

# HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.20 no.5

(年間5回刊行・通巻114号)



日本ヘルスケア歯科学会

事務局 東京都文京区関口 1-45-15-104

Tel. 03-5227-3716

Fax. 03-3260-4906

URL <http://www.healthcare.gr.jp>

E-mail : [center@healthcare.gr.jp](mailto:center@healthcare.gr.jp)

編集代表 田中正大

編集制作 有限会社 秋 編集事務所

学会入会金 歯科医師 5,000円

その他 3,000円

学会年会費 歯科医師 12,000円

その他 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

2018年度会費の払込用紙を同封いたしましたので、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. HyG Times no.36

## 催しものご案内

#### ① 歯科衛生士育成基礎コース③④

日時：2018年1月7・8日

会場：神戸常盤大学

#### ② 歯科衛生士実技検定会

日時：2018年2月4日

会場：太陽歯科衛生士専門学校

#### ③ 第2回ヘルスケア実践セミナー

日時：2018年2月11・12日

会場：コスモスクエア国際交流センター

#### ④ 歯科衛生士育成基礎コース⑤⑥

日時：2018年3月3・4日

会場：神戸常盤大学

#### ⑤ オピニオンメンバー会議・併催セミナー

日時：2018年3月11日

会場：ビジョンセンター浜松町

#### ⑥ 神戸ウィステリアセミナー

日時：2018年4月22日

会場：スペースアルファ三宮

#### ⑦ 名古屋ワンデーセミナー

日時：2018年5月20日

会場：名古屋コンベンションホール

#### ⑧ 東京ベーシックセミナー

日時：2018年5月27日

会場：エッサム神田2号館

|                      |      |               |      |
|----------------------|------|---------------|------|
| 巻頭 診療室数値目標の解消        | p.1  | 事務局から         | p.19 |
| ヘルスケアミーティング2017 開催報告 | p.2  | 随筆            | p.21 |
| ウィステリア Pro とアポイント管理職 | p.12 | オピニオンメンバー会議報告 | p.22 |
| 書評                   | p.14 | 催し物セミナー・案内    | p.24 |
| ヘルスケアフォーラム           | p.15 | 告知板           | p.24 |

## 診療室数値目標の解消

秋元秀俊 (コアメンバー)



○ う蝕が治る病気になったとき、「カリエスフリー」は不要になった

ニュースレターの vol.1 no1 (1998年3月刊) 以来、欄外に記してきた「診療室の目標1~4」が、オピニオンメンバー会議での決定に基づいて、本号から削除されました。

〈診療室の目標1 5歳児でカリエスフリー90%以上を実現する〉(以下、目標2~4 略) 設立以来の診療室の共通の数値目標を取り下げたのですから、その理由をきちっと議論しておかなければなりません。

最初に、この数値目標に疑義を投げかけたのは、副題に「『カリエスフリー』は適切な表現か」と掲げた杉山精一さんのカリエスコントロールの報告(会誌11巻1号, 2009年)でした。杉山さんは、研究会設立の頃にカリエスフリーをスローガンとしたことが、従来のドリル・フィルの「歯科医療の目標を180度根底から覆す意味で非常に新鮮であり、多くの人の心に響くキャッチフレーズとして受け入れられた」としながら、初期病変の経年的変化を観察するなかで、「『カリエスフリー』という言葉の使用について慎重にすべきだと考えるようになった」と書いています。それは、定期管理下で、う窩形成前う蝕病変の進行が遅いことや、う蝕初期病変が治るといふ可逆的变化を経験したことに裏づけられた発言でした。ICDASコードによる初期う蝕病変の検出が、この経験をより確かなものになりました。定期管理のなかでICDASのコード1~2に注目するようになると、う蝕の病像は、う窩=う蝕という旧来の姿から大きく変化します。糖尿病を例にとれば、かつては網膜症や足先の壊疽が病像で、足先の切断・断端形成術が糖尿病治療だったわけですが、いまでは高い血糖値を糖尿病と呼び、そのコントロールを糖尿病治療と考えるようになってきました。高血圧も、フラミングハム心臓研究までは、血圧のコントロールという治療はありませんでした。

ICDASコードの1は、定期管理を受けている人にとってはちょっと鼻風邪を引いたようなものです。コード2は、不養生して風邪で熱を出したようなものかもしれません。絶対に避けるべき病気というよりは、だれもが経験する病気だといっていいでしょう。さらにそれをこじらせて肺炎を引き起こすことは、避けるべきです。治るう蝕にフォーカスを絞る、これからの時代には、「カリエスフリー」という概念は不要になります。

○ 重症者の偏在のためにカリエスフリーの数値目標は無意味になった

この20年間に、う蝕の有病率は大きく低下しました。糖尿病でいえば、有病者は年々増

大し、2017年には1000万人を超えたとされていますが、失明や足の切断など取り返しのつかない合併症は少なくなっています。有病率が下がるとともに、重症者の偏在が起きている。

毎年1回の本学会の初診患者調査でも、小児のDMFTは、DMFT0の多数の子どもとわずかな重症者がロングテールの分布を成すために、DMFTが意味をもたなくなっています。DMFTは、多様なう蝕経験が正規分布を成すことを前提に、平均値を使って指数化したものですから、有病者の偏りがひどくなると意味を成さなくなるのです。

さらに、診療所のある自治体の経済的な豊かさ（成人一人あたり地方税額を使って経済格差に着目した）と、う蝕経験や高齢者の現在歯数は、強く相関していることが明らかです。つまり、う蝕経験は個人的偏在と同時に地域的な偏在を抱えています。このようなう蝕という病気の流行状態の変化が、診療室のカリエスフリーの数値目標を無意味なものにしています。

#### ○「善人なおもって往生を遂ぐ、いわんや悪人をや」

積極的な削除の理由を言うなら、それは「数値目標の罫」から自由になるためです。研究会の設立当時、心理学を応用したモチベーションを上げるための経営手法として数値目標がしばしば使われていました。高い目標を掲げることには、モチベーションを高める意味がありました。しかし、その当時から、この数値目標には、健康意識の高い住民を選好することに拍車を

かけることになりはしないか、という懸念が出されていました。定期管理を重視する歯科診療所は、健康意識の高い人を選好してしまう傾向があります。そうすることで経営は楽になり、通院者はより健康になり、高い健康目標を容易に達成できるようになります。それは避けがたいことです。

しかし、健康優良児表彰がそうであるように、家庭環境に恵まれ、たまたま成長のスパイクが早い子どもを表彰したところで得られるものはありません。むしろ条件の悪い遺伝子と条件の悪い環境下で、困難をもつ人が普通に生活を楽しむことこそ賞賛されるべきでしょう。ヘルスケア歯科学会の設立理念はそのような考え方に立脚しています。

「善人なおもって往生を遂ぐ、いわんや悪人をや」

親鸞聖人の歎異抄のあまりにも有名な一節です。これは念仏（南無弥陀仏）を唱えるだけで、誰だって往生すること（浄土で生まれかわること）ができるという、縁なき衆生を救済するための親鸞の教えですが、これに倣って次のように考えることができます。ヘルスケア歯科診療所では、家庭に恵まれ健康意識の高い人の健康サポートをするのだから、いわんや元々健康意識が低く、条件の悪い人の健康状態を少しでもサポートしないでおれようか。

オピニオンメンバー会議では、カリエスフリー率の数値目標を見直す機会に、このような高い志を大切にすることを確認したのだと思います。



## ヘルスケアミーティング 2017 開催報告

## 変化を診るメンテナンス

2017年10月8・9日  
秋葉原コンベンションセンター

1 日目  
10/8

秋晴れのなか、秋葉原で行われたヘルスケアミーティングに参加しました。変化を診るために（歯周病編）ということで、最初に藤木省三さんから歯周組織の解明や病因論の変遷のお話がありました。以前は歯周病を歯肉や歯槽骨の病気と捉え治療していたものが変わり、現在の考え方として歯周病は「細菌と

生体のバランス」の均衡の崩壊により生じるので、適切な歯周基本治療とメンテナンス、すなわち時間軸でリスクコントロールを継続することが重要であると示されました。次に、高橋啓さんからは「具体的に変化を診る」ことについて、ご自身の医院やヘルスケアの他の医院の実際の取り組みが提示されました。

木下真千子（鈴鹿市開業）



口腔内写真を大画面で見せる医院や、エックス線写真のトレースをしている例がありました。サブカルテも各医院工夫がなされており、いずれも変化を診るにあたって、口腔内写真やエックス線写真が、撮りっぱなしになっていないか、サブカルテも含め比較できる記録として保存されているか、スタッフと情報共有しているかどうか、当院でもきちんと確認を行い、振り返り反省しなければいけないと痛感しました。

そして千草隆治さんからは、中長期的な実際の症例のお話がありました。比較できる口腔内写真やエックス線写真、サブカルテが詳細に記録されており、変化を診るための体制が整えられていると感じました。また、変化を診て必要なことに気づき、そのときどきで状況に合った対応をされていました。口腔内写真やエックス線写真を大きなスクリーンで写し、スタッフ間での確認や症例検討を行っていたことは真似してみたいと思いたいへん参考になりました。

最後に藤木さんから、25年という長期症例の提示がありました。まず25年という月日の長さにも驚きましたが、そのなかで、あたり

前のようにすべての情報が丁寧に記録され、そして細やかなサブカルテの情報から患者さんとの様々な関わりが垣間見られました。そのときどきで起こった事象に対応しながらメンテナンスに来続けた患者さんを受け入れる。メンテナンスはただバイオフィルムを除去するだけではなく、私たちが患者さんの変化に気づき、共有し、できる限りの対応をする、そして記録を残し時間軸で患者さんと歩いていく、そのような意識を持つことが大切なのかもしれないと思いました。10年過ぎると、色々なことが起こってくる、と藤木さんは言われました。私の医院がヘルスケア型に移行してまだ2年程度で、長期的に患者さんの変化を診るためのしっかりとした体制はまだ十分とはいえません。まずは口腔内写真、エックス線写真、歯周組織検査などひとつひとつの精度をあげて、患者さんを受け入れる十分な体制を作る、そして変化を診るために、私たちが成長という変化を成し遂げ、定期的に患者さんが来院してくれる医院づくりを目指していきたいと強く思った1日目でした。

## ヘルスケア型診療の原点に立ち戻ることができた



菅根麻里恵（歯科衛生士）

今回のヘルスケアミーティング「変化を診るメンテナンス」では、自分自身がヘルスケア型診療の原点にもう一度立ち戻ることができたと思います。

私たちの日々の診療はメンテナンスを中心に回っていますが、私は本当に「メンテナンス」ができていたのか、と反省させられました。

病因論の変遷から、う蝕や歯周病は細菌と

生体のバランスの均等の崩壊から起こるものだと改めて学び、ただ口腔内を診るだけがメンテナンスではなく、歯科医師、歯科衛生士、受付・助手が一つのチームとなり、患者さんの生活にもしっかりと目を向ける、この総合力がメンテナンスでとても大事だと気づきました。

藤木省三先生の「診療が終わってから、本当の診療がはじまる」という言葉がとても印象深く残っています。口腔内写真にはじまり、歯周組織検査、デンタルエックス線写真、そしてサブカルテこれらを毎日みて、日々医院全体で情報を共有し、予習復習を怠ることなく常に考え続ける。今のことだけではなく、10年後、20年後の長い目で変化を診る。これは記録があるからこそできることだと思います。



これからも歯科衛生士として、多くの方とであうなかで、その方の10年後も20年後もずっと寄り添い、変化を診ながら健康を守る、

そんな医院を目指して、ことごとと頑張っていきたいと思います。



2 日目  
10/9  
午前

## 東北大学の高橋信博教授の口腔マイクロバイオームの代謝機能 「何があるか？」から「何をしているか？」へ



曾野偉練（神戸市開業）

私のクリニックでは、“健康寿命を延ばす”を理念にヘルスケア型診療を実践するべく日々奮闘しております。それは、疾病の病因論を知り、健康を維持増進し、疾病を予防するという点で、患者さんの生活背景を理解し、ブラッシング指導、スケーリング・ルートプレーニングなど、疾病の原因となるプラークやバイオフィルムを減らす、もしくは除去するという点であります。

我々の普段の歯科診療ではそこに様々な考えやテクニックがあり、日々研鑽を積んでいるのですが、細菌レベルで考察する機会は少なく感じます。

今回は、口腔マイクロバイオーム、その口腔内の疾病を引き起こす細菌について高橋信博教授のお話を伺うことができました。

近年、口腔内の疾病はどのような細菌が原因となっているか、『何があるのか？』ということが解って参りました。ですが、それらが『何をしているのか？』ということはまだまだ解っておりませんでした。

まず、『何があるのか？』それらのことを知るための構成菌解析の方法の進歩により細菌叢の分析効率が格段に向上し、遺伝子レベルで細菌を特定できるようになったそうです。

そこで、我々に馴染みのあるう蝕と歯周病ですが、それぞれの原因菌の住んでいる環境には歯肉縁上と縁下という環境の違いがあります。それぞれに適応した細菌が存在します

が、その細菌達は生きていく、存在するために代謝を行っています。その代謝を知ることが、『何をしているのか？』ということを知ることにつながっていくとのことでした。

歯肉縁上でのレンサ球菌は代謝により自ら酸を産生することで酸性の環境を作り、その環境下で生きていく（適応していく）ために酸産生能をさらに増強し、その結果う蝕が発症します。そこから耐酸性菌の増加、ミュータンス菌、ラクトバチラス菌の増加により耐酸性能の増強が起こりう蝕の進行が起こります。つづいて縁下ですが、歯周病の原因菌であるPg菌、Pi菌、Fn菌は健全な歯肉にはほとんど存在せず、歯周炎を引き起こして歯周ポケット内で増殖します。う蝕原因菌と大きく異なるのは、Pg菌は酸性の環境下では存在することができないことです。そこで、Pi菌、Fn菌が代謝を行うことで炎症の発症、環境を中性に変えていきます。そこでPg菌が活発になってくるようです。このように、う蝕も歯周病も共に代謝を行い、段階を踏んで重症化していくことがわかりました。

今まで我々は前述したとおり、プラークの量を減らすことに重点を置いてきました。ですが、我々は無菌ではできません。私たちは「何があるのか？」から「何をしているのか？」、細菌の代謝活性を知ること疾患のプロセスとメカニズムを知りました。

これら知り得た情報から、日々の臨床での





診断に役立て、それらを元に、適切な薬剤、食品などによる代謝のコントロールを行い、本当の意味でのプラークコントロールを実践

していく。原因菌といかに共存していくか、ということが重要になっていくのではないのでしょうか。

### 高橋信博先生のご講演を聞いて

鈴木杏菜（歯科衛生士・その歯科クリニック）



当院は神戸を日本一の健口寿命地域にすることを理念として掲げています。実現させるための第一歩として、一緒に暮らしている細菌達のことをよく知ること、口腔マイクロバイオームについてどのような菌がいて何をしているのか、それをどう考え理解し、自分の患者と向きあっていくのが大切であるということが分かりました。

pHが不安定な環境である縁上では唾液や食物（糖）を好むカリエスの菌が増殖する。それに加え、柔らかいカリエスのpHは低くミュータンス菌やラクトバチラス菌は生き残り、さらに増殖すると知りました。カリエスリスクが高い方の食事指導（糖のコントロール）がいかに重要であるかを改めて理解できました。そしてカリエスリスク・アセスメントは初回来院時だけでなく、適切な間隔でモニタリングすることが必要であるため、口腔内の変化から読み取り問診や指導をしていきたい。反対に、pHが安定している縁下ではもともとPg菌は糖を栄養としないため、ほとんど生殖していないそうですが炎症とともに増殖していく。縁下に対しては徹底的なプラークコン

トロールをし、細菌を減少させることが重要だと感じました。TBIの際に十人十色の患者の道具・技術・モチベーションの何が不足しているのかを私たち歯科衛生士が見極めること、一人ひとりのニーズに合わせてこちらが指導や提供することが鍵になると思います。

今回の講演を通して縁上、縁下の構造や細菌の特徴を私たちがしっかり把握し、それが患者さんに伝わるように指導することが大切だと感じました。そのため、これから私たち歯科衛生士が患者とどう向き合い、指導するのが課題になるのではないかと思います。まずは、院内で取り組んでいけるような環境作りをすることです。1人でも多くの患者さんにメンテナンスを継続することの重要性を広げていけるよう、医院一丸となり精進していきたいと思います。今回はこのような貴重な機会をいただきまして、有難うございます。口腔マイクロバイオームの代謝機能について、まだまだ勉強不足なところがあると痛感しました。今後歯科衛生士として今回学んだことをさらに追求し、勉強して臨床で活かしていきたいです。

### う蝕管理のターゲットは歯冠部から歯根部へ

丸山俊正（福岡市開業）



変化を診るメンテナンスと題して開催された今回のヘルスケアミーティングの二日目に、「根面う蝕を知る」というテーマで新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健学分野の福島正義先生にご登壇いただきました。

冒頭、根面う蝕は修復処置よりも予防・慢性化が大事であることをご提示いただき、根面う蝕の疫学的特徴として、子どもには見られないが、高齢者特有のものではないこと、

昨今言われるう蝕減少は、歯冠部う蝕の減少を示しており、根面う蝕は含まれないこと、むしろ高齢者の現在歯数の増加により根面う蝕は増加傾向であり、介護の現場で問題となっていることが示されました。

非常に興味深く感じたのは、根面う蝕は古代から人類に発生しており、歯冠部う蝕はむしろ20世紀に人類に急速に蔓延した疾患で、フッ化物応用や口腔衛生の向上により現在で





は減少し、再度根面う蝕がクローズアップされてきていることです。この根面う蝕は、かの G. B. Brack 先生も著書でその治療の困難さを訴えており、お手上げだったと聞き、100年を経て今なおその困難さが変わっていないことに、根面う蝕の管理の難しさを改めて痛感しました。

また、虚弱高齢者に対する根面う蝕予防に対し、フッ化ジアンミン銀（サホライド®、ビーブランド・メディコーデンタル社）の応用が近年注目されており、う窩形成前（0.5mm未滿）の根面う蝕に対し、フッ化ジアンミン銀を用いることが、費用対効果の観点からも

推奨されることが示されました。私自身、サホライドという商品は卒後間もない頃から小児のう蝕治療に用いてきた経緯がありますが、黒変することがとてもデメリットのように感じていました。しかしながら、福島先生は、ご講演の中で、黒変することにより、初期病変の「見える化」をすることができ、これが非常に便利であり、サホライドのメリットであると訴えていました。根面う蝕のマネジメントに関するディジジョンツリーもご提示いただき、非常に納得のいく内容で明日からの臨床に役立つ知識を得ることができ、とても有意義な時間を過ごすことができました。

### 福島正義教授（新潟大学）講演

#### 根面う蝕——修復処置より予防・慢性化

山下真由（歯科衛生士・たるみ歯科クリニック）



福島正義先生の根面う蝕のお話は、修復処置より予防・慢性化が大切な疾患であるというものでした。根面う蝕が歯冠部う蝕より進行が早いことは知っていましたが、見せていただいた症例のように数年で歯冠が崩壊してしまうほど進行が早いとは思っていませんでした。また、高齢者特有の疾患だと思いましたが、根が露出している人には若年者であっても起こりうるということ、年齢に関係なく、露出根面の2割が根面う蝕になってしまうということを知ることができました。

若年者でも根面う蝕になると聞いて、歯科衛生士としてまずできることは、そもそもの原因になる歯根露出をさせないように、慎重に丁寧な SRP をすることだと思いました。根面う蝕の発生予防としてはその他に、フッ化物使用による耐酸性の強化があります。ライオン歯科材株式会社から発売されている根面う蝕予防に向けた歯磨剤、“チェックアップルートケア”は根面のコラーゲンを強化するのでお奨めの商品とのことでした。今までの歯磨剤と何が違ってどういいのかわかっていなかったもので、医院に置いていませんでしたが、今後取り入れることを検討したいと思います。またほかには、露出象牙細管の封鎖（知覚過敏に対する処置と同じ）、口腔内自浄作用の改

善、プロフェッショナルケア、デンタルフロスや歯間ブラシを使用して隣接歯面清掃を徹底する、などが予防方法として挙げられるとのことでした。

根面う蝕が厄介な理由としては、進行が早いこともあります。隣接歯頸部からの発生頻度が高いので、見つけることが難しいこと、見つけたときにはすでにう窩が形成されていること、処置をするとなると形成中に出血しやすく、防湿が困難、などということが挙げられるようです。それを聞いて、歯冠部う蝕も予防が大切ですが、さらに根面う蝕は予防・慢性化が重要なことがわかりました。

根面う蝕の慢性化にはフッ化ジアンミン銀（サホライド）の使用が有効です。黒くなるので前歯での使用は抵抗がありましたが、黒くなることで、虫歯があること、どこを磨くといいかがわかり、患者さんの意識が変わったという話を聞いて驚きました。

歯冠部う蝕は減少している現代ですが、根面う蝕は減少傾向を示していません。根面う蝕のハイリスク者には要介護高齢者や放射線口腔乾燥症、精神疾患の方などがいます。歯科だけでは対応できない範囲のことになるので、予防していくには他職種との連携も今後必要になっていくなと思いました。



## 2日目 10/9 午後

### 変化を診るメンテナンス ——カリエスマネジメントを中心に



村松崇稔（芦屋市開業）

私は2日目のカリエスマネジメントについて考察したい。

私は日本ヘルスケア歯科学会に入会し約1年が経過したが、ヘルスケア診療とは病因論に基づいた治療、継続したメンテナンス、規格性のある資料、チーム医療により、患者さんの健康を守り育てるといことだと理解している。今回、カリエスマネジメントに関しては杉山精一さん、田中正大さん、斉藤仁さんが具体的に各医院での取り組みをご紹介されていた。そのなかで感じたことは、やはりカリエスマネジメントは一筋縄ではいかないうことだ。

メンテナンスのなかでの変化には、口腔内写真やレントゲンから見て取れる「見える変化」と、生活習慣、価値観、口腔衛生習慣などの「見えない変化（見えにくい変化）」の2種類があると定義をされていたが、ご経験の長い方々でもメンテナンスのなかでの後者の見えない変化をいかに感じてコントロールするかの悩み、工夫、取り組みを発表されていた。症例では、定期的なメンテナンス

を続けていても、読みきれないカリエスの発生や、根面う蝕の急速な進行を予測できなかったことの報告もあった。

当院でも、菌周治療が安定してきて、安心して折に、次々と根面カリエスで抜髄になってしまう患者さんが出てきて悩んでおり、今後そのようなことがないようにどのように予測したらいいのかを悩んでいたところであった。講演の最後ではリスクアセスメントのスタンダードはない、将来のう蝕を予測するのは難しい、リスクは変化するものとして、変化に対応できるシステムの構築を各医院で工夫する必要性があるとまとめられていた。

最後に2日間の講演を通して、「変化を診るメンテナンス」にはヘルスケア診療を通して「人として変化を診ること」、つまり全身状態の変化、生活環境の変化、加齢による変化を診つつ、口腔内の変化を規格性のある資料で追い、歯科医院としての経験値を蓄積し、それを確実に継承していくことが時間はかかるが、確実なことだということが理解できた。



西村香苗（歯科衛生士・杉山歯科医院）



2日目の午後は、カリエスマネジメントに関する内容でした。私は今年で歯科衛生士として仕事を始めて5年目になるのですが、メンテナンスで患者さんを診ていると、健康観や口腔内清掃状況、生活習慣や癖など、本当にいろいろな方がいるなあと日々感じています。そしてそれは何かをきっかけに、マイナスにもプラスにも簡単に転じるもので、変化に気づき対応していくことがどれだけ大切で難しいかを痛感しています。そういうわけですので、今回のヘルスケアミーティングのテーマは私にとって、とても考えさせられるものでした。

田中正大先生は現在におけるう蝕治療についてお話をしてくださりました。目に見える

変化と目に見えない変化を効率よく聞き出し、見逃さず、先を予測していけると、いつも同じ内容のメンテナンスにはならないと思いました。杉山歯科でのカリエスリスクアセスメントの新しい方法も、院長が紹介しましたが、すべての患者層に対して、リスクに対応できるように改善しました。うまく活用して、今後もう蝕の重症化を未然に防げるよう患者さんの手助けをしていきたいです。

斉藤仁先生の、「先生、う窩ができています」と普通に言うのではダメ！という言葉がグサッと刺さりました。う蝕が発生してから原因を考えて対処していくのではなく、未然に防ぐのが本来のヘルスケア型診療なのに、考えが甘くなっていたなと反省させられまし

た。現在だけでなく将来起こりうることを予測した指導をして、患者さんと共に予防に徹していきたいと思います。

ディスカッションを通して、疑問に思っていたことを解決することができました。高橋信博先生も、福島正義先生も、わかりやすい言葉でお話してくださったので、理解を深めることができました。酸産生能の強いプラーク叢は、食習慣の改善に伴い変化するのか、という疑問を持ちながら日々診療を行っていました。エビデンスはないが、戻ると信じて診ていくこと、また、酸産生能の強い細菌叢にしないことが重要だと教えていただきました。若い世代からの予防と適切な指導が重要で、歯科衛生士の役割は大きいものと改めて思いました。当院には高齢者の方が多く来院されるので、根面う蝕が心配なところですが、今回サホライドに関する話を聞いて、効果や使い方など、知らないことが多かったな、

と気づきました。患者さんにわかりやすいよう検知液として黒変させ、滑沢になるようブラッシングをしてもらう。こんな使い方もあるのか！と驚きました。

ヘルスケアミーティングの後、院内ミーティングでサホライドについて話し合いました。院長に勧められ、サホライドを自分に使用したことがなかったので、塗布してみました。とてつもなく苦いことを知りました…。平気な顔で患者さんに応用していましたが、気持ちに寄り添うためには何事も自分が経験しなくては、と反省させられました。

今回ヘルスケアミーティングに参加して、最近、毎日同じようなことの繰り返しだと思い始めていた私に喝を入れていただきました。他の医院の方々と意見交換もでき、とても楽しく意義のある2日間でした。常にリスクに対応できるよう、自分自身もアップデートしていきたいです。



## 【交流会・懇親会】



【ポスター発表】

※表彰者以外の掲載、順不同 投票用紙コメントは一部抜粋

最優秀賞

まさき歯科医院 (習志野市)



【参加者からのコメント】

- ・ 当院でも訪問診療を、少しずつ取り入れる予定です。参考にさせていただきます。
- ・ 歯科の訪問診療は、患者さんがだんだん高齢化している現状の課題です。手書きというのが、内容的にも逆にインパクトというか新鮮で良かったです。字が読みやすいきれいな字でいいなあ…と思いました。
- ・ 高齢化にともない、今後ニーズが増える分野で、現状は体験してみないと分からないことが多いと思います。内容がリアルな現場での口がかいてあり、とても参考になりました。マンパワーと設備も必要ですね…
- ・ 自分の医院でも訪問診療を行っていて、患者さんとどう関わっていけばよいか、とても参考になりました。
- ・ 私は訪問診療に携わったことが無く、診療室で高齢者の患者を診るだけなので、その差し迫った危機感というのはあまり感じていませんでした。が、実際に患者さんと関わるお三方の衛生士さんの声が、とても印象に残りました。
- ・ 私の医院では、訪問診療は行っていないのですが、認知症の傾向にある患者さんがいたり、どのように接していくべきか考えていたところで、内容が身近に感じました。私たちに出来ることを、私も今後の課題としていきたいと思います。
- ・ 見易く、体験談が書いてあり印象的でした。
- ・ とても読みやすく分かりやすく、温かく、データもきちんとのせられていた。



- ・ 当院も口腔ケアを開始しているため、大変参考になりました。
- ・ 温かい気持ちになりました。
- ・ 訪問診療はした事はありませんが、摂食・嚥下には興味があります。今後機会があれば、勉強したいと思っています。
- ・ 訪問診療の体験談を拝見できて、参考になりました。ご家族や、施設の方のご協力は、なくてはならないものだと思います。

審査員特別賞

堀坂歯科医院 (神戸市)



【参加者からのコメント】

- ・ ヘルスケア型への変換に向けて、一つ一つ確実に問題をスタッフとともに解決している事に感動しました。
- ・ 今までのこと、これまでのことが上手くまとめており、現在取り組んでいることが明確に示されていたので、まねをして取り入れたいと思いました。
- ・ 私の勤務している医院は、今年で開業から丸3年経ちました。ヘルスケア型診療所として、まだまだ試行錯誤ですが、とても参考になりました。
- ・ 見やすくてよかった。
- ・ ヘルスケア型に出会ってからのスピード感がすごいです。見習うことがたくさんで、どうしようかと思いました。私も頑張ります。



- ・ 資料がとても見やすくきれいです。ヘルスケア診療への想いが伝わって来ました。
- ・ ヘルスケア歯科医院として、システムだけでなく、着々と実力をつけている様子分かりました。また症例を見てみたいです。
- ・ 上手に転換されているように思いました。
- ・ 一つ一つヘルスケアへの転換がていねいで、誠実だと思いました。

**敢闘賞**

幕張ドルフィン歯科クリニック (千葉市)



[参加者からのコメント]

- ・一番興味深かったです。全身にも口腔内にも影響することなので重要だと思います。
- ・呼吸について当院でも大切だと言うことが分かってきたので、参考になりました。
- ・当院でも“呼吸”は大切なことなんだと最近考えるようになってきたところです。ヨガを例に、呼吸について理解ができるのは、とても良かったと思いました。

若井歯科医院 (江東区)

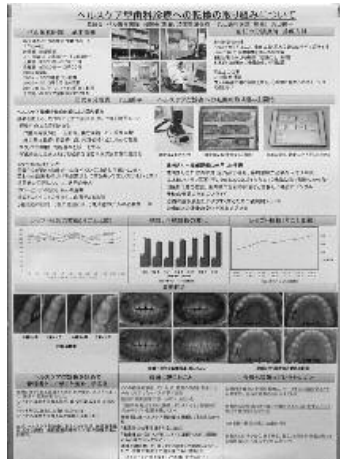


[参加者からのコメント]

- ・訪問診療患者のDMFTと、介護状態となった原因疾患、健康年齢、通院困難期間との関連性について、たいへん興味深い発表であった。

**敢闘賞**

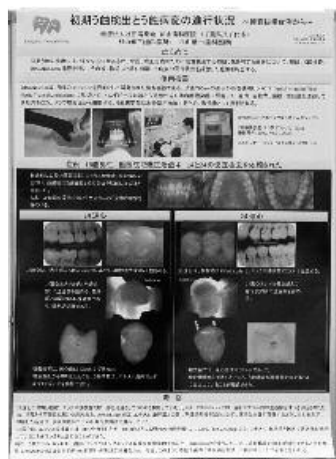
丸山歯科医院 (千葉市)



[参加者からのコメント]

- ・小児患者の口腔内写真が、こんなにキレイに撮れないので、そのインパクトが大きい。小児→これからの診療につなげる為のいい資料でした。
- ・前院長の考えをのせることで、現在の医院の考え方の違いを比較することが出来るため良い！
- ・小児のC予防は、やはり大事だと、これからの課題だと思っています。
- ・非ヘルスケア型診療から、ヘルスケア型診療に変化させたときの苦悩や、その失敗が伝わるポスターでした。また、ヘルスケア型診療を通して患者利益を追求する姿勢もみられ、大変参考になりました。

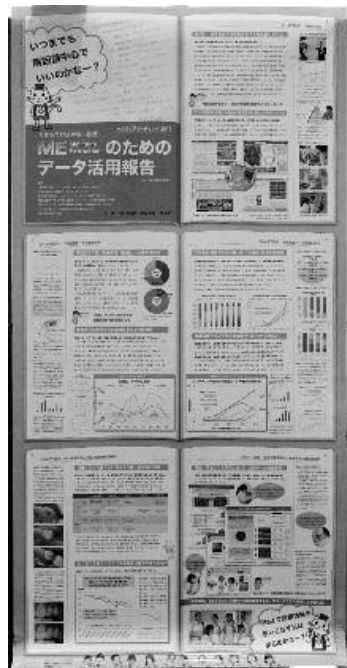
杉山歯科医院 (八千代市)



[参加者からのコメント]

- ・写真がキレイ。上手くまとまっていた。
- ・写真があり、比較した症例が見やすかったです。
- ・DIAGNO Camは、う蝕病変の広がりを確認していくのにとっても有効なものだと思いました。取り入れたいと思います。
- ・DIAGNO Camについて、分かりやすくとまとめであり、素晴らしいと思いました。新しい検査機器は画期的ですごくいいなと思いました。
- ・ICDASが分かりやすかったです。

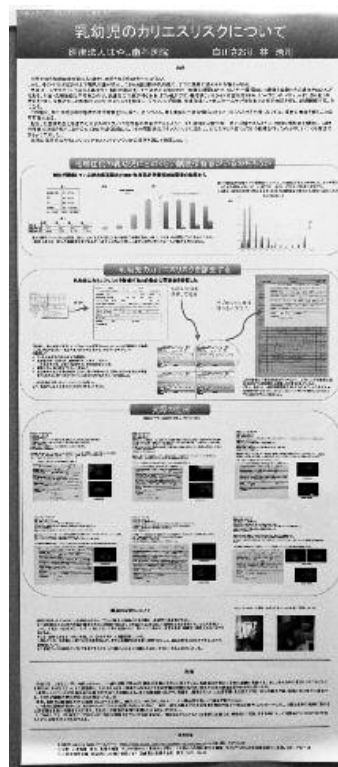
ふじわら歯科医院 (広島市)



【参加者からのコメント】

- ・膨大な資料を検証しまとめただけでなく、スタッフも含め患者への取り組みまで見える素晴らしい発表でした。脱帽です。
- ・データを管理して表にしているのが、すごく良かったです。
- ・抜歯のデータを集めることで、その原因がわかり、今後抜歯を予防するために何をしていけば良いのかが把握出来ると理解出来ました。Krに情報公開するのも、視覚で訴えることが出来てとても良いと思いました。

はやし歯科医院 (真岡市)



【参加者からのコメント】

- ・キッズの間診票 参考になります。サブカルテに貼り付け、いつでも見れる状態で Dr も DH もみんながすぐ共有できることは素晴らしいと思う。
- ・「乳幼児のカリエスリスクを診査する」での間診票の項目が非常に分かりやすく医院でも導入したいと思いました。

【チャレンジャー賞表彰】

※当日参加されなかった歯科衛生士の方には郵送しています。



認証診療所



認定歯科衛生士



4年目正会員歯科衛生士 (白バッチ贈呈)

【ロビーでのポスターおよび法人会員展示】



# ウイステリアProとアポイント管理職を 使ってみよう！



(その11)

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（日付ごとに一定期間分を残しましょう。上書きコピーはNG!）
- \*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。

## (コラム) ヘルスケア歯科診療とウイステリアの関係

今年もあとわずかになりました。今回は検索の実際の活用を少しだけ書きました。活用の方法についてはまだまだ続くのですが、今年最後のということもあって、ヘルスケア歯科診療とウイステリアの関係についてまとめておこうと思います。

### ヘルスケア歯科診療のキーワード

ヘルスケア歯科診療を行うためには5つのキーワードがあると思います。

- 1) 病因論を理解して疾患の本質を知る
- 2) 患者とメンテナンスを通して長くつきあう
- 3) 記録と検証
- 4) チーム医療
- 5) 熟練した歯科衛生士の育成

これらの一つひとつについて、ウイステリアは大きな役割を果たしています。

### 病因論を理解する

う蝕も歯周病も患者全員が同じようにかかるわけではありません。また、歯科医院が立地している地域によっても罹患率は違ってきます。初診患者の状況をしっかりと把握しておくことがスタートです。ウイステリアを使うと、う蝕の罹患率や歯周炎の進行度別の人数を簡単に調べることができます。

病因論からみると、う蝕は脱灰と再石灰化のバランスが崩れたときに発症し、歯周病は生体と細菌のバランスが崩れたときに発症します。そのときにも、患者全員が同じように発症するわけではありません。それぞれの個々の患者のリスク要因を把握し、その変化を記録しておかなければなりません。

例えば、歯周炎では、喫煙のリスクが無視できないことが

わかっています。喫煙の有無を調べないで歯周治療を始めることは考えられません。こういう、すべてのことにウイステリアは役立ちます。予定している新しいバージョンでは、杉山精一さんがヘルスケアミーティング2017で発表されたカリエスリスクアセスメントの入力もできるようになります。

### 患者とメンテナンスを通して長くつきあう

「メンテナンスが重要だ!」とよく耳にしますが、本当に自分の歯科医院でどれだけメンテナンスに来ているのかを正確に把握しているでしょうか？ ウイステリアでは来院の記録を正確に記録でき、またメンテナンスの継続年数も自動的に記録されていきます。こういうソフトを使わない限り、きちんとメンテナンスをしているとは言えないと思います。

### 記録と検証

規格性のある記録を取っていても、毎日の診療に役立っていないと死んでしまっているのと同じです。いつでも、どこでも、現在の状況、過去と現在の比較ができてこそ「記録を活用」できるのです。

ウイステリアの特徴は、「比較」が簡単にできることです。アポイント管理職と併用すれば、3クリックでその患者の口腔内写真にアクセスができ、さらに5クリックで比較の写真を出すことができます。こういう環境だからこそ記録を本当の意味で生かすことができます。

さらに、自分たちの診療結果を振り返ってこそ、次への展望が拓けます。検証するためには、ソフトウェアがデータベースソフトで作られていないと不可能です。ウイステリアは、FileMaker Pro という強力なデータベースソフトでできている

ので、データが入っていればあらゆる検索が可能です。

### チーム医療

病因論を理解すれば、歯科医師中心の歯科医療から、歯科医師、歯科衛生士を含むスタッフ全員でのチーム医療の時代になっていることがわかります。そこで重要なのが、歯科医院内での情報共有です。

ウイステリアに情報を入れておき、誰でもがアクセスできる環境を作っておくべきです。次のバージョンでは、サブカルテも共有できるように計画しています。

### 熟練した歯科衛生士の育成

長く経験を積んだ歯科衛生士の育成は、ヘルスケア歯科診療をおこなう上で最も難しいことの一つです。歯科衛生士が常にやりがいをもって仕事をしていくためには、自分がおこなった結果を確認し小さな成功体験を積み重ねることが重要だと、私は考えています。

新人の頃、ブラッシング指導を行ったら歯肉の炎症がひいた、スケーリングで歯肉炎が改善した、初期の歯周炎を担当したらプロービング値が改善した、そういうことから始めて、3年メンテナンスをした、10年経過した、そのときどきの記録が残っていて、成果がはっきりすれば、いかに歯科衛生士という仕事が素晴らしく人の役に立つ仕事であるかわかってきます。

しかし、常にうまくいくとは限りません。3年でわからなかったことが5年経って見えてくることもあります。ウイス

テリアで記録を積み重ねることによって、診療を振り返りさらに次の意欲へと繋がってくるでしょう。

### ウイステリアでうれしいこと探しをしてみよう！

ウイステリアは道具です。使い道はいろいろあるのですが、「使わなければいけない」と思うと負担ばかりが重くなってくると思います。そうではなくて、「使ってこんなことしてみよう」と思うと楽しくなるのではないのでしょうか。

その一つとして、「うれしいこと探し」をしてみませんか。図のように、メモ欄を使って、「TBIをしたら良くなった！」「SRPによって歯槽骨が改善した！」「禁煙を勧めたら効果があった！」みたいなことを見つけた時に記録しておくことやりがいにもなるし、患者や後輩に伝えることもできます。それが積もれば、歯科医院の貴重な経験の蓄積にもなりますよ。

| メモ設定      |                          |
|-----------|--------------------------|
| TBIで効果あり  | <input type="checkbox"/> |
| 歯槽骨の改善    | <input type="checkbox"/> |
| 禁煙で歯肉着色改善 | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> |

図 メモ欄 必要な項目を設定することができます



### ウイルス対策ソフト

森 一弘 (アクセス代表)

皆さんはウイルス対策ソフトを導入しておられるでしょうか。院内のパソコンがインターネット接続ができるネットワークにつながっている場合、やはり入れておいた方がいいでしょう。

2017年の春から夏にかけて、ランサムウェア（身代金要求型ウイルス）が猛威をふるっていました。このウイルスに感染するとパソコン内のデータが開けなくなり、「開きたければ身代金を払え！」と画面上に要求し

てくるというタイプで、感染源は主にメールの添付ファイルだったようです。私にもこの手の添付ファイル付きメールが頻繁に送られてきました。今でも完全におさまったわけはありませんので、くれぐれも覚えのない添付ファイルを開かないようにしてください。

それ以外にも、ホームページ上の広告をクリックして感染したり、単にホームページをみただけで感染するというタイプもありますので、や

はりインターネット接続されたネットワーク上のパソコンにはすべて、ウイルス対策ソフトを入れておいた方がいいでしょう。

ここで折角なので、ウイステリア環境でお勧めのウイルス対策ソフトをご紹介します。私がここ数年愛用しているのは「カスペルスキーセキュリティ」です。勿論ファイルメーカーで開発をする立場ですので、ファイルメーカーとの相性は実証済み。パソコンへの負荷も少なく、動作も快適です。ウイルス対策ソフトは常時たちがあがっているのでパソコンの動きを極端に遅くしたり、必要なソフトが動作しなかったりでは本末転

倒なので、そこが選択のポイントです。今のところ Windows パソコン環境でこの「カスペルスキー」で不自由を感じたことはありません。

ただ、実は Mac パソコン環境ではこの「カスペルスキー」をお勧めしません。理由はパソコンの動作を著しく遅くします。勿論パソコンの性能によっても多少違うと思うのですが、近年私が体感したところではその傾向が強く、さらには、ウィステリアのある動きをとてつもなく遅くした実例がありました。この現象は、「カスペルスキー」をアンインストールして解消し、別のウイルス対策ソフトで試すとウィステリアのその動作が正常になりました。そこで、その別のソフトが何かというと、「ノートンセキュリティ」です。こちらでは、パソコンの動作やウィステリアの動作は快適です。

ウイルス対策ソフトは、次から次に出てくる脅威からできる限りパソコンを守ってくれる反面、セキュリティが働き過ぎて本来のパソコン働きをも妨げることがあるので、ウイルス対策ソフト選びはそのバランスが重要です。

2017年12月現在、私のお勧めするウイルス対策ソフト\*は

●Windows では、  
「カスペルスキーセキュリティ」  
(株式会社カスペルスキー)

●Mac では、  
「ノートンセキュリティ」  
(株式会社シマンテック)

です。

日々進化するウイルスに対抗すべく各メーカーも日々進化しており、このお勧めがまた変わってくることもあるでしょう。そのときはまた別の機会に情報提供させていただきます

す。最後に、どのメーカーのウイルス対策ソフトも完璧なものはありません。それ以上に大切なのは、使う人の心構えです。セキュリティの専門家ではないユーザーには難しい面もありますが、院内の環境に応じたパソコン使用のルール化や、定期的な研修などが必要ではないでしょうか。

\*これは私の実体験によるもので、他にもたくさんあるウイルス対策ソフトをすべて横並びに同じ環境で実証実験をした訳ではありません。また、特定のメーカーとは提携していません。

#### ☆ 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 <https://www.access-dental.jp/>  
URL <http://www.access-pcdoc.jp>  
E-mail [kazu@access-pcdoc.com](mailto:kazu@access-pcdoc.com)

## 書 評

### HOME DENTIST PROFESSIONAL 1 歯周病の病因論と歯周治療の考え方

著者；岡 賢二，藤木省三  
出版；インターアクション  
2017年10月  
定価；7,875円（税別）

コンパクト（112頁）なのに深く読んでいけば中身が濃いのは、著者がそのように構成しているからに違いない。これまで本学会の学術的支柱であり続けたお2人が、自ら行ってきた30年以上の臨床について検証を続けた結果、あぶり出された歯周病という疾患の本質について、と

でも分かりやすく解説されている。分かりやすさの理由は歯周治療学の歴史を辿っているからだ気づかされる。

どのような病因論的背景（理解）を持って治療をしたのかについて、たとえ意識しなかったとしても臨床データを採得していれば自分が担当した症例が自分の臨床経験として大きな役割を果たすことは間違いない。しかし、その結果が良かった場合はまだいいのかもしれないが、上手くいかなかった症例を反省するときには揺らがない幹がないことには反省のしようもなくなり、堂々巡りになることもしばしばである。岡賢二先生が大切にされている病因論の変遷を知ることは、敵（歯周病）に立ち向かう際の堅い道しるべを手に入れることだと思った。これまで何度も教えていただいたことではあるがきちんと理解できていたのか、また自院の臨床に活かしているかを改めて反省させられた。

歯科医師も歯科衛生士も同じ仕事を長



く続ける職種であるからこそ、技術・考え方のレベルアップが生涯の課題だし、それを求めるべきだと思う。いずれ長く対峙する対象なので、より深く理解し、できれば楽しめた方が幸せだと思う。各医院に1冊ではなく、歯科医師と歯科衛生士は1人1冊持っておくべき良書だと推薦いたします。なお、全部で5冊シリーズとのことなので、続編にも期待しています！

(滝沢江太郎・青森市開業)

# ヘルスケア フォーラム

## 第7回・第8回 ヘルスケア北海道例会報告

### 第7回例会 6月17日

札幌市南区民センター  
定期的にステップアップガイドを振り返ることが大切



前川ななみ（歯科衛生士・  
さいとう歯科室）

今回の例会は dental office おおともの大友康資先生の発表、ステップアップガイドを用いた自院の評価、そして、さいとう歯科室の岡島ゆかりさんによる臨床で困った症例という3つの内容で行われました。

まず大友先生には、認証診療所の認定を得るため7月に大阪で発表された内容を今回発表していただきました。ヘルスケア歯科学会との出会いから現在に至るまでの取り組みは、ヘルスケア型への道は決して簡単なものではないことを改めて痛感させられました。また、症例を通して、規格性のある資料の必要性を改めて感じましたし、患者へのアプローチの方法も聞くことができとても参考になりました。

グループワークでは、ステップアップガイドのA～Fのなかでできていることとできていないことをそれぞれ考え、グループ内で発表し合いました。できていないことは「こうの方がいいかも、私の所ではこうしている」とアドバイスをいただいたり、他の方々が発表した内容を聞くことで、自分の医院も同じだと

気づかされ、改善策や問題点の発見に繋がりました。更に、各医院で今後の課題について話しあったことで、ヘルスケア型診療へと少しでも近づくいい機会になったのではないかと思います。

この機会だけで終わらずに定期的にステップアップガイドを振り返ることがとても大切だと感じられました。

そして、岡島ゆかりさんの発表は、ある患者との関わり方に困っているという内容でした。各医院でこの症例とどのように関わっていくのか意見をだしていたのですが、様々な視点から意見がでて、とても参考になりました。日々の診療で困ることや悩みに悩みどうしたらいいのかわからないとき、今回のように自院のスタッフであったり、他院の方に意見を求めてみると解決策がみえてくるのだと体感しました。これはあたりまえかもしれませんが、まだ患者との関わりが少ない私にとってはとても勉強になりましたし貴重な体験になりました。

現在、北海道は認証診療所が dental office おおともを含め二カ所となりました。今回の例会がヘルスケア型へ近づく一歩となり、少しでもヘルスケア型歯科医院が増えることを願っております。そして、今後もヘルスケア北海道では例会を通して自己や医院が成長できるよう活動していきたいと思っております。



### 第8回例会 12月2日

札幌市中央区民センター  
相談できる、解決できる、ヒントがたくさんあるヘルスケア北海道らしい例会



楠川 恵（歯科衛生士・  
dental office おおとも）

医院も経験年数もバラバラのグループ内の自己紹介で、今までの臨床経験で印象に残っていることを語り“初めまして”の緊張したムードをなごませてスタートしました。今回の例会では、症例検討と滅菌消毒についてグループディスカッションを行いました。

症例検討は、グループ内で口腔内写真・エックス線写真を見ながら、歯周治療の進め方を考えよう！ということで、「診断」「初期治療のポイント」について意見を出し合いました。（さいとう歯科室の症例の写真やエックス線写真がともて見やすく、刺激をうけ「ちゃんとやろう！」という気持ちになります…）歯科医師はエックス線写真での診断や保険点数なども頭に入れて診断しますし、歯科衛生士は患者さんの性格や主訴を考慮しながら、歯面の状態や歯肉に注目する診断をしていました。新人の歯科衛生士が、資料から情報を一生懸命に読み取ろうとしている姿が、経験という色眼鏡をかけずに診ていてとても新鮮でした。いつも一緒ではない先輩や後輩、歯科医師と話し合うことで、初参加の方からは、「院長として自分主体になっていたため、皆の意見を聞いて目から鱗だった」という感想が出ていました。新卒の歯科衛生士は「患者さんにドクターが、エックス線写真の説明をしているのをただ聞いているだけだったが、自分からドクターに聞かかれるようになりたい」と、目標を持たせてたようで今後の成長が楽しみです。

“初期治療はどうか？”の検討は、皆さん熱く意見を交わっていました。「歯肉が薄いから歯肉退縮や知覚過敏が起こることを先に説明する」、「考慮して処置

を行う」,「麻酔してSRPする」,「すぐにSRPする」,「TBIではフロスカ菌間ブラシか」など歯科衛生士にとって、この患者さんの治りを想像してワクワクしたのではないのでしょうか。グループでの症例検討の全体を通して、「ありきたりの説明をしていたことに気がついてもっと学びたいと思った」「臨床では答えがなく患者さんと色々試すことで治っていくと思っ

た」という感想が出ていました。

最後に、「院内感染対策の線を合わせること」というテーマで、さいとう歯科室の歯科衛生士岡島ゆかりさんが、スポルディングの分類を使ってお話してくれました。滅菌のレベルをクリティカル・セミクリティカル・ノンクリティカルの3分類に分け、口腔内ミラーは？ デンタルインディケーターは？ など具体例を

出してもらい、それぞれの院内に分かれて、院内ミーティングしました。院内ミーティングをしていない医院にとっては、いい機会だったと思います。

一人で悩んでいるときは相談できないことも、例会という場所で相談できる、ヒントがたくさんあるといった、ヘルスケア北海道らしい例会でした。



## 第2回ヘルスケア実践セミナー

2017年9月17-18日 大阪コスモスクエア国際交流センター

### 報告



齊藤 仁 (札幌市開業)

2017年9月17, 18日 大阪コスモスクエア国際交流センターにて第2回ヘルスケア実践セミナーが行われました。この実践セミナーは2015年に第1回が行われ、今回2年ぶりに第2回が開催され、オブザーバーとして参加してきました。大型の強い台風18号の日本列島直撃のため、開催か中止かをギリギリまで検討しましたが、「晴れ女」の高木恵子さんのパワーを信じて開催に踏み切り、みごと台風の影響をかいくぐって、20医院22名全員集まり、無事開催することができました。このセミナーは1泊2日の宿泊型で、今回と2018年2月の2回、計4日間でのコースになっています。別名「藤木

塾」とも呼ばれており、ヘルスケア歯科学会副代表の藤木省三さんがヘルスケア診療の真髄を若手歯科医師に伝え、ヘルスケアの裾野を広げ、将来の認証医院を増やすことを目的として企画されました。

1回目初日は高橋 啓さんによるこのセミナーの主旨説明に続き、藤木さんのプレゼン「ヘルスケア診療とは」で始まりました。病因論を歯科臨床の基盤にするヘルスケア診療とはどういうものかをじっくり説明した後、参加者が自己紹介を兼ねた自分の抱えている問題点、解決したいことなど各自プレゼンをしました。夕食をはさんで、全員のプレゼンが終わった後、再度藤木さんの「スタッフの育成」の話が終わったのが夜の11時。この時点で初日のプログラムが終わりでしたが、ここからが宿泊型セミナーの真骨頂です。別室の談話室に移動して、酒を酌み交わしながら、受講生と、ヘルスケア



の先輩である藤木さん、丸山和久さん、高木さん、高橋さん、中本知之さん、オブザーバーで参加した秋元秀俊さん、渡辺 勝さん、齊藤、2年前に行われた実践コース一期生のメンバーが入り乱れて、ヘルスケア診療について語り合います。受講生は悩みを打ち明け、ちょっと先行く先輩方はかつて自分たちも同じ悩みを経験してきたことを思い出しながら本音でアドバイスをするという、実に中身の濃い時間をもつことができました。時間を忘れて語り明かし、気がつけば3時半でしたが、翌朝は早起きをして、一期生マラソン部主催の「ヘルスケアさわやか朝ラン」です。眠気まなこをこすりながら集合した十数名で約5キロ走り、前日のアルコールを抜きました(秋元さんがトップ集団で戻ってきたのには本当に脱帽です)。

朝食後、藤木さんの「う蝕治療と歯周治療の実践」の講義、中本さんの認証についての話のあと、グループディスカッションをして、各自課題を持ち帰り、来年2月の第2回目にまた全員で集まることを確認して2日目を終了しました。

普段のワンデーセミナーなどはどうし



でも講義を聞くだけの一方通行になりがちですが、今回のようにゆっくり話のできる宿泊型セミナーは受講生だけでなく、長くヘルスケアに関わっている我々も若

い人たちからいろいろな話が聞け、運営側も含め参加者全員が充実した二日間になったと思います。受講生の今後の成長が楽しみです。

実践セミナーの参加者は、発表者でもあり、文字通り参加者が主体のセミナーである。当日発表順に、お寄せいただいた感想をご紹介します。



・日々の悩み事も親身になって聞いてくださり、とても濃く実りある時間でした

(安部 佐・港北歯科クリニック)



・こんな密度の濃い勉強会初めてです。2日間で色々な先生方のお話を聞けたり出会いがありました

(笹野晋平・ささの歯科クリニック)



・志同じくする者全国より相集い盃をかわし自分の弱点をさらけ出し語り合った2日間でした

(河野雄一郎・きほくの里歯科医院)



・開業して10年、悶々としていたものが晴れました。ヘルスケア型診療を早期に取り入れたいと思います

(後藤秀之・ごとう歯科口腔外科クリニック)



・講義をはじめ色々な先生方の生の話が聞けて大変勉強になりました

(吉野仙峰・ゆら歯科クリニック)



・内向的で変化を嫌う性格の僕でも、セミナーで仲間ができ目標への行動を起こせました

(後藤光成・後藤歯科医院)



・こんなに真剣で熱意のある講師の先生方、参加者の皆さん、こんなセミナーは初めてです

(高地義孝・たかち歯科小児歯科医院)



・講師の先生、運営スタッフの先生方の熱意でヘルスケア歯科への第一歩が踏み出せました

(高地智子・たかち歯科小児歯科医院)



・先生方のお話を通じて医療の根本的な考え方を学べたと思います。ワークも最高でした

(佐藤哲大・ノエルクリニック)



・全国から集まる同じ志をもった先生方と出会うことができ大変心強く感じました

(桜田典伸・桜田歯科医院)



・時間軸に沿った患者に寄り添う治療をチーム＝医院で取り組むことの大切さ学びました

(秋山廣輔・あきやま歯科クリニック)



・取り組むべき課題が見つかり、解決するためのヒントを得ることができました

(杉山修平・杉山歯科医院)



・講師の先生方が、受講生の目線まで降りてきてくださる、とても親切なセミナーでした

(村松崇稔・むらまつ歯科クリニック)



・藤木先生をしゃぶりつくした懇親会の夜、線の診療をするぞ!

(田幡壮・わたしの歯医者さん)



・やらなくてはと思いつつ先延ばしになっていたことに取り組む良い機会となりました。

(中尾美鈴・なかお歯科クリニック)



・ほんまもの、ホームデンティスト! 堂々と言える様に日々努力していきます

(星原如子・ひかり歯科医院)



・今後、クリニックが向かう未来への羅針盤を手に入れることができました

(田中勝幸・あおぞらデンタルクリニック)



・ヘルスケア診療のあるべき姿、目標にしたい内容を聞くことができ充実したセミナーでした

(丸山修平・丸山歯科医院)



・自分が将来院長としてスタッフを管理できるのか、次回にヒントを見出したいです。

(山下大吾・西すずらん台歯科クリニック勤務)



・ヘルスケアというチームの偉大さを感じれるセミナーでした。自分の物にして患者さんに還元したいです

(瀬川卓・むらまつ歯科クリニック)



・2日間通して、参加者の皆さんの医院取り組みとこれまでの頑張り等とても勉強になりました

(中川正彦・中川歯科医院)



・地域、開業医、勤務医様々な視点から意見や医院の取り組みを聞くことが出来ました

(田中俊行・宮本歯科勤務)



## 歯科衛生士育成 基礎コース

2017年9月23・24日 神戸常盤大学

### 1日目 改めて歯科衛生士の仕事が、やりがいあるものだった



高井知子（歯科衛生士・  
すぎ歯科クリニック）

私は現医院に勤め始めて1年弱です。長いブランクを経て歯科衛生士に復帰致しました。かなりの年齢にも関わらず採用していただいた院長には感謝しております。うちの医院でも数年前からヘルスケア型歯科に移行し取り組みをしているところです。

でもまだまだ昔の従来型が根強く残っています。ヘルスケア型にするには歯科医師一人が『やるぞ!』といってもできるものではありません。これは歯科医師、歯科衛生士、アシスタント、受付、医院全体が取り組んでいかないと意味がない。それにはまず患者様の意識を変えなくてはならない。これが一番難しい。この難関をクリアするのは、私たち歯科衛生士ではないかと思えます。患者様の口腔内の情報を収集し、提示し、問題点を指摘し、一緒に改善し、予防することが歯科衛生士にできる最大の仕事だと思います。この仕事が発揮できるのも患者様との信頼関係も重要になってきます。そのためには、十分な知識、技術、コミュニケーション能力が必要だと再認識させられました。このプログラムに参加させていただいて、改めて歯科衛生士の仕事がやりがいあるもので、日々成長しなくてはいけないものであると思えました。また歯科衛生士の立場がここまで確立されていること、そしてうちの医院長もそう思ってくださっていることに心から感謝します。

### 2日目 新人のうちに学べることを多く吸収したい



佐々木 光（歯科衛生士・  
おおの歯科医院）

歯科衛生士1年目の私は基礎を学ぶため、そしてスキルアップのために歯科衛生士育成基礎コースに参加しました。

基礎コース2日目は口腔内写真撮影と歯周組織検査の実習でした。口腔内写真撮影では患者さんの顔の向きや位置、唾液の飛ばし方、苦手な部位の撮り方のコツを細かくわかりやすく教えていただきました。実習時間が短く感じる程集中して練習することができました。まだ確実に1回で見本のような写真が撮れてないので正確な口腔内写真を撮れるよう練習が必要だと感じました。撮影時間はヘルスケア歯科衛生士検定の口腔内規格写真撮影試験では9枚法10分以内ですが、目安としては9枚法2分半～3分、12枚法5分以内となっているので、実際に患者さんの口腔内写真撮影では「二度と撮り

たくない」と思われぬように短時間で撮れるように技術を身につけたいです。

歯周組織検査の実習では、プローブの持ち方、圧、ポジション、角度や動かし方の基本から学ぶことができました。ミラーテクニックが苦手なまま慣れない部位もあるのですが、プローブの角度を確認するために目視もミラー視も両方行いながら、患者さんになるべく痛みを感じさせない検査を行いたいと思いました。

ヘルスケア型診療は口腔内変化を時間軸で記録し、長期的に患者さんと付き合い管理をする診療だと思います。そのためには正確な口腔内写真、プロービング値が必要なので、その技術を身につけられるよう日々練習を積み重ねていきます。知識も一人前ではないので、歯周病、う蝕に関する書籍を読んだり、症例を多く見て歯科衛生士としての知識を養いたいです。

基礎コースに参加する前はとても不安でいっぱいでしたが、認定歯科衛生士の方々、他院の方々と交流し、話を聞いてとてもモチベーションがあがりました。新人のうちに学べることを多く吸収し、それを活かせることができる歯科衛生士になりたいと思います。ヘルスケア認定歯科衛生士に近づくと、今後も技術の向上、知識を理解し深めることを頑張ります。



## 福岡ウイステリアセミナー

2017年11月12日 カンファレンス ASC

### 今度はスタッフとともに勉強しにきたい



高橋英敬（たかはし歯科・  
小児歯科）

2017年11月12日（日）福岡市のカンファレンス ASCにて、福岡ウイステリアセミナーが開催されました。

私は、先輩の方々から、さまざまな機

会にヘルスケア歯科診療のすばらしさと有効性についてうかがってきており、何度か講演等も受講させていただきました。現在開院準備中のため、今回は自分の診療所にどのようにヘルスケア歯科診療を導入するか、そのヒントを得ようと思い参加させていただきました。

最初に藤木省三さん（大西歯科）より、「ヘルスケア歯科診療とウイステリア」

というテーマでご講演いただきました。ヘルスケア歯科診療とは何なのか、また、その実践のためには、病因論の理解、規格性のある記録と、高いレベルのチーム医療が必要であることを解説されました。藤木さんのご講演は、何度かお聞きしたことがありますが、そのたびに長期症例のもつ圧倒的な説得力に感動させられます。さらに、患者さんの変化を診るために、そしてその情報を院内で共有し、治療の結果を検証するために、ウイステリアをどのように活用するのかを解説していただきました。

その後、森一弘さん（アクセス代表）から、ウイステリアの特徴や、院内LANの設定等についての説明がありました。さまざまなトラブル事例をもとに、その原因や対策についても教えていただき、これからLANの構築やウイステリアの導入を予定している私にとって、大変参考になるお話でした。

最後に藤木さんから、ウイステリアを活用してどのように臨床の結果をふりかえるのか、複数の例を提示しながら解説していただきました。具体的な検索の方法は、動画も使用して説明していただき、



大変わかりやすいものでした。

今回のセミナーに参加し、改めて自分が目指す歯科医院とはどのようなものなのか、それを実現するために何が 필요한のかを考え、整理することができました。ぜひまた九州でこのような機会を作ってください、今度はスタッフとともに勉強しにきたいと思います。

「長くかわり続ける」ために、ウイステリアを導入し活用したい



松永 麗（歯科衛生士・白木原歯科）

私は現在白木原歯科に勤めて2年になります。ヘルスケア型歯科診療を目指す院長のもとで歯科医師とスタッフとともに日々改革に取り組んでいます。

しかし、現状はむし歯や歯周病で来院される患者さんがほとんどです。そしてその多くが自分が歯周病だと知らず、適切な治療を受けてきていません。そのような患者さんに適切な治療を行い、メンテナンスを継続してもらうためにはご自身の口の中を知り、興味を持ってもらうことがとても重要だと思っています。

今回のウイステリアセミナーでは藤木省三先生からヘルスケア診療の理念のお話も聞くことができ、改めて「患者さんと長くかわり続ける」ということを考えさせられました。

そのために重要なのが規格性のある口腔内写真やエックス線写真を撮ること。

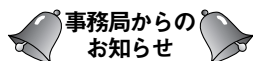


歯周組織検査や診療記録、その他の様々なデータを記録に残し共有することです。

セミナーではウイステリア試用版を実際に動かしながら基本的な操作や注意点、活用方法を丁寧に教えていただきました。ウイステリアでは様々なデータを記録できるだけでなく、簡単な操作で口腔内写真やX線写真の管理や比較ができるという点を強調されていましたが、実際に口腔内写真やX線を撮ってはいらないものの活用しきれていないと感じたり、院内での情報共有が上手くできていないという課題がある中で、簡単な操作でできる、いつでも見返せるということはとても魅力的でした。

また、10年20年と長期にわたりデータを保存し続けることで、治療後の長期経過やメンテナンスが適切だったか、改善すべき課題などが見えてくるということをおっしゃっていました。

ヘルスケア型診療の基本である「長くかわり続ける」ために、ウイステリアを導入し活用したいと思いました。そして自分自身も長く同じ医院に勤め、患者さんと信頼関係を築ける歯科衛生士になれるよう精進したいと思います。



メールアドレスについて お願い

事務局よりメールを送信する際、ドメイン名が『hotmail.com』や『outlook.com』に送信できない場合があります。

事務局宛にメール後、2、3日しても返信がない場合は、お手数ですが、お電話・Fax等にてお問い合わせください。

第8回日本国際歯科大会 団体申込について

- 4年に1度クインテッセンス出版主催の国際歯科大会が開催されます。
- 当学会からも数名の方が講演予定です。
- 10名以上の申し込みで参加費が割引になります。学会事務局にて取りまとめますので、参加ご希望の方は事務局までご連絡ください。
- 日時：2018年10月5-8日
- 場所：パンフィコ横浜
- 参加費：歯科医師 33,500円
- 歯科衛生士 18,500円
- 歯科技工士 20,500円

※学会事務局での締め切り  
2018年2月14日

## 高松ワンデーセミナー

2017年11月26日 高松市歯科医師会館 高松市歯科救急センター

「ほんまものホームデンティストが目指すチーム医療2」に参加して



秋山廣輔（明石市開業）

私は2017年の4月に兵庫県明石市で開業した新米院長です。北海道大学を卒業後、基礎講座に残って研究をし、その後札幌での勤務医時代を経て地元明石にて開業に至りました。

基礎研究では「データや資料の収集・分析、そしてそれらを理論的にまとめる」ということを数多くの実験や論文執筆を通して学びました。また、勤務医時代には歯科医学の様々な知識、技術を学び、まさに口腔をとおして「人を診る」ということを学びました。

しかし開業するにあたり、この研究で学んだこと、勤務医で学んだことを①どのようにして「融合」し活かしていくことができるのか、②果たしてこれらを融合して臨床に活かすことができるのか、と考え、悩んでおりました。なぜなら臨床に身をおきながら資料集めをし、研究をするということがいかに困難で大変なことかということに大学在籍中に目の当たりにしていたからです。

しかしながら、今回本セミナーに参加し、その「融合」を実践している諸先輩方の講演を聴かせていただきとても希望が湧いてきました。「融合」できるのだと！

ヘルスケア歯科学会で提唱されている

「ホームデンティスト プロフェッショナル」＝「病因論に基づいた治療と定期的健康管理を実践し、その結果を常に検証し改善を続ける歯科診療のかたち」

これが、まさに自分の求めていた「融合」そのものだったのです。そして藤木省三さん、丸山和久さんを始め、諸先輩方がホームデンティスト プロフェッショナルを実際に日々の臨床に落とし込んで実践されていることが何よりのお手本となりました。

先述した①に対する答えは、「線の診療：病因論に基づいた歯科治療を心がける」でした。患者さんを痛いときだけといった「点」で診るのではなく、初診からメンテナンスを通して「線」という時間軸で診ていく。そして②に対する答えは歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手、受付が全員でチームとなって実践する！でした。そう、このホームデンティストを歯科医師一人では実践することがとても難しい、しかし、チームで個々の患者さんを「線」で診ていくことができれば実現可能なのだと教えていただきました。

また、面白いのは、諸先輩方の発表を聴いて、ベースは共通していてもいずれもまったく一緒のホームデンティストがないということでした。それぞれの医院が、それぞれのチームカラーを出し、各医院独自のホームデンティストに落とし込んでいます。そして、その過程には、チームメイトとの衝突、葛藤、そしてチームの失敗、挫折、成功といった様々なドラマがあることを教えていただきました。

今回、この開業間もな



いというタイミングで自分が悶々と悩んでいた課題に答えとお手本を与えてくださり、本当に感謝しております。私も今後の長い臨床人生において、あきやま歯科クリニックのホームデンティストを見出して、チーム一丸となって様々なドラマを生み出し、一喜一憂してまいりたいと思います。

本当にアットホームで大家族のような空間

田中美帆（歯科衛生士・  
たの歯科）

院長と2人で高松ワンデーセミナーに参加させていただきました。歯科医院でのヘルスケア型の取り組みやなど、医院によって様々な方法があり勉強になりました。当院も去年の12月に大阪ワンデーセミナーで「とにかくやろか!!」というタイトルでヘルスケア型の導入から、その経緯をスタッフ3人で発表させていただいたのですが、今回の発表を聞いてその瞬間を思い出し、あれから1年、よく変化できているのかな？と自分自身に問いかけました。私たちも初めは戸惑いながら始めましたが、今では自然の流れで口腔内写真とエックス線写真の資料採りを行っています。院長含めスタッフ全員で作るあげるヘルスケア診療… 私たちもまだまだ成長しないといけないと改めて思いました。ヘルスケアのセミナーは本当にアットホームで大家族のような空間。私もその中に入れていただけたことを嬉しく思いました。今回は前日からの高松入りで、美味しい骨付鳥もいただき、楽しく美味しい高松2daysでした。ありがとうございました。



## 月を見上げる

浪越建男 (三豊市開業)

1969年7月人類が初めて月面を踏みしめた日の興奮を未だに覚えている。その日から暫くは、友達の間でも学校でもアポロ11号が話題の中心となった。井戸端会議をしている近所の腰の曲がった老婆さえも、「お月さんに…」という言葉の口にした。テレビや新聞はもちろん、子供用科学誌も特集を繰り返し、月面着陸船「イーグル」の模型が付録となっていたことを覚えている。

その年の暮れ、父親の運転する車で丸亀の本屋に行った私は、店内に入ると直ぐ「君も宇宙飛行士になれる」という本を買うことを決めた。帰宅するや、一気にこの本を読み終えた。表現しようのない感動で頭が冴え渡り、その夜はなかなか寝付けなかった。翌日からこの本を持ち歩き、数えきれない程読み返した。特に気に入ったのはアポロ11号のニール・アームストロング船長とサターンV型ロケットを開発したヴェルナー・フォン・ブラウン氏の章である。読む度に本の中に引き込まれていくものの、どこか冷めた視点で「でも宇宙飛行士になれないよな」と考えていた。田舎の少年にとっては宇宙飛行士などはるかに遠い存在だった。そんな時代だったのだ。

時は流れ十数年後大学の部活の飲み会で、毒舌で知られていた教授の口から、「この職業についてしているお前たちはおかしい、若者なら空を見上げて宇宙のことを考えると、海へ繰り出すとか、もっと大きなところに目をむけるはずだ」という言葉が飛び出した。その真剣な表情から、酔いのせいだとも思われず、短い沈黙が生まれた。私の脳裏には直ぐにあの本の表紙が浮かび上がったが、体育会系の酔っぱらいの音がそれをかき消していった。

月面着陸から30年経った1999年、仕事でアメリカ合衆国を横断することになった。 Smithsonian博物館群に足を運べることを期待しながら首都ワシントンD.C.に到着した。国会議事堂前に展開する広い道路の両脇に9つの博物館とナショナル・ギャラリーが配置され、広大な博物群となっている。すべての博物館を巡るには一週間は必要だと聞かされていた。真っ先に訪れた国立航空宇宙博物館では、出来るだけ仲間と離れて時間を過ごした。史上初めて宇宙空間へ到達した人工ロケットのV2ロケットや月面着陸に人類史上初めて成功した有人ミッション司令船であるアポロ11号指令船の前に立ち止まり、眺めていると例えようの無い不思議な感覚に包まれた。宇宙も宇宙飛行士も案外近い存在なのかもしれない。

あの本は今でも実家の本棚の最上段左端で、色あせながら眠っている。私がアポロ計画や人工ロケットについて意外と詳しいことを家族たちも知らない。時にひとりで、田舎道を静かに照らす月を見上げて、あの本と夢中になってページをめくっていた子どもの自分を思い浮かべている。

## 【第4期】第2回 オピニオンメンバー会議

## 報 告

平成29年10月8日(日)午前10時30分から秋葉原コンベンションホール 5階会議室で、第4期第2回オピニオンメンバー会議が開催されました。

杉山精一代表の挨拶の後、議長に推薦された斉藤 健さんが、オピニオンメンバー65名のうち、47名の出席、15名の委任状により会議の成立を確認しました。早速、第1号議案の趣旨説明を杉山さんに促し、その補足説明を事務局長の秋元秀俊さんが終えました。前後しますが、書記に大井孝友さんを、議事録署名人に阿部敬典さん、堀 祐子さんを指名しました。以下、議案の説明を議案書に沿って簡略に紹介します。

## 【協議事項】

## 1. 「ヘルスケア型歯科診療」概念の対外的広報の充実

「ヘルスケアって？」…明解に説明することばがなく、予防歯科の会、定期管理の会などとしてきましたが、むしろヘルスケア歯科診療を明確に定義して、対外的に積極的に使っていくこととします。従来、ヘルスケア診療という表現は、一般的に通用していない内輪だけで通用するものと使用を躊躇することがありましたが、今後は、積極的に我々からこのことばを使っていくことにします。デンタルダイヤモンド誌で来年4月から12回にわたって連載する「What is ヘルスケア型診療？」では、そのようにします。

「ヘルスケア型歯科診療」の意味を次のように定義します。

ヘルスケア型歯科診療とは

「来院者へ病因論に基づいた治療とメンテナンスという継続システムをチーム医療で提供する新しい歯科診療のかたち」

杉山さんに促され、秋元さんが、ヘルスケアという言葉の歴史的背景などを次のように解説しました。

Health Care (ヘルスケア) という言葉は、1978年のアルマ・アタ宣言(WHO)によって定義づけられた「プライマリヘルスケア」に由来しますが、それは公権力による上からの公衆衛生や薬のみによる感染症対策に代わって、食べ物、飲み水、住居、家庭状況など地域医療住民の参加や個人や家族の自己決定によって健康な生活を促すヘルスプロモーションを提唱したものです。その後、1993年に合衆国のビル・クリントンにより提案された「Health Care Plan 1993」をきっかけに、health care という言葉がよく使われるようになりました。従来の主に急性期医療を対象とした medical care から、疾病予防や慢性期の看護・介護やリハビリテーションを含むものとして health care という用語が使われるようになりました。すなわち、医師中心の救命医療から多職種による生活の医療へという大きな変化の中でヘルスケアという言葉が定着してきました。

つまり、個人や家族の自己決定権を尊重し、医師中心の医療ではなく多職種による生活の医療、そこには病気の予防や健康な生活の

支援、さらに介護までが含まれますが、その全体を「ヘルスケア」と呼んでいます。

ほか、樽味 寿さん、大井孝友さんなどの質疑を経て、本件についてオピニオンメンバーの理解を得ました。

## 2. 診療室数値目標の見直し

ニュースレターの欄外に「診療室の目標」を掲げているが、これを削除することを提案します。設立当初、具体的な高い目標値を明確にすることの意義が議論され、長く数値目標を掲げてきました。

しかし、カリエスフリーという概念は、う蝕が非可逆的な硬組織の破壊であるとしていた過去の考え方を引きずっています。ICDASの紹介では、繰り返しこのことは指摘されてきました。またDoプロジェクトの調査1においても、初診患者の口腔内状態に顕著な地域差があることが明らかになっています。定期管理を重視するヘルスケア型診療所では、健康意識の高い患者を選別する圧力がかかりやすく、地域のプライマリケアの観点からはそのことに注意すべきですが、数値目標は診療所として健康意識の高い患者を選別する傾向を助長することを単純に是としてしまいます。しかし、意図して健康意識の低い住民にこそ時間をかけてアプローチするという考え方もあってよいし、あるいは事情によっては多少のう蝕を許容するような予防管理の幅があってもよいと考えるべきです。また、家庭医として容易に数値化できない診療所の価値を高めることも重視すべきです。以上の観点から数値目標を削除します。

ニュースレター vol.20 no.5 から削除することとします。

## 3. う蝕治療の診療指針(案)の提案

日本には、う蝕学会がありません。そのため、非切削う蝕治療を取り入れた新しいう蝕治療の診療指針が提示されていません。(う蝕治療ガイドラインはありますが診療指針は提示していません)

2015年に筑波で開催された口腔衛生学会の際(その後ICDASの保険導入という話があったため)に柘植紳平さん(日本学校歯科医学会副会長)と相談して、う蝕のDetection、カリエスリスクアセスメント、非切削う蝕治療、モニタリング、再評価などを入れたう蝕治療の診療指針を考案しました(公にしています)。



しかし、今後、う蝕治療を切削う蝕治療から転換していくためには、ヘルスケア歯科学会としてう蝕治療のあるべきすがたで保険診療に導入するにはどのような診療の流れとするべきかを提示する必要がありますと考えています。

初期う蝕治療の指針（案）として杉山は、概略次のような案を提案します。

- 1) Pitts のフレームワークが基本だが、やや難解
- 2) 臨床医になじみのある歯周病の治療指針を参考にした
- 3) 歯硬組織検査 (ICDAS 検査) を設定し、歯面を詳細に診査する
- 4) カリエスリスク検査を設定した
- 5) 非切削う蝕治療を設定した



4. ヘルスケアミーティング 2018 の企画

20 周年記念となるヘルスケアミーティング 2018 の企画については、様々な意見があり、集約されていません。現在、検討中のものを紹介し、オピニオンメンバーの意見を求めた。

現在の悩める女性ドクター・若手ドクターに、技術よりも大切な診療スタイルを分かってもらい、将来に希望の持てるプログラムにしたい。

第一部

今後の歯科医療に対する不安や歯科医療そのものの価値観の変化  
 歯科界の問題点の変化

第二部

私たちは今後何をすべきか（具体的に）

現在の問題点に対して、どうすべきか。ひとことという「ヘルスケア歯科ビジョン」を提示する。それを実現するためのプランも提示する。

5. 企画育成委員会 セミナー企画（略）

6. (報告) 子ども歯磨剤ガイドライン

子ども歯磨剤については、市販子ども歯磨剤のフッ化物濃度表示の調査を行いパンフレットを製作して、適正な使用を促す努力をしています（先頃、たるみ歯科クリニックのご尽力で調査を行い、パンフレットを改訂しました）。同時に、適切な表示をした場合に、ヘルスケア歯科学会の推奨が得られるか、との照会を受けました。そこで、以下のように学会推奨ガイドラインを定め、告知することとし、すでに実施済みで、事後報告のかたちになりますが、ご了解いただきたい旨、杉山が報告しました。

日本ヘルスケア歯科学会 歯磨剤推奨ガイドライン

フッ化物歯磨剤はう蝕予防に大きな効果があること\* はよく知られているが、小児ではフッ化物の過剰摂取により歯のフッ素症 (dental fluorosis) など副作用の懸念がないわけではないので、年齢により適正なフッ化物濃度と歯磨剤の使用量を周知させるべきである。海外の歯磨剤では、対象年齢、フッ化物濃度、歯磨剤の使用量を表示することが一般化されているが、日本の歯磨剤ではこれらの表記がされているものが少ないのが現状である。当会は、2009 年に市販の小児歯磨剤を調査して「子ども歯磨剤パンフレット」を作成してこの問題の解決に努めてきた。2017 年 3 月には 1,450ppmF の歯磨剤が認可されたため、従来にまして、歯磨剤に適切な情報を明記する必要性が高まってきている。そこで、下記の 1) から 3) を表示した歯磨剤について、メーカー等から推奨依頼があった場合に「日本ヘルスケア歯科学会推奨」と表示することを認めるものとする。

- 1) 対象年齢
- 2) フッ化物濃度
- 3) 歯磨剤の使用量

なお、1) から 3) の表示内容については、EAPD の「Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document」の Table5 あるいは日本口腔衛生学会フッ化物応用委員会編「フッ化物局所応用実施マニュアル」の 83 ページの表 3 に基づくものとし、推奨依頼の際にどちらを基にしたかを明記するものとする。

\* Tanya Walsh *et al.*: Cochrane Database of Systematic Reviews, Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents (監訳 廣島彰彦, 豊島義博: 青少年のう蝕を予防するための歯磨剤中のフッ化物濃度の検討, JCOHR, 2011.12.1)

ほか

オピニオン会議と併催セミナー（開催日：2018 年 3 月 11 日）  
 2018 年度の認証ミーティングについて  
 歯科衛生士の講師謝礼について  
 新規調査計画について説明がありました。



## オピニオンメンバー会議併催セミナー

2018年3月11日(日) 10:00 ~ 16:00

ビジョンセンター浜松町 6階 E号室 東京都港区浜松町 2-8-14 浜松町 TSビル  
(<https://www.visioncenter.jp/hamamatsucho/access/>)

20周年となるヘルスケアミーティング 2018 (11月23, 24日)は、①若い歯科医師・歯科衛生士の意識、②国民の口腔内状態の変化、③保険診療など医療制度の変化、を客観的に捉え、それをヘルスケア歯科学会が積み上げてきた事実と対比的に検討した上で、近未来のビジョンと志(こころざし)

を示す企画とします。ことに、若い歯科医師、歯科衛生士の曰く言い難い悩みや不安を汲み取って、それを志高いヘルスケア歯科に昇華させるところにポイントを置きます。このオピニオンメンバー会議併催セミナーは、そのプレセミナーとして企画しました。

初診患者の主訴調査から見えてくるもの 齊藤 仁

主訴調査の分析結果から言えること、我々を取り組むべき課題を整理したいと思います。

診療室における18歳DMFT目標値設定のために 杉山精一

杉山歯科の6~18歳症例を整理して提示し、診療室における18歳DMFT目標値を考えてみたいと思います。

将来の日本ヘルスケア歯科学会は何処に向かうのか 林 浩司

これからのヘルスケア歯科診療の担い手となる若手ドクターはどのように考えているのか、また学会の将来を考察してみたいと思っています。

【参加費】

会員歯科医師 3,000円

会員その他 1,000円

※オピニオンメンバーは無料

※参加資格：会員および会員診療所勤務者のみ

## 神戸ウィステリアセミナー

2018年4月22日(日) 10:00 ~ 16:00

スペースアルファ三宮 中会議室 神戸市中央区三宮町 1-9-1 三宮センタープラザ東館 6F  
(<http://www.spacealpha.jp/sannomiya/>)

講師：藤木省三(神戸市開業) 森一弘(アクセス代表)

すでに使ってる方にもこれから使う方にも対応します

「ウィステリアでできること」「集計、検索のコツ」「LANを組む際の注意点」「これだけは入力しておこう」、etc.

早期申込者には個別にお困りの点、疑問点を予め聞き取りさせていただきます。

神戸での開催は、  
3年連続3回目

## 名古屋ワンデーセミナー

2018年5月20日(日) 10:00 ~ 16:00

名古屋コンベンションホール 中会議室 201 名古屋市中村区平池町 4-60-12 グローバルゲート  
(<http://www.nagoya.conventionhall.jp/access.html>)

詳細は次号ニュースレターおよび学会サイトでお知らせします。

東海地方で  
初開催

## 東京ベーシックセミナー

2018年5月27日(日) 10:00 ~ 16:30

### 「ヘルスケア歯科診療を実践するために」

エッサム神田ホール 2号館 4階 大会議室(2-401) 千代田区内神田 3-24-5  
(<http://www.essam.co.jp/hall/access/#building-2>)

ヘルスケア歯科診療に必要なう蝕と歯周病の知識と実践 杉山精一  
ヘルスケア型歯科診療の流れと歯科衛生士の役割 田村恵  
ヘルスケア歯科診療の実践 田中正大

このセミナーでは、予防型歯科医院に勤務した新人の方、これから予防型歯科医院を構築したいと考えている歯科医師、歯科衛生士、歯科助手、受付の方を対象に「ヘルスケア歯科診療」という考え方を理解していただくことを目標としています。

杉山さんのパートでは、ヘルスケア歯科診療についての詳しい説明もします。

田村さんのパートは、ヘルスケア型歯科診療の流れと歯科衛生士の役割、症例についてなるべく「ヘルスケア歯科診療」という考え方、その素晴らしさを理解していただくことに努めます。

田中さんのパートでは、院長の立場からヘルスケア歯科診療の実践、チームで取り組む実際の症例についてお話しします。

#### ○第14回ヘルスケアウエストスタッフ研修会

「ヘルスケア型歯科診療ってなに？」

—なに？いまさら聞けないこと、などなど、どんな質問にもお答えします—

日時：2018年1月28日(日)

場所：佐賀市文化会館イベントホール

参加費(昼食代込)：

一般 院長 5,000円 スタッフ 2,000円

会員 院長 3,000円 スタッフ 1,000円

※会員とはヘルスケア・ウエストの会員とであり、ヘルスケア歯科学会の会員と

は異なります。

申し込み：副島歯科医院

Fax 0952-66-1322

締め切り：2018年1月12日

#### ○第2回ヘルスケア実践セミナー PART 2

日時：2018年2月11・12日(日・月祝)  
11日11時~12日15時

場所：コスモスクエア国際交流センター  
(大阪)

#### ○第15回 認証ミーティング

日時：2018年6月24日(日)

場所：千里ライフサイエンスセンター  
(大阪)

#### ○ヘルスケアミーティング 2018

日時：2018年11月23・24日(金祝・土)

場所：秋葉原コンベンションセンター



敬称略