

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.17 no.4

(年間5回刊行・通巻098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. 2015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。2015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、準会員制度は2014年度をもって終了します。

2. オピニオンメンバー選挙告知

3. 準会員制度廃止にともなうお知らせ

4. 会員用ホームページパスワード変更のお知らせ

2014年度会費を納入済みの方にお送りしています。

5. HyG Times no.28

催しものご案内

① 歯科衛生士育成東京基礎コース

日時：2014年11月2・3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）

③ オピニオンメンバー会議

日時：2014年11月23日

会場：三宮 ラッセホール（神戸市）

巻頭 日本ヘルスケア歯科学会って何ですか? ... p.1	書評..... p.10
事務局から..... p.2, 13, 20	患者様の苦痛を取り除け!..... p.11
フッ化物ガイドライン「Topical Fluorides」の翻訳にあたり p.3	初めてのORCA参加を終えて..... p.12
Topical Fluorides フッ化物局所応用..... p.4	ミニセミナー案内 歯磨き剤の基本から最新情報まで . p.14
告知板..... p.8	フォーラム..... p.15
光を利用した新しい蝕画像診断装置 DIAGNOcam 第2報 p.9	HCM2014..... p.21

日本ヘルスケア歯科学会って 何ですか？



杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表）

私たちの会が設立されてからすでに17年目になりました。設立当時は、いろいろと注目されたためか、多くの方が、私たちの会のことを知っていましたが、最近では残念ながら会の存在や名前を知っている方はあまり多くありません。会員以外の方のセミナーなどで講演する場合には、必ず設立趣旨を説明するのですが、わかりやすく簡単に理解してもらうことが必要だと思って、一目でわかるシンボリックなものとして、下記の図を考案しました。



この会の目指すところは、認証診療所としての必要とされることが、歯科診療所の基本だと考えて広く普及することです。時々、ヘルスケアは「予防歯科」という表現をされることがありますが、これは違っていると考えています。なぜならば、予防歯科という歯科のひとつの分野、つまり、小児歯科、補綴、保存、口腔外科、インプラントなどと同じになってしまう。

生涯にわたり歯と歯周組織を健康に保つことは、歯科の基本方針であり、これを可能にするための歯科医療を実現するために会は設立されました。その実現に向けた活動として診療所の診療システムを構築、あるいは再構築して実践することが会の基本活動です。

これをひとめでわかるように、Practice（臨床実践）とTraining（研鑽）を2つの基本の柱としました。診療所全体で、常に向上を目指して研鑽を積み、臨床で実践し、そして、これ

ら日々の臨床を記録して、その評価をすることが大事です。これが Research（臨床の振り返り）です。いいと思って実践していることが、本当に効果的か、あるいは日々の記録から新しい問題点や知見はないだろうかを客観的に、科学的に評価するには、ごく一部の臨床例の記録ではなく、なるべく日々の臨床全体を記録できるようなシステムが必要です。具体的には、カルテの記録、エックス線写真、口腔内写真、来院履歴、検査結果やリスクも可能なかぎりデータベースとして記録することにより、適切な検索方法を行えば、効率よく評価が可能になります。

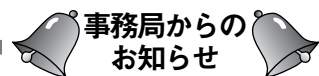
このようなシステムの構築から、症例報告、臨床報告、さらには臨床研究へと繋げることができるようになります。会員の医院で同じようなシステム構築をしていけば、さらに多くのデータを集積や比較することが可能になります。すでに Do プロジェクトの初診患者調査や今までの各種調査研究、ORCA での発表もこれらを元にして成果をあげてきました。残念ながらすべての会員診療所がこのような体制になっているわけではありませんが、より多くの結果を社会に報告するには、さらに拡大させることが必要だと考えています。

幸いなことに、今回のバージョンアップで、ウイステリアは

iPad でも使用できるようになり、チェアサイドでも使いやすくなりました。入力項目についても、「歯根破折」「新しい材料を使用した」「ナイトガードの使用」など、自分や医院で気になることを 20 項目まで自由に入力できるようになります。これにより、ますます臨床を振り返ることが容易にできるようになりました。

歯科衛生士育成コースは年々充実し、東京と関西で交互に開催できる体制も整い、さらに、研修内容に準拠した本も出版されました。最近では、会員による出版や論文も増えていることはとても嬉しいことです。また、臨床の結果の報告としては、学会誌が基本となります。会誌委員会が定期刊行をする体制も整ってきました。

このように、一般社団法人として継続的な事業継続体制が充実してきていますが、一方では、会員の高齢化も確実に進んでいます。日本の歯科医療を変えるにはまだまだ長期的な活動が必要ですので、今後は、このようなシステムを目指す歯科医師、特に若い歯科医師向けのセミナーをスタートさせたいと考えています。すでに関西ではそのような試みがスタートしていますので、これらを参考にして充実させていきたいと考えています。



事務局からの お知らせ

準会員制度廃止にともなう正会員登録時の 入会金免除について

2015 年度より準会員制度が廃止されます。

2014 年度中に準会員登録をされている方は、2015 年度中に正会員登録する際の入会金が免除されます。

詳しくは今回のニュースレター (vol.17 no.4) に同封の「歯科衛生士の皆様～準会員登録はお早めに～」をご参照ください。

当会ホームページの会員用 ID とパスワード変更

2014 年 10 月 24 日 (金) 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.17 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。2014 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。

第 3 期オピニオンメンバー (代議員) 候補者の推薦 (自薦・他薦) を受け付けます

選挙管理委員会 (委員長 田中正大)

定款第 8 条にもとづき、代議員選挙規定に従って第 3 期のオピニオンメンバー (代議員) を選出します。9 月 22 日 (月) からホームページでも告知していますが、10 月 27 日 (月) まで推薦を受け付けます。

代議員候補者推薦書・立候補申請書に「新たにオピニオンメンバーに推薦する候補」「推薦者 2 名以上」を明記して、事務局までファックスまたはメールにてお届けください。事務局からの返信をもって受理とします。

選出スケジュールは、ホームページをご参照ください。

アイルランドのフッ化物ガイドライン 「Topical Fluorides」の翻訳にあたり

杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表）

今回からアイルランドのフッ化物ガイドラインの翻訳を連載します。翻訳内容について、疑問や不明な点がありましたら、事務局までお知らせください。連載終了後は、学会のホームページにPDFでアップして誰でも自由に使えるようにする予定です。

フッ化物が、う蝕の予防とコントロールに大きな役割を果たしていることは、このニュースレターの読者は十分承知していると思います。しかし、2012年に歯科医師会の協力を得て行ったICDAS導入の問題点の調査では、フッ化物の歯磨剤の予防効果を適切に回答した歯科医師・歯科衛生士はたった50%でした¹⁾。2012年にブラジルで開催されたORCAでお会いしたB. Nyvad教授にこのことをお知らせしたら「日本の口腔衛生の先生は何をしているのかしら」と驚いていました。また、私が数年前にある地区の歯科医師会に招かれた学術講演会では、行政の歯科衛生士から「今まで歯磨剤を使わないように指導していました、今日の講演を聞いてこれからはフッ化物歯磨剤を使うように指導します」というコメントをいただきました。残念ながら、これと同じような話が、たびたび耳に入ってきます。歯科医療に携わる関係者ですらこのような状態ですから、一般の人のフッ化物についての知識がどのような状況かは容易に想像できると思います。

では、なぜこのような状況になっているのでしょうか。多くの理由があると思いますが、私は、一般市民や歯科医療関係者が自由にいつでも無料で信頼して読むことができるフッ化物ガイドラインが日本に存在しないことが大きな要因だと思っています。「いやそんなことはない、たくさんのフッ化物についての本が出版されている」という方もいると思います。確かにそうですが、以前、私の地元でフッ化物洗口事業を立ち上げる過程で、市長から「市民も関係者も誰もが自由に参照できるガイドラインがないのはおかしいですね」と言われてこの問題の重要性に気づきました。

医療の主役は医療を受ける人たち、つまり一般市民です。インターネットが普及した現代では、誰でも、根拠にもとづいたフッ化物の情報に無料で自由にアクセスできるような環境を整備することが必要です。英語ができる方ならば、そのような目的でフッ化物に関しての情報にアクセスできますが、残念ながら日本人なら誰でも簡単にという状況ではありません。

フッ化物についての連載を依頼されて書いているときに、アイルランド コーク大学のサイト²⁾に、誰でもいつでも自由にアクセスできるようになっているエビデンスベースのガイドラインを見つけました。読んでみると、膨大な文献レビューがされており、エビデンスの強さのグレードづけがなされ、参考文献もリストアップされています。文章もわかりやすく、ボリュームも適当で、実によくできているなと感じました。エビデンスとしては、コクランレビューを参照することがよくありますが、実際にコクランレビューを読んだ経験のある方はわかると思いますが、少々わかりにくい文章で書かれており、こちらのガイドラインのほうが、臨床医や一般の方には理解しやすいと思いました。

2013年4月に大阪大学保存科の林美加子さんの教授就任記念講演会の際に、西真紀子さんにお会いする機会がありこのガイドラインのことをお話ししました。すると、このガイドラインは彼女が留学しているコーク大学リサーチセンターで作成されたもので、しかもその所長である（当時）Helen Whelton教授もいっしょに来日していることを知りました。早速ガイドラインを日本語に翻訳したいことを申し出たところ快く承諾していただきました。その後、実際にコーク大学を訪れて担当者のCamel Pamellさんから解説を受けたことは、ニュースレターに報告³⁾しているのでご覧ください。

今回の翻訳作業は、Facebookとニュースレターで参加者を募りました。翻訳協力者は、足本敦さん、安達啓子さん、是澤政勝さん、澤幡佳孝さん、杉山で分担して翻訳を行い、豊島義博さんと湯浅秀道さんにもメーリングリストに参加していただいでご協力をいただきました。2013年の夏から分担を決めて翻訳に取りかかり、同一箇所を複数名で確認する体制を作りました。しかし、用語の統一や各担当者の翻訳が適切かどうかを総合的に判断することが大変難しく、最終的には秋編集事務所の秋元麦踏さんにこの作業をお願いすることになりました。

お忙しいところご協力いただいた皆様にご場をお借りして感謝いたします。



1) 日本ヘルスケア歯科研究会 ICDAS 部会：ICDAS の認知度と臨床導入における問題点に関する調査（第1報）。ヘルスケア歯科誌。2010; 12: 6-12

2) <http://www.ucc.ie/en/ohsrc/guidelines/>（アクセス確認：2014年8月15日）

3) 杉山精一：「フッ化物ガイドライン翻訳グループが発足しました」日本ヘルスケア歯科学会ニュースレター。2013; 16(4): 14-15

Topical Fluorides フッ化物局所応用*

科学的根拠に基づく小児若年者のう蝕予防のためのフッ化物局所応用のガイドライン ——アイルランド

アイルランドでは、1960年代中頃にフロリデーション（水道水フッ化物添加）が導入されて以来、フッ化物がう蝕予防の基礎となっている。現在では、人口の71%にフッ化物が添加された家庭用水が供給されている²⁾。アイルランドにおけるその他の主なフッ化物摂取源は、食事とフッ化物局所応用である。フッ化物局所応用とは「乳歯と永久歯の口腔内の歯面にフッ化物を供給する方法。高濃度のフッ化物を用い、部分的な保護作用を期待している。そのため使用されるフッ化物も経口摂取とはその形態・形状が異なる」³⁾。フッ化物局所応用は大きく二種類分、(a)セルフケア、すなわちフッ化物配合歯磨剤とフッ化物洗口液（剤）と (b) プロフェッショナルケア、例えばフッ化物バーニッシュとフッ化物ゲル。歯磨剤は、フッ化物のもっとも一般的な適用方法として使われており、アイルランドで販売されている歯磨剤の95%以上はフッ化物配合である⁴⁾。

1.1 疫学

1.1.1 う蝕

多くの先進国と同様に、アイルランドの小児におけるう蝕の有病率と重症度は1960年代以降著しく減少してきた。う蝕の減少の多くは、フッ化物応用の成果、すなわち、水道水へのフッ化物添加と家庭におけるフッ化物歯磨剤の結果である^{2),5)}。The North South Survey of Children's Oral Health 2002によると、水道水にフッ化物を添加していない地区（非F地区）の子どもに比べて、生まれてからずっとフッ化物添加水道水供給地区（F地区）に住む子どもたちの間ではう蝕が少ないことが明らか

かになった²⁾。（表1.1）

歯科保健の全般的な改善にも関わらず、う蝕は依然としてアイルランドの子どもたちに一般的な疾患である。例えば、5歳児では、非F地区の55%、F地区の37%はう蝕経験がある。15歳児では、F地区の73%、非F地区の79%にう蝕経験がある（表1.1）。2000年までの口腔保健の目標が保健省により、はじめての国の戦略である *Shaping a Healthier Future* として策定された⁶⁾。5歳児については、カリエスフリー人口がF地区で85%以上、非F地区で60%を2000年までに達成することが目標であったが、この数字には及ばなかった。F地区の12歳児については、DMFT指数1以下が目標であるが、まだ達成されてない。15歳児については目標は設定されていない。

子どもたちのう蝕を平均値で比較すると、アイルランドは他のヨーロッパの国々よりもよい値を示すが²⁾、この平均値は、アイルランドの子どもの間では未処置のう蝕（decayed tooth）の割合が高いという事実を隠している。

The Significant Caries (SiC) 指数とは、う蝕の程度の物差しであり、母集団のカリエススコアの最も高い側から1/3のDMFT指数を示している⁷⁾。表1.1では、F地区、非F地区ともにSiC指数が平均 $d_{3vc}mft/D_{3vc}MFT$ よりすべての年代で、相当高くなっている。

たとえば、15歳児の平均 $D_{3vc}MFT$ は、2.6（F地区）、3.8（非F地区）に対して、SiC指数は同様の年代で5.8（F地区）、8.8（非F地区）である。

	Age 5		Age 12		Age 15	
	Full F	Non-F	Full F	Non-F	Full F	Non-F
% of children with caries experience	37%	55%	52%	60%	73%	79%
Average caries levels	1.3	2.2	1.4	1.8	2.6	3.8
SiC Index score (for top third of children with worst decay)	4	5.8	3.6	4.3	5.8	8.8

表1.1 5歳、12歳、15歳における水道水のフッ化物添加状況別のう蝕経験歯率*1、平均う蝕レベル*2、SiC指数（2002年）

*1 % with $d_{3vc}mft/D_{3vc}MFT > 0$

*2 mean $d_{3vc}mft/D_{3vc}MFT$

事実、ほかの国々との比較では、アイルランドの子どもたちの口腔衛生習慣は見劣りする。5歳児の一日2回の歯ブラシの習慣は、アイルランドではわずか45%⁸⁾だが、UKでは76%⁹⁾、8歳児、15歳児の一日2回の習慣はアイルランドではともに60%に満たない²⁾が、UKでは75%以上である（図1.1）。歯磨き習慣の国際的な比較として、

一日1回以上歯磨きをする学齢期の子どもの割合では、調査国35カ国中、下位に位置している (HSBS 調査)¹⁰⁾。(アイルランドの子どもの習慣詳細は巻末資料1*2)。一日の甘味料の消費量については、アイルランドは13歳児で第2位、15歳児では第1位である¹⁰⁾。

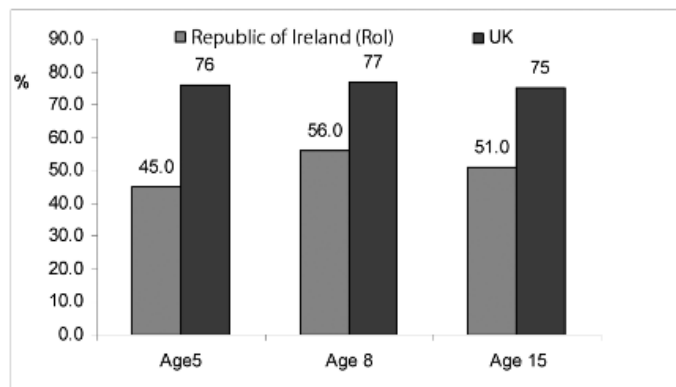


図 1.1 1日2回ブラッシングの子どもの割合 (ROI²⁾⁸⁾ and UK⁹⁾

したがってアイルランドの子どもたちには、フッ化物添加水道水と家庭でのフッ化物歯磨剤の使用に加えて、う蝕の予防とコントロールの戦略が必要である。大事なことは、すでに2つのフッ化物を適用されている人々に対して (フッ化物添加水道水とフッ化物歯磨剤) フッ化物の局所応用がさらなる効果があるかどうかを検討し、そのうえでどのような予防対策として提供するかである。

1.1.2 歯のフッ素症

う蝕予防にフッ化物を使用する場合、歯のフッ素症のリスクを最小限に抑えつつ、う蝕のレベルを減少することが目標である。歯のフッ素症は、歯の形成時期にフッ化物を過剰摂取することでエナメル質形成に障害をきたすことで発生する。歯のフッ素症の症状は、歯面にほんのわずかな細い白い線として現れるものから、小さなくぼみや明らかな変色やとして見られるものまでさまざまである。歯のフッ素症の重症度は、フッ化物への暴露時期や期間、摂取量に関連している¹¹⁾。

多くの歯のフッ素症の研究は、その審美的な重要性から永久歯の上顎中切歯に集中している。ある研究者のグループは、永

久歯の上顎中切歯のフッ素症の発現についての正確なリスク時期 (15~24ヶ月男児 21~30ヶ月女児)¹²⁾を推定しているが、系統的レビューでは、これらの歯について歯のフッ素症発現の危険な期間(月齢)は特定できないと結論づけられている¹³⁾。レビューの著者は、上顎中切歯のフッ素症の発症は (特定のリスク時期というより) エナメル形成期のフッ化物の暴露期間 (摂取期間)の方が関連性が高いと推察している。上顎中切歯のフッ素症の発現リスクは、生後4年間で2年以上の長期にわたるフッ化物への暴露することにより増加する¹³⁾。アメリカで行われた縦断研究 (the Iowa Fluoride Study) では、生後4年間の3~4ヶ月ごとのフッ化物摂取量を調査した。この研究の9歳時点での調査によると、生後2年間のフッ化物摂取が上顎中切歯の歯のフッ素症発現に重要で、生後4年間のフッ化物摂取もこれらの歯のフッ素症に関連していた¹⁴⁾。

永久歯の形成年を表1.2に示した。上顎中切歯と側切歯の歯冠形成は4~5歳で完成するのに対して、隣接する犬歯は6~7歳まで完成しない。このことから、上顎前歯だけでなく犬歯も含め考慮すると、生後5~7年間で歯のフッ素症にもっとも重要な時期と考えられる。

審美的に問題となるレベルの歯のフッ素症が発生するフッ素摂取量の閾値は正確には把握できていない。実験では、小児におけるフッ化物摂取量の上限は、0.05~0.07mg/kg (体重) (一日あたり) が適正であるという根拠が示されている¹⁶⁾、¹⁷⁾。フッ化物添加水やフッ化物配合歯磨剤の摂取、フッ化物サプリメントの不適切な使用、フッ化物配合粉ミルク (infant formula)、これらは全て歯のフッ素症のリスクファクターになる¹⁸⁾。歯のフッ素症の発現を左右するもっとも重要な因子は、生後数年間におけるフッ化物摂取の総量だが、これらを正確に計測するのはとても困難である。

アイオワフッ化物研究 (Iowa Fluoride Study) では、保護者へ4年以上にわたり、3~4ヶ月ごとに質問用紙形式で、飲料水、その他の飲料物、食料品、歯磨剤、フッ化物サプリメントの使用について調査し、フッ化物総摂取量を計算した。この縦断研究によると、フッ化物の摂取事情は年齢や個人によって異なるが、ほとんどの児童が3歳までにフッ化物添加水への暴露があった。この研究により、幼い子どものフッ化物の摂取は限界量を超えている可能性が極めて高いことが分かった¹⁷⁾。生後9ヶ月の36%の乳児のフッ素摂取量が上限である0.07mg/kg (体重) を越えていたが、12~36ヶ月の小児におけるフッ化物摂取超過は17%以

Stage of development	Time	Permanent Dentition: Upper/Lower Arch							
		Central Incisor		Lateral Incisor		Canine		Premolar	
		U	L	U	L	U	L	U	L
First evidence of calcification	Months after birth	3-4		10-12	3-4	4-5		18-21	21-24
Crown completed	Years	4-5				6-7		5-6	

表 1.2: 永久歯の発育年表: 出典 Berkovitz et al., 2002¹⁵⁾

下だった。3歳～6歳では（この年齢は比較的食事がしっかりとしてくる）平均フッ化物摂取は推定で一日あたり0.05mg/kg（体重）で、歯のフッ素症の発症の閾値を超える割合は減少した¹⁹。ニュージーランドにおける3～4歳児を対象とした縦断研究では、フロリデーション地区と非フロリデーション地区において、1年以上にわたり6ヵ月ごとの食品と歯磨剤からの総フッ化物摂取が計測され、一日あたり0.07mg/kg（体重）の上限値を超える子どもはいないことが明らかになった²⁰。これらの研究は、生後早い時期におけるフッ化物の総摂取量のばらつきを示している。

世界的にう蝕が減少し、フッ化物の摂取方法（経路）が多様化していることも考慮に入れると、フッ化物のリスクと効果のバランスはより重要になってきている。2002年のアイルランドのNorth South小児口腔保健調査で、1984年のう蝕減少以来、8歳と15歳における歯のフッ素症が、F地区だけでなく、非F地区でも増加したことが明らかになった（図1.2b）。2002年のアイルランドの小児口腔保健調査では、1984年以來のう蝕減少（図1.2a）傾向と併行して、8歳児と15歳児における歯のフ

ッ素症が増加した。この傾向はF地区では特に顕著であったが、非F地区でも増加がみられた（図1.2b）。ただし歯のフッ素症はDean's Indexを用いて記録され、その多くは軽度で、「（フッ素症の）疑いあり」あるいは「極めて軽度」と記録されているという点は留意しておく必要がある²¹。

2002年、the Forum on Fluoridation 報告書で、「歯のフッ素症発現のリスクを抑えながらう蝕予防効果を最大限にする」ということを目的として、飲料水中のフッ化物濃度を0.8～1.0ppmから0.6～0.8ppm、目標値を0.7ppmに下げることが推奨された⁴。目標値の改定に必要な法律は2007年に制定された²¹。歯のフッ素症のリスクを最小限に抑えるための追加的な措置として、the Forum on Fluoridation は2歳以下の子どもたちへフッ化物歯磨剤を使用しないことを推奨した。さらに、専門家によるフッ化物歯磨剤の利用は、2歳以下の場合にはう蝕ハイリスクに限定すべきとした。2～7歳の子どもたちには、保護者の監督のもと歯磨きを行い、歯磨剤の使用量（pea-sized amount / えんどう豆大）や飲み込みに気をつけることを推奨した。また、低濃度の小児用フッ化物歯磨剤は推奨されていない。フッ化物フォーラム（The Forum on Fluoridation）は、口腔ケア製品の使用ガイドラインは公共の保健指導に関わるすべての関係者のために作成されるべきであると提言した。（* 訳者注 えんどう豆大サイズ 歯磨剤パッケージより）

1.2 なぜガイドラインが必要か？

アイルランドのパブリックデンタルサービス（保険歯科診療・公的歯科保健サービス）は、16歳以下の子どもには無料で提供されている。パブリックデンタルサービスの中心的なものは、学校歯科保健（SDS）で、特定の層に対するデンタルケアの提供に注力し、とくに、シーラントの実施に力を入れている。フッ化物応用を含む口腔保健の改善プログラムにも取り組んでいる。2001年には、パブリックデンタルサービスによる臨床医を対象としたフッ化物応用の調査では、フッ化物バーニッシュやゲルの使用の研修が実施された地域が少ないことが判明した。この調査で、2週間に1回のフッ化物洗口を実施している14のデンタルエリアで実施方法がまちまち（例えば、口をゆすぐ時間や口の中にたまった唾液の処理など）だったことも判明した²²。

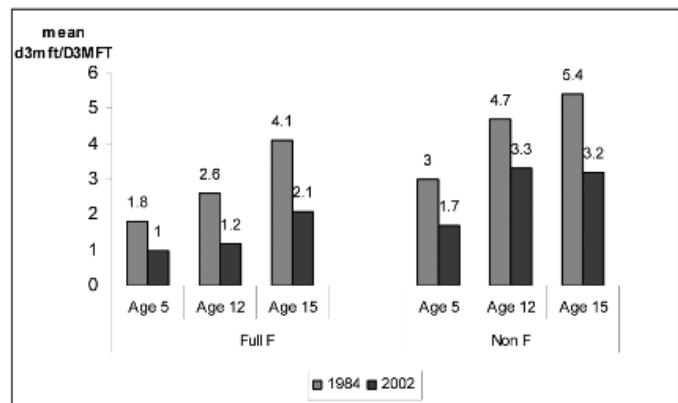


図 1.2a 1984年と2002年の5歳、12歳、15歳のフロリデーションの有無による平均う蝕経験値（う蝕レベル d3mft/D3MFT で計測）

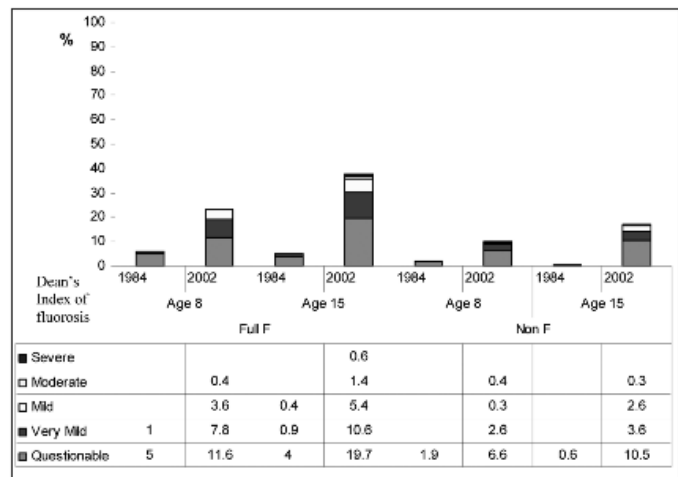


図 1.2b 8～15歳児の歯のフッ素症の出現率（1984年と2002年 fluoridation status）



エンドウ豆大サイズ（直径6mm）

2005-6年に、2001年以降の公的歯科保健サービスにおけるフッ化物局所応用のプログラム、実施方法、基本方針の変遷について調査を行った。公的歯科保健サービスの地域の責任者（歯科医）へのアンケート調査（回答率29/30）では、多くのデンタルエリアでは、フッ化物バーニッシュやゲルについての正式な通知やガイダンスが提供されていなかったことが明らかになった。二つのデンタルエリアでは、専門的なフッ化物を使用した処置は全く提供されていなかった。集計された適応数に基づくバーニッシュやゲルの使用程度（頻度）にもデンタルエリア間で大きなばらつきがあった。また、フッ化物の使用の記録が不徹底で、いくつかのエリアにおいてはフッ化物局所応用の適応数の記録をしていなかった。

アイルランドの子どもたちが適切な歯みがき習慣を身につけていないことから、フッ化物配合歯磨剤の使用促進の必要性を強調する報告が多くある^{2), 23)}。フッ化物入り歯磨剤の使用に力を入れている口腔保健増進プログラムについて調査を行ったところ、対象地域の半数以上が学校で歯科保健教育を行っておりフッ化物入り歯磨剤が推奨されていることが分かった。口腔保健教育の対象は614の小学校、4万人以上の児童に及んだ。その一方で、the National Health Promotion Strategy 2000-2005の提言に従い、社会的弱者に対して重点的に歯科保健教育を行っていた地域は少数に限られた。また、三つのデンタルエリアでは、定期的（たとえば1年に1回以上）に歯磨剤を配布していた。しかし、監督下での歯みがきプログラムを実施している地区は

なかった。

この調査により、フッ化物洗口プログラムを受けた子どもの数が2001年の30,000人から2005-6年には14,500人に半減したことも判明した。いくつかの地区では、フッ化物添加水道水の拡大やフッ化物洗口プログラム供給を行うスタッフの人材不足により、フッ化物洗口プログラムを部分的あるいは完全に打ち切っていた。継続している地区の中でも、2001年時点と同じように、同意書の形式、プログラム参加年齢、洗口時間や洗口うがい方法にはばらつきがあった。一つのデンタルエリアを除いてフッ化物洗口プログラムは小学生のみを対象にしていた。

う蝕予防のためのフッ化物局所応用については、確乎たる国際的な研究がある。パブリックデンタルサービスにおけるフッ化物バーニッシュやゲルの利用に関するガイドラインの不在や使用方法のばらつき、フッ化物入り歯磨剤の利用促進への資源の集中、フッ化物洗口プログラムの実施方法が画一化されていないこと、このような状況を踏まえ、根拠に基づく臨床診療ガイドラインの作成は、パブリックデンタルサービスがより効果的なフッ化物局所応用の実践するための足がかりとなるであろう。

* タイトルの Topical Fluorides の対訳は通常「局所用フッ化物」とされていますが、マテリアルよりも使用方法とその効果に重点が置かれているガイドラインの性格を考慮し「フッ化物局所応用」としました。

*2 Topical Fluorides p.78-80 Appendix 1: Brushing habits of Irish Children をご参照ください。

【原典】

Topical Fluorides: Evidence-based guidance on the use of topical fluorides for caries prevention in children and adolescents in Ireland (http://www.dentalhealth.ie/download/pdf/full_topf_finaleb.pdf)

【文献】

1. Twaddle S. Clinical Practice Guidelines. *Singapore Med J* 2005; 46(12): 681-686.
2. Whelton H, Crowley E, O'Mullane D, Harding M, Guiney H, Cronin M, et al. *North South Survey of Children's Oral Health in Ireland 2002*. Dublin: Department of Health and Children, 2006. [Available at: http://www.dohc.ie/publications/oral_health.html]. [Accessed on 08/04/2008]
3. Marinho V, Higgins J, Logan S, Sheiham A. Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Revs* 2003, Issue 4. Art. No.: CD002782. DOI: 10.1002/14651858. CD002782.
4. Department of Health and Children. *Forum on Fluoridation*. Dublin: Stationery Office, 2002.
5. O'Mullane D, Clarkson J, Holland T, O'Hickey S, Whelton H. *Children's Dental Health in Ireland, 1984*. Dublin: Stationery Office, 1986.
6. Department of Health. *Shaping a healthier future: a strategy for effective healthcare in the 1990s*. Dublin: Stationery Office, 1994.
7. Bratthall D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. *Int Dent J* 2000; 50(6): 378-84.
8. Parnell C, Connolly E, O'Farrell M, Cronin M, Flannery E, Whelton H. *Oral Health of 5-year-old children in the North East 2002*. Navan: Health Services Executive, 2007.

9. Lader D, Chadwick B, Chestnutt I, Harker R, Morris J, Nuttall N, et al. Children's Dental Health in the United Kingdom, 2003: Summary Report: Office for National Statistics, 2005.
10. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al., editors. *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*: WHO, 2004.
11. den Besten PK. Biological mechanisms of dental fluorosis relevant to the use of fluoride supplements. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27: 41-47.
12. Evans RW, Darvell BW. Redefining the estimate of the critical period for susceptibility to enamel fluorosis in human maxillary central incisors. *J Public Health Dent*. 1995; 55(4): 238-249.
13. Barsden A. "Risk periods" associated with the development of dental fluorosis in maxillary permanent central incisors: a meta-analysis. *Acta Odontol Scand* 1999; 57: 247-256.
14. Hong L, Levy SM, Broffitt B, Warren JJ, Kanellis MJ, Wefel JS, et al. Timing of fluoride intake in relation to development of fluorosis on maxillary central incisors. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34: 299-309.
15. Berkovitz BKB, Holland GR, Moxham BJ. *Oral anatomy, embryology and histology*. 3rd Ed. ed. Edinburgh: Mosby, 2002.
16. Burt BA. The changing patterns of systemic fluoride intake. *J Dent Res* 1992;71 (Spec Iss) :1228-1237.
17. Levy SM, Warren JJ, Davis CS, Kirchner HL, Kanellis MJ, Wefel JS. Patterns of fluoride intake from birth to 36 months. *J Public Health Dent* 2001; 61(2): 70-7.
18. Mascarenhas AK. Risk factors for dental fluorosis: a review of the recent literature. *Pediatr Dent* 2000; 22(4): 269-77.
19. Levy SM, Warren JJ, Broffitt B. Patterns of fluoride intake from 36 to 72 months of age. *J Public Health Dent*. 2003; 63(4): 211-20. 65
20. Guha-Chowdhury N, Drummond BK, Smillie AC. Total fluoride intake in children aged 3 to 4 years — a longitudinal study. *J Dent Res* 1996; 75(7): 1451-7.
21. Government of Ireland. Fluoridation of Water Supplies Regulations 2007. Statutory Instrument S.I. No. 42 of 2007: Stationery Office: Dublin, 2007.
22. Oral Health Services Research Centre. Use of fluoride in the promotion of oral health in the Republic of Ireland: Report of a Consultancy Project undertaken on behalf of the Department of Health & Children and the Regional Health Boards by the Oral Health Services Research Centre, University College Cork, Ireland, 2005. [Available at: http://dohc.ie/issues/dental_research/fluoride.pdf]. [Accessed on 15/10/08]
23. Department of Health and Children. *National Health Promotion Strategy, 2000-2005*. Dublin: Stationery Office, 2000.



○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きます。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。

○オピニオンメンバー会議

2014年11月23日(日) 10:00～

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/>

○第8回ヘルスケア・ウエスト スタッフ研修会

「みんなで語ろうヘルスケア型歯科診療」

日時：2015年1月25日(日)

9:50～16:00

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

基調講演：高橋 啓

ほか、会員発表とディスカッション

お問い合わせ先：

ドリーム歯科クリニック

tel. 092-522-4182

○ミニセミナー 歯磨き剤の基本から最新情報まで

2015年2月22日(日) 13:30～16:00

会場：東京八重洲ホール 8F 会議室 800

○オピニオンメンバー会議

併催シンポジウム

歯科衛生士の「診療補助」業務ガイドライン

2015年3月8日(日) 午後

会場：東京歯科大学講堂

オピニオンメンバー会議は 10:00～12:30

○第12回 認証ミーティング

2015年7月12日(日)

会場：未定

告知板

光を利用した新しいう蝕画像診断装置 DIAGNOcam

第2報



藤原夏樹 (広島市開業)

KaVo DIAGNOcam (図1) の第1報として、昨年のヘルスケアニュースレター vol.16 no.5 で新しいう蝕検査機器である本製品を紹介した。その記事に続き、今回は約10ヵ月間当院で使用した実感を含む症例レポートをお伝えする。

DIAGNOcam の特徴をまとめると、① X線ではなく近赤外線を使用した画像検査機器で被爆がないこと、②ゆえに診療室内でスタッフでも手軽に撮影できること、③静止画だけではなく動画でも表示・記録が可能で説明用ツールとしても優れていること、④歯列不正の部位でも検査できること、⑤乳歯には不適なこと、⑥根面う蝕に使用できないこと、などが挙げられる。

実際の症例写真を以下に示す。

症例1 28歳、男性 5| 遠心隣接面のう蝕

う蝕部位(図2)がDIAGNOcamではパソコン画面上で陰影像として描出されている(図3)。同時に撮影したデンタルエックス線写真(図4)との比較では、エックス線透過像の範囲よりもDIAGNOcamの陰影部の方が境界明瞭で、なおかつ実際の感染歯質の範囲を反映していると感じた。これは他症例の比較でも共通した感想ではあるが、もちろんエックス線装置の種類や画像処理方法によっても条件が変わってくるため断定はできない。

なお、デンタルエックス線写真撮影はCCD方式のデジタルエックス線装置であるDEXIS Platinum(カボデンタルシステムズジャパン株式会社)を使用している。

症例2 41歳、女性 15 遠心隣接面のう蝕(歯頸部)

15の遠心隣接面歯頸部にできたう蝕の撮影を示す。デンタルエックス線では透過像が見られるにもかかわらず(図5)、DIAGNOcamではどの方向から撮影しても陰影部が確認できなかった(図6)。冒頭に書いた通り、残念ながら根面う蝕に対しては使用できないことが確認できた。

症例3 13歳、男性 17 近心隣接面のう蝕

デンタルエックス線写真では歯を歯軸に対して横方向から撮影するが、DIAGNOcamはアキシャル方向(歯を真上から見た方向)から撮影する。その撮影方向の違いは、優劣というよりもむしろ相互に補完しあう関係とみた方が有益であると考えられる。例えば本症例は、デンタルエックス線写真だけではう蝕の位置を正確に捉えられなかったであろうが、DIAGNOcam検査を加えて二つの画像を頭の中で3次元合成することで、切削する前にう蝕の位置・範囲を特定できたケースである。(図7-10)

以上、少数ではあるがDIAGNOcamを活用した症例を見ていただいた。

当院では同機器を主に隣接面部のう蝕



図5 15の遠心歯頸部にう蝕(透過像)が見られるが…



図1 DIAGNOcamの撮影方法

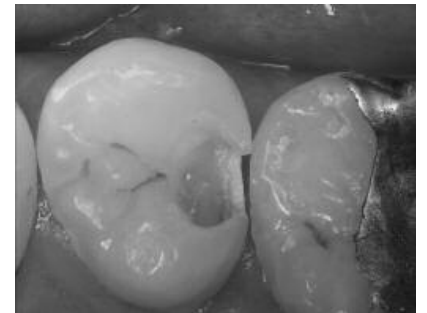


図2 15の遠心隣接面のう蝕治療で感染歯質を切削した状態



図3 同歯のDIAGNOcam像。矢印の部分が陰影



図4 当院のデンタルエックス線写真では透過像部の境界は不明瞭である



図6 DIAGNOcamでは描出できなかった見られるが…

の有無およびその脱灰範囲を調べるために使用している。小窩裂溝内う蝕や2次う蝕に対しては、まだDIAGNOcamを活かした使用法を見いだせないでいる。今後はう蝕治療時だけではなく歯科衛生士もメンテナンス時に積極的に利用して、被曝のない手軽で検出能力の優れたう蝕検査として利用範囲を広げていきたい。

DIAGNOcamは1セット約70万円と決して安価ではない。その投資に見合っ

た価値があるのかと問われれば、パソコンでの記録の煩雑さや本体カバーの滅菌などいくつかのハードルを乗り越えられるならば、今後のカリエスマネージメントに不可欠な検査機器となる可能性を持っていますよ、とお答えしたい。

最後に、日本ヘルスケア歯科学会誌にもDIAGNOcamの可能性を示す症例報告を投稿しますので、そちらの方も併せてお読みください。



図7 直視だと口にはう窩があるとは見えない。



図8 ところが、デンタルエックス線で近心咬頭に透過像が見られた



図9 さらにDIAGNOcamでは、近心頬側咬頭に陰影部が確認できた

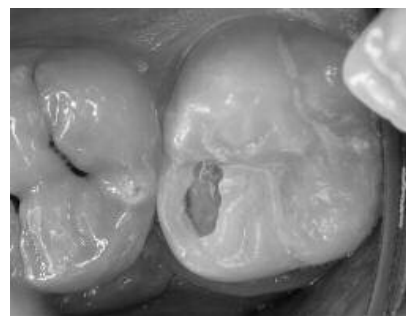


図10 そのため歯質切削量を最小限にした治療を行うことができた

書評

リスクが読める！ 患者さんが動く！ 3年目からの歯科衛生士臨床

著者：河野正清（監修）
落合真理子（編著）
出版：クインテッセンス出版
2014年8月
定価：6,600円（税別）

3年目、4年目、あるいはそれ以上の経験を積んだ歯科衛生士さんたち、毎日の歯科衛生士臨床は充実していますか？楽しいですか？それとも悩んでいますか？もがいていますか？

新卒でヘルスケア型の歯科診療所に勤務して、1年目2年目は学校では十分に学習、習得できなかった知識や技術、ス

キル、例えば口腔内写真撮影、歯周組織検査、SRP、シャープニング、PMTC、SPT、メンテナンス、唾液検査、歯周病とう蝕の病因論の説明、リスクコントロール、生活習慣の聞き取りと改善のためのコンサルタント、患者さんとのコミュニケーション等々、様々なことを理解して習得して実践するのに、頭の中と気持ちは一杯いっぱいだったであろうと思います。でも3年目、4年目くらいになると、一通りの歯科衛生士業務は実践できるようになり少し余裕が出てきていることと思います。その余裕が自分のことや診療所全体のこと、あるいは先輩歯科衛生士（自院の場合や他院の場合もあります）さんの仕事ぶり等を少し客観的に見ることができるようになってきませんか？

そんなとき、十分な実績を積み上げて自信に満ち溢れて歯科衛生士臨床を実践している、憧れの先輩歯科衛生士さんの存在に気がついたりしませんか？自分とは明らかに何かが違う、でも何がどう



違うのかがわからない。自分もあんな風に輝きながら自信を持って歯科衛生士臨床を実践したいけど、何を勉強して何を改善していけばいいのか見当もつかない。

そんなあなたにこの本は最適です。この本に書かれていることは、特別のことではありません、あたりまえのことばかりです。でも、そのことをしっかりと理解して実践できれば、あなたは必ず光り輝いて自信を持って歯科衛生士臨床を実践していくことができるようになるはずです。（河野正清）

連載 21

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）



ニューズレター vol.14 no.16 (2011.12.26) に掲載させていただいた症例です。久しぶりに来院していただきましたので、報告かたがたそのときの状況を含めて、掲載させていただきます。

2011年10月に咬合痛を主訴に来院されました。主訴は「硬いものを咬むと右上が痛い！」

何もしなければ痛みはなく、7-4打診痛(-)、冷水痛(-)です。

エックス線写真を撮って見ると図1のような像が得られました。実はこの方、約1年9カ月前(2010年)に、当院で6の近心部分のう蝕処置を行いました。

そのときのエックス線写真は図2です。7-4打診痛に対して、6の遠心頬側咬頭を少しだけ、なだらかに調整しました(図3)。

咬頭嵌合位の高さは変えていません。

この調整により、患者様の痛みは消失しました。

そしてその後……、2014年6月久しぶりに来院されたので、エックス線撮影を行ったところ、このような状態で、患者さんご自身は痛みがあったことも忘れていた様子でした。

これは咀嚼運動路を意識した咬合調整ですが、実は硬いもの(歯ごたえのある食品)を咬むとき、やわらかいものを食べるときの咀嚼運動経路(下顎の動き方)の違いが要因として挙げられると考えています。

硬いものを食べる時、下顎は大きく動き、上顎のより頬側(外側)から入ってくるのに対して、やわらかいものは下顎の動きが小さくなり、上顎の少し内側に下顎の機能咬頭が入ってきます。

このため、この患者様のように頬側咬頭が前後の歯よりも飛び出している場

合、硬いものを食べる時に、他の歯よりも強く当たり、「咬むと痛い」という訴えにつながってきたものと考えられます。

もし仮に、2011年当時、咬合痛からインレー下の2次う蝕を疑ってインレーを除去していたら、インレーをやりかえても痛みが取れず、最後の手段として抜髄などを行ってしまっていたとしたら、おそらくですがこの6は脱離や破折を繰り返し、抜歯に至る道をたどっていたのではないだろうかと考えます。

患者さんの訴えのなかに何かあるのか？ どんなことが起きているのか？ 常に学ぶ必要があり、常に勉強で、今回のように患者さんから教えていただくことが多々あります。記録をとり、自分の臨床を振り返る必要性を常に感じる日々です。



図 1

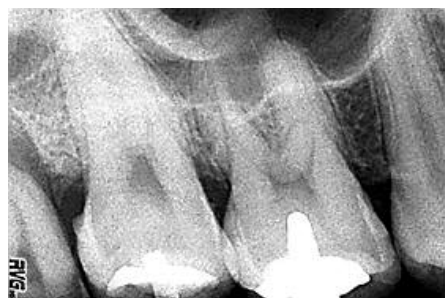


図 2



図 3a 術前



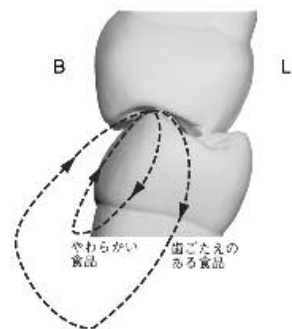
図 3b 術後



図 4



図 5



筒井昌秀, 筒井照子『包括歯科臨床』120 ページより

初めての ORCA 参加を終えて

田中正大 (コアメンバー)



前号に杉山精一代表、秋元麦踏さんのレポートがありましたが、私は今回初めてORCA (ヨーロッパ齲蝕学会; European Organization for Caries Research) に参加してきました。学術的な部分は他の方にお任せするとして、私は学会の雰囲気、どのような進行だったのか、よかったこと、残念だったことをご報告したいと思います。

今回は神戸の高木景子さん、札幌の斉藤仁さんと3人で臨床データを出し、それを高木さんがまとめ発表することになっていたのですが、私はとくに現地での仕事はなかったのですが、生まれて初めて往復ビジネスクラスがマイルでとれたことが決め手となって、診療を休んで参加しました。

ベルリンで杉山さん、高木さんと合流してグライフスバルトへと向かいました。

ベルリン中央駅は2006年に新築されたモダンな駅でしたが、乗った列車は(日本人の目には)レトロで奇妙な2階建て列車でした。3時間近く車窓の景色は行けども行けども見渡す限りの長閑な田園風景。ときどき牛や馬がいるくらいで、風力発電の風車はかなりの数を見ましたが、農作業をしている人は見られま

せんでした。エアコンのない車内は蒸し暑く堪えませんでした。

会場はホテルから車で10分くらい。大学病院の中です。初日はPRE-SYMPOSIUMとしてDMG主催のMicro-Invasive Dentistryというテーマの講演を聴きました。

私の英語力ではなかなか理解できない部分もあって、先行きにだいたい不安を感じました。

初日の夜はウェルカムレセプションがあると聞いていたのですが、会場はなんと大学病院のロビー！そこでわいわいがやがやとあちこちで話の輪ができていました。服装はみんなバラバラ、ジーンズにTシャツの人もいればスーツもいる。気さくに話しかけてくる人も多い。なんともカジュアルな雰囲気の学会だなと思いました。

2日目朝から、大学病院から徒歩10分くらいの歴史を感じさせる立派な劇場でオープニングセレモニーがありました。アコーディオン、ビオラ、クラリネットの三重奏からはじまり、学会長の挨拶や、各種表彰、基調講演などが行われました。

以後最終日まで、午前午後共にポスタービューイングがあって、プレゼン、質



疑応答、間にコーヒープレークが入る、同じようなスケジュールで進行しました。

会場が二つになっていたのですが、自分の見たいところを見に行く、といった感じです。ポスターはすべて英語なので、ずっと見ているとだんだん目が慣れてきて、意味が分かるようになってきます。ただ、大変だったのが、発表者が結構な確率で話しかけてくることで、無視するわけにもいかずしどろもどろで会話して、何が何だか分からなくなって次のポスターへということを繰り返してどっと疲れてしまいました。プレゼン会場は、カジュアルな雰囲気です。ジーンズにポロシャツで発表している方もいていささかびっくりしました。スライド枚数、発表時間ともあらかじめ規定があったのですが、守られていない発表の方が多かった気がします。にもかかわらずだいたい時間通りに進行していったのは、ドイツだからでしょうか。

ORCAの参加費は500ユーロでしたが、会期中の昼食、夕食、軽食、飲み物がすべて含まれており、決して高くはないと感じました。

2日目の夕食はインフォーマルディナーです。バスで30分ほど(といっても



オープニングセレモニー



インフォーマルディナー

制限速度 80 キロの田舎道なので結構遠いところ) 走ったところにあるブリュワリーで行われました。ビール工場のツアーがあってついていったのですが、一日中英語英語英語で疲れてしまった耳が拒否反応を起こし、説明は良く理解できませんでした。杉山さん、高木さんは翌日の準備のため不参加だったので、発表もない気楽な身分の私は、幾ばくかの罪悪感を感じつつも、おいしいビールと、料理に舌鼓を打っていました。

途中からバンド演奏があったのですが、みんなを乗せるのがとてもうまくて、各国代表が舞台上上がってノリノリでダンスして(させられて?) いました。一番乗りの良かったのは南米各国のチームですが、アジアからは韓国チームが抜群のノリの良さを披露していました。最後は会場にいるほぼ全員で肩に手をかけて一列になって練り歩くなど、歯科の学会であること忘れてしまうような、非常に楽しいディナータイムでした。

3日目午前中は杉山さん、高木さんの発表です。前日からずっと見てきた他のプレゼン内容はスライドもあるし、事前にポスターを見ているのでまあ何となく理解できていたのですが、質疑応答がまったくといっていいほどダメだったので、もしも自分がプレゼンターだったらどうになってしまうのだろう、などと妙に緊張しながらみていました。でもお二人ともプレゼン、質疑応答を無事乗り切ってヘルスケアチームの仕事終了です。

以後はポスター見て、プレゼン見て、を繰り返していました。

ポスター発表の会場は大学病院のロビーと廊下です。廊下は狭く、ときどきス



ガラディナー

トレッチャーに載せられた患者さんが通る(明らかな救急隊による搬送までありました!) ののですが、みんながどかないと通れないようなところですよ。こんなところを学会会場にするなんてすごいです、日本の感覚ではとても考えられません。

この日の夕食は学会ガラディナーです。大きな会場で多分ほとんどの参加者が出席したのではないのでしょうか。料理はバイキング形式でしたが、料理のおいである部屋は途中からワールドカップサッカーのパブリックビューイング会場に変わってしまいました。当日はちょうど準々決勝が行われていて、フランス vs ドイツ、ブラジル vs コロンビアがありました。とくに後者はものすごい盛り上がりでした。

最終日、午前中は同じスケジュールで、ポスター&プレゼン。お昼は大学内のカフェテリアで食べて、私と高木さんは、ベルリンに移動し、僅かながらベルリン観光とお土産の調達をしました。杉山さんは午後に残って参加していました。ベルリンでは皆同じホテルだったので、翌日朝食を一緒にとってから解散となりました。

今回参加してよかったと思うことは、

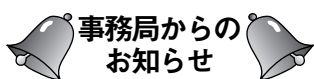


パブリックビュー

ORCA がどのように行われていて、どんな人たちが参加しているのかということが分かったこと。海外の歯科事情を直接知ることができたこと。知り合った先生と日本でまた会食できたこと、参加が縁になって、また別の交流が始まったことなど、たくさんあります。残念だったことは、なんといっても英語力の不足。これは同時に学習モチベーションが上がったのでよかったことになるのかも知れません。もう一つのは、事前に参加する有名な先生の顔、専門や、文献などをもっとちゃんと調べておくべきだったことです。

とにかく、貴重な経験ができて良かったです。

渋り続ける私を何度となく誘っていた杉山さんに感謝しています。来年はまたどなたかが、発表できれば最高ですが、私のような立場でも参加されることを期待したいと思います。



● 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



歯磨き剤の基本から最新情報まで

第1部 歯磨剤の基本的理解とフッ化物によるう蝕予防効果」

第2部 歯質の脱灰・再石灰化におけるフッ化物の作用メカニズム」

講師 中嶋省志 先生

長らく歯磨剤の研究に携わり、う蝕に関する国際学会の経験も豊富な中嶋省志先生による少人数のセミナーを企画しました。開催日程とセミナーの概要は下記のとおりです。

○日時：2015年2月22日(日) 13:30～16:00

○会場：東京八重洲ホール 8F 会議室 800

○定員：35名(先着順受付)

終了後、懇親会(別会場)を予定

【セミナー概要】

第1部では、歯磨剤の基本的機能や安全性・有効性に関するお話をします。ここでは、プラークとステインの除去機能が歯磨剤を使用する本来の基本機能であることを確認します。そして近年の製品では、種々の予防機能(う蝕、歯肉炎、歯石、知覚過敏)を付与したものが主流となってきていますが、それらの予防機能の有効成分はどんなものか解説します。次いで歯磨剤はどのような基本成分で作られており、その成分は何のために配合されているかを説明します。さらに歯磨剤の薬事的側面(化粧品分類、医薬部外品分類、医薬品)や新効能(“この新歯磨剤は既存品より優れている”、“この成分は何々に効果がある”など)の獲得のむつかしさを述べます(この30年以上、“新効能”はない)。最後に、歯磨剤の安全性・有効性を誰が担保するのか、どのような担保システムがあるのか、日本と米国のADAシール・システムと比較します。そして“Systematic Review”をもとにフッ化物によるう蝕効果を解説します。

第2部では、まずなぜ歯は酸に溶けるのかを説明します。これはフッ化物の作用メカニズムを理解する前に、どうしても理解しておかなければなりません。それに関連して「臨界 pH」についても触れます。そのためにアパタイトと唾液の化学的性質を解説し、合わせてフッ化物による脱灰抑制メカニズムを解説します。次いで再石灰化とはどのような現象をいうのか、なぜ初期う蝕(表層下脱灰)の段階で予防介入しなければならないか、そしてなぜフッ化物は再石灰化を促進するのか説明します。最後に、再石灰化に関連して石灰化を抑制する因子である「唾液タンパク質の役割」に触れます。このタンパク質のおかげで、我々の歯は経年的に大きくはならず、また歯の表面では余計な石灰化物が沈着せず、いつもつるつるしています。

もし時間があれば、「隠れう蝕とはどういうものか」、「う蝕罹患の個人差・個体差の問題はなぜ起こるのか」などについて触れたいと思います。

【略歴】

昭和49年卒業 金沢大学 理学部 無機化学金属錯体
昭和50年4月 ライオン歯磨株式会社 入社(現ライオン株式会社)
平成12年4月 九州大学大学院歯学研究院 連携講座客員助教授就任(兼務)
平成16年3月 同連携講座 客員助教授退任

平成14年4月 東京歯科衛生士専門学校非常勤講師(兼務)
平成16年4月 同連携講座 客員教授就任(兼務)
平成21年3月 同連携講座 客員教授退任
平成22年9月 ライオン株式会社 定年退社
平成22年10月 東京医科歯科大学大学院 う蝕制御学分野(特任講師)

【参加費】

歯科医師 5,000円 歯科診療所スタッフ 3,000円 (懇親会参加費は別途)

【お申込み】

お名前、連絡先を事務局(Fax. 03-3260-4906 または center@healthcare.gr.jp)宛にご連絡ください。

ヘルスケア フォーラム

歯科衛生士育成プログラム 関西検定コース

2014年7月20・21日 神戸常磐大学



できているところとできていないところが分かった



山下真由（歯科衛生士・
たるみ歯科クリニック）

今回、歯科衛生士育成プログラムの検定コースに参加させていただきました。

正確な歯周組織検査と規格性のある口腔内写真を患者さんに不快な思いをさせることなくスムーズに行いたい！と強く思い、歯科衛生士になってまだ2年目ですが、院長や先輩の薦めもあり、検定コースを受講することに決めました。

今まで、ヘルスケア型診療についてセミナーでたくさん聞いて実践しているつもりでしたが、午前中の講義を聞いて、患者様主体で話ができているのか、一方的にこちらからずっと話をしていないかなど改めて考えさせられました。

試験本番は、とても緊張しましたが、スタッフの方がやさしく声をかけてくださったり、院長が応援に来てくださり、とてもやる気と安心感がもてました。

歯周組織検査は合格することができま

せんでしたが、これまで診療後にたくさんに練習してきたことは自分の身になっていると思います。今回できていないところとできていないところが分かったので、再試験に向けまた頑張ろうと思います。

一緒に努力して深まったスタッフ間の絆



三浦英美（歯科衛生士・
羽山歯科医院）

7月20、21日に行われた関西検定コースに歯科衛生士3人で参加しました。

試験を受けると決まったとき、院長から結果だけがすべてではなく目標に向かって努力することが大切なんだよ、と背中を押してもらいました。

試験に向けて、みんなで練習し撮影した写真をみんなで見てアドバイスをし合ったり診療中に先輩にプロービングをチェックしてもらったりして、同じ目標に向かって一緒に努力したおかげで前よりもスタッフ間の絆が深まった気がします。

試験結果の用紙をもらったときに、試験官のスタッフの方から細かくアドバイスをしてもらい、自分がこれから改善していかなければいけない点がよくわかりました。

試験に向けての時間、そして試験当日の緊張感はとてもいい経験になりました。何度も練習につきあってくれて、毎日励ましてくれたスタッフのみんなに

も感謝の気持ちでいっぱいです。

この2日間で学んだことを日々の診療にしっかり活かしていきたいです。

患者さんの心を掴み、モチベーションを上げることができるように



菊池友里子（歯科衛生士・
羽山歯科医院）

昨年に当院が認定歯科診療所となり、一昨年前にチーフの歯科衛生士が検定コースを受講したことから、今回は残りの歯科衛生士も認定歯科衛生士を目指して検定コースを受講することになりました。

講義では、たくさんの学びと考える時間をいただきました。患者さんへの説明では、「自分の口腔内をどうしていきたいのか？」を明確にして、そのためにどうすればいいのか。こうして行動変容に導く。意志を理解することは、今後の信頼関係を築くためにとても重要となります。一方的な説明ではなく患者さんの心を掴み、モチベーションを上げることができるように、説明や質問の仕方に多くのバリエーションをもちたいと思いました。

また、規格性のある資料採取とデータの比較分析の重要性を改めて感じました。

今回学んだことを、日々の診療に活かしていきたいと思います。ありがとうございました。



第7回ヘルスケア・ウエスト スタッフ研修会

2014年7月27日 電気ビル共創館3階ホール

報告



木村慎一（福岡市開業）

7月27日、福岡市の電気ビル共創館3階ホールにてヘルスケア・ウエストの第7回スタッフ研修会が「カリエスリスクマネジメントの最前線」というテーマで開催されました。

今回の講演は、5部構成で行われ、講演後にシンポジウムを行い、質疑応答の時間を設けました。

講演1と4は、それぞれ「小児・若年者のカリエスマネジメントの実際とその成果について」「なぜ診療方針を転換したか？ その成果は？」というテーマで、ヘルスケア歯科学会代表の杉山精一さんにご講演いただきました。

健康な口腔で生涯過ごすためには、いかに20歳までの充填を最小限にするかを診療室の目標とされているということで、そのために、う蝕病変の早期発見としてICDAS検査を実施し、適切な時期と間隔でエックス線検査を行い、リスクアセスメントの結果を患者さんと共有してリスクの軽減を図り、メンテナンスを実施していくことを基本として考えているということでした。

講演では、実際にマネジメントに必要な事柄を経年的なデータと症例を使って説明していただきました。また、フッ化物についても、Q & A方式でわかりやすく、興味深い講演をしていただきました。新しいう蝕検査機器DIAGNOcamについても紹介して頂きました。実際の臨床では、う蝕の診断で迷うケースも多々ある

と思いますが、被ばくもなく、確実な診断ができるのは、凄い魅力だと感じました。

講演2と5では、日本ヘルスケア歯科学会特別学会会員の豊島義博さんが「歯科医療に活かす疫学」「臨床の疑問を解決するEBM」というタイトルで発表されました。難しい内容をユーモアを交えて、わかりやすく説明していただきました。時代の変遷とともに疾患も変わっていくということで、1960年代の大量むし歯発生時代の、早期発見早期治療から2000年代に入って、むし歯も減少してきている現代では、早期発見・ケア指導に対応も変わらないといけなとお話しされました。

講演3では、杉山さんの医院にお勤めの蓮見愛さんに「患者さんと長期間関わって一歯科衛生士の役割・やりがい」というタイトルで講演していただきました。

実際の長期メンテナンスの中での具体的な対応を教示していただき、大変ためになりました。ずっと経過観察していた初期う蝕が他医院を受診した際に、全て充填されてしまったことがすごくショックだったとお話しされていたのが、印象的でした。

セミナー終了後は、会場隣のスペイン料理屋さんへ移動して交流会を行いました。職種ごとに会食しながらヘルスケア診療について大いに語りました。院長



には、地域のお土産を各自持参してもらい、ゲームをして楽しみました。ヘルスケア・ウエスト代表の半田正さんのMCは、玄人はだして、最高に盛り上がりました。当日が誕生日のスタッフさんがおられたので、皆でお祝いしました。会員間のきずなも深まり、素晴らしい会になりました。

今回の開催は、今回と同じ会場で年明けの1月25日に開催します。皆様のご参加をお待ちしています。

歯科衛生士ならではの、情報交換も



白神遙子（歯科衛生士・ありまつ矯正歯科医院）

歯科衛生士になってまだ4ヵ月、やっと仕事に慣れてきました。

今回初めてヘルスケアの研修会を受けて、ICDASやX線コード、EBMなど初めて聞く言葉ばかりで少し戸惑いましたが授業では習わなかったことを学べてとても勉強になりました。また、着色＝う蝕という考え方も改めさせられ、観察していくことも大切だということが分かりました。ICDASとX線コードを使うことでう蝕の状態を正しく評価できるので、これから少しずつですが実践してい



こうと思います。

交流会では他院の歯科衛生士の人たちと関わることができて楽しかったです。

患者さんとの関わり方やその他疑問や悩みなどいろいろな話をし、研修会とは違い歯科衛生士ならではの情報交換をすることができました。

あと誕生日をたくさんの人に祝ってもらえてすごく嬉しかったです。ありがとうございました。

一般歯科と違い、矯正専門ですのう蝕の治療はできませんが、患者さんがう蝕にならないようにTBIなどできる限りのことを頑張っていこうと思います。



“患者さんとともに、健康を喜びあう!!”
これがヘルスケア



山田隆之（宝塚市開業）

8月10日、台風11号が兵庫県を縦断したその日、神戸は大雨・風の中でしたが、その天候にも負けない熱い思いをもったヘルスケア型診療を志す参加者が若手を中心に70名ほど集いました。予防歯科の入門編として、「心ある若い人たちに伝えたいこと」をテーマに、ヘルスケア型の診療を行う若手、ベテランの6名の先生*方が登壇され、日々の診療、想いについて発表されました。6名の先生方の内容を見ていきましょう。

※この会では、お互いをさん付けで呼ぶことを推奨していますので、以下編集上「さん」に書き変えています



兵庫ヘルスケア 歯科予防セミナー 報告

2014年8月10日

トップバッターは、神戸市の若手の中本知之さん。

ヘルスケア診療についての考え方、診療室作りについて、その途中経過をお話いただきました。ヘルスケア型診療室どのように作っていくのか、どのような道筋をたどるのかというイメージが湧きました。

次に、神戸市の藤木省三さん。

自院（大西歯科）でのヘルスケア、乳歯列、幼児から永久歯列、成人までの実際の症例もまじえて、紹介されました。私にとっては、各年代での大切なポイント、やるべきことが明確になり、頭の中が整理され、長期で患者さんに関わる重要性をあらためて認識しました。

3番手は、青森市の滝沢江太郎さん

ヘルスケア診療の要、「規格性のある資料の重要性」についてお話があり、具体的に、使用されている器具や撮影風景のご紹介で、すぐに導入できる内容でした。口腔内写真、エックス線写真は、見えないところを見つつ、時間軸で長期に

診ていくために比較ができるきれいな資料を撮っておくことが大切だということを教わりました。

そしてヘルスケアのベテラン、淡路市の楠雅博さん。

若手には必見の20年、30年という長期症例を見せていただきました。患者さんと長期にわたり、関わり続け、スタッフとともに、成長していく医院作りは、見ごたえがありました。1人の歯科衛生士は、「1000人の人々を幸せにする」というお言葉が印象的でした。

次は、若手へのメッセージが満載だった宝塚市の樽味寿さん。

まず、ヘルスケア診療について理解し、時間軸を意識しながら、記録をきちんと採り、当たり前のことをやり続け、患者さんの変化が想定範囲内におさまるようにする線の治療が大切だという内容で、目の前のことを一生懸命に行い、ひとりで悩まない、ともに歩み、頑張りましょうとの熱いメッセージが心に伝わってきました。

最後は、重鎮の神戸市の高木景子さん。

「すべての患者さんをメンテナンスの対象とすること」「健康は守ることができるということ」を多くの人々に知らせたい、という想いで、実際の院内での取り組みや禁煙支援についての取り組みが紹介されました。「“患者さんとともに、健康を喜びあう!!”これがヘルスケア」という醍醐味を感じました。

ベテランの長期症例、若手の医院での取り組みが満載で、若手、中堅とともに、勉強になり、ヘルスケア型診療の良さが

理解できる一日でした。次回は、2月に実践編として、開催予定です。また、皆様、お会いしましょう。

「まずは、何か一つ、今すぐ始めてみる」 さっそく院長とミーティング



高橋規子（歯科衛生士・フリーランス）

私が今回の予防セミナーを受講したきっかけは、勤務先である“すぎ歯科クリニック”の院長のすすめでした。最近、スタッフ全員が口腔内写真を撮れるようになり、今後の予防システム作りや医院の方向性を統一したいとのことでした。

セミナー会場の雰囲気はアットホームで、初めてヘルスケア歯科学会のセミナーを受講する私を暖かく迎えて下さいました。予防システムを学ぶセミナーと心構えをしておりましたが、セミナー中、症例写真の多さに驚きました。そのなかでも、長期メンテナンスの時間軸に応じたリスク対応、早期に患者さんのリスクを察知する資料取りの重要性を学びました。口腔内写真、デンタルエックス線10枚撮影、リスク検査などから、個々のリスクを見抜ける目を養うことが非常に重要であり、リスクが見えない、見落とすことを防ぐために、資料を読み取る目とともに、もうひとつ大切なことがあると気づきました。それは、歯科衛生士サブカルテの役割です。メンテナンス患者さんを診察する時間が短い院長も、必ずサブカルテに目を通し、院長が舵を取りながら、歯科衛生士と一緒に患者さんの予防をすることの大切さをセミナーを通して痛感しました。院長、担当した歯科衛生士、先輩歯科衛生士の六つの目で、サブカルテとデータから早期にリスクに気づき対応できる環境をまずは作り、患者さんの口腔内の変化に気づけるように努めたいと思います。

今回のセミナーは、予防システムを作

るうえで参考になるヒントがたくさん見つかる、とても充実した5時間でした。そして演者の方々が、口を揃えてお話しされていた「まずは、何か一つ、今すぐ始めてみる」という言葉に心が動き、さっそく院長とミーティングを致しました。

今回のセミナーをもとに、これから少しずつ、院長とスタッフ全員で予防システムを作っていきます。

あたりまえのことを真面目にやりつづけることの重要さ



山崎裕隆（宮本歯科医院勤務）

今回のセミナーで一番感じたことは、『あたりまえのことを真面目にやりつづけることの重要さ』でした。

普段私たちが病院にかかるときを考えてみると、どこかに不調を感じて何故それが起こっているのか、また、どうすれば治るのが知りたくて病院にかかります。はっきりした原因と治療法、これを求めて行きますよね。長い間体調不良が続いて内科に行ってみると、ちらっと話を少し呼吸音をきいて、『風邪ですね、薬1週間飲んでください』なんて言われることがあります。え？ 本当に？ もっとちゃんと調べないで大丈夫？ と感じます。私自身も昔、高熱がでたときにろくな検査もなくインフルエンザなどで家で寝てなさいと言われてましたが、じつは腹膜が破裂していて緊急手術！ というなかなかびっくりする体験をしました。



つまり病院に行く人は、きっちりとした検査を受けて現状とその治療法をできるだけ詳しく知りたいのです。歯科も同じはずですが、ちらっと見て歯茎腫れてますから洗浄して薬出しときますね、というのがよくありますが、これはさっきの内科と同じではないでしょうか。どこの部分がどれだけ腫れているのか。何故それが起こっているのか。治療法は？ これを診断するためにいろいろな検査をするわけです。時々歯科でいろいろ検査をすると患者が嫌がって来院しなくなると言われる先生がいらっしゃいますが、必要な検査もせずに経験則で診断されると、しっかり検査をしてその結果をもとに診断されると、どちらの先生が患者に受け入れられるでしょうか？

要は必要な検査を行いその結果と治療法が教えてもらえる医院、ただそれを患者は望んでいると思います。私たち医療人もこういうことができれば患者と信頼関係も築けるし、長くおつきあいができるでしょう。さらに長くおつきあいでいすることで疾患の予防にもつながっていきます。なんてやりがいのある仕事だろう！ それが感じられ、医療の原点を見つめ直せるすばらしいセミナーだったと思います。



歯科衛生士育成プログラム 基礎コース

2014年9月14・15日 太陽歯科衛生士専門学校

基礎コース1日目を終えて

こんなふうに仕事がしたい！と強く憧れ



飯村 唯 (歯科衛生士・
田中歯科クリニック)

緊張しながら、第9期歯科衛生士育成プログラムに初めて参加させていただきました。先生方や歯科衛生士の方の講義を受けて、改めて予防の大切さを実感しました。私は以前、治療を中心とした一般の診療所に勤めておりましたが、恥ずかしながら予防とは治療後の定期的なクリーニングくらいにしか思っていなかったです。

しかし実際には患者さんへの説明不足、技術不足により来院が途絶え、何か症状が出たらまた来院、と「点の歯科診療」しかできていませんでした。

ヘルスケア型の歯科診療所に勤めるようになって患者さんの口腔内をできるだけ健康に保つためには、改めて「線の治療」が必要不可欠だと実感しました。

そして、点を線に繋げるためには患者さんの意識が変わらないと難しいことも実感しました。

医院の臨床統計や症例を見せていただき、ヘルスケア型歯科診療の予防効果が高いこと、患者さんの満足度が高いこと、歯科衛生士の仕事の幅が広いことに驚きました。



私は技術も知識も半人前で、まだまだできないことばかりですがスライドで歯科衛生士さんの実際に行っている仕事の内容を見て、こんなふうに仕事がしたい！と強く憧れを抱きました。

少しでも近づくために、この育成プログラムで力をつけたいです。

後半はコミュニケーションスキルについて勉強させていただきました。普段、こう思っているに違いないと勝手に決めつけて話を進めていることに気がつきました。

患者さんがどういうタイプの人間なのか、患者さんにとって何が大切なのか、今の状況についてどう思っているのか

自分が説明したい、わかって欲しいという気持ちが前に出て「患者さんを知る」という大事な部分が抜けていることに気づきました。

喋ることは苦手ですが、明日の診療に少しずつ役立てたいと思います。

まだ始まったばかりですが、内容が充実していてとても勉強になります。次回も楽しみです。

歯科衛生士はカメレオンであれ！



西村香苗 (歯科衛生士・
杉山歯科医院)

9月14日、第9期基礎コースが始まりました。まずヘルスケア歯科診療の概念についてお話をいただき、「点」ではなく「線」の歯科診療の大切さを改めて学びました。悪くなる前に来院することで問題を未然に防ぎ、生涯にわたり健康を維持することができる。そして、そこに歯科衛生士が携わることができるなんて、素晴らしいことだなと感じました。



システムの流れと歯科衛生士の役割、概要についての説明もいただきました。検査結果の説明の際には一方的にならないよう留意することや、生活習慣が大きく関与するためにメンテナンス時の問診はとても重要であると細かな点も教えていただきました。

午後はコミュニケーションスキルについて学びました。ラポールを築くためのテクニックや、タイプごとの特徴と留意点を教えていただいた後、グループ内で実際にそれらを利用し、話し手にとって円滑なコミュニケーションが取れるよう練習しました。短時間で本意に触れることは難しく感じましたが、どれも必要なものなので、身につくよう日々実践していきたいと思います。また、指導の際にはつい良くなってほしいという思いから一方的に手を差し伸べてしまいがちでしたが、患者さんが何に困っているのか受け止め、口腔の健康が願望を満たすものだと自身で気づき、考え方を変えていけるようなサポートを私たちはしないと意味がないのだと痛感しました。「歯科衛生士はカメレオンであれ！」。自分のスタイルを押し付けず、一人ひとりと向き合っていきたいです。

その後参加させていただいた懇親会と二次会では、スタッフの皆様や受講生の方々と楽しい時間を過ごせました。同じ目標に向け努力している仲間やサポートしてくださる方がこんなにいるのだと前向きな気持ちにもなれました。今後たくさんさんのことを学び、吸収していきたいです。

基礎コース2日目を終えて
苦手部位を何度も見ていただき、今後の課題を見つけることができました



阿部萌子（歯科衛生士・
この歯科医院）

基礎コース2日目は相互実習を行いました。午前中は口腔内写真撮影でした。インストラクターのデモンストレーションを見て初めは、いつもと撮影する順番と異なり、頬側面観はエアのタイミングも異なり戸惑うこともありましたが、ベテラン歯科衛生士が効率が良いと考えたやり方は患者さんや私たちへの負担が軽く、撮影のポイントもわかりやすかったです。すぐに取り入れていきたいと思いました。

私は日によってうまく撮影できたり、苦戦したりすることがありましたが、規格性のある口腔内写真を撮影することの大切さがわかり、練習を重ねていつでも規格性のある写真を撮れるようになりました。

撮影をしているときはレンズを覗いているので自分がどのような姿勢で撮影し

ているのかわかっていませんでしたが、客観的に見ていただくと腰を痛めそうな姿勢をしていることを指摘していただいたので、これから練習を重ねていくなかで気をつけていきたいと思います。

午後は歯周組織検査の実習でした。歯周組織検査についてはヘルスケア研修会に参加した先輩からフィードバックを受けて練習をしていましたが、苦手とする部位になると直視ができるポジションをとって覗き込んで測定することが多々ありました。

プローブの持ち方に始まり、顎模型を使った練習、最後に相互で診査を行いました。一対一で指導をしていただき、特に苦手としている部位を何度も見ていただき、診査しているときの癖や姿勢もそのつど指摘いただき今後の課題を見つけることができました。

この二日間で他県の歯科衛生士の方々と交流し、情報交換をすることができました。この繋がりを大切に、この先の基礎コースでもたくさんのことを学び日々の臨床に活かしていきたいと思いま

働き始めて10ヵ月を振り返るいい機会



沼田千映里（歯科衛生士・
クリスタル歯科）

歯科衛生士として当院で働き始めて10ヵ月経ち、最近は衛生士業務にも慣れてきたように感じていましたが、慣れることに精一杯で、技術の向上にまで目が向いていませんでした。

口腔内撮影では、撮影部位が写っていても、少しくらいミラーの端や実像が写っていても、と思っていましたが、自分のものと講師の方の写したものを比べると、同じ部位を写しているのに見やすさがまったく違い、いつも同じように撮影することでより正確に比較できる写真を残すことが大切だとわかりました。

ブローピングは苦手なミラーの投影で誤った値を出すより、少し姿勢が悪くならうとも直視して正確な値を出す方が良いと思っていましたが、姿勢が悪いせいでブローブの挿入角度やブローピング圧が正しくないことが多くあったことを、この実習で自覚できました。

実習の中で正しい撮影法やブローピングを習得することはできませんでしたが、毎日少しずつ練習を積み、完璧にできるよう努力していきたいです。今回この育成プログラムに参加して、この10ヵ月を振り返るいい機会になりました。



事務局からの
お知らせ



ウステリア Pro 5.0 頒布について

大変お待たせしています。ウステリア Pro5.0 の頒布受付を近々開始予定です。

詳細は、ホームページ等でご案内いたします。もうしばらくお待ちください。

ウステリア Pro5.0 は FileMaker 12 および 13 に対応します (FileMaker 11 以前では使用できません)。

写真の取り込み、表示にプラグイン不要。iPad (FileMaker Go 13) での写真表示、一部データ入力可能。

ウステリア Pro サポートについて

事務局では、ウステリア使用にあたり、院内 LAN の構築および LAN 使用についてのサポートはいたしかねます。

ご希望の方には、サポート業者を紹介させていただきます。サポート内容の詳細、料金につきましては、直接サポート業者とご相談ください。

※参考として基本料金表 (PDF) が会員用ホームページよりご覧いただけます。

患者の老いに

私たちはどのようにかかわるべきか？

1 日目

11 / 23

13:00 ~ 15:00

座長 高木景子

基調講演 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

足立了平（神戸常盤大学短期大学部 口腔保健学科 教授）

生体は侵襲を受けると何らの反応を示すが、多くは臓器のもつ予備力によって緩衝され大事には至らない。しかし、予備力の少ない有病者や高齢者においてはそのかぎりではない。そのため、受ける侵襲に比較して患者の循環動態の変化が大きいことから、歯科臨床においてバイタルサインをモニターすることの有用性は多くの成書で述べられている。しかし、そのほとんどが口腔外科処置時における評価であり、通常の歯科処置時のモニタリングについての記述は少ない。さらに、歯科衛生士が行う歯石除去などの処置時についての記述はほとんどない。

兵庫県下の病院歯科に勤務する歯科衛生士へのアンケート調査において、約70%の歯科衛生士が処置あるいは観察時に意識喪失などの患者の不快事項に遭遇した経験をもつという結果を得た¹⁾。歯石除去中の血圧は総体的に処置前よりも上昇する。実際に、問診票では高血圧の記載がなかった患者の歯石除去

時に収縮期血圧が200mmHgを超える値を記録することもある。歯科医療者と患者との間には、行われる歯科処置に対するストレスの評価に乖離がある²⁾。歯科医療者は「痛み」や「不安」に対してもっと敏感になるべきであろう。

歯科衛生士教育において全身管理学は必須ではなく、その考え方も多様である。歯科衛生士養成校教員と現場で勤務する病院歯科へのアンケート調査からも両者の興味深い乖離が認められる¹⁾。脳卒中地域連携バスに口腔ケアが組込まれるようになり、周術期の口腔機能管理が保険収載されたことなどを契機に、歯科衛生士が接する有病高齢者ますます増加すると思われる。予備力の少ない高齢者においては、たとえ簡単な処置や歯周初期治療であっても、モニタリングによるリアルタイムの全身評価を行う習慣をもちたいものである。

【引用文献】

- 1) 足立了平ほか：歯科衛生士教育における医療安全管理学的重要性と課題～臨床現場と教育現場の意識の乖離について～. 第1回神戸常盤学術フォーラム抄録集. 2012.
- 2) 間宮秀樹ほか：歯科治療のストレス評価—患者はどの治療がいちばん恐いのか. 日歯麻誌. 1996; 24: 248-254.

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 医療衛生学科 講師）

現在、高齢化社会をむかえ在宅歯科医療や訪問口腔ケアの必要性が高まるなか、歯科医療も Cure（治療）から Care（予防・介護）へと変わりつつある。

平成24年度衛生行政報告書（就業医療関係者）結果の概況¹⁾より、全国で就業している歯科衛生士数は108,123人。そのうち就業場所は、「診療所」が98,116人（90.7%）と最も多く、「診療所」以外10,007人（9.3%）のうち「病院」が5,210人（4.8%）、次いで市町村が2,033人（1.9%）、介護老人保健施設は366人（0.3%）であった。

平成12年と比較すると、歯科診療所1.62倍、病院1.45倍、市町村1.37倍。就業数全体からみるとごく少数であるが介護老人保健施設は13.6倍の増加であった。

近年、口腔と全身との関係やQOLの向上に歯科衛生士の関与が明確にされてきたこともあり、医療保険では周術期の口腔機能管理、介護保険では口腔機能維持管理加算なども新設され、歯科衛生士の雇用場所や業務拡大にもつながっている。また、歯科口腔保健はすべてのライフステージで必要とされてい

ヘルスケアミーティング 2014

る²⁾ことより、多職種との情報交換・共有や連携・協働を行い、多様化するニーズに対応していく必要がある。

そこで、今回、歯科衛生士が行う「口腔のケア」

について、口腔の専門家としての強みをどのように発揮すれば、多職種との連携が充実できるか、そして日常生活でも取り入れられる（個々のニーズに合った）サービスが提供できるかなどを考えてみたい。

【引用文献】

- 1) 平成 24 年度衛生行政報告書例（就業医療関係者）結果の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/>
- 2) 金澤紀子：歯科衛生士の展望と課題—医療・介護との連携を目指して—. 日補綴会誌. 2014; 267-272.

2 日目

11 / 24

10:00 ~ 12:00

座長 高橋 啓

メインテーマ 患者の老いに私たちはどのようにかかわるべきか？

超高齢社会における予防を考える—老年歯周病学・歯周治療の夜明け—

米山武義（静岡県駿東郡開業）杉山総子（歯科衛生士 米山歯科クリニック）

超高齢社会を迎え、歯科医療を取り巻く環境は著しく様変わりしています。あたりまえのことですが、誰もが、人生の最後には医療と介護のお世話にならなければなりません。歯科医院に予防とメンテナンスで通っている患者さんも今後、いろいろな事情で家庭を離れ、住み慣れた地域の中で支えていかなければならないケースも増えてくるでしょう。その際、最も重要なキーワードは、「歯周基本治療と基本的口腔リハビリ」の実践です。予防の実践はいかなる環境におかれようとも、人生の最後まで取り組まなければならないと思います。生涯にわたる予防の実践は患者さんに本当の安心を与えたいと思います。

私は岡本 浩先生のご紹介でスウェーデンに留学し、リンデ、ニーマン、アクセルソン先生にご指導をい

ただきながら、縁があって老人歯科医療という分野に 30 年余り携わってきました。しかし最近、高齢者の基本歯周治療が全身健康の維持や QOL の向上のためにも重要であることがわかり、歯周病をベースに日常臨床に携わっている開業医が、専門的口腔のケアの先頭に立つべきであるという認識をもつにいたしました。

そして歯周基本治療と専門的口腔ケアの間を埋める努力が超高齢社会における歯科の存在を確かなものにしてくれると固く信じるようになりました。本講演では、超高齢社会における予防の在り方と時代の要請である「老年歯周病学」の概念と実践について、お話ししたいと思います。

13:00 ~ 14:00

症例から高齢者のメンテナンスの問題を考える

症例提示：藤木省三（神戸市開業）

コメンテーター：天野敦雄（大阪大学教授・予防歯科学分野）

村上伸也（大阪大学教授・歯周病分子病態学・診断制御学分野）

開業直後から 30 年近く来院されていた患者さんが体調を崩したと連絡があり心配していたところ、数ヵ月後に亡くなられたと姪御さんから連絡がありました。お話しによると、体調を崩された後も「私の歯は大西先生（私のこと）に守ってもらうんや」と言われていたようで、亡くなられる前の日にも自分の歯でブドウを 1 粒食べて「美味しい」と言われて喜ばれていたそうです。

その話を聞いて、亡くなられる直前は何もできなかったのですが、それまで予防的な定期管理を通じてその患者さんの歯を守ることができて本当によかったと思ったと同時に、来院してくださる限りはできるだけ多くの歯を保存する意味を強く感じました。

高齢になっても歯を保存するために何が重要なかを、当院での予防的定期管理が 15 年以上、現在年齢 80 歳以上の 24 人の患者さんのデータから考えてみました。結果は、60 歳台で残存歯数が多いほど、また歯周病進行度が軽いほどメンテナンス中の歯の喪失は少ないという、当然の結果がみられました。日本ヘルスケア歯科学会が提唱している若い頃からの予防の大切さがわかります。

しかし、現実には予防的な定期管理をおこなっていても、高齢になれば予測不可能な事態も発生してきます。今回は、20 年を越える症例から見えてくる、皆さんが今後経験すると思われる高齢者の問題を天野教授、村上教授と共に考えていきたいと思ひます。

14:10 ~ 14:50

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)

「これから先どうなるんだろう？」こんな不安はありませんか？ 歯科界もだけど、診療所もだけど、今、通院されているメンテナンス患者のこと。「歯は大切ですよ！ むし歯や歯周病で歯を失わないように！」「QOL を考えて歯を残しましょう！」と言われ、真面目に診療所に定期的に通ってくれている人たち。高齢化し、特に大きなイベントがなくても通院できなくなることはしばしばあります。認知症の方もどんどん増加します。

日本ヘルケア歯科研究会の立ち上がりから参加し、予防的な診療室への変換と、ほぼ同時期から訪問歯科診療に出かけるようになり、上流と本当の下流(河口)とも言えるところから患者さんと関わってきました。歯科医療のエンドポイントを考えながらの関わりでした。今、要介護の現場からすると「歯がない方がいい」というのが本音です。ですから、本

当に必要な歯科的ケアは要介護状態になってからだと思うのです。

「歯を残しましょう」と言っておきながら、通院できなくなったら、それで終わり。「訪問歯科をやっている医院に頼んで！」定期的なメンテナンスの必要性を謳ってきた医院が…。これは無責任な態度だと思いませんか？

訪問歯科にはハードルがあると感じておられるかもしれませんが、これまで関わってきた患者さんへの想いがあれば、簡単に飛び越えられるハードルです。

「通院できなくなっても継続的にケアします。ご連絡を!!」と言える会員診療所が増えること願って、そのハードルをさらに下げられるようなお話ができればと思います。

15:05 ~

ディスカッション

米山武義 杉山総子 天野敦雄 村上伸也 足立 融 藤木省三 司会：高橋 啓

ディスカッション・ポイント

- ・通院できる高齢者を診ていくポイント
- ・通院—在宅の移行期に注意すべき点、機能低下のことなど
- ・歯科衛生士から見た高齢者の機能チェックのポイント
- ・通院できなくなってしまった人に対してどのようなことから始めていけばいいか
- ・通院はできているが自宅用介護の人もたくさんいる。家庭での義歯の手入れや、フッ化物洗口など、ヘルパーやケアマネージャーにどのように伝えて患者を支援するか、他職種との連携の第一歩

11/23 13:00 ~ 11/24 16:10 ポスター発表

担当：寺田昌平

今年のポスターのテーマは、シンポジウムのメインテーマに沿った「高齢者」と疑似体験のできるヘルスケアらしい症例報告の二つです。

講演会場内に設置しますので、休憩時間に見てください。ポスターを作製した診療所スタッフがポスターのそばにいますので、質問、相談などご遠慮なく声をかけてください。

症例報告が5題、今年のテーマが8題、その他3題が集まりました(9月末日現在、抄録の集まったものだけをご紹介します)。

ポスター投票締切：24日 13:00

ポスター表彰：24日 14:50

□ 症例報告・施設における口腔実態調査第2報—特別養護老人ホームにおける口腔周囲筋の筋力が食形態におよぼす影響

発表者：あめみや歯科医院（神奈川県） 大西隆夫

2020年東京五輪開催時には高齢者の人口割合が4割を超えると予測され、超高齢者社会がもうスタートしている現在、高齢者の食に関する関心は、健康に最も重要なものとして高まっている。そこで私たちは、昨年特別養護老人ホームにおける残存歯数が食形態におよぼす影響を調査し、施設における栄養状態が残存歯数にかかわらず良好であることを、明らかにした。その続報として、補食、咀嚼に大きく関与する口腔周囲筋の閉鎖筋力の強弱が食形態とどう関係するのかを調査し、一考察を加え報告する。

□ ポスター題未定

発表者：田中歯科クリニック（埼玉県）飯村 唯

ヘルスケア歯科医院に勤務して1年余。どのように学んできたか、どういう気づきがあったかなどを、症例も提示しつつ紹介したい。

□ メインテナンス12年目に歯根破折により抜歯に至った症例

発表者：千草歯科医院（福岡県）千草隆治

メインテナンス中に歯根破折のため抜歯を余儀なくされることは希ではない。本症例においても、う蝕、歯周病はある程度コントロールできていたにもかかわらず、メインテナンス12年目に歯根破折により抜歯が必要となった。本症例を通じて、メインテナンス中の歯根破折について考察してみたい。

□ 小児患者をリスクから守るために ～親のリスクから考える～

発表者：医）あべ歯科医院（徳島県）関野美枝

小児期は、生活習慣の変化等により口腔内の状況も刻々と変化しています。生活習慣病であるう蝕・歯周病は、親子間で同様なリスクが発症する可能性があります。そこで、親のリスクを把握することで子供の将来に起こりうるリスクを予測し、継続したメインテナンスの必要性や予防のために何をすべきか等を家族や本人に啓発していくことはとても有効なことだと考えます。今回このような取り組みをいくつかのケースを通してみていただきます。

□ 初めて重度の慢性歯周病患者を担当して

発表者：てらだ歯科クリニック（兵庫県）井上まどか

6年前、当時歯科衛生士歴2年目の私が初めて重度の慢性歯周病患者を担当した症例です。

規格性のあるデータをとることの意味、歯科衛生士としての技術や知識の向上の必要性、患者さんとの関わり方、PMTCを継続することの大切さなど、この患者さんを通じて学ばせていただいた点が沢山あります。初診—PMTC—中断—現在に至るまでを振り返り、まとめました。

【今年のテーマ 高齢者】

□ 歯科衛生士の口腔ケア能力育成につながる高齢者施設との関わり

発表者：武内歯科医院（日野市）武内義晴 小林美佳 仲村麻衣子 池浦美和子

当院では歯科医師、口腔ケア指導歯科衛生士、常勤歯科衛生士が特別養護老人ホームにおける口腔ケアと摂食・嚥下評価に携わっています。今まで高齢者の口腔ケア実践能力を身につけ、食事介助と環境、食形態、口腔ケアについて施設の多職種とカンファレンスし、安全に栄養摂取することの理解を深めてきました。院内および多職種と共有した経験は、今後、ヘルスケア型診療所通院患者の高齢化への対応や、居宅療養に至った際の口腔機能維持に役立つと考えられます。

□ 当院の高齢者への取り組み

発表者：羽山歯科医院（奈良県）羽山 勇

当院は奈良県の大和高田市にあり最寄り駅から徒歩 15 分の住宅街に位置しております。年々高齢者の患者さんが増えてきたこともあり、当院も数年前にバリアフリーに改装しました。その他にも、安心して通院していただけるように、そしてスムーズに診療を進められるようにいくつかの機材をそろえました。そちらをメインに紹介したいと思います。

□ 院内における高齢者の取り組みと工夫について

発表者：川嶋歯科医院（東京都）川嶋 剛

高齢化社会の進行に伴い、各歯科医院に置いても高齢者は増加傾向にある医院も多いと思います。そこで高齢者に関する取り組みは大変有意義です。

老化とは加齢に伴って生じる全身機能の低下であり、生活習慣を基盤とした疾病を生じていることが多く、生活機能が低下し、身体的精神的に環境の変化に適応する能力に衰えを生じる特徴があります。そこで当院では若年者と違う高齢者の対応や工夫について発表させていただきます。

□ 地域講演奮闘記

発表者：おひさま歯科クリニック（熊本県）澤幡佳孝

おかげさまで、おひさま歯科クリニックは 11 月で開業 1 年 8 ヶ月になります。開業間もない当院が高齢者対象の地域での講演会を実施するに至った経緯、開催するにあたってどのようなことを考え取り組んできたかを、赤裸々にお伝えできればと思います。「人前で話すのがこわい」「地域に知り合いもなくどうしたらいいかわからない」等々あると思いますが、必ずできます。地域での講演会を考えてはいるけれど、そのはじめの一步がなかなか踏み出せない方々の一助になれば幸いです。

□ 当院に通院している高齢者の意識調査

発表者：(医) はやし歯科医院（栃木県）林 浩司

我が国における高齢化率（総人口に占める割合）は、平成 24 年に 24.1 % となり、実に 4 人に 1 人は 65 歳以上の高齢者ということになる。この先の人口推移を考えると約 50 年後の平成 72 年には 39.9 % すなわち 2.5 人に 1 人が高齢者になることが見込まれている（内閣府総務省 HP より）。現在、当院では総来院患者の約 1 割が高齢者だが、今後中年期のメンテナンスを継続していくことをふまえ、また超高齢化社会が進行していくことにより確実に高齢者の患者が増加すると思われる。そこで、すでに当院に来院している高齢患者に、特異的な全身疾患の問題や、最近マスメディアにも多く取り上げられている口腔内の環境と全身疾患の関係等について意識調査したので報告する。

ヘルスケアミーティング 2014

□ 超高齢化社会によって地域歯科医療はどのように変化していくのか？

発表者：太田歯科医院（岡山県）太田隆温

超高齢化社会によって地域歯科医療はどのように変化していくのでしょうか？ 2007年より超高齢化社会になった日本では、2015年には人口の一番多い団塊の世代が前期高齢者に突入し、2025年にはその方々が後期高齢者になります。同時に、認知症高齢者や独居の方も増えると予測されます。そんな変化は私たちが暮らす地域では、どのような変化として現れ、診療室ではどのような問題が起きているかについて考えてみたいと思います。

□ 診療室メンテナンスから在宅メンテナンスへ—患者さんに寄り添う喜び

発表者：医）あべ歯科医院（徳島県）栗本美和

今まで来院してくれていた患者さんが高齢化に伴って来院できなくなったとき、私たちはどのようにしたらよいのでしょうか？ あべ歯科では診療室から在宅へ継続したメンテナンスができるよう取り組んでいます。そこからは介護を受ける本人だけでなく、介護をする家族にも目を向けなければならないことを学びました。また今回、歯の保存だけでなく口腔機能の低下を予防するため、診療室・在宅双方において口腔機能を評価し、リハビリテーションを行うことで介護予防のサポートにも取り組み始めましたので報告させていただきます。

□ 訪問診療での口腔ケア

発表者：はんだ歯科医院（福岡県）半田 正

訪問、在宅診療20年以上の実績から、お役に立てる内容をお伝えしたいと思います。今から訪問を始める医院にはまず、患者さんの送迎から始められたら如何でしょうか。当院の送迎契約書を示します。病院からの往診依頼では、診療のみ行うのではなく、口腔ケアの重要性をお話し、また実際のベッドサイドでの仕方もお教えしていきます。訪問・在宅での口腔ケアも、可能な限り、院内と同一レベルで行うべきだと考えています。また、必ず定期的に、病院や施設の職員との意見交換会を行うべきだと思います。そして、ご家族への、治療同意書と口腔内画像を貼り付けた伝達書類の必要性を示します。

【参考出展】

□ Relationship between DMFT in young adults at initial visit and frequency of invasive treatments in the following 10 years

Authors: S. Sugiyama^{a), e)}, K. Takagi^{b), e)}, T. Tanaka^{c), e)}, H. Saito^{d), e)}

a) Sugiyama Dental Clinic, b) Takagi Dental Office, c) Tanaka Dental Clinic, d) Saito Dental Clinic, e) The Japan Health Care Dental Association

発表者：S. Sugiyama

Topic : Clinical study

Aim: This retrospective study was to investigate the relationship between DMFT in young adult patients at initial visit and frequency of invasive treatments in the following 10 years.

Method: A total of 28 patients were selected from the patient database at Sugiyama Dental Clinic, a private dental clinic in Japan, based on the following four criteria: between 20-39 years old at the initial visit, at least 28 remaining teeth, periodontia intact or mild periodontitis, and at least 10 years of maintenance period. Excluding two patients who requested for and received aesthetic treatments, the remaining 26 subjects were divided by the DMFT index into 3 groups, A (0-5), B (6-10), and C (11-).

Result and Discussion: The number of total treatments were 178, of which 18.5% were treat primary caries lesions. The DMFT at the initial visit (mean ± SD) and the number of treatments, counting by events as to include secondary caries, (mean ± SD) were 2.4 ± 2.07 and 3.8 ± 3.90 in group A (n=5), 8.4 ± 1.41 and 5.0 ± 5.01 in group B (n=8), and 14.8 ± 3.61 and 9.0 ± 3.89 in group C (n=13). The result showed statistical significance ($P < 0.05$, one-way analysis of variance)

The greater DMFT, if interpreted as a higher caries risk, may tend to lead the dentist to more invasive treatments; this result may be replicating this tendency. Nonetheless, the result still makes a case for oral care at early age and is relevant in the clinical context.

Conclusion: This result suggests that the higher DMFT index in young adulthood indicates more frequent interventions during the following 10 year maintenance period.

Summary: The higher DMFT index in young adulthood indicates more frequent interventions during the following 10 year maintenance period.

Source of funding

This study was supported by The Japan Health Care Dental Association.

□ Evaluation of caries management for children between 7 and 12 years old

K. Takagi* a), b), S. Sugiyama a), c), H. Saito a), d), M. Tanaka a), e)

a) The Japan Health Care Dental Association, b) Takagi Dental Office, c) Sugiyama Dental Clinic, d) Saito Dental Clinic, e) Tanaka Dental Clinic

This study aims to investigate by analyzing clinical data effect of caries management for children between 7 and 12 years old at private dental clinics in Japan. Three clinics from Japan Health Care Dental Association, practicing prevention oriented dentistry for over 13 years participated in this study. These three clinics, Saito Dental Clinic (SDC) in Sapporo city, Tanaka Dental Clinic (TDC) in Kawaguchi city, and Takagi Dental Office (TDO) in Kobe city are located in suburbs of metropolises and the DMFT at 7 years old in those cities are 1.49 (2012), 0.81 (2011), and 0.91 (2011) respectively.

Method: 219 subjects (96 from SDC, 48 TDC, and 75 TDO) were selected from the clinical database at these clinics based on the following criteria: visited the clinic at the age of 7 and 12, 6 and 11, or 8 and 13. On the selected subjects, the rate and causes of DMFT increase were investigated.

Result: The increase of DMFT in the 5 year period was 0.27 (SDC), 0.31 (TDC), and 0.43 (TDO), and in total there were 75 newly filled surfaces, of which 66 were due to caries (88%) and 5 (6.7%) enamel hypoplasia. 51.5% of fillings due to caries were found on the first molar's mesial surface.

Conclusion: The DMFT increase over 5 years was <0.5 teeth per patient. Still the result suggests a possibility of further improvement by site specific preventive care on the mesial surface of the first molar.

□ 広島ワンデーセミナー

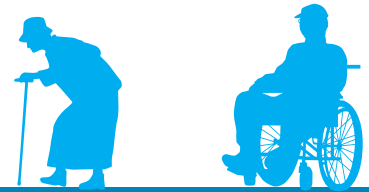
発表者 藤原歯科医院 (広島県) 藤原夏樹

2014年6月21日に広島市内のホテルチュールリッヒ東方2001において広島ワンデーセミナーが開催された。発表者は、伊藤中さん、肥田由貴子さん、山本くみさん、藤原夏樹、草野智子さん、藤木省三さん、田中正大さん、中本知之さん(発表順)の8名で、司会は丸山和久さんが務めた。参加者は発表者も含め294名で盛会であった。また、20日夜にはホテルグランヴィア広島のレストランにおいて前夜祭が開催され、こちらも多数の参加者が楽しく会食、歓談した。

11/23 13:00 ~ 11/24 16:10 法人展示

株式会社ビーブランド・メディコーデンタル
株式会社コムネット
クインテッセンス出版株式会社
カボデンタルシステムズジャパン株式会社
株式会社ジーシー
株式会社ヨシダ
株式会社モリタ
株式会社ジェニシス
(申込順)

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 (24日まで)

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 (news17-4)

ヘルスケアミーティング 2014 参加申込み (会員専用)

(必要項目で記入、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	-	-