



日本ヘルスケア歯科研究会

事務局 東京都台東区上野 3-7-3

☎ 03-3836-2481

Fax. 03-3836-2482

編集代表 岡 賢二

編集制作 有限会社 秋 編集事務所

☎ 03-3269-8371

Fax. 03-3269-8372

研究会入会金	歯科医師	5,000円
	その他	3,000円
研究会年会費	歯科医師	12,000円
	その他	6,000円
郵便振替口座	00190-7-407895	
口座名義	日本ヘルスケア歯科研究会	

### 講演会・研修コースのご案内

#### ① 第2回講演会第2回

日程：'98年8月30日

会場：大阪(千里)よみうり文化ホール

▷詳細p.16

#### ② ヘルスケア歯科基礎コース

酒田会場 第2回 満席

ただし、申し込み受付中

参加資格：本会会員歯科衛生士、会員歯科医師および準会員

▷詳細p.12

#### ③ ヘルスケア歯科基礎コース

大阪会場 第2回

日程：'98年7月19(日)、20(月)

会場：千里ライフサイエンスセンター

定員：50名

参加資格：本会会員歯科衛生士、会員歯科医師および準会員

▷詳細p.16

#### ④ 本会東北支部(旧フォーラムDEWA)

第1回スタッフミーティング

日程：'98年6月26(金)、27(土)

会場：酒田市総合文化センター

定員：400名

テーマ：齲蝕も歯周病も本来稀な疾患

参加単位：本会会員診療所単位

▷詳細p.16

## 日本ヘルスケア歯科研究会の すべきこと

会 長

歯科医師(神戸市) 藤木 省三

3月1日に無事日本ヘルスケア歯科研究会が設立され早くも2か月が経過しました。その間に探針問題に関する検討を行いつつ、酒田、大阪で基礎コースを準備いたしました。

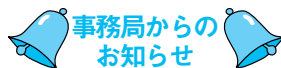
また、日本ヘルスケア歯科研究会に関して朝日新聞の社説や私の地元の神戸新聞など多数の地方紙、雑誌などで取り上げられ、一般の人々にも紹介されるようになりました。

この会を発足させたのは「もっと根本から日本の口腔の健康状態を改善したい」という切実な思いからでした。もちろん、すでに日本各地で地道に予防活動をされ成果を上げられてきた地域が多くあります。また歯科予防先進国と比べて遜色のないところまで来ていると考えられる方もいらっしゃるかもしれませんが、しかし、日本全体としてみればまだまだ改善の余地がたくさんあると思うのです。

このような現状を打ち破るためには、私たちはできるだけ多くの口腔の健康に関する情報を集め、整理し、自ら実行しその結果を検討しなければなりません。知識として知っているだけでは不十分で、実行して成果が上がらなければ意味がありません。

今は保険制度、患者の理解の不足など障害は確かに多いのですが、幸い4月の基礎コースの参加者や各地での講演の際の反応から、何とかやり抜こうと努力している仲間が数多くおられることを感じています。

実践の方法は各歯科医院や各職種や立場によって違って来るだろうと思います。そこでは各会員の環境に合わせた工夫が必要でしょう。またヘルスケア研究会が当面どこに焦点を当てて活動をしていくかについても議論していかねばなりません。皆さんのご意見をお待ちすると同時に、立場や方法論は異なってもこの会のメンバーは健康を守り育てるといふ視点は共通だと思いますので、少々の意見の相違は乗り越えて前向きに進んでいきたいと考えています。



### 事務局からの お知らせ

◎入会後会員登録カードをお送りいただいている方は、至急登録カードをFAXまたは郵送にてご送付下さい。(用紙紛失の場合はご連絡下さい。再送付いたします)

◎院内掲示用の会員証を作成する予定ですが、会員登録カードをもとに作成いたしますので、登録カードの数がまとまるまでしばらくお待ち下さい。次回のニュースレターとともに送付する予定です。

### 会員の現況(4月10日現在)

会員総数	1,378人	
うち正会員	歯科医師	858人
	歯科衛生士	111人
	歯科技工士	4人
	法人	30社
	その他	16人
正会員合計	1,019人	
準会員	歯科衛生士	309人
	歯科技工士	12人
	その他	38人
準会員合計	359人	

# 設立総会・記念講演会を終えて

——とくに熊谷・柏田の講演の問題について——

歯科医師(山形県酒田市) 熊谷 崇

1998年3月1日、「日本ヘルスケア歯科研究会」が正式に発足しました。前日までとは違って変わった早朝からの雷鳴と雪模様の天気の流れを受け、総会・記念講演会の成りゆきを心配しましたが、悪天候にもかかわらず早い時間から大勢の参加者がつめかけて、熱気あふれる設立総会・記念講演会を行うことができました。私たちのささやかな計画に、これほど多くの方々が共感し期待していることを嬉しく思うと同時に、責任の重さに身の引き締まるような気持ちです。この会を成功させるためには、高い理想に向かって、皆で地道な努力を積み重ねる他はありません。会員の一人一人が傍観者とならずに、様々な情報をよく理解し実践して行くことが大切だろうと考えます。

設立記念講演会における私や柏田の講演に関して、多くの方々から様々な感想や質問が寄せられました。当日お答えできなかった質問などのうち、会員の皆さんの情報として必要と思われる事柄に関しては、ニュースレターの中でも取り上げていきたいと考えています。ただし、私たちが提供する様々な情報について(将来的には会員相互に情報を交換できるようになることを目指していますが、当面はこのようなたちでの情報の提供になると思います)、会員の皆様にぜひご理解いただきたいことがあります。

「日本ヘルスケア歯科研究会」の基本姿勢としては、会からの一方的な情報を会員が受け取るだけという一方通行の情報の流れは好ましくないと考えています。これでは会の活性化が望めないだけでなく、情報に偏りがでてくる可能性もあるからです。だされた情報に対しての会員のよいアクションは、好ましい議論となり、公正な判断を導きます。私たちとしても、会としてこれから会員に流す様々な情報については、できるだけ偏らない公正な立場を貫くようにしたいと思います。このため、講演会や会誌、ニュースレターなどにおける情報伝達に際しては、発表したり掲載するにあたっての会としてのガイドラインを整備することも必要かと思っています。

たとえば、今回の記念講演会で行われた柏田の講演に対して、多くの皆様からたくさんの質問をいただきました。柏田の接着という観点からの新しい歯科医療の取り組みに多くの

方が興味をもたれたのだと思います。確かに接着は歯質の削除量を少なくし、歯髄の保護という面でもすぐれた療法です。しかし、柏田が提示した治療のやり方そのものを「日本ヘルスケア歯科研究会」が会員の皆さんに広めようとしているわけではないことをお断りしなくてはなりません。

また、私の講演の最後の方でいくつかの商品の紹介をしました。私の真意としては、「健康を守り育てる歯科医療」を実践してゆくため、臨床における具体的な方法を行うためのツールとしての情報のつもりでしたが、あれは商品の宣伝ではないかというおしかりを受けました。

最近では歯面のプラーク対策について新しい考え方が導入されてきています。これまでの歯肉縁上縁下のプラークを歯ブラシやキュレットで取り除くという考え方から一歩進んで、歯表面のバイオフィルムを破壊することが要求されるようになりました。そうした考え方に立つと、音波ブラシ(ソニケアー)で歯肉縁上のバイオフィルムを破壊することやBDRチップで歯肉縁下のバイオフィルムを破壊することは理論にかなった処置法です。チップの使用はキュレットのように歯科衛生士の技量に左右されないことや歯根面のキュレットによる損傷を予防するという利点もあります。また、軟化象牙質を溶かして除去するための薬液である「カリソルブ」はタービンやラウンドバーの使用頻度を少なくして歯質の保護に貢献したり、器械を用いることによる露髄などの偶発事故を予防できるメリットもあります。しかし、これらはあくまでも参考に耳に入れておきたい情報です。このような情報が本当に役立つものであるかどうかはこれからの検討課題です。これらのことを講演の中で言い尽くせなかったことが、誤解を生む原因にもなりました。推薦する根拠や自分なりの価値判断の基準を明確にする必要がありました。

しかしながら、私や柏田が提示したことに対して、別の観点から臨床に取り組んでいる方はその情報を、私たちの提案を臨床で実践した方はその報告を会に寄せていただき、議論し、よりよい方向性を探るために「日本ヘルスケア歯科研究会」が存在するのだと私たちは考えています。

「日本ヘルスケア歯科研究会」の発会に寄せていただいたブ



右から、柏田、熊谷、岡、藤木(会長)、加藤、太田(副会長)、伊藤の運営委員



熱気あふれる設立総会の会場風景

ラッター先生「歯科疾患に至る生化学的な出来事は世界中で共通ではありますが、健康を改善するための戦略は国によって異なるところがあるはずだと私は信じています」という言葉は、そうした意味で非常に重みを感じます。理想や真理は同じでも、そこにたどり着く方法はいろいろあるのです。これだけが唯一のやり方であるという気持ちで凝り固まった臨床が、結果的に時代の趨勢に取り残されたり、破綻してしまっただけは少なくありません。必要な情報を得て分析し、理想とする歯科医療を展開するために自分の臨床の中でどのように利用するかということは会員一人ひとりの考え方や技量にかかわる問題です。

「日本ヘルスケア歯科研究会」に入会してさえいれば、「健康な歯を守り育てる」歯科医療が実践できるわけではありません。会に入会したということは、よい情報を得やすくなっただけに過ぎません。こうした情報をよりよく活用し結果を出すためには、会員一人ひとりの努力が必要です。会員個人の臨床経験や情報の処理能力、診療室のシステムや歯科衛生士の数や技量など様々な問題を冷静に分析して、各々の診療室の戦略を考えるべきでしょう。日吉歯科診療所のシステムが実績を上げているとしても、それを真似する必要はないのです。むしろ、基礎的な知識を十分に身につけたならば、それを自分の診療室でどのように生かし実績を上げたらよいのかを、ご自分の頭で十分に考え実行してほしいのです。

もちろん会としては、会員の皆さんを様々なサポートできるように、講演会の企画や会誌やニュースレターの内容などの企画に十分反映させていきたいと思っています。また一方では、これまで個人的にはなかなか社会的に働きかける力の弱かった問題について、会として対社会的な活動を進めていくことも重要な仕事と考えています。当面は以下のようなことについて問題提起し、環境の改善を進めたいと考えています。探針問題の作業の進め方が、今後のこの種の活動のひな形になると思いますので見守って下さい。

1. 初期齲蝕の診断と処置についての見解の認知  
診療室および学校検診における初期齲蝕の診断についてのガイドラインを明確にする。  
学校検診等における探針使用の中止など。
2. G.V.Blackの窩洞形成の原則の見直し  
たとえ処置の必要な歯であっても、予防拡大や便宜形態という理論で健康歯質を削除する必要はない。
3. フッ化物使用の促進  
フッ化物の適切な使用を歯科医師の指導により推進する。
4. 口腔乾燥を引き起こす副作用のある薬剤を周知させる  
口腔乾燥によって齲蝕や歯周病のリスクが非常に高まるため、唾液分泌を抑制する薬剤の長期連用の害について医師や一般市民に情報を提供する。
5. 喫煙が歯周病に及ぼす重大な影響を周知させる  
喫煙は習慣になってしまうと中止することが困難であることが多い。そこでまず喫煙習慣が定着しないように、若年者への禁煙教育の徹底が望まれる。
6. 初期歯周炎の診断と処置についての見解の認知  
見過ごされがちな初期の歯周炎についての正しい認識によって、早期発現型歯周炎などの発症を抑制し予防する。

以上のように、「日本ヘルスケア歯科研究会」では、二つの活動すなわち各診療室において「健康な歯を守り育てる歯科医療」を臨床で実践するための基本的な知識の普及のための様々な活動(酒田市や大阪市で行われる基礎コースのバックアップなど)と、そうした歯科医療が社会の中で受け入れられるためのよりよい土壌づくりのための活動を並行して行っていくつもりです。これは「日本ヘルスケア歯科研究会」を運営するための車の両輪として、バランスよく行っていく必要があると考えています。会員の皆様のご理解とご支援をいただきながら事業を展開していきたいと思っています。

### ●●● 事務局からの お知らせ ●●●

本会の設立・活動内容について、歯科専門雑誌のほか新聞・雑誌・テレビなどで報道されています。報道件数が多数にのぼるため、事務局ではその詳細を把握できておりません。お問い合わせにお応えできず申し訳ございません。報道・批評などでお気づきの問題点などがございましたら、事務局までご一報(現物のコピーを添付して)下さい。

なお、新聞報道は一段落しましたが、現在『暮らしの手帖』(暮らしの手帖社)、『ダカーポ398号』(マガジンハウス社)、『教育医事新聞』(教育医事新聞社)などの取材を受けております。

# クリニカル ペリオドントロジー は、いま

歯科医師(大阪府吹田市): 岡 賢二

# 2

## 診査と診断との関係

私は齲蝕や歯周病を治療するときに、今までどのような診断あるいは判断をしていたのだろうかとふと考えてしまうことが最近よくあります。多くの疾患の診査では、おおむねその疾患の結果として生じる様々なパラメーターを検査して病態を把握しようと試みます。たとえば糖尿病における高い血糖値は、膵臓の糖代謝機能を反映しているの、それによって糖尿病という診断が下されます。またエイズでは抗体が産生された後では、HIVの抗体検査によってほぼ100%の感受性、特異性でHIV感染をしているということが診断できます。

さて齲蝕はこのように検査することができるのでしょうか。また検査をする意味はあるのでしょうか。齲蝕は肉眼的、X線写真的に見ることができます。つまり齲蝕があるかどうかは、糖尿病やエイズのように検査をしなくても診断はできるわけです。しかしそれでもその齲蝕が進行しつつあるのか、あるいは進行のリスクが高いのかどうかは視診やX線写真だけでは定かではありません。さらに治療的な介入をすべきなのか、すべきだとしたらどのような介入がふさわしいのか判断が難しい場合も多々あります。

私自身を振り返れば、齲蝕を診断する場合、従来は齲窩の状態を見て、その大きさや症状によって修復や歯内療法、補綴などを決めていました。つまり私は齲蝕を診断していたのではなく、齲窩を見て従来の修復治療のルールに結びつけていたに過ぎなかったのです。ですから私が診断と考えていたのは、実は単なる齲窩への対応にすぎなかったわけです。齲蝕は、本来、脱灰と再石灰化の流動的なプロセスを指すものです。私のおかした誤りの原点は、齲蝕と齲窩という言葉とを同一視していたことに帰結します。たとえば、白斑病変があったとするとこれが齲窩へいたるリスクが高いのかどうか、あるいはC1、C2病変が進行しつつあるのかどうか、また修復物のマージンに二次カリエスが疑われる場合再治療が必要かどうかなどについて、従来の肉眼的な診査やX線写真だけでは判断するのは困難です。たとえば同じような食生活でもミュータンス菌がどの程度感染しているかによって、リ

スクの程度は変わってくるはずですが、前号で述べたサリバテストは、HIV抗体や血糖値のような疾患の結果を示しているのではなく、齲蝕という疾患を構成するリスクファクターを検査していることとなります(検査項目の中には原因連鎖に属するものもありますが)。言い換えれば、サリバテストは齲蝕を検査しているのではなく、齲蝕の、重要ではあるが特定の限られたリスクファクターを検査しているわけです。ですからサリバテストでハイリスクと出てもその時点では齲窩がなかったり、検査の時点でローリスクと出ても齲蝕が多発していたりするケースも時として見られるわけです。この例外をもってサリバテストの有効性をうんぬんする意見を聞くことがあります。これに対しては二つの誤解を解かねばなりません。一つはサリバテストは齲蝕を調べているのではなく、齲蝕のリスクファクターを調べているのだということ。もう一つは、あらゆる検査には必ず偽陽性(疾患がないのに検査結果がプラス)、偽陰性(疾患があるのに検査結果がマイナス)というものがあるということです。それを示したのが図1です。

このようにどの値をカットオフポイントにして、疾患の閾値とするかはとても難しいテーマです。

## 感受性、特異性、有病率、カットオフポイント

図1を少し考えてみましょう。検査の種類によって疾患モデルは変わってはきますが、それでも多くの疾患と検査は図1のような関係にあります。

$$\cdot \text{感受性} = \frac{\text{真の陽性}}{\text{真の陽性} + \text{偽陰性}}$$

これは検査で疾患のある人を正確に判別できる比率を示します。

$$\cdot \text{特異性} = \frac{\text{真の陰性}}{\text{真の陰性} + \text{偽陽性}}$$

これは検査で疾患のない人を正確に判別できる比率を示しています。

カットオフポイントをどこにするかによって、感受性や特異性は変わってきます。それでは、図2のようにカットオフポイントを左にずらしたらどうなるのでしょうか。そうすると、この疾患モデルでは偽陰性が減りますので、病気を見つける感度は上がります。でもそうすると今度は偽陽性の比率が高まります。つまり健康な人を病気と見誤ることが増えるわけです。

病気を見つけることを優先すべきか、健康な人を病気と誤診することを避けるべきか、どちらを優先すべきかは、その疾患の性質や有病率や治療のタイプによって異なってくるでしょう。齲蝕は初期ではある程度可逆的な疾患であり、一般に進行も比較的ゆっくりしていること、そして後述するように歯周炎も一般的には進行がゆっくりしていることがわかっています。そこで私たちは以前にもまして、検査の感受性を下げても健康な人を疾患と見誤らないように心掛けるべきでは



## 実践フォーラム

## 実践フォーラム

## 患者集会の試み

結城和生(歯科医師・山形市)

## はじめに:開業20年を過ぎた節目に

私は1977年に山形市郊外の住宅地に開業し、現在歯科医師1人と6人のスタッフで1日約35人の来院患者について保険診療主体の診療を行っております。これまで初期および中等度の歯周炎を確実に進行させない診療室づくりをめざしてきて、次第にメンテナンスの患者さんも増えてきました。さらにカリエスフリーを目標に乳歯から永久歯への交換期の子どもたちを定期的に診ていく体制になりつつあります。

しかし患者さんの中にはメンテナンスに比べ急性症状や二次カリエスをつくって来院する方も少なくなっているのが現実であり、そのたびに同じことの再教育の繰り返しを行っています。

開業して20年を過ぎた節目にメンテナンスに来院されている方を中心に患者集会を開いて、歯科医療のこれまでの経過や医療者側や患者さん側の反省点を明示し、現在の状況やこれからの目指すものなど、予防を考え健康を守るために自分たちの思っていることをトータルに話す機会を持っていないものだろうかと考えていました。こんなことを患者さんである友人に話したところ、早速会場の手配や運営方法の打ち合わせなど有志の方の集まりで準備が進み、93人の患者さんの参加を得ることができました。

また東北大学予防歯科の田浦勝彦先生に相談し、ゲストスピーカーとして助けていただいたことも大きな支えに

なりました。

患者教育や動機づけの一つの試みとしてここに紹介します。

## 企画の趣旨:「お口の健康をトータルに話したい」

疾患の予防を高めるためには、医療者の情報提供、行政やマスコミなどによる啓発などあらゆる方面から取り組む必要があると思われます。診療室は主に疾病の治療を行うところになっていて予防業務は片手間になってしまいがちです。

診療室ではマンツーマンで対応していることから患者さん一人ひとりの性格や背景を把握しやすく、よりの確かなアドバイスを与えることができるもの

## 健康フォーラムのお知らせ

生活の中で語らいや食べる楽しみは生涯続くものですが、快適に過ごすためにはお口の果たす役割はとても大きいものがあります。

日本人の口は健康的でないとされますが、その背景は何があるのでしょうか。痛いときだけの歯の治療は器官や組織を失うことの連続です。虫歯や歯周病は考え方一つでなりにくい病気だとも言われます。

健康を守るために、正しい知識や情報を理解していただく機会にしようと企画しました。どうぞご参加下さい。

いつ 平成10年1月10日(土) pm2時~4時  
ところ 総合福祉センター(旧二中跡地)  
スピーチ&ディスカッション

「お口の健康を守るために」

-8020めざして-

ゲスト 東北大学予防歯科学講師 田浦勝彦氏  
<入場無料>

主催 ヘルシーコミュニティフォーラム98  
事務局 結城歯科医院☎0236-45-3225

お知らせの葉書:できるだけ出席しやすい時間を考えて土曜日の午後とした。会場も参加しやすいように公的な施設とし、主催を任意団体として一般の市民にも呼びかけることにした。

## [問題提起その1]

「幼稚園検診や学校検診で見つかったむし歯はできるだけ早く治療を受けましょう」と言われてきたことが、最近「要観察歯」と言われたり、黒っぽい着色が見えても削ったりつめたりしなくなっている場合がみられます。以前の歯の治療が見直されている背景はどんなことがあるのでしょうか?

## [問題提起その2]

母親として、こどものむし歯の治療で歯科医院へ連れて行った際に、歯医者さんから、むし歯にならないように、歯磨きのこと、おやつとの与え方などを聞いてうなずいて来るのですが、「この子は歯ミガキも素直に応じ、あまり間食もしないのにむし歯を作ってしまう、お兄ちゃんはまだ守らないのにむし歯は作らないようです。なりやすい子なりにくい子の違いはいったい何があるのでしょうか?」

## [問題提起その3]

歯周病も罹りやすい人・罹りにくい人がありますか?  
何歳ごろから起こってくるのでしょうか?  
年をとると歯がぐらついて抜けやすくなりますがどうしてでしょうか?

## [問題提起その4]

以前は「年をとれば歯は抜いて入れ歯にするもの」と思っている方も多かったと思います。しかしメンテナンスが上手に継続していくと相当効果があるようです。メンテナンスがうまくいけば歯は抜かずに保たれるのでしょうか?

限られた時間を有効に使い、話題の焦点がぼけてしまわないように、日常のごくありふれた問題をはじめに提起することにした。

と思われます。ただ診療室では患者さんはとても緊張した状態で医療者と接しているため、聞きたいことの半分も聞けずにいることが多いようです。忙しく治療に走り回っているドクターやスタッフにゆっくりと話ができるとは思われぬのです。また、患者さん自身には真剣に受け止め理解を示していただいても、隣人までの拡がりには少ないように思われます。そのようなことを考え、地域の患者さんへの拡がりをはかるため、今回の集いを企画しました。

**問題点:診療室での歯科保健の理解度は?**

このたびのフォーラムでは質問もいくつか出され関心の高さも感じられ、信頼度の高い情報を求めている真剣さも伝わってきました。また多くの参加者から意見や感想が届き、様々な問題点が浮き彫りになり、とても参考になりましたが、大いに反省させられる点がありました。それは診療室での衛生指導や教育が思ったより理解されていないということです。当院の患者教育の不十分さを改めて再認識させられた思いでした。

口の中での脱灰と再石灰化現象のこと、フッ素の予防的メカニズム、キシリトールのこと、細菌感染のこと、定期検診の意義などなど、どれも毎日のように診療室で口に行っていることばかりなのに、どうもよく伝わっていなかったようです。健康ファイルを渡して指示を与えるだけでなく、来院ごとに時間の許す限り繰り返し説明をする習慣をつける必要があるようです。

**おわりに**

私は口腔の健康という目標設定のキーワードは教育だろうと思っています。科学的に正しい情報を知らせ、生活習慣の中でもっと健康への意識を高めるための教育が繰り返され、定期的な専門家によるメンテナンスがあれば、市民の口腔内は確実に健康に育っていくように思われます。

院外での患者さんたちへの予防啓蒙は多くの異なった反応を知ることができることと、距離感なく親しく情報交換できることなど診療室ではできない経験を与えてくれました。



**患者の集いについて** 熊谷 崇

診療室から外に出ようとする結城さんの試みは、とても貴重なものだと思います。ただ診療室の患者さんの集いは、学校の父兄や地域の市民講座などとは目的も趣旨も違うということを考えるべきでしょう。

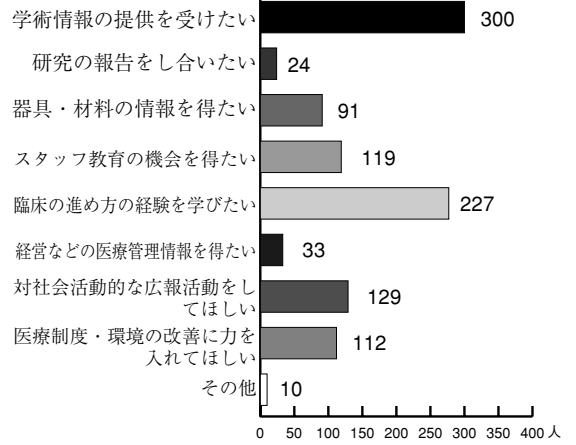
患者さんを集め一般論の啓蒙をして、患者さんから「知らないことが多かった」「役に立った」という感想が寄せられたとするなら、日常の臨床でどうして伝えられていないのだろうかということをお反省しなければなりません。専門家の応援を頼んだことは診療室の通院患者さんを対象とした企画として必要だったでしょうか。市民にとって価値ある地域活動といえども自分の診療室のあり方を反省することをメインにしなければ、地域の歯科医師に好影響を与えるどころか反発を招きかねないという懸念もあります。

診療室の患者さんの集いであれば、私は、自分の診療室の努力目標、経験、現状を報告し、それを反省する機会として患者さんと話し合う企画にした方がより具体的な関心をお呼びしたいと思います。

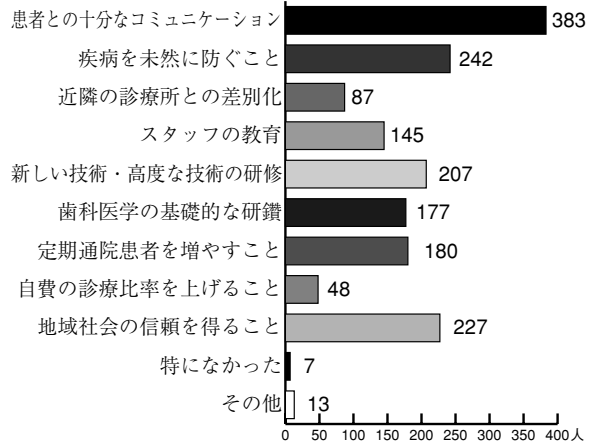
本会の事業計画、運営方法の参考にするため、入会登録時に本会に期待するものなどをお尋ねしています。回答を返送いただいている481名の回答集計は次のとおりです(重複回答アリ)。

**1. この会に、何を最も期待していらっしゃいますか。**

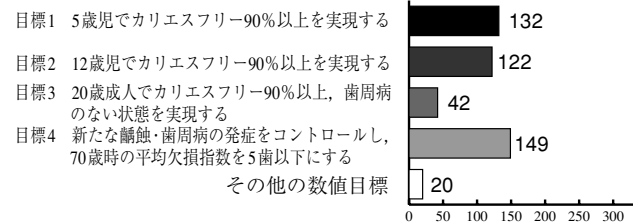
健康を守り育てるための



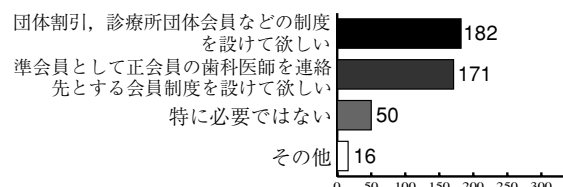
**2. 診療に携わっている方 あなたは過去数年、診療にあたってどのような事を重視してこられましたか。**



**3. 歯科医師の方 本会では次のような設立アピールと数値目標の採択を予定していますが、あなたはご自分の診療室の5年後の目標として、どの目標を設定しますか?**



**4. 診療所勤務の歯科衛生士などの参加の便宜のため、診療所単位の会員制度を希望する声があります。**



**F** 今回は健康ノートの総合評価の書き方について寄せられた質問について話し合ってみましょう。何か正解らしきものがあるわけではないのでQ & Aという形式ではなく、対談から考え方を汲み取って下さい。

「数十ケースサリバテストをしました。最近総合評価が画一的になってしまって困ります」という質問です。

**Q** そうですね。結論から言えば、書き方のマニュアルはありません。なぜなら、たとえば二人の患者で同じ結果だったとしても、患者の通っている歯科医院の環境や、患者の背景などによって表現が違って来るからです。

**F** 確かに結果をみて自動的に答えがでるものではありませんね。各歯科医院、担当者が悩みながら答をみつけてこそ、患者の心に伝わるのでしょうか。

・テストの評価の解釈

**Q** マニュアルはありませんが、考えるヒントはあります。まずそれぞれのリスク要因の解釈を考えてみます。レーダーチャートに分けられているそれぞれの要因が全て同じ程度の危険性をあらわしているわけではありません。唾液、細菌、食生活、ブラッシング、フッ素の要因の中では唾液が最も大きな影響があります。なぜなら、唾液に触れないかぎり再石灰化が起こらないし、緩衝作用が働かないとpHが回復せず、やはり再石灰化が起こらないからです。

**F** 確かに、緩衝能が低くてラクトバシラス菌が多いと極めてハイリスクになるという論文がありました。

そこで、成人になっても唾液分泌量、緩衝能がハイリスクの場合は、今後潜在的にリスクがあることを伝えるようにしています。

・年齢など

**F** 同じようなサリバテストの結果に対して、評価の表現が異なる場合もありますね。そうです。たとえば、先程の唾液の

**Q** リスクですが、小学校低学年までの患者だと将来リスクが低くなる可能性があります。そのような時期にはむしろ歯磨き習慣の定着や規則正しい食生活を促すような表現が好ましいと思います。

**F** つまり年齢や生活環境に応じて強調する項目を変える必要があるのですね。患者に受け入れられやすい表現というものもありますね。



担当 藤木省三/岡 賢二

健康ノートの総合評価の書き方

・患者への配慮

**Q** 患者教育を成功させるためには長続きできることが最も重要だと考えています。いくらよいことでも3か月しか続かないのなら、最初からやらなかったのと同じです。3年、5年と続き、その人の習慣となるようでないかと本物ではありません。(もちろん、短期的に集中して効果をねらうこともあります)

**F** 患者の家族構成、知識のレベルなど考慮するのですね。祖父母と同居していてなかなか理解が得られないケースをよく経験するのですが、その場合にはその環境で最も実行可能な提案を行います。

・歯科医院の実績、経験

**F** 講演や本からの知識をもとにノンカリエスにできることを患者に伝えたにもかかわらずうまくいかず、かえって患者の不信感をかかってしまったという話をききましたが…。

**Q** テストの評価のところで予後も知らせてあげられると素晴らしいですね。それには歯科医院の経験と実績を積み上げる必要があります。たとえば、コンピュータを利用して数年のデータを分析することで、その歯科医院の総合力がわかります。また、来院する患者のコンプライアンスの高さも影響します。予防的な診療が定着するにつれ患者意識も高まってきます。患者に伝える場合にはその歯科医院の実情を知っておくべきでしょう。

・わかりやすさ

**F** このように評価を書くにあたっていろいろ考えるわけですが、どうしてもわかったこと全て書きたくなくなってしましますね。

**Q** そうです。患者指導でも最初のうちは自分が知っていることをすべて伝えてしまおうとするので、患者さんは消化不良を起こして、結局何も残らないことが多いのです。総合評価も同じことで全てを書くのではなく、その時点でその患者にとって最も重要と思われることを記すことが大切です。これは毎日患者と注意深く接することによって上達するでしょう。

**F** コンパクトに書くことも必要ですね。たとえば、「目標」として項目を絞ってあげるとか。

**Q** そうです。総合評価をまとめるのは自分の知識と患者から得られた様々な情報を頭の中で整理して、一つの答えをだす作業です。最初は難しいかもしれませんが、楽しんでできるようになりたいですね。



## 会務報告・会務案内

### ●設立総会および 記念講演会報告

平成10年3月1日(日)、日本教育会館一ツ橋ホールにおいて日本ヘルスケア歯科研究会の設立総会および記念講演会が開催されました。当日の東京は朝から雪が降り積もる悪天候で、一部交通機関がマヒし100名近くの方が来場できなかったようですが、会場はほぼ満席で出席者の熱意のほどが感じられました。

午前9時30分より設立総会が後藤寛さんの司会進行で行われ、案件が全て承認・選出されました。

会長には藤木省三さん、副会長には太田貴志さんが選出・承認され、藤木会長より「日本ヘルスケア歯科研究会設立にあたり既に950名を越える会員が集まり責任の重さを感じるが、会員一人一人が

参加・協力していただきこの会の運動を盛り上げていきたい」という就任の決意が述べられました。その後D.ブラッター教授より日本ヘルスケア歯科研究会設立にあたり寄せられたメッセージが読み上げられ設立総会は無事終了しました。

引き続き記念講演会に移り、はじめに多田富雄さんが「生命論から医療を考える」と題した講演をされました。内容はベストセラーの『免疫の意味論』『生命の意味論』の内容をふまえ、免疫をレギュレートするサイトカインが発生に大きな影響を与えるという実験結果からスタートし、ヒトゲノムの話や言語や文化や社会を含むスーパーシステムについてお話されました。そして臓器を単に治すのではなく全人的なアプローチが必要と話され、日本ヘルスケア歯科研究会についての期待と展望を話されました。

次に大熊由紀子さんが「患者の望んでいること、知らなかったこと、知るべきこと」と題し、寝たきり老人問題に取り組まれた経過をオランダなどの事情をま

じえて詳しく話されました。そして歯科においても患者は健康な口腔内を求めており、日本ヘルスケア歯科研究会への期待と励ましの言葉を送っていただきました。

柏田聰明さんは「われわれは診療室で何をしているか」と題し、再発予防において、原因を排除し生体の治癒力を促すような、無菌化・接着修復・歯内療法・支台築造法など具体的な術式を披露されました。

熊谷崇さんは「健康を守り育てる歯科治療を実現するために」と題し、日本の現状について日本の虫歯予防の3大原則である「ブラッシング習慣の定着」「砂糖消費の減少」「早期発見・早期治療」はほぼ達成されているにもかかわらず虫歯の罹患率が依然と高いことを指摘し、プロセス治療の重要性と学校歯科検診における探針使用の有害性、フッ素を使用する重要性を話されました。また歯周病についても日吉歯科の膨大なデータをもとに歯周病は本来稀なこと、さらに喫煙の有害性などについて話されました。

その後質疑応答では多数の質問があり活発な意見交換があり最後に太田副会長より設立アピールが読み上げられ拍手喝采とともに採択され記念講演会を終えました。

(東大阪市:清水克悦)

- |       |                         |
|-------|-------------------------|
| 第1号議案 | 日本ヘルスケア歯科研究会会則承認の件      |
| 付則    | 日本ヘルスケア歯科研究会評議員選出規定承認の件 |
| 付則    | 本研究会特別推奨品の選定規定承認の件      |
| 第2号議案 | 初年度(平成10年度)事業計画承認の件     |
| 第3号議案 | 初年度予算報告に件               |
| 第4号議案 | 評議委員・運営委員・監事選出の件        |
| 第5号議案 | 会長(及び副会長)承認の件           |

### ●沖縄広報部会より

#### 健康を守り育てる

#### 歯科医療の導入に憂いなし

南国沖縄で、健康を守り育てる歯科医療を目指して、5名の若い歯科医師が、毎月1回の勉強会を始めました。

昨年10月の沖縄県歯科医学会にお招きした、熊谷崇先生(さんづけでと編集の岡先生からご指示を受けましたが、今回は「先生」と書かせて下さい)の特別講演を拝聴し、感動したことがきっかけです。感動したのはいいのですが、いざ診療室で予防を実践するとなると、何から手を出してよいかわからない。そこで、まず形から入ろうと思い、サリバテストのキットを全員で購入しました。

今後、まず歯科医師5人で、サリバテストをやってみる。ついで、スタッ

フ全員が一堂に会し、お互いにサリバテストをしあってみる。後日、口腔内写真(1枚でもいい)をテスト結果と照合し、知識を共有する。その後、少しずつ患者さんに実施していく予定を組んでいます。

まさに憂いなし。今のこのワクワクした気持ちをずっと持続して、健康を守り育てる歯科医療を実践していけたらいいなと思っています。

私は、今、カリエスフリーの子供を10人程度医院で管理することは、実に簡単なことではないかと考えています。それを経て、10~20年単位で医院の総合力を高め、歯周病をも含めた、健康を守り育てられる歯科医院に成熟していけばいいと判断しています。

急いては事を仕損じる。目標を高く設定しすぎて、キットを揃えはしたが結局やらない、カメラは買ったが撮ら

ない、本は読んだが変らない。なんてことは、絶対に避けたいんです。

また、効果が上がらないからといって、たんに勉強不足だとか、意欲がないからなどと、簡単に片付けたくもない。

健康を守り育てる歯科医療を実践するには、それを目指す歯科医院、歯科医師を守り育てるシステムが不可欠であると考えます。無理なく誰にでもでき、少しずつでも効果の上がるシステムの構築が、今必要だと感じています。

病因論をきちっと認識し、自分がされたいように、患者さんにも対応する。そして、少しでもいいから記録する。その程度を徐々に拡大していけばいいのではないかと考慮しています。

「革命は穏やかに、そして、しなやかに！」をモットーに、この会が発展していけばいいなと期待しています。

(沖縄県:濱口茂雄)

## 探針に関する調査 健診における探針使用問題小委員会

カリエスフリーの永久歯列を育てようとしている臨床医にとって、無視できない障害になっているものがある。それは子どもたち自身ではどうにもならない学校健診の問題である。この問題の重要性は、継続的に多くの子どもたちの予防管理をつづけてみなければ実感できないかもしれない。齲蝕のない永久歯列を守り育てる息の長い営みにおいて、他ならぬ学校歯科健診が大きな障害となったケースを私たちは幾度も経験している。とくに齲蝕の検出に際して鋭利な探針を用いることがもたらす問題は、早急に改善しなければならぬ問題であると考え、小委員会を設置し、専門家に理解を求める活動を始めた。

文部省および学校歯科医会がこの問題について十分な認識をもって早急に改善されることを望んでいるが、そのためには研究と教育に携わる多くの専門家のコンセンサスをつくり出す必要がある。

そこで本小委員会では、全国29歯科大学・歯学部の小児歯科・保存修復・予防歯科(口腔衛生)の教授・助教授・講師合計306人に調査票を送り、現時点での専門家方々の考え方を尋ねることとした。発送14日後の有効回答は75件(発送20日時点では79件)と低調だが、回答して下さった方々からは非常に前向きのご意見が集まった。以下調査趣旨・調査票とともに調査対象者全員に4月15日付けで送付した中間報告を掲載する。なお、本小委員会では回答者を対象に、5月24日に調査結果の報告討論会を予定している。

### 調査趣旨

私共は、平滑面のホワイトスポットや齲蝕が疑われる小窩裂溝の多くは、エナメル質の再石灰化を促すアプローチによって、齲窩に至ることがむしろ稀であることを臨床的に経験しております。そして、初期エナメル齲蝕病変について歯質の削除と充填処置を急ぐことが、患者の将来の健康にとって大きなマイナスになることを長年の経過観察から痛感いたしております。青少年期の修復処置は、治療のやり直しを繰り返し、結果的に歯の喪失を早めています。このため学校歯科健診の齲蝕の判定基準に「要観察歯(CO)」が設けられたわけですが、私どもはその趣旨が学校歯科健診において生かされることを望んでおります。また健診の趣旨はスクリーニングであり「診査・加療」を目的としたものではないではないため、組織に侵襲を与える検査や治療の勧告は、健診の趣旨を逸脱するものと考えております。この点、判定基準が「COまたはC」に絞り込まれたことは、理に叶った改善であると考えられます。

しかしながら、健診の現場においては、初期齲蝕の診

査に探針が使用され、COがしばしば誤って治療を勧められ、その結果病変の停止あるいは改善が十分可能な子どもたちのエナメル質が、ことごとく充填あるいは歯冠修復される現実を目の当たりにしております。率直に言えば要観察歯の再石灰化療法において、最も大きな脅威となっているのは、他ならぬ学校歯科健診における探針を使用した初期齲蝕の診査と治療勧告です。本来、組織に不可逆的な侵襲を加える診査方法は、集団のスクリーニングに用いるべき手段ではないと考えられます。いったんこのような診査でエナメル表層が破壊された場合には、必然的に充填あるいは修復が必要になります。加療に直結する検査は、診療機関においてなされるべきものと考えます。このような問題を文部省、日本学校歯科医会、各々の学校歯科医にご理解いただくことが求められます。

そこで歯科医師教育と齲蝕予防・治療の専門家であり、斯界のコンセンサスの形成に重要な役割をもつ先生方に、基本的なお考えと現状についてお尋ねいたします。

日本ヘルスケア歯科研究会  
健診における探針使用問題小委員会  
熊谷 崇

### 「初期齲蝕の診査における探針使用の考え方」調査 中間報告(抄)

(前略)

4月10日時点での回収率は24.5%(75人)です。回収率が低いため、この調査からわが国の歯科医学教育・研究関係者のこの問題についての認識を議論することは残念ながらできません。回答の単純集計報告をもってご協力いただいた方々へのお礼に代えさせていただくとともに、未返送の方には、重

ねてご協力をお願いいたします。

ご返送の調査用紙には、(中略)多くの書き込みをいただきました。中間報告では、その詳細は省略させていただきます。回答の単純集計結果は別表のとおりです。(別表グラフは、各項目の選択肢ごとの回答の実数を示していますが、回答のなかには重複回答があり、これを有効回答としているため合計が回答者合計を超える項目があります。また項目により無回答もありますので合計が回答者合計に満たない項目もあります)

調査票と調査結果

●この問題についての関心について

1. 1960年代後半から歯科用探針による診査がエナメル表層を破壊し齲蝕を誘発する可能性があるとする研究が報告され、米国歯科医師会(ADA)はJADA(1995)において探針の使用に警告を発していますが、ご存知ですか。

例: Begman and Linden(1969), Backer Driks(1966), Loesche et al.(1979),小澤ら(1990), Barbakow et al.(1991)

2. 探針の使用は診断の信頼性向上につながらないとする研究が報告されていますが、ご存知ですか?

例: Lussi(1990), Penning et al.(1992)

●この問題についてのお考え

3. 平成6年12月に改正された「学校保健法施行規則」において、要観察歯の判定方法として歯科用探針により歯面を触知することが明記されています。集団を対象とした齲蝕のスクリーニングにおける歯科用探針の使用についてどのようにお考えですか?

4. 視診のみでは入口が小さく深い裂溝の診査はできないとする意見がありますが、健診は探針を用いず非侵襲的に行うべきだと私どもは考えています。

5. 初期齲蝕の診断器具として歯科用探針は信頼に足るとお考えですか?

6. 探針を用いない裂溝の診査では、隠れた齲蝕を見逃すおそれがありますが、私たちは、疑わしいケースは診療室での予防歯科的アプローチに委ねるべきだと考えています。いかがですか?

7. 探針を用いた診査は、健診で行うべきではなく、シーラントや充填を前提とした診療室における処置行為の一環として行われるべきもの、という見解に対してどうお考えですか?

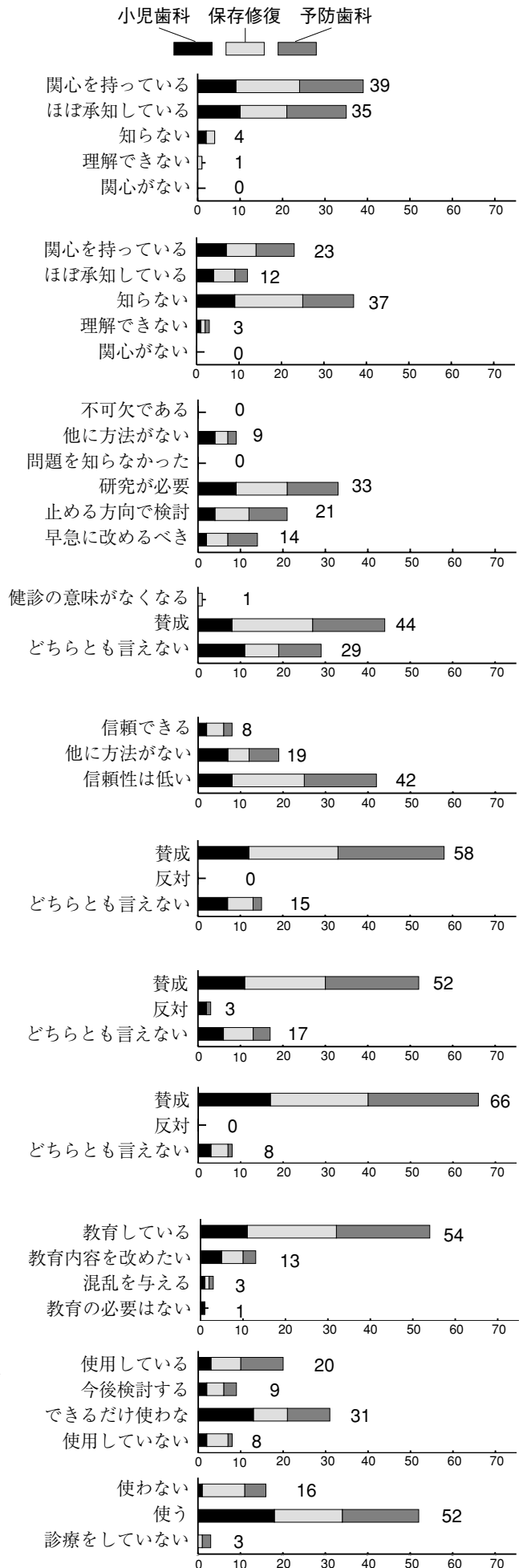
8. 健診の結果から治療が勧告されていますが、修復をもって治療完了とすることを改め、患児の齲蝕の病因の診断とその改善におもきを置くべきだと考えますが、いかがですか?

●教育・健診の現状について

9. 齲蝕診査における探針使用には、再石灰化の可能性のあるエナメル質および象牙質を破壊する危険があることを教育または指導されていますか?

10. 健診あるいはフィールドでの齲蝕調査で鋭利な探針を使われていますか?

11. 診療の場において、齲蝕が疑われる部位の診査に探針を用いますか?



回答者の回答の概略

●探針の「為害性」と「無効性」について

初期齲蝕の診査における探針の「為害性」と「無効性」についての認識を尋ねた設問では、大半の回答者が「為害性」に関する文献に「関心をもっている」かあるいは「承知している」が、これと対照的に「探針が診査の信頼性向上につながらない」とする Lussi(1990), Penningら(1992)の文献については、あまり知られていない。あるいは評価されていないのかもしれない。しかし、探針を用いた初期齲蝕の診査について回答者ご自身が信頼性を置いているか否かの設問では、42人の回答者が信頼性は低いと回答している。とくに保存修復の回答者の大半はその信頼性を否定している。

●健診における探針使用についての考え方

学校歯科健診における探針の使用を「廃止する方向で検討」および「早急に改めるべき」であるとした回答は35人(回答者の46.6%)に及んだが、ほぼそれと同数程度の人が「研究が必要」としている。しかし健診は視診のみで行うべきだとする主張に、44人が賛同している。この設問の回答では、小児歯科が他の分野と異なり、この主張に「賛成」とする人よりも「どちらとも言えない」とした人が多かった。

「裂溝齲蝕を見逃すおそれがあるとしても、疑わしいケースは診療室での予防歯科的アプローチに委ねるべきだ」とする見解に対しては、58人(回答者の77.3%)が「賛成」と答えた。「探針を用いた診査は、診療室における処置行為の一環」とする見解に対しても、52人(69.3%)の回答者が「賛成」としている。この二つの設問の回答では、小児歯科の回答者の傾向が他の二分野とは若干異なる。

「健診を治療勧告につなげ、修復をもって治療完了としている現状」に対しては、66人(回答者の88%)が改めるべきだとする見解に賛成している。

●教育と健診の現状

探針の為害性についての教育は、54人(回答者の72%)が「教育している」。これに対して、実際に健診やフィールドでの探針使用については、「できるだけ使わない」と「使っていない」の二つを合わせても39人(52%)である。予防歯科の回答者では「使用している」者が少なくない。ただ予防歯科の回答者には、探針本来の目的ではなくプラークを除去するなどの目的で用いるとしたコメントもあり、回答の数字だけで議論すべきではないかもしれない。診療においては、保存修復と小児歯科のすべての回答者が「使用する」としている。

(中略)

地域の開業歯科医は、数年をかけて予防管理を継続している子どもが、学校健診をきっかけに修復治療を促される現実困惑しています。そして齲蝕のない永久歯列を守り育てる息の長い営みにおいて、他ならぬ学校健診なかんずく探針による診査が大きな障害となるケースを幾度も経験しているのです。これは診療室のレベルではどうにもならない問題です。

さまざまな課題が山積しており、この問題を解決すれば子どもの歯の健康が著しく改善するというわけではありませんが、私たちは改善すべきことは躊躇なく改善すべきだと考えています。初期齲蝕に対して修復を前提とした組織侵襲的な診査法を用い、早期修復を促している現状に対し、専門家の方々が専門家の責任において何らかの明確な意思表示あるいは研究への取り組みをなされることを願って止みません。

1998年4月15日  
健診における探針使用問題小委員会



ヘルスケア歯科基礎コース・酒田会場の申し込みについて

8月に開催されるヘルスケア歯科基礎コース(酒田会場第2回)は、第1回に定員オーバーのため参加いただけなかった方の申し込みで、すでに満席になりました。

第3回は、1998年秋に予定しております。第3回からは齲蝕や歯周病のプロセスに対する治療(サリバテストなどリスク診査を行い、その結果に基づいて診断し治療すること)を全く行っていない方を対象としたものと、こうした診療にすでに取り組んでいる方を対象としたものとを分けて行いたいと考えております。参加希望者には事前にアンケートに答えていただき、その内容によってどちらを受けていただくかをこちらで決めさせていただきます、ご案内をさしあげるような形を考えております。

第3回以降の具体的な日程はまだ未定です。申し込み希望は随時受け付けておりますので、希望者はFAXにてお申し込み下さい。ある程度申し込み希望が集まった時点で具体的な日時を決定し、希望者にご案内いたします。その時点で日程に問題がなければ最終申し込みを行っていただき受付完了といたします。ご都合が悪い場合はその旨ご連絡いただければ、また次回のコースが企画された時点で再度ご案内いたします。

参加希望者は以下の内容を明記のうえ、日吉歯科診療所(FAX:0234-22-1858)まで、FAXにてお申し込み下さい。

ヘルスケア歯科基礎コース(酒田会場第3回)FAX申込み用紙

参加希望人数: \_\_\_\_\_ 人

フリガナ	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師	<input type="checkbox"/> 準会員・その他会員
参加者 氏名	<input type="checkbox"/> 会員外歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員外その他
フリガナ	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師	<input type="checkbox"/> 準会員・その他会員
参加者 氏名	<input type="checkbox"/> 会員外歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員外その他
フリガナ	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師	<input type="checkbox"/> 準会員・その他会員
参加者 氏名	<input type="checkbox"/> 会員外歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員外その他

勤務先・診療所名 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_  
住所

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_

## ヘルスケア歯科基礎コース(大阪第1回)参戦記

神戸市:高木景子

4月11日(土), 初夏を思わせるような澄み渡った空を横目でみながら, 私は大阪基礎コースの会場である, 千里ライフサイエンスセンターへと向かった。4月1日に念願の開業を迎えた我が医院は, 赤ん坊でいえばまだ目も開いていない, 顔はしわくちゃでいったい父親似なのか母親似なのかも判別できないという状況ではあったが, 「基礎」という二文字を心の支えにして, 衛生士と2人無謀にも乗り込んだのであった。

会場では演者みずから資料配りをしている。手作りのセミナーという感じで, 活発な質疑応答が繰り返されそう。参加者は私の予想より男性が多い。雑談するもの, 資料に目を通すもの, 皆これから始まる2日間を楽しみにしているように表情が輝いている。

午前は伊藤さんによる総論。伊藤歯科開業時の長期的目標(メンテナンスで経営が成り立つ医院)が映し出される。うちはまさに今この目標を掲げたところ。いったい何年後に先輩達のような医院を作り上げることができるのか, いや果たしてできるのかどうかも定かではない。続いて齲蝕, 歯周病の疫学と病因論の講義。まず敵を知ることが

大切である。バイオフィルムという新しい概念も, 頭の中に詰め込む。

午後の講義。サリバテストやフッ素を患者にすすめたいが, なかなかうまく説明できない。藤木さんの言葉を超人的な速さでメモする。「待合室用のパンフレット, 作ろう」隣の席の衛生士につぶやく。勤務医時代からの戦友である。岡歯科, 大西歯科の衛生士達の発表を真剣な眼差しで聞いている。彼女たちの話している内容だけでなくエネルギーも受け取ってほしいと願う。最後に, 「健康を守ることこそ歯科医療の本質だ!」という藤木さんの言葉。しかし, 減り続ける一方の預金通帳が気にかかる。

## ヘルスケア歯科 基礎コース

4月12日(日), 藤木さんが, コンピューターによる患者管理について説明した後, 岡さんによるペリオドン

トロジーの講義。歯周病の病因論の変遷を振り返ると, 1950, 60年代で立ち止まっている歯科医がいることを思い知らされる。10年20年後に取り残されていることがないように, 努力し続けようと誓う。病因論の変遷につれて歯周治療の概念も変化している。歯周デブライドメントという言葉は, 戦友の頭にインプットされたであろうか。

午後はこれまでとはうって変わって, 講義とデモ。規格性のある資料(X線写真, 口腔内写真)の取り方, キュレットの選択とシャープニングなど, 明日からの臨床にすぐに役立つ情報が満載。うちの場合, まず患者が来るのが第一段階なのだが。

歯科医療は, 疾患の結果に対する治療から脱却しようとしている。このセミナーは, 健康を守り育てる医療を実践しようとする者にとって頭と心の栄養となるであろう。私たちは, 「戦友」をもっと増やしていかなければならない。同じ医院の中はもちろん, 地域や行政にも。2日間のセミナーを終えて内部エネルギーの高まった私たちは, 昨日までよりもっと魅力的な医院を作ることができるに違いない。1日数人しか患者の来ないこの10日間で疲れていた心に, やっと元気が出た。

## ヘルスケア歯科基礎コース(酒田第1回)に参加して

西村歯科医院

……(前略)……受講までこれからの医療のあるべき姿や今自分のしている歯科医療に多くの疑問を持っていました。そのため眠れぬ夜もあり悩み続けていましたから, 今回のセミナーは目から鱗が落ちるといった感じでした。苦勞せずして何も得ることができないこと, 日々の努力とくに正しい考え方を持つことの大切さを実感致しました。

昨年勤務した二人の歯科医師そして2名の歯科衛生士もこの研修会で大きく成長するきっかけを頂いたとい

う実感を感じています。素晴らしい山形の自然に触れることができなかつたとは少し残念でしたがそれを補ってあまりある大きな収穫を頂きました。

懇親会では熊谷さんの弟子の方々と親しくお話をうかがう機会を設けて頂き, とくに佐々木英夫さんには取り組みの経験を明るく楽しくお聞きすることができました。「熊谷さんの予防を実践するようになって患者さんから本当に喜ばれるようになりました。そして何より診療を終えた後さわやか

で充実した実感を感じるようになってきました」としみじみと話して頂きました。自分も少しでもそんな診療に近づけるようにがんばりたいと強く思いました。熊谷さんははるか雲の上の人, それに比べ佐々木さんはその道の先輩, なんとか少しでも近づきたいと思いました。今は塚本さんを中心にして日々準備中といったところですが必ず教わった素晴らしい知識と理念を実践し地域に予防の種をまき, 患者さんに納得して頂ける歯科医療の実践を目指してスタッフと力を合わせてがんばりたいと思っています。……(後略)……

(院長:西村 吉行)

……〈前略〉……

酒田セミナーに参加させて頂いてから、一週間以上たちました。不思議なことに日がたつにつれて、あの研修会の有意義な内容と、素晴らしさを実感しております。正直に申し上げますと、当日は、私の歯科診療に対する既成観念が大きく覆され、一種のパニック状態で庄内空港を飛び立ちました。当地に帰り、従来通りの診療が繰り返されるなかで、私のやりたい歯科診療とは本当にこういうものなのだろうか、疑問が生じてくるようになりました。

そのような折、院長と今回の研修内容についてじっくり話し合う機会を得、院長は私以上に既存の歯科診療に疑問や矛盾を感じており、こういう現状の時こそ熊谷さんの説かれるヘルスケアが大事なのだと言いました。また、当医院でも早速、予防歯科を始めたいが手伝って欲しいと言われ、私は院長の並々ならぬ思いと堅い決意に、自分には荷が重いと逃げ腰になったことを恥じ、心機一転頑張ってみよう心に誓いました。

予防について少しずつ勉強を始めた今、その重要性とともに奥深さにも気づかされ、5年先、10年先を見据えて一歩ずつ歩いて行こうと考えております。……〈中略〉……

セミナーでは従来のスライドと違い、パソコンを使用された画面は大そうみやすく、色彩も美しいと思いました。また、配布された資料も項目ごとにすっきりと要約されてポイントがつかみやすかったと思います。

……〈中略〉……

私がとくに参考になったのは、患者さんの導入状態から具体的に話して下さった衛生士さんのお話と、実際に見せて頂いた写真の撮り方でした。あの手際よさと速さには、驚きました。しかし、あれくらいの速さで撮れるようにならなければ、患者さんには苦痛になってしまうのでしょうか。撮影を見せて頂きながらいろいろ考えさせられました。

2 日目最後の佐々木正晃さんのお話は、たんなる苦労話ではなく、深く感動的な内容であったにもかかわらず、佐々木さんのお人柄なのか3分に1回は笑わせて頂きました。そして笑いながらも、なるほどと頷いていたり、自分にも確かにそういう経験があったと我が身を振り返ったりして聞いていたのは私だけではなかったはずで、一般的な歯科医師ならばおそらく誰もが直面したであろう問題も明るくさらりと話され、私はとても勇気づけられました。

(西村歯科医院 塚本知子)

私は去年の春に大学を卒業したばかりで、齲蝕を治療することがすべて正しいと思い、小さい齲蝕や着色を見つけては早期治療という考えで削っていました。探針で再石灰化層をつぶすことなど考えてもいませんでした。今まで治療しなくてすんだ患者さんがいたと思うと患者さんにすまないと思うと同時に恥ずかしい気持ちになりました。

……〈中略〉……

さらに予防の目的ともいえる歯の延命についての講義中に、充填は第一の死、抜髄は第二の死、抜歯は第三の死であり、削ることは死につながっていくと聞いた時にはシックを受け、考えさせられました。

今回のセミナーでは、臨床での予防のプロセス、実際の取り組み方、患者-衛生士-歯科医師の役割や協力などを細かく、かなりの臨床経験を基に本音で教えて頂き、自分で理解できたのは氷山の一角かも知れませんが、予防の重大さ、難しさ、厳しさを知りました。

(西村歯科医院 坂下元彦)

## ヘルスケア 基礎

(敬称は、さん付に変更いたしました)



ヘルスケア基礎コース(酒田第1回)出席者記念撮影

## ヘルスケア歯科基礎コース(酒田第1回)をふりかえって

日吉歯科診療：菅野 宏

**去**る4月4、5日に酒田市にてヘルスケア歯科基礎コースが催され、全国から53名の会員が参加しました。ホームデンタルチームとして知るべきことや、行うべきことを理解するといった内容をメインに、初日は基礎編として概念と総論からはじまり、科学的な背景に基づいた齲蝕と歯周病の病因論までを、2日目には臨床編として実際どのようにして予防的な歯科医療を実践していくかということ、臨床の流れに沿って展開していきました。

**一** ユースレターの第1号にセミナー参加の募集を掲載したところ、わずか数日で満員になってしまったという経緯もあり、2日間を通して各参加者の真剣な眼差しをひしひしと感じました。また53名という規模の小ささも手伝って、かなり活発な質疑応答や意見の交換もなされ、1回目としてはまずまずの出来だったのではないかと感じています。しかし、当然のことながら問題点や考えさせられる点もいくつか浮き彫りとなりました。以下にそうした点を挙げ、改善のポイントとして次回からのコースに生かしたいと考えています。

**ま**ず一点目として、参加者のレベルにバラツキがあったために、内容を絞り込めなかったという点です。事前のアンケートによって、参加者の予防的な診療に対する見解や、どの程度そういった診療を実践しているか、という事柄に関して概ね把握はできていたのですが、その状況には各参加者によってかなりの差が認められました。その結果として、ある者にとってはもっと初歩的で具体的な内容が必要であったり、またある者にとっては少し物足りないような部分があったりしたようです。この点に関しては内容をもっと整理し、場合によっては基礎コースの中でも、さらに初心者(予防的なことを全く行っていない)向けのコースと、ある程度実践している人向けのコースとを分ける必要性も考えています。

**第**二点目として、予防的なセミナーの難しさを強く感じたという点です。

**一** のセミナーの最大の目的は、これからの日本に患者の身になった予防的な診療室を増やしていくということです。そのためには概念を正しく理解することが不可欠であり、それがうまく伝わらないと、患者の身になった予防的な診療室ではなく、診療室のための診療室になってしまう危険性が考えられます。しかし参加者のほとんどが最も関心を寄せているのは、そうした概念よりもHow toの部分



だということ。これは事前アンケートからも明らかでした。

**概**念を理解した上でのHow toはもちろん重要なことですが、わたしたち主催者側は、参加者に概念的なことを正しく理解してもらえたかどうかを把握するという意味でも、またその他に関してもいろいろな意見を寄せてもらい今後のセミナーをより充実したものにしていこうという意味でも感想や意見をお願いしていたのですが、数点しか寄せられていないのが現状です。ここでお願いなのですが、第1回酒田コースに参加されてこれを読まれた方はぜひ、感想や意見を送って下さい。それが次へと生かされ、わたしたち主催者側の意欲にもつながりますから。

**予**防という医療形態の大きな特徴の一つは、いくら実践しても成果が上がらなければやったことにはならない、ということであるとわたしたちは考えています。予防的な臨床というのは、本気でその気にさえなれば誰にでも実践できることです。しかしその結果として成果を上げるということは生やさしいことではありません。こうしたセミナーが企画されたのは成果を上げるためであり、またそのための具体的な指針として日本ヘルスケア歯科研究会の数値目標も掲げられているのです。

**4**月11、12日には大阪コースも開催されました。方向性やタイトルが同じでも、両地区とも各々の個性が発揮され、内容的にも異なったものとなりました。機会があればどちらも受けてみるのもよいかと思えます。酒田、大阪コースともに、参加した方は患者の身になった医療ということをぜひ念頭に置いて、まず実践してください。今回のセミナーが成功したかどうかということは、参加者がそうした医療を実践し成果を上げることができるかどうかにかかっているのです。

**第**2回目のコースや、今後新規開設されるコースで多くのおみなさんとお会いすることを主催者一同楽しみにしております。

**最**後に事務的な事柄に関しては多々不備があり、参加者、展示業者各位にいろいろご迷惑をおかけしたこと、この場を借りてお詫びいたします。



歯科  
コース

## 第2回 日本ヘルスケア歯科研究会 講演会 「知ってるつもりのプラークコントロール」

日 時: '98年8月30日(日)9:00AM ~ 5:00PM  
会 場: 大阪(千里)よみうり文化ホール(Tel.03-3230-2831)

### フロクラム

9:30AM ~ 10:00AM: 何のためのプラークコントロールか 岡 賢二(本研究会運営委員)	1:20PM ~ 1:40PM: 会務報告など 1:40PM ~ 3:40PM: 現代の臨床におけるプラークコントロールの考え方 恵比須繁之(本研究会会員・大阪大学歯学部教授)
10:00AM ~ 12:30PM: データと症例を通してプラークコントロールを考える 熊谷 崇(本研究会運営委員)	4:00PM ~ 5:00PM ディスカッション 座長 岡 賢二

参加費: 会 員 歯科医師 10,000円 / 準会員・その他 5,000円 申込先: 日本ヘルスケア研究会事務局(東京都台東区上野3-7-3)  
 会員外 歯科医師 15,000円 / その他 8,000円 Tel. 03-3836-2481 Fax. 03-3836-2482

### 本会催しもの案内

① 第2回講演会  
上記参照

② 東北支部第1回スタッフミーティング  
(旧フォーラムDEWA第14回スタッフミーティング)  
日程: '98年6月26(金), 27日(土)  
会場: 酒田市総合文化センター  
定員: 400名(定員になり次第締切)  
会費: 一診療所 30,000円  
申込先: FAX 0234-22-1587 佐々木歯科医院  
住所 酒田市北新町1-8-3  
テーマ: 齲蝕も歯周病も本来稀な疾患  
参加単位: 本会会員診療所単位

### 本会推薦研修会案内

① ヘルスケア歯科基礎コース  
(酒田会場第2回)  
日程: '98年8月8日(土) 10:00 ~ 17:00  
9日(日) 9:00 ~ 16:00  
会場: 酒田セントラルホテル  
申込先: FAX 0234-22-1858 日吉歯科診療所  
住所 酒田市日吉町2-1-26  
申込期限: すでに満席のため締め切りました。  
継続して申し込みを受け付けております。詳細は  
p.12をご覧ください。

② ヘルスケア歯科基礎コース  
(大阪会場第2回)  
日程: '98年7月19日(日) 10:00 ~ 17:00  
20日(月) 9:30 ~ 16:00  
会場: 千里ライフサイエンスセンター  
研修会費: 30,000円(テキスト代含む)  
申込先: FAX 06-387-0066 岡歯科医院  
住所 吹田市佐井寺1-11-20

申込期限: 6月末日  
定員: 50名  
講師: 岡 賢二, 藤木省三, 伊藤 中  
岡, 大西歯科医院歯科衛生士  
参加資格: 本会会員歯科衛生士, 歯科医師,  
準会員歯科衛生士  
コース内容:  
「健康を守り育てるために私たちには、今何が  
必要か」  
・ カリオロジー, ペリオドントロジーの病因  
論と臨床に生かすためのシステムについて  
・ 科学的な情報をそれぞれの診療所でどの  
ように利用しているか  
・ 口腔内写真の活用法  
・ サリバテストの実際とその活用方法  
・ 健康管理ファイル健康管理ノートの記載法  
と活用法  
・ キュレットのシャープニング  
・ その他

### 講演会・研修会 FAX 申込み用紙

- ① 日本ヘルスケア歯科研究会第2回講演会 (Fax. 03-3836-2482)  
 ② 東北支部第1回スタッフミーティング (Fax. 0234-22-1587)  
 ① ヘルスケア歯科基礎コース(酒田会場第2回) (Fax. 0234-22-1858)  
 ② ヘルスケア歯科基礎コース(大阪会場第2回) (Fax. 06-387-0066)

レ印の催しものに参加を申し込みます。

フリガナ 参加者 ご氏名	フリガナ 参加者 ご氏名	フリガナ 参加者 ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師	<input type="checkbox"/> 準会員・その他会員
フリガナ 参加者 ご氏名	フリガナ 参加者 ご氏名	フリガナ 参加者 ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員外歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員外その他
フリガナ 参加者 ご氏名	フリガナ 参加者 ご氏名	フリガナ 参加者 ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師	<input type="checkbox"/> 準会員・その他会員
フリガナ 参加者 ご氏名	フリガナ 参加者 ご氏名	フリガナ 参加者 ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員外歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員外その他

勤務先・診療所名 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ FAX 番号 \_\_\_\_\_