



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 <https://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 メインテーマは「高齢者」…キーワードは「つなぐ」	p.1	マー君の enjoy my life / 歯科衛生士の皆様へ / 告知板	p.15
セミナー紹介 その痛み本当に歯/顎関節が原因ですか?	p.3	フォーラム【ヘルスケアと赤ちゃん歯科】6	p.16
デンタル撮影マニアック2	p.4	セミナー紹介 実践!ヘルスケア歯科診療で行うコミュニケーション	p.17
リレー連載 CRASP あれこれ	p.6	コア・オビニオンメンバーってどんなメンバーなの?	p.18
実践フォーラム 咬合力について	p.7	ウェビナー開催報告	p.20
ウェビナー告知板	p.7, 19	担当者が変わりました! オンラインサロン	p.21
windows11 ってどうなの?	p.8	オンラインサロン紹介 / Healthcare bibliography	p.22
診療と記録	p.9	ヘルスケアフォーラム	p.23
認証ミーティング案内	p.11	新入会音信	p.24
ウィステリアを使ってみませんか	p.12	第6期第3回オビニオンメンバー会議開催報告	p.25
復活!! The HyG Times	p.14	ヘルスケアミーティング2022案内	p.17, 28

催しものご案内

① 新オンラインサロン

日時: 2022年5月10・20日
内容: フォーラム欠損 公開ミーティング

② ヘルスケア Web セミナー

日時: 2022年5月17日(火)
内容: ヘルスケア歯科衛生士新人初期研修

③ ヘルスケア Web セミナー

日時: 2022年5月22日(日)
内容: その痛み、本当に歯/顎関節が原因ですか?

④ ヘルスケア Web セミナー

日時: 2022年5月25日・6月22日
内容: ペリオセミナー (2/3・3/3)

⑤ 新オンラインサロン

日時: 2022年6月14日(火)
内容: フェアラム海外 公開ミーティング

⑥ 第19回認証ミーティング

日時: 2022年7月10日10:00~
場所: AP浜松町 & Zoom

重要なご案内

● 以下の同封物をご確認ください

1. 2022年度会費振込用紙

2022年度会費未納の方に同封しています。お早めにお振り込みください(行き違いになりましたらご容赦ください)。

銀行振込, PayPal, クレジットカードも利用可能です。詳細は振込み案内をご参照ください。

メインテーマは「高齢者」…キーワードは、「つなぐ」

ヘルスケアミーティング2022

秋元秀俊 (コアメンバー)

「高齢になってもメンテに通ってる」その後

高橋啓さんのメッセージビデオ(学会ホームページ参照)をご覧になりましたか? 「高齢者」をテーマにすることの必然性は、だれもが理解できますが、「じゃ、どうするか」。ヘルスケア歯科学会の会員に向けてどういうメッセージを送るべきか、よくよく練られたビデオメッセージです。生真面目で面白くはないのですが(ヘルスケアらしい!), ちらっとご覧になった方も、もう一度、見てください。

ヘルスケア診療所が、高齢者に取り組むことは、新たな挑戦です。「いやいや80歳までメンテに通ってる人は珍しくないよ」という声が聞こえますが、高齢者と言うとき私たちがイメージしているのは85歳以上あるいは70歳くらいの若さでも病気をもった

高齢者です。通って来るのが簡単ではなくなった高齢者です。「高齢になってもメンテに通ってる」その後をテーマにしようというのです。

地域差がありますが、これは避けられない近未来に備えるための問題提起です。しかし、訪問歯科はもちろん、地域の医療機関や他職種との連携を考えただけでも、何だか気が重い、分かります。それは今までのヘルスケアの日常とあまりにも違った世界だからです。

「みんな訪問」じゃないでしょ

削って詰める保険診療が日常だったとき、「診療室の予防歯科」といわれても、どこから手を付けていか見当がつかない、と誰もが言いました。四半世

紀を経て診療室の予防歯科が日常になった今、「高齢者」をテーマにすることは、同じように現場にいる者を当惑させます。

「診療室の予防歯科」が多くの歯科医師・歯科衛生士を当惑させたのは、「痛い」「噛めない」といった患者の訴えに応えるのではなく、患者の健康行動をモチベートする（そう言えば聞こえはいいが、受け身ではなく、医療側からセールスする）という180度の転換が求められたからです（それでカリエスリスク検査というカタチから取り組んだわけですが）。

「高齢者」をテーマにすることは、再び同じように発想の転換を求められます。なぜなら、この高齢者は、「予防歯科」では、まったく刃が立たない相手だからです。

まず、健康のイメージが壊れます。それが高齢者です。口の中だけを診ていられなくなります。通院してもらえなくなります。それでおしまい、としますか？ここで普通は、訪問（在宅療養支援）の話になるのですが、今回のシンポジウムの主役に抜擢された足立融さんは、違いました。足立さんは、ヘルスケアのスタートからのメンバーですが、在宅はもちろん、他職種地域連携のエキスパートです。足立さんは言います。「“みんな訪問”じゃないでしょ、むしろ“地域の他職種にどう繋ぐか”が大事ですよ」。誰よりも在宅の患者さんを診ている足立さんが、高齢者＝在宅という固定観念を捨てようと言うのです。

長針すらない時計

高橋さんは、問いかけます。「患者さんが、ユニットでのうがいでもせました。皆さんはどうしますか？」とても身近で些細なきっかけです。その些細なきっかけをフレイルとして捉えるか？スルーするか？予防歯科の日常診療にフレイル予防をプラスするというのならできそうです。足立さんは、それでいいと言ってくれます。「次回来院してもらうためのフレイル予防」でもいいじゃないですか。それは、高齢者を診ることを始めたら嫌でも個別対応を迫られるから、ということのようです。

大きな病気をもっているおじいさんにとっては、プロービング値が1ミリ2ミリ改善することはどうでもいいことかもしれません。永年連れ添った夫に先立たれたおばあさんが、歯ブラシを上手にできなくなってしまったからといって、ブラッシング指導が必要なわけではありません。おばあさんの時計にはカチカチと時を刻む秒針がないばかりか、1時間に一周する長針すらなくなってしまうことがあるのです。顕微鏡で精度の高い治療をしようとしても、いいから話を聞いてくれと言われてしまいます。

予防歯科では、「人生にとって健全な歯列ほど大事なものは無い」という歯科医療者中心の健康観でも受け容れられました。この学会でも、予防歯科に共感する人だけを診ればいいのかという考え方が、ひどい倒錯だとは言われませんでした。

つなぐ

「スルーする？」という高橋さんの問いかけは、このように高齢者との関わり方をどこかで予防歯科からギアチェンジしませんか、という呼びかけだと私は理解しています。そして「来院できなくなったらオワリ」にしないヘルスケア、地域医療の担い手のヘルスケアに発展させようという呼びかけです。

そのためには、全部最後まで診るのではなく、バトンタッチの心づもりもしなければなりません。足立さんが、「みんな訪問」じゃないでしょと言うのは、だれも全部最期まで診ることなんてできないというリアルな認識から出る言葉です。そのために普段から、地域ケア連携の輪の中に入って関係をつくっておくことが必要だということになります。

10月のヘルスケアミーティングの基調講演1は、高齢者医療の大本山、国立長寿医療研究センター理事長の荒井秀典先生をお招きします。荒井先生は、「フレイル」の提唱者であるとともに日本老年学会理事長、日本サルコペニア・フレイル学会代表理事と、肩書きのやたら多い学者ですが、専門の方もライフサイエンス／栄養学、健康科学／老年医学、と何だかやたら幅広い。高齢者を相手にするとき、細分化した生物医学の中に留まっていたは太刀打ちできないのです。求められるのは、一言でいえばヘルスケアの概念なのです。

いきなり実務的な話題になってすみませんが、今年の診療報酬改定で、診療情報提供料の連携加算の要件が大幅に緩和されました。これは医科側の点数ですが、医師の所属も、患者の状態も問わないという大幅な緩和です。今回の改定で、どこの病院・診療所の医師でも、歯科受診が必要と認めたときに情報提供料の連携加算を算定できるようになりました。入院で食事ができなくなったとか、終末期でも口から食べたいというような高齢者のために、病院から直に歯科診療所へ紹介する場合に連携加算が算定できるようになったのです。もちろん、そんな意識の高い医者がどこにもここにもいるわけではありません。

キーワードは、「つなぐ」。長く生活を診るヘルスケア診療所が、地域の多職種とのネットワークのハブとなる。地域の医師もその「つなぐ」先です。ヘルスケア診療所は、長くじっくりと患者家族とつきあうという点で、すでにその高いポテンシャルをもっているのです。



メッセージビデオはこちらから

セミナー
紹介

その痛み、本当に歯／顎関節が原因ですか？

原因不明の歯痛・顔面痛をどう診断するか 非歯原性歯痛から精神疾患まで



2022年5月22日(日) 10:00～(約2時間 途中休憩1回) Zoom ウェビナー



参加費：3,000円(要Zoom登録) ※会員特典 アーカイブ配信1ヵ月有り

会員・非会員問わず。定員100名

パネリスト：井川雅子(静岡市立清水病院口腔外科) ホスト：足本 敦(米子市開業)

講演内容

「口腔顔面痛」や「非歯原性歯痛」という用語が知られるようになって久しい。

では「非器質的疼痛」という言葉をご存じでしょうか？ 体には異常がないにもかかわらず、患者が痛みを訴える時に用いられていた用語である。しかし、2017年、痛み研究の総本山である「国際疼痛学会」がこのような痛みが実際に存在することを公認し、「nociceptive pain (痛覚変調性疼痛)」と命名した。原因は脳の痛みを感知する機能の異常だと考えられており、歯科では口腔灼熱痛症候群(舌痛症)や特発性歯痛がこれに当たる。講演では、歯科治療を契機に生じた慢性疼痛や不定愁訴の症例を供覧し

ながら、これらの特徴と治療法について解説する。

同様に、精神疾患が背景にある場合にも「非器質的疼痛」が生じることがある。講演の後半では、身体症状症、うつ病、統合失調症について、症例を供覧しながら、診断と対応法をお話する。

参考文献

- 1) 井川雅子, 今井昇, 山田和男: 歯科医師のための口腔顎顔面痛. 東京: クインテッセンス出版; 2021.
- 2) 井川雅子: 非歯原性歯痛 その歯痛, 本当に歯が原因ですか. 日本歯科医師会雑誌. 2019; 71(10): 816-825.

【略歴】

1984年 東京歯科大学 卒業
1984-1990年 慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室助手
1990年-現在 静岡市立清水病院口腔外科 非常勤歯科医師
2010年-現在 日本歯科大学 臨床教授
2011年-現在 国際福祉医療大学 非常勤歯科医師
2013年-現在 神奈川歯科大学 非常勤講師
2014年-現在 井川歯科医院院長

【認定医・専門医資格】

1999年 米国口腔顔面痛学会 ボード認定専門医・fellow
2002年 日本顎関節学会 専門医
2008年 日本頭痛学会 専門医・代議員
2011年 日本口腔顔面痛学会 指導医・理事(2018-2021)

これって私だけ？ ～井川雅子先生 Web セミナーへのお誘い

『痛み』を主訴に来院された方の口腔内に「露髄しそうな窩」や「歯肉に発赤を伴う腫脹」などを見つけると、ちょっと安堵するのは私だけ？

『痛み』の訴えにも関わらず、問診、口腔外・内診査、レントゲン撮影などを行っても、それに見合う所見が見つからないとき、かなり焦るのも私だけ？

当たり前ですが、『痛み』はう蝕と歯周病のみが原因とは限りません。口腔の『痛み』に繋がるさまざまな疾患について知ることは、診断ができないために適切な対応ができない、あるいは誤った(ときに不可逆的な)対応をしてしまうといったことを予防できます。

こうした臨床で診断・対応に苦慮する『痛み』を理解するのに役立つセミナーが開催されます。講師は『口腔顎顔面痛』領域で大変著名な井川雅子先生です。診療に携わるすべてのスタッフのみならず、ご参加をお待ちしております。

なお、先生が執筆された「歯科医師のための口腔顎顔面痛」が昨年クインテッセンス出版より販売されていますので、ぜひ購入し、診療室に常備されることをオススメいたします。足本 敦(米子市開業)



デンタル撮影マニアック

その2 合格ライン，比較について



滝沢江太郎（青森市開業）

こんにちは。今回はいいデンタルX線写真の指標を考えてみたいと思います。今回は初診時で大事なことは2点だと述べました。1つは治療のための診断材料になり得ること、もう1つは経過観察の起点になるということです。つまり、デンタルX線写真も口腔内写真と同様に撮って終わりではなく、比較して並べてみて変化を観察することが臨床上重要です。

合格ラインの指標

- ・咬合面が見えない（頬側咬頭と舌側咬頭が重なっている）
 - ・髄角（①），歯槽骨頂（②），ポケット底と歯石の位置関係（③），が明瞭である
 - ・歯根膜腔の拡大やごく初期の分岐部病変も確認できる（④）
 - ・隣接面が重なっておらず，象牙質だけではなくエナメル質のう蝕も診断できる
 - ・修復物の適合（⑤）が確認できる
- などが考えられます。

上記の①～⑤は [図1] のイラストと，[図2] ～ [図4] のデンタルX線写真を参考にしてください。[図2] のようなデンタルX線写真があると初診時の問題点がよく分かるので，う蝕や歯周病の病態を適切に診査・診断することになり，そのために適切な治療計画につながります。本当をいえば，2014年当時の [図2] のX線写真は咬合面が若干見えているので，このときは少しモヤモヤしたのを感じつつも，治療をするうえでは支障ないと考えて再度の撮影はしておりません。このように，闇雲に枚数を増やすのではなく必要性を考慮することも日常臨床では大切なことだと思います。その後改善策を考え，最近では [図3] や [図4] の状態で撮影できるようになってきました。

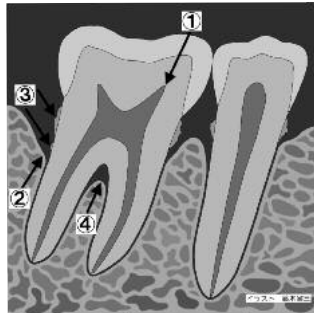


図1

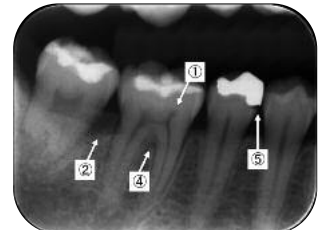


図2 2014年



図3 3年後



図4 7年後

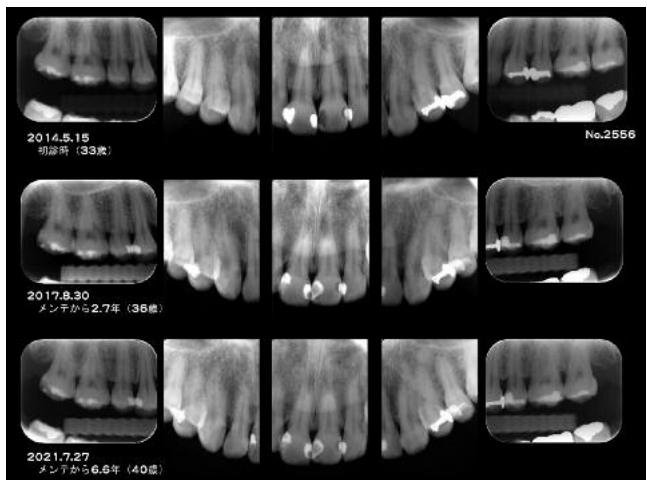


図5

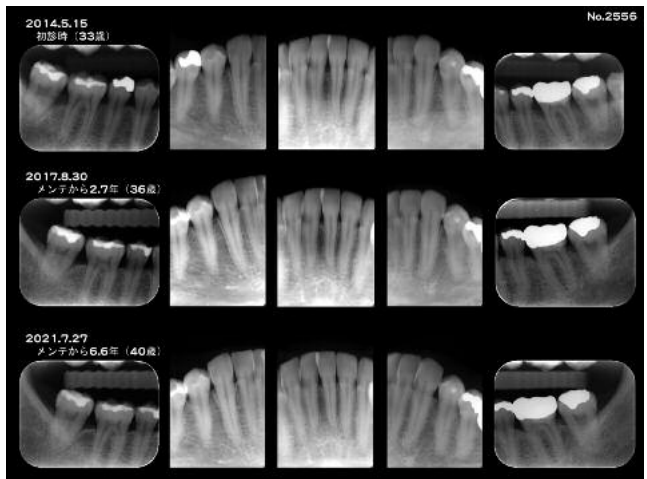


図6

[図3]と[図4]はそれぞれ[図2]の約3年後と7年後です。初診時で問題があった部分への治療をし、3ヵ月ごとのメンテナンスを継続した結果[図3]や[図4]では歯槽骨頂がはっきりとX線不透過像として(骨頂が白く)観察され、病状は安定していると判断されます。雑誌等で見ていたのと同じような結果を初めて自院で確認できたときの喜びは今でも鮮明に覚えています。平行法でのデンタルX線撮影ができるまでに1年くらい、その後治療結果を確かめられるまでにはさらに1年ないしは3年を要しますが、歯科医師も歯科衛生士も1つの医院でコツコツとすべきことを積み上げていくと、数年後にはX線写真撮影をすることや比較して観察すること自体が楽しみになってきます。

続いて他の部位についても[図5]から[図10]に示し、画像を比較しやすい環境づくりを考えてみます。なお、[図2]～[図10]で示すデンタルX線写真はすべて同一の(連載その1の[図2])患者さんのものです。

[図5]と[図6]は症例発表用のパワーポイントに画像を貼り付けたもの、[図7]と[図8]はX線写真メーカーのビューソフト画面(もちろん10枚法等でも表示していますが、当院ではその他に前歯部だと6組、臼歯部も4枚だと6組を並べることができるようにテンプレートをカスタマイズしてもらいましたので、毎日比較して活用しています)、[図9]と[図10]は本学会のウイステリア画面です。ウイステリアではそれぞれの日付で10(～14)枚法の表示をし、口腔内写真と同様にわずか4クリックで比較表示モードにできます(参考までに[図10]は下顎臼歯部の比較画面です)。それぞれの医院の実情に応じて使いやすいものを選択すればよいと思いますが、当院では口腔内写真と各種データはウイステリアで、X線写真関連はX線写真メーカーのビューソフトを使って表示し医局やチェアサイドで2つの画面を並べて予習や治療を行っています。

今回はいよいよ臼歯部の撮影方法についてです。

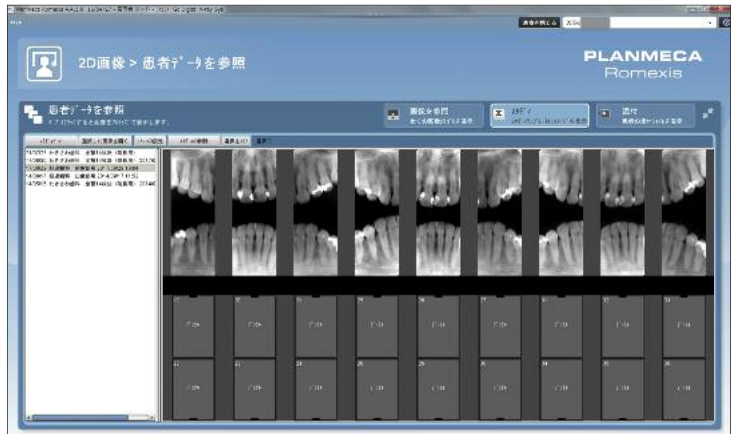


図7

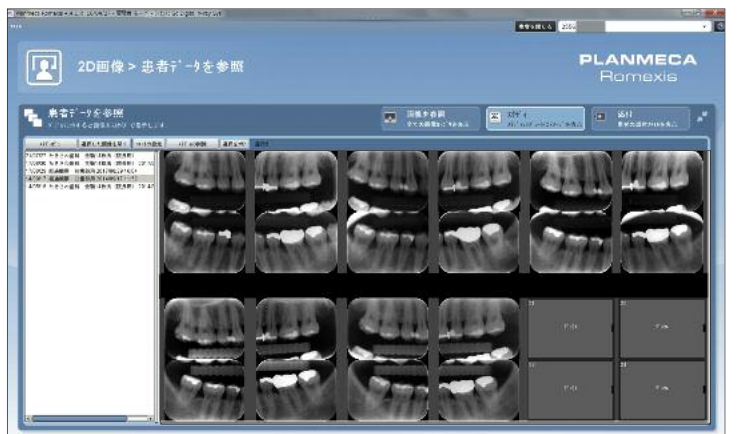


図8

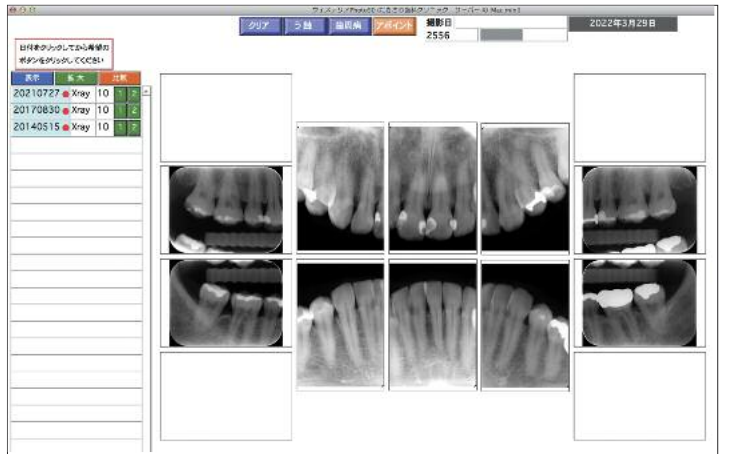


図9

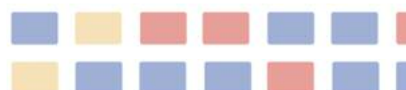


図10



リレー投稿

CRASP あれこれ



No.2 「ガムを噛んでいれば，間食してもいいと思っていました」

初診時 64 歳の女性の方です。もともと他院でメンテナンス通院しており，その内容に不満を感じて転院されてきました。主訴が「磨き残しを染色してチェックしてほしい」とのことですが，かなり口腔内への関心は高いようですが，性格的に自分で完全に納得できないと実践にはいたらないような方でした。歯周基本治療をしながらカリエスリスクアセスメントとして初回（2019年6月13日）のCRASPをおこないました。サブカルテからは不足気味の唾液量をシュガーレスガムで補うよう指導を行っており，患者さんが非常に意欲的であることが読み取れま

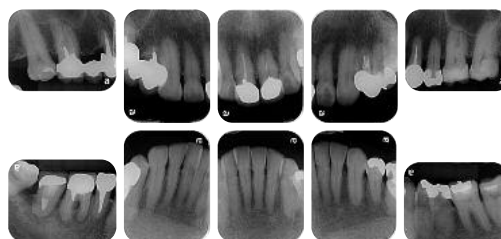
した。2回目（2020年1月16日）のCRASPでは飲食習慣に関するリスクがアップしていましたが，これは「シュガーレスガムを噛んでいれば間食は頻繁にしてもいい」と患者さんが勘違いをしていたことが原因のようでした。再指導によって飲食習慣のリスクは改善しました。（2020年9月2日のCRASPより）。歯科衛生士の指導内容を患者さんが意図通りに理解されていないこともあるので，頻回にカリエスリスクアセスメントを行うことの重要性を実感できた症例です。

中本知之（神戸市開業・CRASP 普及プロジェクトメンバー）

	就寝前 歯磨き	フッ素 歯磨剤	就寝前 飲食	うがい 回数	歯磨剤 の量	砂糖 飲み物	間食の 回数	間食等 合計回数	口腔衛 生状態	新規 う蝕	CAT	根面 う蝕	口腔 乾燥	唾液量
2019/06/13	64 歳	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2020/01/16	64 歳	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2020/09/02	65 歳	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■



初診時口腔内写真 2019.5.30



初診時デンタル 10 枚法 2019.5.30



メンテナンス時口腔内写真 2021.11.22



メンテナンス時デンタル 10 枚法 2021.11.22

次回の投稿は藤本 愛さん（おおい歯科）にバトンを渡したいと思います。



実践フォーラム

実践フォーラム

フォーラム「ヘルスケアと矯正歯科」より
咬合力について

竹下 哲 (広島市開業 竹下歯科医院)

「フォーラム矯正」では、コアメンバーの田中正大さんをリーダーとして、中川正男さん、国井一好さん、森谷良行さん、曾野偉練さん、そして私の6名で活動しています。皆さん矯正治療に興味があり、ヘルスケア診療の中に矯正治療や不正咬合をどう関連づけていくか話し合っています。今回は今までの私の臨床経験から、咬合力について述べてみたいと思います。

私は1984年に広島市で開業し、1998年に日本ヘルスケア歯科研究会(当時)に入会し、2006年に認証診療所になりました。ヘルスケア診療を始めて30年以上になり、その間当学会の設立趣旨にも記載されている「生涯にわたって健康な歯列を維持する」という考えに沿い、歯の切削治療よりもう蝕と歯周病のケアを継続することによりできるだけ歯の喪失を防ぐようにしてきました。その結果、初診時に20～30歳代でケアを開始した患者さんの中には、30年間以上歯の喪失を防ぐことができた方も増え、中には60歳以上になられた方もいます。

しかし、最近ごく一部ではありますが、そういう患者さんのなかに、歯根破折を起こして抜歯になったり、急激に動揺し

始め歯周病が進行して抜歯になった方に遭遇することがあります。歯根破折を起こしやすい部位としては上顎第一小臼歯や上下顎第二大臼歯が多く、急激に動揺し始め歯周病が進行する部位としては上下顎切歯が多いように思います。

抜歯になった直接的な原因は歯根ハセツや急激な歯周病の進行ですが、その背後にある原因として、不正咬合や口腔機能異常による病的咬合力が影響している可能性があると思っています。たとえば、上顎第一小臼歯では上顎前突で上下顎第一小臼歯が1歯対1歯の関係にある場合、第二大臼歯では頬舌的転位などの不正咬合や歯ぎしり等の口腔機能異常がある場合、上顎切歯では上顎前突で唇側傾斜した上顎切歯舌面を下顎切歯がつき上げるように咬合している場合、下顎切歯では叢生で1本だけ唇側転位している場合などです。

これらの歯は前方・側方運動時や中心咬合位において周辺の歯と比較して過剰な力を受け、即ち早期接触の状態になり、若い時には体の抵抗力が咬合力に勝ち何とか持ちこたえることができたのですが、加齢や歯周病の進行等に伴い体の抵

抗力が咬合力に負け、歯を喪失するようになったのではないかと思います。

今まで私は「生涯にわたって健康な歯列を維持する」ためには歯の喪失の主原因であるう蝕と歯周病のケアをするのが重要であると考えてきました。しかし、高齢になると、う蝕と歯周病だけでなく咬合力というリスクも考える必要があると考えています。

そのため、当院では人生の前期(10代まで)では主にう蝕のリスク、中期(30代)以降ではう蝕と歯周病のリスク、そして後期(60代)以降ではう蝕と歯周病だけでなく不正咬合や口腔機能異常による病的咬合力のリスクにも対応するようにしています。また、不正咬合や口腔機能異常に対する治療はできるだけ人生の前期(10代まで)に行うようにしています。

日本ヘルスケア歯科学会においても、う蝕と歯周病のデータだけでなく、不正咬合や口腔機能異常のデータ項目を追加して継続的にデータを蓄積していき、将来どういう不正咬合や口腔機能異常が歯の喪失を起こしやすいのかを解明できればいいなと考えています。



□新オンラインサロン(参加費無料) 毎月第2火曜日

2022年5月10日(火)・20日(金) ホスト:古市貴暢

フォーラム欠損 公開ミーティング

2022年6月14日(火) ホスト:古市貴暢

フォーラム海外 公開ミーティング

久しぶりに海外の話に触れてみませんか? ~サモアで展開中の

浦崎先生のヘルスケアを中心に~

□DH オンラインサロン(参加費無料) 不定期開催約1時間

2022年7月 日程・内容未定

ウェビナー告知板

Windows11 ってどうなの？



森 一弘 (学会認定ウイステリアサポート技術者 アクセス代表)

☆アクセス

〒 842-0033

佐賀県神埼郡吉野ヶ里町豆田 2103-13

TEL.0952-51-1776 ・ FAX.0952-51-1767

携帯 090-1920-7894

URL <https://www.access-dental.jp/>

URL <http://www.access-pcdoc.jp>

E-mail kazu@access-pcdoc.com

Microsoft 社が、Windows10 に次ぐ新 OS の Windows11 をリリースしたのが昨年秋 (2021 年 10 月) でした。おそらく大多数のクリニックでは Windows10 搭載パソコンをご使用中ではないかと思いますが、リリースから半年ほど経過した 2022 年 5 月現在、果たして現時点で Windows11 へアップグレードしてよいものか、考察してみましょう。

筆者の仕事は「パソコンの総合メンテナンス」業務であるため、Windows10 から Windows11 にアップグレードしたために生じた不具合の相談を、既に十数件受けております。その事例からも、Windows11 へのアップグレードは、まだまだ時期尚早と言わざるを得ません。

相談のほとんどが「いつものようにパソコンを立ち上げたら、昨日と違う画面になっていた」という第一声で、「気づいたときには Windows11 に勝手にアップグレードされていた」というものです。具体的な不具合は「あるソフトが立ち上がらなくなった」というもので、弊社のサポート先のパソコンは遠隔操作ができるようにしているので、即座に遠隔で

Windows10 に戻しました。

Windows11 にアップグレードして 10 日以内であれば、比較的簡単な手順で Windows10 に戻すことができます。その手順はインターネットで「Windows11 Windows10 戻す」という感じで検索をかけると、手順の解説は数多く出てきますので、試してみてください。もともと入っていたソフトもデータも前のままで復旧しますが、念のため重要データはバックアップをとってから実行するようにしてください (あくまでも自己責任で)。10 日を経過してしまったあとは、パソコンを初期化して OS を再インストールしないと、元に戻せませんので、その場合は専門家に依頼しないと難しいと思います。

筆者は現在、クリニックのネットワーク構築のお手伝いをしておりますが、レセコンやデジタル X-Ray のメーカーの方と打ち合わせをしても、やはり「まだ Windows11 での動作保証ができない」という見解がほとんどで、現在新しく導入するマシンはすべて Windows10 にしています。もちろん中には Windows11 に

なっても今まで通り問題なく動くソフトもありますが、あとでトラブルが発覚することもありますので、歯科医院のような特殊なソフトが入ったパソコンネットワーク環境では、そのマシンの導入時の OS のまま使う方が好ましいでしょう。

先の事例では「勝手に Windows11 になってしまった」わけですが、Windows11 への自動アップグレードを強制的にストップすることも可能です。インターネットで検索すると、その手順の解説も見つかりますが、これについては少し難易度が高いので、専門家に依頼した方が無難です。出入りのソフトメーカーさんやパソコンの専門家に相談してみてください (相談先が見つからない場合、弊社でももちろん対応可能です)。

この問題は、過去にも同じようなことがあり、おそらくこの先の未来にも起こる厄介な現象です。そして Windows に限らず Mac にもいえることです。ウイステリアを Mac でお使いのクリニックでも OS のバージョンアップにはくれぐれもご注意ください！



好評
配信中!

いつでも・どこでも！ 一人でも・グループでも！ カリエスマネジメントセミナー 2022 (全 7 回)

講師：杉山精一 (日本ヘルスケア歯科学会 代表・CRASP 開発者)

2020 年から毎年開催しておりました杉山精一さんによる「カリエスマネジメントセミナー全 7 回」がオンデマンド配信 (レンタル) でいつでも受講できるようになります。

対象：会員・非会員問わずカリエスマネジメントを学びたい方

受講料：シリーズレンタル (全 7 回) 1 年間レンタル 10,000 円
エピソードレンタル (1 回) 30 日レンタル 2,000 円

vimeo オンデマンドで

e-Learning
4.18 START!



パソコン・タブレット、スマートフォンに対応

※詳細は学会ホームページを
ご参照ください

記録と診療 (その2)



藤木省三 (神戸市開業)

う蝕予防のもう一つの注意点

前はカリエリスクは時間の経過とともに変化するものであり、それを時間軸で経過を追いながらその都度指導なり改善を試みる必要があることを自院の記録から学び、医院のシステムを変えていったことを書きました。

時期は少し戻りますが、開業して約20年が経過した2004年に、カリエリスクのチェックだけでは防ぐことができない蝕があるように感じてきました。そこで、2004年にう蝕がいつどこにできやすいかを初診患者のデータから考えてみることにしました。初診時年齢が5歳から8歳と12歳から

18歳の二つの年齢群で調べたところ、若い年齢では小窩裂溝が8割を占めていることがわかりました。12歳から18歳の群では、小窩裂溝はすでに治療されていたため、隣接面が多くなっています(図1)。

さらに数年後に初診時年齢が5歳以下で定期健診をほぼ毎年受けている15歳から18歳になった子どもたちのデータを調べてみました(図2,3,4)。2/3の子どもたちは最終の時点でカリエスフリーを達成していましたが、3本、5本と多数の充填を行った子どももいることがわかります。

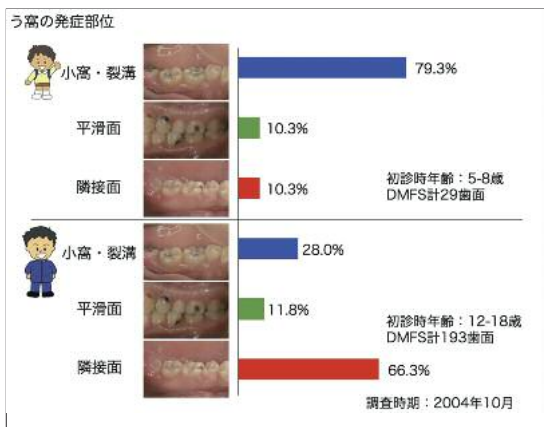


図 1

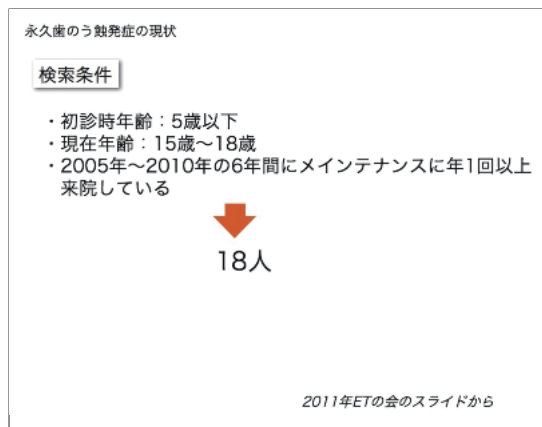


図 2

ID	年齢	5歳時	6歳時	7歳時	8歳時	9歳時	10歳時	11歳時	12歳時	13歳時	14歳時	15歳時	16歳時	17歳時
899008	15歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
897073	15歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
898008	15歳	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
899015	15歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
899040	15歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C97049	15歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
800064	15歳	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
801036	15歳	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
801042	15歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
898095	16歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
898103	16歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
898077	16歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C97057	17歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
896074	17歳	0	0	0	0	1	2	2	2	3	3	3	3	3
895108	17歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
899041	17歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
894161	18歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
897059	18歳	0	1	1	1	1	1	2	3	3	3	5	5	5

2011年ETの会のスライドから

図 3

- ・初診時DMFT：0→0：12人
- ・初診時DMFT：0→1：3人
- ・初診時DMFT：0→2：1人
- ・初診時DMFT：0→3：1人
- ・初診時DMFT：0→5：1人

う蝕発症の二つのタイプ

- 1.生活習慣が改善されない→多数歯う蝕の発症
- 2.生活習慣に関係しない歯の局所因子によるう蝕発症 (例：下顎大白歯頰側面裂溝)

2011年ETの会のスライドから

図 4

それらの子どもたちのカルテを見直してみると、定期健診に来ていてもどうしても生活習慣が改善されない子どもと歯の局所因子（小窩裂溝など）によるものに二分されることがわかりました。

このようなデータから、早期にリスクの高い小窩裂溝などを最小限に封鎖しておくことにシステムを変更することにしました。

開業以来「生えたままの歯をそのまま（！）一生保存したい！」という気持ちがあったので、多少深い小窩があっても歯磨きをがんばってもらい、フッ化物を応用して、なんとかそのまま維持できると信じて診療をしていました。

しかし、これらのデータをみて、歯を高齢になるまで維持するためには、小さく充填を行ってもより安全な状況を早め

に確保することが大事だと考え方を改めました。方法は、図5,6のようにして封鎖しています。こうしておけば、たとえ定期健診がなんらかの理由で中断してもリスクは低くなります。

その結果が図7,8,9,10です。ウイステリアの処置入力に20歳以下のシーラント処置（微小充填）とコンポジットレジン充填を歯面ごとに入力した結果を、処置した時期によって集計したものです。

その中から咬合面を抜き出してみると、まだ微小充填を行っていなかった2000-2004年では充填している割合が多くなっていますが（図7）、2010年以降では明らかに充填が少なくなっていることがわかります。ここまで考えつくのに長い時間がかかってしまいましたが、小窩裂溝などは唾液による歯質の成熟や再石灰化が起こりにくいため、いわゆるカリエ

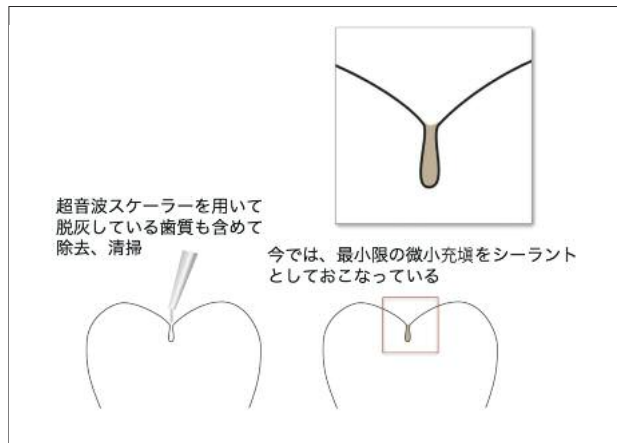


図5 小さく充填を行う



図6

処置年	ID	初診日	性別	初診時年齢	充填修復年月日	充填修復時年齢	歯種	充填修復部位	処置内容
2000-2004	...	1992/5/21	女性	3	2000.5.23	11歳	16	咬合面	充填
2000-2004	...	1992/5/21	女性	3	2000.6.2	11歳	46	咬合面	充填
2000-2004	...	1998/8/25	男性	5	2000.6.6	7歳	36	咬合面	充填
2000-2004	...	1990/6/25	女性	4	2000.12.5	14歳	46	咬合面	充填
2000-2004	...	1998/3/14	男性	6	2001.12.8	10歳	36	咬合面	シーラント
2000-2004	...	1998/3/14	男性	6	2001.12.8	10歳	46	咬合面	シーラント
2000-2004	...	1999/6/12	男性	5	2003.12.20	10歳	36	咬合面	充填

図7 2000-2004年の処置

処置年	ID	初診日	性別	初診時年齢	充填修復年月日	充填修復時年齢	歯種	充填修復部位	処置内容
2005-2009	...	1997/7/19	男性	4	2005.10.12	13歳	37	咬合面	充填
2005-2009	...	1997/7/19	男性	4	2005.10.12	13歳	27	咬合面	充填
2005-2009	...	1998/3/14	男性	6	2005.10.22	13歳	27	咬合面	シーラント
2005-2009	...	1998/3/14	男性	6	2005.10.22	13歳	37	咬合面	シーラント
2005-2009	...	1998/4/25	女性	5	2006.10.30	14歳	44	咬合面	充填
2005-2009	...	2000/3/11	女性	2	2007.1.24	9歳	16	咬合面	シーラント
2005-2009	...	2000/3/11	女性	2	2007.1.24	9歳	26	咬合面	シーラント
2005-2009	...	2000/3/11	女性	2	2007.2.28	9歳	36	咬合面	シーラント
2005-2009	...	2000/3/11	女性	2	2007.2.28	9歳	46	咬合面	シーラント
2005-2009	...	2000/1/22	女性	1	2007.9.21	9歳	46	咬合面	シーラント
2005-2009	...	1996/7/26	女性	3	2007.10.17	14歳	16	咬合面	充填
2005-2009	...	1995/11/1	女性	2	2008.8.25	15歳	37	咬合面	充填

図8 2005-2009年の処置

スリスクアセスメントでは防ぐことはできません。

このように、明らかな失敗（この場合は充填に至ってしまったこと）があれば、その原因を自院のデータから見直して改善していく重要性がわかると思います。他院のデータでは検討できるはずがありません。

ヘルスケア歯科診療では、会員のそれぞれの医院がこのように改善する努力をおこない、それを情報共有することが今後の課題だと思います。

今回は、歯周治療に関する例を紹介したいと思います。

処置年	ID	初診日	性別	初診時年齢	充填修復年月日	充填修復時年齢	歯種	充填修復部位	処置内容
2010-2014	0000001	2005/3/29	女性	6	2010.3.31	11歳	36	咬合面	シーラント
2010-2014	0000002	2000/12/9	男性	1	2010.12.11	11歳	45	咬合面	シーラント
2010-2014	0000003	2005/3/2	男性	5	2011.1.19	11歳	46	咬合面	シーラント
2010-2014	0000004	2003/4/2	女性	4	2011.6.22	12歳	27	咬合面	シーラント
2010-2014	0000005	2006/1/6	女性	1	2011.8.23	7歳	16	咬合面	シーラント
2010-2014	0000006	2009/6/26	男性	6	2012.1.31	8歳	16	咬合面	シーラント
2010-2014	0000007	2009/6/26	男性	6	2012.1.31	8歳	46	咬合面	シーラント
2010-2014	0000008	2005/10/2	男性	5	2013.2.20	12歳	36	咬合面	シーラント
2010-2014	0000009	2005/10/2	男性	5	2013.2.20	12歳	46	咬合面	シーラント
2010-2014	0000010	2007/12/1	男性	5	2013.6.1	10歳	35	咬合面	シーラント
2010-2014	0000011	2003/12/6	女性	3	2013.9.24	13歳	27	咬合面	充填
2010-2014	0000012	2006/1/6	女性	1	2013.12.21	9歳	26	咬合面	シーラント

図9 2010-2014年

処置年	ID	初診日	性別	初診時年齢	充填修復年月日	充填修復時年齢	歯種	充填修復部位	処置内容
2015-	0000013	2005/1/14	男性	1	2015.4.25	11歳	16	咬合面	充填
2015-	0000014	2007/3/16	男性	2	2015.8.31	11歳	37	咬合面	シーラント
2015-	0000015	2007/3/16	女性	4	2017.8.15	15歳	14	咬合面	シーラント
2015-	0000016	2007/3/16	女性	4	2017.8.15	15歳	46	咬合面	シーラント
2015-	0000017	2005/12/2	男性	3	2017.8.18	15歳	47	咬合面	充填
2015-	0000018	2009/6/26	男性	6	2018.4.10	14歳	47	咬合面	シーラント
2015-	0000019	2009/6/26	男性	6	2019.3.19	15歳	37	咬合面	シーラント

図10 2015年以降

認証ミーティング (第19回)

2022年7月10日(日) 10:00 ~ (予定)

会場：AP 浜松町(東京) & オンライン (Zoom)

会場はAP 浜松町(東京)にて行います。新型コロナウイルス感染症の感染状況によって、一部のプレゼンターはオンラインでの発表、審査員もオンライン参加となる可能性があります。会員は、どなたでも視聴が可能です。視聴ご希望の方は、学会ホームページよりお申込みください。

認証ミーティングは、認証診療所の実態が総括的に理解できるまたとないチャンスです。視聴を申し込まれた方は、後日 YouTube でアーカイブが視聴可能です。



認証審査エントリー診療所

- 丸山歯科医院 (埼玉県)
- へいしま歯科ファミリークリニック (徳島県)
- 田中歯科クリニック (兵庫県)
- 島野デンタルオフィス (東京都)
- 医療法人美翔会 ゆいとびあ歯科医院 (岩手県)
- クリスタル歯科 (千葉県)
- 川原けんこう歯科医院 (石川県) (エントリー順)

外部審査員 未定

視聴方法

- 会場参加 (東京) 1,000円 (お弁当代)
- オンライン 無料 (Zoom ウェビナー)
- 申し込み：6月17日 受付開始

ウィステリアを使ってみませんか —臨床記録を振り返るシステム構築について

ウィステリアは1台のPCにインストールすれば使えます
日々来院される患者データの検索を試してみませんか



林 浩司 (真岡市開業)

連載2回目 「様々なデータベースソフトがある中でウィステリアを使う意義」

ウィステリアのデジタル・データベース化・特徴について

ウィステリア Pro はデータ管理ソフトであり、患者の様々な検査データを管理できます。その使い方ですが、院内でLAN環境を組み、複数のiPadやパソコンを利用してそれぞれスタッフ、ユニット等で患者データを入力できます。2021年に新たにウィステリア Pro ver.6.0 がリリースされ患者の基本情報から来院履歴、口腔内写真、歯周組織検査、DMFT、アポイント管理などの従来の機能に追加してCRASPの入力をはじめ、問診票、

サブカルテ、口腔機能評価など、更に臨床的なデータ入力ができるようになりました(図1)。(詳細はニュースレター vol.24 no.1 ~ no.5 に連載された藤木省三さんの「ウィステリア Pro とアポイント管理職を使ってみよう!」に紹介されています)

たとえば、ヘルスケア歯科診療を目指して間もない診療所なら最初からウィステリア Pro 6.0 を導入して様々な患者データを院内LANにして一元化することが可能で、データ管理には大変便利だと思います。

購入および導入の方法は学会ホームページの会員サイトの「会員企画頒布品一覧」から「ウィステリア Pro 6.0」をクリックすると詳細ページが開きます(図2, 3)。また同サイトで「試用版 ウィステリア Pro アポイント管理職」もありますので、どのような使い方や機能があるのか試しに使用したい方には、そちらもお勧めです(図4)

注) 試用版は『ウィステリア ver.5.1』です、ver.6.0 ではありません。

既存のデータベースソフトとウィステリアの併用~当院での使い方

前号で紹介したヘルスケア歯科診療の特徴は「日々の臨床の中で患者データを記録する」の他にもう一つの特徴として、「様々な患者データを検証する」ということがあります。ウィステリアの最大の利点はデータベースソフトであるとともに「検索機能」で過去のデータを振り返ることができることです。たとえば、その患者が定期的に来院されているのか?



図1 ウィステリア Pro ver.6.0 メニュー画面

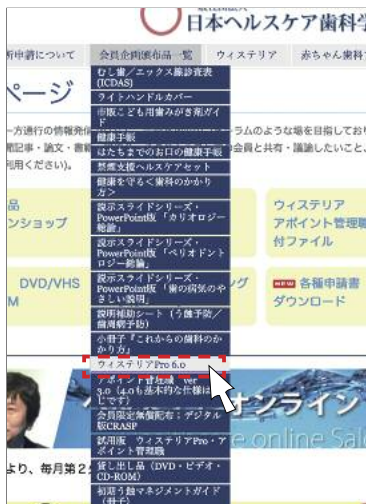


図2・3 学会会員サイト 会員企画頒布品一覧→ウィステリア Pro6.0 について



図4 試用版ウィステリア Pro ver.5.1

DMFT や歯周病の変化は？ 欠損の変化は？ 等々時間軸で様々な臨床記録を簡単に検索でき、診療所全体の患者の傾向も把握する事が可能です。

さて、当院では開業当初からデンタル X を使用して、受付からユニット、医局まで院内 LAN を組んで現在に至ります。残念ながらウイステリアに移行できなかった理由は、開業時からスタッフが慣れ親しんだデンタル X の院内 LAN を変えることが難しかったからです。

しかし、デンタル X ではウイステリアほど検索機能は優れていません。そうした悩みのなかである転機が訪れ、2020 年から現在までパソコン 1 台単独でウイステリアを併用しています。

その経緯ですが、2019 年神戸で開催されたウイステリアセミナーを受講し、藤木省三さんから様々なアドバイスをいただいたことが始まりでした。曰く「デンタル X との併用や口腔内写真、アポイント等の管理は他のソフトを使っても

いい。過去を振り返りたいデータだけを限定的に入力する事で自らの診療を振り返ることが容易になる」とのご教授をいただき、それならばどうしてもウイステリアを使ってみたくて思いました。

その後デンタル X の患者データをコンバート（移行）できることを知り、2020 年に田中正大さん他数名のメンバーでウイステリアにデータ移行してから現在に至るまでデンタル X と併用してウイステリアにも入力しています（図 5）。

当院では現在ウイステリア Pro 6.0 にバージョンアップし、来院履歴、CRASP、歯式入力、抜歯入力等をルーティンに日々入力しています（図 6）。

ちなみに、ウイステリア Pro 6.0 ではメニュー画面（図 1）の「初期設定画面へ」からユーザーレベルの設定が可能です。筆者のようなシングルユーザー向けに（パソコン 1 台で検索に必要な入力のみおこなう）使用することが可能です（図 7）。

2021 年からは「ウイステリア併用プロジェクト」を立ち上げ、数名の会員と共に既存のデータベースソフトとウイステリアを併用して日々の臨床を検証できるシステムを構築しています。

その詳細は次号へ述べさせてもらいます。ぜひ会員の皆様も過去の患者データの中から検索してみたい事項がありましたら、気軽にウイステリアをパソコン 1 台にインストールしてデータを入力してみませんか？（ウイステリア院内 LAN に比べるとコストもかなり抑えられます）



図 5 手の空いているスタッフがウイステリアに入力

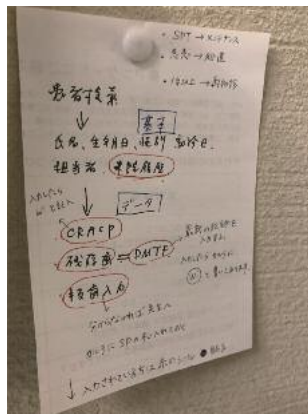


図 6 ウイステリア入力する項目のメモ



図 7 ウイステリア Pro6.0 の初期設定画面。ユーザーレベルを設定可能



SNS/YouTube で情報発信中！

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。

















復活!!

The HyG Times

ハイジー・タイムズ

おいでよ! our workplace



社団法人清泉会 杉山歯科医院 (千葉県八千代市)

院長：杉山精一 チェア：5台

スタッフ：歯科医師 常勤2名, 非常勤1名

歯科衛生士 常勤3名 (育休中1名)

非常勤4名 (育休中1名)

受付・消毒 2名

クリーンスタッフ 1名

杉山歯科は団地内にあります。少々不便な場所にあります。患者さん用の駐車場は5台ありご近所の方はもちろん、車、電車、バスを使って通院している患者さんもあります。

スタッフは幅広い世代のスタッフがいます。それぞれの世代の意見が聞けるのも杉山歯科の特徴です。

(菅根麻里恵, 蓮見 愛 歯科衛生士)



動画で POINT をらでしゅら (2)

(落合真理子)



第2回目は【根面探知】です。

プローピングで4mm以上、BOP (+) 部位があれば、歯肉の炎症が疑われます。

そうすると、次に行うのは「根面探知」です。

探知用のエキスペローラーを使って、根面の状態を把握してSRPが必要かどうかを判断しましょう!

1. 探知用エキスペローラー

根面探知には、プローピングで使用するポケット測定用プローブではなく根面探知用のエキスペローラーを使用します。

重量が軽く、先端が細くて柔らかく「しなり」があります。

軽くて細くてしなるからこそ、根面の凹凸や微細な沈着物を感じ取ることができるのです。



2. 根面探知で分かること

根面探知で分かることは歯肉縁下歯石の存在だけではありません。

歯肉縁下歯石・プラークの他に、CEJ・補綴物マージン、歯根形態、セメント質添加。

これらの情報を得ることができます。

根面のザラつき=歯肉縁下歯石。ではありませんので感覚を研ぎ澄ませて根面の状態を把握していきましょう。



3. ストローク

根面探知のストロークは、自由です!

プローピングのように垂直ストロークだけでなく、横・斜めと自由自在に根面を滑らせていきます。

細かいストロークが基本です!

沈着物のザラつきや凹凸を感じても決して引っ掛けずに、凹凸を乗り越えて沈着物全体の「幅・深さ・厚み」を感じ取りましょう。

マー君の

enjoy my life

by 河野正清



Vol.1 北海道キャンプ場巡り

ご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、1982年11月に開院した河野歯科医院を開業38年目の2020年2月末で廃業しました。ただし、河野歯科医院は医院設備、患者さん、スタッフ等すべてを日本ヘルスケア歯科学会の会員である大久保 篤さんに事業継承していただき、今現在も変わらずに診療しています。

そんなわけで毎日が日曜日になったので2020年から自転車で日本一周を始めました。6月頃から9月頃にかけて4年がかりで完走する計画で、2021年は7月13日出発、9月10日帰着の60日間で北海道一周してきました。毎日日記のようにブログを綴りましたので、興味を持たれた方は、下記のブログをご覧ください。

(<http://kawan.hatenablog.com>)

宿泊は基本テント泊でした。雨の日や、札幌のような都会ではホテルやゲストハウスを利用しましたが59泊中36泊がテント泊でした。北海道はキャンパー天国であちこちに広々としたキ

ャンプ場があり、予約なんかしなくてもフラッと訪れてもキャンプできますし、利用料は無料かせいぜい500円以内でした。また、大抵の場合すぐ近くに温泉があります。36泊した中で「素敵だな!!」と思えたキャンプ場を紹介します。

常呂郡佐呂間村、キムアネツ岬キャンプ場。朝日が昇る直前の朝焼け、綺麗ですね。この広いキャンプ場を私



1人でほぼ独占しています。

礼文島、緑ヶ丘公園キャンプ場。ウッドデッキがあり、その上にテント設営しました。初めての経験で、この後は一度もありませんでした。地面に直



接設営すると底冷えして寒いから、ウッドデッキの上に設営しなさい、と言われました。8月中旬でしたが夜間は気温が10度以下になり、マジ寒かったです。

苫前郡初山別村、みさき台公園キャンプ場。海を見下ろす景色の良いキャンプ場で料金は無料でした。ガラガラですね。

朝起きたら、キタキツネがやって来ました。全然、人間を恐れることなく、悠然と歩き回り、30分くらいフラフラしていました。



認定歯科衛生士の皆様へ

「認定歯科衛生士 取得ポイントのお知らせ」「認定歯科衛生士 更新のお知らせ」を対象の方に同封いたしました。申請された方で、取得ポイントに誤りがあった場合や、お知らせが同封されていない方は、事務局までご連絡をお願いします。また、「ポイント申告書」を未提出の方は受付いたしますので、ご提出ください。

○第19回認証ミーティング

日時：2022年7月10日(日) 10:00～

場所：AP浜松町 & Zoom

参加費：会場参加1,000円 Zoom 無料

お申込み：6月17日受付開始

○ヘルスケアミーティング2022

高齢者のヘルスケア診療

日時：2022年10月9日13:30～10日9:30～

場所：建築会館ホール & Zoom

○兵庫ヘルス主催 やっぱりヘルスケア
～藤木先生と一歩先行く衛生士が示す道標みちしるべ

日時：2022年8月21日(日)

場所：兵庫県歯科医師会館5F (Web 配信も予定。詳細は次号)

講師：藤木省三



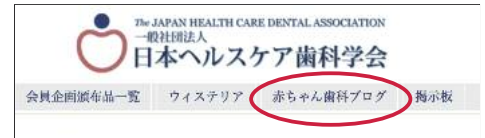
連載 6

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

藤井俊憲（としな歯科医院・勤務医）



会員サイト内：[赤ちゃん歯科ブログ]

私は赤ちゃん歯科部会に去年の12月から参加しています。最初に勤務した医院では小児の治療も経験していましたが、5年前に勤務地を変えて現在に至るまでは小児の来院が極めて少ない環境下にいたこともあり幼少期の子どもの口腔の発達にはあまり関心を持たずに過ごしてきました。

しかし去年の7月に第一子が生まれ子育てをする側になると、我が子の成長や子育てについての疑問がたくさん出てきました。8月には姪も生まれ、周囲に同世代の子どもを持つ友人も増え「指しゃぶりはいつやめさせたらいいの?」「おしゃぶりがストローは歯並びに悪いて聞いたけど使っちゃダメなの?」「硬いものを全然食べてくれないんだけどどうしたらいい?」など子育てに関する質問を多く受けるようになりました。そのような質問に対して明確に答えることができないことにもどかしさを感じるのと同時に、多くの人が持つ歯医者さんのイメージのなかにこうした悩みを解決してくれる存在というものがあるのだと気づきました。

妻の妊娠中に1歳の子どもの持つ産婦人科医の友人に話を聞きましたが、出産前までのアドバイスはいろいろ教えてくれても生まれた後のことはさっぱりわからないと本人も悩んでいたりと、妻も産後に検診で小児科を受診しても詳しい話は聞けなかったり、市の主催するセミナーに参加しても基本中の基本の話しかしてもらえなかったりしたそうです。

こうしたことから赤ちゃんを持つ親にとって、子育ての悩みにアドバイスをくれる場は意外と少ないと感じ、この役割を歯科医院が担うことができてもいいのではないかと思うようになりました。このフォーラム「赤ちゃん歯科部会」にはこの分野についての知識を身につけていくことと、先輩の方々が普段の歯科医院での仕事のなかでどう取り入れているのかを学ぶ目的で入会しました。

現在はグループ内で紹介されていた本を何冊か読みながら毎月参加しております。自分の子どもや患者さんから生まれた悩みや質問などにも先輩方に回答していただくこともあり、とても勉強になっております。

抱っここの仕方や指しゃぶりについてなど多くの学びがありましたが、特にBLW（Baby-Led Weaning）という離乳の方法は全く知らない内容でしたので初めて話を聞いたときは驚きました。学んだことで娘にすぐに活かせる内容もあれば、抱っこす

るときの姿勢などよくないと分かりながらも改善できないものもあり、育児の難しさを体感しています。BLWについても周囲に納得してもらえただけの説明ができず、我が家では取り入れておりません。今後患者さんに対して指導できるようになるにはより深く学んでいかなければならないと思いながら日々勉強しています。

部会の発表のなかで、何人かの医院での取り組みについて学ぶことができました。スタッフや管理栄養士さんが自立して患者さんに指導やセミナーを開催している医院や、保育園まで運営している医院もあったりと、赤ちゃん歯科を医院の運営にしっかり落とし込んでいる医院もありますが、多くの医院は赤ちゃん歯科的な要素を取り入れるのに試行錯誤しておられる印象を受けました。日常の歯科治療と違い決まった方法がなかったり、この分野に力を入れている医院もまだ少ないのが要因だと思います。これから開業を考えていく身としては、この部会から先輩方の取り組みを参考にしつつ、自分で導入できる形を作っていきたいと思っています。



BLW を参考にした食事



赤ちゃん歯科部会内で相談した姪の舌苔

セミナー
紹介

実践！ヘルスケア歯科診療で行う コミュニケーション

2022年7月11日(月)・8月8日(月)・9月12日(月)
20:00～ Zoom ウェビナー

パネリスト：渡辺 勝（春日部市開業）

参加費：3,000円 毎回内容は違います。（アーカイブ配信はありません）

対 象：学会会員限定。患者さんの行動変容、同僚や先生とのコミュニケーションに
悩んでいる方、歯科衛生士さんの参加も大歓迎です！



わたなべ歯科では、様々なコミュニケーションセミナーを全員で学んでいますが、全てをすぐに臨床に落とし込んでいるわけでもありませんので、毎月歯科衛生士ごとに1人3時間、DHサブカルテでの症例の振り返りをし、録画しています。

その症例を解説しながら、どのようにして当院でコミュニケーションを落とし込んでいるのか？を共有したいと思います。

こういった事を学べるか

「コミュニケーション力の強化」

ヘルスケア歯科診療を行うにあたり、「コミュニケーション力の強化」は避けて通ることができません。我々の治療の成否を決定する要因の一つに、患者さんの「行動変容」は欠かすことはできない、非常に重要なポイントとなるからです。患者さんやスタッフさんとの関係性作り、教育、情報提供、健康行動への支援等々… 診療も診療以外にも、ありとあらゆるコトがコミュニケーションを介して成り立っています。

世の中に、様々なコミュニケーションセミナーが溢れる現代において、我々の診療に落とし込めるものにとどり着くことは容易ではありません。

私たちが日常的に行うコミュニケーションは、患者さんが自発的に健康に向かって歩いていくサポートだからこそ、しっかりとその心得を習得していく必要があります。

※患者さんの情報を開示しますため、録画録音禁止、他言無用をお願いします。途中参加、音声のみでの参加可能。

ヘルスケアミーティング 2022 ポスター発表 募集！

カテゴリー 1 ヘルスケアにおける高齢者歯科臨床（診療室でも、訪問でも）

2022年のヘルスケアミーティングでは、「高齢者」をテーマに取り上げます。単なる訪問診療の話ではなく、ヘルスケア診療の延長線上にある高齢者診療にスポットを当てたいと思います。皆さんの診療室において、高齢者の方に対して、どんな工夫をされていますか？今回のポスターセッションでは、色んなヘルスケア診療室の高齢者に対する工夫や対応だったり、症例を共有したいと考えています。こういった発表にエントリーして一つの目標に向かって、医院で取り組んでみましょう。自院で高齢者対応を見直すいい機会にもなるかと思えます。

カテゴリー 2 ヘルスケア診療のことなら何でも

ヘルスケア診療に関することなら、何でも発表して大丈夫です。現在の医院の取り組みなどまとめることで整理される部分があるかと思えます。ぜひ、発表がてらまとめてみましょう。自分達のためになりますよ。

カテゴリー 3 ヘルスケア診療の症例発表

ヘルスケア診療室の日常診療をポスターにまとめてみませんか。これも陣達のためになるかと思えます。日常臨床の中でも、皆の参考になるようなケースを発表してください。ぜひ、よろしくをお願いします。

演題について：発表申請方法と締切

ポスター発表を予定する方は、件名を「HCM2022 ポスター発表」として事務局（center@healthcare.gr.jp）宛に、① 演題と② 発表者名をメールでご連絡ください。

筆頭発表者は会員に限り、筆頭発表者名で申込みください。

申込み締切：2022年7月10日

抄録について

8月31日までに発表内容の演題（ポスタータイトル）、発表者名（所属）、ポスター抄録（文字数400～600字）を事務局までお送りください。

その他

ポスター発表は、2日目の決まった時間に1名がポスター前に立ち、質疑応答の交流時間を設けます。

ポスターサイズについて

750×1050mm（発表者名、タイトルを含む）

縦サイズは400mm延長可能（ただし、延長部分にはパネルの裏打ちはありません）

発泡スチロールのパネルを用意しますので、セロハンテープなどで貼ってください。特殊なサイズです。ご注意ください。

※発表用ポスターの紙以外の配布物などは原則として認めませんが、ポスターにポリ袋などを貼り付けることは許容します。

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？

コア・オピニオンメンバーの紹介も7回目を迎えました。いよいよ当学会の前進であった日本ヘルスケア歯科研究会から在籍のベテラン・オピニオンメンバーの面々です。長年にわたり当学会に関わり続けヘルスケア歯科診療の酸も甘いも経験された会員ですが、現在オピニオンメンバーとしてご活躍されている大変心強い方々のご紹介です。

ぜひご一読ください。(林 浩司)



- ① はやし ひろし 林 浩司 栃木県真岡市開業 医療法人はやし歯科医院 院長
- ② 日本大学歯学部（1996年卒） 日本障害者歯科学会
- ③ 勤務医時代に熊谷崇先生の講演を聞き、開業してから日本ヘルスケア歯科研究会（当時）の存在を知り入会しました。2011年認証診療所取得、現在コアメンバー、ニュースレター委員会編集代表。
- ④ 当学会の設立趣旨は自分の歯科人生の中で大変影響を受けました。今後とも会発展のため微力ながらお手伝いしたいと思っています。



- ① うつぎき けいし 榎崎 慶二 茨城県水戸市開業 医療法人社団慶仁会うつぎざき歯科医院 院長
- ② 日本大学松戸歯学部（1987年卒） 日本口腔インプラント学会
- ③ 書籍「クリニカルカリオロジー」に感銘を受け、1999年日本ヘルスケア歯科研究会（当時）入会、2008年認証診療所取得、赤ちゃん歯科フォーラムメンバー。
- ④ 当学会に入会し20年以上経ちますが、自分でも不思議なほどヘルスケア診療への思いは衰えていません。出会えたことに感謝しています。皆様、これからもどうぞよろしくお願い致します。



- ① あさくら たかし 浅埜 尚人 高知県高知市開業 あさぎ歯科医院 院長
- ② 朝日大学歯学部（1987年卒） 学会ではありませんが、3-MIX、かみ合わせ研究会、脳歯科に所属。
- ③ 開業して27年目になりますが、開業当初兄弟できていたお兄ちゃんには虫歯がなくて弟君に虫歯が多発していました。「なぜですか？」と母親に聞かれたのですがうまく答えられませんでした。その頃カリオロジーを紹介された熊谷先生のご講演や秋元さんの著書を読み、いたく感動して入会しました。2000年認証診療所習得、欠損フォーラムメンバー。
- ④ 近頃はオンラインばかりで楽なんですけど物足りないですね、またどっと集まって親交を深めましょう、よろしく願います。



- ① さいとう たけし 齋藤 健 千葉県市川市開業 さいとう歯科 院長
- ② 昭和大学歯学部（1986年卒） 日本口腔衛生学会、日本口腔外科学会
- ③ 初発う蝕への適切な切削介入の時期に苦慮していたなかで出会った、熊谷崇先生、岡賢二先生、藤木省三先生、共著の書籍が入会のきっかけで、目指す道が眼前に開けたような感覚でした。学会へ衣替えの頃からオピニオンメンバーに加えて頂いています。
- ④ 人の生涯にわたって寄り添い続けるのは、ヘルスケア歯科医療に於いて他にない、と言っても過言ではありません。「寄り添う」をキーワードにヘルスケアの輪が大きくなるのを切に願っています。



- ① なかがわ まさお 中川 正男 大阪府大阪市開業 中川歯科医院 院長
- ② 大阪歯科大学（1974年卒） 日本歯周病学会、床矯正研究会、口腔がん撲滅委員会、第二種歯科感染管理士
- ③ 2001年神戸歯科医師会で、熊谷先生の講演を拝聴したのがきっかけでした。矯正フォーラムメンバー。
- ④ 患者さん利益を優先するヘルスケアの理念を医院一丸となり、目指すことがすなわち結果的に医院の安定にもつながるようです。やはり理念を忘れないことが一番大切と思います。



- ① 藤原 夏樹 広島県広島市開業 ふじわら歯科医院 院長
- ② 九州大学歯学部（1991 年卒） 日本歯周病学会
- ③ 開業後に参加した熊谷崇先生の講演会で共感して、その際に紹介された日本ヘルスケア歯科研究会（当時）に 2001 年入会、2012 年認証診療所取得、欠損フォーラムメンバー。
- ④ 現在は当学会とつかず離れずの立ち位置で自由に活動させていただいています。組織的な活動は苦手です。



- ① 蓮見 愛 千葉県八千代市 医療法人社団清泉会杉山歯科医院勤務 歯科衛生士
- ② 北原学院歯科衛生専門学校（2002 年卒）
- ③ 勤務した杉山歯科で歯科衛生士全員入会していたので入会。認定歯科衛生士を所得。
- ④ 私自身、今は育児で手一杯ですが細く長くですが継続してヘルスケア診療に関われることが喜びです。



- ① 安田 直美 千葉県松戸市開業 クリスタル歯科 院長
- ② 日本大学松戸歯学部（1986 年卒） 日本歯周病学会
- ③ 勤務医時代に日本ヘルスケア歯科研究会（当時）の存在を知り、開業と同時に 2003 年入会。学校歯科保健フォーラム、禁煙支援部会、グッズフォーラムメンバー。
- ④ 開業して 19 年、ヘルスケアに入会して、THG の仲間に相談し、助けられ、ヘルスケア診療ができてる幸せの日々を送っています。



- ① 難波 秀樹 岡山県倉敷市開業 難波歯科医院 院長
- ② 岡山大学歯学部（1986 年卒） 歯周病学会、岡山歯学会監事、倉敷歯科医師会監事
- ③ ワンデーセミナーに何度か参加していましたが、2013 年の倉敷でのワンデーセミナーのお手伝いをさせていただいてから関りが増えました。
- ④ 困ったとき、わからないことがあったときは先輩に聞け。必ず、誰かが一緒に解決してくれる。それが、当会のいいところかと。

【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

ウェビナー告知板

□ Web セミナー（参加費：3,000 円 一部例外あり）

■ 2022 年 5 月 17・31 日・6 月 14 日（火）11:15～12:00（45 分）

ヘルスケア歯科衛生士新人初期研修（全 3 回）

講師：落合真理子、山田美穂

受講料：6,000 円／1 人

※アーカイブ配信なし

■ 2022 年 5 月 22 日（日）10:00～12:00

講師：井川雅子（静岡市立清水病院口腔外科）

メインホスト：足本 敦

「その痛み、本当に歯／顎関節が原因ですか？」（原因不明の歯痛・顔面痛をどう診断するか～非歯原性歯痛から精神疾患まで）

■ 2022 年 5 月 25 日（水）20:00～21:00

パネリスト：千草隆治

ペリオセミナー（2/3）チームで行う歯周基本治療

■ 2022 年 6 月 22 日（水）20:00～21:00

パネリスト：千草隆治

ペリオセミナー（3/3）治療から定期管理までの体制づくり

■ 2022 年 7 月 11 日（月）20:00～21:00

パネリスト：渡辺 勝

実践！ヘルスケア診療で行うコミュニケーション（会員限定）

■ 2022 年 8 月 8 日（月）20:00～21:00

パネリスト：渡辺 勝

実践！ヘルスケア診療で行うコミュニケーション（会員限定）

ウェビナー報告

Webセミナー 2022年2・4月
新ヘルスケアオンラインサロン 2022年3月

ヘルスケア Web セミナー

2022年2月13日(日)10:00～ 運営：渡辺・高澤・島野
口腔がんセミナー

「メンテナンスで口腔粘膜病変を見逃さない」
(パネリスト：紫原孝彦 ホスト：杉山精一)

私は開業して15年になりますが、この間に一度口腔がんの患者さんを診察したことがあります。その方は当院を受診した際自覚症状はなかったのですが、舌側縁部に白色病変を認めました。癌化しているような表面の凹凸はなかったので「白板症かな？」くらいの気持ちで念のため近くの総合病院を紹介しました。その後そちらの総合病院より悪性腫瘍である旨の連絡があり、とても驚いた記憶があります。

そのときは見逃さなくてよかったと安堵する気持ちとともに、あのときもっと軽い気持ちでそのまま放置していたらと思うと少し怖い気持ちにもなりました。

その患者さんはメンテナンスで通院を継続しておらず、どちらかといえば何かあれば来院するという方でした。あのときそのまま放置していたら経過観察すらできなかったと思います。この体験からも癌化していく過程を長期にわたり経過観察することはとても意義があるように思います。

今回、紫原先生の口腔がんセミナーを受講して自分自身が口腔がんを発見するためのポイントを理解していなかったことに気づきました。まずは「口腔がんは多段階発癌プロセスを経て癌化していく。その年月は10年以上かかる」ということ。具体的なチェックポイントとしては色・形・硬さ・機能を確認する。特に硬さを確認する場合は病変周囲を触診することが大切。悪

性の場合は周囲も硬くなるということでした（「芯のあるような結合組織の硬さ」と講演会では表現されていました）。

私たちが行っているヘルスケア診療の場合、多くの方が継続して来院されます。多段階発癌プロセスにより10年かけて癌化していく途中、何らかの異変に気づける可能性があります。

メンテナンスの中で口腔粘膜疾患も診査・診断できる医院になれば真のかかりつけ医に一步近づけると思います。

(報告：田中勝幸・あおぞらデンタルクリニック)



2022年4月12日(火)20:30～ 運営：田中(勝)

院長に代わって経験豊富な歯科衛生士・奥山洋実に聞く
『先生、お話があるんですが…』ドキッ！
(パネリスト：奥山洋実 聞く人：秋元秀俊)

経験の深い歯科衛生士に診療所責任者とはどうあるべきか、どうすれば歯科衛生士に信頼されるのか聞きたいと受講しました。お話しして下さるのは、奥山会でも有名な歯科衛生士奥山洋実さんと、聞き手はコアメンバー秋元秀俊さんのお二人で、対談形式でセミナーが進みました。リアルタイム参加者は40名ほどと、タイトルに対する関心の高さが伺えます。歯科医師と歯科衛生士の残念な関係と、歯科医師に求めることの2つの面から今の歯科業界の問題を指摘していただきました。

ヘルスケア診療を行えば歯科衛生士との密な連携はなくてはならないものであり、モチベーションを上げることに苦勞をしている先生方が多いのではないかと思います。奥山さんの話はこの問題の本質をつくもので、院長からみると期待したことに対



して「やってくれない」という見方になってしまいますが、仕事のやりがいを感じられる環境があれば、自ずと歯科衛生士のやる気も上がり、誇りを持てる様になると、話をしてくれました。

逆に院長が信頼を勝ち取るには、患者さんに目を向けていることが、伝わるかどうか重要であることがわかりました。またスタッフ間で問題が起こるときは、院長の考えがブレていることで、スタッフの目がスタッフ同士に向いてしまいます。院長が目標を明確にすることでスタッフ間は敵対するものではなく、同じ目標に向かう同志になると聞きました。

当院も「輝く歯科衛生士」になってほしいと目標は立てているものの、医院のなかには経験のある歯科衛生士がいないこともあり、難しさを感じていました。色々な医院を見てきて、現在多くの歯科衛生士の憧れとなっている奥山さんの話を聞くことができ、明確な目標ができたように思います。「やりがい」がキーワードであったと感じました。初期治療で治せた、と実

感を持てるように環境を整え、信頼して任せ、口に出していいところを認めていけるよう今後努力していきたいと思いました。（報告：坪川正樹・つば川歯科医院）



新 ヘルスケアオンラインサロン

2022年3月8日(火)20:30～ 運営：藤井

(ホスト：高橋 啓・渡辺 勝)

今回は11名の参加でした。今後のサロン運営について地方の分科会や各部会の紹介や活動報告の場として使用していくことが話し合われ、担当者も決まりました。

その後は、実践セミナー第4期の1回目の講義を受講した先生の持つ悩みをシェアさせていただきました。開業当初はスタッフが不足しており、自分のしたい治療を目指して指導すると辞めていくため、我慢して目先の治療をされていたそうです。

現在も実践セミナーを受けることでヘルスケア診療にシフトしたいという思いを持ちつつも、院内では変化を受け入れてくれる雰囲気ではないとのことでした。これに対して医院のやり方をみんなで一緒に考える、スタッフと一緒に同じセミナーを受講する、新しいことを取り入れるためには急がずゆっくりとハンドルをきることを心がけるなどのアドバイスが出ました。また、まずはこれらをスタッフに持ちかける雰囲気を作るために、コミュニケーションがうまくいくためのあいさつの仕方や「ありがとう運動」など、具体的な方法が紹介されました。

(報告：藤井俊憲・としな歯科医院・勤務医)



new
オンライン
サロン

担当
古市 貴暢
島野 圭介




担当者が変わりました！ オンラインサロン

毎月第2火曜日はオンラインサロンの日です。

昨年度は、コアメンバーの高橋啓さん、渡辺勝さんがホストとなり、その時々雑談会を行ってきました。

今年度から担当者がオピニオンメンバーの古市貴暢さん・島野圭介さんに代わります。内容も「ざつくばらんな話題を色々な人から聞きたい」を考えています。

各種チーム報告・発表会、公認団体・地方会報告でも軽い感じで、またコアメンバーや新規認証医院の座談会では、普段聞きたいと思っていることをかきこまった感じにせず、聞いてもらえたらいいかなど、そのために「あのの人にこんなことを聞きたい」など、希望を広く募集します。もちろん各種発表会の申込みは随時受付しています。

会員限定・基本無料（Zoom ミーティング）、基本 20 時 30 分から 1 時間です。

オンラインサロン窓口 古市貴暢〈takamitsu1976@hotmail.com〉もしくは事務局まで

オンライン サロン 紹介

フォーラム：欠損 公開ミーティング 「欠損拡大を妨げないのはどうして?!」

2022年5月10日(火) 20:30～ 5月20日(金) 20:00～

症例検討する際に、私たちは病因論や治療技術の方向から考えますが、それだけでは結論がでないことを経験します。

そこに Fact ベースのデータ分析という視点を加えることで、実際に起こったことが整理され、さらには将来予測として医療者・患者双方に有益な情報共有もできるようになります。

今回は、症例報告・データ分析による喪失確率、症例検討での応用例、今後の展開などの内容をできるだけあなたにも分かりやすくお話しします。

どうしてもサロンの1時間では時間不足になりました！ 1日目だけでも主な内容はお伝えできますが、2日目は Axelsson 研究の検証など、さらにつっこんだ内容と質疑応答にも時間を取りたいと思います。

- 1日目 症例報告による問題提起：森谷良行
「20年間通院していたが欠損拡大を妨げなかった症例」
データ分析による新しい視点の説明：藤原夏樹
「あなたの歯が将来抜けてしまう確率」
- 1 歯の喪失予測
 - 2 喪失予測で症例を検証
 - ①多歯喪失の森谷症例
 - ②20代失活4歯で長期喪失0の症例
- 質問と意見交換（時間があれば）
- 2日目 ③ Axelsson 研究を再評価する
- 3 う蝕・歯周炎治療の重要時期
 - 4 今後の課題と展開
 - ①データ量・有意差・エビデンス
 - ②データ分析による予測歯科
- 質問と意見交換

Healthcare bibliography

雑誌掲載

いつものやり方が通じないのはなぜ？

自分の「ものさし」がある高齢患者さんがうなずくアプローチ

落合真理子

歯科衛生士 2月号 p.23-37 クインテッセンス出版

Spark Joy! DH

認知症サポーター 天羽智代

歯科衛生士 3月号 p.23 クインテッセンス出版

事前準備と位置づけでできる

早い！ うまい！ デンタル撮影のコツ

田幡 壮、丸山修平、渡辺 勝

歯科衛生士 4月号 p.27-41 クインテッセンス出版

文献でひも解くヒストリー フッ化物局所の現在地

②フッ化物洗口

石塚洋一

歯科衛生士 2月号 p.53-60 クインテッセンス出版

文献でひも解くヒストリー フッ化物局所の現在地

③フッ化物歯面塗布

石塚洋一

歯科衛生士 3月号 p.67-75 クインテッセンス出版

予防の常識・非常識

藤木省三

nico 2月号, 3月号, 4月号 p.60-61 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？

CASE16 歯みがき後の飲み物は30分空けて！

田村 恵

nico 3月号 p.8-9 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？

CASE17 それって洗口液？液体ハミガキ？

田村 恵

nico 4月号 p.50-51 クインテッセンス出版

2022年 歯科医療における感染制御スタンダード

コロナ禍を逆手に、「インサイドアウト」で安全で働きやすい環境を整備

渡辺 勝

Quint DENTAL AD chronicle2022 p.10-11 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会員の
執筆掲載雑誌・書籍を報告！

万人一語 エビデンスに弱い日本、コロナ禍で学ぶか

浪越建男

新聞 QUINT 4月号 クインテッセンス出版

Focus

高齢者の根面齶蝕～文献考察と臨床対応の新しい選択肢～

伊藤 中、渡辺志穂

デンタルハイジーン 3月号 p.328-330 医歯薬出版

スタッフ採用これが決め手

患者さんに長く寄り添うことに幸せと誇りを感じる

浪越建男、真鍋美幸

デンタルダイヤモンド 2月号 p.108-111 デンタルダイヤモンド社

この道30年 専門家が教える誠のスタッフ教育

「目的をはっきり伝えましょう」という話

井上 和

デンタルダイヤモンド 2月号 p.180-181 デンタルダイヤモンド社

この道30年 専門家が教える誠のスタッフ教育

「場を作る」という話

井上 和

デンタルダイヤモンド 4月号 p.178-179 デンタルダイヤモンド社

魂のハイジーンワーク

禁煙支援をしていますか？

奥山洋実

DHstyle 2月号 p.92-94 デンタルダイヤモンド社

魂のハイジーンワーク

患者さんに“価値”を伝えられていますか？

奥山洋実

DHstyle 3月号 p.128-129 デンタルダイヤモンド社

魂のハイジーンワーク

歯科衛生士としてどう生きる？

奥山洋実

DHstyle 4月号 p.88-90 デンタルダイヤモンド社

新刊書籍

なぜあの歯科医院は歯科衛生士が長く働き続けているのか

年名 淳：著

デンタルダイヤモンド社

ヘルスケア フォーラム

第14期歯科衛生士育成プログラム

基礎コース 最終回④～⑤

2022年3月13日・27日

最終回④ (2022.3.13)

会場：河野歯科医院 (東京都)

基礎コース 最終回を1名が受講しました。



最終回⑤ (2022.3.27)

会場：たかぎ歯科医院 (兵庫県)

午前中に、口腔内写真撮影と歯周精密検査の検定を行いました。本番が始まり少しすると、手が震えだし、焦りました。検定の緊張感や周りの雰囲気は、実際経験しないと想像もつかないものでした。「いつも通り」と心の中で自分を落ち着

かせながら最後まで行い、検定が終わったときの感覚はなんとも言えないものでした。

育成プログラムの基礎コースに参加させてもらうまでは、歯周精密検査の際に口腔内をのぞき込んで直視してしまうことが多く、正しくプローブを挿入できていませんでした。今では、ミラー視もできるようになり、挿入もしやすくなりました。

午後からは、落合真理子さんがSRPの講義と実習を行ってくださいました。探知を行う際には、探知用プローブを使用し、まずエナメル質・補綴物の感触やCEJ・補綴物マージンなどの段差を確認してから根面や歯石の形や硬さ、厚みを確認するという、探知に時間をかけて歯石なのか、カリエスなのか、セメント質添加なのかなどの違いを確認することでやりすぎや、無駄をなくすことに繋がると知りました。マンツーマンでのストロークの実習では、力が入りすぎてうまくキュレットを動かせていなかったこと、刃先が根面から離れやすいことや、



レストの位置の大切さも分かりました。これから臨床でSRPを行う際は、教えていただいた探知やストロークの手順を意識しながら行いたいと思います。患者さんに痛みを感じさせず、正確に、SRP終了後の歯肉辺縁が綺麗な見た目で見終わらせることができるように、知識と技術を身につけていきたいです。

今回、日々の臨床だけでは得ることができなかったことを得ることができました。学んだ知識、手技を常に意識しながら臨床に活かし、成長していきたいと強く思いました。学んだことを自分だけでなく、いつも一緒に診療を行っているスタッフ、ドクターとも共有して、規格性のある検査を行って参ります。

最後になりましたが、セミナー開催にあたり、育成プログラムの基礎コースに携わっている皆様のご尽力に感謝しております。本当にいい経験になりました。ありがとうございました。

湯佐 晶 (歯科衛生士・へいしま歯科ファミリークリニック)



東京 HCG 診療所作りミーティングを開催

2022年4月3日 AP東京八重洲

さる4月3日(日)、東京ヘルスケアグループ(杉山精一代表代行、河野正清実行責任者)では「事業継承」をテーマに

AP東京八重洲にてリアル開催されました。毎年開催されていたこのスタディーグループも新型コロナウイルスの影響によ



り昨年は中止となってしまいましたが、第6波のまん延防止等重点処置が解除され久しぶりにメンバー同士顔を合わせてお話しができたことは大変喜ばしい機会となりました。

冒頭では杉山さんの挨拶、河野さんの趣旨説明、また川嶋 剛さん（現代表）の近況報告から始まりました。河野さんから「事業継承か廃院か、必ず考えなければならぬ時が来る」とお話しがあり、関心が高いテーマなのか20名を超す参加者がありました。

まずは、まさき歯科医院の親子継承の発表がありました。藪下雅樹さんから1993年開業からの歴史、医院を拡張しスタッフが現在現在の診療スタイルになった経緯をお話しされました。ご息女に継承を意識してからリタイア後の人生設計を本格的に考え始めたとのこと。次に、ご息女の雅子さんからの発表で、河野さんの紹介で競技スキーに関わったこと、歯学部時代は杉山修平さんと同期だったことなど世間の狭いことを改めて知

りました。卒業後まさき歯科医院に勤務する経緯、スタッフの関係性についてのエピソード、そして現在は継承に向けて勉強中とのことでした。

その後、杉山歯科医院の3代目となる杉山精一さんがご息子の修平さんとの親子継承を発表しました。医院の歴史と昨年大幅に改装した変遷、現在の診療スタイルや親子の関係性等のお話から始まりました。数年後には理事長交代を考え、院内システムをご息子に移譲していくことを計画中です。

その後は、河野歯科医院の第三者継承の発表でした。河野さん自身、いつまで仕事をするのかを50代後半から考え始めたとの事で、引退後の医院継承をサポートしてくれる専門弁護士によるやり取りや買い手が決まるまでの経緯をお話しされました。現在は診療・経営の不安から解放され自由なライフスタイルを紹介していただき大変羨ましいと思いました。

さて、今年で自分も50歳になりました。開業して18年が経ちましたが、将来必ず

訪れる事業継承を考える機会をいただき、また自分もリタイア後には素敵な生活が待っていると希望が持てた1日でした。今回の開催にあたりご準備いただいた方々には大変感謝申し上げます。

（文：林浩司 写真：島野圭介）

東京ヘルスケアグループとは：河野正清さん（前代表）が筆頭になり主に関東地域の当学会メンバーが集まったスタディーグループです。年一回の診療所作りミーティングでは、主に歯科医師だけが集まって様々な内容で話し合っています。

今回はメンバーのプライベートな内容もあったため、非公開で開催しましたことをご理解ください。



新入会音信

2022年度の新入会者数

	2021年			2022年			合計
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
歯科医師	2	2	0	4	2	2	12
歯科衛生士	0	4	0	9	1	4	18
歯科技工士	0	0	0	0	0	1	1
その他	0	3	0	3	0	1	7
法人	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	9	0	16	3	8	38

新入会者紹介

歌代和彦（歯科医師）

このたび、日本ヘルスケア歯科学会に入会させて頂き、ありがとうございます。予防に関して、今まで見よう見まねでやって参りましたが、本当に患者様に役に立っているのか、効果を実感して頂けているのだろうか疑問を持ちながら診療してきました。貴会のノウハウを学んで、患者様がみずから進んで医院に来院して頂けるようになるシステムを構築したいと考えています。どうぞよろしくお願い致します。

伊平泰子（歯科衛生士）

一度退会という形になってしまいました

が、身近にヘルスケア認定歯科衛生士の先輩もいて、私もしっかりと学び直し、いつか認定取得に向けて頑張りたい！と思い入会を希望致しました。知識・技術共に備わった歯科衛生士として地域の患者さま、医院のために貢献していきたいです。宜しくお願い致します。

直江 翼（歯科医師）

開業にあたり、なんとなくで進めていた予防歯科・予防管理の考えをうやむやにせず、1から本気で学びたいと考え入会させて頂きました。患者さんの末永い健康に深く関わられるような医院をスタッフと共につくりあ

げられるように頑張ります。どうぞよろしくお願い致します。

青木陽一（歯科医師）

東京の小平市で開業しております青木歯科クリニックの青木と申します。今まで我流で予防歯科を目指しておりましたが、昨年恥ずかしながら院長と価値感が違うということで数名の退職者を出してしまいました。悩んでいたところ杉山先生の著書を拝読させていただき、原点に帰ってエビデンスにもとづいた定期管理型歯科医院をスタッフ一同作り上げるために勉強させていただこうと入会させていただきました。よろしく申し上げます。

【第6期】第3回 オピニオンメンバー会議開催 報告

パシフィコ横浜 会議センター 419 及び Zoom



2022年3月6日午前10時から横浜みなとみらいのパシフィコ横浜 会議センターで、オピニオンメンバー会議（法人代議員会）が開催されました。この会議は、オンライン（Zoom ミーティング）参加とのハイブリッドで行われました。

議事に先立って2021年12月31日までに70歳以上になられた会員7名に対し、当学会の活動に貢献されたことに感謝して表彰が行われ、続いて代表の挨拶がありました。

恒例になりましたが、議長に齋藤 健さんが選出されると、議長は直ちに「会場出席 16、オンライン出席 46、会場内からのアクセスが 10」ということで、Zoom 参加画面の数 56 と一致します。オピニオンメンバー合計 82 名ですので、出席 62 名、委任状は議長に 17、大本幸加さんにお一方、千草隆治さんにお一方で、合計 19 名です。欠席は 19 名、不明 1 名」と会議の成立を宣言し、議事録署名人に志摩裕美さんと西村 誠さんを指名し、議案の審議に入りました。

当日審議あるいは意見交換された議案とその結果は、次のとおりです。

- 第 1 号議案 令和 3 年度事業報告および決算報告（別掲）
令和 3 年度会計監査報告（別掲）
- 第 2 号議案 令和 4 年度事業計画・予算およびヘルスケア
ミーティング 2022 について
- 第 3 号議案 学術会員規定の改定（別掲）
- 第 4 号議案 委員会 プロジェクトチーム フォーラム報告

なお、詳細な議事録は、本会ホームページに公開されています。ご参照ください。



本会議で、議案の表決以外にあった質問および執行部の回答は、以下のとおりです。

*今回議案以外にとくにありませんが、当日の質問と回答のなかからいくつか別掲しておきます。

1. ウィステリアは、FileMaker のバージョンアップの度に、それに対応したバージョンアップが必要だ。新しく構築するには負担も大きい。ウィステリアに代わるものを考えられないか。（加藤 徹）
2. 今年度の決算では、大きな欠損が出ている。昨年の会議で「10年で約 2000 万円（正味財産が減っているが）大丈夫なのか」と尋ねたとき、「オンラインを使いながら効率的にやっていく

ので大丈夫」という回答だったが、そうっていない。長期的な展望に立って持続可能な学会運営を考えて欲しい。（河野正清・監事）

3. プロジェクト及びフォーラムについて、新しいものをつくりたいという希望を出したときに、「今回は見送みましょう」とされました。新しいチームをつくる際の、最低人数など目安があれば、教えて欲しい。（大手一憲）

□上記の提案等についてのコアメンバー会議の回答

1. 会議において藤木さんが回答しましたが、使いやすいデータベースはマイクロソフト社の Access か、FileMaker しかないのが現状です。そのため、安価に自作できるデータベースは、FileMaker を利用する以外に、ほかの選択肢がありません。そこで、構造をもう少し簡素化するなど、開発メンバーで検討中です。なお、ウィステリアそのものは、他の診療データベースソフトと比較すると格段に安価です。
2. コロナ禍の収束について見通しが甘く、予想どおりにはなりませんでした。令和 4 年については、厳しい環境が続くことを前提に事業を進めていきます。コロナ禍次第では、改善は難しいですが、赤字幅をできるだけ縮小するように知恵を絞って努力します。そのひとつとしてオンデマンド e-Learning など新しい試みを始めています。オピニオンメンバーの皆さんも、ぜひご協力ください。また学会事務局では、SNS を活用した情報発信に努力していますが、思うように拡がりません。オピニオンメンバーの皆さんも、ぜひ、活発にレスポンスしていただくようお願いいたします。
3. 新たなチーム（プロジェクト、フォーラム）立ち上げについて提案があれば、積極的にご提案ください。提案者以外に賛同するオピニオンメンバーがおり、実質的な活動の見通しがあれば、新たなチームの設立としてサポートしたいと考えています。提案先：丸山和久

第 1 号議案 令和 3 年度事業報告および決算報告
令和 3 年度会計監査報告

令和 3 年度は、前年度に引き続きコロナ禍の影響で、主な事業および会議がオンラインでの開催となりました。オフライン（対面での開催）で予定されていたコース、セミナー、ミーティングをオンラインに変更したことに伴う収入減および返金、3 年越しのウィステリアの新バージョン開発の完了に伴う支払の発生などにより経常費用が膨らみ、経常収支で▲4,055 千円を計上し、4 年連続の赤字決算となりました。ただし、これは第 3 期の実践セミナーの一部を Web 開催に変更したための会計年度を越えた返金（▲814 千円）および第 4 期実践セミナーの参

加費（1,209千円）を従来からの会計処理方法を変更して前受金として処理したことによる見かけ上（2,023千円）今期の赤字幅が膨らんだものです。

企画商品販売は、ウイステリア ver.6 が新規リリースとなったため、前年比微増となりましたが、2年余りの開発経費1,067千円とフォトビューワ（画像処理ソフト）開発外注費440千円を計上したため、セミナー事業の費用と合わせた事業費用の合計は4,041千円となりました。

管理費は、会議費の引き続きの減少があったものの、ニューズレターのページ増（24巻合計132ページ、23巻合計92ページ）などによる印刷製本費用の増加（744千円増）が響いて756千円の費用増となりました。

前年度対比要約（資産・負債・正味財産）

	2021年度	2020年度	増減額
現預金	54,300,396	56,365,274	△ 2,064,878
未収金	116,917	0	116,917
前払金	342,430	0	342,430
未収消費税等	0	0	0
棚卸資産	1,279,961	1,788,718	△ 508,757
有形固定資産	16,133	112,886	△ 96,753
リース資産	0	0	0
資産合計	56,055,837	58,266,878	△ 2,211,041
未払金	2,944,236	3,035,885	△ 91,649
前受金	1,209,000	20,000	1,189,000
預り金	59,000	68,300	△ 9,300
前受会費	7,877,000	7,128,000	749,000
前受入金	41,000	34,000	7,000
未払法人税等	70,000	70,000	0
未払消費税等	0	0	0
リース未払金	0	0	0
負債合計	12,200,236	10,356,185	1,844,051
正味財産	43,855,601	47,910,693	△ 4,055,092

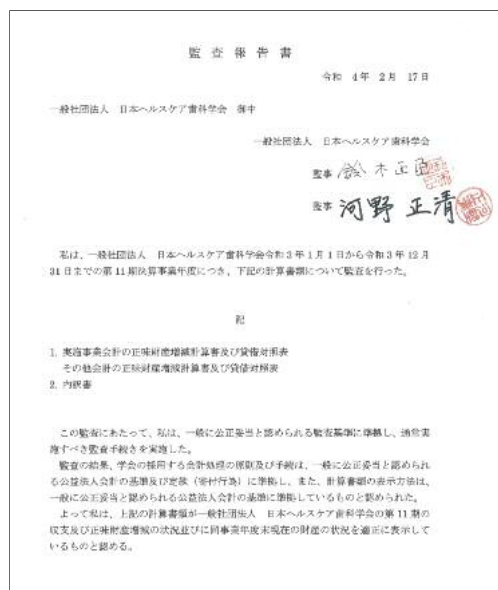
前年度対比要約（収益・費用）

	2021年度	2020年度	増減額
受取入会金	287,000	182,000	105,000
受取会費	10,030,000	10,028,000	2,000
事業収益			0
企画商品販売収入	2,009,520	1,830,980	178,540
セミナー等収入	1,745,987	2,050,650	△ 304,663
受取寄付金			0
雑収益	201,075	225,805	△ 24,730
収益合計	14,273,582	14,317,435	△ 43,853
事業費			0
事業原価	1,116,448	1,267,381	△ 150,933
事業経費	8,008,233	5,345,460	2,662,773
管理費	9,203,993	8,447,255	756,738
費用合計	18,328,674	15,060,096	3,268,578
当期正味財産増減額	△ 4,055,092	△ 742,661	△ 3,312,431

□ 令和3年度会計監査報告

〈監査報告〉

決算報告と監査報告は、承認されました。



第2号議案 令和4年度事業計画・予算およびヘルスケアミーティング2022について

赤字決算が続いたため、その要因分析と対策のため、過去10年間の収支を大項目別に示しました。それを踏まえて、右端に予算案を示しています。

事業計画と予算案は質疑を経て採決の結果、承認されました。

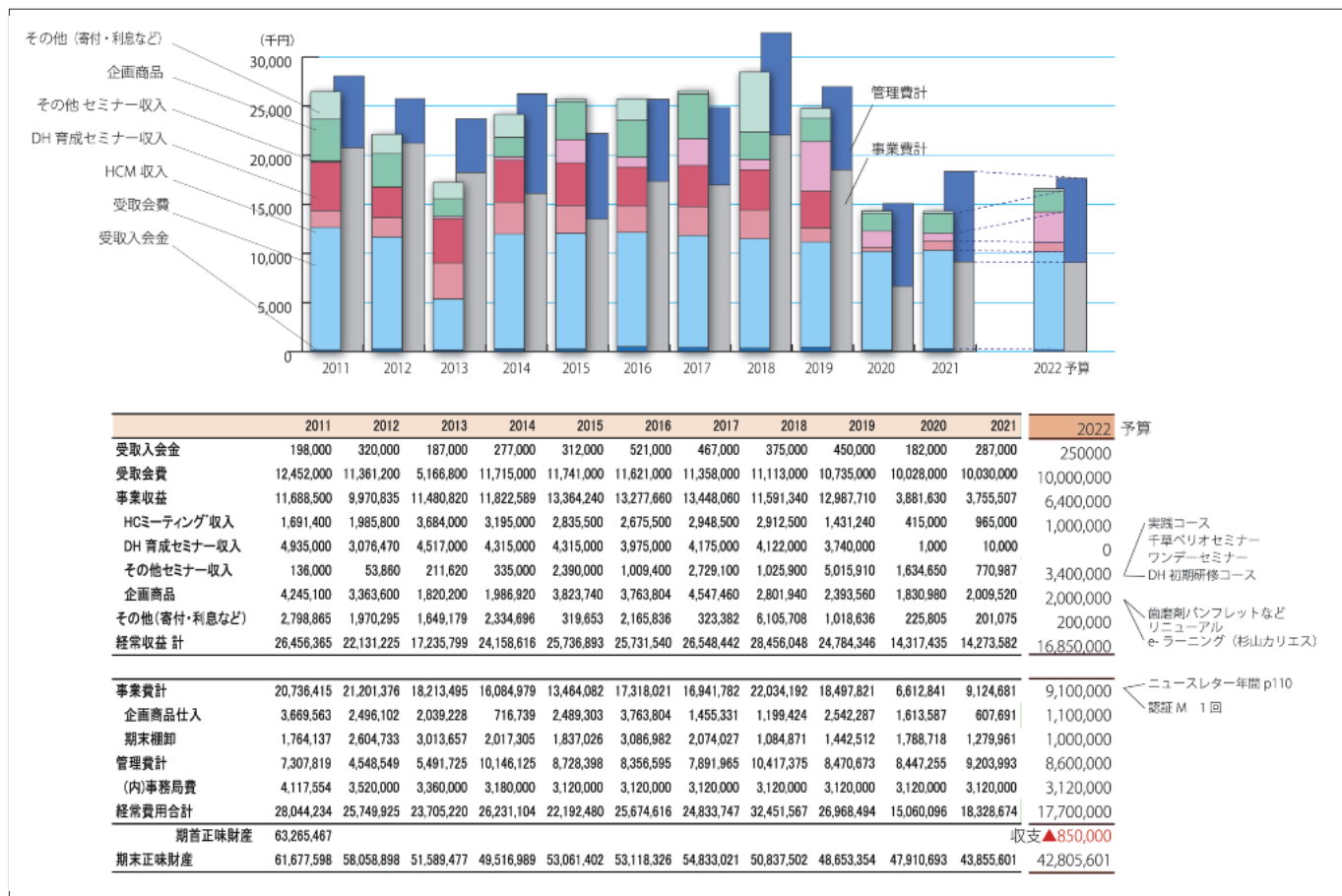
第3号議案 学会会員規定の改定

定款 第7条2-③は、「特別学会会員の選任については別に定める。」としています。その別に定める規定（会誌22巻p.88下段）は、毎年のように改定されていますが、これを今回以下のとおり改定する。変更点は、依頼事由を明示し、オピニオンメンバー会議への報告義務を負うことにすることです。名称は、通称「学会会員」とします。

任期と更新について、「辞退の申し出がない限り自動的に更新する」とすると、どんどん増えていく一方になってしまいますので、依頼時に2年の任期でお願いし、更新するか否か、コア会議で判断し、更新しないとされた場合には、退会（学会会員



第 2 号議案 予算案 10 年収支資料



の資格喪失)の扱いとします(コア会議が更新を指示しない場合は、事務局は更新をしません)。

なお、科学顧問については定款上規定がありませんが、従来どおりとします。

学会員について
 名称：学会員は、定款第 7 条 2 項③の i に定める特別学会員の通称である。
 依頼事由：本会から講演、会誌への寄稿、論文の査読、共同研究などを依頼し、お引き受けいただいた方について、引き続き本会へのご支援ご協力を期待し、学会員になっていただくことを申し出ることができる。本人の承諾をもって、学会員となる。
 任期：学会員の任期は 2 年とする。
 春季に開催するオピニオンメンバー会議において会員数報告に併せて、学会員の新任および継続につき報告する。学会員は、定款第 40 条の特別会員の規定により、会費納入義務を負わない。

以上、承認されました。

第 4 号議案 委員会 プロジェクトチーム フォーラム報告
 高木景子さんにより禁煙支援プロジェクトについて、上田康弘さんにより学校歯科部会について、それぞれ報告があり、若干の質疑がありました。

報告は動画をご参照ください。

動画 URL : <https://youtu.be/6KYnheEElYs>



高齢者のヘルスケア診療

2022年10月9・10日(日・月祝) 9日13:30～10日9:30～

建築会館ホール(東京・田町) & オンライン (Zoom ウェビナー)

ここでは、ほぼ85歳以上の人を頭に描いて“高齢者”と呼んでいます。そう耳にした途端、「訪問やってないから」と腰が引けてしまいませんか? 「だれもかれも訪問する必要はないでしょう、むしろ地域の他職種にどう繋ぐかが大事ですよ」足立融さんのこんなアドバイスからこの企画が始まりました。85歳以上のヘルスケア診療って、どんなものなのでしょう? どんな困難があり、どんな課題があるのでしょうか。

永く定期管理を続けて85歳になった方が来院されたときに、口の中にしか関心をもたない人がいるのでしょうか。「人を診る」なんて、大袈裟なことを言わなくても、患者さんその人のことが気になってしまうはず。高齢になると、誰でもどこかに不具

合が出ます。重い病気をしたり、伴侶を失ったり、親を看取ったり、要介護になったり、高齢者はいくつも幾つも、そういう経験をしています。

そのため、一人ひとりの高齢者の口腔保健の目的や条件は様々に変化します。そもそもヘルスケア診療では、「歯を残すためだけに、ずっと診てきたわけじゃない」のです。そしてどこかで、地域の他職種にどう「繋ぐ」かも考えなければなりません。

ヘルスケア歯科診療所の高齢者診療の実態は、どうでしょう? この企画を通してヘルスケア歯科診療ならではの高齢者ヘルスケアの基本的な認識をつくりたいと思います。それはきっとヘルスケア歯科診療の幅を広げることにもなるでしょう。

9日13:30～16:00 サブテーマ1:「COVID-19」とヘルスケア歯科学会

この2年半、今までからは想像できなかった「COVID-19」の影響で、様々な対応を迫られました。ここで一度、コロナ禍で、歯科でどのようなことが起きたのか? コロナが始まり、歯科業界、世の中でどのようなことが起きたのか? を振り返ります。

その後、WHITE CROSSの赤司征大氏に基調講演をお願いして、業界全体にどんな影響が実際に起きていたのか? 一歩引いた世界観からお話していただきます。

そしてヘルスケア歯科学会としては、どのような対応をしたのか? を振り返り、また、要所要所で、様々な医院が、どのようなことが起きて対処、対応をしたのか? を物語として、いくつかの医院からもプレゼンします。

講演 パンデミックが歯科医療にもたらした影響(仮) 赤司征大(WHITE CROSS)

10日9:30～14:20 メインテーマ:高齢者のヘルスケア診療

企画趣旨	高橋 啓(南宇和郡開業)	
基調講演1	「何でもよく噛んで、おいしく食事ができていますか」と尋ねたことがありますか? —歯科にどうしても知ってほしいフレイルの意義—	荒井秀典(国立長寿医療研究センター 理事長)
調査報告	ヘルスケア診療所における高齢者歯科診療の実態	千草隆治(北九州市開業)
基調講演2	ヘルスケア診療所だからできるフレイル予防 —高齢者のメンテナンスって何のため?—	足立 融(米子市開業)
総括	ヘルスケア診療における高齢者への対応	高橋 啓
ディスカッション	司会:秋元秀俊	

10日14:30～16:00 サブテーマ2:子どもから高齢者までカリエスマネジメントできていますか?

人々が生涯に渡り健康な歯列を維持するためには、歯科の二大疾患であるう蝕と歯周病のコントロールが大切であるということは言うまでもないでしょう。歯周病の治療に関しては保険診療で組み込まれており、検査・診断から歯周基本治療・再評価検査・メンテナンス(もしくはSPT)という一連の治療計画に基づいて歯周治療が施されています。

翻って、う蝕治療はいかがでしょうか? 今でも多くのう蝕治療はう窩を発見し削って、詰めて、抜いての繰り返しが行われているのではないのでしょうか?

ここでは、歯周病治療に相対してう蝕治療の治療計画を提示したいと思います。すなわちう蝕の診査・診断から治療もしくは経過観察等をおこないメンテナンスに移行するというカリエスマネジメントの流れです。小児から高齢者の症例を通して具体的なカリエスマネジメントを提示したいと思います。

参加費 2日間(会場参加1名/オンライン1名)

	会員	非会員
歯科医師	15,000円	18,000円
スタッフ/その他	8,000円	11,000円

※オンライン参加の場合も1人1アカウント必要です。

※会場参加は定員(100名)になり次第締め切ります。

※参加費に2日目昼食代を含みます(会場参加のみ)。

※YouTube配信およびアーカイブ配信はありません。

※ヘルス(学会通貨)での支払い可能です(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。

参加申込みの詳細は、次号ニュースレターおよび学会ホームページ、SNS等でご案内します。