

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.16 no.4

(年間6回刊行・通巻093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

Tel. 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. HCM2013 案内

ヘルスケアミーティング2013, 10月26・27日開催です。ぜひみなさんでご参加ください。

2. 会員用 ID とパスワード変更のお知らせ

2013年度会費を納入済みの方にお送りしています。

3. HyG-Times no.24

催しものご案内

① 歯科衛生士関西基礎コース

日時：2013年9月15・16日

会場：神戸常磐大学

② 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・サボー

▶詳細 p.21-28

③ 歯科衛生士関西基礎コース

日時：2013年11月9・10日

会場：神戸常磐大学

巻頭 一人では出来ないことも「学会で」… p.1	患者様の苦痛を取り除け！ 16… p.12
第11回 認証ミーティング報告… p.2	告知板… p.11, 13
新認証診療所リレー連載3 あべ歯科医院… p.4	フッ化物ガイドライン翻訳グループ発足… p.14
ORCA 報告… p.5	ヘルスケアフォーラム… p.15
経過観察ができるX線の撮影に挑戦してみよう！ p.8	ヘルスケアミーティング2013 案内… p.21
歯科衛生士相互実習研修会のお知らせ… p.11	事務局からのお知らせ… p.4, 11

一人では出来ないことも「学会で」 さらに「学会の連携で」 何かを変えることができます

杉山精一 (日本ヘルスケア歯科学会代表)

私は、今から18年前「診療室を予防型に変えよう」と決めました。ちょうどこの時期、8月3日にはじめてサリバテストを実際の患者さんに実施したときのことを今でもよく覚えています。口腔内写真、サリバテスト、歯科衛生士の雇用、患者担当制など取り組む課題が山積みで途方に暮れることもありましたが。当時は、今のようにメールはありませんので、本を読んでもわからないことは、セミナー終了後の懇親会でいろいろと聞きました。おそらく多くの方が同じような経験を持っていると思います。現在はネット時代ですから、メールで尋ねることが簡単にできるようになりましたが、そうはいつでも直接会って知っている人かどうかで、そのやりとりは随分と変わるのではないのでしょうか。

6月には倉敷でワンデーセミナー、7月には北九州でヘルスケアウエストの研修会が開催され、どちらも150名あまりの参加者が集まり、会場は満員でした。新しい出会いから、その後もメールのやりとりなどで、診療や医院づくりにプラスになった人も多かったと思います。

10月のヘルスケアミーティングには、多くの方が、日頃の悩みやわからないことを抱えて参加してほしいと思っています。誰に聞いていいかわからなければ、会場の前で、忙しくしている人に声をかけて下さい。きっと誰に聞けばいいか教えてくれます。時間がない時は、名刺交換ができれば、あとからメールでやりとりができます。知り合いになって話をすると「実は私もそのことで悩んでいたんです」と話しが盛りあがることも珍しくありません。

実は私も、海外の学会(ORCA)に参加すると、新人です。海外留学の経験もなく英文の論文など書いたこともありませんから、誰も私のことを知っている人はいません。毎年、懇親会では誰か話ができる人はいないかとあたりを見渡していましたが、今年は4回目になり、ポスター発表をしている人に質問をしたり、Facebook 友達ができたり、少しずつネットワークが広がってきました。

海外に行く前は、日本は歯科の後進国で海外(特に欧米)は、先進国だと思い込んでいましたが、知り合いになり話をしてみると、実はどこの国もそれぞれ悩みを抱えているこ

とを知るようになりました。空港で、ある先生が「北欧は歯科のディズニーマワールドだな」とつぶやいていたり、保険制度はあっても診療所が整備されていなかったり、すばらしいガイドラインを作成しているけれど、公的歯科医院は緊急対応だけで民間の歯科保険の加入は数パーセントだったりなど、どこの国も問題は山積みようです。

振り返って日本の現状を見ると、歯科医師や歯科衛生士の数は決して少なくありませんし、年齢によって公的歯科受診が制限されることもなく、地方に行っても歯科診療所があります。治療費用は確かに低く設定されていますが、全ての年代をカバーしているかどうかという問題とリンクして考えることも大事だと思います（決して現状のままでいいと考えているわけではありません）。

「どのようにしたら解決できるか」という処方箋を書くのは大変な作業ですが、診療室でひとり悩んでばかりいても何も変わらず、状況は悪化するばかりです。

学会では、個人ではできないことを、組織として取り組むことが可能になります。今回のヘルスケアミーティングでは、日本歯科医師会の後援も得て、日本口腔衛生学会と共催、日本小児歯科学会から後援、日本歯科保存学会のう蝕治療ガイドライン作成委員会の協力を得て開催します。各学会単独では難しい問題も、それぞれが協力することによって、よりよい方向に進めることができると考えています。多くの歯科関係者に参加していただき、ネットワークの広がりで、さらに先を進む会にしたいと考えています。



第11回 認証ミーティング

2013年7月21日 東京八重洲ホール 会議室

田中正大（コアメンバー）



阿部敬典さん



羽山勇さん

7月21日（日）に東京八重洲ホールにおいて日本ヘルスケア歯科学会 第11回認証ミーティングを開催しました。今回は外部審査員として田辺功さん（一昨年まで朝日新聞編集員）と木下正一郎さん（弁護士、医療問題弁護団）をお迎えしました。お二人とも懇親会にも参加していただき、参加者と貴重な意見の交換ができました。また、木下さんは医療問題弁護団のホームページ、弁護士の声という団員のリレーエッセイでこの認証ミーティングのことにとてもよく評価してくださっています*。

今回の認証ミーティングに参加申請し

たのは、あべ歯科医院（徳島市）・羽山歯科医院（大和高田市）・大月歯科医院（富士見市）・武内歯科医院（日野市）・さくら歯科医院（草加市）の5医院ですが、すべて「健康を守り育てる歯科医療」を「それを望む患者さん全てに対して」「実践している診療所」として認証されました。

また併催セミナーとして、ウイステリアのニューバージョンの説明を副代表藤木省三さんから、ウイステリアキッズの説明を歯科衛生士の木村めぐみさんから、最後に認証への道として副代表の斉藤仁さんが分かりやすく説明されました。

次回、第12回の認証ミーティングは、
2014年7月13日（日）に開催予定

*医療問題弁護団 弁護士の声 <http://www.iryu-bengo.com/general/essay/no19.php>

5 診療所が認証されました

医療法人 あべ歯科医院	(阿部敬典・徳島市)
羽山歯科医院	(羽山勇・大和高田市)
医療法人満月会 大月歯科医院	(大月晃・富士見市)
武内歯科医院	(武内義晴・日野市)
さくら歯科医院	(上田康弘・草加市)

参加して

大井孝友 (岸和田市開業)

認証診療所を意識しながら、今年も一聴衆者として参加させてもらいました。

プレゼンをする方々の緊張が伝わる会場で、1 医院 20 分の持ち時間のなかに審査対象となるいくつもの項目をすべて網羅するかなり時間的制約に厳しい発表をこなされ合格した 5 医院の皆様、お疲れ様でした。そして、合格おめでとうございました。

今回で何度目かの聴講ですが、発表されたすべての医院がベースに流れる「健康を守り育てる歯科医療」のうえに独自の医院を形成されていました。様々な地域性や医院の規模に合わせてそれぞれの取り組みがなされていて、プレゼンの要所所で私は自院と重なり合わせながら発表を聞かせてもらいました。

以前「ニュースレター vol.10 no.1」

(当学会のホームページ内にある)に載っていた認証診療所へのステップアップガイドに沿った各医院の取り組みがプレゼンのなかで紹介され、自院の改善の新たなヒントもいただきました。

また発表医院にはそれぞれに、すでに認証診療所を取得した医院(チームおせっかい)のサポートもついているようで、どのプレゼンも時間制限 20 分きっちり発表をまとめていて、プレゼンの完成度も拝見できました。

当日は併催セミナーとして、この秋(?)にも発売予定のウイステリアニューバージョンの紹介や認証診療所を目指している参加者向けの認証申請書の書き方講座まであって、ちょっと得したミーティング参加となりました。

当医院もいつか近い将来『チームおせっかい』の力を借りて認証ミーティングに当事者として参加する目標が見つけれられました。発表された皆様、ありがとうございました。



大月晃さん



武内義晴さん



上田泰弘さん



外部審査員 田辺功さん



外部審査員 木下正一郎さん



より多くの患者さんを幸せにするために——

阿部敬典 (徳島市開業)

今回、おかげさまで認証をいただくことができました。この場をお借りして最後まで様々なアドバイスをいただいた方々には心よりお礼申し上げます。

昨年、恩師である楠 雅博先生の紹介で「兵庫ヘルス」に出席することができ、初めて副代表の藤木省三先生とお会いしました。藤木先生の診療室も何回か見学させていただき、その予防の徹底ぶり、システム、歯科衛生士の自立・自覚に驚きを覚えました。

あべ歯科は楠先生が主宰する ADF (淡路デンタルフォーラム) スタッフミーティングで学んだことを生かし、20年間ケア型の歯科医院を目指してメンテナンスの重要性を患者さんに訴えてきました。昨年、大西歯科を見学させていただいたことでさらに多くの患者さんの心を動かす(行動変容にいたる)質の高いリスク管理・カウンセリング・メンテナンスを

確立したいと思うようになり、そのことが認証チャレンジのきっかけになりました。

藤木先生にアドバイスをいただいて導入した CAT・唾液量測定は、今やその説明時に患者さんに気づきを起こしてもらうためにはなくてはならないものですし、樽味歯科を見学させていただいたことがきっかけで導入した iPad を使った Dental X は、患者さん自身の口腔内が手元でスタッフと共に見られるという点で行動変容につながる大切なシステム・ツールだと感じています。

認証プレゼンの際にいただいた質問から今後の課題も見えてきました。小児の口腔内写真撮影を継続すること、中・高生に対する健康教育で健康意識の本当の確立を目指さなければならぬこと、等です。

認証プレゼンへの過程が大切だよ！ というアドバイスの言葉が、今身に染みております。

スタッフから「認証おめでとうございます！」と書かれた大きな花束をもらいました。とてもうれしいサプライズでした。でも、この認証はスタッフ全員にいただいたものだと思います。歯科医師とスタッフは車の両輪ですね。これをきっかけにさらにスタッフとの結束が強くなったように思います。

この認証を励みとしてもっと多くの患者さんを幸せにできるように、これからも研鑽を積んでいきたいと思います。

今後ともご指導の程よろしくお願いいたします。



事務局からのお知らせ

● 会員登録内容の変更について

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

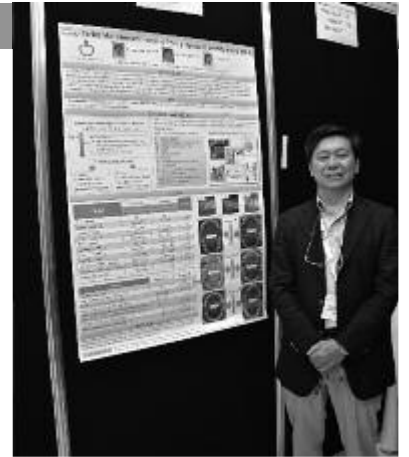
Fax: 03-3260-4906 e-mail: center@healthcare.gr.jp

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

報告

ORCA2013に参加して 個人開業医の後ろ向きデータが受理された意義

杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表）



ORCAは、う蝕に関する国際学会で、毎年主にヨーロッパで開催されます。“Caries research”という学会誌を発行していますので、文献の引用等で見たことのある方も多いでしょう。2010年に日本ヘルスケア歯科学会で作成したICDASのフォトパネルをICDASのメンバーの直接見てもらい、問題ないかどうかを確認してもらうために参加したのがはじめてでした。翌年の2011年と2012年は、ICDASに関してのポスター発表を行いました。ORCAでは、すべての発表がポスター発表で、ポスタービューイング（ポスター前での質疑）が1時間あり、その後、ポスターの内容をスライド2枚でプレゼンして、会場の参加者と質疑を行うという形式となっています。質疑はとても活発で、会場から質問がない場合は、必ずチェアマンから質問がきます。発表の間のコーヒープレイク、ランチ、夜のパーティーまですべてにほぼ全員が参加するというのも特徴のひとつです。つまり、学会の開催期間中の3日間朝から晩までほぼ全員が参加していますので、密度の濃いコミュニケーションが可能になる学会で、いわばサマースクールのような趣の会です。開会式と閉会式もフレンドリーな雰囲気で行われて、参加するたびにいい会だなどの思いを新たにしています。

今年は、ヘルスケア学会からは、こうべ歯科センターでのICDAS導入とその後の問題点について、高木さんが調査を行った研究が受理されました。高木さんが事情により急遽参加ができなくなり、こうべ歯科センターの歯科衛生士、藤田琴美さんが見事に代役を果たして発表をしたことは、同行した秋元麦踏さんの報告にあるとおりです。このセッションのチェアマンのC. Longbottomさん（ICDASのBoard member）がポスターを見に来た際に、こうべ歯科センター考案の簡易チャートについて

とてもよいアイデアだと評価してくれました。これからは、このような特別なケアが必要な場面でのICDASの導入も課題だと言っていました。

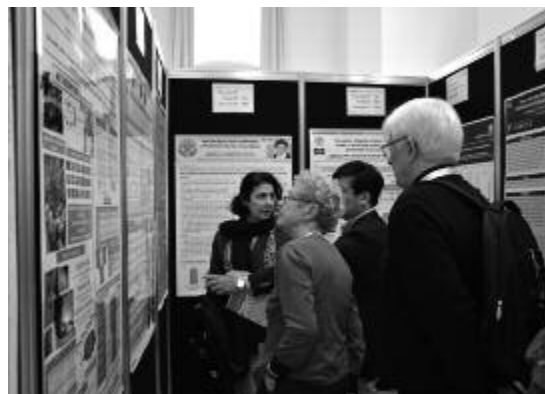
今年の発表のもうひとつは、私の医院の7-12歳の定期管理について、5年間で10回以上の来院と10回未満の来院での結果の比較についてでした。抄録の採否の結果通知の時期を過ぎて受理の通知が届かなかったため、今回は落選したと思っていたのですが、1週間ほどして、タイトルの一部変更と結果のデータシートの提出を求められて、それを送付したらすぐに受理されました。正直言って、一開業医のしかも、後ろ向き調査結果について、ORCAで受理されたのは、ちょっと驚きでした。しかし、学会に参加してみるとわかるのですが、このような臨床に直結するような発表はごく少数派です。研究室で行える大学院生の発表は数多いのですが、その研究目的について「臨床でどのように考えているのですか？」という質問には窮する場面も見られました。

私たちのような開業医のデータは、前向きですと、倫理審査や脱落率の多さもあり、実施はなかなか困難です。しかし、ヘルスケア歯科学会では、来院者すべてのデータをデータベースしているため、後ろ向きのデータ分析は十分可能です。さらに、口腔内写真、エックス線写真、カルテや歯科衛生士の業務記録も整備されているので、内容についての詳細な分析も可能です。

来年以降は、複数の医院で調査して、どのような結果がでるか、あるいは、別の年代での調査の実施など、次の段階の研究



Christiansen 夫妻と談笑



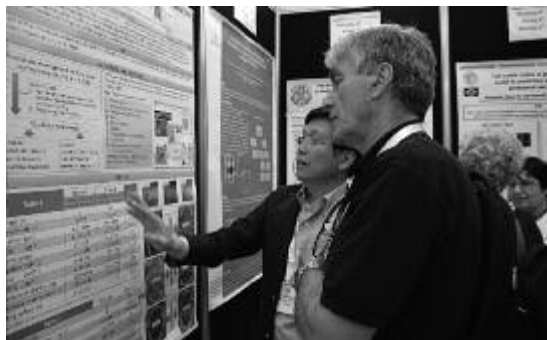
案がうかんでいます。

秋のシンポジウムでは、切削修復からう蝕マネジメントへの転換がテーマとなりますが、今後、日本で、保険制度に導入も視野に入れた場合に、必ず問われるのが「エビデンスはあるか？」です。医療費の負担者である、支払側が納得するような資料を出せなければ、実現は困難だと考えています。そして、そのような資料になる調査結果を出せる可能性のある会は、おそらく私たちだけでしょう。

もちろん後ろ向きデータとしての限界もあります。そこは、他国のデータ、例えば、若年者の多くがヘルスセンターでチェ

ックアップを受けている国々の調査結果も入手して、活用する必要があり、そのような話合いも ORCA に自分たちの成果をもって発表することによって、議論が十分できるようになるのだと考えています。

そのような意味で、今回の個人医院の後ろ向きデータの発表は、パイロット研究としての意義があったと考えています。ポスター発表を見ていただいた先生方からも貴重なアドバイスをもらうこともできました。これらを来年に向けてさらに次の研究へとつないでいきたいと考えています。



Prof. Ivar Espelid (Norway)

報告 2

ORCA 2013

秋元麦踏 (事務局)

7月のはじめ、ORCA (European Organisation for Caries Research) の2013年の大会 (リバプール UK) に、杉山精一さん (本学会代表・八千代市開業) と藤田琴美さん (神戸市立こうべ市歯科センター歯科衛生士) のお二人がポスター発表のために、随員として事務局から秋元麦踏が参加しました。

今回の ORCA Congress はリバプール開催とあってヨーロッパ圏からのアクセスの良さからか、盛況でした。去年の Cabo Frio (ブラジル) と比べると、アジアからの参加者も多く、日本からのポスター発表も17本とここ3年では一番多かったと思います。そして当学会からも過去最多の2名 (!), 杉山さんと藤田さんがポスター発表を行いました。

杉山さんは今回が3度目のポスター発表で、直前にアイルランドで肩慣らしを (詳細は杉山さんの記事をご参照ください) 行っていたため準備万端ですが、急遽高木景子さんのピンチヒッターを買って出た藤田さんは、英語での発表はもちろんのこと「物心ついてから初めての海外」とのこと。それでも、代理で発表することが決まっただけでは、ほとんど毎日仕事後に英会話学校に通っていたようです。経路地ロンドンでは自信をつけるどころか「簡単な会話の聞き取りに苦労し

ちゃいましたよ」と野次馬をハラハラさせるようなことを云いつつも、藤田さん本人は、どこかあっけらかんとしています。この日はレセプションのみでしたが、2年前の ORCA (リトアニア) でインタビューをした Christiansen 夫妻が覚えてくれていたようで「おや、いつぞやの若造」といった調子で声をかけて下さり杉山さんを交えて談笑しました。杉山さんは、去年の ORCA や6月の IAPD で知り合いになった方々を見つけては藤田さんに紹介していました。こうした、顔なじみとのたわいもないやりとりが発表者にとっては良いウォームアップになります。

翌日は午前中の開会式では Yngve Ericsson Prize を受賞した V. Bælum 女史と B. Nyvad 女史によるレクチャー、とりわけ Nyvad 女史の最後の一言 (もちろん敢えて挑発的な言葉を選んだのだと思いますが) “Dental caries cannot be prevented, but the initiation and progression of lesions can be controlled”, すなわち、「歯科う蝕は予防することはできないが、その発生と進行はコントロールできる」—が印象に残りました。これは、Preventive effect よりも Therapeutic effect の方が大きいことを踏まえた発言で、決して予防行為や食習慣への配慮に意味がないと云っているわけではありません。言葉に敏感な女史の意図するところは (私見と意識が混じりますが)、最も効果的と考えられている普段の予防行為であるフッ化物入り歯磨剤を使用した歯磨きについても、実際は予防効果よりも lesion recovery (初期う蝕病変部位の回復) の働きの方が大きいことから、臨床現場ではとにかく「う蝕活動性の変化に注意せよ、記録せよ」だと思います。

午後のポスターセッションでは、(リトアニアでインタビューをした) J.H. Vermaire 氏による Nexø method^{*1} (Christiansen 夫妻の提唱) をオランダで導入した報告が注目されていました。藤田さんは、発表と質疑応答を観ていたら緊張してきたらしく、夕方になると、翌日に控えた発表の原稿を読み込みに一足先にホテルへ戻っていたようです。そういえば、午後は徐々に口数が減っていったような気がします。

藤田さんは、翌日朝一番のポスタービューイングセッション(ポスターの前に立って質問に答えたり、参加者と意見を交わす貴重な場)でも最初は表情が硬く、自分の発表するポスターからもちょっと距離を置いて立っていて落ち着かない様子。しかし、ここからが、藤田さんの真骨頂です。レセプションパーティーで杉山さんから紹介された韓国の Kim さんの質問に身振り手振りを交えて答えているうちに緊張もほぐれてきました。

そして、午前中の発表の終盤にさしかかり満を持して登壇。観ているこちらの緊張をよそに、ハキハキと原稿を読み上げました。Q&A は秋元の不手際も手伝って少々悔しい思いもしましたが、初めての海外での発表ということを考えれば 120 点!

昼食をはさんで、今度は杉山さんのポスタービューイングセッション。ORCA では、一般開業医による一般開業医のデータを使用した発表は例外中の例外なので、今回も注目を集めました。Christiansen 夫妻もポスターに興味津々で、データについては「シーラント処置数があるとなおいい。シーラントは『悪』ではないけど、シーラントなしでどこまでできるのかということも重要だからね」と具体的なアドバイスを下さる。その後も次々と質問を受け、良いウォームアップだったようです。

午後もさほど緊張した様子もなく、Q&A もあっさりクリアし、まさに常連参加者による貫禄の発表でした。

今回の ORCA の全体の印象：

ORCA (European Organisation for Dental Research) の基本方針の冒頭には、

To promote oral health through scientific understanding of the aetiology, pathogenesis, prevention and clinical control or management of dental caries —すなわち、「歯科う蝕の病因、予防、臨床におけるコントロールとマネジメントの科学的理解に基づいた口腔の健康促進」とあります。

しかし、今回のポスター発表を見渡すと、QLF-D や OCT の開発に関する in vitro 研究が多く、必ずしも臨床現場での応用までの道筋が示されていないものも少なくありませんでした。ただ、ORCA Prize や Yngve Ericsson Prize を振り返っても、JM ten Cate 氏、N. Pitts 氏、さらに V. Bælum 女史や B. Nyvad 女史のように、基礎研究と併行してフィールド調査や臨床に足場を置いた研究が評価され、今回もまた、う蝕治療の効果、費用対効果の研究 (J.H. Vermaire) が注目を浴びていたように、学会として臨床への興味が薄いわけではありません。その意味でも、前回前々回に続き、今回もまた杉山さんと高木さん(藤田さん発表)のポスターは臨床家からの貴重な報告になったと思います。

より多くの臨床医がこのような学会に足を運び、現場の声を届け、疫学・基礎などの研究者と積極的にコミュニケーションをとり、テーマを共有し、刺激しあうことこそが将来の予防歯科診療の質・アクセスの向上に直接結びつくのではないのでしょうか。

ORCA 2014 in Greifswald (ドイツ)、どうでしょう？

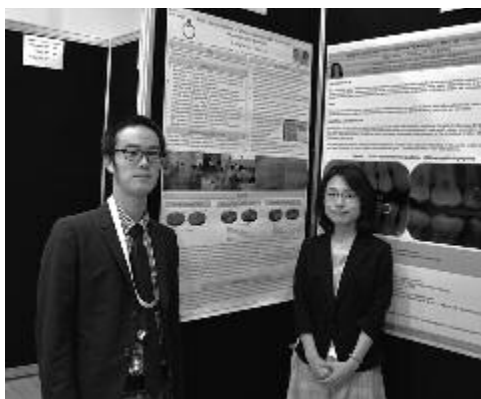
【参考】

Nexodent: <http://www.nexodent.com/>

Vermaire, E. Optimizing Oral Health:

http://www.ivorenknuis.nl/userfiles/File/Proefschrift_Erik_Vermaire_final.pdf

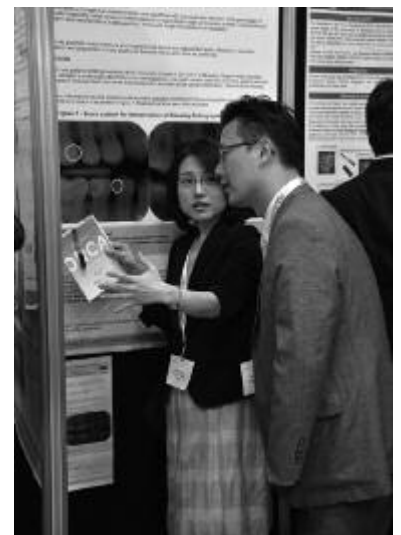
* 1 限られた資源(経済的・人的)でいかに健全な天然歯を守るかに重きを置いた、0-18歳を対象にしたリスクファクターをもとに個人々にあわせてカスタマイズする非侵襲歯科ヘルスケアプログラム。詳しくは、<http://www.nexodent.com> 参照



秋元麦踏(事務局)と藤田琴美さん



Dr. Christopher Longbottom



Prof. Baekil Kim と藤田さん

経過観察ができる X 線の撮影に挑戦してみよう！【その 3】

滝沢江太郎（青森市開業・セミナー委員会）

今回はアナログとデジタルの長所・短所を比較していきました。その後この記事をご覧になった方からメールが届き、「興味深く読んでいますよ」とのお言葉をいただきました。とても嬉しかったです。私がヘルスケアのいいところの一つと感じていることは、教えてもらったら次に続く方へ伝えていく、というスタイルです。そして、そのことこそが自分を突き動かす大きな原動力になっていると思います。いいことは皆でしたいですね！ さあ、今回のお題は…？

3) さまざまな撮影用補助具を使いこなす

2008 年開業のたきさわ歯科では当然のように（…？）デジタルエックス線を導入しました。実は、アナログの方が画質がいいということを書籍等で知り、かなり迷ったうえでの決断でした。図 1 のように、顎骨が大きめなど、条件が良ければ CCD でもそれなりにきれいに撮影できますが、今振り返ってみると診断には堪え難い X 線写真も少なくありませんでした。図 2 の 4 枚は同じ患者さんの X 線写真ですが、上段の 2 枚では正しい診査・診断はできません。このような場合では治療計画を誤ったり、治療結果を経過観察するという医院側の大事な役割を果たすことが難しくなってきます。

これらの違いはどのような過程で生じるのかということが、いろいろな道具を使ってみることで、ハッキリしてきました。図 3～図 5 のように、それぞれの道具によって X 線の照射方向に対する歯やフィルムの位置関係が微妙に違うことに気づきます。これらの位置関係が平行に近い程、得られる像は見やすい（診断しやすく、治療結果もわかりやすい）ものになります。



図 1 CCD によるデンタル 14 枚法

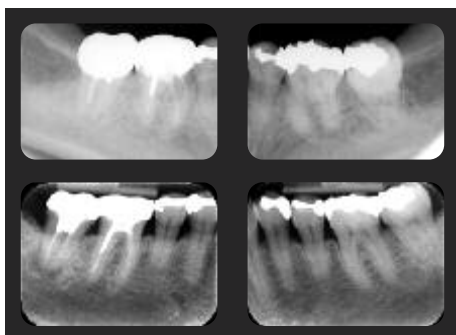


図 2 上段は初診時 CCD（阪神技研）で撮影、下段は 3 年後 IP（スーパーバイト使用）で撮影

たきさわ歯科ではスーパーバイト (Kerr 社のフィルムホルダー) もよく使っておりますが, すべての患者さんについてうまく平行法で撮影できるかといえば, そうではありません. リング付きのインジケータでは, 口蓋が浅い患者さんの場合, なかなか納得のいくエックス線写真を撮ることができずに苦労します (図 6, 図 7).

そこでエメニックス (プレミアムプラス) (図 8) の登場です. エメニックスは洗濯バサミのような構造になっていて, フィルムや IP を垂直に挟んで使用します. (ワンデーセミナー倉敷で知り合った仲間から, 「私たちはワニと呼んでいます!」と教えてもらいました). このエメニックスの特徴は口腔内に合わせて微調整できる, という点です. すなわち, お口が大きめの方であればフィルム (IP) をギリギリのところで挟みます (図 9, 図 11). 一方, お口が小さめの方であればフィルム (IP) が少し浅く入るように微調整します (図 10, 図 12). どちらも平行法で撮影されており, 診断しやすいエックス線写真が撮影できました. 図 12 はわずかに対合歯が写っていることから高さの微調整をしていることが分かります. 口腔内をぱっと見て判断するのですが, これはちょうど印象用トレーのサイズを見立て

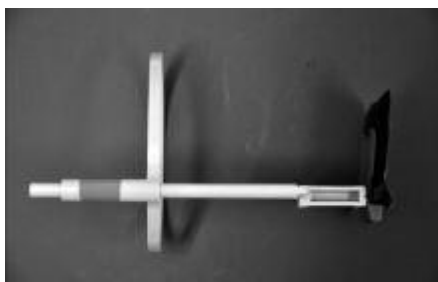


図 3 スーパーバイト (Kerr 社) (平行法)



図 4 撮影用インジケータ (阪神技研社) (二等分法)



図 5 エメニックス (プレミアムプラス) (平行法)



図 6 上段は初診時 CCD (阪神技研) で撮影, 下段は 1 年後 IP (スーパーバイト使用) で撮影.

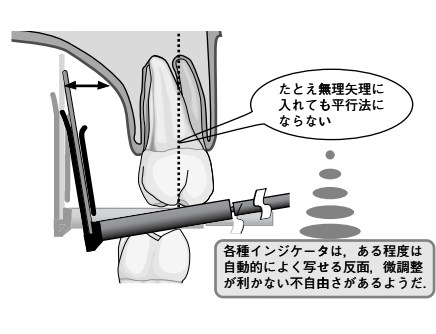


図 7 スーパーバイトを使用するには口蓋の深さが必要

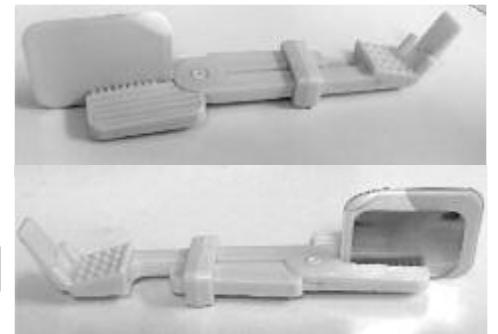


図 8 エメニックス (プレミアムプラス)



図 9 お口が大きめの方の場合



図 10 お口が小さめの方の場合

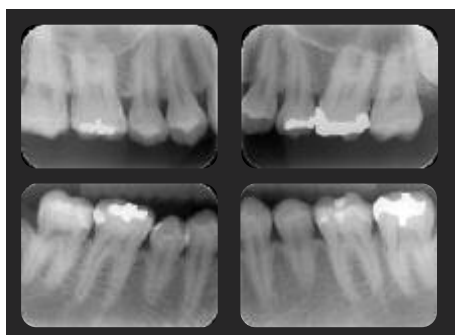


図 11 お口が大きめの方を IP (エメニックス) で撮影

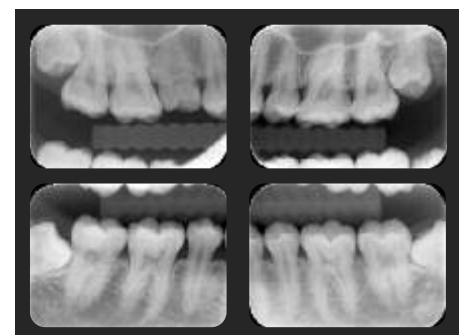


図 12 お口が小さめの方を IP (エメニックス) で撮影

るのに似ていると思います。

ただ、エメニックスはシンプルであるがために、扱いには慣れも必要です。リングがない構造なので、最も苦勞するのが照射コーンをどのように位置づけるか、という点です。いろいろな試行錯誤の末、解決策が見えてきましたのでお知らせ致します。

エメニックスを使ったデンタルX線撮影のポイント

- ① 優先して撮影したい部位（4番の近心がきっちりか（図13）、7番遠心～8番がきっちりか（図14））にフィルム（IP）を位置づける。
- ② X線の照射コーンは歯列に対して垂直を目指す（図15）。
- ③ 図16のような見方をすると、どこを狙えば良いかがわかる。すなわち、図17のように、エメニックスの端っこ（●部分）を含めるようにして照射コーンの（背後から見て）上下、左右の調整をする（図18）。

以上の3点に配慮すると撮影の失敗がかなり少なく、平行法でのエックス線写真を撮ることが可能になると思います。それでも中には、歯根の半分くらいまでしか撮影されないケースもありますので、そんな時には患者さんをお願いして、別のインジケーターを使って再撮影をさせてもらっております。（数としてはほんのごく一部です。ここで再撮影をしなければ大切な初診時の資料に不備がでますし、一度この方は阪神技研のインジケーターを使う、ということがわかれば、次回以降はスムーズに撮影できるので、なんとか許してもらいたいと思っています）。



図13 4番近心を確実に入れたい場合



図14 7番遠心～8番を確実に入れたい場合

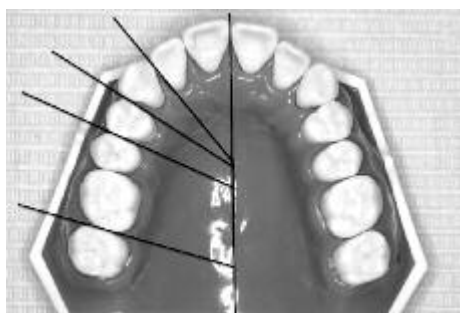


図15 コーンの照射方向はもっとも知りたい歯牙に対して垂直に位置づける

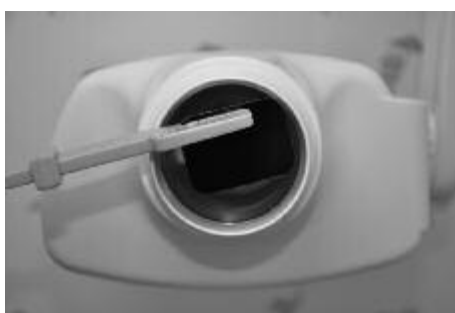


図16 この中におさめればよい

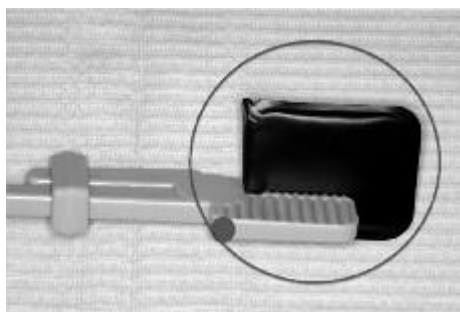


図17 リングがないのでここがポイント！

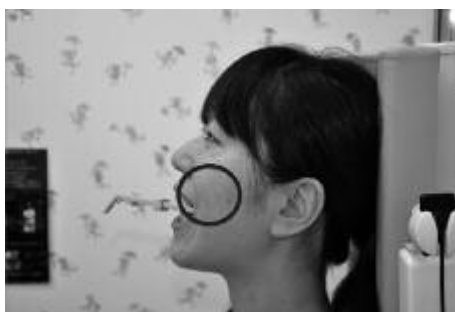


図18 ここ(○)にリングがあるつもりで！

【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。

月光光博編『デンタルハイジーン別冊 もっと生かそうX線写真』医歯薬出版、1997

歯科衛生士相互実習研修会のお知らせ

開催責任者：河野正清（コアメンバーメンバー）

口腔内写真撮影および歯周組織検査は歯科衛生士が毎日行っている、ヘルスケア歯科診療において不可欠な検査です。しかしながら、規格性、再現性があり正確で短時間で患者さんに苦痛を与えない手技をどのように習得できるのか？ なぜこれらの検査を行うのか？ 検査結果をどのように活用するのか？ 検査結果をいつ、どのようにして患者さんに伝えるのか？ 後輩の指導にあたりこれらの技術をどう評価すればいいのか？ 等々に関して明確に理解することは難しいようです。

歯科衛生士育成コースおよび認定歯科衛生士実技検定を通じてこれらのことについて、ノウハウの蓄積ができてきましたので、口腔内写真撮影および歯周組織検査の歯科衛生士相互実習研修会を開催して、歯科衛生士さんのスキルアップを図りたいと考えています。内容については、講義および2人1台のユニットを使用しての相互実習、模擬検定を行い技術力評価等を行います。

● 口腔内写真撮影相互実習研修会

開催日：2013年10月6日(日) 10:00～16:00

場所：太陽歯科衛生士専門学校（東京都荒川区）

費用：正会員 20,000 円，準会員 22,000 円

定員：26名

● 歯周組織検査相互実習研修会

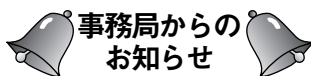
開催日：2013年12月1日(日) 10:00～16:00

場所：太陽歯科衛生士専門学校（東京都荒川区）

費用：正会員 20,000 円，準会員 22,000 円

定員：26名

お申込み・お問い合わせ：日本ヘルスケア歯科学会事務局 電話またはメールにて



当会ホームページの会員用 ID とパスワード変更

2013年9月25日(水)よりホームページの会員用 ID とパスワードを変更します。

パスワードは、会員頒布品の購入など会員専用ページにて必要になります。

新 ID ・パスワードは今回のニュースレター (Vol.16 no.4) に「会員用 ID とパスワード変更のお知らせ」を同封いたしました。2013 年度会費をお振り込みいただいた会員の方へお送りしています。



○兵庫ヘルス例会

「ヘルスケアで語るインプラント」

2013年12月1日(日) 10:00～16:00

場所：ラッセホール バイオレット
(神戸市中央区)

<http://www.lassehall.com/>

参加費：未定

ヘルスケアでインプラントをテーマにとりあげる初の試みです

兵庫ヘルスメンバーによる症例発表なども予定しています

兵庫ヘルスメンバー外の参加も OK です

希望者はこちらまでご連絡ください

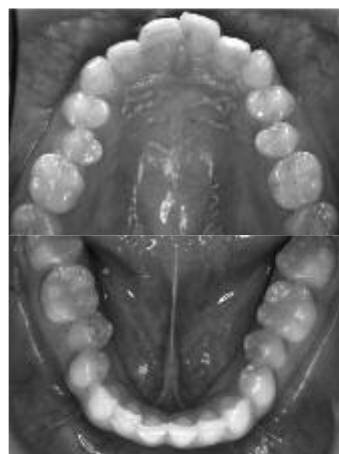
中本知之 highoc820@gmail.com

連載 16

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）

あ今回は冷水痛・温水痛を訴えた矯正の患者様（ちなみに、当院の歯科衛生士）から、



2012年3月

2012年3月の口腔内写真です。1の唇側転位の改善が主訴です。

1年ほどの治療期間でほぼ本人の満足は得られました。

中途半端に満足が得られたために、若い彼女は装置を外したいという欲求に駆られます。そのために、歯列をゆがませる癖の改善も滞りがちになりました。

2013年の3月から2ヵ月ほどかけてアイディアルアーチに近づけようとしていたその頃、17の冷水痛・温水痛を訴えてきました。念のためにエックス線写真を撮影。

充填物が歯髄に近接しています。歯根膜腔は拡大していますが明らかな陰影は認めませんでした。

口腔内を診査すると、15にう蝕らしき黒変を認めますが、そこが凍みるわけではなく、どうやら16の口蓋側に知覚過敏を訴えています。

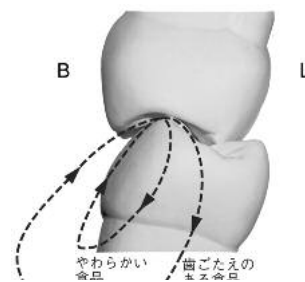


2013年3月



とりあえず歯科衛生士なので、ブラッシング・プラークコントロールは、一般の人よりも良いと思われます。お砂糖はおそらく人並みに食べているので、15の近心にはカリエスの病変。しかし、16には明確な要因が見つかりません。

さ～！ あなたならどうする！？
私が行ったのは以前、ご紹介したことがあります。咀嚼は限界運動路では行われていないということから考えました。



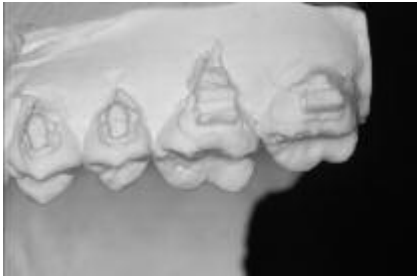
筒井昌秀・照子著「包括歯科臨床」p.120より

上記の図のように、咀嚼運動は小さな動きと大きな動きと様々な経路をたどり、限界運動路を外れて行われています。

そのため、歯列の中から逸脱した位置にある歯には、ほかの歯よりも過剰な力がかかります。咀嚼時に早期接触のような現象が起きてくることになるでしょう。

写真ではわかりにくいので、模型で紹介しますが、この時点で16の口蓋側咬頭は15、17と比較して、明からに突出した位置にあることが模型からわかります。

このため、本来であれば矯正治療でアイディアルアーチに近づけるように調整



を行い、全体の歯列に調和するような位置に移動させるべきでしょう。

でも、私のようにその技術が不足しているものにとっては、なかなか難しい。しかし GP として削合するという手段を持ち合わせているために、16の形態修正

を行ってしまいました。術後の写真が下の写真です。頬側遠心咬頭と遠心口蓋側咬頭を削合し、歯列の調和を図りました。これを行うことにより、知覚過敏症状は減少していきました。

彼女には、もともと左下寝とうつぶせ寝、そして口唇を巻き込む癖があります。

十分に注意をしていたのですが、矯正治療中も抜けきれず、ほぼ満足した歯列になってしまったその時期に、彼女自身の気が緩んだようです。そして左下寝は常時続いていると考えられます。

このため、16の頬側への拡大は進まず、知覚過敏症状を訴える結果になっていったと考えられます。

今回は私のつたない矯正治療における経験からの話でしたが、全顎の補綴を施術する場合でも同じことでしょう。全顎的な治療をする際には、1歯1歯の歯列

への調和に関して十分に配慮する必要を感じます。

そして、炎症を取り除いた後も残る知覚過敏に対してはもちろんですし、私自身は知覚過敏症状そのものは常に複合的に発生しているのではないだろうか？と感じています。

患者さんの訴えには必ず原因となる病態がある。病態が発生するには、必ず原因があるはずと歯科の領域では考えられないでしょうか？

規格写真だけでは見えないものもあります。それは日々の臨床家の指先で感じたり、視診の中で見えてくるものだったりすると私は思っています。

患者様の変化を素早く察知し、自分の施した施術がどのように患者様に影響しているのか？日々磨きをかける必要性が臨床家にはあるのではないのでしょうか？



○東京 HCG 診療所づくりミーティング

2013年11月17日(日) 10:00～17:00

(認証診療所を目指す会員・規格 X 線写真導入・向上へのサポートプログラム)

場所：東京八重洲ホール 301

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

参加費：東京 HCG 会員およびスタッフ 無料(東京 HCG 年会費に含まれます)

東京ヘルスケアグループ以外の日本ヘルスケア歯科学会会員およびスタッフ 1人につき 5,000 円(当日払い)

昼食は各自ご用意ください

午前テーマ：認証報告と公開サポート

・認証報告：

あめみや歯科医院(秦野市) 雨宮博志
さくら歯科医院(草加市) 上田康弘
武内歯科医院(日野市) 武内義晴

・認証準備で受けたサポートについて

武内義晴

プレゼンに必要な項目を網羅しながら
時間内にわかりやすく伝えるためにどう
サポートしてもらったか。症例選びや報
告データの探し方などいつからどう準備

すればよかったか等を報告します。

・公開サポート

①認証に必要な準備と採点基準 田中正大

②公開サポート

さいとう歯科(市川市) 齋藤健

サポート役：田中正大、渡辺勝

これから認証を目指す発表者の齋藤さんが
考えてかたちにし始めたプレゼンや資料症
例で何をどうしたらいいかをサポート役の
二人が支援する。当日参加の認証医院の先
生の経験・意見や 参加者の質問も交えて
皆で組み立てる企画です。

午後テーマ：

・規格 X 線写真撮影のスキル向上と機材の工
夫 渡辺勝 上田康弘

認証に必須な規格 X 線写真の撮影におけ
る工夫や注意点をデモンストレーションを
交えて報告します。また、参加者も参加発
言し、工夫をシェアすることで、規格 X
線写真導入に踏み切る工夫や、皆で規格 X
線写真の質の向上を目指す企画です。

・X 線システムは実際どれがどうなの？

田中正大 武内義晴

銀塩 デジタル(センサー、IP)等の差だ
けではなく、メーカーや機種により、画像
品質、使い勝手、トラブル、サポートなど、
利点、欠点があります。またレセコンやデ
ンタルテン等とのデータの受け渡しの工
夫、メーカー同士の協力体制

将来の CT 導入も含めた選択の考慮等、設
備の導入・更新時にどうしているかを予め
アンケートを取り、参加各医院から報告し
てもらい、将来の自院のシステム構築の一
助になればという参加型企画です。

申し込み・問い合わせ：

武内義晴(info@takeuchidental.info)

インターネットによる参加(検討中)ご希
望の場合もご連絡ください。



☆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。

フッ化物ガイドライン 翻訳グループが発足しました

杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表）



歯科におけるフッ化物の重要性について、このニュースレターを読まれている方は、十分理解していると思います。では、診療室に来院される患者さん、あるいは、学校や保健センターに出向いて講話をしたときはどうですか。「まだまだフッ化物の重要性は十分理解されていない」と感じた経験がある方も多いのではないかと思います。また、私は、歯科医師会の会合などで、フッ化物についての話になると「あまり正しく理解されていない」と感じることがあります。歯科医療関係者向けにフッ化物について書かれた本は日本にも数多くありますが、忙しい臨床医が、必要なときにパラパラと開いて、簡潔に、明確に解説してくれるようなガイドラインは残念ながら今までありませんでした。

ある雑誌からフッ化物についての解説を書いて下さいと依頼されて、インターネットで見つけたのが、アイルランドのコーク大学リサーチセンターが作成したガイドラインでした。

<http://www.ucc.ie/en/ohsrc/guidelines/>

適当なボリューム、エビデンスベースで根拠となった論文の提示があり、項目ごとに簡潔なサマリーがまとめられてい

て、忙しいときでもこれを見れば一目でわかるようになっていきます。ガイドラインは、今までに Oral Health Assessment, Pit and Fissure Sealants, Prevention of Dental Caries in Children and Adolescents, Topical Fluorides の4つが作成されて PDF で公開されており、誰でもいつでも自由に見ることができるようになっていきます。「このガイドラインを日本語に翻訳できたらいいなあ」と思っていたところ、リサーチセンターの所長である H. Whelton 先生（現 IADR 会長）が来日されてご挨拶をする機会に恵まれ、このガイドラインの翻訳の事を話したところ、快く了解していただくことができました。

UCC (University College Cork) Oral Health Research Center 訪問

今年の ORCA は英国 Liverpool での開催でしたので、Ireland の Cork city までは、海峡をこえて約1時間のフライトです。それならば、ガイドラインの翻訳について担当者とお会いして、ガイドライン作成の背景などについて話をする機会を持てればと想着て、面会を申し出たところ7月2日に実現しました。

パリのシャルルドゴール空港で、秋編集事務所の英語に堪能な秋元表踏さんと落ち合い、Cork に向かいました。リサーチセンターでは、ガイドライン担当者の Carmel Pamell 先生と3時間余りじっくりと話をすることができました。

・アイルランドではフロリデーションが1960年代から実施され、現在は71%の人々が対

象となっている。疫学データは、フロリデーション地区と非フロリデーション地区と別々に公表されている。

- ・アイルランドの Oral Health Insurance System は7歳、9歳、11歳、13歳が対象で、北欧のような（例えば18歳以下のすべての年齢が対象）というシステムではない。矯正治療については、重症度によって対象が決まる。
- ・このガイドラインはアイルランドの臨床歯科医を対象に作成された。
- ・エビデンスベースガイドラインで、エビデンスの強さによるグレードを示した。
- ・今回、翻訳する Topical Fluorides の歯磨剤については、Prevention of Dental Caries in Children and Adolescents が最新の研究も踏まえて掲載しているので、こちらの使用を推奨する。などでした。

ヨーロッパの国々は、すべて歯科先進国と思われている方もいるかもしれませんが、詳しくお話を聞くと、どの国もそれぞれ問題を抱えています。アイルランドは、90年代後半から2007年まで高度経済成長を遂げましたが、現在はバブルが崩壊し、緊縮財政により経済の再建を目指している状況で、その影響は、もちろん、ヘルスケアの分野にも及んでいるようです。EUの中では、甘い物好きな国民第一位ということが原因しているのかもしれませんが、一人あたりう蝕経験歯数は、EU中多い方にランキングされます。しかし、1960年代という早い時期にフロリデーションの実施、精度の高い疫学調査の実施、反フッ素団体への対応などが、このようなガイドラインの作成の背景にあるように思われました。人



Carmel Pamell 先生（左）と西真紀子先生（中央）

口 460 万人、歯科大学は二つで毎年卒業生は 60 名程度の小さな国ですが、住民の健康を守ろうとするリサーチセンターの思いがこのようすばらしいガイドラインを生み出しているのだと感じました。



[翻訳グループメンバー]

足本 敦 鳥取県米子市開業

安達啓子 愛知学院大学口腔衛生学
講座非常勤講師

是澤政勝 愛媛県宇和島市開業

杉山精一 千葉県八千代市開業

今回は、以上の 4 名で翻訳作業を行っています。すでに役割分担も終わり、9 月上旬までに各自で訳文の作成を完成することを目標にしています。

私は、決して英語に堪能なわけではありませんが、はじめに宇和島で開業の是

澤さんが協力しますと手をあげていただき、その後、個人的に以前から様々な予防歯科関係の翻訳を行っている安達さん、米国に留学経験のある足本さんにも協力を仰ぎました。さらに、ガイドラインに精通している豊島義博さんの力も借りて、会誌とホームページに公開する予定で作業を進めています。

今回の翻訳が無事完成しましたら、さらにリスクアセスメントなど、他のガイドラ

フッ化物調整施設の説明を聞く

インの翻訳も行いたいと考えています。面白そうだから協力したいという方、大歓迎です。杉山宛 (sdcss@pastel.ocn.ne.jp) にメールをお願いします。

最後に、この翻訳プロジェクトには、現在、アイルランドのリサーチセンターに留学されている西真紀子先生に個人的に大変協力をいただきましたことをご報告するとともに、この場を借りて感謝申し上げます。



【参考】 Fluoride supplement- Irish Dental Association

google 検索で “Fluoride supplement Irish Dental Association”

2012 年 6 月発行のアイルランド歯科医師会雑誌の特集にアイルランドの Fluoridation の歴史から詳しく紹介されています。

ヘルスケア フォーラム

倉敷ワンデーセミナー

2013 年 6 月 23 日 倉敷アイビースクエア

倉敷ワンデーセミナー 2013 報告

太田隆温 (オピニオンメンバー・
倉敷市開業)

予想を大幅に上回る参加者

2013 年 6 月 23 日 日曜日に岡山県倉敷市でワンデーセミナーが開催されました。地方都市でのワンデーセミナーの開催

ということで、人の集まりと、天候が気になりましたが、北上してきた台風 4 号も前日には温帯低気圧に変わり、遠方から来られる方も問題なく、来倉していただきました。

今回会場として使ったのは、「倉敷アイビースクエア」というホテルですが、当初、何名ぐらい集客できるかまったく

予想がつかず、運営面で少し不安を抱えていました。ところが、ふたを開けてみると 177 名という予想を大幅に上回る登録をいただき、満員御礼でお断りするような状況になりました。

前日に行われました前夜祭も 60 名の方が参加され、10 名ずつ 6 つのテーブルに分かれ、各歯科医院で使われている掲示物や説明に使われているグッズを持ち寄り、チーム対抗のようなかたちでプレゼンテーションが行われました。

初めて出会った会員もいるなかで、会話も弾み、突っ込んだ話ができて、今度会ったときには、「ワァ〜げんきい〜!!」といえるような盛り上がりになりました。

ちなみに優勝者には青森・愛媛・栃木・神戸・地元倉敷から持ち寄ったお土産を贈ることになっていましたが、私、太田隆温が『乳歯から永久歯への歯牙交

換時期の記録』のリーフレットに対して愛情がこもった作品という評価で賞品をいただけてしまいました。特別賞として藤木賞が用意され、高知県四万十市から来られた平野幸子さんが受賞されました。選考された藤木省三さんの目のつけどころには感服いたしました。

さてワンデーセミナーに参加された177名の内訳は、演者歯科医師8名、演者スタッフ2名、会員歯科医師36名、会員スタッフ103名、非会員歯科医師16名、非会員スタッフ9名、学生・研修生3名でした。非会員歯科医師の方々に会員になっていただけるように、対策を練る必要があることを感じました。

地域別では青森5名、栃木1名、埼玉1名、東京1名、愛知2名、大阪11名、兵庫56名、奈良1名、和歌山2名、鳥根8名、岡山23名、広島29名、徳島5名、香川9名、愛媛9名、高知5名、福岡3名、長崎3名、熊本1名、不明な方2名でした。兵庫からの参加者が最も多かったのですが、普段の緊密な活動が実を結んでいるのではないのでしょうか。

以前行っていましたが中国四国ヘルスケア・スタッフミーティングに参加された方にはお誘いをしたのですが、都合で参加できなかった方が多かったようです。

長くて、短いワンデーセミナー

さて講演の内容ですが、9時30分スタートで最初に藤木さんから「ヘルスケア診療とは」一患者さんと長くつきあう歯科診療」と題して従来型の歯科診療と比較して「点の歯科診療」からメンテナンスによって健康を守り、「線の歯科診

療」を行うことにより、ヘルスケア＝メンテナンスを通じて長くつきあうことを、初めての方にもわかりやすく臨床例を交えながら解説されました。

2番手は、宮本学さん（神戸市開業）が、「ペリオ～大事にしたいこと」と題して、病因論を理解することにより歯周病はどんな病気なのか、SocranskyのRed Complexについて、さらにDr. Per Axelssonの長期臨床研究を引用し、メンテナンスの継続により長期間健康な歯周組織を維持できたことを説明されました。

午前の最後は「カリエス～大事にしたいこと」と題して、浪越建男さん（三豊市開業）が開業20年目に入っとう蝕予防のために「実践してきたこと、していること」を熱く語られました。地域での保健活動について仁尾小学校6年生（約50～60名）の永久歯カリエスフリー率は毎年95%以上で、2011年春には100%を達成したこと。これは18年前から町内の3～15歳の子どもたちが学校などでの集団的フッ化物洗口を実施していることが、最も大きな要因であることを強調されました。

診療室での実践は特別なものではないと言われましたが、個人個人に対して歯科衛生士をはじめスタッフが皆同じ基準、目標で取り組む必要がある。ごく当然のこととして語られました。

午後の部は地元を代表して太田歯科医院から私が、高齢者歯科診療について長期観察の症例を引用し問題点を、歯科衛生士の中川結香は認定歯科衛生士取得までの取り組みについて、「“こだわり”から生まれる喜び」と題して発表しました。

午後の2番手は新進気鋭の滝沢江太郎さん（青森市開業）「医院の成長を支えるX線写真を手に入れよう」と題して、正確なX線写真が如何に大切であるかを話され、滝沢さんの人間性があらわれる説明でわかりやすいお話でした。

続いて登場した樽味 寿さん

（宝塚市開業）は「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～」と題してヘルスケア認証医院取得までの経緯を卓越した直観力・行動力・実行力・マネジメント力でたるみ歯科クリニックを築いてこられた経緯を話されました。ちなみにたるみ歯科は今回最多で、前夜祭から12名の参加でした。

そして真打ち登場。「やるっきゃないでしょ！ヘルスケア」と題して声色・間の取り方・お話のリズムが最高潮の井上和さん（フリーランス歯科衛生士）が「根性論」を展開し、多くの聴講者の胸に響くものがありました。

最後にヘルスケア歯科診療の「申し子」である高橋 啓さん（愛南町開業）が締めくくりとして、各演者の最も重要なスライドを織り込みながら、「ヘルスケア歯科診療・いつやるの？」「今でしょ」とまとめられ、長くて、短いワンデーセミナーが終わりました。

地元で裏方に徹していただいた難波歯科医院の皆様、企画運営の指揮を執っていただいた丸山和久さん（神戸市開業）、高橋 啓さん、快く講演をお引き受けいただいた講師の方々、そして貴重な時間を割いて参加していただいたすべての皆様に御礼を申し上げます。

（ヘルスケア流で、敬称は「さん」付けとしています）



「涙をこらえるのに必死になったセミナーは初めてでした。」

…新入会したばかりの歯科医師から

田野友美（堺市・センヤ歯科医院）

日本ヘルスケア歯科学会に入会して数ヶ月、この倉敷も張り切って参加申し込みしたもの、あれ、私どうして今日は倉敷に行くことになったのかしら？と思いつつ新幹線に。

ところが、受けてみると、なんてハートフルなセミナー。終始そう感じていま



チーム「おせっかい」

した。内容もですが人の温かさに触れることができるセミナーでした。近くにいる人はまるでみなさん親戚のおじさんのような…（なんて失礼！ 親身になってくださるとい意味で）。

そして、涙をこらえるのに必死になったセミナーは初めてでした。健康を守ることに對する熱い思い、診療所がひとつのチームになっている… 見ているだけでなんて幸せな気持ちになれる時間。

……（略）……

今まで受講したセミナーでは、最後には「増患」の手段、「自費化」等々、結局は「増患増収」が大切なのかと、焦るような微妙な気持ちで帰ることもしばしばありましたが、今回のセミナーでは、「これっ！！ 私がしたいこと！！ 私が求めているスタイル！！」そして、何よりどの先生方も本当に健康を守り育てることを考えて取り組んでいらっしゃることに、ただただ感動。こんな世界があったのねという感じでした。

しかし、自分自身の勉強不足、努力不足も痛感。藤木先生が「長くつきあうなら結果はよい方がいい」とお話されたとき、本当に…。でも、今までの私は、ずっと通院してもらえたらという気持ちと裏腹に、悪くなっていくのを見たくないから長いおつきあひも善し悪し、と思う気持ちが正直ありました。「ここが調子悪い……」と言われることが怖くて。

宮本先生の患者の価値観と習慣を変える必要があるというお言葉、浪越先生の患者だけではなく側面（家族や家庭）を見ることも大切というお話では私は健康を守りたいと思いつつ、何も見ていなかった。そう感じました。

デンタルも、正直目的の歯だけをなんとか診ることができたらい程度でしか撮影せず、なんてクオリティの低い診査を…。反省。……（略）……

井上先生の根性論、「治らないのではなく、治せない！！」「治せていますか？」のお言葉には、そーっと視線をはずし、足下を見てしまいました。

……（略）……

倉敷のワンデーセミナーに、なんとなくわからない間に参加することにさせてくださった大井先生に心から感謝いたします。



「劇的ビフォーアフター」の「なんと 言うことでしょう！」的歯科診療

…開業 10 年目、ほそぼそ命をつないでいる貧乏歯医者から

武市寛司（神戸市開業）

神戸市北区開業 10 年目、毎年正念場を迎えながらも、なんとかあばら屋で夜露をしのぎつつほそぼそ命をつないでいる貧乏歯医者、たけいちです。

……（略）……

「ヘルスケア歯科」ってなんなら？これが今回のテーマでした。

藤木先生のお話をお聞きして、イメージとして、サリバテスト、まじめ、むし歯予防、口腔内写真、堅苦しい、データを取らなきゃいけない、大規模歯科医院…。しかしこれは、従来型の歯科診療と比較した場合において仕事が増えるというネガティブイメージであって、実はヘルスケア型歯科診療は ……（略）……

歯科衛生士がメインとなり患者さんの口腔をきっかけにトータルの健康を目指す歯科診療、いうなればお客さんの好みによく耳を傾け、なんども打ち合わせを重ねながら一緒に悩み、熱意をもって家を建てる福家工務店と住んだあとの悩み、不具合や希望を丁寧に聞き、とことんリフォームしていく「劇的ビフォーアフター」の「なんと言うことでしょう！」的歯科診療であるのではないかと気づきました。……（略）……

香川の浪越先生のお話はフッ素応用によるう蝕予防なのですが、地域での保健活動におかれて校医をされている仁尾小学校の6年時カリエスフリー率が95%以上というのには本当に驚きましたし、



ホストの太田隆温さん

これこそ正しい医療者の姿だと感じ、自分も地域にもっと貢献しないと、と真剣に思うようになりました。

地元倉敷の太田先生とスタッフの中川さんのお話は圧巻でした。太田歯科のこだわりとそれを貫いてこられた歴史は非常に憧れるものでありました。何より資料を保存しておく重要性を改めて深く理解いたしました。……（略）……

宝塚市の樽味先生のお話で心に響いたのは、医院作りは人作りである。人が育つのを待つ、2年かかる。院長は育つシステムを作るということでした。これもうちには足りないことです。

高知の高橋先生はヘルスケア診療ができないことに場所も規模も言い訳でしかないということを教えていただきました。大変失礼ながら愛媛県の南の端っこ隣は県民所得の低い高知県、そんなところでも高度な予防歯科を実践され患者さんの意識も高いことに本当に驚きました。

……（略）……

今回、改めて思ったことは従来型歯科医の仕事はできる限り少なくする、プロの歯科衛生士さんはただのお手伝いさんではなくプロデュースもアドバイスもケアもメンテナンスもできるし、それを



藤木賞を受け取る平野幸子さん

すべきである。また助手さんや受付もそれぞれのプロであるべきで、歯科医師はそれぞれが活躍する場所とシステムを提供することで地域の健康に貢献する。これかなっと感じました。



いま志している、この仕事が好きになりました。 ……新人の決意あらた

山岡 茜 (ふじわら歯科医院・
歯科衛生士)

…… (略) …… 私がふじわら歯科医院に就職を決めた理由は、担当制で患者さん一人ひとりにあったメンテナンスを提案し長期間おつきあいしていく、という歯科衛生士本来の仕事ができるということに魅力を感じたからです。今回はそういった予防を行っている先生方のお話を聞いてあらためて、いま志しているこの仕事が好きになりました。…… (略) …… 私は今、院長や先輩方が築きあげてきた予防スタイルを一生懸命勉強しています。先輩の退職が決まっていたこともあり、就職してからのこの3ヵ月間は技術トレーニングや勉強を休日返上で行ってきました。休憩時間も練習を繰り返してきました。思うようにいかずに泣いたことも何度もありました。それでも、患者さんから「へえ～そうなんだ、初めて知ったよ！」といわれた時はとても嬉しく、それをはげみにしながら、今後も毎日練習、勉強をして知識を蓄えて経験を積んでいきたいと思っています。そして患者さん一人ひとりの生活スタイルに予防を取り入れていただけるよう、その人にあった提案ができる歯科衛生士になれる



山本 学さん



中川結香さん

ようこれからも努力していきたいと思えます。



森田容子 (ふじわら歯科医院・
歯科衛生士)

私はふじわら歯科医院で働きはじめて3ヵ月の新人歯科衛生士です。今回セミナーというもの自体初めて参加させていただきました。…… (略) …… 確かに、歯科医院に通っているのに、年々歯が悪くなるって嫌です。どうせ通うなら少しでも歯を削らないようにしたい！ 少しでも長く自分の歯で美味しい食事がしたい！ とは誰もが思います。…… (略) …… ただ、メンテナンスとなると患者さんに長期にわたり歯科医院に通っていただくことになり、定期的に通うのってなかなか難しいし、自分が患者の立場なら正直めんどうくさいと思います。…… (略) …… そこで、信頼関係を築くためには、まず丁寧な説明と正しい記録をとること。この3ヵ月間、口腔内写真、エックス線の位置づけ、歯周組織検査など特訓を重ねました。途中スランプに陥ったときは、一体なんのためにやっているのか分からなくなったりもしました。しかし、実際に担当する患者さんにつくようになり、自分の記録した口腔内写真などで検査結果を確認して、患者さんに直接説明するようになって初めて規格性のある口腔内写真やエックス線写真でないと正しい診断、結果を説明できない… と分かり、悔しくなりました。

患者さんに通っていただけるメンテナンスを行っていくには、正しい記録、診断をし、丁寧な説明を行なうこと。そのすべてに歯科衛生士が関わっていることに自分の担当患者をもつようになって改めて責任も感じ、やりがいも感じまし

た。患者さんが1本でも多く、1年でも長く健康な歯を維持できるように歯科衛生士として日々努力していきたいです。



藤澤仁美 (西すずらん台歯科クリニック・
歯科衛生士)

…… (略) …… 今回岡山でのワンデーセミナーは歯科衛生士スタッフ揃っての参加でした。今取り組んでいることに結びつく「何か」を得るためにワクワクして岡山に入りました。

10年後あなたの医院はどうなっていますか？ という問いかけに (これまで) 深く考えることはあまりなかったように思います。日々の記録を残すことに一生懸命で大切なことという認識はありましたが、長期症例を見る機会も少なかったため漠然としたイメージでした。

メンテナンスを通じ患者の健康を守るために同じ基準、目標で取り組む。そして情報を共有することにより患者の変化、対応が柔軟になる手段であることを今回のセミナーで実感し点が線にイメージできました。

毎回来院するたび、「変わりなかった」と答えてくれる環境がどれだけ凄いことか再確認できました。ウイステリアを活用していくことで5年後10年後資料を取りつづけていけば患者にもっとわかりやすく説明できることもわかりました。

当院も日々ヘルスケア診療を目指し、それぞれのスタッフが、自分の立場の中で最大限の仕事ができるようなシステム・環境作りに取り組んでいます。

…… (略) ……



ワンデー前夜祭って なんなら？

…1370km離れた倉敷へ

大芦留美子 (たきさわ歯科クリニック・
歯科衛生士)

去る6月21日、私たちたきさわ歯科

一行は低気圧が近づく大阪伊丹へ向けて出発、翌日新幹線、在来線乗り継ぎ1370km離れた古き情緒漂う街、倉敷へ到着しました。……（略）……

会場では、……（略）……院内手作りの名刺を持って同じテーブルを囲む他院のスタッフ、ドクターにも声をかけさせていただき「青森から来ました」という言葉に皆さん驚かされている様子でした。……（略）……この日は院内で患者さんに見せているものを一枚用意してくることに事前に通達があり、私は歯周病の患者さんの指導時にお見せするパワーポイントの中から一部分を抜粋しもって行きました。それは以前院長が作成したもので、歯石の付着と著しい骨吸収が見えるデンタルの画像ですが、私のお気に入りには口腔内写真です。ここまで悪化しているのに見た目にはそれほどでもない……この部分を使って話を進めていきます。

それぞれが持ち寄った資料はテーブルの上の一枚の紙に添付し、それをどう利用しているのか？ ……グループの中でのプレゼンです。『すごく手間が掛かっている』と感じるものや『なるほど…いいアイデア』と思うものばかり。……（略）……グランプリに輝いた倉敷の太田先生の資料は、お嬢さんの乳歯喪失日を記録した十数年かがりの、とても愛情溢れるもので、投票した方の中には『私も子どもにぜひやります』と書かれたコメントもありました。

……（略）……

2時間という短い時間での前夜祭でしたが、学びあり、発見あり、感動あり、笑いありのあつという間のひとときでした。……（略）……



“これから私がすべきこと”

後藤知里（てらだ歯科クリニック・
歯科衛生士）

……（略）…… また、樽味先生からは、決して楽ではないヘルスケア診療へ

の医院の方針転換のきっかけから、出ていくまでの苦労話、井上さんの、熱い根性論、高橋先生によるヘルスケア診療をされている医院としての長期症例など、中身の濃い内容ばかりでした。

その中でも藤木先生から、スタッフ一人ひとりがそれぞれの専門職でプロであり自信を持ち意見交換できる診療がヘルスケア診療である、また、歯科衛生士はSRP、歯周組織検査の分野においては、プロフェッショナルでなければならないという言葉が心に残っています。……（略）……

私は、この2日間から、ヘルスケア診療で歯科衛生士として患者さんにかかわっていくためには、このようなことが必要不可欠だと認識し、“これから私がすべきこと”を再確認させられました。患者さんの言動一つひとつになぜ？とこれからも常に問いかけながら診療し10年後ヘルスケア診療で活躍できる歯科衛生士の一人になれたらと思います



今はまだ、臨機応変に対応できる自分の姿が想像つきません

中川 幸（兵庫歯科学院専門学校2年）

……（略）…… 歯科診療において、今は予防に力を入れていることをよく耳にします。それは、ただ治療して終わる

ということではなく、患者さんとの信頼関係を得ながら、長く付き合っていくことが大切だと思います。私は、臨床での経験がまだまだ少ないですが、見学実習などを通して、歯科衛生士は、きちんと患者さんの話を聞くこととそれに対して的確に指導を行うことで安心感を与え、患者さんにとっていい環境を作り出しているのだと学びました。今回の、現役歯科衛生士の講演のなかにもありましたが、歯科衛生士として、業務記録の作成により治療の経過を知ることはもちろん、ささいな会話から情報を得ることで患者さんの変化に対応できることや、技術を磨くことや知識を増やすために、日々の勉強も大切であり、自分自身のスキルアップにつなげていく必要があることが分かりました。

……（略）……

今はまだ、学校で基礎的なことを学び、知識を一つひとつ増やしていくことが精一杯です。技術面もまだまだできないことが多く、患者さんと接するときも臨機応変に対応できる自分の姿が想像つきません。しかし、これから学校や医院で得る知識や指導していただくことを吸収し、患者さんからはもちろん、周りのスタッフからも信頼される歯科衛生士を目指し、しっかり学んでいきたいと思っています。

※重複する講演内容の紹介などは省略しました



第5回ヘルスケア・ウエスト スタッフ研修会 報告

2013年7月28日 小倉歯科医師会館

報告

副島 渉 (小城市開業)

7月28日、北九州市の小倉歯科医師会館でヘルスケア・ウエストの第5回スタッフ研修会が開催されました。今回のテーマは「みんなで学ぶペリオドントロジー」です。前회가カリオロジーでしたので、今回は各論の2回目となります。

心配された雨もなく、150名以上の参加となり会場は満杯です。今回で5回目となるヘルスケア・ウエストの研修会も次第に参加者が増えすっかり定着した感があります。今回のテーマは、ペリオドントロジーですので、講師として大阪大学予防歯科学教室の天野敦雄教授、日本ヘルスケア歯科学会副代表の藤木省三さんと歯科衛生士の野村朱美さん、原田郁子さんをお迎えしました。

まず、天野教授には「21世紀のペリオドントロジー～最新病因論を知り歯周病に向き合う～」と題して講演していただきました。①歯周炎の原因と発症の瞬間は？ ②歯周病細菌検査で何が見える？ ③歯周病菌はどうして駆逐できない？ ④口臭は臭いだけか？ など、まさに目からウロコが落ちる最新情報をわかりやすく語っていただきました。大阪

ジョークを交えながらの聴衆を引き付ける話術は素晴らしく、当医院から参加した受付のスタッフもすっかり感動して「おもしろかったー」を連発していました。

また、当日資料にスライドがカラーで掲載されていて大変参考になりました。何度も読み直してスタッフ一同しっかり勉強しようと思います。

会員発表では、当会の半田 正代表と千草隆治さんに「ヘルスケア型診療を定着させるために」というテーマで、認証診療所について、その理念から実際の認証ミーティングと、発表の経験を交え細かくわかりやすく発表していただきました。多くの方が、認証ミーティングに参加したいと思われたのではないのでしょうか。また、今回参加していただいた認証診療所委員会の田中正大さんにも登壇していただき、「記録をとる」「情報提供する」「チームとして対応する」「関わり続ける。支援する」の基本の大切さを語っていただきました。

午後からは、藤木さんと野村さん、原田さんに「大西歯科における歯周治療への取り組み」と題して講演いただきました。中等度歯周炎の患者さんの症例をもとに基本的な治療がいかに大切である



天野敦雄教授

か、また、大西歯科における一連の治療とメンテナンスの結果を語っていただきました。記録を取ることの大切さ、そして情報をいかにスタッフで共有するか、その情報をいかに患者さんに伝え、毎日の治療へフィードバックさせるかを再確認させていただき、改めて当医院のスタッフ一同背筋を正した講演でした。

最後のシンポジウムでは、50を超える会場からの質問をもとに、各演者の方々から答えをいただきました。参加された方々は、多少とも講演内容を整理するうえで参考になられたのではないかと思います。

そして、半田代表と日本ヘルスケア歯科学会の杉山代表の挨拶で無事終了となりました。終了後、場所を移しての懇親会(打ち上げ)は、日本ヘルスケア歯科学会から杉山代表、藤木副代表、田中専務にも参加いただき大変盛りあがりました。そして、数名の会員からは「認証診療所挑戦」の決意表明が行われました。

講師の方々を始め、参加された皆様ありがとうございました。ヘルスケア・ウエストの役員の皆様本当にお疲れさまでした。



会場の様子



田中正大さん



左から原田郁子さん、藤木省三さん、野村朱美さん

ヘルスケアミーティング 2013

2013年10月26日(土), 27日(日)

会場: シェーンバツハ・サボー (東京平河町・砂防会館別館)

1日目 A会場

13:10 ~ 14:50 歯周炎の予防と治療 —病因論と時間軸を踏まえて— 岡 賢二 (吹田市開業)
15:20 ~ 16:50 歯日常臨床から考えるカリオロジー 伊藤 中 (茨木市開業)

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ろそかになっているのではないか、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。

1日目 B会場 患者さんと自分を守る滅菌システムを考える ~あなたはその器具で治療されたいですか~

(企画・落合真理子)

13:10 ~ 14:50 司会: 加藤みゆき (沼澤デンタルクリニック) 山田美穂 (太陽歯科衛生士専門学校)
劇: 劇団ハイジ
当院の滅菌システム・話題提供
あべ歯科医院 (徳島県) 宇田川歯科医院 (東京都)
河野歯科医院 (東京都) 福田デンタルクリニック (大阪府)

歯科医院の滅菌システムは医院ごとにかかなりのばらつきがあるということは以前より知られていましたが、器具が足りない・適切な滅菌器がない・コストがかかる・スペース不足などの問題から、本来あるべき滅菌レベルの維持やスタンダードプレコーションが実践されていない歯科医院も少なくありません。

器具の正しい洗浄・滅菌方法を改めて振り返る発表の後、ディスカッションで自らの医院の滅菌システムの課題と、明日からできることについて考えます。実際に滅菌作業に携わるスタッフの皆様にご参加いただきたいプログラムです。

多くの皆様のご参加をお待ちしております。

4つのヘルスケア診療所の滅菌への取り組みのご紹介と、

1日目 B会場 みんなでステップアップ ~明日からできる医院づくり~

(企画・セミナー委員会)

15:50 ~ 17:40 司会 沼澤秀之 林 浩司
発表者 丸山歯科医院 (神戸市) のみなさん 川嶋歯科医院 (国立市) のみなさん

ヘルスケア歯科学会に入ったけれど何から始めたらいいのだろう、スタッフにこの診療の良さを伝えたいけどうまく伝えられない、そんな悩みを抱えている会員の方も多いのではないのでしょうか。

このプログラムでは、ステップアップガイドを活用した医院づくりやスタッフとともに作る医院づくりについて、また認証取得までの苦労や気付きと成長について、

歯科医師とスタッフがそれぞれの視点から発表します。

ディスカッションでは、誰もが直面する問題についてその解決策をみなさんと一緒に見つけたいと思います。

これからヘルスケア診療をはじめの人、ちょっと立ち止まっている人、認証を考えている人、必見のプログラムです。

ぜひ、医院全員でご参加ください。

1 日目 B 会場 ポスター発表 1・2

(企画・セミナー委員会 岡本昌樹)

- 15:00 ~ 15:40 ポスタープレゼンテーション (自由テーマ)
座長 中本知之, 林 浩司
- 17:50 ~ 18:30 ポスタープレゼンテーション (私の医院のう蝕や歯周病のリスクアセスメント)
座長 澤幡佳孝, 雨宮博志

- テーマ
- ① 「自由テーマ」
 - ② 「私の医院のう蝕や歯周病のリスクアセスメント (今年のテーマ)」

※ポスター展示と法人会員展示は 26 日 12 時より 27 日 16 時まで常時展示

1 日目 C 会場 症例報告とディスカッション

- 17:00 ~ 18:30 プレゼンテーション (症例報告)
座長 高橋 啓 千草隆治
- 河野正清 (小平市・河野歯科医院)
- 岡本昌樹 (栃木県下都賀郡・おかもと歯科医院)
- 田中正大 (川口市・田中歯科医院)
- 高橋 啓 (愛媛県南宇和郡・たかはし歯科)
- 丸山和久 (神戸市・丸山歯科医院)
- 藤原夏樹 (広島市・ふじわら歯科医院)
- 滝沢江太郎 (青森市・たきさわ歯科クリニック)

ヘルスケア型の診療における症例とは、どんなものですか？ ヘルスケア型症例のケースプレゼンテーションを元にディスカッションを行います。より具体的に臨床を見つめていきましょう。聴講自由です。ご参加ください。

	A 会場 (信濃+淀)	B 会場 (木曽)		
12:00			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 1 日目 </div>	
13:00	13:10~14:50 歯周炎の予防と治療 —病因論と時間軸を踏まえて— 岡 賢二 (大阪府吹田市)	13:10~14:50 コデンタル・セッション 患者さんと自分を守る滅菌システムを考える —あなたはその器具で治療されたいですか—		
14:00				
15:00	15:20~16:50 日常臨床から考えるカリオロジー 伊藤 中 (大阪府吹田市)	15:00~15:40 ポスタープレゼン (自由テーマ)		
16:00		15:50~17:40 コデンタル・セッション みんなでステップアップ —明日からできる医院づくり—		
17:00				
18:00	18:40~20:40 交流会+懇親会 (全員参加)	17:50~18:30 ポスタープレゼン (リスク管理)		
19:00				
				C 会場 3F 会議室 (立山) 17:00~18:30 症例報告とディスカッション

2 日目 A 会場 特別シンポジウム 日本のう蝕治療を変える

カリエスリスクマネジメントの普及とその問題点の克服

9:50 ~ 12:00 現状のう蝕治療の問題点

杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表）

基調講演：新しいう蝕治療の概念について（逐次通訳）

Domenick T. Zero, DDS, MS（インディアナ大学歯学部教授）

インディアナ大学 Oral health Research institute 副所長・研究主任, Preventive and Community Dentistry 主任教授, 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 1 人である

13:10 ~ 16:30 シンポジウム

新しいう蝕治療マネジメントの実際と成果の報告 杉山精一

う蝕治療ガイドラインの紹介と今後の展望

桃井保子教授（日本歯科保存学会う蝕治療ガイドライン委員会・鶴見大学）

政策声明と今後の展望

花田信弘教授（日本口腔衛生学会う蝕委員会・鶴見大学）

う蝕の過去、現在、未来

藤原 卓（日本小児歯科学会・長崎大学）

ディスカッション

D. T. Zero / 桃井保子 / 花田信弘 / 藤原 卓 / 杉山精一

2 日目 B 会場 歯周病が治るとはどういうことか

（企画・落合真理子）

13:10 ~ 16:30 講師：関野 愉（日本歯科大学准教授・歯周病学）

症例発表（話題提供）

さいとう歯科（北海道）生富真由美さん
千草歯科（福岡県）櫻井彩乃さん

武内歯科医院（東京都）小林美佳さん・仲村麻衣子さん
たかはし歯科（愛媛県）吉弘幸さん・山本瑛子さん

このセッションでは、比較的経験の浅い歯科衛生士を対象に歯周治療後の治癒形態の特徴と歯科衛生士が行う歯周治療の効果と限界について考えます。

講師には、『歯周病学の迷信と真実』（クインテッセンス出版）を出版され、分かりやすい講演が歯科衛生士の間で評判の関野 愉さんをお招きし、前半を歯周病と歯周治療後の治癒についてご講演いただきます。

後半ではヘルスケア歯科衛生士が実際に担当し、期待通りに治癒しなかった症例を発表し、関野 愉さんから解説いただくという臨床から学ぶプログラムです。

また、「歯周病が治る、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、それらを学ぶことのできる当学会の歯科衛生士プログラムの役割についても紹介させていただきます。

<p>9:00 シンポジウム 日本のう蝕治療を変える 9:50~12:00</p> <p>10:00 趣旨 杉山精一 基調講演</p> <p>11:00 新しいう蝕治療の概念について D.T.Zero（逐次通訳）</p> <p>12:00</p> <p>13:00 ポスター表彰 13:10~16:30</p> <p>14:00 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 共催 日本口腔衛生学会・日本ヘルスケア歯科学会 後援 日本歯科医師会・日本小児歯科学会 花田信弘教授（日本口腔衛生学会う蝕委員会・鶴見大学） 藤原 卓教授（日本小児歯科学会・長崎大学） 桃井保子教授（日本歯科保存学会ガイドライン委員会・鶴見大学） 杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会） Prof. D.T.Zero（インディアナ大学歯学部）</p>	<p>13:10~16:30 スタッフセミナー</p> <p>歯周病が治るとはどういうことか</p> <p>関野 愉（日本歯科大学准教授） 落合真理子（歯科衛生士・ひかり歯科医院）</p>
--	--

2 日目

ポスター発表 2013 抄録 (順不同)

今年のテーマ：私の医院のう蝕や歯周病のリスクアセスメント

CAMBRA を参考にして当院で考案した幼児向けう蝕リスク検査「リンゴ検査」の紹介

ふじわら歯科医院 藤原夏樹, 歯科衛生士 1 名

効果的なう蝕予防を考えた場合、リスクアセスメントを行ううえで患者に合ったう蝕処置、指導を行うのが理想ではあるが、これまではリスクレベルに応じた対応が行われてきたとは必ずしも言いがたい。

そこで当院では、米国のう蝕管理システム CAMBRA (Caries Management by Risk Assessment) を参考にして、当院の立地環境、患者層に適應した幼児 (3 ~ 6 才) 対象のう蝕リスク検査「リンゴ検査」を起点とした予防システムを

2011 年に作成した。そして、同年 8 月より本システムによるリスクレベルに応じたう蝕処置、指導を行うべく 2 年間試行錯誤を行ってきた。

リンゴ検査によるリスク診断基準の中心になっているのは、歯面状態・う蝕経歴・細菌数測定装置「Cariscreen」による測定値であるが、加えてう蝕と関連性が高いと考えられる生活習慣 9 項目も考慮に入れている。今回の発表では、リンゴ検査を中心とした当院の幼児向けう蝕予防を紹介する。

私の医院のカリエスマネジメントの実際

医療法人はやし歯科医院 林 浩司, 澤村尚子, 青木愛里, 白川さおり, 堀口美春, 鹿沼美穂, 嶋田りか

当院では約 3 割の来院患者が小児 (0 ~ 9 歳)、10 代の患者をいれると 4 割になる。開業 10 年目を迎える我が医院では、開業当時から定期的メンテナンスで来院していただいた幼児、児童達は中学生、高校生になっていき、新たなカリエスリスクを発見する毎日である。特に初期う蝕に認められる裂溝の着色や歯頸部の白濁、陰影等を定期的に観察診査し、どの時点で切削するのか、または口腔衛生指導、再石灰化療法で経過観察するのか悩むことが多かった。

日々メンテナンスに来院していただいている小児やその親

に、初期う蝕に変化があるのかを確認する視診の手段として、簡便な CCD カメラ (モリタ製, Penscope) で記録を撮り保存して説明していた。

しかし数年前から杉山精一代表の ICDAS の活用法を紹介していただき、当りやすく患者やコデンタルスタッフと共有でき重宝している。

今回は初期う蝕病変の写真、エックス線写真の比較に ICDAS が大変活用できる点があったので、ポスターにまとめて紹介する。

保存修復型の歯科医院から、う蝕や歯周病のリスクアセスメントのできる歯科医院を作るために努力していること

西すずらん台歯科クリニック 中本知之

当院は 2010 年 7 月に「予防型歯科医療 (ヘルスケア型歯科診療のこと) を地域社会に広める」を医院理念に開業しました。

ただ、開業当初は資料を採るわけでもなく、リスクに対するアプローチをしているわけでもなく、目の前の患者さんをただ漫然と治療し形ばかりのメンテナンスを行っていました。それを見かねたのか大学の同級生の青森の滝沢江太郎さん (オピニオンメンバー) に 2011 年 1 月 23 日の「関西ヘルスケア歯科談話会」に誘ってもらい、藤木省三さんの大西歯科を見学

する機会までコーディネートしてもらい、本当のヘルスケア型診療を体感することが出来ました。それが転機となり、当院が変革に乗り出したのが 2012 年初頭でした。

それから現在までは院長、スタッフとも苦勞の連続で現在まで至っています。ヘルスケア型診療の必要性をスタッフと共有することから始め、資料採りや歯科衛生士のスキルアップのためのトレーニングなど、現在も続く医院変革の模様とこれからの課題をポスターにまとめてみました。

当院小児初診患者のう蝕予防について

たるみ歯科クリニック 津田祥子

当院の来院者の約 3 割は小児 (0 ~ 12 歳児) で、毎月 50 ~ 60 人の小児初診患者が来院している。その来院動機はう蝕に限らず、外傷、交換期障害、不正咬合、健診、フッ化物塗布希望と多岐に渡っている。

しかし初診患児の来院動機が何であれ、口腔内を精査するとう蝕に罹患していることが多い。初診患者に限らず、メンテ

ナンスに通われていない小児患者も、再来院した際に新生う蝕を発見することがある。

小児歯科診療の目的である「健全な永久歯列」を育成するために、う蝕を予防することは必要不可欠である。

そこで小児初診患者のう蝕罹患率を調べるとともに、患児のう蝕を予防するための当院での試みについて報告する。

自由テーマ

音波歯ブラシ (Sonicare® DiamondClean) のプラーク除去効果

沼澤デンタルクリニック 太田淳也

現在、各社から様々な音波歯ブラシが発売されている。今回我々は新しく改良された Sonicare® DiamondClean

(Philips) のブラシと、従来品の Sonicare® Flexcare (Philips) のブラシ (Pro Results) とのプラーク除去率を比

較した。なおブラシヘッドは互換性があり、本体はDiamondCleanのものを使用した。

今回使用したのは、①音波歯ブラシ Sonicare® DiamondClean スタンダードブラシ: DS 群 ②音波歯ブラシ Sonicare® DiamondClean ミニブラシ: DM 群 ③音波歯ブラシ Sonicare® Flexcare スタンダードブラシ (Pro Results) : FS 群。

被験者は20名で、2日間のブラッシング停止でプラーク付着率100%として実験を行った。刷掃時間は一口腔4分間(上下顎を頬側舌側に分けそれぞれ1分間)とし、O'Learyの

PCRの6点計測を用い、ブラッシング前後のスコアからプラーク除去率として表した。統計学的分析にはSteel-Dwass法を用いた。

今回の実験では、DS群DM群FS群それぞれ間に有意な除去率の差は認めなかった。Diamond cleanのブラシは従来のProResultsに比べて高密度で刷掃効果が45%高いという報告があるが(QHI変法で評価した場合)、今回は歯周病予防を考えO'LearyのPCRを用いた。歯頸部のブラッシングに関してはブラシの密度よりも、やはり当て方が大事であることが示唆された。

食育活動をとりいれた MTM

医療法人正明会岩井歯科

岩井正彦, 岩井孝充, 田窪恵子, 安井幸子, 社本恵子, 皆川遥香

近年、豊かで便利な食生活をもたらされている一方、ライフスタイルの多様化などに伴い、私たちの食生活は大きく変化している。食生活リズムの乱れ、食の大切さに対する意識の希薄化、栄養バランスの偏りなどによる肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身志向などが見られ、それらの健康に及ぼす影響が危惧されている。また、地域の食文化や伝統の継承、食の安全・安心の確保など健全な食生活を営むことが、今改めて重要な課題となっている。

鎌田 實らは、長野県において、40年前から食事見直しの草の根運動、「食」へのアプローチを始め、地域住民と健康寿命を求める活動を行っている。その結果、当時、脳卒中死亡率がワースト1であった長野県は、2010年の都道府県別平均寿命で男女ともにベスト1となった。

当院では、生涯にわたって、う蝕・歯周病という、口腔二大

疾患の発症と再発を防ぐため、様々なリスクを診査・診断し、処置方法を決定することができる内科医的な歯科医師(Oral Physician)と、MTMにのっとった診療の重要性について提唱しており、私たちは患者の検査データから多くの情報を得ている。

当院では、患者から得られた情報に、栄養学や医学の面からの考察を加え、情報提供する取り組みを行ってきた。具体的にはダイエットクロックの応用である。すなわち、ダイエットクロックから得られた情報を、「健康食育マスター」という有資格者が分析し、提供する情報に食育をとりいれる取り組みである。「健康を守り育てる」歯科医療の確立に、食育活動は不可欠なものであると考える。

そこで本発表では、当院において、実際に行った1例を供覧したい。

Innovation「新しい捉え方」

てらだ歯科クリニック

内堀美貴子, 中田恵子, 豊國有加, 井上まどか, 後藤知里, 寺田昌平

院長の一言で当院の環境整備がはじまりました。昼休みと診療時間を削って毎日30分行っています。

環境整備は「形」から入って「心」にいたる。

まさにその通りだと思います。当院でも導入当初は大半のスタッフは抵抗反応を示しました。院長はまた何を始めるのか???

環境整備は、形上はお掃除・整理整頓です。しかし、その先

にはスタッフの心の変化があります。「気づく力」「コミュニケーション」「自立心」「時間効率」「共有」など

つまり、環境整備は環境を整えるだけでなく、人を育てることもできると考えています。

毎日、全員ですることこざわりをもって続けています。

今はまだ大きな成果はわかりませんが、いつかきっとヘルスケア診療に繋がると信じて続けています。

当院の活力朝礼について

中川歯科医院 中川正男

朝は1日の始まり。また歯科医院の始まりでもあります。

最近では歯科医院でも朝礼を行うところが増えてきていますが、伝達事項のみに終わっているところが多いようです。

当院も以前はそうでしたが、5年前より一般企業が行っている活力朝礼を取り入れ、スタッフとの風通しも良くなり、一定の成果を上げています。

初めは歯科医院でどうして、としり込みをするスタッフもい

ましたが、今は医院の風土としてしっかり根付きました。

今回は紆余曲折しながら現在の朝礼の形ができあがったのをスタッフの話も交え、振り返ってみたいと思います。

朝礼をまだ取り入れておられない医院、必要性は分かっているが、どうやってやればいいのか分からないという方の、少しでも参考になればと思い今回発表させていただきます。

歯列接触癖 (TCH) に関する意識調査

さいとう歯科 (市川市開業) 齋藤 健

現在、顎関節症の発症は多因子病因説により考えられていますが、顎関節症患者の寄与因子の調査から、有力な寄与因子として歯列接触癖 (Tooth Contacting Habit) が示されています。歯列接触癖は、顎関節症だけでなく、咬合の違和感や歯周病の重症化、充填物の脱落、ブリッジの破損などにも関係していると考えられています。しかし、「口唇を閉じている状

態では、当然上下の歯は絶えず接触している」と思っている来院者も多く、十分に認知されていないように思われます。経過のおもわしくない定期来院者のなかには、歯列接触癖に気づいていっしやらない場合もあるかもしれません。このため、当院に来院されている方々に、歯列接触癖がどう認識されているのか調査を行いましたので報告いたします。

信頼関係を築く受付での工夫

千草歯科医院 草野智子（受付）

近年、予約システムによって診療を行う歯科医院がほとんどです。その予約は患者さんだけでなく歯科医院も守らなければならない約束事です。

来院される患者さんは仕事の合間に来院される方も多く、主婦の方などもスケジュールに追われながら生活している方が大半です。そこで、予約の取り方を工夫することにより患者さんは都合のいい日時で来院でき、医院側は大切な時間を無駄にせず良質な医療技術を提供することができます。

患者さんをお待たせしないためには、予約時間内でチェアと人手を空けることが最優先課題となります。そのため私がいつも次回のアポイントをとる際に心がけていることは、処置を行う院長、アシスタントにつくスタッフ、歯科衛生士業務を行う歯科衛生士の業務可能時間を把握して予約をとることです。

できるだけ患者さんをお待たせする時間が発生しないように日頃から私が工夫している事などをポスターにまとめます。

食（しょく）

あめみや歯科医院 社会福祉法人 大六福祉会 伊勢原ホーム医務室栄養課 中村由美子

『人を良くする』と書いて食（しょく）と読みます。

我々、歯科医師は口腔機能を改善する立場にあり、高齢者社会において最も重要な口腔の機能である『食べる』ということに関心を高める必要性が高まっています。

そこで、我々は近隣の特別養護老人ホームにおいて入所者81名の内、協力を得られた49名の口腔内検診を行い各自の残存歯数を調査し、また食形態を 1. 常食 2. キザミ 3.

ミキサー、その他と分類し、口腔内状態と食形態の関連性を調べました。

高齢者がよりよい生活環境を構築するには、歯科がどのように関われるのか、歯科がリハビリテーションのピリ（これが本当のリハ、ピリ）にならないための第一歩となるよう考察を加え報告します。

単純な口腔周囲筋機能療法にて経過をみている4症例

クリスタル歯科 佐藤友美、大熊佳奈、寺内麗子、安田幸司

クリスタル歯科では、2005年10月より口腔内規格写真3枚から14枚を来院している患者さんに撮影しており、また、幼児期から学童期にかけて定期的に来院している場合は1年から2年の間に1度は撮影している。今回は、この時期に歯並びを主訴として来院した患者さんに常勤矯正医の診察、指導のもと、口腔周囲癬を患者さんと保護者に自覚させ、患者さんに適した単純な口腔筋機能療法を継続してもらったところ、良好な経過を得られた4症例を口腔内規格写真にて発表する。

- 1, 3歳女性 主訴：上下C-Cの反対咬合
唇咬癬を下唇咬癬にする事指導した時の口腔内写真と17ヵ月後
- 2, 3歳男性 主訴：上下C-Cの開咬、反対咬合

おしゃぶりの使用禁止することを指導した時の口腔内写真と8ヵ月後

- 3, 8歳女性 主訴：かみ合わせると顎がずれてうまく咬めない
アイス用の木スプーンを2ヵ月間自宅に居るときに右上下1で咬む事指導萌出途中歯の右上1番が右下1番に対して切端で早期接触後、下顎が右にずれて中心咬合位となる症例の口腔内写真と2ヵ月後
- 4, 7歳女性 主訴：上下2-2の開口
初診時の口腔内写真と舌を口蓋部にあてて音を鳴らすタッピングを自宅に居る時できるだけすることの指導とCを4本抜歯術施行後の17ヵ月後

低濃度フッ素（フッ化物）を継続使用するにあたっての講話の資料

クリスタル歯科 安田直美、田村加奈子

口腔内に対して無機質のフッ素（フッ化物）の良さが国民に対してだいぶ浸透している昨今ですが、第一のむし歯予防処置は、歯科医院にての高濃度（9000ppm）フッ化物塗布とされている国民（一部の歯科医療従事者を含む）が大部分のようです。

低濃度のフッ化物を継続して使用する良さを国民に知ってもらう活動が必要と考え、日本大学松戸歯学部社会口腔保健学講座：前教授 小林清吾先生の監修のもとで平成19年に松戸歯科医師会所属の安田がリーフレット『フッ化物（フッ素）でつらくろう！むし歯のない丈夫な歯』製作、平成20年に千葉県歯科医師会がこのリーフレットの改訂版をだし、フロリデーションの説明が加わった。

また、平成23年の県改訂版には鴨川市の天津小湊地区のフッ化物洗口の実施データが加わった。さらに、平成24年には千葉県歯科医師会の学校保健委員会で小林清吾先生の監修のもと、『みんなで取り込む歯の健康：フッ化物応用によるむし歯予防』が製作され、現在の日本での低濃度のフッ化物の使用法、フッ化物の体内での吸収と排泄、フッ化物の安全性を数値化できる表が明示されており、予防歯科を推進する歯科医療従事者には、とても手助けとなる資料なので、ここで紹介したい。

なお、平成25年6月8日に市民対象の松戸市主催「歯の健康チェック」にて、「フッ素洗口を経験してみよう」のコーナーで、安田が上記の資料を使用して講話もおこないました。

《参考出展》

【ORCA2013 ポスター発表】

Caries Management: Report from a Japanese Private Dental Clinic

杉山歯科医院 杉山精一, 蓮見 愛, 谷部 裕子

The aim of this retrospective study is to assess whether the effect of preventive treatments for youth (7 – 12 years old) is related to frequency of visits to a Japanese private dental clinic. The subjects were selected from the patient database of Sugiyama Dental Clinic (SDC) on September 30, 2012 (n = 13,251), based on two criteria; the preventive treatment of 11 – 13-year-olds recorded between October 2005 and September 2012 and a 5 – 6-year treatment period. SDC is a private general dental office in Yachiyo City, a suburban area about an hour from central Tokyo. Water is not fluoridated, and the average 12-year-old DMFT is 0.8 (Yachiyo 2012). 97 subjects were selected, 60 boys and 37 girls, average age 6.8 (SD 0.70) years with DMFT 0.1 (SD 0.33) at the first visit. The average treatment period was 5.1 (SD 0.22) years and the average number of visits 9.5 (SD 4.79). The

subjects were grouped into two groups; subjects in group A visited our clinic at least 10 times for preventive treatment, and those in group B fewer than 10 times. In group A (n = 50), average increase of fillings were 0.3 surfaces, the proportion of people with at least one new filling was 24%, while in group B (n = 47) 1.2 surfaces and 51% (p = 0.007). In group A, 56% of fillings resulted from molar-incisor hypomineralisation and other anatomical malformations which obstruct plaque control, while in group B 8%. These results show that consistent caries management (more than 10 maintenance visits in 5-year period from 7 – 12 years old) leads to reduction of additional fillings on tooth surfaces, which in turn results in a higher rate of fillings due to other factors than caries. This study was supported by The Japan Health Care Dental Association.

Merits and Limitations of ICDAS at Japanese Public Dental Center for Patients with Disabilities

たかぎ歯科医院 高木景子 神戸市立こうべ市歯科センター 藤田琴美

Discussed in the present study are merits and some limitations with ICDAS at Kobe Dental Center, founded by Kobe City and run by Kobe Dental Association. Staff members at the center include 3 full-time dentists, 5 full-time dental hygienists, 19 private practitioners, 3 dentists from universities, 10 part time dental hygienists and 4 nurses. Initially implemented at the center in April 2010, the ICDAS criteria were employed as reference for monitoring incipient carious lesions of patients between 6 and 12 years of age. Staff members seem to agree on the utility of ICDAS, but actual application of ICDAS detection is voluntary and its use depends on dentists and hygienists in charge. Of 1,078 patients who have visited the center from April to October 2012, ICDAS detection was limited to 92 patients (8.5%), and in the age group of 6 – 12 year old, 42 of 206 (20.4%). Some employed ICDAS detection because it (1) helps keeping objective records for follow-ups, (2) leads to more careful cleaning and closer observation

of the tooth surface, and (3) reduces invasive treatments – hence general anesthesia. Limitations pointed out by staff members include: (1) in case patients' disability hampers air-blow process ICDAS detection may not be applied; (2) for patients with difficulties in keeping their mouths open, detection with ICDAS criteria is not feasible. Though dental professionals have to take these limitations into consideration, ICDAS still brings benefits by providing reference standard for caries detection to the center where many dental professionals work by rotation and the examiner changes from appointment to appointment. Integration of ICDAS criteria into caries management, together with other non-invasive efforts may lead to reduction of general anesthesia and sedation often required for invasive procedures for patients with disabilities. This study was supported by the Japan Health Care Dental Association.

【日本歯周病学会第56回春季学術大会ポスター発表】

リウマチを伴った広汎型重度慢性歯周炎患者に対し初期治療で改善がみられた一症例 ひかり歯科医院 落合真理子 (歯科衛生士)

14年前にリウマチを発症した重度慢性歯周炎患者の症例です。当院に初診で来院する半年前まで他院にて定期検診を受けていたということでしたが、全顎的に水平性骨吸収がみられ、歯肉からは出血・排膿があり著しい口臭がみられました。初診時の口腔内写真がなく比較しにくいのが残念なのですが、初診時の歯周組織検査とX線写真からは保存できる歯があるのかと絶望にも近い感覚を持ちましたが、患者の「何とか残したい」という希望を叶えるべく初期治療から始めました。

初診時と再評価時合わせて8本という多数の歯牙を抜歯せざるを得ませんでした。リウマチに罹患しており軽度の運動障

害があるなかで、共に口腔衛生について模索しながら歯周初期治療を進め、歯周外科をせずに再評価では良好な結果が得られました。

全顎的に水平性骨吸収がみられる場合には初期治療後は生物学的幅で治癒することが多いので、歯根露出は避けられません。審美的問題が生じますが、深いポケットが残りにくい治療形態なので歯周炎の再発の問題は少なくなり、ブラッシングやメンテナンスでの維持が容易となります。反面、咬合力と露出根面う蝕の管理は難しくなります。今後もこれらの問題に注視しながらSPTを実施していく予定です。

ワンデーセミナー倉敷

太田歯科医院 太田隆温

去る6月23日に、岡山県倉敷市アイビススクエアにおいて「ワンデーセミナー」が開催されました。

「ワンデーセミナー」は、これからヘルスケア歯科診療に取り組もうとしている方や、現在取り組んでいる会員の研修の場、新人スタッフの教育の場として、1日で診療の理念から、カリエス、ペリオ、診療所づくり、等を学べるセミナーです。今回

も中国四国地方を中心に、関西、九州から160人を超える参加者を迎えて、とても充実した研修を行うことができました。地元で開催にお骨折りいただいた太田歯科医院 太田隆温さんから、当日の活気の伝わるポスター報告をいただきます。これを機会に地域の仲間づくりの大きな力として、ワンデーセミナー開催に手を上げていただける事を期待します。(岡本昌樹 記)

Revolution of Caries treatment in Japan

特別シンポジウム

日本のう蝕治療を変える

カリエスマネジメントの普及とその問題点の克服

2013年 10月 26・27日(日) シェーンバッハ・サボア (東京平河町・砂防会館別館)

特別シンポジウム

共催：一般社団法人日本口腔衛生学会／一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会
後援：公益社団法人日本歯科医師会／一般社団法人日本小児歯科学会
協力：特定非営利活動法人日本歯科保存学会／う蝕治療ガイドライン作成委員会

タイムスケジュール

1日目(26日) A会場	
歯周炎の予防と治療 一病因論と時間軸を踏まえてー 岡 賢二(吹田市開業)	日常臨床から考えるカリオロジー 伊藤 中(茨木市開業)
1日目(26日) B会場	
コデンタル・セッション	
患者さんと自分を守る滅菌システムを考える —あなたはその器具で治療されたいですか—	
コデンタル・セッション	
みんなでステップアップ —明日からできる医院づくり—	

2日目(27日) A会場		午前
①現状のう蝕治療の問題点 杉山精一 (日本ヘルスケア歯科学会・代表)	②基調講演：新しいう蝕治療の概念について (逐次通訳) Domenick T. Zero, DDS, MS (インディアナ大学歯学部教授)	
2日目(27日) A会場		午後
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」		
・新しいう蝕治療マネジメントの実際と成果の報告 杉山精一		
・う蝕治療ガイドラインの紹介と今後の展望 桃井保子 教授 (日本歯科保存学会う蝕治療ガイドライン委員会・鶴見大学)		
・政策声明と今後の展望 花田信弘 教授 (日本口腔衛生学会う蝕委員会・鶴見大学)		
・う蝕の過去、現在、未来 藤原 卓 教授 (日本小児歯科学会・長崎大学)		
ディスカッション D. T. Zero / 桃井保子 / 花田信弘 / 藤原 卓 / 杉山精一		

2日目(27日) B会場		午後
スタッフセミナー		
歯周病が治るとはどうか 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・ひかり歯科医院)		

お知らせ・ご注意

- ・ 2日間の参加費には会員参加型の懇親会(1日目)、昼食(2日目)の費用を含みます。
- ・ 共催・後援・協力の団体は、日本ヘルスケア歯科学会会員と同一条件で、シンポジウムのみの参加も可能です。
- ・ 事前にキャンセルされた場合は、手数料を差し引いた参加費を返金します。但し、10月7日以降のキャンセルは、ご返金できませんので、ご了承ください。

お申し込み・お問い合わせ…

下記申込み欄にご記入後、事務局までFAXまたは郵便にてお送りください。

〒112-0014 東京都文京区関口1-45-15-104

一般社団法人 日本ヘルスケア歯科学会事務局

FAX : 03-3260-4906 TEL : 03-5227-3716

http://www.healthcare.gr.jp/



PC, スマートフォン, ケータイからも
お申し込みいただけます。

参加費

	2日目のみ	両日参加
会員歯科医師	8,000円	15,000円
会員・準会員コデンタル	4,000円	7,000円
非会員歯科医師		18,000円
非会員コデンタル		7,000円
学生/院生/研修医	1,000円	3,000円
共催/後援/協力学会会員歯科医師	8,000円	15,000円
共催/後援/協力学会会員コデンタル	4,000円	7,000円

参加申し込み Fax. 03-3260-4906

参加を申し込みます (news16-4)

ヘルスケアミーティング 2013 参加申込み (会員専用)

(必要項目ご記入、該当欄に✓印を記入ください)

フリガナ _____	会員番号 _____	会員歯科医師 (<input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> 口衛 <input type="checkbox"/> 日歯 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 保存) : <input type="checkbox"/> 8,000円(2日目のみ) <input type="checkbox"/> 15,000円(両日)
ご氏名 _____		会員コデンタル (<input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> 口衛 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 保存) : <input type="checkbox"/> 4,000円(2日目のみ) <input type="checkbox"/> 7,000円(両日)
		非会員歯科医師 : <input type="checkbox"/> 18,000円(両日) 非会員コデンタル : <input type="checkbox"/> 7,000円(両日)
		研修医/学生 : <input type="checkbox"/> 1,000円(2日目のみ) <input type="checkbox"/> 3,000円(両日)
フリガナ _____	会員番号 _____	会員歯科医師 (<input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> 口衛 <input type="checkbox"/> 日歯 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 保存) : <input type="checkbox"/> 8,000円(2日目のみ) <input type="checkbox"/> 15,000円(両日)
ご氏名 _____		会員コデンタル (<input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> 口衛 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 保存) : <input type="checkbox"/> 4,000円(2日目のみ) <input type="checkbox"/> 7,000円(両日)
		非会員歯科医師 : <input type="checkbox"/> 18,000円(両日) 非会員コデンタル : <input type="checkbox"/> 7,000円(両日)
		研修医/学生 : <input type="checkbox"/> 1,000円(2日目のみ) <input type="checkbox"/> 3,000円(両日)

勤務先・診療所名 _____	参加申し込み人数 _____	合計金額 _____
	人	円
住所 〒 _____	電話番号 _____	-
	FAX 番号 _____	-