



一般社団法人
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 林 浩司
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UFJ銀行 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

CONTENTS

若い世代へ向けて、日本ヘルスケア歯科学会の役割とは . p.1	ウイステリア Pro とアポイント管理職 番外編 . . . p.14
若い歯科医・歯科衛生士の声 p.2	ウイステリア子機の推薦機器 p.18
第15回認証ミーティング 開催報告 p.4	2018年ORCA参加レポート p.19
ヘルスケアQ&A p.6	ヘルスケアフォーラム p.21
CRASP p.7	告知板 p.26
事務局からのおしらせ p.7	禁煙支援実態調査協力のお祝い/HCM2018ポスター募集/ Healthcare bibliography p.27
ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します 新リレー2 p.8	ヘルスケアミーティング2018案内 p.28
ウイステリア Pro とアポイント管理職 III p.10	

催しものご案内

- | | |
|--|---|
| ① 歯科衛生士育成基礎コース
日時：2018年9月23-24日
会場：太陽歯科衛生士専門学校 | ④ 禁煙支援歯科衛生士育成ミーティング
日時：2018年11月24日午後
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：2018年11月3-4日
会場：太陽歯科衛生士専門学校 | ⑤ 認定歯科衛生士実技検定会
日時：2018年12月9日
会場：太陽歯科衛生士専門学校 |
| ③ ヘルスケアミーティング2018
日時：2018年11月23-24日
会場：秋葉原コンベンションホール | ⑥ ADF スタッフミーティング
日時：2018年9月1日
会場：淡路国際会議場 |

重要なお案内

- 以下の同封物をご確認ください
1. 会員用ホームページパスワード変更のお知らせ
2018年度会費納入済みの方に同封しています。
 2. 案内 HCM2018・禁煙支援歯科衛生士育成ミーティングパンフ
 3. HyG Times no.38

若い世代へ向けて、日本ヘルスケア歯科学会の役割とは

林 浩司 (コアメンバー)



今年11月23、24日(金祝・土)に開催されるヘルスケアミーティング2018は、「日本ヘルスケア歯科学会20周年記念シンポジウム 明日は見えていますか? あなたが創る未来の歯科医療」という設立記念大会として行われます。

20年前の日本ヘルスケア歯科研究会が発足した当時から、現在に至る日本ヘルスケア歯科学会への変遷について、また日本の歯科状況と、国民の口腔内状態の変化、保険医療制度の変遷、そして本学会が歯科界、地域社会等に与えた影響については、すでに杉山精一さん、斉藤仁さんがニューズレター vol.21 no.1, no.2の巻頭で述べられています。

ところで、今回の記念シンポジウムの企画は、一つの問題提起から始まりました。それは、現在の歯科界、または将来の日本の歯科状況はどうか、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きちんと受け止めた、ということなのです。

様々な地域での歯科大学生、厳しい合格率の難関国家試験を乗り越えたばかりの研修医、そして開業前の勤務医、歯科診療所過剰の中で開業していく若い院長、一方で、減少していく歯科衛生士学校、卒業して勤務した若いスタッフたち、そうした若い方々は未来の歯科界に希望を持って、明るい将来の展望を持っているのでしょうか。

そこで、私は実際に今年1月21日東京ヘルスケア診療所作りミーティング、1月28日ヘルスケアウエスト・スタッフ研修会、2月11、12日ヘルスケア実践セミナーに参加した若手の歯科医師、歯科衛生士にヒアリング調査を行いました。これら対象者は、ヘルスケア歯科診療に少なくとも携わっているか、実践している方々であり、歯科界全体の意見とは違うでしょうが、ヘルスケア歯科診療を知ったうえで、現状の歯科界の問題点、将来の展望を語っていただきました。そこで、歯学部教育、卒業研修、現行の医療保険制度、

スタッフの問題など多岐にわたり、様々な意見をいただきました。

結果について私の感想ですが、歯学部学生時代については、やはりどこの大学でも国試対策が勉強の中心で、疾患予防に対する教育はほとんどないようです。よって（将来の歯科医師人生の根拠をなすといつてよいくらい）その後の勤務先の研修内容が大切なのですが、現行の医療保険制度では、疾病ありきの点数制度なので、勤務先ではドリル（削って）フィル（詰めて）ビル（請求する）が当たり前の卒業研修であり、充填、補綴を中心とした歯科医療がまだまだ横行しているのが現状なのだと感じました。また勤務医は大手医療法人への就職が多く、高度な先進医療は学べますが、そのベースとなるヘルスケア歯科診療の目指すところの「健康を守り育てる歯科医療」について研修する機会は皆無のようです。

さらに現在、我が国では少子化の影響で、どこの地方でも歯科衛生士学校の定員割れ、廃校がみられるようで、若い開業医は歯科衛生士ばかりではなく、歯科助手などのスタッフの確保にも苦労されているようです。

さて、日本ヘルスケア歯科学会の設立趣旨には20年前の我が国の歯科界の問題と展望について述べられていますが、その問題は未だ解決されておらず、若い歯科医師、歯科衛生士の悩みはヘルスケア歯科診療と出会って、本当に昇華されるのでしょうか。そこで、若い方々に、ヘルスケア歯科診療に出会ってからどのように意識が変わったのか、また将来、この学会に期待することを聞いてみました。

若い方の意見では、学校教育で教わらない、いわゆる「予防歯科」が様々なかたちで横行する歯科界の中で、もっと早くヘルスケア歯科診療に出会いたかった、この診療スタイルが現在の歯科界に浸透し、日本の医療保険制度を変えるように発展して欲しい、

また、患者に寄り添える、健康を守り育てる歯科医療が様々な地域で広く普及して欲しいとの声が多く寄せられました。大変、心強い意見で、我々会員にとって未来に希望が持てる発言が多かったです。

この思いを受けて感じたことは、これからの日本ヘルスケア歯科学会、ひいては歯科界の担い手となる若い人が、自分たちの手で切望する歯科医療のかたちをぜひ、作って欲しいということです。そのために、我々先輩ができることをお手伝いしましょう。

ヘルスケアミーティング2018は、既存の会員だけではなく、若い世代の期待する歯科診療、ヘルスケア歯科診療がスタンダードになるようなプログラムを考えています。そのヘルスケア歯科診療とは、「病因論に基づいた治療」「定期的健康管理」「結果を常に検証し改善を続ける」という3つの要素を大切にしたい歯科診療のかたちです。しかし、多くの歯科医療の軸足は今日でも、「進行し破壊された組織の修復」や「人工物での置換」「失われた骨の再生」に終始し、う蝕や歯周病の病因論から遠く隔たったところにあるように思います。そうした歯科医療は、ヘルスケア診療のベースの上に、初めて価値をもつものです。

そこで、ヘルスケアミーティング2018の1日目プログラムでは、現行の保険医療の問題点と将来の展望、またヘルスケア歯科診療が現状の歯科医療にどのような役割を果たすべきか、杉山精一さん、藤木省三さんをメインに考察していきたいと思います。

2日目プログラムでは、コアメンバーと共に若い歯科医師、歯科衛生士にパネリストとして登壇していただき、実際のヘルスケア歯科診療について議論したいと考えています。

「日本ヘルスケア歯科学会20周年記念シンポジウム」は、これからの歯科医療を変える真のメッセージを伝えたいと考えています。

若い歯科医・歯科衛生士の声

20周年となるヘルスケアミーティング2018の企画にあたって、コアメンバーの議論は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④実態調査を踏まえて客観的に捉え、それを⑤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うえで、⑥近未来のビジョンと志を示すという方向性が定まりました。そこで、若い歯科医師、歯科衛生士に対して聞き取り作業をすることにしました。

そこで、東京ヘルスケア診療所作りミーティング（2018年1月21日、東京）、ヘルスケアウエスト・スタッフ研修会（1月28日、佐賀）、ヘルスケア実践セミナー（2月11-12日、大阪）で、ヘルスケア診療を始めたばかりの院長、勤務医、その診療所に携わる歯科衛生士さんから、お話をうかがいました。また、同時にアンケート調査をしました（回収数は東京5枚、佐賀13枚、大阪20枚）。その結果から、特徴的なご意見、興味深いご意見を中心にご紹介します。（担当：林 浩司・コアメンバー）

歯学部教育

- ・仲間と話しているとどこに勤めるか、どこで教育をうけるかで考え方や興味が異なると感じる。その中で予防や時間軸での治療をすることにすることがあまり話に出てこない。そもそもヘルスケア型の治療の教育を大学でも受けていないので、知らないと思う。
- ・国試合格率は徐々に下がってきているし、研修医になってもなかなか患者さんをみられない状況である。う蝕や残存歯は減少しているといっても治療を必要とするケースはなくならないので技術は必ず必要になって

くる。その意味で一人前の歯科医を早く育てることも考えていかないといけない。大学に研修医で残っていても教える教員の数も少なく、研究、教育にも手一杯で臨床の方まで教えてくれているのかどうか疑問。

勤務・卒業研修

- ・若い人と話をしていると、基礎的な技術よりも特定の技術などの獲得を目指している方が多いように感じる。ヘルスケア的な診療の重要性を若い学生さんから伝えていくことがとても大切だと感じている。そこに夢

- ・を与えることが大切だと思う。
- ・勤務先によって将来の開業が決まる部分もあるので、勤務医時代にいか
- に教育と環境が整った医院で勉強できるかが大切だと思う。
- ・一般の会社就職も同じでしょうが、最初にどこに勤務するかでその人の
- 歯科医師人生が大きく左右されると思う。採用側もそれなりの基準を満
- たした施設でない…
- ・勤務医の取り合いがすごい。大手医療法人に勤務する方が安心かなと思
- い、僕もそれで就職を決めた。労働時間、給料は良くないが、実際に臨
- 床するまではこんなものかと思う。ただ、今は時代の流れで時間外労働
- とか労働時間もいろいろ問題になっている。
- ・研修先の医院の質に関係なく、診療所の歯科医師が研修を受けて申し込
- みをすれば研修医を受け入れることができるので、質が低く、理念もな
- いクリニックに決まってしまう研修医はかわいそうだなと思う。削る
- ことだけが仕事だと思っている先生が未だに多いと感じる。
- ・一般の方々が広くカリオロジーについて知り、メンテナンスの大切さ
- を気づくことができる機会が増えることを期待している。

診療報酬について

- ・保険診療にしばられて、本当に患者さんにしてあげたい診療ができない。
- 再治療を繰り返している患者さんが多い。特に歯科衛生士の仕事は、保
- 険で思うようにできないことが多く（メンテナンス時間や回数をかけて
- ブラッシング指導など）本来患者さんのためにやってあげたいことが
- できず、やりがいを持って仕事できている歯科衛生士がいない。
- ・田舎では高点数が個別指導の対象になるため、各医院がわざと点数を低
- くして、自分で自分達の首をしめている。治療の点数が低く、ある程度
- 患者をまわさないと厳しい、自費が増えれば問題ないのだが。
- ・食事指導など保険で算定できないことも多いので、大切なことに時間が
- 割けないのが現状ではないか。
- ・多くの人を診ないと経営が成り立たない。医業ではなくサービス業の側
- 面をもちすぎていると感じる。

保険制度について

- ・出来高払い制度のため、どうしても治療介入してしまう傾向にあるので
- はないか。
- ・医療費の減少には従来の補綴主体ではなく、ヘルスケア診療こそが役立
- つことを国全体に周知させられれば国民の健康意識の向上にもつながる
- と思う。
- ・予防を心がける人たちにメリットのある保険制度にすべきだと思う。予
- 防をせずにう蝕になった人の治療費を予防している人の倍にするとか、予
- 防に通う人が増える制度にすべき。痛くなって歯科に行って治療だけで
- 終わるといって医院があれば、患者さんはそれが普通だと考える。医療に
- 長けている人が国のトップなれば、と本気で思う。日本はどうすればよ
- いか部門別に分かれて本気で考える人がいればと思う。

スタッフの問題

- ・昨今の人手不足で人材の確保が難しくなっている。特にヘルスケア
- 診療の担い手である歯科衛生士のリクルートが非常に困難になっている。
- ・どの業界も人手不足だが、歯科界も人手不足は重大な問題。現在の保険制度
- では歯科衛生士の給料を上げたくても大幅なアップは難しい。
- ・歯科は夜18時を越えることが普通で、17時で終わる会社と歯科助手の取
- り合いになっているので、このままではどんどん減っていくのではない
- か。
- ・医院で働いてくれる歯科医師、歯科衛生士、アシスタントすべての人手
- 不足の深刻さ、歯科技工士不足に対する対策を早めに立てたほうがよい。

ヘルスケア歯科に期待すること

- ・患者さんと長くつきあって健康な口で過ごしてもらいたい。メインテナ
- ンスの患者さんが増えて医院の経営が安定し、後輩歯科衛生士が育って
- 楽しく長く働く衛生士仲間を増やしたい。

- ・ヘルスケア歯科診療を通して患者さんも私たち医療人も幸せを感じられ
- るようになりたい。
- ・メンテナンスが当たり前で、患者さん自ら通院してくれるようにした
- い。
- ・システムとして円滑に稼働でき、地域の健康作りに役立てるようになり
- たい。
- ・う蝕や歯周病がまれな疾患であるということが地域の人たちにとっての
- 常識になってほしい。
- ・日本ヘルスケア歯科学会を知らず苦戦している歯科医院に情報を伝え、一
- 緒にヘルスケア歯科医院になれる様なお手伝いが出来れば嬉しく思う。
- ・いまだに歯を削ることだけが歯科医師の仕事だと考えている人が多いと
- 感じる。一般の方々が広くカリオロジーについて知り、メンテナンス
- の大切さに気づく機会が増えることを期待している。
- ・一部の歯科医院による悪しき習慣によって不信感が蔓延している中、患
- 者のためを考える歯科治療を貫くのは大変だが、一生続けるべきことだ
- と感じている。
- ・スタッフと若手ドクターに対して考え方を共有し広めてより良い歯科界
- にするためになにが何でもかきかかると考えている。
- ・残存歯数が増えているので歯科が果たす役割は増えているし、ニーズも
- 変わってくるのではないか。
- ・開業しヘルスケアに触れ思うのは、自分は今も知らないことが多すぎる
- ということ。一番思うのは学生時代にもっと日本の歯科界も含め現状を
- 知るような教育を受けたかった。そのようなことを知っていたら、まず
- 卒業後に目指す進路が変わったかもしれない。ヘルスケアを初めて知っ
- たのは開業して数年たってからだった。当然、自力で。開業してから自
- 分の経験を通じて診療するたびに思うことは、よくしようとか諸外国を
- 目指してとか、よくありたいとみんなが思っているはずなのに、依然とし
- て大きくは変わっていない。もちろん自分一人でも何も変わらないので、
- 現状の中でできることをやるしかない。ヘルスケアが広まらないのはな
- ぜなんだろうとすごく思う。知れば、そちらに風向きが変わる医療従事
- 者もいると思う。私の場合もっともっと早く知りたかったと思う。
- ・人間は「よくみるもの、大多数が認めているもの」を信じる傾向がある
- のかも知れない。それはメディアとか広告とかマーケティングとか国民
- に知らしめる、もっと大きな媒体であれば、何かブームになれば本当に
- 良いのに、と思う。
- ・今は、この日本の現状でコツコツ自分ができることをやるしかないが、自
- 分が住むこの国の現状がいろいろなことを含めいい方向に進めばといつ
- も思う。
- ・痛いから歯科へという時代ではなく、メンテナンスで問題が起きない
- ようにするという時代になって欲しい。
- ・ヘルスケアが浸透することで、大多数の認識を自分の身体は自分で守る
- へと転換していけたらと思う。
- ・自院だけでヘルスケアが実践できても転勤などで移動になると、紹介で
- きないのでは困る。多くの同じ考えを持つ歯科医院があるといいと思う。
- ・ヘルスケアの全国的周知、ヘルスケア診療をする上でスタッフの存在は
- 不可欠→歯科衛生士学校とタイアップしてヘルスケアの存在、仕事内容
- を伝え、希望者が認定診療所や学会員の医院に就職しやすいようなシス
- テムの構築。
- ・歯科大学でヘルスケアの勉強ができるようなスタイルを期待する。
- ・今すでに実践されているんだと思うが、若い歯科医師や歯科衛生士にヘル
- スケアという概念を広めていくことが大切だ。
- ・学生のうちから病因論をベースにした臨床の楽しさ、やりがいを伝える。
- そしてそれを目指すドクターが卒業後ヘルスケア型のクリニックに就職
- 希望する流れを作ってもらえたら嬉しい。
- ・未来ではなくて、今、治療ではなく予防。患者さんの管理、患者さんに
- とって利益となる発信がヘルスケア学会から源流となって波がおこれば
- いいと思う。



第15回「健康を守り育てる診療所」認証ミーティング 開催報告 8 診療所 高評価で認証取得

2018年6月24日 千里ライフサイエンスセンター

今年の認証ミーティングには、関西、四国、九州など西日本を中心に8診療所がエントリーしました。6月24日、新大阪からほど近い千里ライフサイエンスセンターの広いホールには、開始の1時間以上前からプレゼンターとその診療所スタッフが続々、姿を見せました。

事務局長の秋元による外部審査員の紹介と副代表（認証事業担当）の齊藤 仁による「認証システムの紹介」に続いて、枳富歯科医院（徳島県板野郡）の枳富健二さんを先発に午前中は、堀坂歯科医院（神戸市北区）の堀坂寧介さん、やまもと歯科クリニック（神戸市須磨区）の山本修平さんという比較的フレッシュ（年齢でなく会員歴）な会員からのプレゼンが行われました。

この日の外部審査委員は、元日経BP社記者で現在京都薬科大学教員の北澤京子さんと認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLで長く電話相談員を続けてきた安田京子さんでしたが、コアメンバー審査員とともにお二人からも的確な質問が飛びます。

12時からは、外部審査委員のお二人のミニレクチャーでしたが、患者目線のハッとさせられるお話を聞く

ことができた、これまでも増して好評でした。

短いお昼休みを挟んで、午後は、まるやま歯科（福岡県福岡市）の丸山俊正さん、紅一点デンタルフリーまちこクリニック（三重県鈴鹿市）の木下真千子さん、おひさま歯科クリニック（熊本県熊本市）の澤幡佳孝さんが続きました。休憩後は、会員歴の長い加藤歯科（北海道空知郡）の加藤久尚さん、あさぎ歯科医院（高知県高知市）の浅埜尚人さんで、お二人は会員歴が長いせいか、今回のエントリー医院に対しておしなべて手厚いケアをしたと噂される丸山和久さんに遠慮があったためか、お二人ともややこだわりのプレゼンをされてタイムオーバー気味になり、終鈴が連打される一幕もありました（加藤歯科さんは1996年開設、2001年会員、あさぎ歯科医院さんは1994年開設、2000年会員）。

採点結果の発表は、毎度のことながら緊張するものですが、会員歴の比較的浅い6診療所は、例年になく非常によく準備されたプレゼンで、全員が82点以上の高得点でした。会員歴の長い2診療所はほぼ従来並みの70点台前半の点数となりましたが、8診療所すべてが認証を受けました。（秋元秀俊）

更なる目標に向かって

阿部敬典（徳島市開業）



認証セミナーに参加させていただいたのは5年ぶりでした。5年前、当事者だった私が、午後スタートの会場で朝早くからパソコンとにらめっこしていたのが昨日のこのように思い出されます。

今回、ヘルスケアとほぼ同じ目標を持つADF（淡路デンタルフォーラム）スタッフミーティングから枳富歯科医院、堀坂歯科医院、やまもと歯科クリニックの3歯科医院がエントリーされました。彼らの応援はもちろんです。新たな刺激を受けたいとの思いで参加しました。

週1回の院内勉強会でセミナー参加報告、ホームデスティストプロフェッショナルの輪読（！）、リーダーチ



ャートで予防プログラムを提案、6ヵ月ごとのスタッフ面接、サブカルテの充実等々、ためになる内容が盛りだくさんでした。

また外部審査委員の方のミニレクチャーでは、「歯科医院はコミュニケーションが困難な場所」「患者が先にチェアに座っていて、マスクをした歯科医師が後ろから来るのは…」、「診察中なのに、何も言わずに他の所に行ってしまう、歯科医師に直接話したいのに…」とのお話に、患者さんはこう思っていたんだー、とハッとさせら

れました。

「私に何か伝えておきたいことはありますか？」この一言を歯科医師が言うこと大切だとお話を聞いていました。さっそく翌日の診療からはこの言葉を付け加えています。

認証に合格されたみなさん、スタッフの方々本当におめでとうございます。

認証を取る過程が大切と言われています。更なる目標に向かって一緒に頑張りましょう！

ヘルスケアの輪が広がる喜びを感じた

谷 悠希（歯科衛生士・枳富歯科医院）



午後の「認証」プレゼンは、午前のようなヘルスケアの移行型医院は少なく、開院当初からヘルスケア型診療を行っている医院と長年の経験を積み重ねたうえでの認証へのチャレンジを行った医院の2タイプに分かれました。どちらも医院の歴史がしっかり感じられる、それぞれの「想い」がびっしり詰まった20分間でした。どの医院も結果として無事合格しましたが「認証」はスタートなのだとして強く感じました。

認証ミーティングが終わる頃には自分の医院の合格だけでなく、8医院全体の合格を嬉しく思う気持ちが生まれ、ヘルスケアの輪が広がる喜びを感じました。

今回の認証ミーティングは他院の熱いプレゼンに刺激を受けたとともに、当院での診療方針や取り組みを改めて見直す貴重な機会になりました。

私が新卒で枳富歯科医院に就職したのは、ヘルスケア型診療へ移行していくのとほぼ同時期でした。当初から口腔内写真やデンタルエックス線写真10枚法、歯周精密検査等を先輩や外部講師の先生からご指導いただき、技術面は向上できました。しかし当院もヘルスケア型診療に移行して間もない時期だったこと、ヘルスケア型診療についての理解不足だったこともあり、患者さんに資料の必要性をうまく説明し活用することができず、その

ため患者さんから資料採得の際に不満が出ることもあり、私自身も習得した技術を自信に変えることは当時できませんでした。

しかしその後スタッフ全体でヘルスケアセミナーへ参加させていただいたりするなかで、医院全体のヘルスケア診療に対する理解や意識が高まり、今ではそれを活かして患者さんへの理解に繋げていくことが少しずつできるようになってきています。それに伴い、患者さんの不満の声も満足、感謝の声にかわってきていると実感することもできています。

今回参加したなかでそのようなことを思い出しつつ、これからの自分自身、当院の課題についても考えることができました。

この翌日、当院皆で意見を出しあいました。「同じ志を持つ仲間がたくさんいることに気づきもっと頑張りたい」「もっと努力しステップアップが必要だ」等の声があり、認証ミーティングに全員で参加したことでさらなる自覚も芽生え、とても貴重な一日となったと感じました。

当院でもCAT・RDテスト、ICDASの導入等、患者さんとの情報共有のほか、スタッフ間での情報共有のツールが増えてきています。それらをうまく活用していき、患者さんが治療の“賢明な選択”ができるような情報提供を心掛けたいと感じました。そして認証診療所となった今後も患者さんに信頼していただき、ともにライフステージを歩めるような歯科衛生士、医院を目指してがんばりたいと思います。



ヘルスケア

Q & A

今回の Answer : 近藤明德 (神戸市開業)

Q 地元歯科医師会で市にフッ化物洗口 (以下 F 洗口) を要望することになり、担当になりました。気をつけることなど教えてください。

A 子どもの貧困、健康格差で必ず出てくるのが、子どものう蝕多発です。市に「う蝕予防」を提案するのは歯科医師会の責任です。ぜひ実現させてください。

①効果

保育所、幼稚園、小学校の F 洗口は市の子ども全員の永久歯う蝕を 50% 予防でき、時間は週 1 回約 10 分、費用は 1 人年間 123 円 (平成 25 年認可週 1 回用オラブリス、ミラノール) と、費用対効果に優れた予防法です。感染症の予防薬、例えばインフルエンザワクチンと比べても、安価、確実性は比較になりません。佐賀、熊本、長崎県は全小学校で実施しています。

「健康を守る歯科医療」を目指す本学会会員は、診療所に来られない人にも心を配り、「地域の住民の健康を守る歯科医療」にも尽力して欲しいと思います。

②準備すること

私は、神戸市保育所 F 洗口を担当したとき、F 洗口のことを何も知りませんでした。いろいろな人に相談しました。

出版物では、『う蝕予防の実際 フッ化物局所応用実践マニュアル』日本口腔衛生学会編 社会保険研究所出版 (3,000 円)、『フッ化物洗口マニュアル (改訂版)』新潟県歯科医師会ほか新潟県歯科保健協会 (700 円 ネット注文可) がお勧めです。

毎年開催される「むし歯予防全国大会」でも (今年は宮崎県歯科医師会担当で 11 月 10 日開催) 全国の情報を聞くことがで

きます。

本に書かれていないことも起こります。相談できる人を見つけましょう。身近にいないければ、私にご連絡ください。

③要望は課長以上に

たいてい歯科医師会からの行政の窓口は係長ですが、要望を係長に伝えても無駄です。要望は決定権を持つ課長以上にしましょう。

実施が決まった後の実務の協議は係長なので係長ともよい関係をつくっておくことが必要です。

F 洗口の来年の課の予算要望は 9 月に作ります。7 月中には要望しましょう。

④理解と実力のある議員の協力が必要

歯科医師会が要望したらすぐ実現するほど行政は甘くはありません。

「公務員の基本は前例主義。公務員が一番嫌がるのは、あの人が担当のときに仕事が増えたとされること。担当者が『私も仕方がなかった』と言える状況を作った方がよい』と言われていました。担当者が「子どものむし歯予防のために F 洗口をしたい」と思っても、課長が OK しなければ無理です。そんなとき、理解のある議員から課長以上に働きかけてもらうと効果的です。

⑤事業が決まってからの注意点

1) 必ず、希望者調査をすること

少数ですが希望しない保護者が必ずいます。神戸市公立保育所では 57 保育所 2,508 人中 2,456 人 (97.9%) 実施ですが、52 人が希望していません。希望しない人に、強制することはできません。希望する子には F 洗口、希望しない子は水で洗口です。

2) アレルギーがおこったら

フッ素イオンは分子量が小さいのでアレルギー物質にならないのですが、添加物 (防腐剤など) が原因のアレルギー反応はあり得ます。浜松市で皮膚に発赤が出る程度のアレルギーの報告があります。もし、児童にアレルギー反応が出たら中止させてください。中止することでそれ以上の重篤化はありません。

3) フッ素は本当に安全ですか? と聞かれたら

安全の基準の 1 つに長期間、多くの場所で実施されて問題が起きてないことがあります。F 洗口は 1975 年新潟県弥彦小学校で実施されてから 40 年以上たちますが、何も問題は起きていません。神戸市でも平成 16 年から実施していますが何も問題は起きていません。歯磨き粉のフッ素濃度が 1,500ppm です。洗口に使う濃度 (900ppm や 450ppm) はそれより低濃度。フッ素入り歯磨き粉は国民の 90% 以上が使用しています。



CRASP (クラスプ; Caries Risk Assessment Share with Patients)

2016年のヘルスケアミーティング「カリエスリスク・アセスメントの科学と患者支援」開催後に作成した「カリエスリスク・アセスメントについての見解」に基づいて、実際に臨床で使用できるアセスメントフォームを作成し、名称をCaries Risk Assessment Share with Patients (CRASP; クラスプ)とし、ヘルスケア歯科学会の会員ホームページにアセスメントフォーム(用紙)と使用マニュアルをアップしました。

現在までの経過と今後の展望ですが、2016年末にファイルメーカーでアセスメントフォームを作成して私の医院で2017年1月から1年間使用しました。アセスメントの内容は、2009年に私の医院で作成した紙のアセスメントフォーマットを基本にスタッフの意見を取り入れて修正したものです。1年間の使用結果は先頃開催されたORCA(ヨーロッパう蝕学会)で発表し、幸い好評価を得ました。2018年に入ってから、千草隆治さん、澤幡佳孝さん、藤木省三さんの協力を得て、内容を修正して紙バージョンと使用マニュアルを作成しました。これが学会ホームページにアップされているものです。現在、ウイステリアで使用できるようにプログラムを作成中で、秋には公開できると考えています。

カリエスリスクは、歯面・口腔内レベル、個人レベル、患者さんのおかれた社会レベルなど各レベルで考える必要があります。また、病変の有無、活動性、過去との病変の変化速度なども考慮する必要があります。これらをすべてCRASPで行うではありません。患者さんと長くおつきあいしていると、つつい必要な項目の確認を怠ることもあり、数年後に病変が発現して、あらためて問診してみると原因が判明することがあります。CRASPは、一定の期間で(私の医院では20歳以下は毎年、成人は2年に1回、ハイリスク者と判断した場合は必要に応じて)を基本として、繰り返し実施することにより、事前に病変の発現を避けることができないかと考えています。もちろん、現在の状況の把握としても十分意義があります。

しかしながら、将来の予測ということは考えていません。う蝕病変の予測は魅力的なことですが、実際には、小児・成人では不可能であるというのが現時点でのコンセンサスです。その点を考慮して活用していただきたいと思います。

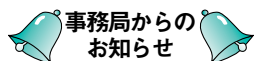
実際にCRASPを試してみて、わからないことやご意見がありましたら、改善資料として活用させていただきますので事務局までお願いします。今後は、さまざまな機会をみつけてCRASPの普及を進めたいと考えています。

(杉山精一・日本ヘルスケア歯科学会 代表)



【CRASP フォームとマニュアルのダウンロード方法】

日本ヘルスケア歯科学会ホームページの右上にある「会員」をクリックし、IDとパスワードを入力すると会員用ページが表示され、「CRASP」が見つかります。



事務局からの
お知らせ

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した際、アドレス不明で戻ることがあります。メールを変更された場合は、お手数ですがメールにて事務局(center@healthcare.gr.jp)までご連絡ください。学会ホームページからも送信できます。

またドメイン名が『hotmail.com』『hotmail.co.jp』『outlook.com』『me.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、電話・Fax等にてお問い合わせください。

ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します



新・リレー連載 2

榎崎慶二 (水戸市開業 うつぎざき歯科医院)

茨 城県水戸市のうつぎざき歯科医院です。1993年4月に開業し、今年で26年目になります。現在は、チェア7台、歯科医師4名(院長と非常勤歯科医師3名)、歯科衛生士7名、受付・歯科助手5名という体制です。

私 が日本ヘルスケア歯科学会に入会したのは1999年です。それまで当院では、定期的なメンテナンスは行っていませんでした。しなければいけないと思いつつも、実践できないでいました。そんななか、当学会とであい、その理念に賛同し、患者利益を第一に考えた、長く患者と関わることでできるヘルスケア型診療所を目指して取り組んできました。2008年には日本ヘルスケア歯科学会の認証診療所となり、スタートラインに立つことができました。10年経った今でも、より向上する気持ちに変わりはなく、より高いレベルのヘルスケア型診療所を目指してスタッフ共々努力しています。

当 院の現在の患者の年齢別割合は、表1の通りです。30代から70代の女性が多いですが、男性、女性とも、小学生・中高生から、高齢者まで、偏りなく幅広く来院



写真1 当院の外観



写真2 2018.6.17 東京ヘルスケアグループスタッフミーティングでのスタッフ集合写真(講師落合真理子さんを囲んで)

いただいていると思います。病状や年齢に特化せず、すべての人を対象とした町医者を目指してきた結果だと思っています。また、定期的にメンテナンスに来院される患者数(表2)は、2018年は患者総人数の約4割となっています。患者総人数、メンテナンス患者数ともに毎年増加傾向にありましたが、ここ5年は、メンテナンス患者数、患者総人数に対する比率とも顕著に増加してきています。やっと口腔内の健康の大切さや定期的なメンテナンスの大切さが世の中に浸透してきたように思います。

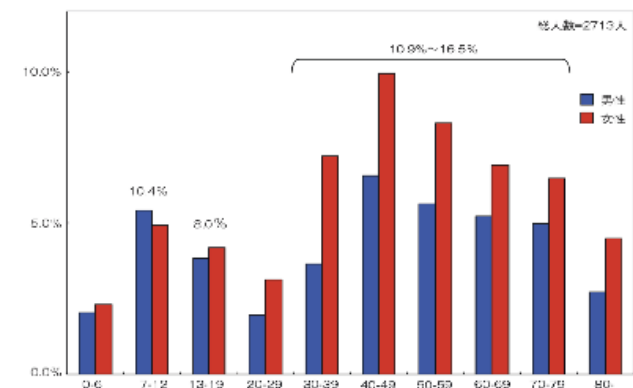


表1 2017年の総患者(総人数2,713人)の年齢別・男女別割合

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
患者総人数(月平均)	744	820	919	994	1,104	1,123
メンテナンス患者数(月平均)	232	269	314	329	396	438
メンテナンス患者比率	31.2%	32.8%	34.1%	33.1%	35.9%	39.0%

※2018年は1月～5月まで



表2 患者総人数・メンテナンス患者人数及びメンテナンス患者比率の推移

ここで、現在の当院の取り組みについてお話しさせていただきます。

まず、歯周病治療においては、当学会の目指す初期中等度の歯周炎のコントロールができる歯科医院を目指してきました。その中で、歯科衛生士はSRPにおいて、手用のキュレットだけではなく、P-MAXのURMチップを使いこなせるようにトレーニングし、有効に活用してきました。また、最近では、バイオフィーム除去のために、エアフロマスター（パウダーには代替甘味料として使われるエリトールを使用）などを用い、治療時間の短縮と除去効果のアップを図っています。また、精密な治療を行うためには、「よく見える」ことが重要ですので、当院では現在、歯科医師、歯科衛生士全員が、2～5倍の拡大鏡とLEDライトを使って診療を行っています。

初期中等度の歯周炎のコントロールがある程度できるようになると、次に重度の歯周炎の患者も増え、重度の患者への治療にも取り組まざるをえなくなりました。現在では、リアルタイムPCR法検査により歯周病菌を特定してそれに合わせて抗菌薬を投与し、全顎的にSRPなどの歯周治療を行うFDMを行うことで、一定の成果を上げることができるようになってきました。

しかし、炎症のコントロールだけでは、メンテナンスを継続していても、一部のリスク部位が再発を繰り返してしまう患者がいます。それには咬合のコントロールが必要になります。咬合、特に睡眠時には、呼吸のしやすい下顎の位置、呼吸位があるという理論を取り入れています。現在では、対症療法ではありますが、睡眠時のプレート療法を取り入れたことで、メンテナンス患者の口腔内は格段に安定しました。

また、呼吸位を学ぶ中で、全身と咬合を考えることは非常に大切なことだとより強く思い、2018年6月に念願のCTを導入するにあたり、併せてセファロも導入しました。咬合と顎関節、頭蓋骨、頸椎、姿勢など全身との関係を学び、患者の健康に貢献できればと思っています。

小児に対しては、歯列不正の予防が大切と思い、床矯正を用いた咬合誘導を取り入れ、口腔筋機能療法(MFT)にも積極的に取り組んでいます。お口の正しい姿勢づくりや鼻呼吸しやすい姿勢づくりなどは、矯正専門医ではない一般開業医が啓蒙、指導していく使命があると思っています。

また、最近では、さらに低年齢層の新生児からの口腔育成についても学び始めました。今後は、就学時までには正しい口腔を作るお手伝いができればと思っています。



写真3 外部講師を医院に招いて呼吸位の研修

小児への取り組みの一方で、歯科医院への通院が困難になった高齢者の患者へのメンテナンスをどのように行っていくかも、今後の取り組み課題であると考えています。2016年から、高齢者施設へ訪問しての口腔ケアを始めました。取り組みを始めて3年目になります。現在は歯科医師、歯科衛生士、歯科助手の3人一組になり、毎週1回訪問月に40人の患者に対して口腔ケアを行っています。

この施設には以前から、治療の要望を受けての往診に行っていました。最近では往診の要請の回数が減っているように思います。感覚的ではありますが、定期的な口腔ケアによる効果が出ていると考えています。

これらの取り組みはすべて、メンテナンスを通して患者と長く関わることができるヘルスケア型診療所になるためであり、これからも、日本ヘルスケア歯科学会の理念に則って、患者に寄り添い、口の中の健康、ひいては全身の健康に貢献できればと思っています。



写真4 高齢者施設を訪問して口腔ケア

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14 最終回)

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。

進化するウイステリア

現在、次のバージョンのウイステリアの開発が少しずつ進んでいます。そういうこともあって、2年ほど続けてきたパートIIIも今回で一区切りにしようと思います。今回は新しいウイステリアを少しだけ紹介しておきます。

新しいウイステリアの開発では、

- ・より親しみやすく、使いやすくする
- ・ヘルスケア歯科診療を幅広くサポートする
- ・新しいカリエスリスクアセスメントに対応する

のような目標を掲げて高橋啓さん、岡田里美さん (秋編集事務所)、森一弘さん (アクセス) たちとチームで取り組んでいます。それでは、新しいウイステリアの一部を紹介したいと思います。

〈基本情報画面〉

図1は基本情報画面です。レイアウトにあるフィールドはそれほど大きな変化はありませんが、見た目がやさしくやわらかい感じになっています。違いはそれだけではなくて、新しく作られたサブカルテ、その日に来院した患者の一覧を示す機能などを呼び出すボタンが新しく追加されています。

これまでのウイステリアは PerioAssistant をフル活用するユーザーも調査1のように限られた



図1 基本画面



図2 う蝕画面 CRASP 表示



図3 う蝕画面 唾液検査入力・表示

データだけを入力するユーザーも同一のレイアウトで使用していたので、使いにくい一面がありました。そこで、次期バージョンではユーザーレベルによって簡易入力できる画面もつくっています。今回の歯周病画面の説明は PerioAssistant もフル活用するユーザー対象のレイアウトです。

〈う蝕画面〉

う蝕画面での最も大きな変化が CRASP の導入です。CRASP に関しては別のところで詳しく解説があると思いますが、標準で入れることにしました(図2)。もちろん、今までの唾液検査を記録する画面もありますので安心してください(図3)。画面からは、口腔内写真の日付やメモ欄がなくなってしまっていますが、複雑になりすぎた画面をスッキリさせるためにボタンで必要なフィールドを呼び出すようにしています(図4)。



図4 必要なときに別ウィンドで表示

CRASP もパソコン、iPad 共に入力できるようにしました(図5、6)。iPad を用いればチェアサイドで直接入力ができるようになります。CRASP は毎回全ての項目を入力する必要はなく、それよりも一部の問診だけでもいいのでとにかく繰



図5 CRASP 入力 パソコン画面



図6 CRASP 入力 iPad の画面

り返し行ってその変化を診ていくことが重要です（図7）。
 そのためには、このようなソフトを活用するのはとても意味
 があると思います。

〈歯周病画面〉

歯周病画面も大きく変わりました。今までは歯周組織検査の
 情報を表示するための意味合いが強かったのですが、今回のバ
 ージョンアップでは画面をパッと見ると患者の現状がわかるよ
 うにして、実際の臨床に役立つことを目指しました。そのため、
 中心には最新の歯周組織の状況とリスクがある歯（赤い四角の
 枠で囲まれている）がわかりやすく表示されます（図8）。

そしてこの画面には、歯周組織の状態だけではなく、患者
 に関する様々な情報や日常使っている口腔清掃用具などもわ
 かるようにしています。ここでは表示していませんが、歯式
 の入力画面を統一して、ウイステリアや PerioAssistant どちら
 で修正しても全て反映するようにしています。

〈サブカルテ〉

ヘルスケア歯科診療では、歯科医師とスタッフ間の円滑な
 情報共有が不可欠です。そのためのサブカルテをデジタル化
 してみました。デジタル化するメリットは、

- ・いつでもどこでも、院長、スタッフが一つのところに書
 き込めたり確認することができる
- ・紙の資料を iPad の写真機能で取り込むことができる
- ・最初から最後までテキスト資料をスクロールして一気
 に読むことができる

などがあると思います。次期バージョンでは、パソコン、
 iPad、どちらでも使えるようにしています（図9、10）。

〈問診票〉

問診票はそれぞれの診療室で工夫されていると思いますが、
 デジタル化することでデータをウイステリアに取り込ん
 だり、1年毎の更新の際に紙媒体が増えていくこともなくな
 ります（図11、12）。iPad を用いて患者に直接入力してもら
 うこともできますし、スタッフが聞き取りながら入力も可能
 です。もちろんパソコンでも確認できますので、いつでも患
 者の基本情報を確認することが可能です（図13）。

今までにほぼ確定した機能を紹介しました。これからさら
 に検討を加えてより使いやすいソフトに仕上げていく予定で
 す。秋のヘルスケアミーティングでデモができることを目標
 にチーム全員でがんばっています。

※画面は開発中ものです

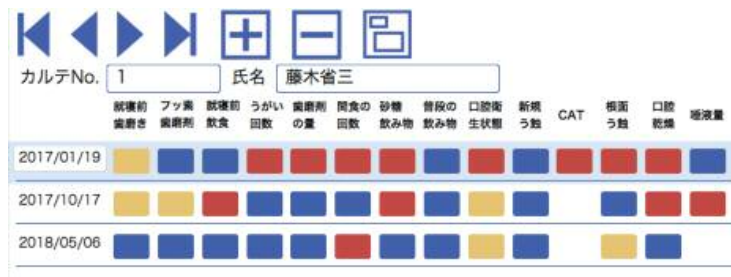


図7 一覧で表示される



図8 歯周病画面 最新の歯周組織の状況とリスクが表示



図 9 サブカルテ パソコン画面



図 10 サブカルテ iPad 画面

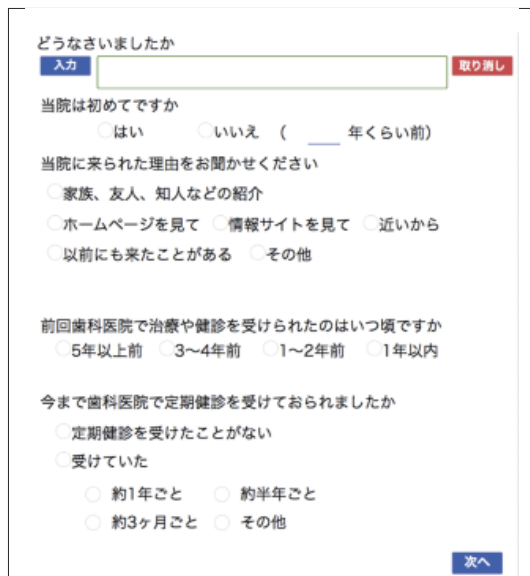


図 11 問診票 iPad 画面

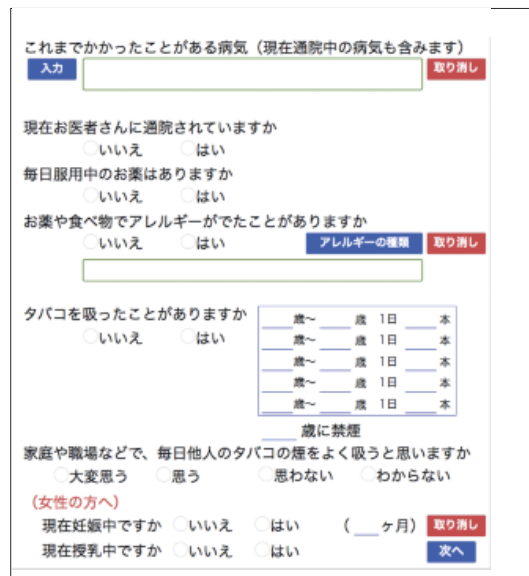


図 12 問診票 iPad 画面

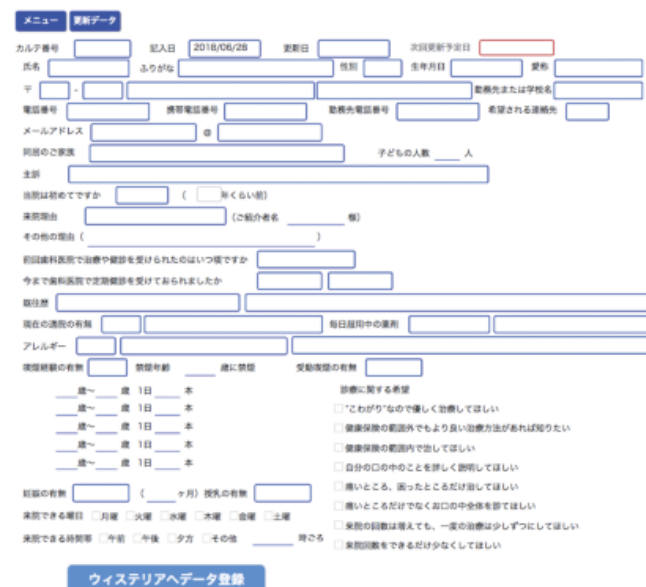


図 13 問診票 パソコン画面



ウイステリアProとアポイント管理職を使ってみよう！ 〈番外編〉

リスク統計データをウイステリアに取り込むテンプレート

田中正大（コアメンバー・川口市開業）

前回に引き続きデンタルXのデータをウイステリアで活用する方法について解説します。

詳しくはマニュアルを参照いただくとして、ここではデンタルXのデータをどのようにコンバートするのか、またコンバートしたデータで何を調べるのかについて簡単に説明します。

まずデンタルXのリスク統計から、う蝕データ・歯周病データの二つのテキストファイルを書き出します（図1～5）。次にそのテキストファイルをファイルメーカーProで開いて保存します（図6）。これでコンバートするファイルの準備が整いました。

ここからが少々複雑になるのですが、マニュアルに沿って何回かインポート処理を繰り返していくとウイステリアのファイルができあがります。



図 1

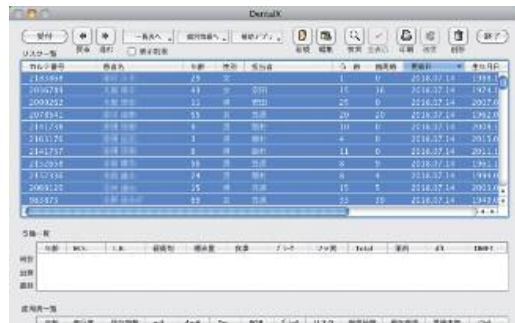


図 2



図 3



図 4

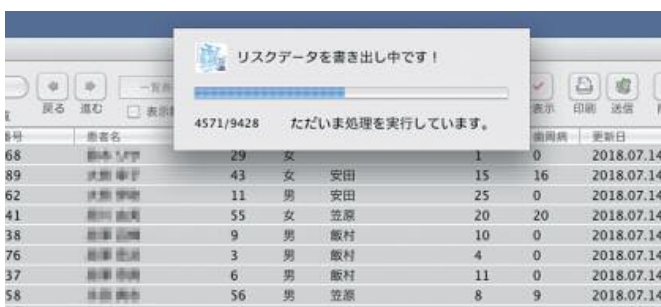


図 5



図 6 書き出されたテキストをファイルメーカーで保存



図7 歯周病データ用のウィステリアメニュー画面 (画像は開発中のもの)



図8 集計画面 メンテナンス来院状況ボタンをクリック

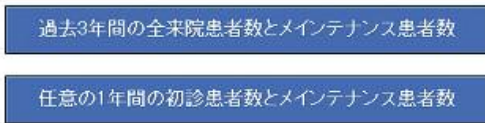


図9 任意の1年間の初診患者数とメンテナンス患者数ボタン (下)



図10 結果

歯周病データ用のウィステリア

まずは歯周病データ用のウィステリアを使ってみましょう (図7).

集計画面を開いて、メンテナンス来院状況をクリックします (図8). すると図9のボタン画面が表示されます.

今回は「任意の1年間の初診患者数とメンテナンス患者数」を調べてみることにします. 2010年と入力して得られた結果が図10です. 2010年の初診患者の年齢分布は図11の様になっているので、成人はどれくらいメンテナンスに来ているのだろうかと知りたくなったら、すぐに調べることができます.

集計画面から検索モードにして、2010年初診、初診時20歳以上の患者数は215人です (図12). そのうち2017年中にメンテナンス来院した患者数を絞り込み検索して調べると64人 (図13)で、約30%の来院率となります. 初診7年後のメンテナンス率として、これを3年後、10年後くらいで調べてみると、また他の歯科医院ではどうなのだろうかと考え、自分の診療所にどういった特徴があるのかを掴むことができます. デンタルXでもできないことはないのですが、検索・検索の繰り返しでも時間がかかります.

初診時年齢分布

0~5歳	101	28.9%
6~12歳	23	6.6%
13~19歳	10	2.9%
20~29歳	36	10.3%
30~39歳	68	19.5%
40~49歳	36	10.3%
50~59歳	26	7.4%
60~69歳	37	10.6%
70~79歳	11	3.2%
80歳~	1	0.3%
合計	349	

図11 2010年初診患者の年齢分布



図12 2010年初診. 初診時20歳以上の患者数 (検索結果の該当数は赤で表示)



図13 図12の結果のうち2017年中にメンテナンスに来院した患者数

う蝕データ用のウイステリア

次う蝕データ用のウイステリアを使ってみます(図 14).

こちらは初診時 20 歳以下の患者さんを調べるためのファイルになります。

前回のニュースレターではここからさらにカリエスマネジメントに関するデータを抽出して調べましたが、今回はもう少し手前の状態を検索してみたいと思います。

コンバートしたデータは 3,456 人分です。集計画面から DMFT 増加集計をクリックします(図 15)。

7 歳から 12 歳、12 歳から 18 歳の DMFT の増加と 12 歳、20 歳の DMFT の平均を調べることができます(図 16)が、この図では初診時 20 歳以下のすべての患者さんが対象なので、長期メンテナンス者が対象になるように、初診時年齢 6 歳以下で対象を絞り込んだのが図 17 です。20 年前と比較して小児の永久歯う蝕はかなり減少しているので、さらに初診年を 2008 年以降で絞り込んだ結果が図 18 です。絞り込むほどに結果が良くなっていますが、最後の集団で 12 歳時に DMFT が 1 になった 6 人について詳しく見てみると、6 人中 5 人は不定期来院でした。また、DMFT が 5 以上になっている 1 人は 6 歳まで 3 回来院、その後来院が途絶えて、次の来院が 11 歳になっていた子です。その時点で DMFT1、ICDAScode2 が 8 本、翌年には DMFT5 になってしまいました。再来院の動機は学校検診で「むし歯あり」と言われたからでした。

このような検索はほんの一例ですが、様々な条件を自由に設定して来院患者の状態を確認することは、自らのクリニックの方向性を決める上で欠かせない作業だと思います。この「様々な条件を自由に設定」できるのが FileMaker Pro を使って検索する最大のメリットです。

デンタル X は優れているところもたくさんあるのですが、ヘルスケア歯科診療を実践するには力不足な感が否めません。私としてはなんとかウイステリアを使いたかったのですが、だからといって膨大なデータのあったデンタル X を捨てて、ウイステリアに全面移行することは現実的ではないので、仕方なくデンタル X を使ってきたという経緯があります。

ウイステリアの次期バージョンには CRASP や問診票など新たな機能が追加されることになっており、今後ますます使いやすくなっていきます。



図 14 う蝕データ用ウイステリアメニュー画面



図 15 集計画面 ボタン群

DMFT の増加: 7歳から12歳; 平均 0.37							
0	1	2	3	4	5以上	合計	
225	33	9	3	6	4	280	人
80.4	11.8	3.2	1.1	2.1	1.4		%
DMFT : 12歳; 平均 0.72							
0	1	2	3	4	5以上	合計	
443	75	41	27	22	21	629	人
70.4	11.9	6.5	4.3	3.5	3.3		%
DMFT の増加: 12歳から18歳; 平均 1.11							
0	1	2	3	4	5以上	合計	
47	16	6	3	6	3	81	人
58	19.8	7.4	3.7	7.4	3.7		%
DMFT : 20歳; 平均 4.13							
0	1	2	3	4	5以上	合計	
43	14	17	10	18	62	164	人
26.2	8.5	10.4	6.1	11	37.8		%

図 16 初診時年齢 20 歳以下の集計結果

DMFTの増加:7歳から12歳;平均 0.37							
0	1	2	3	4	5以上	合計	
203	29	6	3	6	4	251	人
80.9	11.6	2.4	1.2	2.4	1.6		%
DMFT:12歳;平均 0.56							
0	1	2	3	4	5以上	合計	
300	47	18	12	10	10	397	人
75.6	11.8	4.5	3	2.5	2.5		%
DMFTの増加:12歳から18歳;平均 1.09							
0	1	2	3	4	5以上	合計	
33	12	3	3	4	2	57	人
57.9	21.1	5.3	5.3	7	3.5		%
DMFT:20歳;平均 2.62							
0	1	2	3	4	5以上	合計	
19	6	6	4	6	12	53	人
35.8	11.3	11.3	7.5	11.3	22.6		%

図 17 初診時年齢 6 歳以下で絞り混んだ結果

DMFTの増加:7歳から12歳;平均 0.22							
0	1	2	3	4	5以上	合計	
21	6					27	人
77.8	22.2	0	0	0	0		%
DMFT:12歳;平均 0.33							
0	1	2	3	4	5以上	合計	
26	6	0	0	0	1	33	人
78.8	18.2	0	0	0	3		%
DMFTの増加:12歳から18歳;平均							
0	1	2	3	4	5以上	合計	
							人
							%
DMFT:20歳;平均							
0	1	2	3	4	5以上	合計	
							人
							%

図 18 初診年を 2008 年以降にした結果

一方デンタル X のリスク統計に新たな機能が追加される見込みはおそらくないでしょう。そこでデンタル X とウイステリア、それぞれのいいところ取りをしながら、なんとか両方使っていくことができないものかと知恵を絞っているところです。コンバートして自らのクリニックを振り返ることも、もちろん重要なのでぜひこのコンバートファイルを使ってほしいのですが、常時デンタル X とウイステリアを共存させていくにはどうすればいいのか、リスク統計にデータがいっぱい入っているというデンタル X ユーザーの皆様、一緒に考えていきませんか？

「デンタル X & ウイステリアユーザーズグループ」の立ち上げを企画しておりますのでご期待ください。前号でも触れましたが、現在リスク統計を使っていないユーザーの皆様は、ウイステリアの新規使用を検討してみてもいかがでしょうか？

2019 年 2 月 17 日にはウイステリアセミナーが行われます。ぜひご参加ください。



告知版

○第 26 回 ADF スタッフミーティング

日時：2018 年 9 月 1 (土) 9:30 ~ 16:30
 場所：淡路国際会議場 淡路市夢舞台 1
 (www.yumebutai.org/)

『患者さんの口腔の健康を生涯にわたって守ることは、スタッフの協力・チームワークなくしては達成できません。歯科医師とスタッフは車の両輪です。それぞれのスタッフが目標をもって成長できる場を作りたい。その思いから ADF は生まれました』

〈今年の演題の一部〉

- ・ 歯科衛生士ができる食事指導
- ・ 分岐部病変を考える ～下顎第一大臼歯の SRP にチャレンジ～
- ・ 長期メインテナンスの患者さんが通院できなくなった！
- ・ 2 日目 DH, プラークコントロールの大切さを実感して
- ・ チェアサイドで気づいた口腔機能発達不全の症例
 (発表しなくても参加できます！)

意見交換、交流の場として 18:00 から懇親会 (ウェスティンホテル) を行います。スイーツ満載！ スタッフにとっていろいろな人に疑問をぶつけられる貴重な時間です。

参加費：スタッフミーティング 3,000 円、お弁当代 1,000 円、懇親会 6,000 円 (会員・非会員を問いません。研修医・学生はスタッフミーティング無料)
 お問い合わせ・申し込み先：
 医療法人 楠歯科医院 百田千佳
 Tel. 0799-74-2029 Fax. 0799-74-5357
 kusunokidh@yahoo.co.jp

○第 3 回日本子ども虐待防止歯科研究会 学術大会

テーマ：「チルドレンファースト 子どもの歯と口が発信する SOS」
 日時：2018 年 11 月 11 日 (日)
 10:00 ~ 16:00
 会場：広島県歯科医師会館 2 階
 「ハーモニーホール」

大会長・荒川信介 (広島県歯科医師会会長)、大会副会長・山崎健次 (広島県歯科医師会副会長)、準備委員長・香西克之 (広島大学小児歯科学教授)
 児童虐待の発生件数は増え続け、2014 年には虐待による累積死亡例が 1000 人を超えたことが報告されています。口腔疾患は生活習慣病の最たるものであり、齲蝕を多く持つ子どもたちの生活を調べると、そこには親の病気による育児放棄、家庭の貧困、両親の離婚、本人の病気・障害、望まない出産・・・など想定外の生活を強いられている子どもたちの生活が浮上してきます。このため、口腔疾患を家庭環境のパロメーターの一つとして考えることは、発見困難なネグレクトという状況を露呈させることにつながる可能性が高いのです。歯科医は子どもたちの生活環境をスクリーニングする番人でありながら、その実態は伴っていません。
 (渡部 茂教授の研究会設立趣旨より)



ウイステリア子機の推薦機器

森 一弘 (アクセス代表)

前回、ウイステリアサーバー機の推奨機器についての内容でしたが、今回はせつ々しく「ウイステリア子機の推奨機器」について最適なマシンのご提案をしてみたいと思います。

まず Mac を子機とする場合、サーバー機と同様 MacMini がいいでしょう。MacMini がお勧めの理由は、前回のサーバー機で述べた理由と同じです。ただ子機として使う場合はサーバー機ほどの性能は必要ないので、少し抑え気味で、CPU は最低 Intel Core i3 でメモリ 4GB、ハードディスク 500GB といったところですが、ただ特にメモリは多めがいいので 8GB にし、CPU も Intel Core i5 の方に格上げした方がいいでしょう。現在 AppleStore で新品購入の場合の MacMini は最低 Intel Core i5 からなっているため、最低構成にメモリだけ 8GB にカスタマイズするのがいいでしょう。MacMini は後でメモリの増設ができないので、必ず購入時にメモリアップしておいてください。

次に Windows の場合ですが、Mac と違って様々なメーカーが Windows パソコンを作って販売しているので、具体的なメーカー名と機種名を絞り込むというより、まず性能面でいうと、MacMini と同じく、CPU Intel Core i3、メモリ 4GB、ハードディスク 500GB を最低性能とし、同じく可能であれば、メモリ 8GB、CPU Intel Core i5 で構成しておきたいですね。Windows マシンの場合はデジタルエックス線やレセコンの子機との同居も可能なので (各メーカーに確認は必要)、すでにマシンが存在する場合はこういった性能面を確認しておく必要がありますが、概ね推奨性能

を満たしている場合が多いようです。とくに他のソフトとの同居となると、それらを同時に起動して交互に使うような場面が想定されるので、より高い性能にしておいた方が安心です。

あと同居するときにもう一つ気をつけなければならない点は、Windows OS の互換性問題です。ウイステリアを動かす FileMakerPro17 との互換性は、Windows 7 Professional 以降でなければなりません。現在の最新の Windows は 10 ですが、その場合も Professional 版でなければならぬことになっています。

また別の視点では、他メーカーのソフトが、Windows7 Professional 32Bit でないと動かないという事例にであったことがあります。FileMakerPro17 は 32bit でも 64bit でも対応するので、その点もクリアできました。

これはあくまで私のこれまでの経験に基づくもので推奨はできないのですが、Windows7 Home 版、Windows10 Home版であっても FileMakerPro17 が正常に動いてウイステリアが使えるところも実際に存在します。FileMaker社は公式には Professional 版での動作保証しかしていないので、もしトラブルがあっても自己責任ではあるのですが、既に子機があって、それに同居したいが Professional 版ではなかったという場合でも試してみる価値はあります。

ここ最近では、一時期とくらべればパソコンの価格がかなり安くなって導入コストが大幅に軽くなってきてはいますが、とはいえ院内には多数のパソコンがあり、これらを一斉に入れ替えとなると、それなりの出費になってきます。なので機材やシステムはできるだけ長い期間バージョンアップせずにそ

のままの環境で使い続けられるに越したことはありませんね。その面を考慮した対応策の一つとして、現在の環境で使っているマシンと同等のサブ機を最低 1 台 (状況に応じて 2 ~ 3 台) は確保して保管しておくことをお勧めします。

これは特に Mac の方なのですが、昨今の Mac は 1 年 ~ 1 年半で OS のバージョンアップをしており、2 ~ 3 年もすると新製品の Mac では使用中の FileMakerPro との互換性がなくなってしまっており、故障したときに入れ替え用のマシンを新品購入しても使えないという現象がおこります。かといってすぐに該当 OS の中古が手に入る保証もありません。もしこれがサーバー機となれば、マシンが修理から帰ってくるまでウイステリアが使えないということになりかねません。アポイント管理職を使っているところでは診療に致命的な影響を与えます。そういった少しの準備がまったくないと、結果的に早い段階でマシンも FileMaker も最新バージョンを一斉に買いそろえなければならなくなるかもしれません。システム環境を少しでも長く維持するための今の少しの出費もぜひ計画に入れてください。

今回もちょっと専門的で難しい内容に首をかしげられた方々もおられるかもしれませんが、これからの導入、今後のリニューアルに必要な情報となります。そういう場面がきたときに、もう一度今回の内容を読み返し、かかわりのあるメーカーや専門家への相談の材料となれば幸いです。

☆ 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 <https://www.access-dental.jp/>

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

E-mail kazu@access-pcdoc.com

2018年 ORCA 参加レポート

杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表・八千代市開業）

今年の ORCA は、デンマークの首都コペンハーゲンで開催された。昨年は参加できなかったが、今回で通算 8 回目の参加、6 度目の発表となり、いろいろと成果があったので報告する。

CRASP の 1 年間の実施成果を発表

今回の発表は、Caries Risk Assessment Share with Patient (CRASP) についてその開発の経緯と私の医院で 1 年間実施した結果を発表した。私の医院では、1995 年にデントカルトを基本としたカリエスリスクアセスメントを導入して 2,000 人余りに実施してきた。患者さんのカリエスリスクを把握して説明するシステムは今までに経験したことのないものであり、導入当初は大変大きな意義を感じていた。さらに、このシステムからう蝕発症の将来の予測をおこなえると期待もっていた。しかし、年数を経て予測は困難であること、また、カリエスリスクは変化するため、定期的リスクアセスメントを実施する必要があるが、準備などの手間、2 回目以降の実施には保険外の費用負担に患者さん同意を得にくく、リスクの変化を把握できていないという問題があった。さらに、カリエスリスクアセスメントの基本となるう蝕病因論が、遺伝子解析技術の飛躍的進歩により、う蝕は感染症であるという考えから常在菌層が生活習慣等により細菌の多様性が失われて酸産生菌が増加するという生態学的プラーク仮説に変わってきたため、古典的で費用も安価なカロスタット（プラーク酸産生能を測定）の使用へと考え方が変化してきた。これらのことを背景として、フッ化物利用、食習慣、プラークコントロールについて問診形式で把握し、プラークの酸産生能（CAT21）を調べ、さらに根面う蝕も考慮して根面露出や唾液量の項目を加えてチェアサイドで簡単に実施できるようにしたものが CRASP である。



嬉しいことに日本の開業医が 2 名参加。
小田原 伊藤先生（左）勤務医 佐野先生（右）



ORCA では、ポスター発表者はポスター掲示とともに 2~3 室に分かれて 2 枚のスライドを使った口演と質問に答える時間を与えられる。

ORCA での発表では、アセスメントの結果をカテゴライズ（ハイリスク、ローリスクなど）していない点について質問を受けた。研究の視点では、カテゴライズは重要だが、臨床では患者さんに対して「あなたはハイリスクですよ」という説明よりも、現状を医療者と患者さんでシェアして（共有する）、どのような習慣をどのようにして改善する必要があるかということが大事であることを説明した。また、どの問診項目がリスクとしての重要度が大きいかという質問も受けた。これも大事な点で、医療者側は各問診項目の意義や重要性を十分に知っておく必要があることを再確認できた。今回の ORCA では、私の発表以外にもカリエスリスクアセスメントについての発表があったが、簡単な問診を中心として行う方向性は間違っていないことを確認できたのは大きな成果であった。

ICDAS トレーニングセミナー

ORCA の開催に先立って 2 日間の ICDAS トレーニングセミナーが開催され、参加した。ICDAS フォトパネルの写真については、すでに 2010 年の ORCA 参加で ICDAS のメンバーに確認を得ていたが、実際の抜去歯で ICDAS メンバーと診断がどの程度一致するかを知っておくことは意義があると考えて申し込んだ。セミナーはコペンハーゲン大学歯学部基礎実習室で行われ、フィリピン、マレーシア、ブラジル、コロンビア、ペルー、フランス、ドイツ、モロッコなど世界中から 40 名ほどの参加があった。ICDAS のボードメンバーである Pitts 先生、



写真左が Stefania 先生（Kings College London）、右が Gail 先生（University of Leeds）

Gail 先生、Stefania 先生のレクチャーに続いて抜去歯の診査を行い 1 日目を終了した。2 日目は 2 回の診断実習を行った、1 回目は実習机にある 40 本の抜去歯 80 歯面を順番に診断して記入した。2 回目は 40 本のうち何本かの歯が取り換えられていた。実習結果は、診査者と ICDAS ボードメンバー

の診査者との一致率、自分が1回目と2回目に同一の診断を行ったかどうかについて評価された。私の結果は、inter-examiner Kappa value* が0.71 (perfect agreement 68.6%), intra-examiner Kappa value** が0.91 (perfect agreement 63.2%)と良好な結果で、自分の診断について問題ないことを確認できた。今回のセミナーではコード1と2を初期、3と4を中等度、5と6を重度とまとめた3段階で評価する方式を採用していたが、その理由は全くの初診者には6段階で行うと混乱するためとのことであった。また、コロンビアの抜去歯で日本では滅多に見ることがないフッ素症 (fluorosis) の歯が多数含まれており、初期う蝕との鑑別が難しい歯面もあった。

* ボードメンバー診査者との一致性

** 1回目と2回目の一致性

Philosophy based Dentistry

Evidence based Dentistry は聞き慣れた用語だが、デンマークの歯科は Philosophy based Dentistry であるという解説が、Jette Christiansen 先生からウェルカムレセプション前のショートレクチャーで行われた。デンマークの実存主義哲学の祖キェルケゴール (Søren Kierkegaard) の “If one is truly to succeed in leading a person to a specific place, one must first and foremost take care to find him where he is and begin there.” という考え方がデンマークの歯科の哲学であり、歯科医療者と患者さんとの協力 (理解) に加えてフッ化物歯磨剤で世界トップクラスの良好な口腔衛生の状態を実現することができたという内容だった。

翌日の Keynote lecture は Ole Fejerskov (ファイヤースコーフ) 先生と Gunnar Dahlen 先生だった。Fejerskov 先生はカリオロジーの教科書として世界中の歯科大学で使われている「Dental Caries」とその前身となる「Textbook of Cariology」の編者であり、現在のカリオロジーの考え方の流れをつくった先生と考えていい人である。ORCA の参加は8回目になるが実際に目の前でお目にかかるのは初めてで、どのような話をされるのか興味があった。講演は「世界的に歯科医師過剰が問題となっており、歯科医師過剰に呼応するかのように歯科産業は Drill & Fill の考

え方で歯科の発展を進めており、大きな問題として危惧している、本来、う蝕も歯周病も「コントロール可能な」疾患 (常在菌層が変化するため「予防可能」という言葉は使わない) であり、その考え方に基づいて北欧の国々は歯科保健の改善を進めてきて世界トップクラスを実現している」という内容であった。その時のベースとなったレビューは The Future of Oral Health として web にまとめられている*** ので参照いただきたい。

*** Lois Cohen, Gunnar Dahlen, Alfonso Escobar, Ole Fejerskov, Newell Johnson and Firoze Manji: The Future of Oral Health Dentistry in Crisis - Time for Change, PRESSBOOKS

デンマーク人は本当に定期チェックアップに行っているか?

定期的な通院が口腔を健康に保つことの基本だが、多くの国では実現できていない。北欧はそれを実現している国だと聞かされてきたが本当だろうか、というのが私のデンマークに行く前の疑問だった。空港からタクシーに乗り、天気やら経済の話の後に「実は歯科医師なのだが、デンマークの人は皆定期的にチェックアップに行っていると聞いているが、あなたはどうしていますか?」と聞いてみた。すると「もちろん6ヵ月ごとに大学病院の歯科に行っているよ! デンマークの医療は質が高いしね!」との答え。続いて「高負担高福祉の国として知られているがどう思っていますか?」と聞くと「税率は45%だが (タクシーの運転手でも) 大学まで学費無料だし満足しているよ」、さらに「日本では政治家の汚職などで、誰も高い税金を払いたくないと思っているけれど」と言うと「汚職は皆無だよ! 政党は小さいし、汚職なんてないよ」との答え。私が宿泊したホテルの受付も同じく税率45%、彼は柔道五段で日本の講道館にも柔道の練習に行ったことのある32歳で、自分の3本の歯が充填処置されていることもきちんと知っていた。帰りのタクシー運転手もやはり税率45%で6ヵ月ごとにチェックアップを受けているパキスタン系デンマーク人 (親がパキスタン出身で彼はデンマーク生まれ) でアジアでは政治家の汚職が問題なことはよく知っていたが、デンマークは全く違うと話していた。

以前に Pitts 先生とのインタビューで、彼がデンマークの歯科センターを訪問したときに「平日の昼間に父親が中学生の娘を歯磨き指導に連れてくるなんてイギリスではあり得ない!」と話していたことも思い出された。彼は「北欧の歯科医療から学ぶことは必要だが、そのまま真似ようと思って成功した国は世界中どこにもないんだ!」とも話していた。

医療はその国の国民性や経済基盤の上に成り立っており、日本は日本独自の歯科医療として改善していく必要がある、その方向を見誤ってはいけないということを改めて認識することができたのが今回の ORCA 参加を通じて得た大きな成果であった。



Jette Christiansen のショートレクチャーで、デンマークにおけるう蝕の着実な減少は、実存主義哲学の祖キェルケゴール (黒い影絵) の思想と口腔衛生指導とフッ化物含有ペーストによって実現されたと説明された。



ヘルスケア フォーラム

口腔内写真撮影相互実習研修会

2018年5月20日 太陽歯科衛生士専門学校

参加して



中村由美子（歯科衛生士・
あめみや歯科医院）

早朝、ロマンスカーに乗り、キャリアケースを携えて、まるで旅行者の様ですが、行く先は日暮里駅の太陽歯科衛生士専門学校。セミナー参加は久しぶりだったので、少々緊張気味でしたが、講師の先生の自己紹介では趣味が音楽活動との

こと、とても親近感が湧き、関西弁の新鮮さなど緊張もほぐれつつ楽しく講義を受けることができました。

午前中の講義は座学。口腔内写真はどのようにして必要なのか？ 上達するための具体的なトレーニング方法など、あっという間に終わり午後から実践編へ。

長年勤務してきましたが口腔内カメラは数回撮影しただけでのチャレンジでした。まずは思うがままに撮影し、つまずきポイントのチェック。

歯列とミラーとの距離、角度、姿勢など、修正していただき、何度か繰り返し、納得の一枚の撮影に成功。

繰り返し撮影しても、うまくいかない時は気分を変えて違う部位の撮影へ…などと、医院とは違い、納得のいくまで、講師のアドバイスの下で、撮影できるので、とても有意義な時間でした。

また、撮影器具の管理法、操作の注意点についても、教えていただきました。

身に付けるための6つのステップは「①理解 ②記憶 ③意識、実践 ④評価 ⑤実践 ⑥習慣」とのこと、他のことにも通じるのでしっかり記憶に留めて「医院に帰ってからは短い時間でもいいので、たくさん練習するように」とのことでした。

「今日、勉強したから、直ぐにうまく撮影できるとは思わないように！」とも言われ、明日から今日のアドバイスを思い出しつつ、研鑽を重ねていきたいと思えます。



名古屋ワンデーセミナー

2018年5月20日 名古屋コンベンションホール

一念発起、スタッフ全員を連れて参加心折れてヘルスケア型診療を目指すことをいったんは諦めていた



高谷将之（西宮市開業）

名古屋で行われたワンデーセミナーにスタッフを全員連れて参加してまいりました。当院は開業時からヘルスケア型診療を行うことを目標とし、諸先輩方から様々な意見を頂戴しながらウイステリアの導入など準備して開業しました。ところが、いざオープンしてみると、思うように新規患者が来院しない、口腔内写真を撮影しようにも患者さんから理解が得

られない（「写真を撮って欲しいなんて頼んでない、歯石を取って欲しくて来ているのにしてもらえないのなら帰ります」と怒られたこともありましたが）、スタッフが誰もパソコンに触れることができなくてウイステリアでデータの蓄積ができないなどの想定外の問題が次々に発生し、自分の空回りを悔いるとともに早々に心折れてヘルスケア型診療を目指すことをいったんは諦めてしまいました。しかし開業から1年半が経過した今、メンテナンス患者がある程度増えてきたこともあり、当初目指していたヘルスケア型診療をもう一度目指そうと一念発起し、スタッフ全員を連れての名古屋ワンデーセミナー参加を強行しました。



開業当初からスタッフには「患者さんと長く付き合っていける診療所を作りたい」ということを言い続けてきたものの、どうもそれが漠然としていて具体的にイメージできなかつたらしく、思いが伝わらずにもどかしい思いをした1年半でしたが、この度のセミナーで藤木省三先生をはじめ各先生方の口から「時間軸を意識して長く付き合うことの大切さ（これがヘルスケアのコアだと私は思っています!）」を聞き、そういうことかと納得できたようでした。院長から何回言われて

もピンとこなかったことが、セミナーに参加して高名な先生の口から同じ内容のことを聞くと、「あ、そういうことか」と腑に落ちる… 院長の自分としてはなんともやるせない気持ちになりましたが、自分の思いが1年半越しに伝わったことで、セミナーに参加した意義があったと思いました。

私自身はヘルスケアのセミナーには何度も参加経験がありますが、いつも参加するたびに「内容にブレがない」と強く感じます。最新の技術を追いかけるのも大事だけれども、すべての診療のベースにヘルスケア型という土台があること、その上に初めて補綴や外科などがあるのだということをセミナーに参加するたびに強く感じ、日々の診療を反省するいい機会になっています。ヘルスケアのセミナーは内容的に大きな変化がないとしても、そこが素晴らしいところであり、ブレてしまっている自分を原点に引き戻すという意味で、これからも定期的に参加したいと思います。

このたびのワンデーセミナーにあたって、歯科助手のスタッフに理解できる内容だろうか、歯科衛生士は話を聞いてやる気を出してくれるだろうかなど、参加するまではずいぶんと気を揉みましたが、講師の先生方は皆さん平易な言葉でわかりやすく説明してくださり、スタッフ全員寝ずに熱心に聞いている姿に胸を打たれました。なにより、スタッフ全員とセミナーに参加できたことは本当に貴重な機会になりました。ありがとうございました。



始めてよかったヘルスケア、そしてこれから…



落合さゆり（歯科衛生士・
デンタルフリーまちこ
クリニック）

私がヘルスケアに出会ったのは、院長に声をかけられて参加することになった2016年の東京でのヘルスケアミーティングでした。はじめは「ヘルスケアって何？」と疑い深くお話を聞いていましたが、予防の根本は、まず病因論を正しく理解するという内容から徐々に惹き込まれていったことを覚えています。そして『患者さんが長くメンテナンスに来てくれる医院になる』という当院の漠然とした想いは、ヘルスケアの予防の根源である、患者さんと「点」で接する関係から長い時間軸で「線」へとつながり、それが生涯において「健康を守り育てること」という考えそのものであることに気づきました。そしてあの日から今日まで徐々にその想いがかたちになっていきました。その過程で、口腔内写真・エックス線・サリバテスト・歯周治療・メンテナンスにおいては、「リスクは常に化する」という考えを持つことで規格、手技、記録方法を見直し、口腔内を診る視点や患者さんへの対応も変わりました。予防型へと変えていくことはやさしいことではありませんでしたが、院長・歯科衛生士・アシスタント・受付の一人ひとりがお互いの力を信じ、チームで「患者さんの健康のため」に進んでいくことは楽しく、その想いが伝わることで患者さんの行動変容や笑顔につながるものが、私たちの喜びや原動力となっていました。今回の院長の発表「始めてよかったヘルスケア～患者さん、スタッフと共に」は、これまでの当院のチーム医療における変遷の集大成であったように思います。そしてセミナーを終え本年5月に、私は結婚転居のためデンタルフリーまちこクリニックを退職いたしました。普通の歯科衛生士がヘルスケア型予防診療に出会い、こ

れまで患者さんに寄り添う中で得られた喜びは大きなやりがいでした。「特別」な人がやっている「特別」な予防ではない、すべての人が実践できるのがヘルスケア。そして職場を離れても歯科衛生士として「私」には「私」にしかできないヘルスケアをこれからも大事にしていきたいと思っています。こういったヘルスケアの想いが、今回の名古屋ワンデーをきっかけに地元、三重県をはじめ中部地区に根付き広がっていくことを願っています。この度は、貴重な学びの機会をいただき感謝しております。ありがとうございました。

ヘルスケアワンデーセミナーに参加 “しよまい！”



世古恵子（歯科衛生士・
はしもと歯科）

名古屋でのヘルスケアワンデーセミナーの開催は初！ とのことで、会場はとても活気に満ち溢れていました。

5名の講師の先生から、ヘルスケア診療をベースにして時間軸で臨床を考えていく必要があるということ、病因論に基づく良い治療を支える様々な要素についてなど、ヘルスケアの核となる重要な内容をいくつか症例や歯科医院での実例を挙げて詳しく教えていただきました。来院される患者さん一人ひとりのライフステージを背景に、“リスクは常に化する”ということ念頭に置いて日々の診療に臨むことの大切さに改めて気づかされる内容ばかりでした。

それらを実践していくためには様々な要素が必要で、その中でも特に今回のセミナーを受けて強く印象に残ったのは「規格性のある記録を残すこと」と「チーム医療」という二つの要素でした。

一つ目の「規格性のある記録を残す」という点については、口腔内写真やエックス線写真などの様々なデータは、“変化するリスクをより正確に把握するために

必要なものである」と、どの講師の方もおっしゃっていて、「それらの記録は常に高いクオリティを保っているか？」また「そのデータを過去現在で比較して活用出来ているか？」という質問にドキリとする場面もありました。今一度、データ採得のための技術向上と、いかにデータをうまく活用してリスク変化を見逃さないか、ということについて考えていきたいと思いました。

そうすることで、さらに患者さんへ提供できるヘルスケアの幅が広がり、厚みも増して土台が安定した分、その上に乗せていく診療の分野にも広がり余地が

できていくのではないかと感じました。

そして、もう一つの『チーム医療』という要素の中に、高木景子先生の“あなたにしかできないヘルスケアがある”という言葉があり、とても心に響きました。きっとそれぞれの歯科医院にこんなヘルスケアを実践したい、そしてそれを患者さんにこんなふう伝えていきたい、という様々な思いがあり、その歯科医院で働くスタッフ全員が持っている能力や役割が上手く発揮されてこそ歯科医院全体のパワーとなり、訪れる患者さんのお口の健康を守るための手助けが可能となるのではないかと思います。

患者さんと健康であることの喜びを分かち合うことで、またヘルスケアを続けていくやりがいに結びつき、いい歯科医院のかたちができあがっていくのではないかと感じました。

とても充実したご講演内容でありながら、アットホームなあたたかい雰囲気の中での研修会で、たくさんの活力とヘルスケアを志す先生方の熱い思いを受け取らせていただき、また明日からの診療が待ち遠しくなるような一日となりました。

またぜひ、名古屋でのヘルスケアセミナー開催を心待ちにしております。



東京ベーシックセミナー

2018年5月27日 エッサム神田ホール2号館

杉山さんの「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」を受講して



上田康弘（草加市開業）

午前中のお話を聞いて、「う蝕と歯周病に関する知識をいかに臨床に取り入れていくか、その臨床結果を検証していくことの大切さ」を感じました。杉山精一さんは、海外を含めた学会や文献などを入念に検討し、それをEBM（エビデンスに基づいた医療）に活かしています。杉山さんのお話を聴いて、「知は力なり」という言葉を思い出しました。

患者さんへのインタビューを紹介されましたが、それは単なるインタビューではなく、きちんと学術的な検証を行って、「メンテナンス受診率の向上には、歯科衛生士の存在が重要である」ことが示唆された、という結果を導き出しておられました。

本の紹介も「歯科衛生士のためのカリ

オロジー」「歯科衛生士のためのペリオドントロジー」「歯周病の病因論と歯周治療の考え方」といった身近なものから、「Essentials of Dental Caries」「Oral Microbiology」といった英文の重要な文献まで紹介されましたが、英文のものは、AmazonでKindle版を購入できるそうです。

歯周病については、多くは初期・中等度の歯周病であることや、その進行が一定の速度で進むものではないこと、そして細菌や喫煙などのリスクファクターと歯周組織の防御反応とのバランスが崩れたときに歯周病が進んでいくことなど、今日の臨床歯周病学の基本をわかりやすく解説し、ご自身の症例を提示して、その対応の実際を紹介されましたが、対応を開けたことが大変勉強になりました。

ヘルスケア歯科学会が懇親会も含めて禁煙宣言をしている件で、大阪での懇親会とき、誰もタバコを吸わないのでお店の人に驚かれたそうです。タバコに関しては、歯周病の炎症兆候がマスクングされること、ニコチン、タール、一酸化炭素が3大有害物質であり、ニコチンは



数秒～10秒で脳に達すること、そしてタバコを吸うとイライラが解消するのは、むしろニコチン中毒の症状で、タバコを吸うことによって血中濃度が戻るためだという解説は今後の禁煙支援に役立てたいと思います。最近のトピックスは、電子タバコですが、アイコスに代表される新型タバコも煙は出ないが、従来型のタバコに較べて害が少ないとは言えないこと、医療機関で禁煙を勧められたことをきっかけに禁煙する人は多いので、きちんとお話することが大切だと、改めて自覚しました。

カリオロジーに関しては、世界で12歳児のDMFTが大幅に下がったのは、フッ化物の使用が大きな役割を果たしたということですが、2017年3月に、日本でもフッ化物濃度が1500ppmまでの歯磨剤が発売されるようになり、そのパッケージに「高濃度フッ素」と表記されているが、世界的にみれば高濃度とは言えないとの

ことです。

2016年11月のヘルスケアミーティングで「カリエスリスク・アセスメント」



についての見解が紹介されましたが、ICDASを使った初期う蝕の判定に始まり活動性の診断、フッ化物の応用など、一連のカリエスリスクマネジメントを行うことの大切さを強調されました。カリエスリスク・アセスメントについては、目下のところスタンダードはなく、どのようなツールを用いるにせよ、リスクは絶えず変化するので定期的に評価を繰り返し継続していくことが大切だという意見には、大いに教えられました。また

「CRASP」というカリエスリスク・アセスメントについても紹介されました。

根面う蝕については、脱灰と再石灰化だけではなく有機質のコラーゲン線維の崩壊を伴い、根面の臨界 pH6.4 と脱灰しやすく、サホライドや NaF パニッシュが有効だとされていることを教えていただきました。

ICDAS とカリエスリスク・アセスメントについて、ベーシックセミナーの後、医院で改めて取り組むことにしました。



東京 HCG スタッフミーティング

2018年6月17日 連合会館

「ヘルスケア診療を实践するために」の講演を聴いて



安田直美（松戸市開業）

ヘルスケア歯科学会コアメンバーを10年されている田中正大さんの講演は、押し付けることがなく、そして自然に、ヘルスケア診療を一緒に進めていきましょう！ という思いが伝わってくる講演でした。

講演内容は、ヘルスケア診療の理念「病因論に基づいた治療と定期的健康管理を实践し、その結果を常に検証し、改善を続ける歯科診療のかたち」を十分に理解できるものでした。

田中さんの体験からのお話は、院長側がいかにして実践できるか！ という内容で、24年前に川口市で開業し、4年目からヘルスケア型に変更して、7年前にはスタッフさんに長く勤めてもらうために診療時間の変更をしたとのことでした。診療時間に関しては、18時20分には全員が帰宅していると、あえて話してくれました。

今現在、8台のユニットと12名のスタッフで診療しているが、歯科衛生士の予防の予約（特に土曜日）はなかなか取れず、ドクターの新患予約も1ヵ月先にしか取れない状態だそうです。そこで、規模を大きくする、あるいは規模を大きくできないのであれば、一緒に勉強しながら、同じようなシステムでヘルスケア型診療をやって行く歯科医院を増やしていくことが対策となるのではと、田中さんは話されていました。また、集客・増患に関して、FAX や DM や雑誌などの折り込みなどによる講演を聴いて、実際にそうなるのは1%では、と感じており、田中さん自身が感じている増患の要因は、ヘルスケア型診療の「院長の決断・口腔内撮影用カメラ一式・患者管理データベース・最低限の知識・ともに学ぶ仲間・相談できる人」とのことです。この、ヘルスケア型診療を一緒にやっていきましょう！ との言葉は、24年間の医院の歴史を聞くと、感動がひとしおでした。

また、「田中歯科クリニックの目標：患者さんが自らの力で歯の健康を守り育てる行動をおこさせるように、クリニック全体で支援し、また、そのパートナーとして生

涯にわたっておつきあいできるクリニックでありたい。う蝕と歯周病の発症・重症化を予防する初期・中等度の歯周炎を確実に治す」私は、この目標を読ませていただき、ヘルスケア型診療に携わり14年が経ち、院長として再確認しなければならないこと、歯科衛生士との共通の思いが薄れていることを自覚しました。

田中さんは、とても素晴らしいことを伝えているのに、けっして上から目線にならず、そして「一緒にヘルケア型治療をやっていきましょう！」という思いに感動し、今回、新人歯科衛生士と参加させていただきましたが、初心の思いを再確認ができ、本当に感謝の気持ちでいっぱいです。素晴らしい講演をありがとうございました。

患者の健康概念を変え健康維持を支援することが使命だと学んだ



濱田佳穂（歯科衛生士・さくら歯科医院）

歯科衛生士とは、患者の健康概念を変え健康維持を支援することが使命だとセミナーを通して学びました。SRPが上手で歯周病を治せる歯科衛生士はたくさんいても患者の口腔内が10年、20年と大

きな変化なく維持させることのできる歯科衛生士は少ないでしょう。離職率の高い職業が歯科衛生士です。仕事についていけず辞めてしまう者、結婚、出産を機に辞めてしまう者など長く勤めてくれる人がいないのが現状です。田村さんが勤めている河野歯科医院は勤続年数が皆さん長いです。出産を経験し子育てしながらも働き続けています。出産後も働きやすい環境、転勤がない旦那選びが長く続けるための秘訣とのことです。

歯科衛生士の求人や歯科医院のホームページに“予防歯科”と書かれているのをよく見かけます。しかし本当に患者の口腔内の健康維持をできている歯科医院はどれだけあるのでしょうか？ 私が務めている歯科医院には他医院から重度のリエス、歯周病の状態で来院される患者が後を絶ちません。重度だと歯の保存は難しいとされています。初期、中度の状態のときに来てくれていれば助かった歯もあるのではないかと後悔する毎日です。

むし歯を削る痛みを知らない10代、20代をメンテナンスにもっていくことが歯科衛生士の務めだと歯科衛生士の田村さんは言っておられました。本当にその通りだと思いました。ヘルスケアの考えが広まり患者が自分の歯で生涯笑顔で過ごせるような支援ができる歯科医院が増えるように、これからの歯科衛生士人生を歩んでいきたいと思います。

改めて「ヘルスケア診療が当たり前」でないことに気づかされた



田部井香（歯科衛生士・おかもと歯科医院）

今回、スタッフミーティングに参加させていただき、落合真理子さんの講演について思ったことや今後生かしていきたいことなど書かせていただきます。

私は、新卒でヘルスケア認証歯科医院に就職し、歯科衛生士歴3年目になりま

した。当たり前のようにヘルスケア診療が行われている現場で働いてきました。まだまだ未熟で患者さんとのコミュニケーション不足や技術不足を感じつつも、患者さんの口腔内の改善や行動変容が見られたときは、とてもやりがいを感じています。ヘルスケア歯科学会の基礎コースにも参加させていただいて、初めからヘルスケア診療が自分の身近にありました。

落合真理子さんの講義で、ご自身の経歴についてお話ししていただいて改めてヘルスケア診療が行われていることが当たり前でないことに気づかされました。ヘルスケア診療の存在を知らずに就職したので本当に運がよかったのだと思いました。そんななかで、落合さんには歯科衛生士としてやりたいことが明確にあり、それには何が必要なのかを考え選択していることに感銘を受けました。また、講演や講師を務めていて臨床以外でも幅広く活躍されていて、すごい！ カッコいい！ と率直に思いました。私は、講演や講師などをする幅広い歯科衛生士という明確な目標はありませんが、今回のヘルスケアミーティングを通じて、改めて患者さんに長く寄り添い健康を守る歯科衛生士になりたいと思いました。

後半の講義では、ヘルスケア診療の実践について講演していただきました。個人的には、患者さんへの問診についてのお話しがとても参考になりました。歯磨剤の種類や患者さんの服用するサプリメントなどで患者さんの悩みや健康観を引き出せることや、健康診断の受診の有無や持病の数値の把握などで健康への意識がわかることがとても勉強になりました。臨床でより具体的に患者さんから情報を聞き出せるように努めたいと思いました。

今回のスタッフミーティングで学んだことを生かして、これからもヘルスケア診療の大切にし、患者さんの健康を維持する為の支援をする仕事に誇りを持って日々精進したいと思います。

色々な視点からその来院者にとって一番良い方法を考えることの大切さ



青木なるみ（歯科衛生士・あおぞらデンタルクリニック）

私は今回初めてスタッフミーティングに参加させていただきました。ヘルスケアというものがあるものなのかも最初は分からず、他の歯科医院の歯科衛生士や歯科医師、受付などの方々とグループミーティングをして意見交換をする、ということも私にとって初めての経験でした。一つの症例についてのグループミーティングでは、数多くの経験をされ豊富な知識を持たれている、先輩の歯科衛生士の考えや実際の臨床で行われていることなどを聞くことで、自分では考えることのできなかった意見を共有し、吸収していくことができる、私にとって貴重な経験となりました。一人の来院者の症例からも、生活習慣や家族構成、性格などの色々な視点からその来院者にとって一番いい方法を、考えていくことの大切さを、グループミーティングを通して感じました。症例発表を見て、私にもう蝕が多く食生活も乱れてしまっている小児の来院者がいたため、色々な方々の意見を聞くことができとても勉強になりました。お母さんとしてしっかりコミュニケーションを取り生活背景を聞き取っていくことの大切さを知り、日々の臨床で生かしていきたいと思いました。

また、歯科疾患は生活習慣病の側面が強いため、長期にわたり来院者と関わりサポートしていくことが必要となる、歯科医院で今の私が来院者にサポートできることは何か、アプローチする方法はどういった方法かを考えるきっかけとなりました。まずは、来院者が治療方針についてしっかりと理解しより効果的に、そして安心して歯科医院に通っていただくことができるような説明や伝え方を歯科衛生士として学ぶことが重要だと思いました。

そして更に来院者と長期的に関わっていくためにも、初期の信頼関係の構築に携わることのできる歯科衛生士としてメンテナンスを通じて、ホームケアの重要性を伝えることや来院者の気持ちに寄り添い考えていくことの大切さを改めて感じました。そのためにもメンテナンス

スをしていく上で必要となる正確な資料採得、正しい知識や技術を身に付けていかなければならないと思います。

今の私には足りないことばかりですが、目の前の来院者と向き合い技術や知識の研鑽に努力し、来院者の生涯の健康を守り、サポートしていくことのできる

歯科衛生士になりたいと思っています。目の前の来院者と向き合い、そして自信を持って信頼される技術の提供ができるように努力を続けていきたいです。今日学んだことを日々の臨床に生かしていきたいと思っています。



第9回ヘルスケア北海道例会

2018年6月30日 札幌市教育文化会館



秋田谷萌（歯科衛生士・
桜田歯科医院）

一般の歯科医院が考える『チーム医療』と我々ヘルスケア歯科の考える『チーム医療』では少し意味合いが違います。ヘルスケア診療におけるチーム医療とは何か、今回さとう歯科室長の斉藤仁さんや桜田歯科医院院長の桜田典伸さんのご講演を元にチームディスカッションをしてきました。

斉藤仁さんの発表では、歯科診療はそ

の時、そのつど見ていくというのではなく、これからも患者の口腔内健康を長期的に定期管理していくという意味では、患者の口腔内をしっかりと検査していきデータを記録し続ける必要がある。いわゆる『点の歯科診療から線の歯科診療へ』していくことが大切だとおっしゃっていました。そしてチーム医療とは医療に従事する多種多様な医療スタッフ各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することであることも理解できました。

桜田典伸さんの発表では、従来の治療型の医院から予防型にしていくまでの道のりや取り組みを発表されていました。様々な取り組みにより、患者さんだけでなく院長を始めスタッフ・医院全体の満足度や雰囲気がよくなっていく様が見受けられました。

ディスカッションでは『自分の医院での“チーム医療”で自慢したいこと』や『他の医院の“チーム医療”で真似したいこと』について話し合いました。

例会後には懇親会で皆親交を深め楽しい時間を過ごすことができました☆

また次回も例会に参加できたらいいなと思います！

追伸：今回の例会にぴったりだ！と私が思う四字熟語は『切磋琢磨』（^_^）



Doプロジェクト調査協力診療所募集 2017年初診患者実態調査



調査1

初診患者実態調査（2017年全初診患者についての多施設調査）

※認証診療所の更新要件になっています

※調査の目的：

- 1) 日本ヘルスケア歯科学会の会員診療所の協力により調査を行い、日本における歯科疾患の状況を把握することを助ける資料とし、今後の歯科医療環境の改善に役立てる。
- 2) 歯科医院に来院する初診患者の状況を把握して、診療室における診療システムの改善に役立てる。

※調査参加資格：

- 1) 日本ヘルスケア歯科学会会員の診療所
- 2) 初診患者について以下の資料があること
5歳から20歳：DMFT
20歳以上：DMFT、残存歯数、歯周病進行度、喫煙経験
但し、初診患者全員について、すべての項目のデータが揃

っていない場合でもかまいません。例えば1日しか来院がなく、残存歯数のデータしかない場合も可。

- 3) 資料をデジタルデータで提出（マニュアル有り）。

※調査対象患者：2017年1月1日から2017年12月31日に来院した初診（診療室に初めて来院）患者全員

※資料提出期限：2018年10月31日

※参加申込：2018年9月14日

※その他：患者さんを匿名化して提出していただいたデータは、事務局で診療所名を匿名化したうえで集計します。結果はニュースレターあるいは会誌にて公表します。

禁煙支援実態調査にご協力ください



禁煙支援実態の
ベースライン調査

本学会では、米国メイヨークリニックの財団グローバルブリッジの助成金を受け、医師、薬剤師、看護師、保健師など多様な保健医療専門職と肩を並べて禁煙支援歯科衛生士を育成するプロジェクトに取り組んでいます（2018～2019年の2年間）。本学会の歯科衛生士は、長期間にわたって患者さんとおつきあいしているという、そのことだけをとっても歯科衛生士という職業のリーダー的存在です。さらに歯科衛生士育成基礎コースなど歯科衛生士自らが、運営に参加する教育コースにより、実技と知識のレベルアップ

の努力をしています。助成金をきっかけに、本学会の歯科衛生士の禁煙支援の質を高め、歯科医療界だけでなく広く保健医療職のなかに、ヘルスケア歯科衛生士の存在を知らしめたいと考えています。

最初の主な催しは11月24日のヘルスケアミーティング2日目午後の禁煙支援歯科衛生士育成ミーティングですが、それに向けていくつかの作業に着手し、準備を進めています。

作業のひとつ、本プロジェクトの評価のためのベースライン実態調査を行っています。この調査は、外部（福岡歯科大

学高齢者歯科 内藤徹教授）に委託しています。

さきに、書面にて実態調査への協力をお願いしましたが、回収が十分ではありません。スタッフの歯科衛生士さんが、まだアンケートにお答えでないようでしたら、右上のQRコードからスマホ対応のクラウドアンケートにご協力いただくように、改めてお声がけください。

ヘルスケアミーティング2018 ポスター発表募集

2018年11月23・24日（金祝・土） 秋葉原コンベンションホール（東京・秋葉原）

担当 岡本昌樹

毎日の診療で忙しいなか、いつも時間をかけた貴重な情報を出展いただき、ありがとうございます。

今年は20周年記念ということで例年通りの「自由テーマ」に加えて、「私の医院のヘルスケア〇〇年」と題して皆さんの医院の歩みや現在をご紹介いただきたいと思います。ご自身にとっては当たり前のご紹介も若い会員には貴重な情報かもしれません。ぜひ気軽な気持ちで多数の医院のご応募をお待ちしています。

1. テーマ

- ① 私の医院のヘルスケア〇〇年
- ② 自由テーマ（症例報告、地域活動、等すべて）
- ①、②のいずれかを選択してください。いずれのテーマも本会の活動に沿った内容でしたら詳細は問いません。

2. 参加資格

当会正会員診療所及び個人単位（正会員）
発表者は発表当日必ず出席してください

3. 発表方法

前回同様、ポスター展示のみとします。

1) ポスターの作製について

ポスターのサイズ

最大 W900×H2100mm 最小で模造紙大 W728×H1030mm

診療所名、発表者はこのスペースに含みます。掲示は**ポスターのみ**とします。机の用意はありません。ポスター下の床に物品やパンフレットを展示することは禁じます。

2) 事前抄録について

プログラム用事前抄録（200字程度）を10月10日までに提出してください。

4. 表彰

本年はテーマの関係上投票は行いませんが、感謝状の贈呈を予定しています。

※ご質問、お問い合わせは下記までお願いします。

e-mail : masaki@okamotoshika.jp（岡本昌樹）

Healthcare bibliography



雑誌掲載

ちいさなおくちじまん

槍崎慶二 nico 6月号 p.8-9, クインテッセンス出版

予防の常識・非常識

藤木省三 nico 5,6,7月号連載中 p.60-61, クインテッセンス出版

「入れて安心」じゃダメなんです

シーラントとのつきあいかた

杉山精一 nico 7月号 p.39-46, クインテッセンス出版

新連載 歯科医院チームマネジメントのヒント

沼澤秀之 ザ・クインテッセンス 5月号 p.104-105, 6月号 p.106-107, 7月号 p.146-147, クインテッセンス出版

今日も Go! Go! DH 日記 — 臨床にプラス編 —

落合真理子 歯科衛生士 7月号 p.21, クインテッセンス出版

長期症例 Special DH 誌上 Case Presentation

母子ともにう蝕ハイリスクの小児の20年経過

田村 恵 歯科衛生士 7月号 p.85-91, クインテッセンス出版

What is ヘルスケア歯科診療? ②

杉山精一 デンタルダイヤモンド 5月号 p.120-124

What is ヘルスケア歯科診療? ③

藤木省三 デンタルダイヤモンド 6月号 p.102-106
デンタルダイヤモンド社

Case Side Cafe 忘れ物・落とし物・探し物

浪越建男 デンタルダイヤモンド 5月号 p.224, デンタルダイヤモンド社

歯科医師敬白

浪越建男 新聞 QUINT 2018.5,6,7連載中, クインテッセンス出版

※できるかぎり集めていますが、掲載・出版情報がありましたら、事務局まで FAX またはメールでご連絡ください

あした

明日は見えていますか？ あなたが創る未来の歯科医療

日時：2018年11月23・24日（金祝・土）

会場：秋葉原コンベンションホール（東京・秋葉原）

Day 1 11月23日（金祝）10:30～16:15

日本の歯科医療の現状と将来展望とヘルスケアの活動実績（臨床成果など）をもとに、ディスカッションを通じて「明日を（見える化）する」パートとする。

10:30	趣旨説明	齊藤 仁（札幌市開業）
		日本ヘルスケア歯科研究会設立から20年を経て次代を担う歯科医師の意識・考えはどうか？ 来院する患者さんの現状はどうか？（初診来院調査から）
10:50		「日本の歯科疾患の変化と今後」
		相田 潤先生（東北大学歯学部准教授）
11:40	休憩	
11:50		「日本の歯科保健の現状と今後」
		小椋 正之先生（厚生労働省歯科医療管理官）
12:40	昼食	
13:40		ヘルスケア歯科診療を実践してきた成果
		藤木 省三（神戸市開業）／杉山 精一（八千代市開業）
15:00	休憩	
15:15～	ディスカッション	
16:30	交流会	
18:30	懇親会	（グレースバリ秋葉原店）

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
学生*	無料	
懇親会	5,500 円	

20周年記念特別優待：会員歯科医師の紹介をうけた歯科医師・スタッフは会員扱い

*会員・特別学術会員などの紹介を受けた学生・研修医 無料

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。振込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10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…

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/>

Day 2 11月24日（土）9:30～13:00

バーチャル・ヘルスケア歯科医院見学

ヘルスケア歯科診療所を見学したときに目にすることができるようなビデオ映像を参考に、ヘルスケア診療の本質について、多様な実践者が①患者さんへのアプローチ、②チーム医療、③診療の基本の三つのパートに分けてディスカッションする

9:30	趣旨説明	林 浩司（真岡市開業）
9:40	Part1：伝える——患者さんへのアプローチ	規模と地域さまざまな3医院の院長と高橋 啓
10:30	Part2：ヘルスケア診療は、チーム医療で可能になる	若手4人の歯科医師と千草 隆治
11:20	休憩	
11:35	Part3：ヘルスケア歯科診療の実践のコツ	4人の歯科衛生士と藤木 省三
12:30～	全体ディスカッション	

11月24日（土）14:00～18:00

禁煙支援歯科衛生士育成ミーティング 参加無料

ファシリテーター：歯科衛生士育成基礎コースインストラクター

- ・歯周病患者さんのインタビュー（3～5人）から作成した意見交換の引き金となるビデオ（トリガーフィルム）を閲覧したうえでのグループワーク
- ・口腔衛生指導の一環として喫煙習慣について患者さんに尋ね、患者さんといっしょに考えている（禁煙支援）の実例紹介を見たうえでのグループワーク

※お申し込みはこのニュースレターに同封のパンレットをご利用ください

託児サービスあります！（両日）…**無料**

- ・対象年齢0～5歳
 - ・要事前申込（受付締切：10月9日）
- 詳細は、事務局までお問い合わせください。



ホームページからも申し込みできます

参加申し込み Fax. 03-3260-4906

参加を申し込みます（news21-3）

ヘルスケアミーティング2018参加申込み（会員専用）

（必要項目で記入、該当欄に✓印を記入ください）

フリガナ	会員番号：	フリガナ	会員番号：
ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 会員その他 <input type="checkbox"/> 懇親会 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員その他 <input type="checkbox"/> 託児	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 <input type="checkbox"/> 託児
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 <input type="checkbox"/> 託児	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 <input type="checkbox"/> 託児
勤務先・診療所名		参加申し込み人数	人 合計金額 円
住所 〒	-	電話番号	-
		FAX番号	-
e-mail			