

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.18 no.2

(年間5回刊行・通巻101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 3,000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

歯科衛生士の診療補助を考える p.1	連載 フッ化物局所応用3 p.8
第10期 歯科衛生士育成プログラム案内 p.3	第3期オピニオンメンバー会議報告 p.12
コアメンバーメンバー退任挨拶 p.3	診療補助業務ガイドラインをめぐって 感想 . . . p.13
調査研究事業への協力歯科診療所募集 p.4	フォーラム p.15
告知板/拡大告知板 p.5 / p.14	第12回認証ミーティング/特別講演案内 p.18
報告 韓国講演 p.6	ヘルスケアミーティング2015案内 p.19

歯科衛生士の診療補助を考える



秋元秀俊 (コアメンバー)

× 「歯科衛生士がドクターの指示で問診をとった後、縁下のSRPのためにドクターに浸麻を頼んだ」

○ 「ドクターが問診の後、歯科衛生士に、下顎前歯部を浸麻してSRPするように指示した」

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した。

2. HyG Times no.30

催しものご案内

① 第12回認証ミーティング

日時：2015年7月12日 12:30～

会場：ステーションコンファレンス東京

② 認証ミーティング併催特別講演

日時：2015年7月12日 15:15～

会場：ステーションコンファレンス東京

③ 口腔内写真撮影相互実習研修会

日時：2015年9月13日

会場：太陽歯科衛生士専門学校

④ ヘルスケアミーティング2015

日時：2015年10月11・12日

会場：秋葉原コンベンションホール

歯科衛生士に問診を任せることはできないが、必要な浸麻を歯科衛生士に指示することはできる。これは法律上の話で、現実には逆転している。日本歯周病学会はじめ、認定歯科衛生士というプライベート資格が流行っているが、その認定要件でも、浸麻の経験は求めないが診断力を求める。看護師の看護科学学会誌には(看護師は診断をすることはできないので)症例報告というカテゴリーはないが、歯科衛生学会雑誌は症例報告という投稿を求めている。

オピニオンメンバー会議併催のミニシンポジウムで、石井拓男教授(東京歯科大学副学長、元厚生労働省歯科保健課長)は、歯科衛生士国家試験に腫瘍などの診断力を求める試験問題がいくつも出題されているという「ディープな」話題から話を始めた。試験問題をつくる大学教授らが、法律よりも現場の空気に影響されてしまっている倒錯を指摘したものだ。国家試験という国の資格試験で、法律が無視され現実が優先されている。この分野の指導的立場にある人の自覚のなさを象徴している。

診療補助は看護師の独占業務(保助看法)だが、その例外を定めたのが歯科衛生士法の2条2項である。つまり、歯科衛生士は、診療補助として医行為をすることが許されている専門職なのだが、歯科ではそのことが理解されていない。

かつて研究会の時代(平成19年)に、厚生労働大臣に対して、社会保険事務局指導医療官などが(縁下のスケーリング・ルートプレーニングやプロービング検査は歯科衛生士業務ではないなど)間違った法(歯科衛生士法第2条)の理解をしていることを改善し、併せて法改正を求める陳情署名運動をした。ご記憶の人も多いだろうが、わずか20日で48,588名の署名を集めた(ニューズレター vol.10 no.3)。このような誤解をしている厚生技官は、いまはないだろうが、私たちが繰り返し声を上げなければ、この分野では時計の針はいつでも逆戻りしかねない。なぜなら、修復・補綴一辺倒の歯科では、そもそも診断は診療のなかでひどく軽視され、スタッフは都合よく指示に従うアシスタントであればよいのである。診断とチーム医療の軽視は、歯科診療の構造によってもたらされたものなのだ。

□ 2025年問題に向かって進む医療介護の大転換

さらにもうひとつ、歯科衛生士の業務で注目しなければならないことがある。昨年の医療介護総合確保推進法という多数の法律をこた煮にした法改正の中で、歯科衛生士法の2条も改正された。予防処置をするとき歯科医師または医師の直接の指導が必要とされた条文から、「直接の」を削除した。予防処置は、包括的な指示があれば、単独にやれるようになった。予防処置とは保健所で行うフッ化物塗布などのことで、診療所で保険診療として行う予防的な医療は、当然含まれない。病院や在宅診療で求められる口腔ケアも予防処置には含まれない。現場の医療にまったく影響のない3文字を削除することで、すったもんだしていた間に、同じこた煮法改正の中で、看護師については、これまでできないとされていた医行為ができる特定看護師（ナースプラクティショナー）を新設する議論に始まり、最終的には、技術的な側面と医師の指示の側面から何ができて何ができないか、できる行為を明確にして「特定行為」という新しい概念ができあがった。高齢化が急速に進み、多様な場面で多職種のチーム医療、チーム介護が必要になっているが、一定の教育を受けた看護師は、医師の包括的な指示さえあれば自分で考え自分で動けるようになったのだ。

2025年問題と言われるが、団塊世代が後期高齢者になる2025年に、この国の社会保障がいまのまま成り立つ見通しはまったくない。医療介護総合確保推進法というこた煮の法改正が行われた背景には、待ったなしの事態があるのだ。厚労省は地域包括ケアシステムをつくりあげて、超高齢社会の社会保障の切り札と考えているが、そのためには山積する課題を解決しなければならない。急性期病院中心の病院配置を改め、医師中心の医療を改めて多職種連携を進め、医療と介護サービスの緊密な連携をつくり、地域医療計画の策定に地域住民の参加を求めるという、文字通り医療介護の総合的で抜本的なつくりかえである。

□ メディカルケアから地域ヘルスケアへ

歯科では、地域医療の輪から歯科はのけ者にされていると嘆く声をよく聞く。しかし、歯科の人たちが、「医科のように」と考えている限り、地域包括ケアを支える一員にはなれない。

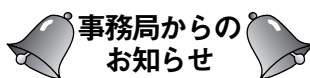
むしろ邪魔者だ。地域包括ケアは、ひとことで言えばメディカルケアから地域主体のヘルスケアへという転換なのである。

歯科衛生士の診療補助の話題に戻ろう。「直接の」の3文字をとって包括的指示で多職種の中に飛び込んでいくためには、予防処置ではなく、一定の診療補助（医行為）を行える法整備が求められているのだ。在宅往診や病院は、いまは診療所の歯科診療と別のところにあるように感じられるが、地域包括ケアでは、それは変わる。変わらなければ、この国の社会保障は完全に壊れてしまう。歯科衛生士法は、看護師の診療補助独占の例外を定めた法なのだが、大本の法改正が行われるプロセスから、歯科衛生士法の改正は取り残されてしまった。何ができて何ができないかという実りのない議論を卒業して、私たちは何が包括的指示でできるか、という議論によって法改正を求めるべきだろう。

ヘルスケア歯科研究会は、その草創期、リスク検査に重きをおくことによって従来の「予防＝集団対象」という通念を覆して、診療室の予防診療という新しい風を起こした。その風は、きまじめに公衆衛生で働いてきた人たちにはずいぶん目障りなものだったらしく、集団に用いるべきDMFT指標を個人に用いていることは厳しく批判され、臨床データをもって研究協力を申し出たら、「診療所の臨床データはゴミのようなもの」と門前払いを食らった。歯科衛生士業務についての抵抗も同じ人たちからのものだった。

たしかに、ハイリスク者を除くと、疾患の予防はある程度、集団に対して均一的にならざるを得ない。唾液を使ったカリエスリスク検査をもってリスク診断とすることにはエビデンスが乏しかった。頑なにリスク検査の必要性を譲らないとすれば、それは歪んだメディカル志向であり、「検査漬け医療」と非難されても致し方ない。

「ヘルスケア歯科」という運動は、草創期の医療提供者中心のメディカルモデルから、患者中心のヘルスケアモデルへと大きく転換したのである。「縁下のSRPは、歯科衛生士はしているのか」という恐ろしく低次元の抵抗に出会うところから始まった歯科衛生士の診療補助に関する議論は、いま地域包括ケアの中で歯科が果たす役割をどのように担うかという次元で考えなければならないところに来ている。



● 会員登録内容の変更について

登録内容（住所、電話番号、FAX番号、e-mailアドレスなど）の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

歯科衛生士 育成 プログラム

第 10 期生 (2015 年度) 募集のご案内

2015 年度歯科衛生士育成プログラムの、受講受付を開始します。受講ご希望の方は、事務局までファックスにてお申し込みください。学会ホームページ、ケータイ、スマートフォンからお申し込み可能です。

なお、今年度より検定コースは廃止になりました。

※ニュースレター vol.18 no.1 掲載の 2015 年度予定と一部日程が変更になっています、ご注意ください。

基礎コース

日 程： 1 / 2 日 2015 年 11 月 14 日 (土), 15 日 (日) *
3 / 4 日 2016 年 1 月 10 日 (日), 11 日 (月・祝)
5 / 6 日 2016 年 3 月 20 日 (日), 21 日 (月・祝)

会 場： 神戸常磐大学 (予定)

受講費： 150,000 円 / 歯科衛生士 1 名

歯科衛生士研修会

口腔内写真撮影相互実習研修会

日 程： 2015 年 9 月 13 日 (日)

会 場： 太陽歯科衛生士専門学校

受講費： 会員 20,000 円 非会員 23,000 円

歯周組織検査相互実習検定会

日 程： 2016 年 2 月 28 日 (日) *

会 場： 太陽歯科衛生士専門学校

受講費： 会員 20,000 円 非会員 23,000 円

認定歯科衛生士実技検定会

日 程： 2015 年 6 月 7 日 (日)

会 場： 太陽歯科衛生士専門学校

受講費： 15,000 円



コアメンバー退任にあたって

渡辺 勝 (春日部市開業・オピニオンメンバー)



このたび、コアメンバーを退任させていただくことになりました。わたなべ歯科をヘルスケア型歯科診療所として認証していただき、その後、コアメンバーとしてお声がけしていただいたことを今でも覚えております。あまり貢献はできませんでしたが、貴重な経験をさせていただいたこと、とても感謝しております。任命後、杉山さんから、ニュースレターを引き継ぎ担当させていただき、様々な連載を組ませていただきました。ヘルスケア歯科学会の会員の中には、ヘルスケア型診療をベースとしつつ、他の会で活躍している方もいらっしゃいます。そんな考え方を会員の皆さんと共有することもできました。執筆に協力していただいた方々、本当にありがとうございます。その後、認証

を担当させていただきました。昨年は残念ながらエントリ一医院さんが規定に達せず開催を見送りましたが、今年はたくさんの歯科医院が名を挙げて来ています。大変喜ばしい事です。認証制度も時代に即したものに变化するための足がかりも作ることができました。

ヘルスケア型診療の大切さ、重要さは私自身とても痛感しております。また、コアメンバーを経験させていただいたことで、得られたことは計り知れず、大変感謝しております。今後は、オピニオンメンバーとして、ヘルスケア歯科学会と関わらせていただきたいと思います。変わらぬご支援、よろしく願いいたします。

Adult 10 years dental visit study

調査研究事業への協力歯科診療所募集

(担当：岡本昌樹)

このたび本学会は、東京歯科大学歯科社会保障学教授の上條英之さんと共同で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。患者数が少なくても構いません。長期メンテナンスの有効性の実証のために、会員のみなさんの研究事業への積極的な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」

この研究事業を、“Adult 10 years dental visit study”と呼ぶことにします。

1 調査目的

国の医療費適正化への要請が強まるなか、定期的歯科保健医療サービスの重要性を明らかにし、特定保健指導並びに特定検診制度に歯科保健医療サービスを中長期的に明確に位置づけることを目的とする。

* 10年以上の歯のメンテナンス医療のもつ健康増進への効果

* 生活習慣病にかかわる一般医療費への、そ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

* 生活習慣病の重症化予防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

調査期間中（下記参照）に来院した患者のうち、年齢が50歳以上でなおかつ初診が2003～2007年（平成15～19年）であるすべての患者。

※定期受診の有無やメンテナンスでの来院であるか否かは関係ありません。

3 調査方法

1) 協力患者への趣旨説明、同意書取得

2) 質問用紙に記入してもらう

3) 口腔内診査、カルテをもとに調査内容記入

4) 調査終了後、東京歯科大学へ調査用紙等を送付

5) 東京歯科大学で調査結果の解析、とりまとめ

4 調査内容

1) チェアサイドでの口腔内診査（補綴の状態、歯の状態）

2) カルテでの確認項目

現在までの喪失歯（部位）

メンテナンス移行前に抜歯した歯（部位）

初診時の歯槽骨の状態、歯髄の有無、歯の状態。

3) 患者基礎データ（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）

4) 質問用紙調査（個人の生活習慣、就労時の就業環境等）

5 調査実施期間

平成27年6月から11月頃

6 実施方法

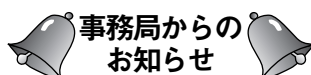
1) 参加医院への実施マニュアルを作成して配布。

2) 参加医院メーリングリストを作成して、随時不明な点について回答。

7 参加申込締切り

平成27年5月20日（木）

参加登録、詳細のお問い合わせは、事務局まで。



ウイステリア Pro 5.0 データ移行方法マニュアル 修正について

ウイステリア Pro 5.0 に同梱（バージョンアップユーザーのみ）しています「データの移行法マニュアル」を一部修正しました。修正済みのマニュアル（PDF）は会員用ホームページよりダウンロードできます。（2015年4月以降に購入の方は修正済みです）

試用版ウイステリア/アポイント管理職

- 試用版ウイステリア/アポイントが新しいバージョン（5.0）になりました。
- ウイステリアご購入前の確認用として、FileMakerなしでご利用いただけます。但し、試用に際しては最初に起動してから3ヵ月またはレコード（カルテ）50件までに制限されます。ご了承ください。ご希望の方は事務局までお問い合わせください。

○ウイステリア・ベーシックセミナー

日時：2015年6月7日(日) 10:00～16:00

場所：ホテルクリオコート博多 中会議室

http://www.clicocourt.co.jp

講師：藤木省三、森 一弘(アクセス代表)

参加費：歯科医師 20,000円(昼食・懇親会代含む)

スタッフ 3,000円(昼食含む) 懇親会費 5,000円

定員：40名(残り5名程)

内容：より多くの方にウイステリアを正しく知っていただき、患者様のために十分に活用していただけたら幸いです。今回のセミナーがそのきっかけになればと思います。

院長をはじめスタッフ皆様と気兼ねなくご参加ください。

お申し込み：日本ヘルスケア歯科学会事務局

center@healthcare.gr.jp

※セミナー名称変更しました

○開業同時に始めるヘルスケア(歯科医向けセミナー)

2015年7月5日(日) 10:00～16:00

会場：福岡デンタル販売本社セミナールーム(福岡県福岡市東区多の津4-7-5 KN センタービル)

講師：藤木省三、齊藤 仁、千草隆治、丸山俊正

参加費：8,000円

定員：20名

内容：将来開業を目指す勤務医や大学所属の若手歯科医師を対象に、ヘルスケア型歯科診療について4人の先生に解説していただきます。ヘルスケア型歯科診療の概論から、実際診療室でどのような事をしているのか、また、開業と同時に始めるメリットを具体的なモデルケースを交えてお伝えします。

○第12回 認証ミーティング併催

2015年7月12日(日) 12:30～

会場：ステーションコンファレンス東京

併催 招待特別講演 15:30～

村上秀明(大阪大学歯学部放射線学教室 准教授)

改めて歯科用エックス線について学ぶ

○第9回ヘルスケア・ウエスト スタッフ研修会

「生涯関わる歯科医療 ～長期症例から学ぶ本当のメンテナンス～」

日時：2015年7月26日(日)

場所：小倉歯科医師会館 2階大会議室

(北九州市小倉北区大手町11-6)

Tel. 093-581-0550

講師：岡 賢二「生涯関わる歯科医療」

菊川奈美(岡歯科勤務20年・歯科衛生士)「長期メンテナンスに導くために」

川島真由美(岡歯科勤務27年・歯科衛生士)「歯科衛生士としての歩み～今までとこれから～」

問い合わせ先：ドリーム歯科クリニック(木村慎一)

Fax. 092-522-4182

○ヘルスケア実践セミナー(兵庫ヘルス主催)

「目標は定まった、でも実際は何からどう始めていくのがいいのだろう」、「ここまでではできた、次は何に取りかかろう」そんな院長に応える歯科医師限定セミナーを企画中です。

日時：11月22、23日 神戸開催予定。

ぜひ予定しておいてください。詳細は次号ニュースレターにて

○兵庫ヘルス主催講演会

「ヘルスケアはチーム医療～DHが長く勤めることでわかること、できること」

2015年8月2日(日)

会場：千里ライフサイエンスセンター

講師：岡 賢二、岡歯科スタッフ、藤木省三、大西歯科スタッフ、滝沢江太郎

問い合わせ先：件名を「8/2 講演会」として、丸山(k-maru@nn.ij4u.or.jp)までメールをお願いします。

○口腔を生涯守る時代の今

スタッフと取り組む患者さんの予防管理

2015年9月13日(日) 10:00～16:00

会場：東北大学歯学部 講義棟

講師：藤木省三、中本知之、滝沢江太郎

参加費：開業医 20,000円(7月10日までの申込は18,000円)

勤務医・大学院生・研修医 5,000円 学生 1,000円

※上記のいずれにも当日お弁当を含む。

定員：40名

内容：医院を訪れるほんの一握りではなく、多くの患者さんのためになるヘルスケア診療は臨床を始める前、或いは開業する前に是非知っておいて欲しい内容です。「なぜ必要なのか?」、「どうすればよいのか?」を3人の講師に分かりやすくお話しして頂きます。

☆東京ヘルスケアグループ メンバー募集

2005年7月に設立された東京ヘルスケアグループはドクター、スタッフが共に学べるような研修を行っています。スタッフによるプレゼンテーションと少人数グループでのディスカッションを行なうスタッフミーティングを年1回、医院のレベルアップを計る診療所づくりミーティングを年1回行っています。

東京ヘルスケアグループのコンセプト：

東京周辺地域を対象にした、自分の医院の総合力の向上をめざしたスタディーグループです。自分の医院の総合力の向上を計るために、メンバーおよびメンバーのスタッフが集まって自分たちのために活動を行います。ただし、そこにグループメンバー以外の医院が参加することは妨げず、むしろ歓迎するというコンセプトです。

メンバー募集：東京ヘルスケアグループでは新年度を迎えるにあたり、一緒に活動をしていきたいと考えている方に、ぜひメンバーに加わっていただきたいと考えています。様々な研修を通じて医院の向上とスタッフの力の向上をめざしませんか?

メンバー年会費(6月～翌年5月)：

30,000円(医院として)、メンバーおよびスタッフは、スタッフミーティングおよび診療所づくりミーティングの参加費は無料。

連絡先：info@asunaroishika.com(メールにて連絡ができない方は入会できません)



(敬称略)

報 告

“Special Seminar hosted by The Korean Academy of Preventive Dentistry and Oral Health”

韓国に招かれ講演してきました

杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表）

3月28～30日に韓国・Ynosei Universityの予防歯科 Baek II Kim 教授と Hongcheol Yoon 先生の招きで，“Special Seminar hosted by The Korean Academy of Preventive Dentistry and Oral Health”にスピーカーとして参加してきました。

当日のプログラムは、以下のような内容でした。

- 9:30 -10:20 Dr. Hongcheol Yoon (about Qray Hardware & Software)
- 10:30 -11:20 Dr. Myeong-jin Cheong (about using Qray on Detection & patient counseling)
- 11:30 -12:20 Dr. Yoonsuk Hwang (about using Qscan in Public Oral Health)
- 12:30 -13:20 Lunch
- 13:30 -14:20 Prof. Byeong-jin Lee (about using QLF in clinic)
- 14:30 -15:20 Dr. Sugiyama (about activity with ICDAS and caries management)
- 15:30 -16:20 Prof. Baek II Kim (Qray: Current Perspective and Future Challenges)



左から Baek II Kim 教授, 杉山, Kwon Ho-Keun 教授



セミナー会場はバイオリサーチセンター内ホール。歯科医師、歯科衛生士、参加者約100名。



小児歯科の個室診療室。電子カルテになっている



今回のセミナーはQLF（Quantitative Light-induced Fluorescence；齲蝕の光誘導蛍光定量法）を利用した各種機器の紹介のセミナーでしたが、私に対する依頼は「ICDAS導入とカリエスマネジメント」でした。このテーマでは、国内では、今まで何回も講演してきましたが、英語で海外での講演を依頼されたのははじめてです。講演時間も50分で、今までORCAで発表した5分程度とは、まったく異なるためとても緊張しましたが、無事に予定どおりの内容を講演することができました。

講演内容は、自己紹介、日本ヘルスケア歯科学会の紹介、医院紹介では、規格写真の重要性と歯科衛生士の役割を重点に、その後ICDASとの出会いから今までの活動内容の紹介、カリエスマネジメントは、Pittsのフレームワークに沿って解説、最後に症例提示を行いました。韓国でもICDASを知っている人はまだ少ないため、ICDASの各ステージについても詳しく解説し、フォトパネルも紹介しました。講演後には、多くの方から、とても良かったとコメントをいただくことができました。ゲストに対するコメントですから、控えめに評価しないといけません。経年的に写真を評価すること、常に患者さんと情報を共有する、歯科衛生士とのチームワークなど、私たちの会が設立以来重視しているコンセプトを実際に行っていることに評価をいただきました。講演の最後に、患者さんが20歳になった記念に歯科衛生士と歯科医師で撮影した写真を提示したこともとても印象的だったようです。

英語でのプレゼンという、慣れないことを実現できたのは、昨年のORCAで中嶋省志先生とお会いしてスタートした留学生との交流会で、英語でプレゼンし、ディカッションをしたこ

と、また、スカイプを利用した英語のトレーニングを1年間以上継続してきたことも役立ちました。今回の訪問は、私1人だったため、前夜の会食からすべて英語でやりとりをしました。彼らも英語のネイティブスピーカーではないので、会話の速度もそれほど速くなかったため、なんとかできました。当初、プログラムはすべて英語だと思ったのですが、私のプレゼン以外は、すべて韓国語で、参加者の半分はあまり英語に堪能ではないと（本当かどうかわかりませんが）Yoon先生が言うこともリラックスしてプレゼンできた理由です。アジアの国々の人たちとの共通言語は英語ですので、今後は、このような機会がますます増加すると思います。多くの会員に英語でのコミュニケーションスキルを高めていただきたいと願っています。

QLFについて

今まで、検査機器が大きく費用がかかるわりに、得られる情報がそれほどでもないため、QLFの臨床導入はあまり現実的ではないと思っていました。しかし、昨年、小型で簡易に使えるものが開発されて韓国では利用されるようになっていくことです。日本でも、近いうちに正式に認可されて臨床で応用できるようになるでしょう。Kim教授はこのQLFについて多くの研究があり、今回の発表では、う蝕活動性について客観的に評価する研究を報告されていました。また、ホワイトスポットの深さについても評価できるようで、この2つについて、近日中に論文として発表予定で、これが臨床でも活用できるようでしたら、う蝕のdetectionだけでなく、活動性、う蝕形成前の疾患の進行度を客観的に知ることができるため、臨床的な価値は高いと思いました。その他にも、舌と隣接面のプラークから口腔内の清潔度を評価することも研究中で、これもとても興味深いと思いました。

歯磨剤のフッ化物濃度が1500ppmに

韓国では、フッ化物の歯磨剤濃度が日本と同じ1000ppmだったものが、昨年の9月からISO基準となり1500ppmとなりました。フッ化物配合の洗口剤はすでにスーパーマーケットで購入できるため、日本よりフッ化物の利用は進んでいます。歯科だけでなく医療全般に国際的な流れに合うように変えてい

くことを国が推進しているとのことでした。

Yonsei大学の見学

30日には、Yonsei大学の歯科大学、歯科病院だけでなく、医科病院、がんセンターも案内してもらいました。これらは同じ敷地にあり、しかも連絡通路でつながれていて、雨でも濡れずとなく行き来ができるようになっていました。さらに、その規模の大きさにも圧倒されました。おそらくアジアでもトップレベルの規模ではないかと思えます。歯科病院、医科病院ともVIPのためのフロアがあり、海外からの患者さんも積極的に受け入れているとのことでした。私立病院のため、国からの財政的な（直接的な）支援はないのですが、いくつかの国からは、財政的な寄付もあるとのことでした。また、それらの国へ医師の派遣なども行っているそうです。歯科病院はとても明るく、ゆったりとしたスペースとなっていて、快適に診療できる環境が整っていました。歯科は1学年60名、医科は120名程度とのこと、Yonsei大学は入学試験が難しいことでも有名で、授業内容も英語でのテキスト使用はもちろん、授業を英語で行うことも推進しているとのことでした。

歯科衛生士の教育年限は4年

歯科衛生士学校は、近年数多く設立されているようですが、卒業後、他の職種に就いたり、地方での就職を望まない歯科衛生士も多く、開業医は歯科衛生士の採用が難しいとのこと、これは日本と同様なようでした。歯科衛生士の教育年限は4年で、また、歯科衛生士の教授も多数いるようです。今回のセミナーでも女性の歯科衛生士教授が参加しており、彼女は多数の英文論文を発表しています。また歯科衛生士学校のテキストも一部は英語のものが使われているとのことでした。男性の歯科衛生士も活躍していて、実際、今回の訪問でいろいろと面倒みてくれたのは、Yonsei大学の歯科病院に所属し、研究に携わっている男性歯科衛生士でした。英国に1年間留学の経験もあり、英語も堪能な頼もしい歯科衛生士でした。

Kim教授は、ヘルスケアミーティングにもぜひ参加してみたいと意欲的で、今後、距離的にも近いので、交流を深めていくことはお互いに有意義だと思っています。



QLF 検査専用の部屋



待合室には、口腔衛生用品のコーナーがあり、専任スタッフが説明

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3章：う蝕とう蝕予防におけるフッ化物の役割

3.1 はじめに

う蝕は、「概念としては簡単なプロセスであるが、詳細は複雑である」と評されている多因子性の疾患である³⁸⁾。う蝕が発症するための基本的な必要条件は以下の通りである。

- ・プラーク
- ・微生物の栄養となる飲食物からの発酵性炭水化物（例えば砂糖）
- ・易感染性菌面

しかし、これらの因子自体も遺伝的要因、生活習慣、教育、および社会経済的要因、文化的要因、環境条件、その他個人で制御できない因子によって影響される。すなわち、どのような予防アプローチをとるにせよ、病気の直接的原因と同時にこれらの潜在的な決定因子も考慮に入れる必要がある³⁹⁾。

3.2 う蝕のプロセス

歯は微生物のバイオフィルム（プラーク）によって覆われている。それらの微生物は、食物に含まれる発酵性の炭水化物を代謝し、酸を生み出す。この酸はプラークを介してエナメル質の中へ拡散し、歯のミネラル（主としてカルシウム、およびリン酸塩）を溶かす。この歯のミネラルの喪失がいわゆる脱灰である。脱灰は炭水化物が口に運ばれ、微生物によって代謝されるたびに生じる。唾液は多くの役割を担っているが、酸の緩衝作用（中性化）と脱灰の埋め合わせともいえる、歯へミネラルを供給する作用、いわゆる再石灰化も含まれている⁴⁰⁾。

仮に、脱灰と再石灰化のプロセスの累積した結果が歯のミネラルの喪失へと導くなら、臨床的に検出可能な病変が進行する可能性がある。現時点でわかっているう蝕プロセスとは、再石灰化を促進する要因と脱灰を起こす要因の間のせめぎ合いである⁴¹⁾。

3.3 う蝕の予防におけるフッ化物の役割

長い間、フッ化物の最も重要な作用機序は、歯の形成期間にエナメル質の中にフッ化物を直接取り込むことと考えられていた⁴²⁾。しかし、現在のコンセンサスは、歯が萌出した後に、

局所的に効果を及ぼすことであり、主として、脱灰を抑制し、再石灰化を強化することによって行われる⁴³⁾。フッ化物については、多くの微生物の代謝と成長プロセスへの作用が指摘されてきたが、現在の見解では、これらの作用は口腔内にまんべんなく拡散しているフッ化物よりもはるかに高濃度で起こるとされている。すなわち、臨床的にはフッ化物の硬組織に対する効果がより重要視されている⁴⁴⁾。口腔内（特にプラーク/唾液/エナメル質の接触面において）の低レベルのフッ化物は、う蝕予防において最も効果が大きい⁴⁰⁾、⁴⁴⁾。フッ化物が酸による侵食時に存在すれば、脱灰は顕著に抑制される。フッ化物はプラークからの酸と共にエナメル質の中に拡散し、結晶表面でミネラルの喪失を減少させる。

脱灰に伴い pH が上がる際、結晶表面にあるフッ化物は溶出したカルシウムとリン酸塩のイオンと結合し、歯の中でフルオロapatiteのような結晶質をつくる。フッ化物はこのミネラルの増加を促進し、その後の酸の侵食に対してより抵抗力がある物質を提供する。フッ化物歯磨剤または洗口剤の常用は、結果として唾液中の持続的なフッ化物濃度の上昇につながる。このフッ化物の「外部」供給源を持つことは、低い pH で、フッ化物が脱灰、再石灰化のサイクルの間、利用可能であることを意味している。高濃度の局所フッ化物の媒体（バーニッシュやゲルなどの）によって、フッ化カルシウム、またはその類似物質がエナメル表面上とプラーク中で生成される。

このフッ化カルシウムは、フッ化物貯蔵庫として機能し⁴⁵⁾、⁴⁶⁾、口腔内の pH が低下する時にリリースされる。

3.4 う蝕のリスク因子

う蝕は脱灰と再石灰化を促進する因子のバランスによって、進行したり、後退したり、非活動的な状態を保つことができるダイナミックなプロセスである。そのため理想的な予防方法は、う蝕プロセスがまだ可逆的なステージである患者を対象とし、修復治療が必要になる状況を避けることであろう。しかし、う蝕発症のリスクが高い子どもを正確に特定することは、特にう蝕という疾患が多因子であるため簡単ではない。う蝕リスクは「個人が指定された期間に一定数のう蝕病変がある特定のレベ

ルまで進行している可能性」と定義されている⁴⁷⁾。この定義は結果としてのう蝕病変の量と活動性の概念を含んでいる。う蝕リスクの予測は、リスクファクターの評価（病気に関連した変数、これらは前向き研究によって確立された）、およびリスク指標またはリスクマーカー（リスクが横断研究から明らかにされた変数）に基づいている⁴⁸⁾。一般に、う蝕のためのほとんどのリスクファクター／指標は下記のように分類される。

社会背景

- う蝕と社会経済的地位の関連についてエビデンスを評価したシステムティック・レビューは、12歳未満の子どもでは社会経済的地位とう蝕の間に反比例関係を示すかなり強いエビデンスがあるが、より年長の未成年では同じ反比例関係を示すエビデンスは弱い⁴⁹⁾。 **2++***
- 貧しさの指標として医療カードのステータスを使用したアイルランドの横断研究では、貧しい子ども（primary and secondary school）たちに、貧しくない子どもたちに比べ有意に高いレベルのう蝕を発見した^{2), 8)}。この医療カードのステータスと高いう蝕レベルの関係はアイルランドの就学前の子どもにもみられた⁵⁰⁾。 **3**

全身疾患

- 全身疾患によって患者のう蝕発症・進行のリスクが高まる可能性がある。
例えば、
- 疾患そのものか医薬品の副作用かいずれかの理由で口渇（口腔乾燥症）が生じる身体状況のために、う蝕進行のリスクが高まるかもしれない⁵¹⁾。
- 患者の口腔内の健康を維持する能力を損う疾患（身体的な、または精神的な障害など）は口腔内の健康に影響を与える。
- 進行したう蝕の結果、またはう蝕の治療は患者の全身の健康状態を危険な状態（例えば血友病、免疫抑制などの出血性疾患）に置くことになるかもしれない。

食生活

- システムティック・レビューはフッ化物の利用が広まった時点で糖の摂取量とう蝕経験の関係を評価した⁵²⁾。
レビューの著者は、糖や他の発酵性炭水化物がう蝕の発生と進行に重要な役割を果たしているエビデンスは圧倒的であると考え、糖とう蝕の関係がフッ化物の影響をどう受けたかを究明した。糖の消費量とう蝕の関係はフッ化物が一般的である現代において、エビデンスが弱いと結論づけられたが、糖の摂取を制限するのはう蝕予防の正しい役割であることも付け加えた。 **2+**

- 就学前の子どものう蝕の危険因子のシステムティック・レビューでは、“良い”習慣（例：歯磨き）と“悪い”習慣（例：高いう蝕原性食）とのバランスがう蝕に関して重要であることがわかった⁵³⁾。 **2+**
- アイルランドの横断研究では、多数のう蝕リスク関連の指標が判明した。下記のものが含まれる。
 - ベットで哺乳瓶から飲む⁵⁴⁾
 - 哺乳瓶でジュースを飲む⁸⁾
 - 2歳以降の卒乳⁸⁾
 - 一日二回以上食間に甘い軽食や飲み物を摂ること^{2), 8)}**3**

フッ化物

- いくつかのシステムティック・レビューは、フロリデーション⁵⁵⁾または局所フッ化物³⁾といった形でのフッ化物の応用はう蝕の経験を低減することを示している。 **1++**
- アイルランドの横断研究で発見されたのは：
 - フロリデーション地域の子どもたちは、非フロリデーション地域の子どもよりも有意にう蝕レベルが低かった^{2), 8), 54)}。
 - 一日二回以上歯を磨く子どもたちは、それほど頻繁に磨かない子よりう蝕が少ない^{2), 8)}。 **3**

微生物

- 2つのシステムティック・レビューは、就学前の子どものミュータンス連鎖球菌の存在はう蝕のリスク増加と関連していたことがわかった^{53), 56)}。 **2+**
- 年上の年齢群における研究の結果は唾液中のミュータンス連鎖球菌検査の予測精度が一貫してあまり高くなく、ミュータンス連鎖球菌検査はう蝕進行リスクの評価に有用であるとみなすことはできないことを示唆している⁴⁷⁾。 **4**

臨床的エビデンス

- 多因子う蝕リスク予測モデルを採用した43の研究のシステムティック・レビューは過去のう蝕経験は、乳歯列と永久歯列の両方でう蝕リスクの重要な予測因子であることがわかった⁵⁷⁾。 **2++**

3.5 カリエスリスクアセスメント

近年では、カリエスリスクアセスメントは治療計画の決定を導き、個々の患者に沿った間隔でリコールするためのリスク評価という考え方に重きが置かれている⁵⁸⁻⁶⁰⁾。カリエスリスクアセスメントの背後にある理論的根拠は、患者が受けた治療や予

* エビデンスレベル。数値が小さい程エビデンスレベルは高い。詳細はニュースレター vol.17 no.5 p16 参照。

防処置は、個々のニーズに合わせて調整されるものだというところがある。たとえば、“ハイ”リスクの方に適切な充填処置と予防的ケアを指示し、“ロー”リスクの方には不必要な治療を避けるなど。このようなアプローチは患者に利益をもたらすだけでなく、経済的にも理にかなっていることが示唆されている⁶¹⁾。カリエスリスクの記録は、経時変化を観察することができ、処置およびリコールは必要に応じて調整することができる。

進行性カリエスリスク予測モデルの研究に多くの年月を費やしたにもかかわらず、現在利用可能であって最善の測定方法でも予測力はあまり高くない⁴⁷⁾。経験豊富な臨床医の判断がう蝕の重要な予測因子であることが示されている⁶²⁻⁶⁴⁾にもかかわらず、実際には、患者の評価と管理には臨床医の間でかなりのばらつきがあることに変わりはない⁶⁵⁾。

カリエスリスクアセスメントのチェックリストやツールの数々は、様々な既知のう蝕の危険因子や指標を取り入れて開発されており⁵⁸⁾、⁶⁰⁾、⁶⁶⁻⁶⁹⁾、患者のカリエスリスクを評価する際に臨床医の助けとなり、カリエスリスク評価へ体系的なアプローチを推奨することが念頭に置かれてる。

パブリックデンタルサービスは、現在正式には日常的に患者のカリエスリスク評価は行っていない。カリエスリスク評価チェックリストは、特にアイルランドのパブリックデンタルサービスで使用するために、このガイドラインプロジェクトの一部として開発された。このリスク評価チェックリストは、アイルランドの子どものう蝕のために既存のリスク評価ツールと既知の危険因子の要素が統合されている。パブリックデンタルサービスでの使用にたえられるようシンプルかつ迅速になるように設計された。チェックリストの目的は、アイルランドの学校の子どもたちとう蝕の管理にリスクに基づいた対処法を奨励することである。チェックリストおよびチェックリストを完了するための添付の注記は、巻末資料5*2を参照。チェックリストの開発に至る開発プロセスの完全な詳細は、2009年に出版予定のガイドライン「う蝕ハイリスクの子どもの判別とう蝕ハイリスクの子どもたちのための予防戦略」に含まれる。

*2 Topical Fluorides p.85-87 Appendix 5: Caries Risk Assessment Checklist を参照。

【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】

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.
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.
38. Featherstone JD. The Continuum of Dental Caries - Evidence for a dynamic disease process. *J Dent Res* 2004;83(Spec Iss C):C39-C42.
39. Sheiham A, Watt R. Oral health promotion and policy. In: Murray JJ, Nunn JH, Steele JG, editors. *Prevention of Oral Disease*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
40. Featherstone JDB. Prevention and reversal of dental caries: role of low level fluoride. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999;27:31-40.
41. Featherstone JD. Caries prevention and reversal based on the caries balance. *Pediatr Dent* 28:(2) 128-132.
42. Murray JJ, Rugg-Gunn AJ, Jenkins GN. *Fluorides in caries prevention*. 3rd ed. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd, 1991.
43. ten Cate JM, Larsen MJ, Pearse EIF, Fejerskov O. Chemical interactions between the tooth and oral fluids. In: Fejerskov O, Kidd E, editors. *Dental Caries: The Disease and its Clinical Management*. Oxford: Blackwell Munksgaard, 2003.
44. ten Cate J. Current concepts on the theories of the mechanism of action of fluoride. *Acta Odontol Scand* 1999;57:325-329.
45. Horowitz HS, Ismail AI. Topical Fluorides in caries prevention. In: Fejerskov O, Ekstrand J, Burt BA, editors. *Fluoride in Dentistry* 2nd ed. Copenhagen: Munksgaard, 1996.

46. Ogaard B. CaF₂ Formation: Cariostatic Properties and factors of enhancing the effect. *Caries Res* 2001;35(Suppl 1):40-44.
47. Hausen H. Caries prediction. In: Fejerskov O, Kidd E, editors. *Dental Caries: the Disease and its Clinical Management*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Munksgaard, 2008.
48. Burt BA. Concepts of risk in dental public health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33(4):240-7.
49. Reisine ST, Psoter W. Socioeconomic status and selected behavioral determinants as risk factors for dental caries. *J Dent Educ* 2001;65(10):1009-16.
50. Tuohy M. A study of dental caries levels among three-year old children in South Tipperary – a comparison of medical card holders and non-medical card holders. Thesis submitted in part fulfilment of the requirements for the degree of Master of Dental Public Health. Cork: University College Cork, 2000.
51. Ship JA. Xerostomia: aetiology, diagnosis, management and clinical implications. In: Edgar M, Dawes C, O'Mullane D, editors. *Saliva and Oral Health*. 3rd ed. London: BDJ Books, 2004:50-70.
52. Burt BA, Pai S. Sugar consumption and caries risk: a systematic review. *J Dent Educ* 2001;65(10):1017-23.
53. Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pine CM. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dent Health* 2004;21(1 Suppl):71-85.
54. Creedon MI, O'Mullane DM. Factors affecting caries levels amongst 5-year-old children in County Kerry, Ireland. *Community Dent Health* 2001;18(2):72-8.
55. McDonagh MS, Whiting PF, Wilson PM, Sutton AJ, Chestnutt I, Cooper J, *et al.* Systematic review of water fluoridation. *Br Med J* 2000;321(7265):855-9.
56. Thenisch NL, Bachmann LM, Imfeld T, Leisebach Minder T, Steurer J. Are mutans streptococci detected in preschool children a reliable predictive factor for dental caries risk? A systematic review. *Caries Res* 2006;40(5):366-74.
57. Zero D, Fontana M, Lennon AM. Clinical applications and outcomes of using indicators of risk in caries management. *J Dent Educ* 2001;65(10):1126-32.
58. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on use of a caries-risk assessment tool (CAT) for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent* 2005;27(7 Suppl):25-7.
59. Fontana M, Zero DT. Assessing patients' caries risk. *J Am Dent Assoc* 2006;137(9):1231-9.
60. National Institute for Health and Clinical Excellence. Dental recall: recall interval between routine dental examinations; 2004. [Available at: <http://www.nice.org.uk/guidance/CG19>]. [Accessed on 11/09/2008]
61. Kidd E, Nunn J. Managing caries in enamel. In: Murray JJ, Nunn JH, Steele G, editors. *Prevention of Oral Disease*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press, 2004.
62. Alanen P, Hurskainen K, Isokangas P, Pietila I, Levanen J, Saarni UM, *et al.* Clinician's ability to identify caries risk subjects. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994;22(2):86-9.
63. Isokangas P, Alanen P, Tiekso J. The clinician's ability to identify caries risk subjects without saliva tests--a pilot study. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993;21(1):8-10.
64. Disney JA, Graves RC, Stamm JW, Bohannon HM, Abernathy JR, Zack DD. The University of North Carolina Caries Risk Assessment study: further developments in caries risk prediction. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992;20(2):64-75.
65. Bader J, Shugars DA. Variation in clinical decision making related to caries. In: Fejerskov O, Kidd E, editors. *Dental Caries: The disease and its clinical management*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Munksgaard, 2008.
66. Bratthall D, Hänsel Petersson G. Cariogram--a multifactorial risk assessment model for a multifactorial disease. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33(4):256-64.
67. Pendlebury ME, Horner K, Eaton KA, editors. *Selection Criteria for Dental Radiography*. London: Faculty of General Dental Practitioners (UK), 2004.
68. Ramos-Gomez FJ, Crall J, Gansky SA, Slayton RL, Featherstone JD. Caries risk assessment appropriate for the age 1 visit (infants and toddlers). *J Calif Dent Assoc* 2007;35(10):687-702.
69. Featherstone JD, Domejean-Orliaguet S, Jenson L, Wolff M, Young DA. Caries risk assessment in practice for age 6 through adult. *J Calif Dent Assoc* 2007;35(10):703-7, 710-3.

第3期 第1回 オピニオンメンバー会議 報告



一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会の2015年度、改選後初のオピニオンメンバー会議（代議員会）が、2015年3月8日午前10時30分より東京八重洲ホール大会議室で開催された。杉山精一代表の挨拶に続いて林浩司さん（はやし 歯科医院・真岡市）が議長に選出され、代議員（オピニオンメンバー）63人中42名の出席、委任状18通により会議の成立が宣言され、議事録署名人に滝沢江太郎さんと中本知之さんが選出され、議事に移った。

まず、準会員制度の廃止に伴う会員数の変化について、ほぼ順調に歯科衛生士会員が倍増した旨報告があった。河野正清さんから歯科衛生士育成プログラムの諸規則変更について、議事に先だって報告され、以下、協議が進められた。

協議事項

- 第1号議案 2014年度事業報告および決算報告、監査報告の件
- 第2号議案 次期役員・監事の選任の件
- 第3号議案 2015年度事業計画および予算案の件
- 第4号議案 ヘルスケアミーティング2015の件

検討議題

- 第5号議案 ヘルスケアミーティングの開催地・会期・会場・開催形態

【連絡事項】

準会員制度の廃止に伴う会員数の変化

- ・ 2015年2月末現在正会員数（2014年会費納入者数+2015年新入会員数） 1,086人
- 2014年入金済み 942人、2015年入会者 144人
- 2015年新入会内訳： 歯科医師 21人、歯科衛生士 113人、
歯科医師・歯科技工士 1人、
その他 10人
- 2015年新入会の内 準会員から正会員になった者 120人
- 2014年入金済み 942人内訳：
歯科医師 823人、歯科衛生士 96人、
歯科技工士 1人、その他 3人、
法人 19社
- ・ 2014年末準会員数（廃止） 2,068人
歯科衛生士 1,642人、歯科技工士 65人、その他 361人



【協議事項】

- 第1号議案 2014年度事業報告および決算報告、監査報告の件
平成26年度（平成26年1月1日～12月31日）決算報告
ニュースレター前号（vol.18 no.1）に掲載の決算案が承認された。
- 第2号議案 次期役員・監事の選任の件
コアメンバーについて立候補・他薦はなかった。コアメンバーから渡辺勝さんが、診療所の事情により退任、他全員の留任が承認された。
- 第3号議案 2015年度事業計画および予算案の件
平成27年度（2015年度）予算案
- 第4号議案 ヘルスケアミーティング2015の件
総合テーマ「臨床の振り返り」
2015年ヘルスケアミーティング実行委員会
プログラム担当 杉山精一、田中正大、藤木省三
運営担当 岡本昌樹
- 以下略
- 第5号議案 ヘルスケアミーティングの開催地・会期・会場・開催形態
事前アンケートに基づいて多様な意見が出された。

※議事録はホームページをご参照ください。

2015 年度予算案

勘定科目	2015年度予算	2014年度決算	対前年実績比	勘定科目	2015年度予算	2014年度決算	対前年実績比	管理費用			
歯科医師 入会金	300,000	250,000	120.0%	事業費用				会議費	208,000	218,000	95.4%
歯科衛生士 入会金	40,000	27,000	148.1%	旅費交通費*1	1,921,000	1,791,000	107.3%	旅費交通費	501,000	521,000	96.2%
歯科医師 受取会費	10,080,000	10,068,000	100.1%	通信運搬費	320,000	316,000	101.3%	通信運搬費	814,000	834,000	97.6%
歯科衛生士他 受取会費	627,000	612,000	102.5%	減価償却費	183,000	183,000	100.0%	減価償却費	44,000	44,000	100.0%
賛助会員 受取会費	1,000,000	1,000,000	100.0%	消耗什備品・レンタル費	550,000	553,000	99.5%	消耗什備品費	367,000	387,000	94.8%
購読会員 受取会費	35,000	35,000	100.0%	印刷製本費	684,000	574,000	119.2%	編集印刷製本	4,043,000	6,043,000	66.9%
会費入会金収入計	12,082,000	11,992,000	100.8%	賃借料	56,000	56,000	100.0%	諸謝金	553,000	583,000	94.9%
企画商品部門収入	3,200,000	1,986,000	161.1%	講師謝金	2,600,000	2,662,000	97.7%	租税公課	70,000	70,000	100.0%
ヘルスクエーティング収入	3,200,000	3,195,000	100.2%	委託費	344,000	344,000	100.0%	リース料	34,800	36,800	94.6%
企画育成委員会セミナー収入	1,500,000	1,990,000	75.4%	会場費(懇親会費含む)	3,000,000	4,283,000	70.0%	会場費	80,000	158,000	50.6%
DH育成セミナー収入	4,100,000	4,315,000	95.0%	外注作業費	22,200	222,000	10.0%	外注作業費	48,000	48,000	100.0%
その他セミナー収入	200,000	335,000	59.7%	情報管理運営	160,000	160,000	100.0%	情報管理運営	67,000	67,000	100.0%
セミナー事業収入計	9,000,000	9,835,000	91.5%	事務委託費	2,226,000	2,226,000	100.0%	研究費*3	110,000	0	
収入の部合計	24,282,000	23,813,000	102.0%	会議費*2	944,000	894,000	105.6%	事務局費	954,000	954,000	100.0%
				振込手数料など	107,000	107,000	100.0%	振込手数料など	169,000	179,000	94.4%
				事業費用合計	13,117,200	14,371,000	91.3%	管理費合計	8,062,800	10,142,800	79.5%
一般正財期首残	49,517,000	51,589,000						支出の部	25,197,000	28,242,800	89.2%
一般正財期末残	48,602,000	49,517,000		企画商品仕入れ							
				事)期首掛却高	2,017,000	3,013,000	66.9%				
				期中仕入	2,000,000	716,000	279.3%				
				企画商品仕入れ合計	4,017,000	3,729,000	107.7%				

オピニオンメンバー会議併催シンポジウム

歯科衛生士“診療補助業務”ガイドラインをめぐって

山田美穂 (太陽歯科衛生士専門学校 夜間部教務)



左から、パネラーの白田千代子さん、西田 博さん、石井拓男さん

(プログラム)

1. 歯科衛生士業務“診療補助”に関するガイドラインについて
河野正清 (小平市開業, 本会コアメンバー)
2. 基調解説 歯科衛生士業務にかかわる法改正
石井拓男先生 (東京歯科大学教授・副学長)
3. 病院における病院歯科衛生士の役割
白田千代子先生 (東京医科歯科大学保健学部)
4. チーム医療と「特定行為」——経緯と医師たちの認識
西田 博先生 (東京女子医科大学心臓血管外科)
コーディネーター 秋元秀俊 (医療ジャーナリスト)

今回のシンポジウムは非常に興味深い内容だった。なぜなら現在私は歯科衛生士専門学校にて教員をしており、教える立場として、臨床の歯科衛生士として日常モヤモヤしている部分だったからである。

まずは石井拓男先生。歯科衛生士国家試験の問題を紹介され、答えに求める知識は果たして歯科衛生士に必要なことだろうか？という問題提起からだった。

教育機関としては、「そこまで求めなくてもいいのでは…」と思う反面、これからの歯科衛生士は「このぐらいの判断はできる知識がなければ！」とも思うのである。出題者の意図は本人に聞かなければ分からないが、教科書の内容だけでなく、より臨床的な目線から、今回のような問題が出題されたのだと思いたい。

続いて白田千代子先生。総合医療現場での歯科衛生士のポジションについてだ。やはり我々歯科衛生士は口腔内についてはプロ

フェッショナルであり、看護師に負けないプライドをもつべきだと感じた。そのためにはもちろん日々の学習が欠かせない。また変化する医療現場に歯科界は乗り遅れているとのことだったので、常にアンテナを張って医療現場全体の情報をとらえていく必要がある。

最後に西田博先生。医師の視点からの意見を聞ける機会はなかなかないので貴重だった。職能、職域の見直しとして看護師の実践を重視した制度改革が医科では進んでいる。医科と歯科では病院と診療所というベースの違いはあるが、やってはいけない【ネガティブリスト】を作るよりやっていい【ポジティブリスト】を作っていくことが新たな歯科衛生士のガイドラインとなっていくだろうとのこと。ヘルスケア歯科学会で行っていることをもっと表に出していくべきだと背中を押された気持ちになった。

今後、歯科衛生士という職業の地位向上を考えたとき、もっと私たち現場の人間が積極的にアプローチをし続けなければ制度を変えることはできない。「もっとどんどんやればいいじゃない」行動を起こし、それを続けること、日本ヘルスケア歯科学会はそれができる学会だと思う。

私自身も学校という特殊な環境の中で【できること】【やるべきこと】がはっきり見つけられそうな、とても有意義な1日だった。



告知板

○東京ヘルスケアグループ第11回スタッフミーティングのお知らせ

企画責任者：藪下雅樹 雨宮博志

今回のテーマは『消毒・滅菌』です

私たちの目指すところは患者さんの健康を長期間にわたり守り育てることです。消毒・滅菌が不十分で、患者さんの健康を害するようなことは、絶対にあってはならないことと考えます。それと並行し医療従事者の感染面での安心・安全を確保する必要があります。しかしコストや人手間には限りがあり、そのバランスに悩んでいる現状もあります。やるべきことはやる、不必要なことはしない。本会の特徴である会員からの現状に関する課題を報告し、後半でそれを踏まえ医院全体で取り組んでいけるように、歯科滅菌について著名な柏井伸子先生からアドバイスを頂きたいと考えています。

☆発表内容☆

午前：私の医院での取り組み

1. さくら歯科医院（上田康弘）
東京ヘルスケアグループ医院別滅菌アンケート結果
2. 杉山歯科医院（西村香苗）
PMTC 器材のディスプレイ化
3. 宇田川歯科医院（杉本絵美）
宇田川歯科医院の滅菌への取り組み—私たち自身が受
けたい診療環境を目指して—
4. 河野歯科医院（武藤由美） 技工室の滅菌法
5. 幕張ドルフィン歯科医院（米山吉洋）
セカンドチャンス 感染管理奮闘記
6. あめみや歯科医院（河口亜美・小澤唯）
うまくいくのか？ 滅菌と経営

午後：歯科医院の感染管理 これまでとこれから

柏井伸子（有限会社ハグクリエイション代表 日本医療機器学会認定第二種滅菌技士）

「今まで大丈夫だったから、これからも大丈夫！」、このようなことが通用しなくなりつつあります。病原性細菌に抗菌薬を多用することによる耐性の獲得や交通網の発達による人や物の広域的移動、食生活の変化に伴う口腔内環境や免疫力の変化、全身疾患やそれに伴う服薬の複雑化など、経時的変化により歯科医療における環境も変化しつつあります。以前は素手で口腔内での処置をしていたも、現在ではグローブを装着して患者さんと自分たちの間で感染を制御するようになり、エプロンやコップも使い捨てるようになりました。

では、今後はどのような事柄が必要となってくるのでしょうか？ 世界中でどの国も経験したことのない超高齢社会をむかえ、健康寿命を延ばすためにも歯科医療従事者の担うものは大きくなります。それと同時に患者さんたちに安心して医療サービスを受用していただけるよう、安全性の確保が要求され、患者さんたちに笑顔で接するためには、自分たちが健康で安心して就労できる環境づくりが必要です。

感染管理の目的は、「無駄を省く」というところにあります。歯科材料・器材や院内のレイアウトの見直しで人材の有効活用やコスト管理につなげていくことができます。身近なところから取り組んでこそその感染管理ですから、無理なく無駄のない医院運営の一助となるよう、ご提案いたします。

日時：2015年7月5日（日）9:30～16:30（予定）

会場：川口市市民ホール フレンディア キュポ・ラ本館棟 4F

TEL 048-227-7603

<http://www.friendia.jp/access.html>

定員：120名

参加費：東京 HCG 会員：無料

東京 HCG 会員外：7,000円

申し込み方法：

東京 HCG 会員：メールリストにて申込

東京 HCG 会員外：歯科医院名・お名前・フリガナ・職種・経験年数を明記のうえ、あめみや歯科（ame6480@fute.ocn.ne.jp）までメールにて。

申し込み期限：6月15日（木）

東京ヘルスケア、診療所づくりミーティングを受講して



林 浩司（真岡市開業）

平成27年2月15日（日）、東京八重洲ホールにて東京ヘルスケアの診療所づくりミーティングが開催されました。今回は上田康弘さんの幹事で「院内の滅菌・消毒対策」をテーマに有限会社ハグクリエイション・柏井伸子先生をお招きして議論が交わされました。

最初に河野正清さんの開会の挨拶では今回の開催主旨をお話されました。特に昨年メディアにも紹介されたハンドピー

スの滅菌について言及され、歯科医療従事者の滅菌消毒対策の甘さが報道されたことを反省し、我々東京ヘルスケアのメンバーで一度きちんと勉強し共通認識を作っていきたいという目的を語りました。

続いて、杉山歯科の西村香苗さんから「PMTC カップのディスプレイ化について」というテーマで、滅菌消毒とコストの問題等を発表されました。杉山歯科で実際に使用している器材の材料費まで

細かく公表していただいたことは大変参考になりました。

その後、河野歯科の田村 恵さんから「河野歯科の診療室の滅菌・消毒」のシステムについて、河野さんから「河野歯科の院内技工の滅菌・消毒」の流れについて発表がありました。質疑応答では様々なディスカッションがあり、柏井さんから滅菌消毒については院長自らの決断がないとスタッフだけでは変えられないジレンマがあるのでは、という話がありました。

会員発表の後は、柏井さんから「歯科医院の感染管理～これまでとこれから」

という演題で昼食を挟んで発表していただきました。まず、自己紹介として日本医療機器学会認定第二種滅菌技士の取得した経緯や、東北大学大学院歯学研究科で修士課程、口腔生物学講座を卒業し、現在も研究等でご活躍されているとのことでした。講演内容が濃厚で多岐にわたり、途中にはグローブを使用した実験や分かりやすい動画による説明など大変面白く、あっという間の3時間でした。講演後は、さらに活発な質疑応答があり午後5時前に終了する予定だった勉強会は時間を押して終了しました。

滅菌消毒システムを見直すきっかけ

2013年ヘルスケアミーティングの中で、スタッフがメインの発表がありました。「患者さんと自分を守る滅菌システムを考える～あなたはその器具で治療されたいですか～」という表題で、加藤みゆきさん、山田美穂さんが司会で進行されました。そのとき、当院スタッフを連れて一

緒に聴講していたのですが、滅菌消毒システムの重要性をスタッフ皆で考えさせられた記憶があります。

今回の東京ヘルスケアの診療所づくりミーティングは、その続編？ と思いながら聴かせていただいたのですが、自分自身の滅菌消毒対策の認識の至らなさを痛感し大変勉強になりました。私にとっては、今までスタッフ任せになっていた滅菌消毒システムを見直す良い機会になり、今回のセミナーは大変有意義な内容でした。

早速、翌日からスタッフ全員を集めた朝礼で「きちんとした滅菌を始めたい、無駄を省いた滅菌消毒対策をきちんとやる歯科医院を作りたい」と宣言し、昨日聴いてきた内容で、すぐに取りかかれる物をピックアップしました。まずはスポルディングの分類を話し、感染器材をクリティカル、セミクリティカル、ノンクリティカルに分類し、具体的にどのような扱うかスタッフ全員と相談しました。

最初スタッフからは、「また院長、感化されて変なことを始めた…」と怪しんでいました。システムを変えることは、手間と混乱を招きます。「これはどうすればいいの？」といちいち考えなければならぬことは、忙しい診療のなかスタッフも大変だったと思います。

しかし日々を追うごとに、その重要性を気づいてくれて、今では積極的に仕事をこなしてもらっていると思います。

今回のセミナーの最後に上田康弘さんが「今回の滅菌消毒対策は第1弾であり、第2第3まで続けて発展していきたい」と話していたことが記憶に残ります。また今回の内容は事前にアンケート調査があり、歯科医院各々でシステムが違っていたところもありますが、徐々に良い方向に滅菌消毒システムができあがることと思います。

最後に、滅菌消毒対策のレジュメなど詳しい資料まで用意くださった柏井先生には本当に感謝しています。



ヘルスケア フォーラム

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 東京八重洲ホール 会議室

歯磨剤の基本機能は「プラークの物理的除去、研磨剤によるステインの除去・歯面の審美性の確保」



四家はるか（歯科医師・
田中歯科クリニック）

今回のセミナーでは歯磨剤の基本性能や成分、脱灰・再石灰化のメカニズム、フッ化物による脱灰抑制メカニズムにつ

いてお話を伺いました。

セミナーの第1部は、歯磨剤の基本的理解とフッ化物によるう蝕予防効果について学びました。普段はフッ化物のう蝕予防効果にばかり目を向けがちですが、歯磨剤の基本機能が「プラークの物理的除去、研磨剤によるステインの除去・歯面の審美性の確保」であることを改めて認識しました。

また、日本とアメリカの歯磨剤の品質



保証の違いとして、日本ではフッ化物が1ppmでも含まれていればフッ化物含有歯磨剤としてう蝕予防効果を宣伝広告できるそうですが、アメリカでは歯科医師会が歯磨剤の有効性・安全性について担保するシステムがあり、フッ化物の量に厳密な規定があるとのことでした。日本でも導入すべき優れたシステムだと思いました。さらに、歯磨剤の新効能獲得については、臨床試験の困難さなど中嶋省志先生の開発者としてのお話も大変興味深かったです。

第2部は歯質の脱灰・再石灰化におけるフッ化物の作用メカニズムがテーマで、

特に興味深かったことは唾液中に含まれる石灰化コントロールタンパク質についてでした。エナメル質表面の石灰化が過剰に生じて萌出後の歯が大きくならないのはこのタンパク質の働きによるものだと思います。う窩が形成された後には再石灰化が生じないのも、このタンパク質のためであると聞き、早期発見・早期介入の重要性について理解が深まりました。

今回のセミナーで歯磨剤、脱灰・再石灰化について深く学び、特に歯磨剤の効果効能についてはより詳しく患者さんに説明できるようになったと思います。今回のセミナーで得た知識を今後の診療に活かしていきたいです。

歯磨剤は、話題にも出しやすく勧めやすい



飯村 唯 (歯科衛生士・
田中歯科クリニック)

今回セミナーに参加させていただいた動機は、患者さんの歯磨剤に対する関心が高く、質問を受ける機会が多かったからです。

歯磨剤の基本

まず歯磨剤の基本的機能を教わりました。患者さん自身でプラークコントロールすることも大切ですが、中には手先が不器用な方がいたり、こびりついたような歯垢が付着していたり、石灰化しやすい人がいます。患者さんがよりプラークコントロールしやすいように、その人に合った歯磨剤をすすめることが大切だと知りました。

日本人の特徴としては低研磨低発砲を好む傾向にあり、現在販売されているほとんどの商品が低研磨のものだとも知りました。今までなんとなく研磨剤入り歯磨剤をすすめるにこだわっていましたが、ステインの付着を気にしている患者さんには、低研磨のものからすすめてみようと思いました。

また、普段知ることができない歯磨剤のメーカー側の事情を知ることができま

した。アメリカでは安全性や有効性が保証された ADA (米国歯科医師会認証の ADA シール・システム) という表記があることも初めて知りました。日本だと CM で聞いたことがある商品を何となく選びがちですが、こういう表記があると消費者が迷わず選ぶことができ、とても良い制度だと思いました。年間で口腔製品にかかる金額、歯磨剤の使用量を考えると、多くの方が歯磨剤の利点や効果的な方法を知らずに使用している気がしました。歯科衛生士としてもっと歯磨剤の情報を患者さんに提供していく必要があると感じました。

きちんと裏付けされている論文をみると、1,000ppmF の歯磨剤を管理下で使用した場合が予防効果が高いこと、根面う蝕に対しては 5,000ppmF が効果が高いことが分かりました。リスクを早めに見つけて、自宅でのケアはもちろんのこと、歯科医院でしかできないう蝕予防を心がけていきたいと思いました。

患者さんの中にはフッ素に対する不信感をお持ちの方もいらっしゃいます。これからはフッ化物のメリット、日本と海外のフッ化物における環境の違いを自信をもって伝えたいと思います。

脱灰と再石灰化のメカニズム

後半は脱灰と再石灰化のメカニズムを教えてくださいました。脱灰の基準となる pH ですが、Ca とリン酸イオンにより臨界 pH が変化することが分かりました。プラークが多くても、「なんで虫歯にならないのだろう？」と疑問をもつ患者さんいらっしゃいますが、実験の結果や説



明を聞いて、なるほどと納得できました。

私は今までフッ素は歯を強くする。虫歯になりにくくする。という大雑把な知識しかありませんでしたが、その理由やメカニズムを少し理解できた気がします。また、エナメル質初期う蝕や表層下脱灰を呈するう蝕のみが再石灰化可能と聞き、初期の状態でも早期に発見し、再石灰化を促すことが歯を守るために重要だと改めて認識しました。フッ化物の残留部位は歯面だけではなく、ブラーク中にも残留してくれることを考えると、使用する意義は非常に高いと感じました。

普段の診療で歯磨剤の確認は行っていますが、はじめに患者さんに質問したきりになっているので、フッ素濃度や使用方法などもっと掘り下げて聞いていく必要があると感じました。特に歯磨剤は患者さんに合ったものを選ぶことができ、日常に取り入れやすいため、歯科衛生士としては話題にも出しやすく、勧めやすいと思います。

今回のセミナーは内容がたくさん詰まっています。あっという間に終わりの時間がきてしまいました。機会があれば中嶋先生のお話をぜひまた聴きたいと思いま



ITS 道後温泉合宿

2015年3月14-15日 道後温泉 大和屋本館

3月14、15日の2日間、道後温泉(愛媛県松山市)の大和屋本館にて第1回 ITS 道後温泉合宿が行われました。

今回の合宿は日本ヘルスケア歯科学会

の中では珍しくドクターのみで「いつも話せないこともぎっくばらんに話す&終了時間を決めずエンドレスでやる」という画期的(?)な企画でしたが、その第

1部として懇親会前（お酒の入る前）に日本ヘルスケア歯科学会副代表の藤木省三さんに「ヘルスケア概論」をお話しいただきました。

お話では藤木さんの実際の症例を通して長く患者さんと付き合いながらお口の健康の管理をする歯科医療の考え方や、今現在の現症だけではなくそこまでのプロセスを考える大切さ。また、そのためには規格性のある資料が必要であることなどをお話いただきました。さらにスタッフに長く務めてもらうにはどうすれば良いかなどドクターのみだからこそ話せる内容などを非常にわかりやすく、盛りだくさんの内容でした。

また、個人的には困っている小児の治療方法など個人的な質問もできとても有意義な時間となりました。

（河野雄一郎・北宇和郡鬼北町開業）

第二部

1日目の食事・宴会の後、2部が開催されました。2部といっても、開催場所は1部と違い宿泊部屋の1室である大部屋で、参加した方々は浴衣姿でビール片手に、藤木さんの講演を聞きながら、おおよそ勉強会とは思えないかたちでの開催となりました。そのためか1部と比較して活発な意見交換や議論がなされ、大変意義深いものとなりました。また現在の各医院での取り組みや疑問点を題材にして徹底的に議論がなされ、現在の予防歯科のあり方を再考するすばらしいきっかけとなりました。早い時間からの開催にも関わらず、議論はつきることなく活発に行われ、いつのまにか終了時間は午前2時を過ぎていました。九州や関東など遠方



から参加した方もおられ、多くの熱い思いや考えを共有できる時間になりました。

（豊永達洋・観音寺市開業）

2日目

2日目は当院にてウイステリアを用いたデモを行いました。

皆さん睡眠時間が数時間の中、実際の臨床使用での疑問やこれからの導入予定者へのアドバイスなど活気盛んにディスカッションできました。

当院はこれからウイステリアを導入しようと準備しているところでしたから、まさにタイムリー！ 研修会参加のみならず以上に大きな収穫がありました。

患者さんが継続して来院してくれているのに、それに対してのフィードバックが必要だと感じていました。具体的には過去との比較写真や比較データを担当衛生士が説明し、今後の目標を与えてあげることです。

また、ヘルスケア型診療早期達成へむけて、患者データをまとめ、分析することも医院にとっての課題でした。それがウイステリアで実現可能です！！

ウイステリアの導入は、開業当初から始められるに越したことはありません。悔しいかな、その必要性によりやく気づいた私ですが、いったん走り出している当院です。「走りながら着替える」という名言を励みに、これから大きく舵を切っていきます。

このような熱い研修会が開催できたこと、こころより感謝申し上げます。

（森重創一郎・松山市開業）

総括

当スタディーグループ初の試みとなった道後温泉合宿は、3月14日（土）夕刻から15日（日）の昼過ぎまで開催いたしました。私自身が、歯医者合宿勉強会は初参加で、どんなことになるのやらワクワク感でいっぱいでした。

終わって振り返ってみると、非常に密度の濃い時間を過ごせたと思います。な



にせ、終了後の1、2日は、疲労感が残るぐらいでした。

全体を通しての合宿形式の勉強の仕方の感想ですが、

1. 質問を納得いくまですることができ、（普通の研修会では、開催側と他の参加者に遠慮して納得いくまで質問しきることができないのですが、今回はしきれました）
2. 研修会の開催主旨以外のことでも、ちょっとした時間をみつけて質問できる。
3. 参加者同士の交流も深められた。

…といろいろいいところがありました。改善点としては、

1日目の夜中2時までの質疑応答は、やりすぎたかなと思わなくもありませんでした。

最後になりましたが、最初から最後までお付き合いいただいた藤木省三さん、忙しいなか、駆けつけていただいた浪越建男会長、絶妙な仕切りをさせていただいた司会の高橋啓さん、2日目の診療所を貸していただいた森重創一郎さん、ほかお手伝いいただいた参加者のみなさん、ご協力いただき大変ありがとうございました。

（是澤政勝・宇和島市開業）



第12回 認証ミーティング／併催特別講演

2015年7月12日(日) 12:30～16:30

ステーションコンファレンス東京(東京駅日本橋口) 東京都千代田区丸の内 1-7-12 (<https://www.tstc.jp/tokyo/access.html/>)

聴講無料

認証申請の受付を締め切り、第12回認証ミーティングの審査対象診療所は、次の4診療所となりました。

1. 西すずらん台歯科クリニック(兵庫県神戸市)
2010年開設、代表者・中本知之(東北大学 2003年卒業)
診療ユニット6台(内DH用3台)、常勤歯科医師2人(パートタイム1人)、
常勤歯科衛生士4人、常勤歯科技工士1人、歯科助手2人(パートタイム1人)、受付1人
2015年平均月間患者数482人、内平均メンテナンス通院者188人
2. たきさわ歯科クリニック(青森県青森市)
2008年開設、代表者・滝沢江太郎(東北大学 2003年卒業)
診療ユニット4台(内DH用2台)、常勤歯科医師1人、常勤歯科衛生士2人、歯科助手2人、受付1人
2015年平均月間患者数236人、内平均メンテナンス通院者111人
3. ひかり歯科医院(埼玉県川越市)
2006年開設、代表者・星原如子(明海大学 2001年卒業)
診療ユニット3台(内DH用1台)、常勤歯科医師1人(パートタイム<矯正>1人)、
常勤歯科衛生士1人(パートタイム2人)、歯科助手1人(パートタイム1人)
2015年平均月間患者数377人、内平均メンテナンス通院者84人
4. 医療法人きむら歯科 ドリーム歯科クリニック(福岡市中央区)
2006年開設、代表者・木村慎一(九州歯科大学 1983年卒業)
診療ユニット8台(内DH用3台)、常勤歯科医師4人、常勤歯科衛生士6人(パートタイム1人)、
歯科助手1人(パートタイム1人)、受付3人、その他常勤スタッフ2人(パートタイム1人)
2015年平均月間患者数674人、内平均メンテナンス通院者270人

〈タイムスケジュール〉

13:00 西すずらん台歯科クリニック	14:30 医療法人きむら歯科 ドリーム歯科クリニック
13:20 質疑	14:50 質疑
13:30 たきさわ歯科クリニック	15:00 休憩
13:50 質疑	15:15 特別講演「改めて歯科用エックス線について学ぶ」
14:00 ひかり歯科医院	村上秀明 大阪大学歯学部准教授
14:20 質疑	16:30 閉会

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) 15:15～(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)

改めて歯科用エックス線について学ぶ

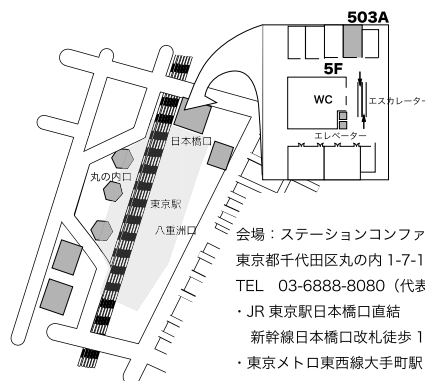
歯科用エックス線の被曝とリスク

(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

会場地図



会場: ステーションコンファレンス東京 503A
東京都千代田区丸の内 1-7-12 サビアタワー 4～6F
TEL 03-6888-8080 (代表)
・JR 東京駅日本橋口直結
新幹線日本橋口改札徒歩1分、八重洲北口改札徒歩2分
・東京メトロ東西線大手町駅 B7 出口直結

「臨床の振り返り」

「痛い」、「かめない」など、主訴の解決を求められている場合には、その主訴の解決が、患者さんの最優先の利益です。もちろん、口腔衛生状態の悪いまま補綴処置をしたのではかえって問題を起こしますし、そもそも口腔衛生状態の悪いままではまともな処置もできませんから、医療の観点からは優先順位をつけるのは簡単ではありませんが、それでも主訴を解決することは、患者さんにとっては、さしあたりの明確なゴールです。

『いやいや、悪くなってからの治療では、治療を繰り返すだけですよ』と予防ケアとメインテナンスの大切さを説明します。そして定期的な通院が始まります。まだ症状のない初期う蝕や初期中等度の歯周炎について、検査、リスクアセスメントを行い、適切な治療と継続的なメインテナンスを実施していくので

すが、では、お尋ねします。『ほんとうに、それは患者さんの利益になっていますか？』

治療後の長期経過やメンテナンスが適切だったか、改善すべきことはないか、患者さんの利益になっているか、「臨床の振り返り」とは、日々の臨床記録をもとにして評価していく作業です。この作業は、特定の症例をとり上げるのではなく、来院した患者さんのすべての記録をもとにして、症例の位置づけを明らかにしていくことで、より客観性が高まります。

つまり私たちが実践してきていることが、本当に患者さんの利益になっているか、それを明らかにしていくプロジェクトのスタートが今年のヘルスケアミーティングです。

- ・診療データベースの解析の結果から、私たちは、症例に遡って調べることができます。歯科衛生士の業務記録に、あるいは口腔内写真に、その解決策のヒントが見つかるかもしれません。ヘルスケアミーティングではできるだけ具体的な事例をとり上げたいと考えています。
- ・ヘルスケア型診療をはじめて間もない医院では、自分たちのやり方で成果がでるかどうかが、あるいはスタッフが考え行っていることが間違いないか、不安があると思います。経験のある医院の発表から、医院の将来が見えるようにして、その悩みを解決する場にもしたいと思っています。
- ・さらに、この「臨床の振り返り」の成果が、どのようにしたら日本の歯科医療の改善に役立てることができるかについて、シンポジウムを企画しています。

ポスター発表募集

担当 岡本昌樹

ポスター発表は、会員の皆さんが自由に日常の成果を発表できる貴重な場所です。今年は、あなたの気づきをたくさんの方々と共有してください。多数のご応募をお待ちしています。

日時：2015年10月11日（日）、12日（月祝）午後表彰予定

1. テーマ

- ①「症例発表」
 - ②「自由テーマ」
- ①、②のいずれかを選択してください。いずれのテーマも本会の活動に沿った内容であれば詳細は問いません。今年のメインテーマ「臨床の振り返り」についての発表も歓迎します。

2. 参加資格

当会正会員診療所及び個人単位
発表者は発表当日必ず出席ください。（10月12日（月祝）午後）

3. 発表方法

前回同様、ポスター展示のみとします（口演はありません）。

1) ポスターの作製について

ポスターのサイズ

最大 W900 × H2100mm

最小で模造紙大 W728 × H1030mm

診療所名、発表者はこのスペースに含みます。

掲示は**ポスターのみ**とします。机の用意はありません。ポスター下の床に物品やパンフレットを展示することは禁じます。

2) 事前抄録について

プログラム用事前抄録（400字程度）を提出してください。

4. 表彰

最優秀賞 1、優秀賞 1、審査員特別賞 2、敢闘賞数名、参加者による投票及び審査員による選考のうえ授与。

締め切り：2015年7月25日（土）

ご質問、お問い合わせは下記までお願いします。

e-mail：masaki@okamotoshika.jp（岡本昌樹）

臨床の振り返り

日時：2015年10月11・12日（日・月祝）

会場：秋葉原コンベンションホール

（千代田区外神田 1-18-13 秋葉原ダイビル 2F <http://www.akibahall.jp/index.html>）

11日

臨床を振りかえる 座長 田中正大

Part1 症例を振りかえる

Part2 自分の医院を振りかえる

総括 藤木省三

懇親会

12日

テーマ：ひとりでは日本の歯科医療を変えることはできない 日本ヘルスケア歯科学会がリードして変えていこう

午前1) 企画趣旨 杉山精一

2) 開業医の臨床研究の意義とは（海外からのビデオメッセージを予定）

3) 基調講演 豊島義博

4) 今までの調査から 田中正大

臨床で、このようなデータをどのように活用してるかを紹介します

午後 シンポジウム

“Next action” 今後取り組む課題をあきらかにして皆で実践していこう

1) 問題提起 開業歯科医院にできることは？

2) 知りたいことを知るツール ウィステリア New ver.5.0 の実際

3) みんなで取り組もう！ “Project 100”

a) 調査1 対象者を倍増へ 1万人から2万人へ

b) 小児・若年者のカリエスマネジメントの成果

c) Restorative cycle の問題の大きさを明らかにする

d) 生涯にわたるメンテナンスの必要性

4) まとめとディカッション

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。
- 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9月末日以降の場合は、ご返金できませんので、ご了承ください。

お申し込み・お問い合わせ…

下記申込み欄にご記入後、事務局まで FAX または郵便にてお送りください。

〒112-0014 東京都文京区関口 1-45-15-104

一般社団法人 日本ヘルスケア歯科学会事務局

FAX : 03-3260-4906 TEL : 03-5227-3716 <http://www.healthcare.gr.jp/>

参加費	会員	非会員
歯科医師	12,000 円	15,000 円
その他	5,000 円	8,000 円
懇親会	4,500 円	

※従来の準会員は、準会員制度の廃止に伴い、非会員扱いとなります。なお、コデンタルスタッフ正会員の会費は年間 3,000 円です。



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 (news18-2)

ヘルスケアミーティング 2015 参加申し込み (会員専用)

(必要項目ご記入、該当欄に✓印を記入ください)

フリガナ	会員番号:	フリガナ	会員番号:
ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 会員その他 <input type="checkbox"/> 懇親会 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員その他	ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 会員その他 <input type="checkbox"/> 懇親会 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員その他
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"/> 懇親会 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員その他	ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 会員その他 <input type="checkbox"/> 懇親会 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員その他
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	-	-