



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

☎ 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

	年会費	入会金
歯科医師	12,000円	5,000円
スタッフ/その他	3,000円	3,000円
郵便振替口座	00190-7-407895	
名義	一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会	
銀行振込口座	三菱UFJ銀行 江戸川橋支店	
普	0051809	
名義	一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会	



## CONTENTS

巻頭 ヘルスケアミーティング 2021 へのお誘い	p.1	譲ります	p.13
Web フォーラム紹介 人生 100 年フォーラム	p.2	Web サロン紹介 DH サロンのお知らせ/インスタライブ開催	p.14
第 18 回認証ミーティング報告	p.3	ウェビナー開催報告	p.15
CRASP 使用状況アンケート結果	p.4	「歯科衛生士による浸潤麻酔」について考えるフォーラム報告	p.18
みんなの声を聴かせて! 聞かせてニュースレターアンケート結果	p.5	書評/監著者から一言	p.22
事務局から/認定歯科衛生士 更新ポイントについて	p.7, 14	ヘルスケアフォーラム	p.23
ウイステリア Pro とアポイント管理職を使ってみよう IV	p.7	ウェビナー告知板	p.17, 24
フォーラム【ヘルスケアと赤ちゃん歯科】3	p.10	What is カリエスリスクアセスメント?	p.25
セミナー紹介 感染管理対策セミナー Paat2	p.11	Healthcare bibliography	p.27
コア・オピニオンメンバーってどんなメンバーなの?	p.12	ヘルスケアミーティング 2021 案内	p.28

## 催しものご案内

## ① DH オンラインサロン

日時: 2021年9月15日(水)

内容: なんでヘルスケア歯科医院に勤めているの?

## ② ヘルスケア Web セミナー

日時: 2021年9月22日(水)

内容: 君にもできる! ヘルスケア歯科医院への道

## ③ DH オンラインサロン

日時: 2021年9月23日(木祝)

内容: なんでヘルスケア歯科医院に勤めているの?

## ④ ヘルスケア Web フォーラム

日時: 2021年9月24日(金)

内容: 訪問診療とヘルスケア

## ⑤ ヘルスケア Web セミナー

日時: 2021年9月29日(水)

内容: オープンセミナー

[資料もっ!活用BOOK]

## ⑥ ヘルスケアミーティング 2021

日時: 2021年10月10日(日)

場所: KFC ホール &amp; Zoom

## 重要なお案内

● 以下の同封物をご確認ください

## 1. 2022 年度会費納入案内

当学会の会計年度は1月から12月までです。2022年度会費納入案内を同封いたしましたので、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。

なお、口座振替の方は10月27日引落し日となります。

## 2. HCM2021 案内

## ヘルスケアミーティング 2021 へのお誘い



田中正大 (コアメンバー)

コロナ禍が始まって1年半以上経過しましたが、この原稿を書いている8月はじめはデルタ株の猛威によりPCR検査陽性者数が激増しています。

ワクチン接種者の増加に伴い年齢分布、重症化度、死亡者数は大きく変化しているようですが、願わくばヘルスケアミーティング2021が開催される10月10日頃には収束の目処が誰の目にもわかるような状態になってほしいものです。ちなみに10月10日は57年前の東京オリンピックの開会式の日でもあります。

過去2年のヘルスケアミーティングは、2019年台風直撃で直前中止、2020年コロナ禍でほぼオンライン、と散々でした。

今年こそはと思っていたもののコロナ禍の現状を考え、小規模リアル+オンラインでの開催になりました。ただ、昨年よりも少しだけリアルの参加可能

人数を増やしました(100人です)。定員に達しましたら締め切らせていただきますので、申込みはお早めをお願いします。

ヘルスケアミーティング2021のテーマは「人生100年時代のカリエスマネジメント」です。

平成28年歯科疾患実態調査では8020達成者が前回調査の40.2%から51.2%となり半数を超えてきました。65歳以上人口は今後も20年間増加を続け2042年にピークを迎えると予想されています。寿命中位数(生命表上で出生者のうちちょうど半数が生存すると期待される年数)は令和2年においては男84.58年、女90.53年です。皆さんの診療所にも以前と比べ90歳代の通院者が増えてきているのではないのでしょうか。高齢者の残存歯が増えて長生きする社会は今後も当然続きます。今回のヘルスケア

ミーティングでは、そのような長生き多数歯残存時代を快適に過ごすためにはどのようなカリエスマネジメントが必要なのかを整理して明らかにしたいと思います。

う蝕関連疾患（う蝕および根尖病変、破折）での歯牙喪失が歯周病による抜歯と同じくらい<sup>3-5)</sup>ということを考えればカリエスマネジメントを正しく行うことは大切です。

もちろん若年者のう蝕減少傾向が持続しているのは事実です、我々が努力を怠らなければ将来的にはう蝕関連疾患による抜歯も減少していくものと思われそうですが、すでに充填や補綴のある世代が人数的に多い時代は当分続きますからしっかり取り組んでいくことが必要です。

ニュースレター Vol 24 no.3 の 23 ページに Twetman 教授との打ち合わせのなかで「歯科衛生士は参加するのか？ カリエス

リスクアセスメントの話は歯科医師にばかり講演しても理解はするが、実際の臨床に普及しないんだが……」との質問がありました。

私たちの学会は歯科衛生士も多く参加しますが、この機会に日頃の疑問を教授に質問してみたいかでしょうか。

今回のニュースレターには杉山精一さんによる、Twetman 教授の論文の解説が載っています。

事前に目を通して参加していただけると、より理解がすすむと思います。

多くの会員の参加をお待ちしております。

- 注 1) 内閣府 令和 2年版高齢社会白書  
 2) 厚生労働省 令和 2年簡易生命表の概況  
 3) 日本ヘルスケア歯科学会誌 vol.11.2009.11-16  
 4) 日本ヘルスケア歯科学会誌 vol.15.2014.6-15  
 5) 8020推進財団第 2回永久歯の抜歯原因調査報告書



Web  
フォーラム  
紹介

Web フォーラム：人生 100 年フォーラム【訪問診療とヘルスケア】  
2021 年 9 月 24 日(金) 20:00～(約 90 分)

今年 2 月にオピニオンメンバー会議で立ち上がった各種チームより、フォーラム「ヘルスケアと人生 100 年時代」から【訪問診療とヘルスケア】をテーマに、Web フォーラム (Zoom) を開催します。

若井広明さんと高橋 啓さんのプレゼンテーションと、その後お二人によるディスカッション・質疑応答を行います。会員の方はどなたでも無料で参加できます (要登録)。

若井広明 (医療法人 若井歯科医院)

当院での訪問歯科への取り組みは 2016 年からです。当時ヘルスケア型歯科として通院可能者な高齢者にメンテナンスを行ってきました。保険の流れの後押しもあり、当院では「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」として取り組んでいくこととしました。今回、現在までの当院の奮闘についてお話したいと思っております。少しでもこれから訪問歯科をはじめみなさんのお役に立てればと思います。

高橋 啓 (医療法人 たかはし歯科)

本フォーラムの中で多職種連携の話が出ました。私は過疎で高齢者が多い地域にいますので、多職種連携も必然だったのかもしれませんが、「多職種連携」という言葉は、取り組み始めたときにはありませんでしたが、今までの活動が多職種連携と言われる時代になりました。そのような私の多職種連携は、ヘルスケアでの関わりが間接的に生きていると思います。そんな側面も紹介しながら、これまでの活動や現状の問題点を紹介したいと思います。

タイムスケジュール

- あいさつ：岡本昌樹 (司会進行)
- 講演 1：若井広明 (約 30 分)
- 講演 2：高橋 啓 (約 30 分)
- 講師ディスカッション・質疑応答 (約 25 分)

会員限定・参加費無料

Zoom 要登録：当日参加可  
フォーラム後、1 カ月のアーカイブ有り

SNS でも情報発信しています！

学会 web サイトの更新情報 (セミナー・イベント情報) をほぼ随時発信中！  
 医院のスタッフの方もどなたでも登録 OK！  
 \*会員限定のメールマガジンも不定期配信中！ 事務局までメールアドレスを登録してください。



## 第 18 回 「健康を守り育てる診療所」

### 認証ミーティング 報告

2021年7月11日



栗原幸司さん



杉 真一郎さん



田幡 壮さん



外部審査員 渡邊両治さん



外部審査員 高柳克江さん

度重ねて発出される緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の狭間を縫うように、第17回（4月11日）に続いて第18回の認証ミーティングが7月11日に東京・浜松町のAP浜松町とZoomミーティングのハイブリッドで開催されました。東京都は6月20日で3回目の緊急事態宣言を解除し、7月11日までまん延防止措置が続いていましたが、外部審査委員の渡邊両次さん（埼玉石心会病院病院長補佐・医療安全対策室長）、高柳克江さん（介護老人保健施設ハートケア横浜看護部長）のお二人は会場のAP浜松町会議室に足を運んでくださいました。

この日、プレゼンテーションをしたのは、愛媛県松山市の栗原幸司さん（くりの木歯科医院）、兵庫県神戸市の杉 真一郎さん（すぎ歯科クリニック）、埼玉県朝霞市の田幡 壮さん（わたしの歯医者さん）の三名で、プレゼンテーションは東京の会場のほか、

愛媛県松山市のきほくの里歯科医院、兵庫県神戸市のすぎ歯科クリニックをサテライト会場にした三元中継でした。

東京の会場には、プレゼンターの田幡さんのほか、審査員のうち札幌から参加の斉藤仁さんはじめ、関東近県の岡本昌樹さん、林浩司さん、田中正大さん、秋元秀俊が参加しました。三つの会場を繋ぐ認証ミーティングも4月に次いで2度目ということもあって、スムーズに運営されました。

予演会を事前に繰り返したとあって、どのプレゼンも高い評価を得ました。審査員からは、もう少し型破りの個性的なプレゼンがあってもいいという声も聞かれたほどでした。

「くりの木歯科医院さん」、「すぎ歯科クリニック」さん、「わたしの歯医者さん」さん、認証おめでとうございます。



CRASP 普及委員会より

2021 年 CRASP 使用状況調査 アンケート結果

ニューズレター vol.24 no.3 でお願いしました CRASP 使用状況調査アンケート，皆様回答のご協力ありがとうございました。おかげさまで今後の CRASP 普及にあたり非常に有用な知見を得ることができました。今回はそのアンケート結果を皆様と共有させていただきたいと思います。

アンケート回答率

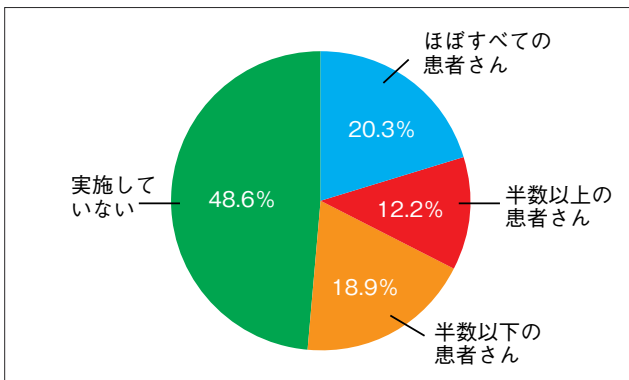
会員診療所 668 医院のうち 74 医院，11.1 %の医院から回答をいただきました。一部の医院からは複数のスタッフから回答をいただくことができたので，回答者数は 98 人でした。

CRASP 使用率

質問：貴院では CRASP をどの程度の患者さんに実施している  
と思いますか

選択肢：「ほぼすべての患者さん」「半数以上の患者さん」  
「半数以下の患者さん」「実施していない」

結果：



51.4 %と半数を超える医院で CRASP を使用いただいていることがわかりました。「ほぼすべて」と理想の回答をしてくださった医院は 20.3 %にとどまりましたが，コメントを紐解いてみると「半数以上」や「半数以下」のなかに「全員に実施するつもりであるが，導入前の患者さんの再来院がまだなので実施できていない」医院さんも多く見られました。これらも足し合わせると 15 → 22 件となり，29.7 %の医院が実質的に患者さん全数に CRASP を実施している医院となりました。

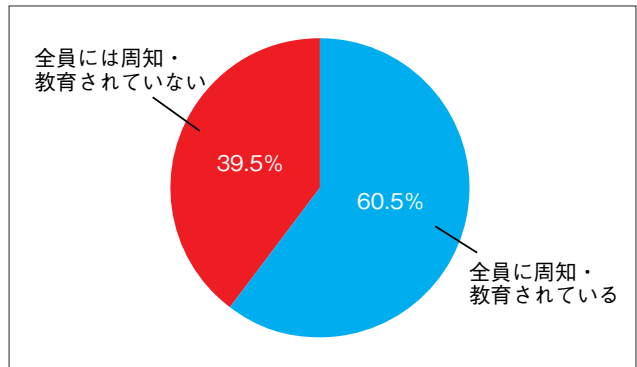
CRASP を使用している医院 51.4 %は信頼区間 95 %で 40.2 %～ 62.4 %，実質的に全数実施している医院 29.7 %は信頼区間 95 %で 20.5 %～ 41.0 %でした。

マニュアル浸透率

質問：貴院で CRASP を実施している方全員に対して CRASP のマニュアルが周知・教育されていますか？（例えば「食事，間食，砂糖入り飲物の 1 日合計回数」が赤の場合は「間食の回数」と「砂糖入り飲物の回数」の回答も赤にする，年齢等によって実施頻度を変える，など）

選択肢：「全員に周知・教育されている」「全員には周知・教育されていない」

結果：



CRASP が正しく使われているか問うための質問をしました。周知・教育されている医院が 60.5 %と 6 割を超えましたが，残り 4 割の医院では周知・教育に不十分なところがあるようです。また，院長は周知・教育しているつもりでも歯科衛生士はされていないと認識している医院もありました。

周知・教育されている医院 60.5 %は信頼区間 95 %で 44.7 %～ 74.4 %でした。

CRASP を使用していない理由

質問：「ほぼすべての患者さん」と回答した方以外に質問です。実施していない理由は何ですか？

結果：

コメント	件数
実質問題ないと思われるコメント 例：「今年始めたばかり」	8 件
CRASP や CRA そのものが必要ないと思っている	9 件
独自の方法で実施している 例：「CAMBRA」「問診のみ」	8 件
勤務医・衛生士だから勤務先でやらせてもらえない	6 件
システム導入の準備中	5 件
これから勉強する予定	4 件
経営的理由	4 件
院内のオペレーションの問題 例：「院内に浸透していない」	4 件
やるつもりがない	4 件
雇用の問題 例：「人手不足で時間をとってもらえない」	2 件
その他，理由の分からないもの	5 件

CRASP 普及にあたっての課題を問うための質問であり、今回のアンケートで最も重要な問いの一つです。紙面の制約の問題と医院特定・個人特定を避ける意図で、各回答全文は載せていませんが、内容別に層別しました。

結果と今後について

今回アンケートさせていただいた結果、半数を超える医院でCRASPを使用しており、3割程度はほぼ全数に対して実施しているという結果となりましたが、回答いただいた方は学会員の中でも比較的アクティブな方々だと推測されますので、学会全体の使用率をもっと低いのではないかと考えています。

「使用していない理由」を拝見すると、カリエスリスクアセ

スメントそのものの意義やCRASPの優位性を理解頂けていないであろうもの、実施する時間が取れない・教育する時間が取れないなど経営的理由が見受けられたことから、こういった知識の浸透にもまだまだ課題があると感じました。

CRASPは経験の浅い歯科衛生士さんでも比較的ベテラン歯科衛生士さんに近いパフォーマンスを出しやすいツールであり、また実際に使用して患者さんご自身がリスクを理解するために非常に有効なツールだと実感しています。CRASP普及委員会ではこれらの課題や、発信したいメッセージを整理し、今後より具体的な計画に落とし込んで活動していきます。

アンケートに回答して下さった皆様、あらためてご協力ありがとうございました。

(大手一憲・板橋区志村坂上 ゆき歯科医院・事務長)

みんなの声を

聴かせて！聞かせて！

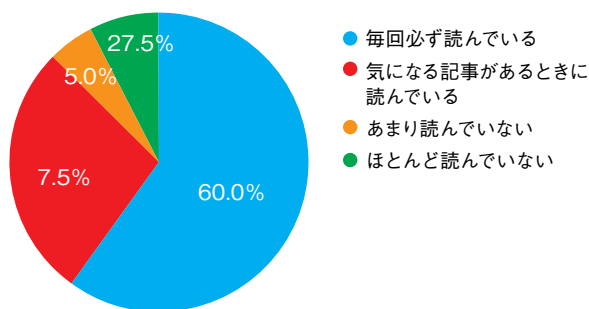
ニュースレター委員会より

ニュースレターアンケート 報告

ニュースレター Vol.24 .no.2 でアンケート調査をさせていただきました【ニュースレターアンケート No.1-①『ニュースレターを活用していますか？』】についてご報告いたします。

まず、ご協力いただきました皆さま！ ありがとうございます！！ 引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

[Q1] ニュースレターを読んでいますか？



★回答いただいた皆さん、ほとんどが読んでくださっていますが、「読んでいない」正直なご意見！ ありがとうございます！！

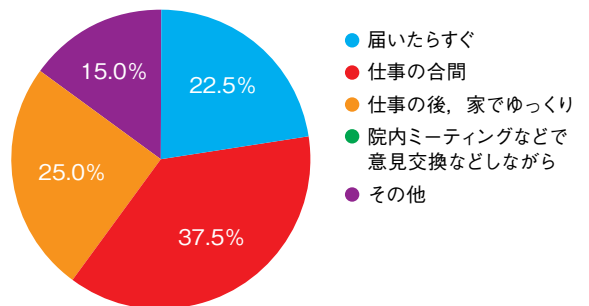
[Q2] 「読む」「読まない」それぞれ理由を教えてください。

★「読む」理由はやはり情報収集ですね。興味深い記事を読んだり、会の動向を知る、会員の活躍を知るなどの理由もありました。

「読まない」理由は活字が多いことや、つい後回しなど…ここは我々ニュースレター委員会頑張りどころです！

ニュースレターの存在に気づいていなかったというご意見も！ どうしましょう？！

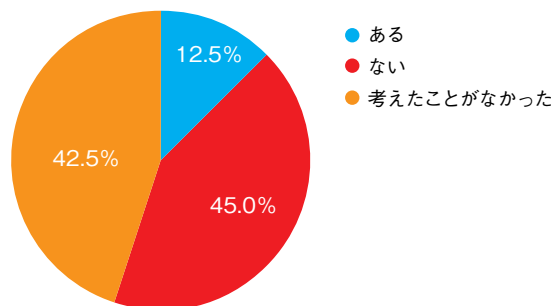
[Q3] ニュースレターはどのようなタイミングで読みますか？



★みなさんご自身の時間を使って、じっくり読んでくださっているようですね。

「院内ミーティングなどで意見交換などしながら」という回答はなかったようですが、トピックだけでも共有していただくと、読むのが苦手な方にも“興味を持てる記事”が見つかるかもしれませんね。

[Q4] ヘルスケア会員でない知人にヘルスケアの紹介としてニュースレターや会誌を見せることはありますか。



★人にも見せたくなくなってしまおうような(自慢したくなるような)誌面作りも考えていきたいですね！

[Q5] 「見せることがある」「見せることはない」理由を教えてください。

★「見せることがある」理由は学会の紹介や、情報共有に活用いただいているようです。

一方「見せることはない」理由は興味のない人に見せてもうるさがられるだろうから、そもそもひとに会わないからなど。また、面白さに欠けるからというご意見もいただきました。もう少し「攻め」の姿勢が必要だなと…笑。

異論・反論たくさんの『ご意見』を討論できる場も面白そうですね！（喧嘩じゃないよ！）

ぜひご意見お寄せください！！ また学会サイト会員ページからバックナンバーもご活用ください！

[Q6] 「こんなニュースレターあったらいいな」という内容があれば教えてください。

★十分満足いただいている方もいらっしゃいましたが、会員の意見を聞きたい、製品紹介、医院紹介などから、基礎知識の振り返りやお勉強になる記事が欲しいなど、最近ちょっと「報告もの」が増加気味のところへ、ビシッとご意見いただきました。また、先輩方の『格言』や『大切にしていること』を知りたいですとか、漫画のように読めるところが欲しいなど面白そうな意見もありました。

それから、若い人でも「思ったこと」「言いたいこと」は言ってみる！ と思えるようなコーナーがあったらいいなというご意見も。これは「みんなと意見が違うから黙っておこう」とか「『それは違うよ！』って言われるだろうな…」なんて思わなくていいんだ！ と感じてもらえるような何かができたら素敵ですね！

#### ★最後に★

今回アンケートを集計してみて、皆さんがご意見を出して下さると本当にたくさんの「気づき」があることが嬉しかったです。歯科衛生士や歯科助手の方々にはきっと『活字アレルギー』が多のかな？(笑)ということも感じましたので、せっかくフルカラーになったニュースレターですから、もっと視覚的に興味を持てるような誌面作りも目指したいと思いました。会員のみなさん同士を繋ぐ【ニュースレター】です。もっと愛され、仲間を広げる手助けにもなるようなツールになっていたら幸いです。

そのためにも今後もぜひアンケートへのご協力をよろしくお願いいたします！！

なお、このアンケートコーナーは会員のためのコーナーです。オピニオンメンバーによる、各委員会やフォーラムにて調査をしたいときなどぜひご活用ください！

さて、アンケート第2弾は前回の続編となります【No.1-②ニュースレターの形式についてお聞かせください】です。

みなさんが手に取るニュースレターが、どのような形式で発行されると見やすいのか、紙媒体として、PDFとしてデータの方がいいのか…。ちなみに現在バックナンバーPDFは、ダウンロードや閲覧が可能になっています。

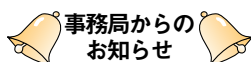
みなさんの意見がヒントになります。ぜひご協力お願いいたします。(山田美穂・歯科衛生士)

アンケート② QRコードから

(<https://forms.gle/ua2XMoNj9LUVMiML7>)



締め切り：10月末日



事務局からの  
お知らせ

年会費について

年会費のオンライン決済が可能になりました！

(2022年度会費分よりスタート)

当学会の年会費は「郵便振替」「銀行振込」「自動引き落とし」の3種類からお選びいただいておりますが、新たに学会ホームページからオンライン決済【ペイパル、デビットカードおよびクレジットカード】が選べるようになりました。詳しくは同封の「2022年度年会費納入のお知らせ」裏面をご確認ください。

口座振替のお申し込みをされた方の2022年度会費の自動引落としは10月27日です。指定された口座をご確認ください(8月31日までに受付された方に限りです)。

お申し込みのなかった方には、2022年度会費納入のお知らせを同封しています。お早めに各種お支払い方法にてお振り込みください。なお、口座振替のお申し込みをされた方で、振込用紙が同封されていた場合は、行き違いの場合もございますので、事務局までお問い合わせください。2022年度の引落としがなかった場合は2023年度会費より自動引落としとなります。

# ウイステリア Pro とアポイント管理職を 使ってみよう！ **IV** (その4)



藤木省三 (神戸市開業)

## 4) iPad への対応

ウイステリア Ver.6 では、iPad でできることを強化しました\*。集計や検証は PC で行うことを前提にして、iPad ではデータ入力と情報をいつでもどこでも見ることができることを開発目標にしました。

### ・ iPad の基本画面 (図 1)

基本画面では、来院状況及び次回予定の入力と表示ができます。この画面から患者検索を行って、必要とする画面を開きます。上部の **Q** アイコンをタップすると患者検索画面が開きます。

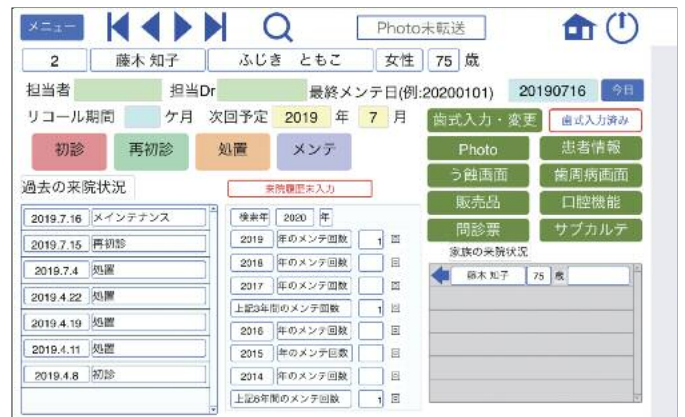


図 1 iPad 基本画面

### ・ 歯式入力・変更画面 (図 2)

PC と同様に歯式の変更を行うことができます。

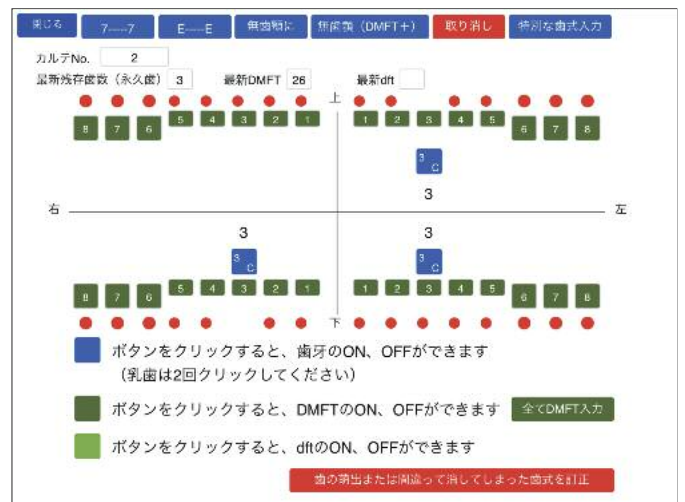


図 2 iPad 検査歯式入力・変更画面

### ・ う蝕データ画面 (図 3)

PC と同じく CRASP が標準で表示されます。以前の唾液検査や DMFT の経過を示す表示もタブで切り替えて使うことができます (図の破線囲み部分)。

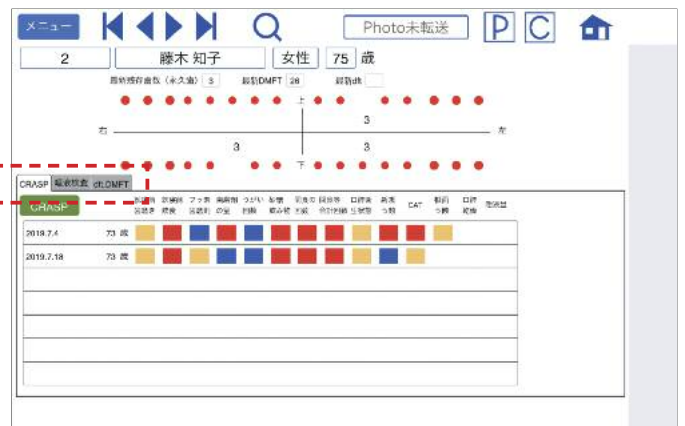


図 3 iPad う蝕画面

\* ウイステリアには使い方のユーザーズガイドが同梱されていますが、iPad 用のユーザーズガイドは、現在、頒布品に同梱されていません。出来次第ユーザーの方には配布予定です。

・歯周病データ画面（図4）

PCと同じくカラー表示でパッと見てリスク部位がわかるようになっています。

Perioassistantでのプロービングの入力操作も改善されています。（図5-1,2）

・患者情報画面（図6）

抗凝固剤や骨粗しょう症の薬の服用、アレルギー、腰痛など診療時に気をつけておくべき情報をまとめて見ることができるようになりました。

・販売品管理（図7）

歯ブラシ、歯間ブラシ、歯磨剤やフッ化物洗口剤などの情報もまとめて見ることができるようになっています。購入履歴を見ることでフッ化物洗口剤の使用状況などもわかるので、より適切な指導ができるようになります。

・口腔機能管理（図8-1,2）

次回に詳しく紹介しますが、口腔機能の入力にはタブレット端末が有効かと思ます。タップすることで入力ができるように工夫をしています。

・サブカルテ（図9-1,2,3）

これも次回に紹介予定していますが、タブレットでサブカルテの入力と閲覧ができることで、いつでもどこでもサブカルテが使えるようになります。



図4 iPad 歯周病画面



図5-1,2 PerioAssistant6 iPad 入力画面 プロービング数値入力ボタン中央をタップすると「1-6」と「7-12」が切り替わります。

カルテNo.	入力日	分類	内容
2	今日	アレルギー	ペニシリンアレルギー
2	今日	禁忌薬	ペニシリン・セフェム系
2	今日	注意事項	腰痛あり
2	今日	注意事項	痛みに弱い
2	今日	アレルギー	ラテックスアレルギー

図6 iPad 患者情報画面

カルテNo.	購入日	分類	商品名	個数	価格
2	今日	歯ブラシ	タフトS	100	15000
2	今日	歯間ブラシ	ルミデントS	1	650
2	今日	フロス	Eフロス	1	330
2	今日	歯磨剤等	オラブリス	2	600
2	今日	歯ブラシ	タフトSS	2	320
2	今日	歯間ブラシ	ルミデントS	2	1300

図7 iPad 販売品管理



図 8-1, 2 iPad 口腔機能管理



図 9-1, 2, 3 iPad サブカルテ画面

付録《FileMaker でソフト作り：4》

孫たちが小学校 2 年生になり、九九を習うようになりました。そこで、九九で楽しく遊べて自然と使えるようになるゲームを考えてみました(図 10)。問題の九九に答えて正解をタップしていき、リーチになれば黄緑からオレンジに変わります(図 11)。そしてビンゴ!(図 12)。ビンゴまで集中力がつけばいいかなとジージの密かな狙いです。



図 10

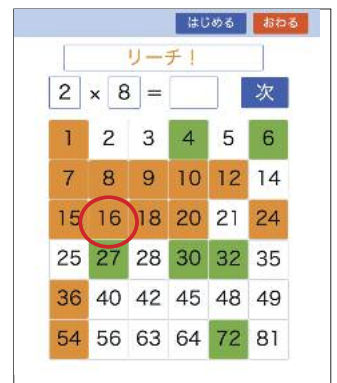


図 11 答えをタップ



図 12 ビンゴ!

ここで紹介のソフト (FileMaker App) は会員ホームページ (FFS ; Fujiki FileMaker Soft) からダウンロードできます。FileMaker Go14 以上または FileMaker Pro14 以上が必要です。

## 連載 3

## フォーラム

## フォーラム

## 【ヘルスケアと赤ちゃん歯科】

## ウェル baby イング

日本ヘルスケア歯科研究会が1998年に設立されてから、国民の口腔状態は大きく変化してきていることを、日々の診療を通して皆さんも感じられていると思います。厚生労働省が示している「歯科治療の需要の将来予想」図の通り、歯の形態を回復する治療中心型の診療から脱却して、口腔機能の維持・回復に重きを置いた歯科医院でなければ生き残れない時代になってきています。国の方針として、エナメル質初期う蝕管理加算や歯周病重症化予防の推進などが保険診療に組み込まれている流れは、日本ヘルスケア歯科学会が求めているメンテナンスを重視した診療と合致して、会員の診療室の経営基盤を盤石なものにしていると思います。う蝕と歯周病の初発予防・重症化予防は、今後もすべての学会会員が国民に提供していかなければならない予防歯科だと思います。

さて国がさらに求めているのが、この従来の予防歯科の上に「口腔機能の維持・回復」を組み込むことであります。口腔機能発達不全症、口腔機能低下症が新たな疾患として保険診療に組み込まれたことにより、私たちには機能を診ることが求められるようになりました。この流れのなかで日本ヘルスケア歯科学会に求められていることは「口腔機能が悪くなってから、良い口腔機能に改善し、回復させる」のではなく、より良い口腔機能を育て上げ、良い口腔機能を長期にわたって維持することだと思います。そのために必要なのが「赤ちゃん歯科」だと感じました。

私自身、哺乳や離乳食を始めとした0歳児の子育てを20年以上前に終えており、我が子の口腔機能の発育を再確認できなくなっておりました。そんななか、本学会で赤ちゃん歯科を学べる場が立ち上がったことはとてもありがたく思います。現在は18人のメンバーで赤ちゃん歯科を学んでいます。時間は子どもが寝た後の夜9時スタートで、子育て中のメンバーは我が子を眠らせてからZoomでのミーティングが始まります。参加メンバーへの思いやりが感じられますね。ここ3回の内容は、以前わたなべ歯科が学会でポスター発表をした「赤ちゃん歯科への取り組み」を教材に、1歳までの発育とその発育に合った子育てを学びました。講師の佐々木（仲井真）縁さんの実体験に基づいた解説は、とても勉強になりました。「ずりばい」の大切さ、手づかみ食べの大切さなど、赤ちゃんがやっている行動の一つひとつがとても意味あるものだと教えていただきました。

当院では赤ちゃん歯科はまだ実践できていません。このフォーラムに参加することで、皆さんと一緒に学び、できるところから院内で実践していこうと思っております。ご興味のある方はぜひご参加ください。お待ちしております！

（宇田川義朗 江戸川区開業）

こんにちは、歯科衛生士の大立美佳です。

現在は5歳と3歳の育児中、専業主婦です。フォーラム【ヘルスケアと赤ちゃん歯科】で赤ちゃん歯科の勉強ができる機会をいただきました。現在は月に一度、Zoomを使用して集まっています。今回は今までの私のこと、勉強していくなかで感じたことをお話しさせていただきます。

私が赤ちゃん歯科を知ったのは、出産する数年前のことです。歯科衛生士仲間とごはんを食べていると、その子が自分の子ども（確かハイハイ時期）にあげたものを見てびっくり!! なんとまるごと1本のアスパラガス!! それを自分で持ってアグアグする子ども!!

私が見たことのある離乳食はドロっとした食べ物を大人がスプーンであげているものだったので、衝撃的でした。初めてこのような離乳食のあげ方があることを知りました。今後も子どもが産まれたらやってみよう、と決めました。

それから数年後、いざ自分の子どもにやってみることにになり、改めて歯科衛生士仲間に教えてもらいに行き、試してみたものの、これでいいのかな? と常に手探りで不安でした。しかし、仲間が近くに住んでいるわけではないため、頻繁に相談できる状況ではありませんでした。自分で調べてみたものの、情報が多すぎて、どれを選んだらいいのか余計にわからなくなりました。保健所でもらった離乳食の進め方の本を見て、こういうマニュアルがあればいいのに、と何度も思いました。

近所のママ友との会話は『離乳食どのくらい進んだ?』『何回食?』『〇〇もうあげた?』など… 私は、これでいいのかな? 子どもに悪いことをしているのかな? と不安になる日々。ママ友が子どもに柔らかいおせんべいをあげているときに、私があるものは出汁用の昆布。おそらく私はちょっと変わっている人、と思われていたと思います。

今、勉強をさせていただくなかで強く感じることは『あの時に知っていたかった!! もう一度やり直したい!!』ということです。

赤ちゃん歯科は離乳食のことだけではなく、妊娠中のお母さんの姿勢、赤ちゃんの体幹の大切さ、抱っこの仕方、授乳の仕方、ハイハイの大切さ、生活リズムを整える、など多方向からのアプローチがあることを知りました。それらは、子どもの感覚を大切にして、赤ちゃんが持っている可能性を伸ばし、最大

に広げられることです。抱っここの仕方、ハイハイなどは助産師さんからも教えてもらうことができましたが、離乳食について歯科医院で相談をする、というイメージを持っている方は少ないと思います。



昆布アグアグ(生後4ヵ月)

困ったときに気軽に相談できる場所(できれば近場で)があるととても心強いです。かかりつけの歯科医院で相談することができたら、どんなに心強いでしょう。出産後は身動きが取りにくくなるため、妊娠中に赤ちゃん歯科を伝えていけるといいと思います。健康な体を作ることで健康な口にもなります。

赤ちゃん歯科をきっかけに、家族みんなが健康になっていけたら素敵なことです。子育ても多様化しているため、何を選ぶのかはその方によります。選択肢を広げるために、このような方法もあることをもっとたくさんの方に知ってもらいたいと思います。

今後自信を持って赤ちゃん歯科を広めていけるよう勉強をしていきたいです。(大立美佳・歯科衛生士)



会員サイト内：[赤ちゃん歯科ブログ]

## セミナー紹介

# ヘルスケア歯科診療における感染管理対策セミナー Part 2

「本を読んで感染対策わかりますか？」

自院の感染対策どう思う？ とスタッフに聞いたらどう答えると思いますか？

### ○ 講師

渡辺 勝 (コアメンバー わたなべ歯科)

第二種滅菌技士/第二種歯科感染管理者

河野雄一郎 (オピニオンメンバー きほくの里歯科医院)

第二種歯科感染管理者

### ○ 日時

未定 (10 ~ 12 月の間で日程調整) 9:00 ~ 12:00

3 医院以上集まれば開催

### ○ 内容 (各 60 分休憩含む)

感染管理対策の基本 (感染管理の原則を見直そう！)

ワーク (自分たちの医院で実践できるように落としこもう)

医院のリモートチェック (2 医院 Zoom にて現場を一緒に中継して確認)

### ○ 参加費 1 医院 10,000 円

(スタッフの参加人数に上限はありません)

### ○ 参加条件

医院単位での参加 (スタッフさんと一緒にの参加が効果的です)

今回はワークもあり自由な発言を促進するためアーカイブ (オンデマンド視聴) はなしで行います。

コロナ禍ということもあり、各医院工夫した感染対策を行っていると思います。地域・医院規模・感染状況などにより医院の置かれた状況は様々ですが、ヘルスケア歯科診療はチームで行う診療です。感染対策もチームで一緒に考え共通認識を持つことが大切と考えています。感染対策がしっかりしている医院はスタッフも安心して働けて辞めにくいのではないのでしょうか。今回のセミナーでは感染対策の原理原則を抑え、各医院さんでスタッフさんと一緒に考え、各々の状況に適した環境、ルール作りをしていきます。

## 『滅菌 Web チェック』 渡辺先生にリモートチェックをして欲しい医院 大募集 !!



セミナー当日、滅菌の流れをリモートチェックして欲しい医院を募集します！

- ウォッシャー・ディスインフェクターを使ってる医院、使ってない医院、各 1 医院ずつ予定しています。
  - 当日、講義の後に院内を移動できる撮影媒体 (スマートホン・タブレット等) を準備できることが必須です。
- ※詳しくは学会ホームページ、Web セミナー申込みページへ！ (受付中)



## 第6期 コア・オピニオンメンバーってどんなメンバーなの？ コアメンバー・オピニオンメンバーってどんな役割をしているの？

今回で4回目となるコア・オピニオンメンバーの自己紹介をします。

コアメンバーは学会設立当時から関わりのある田中正大さんと秋元秀俊さんです。その他7名のオピニオンメンバーも現在、学会活動でいろいろとご尽力されている方々です。今後ますますご活躍されることを期待します。

(林 浩司)

### 【自己紹介凡例】

- ① 氏名 開業（勤務）地及び名称
- ② 出身学校（卒業年），最終学歴等，当学会以外の所属学会，他役職
- ③ 当学会入会のきっかけ，関わり
- ④ 会員へ一言



- たなか まさひろ
- ① 田中 正大 埼玉県川口市開業 田中歯科クリニック 院長
  - ② 東北大学歯学部（1990年卒） 日本歯周病学会，日本口腔インプラント学会，日本顎咬合学会
  - ③ 設立時に同級生に誘われ入会，2004年認証診療所取得。2008年からコアメンバー。
  - ④ 設立時から20有余年ヘルスケアとずっと関わってきました。すべての歯科診療のベースとしてのヘルスケア歯科診療への理解を進め，実践する診療所が増えていくように努力を続けていきたいと思えます。



- あきもと ひろとし
- ① 秋元 秀俊 勤務先：有限会社秋編集事務所（東京都文京区），自宅：神奈川県鎌倉市（週末は茨城県笠間市）
  - ② 金沢大学（1976年卒） 認定NPO法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン（設立理事），メディアドクター研究会（監事），日本咀嚼学会（評議員），NPO法人 日本顎咬合学会（顧問）
  - ③ 1988年，P.アクセルソン教授の日本講演事業に協力。従来予防歯科は集団に対する概念とされていたが，これを機に「診療室の予防歯科」という考え方を提唱，1992年アクセルソンの「臨床予防歯科の実践」を（株）エイコーから出版，1994年に熊谷 崇さんとの共著「歯科 本音の治療を語る本」（法研，18年にわたって増刷を重ねた），同年「カリエスリスク判定の手引き」（株）エイコー），1996年「クリニカルカリオロジー」（医歯薬出版）などを企画編集，1998年日本ヘルスケア歯科研究会の創設にかかわる。
  - ④ 拙著『手仕事の医療』（生活の医療社）をぜひ，読んでください。



- たなか かつゆき
- ① 田中 勝幸 神奈川県川崎市開業 あおぞらデンタルクリニック 院長
  - ② 明海大学歯学部（2002年卒） 日本歯周病学会，日本歯内療法学会，日本老年歯科医学会，日本顕微鏡歯科学会
  - ③ 開業後クリニックの基盤をどう整備するか迷っていた時，当学会に所属しました。その後ヘルスケア実践塾に参加したことをきっかけに関東ヘルスケア実践塾のサポートメンバーをさせて頂きました。現在はWebセミナー委員やケースディスカッションフォーラムに所属しております。2021年認証診療所取得。
  - ④ いつも多くのことを学ばせて頂いています。今後は学んだことを学会の発展にも活かしていけるよう努力してまいります。



- しま じゆみ
- ① 志摩 裕美 大阪府岸和田市 おおい歯科勤務 歯科衛生士
  - ② 関西女子短期大学（1991年卒） 日本顎咬合学会，日本歯科審美学会，日本アンチエイジング歯科学会，日本抗加齢医学会
  - ③ 23年前，研究会の頃初めて大阪で行われた基礎コースに院長に誘われ参加したのが学会との出会いです。10年ほど前から歯科衛生士育成コースのスタッフをさせて頂いています。
  - ④ 今後も認定衛生士取得を目指している方のお手伝いをしていけたらと思っています。よろしくお願いいたします。



- ① <sup>あべ よしのり</sup> 阿部 敬典 徳島県徳島市開業 医療法人 あべ歯科医院 院長
- ② 徳島大学歯学部（1987 年卒） 日本小児歯科学会
- ③ 2011 年に兵庫県の恩師の紹介で兵庫ヘルスに参加し、藤木省三先生や丸山和久先生にお会いしたことが入会のきっかけです。2013 年認証診療所取得。
- ④ ヘルスケアで予防の本質を学ぶことができ、それを患者さんに還元させていただくことで生涯にわたって患者さんから信頼を得ることができると信じています。これからもいろいろな学ばせていただきたいと思います。



- ① <sup>さわはた よしたか</sup> 澤幡 佳孝 熊本県熊本市開業 おひさま歯科クリニック 院長
- ② 長崎大学歯学部（2003 年卒） ヘルスケア・ウエスト、KDM 所属
- ③ 勤務医時代からヘルスケア歯科診療を実践させていただき、開業と同時に 2013 年日本ヘルスケア歯科学会入会、2018 年認証診療所取得、オピニオンメンバー。
- ④ コロナが落ち着いたら、熊本に来てはいい！  
阿蘇ん麓で、あーたば待っとるけん！



- ① <sup>おおたち みか</sup> 大立（小林）美佳 歯科衛生士
- ② 東邦歯科医療専門学校（2006 年卒）
- ③ 新卒で勤務した武内歯科医院が日本ヘルスケア歯科学会の会員でした。認定歯科衛生士取得、現在はフォーラム赤ちゃん歯科のメンバーです。
- ④ 『健康を守り育てる歯科医療』という言葉が好きです。学会を通して他院の方々と繋がることができ嬉しく思います。これからもよろしく願いいたします。



- ① <sup>はやし ゆかり</sup> 林 由加里 大阪府大阪市 医療法人真生会福田デンタルクリニック勤務 歯科衛生士
- ② 日本歯科学院専門学校（1989 年卒）
- ③ 学会との出会いは歯科衛生士育成プログラム。受講した時に会った先生方、コーススタッフの魅力にはまりました。
- ④ 私の医院はヘルスケア型ではありません。なので院内で出来ることはそれほど多くはないです。  
しかし私は日ヘルの考え方が大好きで学会で何か出来ることがあればという思いで続けています。実はちょっと孤独です。そういう衛生士さんいらしたらお話ししましょう！



- ① <sup>まるやま としまさ</sup> 丸山 俊正 福岡県福岡市開業 まるやま歯科 院長
- ② 九州歯科大学（2006 年卒業）、九州歯科大学大学院歯学研究科（2011 年学位取得） 日本補綴歯科学会、日本口腔インプラント学会、日本顎咬合学会、日本臨床歯周病学会
- ③ 大学院時代に副代表の高橋啓先生と知り合い、交流を経て開業の際に相談したところ藤木先生を紹介され、歯科臨床に対する考え方や姿勢に感銘を受け、入会しました。
- ④ ヘルスケアの歯科医院運営や考え方は、これからの歯科医院の「基本の基」だと思っています。現在開業 8 年目を迎えました。これからもヘルスケアを貫き、地域社会に根付いた診療ができれば幸いです。

- ① 歯科専用マット×1（テンピュール社。試用してましたので汚れあり、破れたりはありません）
- ② オーバーアーム取り付け用ボックスティッシュケース×2  
（会社名不明。未使用品、開封のみしています）

①



②



譲ります

連絡先：もりや歯科 森谷良行（埼玉県）  
info@moriyashika.com

Web  
サロン  
紹介

## DH サロンのお知らせ ～なんでヘルスケア歯科医院に勤めているの?～

【ハイジなわた歯】 山田美穂 落合真理子 杉山麻里恵 山下真由

日程 2021年9月15日(水) 21:00～  
2021年9月23日(木祝) 9:00～

\* 2回ともテーマは同じですが、スピーカーが変わります。

『歯科衛生士不足』が深刻な歯科業界。

毎年たくさんの歯科衛生士が誕生しているはずなのに、医院に定着し、活躍してくれる歯科衛生士にはなかなか出会えないのが現状です。

逆に、求職歯科衛生士側からしても「自分に合った、長く勤められる歯科医院はどうしたら見つけれられる?」これも課題だったりしますよね?

私たちヘルスケアの歯科医院には長く勤めるベテラン歯科衛生士がたくさん存在しています♪

そこで今回は、そんな歯科衛生士みなさんに「なぜ、そんなに長く勤められているの?」という疑問をそのままぶつけてみようと思います。きっとそれは『歯科衛生士不足解消』『自分に合った医院探し』のヒントになるのではないのでしょうか?

気軽なおしゃべりスタイルで実施する予定です。「私もおしゃべり参加したい!」や「みんなどんな話するの?のぞいてみたい」など、自由にご参加ください。

ちなみに「えーっ!参加した〜い!」という歯科医師の先生方、たくさんいらっしゃるとは思いますが…すみません!今回は『歯科衛生士限定』で実施したいと思います(笑)。

後日、ニュースレター等でご報告いたしますので楽しみにお待ちください。

今回は会員のみのご参加とさせていただきます。

★「私もおしゃべり参加したい!」という方はカメラをオンにした状態でご参加ください。

★「ちょっとのぞいてみたい!」という方はカメラをオフにしてご参加ください。もちろん途中で気持ちが変わればカメラをオンにしてくださいね!

★名前表記をご自身のお名前に変更しておいてください。

「ヘルスケアは歯科衛生士の存在なしには語れない!!」  
みなさんのご参加、楽しみにお待ちしております!

## 【参加方法】

Zoom ミーティング方式で行います。

学会ホームページより会員ページへログイン→「DH サロン」のバナーをクリック!



## インスタライブ【9時のハイジ】開催!

ヘルスケア DH インスタアカウントがスタートして2ヵ月が経ちました。先日は初めてのインスタライブを開催しました。その名も【9時のハイジ】!

ここでは私たちヘルスケア DH のお喋りをライブ配信しています。

ただのトークがいつの間にか熱く盛り上がり、時間が足りなくなるのが私たちヘルスケア歯科衛生士!(笑) 前回も熱くなりすぎて、名残惜しく終了しました。

学会外からもたくさんの方が視聴してくれたようで、こういった活動を通してヘルスケア歯科の魅力がどんどん広がっていけばいいな、と思っています。

【9時のハイジ】は不定期開催ですが、開催時にはインスタや Facebook にて告知しますので、ぜひ覗いてみてくださいね!

歯科衛生士  
育成  
プログラム

## 認定歯科衛生士 更新ポイントについて お知らせ

認定歯科衛生士は5年間で所定のポイント取得をもって更新されますが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、2020年は対象となるシンポジウム等の中止によりポイントが取得できない状況となっています。

そのため、更新条件「5年で70ポイント」を、

「5年で50ポイント」としてあります(更新期間に2020年を含む場合に適用)。

また、今年のヘルスケアミーティング2021(10月10日)に参加された場合は、20ポイントとします(リアル参加/オンライン参加どちらでも可)。

※診療所単位で参加申込される場合は、別途、参加確認用フォームにて氏名の登録が必要です(同封の別紙詳細をご確認ください)。

# ウェビナー報告

Webセミナー 2021年31～36回 新ヘルスケアオンラインサロン 2021年8月

## ヘルスケア Web セミナー

第31回 2021年6月23日(水)20:30～ 運営：河野(雄)

君にもできる！ヘルスケア歯科医院への道(2/3回)

(パネリスト：斉藤 仁)

今回私が web セミナーに参加させていただきましたのは、初診来院患者のアポイントの取り方、電話対応等もう一度見直す機会、新人教育についても少し考えるところがありましたので、様々な先生方のクリニックでの取り組みを参考にさせていただければと思い参加させていただきました。

まず、斉藤仁先生がおっしゃられていました「ドクターの理念を理解した人が来て欲しい」ではなく、「理解する人たちが集まる医院作り」。この言葉を聞いて、まさに私はドクターの理念を理解した人が来院して欲しいと思っていました。しかし、来院していただいて当院の理念を分かっていたくカウンセリング力が大事だと感じました。そのためには医院内で全員が同じ方向を向き、コミュニケーションを取り、理解することの大切さも考えさせられました。

そして、もう一つ改めて感じましたのが、初診のアポイントを取る際に主訴を詳しく聞くことの大切さです。当院でも主訴は電話の時点でお聞きしていますが、もう少し詳しく聞けるようにすれば、歯科衛生士にスムーズにバトンタッチできるのではと思いました。

今回、web セミナーに参加させていただき、お話をうかがいますと、理解していたつもりでも毎日のバタバタとした診療で流れ作業になっているところがありましたので、本当に大変参考になりました。

また、このような web セミナーがありましたら参加させていただければと思います。ありがとうございました。

(報告：石田美恵・その歯科クリニックスタッフ)

第32回 2021年7月14日(水)20:00～ 運営：島野

ヘルスケア Web ベーシックセミナー(2/3回)

ヘルスケア歯科診療所のはじめかた

(パネリスト：中本知之・澤幡佳孝)

現在、従来型診療歯科医院の勤務医として働いています。

日常臨床で、う蝕の再発、初期う蝕の進行、歯周病の悪化な

どを目の当たりにしています。そして、繰り返される治療について、患者を本当に健康にしているのか？ と疑問に思っていました。

数年前に、杉山精一代表と認定衛生士の田村 恵さんが講師をされた「予防型診療へのステップアップ」セミナーを受講、ヘルスケア診療・日本ヘルスケア歯科学会の存在を知り、2018年に入会しました。開業する際には、ヘルスケア歯科診療所を目指したいと考えていましたので、今回の web ベーシックセミナーの2回目(全3回)「ヘルスケア歯科診療所のはじめかた」は、自分にぴったりのテーマでした。

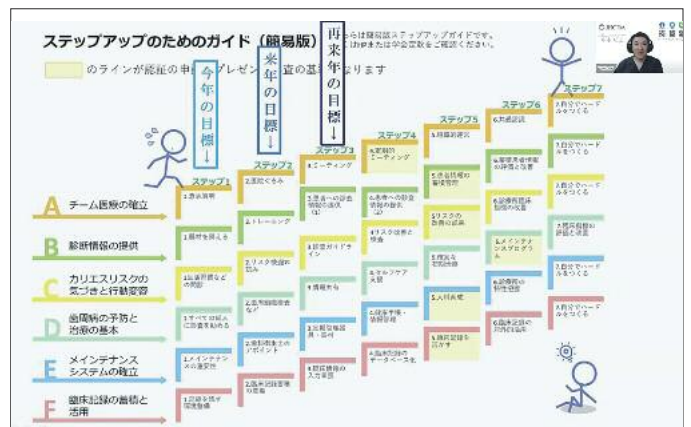
その実例として、2医院が紹介されました。

1つ目は、中本知之さんから開業後に従来型からヘルスケア型に転換した例が発表されました。学会作成のステップアップのためのガイドを参考にしながら、ヘルスケア診療との出会いから、現在までの医院改革のポイント、将来への展望を語られていました。特に参考になったのが、「粘性」：人は急激な変化は全力で抵抗するが、緩やかな変化は受け入れるという特性でした。そのことから、改革スピードはわざとゆっくりと行うことがポイントとのことでした。

2つ目は、澤幡佳孝さんから勤務医時代からヘルスケア診療を実践し、この診療スタイルで開業した例が発表されました。「開業時からヘルスケアのはじめかた8ステップ」とともに、ご自身の経験談を多く語られていて大変勉強になりました。

そして、2医院に共通していることは、ヘルスケア診療を始めるきっかけや、続けていくうえで、共に変化・成長し、理想へ歩み続ける仲間がいることでした。

現在、コロナ禍でリアルでの勉強会に参加するのは難しい状況ではありますが、共に成長できる仲間作りから始めようと思います。(報告：眞野晃寿・静岡県勤務)



**第33回 2021年7月21日(水)20:30～ 運営：高澤****カリスマネジメントセミナー(5/7回)****咬合面に対するカリスマネジメント**

(パネリスト：杉山精一)

カリスマネジメントセミナーも第5回を迎えました。日々カリエスに対し削るのか削らないのか、どのように守るのか迷うことが多々あり、自分のなかで明確な考え方が整理できていないでいました。今回のカリスマネジメントセミナーを通じてたくさんのヒントをいただき、医院メンバーたちと情報を共有し、メンテナンスで来院される多くの患者さんの判断への自信につなげていきたいと思い継続的に聴講しています。

今回は、前半では咬合面に対するカリエスの診断、シーラント、規格写真の撮り方についてエビデンスや方法を解説し、後半では「カリスマネジメント＝健全歯質の保存が目的」とセミナー中でもあったように、10症例を通じてどのように診査、診断し、戦略を立てるか考え方を学ぶことができました。

印象に残った内容の中では、「着色＝う蝕ではない」を説明するために、定期管理時に写真等を使用して経年変化を説明して患者に理解してもらう必要があること、咬合面の着色に対して、すぐ切削治療を施すのではなく経過観察していくことも時には大切であることを理解してもらう難しさがあること。そしてう蝕の有無に対し正しい診断を得るためにはエックス線診査やDIAGNOcam等を併用してより精度をあげていくが、それでもHidden Cariesにも注意が必要であるといったことが印象的でした。

シーラントのガイドラインについても紹介があり、シーラントの効果や為害性についても知ることができました。リスクを考えずに「シーラントをしていれば大丈夫」ではなく、個々の歯にとって利害を考えたリスクマネジメントの考え方を学ぶことができました。また臨床例の提示があり、実際のシーラントの経過や結果について知ることができました。

毎回、臨床にすぐ役に立つ情報をデータやエビデンスを示しながら分かりやすく発信されており、杉山先生はじめ企画に携わる関係者の皆様に感謝いたします。

(報告：藤本 淳・ゆいとぴあ歯科医院)

**第34回 2021年7月28日(水)20:30～ 運営：田幡****君にもできる！ヘルスケア歯科医院への道(3/3回)**

(パネリスト：斉藤 仁)

Dentistry is a work of love ?

これは講師の斉藤 仁先生、また私の母校、北大に由縁のある内村鑑三の有名な言葉です。正確には「？」は私がつけました。それは、自分の行っている診療が本当の意味で患者さんの

役に立っているのか、いつしか疑問に思うようになっていたからです。そんな折、縁あって日本ヘルスケア歯科学会と出会い、ヘルスケア診療を自院に取り入れれば自分の抱える問題を解決できるのではないかと感じ、現在、Webセミナーを中心に学ばせていただいております。

シリーズ第3回目は冒頭に「目指すべきヘルスケア診療」と「ヘルスケア型診療」の解釈の違いについて、次に、特に大切な3種の神器「口腔内規格写真、デンタルX線写真、ウイステリア&アポイント管理職」のご説明をいただきました。と同時にこれらをうわべだけ取り入れてもだめだとお話しされました。つまり、ヘルスケア診療を実践するためには、何か「型」があるわけではなく、その前に「何をやるか」、「どう在るか」が大切であるという内容でした。最後に具体的に初診患者さんの対応について、さいとう歯科で行っている実際の、順を追って詳細にご説明いただきました。新患患者さんの診療フロー、チーム医療で患者さんを問診から検査に導き、同時に丁寧に観察している斉藤先生の姿を実際に垣間みているような体験でした。私は、そこに医院全体で一人の患者さんに丁寧に対応されていることを感じました。このような丁寧な対応をすべての患者さんで積み重ねていく膨大な努力がヘルスケア診療の実際であると理解することができました。

私の医院でいつかこのようなヘルスケア診療を実践したい！それが実現し、自分自身 Healthcare Dentistry is a work of love ! と胸を張って言える日が来ることを信じて。

(報告：高澤淳仁・高澤歯科クリニック)

**第35回 2021年8月4日(水)20:00～ 運営：島野****ヘルスケア Web ベーシックセミナー(3/3回)****ヘルスケア歯科診療のメリット(パネリスト：杉山精一)**

新型コロナウイルス感染症の影響で、なかなか遠方に移動も難しい状況で、ヘルスケアのWebセミナー開催ということで参加させていただきました。

自分自身は開院前からヘルスケア歯科診療に興味を抱き、それを実践してきたつもりです。しかし、開院後まだ3年半のため、ヘルスケア歯科診療は患者さんに実際に長期的にどういった恩恵をもたらすのか、また患者さんはヘルスケア歯科診療を実際にどのように感じているのかがわからない部分がありました。

今回、杉山精一さんのお話を聞いて、小児や成人の患者のう蝕や歯の喪失へのヘルスケア歯科診療の効果を再確認できました。また、う蝕治療を放置しがちな小学校へのフッ化物洗口の介入によりDMFTが5.1→0.18まで減少したデータには衝撃を受けました。メンテナンス患者のQOL調査でも、長期的なメンテナンスがQOLの向上に寄与していることが分かり、自信をもってヘルスケア歯科診療を続けていこうと感じました。

後半は小児から高齢者までさまざまなバリエーションの症例を示していただき、メンテナンスの効果を知るとともに、患者さんの生活環境の変化にどのように対応するか、年齢を重ねていく患者さんにどのタイミングで治療介入するか、考えさせられるものがありました。

当院では開院以来規格性のある記録をとることをスタッフとともに努力してきました。しかし、今回それを患者さんにフィードバックして情報提供するところはまだまだ足りないと感じました。通ってくださる患者さんと長いお付き合いをして、30年後、患者さんとスタッフとメンテナンスの価値を分かち合えるよう努力したいと思います。

(高橋英敬・たかはし歯科・小児歯科)

### 第36回 2021年8月18日(水)20:30～ 運営：高澤

#### カリエスマネジメントセミナー(6/7回)

#### 隣接面に対するカリエスマネジメント Icon も解説

(パネリスト：杉山精一)

「カリエスマネジメントセミナー第6回」に司会を務める高澤淳仁さんの、サポートという役目で参加させていただきました。

講師である杉山精一さんのカリエスマネジメントセミナーは、ご自身の長期的な臨床の記録と科学的な根拠に基づいたレクチャーが、とても説得力があり、大変勉強になりました。

## 新 ヘルスケアオンラインサロン

### 2021年8月10日(火)20:30～ 運営：曾野

(ホスト：高橋 啓・渡辺 勝)

今回のオンラインサロンの参加者は7名、誰もが会話に入りやすい雰囲気のなかで行われました。

新型コロナウイルスに関連する話題から始まり、感染者数増加のなか、友人や近隣歯科医院で感染者が出た事例はありましたが、自分たちの医院ではスタッフや患者さんのなかで感染者もしくは濃厚接触者は出ていないとのことでした。

他の勉強会の場でメンテナンス時におけるスタッフのむし歯の見逃しが問題になったという話題から、口腔内写真とX線写真は常に歯科衛生士と一緒にチェックしていること、そして歯科医師、歯科衛生士の技術でなんとかするものではなく、患者さんに自分自身が引き起こしているものだという認識を持ってもらうよう日頃から意識してもらうことが大事であるというアドバイスが出ました。

後半はスタッフが退職していく悩みや診療時間を変更する際の弊害などの話題から、最後は誰と一緒に働いていきたいか考えて、そのような人がいれば、お互いに目的を共有していく

そして、今回のレポートは、webセミナーのサポートをする「web 委員」の視点からのご報告をさせていただきます。

現在、webセミナー・オンラインサロンの運営は、日本ヘルスケア歯科学会事務局と「web 委員会」で運営をさせていただいております。「web 委員」の発足は昨年コロナ禍でオフラインでのセミナーの開催が難しくなった時期に遡ります。コロナ禍で、オフラインのセミナーの中止が相次いだ時期に、業界全体でもZoomでのミーティングや、オンラインのセミナーが増えました。

そんななか、日本ヘルスケア歯科学会でも、いち早くコアメンバーの高橋さん、渡辺さんを中心に、「web 委員会」が設けられ、オンラインの活用を見据えた取り組みに着手し始めました。この辺の時代の動向を捉えた動きは流石だなと、いつも感じております。

web 委員会では、開設当初から、オンラインセミナーやオンラインサロンを行っていくうえでの話しあいを定期的に行っており、Zoom、ウェビナーの使い方、受講者をどのように募ればいいのか? から、ときには、自身の臨床や医院運営、ヘルスケア診療の相談などにも広がったりしております。

また、司会と運営という名目で、貴重なセミナーを受講できるというメリットもあり、勉強にもなっておりますので、ぜひ我こそはという方は「web 委員」へのご参加をお待ちしております。(報告：田幡 壮・わたしの歯医者さん)

ことがいいというアドバイスがありました。

最後には歯科衛生士向けのインスタライブやDHサロンへの試みの話があり、約1時間で多くの教訓が得られました。

(報告：藤井俊憲・としな歯科勤務)

## ウェビナー告知板

### □新オンラインサロン(参加費無料) 毎月第2火曜日

2021年10月12日 ホスト：高橋啓 渡辺勝

2021年11月9日 ホスト：高橋啓 渡辺勝

2021年12月14日 ホスト：高橋啓 渡辺勝

### □DH オンラインサロン(参加費無料)

2021年9月15日(水) 21:00～

2021年9月23日(木祝) 9:00～

## 「歯科衛生士による浸潤麻酔」について考えるフォーラム 報告

### 日本ヘルスケア歯科学会に何を求めるか

今年3月3日、日本歯周病学会は「浸潤麻酔行為を含む歯周治療に積極的に関わろうとする全ての歯科衛生士の活動を支援します」との見解を発表しました。

本学会は、歯科衛生士の診療補助行為の法的根拠を明確にする目的で、2012年のヘルスケアミーティングにてシンポジウムを開催し、さらに2014年4月「歯科衛生士業務（診療補助）に関する業務ガイドライン」を作成、公表しました。そこには、歯科衛生士

の診療補助行為のひとつとして浸潤麻酔も明記されています。ただ、適法性についての解説と実際の診療行為とは別物です。歯科衛生士に浸潤麻酔を指示することが始まったわけではありません。そこへ今回、日本歯周病学会と日本歯科麻酔学会の見解表明がありました。これを機に、オピニオンメンバーの中本知之さん、河野正清さんなどからコアメンバーに意見が寄せられました。コアメンバー会議では、プロジェクトチームを立ち上げ議論

を行い、見解表明を求められたコア会議では6月14日に「歯科衛生士局所麻酔に関する日本ヘルスケア歯科学会の見解」（ニュースレター vol.24 no.3）を明らかにし、別途議論の場（フォーラム）を設けることを提案しました。

「歯科衛生士の浸潤麻酔について考えるフォーラム」では、議論の末、フォーラム参加メンバーがこの問題について「日本ヘルスケア歯科学会に何を求めるか」を意見表明することになりました。以下に示します。

#### ■ 中本知之（オピニオンメンバー）

私は今まで本学会が歯科臨床医のトップランナーであることに誇りをもって活動してきました。これからもそうあり続けるためには時代の潮流に敏感で、迅速な対応が大事だと感じ、危機感を持ってこのフォーラムを呼びかけることにしました。

当院では昨年秋頃から歯科衛生士の浸麻の勉強、実習を開始しました。「する、しないは自由意志なので、やってみたいと思う者と一緒に勉強しましょう。」と呼びかけました。不安がある中、勇気を出して「練習だけでもやってみよう」と申し出てくれた当院の歯科衛生士にはとても感謝しています。実習では院長である私が被接種者となり、週1回のペースで何度も部位を変えて練習してもらいました。約半年間の座学・実習期間を経て今年のGW明けより実際の患者さんへの浸麻をスタートさせましたが、今までのところ患者さん、歯科衛生士、歯科医師のすべてのサイドでなんら問題は起きておりません。患者さんから「歯科衛生士が麻酔してもいいの？」と聞かれた時のために資料と心の準備はしてありますが、今まで1度も説明が必要になったことはありません。ある程度任せられるまで成長した際には手当てをつけて給与アップをすることを約束しました。

私自身は歯科衛生士が歯周治療における浸潤麻酔をおこなうことのメリットを以下のように考えています。

- ・患者さんには歯科医師が浸麻に来るまで待つ必要がなく、アポイント時間をフルに使って歯周基本治療が受けられること
  - ・歯科衛生士には地位の向上や所得のアップ、仕事のやりがいが増えること
  - ・歯科医師にとっては絶対的医行為に注力する時間が生まれること
- 総じてヘルスケア型診療の充実につながると思います。

対してデメリットは導入時のトレーニングや歯科衛生士の不安に対処する必要があること、それ以外は導入後時間が経っていないのでまだわかりません。

現在までにコアメンバーの方数名とこの議論をおこないましたが、決して前向きではなく、むしろネガティブな雰囲気を感じました。（言葉では「問題ない」と言っているが表情や言い回しなどから明らかに反対していると感じる）個人としてそのように感じてもらうのは全く構わないのですが、学会として無反応またはネガティブな反応をするのはどうでしょうか？ 歯科衛生士とのチーム医療を提唱している学会なので、法的に問題がないのであれば浸麻を任せたい、浸麻をやってみようという歯科医院と歯科衛生士がいればそのような選択を認め、むしろ応援するべきだと思います。ましてや無反応やネガティブな反応はするべきではないと思います。新型コロナウイルス

のワクチンを打ちたい、打ちたくない、両方の自由が認められ、どちらであっても強制されるべきではない（打ちたいのであれば国や自治体から応援やトラブル時の保証を受けられる）のと同様ではないか、と思います。

私が開業している神戸市では6月より大規模接種会場における歯科医師のワクチン接種が開始されました。それに先だって神戸市健康局主催のワクチン接種者研修会に参加をしました。私自身歯科医師としての地位を向上させる意味でもワクチン接種に協力したい！ という思いの反面、もし医療事故を起こしてしまったらどうしよう… という不安もありました。（仮にもしそういう時期に医科系の学会から歯科医師がワクチン接種をすることに対してネガティブな意見が出されたとしたら、私たち歯科医師はどう感じるでしょうか？）その研修会の結びで「ワクチン接種に関するトラブルはすべて国または神戸市が保証します。」というようなアナウンスがされ、一気に不安が少なくなったのを覚えています。大きな後ろ盾があると、不安が和らぐのは自明のこと。小さな歯科医院や院長だけが後ろ盾になるだけでなく、歯科衛生士とのチーム医療を提唱している学会が「問題ないのでやりたい方は応援します」と声明を出してくれるだけで、どれくらい初期導入にあたっての不安が解消されるかは想像に難しくありません。

以上の理由により、日本ヘルスケア歯科学会に対しては日本歯周病学会や日本歯科麻酔学会と同等かそれ以上の前向きな声明をお願いしたいと思います。また歯科衛生士の卒後教育において希望者には適切な学びの機会を作ってほしいと思います。

#### ■ 河野 正清（監事）

##### 法的根拠

歯科衛生士が歯周治療において歯肉に浸麻を行う行為は違法ではないのか？ このことに限らずに歯科衛生士が歯周組織検査や歯周治療を行うことについての適法性について、2012年のヘルスケアミーティングにおいてその法的根拠を明確に示しました。また2014年に日本ヘルスケア歯科学会「歯科衛生士業務（診療補助）に関する業務ガイドライン」を作成、公表しました。これらのことに関して当時コアメンバーとして主体的に深く関わっていましたので、私自身は歯科衛生士が歯周治療において歯肉に浸麻を行うことができるという事実は明確に認識していました。しかしながら自分の医院において歯科衛生士が歯肉に浸麻を行うことについて何一つ行動を起こさませんでした。その理由は自分一人で個人的に行動を起こすにはあまりに大きすぎる問題だったからです。

それから10年近く経過した今、日本歯周病学会や日本歯科麻酔学会が支援を表明したことは大きな後押しとなっていると感じます。日

本ヘルスケア歯科学会もこのことについて何らかの声明を行い会員歯科医院での歯科衛生士の歯肉麻酔を支援する事が重要な責務ではないでしょうか？

個人的に自己責任で自由にやればいいのか？

40年近く前私が歯科医師になった当時は、歯周組織検査や歯周治療を行うのは歯科医師の仕事とされて歯科衛生士が行うべきではない、と広く考えられていました。20数年前日本ヘルスケア研究会が設立された時、広く国民の口腔の健康を守り育てる為には歯科衛生士をはじめとするスタッフとのチーム医療を提唱し、今現在も本学会の基本理念となっています。

歯周組織検査や歯周治療を歯科衛生士が行うか歯科医師自らが行うか？

個人的に自己責任で自由にやればいいのかとはなっていません。歯牙疾患治療だけ行い歯周治療やメンテナンスを行わない診療スタイルであれば歯科医師がすべて行うことが可能ですが、ヘルスケア診療を実践していくには歯科医師だけのマンパワーでは不可能で歯科衛生士との間で役割分担を果たしていく必要があります。歯科衛生士の歯肉麻酔は役割分担の中で可能な行為は歯科衛生士に担ってもらう事が合理的判断と考えます。

歯科衛生士の地位向上

歯科衛生士が歯肉麻酔でも地位の向上にはならないという意見がありますが、一般的（常識的）に考えて施術可能な業務範囲が拡大（追加）されるということは、その業種の地位は向上すると考えられます。地位の向上に役立たないと主張する歯科医師は一般常識に欠けるか、歯科医師の権益を守る意識が強いのだと考えます。

コアメンバーに対する不信感

残念ながら歯科衛生士の歯肉麻酔に対して本学会として支援を表明するべきと考えているコアメンバーは殆ど居ないように予想（私個人の予想ですので見当違いであればお許しください）しています。何もするべきではない、する必要がないと考えているコアメンバーが多数のように予想しています。今回の意見書は「歯科衛生士の浸麻についてのフォーラム」のメンバーが書いたものですが、今後早急にコアメンバー全員（秋元さんと斉藤さんは今回メンバーとして既に報告済み）に同様の意見書の提出を求めることを本フォーラム座長の中本さんに強く要請致します。全ての学会会員にニュースレターを通じてコアメンバー個人個人がこの問題にどのように向き合っているかを認識してもらう必要があります。

■ 伊奈慶典（会員；愛知県岡崎市開業）

歯科医師免許を取得して19年目となります。44歳となり脂が乗った時期でもあります。

個人的にはプレイヤーとしてピークを維持することを目指すよりも、信頼できるチームを作ることが患者利益につながると考えます。

知識や経験は年長者にはかありませんが、技術に関して若い人材に正しい知識・手技を伝える事で分業ができると思います。歯科衛生士の浸潤麻酔についてもこのことが当てはまり、歯科衛生士に正しい知識・手技を獲得させれば熟練の歯科医師と同等レベルの浸潤麻酔は可能であると考えます。

浸潤麻酔を行うにあたり

歯科医師の監督下であることはもちろんのこと、解剖学的知識（血管・神経走行）、麻酔手技、偶発症への対応（迷走神経反射・過換気・局麻中毒・アナフィラキシーショック）、患者への同意（歯科衛生士が浸潤麻酔を行うことへの同意書）これらは必須であると考えます。

歯科衛生士の仕事の領域を広げていくことは、衛生士の価値を高め

ると考えています。

歯科衛生士の地位が向上することができれば、待遇面での向上もでき衛生士不足の解消の一助になる可能性もあります。また、業界全体の活性化にもつながると思います。法律上問題ないことから歯科衛生士の浸潤麻酔の実施が広がっていくことを期待します。

日本歯周病学会のホームページ上

【浸潤麻酔行為を含む歯周病治療に積極的に関わろうとする全ての歯科衛生士の活動を支援すべく、求められる情報発信や必要とされる教育機会の提供にこれからも尽力します。】

とあります。時流は「歯科衛生士の浸潤麻酔実施」の流れになることが予想できます。歯科医療の改革を目指す日本ヘルスケア歯科学会も流れに乗り遅れることなく進んでいく必要があると思います。

■ 秋元秀俊（コアメンバーとしてではなくフォーラムの一員として）

歯科衛生士の地位向上は、本会の重要なテーマの一つである。そのために、本会は、歯科衛生士の診療補助（相対的医行為）についてガイドラインを示し、全国の歯科衛生士会や養成校に送付するなどの作業に率先して取り組んできた。しかし、日本歯周病学会と日本歯科麻酔学会が「歯科衛生士の浸潤麻酔」について応援する姿勢を見解表明したことに伴って、本学会として教育や対外的意見表明をする提案をしたところ、圧倒的多数のコアメンバーは消極的で、ひとまずコアメンバー会議は消極論でまともな議論がまとまらなかった。筆者は、どんな課題でも、この分野の改革のために率先して明確な態度表明することに本会の存在意義があると考えている。コアメンバーの消極論を伝えたところ、このフォーラムの呼びかけ人の中本さんから「この会は、設立以来、歯科医療改革のオピニオンリーダーだったのではないのか？」という声をいただいた。その声に勇気づけられて、今一度（コアメンバーの立場を離れて）、消極論について、その問題点を吟味してみたい。

「歯科衛生士の浸潤麻酔」に関して、学会として取り組むことについて消極的になる理由としては次のような意見がある。

#### ● 消極論

- 1) 麻酔の専門家に任せるべきだ
- 2) 歯科医の省力化、診療の効率化だけを考えると患者に迷惑をかけるべきではない
- 3) 自分の診療所では、必要性を感じない
- 4) 歯科衛生士は養成校で浸麻の教育を受けていない
- 5) 歯科衛生士自身が望んでいない
- 6) 浸麻を進めることが、歯科衛生士の地位向上にはならない
- 7) 歯科衛生士の浸麻で事故が起こった場合、責任を問われる

#### ● 一つひとつ簡単に反論しておく

- 1) 麻酔の専門家に任せるべきだ：

「稀に必要なだが危険性が高い処置」に関して、より高度な専門性をもった者に委ねるという考え方は合理的である。しかし、除石のための浸潤麻酔は稀な処置ではなく、深いポケットのインスツルメンテーションに比較しても技術的な熟練を要しない処置である。むしろ、稀に生ずる薬物アレルギーやアナフィラキシーショックに的確に対処することが必要で、それは研究者でなく、臨床に携わる者が、等しく研鑽すべきものだ。そうした好ましくないインシデントの発生確率は、歯科医師が浸潤麻酔をする場合と歯科衛生士がする場合と同じで、対処の仕方も同じでなければならない。麻酔の専門家は、頻度高く実施する容易な処置の専門家ではない。この場合の専門家は、多くの歯周病患者を治療し長期間にわたってサポートケアを行っている歯科医師であり、いうまでもなく日本ヘルスケア歯科学会で研鑽を積む歯科医師こそが最高の専門家である。むしろ日本歯周病学会や日本歯科麻酔学会に対して、臨床的な観点から情報提供し、リーダーシップを発揮すべきである。

2) 歯科医の省力化、診療の効率化だけを考えると患者に迷惑をかけるべきではない：

省力化すべきことと省力化してはいけないことがあるが、処置行為は機械化、分業化して省力化すべきであり、患者の話に耳を傾け、患者の生活に思いをいたし、病気を診断することは省力化すべきではない。患者との対話の時間を省略しているような歯科医師が、浸潤麻酔を歯科衛生士に委ねることを問題視するのは、倒錯である。

3) 自分の診療所では、必要性を感じない：

深いポケットの歯周病は治療しない、あるいは麻酔が必要な場合はフラップを開けるといった処置方針であれば必要性は低い。しかし、歯科医師は、つねに最善の処置法を選択すべきであり、「治療しない」「すべて開ける」といったステレオタイプの処置方針は、患者の側に立って考えるならば、到底認容できない。「治療しない」「すべて開ける」は極端なケースだが、歯石の除去に際して浸潤麻酔の必要性をあまり感じることのない歯科医師は、無自覚なだけで、このケースに近い。

4) 歯科衛生士は養成校で浸麻の教育を受けていない：

現在の歯科衛生士養成校の教育が、常識や知識の学習においても、技術の修練においても極めて不十分不効率な教育を行っていることは、歯周治療に関して本学会が基本的なポストグラジュエートコースを行っていることから我々の共通認識である。これは浸潤麻酔に限ったことではなく、この理屈で言うなら、歯周基本治療はじめほとんどの診療補助業務を歯科衛生士に委ねることはできなくなる。

5) 歯科衛生士自身が望んでいない：

たとえば、十分な研修機会を与えたくて実施するプランを示し、浸潤麻酔をすることにより診療行為の幅が増え、歯科医師の手を煩わせる機会が減って自律的に処置をすることが増え、当然それに伴って高い評価を受け、給与手当が増えるという条件を示した上での「望んでいない」だろうか？ それでも望まない場合は、歯周治療の診療補助を行う適正がないと判断すべきではないだろうか。適正のない者に無理強いする必要はない。

6) 浸麻を進めることが、歯科衛生士の地位向上にはならない：

専門職の社会的地位は、たんに知識や技術だけでなく、法的にできることの範囲が広がることによって高くなる。診療補助行為の多くは、歯科医行為でなければ刑法による違法性を阻却されない行為である。器具を使った縁下歯石の除去も、診療補助行為でなければ傷害罪にあたる。「浸麻やるから偉いとは思わない」というような子どもじみた意見を聞くことがあるが、問題にしているのは職業の貴賤ではなく、医療職の特権（刑法の違法性が阻却される）でありその責任であることを理解してほしい。先人が、努力して高めてきた歯科衛生士の医療職としての地位を貶めるべきではない。

7) 歯科衛生士の浸麻で事故が起こった場合、責任を問われる：

事故に対する責任は、診療補助を指示した主治の歯科医師とともに負わなければならない。医療職は、前項に言うように特権とともに責任を負う、それに相応しい社会的評価を受けるべきである。

結論：

日本ヘルスケア歯科学会の設立に深くかわり、ここまで支えてきた立場から意見を述べた。この立場を離れて意見を言うならば、筆者は医療人ではなく、医療者の語る健康というものをそもそも疑っており、医療というものを必要悪だと考えている。筆者が、30年前に「歯科医療は生活の医療である」という主張を始めた根幹の部分にも、このような考え方があった。そのような本音から言えば、医療行為の意義は常にそのぎりぎりのところで（リスクとの比較において）語られなければならないのである。その意味では、SRPも浸麻も、しなくて済むならすべきではない。臨床的には、SRP 施術時の痛みはインスツル

メンテーションの技術に左右されると言われている。根面を傷つける無駄な器具操作が減れば、それだけ侵襲も減るわけだから、納得できる主張である。一言で言えば、切れる刃物（キュレット）は、痛くない。同じ患者、同じ深さ同じ部位で比較すれば、熟練した歯科衛生士に処置してもらった方が、SRP の痛みは小さいはずだ。これは経験則でもある。その意味で、歯科衛生士には歯肉縁下の SRP に際して、どれだけ痛みを与えない処置をするか、常に研究心をもっていただきたい。言い換えれば、浸潤麻酔をどれだけ減らすか、その努力を怠らないことに歯科衛生士の沽券がある。浸麻を歯科医師頼みにしては、その研鑽を積むことはできない。

■ 平野博之（会員；千葉県香取市）

令和3年2月から歯科衛生士に SRP 時での麻酔をしてもらっている私としてまず、その歯科衛生士の意見を提示いたします。

衛生士1年目 新卒

もともと外科に興味があったので、麻酔が打てるかもしれないと聞いた時は恐怖心よりも「やってみたい！」という好奇心が勝っていました。ただ自分は新卒で1年目だしやらないうらなという安心感もどこかあったと思います。

講義を聞き偶発症や危険性を学ぶと少し怖くなりました。相互実習が始まり、先輩方を見ているだけだと思っていましたが、私も実習に加わることになりすごく不安になりました。でも、練習を重ねるうちに怖さよりももっと上手くなりたいと思うようになりました。

最近では、手が小さい分固定を工夫するなどして、安定して麻酔が打てるよう自分なりに考えながら行っています。

一つひとつ確認を忘れずに、先輩方のお手本を見ながら上手くなれるよう努力したいです。

衛生士歴5年目

SRP の麻酔を私たちが打つと聞いた時は、正直とても嫌でした。自分自身、注射など針を刺されることが得意ではないので、ましてや人に針を刺すなんて、私にはできないと思いました。歯科における全身の偶発症への対応もちゃんとできるのか不安がありました。

実習では、針を皮膚に刺すという怖さからドクターにたくさん確認をしながら練習しました。初めて患者さんに麻酔した時は、緊張はありましたがなんとか打つことができました。すごくホッとしたのを覚えています。

まだ、緊張はしますが、自分で麻酔する分ドクターの負担を減らし、SRP の時間が取れるのでよかったですと感じています。患者さんへの声かけや配慮を大切にしていきたいと思っています。

衛生士歴11年

歯科衛生士が麻酔を打ってもいいのならばやってみたいと思いました。特に不安はありませんでしたが、麻酔についてしっかりと勉強する必要がありますと感じました。

自分の目標として、いかに痛みなく麻酔が打てるかということを追求していきたいと思いました。常に、姿勢、固定、角度、刺す位置など一つひとつ確認することがすごく大切。また、カルテの現病歴や既往歴は必ずチェックするようにしています。

痛みのない麻酔を目指し研究していきたいです。

衛生士歴14～15年

私たちが麻酔を打つと聞いた時は、できればやりたくないと思いました。手が震えてしまうのではないかと不安もあり、より怖かったです。

ドクターによる実演を見た時は、私にできるのか？ と不安が増しました。いざ実習が始まり打ってみると、イメージ通りに打つことができ何とかなるかもしれない！と思いました。初めて患者さんに麻酔

した時は、緊張はしたもののちゃんと麻酔が効いていたので安心しました。

まだ苦手な所（上顎臼歯部頰側）は緊張しますが、丁寧に行っていたいです。

以上が歯科衛生士の生の意見です。最初は不安であった方も概ね自信を持ち始め、より衛生士処置に積極的に取り組んでいるように見受けられます。私も当初は不安もありましたが、今では、歯科医師、歯科衛生士、患者さん3者にネガティブな意見はなく、スムーズに進んでいます。日本歯周病学会、歯科麻酔学会共に歯科衛生士の麻酔に対して好意的な協力姿勢なのに対して、歯科衛生士を最も大切にしているであろう日本ヘルスケア学会がこの件に非協力的では、今後若手の歯科医師から心が離れていききっかけにならないかと危惧しています。

## ■ 齋藤 仁（コアメンバー）

### 【一人の歯科医師として】

行為そのものは法的に問題がないことを認識しているため、歯科衛生士に浸潤麻酔をさせたい歯科医師がいれば、自己責任で自由にやればいいと考える。

### 【さいとう歯科室の院長として】

自院の歯科衛生士に浸潤麻酔をさせることに関して、させようとは思わないし、させたいとも思わない。その理由は歯科医院の院長として歯科衛生士に浸麻をさせることにデメリットしか感じないため、および歯科医師が浸麻をすることの方がメリットがあると感じるためである。

推進派は「歯科医師の手を煩わせることがなくなるので自分の仕事に集中でき、メリットがある」との考えを主張するが、

- ・ X線のスイッチを押したり、衛生士アポイントの患者のチェックに行ったり、歯科衛生士の患者のカルテを書いたりすると同様に、自分の治療の合間に歯科衛生士の患者のところに行ったり、自分の治療の手を止めて他のことをするのは歯科衛生士に担当患者を持たせて仕事をするヘルスケア診療においては、歯科医師の当たり前の仕事であると認識しており、自分の仕事に支障をきたさないように計算して動いているためその必要性を感じない。

- ・ 浸麻を必要とするような歯肉縁下のSRPをする場合には、どの部位がどのくらいポケットが深いのか、不良肉芽が付着しているのか、歯面のどこに沈着物があるのか、どの部位から排膿しているのか、などの患歯の状態を業務記録だけではなく、実際の自分の目や、浸麻した時の刺入の感覚で確かめ、歯科衛生士とすり合わせるべきだと考えているため歯科医師が浸麻をする際に、それができるとメリットがあり、「歯科医師の手を煩わせている」と思わない。

逆に、自分の修復治療患者を優先して歯科衛生士のSRPの患者の事前のチェックをしないのは無責任とさえ思う。

- ・ 歯科医師を30年以上経験してきたなお、生体に針を刺す行為は未だに緊張するし、不安を伴うため、経験の少ない歯科衛生士にとってはなおさらだと思う。そのようなストレスを自分の医院の歯科衛生士に負わせたいと思わない。

（それをストレスと感じない歯科衛生士がいるとすれば、その存在そのものが私にとって大きなストレスとなる。）

- ・ 浸潤麻酔をする時には、患者に痛みを与えず無痛で行うべきだと考えており、そのためには、かなりの技術と経験が必要で、歯科医師よりも圧倒的に技術と経験で劣る歯科衛生士が、歯科医師の自分よりも痛くなく上手に浸麻ができることはないと思うから、患者にとっても歯科医師が行う方が良心的と考える。

- ・ ヘルスケア診療は長く患者と関わり続ける診療で、歯科衛生士はできるだけ担当制で患者と信頼関係を築くことが大切であると思っ

り、不安を与えることがあれば、その信頼関係が崩れ、ヘルスケア診療の根幹を揺るがすことになりかねないと考える。

- ・ 万が一、アナフィラキシーや、迷走神経反射等の偶発症が発生した場合、担当衛生士に大きな精神的ダメージを与えかねないので、歯科衛生士雇用のリスクヘッジという観点からも、自院では歯科衛生士による浸潤麻酔は全く考えられない。

### 【ヘルスケア歯科学会のコアメンバーとして】

- ・ 院長が指示するだけだと難色を示すので、学会の後押しや、お墨付きによって、歯科衛生士が納得するように働きかけて欲しいとの一部意見に対して

学会の設立趣旨には「人々が生涯にわたって快適な咀嚼と自由な会話と若さと尊厳に満ちた微笑みを維持することができるように、私たちは自らの足もとから医療のありかたを改めるために力をあわせる」とあり、我々はそれを妨げる要因をできるだけ取り除き、それを加速させる要因に拮入れをする活動を推し進めている。すなわち、歯科界において、患者の利益となることを求め、不利益となることを排除するように、個人では解決できない問題を学会という組織を利用して解決すべく活動をしている。

歯科衛生士が浸潤麻酔をしないことは患者の不利益になっているわけではなく、浸麻をすることが、患者の利益になるとも考えられず、歯科衛生士が浸潤麻酔行為をしやすいうように後押ししたり、学会でお墨付きを与えることは直接的にも間接的にも学会の果たすべき役割ではないと思われる。

- ・ 歯科衛生士の社会的地位向上につながるという主張に対して

歯科衛生士の社会的地位が低いとかは何かの客観的指標（例えば、他職種に比べて平均賃金が低い、離職率が高い、中高生のなりたくない職業ランキングの上位に位置するなど）をもとに論ぜられるべきと思うが、その根拠となる指標があるのかは定かでないが、仮にそれ（歯科衛生士の社会的地位が低いこと）が事実だとしても歯科衛生士が浸潤麻酔をしないことがその理由であるとは考えられず、浸潤麻酔をすることで、社会的地位が向上するとは思えない。

歯科界における歯科衛生士関連の大きな問題の一つとして、一般開業歯科医院における歯科衛生士不足があるが、この原因が歯科衛生士の社会的地位の低さに起因するのだとすると、歯科衛生士の社会的地位向上は早急に解決しなくてはならない問題であり、日本ヘルスケア歯科学会が積極的に取り組むべき問題だと認識する。

しかし、歯科衛生士不足の問題は、全国の歯科衛生士学校で定員割れが起こっていることから、そもそもの志願者が減っていることが原因で、歯科衛生士が当たり前に浸麻ができる社会になることで歯科衛生士学校の志願者が増えるとは到底考えられないので、この問題とは無関係であると思われる。

- ・ 日本歯周病学会や日本歯科麻酔学会がコメントを出しているので、当学会も出すべきだという意見に対して

当学会では2014年に歯科衛生士業務（診療補助）に関するガイドラインを作成し、その中で、歯科衛生士の局所麻酔について言及しており、その件に関して事務局に何度か問い合わせもあったことから、学会として何らかの行動は必要と考える。

ガイドラインでは歯科衛生士の熟練度によって、歯科医師が診療補助を歯科衛生士に指示することができるかどうかを判断しており、その熟練度の基準が日本ヘルスケア歯科学会認定歯科衛生士を基準としているが、認定歯科衛生士の資格要件に局所麻酔に関する項目が含まれていない。今後は認定歯科衛生士の新規資格取得要件、資格更新要件に局所麻酔に関する何らかの項目を含むことを検討する必要があると考えるが、外部に対して学会としてコメントを出すというレベルのものではないと思われる。



## 書評

HOME DENTIST  
PROFESSIONAL 4  
メンテナンスのエッセンスと  
ノウハウ

監著；藤木省三／岡 賢二

著；大前有利子／川島真由美／黒澤千寿子  
日野出香織／野村朱美／原田郁子／篠原千恵  
小坂結香／崎久保菜摘／仲里麻美／山崎愛里

出版；インターアクション社刊

2021年6月

定価；10,890円（税込）

6月末にインターアクション社から「ホームデンティスト プロフェッショナル 4」が発売になりました。5巻シリーズ予定の第4巻になります。早速内容を紹介していきます。

この本の第1章では、歯周治療の病因論など復習をしています。しかし、メンテナンスは基本的な臨床ができてることが前提のものになりますので、もし1～3巻を読んでいない人がいましたら、それを読んだうえで4巻を読むことをお勧めします。

いつもそうなのですが、岡賢二さん、藤木省三さんの書かれる本は、メンテ

ナンスの質を上げた臨床をしたい人のために書かれています。実際にやり続けている人（岡さん、藤木さん）が、今取り組んでいる人のために書いてくれているメッセージでもあると思います。だからこそ、一つひとつの症例が吟味されて、掲載されていますし、「どうだ、この症例すごいでしょ」といった症例一つもありません。日常臨床のなかで、現場で皆の参考になる症例ばかりです。とても読み手のことを考えて症例紹介がなされています。

この本がどういう意味を持つか？ というと、例えば、皆さんの医院のなかで経験豊富なベテラン歯科衛生士がいる医院ばかりではないと思います。その場合、この本を医院の教科書として、ベテラン医院の症例を読み込んで疑似体験していくのです。ベテラン医院が何を考えているのか？ このケースでは、この時にどうしたのか？ 医院皆で考えるのです。それが医院のメンテナンス力を向上させることにつながると思います。皆さんの医院でもできることはたくさんあるはずですが、この本には、そのヒントが散りばめられているのです。特に第5章や第6章の実際例の提示は、必ず役に立ちます。読むだけでも勉強になるのですが、皆さんの医院でどの患者さんに当てはまるのかを考えてみましょう。いろんなことが考えられるでしょう。本当に医院で分からない壁に当たったときは、ヘルス

活するための、チームでおこなう歯周治療の考え方を整理できたのではないかと思います。

ヘルスケア歯科診療における歯周治療は、単なる技術的なことだけではなく、優れた技術を用いつつ患者に寄り添うことが求められます。第4巻ではそのことにも触れています。

あとがきにも書きましたが、これから



ケアの会員でもある岡さん、藤木さんに皆の質問をまとめて、整理をしたうえで答えてもらうことも可能でしょう。

また第7章では、「セメント質剝離」についての課題提示をしてくれています。これはヘルスケアにおいて、今後皆で共有する課題とも言えます。セメント質剝離と思われる症例は、ぜひ記録をしっかりと残していきましょう。

いろいろ書きましたが、この本を利用してできることはたくさんあります。それを生かせるか？ は医院次第でもあり、皆さん自身次第でもあるわけです。皆さんの日常臨床のためになる本であることは、間違いありません。そこは高橋が保証します。だからこそ、使い方をいろんな形で工夫して、皆さんのためになる、患者さんのために生かし方をしてください。皆で来院される患者さんのために頑張りましょう。

（高橋 啓・愛媛県南宇和郡開業）

## 監著者から一言

企画開始から約5年かかりましたが、ようやく第4巻（メンテナンスのエッセンスとノウハウ）まで発刊することができました。私たちのヘルスケア歯科診療の理念であるいつまでも自分の歯で生

は若い人たちの時代です。著者たちが30年かかったことをもっと短時間で上回る成果を出せるはずですが、歯周病は過去の病気と言われる時代をヘルスケアから創り上げてほしいと願っています。

第4巻の原稿を書いてから1年以上が過ぎ、岡賢二さんとさらに煮詰めた考察を3ページにまとめました。第4巻と合わせて読んでいただけると幸いです。

（藤木省三・神戸市開業）

### 組織図で理解する歯周疾患と歯周基本治療 (1)

#### 現在の歯周炎の概念

歯肉が炎症を起す原因は細菌感染である。歯肉が炎症を起すと歯肉が腫れ、歯肉が歯根を覆う。歯肉が歯根を覆うと歯肉が歯根を覆う。

#### 現在の歯周治療の概念

歯周炎は歯肉の炎症を起す原因である。歯肉が炎症を起すと歯肉が腫れ、歯肉が歯根を覆う。歯肉が歯根を覆うと歯肉が歯根を覆う。

生体の防御

- ・免疫系
- ・歯肉
- ・歯肉の炎症
- ・歯肉の腫れ
- ・歯肉の出血
- ・歯肉の痛み

歯肉の攻撃

歯肉の防御 < 歯肉の攻撃

歯肉の攻撃

- ・プラークコントロール
- ・SRP
- ・SRP後の歯肉
- ・SRP後の歯肉
- ・SRP後の歯肉

歯肉の防御

歯肉の攻撃 > 歯肉の防御

### 組織図で理解する歯周疾患と歯周基本治療 (2)

※1 歯肉炎はプラークコントロールが不十分になれば炎症が起こるが、プラークを除去することによって炎症を改善することができる。「可逆性」という特性を持っている。

※2 歯肉炎が全て歯周炎に進行するのではなく、また軽症等のリスク要因がなければ進行のスピードは遅い。

※3 歯周炎の一部（時間の経過や歯槽膿漏の形態などが影響すると思われる）に慢性炎症性組織（不良肉芽）がみられるようになる。

※4 比較的少ないが、急に慢性炎症性組織に移行するケースもあると思われる。

### 組織図で理解する歯周疾患と歯周基本治療 (3)

#### 歯周炎の感染源

- ① プラーク (バイオフィーム)
- ② 歯石、感染セメント質、壊死セメント質
- ③ 慢性炎症性組織 (以前、不良肉芽と言われていたもの) (第3巻 第5章参照)

#### 歯周基本治療 = 3つの感染源の除去

歯周炎 → SRP後の歯肉 (炎症の消滅) → SRP後の歯肉 (組織の再生)

歯周基本治療とメンテナンスの30年の経過を振り返って

30年前は歯周治療 = 歯肉外科治療と考えられていたが、SRPの技術の向上と感染源の考え方の整理をおこないつつ30年が経ちました。根拠性のある資料を取りながら経過を辿った結果、歯周基本治療を的確におこなえばほとんどのケースで歯肉組織の再生を促しながら30年間問題なく維持できることが確認できたと思っています。(原賢二、藤本省三)



# ヘルスケア フォーラム

## 第3期実践セミナー 実施報告

2019年9月15日～2021年8月18日



2019年9月15日～2021年8月18日の長期間にわたった第3回実践セミナー（大阪開催）が無事終了しました。途中新型コロナウイルス感染症の流行により研修会場による実施が困難となり、一時休止しましたが、Zoomミーティングに場を移して最終回までなんとかこぎつけることができました。最終回には実践セミナーの開催趣旨である「認証診療所を取得すること」について、参加者全員で目標を確認することができました。

運営：藤本省三 高木景子 丸山和久 高橋 啓 山本修平 中本知之

#### 受講生の感想

- ・健康を守り育てる歯科治療を実践したい！と思って受講しました。日々の臨床の中での『難しさ』『悩んでるトコ』を直接聞ける！アドバイスを直接いただける！まさに『実践セミナー！』医院を成長させたい先生にメチャクチャお勧めです！（川原賢功）
- ・皆さんが優しく見守ってもらえる空間が印象的でした。できること、できないこと、できるのに手を抜いていること、やった方がいいと分かっているが踏み出せていないもの等、久米歯科の足りない部分について、

- 皆さんの発表をみてもっとチャレンジしていこうと思いました。（久米 徹）
- ・ヘルスケアを知ってから3年以上の月日が経ちました。最初は分からないことだらけで、写真を撮ることさえ抵抗がありました。今では、一眼レフ2台を保有し、どう質を向上させるか、とスタッフと話せるようになりました。まだまだ問題は山積みですが、少しずつ登っていきたいと思います。（小森由子）
- ・この度実践セミナーを受講したことで改めてヘルスケア歯科診療の重要性を認識

し、認証ミーティングへの扉を開けることを決意でき合格することができました！ 実践セミナーの魅力はやはり皆さんの先生方と顔を突き合わせて交し合う本音を語り合うことができることです。たくさんのお志を持つ仲間が見つけたことは本当に大きな宝だと思っています。コロナ禍でもオンラインでの運営は大変だったと思いますが、皆さんの工夫がされており、とても密な交流ができました！ これからも認証医院としてもっと高みを目指していきたくております！（杉 真一郎）



た先生方とのご縁を大切に、これからの歯科医師人生に活かしていきたいと思っています。まさに診療への価値観が大きく変わった2年間でした。

(寺岡徳光)

・コロナ禍の影響により前半と後半で大きく期間が空いてしまいましたが、その分受講されている先生方の取り組みも多く知ることができました。この期間

で開業された先生や、スタッフの問題を抱えながらも着実にヘルスケア診療を進めている先生方の課題を共有できたことが大変勉強になりました。

自分自身もヘルスケア診療に触れる機会が増えたことで理解が深まった点もあれば、疑問に思うことも出てきました。このセミナーを縁に、今後とも皆様からご指導をいただけると幸いです。

(藤井俊憲)

・第3回実践セミナーをコロナ禍という通常ではない事態の中、完遂していただきありがとうございました。う蝕と歯周病を多少なり勉強してきたつもりではありましたが、知識以上の歯医者たるものどうあるべきかを知ることができました。スタッフと共に学べ、成長し、今まで以上に患者さんのための歯科医院になることを宣言したいと思います。(平島美穂)

・ヘルスケア診療の基本から真髓まで、丁寧に学ぶことができました。課題を通して自分の未熟さを知ることが出来ました。3期生として恥じないようこの先も

精進していきたいと思えます。ありがとうございました。(本多 毅)

・患者さんのお口の健康を守るために最も大事なヘルスケア診療を深く学べました。また、そのヘルスケア型診療を実践している講師の先生方から、様々な課題への向き合い方をご教授頂き、非常に勉強になりました。自分の臨床と向き合い、取り入れていきたいと思えます。

(栞元大毅)

・実践セミナーを受講して、患者さんの健康を生涯守り、寄り添う歯科医療をチーム医療として行う具体的な方法が学べました。また、受講生の皆さんから実践してみたのフィードバックや講師の先生方のアドバイスなどなど大変参考になるリアルなお話が聞けたのが勉強になりました。

受講生の皆さんのモチベーションの高さが良い刺激になります！このセミナーに携わった皆様方とお知り合いになれたことも今後の歯科医師人生の財産として日々精進していきたいと思えます。

(村上美幸)

・ヘルスケア型診療にも実践する人によって、それぞれのカラーがあることを知り、大変参考になりました。

第1回では深夜におよぶ熱い会合にびっくりしましたし、第2回のZoomでも運営して下さった皆様方の工夫で大変意義のあるものになったと感じます。とにかく参加されている皆様のモチベーションの高さに圧倒されましたが、私なりに着実に前に進んでいきたいと思っております。(吉江健二)



## ウェビナー告知板

参加希望される方は学会ホームページよりお申し込みください。お申込み後、自動で申込完了メールが届きます。Zoom ミーティングの URL が記載されていますので、こちらからご参加ください。もしメールが届かない場合は、事務局までお問い合わせください。

### □ Web セミナー (参加費：3,000円 \*印は無料)

- 38回** 未定\* パネリスト：渡辺勝、河野雄一郎  
ヘルスケア歯科診療における感染管理対策セミナー Part 2
- 40回** 2021年9月22日(水) パネリスト：斉藤仁  
君にもできる！ヘルスケア歯科医院への道 第5回
- 41回** 2021年9月24日(金)\* パネリスト：若井広明・高橋啓  
Web フォーラム (会員限定：無料)
- 42回** 2021年9月29日(水)\* パネリスト：高橋啓・曾野偉練  
オープンセミナー『資料もっとな活用 BOOK』第1回【全4回】
- 43回** 2021年10月20日(水)\* パネリスト：高橋啓・杉山修平  
オープンセミナー『資料もっとな活用 BOOK』第2回【全4回】

- 44回** 2021年10月27日(水) パネリスト：斉藤仁  
君にもできる！ヘルスケア歯科医院への道 第6回
- 45回** 2021年11月17日(水)\* パネリスト：高橋啓・堀坂寧介  
オープンセミナー『資料もっとな活用 BOOK』第3回【全4回】
- 46回** 2021年11月24日(水) パネリスト：斉藤仁  
君にもできる！ヘルスケア歯科医院への道 第7回
- 47回** 2021年12月8日(水)\* パネリスト：高橋啓・山本修平  
オープンセミナー『資料もっとな活用 BOOK』第4回【全4回】

## What is カリエスリスクアセスメント？

Svante Twetman 教授の論文から



(杉山精一 日本ヘルスケア歯科学会代表)

### Risk assessment - can we achieve consensus?

2013年のことです。Community Dent Oral Epidemiol 誌の何とも挑戦的なタイトルに思わず目をとめてしまいました。著者はカリオロジーで有名な Twetman 教授（コペンハーゲン大学）、Fontana 教授（ミシガン大学）、Featherstone 教授（カリフォルニア大学）です。Why? When? How? と、まさに知りたかったことをそのまま各段落タイトルにしている画期的な総説です。

Twetman S, Fontana M, Featherstone JDB.: Risk assessment-can we achieve consensus?, *Community Dent Oral Epidemiol* 2013; 41(1): 64-70.

Why? カリエスリスクアセスメント (CRA) はなぜ必要か？

う蝕有病者率の減少、非切削う蝕治療の実施、リスクのカテゴリライズ化によりリコール間隔の決定。

When? CRA をいつ実施すればいいか？

十分に考えられていないが、小児若年者では1～2年で約半数でカリエスリスクの段階が変化している。CRA は生涯を通じて少なくとも2年に1回は実施するべき。また、脱灰再石灰化に影響を与えるライフイベントが迫っていたり、その中でも実施するべき。

How? どのように CRA を実施するべき？

臨床における CRA は、数多くの方法が存在する。

多くの歯科医療者は、臨床経験、知識などにもとづいて、何らかのリスク評価を臨床でしているが、一般的に、直感的な要因に重きをおくことが多く、リスク評価としての信頼性は十分でない。一定のフォームの使用、コンピュータの使用などがある。ただし、それらの有効性を示すエビデンスは限られている。

### Caries risk assessment in children: how accurate are we?

CRA はどれほど正確か？ と、これまた、意欲的なタイトルをつけたシステムティックレビューが、2016年のヨーロッパ小児歯科学会 (EAPD) のジャーナルに掲載されました。

結論は、つぎの4つです。

- ① う蝕リスク評価は、子どもの最初の歯科訪問時に実施し、小児期に再評価を行うべきである
- ② 多変量モデルは、単一の予測因子を用いるよりも精度

が高く、特に就学前の子どもにはその傾向が強い

- ③ 将来のう蝕を予測するための明らかに優れた方法はなく、あるモデル、プログラム、技術を他のものより先に使用することを支持する証拠はない
- ④ リスクカテゴリーは、個々の必要性に応じたリコール間隔で、適切な予防ケアに結びつけられるべきである

### Caries Risk Assessment

これは、2020年に発刊された「Risk Assessment in Oral Health」のひとつの章に Twetman 教授が書いた総説で、今までの CRA に関する論文の総まとめといってもいい論文です。その中で重要と思われるところを抜粋します。

Twetman S, Banerjee A: Caries Risk Assessment, Springer Nature Switzerland AG, 2020

#### CRA の定義

個々の患者が一定期間にう蝕性病変を発症する可能性、またはすでに存在する病変の大きさや活動性に変化が生じる可能性を確立する臨床プロセス

#### う蝕について

「世界保健機関 (WHO) によって、プラーク (バイオフィルム) を介した非感染性疾患 (NCD) であり、例えば肥満や糖尿病などの他の NCD と同様に、生物学的、遺伝的、行動的、社会経済的、ライフスタイルに関連した危険因子の複合的な関連性を持っている。このことは、細菌量、砂糖摂取量、唾液分泌量などの単一のリスクファクターだけでは、将来のう蝕発生率を予測するための個別の有用性は期待できない」

#### う蝕の予測確率について

「う蝕発生の確率は、感度、特異度、受信者動作特性、曲線下面積などで表現されることが多いが、これらの用語は臨床家にとっては理解しにくいものであり、患者にとってはなおさらであろう。また、この結果は、研究が実施された特定の年齢層や人口に対してのみ有効であることにも留意すべきである。つまり、外部妥当性には限界があり、研究結果をすべての患者グループや集団に有意義に一般化することはほとんどできない」

CRA のシステムを臨床試験で評価することの問題点として

「前向きなリスク評価の臨床試験は、その予測能力を真に反映させるためには、何も介入を行わずに実施しなければならないため、倫理的なジレンマを抱えている」とはっきり困難さを指摘しています。

#### う蝕検出について

う蝕の発生は、「オン/オフ」のプロセスではなく、ほとんどの人がゆっくりとした進行速度を持つ連続体である。従来の歯面レベルでの DMFS/dmfs は、初期病変が含まれておらず、疾患の活動期と非活動期を区別していないため、あまりにも鈍感な手段である。そのため、病変の早期発見、活動性のスコアリング、ステージングを可能にするシステムを採用する必要がある。そのような例として、国際う蝕検知・評価システム (ICDAS) があり、国際う蝕分類・管理システム (ICCMS) という管理プロトコルにリンクさせることができる。

#### CRA の方法とモデルについて

ほとんどの歯科医療従事者は、患者の病歴聴取や診察の際に、非公式で直感的なう蝕リスク評価（「教育された最善の推測」）を行っているようである。個人に対して最もよく使われる単一要因は、過去のう蝕経験と口腔衛生レベルであり、フッ化物の曝露レベルはあまり重要でないと考えられているようである。複数の要素を組み合わせる CRA の手法は、推論ベースのチェックリストとアルゴリズムベースのコンピュータモデルに分けられる。推論ベースのモデルは、う蝕活動との関連性が実証されている多くの年齢関連の背景因子（生物学的、行動的、社会経済的）に基づいている。これらのフォームは、歯科医療の専門家が患者や両親・親権者と一緒に記入することができ、その結果は多くの場合、う蝕リスクの低いものから非常に高いものまで、2～5 のリスクグループに分類される。コンピュータベースのモデルも同じように機能するが、入力された因子は互いにあらかじめ重み付けされており、カリエスリスクプロファイルを確立したり、将来の病気のリスクを分類したりすることができる。

#### CRA の精度について

前述したように、いかなるう蝕リスク評価の精度も、対象となる介入を行わない前向きな試験を経て、グループレベルでのみ確立される。長期的に検証された CRA モデルはほとんどない。

一般的に、多変量モデルは単一の予測因子よりも優れているようで、その精度は成人高齢者と比較して就学前の子どもたちで高い。

文献によると、すべての年齢層において、う蝕予測の最も強力な単一因子は「過去のう蝕経験」であることが明らかになっている。その感度は 0.21 から 0.94、特異度は 0.20 から 1.0 の範囲である。多くの研究では、特異度の推定値が感度よりも高いことが判明しており、う蝕発生のリスクが低い人をより確実に特定できる可能性があることを示している。精度については、就学前の子どもについては「良好」、学童については「限定的」とされている。乳歯列にう蝕がある就学前の子どもが永久歯列にう

蝕をもつ可能性は、う蝕のない乳歯をもつ子ども 3.2 倍だった。

う蝕の単独予測因子としては、歯垢や唾液中のミュータンス連鎖球菌の数を検査する方法が用いられるが、1 mL あたり  $10^5$  以上のコロニー形成単位 (CFU) が重要な閾値となる。理論的には細菌数の増加は、う蝕病変を形成する酸産生微生物の成長を促す低 pH 環境の指標になると考えられている。しかし、この検査は一般的に感度が低く、特異度が比較的高いため、多数の偽陰性が生じる。 $10^5$  CFU/mL を超えるミュータンス連鎖球菌数に対する陽性尤度比 (LR+) は 4.0 と推定されている。唾液中の乳酸桿菌数、唾液流量、緩衝能をう蝕予測に使用しても、それぞれ単一の価値は限定的である。同様に、教育レベル、年収、移民の有無などの社会人口統計学的変数を単一の予測因子として使用した場合の精度も低い。

#### CRA の臨床応用について

CRA が実際に患者のケアの改善につながるという証拠があるのだろうか。実地試験では、割り当てられたリスクカテゴリーに応じて、適切な予防措置が取られるとは限らないことが示されている。さらに悪いことに、スウェーデンで行われた研究では、リスクが低いと考えられた人は、リスクが高い人よりも多くの予防措置が取られていたことが示された。これは、歯科医療従事者の無知によるものではなく、「逆ケアの法則」によるものである可能性が高い。医療の現場では、必要性の高い患者ほど医療を受けるチャンスが少ないため、提供される予防医療が十分に活用されない傾向にあることがよく知られている。

しかし、CAMBRA モデルを日常診療に取り入れることで、予防処置の利用が増え、成人のう蝕の増加を最大 20% 抑えることができるという証拠がある。オーストラリアでは、3つのリスクカテゴリーに基づいたう蝕管理システムを用いた試験の長期的な評価により、成人患者が引き続きカリエスリスクを低減し、その結果、修復治療の必要性が低くなったことが示された。同様に、日本人成人では、カリエスリスクの程度に応じた定期的な予防プログラムに参加することで新たな病変の発生が減少することが示されている<sup>(注)</sup>。また、リスクに応じた予防策を提供することで、患者をより低いリスクレベルに分類できることも実証されている。患者の CRA に対する認識や効果に関するエビデンスのレベルはまだ低いと言わざるを得ないため、CRA について、さらなる研究が必要である。

#### 理想的な CRA

日常診療におけるう蝕リスク評価の理想的な方法は、専門家にとっても患者やその親にとっても、迅速で、簡単で、安価で、信頼性が高く、理解しやすいものでなければならない。一つの問題は、中等度・高度う蝕リスクのカテゴリーについて、コンセンサスや定義がないことである。このため、異なる研究間での比較が難しく、「高リスク群」という言葉にも問題がある。ある集団における高リスク患者の割合が高く、50%に近い場合、CRA はあまり意味をなさない。既存の CRA では、将来

の病気の発生を高い精度で予測することができないという事実は、一般の医療現場で使用されている他の多くの診断・予測ツールに共通するジレンマである。

## 結論

CRA を効果的なう蝕管理の統合要素として支持するエビデンスの質は低い、その利益は害を上回ると結論づけられる。現在、高い精度をもつ単一のツールや方法はないが、一般的に多変数モデルは単一の予測因子よりも優れており、その精度は

注) Arino M, Ataru I, Fujiki S, Sugiyama S, Hayashi M. Multicenter study on caries risk assessment in Japanese adult patients. *J Dent.* 2015;43(10):1223-8. ここで採り上げられているのは日本ヘルスケア歯科学会が大阪大学の歯科保存科に協力して実施した研究である。

80%を超えている。将来のう蝕感受性を予測する能力は、高齢の患者を対象にする場合と比較して、就学前や学童を対象にする方が高い。また根面齲蝕の予測モデルは不足している。一般診療所でカリエスリスクを評価することは、臨床上の意思決定を助け、患者の理解を深め、予防的治療の遵守を高める、そのような事実を示唆する新たな証拠がある。

以上、英文の下訳には DeepL 翻訳 (<https://www.deepl.com/translator>) を用いました。日本語から英語への翻訳は、論文の文章をコピーして DeepL 翻訳にペーストすると改行のため翻訳がうまくできないことがあります。Shaper を使うと、改行を取り除いて、そのまま DeepL 翻訳に進めるのでとても便利です。試してみてください。(DeepL 翻訳, Shaper とともに無料です)



# Healthcare bibliography

## 雑誌掲載

カリエスマネジメントを、臨床的に解説する  
Clinical Caries Management

第7回咬合面う蝕のカリエスマネジメント 2 Hidden caries

杉山精一

ザ・クインテッセンス 7月号 p.206-219 クインテッセンス出版

カリエスマネジメントを、臨床的に解説する

Clinical Caries Management

第8回咬合面う蝕のカリエスマネジメント 3 シーラント

杉山精一

ザ・クインテッセンス 8月号 p.174-186 クインテッセンス出版

私の道具箱 soeasy buddy for dental

沼澤秀之

ザ・クインテッセンス 8月号 p.151 クインテッセンス出版

もったいないオーラルケアしていませんか?

CASE 8 歯みがき剤の量、少なすぎていませんか?

田村恵

nico 7月号 p.8-9 クインテッセンス出版

予防の常識・非常識

藤木省三

nico 7月号, 8月号 p.60-61 クインテッセンス出版

日本歯周病学会が歯科衛生士の麻酔行為への声明を発表  
歯科衛生士による局所麻酔の可否についての考察

河野正清

歯科衛生士 5月号 p.96 クインテッセンス出版

濃度だけじゃない! 効果を左右する「使い方」に注目。  
フッ化物配合歯磨剤アップデート

石塚洋一, 山田美穂

歯科衛生士 7月号 p.24-37 クインテッセンス出版

飲料の pH・糖度を調べてみた 常用飲料と酸食症&う蝕 [前編]

桃井保子他

歯科衛生士 7月号 p.44-55 クインテッセンス出版

症例をシェアして、ステップアップ!

DH 誌上ケースプレゼンテーション

柳妙子

歯科衛生士 7月号 p.73-80 クインテッセンス出版

報告: 大井孝友

ヘルスケア歯科学会員の  
執筆掲載雑誌・書籍を報告!

飲料の pH・糖度を調べてみた 常用飲料と酸食症&う蝕 [後編]

桃井保子他

歯科衛生士 8月号 p.47-61 クインテッセンス出版

症例から考える 患者さんのモチベーション

Case1 3度のメンテナンス中断から学ぶこと

田村恵

デンタルハイジーン 8月号 p.848-853 医歯薬出版

この道 30 年 専門家が教える誠のスタッフ教育

「任せられる仕事は他の人に」という話

井上和

デンタルダイヤモンド 8月号 p.180-181 デンタルダイヤモンド社

院内でスマートに身をこなす コミュニケーションのヒント①

歯科衛生士としてのセルフイメージ 自信をもって臨床を続けよう  
年名 淳

DHstyle 7月号 p.94-971 デンタルダイヤモンド社

院内でスマートに身をこなす コミュニケーションのヒント②

臨床歯科衛生士としての生き方を考えよう

年名 淳

DHstyle 8月号 p.108-111 デンタルダイヤモンド社

魂のハイジーンワーク

多くの人が健康な歯をもつ 〝人生 100 年時代。を夢見て

奥山洋実

DHstyle 7月号 p.98-99 デンタルダイヤモンド社

魂のハイジーンワーク

「歯科衛生士を辞めたい」と思ったことはありませんか?

奥山洋実

DHstyle 8月号 p.112-113 デンタルダイヤモンド社

## 新刊書籍

HOME DENTIST PROFESSIONAL 4

メンテナンスのエッセンスとノウハウ

藤木省三, 岡賢二: 監著

大前有利子, 川島真由美, 黒澤千寿子, 日野出香織, 野村朱美, 原田郁子, 篠原千恵, 小坂結香, 崎久保菜摘, 仲里麻美, 山崎愛里, 堀坂寧介, 山本修平, 杉山修平, 曾野偉鍊: 著

2021 年 6 月 インターアクション

# 「人生 100 年時代のリエスマネジメント」

2021 年 10 月 10 日 (日) 10:00 ~ 16:00

KFC ホール (東京・両国) および Zoom ウェビナー (YouTube 配信あり)

東京都墨田区横綱 1-6-1 国際ファッションセンタービル (<https://www.tokyo-kfc.co.jp/>)

リエスリスク研究で著名なコペンハーゲン大学のトウェットマン教授を招き、大阪大学の林美加子教授とともに「人生 100 年時代のリエスマネジメント」をテーマにシンポジウムを開催します。

## プログラム

10:10 ~ 10:25 企画趣旨 人生 100 年時代のリエスリスクマネジメント

杉山 精一 (日本ヘルスケア歯科学会代表 八千代市開業)

10:25 ~ 11:10 基調講演① ICCMS で生涯にわたるリエスマネジメントを実現する

林 美加子 (大阪大学大学院歯学研究科 教授)

11:10 ~ 12:30 基調講演② リエスリスクアセスメント 考え方の変遷と今後

Svante Twetman (コペンハーゲン大学 名誉教授) 訳 石塚 洋一 (東京歯科大学)

12:30 ~ 13:30 昼食休憩

13:40 ~ 14:00 CRASP 調査速報 (小児から高齢者まで)

千草隆治 (北九州市開業)

14:00 ~ 14:20 CRASP の導入から実践まで

林 浩司 (真岡市開業)

14:20 ~ 15:10 6 歳から 18 歳までのリエスマネジメントの成果は?

田中 正大 (川口市開業), 林 浩司

15:10 ~ 15:30 成人高齢者に対するリエスマネジメントのポイント

杉山 精一

15:30 ~ 16:00 ディスカッション



## 参加費 (会場参加 1 名 / オンライン 1 アカウント)

	会員	非会員
歯科医師	8,000 円	11,000 円
スタッフ / その他	5,000 円	8,000 円

※オンラインでの視聴 (Q&A あり) は個人参加も診療所内や複数の診療所が集まって参加する場合も 1 アカウント同額です。複数視聴は何人でも構いません。

※ヘルス (学会通貨) での支払い可能。

歯科医師 20 ヘルス スタッフ 10 ヘルス

希望される場合は事務局までお問い合わせください。

## お知らせ・ご注意

会場参加は定員 (100 名) になり次第締め切ります。

託児サービスはありません。

オンライン参加は学会ホームページよりお申し込みください (メール・FAX ではありません)。

会場参加の方は同封のフライヤーをご利用いただくかホームページよりお申し込みください。

ウェブからお申し込みの場合は自動返信されるメールをご確認ください。届かない場合は事務局までお問い合わせください。

10 月 1 日を過ぎても請求の連絡がない場合は、事務局までお問い合わせください。

※ YouTube で同時配信あり。入金確認後 YouTube アドレスをご連絡します。

※ アーカイブ (オンデマンド) 配信はありません。

