

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.18 no.4

(年間5回刊行・通巻103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

重要なご案内

●以下の同封物をご確認ください。

1. 2016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。2016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。

2. HCM2015 パンプ

催しものご案内

①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

②歯科衛生士育成基礎コース

日時：2015年11月14・15日

会場：14日神戸国際会館

15日神戸常磐大学

③歯科衛生士育成基礎コース

日時：2016年1月10・11日

会場：神戸常磐大学

④オピニオンメンバー会議&認証ミーティング&併催講演会「根面う蝕への理解を深める」

日時：2016年3月13日

会場：未定(東京)

もしも臨床データの蓄積がなかったら…	p.1	告知板	p.10
告知板(宿泊型ヘルスケア実践セミナー案内)	p.2	報告 鶴見大学研修医セミナー	p.11
連載 フッ化物局所応用4	p.3	報告 仙台セミナー	p.11
報告 兵庫ヘルス講演会	p.5	事務局から	p.11
フォーラム	p.7	ヘルスケアミーティング2015案内	p.12

もしも臨床データの蓄積がなかったら…



杉山精一 (日本ヘルスケア歯科学会代表)

ヘルスケアミーティングまで1ヵ月を切りましたので、発表する医院では皆さん準備に追われていることと思います。

先日、研修医向けのセミナーの講師を務めてきましたが、そのとき、ちょうど10年前の2005年春のヘルスケアシンポジウムで、各医院のカリエスリスク検査の解析でお世話になったN先生とお会いしました。このシンポジウムでは、数年前に発表されたカリオグラムについて、う蝕を避ける確率についてのエビデンスが示されていないため、ヘルスケア歯科学会の会員診療所に蓄積されているデータを解析し、カリオグラムの謎に迫ろうという目的で、準備を進めました。2005年のニュースレター vol.8 no.1の巻頭には、藤本省三さんが、「自分たちのデータで話ができる時代がやってきた」というタイトルで、「今までのように借り物のデータではなくて自分たちのデータで議論していこう」と書いています。私の記憶では、おそらく、各医院のデータを集めて解析したのは、このときが初の試みだったように思います。N先生は、各医院のデータを詳細に統計処理して発表していただきましたが、体調が悪いところ来日していただいた、故ブラッター教授とのシンポジウムは、通訳の問題もあってうまく議論がかみ合わず、その後、いろいろと混乱を引き起こし、その結果、学術的な評価をきちんと行うことなく、ニュースレター vol.8 no.2に秋元秀俊さんの記事として残っているだけで、やや後味の悪いシンポジウムとなってしまいました。

しかし、これがきっかけとなり、翌年の2006年には、Doプロジェクトがスタートしました。Doプロジェクトは、4つのプロジェクトからなり、調査1が初診来院患者調査、調査2は小児若年者のう蝕予防(カリエスマネジメント)、調査3は成人のメンテナンスの成果、調査4は高齢者が対象で、QOLをアウトカムとした前向き研究で、この4つを一度に立ち上げるという、今から考えるとかなり無茶なプロジェクトでしたが、幸いにも趣旨に賛同いただいた大学の先生らから、サポートを受けながらスタートを切ることができました。

このときに、各医院のデータを集める時の問題点や、処理方法の基本を学び、また、何を目的とするか、どのような考えで行うべきかなどいろいろと経験を積むことができました。これらは、その後、自分の医院データの解析に役立てたり、また、数値データだけだった問題点の反省から、ナラティブ研究にもチャレンジしてきました。

そして、ORCAでは、2013年に私の医院における7歳から12歳のカリエスマネジメント

の結果を発表しました。ORCA という海外の学会、しかも、う蝕の分野では最もクオリティーの高い Caries Research というジャーナルを発刊している学会で、一開業医の限られた後ろ向き研究が、受理され発表を許されるのだろうか、とても不安でしたが、無事に発表をすることができました。今年は、さらに6歳から20歳までの長期の結果を発表したところ、予想外に多数の質問をいただき、内容もよかったとの評価をいただくことができました。

一昨年のヘルスケアミーティングにお招きした、D. T. Zero 教授、昨年のクインテッセンス出版株式会社の第7回日本国際歯科大会に来日したICDASの考案者 N. Pitts 教授、お二人とも成田から近いこともあり、私の診療室に立ち寄っていただいて、臨床現場を見ていただくと、このような患者から学ぶ、つまり臨床データの蓄積は大事だと、さらにコクランレビューのようなクオリティーの高い論文になるほど、臨床との乖離が問題になるので、RCT 研究、ケースコントロール研究、疫学調査、後

ろ向き研究、症例など、どれも重要で、それぞれの意義を理解しながら知ることが大事だと言われました。

そう、「もしも臨床データの蓄積がなかったら…」

権威あるといわれる人を招いて、話を聞き、その内容を実践し、うまくいかないときまた別の探る人を探し、というようなことの繰り返しになっていたでしょう。自分たちの臨床の成果を知ったうえで、いろいろな場を作り、議論し、お互いに学んで成長するのが、本当の学問（科学）の進歩ではないだろうかと思感しています。

臨床データの蓄積があるから、次々と知りたいこと、疑問がわいてくる、歯科が楽しくなる、これが現実です。このことを多くの人に理解をしてもらい、そして日本の歯科医療をよりよくする力としていきたい、というのが、今年のヘルスケアミーティングです。多くの方の参加をお待ちしています。



ついに企画実現

宿泊型・ヘルスケア実践セミナー in 大阪



「今流行りの予防歯科を覗いてみるか」くらいのつもりでヘルスケアに触れて、意外や意外その骨太さに驚かされているかも知れません。また真摯に診療に取り組みながらも穏やかで明るい院長やスタッフと出会って、ホッとされている方もいるかも知れません。

これから腰を据えてヘルスケア型に取り組むことにしたヘルスケア歯科学会会員に、ミスターヘルスケア・藤木省三さん以下少し先を行く先輩たちが真剣に向き合います。

ぶれない方針、スタッフの育成、実際診療室で行っていること、ものごとの進め方、これからの歯科医療、などを少人数（約20人）で学びませんか。宿泊付きでじっくり、時間をおいてPART2までとことん行きます。参加者にも自己紹介プレゼン、課題の報告が求められます。少々ハードルはありますが、ヘルスケア型を医院で実践する早道になるはずですよ。

日時：PART 1 2015年11月22日（日）13:00 開始 23日（月祝）12:00 終了予定

PART 2 2016年4月23日（土）17:00 開始 24日（日）12:00 終了予定

※日程が前回ニュースレター（18-3）での案内から変更になっています

会場：ホテル コスモスクエア国際交流センター（大阪府大阪市 住之江区南港北 1-7-50）

<http://www.kensyu-center.jp/>

参加費：60,000円程度（現在調整中）※PART 1・2 合わせての費用。一方のみの参加は応相談。

申込み方法：Eメールにて、タイトルを「1511 ドクターセミナー申込み」とし、丸山（k-maru@nn.iij4u.or.jp）までお申し込みください。詳しいことを追って連絡します。



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4章：フッ化物局所応用の一般的効果

ガイドラインのキークエスチョンを編成するにあたって、浮かんだ議題は二つのカテゴリーにわけられる。

- (1) 一般的なフッ化物局所塗布の効果について
- (2) ある特定のフッ化物応用法について

本章では(1)の一般的な効果についてのレビューが提示されている。個別の応用法に関する具体的な詳細については後の章を参照されたい。

・フッ化物局所応用のう蝕予防効果はいかほどか？

う蝕予防を目的としたすべてのフッ化物局所塗布法に関するコクランシステマティック・レビューでは、延べ65,169人の子どもの対象にした133の試験の結果が分析され、フッ化物（フッ化物バーニッシュやジェル、フッ素洗口、フッ化物配合歯磨剤）の局所応用によって、プラセボや処置をしなかった場合と比較して永久歯では平均26%（95%信頼区間、24-29%； $p < 0.0001$ ）、乳歯では平均33%（95%信頼区間、22-44%； $p < 0.0001$ ）のう蝕の減少に寄与したと考えられる。³⁾

1++

・どれか一つの方法が他の方法よりも優れているのか？

同じレビューでは、フッ化物バーニッシュは、他の方法よりも14%（95%信頼区間、2-26%； $p = 0.025$ ）優れた効果があるとされている。

その他の3つの方法間には効果の違いは認められなかった。著者らは、バーニッシュの効果については、少数のプラセボ対照試験を含むために過大評価の可能性があることを示唆し、異なるフッ化物の応用方法が直接比較された試験により、より信頼性の高い結果が出るはずである、としている。³⁾

その後の異なる方法の効果を直接比較したコクラン・レビューでは、応用方法による差異は認められなかった。⁷⁰⁾

1++

・フロリデーションの実施や歯磨剤でのホームケアですすでにフッ素を摂取している子どもにおいて、フッ化物局所応用はさらなる利益を与えるのか？

すべてのフッ化物局所応用法をとりあげたコクラン・レビ

ューによると、バックグラウンド曝露（すなわち、フロリデーションやホームケアで使用されるフッ化物配合歯磨剤）がすでにある場合においても、フッ化物局所塗布の効果の程度は影響されない。すなわち、フッ化物局所応用は、フロリデーション地区の住民に対しても、う蝕の予防・減少効果があると考えられる。³⁾

1+

複数のフッ化物局所応用の組み合わせは、単一のフッ化物局所応用よりも多くのメリットをもたらすか、という問いについても、コクラン・レビューでとりあげられた。フッ化物配合歯磨剤の単独使用とその他のフッ化物（フッ化物バーニッシュ、洗口剤、ジェル）と併用した場合を比較し、後者は10%（95%信頼区間、2-17%； $p = 0.01$ ）高いう蝕の予防・減少効果を示した。⁷¹⁾

1++

・フロリデーションの実施や歯磨剤でのホームケアですすでにフッ素を摂取している子どもにおいて、フッ化物局所応用は（フッ素症など）のリスク増加に寄与するか？

当ガイドラインを含むシステマティックレビューでは、フッ素症のリスクを含むフッ化物の局所応用全般の弊害については、確固たるエビデンスは示されていない。個別のフッ化物応用法に関連するリスクのエビデンスについては、各応用法の章を参照されたい。

・どのような患者層（群）がフッ化物局所応用の恩恵をえられるだろうか？

フッ化物の局所応用は、ベースラインにおいてう蝕スコア（DMFT指数）が高い小児に対してより効果的である。当レビューではすべての応用法で、ベースラインのう蝕数が単位あたり、予防効果は0.7%あがることがあきらかになった。³⁾ すなわち、ある集団において、う蝕レベル（有病割合）が下がると、う蝕減少効果（予防効果）も下がる。

（このベースラインのう蝕数と予防効果の関係は、単独の応用法の検証では、試験数が十分でないため、統計的に有意な結果は出てない。）

1++

・どのような患者層（群）がフッ化物局所応用の弊害を被りやすいだろうか？

当ガイドラインを含むシステムティックレビューでは、う蝕予防を目的としたフッ化物の局所応用の一般的な弊害については、確固たるエビデンスは示されていない。個別のフッ化物応用法に関連するリスクについては、各応用法の章を参照されたい。

Q&A

Q (杉山精一さん)：いつも思うのですが、26%や10%という予防効果は、大きいと考えられるのか、それとも、それほどでもないかと捉えるべきでしょうか。

A (豊島義博さん)：このガイドラインの26%はコクラン・レビューの引用で、当該レビューは pooled PF* (Preventive Fraction) で計算しており、実質、相対危険減少率を示しています。

効果指標

絶対危険減少率：何人が予防の恩恵を受けたか（何円引きか）。
実値。

相対危険減少率：何割が予防の恩恵を受けたか（何割引きか）。

NNT (number needed to treat)：何人に治療したら、治療効果の差が出るか。（何個買ったら1個おまけか？）

このうち、他の治療法（商品）と比較可能なのは NNT だけです。

100円のを10%引き90円、実値10円引き、10,000円のを10%引き9,000円、実値1,000円引き、10個買ったら1個おまけ。

このように、26%減少でも有病割合（通称有病率）が高いか低いかによって「ありがたみ」が違います。他の医療技術と比較するときには一時期 NNT が使われましたが、これも研究対象となった RCT（ランダム化比較試験）集団の病態（軽症者か重傷者か、有病率、など）で意味が変わるので、今ではあまり使われなくなったという経緯があります。

RCT では、ハイリスク集団とローリスク集団が区別なく調査されていることも多く、一般に、「ハイリスク集団には効くがローリスク集団には効かない」という部分が見えにくくなっていることも多いのです。そういうことを理解して、どの集団に対しても、均一に同じ効果が得られると思わないことが大事だと考えます。

* Pooled PF：異なる体系や対照群で実施された調査結果を統合し算出された予防効果。

ある高校の例

この高校は、進学成績下位の D 高校。新しく赴任してきた校長は、何とか上位校にしたいと考えた。

そこで、まず、授業終了後に、全員に1時間の強制補講時間を作った。当日の授業の復習と宿題をその日に完了してしまいが目的である。すると、翌年の平均点は、50点から一気に65点へアップした。44点以下のいわゆる赤点の生徒も40%から20%へ半減した。

これを聞いた F 高校の校長（この高校は平均点がすでに75点の上位校）、さらなるアップを目指して、同様に、放課後1時間補講をはじめたが、結果は、5点アップにとどまった。

D 高校（12才 DMFT が3、有病率が70%）のように、勉強の習慣が身につけていない生徒（予防プログラムがない環境）には、この新しいプログラムの効果は大きかった。

しかし、F 高校（12才 DMFT が1.2、有病率が40%）のように、生徒が自発的に勉強している場合は、自宅での勉強時間が学校になっただけであり、補講中に先生と質疑ができるというメリットが追加されただけで、平均点のアップは限られていた。

有病率により、効果は変わるということもこれと同じように考えることができます。

この F 高校のような場合は、生徒の状況に合わせたプログラムや、教材の改善などより工夫したプログラムの組み合わせが必要である。

1時間補講プログラムは、皆に同じ、いわゆるパブリックヘルスで、F 高校に必要なものは、パブリックを基本として、その強化ではなく、さらに追加のパーソナルプログラムと考えるといいでしょう。

【文献】

70. Marinho VCC, Higgins JPT, Sheiham A, Logan S. One topical fluoride (toothpastes, or mouthrinses, or gels, or varnishes) versus another for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2004, Issue 1. Art. No.: CD002780. DOI: 10.1002/14651858.CD002780.pub2.
71. Marinho VCC, Higgins JPT, Sheiham A, Logan S. Combinations of topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels, varnishes) versus single topical fluoride for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2004, Issue 1. Art. No.: CD002781. DOI: 10.1002/14651858.CD002781.pub2.

報告

兵庫ヘルス講演会「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」

猛暑日の続くなか、8月2日（日）千里ライフサイエンスセンターで兵庫ヘルス講演会「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」が開催された。岡賢二さん（吹田市）、藤木省三さん（神戸市）の講演だけではなく、ふだんは真摯に診療に従事しているベテラン歯科衛生士さんのお話が聴ける貴重な機会であった。今回はいつもより参加の呼びかけをオープンにしたことで、関東、中国、四国、九州からも参加者があり、参加者は250名以上と盛会であった。

登壇順に原田郁子さん、野村朱美さん（以上、大西歯科）、山川理恵さん、日野出香織さん、黒澤千寿子さん、川島真由美さん（以上、岡歯科医院）、本当にありがとうございました。

参加者の感想（フォーラムに記載）の前に、藤木さんによる講演会のまとめを記します。

（丸山和久）

ヘルスケア＝予防型診療室ではない

「ヘルスケアって予防ですよ」というようなことをよく聞かれます。でもヘルスケア＝予防型診療ではありません。確かに、図1や図2のように、発症前からのう蝕治療や歯周治療を考えた場合はヘルスケア＝予防型診療と言っても間違いではありません。

しかし、現実にはう窩を作って来院したり、歯周病で困っている患者さんがほとんどです。歯周病について考えてみると、歯周炎に罹患しているにもかかわらず適切な歯周治療を受けておられる患者さんは皆無です。私が開業した30年前とまったく同じと言ってもよいと思います。そのような患者さんに適切に歯周治療をおこなってこそ、メンテナンスの意味があると思います（図3）。ヘルスケア型診療は単なる予防型診療を遥かに超えた診療だと言えます。

発症前からのう蝕治療と歯周治療をおこなう予防型診療の達成には、開業時から規格性のある口腔内写真やX線写真を撮り、ウイステリアのようなデータベースに記録し、コントロールす

べきリスクを院内で整理してシステム化していけば、3年くらいあれば十分だと思います。歯科衛生士の経験も2年から3年あれば十分達成できます。これが認証診療所のレベルで、ヘルスケア型診療のスタートです。

現在、開業からこのようなことを取り入れがんでいる診療所を幾つか知っています。また、開業して年月が経っている歯科医院でも、「ヘルスケア」に触れた後、スタッフと強い信頼関係があることで難なく改革した診療所も知っています。それらの診療所は3年ほど経てばきっと認証にチャレンジしてくれるだろうと思います。

しかし、規格性のある資料を蓄積し、う蝕や歯周病を予防できる診療所を越えて「治せる」診療所になるためには、さらに知識、経験、人間性の豊かな歯科衛生士と一緒にチームを組んで仕事をしなければなりません。今回の研修会では、岡歯科医院と大西歯科に勤めている、一番経験年数が少ない人でも16年、他は20年以上の合計6人の歯科衛生士の発表があり、参加者はとても勉強になったと思います。

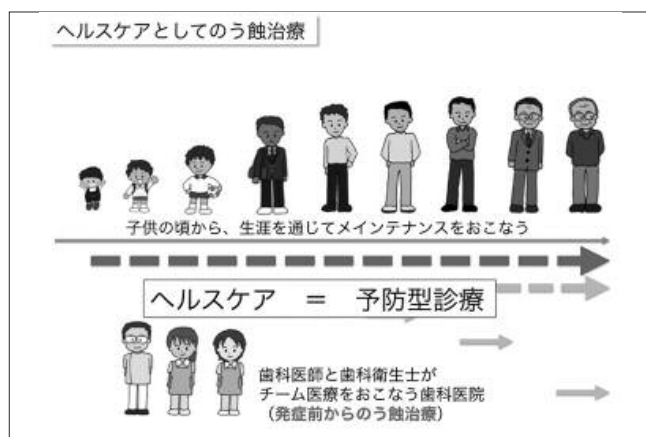


図1 ヘルスケアとしてのう蝕治療

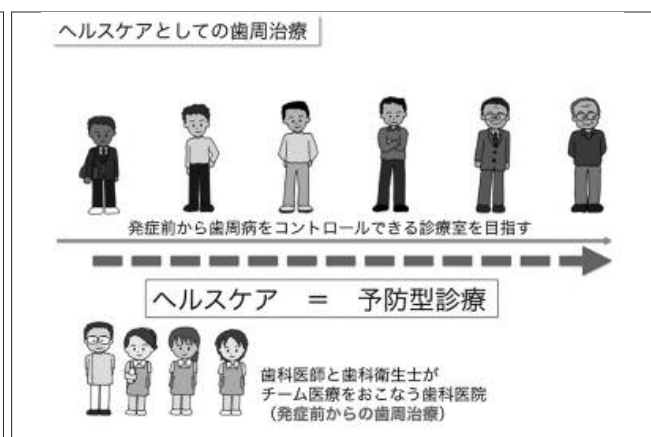


図2 ヘルスケアとしての歯周治療

臨床判断の大切さ

私たちは毎日毎日患者さんを目の前にして臨床判断を迫られます。歯周治療の臨床判断の仕方を、岡さんは図5のようにまとめられています。シンプルですがとてもわかりやすいと思います。

しかし、この判断をおこなうためには初診時に喫煙経験を正確に把握しておく必要があります。沈着物の量と破壊の様相を把握するためには、きれいに口腔内写真やX線写真を撮影する技術とシステムがなければなりません。さらに、多くの患者を俯瞰的にみるためには、いつでも症例を見返すことができるデータベースが不可欠です。

このような、基本ができていないと臨床判断もできません。

なぜ歯周治療が大切なのか

歯周治療をおこなうためには、病因論を学ぶことから始まります。病因論の変遷を理解して、時代遅れになっているエビデ

ンスに惑わされないようにしなければなりません。今では、歯周病は細菌学的には日和見感染であり、歯周治療の本質は病原菌の撲滅ではなく細菌と生体のバランスを維持することです。また、ある種の細菌は細胞内へ侵入する可能性も示唆されています。このことを単に頭で理解するだけではなく、毎日の臨床に落とし込まなくてはなりません。

さらに、歯周病は患者さんの協力なくしては成功しません。患者さんの信頼を得るためには、豊富な知識、優れた技術、そして豊かな人間性を必要とします。だからこそ、それぞれの診療室で経験を積んだ歯科衛生士が育たなければならないのです。このことを簡潔にまとめられている、岡さんの最後のスライドを引用しておきます(図6)。

ニュースレターの紙面では内容まで書くことは到底不可能です。しかし、この講演会の内容はインターアクション株式会社から書籍となって出版される予定です。楽しみにしておいてください。

(藤木省三)

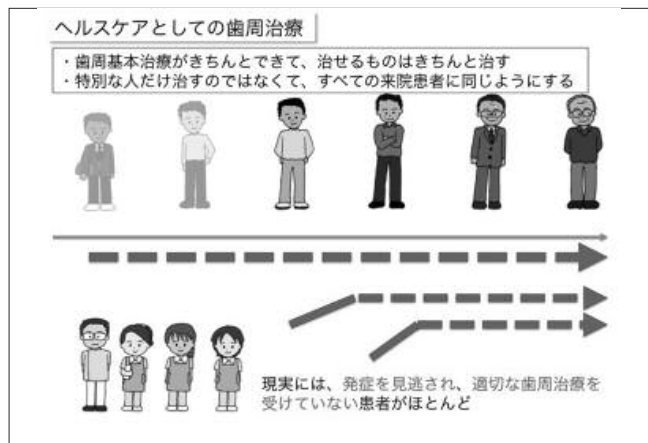


図3 ヘルスキアとしての歯周

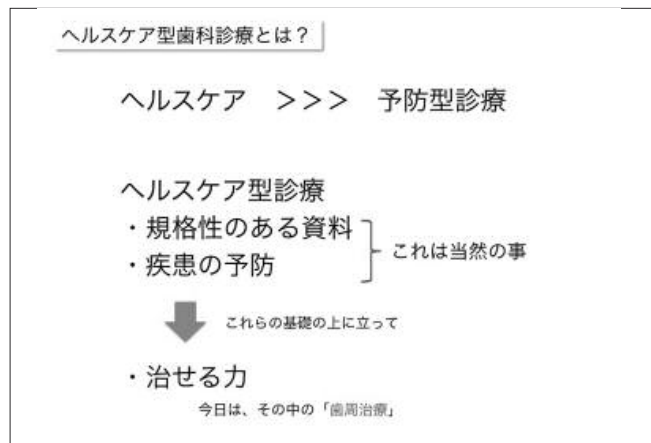


図4 ヘルスキア型歯科診療とは

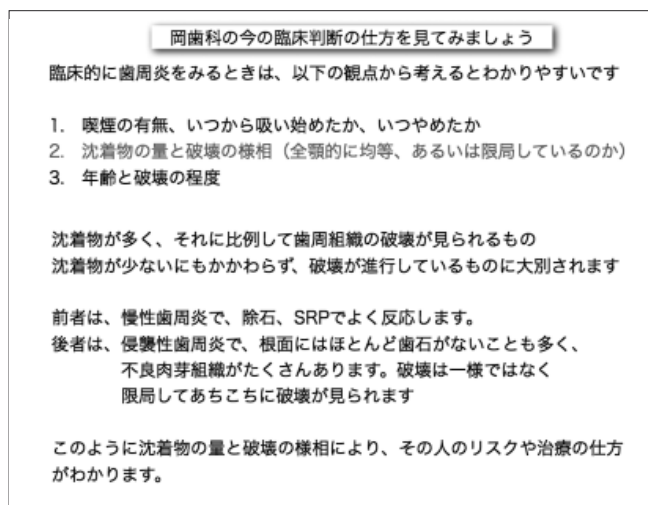


図5 岡歯科の歯周治療臨床診断

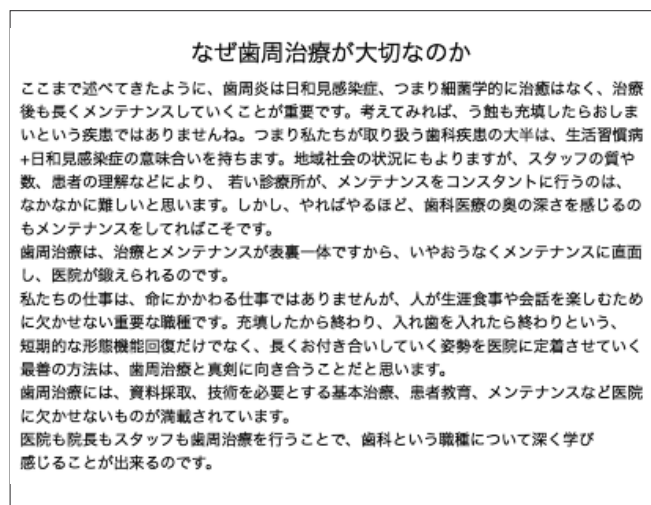


図6 なぜ歯周治療が大切なのか



ヘルスケア フォーラム

兵庫ヘルス講演会

2015年9月2日 千里ライフサイエンスセンター

歯周病の小さな芽を見逃さず摘み取っていくことから始めよう



堀坂寧介（神戸市開業）

全国的に猛暑日となった8月2日、兵庫ヘルス主催の講演会に参加しました。当院は院長（私）が昨年、当学会に入会し今年から規格写真やデータ入力に取り組み始めた医院です。今回の講演は当院の歯科衛生士にとって「ヘルスケア」の話聴く初めての機会でした。スタッフ皆と並んで一緒に学ぶことがとても新鮮に感じた講演の休憩中「私：口腔内写真の比較、構図がピッタリ重なるのってすごいね」「若手歯科衛生士：そうですね」ここで会話途切れる。「私：えっそこ感動するとこと、ちゃうのん？」と思いつつもその場で言えず、医院の目指すところをわかってくれたのかなと思いつつ帰途についた翌日、彼女の口腔内写真を見ると、「あれ、いつもよりいい感じに撮れてるやん、彼女なりにちゃんと見てたんやな」と少し頼もしく思いました。

という出来事はさて置き、講演はいろいろ考えさせられる内容の濃いものでした。現在も診察室の第一線で担当患者さんを長期間診ておられて、自身の経験に基づいて学び、身につけたことを聞いたことはとても貴重でした。また、どの方々も患者さんの状態をよくしようと静かだが強い気持ちにあふれていてとても勇気をいただきました。

後日、当院のチーフ歯科衛生士と、当院はまったくおよばないが歯周病の小さな芽を見逃さず摘み取っていくことから始めよう、来院患者さんの状態をもう一度見直そう、SRP後のフォローをしっかりしようなどの話がもちあがりました。また院長の役割として、歯科衛生士さんの意欲がわき十分その実力が発揮できて、術後経過をしっかりと示せる精度の高い資料を提供する責任を感じました。また、エビデンスにとらわれずに医院で遭遇する症例に真正面から向き合う勇気をもつことや、データを見直して解決する経験を積む大切さも感じました。今回の講演にあたってこれだけもりだくさんな内容を用意されるのは日常の仕事の中どれほど大変だったことでしょうか。大変ありがたく、目標となる医院の方々の話を聴き一層のやる気をいただけたよい機会でした。

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



吉弘 幸（歯科衛生士・たかはし歯科）

歯科衛生士としてやりがいを感じる一方で、どこまでやれるのだろうかと自分の進むべき道が分からなくなっていた私は今回の講演を楽しみにしていました。

岡歯科医院の山川理恵さんは「立ち止まり考える大切さ」というタイトルでい

ろいろな壁にぶち当たりながらも逃げることなく前進していった過程の話をされました。誰でも悩むことはありますが、きちんと自分と向き合ったからこそ今があるということ学びました。

日野出香織さんからのお話では、「説明ロボット、リコールマシーンになっていないか」ということを振り返ることができました。知識や技術の向上は必須ですが、寄り添う心も大切になります。

黒澤千寿子さんからは、20年のメンテナンスを紹介してもらい疑似体験をさせていただきました。川島真由美さんからは、「不良肉芽組織の扱いについて」というタイトルで症例を通し、日々の診療を考えるきっかけをいただきました。

1日という限られた時間でしたがとても密な講演会でした。やっぱり歯科衛生士という職業が好きです。藤木省三さんがおっしゃった「たくさんの人を幸せにするのが歯科衛生士」そうなれるよう日々患者さんに対して、自分に対して真摯に向きあっていきたいです。

「大西歯科における歯科治療を振り返って」

わたし自身の仕事へのモチベーションを考えるよい機会となりました



山田由香里（歯科衛生士・たかぎ歯科医院）

歯科医師中心、切削治療中心の「痛くなったらまた来てくださいね」の従来型診療では、年齢を重ねるほど少しずつ歯は悪くなっていってしまいますが、わたしたちの目指すヘルスケア型診療では、歯科医師と歯科衛生士・歯科助手などがチーム医療を行い、メンテナンスを通じて健康を維持していくことが可能です。藤木先生のお話では、適切な歯周治療を受けておられない方がほとんどで、初期や中等度の歯周病は見逃されてしまっているのが現実だそうです。わたしたち



ちは、重度に進行した「特別な人」だけではなく、来院されたすべての方を診る！ということに心がけることが必要です。幼少期から生涯を通じて、う蝕と歯周病が発症しないようにと注意して診ていくだけではなく、中高生にタバコを吸わないよう話したり、ライフサイクルに合わせて予想される変化や予防法を伝えたり、ということも積極的にしなくてはならないとあらためて感じました。

歯科衛生士の原田郁子さんは、患者への配慮として、具体的に尋ねる・伝えることが必要であると話しておられました。歯周治療の時の漠然とした「大丈夫ですか？」ではなく、前回の施術後の具合や、施術中の痛みを表情の変化から読み取ったり、多くの患者さんが気にされる「あと、どれくらいかかるのか、次の

ブロックは今日より楽なのか、大変なのか？」など進行状況を伝えたりと、患者さんの感じるであろう「不安」が大きくなる前に「先手」を打っているのはさすがだと感じました。わたしもこれまで以上に心がけるように次の日から実践しています。また、講演を聞いてからは、時計をチラチラと見て漫然と「時間内に…」と施術するのではなく、時間配分をするようにしました。それによって時間に余裕が出てきたように感じます。

歯科衛生士の野村朱美さんは、SRP時の注意点として、まず歯肉を傷つけないことをあげておられました。歯肉退縮のないようにキュレットを操作すること、セメント質をできるだけ削らないこと、オーバーインスツルメンテーションに注意すること、不良肉芽のコントロールなど、わかっているつもり・やっているつもりではなく、常に心がけておかなければならないことであり、自分の実力を見極め、臨床を振り返ることが大切だと思いました。経験豊富な二人の歯科衛生士のお話は、迷ったときの光のように感じられました。

ヘルスケア型診療での基本中の基本

は、規格性のある資料を継続して取り続けることです。そして、記録するだけではなく、エックス線写真や口腔内写真などの資料と口腔内を何度も見返し、正常像と比べて変化を見逃さないこと、それを患者自身にも理解してもらえるよう伝えることだと思います。歯科衛生士の仕事は、患者とのコミュニケーション・知識や技術はもちろんですが、それらに加えて行動力も必要だということを再認識しました。そして、全身の健康の要ともいえる口腔に関わっている歯科の仕事は、多くの患者の幸せに寄与できる素晴らしい仕事であると思いました。藤木先生の「ヘルスケア型診療は、豊富な知識と技術・経験を持つ歯科衛生士がいて初めて可能」という言葉が心に残っています。同じ医院に長く勤めて、患者さんと長くおつきあいをしていくことに大きな意味があります。自分自身のやりがいを見失わず、様々な壁を乗り越え、生涯を通して患者さんを診ていけるような歯科衛生士になりたいと思います。

今回の大西歯科のみなさんのお話は、わたし自身の仕事へのモチベーションを考えるよい機会となりました。



ADF スタッフミーティング

2015年9月5日 淡路夢舞台国際会議場アンフィシアター

参加して



阿部敬典（徳島市開業）

平成27年9月5日（土）兵庫県淡路夢舞台国際会議場アンフィシアターで、第23回ADFスタッフミーティングが開催された。今回、ヘルスケア歯科学会副代表の藤木省三さんに大西歯科のスタッフの方々とともに参加していただき、13の演題に2つのシンポジウムをはさむ形式

で行われた。13 歯科医院、総勢 107 名の ADF となった。

その演題内容は接遇、新人教育、TBI のポイント、歯槽骨の再生について、長期症例から見てきたものなど、どの発表も明日からの臨床に新たな視点を加えてくれるものばかりであった。

新人教育では、①達成期限を設けること ②役割分担を明確にすること ③教育時間を確保する、の3点が大切で、発表した二つの歯科医院ともその計画の綿密さ、熱意に圧倒された。私のところもそのシス

テムを取り入れたいと思っている。

TBI のポイントでは、ADF 内では「宮本歯肉」で有名な宮本雅章さんが発表された。口腔ケアグッズに興味のある一般人の「思い」と口腔内の歯間部をはじめとする凹部に磨き残しが多いという「現実」との間のギャップを埋めるのが歯科衛生士の役割でありプライドである。凹部、隙間にいかに歯ブラシの毛先を届かせるかがブラッシングのポイントであり、安易に歯間ブラシに逃げてはいけないとの重みのある言葉とともに示されたスライドを目の当たりにして、私はあらためてブラッシング指導の見直し、患者に全人格をぶつけるくらいの熱意を持ってブラッシング指導に取り組む必要性を再認

識した。

〈シンポジウムⅠ〉『どんな視点を持ってメンテナンスに取り組んでいますか』では、当院歯科衛生士の坂上直美、関野美枝の司会進行、シンポジストも各歯科医院の歯科衛生士というほぼすべてスタッフ主導で行われた。これに関しては後述される関野の感想を見ていただきたい。

三つの長期症例に関する演題と、それに続く〈シンポジウムⅡ〉『どのようにして歯は失われるのか—長期症例から見えてきたもの—』では、シンポジストからできるだけ歯を削らない（そのためには欠損部には接着性ブリッジや人工歯を接着しただけのケース、またインプラントという選択肢もあるなど）、失活歯をつくらない、天然歯の方がメンテナンスしやすい、小さな修復を繰り返しリスクを大きくしないことも大切、禁煙指導はしていきたいなどの意見で一致した。とにかく明日からできるだけ歯を削らない、失活させないことを一人ひとりの患者に対して積み重ねていこうと強く思った。

藤木省三さんからは、30～39歳の間に歯を失う人の縮図の解説があり、失活歯の多い人は将来やはり歯を失いやすい。したがって子どもの頃からの予防が成人での予防に役立つだろう（6歳臼歯をいかに抜髄しないかが大切）。開業30年を振り返って、多くの患者の幸せに寄与するのは歯科医師の卓越した技術よりも歯科衛生士による仕事の結果だったと思う、

との貴重な言葉をいただいた。まさにスタッフの力、医院力が大切であると再認識できた瞬間であった。

懇親会では演題に関するざっくばらんな質問が飛び交うなか、スタッフ最大のテーマ『スイーツの充実』を今年も継承しつつ、お互いに親睦を深める場となった。

ADFは毎年9月第1土曜日に兵庫県淡路島で開催されている。ぜひ院長だけでなくスタッフの方と一緒に参加してやりがいを見つけましょう！ 医院力を高めましょう！！

参加希望の方は、下記ADF事務局までご連絡ください。

神戸市北区北五葉1-1-1 西鈴神鉄ビル1F
西すずらん台歯科クリニック 中本知之
E-mail: highoc820@gmail.com

ADF シンポジウムを担当して



関野美枝（歯科衛生士・
医）あべ歯科医院

9月5日土曜日、爽やかな秋晴れのもと第23回ADFが開催されました。私は今年で9回目の参加となりました。過去8回は症例のまとめや医院での取り組みを発表してきましたが、今回はシンポジウムの司会という初めての大役を授かったの参加となりました。

シンポジウムのテーマは、患者さんの健康を守り育てる上で大切な「メインテ

ナンス」です。シンポジストである8医院の代表者に、メンテナンスでの時間配分、どのようなリスク検査を行っているのか、TBIで染め出しを行う率など、どのような視点を持ってメンテナンスに取り組んでいるのかを発表していただきました。どの医院も検査とデータの蓄積をしっかりとされており、患者さんのリスクや生活環境を把握したうえでメンテナンスに取り組んでいることを実感しました。

また、経過観察中のう蝕をどの時点で切削するのかという質問については、様々な意見がありました。どの意見から、歯を簡単に切削し修復しているのではなく、患者のリスク、生活習慣などから総合的に判断をしていることが分かりました。

そして、メンテナンス中に起こってしまったヒヤリハット症例として、根面う蝕や二次う蝕、補綴物の脱離などたくさんさんの貴重な症例を紹介していただきました。う蝕の見落としを防ぐには、診断しやすいエックス線写真を確実に撮影し、補綴物脱離のチェックも慎重にしなければならぬと改めて痛感しました。

今回のシンポジウムを通して、メンテナンスを行う歯科衛生士としての役割と責任感を再認識することができました。皆さんの意見交換や発表から学んだ視点を、今後の臨床の場で活かしていきたいです。



関ヘル阪和四国特別講演会 0歳からの気づき

2015年9月6日 テクスピア大阪

参加して



藤本 愛（歯科衛生士・
おおい歯科）

2015年9月6日（日）、テクスピア大阪（泉大津市）にて、関西ヘルスケア歯科談話会阪和・四国地区メンバーによる特別講演会が開催されました。

今回は、茨城県つくばみらい市ひかり歯科医院の益子正範先生より「0歳から



の気づき—口腔機能発達支援を求めて」というテーマで講演していただきました。益子先生は、赤ちゃん歯科ネットワークで活躍されており、口呼吸や骨格の



ゆがみなどの問題点の芽を、赤ちゃん時代までさかのぼって、お話していただきました。このお話は、特に女性スタッフにとっては歯科医療従事者としてだけでなく、とても価値あるお話だったと思います。

日々、診療室で見かける姿勢の悪い子、お口を「ポカン」と開けている子どもたち。年齢が上がるにつれ、長年癖づいたものを改善するのは一苦勞、どんなに大変なことか。なかなかうまくいかず頭を

抱えてしまいます。

今回お話を聞くまでは、「菌のない赤ちゃんがどうして歯医者に来るの?」「何をやるの?」と疑問でしたが、その理由がちゃんとありました。月齢3ヵ月までの赤ちゃん時代は、もっとも口蓋の成長する時期。骨格のゆがみは胎生期から始まるということ。

まさか、歯の萌出以前に起こっていたなんて…。

そのためには、お腹の中にいるときから、出産直後の赤ちゃんのときから、保健指導がとても重要だということがよく分かります。早い時期に気づき、正しい呼吸を身につけるために誘導してあげる。その一つが抱っこ仕方です。赤ちゃんが心地よい首の角度で抱けば、お口もしっかりと閉じ、舌はきちんと口蓋に吸いつく。姿勢の崩れからくる骨格の

ゆがみも、赤ちゃんの抱っこの仕方により癖づくことを知れば、その子のこれからの人生が変わります。

また、寝かせ方や、おっぱいの飲み方。離乳食では、パターン化したものではなく、その子その子に合わせて個別支援していく。食への興味を抱かせるためにも親との距離を近くとり、ただ味も形も分からない物を放り込まれるだけの受け身ではなく、「おいしいね」と目をみて食べる姿を親、兄弟、姉妹から真似ることが大事ということもわかりました。

ちょっとしたことを、気をつけるだけでしんどい思いをしなくてすむのなら、こんないいことはないと思いました。「早速、友達に伝えよう!」、「患者さんに伝えよう!」、これから産まれてくる子どものために…。



口腔内写真撮影相互実習研修会

2015年9月13日 太陽歯科衛生士専門学校

9月13日(日)、日暮里の太陽歯科衛生士学校の実習室を借りて、口腔内規格写真撮影の実習が行われた。事前のインフォメーションが不足したためか、受講希望者は3診療所5人。この5人の受講

生に5人のインストラクターが教えるという贅沢な条件で、午前は講義、午後には実習と演習、最後に模擬検定を行った。通常は、受講生が相互に患者役になるが、この日はインストラクターが患者役も務



めることになった。

(詳しくは次号でレポートします)



○オピニオンメンバー会議

2015年10月11日(日) 10:00~12:30
会場:秋葉原コンベンションホール5階
会議室(5A)

※ヘルスケアミーティング2015開場前、
同会場と同じ建物の5階です

○第13回認証ミーティング+オピニオンメンバー会議

場所:東京
日時:2016年3月13日(日)
午前:オピニオンメンバー会議(2015年度決算代議員会)
午後:第13回認証ミーティング
併催講演:久保至誠(長崎大学歯学部保存科准教授)

○宿泊型・ヘルスケア実践セミナー in 大阪

PART 1 2015年11月22・23日(日・月祝)

PART 2 2016年4月23・24日(土・日)

会場:ホテル コスモスクエア国際交流センター(大阪市住之江区)

<http://www.kensyu-center.jp/>

対象:歯科医師

参加費:60,000円程度(調整中)

PART 1・2 合わせての費用です。

申込み方法: Eメールにて、件名を「1511ドクターセミナー申込み」とし、丸山(k-maru@nn.ij4u.or.jp)までお申し込みください。詳しいことをおって連絡します。

○札幌ワンデーコース(予定)

日時:2016年7月18日(月祝)

○ヘルスケアミーティング2016

日時:2016年10月9、10日(日・月祝)

会場:川口フレンドピア(予定)

川口駅前キュポ・ラ本館棟4階

上野駅からJR京浜東北線で16分、東京駅から23分、羽田空港から京浜急行とJR京浜東北線で57分

テーマ(のひとつ):メンテナンス中に起こる種々の問題—歯頸部周囲の変化にポイントをあてて

※2日間を3つのセッションに分けて、計画中

敬称略



報 告

鶴見大学研修医向けセミナー

2015年9月7日 17:00～18:00
鶴見大学歯学部



ヘルスケア型歯科診療をもっと若い歯科医師に伝えたいという、企画育成委員会のプロジェクトから、大学に出向いてのセミナーが実現しました。

鶴見大学歯学部の研修医は、約60名、今回は、研修医のスケジュールの関係でその半分の30名に参加いただきました。

探索歯学研究室の花田信弘教授にご紹介いただき、私が卒業後どのように歯科臨床を行い、なぜこのような臨床にいたったか、そして、患者さんからの評価はどうか、自分自身の思いは、歯科医師としてやりがいがある、そして、患者さんから信頼され

るとても充実した歯科医師人生をおくれますよということを中心に話をしました。

研修医の期間は、まだ、自分の技術も未熟で、早く一人前の歯科医師になりたいという思いがいつかの時期ですが、終了後のアンケートからは、このような臨床こそ、歯科臨床の基本だというメッセージを理解していただけたように思いました。

また、機会をいただければ、このような研修医など若い歯科医師向けのセミナーにはどんどん出向いていきますので、そのような機会がありそうでしたら、ご連絡をお待ちしています。

(杉山精一)

会員の卒業した大学で研修医向けの話をする場がもてそうでしたら、企画育成委員会へご連絡ください。企画育成委員会では、今までに大阪大学、徳島大学、岡山大学、九州歯科大学へ行っています。11月には日本大学（駿河台）で藤木さんの研修医向けのセミナー、来年は昭和大学の予定が決まっています。

連絡先：企画育成委員会 委員長 高橋 啓 (ichi51e@air.ocn.ne.jp)

報 告

仙台セミナー 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

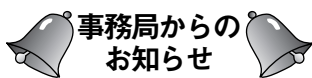
2015年9月13日 10:00～16:00
東北大学歯学部



研修医や勤務医など、次代の歯科医療の担い手にヘルスケア型の診療を紹介するセミナーが着々と開催されています。9月13日（日）に仙台の東北大学の講義室で開催されたセミナーには、26人（学生・院生6人、研修医2人、勤務医10人、開業から5年未満の歯科医師8人）が参加しました。講師は、藤木省三さん、田中正大さん、中本知之さんの3人、田中さんと

中本さんは東北大学の卒業生です。まず、藤木さんが「ヘルスケア型の歯科診療とは」と概論を語り、若手の経験者として中本さん、先輩経験者として田中さんがヘルスケア型の診療所づくりの意義と実際そして苦労と喜びを話し、活発な質疑を受けました。

(詳細は、次号ニュースレターに中本さんが報告します)



● 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



ヘルスケアミーティング 2015

「臨床の振りかえり」

日時：2015年10月11・12日（日・月祝）

Day 1 10/11 臨床を振りかえる

13:00 ~ 15:10 Part 1 一症例を振りかえる 全国各地のヘルスケアグループから

① 歯科衛生士の技量の重要性を再認識した症例 浪越建男（浪越歯科医院・三豊市）

予防の重要性が認識されるためには、患者自身がその効果を実感できることが必要です。歯周病治療のため通院しているのに症状の改善が認められない、定期的に通院してきたが歯を失っていると、転院してくる患者も決して少なくないようです。歯科医院のぶれない方向性、その中に歯周治療の主役である歯科衛生士が学ぶ環境があり、向上心を持ち、研鑽を続けた歯科衛生士の能力は、患者の生涯にわたる口腔の健康に大きく寄与します。今回はそのことを実感した症例を供覧し、努力する歯科衛生士の方々にエールを送りたいと思います。

② 混合歯列期に来院した上突咬合、叢生歯列者の治療から 有松稔晃（ありまつ矯正歯科医院・北九州市／ヘルスケアウエスト）

初診時2歳から15歳の現在まで、ヘルスケアウエスト会員千草隆治さんと管理を行った女性について、経年的に変えないこと（う蝕予防）、変えたこと（歯科矯正治療）の二点から振りかえります。矯正治療においては、永久歯列完成後に小臼歯抜歯治療を行い、整然と並んだ歯列、1歯対2歯の咬合、閉唇時に緊張のない口唇という状態に変化させましたが、特に成長発育期において変えられること、変えられないことを中心に振りかえりたいと思います。

④ カリエスリスクをコントロールしている症例 志摩裕美（歯科衛生士・おおい歯科・岸和田市）

平成18年初診の多飲習慣のあったう蝕多発の男性患者（当時55歳）。採取した記録及びおこなった処置、その後の経過を紹介します。現在まで、安定した状態を保っているように見えますが、今回改めて症例を振りかえったことよっての「気づき」や、資料の取り方など見えてきた反省点も含めて提示したいと思います。

⑥ 6年間の定期管理を振りかえる 仲村麻衣子（歯科衛生士・武内歯科医院）

2009年から2015年の現在まで、6年間定期的に受診している現在75歳女性の症例を振り返ります。口腔内写真や歯周組織検査など、資料をとり続け、歯周炎や口腔内の状態はどう変化したのか。また、担当当初の69歳から、70代後半となり、今後気をつけるポイントはどこなのか。患者の症例を振り返ることで見えてきた私個人、また医院としての成長や課題を発表させていただきます。

ほか

③ 中本知之（西すずらん台歯科クリニック・神戸市）

⑤ 堀 祐子（歯科衛生士・さいとう歯科室・札幌市）

15:10 ~ 17:10 Part 2 自分の医院を振りかえる

小児編・医院を振りかえる 寺田昌平（てらだ歯科クリニック・姫路市）

当院ではメンテナンスのデータ管理にウイステリアを使用しています。医院を振りかえり次の手を打つためのデータ管理を始めた頃は正直その効果がどれだけ出るのか分かりませんでしたが、今となってはとても役立っています。

実際の臨床においては、誕生日を過ぎた最初のメンテナンス（リコール）時には普段の2倍の予約時間をとり口腔内写真、咬翼法デンタルエックス線写真、歯式確認（DMFT, dft）、CAT、予防処置を行いデータを更新しています。また来院履歴については受付で毎日入力しています。

それらのデータを使って、1年間の総まとめを行い、年間計画を立てています。

その内容は、年間メンテナンス数、新患によるカルテナンバーの状況、1日来院数などです。

臨床的な面での活用例として、う蝕では、5歳児 dft、6歳児 DMFT、12歳児 DMFT、20～24歳 DMFT、CAT 分布を調べて患者説明などにも使用しています。またホームページにも掲載して理解を深めるツールとして発信しています。

また来院履歴を使用して担当歯科衛生士別に担当数の変化を見ることがもできます。またメンテナンス中断がどれくらい起こっているかが分かるので、それについての対策などを紹介したいと思っています。このようなデータを使って初診患者には医院案内として渡したり、小児リコールの大切さを伝える時の題材として使用しています。このような取り組みにより、来院患者の年齢構成が未だに若年者に多くシフトしている状況を作り出しています。



成人編・医院を振りかえる 宇田川義朗 (宇田川歯科医院・東京都江戸川区)

2001年に開業以来、ヘルスケア歯科学会で学んだことを実践し続けて今日まで歩んでまいりました。口腔内写真を撮ること、プロビングなど記録を取り続けることなど、できることを医院に取り入れ続けてきた14年間でした。今回「医院を振りかえる」というテーマをいただき、開業以来の14年間を三つのテーマに分けて振りかえてみました。ヘルスケア型という、患者様が定期的に来院する医院は一朝一夕にでき上るものではありません。院長だけが進むのではなく、スタッフ全員が、その目標に向かって進んでいかなければ、ヘルスケア型医院を作り上げることはできません。当院でも様々な問題に遭遇しました。

テーマの一つ目は、この医院システムについて振りかえてみます。テーマの二つ目は当院のデータから、メンテナンスの効果を振りかえてみます。デンタルXという限られたデータの中からの分析ですが、医院の傾向を探ってみます。最後は三つのケースを通して医院のメンテナンスを振りかえてみます。2ケースは開業当初の手探りの時代にお越しいただいた患者様ですが、10年のメンテナンスを通して、歯を失うことなく、口腔内の健康を維持されています。メンテナンスの力を感じます。

開業当時は37歳でしたが、先輩方から色々ご指導いただいた試行錯誤の40歳代を過ぎて51歳の今があります。人生を振りかえたとき、「いい人生を送ったな」と言えるように、医院を振り返ったときに「いい医院だな」と言えるように、日々前に進んでいきたいと思えます。

18:00 ~ 20:00 懇親会

担当 岡本昌樹

場所：イタリア料理「キオッチョラ・ピッツェリア (秋葉原コンベンションホールに隣接する、秋葉原UDX 1F)

<http://www.pizzeria.jp/>

参加費：4,500円/1人

貸切りでの立食パーティーを予定していますので、スタッフのみなさんもご一緒のご参加をお待ちしています。

もちろん、ワイン、ビールを中心に飲み放題です！

Day 2 10/12

臨床の振りかえり

9:30 ~

ひとりでは日本の歯科医療をかえることはできない。ヘルスケアの会員がリードして変えていこう

杉山精一 (日本ヘルスケア歯科学会代表)

1998年に日本ヘルスケア歯科研究会が設立されてからすでに17年が経過しました。日本の歯科医療を予防的な歯科の考えを基本としたものに変えていきたいという開業医が中心になって設立した会は、当初は「新しい知識を勉強する」というスタイルから、その後、導入された臨床データベースを活用し、「臨床記録をもとに考える」ことができる会へと変化してきています。臨床記録は、特定の症例記録ではなく、来院者すべてについて、画像記録も含めたデータベースであり、また、必要に応じて記録項目を増やしてきました。これがこの会のもっとも大きな特徴で、すでに10年以上蓄積している医院も増加しています。

ともすると開業医の臨床データは、役立たないと言われるますが、海外の研究者からは、私たちのこの取り組みは重要であり、ぜひ発表すべきだと後押しをされました。医療は人に対する仕事であり、やはり基本は実際の人がどうなっていて、何をしたら、どうなるか、という長期間の観察記録が重要だということです。

しかし、このようなデータを扱う場合、注意しなければいけないこともありますので、それについては、豊島義博さんとの質疑を通じて理解を深める予定です。

10:00 ~ 10:45

基調講演 多施設臨床研究の意義「日本ヘルスケア歯科学会が日本の歯科医療を変えていく」

豊島義博 (JCOHR)

11:00 ~ 11:45

日本ヘルスケア歯科学会の調査研究の成果を振りかえる

田中正大 (埼玉県川口市)

日本ヘルスケア歯科学会では設立より様々な調査研究を実施し、会誌やPOEM等を通して発表してきました。しかし残念ながら、その結果が会員診療所の日常臨床においてよく使われているという状況にはないようです。

日々使ってこそその臨床研究ですので、このパートでは今までに行われた調査研究の中から比較的使用しやすいものを紹介し、その成果を実際の臨床にどのようにフィードバックしていったらいいかを紹介したいと思います。

13:00 ~ 13:30

知りたいことを知るツール ウィステリア New ver.5 の実際

藤本省三 (神戸市)

臨床を振り返るためには、記録を取ると同時にデータベースの活用が不可欠です。当学会で開発しているウィステリアがver.5となり、従来の口腔内写真や臨床データ、来院履歴の機能に加えて、使う人が自由に設定できる検索項目が大幅に増えました。今回は動画を交えて使い方を解説します。



ヘルスケアミーティング 2015

13:30 ~ 14:10 自分の診療所のメンテナンスの成績を知る

岡 恒雄 (倉敷市)

14:30 ~ 16:00 シンポジウム・ディスカッション 臨床成績が歯科医療を変える

■ 日本歯周病学会の立場から見た臨床研究の現状と臨床データベース構築の必要性

神奈川歯科大学大学院歯学研究科 教授 口腔科学講座歯周病学分野 三辺正人

歯周病患者に対する歯周基本治療の部位、歯、患者レベルでの治療反応性評価や歯周基本治療の効果や SPT 期における歯の喪失や歯周病の悪化、再発に影響を及ぼす局所および全身のリスク因子の分析は、海外に比較して国内においては、十分に検討されておらず、日本歯周病学会の治療指針に日本人のエビデンスが反映されていないのが現状である。その最大の原因は、特に歯周病専門医が中心となって対応すべき、特に重度歯周病患者を含めた国内の歯周病患者の長期の客観的臨床データの集積がなされてこなかったことにあるものと考えられる。また、この状況は、今後、大学研究機関や開業医施設個々の努力に一任されては打開されず、3~5年計画で学会主導の臨床データベース構築を図ることが合理的と考えられる。

以上の観点から、現在、日本歯周病学会では、歯周病臨床データベース WG を立ち上げて検討をおこなっているの、その現状報告と、自分が関与した学会主導研究としての SPT の予後リスク判定法としての細菌感染度評価および開業医主導研究としての歯周病と動脈硬化性疾患の関連性の研究の概要を紹介し、大学と開業医の連携した臨床研究の意義と問題点について考えてみたい。

■ 小児歯科学会における臨床研究の現状 —必要性・困難さ・問題点—

大阪歯科大学小児歯科学講座 教授 有田憲司

エビデンスに基づく医療 (EBM) においては、臨床医が妥当な情報を収集し患者に提供することが互いの良好な協力関係を築くうえで不可欠である。この妥当な情報は、患者に焦点を当てた臨床研究に由来することが多い。

わが国では、臨床研究を実施する環境の整備は欧米に比べ遅れており、小児歯科学分野においても例外ではない。多くの臨床試験はバイアスがかかっており、結果の解釈や結論で、楽観的すぎるのが常である。最も「バイアス」が入りにくい(質の高いエビデンスを提供する)研究デザインは、①ランダム(無作為)化比較試験(RCT)、②非ランダム化比較試験、③コフォート研究、④症例対照研究、⑤症例シリーズ、⑥一例報告、⑦専門家の主観的な意見の順になる。また、EBMに忠実であればあるほど、新しいエビデンスを探す努力がなくなるというディレンマが生じる。

このように、EBMを実践するためには経験を重ね、常に改善していく努力が求められる。本講演では、日本小児歯科学会における臨床研究の実態および私の関与した臨床研究の成果および問題点を紹介し、パネルディスカッションの話題提供としたい。

■ 日本歯科保存学会う蝕治療ガイドライン第2版の作成プロセスから —研究デザイン中心から患者の利益重視に—

鶴見大学歯学部 保存修復学講座 教授 桃井保子

2009年に日本歯科保存学会は最初のう蝕治療ガイドラインを発行した。ここでは、当時診療ガイドライン作成ツールとして推奨されていた Minds (2007) システムを用いた。その後、2015年の第2版では、国際標準ツールを目指す GRADE システムを導入している。背景には、世の作成システムが、「個別研究を評価する研究デザイン中心のシステム」から「患者にとって重要な意味のあるアウトカム(臨床評価項目)を重視したシステム」へと変わる流れがあった。今回は、Minds と GRADE を経験した者としてこの変化をどう受け止めガイドライン作成を進めたか、またそのプロセスから何が見えてきたかをお話したい。

貴会は、日々実践してきた予防と管理が本当に患者の利益になっているかを自らに問い始め、今回のミーティングの標語を「臨床の振りかえり」とされた。このことは、診療ガイドラインが研究デザイン中心から患者の利益重視に転換してきていることと、まるで呼応しているように私には感じられる。

11日 13:00 ~ 12日 16:00 ポスター発表

① 多数歯う蝕を有する兄弟の推移 —口腔内写真による臨床の振り返り—

医療法人はやし歯科医院 発表者: 澤村尚子, 白川さおり, 林 浩司

当院は住宅地に開業しており、家族単位で受診している患者が多くいます。患者の有するう蝕は多数の要因が関わった疾患であり、原因を追及し時間軸で観察していく必要があると考えられます。

う蝕が生活習慣の一因として考えると家族環境で同じような傾向があることが示唆され、保護者の指導を含め家族単位の口腔衛生指導が可能と思います。

う蝕の一因がバイオフィームであるとするならば、家族単位で歯科医院における定期的なプロフェッショナルケアとブラッシング指導および生活習慣における口腔衛生指導は大きな効果があると思われ、日々メンテナンスに来院する患者たちに大きな変化がなければ、ひとまず安心できます。一方それでもう蝕が進行していくケースが見受けられます。

今回は、多数歯う蝕があった兄弟が定期的に受診しているのも関わらず、う蝕が進んでしまった症例を発表したいと思います。



② 川嶋歯科医院開業後 15 年間の振り返り

川嶋歯科医院 発表者：川嶋 剛

川嶋歯科医院は 2001 年 6 月 1 日に開業し、今年で 15 年目に入りました。

開業当初は、疑問を持ちながらも従来型の歯科診療を行っていましたが、2003 年に熊谷 崇先生のお話を聞く機会があり、それを契機にヘルスケア型診療に転換を始めました。開業後しばらくしてからの転換は、初めからヘルスケア型で開業をするのとは違う苦労があると思います。そのあたりのことをポスターにまとめてみました。

③ 上顎前歯唇面のカリエスマネジメント

医療法人社団清泉会 杉山歯科医院 発表者：小川満優子 西村香苗 杉山修平 杉山精一

近年、小児若年者のう蝕は減少してきましたが、一部の人には、上顎前歯にう蝕の発症を認めます。上顎前歯部のう蝕は、唇側に Code1 ~ 2 病変として、発見することが多いですが、再石灰化を促進する治療を行うことにより、進行停止とすることが可能です。しかし、進行停止、つまり、非活動性う蝕病変は、白色が歯面に残り審美的な問題を生じることがあります。

今回のポスター発表では、上顎前歯部にう蝕を発症し、その後、非活動性う蝕となったが、審美的な問題を生じた症例とその経過、そのような問題を生じないように、早期に発見してほぼ健康な状態となった症例とその治療経過を発表する予定です。

④ お口の正しい姿勢？ —これも予防だよ！—

うつぎざき歯科医院 発表者：木梨 遙

歯列不正のある小児は、「お口の正しい姿勢」が出来ていない場合が多い。

当院では、お口の中の癖や態癖を改善し、トレーニングをすることが口腔の健康な発育に繋がると考えている。また、症例によっては、併用してメカニカルな床矯正などによる改善も行っている。

まだまだ勉強途中ではあるが、「お口の正しい姿勢」を多くの人たちに伝えていきたいと思う。当院の予防の柱の一つとして積極的に取り組み始めている。

⑤ 歯科衛生士リクルート事情 —通じ合えない私たち

太陽歯科衛生士専門学校 発表者：山田美穂

学生が就職を考えると、何を使得ってどのように就職活動をするのか。また、何を重要視して就職先を探すのか。歯科医院は求人を考えるとき、どのような方法で行うのか。就職を考える学生に対して、何を求めるのか。

学校には常にたくさんの求人が来ている。しかし、その求人をどのくらいの学生が見ているか…。実際に学校に勤務しながら様子を見てみると、需要と供給がまったくかみ合っていない。また、学生の就職先を探す基準にも疑問を持つ。そして、長続きせず退職してしまう…。

私は日本ヘルスケア歯科学会にて、たくさんの素晴らしい歯科医院を知っているし、歯科衛生士を求める声も聴いている。ところが、学生に対し情報提供する手段に限られている。であれば、学校の求人形態を改善することはできないか。そして、学生の就職に対する考え方に対してできることはないか。そのようなことから、今回のアンケートを実施した。この結果から、新しい求人方法や学生の意識改革へ繋がればよいと思う。

⑥ セカンドチャンス（感染管理奮闘記）

幕張ドルフィン歯科クリニック 発表者：米山吉洋

本年、東京ヘルスケアグループでは、感染管理についての勉強会を重ねてきました。そのなかで幕張ドルフィン歯科クリニックでは、スタッフと議論を重ねながら微弱ではありますが、感染管理の向上に努めてまいりました。

7月に開催されたスタッフミーティングでは、その発表の機会をいただき、またハグクリエイションの柏井さんの基調講演を参考にしながら、現在もさらなる改善を目指して奮闘中です。今回は、その経過を発表させていただきます。

⑦ 東京ヘルスケアグループの洗浄・消毒・滅菌に関するアンケートの結果と考察

さくら歯科医院 発表者：上田康弘

東京ヘルスケアグループにて、洗浄・消毒・滅菌に関するアンケートを行いました。現在、院内感染対策が注目されています。現時点での各医院での現状を知り、レベルアップを目指すための資料として活用できれば有益であると思います。アンケートと共に洗浄・消毒・滅菌に関するセミナーも東京ヘルスケアグループの皆で受講することで、院内感染対策を考えるいい機会になりました。その結果をまとめてお伝えします

⑧ 歯科における院内感染考察

菊地歯科 発表者：菊地誠

昨今の報道に歯科医療の感染予防に疑問が投げかけられていることはご存じだと思います。パンドラの箱が開きかけた今、改めて院内感染についての見直しが迫られています。歯科業界からの院内感染の情報は断片的で偏っていることが分かりました。当院での取り組みをご説明することによって、非常に真面目なヘルスケアの皆さんに議論のきっかけをご提供できるものと思ひ発表することといたしました。

⑨ アルコール清拭の効果について

若井歯科医院 発表者：柏木章寛



歯科臨床の振りかえり

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／藤木省三

Part 1 一症例を振りかえる

Part 2 医院を振りかえる

Part 3 ディスカッション

総括 藤木省三

懇親会

12日

臨床の振りかえり

午前

ひとりでは日本の歯科医療を変えることはできない ヘルスケアの会員がリードして変えていこう 杉山精一

基調講演 多施設臨床研究の意義「日本ヘルスケア歯科学会が日本の歯科医療を変えていく」 豊島義博

調査研究の成果を振りかえる 田中正大

午後

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 藤木省三

自分の診療所のメンテナンスの成績を知る 岡 恒雄

シンポジウム・ディスカッション 臨床成績が歯科医療を変える

日本歯周病学会の立場から見た臨床研究の現状と臨床データベース構築の必要性

三辺正人（神奈川県歯科大学大学院歯学研究科 口腔科学講座歯周病学分野 教授）

小児歯科学会における臨床研究の現状 —必要性・困難さ・問題点—

有田憲司（大阪歯科大学小児歯科学講座 教授）

日本歯科保存学会 蝕治療ガイドライン第2版の作成プロセスから —研究デザイン中心から患者の利益重視に—

桃井保子（鶴見大学歯学部 保存修復学講座 教授）

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	

※9月20日までに登録申込をした学生・研修医は無料。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 (news18-4)

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"/> 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	-	-