

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.16 no.5

(年間6回刊行・通巻094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 田中正大

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

※ニュースレターの発行は年5回
となりました。

●以下の同封物をご確認ください。

1. 2014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。2014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。なお、準会員は年会費不要ですので、ご注意ください。

2. HyG-Times no.25

催しものご案内

① 歯科衛生士育成関西基礎コース

日時：2014年1月12・13日

会場：神戸常磐大学

② オビニオンメンバー会議

日時：2014年3月9日

会場：神戸芸術センター会議室

③ オビニオンメンバー会議併催セミナー

日時：2014年3月9日 午後

会場：神戸芸術センター会議室

④ 広島ワンデーセミナー

日時：2014年6月22日

会場：ホテルチューリッヒ東方2001

巻頭 4学会の協力によるシンポジウムを終えて p.1	患者様の苦痛を取り除け! 17 p.17
HCM2013 開催報告 p.2	ヘルスケアフォーラム p.18
「健康を守り育てる歯科医院・健康食育マスター」の食育 p.14	ワンデーセミナー広島 案内 p.20
告知板 p.15	歯科衛生士コース(2014年度) 予定案内 p.20
光を利用した新しいう蝕画像診断装置 DIAGNOcam	事務局から p.20
第1報 p.16	

4学会の協力によるシンポジウムを終えて

杉山精一 (日本ヘルスケア歯科学会代表)

関東直撃が心配された大型台風もそれで快晴のもと、10月27日に千代田区平河町の砂防会館別館において、基調講演にインディアナ大学からD. T. Zero先生を迎え、日本口腔衛生学会(共催)、日本小児歯科学会(後援)、日本歯科保存学会う蝕治療ガイドライン作成委員会(協力)、さらに日本歯科医師会の後援をいただき特別シンポジウム「日本のう蝕治療を変える」を開催することができました。関係者の皆様のご協力に感謝し御礼申し上げます。

「Cariology」大学教育での取り組み

私たちの会では、切削修復からカリエスマネジメントへの転換が必要であるということについて、1998年の研究会設立当時から繰り返し語られヘルスケアミーティング等で取り上げてきたが、残念ながら日本のう蝕治療を変えるということには至っていないのが現状である。う蝕は、歯周病とともに歯科の中でもっとも一般的な疾患であるが、この疾患についての専門学会が存在しない。今回、基調講演の中でZero先生は「歯科では、一疾患にひとつの学会が必要」と説明していたが、日本の大学の現状をみるとこれを実現することは容易ではない。

今回のシンポジウムのディカッションテーマのひとつとして、大学教育の中でCariologyをどのように教育するかを取り上げた。Zero先生からインディアナ大学のCariologyに関する教育カリキュラムの紹介、さらにEU内共通のCariologyに関する教育プログラムの改定を進めている現状についても紹介があった。いずれの内容も、う蝕の疾病構造の変化を背景に、う蝕の診断からリスクアセスメント、非切削治療など、新しい研究成果を学生教育に反映しようという内容であった。インディアナ大学では、Cariologyの研究者9名がその推進にあたっているが、米国全体でそのような取り組みがされているわけではない。インディアナ大学は米国でもトップランナーであり、大学間の差はかなりあり、また、EUではORCAの研究者が中心となって推進していると紹介があった。

大きな物事を変えるには、推進役が必要であるが、日本でこれを担うのが、今回シンポジウムに参加した4学会である。日本のう蝕治療を変えるには、単に診療報酬の1項目に追加するという問題ではなく、臨床におけるカリエスマネジメントの成果をヘルスケア歯科学会が中心になって臨床研究によって明らかにし、学生教育に関わる学会は米国・EUの現状を調べて基礎教育から臨床教育まで切れ目ないCariology教育への転換を

進める必要がある。今回のシンポジウムでは、シンポジストはもちろんフロアの大学関係者からも報告をいただいた。困難ながらも日本でも少しずつ取り組みが始まっているように思われた。

規制を変えることも必要

う蝕治療の中でも早期に病変を発見し治療を行うには、様々なフッ化物を利用できる環境が必要である。今回の基調講演の中で、Zero 先生から海外と日本のフッ化物の利用環境の違いについて説明があり、さらに「規制を変えることも必要」というコメントがあった。もっとも基本となるフッ化物歯磨剤のフッ化物濃度が日本では 1000ppm 未満であるが、米国は 1100ppm、EU などは 1500ppm で、歯磨剤のパッケージにはフッ化物濃度と使用方法がきちんと記載されている。フッ化物洗口剤も日本では要処方薬であるが、海外では一般の人が簡単に購入できる。さらに、海外ではハイリスク者に効果的な高濃度フッ化物歯磨剤も処方薬として使われているが、日本では一切使用できない。

フッ化物利用の違いというと、すぐにフロリダーションを思い浮かべる人も多いが、政治的な合意が必要となるフロリダーション以外にも、規制を変えることで使用が可能になる

フッ化物は多くあり、その規制を変えるための取り組みの必要性が明らかになったのは大きな成果であった。

臨床データの蓄積は重要

Zero 先生からは、私の医院における臨床データの紹介について「とても意義があることで学会会員の医院でもぜひこのような取り組みをしてほしい。患者さんから学ぶことは多く、とても重要だ」というコメントがあった。医療機関の臨床データについては、医療機関を受診する患者には偏りが大きく、そのようなデータは国の政策を論ずる際のエビデンスにはならないという批判をたびたび耳にしてきた。しかし、米国では、DPBRN (The Dental Practice-Based Research Network) という臨床医のネットワークを NIH が推進者となって立ち上げ、臨床研究を実施するシステムができていると紹介があった。これは、まさにヘルスケアが取り組んでいるものと同じであり、そのような取り組みには意義があり重要だというコメントは私たちに大いに勇気づけ、会員にとって重要なメッセージとなった。今後、私たちの会は、カリエスマネジメントの成果の発表を中心に、各学会と連携してこの問題に取り組んでいきたい。



ヘルスケアミーティング 2013

2013年 10月 26・27日
シェンバツハ・サポー



開催報告

2 日目 10/27

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」に参加して
伊藤公介 (江東区開業)



今回のシンポジウムに参加して、国民の口腔の健康を守るために、このヘルスケア学会が果たすべき役割は非常に大きいものであると感じた。杉山精一先生の講演では同じ臨床医として共鳴することが多かった。私のクリニックでも小さい時からずっと定期的に通院していた患者さんで裂溝が黒くなっているがう蝕にはなっておらず、シーラントなどで経

過観察していた患者さんが、一時来院が途切れて再来院したときにはすべての臼歯の咬合面に CR 充填処置がされていたということは何症例か経験した。

そのような事例に遭遇する度に「どうして歯を破壊しようとするのだろうか?」とか「今の医療制度では予防処置にとどめようとは考えないのだろうか」と嘆いている。患者側からすれば、裂溝が黒くなっていて「これはむし菌ですよ」と言われてしまえば、痛くなくてもひどくなる前に治療してほしいと思うのはごく自然な流れであり、そこで本当に治療

が必要な状態なのかを判断するのは歯科医師なので、その良心に期待するしかない。おそらく、この学会の先生方も同じような思いなのではないかと思う。

ただ、一方的に治療する歯科医師が悪いのかというわけではないだろう。大切なことは、歯科医師がどこを向いて診療に臨んでいるのかということではないか。「自分の歯に勝るものはない」という考えがあれば、自ずと診療に対する姿勢は決まってくるであろう。そのためにも、現行の保険制度を改善し、予防処置をもっと手厚くするように行政に働きかけていく必要があるのだろう。

そういう意味では桃井保子教授、花田信弘

基調講演 Prof. Zero「新しいう蝕治療の概念について」を聴いて

橋本武典（四日市市開業）

僕は日本ヘルスケア歯科研究会設立当初から数年在籍したのち、しばらくはヘルスケアから遠ざかってしまっていて、実は非常に久しぶりのヘルスケアミーティングへの参加でした。そのため、ICDAS すらきちんと理解していなかったため、今回の講演は、今のう蝕治療の考え方を知らうえで大変参考になり、また自分の臨床を振り返って改善すべき点、あるいはもう少し掘り下げて調べる必要があるような点などが整理できたように思いました。

特に印象に残ったのが、早期う蝕の検出・活動性の評価の重要性を繰り返しおっしゃられていた点で、自分の中ではそれなりに注意して、エックス線写真、ダイアグノデント、大まかな患者さんのリスク等を考慮して、早期う蝕を評価してきたつもりでいましたが、どうも今までの「やっているつもり」に過ぎなかったということに気づかされました。ICDAS を用いようと思うと、もっとしっかり

教授の話は、大変興味深いものだった。いろいろなガイドラインを決める行程、そしていろいろなしがらみ、本当にどこを向いて決めているのだろう、という思いで聴いていた。日本ヘルスケア歯科学会は、決して大きな団体ではないかもしれないが、今回のシンポジウムもいくつかの学会、日本歯科医師会による協力があり、さらには医療ジャーナリストの秋元秀俊氏という強力な参謀がついているので、なんとかもっと多くの学会、団体を巻き込んで国民の健康のために、そして歯科業界発展のために情報発信をして、より良い方向に進んでいくことを願ってやまない。

診ないと正確な評価ができないだろうし、そもそも早期う蝕に対する見方が、とにかくその時点で外科的介入に踏み切るかどうかを判断するためのものであって、そのわずかな変化、活動性の評価によって、リスクの変化をとらえようという意識はあまりなかったように思います。結果、臨床では後手に回ることがしばしばあり、介入が必要になってからリスクが変化していたことに気づかされ、もっと早く対応してれば違う結果であったのだろうと思わされることがありました。ICDAS 導入により、このようなことが少しでも減ることを期待したいです。

また、より慎重に評価していくということは、それなりに時間を費やさなければならないであろうこと、そして、自分には限られた時間しかないこと（どうしても健康を回復しない歯科医療に時間が割かれる…）、を考えると、スタッフにも同じように「診る目」を養ってもらわなければならないと感じました。

今回は私一人での参加でしたが、次回は多くの方がそうされているように、スタッフとともに参加したいと思います。





私が研修医のときは、MI(Minimal Intervention)の概念は広まりつつあったが、それを実現している医院や、ICDASのように初期の脱灰病変を細かく分類した基準を使って診査・診断を行い、長期にわたって経過を追っていくという医院は多くなかったように思います。

沼澤デンタルクリニックに勤務して三年、初期う蝕の診査をする際にはICDASの評価基準を元に診査を行い、治療の介入が必要と診断した場合にはMIを念頭に治療することが自分の中でも浸透してきました。しかし、日々の臨床において、治療介入するべきかどうかいまだに判断に迷う初期う蝕を目にすることが多々あり、正確な診断ができていないのか、悩むこともあり

ます。

今回のヘルスケアミーティングにおけるZero教授の講演を聴講して、初期う蝕を診査するうえで、う蝕の活動性アセスメントを把握する必要があることを学びました。また、食事の回数やフッ素の使用の有無などの細かな問診は、患者のリスク評価をするうえで、とても大事なことだと改めて感じました。患者レベル、歯面レベルにおけるう蝕活動を評価し、risk factorとprotective factorのどちらの要因が多いかを調べ、総合して患者のリスク評価を行うことで、より正確な初期う蝕の診断と、治療への介入の判断ができるのではないかと感じました。

東條倫子（沼澤デンタルクリニック）

1 日目 10/26

A 会場

「歯周炎の予防と治療—病院論と時間軸を踏まえて」(岡賢二先生)を聴いて

樽味 寿 (宝塚市開業)



ヘルスケアをベースにする方々と交流するようになったここ数年、『時間軸』を意識するようになり自分の臨床スタイルが変わりました。治療=介入という考え方とともに、進行性が低いと判断したものは長期観察し、その変化を口腔内写真やX線写真で確認しています。診療室のスタッフにも、このスタイルが浸透してきました。そういう時期だったので、今回のヘルスケアミーティングでは、『病因論と時間軸で語る Biology-Oriented Dentistry』の著者である岡賢二先生のご講演を大変楽しみにしておりました。

岡先生はご講演の中で、“歯科では、ある時間断面での診断や治療が多いが、う蝕と歯周病は慢性疾患であるがゆえ、長い時間軸でものを見るのが重要”と『時間軸』と歯科医療のイメージをより明確にしてくださいました。また、“健康な状態と歯周病は境界不明瞭で連続しており（健康と病気を完全に線引きすることは難しい）、臨床像は極めて多様である”という内容も腑に落ちました。当院

で歯科衛生士と症例検討をする際、各々のイメージが異なり、話がかみ合わないことが確かにあるからです。そういう時は長期的視野に立ち、メンテナンスでの経過を見ながら、必要であれば判断を修正すればいいと改めて考えました。

我々は進行した歯周病を如何に治療するか？という点に目がいきがちですが、喫煙者は非喫煙者に比べ10年ぐらい発症が早いという岡先生の症例を見ると、若年層で発症させないように防煙教育に力を入れることも重要です。その一方、岡先生がおっしゃっていたように、介護などが必要で通院できなくなった方をどのように考えるかという課題は確かに難しいと思いました。（僕は施訪問診療を行っていないので）あくまで自分の経験で書きますが、残存歯数が多い高齢の患者さんは足腰がしっかりしておられ、とても元気です。そういう方が少しでも増えるように、そして歯だけではなく心も体も元気になるような、健康観の高まる温かいメンテナンスを歯科衛生士とともに行っていきます。

親子や双子など数多くの長期症例は本当に参考になりました。ありがとうございました。

岡先生のお話を伺って、まず驚いたことは20年以上通っていらっしゃる患者さんの、初診時からの規格性のある口腔内写真やデンタルエックス線写真などの記録が多く出てきたことでした。ヘルスケア歯科学会会員の皆様には当たり前のことだったかもしれませんが、私は今回初めてヘルスケアミーティングに参加し、症例についてお話を聞くのも初めてだったため大変な驚きでした。勤務先の医院でも毎日行われている口腔内写真撮影、資料採得ですが、私は日々の診療に精一杯で長期的な考え方ができていなかった。「健康を守り育てる」ヘルスケア型の診療がどんなものなのか、また、規格性のある資料採得とその資料をまとめて評価することの重要性が、初めて実感をともなって理解できたように思います。「歯科ではある時間の断面での治療が多いけれど、歯周炎は慢性疾患であるので長期的評価、治療が必要だ」とおっしゃっていましたが、それを岡先生が実践されていることが写真、記録の多さからよくわかりました。「口腔内常在菌による歯周組織の感染症（日和

見感染症）である」という歯周病の疾患概念、非歯原性疼痛についてGPは除外診断ができるように知識をもたなければならないこと、喫煙と歯周炎について、エナメル突起のために6番が抜歯になってしまった小児の症例、歯周治療を行っても症状が悪くなるdown hill caseなど学ぶところの多い症例の紹介など、興味深いお話をたくさん聞かせて頂きました。特に喫煙者は非喫煙者に比べて歯周炎の進行が10年早く、喪失歯も約2倍になるという説明は大変わかりやすく、今後の患者さんへの禁煙支援にも役立てていけるものと思います。

また、質疑応答の際に岡先生がメンテナンスで長期来院していただくために、患者さんとの関係性、医院の雰囲気、診療の技術などが重要だが一番大切なことは笑顔、「とにかく愛嬌です!!」とおっしゃっていたことが大変印象に残りました。私は診療の技術はまだまだなので毎日の努力を積み重ねていく必要がありますが、愛嬌の方は今日から心がけていこうと思います。

四家はるか（田中歯科クリニック）



だから迷わずその道へ「日常臨床から考えるカリオロジー」（伊藤中先生）を聴いて

上野 凜（dental office おおとも・歯科衛生士）

早朝4時、暗然とした札幌の道を歩いていた。嵐の中を飛び立ち、大雨に迎えられ、私は初めてヘルスケアミーティングに参加した。刺激的・充実・幸いの2日間、素晴らしい方々の熱い想いを肌で感じ、これを具現化したものがヘルスケア歯科学会なのだとな胸が躍った。

伊藤中先生の“日常臨床から考えるカリオロジー”では、う蝕治療は難しくなったという意外な事実を目の当たりにすることとなる。私が意外と感じたのは、修復・補綴治療は精度を高めるために高い技術と集中力が必要で難しそうだなあ…と、アシストにつく際に思っていたからなのだが、無論そうではなく、“削って詰めるだけ”で済む無機質な診療の繰り返しから、再石灰化療法を行いながら病変の進行を経過観察し、治療のタイミングを見極めるために患者さんの生活背景に介入した

り、付き合っていく、“時間軸を意識した継続的な経過観察が必要になってきている”ということであり、終始このキーワードを意識させられる内容であった。

う蝕という、条件さえ整えば容易に起こりうるケミストリーの反応を阻止するためにはどうすべきか、メンテナンスに対するコンプライアンスの程度が初期病変の進行度に影響するとすれば、どうすべきか、私は患者さんに理解を求めるばかりで、患者さんの機微に触れることができていないのではないかと、我が身を振り返り案じた。

また、6歳未満の小児の乳歯のう蝕の場合、*S.mutans*に代わるう蝕原性細菌の存在の可能性が考えられるというデータでは、歩き慣れた馴染みの道で、ある日突然秘密の抜け道を発見したかのような驚きを覚えた。

そして、リコールは5年以上、継続していくことで変化が出てくるというデータでは、そこに遠く及ばない2年目の歯科衛生士の私が、5年後、10年後、継続して見ていくことで何か変化を感じていただき、「唇亡びて歯寒し」の故事ではないけれど、患者さんと互い

に支え合うような、そんな関係を築けているだろうかと思像した。そこまでの道のりは険しく、平坦ではないだろうし、大雨が待ち受けていたり、嵐の中を飛び続けることもある

かもしれない。しかし、ただ一つ間違いないことは、道は決して暗くない。先を行く多くの偉大な先輩たちが、道を明るく照らしてくれているのだから。

わたしは学生時代にカリオロジーについて系統的な講義を受けたことがなかったため、今回のヘルスケアミーティングは卒後1年半、ヘルスケア認証診療所に勤務し始めて半年目にしてカリオロジーについて初めて講演を聞く機会となりました。予備知識が足りず難しく感じる点もありましたが、伊藤先生が行っていらっしゃる診療のデータを分析した、日常臨床からの視点でのお話は興味深く、大変勉強になりました。

う蝕治療の難しい点として、宿主の要因（生活習慣、全身疾患など）が関与し、条件さえそろえば免疫の影響を受けず容易に起こりうる化学反応である点、初期病変であれば可逆的であり、病変の進行が必ずしも速くないため修復治療を行うタイミングの判断が難しい点をあげられました。修復治療のタイミングについてはわたしも悩むことが多かったのですが示していただいた「う蝕病変の活動性の評価基準」と「ICDAS スコア」と「病変の活動性に基づくう蝕病変に対する意思決定の基準」を臨床での診断の拠りどころにしたいと思います。

リスクアセスメントのお話の中にあつた CART (Classification and Regression Trees) の図* は初めて見るものでしたが視覚的に理解しやすく、初発のう蝕のリスクは主に SM (mutans streptococci), LB (Lactobacilli) であること2次う蝕のリスクは主に DMFT と SM, LB であり、リコール回数・期間や唾液量は CART に出てこないほど影響が小さいと知り驚きました。このことからブランクコントロールの重要性を再確認できました。

最後に見せていただいた、発音がうまくできない小児が訓練によって明瞭に発音できるようになった動画は感動的で、歯科医師の仕事としてう蝕や歯周疾患の治療だけでなく機能面での治療があり、このように QOL を大きく向上させることができるということがわかりました。わたしも患者さんに喜んでいただける治療を行えるようにがんばっていきたいと思います。

四家はるか (田中歯科クリニック)

*I to A, Hayashi M, Hamasaki T, Ebisu S. Risk assessment of dental caries by using Classification and Regression Trees. *J Dent.* 2011 Jun; 39(6): 457-63.

1 日目 10/26

C 会場

症例報告とディスカッション

藤木省三 (神戸市開業 会誌委員会)

今回初めての試みとして、ポスター発表に症例報告部門を新設し、展示だけでなく口頭での発表と質疑応答の時間をもちました。この企画は、学会誌に掲載する症例報告の作成を目的としています。

当学会では、口腔の健康を守るためにメンテナンスを通じて患者と長くかかわる歯科診療を提唱していますが、その診療から生まれるさまざまな症例を

学会誌に報告することが今後の歯科診療に役立つと考えています。今回は、7 症例が発表され、時間は限られていましたが活発な質疑がおこなわれました。

反省点は、ポスター展示以外に発表プレゼンを作ることで発表者の負担が増えてしまったことと、質疑の時間が短くやや消化不良になったことです。この反省を来年に活かしたいと思います。

また、学会誌に掲載するだけでなく症例をデータベース化してより多くの会員に活用できるシステム構築の提案を会員から受けましたので、ぜひ実現したいと思います。



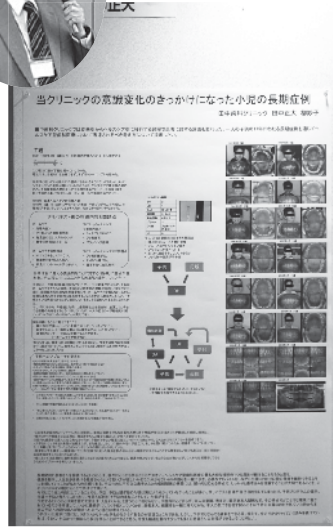
最優秀賞

藤原夏樹



審査員特別賞

田中正大

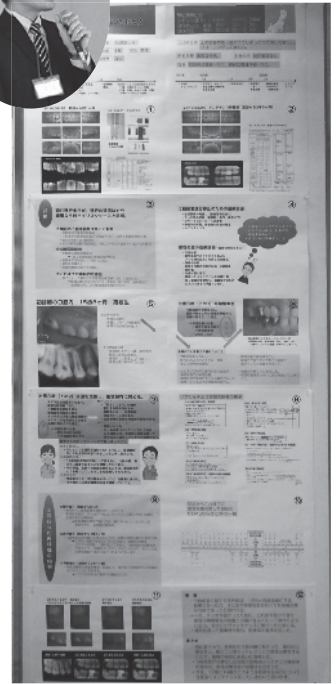


症例報告部門ポスター発表

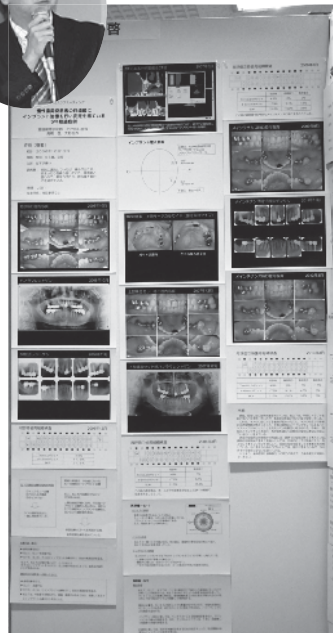
今回から症例報告のポスター発表(口演付)を新たに始めました。

修復処置や治療方法を示す歯科医療分野独特の「症例」とは線を引いて、日常的な長期メインテナンス、健康を守り育てる診療から得られる知見を報告することを意図した企画です。

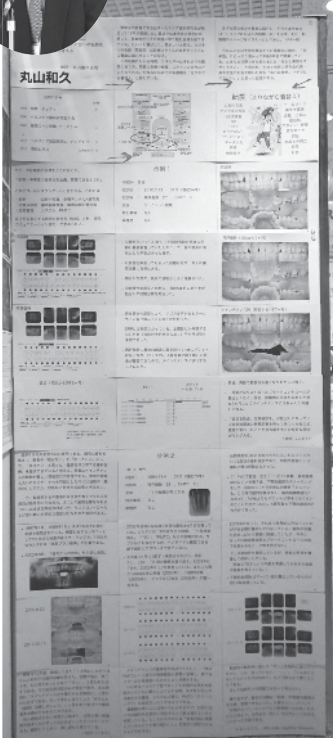
滝沢江太郎



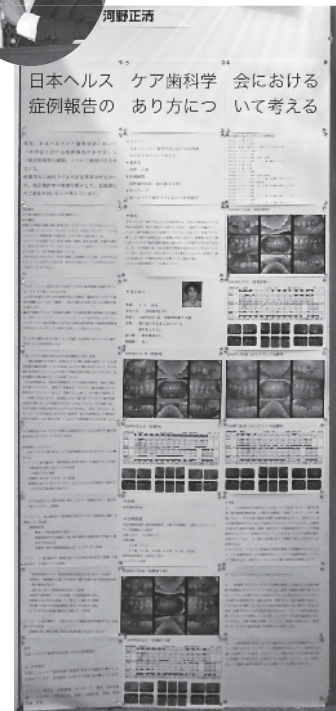
高橋 啓



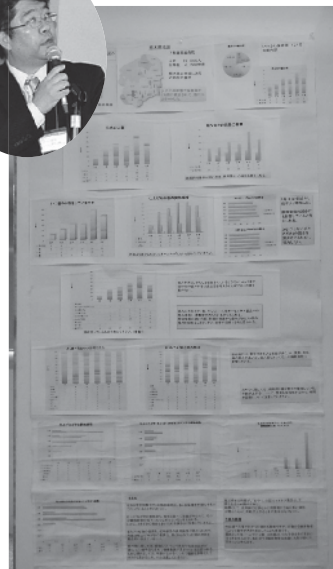
丸山和久



河野正清



岡本昌樹



1 日目 10/26

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～

司会：沼澤秀之 林 浩司

木下夏美（武内歯科医院・歯科衛生士）

丸山歯科医院、川嶋歯科医院の2医院が今まで歩んできた山あり谷ありの医院改革のお話を聞かせてくださいました。

医院をよくしたいという気持ちは誰もがもってはいるけれど、歯科医師、歯科衛生士、受付、助手、立場が違えば違った意見が出てくるのはあたりまえです。だからこそ、それぞれの職種から想いを伝え、共有することで、さらに気づきのきっかけになり、素敵な医院づくりに繋がると思いました。

みんなで意見を言いあえるミーティングや、診療とは関係のない食事会など、交流を深めていくことが、院長・スタッフ間の信頼に繋がります。医院の雰囲気もよくなり、患者さんにもその雰囲気が伝わっているのだと思います。

自分の医院では何気なく取り組んでいることが、他の医院では驚きだったり、成長に繋がるきっかけになるかもしれない。また自分

たちの医院だけが悩んでると思いきや、実はどの医院でも同じ悩みを抱えているものなので、同じ悩みを抱えているからこそ、話を聞いて、自分の医院でも取り入れてみたいと思いました。

個人的に印象に残ったのは、新人の教育体制についての川嶋歯科医院の向田さんの「院長は焦らず信じて待っていてくれた」という言葉でした。早く覚えて欲しい、動けるようになって欲しいという思いから、つつい焦っていたなと反省をさせられました。新人教育をするうえで、焦ることなく、時間をかけて、着実に進んでいくことが、歯科衛生士としての技術はもちろん、医院の成長に繋がると改めて思いました。最後に新人としての意見をズバツと言ってくれたのがとても印象的でした。新人教育をしっかり行える診療体制を作るのもヘルスケア型の診療のキポイントなのだと思います。

吉森真由美（川嶋歯科医院 歯科助手）

診療所づくりについて歯科助手の立場から、そして育児をしながら働くということについて、拙いながらもお話しさせていただきました。スライドを作ったり発表の構成を考えたりするなかで、この仕事をはじめから今までを振り返るととてもいいきっかけになりました。

失敗したことや悩んだこと、迷惑をかけて自己嫌悪になったこと… はじめて患者さんの口腔内写真を撮影したときは、心臓がバクバクしたのを思い出しました。思えば歯科のことを何も知らない状態で仕事をはじめましたが、みんなに支えられて色々なことを乗り越えてここまで成長できました。今では子どもが病気をすると休まざるを得ないこともあり、相変わらず迷惑をかけてしまっていますが、本当に理解のある院長やスタッフに恵まれて日々感謝しています。

医院づくりは一人ではできないもの。川嶋歯科も、はじめは院長一人でヘルスケア型診療を

導入しようと奮闘していましたが、うまくいきませんでした。でも徐々に、時には衝突しながらもスタッフにもその大切さが伝わり、今ではスタッフみんながよりよい医院をつくらうという意識をもって仕事をしています。

私もはじめは決して意欲的ではなかったと思います。休日のセミナーは少し面倒くさかったし、新しいことを導入するのも億劫に思えました。それでも、何でも教えてくれる院長や話を聞いてくれるスタッフの存在があったからやる気になることができたし、私もスタッフの一人なんだという高い意識がもてるようになったと思います。以前に比べるとだんだん結束が深まってきたのが今回の発表を通じて強く感じられ、とても嬉しく思いました。

歯科助手はあまりスポットライトを当てられることはないですが、先生や歯科衛生士さんの診療を支える大切な役割だと思います。そう気づかせてくれた院長やスタッフに感謝し、これからもよりよい医院をつくっていきように努力していきたいと思っています。



丸山歯科のみなさん



川嶋歯科のみなさん

1 日目 10/26

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～

司会：加藤みゆき 山田美穂

石川祐子（クリスタル歯科・歯科助手）



今回初めて、ヘルスケアミーティングに参加させていただき、とても勉強になりました。難しいことはわからないのですが、滅菌方法も歯科医院によって様々ですが、今まで私は、滅菌の知識もしっかり教わったわけではなく、言われた通りにやっているだけという感じでした。滅菌とは、完全な無菌状態にしなければ意味のないことで、今まで間違った滅菌方法をしていたこともわかりました。



滅菌は、加熱法、ガス法など色々な方法があること。水分をきちんと拭くことで正しい滅菌ができること。オートクレーブに詰め込み過ぎると、滅菌の効果が均等にならないこと、蒸気の通り道を作ること。滅菌後に水分が残っていると、菌が繁殖する可能性があるため乾燥を充分にすることの大切さがわかりました。今まで、滅菌後に水分が残っていることが多く、無知は恐いことだと思いました。



感染対策としては、未知の感染症に対して



新澤亜矢・関根陽子（歯科助手）
稲葉美由紀（歯科衛生士・ひかり歯科医院）



ひかり歯科医院は、2006年6月1日に開院し、現在8年目に入りました。新河岸という小さな駅ですが住宅街なので、小さなお子様から高齢者の方まで、ご家族で来院される患者さんが多いのが特徴です。



平成22年3月よりユニットを1台増設し、ドクター2台、歯科衛生士1台 計3台になりました。それまではユニット2台はドクターの診療に使用していました。

平成22年5月に歯周病学会認定歯科衛生士でありヘルスケア歯科学会認定歯科衛生士である落合真理子が勤務するようになり、ヘルスケア型診療への移行にむけ、院内ミーティングで改善案を話し合い、現在の診療に至っています。

Dental X を導入し、患者さんのデータを一

の予防（スタンダードプリコーション）、自己申告に頼らず、全ての患者さんに対して同じ様に感染予防をすることで感染の危険から守られることがわかりました。

私は、クリスタル歯科に勤務して約4ヶ月と、まだ日が浅いのですが、こういった場に参加させていただき大変ありがたく思いました。ヘルスケア型診療のことも知らずに入ったので、最初は、いろいろと驚くことが多かったです。今まで勤めていた歯科医院は、主に悪くなったら治療することが多かったと思います。定期的なメンテナンスで患者さんのお口の中の健康を守り、口腔内写真を撮影することで、患者さんのお口の中の現状や経過をわかりやすく説明したりと、内容を理解するにつれて、このヘルスケア型診療の素晴らしさを知りました。一生自分の歯で食事することが人間の幸せで、食べることは生きる源だと思うので、ヘルスケア診療は、理にかなった歯科診療だと痛切に思いました。

括管理し、口腔内写真はスタッフ全員が撮影できるよう練習、ほぼすべての患者さんについて撮影しています。

iPadにて口腔内写真を見ていただきながらのコンサルテーションが可能になり、いままで手書きのため患者さんにお見せできなかった資料を印刷し、お渡しすることで、患者さんがこれまで以上に治療への理解を深めていただけるようになり、リコールへの繋がりが生まれました。河野先生の講義を聞き、当院でも『お口の健康手帳ファイル』を平成24年8月に導入しました。

覚えて実践できることが楽しく、ヘルスケア型診療への移行は苦ではありませんでした。院長と落合のヘルスケア型への移行のプレゼンが理解しやすく、医院の目標が明確になりました。

初めてヘルスケア歯科学会に参加し、他院のヘルスケア型診療への移行の苦労や、滅菌

話題提供：
あべ歯科医院、宇田川歯科医院、
河野歯科医院、
福田デンタルクリニック

の悩みや改善点等を聞き、まず『自分がされたくないことはいはしない』判ってはいるけれども、日々の診療でできていなかったことを省きました。

コストの問題だったり、人手不足だったり、これからの診療をよりよくするために、今一度ミーティングで話し合うべき課題が見つかりました。

りました。

できることからと思い、翌日から不定期だったワッテ缶とワッテの滅菌を1日2回にし、滅菌バッグの再使用を禁止しました。

まだまだ課題は残っていますが、みなで話し合い院内のレベルをあげヘルスケア認証歯科医院を目指していきたいです。

2日目 10/27

B 会場

歯周病が治るとはということか 講師：関野 愉

.....

スタッフセミナーに参加して

飯村 唯 (田中歯科クリニック・
歯科衛生士)

就職して約半年、私はヘルスケア歯科学会のスタッフセミナーに緊張しながら参加しました。前の職場では、早期発見・早期治療を大切にし、歯周病の説明やメンテナンスの説明も十分に行わないまま、歯石除去を行ってました。今まではその様な治療方針に何も疑問を持たず、どこの歯科医院もこういうものかと思込んでいました。そのために、「ヘルスケア」の考えを知ったときは衝撃を受けました。

まず始めに、当院スタッフの柳によるヘルスケア診療についての発表がありました。「ヘルスケア」の考えやスタッフのチームワークの大切さ、正確な資料の重要性について再確認することができました。規格性のある口腔内写真や歯周組織検査がとれるよう私自身もっと練習する必要があると思いました。

関野 愉先生を講師にお招きした講演では、歯周組織の復習や正常な歯肉、炎症のある歯肉について説明がありました。歯周病を判断する材料、歯肉炎と歯周炎の違い、プロービングの目的と意義、患者さんのホームケアの重要性、再評価の時期の目安、垂直性骨吸収と水平性骨吸収による歯の喪失度の違いなど毎日の仕事に役立つ情報をたくさんいただきました。専門学校で沢山勉強したはずが、知識が曖昧になっていたところがあり、再確認できてよかったです。

後半はヘルスケア歯科学会の歯科衛生士さんによる症例発表と関野先生による解説がありました。セミナーを受ける前は歯周病という病は完治がなく、恐ろしい病気だとばかり思っていました。歯周病の成り立ちや理由を理解すればもっと自信をもって患者さんと向き合えると思いました。そのためにも、総合的に考え判断できる眼をこれから身につけたいと思います。



話題提供：
さいとう歯科室、武内歯科医院、
千草歯科医院、たかはし歯科



スタッフのみなさん



会場の様子

初めて参加して

江田政嗣 (若井歯科医院)

今回ヘルスケアミーティング 2013 に参加して、今まで私が理想としていた口腔内のあり方にマッチするものがたくさんあり大変勉強になりました。理想としていた口腔内と書きましたが、それはう蝕や歯周炎がなくなり患者さんが死ぬまで自分の歯で食事ができる口腔内だったらいいなと漠然と考えていたものでした。しかし、講演を聞いてう蝕や歯周炎に対してどのような考え方で、どのような治療をして、どのような環境やシステムを作って予防やメンテナンスにつなげていったらいいかが具体的に分かり一歩現実近づいたような気がしました。ただ社会的背景や医療保険制度などの問題に直面していることも知

りました。今回得た新しい知識や情報をかみ砕き、さらに理解を深め普段の診療や将来の診療に生かしていきたいと思いました。

懇親会では光栄なことに代表の杉山精一先生や前代表の藤木省三先生と同席することができ、予防やメンテナンスの必要性をさらに詳しく教えていただいたり、ヘルスケア歯科学会がどのようにして誕生したのかという話も聞くことができました。他の先生方からも予防やメンテナンスの話に限らず自院の診療のやり方や、卒後2年目の私がどのように診療に向き合ったらいいのかをご自身の体験などと照らし合わせて教えていただきました。

このように先輩の先生方や、同期のみなさんと話すことで情報交換ができ縦横の繋がりができたことは、これからの私の長い歯科医師人生で大きな財産となると思います。

今、私が課題にしていることは保険治療を早く習得することです。それを行っていく過程で、この2日間で得た予防やメンテナンスの知識や情報をうまくリンクさせてよりよい歯科医療をしていきたいと思いました。



法人展示

法人会員 12 社による展示が行われ、休憩時には各ブースは人であふれていました。



ポスター発表

ポスター発表の最優秀賞の選考過程に投票集計上の重大な誤りがありました。最優秀賞を千草歯科医院として表彰しましたが、正しくはてらだ歯科クリニックでした。お詫びして訂正いたします。関係者の皆様には深くお詫びいたします。(岡本昌樹)

最優秀賞

てらだ歯科クリニック

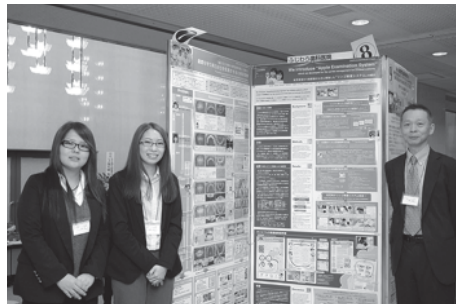


寄せられたコメント

- ・しっかり整理整頓したいと思いました。
- ・自分の医院も物があふれてて困っているのでも参考にになりました。
- ・面白いテーマでポスターを作っておられる。とても凝っている。患者のため、医院のために成長されているのが伝わった。パーの整理整頓が見事だと思った。
- ・日常を何かで変えるのはきっかけだと思います。
- ・かわいかったです。
- ・ポップで見やすかった。こんな取り組みをしてがんばってるんですね……。
- ・かわいくみやすく今後役に立つ内容でした。はじめてきく内容でしたがすごくわかりやすかったです。

優秀賞 審査員賞

ふじわら歯科医院



寄せられたコメント

- ・当院ではまだ院内で検査、分析をしている段階で、Krには簡単な報告しかできていない。ふじわら歯科医院さんではKrもしっかりと入り込んで検査をされているのが、このポスターでも伝わってくる。私たちも目指したいと思った。
- ・よく調査されていて、わかりやすかった。
- ・患者様に検査を行い、食習慣の改善やリコール間隔を決めていくのはとても良い事だと思った。ポスターも、とても見やすかったです。
- ・私の診療所でも小児患者が多いので、このような取り組みが何かできればいいなと思いました。
- ・見やすく、自分の医院でも試してみたい流れがくわしく出ているので。
- ・患児、親目線でむし歯予防を一緒に行っている所がいいと思います。
- ・CAMBRAを学ばれ、独自の形におとしこんで実践して、評価する。そうそうできることではないですね。大変だったと思います。僕も勉強したいです。

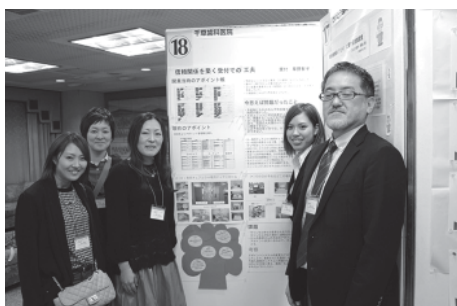
審査員賞 千草歯科医院

敢闘賞

沼澤デンタルクリニック

敢闘賞

クリスタル歯科



「健康を守り育てる歯科医院・健康食育マスター」の食育

岩井正彦（愛知県江南市開業）

食というと、多くの人は『食べる』ことととらえています。そのため、「これを食べると元気になる」あるいは「病気になる」といった情報に振り回されています。しかし、本当は、人の健康度は、何を食べたより、何を出したかでわかります。立派な便が出るときは、腸内細菌の状態が良い証拠で、体の免疫機能も働いているのです。食べ物は何をいつ、どこで、だれが、どう作ったかで栄養価は変わりますし、それを受け入れる私たちの

身体の状態も季節によって変わります。食べた物をどのように消化・吸収して60兆の細胞に変えていくかは、食べ方、多くは「噛む」ということが大切になってきます。

おなかの中は毎日のぞけません。口なら自分でチェックできます。歯ぐきから血が出たり口臭が出たりするときは何かの異常のサインです。舌でも健康状態はわかります。

口を命の入り口にするか病の入り口に

するか、症状が出る前の定期管理が進み、健康を維持すると同時に膨れ上がる医療費に歯止めがかかる仕組みができるかどうかは、私たちの意識にかかっていると思います。

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ました。具体的にはダイエットクロックの応用です。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入れる取り組みです。「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ています。

そこで今回は、当院において実際に行った1例を供覧します。

健康食育マスター（担当）からのコメントです。

① 全体的に「緑黄色野菜、豆類、海藻類、きのこ類」が足りないようです。特に緑黄色野菜が不足しているようです。緑黄色野菜はビタミン、ミネラルを補充するのにとても重要な食材です。味噌汁の具が書かれていないのでわかりませんが、味噌汁以外でこれらが取れそうな献立は少ないです。しかもそれらが家庭以外で作られたもの（外食、冷凍食品、スーパーのお惣菜等）であれば、おそらくほとんど期待できないでしょう。味噌汁に緑黄色野菜等がたっぷり入っていれば良いので

すが、そうでなければ、これはとても問題のある、危惧的な食事内容になります。改善策としては野菜を増やすのはもちろんですが、日常的に食べる量の多い「主食の質を変える」という方法が効果的です。玄米は消化が悪いので、消化能力が充分でないお子さんや年配の方の場合は胃腸に負担をかけることがあります。そのような方は白米+雑穀にされることをおすすめします。

② ヨーグルトを毎朝食べていますが、加糖やフルーツ味のヨーグルトだとしたら砂糖や添加物等がたくさん含まれているので、毎日摂るのはちょっと心配です。プレーンヨーグルトに変更し、ご自身で果物を追加した方が体には良いです。また、ヨーグルトと食パンの朝食は脂質の割合がとても高いです。1日目のように牛乳が加われば更に高脂質な献立になってしまいますが、この方の場合3日間で牛乳100ml程度なので、牛乳に関してはそれほど問題視しなくても良いように思います。それよりも、毎朝ヨーグルトを食べていることの方が断然気になりますね。もし、腸内環境を意識してということでしたら、白米+雑穀、または胚芽米等の精製度の低いお米を中心とした穀物食がおすすめです。穀物食は便通を改善し腸内環境の改善にもつながりますし、乳製品からの乳脂肪を減らすことにもなるので一石二鳥です。

③ ①と重複しますが、朝食に野菜が一切ありませんね。その分、昼や夜に多めに摂らなければいけません。ご本人がそのように意識して食事をされているかどうか気がなります。3日目のホットケーキにすりおろし人参をプラスすると良さそうですね。人参や大根、きゅうりのスティック野菜も、簡単に便利かと思います。手軽に食べられるスティック野菜に、発酵食品の味噌を使ったソース（味噌とマヨネーズを混ぜるだけでも美味しいです）を添えることもお勧めです。また、朝は体温を上げたい時なのに、体を冷やすようなものが多いですね。温かい野菜スープをプラスすると良い改善になると思います。

食生活調査・アンケート
 ・起床、起床、食事、おやつ、歯磨きの時間、クラブ活動、習い事の時間を記入してください。
 ・お茶、ジュース、牛乳など、少量でも食べたもの飲んだものは全部記入してください。
 ・調査日は必ず休みの日を入れて3日間連続をお願いします。

氏名 30代 男性

1月27日 (金)	1月28日 (土)	1月29日 (日)
6 起床	6 起床	6 起床
7 朝食 味噌汁、納豆、卵、バナナ	7 朝食 味噌汁、納豆、卵、バナナ	7 朝食 味噌汁、納豆、卵、バナナ
8 仕事	8 仕事	8 仕事
9 仕事	9 仕事	9 仕事
10 仕事	10 仕事	10 仕事
11 仕事	11 仕事	11 仕事
12 仕事	12 仕事	12 仕事
午後 仕事	午後 仕事	午後 仕事
1 仕事	1 仕事	1 仕事
2 仕事	2 仕事	2 仕事
3 仕事	3 仕事	3 仕事
4 仕事	4 仕事	4 仕事
5 仕事	5 仕事	5 仕事
6 仕事	6 仕事	6 仕事
7 仕事	7 仕事	7 仕事
8 仕事	8 仕事	8 仕事
9 仕事	9 仕事	9 仕事
10 仕事	10 仕事	10 仕事
11 仕事	11 仕事	11 仕事
12 仕事	12 仕事	12 仕事

1日目の食事内容

朝食 2枚、ヨーグルト、バナナ、卵、味噌汁、牛乳、100ml

昼 ごはん、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁

夜 味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁

2日目の食事内容

朝食 2枚、ヨーグルト、バナナ、卵、味噌汁、牛乳、100ml

昼 味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁

夜 味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁

3日目の食事内容

朝食 2枚、ヨーグルト、バナナ、卵、味噌汁、牛乳、100ml

昼 味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁

夜 味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁、味噌汁

食の献立と問診表、ダイエットクロック 30歳男性

- ④ 食べた量があまり記載されていないのでバランスが読みにくいところ
はありますが、(ごはんがひと口なのか、丼なのかでも違いますよね)
何度見返しても、やはり、炭水化物と脂質が大変多くて、たんぱく質
が少なめ、野菜等はずっと不足している、という食事内容に見えます。
添付ファイルにパンとごはんを比較できるデータを入れましたので、そ
れを見て和食の朝食に変えていただくと良いですね。
- ⑤ 甘いものがお好きなのでしょう。食事に必ず含まれていますね。し
かも高脂質のものが多そうです。パイやドーナツは、とても高カロリー
です。食事もしっかり食べ、さらに甘いものも、となると、脂質と糖
分のとり過ぎが心配ですが、これがご本人の楽しみ、どうしても外せ
ないもの、我慢することが極度のストレスになる、ということでした
ら、多少は仕方ないのかなとも思います。間食に甘いものを食べるよ
りは、食後に食べる方が断然いいですね。我慢できないという場合
は摂り方を少し変え、お菓子類のデザートは昼のみにし、夜は果物や
シャーベットなど脂質の低いものにするとか、食後に「歯医者さんの
作ったチョコレート」をすすめてみては如何でしょう？
- ⑥ お仕事のある日の昼食時間が短いですね。他は20～30分かけて食べ

- ているところを、仕事のある日は10分なので、半分以上、という短さ
です。よく噛めているのかな？ と心配になりますよね。
- ⑦ 個人差があるところですが、お茶やコーヒーに含まれるカフェインが
多くないか心配です。それぞれ、1杯程度であれば問題ないと思いま
すが、ガブガブと飲むようでしたら、ほうじ茶や麦茶、お水を取り入れ
ると良いと思います。寝つきがよいか、血圧も安定しているとか、ご
本人の体に不調がないのでしたら、あまり気にしなくてもよいと思
いますが。ちなみに、妊婦さんの場合、胎児の発育や脳に影響を与
るので、カフェインは摂らなくて済むなら摂らない方がいいとされて
います。しかしそれでも、ストレスになるくらいなら、1日にコーヒー
3杯程度はOKと言われています。乳児については、原則カフェインの
含まれる緑茶、ウーロン茶、コーヒー、紅茶などは与えない、飲ませ
るなら母乳、そしてミルク、水、麦茶、ほうじ茶という順によいとさ
れています。
- ⑧ 運動はストレッチなどを取り入れられているので、意識の高い方だと
思います。基礎代謝を上げていくことは大切ですので、筋肉をできる
だけ維持する方向で運動を続けられるといいですね。

結論

このようなコメントを受けて、はいわ
かりましたと実践できる人は少ないと思
いますし、なるほどと思った人も、この
コメントがストレスになったり、どうし
たらいいのか分からないということにな
り、生活の中に取り入れるのはとても難
しいと思います。

長野県民が、脳卒中ワースト1から長
寿1位になり、健康寿命が延びている例
からも、人は心がけひとつで、頑張らな
くとも健康になれます。手に入りやすい
野菜をたくさん食べて、減塩を心がけた
結果です。最初は誰でもできることで意
識を高め、一つがうまく転がると楽しく
なって繰り返すようになり、みんなまで

きるようにと、周囲にも広めていくよ
うになるのです。
それでは、最初の「誰でもできること」
とは何でしょうか。それは『早寝』『早
起き』『朝ごはん』。朝ごはんは「具だく
さんのお味噌汁」と「ご飯」です。ま
ずは朝ごはんから始めましょう。詳細は次
回報告します。



○ 第6回ヘルスケア・ウエスト スタッフ
ミーティング

みんなで語ろう「ヘルスケア型歯科診
療」!

ヘルスケア・ウエストが設立して3年がた
ちました。これまで5回にわたってヘル
スケア型診療所を実践するためのノウ
ハウを学んできました。少しずつ確かなものにな
ってきたのではないのでしょうか。今回は3
年目の節目として、会員皆様の発表による
講演会を企画しました。

また会員、スタッフの方々の交流を深める
目的で交流会も企画しております。ぜひご
参加ください。

2014年1月26日(日) 10:00～16:00

場所: 天神クリスタルビル 大ホール
(福島市中央区天神 4-6-7)

基調講演

札幌市 さいとう歯科室 齊藤 仁 (日本
ヘルスケア歯科学会副代表)

「明日からできるヘルスケア」

会員発表 11題

申し込み・問い合わせ:

うめづ歯科・小児歯科医院 梅津哲夫

FAX 0952-30-5566

○ オピニオンメンバー会議

2014年3月9日(日)

会場: 神戸芸術センター会議室(新神戸)

○ オピニオンメンバー会議併催セミナー

2014年3月9日(日) 午後

会場: 神戸芸術センター会議室(新神戸)

小児若年者のカリエスマネジメントの臨床
評価とその改善方法を考える

講師: 杉山精一

永久歯萌出から20歳まで10年以上継続
来院した患者さんらの臨床データを評価す
ることができるようになったりしました。今
回は、これらの症例を振り返り、その評価
を中心にして、今後よりよい成果を上げる
ためにはどうしたらいいかを考えます。

臨床成績向上のための内容としては、臨床
記録の方法、ICDASとXRの活用方法、
DIAGNOcamの活用法、Iconの適応症、

効果的なフッ化物の利用法、カリエスリ
スクアセメントをどう行うか。

○ 第12回認証ミーティング

2014年7月13日(日)

会場: 未定

○ 広島ワンデーセミナー

2014年6月22日(日)

会場: ホテルチューリッヒ東方 2001 4F
(広島市東区光町 2-7-31)

前夜祭: ホテルグランヴィア広島 2F
カフェレストラン ヴァンヴェール

○ ヘルスケアミーティング2014

2014年11月23・24日(日祝・月振休)

会場: 三宮 ラッセホール
(神戸市中央区山手通 4-10-8)

メインテーマ: 高齢者の口腔内にどう対応
していくか?

特別招待講師: 米山武義先生

光を利用した新しい蝕画像診断装置 DIAGNOcam 第1報

藤原夏樹 (広島市・医) ふじわら歯科医院

2013年8月に株式会社モリタから新しい蝕画像診断装置「KaVo DIAGNOcam」が発売された。X線ではなく光を使用し、隣接面、咬合面の初期う蝕やう窩を容易に検出できるものである。私は杉山精一さんからこの新機種の存在を教えていただき9月に購入したが、パソコン等の環境整備などで実際に使い始めたのは10月になってからである。

製品はペン型カメラのような本体と2.5mのUSBケーブルからなり、口腔内に入れる部分は取り外してオートクレーブ滅菌が可能(図1)。それをWindowsパソコンに接続して専用ソフトで画像を見ながら撮影する(図2)。その際、本体先端の二つのシリコン製の突起で歯を挟み込むようにする。撮影中の像は動画としてリアルタイムで表示される(図3)ため、うまく使えば、口腔内をライブ撮影しながらの患者説明にも活用できそうである。保存は静止画、動画ともに可能である。撮影後は別のレビュー画面にて、過去撮影した一連の画像から選択表示する。レビュー画面の出力ボタンを押してJPEG保存も可能である。

実際に使用しての第一印象

画像は、カメラ部の歯への当て方で大きく変化するのが慣れれば問題なさそう。気になったことは、撮影までの準備… パソコンをもってきて、そのつど患者登録をすることがわずらわしい点である。そこで工夫して、チェアサイドに常時設置しているMac上の仮想Windowsに専用ソフトをインストールし、MacのUSB端子に接続して撮影することにした。患者登録は省き適当な患者名に次々撮影し、最良の画像をサーバーに保存する。それをファイルメーカーで作成した画像データベースに同部位のX線写真や口腔内写真と共に管理するようにした(図4)。

う蝕の状態とDIAGNOcamの画像との対比については、ある程度症例がたまったところで第2報としてニュースレターにレポートする予定である。

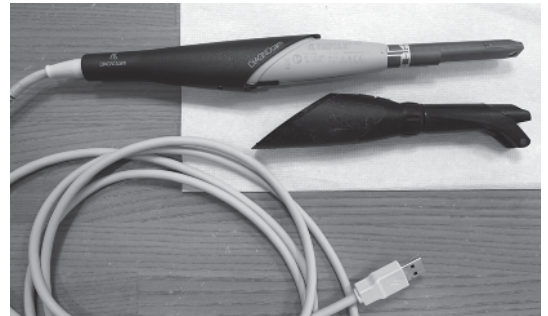


図1 DIAGNOcam (Kavo)



図2 専用ソフトで画像を見ながら撮影する

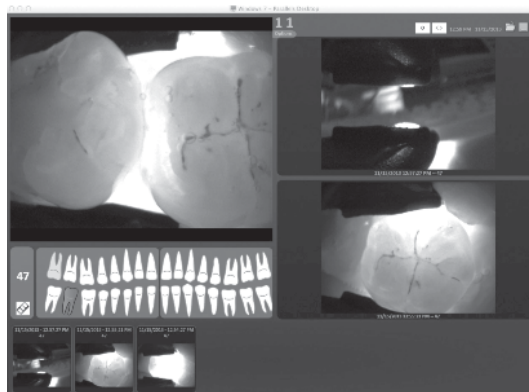


図3 撮影中の像は動画としてリアルタイムで表示

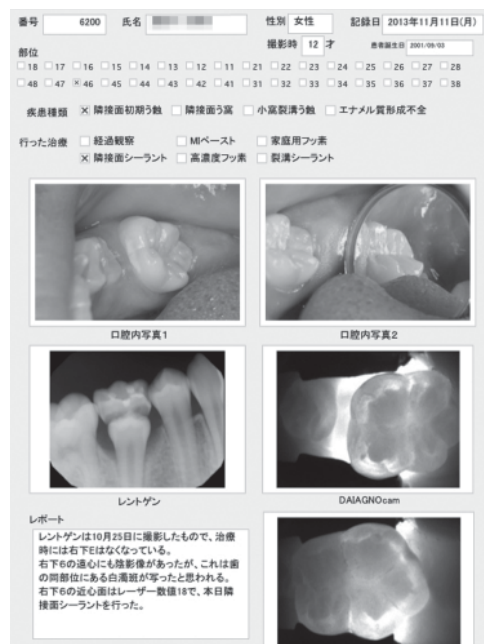


図4 自作データベース画面



連載 17

患者様の苦痛を取り除け！ ～健康を守り育てるために～

野村英孝（前橋市開業 あすなろ歯科）

写真の患者さんは36歳の男性で、奥様と2歳のお子様があすなろ歯科に通院してくださっていました。奥様に強く勧められて、奥様にご主人の予約を無理やり入れてくださったそうです。



この方のむし歯の発生の仕方を皆さんどのように思われますか？ どのような生活習慣が想像できそうですか？ ブラッシングがなっていない、食生活がだらしない、お砂糖ものをたくさん食べるんだろうな～。必要な治療を受けていないなどなどと思われるかもしれませんね。

私もそのように思いました。

詳しくお仕事・生活背景をお聞きすると… この患者さん、清涼飲料水の工場にお勤めで、廃棄品になったものを時に飲んだりすることもあったそうです。甘

いものも大好きで、とくにチョコなどが好きだそうです。ただ、あまりにもひどくなったので、結婚してからはブラッシングには気をつけて、時間をかけて磨いているそうです。

そこで、改めて、お口の中をよく見てみてください。

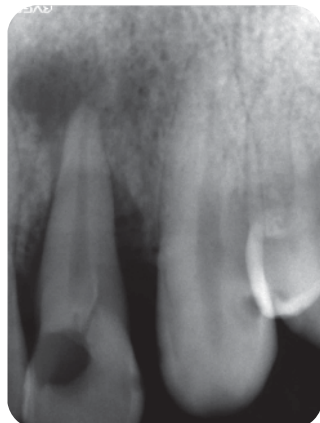
質問①：唇側のむし歯はなぜこんなにも違うのでしょうか？



この歯頸部付近のう蝕は少年期の食生活を原因として、脱灰と再石灰化のバランスが崩れ、発生したことがうかがわれます。そのうえで、左右差ですが、左側の過大な咬合力によるマイクロクラック、DCS（Dental Compression Syndrome）が要因とは考えられないでしょうか？

実はエックス線写真を見ると、12は何と歯根破折がうかがわれました。

やっぱりだらしがないんだ。そんな声が



聞こえてきそうですが、そうではなく、歯根破折するほどの強い力がかかっているということをお伝えしたいのです。

質問②：なぜ、そこまで強い力がかかっているのでしょうか？

よく観察すると、12と13の切縁の形態が違いますか？ 12は尖っているのに、13は磨り減っている様子がうかがわれます。これは何を示しているのでしょうか。右側で咀嚼運動（グライディング）がなされていない様子がこの形態の違いとして現れていると考えられます。臼歯も崩壊していることから、前噛みになりやすいことがうかがわれます。つまり、歯冠形態から常に左前から咀嚼運動を開始していることが読み取れませんか？

この形態の違いは、日々の咀嚼運動の違いにあると私は推測します。

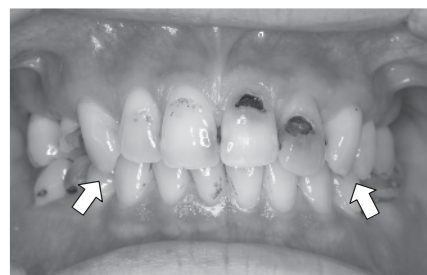
では、

質問③：なぜ左噛みになってしまったのでしょうか？

日々の生活習慣はわかりませんが…

12と13の歯軸の角度が違っていていることに気づかれましたでしょうか？ 12が舌側に傾斜しているように見受けられませんか？

何が言いたいかといいますと、12の角度が急すぎるがために、うまくグライディングができないということです。グライディングは横のベクトルが働きますから、歯軸が急すぎると横の動きができず、



そのために、左咀嚼になっていると考え
ることができるのです。

では、なぜ歯軸が内側に倒れているの
か… それは様々な癖からきていると考
えられます。

むし歯は細菌性プラークによる脱灰と

再石灰化のバランスの崩壊と解釈できま
すが、そこには目に見えない日々の生活
習慣や力が隠れているのではないでしょ
うか？

1枚の口腔内写真から、なぜ？ な
ぜ？ をくり返していく先には、むし歯

や歯周病のリスク要因を解き明かすカギ
が隠れているとは思いませんか？ 規格
化された写真をじっくり観察すること
で、その方の生活習慣を想像してみる。
そんな時間としてみるのも面白いかも
しれないと思う1症例でした。



れから受ける講義内容が楽しみという気
持ちが入り混じっていました。

2日目は口腔内カメラと歯周組織検査
実習でしたが、運よく会場が私の母校だ
ったので少し緊張がほぐれました。午前
中は口腔内カメラの実習で、講師の方に
誰が撮影しても同じ写真にするのが大事
だということを教えていただいて、今ま
で何も考えずに撮影していた規格写真と
いうものの本来の目的が理解できました。
私の歯科医院では初診に来院された方に
ついて5枚法と9枚法を撮影していま
す。日々の診療でたくさんの患者さんが
来院されるなか、自分の苦手な部位を上
手に撮影するためにどうすればいいのか
わからず、そのままになっていたところ
もありましたが、それを勉強するいい機
会となりました。

2日目の午後からは歯周組織検査の実
習でした。プロービング圧や挿入角度な
どできていると思い込んでいたところが
できていなかったのだとわかり、とても
ショックでしたが、できるようになった
自分の姿を思い浮かべながら乗り切りま
した。今回学んだことを歯科医院で実践
に移し、毎日の診療に活かせるよう努力
していきたいです。

(本田朋代・
西すずらん台歯科クリニック)



3日目：11月3日

私はのむら矯正歯科で働き始めて2年
目の新人歯科衛生士です。

今回は歯周病とカリエスの病因論、患
者説明の内容と要領について、シャープ
ニング実習でした。

ヘルスケア フォーラム

歯科衛生士育成プログラム 関西基礎コース

2013年9月15・16日 11月3・4日 神戸常磐大学

1日目：9月15日（日）

杉山精一先生のヘルスケア診療につい
での講義を聞き、「点」ではなく「線」の
歯科診療を行っていかねばならない
と改めて思いました。そのためには正し
い知識、技術を身に付け患者さんに継続
的に来院してもらえような医院の環境
作り、患者さんのモチベーションの向上
に努めていこうと思いました。

田村 恵さんのお話は参考になることが
多く、早速診療所にも取り入れたいこと
がいっぱいありました。

河野正清先生のコースの説明の後、青
木 恵先生のコミュニケーションスキルの
講義は4時間があっという間でした。継
続的に患者さんに来院してもらい、信頼
関係を築いていくためにはどのように患

者さんと向き合うかを学びました。患者
さんの願望を満たすため、目的を明確に
する問いかけを上手にして傾聴してい
かなければならないと思いました。また患
者さんのコミュニケーションスタイルに
合わせたアプローチ方法を行うためには
しっかりと患者さんを観察し、話し方や
動作、特に呼吸を合わせる事が大切だ
と知ることができました。今回の講義で
学んだコミュニケーションスキルを生か
し、患者さんとともに口腔内の健康を維
持、向上していきたいと思いました。

(赤澤恵子・こんどう歯科)



2日目：9月16日（日）

私は卒業すぐに現在の診療所で勤務し
て2年目になります。歯科衛生士育
成プログラム関西基礎コースに参加
するきっかけとなったのは、ヘルス
ケア型診療所を目指している院長の
勧めがあったからです。

1日目の講義を受けて、認定歯科
衛生士を目指すには様々な課題があ
るということを実感しましたので、
自分にできるのかという不安と、こ



まず、う蝕総論は基本であるう蝕の成り立ち、私たちが行うべきう蝕治療から始まりました。従来の「削る・埋める」治療から口腔内の「バランス」を変える治療へ。う蝕のプロセスをコントロールすることが重要になります。そのためにはカリオロジーの理解を深め、患者さんにわかりやすく説明する力が必要です。講義の中ででてきた「ICDAS（アイシーダス）」は、私は初めて聞く用語でした。International（国際的な）Caries（むし歯）Detection（探知）and Assessment（評価）System（システム）の略です。これを取り入れることで、初期う蝕をしっかりと見る習慣ができる、時間軸で初期う蝕を診断できる、スタッフや患者と情報を共有できる、患者さんと共通語で話すことができる、などの利点があります。私はこれまで初期う蝕の活動性を、時間軸でみることができていませんでした。矯正治療中、特にマルチブラケット装置装着中はカリエスリスクが数倍にも高まるといわれています。早速この「ICDAS」を臨床に取り入れて、初期う蝕をしっかりと観察・ケアし、う蝕にさせないよう治療していこうと思います。

歯周病の病因論については、現在レポート提出をしているペリオドントロジーに関しての基本的な考え方を教えて頂きました。歯周病の成り立ち、予防法、治療法など、私たち歯科衛生士が十分理解しておかなければならない内容を再認識することができました。

患者説明の内容と要領については、いかに患者さんの意識を高める説明ができるか、そのポイントを教えていただきました。まず現状の説明、その後に今後どう治療していきたいか、治療した後どうケアしていきたいかなど、患者さん自身に考えて頂き、最終的には患者さんの意思でメンテナンスに移行していくよう、心動かす患者説明ができるよう努力していきたいと思います。

シャープニング実習ではテストスティックの持ち方から砥石の動かし方まで、



基礎的ではありますが今までうまく習得できていなかったことを、受講生1人に対しほぼ1人のスタッフの方がついて熱心に指導していただきました。

また、終了後の懇親会では育成セミナー3・4日目ということもあり、1回目のように緊張することなく参加者の方やスタッフの方とコミュニケーションをとることができました。私は矯正専門医の歯科衛生士ということもあり、このセミナーに参加することを最初とても不安に思っていたのですが、気さくなスタッフ・参加者の方のおかげで楽しく勉強することができています。

今回も大変貴重な講義・実習を本当にありがとうございました。次回も楽しみにしています。

（南部里穂・のむら矯正歯科）



4日目：11月4日

基礎コース4日目の内容は超音波スケーラーとPMTCの講義と実習でした。超音波スケーラーでは白水貿易の鈴木恵子さんによる講義と実際に超音波スケーラー（P-MAX）を使って実習を行いました。

まず、空き缶を使用しチップの当て方によるパワーの違いを体感し、そして抜去歯に当て歯石の除去を行いました。チップの当てる面（側面・背面・先端）によってパワーがかなり異なるため、実際に超音波スケーラーを使用する際歯根面を傷つけず、患者さんの負担が大きくなるようにするためにチップの向きや角度に気をつけて慎重に操作を行わなければならないということが理解できま



した。

私はP-MAXを使用するのは初めてだったためチップの種類の多さやそれぞれの用途に応じて水量やパワーを変えて操作するなど豊富な機能に驚きました。

次に、PMTCではインストラクターの皆さんによる講義と相互実習を行いました。まず、PMTCの理論をしっかりと講義により理解したあと、受講生相互で実習を行いました。普段何気なく行っているPMTCですが、後に再び染め出しを行うと思った以上にプラークが残っていたことなどにより、改めてPMTCの難しさを実感しました。

スケーリングやPMTCといえれば私たち歯科衛生士にとって日々あたりまえのように行っていることですが、今回の実習により超音波スケーラーやPMTCコントラなどの器具の使用目的や使用方法などをしっかりと理解したうえでの操作が必要であるということを実感しました。それぞれの患者さんのリスク部位をしっかりと確認し、その部位のバイオフィルムを確実に破壊できるように、PMTCに必要な器具を選択し正確に操作をすることで患者さんの口腔内の健康の維持ができることがよく分かりました。

臨床の場では、このように一人ひとりに細かい指導をしていただける機会はあまりないので、自分に足りない技術を明確にすることができ、とても勉強になりました。これからこの実習で学んだことを臨床の場で生かしていきたいと思えます。（山口梢子・梶原歯科医院）

“ We are ongoing ! ”

ーいっしょに歩んでいきましょうー

2014年6月22日(日) 9:00～16:30(予定)

ホテルチューリッヒ東方 2001 4F

広島市東区光町 2-7-31 (JR 広島駅から徒歩 10 分) TEL 082-262-5111

前夜祭 2014年6月21日(土) 19:00～21:00

ホテルグランヴィア広島 2F カフェレストラン「ヴァンヴェール」

プログラム(予定)

オリエンテーション 藤原夏樹(広島市開業)
 う蝕の病因論を学ぼう 伊藤 中(茨木市開業)
 歯周病の病因論を学ぼう 伊藤 中
 歯科衛生士として来た道、行く道 小黒ゆかり(歯科衛生士)
 ランチョンセミナー 米国予防最前線 山本くみ(歯科衛生士)
 私の診療を支えているもの 藤原夏樹
 受付で私ができること 草野智子(歯科衛生士)
 データ管理がヘルスケア診療の3つ目の鍵 藤木省三(神戸市開業)
 予防への意識改革のきっかけになった小児の症例から 田中正大(川口市開業)
 ヘルスケア認証診療所への挑戦 中本知之(神戸市開業)
 発表者全員で挨拶と総括「いっしょに歩んでいきませんか？」藤木省三

※詳細は次回ニュースレター
 でお知らせします。

歯科衛生士育成プログラム 第9期生(2014年度)日程(予定)

基礎コース(東京)

日 程： 1 / 2 日目 2014年 9月14日(日), 15日(月・祝)
 3 / 4 日目 2014年 11月 2日(日), 3日(月・祝)
 5 / 6 日目 2015年 1月11日(日), 12日(月・祝)

会 場： 未定

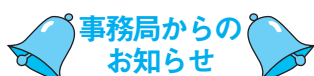
検定コース(関西)

日 程： 2014年 7月20日(日), 21日(月・祝)

会 場： 未定

歯科衛生士研修会

日 程： 2014年 9月28日(日) ※会場未定のため、日程に変更が生じ
 2014年 12月 7日(日) る場合があります。詳細は決定次第
 会 場： 未定 ニュースレター、ホームページなど
 でご案内します。



● 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