



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

巻頭 今年のヘルスケアミーティングは「ヘルスケア歯科の実践」/禁煙支援ミーティングに参加しよう! p.1-2	調査1について p.9
スプリングセミナー報告 p.2	Healthcare bibliography p.11
事務局から p.4	ヘルスケア診療所のつくり方4 p.12
新連載 CRASPって何?? p.5	新入会音信 p.13
ヘルスケアQ&A p.6, 10	ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します 新リレー5 p.14
ヘルスケアミーティングポスター募集/告知板 p.7, 22	ヘルスケアフォーラム p.16
タブレット どれがいいのか? p.8	ヘルスケアミーティング2018の質問に答える p.23
	第16回認証ミーティング/禁煙支援ミーティング案内 p.24

催しものご案内

① 大学では教えてくれない

ほんとうの歯科医療

日時: 2019年6月9日

会場: 東京八重洲ホール 302号室

② 第16回認証ミーティング & 併催

セミナー 新型タバコの本当のリスク

日時: 2019年7月7日

会場: 千里ライフサイエンスセンター

③ 認定歯科衛生士実技検定会

日時: 2019年7月14日

会場: 札幌医学技術福祉歯科専門学校

④ 禁煙支援歯科衛生士育成ミーティング

日時: 2019年7月15日

会場: 北海道立道民活動センター
かてる2.7

⑤ 実践セミナー東京フォローアップ

日時: 2019年8月4日

会場: 川口フレンディア

⑥ ヘルスケアミーティング2019

日時: 2019年10月13-14日

会場: 秋葉原コンベンションホール

重要なご案内

● 以下の同封物をご確認ください

1. 2019年度会費振込用紙

2019年度会費未納の方に同封しています。お近くの郵便局からお早めにお振り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. 第16回認証ミーティング案内

3. 禁煙支援歯科衛生士育成ミーティング案内

4. ヘルスケアミーティング2019案内

今年のヘルスケアミーティング(10/13-14)は 「ヘルスケア歯科の実践」



杉山精一 (日本ヘルスケア歯科学会 代表)

元号が「令和」となり新たな時代の幕開けとなりました。日本ヘルスケア歯科学会の設立理念を実現するには、令和の時代にも継続的な学会活動が必要です。そのための取り組みとして「5年後に毎年10認証診療所を実現する」をオピニオンメンバー会議で決議しました。

学会の理念がどんなにすばらしくても、学会の中の一部の歯科医院しかその理念に基づいた診療を実現できていなければ、日本の歯科界を変えることはできません。ひとりでも多くの歯科医師が認証診療所となり、当会の理念に基づいた診療を行って、日本の歯科界をよい方向に進める活動に加わってほしいというのが会の運営に携わっている者の最大の願いです。

そこで今年のヘルスケアミーティング1日目は、若手からベテランまで多くの会員発表によって会の活動を盛り上げていこうと考えています。発表内容は、臨床だけでなく、地域活動、さらには国外での活動まで、ヘルスケアの理念に沿った内容であれば報告してもらおうこととして「ヘルスケア歯科の実践」というタイトルとしました。

2日目は学会で開発した新しいカリエスリスクアセスメント「CRASP」を取り上げて、会員に広く活用してもらうためのセッションを予定しています。現在の日本の歯科診療報酬にカリエスリスクアセスメントという項目はありません。しかし、カリエスリスクアセスメントは現代のう蝕治療には欠かすことのできないものである、というのが国際的なコンセンサスとなっています。CRASPは、う蝕の発症に

関する因子について、チェアサイドで簡便に診査し、患者さんと情報共有し、生活習慣の改善につなげるためのツールです。

まずは、会員に普及し、さらに日本の歯科に普及させて、診療報酬に導入することも視野に入れています。



禁煙支援ミーティングに参加しよう！



齊藤 仁 (日本ヘルスケア歯科学会 副代表)

5月1日元号が変わり、新しい令和の時代がやってきました。このニュースレターがお手元に届くころには、改元の祝賀ムードも少し落ち着いているのかと思います。「平成」と書かれた額を小淵恵三氏が掲げた光景がつい先日のように思われますが、30年以上の月日が流れたと思うと感慨深いものがあります。

時代とともに世の中の常識も変わっていき、少し前まで当たり前だったことが当たり前でなくなるが多々あります。喫煙もその一つで、私が大学を卒業したのは平成3年ですが、そのころは歯科医院の待合室やスタッフルームでの喫煙は当たり前だったように記憶しますし、日本の航空会社が機内を全面禁煙にしたのは平成10年ころのようです。ほんの少し前まで公共の場での喫煙はめずらしいものではありませんでした。しかしタバコの健康被害についての理解が深まるにつれて徐々に禁煙の輪が広まり、時代の変化を感じます。昨年ヘルスケアミーティング2日目に歯科衛生士研修委員会の歯科衛生士が中心となって禁煙支援歯科衛生士育成ミーティングが行われまし

た。私たちにとって初めての試みでしたが、無事盛況のうちに終わることができました。禁煙支援というどうしてもテクニックやノウハウを教えるものになりがちですが、そうではなく歯科衛生士が喫煙する患者と関わり続けることの意義、寄り添いながら支援していくことの大切さなど参加者に気づきを与え、とてもよい機会になったと思います。この禁煙支援歯科衛生士育成ミーティングを7月15日(月祝)に札幌で行うことが決まっています。3年に一度行われる厚生省の国民生活基礎調査によると、私の住む北海道は残念なことに都道府県別喫煙率6回連続1位を続けています。今回のミーティングにより北海道でも歯科衛生士による禁煙支援が今後当たり前に行われるようになることを期待しています。

昨年のヘルスケアミーティングに参加できなかった方、参加したけどもっと理解を深めたい方、北海道旅行を兼ねて参加してみたいかでしょうか。(前日の7月14日(日)には歯科衛生士育成コースの検定会も予定しています)



スプリングセミナー 報告

2019年3月10日 品川シーズンテラスカンファレンス



西村 誠

(歯科医師・西村歯科)

「酸蝕症とその対応」を聴講して

3月10日品川シーズンテラスにてヘルスケアスプリングセミナーが開催されました。

近年、「なるべく削らない」「なるべく抜かない」というMIコンセプトが普及するとともに、う蝕と歯周病に続く第三の歯の疾患として tooth wear が注目を集めています。

今回のご講演では特に tooth wear の中でも個

人の生活習慣が大きく影響を及ぼす「酸蝕症」について東京医科歯科大学大学院齶蝕制御学分野・外務省大臣官房歯科診療所の北迫勇一先生にお話していただきました。

北迫先生の講演を聞いてまず驚いたのが、実に全世代を通して日本人の約4人に1人が酸蝕症に罹患しているということです。この割合を

考えると1日の患者さんのうち、かなりの数の酸蝕症の方を見逃していたということになり、しっかりと酸蝕症についての知識を習得する必要性を感じました。

酸蝕症の原因には外因性と内因性があり、内因性では主に胃食道逆流症（GERD）や摂食障害などによる体の内側からの酸により、上顎前歯・口蓋側がスロープ状に溶ける特徴があります。特に、内因性の場合には医科との連携も重要であり、情報の共有のための共通の問診表づくりなどが喫緊の課題になります。

外因性因子としては、かつてはメッキ工場などの酸性ガス吸引が主な原因でしたが、現在は酸性飲食物の過剰摂取が主な原因となり、より身近な疾患になってきています。

こうした酸性飲食物の過剰摂取の増加の原因としてペットボトルなどによりいつでも手軽に手に入る環境になったことや食文化の変化などが背景にあり、近年は熱中症対策にスポーツ

リンクを飲んだり、健康のためにすっぱいものを積極的に摂取したりする習慣が生まれていることも挙げられます。

酸蝕症では、早期発見がとても重要になってきます。まず問診をとり生活習慣・全身状態の把握を行い、視診では酸蝕症に特有の所見（平滑ですべすべして、ツヤがある・色、光沢がぼんやりとしたエナメル質が存在し、歯肉縁によって健全エナメルが存在、咬合面において溝の形成を認める）がないかを注意深く観察することが重要です。そしていち早く原因を突き止め、改善を促します。

今回の講演を聞いて、早速、次の日から酸蝕症を見つけるために媒体や問診表を活用しただけ早期に発見していけるようミーティングを行いました。ヘルスケア診療では一生自分の歯で食事を目標にしていますが、そのなかで大事なことは不用意に溶かされることなく、歯を失わないことであると北迫先生から学びました。



足本 敦
(米子市開業)

新しい歯周病の疾患分類—AAP および EFP の臨床歯周病学の研究を踏まえて 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 准教授 関野 倫先生のお話より

スプリングセミナーお二人目の演者、関野 倫先生のご講演内容について一部報告します。

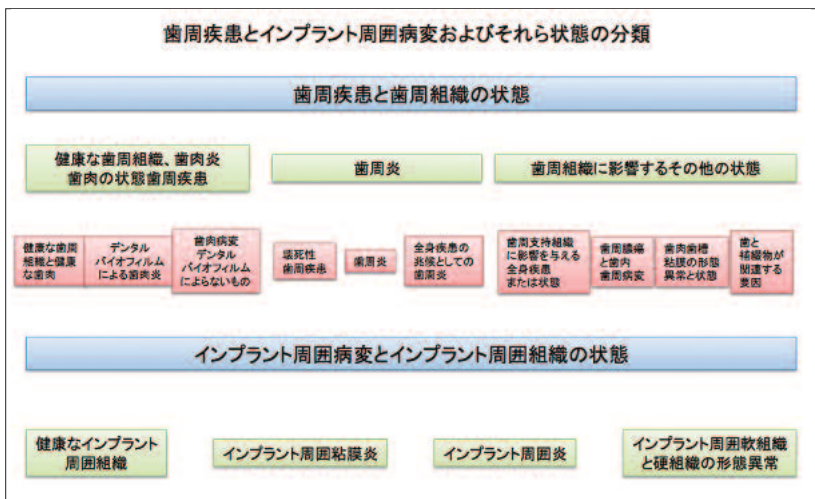
まず歯周病病因論の変遷についての解説から始まり、現在の考え方として「歯周炎はディスバイオシス^{注1)}を起こしたプラーク・バイオフィームに関連する慢性の多因子性炎症疾患で、歯の支持組織の進行的な破壊により特徴付けら

れる」とされました。

つまり、歯肉縁下バイオフィームは、通常は常在菌が調和して共生していますが、炎症反応やバイオフィーム内の未知の過程により環境が変化することでディスバイオシスを生じ、バイオフィーム内で病原性の高い細菌が増加し、歯周炎が悪化します（Lang & Bartold 2018, 2017 world workshop より）。

Porphyromonas gingivalis はみなさんご存知の歯周病原菌で、レッドコンプレックスの一員ですが、歯周炎患者から最も頻繁に検出される細菌というわけではなく、その役割は口腔常在菌の組成に顕著に影響し、歯周病に関与する“キーストーン病原”^{注2)}で、細菌数を増加させ、組成を変化させることでディスバイオシスを引き起こすと考えられるそうです。

続いて、図に新しい疾患分類を示します（発表スライド全部はメモできなかったので一部勝手に翻訳しています。ご了承ください）。



ここでは、「健康な歯周組織の指標」についての解説があり、そして「何をもって歯周炎と判断するか？」は、「プロービング時の出血」とのことでした。

さらに歯周炎が治癒した状態とは、BOPがなく（10%未満）、プロービングデプスが4mm以下（BOPを伴う4mm以上の部位がないこと）（Chappleら2018）であり、そこからSPTへ移行するとの説明がありました。臨床においては歯周炎への対応がこの新分類で変わることはなく、そのリスク判定についてはLangらが1986年に発表した「BOPが継続すること」が2mm以上

のアタッチメントロスの指標となるとも言われました。

次に、今回の分類の大きなトピックとして、侵襲性歯周炎と慢性歯周炎について、異なる介入のためのガイドランスを提供する病理、生理学的根拠がないために同一の分類としてまとめられたこと、そして、歯周炎はステージとグレードにより表現されるようになることを具体的な症例呈示とともに解説されました（ただし、日本歯周病学会での対応は未定とのこと）。歯周炎分類の新国際基準を表に示します。

歯周炎分類の新国際基準

1. 壊死性歯周疾患 a. 壊死性歯肉炎 b. 壊死性歯周炎 c. 壊死性口腔炎
2. 全身疾患の症状としての歯周炎
3. 歯周炎
 - a. Stages : 重傷度と治療における複雑性に基づく
 - I : 初期歯周炎
 - II : 中等度歯周炎
 - III : さらなる歯の喪失が起こる可能性がある重度歯周炎
 - IV : 歯列の喪失が起こる可能性がある重度歯周炎
 - b. 広がり分布 : 限局型, 広汎型, 大臼歯一切歯型
 - c. Grades : 急速な進行の根拠またはリスク, 治療反応の予測
 - A : 進行速度が遅い
 - B : 進行速度が中等度
 - C : 進行速度が速い

最後に1999年の「AAP歯周疾患の最新分類」にはなかったインプラントに関わる部分として、健康なインプラント周囲組織、インプラント周囲粘膜炎、インプラント周囲炎の診断基準を示され、インプラント周囲の状態を把握するため、

慎重なプロービングによる診査の必要性を強調されました。

（紙面の都合上、歯周炎のステージおよびグレードやインプラント周囲に関わる診断基準など詳細については省略します）

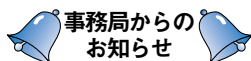
報告者からの注記

注1 : ディスバイオシス

複数種の生物が相互関係を持ちながら同所的に生活する symbiosis（シンバイオシス、共生）に対し、その調和が崩れて菌数に変化をしたり、正常な細菌構成が異常となったりする状態。

注2 : キーストーン種

生態系において「少ない量」でありながら、「大きな影響」を与える生物種。



2019年4月15日午後より事務局のメール送受信に不具合が生じています。（特にGmail宛には送信できない状況です）。事務局へメールした後、事務局からの返信がない場合は、電話またはFaxにてお問い合わせください。ご迷惑をおかけして申し訳ありません。現在、原因究明中です。

連載 「CRASP」って何？

杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会 代表）

第1回 CRASP 開発の背景と特徴

う蝕は、多因子性疾患、つまり複数の因子により発症する疾患です。なかでも、食習慣、プラーク、フッ化物、唾液は、う蝕の発症の大きな因子です。う蝕治療が、う窩に対する治療であると認識されていた時代には、病変の進行と範囲を調べて適切な修復処置を検討することがう蝕治療の流れでした。しかし現在は、う蝕は脱灰と再石灰化のバランスが崩れた状態であり、そのバランスを改善することがう蝕治療であると考えられています。脱灰と再石灰化のバランスを改善するには、う蝕を発症させるそれぞれの因子について調べることが必要で、これをカリエスリスクアセスメント（CRA）と呼んでいます。

日本ヘルスケア歯科学会は、設立当初から従来のう窩に対する治療から脱却して、新しいう蝕治療を推進する必要があると考えて普及に努めてきました。カリエスリスクアセスメントとして、サリバテスト（デントカルト®）を活用してレーダーチャートで提示する方式は日本の歯科界に広く知られるようになりました。私の医院でもサリバテストを導入してカリエスリスクアセスメントを行い、10年間で2000件余り実施してきました。カリエスリスクアセスメントの導入により、患者さん一人ひとりのリスクを把握することが可能となりリスクの改善を行いやすくなったことは画期的なことでした。

う蝕を発症させる因子である食習慣、プラークの蓄積、フッ化物利用は、日々の生活により変化します。最近の研究では、プラーク中の細菌はこれらの因子により変化するといわれており、生態学的プラーク仮説（Ecological Plaque Hypothesis）とよばれています。歯面を脱灰する酸を産生する細菌も同様に変化すると考えられており、費用のかかる細菌検査でなくても、安い費用で簡便に実施できるカリオスタットのようプラークの酸産生能を把握することでよいのではないかと考えています。

食習慣とフッ化物利用は問診により把握できるため、これらにカリオスタットを加えることで、費用がかからず簡便にカリエスリスクアセスメントを行えると考えようになりました。カリエスリスクは、生活により変化するため、一定の期間や生活が変わった時期にカリエスリスクアセスメントを実施することが必要です。費用と手間がかかると、適切なタイミングでの

実施を拒否されたり逃したりすることがあるので、手軽に実施できるということが臨床では大事です。このようなことを背景にしてCRASP（Caries Risk Assessment Share with Patients）は開発されました。

CRASPの開発と試行に関わった医院では、多くが無料あるいは数百円で実施したため、従来のサリバテストを使ったカリエスリスクアセスメントよりも手軽で、多くの患者さんに実施できているようです。しかし、CRASPの実施には、10分程度かかり、カリエスマネジメントの重要な診査ですので、将来はきちんと診療報酬で適切に評価されることが必要と考えています。

CRASP の特徴

- 1) 簡便に安い費用で実施できる
10分程度 CAT21 は 380円程度
- 2) 小児から高齢者まですべての年齢が対象
根面う蝕についての項目も用意してある
- 3) 紙フォーマット、iPadのアプリ、ウイステリアと3方式で提供する
- 4) 将来のう蝕発症の予測は行わない

今後の連載予定

- 第2回 CRASPの各項目について解説
- 第3回 CRASPを活用した症例
- 第4回 CRASPを1年間使用したデータから
- 第5回 CRASP使用についてのQ&A

The image shows a screenshot of the CRASP (Caries Risk Assessment Share with Patients) form. The form is titled 'CRASP Caries Risk Assessment Share with Patient by JHCEA CRASP form ver:3.0'. It contains 17 numbered questions with multiple-choice or checkbox response options. The questions cover various aspects of oral health and diet, such as brushing frequency, fluoride use, and diet habits. The form is designed to be used on paper, iPad, or a website.

CRASP 紙フォーマット (PDF) . 学会サイトよりダウンロード可能



ヘルスケア

Q & A

今回の Answer : 浦崎裕之 (浦崎歯科医院・金沢市)
高橋 啓 (たかはし歯科・南宇和郡)

Q 歯科衛生士の雇用事情の厳しさはどこも同じですが、先生の診療所では、スタッフが長く勤務する (= 辞めない) と聞いています。その秘訣など、ぜひご教示ください。

A 院長は怒らないこと (浦崎裕之)

当院では現在 18 名のスタッフが働いています。開業して 29 年ですが、この間退職したスタッフは 5 人です。10 年以上勤務しているスタッフは 16 名 (内 20 年以上 7 人) です。長期勤務している人が多いですが、突然「辞めます」とスタッフがいつ言い出すか開業以来いつもひやひやしてきたのが正直なところ。スタッフが長く勤務する秘訣があれば教えていただきたいくらいです。これまでを振り返り、大切だと思っていることは以下の通りです。もちろん開業時から考えていたことではありません。

- ① 院長は怒らないこと
- ② 休暇を取りたいときに取れること
- ③ 勤務時間以外は拘束しないこと
- ④ 産休後の復帰時期は当人の希望するとき (1 年以内) とし、復帰後の勤務形態は本人が決めること、その提案を 100% 受け入れること
- ⑤ 給料

スタッフに意見を伝える時に怒っても何も解決しないと思います。怒りを覚えさせられる原因を冷静に探り、その対策を速やかに立てることが重要だと思っています。伝え方は大切だと思います。院長がよく怒っている医院にはスタッフは定着していないと思います。

当院では 2 週間前までに休みを申請すれば必ず休みが取れます。休みを取る際、他のスタッフに遠慮することはありません。歯科衛生士は担当患者の予約が先に入るので、あらかじめ年間スケジュールを立て、休みを入れています。休みたいときに休めないのはストレスがたまり、仕事に対する疲労感につながると思います。院内のミーティングは診療時間を割いておこなっています。残業時間の過多は疲労感の蓄積につながると思います。

産休後の勤務形態は、スタッフ本人にとって大きな問題です。子育てをしながらの勤務は歯科医院だけの努力では解決しないこともありますし、当人の仕事に対する価値観によっても復帰後の勤務形態が左右されます。働き続ける意思があれば、提案された勤務形態をすべて受け入れてきました。

給料は各医院、地域によって事情が違うので、一概に給料はこうであるべきだとは言えないと思いますが、それなりの給料にすると、家族が仕事をするのを応援してくれるようになります。家族の理解は重要な要素だと思います。

ヘルスケア的診療をおこなっていれば、基本的にはスタッフは仕事にやりがいを持っているはず。したがってあとは以上のことが日頃できていれば、スタッフが辞める理由はそれほどないと思います。

結婚や子育てをしているスタッフたちは、男中心の社会に疑問や不満を持っています。スタッフのこの気持ちを理解することが何よりも大切だと思います。そうするとやらなくてはいけないことは自ずと見えてくると思います。

A 当院のスタッフに聞いてみました (高橋 啓)

自分は、「特に秘訣はありません」と思っています。ただ、皆が長く勤務できる職場をつくるのが大切であると教えてくれたのは、日本ヘルスケア歯科学会です。もし、日本ヘルスケア歯科学会に入っていなかったら、そんなことを考えずに医院運営をしていたと思います。そういったことを漠然とではなく、具体的に考えながら医院運営することは、とても大切なことだと思います。自分の今までの道のりをふり返ってみると、当院は四国なので、主に関西でヘルスケア診療室について勉強してきました。関西では、西村吉行さん、金尾好章さん、大井孝友さんをはじめとした関西ヘルスケア歯科談話会 (関ヘル) のメンバーに、その時々状況に合わせたアドバイスをいただきました。それを持ち帰りコツコツ実践してきたことが今につながっているのかなと思います。

こういった具体例を包み隠さず教え合う文化は、ヘルスケアならではの文化だと思います。そんな文化は今も残っていて、ヘルスケアで開催されるどのセミナーも、どの集まりでもいろんなアドバイスがもらえると思います。また、ヘルスケア歯科学会の場合、知り合いがいなくても、参加すると話しかけてもらえるので、その辺もよい所であり、とても助かりました。知り合いがいなくて懇親会参加を躊躇している人はぜひ懇親会にも参加してみてください。いろんなアドバイスがもらえると思います。もし、よかったですら高橋にも声をかけてください。よろしくお願ひします。

さて、ここまで書いて自分では、長く勤務する秘訣が思いつかないので、当院のスタッフに聞いてみました。

- 医院の方向性がスタッフに伝えられているので、やるべき事、学ぶべき事が分かり、行動に移しやすい
- それぞれ個性はあっても、同じ方向を向いている
- 初めてチャレンジする時に、サポートしてくれる（丸投げにされない）
- 患者さんが自分の名前を覚えてくれて、やりがいにつながる
- 患者さんに「ありがとう」と言われるとやりがいを感じる
- 教わる環境（院長、先輩、セミナー受講など）が整っているということは大切だと思う
- 院長が前向きで新しいことに挑戦していると自分も頑張らないと、と思える
- スタッフの意見も反映する医院作りしている
- 診療に診療室にあまり矛盾がない

● やることが多くて、大変な面もありますが…
等が挙がってきました。

医院作りは、その時々で状況が違うので、医院の今の状況に合わせた対応が必要になってくると思います。今なら、目の前のスタッフが辞める、辞めないという問題にこだわらず、医院の運営を通してスタッフが本質的に長く勤務できる体制にするべく、改善していくことが大事かなとも思います。

ここまで偉そうなことを書いていますが、当院も最初からそうだったわけではなく、今いるスタッフと一緒にコツコツ改善してきた結果です。目の前に問題がなくても、改善していく姿勢はとても大切ではないでしょうか。そんなことを考えながら、医院運営をしている次第です。皆さんの参考になれば幸いです。



ヘルスケアミーティング2019 ポスター発表募集

2019年10月13・14日（日・月祝） 秋葉原コンベンションホール（東京・秋葉原）

担当；岡本昌樹

いつも診療で忙しいなか、たくさんの出展をいただきありがとうございます。

ポスター発表は、会員の皆さんが自由に日常の成果を発表できる貴重な場所です。今年は例年通りのテーマに戻り、皆さんの日常での発見や気づきを多くの人と共有していただきたいと思います。多数のご応募をお待ちしています。

1. テーマ

①症例発表 ②自由テーマ

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

ポスター展示のみ

1) ポスターのサイズ

最大 W850 × H1600mm 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まれます。掲示は**ポスターのみ**とします。机の用意はありません。

2) プログラム用事前抄録（400字程度）を提出してください。

※ご質問、お問い合わせは… e-mail：masaki@okamotoshika.jp（岡本昌樹）

○認定歯科衛生士実技検定会

日時：2019年7月14日

場所：学校法人西野学園 札幌医学技術福祉歯科専門学校（札幌市）

<https://nishino-g.ac.jp/>

○禁煙支援歯科衛生士育成ミーティング

日時：2019年7月15日

場所：北海道立道民活動センター
かでの2.7 1060会議室

<http://homepage.kaderu27.or.jp/>

○関東実践セミナー

日時：2019年9月22・23日、2020年3月21・22日の4日間

場所：クロス・ウェーブ船橋（船橋市）

<https://x-wave.orix.co.jp/funabashi/>

参加費：80,000円（受講料4日、1泊2日×2）

○実践セミナー東京フォローアップ

日時：2019年8月4日

場所：川口フレンジア（川口市）

<http://www.friendia.jp/index.html>

○第3期実践セミナー

日時：2019年9月15・16日、2020年4月25・26日の4日間

場所：ホテルフクラシア大阪ベイ（旧コスモスクエア国際交流センター）

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

定員：15名

参加費：4日間（1泊2日2食付×2）
63,000円×2

○九州実践セミナー

日時・場所：未定（2019年）

告知板

実践セミナー参加者から

2015年の実践セミナーを受講しました。藤木さんはじめ、講師の方が本当に熱く優しくヘルスケア型診療とはなんぞや、と教えてくださいました。他のセミナーと違うところは宿泊型、ということで、懇親会以上の交流があり、普通のセミナーでは得られないような収穫があったと思います。そして、飽き性の私でも続けられたのは、その後のフォローや仲間の存在です。それがなければ、今はなく、ヘルスケアの精髓、う蝕予防や、治せる歯周治療を学びたい方、特に若手歯科医師の方々にぜひ参加をおすすめします。

（木下真千子・鈴鹿市開業）

タブレット どれがいいのか？



森 一弘 (アクセス代表)

タブレットと言えばiPad, そしてWindowsタブレット, 歯科医院の現場では今この2種類が既に活躍していることでしょう。特にデジタルエックス線写真のプレビュー用に採用されているのをよく拝見します。

さて今回はウイステリア (FileMaker) をタブレットで使おうとする場合, iPad と Windows タブレットではどちらがいいのか, それぞれの特徴を比較してみます。

1. 機能の違い (写真の取込と表示)

ウイステリアで使う場合の大きな違いとして, 必ず押さえておかなければならない点ですが, まず写真の扱いです。ウイステリアの大きな機能として組写真管理機能がありますが, まずiPadではこの写真の取込操作ができません。そして取込まれた写真の表示についても一旦表示の前に別のパソコンを操作しなければならないという不便さがあります。Windowsタブレットでは, 取込も表示も問題なくできます。写真以外のデータ入力と表示については, どちらでも問題なく操作できます。

2. 基本性能と価格 (2019年4月現在)

まずiPadは, 現行のラインナップの中で一番安いタイプが税別37,800円です。性能的にこれで十分使えますが, この最安値のタイプは容量が32GBになるので, データを大量に保存したい場合は不利です。ただ, 歯科医院内での使い方では, 32GBあれば問題ないと思います。iPadProにしか対応がなかったApplePencilも, 現行では普通のiPadにも対応しているのので, 併せてつかうとより使い勝手がいいでしょう。ちなみにApplePencilは税別10,800円で別売りとなっています。

次にWindowsタブレットですが, こちらは簡単に言えばノートパソコンと同じですので, メーカーや性能の違いによる選択肢がとても幅広くターゲットを絞るのに苦労します。その中で大まかに選択するポイントとして, 性能の低い安すぎるタブレットは動作が遅く使い物にならないものが多いです。ザックリ言って50,000円以下のタブレットは使っていて強いストレスを感じるほど動作が遅いものがほとんどです。先に述べたiPadと同じぐらいの動作を求めると, これまた大まかに言って100,000円前後ぐらいが下限といったと

ころです。細かいスペックでいうと, CPUがintelのCore i5, メモリ8GB, SSD128GB, ぐらいを下限と考えるといいでしょう。

有名なところでは, MicrosoftのSurfaceが一番間違いはなさそうですが, 価格は他メーカーに比べると割高で, タッチペンやキーボードも別売りです。画面サイズがやや小さめでCPU性能も先の推奨スペックより落ちますが, 同ラインナップのSurfaceGoは金額的にも7~80,000円ぐらいからになるので選択肢の範囲内でしょう。私も個人的に使用していますがLenovoのideapad Miix 720はかなりお勧めです。購入前に性能と価格のバランスを検証して一番コストパフォーマンスが優れていると感じました。CPUがintelのCore i7, メモリ16GB, SSD256GB, キーボードもタッチペンもついて130,000円弱, Core i5のモデルで100,000円強です。

3. FileMakerのライセンスについて

ウイステリアを使うのにFileMakerというアプリケーションソフトが必要で, このFileMakerのライセンスがちょっとややこしいですが, 簡単に説明すると, iPadで単独使用の場合0円ですが, ネットワークでの使用となると税別57,600円かかります。またネットワークで使用する場合, 1ライセンスで, PCとiPadが同時に使える利点があります。Windowsタブレットについてはどの場合でも税別57,600円で, 1ライセンスでPCとの同時使用は不可です。FileMakerのライセンスについては, より具体的な説明が必要なのですが, 複雑すぎて説明が難しいので, ここでは割愛します。

ざっと見て, 価格面から考えるとiPadの方が有利ですが, よりウイステリアを幅広く活用しようと考えれば, Windowsタブレットでしょうか。ウイステリアで写真管理をされているのであれば, iPadは不向きです。

時代の流れで, 今後はタブレットの導入は必須になってくるのではないのでしょうか。場合によっては, 最初から据え置き型のPCそのものを廃止し, タブレットをメイン子機として, その機動力を生かし, 必要な時には大画面モニタへの接続をするな

	iPad	Windows タブレット
推奨機器の価格	37,800円 (税別)	100,000円前後
写真取込 (ウイステリアで)	できない	できる
写真表示 (ウイステリアで)	できるが不便	できる
FileMaker 価格 (ネットワーク使用)	57,600円 (税別)	57,600円 (税別)
FileMaker 価格 (単独使用)	0円	57,600円 (税別)
FileMaker の ネットワーク使用時の ライセンスの特徴	1ライセンスで PCとiPad 同時使用可	1ライセンスで PCと同時使用不可

どの使い方が理想的なのかもしれません。そういった使い方を見越して、今後の院内環境づくりの参考にしてみてください。

最後に、間もなく日本ヘルスケア歯科学会で「CRASP (FileMaker 版)」が正式リリースされる予定になっています。先に述べましたが、FileMaker のテンプレートを iPad 単独で使う場合においては、iPad 版の FileMakerGo は無料で使えます。まだウイステリアや FileMaker を使ったことがない方も、まずはそこから試してみるのはいかがでしょうか。

※ウイステリアを iPad で使った場合に、iPad から直接写真の取込や表示が単独でできないのは現行のウイステリアに限ったことで、FileMakerGo そのものには写真を取込・表示

する機能は備わっています。今の段階では、PC から iPad に画像を転送するボタンを 1 回クリックすることで iPad でも画像を見ることができるようになります。

ウイステリアは開発開始から約 20 年程の歴史があり、当時の快適に使うための工夫が現在のタブレットとは仕様が合っていなかったのが原因です。今後 iPad でより快適に写真を活用できるように改善を予定しています。

☆ 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 E-mail kazu@access-pcdoc.com
URL <https://www.access-dental.jp/>
URL <http://www.access-pcdoc.jp>



調査 1

Doプロジェクト 調査 1 (患者実態調査) について

これまで約 10 年間にわたって、ヘルスケア歯科学会の Do プロジェクトの一環として調査 1 を続けてきました。同時に、この調査 1 への協力は、認証診療所の認証の更新条件にもなっています。10 年の長きにわたって継続してきたこともあって、これは日本では唯一の一般歯科診療所における初診患者の経年の動向を知ることができる貴重な研究になっています。

調査を始めて 10 年が経過し、さらにヘルスケア歯科学会が重要と考えている定期的予防管理の結果についても集計できる時期がやってきたように思います。

『削って、詰める』のが歯科治療ではない。「痛くなったら受診する」のが歯科のかかり方ではない』と繰り返してきましたが、「それでは、定期管理のために受診しつづけると、どれくらい意味があるの?」という問いに、自信をもって答えるデータを持ち合わせているわけではありません。世の中の歯科医療についての常識を変えるには、私たちが私たちの実績を明ら

かにする必要があります。

そこで、今までの初診患者データだけでなく、ウイステリアに蓄積された歯科医院のすべてのデータを提出していただき、定期管理の結果も合わせて解析してみたいと考えています。当面、計画しているのは、子どもの DMFT の変化と成人の歯周組織検査結果 (初診, 再評価, 最新) の解析です。定期管理の 10 年を超える長期間の多施設研究というものは、世界にも類がありません。年齢別の現在歯数を初診患者とメンテナンス継続者で比較するだけでも、社会に大きなインパクトを与えることができそうです。

手順は例年と変わらず集計用テンプレートにデータをインポートしていただくだけです。余分な手間は一切ありません。「実は、定期管理の入力件数が少ない」、「定期管理の継続が少ない」という場合でも、使えるデータだけを使いますので、遠慮は要りません。ご協力よろしくお願いたします。

※ 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: 2018 年 1 月 1 日から 2018 年 12 月 31 日に来院した患者全員

※ 資料提出期限: 2019 年 10 月 31 日

※ 参加申込: 2019 年 9 月 13 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。

ヘルスケア

Q & A

今回の Answer : 小坂結香 (大西歯科・神戸市)

Q 大西歯科での SRP では、プローブ型の BDR チップを多用するとお伺いしました。実際どのようにお使いなのでしょう。

A 新卒で当院に就職して 16 年が過ぎました。当院では、私が入ったときからすでにスプラソン P-MAX で BDR チップを用いて歯肉縁下の歯石除去をおこなっていました (図 1)。当院では、20 年以上前から使っていたようです。新人教育では、最初に歯石の探知を徹底して学び、次は BDR チップを用いて P-MAX の使い方を学びます。BDR チップはプローブと同じような形態をしているので、プローブが入るところは全て到達できるという大きなメリットがあります。今回は、私たちの超音波スケーラーの使い方のコツをお伝えしたいと思います。

〈超音波スケーラーを使う際の注意〉

私たちは SRP の際には、キュレットを使う前にスプラソン P-MAX でできる限りの歯石を除去するようにしています。そのためには、ミラーテクニックの活用が不可欠です。左手でバキュームを引いているとミラーが使えないので、排唾管を使うことがポイントです。

また、排唾管を活用することで姿勢がよくなり、左手の負担も少なくなるので、自分の健康管理にも役立ちます。もちろん、エアロゾルの吸引のための口腔外バキュームは不可欠です。



図 1 右: TK1-1S; 通常用いるチップ。中: TK1-2S; 硬い歯石に使用するためのチップ。左: TK1-2L; 深い歯周ポケットに使用する

★ポイント

- ・口腔外バキュームを使う
- ・排唾管を使う
- ・見えにくいところは、ミラーテクニックでおこなう

〈歯石除去について〉

超音波スケーラーの使い方で、「一カ所に長く当てないように」と書かれていることがありますが、BDR チップを使った歯石除去では、歯石の端のところにチップの先端をじっと当てて待つようにします (図 2, 3)。しばらくすると、歯石の端から塊で弾き飛ばされます (図 4, 5)。このようなイメージで、歯石の端から少しずつ除去していきます。

パワーは、通常は E モードの 3 あるいは 4 くらいから始めます。歯石が硬くて除去できない場合は、徐々にパワーを上げていきます。硬い歯石の場合は S モードにすることもあります。

古くて大きな歯石などの場合は、TK1-2S のような太めのチップを使うこともあります。

★ポイント

- ・歯石をしっかりと探知して、歯石の端にチップを当てる

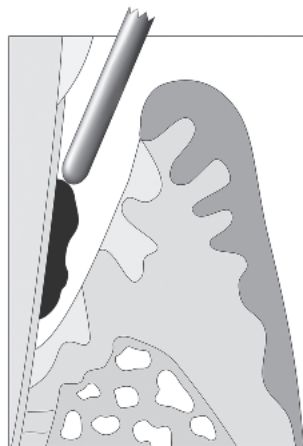


図 2 歯石の端にチップを当てて、じっと待つ



図 3 抜去歯牙で歯石の端にチップを当てているところ

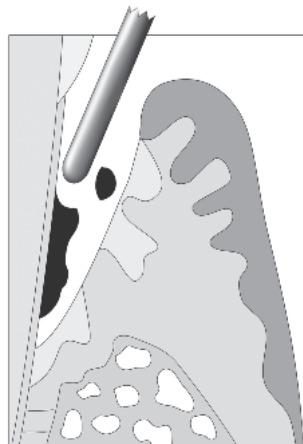


図 4 しばらくすると、歯石の端から塊で崩れてくる

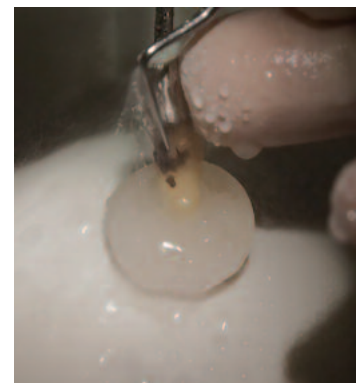


図 5 しばらくすると、端から塊で歯石が剥がれ落ちる

- ・チップの先端をあまり動かさずにしばらくじっと待つ
- ・パワーは徐々に上げていく
- ・パワーの値をサブカルテに記録しておく、次回の参考になる。機器の個体差もあるので、どのスケーラーを使ったかも記録しておくとい
- ・硬い歯石ではパワーを上げる、あるいは太めのチップを用いる

〈超音波スケーラーを活用するメリット〉

- ・周辺の歯周組織に優しい
- 硬い歯石をリジッドのような太いキュレットで除去しようとすると挿入するだけでも軟組織を傷つけやすいだけでなく、どうしてもキュレットの動きが大きくなり余分な傷がつきやすくなります。大きな歯石を崩しておけば、より細いキュレットで仕上げることができるようになります。
- ・術者に優しい
- 超音波スケーラーでは、力はほとんど入れる必要がないので術者の疲労が軽減されます。もちろん、超音波スケーラーだけでは不十分なので手用キュレットを使いますが、ほとんど歯石が残って

いないので力かける必要がありません。もちろん、チェアの高さや患者の顔の向きなどにも気をつけましょう。

- ・「除石」と「根面の平滑化」の区別がつきやすい
- 図 6-1 は処置前の段階です。超音波スケーラーで図 6-2 の状態まで歯石を除去していれば、その後はキュレットの役割は根面の平滑化に集中できます (図 6-3)。

〈練習方法〉

いきなり患者で試すことはできないので、抜去歯で練習するとよいと思います。その際に、歯石ばかりみていると、(実際には歯肉が周囲にあるので) 現実的には不可能な向きからチップを当ててしまうこともあります。

★ポイント

- ・抜去歯牙の周囲には歯肉があることを常に意識して練習する
- ・初めのうちは、歯石が剥がれる様子や、指先に感じる振動などを会得します
- ・最終的には、(当たっているところを直接見ないようにして) チップで探知しながら除去できるように練習します。



図 6-1 術前の状態。歯石が広範囲に沈着している



図 6-2 スプラソン P-MAX と BDR チップで歯石を除去した状態。目に見える歯石はほとんど除去されている



図 6-3 キュレットで根面の平滑化をおこなった状態。細かな歯石と、一層感染セメント質が除去された結果、根面に艶がでている

Healthcare bibliography



雑誌掲載

3つのプロセスで考えるカリエスリスクマネジメント
 齊藤 仁
 デンタルハイジーン 4月号 p.366-382 医歯薬出版

どうしてる? スタッフの採用・教育
 その前のこと、その後のこと
 沼澤秀之
 ザ・クインテッセンス 4月号 p.90-101 クインテッセンス出版

教えて! 歯科衛生士さん
 メンテナンスって何するの?
 田村 恵
 nico 4月号 p.39-45 クインテッセンス出版

教えて! 歯科衛生士さん その2
 歯石除去の道具ってどんなの?
 田村 恵
 nico 5月号 p.37-43 クインテッセンス出版

教えて! 歯医者さん Q&A
 うちの子にシーラント。必要ないって言われたけども…….
 杉山精一
 nico 4月号 p.50-51 クインテッセンス出版

予防の常識・非常識
 藤木省三
 nico 3,5月号掲載中 p.60-61 クインテッセンス出版

何を書いて、チームでどう使う?
 みんなのサブカルテ見せて!
 藤木省三, 千草隆治, 中本知之, 山本修平, 高橋規子
 歯科衛生士 4月号 p.21-35 クインテッセンス出版

What is ヘルスクエア歯科診療? ⑫ (連載終了)
 中本知之
 デンタルダイヤモンド 3月号 p.106-113 デンタルダイヤモンド社



先日の徳島ワンデーセミナーのタイトルが「予防というよりヘルスケア」でした。大学での縦割りの各講座のように補綴、保存と並列に位置する予防歯科ではなくて、ヘルスケアは歯科医院のベースに位置するものだという話が度々ありました。開業してから医院のベースを徐々に明確化、具体化、時には入れ替えていくわけですから、それは大変です。「走りながら着替え」です。

兵庫ヘルスのメンバーも各自医院での取り組みを発表しました。初めてヘルスケアに触れる人にとっては皆同じような取り組みをしているように映ったでしょうが、よく見ると各医院でのバリエーション、院長の個性が出ます。

前号（ヘルスケア診療所のつくり方3）では、「4. 体制づくり」として、1) 先ずは院長から、2) 意志表明と計画性、3) 初期、中等度の歯周炎を治癒、管理するための体制づくりの [A] 口腔内写真、[B] 全顎デンタルエックス線写真、[C] 歯周初期治療について述べました。その続きです。

[D] メンテナンス

歯周初期治療は奥深くで、終わったつもりでも後々まだ初期治療がきちんとなされていないと気づくことは多いです。ただ軽度の人もありますし（SPTも含めて）メンテナンスとして定期的に受診してもらえらる仕組みを確立しましょう。ハガキ、電話、メールで予約を促すようにする、またアポイントを取っておいた上でハガキ、電話、メールで確認するなど各医院それぞれのやり方があります。周囲では3～4ヵ月先ならアポイントをとるケースが多いようです。もちろんお見えにならないケースもあるわけですが、続けていくとちゃんとお越しになる（優良な）患者さんの数は必ず増えてきます。

*現在の歯周病学では、病的ポケットがなくなった歯周病患者の健康維持の定期管理をメンテナンス、病的ポケットを残した維持療法をサポートティブ・ペリオドンタルセラピー（SPT）と呼んで区別していますが、本稿は学術的に厳密な議論をすることが目的ではないので、この区別を無視します。

さてメンテナンスでは何をしますか。一昨年のヘルスケアミーティングのテーマが「変化を診るメンテナンス」でした。ここはヘルスケアですから、患者掘り起こし、患者囲い込み、でないことはもちろん、それぞれ機械的にPMTCだけを行うようではいけません。決められた時間内で何をするかは時折話題になります。書籍などを参考にしてください。ヘルスケア診療の肝の部分です。できれば1時間、最低45分の時間をしっかり確保して歯科衛生士専用チェアで行いたいです。→4)を参照ください。

[E] 症例をドキュメンテーション

初診時の口腔内写真と全顎デンタルエックス線写真がある、歯周組織検査を行ったうえで歯周初期治療に取り組む、場合によってはデンタルで残石確認をする、再び口腔内写真を撮影して再評価をする。そしていわゆるSPTもしくはメンテナンスに移行する。院内の体制がある程度整って、こういう患者さんがちらほら出てきたら、一度パワーポイントなどプレゼンソフトを使ってドキュメンテーションできるようにしてみてください。資料が揃ったことに安堵するかもしれませんが、資料の規格性やすっきり治っていないことが気になる可能性も十分あります。

まず目標にするのは「初期、中等度の歯周炎を治癒、管理するための体制づくり」なのですが、実はここまでのA～Eを往ったり来たりする場合があります。話を先へ進めます。

4) 各チェアの位置づけとアポイント

チーム医療を担う歯科衛生士を含めたスタッフの役割については次号で触れる予定ですが、歯周治療をはじめ単独で行う歯科衛生士業務ができる歯科衛生士がいれば、またできるようになってくれば歯科衛生士枠としてアポイントできるようにしましょう。歯科医師の治療とは別に、棲み分けできるようにするのは、責任感も出てくるはずですが、チェアそのものを専用チェアにできればそれに越したことはないですが、場合によっては曜日で、時間帯で棲み分け

することを考えます。

あるいは、歯科医師だけが使うチェア、歯科衛生士だけが使うチェア、どちらもが使えるチェアと分ける場合もあるかと思っています。

歯科衛生士用のチェアのアポイントが先々決まっていきアポイントが取りにくくなっていった時は、歯科医師側がチェアを明け渡していくのではなく、チェア増設のチャンスかもしれません。



中堅 D

衛生士さんのアポイントが増えてきたのを単純に喜んで徐々にチェアを明け渡していましたが、「歯科医師はできればチェア2台を使ってしっかり人件費を稼いでください」とアドバイスをもらいました。チェアを増やす背中を押してもらいました。

6ヵ月先でも予約を取るようになっています。6ヵ月先の人は、受付さんが必ず何らかの方法で、3~4ヵ月の人でも希望により電話、ハガキ、メールでお知らせするようになっています。空いたアポイントは現在SRP中の人など「キャンセル待ち」の登録している人に連絡して、できるだけ埋めてくれています。



ベテラン B



新入会音信

2019 年初以来の新入会者数

	1月	2月	3月	4月	合計
歯科医師	6	5	5	7	23
歯科衛生士	4	4	2	8	18
その他	1	0	0	3	4
合計	11	9	7	18	45

2019年4月1日以降の入会者から、本学会の新入会にあたって、従来のアンケート（ニュースレター vol.22 no.2, p.11 集計結果）に加えて、入会動機や本会に対する期待などを記載していただき、同意がある場合には、ニュースレターに掲載・公表することになりました。意欲的な新入会者によって、一つでも多くの認証診療所が生まれることを期待しています。

新入会者紹介

吉野仙峰（歯科医師）

私は、勤務医時代に第2回藤木塾を受講しました。そこで、病因論を初めて知り、これまでと違う目で診療をふり返ることができるようになりました。この度、開業することとなり、開業したら是非ともヘルスクアのスタイルでやっていきたいと思っていましたので、入会をさせていただきます。

張 剛太（歯科医師）

徳島でワンデーセミナーを受講しました。自分が目指しているモデルがそこにあり、とても感銘を受けました。スタッフの協力も得られそうで、将来的には認定施設を目指したいです。よろしくお願ひ申し上げます。

濱 朱里（歯科医師）

ヘルスクアは、患者さんを時間軸で経過をみていくことで健康を守る診療ができるということで、私が患者さんの立場なら、そのような歯科医院に通いたいと思いました。また、さまざまな資料を採取して経過をみていくことで、患者さんが客観

的に自分のお口の中の状態を知ることができ、歯や健康に対する意識も高くなると考えました。

篠原沙希（歯科衛生士）

患者さんのリスクを考え患者さんにとって最善の治療や予防を行えるような診療を目指しているので、ヘルスクア歯科学会に入会し、もっとたくさん知識を身につけたいと思いました。また、歯科衛生士としての技術の向上や患者さんとのコミュニケーションを大切に、寄り添ったケアができるようになりたいと思います。

大本彩夏（歯科衛生士）

私は、日々の診療で患者さんと接する中で、自分の歯科衛生士としての技術をさらに高めるべきだと感じる場面が多くあります。ヘルスクア歯科学会に入会し、様々なことに挑戦する機会をいただき経験を積むことで、正確な技術を身につけたいです。また、同じ目標を持つ仲間たちと支え合い、お互いを高めていける関係を築きたいと思ひます。

吉岡沙倭（歯科衛生士）

私は、4月21日に行われた徳島ワンデーセミナーに参加しました。そこで、ヘルスクアの考え方や方針について、それぞれの歯科医院の発表を聞きました。う蝕や歯周病になった状態は既に手遅れの状態であり、それになる前に予防をしていくことが根本的な治療に繋がるというヘルスクアの考え方にとても感動しました。私もヘルスクアの方針で必須となってくる、フロービング、10枚法X線撮影、口腔内写真撮影などを正確に行える歯科衛生士になりたいと強く思ったため入会を希望します。

坪 千穂（歯科助手）

今年の4月から新社会人となり、歯科助手をさせていただいております。右も左も分からず困っている時、医院のスタッフの方やドクターが優しく教えてくださいました。

そんな中で、早く助手としての知識を得て、ドクターや衛生士の方が安心して治療ができるよう努めたいという気持ちが強まり入会することとさせていただきます。

ヘルスケア歯科医院 ちよっと 拝見します

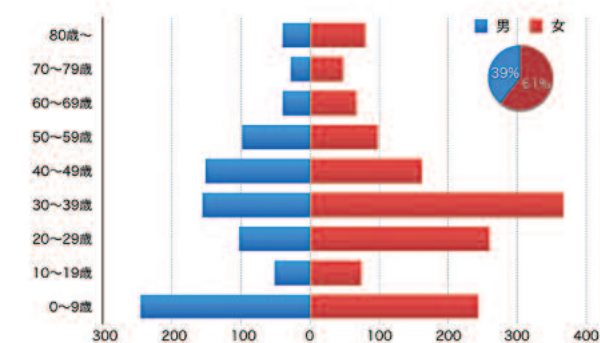


新・リレー連載 5

丸山俊正 (福岡市開業 まるやま歯科)

まるやま歯科は、福岡の中心に位置する博多駅から3駅ほど離れたJR千早駅に隣接しており、福岡市のベッタタウンという位置付けの立地で、マンションと歯科医院の建設ラッシュが最近やっと落ち着いてきたところです。30～40代の若い世代とその子どもが多く、来院患者も同世代が中心です。

私は、幸い開業前からヘルスケア歯科診療を実践する先生方と知り合うことができたため、開業と同時にヘルスケア歯科診療へと舵取りをすることができました。とは言っても、何か特別なことをしていたわけではなく、患者の口腔内写真を撮影すること、10枚法デンタルエックス線写真を撮影するという、ヘルスケア歯科診療ではごく当たり前のことを最初から実践できていたというだけです。また、開業と同時にウィステリアも導入し、入力を行いました。ウィステリアの入力は、開業当初は患者情報と来院履歴、口腔内写真の入力のみ行い、落ち着いたところで、DMFTや歯周組織検査、抜歯理由などの細かい入力を追加し1年ほどかけて現在の状態に落ち着きました。ただ、私もパソコンに詳しい方ではなく、設定や入力はとても苦労しましたので、これ



年齢別初診患者分布



医院外観



から導入される方は、ぜひアクセスの森一弘さんのサポートを受けることをお勧めします！

院内LANの構築や医院のシステム管理など、開業当初からヘルスケアを実践することの意味は非常に大きいように思いますが、何と言っても、最大のメリットはヘルスケア歯科診療について患者に十分に説明する時間が取れることだと思います。最近の開業では、業者委託し大々的に内覧会を行いスタートダッシュを図るというスタイルもあるようですが、私の場合、内覧会は業者委託等はせず、計画から実施まで、自分たちで行いました。内覧会の業者が高くて頼めなかったというのが本音ですが(笑)……そのため、開業当初は1日10人以下という日もたくさんありました。時間が十分あるので、私が患者にヘルスケア歯科診療について時間をかけて説明することができ、共感してくれた患者さんが、知り合いを連れてきてくれるといういいサイクルが生まれたように思います。また、開業当初は、勤務しているスタッフもヘルスケア歯科診療についてよくわかっていません。私が長々と説明しているのを横ですっと聞いているため、自然とヘルスケア歯科診療についての理解が深まったようです。半年ほどして患者が増えてくると、



診療風景

どうしても私が説明をする時間が確保できなくなってきます。ある日私が患者を待たせてしまい、あわててユニットに行くと、スタッフがにっこり笑って「いつも先生がしている話そのままときました！」という言葉が返ってきました。ヘルスケアが医院に根付き始めたのを実感できた瞬間でした。

現在、まるやま歯科は開業して6年を迎えようとしています。その間に設備やスタッフ、院内のシステムも少しずつ充実してきましたので、少し紹介したいと思います。

まるやま歯科では、患者が来院すると、(もちろん主訴が痛みや腫れなどの場合は、それが解決した後)口腔内写真とデンタルエックス線10枚法の撮影から始まります。スタッフの熟練度合いや予約状況にもよりますが、撮影日はカメラのモニターで簡単に確認していただき、次回詳しい説明をすることをお伝えし、歯周検査や必要に応じてスケーリング等の処置を行い、初日は終了です(予約は1時間)。2回目来院時にユニット前のモニターで撮影した画像を患者と一緒に確認しながらゆっくり説明を行います。この時は説明に30分、施術(スケーリングやPMTCなど)に30分で合計1時間の予約です。その後は、患者の状態に応じて予約時間や内容は変えていますが、歯科医師の予約と歯科衛生士の予約は基本的に別々にとり、歯科医師による切削治療の時間とは別に、メンテナンスや歯周治療の時間を歯科衛生士が十分に確保できるように工夫しています。

説明をなるべく効率的に行うため、ユニット前のモニターには説明用のスライドを数点準備しておき、いつでも出せるようにしています。また、よく使うスライドはラミネートして、ユニットの脇にそれぞれ置いています。説明用のパン



患者さんに渡す配付資料

フレットも、ヘルスケアの先輩歯科院を真似て作ったオリジナルのパンフレットを配布しています。ヘルスケア歯科学会の提供する健康手帳も活用しています。撮影した口腔内写真は印刷して手帳に挟んでお渡しし、予約管理なども手帳で行えるようにしていますが、患者によっては、かさばる手帳を好まない方もいるため、初診時の問診でどちらにするか選んでいただき、手帳を選ばない人は診察券での運用をしています。診察券の患者には口腔内写真の提供は行っていません。

目頭にも述べましたが、地域柄、来院される患者さんは30代、40代が中心です。さらに当院では女性の患者が多いので、院内のインテリアなども少しだけ気を配っています。おしゃれなショップや雑誌で見かけるけど高くってちょっと買うのを躊躇してしまう小物ってありませんか？美容室などに行ってそういった小物がたくさん置いてあるとテンションが上がりますよね！院内の小物はなるべくそのようなものを置くように心がけています。最近、トイレにブランド物のハンドソープとハンドクリームを置くようにしたのですが、トイレから出てきた奥様方のテンションが明らかに違います(笑)。これはオススメです！歯科医院に通ってちょっとした幸せを感じてくれ、また次も来たいと思ってくれたらいいですね。



開業して5年が経ち、4月からは徐々に新人の歯科衛生士も加わりました。現在まるやま歯科では、新人教育のために先輩スタッフが悪戦苦闘の毎日です。これまで培ってきたまるやま歯科でのヘルスケア歯科診療をどのように新人に伝えていくか、試行錯誤すること

がまた先輩スタッフの成長に繋がってくると嬉しいです。昨年認証診療所を取得し、まだまだこれからがスタートだと思っています。私もスタッフも、ともに成長し今よりもっとよいヘルスケア歯科診療を提供し、地域住民の口腔の健康を守っていきたいと思います。



ヘルスケア フォーラム

歯科衛生士育成基礎コース

2019年2月10・11日 太陽歯科衛生専門学校

基礎コース 第5・6回目



前納侑子（歯科衛生士・
浦和くすのき歯科）

第5回・6回はSRPとメンテナンスプログラムについてでした。

SRPの講義では基本のことである歯周組織の形態を理解しておくことが大切だと改めて感じました。また、目視できないところなのでデンタルエックス線写真や歯周基本検査の結果も重要となります。しっかり把握したうえで処置を行うこと、そして歯周組織の治癒形態を予測することも必要だと学びました。術後の形態を予測し、事前に患者さんに伝えることができたらトラブル回避にもつながりますし、自分の自信にもなると思います。そのためにも正しい知識と経験を積んでいきたいと思っています。

また、探知用のインストルメントについても考える必要があると感じました。普段の臨床では、学校と同じように探針で探知していました。深い歯周ポケットなど探知しにくいと思ったことがあったので、WHOプローブやエキスプローラー

を導入する必要があると思いました。

SRPの確かな技術を身につけると同時に、SRPを繰り返さないよう患者さんの教育も必要だと感じました。SRPをすることの利点・欠点を把握して患者さんにとって最良の医療を提供できるよう努めなければならないと思います。

SPRは「クリーニング」ではなく「歯周病の治療」という気持ちで望んでいきたいと思っています。

実習では、学校でのやり方は忘れ、術者の負担にならないようにするにはどうすればいいか考え、工夫していくことを学びました。教科書にとらわれないやり方が初めてだったので戸惑いましたが、とても面白かったです。これからの臨床に生かしていきたいと思っています。

メンテナンスプログラムの講義では、悪くなる前にメンテナンス下におくことが大切だと思いました。メンテナンスを継続することでどれだけ歯を残せるのか、またしないことでどれだけ歯を失うリスクが高くなるのか患者さんに伝えていきたいと思っています。継続してもらうために自分のコミュニケーション能力を上げていくことが必要だと改めて思いま



した。

また、勤めているところが開業したばかりなのでメンテナンスプログラムもしっかり決まっていません。今回の講義をもとに先生・スタッフと話し合い決めていくことが必要だと感じました。

ヘルスケアの概念を理解しこれからの診療に活かしていきたい



田中千尋（歯科衛生士・
たるみ歯科クリニック）

今回の講習では河野歯科の歯科衛生士さんから長期症例の発表がありました。

メンテナンスを10年以上続けられている患者さんの口腔内は健康な状態が維持されており、なんらかの事情でメンテナンスを中断された期間をみると明らかに口腔内に変化が現れており、メンテナンスの重要性をあらためて理解しました。

初診後の再評価での患者さんへの説明では現在の口腔内の状態を伝え、どう感じたか今後どうしていきたいかを患者さん自身に問いかける。

初診時にすべて伝えていくのではなく目標をたて、歯科衛生士としての目標は『クリーニングの気持ちよさをわかっても

らう』、患者さんの意識をあげるためには目標を立てて行うことが大切だと思いました。そのためにはこちら側から伝えたいことを伝えるだけでなく、患者さんに質問を投げかけて答えてもらうことが必要になってくる。メンテナンスの期間も患者さんに決めてもらい「どのくらいの頻度ならこれそうですか？」と患者さんに決定を委ねる。

最後に、口腔内写真と歯周組織検査の

実技試験が行なわれました。

基本的なことができる歯科衛生士になるためには、口腔内写真を撮れるようになることが、必要だと思います。さらに、正確に写真を撮れることや検査ができることではじめて一緒に働くスタッフの方々と情報交換・情報共有などができ、チーム医療に参加し、患者さんの口腔内の評価、自分の振り返りにも繋がると感じました。実習で教えていただいたこと

を日々の診療にも活かしていきたいです。



ウイステリアセミナー

2019年2月17日 スペースアルファ三宮

初心者コースに参加して



本多 毅 (神戸市開業)

「ヘルスケア型診療を確立する」……2年前に掲げた自分の目標です。

まだまだ発展途上ではありますが、幾度かのヘルスケアセミナーを受講して自分なりに理解を深め、現在当院も目指す方向性は定まりました。

今まで藤木省三さんはじめ、多くの先生方より「規格性のある資料採り」とともに「規格化されたデータ管理」の大切さを教わってきました。

当院が使用しているレセコン会社のデータ管理機能の低さに不満を抱いていた矢先、ウイステリアセミナーが神戸で開催される旨を知り、受付スタッフと共に参加させていただくこととなりました。

当日は、丸山和久さん、高木景子さん、森一弘さんを中心に使い方を指導していただきました。

実際に実践されている内容を詳しく教えていただけたことはとても貴重でした。

ウイステリアは、各医院に応じて入力内容がカスタマイズできるため、まずは「何を検証したいのか？」を整理してから

入力項目を作成していくことの大切さを学びました。

当院はもうすぐ8年目を迎えます。このウイステリアを通してスタッフと築き上げてきた臨床症例を共に振り返り、改めて当院の強み、弱みを皆で再確認し合えるきっかけになったのでは…と期待しています。

この度は参加させていただきありがとうございました。

経験者コースを受講して



木下真千子 (鈴鹿市開業)

神戸・三宮で、2月17日に行われたウイステリアセミナーに参加しました。ウイステリアセミナーの受講は2回目ですが、今回は初心者と経験者に分かれてのセミナーでした。ウイステリアの試用版を初めて使ったのが2015年の夏頃だったように思います。当時はヘルスケアのことも、ウイステリアの意味も知らず、ただデータを入れるものを入れてレーダーチャートで患者さんに説明をするためだけに使っていました。その後、ウイステ



リアがきっかけで藤木省三さんに出会い、実践セミナーや様々な講演で、ウイステリアについて理解を深めていきました。ウイステリアにまず写真を取り込み保存すること、その写真を活用すること、そしてきちんとデータを入力してそのデータを活用すること、ウイステリアでできることは無限にあります。

データというだけで、頭でっかちな私はなんだかややこしそうだな、となかなか積極的に活用することができずにいました。でも今回の経験者コースでは、藤木さんから実際のデモや実習を通して、とても丁寧にわかりやすく検索や活用の仕方を学ぶことができました。スライドもすべてデータでいただきました。ウイステリアだけでなく、病因論や藤木さんが臨床にのぞむ考え、「人としての患者を診る」という言葉が心に響きました。

人として患者さんを診て、時間軸で歯科疾患を診る、ウイステリアは単なる写真を見せたりデータを集計するだけではありません。患者さんに寄り添い、実際の臨床の結果や効果を検証して振り返り、そしてまた臨床に落とし込んで活かせる



唯一のものであると教えてもらった気がします。子どもたちのDMFTを集計し、子どものメンテナンスの結果の調べ方も教えてもらいました。このような検索や歯周治療の結果等を振り返ることのできるソフトは他にないと思います。大切

なのは、学びを自分のために活かすことです。まだまだ私の医院のウイステリアの環境は万全とは言えませんが、教えていただいたことを活かせるようにできるだけアウトプットしていきたいと思います。



インフェクションコントロールセミナー

2019年4月7日 全水道会館

報告



齋藤 健 (市川市開業)

花冷えの日が続く、未だそこかしこに咲く桜花が楽しめた4月最初の日曜日、全水道会館にて渡辺勝さん、上田康弘さんとともに表記セミナーを開催いたしました。ネット参加を含め40名を超える方が参加され、また、グループワーク中心のセミナーとして企画しましたが、会場での午後のワーク後では、参加者からご発言をくまなくいただくことができました。今回は特に、インフェクションコントロールに関心が高い方々が参加されていると思われ、その医院では多くがウォッシャーディスインフェクターとプレボストバキューム式高圧蒸気滅菌器を設備されていることから窺えます。

インフェクションコントロールに関わる書籍は多く発刊されていますが、個々の書籍に目を通して記載内容をいかに自院の業務に活かすかなど、業務の遂行に悩むこともあるのではないのでしょうか。今回は、言わば会場を仮想診療室としての臨場感のなか、今、診療室のこのシチュエーションで、自分はどうか行動したらよいか、をグループワークで活発にご検討いただけるよう心掛けました。

昨年の保険改定に関連して滅菌ばかり

がクローズアップされていますが、まず、洗浄が重要であること、いくら滅菌器を通したとしてもその滅菌物を清潔でない手で触ってしまえば滅菌が台無しになること、また、すべての器材を滅菌すべきなのか、なども意識しました。さらに、ヘルスケア歯科診療では、院内コミュニケーションは重要ですが、インフェクションコントロール構築や更新でも、十分な院内コミュニケーションの必要性も強調したいところでした。

参加者の疑問点を事前に把握していたら、さらにセミナーを有益にできたかと反省しております。お忙しいなかお出でくださった方々に御礼申し上げます。



大須賀 薫 (歯科医師・青い熊歯科診療所勤務)

今回私は水道橋で開催された感染管理対策セミナーに参加してきました。

まず会場に着いて感じた感想としては、テーブルの配置の違和感でした。4~5人が向かい合って座る形式で、どのようなことをするのか不安になりました。さらに少人数でのディスカッションをしていくことに驚きました。このような形式でのセミナーに参加したのは初めてだったので、最初は戸惑いがあったものの、和やかな雰囲気と進行のなかで、自分の



歯科医院で普段行っていることや気になることなどを話し合っているうちに打ち解けていき、最終的に時間を忘れるほどに楽しく過ごせた1日となりました。

通常のセミナーと異なり、歯科医師だけでなく歯科衛生士や歯科助手、スタッフも参加し、個々人の意見を出し合って検討しあったり、少人数のグループを複数作り、グループ内で話し合い、また、意見をまとめて他グループとの比較を行うことで、それぞれの立場での意見を考えることができ、さらに自分の歯科医院にすぐに活用できる感染管理の方法を聞くことで、患者さんが安心できるような歯科医院作りの一環とすることができました。

また、講義では、日常的に使われている除菌、抗菌、消毒などの意味や違いについて改めて考え、加えて歯科医院で行うべき感染管理方法の正しい認識と活用方法についても勉強をすることができました。これは、今まで当院で行ってきた感染管理対策の考え方を違う視点で捉える一助となりました。

「患者さんのためにできることを考える」、感染管理対策を徹底していくことはその一つとなります。ただ、正しい認識とその生かし方が分かっていなければた

だ無駄になるだけでなく、かえって患者さんのリスクとなりうるということをこのセミナーで改めて理解できました。また、学んだことをスタッフに伝えていく

ことでより良い環境を自分だけでなく歯科医院全体で考えることができるいい機会となりました。



参考資料の質問がありましたので、以下に書籍を紹介しす

- CDC 歯科医療施設における感染予防の手引き 医歯薬出版 (2018/05)
感染対策の基本となる考え方が、全て網羅されています。
- 増補改訂版 歯科医院の感染管理 常識非常識 クインテッセンス出版 (2016/09)
実際の現場における、感染対策の実際がわかりやすく書かれています。
- 歯科医師・歯科衛生士のための滅菌・消毒・洗浄・バリアテクニック クインテッセンス出版 (2018/06)
ゾーンの話が、解りやすく書かれており、清潔域・不潔域の概念を深めることができます。感染管理のみならず、微生物の感染と発症した時の症状、感染対策治療の記載もあり、医療従事者が我が身を守る参考になる書籍です
- いますぐはじめる！やさしい感染管理 デンタルダイヤモンド社 (2016/07)
洗浄とは？に始まり Q & A 方式で書かれていて読みやすく、なおかつ内容は、インプラント手術時から訪問診療時の感染管理にも及び、これから感染管理を充実させたい場合の知識の整理に役立ちます。
- キャッシュフロー経営って？ドクターをお金の悩みから解放する デンタルダイヤモンド社 (2003/07)
最後のパートで説明した、お金の流れの基本的な考え方を理解するのに、最適な書籍です。ストラック図を用いて、何にどのくらい投資ができるのか？などが判断できるようになります。

徳島ワンデーセミナー

2019年4月21日 長井記念ホール

報告



丸山和久 (神戸市開業)

春の穏やかな日曜日、さる4月21日に徳島ワンデーセミナーが開催されました。参加者はベテラン会員から若手会員まで多くのスタッフとともに、また大学関係者を含む非会員も数多く、計200人以上が参加されました。

代表・杉山精一さんの挨拶のあと、午前中は2人のコアメンバー高橋 啓さん、藤本省三さんからヘルスケアの基本的なところに関してのレクチャーがありました。午後はそれぞれオピニオンメンバーの阿部敬典さん (徳島市)、樽味 寿さん (宝塚市)、堀坂寧介さん (神戸市)、第2期実践セミナー出身の秋山廣輔さん (明

石市)らがスタッフの方と一緒に登壇して各医院の取り組みを発表されました。そして最後は中本知之さん (神戸市)が1日を振り返るとともに参加者を激励して1日が終了しました。

参加者のアンケートからの評価も総じて高く、参加者の参考に、またきっかけ、モチベーションのアップになったのであれば演者含めて関わったメンバー同嬉しい限りです。また来年は神戸での開催を検討中です。今回院長お一人で参加されていた方は、来年ぜひスタッフの方と一緒にご参加ください。お待ちしております。

なお開催にあたってご協力いただいた徳島大学歯学部、徳友会 (徳島大学同窓会)、お世話になった阿部さん、あべ歯科医院スタッフの皆様には感謝を申し上げます。ありがとうございました。



そもそもなぜ、参加に至ったか……



平島美穂 (歯科医師・へいしま歯科クリニック)

同門の尊敬する偉大な阿部敬典先生が足かけ2年前から、徳島で開催するからぜひ参加してね、とお声かけくださっていたからでした。それより以前から私たち夫婦のことを徳島大学の同窓会などで顔を合わせるために、折に触れ、開業の調子はどう？ スタッフとの関係は？など、いつからだったか忘れる頃からアドバイスをくださっている先生が発表されるのなら！とスタッフ共々、わくわくした気持ちで会場へ向かいました。



ミスターヘルスケアと称される藤木省三先生の講義を徳島大学のセミナーで拝聴したこともあったり、ホームデンティストプロフェッショナルを拝読していたり、そもそも歯科保存学講座で大学院まで在籍しておりましたので、ある程度の知識は準備してワンデーセミナーに臨みました。ところが…… もっとも心に響いたのが、「ヘルスケアっぽい治療」というたるみ歯科・阪下 卓先生の発表でした。あっ、わたしこれだ。

開業して7年、諸先輩方が想像のつく状況です。家族スタッフ、地域の方に支えられながら毎日診療させてもらっています。お陰様で完全にドリル&フィルの診療形態になっており、日々追われてドクターである私たち夫婦は肩こりからの頭痛と戦いながら、終業しても歯が痛いと言えれば、抜髄をし続けています。それでも地域貢献、役に立っているのかなと思う瞬間もありますが、「本当にしたかった歯医者さんってこんなだったっけ？」そもそも私の知識って歯科衛生士に伝えていて、彼女たちが人生で歯科衛生士として当院で働けてよかったと思ってもらえるのかと改めて考えることのできる1日となりました。

「走りながら方向転換」の厳しさはワンデーセミナーで熱くなった翌日の診療で思い知りました。私たちはホームデンティストへの道のスタートラインがようやく見えたところですが、元来ののんびり(決断力がなく、こころが弱いだけとも言います)、「大きくゆっくり舵をきって」いけたらと思っております。

このような貴重な機会をくださった阿部先生をはじめ、徳島ワンデーセミナー

の演者の皆様、また開催にあたりご尽力いただいたスタッフの皆様に感謝しております。

まず自分に何ができるのか考えさせられた……



杉山修平 (歯科医師・
杉山歯科医院勤務)

私は千葉県で勤務していますが、愛媛に大学の同級生(松木雄二郎さん、加藤博智さん)がいるので、徳島ワンデーの案内をLINEで知らせたところ、参加したいと連絡があり、「もちろん修平も来るよね?」と言われ、即答で「行きます!」と返信。そんな経緯で徳島ワンデーに参加しましたが、参加して本当によかったです。

午前中のパートでは、時間軸の中で口腔内の変化を見逃さないためには、日々行っている口腔内写真撮影、X線写真撮影、歯周組織検査、サブカルテの記載などはただ行うだけではなく、その質が高くなければならない。質を上げるためにまず自分に何ができるのか考えさせられました。また、藤木さんが『疾患の本質を捉えて、そこにアプローチすることが治療になる』と話されていたことも印象的で、病因論を学び、自分の臨床と照らし合わせながら疾患の本質を捉えていく重要性を学びました。

午後のパートではヘルスケア歴の若手からベテランまで各医院の取り組み、成果を聞くことができました。どの医院も素晴らしい発表で、ヘルスケア診療はドクターだけでは成し得ない、スタッフの協力があってこそであり、そこにはドクターの配慮が必要であることを改めて痛感しました。目指す方向を医院で共有し、やるべきことを明確にしてスタッフとともに実践しており、その行動力にとっても刺激を受けました。

そして発表とは関係ないですが、前回

の実践セミナーに参加したおかげで、関西方面の方々とも繋がりが増え、今回の久しぶりの再会もとても楽しかったです(同級生との再会もちろん)。これも大切なことですよね。次に会うときはステップアップした自分をみせられるよう日々精進していきたいと思います。

セミナーが終わったころには……



加藤博智 (歯科医師・
加藤歯科)

私が、本学会のセミナーを受講するきっかけは大学時代の友人からの誘いです。以前、数年前にクインテッセンスに掲載された特集記事を読み、日本ヘルスケア歯科学会に興味をもち一度は受講しようと試みましたが、日程が合わずそのままになってしまっていました。そして、今回数か月前から友人が誘ってくれたおかげで日程の調整ができ、受講することができました。

大学時代に友人から聞いて日本ヘルスケア歯科学会の存在は知っていましたが、正直、ヘルスケアってなんだろう? 変わった名前の学会もあるんだなあと思う程度で、実際どんな学会か調べるところまでは至りませんでした。クインテッセンスの特集記事で日本ヘルスケア歯科学会に所属する先生方の取り組みを知りました。口腔内写真など資料採取は大変だが医院全員で患者の口腔内を理解し診療を行っており、患者さんにとって大変満足度の高い診療をおこなっているのがすごく伝わってきました。

今回、受講するまで毎回患者ごとに口腔内写真を記録するのはちょっと面倒だなと正直思っていましたが、セミナーが終わったころにはそんな気持ちは消え、明日から口腔内写真を撮らないといけななと感じました。恥ずかしながら普段の診療では、初診時の口腔内の状況もあまり覚えていないのに、その時の口腔内

の状態をみて、それらしいことを説明し、治療を行っていました。私は、大学を卒業してすぐ地元の医院に勤めました。卒業後大学等で何かを学んでないので、どの分野もですが自己流となっています。恥ずかしながらいままでも記録らしいものを残してきていないので、これまで施してきたことが、正しいことだったのか分かりません。いまの自分に必要なのは日々の診療の核となるものを習得する必要があるようにセミナー受け感じました。

セミナーを終えてみてヘルスケア型の診療スタイルはあらゆる治療を行うにあたって基盤をなすものと感じました。他の学会にも素晴らしい考え方の診療スタイルを提案しているところはあると思いますが、項目ごとにその時々によすべきと

ころがシステム化されているので日本ヘルスケア歯科学会の診療スタイルは取り入れやすさを感じました。今後も本学会のセミナーを受講し、ヘルスケア型の診療についてもっと詳しく学んでみたいと思います。

自身が思い描いていたゴールが明確になりました……



松木雄二郎（歯科医師・
松木歯科クリニック）

かねてから気になっていた日本ヘルスケア歯科学会のセミナーに参加させていただき、多くの刺激を受けることができました。

毎日の診療のなかで様々な問題をかかえながら悩み日々奮闘していますが、セミナーの始まりのあいさつで杉山精一先生の「診療が楽しい！！」との一言には素直に羨ましいと思いまし



た。おそらくヘルスケアを実践している歯科医院は同じようにやりがいを持って楽しい診療をしているのではないのでしょうか。会員の先生、歯科衛生士の皆さんの発表を聞いていても情熱と自信にあふれており、思いがひしひしと伝わってきました。歯科医師中心の診療では得ることのできないものだと思います。

質の高い基本診療を実践し、疾患の本質を見抜き、医院全体で患者の生涯の健康を維持することで信頼とやりがいを得ること。スタッフから信頼されるリーダーとして必要なこと。地域貢献できるホームデンティスト・プロフェッショナルになるための努力。年齢に関係なく新しいことに挑戦していく姿勢。1日で本当に多くのことを学ばせていただきました。

今回のセミナーで自身が思い描いていたゴールが明確になりました。そのゴールに向けて舵を切ることのできる院長になれるよう少しずつ成長していきたいと思えます。発表していただいた先生方、本当にありがとうございました。

ぜひとも次回も参加したい素晴らしいセミナーでした。



東京ヘルスケアグループ研修会

2019年2月24日 東京八重洲ホール

東京ヘルスケアで「藤木セミナー」



星原如子（川越市開業）

東京ヘルスケアの催しとしては、昨年の3倍の19医院で63名の参加者となりました。

今回は三重から木下真千子さんが駆けつけて下さり、また河野正清さんが平成の最後に東京ヘルスケアの代表として最後となる挨拶をされ、新代表の川島剛さ

んへの世代交代の日でもありました。また初めて現役歯科大生やヘルスケア初参加の歯科医師も数名出席され、早朝の山形新幹線で東京に乗りこんだ山形県の鈴木喜之さんが率いるスタッフの全員参加からも、明るい歯科界への期待が高まりました。

今回の東京ヘルスケアグループ研修会は「ホームデンティスト・プロフェッショナル：健康を守り続ける歯科医療」をテーマに、臨床の基盤を「病因論」に据えることによって、治療ゴールやそれぞ

れの役割、診療室のシステムや設計までもがまったく異なる＝メンテナンス仕様となる、というところから講演が始まりました。そこに「時間軸で歯周疾患を診る」を加え、「点」ではなく「線」や「面」の疾患全体像が立体に捉えられ、初めて包括的な歯科治療ができる。実はヘルスケア型歯科診療でよく誤解されがちな「未来に対し予防だけの治療」だけではなく、「過去に対し歯周基本治療やう蝕治療」がバランスよく行われることが重要である。

1985年激戦区の神戸市灘区にて大西歯科を開業された藤木省三さんが、30年来の治療スタイル変遷や勤続20年以上スタッフとの付き合い方等の実体験のお話を

惜しみなく随所に交えながら、「規格性のある記録」、「チーム医療」、「歯科衛生士の育成」、「病因論に基づいた疾患のコントロール」、「長く付き合いながら健康維持」など各論へ、最後には歯科衛生士向けに歯肉退縮を起こさせない超音波スケ

ーラーの実践的なコツやトレーニング方法などを教示していただき、あっという間の実り多き一日を終え、恒例の懇親会タイムへ突入しました。

そこでも初参加やベテラン勢の皆さんの活発な意見交換や、驚きのビッグヘル

スケアカップルの誕生など嬉しいニュースも発表され、楽しいひと時を過ごしなが今年も無事に幕を閉じました。

藤木さんおよびご協力いただいたすべての皆様へ、この場をお借りして御礼申し上げます。



兵庫ヘルスセミナー

2019年3月17日 スペースアルファ三宮

「ヘルスケア代表&前代表から言っておきたい；ヘルスケア会員診療所ならこのレベルは実践しておいて」

印象的だった歯石除去動画



平井真帆（歯科衛生士・丸山歯科医院）

新卒で丸山歯科に勤務して、6年目になります。

兵庫ヘルス講演会で大西歯科の藤木省三先生と、杉山歯科の杉山精一先生のお話を聞かせてもらいました。午前の藤木先生のお話では、大西歯科の歯科衛生士さんたちのようになれるよう、またみんなで頑張っていこうと改めて感じました。

印象的だったのは、抜去歯の縁下歯石を超音波スケーラーで除去する動画です。術者が直視せずに行なっているとは思えなくて、忘れられません。SRPの時はお

ちろんメンテナンスのときにも、あの動画を思い出しながら超音波スケーラーを持つようになりました。

午後からの杉山先生のお話は基礎コースで聞かせていただいて以来、2回目でした。当時よりも、日々の臨床に当てはめながら聞くことができとても勉強になりました。当院でも、昨年夏頃からCAT21とCRASPを導入しました。CRASPを始めたことで、患者さん全員に食生活、フッ素、ホームケアに関しての聞き取りと指導をもれなく行うことができていると実感しています。実際に患者さんに実践していくなかで、CRASPについて問診の順番などの提案を実際に反映していただきました。

そして今回の講演をきいて、私は普段

どちらかというカリエスよりもペリオに重点を置きすぎていたかもしれないと感じました。杉山歯科の咬合面の初期カリエスや治療前、治療後の口腔内写真は患者さんにとって、やはりすごく分かりやすいものであると思いました。当院でも撮影することはありましたが、咬合面の初期カリエスの経過などはもっと撮影頻度を増やしていこうと思います。もし機会があれば、杉山歯科のサブカルテや症例の写真をもっと見てみたいです。また、行動変容のきっかけ例や説明のポイントも聞いてみたいです。

そして二つの医院に共通していることのひとつは、勤続年数の長い歯科衛生士さんが多数いらっしゃることです。どちらの医院も長期的な経過の症例がたくさんあり、きれいに治った症例はもちろん、その後の経過を長く診ている症例が多くて、いつもすごいなあと感じます。私たちも、長期的に患者さんとお付き合いし、技術面でもスキルアップしていけるようこれからももっと頑張りたいと思いました。



○大学では教えてくれないほんとうの歯科医療

日時：2019年6月9日 10:30～16:20

場所：東京八重洲ホール 302 号室

開業前のあなたのために

参加費（昼食弁当なし）：

会員歯科医師 8,000 円

非会員歯科医師 12,000 円

学生・院生・研修医 2,000 円

懇親会（自由参加 5,000 円程度）

○第16回認証ミーティング&併催セミナー

日時：2019年7月7日

場所：大阪千里ライフサイエンスセンター千里ルーム

12:30～14:50 認証ミーティング

15:15～16:15 併催セミナー

新型タバコの本当のリスク

講師：田淵貴大先生

（大阪国際がんセンター がん対策センター疫学統計部 副部長）

新型タバコについて、あなたは知って

いますか？ いま新型タバコについてもっとも詳しい田淵先生のお話を聞く機会を設けました。お誘い合わせのうえ、ぜひご参加ください。

参加費：2,000 円

（会員・非会員問わず。認証申請診療所関係者を除く）

17:00～ 懇親会



ヘルスケアミーティング 2018 の質問に答える

昨年のヘルスケア・ミーティング 2018 の 2 日目には、「バーチャル・ヘルスケア歯科医院見学」と題して「患者さんへのアプローチ」「チーム医療」「基本治療」の 3 つのパートに分けて日常の実践についてディスカッションしました。そのときに、フロアから様々な質問が出ましたが、当日お答えできなかった質問に、ニュースレター紙上でお答えします。

◆ 質問①

—ヘルスケア型にスタート時から取り組まれているとのことでしたが、開業準備期、勤務医時代に取り組まれていたこと、準備されていたことがもしありましたらご教示ください。(T.T.)

- ・開業しようと決めた時点で開業ノートを作ることをお勧めします。まずはいつ(何年後に)開業したいのか、そしてどんな場所でやりたいのか(都心部や地方など)、病院のイメージやロゴ、ユニットの台数、従業員の数、欲しい機材など、自分の思いを絵や文章に起こします。そうすると、今やるべきこと、今からできることがだんだんと明確になってきます。私は開業ノートを見ながら毎日ニヤニヤ妄想してました(笑)勤務医時代は、口腔内写真やデンタル X 線写真など、なかなか自分の思い通りにはできませんが、勤務先の院長にはその先生の考え方ややり方があります。勤務医を雇っているということは成功している医院です。必ず参考になる点があると思いますので、勤務している医院の良いところをなんでもいいから見つけて真似しましょう。院長とスタッフの仲を取り持つことも大事です。院長になるとワンマンになりがちですので、スタッフが何を考え、不満に思うか代診時代の方がよく気づきます。悩める中間管理職を楽しんでください!(丸山)

◆ 質問②

—歯科衛生士(7年目)です。入所からヘルスケア診療が確立していました。私の医院は助手がおらず(受付はいます)衛生士が助手の仕事もする体制です。私はアシスタントをメインでやる立場にいます。今まではそれでもいいと思っていたのですが、迷うこともあります。しかし、ちゃんとした治療をするためにアシスタントの仕事はとても大切だと理解しやってきました。

アシスタントメインでやっている衛生士さんがいましたら、どのように意識してアシスタントしているのか、やりがいをどのように見出しているのか教えてもらいたいです。(H.A.)

- ・当院では、アシスタントをメインで行う歯科衛生士がいませんので、答えになるかどうかはわかりません。診療をアシストする意味では歯科助手も経験と知識によって同じようにできると思いますが、歯科衛生士の場合は歯周病やう蝕の状況やその患者のリスクについても考えることができるのがより有利な点ではないかと思います。アシストの後、時間の問題があるのでいつでもできることではありませんが、生活習慣のアドバイスなどされてはいかがでしょう。(藤木)

◆ 質問③

—口腔内写真撮影時にピントを合わせにくい。

OP を撮影時にピンぼけしてしまいます。自分の年齢的に老眼が入ってきているのかもしれないと感じているのですが、身体的におとろえてきている時の対応法はどのようにしていますか。(H.A.)

- ・カメラの視度調整を使えばよいと思います。一眼レフカメラだと、ファインダーの横に小さなダイヤルがあるのでそれで調整します。コツは、誰の眼に合わせるかが一目でわかるように、白のマーカーなどで、ダイヤルに標準と老眼の区別がつくように印をしておくことです。(藤木)

◆ 質問④

—初診時の検査 チャート(検査票)などは使っているのか? 治療計画書のようなものを使っているのか?(H.K.)

- ・初診時の歯周組織検査と口腔内写真は、デンタル X に入力後、iPad で説明し、必要に応じてプリントアウトしています。治療計画は、サブカルテに書いていますが、患者さんに渡すための計画書は作っていません。(デンタル X に入っている治療計画書は活用できていません)(樽味)
- ・治療計画ですが、咬合再構成などが必要なケースや、補綴処置が多数ある場合は見積もり書として、勤務医が作成しています。補綴処置が少ないケースは、デンタルに書き込んで渡しています。検査データは、CT 以外は全て印刷して、ファイリングして渡しています。必要に応じて、所見等をそこに書き込んでいます。(渡辺)
- ・初診時にインタビューシートを使用し問診し記入しています。検査表は P 検査があります。治療計画書のようなものはありません。(木下)
- ・チャートというのは、カリエスリスクの円形の表でしょうか? それなら使っておりません。歯周組織検査は紙に記録し、ポケットデプスの割合のみウイステリアに記録しています。(治療計画書は)歯科医師用のものがありますが、基本治療についてこれなのかどうかかわからない段階ではあまり入念な治療計画を立てません。しっかり基本治療に通い、結果が出ていることをサブカルテから感じた段階で治療計画をしっかり立てることが多いです。(中本)
- ・使っています。P 検査、ブラークチャートをウイステリアに直接入力し、プリントアウトしています。P 検査は分岐部病変、排膿の有無も工夫すれば入力できますよ。ブラークチャートはスクリーンショットを使えばプリントアウトできます。パントモや 10 枚法をプリントアウトしたり、口腔内写真をプリントアウトしてこれに書き込んでいます。イメージしやすいので気に入っています。修正治療になっても対応がきくかと思えます。(澤幡)
- ・歯周組織検査はウイステリアに直接入力しています。サブカルテとは別に治療計画表を作り、一覧にまとめています。必要に応じて加筆修正しながら使っています。(丸山)
- ・杉山歯科のデータベースに入力しています。(治療計画書は)ありますが、ドクター用です。(杉山)

次号ニュースレターに続く

第16回「健康を守り育てる診療所」認証ミーティング & 併催セミナー

2019年7月7日(日) 12:30～16:15

千里ライフサイエンスセンター 千里ルーム (大阪府豊中市新千里東町1-4-2) <http://www.senrilc.co.jp>
新大阪から地下鉄御堂筋線 千里中央 徒歩5分 伊丹空港から大阪モノレール 千里中央 徒歩5分

- 12:30- 代表あいさつ
- 12:45-13:00 認証事業の目的、資格要件、審査基準 斉藤 仁
- 13:00-13:20 古市歯科医院 (古市貴暢 高松市)
- 13:30-13:50 白木原歯科 (伊東佑記 大野城市)
- 14:00-14:20 デンタル サロン・ド・ブライト (足本 敦 米子市)
- 14:30-14:50 その歯科クリニック (曾野偉錬 神戸市)
- 15:00-15:15 休憩
- 15:15-16:15 併催セミナー
- 17:00- 懇親会(会場・参加費別)

外部審査委員：認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLから
安田京子 (COMLで電話相談を経験し、医療を支える市民養成講座を履修)
浜根由起子 (COML電話相談ボランティア)

併催セミナー 新型タバコの本当のリスク

講師：田淵貴大先生 (大阪国際がんセンター がん対策センター疫学統計部 副部長)

新型タバコについて、あなたは何を知っていますか？
いま新型タバコにもっとも詳しい田淵先生のお話を聞く機会を設けました。
お誘い合わせのうえ、ぜひ、ご参加ください。

田淵貴大：医師・医学博士。専門は、公衆衛生学(社会医学)とタバコ対策。
2001年3月 岡山大学医学部卒業。血液内科臨床医として勤務したのち、大阪大学大学院にて公衆衛生学を学ぶ。
2011年4月 大阪国際がんセンターがん対策センター勤務。
現在、同センター疫学統計部副部長。大阪大学、大阪市立大学の招聘教員。

【著書】
新型タバコの本当のリスク (内外出版社刊)
nico (クインテッセンス出版) に連載中。

参加費：2,000円
(会員・非会員を問わず。認証申請診療所関係者を除く)
お申し込みは、このニュースレターに同封のフライヤーをご利用ください。

喫煙習慣から目をそらして



ないよね！

じゃあ、健康、健康で、これからの禁煙支援が、できるでしょうか？
この禁煙支援の目標は、禁煙達成なんかじゃありません

わたしたち歯科衛生士でほんとうによかったと、
東京で大評判を博した濃密なワークショップを札幌で開催

いきいきと

歯科衛生士が活躍する日本ヘルスケア歯科学会では、

大胆に **禁煙支援歯科衛生士の育成** を始めています

禁煙支援歯科衛生士育成ミーティング in 札幌

日時：7月15日(海の日) 10:00am～3:30pm

会場：北海道立道民活動センター「かでの2.7」1060会議室

札幌市中央区北2条西7丁目 道民活動センタービル

参加費：無料 (要事前登録)

お申し込みは、このニュースレターに同封のフライヤーをご利用ください。

米国・
グローバルブリッジ
の助成を受けて