



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 CRASP —これまでと今、そして今後	p.1	連載 新型タバコのエビデンス③	p.10
ヘルスケアミーティング2019開催報告	p.2	報告 歯周病の進行速度の研究	p.11
CRASP Ver.1・CRASP冊子頒布開始案内	p.5	ヘルスケアフォーラム	p.12
禁煙支援歯科衛生士育成ミーティング開催報告	p.6	新入会音信	p.14
ウィステリアを正常に動作させるためのFileMakerとOS	p.7	Healthcare bibliography	p.15
ヘルスケアQ&A	p.8	CRASPについてお詫びと訂正	p.15
告知板	p.9, 15	ヘルスケアミーティング2020/九州セミナー案内	p.16

催しものご案内

① 歯科衛生士育成基礎コース③④

日時：2020年1月12-13日

会場：神戸常盤大学

② スタートアップヘルスケア九州

日時：2020年2月1-2日

会場：ゲストハウス箱崎ガーデン

③ 歯科衛生士育成基礎コース⑤⑥

日時：2020年2月23-24日

会場：神戸常盤大学

④ オピニオンメンバー会議&スプリングセミナー

日時：2020年3月8日

会場：TKP 品川カンファレンスセンター

⑤ 第1期 関東実践セミナー

日時：2020年3月21-22日

会場：クロス・ウェーブ船橋

⑥ 認定歯科衛生士検定会

日時：2020年3月29日

会場：神戸常盤大学

⑦ 第3期 実践セミナー

日時：2020年4月25-26日

会場：ホテルフクラシア大阪ベイ

重要なご案内

● 以下の同封物をご確認ください

1. 2020年度会費振込用紙

2020年度会費の振込用紙を同封いたしましたので、お近くの郵便局からお早めにお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. CRASP冊子

ヘルスケアミーティング2019に参加されなかった方に同封しています。

3. スタートアップヘルスケア九州 案内



CRASP —これまでと今、そして今後

丸山和久 (コアメンバー)

甚大な被害をもたらした台風19号が関東地方を通過したのが10月12日夜でした。13、14日に開催予定だったヘルスケアミーティングについて、結局1日目中止、2日目開催というかたちとなりました。6日前の11月7日からホームページ上での案内を始め、10日にはメールアドレスをお届けいただいた参加申込者全員に、スケジュールが繰り下げになる可能性を知らせる予告メールをお送りし、さらに11日正午過ぎに、14日1日だけの開催（13日中止）とすることをお知らせするスケジュール確定メールを送信しました。結局、台風19号は、ほぼ気象予報どおり12日朝から近畿東海、夜半に関東地方を直撃し、房総半島などに大きな爪痕を残しましたが、14日（月祝）は参加申込者の約4割の参加をもってプログラムどおり開催しました。

13日のプログラムの中止に伴って、事前キャンセル連絡のあった方には歯科医師4,000円、その他2,000円をプログラム、CRASP冊子、諸手続き費用として差し引いて参加費を返金、キャンセル連絡のなかった方については14日1日の参加があったものとみなし、一部ですが返金の対応をしました*。なお、14日のプログラムの映像記録を学会ホームページから視聴できるようにしました。

*事前キャンセル連絡のあった申込者への返金額

会員：歯科医師8,000円、その他3,000円、

非会員：歯科医師11,000円、その他6,000円

事前キャンセル連絡のない申込者への返金額

会員：歯科医師5,000円、その他2,000円

非会員：歯科医師7,000円、その他3,000円

スケジュールの変更や返金の対応については様々なご意見があることは承知しているつもりですが、2日目だけでも開催できてよかったと思っています。

来年2020年は11月22, 23日(日, 月祝)に同じ会場での開催が決まっております。1日目には今年予定していた「ヘルスケアだよ! 全員参加」の内容を概ね引き継ぐ予定です。さらに1年分バージョンアップされた発表をより多くの仲間と(全員で!)共有することを楽しみにしています。

さて2日目のテーマは「CRASPでカリエスリスクマネジメント」でした。参加者は入り口で、完成したばかりの冊子を受け取ったはずですが、その冊子では使い方、症例、Q & A、マニュアルが網羅されています。ヘルスケアミーティングに参加できなかった会員にはこのニュースレターに同封しました。ぜひ一読いただきたいと思います。

また会場では松久保隆先生(東京歯科大学名誉教授)からの講演とともに、参加者同士がシナリオ通りに実際にCRASPを体験するワークもあり、たいへん盛り上がりました。導入済みの医院からの導入経緯や結果についての発表もありました。

「カリエスリスク・アセスメントについての見解」が本学会から出されてからちょうど3年。杉山精一代表の診療所で産声をあげたカリエスリスクのチェックリストは、いくつかの変更

点に加えられ、日本ヘルスケア歯科学会のカリエスリスクアセスメントとして改めてデビューしたわけです。紙ベースのフォームは学会ホームページからダウンロード可能でしたが、このニュースレターが発行される頃にはソフト(FileMaker テンプレート)も入手可能になっているはずですが、会員はタブレット端末やPCで使えるCRASPソフトとともに冊子CRASPのpdf版を無償でダウンロードできます(印刷冊子は送料込み1冊1,000円)。(このソフトはPCで使用する場合は有料のFileMaker Proが、iPadで使用する場合は無料のFileMaker Goが必要)。そして来秋リリース予定のウイステリア Ver.6には連動するソフトとして標準搭載される予定です。

このCRASPは長い期間使ってこそ、その良さが発揮されます。変化するリスクを、安価で、ビジュアルもよく、患者さんと共有できます。まずは会員が理解、実施してやがては会員外へも広く認識され使用されることを願っています。今後も折に触れて様々な機会でも、広く知って使っていただけるような活動を行っていく予定です。患者さん全員の口腔内写真を、すべての人にCRASPを、のつもりです。CRASPのますますの認知、発展にご期待ください。

CRASP(クラスプ) = Caries Risk Assessment Share with Patients, Assessment(アセスメント) = 評価, 判断



ヘルスケアミーティング 2019

10月14日(月祝) 秋葉原コンベンションホール
開催報告



ヘルスケアミーティング 2019 を終えて

川嶋 剛(川嶋歯科医院・国立市)



今回のヘルスケアミーティング2019は、甚大な被害および交通規制・障害を引き起こした台風19号の影響のため、当初2日間の予定を1日の短縮日程で開催されました。

プログラムは、杉山精一代表のCRASPを開発した経緯やカリエスリスクアセスメントの説明から始まり、CRASP体験ワー

ク、CRASPソフト(FileMaker テンプレート)の紹介、東京歯科大学名誉教授の松久保隆さんの飲食物とう蝕発病についての疫学的な研究結果や学問的な背景についての講演、CRASPを使用して行われたカリエスリスクアセスメントの実際を、歯科医師や歯科衛生士それぞれの立場からのケースプレゼンテーションと続きました。

杉山代表のプレゼンでは、カリエスリス





クを知り、適切な治療を行い、モニタリングする必要がよく理解できる内容でした。

続いて落合真理子さんの CRASP 体験ワークで実際体験をし、さらに CRASP ソフトの紹介という流れになっており、各医院にとって導入がしやすい内容が組まれていたので、非常に有意義な内容に感じました。

松久保さんのプレゼンでは、飲食物とう

蝕、酸蝕の関係が研究者らしく非常に簡潔に理論的に語られていたのが印象に残りました。

最後のパートでは、各医院でどのように CRASP が実践されているか、歯科衛生士がどのように実施しているかなどが、具体的に語られていて、これから導入を考えている医院にとって非常に導入がしやすくなる内容だと思われました。

CRASP に欠かせない食品とう蝕の関係を学んだ

落合真理子



ヘルスケア診療であたりまえに行われてきた「生活習慣の問診と、問診からリスク判定する」という作業は、これまで初診時には行うものの、初期治療終了後はメインテナンス時に聞いたり聞かなかったりと、長期メインテナンスの患者さんでもリスクの変化を見逃してしまうことが少なからずありました。

問診項目は各医院で独自の形式を使用し、問診者によって聞く項目にばらつきがあったように思います。

また、「問診の回答からリスクを判定する」というのは、ある程度の経験が必要なので、チェックボックスにチェックするだけでリスクが高いかどうかを判定できる CRASP は問診者の職種や経験に左右されないシステムです。

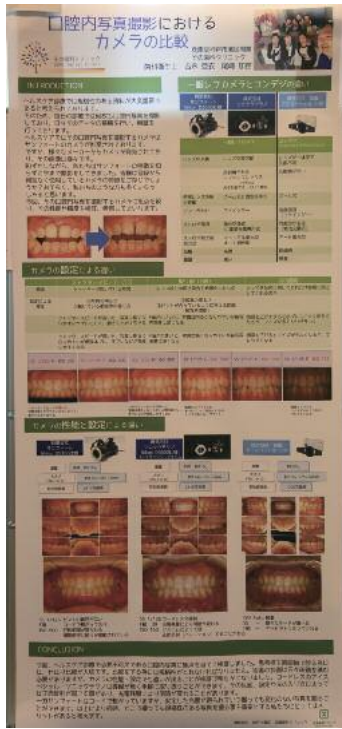
杉山さんからの CRASP 誕生経緯の後の体験ワーク、そしてタブレット端末ソフトの試用と、CRASP がどのようなものであるかを頭と身体で学ぶ時間となりました。

松久保 隆先生の講義の後の質疑応答では、飲料の pH（水素イオン濃度）が 1 違うと 10 倍の違いになることを教えていただきました。pH6 の烏龍茶と pH4 のオレンジジュースでは pH に 2 の差がありますが、違いは 10 の 2 乗、すなわち 100 倍エナメル質が溶けやすい、ということの意味するそうです。これは、患者さんへの説明に活かせると感じました。

私にとっても、CRASP に欠かせない食品とう蝕の関係について学べ、CRASP を体験でき、充実した一日となりました。



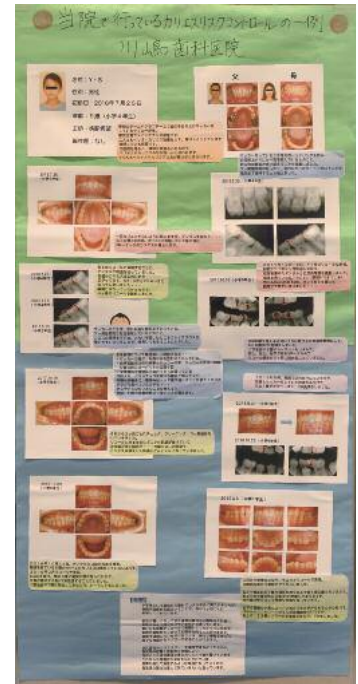
ポスター展示



その歯科クリニック



白木原歯科



川嶋歯科医院



わたなべ歯科



わたなべ歯科



若井歯科医院



丸山歯科医院



表彰

認証診療所

認定歯科衛生士

※写真は表彰を受けた当日参加者



法人展示

インターアクション株式会社
株式会社ヨシダ
アクセス

ライオン歯科材株式会社
株式会社コムネット
有限会社ウィルネット

CRASP の Q & A

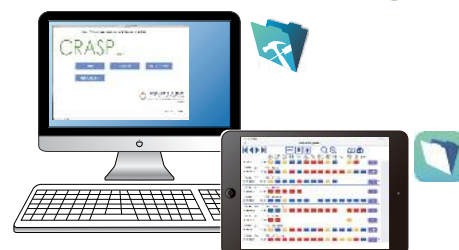
“CRASP セッション”での質問におこたえます

- Q1** 2台のiPadでアプリを使用してそれを同期することは可能ですか？
- A1** 残念ながらできません。2台以上でつなぐならパソコンとFileMaker Proでサーバーを設定したうえでネットワークを組むことになります。
- Q2** (CRT21など蝕活動性試験の)インキュベーターは専用のものが必要ですか？
- A2** 温度が一定(37℃)にできるのであれば専用のものでなくても構いません。
- Q3** CRASP 2回目、3回目以降の間隔は？ また必ずCAT21は必須ですか？
- A3** 子ども年1回、大人2年に1回を推奨していますが、特に決まりはありません。気になった項目だけをチェック、記録できるのがCRASPのいいところです。
- Q4** (CRASPの問診には)どれくらい時間がかかりますか？
- A4** 患者さんによるとというのが正直なところです。10分ぐらいで済ませたいところです。
- Q5** 休日や平日、仕事や学校のあるなしで区別した方がいいですか？
- A5** そこまで厳密には行わなくてもいいのではないかと考えています。コメント、メモ欄で対応しています。
- Q6** CAT21の結果は2日後にわかりますが、数日に分けて実施するとインパクトが弱くなるのでは？
- A6** 「(CATの)結果は次回お伝えしますね」でとくに問題は感じていませんが、CRASP実施の前回にプラーク採取してCATを行っておいてもいいでしょう。それだけならたいして時間はかかりません。
- Q7** CRASPは患者全員にすべきか、特定の人についてでもいいのか？
- A7** 全員に行うことができるものですが、とくに導入時など決まった条件の人に実施ことにしても問題はないです。
- Q8** シュガーレスのど飴の取り扱いについて
- A8** 砂糖入りの飴と比べればリスクはかなり低いでしょうが、成分表示の規則上「完全にゼロではない」可能性があることも知っておきましょう。
- Q9** 保育園児など食後すぐに昼寝する場合の取扱いは？
- A9** 当日、松久保先生からのコメントもあり、(昼寝であれば短いので、リスクは低く)問題視し過ぎなくてもいいということになりました。

CRASPVer1・CRASP冊子(PDF版)頒布開始!

CRASPVer.1 (FileMaker用テンプレート)とCRASP冊子(PDF版)を12月中旬より頒布開始します。学会会員は無料で、学会ホームページ(企画頒布品ページ)よりダウンロード可能です。

CRASPVer.1のご使用にあたっては、FileMaker Pro12以上またはFileMaker Go12以上が必要です。詳細は、同梱のマニュアルをご一読ください。



Caries Risk Assessment Share with Patient by JHCDA

CRASP



禁煙支援歯科衛生士育成ミーティング 開催報告

2019年10月14日 午後

結果にこだわらず、気にかけることがもう支援

「禁煙支援歯科衛生士育成ミーティング」に参加して

石橋紅穂（歯科衛生士・おかもと歯科医院）



今回、秋葉原コンベンションホールにて行われた「禁煙支援歯科衛生士育成ミーティング」に参加してきました。私は、このミーティングに参加するのが初めてだったのに加え、普段の臨床で禁煙支援をしているなかで、疑問に思うことや悩んでいることがあったので、とても楽しみにしていました。

今回のミーティングでは、ファシリテーターを中心に5～7人のグループでトリガーフィルムの映像を見たあとに、患者役と歯科衛生士役になり、ロールプレイとグループワークを行いました。

実際に歯科衛生士役になり禁煙支援の問いかけをしたり、患者役を演じてみたりして、感じたことをグループ内で話し合いました。私は普段「禁煙してもらわなければ!!」と思い、患者さんに対して禁煙支援をしていましたが、なかなかうまくいかずその悩みをグループ内の方たちに相談しました。すると同じグループの先輩歯科衛生士さんから、「禁煙がすべてではなく、

気にかけてあげることがもう支援になっているんだよ!」と教えていただきました。その一言で普段悩んでいたモヤモヤが消え、患者さんのことを知り、口腔内以外の変化にも気づき、ニコチン依存症を全身疾患として見ていくことが大切だと改めて感じました。

グループ内の先輩歯科衛生士の方々に教えていただいたこと、禁煙はちょっとしたタイミングで、禁煙すると顔貌も大きく変わるという田村 恵さんの症例、落合真理子さんの「簡単な方法がありますよ! タバコ辞めればいいですよ!」という支援の言葉など、学ぶことがとてもたくさんあったミーティングでした。

今すぐに禁煙できなくても、種をまき続け患者さんに長く関わり寄り添い、今回学んだことを生かして、サポートしていきたいです。

また、いつか禁煙が成功した患者さんのトリガー的存在になりたいです。



ウイステリアを正常に動作させるための FileMaker と OS



森 一弘 (アクセス代表)

2019年12月現在、ウイステリアのバージョンは5.1です。このウイステリアやCRASPを使用するためのFileMaker Pro AdvancedやFileMaker Go (iPad用)は現在最新バージョンの18ですが、対応の範囲はバージョン12～18までとなりま

す。加えてこれにMacやWindows、そしてiOS (iPadOS)のOS対応バージョンもかかわって、さらには、ネットワークで混在させるときの注意点もあって、ウイステリアを正常に動作させるためには知っておくべき条件がいくつかあります。

ニュースレター vol.19 no.5に掲載させていただいた対応表を、今回新たにリニューアルし、4つの対応表をつくってみましたので、これを参考に整理してみましょう (表中の●は対応可の印です)。

ハードもソフトもこれから新規導入、しかもウイステリア単独での使用であれば、単純にパソコンもFileMaker Pro Advancedも最新版を購入すればいいのですが、たとえば、現状すでにウイステリアが稼動していて、クライアント機を追加したい時は特に4の「混在のルール」に注意する必要があります。また、ウイステリアをデジタルレントゲンやレセコンのパソコンに同居させたい場合などは、それらのソフトとOSの相性も考慮する必要があるため、単純にFileMaker Pro Advancedやパソコンを最新バージョンで購入できない場合もあります。それにClaris社 (旧FileMaker社)は最新バージョンがリリースされると、早々に前のバージョンの販売を公式には停止しますので、旧バージョン調達の必要がある場合に、なかなか困難だったりします。

今後、ウイステリアやCRASPの新規導入、リニューアル、クライアント追加をご検討中の皆様、の1, 2, 3, 4, と、場合によっては同居するソフトとの相性も考慮し、今ある資産をできるだけ活用して、最小限の投資ですむようご参考になさってください。状況によってはかなりややこしいこととなります。ご購入の際にはくれぐれもご注意ください。複雑な内容なので、不安な場合は事前にご相談いただいた方がいいかもしれません。

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

1 FileMaker Pro Advanced と Windows OS との対応表

	Windows XP	Windows Vista	Windows 7	Windows 8	Windows 8.1	Windows 10
FileMakerPro18			●※4		●	●※4
FileMakerPro17			●※4		●	●※4
FileMakerPro16			●※4		●	●※4
FileMakerPro15			●※4	●	●	●※4
FileMakerPro14			●※3	●	●	●※4
FileMakerPro13			●	●	●	
FileMakerPro12	●※1	●※2	●	●	●	●

備考 ※1 SP3適用版 ※2 SP2適用版 ※3 SP1適用版 ※4 Home版についての対応記載なし
 ※この一覧表はFileMaker Pro内の最新アップデートに対応しています
 ※この一覧表はFileMaker社ホームページ内の情報を元に作成しておりますが、詳細な点は改めてそちらをご確認ください
 ※FileMakerProは、17よりPro Advancedが正式名称

2 FileMaker Pro Advanced と Mac OS との対応表

	OS 10.6 Snow Leopard	OS 10.7 Lion	OS 10.8 Mountain Lion	OS 10.9 Mavericks	OS 10.10 Yosemite	OS 10.11 El Capitan	OS 10.12 Sierra	OS 10.13 High Sierra	OS 10.14 Mojave	OS 10.15 Catalina
FileMakerPro18								●	●	●
FileMakerPro17							●	●	●	
FileMakerPro16						●	●	●		
FileMakerPro15					●	●	●			
FileMakerPro14				●	●	●				
FileMakerPro13		●	●	●	●					
FileMakerPro12	●	●	●	●						

備考 ※この一覧表はFileMaker Pro内の最新アップデートに対応しています
 ※この一覧表はFileMaker社ホームページ内の情報を元に作成していますが、詳細な点は改めてそちらをご確認ください
 ※FileMakerProは、17よりPro Advancedが正式名称

3 FileMaker Go と iOS (iPadOS) との対応表

	iOS 5.1.1	iOS 6	iOS 7	iOS 8	iOS 9.3	iOS 10.2	iOS 11	iOS 12.1	iOS 13	iPadOS 13
FileMakerGo18								●	●	●
FileMakerGo17							●→			
FileMakerGo16						●→				
FileMakerGo15					●→					
FileMakerGo14				●						
FileMakerGo13		●	●	●						
FileMakerGo12	●	●	●							

備考 ※この一覧表はFileMaker社ホームページ内の情報を元に作成していますが、詳細な点は改めてそちらをご確認ください
 ※→は以降の意味

4 ネットワークで使う場合の FileMaker のバージョン混在のルール

	クライアント機 18	クライアント機 17	クライアント機 16	クライアント機 15	クライアント機 14	クライアント機 13	クライアント機 12
サーバー機が18	●	●	●	混在不可	混在不可	混在不可	混在不可
サーバー機が17	●	●	●	●	混在不可	混在不可	混在不可
サーバー機が16	●	●	●	●	●	混在不可	混在不可
サーバー機が15	混在不可	●	●	●	●	●	混在不可
サーバー機が14	混在不可	混在不可	●	●	●	●	●
サーバー機が13	混在不可	混在不可	混在不可	●	●	●	●
サーバー機が12	混在不可	混在不可	混在不可	混在不可	●	●	●

備考 ※サーバー機のFileMaker (ProまたはServer)を基準に上下2バージョン以内のクライアントしか混在できないルールです
 ※クライアント機がiOS及びiPadOSの場合のFileMakerGOのバージョンについても、同一のバージョンルールです
 ※この一覧表はFileMaker Pro内の最新アップデートに対応しています
 ※この一覧表はFileMaker社ホームページ内の情報を元に作成していますが、詳細な点は改めてそちらをご確認ください

☆ アクセス

〒 842-0033 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町 豆田 2103-13
 TEL.0952-51-1776 ・ FAX.0952-51-1767
 携帯 090-1920-7894
 URL <https://www.access-dental.jp/>
 URL <http://www.access-pcdoc.jp>
 E-mail kazu@access-pcdoc.com



ヘルスケア

Q & A

今回の Answer : 堀坂寧介 (神戸市開業)

Q ヘルスケア診療において患者情報を患者さんとともに共有することほど大切なことはありません。しかし、開業して長い年月が経過してからヘルスケア診療に転換する場合、ウイステリアをどのように導入すればうまく移行できるのでしょうか？ 堀坂歯科医院の経験を教えてください。

A 開業前からウイステリアに触れていて、開業初日から全てのデータを入れ始めるのが理想ですが、転換組はそうもいきません。当院は、開業 18 年目からヘルスケア型に転換し、9 枚法口腔内写真、歯周精密検査を始めると同時にウイステリアを導入しました。ウイステリアは、各自がやりたいこと、知りたいことを検索するためのソフトです。あくまでも、当院のケースなので参考までにお読みください。

導入前の写真管理方法は？

以前は別の写真管理ソフトに入れていました。ただし、日常的に撮ることもなく保存枚数は多くありませんでした。写真に書き込みできる利点はありましたが、組み写真を取り出したり、写真の比較に時間がかかるため、見返すこともほとんどなく放置していました。

導入にあたって

まず Windows か Mac どちらで動かすか、よく考えましょう。当院では、院長をはじめ全員触れたことがない Mac を使うことにしたため、慣れるまでに少々時間がかかりました。また最初にマニュアルを一読してから開始する方がいいです。そして、入力項目をまず決めましょう。

自分たちがやりたいことにより入力内容は異なりますが、当院は、使っている先生方からアドバイスをいただいて項目を決めました。

〈基本情報画面〉

カルテ番号、氏名、フリガナ、生年月日、性別、電話番号、初診日、来院履歴

〈う蝕画面〉

初診時残存歯数、DMFT、最新残存歯数、最新 DMFT、最新 dft、抜歯履歴

〈歯周病画面〉

担当 DH、歯周病の分類、進行度、プラークインデックス (割合)、プロービングデプス (割合)、出血面数 (割合)、喫煙履歴、リコールの状況

〈メモ設定〉

ミラノール使用、SRP、歯周外科、覆髄、禁煙支援……

歯周病画面の初診、再評価、最新の欄は、来院間隔によってどこに入れるか決めておきました。(2 年空くと初診に戻ることに) また入力の負担軽減のため、処置履歴については入力しない、「歯周病」の詳細入力を行わない、などしました。

いつから始めるか、誰が入力するか の 取り決め

まず、試用版を手に入れて実際に触って慣れておきました。導入直後にはウイステリアセミナーで、正しい使い方や活用方法、院内ネットワーク構築について教わりました。

当院では写真を歯科衛生士が、その他を院長が入力することとし、入力項目を決めたら「今日から」と決めた日から毎日もれなく入力し始めました。

口腔内写真について

撮る順番、ウイステリアにマウントする順番を決めておき、その順番で誰でも入力できるようにしました。SD カードをたくさん用意しておき、1 人撮影したらカメラから取り出して、手の空いているスタッフが取り込んでいます。

ただ、すべての患者さんを一齐に撮り始めるのは無理だったため、リコール患者から始めて、再初診、初診へと徐々に広げました。1 年続けるとほぼ通院する人の写真は集まるようになりました。

これまでの患者さんのデータコンバート

当初は毎日、患者さんの基本情報を一人ひとり入力していました。

数カ月後、レセコンの患者情報を CSV ファイルで一括で書き出すことができることを知り、ウイステリアにコンバートしました (氏名、フリガナ、生年月日、性別、電話番号)。今は森一弘さん (アクセス代表) に相談するのが近道でしょうし、レセコンとリンクできたら、さらに便利です。当院は初診の数が多くなく、その都度の入力でも手間なく行えています。

バックアップ

2 台の HDD を接続して毎日、ウイステリアのデータと当日撮っ

た写真をバックアップしています。HDD の一つは持ち帰っています。HDD 内には 1 から 31 まで名付けたフォルダーを作り、その日のフォルダーに上書きして、1 ヶ月分のバックアップができるようにしています（以前の NewsLetter を見ると今は便利なソフトがあるらしい）。

いつまで遡るか

導入時に、直近 3 年間に来院された患者さんについて、初診日、初診時残存歯数、初診時 DMFT、最新再診日、最新の残存歯数、DMFT を入力しました。歯周組織検査のデータは、入力開始時をスタートと割り切りました（メンテ中でも初診とした）。

その後の変遷

当初はパソコン 1 台で使っていました。しばらくして各チェアに iPad を置くようにしましたが、画面の大きさ、操作性の問題でほぼ使いませんでした。その後、2 箇所カウンセリングコーナーを作り、有線で LAN 構築しました。iPad もチェアサイドでも説明できるよう 2 台残しました。ただ、実際にはカウンセリングコーナーのパソコンの大きい画面で説明することが多いようです。

活用

患者さんにまず正常像を見てもらい、次に本人の写真（あれば比較写真）、歯周ポケット、BOP の数値の変化を提示しています。比較写真は自分たちの臨床を振り返る大きな機会にもなっています。検索では、歯科衛生士の名前と SRP の組合せをよく使っ

ています。（院長、歯科衛生士共に）。プレゼンやレポート作成時の、組み写真や比較写真、タイトルの取り出しが容易です。

ウイステリアをこれから導入する人へ

大きい画面で間近に見ると、とてもインパクトがあるのでモニターの大きさはよく考えた方がいいです。そして 1 台の活用では勿体ないです、LAN を構築してどこでも見れるようになるとスタッフは途端に活用し始めました。また、ハード面の設定は専門の方に任せた方がストレスは少ないです（LAN 構築、設置場所、バックアップ、リンクなど）。

スタッフには入力の負担で無理させない、入力にばらつきが出ないよう最初にしっかりきまりを作ることも大切かと思えます。できれば予約管理ソフト（アポイント管理職）とともに使うのがオススメです。



○兵庫ヘルス主催講演会

「下野先生が答える、歯周治療への疑問」 & 「大西歯科で行われている SRP の実際」

日時：2020 年 3 月 15 日(日)10:00-16:00

場所：千里ライフサイエンスセンタービル

5F ライフホール

講師：下野正基、岡賢二、藤木省三

2015 年 2016 年と開催した岡先生 & 藤木先生の歯周治療に関する講演会の第 3 弾です。医院で取り組む歯周治療の考え方や目標を示してもらった 2015 年、歯周治療の進め方と歯科衛生士のレベルアップについて教えてもらった 2016 年をもとに、2020 年は下野正基先生をお迎えして私たちの疑問に答えていただきます。歯周治療には規格化した資料採取、データ管理、患者教育、DH の技術力、メンテナンス、チームワークなど医院に欠かせないものが満載されています。ですから歯周治療を行っていくと長い視点で見る姿勢が身につく、う蝕治療も含め医院が大きく変わります。今回はその理論的な

背景を学ぶ良い機会になると思います。

また午後からは私たちが目標にしている大西歯科で行われている SRP の実際を、動画を交えて余すところなくご教示いただけます。

さしずめ今秋発刊された「ホームデンティスト・プロフェッショナル第 3 巻」（インターアクション社）のライブバージョンです。本の内容がぐっとわかりやすくなるはず。下野先生に聞いてみた(1)」（2017 年 クインテッセンス出版）も合わせてお読みください。

申し込み：件名を「3/15 申込み」としてメールで（maruyama.dental@icloud.com 丸山）まで。以下記載ください。

①申込者氏名 ②医院名、住所、電話番号、FAX 番号 ③参加人数（職種による内訳）例：4 人（歯科医師 1、歯科衛生士 3）確認および参加費の振り込みなどの連絡を申込みメールに返信します。申込みは医院単位で（個人参加の方はその旨お知らせください）。先着順ですが、ひとまず 2020

年 1 月末に締切。締切時の申込者数によって参加費を決定します。本講演会単体で収支を合わせるため、多くの方、皆さんの参加が参加費を安くします。2 月以降の申し込みは割高になるかもしれません。

前回の参加費（参考）：

1 医院 20,000 円 + 参加人数 1 人あたり 3,500 円（弁当代込み）、個人参加 15,000 円

お問い合わせ：kmaru@nn.ij4u.or.jp（丸山）

○神戸ワンデーセミナー

日時：2020 年 6 月 28 日

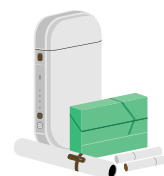
場所：神戸大学医学部会館シスメックスホール

今までありそうでなかった神戸でのワンデーセミナーが初開催です

詳細は次号ニュースレターで。乞うご期待

告知板

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3回 加熱式タバコには、ニコチンは含まれない？

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）

Key Points

- 加熱式タバコには、紙巻タバコとほとんど変わらないレベルのニコチンが含まれている。
- 紙巻タバコと同じように、加熱式タバコによってニコチン依存症が維持される。

加熱式タバコは、従来からの紙巻タバコのようにタバコの葉に直接火をつけるのではなく、タバコの葉を加熱してニコチン等を含んだエアロゾルを発生させる方式のタバコです。

ニコチンはタバコをやめられなくする依存性物質で、タバコを吸うとおよそ5分で血液中のニコチン濃度が最大になりますが、吸っていないとすぐに濃度は低下していきます（ニコチンの体内半減期は1～2時間）。喫煙者はニコチン依存症となり、ニコチン濃度を維持するために断続的にタバコを吸うようになります。ニコチンは血管収縮などを介して循環器系疾患のリスクを高めるとともに、脳の発達に害を及ぼすことも知られています。

加熱式タバコに含まれるニコチンの量は製品による違いがあり、紙巻タバコのニコチン量を100%とすると、ブルーム・テックでは13%、グローでは23～27%、アイコスでは57～84%と報告されています（表）。製品による程度の

違いはあるものの、すべての加熱式タバコにニコチンが含まれています。

加熱式タバコ（アイコス）を吸った場合に、体内のニコチン濃度がどうなるのか、図のとおり、フィリップモリス社による研究の結果が報告されています。縦軸がニコチンの血中濃度であり、横軸はタバコを吸ってからの時間が分を単位として示されています。グラフの形を見てください。加熱式タバコ（アイコス）と紙巻タバコで、ほとんど同じ形をしています。要するに、加熱式タバコ（アイコス）でも紙巻タバコと同じようにニコチンが体に吸収されるということです。これは、紙巻タバコと同じように、加熱式タバコ（アイコス）によってニコチン依存症が維持されるということの意味しています。

このニコチン依存症がいかにか恐ろしい病態なのかについては、拙著「新型タバコの本当のリスク」の第5章第4節で詳細に説明しておりますので、興味のある方はぜひご覧ください。

参考文献

- 1) Simonavicius E *et al.* Tob Control. 2018 Sep 4. [Epub ahead of print]
- 2) Uchiyama S *et al.* Chem Res Toxicol. 2018;31: 585-593.
- 3) Bekki K *et al.* J UOEH. 2017;39: 201-207.
- 4) Picavet P *et al.* Nicotine Tob Res. 2016;18: 557-56

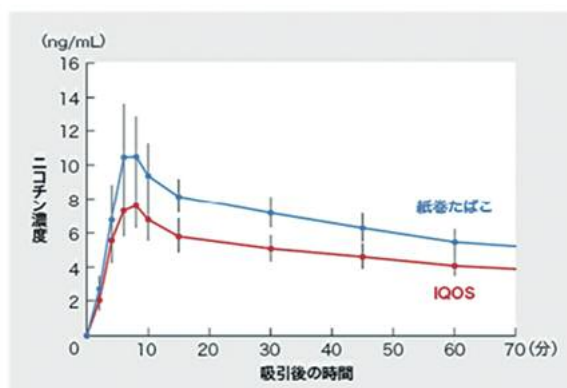
表 加熱式タバコのエアロゾルに含まれるニコチン、紙巻きタバコとの比較（%）

[文献1～3の図表を元に著者が一部改変して作成]

ニコチン	73%	70%	61%	84%	65%	57%	23%	57%	27%	13%
文献	Schaller 2016	Schaller 2016	Jaccard 2017	Auer 2017	Bekki 2017	Forster 2018				Uchiyama 2018
研究機関	PMI	PMI	PMI	ベルン大学	保健医療科学院	BAT				保健医療科学院
加熱式タバコの種類	R.IQOS	R.IQOS	R.IQOS	R.IQOS	R.IQOS	R.IQOS	R.glo	R.IQOS	R.glo	R.Ploom TECH
比較対象の紙巻タバコ	3R4F	3R4F	3R4F	Lucky Strike	3R4F	3R4F	3R4F	3R4F	3R4F	3R4F
分析手法	HCl	HCl	HCl	ISO	HCl	HCl	HCl	HCl	HCl	HCl

略語：PMI=Philip Morris International, BAT=British American Tobacco, R=Regulau, 3R4F=試験研究用の紙巻タバコ参照品, HCl=WHO が推奨する喫煙者の喫煙行動に近い禁煙法, ISO=国際規格の喫煙法
※加熱式タバコのエアロゾルやタバコの煙に含まれる有害物質の測定には、HCl法のほうが好ましいと考えられている

図 加熱式タバコと紙巻きタバコの吸煙における血中ニコチン濃度の推移⁴⁾



報告 歯周病の進行速度の研究 (Periomics ペリオミクス) 説明会を開催

ニュースレター Vol.22 no.3 に報告した歯周病の進行度バイオマーカー研究は、Periomics (ペリオミクス) というプロジェクトとして、委員会を立ち上げて、実施に向けて準備を進めています。

1) 国際的な新歯周病分類で侵襲性歯周炎がなくなった背景

1999年に作成された歯周病分類では「侵襲性歯周炎」と「慢性歯周炎」と区分されていましたが、その後の細菌の遺伝子研究、疫学的研究などから、侵襲性と慢性を明確に区別することができず、また、二つの歯周炎に関するバイオマーカーも発見されていないこともあって、侵襲性と慢性に区分するのではなく「歯周炎」を一つの疾患とし、重症度を4つのステージ、進行速度を3つのグレードで表記する方法が採用されました。

今回の研究では、まだ明らかにされていない歯周炎の進行速度に関するバイオマーカーを、生体試料(唾液・歯肉溝浸出液)中の代謝物質を使って、メタボロミクスという手法を活用して調査します。

2) メタボロミクスとは?

生体の中にある分子全体の変動を探索して、生命現象を包括的に調べる解析手法をオミクス解析といいます。遺伝子(ゲノム)解析はゲノミクス、分子(プロテイン)解析はプロテオミクス、代謝物質(メタボライト)解析はメタボロミクスといいます。

オミクス解析では、網羅的に解析を行うことができるため、これまでに知られていない生理・病理学的な現象を発見できることが利点です。しかし、解析には、精度の高い高価な分析機器が必要であること、採取したサンプルを解析するまでの保管・輸送に十分な配慮が必要となります。

今回の調査では、各医院から患者さんの唾液、歯肉溝浸出液を採取して、大阪大学まで冷凍して輸送する必要があります。そのため、宅急便を使ってサンプルの輸送が可能かどうかの実証実験を札幌のさいとう歯科で行い、実施できることを確認しました。

分析は、大阪大学大学院歯学研究科予防歯科と工学研究科生命先端工学福崎研究室との連携により、最新の分析を行える体制を整えるように協議を進めていただいています。

3) ヘルスケアミーティングで実施説明会を開催

台風のため、2日目のプログラムのみの開催となったヘルス

ケアミーティングですが、2日目午後、久保庭雅恵先生をお招きして今回の調査についての説明会を開催しました。30名程の参加があり、基本的なことから、実施方法の手技などについての質疑が行われました。多くの参加者にとって、はじめて聞く用語もあり、戸惑いもありましたが、少しずつ理解が進んだように思います。

実際に調査を開始する前には、調査参加医院を対象に説明会の開催を考えています。また、説明会に参加できない方には、webによる参加や動画配信も検討しています。

4) 委員会を設置

今回の研究では、研究目的をきちんと理解して、精度の高い調査手技で行うことが求められます。また、多施設での調査となりますので、施設間、調査者間で計測(プロービングなど)誤差を減らすことが必要です。そのため、調査開始前に、実施方法や手技の検討を行う必要があり、そのための委員会を立ち上げました。

委員は、下記のメンバーです。

大阪大学：久保庭雅恵先生、坂中哲人先生

日本ヘルスケア歯科学会：丸山和久、宮本 学、中本知之、田中正大、渡辺 勝、秋元秀俊、杉山精一

なお、メンバーは、10月14日の説明会に参加された方の中からお願いし、お引き受けいただきました。

5) 今後の予定

現在、委員会のメーリングリストと毎月1回web会議を開催して調査方法などについての協議を行っています。調査方法が確定後、実施マニュアルの作成、それと並行して、調査参加医院の募集を、ニュースレターで行う予定です。

(報告・杉山精一)

参考資料

- 1) 侵襲性歯周炎についての過去20年間の遺伝子研究と疫学研究の総説
Nibali L. Aggressive Periodontitis: microbes and host response, who to blame? Virulence. 2015; 6(3): 223-8. doi: 10.4161/21505594.2014.986407.
- 2) メタボローム解析の探索研究例
吟醸酒のおいしさの謎を解く新物質を発見—ノンターゲットメタボローム解析で製法過程を査定—
http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/research/research_results/2017/180103_1.html

ヘルスケア フォーラム

歯科衛生士育成プログラム基礎コース

2019年9月15・16日 神戸常盤大学

自分が学んできた知識がどんどん古くなっていくことに衝撃を受けた



伊井彩乃（歯科衛生士・
医療法人すぎ歯科クリニック）

9月15日のセミナーに参加して、様々なことを学びました。

午前には長く勤めることの利点や必要性、患者様の成長や変化を観察できることなどに驚きましたが、自分が学んできた知識がどんどん古くなっていくことに衝撃を受けました。講師のドクター・歯科衛生士さんが学んできた時分のことや今現在のことを比較されていて、清潔・不潔についてだけでなく、個人の働き方などのたくさんのことが「時代とともにどんどん変化していく」とお話しされていたのが特に印象に残りました。自分が働いている医院では、患者様に「今悪いところを治す」治療がメインに求められていて、最新のことや予防にはあまり興味を持ってもらえていないと感じます。また、自分も働いていると、目の前のことで手一杯になってしまいます。自分の仕事のなかでもいくつかの「これからど

うしていくか?」「あれは変更するといいいのでは?」などの発見があり、足りていないことや改善点を意識しました。

午後には、講義だけではなく実践により、コミュニケーションについて深く学びました。歯周疾患の予防には患者様の意識の向上がなにより大切で、ドクター・歯科衛生士・歯科助手のコミュニケーション次第だと気づきました。まずは自分のコミュニケーションの方法を知ること、患者様だけではなく、同僚や様々な人に対しても、相手が望むコミュニケーション=相手に伝わりやすい、ということや、自分が相手のことを理解しやすいと学びました。

このように、1日という短い時間のセミナーの中でも、新しい発見や知っていることの再認識などがあり、多くのことを学びました。自分が学んだことを少しずつでも実践して、スタッフとともにより質の高い診療を、患者様とともにデンタルQOLの向上を目指します。

チェア1台に1人、つきっきりで教えていただきました



濱 朱里（歯科衛生士・
医療法人高田整形外科病院
ごうた歯科）

今回は口腔内規格写真と歯周組織検査について実習させていただきました。講師の先生が各チェアに1人つきっきりで教えてくれました。とても親身に分かり



やすく教えてくださいました。口腔内規格写真は今まで一人で撮影したことがなく、予習はしていたものはかなり不安でした。自分で練習していたときにはピントも合わず、咬合平面もずれ、本当に資料にならないほどの規格写真でした。

ミラーを入れてからシャッターを押すまでの時間が長いので設定した位置からブレて綺麗に撮れないなど、細かいところまで説明してくださいました。ご指導していただいたおかげでミラーの入れ方、粘膜の排除の仕方のコツが分かった気がします。実際患者役にもなってみると改めてミラーが歯に当たるとどれだけ不快な思いをするか、痛みがあるともう撮られたくないと、患者さんの気持ちにもなれました。練習あるのみなのでこれから練習を重ねていきたいと思います。

歯周組織検査は毎日行っていました。この実習に受講させていただく前までは自分ではできているつもりでした。私は目視してしまうことが多く、ミラーを使うことはほとんどありませんでした。そして目視して見えていたつもりの場所も近遠心の入りが甘く、姿勢が悪いため自分の体も痛めるとご指摘を受け、ミラーテクニックを身につけるようご指導をいただきました。歯科衛生士は技術はもちろんですが自分の体を痛めると続けられなくなってしまいます。自分の体を守るためにもミラーテクニックを身につけて正確に測れるようになりたいです。

これらの課題をクリアーし、認定衛生士の資格が取れるように研鑽を積んでいきますので、ご指導、ご鞭撻の程、よろしく願い申し上げます。



第3期実践セミナー 開催報告

2019年9月15・16日 ホテルクラシア大阪ベイ

9月15, 16日, 大阪南港の宿泊型研修施設「ホテルクラシア大阪ベイ」で第3期実践セミナーが開催されました。病因論の講義がコアメンバーの千草隆治さんと高橋 啓さんに替わり, 実践セ

ミナーOBの発表が多数ありと, 藤木省三さんの講義の時間は減りましたが, セミナー中の雰囲気はいつもと変わらずずっと「藤木塾」のままでした。マラソン部



のメンバーも着々と増加中です。参加者からの声をもって開催報告とします。

- ・理念から実践の流れが理解できた気がする一方, 現状で取り入れるハードルも感じました。(藤井俊憲)
- ・ヘルスケアの本質を改めて理解し, 本気でヘルスケア型診療に脱皮できると確信しています。(杉真一郎)
- ・ヘルスケアについて, 基本から学べるとても良いセミナーだと感じました。
親しみやすい講師の先生方に囲まれてとても良い環境の中で学ぶことができました。(本多毅)
- ・まだまだヘルスケア型診療は勉強すること盛りだくさんですが, 患者さんの幸せファーストということをいつも考えて臨床に励んでいきたいと思っています。(延藤秀樹)
- ・ヘルスケア型診療所への道はまだまだ遠いですが, 一步一步確認しながら登っていきたいと思っています。(久米徹)
- ・同じ方向を向いた仲間や先輩方との出会いに恵まれたことが何よりの収穫になりました。(寺岡徳光)
- ・「人を診る」に共感しました。基本を積む, 継続, 練習, 考察し, 精度を上げたいと思います。(田中宏和)
- ・ヘルスケア診療の実践のため, 参加者全員が楽しみ学ぶ場に自然と引き込まれておりました。この体験の素晴らしさを, 患者さんに届けたいと思います。(野上敦史)
- ・2日間の講義を通してヘルスケア型診療をより深く知ることができました。このセミナーに参加させていただいたことが, 確実に歯科医師として大きな財産になりました。(高野 祐)
- ・ヘルスケア型診療のシステムは, 患者様だけではなく, スタッフとも良い関係を築けるものであると感じました。(吉江健二)
- ・患者様も医療者側も健康を守れていると自信を持って感じられるように, ヘルスケア型診療の実践へ向けて努力していきたいと思いました。(村上美幸)
- ・同じ方向を向く, 先輩, 同志の先生と出会えたことは非常に大きな財産になりました。(柘元大毅)
- ・先輩の先生方を参考に, ゆっくりとヘルスケア型へ舵を取っていきこうと思いました。(平島佳典)
- ・ヘルスケアに感謝の気持ちを持って私達のペースで舵を切って行こうと改めて思いました。(平島美穂)
- ・ここまでバックアップをしてくださる勉強会は他にありません。まだまだやるべきことはたくさんありますが, 止まらずにできることをしていきたいと思っています。(小森由子)



関東実践セミナー 第1期 開催報告

2019年9月21・22日 クロス・ウェーブ船橋

9月21, 22日の両日, 船橋市の宿泊型研修施設クロス・ウェーブ船橋で, 関東地方初の実践セミナーが開催されました。1期は, この両日に続き3, 4日目が,

2020年3月21, 22日に開催されます。参加者12人と小規模だけに, 密度の濃いセミナーになったとの感想が多かった。通称「藤木塾」の関東版は, コアメン



バーの渡辺勝さんが中心になってきめ細かな企画・運営・参加者フォローが行わ

れています。

1日目は、参加者自己紹介にたっぷり時間を取った後、「カリエスリスクの気づきと行動変容」として病因論に基づく歯治療を杉山精一さん（本会代表）、「歯周病の予防と治療の基本」として病因論に基づく歯周治療を藤木省三さん

（本会副代表）、宿泊のチェックイン後、夕食を挟んで高橋啓さんと藤木さんが患者に対する「診療情報の提供」について、その意義と効果的な方法を紹介しました。その後は、別室に移動して、この日の講師らを囲んで、アルコールを注入しながら、互いに夜が更けるまで語り合

いました。

2日目は、チーム医療に関して高橋啓さん、田中正大さんと藤木さん、実践セミナーで重要している参加者各人の「目標設定 課題設定」と課題プレゼンについて渡辺さんが解説し、2日間の日程を終えました。

- ・情報共有の深さに感銘、反省しました。スタッフに感謝を込めて情報共有します。（YK）
- ・単なる予防ではなく過去と未来の治療をバランスよく行う。ヘルスケアの本質を学びました。（藪下雅子）
- ・2日間で得たヘルスケアに関する考え方を、今日から活かしていきたいです。（吉田裕太郎）
- ・自分の医院の改善点を沢山見つけることができ、有意義な2日間を過ごせました。（院長）
- ・「ドクターでもないのにすみません」と念仏を唱えながら、楽しく勉強できました。（事務長）
- ・今回、共に参加した仲間と切磋琢磨し、来院者のために成長していけたらと思います。（島野圭介）
- ・開業して17年間の悩み95%解決し素晴らしい時間でした。4名講師の全資料は財産です。（安田直美）
- ・ヘルスケア型歯科医院は「私の目指すべき歯科医院のかたち」だと確信しました。（高澤淳仁）
- ・勉強漬けで凄く充実した2日間でした。次回に向けて、決意をした実践を頑張ります！（瀬尾竜平）
- ・セミナーを受講し、患者さんと寄り添う歯科医院でありたい思いが強くなりました。医院にCRASPを導入していきます。（藤本靖貴）
- ・ヘルスケア診療を目指して自分には何が必要なかをよく考えることができました。（加藤達也）
- ・盛り沢山の2日間で、多くの熱い先生方のように、取り組み続けたいと思いました。（有賀渚沙）
- ・非会員ながら初めてヘルスケア実践セミナーに参加させていただきました。とても有意義な2日間となりました。これからの臨床において、DHと患者さんには必要なことばかりでした。改めて記録の大切さを実感するとともに、貴重な資料は医院と患者さんには不可欠であり、質を高めることと、情報の共有をこれらもっと密に行っていこうと思います。（田村良）



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	8月	9月	合計
歯科医師	6	5	5	7	4	8	4	2	3	44
歯科衛生士	4	4	2	8	21	3	4	2	3	51
学生	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	1	0	0	3	0	0	0	2	1	7
合計	12	9	7	18	25	11	8	6	7	103

新入会者音信

新入会者紹介

山中 隆（歯科医師）

定期メンテナンスの受診率、歯科疾患有病率を考えると、まだまだ歯科医院の数は足りず、歯科医院の役割・重要性の認知度を向上させる必要があると感じています。予防歯科の柱となるのは歯科衛生士の活躍ですが、日本ヘルスケア歯科学会への入会を通してより一層の予防歯科の普及・歯科衛生士の価値の向上に貢献出来ればと思っています。

大手一憲（その他）

事務長として妻である院長を経営面からサポートしています。予防型歯科医院の確立とその質と量の向上にあたり、必要となるヘルスケアの歯科医療の知識を身につけるために入会させていただきました。

山本 崇（歯科医師）

開業以来、疾病の予防等について発信してきたつもりですが、まだまだ浸透していません。今回、予防を中心に歯科医学を考えられている日本ヘルスケア歯科学会ですらに知識を増やし、地域住民の方へ、さらに有益な歯科医療を届けたく入会を決めました。

（一部文章を略しています）

Healthcare bibliography



雑誌掲載

得た情報を役立てるために！

リスクをつかむカリエスマネジメント

杉山精一

歯科衛生士 10月号 p.49-61 クインテッセンス出版

予防の常識・非常識

藤木省三

nico 8, 9, 10, 11月号掲載中 p.60-61 クインテッセンス出版

診療室で説明できる！禁煙支援力UP 講座

第4回 歯科衛生士による禁煙支援の実際

松村志乃, 高木景子

デンタルハイジーン 8月号 p.856-858 医歯薬出版

DH's Essay 世界でひとつだけのストーリー②

歯科衛生士を続けてきていますこと

杉山理恵

デンタルハイジーン 8月号 p.906-907 医歯薬出版

診療室で説明できる！禁煙支援力 up 講座

第5回 子どもの受動喫煙による歯肉着色

田村 恵

デンタルハイジーン 9月号 p.955-957 医歯薬出版

Essay:Rocking Chair

額のない絵

有松稔晃

日本歯科評論 11月号 p.159 ヒョーロン・パブリッシャーズ

新刊書籍

ホームデンティスト プロフェッショナル 第3巻

「歯周基本治療のエッセンスとノウハウ」

藤木省三, 岡賢二他:著

2019年10月 インターアクション社

季節の中の診療室にて

瀬戸内海に面したむし歯の少ない町の歯科医師の日常

浪越建男:著

2019年8月 クインテッセンス出版

CRASP について、お詫びと訂正

CRASP では、「プラークの酸産生能を調べるう蝕活動性試験」の活用を推奨しています。冊子 CRASP では、一例としてシーエーティー 21 テスト (CAT21) (製造: 有限会社ウィルデント, 販売: 株式会社モリタ) を紹介しています (同様の商品としてカリオスタット; デンツプライ・シロナ株式会社があります)。このう蝕活動性試験は、48 時間培養した後の pH によって、プラークのう蝕活動性を評価する検査ですが、その結果が意味するものについて、冊子刊行後に次のような指摘を受けました。

CAT21 検査は、選択培地 (蔗糖と pH 指示薬) を用いて培養しているため、採取時の「プラークの酸産生能」ではなく、「酸性環境下で増殖する細菌 (ミュータンスレンサ球菌および乳酸桿菌等) の酸産生能」を調べることになる。このため、結果が「安全域 (青)」に出た場合は、う蝕原性菌が少ない可能性を強く示唆するが、「注意域 (黄緑)」「危険域 (

非常に危険域 (黄)」になった場合に、その色の変化に従ってプラーク中の酸産生菌が多いことを示すとは限らない。すなわち選択培地での培養後の酸産生能は、プラークそのものの生態学的な断面を評価しているわけではない。

私たちはそのご指摘を理解して、第2版以降は本文中、CAT21 の利用を推奨する部分で「病原性を細菌叢の生態学的な変化に認める現在の考え方をベースに考えるならば、プラークの酸産生能を調べるだけでも十分に意味があることが分かります。」の文言の削除、変更などを検討しています。

ただし CAT21 検査で、生態学的な細菌の構成を推測することはできなくとも、患者のプラーク中の酸産生菌の有無を知り、患者さんと情報を共有することには、おおいに意義があると考えています。

○ 歯科衛生士育成基礎コース③④

日時: 2020年1月12・13日

場所: 神戸常盤大学

○ スタートアップヘルスケア九州

日時: 2020年2月1日17時~2日12時

場所: ゲストハウス箱崎ガーデン

福岡市東区箱崎1丁目26-17

<https://hakozaki-garden.com>

例年関西にて開催されている実践セミナーの九州版としての位置付けであり、若手の先生を中心に合宿形式でヘルスケア歯科診療のいろはを学べる企画内容となっています。

講師: 藤木省三, 千草隆治, 高橋 啓, 長岡 守

定員: 15名 (最少催行人数: 6名)

参加費: 45,000円 (宿泊費込み)

○ ヘルスケアミーティング 2020

ヘルスケアだよ! 全員参加

シンポジウム: 歯周病の新分類「侵襲性」

はどこへ行った?

日時: 2020年11月22・23日

場所: 秋葉原コンベンションホール

告知板

2020年11月22-23日（日・月祝）

秋葉原コンベンションホール

Day 1 11月22日（日）13:00～17:30

ヘルスケアだよ！全員参加（会員口演発表）

2019年10月に予定していながら超大型台風襲来のために中止した口演23題を、それぞれ1年をかけてバージョンアップして発表していただきます（2019年予定演者にご意向確認後にスケジュールを決めます）。

ポスター発表（プログラムにポスター前での質疑時間を設けます）

- ① CRASP コーナー CRASP 導入後の成果発表など
- ② 症例発表 歯周病にフォーカスをあてて
- ③ その他 自由題

懇親会

2020年は交流会はありません。懇親会にぜひ、ご参加ください。

Day 2 11月23日（月祝）9:30～16:00

メインシンポジウム 歯周病の新分類；「侵襲性」はどこへ行った？ 9:30～12:30

1. 日常臨床の視点からの問題提起 「侵襲性歯周炎」を初期段階で捉めたい
杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会 代表）
2. 歯周治療学の視点から、歯周病の新分類が意図するもの 講師未定
3. （仮題）新分類グレードを決めるバイオマーカーをいっしょに探しませんか？
久保庭雅恵（大阪大学大学院歯学研究科准教授）
4. ディスカッション

ヘルスケア・データ管理の向かう先 13:30～16:00

藤木省三 ほか

参加費	会員	非会員
歯科医師	13,000 円	16,000 円
その他	6,000 円	9,000 円
学生・研修医*	1,000 円（昼食代）	
懇親会	4,500 円	

※参加費には昼食代（お弁当）を含みます

スタートアップ
ヘルスケア九州2020
2/1-2

2020年2月1日（土）17:00～2日（日）12:00

ゲストハウス箱崎ガーデン（<https://hakozaiki-garden.com> 福岡県福岡市東区箱崎 1-26-17）

「歯科の基本臨床（ペリオドントロジー、カリオロジー）を質の高いものにする」ことを目的に、九州では初めて合宿形式のセミナーを開催します。

日々の臨床が楽しくなる、やりがいを持てるようになるためのヒントが満載のセミナーです。今の自分の状況や将来に、「これでいいのだろうか？」と悩んでいる方、ぜひご参加ください。ヘルスケア診療、スタートアップしませんか？詳細はこのニュースレターに同封の案内をご参照ください。

講師：藤木省三、千草隆治、高橋啓、長岡守

定員：15名（最少催行人数6名）

参加費：45,000円（宿泊費込み）