

一生自分の歯で食べられる社会を目指して・・・



お口の健康ネットワーク 会報

NPO Oral Health Network Newsletter No.38 2019. 11. 25



つまようじ法ブラッシングとともに

楠本 雅子

くすもと まさこ

pmj 木町通デンタルクリニック 院長

「つまようじ法ブラッシングとともに仕事をしてきた」はずが、私のブラッシングは何かが違う気がする。今年夏ごろから、つまようじ法ブラッシングに悩んでいる。

「つまようじ法」は毛先を歯間に突っ込むだけではない、毛先を歯肉に当て、歯肉のマッサージをして、組織を賦活化することが肝心なのだ。毛先がしっかりと心地よく歯肉に触る。

同じようにやってみるが、自分の癖がなかなかとれない。

35年くらい前に渡邊達夫先生にブラッシングしてもらって私の歯肉炎が一日で治った。私と同じ父の赤い歯肉も治った。臨床実習で担当した患者さんのブヨブヨ歯肉も予防歯科ライターの術者ブラッシング1回で良くなった。大学卒業後、岡山大学予防歯科に入局させていただき、毎日「つまようじ法」を手に患者さんと向き合い2年間を過ごした。

大学を辞めたあとは、大阪の開業医で「つまようじ法」をした。どの歯ブラシを持っていったかももう忘れたが、控室の椅子で院長先生をブラッシングし、プラーク除去用キュレットで歯肉縁下歯垢除去をした。「これしかできませんが雇ってください」「これで歯周病が治ります」何と話したかもやはりもう忘れたが、親切な院長に雇っていただいた。ユニット10台以上ある大きい診療室だった。ひたむきに「つまようじ法」術者磨きをした。『気持ちいいねえ』『すっきりするねえ』『うちの人もして』と患者さんたちが言ってくれた。そのうち歯科衛生士さんたちが仲良くしてくれて、同じように術者ブラッシングをしてくれるようになった。

しばらくして渡邊先生に職探しをお願いしたところ、ありがたいことに東北大学予防歯科をご紹介していただいた。『「つまようじ法」を広めてきて』と言われた。仙台の方はみなさん親切だった。特に予防歯科外来の歯科衛生士さんたちにはすごく親切にさせていただいた。私は「つまようじ法」をしながら、患者さんの歯肉が健康になっていくことにやりがいを感じていた。

時は流れ、仙台でpmj木町通デンタルクリニックを開業して17年以上経過した。2台だったユニットは4台そして6台へと増やすことができた。今はここで仕事をしたいと集まってくれたスタッフとともに、「つまようじ法」を続けている。歯科衛生士にも歯科医師にも「つまようじ法」を習得してもらった。みんないつも、術者ブラッシングから診療が始まる。

冒頭に書いたように、今、私は「つまようじ法」に悩んでいる。きっかけはわたしが今年訪問実習の講師をさせていただいたことだ。訪問させていただく前に、本当に自分は正しい「つまようじ法」ができているのだろうか？毛先の刺激が足りないのではないだろうか？と自分に問うた。正しい「つまようじ法」を伝えたいと思い、黒瀬先生にお願いして、磨いていただいたり、私のブラッシングを受けていただいたりした。明らかに毛先の感触に違いがあった。そのことをうちの若い歯科医師に話すと、彼女も、セミナーで磨いてもらったときに、歯肉への心地よい刺激感が特別だったと言う。わたしがやっている「つまようじ法」は「つまようじ法」ではないのかもしれない。そんな不安感を持ちつつ過ごしている。

自分のクリニックの話に戻るが、残念ながら定期受診の患者さんの中には、ドロップしてしまう方もいらっしやる。また今は歯科医師が多い（常時 3 人、5 人集合することもある）ため、治療を受けに来られる患者さんの割合が以前より増えている。もちろん患者さんにとって不必要なことはしていないし、今まで自分たちができていなかった部分が補強されて、患者さんの益するところは間違いなく増えていると思っている。オーラルフレイルへの取り組みや訪問診療も始めている。

ただ私は歯科衛生士さんたちが診療していないと、いろんな面で不安になる。経営面のみならず、自分がやりたいと思っている診療からはずれていくような心もとない感じだ。

どうやってこの壁を超えるかなと考えている。

まず「つまようじ法」をもう一度習得しなおす計画を立てた。

「p m j 木町通デンタルクリニックつまようじ法強化作戦」だ。

- ・まずスタッフひとりひとりに術者みがきをする。
- ・スタッフに私を磨いてもらう
- ・お口の健康ネットワークのセミナーを再度受講してもらう
- ・黒瀬先生に訪問実習をお願いする
- ・「つまようじ法」で患者さんに術者みがきをする
- ・「つまようじ法」をするためのユニットを増設する

やることが決まれば不安感は払拭、あとはやるだけ。

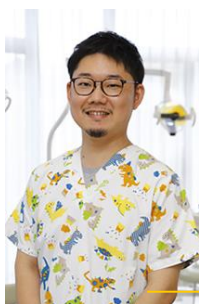
歯学部生時代に、渡邊先生に「つまようじ法」をしてもらった後、家族や友人、自分の傍にいる人たちにブラッシングした。新に仲良くなった友だちにもした。みんなに、気持ちよく、健康になってもらいたかったからだった。

今でも「つまようじ法」で、ひとりでも多くの人の中がすっきりして欲しいと思いながら仕事を続けている。また、そういう仕事ができるのはとても幸せなことだと思っている。

「つまようじ法」との出会いと、そのつながりの中でのいろいろな出会いに感謝している。自分がこの仕事をしてよかったと思うのも、これからも続けたいと思うのも、そこには「つまようじ法」がともにあるからだ。



Member's Column



超高齢社会におけるつまようじ法 続編

～広がるフィールド、変わりゆく疾病構造を見据えて～

竹岡高志、小畑文也

和歌山県和歌山市 医療法人ウェルネス小畑歯科医院

2 回連載で、ウェルネス小畑歯科医院の小畑文也先生と、勤務医の竹岡先生からご寄稿いただいた記事を掲載しております。今回はその 2 回目です。

7 月の会報では超高齢社会においてつまようじ法のフィールドが拡大してきているという話に触れてきた。特に新たに問題となっているポリファーマシー（多剤服用）による薬剤性口腔乾燥症は口腔機能低下やオーラルフレイルそのものであり、見逃さないようにすることが大切だ。衰えは口から始まり、早い段階で食い止める必要がある。口腔乾燥を放置すると口腔カンジダ症、舌痛症、味覚異常といった周辺疾患を合併する。また、う蝕（特に根面）や歯周病も急速に悪化しやすい。

よって薬剤を服用している段階で口腔乾燥症を疑い問診し、検査することを心がけている。当院では歯科衛生士がその役割を担っている。また、歯科衛生士にとって口腔乾燥症に関する検査は新たな武器の 1 つとなっているようだ。つまようじ法をするかのごとく、黙々と検査をしている光景を外来でよく見かける。

ではここからは、一般開業医ならではの具体的な評価、検査、治療薬について解説していく。

＜口腔乾燥症の評価、検査＞

- ① 患者の主観的評価を VAS (Visual Analogue Scale) や Face Scale で表現してもらおう。
0～100mm の定規のようなものを用いる(写真 1)。
- ② 客観的な分類（柿木分類）を用いて臨床的に評

価する。

0 度（正常）：口腔乾燥や唾液の粘性亢進はない

1 度（軽度）：粘性亢進、唾液が糸を引く

2 度（中等度）：唾液が明らかに少ない、泡沫状の唾液がみられる

3 度（重度）：唾液が舌粘膜上にみられない

- ③ 口腔水分計ムーカス®（安静時湿潤度）（写真 2）
左右頬粘膜、上下口唇、舌尖、左右舌縁、舌中央の合計 8 か所の平均値を算出（29.6 以上を正常値、28～29.5 を境界域、25～27.9 を中等度口腔乾燥、24.9 以下を重度口腔乾燥）。

- ④ サクソンテスト（刺激時唾液分泌量）（写真 3）
専用ガーゼを 2 分間咀嚼し重さを秤で測定する（2g/2 分以上）。

それぞれについて解説する。①は患者に口腔乾燥度合について聴取し実際の QOL（生活の質）を把握する（③と④の検査値が正常値で QOL が低い場合は心因性も考慮する）。②は柿木分類を用いて客観的に評価。③の検査は湿潤度（小唾液腺の指標）と④の検査は刺激時の唾液量（大唾液腺の指標）という目的の異なる検査だ。ちなみにガムテスト（10 分）や吐唾法（15 分）は非常に時間がかかり大学病院などで行う検査といえる。口腔水分計ムーカス®やサクソンテストは検査時間が短く開業医に最も適した検査だ。



写真 1 VAS (Visual Analogue Scale) および Face Scale



写真2
口腔水分計ムーカス®



写真3 サクソントテスト

＜口腔乾燥症の治療 切り札は漢方薬＞

口腔乾燥症の治療は軽度のものでは、①つまようじ法などのマッサージを行う機能的口腔ケアや粘膜ケア②唾液腺マッサージ③アルコールフリーの含嗽剤と保湿剤などで改善することも多い。ただし、中等度以上の薬剤性口腔乾燥症では漢方薬が適応となる。ピロカルピンなどはシェーグレン症候群や放射線治療による唾液腺障害にしか保険適応できない。よって事実上、治療薬は漢方薬しかない。

では実際に漢方薬で治療した症例を紹介したい。パーキンソン病患者で抗パーキンソン病薬の副作用や口腔周囲筋の廃用萎縮などにより徐々に口腔乾燥症が悪化し舌痛も自覚。パーキンソン病薬は減薬できないため、漢方薬での治療開始となった。初診時はムーカス 26.5、サクソントテスト 0.6g という検査結果だ。白虎化人参湯と麦門冬湯を用いて約9ヶ月後にはムーカス 31.8、サクソントテスト 1.5g と有意な改善を認めた。治療前後の口腔内写真を示す(写真4)。このように漢方薬は特効薬とまではいかないかもしれないが、数値だけでなく症状の大部分を改善しQOLは著しく向上した(図1)。

ちなみに昨年の保険改定において歯科で適用可能な漢方薬は7種類から11種類に増えて、より処方幅が拡大された。ただし、他にも処方したい漢方薬は山ほどある。口腔乾燥症の漢方薬として麦門冬湯はメジャーだが適応外という現状だ。今後の適応拡大が期待される。



漢方薬投与開始時 漢方薬投与から約9ヶ月後
写真4 治療前後の口腔内写真

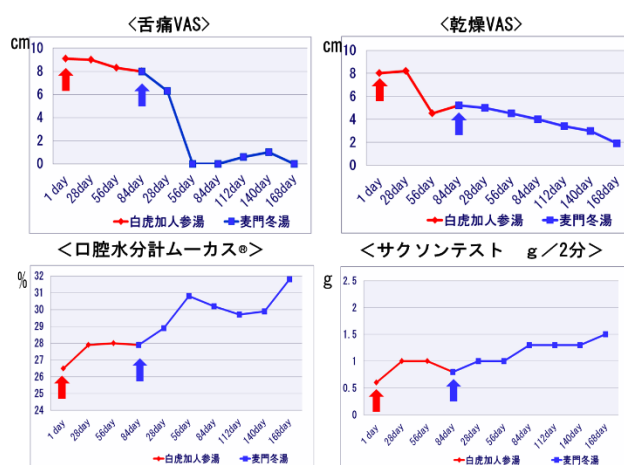


図1 漢方薬治療中の推移

「健康管理型開業医における口腔乾燥症とその周辺疾患の取り組み」第31回保団連医療研究フォーラム2016にて学会発表

＜漢方薬はつまようじ法の宿主活性論と同じ考え方＞

宿主活性論はV7歯ブラシの毛先で歯肉を刺激して細胞(歯肉線維芽細胞と歯肉血管内皮細胞など)を増殖させ細菌の侵入に対する歯肉の抵抗力を高めるといったものだったかと思う。歯垢除去つまり原因除去療法の効果もあるが、宿主(歯肉)の強化による効果が非常に大きい。

漢方薬は微小循環の改善を促し、宿主の免疫力を高めることなどで病態を治療方向に導く。抗生物質(西洋薬)は、無限にいる菌を相手に戦いを挑むようなものだ。急性時に効果はあっても、慢性的な感染症に投与したところで再び細菌は復活し症状は再燃する。徐々に耐性化が生じ効果が薄れていってしまう。その点、漢方薬には耐性化はなく宿主の免疫力強化や体質改善による治療

起点を辿る。また漢方薬の種類にもよるが西洋薬と遜色ない即効性を示すものもある。そして、なんとといっても西洋薬は一度服用すると一生飲まなければならない。しかし、漢方薬は大抵数ヶ月でやめられる薬であることも魅力だ。

<口腔カンジダ症>

口腔乾燥症の周辺疾患について解説していく。従来の白斑性（偽膜性）カンジダ症はステロイドの長期服用などで免疫力が低下し発症する急性疾患であった。しかし昨今の疾病構造の変化により新しいカンジダ症（赤いカンジダ）が出現した。これは口腔乾燥を放置することなどにより発症する慢性疾患で紅斑性（萎縮性）カンジダ症という。症状があったとしても客観的な見た目だけでは非常に見落としやすい。口腔乾燥と舌乳頭の萎縮、両側性口角炎（片側性はヘルペス）などが臨床的なヒントになる。しかし確定診断にはカンジダ検査をするしかない。案外知られていないが、細菌培養同定検査（簡易 60 点、複雑 160 点）と微生物学的判断料（150 点）で保険算定することが可能だ。それほど難しい検査ではなく、スワブ（綿棒のようなもの）を舌背上で 10 回ほど擦過するだけである。ただし複雑で保険算定する場合は、スワブを 2 本検査に出す必要がある。1 本は培養用、もう 1 本は鏡検用だ。カンジダ菌の種類と形態を把握することが目的である。ちなみにカンジダ菌の有無だけを調べる簡易検査は 60 点で算定する。

ところで、そもそもカンジダ菌は常在菌である。よって治療が必要なのかという質問がよくでる。実は常在菌のカンジダは酵母型を呈する。しかし口腔乾燥により異常増殖したカンジダ菌は菌糸型に変化し病原性を示すのだ。

また治療に関しては、抗真菌薬を処方する。主な選択肢はトリアゾール系（フロリードゲル、イトリゾール、オラビ錠）、ポリエン系（ファンギゾンシロップ、ハリゾンシロップ）などがある。

どれを処方するかが非常に難しく、検出されるカンジダ菌の種類は個人によってまったく異なる。カンジダ菌の種類と形態、患者の服用薬剤によって使い分ける必要がある。

まず、カンジダ治療のゴールドスタンダードであるファンギゾンシロップ（アンホテリシン B シロップ）についてだ。相互作用の面は比較的問題なく、小児にも使用できる。また *Candida albicans*、*Candida glabrata* とともに効果がある。ただし若干除菌力に乏しいため、約 1 か月間の服用が必要だ。

次にフロリードゲルは相互作用の面で気を付けたい薬剤がいくつかある。特にワーファリンの作用増強は有名である。また *Candida glabrata* にはあまり効果が得られないのも特徴だ。しかし義歯性カンジダ症の場合、義歯内面に塗布する方法は推奨したい。なぜなら義歯内面にもカンジダが住みつくからだ。また、10~20g/日と服用量が多いのが難点で服薬コンプライアンスが得られにくい。

続いてイトリゾール内服液はフロリードゲル同様に他の薬剤との相互作用に問題が多い。下痢を伴いやすいのも特徴だ。非常に除菌力が高くどの種類のカンジダ菌であっても問題ない。また、唯一血中移行するため胃瘻患者でも効果が得られる。イトリゾールを用いる場合は相互作用のことから、かかりつけ医師との相談は必須といえる。

新薬のオラビ錠は口腔粘膜付着型の抗真菌薬で飲み込むのではなく 1 日 1 回上顎歯肉の犬歯窩に付着させ用いる。メリットはフロリードゲルと比較して服用量が少なく、服薬コンプライアンスが得られやすい。効果や相互作用などはフロリードゲルに準ずる。

また抗真菌薬の治療が完遂したとしても、口腔乾燥症の改善を怠れば再燃することも忘れてはならない。

<味覚異常>

味覚異常といえば、亜鉛欠乏のイメージがある。

しかし疾病構造が変化した現代では、亜鉛欠乏よりも口腔疾患から味覚異常を発症する方が多いことがわかっている (図 2)。口腔乾燥から菌糸型カンジダ菌が繁殖し、味蕾を破壊され自発性異常味覚を呈する。よって口腔が原因の場合は、何も食べていない時に苦みや渋みを感じるというわかりやすい特徴がある。

逆に、食事中に感じる味覚異常は原因、症状ともに極めて複雑であり、改善率は約 60%と低く、耳鼻咽喉科で診てもらうべきだろう。ちなみに口腔が原因のものは約 90%と驚異の改善率であり、ぜひ自信をもって抗真菌薬治療をしていただきたい。

なんにせよ、赤いカンジダの出現で歯科医師も味覚異常を診る時代に突入したのは間違いない。

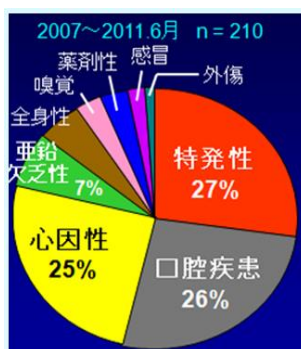


図 2 味覚異常原因別頻度

北海道大学大学院歯学研究所口腔診断内科学教室ホームページより引用

<舌痛症>

舌痛症といえば心因性や不定愁訴のイメージが強い。他にも従来からの原因としては鉄欠乏、亜鉛欠乏、ビタミン B12 欠乏、葉酸欠乏、金属アレルギーによる舌痛などがある。しかし、新しい原因として注目されているのがカンジダ性舌痛症だ。これは薬剤性口腔乾燥症を放置することで口腔カンジダ症を合併し、カンジダ菌の菌糸が粘膜下に侵入し痛みを呈するという仕組みだ。食事中にしみたり、刺激物が食べられないのが特徴だ。逆に心因性は食事以外の何も食べていない時にピリピリ痛む。夕方になったら痛いなどの特徴がある。これは問診するだけでわかる簡単な指標だ。ちなみに心因性が疑わしい場合は SRQ-D (Self-Rating Questionnaire for Depression)

という仮面うつ心理テストを行い診断している。もちろん臨床所見だけでなく、カンジダ菌の培養同定検査をして確定させるのは忘れてはならない。

舌痛症は原因が多岐にわたるため診断が非常に困難だ。原因は 1 つだけでなく複数ある場合も少なくない。採血や複数の検査、皮膚科医や神経内科医との連携が必要であり一般歯科医院で対応するのは検査や治療がシンプルな口腔乾燥症やカンジダ性舌痛症や金属アレルギーによる舌痛などで十分だろう。その他の舌痛は専門医に相談することをお勧めする。

<最後に>

なぜ、つまようじ法 (つまり歯周病) と口腔乾燥症という組み合わせなのかをもう一度確認したい。超高齢社会において疾病構造が変化し、つまようじ法のフィールドが拡大してきている。問題となっているポリファーマシー (多剤服用) による口腔乾燥症はオーラルフレイルそのものだ。そして歯周病も口腔機能低下の 1 つであろう。

また、歯周病と口腔乾燥症はともにサイレントディゼイズ (Silent Disease : 静かなる病気) であり、ひどくなるまで病気と自覚されることが少ないという共通点がある。気づいた時にはオーラルフレイル (口腔の虚弱) どころか、知らぬ間に全身のフレイル (虚弱) へと移行していることもある。歯周病や口腔乾燥症を早期発見、予防できるかが、健康長寿の鍵といえるのではないだろうか。大げさに聞こえるかもしれないが、小畑歯科医院はつまようじ法による歯周治療と口腔乾燥症の漢方治療を介して地域の人々の全身の健康向上に貢献し支えたいと願っている。

超高齢化社会におけるつまようじ法について 2 回にわたり書いてきた。漢方薬の使い方などについてもまだまだ伝えきれていない部分もある。またご要望があれば、お口の健康ネットワークを介して発信していきたいと思う。

認定委員会より 会員各位

“認定歯科衛生士を目指す皆さん

あと 1 年で新制度が始まります

取得予定の方はお急ぎください！”

● 2019年12月1日～2020年10月4日まで の申請要件

- 要件 1 歯科衛生士免許所有者・・・ 経験や実務年数は問わない
- 要件 2 実習に近いものを受講
 - ・所属歯科医院での訪問実習受講
 - ・申請希望者が認定医療機関（指導理事在籍）へ出向く実技実習
- 要件 3 個人会員である
- 要件 4 理事の推薦書（推薦理事が技術の確認）

*認定歯科衛生士認定までの流れ 従来は年2回の認定⇒随時認定に変更

- ① 審査結果が合格
- ② 認定委員会を経て、メール理事会で承認を得、理事長が最終決定する
- ③ 本人宛合格を通知
- ④ 認定証の入金確認 ⇒ 入金日を認定日として、随時認定する

● 2020年10月5日以降 の新申請要件

- 要件 1 歯科衛生士免許取得日より、1年間以上の実務経験がある
 - 要件 2 本会の個人会員である
 - 要件 3 3年以内に訪問実習を受講 または 申請者が認定医療機関で実習済みである
 - 要件 4 認定医療機関管理者*の推薦書 または 理事の推薦書
 - 要件 5 3・4が満たせない場合は、本会の基礎・応用セミナーの受講証明を得て
セミナーか技術キャリアレーションの場で実技確認をする
対象は、認定を受けようとするすべての歯科衛生士（フリーランス・院生等含）
- （注）認定医療機関管理者*は、現在岐阜総会時に理事間で行われている「技術キャリアレーション」に、5年間で1回以上参加したものと限定する

◆通達事項

認定歯科衛生士は、2025年10月より運用の更新要件を充たし、5年毎にその資格を更新しなければならない。更新要件は、後日決定後に公示します。

認定医療機関のなかで、更新意思はあるが単位取得が難しい場合は、簡単に断念せず、まずは事務局か認定委員会までご相談ください。

認定歯科衛生士 登録について

以下の会員が、お口の健康ネットワーク認定歯科衛生士として登録されました。

入江 朋佳 (福岡市)	大石 美穂子 (島根県益田市)	野沢 茉優 (滋賀県大津市)
福原 睦子 (福岡市)	神代 さつき (島根県益田市)	大山 佐知子 (大阪府八尾市)
池田 和子 (岡山市)	石川 美沙紀 (島根県益田市)	川島 ゆり (大阪府八尾市)
田村 真紀 (岡山市)	橋本 瑞季 (横浜市)	服部 雪代 (愛知県江南市)
廣瀬 真紅 (岡山市)	福田 杏実 (横浜市)	江東 法子 (奈良県生駒郡)
岡 有咲 (岡山県倉敷市)	田村 美保 (鳥取市)	岡本 あんね (奈良県生駒郡)
藤井 若菜 (岡山県総社市)	蓮 佛 繭 (鳥取市)	
片山 舞 (岡山県倉敷市)	美濃 由美 (香川県高松市)	(2019 年 10 月承認分、登録順)

●お口の健康ネットワークホームページに認定歯科衛生士一覧を掲載しております。

●お口の健康ネットワークホームページ「全国歯科医院検索」ページにて、認定歯科衛生士が在籍している歯科医院には、歯科医院名の後ろに「☆」マークをつけております。

2019 年 11 月 25 日現在で登録されている認定歯科衛生士は、244 名です。皆様の益々のご活躍を期待しております。

活動報告

「つまようじ法」臨床セミナー

●基礎編

日時:2019 年 9 月 8 日(日)10:00~16:00

会場:両国 KFC ホール(東京)

参加者数:26 名

◇講師

磯崎篤則、黒瀬真由美、長浦寛子



第 22 回理事会

1. 日時 2019 年 10 月 5 日(土) 15:00~18:00
2. 場所 朝日大学 1 号館
3. 開会 定足数報告
出席理事:13 名
4. 理事長挨拶
5. 議事録署名人選出
6. 報告事項
 - 6-1. 会員数
 - 6-2. 事業報告
 - 6-3. 決算報告
 - 6-4. 認定医療機関登録・申請状況
 - 6-5. その他
7. 審議事項
 - 7-1. 2019 年 7 月度決算承認
 - 7-2. 2020 年 7 月度事業計画承認
 - 7-3. 2020 年 7 月度予算承認
 - 7-4. 定款の変更 (第 55 条 公告の方法)

- 7-5. 認定歯科衛生士の承認
 - 7-6. 指導歯科衛生士の認定について
 - 7-7. 認定歯科衛生士の認定及び更新要件について
 - 7-8. 2020 年以降のセミナー開催について
 - 7-9. 次回以降理事会・総会・研修会日程
 - 7-10. 訪問指導マニュアルについて
 - 7-11. エビデンスの強化について
 - 7-12. 書籍の発行について
 - 7-13. その他
- ※議事録は会員サイトにアップしております。

(自治医科大学名誉教授・JCHO 東京蒲田医療センター顧問)



第 11 回通常総会

1. 日時 2018 年 10 月 6 日(日) 9:15~9:45
2. 場所 朝日大学 1 号館
3. 出席者数:290(うち表決委任 275)
4. 議長選任
5. 議事録署名人選出
6. 議案
 - 第 1 号議案 第 11 期(2019 年 7 月度)事業報告及び収支決算の件
 - 第 2 号議案 第 12 期(2020 年 7 月度)事業計画及び収支予算の件
 - 第 3 号議案 定款変更の件(第 55 条 公告の方法)

総会にて収支決算及び新年度予算が承認されました。

お口の健康ネットワーク研修会

- 日時:2019 年 10 月 6 日(日)10:30~15:30
会場:朝日大学 1 号館
参加者数:50 名
- 講演
「口腔内から全身を診る - 歯科医師・歯科衛生士に必要な口腔内科の知識-」
 - ◇講師
草間 幹夫 先生

●教育講演

「歯周治療における宿主強化療法とつまようじ法」

◇講師

友藤 孝明

●つまようじ法ブラッシング実習

「つまようじ法」臨床セミナー

●応用編

日時:2019 年 11 月 10 日(日)10:00~16:00

会場:両国 KFC ホール(東京)

参加者数:25 名

◇講師

小畑文也、森田学、津野敬一朗、長浦寛子



今後の行事日程

2020年 月 日	内容	開催地	講師等 (予定)	時間 (予定)
4/11 (土)	第 23 回理事会	長崎	—	15:00~18:00
4/12 (日)	第 5 回お口の健康フェスティバル		磯崎 篤則 黒瀬 真由美	10:00~15:30
6/7 (日)	お口の健康ネットワークセミナー 基礎編	大阪	磯崎 篤則 黒瀬 真由美	10:00~16:00
7/12 (日)	お口の健康ネットワークセミナー 応用編	大阪	小畑 文也 森田 学	10:00~16:00
9/13 (日)	お口の健康ネットワークセミナー 基礎編	東京	磯崎 篤則 黒瀬 真由美	10:00~16:00
10/3 (土)	第 24 回理事会	岐阜	—	15:00~18:00
10/4 (日)	第 12 回通常総会		—	9:15~10:00
	お口の健康ネットワーク研修会		相田 潤 先生	10:30~12:00
	第 6 回認定医療機関教育講演		友藤 孝明	13:00~14:30
11/1 (日)	お口の健康ネットワークセミナー 応用編	東京	小畑 文也 森田 学	10:00~16:00

・セミナー等の詳細な内容は別チラシ等にてご案内いたします。また、随時ホームページにもアップいたします。

情報コーナー

当会理事の丸岡三紗氏が以下にて連載執筆中です。

- ・クインテッセンス出版「歯科衛生士」
「暮らし」のなかへ ～おしゃべりハイジニストの日常～ (2019年9月号より1年間)
- ・医歯薬出版「デンタルハイジーン」
「ステップアップ!患者さん支援」(2019年12月号より半年間)

◆訂正とお詫び

第 37 号会報に以下の誤りがありました。お詫びして訂正いたします。

P.7 認定歯科衛生士 登録について

(誤) 尾崎 扶持

(正) 尾崎 扶季

(編集後記)

昨年(2019)の12月と今年(2020)の4月に、ベトナムに行ってきました。つまようじ法を気に入ってくれる人もいました。ベトナムで開業している日本人歯科医の先生とも親しくなれました。まだ予防歯科への意識は低いようですが、今後歯周病の予防や治療のニーズは高まるでしょうから、こういった国でもつまようじ法が普及することは有益ではないでしょうか。ベトナムでも SNS は大人気。ハマれば日本より普及のスピードは速いかも!? また12月に行ってみる予定です。(事務局/草野栄路)

お口の健康ネットワーク会報 No.38

2019年11月25日発行

発行：特定非営利活動法人お口の健康ネットワーク

〒700-0953 岡山市南区西市 541-1

TEL. 086-250-2531 FAX. 086-250-2532

<http://www.oral-health-network.jp>

会員専用ページ：<http://www.ohn-member.com>

E-mail: jimukyoku@oral-health-network.jp