



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 ヘルスケアミーティングに参加しよう	p.1	ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します 新リレー6	p.10
第16回認証ミーティング報告	p.2	研究協力医院募集	p.12
書評	p.3	研究倫理委員会の発足/告知板	p.13
データから見えてくる次世代の子どもたちの口腔環境とその注意点	p.4	ウィステリアにかかせないFileMaker Proのライセンスについて	p.15
Healthcare bibliography	p.6	ヘルスケアフォーラム	p.16
連載 すべての医療者に知ってほしい! 新型タバコのエビデンス	p.7	ヘルスケアミーティング2018の質問に答える	p.20
ヘルスケアQ&A	p.8, 14	ヘルスケアミーティング2019プログラム	p.22
新入会音信/事務局から	p.9		

催しものご案内

① 歯科衛生士育成基礎コース①②

日時: 2019年9月15-16日

会場: 神戸常盤大学

② 認定歯科衛生士検定会

日時: 2019年9月15日

会場: 神戸常盤大学

③ 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

会場: ホテルフラクシア大阪イ

④ 関東実践セミナー

日時: 2019年9月22-23日,

2020年3月21-22日

会場: クロス・ウェーブ船橋

⑤ 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

⑥ 禁煙支援育成歯科衛生士ミーティング

日時: 2019年10月14日 午後

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. 会員用ホームページパスワード
変更のお知らせ2019年度会費納入済みの方に同封
しています

2. 口座振替のご案内

3. 禁煙支援育成歯科衛生士育成
ミーティング案内

ヘルスケアミーティングに参加しよう



田中 正 大 (コアメンバー)

7月7日に大阪千里ライフサイエンスセンターで認証ミーティングが行われ、新たに4医院が認証されました。認証ミーティングは今年で16回を数え、現在65の認証診療所がありますが、7万軒近くの歯科医院総数を考えると非常に少ない数と言えます。

私見ではありますが、ヘルスケア歯科診療の普及のためにも、患者さんの転居の際の受け皿としても、総数約1700の市町村すべてには無理にしても、せめて人口10万人超の市町村数(約260)くらいの認証診療所はほしいものです。

前号の巻頭でもご案内した通り、10月に行われる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」として1日目に会員発表を行います。いずれも楽しい内容ばかりです。発表数も多く、担当する方々には大変なご負担をおかけして申し訳ない

ですが、一部の会員だけによる講演ではなく、なるべく多くの会員の取り組みを皆でシェアしたいと考え発表数を増やしました。発表内容としては3月のオピニオンメンバー会議で議決された5年後に毎年10認証診療所を実現するという目標達成のために、認証制度に馴染みのない会員に、認証取得前、取得したばかり、取得して少し時間がたった診療所での取り組みを紹介していただき(発表内容は必ずしも認証に関係あるとは限りませんが)、認証に取り組むということを身近に感じられるようにしたり、また、長年ヘルスケア歯科診療を実践されてきた方々の素晴らしい取り組みや、歯科衛生士、歯科助手目線の発表も企画されています。今回のニュースレターにヘルスケアミーティングのプログラムを掲載しています。さらに来月には詳しい抄録をお届けする予定

です。聴きたい講演が重なってしまった場合は申し訳ありませんが、5会場での開催となります。ぜひ多くの会員に参加していただきたいと思います。

この他に恒例の全員交流会、懇親会があります。ヘルスケアでは毎回大切に考えていて多くの会員がリピーターとして参加する企画です。

2日目は「CRASPでカリエスリスクマネジメント」の特別セッションです。

日本ヘルスケア歯科学会のホームページ上に「カリエスリスク・アセスメント」についての見解へのリンクがありますが、その中に以下の文章があります。

「カリエスリスク・アセスメントは、患者さんの全身状態、生活状況、食習慣、口腔と歯の状態、プラークコントロール、現在と過去のう蝕経験、フッ化物の応用、細菌叢（あるいはその酸産生能）や唾液の状態を初回来院時だけでなく、適切な間隔でモニタリングしていくことが必要です」。

CRASPを使うことにより、初回だけでなく適切な間隔でのモニタリングが可能になりますし、若年者だけではなく、幅広い年齢に対応可能です。ただ講演を聴くだけではなく、CRASPの体験ワークから実践中の診療所の体験談などで、ぜひCRASPへの理解を深めてください。



第16回「健康を守り育てる診療所」 認証ミーティング 開催報告

2019年7月7日 千里ライフサイエンスセンター



昨年に続いて、認証ミーティングは、関西の千里サイエンスセンターでの開催となりました。認証ミーティングは、ヘルスケア診療のベースが確立していることを学会として認証する健康を守り育てる診療所の公開認証審査会です。ほぼ毎年開催され、今年で16回目になります。「健康を守り育てる診療所」として認証を受けると、遠隔地に転居する患者さんへの紹介に役立つことをはじめ、歯科衛生士などが就業先の判断材料としたり、患者さんが通院先の選択の参考になることとなります。その意味で、ヘルスケア診療所にかかわるだけども、そのハードルをクリアするために何をすべきか、念頭に置いていただきたいものです。その点では、参加料も格安で、プレゼンターは真剣そのものの認証ミーティングはスタッフとともに参加するのにまたとない勉強の場になっています。

さて、今回審査にエントリーしたのは、以下の4診療所でした。

- ・古市歯科医院（香川県高松市 2014年開設 院長・古市貴暢）
- ・白木原歯科（福岡県大野城市 2013年開設 院長・伊東佑記）
- ・デンタルサロン・ド・ブライト（鳥取県米子市 2010年開設 院長・足本敦）
- ・その歯科クリニック（兵庫県神戸市 20015年開設 院長・曾野偉錬）





いずれも開設から比較的に浅い気鋭の4診療所ですが、デンタルサロン・ド・ブライトの足本さんは、山中 渉さんらと共同開業していたワイエデンタル（米子市）で第1回（2003年）と第4回（2006年）にすでに2度も認証を受けている、本学会でももっともヘルスケア診療の経験豊富な院長です。今回、新たな診療所を分離独立して実質的に3度目の認証となります。

また今回の外部審査委員は、認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLから安田京子さんと浜根由起子さんのお二人に参加いただきました。お二人は、長く電話による医療トラブルの相談を患者さんから受ける電話相談ボランティアをされており、安田さんは、自治体の医療計画策定や各種諮問機関、研究倫理委員会などに参加するためにCOMLが主催する医療を支える市民養成講座を履修され、COMLの人材バンクに登録されている方です。

この日の認証ミーティングは、液晶プロジェクタのトラブルでスタートが10分あまり遅れるという不手際がありましたが、プレゼンテーションは例によってかっさり20分、質疑はコアメンバー審査員からはもちろん外部委員からも毎回手があがりました。併催セミナー後に、成績が発表されましたが、全員が80点以上というかつてない高得点で認証を受けました。

プレゼンテーション終了後は、短い休憩の後、併催セミナーとして大阪国際がんセンターの医師、がん対策センター疫学統計部 副部長の田淵貴大さんから、新型タバコの講演がありました。認証ミーティングにはエントリー診療所のスタッフなどの参加者が40人あまりでしたが、これに新型タバコの併催セミナーの参加者が加わってほぼ満席の盛況となりました。田淵貴大さんのお話は、「日本では、一般人を対象としたタバコ問題を伝える本が出版されることはめったにありません。それは、なぜでしょうか?」と、軽妙な語り口ではありながら、シリアスなお話で会場は真剣な空気に満たされました。内容は田淵さんの近著と重なりますので、齋藤 健さんに、書評のかたちで紹介文をお寄せいただきました。なお、このニュースレターから田淵貴大さんの「新型タバコ問題」に関する記事を連載することにしました（7ページ）。ご参照ください。（秋元）



書 評

新型タバコの本当のリスク

アイコス、グロー、プルーム・テックの科学

著者；田淵貴大
出版；株式会社内外出版社
2019年3月
定価；2,200円（税別）

新型タバコについて知識の得られる書籍によく出会えました。喫煙者のなかで新型タバコが普及した現在、ほとんどが紙巻きタバコだけだった時代と比較し、タバコの問題は難しくなっています。この書籍では、その悩みを氷解する

に充分だったように思います。巻頭の10の疑問に始まり、田淵さんのご講演に参加しているかの感覚のなか一気に読み進むことができました。新型タバコは、今までにないまったく新しいタバコ、と思っていないでしょうか。しかし、これまでもタバコ会社は喫煙を促すため、従来と違う製品を世に送り出し、販売促進を図ってきました。メンソールタバコもその一つと言えるでしょう。新型タバコも従来と違うといった製品の延長線上にある、というのはこの書籍からの新たな発見でした。また、印象的だったのは「タバコを吸う人がタバコが一番の被害者」、という一説です。私たち非喫煙者としては、受動喫煙が大きな関心事でしょう。しかし、喫煙者を被害者、という



視点はあったでしょうか。この視点からも、この書籍を、日々禁煙支援に取り組み多くの日本ヘルスケア歯科学会所属の医院の皆さんに読んでいただきたいと思います。そして、喫煙者への愛に溢れた本書は、喫煙者にこそ読んでいただきたい書籍です。

（齋藤 健・市川市開業）

データから見えてくる 次世代の子どもたちの口腔環境とその注意点

藤木省三（副代表・神戸市開業）

ヘルスケア歯科診療を始めて約30年が経過しました。20数年前には小さかった子どもたちもいつのまにか結婚し、そして生まれた子どもたちもまた定期健診に連れてきてくれるようになりました。このような（元）子どもたちが人生100歳時代と言われる将来を、どのような口腔の状態で行くのかをウイステリアを駆使してシミュレーションしてみるとともに、それぞれの年代で注意しておくべき点を振り返ってみました。

結果は、85歳になってもう蝕や歯周病で歯を失うことはなく、私たちの歯科医院に来院できる健康寿命と言われている間は自分の歯で生活ができることが予想されました。また、子どもたちの将来を予想するために検索したそれぞれの年代の20年以上メンテナンスをしている患者からは、現在とはまったく異なる歯科医療像が浮かび上がってきました。

データ1：20歳未満の世代について

○データ1の検索条件

- ・初診時年齢：6歳以下
- ・現在年齢：25歳以上
- ・21歳以上のDMFTデータあり
- ・6歳から20歳までのメンテナンス抜けているのが3年以下

○データ1の結果（2018年9月現在）

- ・対象者数：12人
- ・初診時平均年齢：5.1歳（DMFT 0.1）
- ・最終メンテ時年齢：27.9歳（DMFT 1.8）
- ・最終DMFTの分布
 - DMFT = 0：6人
 - DMFT = 1：2人
 - DMFT = 2：1人
 - DMFT = 4：1人
 - DMFT = 5：1人
 - DMFT = 8：1人

（DMFT = 8の患者は、情けないことに私の甥でした。こちらも油断したのが悪かったのですが、理科系の大学で夜中までの実験のときに歯も磨かず、食生活も乱れたようです。幸い、社会人になってからは、生活習慣が改善されています）

当院で6歳以下から25歳以上までほぼ継続して定期的な予防処置を受けている子どもたちが12人になりました。小さな充填処置を必要とすることはありますが、抜髄は1本もなく過ごしています。

【この時期に注意しておくべき事柄】

①カリエスリスクコントロール

生活習慣、細菌叢など変化するリスクに対しては、CRASPのような定期的なリスクチェックと患者指導を行うことが重要だと思います。しかし、う蝕の発症防止にはそれだけでは不十分で、6歳臼歯、中心結節、第二大臼歯、中高生での来院率の低下など各年齢ごとのリスクを把握して事前に患者に知らせることと、プラークコントロールできない歯の局所リスクである小窩裂溝、エナメル質の形成不全部位などを封鎖しておくことも重要だと思います。

②確かな充填処置

初期う蝕の発症を「0」にすることは不可能です。そして、初期う蝕をすべてをコントロールできれば理想的ですが、現実にはそうはいきません。いつ充填をおこなうかの診断と、適切に充填する技術が求められます。

③口腔機能チェック

この時期に必要なのはう蝕予防だけではなく、舌癖、異常嚥下癖などさまざまな習癖への対応が必要です。歯列不正にも対応できればと思います。

④早期発現型歯周炎への対応

来院する成人の重度の歯周炎患者の多くは、歯科医院がそれまでに見逃した手遅れの状態だと思います。20歳未満で発症する、早期に発現する歯周炎を見逃さないことがその後の人生に大きく影響します。

⑤防煙教育

喫煙が歯周炎の最大のリスク要因であることは明らかです。吸い始めてしまった患者を禁煙させるより、“吸わせないこと”が最も重要だと思います。中学生、高校生の頃から防煙教育が欠かせません。

⑥智歯の問題

成人の患者を注意深く観察していると、7|7の遠心のう蝕や、2|2の歯周炎など智歯が絡んでいる問題が多いことがわかります。早期の抜歯など対応が必要です。

ここから先、データ1の子どもたちのその後をウイステリアのデータから予想してみましょう。

データ2：20-44歳

○データ2の検索条件

- ・初診時年齢：20-29歳
- ・初診日：2005.1.1以前
- ・初診時DMFT：8以下
- ・最終メンテ：2018.1.1以降

○データ2の結果（2019年7月現在）

- ・対象者数：11人
- ・年齢：24.3歳→44.9歳
- ・DMFT：4.5→6.2
- ・残存歯数：27.8本→27.4本
- ・抜歯理由
矯正治療のため便宜抜歯：4本
歯牙破折：1本

データ2では、初診時20-29歳の充填修復処置が比較的少ないメンテナンス患者を選び出しました。その結果、約20年経過してもDMFTの増加は平均1.7で、便宜抜歯や生活歯の破折による抜歯がみられたものの、う蝕や歯周病が原因の抜歯はありませんでした。

【この時期に注意しておくべき事柄】

①C&Pリスクコントロール

この年代では、二十歳までに適切な生活習慣を身につけ、喫煙習慣がなければ、それほど大きな問題は起こらないと思います。

②歯ぎしり、TCHなど

早い子どもだと中学生くらいから咬耗が目立つ人もいます。データ2の患者でもみられたように、咬合力によって自分の歯を壊してしまう患者がいるので、定期的に口腔内写真を撮ることで変化を見逃さないようにします。

③その他

誤った歯磨きによる歯肉退縮や酸蝕症などにも注意しておくべきでしょう。

データ3：45-64歳

○データ3の検索条件

- ・初診時年齢：40-49歳
- ・初診時DMFT：10以下
- ・初診時残存歯数：26-28本
- ・歯周病進行度：骨吸収なし、初期
- ・メンテナンス：20年以上

- ・最終メンテ：2018.1.1以降

○データ3の結果（2019年7月現在）

- ・対象者数：6人
- ・年齢：44.8歳→68.5歳
- ・DMFT：6.5→7.2
- ・残存歯数：27.7本→27.5本
- ・抜歯理由
歯牙破折：1本

データ2からは、40歳台になってもDMFTの増加も含めてほとんど問題が起こらないことが示唆されます。それらの患者のさらに20年後を予想するために、初診時DMFTが10以下で歯周炎が初期より軽微な患者を検索してみました。その結果、約25年の間に対象者6人のうち歯牙破折で1本喪失しただけでした。

【この時期に注意しておくべき事柄】

①う蝕以外の硬組織疾患

データ3のようにう蝕による修復が少ないケースでは、生活歯や全部被覆冠がないため、NCCL、咬耗、生活歯の破折などの問題が浮かび上がってきます。健康な歯が多く残る時代こそその疾患だと思います。

②歯の微小な破折から生じるとされるう蝕病変

①と関連していますが、カリエスリスクが低いからといって安心することはできないようです。私の臨床経験では、白歯の隣接面のエナメル質のクラックから生じたとしか考えられないう窩が時にみられます。抜髄までに至らないためには、3年毎の定期的なデンタルX線写真の撮影を行っています。

③唾液分泌量

全身疾患、服用薬の影響などによって唾液分泌量が低下する可能性があります。メンテナンス時の湿潤状態などに気をつけておくべきだと思います。

④その他

この年代でも、誤った歯磨きによる歯肉退縮や酸蝕症などにも注意しておくべきでしょう。

データ4：65-84歳

○データ4の検索条件

- ・初診時年齢：60-69歳
- ・初診時DMFT：15以下
- ・初診時残存歯数：24-28本
- ・歯周病進行度：骨吸収なし、初期
- ・メンテナンス：20年以上
- ・最終メンテ：2018.1.1以降

○データ4の結果(2019年7月現在)

- ・対象者数：4人
- ・年齢：61.8歳→84.5歳
- ・DMFT：11.0→11.8
- ・残存歯数：26.8本→26.5本
- ・抜歯理由
歯牙破折：1本

データ3患者のさらに20年後の予想です。初診時DMFTが10以下の患者で検索を試みましたが、今から20年以上前の初診患者では該当者がなく、やむを得ずDMFT15以下にして検索しました。歯周病進行度に関しては、中等度以下で検索をしています。60歳台まで大きな修復がなく、歯周病がコントロールされていれば、80歳台半ばまでほとんど歯を失うことなく人生を過ごすことができることが予想されます。

【この時期に注意しておくべき事柄】

①根面う蝕やセメント質剥離など

高齢になれば運動機能や認知機能が低下したり、細菌叢の変化、唾液分泌量の低下、歯肉退縮により根面う蝕のリスクが高まります。フッ化物を如何に有効に活用するかが重要だと思います。また、セメント質剥離による、急なブローピングの値の増加がみられるようになります。こういうことを経験すると、メンテナンス時には全顎のブローピングが必須だと感じます。突然生じることが多いので、予防的な対応が困難です。

②歯列の変化

口腔内写真を10年、20年と撮り続けていると、歯列は不変ではなく徐々に変化することがわかってきます。特に下顎前歯の叢生が悪化したり、歯牙の傾斜などが起こります。残念ながらこの現象を予防することができずにいます。

③歯髓の退行性病変

原因はよくわからないのですが、歯髓が狭さくした歯に突然根尖病変が生じることを何度か経験しました。根管治療を試みても、歯髓がなかなか見つからず難しいケースもあります。

④オーラルフレイル

最初は唇や頬粘膜を噛みやすくなった、むせやすくなった、という訴えから始まります。機能障害を早期に見つけるとともに少しでも低下のスピードを遅らせる対応が望まれます。

⑤全身の運動、機能障害

80歳台後半になれば、それまでお元気な方でも急にプラークコントロールが低下するのを経験します。私たちに何ができるのか、悩みは尽きません。

今後必要とされる歯科医療技術

こうしてみると、現在重要と思われる治療技術の多くは、外傷や偶発事故など以外ではほとんど不要になることがわかります。例えば、感染根管処置、多数歯修復補綴、重度歯周炎の治療、インプラント、義歯などが挙げられると思います。

その代わりに、今では意識されることが少ない、う蝕以外の硬組織疾患や歯列の変化、さらに高齢化に伴う口腔機能低下への対応などが重要になるのではないのでしょうか。



Healthcare bibliography



雑誌掲載

穴の開いたむし歯とどう違う？

徹底解剖！初期むし歯

杉山精一

nico 6月号 p.8-21 クインテッセンス出版

予防の常識・非常識

藤木省三

nico 6,7月号掲載中 p.60-61 クインテッセンス出版

初期段階で気づく酸食症

進行させないための観察ポイント

小野綾菜, 松尾 円, 浪越建男 他

歯科衛生士 7月号 p.76-84 クインテッセンス出版

Q&A X線写真撮影のポイントと効率的な撮影方法

高橋 啓

デンタルダイヤモンド 7月号 p.136-138 デンタルダイヤモンド社

埋伏犬歯に関するトラブルについて

有松稔晃 他

日本歯科評論 7月号 p.67-78 ヒョーロン・パブリッシャーズ

う蝕再石灰化療法

宇田川義朗

安心・信頼を生み出す“頻出”治療説明集

デンタルダイヤモンド増刊号 p.18-19 デンタルダイヤモンド社

強い痛みを伴う令・温熱刺激

森谷良行

安心・信頼を生み出す“頻出”治療説明集

デンタルダイヤモンド増刊号 p.34-35 デンタルダイヤモンド社

すべての医療者に知ってほしい！ 新型タバコのエビデンス



第1回：新型タバコ時代！ 電子タバコと加熱式タバコ、何が違う？ ①

田淵貴大（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）

タバコを吸うことは、肺がん、胃がん、大腸がんなどの多くのがん、心筋梗塞、脳卒中などの循環器疾患、COPDや糖尿病、歯周病や関節リウマチ、不妊や勃起不全など非常に多くの病態と関連すると分かっています。

今や成人の10%以上が新型タバコを吸っている新型タバコ時代です。

加熱式タバコを吸っている人のうち10～30%の人は「タバコを吸っている」とは認識していないようです。「タバコを吸っていますか？」と聞いただけでは、喫煙状況について把握できない時代になりました。さらには、国民の多くが「新型タバコには健康リスクがほとんどない」と誤解しているようです。まずは医療者の皆さんに新型タバコに関する正確な情報を知っていただき、患者さんをはじめ国民のみなさんに伝えていってほしいと思います。

Key Points

- 新型タバコとは加熱式タバコと電子タバコのことをさす。
- 加熱式タバコと電子タバコは別物だが、患者さんや一般の人は、加熱式タバコも電子タバコだと思っている。
- 世界的には電子タバコは e-cigarette であり、タバコではないものとして扱われる。英文論文を読む場合には要注意。

タバコといえば、これまでずっと、ライターやマッチで火をつけて使う、紙巻タバコでした。

本稿では、加熱式タバコと電子タバコを合わせて、新型タバコと呼びます。加熱式タバコは、海外では Heated Tobacco Products と呼ばれ、日本では加熱式タバコと呼ばれます。加熱式タバコという呼び名よりも、商品名であるアイコスやブルーム・テック、グローと言った方が伝わりやすいかもしれません。2014年にタバコ会社フィリップモリ

ス・インターナショナル社は世界に先駆けて、日本でアイコスの販売を開始しました。日本たばこ産業株式会社（以下JT）およびブリティッシュ・アメリカン・タバコ社は2016年から加熱式タバコ、ブルーム・テックおよびグローをそれぞれ販売開始しました。

電子タバコは英語では electronic cigarettes (e-cigarettes) または vapor (ベイパー) と呼ばれます。日本では e-cigarettes に対する訳語として電子タバコというタバコの文字を含む言葉が一般に使用されており、文字通り「電子タバコ」はタバコ的一种だと考えている日本人が多いようです。私も日本の多くの人々と同様に、電子タバコはタバコ的一种として扱えばよいのではないかと考えていますが、世界的にはそれは簡単には許してもらえません。

電子タバコの英語の名称 (e-cigarettes) には、タバコ (tobacco) という文字は含まれていません。世界的には英国など紙巻タバコに替えて電子タバコを使用することをハームリダクションになるとして推奨している国があり、いわゆるタバコは悪いものであるが、電子タバコ (e-cigarettes) は悪いものではない、電子タバコ (e-cigarettes) はいわゆるタバコ製品ではない、とタバコ研究業界の権威者が主張しているのです。そのため、論文で電子タバコ (e-cigarettes) をタバコ製品だとして記述すると、「電子タバコはタバコではない」と指摘を受けることとなります。日本では、加熱式タバコと電子タバコを合わせて新型タバコと呼んでいるが、世界的な英文論文ではこのように定義されていません。新型タバコに関する英文論文や海外からの情報を読む場合には、ご注意ください。詳しくは、拙著『新型タバコの本当のリスク アイコス、グロー、ブルーム・テックの科学』（内外出版社）をご覧ください。

ヘルスケア

Q & A

今回の Answer : 大本幸加 (歯科衛生士・丸山歯科医院)

Q 医院で CRASP を導入することになりました。その実際、取り組み方にアドバイスをお願いします。

A まず始めに確認しておきたいことは、カリエスリスクは変化するものであること、CRASP はその変化するカリエスリスクをその時々で患者さんと一緒に評価するものであること、また CRASP の各項目の意味することを実施者が理解しておくことが大前提です。

当院では昨年 6 月に CRASP を導入し、それに併せて CAT21 も始めました。まずスタッフ相互に CAT21 を含めて行いました。CAT21 はインキュベーター (培養器) で 48 時間培養した後に判定するので、休診日の前々日の採取には注意が必要です。当院では販売元のアドバイス通りに、プラークを採取した綿棒を小さなビニール袋に入れて (写真 1) 1 日冷蔵庫保存する方法をとっています。念のために判定時は記名した付箋を貼って写真撮影 (写真 2) をすることにしました。

実際の患者さんは、メンテナンスで来院されている方から始めました。新しい取り組みは信頼関係のある患者さんから始める方が術者のストレスが少ないという理由からです。実際に始めるとすぐに慣れたので、メンテナンスの方だけでなくカリエスリス

クの高そうな患者さんにも実施するようになり、約 1 年経った今では来院者ほぼ全員に行っています。ただし前までは、インキュベーターの許容量が 15 本までという関係で CAT21 のみ次回に実施するというケースは多かったですし、唾液量の測定は後回しになっています。唾液量の測定時に使用するガムは、CAT21 にチューイングペレット (50 個入り) がありますが、他のものでも代用できるようです。

導入してよかった点です。

- ① ブラッシング習慣・フッ化物の利用・飲食習慣に関しての聞き取りと指導をもれなくできる
- ② 患者さん一人ひとりのリスクを把握しやすく、改善に役立つ
- ③ 歯科衛生士間で聞き取りに大きな差がない
- ④ 担当歯科衛生士だけでなく誰が見てもわかりやすい
- ⑤ 患者さんと一緒に行うことで行動変容のきっかけに役立つ
- ⑥ 口数の少ない方からも発言を促しやすい

何事でも初めてのことに取り組むときには、少しハードルが高いと感じるかもしれませんが、フォームの項目の通りに順に質問していくので難しいものではありません。初めはスムーズにできず時間がかかり、お話し好きの患者さんでは 15 分くらいかかることもありましたが、すぐに慣れてきました。時間のないときは 2 回に分けてすることもあります。

CRASP を導入する前にもブラッシング習慣・フッ化物の利用・飲食習慣についてはそれぞれの歯科衛生士が聞き取りをしてサブカルテに記載していましたが、歯科衛生士間で違いがあったり、後から見返すのも時間がかかったりしました。しかし、CRASP を導



写真 1 ビニール袋に入れて保管



写真 2 記名した付箋を貼って撮影

CRASP Caries Risk Assessment Share with Patient by JHODA CRASP Form ver.3.0

患者番号: _____ お名前: _____ 要領: 年 月 日 才 実施時期区分: _____

1. 歯磨きはいつしますか? 起床時 起床後 昼食後 夕食後 入浴時 就寝前	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 起床時の歯磨き習慣 毎日磨く 1週間に1,2回磨かれる ほとんどしない しない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 就寝前に歯磨きをした後に飲食をしますか? しない する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. フッ素歯磨剤の使用は1日何回ですか? 2回以上 1回 使用していない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. フッ素歯磨剤の使用量 適切 不足	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 歯磨き時のうがいの回数 2回以下 3回以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 砂糖入飲み物を食事の間に何回飲みますか 食間に1回以内 食間に2回以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 飲み物の種類 水・お茶 ジュース 砂糖入りコーヒー紅茶 炭酸飲料 砂糖なしのコーヒー紅茶 乳酸飲料(ヨーグルト・ヤクルト) スポーツドリンク 野菜ジュース 炭酸飲料 缶コーヒー紅茶 牛乳 お茶 エナジードリンク アルコール飲料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 間食はしますか? 食間に1回以内 食間に2回以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 菓子の種類 クッキー グミ チョコレート 和菓子 アイスクリーム 果物 アメ ハイチュウ スナック菓子 菓子パン せんべい その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 食事、間食、砂糖入飲物の合計回数 3回以下 4回以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 口腔衛生状態 現状でよい 一部改善必要 かなり改善必要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 1年以内の経年歯垢蓄積(虫歯・補綴等) なし あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. CAT21 結果 0 0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 歯垢露出と経年上プラーク 歯垢露出なし 歯垢露出ありでプラークなし 歯垢露出ありでプラークあり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 口腔乾燥 なし 自覚症状があるが口腔乾燥の所見なし 口腔乾燥の所見あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 唾液量(5分間) _____ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

写真 3 紙のフォーム

入してからは誰が行っても差がなく、見返すのも容易になり、よりリスクの把握が楽になりました。当院では学会ホームページからダウンロードできる紙のフォームを利用しているままですが、新しいソフトではより見やすそうです。(写真3, 4)

そして何よりも「CRASP」の意味する通り、把握したリスクを患者さんと共有できることが最大のメリットであり、それは患者さんにとっても同じだと実感しています。長く担当している患者さんでも把握しきれていなかったリスクが見つかることもありますし、今までにはなかった習慣の変化に気づくこともあります。具体的な工夫を当院の他のスタッフにも聞いてみました。

- すぐに手の届くところに CRASP 用紙を置いておく
- 患者さんと一緒に用紙を見ながら記入する (写真 5)
- 子どもの場合、兄弟でタイミングを合わせる (照らし合わせて補完する)
- 小さい子どもの場合、聞き取れる項目だけでも記入する

あまり気負わず気楽に始められるのも CRASP の特徴です。患者さんの情報を整理することにも役立ちます。当初は「クラブ」といえば義歯をイメージしていましたが、今では真っ先にカリエスリスクアセスメントが頭に浮かび、なくてはならない存在です。



写真4 新しいソフト (画面は開発中のもの。頒布時には変更される場合があります)



写真5 患者さんと一緒に記入



新入会者音信

2019 年初以来の新入会者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計
歯科医師	6	5	5	7	4	8	4	39
歯科衛生士	4	4	2	8	21	3	4	46
学生	1	0	0	0	0	0	0	1
その他	1	0	0	3	0	0	0	4
合計	12	9	7	18	25	11	8	90

新入会者紹介

松木雄二郎 (歯科医師)

徳島ワンデーセミナーに参加させていただき、感想文を書かせてもらいました (ニュースレター vol.22 no.2)。そちらの方をご参照してくださいと助かります。よろしくお願い致します。

南部洋郎 (歯科医師)

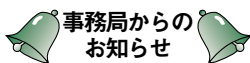
基本診療の質を高める為に入会しました。よろしくお願い致します。

鈴木憂理香 (歯科衛生士)

私は今回初めて、日本ヘルスケア歯科学会に入会するにあたり、認定歯科衛生士の資格を取得したいと思っています。また臨床の進め方の経験をより深く学べたらと思っています。

安保直樹 (歯科医師)

定期管理型の歯科医療を学びたく門をたたきました。自分の臨床を学びなおす良い機会と思い、学んで吸収していきます。よろしくお願い致します。



事務局長からの
お知らせ

口座振替のお知らせ

会費の支払いについて、うっかり納入忘れや重複納入を避けるために自動引き落としを希望する声がありました。このほど、郵便振替手数料の大幅引き上げが迫ったことから、コアメンバー会議の承認を経て、新生銀行グループのノンバンク「株式会社アプラス」の収納サービスを利用することとしました (詳細は同封の

案内を参照ください)。

毎年 10 月 27 日に翌年度会費が自動引き落としとなります。

本年度申込み締切：2019 年 9 月 17 日

初回引き落とし日：2019 年 10 月 28 日 (2020 年度分会費)

ヘルスケア歯科医院 ちよっと 拝見します



新・リレー連載 6

枡富健二 (徳島県板野郡開業 枡富歯科医院)

枡富歯科医院は開院して今年で10年目に突入しました。2009年に徳島県で開業し、当初常勤歯科医師2人(院長、副院長)、歯科衛生士3人、チェア3台でスタートしました。現在常勤歯科医師3人、非常勤歯科医師4人、歯科衛生士10人、助手4人、チェア8台の大所帯となりました。それに伴い枡富歯科医院の歴史は改装の繰り返しでした。配管は5台まで敷設してあったので2年間で2台増やして5台になり(図1①)、その時カウンセリングルームがなくなったので増築しました(図1②)。その後スタッフも徐々に増え、さらに4年経ったころ(2016.6)にはスタッフルームが狭くなったため、スタッフルームを新しく作るためにも隣接していた自宅を改装することになりました(図1③)。同時にメンテナンスチェアを2台増設するために新しく配管し、機械室を作りました(図1④)。さらに1年半後(2018.1)にはもう1台メンテナンスチェアを増やし、合計8台になりました(図1⑤)。ちなみに子ども部屋がスタッフルームに、リビングダイニングがメンテナンスルームに、台所は準備室に生まれ変わりました。改装を繰り返したことにより院内は迷路



スタッフ

のようになり、メンテナンスチェアに入った患者さんは大抵迷われます。チェアが増えると今度は待合が狭いのと受付が狭いので広げて欲しいとの要望があり、壁を破ってドクター控え室を潰して受付を拡大し、待合室を奥につなげました(図1⑥)。

みなさん悩まれているカルテの保存も大変で、今までであった受付の後ろと上にも棚を増やし、さらに受付の後ろにカルテ庫を作っていますが、カルテが増えていくのと分厚くなってきてくるのでそろそろ厳しくなっています。なかなかカルテを保管する場所がなく、今は番号順に並べていますが、来院頻度の少ない患者は少し離れたところに保管するしかなくなってくるかも今のところ悩み中です。もう一つの悩みは、駐車場問題で夕方の混雑の時間帯になるとなかなか置けないとクレームをいただくこともあります。徳島県は車社会でスタッフも患者もほとんど車で来るために、現在歯科医院の隣に第2駐車場、少し離れたところにスタッフ用の駐車場があります。患者用の駐車場は13台分確保しています。もう少し患者用の駐車場が欲しいところですが、周りは



歯科医院外観 (パノラマ撮影)

大体専業農家で現在も人参を作っているので交渉中ですが、なかなか難しいです。さらに予約システムも悩んでいて現在は受付スタッフがまだなんと手書きで頑張ってくれていますが、予約患者が多くなってきたのとスタッフのシフトも複雑になってきていて大変です。早い段階で機械化していくことを検討中です。

ス タッフも徐々に増えてきていてスタートの時から働いてくれている10年目の歯科衛生士から今年入った新卒の歯科衛生士までみんな長く勤めてくれています(図2)。

ヘル スケア型歯科医院に転換してよかったことは歯科医師、歯科衛生士、歯科助手、受付それぞれの役割分担が明確になり、やりがいをもって仕事に取り組んでくれていることです。今年入った2人の新卒歯科衛生士も教育システムを作り診療時間を使って全員で教えています。入職して2ヵ月くらいたちますが、現在は口腔内写真の練習に取り組んでいて、スタッフ全員の口腔内写真を撮って練習しています。最後は院長をとって合格したら患者さんを撮り始めます。院長の口はかたく嘔吐反射も強くて、口腔内写真は撮りにくいと評判です。ヘルスケア歯科学会の歯科衛生士育成プログラムには、今まで2名の歯科衛生士に参加してもらっています。参加した歯科衛生士は、受講が計6日と大変ですが口腔内写真と歯周組織検査の実技は合格すると自信につながりますし、講義の内容も大変勉強になると話していました。

新卒2名の歯科衛生士も今後このコースを受講してもらう予定です。今後に期待しています。

院 内の年間行事としては夏祭りの開催(今年は秋祭りの予定)、歯科医院見学、ADFスタッフミーティングの全員での参加、院内旅行(今年は10周年記念で東京ディズニーランド・ミラコスタに2泊3日で宿泊予定)、ヘルスケアミーティングでの発表があります。スタッフにとって働きやすい環境を作っていくことも大切で、有給休暇の取得率のアップや、残業時間の短縮、セミナー参加援助、診療時間の見直しなど考えることもたくさんあります。今年の6月から水曜日のみですが診療時間を1時間短縮して18時で切り上げるようにしていく予定です。

当 院は途中からヘルスケア型診療に転換しており、よく言われる「走りながら改革」で、最初は戸惑いもあり難しいところも多々ありました。意思表示してから5年近くかかりましたが、昨年ヘルスケア歯科学会認証診療所を取得することができ、1歩前進することができました。本当にスタッフ全員の力です。まだまだ改善点も多く、本来目標の診療の質もさらに上げていかなければいけないと感じております。スタッフにとって働きやすい歯科医院=患者にとっていい歯科医院と考え、歯科医院として今後も研鑽を積み、いい医療を提供していきたいと考えています。

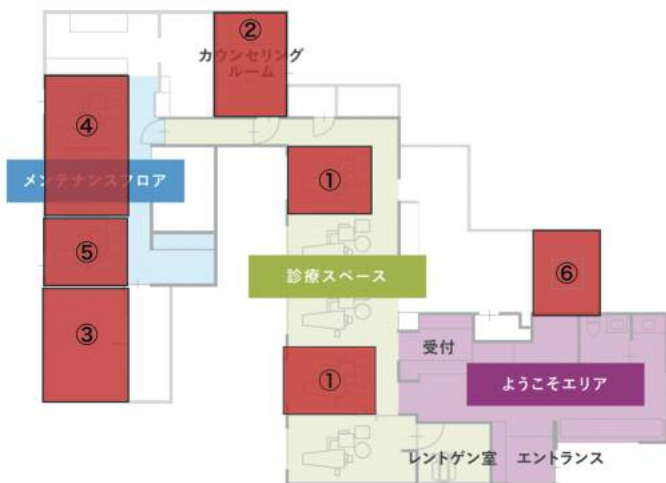


図1 院内見取り図

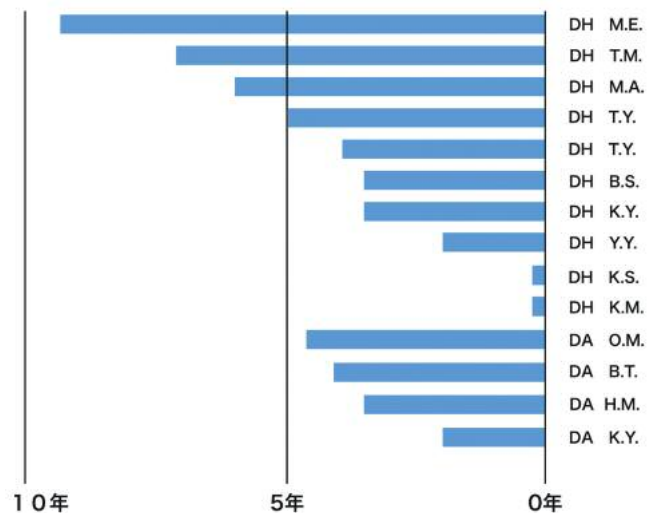


図2 スタッフ勤務年数



研究協力医院募集 歯周病の進行度バイオマーカー研究（仮称）協力医院を募集します

募集

歯周病の進行は、成人期から徐々に骨レベルが下がるいわゆる慢性歯周炎以外に、多量のプラーク沈着がありながら骨レベルがあまり下がらない患者さん、あるいは若年期に急激に骨レベルが下がる患者さんがいることは臨床で経験されていると思います。実は、このような歯周病の進行速度の違いについてはまだ十分解明されていません。2018年に国際的にコンセンサスを得て出された新しい歯周病の分類では、侵襲型歯周炎という区分は廃止されて、ステージ（進行段階）とグレード（進行速度）の2つで区分する方法となりました。

臨床で決して多くはありませんが、若年期から急激に骨レベルが下がる患者さん（グレードC）に出会うと、なぜもっと早くに発見して治療介入ができなかったかと悔やまれます。

2019年5月の口腔衛生学会で、大阪大学の久保庭先生と出会い、歯周病の早期発見の研究に取り組んでいることを知りました。久保庭先生は、大阪大学医学部と工学部の協力のもとで世界でも最先端の解析装置を使って、唾液中の生体物質を検査する手法（メタボロミックス）で歯周病の重症度を測定する研究で成果を上げています²⁾。

学会で講演後、この研究方法で、若年期に進行する歯周炎の研究ができないかと話をもちかけたところ「新しい歯周病の分類のグレードの表で「？」になっているバイオマーカーを探す研究をやりましょう！」と提案されました。一瞬戸惑ったのですが、たしかに、グレードの表をよく見ると一番下のバイオマーカーの部分はグレードAからCまですべて「？」マークになっています。

コアメンバー会議の協議により、国際的にコンセンサスを得た新しい歯周病の分類で、まだ未解明のバイオマーカーについ

て、この分野の研究で世界的に注目をされている久保庭先生と日本ヘルスケア歯科学会が協力して臨床研究を行うことが決まりました。

今回の臨床研究に参加できる医院の条件は、当会の会員であることに加えて、

- 1) 日本ヘルスケア歯科学会の認定歯科衛生士が勤務している
- 2) 3～5年前のデンタルエックス線写真がある（過去、現在、今後を比較するため）

です。この2つの条件をクリアできる医院はぜひ参加していただきたいと思います。現段階では30医院以上の参加で300症例程度を集めたいと考えています。

また、今回の研究では、新しい歯周病の分類、メタボロミックスなどよく知らないことも多いと思いますが、これらについては、ヘルスケアミーティング2日目午後2時間ほどのセミナーを開催しますので、これに参加、あるいは録画をご覧いただければ十分理解していただけます。どうぞ積極的に参加をよろしくお願いいたします。

参加申込は事務局までメール（center@healthcare.gr.jp）でお願いします。お申込後、研究に関しての詳しい資料をお送りします。内容を確認いただき、正式に参加するかどうかを決めていただくことになります。（杉山精一）

- 1) Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol.* 2018; 89(12): 159-172.
- 2) Kuboniwa M, Sakanaka A, Hashino E, Bamba T, Fukusaki E, Amano A. Prediction of periodontal inflammation via Metabolic Profiling of Saliva. *J Dent Res.* 2016; 95(12): 1381-1386.

久保庭先生のメタボローム研究とは……

本学会では、会員診療所の患者さんの理解を得て、大学の研究者に協力した先端研究を行っています。新しく、大阪大学大学院歯学研究科(口腔分子免疫制御学講座 予防歯科学)の久保庭雅恵准教授と同じく坂中哲人先生と、当学会側研究責任者の杉山精一は前向きなコホート研究(観察研究)の研究計画について合意しました。つぎのような興味深い研究です。

カリエスの集団検診はありますが、歯周病の集団検診は、適切な方法がありません。何か、非侵襲的で簡単に、重度の歯周病のスクリーニングができる方法がないかということから、メタボロームに注目が集まっています。歯周病の発症と進行には、口腔内の常在菌叢の変化が深くかかわっているとされていますが、その変化を知るために、従来考えられてきたゲノ

ムなどではなく、バイオフィルムの代謝物質を調べようという研究が、メタボロミックスです。喩えて言えば、あるコミュニティの状態を知りたいときに、そのコミュニティから生産されるものや排出されるゴミを総ざらえに調べて特徴を知るという手法です。

久保庭先生は、PISA(歯周炎の慢性炎症面積の指標)に相関する唾液中の物質(バイオフィルムの代謝経路で産生されるアミノ酸)や歯周病の重症度にかかわるマーカー候補物質を見出したことにより、世界的に注目されています。久保庭先生は、大阪大学工学部との共同研究により、微量のメタボローム(代謝産物の一斉解析)により指標となる物質を特定する研究のトップランナーです。さらにこの研究は、多様な全身の病気を唾液によって調べるという壮大な展望をもっています。(秋元)



左2人目、坂中哲人先生、中央、久保庭雅恵先生

研究倫理審査委員会の発足

報告

私たちの学会には、以前から研究倫理審査委員会の規定がありましたが、実際に活動はしていませんでした。このたび、学会誌の投稿等にも倫理審査委員会の審査を受けることが望ましいという意見を受け、委員を任命して活動していただくことになりました。

委員長 豊島義博（学会外部委員）

副委員長 足本 敦（学会 オピニオンメンバー）

委員 竹下 啓（学会外部委員 東海大学医学部教授、慶應大学医学部倫理審査委員）

委員 秋元秀俊（学会 コアメンバー）

（敬称略）

【参考】研究倫理審査委員会に関する規定

本学会は、地域保健・医療に根差した臨床歯科医と関連医療者が集う学会であり、地域住民が疾病を未然に防ぎ、生活の質を維持向上させることを医療の目的としている。そこで日常診療において日々蓄積される臨床データや臨床経験を公共の用に役立てることを大切にしている。そこで、被験者すなわち患者保護の厳しい規範を自らに課すために、学会として研究倫理審査委員会を設置する。

1. 研究倫理審査委員会は、生命・倫理に詳しい有識者と外部の研究者など2名以上の外部委員と本学会の役員によって構成する。
2. 研究倫理審査委員会は、互選により委員長1名、副委員長1名を選任する。
3. 本学会は、公表を目的とするあらゆる研究について、事前に研究計画を研究倫理審査委員会において審査することを求める。
4. 本学会は、蓄積された臨床データを活用するような研究についても、研究計画を立案した時点で速やかに研究倫理審査を受けることを求める。
5. 研究倫理審査委員会は、必要に応じて電子的画像音声ネットワークを用いて審査委員会の協議を行うことを得る。

○歯科衛生士育成基礎コース①②

日時：2019年9月15・16日

場所：神戸常盤大学

○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）

○ヘルスケアミーティング2019

ヘルスケアだヨ！ 全員参加

日時：2019年10月13・14日

場所：秋葉原コンベンションホール

○九州実践セミナー

日時・場所：未定（2019年）

○歯科診療データ研究会、兵庫ヘルスケア 共催 神戸ミーティング2019

「診療データとICT*で歯のヘルスケアが変わる」

開催主旨：歯科の診療は、「悪化した後の治療」から「悪化を防ぐ健康管理（ヘルスケア）」にシフトしています。そこに日本歯科ヘルスケア学会も大きく貢献してきました。今後の課題は、ヘルスケア診療にデータ分析を大胆に取り入れて患者利益を具体的に評価すること、AIやICTがより身近になる近未来社会へ対応していくことです。そこで午前の部は、臨床データを分析・視覚化することでヘルスケア診療を様々な角度で評価します。午後の部では、患者との情報共有量を増大させ、国民的規模の歯の健康レベルを上昇させるためにICTをどう活用するかを専門の方の意見を交えながら模索していきます。参加された皆様にはこのミーティングを通して、生涯にわたり患者利益を優先させた診療のため

には、ICTにより診療データを使いこなす歯科衛生士が最も重要な鍵を握っていることを感じていただけることでしょう。

（歯科診療データ研究会代表 藤原夏樹）

日時：2019年11月14日（木）10:00-16:00

場所：神戸市TKP三宮ビジネスセンター

参加費：1人7,000円（歯科衛生士・医院スタッフ5,000円）昼食弁当込み

その他：服装は普段着。前日と終了後に懇親会を予定

申し込み：ふじわら歯科医院

広島市安佐南区中筋3-29-23-2F

TEL. 082-830-5300 FAX. 082-830-5313

E-mail : natsuki@kk.ij4u.or.jp

*ICT: Information and Communication Technology (ITと同じ意味です)



ヘルスケア

Q & A

今回の Answer : 半田 正 (糸島せきデンタルクリニック
勤務・糸島市)

Q 姻戚関係のない出身大学の後輩さんに医院継承したとお伺いしました。プロセス、気をつけたことなど教えてくださいませんか。

A 私の医院承継

今年、38年間開業していたはんだ歯科医院を閉院し、はんだ歯科に4年間勤務していた関陽介先生が4月1日に糸島せきデンタルクリニックを開業し、はんだ歯科の患者さんとスタッフを引き継いでくれました。私は現在パート勤務の歯科医師として、診療時間の半分勤務しております。現在私は68歳、関先生は36歳で、ほぼ親子に近い年齢差があります。この様に事業継承を行ったきっかけは、はんだ歯科では18年前からスタッフとともに毎年作成している経営計画書「はんだ歯科の進むべき道」での話し合いでした。約10年前その年のテーマは『安心して働ける職場作り』として、経営課題や災害などへの対応や火災などの予防と対処など、各スタッフにそれぞれのテーマを振り分けて、研究を進めておりました。しかし、「院長の怪我・病気への対応」というところで、スタッフたちは、私とスタッフたちに平均30歳の年齢差があり、結局いつかは院長が病気などで閉院し定年までここで働けないという諦めがあることを知らされました。そしてこのことは、定期管理に来てもらっている患者さんたちにも、一生管理してさしあげることができないということにもなります。これは大きな

問題でしたので、その年には、院長としての明確な返事はできませんでした。しかし、2年後にはんだ歯科中期計画（4～5年後の計画）にしっかりと回答を用意することを約束しました。

私が20年間所属しております福岡県中小企業家同友会（会員数2,200社、全国では4万社）の中に事業継承塾があります。年約4～6回のセミナーと共に種々相談ができるようになっておりました。私は同友会の会員である社労士と弁護士とチームを作り医院継承の研究を始めました。そもそも会社（企業）にとって事業継承は大きな問題であり、今まで沢山の先輩経営者の方がいっぱい失敗してきておりました。その失敗を繰り返さぬよう勉強会とともに先輩経営者が懇切丁寧に相談に乗ってくれるようになっていました。

そして2年後の「はんだ歯科の進むべき道」で5年後に医院を承継することを明らかにしました。ヘルスケアウエストの研修会で知り合った、関先生に次期院長になって貰いたいとお願いをしました。その当時関先生は、福岡である分院の院長をされており、診療内容と結構患者さんの評判も良いことも知っておりました。はんだ歯科に4年間勤務の後、院長になり4年後に医院を関先生に売却することを中心とする契約書を作成し、契約を行いました。代理交渉権は弁護士しか行うことができませんので、関先生の叔父さんとはんだ歯科の社労士がそれぞれのメッセンジャーとなりながら、最後は弁護士さんに裁判となってもびくともしない契約書を作って貰いました。私が医院継承において考えたことは、

- ・第1に、はんだ歯科は、地域と患者さん達のためにあること
- ・その次に、はんだ歯科のスタッフとその家族・協力業者のためにあること
- ・継承した医院の経営を圧迫せず、適切なロイヤリティーを期限限定でいただくこと
- ・完全に経営状態が安定するであろうと思われる時期に、医院土地・建物を適切な価格で売却すること

結局、基本合意17条・継承プラン38条で2014年11月に私と関先生との間で契約書にサインをしました。特に継承した医院の経営を圧迫しないため、はんだ歯科を閉院するときに、それぞれに退職金を支給し、また、何とか年休も、25年前からして消化を進めていたこともよかったのか、完全消化して閉院することができました。そして、完全に閉院に伴う解雇とし、糸島せきデンタルクリニックで新規に採用する方法を採用しました。関先生は急に元院長を含めパートを入れて10名の従業員を雇う立場と、医療保険での新規指導の準備に追われているようです。患者さんはどうして事業継承がされたのか理由が分からず戸惑っておられましたが、ほとんど同じスタッフのため、段々慣れてきているようです。皆さんのなかに事業承継をお考えの方は、気軽にご相談ください。



ウイステリアにかかせない FileMaker Pro の ライセンスについて



森 一弘 (アクセス代表)

「ウイステリアはFileMakerProのテンプレートです」という内容を以前のニュースレターで紹介したことがありますが、ウイステリアを使うには必ずFileMaker Proが必要です。FileMaker Proは、汎用のデータベースソフトですが、お持ちでない場合には、FileMaker Proを購入しなければなりません。2019年8月現在、FileMaker Pro Advancedというのが正式名称で、最新バージョンは18です。

ここ5年の間に、このFileMaker Pro Advancedのライセンス規定が劇的に変化しており、これからウイステリアを導入しようという方はもちろん、特に既存ユーザーで今後バージョンアップをお考えの方は、ライセンスについてポイントをおさえて、購入する際のご参考になさってください。

1. 1.5倍に値上り

バージョン16までは約40,000円だった価格が、バージョン17から約60,000円と1.5倍に値上りしました。そのタイミングで、FileMaker ProからFileMaker Pro Advancedと名称変更となりました(正式には上位機能を持った製品に統合されました)。

2. FileMaker Serverの単品販売停止

ウイステリアをネットワークで使いたい場合、子機6台以上の場合には必ずFileMaker Serverというサーバー専用製品が必要です。このサーバー専用製品は、バージョン16までは約100,000円で単品販売されていましたが、バージョン17からは販売停止となり、その代わりにFileMaker Pro Advancedを5台以上セット購入するとFileMaker Serverが付属するといういわば「オマケ」のような扱いになりました。

3. 1ライセンスで、パソコンとiPadが同時に使える

iPadをネットワークで使う場合のライセンス規定もここ5年で目まぐるしく変更に変更を重ねており、一時期はiPad専用のライセンスがパソコン版とは別に必要で、価格や販売方法が

毎年変わるような状況でしたが、バージョン17からは1ライセンスで、パソコンとiPadが同時に使えるようになりました。

4. 子機の台数にかかわらず、ネットワークでFileMaker Serverが必須になる

FileMakerのネットワークでは、子機5台までは、FileMaker Proをサーバーにすることができて、小規模ネットワークでウイステリアを使う設定はさほど難しくありませんでした。これは現在のバージョン18でも同様に引き継がれていますが、近い将来その機能が廃止され、子機が5台以下でもサーバー機にはFileMaker Serverが必要になります。現時点でそれがいつからになるのか時期は明言されていませんが、現在のバージョン18でもFileMaker Serverを使わないネットワークは推奨しないと明記されています。

FileMakerのライセンスの話は、市販品の商品情報であり、ややこしいので、ニュースレターの記事にはあまり好ましくないとは思いましたが、第4項目の件は現在のウイステリアユーザーの方々にはかなり重要な内容になりますので、あえて今回取り上げました。FileMaker Serverの設定は、FileMaker Proをサーバーにする場合とは雲泥の差で難易度が高いです。加えて入手方法も2項の要件が必要になるので、注意が必要です。

FileMakerはここ数年コンスタントに年1回のバージョンアップをしており、だいたいゴールデンウィーク前後、同じパターンなら来年のゴールデンウィーク頃にバージョン19が出てくる可能性があります。そのタイミングで4項の件が実行に移される可能性は充分あります。ウイステリアにはFileMakerが必須なので、今回の内容は頭の片隅に入れておいてください。とくに現在FileMakerProをサーバーにしておられる方で、今後パソコンの入れ替えやウイステリアバージョンアップ、リニューアルの必要な場合は、今までとは勝手が違ってくるのでご注意ください。

これから新たにウイステリアを導入する方にとっては、何やらさっぱりわからない内容かもしれませんが、導入を決められたらFileMaker Pro Advancedのご購入についても事前にご相談いただいた方がいいかもしれません。

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

ヘルスケア フォーラム

東京ベーシックセミナー 報告

2019年5月26日 東京八重洲ホール 地下ホール



岡本昌樹（栃木市開業）

新元号スタートや異例の10連休となったGWから仕事モードに戻りつつある5月26日（日）、東京ベーシックセミナーが約70名の参加者のもと東京駅前の東京八重洲ホールで開催されました。

ヘルスケア診療って何？ 関心をもってくれた知人や新しく入ったスタッフに理解してもらおうとしても、なかなかひとくちでは伝えきれないのではないのでしょうか。日常の診療の中では十分に説明できないが医院としては全員にきちんとした知識を共有してもらいたい、関心を持ってくれた人に最高の情報を提供したい、そんな思いからベーシックセミナーは始めて3回目を迎えました。

まず、本会代表の杉山精一さんが「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」と題して、単なる疾患を治すことが最終目的ではない、生涯にわたって患者さんとともに健康な口腔を守るこの会の理念（設立趣旨）について、そして会の設立からの杉山歯科の取り組みについて話されました。いかに患者さんに口腔の健康の大切さを理解してもらうか、そして長いおつきあいには欠かせない患者さんとの信頼関係にはスタッフの果たす役割が重要であり、そのために長く勤められる環境、働きやすい環境を心がけているとの話が印象に残りました。

また診療については、CRASP（問診用

紙、本会ホームページ参照）を用いてカリエスリスクの情報を経年的に患者さんと共有することでの長期の口腔内状況の把握をする仕組みに、多くの参加者が関心をもって聞いている様子でした。

午後のパートでは、歯科衛生士の田村恵さんが「ヘルスケア歯科診療の流れと歯科衛生士の役割」と題して講演されました。河野歯科で永年にわたって作りあげられてきたヘルスケア診療のシステム、流れについての説明と、その多くが経過20年以上という非常に貴重なメンテナンスの症例発表に参加された歯科衛生士さんをはじめ全員が熱心に講演に聞き入っていました。

また女性ならではの子どもや患者さんへのアプローチや、楽しい家族写真をはさんでの家庭や子育てとの両立についての話は多くの女性参加者の共感を得ていました。

最後はコアメンバーの田中正大さんが「ヘルスケア歯科診療への転換とメリット」について講演されました。埼玉県川口市という子どもや若い家族が多い地域ならではの患者さんへの情報提供や動機づけについて、スタッフ数の多い医院ならではの情報共有のシステム等を詳しく紹介されました。また関連書籍の紹介や地方会の案内については多くの参加者が書籍を手に取り、メモを記していました。

生涯にわたって口腔の健康を守ることは患者さんにとっても、歯科医療者にとっても最も幸福な結果を作り出します。より多くの方がヘルスケア診療に取り組まれることを願っています。



大学では教えてくれないほんとうの歯科医療 報告

2019年6月9日 東京八重洲ホール



林 浩司（栃木市開業）

梅雨空の日曜日、さる2019年6月9日に東京八重洲ホール・中会議室にて表記セミナーを開催いたしました。

そもそも、このセミナーを開催するに至った経緯は、昨年2018年ヘルスケアミーティングを企画するにあたり、若手歯科医師（歯学部生、研修医、勤務医など）が将来に不安や悩みがあれば、それを昇華する

ためにシンポジウムを開催しようと、東京・大阪・九州の様々な若手歯科医師の声を聞かせていただいたことがきっかけでした。いろいろと話を聞くと、驚いたことに自分の学生の頃と変わらない教育（削って詰める歯科治療が中心）で、また難関な国家試験突破のために、歯学部学生時代は国試対策に多くの時間を割き、未来の歯科医師像も持たずに大学を卒業し、そのまま研修医や勤務医時代を過ごしている多くの声をいただきました。

この問題についてコア会議で提案した

ところ、実験的セミナーという形で「大学では教えてくれないほんとうの歯科医療」というインパクトの強い名のセミナーを開催することになり、対象者は学会会員のご子息ご息女、その他紹介で（2月の東京診療所作りミーティング、3月のオピニオン会議で告知）まずは少人数のセミナーにすることになりました。

さてセミナー当日ですが、幸いなことに20名弱の参加者があり、小さな会議室は一杯になりました。午前中は澤幡佳孝さんの「勤務医からはじめるヘルスケア」午後は杉山精一さん、藤木省三さんのカリエス・歯周病の病因論をお話していただき、歯科医療のベースとなるヘルスケア歯科診療の実践的な内容のお話をいただきました。

アンケートもほぼ100%の回収で、評価も概ね良好でした。このセミナーを機会に、今後各地ワンデーセミナー、実践セミナーやヘルスケアミーティングに参加していただき一人でも多く会員が増え

ることを願うばかりです。

自分の将来の歯科医師像を考えていくきっかけとして



宇田川伊吹（日本歯科大学
生命歯学部4年）

今回日本ヘルスケア歯科学会のセミナーに初めて参加させていただきました。私は現在歯科大学の4年生で保存修復学や歯周病学などの臨床を学び始めたところです。しかし大学で教えてもらっている授業は縦割で、その科目の疾患だけを学んでいます。つまり、今回林先生が教えてくださった「点の医療」しか学んでいませんでした。今回このセミナーを受けて「点としての疾患」を追うのではなく、なぜ『う蝕や歯周病などの疾患が起こってしまったのか』という病因論や歯科疾患を時系列で見る「線の歯科医療」



のあり方を知り、とても衝撃を受けました。それと同時にカリエスを削って詰めるのが歯科医療なのではなく、初診時から口腔内写真を撮り、リスクコントロールをしながら経過を追うことがより重要であることが学べました。

最後に藤木先生や杉山先生を始め、ヘルスケアを実施されている各先生方のお話を学生の時から聞いたことは、今まで自分が想像していた『削って詰める』歯科医師像から今後の自分の将来の歯科医師像を考えていくきっかけとして、とても貴重な経験になりました。いい機会をいただけ感謝いたします。



東京ヘルスケアグループスタッフミーティング

2019年6月16日 川口フレンジア

感想



柳田由夏（歯科衛生士・
まさき歯科医院）

埼玉・川口で6月16日に行われた東京ヘルスケアグループスタッフミーティングに参加しました。CRASPについての杉山精一先生による講演と歯科衛生士の方々の症例を拝聴し、「生涯にわたり、健全歯質を維持する」大切さ、そのためには継続的に長期にわたり通院していただくことの重要性を感じました。患者さんは、治療をすれば治った、終わりだと思おう方の方が多いと思います。私自身、処置をすることでリスクが上がるというこ

とを再認識しました。治療することにならないよう、患者さんにそのことを改めて伝えていこうと思います。

カリエスリスクを知るために、CRASPを元に問診を行うことは歯科医院側においても、患者さんにとっても問題点が理解しやすいのではないかと、ワークを通して思いました。CRASPは、色でリスクを識別、認識でき、どこを改善していけばいいのか視覚的にもわかりやすいと感じました。

ディスカッションでは、「小児のカリエスリスクをコントロールするために必要なこと」「長期にわたりカリエスコントロールをするために必要なこと」について話し合いました。

リスクを伝えることはもちろんのこと、多角的に患者さんのことをよく知っていくことが必要で、フッ化物の使用や、生活背景や生活リズムのことなどもっと細かく聞き出せるようにしていきたいです。

ディスカッションでは、自分にはない視点の意見も多くありました。スタッフミーティングでのディスカッションは他の歯科医院の方の意見や考え方を伺うことのできる、貴重な場だと感じます。いつも刺激をいただいています。

健全歯質を守れるよう、または初期の段階で気づき、早めに適切なアプローチ、プロフェッショナルケア、セルフケアの向上をしていけるように、知識も高めて提供する。患者さんとの信頼関係を作り、患者さんに寄り添っていくことが大切だということを意識して、継続的に長期にわたって通い続けていただけるように診療に臨みたいと思います。



兵庫ヘルス 第1回症例検討会 報告

2019年6月23日 スペースアルファ三宮



丸山和久（神戸市開業）

6月23日に症例検討会を開催しました。今回は参加衛生士19名（うち5名が症例発表）、それを見守る院長およびオブザーバーを含めて約30名で行いました。各症例発表後にその症例について、またその症例から派生するテーマについてディスカッション、グループワークなどをして、最後に藤本省三さんからコメントをもらう形式で行ないました。今後は「より少ない人数で（15人ぐらい）活発な意見交換ができるように、申し込み者が多くなれば規模を大きくするのではなくて開催回数を増やしていく」を意識しながらこの取り組みを継続していく予定です。以下参加者の声の抜粋です。

- ・今日はちょっと人数が多く、特に院長が多かったので、発表者には少しプレッシャーが大きかったかと思います。今後の少人数制に期待です。せっかくグループになっているので、症例提示をしたあとグループで話し合う時間がもう少しあるといいと思いました。（院長）
- ・たて続けに発表が続くスタイルに比べて、1ケースごとに振り返りができていいと思いました。ねぎらいの言葉や改善の指摘があって、参加者は「今までやってよかった、これからも頑張ろう！」と心から実感できたのではないかと思います。これからの継続を大いに期待しております！（院長）
- ・スタッフたちにとって、とても刺激になったのではないかと満足しています。今後も継続して参加し、当院も院外発表のできるスタッフを育てていきたいと強く思いました。（院長）

- ・症例検討会に参加させていただき、他院の工夫を知れたので楽しかったです。また同じ悩みをもつ方の症例をみて実践しようと思うことも多々ありました。グループ内では同年代の方ばかりだったのでとても話しやすく、共感できることが多かったので、話すうちに緊張がほぐれました。ただ、机が多かったかなと思います。もう少し机を減らして距離を狭くすると話しやすいと思いました。（歯科衛生士）
- ・症例について院内だけでなく各医院から持ち寄って発表検討することによって、第三者からの客観的な意見やアドバイスをもらえる機会は貴重だと思いました。またそれぞれの医院の個性もわかり、悩みが共感できたりする部分もあり勉強になりました。（歯科衛生士）
- ・他の医院のやり方や考え方を聞くことで、今後の自分に取り組み方を考え直すことができました。今回はP治療についての症例が多かったですが、今後



他のテーマでもいろいろと話していればとてもいい勉強の場になると思います。各発表で出た質問に対して考えたり他の人と話したりする時間がすこし少なかったのももう少し時間があればいいなと思いました。新人衛生士育成の計画や進め方も皆さん工夫されていて参考になりました。（歯科衛生士）

- ・初めてディスカッション形式の研修に参加しました。どの歯科医院の衛生士さんもいろいろ考えながら日々の診療に向かっているのだな、と感じ、そこで情報交換できたことが良かったと思います。1パートごとにアドバイスされる藤本省三先生のコメントがとても印象的で、中でも「中断の理由をしっかりと把握すること」「患者様に良くなったことをフィードバックしてあげること」という言葉が心に残りました。（歯科衛生士）



禁煙支援歯科衛生士育成ミーティング

2019年7月15日 北海道立道民活動センター「かでの2.7」

ファシリテーターとして感じたこと



生富真由美（歯科衛生士・さいとう歯科室）

第2回禁煙支援歯科衛生士育成ミーティングが7月15日に札幌にて開催されました。

第1回との違いは、ほとんどの参加者がヘルスケア歯科学会の非会員というこ

とでした。ファシリテーターは、主に北海道のヘルスケア認定歯科衛生士が担当しました。

参加者に自己紹介の後参加動機を尋ねてみました。

私のグループでの意見は「勤務先が審美歯科なので補綴前にドクターに辞めさせるようにとされている」などの意見がありました。

また歯科衛生士学校の教務の方も参加

されていて、他の学科の子にニコチン依存の説明をしたところ反感を受け、禁煙支援の方法が間違っていたと思い参加したとのことでした。臨床での喫煙の聞き取りや禁煙の勧め方がわからない、断られたらどうしようという不安が伝わってきました。

参加者のお話を聞くと、禁煙支援と言いながら、どうしても歯科衛生士主体で一方向的に喫煙をやめさせようとして、患者さんの気持ちが置いてきぼりになっている印象があると感じました。

今回のグループワークも前回同様ペアを組みロールプレイングを行いました。それぞれ決められた役柄のプロフィールを参考に患者役と歯科衛生士役を演じるのですが、ロールプレーを終えて、「患者さんになりきることで一緒に寄り添ってアプローチし続けることで、いつか禁煙に繋がる」とおっしゃっていました。

そして私がとても感動したのは「禁煙支援はてっきり喫煙の体に及ぼす悪影響などを勉強したりする難しい勉強会だと思って参加したが、そうではなく禁煙支援ってこんなに身近ですぐにでも始めら

れるものなんだと思いました」と言ってくださった方がいたことです。北海道で開催できてよかったと思いました。

参加者として感じたこと



杉山幸菜（歯科衛生士・新百合ヶ丘南歯科）

歯科衛生士の仕事は、疾患のある方ももちろん口腔内が健康な患者さんともメンテナンスで長く関わり続けられるところが魅力であり、医療職の中でも患者さんの喫煙習慣の一番近くに寄り添い続けられる職種だといえます。今回は、禁煙支援の実態に関するデータの紹介、タバコや加熱式・電子タバコの害などの基本的な講義の後、より臨床的な考え方やアプローチについて動画視聴・グループワークを中心に、参加者自身で気づき、考えていく形式でミーティングが進行されました。

口腔内写真を使い患者さんに視覚的に喫煙の害を伝えることもできますが、規



格化された口腔内写真や顔貌写真などの資料を定期的にとっておくことで、反対に禁煙後の歯肉や顔色の改善などをわかりやすく伝えるなど、ポジティブな活用ができると感じました。

また禁煙を一回の声がけで成功させようと気負わずに、患者さんと信頼関係を築き長く関わっていくなかで、いいタイミングを見計らってアプローチすることが、メンテナンスの中断を防ぎ、長い目で見て患者さんの口腔内の健康を維持していくことに繋がるとわかりました。

グループワークを通して、自分ひとりの診療では得られない様々なパターンの禁煙成功・失敗例を学ぶことができ、充実した1日でした。



実践塾フォローアップセミナー

2019年8月4日 川口フレンドピア

2回目「認証診療所を目指そう」



田中勝幸（川崎市開業）

2019年8月4日（日）、2017年に開催された実践塾のフォローアップセミナーが川口フレンドピアにて行われました。昨年の開催に続き2回目となるフォローアップセミナーでしたが、今回のテーマは「認証診療所を目指そう」ということで、各クリニックごとに認証申請の流れに沿ってプレゼンテーションを行いました。

まず、最初に藤木省三さんから認証を目指す意義についての説明がありました。「認証診療所になるということはそれで終わりではなく、そこからがヘルスケア型歯科診療所としての本当のスタートです。そしてここから先が面白くなる場所です」と参加者全員にエールを贈られました。

その後、杉山歯科医院（杉山修平）、わたなべ歯科（渡辺 勝）、わたしの歯医者さん（田幡 壮）、丸山歯科医院（丸山修平さん・丸山佳代子）、あおぞらデンタルクリニック（田中勝幸）の順番で1クリニック30分のプレゼンを行い、15分の

質疑応答でフィードバックをしました（敬称略）。

院長がひとりでプレゼンを行うクリニックや各パートごとにスタッフと手分けしてプレゼンを行うクリニックや勤務医の立場でプレゼンを行うなど各医院ごとに特色が出たものとなりました。

すべてのクリニックのプレゼンが終了した後、再度藤木さんからレクチャーがありました。このパートでは1症例を深掘りすることで歯周治療におけるチーム医療について考えてみようというレクチャーでした。レクチャーのなかで大西歯科では、重度の歯周病患者の場合、治療計画を担当DHとドクターで相談し合っているとのことでした。その際の注意点としては以下のような話がありました。

- ① 抜歯の基準を明確化する（特別な場合を除き、保存できるかどうか迷った時にはまずは保存を試みる）
- ② 縁下歯石に対しては基本非外科的に治療するケースが多いが、DHの技術力なども考慮に入れながらアクセスの難しいところでは外科的治療も検討する。

- その際重要なのは再SRPを行わなくて済むようにすること。（SRP一回で確実に歯石を除去できる技術を習得することが大事）
- ③ 何かあれば院長が責任をとる。（保存できるか微妙な状態の歯については担当DHと話し合った後、患者には院長

から説明を行う。いわゆる丸投げにしない。DHの働きやすい環境を整える）

以上のように充実したセミナーが行われ、認証を目指すクリニックにとっては来年の認証に向けて気持ちが固まった人もいるのではないかと思います。



ヘルスケアミーティング2018の質問に答える

20 日本ヘルスケア歯科学会
周年記念シンポジウム

前回ニュースレターに続き、昨年のヘルスケア・ミーティング2018の2日目「バーチャル・ヘルスケア歯科医院見学」の質問にお応えします。

◆質問⑤

—予約のキャンセル対策について何か取り組んでいることがあれば教えてください。当院はユニット3台（1台ドクター、2台DH用）、アPOINTはドクター15～60分、DH30分～60分の完全予約制のため、キャンセルがたくさん出ると経営的に苦しくなります。（H.K.）

・たるみ歯科の場合、無断キャンセル率は約3～4%、総キャンセル率は8～9%。

子どもの体調不良など、キャンセルが出るのはある程度仕方がないと思うので、うちの場合はキャンセル待ちの患者さんと呼んだり、キャンセルの枠に（初診カウンセリング後の）新患を入れるなど、無駄な時間が頻発しないよう工夫している。キャンセルが多い方には、状況を説明したうえで、取って予約を取らず、確実に来れる日に電話をしてもらうようにしている。ピスケス（予約ソフト）にメールアドレスを登録していると、予約の1週間前と3日前に、予約の日時が自動送信される。（樽味）

・広い視野でみると世の中には、オーバーブッキングしてアPOINTを取るのが当たり前の業界も多々あります。古くは、ホテル業界、最近では、飛行機で問題になりましたよね。歯科医院でも、キャンセルが続く人などを、意図的にオーバーブッキングしている医院もあります。まあ、メンテナンスが中心になってくると、時間が拘束される処置ですから難しいですね。

当院では、初診時に、予約制の意味を伝えて、キャンセルをすることがお互いデメリットであることを書面で伝えています。

無断キャンセルを3回繰り返した方の予約は取っていません。

1度無断キャンセルされたときに、「次回は、確実に予約通りにいらっしゃる日程でお約束をしたいのですが……」と伝えていきます。

2度目の無断キャンセルされた時には、「次回、キャンセルになると、予約が取れないときもあります……」

3度目以降は、「大変申し訳ないのですが、いらっしゃる日がありましたら、当日電話いただいて、アPOINTが空いていたら対応させてもらえますか？」と伝えています。

そのような方々は、ドクターの処置は、応急処置しかしていませんし、歯科衛生士処置はいらっしゃらなくなります。電話や来院での予約変更は、何度でも受け付けてしまっています。当日電話で予約変更などの連絡があったときは、あらかじめ、キャンセル待ちリストに、登録された方々に連絡しています。ソフト上でも

管理しているのですが、受付や担当歯科衛生士の記憶に頼って連絡しているケースの方が来院に繋がるケースが多いようです。（渡辺）

・キャンセル対策は積極的には行っていませんが、初診時に「完全予約制でしっかり時間をとっているので確実に来院できる日に予約をしてもらい5分前に来院してほしいこと、遅れたり来院できない場合必ず連絡してほしいこと、などをお伝えしています。何回も変更や無断キャンセルを繰り返す方は予約ができないことも伝える場合もあります。（木下）

・初診時にキャンセルポリシーを読んでもらいます。15分経過しても来ない場合はこちらから連絡しています。2回連続当日キャンセルなら、アPOINTはとらず、通院できる日に連絡を受けて空いている時間帯を案内するようにしています。（中本）

・キャンセルポリシーを伝えることが必要だと思います。当日キャンセル理由を明確にしておくことも大切と感じます。お子さんやママさんの場合は、風邪など体調を崩して当日キャンセルになることはやむを得ないと考えています。仕事の都合で遅くなって間に合わないという場合は、その人は予約向きではないので、当日連絡をもらいアPOINTの時間帯で空きがあったら拝見するシステムに切り替えます。（澤幡）

・これはどの医院も悩みだと思います。10分経過でお電話させていただいておりますが、あまりキャンセルが続くとやんわりと予約をお断りしています。また、すぐ来られる人リストを作り、キャンセルが入ったら電話しています。キャンセルの多い人は予約時間の枠を半分（60分→30分）にしたりしています。（丸山）

◆質問⑥

—小規模のクリニックでヘルスケア型を実践していくのは、また別の工夫が必要になるでしょうか？（H.K.）

・当院も小規模ですが、特に工夫もなくなんとかやってみている、という現状だと思います。その中で、歯科衛生士の在籍（できれば複数）は必須だと思いますし、何をヘルスケア型とするか、というところもあるかと思いますが、院長が、まず、ヘルスケアを実践したい、と思えば、そこからなので、小規模も大規模も関係なく進むのかもしれない。（私は経営的なことは初め考えないようにしました。（苦笑）始めて進んだときに、これってどうするんだろう？ということにはヘルスケアの先生方がきっと惜しみなく助けてくださいます。いっしょにがんばりましょう！（木下）

- ・どんな歯科医院も、最初は小規模なクリニックでした。ヘルスケア型診療に移行しながら、徐々に大きくなってきたのだと思います。具体的な実践方法は、各地方の分科会に出席したり、近隣の認証診療所に見学に行くなどして情報を収集するのがいいと思います。(中本)
- ・キャンセル対策を打って継続する来院者が増えていくと、小規模のままのクリニックを維持することに工夫が必要です。具体的には予約が取りにくくなるため、例えばSRPを1ブロック終えたら次のブロックのSRPの予約が1週間後ではなく1カ月後になるといった事態に遭遇することになるでしょう。そうしますと、6ブロックSRPが必要なら再評価も含めると半年以上の時間がかかります。「そうしてもうちでいいですか?」ということをお客さんに伝え、同意が得られればいいと思います。こうした工夫で治療を進めるのであれば、小規模を維持することは可能です。もし小規模にこだわらないのであれば「小さく始めて大きく育てる」のほうがいいと考えます。3台スタートは始めやすいです。続けていくと5台ぐらいまでは、5年後に到達すると思います。(澤幡)
- ・私の医院も、ユニット3台スタートでした。ユニットが少ない分、1人の患者にかけられる時間は余裕があると思います。カリオロジーやペリオドントロジーを時間話かけて説明できるのは逆に利点だと思います。ただ、メンテナンスが増えると必ず予約がパンクしますので、その辺の戦略(増設や拡張)は早めに考えておいた方がいいかもしれません。(丸山)
- ・各医院それぞれにそれぞれの悩みや課題があり、各々工夫をして取り組まれていると思います。ぜひ多くのヘルスケアの先生方と交流してみてください。色々なアドバイスや経験談が聞けると思っています(特に懇親会で)。(杉山)
- ・歯科医師数を増やすかどうかというところにボーダーラインがあるように感じます。今回このパートを担当した診療所では、複数歯科医師は2診療所、単独歯科医師は3診療所でした。単独歯科医師の診療所を小規模とするなら、小規模でも十分実践可能だと思います。診療信念、将来展望などにより工夫は様々だと思います。この学会のみなさんは、惜しげも無く相談に乗り、工夫を教えてくださいの方がほとんどです。遠慮無くいつでもお声かけください。(千草)

◆質問⑦

- 実際の様子を見ることが出来本当に勉強になりました。エックス線10枚法の2分30秒での撮影に驚きました。エプロンの不使用についてネットでもいくつか資料をみつけることが出来ましたが、何かこれを見ると根拠が分かるという、ポジションペーパーなどありますでしょうか。(M.T)

- ・「害が無い」ということを証明する研究は倫理的に行うことが出来ません。放射線被曝の健康被害は、原爆や原発事故を参考に目安となる数値が計算されています。それによると、200 mSv 以下では、確定的影響の報告はありません(注: 200 mSv は、200000 μSv になります)。そして、細胞のターンオーバーがありますので、蓄積は概ね3日以内のみ考える必要があります。歯科で用いられる器材で被曝量が最も大きいのは、CBCTと考えられます。機種によってその出力線量は大きく違いますが、古いタイプの物でも700 μSv を超えるものはありません。現在出回っているCBCTは概ね20~150 μSv 程度です。CBCTを3日間の間に、数千回撮影する機会があるとすると、もしかすると何らかの健康被害を及ぼすかもしれません、通常の診療をしていて、このような被曝になることは考えにくいと思われます。(渡辺)

◆質問⑧

- 新人教育について、当院はこれまでアシストに関して分業していない(歯科助手、歯科衛生士どちらもアシストにつく)状態です。アシストの教育は歯科衛生士に対し行っておられますか。当院は治療の内容を知る必要があるため、半年間はアシストにもつづくようにしていますが、無駄な気もしています。(M.T)
- ・無駄ではないと思いますよ。先生のお考えでいいと思います。自信を持って進めてください。担当制になると院長の仕事のやり方を見られなくなります。連携をとるには必要なことだと思いますし、手が空いたらアシストについてもらうような院内のシステムであるなら、なおさら生きると思います。(澤幡)
 - ・アシスタントの教育はすべての従業員に対して行なっています。受付も含めて一通りできるようにしてもらっています。その方が賢明だと思います。(丸山)
 - ・当院は歯科助手がいいため歯科衛生士がアシストについています。新人歯科衛生士には器材準備、アシストの流れ等教えています。また、歯周外科の場合は担当歯科衛生士がアシストにつくように予約を取ってもらいます。先生が思われているようにドクターの治療内容がある程度は知っててもらいたいですし、歯科助手が休んだりして人手が足りない時に歯科衛生士がアシストにつけると助かると思うので、歯科衛生士にアシストの教育をするのは無駄ではないと思います。(杉山)
 - ・長くやっていると思い通りの役割分担を実行できない時もあります。常に余裕を持った雇用状態を維持できればいいことはありますが、それも思い通りに行かないこともあります。歯科衛生士は歯科衛生士業務だけでなく、診療助助や受付事務もできる職種です。衛生士業務以外の役割もそこそここなせる様になっていると助かることがよくあります。(千草)



【お詫び】

前回ニュースレター (Vol.22 no.2 p.10-11) ヘルスケア Q&A において図 6-1 と図 6-2 の画像が入れ替わっていました。正しくは右のとおりです。訂正してお詫びいたします。



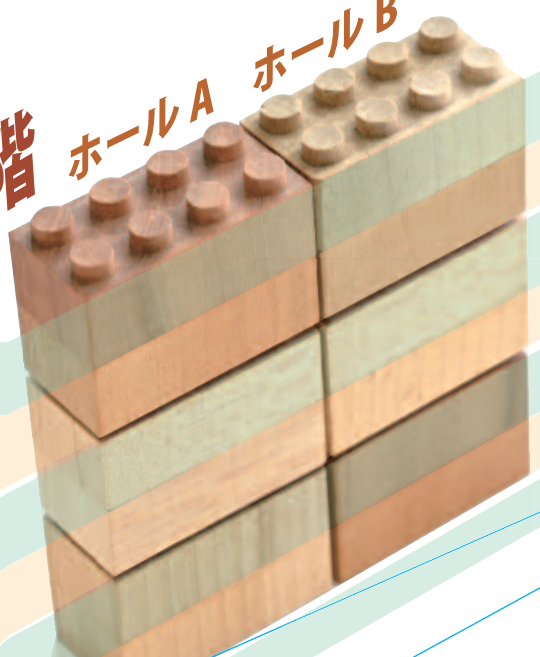
図 6-1 術前の状態。歯石が広範囲に沈着している



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

2019
10/13-14
秋葉原
コンベンションホール

2階 ホールA ホールB



ホールA

10:30

東京都千代田区外神田1丁目
18-13 秋葉原ダイビル

認証後も「とりあえずやってみよう」を継続中!

山本修平 (やまもと歯科クリニック)



11:10

11:20

生涯にわたる口腔管理を目指して

枅富健二 枅富由佳子 (枅富歯科医院)



12:00

13:30

認証診療所となった今—私たちのチーム医療

木下真千子 (デンタルフリーまちこクリニック)



14:10

14:15

認定衛生士になった今

前出彩華 (デンタルフリーまちこクリニック)



14:55

15:10

歯周治療におけるブラッシング指導の勘所

丸山俊正 (まるやま歯科)



15:50

15:55

CRASP 実施医院オフ会&ソフト体験コーナー

丸山和久 (丸山歯科医院)



16:35

17:10

全員交流会

18:10

5C

13:30

開業前からヘルスケアを知り開業の
準備をする大切さ

吉野仙峰 (よしの歯科)



14:10

アシスタントとしてできること

田中優歩 (桂川歯科医院)



14:55

15:10

ヘルスケア歯認定科衛生士としての
仕事のやりがい

山下真由 (たるみ歯科クリニック)



15:50

5B

13:30

悩むよろこび— 認証プレゼンテーションを通じて

古市貴暢 (古市歯科医院)



14:10

14:15

ヘルスケア歯科診療を実践すると患者は自然と増える

伊東佑記 (白木原歯科)



14:55

15:10

認証ミーティングから見た当院の取り組むべき課題

曾野偉鍊 (その歯科クリニック)



15:50

15:55

ヘルスケアからの気づき,
小児発育不全に対する取り組み

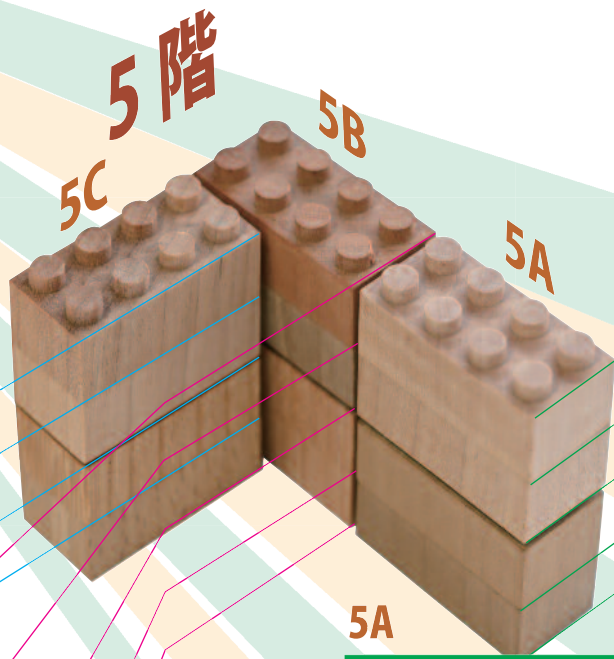
大塚杏菜 (その歯科クリニック)



16:35

ヘルスケアから見た
当院の取り組み

ヘルスケア
全員交流



ホール B (2階)

10:30

歯科知識のない方でもわかるヘルスケアの未来像
藤原夏樹 (ふじわら歯科医院)



11:10

11:20

根管治療後の治癒状況調査とその対策後を調査して



岡 恒雄 (医療生協 玉島歯科診療所)

12:00

13:30

南太平洋サモアでヘルスケア
浦崎裕之 (浦崎歯科医院)



14:10

14:15

歯科衛生士リクルート事情 <続編>



山田美穂 (太陽歯科衛生士専門学校)

14:55

15:10

ヘルスケア歯科診療所のスタッフマネジメント
沼澤秀之 (沼澤デンタルクリニック)



15:50

15:55

歯科助手だってチームの一員でしょ?



高見由紀恵 (沼澤デンタルクリニック)

16:35

17:10

全員交流会

18:10

5A

13:30

マイクロスコープとヘルスケアの相性

佐藤哲大 (ノエル歯科クリニック心臓血管外科歯科)



14:10

14:15

エンドとお話好き歯科医師の目指す
ヘルスケア型歯科診療所

安岡大介 (ミライノデンタルクリニック)

横田 茜 (ミライノデンタルクリニック)



14:55

15:10

ヘルスケアとの出会いー大きくゆっくり舵を切って

秋山廣輔 (あきやま歯科クリニック)



15:50

15:55

認証診療所を事業承継して

関 陽介 (糸島せきデンタルクリニック)



16:35

認定ヘルスケアの

ヘルスケア型歯科診療所

アだョ!
参加

ヘルスケアだヨ！全員参加／CRASP でカリエスリスクマネジメント

日時：2019年10月13・14日（日・月祝）

会場：秋葉原コンベンションホール（東京・秋葉原）

（2F コンベンションホールおよび5F カンファレンスフロア）

Day 2

10月14日（月祝）

午前 8:45～12:50 2F コンベンションホール

CRASP でカリエスリスクマネジメント 座長：中本知之
 講義を聴くだけでなく、体験する、経験者の話を聴く、密度の高い
 3時間50分

- 9:00 CRASP を取り入れたカリエスリスクマネジメント 杉山精一
 リスクアセスメントの必要性、リスクは変わる、実施するには手
 軽なシステム、経年変化をみることも大事
- 9:25 CRASP 体験ワーク 落合真理子
- 9:50 CRASP アプリの紹介 丸山和久、藤木省三
- 10:20 休憩 CRASP アプリの体験
- 10:30 飲物・食品とう蝕の関係を理解するために 松久保 隆
- 11:10 小児若年者にCRASP を使ってみて 澤幡佳孝
- 11:30 小児から高齢者までCRASP を使ってみて 大本幸加
- 11:50 CRASP を取り入れた症例から 林 浩司
- 12:10 質疑 演者は全員登壇して回答
- 12:50 終了

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	4,500 円	

*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します。但し9月末日以降の場合は、ご返金できませんので、ご了承ください。

お申し込み・お問い合わせ…

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/>

ヘルスケアミーティング2日目のあと同会場で開催！

● 10月14日（月祝）

午後 14:00～18:00 2F コンベンションホール

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

◆ 10月14日（月祝）

午後 14:00～ 5F カンファレンスフロア 5A

歯周病の進行度バイオマーカー研究について

久保庭雅恵 准教授（大阪大学大学院歯学研究所）

無料

託児サービスあります！（両日）

- ・対象年齢0～5歳
 - ・要事前申込（受付締切：9月13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（news22-3）

ヘルスケアミーティング2019 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 ご氏名	会員番号： <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 ご氏名	会員番号： <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 ご氏名	会員番号： <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 ご氏名	会員番号： <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