



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](mailto:center@healthcare.gr.jp)  
編集代表 島野圭介  
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2024を振り返って	p.1	譲ります①②	p.23, 27
ヘルスケアミーティング2024開催報告	p.2	Healthcare bibliography / オンラインサロン紹介	p.24
第21回認証ミーティング開催報告	p.15	第8期代議員(オピニオンメンバー)の信任投票について /	
大西歯科におけるRPの考え方	p.16	マール君の enjoy my life	P25
事務局から/ウェビナー告知板	p.17	vimeo もっと活用しまSHOW!	p.26
フォーラム【ヘルスケアと赤ちゃん歯科】18	p.18	告知板	p.27
vimeo 案内	p.18, 26	ウェビナー報告	p.28
書評/1Dセミナーのすすめ	p.19	iPadを大画面にミラーリング	p.29
ウイステリア導入に関する費用について	p.20	ヘルスケア・フォーラム	p.30
アンケート調査協力願い(ウイステリア普及プロジェクト)	p.21	スプリングセミナー/東京ワンデーセミナー /	
ヘルスケア歯科診療について藤木が伝えたいこと2024	p.22	認証ミーティング 案内	p.32

## 催しものご案内

## ① 新オンラインサロン

日時：2024年12月10日(火)  
2025年1月14日(火)  
2025年2月18日(火)

## ② 認定歯科衛生士実技検定会

日時：2025年1月19日(日)  
場所：田中歯科クリニック

## ③ スプリングセミナー

日時：2025年3月9日(日)  
場所：AP 浜松町&オンライン

## ④ 東京ワンデーセミナー2025

日時：2025年5月18日(日)  
場所：日本歯科大学

## ⑤ 第6回実践セミナー

日時：2025年7月20-21日  
2026年2月22-23日  
場所：AOTS 関西研修センター

## ⑥ ヘルスケアミーティング2025

日時：2025年11月2-3日  
場所：一橋大学一橋講堂+会議室

## 重要なお案内

● 以下の同封物をご確認ください

## 1. 2025年度会費納入案内

2025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(行き違いになりましたらご容赦ください)。

## 2. オピニオンメンバー信任投票用紙・返信封筒

## 3. 東京ワンデーセミナー2025案内

## ヘルスケアミーティング2024を振り返って

河野雄一郎 (コアメンバー)



ここ2年間リアルでのヘルスケアミーティングは開催されてはいましたが、今年は会場をより大きな一橋講堂に移し、リアルにより重点をおいたかたちで開催しました。今年もWeb配信を併用し、参加者は約270名がリアル、約80名がWeb、計350名と、コロナ前を思い出させるほどの盛会でした。初めての会場ということでスクリーンが見にくいなど多少の問題がありましたが、大きなトラブルはなく2日間を終えることができました。

1日目はメインテーマである「歯周基本治療からはじまるヘルスケア歯科診療」という内容で大西歯科の藤木省三さんより基調講演があり、私たちホームデンティストが行うべき歯周治療とメンテナンスの考え方をわかりやすく説明していただきました。X線撮影・口腔内規格写真・歯周組織検査など忙し

い毎日の診療のなかで、ただ資料を採るのではなく、正確に採ることの大切さや資料を採る際のキーポイントなどを教えていただき、参加者それぞれが明日からの診療の答えやヒントを見つけられたことと思います。

また最後の質疑応答では参加者の質問や意見をGoogleフォームを使ってリアルタイムで参加者全員が見られるようにし、活発な意見交換ができました。

院長の役割に関してはそれぞれ心に響くものがあったのではないのでしょうか。ヘルスケア歯科診療はチーム医療です。1人で行うことはできず歯科衛生士さんはもちろんのこと、スタッフ全員で、はじめて行うことができるものということを改めて考えさせられる1日目となりました。

夜は26年前に日本ヘルスケア歯科研究会の創立総

会が行われた日本教育会館の同じ建物内にある喜山倶楽部で懇親会が行われました。「聖地巡礼」ということで、これからの10年、20年先のヘルスケア歯科学会に想いをはせながら会員同士の交流を図ることができたかと思えます。

2日目午前中は、「あっちもこっちもヘルスケア」ということで3会場にわかれて計6つのプログラムが開催されました。症例発表だけではなく歯科衛生士向けの内容から医院づくりに関することまで様々な講演が行われ、各会場盛りあがったようでした。私自身は「ヘルスケア歯科診療と Dx」のパートを担当しましたが、40名以上の参加者があり、プログラムが終わった後も各講師に質問される方がおられたりと予想以上の盛りあがりでした。

また、「あっちもこっちもヘルスケア」という名前のとおりあっちもこっちも見たくて、どの講演を聞か迷っていた参加者もいたようでした。

午後は大西歯科で25年以上続けてきたUP-SRPテクニックについて藤木さんと歯科衛生士の野村朱美さんにお話しいただきました。従来のSRPの方法とは違うこともあり、今回初め

て聞く方や、同じようにやってるがうまくいかない方など、いろいろな方がおられると思いますが、今回書籍と超音波スクレーラーのチップも発売され、UP-SRPというまたひとつの選択肢を得たことにより、ヘルスケア診療における歯周基本治療が一段と質の高いものになることが期待されます。

また今回のポスター発表はセッションの時間を設け、古市貴暢さんと曾野偉錬さんによって発表者ヘインタビューをしたものを動画にするという新しい試みをしました。ポスターをゆっくり見ることができなかった方もおられると思います。ぜひ一度動画をご覧ください。

最後になりますが今回は会場が大きくなったこともあり、例年にも増して様々なテーマで2日間多くの会員が発表し、大変活気のあるミーティングになったと思います。来年のテーマは「ひとをみる歯周基本治療」です。今年の内容をより発展させたプログラムの計画をしています。1年間各々が各診療所で研鑽を深め、また会場で皆さんとお会いできるのを楽しみにしています。



Health Care  
Meeting  
2024

## ヘルスケアミーティング 2024

2024年10月13-14日

一橋大学一橋講堂 + 会議室 & 一部オンライン

### 開催報告



ヘルスケアミーティング 2024 は東京都千代田区の一橋講堂 & 会議室（一部オンライン）で10月13-14日（日・月祝）の2日間にわたって開催されました。

1日目

講堂

### 報告 歯周基本治療からはじまるヘルスケア歯科診療

● 田中正大（川口市開業）



1日目の内容について報告します。

はじめに高橋 啓代表からの挨拶があり、続いてコアメンバーの千草隆治さんより企画趣旨について説明が行われました。

#### ① 藤木省三さんの基調講演「歯周基本治療から始まるヘルスケア診療」

この講演では、ヘルスケア歯科診療で重要な役割を担う歯周基本治療とメンテナンスの大切さ、そのために必要となる考え方や注意点について、多くの症例を提示しつつ、続く4つの講演と関連づけながら話されました。

#### ② X線撮影について 歯周治療に必要な要件を考える

滝沢江太郎さん（たきさわ歯科クリニック）

X線写真はただ撮ればいいのかではなく、どのように撮るのが大切ということについて、現在のX線撮影法に至るまでの体験や実例を交えて紹介されていました。ニュースレターの連載（vol.25 no.1~vol.26 no.5）も参考になると思います。





### ③ 口腔内規格写真 大本幸加さん（丸山歯科医院）

口腔内規格写真を撮る目的・撮り方のコツ、活用法などについて詳細な説明がありました。

### ④ 歯周組織検査 初期中等度の歯周病を治癒させて管理する

志摩裕美さん（おおい歯科）

テーマに掲げた内容について歯周治療を知識と目的意識をもって行うこと、そのための歯周組織検査、プロービングについての発表でした。

### ⑤ 院長先生の役割 ヘルスケア診療のためのチーム作り 野村朱美さん（大西歯科）

スタッフの定着が難しく、チームづくりがうまく進まない現実が多いなかで、ヘルスケア診療でのチームづくりにおける院長の役割について発表がありました。「診療室のシステムづくり」「スタッフ育成」「人間関係」などのポイントに分けて、院長にとって耳の痛い話も含め、チームづくりに欠かせない内容が語られました。

### ⑥ ディスカッション 千草隆治さんを座長として

今回初の試みとして、Google フォームを使用し、リアルタイムで寄せられた感想や質問にも応える形式が取られました。回答できなかった質問については、今回ニュースレターで回答しています。



## 参加して（1日目感想）

● 小川廣純（入間市開業）



当院は昨春からヘルスケア診療を目指し、歩み始めたばかりのひよっこ医院です。今年は「歯周基本治療から始まるヘルスケア歯科診療」がメインテーマということで、私たちにはタイムリーなテーマでした。基調講演を聞いていくにつれ、まるでホームデンティスト・プロフェッショナルの本の中に入っていきような気持ちになりました。歯周基本治療とメンテナンス、しっかりと記録（X線撮影、口腔内規格写真、歯周組織検査等）を残し、評価し、さらにそれを患者さんのために活かすことの大切さと重要性を再確認することとなり、あれもこれもちゃんとできていない…と初日から心に沁みることばかりでした。また最後の院長先生の役割では、チームワークの大切さとともに、きっとウチのスタッフもそう思っているだろうなあと思いをかきました。歯科衛生士さんたちがあんなに活き活きと楽しく発表できる場合は、日本ヘルスケア歯科学会しか見たことがありません。改めて、この学会に参加できて本当によかったと思います。

最後になりますが、当院の『ヘルスケア診療化』のなかで、今やらなければいけないことと目標がはっきりと見えるいい機会になりました。患者さんの生涯に貢献できる医院づくりに、みんなと力を合わせて邁進するぞ！





2日目  
午前1  
講堂

## ホームデンティストプロフェッショナル 番外編に参加して

● 宮崎裕明 (勤務医・医療法人あすなろ歯科)



ヘルスケアミーティング2日目の藤木省三さんの講演を拝聴しました。講演のなかで、病因論を理解することは重要だが、そこで思考停止し1つのリスクを取りあげて満足していないか？との問いかけがあり、自分の今までの治療を顧みる必要があると感じました。またヘルスケア診療を実践することで30代までに適切なる蝕・歯周病の管理がなされていれば80～90歳になっても口腔内は大きく環境が悪化することはないということ、長期経過症例という実際の成功例として知ることができました。今後の自分の治療、さらには医院が目指すゴールを見せていただき、スタッフ一同大いにモチベーションがあがりました。しかし、その一方で力が原因で抜歯に至った症例もありました。これからの新しい歯科治療のあり方として、“う蝕、歯周病、力（機能・非機能）”を三本柱に考えていく必要があると強く感じたミーティングとなりました。参加させていただき本当にありがとうございました。



2日目  
午前1  
会議室A

## ヘルスケア診療 きほんのき 長期スタッフからの話

● 青木愛里 (歯科衛生士・はやし歯科医院)



「ヘルスケア診療 きほんのき」を視聴して、記録を残すということ・スタッフ間やスタッフと患者さんとの間で情報を共有するということが大切という内容が印象に残りました。

記録がきちんと残っていなければ思い出せないこともあると思いますし、そのときの状態は次のメンテナンス時には変わってしまいます。的確な規格性のある口腔内写真・X線写真・歯周組織検査・サブカルテに残すことにより、スタッフ間や患者さんに正しい情報を伝えられるということに改めて気がつきました。

私はその場で記録をとるということは、わかっているにもかかわらず時間がなかった場合や患者さんに伝えることだけを話してその内容を書き留めることができないときもありました。そのため、サブカルテを見返しても、そのときの状況が詳しくわからず残っている資料で判断するしかありませんでした。

これからは患者さんの訴えや希望すること、そのときの症状、検査の所見、感じたことなど細かく書き留めるようにしたいと思います。



2日目  
午前1  
会議室B

## 報告 認定歯科衛生士200人突破記念！

● 林由加里 (歯科衛生士・福田デンタルクリニック)



今回は、認定歯科衛生士200人突破記念としてなにか盛りあがることをしたい！という趣旨のもと始めた企画でした。

とにかく楽しく皆さんと交流できれば…そして朝一のモチベーションアップに！とSTART！ところが始めてみたら、あれ！？スライドが映らない！動画がでない！など大ハプニング！今回の基本テーマは『ネットワーク』。

落合真理子さんに小話などで場を盛りあげてもらい、なんとか無事に始まりました。ひょんな形で我々のチームワークの良さが引き立つ会となりました。

内容は、当会の認定歯科衛生士が200人突破の素敵なタイミングですので、改めて認定歯科衛生士ってどんな感じ？なんてことをみんなで共有しました。

基礎コースのなかでも仲間づくり、ネットワークの構築は呼びかけています。日常業務はやはり閉鎖的な空間なので、悩んだり迷ったり、決して楽しいことばかりではありません。外に仲間がいると「こんなことも聞けたりするよ」の例で、私たちスタッフのLINEのやりとりを紹介。「拡大鏡のオススメありますか？」の質問に、自分が愛用している物の特徴など写真入りで答えたり、「超音波スケーラーのチップはどんなの使ってますか？」など、臨床現場の生の声が聞けるのはネットワーク最大の魅力です。

参加者の皆さんにはグループで話す時間を作りましたが、「そもそも認定歯科衛生士って？」「認定とった方がいいのかな？」「認定とるにはまだ実力ないからチャレンジを躊躇する」などの話題がでたようです。

またいろんな世代・キャリアの方が混ざってよかったとファシリテーターのスタッフからのコメントもありました。今回のグループのなかでもネットワークが広がれば嬉しいですね。

そして丸山修平先生からは「認定を取ること＝他者に認められることである」「チャレンジすることで実力や自信が伴ってくる」「これからの自分の仕事にやりがいを持てるよ！」などとても有意義なお話がありました。とはいえ、認定があってもなくてもヘルスケアに所属する人たちはみんな仲間です。OMG！で始まった私たちですが、思わぬハプニングで仲のよさは伝わったかなと思います。また来年へ To Be Continued !!

## 参加感想

● 中山千佳（歯科衛生士・へいしま歯科ファミリークリニック）



2日目、『あっちもこっちもヘルスケア』の選べる3コマのうち「ヘルスケア認定歯科衛生士200人突破記念」に参加しました。

コーススタッフの方々が臨床での困り事や疑問点をLINEグループで相談するという内容には、同じ志を持った方々からのアドバイスが次々と飛び交い、心温まる強いネットワークを感じました。

また、普段なかなか接する機会のない他院の方との交流に初めは少し緊張しましたが、すぐに和気あいあいと話すことができ、終始和やかな空気に包まれた会場ならではの居心地のよさを体感できました。

今回のセミナーで、日々の臨床現場での困難を乗り越えるためには、仲間同士の協力がいかに重要であるかを再確認しました。そして同じ目標を持つ仲間との絆が、個々のスキルアップや患者ケアの質向上に大いに貢献することを実感しています。



2日目  
午前2  
講堂

## 報告 ヘルスケア歯科衛生士から一症例発表を中心にー

● 曾野偉錬（神戸市開業）



今回は歯科衛生士育成プログラムの担当として、認定歯科衛生士を取得した若手歯科衛生士の中から4名に白羽の矢を立て、大舞台での発表に準備を進めて参りました。

この4名は地域もキャリアもバラバラです。もともと日々の臨床に対する知識や技術に悩みを抱えており、日々研鑽を積むことで知識や技術の向上を行ってきました。そして、よりキャリアアップをするために歯科衛生士育成プログラムに参加して認定歯科衛生士を取得されました。現在、認定歯科衛生士として日々の臨床に携わり、治療の成果に繋げることができています。

このパートではそんな4名のそれぞれの日々の臨床の成果、その道のりを発表してもらいました。会場は今回の選べる3会場のなかで最も大きな講堂でした。HCMでの発表が初めての方もおられ、それぞれ緊張のなかでの発表となりました。

最初の発表者、丸山歯科医院 増永初音さんはヘルスケアとの出会いについて、地元福井県での認定歯科衛生士との出会いがきっかけで大きく歯科衛生士人生が動き出したということを知り、ご自身もヘルスケア診療を実践できる歯科衛生士、さらに認定歯科衛生士を志すようになったそうです。

2人目は緑髪がトレードマークのさくら歯科医院 濱田佳穂さん。濱田さんはもともとヘルスケアとは無縁のクリニックで勤務されており、日々の臨床に疑問を抱きヘルスケアの門を叩いたとのことでした。そこから認定歯科衛生士を取得し、たくさんの先輩方と出会い、学ぶことで日々の臨床に自信をつけていったそうです。今回はご自身の成長を症例とともに話されました。

3人目はその歯科クリニック 大塚杏菜さん。大塚さんはクリニックのオープニングスタッフで、クリニックの成長と一緒に歩んでこられました。その成長と現在の歯科衛生士としての取り組みを交えて発表されました。

最終4人目はこんどう歯科医院の渡辺洋子さん。日々の臨床で診られているポイントをわかりやすく症例を交えて発表されました。日々、口腔内での診査、診断に悩む方々の明日からの臨床に役立つ内容だったと思います。

四者四様の内容で、日頃から患者さん、地域社会のために真摯に診療に励んでいる歯科衛生士の発表は、みなさまに深く印象に残ったのではないかと思います。

また、それぞれの発表に対して温かいコメントをいただいた聴講者の方に深く感謝申し上げます。今回の発表での経験がそれぞれのキャリア、自信に繋がっていくことを願っております。



2日目  
午前2  
会議室A

## 報告 ヘルスケア歯科診療の壁

● 酒向秀明（美濃加茂市開業）

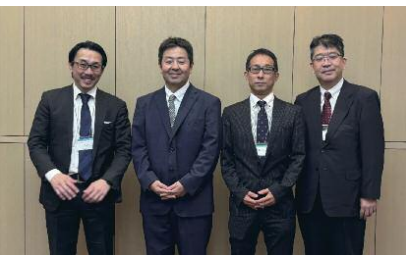


ヘルスケア歯科診療を理解し、いざ実践しようとするとうまくいかずにそのまま「なんとなくヘルスケア」で終わっている会員は多いはず。なぜうまくいかない？ どう乗り越えていけばよい？ その道標を3人の会員が発表した。

最初に林浩司さんが「チーム医療がなければヘルスケア歯科診療は成り立たない。チーム医療の確立は、なぜヘルスケア歯科診療を行うのかをスタッフと共有することから始めることが必要だ」と話した。

続いて高澤淳仁さんが「ダメ院長の歯科医院改革」と題して自院が取り組みを始めたときに起きたスタッフとの「壁」を赤裸々に話してくれた。高澤さんは「壁の一番の原因はスタッフとのコミュニケーション不足で、スタッフからの意見や気持ちを聞き入れていない院長が存在し、自ら壁を作っていた」と分析した。医院改革の前にスタッフとの信頼関係を築くことが大事だとわかり、まずは院長自身が歩み寄る姿勢でスタッフを尊敬し、サンクスシートを取り入れ、頑張りを認めることから始めた。「壁は自ら壊すもの。強い信念と勇気を持って」と話した。

最後に斉藤仁さんが「歯科医療は患者利益のために行うが、そのために院長はスタッフのことを考えることが大事。壁は院長自身だ。まずはスタッフの目を見てあいさつすることから始め、それを継続してほしい。何をするか（Do）よりもどういう人であるか（Be）の方が重要です」と講和を締めくくり、盛大な拍手で終了した。



2日目  
午前2  
会議室B

## 報告 Dx for health care ヘルスケア歯科医院と Dx

● 須藤健太郎（倉敷市開業）



本セッションでは、司会の河野雄一郎さんが先ずデジタル化とDxの違いについて説明し、デジタル技術活用の必要性を強調された。昨今政府も推進する注目のテーマだが、会場の参加者は予想以上に年配の方が多く印象であった。

発表者の中本知之さんは、コロナ禍を活かした院内ペーパーレス化の断行時に使用したツールやWiFi等の環境整備についての事例を紹介された。

伊東佑記さんは、労働環境の改善に向け、予約管理・勤怠管理・労務管理のアウトソーシング・情報共有のデジタル化について具体例を交えて述べ、歯科医院の未来像を提示された。

安岡大介さんはオンラインでの講演で、LINEを活用した患者との連携や、SIMカード付き端末配布による効率化事例を発表された。

今回のプログラムは、演者の皆さんが経験された情報を惜しげもなく公開され、今後Dx推進を考えている管理者や管理者に対して提案するスタッフにおいても有用であったと思う。



2日目  
午後  
講堂

## 低侵襲で効果的な UP-SRP テクニックとは

● 関口美緒（歯科衛生士・高澤歯科クリニック）



2日目の午後、大西歯科医院の藤木省三先生、歯科衛生士の野村珠美さんによるUP-SRPテクニックの講演を拝聴しました。UP-SRPテクニックとは、縁下歯石に対してまず超音波による徹底的な除石を行ったのち、次に手用スケーラーで正確なルートプレーニングを行うという低侵襲で効率的なSRPテクニックのことを指します。SRPの技術においてルートプレーニングは最重要です。

UP-SRPのコンセプトをもとに開発された超音波スケーラー（錦部製作所；超音波UP-SRP DS, SS）が紹介されました。プローブと同形態の超音波スケーラーで歯石に対して1点集中していくように使うそうです。硬い歯石を手用でいきなりとることは術者の指の負担や、時間もかかり患者負担になるため、あらかじめこのチップで歯石をとることにより歯肉もゆるみルートプレーニングもしやすくなります。しっかりと除石したあとユニバーサルキュレットを用いてかんなをかけるように滑沢化をしていきます。

当院ではグレーシーキュレットとバリオス、またはキャビトロンを使っています。しかし歯科衛生士の技術面での差が大きくでてしまったり、時間がかかってしまうことが多かったため、今までのSRPの技術の向上ももちろんですが、今後UP-SRPを導入してみようと思いました。UP-SRPは自分でもSRPが上手になれそう！と期待がもてました。それと同時にSRPをする際のもっと手前の基礎知識や、歯石の探知をどれだけ確実にできるかが重要なことであると感じました。プローブでの探知と歯根の形状をしっかりと理解するために抜去歯でたくさんの練習をしていかなければと思いました。今の私のSRPはエックス線写真と数値をみて歯石をとることだけを考え込んでしまい、それ以外の細かい配慮や当たり前のことを確実にできていなかったことに気づきました。エックス線写真とプロービングチャートを確認し、歯石探知すること、超音波で効率よく確実に除石し手用で根面を滑沢化すること、一つひとつを丁寧に行っていくことが大切だと改めて感じました。



## 学生感想 ヘルスケアミーティングに参加して

● 鈴木 颯（東京科学大学歯学部歯学科5年）

今回、初めて日本ヘルスケア歯科学会のシンポジウムに参加させていただきました。歯科でヘルスケアを実現するための具体的な方法を存じあげなかったのが、非常に刺激的な2日間になりました。私は今回の参加を通して、逼迫している医療体制の健全化のためには、ヘルスケア歯科診療を拡充することが必要であると強く確信しました。

とくに印象に残ったのは、藤木省三先生のご講演でのSRPにおいて超音波スケーラーを重点的に用いることで予後成績が向上するという発表です。正直なところ、学部では、スケーラーやキュレットの基本操作を学習することに手一杯で、具体的な操作方法と予後成績が直結するという視点は目から鱗でした。医療業界全体の問題点として、治療の俗人化が挙げられます。だからこそ、中長期的視点に立って有用な方法を取り入れることで、患者のQOLの向上及び制度の健全化が可能になると考えます。

今回は、歯周基本治療に関する講義がメインの大会でしたが、今後も開催される大会に参加することで、様々な分野においてヘルスケア歯科診療を実現するための基本的な考え方や具体的な方法を学習し、自己研鑽に繋げていきたいと思っています。

結びにはなりますが、今回お誘いいただいた大井孝友先生をはじめ、運営に携わった皆様に深く御礼申し上げます。



1日目

## ディスカッション Q&amp;A 誌面回答

1日目ディスカッションにて、お答えできなかった質問に回答いたします。

## ● 基調講演（藤木省三）

- Q1** ストレスによる歯周炎の治りにくさはあると思いますか？ ブラークコントロール（以下ブラコン）が徹底していても出血がとまらないケースを経験しますが、先生はどう思われますか？ 対処法は感染の除去のみでよいのでしょうか？
- A1** ストレスがどの程度歯周炎に影響するかは、私はよく知りません。しかし、ストレスによるセルフケアの低下や喰いしばりなどが影響する可能性はありそうに思います。その場合、短期でプロフェッショナルケアを行うなどして様子を見るのはどうでしょうか。
- Q2** 初診時に、糖尿病がコントロールされていない患者さんは、ブラコンも悪い気がしますが、似たような実感はありますか？
- A2** 糖尿病がコントロールされていない原因は何でしょうか。ご質問だけではよくわかりませんが、その方の性格でセルフケアが難しいこともある気もします。あるいは、飲食習慣がよくないためにブラーク中の細菌が増殖しやすいことはないでしょうか。
- Q3** ブラコンが悪い方、協力的ではない方に対して何を心がけた、どのようなアプローチをしていますか？
- A3** セルフケアがよくない方は確におられます。その理由を見極めることが大切です。しっかりと磨く気持ちがあっても清掃用具がよくなかったり、不器用だったりすることがあります。逆にまったく磨く気持ちがない方もおられます。前者の場合はよくなる原因に応じた対処をしますが、後者の場合は無理に歯周治療を始めないようにします。無理に歯周治療を始めても成功しないだけでなく、根面う蝕を引き起こしかねません。その見極めを院長がしっかりと歯科衛生士（以下DH）にどこまで治療を行うかを伝えることが重要だと思います。
- Q4** 過不足のない、適切なSRPをするための、練習は何が必要でしょうか？
- A4** HCM 2日目の発表のように、抜去歯を用いて練習するのがよいと思います。
- Q5** 下顎前歯の骨吸収をSRPで改善した症例がありましたが、固定もされていたと思います。どのタイミングで固定をしたのでしょうか？ 咬合調整は行っていますか？
- A5** 基本的にはSRPは固定をせずに行うよいと思います。理由は、SRPによって炎症が治るとフレアアウトしていた歯が適切な位置に戻る可能性があるからです。しかし、SRPによって歯が抜ける心配がある場合は固定してからSRPを行います。咬合調整は必要に応じて行っています。
- Q6** 大西歯科さんでは、ブラコンが改善するまでSRPには入らないという手順で歯周治療していますか？ もしくは同時進行でやっていますか？
- A6** 中等度以上の歯周炎の場合は、隣接面のセルフケアができる（歯間ブラシの習慣がつく）ことが歯周治療を始める最低限の基準です。SRP前にあまりにブラコンを過ぎると歯肉が引き締まりすぎて低侵襲のSRPが難しくなるので、同時進行で行う場合が多いと思います。
- Q7** 縁上のブラコンへの関わりは、どのように工夫をされていますか？
- A7** 歯周治療の場合は、先にも書いたように隣接面のセルフケアは基本です。そのほかには歯肉退縮をさせないように、バス法のように歯肉溝に毛先を入れるのではなく、歯面に直角に毛先が当たるように注意を促します。歯肉退縮をさせずにブラークをいかに除去できるかに気をつけるようにしています。
- Q8** 歯周病やカリエスに罹患した人の、動機づけは比較的やりやすいのですが、まだ罹患していない方々、特に若年者へのアプローチで、心がけていることはありますか？
- A8** 若年者の場合は、歯周炎で歯が抜けるというような話をして実感として受け入れられないのではないのでしょうか。綺麗な歯肉の方が彼氏彼女に好かれるとか、他人へのエチケット、仕事でよくできる人、信頼

できる人に見られるなど、歯の病気とは違う視点でのアプローチはどうでしょうか。目の前の患者さんにどのようなアプローチが効果的かを常に考えることが臨床の面白さだと思います。

- Q9** 患者さんへの説明は歯科医師がしていますか？ DHがしていますか？
- A9** 歯周治療に入る患者には基本私が説明しています。理由は、私が説明することで患者の反応を知ることができるからです。ほとんどの方は前向きに受け止めてくださいますが、なかにはそうでない方もおられます。その反応を見て担当DHを決めたり、担当するDHに治療目標を伝えることができます。治療目標を明確にしておくことでDHも安心して治療を始めることができると考えています。
- Q10** 歯周治療における歯科医師とスタッフの連携について教えてください
- A10** 治療を始める前には目標を共有しておくこと、その後はサブカルテなどで進捗状況を把握しながら進めていきます。
- Q11** 事前にSRPをはじめまでの準備をしてからということですが、どのタイミングで準備をしているのか知りたいです。現状準備をするにしても、昼休みや勤務時間の前後になっています
- A11** 重要なのは来院する患者のカルテを前日までに担当DHが予習しておくことだと思います。そのために、DHの約1週間分の患者カルテをあらかじめ取り出して、前日までに必ずチェックして治療、メンテナンスに取り掛かるようにしています。そうすることで、必要な器具機材、リスクのある部位などがわかるので当日の処置がスムーズに行えます。
- Q12** メンテナンスの間隔はどう決めていますか？ 歯科医師が医院のスタンダードを決めるのか、担当したDHに任せているのか、または患者の全身疾患やリスク要因などから決めているのか教えてください
- A12** たとえば、分岐部病変がある患者では3ヵ月を基本として、そうでなければ4ヵ月以上空けるようにというおおまかな基本は決めています。しかし、患者の状態を一番よく把握しているのが担当DHなので、その判断で変更してもらおうようにしています。
- Q13** いつまで経っても1回のSRPの本数が増えない場合も指摘はしない方がいいのでしょうか？
- A13** 悩ましい問題ですね。気持ちはよくわかります。原因がどこにあるのか、そのDHと検討してみることは大事だと思います。気持ちの問題か技術的な問題かでも対応が違ってくると思います。
- Q14** なぜ従来法ではなく、UP-SRPの方がよいのでしょうか？ キュレットで除石して鉋がけすることに対して優れている点を詳しくお聞きしたいです
- A14** 2日目の野村との発表を参考にいただければと思います。
- Q15** 説明しても、歯周病を癌や糖尿病のようにひとつの病気なんだと捉えてくれる患者さんが少なく感じていて、どこか他人事のように捉えている方が多いように感じるが、どのように伝えれば患者さんが危機感を持ち、自分事として感じてもらえるのか？
- A15** 私が最初に説明するときは、健康な歯肉やX線像と歯肉炎、歯周炎の歯肉やX線像を見てもらって歯周炎という病気がどのようなものかを理解してもらうようにしています。そのうえでご自分の写真やX線像を見てもらうと、自分が病気であることをわかってもらえることがほとんどです。最初に見てもらった資料は当院の患者の資料を用いるので、患者さんにも伝わりやすいのではないかと考えています。
- Q16** スタッフの技術向上のために、医院全体で取り組んだことを教えてください
- A16** 基本的なことはほとんど先輩から伝えてもらうようにしています。その際にも丸投げするのではなく、誰が何を指導するかを明確にしておくことが重要です。それとともに、キュレットの使い方は全員が同じセミナーを受けることもしています。そうすることで医院全員が同じ考え方ができるようになると思います。

**Q17** 患者さんのモチベーションが下がることがあると思うのですが、そのときどんなフォローをしているのか、またどんな声かけを行っているのかお聞きしたい

**A17** モチベーションが下がる原因はいろいろあると思います。健康状態や生活環境の変化、気の緩みなどさまざまです。そのなかでも気の緩みような場合に対しては、毎回トーンのような染色液で染め出しをして状況を患者さん自身に見てもらったり、BOPの割合を知ってもらうことがよいのではないのでしょうか。「そういえば歯間ブラシ忘れていたわ」「ちょっとサボっていたかも」などと気がついてもらえればまた頑張ってもらえるのではないかと思います。

## ● X線撮影について（滝沢江太郎）

**Q1-1** 当院では成人でもバイトウイング（以下BW）と10枚法を併用していますが、それでも大丈夫でしょうか？

**Q1-2** 当院では咬翼法を行っていますが、平行法と咬翼法で大きな違いや診断のしやすさの違いなどはありますか？

**A1** 正しく撮影されていれば撮影範囲の違い（BWは歯冠と歯根の極一部）のみとなります。そのため、正しく10枚法を撮影していればBWの同時撮影は不要であり、被曝量も合理的に抑えることができます。この基本ができていない場合、骨吸収が（ほぼ）ない成人の患者さんについてはメンテナンス時の臼歯部の撮影はBWで済ませることも可能だと考えます。たとえば、3年後はBWで臼歯部のみを評価し、6年後は10枚法で全顎撮影するなど、工夫するのもよいかと思います。

**Q2** 前歯の平行法はどう撮るのが教えてください

**A2** 前歯はいわゆるリング付きのインジケーターを使って二等分法で撮影するのがいいと思います。Kerr社から発売されているスーパーバイトというホルダーがありますが、欧米人ほど顔面高が十分確保されているわけではなく、口蓋が浅い日本人向けではありません。正しく二等分法で撮影できていれば臨床上問題ないと考えています。

**Q3** 平行法でも下顎は、根尖まで写すと思うのですが、報告では根尖がきれていたのはなぜでしょうか？

**A3** これはサイズ1のIPを選択したためです。HCMでもお伝えしました通り、あの患者さんは当初はIPを入れるスペースがないうくらい軟組織の緊張が強く、また嘔吐反射も誘発していました。その後、担当DHがIPのダミー（ニュースレター vol. 25 no. 5 参照）を使ってサイズ1であれば撮影できるようにトレーニングをしてくれました。初診時に撮影した二等分法では生活歯であることが分かっていたので、歯周治療の

ためにはサイズ1で（根尖までは写ってなくても十分、それよりも歯周組織の状態把握を優先した方が）いいと判断したためです。

**Q4** 症例のところにあったトレーニング？ はどのようにされたのでしょうか？

**A4** **A3**と関連しますが、TBIや別部位のSRPをするなかで何回かにわたり実施しました。物理的に入らないとか痛いわけではないので頬や舌の力を抜くことを学習させて、要するに脱感作させたということです。

**Q5** 当院で使っているセンサーが分厚いため、フィルムホルダーに挟めないとしました。代用品があるのか伺いたいです

**A5** CCDセンサー用にはKerr社から発売されているスーパーバイト・センソという商品があります。当院も開業当初はCCDでしたので、これに飛びつきましたが、**A2**でも述べた理由で、日本人には（ほとんど）使えないと思います。歯周治療に必要なX線撮影にはやはりアナログフィルムか、デジタルならIPが必須というのがいろいろ試行錯誤してみた私の結論です。

**Q6** 3番を中心としたデンタル撮影の画像が、いつも根が短く写ってしまいます。なぜですか？

**A6** これはIPの位置付けが適切ではないためです。つまり、IPが寝てしまっているためと考えられます。X線撮影は影絵です。**A2**とも関連しますが、正しく位置付けられているというのは、その患者さんにとってできる限りIPを立てて位置付けられているということです。

**Q7** 根尖を見るためには全患者さんに根尖用にもう一度撮らせてもらっているのでしょうか？

**A7** いいえ、違います。根尖が一部切れていたとしても、生活歯の場合や失活歯でも自覚症状がないなどの理由で治療と直結しない場合には追加撮影はしていません。あくまでも治療上必要であれば治療に必要な方法で追加撮影する、というスタンスです。たとえ根管治療を要しない歯でも歯周治療（歯周組織の診断）が必要なことは、その逆パターンよりも圧倒的に多いと思います。目標とする歯周治療の質を遂行するためには、平行法のデンタルの方が有用と考えています。

## ● 口腔内規格写真（大本幸加）

**Q1** うまく撮れないとき、術者の問題なのか患者さんの問題なのかはどのように確認していますか？ ほかの人が撮ってみたいと思うのでしょうか？

**A1** スタッフのなかで撮りやすい方を患者役として規格写真をきちんと撮れるようになれば、術者の問題か患者さんの問題かの判断ができるようになると思います。スタッフ同士での練習には、できればほかの方

## Photo Gallery



懇親会（10/13）  
喜山倶楽部にて



モンゴルから参加



(先輩など)にも加わってもらいたいです。その際、患者役にも見てくれている方にも、感じたこと気がついたことをアドバイスしてもらいます。当院では、全員でお互いを撮影して、全員分並べて比較し、個々の苦手部位などを見極めて練習を重ねました。

● 歯周組織検査 (志摩裕美)

**Q1** 検査のコツ、勘どころ等があれば教えてください。なかなか直接伝え教えることが難しい作業だと思いますが

**A1** 検査のコツはないというのが答えになってしまいます。このやり方をすれば明日からできるなんてものではなく、X線写真や、口腔内写真等でイメージして行う。前回の記録を確認しておくなど一般的なことになります。TCHやクレンチング等パワーリスクのある人は変化がないかより注意しています。プローブは軽く持つ、部位によってプローブの持つ位置を変える、固定は軽く、ミラーを適切に使うといったところでしょうか。

**Q2** 28本ある患者の精密検査は時間に追われて大変だと思います。時短テクニックなどあれば教えてください

**A2** テクニックというわけではありませんが、当院では初診患者や再評価の際はできるだけ、ほかのスタッフに記録してもらおうようにします。そのためのアポイントをとっているわけではありませんが、スタッフが記録に時間がかかるという共通認識ができてきたためやりくりして、そのようになってきました。実際記録をしてもらうと半分くらいの時間でできていると感じます。視線を外さないで検査できるので精度も上がっていると感じています。

**Q3** 根形態の資料がとても分かりやすかったです。どの資料から抜粋したものが知りたいです

**A3** 『やさしくわかる 歯と口腔のビジュアルガイド』(医歯薬出版社刊)

● 院長先生の役割 (野村朱美)

**Q1** 横暴な院長に対してどのように対処すればいいと思いますか？

**A1** 「どのように」というのが「どう院長に伝えるか」「どう自分が振る舞えばいいか」と理解して、私の意見をお話しさせてください。根本的に人が他者の働きかけによってガラッと変わってくれるということは、あまり期待できません。ただ、医院(スタッフ、院長自身)のため、患者さんのために、すべては無理でもここだけはどうかして欲しい、少しでも改善して欲しいという思いがあるなら、院長にその旨を直

に伝えるしかないのではないのでしょうか。その際、多くのことを一度に求めないこと、また、単独で訴えずに必ず複数人で一緒に訴えること(可能ならスタッフ全員で)が大切かと思います。院長も相手が複数であれば、普通は簡単に拒否したり無視しにくいのではないかと思うからです。もしそれで、幸運にも少し院長が変わってくれたなら、可能ならスタッフ側からもいい反応を返してあげると、院長も人間ですから悪い気はしないはずです。

信頼関係を少しずつ築くことで、先々他の課題へと踏み込める可能性もでてくるかもしれません。しかし、そういったアプローチが無理だったり無効だったとしたら、スタッフ同士結束して割り切ってやり過ぎていくか、我慢できない場合は見切りをつけて退職して違う環境へ進むべきだと思います。

**Q2** 声のトーンや言動などに問題のあるスタッフがいるのですが、どう注意すべきか困っています。ちょうど新人スタッフが入ったのでみんなを集めて「重要な話をするね。あなたはできてるかもしれないから、もしそうならごめんね。こういう風な態度をすると患者さんからも雑なスタッフに見えるから、こうした方がいいよ。ほかのスタッフの方も気をつけてね」と伝えてみたのですが、新人さんにはできているのですが、該当スタッフは直りません。呼んで注意するしかないのでしょうか？

**A2** みんなの問題として全員の場合で取り上げるのは、穏便ですし、響く人にはきちんと響くのですが、該当者には自分ごととしてまったく響きません。もしくは「わかってるけど自分には無理」「自分はできている」と聞き直っているケースもあります。

先程の問いも同じですが、本人の人間性に拠るところが大きいので、結局どう注意しても、改善しないことが多いと思います。

これは私の意見ですが、今まで個別に注意したことがないのでしたら、一人だけ呼んで注意するしかないと思います。その際気をつけてほしいことは、必ず1対1で、誰にも聞こえないところで行うことです。相手の言い分も一応聞いたうえで、あくまでも院長先生個人の思い(他のスタッフがこう言っているとかは一切匂わさずに)というかたちで、該当者に伝える方がいいと思います。

院長先生としても大変しんどいことかとは思いますが、言い方には配慮しつつ、でも言いたいことはシンプルに直球で伝えないと、結果的に本人に、何が問題でどう直したらいいのか理解できないまま終わってしまう恐れもあるかもしれません。もしほかのスタッフがいろいろ配慮されカバーに回っておられるようなら、そこも労ってあげてください。難しい問題ですが、うまくいくことを祈っております。



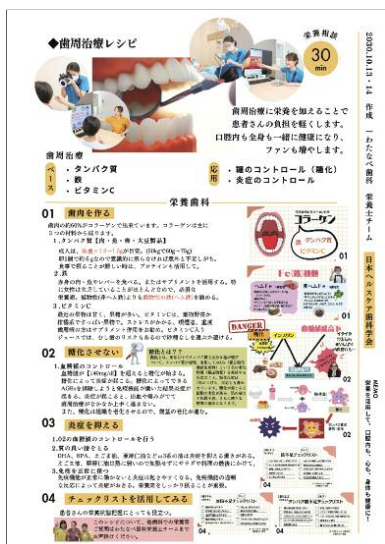
今回も白地図を設置。みなさん、どちらから来ましたか？



ポスター展示



① わたなべ歯科 (春日部市)



② わたなべ歯科 (春日部市)



③ わたなべ歯科 (春日部市)



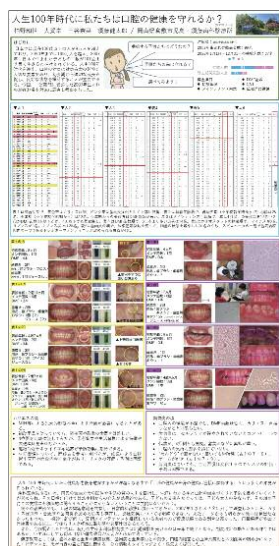
④ こんどう歯科医院 (神戸市)



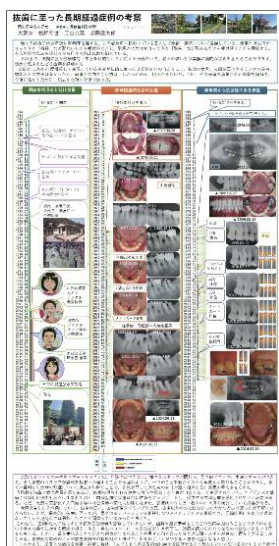
⑤ 医社 杉山歯科医院 (八千代市)



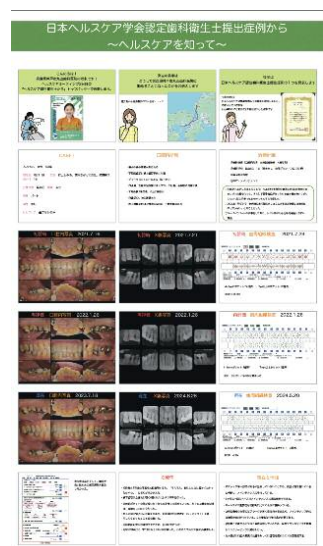
⑥ 太陽歯科衛生士専門学校 (荒川区)



⑦ 医) 須藤歯科診療所 (倉敷市)



⑧ 医) 須藤歯科診療所 (倉敷市)



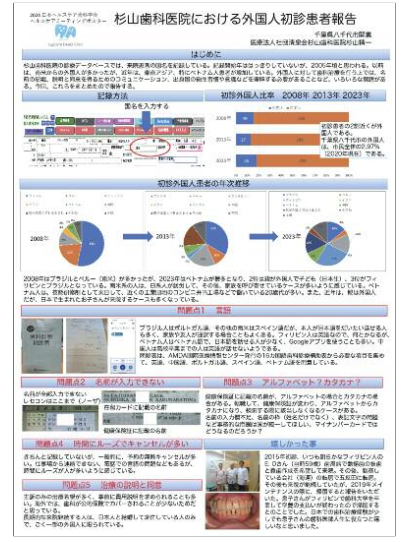
⑨ 丸山歯科診療所 (神戸市)



⑩ さくら歯科医院 (草加市)



⑪ その歯科クリニック (神戸市)



⑫ 医社) 杉山歯科医院 (八千代市)



ポスターを詳しくご覧になりたい方は以下の URL に PDF がございます。  
<https://drive.google.com/drive/folders/1WQ5IM-Aal5Dm8Lb0HmoWphrwEJYU-xzI>

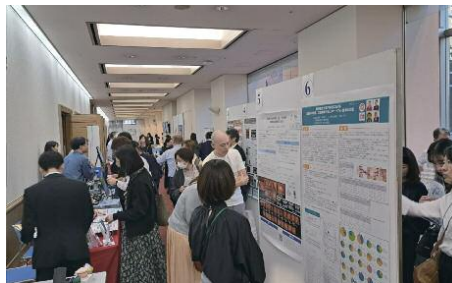


### ポスターセッション

2日目 13時 20分から古市貴暢, 曾野偉鎌でポスターセッションを行いました。  
YouTube 限定公開からご覧いただけますので, ぜひご視聴ください。



<https://youtu.be/TxwxcC8RuiA>



### 2024 年度チャレンジャー賞表彰

2日目のお昼休憩時間を利用して, 今年度のチャレンジャー賞受賞者のお名前とコメントをスライドで表示し, 13時 40分から表彰式を行いました。認定歯科衛生士 16名のうち, 会場に7名が参加され高橋代表から祝辞が述べられました。

表彰式の様子は YouTube 限定公開からご覧いただけます。

<https://youtu.be/YbfdzGSV04A>



## 法人展示

法人会員 8 社が出展されました。昨年に引き続き「展示ブーススタンプラリー」が行われ、休憩時間にブースを廻って景品を手にとられた方が多くみえました。1 日目の休憩時間に展示法人各社のプレゼンテーションがあり、参加者への熱心なアピールがあり、希望された法人会員のコマーシャル動画を休憩時間に数回流しました。

### 出展法人賛助会員（申込順）

有限会社サンフォート	株式会社 FOD
株式会社ジェニシス	株式会社リード
株式会社ヨシダ	有限会社錦部製作所
アクセス	インターアクション株式会社



## 参加者アンケートから アンケートから抜粋（もっとも印象に残った講演とその理由）

### ● 1 日目

歯科医師：滝沢先生のレントゲンについての講演。その精度とクオリティと滝沢先生のお人柄に感銘を受けました。（上田康弘）

歯科衛生士：「院長先生の役割」野村さんの講演がとても面白かったです。共感できる場所も多かったし、院長も様々なことに気を配らないといけなくて大変なんだと感じました。

歯科医師：「院長先生の役割」でした。耳が痛い。（長崎祥吾）

### ● 2 日目

歯科衛生士：「HDP 番外編」岡先生の話が聞けず残念だったがその分、藤木先生の話が聞けたからよかった。藤木先生の話を知ると、藤木先生の笑顔を見ると、ヘルスケア歯科診療をしていてよかった、これからも頑張ろうと思えます。そして「UP-SRP」は、絶対にできるようになるぞ！と決心しました。患者さんのため、必ず技術を習得します。抜去歯牙で練習し、超音波チップを院長に買ってもらいます。明日からの診療も患者さんのために頑張ろう！また来年楽しみにしています。（大久保夏子）

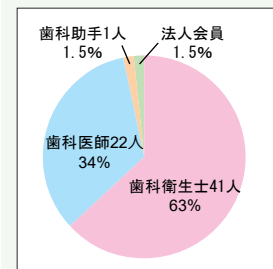
歯科助手：会議室 A-1「きほんのき」のたかはし歯科みなさんのお話。長期に勤める動機、周りのサポートについてお話を聞くことができたのがよかったです！

歯科衛生士：会場 B-1 での、ヘルスケア DH 同士のディスカッションが楽しかったです。

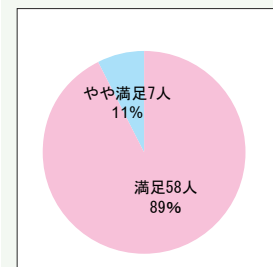
歯科医師：Dx 活用の講演。自分の知らないことが多かったため。

歯科衛生士：「UP-SRP」については、もっとじっくりディスカッションをした方がいいと思いました。完コピ傾向のある人が増えている現代で、そのまま実践したときに、患者さんに痛みを与えてしまったりしないか、そもそも我々の受け取り方が、曲がっているのか、すり合わせが必要だと感じました。せっかく『日本ヘルスケア歯科学会』として「患者さんのために」を日々考えて診療をしているなか、よいものは上手に取り入れていくべきですし、センスなく取り入れて失敗してしまう、経験の浅い歯科衛生士や医院がでないようにサポートやフォローが必要じゃないかと思えます。（山田美穂）

### 職種は？



### 内容の満足は？



アンケート回答数 65

## 参加者登録者数（会場 281 名 オンライン 78 名）

会場：会員歯科医師 73 名／非会員歯科医師 8 名／会員その他 137 名／非会員その他 51 名  
学生・研修医 4 名／取材・招待 8 名

オンライン：会員歯科医師 13 名／非会員歯科医師 3 名／会員その他 53 名／非会員その他 8 名  
学生・研修医 1 名／取材・招待 1 名

今年は Zoom 配信用の画面を別で作り、会場とオンライン双方が見やすいような画面の作りになりましたが、会場のスクリーン設定の不備により画面が小さかった、一時講演が途絶えた、などトラブルがありました。お詫び申し上げます。（事務局）



## 第21回「健康を守り育てる診療所」 認証ミーティング 開催報告

2024年11月17日（日）

AP新橋（東京） & Zoom ウェビナー



今年で21回目を迎える認証ミーティングが11月17日（日）AP新橋にて開催されました。本年もより多くの方に視聴しやすい会場とオンライン配信のハイブリット開催としました。

昨年同様、外部審査員に渡邊両治さん（社会医療法人財団石心会 病院長補佐 兼 医療安全対策室長）、森田夏実さん（桜楓カウンセリング研修会代表、認定特定非営利活動法人（NPO）

健康と病いの語りディベックス・ジャパン運営委員 他）をお迎えし、コアメンバー10名を含め厳正なる審査が行われました。

診療所の地域、規模、発表者の年齢もそれぞれ異なりますが、エントリーした3診療所すべて、無事に合格されましたので、ここに報告します。

### ○長崎祥吾さん（ワコ歯科・矯正歯科クリニック）

神奈川県川崎市で2014年に開業した長崎さんは「痛くなってから来る歯科医院から痛くならないように通う歯科医院」という理念をもち、しっかりとヘルスケア歯科診療に取り組んでいる様子が伺えました。また、患者さんとの信頼関係に努め、対話を重視している姿勢はとても素晴らしいと思います。



### ○原信雄さん（はら歯科クリニック）

福岡県八女郡で2014年に開業した原さんは、現在8台で診療されています。ヘルスケアウエスト（九州ヘルスケア勉強会）や、ヘルスケア歯科学会主催のセミナーにも積極的に参加されており、知識や情報をしっかりと理解しています。患者さんが理解しやすいよう説明用スライドを作成するなど、医院全体で患者さんの行動変容に取り組んでいます。また、定期的なリスクコントロールを行うなど、患者さんにとって信頼できる診療所のようなです。



### ○安岡大介さん（医社）恒誠会 ミライノデンタルクリニック）

兵庫県加東市で2019年開業した安岡さんは、今回エントリーした中で最も新しい診療所です。院内の設計にも配慮が感じられ、彼の患者さんに対する想い、治療に対する探究心が伝わり、とても前向きな姿勢が感じられる素晴らしいプレゼンでした。今後の発展が楽しみなところです。



今回の認証ミーティングが無事に終わり、3診療所がさらに加わり認証取得診療所は99軒、現会員は83軒となりました。同じ志を持つ仲間が増えていくことをとても喜ばしく思います。

ぜひ、来年の認証ミーティングへのエントリーもお待ちしています。

エントリーされた3診療所の皆さん、本当にお疲れさまでした。高橋代表の総括にもありましたが、今後、更なる高みを目指してともに頑張っていきましょう。そして、外部審査員の渡邊さん、森田さんをはじめ、開催に際しご準備いただいた方々に改めて感謝申し上げます。今後、益々「健康を守り育てる診療所」が増えていくことを期待しています。

（報告：本多 毅）



外部審査員 渡邊両治さんと森田夏実さん



## 大西歯科における RP の考え方

野村朱美（歯科衛生士） 藤木省三（大西歯科）

先日行われたヘルスケアミーティング2日目のUP-SRPに関する発表でルートプレーニング（RP）の考え方を詳しくお話しすることができませんでしたので、補足説明をしておきたいと思います。当院では次の4つの目標を目指してRPを行っています。

- 1) セメント質に入り込んだ歯石を除去する
- 2) 内毒素で汚染されたセメント質を除去する
- 3) できる限り滑沢な歯面に仕上げる
- 4) オーバーインスツルメンテーションをおこさない

### 1) セメント質に入り込んだ歯石を除去する

参考図書の資料にもあるように、歯石の一部はセメント質に入り込んでいるといわれています（図1）。感染源となる歯石をできる限り除去するためには、セメント質も一部除去しなければならないと考えています。

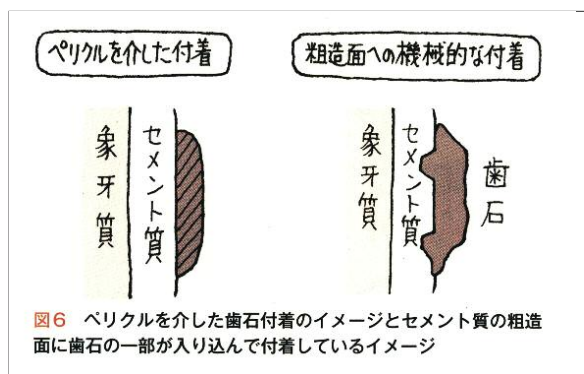


図 1

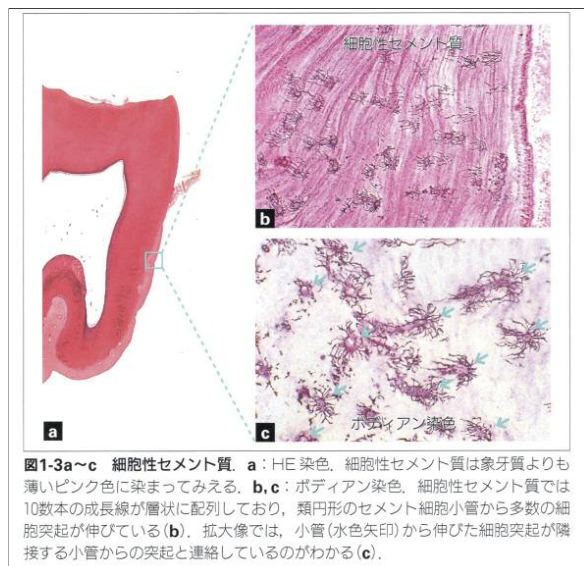


図 2

### 2) 内毒素で汚染されたセメント質を除去する

下野正基先生の研究によれば、細胞性セメント質では内毒素がセメント質内に侵入する可能性が高いと言われています（図2、3）。そのような感染セメント質は除去すべきと考えています。

### 3) できる限り滑沢な歯面に仕上げる

1988年に来日されたギヤント先生から学んだ術式を実践してきた30年以上の臨床実感から得られたものです（図4、5）。元々の根面の形を損なうことなく滑沢に仕上げることで良い結果が得られるように感じています。

### 4) オーバーインスツルメンテーションをおこさない

セメント質をすべて除去してしまうと知覚過敏や根面う蝕を引き起こす原因になるだけでなく、開いた象牙細管に細菌の侵入を許してしまう可能性があるため、健全なセメント質は残すように心がけています。

RPをイラストで表現すると図6-8のようになります。図6は術前の状態です。セメント質には凹凸があり、その上に歯石やプラークが沈着しています。図7は超音波スケーラーによる除石後の状態です。沈着物がわずかに残存していたり、超音波スケーラーによってセメント質に小さな傷がついている可能性があります。図8がRPのイメージです。残存歯石や感染セメント質を除去し、滑沢な面になるように仕上げます。その際に、ユニバーサルキュレットを上手に活用することで、根面の丸みに添って均等な圧でキュレットを当てることができます。もちろん、セメント質をすべて除去しないように心がけています。

### 参考図書

関野 愉, ペリオの教養. 東京: 医師薬出版; 2019.  
下野正基. 下野先生に聞いてみた ペリオ・インプラントの疑問に答える, 指針がわかる. 東京: クインテッセンス出版; 2017.

図 3

歯根表面を被覆するセメント質が、無細胞性セメント質ではなく、細胞性セメント質であるなら、歯根表面に付着した内毒素(エンドトキシン)は容易に深部に侵入すると思われます。なぜなら、細胞性セメント質では多数のセメント細胞が突起を出して互いに連絡しているからです。セメント細胞の突起はボディアン染色(鍍銀染色)で明瞭にみとめることができます(図1-3)。



図 4

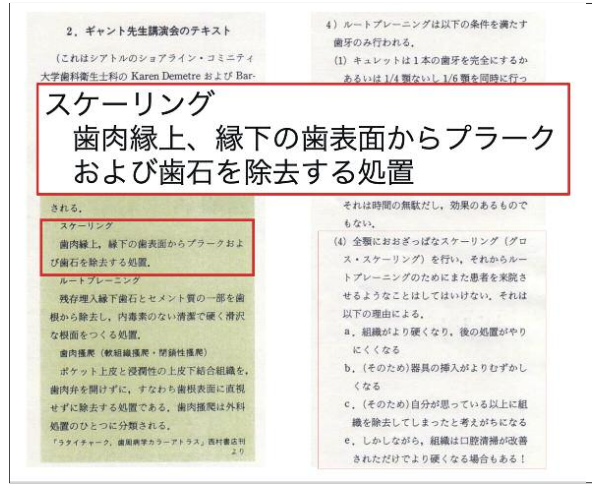


図 5

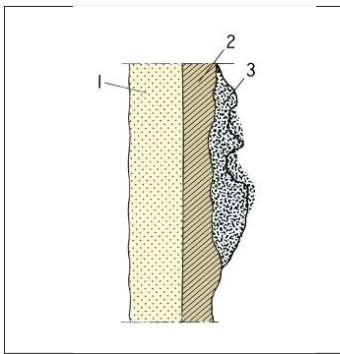


図 6 術前

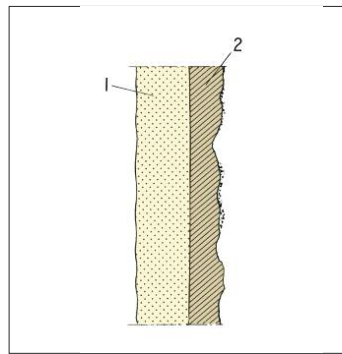


図 7 超音波スケーラーによる除石後

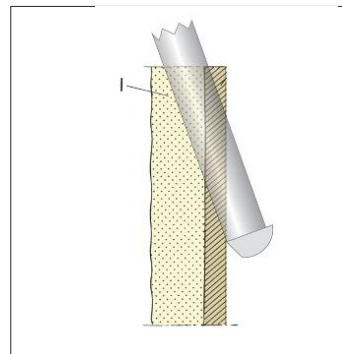
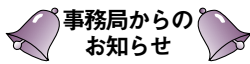


図 8 RP のイメージ



各種申請書はホームページからダウンロードできます

- ・ 終身会員申請書 (65 歳以上)
- ・ 休会申請書
- ・ 年会費免除申請書 (産休・育休)
- ・ 認定歯科衛生士資格期間延長申請書 (産休・育休)
- ・ 認定歯科衛生士資格回復手続き
- ・ 認証申請書

会員用ホームページの ID とパスワードは、毎年 8 月または 9 月に変更されます。新しい ID とパスワードは、ニュースレター no.3 に同封される B5 カラーペーパーをご確認ください。



新オンラインサロン (無料・登録不要) 毎月第2火曜日

- 2024 年 12 月 10 日 (火)  
修復物サバイバルプロジェクトから
- 2025 年 1 月 14 日 (火)  
未定

■ 2025 年 2 月 18 日 (火) ※第 3 火曜日に変更未定

ウェビナー告知板

## 連載 18

## 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

草道郁恵（歯科衛生士・わたしの歯医者さん）



会員サイト内：[赤ちゃん歯科ブログ]

## 【赤ちゃん歯科の取り組み】

私は、埼玉県朝霞市の「わたしの歯医者さん」に歯科衛生士として勤務しています。私生活では中3、小6、小2の男の子の母親として育児に奮闘中です。

私が赤ちゃん歯科を知ったのは、院長が保護者や妊娠中の方向けに赤ちゃん歯科講座を開催していたことがきっかけでした。もっと早く知っていたら子育てで実践したかったという思いと、赤ちゃんからの生活習慣の大切さに共感し、伝える立場になりたいと思いました。

赤ちゃん歯科は歯科医師1名、歯科衛生士2名、管理栄養士1名、栄養士1名の計5名でスタートしました。始めるにあた



お口発達ばーく

り、知識を身につけるため「わたなべ歯科」のベビーコンサルを受講することにしました。講師の仲井真 緑さんの知識の多さに驚きながらも、大変楽しくわかりやすく教えていただきました。

さて、いよいよ院内での展開です。名称は【スマイルベビー】対象は0～3歳。有料の個別相談や無料の集団講座を始めました。しかし、なかなか思ったように人数が集まらず、どうしたらいいかをチーム内で何度も話し合い、仕組みや金額等試行錯誤を繰り返しました。現在は0～2歳児の検診時に【スマイルベビー】を繋げて、診療に組み込んでいます。もっと話したい方には無料の個別相談も案内しています。

また、赤ちゃんが気軽に遊びに来てお口の話をできる場所をコンセプトにした「お口発達ばーく」というものも開放しています。赤ちゃん歯科のイベントや相談に来てくださった保護者から日々の育児に取り入れたい、今日来てよかった、などの言葉をいただくとも励みになりパワーを貰っています。

今後も保護者と子どもたちの心身の健康に少しでも繋がるよう活動していきたいと思います。

★月1回21時からZoomミーティングを行っております。  
お気軽にミーティングに遊びにいらしてください



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（全7回）2022

講師：杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会 副代表・CRASP 開発者）

vimeo オンデマンドで  
e-Learning

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ます。院内勉強会にぴったりです。

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



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

## 書 評

### 診断の精度を上げる！ デンタルエックス線画像 撮影<sup>秘</sup>テクニック&活用法

著；柿本直也／藤田 剛／高橋 啓  
滝沢江太郎  
出版；インターアクション社刊  
2024年8月  
A4判 156ページ  
定価；8,800円（税込）

本会代表の高橋 啓さん、放射線学者の柿本直也教授、歯周病専門医の藤田 剛さん、本会ニュースレターにてデンタルエックス線撮影について連載されていた滝沢江太郎さんによる共著「診断の精度を上げる！デンタルエックス線画像撮

影<sup>秘</sup>テクニック & 活用法」が出版されました。

PART1 はなぜ歯周治療や継続的管理（う蝕・歯周病）にデンタルエックス像が必要なのか、診断の活かし方、パノラマエックス線画像や歯科用 CBCT 画像との使い分けなどが解説されています。他の撮影を決して否定するのではなく必要であれば3種の画像を比較して診断することが必要であるが、そのなかでデンタルエックス写真がいかに必要な資料であるかよく理解できます。

PART2 はデンタルエックス線撮影テクニック編です。普段、撮影はしてるけれどなかなか質が高く、比較できるようなものがコンスタントに撮れないと悩んでいらっしゃる方も多いと思います。とくに先日のヘルスケアミーティング 2024 で滝沢さんが発表されていたように臼歯部を平行法で上手に撮影する工夫が詳しく解説されています。

ヘルスケア歯科診療を行うにあたってデンタルエックス線撮影や口腔内写真は



最初の壁であることは初心者である私にとって日々痛感する毎日です。ですが撮影の位置づけやクオリティにこだわりを持つことが自分の臨床を高めることは疑いようもない事実です。

これからヘルスケア歯科診療をはじめようと考えておられる方や日々撮影しているけれどももっともっと質を上げたいと思われている方にお勧めの書籍です。

（青木陽一 小平市開業）



#### 1D セミナーのすすめ

#### 予防マスターコース「人生 100 年時代」における予防歯科戦略

日本ヘルスケア歯科学会の会員歯科医師、高橋 啓、古市貴暢、曾野偉隼、杉山精一、千草隆治、渡辺 勝（敬称略）の6名が1Dのコースで講師をされていますので、ご紹介いたします。

予防マスターコース「人生 100 年時代」における予防歯科戦略として、予防歯科の考え方と実践方法を包括的に学ぶことができます。

口腔内写真やエックス線写真の活用、歯周組織検査の記録方法、成功するカリエスマネジメント、低侵襲歯周治療、経営安定のためのメンテナンスの考え方、スタッフの育成と情報共有の方法、そして未来思考の予防型診療室の構築まで、多岐にわたる内容をカバーしています。

全 10 回に亘り、ヘルスケア歯科診療を行ううえで必要なことを伝えてくれています。ところどころで診療所などのデータが出てきます。同様のデータを出し、自院の過去と現在を比較し振り返るいいきっかけになると思います。ヘルスケア歯科診療を学び始めの方だけでなく、ベテランの方にもぜひ視聴していただきたい内容になっています。

個人だけでなく、医院単位でもご活用ください。（島野圭介）



コース URL : <https://oned.jp/courses/15?videoid=1573>

※マスターコース・歯科セミナーの受講は、別途「1D プレミアム」へ入会する必要があります。

詳細は 1D のホームページをご確認ください。

※当学会主催のコースではありません。

## ウイステリア導入に関する費用について

具体的なことを解説します



高橋 啓（日本ヘルスケア歯科学会代表）

日本ヘルスケア歯科学会に入会して、ウイステリア Pro（患者管理データベース）について聞くことがあり、興味を持つ方も多いと思います。ただ、導入にかかる費用がだいぶ変わってきているので、現在の費用について具体的に解説をしたいと思っています。

ウイステリアは、Clarix FileMaker（以下 FileMaker）というソフト上で動くカスタム App（テンプレート）

ウイステリアは、FileMaker というクラリス社のソフトで動くカスタム App になります。それゆえ、ウイステリアを導入する際は、FileMaker というソフトが必ず必要になってきます。

### この 20 年で大きく変わってきた FileMaker

FileMaker は、データベースソフトになります。だからデータを記録していると検索して分析をすることができます。それが、ほかの歯科ソフトとの違いになります。みなさん藤木省三さんの講演で、検索のことを聞いたことがあるかと思います。このソフトは、20 年前は安価なソフトだったのですが、だんだん価格が上がっていき、高度なこともできるようになりました。その結果、ネットワークで使用する場合、個人差はありますが素人のパソコン（以下 PC）知識では設定が難しくなっています。クラリス社には、ホームページにパートナー企業のページがあり、専門知識を持った会社を紹介してくれる仕組みもあります。ただ、業者に依頼すると費用が発生します。

### クラリス社に FileMaker のネットワーク使用の設定について問い合わせしてみた

数年前になりますが、私自身が「クラリス社は、FileMaker のネットワーク使用に関する設定についてどのように考えているのだろうか？」と思い、直接問い合わせたことがあります。そのときの回答は、「基本的に LAN 環境が整っていれば、簡単につながるソフトです。つながらない方は、まずは LAN 環境の問題が多いように思います。そして、使用する PC 環境の影響もあるかもしれません。同じ OS 環境であると簡単につながると考えています。FileMaker は、アカデミーというサイトを作って、ユーザーの皆さんが、自分で設定、カスタマイズできるラーニング環境を整えています。カスタマイズできるソフトであることは、今も FileMaker の特徴であり、強みです」とのことでした。

### 設定の問題

クラリス社は、そう言うのですが、PC 環境の継続した統一は難しく、実際に設定の問題は存在します。当学会では、ウイステリアを導入する際に、ネットワークで使う場合（各ユニットで使用する）は、専門業者に設定の依頼をすることを推奨しています。

### 費用面から見た、ウイステリア導入について

#### ① ウイステリアをネットワークで使用する場合

表 1 ネットワークでウイステリアを使用する場合  
アポイントも、口腔内写真も歯周組織検査もウイステリアで管理する

ウイステリア ver6 アポイント管理職 4 (新規セット / 107,800 円)	FileMakerPro (1 ライセンス / 69,696 円) iPad は 5 ライセンスまで無料 (使用状況により有料)
FileMakerPro FileMakerServer (5 ライセンス / 348,480 円 / 買い取り) PC5 台以上ならボリュームライセンス必要 iPad は 5 ライセンスまで無料	
ハード環境 (PC、タブレット、バックアップ用 HDD 等々)	
業者に設定してもらう必要あり	

ユニット 3 台の医院での一般的な構成

- ・サーバー機 (1 台)
- ・受付機 PC (1 台)
- ・カウンセリングコーナー PC (1 台)
- ・ユニットサイドに子機 PC (1 台)
- ・口腔内写真保存用 NAS
- ・iPad 3 台

来院データ（来院履歴、抜歯履歴、残存歯数、DMFT、喫煙経験等）、口腔内写真、歯周組織検査、CRASP、アポイントを管理する場合は、表 1 のようなものが必要になってきます。金額は、FileMaker とウイステリアの金額を入れています。

FileMaker の金額は、1 ライセンスあたり税込 69,696 円で、何ライセンス必要かによりその掛け算となります。5 ライセンス以上必要な場合はボリュームライセンス契約が必須で、FileMaker Server というサーバー用のソフトが付属してきます。専門的には FileMaker Server 導入した方が安定したネットワーク環境が構築できるようです。FileMaker の購入形式には、サブスクもあるのですが、長い目で見ればサブスクより買い取り契約をお勧めします。例示も買い取りの価格を入れています。ハードは、どこまで必要かで話が変わります。さらには、ウイステリアの設定を業者に頼む場合には、設定費用が必要になります。

② ウィステリアを最小限で使用する場合

表2 ウィステリアを最小限で使用する場合  
データ入力を主体に使用する場合

ウィステリア ver6 (66,000 円)	最小限の構成 ・PC (1 台) ・iPad 5 台以内
FileMakerPro (PC1 台) (69,696 円/買取り)	
ハード環境 (Windows or Mac PC1 台, iPad5 台以内)	
自分で設定する	

来院データ（来院履歴、抜歯履歴、残存歯数、DMFT、喫煙経験等）入力と CRASP 入力ぐらいで使用する場合は、この導入の仕方がお勧めです（表2）。Mac の PC1 台と iPad を 5 台以内で運用するパターンになります。今は、この使用方法ができるのですが、今後制限がかかる可能性があることは、知っておいてください。そのあたりは、クラリス社の方針によるところです。自分で設定、管理をすれば、節約ができる方法です。

ウィステリアのややこしいところは、FileMaker のバージョンとパソコンの OS のバージョンアップの両方の影響を受けることです。FileMaker のバージョンアップは、ほぼ毎年あります。それゆえ、導入して何年も経過して、後から子機 PC を増やしたい、壊れたから PC を買い換えたいといったときに、同じ OS の PC がない、追加の FileMaker も古いバージョン\*が手に入らないといった状態に直面します。

以上、私ができる範囲で費用面からウィステリアについて、解説してみました。導入を考えている方の参考になればと思います。ウィステリアに関する質問は、事務局（ウィステリア委員会）宛にメールをください。ホームページ上に回答をアップしていきます。

\*FileMaker のネットワーク接続の下位互換は、下に 2バージョンまでです。現行の FileMaker2024 の場合、2023、19 までとなります。



アンケート調査にご協力をお願い致します。

ウィステリア普及プロジェクト

—自分のアイデアをウィステリアに反映させられるかも！？

趣旨説明

①目的

「健康を守り育てる歯科医療」を実践するために必要な記録と検証。

それを強力にサポートしてくれるウィステリア（患者管理データベース）の現状を把握し、より広めるためのヒントを得たり、出してもらったアイデアで改善できるところは、ウィステリアのバージョンアップ時に反映させたいと考えてます。

データ管理ソフトが入っていない医院であれば、その普及困難な理由を知り、障壁除去のヒントを学会として得たいですし、ウィステリアを知らない、使ったことがない学会員にウィステリアを使えば、こんなことができるんだよということお知らせしたいと考えていますので、ウィステリアをお使いでない方もぜひご協力ください。



(島野圭介・ウィステリア普及委員会)

②対象

このニュースレターを受け取られた学会員の院長を対象とさせていただきますが、普段入力作業をされているのは勤務医やスタッフである医院もあるかと思しますので、勤務医やスタッフのご意見も拾いあげていただけるととても嬉しいです。ぜひ院内でお話のうえでご回答ください。

③期間

ニュースレター到着から 2024 年 12 月 31 日まで

以下のアンケート調査Googleフォームの URL または QR コードより回答ください。

<https://forms.gle/r4vQs1WzjbVfAk88A>





## ヘルスケア歯科診療について藤木が伝えたいこと 2024 ウステリアの誕生と私が使い続けている理由について



藤木省三（神戸市開業）

### 成人の長期メンテナンスについて (2)

最終回は成人の長期メンテナンスの結果についてお話しします。自分たちが歯周治療を行った結果がどうなっているのか、皆さんも興味があるのではないのでしょうか。ここでは、次の条件で検索しました（2023年12月現在）。

- ・再評価から最終の歯周組織検査までの期間を15年以上
- ・歯周病進行度：中等度

結果を初診時の年齢別に集計すると図1のようになりました。この中の初診時年齢が50歳以上60歳未満の56人について、長期メンテナンスの結果を喪失歯数で評価してみました。図2は初診からの喪失歯数別の人数分布です。喪失歯数が「0」の患者は56人中17人（30.4%）とそれほど多くはありません。ちょっとがっかりしそうですが、知りたいのは、自分たちが行ったメンテナンスの効果です。

#### 〈知りたいのは何か？〉

そこで、メンテナンス中の歯の喪失について調べたのが図3です。喪失歯数が「0」の患者は56人中23人（41.1%）に増えました。やれやれです（笑）。しかし、よく考えると歯の破折や根尖病変など歯周治療とメンテナンスでは防ぐことができない原因によって失った歯も含まれています。先ほども書きましたが、知りたいのは歯周炎をどこまでコントロールできているかです。

ウステリアでは抜歯原因も入力していますので、歯周炎の悪化による歯の喪失を調べてみました（図4）。その結果は56人中41人（73.2%）が、約25年間に歯周炎の悪化による歯の喪失がなかったということです。初診時中等度の歯周炎でもそれくらいの効果ができることがわかりました。このように、データを入力しておくことで、自分たちの絶え間ない努力の結果を数字として知ることができます。

#### 〈すべての患者のデータから見えてくること〉

ここで満足してホッとしたところですが、反省点も浮かびあがってきます。同じようにメンテナンスをしているのに、6本も歯周炎が悪化して抜歯になった患者がいます。なぜなんだろう？

そこで、喫煙経験がない患者とある患者を比較したのが図5、6です。実は、6本抜歯になった患者だけが最後まで禁煙できませ

検索条件				
・再評価から最新歯周精密検査まで15年以上				
・初診時歯周病進行度：中等度				
初診時年齢	30-39歳 (17人)	40-49歳 (45人)	50-59歳 (56人)	60-69歳 (48人)
初診時平均年齢	36.5	44.9	54.5	62.9
最新検査時平均年齢	63.3	72.0	79.5	84.1
初診時残存歯数	26.8	25.8	25.6	24.5
最新残存歯数	24.6	23.7	23.6	21.8
初診からの喪失歯数	2.1	2.1	2.0	2.8

図1 成人患者のメンテナンスの効果（15年以上）

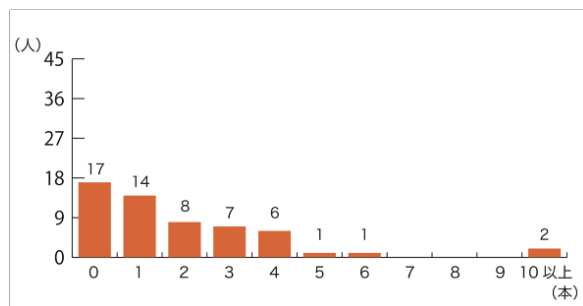


図2 初診からの喪失歯数別の人数分布

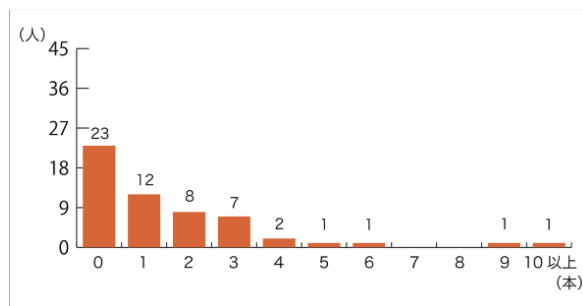


図3 メンテナンス中の喪失歯数別の人数分布

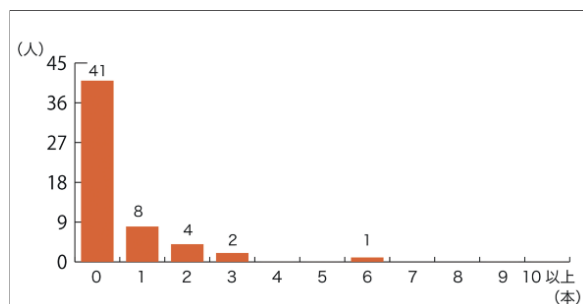


図4 メンテナンス中の喪失歯数別の人数分布  
（歯周炎の悪化によるもの）

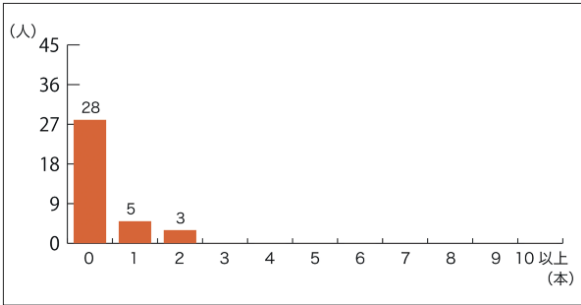


図5 メインテナンス中の喪失歯数別の人数分布 (歯周炎の悪化によるもの：喫煙経験なし)

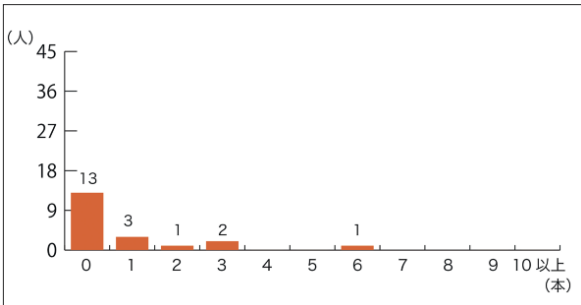


図6 メインテナンス中の喪失歯数別の人数分布 (歯周炎の悪化によるもの：喫煙経験あり)

んでした。おそらく喫煙の影響もあったのだと思います。すべての患者のデータを入力しておくことで、疾患そのものの本質も見えてくることがあります。

〈まとめ〉

5回にわたって、「どうしてウイステリアにデータを入れなければならないのですか？」という質問に私なりの答えを書きました。まとめると、次のようになります。

「知りたいことを知るため！」

「診療室の問題点を知るためには、自分のデータを持っていてはわからないし、解決もできない！」

「診療室の総合力を知ったり、疾患の全体像を理解できる！」

結論は、データを残さないと、なにも始まらない！



譲ります ①

すべて無料で、差し上げます。送料のみ着払いにてご負担ください。

連絡先：渡辺 勝 わたなべ歯科 (埼玉県春日部市) nabedc@mtc.biglobe.ne.jp



① ナカニシのバリ奥斯 970



② ディスポトレー いろいろ



③ 培養器



# Healthcare bibliography

ヘルスケア歯科学会会員の  
執筆掲載雑誌・書籍を報告!

報告：大井孝友

## 雑誌掲載

特別企画 お口と健康寿命の知られざる関係

相田潤

nico 9月号 p.33-41 クインテッセンス出版

「お気をつけて、ご来院を」～歯医者さんの受付日誌～

高橋 啓 (ペンネーム：坂本慎太郎)

第9回 子どもの患者さん

nico 9月号 p.47-49 クインテッセンス出版

第10回 電話予約とネット予約

nico 10月号 p.49-51 クインテッセンス出版

第11回 「歯科受診あるある」

nico 11月号 p.49-51 クインテッセンス出版

海外レポート

The 71st ORCA Congress

カリオロジーの最前線を体験できた4日間

石塚洋一, 杉山精一 他

ザ・クインテッセンス 10月号 p.208-209 クインテッセンス出版

根面被覆術 First Step !

プチ根面被覆のススメ 前編：症例選択, 検査・診断, 術式

芳賀剛

ザ・クインテッセンス 11月号 p.66-77 クインテッセンス出版

クイントショートライブラリー

Pocket

豊島義博

ザ・クインテッセンス 11月号 p.143 クインテッセンス出版

あるあるトークでふりかえる DH 臨床のエラー

落合真理子 他

⑨インプラント患者さんのメンテナンスに自信がもてない

歯科衛生士 9月号 p.56-59 クインテッセンス出版

⑩患者さんの口腔内にある修復物や補綴装置への対応がわからない

歯科衛生士 10月号 p.46-49 クインテッセンス出版

⑪喫煙している患者さんの禁煙支援に自信がない

歯科衛生士 11月号 p.42-45 クインテッセンス出版

魂のハイジーンワーク 次世代へのバトン

患者さんの笑顔が私の自信に

奥山洋実

DHstyle 2024AUTUMN p.98-103 デンタルダイヤモンド社

〇〇で悩む先生に伝えたい自由診療の幸福論

高山祐輔 他

EXDI 認定歯科医院の取り組み紹介①

デンタルダイヤモンド 9月号 p.130-132 デンタルダイヤモンド社

EXDI 認定歯科医院の取り組み紹介②

デンタルダイヤモンド 10月号 p.124-126 デンタルダイヤモンド社

スタディーグループ EXDI 座談会 自由診療歯科医院の魅力と存在意義

デンタルダイヤモンド 11月号 p.150-152 デンタルダイヤモンド社

エビデンスに基づくう蝕予防プログラム

う蝕学の最前線

麻生幸男 他

デンタルダイヤモンド 11月号 p.82-87 デンタルダイヤモンド社

矯正歯科臨床におけるインハウス・シリーズ

一サーモフォーミング・アライナー編

金尾晃

日本歯科評論 9月号 p.55-66 ヒョーロン・パブリッシャーズ

集団フッ化物洗口の推進に関わる

都道府県の歯科保険条例および歯科保険計画

石塚洋一, 田浦勝彦 他

歯界展望 11月号 p.873-876 医歯薬出版

## 書籍

診断の精度を上げる! デンタルエックス線画像

撮影◎テクニック&活用法

高橋啓, 藤田剛, 滝沢江太郎 他

インターアクション社

経験2年目でもできる! 新SRP テクニック

UP-SRP マスター BOOK

藤木省三 (監修) 中本知之, 西村誠, 野村朱美 (著)

インターアクション社



## オンライン サロン 紹介

○ 2024年12月10日(火) 20:30 ~ 修復物サバイバルプロジェクトから

「FCKは7～8年しか保たない、10年生存率は6割以下」など、日本の歯科医療について論じられる際に見聞きしたことはありませんか。

本当かな、もう少し保っているような気がする、というわけで開業以来のカルテを廃棄せずに残しているベテランメンバー6人で自院の臨床を振り返ってみることにしました。

結果は日本補綴歯科学会誌に原著論文というかたちで日の目を見ました。

今回オンラインサロンでは研究結果だけではなく、チーム結成から幸運なご縁をいただいたの論文完成までをメンバーからお話しします。(丸山和久)

## 第8期代議員（オピニオンメンバー）の信任投票について（不信任についての意思表示）

選挙管理委員会 田中正大(委員長) 齋藤 健 安田直美

第8期の代議員（通称オピニオンメンバー）が、令和6年12月末日をもって任期満了となることに伴い、定款8条の代議員選挙規定に基づき、次期代議員を選出します。前号のニュースレター（vol.27 no.4）で次期代議員立候補者（自薦・他薦）の募集を告知し、立候補を受け付けました。また現在の第7期のオピニオンメンバーに対しては、留任の意思を尋ね、これを合わせて第8期オピニオンメンバー候補者名簿としました。今回のニュースレター（vol.27 no.5）に同封の透明の袋に、①第8期オピニオンメンバー信任投票用紙、②内封筒、③返信用封筒をセットし、令和6年度会員に限りお送りしています（年度末で退会の方はこの限りではありません）。ご確認ください。

オピニオンメンバー候補者について、信任できない場合は、候補者名に「x」印をつけて、差出人名のない内封筒に封入し、料金受取人払い返信用封筒に入れて投函してください。この信任投票は、不信任の意思表示がない場合は、規定（代議員選挙規定の3項）により信任とみなされます。不信任の投票が正会員の1割を超えた場合は、当該候補者は信任されません（同3項）。

2024年12月31日までに投函してください。候補者全員を信任する場合は、返送の必要はありません。

### オピニオンメンバー会議（第8期第1回）

2025年3月9日（日）10:00～

AP 浜松町（東京）と Zoom オンライン

今後の予定 1月末頃 お知らせの送付

### ☆併催 スプリングセミナー 13:30～

講演テーマ

患者中心の医療を学ぶ

講師：森田夏実（健康と病の語りディベックス・ジャパン）

岩澤倫彦（岩澤倫彦事務所）

マー君の

enjoy my life

2020年2月末（65歳）で開業38年目の河野歯科を廃業して、毎日が日曜日の生活を過ごしています。なかなかいいもんですよ。

by 河野正清

### Vol.16 左手は不浄の手

イスラム世界では左手は不浄の手とされていることをご存知の方もいると思いますが、私もそうでしたが知識としては知っているが実感している方は殆どいないと思います。



ローカルのお店のトイレではトイレトーパーが置いてありません。バケツの水を桶で汲んで流します。

クアラ Lumpur、バリ島、ベトナム等を何回も訪れて、トイレ便所の右手側にホースが設置されていて、お尻の後方に使う物だということは知っていましたが、1年前までは使ったことがありませんでした。あるときふと使ってみようかな、と思いつき使ってみました。水量の調節、向き等慣れが必要ですが慣れてしまるとなかなか快適なものでした。最近の日本ではウォシュレットが普及して、あのサッパリ感にすっかり慣れてしまっていますよね。アジアではウォシュレットはほぼ期待できませんが、あのホースを右手で使い左手でお尻を洗うと、

ウォシュレットのようなサッパリ感を得ることができるのです。それ以来ウォシュレットのサッパリ感を求めて私はホースを愛用しています。

どこかのレストランで食後のフルーツを、左手で手掴みで食べようとしたときに思わず手が止まりました。ちょっと前にあのホースを使ったことに気づいたからでした。もちろん石鹸で念入りに手洗したのでキレイなはずなんですけど、感情としてやめておこうと感じました。左手は不浄の手、と実感しました。

日本に帰ってからは、そんなことはまったく意識しませんし、私は左利きなので無意識のうちに左手を使うことが多いです。アジア、とくにイスラム圏に行ったときには左手を使うと失礼にあたるので注意しないとイケませんね。





# もっと活用しまSHOW!

「口腔内規格写真 Perfect Master」を院内教育に活用して

当院ではスタッフ教育の一環として、落合真理子さんの「口腔内規格写真 Perfect Master」の動画を活用しています。

まったく口腔内写真を撮影したことがない歯科衛生士に対しては、まず「12枚法撮影の流れ」を視聴してもらい、全体の大まかな撮影の流れを把握してもらいます。

その後、実際に撮影の練習を行うときには、それぞれの構図のチャプターを見て予習してから練習を行っていきます。

ある程度1人で口腔内写真が撮影できるようになったスタッフにとっても、苦手な撮影の部位の克服のヒントが得られるため、ちょっと最近この写真がイマイチ… というときには動画での復習を勧めています。

当院では、まだ撮影に無駄な時間がかかることが多く、そのようなときには「12枚法撮影の流れ」を視聴し、どんな声掛けをしているか、撮影と撮影の間の動き（バキュームやエアのタイミング、口角鉤の持たせ方等）を復習しています。

数分の動画ですので、ちょっとした空き時間にも視聴することができ、書籍だけでは分からない細かい動作が動画で確認できるのは大変わかりやすくありがたいです。

(高橋英敬・西彼杵郡長与町開業)



みなさんの便利な活用方法をニュースレターで教えてください！ 投稿、お待ちしております。

## 口腔内規格写真 Perfect Master



パソコン・タブレット、スマートフォンに対応

いつでも・どこでも！  
一人でも・グループでも！  
自分のスタイルで学びが得られる！



講師：落合真理子（歯科衛生士）

配 信 内 容	撮影ポジションについて（1本）
	機材解説（1本）
	撮影部位ごと解説（11本）
	正面、右下舌側、右上口蓋側、左下舌側、左上口蓋側、右側方、左側方、 上顎前歯口蓋側、上顎咬合面、下顎前歯舌側、下顎咬合面
	12枚法撮影のながれ（1本）

【Vimeo】とは…

日本ヘルスケア歯科学会のオンデマンド受講では、Vimeo（ヴィメオ）という動画配信サービスを使用しております。受講される方は、お手数ですが『Vimeoの無料ユーザー登録』をお願いいたします。レンタル時にのみ、料金が発生します。お支払いはペイパル・クレジットカードをご用ください。

対象：会員・非会員問わずヘルスケア歯科診療を学びたい方

受講料：シーズンレンタル（1年間見放題）10,000円

※詳細はニュースレター（Vol.27 no.1）に同封のパンフレットまたはホームページをご覧ください。

### 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。



**譲ります ②**

すべて無料で、差し上げます。  
送料のみ着払いにてご負担ください。

連絡先：渡辺 勝 わたなべ歯科  
(埼玉県春日部市)  
nabedc@mtc.biglobe.ne.jp



④ 松風のシェードアイ  
(ホワイトニングのシェードが上がっているか? を確認する機械)

**募集中!!**

使わないモノ、欲しいモノ  
はないですか?  
写真添付のうえ、  
事務局まで  
メールください。



⑤ トクヤマ AP ミキサー II (印象材練和器)

**告知板**

**スプリングセミナー オピニオンメンバー会議併催**

日時：2025年3月9日(日) 13:30～  
場所：AP浜松町とZoom オンライン  
講演テーマ：患者中心の医療を学ぶ(予定)  
担当：秋元秀俊  
講師：森田夏実(健康と病の語りディベックス・ジャパン)  
岩澤倫彦(岩澤倫彦事務所)  
参加費：会員歯科医師 5,000円 会員スタッフ 2,000円  
非会員スタッフ 3,000円(職種は問いません)  
定員：会場100名・オンライン100名

**東京ワンデーセミナー 2025**

日時：2025年5月18日(日)  
場所：日本歯科大学 東京キャンパス 141 講堂  
定員：100名  
参加費：会員歯科医師 10,000円  
会員その他 6,000円  
非会員歯科医師 13,000円  
非会員その他 9,000円  
研修医 2,000円  
学校関係者(教員・学生) 無料・要登録

**第6期実践セミナー**

**予防ベーシックコース — 予防型歯科医院のノウハウがここに—**

日時：2025年7月20-21日 2026年2月22-23日  
(ともに合宿形式)  
場所：AOTS 関西研修センター  
大阪府大阪市住吉区浅香 1-7-5  
参加費：会員 24万円 非会員 30万円  
対象：40歳以下の歯科医師 推奨(勤務医・開業医問わず)  
41歳以上の方は要相談  
※詳細はニュースレター vol.28 no.1号(2025年2月発行)に掲載、  
および学会ホームページ(同月)をご確認ください。

**ヘルスケアミーティング 2025**

**ひとをみる歯周基本治療**

日時：2025年11月2-3日(日・月祝)  
場所：一橋大学一橋講堂+会議室・一部 Zoom ウェビナー

**公認団体：シン・関西ヘルスケア主催 歯科医師と歯科衛生士一緒に聞く！  
ペリオドントロジー&カリオロジーについて**

日時：2025年5月11日(日) 10:00～16:00  
場所：千里ライフサイエンスセンター  
講師：柿本直也、藤田剛、高橋啓、滝沢江太郎  
問合せ先：株式会社 K-WAVE 担当：西村  
kwave160@gmail.com

## ウェビナー報告

新オンラインサロン 2024年9～11月

### 新ヘルスケアオンラインサロン

2024年9月10日(火)20:30～ 運営：島野

フォーラム欠損：公開ミーティング

トップバッターは浅埜尚人さんによる4医院の抜髄傾向について。「欠損」が増えていくということは「補綴の設計」や「力のコントロール」の問題が大きいと考えていたが、失活歯が破折して広がっていくのではないかと考え、失活歯ということはその前に抜髄処置があるのでそれについて比較検討してみたとのこと。浅埜さんの医院では抜髄せず歯髄断髄を行うことで、抜髄件数が少なかったのではないかとこのことで、あわせてどこで断髄するのかというお話が興味深かった。

続いて斉藤 仁さんによる支台歯築造についてで、きちっと接着を考慮することが大事ということで、セメントの種類、ポストの処理、歯面の処理の3つについてお話いただいた。

藤原夏樹さんはメンテナンス患者と非メンテナンス患者（初診来院者も含める）で抜髄歯の傾向が違っていただけと話され、抜歯についても同様に分けてみたところ、メンテナンス患者の「失活歯の破折での抜歯」が多いという結果を示された。

発表された3名の「やれることをしっかりやろう」という思いを強く感じた。（報告：島野圭介・島野デンタルオフィス）




フリートークで始めたサロンだったが、今回のHCMは歯周基本治療を通じてのチーム医療を再確認する内容になっているため、サロン参加者の興味は自院のチームづくりに集中した。

HCM2日目に予定されているセッション「ヘルスケア診療の壁」の内容が話題となり、どんなチームが強いかと討論になった際、「再現力のあるチーム」というキーワードを渡辺 勝さんから提供していただいた。①理念を言語化する ②チーム内で共感する ③システム化する これを繰り返すことでチーム内での意思疎通がスムーズになり、理念を共有できるようになる。強いチームは、すべての医院で求められるものであるので、ぜひこのテーマを今後渡辺さんに掘り下げていただきたいと思った。

スタッフの雇用について話題が移った際、歯科衛生士の立場から落合真理子さんにアドバイスをいただいた。落合さんは常々、「長く働くことの幸せ」について若い歯科衛生士さんたちに伝えている。そのために就職希望の医院見学先で、①長く勤められる診療をしているか？ ②在籍しているスタッフの勤務年数からわかること ③女性が長く働きやすい環境・サポートがあるか？ などについてチェックすべきとおっしゃっていた。これはHCM1日目のセッション「院長先生の役割」に繋がることだと思う。

フリートークの形式でも、話題は自然と同じ方向に収束していくのがヘルスケアのオンラインサロンの特徴。同じ目標を持っているからこそ、お互いを切磋琢磨して成長し続ける本会ならではのと思う。来週のHCMでも、参加するみんなと一緒に成長できるようなミーティングになるだろう。

（報告：古市貴暢・医療法人社団明恵会古市歯科医院）


THE JAPAN HEALTH CARE DENTAL ASSOCIATION  
一般社団法人  
日本ヘルスケア歯科学会

ヘルスケア オンラインサロン

## フォーラム欠損

あさぎ歯科医院 浅埜尚人 ・ 斉藤歯科室 斉藤仁  
ふじわら歯科医院 藤原夏樹 ・ もりや歯科 森谷良行(欠席)

- 1) フォーラムの紹介と4医院の抜髄の傾向
- 2) 生切など完全な抜髄を避ける治療紹介（浅埜尚人）
- 3) 4医院の抜歯の原因と傾向
- 4) 歯根破折を避ける支台歯築造技術（斉藤仁）
- 5) まとめ（藤原夏樹）
- 6) 質疑応答

2024年11月12日(火)20:30～ 運営：島野

秋元さん出版記念「歯医者は医者かと問う勿れ」

今回は秋元秀俊さんの「歯医者は医者かと問う勿れ」出版記念ということで、秋元さんにお話しいただきました。

佐藤運雄氏<sup>かずお</sup>という人物を通して、医科・歯科一元論、二元論について熱く語っていただいたのですが、いや、楽しかった！ の一言。

2024年10月8日(火)20:30～ 運営：古市

ヘルスケアミーティング前夜祭

ヘルスケアミーティング2024（以下HCM）を5日後に控えて、期待で胸が膨らんでいる皆さんとアルコールありの前夜祭サロンとなった。

それではヘルスケア歯科診療はどうなんだ、といったこと、医学から歯科医学がなぜ独立分化することになったのかということ、どんな人達に関わり、今があるのかといったことなど、時間が足らず、まさにあっという間でした。

質疑では、病因・病因論についての話やステイタスは演じ、作るものだから当学会もそういったことも進めていかなくてはいけないなど、幅広く話が展開されました。

今回の「歯医者は医者かと問う勿れ」だけでなく、「手仕事の医療」「3・11の記録 震災が問いかけるコミュニティの医療」



も含め、秋元さんノンフィクション3部作をぜひ、手に取っていただけたらと思います。

(報告：島野圭介・島野デンタルオフィス)



## iPad を大画面にミラーリング



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](mailto:kazu@access-pcdoc.com)

歯科診療の現場では、iPad の導入率がかなり高まってきているようです。たとえばサブカルテを電子化することでペーパーレスにするなど、DX 化のための必需品として iPad の出番が増えています。ほかにも口腔写真やデンタルエックス線写真など画像表示も iPad を使うようになってきました。将来的に端末のすべてがパソコンから iPad に置き換わっていくのでしょうか。

iPad は、コンパクトで、無線で使えて、機動力が高いことが最大の利点です。その反面、画面が小さいため、患者さんへの説明で使う場合に少し不便に感じるかもしれません。年配の方にとっては、文字が小さくて見えないという不満もできます。

iPad には、そこを補うミラーリング機能があります。AirPlay という iPad 標準機能を使って、大画面のモニターに iPad の画面を表示することが可能です。もちろん無線なのでいちいちケーブルを繋ぐ必要もありません。



このミラーリングの方法は、大きく分けて以下の2種類があります。

- AirPlay およびその他のミラーリング機能のついたモニター準備する。

最近「NHK が映らないテレビ」という宣伝文句で販売されている「AndroidTV」や「GoogleTV」などを内蔵したモニターは、iPad のミラーリングが可能です。こういったモニターには WiFi 接続機能があるため、院内の同じネットワークで、iPad とそのモニターを同じ WiFi に繋いでおくことで、ミラーリングが可能になります。

- ミラーリング機能のついたアダプターをモニターにつなぐ  
一般的なパソコン用のモニターにはミラーリング機能がないので、HDMI ケーブルの差込口に刺すタイプのアダプターを使ってミラーリングします。

このようなアダプターは、かなり多くの種類があるのでここでは具体的な紹介は割愛しますが、安いものでは2,000 円程度で販売されています。

これらのミラーリングを実現するためには、最初に細かい設定があり、メーカーや種類によって設定方法も異なるため、今回詳細な説明は割愛しております。このミラーリングに興味がある方、ご連絡をいただければ、おすすめのモニターやアダプターを、ご希望に応じて機種のご紹介いたします。



# ヘルスケア フォーラム

## 歯科衛生士育成基礎コース

2024年9月16日 神戸常盤大学

### 第1回に参加して

認定歯科衛生士基礎コースを申し込むにあたり、私の年齢で参加していいものか、これからの歯科衛生士さんばかりで場違いにならないかなと正直、迷いと不安がありました。ですが、このコースを通して基礎を学び直し、正しい知識と技術を患者様に提供したいと思い参加を決心しました。当日、参加した際に不安だったことを講師の方にお伝えしたところ、年齢はいくつでも関係ないと言われていただき、また講師の方や同期の受講者さんが素敵な方ばかりで楽しく受講させていただきました。

第1回目午前は口腔内写真撮影実習を行いました。まずは撮影法と規格性のある口腔内写真について講義を受けました。ミラーの挿入法やコツ、サンプル写真で唾液は残っていないか、必要な部位が正確に撮れているかなどを参加者で話し合い判断するなどして学びました。次は相互実習。これまで私は歯間乳頭部に唾液を残しやすかったのですが、インストラクターからバキュームで唾液を吸入してスリーウェイの先を歯間に狙って当て

てエアで正確に唾液の排除を行うことを習い、今まで乾燥が足りなかったとわかりました。また、撮影時には自分の身体を捻って撮影してしまうことを指摘していただき、患者様にも無理なく術者にも負担のない体勢で撮影するように心掛けていきたいと感じました。

午後は歯周組織検査実習を行いました。グミを使ってのプロベリング圧の確認や、プローブの把持の仕方、最後臼歯遠心などの挿入についての講義を受けました。その後の相互実習では、隣接面接触点直下の測定でプローブを傾けて挿入する角度が十分でないこと、直視してしまいがちな部位もミラーに映すことで測定が行いやすく正確になること、各部位歯面に丁寧に沿わせながらウォーキングストロークすることなど指導していただき、気づきも多く改善点を見つけることができました。

これからもしっかりと学んでスキルアップしていきたいと思います。

芝辻里矢子（歯科衛生士・  
酒向歯科医院）



第17期歯科衛生士育成プログラム基礎コースの実技1回目を受講し、口腔内写真撮影講義、実習、歯周組織検査講義、実習を受けました。初めて行く場所、初めて会う人ばかりでとても緊張しましたが、ほかの歯科衛生士の方も認定衛生士を目指して受講されてるのを見て、気が引き締まりました。



まず、午前に口腔内写真撮影講義、実習をしました。医院で写真を撮る機会が少なかったため、少し医院で練習してから実習をしたのですが上手く撮れず、時間もかかってしまいました。講師の方から優しく丁寧に教えていただき、どのようにしたらうまく撮れるかのポイントは理解できたと思います。人それぞれ口腔内は違うので、色々な方で口腔内写真を練習し、スムーズで正確な写真を撮れるようにしたいです。

昼食時は、受講生のみなさんと講師の方々と一緒にご飯を食べて、仕事の話と仕事以外の話もできてすごく緊張がほぐれました。

午後からは歯周組織検査講義、実習をしました。私はプローブの持ち方に変な癖がついていたので、持ち方から苦戦しました。毎日検査はしているのですが、ミラー視をせずに直視で見えたり、体制を崩してしまっているのも正しい姿勢やミラー視で検査をするのはぎこちなかったです。検査する部位で術者位置を変えていたのですが、ずっと9時の位置で検査できるのがびっくりしました。

3月の検定に合格できるように口腔内写真と歯周組織検査の練習をするのはもちろんですが、普段の診療時に今以上に正確にスムーズにできるようになり、患者さんとの信頼関係をより強く築きたいです。

田熊真由子（歯科衛生士・  
ながさわ歯科）



## コミュニケーションセミナー

報告

2024年9月23日(日) 川口フレンディア



渡邊 翔 (研修医・  
宇田川歯科医院)

川口で開催されたコミュニケーションセミナーに参加しました。会場に到着した際、想像していたよりも参加者が少なく、スタッフが多いことに少し驚きましたが、愛媛から前日入りされている方もおり、熱意を持った方が多いことに感心しました。

最初は、ワークを通じてどのように患者さんとのコミュニケーションに役立てるのか、具体的にイメージが湧きませんでしたが、ワークを進めるうちに、自分の特性に「気づき」、それを整理して自分

のものにし、臨床で活かすという意味だと理解しました。

ワークのなかには、異なる立場の人の気持ちを考えながら進めるものもあり、患者さんとのコミュニケーションだけでなく、チームメンバーとの連携にも役立つ内容でした。各ワーク後のフィードバックでは、自分が感じたこととチームのメンバーが感じたことを共有し、その後、主催側から学んでほしかったポイント

を伝えられることで、新たな「気づき」を得る貴重な機会となりました。

まだ研修医の立場で、日々技術の向上に努めていますが、診療現場ではチームワークの重要性や、患者さんの行動変容が求められるため、自分の思考や行動の癖に気づけたことは大きな収穫でした。知識の向上に加え、自分のあり方や考え方を見直す貴重な時間を過ごすことができ、感謝しています。



## ADF スタッフミーティング

開催報告

2024年9月7日(土) 兵庫県淡路夢舞台国際会議場



阿部敬典 (徳島市開業)

去る9月7日(土)第31回ADFスタッフミーティングが兵庫県淡路夢舞台国際会議場で開催されました(参加者138名、うちweb参加58名)。

最優秀賞は『SRPを極める～その3下顎第一大臼歯に焦点をあてて』(楠歯科・安野麻里さん)で、歯周ポケット&歯根面を再現した模型を使い、側面を空洞にすることでSRPの動画撮影について発表され参加者から高い評価を得ました。

その他「新人教育を通して学んだこと～150日間の成長記録」「給付金制度を利用した社会人からの歯科衛生士」「スタッ

フの子供を預かって～スタッフが気持ちよく働けるように～」「ウイステリアによる当院の分析と課題—成人編—」「オーラルフレイルへの取り組み」「混合歯列期のMFT経過症例」「MFTトレーナーという役割を担って」「なぜこのポケットは無いのではない?」「重度の歯周病患者を担当して～この違いは何?～」など、それぞ

れのスタッフが日常診療から学んだ貴重な内容を発表し、参加者全員でそれを共有することができました。

毎年9月第一土曜日に開催されるADFは、「スタッフと共に学ぶ機会を探している」「チーム医療に興味がある」「他院の取り組みを知りたい」「将来の開業に向けて医院像を模索している」など、ご興味のある方々の参加を広く募集しております。発表はマストではありません。ADFで楽しみながら一緒に学びましょう!



## オピニオンメンバー会議併催 **スプリングセミナー2025**

2025年 3月9日(日) 13:30～ AP浜松町(東京) & オンライン (Zoom)

(担当: 秋元秀俊)

### テーマ: 患者中心の医療を学ぶ

医療者教育における「健康と病いの語り」の活用  
森田夏実(健康と病いの語りディベックス・ジャパン)

「健康と病いの語り」データベースは、病気の診断を受けた人やその家族が「語り」に触れ病気と向き合う勇気と知恵を身に付けるために作られたデータベースです。このデータベースは、病気を経験した(している)当事者にインタビューして、そのお話を映像と音声で記録し、社会的なスクリーンを通して分析し蓄積したものです。患者さんとその家族だけでなく、医療者が患者本位の医療を学ぶために活用されます。

看護教育で、どのような教育を行っているか、その実際の片鱗を紹介します。患者本位の歯科医療を実現するために、ぜひ、参考にしてください。

1986年 聖路加看護大学大学院 博士課程

2001年 慶応義塾大学看護医療学部 准教授

2019年 東京情報大学看護学部

この20年来、認定非営利活動法人 健康と病いの語りディベックス・ジャパンにて「健康と病いの語り」教育的活用事業に尽力

医療ジャーナリストの視点から

岩澤倫彦(岩澤倫彦事務所)

歯科治療に関してそれほど専門性もなく、天邪鬼というべき私に、問題意識が高い歯科医の方々が耳を傾けていただける話ができるのか、素朴な疑問や迷いもありますが、医療ジャーナリストの問題意識をお話したいと思います。

2004年 独立系プロダクション「ノーザンライツ」を設立 代表  
2023年 国立循環器病研究センター・理事長らの論文不正疑惑をスクープ(週刊ポスト)

2024年 「がん『エセ医療』の罟」(文春新書)出版  
目下、東京女子医大関係とがん自由診療のテーマの報道に傾注しているが、歯科医療関係の週刊誌の特集記事を年1、2回のペースで担当している。

受付開始  
2025年  
1月予定

【参加費】※オンライン同額 要登録  
オピニオンメンバー 無料

会員歯科医師 5,000円 会員その他 2,000円  
非会員その他 3,000円

2025年 5月18日(日) 10:00～

場所: 日本歯科大学

東京キャンパス 141 講堂

定員: 100名

受付開始  
2025年  
1月17日

【参加費】(昼食付)

会員歯科医師 10,000円

会員その他 6,000円

非会員歯科医師 13,000円

非会員その他 9,000円

研修医 2,000円

学校関係者(教員・学生) 無料・要登録

※詳細はこのニュースレターに同封のフライヤーをご覧ください。

ワンデーセミナーとは  
1日で理解できる「ヘルスケア歯科診療」

# 東京 ワンデー セミナー 2025

ゴゴス

ワンデーセミナーとは  
1日で理解できる「ヘルスケア歯科診療」

22nd  
「健康を守り育てる診療所」  
認証ミーティング

2025年エントリーは、6.30まで

認証ミーティング (第22回)

エントリー受付中!

2025年 10月5日(日) 開催地: 未定

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

認証診療所とはこの「健康を守り育てる歯科医療」を「それを望む患者さんすべてに対して」、「実践している診療所」です。

認証を希望する診療所は、年1回開催する認証ミーティングでプレゼンテーションを行います。歯科の外部審査員を含む審査で患者中心の診療所づくりを重視します。