

# HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.17 no.3

(年間5回刊行・通巻097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](mailto: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(行き違いになりましたらご容赦ください)。なお、準会員は年会費不要です。

### 2. ヘルスケアミーティング2014案内

## 催しものご案内

### ① 歯科衛生士育成関西検定コース

日時: 2014年7月20・21日

会場: 神戸常盤大学

### ② 歯科衛生士育成東京基礎コース

日時: 2014年9月14・15日

会場: 太陽歯科衛生士専門学校

### ③ ヘルスケアミーティング2014

日時: 2014年11月23・24日

会場: 三宮ラッセホール(神戸市)

巻頭 患者視点の診療所認証 あなたも、一歩踏み出してみませんか?!..... p.1	告知板 ..... p.10, 19
2014年 ORCA 参加報告 ..... p.2	HCM2014 ポスター募集開始 ..... p.11
Do プロジェクトに参加させていただいて ..... p.6	歯科衛生士相互実習研修会のお知らせ ..... p.11
国際歯科大会案内 ..... p.8	会誌レビュー ..... p.12
患者様の苦痛を取り除け! 20 ..... p.9	ヘルスケアフォーラム ..... p.14
	HCM2014 案内 ..... p.20

## 患者視点の診療所認証

あなたも、一歩踏み出してみませんか?!

渡辺 勝 (コアメンバー)



みなさんは歯科治療において、一番重要な項目は何と考えていらっしゃいますか? 根管治療? 咬合? 様々な考え方があるかと思いますが、私はメンテナンスこそが、歯科治療の経過を左右する一番重要な項目と考えています。どんなに一生懸命に治療をしたとしても、残念ながらすべてが良好な経過をたどるとは限りません。生活習慣病の側面が強い歯科疾患。生活習慣の改善も、長期的に関わることによって、得られることもあります。そもそも、様々なう蝕治療を施した状態は、いわばツギハギ。元々の一枚板でできていた歯質に比べて、とても脆くなっており、健全だった歯質の頃に比較して悪くなりやすいの言うまでもありません。歯周治療が施された後の組織も、健全な状態に比較して複雑な形態を呈することも多く、プロフェッショナルケアによるサポートが必要なことも多いです。また、様々なイベントが起こるライフサイクルにおいて、現時点でリスクが低くても、それが経年的に保たれる保証は、どこにもありません。様々な医療分野のなかで唯一、患者さんの一生懸命において寄り添うことができる歯科医療。そのなかで重要な位置を占めるメンテナンスの価値は計り知れません。

そのメンテナンス中において、医療従事者側でどうしてもコントロールができないのが転居です。会員のみなさんも、今まで一度も患者さんの転居を経験していない方は珍しいのではないのでしょうか。患者さんとの関係性が良好に築けていて、疾患・リスクのコントロールもうまくいっているように見えたときに発生する転居。このとき、みなさんは、どのようにしてメンテナンスの継続について考えていますか? もちろん、患者さんの状況が許されており、遠方にも関わらず定期的な通院を望まれる方もいらっしゃいます。でも、そんな方はごく稀。ほとんどの方は、物理的に継続的な通院は不可能です。また、数か月に一度の通院は可能だったとしても、急なトラブルには対応できません。

当院では、患者さんから転居の連絡を受けると、日本ヘルスケア歯科学会の名簿とにらめっこです。よく知っている知人が居れば、迷わず紹介させていただきます。もし、いなかった場合は、近くに認証を取得した医院がないか、探します。もちろん、全医院の環境がベストというわけではないでしょう。認証取得時と比較して、状況が変わっている医院もあるでしょう(当院も取得時とは環境は大きく変わっています)。しかし認証を取得しているとい

うことは、ある一定の基準を満たしているということ。少なくとも、理念において共通認識は持っているはず。メンテナンスを目的として患者さんを紹介させていただくと、快く受け入れてくださいますし、私たちも安心して、紹介して送り出すことができます。

逆に紹介を受けたとき、認証を受けているような規格性のあつ資料をきちんと揃えており、歯科衛生士カルテもしっかりしていると、患者さんとのコミュニケーションもスムーズに導入がはかれます。もちろん、再度記録はとらせていただきますが、その説明もスムーズですし、患者さんも好意的です。リスク部位が患者さん・医療従事者双方で理解が得られているため、再発が起きても、適切な対処ができますし、お互いが納得したか

たちで次の段階へ進むことができます。何よりも、生活環境の把握が最初からできていることはとても大きいです。口腔内の状態だけからは把握しきれない、家族環境・社会環境が、口腔内に影響を及ぼす要素はとても大きく、その情報が事前に共有できているとスムーズな診療を行うことができます。

このように、認証診療所を取得することは、医院側だけでなく患者さんにとってのメリットは計り知れないものがあります。もちろん、取得に当たり行う患者アンケートや、自身の診療体制の振り返りによるメリットも多大なものがありますが、何よりも患者さんの健康を守り育てるために大きな飛躍ができます。

認証取得に向け、みなさん一歩踏み出してみませんか？



## 2014年 ORCA 参加を終えて 報告 ORCA に参加する意義とは

杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表）

### ORCA2014

今年のORCA（European Organisation for Caries Research）はドイツのグライフスヴァルト（Greifswald）という人口5万人ほどの小さな大学町で開催されました。ベルリンから列車で3時間弱、北はバルト海、東はポーランドに近い場所で、約1万人はUniversity of Greifswaldの学生です。

ORCAには2010年にICDASのフォトパネルをICDASのメンバーに確認してもらうために、初めて参加しました。海外の国際学会というと数多くの参加者とデンタルショーが併催し華やかな会を想像すると思いますが、このORCAは、参加者が今回は311名、参加国は60カ国あまり、デンタルショーはなく、三つのメーカーがホールでテーブルにいくつかの商品を展示する



Christian Christiansen 先生

程度で、一般的にイメージする国際学会とは大きく異なります。

### 緊密なコミュニケーション

この学会の大きな特徴は、緊密なコミュニケーションです。60分間のポスター発表に続き、その内容をスライド2枚にまとめてプレゼンします（質疑応答を含めて7分間）。演題は今回146題で、プレゼンは二つの会場で合計二日間になります。ポスター発表のときは、多くの人が質問に来ます。発表者は「私の発表を説明しますよ」と積極的な人も多く熱気があります。スライドプレゼンでは会場からの質問がなければ座長から必ずきます。英語が公用語ですから、質問を聞き取り、英語で答えなければいけません。こちらでも日本と同様に、まず、自分の意見を述べてその後に質問するいわゆる発言が長い方がいます。質問を聞き取れない場合、聞き返したりしなければなりません。これが英語が母国語でない国からの参加者には、大変なことです。やはり国際的なコミュニケーションは英語ですから、なんとかこれを乗り越える必要があります。

ランチ、コーヒーブレイク、夜の懇親会もほとんどの人が参加し、世界的に有名な先生もあたりをうろうろしていますので、3日間の開催期間中に話をするチャンスはいくらでもあります。

初参加のときは、知らない顔ばかりでしたが、年々少しずつ増えてきました。現在は、直接 face to face で質疑ができることが、毎年参加する動機のひとつです。今回は、DIAGNOcam の開発に関わっている、Jan Kunich 先生に乳歯でう蝕が検知できない理由を尋ねたところ乳歯の解剖学的な理由であり、永久歯の第一小臼歯の近心も同様に難しい場合がある、と教えていただきました。

## 発表内容

今回の私たちの発表は、

- ① Relationship between DMFT in young adults at initial visit and frequency of invasive treatments in the following 10 years
- ② Evaluation of caries management for children between 7 and 12 years old

どちらも診療所の日常の診療データからの報告です。「開業医のデータをいくら集めてもきれいなデータにならないので、そんなものは意味がない」という意見をときどき耳にしますが、私は決してそんなことはないと思っています。臨床における疑問がすべて RCT で研究できるわけではありません。public health Center が未成年を対象に管理している北欧モデルは、世界的に見れば少数派です。ましてや、成年、高齢者の public health による管理は世界中どこにもないといってもいいでしょう。

そのため、ORCA の発表でも clinical study の部門で、本当に臨床における研究は決して多くありません。私たちは、臨床データ、規格性のある写真、歯科衛生士の診療記録なども整備しており、これらをもとに、臨床を振り返りその結果を報告することは、十分に意義があります。そして日本語ではなくて、英語で報告すれば世界中の歯科関係者と情報を共有ことができ、ここから議論を始めることができるようになります。



Pitts 先生と

私たちは長い間「知らないこと、新しいことは、海外から学ぶ」ということに慣れてしまってきたように思うのですが、これからは、情報を共有しともに考える時代ではないでしょうか。

日本は、世界から見ると、経済的に豊かで、皆保険制度があり、国民の口腔に対する意識は高く、寿命も長く、歯科医師と同じ数の歯科衛生士が現役で働いている、歯科技工士の技術も高い、数多くの歯科のメーカーが海外で評価されていることなど、数多くのいい点があります。残念ながらう蝕の分野における世界的な学会である ORCA に、日本の大学からの参加者が多くありません。結果的に、日本に新しい情報が十分に届かず、最終的には住民の健康を守り育てることに好ましくない影響を与えているように思います。

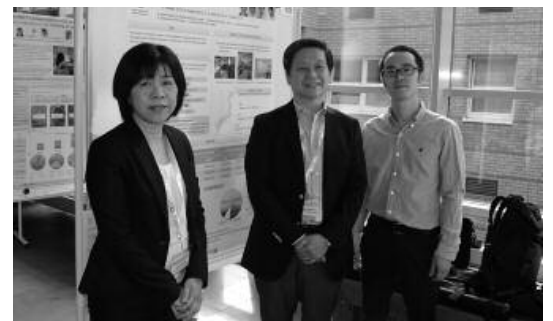
私見ですが、日本でフッ化物歯磨剤の導入が 20 年も遅れ、現在でもフッ化物が十分に活用できない環境となっていることには、このような事情が背景にあると考えています。

ORCA への参加も今年で 5 回目となり、知り合いの先生も増えました。毎年参加するためには、医院のマネジメント（休診など）、日頃から英語の研修、文献を読む、などが必要ですが、当分の間は参加を継続する必要があると考えています。

## 報告 2

# ORCA は患者に出会えるか

秋元麦踏（事務局）



7 月のはじめ、ORCA の 2014 年大会（グライフスヴァルト ドイツ）に杉山精一さん（本学会代表・八千代市開業）と高木景子さん（神戸市開業）、随員として田中正大さん（コアメンバー・川口市開業）と秋元麦踏（秋編集事務所）が参加しました。

今回の ORCA は、Greifswald 大学歯学部長の Georg Meyer 教授

の「歯科を医科と融合させ医科を科学に引き戻すことが私のライフワークである」という声明とともに開幕し、同日午後の ACFI initiated lecture では、う蝕撲滅キャンペーンとして全世界的な取り組みの展望が示されました。昨今、様々な分野で（定義は時に曖昧ですが）科学的かつ学際的な取り組みが重要視され

ていること、さらに、日本を含む先進国における DFMT が（主にフッ化物入り歯磨剤の普及により）減少し、マクロの視点ではこれらの地域では歯科う蝕のコントロールが喫緊の課題でなくなりつつあること、加えて、先進国の歯磨剤メーカーの市場拡大という目論見を考慮すれば、これらの発言や展望は当然の流れといえます。しかし、歯科医療の取り組みのエンドポイントが患者の生活にある限り、歯科と医科との融合、さらにはより徹底した「科学化」が歯科医療の現場で、具体的にどうかたちで患者にとってプラスとなるかという問いの方が重要であるように思います（といっても、学部長はほんのご挨拶のつもりだったとは思いますが…）。先進国が掲げる全世界的口腔衛生の改善目標については、歯科研究者とスポンサーの間で定められたのでは、とつい穿った見方をしてしまいました。斯くして、随行4回目となる ORCA は、もやもやした印象とともに幕を開けました。

翌日朝一番、杉山さんと高木さんは発表前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時間）に臨みました。ポスターの掲載順は発表順と同じで、杉山さん、デンマークの歯科医 Neil Hansen 氏、高木さんと続きます。この Hansen 氏の発表については後述しますが、共同研究者の知名度と熱意も手伝って大賑わいで、杉山さんのポスタービューイングセッションはやや割を食ってしまいました。が、そこは杉山さん、今回はいつもに増して積極的で、ポスターの前でちょっとでも立ち止まった人には、自ら声をかけていました。高木さんは、当初緊張気味でポ

スターからちょっと距離をとって立っていましたが、時間が経つにつれ徐々に見学者との距離をつめ、質問に答えていました。これで、準備万端ですが、気になるのは発表会場。階段状のシアター形式になっているのですが、下から見ると客席がそびえ上がり、緊張しそうです。

発表と質疑応答は時間制限があるものの、前半長引いて後半駆け足になるのが常ですが、ドイツ開催ということもあって（？）今回は時間厳守で進行了。杉山さんは、するすると発表をこなし、今までで一番自信を持って質問にも答えていました（気持ちに余裕がないと、一度聞いて分からない場合にもう一度聞き直せません）。高木さんは質疑応答の際はさすがに緊張したようでしたが、初めての大役を見事務めました。（詳しい発表内容と体験は杉山さん・高木さんのレポート・次号をご参照ください）

#### 臨床家であることの強み

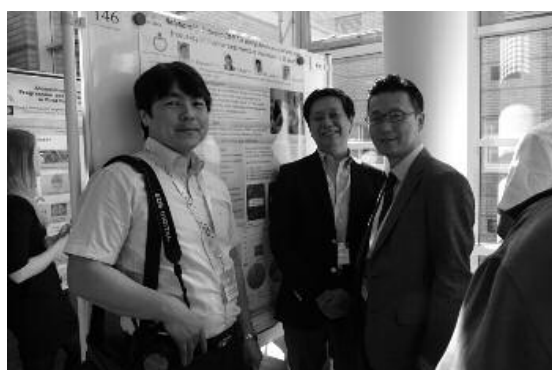
杉山さんのポスターと向かい合わせの Hansen 氏のポスターが今回の ORCA の発表で注目を集めました。それもそのはず、ORCA きての重鎮、Bente Nyvad 教授が共同研究者になっており、ポスターセッションでは筆頭研究者で発表者の Hansen 氏よりも前に出て熱弁をふるっていました。

研究は 39 本（人）のう窩が認められる乳臼歯（3 人は充填希望、4 人は脱落）を対象とし、フォローアップも最長で 24 ヶ月とこぢんまりしていましたが、大変示唆に富んでいました。Nyvad 氏は右手を挙げて「5 秒ルール！ それ以上は削らないの、もちろん、患者が嫌がったら 5 秒以内でもすぐ止める」

切削の目的は食片圧入の対策と歯ブラシが行き届くようにするため、あとは非侵襲性（non-operative）の処置（口腔衛生指導、局所フッ化物応用、食事指導）で対応する。そして、結果の線引きは「抜歯」か「充填」に至れば失敗、う窩のある乳歯が脱落するまでに「痛み」が出なければ成功とし、エンドポイントに患者側の視点が含まれています。発表の際には質疑応答も盛り上がり、Kim Ekstrand 氏の「タイトルに Non-operative とあるが、切削している限り operative なのでは？」という質問に対する Hansen 氏の回答は「言葉の問題だからそれほど重要ではな



質問者に答える杉山さん（上）と高木さん（下）



Seoung-Hwa Jeong 先生（左）と Baek-IL Kim 先生（右）

いが、この切削はあくまで non-operative care のために行ったのだから、全体としては non-operative と言えると思う」(小児のう窩の症例で) プラクコントロールのための切削は、デンマークでもまだまだ一般的なオプションとは考えられていないということかもしれません。もう一つのコメントは、今大会の主催者でもある Greifswald 大学の Splieth 教授から「良い研究発表ですね、まずもって失敗症例について正直なのがいいと思います。ただ一点、(脱落を除く) 失敗の 8 症例の原因にコンプライアンスの欠如とありますが、僕らの共通の悩みはコンプライアンスが得られない患者に対してどのような処置が有効かという点でもあるので、この手法は、あくまで、オプションの一つであると思います」。Hansen 氏もこの指摘には合意を示しました「成功症例はもとより失敗症例でも患者である子どももその親もおおむね満足していたが、完璧ではないし、コンプライアンスが成功の条件であることは間違いない。切削の程度など改善すべき点も見つかった」。この後も質問やコメントは続きそうでしたが、時間切れで打ち切りに、いずれにしても、この処置は一昨年 Nyvad 教授にインタビューした際にも強調されていた「必要のない介入は極力避ける」という原則を体現しています。デンマークをはじめとする北欧のプラクティスを礼賛するのは避けたいと思いますが、単純な金銭的なコスト意識以上に「無駄なことに時間とお金を使えば、重要なところに手が回らなくなる」という社会的コストも勘定に入れつつ日常臨床にあたる基本姿勢には、近い将来、社会保障制度の改革が迫られるであろう日本が学ぶべきものがあるのではないのでしょうか。また、研究の出発点が臨床的であり、患者の視点を大事にしているところは、日本ヘルスケア歯科学会との共通項でもあり、このような方との交流は、今後の研究や活動にもプラスに働くはずで(杉山さんは、次回の発表のヒントを得たようで、早速 Hansen 氏にアプローチしていました)。

#### 番外編 (オランダ健康保険・歯科にまつわる四方山話)

アムステルダムの TNO で研究者として働く Erik Vermaire 氏とは 3 年前のカウナス (リトアニア) でインタビューをして以来、毎年顔を合わせるたびにざっくばらんに話をしていますが、今回はたまたま Greifswald から Berlin まで同じ列車で乗り合わせたのでじっくり話す機会に恵まれました。

オランダの健康保険は加入が義務付けられており、最低限の補償範囲は公的に規定されていますが(保険会社は加入者の健康状態にかかわらず加入を断ることや特定の条件を設けることはできない)、保険プランは民間企業によって提供されています。歯科治療では、加入が義務付けられている基礎保険

(basisverzekering 保険料の加入者負担は一律で給与所得の 12.65%、それに加えて、雇用主の負担が 7.75%、自営業の場合は 5.65%) の適用範囲は 18 歳以下の治療・メンテナンスに限られており、成人は追加プラン (aanvullende packet) に加入しない限りは歯科医療費は自己負担です。成人の歯科プラン加入率は 70%程度ですが、これはあくまでチェックアップを主としたプランを含む数字で、充填治療まで補償範囲に入っているプランの加入者は少ないとのこと(適用範囲によって保険料も異なります)。このようにオランダでは口の健康管理は自己責任であるという考え方が定着しているようですが、それでも制度によって治療内容が左右されるという現実はあるようです。数年前に 18 歳以下の保険適用の엑스線撮影頻度が 18 ヶ月毎から 6 ヶ月毎に変更された際、엑스線撮影があまりに飛躍的に増え、すぐに元に戻したそうです。曰く「日本の公的健康保険が充填・修復治療を適用範囲内にしているとすれば、修復に対して歯科医師が積極的になるのは必然だと思うし、充填回数がそうでない場合よりも多くなったとしても歯科医師を責められないだろう、とはいえ、大きな制度改革は簡単なことではない」と。すっかり打ち解けたので、勢い余って「Cavity Free を全世界の共通目標にするのってどう思う?」と、当初のもやくやをぶつけたところ「国どころか、地域によっても口腔衛生、制度、教育カリキュラム、社会保障の中でのプライオリティ、社会経済的背景もまちまちだから現実的ではないと思う。もちろん、情報共有して相互に学び、視野を広げるのは重要だし、ORCA もそのための学会だよ。僕自身、Christiansen 夫妻から学んだことも多いからね。だから、あれはあくまでキャンペーンと考えればいいんじゃないかな。それが臨床家に届くかどうかは分からないけれど」と大人の返答。普段使わない頭を使おうとして、つい力んでしまいましたが、思い出しました、ORCA の参加メンバーも「歯科う蝕のコントロール」という共通の課題に向き合っているものの、そのアプローチは多種多様、その多様な主張や方法に一度に出会えるところこそが、ORCA の醍醐味なのでした。

とはいえ、ORCA が患者に出会うため(出会い続けるため)には、Nyvad 教授、Hansen 氏、Christiansen 夫妻、杉山さん、高木さんのような臨床家のより積極的な参加が欠かせません。

7 月初旬に 1 週間休暇がとれる方、来年のブリュッセル(ベルギー) どうでしょう?

\*Vermaire 氏の論文集 Optimizing Oral Health—Towards a tailored, effective and cost-effective dental care  
[http://www.ivorenkruis.nl/userfiles/File/Proefschrift\\_Erik\\_Vermaire\\_final.pdf](http://www.ivorenkruis.nl/userfiles/File/Proefschrift_Erik_Vermaire_final.pdf)



## Do プロジェクトに 参加させていただいて



梅澤真里（しんぼ歯科医院 歯科衛生士）

### しんぼ歯科医院

1997年開業 ユニット4台

歯科医師3名（常勤2名・非常勤1名）

歯科衛生士5名（常勤4名・パート1名）

受付5名（常勤2名・パート3名）

事務1名、清掃1名

しんぼ歯科医院は東京のベッドタウン千葉県松戸市の住宅街にあり、今年18年目を迎えました。私は開業から8年間受付兼歯科助手をしていましたが、「ヘルスケア型診療所」を目指す院長の意に反し、歯科衛生士がまったく集まらなかったため、院長と相談の結果、2007年に歯科衛生士になりました。医院に戻っても先輩歯科衛生士がいないため、まさに一からのスタートでした。

受付時代から院長に連れられてヘルスケア型診療所のセミナーや医院見学に行ったり、本を読んで勉強していましたので、頭では理解できるのですが、技術の方は各セミナーを受講しても「師」を見つけることができずにいました。

そんなとき、日本ヘルスケア歯科研究会（当時）から送られてきた「第2期歯科衛生士育成プログラム」のパンフレットを見つけ「これだ!」と思ったことは今でも忘れられません。

「これでいいのだろうか?」と常に不安であった技術面を「検定・症例」という形で第三者に評価していただける有意義なセミナーでした。

認定歯科衛生士に合格した後もセミナー内で紹介していただいた先生方に医院に来ていただき技術向上に努めました。

その後、後輩たちも育成プログラムに参加させていただき、「ヘルスケア型診療所を目指す」という医院の方針はゆるぎないものとなりました。



現在私はメンテナンス患者の平均年齢が59.31歳ということもあり、唾液流量を増すためのガムマッサージ、唾液腺マッサージ、リンパマッサージを行うデンタルエステの仕事を中心にさせていただいています。

今回 Do プロジェクトに参加させていただこうと思ったのは、患者のデータはあっても分析する項目、方法が分からなかったからです。

今までも「患者の各種データを蓄積、分析している医院があるけど、一体どうやって管理しているんだろう? うちでも、やってみよう!」と、何年かに一度、他院の真似をして DMFT やメンテ患者の歯周病進行度を集計してきました。

その方法はアナログなもので、各担当歯科衛生士が紙に書き出し、それを全員分まとめて集計するというものです。

ルーティンワークではないため、やるとなれば大騒ぎで、結果は単発的で応用が効きません。

今回の方法でデータの集積をすれば必要な期間を区切ったり、年齢で区切ったり、進行度別に区切ったりなどなど……いろいろな角度から検証することが可能になります。

今まで、やらなきゃやらなきゃと思いつつ、ズルズルとアナログ作業を続けていましたが、今回レセコンと患者情報管理ソフトのリンクの仕方、端的な項目、入力方法を教えていただいたので、これからは日々データを積み重ねていくことができます。

今回の作業でエックス線写真10枚法を見ながら一歯ずつ骨吸収度を入力していく過程で各人の判断基準がまちまちなことも分かりました。

全員で数十人分のエックス線写真10枚法を見ながら話し合い、判断基準を共通理解できたことも収穫の一つでした。

当院には4年前から毎月 Excel で管理しているリコール患者の来院履歴データが900名分あります。

直近にメンテナンスに来院した患者から順に並べることができるので、残存歯数、DMFT、歯周病進行度、喫煙の項目を増やし入力を始めました。

	年齢	骨吸収なし		初期		中等度		重症		合計人数
		%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	
喫煙・併喫煙者	20-29歳	43.8	7	50.0	8	6.3	1	0.0		16
	30-39歳	23.5	4	41.2	7	35.3	6	0.0		17
	40-49歳	0.0		57.1	8	35.7	5	7.1	1	14
	50-59歳	6.7	1	46.7	7	33.3	5	13.3	2	15
	60-69歳	0.0		20.0	1	80.0	4	0.0		5
	70-79歳	0.0		16.7	2	41.7	5	41.7	5	12
80歳以上	0.0		0.0		100.0	1	0.0		1	
非喫煙者	20-29歳	33.3	2	50.0	3	16.7	1	0.0		6
	30-39歳	14.3	1	57.1	4	28.6	2	0.0		7
	40-49歳	0.0		66.7	4	33.3	2	0.0		6
	50-59歳	16.7	1	50.0	3	16.7	1	16.7	1	6
	60-69歳	0.0		100.0	1	0.0		0.0		1
	70-79歳	0.0		50.0	2	25.0	1	25.0	1	4
80歳以上										
喫煙合計	20-29歳	40.0	2	60.0	3	0.0		0.0		5
	30-39歳	42.9	3	28.6	2	28.6	2	0.0		7
	40-49歳	0.0		25.0	1	50.0	2	25.0	1	4
	50-59歳	0.0		0.0		75.0	3	25.0	1	4
	60-69歳	0.0		0.0		100.0	2	0.0		2
	70-79歳	0.0		0.0		66.7	2	33.3	1	3
80歳以上										

来院頻度、継続期間と残存歯数や歯周病進行度の相互関係など面白いデータができそうな気がして楽しみです。

これでよし！ というゴールはどこまでいってもないですがスタッフ一同これからも力を合わせて精進して参ります。

今回は認定診療所ではないにも関わらず Do プロジェクトに参加させていただき、本当にありがとうございました。



しんぼ歯科データ

リコール患者情報・来院履歴

認証診療所ではないが今年の Do プロジェクトの調査 1 に参加したい歯科医院がある、という連絡を事務局から受けたのが 5 月 8 日でした。初めての申し出で、これほどうれしい話はないと早速連絡を取りました。データ管理ソフトを尋ねてみると「達人プラス」とのことで、さてどうしようと同じソフトも使っている青森の滝沢江太郎さんと相談しながらアドバイスさせていただきました。

素晴らしいのがアドバイスに対する反応の速さで、7 月くらいに昨年の初診患者のデータを調べてもらえば十分と思っていたら、いつも翌日にはデータが揃って返事が戻ってきました。おかげであっという間に 2013 年初診患者の

データが集まりました。今年の調査 1 のデータ第 1 号です。梅澤さん、ありがとうございました。

しんぼ歯科のデータを見ても歯周病の進行度と喫煙の関係が明らかに出ています。このような“自分のデータ”をもって患者さんに話せば、より気持ちも伝わると思います。もっとたくさんの歯科医院にこういう経験を持って欲しいと思います。

これまででは、Do プロジェクトに参加していたのは、ウイステリアとデンタル X を使っている歯科医院しかありませんでしたが、この原稿を読んで「私も！」と思う歯科医院が続くことを願っています。(藤木)

〈次回から診療所別データを参加診療所平均値とともに協力診療所にお返しします〉

Do プロジェクトの調査 1 は、次回から診療所毎の集計を出して参加診療所の平均値とともに各診療所にお返しします。これは、ご自身の診療所の地域特性やヘルスケア年齢特性、達成度合いを知るための貴重なデータとなるはずです。まず、データの質を飾りかけて、他の診療所との比較をお伝えします。目下のところ、認証診療所の更新料が無料のため、参加料は無料です。振るってご参加ご協力ください。(秋元)

# ちょっと無理してでも、参加してみませんか

## ヘルスケア型が、国際歯科大両日のメインホールを独占

4年に1度、内外から多数(約400名)の講師を招いて開催される「日本国際歯科大」の第7回大会が、10月10日(金)から12日(日)までの3日間、パシフィコ横浜で開催される。この大会は、クインテッセンス出版主催だが、日本歯科医師会、日本歯科技工士会、日本歯科衛生士会の後援を受け、国内最大級のデンタルショーである「第7回ワールドデンタルショー2014」が併催される、極めて大規模な催しである。

今回の国際歯科大では、11日のメインホールでヘルスケア歯科学会設立メンバーの岡賢二さんを座長に、藤木省三さん、伊藤中さん、丸森英史さん、米山武義さんら定期管理型診療を主唱してきた臨床医に大阪大学の村上伸也、天野敦雄の2教授、そこに米カリフォルニア大学(サンフランシスコ校)のマーク・ライダーと欧州からはチューリヒ大学のニクラス・ラングを招いた高齢化社会の歯周病学をめぐる一大シンポジウム。翌12日のメインホール午前は、大阪大学の林美加子教授を座長に、ヘルスケア歯科学会ではおなじみのICDASのニーゲル・ピッツ教授(英、キングスカレッジ)とコペンハーゲン大学のキム・エクストランド教授を軸にヘルスケア歯科学会の代表の杉山精一さん、伊藤中さんという夢のセッションである。

このほか、会員の井上裕子さん(11日Lホール)、筒井照子さん(11日Fホール)、南清和さん(12日Iホール)がそれぞれ講演する。



10月12日のピッツ・杉山らのセッションの「聞きどころ」を紹介するザ・クインテッセンス2014年7月号。



10月11日のメインホールは終日、岡さん、藤木さん、伊藤さんらの『ベリオ〜全身疾患・超高齢社会対応』のセッションで占められる。

10月12日午前のメインホールは、ピッツ教授、エクストランド教授と杉山さんの『新しいカリオロジーの潮流を臨床に取り入れよう』

すでに団体割引の期限は過ぎているが、9月30日までは早期割引で、歯科医師一般41,000円(雑誌定期購読者38,000円)、歯科衛生士一般23,500円(雑誌定期購読者20,500円)。申し込み・問い合わせは、クインテッセンス出版(TEL.03-5842-2270)。詳細は<http://www.quint-j.co.jp/web/JDA/>

## 連載 20

## 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）

先日久しぶりに来院した患者様。Ⅱの咬合痛を主訴として、「抜歯してほしい」との要望で来院されました。よくよく話を聴くと「硬いものが好きで、食べられないことが苦痛である。抜かないで済めば抜きたくない」とのことでした。



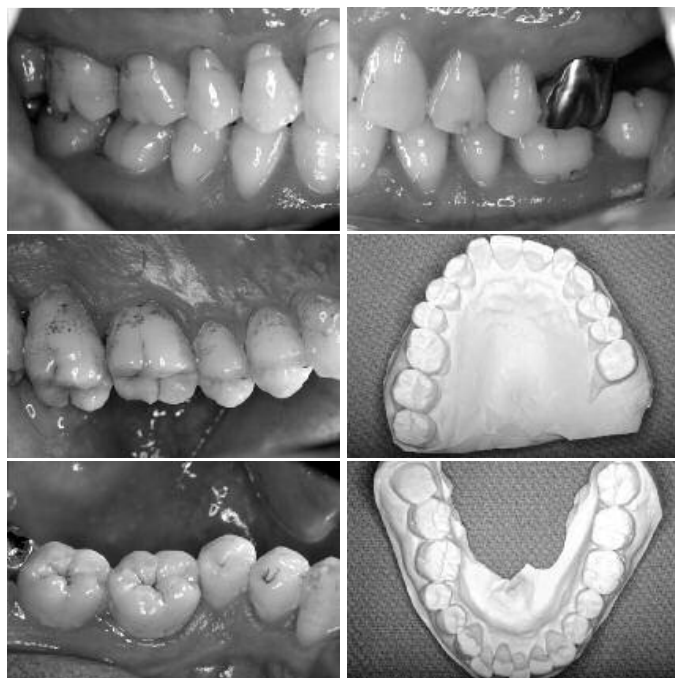
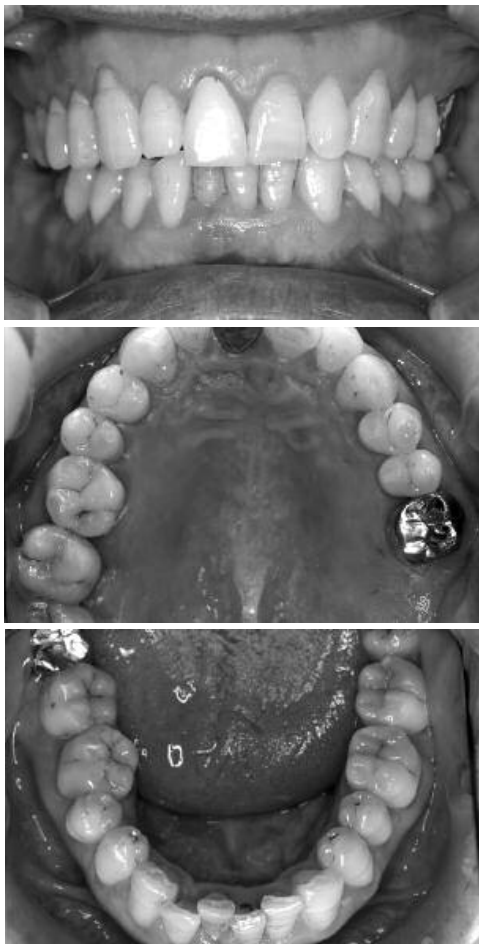
2014年5月 パノラマX線写真

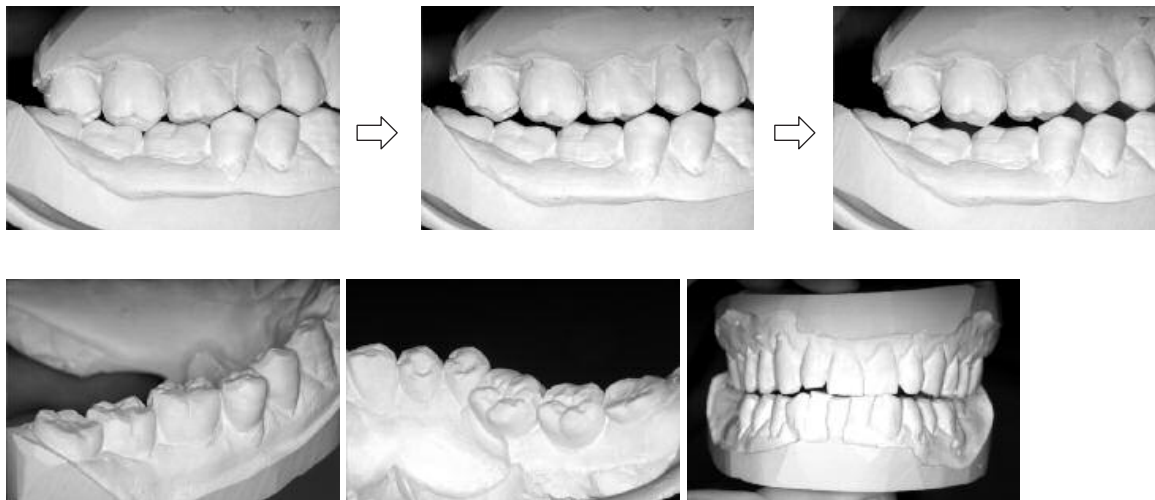
口腔内を確認しますと、歯肉の腫脹を認め、かなりプラークが付着しており、歯周病に対するコントロールがされていないことに気づきます。

主な原因はプラークによる歯周組織の破壊であると考えますが、なぜ、Ⅱの骨吸収が極端に進んでいるのでしょうか？ 模型を作らせていただき、限界運動路ではなく、咀嚼運動を主に小さな動きを見てみると、Ⅱ口蓋近心咬頭とⅥ頬側遠心斜面とが下顎の運動時に干渉していることが見て取れました。（咬合器で再現される限界運動では下顎は前方に移動しますが、咀嚼運動時では、下顎は上顎に対して後方に開口し、後方から閉口する運動路をとります）。

この干渉は、Ⅵが舌側傾斜しているために起きていると考えられます。

ファセットを照らし合わせてみると、もちろんほかの部位にも干渉になるところもありますが、他の部位にはない、咀嚼運動の開口時の干渉がこの骨吸収を加速させる要因になっていると考えることはできないでしょうか？





2011年 パノラマエックス線写真

ちなみに、この方は2011年に来院されてきました。当時のパノラマエックス線写真で、L7の歯根膜腔に拡大がみられます。もし、この時私が骨吸収に関して助言を行うことができ、適切な処置を行い、生活習慣の改善を行うことができていたら、3年後の今、この方は苦痛を伴うことがなく、また歯を失う危機にさらされることもなかった考えることはできないでしょうか？

規格写真を撮影し、エックス線写真と照らし合わせ、模型の咬耗や運動を確認し、日々の生活習慣を捉え、日々の生活習慣に関して適切なアドバイスを行い、適切な形態を付与すること。それが私たち歯科医療従事者の役割なのかもしれませんね。



## 告知板

### ○第7回ヘルスケア・ウエスト スタッフ研修会

「カリスマネジメントの最前線」

日時：2014年7月27日(日)

9:45～16:00

場所：電気ビル共創館 3F  
カンファレンス A (大会議室)  
(福岡市中央区渡辺通 2-1-82)

Tel. 092-781-0709

<http://www.denki-b.co.jp/mirai/>

交流会 16:30～18:00

会場敷地内スペイン料理店

〈講演内容〉

「小児・若年者のカリスマネジメントの実際とその成果」

「なぜ診療方針を転換したか？ その結果は？」 杉山精一

「カリスマネジメント：切削治療からリスクマネージメントへ」 豊島義博

「患者さんと長期間かかわって一歯科衛生士の役割・やりがい」

蓮見愛 (歯科衛生士)

お申込み先：カメラクリニック

(長岡守) Fax. 0957-28-8182

申込締切：7月10日(木)

### ○兵庫ヘルスケア主催 予防歯科セミナー

会員、非会員を問わず、若い先生向けのセミナーを企画しました。ぜひ、お知り合いにお声かけをお願いします。

日時：8月10日(日) 10:00～16:00

場所：TKP 三宮 会議室 1

(国際会館南、井門三宮ビル 11F)

「私たちが考える歯科衛生士とのチーム医療」一心ある若い人たちに伝えたいこと—もはやメンテナンスはあたりまえとなり、昨今 Longevity (永続性)なる言葉もよく耳にします。誠実に患者さんと長く関わることについて、私たちが目指し実践していることを具体的にご紹介します。ヘルスケア流は少し骨太ですが、心ある若い歯科医師のみなさんにはきっと響くと信じています。

参加費：3,000円

講師：藤木省三 (神戸市)、楠雅博 (淡路市)、滝沢江太郎 (青森市) ほか

お申込み先：k-maru@nn.ij4u.or.jp (丸山) まで

申込締切：7月20日までの先着順で受付

## ポスター受付開始します！

## ヘルスケアミーティング 2014

日時：2014年11月23日（日祝） 午後発表，24日（月振休）午後表彰

場所：神戸市 三宮 ラッセホール

### ❖ テーマ

①症例発表

②今年のテーマ「高齢者歯科」

※①，②いずれかを選択してください。

### ❖ テーマ参加資格

当会正会員診療所および個人単位（正会員，準会員）

発表者は発表当日必ず出席ください。（23日午後）

### ❖ 発表方法

1) ポスターの作製について

ポスターのサイズ

最大 W900 × H1800mm

最小で模造紙大 W728 × H1030mm

診療所名，発表者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。

また，ポスター以外のものの設置はできません。

2) 事前抄録について

プログラム用事前抄録（200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）

参加者による投票および審査員による選考のうえ授与。

### ❖ 締め切り 8月末日

ご質問，お問い合わせは下記までお願いします。

e-mail: shohei0001@mac.com

担当 寺田昌平（オピニオンメンバー）

## 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）

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の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，歯科衛生士のスキルアップを計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，模擬検定を行なった技術力評価等を行います。

なお，日本ヘルスケア歯科学会が作成した歯科衛生士業務ガイドラインにおいて定められている歯科衛生士の熟練度の指標（歯科衛生士各個人に対して）により，この歯科衛生士相互実習研修会を受講された歯科衛生士は受講後3年間，高い熟練度：Aが認定されます。

### 歯周組織検査相互実習研修会

開催日：2014年9月28日（日）10:00～16:00

### 口腔内写真撮影相互実習研修会

開催日：2014年12月7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：24名

お申込み・お問い合わせ：電話またはメールにて日本ヘルスケア歯科学会事務局まで

# 会誌レビュー

Vol.14 No.1



## 会誌を読んで

沼澤秀之（小金井市開業）

今回 2011 年に学会になって以来二冊目の学会誌が刊行されました。前回発行から諸事情により実に 1 年 5 ヶ月ぶりの発刊でありましたが、そちらを読んだ感想を書評としてここに報告させていただきます。

今回は久しぶりの学会誌ということもあり、非常に内容の濃いものになっているというのが印象です。報告は全部で 10 編あり、桜井先生らによる「エナメル形成不全（以下 MIH）の大規模調査報告」や藤木先生による「メンテナンス患者

の分析」と 4 編の症例報告に加え、われわれにとって欠かせない資料採取についての工夫や検討が 2 編と充実した内容となっていました。とくに最近私自身が興味を持っているエナメル形成不全の調査報告は評価対象者数 1,753 人という非常に大規模な調査であり今の日本の MIH の現状を知るうえで大変勉強になりました。

私の印象では 10%以下と考えていた MIH の発生頻度は今回の調査では 11.9% と比較的高頻度に発現していることがわかりました。また MIH は歯のフッ素症の一亜型と考えるか否かの考察も非常に興味深く読ませていただきました。その他の考察も今後の MIH に対する診療に一石を投じる内容であったと思います。



## （この感想文のために）強制的に短期間に読むことになった学会誌、実はとてもよい冊子でした

武内義晴（日野市開業）

総説：エナメル質形成不全。当院でも MIH 発症がみられるため、その要因には極めて興味のあるところでした。MIH 発症の原因はいまだ明確なものはないものの、フッ化物利用との関連の可能性などについて、自院での MIH の継続的観察、口腔内写真撮影、自院での指導ガイドラインおよび聞き取りの重要性を認識しました。

原著論文 2 編は、学会での流暢な講演で当方が聞き逃していたことも、改めて確認できました。流し読み、拾い読みや

繰り返し読みができるのも、冊子のよいところです。

症例報告は、移植、外科処置も含む重度症例への対応、受診中断の繰り返しで術者も落胆するような症例に活用できる AIPC。歯肉退縮という主訴に対して退縮を防ぐ繊細な指導と禁煙支援。メンテナンス中高齢者のパセドウ病診断との関連など、記録をもって経過観察するヘルスケア型診療ならではの症例提示が術者の意図をもった方針と併せて非常にためになりました。継時的な資料の提示を読み取りながら、自院ならどうするか考えながら読みました。

臨床ノート：エックス線写真の工夫も役立つ内容でした。学会発表時なるほどと思いメモした工夫を改めて詳細に確認できました。口腔内写真と歯周診査の向

また、今回はこしばらく検討されてきた「歯科衛生士業務（診療補助）に関する業務ガイドライン」が会誌に初めて公開されました。本来歯科衛生士の業務範囲は非常に広く、歯科医療の多くの部分を担うことのできる資格でありますが、法律の解釈によって、また条文の曖昧な表現によってその業務範囲がいわゆるグレーゾーンとされてきた部分も多くあり、その可能性を狭めていた背景がありました。しかしながら今回、法律家であり、歯科医師でもある小畑 真先生のお力もあり、本学会としての歯科衛生士業務範囲を正しい法律解釈により明確に打ち出すといった日本の歯科業界に重要な意味合いを持った内容が掲載されています。

内容は非常に詳細に及びますのでその活躍の幅の広さを感じつつぜひご一読いただく価値のあるものであると感じました。

今回は症例報告が 4 編あるうちの 2 編が審美的な内容を含むものでありましたが、口腔内写真がモノクロであったのが少し残念でした。今後部分的にカラー写真の掲載も待たれるところかと思えます。

上をスタッフに指示する院長として、では自分の役割としてのエックス線写真の質の向上をどうするのかという問題を、自分なりに書籍や Web 等で様々調べて工夫をしようとしていた時です。実は著者の先生にもメールで相談して、思いもかけずたくさんの情報をいただき、今とても役立っています。発表や冊子を受動的に受け取るだけでなく、顔が見え双方向にかかわることができるこの学会ならではのとも言えます。

軽くて扱いやすいミラーレスカメラの活用。そのとおりでと思います。かつて一眼レフカメラとマクロレンズ、リングストロボを自分で購入してどうにかできないかと試行錯誤したもの、諦めてサンフォートから購入し、今は口腔内写真を撮れるようになりましたが、ミラーレ

スカメラは気になります。いずれチャレンジしたいです。

調査報告はかなり読みごたえがあります。研究会の時代から今まで続いてきた検証を紐解くように様々なヒントが述べられています。とくに平均的な歯科疾患調査から述べられる一般的な傾向とは異なり、ヘルスケア型診療を目指していく側にとって、診療所の規模や「ヘルスケア型」を長年続けた結果、患者層が成熟していくことで年齢構成が変化していくなどは、院長にとって、経年的な自院の

患者構成の変化をどう解釈し、どう舵を取っていくかを考えるうえで有用であり、また自院データをこれから比較するうえで何度も読み返せる資料です。

歯科衛生士業務ガイドライン・設立趣旨・定款など今後参照することまで載っています。内容紹介になってしまいましたが、どうですか、読みたくなかったですか？ 個人的にはたとえば裏表紙に目次が印刷されていればいつも内容が目について思わず開いていたかなと。たった

一回ばらばらと開きさえすれば気づいていたのに……。他学会の会誌は様々な施設の様々な研究をとじてあり、興味のあるところのみ読むものですが、「ヘルスケア歯科」という理念に串刺しされたこの冊子は今後何度も紐解くでしょう。スタッフに聞いてみました。なんか文字が難しそう・カラーだったら・宿題なら読む・読んだら楽しそう・ちゃんと向き合わないとなさそう・文字が多い。…さてスタッフは、どう読むでしょうか。



### 『みなさ～ん 学会誌を 読んでみませんか？』

藤本 淳 (盛岡市開業)

学会誌というと「硬～い」「難し～い」というイメージがありますよね。でも意外に面白いものですよ。先日みなさんのお手元に届いた今年の学会誌『日本ヘルスケア歯科学会誌 Vol.14 No.1』について紹介していきます。

これを読んでいただき、何かひとつでも興味のあるテーマがありましたらぜひ学会誌に目を通してみてください。きっとお役に立つと思います。そして学会誌を見ることがみなさんの習慣になることを期待しています。それは多くの知識はきっと「患者さんのため」になるからです。

**【総説】エナメル質形成不全 (MIH)**  
一わが国における MIH 発症に関する大規模調査から

第1 大白歯と切歯に限って現われる原因不明のエナメル質形成不全 (MIH) という現象があります。萌出直後にもかかわらず不自然な着色や実質欠損をみかけたことはありませんか？ MIH 修復治療後の管理がう蝕と違うと考えられています。しかしその実態がまだ把握されていません。この総説では MIH がどれくらい頻度で発生しているか罹患率や重症度を調べると同時に、MIH の発生や重症化に影響する生活習慣や病気について、そ

の治療についても述べられています。

**【原著】定期管理中の患児における新たなう蝕発症リスク要因**

子どもたちに予防定期管理を行うことで、新しいう蝕の発生を減らすことは知られています。しかし、長期的に定期管理をしていくと完全にう蝕の発生を予防できていません。この論文では6年以上定期管理している患者について、う蝕の発生に関しての要因を分析し、対応について考察しています。

**【原著】一般歯科医院における長期メンテナンス患者分析——質的研究法を用いた pilot study**

定期メンテナンスの必要性はみなさんご存知のとおりだと思います。そして日本のメンテナンスの受診率は先進国のなかでも低いこともご存知のとおりだと思います。メンテナンス受診率を上げるために、まず患者の背景や実態を把握することが重要と考え、この論文ではメンテナンス継続中の患者を対象に質的解析を試みています。解析の結果、長期メンテナンス患者を増やすための考察を行っています。

**【症例報告】4例**

私たちは日々多種多様な症例に遭遇します。決して同じ症例はありません。そのなかでも難しい症例はどのように対応して良いか悩むことが多いと思います。自分がであったことのない症例や他院で

の治療法を見ることにより診断や治療の幅が広がると思います。歯周治療、う蝕治療に対するヒントが得られる4例が掲載されています。

**【臨床ノート】2例**

臨床ノートでは『臼歯部のデンタルエックス線写真を平行法で撮影するための工夫』『ミラーレスカメラの口腔内撮影への適応性についての検討』と診査・診断に大切な項目について、必要な材料や使用法について紹介されており、医院でどのように取り入れるか役に立つ情報が書かれています。これから導入する医院、すでに同じ機材がある医院にとっても役に立ちます。

**【調査報告】歯科診療所に置ける初診患者の実態調査とその推移 第6報**

かかりつけ歯科医院を持たない住民の口腔内状態を把握するために会員診療所に来た初診患者のデータを集計した結果を様々な切り口で解析しています。歯科疾患実態調査(厚労省)と近似した部分と大きく違う部分がありました。

その推移について書かれており、日本人の口腔内状態を知る面白いデータがたくさん掲載されています。

その他、歯科衛生士業務(診療補助)に関する業務ガイドラインもあり、ヘルスケア型医院の運営に役に立つ情報が常にアップされています。

# ヘルスケア フォーラム

## 東京 HCG 第 10 回スタッフミーティング

2014 年 6 月 15 日 川口市民ホール フレンディア

### 報告



齋藤 健 (市川市開業)

第 10 回となる東京ヘルスケアグループ主催のスタッフミーティングを、2014 年 6 月 15 日 (日) に川口市民ホールフレンディアにて開催しました。スタッフミーティングは、医院のメンバーすべてを対象とし、設定したテーマの下、医院に関わるすべての人々の学べる場として毎年初夏に開いています。今年は、チーム医療であるヘルスケア歯科医療を継続していくなかで避けて通ることのできない「新人教育」に焦点を当てました。

東京ヘルスケアグループの所属医院の

うち、22 の医院から 130 名を超える参加を得て始まりました。まず、東京ヘルスケアグループの代表である河野正清さんが、今回の参加者のうちスタッフは 116 名で、経験年数 3 年未満が 42.2 %、5 年以下だと 64.7 % に上ることを示しました。参加したスタッフの実に 2/3 が経験 5 年以下のスタッフであるため、新人教育は各医院にとり重要な意味をもつことを述べました。

受付の教育では、宇田川歯科医院の澤登有紀さんと松原真理さんから、指導する側が自分の経験則から教育を進めて行くうち、その捉え方は自分とは違うとの気づきがおきて双方が進化していく様子が語られました。歯科医師の教育は、田中歯科クリニックの田中正大さん、四家はるかさんが、臨床研修施設毎の教育内容の相違、研修終了後のスキルが患者実習のあった時代の臨床実習経験者と異なるため育成には時間がかかる点を話しました。さらに、あめみや歯科医院の雨宮博志さん、多田 遙さん、大西隆夫さんから、臨床研修制度についての説明が詳細になされ、まさき歯科医院の秋庭 崇さんは、勤務歯科医師のスキルを院内で客観評価を数値化して行った経過を提示しました。歯科衛生士の教育は、わたなべ歯科の長山和枝さん、中村亜矢子さん、松坂奈苗さんにより、豊富な症例から歯科衛生士のスキル向上の道程を明らかにし、さらに、「他者評価」の必要性を語りました。そして、最後に見えてきたのは、教育する側もされる側によって育て



られている姿で、このことがお互いの絆をさらに深める新人教育へとつながっていく示唆に溢れた一日でした。

### スタッフミーティングに参加して



桑島由佳 (歯科衛生士・  
おかもと 歯科医院)

今回、初めて東京ヘルスケアグループスタッフミーティングに参加させていただきました。テーマが「新人教育について」ということで、初めは新人の私が参加してよいのだろうかと不安でしたが、今回参加者の 4 割の方が勤続年数 3 年以下であるとお聞きし、安心して参加することができました。

様々な医院の方の発表を聞き、ディスカッションを重ねるなかで、いちばん私の心に残っているのは「先輩方にも新人の頃があり、同じ悩みを抱えていた」ということです。あたりまえのことかもしれませんが、日々失敗の連続で「歯科衛生士に向いていないのではないかと悩んでいた私にとって、とても励みになるお話でした。

また、先輩方が新人の頃に実践されてきたことをお聞きし、自分では思い浮かばなかった数々の工夫を知ることができました。さまざまなご意見のなかでも新鮮だったのは、チェックリストを作り、今自分ができないことを明確にすることや、毎日日誌を書き一日を振り返り評価することでした。現在、頑張りたくても頑張り方がわからず途方に暮れていた私にとって、さまざまな医院の方のご



意見を聞くことができたことはとても貴重な経験でした。

今回のスタッフミーティングを通し、教育される立場だけでなく、教育する側の意見も聞くことができ、捉え方の違いや教育する側の悩みを知り、相互理解でのコミュニケーションの大切さを改めて感じました。また、新人教育について議論し、よりよいものにしようとする医院の方がたくさんいらっしゃることに感激しました。いつもご指導くださる先生や先輩方、患者さんへ感謝の気持ちを常に忘れず、信頼してもらえる歯科衛生士を目指し一生懸命頑張っていきたいと思います。貴重なお話をたくさん聞かせていただき、本当にありがとうございました。

### スタッフミーティングに参加して



高橋麗菜（歯科衛生士・沼澤歯科医院）

今回初めて参加させていただきました。テーマである『新人教育について』は、歯科業界で働くようになって約1年半経ち、教わる立場から教える側になった今、とても考えさせられる内容でした。これだけ多くの歯科医院の方々とう

してコミュニケーションをとるのももちろん初めてでとても緊張していましたが、ご一緒させていただいたグループの武内義晴先生をはじめ、経験豊富な優しい方々でいろいろと助けていただきました。

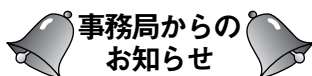
宇田川歯科医院の方が発表された受付の教育についての内容には、現在受付業務を中心にやらせていただいている私にとって、とても勉強になり共感できる部分や、同じ悩みがありとても貴重なお話でした。澤登有紀さんと松原真理さんお二人の立場からのお話は、先輩から教わっていたときのことを思い出しながら、そしてこれから後輩に教えていく立場から聞かせていただき、とても分かりやすく頭に入ってきました。教わる側の、教えてもらってありがたかったこと、そして、教える側として学んだこと。日々働く環境では、なかなか聞けないことだったので、自分なりに当院でも活かせるように努めようと思いました。

グループディスカッションでは、歯科医師、歯科衛生士、受付といった各医院の違った立場からの意見を共有し話しあいが行えたのでとても新鮮でした。自分の医院では行っていないことなど、新し



い発見も多く学ぶところがたくさんありました。なかでも印象に残っているのが、武内先生がおっしゃっていた「働くうえで仕事のモチベーションを維持できるようにしてあげることも大切だよ」というお話です。新人に限らず、働くなかでうまくいくこと、失敗してしまうことがあるはずですが、そんなときに、ドクターや先輩、同僚の対応や言葉掛けで状況は良くも悪くも変わると思います。こういったときに、モチベーションを維持できるようにしてあげる相手への思いやりが大切だと強く再認識させられました。

ふと思うと簡単だなと思うことほど、日々働いているとできなかつたり忘れてしまいがちですが、今回このような貴重な機会を得て学んだことを忘れずに、医院のスタッフ、そして患者さまに接していこうと思いました。



### ● 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11時から午後5時30分までスタッフが常駐しています。お電話は時間内にお願ひします

## 広島ワンデーセミナー

2014年6月22日 ホテルチューリッヒ東方2001

### 広島ワンデーセミナー顛末記



藤原夏樹（広島市開業）

あれは2013年6月21日の夜、倉敷ワンデーセミナーの前夜祭2次会のこと。丸山和久さんに呼び止められた瞬間から、294名が参加することとなった今回の広島ワンデーセミナープロジェクトが始まったのです。と言っても最初は私一人でのスタートでしたが…。

はじめに手をつけたのは会場探し。縦長の会場は避けたかったのですが、交通の便がよく、レンタル料が安く、収容200名、室内で食事もとれる、そんな条件の会議室は広島市内にはほとんどないのが現状です。いろいろネットで検索したところ、ここオモシロイんじゃない、と目に留まったのが昭和の香りただよう旧式のホテル披露宴会場でした。照明が白色ではない!? エレベーターが1機、などいろいろ問題もありましたが、セミナー会場として異色の場所が逆に参加者の記憶に残る、という狙いを優先させて即座に予約したのでした。

マイナーなホテル会場を選択したメリットは後に思わぬところで効いてきまし



このスタッフがいてくれたからこそ

た。5月に入ると参加申込者があれよあれよという間に定員を越えてしまい、泣く泣くお断りすることになってしまいました。せっかく参加希望されているのに申し訳なく思った私は、ダメもとで会場階下の会議室（収容100名）をライブビューイングで第二会場として使えないかか問い合わせしてみたのです。最初は「できない」と言われましたが、再度確認してもらって「おそらく可能だろう」との返事をもらいました。今からしてみると、セミナー開催が初めてのわりには、よくリスクを冒して挑戦したなと思います。それだけ必死だったのでしょうが、その分当院のスタッフには多くの負担をかけることになりました。5月に2名のスタッフ加入がなければ、どうなっていたかと思うと冷や汗がでてきます。

セミナーのテーマは、ヘルスケアの提唱する診療キーワード「継続」をイメージする「Ongoing」とし、裏の（隠れた）テーマとして、多くの参加者を集めるためにも「多様性」ということを織り込むことにしました。それに沿って、発表者の主題やドクター・スタッフのバランス、在住地も考慮に入れて発表構成を決定していったのです。多様性という意味で、非会員の歯科衛生士もお一人加えることにしました。また、パンフレットも

多様性を表現し、非会員の目にも止まるよう明るいデザインを心がけ、その象徴として「虹」の図柄を入れました（あのパンフレットの文章作成やデザインの指示、レイアウトの修正を私が行っています）。

今年に入り、いよいよパンフレット配布。広島と近県だけではなく、福岡や関



西地方に数百枚配布しました。それだけでなく、広島市内の私の知人医院（非会員）には直接会ってセミナーを告知したのですが、うれしいことに多くのドクターがスタッフとともに当日参加されました。ヘルスケアのセミナーだからといって、ヘルスケア会員しか広報活動をしてはいけないわけではありません。表に出ないところで、影響力のある方々に広島セミナーの告知をお願いしていたことも一言つけ加えておきます。

今回の最大の懸念は、私を含め当院スタッフの誰もセミナー運営の経験がないことです（皆が不安になるので表立っては言いませんでしたが）。その対策として、開催日が近づいた頃に、私は前夜祭やセミナー当日のタイムスケジュールをスタッフごとに表に詳細にまとめて配り、綿密な打ち合わせを繰り返しました。また、他医院のスタッフとの共同作業にもなるため、誰に頼ることなく、各々スタッフが自分で他院のパートナーと話をつけるようにも指示を出しておきました。その成果もあって、前夜祭、セミナー当日ともに、大きな支障がでることもなくプログラムを進行させることができました。この場をお借りして、とくに早朝から協力いただいた、たかはし歯科およびてらだ歯科クリニックの皆様には厚く御礼申し上げます。実際の会場の様子は、日本ヘルスケア歯科学会のホームページで、しばらくの間写真でご覧いただけることになっています。

発表者の方々も、一人ひとり十分な時間が取れないにもかかわらず、大変に気合いの入ったプレゼンをしていただいたお陰で、回収したアンケートを見まし

でも高い評価をされた方が多かったように思います。思い返して、唯一心残りだったのが、昼食時に発表者皆で第二会場に挨拶に行けなかったことです。ランチオンセミナーも控えていたため、時間的に無理でした。

最後に、セミナー冒頭のオリエンテーションで私がお話したのですが、ヘルスケア関係者だけではなく、これまで接点のなかった多くの方に参加いただけたことが、今回のセミナーの収穫の一つでした。ヘルスケアの価値は広くいろいろな方と接することで、より磨かれていくのではないかと私自身考えています。今後もより多彩な顔ぶれのセミナーが広島以外でも開催されることを願って本稿を終了したいと思います。皆様、広島ワンデーセミナーにご参加・ご協力くださり本当にありがとうございました。

## 広島ワンデーに参加して



丸山俊正（福岡市開業）

今回の研修会は、自院の開院から1週間での参加でした。これまでも数回ヘルスケア歯科学会のセミナーには参加していましたが、院長としてスタッフを連れての参加は初めてだったので、新鮮な気持ちで受講することができたように思います。

予防歯科を目指して開業し、まずは口腔内写真をとれるように！と現在スタッフとともに猛特訓中ですが、他院のスタッフが当たり前のように規格性のある

口腔内写真を提示しているのを見て、私たちの医院でも頑張ろうとさらなる特訓への決意が芽生えたように思います。

講演では、ふじわら歯科医院の診療室での風景のなかに、歯科医師と歯科衛生士が、患者さんの資料を片手に治療計画を検討している風景がとても印象に残っています。日本の歯科医院では歯科医師が治療計画を検討し、それをスタッフに伝えるというトップダウンのスタイルが主流のように感じていますが、ヘルスケア型診療を実践する診療室では、受付、歯科助手、歯科衛生士、歯科医師がそれぞれ患者さんと向き合い、みんなで意見を出しあって一人の患者さんの治療にあたる姿勢がみられました。それはまさにわれわれの医院で目指したい診療室の姿であり、歯科医療はチーム医療であることをもう一度認識し、歯科医院のあり方を考える良い機会となりました。

セミナー終了後はスタッフとともにお好み焼きを満喫し、ビールを片手にこれからの診療について楽しく語り合いながらほろ酔い気分で帰路につきました。

予防歯科を目指して開業1週間、やはりわたくしの目指す歯科医療がヘルスケア型にあると実感した一日でした。



難波秀樹（倉敷市開業）

「ワンデーセミナー」のいいところは、ヘルスケア型診療初心者だけではなく、どのステージの人が聴いても新たな発見、気づきがあることです。また、歯科

医師だけではなく、医院スタッフ全員が参加できる様に工夫されていることです。今回も、医院全体のレベルアップと、モチベーションを高めるためにスタッフ共々参加させていただきました。当日は、受付からすでに多くの参加者に驚き、セミナー会場に入るとその熱気に圧倒されました。そして、内容盛りだくさんでいつもにも増して熱いワンデーでした。

人が一つの意味を持ち続けるのはなかなか難しい。私もそうです。そこで、機会あるごとに日本ヘルスケア歯科学会のセミナーに参加するようにしています。特に、初心に返れる「ワンデーセミナー」は刺激的です。個人の診療ではつい独りよがりになりがちで、今やっていることの方向性を見失いがちになります。講師の皆さんの話しを聴きながら、あれはこれでよかったんだとか、こうした方がいいんだとヒントをいただき、また、背中を押してもらい、そしていつも最後に言われる「院長のやる気一つですよ」と、これでまたしばらく頑張れるのです。





樋口タ紀子（歯科衛生士）

6月22日、広島ワンデーセミナーに参加しました。私は個人での参加となるため初め少しの心細さを感じていました。

皆さんの講演では、タイトルに沿った内容だけでなく、そのなかに“各医院におけるデータ”が多く用いられており、ヘルスケア型診療の実際を見ることがで

きたことで、データの蓄積の重要性という観点からもとても勉強になりました。また、藤原先生の講演のなかでは、それらのデータから得られたことを患者さんへいかに分かりやすく効果的に伝えるかを日々試行錯誤し、医院の全員が一丸となってその実現に取り組んでいる姿に感銘を受けました。まさに“*We are ongoing*”だと感じました。

今回の講演で、ヘルスケア型診療が患者さんの健康を守り育てることにつな

るということを再認識することができました。自分が日々大切にしていること（例えば口腔内写真一つにしても）は間違っていないと感じました。ヘルスケア型診療はチーム医療であり一人では実現できないということも痛感しましたが、会場に集まったたくさんの方々が自分と同じ想いで日々診療に取り組んでいらっしゃるのだと思うと、初めの心細さは消え明日からまた頑張ろうという気持ちになることができました。



## 「デンタルホーム」の確立



山本くみ（歯科衛生士・オーラルヘルス研究会代表）

広島ワンデー ランチョンセミナー講師「米国予防最前線」歯科衛生士

「すべての子どもたちのために！」と、アメリカ小児科学会が1992年「メディカルホーム」という政策声明を発表しました。その政策発表において「メディカルホーム」の環境下において患者が受けるケアは、救急医療施設や病院で受ける治療とコストと比較してより効果的で低コストであることが明らかにされています。

このコンセプトに基づき歯科において

も医科のようなプライマリーヘルスケアが求められ「デンタルホーム」を確立することで、子どもの個人差や特有のニーズに対応する予防的口腔健康習慣を管理し、実施する機会ができました。しかし小児科医や内科医が1歳の子どものを紹介しようとするとき、私たち歯科医療機関は、その子どもたちを受け入れる体制を十分に整え、その責任を果たさなければなりません。地域に根ざした歯科医院に

おいてすべての子どもに早期デンタルケアとしてのカリエスリスク評価を行い、親や保護者への教育と歯科疾患予防に関する説明を行うデンタルホームを確立し、継続的に子どもとその家族とお付き合いする「デンタルホーム」が日本にも定着するように強く願い、今後も活動を続けたいと思います。



## ヘルスケア北海道第2回例会

2014年6月28日 札幌市北区民センター

ゆっくり走ろう、ヘルスケア北海道  
報告楠川 恵 (歯科衛生士・  
dental office おおとも)

6月28日(土)、札幌周辺の4つの歯科診療所の歯科衛生士・受付と院長が集り、“ペリオ”をテーマにした勉強会が行われました。ピカピカ認定歯科衛生士の堀さんによる楽しい企画で盛り上がったグループワーク、感動の歯科衛生士発表、わかりやす過ぎるドクター講義でした。

グループワークでは、それぞれのペリオ症例エピソードを話し合いました。メンテナンス中の破折に落ち込む症例、

患者さん本人の気づきに勝るモチベーションはないという症例、口腔内がよくなったときには患者さんの環境の変化があった症例と、どれも共感できるエピソードがありました。ベテラン歯科衛生士の方が持参された、治らない症例の資料は、次回の勉強会のテーマとなりそうです。

DH発表は、2名の歯科衛生士が行いました。認定歯科衛生士を目指すビギナーの千葉さんが、ペリオ病因論を発表しました。発表の最後に見せた涙には、緊張や不安、日々の葛藤が映し出され、頑張りが伝わる素敵なお発表でした。ベテランの吉澤さんは、プラークスコア0までにした超成功症例でした。とてもわかりやすいスライドが印象的で、BOPやプラ



ークスコアの変化を棒グラフにまとめられていました。

最後に、優しいドクター飯沼によるわかりやすい！ おもしろい！ ペリオの講義でした。通性嫌気性ってなに？ キスしたら歯周病はうつるの？ 歯磨剤アセスは効果あるの？ という、ちょっとした疑問に答える内容で、学生時代に聞けていたらよかったなあと思いました。経験の浅い歯科衛生士にもわかりやすい内容でした。

ヘルスケア北海道は、新人からベテラン、ママDHが集まり、働きやすい環境、知識の向上、問題解決ができる会を目指しスタートしました。現在、育児休業中の私は、仕事復帰への不安やモチベーション低下が心配でした。しかし、参加しやすい勉強会のおかげで安心して復帰できそうです。ゆっくり走ってくれるヘルスケア北海道の仲間、見守ってくれる院長や家族に感謝しています。



## ○ヘルスケアミーティング2014

患者の老いに私たちはどのようにかわるべきか？

2014年11月23・24日(日祝・月振休)

会場：三宮 ラッセホール

(神戸市中央区中山手通4-10-8)

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

特別招待講師：米山武義先生

今年のヘルスケアミーティングのメイン

テーマは高齢者です。2日目は患者と長く付き合う、長期のメンテナンスという観点からたくさんのシンポジストの方々にお話ししていただけます。1日目は基礎知識の再確認の意味も含めて、基礎知識講義を行います。2日間で高齢者診療に関して広く深く学べる企画です。また、2日目の後半は例年通りのポスター発表に加え、全国各地で活動するヘルスケアグル

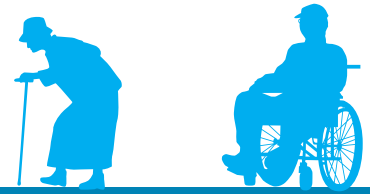
ープの交流会を行います。少し肩の力を抜いて、グループに属している人も、いない人も、新しい輪ができるような楽しい時間になりたいと思います。



☆情報交流の場としてご利用ください。掲載希望の方はニューズレター担当 田中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。

# 患者の老いに

## 私たちはどのようにかかわるべきか?



日時 **2014年11月23日(日)～24日(月・振休)**

会場 **ラッセホール** 神戸市中央区中山手通 4-10-8 <http://www.lassehall.com>

歯科医療を「健康を守り育てるヘルスケア活動」として発展させようという意図をもつこの学会では、従来、比較的全身状態のよい人々の「健康を守り育てる」ことに主眼を置いてきました。会員の診療所には多くの元気な人々が通院しています。しかし、日本社会の高齢化の波は急速に進んでいます。私たちの診療所でも、定期管理を長く続けていると、高齢者特有と思われる変化に遭遇しますが、加齢に伴って生じる特有の問題について根拠の確かな議論があるわけではありません。また、長期間にわたって口腔の健康を維持しつづけていると、患者さんが重大な生命の危機を経験することがあります。さらに要介護になると、歯科診療所への通院は難しくなります。そこで、高齢化が急速に進むなかで、健康を守り育てる歯科が対応しなければならない問題を採り上げることにしました。

11/23

### 高齢者治療の基礎知識「高齢者のこころとからだ」

モニタリングのすすめ～歯科衛生士こそ活用しよう～

足立平 (神戸常盤大学短期大学部教授、口腔保健学科)

レクリエーションを取り入れた口腔のケア

坂本まゆみ (高知学園短期大学講師、医療衛生学科・歯科衛生専攻)

### ヘルスケアグループ大集合

全国各地のヘルスケアグループが一堂に集い活動報告・交流を行います  
ポスター発表

11/24

### 基調講演 超高齢社会における老年歯周病学・歯周治療の夜明け

米山武義 (静岡県開業・米山歯科クリニック)

杉山総子 (米山歯科クリニック勤務・歯科衛生士)

### 症例から高齢者のメインテナンスの問題を考える

症例提示：藤木省三 (コアメンバー)

コメンテーター：

村上伸也 (大阪大学教授、歯周病分子病態学・歯周病診断制御学分野)

天野敦雄 (大阪大学教授、予防歯科学分野)

### 来院できなくなったら終診ですか? —必要な人に継続的なケアを

足立融 (米子市開業、ワイエイデンタルクリニック)

### お知らせ・ご注意

- お申し込み FAX 受理後、事務局より振り込み案内をお届けします。振り込み手数料はご負担ください。参加費には2日目昼食代を含みます。
- 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11月14日以降の場合は、ご返金できませんので、ご了承ください。また11月14日以降のお申し込みは当日受付となりますので、2日目昼食はつきません。ご了承ください。

参加費	会員	非会員
歯科医師	12,000 円	15,000 円
その他	5,000 円	7,000 円
学生・研修医	1,000 円	
懇親会	5,000 円	

### 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。

## 参加申し込み Fax. 03-3260-4906

参加を申し込みます (news17-3)

ヘルスケアミーティング 2014 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:	フリガナ	会員番号:
ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 会員その他 <input type="checkbox"/> 学生・研修医 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員その他 <input type="checkbox"/> 懇親会	ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 会員その他 <input type="checkbox"/> 学生・研修医 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員その他 <input type="checkbox"/> 懇親会
フリガナ	会員番号:	フリガナ	会員番号:
ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 会員その他 <input type="checkbox"/> 学生・研修医 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員その他 <input type="checkbox"/> 懇親会	ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 会員その他 <input type="checkbox"/> 学生・研修医 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員その他 <input type="checkbox"/> 懇親会
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	-