



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 ヘルスケア歯科基礎コース
酒田会場 第3回 満席

② ヘルスケア歯科中級コース
酒田会場 第1回 満席

③ ヘルスケア歯科基礎コース
大阪会場 第3回
日程：99年1月14日、15日
会場：千里ライフサイエンスセンター
定員：50名

④ ヘルスケア歯科基礎コース
酒田会場 第4回
日程：99年2月13日、14日
会場：日吉歯科診療所研修会場
定員：30名

⑤ ヘルスケア歯科中級コース
酒田会場 第2回 満席

①～⑤について
参加資格：本会会員診療所
各コースとも仮申し込み受付中
▷詳細はp.15

④ 国際シンポジウム/第2回総会
日程：99年3月13(土)、14(日)
会場：日本青年館(東京・千駄ヶ谷)
テーマ：カリエスフリーを育てる歯科
医療
参加単位：診療所単位
▷詳細p.16

会員一人一人のそれぞれの活動こそ

会長 (神戸市) 藤木 省三

<現況報告>

8月末には会員数は正会員、準会員を合わせると1,800人近くになりました。それぞれの会員は各自期待するものがあって入会していただいたはずで、そこで、日本ヘルスケア歯科研究会の現況について簡単に説明しておきたいと思います。3月の設立以来、発症を防ぎ健康な口腔を獲得するための次の三つの活動に主に力を注いできました。

- ① 齲蝕や歯周病の病因論や疾患に対する理解を深める
- ② 診療室で健康を守り育てる歯科医療を実践するための情報の提供
- ③ 健全な永久歯列の育成を阻害していると考えられる医療環境への対処

①に関してはニュースレターの発行(「クリニカルペリオドントロジーは、いま」など)、そして8月30日の第二回講演会では「プラークコントロール」に焦点を当てて臨床家と大学の研究者双方の意見を聞くことができました。

予防主体の診療を実践するためには様々な壁を乗り越えなければなりません。そこで、②として、診療の支援のために、酒田・大阪でのヘルスケア歯科基礎コースの開催、コンサルテーションシートの配布、ニュースレターを通じての情報提供を行いました。さらに、歯科衛生士正会員に対する支援として衛生士バッジをお送りしています。

さらにより多くの健康を守るためには、各診療室に来られる患者さんのみを対象としていたのでは大きな発展がありません。そこで、初期齲蝕の問題に最も大きな影響を及ぼしている学校歯科健診、とくにそこでの探針使用に関する協議を続けています。すでに調査報告書はお手元に届いていることと思います。

これらの活動は運営委員会、評議員会を中心に行っていますが、まだまだ十分とは言えません。今後の課題は、各地で活躍されている会員との交流を密にし、各地の活動を支援することで、まず手始めに中国地方のお二人の会員を評議員にお迎えすることにしました。今後の活躍を期待しています。

<そしてこれから……>

さて、多くの会員の方々は少しずつ診療のシステムを変えたり、サリバテストを始めてみたりされているところではないでしょうか。これからは会員の一人一人がそれぞれの環境で活動を始めてこそ成果があがるのです。しかし、講演を聴いたりセミナーを受けて、「さあやるぞ」と思っても、患者さんがついてこなかったり、テストはしたもののどのように患者指導をすべきか迷ってしまうこともあると思います。もしかすると、いざ始めようと思ったが何から手を付ければよいのか途方に暮れている人もいるかもしれません。

おわび

ニュースレター No. 3のニュースとともにご送付した会員証に間違いがございました。深くお詫び申し上げます。

つきましては、ニュースレター No. 4とともに新しい会員証をご送付いたしましたので、ご査収ください。なお、会員証のお名前に誤りの場合は、ご連絡ください。旧字体、異体字など印字には制約がありますので、あらかじめご了承ください。

それでも、みんながあんなに頑張っているのに私だけ遅れているのではないかと恥ずかしく思う必要はありません。

現在、どんどん結果を出している歯科医院でも、数年前は同じ状況だったのです。重要なのは、その場で止まらずに一歩一歩少しでも進むことです。そうすれば、気がついたときには、周りに理解ある多くの患者や仲間が増えているものです。頑張ってください。

最後になりますが、お願いがあります。日本ヘルスケア歯科研究会はボランティアで運営されています。運営委員、評議員そして事務局も同じです。2,000人近い会員になりましたので事務処理も大変な仕事になっています。現在会員登録が6割程度しかなされていないようですので、登録がまだの会員はすみやかに登録用紙を事務局へお送り下さい。それから準会員登録も適切にお願いします。こうした登録が不備ですと講演会の申し込みや資料発送の時に、事務局が確認作業に多大な手間と時間がかかるのです。この会はボランティアで運営されているのだということ、そして会員は会員としての義務を果たすことが会の健全な発展の条件なのだということをご理解下さい。



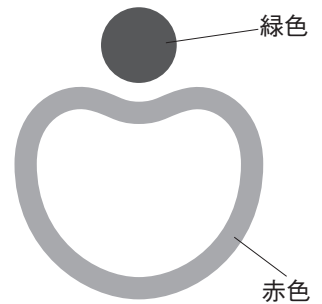
◆日本ヘルスケア歯科研究会のシンボルマークについて：作 勝谷 徹（デザイナー）



本研究会のシンボルマークは、「健康な歯を守り育てる」ことをイメージし、第一大臼歯を頬側から見たかたちをシンボル化するとともに、やさしく育むハートのイメージと、人々が大きく口を開けて笑うイメージを重ね合わせました。

また、本会会員の診療室と地域における地道な活動が投じる一石が、この分野に静かな変化をもたらすことを、緑色のボールが大きな円のかたちをゆっくりと変化させている動的なかたちに表現しています。

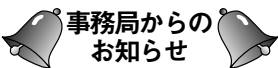
緑色はいつまでも若々しい健康と調和を象徴し、赤色は改革に向けた力強い決意と情熱を象徴しています。



◆シンボルマークの胸章について



歯科衛生士正会員にはシンボルマークの胸章(バッジ)を配布しています。入会時には、黄色い背景色の胸章を配布していますが、本会における臨床報告や活動実績、および会員年数を評価して、背景色のグレード化(黄:0~4年, 青:5~9年, 銀:10~14年, 黒:15年以上)を予定しています。



ビデオの貸出

◇日本ヘルスケア歯科研究会ライブラリー◇

日本ヘルスケア歯科研究会関係の受講料無料の小規模な集い・セミナーについて、録画ビデオ(VHS)を制作しています。支部活動づくりなどにご利用ください。希望者多数が予想されるため、できるだけ地域の先生方お誘い合わせてご利用ください。

- 貸出料無料
- 送料利用者負担(料金受取人自宅急便で送付)
- 貸出期間は10日間
- 申込みは事務局までFAX(03-3836-2482)で

1. 健診時の探針使用に関する調査結果検討会
 主催：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』
 内容：健診時の探針使用に関する調査結果報告 太田貴志 ディスカッション・コメント
 D. ブラッタール/D. エリクソン他
 時間：約2時間、1本
2. カリオロジーに基づいたう窩の診断と処置
 主催：医歯薬出版株式会社
 内容：カリオグラムを用いた患者指導 D. ブラッタール カリソルブによる感染象牙質の除去 D. エリクソン 他
 時間：合計約3時間、2本セット

あなたはここにサインをしますか？

歯科医師 吹田市 岡 賢二

日本ヘルスケア歯科研究会では会員名簿作成の要望が高まっています。会員名簿の目的は立場によって若干異なるようです。たとえば一般会員にとってはその地域の会員を知ることにより地域の活動を始めたり、会員相互の交流をしたりすることができます。また転勤の患者さんの紹介先を調べることができます。企業会員にとっては名簿を通じて予防関連製品の情報を流すことができます。またマスコミや患者は名簿を通じてよい歯科医師の情報を求めようとするでしょう。

しかし、よい面ばかりではありません。本会が掲げる理念と会員の実像には今のところまだ大きなズレがあるわけですが、そのことが「羊頭狗肉」の謗りを招くおそれがありますし、トラブルを引き起こす危険もあります。酒田と大阪で基礎コース合計4回を開きましたが、口腔内写真を撮っている人が非常に少ないこと、X線写真はパノラマ中心の人が多く、スタッフ不足の診療所が多いこと、サリバテストのような齲蝕の検査を行っているところがまだまだ少ないことなどがわ

かりました。

もしこういう状態であれば、診療所に治療や予防のデータは蓄積していきませんし、患者に齲蝕や歯周病の病因論を話したり、リスクを評価したり、予防的なケアを行うこともなかなか困難です。「健康を守り育てる」という言葉で表されるようにヘルスケア歯科研究会の歯科医療に対する姿勢はわりと明確ですが、いざ実行するとなるとなかなか大変です。

さて話は変わりますが、9月10日にIHCF(国際ヘルスケア・ファンデーション)からファクスが届きました。そこにはIHCFとしての倫理声明の草案が書かれており、意見があれば遠慮なく申し出るように、意見がなくてもこれに同意するならサインをして送り返してほしいと書かれていました。

本会がお手本とするIHCFでも、会員歯科医師の倫理規範、行動規範を考えているということでしょう。以下にその倫理声明を若干修正して引用します。ここに自信を持ってサインをできるようでないIHCFの歯科医師とは言えないということでしょう。

IHCFの臨床上の倫理声明(IHCF Ethical Practice Statement)

IHCFの主な役目は、科学に基づいた予防的なデンタルケアを世界中の各々の社会にとって効果のあるヘルスケアに変換して、その利用を容易にすることである。

多くの患者がする質問は、「どのようにして歯医者を選べばよいのか？」ということである。今日賢明な患者たちは、たんに「見栄えのする」伝統的な歯科治療よりも、自分たちをより健康にし、健康を維持してくれる歯科医師を探し求めている(ともかく伝統的な治療のいくつかは効果が疑わしい)。これからますます患者たちはIHCFの歯科医師を求めるようになるだろう。

IHCFの歯科医師は健康を最大限獲得し維持するというコンセプトを持っている。そこでIHCFの歯科医師は必然的に現代の予防に根ざしたデンタルケアに献身的に取り組んでいるということになる。すなわち、

- 1 彼らはそれぞれの患者と必要な関係を築くために、適切な話し合いの時間をもつ。そしてそれにより患者の関心や心配や願望を適切に理解することができる。
- 2 彼らは齲蝕や歯周組織の状態を評価できるように、そして系統的にそれらを記録できるように、それぞれの患者の口腔組織を十分に診査する。
- 3 活動性齲蝕や歯周病があれば、患者と病因の可能性を議論し、リスク評価を行う。
- 4 彼らは歯科臨床において予防的な哲学を採用している。これには口腔疾患を予防する安全で効果的な製品の使用を推奨することも含まれている。
- 5 彼らは疾患管理(disease management)のコンセプトへ移行していくことに前向きである。
- 6 侵襲的な可能性のあるすべての治療介入に関して、彼らは自らに次のような問いかけをつねにする。「長期間にわたる口腔の健康のために、その患者にとってもっとも益のある選択とは、今侵襲的な処置をすることだろうか？あるいは現時点では非侵襲的な他の手段を採用することだろうか？」
- 7 彼らは口腔およびデンタルヘルスのために治療計画を進めるが、この際に求められる次の要求の間に望ましいバランスを見出すように心がける。
 - ・患者のもともとの願望に合わせる
 - ・患者を予防的な方向に動かす——患者の心のなかに予防的な気持ちを生み出す
 - ・さらなる修復処置に自動的にとりかかるとはならず、ある程度不十分な修復物や妥協的な機能であっても、それを受け入れる方が望ましいということを認識する
 - ・予防ベースにした治療計画を提供する
 - ・つねに合理性とプロ意識をもつ

宣言：歯科臨床の私の哲学は、一般的にいえば、上記の声明に一致していることを宣言します。そしてそれゆえ、私はIHCFの歯科医師に加わることができます。

署名

いかがだったでしょうか。ここにサインするのは少々覚悟がいりそうですね。でもこれに自信を持ってサインすることが、日本ヘルスケア歯科研究会のメンバーにとっても必要ではないでしょうか。

はじめに

よく講演会やセミナーで、予防的な診療をやりたいのだが経営的に成り立つのでしょうか、という質問を受けます。この問題に関して“唯一の正解”はありません。しかし、潜んでいる問題を整理することで何かしら答えが見つかるはずで、私が現在考えていることをまとめておきたいと思います。

医療人としての優先度

今更言うまでもなく、私たちは医療人です。仕事にはそれなりの優先度があるはずで、単純に医療行為と経済的な行為に分けてどちらを優先すべきか考えると答えは明らかでしょう。経済的な行為を優先してしまった悲劇は、エイズ薬剤関連の事件をみても明らかです。

日本が先頭を切って実現できなかったのは本当に残念なことですが、海外の事例を詳細に検討すれば齟齬や歯周病を予防でき、より多くの市民が健康な口腔でもって一生を過ごせることは明らかです。ですから、私たちは医療人の誇りを持つからには経済的な問題より予防的な診療を推し進める責任があると思います。

しかし、いくら医療人だとは言っても健全な経営をしなければ明日への発展はありません。例えば、適切なスタッフへの給与、新たな投資のための準備などの余裕がなければなりません。

現実にはここ数年、医療費の削減問題が盛んに取りざたされています。一般的にはこれから様々な問題が生じてくるのが予想されます。

予防を中心とした診療と経営

1) 予防を始めることによる落ち込み

従来の修復中心の診療から予防を中心とした診療に切り替えれば、当初は明らかに収入は落ちるでしょう。なぜなら、

- ① 現在の保険制度は修復中心の出来高払い制である
- ② 予防にはスタッフや器材の拡充が不可欠である
- ③ 日本では、予防に対して適切な経費を支払う認識が定着していない

などの理由があるからです。

それでは予防を中心とした診療には未来はないのでしょうか。

2) 歯科界の苦境

図1は神戸市の各区の人口と歯科医師会会員一人当たりの患者数を表したグラフです(1997年7月7日現在)。私の開業している灘区では会員一人当たり1,028人で、さらに毎年3~4軒の新規開業が続いてい

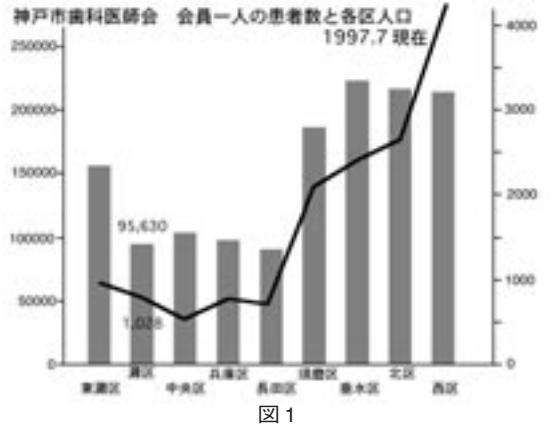


図1

診療点数共に増加傾向にあります。

私は、一部の専門的な診療を行っている歯科医院は別にして、私たちが提唱しているような予防を中心とした歯科医療を行っている歯科医院こそがこれからの時代に繁栄するのではないかと推測しています。

もちろん、そのためには院長、スタッフが力を合わせて努力する必要がありますが。

今後の課題

日本では予防を中心とする診療は今までほとんど行われてきませんでした。そのため、保険制度は整っていないとはいえません。このような制度は、一般に定着してからはじめて変わっていくものです。そのためにもより多くの歯科医院でこのような形態の診療が定着し、結果を出さなくてはなりません。

さらに、一般の人々の意識も、いままでの修復中心の考えに慣れきっているのが現状です。予防のために適切な費用を負担しようという人はまだまだ多くはありません。

しかし、時代は明らかに変化しつつあります。多くの人々は、口腔の健康の大切さに気づき始めています。そして、私たちが誠意をもって話せば理解する人が増えています。そして、私たち日本ヘルスケア歯科研究会も時代の変革に大きな影響力を持ち始めています。この流れをさらに大きくするためには、一人一人の会員がそれぞれの環境でできる限りの努力をすることだと信じています。

時代の流れとともに整理していかなければならない問題が次々と生じていくことと思います。少しでも理想の環境に近づけましょう。



担当 藤本省三

予防を中心とした診療と経営

ます。この影響を受けて、一医院あたりの患者数が減り続けています。程度の差はあるでしょうが、今後歯科医師過剰時代が来ることは間違いないでしょう。

3) 疾患を持つ人を中心とした診療

から健康な人も対象とした診療へ
 このような歯科医師過剰時代には、かつてのようにすべての歯科医院が繁栄するとは考えられません。歯科医院間の格差がますます大きくなるのが予想されます。修復中心の診療の場合、患者数は限られています。しかし、予防中心あるいはメンテナンスを確実に行う診療形態では対象となる患者数は数倍の規模になります。実際、以前から予防中心の診療を続けている歯科医院は不況と言われる環境下でも、患者数、

会務報告・会務案内

第二回日本ヘルスケア歯科研究会 学術講演会

日時：平成10年8月30日（秋元日）

会場：大阪千里よみうり文化ホール

総合テーマ：「知ってるつもり
プラークコントロール」

当日は、関東・東北地方が大雨で交通網が乱れ、どうなることかと心配されたが、いざ蓋をあけてみると関東・東北方面の参加者の欠席もほとんどなく400名を越える参加者で会場は熱気につつまれた。

午前の部は、9時30分より藤木会長の挨拶に続いて岡賢二さんが「何のためのプラークコントロールか」というテーマでわかりやすく導入の話をされ、続いて熊谷崇さんが「データを通してプラークコントロールを考える」と題して話をされた。日吉歯科診療所の患者約3,000名の膨大なデータをコンピュータを駆使して分析し、さまざまな患者の属性別（喫煙、家族間、男女間など）になされた考察は、ただ単に症例のみの提示に終始する従来の開業医の講演とは違ったすばらしい印象をわれわれに与えてくれた。ともすれば狭い範囲で考えがちなプラークコントロールを非常に広い視点から考えるきっかけとなったと思われる。

午後の部では、まず太田副会長から日本ヘルスケア歯科研究会発足後半年

●第二回学術講演会に参加して

.....「10台のチェアー、10人の衛生士、1日に100人の患者、月に1,500枚のレセプト」と熊谷崇さんが淡々と話される言葉に驚きを隠せず、患者数減少の歯科界で予防を中心とした診療のすごさを思い知らされました。齲蝕、歯周病などの病因論の説明の後、日吉歯科診療所で今まで行われた3,000人近い患者の唾液テストの結果報告がありました。

約1年前より藤木会長指導のもと、「健康志向の診療室」づくりに励んでいる若葉マークの当院では、1例の唾液テストを仕上げるにも四苦八苦している状況で、演者の話される内容はともかく総数の多さにまたまた驚きました。プラークコントロールとは、病気を発症したり再発させないレベルにプラークをコントロールすること、5分以上は歯ブラシをさせない、リスクを考えたプラークコントロールなど明日からの臨床に役立つ貴重な話が続きました。

恵比須繁之教授の講演「現代の臨床におけるプラークコントロールの考え方」は、顕微鏡を通してのプラーク細菌叢の様子、プラークの形成機構、バイオフィーム感染症についての解説でした。バイオフィームとは単なる細菌集団ではなく、薬物にも強く抵抗性を持ち、バイオフィームの破壊をターゲットにした治療を進めていかなければならない、と力説されました。

私は、細菌がラグビーのスクラムを組んでいるように集まっているのがバイオフィームであると理解しましたが、治療を行う難しさも感じました。介護保険の歯科での取り組み方についても話をされ、とても有意義な講演でした。1日の研修を終えて、プラークコントロールの重要性を再認識し患者さんに満足して頂ける予防を中心とした診療所を作っていきたいと強く思いました。.....

(神戸市：久野元生)

の会務報告が行われた。続いて大阪大学保存学講座の恵比須繁之教授が、「現代の臨床におけるプラークコントロールの考え方」というテーマで講演された。上顎第一大臼歯に付着したプラークの観察位置による細菌叢の相違を電顕的に考察した内容は、レベル的には少し高度であったかも知れないが、現在注目されている細菌バイオフィームについての理論的な背景、さらにそれ

が視覚的にどのようなものであるかがイメージできるようになり、非常に意義深いものであった。今後バイオフィーム感染症への理解なしでは、プラークコントロールを含めた患者への教育、治療、メンテナンスは成り立たないのではないかと思われた。

基礎研究と臨床という異なる角度からプラークコントロールを見つめるとというのが今回の企画主旨であったが、



恵比須教授、熊谷さんのプラークコントロールに対する考え方は同じ結論へとたどり着いたようでとても興味深いものであった。二人のプラークコントロールについての考え方は、どの患者に対しても一律に長時間磨きなさいというものではなく、ホームケアでは症例によりまた時期(初診時やメンテナンス時など)により異なるが、基本的には3分程度のブラッシングでよいというもの。また、プロフェッショナルケアでは、個々の患者のリスクファクターを把握したうえで、歯周病も齲蝕もバイオフィルム感染症であるということ踏まえつつ、その破壊および形成阻止を目的とした治療やメンテナンスを行うというものであった。

理論をふまえ、臨床例で示されたその発表は、従来の理論的背景の乏しいプラークコントロールとは大きく異なるものであった。その後のディスカッションでは、バイオフィルムに関するものなど会場内より多数の質問が寄せられ、参加者の真剣な姿勢が感じられた。今回は1日という限られた時間での講演会であったが、それぞれの演者が話された内容についてもう少し詳しく聴いてみたいと思ったのは私だけではなかったと思う。

(評議員、大阪市：上田芳男)

第2回日本ヘルスケア歯科研究会 講演会参加人数	
総数	428人(うち当日参加者34名)
歯科医師	212人
歯科衛生士	181人
歯科技工士	4人
法人	12人
その他	19人
当日欠席者：15人	

第2回評議員会報告

日時：8月29日午後5時

於：大阪・千里ライフサイエンスセンター

参加者：32名(欠席7名。議長；五十嵐正大、副議長；結城和生)

まず藤木会長からの会務報告および会計現況報告に続き、各担当者から探針問題の報告書、基礎コース、ニュースレター、マスコミ取材など3月の設立記念講演会以後の活動報告がなされ

ました。3月の設立以来半年足らずの間に、これほど多くの事業がされてきたことは、今まさに歯科界が変革の時期にきていることと、日本ヘルスケア歯科研究会が変革の一端を担っていることの証だと感じさせられた。

報告および協議事項は次のとおり。

■報告

- ① 会務報告
- ② 会計現況報告
- ③ 探針問題小委員会報告
- ④ 法人会員懇談会報告
- ⑤ 基礎コース報告(酒田地区、大阪地区)
- ⑥ ニュースレター関係報告
- ⑦ その他

■議案

- ① 講演会・総会に関して
- ② 評議員新規登用に関して
- ③ 平成11年度総会に関して
- ④ インターネットホームページに関して
- ⑤ 評議員の連絡網に関して
- ⑥ 事務局に関して
- ⑦ 会員に関して
- ⑧ 推奨商品の選定に関して
- ⑨ 基礎コース、中級コースに関して
- ⑩ その他

議案②では、評議員の追加(太田隆温、横見由貴夫)が決まった。

本研究会は、設立後わずかな期間で様々な活動を行ってきたことも確かだが、今後企画されている数々の素晴らしい企画を成功させていくためには、会則、組織など、あらゆる面で見直しを行わねばならない課題が山積している。このような問題を乗り越えていくためには、色々な活動への会員のみさんの積極的な参加が大切だと思われる。「本研究会を通じて、立場を越えて多くの会員の連携がなされ、会の活動がより大きな広がりを持つものになっていってくれば」と強く感じた。

(運営委員、茨木市：伊藤 中)

第1回法人会員懇談会

日時：8月29日午後5時

於：大阪・千里ライフサイエンスセンター

出席者：

- ◎運営委員；藤木省三(会長)、太田貴志(副会長)、熊谷崇、岡賢二、伊藤中
- ◎評議員；浜口茂雄、清水克悦
- ◎法人会員；ライオン歯科材、ジーシー、デニックス、白水貿易、城楠

歯科商会、キクタニ、ヘレウスデンタルマテリアル、モリタ、サンデンタル、サンスター、ケーオーデンタル、日本歯科工業社、モリムラ、永末書店、コムネット、TPジャパン、エイコー、尾崎歯材、ニッシン、ヨシダ、パナソニックヘレウスデンタル
◎事務局：秋元秀俊

初めに藤木会長より「この会の運動を押し進めていくためには、法人会員の積極的な参加が不可欠なのでともに活動していきましょう」との挨拶があり、続いて熊谷運営委員が資料を示し、「むし歯の洪水の時代の20歳と今の20歳で齲蝕有病率が改善していない、法人会員の方たちも私たちと同じスタンスでこの会の活動に参加していただきたい」と法人会員の自主的な参加を求めた。

法人会員の自己紹介では、出席者だれもがこの会の運動に深い理解を示していることが述べられた。

おもな協議事項は次のとおり。

■おもな協議事項

・国際シンポジウム(第3回講演会)併催商品展示会について

本運営委員会から希望を示し、各社のご意見をきいた。展示会場に講演会参加者が来場できるように講演会のタイムスケジュールや案内を工夫する。参加の方たちと直接意見交換できる場をしたい、など。

・推奨商品・特別推奨商品の選定について

試行錯誤中であるが、現段階では難しい問題があるので、今後法人会員各社の意見などをききながら公平に進める旨、報告。

・法人会員幹事会社の選出

初年度幹事会社：株式会社ジーシー(牧野英敏；DIC副所長)に決定。

予定の時間を越え懇談会は3時間に及んだが、引き続き評議委員会が予定されていたため、今後も法人会員懇談会を開いていくこと決めて、懇談会を終了した。

(評議員、東大阪市：清水克悦)

●沖縄広報部会より(part 2)

——沖縄で、5名の歯科医師が、勉強会を始めたことをニュースレターNO. 2で紹介した。今回は、その後の活動について報告する

3月下旬に、歯科医師4名(1名欠席)で、唾液検査の相互実習を行った。患者さんに実施する前に、まず自分自身が体験し、検査を理解しておく。また、スタッフを指導するうえからも、自分が最初にやっておくことが重要だと考えたためである。藤木会長よりいただいた、唾液検査のやり方を説明したスライドを見た後、実際にやってみた。バフの色の変化、唾液量、性質の結果に一喜一憂しながら、ワイワイガヤガヤと楽しく検査した。1人おおむね10分以内で終了できた。

参加者の1人が、以前唾液検査のキットを購入して、患者さんに実施したところ、1時間以上かかり、うんざりしたという話を聞いていたので、時間

には注意を払った。効率的に行えば、7~8分で3種類の検査を完了できる。1~2例やるだけなら、時間がかかってもいいが、ルーチンにやるには、効率化は必須である。これで問題を一つクリアした。

また、他の人は、数例の唾液検査を行った結果、SM、LBがほとんど検出されないとのことだった。この場合、検査直前にブラッシングを丹念にやっていた疑いが判明した。飲食やブラッシングの後、口腔内の細菌が一時的に減少する可能性があり、その影響があるのではないかと考察した。

他にも、フッ素の使用状況の確認や、食事の問診のやり方、検査結果の記録方法、患者さんへの説明の仕方などの、細かい事柄を検討した。

次いで4月上旬に、5歯科医院、総勢23名で小規模のスタッフミーティングを開催した。当医院のスタッフが、スライドで唾液検査のやり方、実際の症例を数例発表した後、1例デモを行

い、その後スタッフ同士で相互実習を行った。ユニット3台を使用して実施したが、ことのほかスムーズに進行し、講義も合わせて2時間半くらいで終了した。健康を守り育てる歯科医療において唾液検査が必須条件といえるかどうかかわからないが、カリオロジーを学ぶ時に、この検査を行っているかどうかで理解がずいぶん違うように思う。

その後、懇親会を開き、明るい医院、おとなしい医院など個性は違ったが、最後には皆打ち解けて、和気あいあいの雰囲気だった。スタッフ同士で質問をしあえるよい場ができた。このまま、スタッフともども健康を守り育てる歯科医療を、楽しく実践していきたいと考えてる。

沖縄は、経済基盤も弱く、歯科の受診率も全国平均の70%程度というところであるが、今後、健康を守り育てる歯科医療が、どう展開していくのか報告していきたい。(沖縄県：濱口茂雄)



会員の現況			(9月10日現在)		
会員総数	1,814人				
うち正会員	歯科医師	974人	準会員	歯科衛生士	531人
	歯科衛生士	122人		歯科技工士	38人
	歯科技工士	7人		その他	76人
	法人	32社	準会員合計	645人	
	その他	34人			
正会員合計	1,169人				

書評

『良い歯医者」と治療がわかる本』



秋元 秀俊 著

法研 1998年
定価：本体1,500円

●歯科医療を考える

先日過激なタイトルの本を手を取って見た。『良い歯医者」と治療がわかる本』

(法研)。この種の本は、少し読むと問題点がたくさん見えてきて読み進む気がしないものが多い。しかしこの本は興味深く読み終えることができた。日本ヘルスケア歯科研究会を立ち上げから見てきた私は、この1年あまり「歯科医療とは?」と考えることが多かっただけに、この本の内容には格別に考えさせられる点が多かった。

臨床家の臨床スタイルや考え方は紆余曲折を経ながら徐々に形成されていくが、大学教育、保険制度、卒後教育など様々な問題や矛盾をかかえているため、結果としてブラッシングひとつをとっても非常に幅のある考え方が存在している。このことは多様性という良い面も持つてはいるが、もう少し科学的な背景や臨床データをふまえて整理されても良いだろう。一般的に臨床家は自分以外の他の臨床スタイルを

る歯科医に対して不寛容だし、十分に理解しようとしめない。これもこの種の本が歯科医からは読まれない理由のひとつであろう。この本では、日本中の有名な歯科医と親交のある著者ならではのであるが、日本を代表する歯科医がA、B、C、Dというイニシャルで引用されている。同じ患者さんを見てもそれぞれでアプローチがずいぶん異なるということ、それはどのような理由からであり、そしてそれぞれ正しいのであるというように語られている。

この本の特徴は、従来の一般市民向けの本とは異なり、「病気の治療と病気の後始末」ということが、はじめてわかりやすく明確に語られていることである。これこそが今の歯科界の抱える問題の原点にあると思う。ここから話を始めないと様々な思いでこの本を読むであろう一般読者が、現在の問題を

正しく認識できないであろう。前著（「歯科」本音の治療がわかる本）に寄せられた読者の疑問や不満に答えながら、歯科の治療を様々な角度から説明している。なかには歯科医はともすれば後始末の治療だけをしがちであるというように歯科医にとっても耳の痛い話も出てくるが、これもまた面白い。

患者は良い歯科医、歯科医療を求める、果たして良い歯科医、歯科医療とは何だろうかということが、全体を通して、齶蝕や歯周病、矯正、顎関節症までその病因論とともに検討されている。ここには著者が歯科界にかかわる

ようになって感じた疑問や感想も交えられている。私はこの部分を読んで、歯科医療の多様性というものをもっと認めるべきだと自分を戒めたものである。

患者としては、治療費用、保険と自費という問題にも大いに興味を持つだろう。これについては保険制度の問題や自費治療というものの良い点と危険な点などが、随所にふれられていてわかりやすい。

ふと気がつくとも全体を通じて、ヘルスケア研究会の考え方と共通する部分を感じることも多かった。またそれだ

けにとどまらずもう少し広い視点から現在の日本の歯科医療の抱える様々な問題点を俯瞰しており、ヘルスケア研究会へのエールだけでなく、今後のヘルスケア研究会の方向性についての示唆にも富んでいるようである。

この本は患者向けだけでは何だかもったいない気がする。というよりも、様々な立場で努力している歯科医療従事者たちを励ますもののように思えてきた。一読をおすすめしたい。

（運営委員、歯科医師、吹田市：岡 賢二）



『禁煙の愉しみ』

山村 修 著

洋泉社 1998年
定価：本体1,700円

●生活習慣病の医療では、医療者の生活観が問われる

不思議なもので、「タバコをやめなければならぬ」と思うと、すでにそのとき手はライターを探し始めている。喫煙者は、何かと理屈をつけては一服する。コーヒーで一服、一仕事終わって一服、お客が来たから一服。当然、電話をするときには、一服すると決まっている。電話の向こうで熊谷先生が、例の調子で「秋元君もタバコやめた方がいいよ」と見透かしたように言うのであるが、私は百円ライターを使う音が熊谷先生に聞こえるのではないかと気にしながらもタバコに火をつける。

こうして一時禁煙していたタバコが、法研の『「歯科」本音の治療がわかる本』（熊谷崇氏と共著）を書いたのをきっかけに復活し、『クリニカルカリオロジー』が終わったときには一箱を越えるようになっていた。そして何冊かの本の編集をかえながら、この夏『歯医者さんの秘密』（刊行時に『良い歯医者さんとの治療がわかる本』のタイトルに変更）の原稿を

書き始め、夜が遅くなったので、タバコは一日二箱近くになった。

その本の原稿を、締切を延ばし延ばしで書き上げ、なんとか夏休みの目途が立った。もう十八年ばかり、夏には毎年オートキャンプに出かけている。ただ今年は、三人の子どものうち高校生の二人が、親に同行しないと。それでも北海道に出かけることにしたが、なんだか目的を半分失ったような感じだった。そして偶然に休み直前に目を通したのが、ティピイジャパンが今秋刊行予定のワインシュタイン著『歯科医のための禁煙ガイド(仮名)』の翻訳原稿だった。そこで、この北海道旅行を境に、あることを始める決心をした。禁煙である。禁煙開始を旅行の第一目的にしたのである。ここで私が考えたのは、タバコをガンバってやめるのではなく、禁煙という新しいゲームを始めるといったことだった。

前置きが長くなりすぎたが、旅行から帰って来て新聞の書評欄に『禁煙の愉しみ』という本を見つけ、すぐに注文した。「喫煙の愉しみ」と読み間違えそうなタイトルだが、そこに著者のたくらみがある。これは、帯にあるとおり「禁煙するのは、健康のためでもなく、社会的圧力のためでもない。禁煙は、味わうに足る人生の快楽である」という、ただそれだけのことを繰り返し淡々と綴ったエッセイ集なのだが、禁煙を禁煙者の視点ではじめて正面から語った

本だとも言える。禁煙は「したいことの禁止」ではなく、なにか胸ときめく積極的な新しいことだと感じるという著者の主張は、言葉の遊びに過ぎないようで、実は立派な知的遊戯なのだ。

口腔衛生でも、食生活でも禁煙でも同じだが、医療関係者は病気のリスクになる生活習慣を患者に改めさせる使命がある。よいことを人に勧めるのは、これが意外に難しく、とくに医療関係者がやるときには、しばしば教諭スタイルになりがちだ。これをモチベーションなどと勘違いする向きもある。困ったことに、よいことを勧めるのだからと、遠慮がなくなる人が多い。同じ「よい」ことでも、メタボンを勧めるときには遠慮がちなドクターが、禁煙の提案では、自分が正しく喫煙者である患者の意識が低いと決めつけた態度をとる。ここに生活習慣病の医療の難しさがあるように感じる。

喫煙は、言うまでもなく歯周病のリスク因子である。そして歯科通院患者に禁煙を勧めることはヘルスプロモーションのイロハなのであるが、では禁煙にどう取り組むか。生活習慣病の医療では、医療者の生活観が問われるのである。

ところで、私の禁煙はもちろん続いている。

（会員、編集者、東京都：秋元秀俊）



実践フォーラム

実践フォーラム

診療室の変化—口腔内写真の講習会をきっかけとして—

荒川義浩(歯科医師・大阪府摂津市)

—今までやってきた方法を変えるのは、現状にあまりにも問題がある場合でなければ、なかなか勇気と労力を必要とします。勤務医時代よりDr.アクセルソンの予防のセミナーを受講して、補綴から脱却したメンテナンス中心の診療をめざそうなどと考えていましたが、開業して2年弱、患者さんにはヘルスケアの重要性を伝えつつも診療内容は、今までと変わりなく時間が経っていたように思います。そんな折、この6月に伊藤さんのお誘いで、サンフォートの鈴木さんの口腔内写真の講習会、そして7月にヘルスケア歯科基礎コースを受講する機会を得たのです。—

口腔内写真はいままでも撮ってはいましたが、来院患者全員ということではなくケースを選んでいた状態でしたので、患者さんに見せると伝えても現像が1か月も延びることがあり、結局見せないで終診ということが多々ありました。そして、口腔内写真の講習を受ける前は、その対応策としてデジタル画像にてタイムリーにみせることを考えていたのです。それがこの講習で、写真のプロである鈴木さんにリバーサルフィルムのすばらしさ、規格写真の重要性を教えていただき、考えが一変しました。そしてほぼ1か月後のヘルスケア基礎コース受講の前にアンケートで、デンタルX線10枚法をルーチンに撮っているか？との問いがありました。受講者の半数以上が撮ってはいないと、聞いて何となくほっとしたわけですが、そのあとの各講師のスライドを見て、ペリオ発症予防の観点からデンタル10枚法を撮っていないということは、本当に患者さんに失礼なことをしていたと反省してしまいました。

こういう経過で私の診療室では、ルーチンワークとして口腔内写真とデンタル10枚法を撮るようになりましたが、始まりは講習会をきっかけとして“規格された精度の高い写真”を患者さんに見せることができたことだと思います。私は別に写真が趣味ではありませんので、スタッフに撮り方を教えることはできませんでしたが、その問題

は講習をスタッフと受けることによって解決し、初診より口腔内写真を撮れるようになりました。そして現在ではほぼ次回の来院時には、写真を見せられるようになっていきます。患者さんは、自分の写真を見るとき身を乗り出します。そして、クリアな写真を目の前にして、患者さんとじっくりこれからのヘルスケアについて話し合うと、本当の信頼関係が築き上げられる可能性が高く、こちらにもぐっと力はいります。

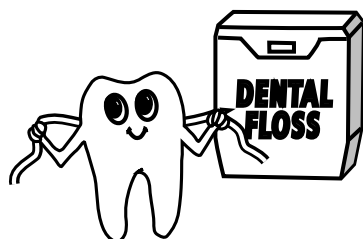
たとえばこんなことがありました。その患者さんは、写真が趣味で、リバーサルフィルムで花などを記録していたようですが、わたしの写真をほめてくれたのです。わたしも思わず口腔内は被写界深度が深くてデンタル専用機でないと難しいことや、歯肉の色の再現性についてもネガフィルムでプリントしていたのでは現像の条件によってまちまちで話にならない。本当は詳しくもないのにべらべらと喋り、思わずニッコリとしてしまいました。

もしお手軽にデジタルカメラなどで説明していたならば、そんなことはなかったでしょうし、レントゲンも、初診はとりあえずパノラマ、重度の人はあとから10枚法を撮ってみるという流れは、変わらなかったと思います。つまり焦点をしっかりと見据えて、じっくりと診断するという基本が欠けて、日常臨床では、非常にアバウトになって

いたようです。しかし、これをきっかけに、患者さんがいないところでもスタッフと写真を通じて話し合えるようになったのです。

さて、そして8月30日、第2回ヘルスケア歯科研究会学術講演会、今回は、2人の歯科衛生士を連れての受講でした。熊谷さんの話では、藤木さんの患者管理システムソフトというツールを使い、診療室の目標をまさに実践していくというもの。そして恵比須教授からはバイオフィルムなど、最近のプラークコントロールの考え方より自分たちが行っている医療行為に対しての、科学的根拠について考えるものでした。ここ3か月の診療室の変化を歯科衛生士も感じとっていますから、ほんとうに有意義なものであったと確信しています。

最後に、ここにきてやっと健康志向の診療室を作るスタートラインに立ったように思います。これからは私自身、長期的な目標設定に向かってのかじ取りができるかどうかということですが、とりあえず“アクションを起こせかけたきっかけ”があったわけです。ヘルスケアを実践していくのも案外、患者さんに対する繰り返しのきっかけづくりなのかもしれません。健康というものは失ったとき、はじめてそのありがたみに気づくのは世の常のようですから。



ヘルスケア フォーラム

ヘルスケア歯科基礎コースを受講し、現状を考え思うこと

函館市：歯科衛生士 敦賀美香子

……臨床でも実現できるところまできているにもかかわらず、実際のところ私の周りでは、まだまだ、治療中心型ともいうべき、歯科医療が大部分を占めています。それはなぜなのか。一つには地域的な問題があげられるでしょう。私の住む北海道は、全国でも3番目に保険医療費の支払いが多い地域です。歯科に関して、ほとんどが保険で治療がまかなわれています。しかし皆さんもご存じのように現在の保険制度において、予防に関しての点数化はほとんどされておらず、時間をさいでの予防処置は、無料サービスともいえるような、なんともあやふやな位置づけをされています。それは歯周治療に関していえることで、効率の悪い、やっかいな診療科目というのが正直なところではないでしょうか。そんななかで歯科衛生士、本来の役割というものも正当に評価されるはずもなく、治療中心の診療室では、当然アシスタントワークが重要視されますから、賃金の高くなる経験を持った歯科衛生士は敬遠され、ベテランになればなるほど理想と現実とのギャップで悩む衛生士も少なくありません。歯科衛生士がまだごく一部を除き、力不足であるというのも事実ですが、豊富な経験を持った、あるいはレベルアップを望む歯科衛生士が働ける現場が、なかなかないというの否めません。かといって、歯科衛生士が単独で責任を持ち仕事をするということも法律上難しく、歯科衛生士の地位がなかなか向上しないのも、こういうようなことも原因ではないかと思えます。



私は、日々患者さんと接していて、治療の大切さも重要であるけれども、それ以上に口の中が健康に機能していることが、最も重要であるということに認識していただくため、時々こんな質問をしています。「あなたにとって、歯がなんのトラブルもなく使えるということはどういうことですか」。だいたいの方は、「食事がおいしくいただける」とか「気がねなく、人と話すことができる」など様々な答えが返ってきます。これは、やはり歯は、よりよく生きるためには、大切なものであるということに患者さん自身よく知っているとも言えるのではないのでしょうか。しかし、ある日、こんな答えが返ってきました。「定期的に来院して、ムシ歯があったら小さいうちに治療する。それでいいのではないですか。あなたの言っている意味がよくわかりません」

実際のところこの患者さんは、何もまちがってはいないのです。早期発見・早期治療の概念に慣らされた人々の意識をどう変えていったらいいのか。すなわち、私たち歯科医療サイドの意識を変えるしかないのです。齲蝕や歯周病が氾濫し、治療におわれて、予防なんてとてもという時代は終わりを告げ、カリオロジーやペリオドントロジーに基づいた「健康な歯を守り育てる歯科医療」を提供できる歯科医院が一般的なスタイルになったときにこそ、歯科衛生士もまた本来の力量を発揮し、自信と誇りを持って仕事ができるようになるでしょう。理想を現実のものにするには、問題が多方面にわたり、かつ複雑にからみあっていて、私のような一歯科衛生士が立ち向かうには、あまりにも大きな壁であることは、痛いほど承知しているのですが、それでも何かせずにはいられないのです。……

齲蝕は本来まれな疾患である

大阪大学歯学部歯科保存学講座
西 真紀子

“齲蝕は本来まれな疾患である”この言葉を目の当たりにしたことがあります。インドの北にあるネパールで、口腔内診査の

ボランティアをしたときのことで、カリエスフリーは当たり前存在し、どの子どもたちも本当にきれいな歯列を持っていました。同時に叢生も顎関節症もほとんどありませんでした。

7月19日、20日に開かれた大阪会場でのヘルスケア歯科基礎コースでも、同じようにきれいなカリエスフリーの歯列をスライドで見せていただきました。このような症例を見るたびに、どんなに複雑な治療の成功例もこの美しさにはかなわない、と感嘆します。しかし、日本でここまで歯列を守るには、想像以上の努力が必要であることも同時に感じました。講演者の皆さん方のその情熱は豊富なスライドや、予定の時間を繰り上げたり質疑応答の時間がなくなるといった状況からも伝わってくるようでした。

そこで、ふと、新しい歯科教育法での理想の歯科医師像が浮かんできました。現行の知識を伝えることに重きを置いた教育に対して、知識を総合的に駆使して判断する、情報について批判的観点を持ち、自ら情報を集め加えていく、起こりうる問題を解決するといった能力を育てることを目標としている教育法です。そのような理想像が存在するとすれば、こういった臨床を実践されるのだろうかと思いました。つまり、既存の歯科診療に対しての疑問を活かし、様々な文献から、最新の科学情報を取り入れ続け、応用していくという臨床像です。

そのような歯科医療従事者は、日本だけでなく、ネパールのような開発途上国においても必要だと思います。今は、ほんのわずかししか齲蝕がみられなくても、今後、齲蝕の流行の可能性は否定できません。現在の状態を壊さないように歯科医師が目を凝らして気をつけておかねばならないと思います。ぜひ、日本ヘルスケア歯科研究会の考え方で、海外についても見守って欲しいと願います。

何物にも代えられない宝物

大阪大学歯学部保存学教室
山田朋美

第2回ヘルスケア基礎コース(大阪)に今回私が参加して得た一番の収穫物、それは患者さんの歯を守り育てようと考え実践されている皆さんの強い意思、気迫でした。2日目も終わりに近づきスライドに映し出されたたくさんの子

●●●●●●●●●●ヘルスケア歯科基礎コースを受講して(感想文から…)●●●●●●●●●●

発展途上の健康志向の診療室づくり—講師：斎藤直之
(歯科医師・緑町斎藤歯科医院)

斎藤先生がお話しになった「目標が定まる以前の状況」が、今の私たちの状態です。お近くにすばらしい歯科医師の方がおられ、勉強できる機会をお持ちの方々が、うらやましく感じられました。方針を決定され、そこに向かって力強く進まれておられる様子が伝わってまいりました。大きなハードルを越えられたご努力に感動し、かつ自らもスタッフともども皆さんのように進歩できるべく頑張ろうと、新たなファイトがわいてまいりました。遠方であっても、できる限り、このような勉強会に参加して健康を守り育てる歯科医療を身につけていけたらと考えております。(受講生：歯科医師)

口腔内写真について・撮影デモンストレーション—
講師：冨塚久美(歯科衛生士・日吉歯科診療所)

患者さんに自分自身の口腔内を知ってもらい、経過を見てもらえるようにするためには口腔内写真が大切です。写真をとるときは患者さんの気持ちを考えて、正確に早くとらなければいけないことを撮影しているのを見て感じました。2、3分でとれるのかと思いましたが、とてもすばらしかったです。(受講生：歯科衛生士)

サリバテストの意義と実際

NHK「クローズアップ現代」ケースプレゼンテーション—講師：佐藤田枝(歯科衛生士・日吉歯科診療所)

サリバテストの手順を細かく、詳しく説明があり、とても分かりやすい講義でした。自分達が日頃疑問に思っていること、間違っていたことなど理解でき、修正することができました。そして、「クローズアップ現代」での症例を通して、小さい頃から長い目で見た予防ができるということを実感させられ、定期的な健診が必要だと強く感じました。(受講生：歯科衛生士)

初期中等度歯周炎患者への対応の実際—講師：太田久美(歯科衛生士・日吉歯科診療所)

衛生士の立場でできる範囲のことをより早く、より正確にすすめていき、検査することの重要性を感じました。そしてあくまでも患者さんには優しくという言葉が心に残りました。(受講生：歯科衛生士)

重度歯周炎患者への対応の実際—講師：小川敦子
(歯科衛生士・日吉歯科診療所)

具体的な話がきけて大変勉強になりました。患者との接し方、指導のポイント、歯科衛生士としての意識や姿勢が、大変刺激になり、目標としていきたいと思えます。(受講生：歯科衛生士)

齶蝕病因論、歯周病病因論—講師：菅野宏(歯科医師・日吉歯科診療所)

病因論の大すじがまとまって、わかりやすく発表していただきました。これをもとに、さらに自分自身ももっともっと勉強していかなければ、患者へのアプローチも、スタッフ教育もできないということが認識できました。(受講生：歯科医師)

総論、総括、他—講師：熊谷崇(歯科医師・日吉歯科診療所)／**その他セミナー全体をとおして**

・プロセスの治療の重要性から、予防的な診療の方向づけなどすべてのお話にわたって、とても理解しやすく、感動いたしました。

・診療室の総合力の向上をはかれるよう努力し、再度、熊谷さんのお話をお聞きしたいと考えています。くり返しセミナーに参加させて頂きたいと思えます。

・具体的な疑問点など、しっかりしたデータを持ってご相談できるよう、目標をもってスタッフと頑張ってまいりたいと思えます。(受講生：歯科医師)

たいと思えます。(受講生：歯科医師)

・「治療」の場合はすぐとりかかれるのに、「予防」というのは何と下準備が大変なものかというのが実感です。しかも手早く、正確に情報をそろえることの重要性をつくづく感じました。明日から「健康な口腔を守り育てる」ことを目標に仕事をしていかなければならないと思えました。どうもありがとうございました。とても勉強になりました。(受講生：歯科衛生士)

・受講させていただいて、歯科医師と一緒に聞いてこそ役立つ内容がたくさんありました。これからは一緒になければ受講できない！ くらいの決め事をしていただければ、と思えました。

・当院の診療内容と照らし合わせてみて、改善した方がよいところを発見しました。一つ一つを確認でき、とても勉強になりました。(受講生：歯科衛生士)

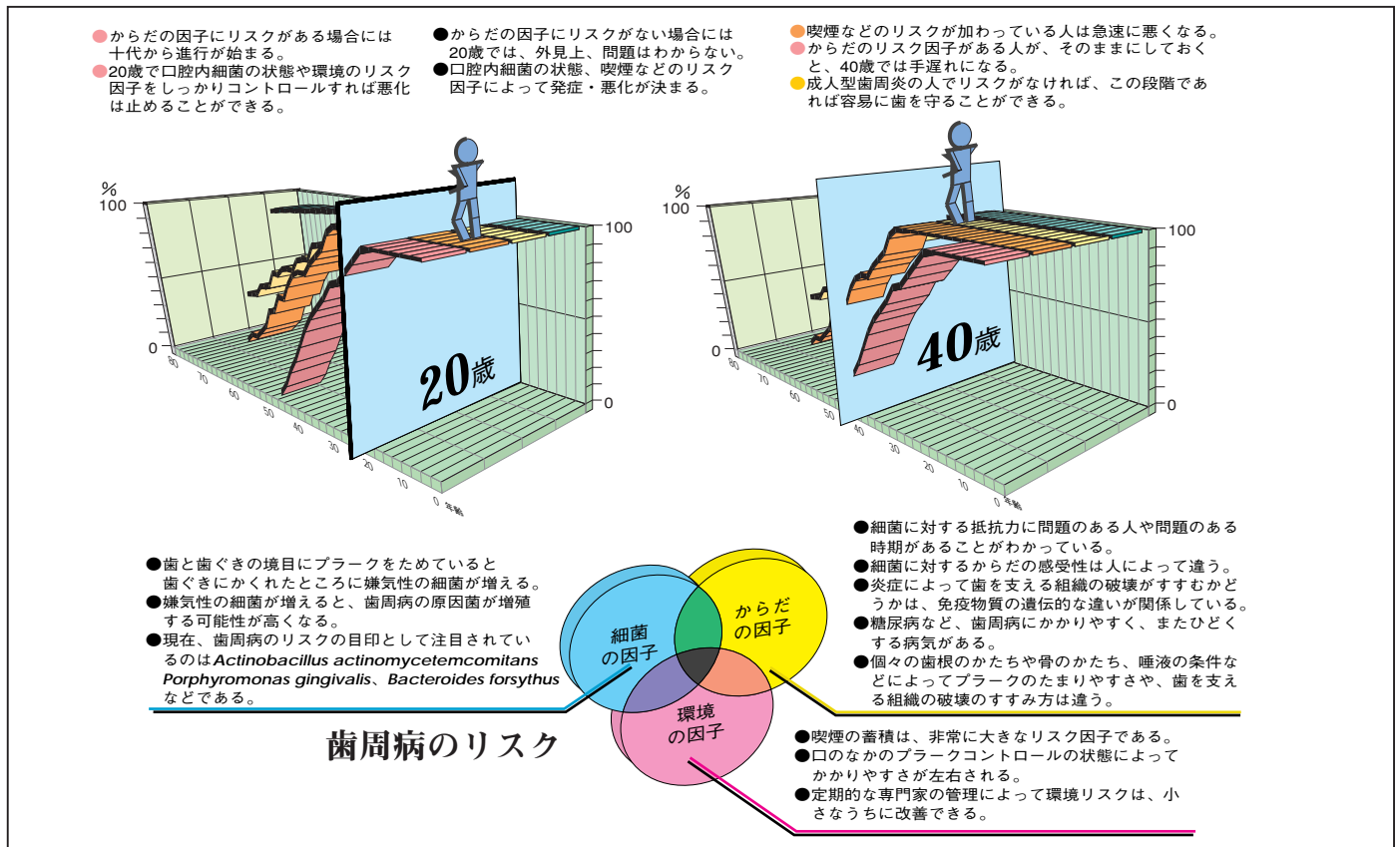
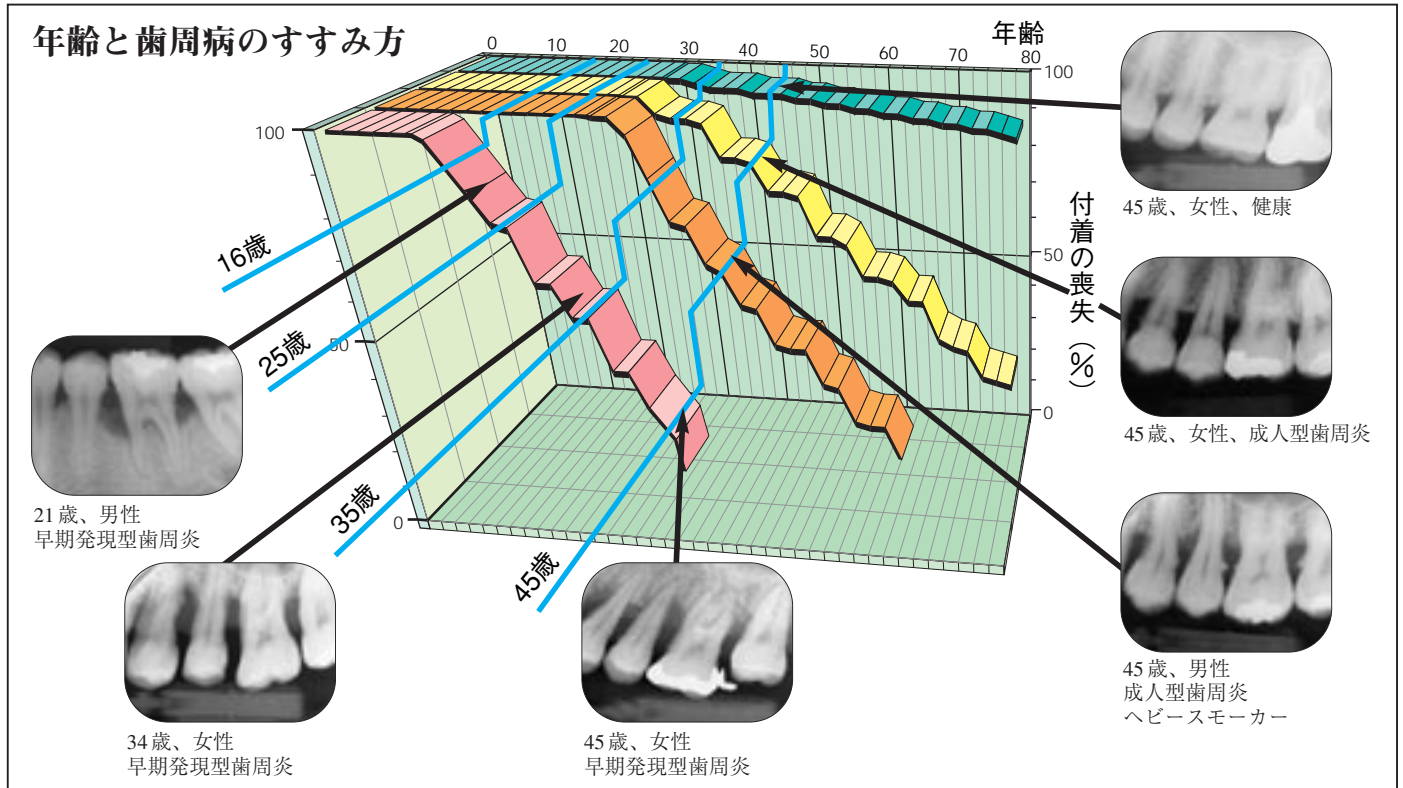


ヘルスケア基礎コース(酒田第2回)実習風景

●患者さんに要領よく説明するために●

リスク検査や予防治療を患者さんに自分から進んで受け入れてもらうためには、その意味を理解してもらう必要があります。このためには患者さんが自分のからだの問題に強い関心をもって来院したときに、齲蝕や歯周病のキーポイントをうまく伝える必要があります。歯科衛生士にとってこれは容易な仕事ではありません。そこでカリエスリスク診査のコンサルテーション補助シートにつづいて、歯周病予防のためのコンサルテーション補助

シートを作製しています。歯周病とは、どんな病気か。歯周病の病因とリスク因子、定期管理の必要性、発症前に診断をすることの重要性を患者さんに要領よく伝えるためのものです。その一部をご紹介します。この図解は、修正を加えた上でカラーイラストにし、下敷き様のボードの形式にして、販売(株式会社ティピイジャパン)の予定ですが、本会会員には特別価格で頒布します。<岡 賢二編, B4判, PP貼り, 8面>



本会催しもの案内

① 国際シンポジウム・第2回 総会

日程：'99年3月13(土)、14日(日)
会場：日本青年館
会費：会 員（歯科医師：20,000円、
 その他：10,000円）
 非会員（歯科医師：30,000円、
 その他：15,000円）

問合せ先：本会事務局
お申込方法：同封の郵便振替用紙に記入のうえ郵便振替にて、またはp.16の申し込み用紙に記入のうえ現金書留にてお申し込みください。
テーマ：カリエスフリーを育てる歯科医療
参加単位：診療所単位

詳細は p. 16 参照

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3回)

日程：'98年11月14日(土) 10:00～17:00
 15日(日) 9:00～16:00

② ヘルスケア歯科基礎コース (酒田会場第4回)

日程：'99年 2月13日(土) 10:00～17:00
 14日(日) 9:00～16:00

③ ヘルスケア歯科中級コース (酒田会場第1回)

日程：'99年1月14日(木) 10:00～17:00
 15日(金) 9:00～16:00

④ ヘルスケア歯科中級コース (酒田会場第2回)

日程：'99年3月6日(土) 10:00～17:00
 7日(日) 9:00～16:00

①③④は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。詳細は下記をご覧ください。②は若干の余裕あり。

①～④について以下共通。

会場：日吉歯科診療所・研修会場
研修会費：30,000円(テキスト代含む)
申込先：FAX 0234-22-1858 日吉歯科診療所
 住所 酒田市日吉町2-1-16

⑤ ヘルスケア歯科基礎コース (大阪会場第3回)

日程：'99年1月14日(木) 10:00～17:00
 15日(金) 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：11月末日(下記の用紙で仮申込みをい
 ただいた方に、資料等をお送りします)

定員：50名
講師：岡 賢二、藤木省三、伊藤 中、他
参加資格：本会会員診療所および準会員
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
ジーを中心に—

申込について：下記の仮申込み書に参加者名を記
入してファクスにて仮申込みをしてく
ださい。資料等をお送りします)

ヘルスケア歯科基礎コース／中級コース・酒田会場の申し込みについて

ニュースレターNo. 3で第3回基礎コース、および第1回中級コースを案内したところ、即日満席となってしまいました。このため第4回基礎コース、および第2回中級コースを企画し、申し込みの間に合わなかった方に案内いたしました。この原稿を作成している時点で、第4回基礎コースは若干の余裕がありますが、第2回中級コースはすでに満席です。これ以降の日程に関してはまだ未定ですので、参加希望者は日吉歯科診療所まで仮申し込みをしてください。日程が決まり次第こちらからご連絡をさしあげます。仮申し込みの際には、基礎コース・中級コースのどちらかを希望されるか明記してください。

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。

ヘルスケア歯科コース FAX 申込み用紙

レ印のコースに参加を申し込みます。

希望コース ① 基礎コース(酒田会場 第3回)(Fax. 0234-22-1858) ② 基礎コース(酒田会場 第4回)
 ③ 中級コース(酒田会場 第1回)(Fax. 0234-22-1858) ④ 中級コース(酒田会場 第2回)
 ⑤ 基礎コース(大阪会場 第3回)(Fax. 06-387-0066)

今後のコースに仮申し込み：○ 基礎コース(酒田会場) ○ 中級コース(酒田会場) ○ 基礎コース(大阪会場)

参加希望人数： _____ 人

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"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士
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"/> その他	<input type="checkbox"/> 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"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士
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"/> その他	<input type="checkbox"/> その他

勤務先・診療所名 _____

〒
住所 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

日本ヘルスケア歯科研究会 第2回総会・国際シンポジウム

併催：関連商品展示

日時：1999年3月13日(土)，14日(日)
会場：日本青年館(東京・千駄ヶ谷)大ホール

国際シンポジウム テーマ

「カリエスフリーを育てる歯科医療」

Dentistry for bringing up the caries-free people

私たちは自分たちの決意を“修復中心でなく予防中心の診療”と言い表すことが多い。しかし、私たちは、従来の歯科医療・保健の批判者にとどまることなく、積極的に人々の健康づくりをサポートし、ヘルスプロモーションをリードする歯科医療・保健の可能性を提起し、実証したい。そこで、齲蝕の予防か？ 修復か？ という論点を越えて、「カリエスフリーを育てる」方向性を明確に打ち出し、方法を示し、それを困難にしている現状の問題に耳を傾けることを目的にシンポジウムを企画する。

13日はわが国とオランダ、スウェーデンなどの現状・背景など実践的側面に焦点をあて、14日午前は病因論を整理し、臨床的な側面に焦点をあてる。14日午後は「初期齲蝕の診断と処置」に論点を絞って一連の議論をまとめた。

プログラム

*** 一日目(13日) ***

*** 二日目(14日) ***

サブテーマ：カリエスフリーを育てる…わたしたちの役割

サブテーマ：初期齲蝕の診査と治療

9:30AM - 10:00AM 第2回 定期総会

9:00AM - 10:00AM Prof. D. Bratthall
齲蝕の細菌学と病因論を整理する

10:00AM - 12:00PM 熊谷 崇
症例と臨床疫学データから語る……従来の歯科医療とこれからの歯科医療

10:15AM - 12:15PM Prof. J. M. ten Cate
初期齲蝕の脱灰・再石灰化のメカニズムを踏まえた診査法・オブザベーション・予防処置など臨床の考え方

1:00PM - 3:15PM Prof. J. M. ten Cate
この四半世紀におけるカリオロジーの臨床への浸透、とくにオランダの場合

1:15PM - 4:30PM
シンポジウム：初期齲蝕の診査と治療

3:30PM - 5:00PM Prof. D. Bratthall
世界各国とくに欧米工業国におけるカリオロジーと医療制度

報告 齋藤直之(本会評議員) 20分
小林清吾(日本大学歯学部教授 予防歯科学) 45分
河野正司(新潟大学歯学部教授 歯科補綴学) 45分
ほか

5:00PM - 5:30PM 質疑 コメント
予定コメンテーター：行政，日本口腔衛生学，
歯科医師団体の関係者

プレゼンテーションの後，Prof. J. M. ten Cate, Prof. Bratthall, 熊谷崇を交えたディスカッションにより，カリエスフリーを育てるために初期齲蝕の診断と治療法についてある程度のコンセンサスを見出したい。

申し込み方法：同封の郵便振替用紙に必要事項をご記入のうえ郵便振替，または下記の申し込み用紙にご記入のうえ現金書留にて，本会事務局までお申し込みください。

参加費用：会員歯科医師；20,000円，その他会員・準会員；10,000円
非会員歯科医師；30,000円，非会員その他；15,000円

申し込み先：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 TEL. 03-3836-2481 Fax. 03-3836-2482

国際シンポジウム・第2回総会 参加申込み用紙 (ご記入またはチェックをお願いします)

参加申し込みます。

フリガナ	歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師：20,000円	<input type="checkbox"/> その他会員・準会員：10,000円
参加者 氏名	会員番号 98-	<input type="checkbox"/> 非会員歯科医師：30,000円	<input type="checkbox"/> 非会員その他：15,000円
フリガナ	歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師：20,000円	<input type="checkbox"/> その他会員・準会員：10,000円
参加者 氏名	会員番号 98-	<input type="checkbox"/> 非会員歯科医師：30,000円	<input type="checkbox"/> 非会員その他：15,000円
フリガナ	歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師：20,000円	<input type="checkbox"/> その他会員・準会員：10,000円
参加者 氏名	会員番号 98-	<input type="checkbox"/> 非会員歯科医師：30,000円	<input type="checkbox"/> 非会員その他：15,000円

勤務先・診療所名 参加申し込み人数 人 合計金額 円

〒 住所 電話番号 FAX番号