆さんはこの間の学会の活動についてどのように思っているのでしょうか。ヘルスケアミーティング、ワンデーセミナーなど学会が主催する講演会、研修会の際にはなるべくアンケートを実施し、全てに目を通して声を活かそうと考えてはいますが、残念ながら現在一般の会員の意見を細かく吸い上げる仕組みはありません。会員の中には、しっかりとした意見を持ち実行力のある方も数多くいらっしゃると思います。

オピニオンメンバーにはメーリングリストがあり意見を交わすことができます。会員には地域的な偏りがありますが、オピニオンメンバーはなるべく地域的な偏りがないように選出されるべきだと考えています。学会がこうあるべきだ、こうした方がよいという考えをもったときは遠慮なくコアメンバー、オピニオンメンバーに意見をさせていただきたいと思います。それとともに、2年後に行われる、次回のコアメンバー、オピニオンメンバー改選時にはぜひ立候補して学会の発展、活性化に力を貸してください。オピニオンメンバーは、「当法人の設立理念を十分理解している正会員で、当法人の行事に積極的に参加するものは、自薦他薦をもって代議員の候補となることができる」と定款に規定してあり、条件に合う全ての正会員は候補になることができます。

会員の知らないところで学会の方針が決まり、誰かが勝手にこの会を運営しているのではなく、あくまでも私たちの目的に沿って会員みんなで創る、みんなで支える全員参加の学会にしたいと私たちは考えています。

私たちの学会の目指すところは一朝一夕で実現するものではありません。学会としての継続性も大切です。どのような組織もそうですが、長期間固定化したメンバーで学会を運営していくことは活動の停滞を招きかねません。学会にも新陳代謝が必要です。2年ごとにメンバーがある程度入れ替わって

いくような学会を目指していきたいと思います。

今後も、学会ホームページやニュースレターを通じて情報は随時発信していきます。学会の活動に関心、意見をもってかかわってくださる新しい力が次々と出てくるように願っております。



歯科衛生士研修会の開始について

歯科衛生士研修委員会 責任者：河野正清

歯科衛生士研修会

日本ヘルスケア歯科学会では歯科衛生士育成プログラムを強化するために、歯科衛生士育成コースの実施、認定歯科衛生士制度に加えて、歯科衛生士研修会を実施することといたしました。

日本ヘルスケア歯科学会主催歯科衛生士研修会とは？

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（別途指定）を提出した場合には、審査のうえ公認されれば、この限りではない。

歯科衛生士研修会の種類

1. 歯科衛生士ワンデーセミナー
2. 歯科衛生士実技研修会
3. 歯科衛生士相互実習研修会

1. 歯科衛生士ワンデーセミナー

* コンセプト

診療所向けにすでにワンデーセミナーが実施されている。歯科衛生士ワンデーセミナーは歯科衛生士の業務について全体的な流れを詳しく、具体的に理解できるようにするのが目的とする。歯科衛生士育成コースの内容に準じた内容とする。

* 概要

対象；会員歯科衛生士

会場；講義形式（講義室、シアター形式等）

人数；50～150名（最少催行人数20名）

受講費用；正会員 10,000 円，準会員 12,000 円

時間；10:00～16:00

2. 歯科衛生士実技研修会

* コンセプト

ユニットを使用出来る環境が準備出来ない場合でも実習を伴う研修会を行うことができる。

ファントマと顎模型を使用する。

* 概要

対象；会員歯科衛生士

会場；講義室（厚みのある机があること）

ファントマを使用しての実技研修

人数；30名（最少催行人数10名）

スタッフ；受講者6～8名に1名

受講費用；正会員 18,000 円，準会員 20,000 円

時間；10:00～16:00

* 内容

歯周組織検査および口腔内写真撮影実技研修会

S.R.P.およびシャープニング実技研修会

メンテナンスプログラムと PMTC 実技研修会

3. 歯科衛生士相互実習研修会

* コンセプト

ユニットを使用して相互実習を行う

* 概要

対象；会員歯科衛生士（正会員に限る）

会場；歯科衛生士学校またはユニット数の多い会員診療所（7台以上）

人数；ユニット1台につき2名，最大20名（最少催行人数10名）

スタッフ；受講者4名に1名

受講費用；20,000 円

時間；10:00～16:00

* 内容

歯周組織検査相互実習研修会

口腔内写真撮影相互実習研修会

S.R.P. 相互実習研修会（シャープニング実技研修会を含む）
メンテナンスプログラムと PMTC 相互実習研修会

歯科衛生士研修会開催手順

1. 地域責任者が歯科衛生士研修会実施を立案
歯科衛生士研修会の種類（歯科衛生士ワンデーセミナー、歯科衛生士実技研修会、歯科衛生士相互実習研修会）および内容を決定
開催年月日を決定（複数候補可）
会場の仮抑えを行う（開催予定日に使用可能か確認する）
2. 地域責任者が立案内容を開催予定年月日の7ヵ月前までに歯科衛生士研修委員会責任者（河野）に申し込む
3. 歯科衛生士研修委員会責任者（河野）は地域責任者と相談の上、講師、スタッフを調整、決定して、開催予定年月日の6ヵ月前までに地域責任者に伝えて、歯科衛生士研修会実施を決定する

4. 地域責任者は以下の事項を行う。必要に応じて随時、歯科衛生士研修委員会責任者（河野）に報告する
 - ・会場の手配、確保
 - ・最少催行人数とその期限（概ね10週間前とする）を決定
 - ・参加者の確保
 - ・開催予定日まで可能な限りの回数、ニュースレターに開催の広報を行う
 - ・当日の会場の準備、整備
5. 参加者からの申し込み受付、参加費用徴収、謝金交通費支払等の実務は事務局が行う

九州地区担当：千草隆治 四国中国地区担当：高橋 啓
神戸地区担当：丸山和久 大阪地区担当：大井孝友
関東地区担当：雨宮博志 東北地区担当：滝沢江太郎
北海道地区担当：斉藤 仁

日本ヘルスケア歯科学会認定歯科衛生士の 資格更新手続きについて

歯科衛生士研修委員会 責任者：河野正清

平成18年に始まった認定歯科衛生士制度ですが、平成25年1月1日現在85名の方が日本ヘルスケア歯科学会認定歯科衛生士を取得しています。日本ヘルスケア歯科学会では平成24年より認定歯科衛生士資格更新を行うこととなりました。

「認定歯科衛生士の資格更新について」をご参照のうえ、ホームページから「認定歯科衛生士資格更新ポイント申告書 平成

24年分」をダウンロードして資格更新の申告をしてください。資格更新を行うには毎年「認定歯科衛生士資格更新ポイント申告書」を翌年3月末までに提出、申告する必要がありますので、各自の取得ポイントを記入のうえ、平成25年3月末日（必着）までに事務局宛提出をお願い致します。

認定歯科衛生士の資格更新について

認定歯科衛生士の資格の有効期限は、認定日の次の年の1月1日より5年間とする。有効期限日の次の年の3月末までに更新申請がなされた者についてその年の1月1日付けにて更新を認める。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停止する。

資格更新の要件

- * 正会員であること
- * 資格更新ポイントの合計70ポイント以上
- * ポイントの対象期間は資格の認定日の次の年の1月1日もしくは更新日より5年間とする

資格更新ポイントの取得と申告

- ① 日本ヘルスケア歯科学会主催のシンポジウム等に1日参加：20ポイント
対象となるシンポジウム等については別途定める
演者となり発表した場合：1日30ポイント

- ② 日本ヘルスケア歯科学会・公認団体の主催するミーティング，研修会等の1日研修に参加の場合：10ポイント
対象グループとなる日本ヘルスケア歯科学会公認グループは別途定める
対象となるミーティング，研修会等の1日研修については別途定める
演者となり発表した場合：1日20ポイント
- ③ 歯科衛生士育成コースの講師・スタッフを務める
スタッフ：1日10ポイント
講師：1日20ポイント
- ④ 会誌への投稿（筆頭著者）：20ポイント
- ⑤ ニュースレターへの行事参加報告：5ポイント
- ⑥ ニュースレター，ハイジタイムスへの記事投稿：10ポイント
- ⑦ 認定歯科衛生士として公益性のある活動した場合，日本ヘルスケア歯科学会事務局に申請があれば，歯科衛生士研修委員会にて審査の上，最大20ポイントを与える。
- ⑧ 症例報告
カリエスリスクテスト症例を提出（1年で2症例まで）：5ポイント
歯周病治療症例を提出（1年で2症例まで）：5ポイント

資格更新ポイントの申告

1年分を毎年次年3月末までに日本ヘルスケア歯科学会事務局に自己申告する。申告書式等については別途定める。
(申告書式プリント用 pdf / エクセル申告書式)

資格更新手続き

資格更新手続書を日本ヘルスケア歯科学会事務局宛に提出する
資格更新手数料：無料

資格の回復

資格更新をおこなわずに資格停止となった者は下記の要件を満たして資格回復申請を行った場合，資格を回復出来る。
* 正会員であること。
* 資格更新ポイントの合計20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回復申請日の前の年の12月31日より過去2年間とする。
資格回復申請は随時行なうことが出来る。回復した資格の有効期限は，回復日の次の年の1月1日より5年間とする。
資格回復申請手数料：10,000円

日本ヘルスケア歯科学会 公認団体

*条件

- ・原則として日本ヘルスケア歯科学会会員で構成されている
- ・日本ヘルスケア歯科学会の理念，活動方針に賛同し，それに沿った活動を行っている

*公認

- ・申請のあった団体を審査のうえ，コアメンバー会議にて公認する

*活動の告知と報告

- ・公認団体は，その主な活動について，日本ヘルスケア歯科学会ニュースレターにて告知をすることができる。
- ・活動終了後，報告の義務がある。ニュースレターにて報告をすることとする。

*公認の取り消し

左記の条件を満たしていないと判断した場合，随時，公認の取り消しを行うことができる。

公認団体一覧（2012年末現在）

東京ヘルスケアグループ（雨宮博志）
関西ヘルスケア歯科談話会（大井孝友）
ヘルスケア ウエスト（千草隆治）
関ヘル阪和（大井孝友）
兵庫ヘルスケア（丸山和久）
四国ヘルスケア（高橋 啓）



ミラーレスカメラを利用した 口腔内写真撮影システムの紹介

藤原夏樹（広島市開業）

はじめに

「来院患者の健康を守り育てるため」という大義を持ち出すまでもなく、口腔内写真を撮り続けていくことは素直に楽しい。その楽しさの後には、①患者さんへのわかりやすい説明資料 ②診療方針決定の参考資料 ③ドクターとスタッフ相互のコミュニケーションツール ④診療・メンテナンスの経過と治療効果の確認 ⑤ドクターとスタッフの経験値を上げる、などのおまけがたくさんついてくるんです… と言ったら不謹慎ですか？ でも義務感より興味と興奮ですよ！

より仕事を楽しむために、口腔内写真はきれいに撮りたい、きちんと撮りたいものです。撮影技術の向上のために多くの時間を費やすのは当然ですが、撮影機材についてはどうでしょう。これまでよりも進化の余地はあるのでしょうか？

昨年末、それまで使用していたカメラの調子が悪くなったのをきっかけに、歯科用として使えるような複数のカメラ・レンズを比較検討しました。そこで得た自分なりの結論を紹介したいと思います。変わり物好きな方には参考になるかもしれません。

カメラの変遷

ほんの10数年前までは歯科用カメラといえばフィルムカメラでした。当院でも最初に購入したのは「メディカルアイ」です。設定が簡単だったため撮影に関しては何不自由なく使用していました。そして忘れもしない1999年、初の一般向け一眼レフ*1式のデジタルカメラとして「Nikon D1」が発表されました。それまで、撮影するたびにフィルムを現像に出し、また取りに行ってパソコンにスキャンして、の繰り返しに面倒を感じていた私は、総額60万円以上という値段はまったく目に入らず、発売と同時にすぐに飛びつきました。それ以後、何度か買い替えを経験しましたが、デジタルカメラ（以下デジカメ）との格闘は現在まで続くことになるのです。現在歯科用に使われている（きちんとした）デジカメはほとんどこの



ミラーレスカメラ E-M5 と 60mm マクロレンズのシステム

一眼レフ式です。

時は移り2008年、パナソニックとオリンパスが新しいデジカメ規格を発表しました。それは、レンズは交換できるのですがミラーを内蔵していないタイプで「ミラーレスカメラ」と呼ばれました。ミラーレスカメラは小型でも画質はそこそこ良いので、今も一般市場ではシェアを伸ばしています。

ただこのミラーレスカメラは、歯科の世界、特に規格性の必要な口腔内写真用としてはまったく注目されませんでした。理由として、画質・レンズ・フラッシュ・ファインダーなど多くの問題があったからでした。それが昨年、従来の一一眼レフデジカメに匹敵するミラーレス機と、歯科分野で使用できるようなマクロレンズが相次いで発売されたのです。

結果から言えば、まだいくつか問題点はあるものの、撮影の容易さと画質の面では従来のカメラシステムを上回る特徴を持っていることがわかり、めでたく今年から口腔内撮影に活躍してもらうことになりました。

これまでのカメラシステムの問題点

当院では最近まで、成人はSIGMA社デジカメ SD14+ 同社70mmマクロレンズ、小児はNikon D40+ 同社60mmマクロレンズの組み合わせに、それぞれミニリングMergeというリングフラッシュをつけて撮影してきました。SD14という大変マイナーな機種を使用してきた理由は、ただその画質のみです。それ以前のNikon製など他のデジカメとはセンサーの構造が全く異なり、そのため歯や歯肉の立体感・質感が圧倒的にリアルに撮影できたのです。その代償として、撮影後のパソコン画像処理が大変煩雑でした。近い将来、iPadで素早く写真を表示させたいと考えていたため、新たな撮影用カメラ… SD14に匹敵するくらいの写真が簡単に得られるシステムを求めて、わがままな機種選びが始まりました。

自力で歯科用撮影システムを組んだ場合に共通するであろう問題点を以下にまとめてみます。

分類	通称
レンズ交換式デジタルカメラ	デジタル一眼カメラ
ミラー、光学ファインダー内蔵	デジタル一眼レフカメラ
ミラー、光学ファインダー非内蔵	ミラーレスカメラ
レンズ非交換式デジタルカメラ	コンデジ

参考資料：デジタルカメラの構造による分類と通称

- ① ファインダーの問題：口腔内は暗いのでピントが合っているかどうか、わかりにくい。構図も決めにくいですね。
- ② 重量の問題：女性スタッフが片手で支え撮影するためには軽量な方が望ましいでしょう。先の NikonD1 と Nikon 製リングストロボの組み合わせでは総重量 2Kg 以上あり、スタッフが使うと腕がプルプルと震え、しかたなく軽量な他機種 (D100) に買い替えた経験があります。
- ③ ストロボの問題：リングストロボを使用するのですが、ちょうど良い微光発光ができる機種が意外にありません。また油断すると充電電池を早く消費してしまい、光量が足りず暗い写真ばかり撮ってしまった、という事態にもなります。

はじめから歯科専用として販売されている機種に、おなじみサンフォート社製のシステムがあります。これは、カメラストロボと AC 電源部を別体にする事で、上記 ②、③の問題を解決しています。誰が撮影しても均一な写真が得られるという点では、おそらく最高のものでしょう。機種選定と操作に煩わされたくない大多数の方には文句なくこちらをお勧めします (…ただ、私も以前取り寄せたことがあるのですが、自分としては画質に腑に落ちない点があったために申しわけないことですが返品しました)。

新しい撮影機材の選定

今回以下の 5 台のカメラ・レンズセットを候補として用直し比較検討しました。

() 内はセンサーサイズをフィルムに換算した場合のレンズ焦点距離

- ① Nikon D40 + Nikon 60mm Macro (90mm)
- ② Nikon D40 + Nikon 85mm Macro (128mm)
- ③ Pentax K-5 + Pentax 100mm Macro (150mm)
- ④ Sigma SD15 + Sigma 70mm Macro (119mm) → jpeg 画像での利用
- ⑤ Olympus E-M5 + Olympus 60mm Macro (120mm)



写真の 1 列目左から ①、②、③ 2 列目左から ④、⑤ のそれぞれの組み合わせ。

専門的な話になりますが、レンズ交換式カメラで使われているセンサーのサイズは様々あり、それぞれ規格名がつけられています (下の参考資料参照)。

リングフラッシュは小型軽量のミニリング Merge に統一しました。

上記の候補のうち、①～④は従来の一眼レフ式デジカメで、⑤のみがミラーレスカメラです。交互に試し撮りを行った結果、①～③は色の傾向の不満 (黄色っぽくなる) や被写界深度とフラッシュ光量のバランスの問題*2で除外しました。④も jpeg 画像ではカメラ本来の画質が得られず、これも除外しました。結果、当初の予想以上に使い勝手と画質が高いレベルでバランスした⑤のミラーレスカメラが採用となりました。

選択したシステム

最終的に決定した機材の組み合わせと参考市場価格を表 1 にまとめました。

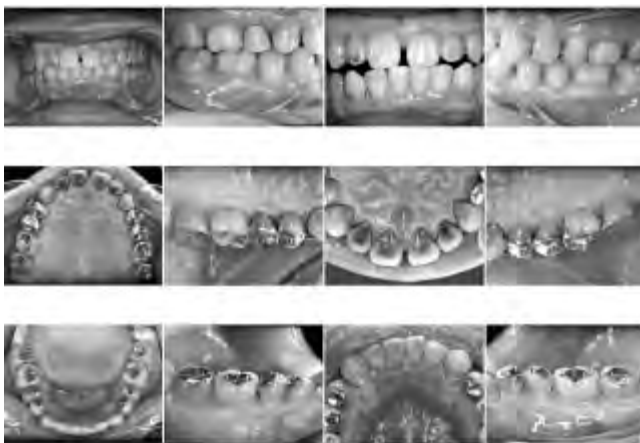
ミラーレスカメラ“E-M5”を中心としたシステムと以前の機種との違い (長所)

- ① 最大の違いはファインダー内の見やすさ
それは、ミラーレスカメラである E-M5 が「電子ビューファインダー」を採用しているためです。わかりやすく言えば、ファインダーを覗くとそこに液晶画面があり、たとえ口腔内が暗くてもカメラが勝手に視野を明るく補正してくれるので、構図やピント合わせがしやすいということです。
- ② カメラやレンズが小型で持ちやすい (ただしバッテリーホルダーつきで)
カメラ本体だけでなく今回購入した 60mm マクロレンズも小型軽量で、同時に大変シャープな写りが印象的でした。本体、レンズ、フラッシュからバッテリーまでシステム全て合計した重量は 1240g です。歯科用としては最軽量になるのではないのでしょうか。
- ③ 同程度の被写界深度*3 なら E-M5 はフラッシュの光量を小さくできる
マイクロフォーサーズ規格である E-M5 はセンサーのサイズが比較した他のデジカメよりも小さいため、同じ被写界深度



	機種名	メーカー名	市場価格 (大手通販サイト 2013/1/2 現在)	参照サイト
カメラ	ミラーレス一眼 E-M5	Olympus	91,797円	http://olympus-imaging.jp/product/dsir/em5/
レンズ	M ZUIKO DIGITAL ED 60mm F2.8 Macro	Olympus	42,281円	http://olympus-imaging.jp/product/dsir/mlens/60_28macro/index.html
バッテリーグリップ	パワーバッテリーホルダーHLD-B	Olympus	25,616円	http://olympus-imaging.jp/product/dsir/accessory/battery/index.html#
リングフラッシュ	モニリングMerge	株式会社 IHS	45,150円	http://ihs3.com/giiods.html
ステップアップリング	46mm→55mm	Kenko	664円	http://www.kenko-tokina.co.jp/imaging/filter/step_up_ring/4961607887851.html
ハンドストラップ	STP-HS1AM	SONY	2,818円	http://www.sony.jp/ichigan/products/STP-HS1AM/
保護フィルター	DHGスーパー レンズプロテクト	マルミ光機	2,527円	※社メーカーでも問題なし

表 1



テスト中に撮影した画像 (E-M 5)



約3mm の範囲に 3つの拡大率がある



を得るのに絞り値を小さくでき、フラッシュの負担を少なくできます。

④ 撮影した口腔内写真の色のバランスや立体感が好ましい

画質は見る人の感覚により左右されますし、カメラの設定を変えれば写真の色も大きく変わりますので、これは絶対的な結論ではありません。今回比較した機種を時間の許す限り操作したなかで私自身が感じたことなので、例えば Nikon の最新デジカメを使用したら結果が異なっていたかもしれません。

このシステムの短所、注意点

① 拡大率を合わせにくい

レンズの拡大率を示す目盛が狭く、しかも目盛の中間地点に丁度よい位置があるため、あらかじめビニールテープを貼りに、そこに目盛を記しておく必要があります (左写真参照)。そのため、規格性ということで厳密に拡大率を合わせたい場合は、本システムは向かないようです。ただ、撮るたびに大きさが違うのでは困りますので、撮影前に拡大率を確認・調整するための「拡大率チェックシート」なるものを作り誤差を少なくしています。それについては後述します。

② 購入したままの設定では写真が赤っぽく、カメラ本来の機能を生かせない

そこでカメラの画質調整や機能設定操作が必要になりますが、オリンパスカメラの専門知識がないと少々困難です。本稿の最後に、今回当院で設定変更した項目をまとめましたので、購入を検討される方は参照ください。

③ 本システムで顔・姿写真を撮影する場合の問題

これは色の問題と撮影距離の問題の2点があります。

色について：口腔内写真用の設定そのままでは顔写真の撮影に適しません。解決策として、カメラの撮影モードを「M から iAUTO」に変更すると、色も自然に戻り、加えてオートフォーカスも効くようになるため快適に撮影できます。

撮影距離について：顔写真撮影では、被写体から約 1.3m 必要になります。上半身ではさらに距離が必要なのですが、撮影困難ならば別にカメラを用意する必要があります。当院では顔・姿撮影用カメラとして、必要に応じてデジカメ SONY 製 α 55 と同社製 35mm F1.8 レンズの組み合わせを使用しています。

④ デジカメ本体が小型のため別売りのグリップをつけないと握りにくい

しっかり握ぎれて落とす心配をしないために、オプションのバッテリーホルダーとグリップストラップの併用を強くおすすめします。

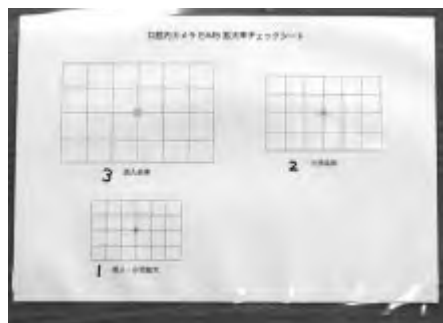
実際に使用してみたの感想と工夫点

☆ 使ってみたスタッフの一番の感想が、撮影が以前よりやりやすくなったということです。ファインダーの視野を明るくする機能は電子式のファインダーでしかできませんので、この方式のデジカメが歯科分野でも普及してくると、本体の小型軽量も伴って、特に撮影初心者の技術習得期間が大幅に短縮できるのではないかと考えられます。

☆ カメラの感度を標準の ISO200 ではなくリングフラッシュに合わせて 320 に上げています。画質の低下はほとんど感じません。それによりフラッシュの 3 段階の一番少ない発光量で主な撮影が可能になり、充電電池の負担が少なく、結果、光量不足により写真が暗くなることを防いでくれます。それでも 2 本の単三充電電池 (eneloop pro ®) はこまめに交換しています。具体的には、(現在のところ) 成人 12 枚法を 2 人撮影したら電池を交換するようにしています。

☆ 拡大率チェックシート

拡大率をできるだけ揃えるために、当院ではチェックシートを使い撮影前に目視で確認するようにしました。下に図のサイズを載せておきます。作図するパソコンソフトは、私は Mac なので「Pages」というソフトを使用しました。



拡大率チェックシート



拡大率ごとのフラッシュと絞りの関係倍率 1, 2, 3 はレンズに記した拡大率の位置

		フラッシュ	絞り	倍率	
成人	上下顎	1/2	F13	3	
	正面	1/2	F14	3	
	拡大	正面	1/4	F14	1
小児	拡大	ミラー使用撮影	1/4	F13	1
	全体	正面	1/4	F14	2
	全体	上下顎	1/4	F13	2

☆ 拡大率によってストロボ光量と絞り値を変更する必要がありますが、それを極力単純化して効率をあげています。その設定もすぐに見られるよう、小さく印刷し、ストロボの電源ケースの上に貼付けています (下写真)。しかし、サンフォー社等の専用に組んだカメラでは変更操作の必要がないため、それと比較すると使い勝手は劣ることになります。(紹介した拡大率チェックシートと絞りストロボ設定表はメールにてお送りします。natsuki@kk.ij4u.or.jp までご連絡ください)

☆ 初めて本システムを組んで机の上に置いた際に、座りが悪いことが気になっていました。グリップストラップのカメラの底につける部分の形態が原因で、横にコロンと転がりそうでした。そこでホームセンターで販売している家庭用のクッション材をいくつか購入し、カメラのあちこちに貼ってみました。座りの悪さは改善され、置いた際のゴツとしたレンズへの衝撃も防止できました。

今回使用したクッション類と使用例

今後の展開

① の再石灰化の過程の記録

例えば、「脱灰病変をいかに再石灰化に向かわせるか」というテーマで、その有効な手段を確立することに取り組んでいきます。そのためには、ICDAS のように記録を残すことが重要になりますが、同時に歯面を拡大して表面の性状を描写した写真記録も必要となるでしょう。今回導入したデジカメ E-M5 には「デジタルテレコン」といってワンボタンで拡大率を 2 倍にする機能があります。それを利用すると、いつもの露出設定・撮影距離で手軽に強拡大の撮影を行うことができます (デジタルテレコンの写真の方が、通常写真をトリミングしたものより画質がよいことは確認済みです)。

② iPad の活用

撮影データが入った SD カードをアダプター経由で iPad に



接続して写真を転送することは、今でも簡単にできることですが、当院で使用していたデジカメ SD14 は jpeg 画像でないため不可能でした。これが可能になると、例えば「初診時に撮影した 12 枚法をその場で iPad に移し表示させ、ただちに説明にできる」ようになり、時間効率と説明方法の両方が同時に改善できそうです。(写真データはパソコンサーバー上に保存し、iPad では一時的に表示させるだけです。iPad に全ての写真を記録するわけではありません)

さいごに

今回紹介した絞り値などのカメラ設定やフラッシュの電池交換のタイミングも、それが適切かどうかまだ確かめていません。そこで更に実験と検証を行ったうえで、その結果と、さ

らに口腔内写真撮影においての本システムの適正度も含めて会誌で再びレポートする予定です。

当院でもまだ導入したばかりですので、現在も細かい問題点を改善しています。カメラが多機能になり、ボタン操作一つとっても今までと勝手が違うため、スタッフも慣れるまでは試行錯誤が必要でしょう。

こういったデジタル機器はこだわりすぎると診療において本末転倒になる恐れがあります。その反面、うまく活用しようとして工夫する中で思わぬアイデアが生まれたり、新しい可能性を感じさせてくれたりと、何かワクワクするものでもあります。

「たかが道具、されど道具」仕事を少しでも楽しんでいきましょう！



当院のカメラ設定		AF イルミネーター	Off
撮影モード	[M]	表示罫線選択	方眼
ピクチャーモード	Natural	LV ブースト	On
コントラスト	+1	フレームレート	高速
シャープネス	+1	電子音	Off
彩度	0	高感度ノイズ低減	Off
階調	標準	ISO 感度ステップ	1/3EV
アスペクト比設定	3 : 2 (このカメラの標準は 4 : 3)	画質設定の 4 つのうち 1 つを	M SF
解像度	M3216 × 2144 (最大解像度は 4608 × 3456)	ピクセルサイズ	Middle を 3200 × 2400
ISO 感度	ISO320	シェーディング補正	Off
ホワイトバランス	水中	カラー設定	Adobe RGB
ホワイトバランス補正	A : -4 G : +2	セットアップメニューの撮影確認	5 秒
AF 方式	MF (マニュアルフォーカス)	[Fn1]キーを押すとデジタルテレコンに切り替わるよう設定する	
MF アシスト	Off	拡大率ごとのフラッシュと絞り値の関係	
		倍率 1, 2, 3 はレンズに記した拡大率の位置	

- * 1 一眼レフ：使用するレンズと撮像面との間に鏡をおき、実際に撮影されるイメージを光学ファインダーで確認できる形式のもの。その鏡はないがレンズ交換できるカメラを一般にミラーレス（一眼）カメラと呼ぶ。
- * 2 APS-C 規格のデジカメに 100mm のレンズでは、ピントが合う範囲を十分に確保するためにレンズの絞り値を大きくしなければならず、そうするとフラッシュの光量がミニリングでは不足し、より大型のフラッシュが必要になる問題。
- * 3 被写界深度：写真のピントが合っているように見える被写体側の距離の範囲のこと。口腔内の場合、これが十分に深くないと前歯から臼歯までピントが合わず、ぼけた部分が多い写真になる。

実践フォーラム

実践フォーラム

歯科医院でなぜ「栄養療法」なのか

伊藤夕里亜（イトウデンタルクリニック勤務）

伊藤孝徳（古賀市開業）

歯科での「サプリメント外来」と聞くと、美容やアンチエイジングに気をつかう方を思い浮かべる方が多いのではないのでしょうか。

当院では2008年より栄養療法（オーソモレキュラー療法）の勉強を始め、2009年に「スマイルエイジング外来」として栄養療法をスタートさせました。

自費での検査になりますが、70項目以上の血液検査を行い、そこから栄養の不足を診て口腔内の症状との関係を探っていくうちに今まで気づいていなかったことがたくさんあることがわかりました。

まず、顎関節症の女性の患者さんは圧倒的に鉄不足の方が多いということ。これは一般的な貧血の検査だけではなく「フェリチン」という貯蔵鉄を調べますが、その数値が一桁の女性も珍しくありません。

鉄がなぜ顎関節症に関係あるのでしょうか。鉄はエネルギー産生に深く関わるため、鉄欠乏があると就寝時に低血糖が起りやすくブラキシズムを起こしやすくなるのではないかと当院では考えています（コラーゲンの合成にも鉄が関与します）。就寝時の血糖値の安定には、他にもビタミンB群も深く関わりますが、栄養状態によりブラキシズムが抑制できることを含め、鉄欠乏もとても重要なポイントだということがわかってきました。

後は抜歯やインプラントの前後に患者さんにより適宜サプリメントを使用することで、抜歯後や術後の腫れや疼痛を抑制し、予後の経過が良いこともわかりました。このことから歯科でのNST（ニュートリションサポートチーム）の重要性を感じております。

「口腔内粘膜の傷の創傷治癒に栄養が深く関わることは、学生のときに習ったのに臨床に活かしていなかった」と当院の院長は言います。

舌の状態も栄養状態を反映するので、当院では写真に残し、栄養療法の経過観察の一つとしています。

過食症などの摂食障害の場合はカリエスリスクが高くなりますが、このような患者さんには血糖値の調節異常が見られることが多く、深刻な場合には医科へ紹介し、医科と歯科の連携にて治療と栄養療法を併用していきます。

血糖値が不安定な女性は特に低血糖になる時間帯に理性で

は抑えられない糖類への欲求が出る事が多く、そのために自分の意志が弱いんだと自己否定的になっている方も少なくありません。以前は、次から次にむし歯になる若い女性を見たときには「こんなになってもまだ甘いものをやめないなんて」と思っていました。でも今は違います。「やめたくてもやめられないんだな」と思います。血糖値の安定を得るためには様々なアプローチがありますが、食事による血糖値の乱高下を防ぐためには糖質制限（コントロール）食と必要な栄養素の補充、そして筋肉量の維持です。

糖代謝に重要なビタミンやミネラルの重度欠乏は血糖値の不安定を招き、その結果が糖類（甘味）依存に繋がっているケースがとても多いのです。その証拠に栄養療法にて必要なサプリメントを摂取し、糖質制限食を実施した患者さんは糖類（甘味）依存から脱出し、その結果、むし歯を繰り返すことがなくなったという結果を何人も経験しています。

口内炎を繰り返す患者さんにも食事内容の問診を行い、食事指導とともに必要と思われるサプリメントを摂取していただくことで、口腔内粘膜の改善が見られます。

現在の日本の風潮として「食育＝粗食」の図式が多く見られ、有資格者（医師や歯科医師や管理栄養士）などでも粗食を薦めている方が多くいらっしゃいます。

しかし、人間には必要なタンパク質摂取量があり、それは植物性のタンパク質だけでは必須アミノ酸が十分に揃わないことはわかっていることですし、肉食を完全にしないようであればビタミンB12が欠乏しやすいことも栄養学では常識です。

当院では闇雲に「どんな人にもサプリメントを！」とやっているわけではありません。医療が語る「食育」とは、習慣や文化だけに捉われず、サイエンスとして、その人一人ひとりに合わせた“テラーメイド”の「食育」として、指導されるべきではないかと考えており、その中にサプリメントを必要とする方が含まれると考えています。

サプリメントも流行やイメージで選ぶのではなく、自分の血液検査データや口腔内所見や歯科疾患からの選択が望まれ、そこに歯科医師と歯科スタッフのチームワークが望まれると当院では考えています。



経過観察ができる X 線の撮影に挑戦してみよう！【その 1】

滝沢江太郎（青森市開業・セミナー委員会）

みなさん、こんにちは。ヘルスケア型診療に限ったことではないのですが、歯科医療を行ううえで経過観察をしていくことはとても重要です。本コーナーでは昨年のヘルスケアミーティングで発表させていただいた内容に肉付けし、6回に分けて X 線撮影について報告します。まず最初に、当時のプレゼンの中で「エメニックス」と称していた撮影用補助具の購入先を複数の先生方から質問を受けましたので、一例として紹介します（図 1）。

1) パノラマで満足していますか

パノラマ（図 2、図 4）は広い範囲で全体を見渡すことができる反面、1 本 1 本の歯の歯根膜腔や骨梁、修復物の適合やエ

ナメル質の範囲のう蝕などは観察しにくい面があります。また、1 歯単位で治療経過を記録するにはやはりデンタル X 線（図 3、図 5）の方に分があります。また、そのようなデンタル X 線写真があれば、歯周組織検査も大変しやすくなります。つまり、X 線写真で 2 次元的な（大まかな）骨形態を予測し、プロービングによって 3 次元の（正確な）骨形態を確認するわけです。

図 2、3 は愛媛県のとかはし歯科さんよりご提供いただいたもので、同じ患者さんのパノラマと 10 枚法によるデンタル X 線写真です。なお、実際にデンタル X 線 10 枚を撮影している動画（3 分）を本学会 HP にて限定公開しておりますのでご覧になってください（図 6）。



図 1 Yahoo!で「プレミアムプラス 1188」で検索できます。もしくは、通販の Ci メディカルでも取り扱いがありました



図 2

利点	欠点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 枚でとても多くのものが観察できる ・ 全顎撮影の時間がデンタルよりも早い ・ 上下の咬合関係、左右の偏位の有無や程度が分かる ・ 混合歯列期の様子を把握しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大きな問題が強調される ・ 小さな問題がみえにくい ・ 歯周治療や歯内療法、修復治療といった 1 歯単位の術前術後の比較がしにくい

図 4 パノラマの特徴

利点	欠点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 条件を整えばきれいな X 線写真が手に入る ・ 歯周治療や歯内療法、修復治療といった 1 歯単位の術前術後の比較がしやすい ・ 1 枚ずつ撮影できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 枚ずつ撮影しなければならない ・ 規格撮影のためには少し練習が必要

図 5 デンタル X 線の特徴

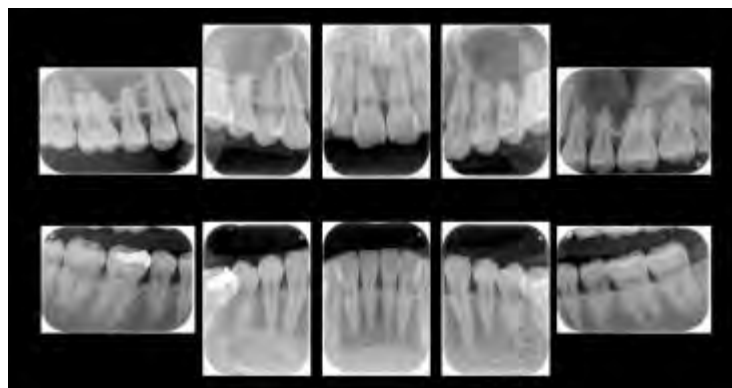


図 3



図 6

インジケーターは消毒と効率の面から複数用意して (図7), いつでも撮影できる体制を整えるとよいと思います. 図8はたきさわ歯科での日常の一コマです.

コアメンバー, オピニオンメンバーへのアンケートによると, 10枚のデンタルX線を (現像・スキャンの時間を除いて) 3分以内で撮影する医院が約25%, 70%以上は5分以内で撮影しているとの結果でした (図9). 導入当初時間と人手をかけてデンタルX線で全顎撮影することは苦勞を伴うものですが, 練習していけばメリットの方が大きくて, 一度その世界に入ったらもう後戻りはできません. 私も数年前に教えていただいてから臨床がガラリと変わった経験があります (もともとできていたわけではありません...). ぜひ多くの診療所単位で (歯科医師の診断, 衛生士の歯周組織検査時, メインテ

ナンス中の気づき etc ...) 実感していただきたいと願っております. 図10~13は, たきさわ歯科での経験ですがSRP後に歯石の取り残しが発見されたので, 改めて再SRPをさせていただくと (患者さんには申し訳ない気持ちでいっぱいですが, 初心者としては, まず最初の一步を踏み出さないことには始まりません), 再SRP後のX線写真ではきちんと歯石が取れていることが確認できました. こうなるとメンテナンスに入ってから「あそこはどうなっているんだろう!？」と楽しみなりません. そうして6月25日のエックス線写真からは早くも歯槽骨の反応が見られました. こんなときは歯科衛生士と患者さんと一緒になって喜びを分かち合える瞬間です! たきさわ歯科で経過観察ができるデンタルX線写真を撮影するようになってから1年半後の忘れられない経験です.

(次号に続く)



図7



図8

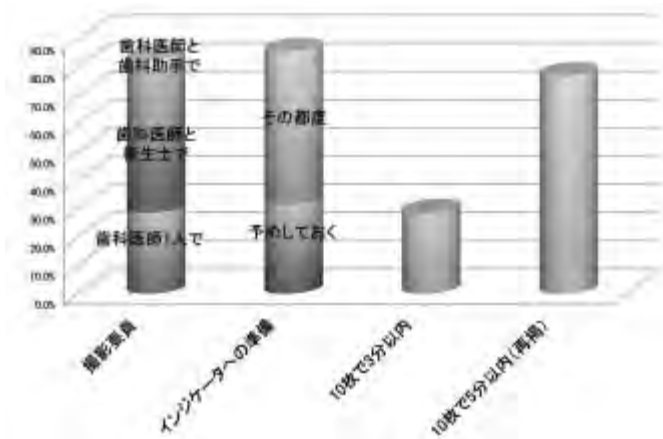


図9 オピニオンメンバー X線撮影アンケートの結果



図10 2011.10.18 初診時

【参考書籍】

熊谷真一編『補綴臨床 入門 X線写真を読む』医歯薬出版, 2005

熊谷 崇ほか編著『デンタルハイジーン別冊 わかる!できる! 実践ペリオドントロジー』医歯薬出版, 1999

岡 賢二著『病因論と時間軸で語る Biology-Oriented Dentistry』クインテッセンス出版, 2011

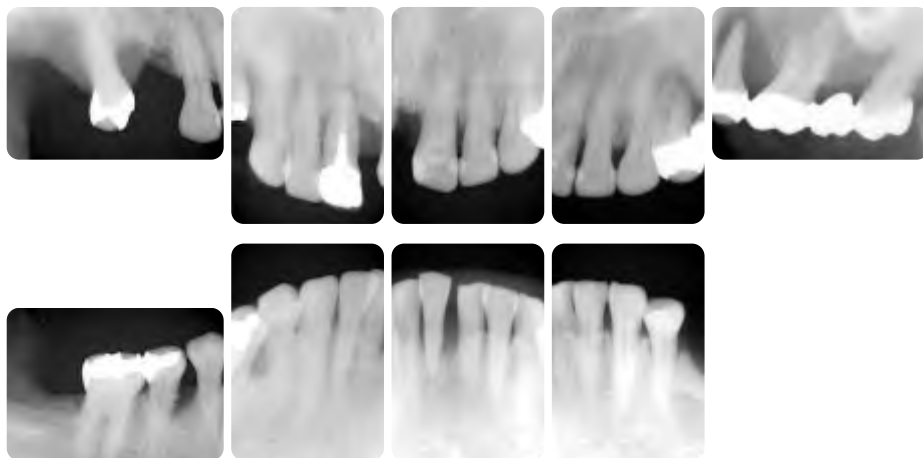


図 11 2011.10.18 初診時



図 12

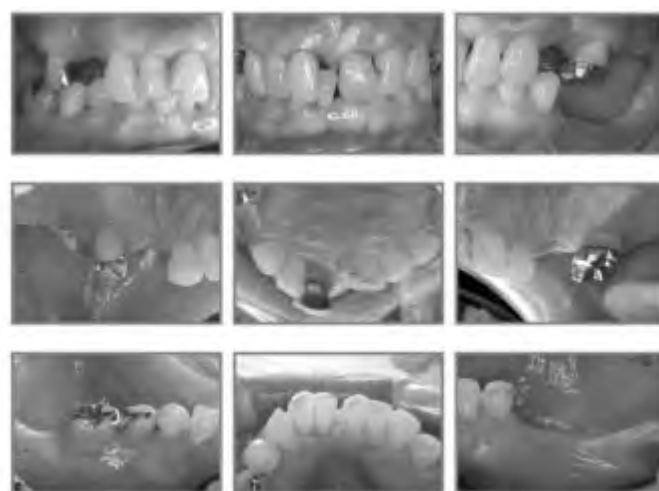


図 13 2012.3.28 再評価時



Do プロジェクト調査協力診療所募集 2012 年初診患者実態調査

調査 1

初診患者実態調査 (2012 年全初診患者についての多施設調査)

※認証診療所の更新要件になっています

- 調査の目的：**
- 1) 日本ヘルスケア歯科学会の会員診療所の協力により調査を行い、日本における歯科疾患の状況を把握することを助ける資料とし、今後の歯科医療環境の改善に役立てる。
 - 2) 歯科医院に来院する初診患者の状況を把握して、診療室における診療システムの改善に役立てる。

- 調査参加資格：**
- 1) 日本ヘルスケア歯科学会会員の診療所
 - 2) 初診患者について以下の資料があること
5 歳から 20 歳：DMFT
20 歳以上：DMFT, 残存歯数, 歯周病進行度, 喫煙経験。

但し、初診患者全員について、すべての項目のデータが揃ってなくてもかまいません。
例えば 1 日しか来院がなく、残存歯数のデータしかない場合も可。

- 3) 資料をデジタルデータで提出 (マニュアル有り)。

調査対象患者： 2012 年 1 月 1 日から 2012 年 12 月 31 日に来院した初診 (診療室に初めて来院) 患者全員

資料提出期限： 2013 年 4 月 30 日

参加申込： 2013 年 **3 月 30 日**までに事務局宛てにメールまたはファックスにて

その他： 患者さんを匿名化して提出していただいたデータは、事務局で診療所名を匿名化したうえで集計します。結果はニュースレターあるいは会誌にて公表します。

パソコン開けば、5分で国際学会

「FDI Global Caries Initiative」動画を視聴してみても

澤幡佳孝（熊本市開業）

日本ヘルスケア歯科学会代表の杉山精一さんに Facebook の「友達」にさせていただいていますが、あるとき杉山さんがニュースフィード上に「FDI Global Caries Initiative」の紹介をしておられましたので、早速ホームページ (<http://www.globalcariesinitiative.org/>) を拝見してみました。「世界中の人々がう蝕の管理や新しい予防の考え方をより良くしていくことについて、コミュニケーションをとったり知識をシェアすることで、お口の健康問題を解決するのを目的に活動をしています」とあり、とても共感しました。動画のコースがありましたので早く見たいと思い、登録をしてみました（詳しい登録の仕方は、杉山さんが管理されている ICDAS のブログ <http://icdas-jhcda.blogspot.jp/> をご覧ください）。

カリオロジーの教科書『Dental Caries』に出てくる先生方が講演をされていて驚きました。本でお顔は拝見していたのですが、肉声を聞けるなんて贅沢だなと思いました。パソコンを開けば、すぐ視聴できてしまう気軽さにとっても感動です。いくつか面白そうな動画があるのですが、なかでも Pitts 先生の ICDAS の講演に興味があったので視聴してみました。

上から 5 番目の「International Caries Detection and Assessment System (ICDAS)」をクリック。するとピアノの音とともにスタートします。Pitts 先生の登場です。Pitts 先生、いい声です。とても聞き取りやすい声です。途中「ケアリーズ」と聞こえる言葉に、「何のことかな?」と思ったのですが、「Caries」のことでした。お恥ずかしい限りです。画面は左手の小さい画面に Pitts 先生の発表されている映像が映されており、大きな真ん中の画面にスライドの映像が流れます。聞き取りにくい箇所もあるのですが、途中で止めたり、前に戻ったりが簡単にできます。スライドを見ながら講演をきけるので、かなり理解しやすいです。スライドを訳すだけでもおおよその内容については理解できると思いました。講演の時間も 25 分ぐらいなので、気楽な感じで視聴してみると面白いと思います（注）。

私は視聴してみて、ICDAS について以下のことを再確認

できました。

- ① エビデンスに基づいたアプローチや、予防主体のアプローチを用いていること
- ② 歯学教育、診療、研究、公衆衛生で使用できること（ヨーロッパでは歯学部生のカリオロジーのコアカリキュラムに ICDAS が組み込まれている）
- ③ う蝕に関する共通言語をもたらしてくれること
- ④ 診療所でも、公衆衛生においてもう蝕管理のための意思決定をサポートしてくれること
- ⑤ 長い経過をみている初期のう蝕が改善されたかどうか、その成果が有効になること

などなどです。他にもメリットがたくさんあります。実際のところどのような指標でそれを記録していくかは、ぜひ動画をご覧ください（注）。面白かったのは、ICDAS の入力ソフトがあったり、活動性の「ある・なし」を記録したり、簡易的に 3 分類したり、などなどです。診療、教育、臨床研究、公衆衛生のそれぞれの用途に応じて使うことができる、とても包括的なシステムなんだということがとても良く理解できました。なかでも、とても嬉しかったのは、動画の 18 分 36 秒から 19 分 4 秒の間に杉山先生が国際学会で発表された「日本ヘルスケア歯科学会で作成された ICDAS の利用について」を「診療所で使う ICDAS の具体例」として Pitts 先生が挙げられ、以下のコメントを述べられたことです。

You should know that practitioners in Japan have adopted the framework and the group of practitioners in private practice who have got a very nice comprehensive system where the ICDAS can co-visual and the radiographs that the code that they do use Cariogram risk assessment. Lot of patients communication behavior modification. Very happy patients. Lots of health. Very productive profitable practice.

日本ヘルスケア歯科学会で行われている活動が国際的にも評価されていることを知り、一会員として誇りに思います。国際学会で評価され、日本のう蝕管理の現状がよりよいものになることを強く願っています。



注) <http://www.globalcariesinitiative.org/> のサイトは閲覧不可となっています（2013 年 2 月 27 日現在）

WHY KIDS?

なぜ乳幼児予防（0～3歳）なのか？

大月 晃（富士見市開業）

■自己紹介と問題提起

埼玉県の南部，東京の池袋から東武東上線で30分ほどのベッドタウンの富士見市鶴瀬で予防型歯科医院を開業しています。1999年に日本ヘルスケア歯科研究会に入会し，その後退会し，昨年末に出戻りました。

現在の規模は，①治療部（ユニット4台）②サロン（成人予防部／ユニット5台）③キッズ（乳幼児予防部／ユニット4台）④保育室（保育士3人），という体制です。

私たちの目標は富士見市10万人の10%（1万人）を10年間で定期管理下に置く，ということです。2010年4月成人予防フロアを開業以来，2年経過時点で予定通り現在1,000人／月をコンプライヤーとして定期管理しています。

当院のメインターゲットは，0～3歳の子どもとその母親，そして次にその家族です。むし歯ができる前の人々をどうやって定期管理するか，来院し続けてもらうか，そこに苦労しています。正直なところ当院では歯周治療については後回しになっており，弱点でもあります。

私たちは，定期的なPMTCによってう蝕がコントロールできることがひとつのエビデンスであると考えて，Axelsson, Lindheの提唱した定期的なPMTCを実践しています。また，予防において最も効果的なのは，むし歯の多い層（正規分布グラフの右端）ではなく，そこよりも左寄り2／3くらいのボリュームゾーンを含んだ層を対象として予防管理下に置くことが最も効率的である，と考え，むし歯や歯周病の発症前の人たちを重視しています。

『では，予防歯科の話をしようか』大野純一著 医歯薬出版より引用

ただ，多くの場合，予防には，0～3歳の未就学児童（Early Childhood）は，含まれていないようにみえます。この層に関しては統計も少なく，また，効果的な予防方法に関しても成書が日本語ではなかなかみあたらないようです。特に専門家が読むに耐えるエビデンスベースのものはあまりみあたらないように思います（筆者の不勉強かも知れませんがご教示をお願いします）。

ここまでが当院の現状です。ではなぜ乳幼児予防に一昨年頃から大きく舵を切ったのかをご説明します。

■なぜ乳幼児予防に大きく舵を切ったのか

当院は，予防型＝若い女性が大勢働く職場です。そして彼女たちが主体的に，人間的に労働できる環境を作りたいと考えていました。その状況で彼女らは，結婚・妊娠ラッシュを迎えました。そこでの彼女たちに共通した認識は，以下のようなことでした。

「自分自身，歯科衛生士として歯科予防を実践はしているが，自分の小さい子どもをどこへ連れて行けばいいのか，どうやって予防すればいいのかわからない」

という意見が大多数でした。

そこで私たちは，乳幼児のむし歯予防をやろうとしたのですが，周囲の医療関係者からのご意見は以下のようなものでした。

「保険点数もないし，どうやって経営をなりたいさせるんだ？」

「まあ，予防する必要があるとして，どうやるか君にはわかるのか？」

「小児歯科医でもないのに，そんなことやって大丈夫なのか？ 危険じゃないのか？」

などなどです。

まったく，そのとおりです。どうやればいいのか自分自身にも皆目わからないのに，目の前に問題がある，そういう状況でした。しかし，「だからやらない」というわけにもいかず，ここからいろいろな医院を見学に行ったり，日本語の本がなければ洋書を調べたりをしていました。

Axelsson, Lindheのレビュー*によれば，ブラッシングではむし歯は防げないし，同じくフッ化物だけでも防げない，と示されています。これが正しいとすれば，乳幼児にもPMTCをすべきだということになると思いますので，この手法を使うことにしました。

（以下続く）

* Per Axelsson, 高江洲義矩 監訳: Diagnosis and risk prediction of dental caries う蝕の診断とリスク予測 実践編，クインテッセンス出版，2003

連載 13

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）

早いもので、この連載も13回目。皆様読んでくださり、ありがとうございます。

さて、今回は当院からの1症例。34歳女性。1歳になる男の子のお母さん。現在育休中。

主訴は『右下が2日前から何もしなくても痛む。何もしなくてもジンジン痛いこともある。ひどくなって何も咬めなくなるのが嫌だ』と訴えていらっしゃいました。

先日当院で体験した症例に関して考えてみてください。



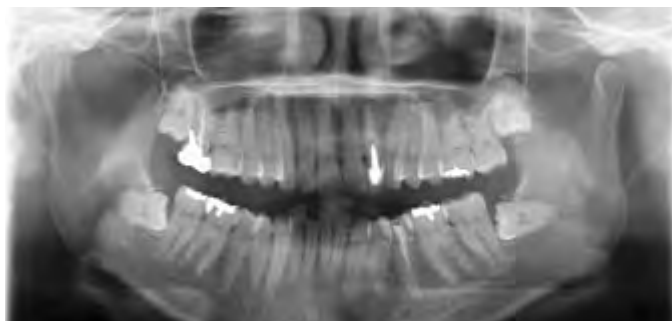
よく見ていただくと、5にエナメル結節が欠けたような跡があります。

私自身まずはこれを疑いました。打診痛を調べると、5番よりも6番に認めますが、『それでも5番の方が疑わしい』そんな気分を抱いてしまいます。



では… エックス線写真をと思い、まずはパノラマ。

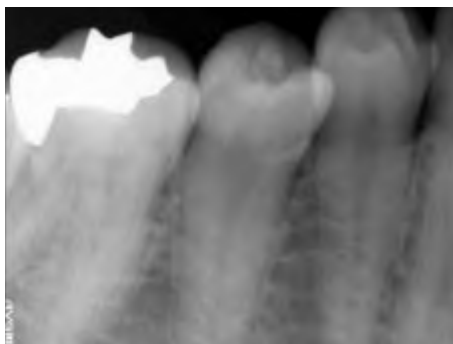
5はエナメル結節が原因とみられる、抜髄処置がなされ、失活歯になっています。



ますます、5番が疑わしいですが…

デンタルX線では？

CCDセンサーのため… 根尖が写らず…（情けないですが、



この状態で診断を進めてみてください

このエックス線写真でも、根尖付近の歯根膜の状態から見て、根尖に炎症像は認められず…

歯髄診査を行うと… 5番・6番ともに歯髄反応あり。でも6番はメタルに反応してしまったか？ でも診断では、歯髄は生きている。とすると痛みの原因は何？

強い歯肉の炎症は見られず… う蝕でもなく、歯髄壊死でもなく、歯肉の炎症でもない… 原因が明確にならず、診断を患者さんに伝えなければならない。



あとは、咬合による痛み、を疑いました。でも、だとすれば治療介入が難しい。

歯列を観察して、正面から見て過蓋咬合であること、5|が内側に傾斜し傾いていること、6|の頬側咬頭の被害が強いこ

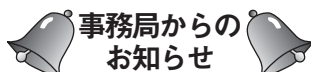
と、6|の舌側遠心咬頭が高いことなどから、この部分の咬頭と窩の凹凸が強すぎて、ひっかかり、顎の動きが悪くなっている状態であると観測できました。

初診のその日、むし歯ではないこと、歯肉に強い炎症がないことなどを説明し、咬み合わせからのトラブルの可能性を指摘。少しだけ形態修正（6|の舌側遠心咬頭・6・5|の頬側咬頭の内斜面の割合）を行い、上下の歯を噛みしめないこと、頬杖などに気をつけることなどを指導し、診査と簡単な処置で終わりました。

5|歯髄壊死の可能性や6|のインレーの下に二次う蝕がないか？ などなど、患者さんが帰宅されたあとも、頭によぎりましたが次の来院時には痛みもなく、笑顔で来院してくださいました。

私も含めて（私は特に？）、歯科医師は治療をしたがります。患者さんも治療をしてもらうと『安心、この歯科医師は信頼できる』なんてことにもつながりかねない。咬合による痛みとすれば何ができるだろうか？ 咬合にとらわれすぎていないか？ ほかの原因を見落としていないか？ そんなことを日々疑問に思いながら診療を続けています。患者さんの歯を守るために、今何をしなければならないのか？ 何もしないことの方がよい方法だったりする可能性もあります。

今回は消去法による診断でしたが、今のところ患者さんの信頼も得られ、通院いただいています。患者さんから教えていただくことが多々あり、的確に診断する目を養い、歯列の歪みを見抜き最小の介入で患者様を治癒に導きたいと強く思う一例でした。



● 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

書評

削るう蝕 削らないう蝕

著者；今里 聡（監修）
林美加子，伊藤 中（編）
出版；クインテッセンス出版
2013年1月
定価；11,000円（税別）



大久保 篤（堺市開業）

書籍の題名からして、普段、私が直面している問題でした。本書は、その問題の解決に多くのヒントを与えてくれました。各章ごとに、臨床例を編者ら三人が話し合いながら、問題提起をし、その後、更なる臨床例や最新の研究・文献等で解説を進めていきます。臨床例は、口腔内写真やエックス線写真、検査結果等提示しながら、とても理解しやすくなっています。図やグラフについても、詳しく解説されていて、感度・特異度をはじめ、CARTなど、私がよく理解できていなかった部分もかなりクリアになりました。

1章「う蝕とはどういう疾患か」では、疫学も考察に含め、病変の進行が遅くなっている現代、長い時間軸のなかで注意深く観察し続けていくことが求められていると述べられています。本学会では、言い尽くされてきたことだと思いますが、う蝕とは「脱灰と再石灰化のバランスが脱灰に偏っている状態」のことであり、この状態が長期間継続した結果生じた組

織破壊が「う窩」である。したがって、再石灰化が脱灰を上回るように口腔内環境を整備していくことが本来のう蝕治療である。結局は、疾患と病変の診査・診断を繰り返しながら、時間軸のなかで治療計画を見直すことが非常に重要とのことでした。

2章「カリエスリスクアセスメントとリスクの重みづけ」では、普段の臨床の中で、規格化された資料を残すのは、歯科医療従事者だけのためではなく、まず第一に患者自身のためであり、カリエスリスクを把握し情報提供する時代から、リスクの重みを反映したアプローチを展開していく時代に入ってきていると述べられています。今までの、カリオグラム、レーダーチャート、さらにはCAMBRA等も紹介されています。そしてCART（Classification and Regression Trees; 分類木、回帰木）による、リスクの優先順位を考える試みもなされています。いずれにしても、筆者の診療室の膨大なデータ蓄積を元に、とても理路整然と解説されています。

3章「う蝕の診査・診断と介入・非介入の判断」では、「進行するう蝕」と「進行しないう蝕」の見極めは、断面的な判断では到底できませんので、時間をかけて判断していく必要があります。そのとき2つの大切なことがあります。1つはリスクコントロールです。「脱灰と再石灰化のバランスを修正する」ことが「削らなくてもすむようにしていく」ことを担保していますので、リスクは常に追っていかねばなりません。もう1つは、非破壊的にチェックする術を持つことです。当たり前のような2つのことですが、日々臨床のなかで続けていくことは、並大抵のことではありません。診査・診断についても、う蝕病変の活動性判定のゴールドスタンダードはまだ確立されていないものの、当学会でも推奨しているICDASの有用性・展望等が詳細に解説されています。また、「患者には多様な背景があることを理解したうえで、歯科医療

従事者と患者とのディスカッションが非常に重要であり、『修復物の予後』のためには初期う蝕病変を切削してしまうのではなく、『歯質を少しでも温存する』ためにさまざまな努力を惜しまないことが大切」とあり、自分の臨床を反省しました。

4章「再石灰化促進療法と修復処置」では、再石灰化のメカニズムの解説があり、「再石灰化で形成された歯質は脱灰前よりも耐酸性が向上している」と、分かっているようで十分に理解できていないことがクリアになりました。さらに、具体的な再石灰化療法やいくつかの修復処置例を豊富な写真で紹介されていました。また、リペア（補修修復）の意義についても、ページを割いて解説されており、普段歯科医師が敬遠しがちな内容にもしっかりと目を向けていました。

5章「テーラーメイド医療としてのう蝕マネジメント」では、時間軸のなかで、判断していくためにも、病変の進行を抑えるためにも、バイオフィルムの菌面からの継続的な除去が必要です。メンテナンスは長期にわたって継続されなければならぬものであり、う蝕のメンテナンスの目的は、①病原性細菌を菌面から除去②リスク要因の軽減③宿主の強化とありました。とても基本的なことが、重要ポイントだと思います。

また、最後に、う蝕を慢性疾患と考えれば継続的な疾患のコントロールが必須であり、時間軸で口腔の状態とリスクを絶えず評価し続けていくことが大切と締めくくられていました。

この書籍を読んで、歯科ではありふれた「う蝕」という疾患の奥深さをあらためて、実感させられました。当たり前のことを当たり前で続けていくことの大切さと難しさにも気づかされました。臨床例の写真が多数盛り込まれており、とても読み進めやすくなっています。みなさんもぜひ一度、目を通してみてください。きっと新しい頭の回路が増えるのではないのでしょうか。



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、たくさんのお出展をよろしくお祈りします。

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：シェーンバッハ サポー（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「リスク管理」

※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。

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

告知版

○キッズ・オーラルヘルス・コンファレンス 2013

2013年6月9日（日）10:00～16:00

場所：アカデミーヒルズ六本木フォーラム
（六本木ヒルズ「森タワー」49F）

1. 一般社団法人日本口腔育成学会*設立の発表
2. データ管理ソフト「ウイステリアキッズ」の発表
3. 家族向け口腔育成書籍の発表
4. 今後推し進める「デンタルホーム」の考え方
5. 事例発表
あすなろ小児歯科医院 佐野正之
麻生キッズデンタルパーク 佐藤 絢
おおつきっすデンタルランド 大月 晃
地域への啓蒙のあり方
神保剛康（株式会社キッズデンタルパーク）

参加費：

1 医院（歯科医師1名＋スタッフ2名まで）：30,000円

単独参加 歯科医師：20,000円

その他スタッフ 10,000円

申し込み・お問い合わせ：

日本口腔育成学会「キッズコンファレンス事務局」Fax 03-5724-5972

*日本ヘルスケア歯科学会の趣旨から派生した学会であり、協調発展を図る意図から、設立時理事に田中正大本学会専務理事が参加しています（設立時理事に医療ジャーナリストとして秋元秀俊本学会理事・事務局長も参加）。

○第5回ヘルスケア・ウエスト研修会

2013年7月28日（日）10:00～17:00

「みんなで学ぶペリオドントロジー」
—病因論に基づいた予納と治療の実践のため—

場所：小倉歯科医師会館

講師：天野敦雄 教授（大阪大学大学院予防歯科学分野）

藤木省三（神戸市開業）、野村朱美、原田郁子（大西歯科・歯科衛生士）

お問い合わせ：

千草歯科医院 ☎ 093-693-1670

Email: chigusa@orange.ne.jp

○ワンデーセミナー倉敷

「ヘルスケア歯科って何なら？」

～10年後、あなたの医院はどうなっていますか～

2013年6月23日（日）9:30～16:00

場所：倉敷アイビースクエア

(<http://www.ivysquare.co.jp/>)

前日に同会場で前夜祭を開催予定。

「ヘルスケア診療とは」

藤木省三（神戸市開業）

「ペリオ ～大事にしたいこと」

宮本 学（神戸市開業）

「カリエス ～大事にしたいこと」

浪越建男（三豊市開業）

「太田歯科でやってきたこと、やっていること」太田隆温（倉敷市開業）、中川結香（太田歯科勤務）

「医院の成長を支えるエックス写真を手に入れよう」滝沢江太郎（青森市開業）

「やればできる！やってよかった！～ヘルスケア型への転換に必要なこと～」

樽味 寿（宝塚市開業）

「やるっきゃないでしょ！ヘルスケア」

高橋 啓（愛媛県愛南町開業）

井上 和（歯科衛生士・フリーランス）

☆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ズレター担当 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。

ヘルスケアミーティング 2013

2013年10月26日(土), 27日(日)

会場: シェーンバッハ・サボア (東京平河町・砂防会館別館)

2日目 A会場 シンポジウム「カリエスマネジメントの普及とその問題点の克服」

う蝕という疾患に対して、主に切削修復処置をもって対処する時代は終わろうとしています。歯磨剤や甘味料などの環境要因とともに変化した国民の口腔健康意識、歯質を保存することに関心を寄せる歯科医療者…。私たちが、切削修復のない診療スペース(ドリルフリーゾーン)の夢を描き、診療室における個人予防と定期管理を謳って研究会をスタートさせた時代と比較すると、小児う蝕の罹患率の低下、疾患の軽症化は着実に進んでいます。いまや、生涯にわたって健全歯として機能できる歯を大幅に減少させているのは、切削修復をう蝕処置のベースに位置づける健康保険給付のあり方と、早期発見早期修復のきっかけとなっている学校歯科健診だと言っても過言ではありません。

そこで、私たちはヘルスケアシンポジウム2013において、

臨床、教育、研究そして疫学にICDASを導入するロードマップづくりの第一歩を踏み出すことを宣言します。ICDASは、修復目的の診査から、疾患管理のためのう蝕診査に大きく舵を切るために、研究、教育そして疫学の専門家の国際協調として進められている診査基準の標準化です。私たちは、ヘルスケアシンポジウム2009でテーマにとりあげて以来、国内外でその普及に向けて多面的な活動をしてきましたが、今回はICDASファンデーションのボードメンバーの一人、インディアナ大学のProf. Dom Zeroを招き、さらに国内の日本歯科保存学会、日本口腔衛生学会および日本小児歯科学会の協力を得て、シンポジウム「カリエスマネジメントの普及とその問題点の克服」を開催します。これは、わが国のう蝕治療を切削修復から疾病管理に大きく舵を切るための、大きな転換点になるでしょう。

Domenick T. Zero, DDS, MS

インディアナ大学歯学部教授(同大学 Oral Health Research Institute 副所長・研究主任, Preventive and Community Dentistry 主任教授)

1975年 ジョージタウン大学(Washington, D.C.)で歯科医師資格取得

Eastman Dental Centerの研究員を経てUniversity of Rochesterで1979年にmaster's degreeを取得。

1996年 IADRのCariology研究グループの代表に就き、1999年から2001年にEuropean Organization for Caries Research (ORCA)のAdvisory Boardとなる。

University of Rochesterの教授, Eastman Dental Centerの准教授を経て現職。

なお、N. PittsやA. IsmailとともにICDASの普及を進めるICDAS Foundationの5人のボードメンバーの一人である。

1日目 A会場

1日目は、会員の勉強に重きをおいた半日の教育講演プログラムです。カリオロジーとペリオドントロジーの基本をしっかりと勉強するというのがややおそろそかになっているのではないかと、という声に応えるものです。2日目のメインシンポジウムの企画を前に歯周治療とメインテナンスは『病因論と時間軸でかたる Biology-Oriented

Dentistry』を出版した岡賢二さん、カリエスは『削るう蝕 削らないう蝕』を出版された伊藤中さんを講師に招いた贅沢なプログラムです。

スタッフの勉強のためには、肩の凝らないプログラムも現在準備中です。

岡賢二(吹田市開業)

研究会設立時に中心となったメンバーのひとり、元コアメンバー。

1977年 大阪大学歯学部卒業とともに同大学歯科補綴学第一入局

1982年 吹田市にて岡歯科医院を開業

熊谷崇とともに、『クリニカルカリオロジー』(医歯薬出版, 1996), 『実践ペリオドントロジー』(医歯薬出版, 1999), 『実践カリオロジー』(医歯薬出版, 1999)

近著に多数の経過観察症例を詳細に提示した『病因論と時間軸でかたる Biology-Oriented Dentistry メインテナンス治療累計

1,000年の症例アーカイブス』(クインテッセンス出版, 2011), 歯周病学の最先端の研究と臨床の接点をビジュアルな1冊にまとめた天野敦雄教授、村上伸也教授との共同監修『ビジュアル 歯周病を科学する』(クインテッセンス出版, 2012)がある。

伊藤 中 (茨木市開業)

研究会設立時に中心となったメンバーのひとり, 元コアメンバー.

1990年 大阪大学歯学部卒業

1993年 茨木市に伊藤歯科クリニック開業

2011年 大阪大学歯学部 臨床准教授

臨床の師である岡賢二譲りの経過観察を着実ににつづける臨床で高い評価を受けているが, ウィステリアに蓄積した臨床データを元にリスク管理と定期受診がどのように成人のう蝕を抑制するかについて報告した論文によって国際的に高い評価を受けた. Ito A et al.: How regular visits and preventive programs affect onset of adult caries. J Dent Res. 2012 Jul;91 (7) : 52S-58S.

近著に今里聡教授監修, 林美加子教授との共同編集による『削るう蝕 削らないう蝕』(クインテッセンス出版, 2013)がある.

2 日目 B 会場 歯周病は治る

関野 愉 (日本歯科大学生命歯学部准教授)
落合真理子 (歯科衛生士)

このセッションは, 比較的経験の浅い歯科衛生士を対象に歯周治療で歯周病が治るということを症例を通じて認識していただくことを意図して企画します.

歯周治療の成功症例からは「治る」ということの定義を明確にして, 歯科衛生士がすべきことを整理します. しかし, たんなる歯周治療の成功症例の羅列では面白味に欠けますので, 治らなかった症例も発表していただこうと考えています. 治らないにはそれなりの理由があるはずですから, 治らないとはどういうことかという基礎の

話も振り返りながら, 歯科衛生士が行う歯周治療の効果と, その限界, そしてチーム医療の重要性について参加される歯科衛生士の皆さんと広く意見交換する時間にしたいと思います.

さらに, 「治る, 治らない」と判断するためには規格性のある検査データが必要不可欠ですから, 学会の歯科衛生士育成プログラムの役割についても紹介していきたいと思ひます.

関野 愉 日本歯科大学生命歯学部准教授

1991年 日本歯科大学新潟歯学部卒業

1996年 奥羽大学歯学部歯周病学大学院修了, 博士号取得

1996年 奥羽大学歯学部歯科保存学第一講座助手

1999年 イエテポリ大学歯周病学講座

2003年 フォーサイス歯科研究所

2005年 イエテポリ大学大学院修了, PhD取得

2006年日本歯科大学生命歯学部歯周病講座・講師

2011年日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座・准教授

近著『歯周病学の迷信と真実 その論文の解説は正しいか』(クインテッセンス出版, 2013)は, 軽妙闊達な文章で, 臨床医のドグマを次々に暴き出したと高い評価を受けている. エビデンスを重視した明快な議論で知られる.

タイムスケジュール (予定)

	A会場 (信濃+淀)	B会場 (木曽)	C会場 3F 会議室 (立山)
10:00			オビニオンメンバー会議
11:00			
12:00	法人会員展示作業開始	ポスター展示準備	
13:00	開会		
14:00	講演 岡賢二	スタッフのためのプログラム①	ハンズオンセミナー (有料)
15:00			
16:00	講演 伊藤 中	スタッフのためのプログラム②	
17:00	岡賢二+伊藤 中 質疑 (懇親会会場準備)		ポスタープレゼン (症例報告)
18:00		ポスタープレゼン (自由テーマ) (セミナー委員会)	
19:00	交流会+懇親会 (全員参加)		
20:00			

1 日目

	A会場 (信濃+淀)	B会場 (木曽)
9:00	シンポジウム趣旨 杉山精一	
10:00	基調講演 D.T. Zero (逐次通訳)	
11:00	基調講演 D.T. Zero (逐次通訳)	
12:00	昼食休憩	
13:00	ポスター表彰	
14:00	パネル1 臨床 日本ヘルスケア歯科学会 パネル2 日本歯科保存学会 う蝕ガイドラインII パネル3 日本口腔衛生学会 パネル4 日本小児歯科学会 ディスカッション	スタッフセミナー: 歯周病は治る 関野 愉 (日本歯科大学准教授) 落合真理子
15:00		
16:00		
17:00	懇親会 (講師・パネリスト等)	
18:00		
19:00		
20:00		

2 日目

ヘルスケア フォーラム

第4回ヘルスケア・ウエスト スタッフ研修会

2013年1月27日 小倉歯科医師会館

梅津哲夫（佐賀市開業）

2013年1月27日（日）、北九州市の小倉歯科医師会館2階大会議室において第4回ヘルスケア・ウエスト（以下HCW）スタッフ研修会が開催されました。準備委員長は長崎県大村市の長岡守さんです。

千草隆治さんの力作スライドショーによるオリエンテーションの後、まずは講演1として長崎大学口腔保健学分野准教授の飯島洋一先生の「再石灰化理論に基づく初期う蝕治療のすすめ」があり、ヘルスケア型診療には欠かせないお話を学術的観点からわかりやすくご講演いただきました。特にフッ化物の取込みは耐酸性よりも再石灰化として働き、その期間は脱灰期間の3倍必要であるということは私にとって非常に新しい知見でした。また、リカルデントやMIペーストのお話も大変参考になりました。

その後、木村慎一さんからは「光り輝く未来に向かって～ヘルスケア診療の為のシステムとマネージメント」、私梅津からは「小児歯科から考えるヘルスケア」、有松稔晃さんからは「矯正歯科におけるヘルスケア」と題し、各HCW会

員発表を行いました。

午後からはまず杉山精一日本ヘルスケア歯科学会代表から新しい隣接面う蝕治療 Infiltration について、日本新発売の商品紹介がありました。まだ保険適用ではないけれど今後各社からいろいろ改良されて出てくるのではないかとということでした。

その後は会員診療所のポスターセッション発表の時間をとりました。発表はすべてスタッフによるものです。はんだ歯科医院からは「患者管理における臨床データの活用法」として患者管理ソフト「ウイステリア」についての有効な使い方について、副島歯科医院からは「スタッフ主導ミーティングで得られたもの」と題し、院長からだけではなくスタッフと隔月交互に発表するようにしたら院内が活性化したとの報告がなされました。千草歯科医院からは「ヘルスケア型診療所での予防グッズ販売の工夫」として、季節や時期に合わせたセット販売のアイデアで売り上げを3倍くらいに伸ばした効果を発表し、あおぞら歯科医院からは「補助清掃用具の認知度と使用の矛盾について」と題し、現状の患者さん達の



口腔状態をなんとか向上させようという取り組みについて発表がありました。各セッションとも会場のスタッフから大変参考になったとの評価があがっていました。

講演2として藤木省三日本ヘルスケア歯科学会副代表から「診療室におけるう蝕予防管理について」というテーマで、臨床に則したご講演をしていただきました。まず大西歯科における子どもの口腔の健康管理について「成人したときに、①う蝕、歯周病に罹患していないこと②大きな咬合の問題を抱えていないこと」という大きな目標を提示された上で、各ステージを小学生未満、小学生低学年、小学生高学年、中学生・高校生、の四つに分けて、いつものように我々に解りやすくかつ詳しくご説明いただき、各リコール時に注意する点など大変参考になりました。また臨床のヒントもずいぶんいただくことができました。

最後は千草隆治さんの座長のもと、「う蝕は本当に予防できるのか？」というテーマで飯島先生と藤木先生の対談形式のシンポジウムが行われました。まず藤木先生から症例ケースを提示され、それに沿って飯島先生から解説をいただくというスタイルで始まりました。問題となるのはエナメル質直下に隠れて進行するいわゆる Hidden Caries であって、これは統計上一番重要な萌出後2年間の危険な時期について観察の頻度を上げて対応するしか対処法はないだろう、ということでした。治療によって疾患を除



去できたとしても、原因を除去できていないと再発につながるということを患者さんによく伝えることが必要だという結論でした。また会場からの事前質問にも両講師からできるだけご回答をいただきましたが、今回は質問の量もすごく多くてとても時間内に消化できないため、残りの方は会員メーリングリストにてできるだ

け回答することになりました。

17時を少し過ぎる頃、半田正 HCW 代表による閉会の辞をもって盛会のうちに閉会となりました。次回は7月28日(日)に同じ小倉歯科医師会館にて講師に天野敦雄先生、藤木先生他をお招きして開催予定です。多くの皆様のご参加をお待ちしております。



第8期生(2013年度)募集のご案内

2013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。今年度は基礎コースを関西、検定コースを東京にて開催します。

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。

ヘルスケア歯科衛生士がその能力を発揮するには、院長の考え方と診療所のシステムづくりが不可欠です。いくら歯科衛生士が個人的に能力や技術を研鑽しても、その働く診療所の環境が整っていないければ、能力は発揮できません。そこで、育成コースではこれまで院長の参加を義務にしてきました。しかし、同じ診療所で、2回目、3回目の歯科衛生士の受講が増えたこと、またワンデーコースなどへの参加など、代替となる機会があることを踏まえ、今回の募集から院長のオブザーバー参加を取りやめることにしました。



関西基礎コース

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： 神戸常磐大学 (神戸市長田区) 予定
 受講費： 150,000 円 / 歯科衛生士 1 名
 募集定員： 24 名 (最少催行人数 10 名)

東京検定コース

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 (東京都・日暮里駅前)
 受講費： 30,000 円 / 歯科衛生士 1 名
 募集定員： 28 名 (最少催行人数 10 名)



第11回 認証ミーティング

2013年7月21日(日) 13:00～

東京八重洲ホール 201 会議室 (東京駅八重洲口)

東京都中央区日本橋 3-4-13 <http://www.yaesuhall.co.jp/> (昨年と同じ建物の別の部屋です)

認証申請
締切間近!

今年は、目下関東2、関西2、四国1の合計5診療所のノミネートが予定されています。まだプレゼンテーション枠に余裕がありますので、認証を求める方は、ドシドシ、お早めに申請してください。来院患者の満足度や予防認知度などの郵送式アンケート調査の配布・回収・集計に約3ヵ月を要しますので、認証申請は3月末日で締め切ります。申請書類は、ホームページからダウンロードするか、事務局に電話、ファックス、メールにてご請求ください。

倉敷ワンデーセミナー

ヘルスケア歯科ってなんなら?

～10年後、あなたの医院はどうなっていますか～

2013年6月23日(日) 9:30～16:00

倉敷アイビースクエア アイボリー (岡山県倉敷市本町7-2 <http://www.ivysquare.co.jp/>)

プログラム

- 「ヘルスケア診療とは」 藤木省三 (神戸市開業)
- 「ペリオ ～大事にしたいこと」 宮本 学 (神戸市開業)
- 「カリエス ～大事にしたいこと」 浪越建男 (三豊市開業)
- 「太田歯科でやってきたこと、やっていること」
太田隆温 (倉敷市開業), 中川結香 (太田歯科勤務)
- 「医院の成長を支えるエックス写真を手に入れよう」 滝沢江太郎 (青森市開業)
- 「やればできる! やってよかった! ～ヘルスケア型への転換に必要なこと～」
樽味 寿 (宝塚市開業)
- 「やるっきゃないでしょ! ヘルスケア」
高橋 啓 (愛媛県愛南町開業),
井上 和 (歯科衛生士・フリーランス)

参加費

〈会員〉	
会員歯科医師	8,000 円
スタッフ	5,000 円
〈非会員〉	
非会員歯科医師	10,000 円
スタッフ	5,000 円
学生・研修生	5,000 円

※参加費に昼食代を含みません



前夜祭: 前日に同会場の前夜祭を開催予定 (別途有料) です。参加希望者にはおのご案内をお送りします

倉敷ワンデーセミナー (6月23日) 参加申込書 Fax. 03-3260-4906

参加を申し込みます (news16-1)

(必要項目で記入, 該当欄に✓印を記入ください)

フリガナ _____ ご氏名	会員番号 _____	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師: 8,000 円	<input type="checkbox"/> 非会員歯科医師: 10,000 円
		<input type="checkbox"/> 会員スタッフ: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 非会員スタッフ: 5,000 円
		<input type="checkbox"/> 学生・研修医: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 前夜祭
フリガナ _____ ご氏名	会員番号 _____	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師: 8,000 円	<input type="checkbox"/> 非会員歯科医師: 10,000 円
		<input type="checkbox"/> 会員スタッフ: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 非会員スタッフ: 5,000 円
		<input type="checkbox"/> 学生・研修医: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 前夜祭
勤務先・診療所名 _____	参加申し込み人数 _____	合計金額 _____	円
住所 〒 _____	電話番号 _____	FAX 番号 _____	
e-mail _____			