



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](mailto: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 「ゼロから生み出す力」臨床での疑問・悩み・ニーズから p.1	第5期第2回オピニオンメンバー会議 報告 ..... p.14
新型コロナウイルスに関して/COVID-19Outbreakにどう 対応しているか ..... p.2	報告 歯周病の進行速度の研究 第3報 ..... p.17
歯科衛生過程を知っていますか? ..... p.6	告知板 ..... p.17
連載 新型タバコのエビデンス④ ..... p.10	ヘルスケアフォーラム ..... p.18
NAS (ネットワークハードディスク) のすすめ ..... p.11	第17回認証ミーティング/ヘルスケアミーティング2020 案内 ..... p.20
Healthcare bibliography ..... p.13	

## 催しものご案内

- |  |  |
|--|--|
| ① ウィステリアセミナー<br>日時: 2020年6月14日<br>会場: スペースアルファ三宮 | ③ 第17回認証ミーティング<br>日時: 2020年7月12日<br>会場: 神戸芸術センター5階会議室        |
| ② 神戸ワンデーセミナー<br>日時: 2020年6月28日<br>会場: 神戸大学医学部会館  | ④ ヘルスケアミーティング2020<br>日時: 2020年11月22-23日<br>会場: 秋葉原コンベンションホール |

## □ 第14期 歯科衛生士育成基礎コース5・6日目について

新型コロナウイルス感染予防のため、延期となりました基礎コース5・6日目について、開催日程は調整中です。現在の状況が流動的となっているため、決定までしばらくお待ちください。決まり次第、学会ホームページ、ニュースレター等でお知らせします。

## 重要なご案内

● 以下の同封物をご確認ください

## 1. 2020年度ステッカー

2020年度会費納入済みの方に同封しています。

## 2. 2020年度会費振込用紙

2020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)。



## 「ゼロから生み出す力」

## 臨床での疑問・悩み・ニーズから

杉山精一 (日本ヘルスケア歯科学会代表)

ヘルスケア歯科診療では、当たり前になっている口腔内規格写真、臨床データベース、歯科衛生士業務(診療補助)に関する業務ガイドライン、最近ではCRASPなど、これらは、日々の臨床での疑問や悩みから生まれてきました。

口腔内写真撮影は、以前からありましたが、一定の期間・タイミングで同じ倍率で同じ画角で、さらに口腔内全体を網羅して撮影する、いわゆる規格撮影の方法はありませんでした。患者さんの変化する歯・歯肉を客観的に評価したいという臨床での悩みを熊谷 崇さん(日吉歯科診療所)と鈴木昇一さん(有限会社サンフォート)が協力して専用の機材を開発して、撮影方法を考案してまとめたものが、口腔内規格写真のはじまりです。

ウィステリアは、従来はノートで整理していたデ

ータを統計処理したり、簡単に検索したいという臨床でのニーズと、タイミングよく開発が進んだIT技術を藤木省三さん(大西歯科)らが入り入れて作り上げたシステムです。

歯科衛生士業務ガイドラインは、たびたび指摘を受けるため、法律に基づいてきちんと解決して歯科衛生士業務(診療補助)の法的根拠を明らかにしたいという臨床ニーズから、CRASPは、デントカルトとレーダーチャートによるカリエスリスクアセスメントをより良くしたいという臨床ニーズから生まれました。

これらは、この会が設立される前から、あるいは設立後に、ほぼ何もない「ゼロ」から生まれてきたことになり、普及してきました。もちろん、これ以外にも、まだまだ同じように重要なものが生まれてい

ます。

このように、臨床の疑問・悩み・ニーズは、私たちの歯科医療を大きく変える可能性があります。ちょっとした、疑問や悩みは、じつは、多くの人に共通することがよくあります。それらに対してきちんと立ち止まり、考え、臨床を同じ方向に進めたいと考えている人々（ヘルスケア歯科学会の会員）と共有することは、私たちの学会のもっとも核となる重要な部分です。

ともすると、若い人は、ベテランから学びたい、教わりたいと思いがちですが、この学会は、若手を育成するための一方通行の学会ではありません。ベテランが見過ごしてしまうことは多々あります。それに気づいたら、ぜひとも学会に投げかけてほしいと願っています。

臨床は、実に多様性のある現場です。だから、面白く、悩む毎日です。もしも、ひとりで臨床を行っていたら…、そう、じつにつまらない歯科人生になっただろうと思う毎日です。ヘルスケアに舵をとって25年、会員になって22年、常に同じ方向を見ている会員とともに、悩み、考え、解決方法を模索して、新たなものを生み出すパワーをもっているのが、私たちの学会です。

会員の高齢化、会員数の減少という現実がありますが、今までの会の活動をあらためて振り返り、ゼロから新しいものを生み出してきたということを忘れずに、会を発展させて、日本だけでなく世界の歯科医療の発展に貢献できる会としていきたいと考えています。



## 新型コロナウイルス (COVID-19) に関して

渡辺 勝（コアメンバー 第2種滅菌技師  
第二種歯科感染管理者）

皆様の診療室では、影響を受けていますか？ 先日、北海道の会員の方から、メンテナンス患者さんのキャンセルが増えている！との報告も受けました。当院（埼玉県）では、まだ影響は出ていませんが、もし、万が一、当院患者さん、スタッフ、自分自身が感染者との診断が下ったら…不安ですよね。マスクは、必要以上に私たちの不安を煽る傾向にあります。こんな時こそ冷静になり、客観的にそして医学的に、正しい情報を得て行動をしましょう。

### 感染を予防するには？

基本的には、普段の診療体制がスタンダードプリコーションを徹底したものであれば、まったく問題ありません。日常空間には、様々な細菌、ウイルスがおり、私たちは日々暴露されています。今回の件をきっかけに診療室体制を見直すこともいいですね。

#### 1. 手洗いの徹底

ウイルスの感染を防ぐのに、一番効果的な方法は、手洗いです。私たちは診療中、一番の感染源となる唾液に直接触れる職業です。人は無意識のうちに、5分に一回ほど顔を触るといわ

れています。その手が、目や鼻や口に触れることで感染が成立します。患者さんごとに手袋を交換しているとは思いますが、それだけでなく、手袋を取り外すとき、装着するときには手洗いの励行が推奨されています。手が乾燥している状態であれば、速乾性刷り込み式アルコールで代用することも可能です。このときに注意すべきことは、手洗いの徹底による手荒れであり、これはむしろ逆効果です。手荒れした皮膚で感染を防ぐことは非常に難しいです。ハンドクリームなども併用して、皮膚の保護に務めることが大切です。なお、手袋は患者ごとに交換するのではなく、処置の合間に外した場合は、再装着をするのではなく、交換することが推奨されています。これは、一度外したグローブは感染を起こさずに再装着は物理的に難しいですし、長時間のグローブ装着による内面の汚染、嫌気性菌の増殖が指摘されているからです。

#### 2. 咳エチケット

今回のウイルスの感染経路ははっきりと解明されたわけではありませんが、飛沫感染が主たるものと推測されています。ウイルスの大きさは非常に小さく、マスクの繊維を通り抜けてしまい意味がないという意見もあります。しかし、ウイルスが飛散するときは周りに水分をまとっていますから、少し大きな塊（飛沫核）となっています。この飛沫核は、水分が蒸発すると感染力がなくなると考えられています。感染者がくしゃみや咳をして、飛沫を飛散させたとしても直接顔に着くのは、1～2m以内といわれており、むしろ、そのウイルスが付着した物を触ることによる感染が主たる伝播の仕方と考えられているので、健常者のマスク着用は、あまり意味をなさないといわれています。今回、クラスター（患者集団）が発生している条件は、閉鎖的な空間で、一定時間以上至近距離で交わっている

ときだけです。満員電車など密室状態でクラスターが発生しにくのは、一定時間毎に（ドアが開いて）換気されているからではないか、と考えられています。

治療中は、飛沫による感染を防ぐためにも、マスクを着用していると思います。理想的には患者ごとに交換ですが、一般的に湿ってきたときに交換が現実的ではないでしょうか？ では受付など、健常者も常に装着した方がいいのでしょうか？ CDCのガイドラインでも健常者までは、装着する必要はないとしています。受付にて、咳をされている方にマスクを配布している医院さんもありますが、そもそもが、有病時にも関わらず、緊急性がある処置も稀ですので、患者さんにご理解を得て協力していただくことが求められると思われます。

### 3. うがい

ウイルスは、気道に吸着すると20～30分程度で体内に侵入

していきとされています。つまり、外出先から帰ってきてうがいをしても、すでに遅いので、あまり意味はありません。殺菌力のある水を今回の対策のために販売されている医療機関もありますが、もし殺菌力があっても、15分毎に鼻と口のうがいをしないと効果はありません。

今回の件で、様々な企業、マスクミなどはいろんな思惑を持って広告、報道を行っています。私たちは、医療機関ですから、それらの情報に踊らされることなく、冷静に対処しましょう。報道に出てくる自称専門家が正しい見解を述べているとは限りません。マスクがないからといって、自作の布製を使い続けるなどは、マスクで培養しているのと同じです。感度が7割程度のPCR検査では、全員が受けても偽陽性の患者が増えるだけです。明確な治療方法が見つからない現状では、通常のスタンダードプリコーションの徹底と、各自の手洗い、免疫力強化が第一になります。

#### 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage\\_00011.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00011.html) 2020.3.8 アクセス)

##### (1) 症状の軽い人からの感染拡大

これまでは症状の軽い人からも感染する可能性があると考えられていましたが、北海道等のデータの分析から明らかになってきたことは、症状の軽い人も、気がつかないうちに、感染拡大に重要な役割を果たしてしまっていると考えられることです。なかでも、若年層は重症化する割合が非常に低く、感染拡大の状況が見えないため、結果として多くの中高年層に感染が及んでいると考えられます。

##### (2) 一定条件を満たす場所からの感染拡大

これまでに国内で感染が確認された方のうち重症・軽症に関わらず約80%の方は、他の人に感染させていません。一方で、一定条件を満たす場所において、一人の感染者が複数人に感染させた事例が報告されています。具体的には、ライブハウス、スポーツジム、屋形船、ピュッフエスタイルの会食、雀荘、スキーのゲストハウス、密閉された仮設テント等です。このことから、屋内の閉鎖的な空間で、人と人が至近距離で、一定時間以上交わることによって、患者集団（クラスター）が発生する可能性が示唆されます。そして、患者集団（クラスター）が次の集団（クラスター）を生むことが、感染の急速な拡大を招くと考えられます。

## COVID-19 Outbreak に どう対応しているか 杉山歯科医院からの報告

杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表）

COVID-19（日本では新型コロナウイルスと表記することが多いが、WHOは、COVID-19と表記している）が、世界中に広がり、社会に大きな影響を与えています（3月17日現在）。

1月の時点では、中国だけの問題だと考えていて、1月開催

のヘルスケアの行事（歯科衛生士育成コース、ヘルスケアウエストスタッフミーティング）には予定どおり、何の心配もせずに出かけていました。これは大変なことになると感じたのは国内で市中感染が起きていることが明らかになった2月12日でした。飛沫感染、接触感染が問題とされ、歯科医院への通院にも不安を感じる方が増えるだろうと考えて対策を立てることにしました。

対策を考えるにあたって考えたこと

#### 1) 信頼できる情報源で確認する

テレビやネットには様々な情報があふれていますが、これらも参考にしながら、できるだけ公的な機関のサイトにアクセスして情報を調べました。今回のような広がり早い感染症の場合、歯科医師会より医師会のサイトのほうが役立つようです。

## 2) 医院の現状にあった情報提供をする

スタッフから「患者さんが自分の口腔内を触り(義歯なども), ユニットに触れ, そのまま受付に来ることへの対応が必要」とリクエストがありました。そこで, 「咳エチケット」を少し変えて「歯科医院でのエチケット」とネーミングし, 自分のお口を触らないように, と掲示することにしました。

## 3) スタッフと情報の共有と協議をする

スタッフとの連絡・情報共有には, 2年前から LINE WORKS を使っています。これは使い勝手がほぼLINEと同じですので, 導入が容易です。LINEとは別にLINE WORKSのアカウントを作るので, 個人と仕事のアカウントを区別できます。また, 誰が既読したかがわかるので連絡事項が届いているかを確認するのも便利です(有料アプリです)。メンテナンスに通院される方は, 健康意識の高い方が多いです。COVID-19についてもいろいろな情報を得ていて, 来院の際の話題になりますので, 大事だと思った情報は, LINE WORKSやミーティングで取り上げています。

当院で院内感染対策のレベルアップに取り組み始めたのは, 1991年のキンバリー事件からで, この事件をきっかけに, 患者さんごとにタービンを滅菌することを開始しました。その後も継続的にレベルアップに努めてきていますが, 最近では2009年のインフルエンザの大流行でした。唾液による院内感染を防ぐために, ユニットの操作パネルやライトハンドルカバーのカバーリングを行うようになり, インフルエンザが終息後も継続していました。感染対策に関しては, 数年ごとに問題となっているようですが, いずれ終息するからと放置せずに, ちょうどいい機会なので積極的に対応をしようと前向きに取り組むことが必要だと考えています。

### 【現状】

#### A 手指消毒の100%実施と掲示の説明

待合室と診療室に入ったところに掲示を行いました。診療室の掲示のところには, アルコール手指消毒を設置しています。スタッフが患者さんを呼び入れると,

「皆さんに手指消毒をお願いしています。アルコールにアレルギーはありませんか?」と尋ねます。手指消毒を行っている際に, 掲示の説明をします。「お口の中に手を入れないようにお願いいたします。義歯の着脱などは私どもが行います。お口に手を入れた場合は, 消毒をさせていただきます」と説明します。3月14日からは, 「2週間以内に海外から帰国されていませんか? 身近な方に2週間以内に海外から帰国された方はいませんか?」を尋ねます。手指消毒を待合室などに置くだけで任意になり実施率が上がりませんが, この方式では, 100%



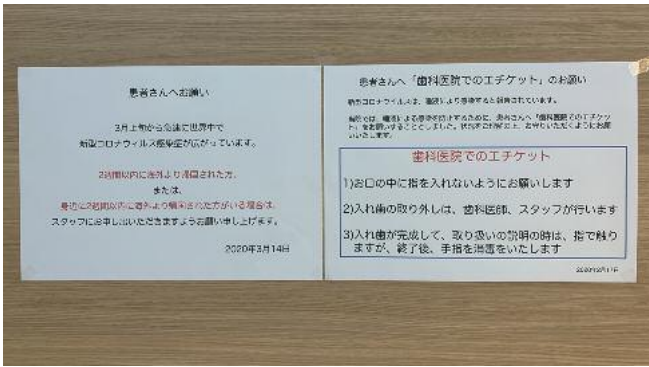
2月17日の掲示。



手指の消毒と掲示の説明。



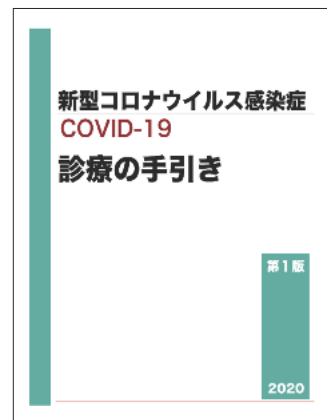
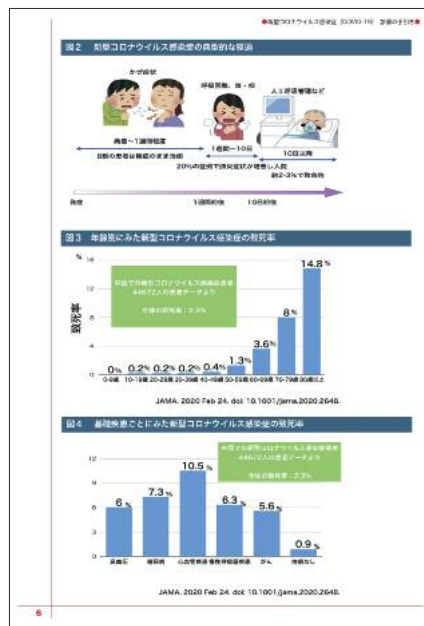
LINE WORKS をスタッフとの連絡・情報共有に利用



3月14日からの掲示。



CR やセメントなどをポリ袋でカバーして使用



第1版 表紙

厚生労働省から出された診療の手引き。  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000609467.pdf>)  
わかりやすいページを印刷してスタッフに配布。

実施できます。開始当時は、ややびっくりする方もいましたが、皆さん、手指消毒の重要性を理解しているようで「大変だね」、歯科医院でのエチケットに「たしかにそうだよね」と納得される方も多いです。医院としても、きちんと対策をしていることを理解していただけるので、ちょっと手間がかかるように思いますが、実施する価値は十分あります。

B ドアノブなどのアルコール清掃の実施

診療前、午前、昼、午後と定期的に患者さんが触れる所をアルコール清掃するようにしています。

C CR シリンジのカバーリング

CR やセメントなどをポリ袋 (9号) でカバーして使うように変更しました。

D スタッフの検温実施

出勤時に検温を行うようにしました。

E 消耗品の在庫管理

マスク、グローブ、ペーパータオル、消毒用アルコールなど次々と入手困難になりました。担当者は、毎日かなりの時間を使って同等の代替え品の確保に、ネット、歯科材料店と対応しています。今回は、解決の目処が見えず、とても苦勞しています。

F 患者さんからの問い合わせやキャンセル

「今はちょっと止めておきますね」、「行っても大丈夫かしら」という問い合わせは、毎日数件あります。緊急性のない治療であれば、患者さんの希望にそって延期や一時中断としています。今のところ、日々の忙しさが変わるほどの変化は出ていません。しかし、これは、地域や医院の開業年数なども影響することだと思います。

歯科医院は、安心・安全で質の高い医療を提供する義務があると考えています。患者さんを中心に、スタッフとともに考えて対策を立てて日々改善を図ることが大事だと思っています。

# 歯科衛生過程 (Dental Hygiene process) を知っていますか？

宇田川義朗 (江戸川区開業)

## ▶ 歯科医師の「直接の」指導のもと

日本ヘルスケア歯科学会の会員の皆様、「歯科衛生過程」という思考過程を知っていますか？

看護師が看護過程に基づいて、介護士が介護過程に基づいて問題を解決していくのと同じように、歯科衛生士は歯科衛生過程に基づいて対象者の問題を解決していきます。

平成 27 年に歯科衛生士法が改正され、これまで歯科医師の直接の指導のもと予防処置などを行っていた歯科衛生士は、業務の中でこの「直接」の文言が削除されました。そのため、様々な状況下で患者が健康問題に直面した際、歯科衛生士は専門職として科学的な根拠に基づいた対応を現場で直ちに求められるようになってきました。

この流れのなかでここ 5、6 年前に卒業した歯科衛生士は、学校教育のなかでこの「歯科衛生過程」を学ぶようになってきました。実は、「歯科衛生過程」という歯科衛生業務を展開するための理論的思考ツールを身に着けた歯科衛生士を、「歯科衛生過程」をまったく知らない歯科医師が雇用しているのが現状なのです。そこで今回は歯科医師の会員、そして卒後 10 年以上のベテラン歯科衛生士の会員の皆様へ、「歯科衛生過程」の概略をご紹介します。

「歯科衛生過程」は事実である情報から物事全体をとらえる科学的な思考であり、PDCA サイクルに則り、クリティカルシンキング (批判的思考) の視点をもちます。歯科衛生士が行う歯科衛生活動は、対象者を歯科医学的にとらえるだけでは不十分で、体だけではなく、心や社会とのつながり、環境との相互作用も考えてその人を理解します。対象者の問題は必ずしも治療や歯石除去、口腔清掃だけでは解決できません。つまり疾患部位だけでなく、対象者を包括的・全体的にとらえ、その人の生活の質の維持・向上や自己実現のために、歯科衛生士ができる支援を行う必要があります。さらにそこには「対象者の強み」を探す目が必要で、対象者を単に疾患など問題を抱える人としてとらえるだけでなく、肯定的にとらえるポジティブシンキングの視点が必要です。この時、対象者の問題を解決するには、

対象者それぞれの真のニーズ (ヒューマンニーズ) を把握することも必要です。ニーズで有名なのは「マズローの欲求階層理論」ですが、「歯科衛生過程」では「Darby と Walsh のヒューマンニーズ概念モデル」にあてはめて、対象者のニーズを 8 つに分類して把握できるようにしています。

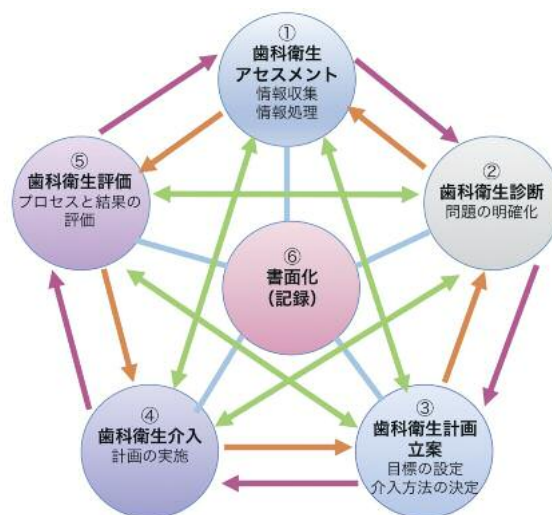


図1 5つのプロセス

## ▶ 歯科衛生過程の5つのプロセス

歯科衛生過程は5つのプロセスに分かれており、それぞれを書面化 (記録) するようになっています (図1)。それぞれのプロセスをご紹介しますには紙面が足りませんので、以下歯科衛生過程に則ってまとめたケース (図2～8, 表1～4) をご紹介します。ただしこちらも紙面の都合上、歯科衛生介入2～5を省略しています。

患者さんを治療に導く臨床に関しては、基本的に違いはありませんが、焦点をどこにあてるかでケースの発表内容が変わってきます。歯科衛生過程に焦点を当てた今回のケースでは、歯科衛生士がどのように患者に向き合ったか、患者の強みに焦点を当て患者のモチベーションをどのようにアップ、維持していったかが述べられています。

## 参考図書

「よく分かる歯科衛生過程」  
一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会 編 (医歯薬出版刊)

I. A 男性 36歳 初診日：2019年3月2日

主訴：歯ブラシすると出血がある

先進的既往症：なし

喫煙歴：なし

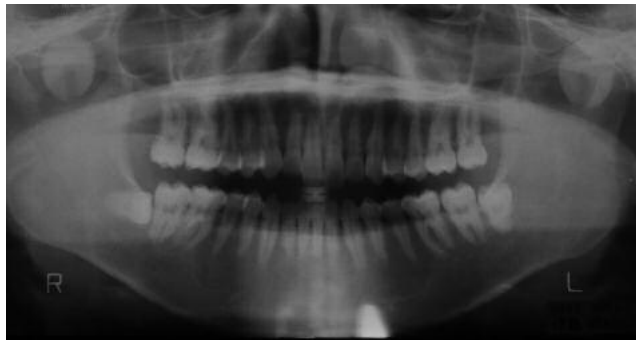


図2 初診時の口腔内写真正面観とパノラマX線写真。  
主訴のブラッシング時の出血は全体的にあり何ヶ月も前からあるということだった。



図3 前歯部・臼歯部には顕著な発赤腫脹がみられ、歯肉縁上歯石の沈着も認められる。  
修復物は少なくう蝕のリスクは低いように思われる。

歯周精密検査表 患者氏名 カルテNO.13253 検査日2019.03.02 PCR 81.5%

ブラーク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																	
動揺度	次	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	次																	
(出血点)		3	2	4	4	2	3	3	2	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4		
ポケット		3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	
(出血点)		8	7	9	8	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																		
歯石		6	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	4	4	4	3	5
ポケット		8	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	6	
(出血点)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
動揺度		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ブラーク		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

■ 出血 ■ 歯石 ■ 出血+歯石 BOP 70.2% | 根分岐部病変 ▲ 1度 ▲ 2度 ▲ 3度 | ブロービング ~3mm 89.3% 4~6mm 10.1% 7mm~ 0.6%

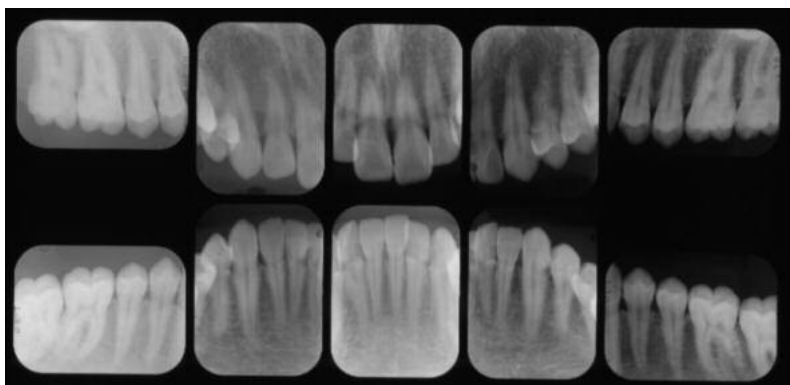


図4 初診時の歯周組織検査の結果とデンタル10枚法X線写真。  
PCR81.5% BOP陽性率70.2% 4mm以上のブロービングデプス10.1%  
X線写真からは歯石の沈着と部分的な骨吸収が認められ、ブロービング検査時にも歯肉縁下に微細な歯石を探知した。

歯科衛生アセスメントとヒューマンニーズの分類を行った。

表 1 歯科衛生アセスメント

<p><b>人口学的側面</b> 36歳 男性</p> <p><b>社会経済的側面</b> 会社員、トラック運転手</p> <p><b>対象者を取り巻く人びと</b> 1人暮らし</p> <p><b>環境</b> 夜勤がある 不規則な睡眠、食生活</p>	<p><b>心理学的側面</b> ②<b>歯科衛生介入に対する不安やストレス</b> 歯石をとるのは血が出るし痛いときいた ③<b>顔や口腔に関する審美的満足度</b> 歯ぐきが赤く腫れている 口臭が気になる</p>	<p><b>認知的側面</b> ⑦<b>口腔健康管理の知識</b> このまま歯が抜けてしまうのではないかと不安がある 自分の口の中の状態を知りたい</p>
	<p><b>生物学的・生理的・発達学的側面</b> ⑤<b>軟組織の健康状態</b> 歯肉の腫れ、赤み ブラッシング時の出血がある</p>	<p><b>保健行動</b> ⑧<b>口腔健康のための行動</b> ブラッシングは1日1回仕事に行く前のみ 補助用具は使ったことがない 歯周病予防の歯磨剤を使っている 子供の頃から歯科医院には行っていない メンテナンスにはいかないと思っていた</p>

以上の歯科衛生アセスメントと強みを踏まえ、歯科衛生診断・歯科衛生計画立案した。  
優先順位1を主訴でありIAさんにとって重要度の一番高い歯科衛生ニーズ⑤にした。  
優先順位2を歯科衛生ニーズ⑦とした。など5つの診断は、すべて実在型と診断した。  
ここでは優先順位1である歯科衛生ニーズ⑤軟組織の健康状態についてまとめた。  
以上のような歯科衛生計画を立て歯科衛生介入に入った。

表 2 歯科衛生診断・歯科衛生計画立案

記入年月日	優先順位	歯科衛生ニーズ	歯科衛生診断	種別
3/1	1	⑤	<b>診断句</b> ：歯肉炎症亢進状態 <b>原因句</b> ：定期的歯科受診の不足 自己管理のための行動不足	実在型
3/1	2	⑦	<b>診断句</b> ：自己管理のための認識不足 <b>原因句</b> ：病態の理解不足 教育の機会不足	実在型
3/1	3	⑧	<b>診断句</b> ：自己管理のための行動不足 <b>原因句</b> ：健康に関する危機感不足 問題意識の欠落	実在型
3/1	4	②	<b>診断句</b> ：歯周治療に対する不安・恐怖心 <b>原因句</b> ：病態の理解不足 教育の機会不足	実在型
3/1	5	③	<b>診断句</b> ：口臭による不安 <b>原因句</b> ：口臭に関する知識不足	実在型

表 3 歯科衛生計画

優先順位	1	領域	⑤ 軟組織の健康状態
歯科衛生診断	診断句	歯肉炎症亢進状態	
	原因句	定期的な歯科受診の不足 自己管理のための行動不足	
長期目標		IAさんが3ヵ月後までに歯肉亢進状態がなくなると実感できる	
短期目標		計 画	
①13~23の歯肉腫脹を改善するために歯周炎について理解し、ブラーク除去を行うことができる (1回目来院時)	C-P	13~23を含む全顎的なPMTC	
	E-P	歯周炎について説明 ブラッシングの必要性和効果の説明 13~23のバス法でのTBI	
	O-P	13~23のブラークコントロールの改善	
②13~23の歯肉腫脹が軽減できる (2回目来院時)	C-P	13~23のスケーリング 全顎的なPMTC	
	E-P	13~23のバス法でのTBI スケーリングとPMTCの必要性和効果の説明	
	O-P	13~23の発赤の程度	
③全顎的な歯肉腫脹が軽減できる (3回目来院時)	C-P	全顎的なスケーリング、全顎的なPMTC	
	E-P	全顎的なバス法でのTBI、フロッシング指導	
	O-P	歯肉の炎症の有無と程度 ブラッシング時の出血についての発言	
④ブラッシング中に歯肉からの出血がなくなると述べる事ができる (4回目来院時)	C-P	BOP検査時に、手鏡を用いて、出血の有無について確認 全顎的なSRP	
	E-P	口腔内状態が改善されつつある事、継続の必要性の説明	
	O-P	歯肉の炎症の有無と程度 ブラッシング時の出血についての発言	
⑤全顎的に歯肉炎症状態が軽減できる (5回目来院時) ※BOP16%以下	C-P	歯周組織検査 口腔内写真	
	E-P	歯周組織検査の結果に応じた指導を行う 8月の定期検診をすすめる	
	O-P	歯周組織検査時に出血の有無と程度 8月の定期検診に関する発言	
⑥定期健診をうける (6回目来院時)	C-P	歯周組織検査 口腔内写真撮影	
	E-P	口腔内診査の結果に応じた指導を行う 前回の口腔内診査と比較(炎症状態が表れているかを確認)	
	O-P	日常生活の歯科予防に関する言動 次回の定期検診の予約に関する発言	

## 歯科衛生介入 1 (2019.3.11)

- S : ブラッシング時に出血がある  
歯肉が赤いのが気になる
- O : PCR 80.5 % BOP 68.5 %
- A : 歯肉から出血があることにに対し不安に思っている。  
適切なブラッシング方法が取得されておらず病態に対する理解が不十分である。
- P : 歯周病についての説明  
13～23 をバス法で TBI  
全顎的な PMTC
- I) 歯周病についての説明  
13～23 染色後バス法で TBI  
17～27, 33～43 をバス法にて TBI  
PMTC
- E) 歯周病はちょこっとした病気と軽く考えている。  
歯周病についての説明を熱心に聞く様子が伺えた。



図 5 2019.3.2

頑張ってみます



治療経過 (自覚的症状を S, 他覚的症状を O, 分析, 解釈を A, 計画を P, 介入を I, 評価を E と略す。) 図 5 の写真の上下顎前歯の歯肉の変化に注目していただきたい。

以下, 歯科衛生介入 2 から歯科衛生介入 5 を省略する。



図 6 歯科衛生介入 6. 再評価時の口腔内。歯肉は改善されている。

## 歯科衛生介入 6 (2019.8.2)

- I) 歯周精密検査  
口腔内写真
- E) 歯ブラシに時間がかかるようになった。  
ブラッシングが面倒になった。  
→今までどおり磨いているが, I.A さんはさぼっているように感じていた。

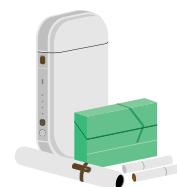


図 7 2019.8.2

検査の数値がよくなって良かった  
前回の数値はショックだった。







## 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4回 新型タバコも禁煙外来でやめられる？

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

- 加熱式タバコをやめるために禁煙外来・禁煙治療を受けることは可能。
- CO測定値を記録する欄に、「加熱式タバコ使用中」などと記録しておけばよい。
- 喫煙指数（＝喫煙本数×喫煙年数）については、加熱式タバコの本数を紙巻タバコと同等に扱ってもよいと考えられる。

新型タバコの登場によって、禁煙外来の現場でも混乱が起きているようです。

禁煙外来では、受診者における前日から当日の喫煙状況を反映する指標として、「呼気一酸化炭素濃度検査」が実施されています。

紙巻タバコに含まれる代表的な有害物質の一つが、一酸化炭素（CO）です。一酸化炭素は赤血球のヘモグロビンと結合し、CO-Hb（一酸化炭素ヘモグロビン）となります。酸素もヘモグロビンと結合して全身に運ばれますが、一酸化炭素は酸素よりもヘモグロビンと結合しやすく、一酸化炭素があるとヘモグロビンと酸素の結合が妨げられ、酸欠状態が生じます。喫煙により息切れや虚血性心疾患が生じる原因の一つが、一酸化炭素なのです。

ハンディタイプの測定器を使えば、簡単に呼気一酸化炭素濃度を測定でき、結果が即座に表示画面に数字で示されるので、禁煙の動機付けに役立ちます。また、呼気一酸化炭素濃度は半減期が3～5時間と短く、禁煙後すぐに正常値に戻るため、禁煙を維持する励みとしても用いることができます。

しかし、加熱式タバコを吸っているケースでは、呼気一酸化炭素濃度を測定してもその数値は上がりません。そのため、加熱式タバコを吸っている場合には、禁煙外来で禁煙治療を受けることができないとの誤解をしている医療者が多くいるようなのです。しかし、それは誤解です。

加熱式タバコを吸っている場合に、加熱式タバコをやめる

ために禁煙治療を受けることは可能です。禁煙外来における保険診療は、ニコチン依存症に対する治療（ニコチン依存症管理料）です。加熱式タバコにも紙巻タバコとほぼ同等のニコチンが含まれており（第3回参照）、加熱式タバコを吸っている者もニコチン依存症であり、保険適用とすることが可能です。一酸化炭素測定値を記録する欄には、「加熱式タバコ使用中」などと記録しておけばOKです。保険適用の条件に、「呼気一酸化炭素濃度の数値が高いこと」は含まれませんのでご心配なく。

また、喫煙指数（＝喫煙本数×喫煙年数）については、加熱式タバコの本数を紙巻タバコの本数と同等に扱ってもよいものと考えられます（図）。ただしブルーム・テックの場合には、カプセルの個数を記録しておくともよいでしょう。JTはブルーム・テック用のタバコカプセル5個をタバコ20本相当としていますが、まだこれに関してのコンセンサスは得られていません。

図 加熱式タバコでも喫煙指数の考え方は同じ？

**喫煙指数 = 喫煙本数 × 喫煙年数**

紙巻タバコから加熱式タバコ（アイコス）にスイッチした場合を考えてみると…

**紙巻タバコ 15本/日 × 20年**  
**+ 加熱式タバコ（アイコス） 20本/日 × 2年**  
**= 340**

保険適用上は問題がないとしても、喫煙量や喫煙状況を客観的に確認する方法として、加熱式タバコの場合には呼気一酸化炭素濃度検査が有効にはたらかないという問題が存在します。今後、呼気一酸化炭素濃度検査の代わりに、喫煙もしくは禁煙していることを確認するための簡便な方法を模索していく取り組みを進めていきたいと考えています。



## NAS (ネットワークハードディスク) の すすめ



森 一弘 (アクセス代表)

NAS (ネットワークハードディスク) とは、LAN ケーブルで繋ぐハードディスクのことです。皆様は、USB 接続のハードディスクを、データの保存のために使った経験があるでしょう。USB 接続の場合、基本的には接続したパソコンとの間の 1 対 1 でデータのやり取りをしますが、NAS の場合 LAN ケーブルで繋ぎネットワークで使うため、1 対多数のパソコンで同時に活用できます。

NAS については、ちょうど 1 年前にもこのコラムで取り上げているので、少し新しい活用を含めてご提案してみたいと思います (ニュースレター vol.22 no.1 の NAS の記事も併せてご確認いただければ幸いです)。

### 活用 その 1

やはりウイステリアでの画像共有にお奨めします。現在ウイステリアをお使いのユーザーの皆様のお大半は、サーバー役のマシンに画像共有スペースを作った運用だと思えます。もちろんそれが定番のやり方であって決して間違いではありません。ただ今後は NAS を使った画像共有を強くお奨めします。その第一の理由は、最近の NAS はデータアクセススピードが劇的に進歩しており、ひと昔前の NAS では写真の表示に、もたついたりしていましたが、今はほぼ違和感なく快適に使えます。第二に、最近のパソコンは SSD のものが多く、特に Apple のスタンダードなマシンは容量が小さく設定されています。そこに画像共有スペースをつくるのは現実的ではありません。NAS に任せることで、容量に余裕がでるし、後から容量を大きくするのも容易です。第三に、NAS のバックアップ機能は

大変充実しており、データの保全の面でも安心です。

現在ウイステリアをお使いで、今後バージョンアップなど環境の再整備をご予定の方、また新規でウイステリアをご導入の方、ぜひ NAS の採用をおすすめします。

### 活用 その 2

次に院内データ共有用にお勧めします。医院の運営上、例えば患者さんに説明用のスライドであったり、動画データであったり、スタッフ全員が共通のものを使いたい場面が多々あると思います。そういったデータはときどき改訂して内容が変わったりすることもあるでしょう。常に共有フォルダに最新のデータがあるルールを作った共有し、常時皆が最新のテンプレートを使えるようにできます。

また、最近はマイクロ等の動画データであったり、デジタル印象の 3D データであったり、そういったデータの共有管理がまったくできておらず、SD カードに入りっぱなしとか、その専用のパソコンに入れたままだったりとお話をよく聞きます。そのような分野の容量の大きなデータも共有にも使えます。この部分は今後より重要になるのではないのでしょうか。

私はこれまで多くの歯科医院様のウイステリア導入環境整備のお手伝いをしてきましたが、最近はずっと NAS を導入させていただきました。その時に画像共有の設定だけでなく、必ず院内のデータ共有設定もしています。使うかどうかはお任せですが、NAS でのデータ共有を徹底すれば、院内の情報管理が簡素化され、「活用その 1」でも述べたようにデータの保全も完璧です。

### 活用 その 3

サブカルテの電子化に使えそうです。

最近の NAS は単なるファイル共有用の機材としてだけでなく様々な機能が充実しています。その中で注目したい機能として、有名な EVERNOTE のような機能を設定できるものがあります。EVERNOTE とは「自由度の高いメモ帳アプリ」といった感じののですが、私も数年前から愛用しています。テキスト、画像、音声録音、手書き、といった情報を統合した書類作成・保存ができて、それを自由に検索して呼び出ししたりできます。これをチームで使うと、例えばあるスタッフが作って保存した書類を院長が簡単に検索して呼び出してコメントを追加してまた保存、といったやりとりが簡単にできます。もちろんパソコンだけでなく iPad などのタブレット混在でも使えます。EVERNOTE などのサービスをチームで使おうとすると、その人数分だけのアカウント契約が必要になりますが、自前の NAS を使えば、そのようなコストは発生しません。セキュリティを考えて院内だけで使う設定にしたり、もちろん院外からの使用も設定次第では可能です。サブカルテで使えるかどうかは、各医院それぞれのやり方のなかで検証は必要だと思えますが、NAS の標準機能であるならば、試しても損はないでしょう。

前にも商品名を挙げましたが、この機能は QNAP というメーカーの NAS に備わった Notes Station という機能です。ご興味のある方は参考になさってください (もちろん他のメーカーでも似たような機能があるものがあります)。

他にも興味深い機能がたくさん備わっているのが最近の NAS です。今まで思いつかなかった有益なことができる場合があるので、歯科医院のネットワークで NAS を使うという提案を今後前向きにとらえていただければと思います。

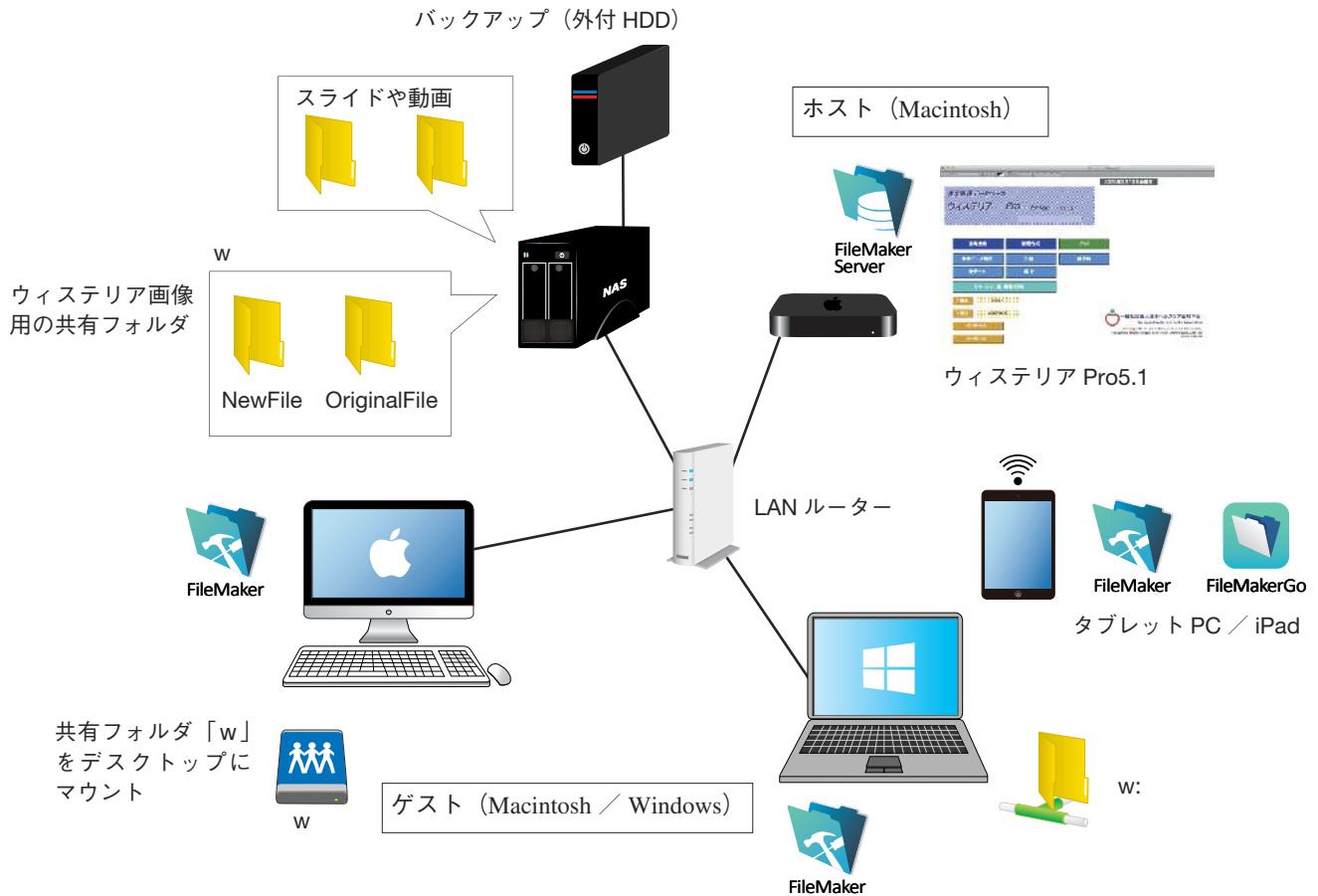
もちろん NAS を導入して、初期設定をしたり使いこなしたりするには、それ

なりの技術的なハードルはありますし、  
 便利な機能を使いこなそうとすれば、そ  
 れなりのトレーニングも必要だと思いま  
 す。NASを導入してより便利に使おうと  
 思えばやはり、初期設定は専門家に任せ、  
 使い方のアドバイスも貰うのが無難だと

思います。それと歯科医院での活用方法  
 など、勉強会などを立ち上げてより便利  
 な使い方を研究してみるのもよさそうで  
 す。

皆様のクリニックでもぜひNASの導  
 入を検討してみてください。

☆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](mailto:kazu@access-pcdoc.com)



## Healthcare bibliography



### 雑誌掲載

予防の常識・非常識  
 藤木省三  
 nico 12月2020年1月号掲載中 p.60-61 クインテッセンス出版

しっかり炎症がなくなるSRPがしたい！  
 緑下歯石の取り残しを0にするテクニック前編  
 落合真理子  
 歯科衛生士1月号 p.52-64 クインテッセンス出版

しっかり炎症がなくなるSRPがしたい！  
 緑下歯石の取り残しを0にするテクニック後編  
 落合真理子  
 歯科衛生士2月号 p.49-62 クインテッセンス出版

ちいさなおくちじまん  
 渡辺勝  
 nico 1月号 p.8-9 クインテッセンス出版

MTA時代のVital Pulp Therapy  
 歯頸部断髄の科学と臨床  
 泉英之  
 ザ・クインテッセンス1月号 p.58-80 クインテッセンス出版

人件費の要らない「第二スタッフ」の活用  
 自費の説明はソフトに任せてルーティン化  
 若井広明  
 アポロニア21 p.64-70 日本歯科新聞社

### 新刊書籍

開業医だからこそわかる スタッフが辞めない歯科医院の作り方  
 沼澤秀之：著  
 2019年12月 クインテッセンス出版

別冊ザ・クインテッセンス YEARBOOK 2020  
 スタッフにも読ませたい！ 人生100年時代の予防・メンテナンス  
 伊藤中、吉備政仁、泉英之 他：著  
 2020年1月 クインテッセンス出版

## 【第5期】第2回 オピニオンメンバー会議

## 報 告

一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会の第5期オピニオンメンバーの第2回オピニオンメンバー会議（法人の代議員会＝社員総会にあたる）は、3月8日、品川での開催が予定されていましたが、多人数の移動や集会について新型コロナウイルスの感染が懸念されたことからビデオ会議（Zoom meeting）での開催に変更されました。この日のビデオ・オピニオンメンバー会議の参加者は、リアル会議の参加予定者より9名増え（1名欠席）49名となりました（欠席者のうち25名は委任状提出）。事前にアクセステストを繰り返したこともあり、会議は滞りなく定刻どおり始まりました。田中正大専務理事の司会により、杉山代表は「このような厳しい状況を、たとえばオピニオンメンバー会議をビデオ会議で開催するなど新しい試みをするいい機会だと捉えよう」と挨拶し、参加者一人ひとりがそれぞれひと言ずつ挨拶し、議長には前回に引き続き齋藤健さん（市川市開業）が選ばれ、会議の成立が確認されました（この時点では、参加者は47名）。議長は、議事録署名人に、大井孝友さん、田村 恵さんを指名し、議事に移りました。初めてのビデオ・オピニオンメンバー会議であるにもかかわらず、活発な意見交換がありました。

詳しくはホームページに公開する議事録をご参照ください。ニュースレターでは、決算、決定事項など、要点のみを記載します。

## 第1号議案 平成31年度事業報告および決算報告

## (1) 平成31年度事業報告

ヘルスケアミーティング2019（定期学術大会）（2019/10/14 秋葉原コンベンションホール）

台風19号の接近にともない13日のプログラムを中止し、14日1日のみのプログラムで開催した。

第16回 認証ミーティング（2019/7/7 千里ライフサイエンスセンター）では、4診療所を新たに認証した。そのほか各催事の収支差額（年度内で終わっているもののみ）について、以下のとおり報告された。

神戸ウイステリアベシックセミナー（2019/2/17）▲81,632円

スプリングセミナー（2019/3/10）▲158,910円

インфекションコントロールセミナー（2019/4/7）▲65,198円

徳島ワンダーセミナー（2019/4/21）258,954円

東京ベシックセミナー（2019/5/26）60,483円

大学では教えてくれないほんとうの歯科医療（2019/6/9）

▲99,129円

第16回認証ミーティング&併催セミナー ▲520,212円

ニュースレター（vol.22 no.1〈3月15日〉～vol.22 no.5〈12月6日〉）の発行および学会誌（第20巻1号〈12月18日〉）の発行。コアメンバー会議は毎月第2金曜日の夜8時からウェブ会議（Chatwork 利用）を毎月開催しました。その他、学会誌編集委員会、企画育成委員会、ウイステリア委員会などがウェブ会議で、毎月開催されました。なお、コアメンバー会議の議事録は、そのつどホームページに公開されています。

禁煙支援歯科衛生士育成プロジェクトの支出額は、前年度3,647,874円に加え、今年度2,127,399円 合計5,775,273円となりました（歯科衛生士実技検定およびヘルスケアミーティングと同時間開催し、旅費・宿泊費をこのプロジェクトで計上している）。なお、グローバルブリッジからの助成金は、2年間で5,291,500円（全額昨年度の寄付収入）でした。

## (2) 平成31年度決算報告

平成31年度の①経常収益は24,784千円（対前年度比3,671千円減）、②経常費用は26,968千円（対前年度比5,483千円減）となり、③正味財産は前年比2,184千円減の48,653千円となりました。本

会の財政の基盤となる④会費収入は、前期比378千円減と依然として漸減傾向にあります。さらに今期は、台風直撃によってヘルスケアミーティングを急遽1日中止し、参加費の相当額を返金する（返金額は約1,366千円）という突発的な事態がありました。昨年度（平成30年度）は、禁煙支援歯科衛生士育成プロジェクトにかかる寄付金収入が5,291千円ありながら、それを上回る大幅な費用増で、正味財産を3,995千円減らしましたが、今期は同事業の収入はなく、プロジェクト2年目の費用が計上されたため、この部分でマイナスが出ています。

こうしたことを考慮すると、セミナー事業の収支の改善によりプライマリーバランスは回復しつつあると言えそうです。事業収支の赤字を会費収入で補っていますので、消費税はわずかに還付となります。

財務諸表は、以下のとおり。

- ・収入では、受取入金および受取会費は会員の減少に伴い減少（受取会費378千円減）、事業収益では別掲のセミナー別収支に示すが、各セミナー毎に少額の赤字を計上しているが、徳島ワンダーセミナーのように助成金を得たことによって黒字を出した例もある。実践セミナーは期をまたぐため見かけ上の黒字が出ているが、押し並べて収支は改善している。昨年は歯科衛生士検定コースで大幅な赤字を計上したが、今期は検定会を縮小し、赤字幅を圧縮した。
- ・企画商品販売収入はやや減少（前期比408千円減）、事業原価は変わらず、在庫はやや増加した（前期比357千円増）。
- ・ニュースレターのカラー印刷は定着したが、ハイジタイムスの発行がなく、印刷費は減少した。
- ・会員数の推移は、以下のとおり。

2019年新入会者数歯科医師44名（34）、歯科衛生士51名（51）括弧内は2018年。会員数は、会費の納入をもって確定しているため（半年未納の場合は退会処理）、会計年度を過ぎて遡って支払いがあった場合には、遡って会員数を修正しています。

## (3) 平成31年度会計監査報告

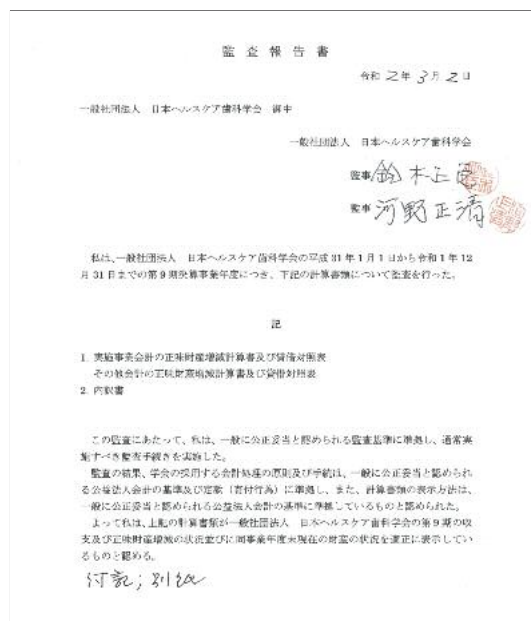
3月2日に鈴木正臣監事および河野正清監事の会計監査を受けました。また、監事は、監査報告とは別に以下の通り書面で意見を述べました（右囲み）。

前年度対比要約（資産・負債・正味財産）

	2019年度	2018年度	増減額
現預金	58,465,806	61,622,402	△ 3,156,596
未収金	0	42,000	△ 42,000
前払金	0	211,501	△ 211,501
未取消費税等	0	0	0
棚卸資産	1,442,512	1,084,871	357,641
有形固定資産	209,639	306,392	△ 96,753
リース資産	0	0	0
<b>資産合計</b>	<b>60,117,957</b>	<b>63,267,166</b>	<b>△ 3,149,209</b>
未払金	3,254,603	4,957,559	△ 1,702,956
前受金	95,000	108,000	△ 13,000
預り金	69,000	169,030	△ 100,030
前受会費	7,943,000	7,060,000	883,000
前受入会金	33,000	53,000	△ 20,000
未払法人税等	70,000	70,000	0
未払消費税等	0	0	0
リース未払金	0	12,075	△ 12,075
<b>負債合計</b>	<b>11,464,603</b>	<b>12,429,664</b>	<b>△ 965,061</b>
<b>正味財産</b>	<b>48,653,354</b>	<b>50,837,502</b>	<b>△ 2,184,148</b> ③

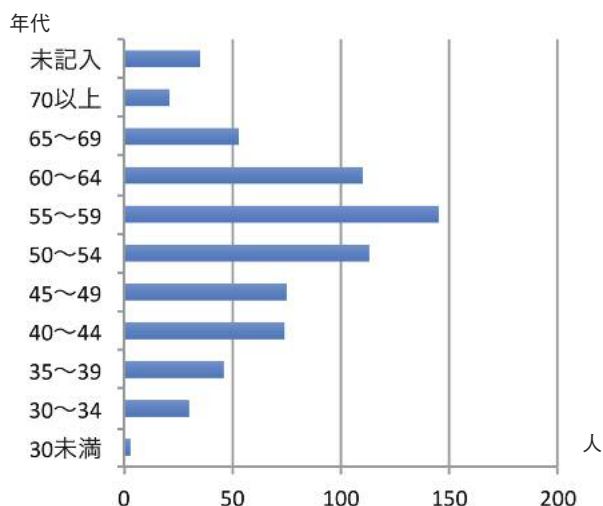
前年度対比要約（収益・費用）

	2019年度	2018年度	増減額
受取入会金	450,000	375,000	75,000
受取会費	10,735,000	11,113,000	△ 378,000
事業収益			
企画商品販売収入	2,393,560	2,801,940	△ 408,380
セミナー等収入	10,594,150	8,789,400	1,804,750
受取寄付金		5,291,500	△ 5,291,500
雑収益	611,636	85,208	526,428
<b>収益合計</b>	<b>24,784,346</b>	<b>28,456,048</b>	<b>△ 3,671,702</b> ①
事業費			
事業原価	2,184,646	2,188,580	△ 3,934
事業経費	16,313,175	19,845,612	△ 3,532,437
管理費	8,470,673	10,417,375	△ 1,946,702
<b>費用合計</b>	<b>26,968,494</b>	<b>32,451,567</b>	<b>△ 5,483,073</b> ②
<b>当期正味財産増減額</b>	<b>△ 2,184,148</b>	<b>△ 3,995,519</b>	<b>1,811,371</b>



監事からの意見

会計監査とともに長期的な視野からみた学会会務の執行について意見を述べるのが役割です。そこで、事務局に年齢階層別の会員数を算出してもらいました。



本会の前身の研究会が設立されたのは1998年。設立時の中心的メンバーは40代で、比較的若々しい団体でしたが、20年が経過し、この中心だった人たちは60代になっています。このため今後10年の間に、多くのメンバーがリタイアするものと予想されます。これまで会員数の減少に注意してきましたが、今後中核的メンバーのリタイアが予想されるのです。

退会による会員の減少は、今後増加が予想されます。学会をリードする人たちの世代交替も急ぐ必要があります。このことが、現在の会務の運営において、十分に意識されているでしょうか。

そこで、監事は、コアメンバーに対し、次のことを強く意識した会務の運営を求めます。

- ①収支に配慮した事業活動
- ②若い会員の入会を増やす努力

執行部（コアメンバー）は、そのための様々な努力をされていますが、改めて、何よりも目の前の患者さんの最大利益を優先する歯科医療を実現するという本学会の設立趣旨に立ち戻り、歯科医療界の既存の権威や制度におもねることなく、主要な施策を立案・実施することを強く求めます。

## 第2号議案 令和2年度事業計画

2020/1/12-13 歯科衛生士育成基礎コース（関西）  
第14期第3,4回

2020/2/1 スタートアップヘルスケア九州（福岡）  
以上実施済み。

2020/2/23-24 歯科衛生士育成基礎コース 第14期第5,6回  
（新型コロナウイルス感染拡大により延期）

2020/3/8 オピニオンメンバー会議（Zoom会議）  
スプリングセミナー（新型コロナウイルス感染拡大により中止）

2020/4/25-26 第4期関西実践セミナー  
（新型コロナウイルス感染拡大により延期）

2020/5/31 東京ベシヨックセミナー2020  
（新型コロナウイルス感染拡大により延期）

2020/6/14 ウィステリアセミナー（スペースアルファ三宮）

2020/6/28 神戸ワンデーセミナー（神戸大学医学部会館）

2020/7/12 第17回認証ミーティング（関西）

2020/11/22-23 ヘルスケアミーティング2020（秋葉原コンファレンスセンター）

第15期歯科衛生士育成基礎コース  
ニュースレターの発行 5回、学会誌の発行 1回  
歯周病のバイオマーカー研究（大阪大学予防歯科准教授 久保庭雅恵先生との共同研究）〈関連記事17ページ〉  
ウィステリア Ver.6 リリース

## 第3号議案 認証細則の変更

3. 認証条件の第2項として、次のとおり加筆する。  
「医療機関の開設者の変更にかかる、認証診療所の継続条件について」  
「認証診療所の施設やスタッフには大きな変化はなく開設者の変更があった際に継続を希望する場合には、変更の事実があったから3年後に再度認証審査を受ける。」  
以上承認されました。



事務局から参加する齋藤 健議長（左）、議長を補佐するコアメンバーの渡辺 勝さん（右）



事務局から参加する田中正大専務理事

## 第4号議案 研究倫理審査委員会

定款第1章第2条第5項に基づき、研究倫理審査委員会（以下「委員会」という。）を設置する。研究倫理審査委員会に関する規定を廃し、研究倫理審査委員会規程を定める。

研究倫理審査委員会規程（学会ホームページに掲載）  
以上承認されました。

なお、一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会（代表理事杉山精一）は、次の者に研究倫理審査委員会の委員を委嘱しました。

竹下 啓（東海大学医学部基盤診療学系医療倫理学教授）  
安田京子（NPO法人ささえあい医療人権センター COML）  
豊島義博（歯科医師・鶴見大学探索歯学講座）  
足本 敦（DENTAL SALON DE BRIGHT 院長）  
高木景子（たかぎ歯科医院 院長）  
秋元秀俊（有限会社秋編集事務所）

委員は、互選により豊島義博を委員長に選出した。  
以下報告事項

## 第5号議案 日本歯科医学会 認定分科会登録申請について

平成23年に日本歯科医学会に対し、認定分科会に登録を申請したが、①承認基準(2.(1),(6)①)を満たさない(年間原著5編の研究報告)として、否認された。今回、新たに、認定分科会対策委員会を設けて、再度準備をすることとしました。

## 日本歯科医学会 認定分科会登録申請について

## 〈目的〉

## ・ヘルスケア歯科診療普及

ヘルスケア歯科研究会発足時と比較してさらに寿命が延びている現在においては、国民の口腔の健康を維持するためにはヘルスケア歯科診療の考え方が有効であると思われ、その普及のためには、大学などでも認められている日本歯科医学会認定分科会に入会しておくのがよいと思われます。入会することにより、当学会の社会的な信頼度も高まると思われま。

## ・ヘルスケア歯科学会会員増

当学会はまだ知名度が低い状態から脱しきれていないと思われま。その理由の一つに、認定分科会に入っていないために大学で認知されていないことも想像されます。入会することで、認知度を高めることが可能となり、若い世代の歯科医師にも、認定分科会会員となることで当学会への信頼度が高まるのが期待できます。

## ・学会としての研究意欲の向上

当学会では、従来の修復中心の歯科医療から、規格性のある記録を取りつつ疾患のリスクコントロールを行い結果を検証するという新しい歯科医療を提唱してきました。その結果の一つがCRASPです。今後もこのような口腔の健康に繋がる歯科医療に関して、意欲的な活動を維持するためにも有効と思われま。

## 〈申請予定〉

原著論文5編を2年間クリアした後、2022年8月に申請する予定です。

## 〈その他〉

認定分科会入会后、会誌での論文掲載を充実させるためにHCMのポスター発表を活性化させたいと思います。ポスター担当の丸山和久さんからオピニオンメンバーに依頼があるかもしれません。その時はよろしく願いいたします。



各地より参加したオピニオンメンバー



### 第6号議案 特別学会員に関する規定

定款は、第7条2. 会員の項の③その他の特別会員のiとして「特別学会員」を定めており、「選任などについては別に定める。」としているが、いまのところ別段の定めはない。

#### 特別学会員について

- ・特別学会員は、査読あるいは学術的な助力を得るため、編集委員会などの推薦があった場合、コアメンバー会議において委嘱を決めることができる
- ・特別学会員の任期は2年とし、コアメンバー会議で再任の停止をしない場合は、自動的に再任することとする。
- ・特別学会員は、会費の支払い義務を負わない。  
併せて

講演会等講師謝礼規定の、1. 学術講演会・シンポジウム ○会員の項に

- ・特別学会員はこの限りではない。  
と加える。

### 第7号議案 ヘルスケアミーティング2020について

ヘルスケアミーティング2020  
2020年11月22日(日)、23(月・祝)  
秋葉原コンベンションホール  
詳細は略します。

ビデオ・オピニオンメンバー会議は、予定どおり午後1時すぎにすべてのスケジュールを終了し、ビデオ会議から退出した。



## 報告 歯周病の進行速度の研究 (Periomix ペリオミクス) 第3報

ニュースレター Vol.22 no.5 では、委員会を立ちあげて、メンバーリストと web 会議で研究の準備を進めていることを報告しました。

### 1) 研究開始時期を延期しました。

調査開始に向けて、いろいろな課題を解決する準備期間が必要のため、11月のヘルスケアミーティング以降に調査を始めることになりました。

### 2) 現在取り組んでいる課題

- A エックス線画像をデジタル処理するテストを行っています。
- B 唾液サンプルの輸送について再テストを行う予定です。
- C 多施設調査となり、プロービングのキャリブレーションが必要となります。

3) プロービングのキャリブレーションをどのように行うか  
当初は、日本ヘルスケア歯科学会の認定歯科衛生士がプロービングを行う方向で考えていましたが、認定歯科衛生士の退職や認定歯科衛生士ではないが十分実力のある歯科衛生士のいる医院が調査に参加できない、などの問題から、プロービングキャリブレーション用の顎模型(ニッシンから発売されている)を使う方向で検討しています。

今回の研究は、5年程度の前向き研究で、200～300症例を集めることを目標としています。多くの医院の協力がなければできません。今年のヘルスケアミーティングに参加して、関野先生と久保庭先生の講演を聴いて、この研究の意義を理解していただいで参加していただきたいと考えていますので、よろしくお願いたします。

## 告知板

### ○ウイステリアセミナー

日時：2020年6月14日  
場所：スペースアルファ三宮

### ○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

### ○第17回認証ミーティング

日時：2020年7月12日  
場所：神戸芸術センター5階会議室

### ○ヘルスケアミーティング2020

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

# 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

2020年1月12・13日 神戸常盤大学

### 歯科衛生士としての 基礎を学んだ1日



大塚杏菜（歯科衛生士・  
その歯科クリニック）

午前中は杉山精一先生の歯周病とう蝕の病因論についての講義があった。歯周病とう蝕の病因論を歯科衛生士自身が理解していなければ治すことはできない。患者に対する説明もできない。まずは理解すべき基礎の部分から学んだ。そして、ICDAS や CRSP の実習をした。内容自体は知っているが実際に実践している医院は少なかったように思う。1つの判断基準として、皆が共通理解できるように、デンタルエックス線写真や口腔内写真を見て、小テストで練習を行った。

そして、午後の前半は歯科衛生士の田村 恵さんから検査結果や治療内容の患者説明、病因論と予防法とメンテナンスの必要について、PMTCの意味と位置づけについての講義を受けた。一方的な指導では患者に寄り添うことはできない。患者背景から見えてくるリスクをカウンセリングにおいて理解し、何を改善できるのか、どうしたらいいのかを一緒に考えることが大切だと学んだ。患者のリスクマネジメントを実際にどのように行っているのかを詳しく教えていただいた。

その後、午後の後半からは歯科衛生士の志摩裕美さんからシャープニングについての講義を受けた。シャープニングの

知識を再確認をし、シャープニング実習を行った。シャープニングはテスターでの確認が非常に重要であることや、シャープニングの方法を学んだ。各々の日常の癖を理解し修正をすることに苦戦した。キュレットの切れでSRPの時間や術者の負担、患者の負担、歯石の取れ方が左右されるため、歯科衛生士にとって道具の選択や管理は非常に重要であると理解した。

3日目は講義中心だった。今まで知っているつもりで実践できていなかったことや自分自身や医院全体の課題の再確認ができた。ヘルスケアの考えや、リスクマネジメントの大切さ、歯科衛生士としての基礎を学び、明日からの診療に生かせる有意義な時間となった。

### 今までの自分のやり方を見直すことができました



宮地順子（歯科衛生士・  
うぐるす歯科医院）

私は、昨年の9月からこの歯科衛生士育成プログラム・基礎コースを受講しています。受講するきっかけは、私のいる医院には3人の歯科衛生士がいるのですが、この同じコースを2年前に受講しており、毎日の診療の中で予防ケアを行う中、患者さんとの関わり方や歯科衛生士としての技術・知識・コミュニケーショ



ン力を日々、間近で見て勉強させてもらっています。だからこそ、先輩歯科衛生士のように技術のスキルを伸ばし、今より知識向上を希望に今回、受講をさせていただきました。

4日目に受講した実習は、超音波スケーラーやPMTCを中心にたものでした。まず超音波スケーラーは日々の歯科衛生業務において使用するのですが、その際、歯面へのチップの当て方で振動力の強弱や、PMTCではコントラの動かし方やスピードで細かいプラークが除去できるなど、今までの自分のやり方を見直すことができました。また毎日の診療で行っていることなので日々の診療で実践し、患者さんに不快を感じさせないよう常に練習し、患者さんに爽快感を与え「またお願いします」と患者さんに言われるように精進し、前を向いて頑張っていきたいです。

最後に、次の2月に行われる口腔内写真撮影検定と歯周組織検査検定に合格し、先輩衛生士のように歯科衛生士としての確にできることを目指して、当日は挑戦したいと思います。



## ヘルスケアウエスト スタッフミーティング 削るカリエス・削らないカリエス

2020年1月26日 小倉歯科医師会館 大会議室



松岡江里奈（歯科衛生士・  
まるやま歯科）

ヘルスケア・ウエストスタッフ研修会に参加しました。今回は杉山精一さんによる「削るカリエス・削らないカリエス」というタイトルの講演でした。午前には杉山歯科医院の紹介から始まりICDASやエックス線診査におけるXRなど、カリオロジーの基本的な用語CRASP、ICDASの解説がありました。講義のなかでは、ICDASのコード1～6とXRを見分ける問題を解く時間もありう蝕の診断について理解がより深まりました。

午後はすでにCRASPを導入している熊本県にてご開業の澤幡佳孝さんからお話を聞くことができ大変参考になりました。症例を用いたグループワークでは、4人で話し合い患者さんのカリエスリスクアセスメントについて、それぞれの意見を出しあいました。

学生の時はいくつも見つけたらすぐ削って治療をしなければさらに悪くなると思っていました。進行速度や状態によりすぐ削らず経過をみるカリエスもあるので、エックス線や視診でしっかり見分けなければいけないと思いました。

ICDASのコード1、2のようなエナメル質の白濁について、フッ素を定期的に

塗布してブラッシングを徹底して元に戻ったという症例を拝見し、私たちの診療所でもぜひ実践したいと思いました。定期的に口腔内写真、エックス線を撮って変化がないか常に確認することはとても大切であり、フッ化物の使用の徹底、生活習慣の見直し、ブラッシング指導などを患者さんに行い、う蝕のコントロールをしていきたいと感じました。CATの結果や口腔内の状態を総合的に判断して個々の患者さんに対してメンテナンスの期間を調整したり、フッ化物の使用についてアドバイスしたり工夫していきたいです。

まだ社会人1年目ですが、歯科衛生士として患者さんの生活の質をあげられるように多くのことを学び吸収していきたいながらこれからも頑張りたいです。



## スタートアップヘルスケア九州

2020年2月1・2日 ゲストハウス箱崎ガーデン



原 信雄  
(福岡県八女郡開業)

2月1日、2日、福岡県のゲストハウス箱崎ガーデンで、九州初の合宿形式セミナー、噂の「藤木塾」が開催されました。参加者7名に対し、講師4名運営2名という大変贅沢な環境のなか、本物のヘルスケアについてじっくり学びました。

丸山俊正さんによる企画趣旨説明の後、高橋啓さんよりヘルスケア歯科診療とは何をする事なのか、熱く語っていただきました。「ヘルスケア診療はシステムに当てはめるのではない」印象的な言葉でした。

次に受講生がそれぞれ自己紹介を行い

ました。それぞれ短いスライドを準備し、どのような思いでここに集まり、どんなことに悩んでいるのか、何を求めているのか、共有することができました。

藤木省三さんの講義では、長期症例を用いてヘルスケア診療の意義、考え方、やり方について教えていただきました。自分たちの仕事は患者さんの人生に関われる、やりがいある分野だと感じました。

その後再度、高橋さんからう蝕病因論、長岡守さんからヘルスケアの認証について、千草隆治さんから歯周病病因論についての講義を受けました。ヘルスケアならではの症例を通じ、大変わかりやすく教えていただきました。

夜はお酒を飲みながらの質問タイムとなりました。藤木さんには大西歯科のデ



ータがたっぷり詰まったウイステリアで、どんどんお悩み解決していただきました。診療の進め方、スタッフさんとの接し方、ウイステリアでのデータ集計方法など、受講生は興味津々で気づけば夜更けまで話し込んでいました。

あつという間の2日間、最後に受講生は明日からの決意を表明し、ともに頑張ることを誓ってお開きとなりました。



# 第17回「健康を守り育てる診療所」認証ミーティング

2020年7月12日(日) 11:00～

神戸芸術センター5階会議室

JR新神戸駅徒歩5分；兵庫県神戸市中央区熊内橋通7-1-13

## 発表予定者（申請順）

ほんだ歯科クリニック（本多 毅：神戸市西区）

フォレスト歯科クリニック（森重創一郎：松山市）

大橋歯科医院（大橋信元・小野市）

くりの木歯科医院（栗原幸司：松山市）

きほくの里歯科医院（河野雄一郎：北宇和郡鬼北町）

すぎ歯科クリニック（杉 真一郎：神戸市中央区）

なかお歯科クリニック（中尾美鈴：宇和島市）

おおの歯科医院（大野 茂：神戸市垂水区）

ノエルクリニック心臓血管外科歯科（佐藤哲大：松山市）

あおぞらデンタルクリニック（田中勝幸：川崎市宮前区）

併催セミナーは、開催しません。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策として集会自粛が強く要請されている場合にも、本会は、クラスターとなるリスクを排除するための万全の対策を講じたうえで、開催いたします。

☆インターネットによるLIVE動画配信を予定しています。

## ヘルスケアミーティング2020

シンポジウム

### 歯周病の新分類；「侵襲性」はどこへ行った？

2020年11月22-23日(日・月祝)

秋葉原コンベンションホール（東京・秋葉原）

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月に予定していたが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。

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

Day 2 11月23日(月祝) 9:30～16:00

#### メインシンポジウム 9:30～12:30

#### 歯周病の新分類；「侵襲性」はどこへ行った？

1. 日常臨床の視点からの問題提起  
「侵襲性歯周炎」を初期段階で捉えたい  
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所准教授）
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