



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 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	15,000円	5,000円
スタッフ/その他	4,000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 藤木省三先生 逝去	p.1	学校歯科フォーラム3	p.24
ヘルスケアミーティング2025 開催報告	p.2	Healthcare bibliography	p.25
事務局から	P.8, 19, 23, 25, 29	ウステリア普及プロジェクト5	p.26
告知板	p.9	ヘルスケア・フォーラム	p.28
新入会音信	P.13	藤木省三先生とウステリア	p.30
第22回認証ミーティング開催報告	p.16	「藤木省三先生を偲ぶ会」開催報告	p.31
第8期第2回オピニオンメンバー会議 報告	p.17	スプリングセミナー2026 案内/フッ化物セミナー案内/ 第23回認証ミーティング案内	p.32
歯周基本治療に関する考察 第一報	p.20		
書評	p.23		

催しものご案内

- ① 第6期実践セミナー
日時：2026年2月22-23日(日・月祝)
場所：ホテルフクラシア大阪ベイ
- ② スプリングセミナー
日時：2026年3月15日(月)
場所：AP浜松町/Zoom
- ③ フッ化物セミナー
日時：2026年3月29日(日)
場所：太陽歯科衛生士専門学校/Zoom
- ④ 東京ワンデーセミナー2026
日時：2026年5月17日(日)
場所：日本歯科大学東京キャンパス
- ⑤ 第18期実技検定会
日時：2026年7月5日(日)
場所：(医)仁志会丸山歯科医院
- ⑥ ヘルスケアミーティング2026
日時：2026年11月22-23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. 2026年度会費納入案内
2026年度会費納入案内を同封いたしました。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. ヘルスケアスプリングセミナー2026/フッ化物セミナー 案内

藤木省三先生 逝去



大阪・関西万博が閉幕まで1ヵ月を切り、連休中の来場者数が話題になっていた9月16日、藤木省三さんが逝去されました。1998年に発足した日本ヘルスケア歯科研究会の会長として、また2011年本学会設立後は副代表として、まさに名実ともに本学会を牽引してこられました。あらためて心より哀悼の意を表しますとともにご冥福をお祈り申し上げます。

藤木臨床の集大成であり、ヘルスケア診療のバイブルとも言える『ホームデンティストプロフェッショナル』シリーズは2017年の第1巻から始まりました。全5巻がすべて刊行される少し前、ちょうどコロナ禍の最中に胃がんがわかり全摘手術を受けられました。幸い転移がなくてよかったということで、大西歯科で院長として、歯科医師として大好きな臨床への情熱は以前と変わらぬご様子で、メールの返信は相変わらず早く、コロナ禍の産物とも言える

丸山和久 (コアメンバー)

Webでお姿を拝見している限りは、もうすっかり回復されたようにお見受けしました。そうなること我々は放っておきません。いくつも相談ごとを持ち込みますし、兵庫ヘルスなど近くのイベントへはご参加いただけるようになりました。ここ2年ほどは「大西歯科で行われている、あのSRPのやり方」と呼んでいたものに「UP-SRP」という名前がつき、専用チップ開発を含めてその普及に力を入れておられました。ただ実際にお会いすると、だんだん痩せて小さくなっておいででした。2024年のヘルスケアミーティングでは東京の会場で久しぶりにお目にかかった会員も多かったことでしょう。

今年5月の連休明けにがんとは直接関係ない手術を受けることになり、その際に腹膜転移がわかりました。治療も長期戦になることが予想され、院長不在の大西歯科を周辺のメンバーでバックアップする

体制を整えました。諦めることなくご病気と向き合いながら、ご自身のことやお二人の娘さん一家含めたご家族のことが最優先だったでしょうが、大西歯科のことでは医院経営・存続というよりは患者さんのこと、そして藤木さんを慕うこれからの若い歯科医師、会員に向けたメッセージをさまざまな方法で伝えることにそれは懸命でおられました。そのうちの一つが今年のニュースレター no.3, no.4 で前後編の記事になっていますのでご覧ください。また今後のニュースレターや歯科雑誌で直接、間接的に語りかけてくれるはずです。

さてちょうどこの巻頭の前稿締切りが気になり始めたころ、日本野球機構からその功績をたたえ、長嶋茂雄賞新設のニュースが流れてきました。現役時代の長嶋さんを知らない人は多いでしょうが、「ミスター（ジャイアンツ、プロ野球）」として引退後、ご病気後、亡くなってからもずっと多くの人に慕われているのはご存知の通りです。ファンはそのプレーや言動に魅了され、野球界の人たちは同時代に野球ができたことや直接指導を受け、言葉を交わし、関われた幸運を語っています。藤木さんも一時期よく「ミスター」と呼ばれていました。まさにミスターヘルスケア、その存在は野球界の長嶋さんと同じです。多くの患者さんが実際に藤木さんに感謝していることは、大西歯科に直接関わることで私自身実感しています。また私たち会員は書籍だけでなくリアルに講演を聴き、また温厚なお人柄に触

れてさまざまな教えや激励を受けたことは本当にありがたく、幸運だったと感じています。残念ながら、もう直接感謝をお伝えすることはできませんが、それぞれが各地域でヘルスケア診療を続け、結果を出し、それを（できればウィステリアを使って）まとめて、発信して、また次の世代に繋ぎ、「う蝕、歯周病は過去の病気」と言える世の中に近づけるべく、皆で進んでいきましょう。それこそが恩返しであり、藤木さんが守り育てた日本ヘルスケア歯科学会の活動そのものなのですから。

さて今年最後のニュースレター、ヘルスケアミーティングの開催報告や感想が並んでいます。「歯周基本治療」をテーマに2年連続開催しました。いかがだったでしょうか。来年は小児歯科、小児期のヘルスケアに焦点を当てます。会場は同じ一橋講堂で開催日は少し遅くなって11月後半の連休になります。心づもりをお願いします。そしてよい年をお迎えください。



HEALTH CARE MEETING 2025



ヘルスケアミーティング 2025 開催報告

2025年11月2-3日 一橋大学一橋講堂 & Zoom

1 日目 開催報告 語り合う 歯周基本治療の実践

講堂

古市貴暢（歯科医師 古市歯科医院・香川県）



はじめに高橋啓代表から挨拶があり、藤木省三さんご逝去に対して参加者全体で黙祷を捧げました。続いて古市から、今回の開催趣旨についての説明をしました。

介されました。

歯周基本治療で私たちが対象とするのは、プラークや歯石ではなく、人間であることをまず理解して臨むことを訴えられていました。

① 千草隆治さん 基調講演：歯周基本治療の実践と広がり

この講演では、昨年のヘルスケアミーティングのテーマである歯周基本治療のための基本的な事項を踏まえたうえで、実践する際に必要となる要点を千草歯科医院の症例から紹

② 丸山修平さん 講演：丸山歯科での歯周治療への取り組みの軌跡

父親からの医院継承時に経験した歯周病患者との関わり方から、診療所における歯周病治療の考え方の変遷を講演されました。プラークコントロールとSRPの捉え方は、歯周病





治療の研究とともに変化しているため、それを踏まえた共通意識の変化を説明されました。

- ③ 飯田太一さん 講演：ひとをみて、ひとに寄り添った診療体制を目指して

開業当初より患者に寄り添った診療を心掛けていたが、ときとして十分に患者を「みれていなかった」ことで生じたトラブルを紹介されました。そこから検討、検証を行い、環境を整備し、さらに別の患者との関わりで経験を積み、 「ひとをみる」ことを学んだことが医院の成長につながったと講演されました。



- ④ 中本知之さん 講演：人と人をつなぐ歯周治療の実践

「ひとをみる」歯周基本治療を医院で実践する際に、患者だけでなくスタッフへの負担も考慮する必要があります。スタッフにも寄り添った体制を構築するために、自院での取り組みを紹介されていました。



参加報告

岸 敦司（歯科医師勤務 西すずらん台歯科クリニック・兵庫県）



高橋代表による開会挨拶から始まり、先だって執り行われた「藤木省三先生を偲ぶ会」の報告がありました。闘病されながら講演に立たれていた際の裏にあったご苦労が語られ、最後に藤木さんから受けた恩を後に続く人たちに伝えていこうというメッセージがありました。

基調講演では千草隆治さんが「歯周基本治療の実践と広がり—HCM2024 から一年、ひとをみる診療へ」という内容で、ヘルスケア診療を始めると最初に当たる壁として、SRPを筆頭とする「スキル」の問題、患者さんの

ことを知るための「人との関わり」が挙げられ、良い結果が出なかったケースの報告とそれに対する反省と今後に向けての対応について講演されました。

- ⑤ 古市貴暢／三木佑紀 講演：歯周基本治療を通じて「ひとをみる」

補綴主体の診療所がヘルスケア診療を通じて成長していく過程と、「ひとをみる」歯周基本治療の実践を、患者の症例を踏まえて講演いたしました。対話を「ひとをみる」際に多用して、相互理解と信頼を得ることを紹介しました。

- ⑥ ディスカッション

上記5人と大西歯科の野村朱美さん、会場・オンラインのみなさんと各講演に基づいてディスカッションを行いました。患者との寄り添い方について多く討論し、とくに主訴に隠れた患者の本音の引き出し方について白熱した討論を重ねました。

※ Google フォームを使用した、リアルタイムで寄せられた感想や質問に応える形式でした。当日、回答できなかった質問については、この紙面上（p.10-12）に記載しました。

その後、飯田太一さん、丸山修平さん、中本知之さん、古市貴暢さんの4名が登壇されました。発表からは、患者さんに寄り添った標準治療を目指し、自分たちに不足している点を見つめ直し、環境整備に取り組む姿勢、日々の変化に気づき、ヘルスケア診療を通じて患者さんの人生に深く関わろうとしている取り組みが報告されました。

最後のディスカッションでも活発な意見交換が行われ、歯科医師、歯科衛生士、歯科助手、受付の方など多職種の方の意見を聞くことができました。

昨年のテーマであった歯周基本治療の「知識と技術」を土台としつつ、患者さんの生活、心理、そしてスタッフとの連携という「ひと」に関する要素を統合することで、より質の高い、真に患者さんに寄り添った医療を実現しようとする強い意思をみなさんから感じられた1日目でした。



参加報告

飯塚紀仁（歯科医師 飯塚歯科医院・群馬県）



「刺激になった！」まずこの一言に尽きます。私はヘルスケア診療に触れてからまだ一年も経たないビギナーですが、今回の学びは非常に印象深いものでした。

今年、実家の診療所に戻ってあらためて感じたのは、メンテナンス患者の少なさでした。

これまで勤めてきた診療所ではメンテナンスを重視しており、それが“当たり前”の環境だったため、実家の状況に大きな驚きを覚えました。そんななか、今回発表された丸山歯科医院の丸山修平さんと出会うことができ日本ヘルスケア歯科学会、ヘルスケア診療に触れることができました。

今回のテーマは「患者様の口の中だけでなく、“ひと”をみて行うヘルスケア診療」。

1日目ご登壇の方々とは自分と同じ医院継承の方が多く、どの話も非常に興味深く、共感することが多くありました。

特に印象に残ったのは、スタッフの不安の多くが「患者への動機づけ」に関わる部分で

あるという点でした。動機づけは、患者との関わり方そのものであり、「ひとを見る」という姿勢につながります。動機づけがうまくいかないと、治療の中断につながる可能性があります。なぜ患者が中断してしまうのか、その理由を知ることが大切だと感じました。親の介護、離職、離婚、子育てなど、患者それぞれに通院が難しくなる背景があります。実際に私自身も、久しぶりに来院された患者さんがプラークコントロール不良となっており、話をより深く聞くと毎日遠方まで母親の介護に通っているとのことでした。

この経験から、ただ「来ない」という事実注目するのではなく、患者の生活背景や事情に目を向けることの大切さをあらためて実感しました。診療とは、単にお口の中を診るのではなく、患者の背景や現在の状況を理解したうえで寄り添うことが重要であると強く感じました。



2日目 午前①

参加報告 あつまれ ヘルスケアの森—ヘルスケア歯科診療攻略の手引き

講堂

森谷良行（歯科医師 もりや歯科・埼玉県）



2日目の朝一番の演題「あつまれヘルスケアの森 ヘルスケア診療攻略の手引き」では、認証診療所取得までの道のりを、ワコ歯科・矯正歯科クリニックの長崎祥吾さん、ほんだ歯科クリニックの本田 毅さん、2つの診療所から赤裸々に語っていただいた。

当学会が推奨している「認証診療所」は、個人の技術や知識を認定するものではなく、「診療所というチーム全体」を対象とした認定

制度である。そのため、院長一人の努力だけでは達成できない仕組みになっており、この点が取得を目指す過程での大きなハードルになることが多い。

長崎さんからは、インターネット上での情報発信における「返信・対応の難しさ」について学ばせていただいた。現代では、情報発信が日常的になっているがゆえに「炎上」などのリスクも潜んでいる。何が火種になるか





わからないなかで、常に真摯で丁寧な対応を続ける姿勢の大切さを教えられた。また、「正しいことを伝えるだけでは伝わらない」という言葉も印象的だった。相手にとって必要な情報を、必要な分だけ、相手の立場に立って届ける姿勢——その柔軟で思いやりのある発信のあり方に深く共感した。

本田さんは、院長としての想いや行動だけでは限界を感じながらも、スタッフとの関係性に課題を抱えており、認証取得への一歩を踏み出せずにいたという。しかし、スタッフの有給申請をめぐる何気な

い会話から関係に亀裂が生じたことをきっかけに、自身の在り方を見つめ直し、変わる努力を続けてこられた。その姿勢は容易なものではなく、どれだけ頑張っても相手の受け取り方は制御できないというジレンマのなかで、それでも実践を続けている点に深く感銘を受けた。私自身も院長として、同じような経験を重ねてきた身として共感しながら拝聴した。

お二人に共通していたのは、挫折や悔しさを何度も経験しながらも、決して諦めず挑戦を続けたこと。その積み重ねが実を結び、認証診療所の合格という成果を得られた。そして今もなお、チームとともに成長を続ける姿に強く心を打たれた。



2日目 午前① EBM ヘルスケア流・歯周治療成功のKEY POINT 感想

会議室 A

竹内一貴（歯科医師 竹内歯科医院・香川県）



坪川正樹さん、吉武 秀さんが講演された「EBM ヘルスケア流・歯周治療成功のKEY POINT」は、EBMを机上の理論にとどめず、歯周治療の現場に生きる“実学”として示された内容であった。Open EvidenceやChatGPTといったツールを用い、日本語の検索キーワードをAIに提案させることで、自分の発想や英語力だけでは届かない論文へとアクセスできる。その手法は、硬く閉ざされていた扉を押し開くように、EBMへの入り口をより広く、明瞭に開いてみせた。

しかし、AIには堂々と誤情報を提示する「ハルシネーション」が生じることがある。それは、ネットの情報や先輩の経験談の中にある、不確かさとどこか似ている。「確かな情報」と「確かでない情報」とが入り混じる場所に、私たちはいつも立っている。そのなかであって、論文とは“自分の疑問を、誰かが膨大な時間と労力をかけて検証した、最も確かな情報に近づいた証”である。ゆえにAIを利用する際も、論文そのものを自らの眼で確かめ、責任をもって活用する姿勢が求められる。また、AIを用いて論文を検索する際も、具体的な指示を与えたり、批判的な吟味を行ったりすることで、その精度をいっ

そう鍛え上げることができる。

講演では、EBM（根拠に基づく医療）は“論文通りの医療を行うこと”ではなく、患者の状態や価値観を踏まえ、最適な医療を実現するための道具であると述べられていた。その実践には三つのステップが必要である。まず臨床疑問「日常の疑問を一文でまとめる」。次に論文検索・理解「AIを活用して裏付けを取る」。そして臨床判断「自分の患者に適應できるか考える」。この流れを踏むことで、EBMは読み物ではなく、歯科治療成功のプロトコルへと形を変えていく。

講演中に示されたスケーラーやセルフケア用品の選択も同様である。自らの“好み”ではなく、患者への適應、術者の要因、再現性を根拠に選択すべきである。歯周治療成功の本質は、根拠をもって患者に寄り添う姿勢にあることを、今回の講演は楽しく、かつ実践的に示していた。

なお、この文章も私が作成した文書をChatGPTに「三島由紀夫」の文調で整えてもらったものである。便利さに寄りかかっている自覚とともに、AIに思考まで委ねてしまう未来が、静かに迫りつつあるのではないかと、その予感に、わずかな恐ろしさを覚えるのである。



2日目 午前①

【聞く・話す・伝える】が劇的に変わる！ コミュニケーション術に参加して

会議室 B

田中梨佳（トリートメントコーディネーター あおぞらデンタルクリニック・神奈川県）



乾杯～！ というアイスブレイクから始まり最後の瞬間まで、ホクホクと温かいエネルギーが充満するセミナーでした。

まず最初にペアになり短い自己紹介。雰囲気、話の仕方、さらには共通項も見つけることができ、出だしからワクワク感が生まれました。

次に、思い込みを取り外すそう！ という掛け声を受けてペアで道具を使ったワークをしました。一方だけが答えを知っている道具を、初めてペアになった相方に言葉だけで伝えて同じ作業ができるか、というものです。最初は1人目が独自の言葉だけでイメージ伝達を試みました。その結果、お互いの思い込みが邪魔をしたり、イメージのずれが生じて、正しい伝達や理解にはなかなか至らずタイム

アウト！ 次はペアで【共通言語】を作成してみ、2人目が同じワークをしました。ここでの共通言語とは、文字通りずれのない言葉やイメージのことです。すると面白いほどに素早く、そして正しくイメージ

が伝わり、伝達完了！ ペアとの親近感も倍増しました。このワークから、大切な内容を相手に伝えたいときはとくに、思い込みをはずしてくれる共通言語がとても有効であり、確かな理解と安心をその場に感じられると心と体で感じました。

ここで自分の臨床を振り返ってみると、共通言語と思って使用していた言葉が、そうではなかったかも知れないと急に反省の気持ちが湧いてきました。たとえば「検診」のように聞き慣れた言葉であっても、ムシ歯の確認をしたい方、歯石除去だけを希望している方など言葉の意図が一人ひとり異なることを感じます。それを精査し、さらに私たちの意図する「検診」と合致させる作業なので、実はコミュニケーションとは思いのほか高度で根気と熱意がいることだとあらためて思いました。とにかく大切な内容を相手に伝えるときには言葉を丁寧に扱いながら、相手との確認作業を行い共通言語化していくことが、とても重要なのだと思います。今後のカウンセリングの場で、今回学んだことをぜひ活かしていきます。



2日目 午前②

参加報告 根面う蝕の新しい診査法 R-ICDAS を使おう！

講堂

堀坂寧介（堀坂歯科医院・兵庫県）



令和4年歯科疾患実態調査から根面う蝕の診査項目が追加され、85歳以上で19.0%と報告された。厚労省は、「60歳以上の未処置根面う蝕5%」を目標に掲げているが、現行の基準「病変部に軟化あるいは粗造感があればう蝕とする」という定義は曖昧であり、明確な診断基準の策定が求められている。

2024年に完成したR-ICDAS最終版では、根面う蝕をコード0～2の3段階で評価し、コード2はModerate/Extensiveに細分される。直視できない場合はCodeE、サホライド塗布部位はR-Code2Sとして扱う。活動性は触診によってアレステッド/アクティブを判断す

る、としている。根面う蝕はミネラルの脱灰と有機マトリックスの分解の2段階で進行する。主なリスク要因は年齢、根面う蝕の経験、歯肉退縮などであり、臨床では個人のリスク要因をCRASPで評価し、コントロール可能な要素に基づいた予防計画を立てることが重要とされる。

セルフケアにおいては国内未流通の5000ppmF歯磨剤の代替として、すすぐ水量や回数を減らす使用法が有効である。たとえば1450ppmF歯磨剤を無すすぎで用いたり、F洗口を併用することで、5000ppmFと同等以上の残留フッ素量が得られる。また900ppmF洗口





の毎日法が最も高い抑制効果を示すとされている。

プロフェッショナルケアでは高濃度フッ化物塗布やパーニッシュが推奨され、その際には防湿・薄塗りが重要である。サホライド(SDF)は再石灰化支援に加え、銀がタンパク質を収斂・固定し破壊を抑制する作用を持つ。メンテナンス時には「プラーク付着と軟化の有無」に基づき塗布の要否を判断する。



唾液クリアランスに関しては、プラーク pH の最低値や回復速度が唾液分泌量(刺激時を含む)および重炭酸塩の緩衝能に依存している。高齢者では口腔機能の低下によりクリアランスが低下し、根面う蝕リスクは上昇しやすい。そのため咀嚼や唾液刺激、部位別のリスク評価、機能検査による介入が重要である。

高齢者治療では QOL 維持を重視し、必要に応じて早期の切削や抜髄を選択する場合もある。多発例では早期から 900ppmF 洗口や短期メンテナンスで対応することが望ましい。

以上、講演内容を要約した。当院のメンテナンスでも高齢化が進んでおり、今後個々のリスクに応じたフッ化物応用とメンテナンス体制をあらためて検討していく必要性を強く感じた講演であった。

2日目 午前②

「伝えたい! 赤ちゃん歯科入門 ヘルスケア診療爆伸び」を聞いて

会議室 A

山本恵美利(歯科衛生士 さくら歯科医院・埼玉県)



今回の講演は、とても分かりやすく、そして何より楽しく学べる内容でした。最初に演者さんたちがトトロやメイちゃんの仮装姿で登場された場面は大きなインパクトがあり、赤ちゃん歯科の大切さを親しみやすく伝える工夫に驚かされました。

また、各診療所による取り組み紹介では、おかもとこどもおとな歯科さんがユニット横の小さなスペースから赤ちゃん歯科を始められ、少しずつ規模が広がっていったというお話が印象的でした。十分なスペースがなくても活動を始められること、そして高齢の患者

めることができました。生涯にわたり口腔の健康を守るには0歳からのアプローチが欠かせません。甘いものを頻回に食べる習慣がなければカリエスのリスクは下がり、歯並びの乱れや、近年話題の口腔機能発達不全症の予防にもつながります。早期から関わる重要性を再認識しました。離乳食の話題もたいへん参考になりました。市販品は便利で忙しいときには頼ってよいものの、砂糖が含まれることも多く、できるだけ素材そのままの味を経験させることが大切だという点は、日々の臨床でも活かせる学びでした。

さんが「孫を連れていきたい」と教室に参加したことで、地域全体が巻き込まれていった事例から赤ちゃん歯科の持つ力を強く感じました。

さらに、講演全体を聞いて赤ちゃん歯科がなぜ重要なのかについても、改めて理解を深

今回の講演を通して、「もっと学びたい」という気持ちが強く湧き上がりました。当院でも赤ちゃんの来院が増えており、目の前のお子さんの成長をサポートするため、知識と支援の質をさらに高めたいと感じています。また、将来自分の子どもや友人の家庭にも、この学びを伝えられる存在になりたいと思いました。

赤ちゃん歯科の意義と臨床での実践を深く理解できる、とても有意義な時間でした。次回の講演を心待ちにしています。



2日目 午前②

「あつまれヘルスケア DH ! 第二弾 !!」に参加して

会議室 B

渡辺洋子 (歯科衛生士 こんどう歯科医院・兵庫県)



私は、2日目午前2コマ目の「あつまれヘルスケア DH ! 第二弾 !!」に参加しました。

前半は、基礎コーススタッフの山下真由さん、田村 恵さんから、「My DH Life Episode」のプレゼンがありました。

山下さんは、たるみ歯科クリニックで後輩指導をしていることや、当学会と日本歯周病学会の認定を取られたことなどをお話されました。認定取得までに必要なことや苦労した点など、多くの参加者がメモを取りながら聞いていました。

田村さんは、1年目からの河野歯科医院での様子、転職活動から現在の青木歯科クリニックでのお話でした。田村さんの担当患者さんが青木歯科クリニックへ転院し、河野歯科医院から合わせて30年の症例を見た時は、「すごい!!」の一言でした。



歯科衛生士が転職しても長期症例を持つには、患者さんからの信頼がなければ、実現できないと思います。お二人のエピソードはどれも興味深く、もっと詳しく聞きたいと思いました。

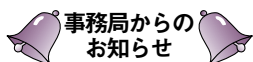
休憩を挟み、後半は未来の自分がどうありたいかを考える「フューチャー・マッピング」のワークを行いました。フューチャーマッピングとは、未来の自分がどうありたいのか、テーマを決めて、達成するにはどんなことが必要か、逆算で課題を見つけていく手法だそうです。

仕上がったワークシートは、参加者ごとに、テーマも3年後の未来像も、さまざまでした。

1年目の方は、周囲から信頼してもらえたい歯科衛生士になりたいと書かれていました。また、別の方は、育児中でパート勤務だけど、認定に必要な症例を集めたいと書かれていました。

私は、日々目の前の仕事に追われ、数年後どうなっていたいかを、あまり深く考えてこなかったことに気づきました。

サブタイトルの「のびしろガール=のびしろがある」のキーワード通り、私にとって自分の「のびしろ」に気づける、とても有意義なプログラムだったと思います。



年会費について

当学会の年会費のお支払い方法は「郵便振替」「銀行振込」「自動引き落とし」「ペイパル、デビットカードおよびクレジットカード」の4種類です。

口座振替の方の2026年度会費は、10月27日(月)に自動引落としいたしました。指定された口座をご確認ください。

お支払いがまだの方には、2026年度会費納入のお知らせを同封しています。お早めに各種お支払い方法にてお振り込みください(行き違いになりましたらご容赦ください)。

なお、今年、口座振替のお申し込みをされた方で、振込用紙が同封されていた方は、行き違いの場合もございますので、事務局までお問い合わせください。2026年度の引落としがなかった場合は2027年度会費より自動引落としとなります。

第40条

当法人の会費は前納制とし、次年度分を当年度に納めるものとする。別に定める場合には、会費の減免を受けることができる。

1) 正会員

歯科医師 15,000円(12,000円を改め)

その他 4,000円(3,000円を改め)

法人賛助会員 50,000円

特別会員 特別会員は会費納入義務を負わない。(以下略)

終身会員 終身会員は65歳以上の会員に限り、会費年額の8年分を一括前納することにより本条の規定にかかわらず、終身において正会員の資格を有するものとする。

2) 入会金(この項変更なし)

2日目 午後

報告 齲蝕と歯周病の Symbiosis と Dysbiosis を知る

講堂

吉田幸司（えだ歯科医院・茨城県）



今年のヘルスケアミーティングは、ヘルスケア診療の原点である「ひとをみる」という姿勢を改めて問い直す2日間となりました。

歯周基本治療を軸に、根面う蝕・R-ICDAS・フッ化物応用・Symbiosis/Dysbiosis など、科学的根拠と臨床実践の融合が随所に見られ、全国の歯科医療従事者の皆さんとの議論を通じて多くの気づきを得ることができました。

なかでも、高橋信博先生による「齲蝕と歯周病の Symbiosis と Dysbiosis を知る + 根面う蝕について*」のご講演は、疾患を単なる“病変”として捉えるのではなく、生態系としての口腔環境のバランスという視点から考える重要性を感じさせてくださいました。「う蝕も歯周病も、生体と微生物との“共生関係の崩れ”の結果である」という言葉に、これま

での病因論的アプローチに加え、“回復”や“再調和”を志向するヘルスケア診療の本質を見た思いです。

私自身、日々の診療のなかで「患者さんの行動変容」をどのように支援できるかを模索しています。高橋先生の講演から、病原を減らす治療から、共生を取り戻す支援へという方向転換の必要性を強く感じました。今後は、唾液・pH・食習慣・モチベーションなど、患者一人ひとりの背景に寄り添いながら、“健康を守り、育てる”歯科医療をチームで実践してまいります。

学会を通じて、「理念×科学×チーム」がつつながらる場に参加できたことに、心より感謝申し上げます。

*当日、高橋教授により講演内容に「根面う蝕について」が追加されました。



スプリングセミナー オピニオンメンバー会議併催

日時：2026年3月15日（日）13:30～16:00

場所：AP浜松町とZoomオンライン

わが国の歯科保険医療政策の転換

講師：田口円裕（東京歯科大学水道橋病院院長）

参加費：オピニオンメンバー無料（要登録）

会員歯科医師 3,000円 会員その他 2,000円

スタッフ（非会員）3,000円

※オンライン参加も同額（アーカイブ配信はありません）

セミナー フッ化物の科学を臨床にいかす

—ちょっと深掘り！ 予防の科学から学ぶ

日時：2026年3月29日（日）10:00～13:00

場所：太陽歯科衛生士専門学校とZoomオンライン

参加費：会員歯科医師 5,000円 非会員歯科医師 7,000円

会員その他 2,000円 非会員その他 4,000円

研修医/学校関係者（教員・学生）無料（要証明書）

ヘルス（学会内通貨）利用可

※オンライン参加も同額

東京ワンデーセミナー 2026

日時：2026年5月17日（日）10:00～16:30

場所：日本歯科大学 東京キャンパス 141 講堂

認証ミーティング（第23回）

日時：2026年10月4日（日）予定

場所：未定

告知板

1 日目 ディスカッション Q&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（抜粋）

□ 基調講演 千草隆治

Q1 患者さんもスタッフも「人を見る」ことが大切ということを変えてきました。後輩が苦手意識を持っている患者さんとの関わりで悩んでいるとき、千草歯科医院さんではどのように先輩がフォローしていますか？

A1 基本的には初診時に院長が対応して、一筋縄ではいかないかなと感じたときは、相性が良さそうな担当を指定します。問題がありそうな場合は、院長がアドバイスをしたり、該当患者さんと直接話したりすることもあります。DH 同士のフォローの仕組みに関しては決まり事はありません。

Q2 スタッフを守る!! 大変共感します。すべてのスタッフを対象にしていることだと思います。たとえば、あるスタッフが医院の方針や共感が低いためスタッフ間の調和が乱れてしまうこともあると思います。過去にこのようなことがありましたらどのように考え、対応をされたのかを教えてください。事例がないようであれば、どう考えていくかを教えてください。

A2 過去に調和が乱れたときに、主任の DH が中心になって、細かいルールから徹底的に院内の統一すべき事項を見直していき、改善していきました。その結果、共感の低かったスタッフは退職し、残ったスタッフは細かいルールを徹底したため、かえって働きやすくなったという経験があります。決して退職が解決策だとは思っていませんが、医院の方針に沿ったルールをみんなで話し合っただけで、それに従えない場合は仕方ないかと思えます。改善に向けた取り組みはその後もずっと続けており、それは何故そうあるべきなのかも併せて共有しているので、みんなが自由に改善策を提案し、チームワークは保たれています。

Q3 DH の役割分担は本人達の希望だけで分けられているのですか？

A3 診療所が必要とする役割分担と、本人が希望する役割分担が一致している場合はそのようにします。たとえば、バックヤードの消毒滅菌担当は千草歯科では常時 1 名（午前午後に分れる場合は 2 名）でよいので、それ以上の希望があっても、通常は雇い入れることはできません。歯周治療、小児のメンテなどでも、需要と供給のバランスのうえで決まると思います。

□ 飯田太一

Q1 スタッフに対して目的やゴールの共有をするとき意識したことはありますか？ 温度差を感じた時、なぜそのようなことが起きたと考え、ど

のようなことを意識しましたか？

A1 毎年理念の周知を行っています。いいだ歯科クリニックはどのような目的で歯科診療を行っているのか？ 周知し、共感を得られるように、スライド作成、プレゼンなどを行っています。また診療所としてどのようになっているかと思っているのか？ 話をし、そのために何をどのように乗り越えていくかを説明やミーティングで話し合うようにしています。毎年このような取り組みを積み重ねていくことで、残ってくれるスタッフは少なからずこの理念に共感してくれていると思っています。なりたいたい姿に共感してもらえたとき、多少の温度差や行動の量や質に差はあるかと思いますが、行うこととして話が進められるので、一人ひとりに合わせて向き合うようにしています。

Q2 スタッフの不安や、安心して過ごすために何が必要なのか、面談で聞いて行ったとうかがい、本当に素敵だと思いました。スタッフの言葉を聞き出すために心がけていることをお聞きしたいです。

A2 私も面談を始めてすぐのころは、みんな話をしてくれませんでした。そこで普段から話を聞く姿勢と、話してくれた悩み事、困り事は必ず解決するために行動を起こすことなど、スタッフとちゃんと関わる姿勢を一貫して持ち続けるように意識して行動しました。そして面談をすることをやめないことかなと思っています。

Q3 ペリオでのフレアアウトに関しては当日の主訴改善のために CR で治しましたか？ それともペリオが原因でフレアアウトしていると説明のうえ、充填はせずにペリオの治療を優先しましたか？

A3 まずは原因の話をしました。そして、歯周治療を行うことでフレアアウトが改善する可能性もあることの説明を行いました。埋めることもできるが、進行するとまた離開する可能性と、充填することで閉鎖するのを阻害する可能性をお話ししたうえで、どうするかを患者と話し合いました。結果、患者は経過観察を希望されました。現在離開は閉鎖していませんが、治療を継続しながら経過を見ている状況です。

Q4 DH の育成、どのようにやる気にさせていきましたか？

A4 まずは診療所の理念や行いたいことに共感していることが前提として必要だと思います。そのうえで、行いたいヘルスケア診療をさまざまな手

Photo Gallery



段を使って伝えていき、それを日々の臨床でDHと話し合いながら対応を行うことで、理想と不足している技術や知識が見えてくると思います。その不足したものをいろいろな人に力をお貸しいただき、習得する、そしてそれを臨床で行い、良くなることで達成感やモチベーションにつながるというのが理想的であると思っています。

Q5 患者の本当の主訴を聞き出すためのプライベートに踏み込む、難しいですがとても大切なことだと理解できました。プライベートな質問など混みいった話に踏み込むとき、貴院のDHさんはどのようなこと（声掛け、タイミングなど）を心がけていますか？

A5 スタッフからの回答です。
プライベートな質問をするときは、（差し支えなければ）とかの枕詞を先にするようにしています。それで表情とか声のトーンとかを観察しています。あまり話しながらない感じなら、無理に聞くことはしないで、当たり障りのない内容に変えて、一回その場は終わります。別日に、SRPなどP処置をなるべく同じDHが診るようにして、サブカルテに話した内容を残しておき、次の予約のときに、「そういえばこの前の…」と話しをしたりします。一気にいろいろプライベートな質問をせずに、少しずつしているのと、自分のことも話せる範囲で話すようにしています。／最初の会話が大事だと思っています。初めからプライベートゾーンに踏み込むのは逆効果なので、ある程度会話のキャッチボールができる環境（話の内容を相手が答えやすいものにして）を作ってから探っていく感じにしています。／患者さんが話されることに、共感する。聞いたことに対して、言葉を濁された言い方をされたときは、つつこまず、しばらくその事に触れず、回数を重ねたうえで、同じ内容でも別の言い方、聞き方をする。

Q6 患者さんの希望を聞きとるための聞きかたを教えてください。

A6 スタッフからの回答です。
患者さんの正面に座ると話しくいかな、威圧感があるかなと思うので、座ってユニットの横に並んで話を聴くようにしています。／患者さんから、〇〇したくないとの希望があれば、「そうなんですー」と1回受け止めます（否定せずに）。それから、「前に歯医者で、そのことで何か嫌なことがありましたか？」と何故したくないか？の理由を探るようにしています（適度に相づちをうちながら）。／こちら側がバタバタと忙しそうなのが患者さんに伝わると、患者さんも遠慮されると思うので、なるべくそういう感じは出さないようにして、落ち着いて早口にならないように、ご希望を聴くようにしています。／まずどれだけ変なことや無理なことを言

われても否定しないこと。そうですねと必ず同調する。そして、どこまで希望するか、何を優先したいかを聞いてできる、できない、はハッキリ伝えます。理由とできないならどうしたらいいかを提案します。／自分の価値観と想像で話を聞かないようにしています。そして患者さんが話せる間を作ってあげて、その話に関心、共感を持つ努力をしています。

□丸山修平

Q1 口腔内写真5枚法から、9枚法に変えるときは丸山先生がスタッフに教えたのですか？ それともインストラクターに来てもらって教わりましたか？

A1 教える対象のDHの人数が1～3人と少ない時は自分で教えていました。人数が増えてからはインストラクターをお願いして来てもらうようになりました。

Q2 プラコンの徹底について、患者さんと向き合う必要があると話されていました。実際、プラコンに対して患者さんに関心がない場合どんな対応、接し方をされていますか？

A2 まずほう蝕、歯周病の病因論を伝えるためにブラークを減らす必要があるのか、患者さんの歯面、歯肉の状態が現状どうなっているのか、ブラークが停滞することがどんな問題があるのか？などの知識を伝えています。次に患者さんがブラークがあることによる歯面の脱灰や歯肉の炎症をコントロールしたいと思ってもらえるようにブラークを減らし続ける目的を共有して、患者さんそれぞれのリスク部位を意識してもらうようにします。最後に意識している部位のブラークコントロールに患者さん自身が課題を感じて、アプローチの方法を知りたいと思って質問をしてくれたときに具体的にTBIを行います。

Q3 合同の勉強会素晴らしいです！ 当院は地域が遠く、近隣に共に勉強する仲間は現在のところ見当たりません。そのような仲間を集めていくにはどのように心がけたいのでしょうか。

A3 知り合いの先生を増やしていくことを意識しています。経営のセミナー、歯科医師会、何かしらの講習会などで知り合った先生に片っ端からヘルスケア診療の話題をしてみても関心がある方にお声掛けをしています。ヘルスケア診療がどんなものかを知ってもらうのに東京ワンデーセミナーがお勧めです。共通の話題、体験をしてから関心が高まったときに「一緒に勉強会しよう」とお誘いしています。

Q4 DH採用で取り組んでいることは何ですか？ DHの育成に関して他院とどのように関わられてこられましたか？



A4 丸山歯科では採用を1～2年単位で計画しています。何人採用したいかを遅くとも1年前には目標を立てます。その目標の達成のためには勤務してくれているスタッフの協力が欠かせませんので、スタッフ間の関係性をよりよくするためのイベントを多数行うなど医院の雰囲気良くするような取り組みをしています。

また、採用のために勤務してくれているDHの母校の先生に挨拶をしに行く。所属がいなくても近隣の歯科衛生士学校には挨拶に行く。挨拶に行った学校でヘルスケア診療に関わる特別授業の枠をもらう。自分の医院より下った地域の衛生士学校の実習生を受け入れる。受け入れた実習生の満足度を上げるために医院一丸となって対応する。実習生で来てくれて採用したいと思った学生にアルバイトをお願いする。SNS等で院内の人間関係の雰囲気の良さが感じられるような投稿をする。などを実際に行っています。

Q5 DHの育成で他院との関わりに関しては？

A5 OFF-JTは合同の研修を行い一緒に頑張る仲間をたくさん作り励まし合える環境を作る。

また年2件はDHと一緒に自分の医院にはない魅力を持った医院を見学をさせてもらい学ばせてもらっています。OJTでは近隣のヘルスケア診療所の信頼できるDHの方をお願いをして、その方の所属先休診日に丸山歯科に来てもらい、患者さんを一緒に見てもらい、技術指導やコミュニケーションの取り方のアドバイスをお願いしています。

□ 中本知之

Q1 スタッフと患者の関係を包み隠さず見せていただき学びになりました。患者の性格に合わせて担当DHをどのように割り当てているのですか？

A1 過去には患者さんの性格によって相性がよさそうな担当DHを振り分けることもありましたが、現在はほとんど考慮しておりません。理由は予約が取りづらくなるためです。歯周治療が必要な患者さんは重症度によって施術できる者が限定されますので、そちらを優先しています。

Q2 職種ごとに色を変えることのメリットはなんですか？

A2 電子サブカルテにおいて当院は、記入する職種ごとにペンの色分けをしています。そのメリットですが、どのような内容の文章なのかを見分けやすくなるのが一番です。例えば、歯科医師がチェックするためにDHの書いた内容（青色）だけを探し出したり、次のDHの予約内容（青色）を探すことが容易になります。ただ、これは紙のサブカルテにおいても三色ボールペンなどを使うことで可能かと思えます。

Q3 サブカルテについて、書き込む内容を統一されているということでしたが、どのように決めましたか。また、どのように全員に周知していますか。決めてもルールが守られず風化していくこともあると思いますが、そのようなことはないのでしょうか。

A3 書き込む内容は、何も決まっていない状態から引き継ぎがあるごとに項目を取捨選択しながら徐々に決まっていきました。実際にやりながらでないとわからないことは多いです。ルールが風化したり間違った解釈で一人歩きしたりすることは当院でも経験します。周知は院内SNSや朝礼・終礼で告知したり、サブカルテをお互いチェックする過程で守られていないルールを指摘したりしています。

Q4 スタッフが短期間で辞めないように、院長が変わらないといけないのかもですね…

A4 当院の場合は中堅スタッフ（経験5～10年）がいろいろな壁を乗り越えられずに辞めることが多かったので、自分で変われるところは真摯に受け止めて精進していきたいと思っています。大企業でも終身雇用を諦める時代ですから、今後はスタッフが長年勤めてくれることに注力し感謝しながらも、入れ替わりが避けられないことへ柔軟に備える必要があると感じています。格の違いをご指摘いただきましてありがとうございます。

Q5 担当DHが何度か変わっていた理由のなかに、院長先生がコロナ禍でなかなか面談ができなかったと言われていましたが、コロナ禍を理由に出して院長が逃げてるな、と感じました。

A5 格の違いをご指摘いただきましてありがとうございます。真摯に受け止めて改善してまいります。

Q6 歯医者が怖い患者さんと接するとき、なるべく優しく話しかけることを意識していますが、会話も盛り上がりず信頼を得られている実感がないです。どんな会話をしたら信頼してもらえるのを知りたいです。

A6 まずは痛くない診療をして、患者さんに信頼されるのが一番だと思います。患者さんがちゃんと通院して、こちらの言うことを聞いてくださっているならば、会話はなくてもいいのではないかと思います。自分だったら、あまり気を使って話しかけて欲しいとは思いません。言語外で信頼関係が構築できることもよく経験します。

Q7 フィルムの傷は、購入すれば改善できると思いますが、いつ頃購入予定ですか？

A7 当院の場合は大所帯ですので、スタッフの意識改革をする必要があり、残念ながら私が購入すればすぐに解決する問題ではありません。「傷がついたら廃棄する」というルールはありますが、スタッフもコストのことを考えてくれているようで、勿体ないのか、なかなか廃棄してくれません（そんなスタッフに感謝！）。ご指摘いただいて考えたのは、AIに廃棄するIP、廃棄しないIPの違いを学習してもらい、AI任せで機械的に廃棄する仕組みです。大変貴重なご指摘ありがとうございました。

□ 古市貴暢

Q1 サブカルテの記入の変化がわかりやすかったです。サブカルテに赤字でコメントのようなものが見つけられたのですが、院長先生のコメントでしょうか？ よければ教えていただきたいです。

A1 サブカルテを書いた担当DHがサブカルテを見直す際に、院長の考えを把握しやすいように赤字でコメントを書くようにしています。本学会の他院では、院長は赤、先輩衛生士は青などに、誰が書くかによって色を細かく分けている場合もあります。

Q2 当院ではサブカルテのチェックを診療後もしくは次の日の朝になるのですが、チェックしてカルテはカルテ庫にしまわれて、担当が院長のコメントを見るのが次のメンテ時になるのですが、先生のところはどんな感じですか？ その日のうちに担当が見る時間はありますか？

A2 実はこれは当院でも問題になっています。サブカルテに書かれた院長のコメントを、担当DHはなるべく早く把握することができれば、院内での意志の共有がもっとスムーズになります。サブカルテのDX化など、当院でもまだまだ改善が必要です。

Q3 会話と対話の違い気にしていませんでしたが、ただ話すだけでなくそのなかから患者さんのことを知ってよりいいメンテをしなければいけません。まだまだスキルがなく時間ばかり気にしてしまいお話しできないのでメンテ時間の余裕が出てきたらお話しして長いお付き合いができるように努力したいです。

A3 時間配分は大切です。亡父はそのあたりがルーズだったと思います。努力することも大切ですが、ぜひ、患者とのおしゃべりを楽しみながらお仕事をさせていただきます。

Q4 院長は医院というオーケストラの指揮者だよ、という言葉がまさにその通りだなと思いました。患者さんと話すことがいろんなことへ繋がるんだなとあらためて気づくことができました。

A4 補綴の名人、エンドの達人も大切ですが、チーム医療である歯周基本治療では全体を俯瞰する広い視野が大切だと思っております。「オーケストラの指揮者」という表現は、非常に的を射たものと思います。

Q5 患者さんとの会話、対話の重要性を改めて感じる講演でした。日々の診療のなかで、患者さんとたくさんお話したい気持ちと限られた診療時間との間で悩んでいます。アポイントの時間の管理はどのようにされていますか。

A5 当院ではすべての診療、メンテは60分です。院長の経営に対する考えだとは思いますが、患者とのコミュニケーションで得られるものがあるなら、10分診療+50分おしゃべりでも有意義だと私たちは考えています。



両日

法人展示

法人会員 8 社が出展されました。近年恒例となりました「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した方が多く見受けられました。

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ました。また希望された法人会員の商業動画も休憩時間に数回流しました。

出展法人賛助会員（申込み順）

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



2 日目

2025 年度チャレンジャー賞表彰

2 日目の 13 時 40 分から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表彰式を行いました。第 21 回・第 22 回認証ミーティング合格 6 診療所と認定歯科衛生士取得 16 名のうち、会場参加の 8 名（代理者含む）に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/s1fm7calcj0>

参加者登録数（会場 274 名 オンライン 84 名）

- 会場： 会員歯科医師 80 名／非会員歯科医師 9 名
 会員その他 122 名／非会員その他 49 名
 学生・研修医 5 名／取材・招待 9 名
- オンライン 会員歯科医師 16 名／非会員歯科医師 2 名
 会員その他 61 名／非会員その他 5 名

新入会音信

2025 年度の新入会者数

	2024 年			2025 年									合計
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
歯科医師	2	0	2	2	5	5	5	4	6	2	2	0	35
歯科衛生士	3	1	1	3	4	4	9	1	5	11	5	6	53
歯科技工士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	7
法人	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
合計	5	2	3	5	9	10	19	5	11	13	8	7	97

新入会者紹介

平田陽日（歯科衛生士）

当院が会員の診療所のため、ヘルスケアについて学ぶ機会も多く、学会に入会して知識と技術の向上に励んでいきたいと思えます！ 学んだ知識と技術を診療に生かして患者さまに信頼される衛生士になれるよう頑張ります！

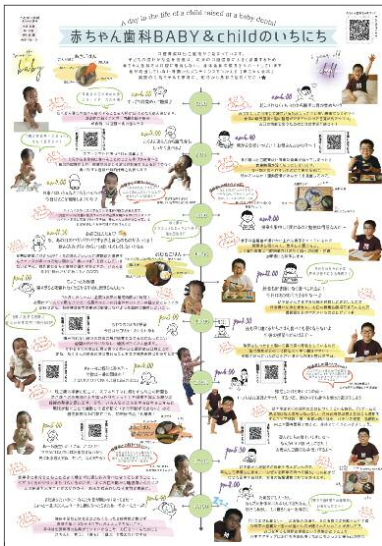
善家碧彩（歯科衛生士）

当院が会員の診療所だったので、入会しました。就職して数ヶ月しか経っていませんが、患者さまのプラスになる歯科医院の一員になれるように、日々頑張っています。入会して、自分のスキルアップにつなげられるように努力していきたいです。

新入会 法人会員

株式会社 GENOVA（東京・渋谷区）

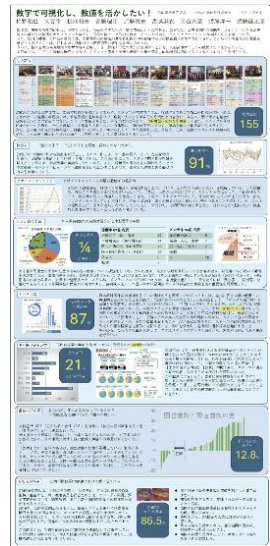
事業内容：
 メディカルプラットフォーム事業
 スマートクリニック事業



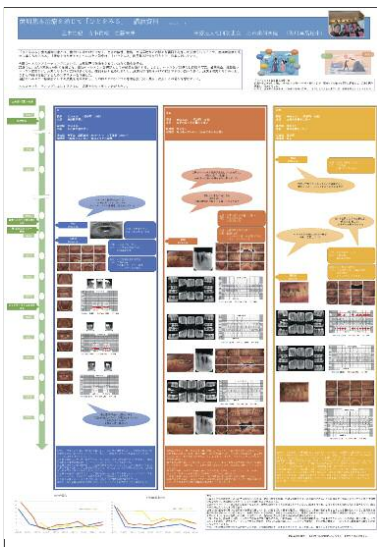
⑩ わたなべ歯科 (春日部市)



⑪ さくら歯科医院 (草加市)



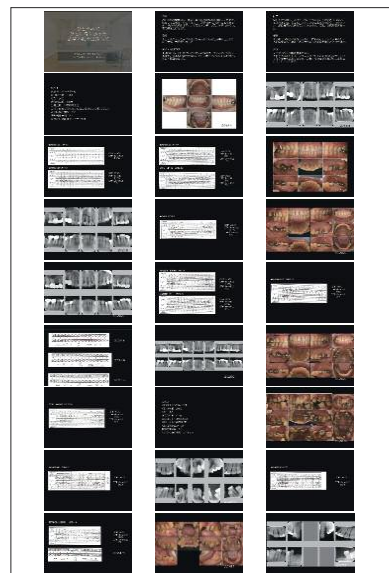
⑫ 医) 須藤歯科診療所 (倉敷市)



⑬ 医社) 明恵会 古市歯科医院 (高松市)



⑭ 医) C&P 西すずらん台歯科クリニック (神戸市)



⑮ 医) 仙道会 いいだ歯科クリニック (福岡市)



⑯ 医) 仁志会 丸山歯科医院 (深谷市)



ポスター (PDF) を詳しくご覧になりたい方はこちら
<https://drive.google.com/drive/folders/1AVeKpwhL0q4B4xHSEtePPevWjD5Ht0Qf?usp=sharing>

ポスターセッション



<https://youtu.be/gVSAtPElejk>

13時10分から曾野偉鍊, 古市貴暢で突撃! 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, ぜひご視聴ください。

第22回「健康を守り育てる診療所」 認証ミーティング 開催報告

2025年10月5日（日）

AP 浜松町（東京） & Zoom ウェビナー

当会による第22回「健康を守り育てる診療所」認証ミーティングが開催され、今年以下の3診療所がエントリーし、日々の診療と組織づくりの実践を共有しました。ヘルスケア診療を軸にした多様な取り組みが発表され、参加者一人ひとりが温かい刺激と共感を得る時間となりました。



外部審査員には岩崎賢一さん（東京大学医療政策人材養成講座終了（1期））と川口恵さん（双日株式会社）をお迎えし厳正なる審査が行われました。

エントリーした3診療所すべて無事合格されましたので報告いたします。（報告 島野圭介・練馬区開業）



□ 延藤歯科クリニック（兵庫県） —学び合いと挑戦を続け、チームの力を磨く—

延藤歯科クリニックは、チーム医療の質を高めるために、日々の対話と学びを大切にしています。毎月実施される歯科衛生士ミーティングでは症例検討や情報共有が行われ、加えて「MTMの再構築」や「親子歯磨き教室」など、院内プロジェクトにも積極的に取り組んでいます。さらに、月1回の人間力育成勉強会や、複数医院との合同勉強会、外部講師による院内セミナーの実施など、内外での研鑽を重ねられているとのこと。「仲間とともにトライ＆エラーを続け、より良い医療を提供していきたい」という想いが力強く伝わる発表でした。



□ あきやま歯科クリニック（兵庫県） —“安心”を軸にした理念継承とチーム育成—

「安心を伝え、安心を届け、安心を守る」という診療哲学を掲げるあきやま歯科クリニックは、開業前に札幌ワンデーセミナー受講をきっかけにヘルスケア診療の仲間と出会い、現在もその理念を大切に実践を続けています。産休・育休期のメンバー交代という組織変化を迎えるなか、担当患者情報や理念の継承を丁寧に行い、診療所の質を保ちながら成長を図っているとのこと。月2回のミーティングや外部講師による勉強会、学会参加、サブカルテの活用など、チーム力を高め続ける取り組みが紹介されました。「理念を守り、未来へつなぐ」という確かな意志が印象的でした。



□ さくら歯科医院（埼玉県） —家族ぐるみの生涯支援と、組織としての再挑戦—

小児から高齢者まで、家族ぐるみで通院する来院者が多いさくら歯科医院は、月1回のミーティングと、1～2ヵ月に1回外部講師を招いた1日勉強会を通じて、スタッフの専門性と診療所としての方向性を磨いている。同じ学びの場を共有し、価値観をそろえることで、チームとしての一体感を高めているとのこと。スタッフの入れ替わりを経験したなかで、あらためて認証診療所取得に向けて再挑戦する姿勢が語られ、その決意と前向きな姿に、参加者から温かい共感が寄せられました。



外部審査員 岩崎賢一さん



外部審査員 川口 恵さん

今回発表された3診療所に共通するのは、理念を土台に人を育て、チームで成長し、地域に貢献する姿勢です。どの取り組みも日々の積み重ねを大切にし、来院者・スタッフとともに歩む姿勢があふれていました。会場には、仲間の取り組みを真剣に聞き、ともに未来を描く一体感が満ちていました。「認証はゴールではなく、成長し続ける過程である」、その言葉を体現する3診療所の姿勢に、深い感銘を受け、未来のヘルスケア診療への期待がさらに膨らんだ一日となりました。

開催にあたり、ご尽力いただきました外部審査員の岩崎さん、川口さん、ご準備いただいた皆様にあらためて感謝申し上げます。



【第8期】第2回 オピニオンメンバー会議 報告

2025年10月5日(日) AP 浜松町および Zoom



10月5日(日)午前10時より第8期第2回オピニオンメンバー会議(オピニオンメンバーは会員から選出された代議員であり、この会議は法人の社員総会にあたる)を開催した。

開会に先立ち、元研究会会長の藤木省三先生(9月16日逝去)を悼んで黙祷をささげた。高橋啓代表の挨拶の後、司会の丸山和久さんが議長の推薦を促し、河野雄一郎さんの名前を挙げて、出席者の同意を得た。議長は、出席者数、委任状の数(藤木さんを除いて定員70名、会場21名、オンライン22名、委任状が27名、その他2名)を確認し、会議の成立を宣言し、議事録署名人に川嶋剛さんと島野圭介さんを指名した。

議事に先立ち、目前に迫ったヘルスケアミーティング2025のプログラム変更(当初基調講演を予定していた藤木省三さんの逝去に伴って、1日目のプログラムを変更した)について古市貴暢さんが報告した。以下、会議の概略を記します(議事の詳細は、ホームページのオピニオンメンバー会議(https://healthcare.gr.jp/?page_id=30)からダウンロードできます)。

第1号議案 ヘルスケアミーティング2026

コアメンバーの報告者・丸山(和)さんは、議案書に沿って、次のとおりヘルスケアミーティング2026について企画案を提示した。

ヘルスケアミーティング2026は、2026年11月22日(日)、23日(月・祝)の両日、2025年と同じく一橋講堂で開催することを決定している。

企画責任者は、コアメンバーの丸山和久で、企画案は、小児歯科をテーマとし、生涯にかかわる最初のヘルスケア診療、18歳をどのような健康観で送り出すか、といった問題意識で、リエスマネジメントにとどまらず、口腔機能の発達を扱う。

メインテーマ案としては、仮と断って、「人生100年、ヘルスケアの初めの一步は小児歯科」、副題として「小児期のヘルスケアを小児歯科医と考える」を念頭においているとした。なお議案書には、このほか「大人を見据えた小児歯科/生涯を見通した小児歯科/小児期のヘルスケア診療/小児歯科から学ぶなど」が挙げられており、オピニオンメンバーの意見を踏まえて決定したいとした。

1日目メイン会場の講師としては、阪下卓先生(たるみ歯科医院院長)、柘富由佳子先生(徳島県板野郡・柘富歯科医院 副院長)、櫻井敦朗先生(東京歯科大学准教授 小児歯科)を予定している。

丸山(和)さんは、企画のきっかけとして「4~5年前、日本小児歯科学会の中四国地方会で、藤木さん、高橋さんがヘルスケア診療におけるメンテナンス、小児との関わりを紹介して、好評価を得た。」という逸話を紹介した。小児歯科専門医は小児の治療のスペシャリストではあるが、継続的な関わりは不得手なのかもしれない。阪下先生、柘富先生は、お二人とも小児歯科の専門医であり、同時にヘルスケア診療所に身を置いておられる。そのお二人から学ぶことは多いと思う。櫻井先生に関しても、阪下先生の大学時代の同級生ということもあり、当学会に教授を含めて親交もあるので、いろんなお話が聞くと考えている、とした。

2日目は、2025年と同様に3会場午前午後計7~9プログラムを企画するが、責任者のコアメンバー・岡本昌樹さんから次のように報告があった。

具体的に決定しているものはないが、去年、今年と同様にいくつかのプログラムを組み合わせることを考えている。学術的な目的も大切だとは思いますが、職種、年齢層、それぞれによって求めるものも違うので、なるべく多様なプログラムを組みたい。ご意見をお寄せいただきたい。

議長は、二人の報告について意見を募ったが、とくに発言はなかった。

第2号議案 ヘルスケアミーティング2027と2028(創立30周年記念大会)について

高橋代表は、ヘルスケアミーティング2027と2028について具体的なこと

は決まっていないが、構想を共有して欲しいと、以下のように述べた。

2028年という年はヘルスケアの創立30周年にあたる。30周年では、ヘルスケアならではの、ヘルスケアの特性を生かしたプランにしたい。それに向けて2027を前段階と位置付け、検討を始めます。長期症例をお持ちの人は、ぜひ一緒にここに向けて準備をしていきましょう。長期症例を提示できるのはヘルスケアの強みです。それを発信していく機会をつくっていきたくと考えています。2027年が丸山修平さん、2028年が高橋を責任者とします。

議長は会場の意見を募り、丸山(和)さんは次のように説明を追加した。

どれくらいの経過を長期と考えているか、ここもまだ議論がある、「こんなことが学会から発信できるといいんじゃないか」、「こんなことが言えるんじゃないか」といったオピニオンメンバーの意見を伺いたいと思っている。幸い、まだ余裕もあります。しっかり練っていききたい。

議長は、意見を募ったが、とくに発言がなかったので、ブレイクアウトルームに分かれてフリーディスカッションの時間を設けることとした。

以下は、30分余りのディスカッション後のグループ報告である。

○グループI(報告者:丸山修平、ほか千草隆治、林浩司、柘富健二、古市貴暢、岡本昌樹)

丸山(修):まずメインテーマ「ヘルスケア診療を日本の歯科医療の根本に」という2027年の目的ですが、ヘルスケア診療が誰もがやっていて当たり前なものになっているようにするという事です。当学会が発足してから今まで多くの方が、いろいろな取り組みをしてきました。それを評価して、変えるべきところを変えて、いいところを継続してきたという歴史があって今がある。そこで、1日目の基調講演で、その歴史を踏まえた過去から今まで、当学会で取り組んできたこととか、評価をしてきたことを整理して話してもらいたい。

「ヘルスケア診療とはどういうものなのか」というところをここであらためてはっきりと分かりやすいように、歴史を踏まえて、断片的な話ではなく過去からこういった取り組みをしてきた結果、これはほんとに効果がある、価値があるから、こうする。こういったものがヘルスケア診療だということとを共有できるような年にできたらいいと思う。

2日目は、2028年にバトンタッチできるようなプログラムを設けるとか、このヘルスケア診療というものを実践していったときに、それぞれ当たる壁だったり必要なものだったり、たとえば採用と教育のプログラムや長期症例に関する発表、チームビルディング、医院のチームワーク、長く患者さんと付き合っていく時のコミュニケーションなど、藤木さんのスライドにあるヘルスケア診療の6本の柱にパート分けしてプログラムを企画してはどうか、そんな話題が出ました。

○グループII(報告者:後藤光成、ほか高木景子、岡恒雄、大本幸加、堀坂寧介、松尾真千子)

後藤:この創立30周年記念大会の時に、これまでの30年間の成果として、当学会が歯科医学界へどのような寄与をしたか、それを報告するのがいいという意見が出ました。具体的には、SPTが保険適用になったり、初期う蝕の診査のときに探針を使用しないようにしようとか、さまざまな寄与があるので、それをきちんと明らかにするといいという意見が出されました。

次に、当学会の特徴として、歯科医師のみではなく多職種連携があると思います。ヘルスケアミーティングに参加したあとに、歯科医師のみではなく歯科衛生士、助手、受付等にとって、「今日の内容、すごい難しかった」とならないようにしたい。そういうミーティングにしたいという意見が出ました。

具体的に、30年の臨床成績をウイステリアに入力して、まとめる機会にな

るとい意見、自院のデータをまとめること、他院との比較とか、他院と合わせて数を出すと信頼性の高いデータになると思います。それをまとめて、たとえばメンテナンスの効果などを出してみるといいというアイデアができました。そこで問題になるのはキャリアレーションで、それが課題だろうと思われま

現在研究中のDoプロジェクト調査1で、秋元秀俊さんが、地域の収入の違いでう蝕経験歯数がどう違うか、あるいは抜歯履歴の研究などで破折をどう防ぐかという議論が進められています。歯周病学会のステージグレード分類と当学会の歯周病進行度との関わり合いとか、そういった研究成果を発表できればという意見もありました。

小会場がたくさんあると迷ってしまう。Web参加はあまり選択肢が少ないので、アーカイブ視聴ができるようにして欲しいという意見もありました。以前、最初に講演のテーマについてのディスカッションをテーブルに分かれて行ったことがあったが、それについて賛否双方の意見がありました。患者目線のヘルスケア歯科診療への思いを聞きたいという意見もありました。

○グループⅢ（報告者：中本知之、ほか足本敦、濱田麻里、大塚杏葉）

中本：2027年の長期症例については、臨床の疑問とか臨床で困っていること、たとえば歯列不正であるとか、介入しなかったらどうなるのか、という意見があった。口腔機能発達不全症に対する取り組みの長期症例や、多職種で連携するに当たって、たとえば言語聴覚士の方も同じようなことをしている、そういう方が何をやってるのか、分からないことが多いので、多職種の方にどのように関わっているのか報告してもらいたいと思います。

令和と30年前と、発育空隙が小さくなっているのか、いないのかとか、先輩方の資料があれば見てみたいという意見がありました。セメント質剝離、歯根破折について、長期症例があれば、セメント質剝離する前の10年前、20年前を見てみたいとか、ヘルスケア診療を30年間やって、継続的に記録を取っているからこそ、検証できる内容にしたらどうかという意見がありました。

2028年、対外的にはどうするか、チーム医療をして、密に連携をとっているからこそ実現できる内容があれば、それを発表したらどうか。他の予防的なことをやっている方たちの姿を見ると、資料は採っているけれどもそれをちゃんと活用したり、その採る意味を理解してない方が多いという意見がありました。

長いお付き合いをして、信頼関係を築いてきたからこそ可能な、良質な口腔内の状態を発表できればいいのではないかと。これは、（大西歯科に通っていた患者さんがたくさん訪れて）すごくきれいな口腔内を、たくさん目撃している経験から、その感想を踏まえたものです。

ヘルスケアというのはすべての診療のベースになるべきものだと思うので、そのヘルスケアをベースとしているからこそ達成できたインプラントとか、小児矯正とか、口腔機能発達不全症などの取り組み、こういう症例を他の学会に出て行って発表したり、他学会の方をヘルスケアに呼んで、長期症例を見ていただいて、ヘルスケアの良さを伝えることも大事だと思います。全体的には、ヘルスケアを知らない方にどういった良さを伝えるのかという視点で取り組むと良いのではないかと、という意見が出ました。

○グループⅣ（報告者：寺田昌平、ほか若井広明、本多毅、寺岡徳光、平島美穂）

寺田：長期症例、10年からそれ以上の経過症例をどのようにまとめて、自分も発表をするならどうするかということを知りました。

寺田は、0歳で来られた子どもがもう28歳ぐらいいはなっている、その長期症例の資料が多数あるので、それをまとめてみるのがメインかなと思っています。実際データとして残っているのはDMFTの推移ですが、その推移を軸に歯科衛生士と患者との関わり方の変遷をサブカルテから拾ってまとめていくことになります。

現在の診療報酬の改定、SPTが導入されて、ヘルスケア診療で経営の安定化を実感している、スタッフの継続的なベースアップを考えるためにもSPTの臨床的な成果をまとめることも考えるべきでしょう。

徳島の平島さんからは、開業14年目でヘルスケア診療に移行されて5年ぐらいいということ、長期症例の実績は少ないわけですが、先輩の症例を見て、今後出てくるであろう問題を、先輩の方々に聞きたいと思われたという意見がありました。地域密着生涯医療の関係性を築きたいと思われているということでした。

東京の若井さんからは開業20年目で東京中心、平島さんとまったく正反対ですが、駅前立地で流動的な患者が多いので、人生の一部分を支えるようなヘルスケアという位置づけで診療をされているとのことで、SPTを導入することによって、インプラントのメンテナンスを保険を使いながら診ていく、また全顎治療の場合には自費を組み込みながらされているということで、長期的な関係を重視する側面と、自費を組み合わせる診療の発表を考えられていました。

寺岡さんからは、長期症例を持つ先輩へのインタビュー形式で、医療者と患者さんのwin-winの関係を、医学的な部分と併せてナラティブの両面を探るという意味で発表を考えられているとのことでした（本多さんは途中参加で、お話を聞く時間がなかった）。

○グループⅤ（報告者：大井孝友、ほか浅埜尚人、難波秀樹、浜端町子、小塚一芳、林由加里、曾野偉錬）

大井：ヘルスケア診療の一番短い人が20年という臨床経験の長い人ばかりが集まったグループで、長期症例30年はどうするかというご意見からスタートしました。う蝕や歯周病をテーマにヘルスケアミーティングが行われているが、そうやって歯が残っていくとその先にどんな問題が起こってくるのか、それを見てみたいというご意見がありました。それから、ヘルスケアが軌道に乗った先に何が起るのか、どんな問題があるのかを聞きたいという課題が出されました。その結果、破折の問題、それに関与するであろう咬合の問題がテーマになりました。

それぞれ経験値のなかで考えている、いろんなものを診ていると思うのですが、破折で歯を喪失することが大きな要因ですが、咬合に興味を持たれてる方がおられて、咬合をどう診ていくべきなのか、またボツリヌスをされて、（ブラキシズムを抑制する）その効果がどのように変わっていくのか、まだ経験は浅いのだが、その個別対応的なことも話題になりました。

ただ、今まで咬合や矯正というテーマが、ヘルスケアのなかで出てきてないので、そういったことも聞きたいという意見もありました。長期のことから考えると、やはり破折で歯をなくされている。それに対して、どうヘルスケアは対応していくのか、またどういった対応の仕方があるのか、臨床経験が十分はあるけども、その先にあるもっと長期の先には何が起るのかということ、話をのちに組み込めないかというのが結論です。

○グループⅥ（報告者：須藤健太郎、ほか高橋啓、安田直美、川嶋剛、上田康弘、志摩裕美）

須藤：30周年へ向けて外部への発信をどのようにするかという話題ですが、表現としてはびしっとした症例を出せるというなど、そういった症例が雑誌に出る、そこで認知度を広げる、そしてヘルスケア診療が広がっていくようにならないかという話になりました。そもそも長期症例をどのように定義すればいいのかについて意見が出ましたが、答えは出ていません。症例を集めるにあたって、まず2027年に向けて、地方のヘルスケアグループで予選会的なものをして、症例を挙げてきたらどうかという意見がありました。長期症例も、10年、20年、30年というようなグループ分けにして、小部屋に分かれて議論をしたらどうかという意見もありました。



長期症例について「こんな症例がいいんじゃないか」という話のなかで、大きな動的処置のない症例、発症させない症例、壊れていくのをサポートしていく症例、そのほか、抜歯適応だけど抜きたくないという患者に寄り添った症例、ソフトランディングしていく症例という意見が出ました。

○グループ VII (報告者：島野圭介、ほか杉山精一、河野正清、田中正大、齋藤健)

島野：長期症例の定義を年数で固定しない。長期といっても開業年数や臨床経験に応じて異なってくるので、年数で線を引くと、経験の浅い開業医は対象外になって、参加意欲を削いでしまう可能性があるのではないかと。

若手を巻き込むために10年目で自分なりの長期症例が出始める人たちにも発表を共有できるようにしないといけないという意見がありました。

SPT が導入されて、定期管理を継続した結果どうなるのか、統計的に評価した報告というのは、世界的にもほぼないので、5年単位程度の追跡でも始めてみようという話もありました。

長期で患者と付き合っていくことが大事だという話ですが、たとえば入院したときの経験ですが、担当の看護師がコロコロ変わるが、病院としては成り立っている。それはデータがあって申し送りや引き継ぎがしっかりしていれば問題は起こらないということです。もちろん長く歯科衛生士が勤めてくれて、それで長く関わることは大事ですが、家庭の都合などで勤務を変わなければならないこともあるので、それでその歯科衛生士が排除されるのはちょっと違う、そこに重点を置いてはだめだという意見もありました。

またデータを出すことは大事だが、どういうデータを出すかが問題で、研究として成り立つようなデータを出そうとするのか、あるいは初めからそこは捨ててしまっ出すというのもありなのかなという意見もありました。

各班からの報告について丸山(和)さんが簡単なコメントを述べた。

第3号議案 ホームページのリニューアルについて

コアメンバーの報告者・丸山(和)さんが、次のとおり報告した。

今回のヘルスケアミーティング、10月1日が完成の一つの目標だったが、達成できなかった。現在、ほぼ校正の段階に入っている。

秋元さんは、追加説明を促され次のとおり報告した。

努力はしているつもりだが、意見がまとまらないということもあり苦労している。現状報告は控えたいが、ヘルスケア診療とはどういうものか、それを明確に示すことを大事にしてホームページの刷新を進めている。主に6つの項目、それはちょうど認証条件のステップアップガイドに即しており、①カリエスマネジメント、②質の高い歯周基本治療、③継続したメインテナンスの3つを提供する、そしてそれを可能にする④患者を含めたチーム医療、⑤規格性のある口腔内写真の撮影と活用、⑥臨床データの蓄積と振り返り、⑦デンタルエックス線の撮影と活用の4項目を柱にするというものです。それにプラスしてさまざまなヘルスケアの取り組みには個性があるという示し方ですが、主に7つの項目に絞り、それぞれについて深掘りする。つまり、過去のヘルスケアミーティングや、会員によって執筆された書籍、研究など、普通の学会のホームページですと直近の学術大会の予定と過去の学術大会のアーカイブ、学会誌等、それから About us に関わる部分としては組織や役員の紹介というのが大体の構成ですが、我々の場合には「ヘルスケアとは何か」というところを大事にしていくということが、大きな柱になります。

議長は、第3号議案の報告について質問意見の有無を尋ねたが、とくに発言がなかったため、第3号議案 他として「藤木先生を偲ぶ会」について丸山(和)さんの発言を促した。

(「藤木先生を偲ぶ会」についての案内は略す。)

高橋代表から、事前に河野正清さんから質問を受けている旨、発言があり、議長は、河野さんに発言を促した。

河野(正)：コアメンバー会議というのは毎月1回開催されていると認識しているが、3月に執行部が変わってから半年経つが、開催されているか。議事録が適時開示されるはずだが、今年の2月以降公開されていない。事情を説明してほしい。

高橋：議事録の公開が滞っていたことは大変申し訳ない。ホームページの刷新に合わせて対応する担当を決めていたが、ホームページが遅れているため作業が宙に浮いてしまった。コア会議の議事録をアップする担当を林さんに決め、今後対応していく。

河野(正)：3月のオピニオンメンバー会議で、議事録について、決まったことの項目だけではなく、議論のプロセスが分かるような議事録として適時掲載していただきたいというお願いをして了解された。「大丈夫です」というお答えを高橋代表からいただいたのですが、それができてない。再度、要望しておきます。

3月の会議で、前年度の決算がポンと出て330万円の赤字決算ということで驚いた。少なくとも半期に一度、1月から6月までの状況を9月の会議で報告するようにして欲しい。そういう決算が出てからでは、修正のしようがない。

高橋：未払金、未収金、期を跨いだ催事の収支などがあり、半期で報告しても実態がわかりにくい、そのため事業単位での収支を注視することをコア会議でも報告していこうという話になっている。

河野(正)：それは本決算でも同じで、どこで締めても、未払金、未収金は発生する。出た数字だけで判断できないことは承知している。それはそれでいいが、半年に1回ぐらい報告が欲しいと申し上げている。監事からの要望という意見として申し上げておきます。

議長は、最後に発言を求めた上田さんに発言の機会を与えたところ、上田さんは、第1号議案の質疑漏れと断って、2026年のヘルスケアミーティングのテーマが小児歯科であるということであれば、赤ちゃん歯科フォーラムが活発に活動しているので、ぜひ参加させて欲しいと発言した。2026年企画責任者の丸山(和)さんは、非常に活発にご活動されていることは承知しており、小児歯科をテーマにするときに「そこまで遡らないといけない」と言いつつやや及び腰である状況にあると回答した。

高橋代表は、次回のオピニオンメンバー会議の予定が2026年3月15日、認証ミーティングとオピニオンメンバー会議の併催が2026年10月4日、2026年のヘルスケアミーティングが11月22、23日に一橋講堂で開催されるスケジュールを確認し、議長は議事の終了を宣言した。(文責：秋元秀俊)



オピニオンメンバー会議 (第8期第3回)

2026年3月15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 13:30～16:00

講演テーマ

わが国の歯科保険医療政策の転換

講師：田口円裕

(東京歯科大学 水道橋病院長 歯科医療政策学教授)

歯周基本治療に関する考察

第一報：SRP における超音波の利用



岡 賢二（大阪府開業）
菊川奈美（岡歯科）

はじめに、長年にわたり日本ヘルスケア歯科学会に多大な貢献をされた故藤木省三さんに心より哀悼の意を表します。ご逝去の約2ヵ月前、藤木さんより、「UP-SRP（超音波を利用したスケーリング、ルートプレーニング）の普及は喜ばしいが、超音波チップのみで完結するのではなく、仕上げとしての手用キュレットによるルートプレーニングが不可欠である。あらためて歯周基本治療について、具体的な症例に基づき、詳しく書いてほしい」との依頼を受けました。その後、逝去される直前までメールを通じて相談を重ねました。

本シリーズでは、この依頼に応えるべく、以下のテーマについて4回に分けて考察を進めていきます。

第一報 SRP における超音波の利用
第二報 SRP と歯周組織の再生など

第三報 メインテナンスの考え方と実際
第四報 セメント質剝離に関する考察

第一報

これまで病因論を学んだり、症例の経過を見る機会はありましたが、肝心のSRPについての技術を学ぶ機会は少なかったように思います。2024年に藤木さん監修のUP-SRPという本が出てから若い歯科医院が歯周治療を行いやすくなってきました。歯周治療を全般的に詳しく書いたものですのでぜひご覧ください。

少し昔を振り返りましょう。1992年頃、北海道大学におられた姫野宏先生から超音波のマイルドなパワーを用いた歯周治療についてお聞きしたことがあります。姫野先生はそのためにHシリーズのチップを開発されました。1996年頃、熊谷崇先生の開発されたBDRチップ（白水貿易）はプローブと同じ形状なので使いやすくSRPに使いはじめて今日に至ります。

しかし超音波だけでSRPは終わりではありません。最後はキュレットで仕上げ（根面の平滑化、ルートプレーニング）が必要です。術前、術中、術後の緻密なプロービングも欠かせません。超音波と手用キュレットの時間配分は症例や担当歯科衛生士によって少し違いますが、この30年間で超音波の比率がずいぶん増えていっています。BDRチップはメインテナンスでも多く使い、縁下のデブライドメントの考え方ができたのはこの頃です。

つまり器具機材が進歩したとはいえSRPには技術が必要なのです。目視できないので触覚が重要になり学びにくく教にくい技術です。同じことはメインテナンスにもいえます。緻密なプロービング、縁下のデブライドメント、頻度は低いですが部分的なSRPや慢性炎症性組織（感染組織）の除去がある場合もあり、メインテナンスにも判断力と技術力が必要です。

SRPやメインテナンスは経過を見ながら、絶えず振り返り技術を改善していかなければなりません。ですから歯科衛生士さんは、長く同じ医院で勤め、患者さんと長いお付き合いをしていただきたいのです。それで初めて、歯科衛生士も医院も、歯周の感染がどういうものかを体感でき、どのように施術をしていくべきかを学べるのです。

さて超音波チップですが、岡歯科には現在H3チップ、BDRチップ、錦部チップがあります。長年の慣れもあってBDRチップの使用が最も多いです。チップや超音波器械についてはそれぞれの医院で選べば良いと思います。要は、超音波チップをマイルドパワーで使用することが歯周基本治療やメインテナンスでは欠かせないのです。そして再度強調しておきたいのは、SRPは超音波に加えて術前術中術後のプロービング、仕上げにキュレットによるルートプレーニングが大切だということです。

それでは、具体的な症例を見ていきましょう。

症例

菊川奈美（歯科衛生士）

初診時57歳男性、歯の動揺や歯冠破折などがあり、あちこちに問題を抱えた口腔内で治療を希望されて来院されました。過去に喫煙経験（20歳～35歳 1日40本）はありましたが現在は禁煙されています。

プラークコントロール不良でBOP67%と全顎的な炎症があり、ポケットは4～11mmある中等度から一部重度に進行した歯周炎の患者さんでした。カリエス治療と並行してSRPは6回に分割してすすめました。

プロービング

歯石やプラークがともに多く、歯石が張り出しているところはプローブが挿入しにくいところもありましたがデンタルエックス線写真の骨吸収像も確認しながら計測しました。角度的に底部まで入らない深いポケットは大まかな数値測定を優先し、患者さんの負担（痛み、時間）を軽減し計測しました。その場合はサブカルテに計測が甘いと記入してSRP時に浸麻下でしっかり確認することにしました。舌側や歯間部に縁上歯石も多く、舌側面のTBIと隣接面は歯間ブラシの指導をしています。お仕事が忙しい方でしたがSRPの時点ではプラークコントロールの改善もみられました。

超音波によるスケーリング

SRPは超音波スケーラーで縁上および縁下の歯石も除去した後キュレットで仕上げをしました。超音波スケーラー（スブラッソンP-MAX）をうまく活用することで歯石を効率的に除去出来ますし、正しく使えば根面や歯肉を傷つけにくくなります。

パワーは根面を傷つけないように弱いパワーから使い始めます。P（ペリオモード）3くらいから始めて歯石が取れるのに時間がかかるようならE（エンドモード）5くらいまでパワーをあげていきます。S（スケーリングモード）パワーはほとんど使うことはありません。パワーが強いとチップの消耗が早くなります。

チップは歯肉縁下の根面に沿わせやすいBDRタイプを使っています。BDRチップはプローブと同じ形態のため、プロービングを行うように全顎に使用できるのが特徴です。エッジがないのでどの方向からも挿入しやすく動かしやすいです。

根面を傷つけないように先端から2～3mmの部分（最も効率良く振動する部分）の側面を根面にそわせます。チップの角度はできるだけ0度に近く当てるのが理想ですが15度以内に設定します。

歯石を取ろうと思うとつい力が入りがちですが、ハンドピースはぎゅっと握るのではなく軽く指を添える程度に持ちます。歯石をつつくのではなく、根面の形態にそわせ、縦・横・斜めに往復させチップを動かします。フェザータッチで

動かせば沈着物の凹凸を感知しやすいです。

ポケット底まで根面に沿わせてチップを挿入していくわけですが、歯石がなくなりポケット底にたどり着くと柔らかい触感となります。チップの先端が歯石で途中で止まっているときは硬く感じるので違いを見極めて歯石を隅々まで除去していきます。根面からチップの先端が離れてしまうと内縁上皮を傷つけます。

Hシリーズのキュレット型チップも以前は使用していましたが、部位によりチップを交換しないといけな面倒さがあり今はあまり使っていません。エッジのついたチップは根面の形態を感知しやすいですがエッジを立ててしまうと根面に傷をつけてしまいます。またポケットが深くなるとエッジを寝かすのが難しくなります。

超音波で歯石をしっかりと除去できてもそれで終わりではありません。根面を完全に仕上げるにはキュレットによるルートプレーニングが必要です。超音波でしっかりと歯石を取ることでキュレットの仕上げも楽になります。

キュレットでの仕上げ（ルートプレーニング）

キュレットで根面を鏡面のように仕上げます。臼歯部の遠心以外はおもにユニバーサルキュレットコロンビア大学型4R/4Lを使用します。狭いポケットにはミニマッコールやグレイシーミニファイブを使います。いずれも刃先を根面から離さないこととミニキュレットは圧をかけすぎないことに気をつけます。

象牙質まで削ると治癒しないどころか知覚過敏が起きてその後のメンテナンスもやりにくくなりますし、根面齶蝕のリスクが高くなります。

基本的に超音波でしっかり歯石を取っているのでも、キュレットで力をかけずに仕上げることができます。ルートプレーニング時はキュレットのエッジを正しくそわせて圧をかけすぎず長いストロークで仕上げていきます。きちんとシャープニングされたキュレットを使うとプローブよりも根面を感知しやすいです。

さらに歯石だけではなく慢性炎症性組織（感染組織）の除去が必要です。骨縁下ポケットの場合、キュレットを骨側に

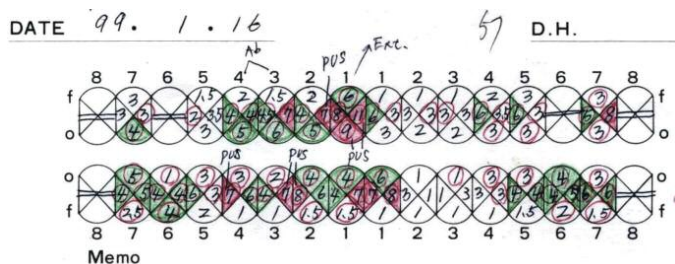


図1 初診（1999年1月）

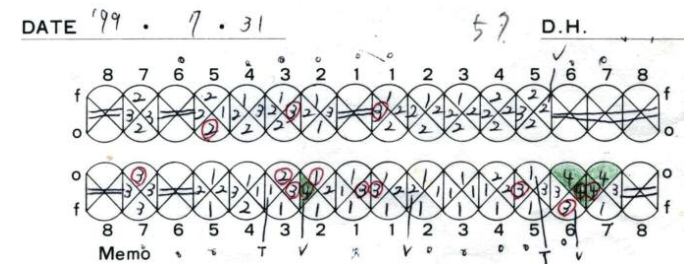


図2 再評価（1999年7月）



図3 初診



図4 再評価



図5 22年後

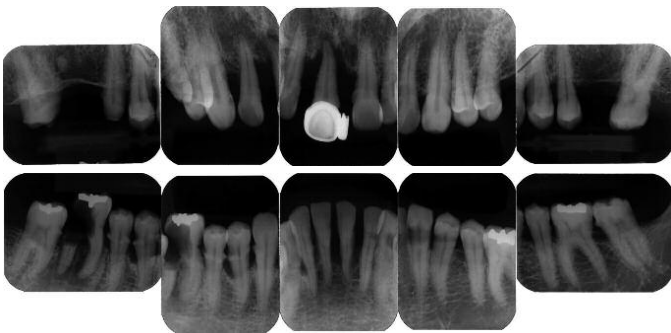


図6 初診

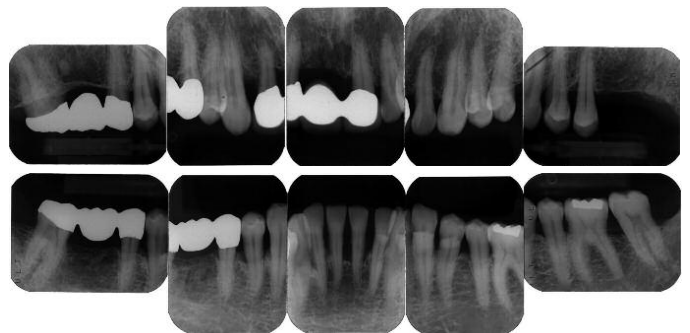


図7 治療終了時 (SRP 後 10 ヶ月)

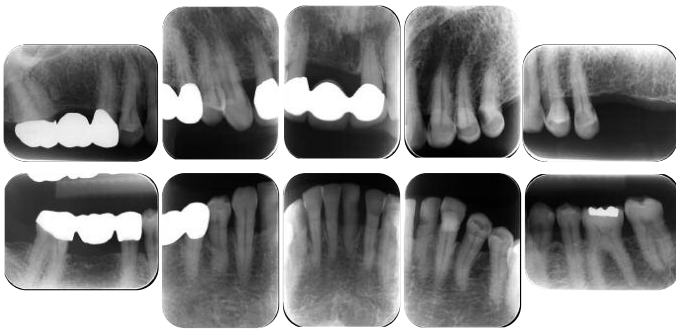


図8 22年後

も押し当てて取り除きます。深いポケットはポケット底をしっかりと上げるために刃先をポケット底に向けて、横のストロークでポケット底を感じながら動かします。

とくにポケット底部の感染源をしっかりと取り切ることが治療にとって重要と考えます。

SRPでポケットを改善させることがメンテナンスを楽にしてくれる一番の近道です。

SRPでは歯肉退縮をさせずにポケットを減少させることが大切です。骨が再生されればメンテナンス中の再発も起こりにくくなります。

SRPだけでなく長年経過を見ながら健康に維持していくには、メンテナンスでも細やかな施術が要求されますが、まずは最初にどれだけ回復させることができるかでメンテナンスの難易度もかわってきます。

おわりに

歯科医は大学ではSRPを適切に行える歯科衛生士と一緒に診療をする機会ほとんどありません。歯科衛生士は卒業してもSRPができるわけではありません。結局、歯科医も歯科衛生士も正しいSRPを見る機会ほとんどないので勉強やトレ

ーニングをどうしたらいいのかわかりにくいと思います。若い医院が歯周治療に取り組みにくい所以です。

ここで述べてきたようなSRPをするには、歯科衛生士に長く勤務してもらうことが必要です。待遇やSRPができる環境を整え根気強く見守らねばなりません。

歯科医は修復・補綴・歯内療法など疾患の結果の対応に忙殺されますから、SRPについては歯科衛生士に全面的に任せねばなりません。UP-SRPの本はSRPの手引きになるのでは是非参考にしてください。本を読むだけでは難しいので、仲間と相談したり、症例検討をするのもいいでしょう。一番有効なのは、上

手な歯科衛生士に来てもらって自院の患者さんに施術してもらい、施術やポジションなどを見ると同時に術前術後の根面の様子をプロービングさせてもらうことです。これも1回ではなく何度も機会を持つことをおすすめします。

今回はSRPと歯周組織の再生などについて考えていきます。

コラム UP-SRPの功績

本文にあるように超音波器械の性能向上は著しくチップの改良も進んできました。おそらく世界中でSRPにおける超音波の利用が進んできているはずですが、しかし漠然と昔の歯周治療の概念が残っていて、いまだにキュレットに重きを置きすぎている人も多いかもしれません。UP-SRPという言葉によってはじめてSRPは超音波がかなりの部分を占める施術なのだ整理されました。

第三報で詳しく述べますが、縁下の根面のざらつきの除去は超音波チップでなければ効率よく除去できません。つまりメンテナンスでもUP-SRPの考え方が大いに有効なのです。



経験2年目でもできる！ 新SRPテクニック UP-SRP マスター BOOK

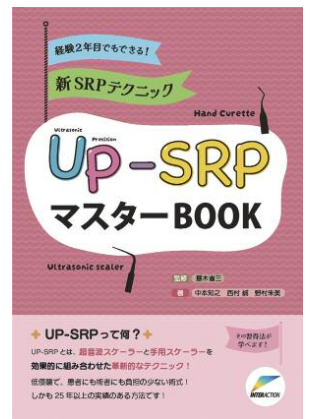
監修；藤木省三
著；中本知之／西村 誠／野村朱美
出版；インターアクション社刊
2024年10月
B5判 104ページ
定価；7,480円（税込）

本書は、歯科衛生士が学び始めて3年以内に初期から中等度の歯周炎を歯周基本治療で改善し、定期管理できるようになることを目標としています。

とくに、臨床2～3年目までの歯科衛生士が短期間でSRP技術を習得できるよう、理論から手技、症例、トレーニング方法までが一貫して整理されています。

UP-SRPの特徴は、プローブで歯石を感知して、プローブと同型の超音波チップを用いて徹底的に歯石を除去し、その後に手用キュレットで根面を滑沢化するという明確なプロセスがあります。このアプローチは低侵襲であり、術者の疲労を軽減し、患者の不快感や術後症状も最小限に抑えられる点が印象的です。

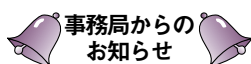
写真やイラストが多く、難しい内容でも視覚的に理解しやすく、実際に臨床で使用する器材が具体的に示されているため、読んでそのまま練習に活かしやすい構成になっています。さらに、動画で手技や器具操作を確認できるようにもなっています。日々の現場では、初期から重度までさまざまな症例、幅広い年齢層の



患者さんに歯周基本治療を行います。そのなかで、UP-SRPという選択肢を、今までの自分の手技に加えられると、対応できる幅が広がると感じました。

無理なく吸収できる構成になっていますので、今後の臨床において、自分の技術をもう一つレベルアップさせたい方に、おすすめできる一冊です。

(杉山修平 医社) 杉山歯科医院



アポイント管理職 日付ファイルを追加しました
アポイント管理職ユーザー用の日付ファイル（2027-29年分 FileMaker形式）を追加しました。
会員用ホームページよりダウンロードしてご利用ください。





地域の子どもたちと歩んだ 39 年 —東根の現場から見た“見えていないもの”



加藤 徹（東根市開業）

「荒れた中学校」との出会いから始まった

私が初めて学校歯科医を務めたのは、平成6年、地元の新設された中学校からの依頼でした。当時、その中学校は非常に荒れており、生徒たちの生活態度だけでなく、口腔内の状態も決して良いとは言えませんでした。学校歯科医として何ができるか模索するなか、2年後には同じ学区の小学校も担当することになり、以来20年以上にわたり一貫してその地域の子どもたちを診てきました。

「見えていないもの」に気づくための工夫

私は小学校の学校歯科医に就任して数年後、6月にスタッフ総出で小学4年、5年、6年生の歯科検診と、同時に5年生全員の口腔内写真を撮影し、9月には1時間の授業を行うという活動を毎年実施してきました。目的は、子ども自身や保護者に「自分の口の中の現実を知ってもらう」ことでした。

しかし、ここで一つ大きなギャップに直面します。プラークがべったりと付着し、歯肉が腫れている写真を見せたにもかかわらず、保護者からは「とてもきれいですね」「むし菌がないから安心しました」といった感想が返ってきたのです。

私たち専門職が“問題”と認識している部分が、当事者には全く伝わっていない。この経験は、いかに「見えていないもの」に気づいてもらうか、という大きな課題を私に突きつけました。

地域の現実、学校現場にこそ現れる

私のクリニックでは、予防を中心とした歯科医療を長年実践しており、来院する子どもたちの口腔内状態は全体として良好です。しかし、学校健診で出会う子どもたちはまさに地域の縮図。予防が届いていない層、リスクが高いまま放置されている層が、ここには確実に存在しています。

驚いたのは、小学生でも銀歯がガラガラと目立つ子が多くいることでした。私たちの臨床現場ではほぼ見なくなったメタルインレーも、学校に行けばまだまだ健在です。学校という現場に足を運ぶことで、地域の健康格差を肌で感じることができるのです。

データに背中を押されて——フッ化物洗口の導入へ

予防の効果を地域全体で実感できる形にしたい。そんな思いを抱いていた頃、日本ヘルスケア歯科研究所会が発表した「12歳児DMFTマップ」に大きな影響を受けました。山形県内でも市町村ごとに数値が示されるなか、私の所属する歯科医師会のエリアが、決して良い数字ではなかったのです。特にある町は、県内でもワーストに近い数値でした。

そこから始まったのが、フッ化物洗口の取り組みです。最初は一部の学校から始め、徐々に対象を広げていき、最終的には全校実施へと展開していきました。行政との連携、教育委員会への働きかけ、保護者への説明——そのすべてが必要でしたが、推進する仲間たちと共に一つひとつ丁寧に進めてきたのを今でもよく覚えています。

39年を経て、今感じていること

学校現場での活動を通して感じるのは「多くの子どもたちは、問題がないわけではなく、問題に“気づいていない”」という現実です。だからこそ、専門家としての視点から、家庭や地域に届く「気づきのきっかけ」をいかに届けるかが重要です。

近年では、特に高リスクの子どもたちをどう支援していくかに焦点を当てるようになってきました。予防的取り組みの浸透により、大多数の子は良好な口腔状態を保っています。しかし、リスクを抱える数パーセントの子どもたちにとっては、「学校」という場が唯一の介入機会であることも多いのです。

未来へ

現在も、年に数回の健診だけでなく、保健指導や保護者への情報提供など、継続的な関わりを続けています。令和に入り、私は「学校歯科医としての貢献」に対して、功労表彰や県知事表彰などもいただきました。しかし、これは個人の功績ではなく、地域やスタッフと共に取り組んできた証だと考えています。

これからの学校歯科には、単なる「指導」ではなく、子どもたち一人ひとりが自分の身体に関心を持ち、自分の健康を自分で守ろうとする意識を育てることが求められています。自分の口の中を見て、変化に気づき、疑問を持つ力。そうした“主体性ある健康観”こそが、人生のなかで何よりも価値ある財産になると信じています。子どもたちが、気づき、学び、自分自身の健康のパートナーとなっていけるよう、これからも学校歯科医として地域に寄り添い続けていきたいと思えます。



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

海外レポート

ORCA はカリオロジー研究と教育の 2 本柱をグローバル展開へ
杉山精一, 石塚洋一
ザ・クインテッセンス 10 月号 p.190-191 クインテッセンス出版

矯正歯科治療の光と影

歯科矯正学の歴史からみた未来への提言
金子晃他
ザ・クインテッセンス 12 月号 p.99-76 クインテッセンス出版

最新カリオロジーに基づいた

う蝕のアセスメント&マネジメント
麻生幸男 他

⑨ CAMBRA®を活用した実際のリスク評価
歯科衛生士 9 月号 p.58-65 クインテッセンス出版

⑩小児におけるう蝕リスク管理
歯科衛生士 11 月号 p.58-65 クインテッセンス出版

⑪臨床における予防歯科システムの構築
歯科衛生士 12 月号 p.64-69 クインテッセンス出版

フッ化物バーニッシュがキニナル!

石塚洋一
歯科衛生士 9 月号 p.83-89 クインテッセンス出版

先輩の話, 聞いてみない?

大塚杏菜
歯科衛生士 11 月号 p.25 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 21 回 高齢患者さんの通院の問題
nico 9 月号 p.45-47 クインテッセンス出版
 - 第 22 回 治療前の麻酔注射と痛みの感じ方
nico 10 月号 p.49-51 クインテッセンス出版
 - 第 23 回 病気になってはじめてわかる健康のありがたみ
nico 11 月号 p.45-47 クインテッセンス出版
 - 最終回 人生 100 年時代の歯科治療
nico 12 月号 p.47-49 クインテッセンス出版

予防の常識・非常識

藤木省三
nico 9 月号 p.60-61 クインテッセンス出版
nico 11 月号 p.62-63 クインテッセンス出版
nico 12 月号 p.62-63 クインテッセンス出版

Special Feature

カリオロジーを知って活かす! これからのう蝕予防
ライフステージ別! う蝕のリスク評価とマネジメント
中本知之, 西村 誠, 杉山修平 他

PART 2 —乳児期・幼児期・学童期・青年期

PART 3 —成人期・老年期

DHstyle 2025 AUTUMN p.36-68 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

麻生幸男 他

①成人・高齢者に対する予防アプローチ

デンタルダイヤモンド9月号 p.74-79 デンタルダイヤモンド社

②小児におけるリスク評価症例

デンタルダイヤモンド10月号 p.64-69 デンタルダイヤモンド社

書籍

治る歯髄治らない歯髄ハイライト Q&A91

臨床で悩むギモンに Dr.泉が答える

泉 英之
クインテッセンス出版

日本歯科評論増刊 2025 患者さんが主治医となる口腔衛生管理
歯科医院とともに疾患を“防ぎ”健口を“守る”

III-1 プロフェッショナルケアのポイント

杉山精一 p.64-67

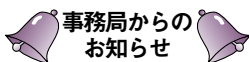
III-3 う蝕から“防ぎ”“守る”ための歯科医院における予防と管理

高木景子 p.72-81

III-5 歯周疾患から“防ぎ”“守る”ための歯科医院における予防と管理

藤木省三 p.86-95

ヒョーロン・パブリッシャーズ



事務局からの
お知らせ

各種申請書は学会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.



メンテナンスで小児の永久歯う蝕は減ったのか？



堀坂寧介（神戸市開業）

ウィステリアは、自分の知りたいことを検索できるデータベース（FileMaker カスタム App）です。使い始めて約 10 年になります。今回、日々子どもたちを診るなかで、いったい 1 年間で何人通院しているのか、それは年々増加しているのか、メンテナンスにはどれくらい通ってくれているのか、その結果、う蝕は減らせたのか、などを調べてみました。調べるきっかけのひとつは過去のニュースレター vol.21 no.2, vol.22 no.3, vol.25 no.4, vol.27 no.3 に似た検索結果が掲載されていて、当院ではどうなのか、と興味を覚えたからです。もうひとつは、この検索は、生年月日、来院履歴、DMFT があればできるため、当院で日々入力している範囲で行えるからです。なお検索にあたって、コピーしたウィステリア上*で作業しました。

1 メンテナンス患者数と来院率について

2024 年に来院した 0～15 歳の患者数と、そのうちメンテナンスを行った人数を検索しました。2024 年には 186 人の来院があり、そのうち 78% がメンテナンスありでした（図 1）。年齢別には 15 歳でメンテナンス率が低くなるのが判明しました（図 2）。以前、中学生になる 13 歳での離脱が多いと教わり、小学 6 年時に「中学生で起こりうること」用紙を配布、アナウンスしたこともあってか、中学入学後の離脱は防げたよ

うですが、受験期で忙しくなる 15 歳への対応策を新たに考える必要が明らかになりました。

また、2019 年についても同様の検索を行い 2024 年と比較したところ、5 年で患者数、メンテナンス率ともに増加していました（図 3）。年齢別には 2019 年当時、8 歳以上でメンテナンス率が低かったことがわかりました（図 4）。都合よく推測すれば、2019 年メンテナンス率が高かった 1～7 歳のメンテナンス群が、学年が上がってもメンテを継続したため、5 年後の 2024 年、8 歳以上でのメンテナンス率上昇に繋がったのかもしれない。個々のカルテの見直しはこれからですが、幼児期からのメンテの習慣化が大切であると感じました。

2 メンテナンスと永久歯の修復治療について

初診時 6 歳以下で現在 12～15 歳、最終来院が 2024 年にあり、直近 6 年間で 6 回以上メンテを行い、かつ 1 年以上空白期間がなかった人をグループ A（定期メンテナンス群）、同様の年齢条件で 2021～2024 年に最終来院があり、直近 6 年間でメンテ 3 回以下の人をグループ B（主に主訴がある時に来院される群）、2019～2024 年初診で、初診時 12～15 歳の人をグループ C（この地域の小 6・中学生群）としました。

グループ A では修復フリー率 79%、平均 DMFT 0.5 本、グ

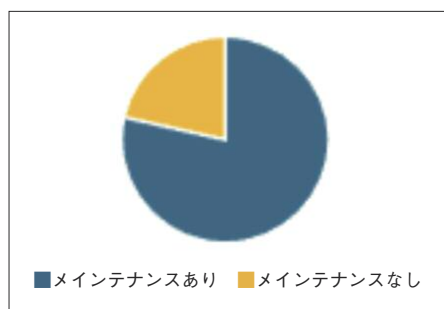


図 1 2024 年度来院内訳

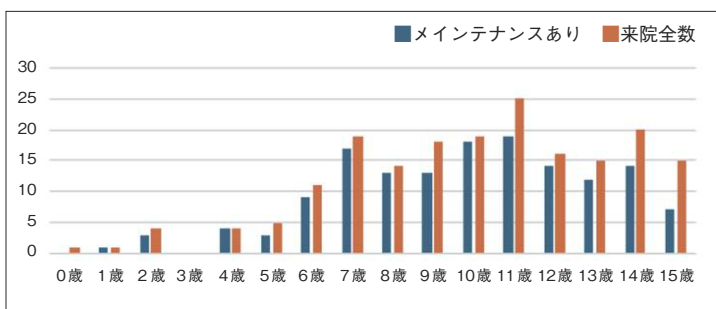


図 2 2024 年度来院者数（0～15 歳）186 人

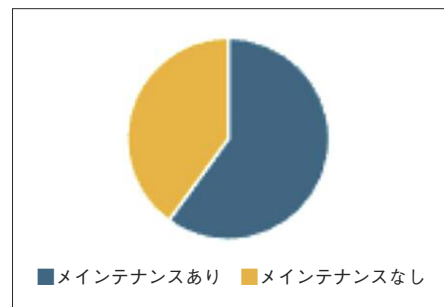


図 3 2019 年度来院内訳

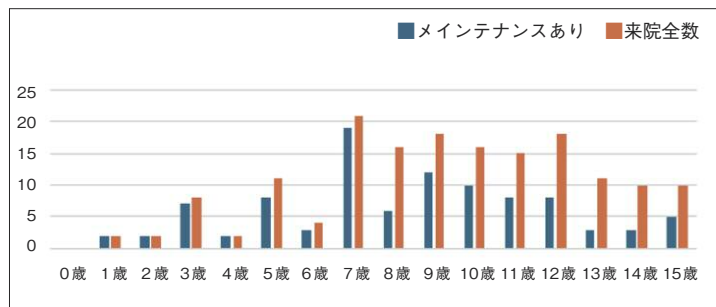


図 4 2019 年度来院者数（0～15 歳）165 人

グループ B では修復フリー率 52 %，平均 DMFT1.1 本，グループ C では修復フリー率 59 %，平均 DMFT1.6 本でした（表 1）。グループごとの DMFT とその人数を図 5 に示します。3 グループを比較すると，やはりグループ A では修復率が低く，定期的なメンテが大切であることがわかりました。また，グループ A の中で修復を行った人について，それぞれのカルテを見直してみると，6 歳臼歯萌出時期に咬合面・頬側面小窩裂溝に充填を（形成不全を含む），第 2 乳臼歯の脱落時に 6 歳臼歯の近心面に充填しているケースが多く，今後の対策に有用なデータ蓄積となりました。ちなみに，グループ A とグループ B のあいだ（ときに 1 年空く不定期メインテナンス群）も調べましたが，グループ A と明らかな差は出ませんでした。

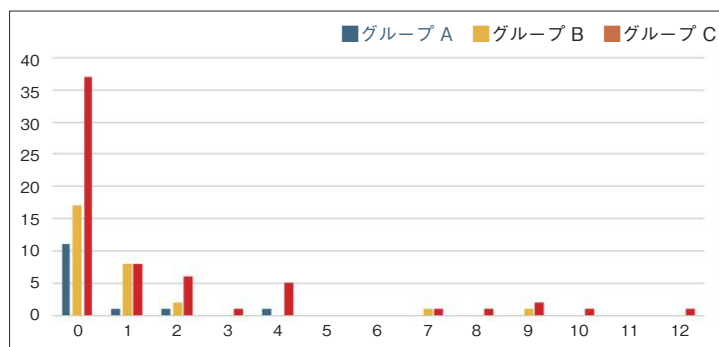


図 5 DMFT に及ぼすメンテナンスの効果



図 6

* 欲しいデータを絞り込む（他の患者データは削除する）方法は，バックアップしているウイステリアのコピーを使用してください。現在稼働中のウイステリアデータを使用しないようご注意ください。

表 1 メインテナンスと永久歯の修復治療 比較

	初診時平均年齢	年平均メンテナンス回数	最新 DMFT	修復フリー率	抜髄数	人数
グループ A	3.9 才	2.5 回	0.5 本	79 %	1 症例	16 人
グループ B	3.8 才	0.2 回	1.1 本	52 %	2 症例	25 人
グループ C	13.5 才		1.6 本 (初診時)	59 %	7 症例	63 人

表 2 dft・DMFT の記録

	1歳時	2歳時	3歳時	4歳時	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
来院日														
dft		0	2	6	14	14	14	14						
DMFT						0	0	0	0	0	0	1	1	1

グループ A で DMFT1，唯一抜髄に至った症例を提示します。初診時 2 歳，現在 13 歳の女性です。乳歯列期には修復が多かったが永久歯萌出時期からは永久歯修復はありませんでした。しかし 12 歳時に 1 となっていました（表 2）。理由は中心結節からの感染でした。第二小臼歯萌出と共に結節の補強をしており，視診で破折は見られなかったが，結果感染を起こしました。乳歯列期は正常咬合でしたが，交換期をきっかけに開咬となったことで（図 6）臼歯への負担も影響したのかも知れません。

3 今回検索をしてみる

これらの結果を院内ミーティングで発表しました。教科書的な学びと違い，自分たちの行ってきた結果なので，皆の興味を引いたと感じました。うまくいったことに対してはスタッフとともに喜べて，彼女たちの自信にもつながったと思いますし，見つかった問題点は今後を考えるきっかけになりました。これまで処置入力をしていれば，いつ，どこにう蝕がしやすいのか，その傾向が素早くみられたのに残念でもあります。そして今後も入力を続けることで，15～20 歳になった時のデータを得られる楽しみがありますし，20 歳以下については永久歯の処置入力をし始めたところ



ヘルスケア フォーラム

第18期 歯科衛生士育成基礎コース

2025年9月15日・10月19日 太陽歯科衛生士専門学校

実技実習 第1回 (9月15日)

今回、歯科衛生士育成基礎コース第1回に参加し、日頃の業務を振り返りながら自分の学びを深める時間となりました。

午前中は、う蝕や歯周病の症例発表の方法について、どのような資料を揃え、どのように話を組み立てれば分かりやすく伝えられるのかを学びました。話の流れや資料の選び方を意識することで、より理解してもらいやすくなり、自分自身の知識も高められることを実感しました。

続いて学んだコミュニケーションスキルの講義は、特に印象に残りました。人の知識や考え方は一人ひとり異なり、相手を自分の思い通りにしようとする姿勢では、良好な関係は築けないという言葉が心に残っています。また、同じ言葉でも、信頼している歯科衛生士とそうでない人から言われた場合とでは、受け取り方が大きく異なることを改めて考えさせられました。患者さんの「自己重要感」を高めることが支援の第一歩であり、そのためには“聞く力”が欠かせません。ペア・班でのワークを通じて、自分がど

れほど相手の話を受け止められているかを振り返ることができ、聞くスキルをさらに磨いていく必要性を強く感じました。また、普段関わることのできないほかの診療所の方々や講師の先生方とのコミュニケーションをとる機会をいただき、知識を高める貴重な時間になりました。

午後はシャープニングについて学びました。ストーンの違いやテストスティックの当て方、スケーラーの番手による研ぎ方の違いなど、基礎から丁寧に指導を受けました。先生方に一人ひとり丁寧におしえていただき、適切なシャープニングについて学ぶことができました。実習を通じて、自分の器具の扱い方に改善すべき点があることに気づき、改めて道具の管理の重要性を実感しました。歯周病の治療において、どんなに知識や技術があっても、道具が適切な状態でなければ良い結果は得られません。日々のケアを怠らず、常に整った器具で臨床に臨むことが、患者さんの健康を守る基盤になると理解しました。

今回の研修を通して、技術面だけでなく、コミュニケーションのあり方や自分

の姿勢についても考えさせられました。患者さん一人ひとりに寄り添う姿勢を忘れず、学んだことを日々の臨床に実践しながら、歯科衛生士としてさらに成長していきたいと思います。

岸本実桜 (歯科衛生士・
新神戸アート歯科・矯正歯科)

実技実習 第2回 (10月19日)

午前は口腔内写真の講義と12枚法の実習をしました。普段の診療でも撮影を行っていますが、改めて基本を見直すいい機会となりました。

日常業務のなかでは診療の流れの一部として撮影しており、スピードを優先してしまうことが多く、唾液の処理が甘くなってしまうことがありました。

しかし今回、講師の指導のもとでじっくり練習でき、唾液の処理をしっかりとすることでクオリティに大きく影響することを改めて実感しました。

今後はただ撮影するだけでなく、より診断価値の高い写真を撮る意識をもち、患者さんの協力を得ながら丁寧に撮影していきたいと思いました。忙しいなかでも1枚1枚を意識して撮ることで、結果的により良い資料作りにつながると感じました。

午後は歯周精密検査の講義と実習を行いました。普段はミラー視と直視を混合で行っているため、すべてミラー視で実施するのはなかなか難しく感じました。ミラーの位置を決めても自分のポジションが定まらず、見えにくい角度になったり、手首の向きが合わずプロービングしづらかったりと課題が多くありました。

しかし膝の向きを変えるだけで覗き込まずに見えるようになるなど、ポジションや姿勢、手首の向きを意識することで改善できる点が多いと感じました。



毎日行っているはずのプロローブングですが、改めて基本に立ち返り、自分の技術を見直す良い機会となりました。

今後ミラーと友達になれるように日々の診療の中でも少しずつチャレンジしていこうと思います。

八坂 舞 (歯科衛生士・沼澤田無駅前歯科)



午前中に受講した口腔内写真撮影の実習では、なぜ口腔内写真が必要なのかを知り、撮り方を指導していただきました。患者さんの口腔内は一人ひとり違うのでしっかりと記録を残し、後追いをしていくことが大事になってくると感じました。患者さんが不快に感じないようなミラーの入れ方や舌排除の仕方は難しかったです。

学んだこと、アドバイスいただいたことを忘れずに院内でも練習を重ねて行きたいです。実際に患者側になってみたときに嘔吐反射がしんどく感じたので、気持ち悪くならないようなミラーの使い方やポイントを知ることができました。口腔内によっては撮影が難しい患者さんもあると感じたので撮影しやすい人でどんどん経験を増やしていこうと思います。

午後に受講した歯周組織検査の実習では、今まで行っていたプロローブングとは全然違う方法を教えていただきました。慣れていた動作から変えるのはとても難しく感じました。ミラー視の方法や術者の位置など様々なことに気をつけながらも自分の成長につながる時間になりました。今まで難しいと感じていたプロローブングの部位も教えていただいた方法で練習をしてみたら楽に動かすことができる



ようになりました。患者さんの口腔内を知るうえで歯周組織検査はすごく大事な記録になるのでしっかりと正しい数値を取っていけるようになりたいと感じました。

今回のコースでは学びが多く充実した1日になりました。症例を取るためだけでなく日々患者さんと向き合っていくために正しい方法を知れてよかったです。

中村綾乃 (歯科衛生士・新神戸アート歯科・矯正歯科)



DH オンラインサロン 症例発表作成法 第2弾 実践編 2025年9月29日(月) 21:00 ~ Zoom ミーティング



開催報告

「症例発表作成法 第二弾～実践編」は9月29日に開催しました。今回は、発表に必要な資料や作成のコツを紹介し、「意外と難しくない」と感じていただける内容でした。今回もプレゼンの達人・落合真理子さんと山田美穂さんを講師に迎え、実践編としてオンライン上で実際にPowerPointを操作しながら学ぶスタイルで行われました。

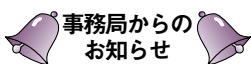
スライドの切り取り方、文字フォントの選び方、全体のレイアウト構成など、すぐに役立つテクニックをその場で体験。落合さんの驚くほどのタイピングの速さに感嘆の声も上がり、終始わちゃわちゃと楽しい雰囲気で行進しました。

作成のポイントとして、資料を作る前に「初診からの流れを書き出す」ことが

大切であると学びました。患者さんのやりとりや行動変容を物語のように描くと、自然と伝わる発表になるとのこと。実践的なヒントが満載で、参加者にとって充実した時間となりました。

次回の開催はいつでしょうか？今から楽しみです。

(林 由加里 歯科衛生士 真生会 福田デンタルクリニック)



賛助法人会員のニュースレターへの広告封入募集を始めました

第8期第1回オピニオンメンバー会議にて赤字決算の緩和として継続審議となりました「賛助法人会員から広告または協賛を得る案」に関し、その後のコアメンバー会議にて審議した結果、広告封入の募集(有料)を行うことが決まりました。

これにより、賛助法人会員からの応募があれば、郵送料の負担が一部軽減されます。

ニュースレター vol.28 no.3より、賛助法人会員のチラシやパンフレットを封入しています。ご了承ください。

藤木省三先生とウイステリア



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

私、アクセスの森は、ウイステリアサポート業務をはじめて約 20 年になります。現在はウイステリアだけでなく、歯科クリニックのパソコンネットワーク全般のマネジメントする業務へと幅を広げて活動させていただいております。

実は大学を卒業して 6 年間は中学校の教師をしておりまして、脱サラしてパソコン全般のサポートということで独立開業したのが 29 歳のときでした。もちろん最初は歯科クリニックの仕事など皆無でしたが、藤木省三先生がきっかけで歯科業界に足を踏み入れました。

藤木先生との出会いは 2005 年だったと思います。アクセスの所在地は佐賀県ですが、当時福岡の中小企業家同友会という経営者の集まりに参加しており、そこでヘルスケアウエストの代表であった半田 正先生と知り合い、たまたまウイステリアの設定ができずに困っておられ、設定して差し上げたのがウイステリアとの最初の出逢いになります。それがきっかけで半田先生より藤木先生をご紹介いただきました。

最初にお会いしたのは、佐賀駅前のカフェでした。佐賀県の歯科医師会での講演に来ておられた帰りに時間をつくっていただいて、「ウイステリアのサポートをやらせていただけないか」というお願いをしました。初対面の若造に終始にこやかに丁寧に対応していただいたのを覚えています。その後改めて先生のクリニックである大西歯科にご挨拶に伺い、そこで正式に「ウイステリアサポート」の許可をいただきました。2010 年 3 月には、大阪府八尾市の岡田永三先生を紹介していただき、私にとって最初のウイステリアサポートがはじまりました。

その頃のウイステリアはバージョン 4 でしたが、程なくしてバージョン 5 の開発に、私も参加させていただくことになり、藤木先生は Mac 対応担当、私は Windows 対応担当と分担をしてウイステリア 5.0 の開発がスタートしました。ここから先生とのやりとりの頻度が密になるのですが、とにかく驚きの連続でした。兵庫県と佐賀県なので、やりとりはメールが中心で、

たまに Web 会議、白熱した討論のなかで、あるアイデアが浮かびます。するとその翌日には「森さん、こんな風につくってみたよ」とサンプルが届いていました。私はただただ驚くばかり、「先生ちゃんと寝てます?」と問いかけたことが何度あったことか、私はこの道のプロですが、藤木先生は歯科医師です。どっちがプロかわからない程の熱量で次々とスクリプト（プログラム）を仕上げてこられ、いつも度肝を抜かれていました。その藤木先生といえば、疲れて切羽詰まった様子は微塵もなく、ウイステリアの開発を心から楽しんでおられました。「新しいことを覚えて、アイデアを思いつき、それを形にするのがワクワクする」と言われていたのがとても印象的で、私も見習わなければと思いながら必死についていきました。歯科の専門的な用語がわからない私は、そのたびに色々質問していましたが、労をおしらず、素人の私に一から丁寧に教えていただきました。大西歯科のミーティングルームで Mac の画面を一緒にみて、「DMFT というのはね……」とレクチャーを受けたことは私の良き思い出であり財産です。お陰様である程度は皆さんと専門的な会話ができるようになりました。

藤木先生には、いつもやさしく暖かく接していただき、そしてときには、ガラガラした情熱で力強く導いてくださることもありました。たくさんの刺激をうけ、たくさん育てていただきました。今の私がこうしてニュースレターの原稿を書き、歯科の世界で仕事ができるのも、先生あってのことです。本当にありがとうございました。いくら感謝しても足りない程です。

私ができる恩返しは、このウイステリアを少しでも長く後世に伝えていくことだと思っています。ウイステリアユーザーがひとりでもおられる限り、サポートを続けて行きたいと思えます。日本ヘルスケア歯科学会の皆様、できれば一緒にウイステリアを盛り上げていかせてください。

最後になりましたが、改めて藤木省三先生のご冥福をお祈り申し上げます。



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。





「藤木省三先生を偲ぶ会」開催報告



丸山和久（専務理事・偲ぶ会実行委員）

11月2日（日）10時30分から、ヘルスケアミーティング（HCM）1日目に先立って同会場1階にて「藤木省三先生を偲ぶ会」を開催しました。偲ぶ会の案内でお亡くなりになったことを知った会員も多かったと思われます。

祭壇のお写真は私たちが見覚えのある青みがかった白衣姿のもので、実際の葬儀に使われたものと同じです。代表挨拶、黙祷のあと、ご縁の深かった方々から追悼のお言葉を頂戴しました。大学同期で当学会への理解も深い徳島大・松尾敬志名誉教授、共著書も多数あり公私共に親交の深かった岡賢二さん、関西を中心にとともにヘルスケアの普及に尽力された西村吉行さん、研究会発足前から行動をとともにされていた伊藤中さん、同じ神戸で大西歯科を引き継ぐ予定の中本知之さんです。現在の会員の多くにとっての藤木さんは、我々が対峙しているう蝕、歯周病の本質をわかりやすく解説してくれ、歯科医師として院長としてのあり方やその実践を具体的に示していただける存在でしたが、語られる藤木さんは日本の歯科医療や歯科疾病構造を変えようと先頭を切って取り組んでこられた開拓者の姿でもありました。全員から温厚で聡明でチャームングで、皆に慕われる、そのお人柄についてのお話がありました。その後参加者全員が献花して、それぞれがそれぞれの藤木さんに思いを馳せて手を合わせました。会の前後に

は藤木さんが写る写真と藤木さんご自身が撮影された写真、計200枚以上を繋いだスライドショーが流れ、ゆかりの本や資料が並ぶコーナーや参加者がメッセージを寄せるコーナーが設けられました。また参加者には12ページの小冊子が配布されています。短い時間でしたが、故人を偲ぶにふさわしい穏やかな雰囲気になりました。

当日ご参加いただいた方は81人。用意していた椅子の数が少なくて申し訳ありませんでした。またQRコードから供花料を寄せていただいた方は150人以上。午後も供花できるスペースとして開放していて、多くのHCM参加者にも来ていただきました。そして写真を提供していただいた方々、短期間でHCMと並行して準備していただいた実行委員会のメンバー、事務局の皆様にご感謝申し上げます。

最後に岡さんが当日にも紹介された本を2冊、書名のみですが記しておきます。

「旅をする木」星野道夫著

お気に入りの1冊だったとのこと。

「僕があ地球に住んでいた頃」松原久子著

亡くなる少し前に読んでいたそうです。

これからもずっとヘルスケア各所で藤木さんの名前があがるのがあって居合わせた人で偲ぶひとときがあると思われませんが、一人で藤木さんを想う際にはいかがでしょうか。



オピニオンメンバー会議併催 スプリングセミナー 2026

2026年 3月 15日 (日) 13:30 ~ AP 浜松町 (東京) / Zoom オンライン

テーマ：わが国の歯科保険医療政策の転換

わが国の歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化している。歯科医療については、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけでなく、全身的な疾患の状況なども踏まえ、今後は、「治療・(予防)管理・連携型」といった患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復(獲得)をめざす歯科治療の必要性が増加するとされており、近年の診療報酬改定では、口腔疾患の重症化予防や口腔機能低下への対応が重点的に評価されている。

診療報酬改定の内容や国が発する様々なメッセージは、今後の歯科医療政策が、「治療中心型から予防管理型」へ転換されていることを物語っている。現行の診療報酬の枠組みの中での歯科医療政策の転換は、一体いつ頃からその流れが始まり、重症化予防や管理といった予防主体の歯科医療に転換されたのだろうか。

今回の講演では、歯科医療政策の転換をキーワードに、歯科診療報酬改定の流れと歯科医療政策の決定プロセス、さらには治療中心から予防中心の歯科医療への流れについて、これまでの経験を踏まえ、述べてみたい。

田口円裕 (東京歯科大学水道橋病院長・
歯科医療政策学教授)

1989年3月 長崎大学歯学部卒
1989年4月 長崎大学歯学部・文部教官助手(予防歯科学講座)
1994年4月 厚生省(現厚生労働省)入省
その後、厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐、厚生労働省保険局医療課課長補佐、社会保険診療報酬支払基金歯科専門役などに着任
2021年10月 東京歯科大学歯科医療政策学 教授
2025年6月 東京歯科大学水道橋病院長

受付開始
2026年
1/13

【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 3,000円

会員その他 2,000円

非会員その他 3,000円

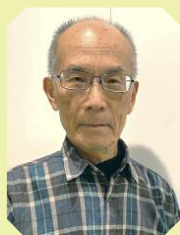


※詳細はこのニュースレターに同封のフライヤーをご覧ください。

2026年 3月 29日 (日) 10:00 ~ 13:00

場所：太陽歯科衛生士専門学校 / Zoom (ウェビナー)

定員：会場 70名 Zoom 100名



中島省志 (歯学博士/元ライオン株式会社
研究員/元東京医科歯科大学大学院特任講師)

1975年 金沢大学大学院理学研究科修士課程
(化学専攻) 修了

1975年 ライオン株式会社入社 (オーラルケア
研究所)

1990年 歯学博士取得

2009年 東京医科歯科大学大学院

2014年 う蝕制御学分野 (特任講師)

受付開始
2026年
1/13

【参加費】※オンライン同額 要登録

会員歯科医師 5,000円

会員その他 2,000円

非会員歯科医師 7,000円

非会員その他 4,000円

研修医・学校関係者(教員・学生)

無料(要証明書)



セミナー案内

会員特典：1カ月のアーカイブ付き (Web)

フッ化物の科学を 臨床にいかす



ちょっと深掘り!
予防の科学から学ぶ

【講演内容】

- 1) なぜ歯のミネラル(アパタイト)は酸に溶けるか
- 2) Fによる脱灰抑制(耐酸性)メカニズム
- 3) Fによる初期う蝕の再石灰化促進メカニズム
- 4) F歯磨剤の予防効果とその他のF剤との併用効果
- 5) F歯磨剤の効果的な使用法の1つ
- 6) 唾液タンパク質(リン・タンパク質)と初期う蝕の再石灰化現象
- 7) プラークに取り込まれたFは有効か
- 8) Fはプラーク細菌を抑制するか

※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。

認証ミーティング (第23回)

エントリー受付中!

2026年 10月 4日 (日) 予定

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

23rd
「健康を守り育てる診療所」
認証ミーティング

2026年エントリーは、6.30まで

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。