



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 コロナ禍からコロナ福へ..... p.1	連載 新型タバコのエビデンス⑤..... p.17
日本ヘルスケア歯科学会の新型コロナウイルス感染症対応 . p.2	Healthcare bibliography p.19
ころんでもただで起きないヘルスケア part1 p.4	ヘルスケアミーティング 2020 案内 p.19
第17回認証ミーティング延期のお知らせ p.8	ウェビナー開催案内 p.20
ころんでもただで起きないヘルスケア part2 p.10	ヘルスケアオンラインサロン/ヘルスケア Web セミナー
事務局から p.16,19	

催しものご案内

① ヘルスケア Web セミナー

日時：2020年7月7日 20:00～

内容：ICDAS

② ヘルスケア オンラインサロン

日時：2020年7月14日 20:00～

③ ヘルスケア Web セミナー

日時：2020年7月21日 20:00～

内容：CRASP

④ ヘルスケア オンラインサロン

日時：2020年7月28日 20:00～

⑤ ヘルスケアミーティング 2020

日時：2020年11月22日

会場：秋葉原カンファレンスフロア会議室
およびオンライン

⑥ 第17回認証ミーティング

日時：2021年4月11日

会場：未定

重要なお案内

● 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)。



コロナ禍からコロナ福へ

齊藤 仁 (コアメンバー)

新型コロナウイルス感染症の蔓延によって、今まで当たり前だったことが当たり前でなくなり、日々の診療や生活が変わりつつあります。マスメディアやソーシャルメディアによって情報が行き交い、いろいろな人がいろいろなところで、様々な意見を述べています。「大学の感染症の専門家が言ってる」「権威ある医学雑誌からの情報」「アメリカではこうしている」から「ワイドショーでやってた」「twitter, facebookで拡散していた」といったものまで、多種多様、玉石混交の情報のなかで、私たちは将来に不安を感じずにはいられません。韓国では行動規制を緩和した途端、再び集団感染が発生しました。日本でも緊急事態宣言が解除されても、元どおりというわけにはいきません。すべてがグローバル化した現代社会でウイルスそのものがこの世からなくならな

い限り、我々は感染症と付き合っていくかなくてはなりません。では、私たちのいる歯科界はこの先どうなっていくのでしょうか。

「歯科はやバイ」と言っている人たちがいます。「本当に治療に必要な人しか来ないで欲しい。検診や歯石取りは断る」「マスクとグローブが不足していて院長から使い回せという指示が出た。院長にはついていけない。歯科衛生士を辞めたい」「歯医者では危険な場所だということから、できれば行きたくない。歯医者での感染が怖い」歯科医師、勤務スタッフ、患者さんからこのような声が聞こえてくる場所があります。

一方で「スタッフが不安がっているから感染予防を強化した」「自分が感染して院長や他のスタッフに迷惑をかけたなら困るので、休みの日の外出はできる

だけ避けます」「症状がなくても、自分が感染していて皆さんにうつすといけないので予約はキャンセルします」こういった声も聞かれます。両者の違いは何でしょうか。

ヘルスケア診療を行っている医院では、スタッフは患者の健康をサポートするというやりがいのある職場やそれを提供してくれる院長に感謝し、院長は医院を支えてくれるスタッフを大事に思い、患者はむし歯や歯周病という病気から自分を守ってくれる歯科医院を必要としています。一時的に経営状態が悪化するかもしれませんが、厳しい状況が少し続くかもしれません。

しかし、歯科医師、スタッフ、患者の三者の信頼関係で仕事が成り立っているヘルスケア歯科診療所はこんなことぐらいで潰れていくようなことはないと思っています。

当たり前だった環境を今一度見直しましょう。今まで以上に、お互いが思いやりをもって、今できることは何かと考え、行動しましょう。そうすれば、さらなる信頼関係が構築され、「コロナ禍」の後には、「コロナ福」と呼べるような状態がきっと訪れることでしょう。それを目指して、ともに頑張りましょう！



日本ヘルスケア歯科学会の新型コロナウイルス感染症対応

簡略に、本会の新型コロナウイルス感染症対応を報告します。

○2月 会議、コース、セミナーの中止・延期決定

本会の新型コロナウイルス感染症問題は、歯科衛生士育成基礎コース（2月23～24日）、オピニオンメンバー会議（3月8日、品川）および関東実践コース（3月21-22日、クロス・ウェーブ船橋）を予定どおり開催するか、その対応から始まりました。延期の判断は早く2月16日には、オピニオンメンバー会議のリアル開催中止およびスプリングセミナーの中止をオピニオンメンバーメーリングリストで伝えました。

2月7日のコア会議（web）では、特別学会会員の規定整備など、オピニオンメンバー会議の議案にかかわる議論をしていましたが、通常通りの開催を疑う議論はありませんでした。

2月11日 まだ、この段階では、東京ベーシックコース（5月31日）と神戸ワンデーセミナー（6月28日）のフライヤーを増刷して、千葉県歯科医師会に2000枚ほか栃木県歯科医師会などに配布を依頼しています（その後、すべて廃棄処分）。

2月16日 オピニオンメンバー会議 リアル開催中止を決定し、メーリングリストと郵送で連絡。

2月17日 関東実践コースの延期を決定（コアweb会議）。翌日、参加者にメール送信。

2月18日 歯科衛生士育成基礎コース（2月23～24日）の延期を参加者に通知。

2月24-28日 学会事務担当として入ったばかりのスタッフが3ヶ月で退職となったため、新たなスタッフの面接選考。応募者が40人を超え、連日面接に明け暮れていました。

2月28日 禁煙支援歯科衛生士育成プロジェクトの最終報告書の提出。

○3月 オンラインミーティング本格化

3月8日 ZOOM Meeting でオピニオンメンバー会議を開催

3月10日 webセミナーのニーズ把握のためのアンケートを作成（杉山）

3月初旬、杉山精一さん、藤木省三さんら6名のデンタルダイヤモンド誌連載記事を編集・加筆し、書籍化する作業が最終段階を迎えていました。稀にみるひどい進行で、再校で大幅な修正をしたにもかかわらず、約束の校正もなく、色校正紙も見せてもらえません。そういう状態で、書籍『なぜ、あの歯科医院はメンテナンス患者が増え続けるのか？』が3月24日に発刊されました。同日、遅れていたニュースレターを発行しました。

3月11-17日 オピニオンメンバー対象にwebセミナーに関するアンケート調査

3月24日 ニュースレター（vol.23, no.1）発行。「COVID-19に関して」（渡辺）、「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）を掲載。

3月29日 杉山らオピニオンメンバー有志による「COVID-19 歯科医院での対応指針 第1版」をホームページに掲載

3月30日 企画育成委員会WEB会議にて、関西実践セミナ



一延期を確認。

3月30日 ホームページに、歯科診療所に関わる感染対策や経営支援の情報サイト「COVID-19 感染対応情報室」とオピニオンメンバーのメーリングリストなどで交わされている危機対応の工夫などの情報を掲載する「コロナを乗り切ろうお役立ちアイデア」開設しました。各々四つのカテゴリーを設けて、次々に現れるネット上の情報整理を始めました。以降の出来事は、ホームページをご参照ください。

○4月 ころんでもただでは起きない

4月1日 日本歯科医学会連合「歯科診療における新型コロナウイルス感染症に対する留意点について」を発表。「電話で…発熱や風邪様症状を有する患者さん…などに対しては、自院での診療が困難である理由を説明し、理解を得る…。医療提供者側は診療拒否ではなく現時点の状況対応であることを十分に説明することが求められる。」とした。

4月6日 厚労省は日本歯科医師会に対して事務連絡「歯科医療機関における新型コロナウイルスの感染拡大防止のための院内感染対策について」を送付しました。その中には、「なお、歯科医師の判断により、応急処置に留めることや、緊急性がないと考えられる治療については延期することなども考慮すること。」という一文が含まれていました。

4月18日 ヘルスケア診療をスタートして日の浅いメンバーが、ここで折れてしまうことが一番の心配事でした。事態が深刻さを増すなか、丸山和久さんの提案で藤木省三さんからのレター（4月18日付け）が、実践コースなどを通じて比較的新しくヘルスケアに参加した人たちにメール送信されました。丸山さんの提案は、

正しいこととか「こうすべき」みたいなことではなくて、飄々と冷静にこの難事をやり過ごそうとしているしなやかさが示せて、テンパってる若い院長がふと前向きになれるようなメッセージ。

というものでした。

その藤木さんのレターを会員全員に送信しようという意見も出ましたが、藤木さんのレターはあくまでも私信という意図で書かれていましたので、届け先は限定されました。

ひとつは「ヘルスケアの仲間へ」

「……25年前の阪神淡路大震災の時も2ヵ月ほど診療ができず、その後も地域が回復するまでとても時間がかかったことを思い出しました。

これからどうなるのか、不安ばかりが大きくなってきますが、今できることと明日に向けてできることを冷静に考えることが大切だと思います。……」

私のところでは、その場合に備えて今年入社した新卒DHの教育を、時間に余裕ができた先輩と前倒してがんばっています。忙しかった時の戦力として期待しています。……その他、この時間を利用して保険診療に新しく入った口腔機能のことを勉強する、今まで弱かったところを強化するなど、今できることがあると思います。……」

もうひとつは「スタッフの皆さんへ」

「……ヘルスケアの院長は、スタッフこそが財産だとわかっているのです。厳しい経営状態ですがみなさんのことを、健康も含めて優先して考えてくれます。一緒にがんばってください。

今は自分たちの健康を守ることが第一です。ヘルスケアの学会のホームページにいろいろ参考になることが掲載されているので参考にしてください。

当院でも、インソジンによるガラガラうがい、フェイスガード、写真はGoogleをつけて撮影（これは今練習中です）、ユニフォームの洗濯をこれまでより頻繁にするなど、できることをやりはじめています。

今は特にメンテナンスの患者さんが激減していると思いますが、少し落ち着けばたくさんの方が戻ってこられます。

その時のためにアポイントの取り方や効率の良いメンテナンスの方法など、今から準備しておく必要があります。……」

こんな、心温まるとともに背中を押されるメッセージでした。

4月20日 杉山「新型コロナウイルス感染症への対応 杉山歯科医院の場合」をホームページに公開。

4月21日 「ころんでも、ただでは起きないヘルスケア」体験募集を提案（藤木）

丸山さんは、「見て見て！ やって見ました、来たるべき日に備えてこんなことを準備中です、等々を募集します」と提案しました。

ニュースレターの責任者・林 浩司さんの募集の誘いは、以下のとおり。

オピニオンメンバー会議のウェブミーティング形式での開催や各種セミナーの延期を伝えるとともに「……例えば、患者が減少して余った時間を利用してみなさんが行ったことはありましたか？ 今春入った新人教育をした、患者向け資料を作った、今まで手薄だった感染対策を強化した、等々… 今だからこそできる時間の使い方や工夫がありましたらみなさまで共有したいと考えています。また、このような状況の中で患者さんからいただいた嬉しかった一言、スタッフからの一言などでも結構です。……」というもので、体験談の募集を各地区のメーリングリストを使ってお送りしました。

オピニオンメンバーほか、各地のグループメールで送信されました。

こうして様々な「ころただ体験」が集まり始めました。

（理事・事務局長：秋元）



ころんでも ただでは起きないヘルスケア Part 1

- ▶ 早速、お送りいただいたのが、神戸のほんだ歯科クリニック（本多毅院長）から「消毒の見える化」の報告です。

本院がこの機会に行ったことは…… 先ずは感染対策の強化です。

ウイルス感染対策をきっかけに、日頃の消毒についても改めて見直してみました。

エタノール、次亜塩素酸、アルキルジアミノエチルグリシン塩酸などの消毒用液の効能・用法について改めてスタッフと勉強しました。院内で知識の統一がはかれたことがよかったです。

今では小分けのボトルを用意し、院内に点在しています。



また、「消毒後のユニットである」ことを、次に施術を受ける患者さんにお知らせすることは大切だと考え、各ユニットに「消毒済」札を毎回置くようにしたことは今後も続けていこうと思います。

また、この春に入った新人歯科衛生士の教育にもしっかりと時間を取ることが出来、時間を見つけては練習しています。そして、こ

の期間を使って今まで後回しにしていたホームページのリニューアルを行いました。

しっかりと時間をかけて本院の思い、信念を込めたホームページを作成させることができました。

今回、この大変な状況下の中で本院が感じたことは「ヘルスケア診療を通じて得られた患者さんとの絆」の深さです。

「きっと、また戻ってきてくれる」私たちは今、万全の体制で「その日」を迎えるために準備しています。

ほんだ歯科クリニック 本多 毅（神戸市）



- ▶ 若井歯科医院の若井広明院長は、「誰もが専門家、誰までが専門家」というタイトルの、意見が届きました。

未曾有の大災害 COVID-19。スタンダードプリコーションを目指している医療施設には環境を見直す機会となったことと思われる。しかし日頃から素人同様の輩も残念ながら存在し、そんな同胞たちがテレビの中からタービン片手に水しぶきをあげている。

我々は見えない菌やウイルスに対し知識を共有し、その持ち合わせた知識に準ずる行動を行っている。最近では飲食店やコンビニエンスストアでもグローブ着用が慣例化してきたが、お会計からお掃除まで、時にはごみ箱の片づけまでグローブを替えずに行っているのを目の当たりにする。報道の自由と言えども、エレベーターのボタンを爪楊枝で押すことを肯定する映像が垂れ流し状態であり、まず感染についての正しい認識をもち、知識ある者が冷静に行動することが大切だと認識させられる。

今回当院で見直ししたのがマスク、ゴーグルの常時着用

である。診療介助者がゴーグル着用することを想定してはこなかったが、現在では皆必要性を感じている。また杉山先生が示された COVID-19 対応指針に矯正専門医共々気づかされた。患者が自宅で行うための入れ歯や口腔内装置の取り扱い指導、大きな口を開けて先生ここが痛いと言わず部位を指さし教えてくれる患者へ今後どのように対応するのかなど課題が与えられた。また現在、患者ごとにプラスチックガウンを着用している歯科医院では未来永劫しつづけていくのか。保険診療では費用を捻出できるはずもなく、しかも患者間を往来しては意味がない。PCR 検査は一日 10 名が限度と専門家は言っている。歯科治療となると一日何人が限界なのか。喧喧囂囂の後の歯科診療に一抹の不安を禁じ得ない。実行可能な標準感染予防策を持ち合わせたスタンダード歯科診療スタイルを是非ヘルスケア型歯科医院がリードして戴きたいと切に願う。

若井歯科医院 若井広明（江東区）

- ▶ たかはし歯科の高橋 啓院長は、6人のスタッフからの「ヘルスケア診療所のエピソード」をお送りいただきました（新型コロナウイルス禍余波のようなものも含まれていました）。

元々通院していた患者さんが、介護付きでの通院になり、在宅での口腔ケアに代わって3年。奥さんもメンテナンス通院してくれている患者さんです。今回このタイミングで申し込んでいた施設（数百人待ちなので、皆常に申し込んでいる）から、「入所の順番が来ました。」との連絡がありました。奥さんによる熟慮のうえでの決断は、「入所」でした。理由はコロナを避けるために。口腔機能



向上もみられ、次の目標に向かってリハビリを行っていたので残念ではあります（施設入所すると機能が低下して自宅に戻れない可能性が高い）。訪問最終日、寂しさをこらえ、また在宅に戻ってくることを願い、記念の1枚を撮らせてもらいました。頑張って戻ってきて欲しいです。

診療室では、徐々に治療のアシストにつくことが増え、新鮮な気持ちです。ゴーグルを着けたままですし、マスクを外しての会話もできないなか、声だけで「もしかして吉弘さん?」「声がそんな気がする」と治療に来られていた患者さんに私の声で自分を分かってもらえて担当歯科衛生士としては、少し嬉しかったりします。

時間が取れていなかった 10 枚法 X 線写真の読影や院長との症例すり合わせの時間が取れて、より患者さんの治療や再評価と向き合う時間が確保されました。自分の臨床を振り返るいい時間になっています。また、新人が入るので、その準備をより計画的に進めていけそうです。

歯科衛生士 吉弘 幸（たかはし歯科）

新型コロナウイルス蔓延のために、メンテナンス予約の方からキャンセルの連絡はよくあります。そんな中、感染症対応病院に勤務の看護師さんからの連絡がありました。「職場の方から、自粛するように言われているので…」とのこと。後日、落ち着いたら連絡をいただくように話をし、「大変でしょうが、頑張ってくださいね。お気をつけ

て。」と言うと「そちらも気をつけて、頑張ってくださいね。」とこちらをいたわる口調で言ってくれました。「お互いに」という気持ちが伝わり、とても嬉しく「また頑張ろう!」と思った瞬間でした。

ある患者さんが朝、家を出るときに、お隣さんに声をかけてきたそうです。「歯医者に行ってきます。」と言うとお

隣さんは「“歯が命”に行くんやね。」と笑っていたそうです。その場にいたお友達が「“歯が命”って何？」とお隣さんに聞いてきたので、「歯医者に行ったのよ。」と解説してあげていたそうです。「私がいつも（歯が弱いことを）言っているからねー」と笑って語られていました。こんなコロナでギスギスした状況でも、ほっこりさせてもらいました。

診療室に電話での問い合わせがありました。「明日は通常通り、伺ってもいいですか？」と言われたので、こちらから「コロナウイルスが心配であれば、少し先に延ばされてもいいですよ。」と言うと「先にしたら、歯の方が危険になるので、私はメンテナンスを受けたいです。」と言われました。歯の大切さも人によって、さまざまです。

受付 吉村あや（たかはし歯科）

来院した患者さんから、「歯科での仕事大変だね。体につけて頑張ってるね。」と何人もの方が声をかけてくだ

さいます。とても、ありがたいと思います。

歯科衛生士 山本瑛子（たかはし歯科）

「新型コロナウイルス」という言葉を初めて耳にしてから、本当にあっという間にいつもの日常が変わり、当たり前前にできていたことが、できなくなってしまいました。患者さんも、来院に対して迷いながらも、「インプラントが入っているし、どうしても来ないといけなと思ってきた。」とか「来たらダメだと思っていたけど、ここならちゃんと対策してくれていると思ったし、歯をこれ以上悪くしたくないから来た。」など、それぞれの事情や思いがあり、来院される方もいます。いつ終わるか分からず、不安

があるなかでも、今まで以上に感染対策を徹底して行い、今できることを院長やスタッフが皆で考え、取り組んでいます。受付も確実にスタンダードプリコーションを実践できる時間を確保するために、予約の調整を行ってくれています。1人ひとりが自分たちを守る、患者さんを守る、地域を守るためにできることを行っていると思います。1日でも早く終息し、いつもの日常が戻ってくることを願っています。そして、その日が来たら、きっといつもの日常に本当に感謝して過ごすと思います。

歯科衛生士 大本紗代（たかはし歯科）

ある患者さんが私の子どものことを気にかけてくれたことです。「大きくなった？ 今大変でしょ。」と。「こんな時期で今大変だけど、今だけだから頑張る！！」と言っ

てくれました。また、「子どもの頃は、今しかないよ。」とも言ってくれ、仕事とともに今の生活の時間も大切にしようと思いました。

歯科衛生士 大野由衣（たかはし歯科）

今まで休みの日も、家族皆それぞれが出かけたりして、一緒に過ごすことはほとんどなく、あまり会話する時間がありませんでした。しかし、コロナの影響で外出を控えるようになって、家にいることがほとんどになり、家族と一緒にご飯を作ったり、テレビを見たり、ゆったり会話したり、コミュニケーションの時間が以前より増えて嬉しい誤算です。今まで、時間はないし、あれもしないといけなし、家の片付けや整理や自分の時間として、ゆったりやっ

てみたかったこと等をする時間がしっかり取れるようになりました。この時間があるうちにどんどんできることをしていきたいです。友人、家族、患者さん、誰にでもそうですが、お互いの心配というか「体調大丈夫？」と声かけしたり、されたりがすごく増えたと感じます。私自身では、寝る時間が増えました。睡眠を十分に取ると、体のスッキリ感が全然違って、寝るのってホントに大切だと改めて感じました。

歯科助手 山口七海（たかはし歯科）

ある患者さんに質問されました。「先生は、コロナ怖くないの？」皆さんどう答えますか？ 自分は、こう答えました。「正直怖いです。でも漠然と怖がるのではなく、正しく恐れようと思っています。」と。そして新型コロナウイルスについて、飛沫感染と接触感染についてシンプルに説明をしました。自分が何をどう気をつけているかを特に

説明したと思います。そうするとこの患者さんは、「今日、ここへ来てよかった。先生と話ができてよかった。」と言って、ニコッと帰っていかれました。特に何をしたりというわけではありませんが、触れあった人の心が少し軽くなったかなあと思える時間でした。

たかはし歯科 高橋 啓（南宇和郡愛南町）

神戸の丸山和久さんの呼びかけで、「ころんでもただでは起きない」ヘルスケア診療所の強みが伝わってくる報告が次々に寄せられました。

そこで丸山歯科医院（神戸）の報告は「コロナお見舞いとしてメッセージの発信」です。丸山さんの、肩の力の抜けたメールからほぼそのままをご紹介します。

患者さんに伝えたい、有機的につながっていたい、という思いと収束後の経営的な思惑も、まああるわけです。連休中に発送、連休明けに届く予定です。調子に乗って発送対象を（リスト以外にも）もう少し広げる予定です。

実は内容はふだんから院内新聞（冊子にして郵送）を発行している高橋 啓さんにかかなりの部分ご協力いただいております。私からこうやってお知らせするのも憚られるぐらい。ここであらためて感謝申し上げます。

丸山歯科医院 丸山和久（神戸市）

～当院の新型コロナウイルス感染蔓延への取り組みに関して～

かねてより感染対策では、厚生省から定められた「歯科外来診療環境体制加算」や「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の基準に沿った体制で行なっております。（重水区内 111 箇所でそれぞれ 43.2%、23.4% 詳しくはHPをご覧ください。いわゆる「歯医者の使い回し」はしておりません）今般の新型コロナウイルス蔓延に伴い、患者さん及びスタッフの安全のためにさらに行なっている当院の取り組みは以下のとおりです。ご理解ご協力をお願いします。

- ・来院時にアルコール製剤による手指消毒をお願いします（お帰り時もう一度）
- ・ドアノブ、スリッパラックの把手、洗面台の1時間に1回のアルコール清拭
- ・待合室、診療室の換気（待合室、窓を開けっぱなしにしている時間帯が多いです）
- ・空気清浄機のフル活用
- ・子供用おもちゃ、絵本の消毒（確認期はそのままにしています）一箱消毒も撤去しました

- ・教員にご協力ください
- ・スタッフの毎朝の検温状況は受付カウンターでご覧になれます
- ・咳エチケットをお願いします
- ・待合室で口の中を舐めないでください（診療室でもその度に毎朝手指消毒をお願いします）
- ・待合室はもちろん、診療室に入って治療を始める直前まで、マスクの着用をお願いします
- ・混雑時に待合室ではなく車内でお待ちいただく場合があります（電話でお知らせします）
- ・スムーズな会計をお願いします

- ・診療中の感染リスクを下げるため、診療前のイソジジン液でのうがいをお願いします（アレルギーがある場合はお申し出ください）
- ・エアロゾル対象として超音波スケーラーの使用機会の縮小（メインテナンス時に各衛生士の判断で歯間ポケットへの対応の仕方がいつもと違う場合があります）
- ・数ヶ月レベルで状態に変化がない可能性のある疾患への治療開始時期の相談

- ・スタッフの昼食時以外のマスク着用
- ・クラスター対策としてスタッフ全員で昼食をとらないようにする

みんなで乗りこえよう

2020.4.13
院長 丸山和久

(2020.4.21 追記)
(2020.4.25 追記)
(2020.4.30 追記)

緊急事態には、皆が家で行うホームケアがとて重要になってくる



自棄していても、歯を悪くしないで！

～ コロナお見舞い申し上げます ～

新型コロナウイルス感染症が蔓延して、皆さんが様々な影響を受けておられること存じます。4月30日の時点で既に兵庫県立及び神戸市立立寄りの5月末までの休校延長が決定し、緊急事態宣言の延長が取り沙汰されています。未曾有の事態に直面して、皆が先の見えぬ不安を抱えています。

- ・歯科に関することでもいくつかの情報が混ざりました。
- ・不要不急の歯科治療・・・不急はあっても不要はありません
- ・歯科医師が他ない・・・感染対策が重要なは今に始まったことではありません（→別添参照）
- ・歯科医師がPCR検査を・・・一般の整形外科ではしません

一方、専門家による正確な情報、WEB上で流される著名な方々のメッセージやスポーツ選手が紹介するトレーニング、SNSで発信されるエピソードや健康に立ち向かう一工夫などで、安心したり前向きになれることも多いです。

丸山歯科医院では、患者の皆さんにご協力いただきながらコロナ対策も請じつつ、アポイントの変更をお受けしたり時にはこちらからお断りしながら、医院として多少体制を縮小して診療しているところです。この度、今後のことでメインテナンスの間隔が延びている方々に向けて、メッセージと併せて当院でのコロナ対策（HP掲載、院内掲示と同じ）を送らせていただくことにしました。お読みいただければ幸いです。なおご家族に1連としたつもりですが、重なって送ってしまったり、宛先がお子さま宛でいただいたりの手配があるかもしれません。どうぞご了承ください。

「留で困難を乗り越えよう」
丸山歯科医院 丸山和久&スタッフ一同

何のために口腔のメンテナンスを行っているか？

「美味しく食べるために」です。歯の、口腔のメンテナンスをしていたら、歯が長く保つことがわかってきたからです。歯を削る治療は、悪くなった歯には必要ですが、それを繰り返すと早く歯がなくなっていくことわかってきています。

家でも出来ることも、たくさんある

今回、新型コロナウイルスの影響で、緊急事態宣言も出たりして、今まで経験したことがない状況が発生しました。「自宅からあまり出ない」という状況です。しかし、口腔に関することは、家でもできることがたくさんあります。そこはポイントを押さえて、日々実践して下さい。それが習慣になっていけば、とても良いことです。



自分にとって、何が大事かを思い出して欲しい

丸山歯科医院では、担当の歯科衛生士が、あなたの口腔にとって歯にとって、何を行うことが大事か？家で何をしたいか、を繰り返しお伝えしているはずですが、それを思い出して下さい。忘れていた場合、電話で問い合わせしていただいてもかまいません。ポイントを押さえてホームケアを実践しましょう。

ポイント①：1日3回のブラッシングは、やろうと思えば誰でもすぐできる

なかなか歯をキレイに磨けないという人は、1日3回毎食後に歯を磨くことを実践してはどうでしょうか。これは誰でも、やろうと思えば今日からできます。家にいる日は、歯磨きの回数を増やすのも、一つの効果的な方法です！



ポイント②：歯磨き剤には、こだわらるべき

歯磨き剤には、こだわった方がいいです。日本のむしろは歯磨き剤の進化と共に進んできていると言われています。歯磨き剤を選ぶポイントとしては、1450ppmのフッ素が入った歯磨き剤を選ぶことです。このポイントは、必ずクリアしましょう。もちろん丸山歯科医院で販売しているものもありますが、それ以外のものでも大丈夫です。歯磨き剤の量はぐちゃぐちゃ、口をゆすぎ過ぎないで（1～2回まで）、がポイントです。

ポイント③：むしろ歯に一番効果的なフッ素洗口

日本において、むしろ歯に一番効果的なのは、フッ素洗口です。夜の歯磨き後に30秒間フッ素洗口することは、とても大事です。とくに子どもさんと、歯の部分が露出している高齢者さんには効果的です。丸山歯科医院ではとくにむし歯の心配な方には繰り返しお伝えしてきました。医師の窓口でオラプリスを含め買ってくるだけ、というのもオケです。

ポイント④：歯周病が進行している人、進行しそうな人は、デンタルフロス、歯間ブラッシングが生命線

歯周病は、歯と歯の間から進行してくると言われています。ならばそこを清潔にすることが、大きなポイントになります。具体的に、デンタルフロス、歯間ブラッシングを使うことです。歯間ブラッシングは、自分に合ったサイズがある中で、メンテナンスを受けている人は、そのサイズを聞いています。自分に合ったサイズの物をつかきましょう。（だいたひ形ですが）医師の窓口で歯間ブラッシングを買いに来るだけ、というのもオケです。



ポイント⑤：全身の健康のため、ウイルス対策として

歯磨きを丁寧にするには、歯に関する基本であり、口腔内を清潔に保つために必須です。口腔内の細菌が様々な病気を引き起こすことも知られています。そして適切な口腔ケアはインフルエンザ発症率を下げる（＝ウイルス感染にも有効）もわかってきました。まだ新型コロナウイルスについては未解明ですが、口腔内を清潔に保つことは悪いと思われず、

コロナをきっかけに予防、健康を見つめ直そう

「歯磨きを丁寧にするのは、面倒臭い、時間がない。」と言われる人がいます。もしこの時期に時間があるなら、丸山歯科医院でもよく行なう「歯磨き剤を出してそれを泡とすブラッシング」をじっくり家で取り組んでみませんか。コロナをきっかけに丁寧な正しいブラッシングが当たり前の習慣になった、なんてとても素晴らしいことだと思います。

タバコは、口腔には特に厳しい

新型コロナウイルスによる肺炎も喫煙者は治りが悪いことが言われています。もちろん口腔内にも大きな影響があります。特に歯周病治療では、喫煙者は歯周組織の治りが悪いとの報告もあります。これを機会に禁煙してみてもどうでしょうか。タバコを吸って蓄積されるストレスは「タバコをどうにかして欲しい」というストレスだけで、コロナ問題を一つ解決してくれるわけではありません。



しかし、家で頑張っているだけでは限界がある、かも

歯科医院でのメインテナンスは、ふだん家でできない部分をキレイにして口腔内をより清潔に保つためだけでなく、何か変化があればそれを伝えてその対策を立てることで、世の中が落ち着いたら、変化があるかないか、できれば変わらざるにいい状態で維持していることを確認させていただきます。

丸山和久さんと高橋 啓さんから刺激を受けた高木景子さんは、「ふだんは来院患者さんへは院内新聞で、それ以外の方へはHPで、情報発信をしていますが、今回はアナログしかも手書きコメント、というベタな方法で行ってみました(笑)。出勤スタッフがせっせと書いては発送しております〜^^」としてお送りいただいたのが、次の4枚です。

さま

新型コロナウイルスが感染を振るっています。みなさまが、さまたげない影響を受け、先の見えない不安を抱えておられることと存じます。

メンテナンスや治療に通勤するのが難しい状況の中、今ほど自身におうちで頑張っていたらと書え、たかぎ歯科医院スタッフ一員で書えてこの手紙をお送りすることにしました。少しでもみなさまの負担に少しでもなれば幸いです。

5月1日現在、たかぎ歯科医院は、アポイント変更をご希望の方は延期し、急診される方は優先した対応(但しご希望が急ぐ場合は)を差しつつ、総じて在宅で治療を行っています。また、お薬や検査装置のご希望にも対応いたしますので、お困りのことがあれば、どうぞ遠慮なくご連絡ください。

歯ブラシやフlossの買い置きが尽きてしまっていて・・・という方もいらっしゃるかと推します。商品の購入だけでも大変だと思いますが、また、郵送での対応も行っていきます。

お口の例えに関することをはじめ、どんなことでもお気軽に夜暮してください。

当院でおこなっている「メインテナンス」は、治療が必要なところを削り出す、いわゆる「検診」だけではなく、ふだんおうちでは取りきれないプラークを取り除いて口内をより清潔に保つこと、歯が変化があれば早めに発見してその対応をすることに重きを置いています。歯が動いたら、お薬の添削の中に変化があるかないか、でそれでは変わらないうい状態で維持していることを確認させていただきます。

元氣なお顔を拝見できること、スタッフ一員も嬉しくしています。みんなでお顔を覗きこみましょう！

2020年5月

たかぎ歯科医院 院長 高木景子
スタッフ一員

歯士の
ホームケアでのポイントはここ！

おうちでできることをしっかりと実践しましょう！

歯、歯ぐきを守るために、そして、「歯」を「磨く」「変える」ために歯のケア、メインテナンスが重要です。また、お口の健康は自身の健康にも大きく関わっています。

ただ、今はこれが難しい状況になっています。おうちでできることをたくさん実践し、担当の歯科衛生士が積極的にフォローしていただくようお願いし、ホームケアでしっかりと実践しましょう。

担当歯科衛生士のコメント

- ① フラッシングに時間をかけておきましょう
- ② 歯はブラシ・フロスをしっかりと
- ③ フlossの正しい・正しいやり方をお手本におきましょう
- ④ 歯ぐきの出血とタイミングを見つけておきましょう
- ⑤ 定期的にチェックしてみましょう
- ⑥ その他

担当歯科衛生士 〇〇

参考 歯科とコロナに関する情報 ワソ？ホソ？

お口の中の細菌を減らし清潔にすると、ウイルスに感染するリスクを減らせます？

歯磨きが実行している、フラッシングやケアが十分にできていない、など、お口の中に細菌が多いとインフルエンザにかかりやすくなる、というデータが出ています。コロナウイルスに関してはまだ解明されていませんが、同じように感染リスクを減らせる可能性は高いと考えられます。

歯科は感染リスクがある？

おうちでもなく感染予防はとも重要ですので、コロナに限らず、ふだんから感染予防を徹底しています。たかぎ歯科医院は、衛生管理の徹底した「歯科外来診療環境体制(課)」や「かかりつけ科医歯科診療所」の基準に適合して稼働しています。また、院長は「衛生保健技術士」の資格も取得しています。(グループや単独診療の専業の歯科・歯科医業にもある当然のことです) コロナウイルスに関しては、これまでの感染対策に加えてさまざまな対策を講じています。(詳しくは誌面をご覧ください)

不要不急の歯科治療は延期すべき？

不要不急の歯科治療はあるかもしれませんが、不要の歯科治療はありません。治療を延期する場合は、遠隔診療がなくても問題がない治療内容であることが大前提です。ので、担当医にご相談ください。毎月レベルで治療が予定されている方は、予約の延期もご検討をお願いします。逆に、急病(歯痛など)や歯ぐきの出血など、お口のケアが同じに成功と思われる方は、継続を勧めたいです。治療やメンテナンスをいったん延期された方は、通院が難しい状況が改善すれば、再開しましょう。それまでは、おうちでできることをしっかりと実践しましょう

歯科はPCR検査を受けてもらえます？

歯科医師がPCR検査を受けても良い、とルールを緩和しよう、という話があり、一部の歯科医院で検査が始まる、という噂はありますがありません。

このよう及事では、正確な状況や取柄が不明です。正しい情報かどうかしっかりと書えて判断し、誤った情報に誤らされぬように書きつけましょう。

参考 たかぎ歯科医院の感染対策について

たかぎ歯科医院では、すべての患者さまとスタッフ・関係者の健康と安全を守るべく、かねてより感染対策にお力を入れてきました。

患者さまとの器具の取り換え、適切な消毒と滅菌の徹底、院内の空気清浄機の稼働など、徹底してこれまで通りおこなう上で、新型コロナウイルスの感染拡大を防止するために以下の対策を追加しておこなっています。ご理解とご協力をお願いいたします。

- ・これまで院内入り口(扉)に設置していた手洗い専用アルコール消毒液を廊下に移設し、出入りするすべての方に消毒液を勧誘していただくよう指示しました。
- ・待合室のキッズスペースに備わっていたおもちゃ・本などについて、回収しました。
- ・待合室のソファに椅子カバー、患者さまが接触するようおこなうようにしました。
- ・患者さまが受付の中へ手を入れたり、受付で入れ違えなどを取り戻したりしないようお口の指示をしました。(受付外はスタッフがします) また、受付の中で手を入れた場合は、アルコール消毒で手指を消毒していただくことを徹底するようにしました。
- ・院内の拭き掃除の頻度をこれまでより増やし、トランプ、手すり、受付カウンター、待合室ソファ等の、手を触れる頻度の多い箇所を1時間ごとアルコール消毒するように徹底しました。
- ・院内の感染のリスクを減らすために、切歯機などの使用を最小限にし、使用する場合は消毒済みのチップの使用を徹底するように指示しました。
- ・臨床部には診察室の窓は開放し、換気をするようにしました。(雨天時、気温が低い日は、1時間ごとに窓を閉めてください)
- ・待合室、検査室、すべての医師室において、発熱や呼吸器症状の発熱、海外渡航やコロナ発症者の接触などについて問診票に記入していただくようにしました。
- ・スタッフは毎日体温を測定し、風邪や発熱の有無やコロナ発症との接触などについて報告するようにしました。
- ・スタッフは除菌除菌以外にマスクを併用し、除菌や除菌補助につくときはゴーグル・フェイスシールドを着用するように徹底しました。
- ・スタッフチームが定性的に異なるスタッフは分けて診察をとるようにしました。
- ・毎月レベルで実施している万が一メインテナンスの感染対策の徹底を徹底するようにしました

2020年5月1日現在

たかぎ歯科医院 高木景子(神戸市)

第17回 認証ミーティング 延期のお知らせ

7月12日に開催を予定していましたが今年の認証ミーティング(第17回)は、新型コロナウイルス感染症の蔓延が収束しないため、開催を取りやめ、来年に延期します。

日程は、2021年4月11日(日)。

併せて、来年度、新たに認証申請する診療所の認証ミーティング(第18回)は、2021年7月11日(日)に開催します(エントリー診療所の都合により、4月または7月の審査となります)。

今後、認証の遠隔地審査をテストし、将来的にはオンライン認証ミーティングの開催を目指します。

ころんでもただでは起きないヘルスケア Part 2

▶ たるみ歯科 新型コロナウイルス対策として当院に新しく取り入れたこと

① 常に換気（自動ドア・窓の開放）

待合室と診療室の
自動ドアと窓を開放して
常時換気を行っています



② 入口に手指用アルコール消毒液を設置

医院の入口前に手指用の
アルコール消毒液をご用意しました

※ 入室前に**手指消毒**をしていただきますよう
ご協力お願いします



③ 待合室の混雑緩和対策

（患者さんによっては）定期健診の
予約を延期させていただき
待合室の混雑（3密）を防止

※ 待合室ではマスクの着用をお願いします
お持ちでない方には、マスクをお貸しします



③ 待合室の混雑緩和対策 2

人と人との距離を保てるよう
椅子に張り紙をしています
（ソーシャルディスタンスング）

人と人との距離を保つため、
（ソーシャルディスタンスング）
ここにはなるべく乗らないようお願いします。

※ 待合室ではマスクの着用をお願いします
お持ちでない方には、マスクをお貸しします



④ 受付にビニールカーテンを設置

飛沫感染を防ぐため
受付周りに
ビニールカーテンを設置

※ 曲がり角等には、透明ビニールカーテン
マスクを着用して業務にあたります



**⑤ 待合室の雑誌
キッズスペースのおもちゃを撤去**

接触感染を防ぐため
しばらくの間、雑誌と
おもちゃを撤去します



⑥ ドアノブ・トイレなどの定期清拭

ドアノブやトイレなど
ウイルス付着リスクの高い場所を
次亜塩素酸ナトリウムにて
定期的に清拭しています



⑦ スタッフの健康管理・感染予防の徹底

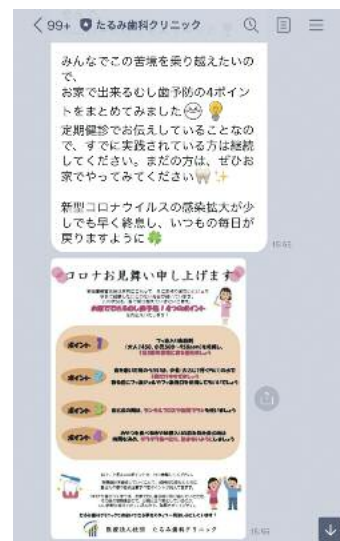
- ✓ 毎日スタッフの検温と体調チェック
- ✓ 昼休みの交代制導入
（休憩時の検温実施）
- ✓ ゴーグルの着用（私用）
- ✓ フェイスガードの着用
（治療室内に定じて着用）



⑦ スタッフの健康管理・感染予防の徹底 2
スタッフルームにポスターを貼り、注意喚起

新型コロナに感染してはダメか！
本人だけでなく周囲への感染も！

新型コロナウィルスは100%の1に感染の作業！
感染した場合は、濃厚接触者として100%に感染する可能性があります

患者さんに LINE で送ったメッセージ



一歩ずつ、みんなで乗り越えていきましょう！

ころんでもただでは起きないヘルスケア

ヘルスケア型診療室の皆さん、こんにちは！ コアメンバーの渡辺です。コロナ生活、いかがお過ごしですか？ 私は、とても感慨深い日々を過ごさせて戴いております（亡くなった方々にはご冥福をお祈り申し上げます）。

このような事象は、一見悲壮なことしか想像できないかもしれませんが（実際に感染されてしまった方々には申し訳ありません）。でも、実は普段隠れていた問題が浮き彫りになり、滅茶苦茶成長するチャンスです。普段会話が足りなかった人との話す時間が増えます。感染管理の問題点が明確になり、スタッフが自分事として考えてくれるようになります。思いがけず、禁煙してくれる人も！

コロナ蔓延という事象は事実で、私には変えることはできません。でも、「コロナ蔓延」という事象をマイナスと捉えるのではなく、プラスに解釈することが私たちにはできます。

私は、この病気が蔓延を始めて、日本でも都市閉鎖が起きるのではと噂になってきたときに、「お、これはチャンスかも？」と、思考回路を意図的に切り替えました。「意図的に」です。医院をこんなに公然と長期間休めるチャンスは二度とない。こんなに患者さんの健康感が一気にあがることもない！ 医院の感染対策を見直し、アピールできるチャンス！！ あとから感じたことですが、オンラインセミナーが増えた!!! みるみる智慧が湧いてきます。私たちには、創造性と呼ばれる創意工夫ができる能力があります。

この時期だからこそ、できることは何か？ 無い知恵を振り絞って考えました（苦笑）。そうすると、ワクワクしてきます。あれもできる。これもできる。いろいろと出てくる。普段「時間が無い」「皆で話し合えない」そんな言い訳をしていた自分がどこかに行ってしまう、最終的に、「新人育成の大チャンス!!!」「スタッフの意識統一、知識レベルの統一ができる!!!」そんな気持ちで心の中はいっぱいになってきました。

それと同時に、マスコミからでなく、一次情報を集めて、この病気の本質を探ります。マスコミは「皆さんの不安を解消するために…」などと言っていますが、やってることは不安を煽るだけです。冷静に客観的に一次情報を集め、分析します。マスコミに出てくる「自称専門家」や「〇〇に詳しい人」の映像は見ません（笑）。実際、周りでもTVが情報源の方々は必要以上に不安が大きいですね。この数ヶ月の報道を振り返ってみると気がつくと思いますが、「2週間後には日本もNYみたいになる！」等とあれだけ騒いでいた人たちは、今、何を言っ

ているでしょう。不要不急の外出を控えてくださいと、TVで発言している方は、在宅で仕事をしていたのでしょうか。感染者数を連日報道しているようですが、あまり意味がありません。感染という病気の本質からしたら、増加率で判断することが必要です。そもそも現在、感染者数と言われている数字は、検査をした人の中での検査結果が陽性だった人の数です。当然ですが有病率が低い集団では擬陽性がたくさんいます。もし、今でも新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が不安な方がいらっしゃいましたら、日常生活からTVをなくすことをお勧めします。これだけで不安は半減します。

当院では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が報道され始めたころから、スタッフには「TVの情報、信じちゃ駄目だよ」とささやき続け、そして一次情報をできるだけ簡便にして伝え続けました。そして4月6日の朝礼で、4月10日から縮小診療を開始することを発表しました。縮小診療の内容は、「歯科衛生士のアPOINTは全てキャンセル。ドクターの診療は勤務医1列のみとして不急の処置を優先する。託児は中止する」です。もちろん、給料面は平時と変わらない、その代わりに、技術、知識向上の時間にあてて欲しいと伝えました。

縮小診療開始までに、スタッフは大忙しです。患者さんへの連絡は担当歯科衛生士が自ら行いました。「今の口腔内に不安なことはありませんか」「少しアPOINTを延期させていただきたいので〇〇さんは、特に□□に気をつけていただけますか？」と必ず延期するにあたり不安を軽減させるような言葉がけをしてもらいます。幸いにも、患者さんからのお言葉は「行こうか迷っていた」「気遣ってくれて嬉しい」こういった言葉がほとんどです。なかには「お菓子辞めたのを報告したかったの」と、電話を喜んでくれていた患者さんもいたそうです。患者さんにご迷惑をかけているにも関わらず、こちらを労うお言葉をいただいたり、声が聞けただけでよかったと言ってもらえることも。普段のスタッフと患者さんとの関係性が良好に保たれていたことが垣間見えました。本当に有難いです。

受付には、通常感染対策にプラスしてソーシャルディスタンスを強化しました。患者さんの数を大幅に減らしました。アPOINTは1列にしたことで待合室は最大2組になります。椅子は二つだけにして、急患さんは別室で一人だけお待ちいただき、二人目以降は、院外でお待ちいただく様にしました。受付にはシールドを張り、患者さんが来院したらまずは、検温。37.5度以下ならアルコールによる手指消毒をもらい、コロナ対策用の問診票に記入してもらいます。マスクをお持ちでない方には、簡易マスクを渡しています。患者さんとの診察券やお金のやり取りは、すべてトレイ上で行い、新しい物を触った後にはアルコール消毒を行います。治療には、必ず口腔内を一切触らないアシスタントがつきます。この方は、手袋をしません（元々当院では器具を渡すことはあっても、術者から受けとる習慣はありません）。エアロゾルが出る処置は必ず口腔外バキュームを可能な限り口腔に近づけて使用します。受付を含めたスタッフ全員がギャザーキャップをかぶります。術者はフェイスシールドを常に使用。バリアフィルムを外す作業などは二人組で行うことにしました。診療が終了すべての器具が除去されたら、アルコールを噴霧して環境消毒。そしてバリアフィルムをセットして30分以上はユニットを開けておきます。待



合室の椅子やトイレなども使用毎にアルコールを噴霧して消毒を行いました。

ここまでやる目的は「風評被害防止」です。スタッフにも伝えていきます。私が怖いのは、「この地域での最初の感染者はわたなべ歯科の患者さん、という噂」。当院のような小さな医院は、変な噂がたてば一瞬で再起不能になることは目に見えています。ですから、受付スタッフ、勤務医に伝えたことは「あそこの歯医者では、あれだけやっているなら感染源になることはないよね」と言われることを意識してやってほしいということです。はっきり言って、ここまでやる必要はまったくないと考えていますが、患者さんの見える所では徹底してやっています。元々、当院は標準予防策をかなり徹底してやっているという自負があります。見学に来てくださる方々にもここまで実践している医院は見たことない、と感想をいただいています。スタッフのその辺りはよく理解していますので、多少パフォーマンスに近くなってもやり切ってくれています。

歯科衛生士さんたちには、「成長」をキーワードにカリキュラムを組んでもらいました。指導役の方に伝えたことは「もし、閉院になったとしても、一緒に働きたい！と思ってもらえるような人間性、技術力、知識をつけてほしい」です。正直、自転車操業に近いキャッシュフローなことは、スタッフも重々理解しています。そんな中、長期の診療自粛をすることが、どれだけリスクのある事なのかを私以上に感じてくれたスタッフたち。一日通しての研修、練習にも音をあげずについてきてくれます。それどころか、朝練、診療後の練習の時間も、通常時よりも増えているんです。これは嬉しい誤算でした。信じて任せると、勝手に成長していくものだなあ…と感慨深く感じております。4月に新卒で入った方も早々に口腔内写真をヘルスケア歯科学会の認定衛生士の基準以上にクリアしてきました。染め直しても染まらないレベルのPMTCも、2時間以内にできるようになってきました。今まで入社1ヵ月でここまで成長してくれたスタッフは当院にはいません。頼もしい限りです。成長しているのは、教わる方だけではありません。教えている方が成長は大きいです。私が患者役をやっているのですが、教え方を工夫することで、さらに成長しています。患者対応のロールプレイも、実技指導も、こんなに考えてくれてやっていたとは、驚きでした。そして、諦めない姿勢は、私の方が逆に教えられている日々を過ごしております。

お子さんがいるスタッフさんたちは、自宅待機をお願いしました。そうすると彼女たち、今までとは違った分野にも力を入れ始めてくれました。具体的にはWEB対策です。YouTubeに、動画を編集してあげてくれたり、ホームページのSEO対策のための作り替え、オンライン診療、オンライン相談のための下

地作り等々。この分野は私もまったく知識不足ですし、経験もありません。彼女たちが自分で考え行動し検証してくれています。(YouTubeで「わたなべ歯科」で検索してみてください)

院内ミーティングの感染管理がテーマだった時には、この新型コロナウイルス感染症(COVID-19)についても、補足していきました。感染予防は確率論(絶対には無理)ウイルスと細菌の違い。唾液の中にもウイルスは存在するが、スタンダードプリコーションを徹底して実践していれば問題ない。なぜ、アルコールや洗剤でウイルスを不活化できるのか?(ウイルスは生き物ではない) 接触感染、飛沫感染はあるが、空気感染はほぼない(R0の意味)。マスクの本来の目的は顔を手で触れないようにするため(粘膜から感染を起こす)。皮膚からの感染はありえない。ペイズの定理から、全員にPCR検査をやる事が無意味なこと。PPEやN95マスクなど貴重な医療資源は本当に必要な最前線に対応している方々が使うもの。何よりも専門家らしく正しく知って、必要以上に恐れない(感染者数を考えると、当院でであろう確率は数ヶ月に1人いるかどうか、基礎疾患がなければ重症化することは殆どない)。

今回の件で、スタッフからとても嬉しい言葉をいただきました。診療を自粛することを伝えた日のことです。ある実家暮らしのスタッフから「給料9割カットでも私は大丈夫です」また、シングルマザーの別のスタッフからは「昇級月ですが昇級なしで構いません」と。こんな言葉をかけてくれるスタッフを見捨てることはできません。また、ある患者さんは、マスクを大量に持ってきてくださいました。報道でマスクが足りないって聞いたからと。このような方々に支えられていることを考えると、不満など言っていられません。私は全力を尽くして医院を再生させるつもりです。

皆様の医院でも患者さんに感謝の言葉をいただくことはあるかと思います。私でも幸いなことに、感謝の言葉をいただけることがあります。その中でも特に印象に残っている言葉に「むし歯になってよかった! ならなかったら先生に会えなかったし、こんなに口の中に気をつけようと思わなかったもん」と。今回のCOVID-19は、もちろん負の面も大きいですが。しかし、この経験を通じて、間違いなく当院は結束力も高まり、スタッフ全員が成長し、医院力は強化できました。すべてにおいて言い難いですが、今は感謝の気持ちが多くを占めています。皆さんも、ぜひ、この事象をチャンスに変えて、ともに乗り越えていきましょう! 明けない夜はありません。数年後、あのパンデミックがあったから、こんなに成長できた! そんな会話ができるように、取り組んでいきましょう。私も皆さんを、ずっと応援しています。

わたなべ歯科 渡辺 勝(春日部市)



▶ コロナ騒動の中で院長は考える

新型コロナウイルスのニュースが飛び込んできてまだまだ対岸の火事と思っていたのもつかの間、3月中ごろからこれは何かしなければという危機感を感じ始めた。

まず反応したのは家庭を守る妻。もともと病院歯科の歯科衛生士ということもあり看護師ばりに滅菌消毒にうるさい彼女は家庭の留守を預かる身でもあり、子どもたちの対応も含めて敏感に反応していた。

私は院長である前に父親でもあり、経営者でもある身なので、いろんなことが頭の中で対峙するこの状況で何が一番優先して行うべきかを考えた。

院長として、地域歯科医療の継続と地域患者の口腔健康維持。経営者として、医院運営の維持、スタッフの健康管理と給与補償。父親として家族の健康維持。



すべてをこなすことは無理である。まず医院としての経営ぎりぎりなのはどれくらいかを考えて社労士に雇用調整助成金の対応を行い、スタッフの同意を得て感染リスクの高いスタッフから出勤を減らし、通常の人員の1/4にした。それに伴い、メンテナンス患者さんをこちらから一人ひとり連絡し、すべてキャンセルした。院内感染対策は今まで行ってきたスタンダードプリコーションに加え、術者のマスク、ゴーグル、フェイスシールド、予防着、キャップの着用、換気、消毒の徹底、医療用空気清浄機のフル稼働をし、エアロゾル感染対策をおこなっている。正直、まだ新型コロナウイルスの感染力や致死率は未確認なことが多く、何よりも特効薬がない今、感染しないことが一番大事である。我々はできることをし、感染のリスクを下げるのが先決を考えた。正直、経営は苦しいが、一クリニックがここまで行っているということは地域の患者も危機感として感じてもらっているようで、理解と協力は得られていると思っている。何より、スタッフは安心して毎日を過ごしてくれ、非常に協力的だ。

あとは我々の使命は急性期の口腔状況を取り去り、口腔ケアの専門家として地域の患者さんに新型コロナウイルスへの正しい知識と対応をSNSや掲示板などで伝えることと思っている。それが緊急事態宣言下での地域のヘルスケア歯科診療の役目と考えた。

この危機を私たち院長はスタッフと地域の患者から大きな信頼を得るチャンスであると思っている。この信頼こそがアフターコロナでは大きく役立つに違いないと信じている。

医療法人すぎ歯科クリニック 杉 真一郎 (神戸市)

▶ 調査研究を予定

どのように患者の考え方や生活習慣、口腔内の状況が変化したか

これを作成している5月12日現在、当院は応急処置以外のすべての診療を一時中断して、スタッフも当番制で数名出勤の体制をとっています。診療の再開は6月21日から順次、と予定していますが、それも今後の動向で影響あるかもしれません。院内での感染防止対策については各医院様のすばらしい報告がありますので、当院からは現在準備している調査・研究について近況報告します。

当院では昨年より定期メンテナンス継続患者および非継続患者の初診時と直近来院時の歯の状態（天然歯か処置歯か、失活歯か、根充状態、根尖病巣、冠補綴、歯周病検査データなど）や抜歯した場合の理由、喫煙、全身疾患を詳細に調査して、①何の要因が歯周組織の悪化や改善に影響しているか、②何の要因が歯の長期的な歯の喪失に影響しているのか、を検証してきました。①についてはすでに加藤智崇先生（日本歯科大学）が論文にまとめられてBMC Oral Health誌に掲載（Title “Relationship between periodontal parameters and non-vital pulp in dental clinic patients: a cross-sectional study.”）されました。②についても集計は終了しており、現在論文提出に向け

を進めています。

今回の新型コロナウイルス感染拡大は大変不幸な出来事です。口腔領域に関しても、身体的・精神的ストレスや生活習慣の乱れ、定期的受診の中断による疾患進行、とくに歯周炎悪化の要因になるかもしれません。そこで当院で歯科衛生士業務を再開した際に、新型コロナ以前と以後でどのように患者の考え方や生活習慣、口腔内の状況が変化したか調査して検証する準備をすすめています。その研究のためには、調査計画と倫理審査委員会での承認、来院患者への調査依頼説明書と承諾書の準備と署名、アンケートによる生活環境まで含めた問診、調査データの集計などをクリアする必要があります。この調査によって大きな災害が人々の心情や口腔内に及ぼす影響に加えて、定期メンテナンス中断の影響と意義がデータを通し事実として明らかになるのでは、と期待しています。

各医院様も存続の危機を感じながら日々を送られていることと思います。もちろん当院でも同様に苦しい状況ではありますが、それを素直に受け入れながら今できること、将来に価値あることをスタッフと協力して進めていくことが大切であると考えます。スタッフには日頃から膨大なカルテ記録を調べてもら

考えるべきことは、今すべきことと、将来のためにすべきこと

当院でも3月ごろから少しずつ患者が減少し始め、4月はかなり少なくなってきました。こういう時期に落ち込んでいる訳にはいけないので、スタッフの時間の余裕があるこの時期だからこそできることを考えてみました。考えるべきことは、今すべきことと、将来のためにすべきことになると思います。

・新人教育を充実する

開業から勤務していた受付が退職したため、今年は久しぶりに新卒歯科衛生士が入社しました。例年ならメンテナンスや新患対応で手一杯のため、口腔内写真の練習はお昼休みにし、診療時間を切っておこなう様々な指導は少しずつしかできません。しかし、今年は診療時間をフルに利用して新人教育の時間に充てることが出来ます(図1)。新人歯科衛生士には「今年はお昼休みに練習しなくていいのでラッキーだったね!」と言っています。

・放置してあった書籍を読む

いい本だと思って購入していてもまとまった時間が取れなくてスタッフが読めていない本があります。この機会にみんなで読んでコメント交換することにしました。こういう時でも、1冊の中でここは読んでも無駄だなと思うところは先に伝えておきます。無駄なことに時間を使わないことも大事です。

図 1

・患者向けの資料を作る

患者向けの資料を作っていますが、なかなか更新できず気が付いたら10年前のをそのまま使っていることも結構あります。スタッフの余裕がある時こそ、更新のチャンスです(図2-1,2)。

・できていないことへの準備をする

当院では口腔機能低下に対してまだまだ準備ができていません。神戸市の75歳健診では口腔機能に関する検査なども入ってきます。そこで、この時期を活用して口腔機能検査等に対応できるよう準備を始めることにしました。

また、今回から導入される医療安全管理のファイルをアポイント管理職を利用して記録できるように作り替えました(図3)。

・感染対策

フェイスシールドを自作したり、口腔外バキュームのカップを延長したり、スタッフが頑張ってくれています(図4)。

・患者向け情報提供

10年、20年メンテナンスに来ている患者さんも様々な理由で中断される方が多くなっています。この関係が一方的に切れてしまうのは悔しいです。そこで、たとえ来ていただけなくても私たちはいつも患者さんのことを気にかけていることを伝えるために葉書を出すことにしました(図5-1)。葉書なのであまり細かいことは書けませんが、一言担当歯科衛生士の言葉を添えることにしました。

さらに、今月来院予定の患者さんにも気をつけていただくことや感染対策に留意しながら診療していることをお伝えすることにしました(図5-2)。これは、将来必ずやってくるメンテナンス患者の嵐を(今の内にできるだけ来ていただいて)少しでも緩和する意味もあります。

ヘルスケア歯科診療では、患者との信頼関係が強いので収束した後はきっとたくさんの患者が戻って来ます。それを待ちながら頑張りたいと思います。

大西歯科 藤木省三(神戸市)

図 2-1

図 2-2

図 3 医療安全管理のファイル



図 4 口腔外バキュームのカップを延長

4月定期健診にお越しいただけなかった患者様へ

緊急事態宣言も延長されたようで大変な状況が続いていますが、お口の調子はいかがですか？

当院では、従来の感染予防対策に加えて、換気や超音波スケーラーの使用中止など安全に注意しながら診療をおこなっています。落ち着いた時期に皆様の元気なお顔を拜見できることを楽しみにしています。

(痛みや外れたなど心配な場合は、いつでもお電話ください)

予防のためのワンポイントアドバイス

家にいる時間が増えると、おやつや回数が増えたりしたら食べたりしていませんか？間食は、「時間を決める」「回数を少なくする」ことが重要です。糖分が入っている飲み物にも注意をしてください。

歯磨きは、大丈夫ですか？1日2回が標準ですが、外出できない日は、気分転換に昼食後も磨くのもいいかもしれません。歯磨剤はフッ素配合のものを選んでください。普段は忙しくてフロスや歯間ブラシを使えなかった方も、挑戦してみるのはいかがでしょうか。案外うまくできるかもしれません。

大西歯科
TEL 078-811-5587

図 5-1 中断されている患者さん宛

5月に定期健診を予定されている患者様へ

春の良い季節になりましたが、緊急事態宣言も延長され、まだまだ油断ができない状況が続いています。

予約の延期等がありましたら遠慮なくお電話ください。特に、高齢の方や基礎疾患のある方は落ち着くまで待たれるのがよいかと思えます。

現在は、下記のように感染予防対策をして診療しております。来院していただく場合には、万が一の感染拡大を防ぐために、咳、鼻水、発熱がある場合、身近に新型コロナウイルスがみられる場合は事前に電話連絡をいただけると助かります。

(痛みや外れたなど心配な場合は、いつでもお電話ください)

当院の感染予防対策について

従来の感染予防対策に加えて・・・

- 受付で手指消毒をおこないます。
- 待合室の窓を開け、「ロスナイ(熱交換できる換気扇)」などで換気を十分におこなっています。
- 診療前には、アレルギーのない患者様にはイソジンのうがいをしていただいています
- エアロゾルを発生させないために、超音波スケーラーの使用を中止したり、口腔外バキュームのカバーを工夫して吸引力を高めています。

大西歯科
TEL 078-811-5587

図 5-2 来院予定の患者さん宛

スタッフの考えに感動

今年2月まで普段通り診療をしていたが、3月に入ってから急速に変化が起きた。

3月から軒並み休日の研修会も中止になり(当学会オピニオン会議は3月8日にオンライン形式で行った)自分自身も外出しなくなった。

3月はじめのその当時、身近に感染者など出ていないので何処か他人事のように考えていたが、当医院でも少しずつキャンセルが出てきた。またコアメンバーやオピニオンメンバーのメーリングリストでは様々な情報を目にするようになり、これは院内で一度対策を考える必要があるのではと考え始めた。

本来ならば院長主導で対策を練ることが必要なのかも知れな

かったが、どこから手をつければいいのか、まったく分からなかったもので、まずはスタッフの意見を聞くことにした。

ほとんど外出しないので現実の世界を知らない自分とは違い、当院のスタッフはほぼ全員がママさんであり、他の医療機関やスーパー等の店舗に出入りしており、いろいろなアイディアを提案していただいた。

その意見のなかで、自分たちの感染対策ではなく患者さんのことを思う提案をいただいたときは、井の中の蛙状態だった院長にとって、スタッフの考えに感動したと同時に大変感謝の思いを感じた。

はやし歯科医院 林 浩司(真岡市)



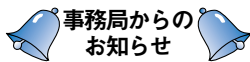
4月末現在の当院の待合室 椅子を半分撤去、キッズコーナーのおもちゃ、絵本も撤去



雑誌、新聞等も撤去、患者との対面パーティション設置



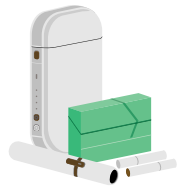
エントランスドアは常に開放



認定歯科衛生士の皆様へ

「認定歯科衛生士資格更新ポイント申告書 2019 年分」は5月末までに対象者様に送付済みです。取得ポイントに誤りがあった場合や、6月になってもお知らせが届いていない場合には、事務局までご連絡をお願いします。

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

第5回 加熱式タバコから有害物質は出ない？

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

- 加熱式タバコから出る有害物質の量は、紙巻タバコと比べて、少ない物質もあるが、そうではない物質もある。
- 加熱式タバコに含まれる有害物質の種類は、紙巻タバコと同様に多い。

現在のところ、アイコスやブルーム・テックといった加熱式タバコ製品が今までのタバコ製品よりも害が少ないという証拠。しかし、加熱式タバコから出る有害物質に関する学術論文が次々に発表されてきており、徐々に、加熱式タバコについて判断を下すための資料、科学的根拠、疫学データ等が集まってきています。

まず、紙巻タバコの煙に含まれる有害物質について簡単に触れたいと思います。タバコの煙を専用の機械で分析すると、紙巻タバコの煙には、5,000種類以上の化学物質が含まれていることが分かります。そのうちの70種類は、発がん性があるとされている物質です。従来からの紙巻タバコに含まれる代表的な有害物質は、ニコチンや一

酸化炭素、ベンゼン、ホルムアルデヒドといったものです。

表1は、国際がん研究機関 (IARC) や世界保健機関 (WHO) がタバコに関して研究および調査すべきと指摘している、代表的な有害物質の一覧です。IARC グループとは、世界的に収集された科学的根拠に基づき発がん性の有無について判定した発がんリスク分類のことであり、グループ1とは十分な証拠があるため「ヒトに対して発がん性がある」と判定されていることを示します。グル

ープ2Bは「ヒトに対する発がん性が疑われる」であり、グループ3は「ヒトに対する発がん性について分類することができない」を指します。WHO-9とは、WHOが2008年にタバコにおいて低減させるべき9つの有害物質として取り上げたものです。

2012年に米国食品医薬品局 (FDA) は、タバコ製品やタバコの煙に含有され、害を引き起こす可能性があるとして、93種類の有害物質のリスト (FDA リスト) を発表し、タバコ会社に物質量を測定し報告するように求めました。リストの中のほとんどの物質で発がん性が認められ、呼吸器系や心血管系の障害、胎児の発育や脳の発達への障害を引き起こす物質も含まれています。

では、加熱式タバコではこれらの有

表1 代表的な有害物質とその有害性

[田淵貴大 著 新型タバコの本当のリスク. 内外出版社; 2019.]

	IARC グループ	WHO 9	FDA リスト	発がん性	呼吸器	心血管系	生殖または発達	依存性
1,3-ブタジエン	1	○	○	○	○		○	
アセトアルデヒド	2B	○	○	○	○			○
アクロレイン	3	○	○		○	○		
ベンゼン	1	○	○	○		○	○	
ベンゾ[a]ピレン	1	○	○	○				
一酸化炭素		○	○				○	
ホルムアルデヒド	1	○	○	○	○			
N-ニトロソニコチン	1	○	○	○				
4-(メチルニトロソアミノ)-1-(3-ピリジル)-1-ブタノン	1	○	○	○				
ニコチン				○				○

* 発がんリスク分類

(出展) 厚生労働省喫煙の健康影響に関する検討会. 喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書; 2016.

Simonavicius E, et al Tob Control. 2018 Sep 4 [Epub ahead of print]

表2 紙巻タバコとアイコスから出る化学物質の量 (μg/1本) [同書]

化学物質の種類	基準となる紙巻タバコ	
	アイコス Regular	3R4F
1,3-ブタジエン	0.21 ± 0.03	100 ± 7.9
イソブレン	1.7 ± 0.45	930 ± 92
アクリロニトリル	0.14 ± 0.02	28 ± 1.6
ジアセチル	43 ± 5.4	330 ± 21
ベンゼン	0.66 ± 0.09	110 ± 4.4
2,5-ジメチルフラン	1.2 ± 0.25	68 ± 4.8
アセトール	150 ± 32	80 ± 7.8
プロピレングリコール	320 ± 82	14 ± 2
トルエン	1.7 ± 0.26	210 ± 9.6
グリセロール	4000 ± 970	1800 ± 18
ニコチン	1200 ± 130	2100 ± 120
ホルムアルデヒド	4.8 ± 1	41 ± 2.7
アセトアルデヒド	190 ± 16	1500 ± 19
アセトン	36 ± 4.1	630 ± 8.3
アクロレイン	7.3 ± 1.1	130 ± 6.5
クロトンアルデヒド	7.5 ± 0.72	48 ± 3.2
2-ブタノン	9.9 ± 0.93	200 ± 10
ブタナール	19 ± 1.1	76 ± 2.4
ベンズアルデヒド	2 ± 0.37	8.5 ± 1
イソバレリルアルデヒド	9.5 ± 0.74	57 ± 0.5
グリオキサール	4.5 ± 0.34	26 ± 0.32
メチルグリオキサール	7.5 ± 1.8	20 ± 2.4
ヘプタナール	6.1 ± 0.4	22 ± 1.4
2-ノネナール	<0.5	<0.5
粒子状物質総量 (mg/cig)	39 ± 2.6	34 ± 2.6
タール (mg/cig)	9.8 ± 3	25.2 ± 1.5
酸化炭素 (mg/cig)	0.44 ± 0.04	33 ± 1.8
タバコ特異的ニトロソアミン (ng/cig)		
N-ニトロソニコチン	19.2 ± 2.1	311.1 ± 24.3
N-ニトロソアナタピン	34 ± 3.1	246.4 ± 16.9
N-ニトロソアナバシン	4.5 ± 0.5	30.4 ± 2
4-(メチルニトロソアミノ)-1-(3-ピリジル)-1-ブタノン	12.3 ± 1.5	250.4 ± 13.7
タバコ特異的ニトロソアミン総量	70 ± 7.2	838.2 ± 53.7

(出展) Uchiyama S, et al. Chem Res Toxicol. 2018 Jul; 31: 585-593. Bekki K, et al. J UOEH. 2017; 39: 201-207.

害物質の量はどうなっているのでしょうか？

有力な情報源の1つとして、日本の保健医療科学院の榎田らの研究グループによる実験結果があります。基準となる紙巻タバコおよび、アイコス専用スティックから出る有害物質の量が、それぞれ調べられています(表2)。

紙巻タバコ1本あたり、ニコチンが2,100μg、一酸化炭素が33.0mg、ベンゼンが110μg、ホルムアルデヒドが41μg、タバコ特異的ニトロソアミンが838.2ng、グリセロールが1,800μg、粒子状物質総量(タール)として34mg、出ていることが分かりました。

一方、アイコス・スティック1本あたりでは、ニコチンが1,200μg、一酸化炭素が0.44mg、ベンゼンが0.66μg、ホルムアルデヒドが4.8μg、タバコ特異的ニトロソアミンが70.0ng、グリセロールが4,000μg、粒子状物質総量としては39mg出ていると分かりました。ここでは、まずは、多くの種類の有害物質がアイコスからも検出された、という事実が重要だと考えます。

次に、アイコス以外も含めた加熱式タバコと紙巻タバコの比較をみてみましょう。加熱式タバコに含まれる有害物質の量に関する報告は、しばらくの間、タバコ会社からの情報だけでしたが、2017年以降にはタバコ会社とは独立した研究機関から研究成果が報告

されるようになってきました。

表3は、これまでに報告された加熱式タバコと紙巻タバコに含まれる有害物質の量を比較した文献の結果一覧です。

ここでは、8本の文献からの結果を横に並べています。一番左の文献を例として、表の見かたを説明します。Schallerらによる2016年の研究は、タバコ会社のフィリップモリス社の研究者が実施した研究であり、アイコスのレギュラスティック(表中のR.IQOS:メンソールではないもの)および3R4Fという名前の基準となる紙巻タバコのそれぞれから出る有害物質の量をHCl法という分析手法で測定し、基準となる紙巻タバコから出るそれぞれの有害物質の量を100%とした場合にアイコスのレギュラスティックから出る有害物質の量が何%に相当するのか、という値が%で表されています。たとえば、ベンゼンの量は1%未満であり、一酸化炭素は1%、ホルムアルデヒドは11%、ニコチンは73%、グリセロールが203%、粒子状物質総量が122%だったことを示します。100%より小さな値は加熱式タバコから出る物質の量の方が少ないこと、100%より大きな値は加熱式タバコから出る物質の量の方が多いことを表しています。

研究機関の欄をみると、タバコ会社の研究が多くを占め、タバコ会社以外

ではベルン大学や日本の保健医療科学院で研究が実施されたと分かります。タバコ会社は自社に都合のいい結果だけを報告する場合があります。データを読み解くうえで注意が必要になります。

最も多く調べられたアイコス(R.IQOS)の結果について比べてみると、タバコ会社による結果と保健医療科学院での結果で大きな違いは認められません。ベルン大学の研究では他の研究とはやや異なる値が観察されていますが、分析方法の違いがその原因として考えられます。ベルン大学の研究だけ、異なる条件で研究が実施されていたためです。

それぞれの化学物質の量(%)をみると、加熱式タバコでは紙巻タバコと比較して、1%未満~1%程度とかなり少ない物質(1,3-ブタジエン、ベンゼン、一酸化炭素など)、3~9%程度に減っている物質(アクロレイン、ベンゾ[a]ピレン、N-ニトロソノルニコチンなど)、10~100%未満と減っている物質(アセトアルデヒド、ホルムアルデヒド、ニコチン)、100%前後で同量の物質(粒子状物質総量)、100%以上と増えている物質(水、グリセロール)があることがわかります。一律に有害物質が減少しているわけではないのです。

“紙巻タバコと比べて有害物質が約90%低減されている”とのタバコ会社の宣伝文句のとおり、ベンゼンやアクロレインなどは確かに少ないと言えるでしょう(表2,表3)。しかし、ホルムアルデヒドやニコチンなど、そんなに減っていない物質もあることがわかります。さらには、プロピレングリコールやグリセロールなど、加熱式タバコの方がかなり多くなっている物質もあるのです。

粒子状物質総量(タール)については、加熱式タバコには紙巻タバコとほぼ同じ量が含まれていました。ただし、ほぼタールが同じ量とは言っても、タールの内容がだいぶ違うことに注意が必要です。加熱式タバコではグリセロールがかなり多くを占めており、プルーム・テックではプロピレングリコールも多いという結果が出ています。このことが意味する健康被害については第7回の記事で説明する予定です。

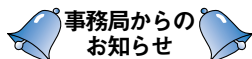
表3 加熱式タバコのエアロゾルに含まれる化学物質、紙巻タバコとの比較(%) [同書]

文献	Schaller 2016	Schaller 2016	Jaccard 2017	Auer 2017	Bekki 2017	Eaton 2018	Forster 2018		Uchiyama 2018		
研究機関	PMI	PMI	PMI	ベルン大学	保健医療科学院	BAT	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.glo	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	3R4F
分析手法	HCl	HCl	HCl	ISO	HCl	HCl	HCl	HCl	HCl	HCl	HCl
1,3-ブタジエン	<1%	<1%	<1%	-	-	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
アセトアルデヒド	12%	14%	13%	22%	-	5%	15%	5%	13%	16%	<1%
アクロレイン	7%	7%	6%	82%	-	1%	6%	1%	6%	4%	<1%
ベンゼン	<1%	<1%	<1%	-	-	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
ベンゾ[a]ピレン	7%	9%	6%	8%	-	<3%	5%	2%	-	-	-
一酸化炭素	1%	2%	1%	-	1%	<1%	1%	<1%	-	-	-
ホルムアルデヒド	11%	10%	9%	74%	-	6%	11%	6%	12%	24%	<1%
N-ニトロソノルニコチン	5%	6%	4%	-	6%	9%	4%	9%	-	-	-
4-(メチルニトロソアミノ)-1-(3-ピリジル)-1-ブタノール	3%	3%	3%	-	5%	2%	4%	2%	-	-	-
ニコチン	73%	70%	61%	84%	65%	-	57%	23%	57%	27%	13%
水	203%	231%	-	-	328%	-	168%	80%	429%	299%	156%
グリセロール	203%	191%	-	-	-	-	182%	129%	222%	278%	178%
粒子状物質総量	122%	98%	-	-	119%	-	104%	56%	-	-	-

(略語) PMI=Philip Morris International, BAT=British American Tobacco, R=regular, 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喫煙法, ISO=国際規格の禁煙法
 ※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。

(出展) 下記論文の図表を元に筆者が一部改変して作成
 Simonavicius E, et al. Tob Control. 2014 Sep 4. [Epub ahead of print].
 Uchiyama S, et al. Chem Res Toxicol. 2018 Jul; 31: 585-593.
 Bekki K, et al. JUOE. 2017; 39: 201-207.





facebook, Twitter, LINE で “ヘルスケア”

ずばり「一般社団法人 日本ヘルスケア歯科学会」
facebook では、イベントなどの案内を発信しています。フォローしてくださいね。
2012年6月から Twitter を利用しています。最近、きちんと情報発信していますので、
フォロワーになってください！
近く学会として LINE の公式アカウントを取得して情報シェアを始めます。



Healthcare bibliography



雑誌掲載

スタッフ採用これが決め手

予防ベースの働きやすい環境が歯科衛生士を呼ぶ

齊藤仁, 前川ななみ

デンタルダイヤモンド 3月号 p.102-105 デンタルダイヤモンド社

臨床スクエアケースプレ&アドバイス

カリエスリスクアセスメントを考慮し、永久歯列をう蝕ゼロに導いた症例

林浩司, 杉山精一

デンタルダイヤモンド 4月号 p.90-99 デンタルダイヤモンド社

人生100年時代のメンテナンスの重要性

これからの歯科医院の役割とは？

伊藤中

ザ・クインテッセンス 3月号 p.53-55 クインテッセンス出版

隣接面う蝕に対する新たなアプローチ

非侵襲的で効果的なマネージメントの実践

杉山精一

ザ・クインテッセンス 4月号 p.54-68 クインテッセンス出版

“とりっぱなし”じゃ、もったいない！

予防型歯科医院の資料の見かた・使いかた

口腔内写真・デンタル・サブカルテ

高橋啓, 堀坂寧介, 南竹麻衣, 山本修平, 渡辺洋子, 杉山修平,

高須純子, 藤木省三

歯科衛生士 5月号 p.33-47 クインテッセンス出版

歯周治療・コミュニケーション・口腔機能 etc...

読者が本当に聞きたいこと、全部答えます。2019

藤木省三, 丸山俊正, 浪越建男 他

歯科衛生士 5月号 p.56-57, p.60, p.65 クインテッセンス出版

予防の常識・非常識

藤木省三

nico 5月 p.60-61 クインテッセンス出版

新刊書籍

セルフコーチング 毎日をごきげんにする方法 EnjoyWorking 篇

井上和：著

2020年4月 デンタルダイヤモンド社

ヘルスケアミーティング 2020

特別シンポジウム

歯周病の新分類；「侵襲性」はどこへ行った？

2020年11月22日(日) 12:30～15:30

秋葉原カンファレンスフロア 5階会議室(東京・秋葉原)

およびオンライン (Zoom ウェビナー)

日程を2日間から1日へ短縮し、11月22日の1日だけのプログラムで、小規模のメイン会場からのオンライン配信 (Zoom ウェビナー) での開催とします。

問題提起 杉山精一 日本ヘルスケア歯科学会 代表

臨床では、進行の速い歯周炎に遭遇することがある。早期に発見して治療、メンテナンスできれば比較的良好な結果が得られますが、早期発見は容易ではありません。若くして発症し、進行の速い原因はよくわかっていませんが、歯周病の新分類 (AAP と EFP 共催ワークショップ, 2018年) では、侵襲性歯周炎という名称がなくなっていました。私たちは、どのように考えて対応すればいいのでしょうか。現状を整理して理解し、最新の研究成果を勉強する機会とします。

講演1 関野 愉 日本歯科大学 准教授 (歯周病学)

歯周病の進行速度に関する研究、特に、侵襲性歯周炎の関するこれまでの研究を整理していただき、新分類で侵襲性歯周炎という分類がなくなった背景を中心に、新分類の考え方を解説していただきます。(40分)

講演2 久保庭雅恵 大阪大学大学院歯学研究所 准教授

(口腔分子免疫制御学講座 予防歯科学)

歯周病の進行に関わる因子についてオミックス研究からのアプローチを解説していただきます。まずゲノミクス (遺伝子)、プロテオミクス (タンパク質)、メタボロミクス (代謝物) の複雑にからみあった分子的ネットワークについて概説していただき、歯周病の進行に関わる因子に関する主要な研究成果を紹介していただきます。本学会では、メタボロミクスを利用した最先端研究に、臨床の立場から協力 (検体採取と臨床症状の評価) を予定しています。(40分)

5,000円/1名 (オンライン参加も同額/1アカウント)

※オンライン参加は1アカウント5,000円の参加費で診療所スタッフの視聴者数は制限ありません。

※複数の診療所スタッフが集まるサテライト方式の場合も1会場1アカウント5,000円です (会場設営費がかかる場合は個別にサテライト会場費を設定してください)。

※会員及び会員診療所スタッフに限ります。

参加費

会場定員 40名

ウェビナー（オンラインセミナー）を続々、開催

日本ヘルスケア歯科学会は、新型コロナウイルス感染症の蔓延を契機に、3月初めのオピニオンメンバー会議をオンライン開催に変更し、以来、ホームページの充実などWebの積極的活用を進めていますが、アフターコロナの学会活動の幅をさまざまなウェビナーに拡大します。

ウェビナーは、講義形式の“ヘルスケア Web セミナー”（参加費 3,000 円、約 60 分）、雑談形式の“ヘルスケア オンラインサロン”（参加無料、約 90 分）の 2 系統。受講者は会員に限ります（入会手続き中を含む）。



新型コロナウイルス感染症による社会の変化に対応すべく、日本ヘルスケア歯科学会では、いろいろな取り組みを始めています。その一環として、日本ヘルスケア歯科学会の会員が気軽に集まれる場をWEBで提供することにしました。日本ヘルスケア歯科学会の会員とそのスタッフであれば、診療室のいろんな話をしたり、相談にのっ

□ 7月14日（火）20:00～

第1回 ヘルスケア オンラインサロン

テーマ 「雇用調整助成金の仕組みと手続き」

ホスト：秋元秀俊（理事）

4、5月に歯科医院の診療時間の短縮や休業、スタッフの休業、とくにパートさんの勤務時間が減った医院は、少なくないと思います。その割に、雇用調整助成金を受けたという院長の話はあまり耳にしません。「パートの勤務時間が減った分は給料を払っていないから助成金はもらえないだろう」、「もう終わってしまったことだから遡って申請はできないだろう」、「どうせ1日の休業補償の限度額が低いので、たいした金額にならないだろう」。これはぜんぶ誤解です。従来、雇用調整助成金は、労務コンプライアンスの審査が厳しい、手続きが複雑、用意しなければならない書類が多い、その割に給付率が低く、1日の休業補償の限度額（8,330円）もあって、得られる助成金が少ないので、不況期の大規模工場の休業のようなものにしか使われてきませんでした。そのため、ほとんどの社会保険労務士が、雇用調整助成金の事務経験をもちません。今回、事後申請が認められ、必要書類が半減し、手続きが簡素化され、限度額が倍増したため、社会保険労務士に声がかかるのですが、なかなか申請数が伸びません。そのため、政府は、次々に申請条件を緩和しており、申請を検討する人が、その情報に振り回されています。

てもらったりも可能です。ぜひ積極的に参加してください。

ただ集まるだけではどうかと考えて、その日その日のテーマを決めて（ホストのメンバーが話題提供）、集まってみる形をとります。気軽な集まりなので、テーマ以外の相談、話題もOKです。

7月から毎週火曜日の20時より1時間程度（ヘルスケア主催のセミナーの重なるときは、お休み）。

担当責任者

ホストメンバー調整担当：高橋 啓

運営メンバー調整担当：渡辺 勝

という事情を取材してきた関係で、ちょっと詳しくなっています。期限も8月末までに延長されましたので、ヘルスケアオンラインサロンの話題にしてみました。

申請を考えている方も、雇用調整ソレなんじゃという方も、恥ずかしくて聞けないことなし、リスクフリーで議論しましょう。なお、当日は、新型コロナウイルス感染症対策の助成金以外の話題は取り上げません（秋元に脱線の傾向あるのでとくに注意します）。

□ 7月28日（火）20:00～

第2回 ヘルスケア オンラインサロン

テーマ 「嬉しかったことありますか？ 変えたことありますか？」

ホスト：杉山精一（代表理事）

世界的な新型コロナウイルス感染症のパンデミックという、想像もしていなかった急変のなか、医院ではいろいろなことがあったと思います。大変なこともたくさんあったと思いますが、ヘルスケア歯科医院でよかったなと思うこともあったのではないのでしょうか。あるいは、この機会に、医院のシステムをいろいろと見直して変更した医院もあると思います。今回は、気軽に皆さんといろいろな経験を話しあってみたいと思います。



ホームページでお知らせしていますが、次のプログラムで、いよいよ本格的なWebセミナーを始めます。

（参加料の支払いは、従来の企画商品の購入と同じPayPal）

テーマ 「カリエスリスクマネジメント」

講師：杉山精一

第1回 7月7日（火）ICDAS

第2回 7月21日（火）CRASP

第3回 未定 症例検討

web セミナー委員会

コアメンバーの渡辺 勝と高橋 啓を中心に企画育成委員会からWebセミナー委員会が独立して、緊急事態宣言下の4月半ばから活発にWebセミナーを企画してきました。これまでに5回のテストセミナーを行い、7月より本格開催します。

Webセミナー委員会のメンバーは、比較的会員歴の短い、田中勝幸、田幡 壮、杉山修平、丸山修平、山本修平、曾野偉 錬、河野雄一郎、寺岡徳光、古市明弘、伊東佑記（順不同・敬称略）の皆さんです。