

# HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.17 no.5

(年間5回刊行・通巻099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

## 重要なご案内

●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(行き違いになりましたらご容赦ください)。なお、準会員制度は2014年度をもって終了します。

## 催しものご案内

### ① ミニセミナー 歯磨き剤の基本から最新情報まで

日時：2015年2月22日

会場：東京八重洲ホール 会議室

### ② オピニオンメンバー会議併催シンポジウム

日時：2015年3月8日 午後

会場：東京歯科大学講堂

### ③ 第12回認証ミーティング

日時：2015年7月12日 12:30～

会場：東京建物八重洲ホール

### ④ 認証ミーティング併催特別講演

日時：2015年7月12日 15:30～

会場：東京建物八重洲ホール

巻頭 ヘルスケアと「面の歯科診療」..... p.1	告知板..... p.17
ヘルスケアミーティング2015案内..... p.3	海外からの大学院生との交流会..... p.18
ヘルスケアミーティング2014報告..... p.4	報告 第3期オピニオンメンバー信任..... p.19
連載 診療室における臨床データ蓄積の意義..... p.12	フォーラム..... p.20
事務局から..... p.13, 18	第12回認証ミーティング/特別講演案内..... p.24
Topical Fluorides フッ化物局所応用 2..... p.14	調査協力歯科診療所募集..... p.24

## ヘルスケアと「面の歯科診療」

### 「面の歯科診療」こそ「線の歯科診療」を成功に導く

藤木省三 (日本ヘルスケア歯科学会 副代表)



はじめに

前号では、杉山精一代表から今後のヘルスケア歯科学会で重要と考えられている「臨床の振り返り」について触れられていました。今号ではそれに関連して、毎日行っている一人ひとりの患者さんの診療にも臨床データを記録していることがとても役立つことをお伝えしたいと思います。

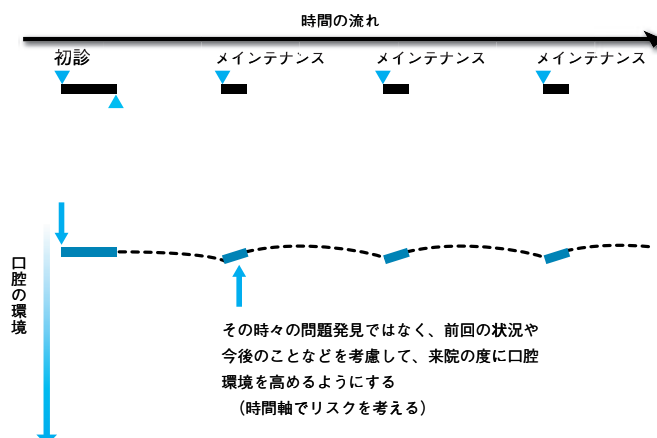
「線の歯科診療」とは

日本ヘルスケア歯科学会では数年前から「線の歯科診療」という言葉を使って、従来の治療を完了した時点でいったん終了する「点の歯科診療」との違いを説明してきました。しかし、現在では「予防」は歯科医療分野でも当然のことになりました。経営に関する様々な案内でも「患者様に定期健診で来ていただくこと」が基本です。

では、私たちが提唱する「線の歯科診療」は何が違うのでしょうか。それは、図にもあるように来院の際には、過去と現在のリスクを評価し、さらに将来のリスクも考えたうえで患者に何をすべきかを伝え続けることだと思います。

一般に定期健診ではPTCによるバイオフィルムの破壊が強調されますが、それは重要であってもほんの一部に過ぎず、毎日の生活習慣の継続した改善こそが患者の長い人生を考えると重要だと思われます。

そのためには、プラークの状態やプロービング値、X線写真、口腔内写真、唾液検査の結果だけでなく、



患者の生活習慣、全身状態、生活環境も定期的に把握し記録できる業務記録が不可欠です。そして、担当歯科衛生士と歯科医師とが業務記録を介してそのデータを共有することで、一人ひとりの患者を責任を持って診ることができるようになります。

このような様々なデータに気をつけながら長期に患者を診ていると、単にう蝕と歯周疾患だけでなく多くの問題が見えてきます。日中あるいは夜間のくいしばりによる歯の破壊、酸蝕症、セメント質剥離、思いがけない歯列の変化、軟組織疾患などは日常的にみられます。う蝕と歯周疾患でも急にう蝕が多発してきた、いきなり歯周炎が進行したという経験を持つ方も多いと思います。このような問題を患者と共有しながら長期にわたって健康維持に努めるのが「線の歯科診療」です。

### ウイステリア Pro 5.0 リリース

大変お待たせしましたが、ようやくウイステリア Pro 5.0 をリリースできるようになりました。FileMaker™ Pro のバージョンアップに伴い画像管理に使っていたプラグインソフトが使えなくなり、大規模なバージョンアップとなりました。技術的に難しいことが多く検証に予想以上に時間がかかってしまっており、お待ちいただいた会員には多大な迷惑をおかけしました。この場をお借りしてお詫びいたします。

今回のバージョンアップで非常に地味ではあるが大きな意味を持っていると自負しているのが、20項目に増えたメモ欄です(図)。今までもユーザーが自由に設定できるメモ欄が4項目ありましたが、今回それを20項目に増やしました。理由は、上記に述べたように毎日の診療で記録しておきたいことが山ほどあるからです。ウイステリアを使いこなしている多くのユーザーからの要望によりやく応えることができました。

例えば「セメント質剥離」という項目を作って、見つけたそ



の都度入力していればそのグループはいつでも検索して見直すことができます。実はこれが、「面の歯科診療」の始まりです。線だけでは全体像が見えない子どもの定期管理中に新たなう蝕ができてしまうと本当に悔しい気持ちになります。「何でやねん！（生まれが大阪）」と思わず口にしてしまいます。

それも、経年的に次々とできてしまうことも稀ですが経験します。そのときに皆さんはどうされますか？ 私は、ウイステリアのDMFTを検索します。初診時の年齢、現在の年齢、初診時と最新のDMFTに見つきたい数値を入れて検索です。就学前から来ていて2本以上のむし歯ができてしまったのは、どのような子どもたちだろう？ そこからヒントを探せます。

歯周基本治療をおこなった後、思ったように治らない場合もあるかもしれません。経験の浅い歯科衛生士なら、治りが良いのか良くないのか、その判断さえわからないかもしれません。そのとき、歯周病進行度の「中等度」で精密検査の最新まで入っている患者を検索して、選択された患者のデータと比較することで良し悪しがわかります。治りの悪かった患者が喫煙者に多いことがわかるかもしれませんし、経験を積んだ歯科衛生士なら勤め始めてすぐのころよりも最近ずっと良くなっていることがわかるかもしれません。過去のケースと比較することで学べることは多いのです。

メンテナンス中に急に一部の歯周ポケットが悪化した。これは、担当歯科衛生士にとっても報告を受ける歯科医師にとってもショックです。「何がおこった？」頭の中ではいろいろなことを想定します。同じようなケースが過去にあったのだろうか？ 頻度はどれくらいだろうか？ こういうことも、「歯周炎の進行」という項目を作って生じたときに入力しておけば後から検索をかけることが容易です。

「線の歯科診療」の重要性は誰でもわかると思いますが、それだけでは全体像をみることはできません。記憶に残った症例だけが“全体像”になります。歯科医師仲間で話をしている「よく〇〇っておこるよね」と言われても、その人の記憶に残ったことが強調されている場合が多いように思います。事実とは違ったことを思い違いすることもあるので、そういうときに、データを残しておくことで客観的に物事を知ることができるようになります。

余談ですが、私はここ数年若いドクターとメールで臨床の話をする機会が増えました。何か相談を受けたときに同じような私の症例を検索して提示します。私の方が経験が長いので、その後をみることができるのが若い先生方にとって勉強になるようです。さらに、全体像としての結果を集計してみることで信頼性が増します。

このように、ヘルスケア歯科学会が言い続けてきたように、データを記録することで「面の歯科診療」となり、ここから多くのことを学べるようになります。

### 経験の蓄積と共有

「面の歯科診療」が役立つのは一人ひとりの診療だけではありません。経験の蓄積というもっと大きな役割があります。

話は変わりますが、ヘルスケア型診療のおもしろさって何で

しょう？ それぞれ人によって違うと思いますが、私は昔はカリエスフリーの子どもたちが増えてくことやメンテナンスの結果を楽しみにしていました。もちろん、きれいな充填や根尖病変の治癒も楽しみでした。思えば何かの結果を楽しみにしていたようです。今は、総合的な診断が（とても難しいけれど）おもしろいと思うようになりました。

初診の患者が来院されたときに、過去のう蝕や歯周疾患の状態、全身状態、生活習慣、その患者の人柄と自分の診療室の総合力を判断して何をすべきか、結果がどうなるのかを診断し考えます。その時にそれぞれの診療室での過去の経験が診断に影響します。面の歯科診療、即ち経験の蓄積が力を発揮するのです。

経験の蓄積の効果は、診断だけではありません。複数の歯科衛生士、歯科医師の経験を診療室全体で共有できるという大きな効果があります。情報をばらばらに持っていては共有できなければ役立てることができません。言い換えれば、「面の歯科

診療」ができてこそ「線の歯科診療」が実践できるのです。

おわりに

先日もし若いドクターから「2歳8ヵ月の子どもに、IPを使ってバイトウイングが撮れました！」と嬉しそう（それまでは3歳8ヵ月が最低年齢だった。1年も記録更新?!）なメールをいただきました。そのときは私も含めて5人のメール仲間だったのですが、そこから小さな子どものむし歯治療の最初の方針をどうするか？ という話題に発展していきました。

この学会の会員はこのように真面目で臨床が大好きな人が多いと思います。面の歯科診療を取り入れるとその面白さが倍増するのは間違いありません。ウイステリアだけでなく他のソフトでも工夫次第でいろいろなことができると思います。

来年のヘルスケアミーティングでは、このことに関してさらに考えてきたいと思いますのでご期待ください。



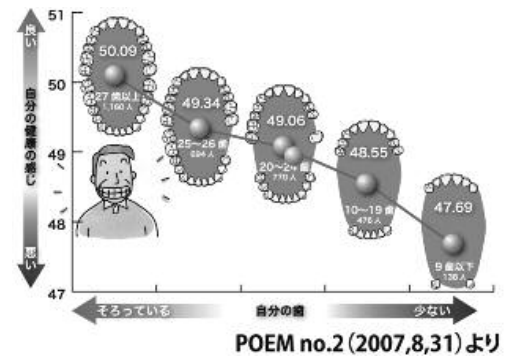
## ヘルスケアミーティング 2015 2015年10月11・12日

### ヘルスケア流「臨床の振り返り」

活用していますか？ ヘルスケア臨床の成果

疑問はありませんか？ ヘルスケア臨床の日々で

- 「子どもの頃から定期的にメンテナンスに通ってむし歯にならないようにしましょうね！」
- 「本当ですか！ いったい、どれくらい効果があるんですか？」
- 「定期的にメンテナンスに通院すると、お口の健康を長く保てますよ」
- 「あら、そうなの。あたしが80歳になっても自分の歯でかめているかしら？」
- 「タバコは、体にもよくありませんし、歯周病にも影響しているんですよ」
- 「えっ、本当かな～。たいした影響はないんじゃないかな」



患者さんとのこのような会話は毎日の日常臨床でよくあることと思いますが、皆さんは、具体的に説明できていますか？

1998年にこの会が設立してからすでに18年目、ヘルスケアミーティングも20回目となりました。来院する患者さんほぼ全員について、写真も含めて幅広くデータベースに記録するというこれまで誰も行っていなかった臨床記録方法から、今までに数多くの調査・臨床研究が行われてきました。その結果は、会誌やヘルスケアミーティング、さらに他の学会やジャーナルで報告されてきましたが、残念ながら現状は、誰もがすぐに知ることができるようになっていとは言えません。そこで、今回のヘルスケアミーティングでは、これらを整理して、日々の臨床で「活用」してもらうことを1つ目の課題とします。そのために、臨床研究や統計的なことの基本について豊島義博さんにわかりやすく解説をしていただいで進めていきます。

2つ目の課題は、臨床の記録を積み重ねていくと、必ずしも報

告や研究の結果どおりにならないために悩んだり、疑問に思うことがあります。具体的には、定期的に来院しているのに充填が増えていく、あるいは次々と抜歯が必要になる症例など、他にも様々なケースがあります。しかし、これは、日々の臨床を全て記録することによってはじめてあきらかになることで、これらについて考察を行うことは、新たな知見にもつながる大切なことです。ヘルスケアミーティング後半では、このように具体的な臨床ケースを取り上げて情報を整理してみたいと考えています。

以上の2つの課題に取り組むことができることが、私たちの学会の大きな特徴で、これを「ヘルスケア流 臨床の振り返り」と名づけました。この振り返りの基礎は、ヘルスケアの各歯科医院のチーム医療の集合体でもあります。会員一人ひとりが行ってきた臨床をここで整理し、理解し、各医院へもちかえって患者さんにフィードバックできるためのヘルスケアミーティングにしたいと考えています。

## ヘルスケアミーティング 2014 報告

2014年11月23・24日

ラッセホール（神戸市・三宮）



## 1 日目

## 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」

近藤明德（神戸市開業）



足立了平さん

## 「モニタリングのすすめ～歯科衛生士こそ活用しよう」

足立了平さんは、高齢者の体の「予備能」の低下について講演された。

2025年問題＝人口が多い団塊の世代が75歳になり、要介護者可能性になる

2055年問題＝65歳以上が40%になる

診療室に来院される患者さんに高齢者が多くなり、ご自身の「義歯修理だけの患者さんが目の前で脳梗塞で亡くなった」体験や、スケーリングにより血圧が200近くまで変動する事例を示されて、高齢者は「予備能」の低下により脳梗塞などのアクシデントの可能性があるため、血圧、脈、パルスオキシメーターでバイタルサインチェックする必要があると述べられた。また、脳卒中地域連携バス、周術期口腔管理では歯科が重要な役割を期待されていること、実際に神戸中央市民病院で、歯周病が重度で口腔清掃が必須だった心血管疾患患者の事例を紹介された。

## 「レクレーションを取り入れた口腔ケア」

坂本まゆみさんは歯科衛生士学校卒業後、摂食嚥下訓練で著名な近森リハビリテーション病院、長崎リハビリテーション病院で経験を積み、現在は母校で歯科衛生士養成校の教員をされている。冒頭、口腔ケア直後に、口腔の分泌物がのどに落ちて患者さんが窒息して、大騒ぎになった失敗談を紹介されて看護師や、現場から学んだこと、鍛えられた経験を述べられた。

同時に病院や介護施設で多職種連携のなかで、これから、ますます歯科は重要になり、他職種からも役割が期待されていることを話された。

私事だが、私の父は88歳要介護5、胃瘦栄養。口腔ケアは何とかできる。摂食嚥下訓練で、口で食べられるようにしたいと思う。しかし、やり方がわからない。東京医科歯科大学の附属病院で、研修を受けた歯科衛生士と受けていない歯科衛生士では、入院患者さんの口腔ケア介入の結果に差があったとの報告もある。ぜひ、本学会でも摂食嚥下機能が低下した患者への対応の情報提供をしていただきたいと思う。

2025年私は66歳、うちの歯科衛生士から「私たちは要介護高齢者のケアに自信がないので、先生の口腔ケアはできません」と言われては困る。



坂本まゆみさん



大野由衣（歯科衛生士・たかはし歯科）



足立了平さんの講演では、今後の高齢社会の深刻化についてますます考えさせられました。講演の中に、「老化は身体症状において、予備能力の低下あるいは消失」とありました。体の面でも、心臓や脳、血管あらゆる部分が自然と衰えてくるというものでした。今までだと

「この人元気そうだな」と見た目だけで判断してしまうことが多くありました。今後は患者さんとの会話のなかで、より多くの情報を引き出す工夫をしていきたいです。

次に、坂本まゆみさんの「レクリエーションを取り入れた口腔ケア」の講演を聴き、口腔ケアの大切さを改めて感じることができました。私は歯科医院に来る患者さんとはしか関わったことがありません。「口腔ケア」についても興味はありましたが、あまり深く考えていませんでした。でもお話を聴き、今後ますます高齢化社会になっていくうえで、歯科衛生士が行う「口腔ケア」の役割が重要になってくると感じました。今後は口腔ケアについても、もっと知識や技術を習得し、活躍できるようになりたいと思います。

## ヘルスケアグループ大集合

山本修平（神戸市開業）



ヘルスケアグループ大集合と題して、各地のヘルスケアグループの紹介が行われました。中本知之さん、滝沢江太郎さんの司会で北から順に8グループが発表したあと、ディスカッションも行われました。

トップバッターはヘルスケア北海道。1年前に発足しました。ミニセミナーや実習をしたり、例会の後には必ず懇親会がセッティングされており親睦をはかっています。

2番目は東京ヘルスケアグループ。2005年に設立されました。年に1回のスタッフミーティングと診療所づくりミーティングを行っています。今年のスタッフミーティングは25診療所、156名の方が参加しました。

3番目はETの会。Eternal Teethを合言葉に1980年ごろ発足しましたが、あまりにも大きくなりすぎて休会となりました。2008年に新しいメンバーで新ETの会を始めることになりました。もちろん勉強もしますが年に一度ちょっといいホテルでちょっとおいしいものを食べてちょっと慰安旅行陸、というのも大切なポイントと考えています。

4番目は関ヘル阪和。2000年に立ち上がった関西ヘルスケア歯科談話会がもとになっています。10年余りの活動で規模が大きくなり、発展的に3グループに分かれました。その一つが関ヘル阪和。関ヘル阪和の合い言葉は「懇親会は宝の山」です。スタッフミーティングも大事ですが、懇親会こそが情報の宝庫です。

5番目は兵庫ヘルス。2003年、「地域の仲間が集まれる場があるといいね」と三宮で集まったのが始まりです。2004年から2010年までは年2、3回集まり、情報交換をしていました。2011年からは関ヘルが発展的解消をしたのでセミナーを行ったり、メーリングリストを作って情報を交換しています。会員規約なし、年会費なし、他府県OK、メーリングリストでつながっている（だけ）というゆるーい会です。

6番目はADF。淡路デンタルフォーラムの略です。設立趣旨は「患者さんの口腔の健康を生涯にわたって守るには、スタッフの協力、チームワークなくしては達成できません。歯科医師とスタッフは車の両輪です。スタッフが、目標をもって成長できる場を作りたい」その思いからADFは作られました。参加条件は9月の第一土曜日に参加できることです。





7番目はITS. Innovation Treatment in Shikoku の略です。概要は「カリオロジー、ペリオドントロジーを基礎として、歯科治療を追及するスタディ」。そのためには、ともにスキルアップが不可欠なので歯科医院で働く全スタッフとともに学ぶ勉強会として進めています。

8番目はヘルスケア・ウエスト。舟木さんは気合を入れるためにホークスのユニホームを着てプレゼンされました。2010年にヘルスケア・ウエストは始動しました。主な事業はスタッフ研修会、実習セミナー、症例検討会などです。立ち上げから5年がたち、会員診療所も31に増えました。

そのあとのシンポジウムも8人の発表者が包み隠さず忌憚のない意見を述べられ、とても有意義な時間となりました。

## 2日目

### 基調講演 「超高齢化社会における老年歯周病学・歯周治療の夜明け」

宮本 学（神戸市開業）



米山武義さん

今回のヘルスケアミーティング2014。地元神戸で開催ということもありましたが、それ以上に「訪問歯科診療」は今現在自分が悩んでいる事項でもあり大変興味深く聴きました。なかでも、2日目午前中に行われた米山武義さんと杉山総子さんの講演は基調講演に相応しい内容で、さらに大変熱いメッセージとして心に残りました。

個人的な話ですが、私自身も大学卒業後、本講演の米山さん、また同日に講演された足立融さんと同じように母校の歯周病学教室に残りました。さらに、同じく大学から精神病院や老人施設に派遣された経験があります。そこで見た光景は同じく崩壊した無残な口腔内でした。そこで当時の私が出した結論は「これは歯科医療じゃない。セルフコントロールされない口腔内に歯科医療は存在しない。自分には無理」でした。同じシチュエーションを見られた米山さん、足立さんがなんとかしようとし立ち向かったのに比べ、私は現実から逃げてしまいました。私は開業10年になりますが、開業時も「どんなに経営が苦しくなっても訪問歯科診療はやめておこう」というものでした。



杉山総子さん

しかし訪問歯科診療は経営や薄っぺらい信念によるものではなく、ひっ迫した現実として目の前に現れてきました。私の診療室でも「先生のところへ通うのがしんどくなった」という患者さんの声があがるようになりました。さらに最近地元の歯科医師会の活動で他職種の方とお話しをする機会が増えましたが、介護に携わる方からは歯科医療への熱望と期待をお聞きすることがあります。また、一部に横行する業者による経営重視の訪問歯科診療の実態を聞くこともあります。

こうしたことからさすがに私もそろそろ訪問歯科に携わらなくては、と考えていたところでした。基調講演は悩む私の背中を押してくれる貴重な講演でした。考えてみればこれはヘルスケア歯科診療を導入する時と同じでした。「まだ、口腔内写真を撮っていないの？ デンタルエックス線を撮影していないの？」。訪問歯科もヘルスケアも導入にあたる問題はただの手法の実践です。本当の理念、すなわち患者さんの幸福とそれに対する自らのアプローチを考えれば、やるべき仕事はみえています。そういった意味で米山さんと杉本さんの医療人としての感情に訴えかける熱い、熱すぎるメッセージは一歩の踏み出しに対して応援していただいた気分でした。



大本幸加（歯科衛生士・丸山歯科医院）



米山先生の「口腔ケア」の原点は、特別養護老人施設で目の当たりにした患者さんの「無惨な口腔の終末期」だったそうです。

ケアとは人としての関わりであり口はその窓口、口から全身の健康をトータルで考える、とおっしゃっていたのが印象的でした。口腔ケアとあわせて大切なことは口腔機能を保つこと、口腔機能修復は人間復活である、など様々な症例から学ばせていただきました。

人と関わる＝心の栄養だと以前から私は思っていました。「介護が大変というご家族の思い、家族とともに生きたいという患者さんの思い、その両方を受け止め寄り添っていく」と杉山さんがおっしゃっていたのをお聞きし、腑に落ちました。

私は先日、担当の患者さんの体力が落ちて来院できなくなられたとき、何とも言えない無力感を感じました。米山先生がおっしゃっていたように、これからの歯科医療は診療室完結型から地域完結型医療に変わっていかねばいけないと思います。多職種が連携しなければいけないなか、他職種の方々に口腔ケアをお任せしてしまっているという現状を改善し、私たち歯科医療従事者が専門的口腔ケアの先頭に立つべきだと教わりました。

おふたりのお話は私にとってとても刺激的で、知識の暗記ではない本当の学びであったと思います。まさにヘルスケアの神髄であると再確認できた素晴らしいご講演でした。



柴田和美（歯科衛生士・しんぼ歯科医院）

### 「高齢者、障がい者であっても歯肉は改善される」

私は今回 11 月 23、24 日のヘルスケアミーティングに参加させていただきました。まず参加の理由は私が担当している患者さんが高齢になってきたからです。当院院長にも今メンテナンスに通っている患者さんが諸事情で来院できなくなっても生涯関わっていこうという思いがあるからです。

まず私の興味を持った講義は杉山総子先生の患者の情報量というお話でした。一つ目にぶくぶくうがいさせることによって、口唇から水が漏れてしまうことや、むせてしまうことなどを発見できるということ、二つ目に舌の汚れが厚いことから、口蓋に舌がついていない可能性などを知ることができること、三つ目に口唇が荒れている人は口呼吸の可能性があるということ、四つ目は飲み込みが悪いことにより咽頭の低下を指摘できることという四つのお話をしてくださいました。この講義を聞いたことを私も日頃の患者さんの治療のなかで実践していきたいと思います。

今回のセミナーで特に感銘を受けたのは米山武義先生の講義でした。介護施設の経験の話は胸を打たれるものがありました。現在私が担当している患者さんに、ある時期からブランクコントロールが平行線状態になり、患者さんから「磨き残しある？」と聞かれ、「磨けているところもありますが、毎回同じところが汚れていますね」と私は答え、歯ブラシのあて方を練習するというやりとりが続くようになりました。この時、私のなかでは患者さんの高齢が原因ではないかと思う気持ちがどこかにありました。この考えを変えてくれたのが米山先生の講義でした。米山先生の講義で紹介してくれたビデオ動画、また米山先生がおっしゃられた「高齢者、障がい者であっても歯肉は改善される」という言葉に、私自身もう一度患者さんの動



作・口腔内をよく見て現在の口腔内を維持できるように支えていきたいと思います。

最後に二日間のセミナーを通して、私の今後の歯科衛生士業務の糧となるような講義をたくさん聞け、高齢化が進む日本で歯科業界に課された高齢者に寄り添っていく歯の治療ということについて考えることができました。今後の患者さんの治療に少しでも二日間で学んだことを活かせたらと思います。ありがとうございました。

## 症例から高齢者のメンテナンスを考える

岩田隆宏（神戸市開業）



天野敦雄教授

藤木省三さんの予防的定期管理のデータから、15年以上メンテナンスの継続症例で80歳以上の患者さんの残存歯数が20.5本であるのに対し、初診の患者さんの80～85歳では残存歯数が17.3本であり、長期にわたる予防的定期管理が歯の維持に有効ということが示された。さらに初診時20本未満の人は20本以上の人より15年間の喪失歯数が多く、歯周病の重度なものほど喪失歯が多い。よって若年時からの定期管理が求められることが示された。現代医学が飛躍的に発展してきたのは治療法の是非を科学的根拠に求めてきたことによる。歯科医療は今後、科学的根拠がこれまで以上に求められると考えられる。このようなデータの蓄積は、ますます重要になると思われた。



村上伸也教授

また藤木さんは、長期にメンテナンスを継続してきて高齢になって問題が生じた症例を提示された。歯周病の進行、歯のクラック、セメント質剝離、原因不明の骨壊死、歯の顕著な傾斜等である。これに対し、天野敦雄教授、村上伸也教授より、老化に伴う、細胞・組織の変化や機能低下により疾患感受性が高まることが説明された。特に *P. gingivalis* がアルギニンをシトルリン化し生体がそれを異物と認識し、自己免疫反応が起こること、老化した歯根膜細胞が炎症性サイトカインを多く作り炎症が起こりやすくなるなど、最新の知見を交え説明された。高齢者の場合、疾患の本当の姿が、加齢による現象なのか疾患によるものか、より注意深く観察するのを感じた。また、人の寿命の限界に近づくにつれ、歯や歯周組織の細胞も限界に近づいて維持が困難になってくることがわかった。この場合、その高齢者に対し、「もう年だから仕方がない」とつきはなすのではなく、いかに寄り添ってメンテナンスしていけばいいか、ということを考えさせられた。歯周病の病態については、研究の進展が著しいため、最新の知見について両教授のお話をもっと詳しく聞きたいと思った。

## 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—

大野 茂（神戸市区）



足立 融さん

### 足立 融さんの口演を聞いて

高齢化の波は我が診療室にまでおよび、連日高い割合で高齢者が来院するようになりました。そして、来院が途切れていた患者で、家族から通院が困難になったので、往診に来てほしいという依頼もたびたび受けるようになりました。開業当初は自ら訪問診療をするとはまったく考えていなかったため、そのような事態に困惑することが正直多かったように思います。寝たきりの有病者をどう扱えばいいのか、訪問診療システムをどのように構築したらいいのか、最初は分からないことばかりでした。しかし、何回か往診を続けることで、処置自体は外来と何ら変わらず、ただ道具や環境が異なり、往診用の準備が必要なだけなのだということが分かってきました。そこにいるのは紛れもなく、これまで自分が診てきた患者さんだったのでした。



今後は患者のさらなる高齢化は避けられず、このような場面が多々でてくると思われます。今回の足立さんの話されたことは、自分で診てきた患者さんは最後まで診続けるべきだというメッセージで溢れており、これぞヘルスケアの神髄なのだと思います。点ではなく軸で考え、その軸は患者さんが通院できなくなって、寝たきりになっても伸び続けるということを歯科医療に携わる者全員が理解できれば、目前に迫った超高齢化時代も乗り切れるのではないかと感じました。本院もさっそく診療室の掲示板に「通院できなくなっても継続的にケアします。ご連絡を！」という案内を貼るようにしました。

ポスター展示

ポスター発表では、今年のテーマに沿った高齢者に関するものが8題、症例発表5題、参考発表としてORCA発表報告（英文）2題、広島ワンデー報告がなされ、医院での忙しい日常の臨床にも関わらず、素晴らしい内容、また工夫一杯のポスターが勢揃いしました。当日閲覧するにはあまりにも時間が短かったにもかかわらず、活発に質疑応答もなされて盛り上がりました。（報告 寺田昌平）

最優秀賞 たらだ歯科クリニック



- ・ 手作り感のあるほのぼのとしたポスターが目にとまり、患者さんとのあたたかい思いやりのある取り組みが感じられる素敵な発表で、ヘルスケア型の医院の歯科衛生士さんたちに、アプローチとして大変参考になると思いました。
- ・ 細やかに患者さんに向き合い、ノートも勉強を生かしているようで、とても勉強になりました。
- ・ イラストがついていて表情の変化で心境が伝わってきた。みやすく分かりやすく、内容もすごく納得のいくもので口写など規格性のあるものは大切だと思った。
- ・ 日頃の勉強が生かされている、日々の成長がみられてよかったです。
- ・ 新人という大切な時期をよく頑張っているのが促えた。
- ・ 失敗から反省、学び直し、患者さんに対する思いの強さ等々、情熱が溢れ出ていて、大変な努力だと思いました。
- ・ 同世代のDHとして、患者さんに真剣に向き合って知識や技術を向上させるために努力しておられる様子がよくわかり励みをうけました。
- ・ 1人の患者さんとの関わりが分かりやすく発表されていました。問題点と改善策が明確にされていて、とても良かったです。ノートも学んだことを記入しており、自分も真似できたらいいなと思いました。

投票用紙コメントより（抜粋）

優秀賞 武内歯科医院



- ・ 訪問診療への取り組みが素晴らしいと思います。当院も参考にしたいと思います。
- ・ 皆様の日々の創意工夫と信念を感じるポスター内容と感じました。これからも患者と家族の方々の為に頑張ってください。
- ・ とても参考になる情報がこと細かに発表されていて、当院でも取り入れたいと思いました。
- ・ 口腔ケアがいろいろな視点から述べられていた。
- ・ 訪問診療について細かく書かれていてわかりやすかったです。私の勤めている医院では、まだ在宅ケアに取り組みしていないので、勉強になりました。
- ・ 同じヘルスケア歯科学会のメンバーの中でも、地域に出ておられる方がいる事がよく分かりました。
- ・ 口腔ケアが一番見やすくわかりやすいポスターでした。参考になりました。

投票用紙コメントより（抜粋）

審査員賞 田中歯科クリニック



審査員賞 おひさま歯科クリニック



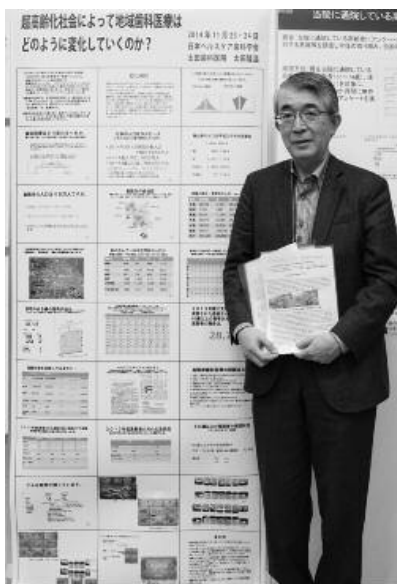
羽山歯科医院



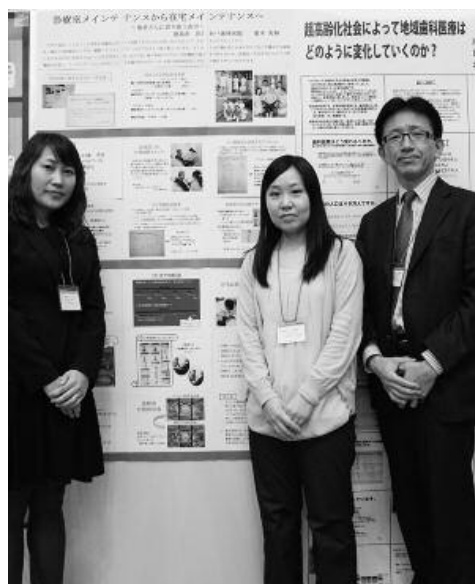
川嶋歯科医院



医) はやし歯科医院



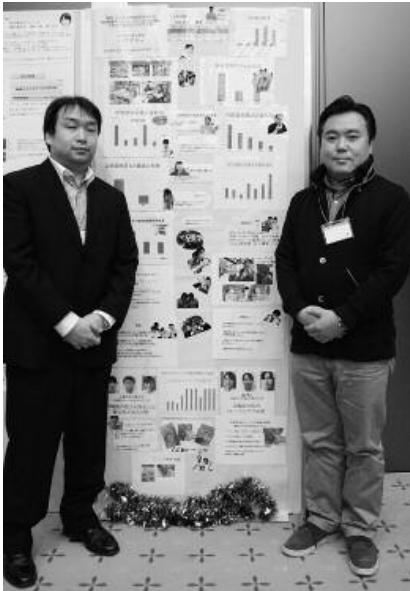
大田歯科医院



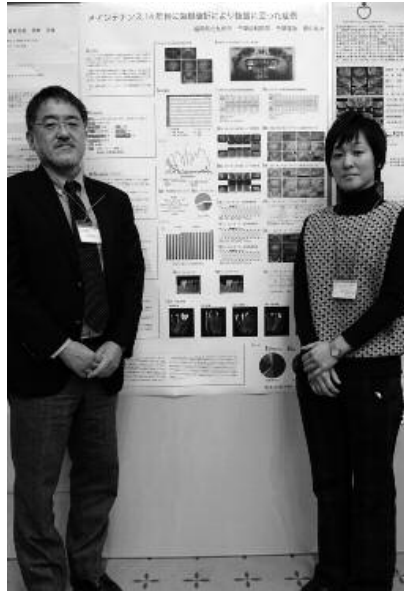
医) あべ歯科医院



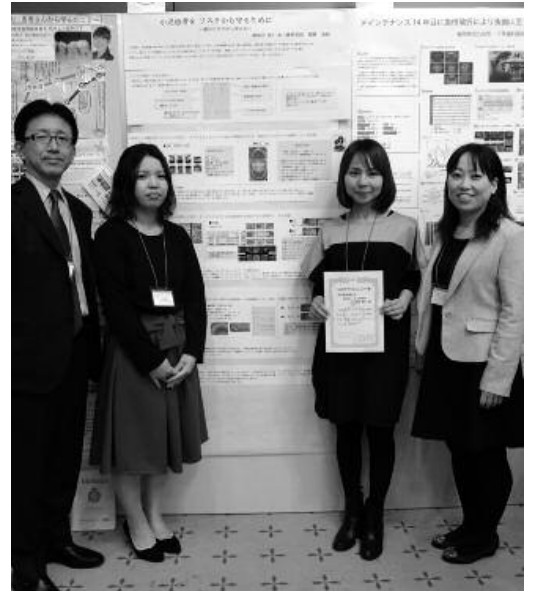
はんだ歯科



あめみや歯科医院

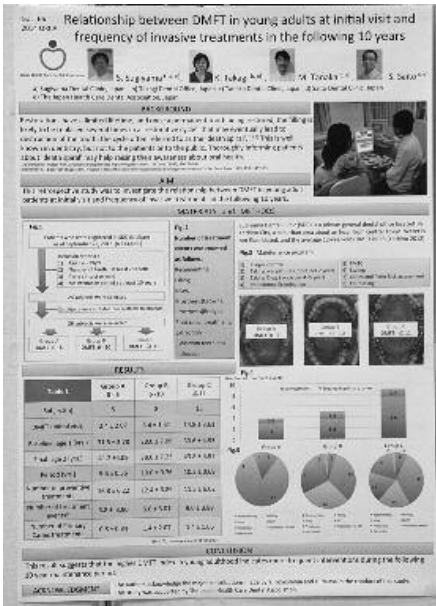


千草歯科医院

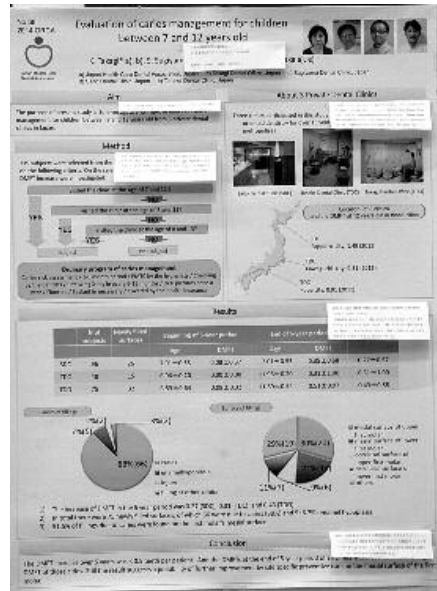


医) あべ歯科医院

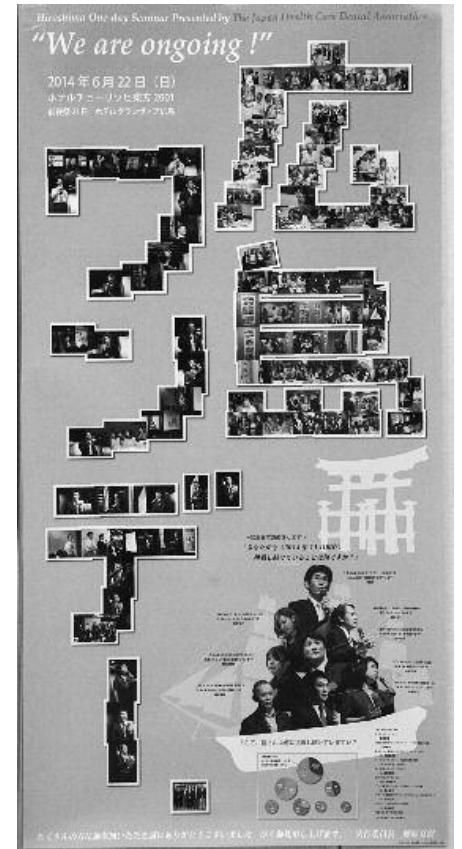
参考出展



ORCA 発表 S. Sugiyama ほか



ORCA 発表 K. Takagi ほか



広島ワンデーセミナー報告 藤原夏樹(ふじわら歯科医院)

法人展示



## 診療室における臨床データ蓄積の意義

### 第1回

### 「わたしたちはトップランナー!？」

「診療室のデータは、来院患者層、入力もれ、キャリブレーションなど多くの問題があり、このようないわゆる汚いデータをいくら数多く集めても意味がない」ということをときどき耳にします。私は、そのような問題を抱えているけれど、臨床の成果の傾向を把握することは



Pitts 教授と豊島義博さん

できるし、新しい知見を見つける機会もあり、とても意義があると思っていましたが、「意味がない」という批判に対してどのように考えていいかはっきりと説明できないでいました。

しかし、昨年、インディアナ大学の Zero 教授、今年は、UK の Pitts 教授が私の医院を訪れて、診療データベースと口腔内写真を直接見ていただく機会を得ました。データベースを利用した検索結果を見て、これはとても意義がある、すばらしい、ぜひ論文にしてください、とコメントをいただきました。また、ここ数年参加している ORCA には、医院のデータベースを利用した後ろ向き臨床研究を報告しています。当初は、このような個人医院のしかも、後ろ向きデータは意味がないとして却下されるのではないかと危惧していましたが、そのようなコメントは一切なく、逆に、臨床医の参加はとても大事だとコメントをもらいました。



私たちは、ともすると Randomized controlled trial (RCT) のような研究こそが意義があり重要だと思いがちですが、Pitts 教授は、「そのような研究は、臨床の現場と乖離していることがある。さまざまな研究、つまり、RCT、症例対照研究、後ろ向き研究、症例報告などいろいろな研究を知ることが大事」、しかも、開業医からの臨床研究がほとんどないのは「そのような取り組みをしているところがないからだ」とコメントをもらいました。これを聞いて今までもやもやしていたことがすっきりと晴れ、もしかしたら、私たちは最先端を走っているのではないかとも思えてきました。

第2回では、研究にはいろいろな種類がありますが、これについて豊島義博さんに解説してもらい、さらに、メンテナンスがどの程度効果があるかを調査した 2006 年多施設研究について解説します。(杉山精一)

### 「医療の質指標ポータルサイト」を覗いてみてください

病院の臨床データを蓄積し、共有し、公開する試みは、わが国ではまだ緒についたばかりです。そうは言っても、たとえば「医療の質指標ポータルサイト」(<http://quality-indicator.net/>)を覗いてみてください。360 余の指標（「入院患者満足度」のような一般的なものから「中心静脈カテーテル挿入に伴う気胸の合併率」といった合併症発生率まで）について主に厚労省の予算で行われた日本病院会など 6 団体の医療機関の医療の質評価が公表されています。これは病院団体が加盟する医療機関から臨床データを吸い上げて、共通の基準で並べたもので、病院毎の医療の質を可視化しようとするものです。

臨床データの収集・蓄積・公表によって、① 医療の質の可視化だけでなく、② コストの可視化、そして医療がどのよう

に世の中に役立っているか、③ 公共性を可視化することができます。たとえば、手術後の抗生剤投与パターンから術後感染症を起こしたことがわかるそうですが、胃がんの手術後の抗生剤投与データを収集することによって各々の病院の術後感染症の頻度が目に見えるかたちになります。術後感染症の頻度が高い病院は、この結果を知って対策を考えるわけですが、胃がんの術後感染症は周術期の口腔ケアによって抑制できることが知られています。臨床データの可視化によって、医療の質の改善もたらされるわけです。

臨床データの収集・蓄積は、主に臨床疫学研究として始められましたが、いまでは医療の質、安全性、コスト、公共性など、むしろ医療機関が納税者や消費者と医療情報を共有することを目的に広がっています。

(秋元秀俊・医療ジャーナリスト)

研究デザインと臨床データ

EBM (Evidence Based Medicine) という言葉ができて 20 年が経過しました。IT 技術の普及により、誰でも自分の診療をデジタルレコードでき、また世界的な研究情報に容易にアクセスできる時代になりました。私たちの臨床はエビデンスによって支えられています。エビデンスを「作る」、「伝える」、「使う」という作業を理解することが必要になっています。

まず、「使う」という立場から見ると、図のように研究デザインごとにまとめることができます。それぞれの研究デザインについての理解は用語を「ぐる」ことでわかります。

「伝える」は、検索能力ですが、コクラン・ライブラリー、PubMed などの使い方を理解する必要があります。google クロムなどのブラウザでは自動翻訳のアドインもありますので、それらを活用すると英語情報もわかりやすくなります。

さて、最後に「エビデンスを作る」という臨床現場ならではのアクションがあります。診療所のデータを活用するならば、複数の診療所で協同して、症例対照研究、横断研究、ケースシリーズ研究などを行うことができます。すでにヘルスケア学会では横断研究には何度か取り組んできました。現在は、一つの研究で、結論的な事は言えない時代です。それぞれの研究デザインごとに似たような研究を集め

て統合するシステマティック・レビュー (Systematic Review: SR) が量産される時代になりました。まずは、ぜひ SR を読める能力をつけましょう。SR が作成されるときに、基準外の研究は採用されずにゴミ箱行きになります。多くは、研究デザインの基本を無視していたり、他の研究者や臨床家が使わないような方法でやっているためです。診療室発の研究でも、基本ルールを守り、患者に役立つ視点でのデータを扱えば、必ず他の研究者の目にとまり、引用されていきます。臨床研究の基本ルールを学びながら、協同して新しいエビデンスを作っていくものです。

(豊島義博)

エビデンスを作る

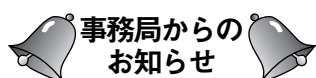
研究デザイン	目的	欠点 と やってはいけないこと	費用:ファンド
ランダム化比較試験 (RCT)	治療、予防の効果確認	吉は確認できないことも多い	数百万円以上 企業、国
コホート研究 (cohort)	リスク因子の確認 有病率算出	対象集団によっては一般化しにくい	数百万 国
症例対照研究 (Case-control)	リスク因子の弱い確認	雑な研究が多い	ピンキリ 個人でも可
横断研究 (Cross-sectional)	リスク因子の探索 有病率概算	雑な研究が多い 関連とリスクの違いを混同する間違い	ピンキリ 個人でも可
症例報告 (Case-report)	新しい疾病、処置法、害の報告	治療の効果を言っ てはいけない	ピンキリ 個人でも可

エビデンスを使う

研究デザイン	要点
診療ガイドライン CPG	質が高いものはGRADEsystemを利用、わかりやすい。 質が低く、改訂されないものも多い
システマティック・レビュー SR	コクラン・レビューは質が管理されている、更新もされる 単発のSRは更新されないのが問題
ランダム化比較試験 RCT	治療、予防の効果を確認する。しかし一つの研究で確定的なことは言えないので統合したSRへと繋がる
コホート、症例対照、 横断研究	研究対照となった地域、年齢、時代によって結果が変わるので、臨床現場との違いを考慮したい
症例報告(ケースレポート)	日本の商業誌では盛ん。これで効果を論じる事はできない。 本来有害事象報告や、治療法の問題点を論じる
基礎研究、正常人を使った実験	基本的には臨床現場には役立たないので、パスして良い。 EBMで取り扱うエビデンスにはカウントされない

● 次回以降の予定 (変更になる可能性があります)

第2回 歯の保存にメンテナンスはどれくらい効果があるか? (2006年に調査した成人期のメンテナンス調査の結果とその内容を解説) / 第3回 小児若年期の予防治療(メンテナンス)はどれくらい効果があるか? (今までにヘルスケアに報告された研究を解説) / 第4回 小児若年者の予防治療の先にあるもの Restorative cycle は避けることができるか? (2014年、2015年 ORCA 発表の研究を解説) / 第5回 喫煙による歯肉の変化はどれくらいか? (規格撮影による画像データをもとに新たな解析手法の考案を経て研究としてまとめるまでを解説) / 第6回 臨床の振り返りが発端となって大規模疫学研究を実施(診療室のデータがきっかけで日本のMIH 発現率を知ることができた) / 第7回 数値だけがデータではない Narrative Based Medicine (メンテナンス患者へのインタビュー調査から見えてきたもの) / 第8回 私たちだからこそ継続できている「初診来院患者調査」(毎年継続と多くのサンプル 多施設調査の意義と問題点を解説) / 第9回 カリエスリスクの新しい解析の試みとその成果 (大阪大学との共同研究結果から)



● 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

# 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

## 第2章：ガイドラインの作成方法

### 2.1 ガイドラインの射程

このガイドラインはアイルランドの公的歯科保健サービスのために策定され、小児期・思春期におけるう蝕予防のためのフッ化物局所応用のエビデンスに基づいた推奨を提示する。ただし、フッ化物の局所応用は、数あるう蝕予防の方法のうちの一つにすぎないということを強調しておかなくてはならない。すなわち、このガイドラインの推奨についても、個人や集団を対象とした予防ケアの取り組みの一端を提示するにすぎない。

#### 2.1.1 ガイドラインの対象

本ガイドラインでは以下のう蝕予防のためのフッ化物局所応用を対象としている。

- ・フッ化物のバーニッシュ、ジェル、フォーム
- ・緩徐放出型のフッ化物剤
- ・集団で行われる予防プログラムの一環として使用されるフッ化物配合歯磨剤
- ・学校で行われる予防プログラムで利用されるフッ化物洗口剤

これらの推奨事項が児童と16歳未満の思春期の若者を対象としているのは、主な公的歯科保健サービス受給の年齢制限が16歳未満であるため、16歳以上の若者ために有効でないことを示唆しているわけではない。

#### 2.1.2 ガイドラインの対象外

以下の領域はこのガイドラインの対象外である。

- ・全身のフッ化物応用—フッ化水素に関する推奨は、Fluoridation 2002のフォーラムを参照 ([http://www.dohc.ie/publications/fluoridation\\_forum.html](http://www.dohc.ie/publications/fluoridation_forum.html))
- ・成人の局所フッ化物の使用
- ・自宅におけるフッ化物配合歯磨剤や洗口剤の利用  
自宅での歯磨剤使用に関する推奨は、Fluoridationのフォーラム ([http://www.dohc.ie/publications/fluoridation\\_forum.html](http://www.dohc.ie/publications/fluoridation_forum.html)) と

フッ化物と健康のアイルランドの専門家集団からなる Fluoride and Public Health を参照。

([http://www.dentalhealth.ie/download/pdf/fluorides\\_qanda.pdf](http://www.dentalhealth.ie/download/pdf/fluorides_qanda.pdf))

- ・知覚過敏、根面う蝕もしくは酸蝕症に対するフッ化物の局所応用
- ・フッ化物配合の歯科材料（裂溝用シーラントを含む）
- ・口腔保健事業、ただし、フッ化物の局所応用を含む地域の予防プログラムについては言及する。

### 2.2 ガイドラインの目的

このガイドラインの目的は大きく二つに分けられる。

- ・公的歯科保健サービスに携わる現場の臨床医への情報提供、すなわち個々の患者のう蝕予防を目的としたフッ化物（バーニッシュ、ジェル、フォーム、および徐放性フッ化物）使用の判断や使用方法の採択の際の一助となること
- ・う蝕予防戦略の一環として、政策立案者や若年層への公的歯科保健サービス設計の関係者に対し、フッ化物の局所応用を含む予防プログラムの採択を促すこと

ガイドラインは、公的歯科保健サービスで臨床に従事するすべてのスタッフ、公的歯科保健サービスの計画立案と運営の責任者である口腔健康プロモーター、公的歯科保健サービスの利用者である子ども、および彼らの両親と先生に至るまで、多くの人々に関係がある。このガイドラインは公的歯科保健サービスのために作成されたものだが、一般の歯科開業医とそこで働くスタッフにとっても役立つであろう。

### 2.3 ガイドライン作成方法

#### 2.3.1 ガイドライン作成グループ

このガイドラインは、国際的に最も評価の高い基準である AGREE Collaboration、および AGREE 評価法に準拠して作成された<sup>24)</sup>。ガイドライン作成グループ (GDG) は主な公的歯科保健サービスの関係機関を代表するかたちで組織された（巻末資料2を参照\*1）。

すべての GDG メンバーは、ガイドラインの作成にあたりいかなる利益相反も申告するよう求められたが、結果として利益相反の申告はなかった。

GDG メンバーとして選出されていない利害関係者には、スコoping (計画立案とプロトコルの確認) 段階と協議草案について意見する機会が与えられた。

### 2.3.2 ガイドラインによって対処された問題

ガイドライン作成グループは、ガイドラインが取り上げるべき (臨床に関する) 議題・課題を選定した。これらの議題は2つに分類される。

**【アイルランドの背景】** フッ化物の局所の作用機序に関する考慮すべき点は、切歯、犬歯、および小臼歯のフッ素症のリスクが高い年齢、子どもによるフッ化物の摂取のパターン、アイルランドの子どもの歯磨き習慣 (使用歯磨き粉の種類を含む)、そして、アイルランドの子どもの推定う蝕増加量である。

以上の点が、フッ化物の局所応用の文脈では重要になるが、これらに関する系統的分類調査は行われなかった。代わりに、関連著書、入手可能な場合は系統的レビュー、この分野の重要な研究者によるナラティブの総説およびアイルランドに関連性の高い研究を参照した。

**【重要な問題】** 一般的効果、相対的効果、フッ化物の摂取経路ごとのリスク (特に水道水や歯磨剤にフッ化物が添加・配合されている環境下において) は歯科う蝕の有病率・重症度など、実際の状況に落とし込んで議論する必要がある。(フッ化物の) 応用頻度や異なる摂取 (応用) 経路の受容性も重要な問題にあげられた。

**【重要な問題】** の全リストは巻末資料3を参照 \*2

## 2.4 エビデンスの検索方法

**【重要な問題】** にこたえるべく、口腔保健サービスセンター (Oral Health Services Research Centre) を中心とした研究チームがエビデンスの系統的検索研究を行い、ガイドライン作成グループを支援した。検索方法の全体像としては、関連性の高い系統的レビュー、根拠に基づくガイドライン、および費用対効果の評価 (経済評価) に関するものを選定した。主な検索は—dental caries, topical fluorides and age—という3用語を軸とし、PubMed, EMBASE, Cinahl およびコクランライブラリのすべてのデータベースにおいて、まず1995年1月から2006年12月までの文献を対象に行われた。次に、2008年2月まで月単位でPubMedにて再検索した。系統的レビュー (1999年以降) 後に発表されたランダム化比較試験も検索された。

ランダム化比較試験の検索対象は、フッ化物局所応用の有効性についてのコクラン要約レビュー<sup>3)</sup>のそれに準拠した。すなわち、ランダム化比較試験あるいは準ランダム化の比較試験で、少なくとも1年間の調査期間があり、患者はベースラインで16歳以下で、なおかつ盲検で結果評価を行っていることが条件となった。結果評価の物差しにはう蝕増加量を用いており、象牙質のレベルまたはエナメル質と象牙質の病変の両方を含めたもののどちらかの報告に基づいている。重要な診療ガイドラインを作成している機関・組織のウェブサイトは、関連性の高いガイドラインを特定するためにも検索された。巻末資料4<sup>\*3</sup>に検索されたすべての検索方法とデータベースとウェブサイトが記載されている。

ランダム化された試験は、特に有効性を見極めにふさわしい一方で、安全または有害作用を考慮する際には適当でないかもしれない<sup>25)</sup>。従って、各治療法と「有害作用 (adverse effect)」または「フッ素症 (fluorosis)」という用語を使って、上記の検索とは別に有害作用の報告をPubMedとEMBASE上で検索した。最初に、すべての検索を英語に制限するよう取り決めた。抽出された系統的レビューと試験の質は、Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) や National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) で用いられているチェックリスト法に準じて、独立した2人の研究者によって評価された<sup>26, 27)</sup>。論文の質はこのチェックリストとSIGN基準 (表2.1) に従って分類された。論文の質の分類で評価者間に不一致があった場合は議論によって解消した。他のエビデンスがまったくない場合のみ、偏向した研究である可能性が高いもの (マイナス評価) も考慮されたが、推奨の基礎としては採用されなかった。局所用フッ化物の使用法、そしてう蝕予防のいくつかのガイドラインが確認された<sup>28-37)</sup>。これらのガイドラインの質は、AGREE評価法を用いて評価された<sup>24)</sup>。それぞれの**【重要な問題】**にこたえるための根拠の要約は、構造化抄録・エビデンステーブルでガイドライン作成グループに提示された。これらの結果は委員により再度吟味され、専門家の意見に基づくガイドライン作成方法 (informal consensus methods) のもとで推奨事項が選定された。推奨は、SIGN基準 (表2.2) を使って、エビデンスレベルを分類した。

## 2.5 ガイドライン作成のためのスポンサー

このガイドラインは Health Research Board (HRB) から Strategic Health Research and Development Research 賞を通して作

\*1 Topical Fluorides p.81 Appendix 2: Stakeholder Organisations を参照。

\*2 Topical Fluorides p.82-83 Appendix 3: Key Questions 参照。

\*3 Topical Fluorides p.84 Appendix 4 : Search Strategy

成資金を得た。診療ガイドライン作成プロジェクトは、Health Service Executive (公的歯科保健サービス)、Oral Health Services Research Centre (University College Cork)、および UK Cochrane Centre の共同で行われた。このガイドラインの作成にあたっては、スコーピング段階から最終的な推奨選定まで、いかなる点においてもスポンサーによって影響されることはなかった。

## 2.6 ガイドライン更新

このガイドラインの推奨事項は繰り返し検討され新しいエビデンスが入手可能になったら、適宜必要に応じて更新されるべ

きである。今回のガイドラインの出版から2年後に、今回対象となった期間以降に発表された研究を対象に、再び有害作用についての検索が行われる予定である。そこでも、今回同様、慣例性の高い系統的レビューやランダム化比較試験の選定・評価を行う。更新が必要であるかどうか、そして新しいエビデンスがガイドラインの推奨に影響を与えるかどうかについて、当ガイドライン作成グループは意見を求められるであろう。基本的には、ガイドラインを更新するためのプロセスは、当ガイドラインの作成のプロセスを踏襲するであろう。

### エビデンスレベル

- 1++ 質の高いメタアナリシス、ランダム化比較試験の系統的レビュー、またはバイアスのリスクが非常に低いランダム化比較試験
- 1+ よく管理されたメタアナリシス、ランダム化比較試験の系統的レビュー、またはバイアスのリスクが低いランダム化比較試験
- 1- メタアナリシス、ランダム化比較試験の系統的レビュー、またはバイアスのリスクが高いランダム化比較試験
- 2++ 症例対照研究かコホート研究の質の高い系統的レビュー、交絡やバイアスのリスクが非常に低く、因果関係が高い確率で認められる質の高い症例対照研究かコホート研究
- 2+ 交絡やバイアスのリスクが低く、因果関係が中程度の確立で認められるよく管理された症例対照研究かコホート研究
- 2- 交絡やバイアスのリスクが高く、因果関係を認めないリスクが高い症例対照研究かコホート研究
- 3 非分析的研究 (例: 症例報告, 症例集積)
- 4 専門家の意見または公式見解

許可を得て SIGN ガイドライン作成ハンドブック (SIGN50) から複写 (<http://www.sign.ac.uk/methodology/index.html>)

表 2.1: エビデンスレベル

### 推奨グレード

- A 1つ以上のメタアナリシス、系統的レビュー、レベル 1++ のランダム化比較試験があり、対象母集団に直接適用できる、もしくは主としてレベル 1+ の研究から成る多数のエビデンスがあり対象母集団に直接適用できるもので、かつ全体的に一貫性のある結果を示している
- B レベル 2++ の研究を含んだ多数のエビデンスがあり、対象母集団に直接適用可能で、かつ全体的に一貫性のある結果を示している。レベル 1++ または 1+ の研究結果の外挿に依拠している
- C レベル 2+ の研究を含んだ多数のエビデンスがあり、対象母集団に直接適用可能で、全体的に一貫性を持った結果がある。もしくはレベル 2++ の研究結果の外挿に依拠している
- D エビデンスレベル 3 または 4 がある。もしくはレベル 2+ の研究結果の外挿に依拠している
- GPP ガイドライン作成グループの臨床経験に基づき推奨される  
(Good Practice Point)

許可を得て SIGN ガイドライン作成ハンドブック (SIGN50) から複写 (<http://www.sign.ac.uk/methodology/index.html>)

表 2.2: 推奨グレード

### 【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](http://www.dentalhealth.ie/download/pdf/full_topf_finaleb.pdf))

## 【文献】

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.
24. AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument 2001. [Available at: <http://www.agreecollaboration.org/instrument/>]. [Accessed on 15/10/08].
25. Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*; version 5.0.0 (updated Feb, 2008). [Available at: <http://www.cochrane-handbook.org/>]. [Accessed on 15/10/2008]
26. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: A Guideline Developer's Handbook; 2008. [Available at: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/index.html>]. [Accessed on 15/10/2008]
27. National Institute for Health and Clinical Excellence. *The Guidelines Manual 2007*. [Available at: [http://www.nice.org.uk/aboutnice/howwework/developingniceclinicalguidelines/clinicalguideline-developmentmethods/theguidelinesmanual2007/the\\_guidelines\\_manual\\_2007.jsp](http://www.nice.org.uk/aboutnice/howwework/developingniceclinicalguidelines/clinicalguideline-developmentmethods/theguidelinesmanual2007/the_guidelines_manual_2007.jsp)]. [Accessed on 08/04/2008]
28. Shaw L. Prevention of dental caries in children. *Int J Paediatr Dent* 1997; 7(4): 268-72.
29. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. *MMWR Recomm Rep* 2001; 50: 1-42.
30. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Fluoride Therapy. *Pediatr Dent* 2006;28(7(Suppl)): 111-113.
31. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Professionally applied topical fluoride: evidence-based clinical recommendations. *J Am Dent Assoc* 2006; 137(8): 1151-9.
32. Australian Research Centre for Population Oral Health. The use of fluorides in Australia: guidelines. *Aust Dent J* 2006;51(2): 195-199.
33. Department of Health and British Association for the Study of Community Dentistry (BASCD). Delivering Better Oral Health - an evidence-based toolkit for prevention; 2007. [Available at: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_078742](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_078742)]. [Accessed on 11/09/2008]
34. Hawkins RJ, Locker D. Evidence-based recommendations for the use of professionally applied topical fluorides in Ontario's Public Health Dental Programs; 2001. [Available at: <http://www.caphd-acsd.org/PDF/ebd-fluo.pdf>]. [Accessed on 22/06/2008]
35. Oulis CJ, Raadal M, Martens L. Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. *Eur J Paediatr Dent* 2000; 1(1): 7-12.
36. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 47. Preventing Dental Caries in Children at High Caries Risk. Targeted prevention of dental caries in the permanent teeth of 6-16 year olds presenting for dental care; 2000. [Available at: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign47.pdf>]. [Accessed on 11/09/2008]
37. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 83. Prevention and management of dental decay in the preschool child; 2005. [Available at: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign83.pdf>]. [Accessed on 11/09/2008]



○ 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) 12:30～

会場：等東京建物八重洲ホール

併催 招待特別講演 15:30～

村上秀明准教授 (大阪大学歯学部放射線  
学教室)

改めて歯科エックス線について学ぶ



## 海外からの大学院留学生との交流会

歯科医師過剰といわれる日本ですが、アジアに目をむけると、経済の発展による中間所得層の急激な増加によって、多くの国で歯学部の新設や歯科大学の開設など、歯科医師を増やす動きがあるようです。今後は、これらアジアの国々との歯科に関しての交流が、重要になると思われませんが、これらの国では英語のテキスト、授業が主流です。

英語を習う方法はいろいろとありますが、歯科に関して英語で議論をすることを勉強する機会はなかなか見当りません。私も、数年前から海外の学会に参加するようになり、そのような機会ができないかと考えていました。そんなとき、今年のORCAで中嶋省志先生（東京医科歯科大学）と出会い、海外からの大学院留学生が多数在籍していることを知りました。「もしも留学生が日本の開業医を見

学したいのであれば、ぜひいらしてください」とお願いしたところ、数名の方から希望があり、9月と11月の2回、私の医院を見学に来院され、予防的な歯科システムと症例などをコアメンバーの田中正大さんと私でプレゼンをしました。

彼らの留学目的は、研究論文を書いて、なるべくインパクトファクターの高いジャーナルにアクセプトされたい、というもので、毎日ラボでの研究と論文読み込みなどが中心の生活のようです。そんな彼らにとって、臨床現場、しかも母国と異なった環境を直接見ることはとてもいい経験になったようです。また、田中さんと私にとっては、英語で歯科の事柄について議論（といってもまだとても初心者レベルですが）することは、原稿を読んだり、辞書をひきながら論文を読むのとはまったく違い、とてもいい勉強になりました。



できれば今後も私たちの英語レベルのアップのため、また留学生には、日本の歯科についてだけでなく、予防を基本とした歯科というものを知ってもらうためにも、継続できないかと中嶋先生に相談しました。早速、留学生にニーズがあるかどうかを調べていただき、かなりの留学生が参加してみたいと回答があり、交流会を継続しましょう、とご返事をいただきました。

現時点での決まっていることは下記のとおりですので、詳細を知りたい方は事務局までご連絡をお願いします。

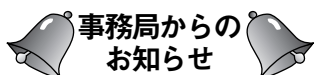
(杉山精一・八千代市開業)



場所：東京医科歯科大学

日程：2015年1月から毎月開催、但し留学生の参加者がいない場合は中止  
月曜、火曜、金曜のいずれかで18:00～19:30まで  
人数は、10名以内でお互いに議論できるように少人数とする  
参加費無料（飲み物各自で用意）  
毎回2つほどプレゼンをおこない、それについて議論を行う

留学生はアジアからが多いようです



企画商品  
NEWS

### ウィステリア Pro 5.0 頒布について

大変お待たせしています、ウィステリア Pro5.0の頒布予約受付を開始します。

詳細は、ホームページ等をご参照ください。

ウィステリア 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。

### ウィステリア Pro サポートについて

事務局では、ウィ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。

## 報告 第3期オピニオンメンバー信任

一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会  
選挙管理委員会 委員長 田中正大



学会第2期代議員（通称オピニオンメンバー）が、平成26年末日をもって任期満了となることに伴い、定款第8条の定める代議員選挙規定に基づき、9月22日に選挙を告示（10月27日までに自薦他薦を受け付け）、11月14日に会員に信任を問う候補者一覧を送付、12月10日に締め切って翌11日、選挙管理委員長（田中正大・田中歯科クリニック）の立会の下、信任投票封筒を開票し、別表の候補者の信任を確認しました。

信任された第3期代議員（オピニオンメンバー）は、平成27年3月8日に予定される代議員会（オピニオンメンバー会議）において、次期理事（コアメンバー）を選出する予定です。

氏名	資格	会員番号	勤務地	再/新任 の別	氏名	資格	会員番号	勤務地	再/新任 の別
河野正清	DR	98-0041	東京都小平市	再任	米山吉洋	DR	M2-0335	千葉県千葉市	再任
藪下雅樹	DR	98-0087	千葉県習志野市	再任	蓮見 愛	DH	M3-0055	千葉県八千代市	再任
森谷良行	DR	98-0175	埼玉県坂戸市	再任	高橋 啓	DR	M3-0090	愛媛県南宇和郡	再任
田中正大	DR	98-0291	埼玉県川口市	再任	安田直美	DR	M3-0144	千葉県松戸市	再任
藤木省三	DR	98-0296	兵庫県神戸市	再任	川嶋 剛	DR	M4-0034	東京都国立市	再任
国井一好	DR	98-0321	山形県山形市	再任	林 浩司	DR	M4-0346	栃木県真岡市	再任
秋元秀俊		98-0330	東京都文京区	再任	山田美穂	DH	M5-0056	東京都荒川区	再任
金尾好章	DR	98-0354	和歌山県和歌山市	再任	浜端町子	DH	M5-0057	埼玉県深谷市	再任
古仙芳樹	DR	98-0470	東京都調布市	再任	田村 恵	DH	M5-0098	東京都小平市	再任
千草隆治	DR	98-0538	福岡県北九州市	再任	上田康弘	DR	M5-0125	埼玉県草加市	再任
高木景子	DR	98-0571	兵庫県神戸市	再任	宮本 学	DR	M5-0185	兵庫県神戸市	再任
竹下 哲	DR	98-0594	広島県広島市	再任	羽山 勇	DR	M5-0186	奈良県大和高田市	再任
加藤 徹	DR	98-0662	山形県東根市	再任	雨宮博志	DR	M6-0054	神奈川県秦野市	再任
杉山精一	DR	98-0670	千葉県八千代市	再任	長岡 守	DR	M7-0032	長崎県大村市	再任
近藤明徳	DR	98-0713	兵庫県神戸市	再任	滝沢江太郎	DR	M7-0053	青森県青森市	再任
宇田川義朗	DR	98-0815	東京都江戸川区	再任	若井広明	DR	M7-0088	東京都江東区	再任
浪越建男	DR	98-0819	香川県三豊市	再任	沼澤秀之	DR	M9-0032	東京都小金井市	再任
大井孝友	DR	98-0826	大阪府岸和田市	再任	落合真理子	DH	N0-0024	埼玉県鶴ヶ島市	再任
渡辺 勝	DR	98-0850	埼玉県春日部市	再任	大立美佳	DH	N3-0012	東京都日野市	再任
岡本昌樹	DR	98-0863	栃木県下都賀郡	再任	(旧姓小林)				
鈴木正臣	DR	98-0965	埼玉県蓮田市	再任	仲村麻衣子	DH	N3-0013	東京都日野市	再任
武内義晴	DR	98-1138	東京都日野市	再任	林 由加里	DH	N3-0014	大阪府大阪市	再任
足本 敦	DR	98-500	鳥取県米子市	再任	木村慎一	DR	98-1212	福岡県福岡市	新任
寺田昌平	DR	99-0117	大阪府姫路市	再任	澤幡佳孝	DR	N2-0038	熊本県熊本市	新任
浦崎裕之	DR	99-0149	石川県金沢市	再任	大本幸加	DH	N3-0040	兵庫県神戸市	新任
斉藤 仁	DR	99-0186	北海道札幌市	再任	藤原夏樹	DR	M1-0269	広島県広島市	新任
檜崎慶二	DR	99-0204	茨城県水戸市	再任	阿部敬典	DR	N2-0021	徳島県徳島市	新任
丸山和久	DR	M0-0106	兵庫県神戸市	再任	中本知之	DR	N1-0032	兵庫県神戸市	新任
半田 正	DR	M0-0129	福岡県糸島郡	再任	椎津ゆみ	DH	N4-0059	東京都小金井市	新任
丸山吉弘	DR	M1-0070	埼玉県深谷市	再任	樽味 寿	DR	N1-0010	兵庫県宝塚市	新任
齋藤 健	DR	M1-0191	千葉県市川市	再任	菅根麻理恵	DH	N4-0059	大阪府大阪市	新任
中川正男	DR	M1-0226	大阪府大阪市	再任	加藤みゆき	DH	N4-0061	東京都小金井市	新任

(敬称略 再任新任会員番号順)

# ヘルスケア フォーラム

## 関西ヘルスケア歯科談話会 阪和地区 (関ヘル阪和) スタッフミーティング

2014年9月23日 スターゲイトホテル関西エアポート



### 報告



年名 淳 (泉大津市開業)

秋晴れの9月23日(祝)、大阪南部・関西国際空港対岸の泉佐野市りんくうタウン「スターゲイトホテル関西エアポート」で、約3年半の“眠り”から醒め!? 「関西ヘルスケア歯科談話会(関ヘル) 阪和地区のスタッフミーティングを開催しました。

歴代代表の西村吉行さん(泉大津市)と金尾好章さん(和歌山市)が「基礎コース」(酒田市)で出会って15年の歳月が過ぎて、“予防歯科不毛地帯”と言われる阪和地区でついにスタッフミーティングが実現しました。

十分なアナウンスができなかったものの120名(ドクター38名、スタッフ82名)が集まりました。うち3分の1の診療所が初参加で、予防歯科のきっかけづくりという目的も達成できたようです。

特別講演には、人材育成コンサルタントの田邊ゆかり先生をお招きし、「医療業界で役立つ! 真のおもてなし&脳変革

でモチベーションアップ」というテーマで、脳科学に裏付けられたモチベーションアップトレーニングやコミュニケーション能力がアップする会話術など、田邊先生の巧みな話術に惹かれながら時間が経つのを忘れて、すぐに活かせるスキルをスタッフもドクターも一緒に楽しみながら学ぶことができました。

医院発表(口演)では、「おおい歯科(岸和田市)」と「たかはし歯科(愛媛県南宇和郡)」にご登壇いただきました。

「おおい歯科」は、院長の大井さんが「おおい歯科のビフォーアフター」として、今まで20年以上の予防歯科の変遷を熱く語られ、その結果得られた現状の診療室のすべてをスタッフ全員で作ったポスターに惜しげもなく提示していただき、参加者にはかなり有益な情報になりました。

自称“四国生まれ関ヘル育ち”の高橋啓さんとお二人の歯科衛生士さんによる「皆で作ろう 予防型歯科医院」では、関ヘルに初めて参加した5、6年前から今までの着実な歩みを披露していただき、バランスの取れた高い「チーム力」が絶対不可欠な歯科医院の“お手本”を見せて

いただきました。

ポスター発表は、おおい歯科のほか、西村歯科(泉大津市)、金尾歯科医院(和

歌山市)、としな歯科医院(泉大津市)がそれぞれの特長を紹介し、終日掲示しました。どれも参加者に好評で、それをネタに発表医院スタッフとの間で、あちこちで情報交換がされていたようです。

最後に、関ヘルと言えば、勉強とセットの大事な懇親会。ここでは、同じ価値観を共有する医院のスタッフ同士が共感や労い合いなど、食事しながら和やかに会話が弾んでいました。また、初参加の方たちの質問に“ミスター・ヘルスケア”の藤木省三さん(神戸市)が熱をこめてアドバイスされていたのが印象的でした。

以上、3年以上の月日が流れたことを忘れるくらい自然な雰囲気が変わらず、参加された皆さんの生き生きした表情に関ヘル復活の確かな手ごたえが感じられた有意義な1日で、近い将来(2015年春~夏)の再会を約束して解散しました。

### 参加して



田野友美 (歯科医師・センヤ歯科医院勤務)

会場に入ると、ポスター展示の担当の医院のスタッフの方々が、楽しそうに作業されていました。作成したポスターを歪まないように、これはここに置こう…とみんなで作業しているのを見て、これだけのポスターを仕事の合間に作成することは大変なことだろうと、でもこの企画がまた医院をひとつにしていくな



ろうと感じました。

展示されたポスターには、各医院の工夫を見させていただくことができ、『ちょっと贅沢な空間』、と私は感じました。他院の取り組みを見て、なるほどと思うことは簡単ですが、思いついたことをかたちにするという、また、実際に取り入れるには院長ひとりの意気込みだけでは叶わず、医院全体が協力しないとできないことをよくわかっている、各医院のたくさんの知識と知恵と真心が詰まったポスターを見て、それだけでもチームワークのいい医院なのだなと感じました。どのポスターを見てもその中には情報だけでなく、患者様に対してはもちろん、スタッフの医院に対する愛情もたっぷり詰まったものを感じました。

ポスター展示の発表も、代表で話す担当の歯科衛生士さんの緊張をほぐそうと発表前に声をかけているスタッフの方、そして発表を聞きながら涙を流すスタッフの方、パネル2枚や3枚のポスターだけでは収まりきれないものが、きっと各医院にあるのだろうと、一緒に感動してしまいました。スクリーンに写っている歯科衛生士さんの笑顔がまた、たまらなく素敵でした。

そして、発表後によかったよという声かけを院長やスタッフの方がしているのを見て、自分の医院ではないのに、「ああ、チームってええなあ」と思いました。

院長先生の講演でも、色々工夫されているな、とスタッフに対する愛情もかなり伝わってきました。なるほど、と思うこともあれば、私には無理だ…、と正直思うこともありました。スタッフが楽しそうにしていることは確かに精神衛生上良い、と思います。人数が増えるほどに難しいことだろうと思いますが、ひとつの目標に全員が向くようにたくさんの人数を統括されている先生方は素晴らしいなと感じました。

田邊ゆかり先生の講演では、かなりモチベーションもアップしました。ちょうど、私も夢を実現したいけれど、どうも

うまくいかないと思っているところだったので、話をきいているうちにグイグイ惹き込まれ、その後の発表をみながら、よし、私も夢を実現するぞ!! と気合が入りました。思い描けばきっと実現できるのだと思います。今回のセミナーのように実際に医院の取り組みやスタッフの笑顔を見せていただくことができると、夢や目標が明確化しやすくなり、実現しやすくなるのではないかと思います。

感動の関ヘルセミナー。とても楽しいセミナーに参加させていただいた、このご縁に感謝いたします。

### 関ヘル復活!



大井洋美  
(受付・おおい歯科)

9月23日(祝)に開催された関ヘル阪和スタッフミーティング。一日が終わり懇親会終了後、私は心地よい高揚感と安堵感に包まれながら、とても幸せな気持ちで帰路に着きました。

久しぶりの関ヘル、それも南大阪での開催! 今回は院長(夫)の講演やスタッフ全員で作ったポスター発表があったため、ワクワクしながらも緊張した心持ちで会場入りをしました。

関ヘルらしい和気あいあいとした雰囲気の中(関ヘルの)初代会長である西村先生の懐かしい笑顔と暖かい言葉で幕を開けました。

午前中の田邊先生の巧みな話術には、会場全体があつという間に惹きこまれました。そして、私の中でおぼろ気に点としてしかなかったポジティブ思考の知識が、とても整理されストーンと頭の中に入ってきました。

「3000万の借金は家を買ったと思えばいい」、「4億の借金を返す人もいれば、300万の借金で自殺する人もいる」、「最悪(=試練)なときこそチャンス!」今まで、発想の転換が大事だとわかってい



ても、なかなかそうは思えませんでした。なるほど。と、腑に落ちる内容で、“波瀾万笑体質”をはじめ、たくさんの輝く言葉を教えていただきました。

ポスター展示の要旨発表では、各院のスタッフや院長がどこもわかりやすく熱心にポスターの説明をしてくださいました。最後の当院スタッフ藤本の発表のときは、大丈夫かな…。がんばれ! と、スタッフ全員が心の中で応援していました。みんなそれぞれの席に座っていても医院が一つになった感覚を得ました!! みなさんに「よかった」と言っていただき、藤本 愛の思いが伝わったんだな… と、とてもとても嬉しく、誇りに思いました。

午後の院長の発表は、私としては、なんともハラハラした気持ちで見守りましたが、上出来だったと思います。話を聞きながら、開院当初の苦しかった時を思い出し、また馴染みのある患者さん(三世代)の症例で、院長がどんな考えをもって治療しているかが、よくわかり少し感動しました。

発表の準備を頑張っていた甲斐はあったと思います。無事終わって私もほっとしました。「お疲れさまでした。ちょう





り見直しましたよ」

最後のたかはし歯科の院長とスタッフ(2名)による講演では、院長がどれほどスタッフを大切に、今のチーム医療を築きあげてきたかが、よく伝わってきました。たかはし歯科で行われているスタッフの誕生会。そして院長自ら作っ

た手作りフォトムービーのプレゼント。素晴らしい、の一言です。スタッフの方々の講演では、真面目に一生懸命頑張っているひたむきさが、ひしひしと伝わってきました。院長の想いを受けて、スタッフそれぞれが根気よくメンタル面でもフォローしながら、新人スタッフを指導して、スタッフ力を向上させている姿がくっきりと浮かび上がっていました。高橋先生の人柄をベースに構築されているチーム力。…いろいろなヒントをいただける講演で、胸にしみました。ありがとうございました。

最後に関ヘルの二代目代表、金尾先生が素敵に閉会をまとめて下さり、関ヘル

がまた新たに歩みだしていく手ごたえを感じました。

懇親会では、どこもスタッフの笑顔がまぶしく光っていました。3か月かけて全員で作成したポスターはとても好評価でした。スタッフの支えの上ですべては成り立つのだと、あらためて実感しました。本当に感謝です。特にリーダーとしてみんなをひっぱって頑張ってくれていた志摩裕美が素直に喜んでいる姿を見て、心から嬉しく、今回の発表に参加できたことに感謝しました。

盛況のうちに閉会となり… そうして私は帰路に着きました。明日からの明るい未来をイメージして…



## 歯科衛生士育成プログラム 基礎コース

2014年11月2・3日 太陽歯科衛生士専門学校



林 裕美 (歯科衛生士・川嶋歯科医院)

午前の部は「う蝕と歯周病の病因論」の講義でした。内容は課題図書に添っていたので、理解が曖昧だったところもしっかり確認することができました。クイズ形式であったり、動画もあったりと、とても解りやすく、あっという間の3時間でした。

午後の部は「検査結果・治療内容の説明」についての講義から始まりました。大切なのは患者さんにどのような口腔内になりたいのかを聞くこと。検査結果や病因論の説明も患者さんと一緒に考えて答えを見つけるような感じで進めると、コミュニケーションにも繋がるのだなと思いました。つつい一方的に説明がちになって、患者さんの反応にも自信が持てないことがあったので、とても参考になりました。

その後はシャープニング実習がありま

した。シャープニングにはいろいろなやり方がありますが、とてもシンプルなやり方を教えていただき、「研磨の時間配分はかかと60%、中間30%、先端10%」という目安がとてもわかりやすかったです。テストングのしかたもキュレットごとに違うことを知りました。よく切れるスケーラーの音も体験できたので、先端が先細りしない良く切れるスケーラーを目指してシャープニングしていきたいと思いました。



瀬戸珠美 (歯科衛生士・わかば歯科医院)

4日目は、超音波スケーラー実習、歯周組織検査模擬試験、PMTC相互実習など、実技の基礎を指導していただきました。超音波スケーラーやPMTC実習の前には講義があり、超音波スケーラーは白水の歯科衛生士さんから、貴重なお話を聞きすることができました。特にチッ



プの種類、使用方法や使用目的のお話は興味深く、今後のメンテナンスに活かしていきたいと思いました。また、実際使用してみるとチップを当てる角度は難しく、今回は目視できるが、実際使用するのは歯肉縁下で、目視不可な場所であるため、歯周組織を傷つけないように正しい使い方を習得しなければならないと感じました。PMTC実習では、2度染めをしてみると、取りきれいなバイオフィルムが結構あることが分かり、びっくりしました。的確に除去する方法を手取り足取り教えていただいたので、これからの診療で実践していきます。

ヘルスケアの研修会では、知識や技術の基礎だけではなく、患者さんと接していくときの姿勢や、患者さんに不快な思いをさせずに、超音波スケーラーを使う方法など、患者さんと口腔内を守っていくことを学ぶことができ、歯科衛生士という仕事の素晴らしさを感じています。



荻野慧理（歯科衛生士・  
内田歯科医院  
歯っぴいデンタル）

超音波スケーラーは普段頻繁に使用している器械ですが、自己流で使い方を正しく理解していませんでした。チップのあて方で響きや感じ方に差がでることを改めて学び反省しました。少しでも患者さんに負担や嫌な思いをさせないように配慮してやっていきたいと思います。

PMTCの実習も適度なラバーカップの回転数やペースト量も普段のPMTCとは少しですが異なっており、回転数は少し多く、ペースト量は思っていたよりも少なく使用するのが適切とのことでした。次の日の診療から改善を意識しています。

舌側の遠心のラバーのあて方が私は苦手だったのですが、ご指導いただき、改めて気づくことができました。苦手なところもわかり、その改善も丁寧に指導いただき理解しやすかったです。ありがとうございます。

さまざまな器械や道具は、正しい使い方をしてはじめて効果が十分に発揮できると思うので、今回学ばせていただいたことを次の日から実践することができました。継続して注意すべき点を注意してやっていきたいです。

歯周組織検査の模擬試験は、結果は時



間が間に合わず不合格になってしまいました。何が遅いかがわかり練習するべきことがわかったので、本番まで気を引き締めて診療中も、練習を意識したいと思います。基礎コースの内容は知っていたり前のことですが、知らずにきてしまったことを一から学べるので、反省しながら楽しく学ばせていただいております。



## 口腔内写真撮影相互実習研修会

2014年12月7日 太陽歯科衛生士専門学校



宇治川理紗子（歯科衛生士・  
おかもと歯科医院）

12月7日に行われた口腔内写真撮影研修会に参加させていただきました。私は、歯科衛生士育成プログラムの基礎コースに参加しています。9月に口腔内写真撮影についての実習・講義を受けてから練習をしてきて、さらに苦手部位や疑問点が出てきたタイミングで、それらを

解決するためのいい機会をいただけたと思います。

今回は、受講者6人に対してスタッフの方が7名と、とても充実した環境の中で1日みっちり学ばせていただきました。講義では、口腔内写真を撮る意義や規格性のある写真とは何かを学びました。写真の良い例だけでなく悪い例と見比べることで、失敗しないためのポイントを知ることができました。また、いつ・誰が撮っても同じ写真が撮れるように、規格性のある写真の大切さを改めて感じました。

実習では、写真を撮っているところを客観的に見てもらうことで、姿勢やポジショニング、無意識にやっているクセなど



細かいところまで指導していただき、気づくことができました。カメラを構えると、口腔内だけに着目してしまいがちですが、上手く撮れないときには一度基本に戻って、自分の姿勢やユニットの高さ、患者さんの顔の向きなどを見直すことが大切であるとわかりました。そして実際に模擬検定を受けてみて、本番のような雰囲気や緊張感を味わうことができていい経験となりました。また、検定後にはうまくいかなかったところや不安が残るところを振り返り、再度確認の実習をしました。少しの疑問も残すことなく、充実した有意義な1日となりました。改善点と新たな課題だけを持ち帰り、練習を重ねていきたいです。今回学んだことを活かし、今後も技術の向上に努めていきたいです。



## 第12回 認証ミーティング／併催特別講演

聴講無料

2015年7月12日(日) 12:30～

東京建物八重洲ホール(予定)(東京駅八重洲口) 東京都中央区八重洲 1-9-8 (<http://www.tatemono.com/enterprise/build/hall/>)

## ● 認証申請：3月末日 締め切り(2015年度認証ミーティングの認証診療所)

認証ミーティングのエントリーには、認証申請の後、患者アンケート調査が必要です。この調査には、配布から回収および集計を考慮すると3カ月近くを必要とします。このため、3月末日をもって認証申請を締め切ります。心づもりのある方は、お早めに申請をしてください。

● 公募条件：ステップアップガイドの必要条件 ([http://healthcare.gr.jp/newhp/?page\\_id=106](http://healthcare.gr.jp/newhp/?page_id=106)) をクリアしていること。

メンテナンス率について以下の基準をクリアしていること。

## 基準1 メンテナンス来院

$$\frac{\text{月の来院者総数}}{\text{ヘルスケア型診療に移行して経年的に増加するが、30\%以上になっていることが望ましい}}$$

ヘルスケア型診療に移行して経年的に増加するが、30%以上になっていることが望ましい

## 基準2 メンテナンス来院者数(2014年)

$$\frac{\text{2014年純初診来院者数}}{\text{診療所の来院患者の年齢構成、人口流動性、地域性、紹介患者率などによって全く異なるので一律の数値は求めない。}}$$

診療所の来院患者の年齢構成、人口流動性、地域性、紹介患者率などによって全く異なるので一律の数値は求めない。

## 招待特別講演

村上秀明准教授(大阪大学歯学部放射線学教室)

日時：2015年7月12日(日) 15:30～(予定)(認証診療所の申請数により30分前後の変更可能性があります)

会場：東京建物八重洲ホール(予定)

## ● 改めて歯科用エックス線について学ぶ

歯科用エックス線の被曝とリスク(デンタル10枚、CT、パノラマ、セファロ)

歯科用エックス線撮影のポイント、読影のポイント

各種エックス線撮影装置の利点と欠点、使い分け

## 調査研究協力歯科診療所募集

(担当：岡本昌樹)

本学会は、東京歯科大学 歯科社会保障学 上條英之教授(前厚生労働省医政局歯科保健課長)らと共同で定期メンテナンスが健康状態に与える影響、ひいてはその医療費への影響を明らかにするために、下記の研究事業を行うことになりました。対象予定者数2,500名以上という大規模な調査となりますので、多くの会員診療所の協力が必要です。長期メンテナンスの有効性の実証のためにも、ぜひ会員のみなさんの研究事業への参加をお願いいたします。

厚生労働省 労災疾病臨床研究事業研究課題

「長期の定期的歯科保健医療サービスの健康状態への影響並びに医療費抑制効果等に関する研究」

## 1 調査目的

国の医療費適正化への要請が強まるなか、特定保健指導並びに特定検診制度への歯科サービスの位置づけを中長期的に達成させるとともに、歯科治療の重要性を明らかにするため、

\* 10年以上の歯のメンテナンス治療の健康増進への効果

\* 生活習慣病にかかわる一般医療費への影響

について解析し、

\* 長期にメンテナンスで受診されている患者の歯の喪失防止効果

\* 生活習慣病の罹患防止効果と医療費適正化効果

を把握することを目的として本研究を行う。

なお、今回の調査では、画像診断の基礎データ、就労環境についても把握する。

## 2 調査対象

本学会の調査協力歯科診療所の40歳以上の患者のうち、最近の初診患者および10年以上前から歯のメンテナンスで受診している患者。

## 3 調査内容

1) 口腔内診査(現状及び過去の記録)、患者基礎データ(氏名、生年月日、性別) 歯科医院記載の基礎データ(診査年月日、保険証の状況等)

2) 質問用紙調査(個人の生活習慣、就労時の就業環境等)

## 4 調査実施時期

平成27年4月～10月頃

参加登録、詳細のお問い合わせは、事務局までお願いします。