

若手座談会

ヘルスケアと出会う



本学会の設立趣旨の文章にみるように、本会設立時には、やる気を奮い立たせるようなフレーズが溢れていました。しかし設立して20年にもなりますと、設立時の会員と比較的新しい会員のものの考え方には、かなりギャップがあるはず（設立年から会員の方は現在210人、平均年齢61歳）。できるだけ若いドクターの声を反映した組織運営が望めます。そこで実践セミナーに参加した比較的入会歴の浅い若いドクターをお招きし、ウェブ上で座談会を開きました。

お招きした歯科医師：



ふるいち たかみつ
古市貴暢（医療法人社団 明恵会 古市歯科医院・高松市）香川大学医学部博士課程2005年修了後、父親が1970年に開業した医院を継いだ。40歳。



その いれん
曾野偉錬（その歯科クリニック・神戸市）松本歯科大学2008年卒業後2015年開業。38歳。



きのした まちこ
木下真千子（デンタルフリーまちこクリニック・鈴鹿市）朝日大学歯学部2002年卒業後、2010年開業。39歳。

司 会：秋元秀俊（本会事務局長・コアメンバー）

助言者：藤木省三（本会副代表・コアメンバー）、丸山和久（オピニオンメンバー）、

高橋 啓（企画育成委員会リーダー・コアメンバー）

□ 開業当初からヘルスケア型／紆余曲折／ウイステリア

秋元：まず、この学会との出会いからおうかがいできますか。

曾野：開業2年ですが、地元の中本（知之）先生や藤木（省三）先生にお会いして学ぶ機会があり、開業当初からヘルスケア型です。2年経ちますが、理想と現実の間で日々悩んでいるのが実状です。

古市：父が亡くなって新規に移転開業する機会にドリル&フィリングではない診療をしたいと考えているんなセミナーに通いました。そのなかで四国の浪越（建男）先生や高橋（啓）先生と出会い、道後温泉で藤木先生とお会いしたという経緯です。ヘルスケア歯科学会はフレキシブルですから、それがいい。たくさんセミナーを受講しましたが、ただ決まった型にはめるところは、なんだか信仰のようで肌に合わず、紆余曲折あって参加しています。

木下：2年前にウイステリアを導入し、

その後ウイステリアセミナーで藤木先生とお会いしてこの学会に参加するようになりました。

古市：地域への啓蒙を重視しているところも、この学会のいいところですね。そこには新鮮さを感じました。

□ 患者さんといっしょに悩む時間

曾野：私は歯科医師になる前に歯科技工士をしていたので、勤務医時代から補綴に対する考えとか、一応あったわけです。しかし、藤木先生にお会いして、いろんなことを教えていただいて、とくに病因論を考えて診療をするようになりました。病因論を考えると、生活背景などを知りたいですから、患者さんとの会話が大事になります。それで患者さんとお話する時間が増えました。今では、診療がほぼほぼ話で終わってしまうこともあります。勤務医の頃比べると楽しく診療できているかなと思います。

木下：私は予防をやっている学会を探し

てヘルスケア歯科学会に出会い、実践セミナーに参加していろいろ学ぶことができましたが、自分の医院だけではなかなか普及しない。私は、大きさに言えば、日本の歯科医療をよくしたい。そういう意味で、ワンデーセミナーで発表させていただくように、外に出て行くいいきっかけをいただきました。

曾野：モチベーションが上がるのは、ころざしのある先生の症例発表を聞いたときです。いま、予防的になればなるほど、治療に介入する時期をすごく悩みます。カリエスがあったとしても、その状態をキープする。う窩があってもそこを観察する。それが予防かどうか答えはないですが、そういうころざしのある先生の症例の話の聞くと影響されます。

古市：私も介入の時期を悩むようになりました。これは、僕としては贅沢になったものだと思います。昔は、脊椎反射のように、カリエスを見つけたら削っていましたが、今は患者さんといっしょに悩

める時間をもてるようになりました。デンタル、咬翼法を毎回撮って、患者さんとどうしましょうと、いっしょに悩む、これは幸せな時間です。

秋元：藤木先生、どうですか。いい話ですね。

藤木：ほんとに、こういう話を若い人から聞けるなんて、うれしいですね。

木下：いつ介入するかという、お二人の先生の言われることにも共感するのですが、いま自分が大事にしているのは、予防ケアをとおしてどんなふうに患者さんとかかわっていくか、ということです。小さい子どもから高齢者まで、いろいろな患者さんがいるわけですが、高齢の方でいえば、1年前にできたことがもうできないということもあるわけですね。そういう、患者さんの行く末を見据えて考えていかなければいけないと思いはじめています。

□「壊れていくメンテナンス」も 含めて患者さんと共有

秋元：そうですね。高齢でなくても、補綴・修復の経過を長く診ていけば、必ず壊れていくわけです。歯科医は、それを嫌でも目にし、何か手を打つことを求められる。定期管理型の診療所の、この歯科医側の問題は、これまでヘルスケア歯科学会ではあまり語られてこなかったことですが、ここを不問に付したままのヘルスケア型診療というものもないわけです。患者さんと長くつきあえば必ず、壊れていくことへの対応が必要になるわけですね。

高橋：藤木先生がよく話される時間軸で考える臨床ですね。具体的にいうと短期的な治療計画と長期的な見通しをもつ、それを患者さんと歯科衛生士と共有しながら診ていく。長期的な見通しという意味では、「壊れていくメンテナンス」も含めて患者さんと共有していくこととなります。

古市：父が亡くなって8年になりますが、ドリル&フィリングの全盛期の人でしたから、修復物の多い患者さんについ

て、技術や材料の問題はあるのですが、それを受け容れてどう長持ちさせるか、下り坂に入った補綴物をどう見守るか、最後どういうふうに始末をつけるか考えさせられます。まさに「壊れていくメンテナンス」です。

「死ぬとき、どんななつとるかな」という話をされる患者さんもいて、「この歯があったら最期まで食べられますね」と、それこそターミナルの話になってしまします。

秋元：インプラント補綴も長い目でみると壊れていく…。

高橋：当然、うちにもインプラント周囲炎の患者さんがいます。できる限りケアするわけですが、同時にインプラント周囲炎に対するプランB、プランCというものがある。インプラント周囲の外科は延命措置にすぎません。本当にダメになるようなインプラントが出てきたら、インプラントを入れ直そうと思ってます。プランBですね。ところが開業13年になりますが、これがなかなかでてこない。周囲炎でも歯科衛生士が結構がんばるので、インプラントも粘るんです(笑)。で、意外とでてこない。プランBを皆さんに見せようと思って待っているんだけどでてこない(笑)。

□先を見通すことの難しさ

古市：現在の状況を診て、過去を振り返って原因を追及し、そこから未来を予測する。患者さんには、先を見越した話をさせてもらいます。ロンジェビティということですね。しかし、予期せぬこともあって、必ずしも思ったとおりにはありません。ここ数日前のことですが、白濁で経過を診ていたところが、う窩ができて痛みがでて来院された、ということがあって反省させられました。

藤木：患者さん本人だけでなく、子どもであれば保護者もいっしょ。大人でも、親子やご夫婦など生活環境に目配りする。結局、人を診るということですが、どこまでそういう見方ができるかという

ことですね。

木下：ここ数年、自分の考え方が変わっていっていますが、マルメ大学のダン・エリクソン先生のお話を聞く機会があって、「患者さんのカリエスは100%自分の責任だ」とおっしゃったことが印象的でした。患者が自分のリスクに気づいて生活習慣を変えていく、それをサポートしていくことが1本の歯の寿命を伸ばすことにつながる。その状況や年齢、その人のリスクを考えて、接し方も提案も変わっていかねばと考えています。

藤木：病因論に即した診療では、何が原因でこのう蝕ができたかと考えるわけですが、う蝕の発症プロセスにおいて脱灰—再石灰化は大事だけど、それだけではありません。これは伊藤中さんが指摘していることですが、中年、高齢者では隣接面にマイクロクラックができると、そこはブラシの毛先が届かないので、たんに脱灰—再石灰化のコントロールというわけにはいかない。そういう別のリスクもあるわけです。

□人を診る——サブカルテの活用

古市：患者さんを診るうえで、僕がその価値を改めて再認識したのは、サブカルテの役割です。いつも情報共有のために役だっているのですが、最近、歯科衛生士が育児休暇のために引き継ぎが生じているのですが、患者さんの情報を克明に記録してあるので、ひきつぎを受ける側が、実にスムーズで助かっています。今度認証を申請する西村歯科のサブカルテを見せていただいたのですが、お父さんの代からのもので、「これはたからもんやな」と思いました。私も、あのようなものを何十年もかけてつくっていきたい。

曾野：勤務医のときは、サブカルテはなかったのですが、いまはサブカルテの大切さを感じています。作成するのは、結局、診療終わりにまとめてするわけです。診療終わりの消毒滅菌は僕が全部やっているんですが、そのそばでスタッフがサブカルテを作成してくれている。作業を

しながら、患者さんについてディスカッションし、同時にサブカルテを作成していく。こういうやり方ですから、患者さんのことが記憶に残る、鮮明に思い出せるのです。ほんとうに役に立っています。

木下：私は、業務記録の形式ですが、朝もチェック、診療終わって最後にチェックと、サブカルテと同じように使っています。何もなければ私がOKとだけ、書きますが、「この分岐部のSRPは大変だけれどよろしく」という具合にこまかくコメントを入れます。家族が入院したとか、何かあって落ち込んでいるとか、どんな些細なことでも気づいたことをスタッフが書いてくれるので情報共有できて助かっています。

丸山：あるとき点の診療から線の診療にという説明を藤木さんがされて、とてもわかりやすくなったのですが、ひとくちで言えば僕らはホームデンティストのプロフェッショナルを目指しているんだなあと思います。

一生ながーく診ていくことが大切です、削って詰めることは急がない。そういうことはもう若い人に伝わらないんじゃないかな

いかと思っていましたが、実践セミナーで、皆でそういう議論ができてとてもうれいす。

高橋：サブカルテについて聞いておきたのですが、サブカルテを書いてチェックもしていますが、情報共有ツールですから、他にもあればそれはそれでいいんじゃないでしょうか。

藤木：情報共有ツールはいくつもあります。じかに話をするのが、すごく大事。症例検討会もいいです。要は、すべての情報を院長が把握し考え、スタッフに指示を出す。これが3年、10年と溜まっていく。そうして院長の目となり耳となる歯科衛生士というプロフェッショナルが育つ。

□実践セミナーで得たもの

高橋：第2期の実践セミナーに向けて、実践セミナーで何を得たか、お一人ずつ話していただけますか。

曾野：とにもかくにも仲間ができた。それが財産です。

古市：勉強は本を読めばいい。あるいは症例報告を聞けばいい。実践塾で何日間

か過ごしたことで、同じように悩むことのできる仲間と会うことができた。ここにお見せするのは、フェイスブックにアップされた写真ですが、早朝のハーフマラソンですが、こういうことでつながっていくんですね。

木下：私は、この場のいることにつながっていることひとつとっても、よかったなと思います。藤木先生のところを見学して、スタッフの皆さんの意識の高さ、そのチームワークの様子を拝見して、自分もこれを目指そうと思いました。それからは、ヘルスケアの催しにもスタッフ全員で参加するようにしています。

秋元：今日は、とても意義深いお話をありがとうございました。



告知板

敬称略

○第2回ヘルスケア実践セミナー

日時：

PART 1 2017年9月17・18日(日・月祝)

17日午後～18日正午

PART 2 2018年2月11・12日(日・月祝)

11日午後～12日正午

PART 1, PART 2とも全日程で参加ください
「ヘルスケアの実際がよく理解できた」
「仲間ができた」「いいアドバイスがもらえた」と好評を博した宿泊型セミナーの2回目です。

場所：コスモスクエア国際交流センター
(大阪)

参加費：60,000～70,000円(予定)

※参加費に宿泊代・食事代を含む。

お問い合わせ：日本ヘルスケア歯科学会事務局 (center@healthcare.gr.jp)

○兵庫ヘルスケア& K-WAVE 講演会

日時：2017年8月27日(日)

場所：三宮コンベンションセンター
503号室

演者：相田潤(東北大学准教授), 岡賢二(吹田市開業), 藤木省三(神戸市開業)

参加費：6,000円(昼食代込み) 予定。

問い合わせ：丸山歯科医院

maruyama.dental@icloud.com

非会員の参加可能です。ぜひお知り合いをお誘いのうえに参加ください。

○高松ワンデーセミナー

日時：2017年11月26日(日)

場所：高松市歯科医師会館 高松市歯科救急センター

参加費：会員歯科医師 8,000円

非会員歯科医師 12,000円

会員スタッフ 3,000円

非会員スタッフ 6,000円

※参加費はお弁当代を含みます。

○仙台ワンデーセミナー スタッフと学ぼう！ヘルスケア型診療導入セミナー

日時：2017年11月26日(日)

場所：ハーネル仙台

参加費(昼食代込)：

開業医 15,000円

勤務医・医局員 5,000円

スタッフ 3,000円(スタッフのみ参加の場合1人目は15,000円)

学生・研修生・大学院生 1,000円

※非会員の方も受講できます。

内容：歯科衛生士によるプレゼンなど

○福岡ウィステリアセミナー

日時：2017年11月12日(日)

場所：カンファレンス ASC

参加費：1人目 20,000円

2人目以降 3,000円/人

※医院単位での参加費です。お弁当代を含みます。

※非会員の方も受講可能です。