

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.19 no.4

(年間5回刊行・通巻108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

重要なお案内

●以下の同封物をご確認ください。

1. 2017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。2017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. HCM2016案内

催しものご案内

①ヘルスケアミーティング2016

日時：2016年10月9・10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：2016年11月19・20日

会場：太陽歯科衛生士専門学校

③歯周病組織検査相互実習研修会

日時：2016年12月4日

会場：太陽歯科衛生士専門学校

④大阪ワンデーセミナー

日時：2016年12月4日

会場：千里ライフサイエンスセンター

巻頭 ヘルスケアミーティングは、人と出会い、そして学び合う場	p.1	歯磨剤のはなし	p.6
第4期オピニオンメンバー候補者の推薦受付	p.2	多施設臨床データに基づく成人のカリエスリスクの解析	p.8
告知板	p.2	ウイステリア Pro とアポイント管理職3	p.9
随筆 鉛筆	p.3	フォーラム	p.12
2016年 ORCA report	p.4	大阪ワンデーセミナー	p.15
		ヘルスケアミーティング2016	p.16-20

ヘルスケアミーティングは、人と出会い、そして学び合う場

杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表）



今年もヘルスケアミーティングの時期になりました。

日本ヘルスケア歯科学会の会員は、会を知るきっかけは、いろいろとだと思いますが、「ヘルスケアっていいな」あるいは「会の設立理念をすばらしい」と思って入会しているので、目標は同じだと思っています。それぞれの医院がおかれている状況は違いますが、進む方向は同じですので、その実現に向けての悩み、うまく実現できたことなどをお互いに語り出すと、皆、熱くなります。特に、懇親会では、あっという間に時間がたってしまう。私は会の設立以来、毎回懇親会に参加していますが、この熱い雰囲気がとても好きです。懇親会は、まだ参加したことがないという人は、今年はぜひとも参加してみてください。

今回の1日目は、6 歯科医院から症例報告、5 歯科医院から歯科衛生士およびスタッフによる臨床報告、6 歯科医院から診療所づくりと合計 17 歯科医院から発表があります。これらの医院では、おそらくこのニュースレターが届く頃は、発表に向けて準備の真っ最中だと思います。はじめて発表する人は、うまく話せるだろうか、経験のある人は、発表内容は意味があるだろうか、などいろいろと不安もあるかもしれませんが、発表を終えてからの懇親会はとても盛り上がります。この体験の積み重ねは、自分の成長になり、日々の臨床のレベルアップにもなる、と私は確信しています。そして、発表は、多くの人に聞いてもらい、質問や意見交換することによって盛り上がりのある場になります。ひとりでも多くの会員が参加して、お互いに出会い、そして学び合う機会になってほしいと思っています。

2日目のテーマは、「カリエスリスク・アセスメントの科学と患者支援」です。

今回は「マイクロバイオーム」という、ちょっと新しい事柄を学びます。ヘルスケアミーティングに参加して、はじめて「マイクロバイオームって何？」と戸惑わないように、日経サイエンス 2012 年 10 月号の特集「マイクロバイオーム 細菌に満ちた私」の要旨を紹介しておきましょう。

人はひとりぼっちでは生きていけない…。社会相互扶助の話ではない。我々の体内にすむ膨大な数の細菌が、マイクロバイオームというまとまりをなし、ヒトの細胞とやり取りしながら、私たちの身体の生理機能をコントロールしている。その持ちつ持たれつ

の様子は、究極のソーシャルネットと呼ぶにふさわしい。

細菌の持つ遺伝子をひとまとめにして調べるメタゲノム解析*という研究手法によって、ヒトのマイクロバイオーームは、人によって千差万別で、1人として同じものはない。細菌は我々と一体を成して個性を演出している。

こうした体内の細菌の状態が、ヒトの健康にとどまらず、心や精神の状態にも影響を与えているらしいこともわかってきた。ヒトの細菌をトータルで捉えるマイクロバイオーーム研究は、旧来の人間観を変えつつある。

これを読むと、難しそう！ なんのことやらわからない！ という方もいるでしょう。実は、私もまだ十分理解できていないのですが、このマイクロバイオーームを理解することによって、カリエスリスク・アセスメントの考え方も変化してくるよう

す。しかも、う蝕だけではなくて、歯周病、さらに医科の領域でも重要な内容のようです。今回は、この分野における研究の第一人者である山下喜久教授（九州歯科大学）をお招きして講演していただきます。そして、この考え方を理解して、実際の臨床でどのようにカリエスリスク・アセスメントを活用していけばいいかを乳歯列期、中学高校生の時期、高齢者について、実際の症例を提示してもらい、ディスカッションをしながら理解を深めたいと考えています。

*「メタゲノム」とは、細菌叢に含まれる細菌のゲノム（遺伝子）の全体で、これを解析する方法。どうやって解析するかというと、全ての細菌がもつ16SリボソームRNA遺伝子（16S）の塩基配列やその類似度を指標にして解析します。近年、この解析技術が革命的に進歩し、次世代シーケンサー（シーケンスとは塩基配列決定の意味）と呼ばれています。



第4期オピニオンメンバー（代議員）候補者の推薦（自薦・他薦）を受け付けます

選挙管理委員会（委員長 田中正大）

定款第8条にもとづき、代議員選挙規定に従って第4期のオピニオンメンバー（代議員）を選出します。

ホームページでも告知しますが、9月1日（木）から10月21日（金）まで推薦を受け付けます。

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

選出スケジュールは、ホームページをご参照ください。

*学会ホームページ；オピニオンメンバー選挙よりダウンロードできます。または事務局までお問い合わせください。

○兵庫ヘルス主催講演会

ヘルスケアがチーム医療 2 歯周治療と真剣に向きあうチームを作りあげるために

日時：2016年10月30日（日）10:00～

場所：千里ライフサイエンスセンター

5F ライフホール

演者：岡賢二&岡歯科医院スタッフ

藤木省三&大西歯科スタッフ

丸山歯科医院スタッフ

昨年8月に兵庫ヘルスでは岡賢二さん、藤木省三さんとお二人の診療所にお勤めのスタッフをお迎えして講演会を開催しました。タイトルは「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」。岡さん、藤木さんが長らく臨床に向き合ってきた診療所での、長くお勤めの歯科衛生士さんとのチーム医療の成果を目の当たりにして、私たちは山の頂を見させていただいたかのようでした。

さて今年はその山の頂に至るルートのひとつかをご教示いただく予定です。ヘル

スケアを実践している（実践しようとしている）医院にとって必ず参考になるものと思います。

申込方法：メールにて、件名を「10/30申込み」とし、①申込者氏名②医院名、住所・電話番号・FAX番号③参加人数（職種別内訳）を明記のうえ、丸山（maruyama.dental@icloud.com）までお申し込みください。確認および参加費の振込先などの連絡を返信します。

申込みは医院単位。個人参加の方はその旨お知らせください。先着順ですが、場合によっては医院での参加者数の調整をお願いします。

参加費（予定）：1医院20,000円＋参加人数1人当り3,500円（お弁当代を含む）（個人参加の方の参加費は別途お知らせします）

問い合わせ先：k-maru@nn.ij4u.or.jp（丸山）

*前回の講演録購入希望者もご連絡ください。（1冊3,500円）

○大阪ワンデーセミナー

ほんまもののホームデンティストが目指すチーム医療

日時：2016年12月4日（日）10:00～

場所：千里ライフサイエンスセンター

5F サイエンスホール

参加費：会員歯科医師 8,000円

会員スタッフ 3,000円

非会員歯科医師 12,000円

非会員スタッフ 6,000円

※参加費に昼食代を含みます。

申込み：日本ヘルスケア歯科学会事務局（center@healthcare.gr.jp）

○ウイステリアセミナー（神戸）

日時：2017年2月19日（日）予定

場所：未定

詳細は次号ニュースレターにて



敬称略

鉛 筆

浪越建男 (三豊市開業)

約30年前のことである。大学を卒業した私は、研究という言葉に漠然とあこがれを抱き、大学院生として藤井弘之教授のもとで学ぶことになった。

新設の学部だったため、医局員の年齢構成も若く、自由な雰囲気で溢れていた。1ヵ月経った頃研究のテーマが決まり、徐々に昼間は診療、夜は研究というスタイルが出来上がっていった。「やりたようにやってみなさい」という教授の言葉に後押しされ、皮膚科や理工学講座、細菌学講座、腫瘍医学講座でもお世話になりながら4年間を過ごすことになる。

一般的に研究者の生活はそれほど裕福ではない。無頓着さも災いしたのだが、ある日曜日、教授が私のアパートに電話をかけると回線が止っていたらしい。翌日教授が笑いながらアルバイト先を紹介して下さった。大学院生活の後半になると、実験棟の前で夜空を見上げながら夕食を済ませ、医局の実験室に泊まることも多くなった。自宅から通っていた同期の医局員が、母親が作った弁当を差し出した時には、涙が出そうになった。

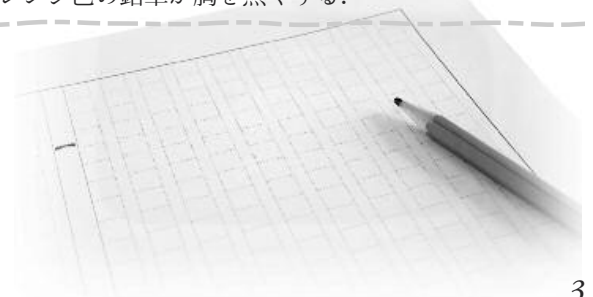
通常臨床や実験で得られた結果は、学会で発表し蓄積され学会論文に仕上げられる。学会発表が決まると内容を^{しょうろく}紹介する「抄録」を提出する。これを編集したものが抄録集で、参加者はこれを参考に興味がある発表に足を運ぶことになる。

1年目の秋、教授からの最初の課題は、研究テーマのきっかけとなった症例についての学会発表だった。当時はパソコンも普及しておらず、原稿用紙に抄録を書いていると、先輩のひとりが覗き込み「その文章はほとんどなくなるよ」と、にやりと笑って出て行った。締め切りに追われ、慣れない言葉複雑に組み合わせ、どうにかマスを埋めたという状態で教授室のドアをノックした。

教授に原稿を手渡し、促されながら椅子に座った。教授はオレンジ色の鉛筆を手にとり、1行目からまっすぐに横に線をひき、それから指導が始まった。文章を入れ換えたり、言葉を選びながら「これでいい？」と温厚な口調で同意を求められる。辞書、専門用語集などで誤りがないかを確認しながら、最後の文章まで辿り着いた時には、私の書いた文章はほとんどなくなっていた。それを書き直し2度、3度と目を通していただく。

発表原稿ではもっとシビアだった。大学院修了までの7回の学会発表、学位取得前の研究経過報告会、そして学位論文のときには正月を返上して指導をいただいた。教授は足を組み直して視線を上に向けたり、外した眼鏡のフレームを触りながら、鉛筆を走らせる。ときに勢いよく、ときに立ち止まるように鉛筆は動いていく。そしてこの時間、この空間で私は「書くこと」のほとんどを学んだ。

大学院時代の文書のファイルを開く。文字には私への期待と指導者としての姿勢が刻まれている。時が経っても鮮明に蘇るあの空間や雰囲気、オレンジ色の鉛筆が胸を熱くする。



報告

2016年 ORCA (European Organization for Caries Research) report

杉山精一 (日本ヘルスケア歯科学会代表)



今年のORCA (ヨーロッパう蝕研究学会) は、ギリシャのアテネで7月6日から9日まで開催されました。2010年にICDAS フォトパネルの写真に間違いがないかを確認するために参加してから今回で7回連続の参加になりました。2011年からは毎年発表をしてきたのですが、今年は、発表はせずに、情報収集と交流を目的に参加しました。

このように、日本の口腔衛生用品の充実度は、海外と比較してかなり劣っており、私は、先進国で最下位ではないかと思っています。ギリシャの薬局の充実した口腔衛生用品を見て、これらが国内でも使用できるように各方面に働きかけをする必要があると再認識しました。

クロルヘキシジン洗口剤と高濃度フッ化物が充実しているアテネの薬局

海外の学会参加の際には、必ず、現地のスーパーや薬局で口腔衛生用品を購入することにしています。早速、ホテル近くのきれいな薬局に入ると、日本では手に入らないグルコン酸クロルヘキシジン (CHX) 洗口剤が並んでいます。薬剤師の説明では、0.2%、0.12% CHX は、歯科医師の処方箋が必要、0.025% は日常で誰でも購入できるとのことでした。0.2%、0.12% CHX 洗口剤は口腔外科処置後の創傷部の殺菌などにとっても有効で、カリエスハイリスク者、根面う蝕にも効果があります。さらに、コルゲートの Duraphat 5000ppmF という高濃度フッ化物歯磨剤もありました。通常の歯磨剤と同じチューブ入りです。歯科医師による処方が必要で、基本的には、16歳以上、期間は2~3ヵ月とすることが多いようです。使い方は普通の歯磨剤と同様で、歯ブラシにつけて、1日2~3回使用します。カリエスハイリスク者、根面う蝕に対して効果があります。ORCAで日本では高濃度フッ化物バーニッシュや歯磨剤を使用できない、と話す「なぜ改善しないの?」と言われます。

国の調査 (national survey)

2014年に行われたギリシャの歯科疾患の国の調査 (national survey) は、ICDAS を採用していました。5歳、12歳、15歳を対象とし、対象者はランダムに選択され、それぞれ1,200名程度ですが、ギリシャは3,000以上の島が存在するので、かなり大変なようです。ICDAS コード1とコード2をひとつのカテゴリーとして扱う ICDAS Epi を採用していました。本来はエアブローが必要なのですが、プラーク除去のみで、エアードライしていないようで、フィールドでは、厳密な ICDAS の方法でなく、現場に応じた対応でも実施していることがわかりました (プラークを取ることは必須ですが)。

ドイツで2015-16年に行った3歳、6-7歳、12歳の疫学調査は ICDAS ではなく従来の検査方式でしたが、450名にのぼる調査実施者のキャリブレーションをオンラインで行ったという報告がありました。日本でも、6年ごとに歯科疾患実態調査が行われていますが、診査コードや調査者によってことなることがないようなオンライン方式の改善も検討するべきだと思います。



カリエスアクティビティ, エナメル質形成不全, Icon®

今回の ORCA で、比較的多かったのが、カリエスアクティビティに関する発表です。Calcivis® (Calcivis 社) は、特殊な薬液を塗布して画像診査により、活動性のう蝕を探知するもので、来年には米国で発売されるようです。

エナメル質形成不全 (MIH) では、チリで行われた、発現率と社会階層の関係の研究は、社会階層を3つに区分して、一番下では MIH の発現率が高いとの報告がありました。その原因の特定はされていませんが、貧困層は乳児期の有病率が高いため発熱等が多く、それに起因するのではないかとコメントがありました。また別の調査ですが、MIH の第一大臼歯について2年間追跡調査した研究では、white opacity の 15.3 %, yellow brown opacities の 28 % が2年後に dentine breakdown したとの報告も興味深いものでした。

隣接面の初期う蝕に対して浸透性のあるレジンに浸透させて、進行をストップさせる Icon® (Dental Milestones Guaranteed 社) ですが、現在は、レジンの浸透に3分間もかかるのですが、これを1分間に短縮し、ほぼ同じ効果を得られるように改良したのについて発表がありました。臨床で3分と1分の差はとても貴重で、これは商品化が待たれます。

毎年、190 程度の発表で、ポスター発表が1時間、その後すべてのポスター発表者が、スライド2枚でプレゼンと質疑の合計で7分間行われます。通常の学会では、ポスター発表はポスター前の質疑だけで終わるのですが、ORCA では、ポスターとプレゼンがセットになっているのが特徴です。会場から3~4の質問が必ずあります。それに対して、即答(当然英語)しなければならないので、発表者はかなりプレッシャーがありますが、この緊張感がとてもいい経験になり、ORCA の雰囲気を作り上げているとっていいと思います。

Saturday afternoon symposium

最終日土曜午後には、テーマを定めたシンポジウムがあります。今年は、“Critical Appraisal of Current Clinical Caries Diagnostic Classifications” というテーマで行われました。

Vibeke Baelum 先生から、“Caries diagnosis from a patient perspective – implications for the clinician”, 続いて、Amid Ismail 先生から “Diagnostic systems: rationale, validation, treatment decision and caries management”, この内容は、疾病(う蝕)を治療するのではなく、健康アウトカムを目標として考えることへ、方針転換が必要という、とても明快なプレゼンで、私も含め多くの参加者が感銘したようです。コーヒブレイクの後、ICDAS について Kim Ekstrand 先生、Nyvad システムについて Betnte Nyvad 先生がプレゼンをしました。ICDAS vs Nyvad と言われることも多いのですが、ICDAS は、コードとう蝕の進行(深度)が関連している、それに対して、Nyvad システムは、活動性(activity)を重視し、う蝕の進行をバックグラウンドとして考案されており、この二つは、異なったバックグラウンドから生まれてきたことが理解できました。二つとも、考案されてからまだ日が浅いため、さらに評価していくことが必要だと Ismail 先生からのコメントもありました。

交流

ORCA は、コーヒブレイク、ランチ、夜のパーティーまで、多くの参加者がいっしょに行動します。著名な先生への質問、研究の相談、発表後の追加議論、また、たまたま隣の席になった参加者と話がはずむこともあり、密度の高いコミュニケーションが特徴です。もちろん、そのためには、英語力も求められます。今回は、昨年参加された長崎大学の久保至誠先生、久しぶりの参加となった大阪大学小児歯科の仲野和彦先生、20年以上毎年参加している愛知学院大学歯学部に加藤一夫先生など、日本の先生ともいろいろと話をすることができました。

来年はノルウェーのオスロで開催です。ORCA で臨床的な研究は少なく、また、2年以上で長期研究と表記していますので、私たちの診療所の臨床データを元にした研究は、十分発表の価値があります。抄録の締切は、2017年1月上旬ですので、このニュースレターが発行の頃から準備する必要があります。チャレンジする方にはサポートをしますので早めの連絡をお待ちしています。



論文紹介：長く歯磨剤の開発研究に携わった中嶋省志さんが、歯磨剤に関する詳しい総説をまとめられました。未発表であれば学会誌に掲載したいところでしたが、大学のホームページに掲載済みのため、一部（第1～第11章のうち、第8、9章および第11章）を抜粋して紹介します（杉山）。論文全文は、「東京医科歯科大学大学院う蝕制御学分野」の次のURLからダウンロード可能です。 URL : http://www.tmdu.net/download/theses/tooth_paste_Nakashima_JP.pdf#search=

歯磨剤のはなし —特にフッ化物配合歯磨剤—

中嶋省志（元東京医科歯科大学大学院う蝕制御学分野 特任講師）

【目次】

第1章 緒論	第7章 歯磨剤の有効性の担保—日米の比較—
第2章 歯磨剤の基本的機能	第8章 フッ化物によるう蝕予防効果のメカニズム（概要）
第3章 種々の口腔商品とその機能	第9章 フッ化物配合歯磨剤のう蝕予防効果
第4章 歯磨剤の販売量と使用量	第10章 エビデンスが得られにくい背景
第5章 歯磨剤の組成とその役割	第11章 先進国でう蝕が減少したことに対するF歯磨剤の評価
第6章 歯磨剤の薬事的側面	

本稿の目的

歯磨剤を使ったブラッシングは、国民が毎日使用する習慣であり、口腔の保健を意識する基本行為である。にもかかわらず歯磨剤について歯科大学での教育は、必ずしも系統だてて行われてはいないようである。本稿は、これから歯磨剤について詳しく知りたい歯科学生、歯科衛生士および日常の臨床で患者からの質問に対して、より適切に答えたいとお考えの歯科医師を念頭に書かれたものである。したがって必ずしも一般の患者にとって分かりやすい内容とはなっていないが、歯科専門家として歯磨剤に関するコアの知識であると筆者は信じている。これを専門家として読み砕いて患者への説明の一助になれば幸いである。

本内容の大部分は入手可能な文献や資料をもとに書かれているが、文献には書かれていない、本筆者が企業で経験した内容も一部含まれている。

第8章 フッ化物によるう蝕予防効果のメカニズム(概要)

筆者が若い頃(1970年代)、F歯磨剤にう蝕予防効果があるとは考えられないとする風潮が日本にはあった。当時のF歯磨剤の市場占有率も10%以下であった。当時信じられていた予防メカニズムは、比較的高濃度のフッ化物塗布剤を塗布することで、耐酸性のフルオロオパタイト(以下、FA)がエナメル質表層に形成され、これが酸による脱灰を防ぐというメカニズムが主流であった。(略)以下に、FA耐酸性説とは異なるメカニズムを紹介する。筆者は、このメカニズムによりF歯磨剤の予防効果が説明できると考えている。

1980年代の半ばになって上記のメカニズムに一石を投ずる論文が、筆者の留学先の研究グループから発表された²⁵⁾。彼らは、プラーク内で酸が産生されている状態をピーカー内でモデル化した実験を行った。すなわち、プラーク内に存在するミネラルイオン(Ca²⁺、リン酸イオン)と同じような濃度のミネラルイオンと乳酸を含むpH4.3の脱灰液を調製し、さらに表4に示すA)からG)の7種類の異なる濃度のF(0.004から1.004 ppm)を添加し、そこにヒトエナメル質試料を3日間浸漬した。3日後、この試料から薄片を作製してその断面を顕微鏡にて脱灰状態を観察した。その結果を同表に示す。同表の「試料の数」とは各脱灰液にて使用したエナメル質試料の数

である。「う窩」とはエナメル質表層に実質欠損を伴った脱灰病変、「表層下脱灰」とはエナメル質表層が残されたまま内部で脱灰が起こった病変、「脱灰なし」とは見かけまったく脱灰を呈しなかったものである。この順序は、脱灰の程度の順番と考えてよい。F濃度が最も低い場合(A)では、18試料のうち、16試料が「う窩」に2試料が「表層下脱灰」に、そして「脱灰なし」の試料は0であった。F濃度が少しずつ増していくと、「う窩」を呈した試料の数が減少し、その反面、「表層下脱灰」を呈した試料の数が増加した(BからE)。F濃度が0.504 ppm(F)に増加すると、10試料のうち8試料が「脱灰なし」となり、さらにF濃度が最大の1.004 ppm(G)に増加すると、12試料のすべてが「脱灰なし」となった。

(略)しかし上記の研究結果は、0.1ppm前後でもエナメル質脱灰をかなり抑制できることから、日々数回のF歯磨剤の使用により、う蝕予防効果が科学的に説明できることを示唆している。通常、一般の人ではプラークを完全にブラッシングで除去することは困難である(特に隣接面や交合面の深い溝)。ましてや子供の場合はそうである。F歯磨剤を使用すれば、磨き残しのプラーク内にも0.1 ppm前後の濃度のFは十分残存できる。このようなことから、必ずしも完全なプラーク除去ができなくとも、F歯磨剤を毎日使用することで、一定のう蝕予防効果が達せられると考えられる。

【文責】

本稿の内容の文責は、筆者一人にあり、東京医科歯科大学および筆者が属していた教室(う蝕制御学分野)の関係者の方々とはいっさい関わりはない。ご意見やご質問のある場合は、筆者のアドレス(nakashima_japanjp@yahoo.co.jp)に直接、お問い合わせ下さい。

【筆者の略歴】

1975年3月：金沢大学大学院 化学修士課程を終了

1975年4月：ライオン株式会社に入社(定年まで口腔分野の研究職に従事)

1986～1988年8月：米国 Forsyth Institute に留学 Biomaterialization 部門の Dr. Moreno に師事

2004年4月～2009年3月：九州大学大学院歯学研究院 連携講座客員教授に在籍(企業社員との兼務)

2010年9月：ライオン株式会社を定年退社

2010年10月：東京医科歯科大学 う蝕制御学分野に入局(特任講師)

2015年3月：同分野を退局(以降1年間は非常勤講師)

2016年3月：非常勤講師を退任

多施設臨床データに基づく成人のカリエスリスクの解析

有野真澄（大阪大学大学院歯学研究科口腔分子感染制御学講座 歯科保存学教室）

う蝕とは多因子疾患であり、リスク因子と防御因子のバランスが崩れることにより生じる可逆的な疾患である。そのため、患者の情報を可能な限り収集し、リスク因子を軽減、防御因子を増加させていくことが患者個々に応じた予防・治療計画を立案する際に不可欠である。現在までに多くの研究者たちが患者個々のカリエスリスクを予測するためのモデル構築を行ってきたが、これらの大部分は小児を対象としたものであった。多くの成人はすでに複数の施設において何かしらの歯科治療履歴があるため、成人の臨床データを適切に収集することは容易でない。そこで我々は、初診から初期治療を経て定期的メンテナンスに移行するまで、一貫して同一歯科医院でのみ治療を受け、カリエスリスク検査を実施した成人のデータを解析し、成人のカリエスリスクアセスメントを作成することを目指した。

先行研究に単一施設のデータを用いて行われたものがあるが (Ito *et al.*, 2011, 2012), より普遍的なモデルを得るためにも多施設のデータを用いた分析が必要であった。そこで本研究は、日本ヘルスケア歯科学会に所属する一般開業歯科9 医院の協力を得て、患者管理データベースであるウイステリア Pro に登録された臨床データを回収し解析を行った。

本研究では、データマイニングの一手法である Survival CART を用いることにより、歯冠部う蝕病変発生のハイリスクおよびローリスク患者を分別することに成功した (Arino *et al.*, 2016)。初期治療終了後にカリエスリスク検査を受けた 20 歳以

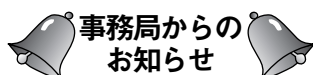
上 64 歳以下である 732 名において、メンテナンス受診状況が良好かつ唾液中 mutans streptococci 数が 1×10^6 CFU/ml (Dentocult SM スコア 3) 以上の患者群がそれ以外の患者群と比較して 3 年以内に初発う蝕病変が発生しやすいハイリスク患者群であることが示された。一方、唾液中 Lactobacilli 数が 1×10^5 CFU/ml (Dentocult LB スコア 2) 以上かつ DMFT が 15 より大きい患者群は 3 年以内に二次う蝕病変が発生しやすいハイリスク患者群であるという結果が示された。初発う蝕病変の発生抑制にメンテナンスの効果が示されたと同時に二次う蝕病変を抑制する難しさも浮き彫りとなり、歯面への切削介入を可能な限り回避する重要性が示唆された。

本研究はご協力くださった医院の先生およびスタッフの方々の日々の正確な記録があったからこそ実現することができた。患者個人に対するフィードバックとしての意味は言うまでもないが、これら長期臨床データの蓄積によって日本の歯科医療全般にカリエスマネジメントのひとつのものさしを作成できると言っても過言ではない。本研究のような後ろ向きコホート研究にとどまらず、前向き研究を行うことができれば、意外な因果関係の発見や、漠然とした臨床実感の裏付けが可能となる等、大変意義があると考えている。

最後になりましたが、この研究にご協力くださったすべての方々に感謝いたします。

【文献】 Masumi Arino, Ataru Ito, Shozo Fujiki, Seiichi Sugiyama & Mikako Hayashi : Multicenter study on caries risk assessment in adults using survival Classification and Regression Trees, Scientific Reports 6, 29190, 2016.

オープンアクセス論文ですので、どなたでも無料でダウンロードすることができます。



● 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

ウイステリアProとアポイント管理職を 使ってみよう！ III (その5)



藤木省三 (日本ヘルスケア歯科学会副代表・神戸市開業)

- *基本的な注意*
- *ウイステリアなどのファイル名を変えないでください
- *バックアップは毎日必ずとりましょう
- *バックアップが必要なファイルおよびフォルダ*
- ・ウイステリア Photo50 ・アポイント管理職 3
- ・来院履歴 5 ・唾液量 5 ・抜歯履歴 5 ・処置履歴 5
- ・ PerioAssistant5 ・ XRAssistant111
- ・ (NewFile) フォルダ (ウイステリアに取り込んだ画像の保存フォルダ)
- ※旧バージョンのウイステリアをご使用の場合はファイル名が一部異なります。

基本情報画面を活用してみよう

今回は、ウイステリアでは患者を「線」「束」「面」で振り返ることができることをお伝えしました。今回からはより具体的にウイステリアの使い方を説明していきます。最初は、基本情報画面です。この画面には、ウイステリアならではの重要な情報が表示されています (図 1)。

① 基本情報

「新規作成」ボタンをクリックするとこの画面に切り替わります。ウイステリアのフィールド (テキストや数字を入力できる四角の枠のこと) は、ピンク、水色、黄緑、黄色に色分けされています。それぞれ、

ピンクと水色→ユーザーが自分でテキストや数字を直接入力する

黄緑→ドロップダウンメニューから選択して入力する

黄色→自動的に計算されるのでユーザーが入力する必要がない

と決められています。なので、ウイステリアを初めて使ったときに「こんなにたくさん入れなければならないの？」と思うかもしれませんが、実際は半分くらいしか入力する必要はありません。

この基本情報のところでは、カルテ番号、氏名、ふりがな、性別の他は生年月日と初診日が大切な情報です。生年月日の入力の例にあるように、ウイステリアでは日付を 8 桁の数字で入力します。こうすることで、テンキーだけで簡単に入力できます。入力の簡便化のために、初診日の横に「今日」ボタンがあります。このボタンをクリックすることで「今日」の日付が入ります。他の画面でも「今日」ボタンを配置して入力の簡便化を図っています。もちろ

ん、「今日」ボタンをクリックして入力された日付を後から修正可能です (例えば、昨日の日付を入れる際に、「今日」ボタンをクリックして今日の日付を入れた後、最後の日だけ修正すると少し楽ができます)。

注意点は、初診日の定義が保険診療とウイステリアでは少し違っていることです。保険診療では再来初診でも初診日が更新されていきますが、ウイステリアでは初めて来院した日を初診日として、その後は変更しないようにしてください。こうすることで、メンテナンスを継続している、していないに拘わらず、何年前から来院されているかがわかりやすくなります。

② 来院履歴入力ボタン

歯科用ソフトウェアは数多くありますが、来院履歴を残せる市販ソフトウェアはウイステリアくらいだと思います。患者とメンテナンスを通じて長く付き合いながら健康維持す



図 1

る診療を振り返るためには、来院の履歴が不可欠です。

このフィールドは、メンテナンスに来ているかどうかを知るのが目的なので、「初診」「再初診（保険診療での初診）」「処置」「メンテ」の4つの項目に絞っています。ユーザーの中にはカスタマイズして「無断キャンセル」「電話キャンセル」の項目を追加している人もおられます。

これらのボタンをクリックするだけで、当日の日付と内容が入力されます。間違っても入力した場合でも、「来院履歴へ」ボタンをクリックすると訂正や削除ができる画面に移動できます。この来院履歴を入力するボタンは、う蝕画面、歯周病画面にも配置しています。

③ 過去の来院状況

来院履歴を入力した結果がここに表示されます。この例では、最近3ヶ月毎にきちんとメンテナンスに来ていることがわかります。この来院履歴を使うことで、最終来院日が何年以内かを正確に検索することができます。例えば、昨年来院した総人数（来院状況 = 「2016.1.1...2016.12.31」で検索）とメンテナンスに最低1回以上来院した人数（来院状況 = 「2016.1.1...2016.12.31」 & 来院履歴 = 「メンテナンス」で検索）を区別して検索することができます。

④ 過去6年間の年間メンテナンス回数

ここでは、1年毎のメンテナンス来院回数が表示されます。③と見比べてもらえればわかりますが、この例では2015年に5回メンテナンスで来院されています。この表から、メンテナンスに継続して来ているのか、あるいは中断があったのかが一目でわかります。例えば、直近の6年間で毎年

2回以上メンテナンスに来院している患者を検索するのも簡単です。

来院履歴を入力することで、メンテナンスに関わる様々な情報を得られることがわかります。来院履歴の入力を誰がおこなうかを院内でルール作りしておくことが重要です。当院では、初診患者は受付が、歯科衛生士が担当した患者は歯科衛生士が入力し、私が診た患者は歯科助手が入力するようにルールを決めています。

⑤ 家族の来院状況

家族単位でメンテナンスしている機会が多くなってくると思います。ウイステリアでは、①の中の「電話番号」が同一の人をここに表示しています。電話番号が同じなら3世代、4世代が並ぶこともあります。家族単位で把握することで、祖父母に最新の子育て情報をお伝えすることもしやすくなります。

この欄の青色の左矢印をクリックすると瞬時にその患者の画面に切り替わるので、家族のメンテナンス状況を調べる時、兄弟で説明する場合やケースを振り返る場合にとっても便利です（図2、図3）。

最近では固定電話を持たない家族も増えています。その場合は、代表となる携帯番号を電話番号欄に入力して、家族それぞれの携帯番号を携帯番号のフィールドに入れるような工夫も必要です。

⑥ アポイント状況

アポイント管理職を併用しているユーザーでは、この基本情報画面にアポイントの情報が反映されます。この例では表示さ

れていませんが、今日の予約が入っていればピンク、明日以降の予約は水色に表示されるので、次回予約日を探す際に非常に便利です。そして、日付をクリックした後にオレンジ色の「日付を選択してクリック」ボタンを押すと、その日のアポイントが開きます。ウイステリアとアポイントはいろいろなところで連動しているため、併用するととても便利です。



図 2



図 3

⑦ アポイントへの移動ボタン

マニュアルには書かれているのですが、知らない人も多いかもしれません。ウイステリアの日付表示部分をクリックす

ると、当日のアポイント画面が開くようになっています。どの画面からでも、今日のアポイントをすぐに確認することができます。

☆今回もアクセスの森一弘さんにウイステリアのネットワークの可能性について書いていただきました。これから導入される方はできる限り企画育成委員会（ウイステリアクラブ：<http://wistaria.healthcare.gr.jp>）や事務局でサポートしていく予定ですが、ネットワークに関しては現場の歯科医院で専門の業者に見てもらわないとわからないこともあります。その点はどうかご了承ください。

☆今後デンタルXユーザーの声も、ときどき伝えてもらうようにします。今回は神戸市で開業されている山本修平さんの声を掲載しています。



デンタルXユーザーから

山本修平（神戸市開業）

現在、当院ではデータ管理ソフトとしてデンタルXを導入しています。現行では初診時だけ成人も小児も歯式を入力しています。メンテナンス時に歯周組織検査はデータを更新しますがdftやDMFTのデータはCRをしても抜歯をしてもデータを更新していませんでした。

ただ、近いうちにデンタルXのデータをウイステリアに移行して統計が取れるソフトができる予定なので、成人も小児もdftやDMFTの変化を追うためにはデータをこまめに更新しなければなりません。

そこで院内で話し合い、ルール作りをしました。

小児の場合、メンテナンスのたびに乳歯が抜けたり永久歯が萌出してきたりと口腔内の状況が変わるので、毎回歯式を入れると非常に面倒です。そこで、CRなどの治療を行ってdftやDMFTが変わるような時は次回メンテ時に歯科衛生士が前回の

歯式に上書きし、データを更新してもらうことにしました。

成人の場合もメンテナンスとメンテナンスの間にCRや抜歯をすればDMFTが変わるので次回メンテナンス時に治療履歴を見て上書きを行い、データを更新することにしました。

まだルールを作ったばかりなので、更新し忘れたり、時間がかかったりしていますが、歯科衛生士と話し合いながら改正していきたいと思います。

歯科衛生士の仕事が増えますが、サブカルテを書くときにデータの更新をしてもらえれば、より担当患者さんの口腔内の状況に理解が深まるのではと考えています。

せっかくデンタルXにたくさんのデータが入っているのでそれらを使って様々な統計が取れるようになれば、自院の臨床の振り返りがさらに詳しくできると思います。



ネットワーク設定例

森 一弘（アクセス代表）

今回は、ウイステリアをネットワークで使う場合の設定例をご紹介します。2016年9月現在、FileMakerのバージョンは15になりますが、その15で、MacとWindowsの混在での構成例です。

① FileMakerServer 機

FileMakerServer機はMacMiniです。常々ウイステリアをネットワークで使う場合、総合的な能力からFileMakerServerの導入を

推奨していますが、その場合のお勧めがMacMiniです。現在FileMakerServerのOSの対応がMacの場合、YosemiteかElCapitanとなっています。Windowsの場合、以前はWindows7 Pro版などのOSが対応していましたが、現在はServerOSでないと対応しないと明記してあります。FileMakerServerを導入する場合、わざわざ管理の難易度が高く高価なServerOSを使うのはお勧めできません。その観点から、FileMakerServerの導

入にはMacMiniがコストパフォーマンスも高く最適といえるでしょう。メモリはできる限り8GBが推奨です。「うちはWindows派なんだけど」という方も大丈夫、クライアント機はもちろんWindowsでつながることが可能です。

② 画像サーバー機

ウイステリアの口腔内組写真やエックス線写真は、ウイステリア本体とは別に「NewFile」フォルダに保存されます。この「NewFile」フォルダを置く場所を画像サーバーと位置付けますが、この画像サーバーのお勧めがWindows機です。OSは

Windows7 以上で、できれば 64Bit の Pro 版がおすすめです。メモリは 4GB 以上あれば大丈夫ですが、画像サーバーなので、ハードディスクは少し余裕をもって 1TB 以上は欲しいところです。CPU の性能はさほど強力である必要はありませんので、コスト的にもかなり抑えることができます。

Windows で画像サーバーを構成した理由は、共有フォルダを Mac と混在させやすい点と、ほとんどのレセコンが Windows 版ですので、患者基本情報をレセコンから取込みたい場合に画像サーバーを経由できる点です。

③ クライアント機

上記①および②のサーバー機を中心に、クライアント機は Mac でも Windows でも

可能です。Mac の場合 OS は Yosemite か ElCapitan、Windows の場合は Windows7 SP1 以上で、Pro 版である必要はなく、32Bit でも 64Bit でもかまいません。

Windows 版の場合は、レセコンやデジタルエックス線が稼働中のクライアント機に同居すればハード面でのコスト削減になります。

もちろんタブレット接続も可能です。iPad か Windows タブレットが推奨ですが、最新の FileMaker では、iPad は導入金額面で逆に割高になる場合もあるため、iPad は 1 台までが無難です。Windows タブレットは、ノートパソコンとしても使えるようなタイプだと入力作業の場合と、患者さんへのプレゼンの場面とで使い分けもできて、面白い使い方ができると思います。

今回のご提案はあくまで一例ではありませんが、この構成はいろいろな広がりがありますね。もちろん Mac のみ Windows のみのネットワークがいいと思われる場合は、その OS だけに特化したネットワークでかまいません。それぞれの医院の環境に一番最適なネットワークでウイステリアを使っていたらいいと思います。

これから新しく導入される方、古いバージョンをリニューアルしたい方、参考にさせていただければ幸いです。

* アクセス

〒 842-0033 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町豆田 2103-13

TEL.0952-51-1776 ・ FAX.0952-51-1767

携帯 090-1920-7894

URL <http://www.access-pcdoc.jp>

E-mail kazu@access-pcdoc.com

ヘルスケア フォーラム

札幌ワンデーセミナー

2016 年 7 月 17 日 火 2・7 4F 大会議室



参加して



宗山昂史 (加藤歯科勤務・
空知郡南幌町)

私は、歯科医師として、「どうやったら、うまく充填ができるか」「どうや

たら、うまく抜髄ができるか」「どうやったら、うまく形成できるか」といった自分のスキルをあげることに気を取られていたように思います。

しかし、ヘルスケアワンデーセミナーに参加して、「修復・エンド・補綴」のベースに予防型（ヘルスケア）診療があるということを強く認識することができました。

また、ヘルスケア診療は、歯科医師だけが取り組むということではなく、歯科衛生士、歯科助手、受付、つまり歯科医院の皆で取り組んでいく診療であると認

識できました。

歯科医師人生の早い段階で、ヘルスケア型の歯科医院で勤務し、ヘルスケア診療について学ぶことができ幸運に思います。さらに、今回のセミナーに参加することで理解が深まりました。

将来的に、独立して、ヘルスケア型の歯科医院を完成させることは、決して容易なことではないでしょうが、段階を踏んで目標を達成できたらよいと考えています。

貴重なご講演、誠にありがとうございました。



スタッフと学ぼう！ 患者さんの歯を守るためのチーム医療

2016年7月31日 ハーネル仙台 2F 松島 A

仙台ワンデーセミナーを受講して



相澤一巳 (医) 青葉会 パーク
歯科クリニック勤務)

今回、受講する一番のきっかけは、大学の同級生からの勧めでした。大学卒業後、お互い関西と東北と場所は違えど、臨床を学び切磋琢磨してきた間柄です。そんな彼が数年前から夢中になって取り組んでいるもの、それが「ヘルスケア型診療」でした。

最初に藤木省三さんは「ヘルスケア型診療」とは何か？ 何を実践するのか？ 初めてその言葉、考えに接する参加者にも分かりやすく説明され、また診療所としてハードの部分、ソフトの部分で何が必要なのかも示されました。

次に、実際に長年取り組んでいる田中正大さんは実際の症例として、乳歯列期から成人するまでの長期症例を実際に示され「ヘルスケア型診療」から得られる患者さん自身のメリット、医療者側としては何を患者さんに提供できるのかを示されました。実際に田中歯科クリニックに勤めている飯村唯歯科衛生士は、何を学び身につけ、そして今現在何を目標として取り組んでいるのかを示してくれました。やりがいを見つけ、キャリアアップをまさに今進めている彼女の姿から、新たなモチベーションを感じたデンタルスタッフの方も多かったのではないのでしょうか。

「ヘルスケア型診療」とはどんなものかを初めて学んだ参加者にとって、規格性のある口腔内写真、デンタル10枚法が非常に大きな壁に感じるところだと思いますし、私自身そう感じました。上田康弘さんはそれを自身の診療所でどのように導入していったのかを示されまし

た。そしてスタッフの方々と一緒に取り組み、レベルアップしていく姿が非常に印象的でした。

また藤木さんはチーム医療の大切さとして、ご自身の診療所での実際のスタッフの方々との関係を明かしてくれました。今回のセミナーでは「スタッフと学ぼう！」とあるように、歯科医師のみならず多くの歯科衛生士、歯科助手の皆さんが参加していましたので、それぞれがどのような役割を担うのかを理解できました。「ヘルスケア型診療」で不可欠であるチーム医療、それを実践するために必要な取り組みも示されました。

最後に、参加者からの質問についてのディスカッションもあり、「ヘルスケア型診療」を目指すうえでの疑問に答えてもらうことで、取り組み始めるきっかけになり、また実際に取り組んでいる診療所にとってはレベルアップにつながる有意義なセミナーだったと思います。

患者さんの現状に寄り添う医療職のあり方の一つを見た



安藤浩二 (アンド・
デンタル・クリニック)

7月末日、仙台で行われたセミナーに、スタッフと一緒に参加させていただきました。

当日は、う蝕や歯周病の病因論につい



での、丁寧な説明から始まり、学会の考え方に賛同して、日々の診療に取り組まれている先生方の、様々な苦労話(?)も聞くことができ、スタッフ共々、たくさん刺激を受けることができました。

これまでに、「予防」を中心とした医院作りを謳ったいくつかのセミナーに、参加したことはありました。ただ、それらのセミナーは、どちらかという到医院側の決まった型に、患者側が合わせるというやり方であり、正直、違和感を抱く部分もありました。当院は地域性のためか、小児成人を問わず、口腔内の状態があまり良くない患者さんが多いのが現状です。そのような背景がある状況で、「予防」が大切だという考えを患者さんに定着させたいという思いがある一方、自分たちのやり方について来られない患者さんには対応しない、というやり方は違うのではないかと、という思いが常日頃からありました。

今回、このセミナーに参加し、個人的にもっとも共感できたのは、医院の型を患者側に押しつけないということでした。治さなくてはいけないという思いが強いと、どうしても、こちらの熱意と患者さんのやる気とのギャップに、悩むことがありました。講師の先生方と直接お話しする機会がありましたので、その悩



みについて相談したところ、そのような患者さんは、ひとまず、そのまま受け入れて、来院したときに何か一つでも持ち帰ってもらえれば良いというお話しをいただき、肩の荷が少し軽くなると同時に、

患者さんの現状に寄り添うという、医療職のあり方の一つを見た気がしました。

当院はまだ学会には加入しておりませんが、医院の方向性としては、間違っていないのかなと、実感できたセミナー

でした。今後、きちんと加入して、より積極的な取り組みを行うかどうかは、今の医院の体制等を考慮して、どうするかスタッフと話し合いを続けている状況です。ただ、自分たちだけで悶々としていた状況で、他の先生方の具体的な話しや、各医院の取り組みを知ることができ、非常に得るものが大きなセミナーでした。今回得たものをきちんと今後の取り組みに反映し、スタッフと一緒に頑張っていきたいと思います。



第11回ヘルスケア・ウエスト スタッフ研修会

2016年7月31日 都久志会館

約5時間みっちり

杉山さんのカリエスマネジメント



梅津哲夫（佐賀市開業）

2016年7月31日（日）福岡市の都久志会館にて第11回ヘルスケア・ウエストスタッフ研修会が開催された。「我々の目指すべきカリエスマネジメント—本当のかかりつけ歯科医になるために」と題し、日本ヘルスケア学会代表である杉山精一さんにご講演をいただいた。以下にその要旨を記載する。

カリエスマネジメントを臨床で行うためには①う蝕を知ること（知識）②患者

さんを診る（診査）③情報を共有する（Share）が必要である。

① 1) 目標は20歳でFilling Freeであること。20歳～30歳代のDMFTの違いが2倍以上の治療発生回数を生じさせ、治療費の試算では約4倍以上の違いとなった（杉山歯科のデータから）。2) 日本は、むし歯後進国ではなく、低う蝕時代が到来している。3) フッ化物利用に関しては日本は不十分である。コ克蘭レビュー等によっても毎日2回以上のフッ化物歯磨剤の使用は、フロリデーションと同じくらい（むし歯を半減する）の予防効果をもたらすと思われる。ただし、日本では1,000ppm以下（USAは1,100ppmそれ以外は1,450ppmが標準）しかない。また、GC、3Mなどの高濃度フッ化物パニーッシュが使えないことなどの問題点がある。4) う蝕は、過度の砂糖摂取により細菌の多様性の減少により、口腔のマイクロバイオーームが酸を産生しやすい状態へ変化した結果できたものである。



② 患者さんを診る時に必要になるのが「ICDAS」である。ICDASの理念とは1) 歯学教育、一般臨床、疫学・公衆衛生、臨床研究で共通に使うシステムであり、2) 診断、予後判定、臨床、公衆衛生において、より質の高い情報を提供する。3) 長期的な健康を目的としたう蝕治療マネジメントの抵抗を可能にするということである。診療室でICDASコードを使うメリットは1) カリエスになった歯面の状態を正しく表現できる。2) 視診とX線診査を区別して表現できる。また、院内の共通言語となり、患者さんへの病変の説明が容易になることがあげられる。カリエスリスクはライフサイクルの中で変化する。ICDASのコード、リスクなどのスコアから機械的に判断するのではなく、知識・臨床経験とともに、患者さんと相談して歯科医の頭で考えることが大事である。



- ③ 情報の共有化と共通理解するには ICDAS が有効で、ICDAS を使ったう蝕マネジメントは、情報共有を可能にする。そのためには 1) ICDAS コードを覚える、2) X線診査コードを覚える、3) 患者説明用ツールを用意する、4) いつ ICDAS 診査をするかを定める、5) 記録用チャートを用意することが重要である。
- 全体のまとめとしては、
- ① 定期的な来院は重要である。健全歯質の保存、患者さんの将来を考える。
- ② 歯面を清掃して詳細な診査は重要。記録は ICDAS が使いやすい。
- ③ エックス線検査、口腔内写真検査は、客観的な資料として欠かせない。経年的に比較して評価するシステムが必要。
- ④ う蝕以外に、先天的な解剖学的形態、MH などにも注意が必要。
- ⑤ 転居や他医院でも同様な治療方針、処置を受けられる環境整備が必要。診療ガイドラインの作成が必要。ということであった。
- その他トピックとして隣接面カリエスの有効な検出法として KAVO DIAGNOcam と隣接面う蝕に対する新しい治療方法としての ICON (アイコン) についての解説があった。その後の質疑応答も時間が足りないくらい活発なものであった。
- 今回は午前から昼食時間を除き約5時間みっちり杉山先生にカリエスマネジメントに焦点をあててご講演をいただいた。フッ化物の問題、ICDAS の理論とその応用についてをじっくり詳しく解説していただき明日からの診療に役立つ話ばかりであった。



場所を変えての懇親会でも杉山さんには各テーブルを廻って参加者と懇親していただき、懇親会参加者にとっても大変ありがたく、大変有意義な会になったのではないだろうか。来年1月の第12回スタッフ研修会では今回のセミナーを参考にしたうえでのグループワークが予定されており、次回のセミナーも楽しみである。



大阪ワンデーセミナー

2016年12月4日(日) 10:00～

千里ライフサイエンスセンター 5F サイエンスホール (大阪府豊中市新千里東町1丁目4-2)

- 10:00～10:15 「ほんまもん? ヘルスケア??」 丸山和久
- 10:15～12:00 「ほんまもんのチーム医療のために ～みんなが病因論を正しく理解する」
藤木省三
- 12:00～12:45 昼休憩
- 12:45～14:15 「ほんまもん目指して ～ヘルスケア実践セミナー参加医院の発表」
安岡歯科医院 (兵庫県加東市)
その歯科クリニック (神戸市灘区)
たの歯科 (大阪府堺市)
デンタルフリーまちこクリニック (三重県鈴鹿市)
堀坂歯科医院 (神戸市北区)
やまもと歯科クリニック (神戸市須磨区)
- 14:30～15:00 「ほんまもんのホームデンティストを目指す～認証診療所からはじめよか～」
中本知之/西すずらん台歯科クリニック 歯科衛生士
- 15:00～15:45 「ぼちぼちいこかあ ～みんな目指す、ほんまもん～」
樽味寿/たるみ歯科クリニック 歯科衛生士
- 15:45～16:00 「ほんまもん～やってみましょ、続けてみましょ」 高木景子

ほんまもんの
ホームデンティストを目指す
チーム医療

【参加費】

歯科医師	会員	8,000円
	非会員	12,000円
スタッフ	会員	3,000円
	非会員	6,000円

※参加費には昼食代が含まれます



※前号ニュースレター (Vol.19 no.3) に同封のチラシまたは学会ホームページからお申込みください。

10/9 カンファレンスフロア (5F) 開場: 13:30

a 会場 14:00~16:30 症例報告「線の歯科臨床」

座長: 千草隆治



a1 10年を超すメンテナンスの特徴

寺田昌平 (歯科医師)
(てらだ歯科クリニック・兵庫県姫路市)

メンテナンスを長期に行ってきた症例を通して、患者の心のスイッチが入った時点を過去にさかのぼって振り返ります。そのことを通して、今後メンテナンスを行ううえでポイントとなることを他の患者に行えば、線の歯科臨床につながる手がかりとなると考えています。線の歯科臨床を行って来ている患者の割合などを“ウイステリア”のデータ分析を通して報告します。



a2 患者とともに歩んだ20年

檜崎慶二 (歯科医師)
(うつぎざき歯科医院・茨城県水戸市)

当院が開院して23年。様々な出会いがあったが、最も心に残る出会いは、当院がヘルスケア診療を始めるきっかけになった患者との出会いです。その患者のこれ以上歯を失いたくないという気持ちに応えるため、何をしたら良いか試行錯誤していく中で、幸運にも当学会と出会い、ヘルスケア型診療所を目指して努力してきました。気がつけば、その患者のメンテナンス歴は20年になっています。「患者とともに歩んだ20年」を振り返りたいと思います。



a3 長期にわたるSPTで歯を守るということ

阿部敬典 (歯科医師)
(医療法人あべ歯科医院・徳島県徳島市)

重度歯周炎、侵襲性歯周炎の患者に遭遇したとき、①担当歯科衛生士がお話したブラッシング方法を家で繰り返し実践してもらう必要があること、②症状がなくても必ず継続して通ってもらうこと、の2点を約束してもらっています。今回、紆余曲折はありましたが、10年以上来院を継続し、歯が守られている症例を見ていただきます。また、長期症例で経験する歯根破折についても考えてみたい。



a4 15年間お付き合いさせて頂く事で見えてきたこと

森谷良行 (歯科医師)
(もりや歯科・埼玉県坂戸市)

初診時66歳男性、限局性軽度慢性辺縁性歯周炎。15年間定期検診しているが欠損部位が拡大、アイヒナー分類がA3からB4へ変化し、C1間近。抜歯理由の大半が歯根破折。歯を守るために定期検診していたが、こっちが折れて、あっちが折れてとアクシデントが続いてしまい、患者さんに対して申し訳ない気持ちです。

この症例を通して、う蝕や歯周病だけでなく咬合あるいは全身と口腔内の関係性や人間関係を意識するきっかけをいただきました。



a5 う蝕多発傾向にあった若年者の過去と現在から、未来を予測する

樽味 寿 (歯科医師)
(たるみ歯科クリニック・兵庫県宝塚市)

1 症例目の患者は、初診時14歳の女性。臼歯部にう蝕が多発し、2Iを処置した。メンテナンスの継続に伴い生活習慣が改善したこの患者は、22歳の現在、失活歯のない安定した歯列を維持しています。

2 症例目の患者は、初診時22歳の女性で現在30歳。数本の失活歯の中で、下顎小白歯に破折を疑う所見があります。当院の歯牙移植症例を提示し、上顎智歯が同部のドナーとなり得ることを患者と共有しながらメンテナンスを続けています。



a6 線の臨床を続けて見えてきたもの

渡辺 勝 (歯科医師)
(わたなべ歯科・埼玉県春日部市)

幸か不幸か当院は、開業当初からヘルスケア型と呼ばれる診療を実践してきました。やる気に満ち溢れた歯科衛生士にも恵まれ、未熟ながらも自分なりに納得できる診療スタイル、診療システムで日々の臨床を積み重ね、自分の目指したい臨床に突き進むことができていたと思います。しかし、当たり前だがシステムができていて、すべてがうまくいくはずもなく、メンテナンスに移行し、経過が長くなってくると様々な予測できないできごとによって遭遇します。

今回は、そんな失敗とも呼べる症例をプレゼンテーションすることで、皆さんの参考にしていただき、また患者利益になるような情報を共有したい。

b 会場 14:00~16:30 症例報告 (歯科衛生士およびスタッフ発表)

座長：落合真理子 田村 恵

5 医院から、カリエスリスクアセスメントやメンテナンスの取り組みについて発表していただきます。画一的ではなく、スタッフと共に作り上げた医院独自のアセスメント法やメンテナンスの取り組みは、きっと参加者の皆様の医院にも多くのヒントとなることでしょう。(落合真理子)



b1 たかはし歯科におけるカリエスリスクアセスメントと実際の臨床について 大本紗代 (歯科衛生士) (たかはし歯科・愛媛県南宇和郡)

当院で行っているカリエスリスクアセスメントとカリエスリスクコントロールを紹介します。カリエスリスクアセスメントは、唾液検査を中心に総合的に行っています。また、日本ヘルスケア歯科学会でICDASが紹介されてから徐々に取り組んできた初期う蝕の経過観察も本年度の保険導入で、以前よりは徹底されてきたように思いますが、まだまだ道半ばです。たかはし歯科の現状と症例を紹介したいと思います。



b2 長期メンテナンスを成功させるための組織の在り方について 片淵 恵 (歯科衛生士) (副島歯科医院・佐賀県小城市)

長期メンテナンスを行うにあたり、患者さんの日常生活の変化、全身の変化、院内でのトラブルなど様々な問題が生じてきます。当医院では、様々な問題への対処として、アジャイルの手法を歯科診療所に取り入れてきました。かなりの改善が見えてきましたので、その概要を報告させていただきます。



b3 メンテナンスに入る基準 林 裕美 (歯科衛生士) (川崎歯科医院・東京都国立市)

当院でのメンテナンスに入る基準は、治療終了後、再評価をへてメンテナンスに移行します。メンテナンス間隔は、カリエスリスク、歯周組織の状態、個々の社会的な状況等を考慮しての設定をします。また、メンテナンスに来院していただくためには、セルフケアの向上やメンテナンスの必要性に対する理解を深めてゆく必要があるため、それに対する当院の取り組みについて、発表をさせていただきます。



b4 「歯医者嫌い」な患者さんへのアプローチ 林 由加里 (歯科衛生士) (福田デンタルクリニック・大阪府大阪市)

私たちがどんなに技術や知識を持っていて、患者さんへの思いがいっぱいあっても患者さんが「怖いし痛そうだから行かない」となれば、私たちの思いは叶いません。継続的に来院ができてはじめて患者支援ができます。

今まで歯医者に通うことができなかった患者さんが笑顔で通えるようになった例をお話したいと思います。



b5 当院における ICDAS の利用とカリエスリスクアセスメント 白川さおり (歯科衛生士) (医療法人はやし歯科医院・栃木県真岡市)

当院では数年前から ICDAS 診査表を用いて初期齲蝕病変の経過をみています。ICDAS を使うメリットは患者に状況を知ってもらい切削するか経過観察にするか考えてもらうこと、前回の検診時にどこがどのくらい問題だったか記録できること、また口腔内写真やエックス線写真で記録をとっていくとう蝕が進行しているのか、していないかを時間の経過で判断できることだと思います。

今回は ICDAS を使用して定期的に受診している患者のカリエスリスクを診ている症例を報告します。

※ a ~ c 会場各演題 15 分 + 質疑応答 5 分ですが、質疑次第で時間の変動があります。

ヘルスケアミーティング 2016 【抄録】 (10月9日分のみ掲載)

10/9 カンファレンスフロア (5F) 開場: 13:30

C 会場 14:00~16:30 ヘルスケア型診療所 その取り組み

座長: 田中正大



c1 スタッフ主導、他職種連携で作上げた MAP

佐々木友理恵 (歯科衛生士)
(大月デンタルケア・埼玉県富士見市)

口呼吸のあるほとんどの子どもたちに不正咬合があります。当院では、そのような子どもたちに床矯正、MFT、インファントを使用したアプローチをしてきましたが、口腔内へのアプローチのみでは不十分だと気が付き、姿勢、呼吸、口の周りの筋肉から全身へのアプローチをするべく、歯科医師、歯科衛生士、保育士、トリートメントコーディネーターで連携を取り、スタッフ主導で正常な筋機能を獲得するプログラム、MAP (マイオファンクショナル・アライメント・プログラム) という仕組みを作り上げました。その仕組みを紹介します。



c2 歯科医院の印象を左右するヘルスケア型受付

高見由紀恵 (受付)
(沼澤デンタルクリニック・東京都小金井市)

歯科医院には絶対的に欠かせない受付というポジション。唯一全患者との接点をもつことができる立場であり、医院の印象を左右することができる受付だからこそ発信、提案できることがあります。

治療型医院からヘルスケア型医院への移行期間において、受付ではどんな変化を必要としたのか？ また、医院と患者様の間に立ち取り組んできたことから得た効果はどんなことか？ ヘルスケア型医院ならではの、受付の存在意義をお伝えします。



c3 あなたはどうなったら良いと思う？ MD の学びから

齋藤 健 (歯科医師)
(さいとう歯科医院・千葉県市川市)

ヘルスケア型の歯科医療を進めるなかでも、「詰め物が取れたのを放置していたら歯がとても痛くなった」などの主訴で来院される方は当然いらっしゃいます。このような方に、初期治療やメンテナンス移行の必要性を伝えても関心を示さない場合が多く、ヘルスケア型歯科医療にすら苦痛を感じていた時期にメディカル・ダイアローグに出会いました。

メディカル・ダイアローグの受講を通して来院者への接し方がどうなったか、などについてお話いたします。



c4 唾液検査を用いたう蝕リスクの把握に対する考察

丸山俊正 (歯科医師)
(まるやま歯科・福岡県福岡市)

日常臨床において、患者のう蝕リスクを把握することは非常に重要です。しかしながら、う蝕リスク因子は多岐にわたり、正確に把握することは困難です。リスクの把握のために用いられるツールとして唾液検査がありますが、唾液検査の実施によりどの程度患者のリスクを把握できるのか興味深いものがあります。

今回、まるやま歯科で行っている唾液検査の結果と患者の口腔内の状態についての関係性を考察しましたので、報告します。



c5 事業承継

丸山吉弘 (歯科医師)
(丸山歯科医院・埼玉県深谷市)

予防を意識して30年、ヘルスケア型歯科医院が家業として継続するために、あとを継ぎたいくなるような医院づくりを心掛けて来ました。

これまでを振り返り発表致します。



c6 被災を乗り越えて (人生にイエスと言おう)

米山吉洋 (歯科医師)
(幕張ドルフィン歯科クリニック・千葉県千葉市)

2011年3月11日に起きた東日本大震災は、皆さんにとって、どのような意味をもたらしたのでしょうか？ 当時、幕張ドルフィン歯科は医院自体が被災し、その後移転開業するまでに幾多の壁がありました。

被災前被災後、そして今日に至るまでに私が経験し、そのなかで何を考えてきたかをお伝えしたいと思います。

10/10 コンベンションホール (2F) 開場: 9:00

カリエスリスク・アセスメントの科学と患者支援 9:30 ~ 16:20

う蝕罹患状況の変化と歯科医学の進展に伴い、当会では、新たなう蝕診査方法として ICDAS の普及を図ってきました。カリエスリスク・アセスメントについては、会員診療室でもその考え方、実施対象や方法も試行錯誤しながら変化してきているようです。今回のシンポジウムでは、カリエスリスク・アセスメントに焦点を当て、低う蝕時代にあったカリエスリスク・アセスメントのコンセンサスを作りたいと考えています。

9:30 ~ 10:20 Part 1 う蝕 60 年の変遷

- 9:30 ~ 10:10 基調報告; う蝕の 60 年と日本ヘルスケア歯科研究会一学会
杉山精一 (日本ヘルスケア歯科学会 代表)
う蝕の 60 年と、日本ヘルスケア歯科研究会一学会のカリエスリスク・アセスメントの考え方
や診療所認証基準の変遷を概観する
- 10:10 ~ 10:20 いま、う蝕にどう立ち向かうか (ビデオインタビュー)
N. Pitts 教授

10:20 ~ 12:00 Part 2 いま、改めてう蝕とは 病因論, リスクアセスメント…

- 10:20 ~ 11:00 いま、改めてう蝕とは
伊藤 中 (伊藤歯科クリニック・茨木市)
- 11:00 ~ 12:00 口腔マイクロバイオームと口腔疾患
山下喜久教授 (九州大学歯学部口腔保健推進学講座)

13:00 ~ 13:30 各種表彰

13:30 ~ 16:20 Part 3 パネルディスカッション〈カリエスリスク・アセスメントの科学と患者支援〉

座長: 伊藤 中

- 13:30 ~ 13:50 1. 乳歯列期 (ECC) から混合歯列期のカリエスリスクと患者支援
パネラー 宇田川義朗 (宇田川歯科医院・江戸川区)
卒乳の遅れ/食生活がリスクになっていた症例/保護者の健康観がリスクになっていた症例/
6 歳臼歯を守る/6 歳臼歯への切削介入
- 13:50 ~ 14:10 2. 中高生のカリエスリスクと患者支援
パネラー 齊藤 仁 (さいとう歯科室・札幌市)
白斑病変の多発/12 歳臼歯を守りたい/残念ながら充填になった症例は、なぜ?/隣接面の
う蝕の進行がとまらない症例、なぜ? どうしたらいいか?/カリエスフリーの永久歯列を獲
得したのに
- 14:10 ~ 14:30 3. 高齢者のカリエスリスクと患者支援
パネラー 千草隆治 (千草歯科医院・北九州市)
根面う蝕とその分類 (歯肉縁上と縁下, 頬側, 隣接, 全周囲など)/食習慣や全身疾患
- 14:45 ~ 15:15 4. カリエスリスクと患者指導——歯科衛生士の視点から
パネラー 石原美樹 (歯科衛生士 フリー)
- 15:15 ~ 15:25 5. カリエスリスクと患者支援
パネラー 伊藤 中
- 15:25 ~ 16:20 ディスカッション
杉山精一/山下喜久/宇田川義朗/齊藤 仁/千草隆治/石原美樹/伊藤 中

カリエスリスク・アセスメントの科学と患者支援

日時：2016年10月9・10日（日・月祝） 9日13:30開場 10日9:00開場

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 <http://www.akibahall.jp/index.html>）

10/9

会場：カンファレンスフロア（5F）

- a 会場：症例報告「線の歯科臨床」
座長：千草隆治
寺田昌平（てらだ歯科クリニック）／榎崎慶二（うつぎざき歯科医院）／阿部敬典（あべ歯科医院）／森谷良行（もりや歯科）／榎味寿（たるみ歯科クリニック）／渡辺勝（わたなべ歯科）
- b 会場：臨床報告（歯科衛生士およびスタッフによる）
座長：落合真理子・田村 恵
大本紗代（たかはし歯科）／片瀬 恵、島内聡子、石丸美幸、松尾早咲、江頭香織、副島 渉（副島歯科医院）／林 裕美（川嶋歯科医院）／林由加里（福田デンタルクリニック）／白川さおり（はやし歯科医院）
- c 会場：ヘルスケア型診療所 その取り組み（診療所単位の報告）
座長：田中正大
佐々木友理恵（大月デンタルケア 歯科衛生士）／高見由紀恵（沼澤デンタルクリニック 受付）／齋藤 健（さいとう歯科医院 院長）／丸山俊正（まるやま歯科 院長）／丸山吉弘（丸山歯科医院 院長）／米山吉洋（幕張ドルフィン歯科クリニック 院長）
- ※どの会場も各々15分程度の発表と発表ごとのディスカッションを予定
全員交流会（3会場）
懇親会（希望者、参加費別途）

10/10

会場：コンベンションホール（2F）

- Part 1 う蝕60年の変遷
基調報告：う蝕の60年と日本ヘルスケア歯科研究会—学会
杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会 代表）
う蝕の60年と、日本ヘルスケア歯科研究会—学会のカリエスリスク・アセスメントの考え方や診療所認証基準の変遷を概観する
いま、う蝕にどう立ち向かうか（ビデオインタビュー） N. Pitts 教授
- Part 2 いま、改めてう蝕とは 病因論、リスクアセスメント…
いま、改めてう蝕とは 伊藤 中（伊藤歯科クリニック・茨木市）
口腔マイクロバイオームと口腔疾患
山下喜久教授（九州大学歯学部口腔保健推進学講座）
- Part 3 パネルディスカッション（カリエスリスク・アセスメントの科学と患者支援）
座長：伊藤 中
1. 乳歯列期（ECC）から混合歯列期のカリエスリスクと患者支援
 2. 中高生のカリエスリスクと患者支援
 3. 高齢者のカリエスリスクと患者支援
 4. カリエスリスクと患者指導——歯科衛生士の視点から
 5. カリエスリスクと患者支援
- ディスカッション
杉山精一／山下喜久／宇田川義朗／齋藤 仁／千草隆治／石原美樹／伊藤 中

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（現診療所会員）は、会則改正に伴い、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（news19-4）

ヘルスケアミーティング2016 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	-	-