

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.19 no.5

(年間5回刊行・通巻109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. 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(行き違いになりましたらご容赦ください)。

2. オピニオンメンバー信任投票用紙・返信用封筒

3. ウィステリアセミナー案内

3. 電子タバコセミナー案内

4. HyG Times no.34

催しものご案内

① 歯科衛生士育成 基礎コース

日時：2017年1月8・9日

会場：太陽歯科衛生士専門学校

② 認定歯科衛生士実技検定会

日時：2017年2月19日

会場：太陽歯科衛生士専門学校

③ ウィステリアセミナー

日時：2017年2月19日

会場：神戸芸術センター

④ 電子タバコに健康被害はあるか？

オピニオンメンバー会議併催セミナー

日時：2017年3月5日

会場：東京八重洲ホール地下ホール

⑤ 第1回東京ベシックスセミナー

日時：2017年5月21日

会場：東京八重洲ホール地下ホール

巻頭 困っていることありませんか? p.1	随筆2 あの夏のこと p.15
ヘルスケアミーティング2016 報告 p.2	オピニオンメンバー会議報告 p.16
第4期オピニオンメンバー信任投票について p.9	フォーラム p.17
歯科衛生士正会員シンボル胸章交付について p.9	電子タバコセミナー案内 p.20
ウィステリア Pro とアポイント管理職 p.10	東京ベシックスセミナー案内 p.20
ウィステリアベシックスセミナー案内 p.13	

困っていることありませんか？



齊藤 仁 (コアメンバー)

オピニオンメンバーを中心に小回りのきいた活動を

ヘルスケアミーティング2016の開催に先立ち、初日の午前におピニオンメンバー会議が行われました。オピニオンメンバーというのは、定款上は代議員または社員と呼ばれており、この学会の運営に携わる会員です。以下の条件を満たした場合、自薦もしくは会員2名以上の推薦によって候補となり選挙によって選ばれます。

① 会の設立理念を十分理解している正会員で、ヘルスケアミーティング、ワンデーコースにそれぞれ一回以上の参加経験がある

② 歯科衛生士育成コースの履修経験をもつ正会員歯科衛生士

任期は2年で、今回ちょうどオピニオンメンバーの改選時期にあたり、このニュースレターに信任投票用紙が同封されています。そのオピニオンメンバー会議において、ある提案がなされました。それはオピニオンメンバーを中心に、少し小回りのきいた活動をしようというものです。

有志を募って気軽に進めてしましましょう

これまで、コアメンバーが中心となって、いくつかの委員会が活動しています。

・歯科衛生士研修委員会：歯科衛生士育成コースの開催

・企画育成委員会：セミナー企画やウィステリアの改良・普及に関する事業

・会誌編集委員会：学会誌の編集、発行

などです。今回の提案はこうした委員会による大きな活動とは別に、オピニオンメンバーや一般会員が中心となってもう少し気楽にというか、「気軽に提案、参加のできる小さな活動をしませんか？」というものです。例えば、企画頒布品の中に『これからの歯科のかかり方』という小冊子があります。これは10章からなる小冊子ですが、これを1章ずつ分けてカラーのパンフレットのようなものになっていると使いたいところだけピックアップして読者に渡せるので、便利ではないか、という意見がありました。今まではそのような意見に対してコアメンバー内で協議していましたが、今回の提案はこのような、ちょっとした「こんなのあるといいよね」というアイデアが浮かんだら、有志を募って、どんどん自分たちで進めてしましましょうというものです。

肩肘張らずに、思いついたら仲間を数名集めて、やってみる。ダメなら速攻撤退もあり。

それをオピニオンメンバーを中心に進めていきたいと思いますというものです。それほど大きな金額でなければ、必要な費用は学会が負担します。

「こんな活動進めていますよ」

オピニオンメンバー会議では次のような提案が出されました。

「ヘルスケアミーティングの際に託児所があると便利だね」
「結婚、育児で休職していた歯科衛生士が復帰するときの支援が欲しいよね」

この提案に対して、「じゃあ、ママさん衛生士を集めて部会を作ろうか」ということになり、早速、落合真理子さんを中心にママさん衛生士のLINEグループができました。

「歯科衛生士や勤務医の雇用で苦労しています。何かいい解決策はないか？」

この提案に対しては、スタッフのリクルートに関して考える活動も立ちあがりました。

ヘルスケア型の診療を進めるために、ちょっと困っていること、あったらいいなと思っていることをトップダウンではなく、会員一人ひとりが知恵を絞ってほんの少しだけ前に進める。一つひとつは小さな活動でも、それを継続し、結集していけば、きっと大きな成果が得られると思います。

他の学会では考えられない、会員参加型の日本ヘルスケア歯科学会ならではの発想だと思います。自分のちょっとしたアイデア、小さな活動が自分のためだけではなく、多くの人の役に立つというのは、何だかワクワクしませんか？ さあ、今困っていることをノートに書き出し、そして誰かに声をかけたら、学会事務局に「こんな活動進めていますよ」とメールしてください。オピニオンメンバーはメーリングリストで提案してください。



ヘルスケアミーティング 2016 報告

カリエスリスク・アセスメントの科学と患者支援

2016年10月9・10日 秋葉原コンベンションホール

10/9 カンファレンスフロア 会議室



a 会場 症例報告「線の歯科臨床」

「院長としての立場も考えさせられる内容も…」

千草隆治(北九州市開業)



線の歯科診療というテーマで6名の院長歯科医師が症例報告を行いました。

6つの診療所はすべて認証診療所であり、日々ヘルスケア型診療、線の歯科診療を実践している診療所でした。発表の内容は、ヘルスケア型診療をはじめのきっかけとなったという貴重な長期症例から、線の歯科診療を意識したうえで1歯の歯冠修復方法に対する考察まで様々であり、また、歯科医師としての立場だけでなく、ヘルスケア診療を行ううえで院長としての立場も考えさせられる内容もあり多岐にわたって学ぶ部分が多くあり

ました。会員歯科医師の症例報告という発表の機会が今後も企画されることを期待します。

また小会場で行ったことから活発な質疑応答を期待していましたが、期待通りの質疑応答が行われました。限られてた時間内の質疑応答で十分な意見交換ができなかった場合も、その後の懇親会で意見交換をしている姿があり、今後の交流のきっかけにもなったのではないかと思います。活発な質問をして会場を大いに盛り上げてくださった岸和田市の大井孝友さんにはこの場をお借りして改めてお礼を申し上げます。

今回は歯科医師の症例報告というカテゴリーで企画しましたが、想像外に歯科衛生士をはじめとするスタッフの参加も多くあったようです。なかには質問をしてくださった方も



おられました。座長を任された身として、スタッフの参加に対する配慮が足りなかったことを反省しております。スタッフが気軽に歯

科医師に質問できる環境作りこそがヘルスケア的院長であるべきだと再認識しました。



b会場 症例報告（歯科衛生士およびスタッフ発表）

「正確な知識と技術，考察力と分析力，総合したスキルを身につけられるようになりたい」

岡島ゆかり（歯科衛生士・さいとう歯科室）

「カリエスリスクアセスメント」「カリエスリスクコントロール」と言っても各医院メンテナンスに至るまでのプロセスやアプローチの仕方は様々ですし、当然患者さん一人ひとりにしても異なります。しかし、口腔内写真撮影やX線撮影などの基本的な資料・記録をとることはもちろんのこと、患者さんの背景や取り巻く環境、過去と現在、そして未来を見据えてのアセスメント、そのなかで患者さんに寄り添いながらこちらの意向をどのようにして伝えていくべきかを常に考慮している点はb会場で発表されていた5医院共通して持ち合わせているように感じました。

そのなかで副島歯科医院の片渕 恵さんの発表は、患者さんや医院を取り巻く問題に対処するべくソフトウェア開発の手法を取り入れているという別角度からのもので興味深く拝聴させていただきました。何か問題が生じたとき、目に見えるものではなく見えないもの

に目を向けることも大切で、携わるものすべてのことを考えられるようになったとのことでした。個人プレーが良い結果を招くことはあっても長い目で見るとそれは一瞬のことなのかもしれません。歯科診療はチームプレーです。医院全体の縦と横と円の繋がりをもつことは医院の士気を高めること、ひいては患者さんとのコミュニケーション向上と上質な医療提供に役立つひとつの重要な要素なのだと思います。

福田デンタルクリニックの林 由加里さんは、医院の入り口前で既に嘔吐反射を起こしている程の歯科恐怖症の患者さんがメンテナンスに来院できるまでになった症例を発表されました。私が今担当させていただいている患者さんにこれほどの歯科恐怖症の方はいないと思っていますが、実際のところどうなんだろう？ きちんと患者さんの思いを汲んでいるだろうか？ 一人突っ走っていないだろうか…？ と不安な思いに駆られました。「人は同じじゃない。人の気持ちが変わるタイミングはその人の中にある」林さんの印象的な言葉を頭の中で反芻しています。

メンテナンスを継続しカリエスリスクコントロールをしていくなかで、患者さんに寄り添いながらともに同じ思いで目標に向かっていけるようになるまであとどれくらい時間を要するのだろうかと焦って不安ばかりが先行しがちでしたが、正確な知識と技術，考察力と分析力，総合したスキルを身につけられるようになりたいと思いました。



C会場 ヘルスケア型診療所 その取り組み

「岩手から出て来た甲斐があったなー」

佐藤 裕 (盛岡市開業)



今年、初めてヘルスケアミーティングに参加しました。1日目、「ヘルスケア型診療所 その取り組み」をテーマとしたC会場の席にすわりました。

聞きたい演題が2つありました。1つは受付の存在意義をテーマとした沼澤デンタルクリニック、高見由紀恵さんの演題です。私はヘルスケア型診療所を目指して今年の4月に岩手県で開業しました。最近つとに「受付は医院の司令塔だなー」と思うようになりました。当院の受付スタッフにもこの演題をぜひ聞いてほしいと思い、参加してもらいました。

もう1つ聞きたいのは齋藤 健さんのメディカル・ダイアログをテーマにした演題です。こちらが熱心に説明しても、予防に対しまったく関心を示してくれない患者が多く、心が折れそうになっていました。この演題の抄録を読み、「齋藤先生のような大御所の方でも悩んだ時期があったんだ」と思うと少し気持ちが楽になり、ぜひこの演題を聞きたいと思いました。

さて、C会場の最初の演題が始まりました。大月デンタルケア、佐々木友理恵さんの他業種連携でマイオファンクション・アライメント・プログラムを作り上げた過程の発表です。正直、抄録を読んだ限りではあまり興味がなく、何の気なしにお話を聞き始めました。しかし、聞いてびっくり、「あっ！すごい！進んでる！」。座長の田中正大さんから「子どものカリエスは少なくなっているが、これからは健全な口腔の育成が必要ですね」という、歯科医療の方向性を示す示唆に富んだコメントがありました。田中さんのこのコメントを聞いただけで、「岩手から出て来た甲斐があったなー」と思いました。

さて、次はお目当ての受付がテーマの演題です。発表者の高見さんが、超多忙な日常業務にもかかわらず、一生懸命受付の役割を追

及しておられることに「すごいなー」と思い、なにより「患者さんを知り関係性を向上させていく」とのお話に感銘しました。まさにこれこそ一生涯患者さんに寄り添っていくヘルスケア型歯科医院の受付の存在意義だと思いました。後日談ですが、当院の受付はこの高見さんの発表を聞いて「あんなにレベルの高いこと、私にはとてもできませんですー」と聞き直られてしまい、ほとほと参りました。

さて、C会場、次は齋藤さんのメディカル・ダイアログの演題です。齋藤さんは、お話のなかで2つの書籍を紹介されました。『メディカル・ダイアログ入門』（尾谷幸治、大野純一著）と『では、予防歯科の話をしようか』（大野純一著）です。実は私は、数日前に『メディカル・ダイアログ入門』を読み、この学会に来る新幹線で、『では、予防歯科の話をしようか』を読んで、予習していました。中学校のときからの外れな勉強ばかりで、できの悪い私でしたが、今回は「ドンピシャ」で気分よくなりました。これらの書籍の内容は、1度読んだだけでは十分咀嚼できない私でしたが、齋藤さんがメディカル・ダイアログの要点を提示してくれ、理解が深まった感じがしました。齋藤さんのお話から、患者さんに対し、こちらから一方的な説明に終始するのではなく、対話を重視することが重要だと思いました。

その後C会場は、丸山俊正さんの唾液検査の演題に移ります。当院では唾液検査をまだ導入していないので、とても参考になりました。つぎは、丸山吉弘さんの医院継承の演題です。丸山さんがお子さんたちの乳歯を全部保存されていることに、お子さんたちに対する愛情を感じました。そういえば、私も愛犬の乳歯を何本か保存し、宝物にしていました。

最後は米山吉洋さんの東日本大震災の被災をテーマとした演題です。私の実家は岩手県大船渡市にありますので、あの当時は大変な思いをしました。他人事とは思えず米山さんのお話に聞き入りました。

C会場は以上予定された6つの演題が終了しました。6つの演題はどれもまったく異な



った内容についての発表なのですが、演題をすべて聞き終わると、どの演題もヘルスケアの考え方を基盤としていることが理解できます。C会場のテーマである「ヘルスケア型診療所 その取り組み」を、発表者がいろんな

内容で提言していることがわかります。座長の田中さんと発表者の方々が周到に企画、準備してきたことが推察されました。おかげで、充実した時間をすごしました。みなさんありがとうございました。



10/10 コンベンションホール カリエスリスク・アセスメントの科学と患者支援

午前の部

Part1 「う蝕 60年の変遷」 杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表）

Part2 「口腔マイクロバイオームと口腔疾患」 山下喜久（九州大学歯学部口腔保健推進学講座 教授）
「いま、改めてう蝕とは」 伊藤 中（茨木市開業 伊藤歯科クリニック）

足本 敦（米子市開業）



各プレゼンの内容はいずれも興味深い内容で、とてもこの枠には収まりません。今後、会誌に掲載予定とのことですので、そちらをじっくりお読みいただければと思います。

まず「う蝕 60年の変遷」では、経済復興、砂糖消費量の増加を背景とした「う蝕の急増期」、むし歯が生えてくる（落合靖一）と比喻された「う蝕蔓延期」、そして他の先進国に20年遅れた「う蝕減少期」に分け、それぞれの時期におけるう蝕についての国内外のトピック、例えばう蝕有病者率およびDMFSが低いデンマークでは子どものう蝕のチェックのため父親が仕事を抜けたりする事情などやN. Pitts教授のインタビュービデオを随所に入れて紹介されました。そして1980年代後半から登場する「唾液検査を活用したカリエスリスク・アセスメント」の自院への導入からICDAS記録を含めた杉山歯科におけるアセスメント法を示されました。

次いで、「う蝕の病因論」再確認から始まった山下教授の講演は、現在研究を進めるマイ

クロバイオーム（微生物集合体）の実験結果を交え、以下のようにう蝕細菌の特徴をまとめられました。

1. 乳幼児のう蝕にはミュータンス連鎖球菌が重要な役割を果たしているが、成人では必ずしもその関連性は明確ではない
2. 成人のう蝕経験の多い者ではプラークの形成が早い
3. そのプラーク形成初期では生物学的多様性はう蝕未経験者より低い
4. 成人のう蝕経験の多い者の唾液中の細菌種構成の生物学的多様性はより低い
5. 成人のう蝕未経験者の唾液中の細菌構成には特徴があり、Porphyromonas pasteri が占める割合が多い
6. 象牙質う蝕病巣の多くは乳酸菌が優勢である
7. 日本人の象牙質う蝕細菌種の特徴として、Propionibacterium や Atopobium が優勢なものがある

午前の部最終登壇者の伊藤 中さんは学会設立当初を振り返りながら、う蝕の概念や「リスク」という言葉の意味、本会が取りあげて注目されたサリバテストを用いたカリエスリ



スク・アセスメント法について各リスクへの重み付けがなされていなかった欠点などを含め、分かりやすく整理されました。また、ご自身の臨床研究から、成人の初発う蝕について①メンテナンスの有無、②SMのクラス2と3の間、そして二次う蝕については①LBのクラス0と1との間、②DMFTとの関連が見いだされたデータなどを示されました。

さて、今回のヘルスケアミーティング参加後に私の医院では、食習慣問診票の再配布、

妊婦と小児を対象としたSMレベルの判定、そして唾液量などカリエスに関わる因子のモニタリング（一定期間で再評価すること）をスタッフと確認しました。マイクロバイーム研究が進むにつれ、新しい項目が追加されたり、入れ替わったりするのかもしれませんが、現時点で明らかになっていることをきちんと確認することからのみ、カリエスコントロールは始まるのだと感じました。



午後の部

Part3 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〉

「口腔内だけでなく、身体的、心理的、社会的背景までも加味した患者支援ができれば…」

吉住未央子（吉住歯科矯正
クリニック副院長・武蔵野市）



午後の部は各医院の症例を検討する内容でした。

まず歯科衛生士石原美樹さんの発表では、もともとう蝕低リスク患者であったにも関わらず3年ほど前からう蝕が増加してきたという症例が示され、石原さんはオレンジジュースを1日に6回飲むという患者様に対して、どのように飲むのか、コップにうつして飲むのか、飲み方はちょっとずつ飲むのかそれともグツと飲むのかなど詳細に問診されていて、さらにはどういう環境でそうなるのかという患者様の生活背景まで考えておられ、問診の大切さや情報収集の重要性を再認識させられました。

次の症例（話題提供者：宇田川義朗さん）は、う蝕の治療が先行し、リスクアセスメントできないまま永久歯にもう蝕ができてしま

ったECC（早期小児う蝕）症例でした。父親の海外転勤に伴い、メンテナンスになかなか移行できないという状況があり、治療と患者教育とのどちらを先行させるべきであったのかを考えさせられるものでした。

3つ目の症例（話題提供者：斉藤 仁さん）は高校生で年4度のメンテナンスに来院しているものの、う蝕が徐々に増加するという症例でした。定期来院はあり、TBIも受け入れてくれるものの、自宅でのブラッシングが定着しない患者様に対してのアプローチとして、普段の歯ブラシにフッ素洗口やフロッシングを追加するのではなく、普段の歯ブラシとイエテポリ法の徹底はどうかという意見が出されました。中高生という部活や塾など忙しい年齢層に対しての口腔清掃指導を簡略化し、よりシンプルなものにするというのとても良いアイデアだと思いました。

最後の症例（話題提供者：千草隆治さん）は根面う蝕が深刻化している壮年期の男性の症例でした。歳を重ねると、人はそれぞれの生活背景が口腔内の環境にも色濃く反映されてしまいます。それに加え持病や服薬、加齢





による唾液量の減少などでカリエスリスクも高くなる世代です。そのためより一層のきめ細かい指導の必要性を感じました。

以上各世代の症例を検討し、共通して感じたのは今回のシンポジウムのテーマでもあるカリエスリスクアセスメントの重要性です。

患者個々の口腔内を把握するだけでなく身体的、心理的、社会的背景までも加味した患者支援ができれば理想的です。そのためには患者の言葉に耳を傾け、そのリスクに対して常にアンテナを張り巡らせられるようがんばりたいと思いました。



シンポジウムを終えて

「カリエスリスク・アセスメントの科学と患者支援」のシンポジウムの企画趣旨のひとつは、現時点で改めて本学会として「カリエスリスク・アセスメント」をどのように捉えるか、整理することにあります。シンポジウムを終えて、次のように日本ヘルスケア歯科学会としての見解を示します。

「カリエスリスク・アセスメント」についての見解

私たちは、切削修復をもって治療と呼んでいた時代に、う窩をつくらないカリエスコントロールを提唱しました。それはカリエスリスクを把握し、リスクをコントロールする新しい医療の提案で、それなりに影響力がありました。そこで必要になるリスクアセスメントにおいて、唾液を使ってミュータンス菌や唾液緩衝能などを調べる検査を重視し、またその目標をう蝕ゼロ（カリエスフリー）に置きました。ひとことで表現すると「サリバテストを行いカリエスフリーを達成しよう」というものでした。

唾液を使うカリエスリスク検査は、必ずしも特定細菌原因説に則ったものではなく、むしろ患者固有のリスク因子を見えるかたちにして生活習慣の改善を促す動機付けの手段として開発されたものでしたが、私たちは個別リスクの診断法として過大な期待を寄せました。

それから20年近くが経過し、う蝕の病因における口腔常在菌の動態は、「生態学的プラーク仮説」(Ecological Plaque Hypothesis)によって説明されるようになり、特定の菌種だけを原因菌とする考え方は再検討を迫られています。同じこの20年間に小児若年者のう蝕は減少（有病者率の低下）し、う蝕の痕跡であるう窩の処置ではなく、う蝕という疾患に向かう時代が到来しました。他方、多数のう蝕をもつ少数者が社会階層として偏在する状況も生まれています。このう蝕が偏在する時代のカリエスコントロールには、広く浅い介入も、支払い能力の違いにより患者がふるい分けられてしまうような介入も適切ではありません。う蝕原因菌をターゲットとする考え方も再検討が必要です。

カリエスリスク・アセスメントは、患者さんの全身状態、生活状況、食習慣、口腔と歯の状態、プラークコントロール、現在と過去のう蝕経験、フッ化物の応用、細菌叢（あるいはその酸産生能）や唾液の状態を初回来院時だけでなく、適切な間隔でモニタリングしていくことが必要です。さらに、これらのコストは、公的に負担され、治療にあたり患者さんのふるい分けとならない配慮が必要です。

平成28年11月

一般社団法人 日本ヘルスケア歯科学会

交流会・懇親会



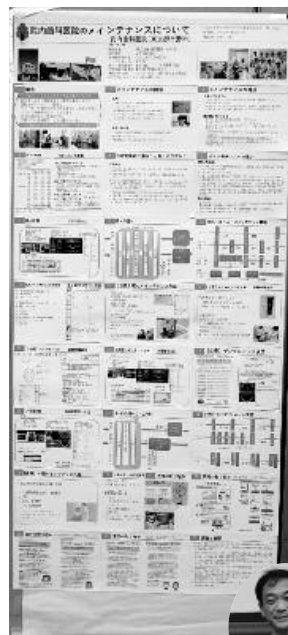
ポスター展示 テーマ：私たちの医院のメンテナンスについて



まさき歯科医院



川嶋歯科医院



武内歯科医院



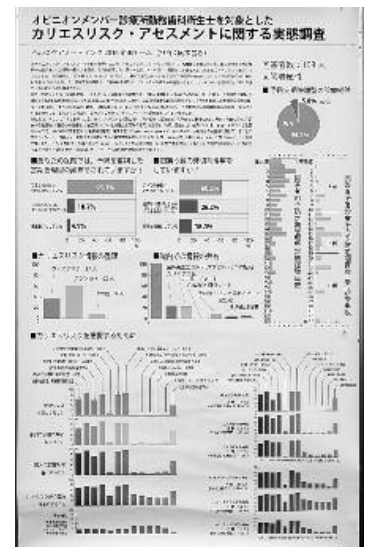
杉山歯科医院



田中歯科クリニック



うつぎざき歯科医院



シンポジウム企画委員会

法人展示

法人会員8社の展示がありました

クインテッセンス出版株式会社

株式会社コムネット

東和ハイシステム株式会社

カボデンタルシステムズジャパン株式会社

株式会社ビーブランド・メディコーデンタル

株式会社ジェニシス

株式会社ヨシダ



第4期オピニオンメンバー（代議員）候補者の信任投票について

選挙管理委員会（委員長 田中正大）

学会の第3期の代議員（通称オピニオンメンバー）が、平成28年末日をもって任期満了となることに伴い、定款8条の代議員選挙規定に基づき、次期代議員を選出します。すでに前号で、選挙告示と次期代議員立候補者（自薦・他薦）の募集を告知し、10月21日をもって立候補受付を締め切りました。また現在の第3期のオピニオンメンバーに対しては、留任の意思を尋ね、これを合わせて第4期オピニオンメンバー候補者名簿としました。今回のニュースレターに同封の透明の袋に、①第4期オピニオンメンバー信任投票用紙、②内封筒、③返信用封筒をセットし、平成28年度会員に限りお送りしました。

この信任投票は、不信任の意思表示がない場合は、規定（代議員選挙規定の3項）により信任とみなされます。不信任の投票が正会員の1割を超えた場合は、当該候補者は信任されません（同3項）。

12月19日までに投函してください。

候補者全員を信任する場合は、返送の必要はありません。

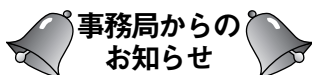
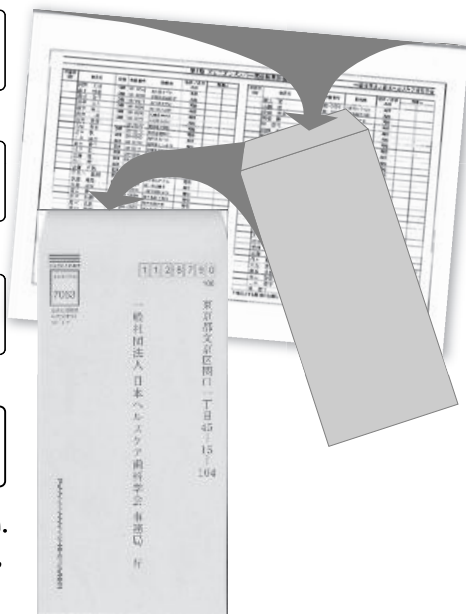
候補者のうち、オピニオンメンバーとして信任しない人がいる場合

該当候補の名前の左欄に不信任の「×」印を記入し

宛名のない小さな封筒に入れて封をします

その封筒を、事務局宛の返信用封筒に入れて、投函してください

12月19日までに投函してください。
なお、候補者全員を信任する場合は、返送の必要はありません。



歯科衛生士正会員のシンボル胸章交付について



研究会発足からほどなくして、シンボルマークが決まりましたが、そのときから歯科衛生士正会員の入会時に、背景色が黄色の胸章（バッジ）を進呈することにしました。その際、会員年数に応じて背景色のグレードをつくる予定がありました（ニュースレター vol.1 no.4）。実際に、3年を超えた正会員歯科衛生士が誕生した時点で、背景色が銀色の胸章を交付することになりました（ニュースレター vol.4 no.2）。以来、この黄色

と銀色の胸章交付を続けてきましたが、準会員制度がなくなり正会員が増えて3年が経過した今年、銀色胸章を追加してつける必要が生じたのですが、当初の業者に連絡がとれなくなったため、他の業者で試作を重ねましたが、同じ色の胸章ができませんでした。そこで背景色を白に変更しました。今後は、3年が経過した正会員歯科衛生士に白い胸章を交付します。

今年、白胸章の交付を受けた方は、以下のとおりです。

都倉 美佐代（兵庫県立総合衛生学院 歯科衛生学科）
大立 美佳（武内歯科医院）
畑山 麻衣子（武内歯科医院）
林 由加里（医）真生会 福田デンタルクリニック）
仲里 麻美（大西歯科）
畑中 奈々（千草歯科医院）
田辺 昌美（おおくぼ歯科）
樋口 夕紀子
大谷 理紗（丸山歯科医院）
大本 幸加（丸山歯科医院）
成川 朋美（丸山歯科医院）

棕橋 恵（宮本歯科・矯正歯科）
小西 杏奈（宮本歯科・矯正歯科）
伊豆丸 弥希（宮本歯科・矯正歯科）
西村 香苗（医療法人社団清泉会 杉山歯科医院）
山本 瑛子（医療法人 たかはし歯科）
栗本 美和（医療法人 あべ歯科医院）
松本 八重子（医療法人 あべ歯科医院）
関野 美枝（医療法人 あべ歯科医院）
天羽 智代（医療法人 あべ歯科医院）
向井 郁子（八戸市歯科衛生士専門学校）
宮澤 菜摘（青い熊歯科診療所）

（敬称略 会員番号順）

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6)



藤木省三（日本ヘルスケア歯科学会副代表・神戸市開業）

う蝕画面を活用してみよう

今回は、基本情報画面の使い方を説明しました。今回は「う蝕画面」ではどのようなことができるのかをお伝えしたいと思います（図1）。

1) 残存歯数, DMFT, dft

私たちが予防的な診療をおこなった結果を知るためには、初診時とその後の残存歯数, DMFT*, dft*を記録しておかなければなりません。最も基本的なデータなので、う蝕画面だけでなく歯周病画面にも入力するフィールドが作ってあります。入力する際には、水色のフィールドに数値を入力してから「更新」ボタンをクリックしてください。注意点は、ウイステリアでは残存歯数には「永久歯」の歯数のみ入力してください。子どもの場合は永久歯が生えてきたら入力を始めます（図2）。

2) DMFT, dft 一覧表

①のフィールドに入力した後「更新」ボタンをクリックすると、②の一覧表に数値が自動的に入力されます。来院していない年があると空白になるので、継続して来院しているかどうか一目でわかります。図3では、3歳に初診で来院し、5歳の時に1年間未来院になってしまいました。その間に乳歯に2本う窩ができてしまったことがわかります。なお、この一覧表は水色のフィールドになっていることからわかるように、後で修正も可能です。この一覧表に数値が入力されていると、継続して来院している子どもと、未来院がある子どもとの比較をする時に大変役立ちます。

3) 唾液検査

唾液検査の結果を入力するフィールドです。現在のウイステリアでは、12回分まで入力することができます。入力は、プルダウン形式になっているので楽におこなえます（図4）。例の図では、4歳の時と9

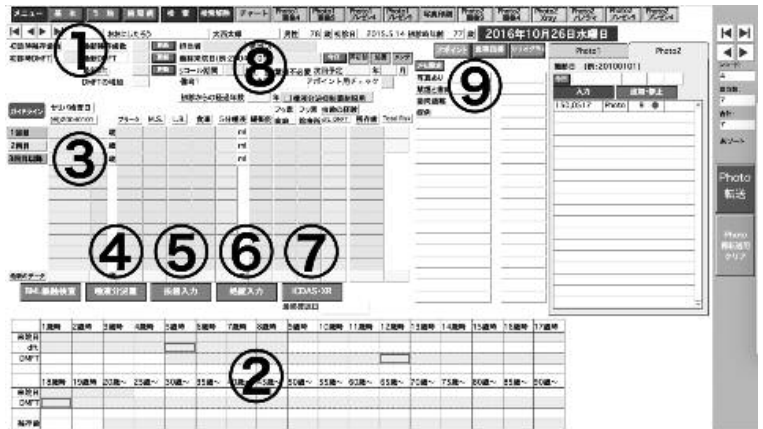


図1 う蝕画面



図2 残存歯数は永久歯のみ入力

	1歳時	2歳時	3歳時	4歳時	5歳時	6歳時	7歳時	8歳時	9歳時	10歳時
来院日										
dft			0	0		2	2	2		
DMFT						0	0	0	0	
来院日	18歳時	19歳時	20歳～	25歳～	30歳～	35歳～	40歳～	45歳～	50歳～	55歳～
DMFT										

図3 DMFT・dftの記録

*DMFTやdftは、う蝕経験を表す指標ですが、1人平均DMF歯数（df歯数）を意味し、本来は集団の状態を知るための統計的な単位として用いられるものです。ウイステリアでは画面表示を簡略化するために個人のうち蝕経験についてこれを用いています。歯科医学的には誤用ですので、論文などで個人のうち蝕経験を表記する場合には、「DMF歯数」と表記することをお勧めします。

ガイドライン	サリバ検査日	ブラーク	M.S.	L.B.	食事	5分唾液	緩衝能	フッ素	フッ素	虫歯の経験	残存歯	Total Risk
(9)20040101	20110713	4	1	1	0.5	5	5.8 ml	青緑	×	○	0	11
	20160403	9	1	1	1.5	5	6.3 ml	青	○	○	0	8
	3回目以降				0							
					0.5							
					1							
					1.5							
					2							
					2.5							
					3							

図 4 唾液検査結果入力



図 5 う蝕レーダーチャート

00005 おおししたろう 大西 太郎 男性 76歳 初診日 2001.7.13 初診時年齢 61歳

初診時残存歯数 24 最新残存歯数 22 担当者

初診時DMFT 12 最新DMFT 14 最終来院日(例:20040101) 20161027 今日

最新dft リコール期間 4ヶ月 次回予定 2017年 2月

初診からの経過年数 15.3年 メインテナンス経過年数 年

日付は8桁で入力してください

唾液pH 緩衝能 唾液量

測定時年齢	唾液pH	緩衝能	唾液量
2005.7.10	65歳		6.8 ml/5min
2010.5.13	69歳		6.2 ml/5min
2015.10.3	75歳		3.3 ml/5min

図 6 唾液量入力

00005 おおししたろう 大西 太郎 男性 76歳 初診日 2001.7.13 初診時年齢 61歳

初診時残存歯数 24 最新残存歯数 21 担当者

初診時DMFT 12 最新DMFT 14 最終来院日(例:20040101) 20161027 今日

最新dft リコール期間 4ヶ月 次回予定 2017年 2月

初診からの経過年数 15.3年 メインテナンス経過年数 年

日付は8桁で入力してください

抜歯入力(残存歯数自動更新あり)	歯種	時期	抜歯原因	抜歯時年齢
2001.8.20	時期	初診時	歯周炎(初診時開始)	61
2012.2.18	時期	メインテナンス	歯周炎悪化	71
2016.5.11	時期	メインテナンス	歯周炎 破折	75

メンテ以外		メンテ時
<input type="checkbox"/>	う蝕	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	破折	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	根尖病変	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	う蝕初診時hopeless	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	歯周炎	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	歯周炎悪化	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	歯周炎初診時hopeless	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	歯周炎初診時hopeless	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	便直抜歯	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	合計	<input type="checkbox"/>

図 7 抜歯入力

歳の時におこなっていて、その結果をレーダーチャートで表示することが可能です(図5)。

4) 刺激唾液分泌量

刺激唾液分泌量は子どもよりも成人のカリエスリスクに関連していると思われます。そこで、成人や高齢者など細菌検査をおこなうことなく刺激唾液分泌量だけを測定するときのためにフィールドを作っています。カリエスリスクは時間軸で経過を追うことが非常に重要です。このフィールドに入れておけば、図のように年齢毎のリスクが目に見えてわかります。この方は場合は、70歳を過ぎてから唾液分泌量が下がってきたことがわかります(図6)。

5) 抜歯入力

私が20年以上前からウイステリアを開発してきた理由の一つは、当院における臨床結果がどうなっているのかを知りたいためです。特に長期間メンテナンスをおこなった場合に成功したのか、していないのかを知りたいと思っています。そこでウイステリアでは、抜歯の履歴を初診時(初期治療中)とメンテナンス中に分けて入力するようにしました。単に歯が抜けたかどうかだけでは歯周治療の結果を考察できないので、幾つかの項目に分類しています(図7)。

抜歯原因の中に「歯周炎初診 hopeless」「う蝕初診 hopeless」というのがあります(図8)。これらは、初診時に保存不可能だと診断したけれど患者の希望などで抜歯せずにおいていた歯が、メンテナンス中に抜歯になった場合に用います。これも、当院での真のメンテナンスの効果を知らたいための工夫です。

6) 処置入力

このフィールドは、処置した内容をすべて入力してその経過を追うという壮大な目的で作られました。しかし、個人的にはすべての処置内容を入力するのは現実的ではありませんでした。そこで、このフィールドを使って、高校生まで(あるいは二十歳までなど)の充填とシーラントの入力に使う方法を、ここで改めて提案します。図のように値一覧を変更して、「担当医」欄に充填かシーラント、処置内容欄に歯面を入力しておくことで検索ができて便利です(図9-11)。

7) ICDAS・XR

このボタンをクリックすると、ICDAS、XRの入力画面に移動できます。この画面での入力については、マニユ

アルの 45 ページをご覧ください (図 12).

8) メンテナンス関連フィールド

この周辺には、「最終来院日」「リコール期間」「葉書不必要」「備考 1,2」「アポイントチェック用」のフィールドがあります (図 13). 最初に付けたときの名前がよくなかったのですが、「最終来院日」フィールドは最終メンテナンス日の確認のためのフィールドです. 子どもや, メンテナンスに来ていても精密検査をおこなわない場合に, 最終メンテナンス日を記録するフィールドが役立ちます. このフィールドを利用すると, 今年メンテナンスに来院した患者も簡単に (フィールドに「>20160101」と入れて検索) 検索できます (図 14). 同じようなことは今のウイステリアでは来院履歴を使っても検索できるのですが, 画面を切り替えずに検索できるのが便利です.

「最終来院日」と「リコール期間」(これも, 「メンテナンス間隔」と命名すればよかったと反省です) が入力されていれば, 自動的に次回の予定日の「年」と「月」が計算されます. 次回のメンテナンスの予定日がいずれも確認できるのはとても便利です. この予定日を使って, 患者さんへの案内の葉書を予定月別に印刷することも可能です.

「備考 1」「備考 2」は⑨のメモ欄の原型です. 患者さんの注意事項など書き留めておくことができます. 「アポイント用チェック」フィールドは, ここに記号を入れておくと, アポイント画面にその記号を表示することができます. 例えば, 高齢や脚が悪くて補助が必要な方を「●」, 毎回遅れてくる方を「▲」など院内でルールを決めて使ってもらえればよいと思います (図 15).

9) メモ設定とメモ欄

ウイステリアを使っていると, あらゆることを記録して検索したくなってきます. 歯周外科手術をおこなった, ナイトガードを装着した, 歯肉退縮が進行したり改善したり, そのような様々な臨床での記録ができるフィールドです (図 16). 「メモ設定」ボタンをクリックすれば設定画面に移動します (図 17). 設定が終われば一旦歯周病画面に戻ります. このフィールドを活用して, ますます臨床が楽しくなればいいなあと思っています.



図 8 抜歯原因入力



図 9 担当者値一覧を変更して活用



図 10 処置内容値一覧を歯面に変更

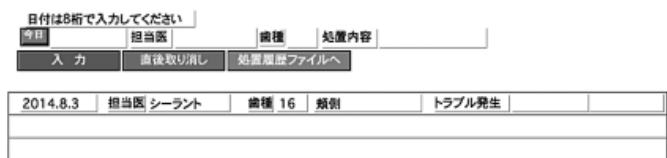


図 11

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.

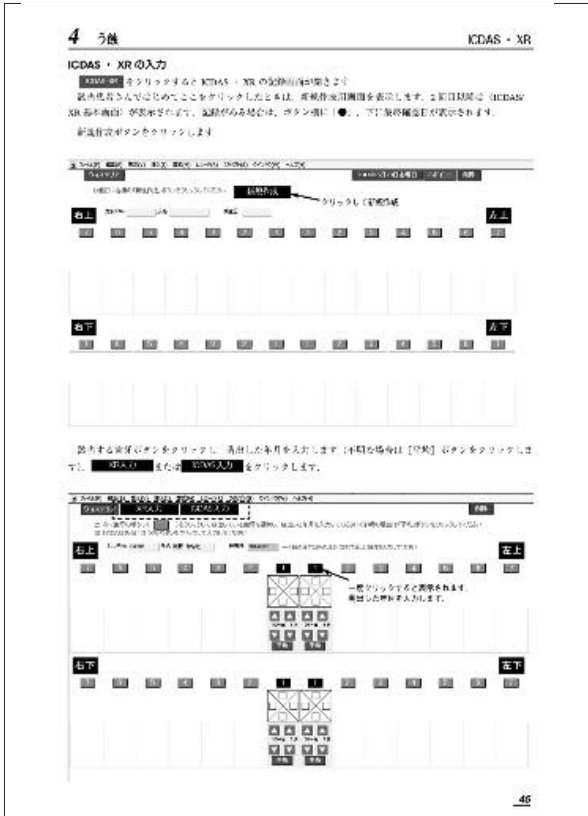


図 12 ウィステリア PDF マニュアル 45 ページ (参照)



図 14 今年 (2016 年) に来院した患者を検索



図 15 ウィステリアの「アポイント用チェック」フィールドで設定した「●」がアポイント画面の氏名の右横に表示されている

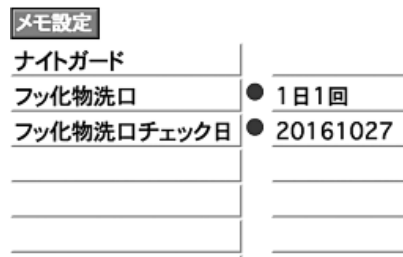


図 16 メモ欄表示



図 13 最終来院日は最終メンテナンス日を入力

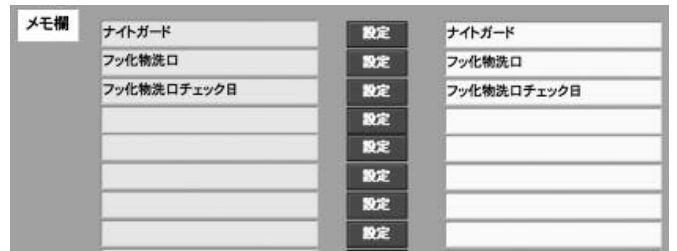


図 17 メモ欄設定画面

ウィステリアベーシックセミナー



2017年2月19日(日) 神戸芸術センター (神戸市中央区熊内橋通 7-1-13)

- 10:00 ~ 11:45 ウィステリアを使ってみよう 基本的な使い方 藤木省三
- 12:00 ~ 12:30 ウィステリアを使うときに気をつけることは? 森 一弘 (アクセス代表)
- 12:30 ~ 13:30 昼食 (お弁当)
- 13:30 ~ 14:30 A 使ってますか? 見えますか? 入ってますか? 高木景子, 丸山和久
B 院内 LAN・バックアップなど 森 一弘
- 14:45 ~ 15:45 ウィステリアを使った臨床の振り返り—データの検索と集計 藤木省三
- 15:45 ~ 質疑応答

❖ 参加費 (医院単位で申込み)
1 人目 13,000 円 (職種問わず)
2 日目 ~ 4,000 円 / 1 名
※昼食代を含みます

□お申し込みは...

日本ヘルスケア歯科学会事務局まで FAX または email にて Fax 03-3260-4906 center@healthcare.gr.jp
このニュースレターに同封のパンフレットをご利用ください。





ウイステリアと FileMaker Pro の動作環境

森 一弘 (アクセス代表)

2016年12月現在、ウイステリアのバージョンは5.0です。このウイステリアを使用するためのFileMaker Proは

現在最新バージョンの15ですが、対応の範囲は12～15までとなります。加えてこれにMacやWindowsのOS対応

バージョンもかかわって、さらには、ネットワークで混在させるときの注意点もあって、ウイステリアを正常に動作させるために、過去に例を見ないほど条件が複雑です。今回はその整理を試みたいと思います。

① FileMaker Pro と Windows OS との対応

	Windows XP	Windows Vista	Windows 7	Windows 8	Windows 8.1	Windows 10
FileMakerPro15			●※4	●	●	●※4
FileMakerPro14			●※3	●	●	●※4
FileMakerPro13			●	●	●	
FileMakerPro12	●※1	●※2	●	●	●	

※1 SP3 適用版 ※2 SP2 適用版 ※3 SP1 適用版 ※4 Home 版についての対応記載なし

② FileMaker Pro と Mac OS の対応

	OS 10.6 Snow Leopard	OS 10.7 Lion	OS 10.8 Mountain Lion	OS 10.9 Mavericks	OS 10.10 Yosemite	OS 10.11 El Capitan	OS 10.12 Sierra
FileMakerPro15					●	●	●
FileMakerPro14				●	●	●	
FileMakerPro13		●	●	●	●		
FileMakerPro12	●	●	●	●			

③ ネットワークで使っている場合の FileMaker Pro バージョン混在のルール

	クライアント機 15	クライアント機 14	クライアント機 13	クライアント機 12
サーバー機が 15	●	●	●	混在不可
サーバー機が 14	●	●	●	●
サーバー機が 13	●	●	●	●
サーバー機が 12	混在不可	●	●	●

※対応の一覧表については、FileMaker社ホームページ内の情報を元に作成していますが、詳細な点は改めてそちらをご確認いただくか、FileMaker社に直接ご確認をお願いします。

ハードもソフトもこれから新規導入、しかもウイステリア単独での使用であれば、単純にPCもFileMaker Proも最新版を購入すればいいのですが、たとえば、現状すでにウイステリアが稼動していて、クライアント機を追加したいときは特に③の「混在のルール」に注意する必要があります。また、ウイステリアをデジタルエクス線やレセコンのPCに同居させたい場合などは、それらのソフトとOSの相性も考慮する必要があるため、単純にFileMaker

ProやPCを最新バージョンで購入できない場合もあります。それにFileMaker社は最新バージョンがリリースされると、早々に前のバージョンの販売を公式には停止しますので、旧バージョン調達が必要がある場合に、なかなか困難だったりします。

今後、ウイステリアの新規導入、リニューアル、クライアント追加、をご検討中の皆様、上記の①～③と、場合によっては同居するソフトとの相性も考慮して、今ある資産をできるだけ活

用して、最小限の投資ですむようご参考になさってください。状況によってはかなりややこしいこととなります。ご購入の際にはくれぐれもご注意ください。

*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

随筆 貳

あの夏のこと

浪越建男（三豊市開業）

三十数年前のあの夏のことを書き留めるのを未だにためらっている。

大学で2年間の教養課程を修了し専門課程に進級した私たちの大学生活は一変し、毎日の講義、実習に戸惑いながら夏を迎えた。

厳しかった実習と口頭試問も終わり夏休みを迎え、私は全日本歯科学学生総合体育大会への参加のため、毎日グラウンドで過ごすことになった。ある夜友人のひとりから電話があった。いつ帰省するのかと尋ねる。大会が福岡平和台球場で開催されるので、それに出席して四国に帰ると応えた。それを聞いた彼もその日に帰省することを決め、出発前日の夜に食事に行くことと、本とレコードを貸す約束をして電話を切った。

約束の夜、店に入った私はすぐに「これお勧めね」と言いながら、文壇デビューして間もない村上春樹の「風の歌を聴け」の単行本と何冊かの本、数枚のレコードを渡した。彼は「お～楽しみ」といしながら、私に数枚のレコードを差し出した。それからいつものようにたわいない会話で盛り上がりながら食事は進んだ。温厚な性格と裏表のない人間性が彼の笑顔に溢れていた。店を出た私たちは「じゃあ」といつものように左右に分かれた。

翌日から始まった猛暑の中での大会の後、福岡経由で帰省した私はお盆を実家で過ごし、アルバイトと前期試験のことを気かけながら下宿に帰った。

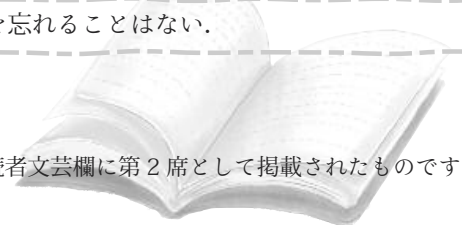
その翌日、早朝に新聞が投げ入れられる音で目が覚めた。何気なく開いた瞬間紙面上にあの友人の名前が目飛び込んできた。記事は大学生4人の乗った車が、増水した川に転落し、行方不明になっているという内容だった。それから何度もその記事を読み返しながら、大学の学生課の職員が出動するのを待った。大学にはまだ連絡が入っていなかった。

暫くして彼の母親と兄が、下宿の荷物を引き上げにやってきた。息子の学生生活の様子を聞きたいと希望され、私たちは学生控室で二人を取り囲むように席に着いた。重く静まりかえった空気のなかで、同級生らがぼつりぼつりと口を開いた。「こんなことになるのなら本人が希望していた東京の大学に行かせてやれば良かったのでしょうか…」という母親の言葉と頬を伝う涙が胸を突き刺した。私は同級生たちの前で泣くことをためらい、帰省する前日一緒に食事をしたことを話すのが精一杯で、かりていたレコードを兄にそっと手渡した。私が差し出したあの本を帰省する列車の座席で読んでいる彼の姿を思い浮かべると、本のことは話せなかった。

学生控室から彼のロッカーが消え、席が詰められ、同級生が彼の話題を口にすることも無くなった。それから4年後大学を卒業した同級生たちは全国に散らばって行った。

私はずっと思っている。もし彼がいれば頻繁にメールで連絡をとり、時には酒を酌み交わしているのだろう。あの本の感想は永遠に聞けないが、彼の笑顔を忘れることはない。

※本稿は、四国新聞（平成28年8月1日）の読者文芸欄に第2席として掲載されたものです。



オピニオンメンバー会議 報告

2016年10月9日

秋葉原コンベンションホール カンファレンスフロア
5F 会議室



一般社団法人 日本ヘルスケア歯科学会の代議員会（オピニオンメンバー会議が、ヘルスケアミーティング初日10月9日の午前、秋葉原コンベンションホール・カンファレンスフロア（5階）会議室で開催された。議長に選ばれた大井孝友氏が、定数確認（オピニオンメンバー63名のうち、出席者43名、委任状17名）の後、議事録署名人に武内義晴さん、大本幸加さんを指名し、議事に入った。

1. オピニオンメンバーの改選について（手続き事項）

担当：田中正大

年末に任期満了を迎えるオピニオンメンバーの改選について、改選スケジュール（自薦他薦の受け付けは10月21日まで、候補者名簿を11月7日までに作成して会員に送付し、信任を問う）を示した（ここでは、信任投票を11月末としていたが、後に信任投票用紙をニュースレター5号に同封し、12月中旬に開票の上、次期オピニオンメンバーを決定することとなった）。また、現在のオピニオンメンバーに対して留任の意思を確認するため、この場で意志表示の書面提出を求めた。

なお、コアメンバーは新しいオピニオンメンバーの中から決定されるため、3月5日のオピニオンメンバー会議にて改選される旨、スケジュールが確認された。

2. 事業報告・事業計画（報告事項）

1) 企画育成委員会 担当：高橋啓

来年もセミナーは積極的に行っていくが、今年の年末、12月4日に大阪でのワンデーセミナーは告知のとおり、1年に1回、神戸でウィステリアのセミナー、2017年5月21日には東京でベイシックセミナーを開催し、東京でのセミナーの常設を目指したい。5月に可能であれば名古屋でも開催を検討したい。仙台は3度目になるが、7月30日に開催する。去年、今年と盛況だった合宿形式のセミナーは9月と2月に行う予定で現在調整中。

ウィステリアのバージョンアップは、目下少しずつ進めており、2年後のバージョンアップを目指して作業中。

2) 会誌委員会 担当：千草隆治

昨年の16巻は年末を過ぎ今年に入ってから発行になったが、今年もスケジュールを少し早めてなんとか年内に発行したい。17巻は原著が1編、臨床報告5編、調査報告が1編の予定。査読などに、宮本さんはじめ榎味さん、寺田さんなどお忙しい中、作業をお願いしている。

来年度も続けて皆さまにご協力をお願いしたい。

3) 歯科衛生士育成プログラム 担当：河野正清

歯科衛生士の育成のプログラムは2006年から始めて今年で11年目となり、認定歯科衛生士は9月30日現在で128名が認定された。去年から検定コースを廃止して検定会になり、検定会受験者9名のうち1名が認定された。今年のコースについては告知のとおり。来年については、日程、会場とも未定。

4) 臨床研究事業 報告者：杉山精一

たくさんの会員に口腔内写真をご提供いただきご協力いただいた研究だが、喫煙者の歯肉の着色と禁煙した後に歯肉の色が変わる観察研究を福岡歯科大学の内藤徹教授、加藤智崇研究員が論文として、“International Journal of Environmental Research and Public Health”という英文誌にアクセプトされた。4年ほど禁煙すると歯肉の着色が半減するという知見を報告した画期的な成果である（3月5日の次期オピニオンメンバー会議併催の講演会で紹介していただくことになった）。

大阪大学の林美加子教授と有野真澄研究員がリエスリスク・アセスメントに関するヘルスケア歯科学会会員の多施設研究の成果をネイチャー系の“Scientific Reports”というインパクトファクターの高い雑誌に発表された（ニュースレター19巻4号で紹介記事掲載）。

QOLに関しては、やはり加藤智崇研究員が、杉山歯科医院の定期管理患者のビデオインタビューを元にした研究をまとめて発表した。

このほか東京歯科大学上條英之教授（歯科社会保障学）から主にオピニオンメンバーのご協力を得て調査研究をしましたが、目下のところ発表は決まっていない（この後、10年間のメンテナンスの指標として失活歯の喪失本数を報告した論文としてInternational Endodontic Journalにアクセプトされた）。

追加してACFF（Alliance for a Cavity-Free Future）という組織について紹介しておきたい。Cavity-Freeの将来を目指す世界的なネットワークを作ろうという計画である。提唱者は、ICDASのナイジェル・ピッツ教授。日本もぜひこの支部を作ってほしいということを経験者に提案され、検討中である。ヘルスケア歯科学会が中心になって、いくつかの学会に声をかけたいと考えている。過日、日本歯科医師会にも協力を要請したいと考え、意見をきく機会を設けた。

以上の報告に関する質疑は、概略以下のとおり。

A：5月に東京でベイシックコースが行われる。今まで東京で行われたワンデーコースとはまた違う趣旨でやるような感じになるのか。会場は大体どのくらいの規模を考えているのか。

高橋：まだこれから詰めていく段階だが、会場は八重洲ホール地下ホールになる。講師は杉山さん、田中さん、岡本さんは確定で、今後詰めていく。仙台でやったようなドクター中心のセミナーでいくか、スタッフも含めたという形でいくかというところを絞って早々にアナウンスできるようにしたい。

岡本：5月21日日曜日、いつも使っている東京八重洲ホールの地下ホールで開催する。キャパシティは100人、手堅く復活させようと考え、準備を進めていきたい。

B：セミナーに関してだが、今私の診療所には「保険でガッツリ」というように、かかりつけ強化型診療所になるとSPT(II)も算定でき、いろんな点数が算定できるという点だけを強

調した宣伝ファックスが届く。一概に否定はできないが、国がせっかく作ってくれた制度が悪用されることが心配だ。きちんとメンテナンスケアをやっているヘルスケア歯科学会の私たちが、保険の今回の改定について、きちんと保険の約束事にのっとってやっても十分ペイできるということを、もしアピールできるならアピールしていただけるとありがたい。どうか。

杉山： ちなみに、「か強診」ですか 260 点算定できる医院は、この中にどれぐらいいるのか。うちはまだ算定できない。

B： 出せばもう翌月からでも算定できます。

杉山： (数えて) 十幾つ、多い。

B： 1 回のメンテナンスで「エナメル質」まで算定して 1 万 2,000 ~ 1 万 3,000 ぐらい。「エナメル質」を算定しなくても 1 万ぐらい。

杉山： 私は、在宅が全然クリアできないのでやれないが、やってみてどうなのかという人たちを中心に何か事業ができればいい。必ず最初に来る質問は、どういうふうにメンテナンスを算定するかという質問です。

岡本： 去年から、国保の審査員をやっている。地域差があるのですが、栃木は、「か強診」は 5 % ぐらい。ほとんど出てこないで、自分がもちょっとおっかなびっくりで出し

ているような感じですが。皆さん出してほしい。ぜひ出せる人は出してほしい。

議長： では、協議事項に移る。

3. 協議事項

1) 2017 年活動計画 担当：杉山精一

来年のヘルスケアミーティングは、日程は 10 月 8、9 日の連休。場所は同じ秋葉原コンベンションホールを既に予約した。

具体的な内容は、今月末の日曜日の(リアル) コアメンバー会議で検討する。現在までのところ、ヘルスケア歯科学会としてのコンセンサスを作るべきではないか、どういう形で具体的にメンテナンスをして、どういうアウトカムが得られているかというようなことをまとめていきたいという意見が出ている。

以下、この主題について多様な意見が交わされた。

また、オピニオンメンバーの会務への積極的参加について、コアメンバー(秋元)から、緩やかで目の前の必要に応じた自主的、自律的な活動をオピニオンメンバーが中心になって興すという提案が出され、意見が交わされた。

※学会ホームページ (http://healthcare.gr.jp/?page_id=30) に詳細を掲載。学会ホームページ > about > オピニオンメンバー会議



ヘルスケア フォーラム

口腔内写真撮影相互実習研修会

2016 年 9 月 11 日 太陽歯科衛生士専門学校



撮影技術を改善し、さらに上達する 目標ができた



菅野美咲 (歯科衛生士・
医療法人 蒼岳会)

本研修会には普段クリニックで撮影している規格写真の見直しや自分自身そしてクリニック全体の知識・技術の向上を目的に参加しました。また、本学会認定衛生士にチャレンジしようと考えているため、その最初の一步となりました。

最初に山田美穂さんの講義で「撮影することが目的ではなく、患者さんが口腔内を知ることが目的である」ことを教え

ていただきました。本目的を理解したうえで撮影を行うことで、より規格性のある写真を撮ることができ効果的な説明や動機づけ、さらに行動変容に繋がることによって私たち歯科衛生士の最大の目的である口腔疾患の改善や安定を実現することができると実感しました。

また、様々な規格写真からいくつかの症例を拝見し、規格写真から患者さんの生活背景が見えてくることに気づくことができました。口腔内写真は、そのときの状況を明確に記録することができるので「過去を振り返る」ことが治療に繋がりを、メンテナンスでは患者さんのことを理解する貴重な資料の一つになりうる

ことが理解できました。

実技では、9 枚法の撮影は初めてだったため上手く撮影できるか不安でしたが、一枚一枚の撮影のポイントや撮影した写真の修正点を何回も指導していただくことができ、とても実りある時間となりました。講義で学んだことを踏まえ、患者さんに苦痛を与えず早く正確に撮影することの難しさを実感したと同時に、今現在の撮影技術を改善し、さらに上達するという目標ができました。

今後も練習を重ね、本研修会の学びを日々の診療に活かし、口腔疾患の改善や安定を実現する手伝いができるよう、撮影技術の向上に努めていきたいと思ひます。

実習時の感覚を忘れずに練習を重ねて、上達していきたい



大嶋宏美 (歯科衛生士・宇田川歯科医院)

私が勤務している歯科医院には、ヘルスケア認定歯科衛生士に合格して9年になるスタッフがいます。その歯科衛生士が撮影する口腔内写真は規格性がありとてもきれいで、院内の症例検討会でスクリーンに映し出すと、私が撮影したものと構図やピント調整の違いが明らかです。

私は歯科衛生士になって4年目に勤務した歯科医院から口腔内写真を撮り始めて16年、未だに納得のいく写真を撮り続けることができず、悩んでいました。今までは先輩に習ったこと、本で学んだ知識をもとに、院内勉強会で相互練習を重ねていました。それではなかなか上達せず、今回ヘルスケア歯科学会で口腔内写真研修の開催を知り、受講したいと思っただけでなく、同じ職場のスタッフ7名で申し込みをさせていただきました。

午前中は講師の山田美穂さんが規格写真の必要性や撮影の際のポイントについて、わかりやすく講義をしてくださいました。教えていただいた上達のポイントやトレーニングの仕方、ポジションが重要なことを念頭におきながら、午後の実習に望みました。

ユニットを使って二人一組の相互実習で、各ユニットにインストラクターの認定歯科衛生士さんがついて指導してくださいました。特に難しい臼歯部舌・口蓋側と側方はそれぞれミラー操作4～5ステップをスムーズに行えるように、動画を繰り返し見せていただいたり、インストラクターの歯科衛生士さんに実演していただいたことで感覚をつかみやすかったです。実習の最後には模擬検定がありました。判定項目以外にもより上手に撮影するためのポイントやカメラを構える姿勢をアドバイスしていただきました。約3時間半の実習でしたが、充実した内容であったという間でした。

私の勤務している宇田川歯科医院はヘルスケア認証歯科診療所になりましたが、口腔内写真の規格は15年前の開業



当初から変わらず、日本ヘルスケア歯科学会とは異なります。使用しているカメラや口角鉤・ミラーも違うため、基準通りに撮影するのが難しい部位もあります。今回の研修会後に歯科衛生士8名全員で話し合い、倍率を変更することにしました。今後さらに撮影の順番も変更するか検討中です。

実習時の感覚を忘れずに練習を重ねて、上達していきたいと思います。撮影した規格写真で変化の比較を行えるように、これからもしっかり記録に残していきたいと思います。今回の研修に参加させていただいたことで、今までよりも自信をもって撮影することができるようになったことに感謝いたします。



兵庫ヘルス主催 ヘルスケアはチーム医療2 歯周治療と真剣に向き合うチームを上げるために

2016年10月30日 千里ライフサイエンスセンター ライフホール

報告



丸山和久 (神戸市開業)

会場は千里ライフサイエンスセンターで、参加者も200人余とほぼ昨年同様に開催されました。丸1日たつぷりと、岡歯科医院、大西歯科の歯科衛生士さん10名と岡賢二さん、藤木省三さんに講演していただきました。私たちが目標とする診療所で実際にお仕事されている歯科衛生士さんに、普段の診療を見つめ直し、まとめていただき、それをスライド

にして伝えていただくという、聴く側にとっては至福の時間でした。

歯周治療を通して医院全体、スタッフが成長していく過程を様々なステップで示していただきました。院内や個人で時に露見した問題点は参加者にも思い当たるであろうことばかり。それについての考察やその改善の様子には「えっ、あのベテランさんたちがあそこまで振り返って真摯に頑張っておられるのに…」とこれまた参加者には思わず反省の連続でなかったかと思えます。

さて具体的な内容について気になっている方も多いと思います。今年も昨年同



様に講演録を作製します。内容は、①当日のスライドに加筆訂正したもの、②大西歯科での新人教育、歯周治療、メンテナンスの実際についてまとめたオリジナルの資料、になります。まだ価格も未定の段階ですが(昨年は1部3,500円でした)、発刊時にはぜひ購入したいという方は次のメールアドレスまでご連絡ください。

maruyama.dental@icloud.com 件名を「講演録希望」をお願いします。

まず、自分の担当患者の総チェックをして、自身の施術を振り返ろうと思います



志摩裕美 (おおい歯科・
歯科衛生士)

秋晴れの心地よい日、昨年の講演に続く第二弾として大西歯科、岡歯科医院の講演会に参加させていただきました。これまでもたくさんのセミナーや講演会に参加してきましたが、こんなに充実した話を聴けたのは近年なかったのではと思う一日でした。

藤木省三先生、大西歯科のスタッフの皆さんで始まり、歯周病は生体と細菌のバランスの病気で、適切なスクレーピング・ルートプレーニングによって組織学的な治癒がおこることをわかりやすい症例でみせてくれました。あたりまえのようにでてくる症例の写真も、とても綺麗で完璧、自らを振り返り反省しました。また、新人教育や歯周基本治療、メンテナンスについてまとめた資料がかなりの量になってしまったとのことで、後日、講演録で紹介していただけるそうです。今から楽しみです。

その後、岡賢二先生、岡歯科医院のスタッフの皆さんのお話がありました。なぜ、できないままにしていたのか、あわただしさにかまけて見て見ぬふりをしていたのでは、書き出せばきりがありませんが自らを振り返るとやるべきことがたくさんあることを教えてくれました。岡先生がおっしゃっていたように適切な治療をおこなえばどうなるのか、適切とは

どうゆうことかを考え、日々たゆまない努力を続けたいと思います。最後には川嶋歯科衛生士がプロとして将来に責任を持てるように常に考えながら行動してほしいとメッセージをくれました。医療人としてそうありたい、そうありたいというよりそうでなければと強く思いました。本当にすべきことがいっぱいあります。

まず、自分の担当患者の総チェックをして、自身の施術を振り返ろうと思います。

今回このような貴重な講演会を企画してくださった先生方、発表してくださったスタッフの方々に本当に感謝いたします。

これからは『適切な施術』ができているのか常に自分に問いかけながら患者さんと接していこう



大本幸加 (歯科衛生士・
丸山歯科医院)

昨年に続き今年も岡歯科7名、大西歯科3名、計10名の歯科衛生士の方々の講演を聞かせていただきました。本当に素晴らしい講演でした。経験年数の違う誰もがそう感じる講演だったのではないのでしょうか。

歯周病は「生体と細菌のバランス」の病気、適切に生体に受け入れられる環境を作れば組織学的な治癒は起こる、そのためには「適切な施術」「患者教育」「リスクをコントロールするメンテナンス」が必要だ、とお話しされました。

「適切な施術」を行うために、歯科衛生士個人はもちろん医院全体の問題点からSRPやプロービングの具体的な手技につ

いてもわかりやすくお話ししてくださいました。いつもしているつもり「患者教育」、患者さんの「言い訳」についつい「ですよ〜」と言ってしまうようになるのですがそれではダメ！患者さんの「行動変容」を促すような心に響く一言をきちんと伝えることが必要なのです、と教えていただきました。そうすれば私たちの思いが一方通行にならず、信頼関係が生まれ「メンテナンス」に繋がるのです。説得力のあるお話で、多くのことを再認識させていただきました。

自分で限界を作らずチャレンジする、再考する癖をつける、失敗を失敗のまま放置するのはプロとして失格、「なんちゃってDH」から「本物のDH」へ。これらの言葉は私の胸にグサグサと刺さりました。経験年数だけが「キャリア」ではない！真の意味での「キャリアアップ」を目指そう！たくさんの刺激を受けた一日でした。

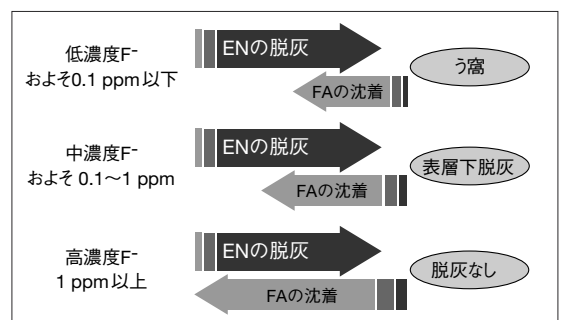
資料とデータを残して絶えず振り返ることと分析することの必要性も話してくださいました。両医院の分析が素晴らしい！と感心している場合ではなく、みなさんが仰っていたように絶え間ない努力をしなければいけないと痛感しました。これからは「適切な施術」ができているのか常に自分に問いかけながら患者さんと接していこうと思います。

丸山歯科の歯科衛生士の中で最年長となる私は、自分を振り返り、自己研鑽をし、後輩とともに成長していかなくてはいけないと強く思いました。後日発行される講演録を見返し、私のモチベーションも維持していきたいと思ひます。

お詫びと訂正

ニューズレター vol.19 no. 4 の p.6～7 に掲載した「歯磨剤のはなし—特にフッ化物配合歯磨剤—」の記事中の図4の左向き矢印の文字が「FAの脱灰」となっているのは「FAの沈着」の誤りです。お詫びして、訂正いたします。

図4 F-存在下でのエナメル質脱灰とFAの沈着との同時進行



電子タバコに健康被害はあるか？

オピニオンメンバー会議併催セミナー

2017年3月5日(日)

東京八重洲ホール 地下ホール (東京都中央区日本橋 3-4-13 新第一ビル)

13:30 ~ 14:00 講演1 禁煙後の歯肉の色調変化

講師：加藤智崇先生 福岡歯科大学

講演内容：会員の診療室の口腔内写真をデータとして使った禁煙による歯肉の色調変化の研究について報告

<http://www.mdpi.com/1660-4601/13/6/598>

14:00 ~ 15:30 講演2 脱タバコ社会における新型タバコ製品(電子タバコを含む)の登場と攻防

講師：望月友美子先生 公財)日本対がん協会参事(禁煙推進・対がん事業開発)

(国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策支援部)

◆参加費

会員 2,000円 非会員 3,000円(参加費は職種を問いません)

□お申し込みは…

日本ヘルスケア歯科学会事務局まで FAX または email にて Fax 03-3260-4906 center@healthcare.gr.jp
このニュースレターに同封のパンフレットをご利用ください。



第1回 東京ベーシックセミナー

2017年5月21日(日) 10:00 ~

東京八重洲ホール 地下ホール (東京都中央区日本橋 3-4-13 新第一ビル)

あなたがしたい診療は、どんなものですか？

私たちには、自信を持って勧めたい診療スタイルがあります。

10:00 ~ 10:05 オリエンテーション

10:05 ~ 10:50 患者さんが通い続けてくれるファミリーデンタルオフィス 田中正大

10:50 ~ 12:20 ヘルスケア型診療に必要なカリエスとペリオの知識と実践 杉山精一

12:20 ~ 13:20 昼食休憩

13:20 ~ 14:20 診療の流れについて 蓮見 愛(歯科衛生士・杉山歯科医院)

14:20 ~ 14:50 ヘルスケア型医院にしてみても 林 浩司

14:50 ~ 15:20 明日からがんばろう 岡本昌樹

15:20 ~ 16:00 質疑応答

1日で
ヘルスケア型診療が
わかる

◆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

□お申し込みは…

日本ヘルスケア歯科学会事務局まで FAX または email にて
Fax 03-3260-4906 center@healthcare.gr.jp

