

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japanese Association of Health Care Dentistry

vol.1 no.6

(年間6回刊行・通巻006号)



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

URL <http://www.healthcare.gr.jp>

e-mail: center@healthcare.gr.jp

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

重要なお案内

●第2年度会費納入のお願い

第2年度の会費をまだご送金いただいていない会員の方には振替用紙を同封いたしました。郵便局窓口にてご送金下さい。

ニュースレター vol. 2 no. 1 および日本ヘルスケア歯科研究会誌創刊号は、第2年度会費の納入が確認できた方のみ郵送いたします。予めご了承下さい。なお、ニュースレター vol. 2 no. 1 は1999年4月初旬、会誌創刊号は3月下旬発送の予定です。

本会催しものご案内

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(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

② 東京支部スタッフミーティング

日程: '99年4月24日(土)

会場: 中野サンプラザ

③ 東北支部スタッフミーティング

日程: '99年7月23日(金), 24日(土)

会場: 酒田市総合文化センター

▷ 詳細 p.7

北欧三か国視察雑記(下)

運営委員 (酒田市) 熊谷 崇/熊谷ふじ子

1998年9月初旬、私たちはかねてよりの念願だった北欧三か国の歯科医療の現状を視察する旅に出かけました。私たちはこれまで歯周治療やカリオロジーについて、多くのことを北欧から学んできました。北欧のこどもたちのカリエスが非常に少ないことも、そのためどのような歯科医療システムが組まれているかということも、様々な報告で知っていましたが、その実際を自分の目で見てみようというのがこの旅行の目的です。

<前号のつづき>

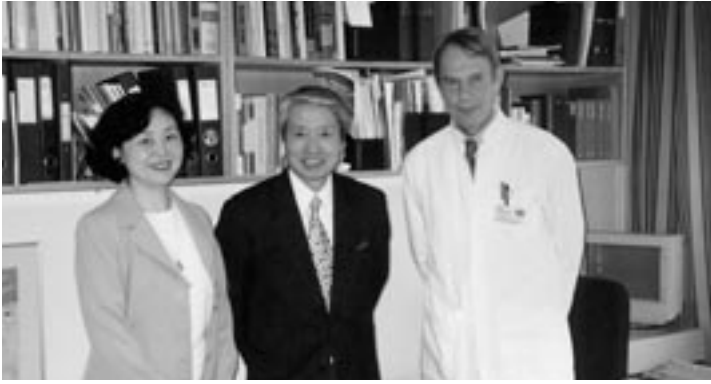
午前と午後に分けた共同経営

ハルムスタッドの帰り、ブラッター先生は私たちを「ちょっと変わった診療室を見せてあげる」といって、かつて先生の教え子だったというドクターの診療室に連れていってくれました。その診療室は2人のドクターによる共同経営の診療室でした。独立した開業医同士の共同経営というスタイルは日本ではそう多くはありません。あったとしても受付だけが共通でそれぞれのドクターが診療室を分け合い、それぞれが専用のスペースをもって診療しているというスタイルです。しかしこの診療室は、それぞれのドクターがそのスタッフと共にチームを作り、同じスペースを午前・午後で振り分けて使用するというスタイルをとっていました。診療スペースはもちろん、使用するユニットや様々な備品は共同で使い、材料などの消耗品についてはそれぞれが管理するという方式です。当然収益はそれぞれのチームが働いた分の独立採算制だということでした。驚いたのは診療時間で、朝の7時30分から夜の7時30分まで診療室としては休みなしにオープンしていることになるそうです。各チームが午前・午後と振り分けられているので、スタッフが昼食のために休憩したりする時間が必要ありません。

経営しているドクターの説明では、一人のドクターの力では、歯科医学の進歩にあわせた設備投資をすることがだんだん困難になるので、それらの負担を共同経営という形でシェアしようという発想から始まったそうです。共同経営者となった二人はこの地域での開業経験もすでに長く、それぞれに患者さんもついているため、このような形態になっても患者を奪い合うということはないということでした。むしろ、診療室がきれいに整備されたことで患者さんの評判も良く、新患も増えていると満足そうでした。朝7時30分のアポイントというのもびっくりしましたが、北欧では朝早くから仕事を始めて仕事を早めに終えるという働き方が一般的にも受け入れられているとのことで、それほど問題ではないそうです。こうしたスタイルが日本で普及するかどうかは分かりませんが、診療室の時間効率のよい使い方などは参考にしてもよいのではないかと思います。

所得格差・難民・成熟した社会のありよう

また先生は移動の道すがら、わざわざ様々な住宅地を案内して下さいました。高層アパート群や木々に囲まれた一戸建ての住宅地、見るからに高級感の漂う豪邸が立ち並ぶ地域などなど、旅行者の私たちにはどこの住宅地も清潔で住みやすそうに見え、特別に大きな違いは見えませんでした。地元の人たちにとっては住む場所と社会的地位や収入などが密接な関係にあるようでした。福祉国家であっても、歴然とした社会階層があり、その収入においても大きな差があることをはっきりと感じることができました。



高齢者歯科センターにて Dr. クリステンセンと

また難民の多さにも驚きました。スウェーデンは世界でも屈指の難民受け入れ国なのです。多くの難民に対して自国の国民と同様の生活保障をしているということでした。スウェーデンとフィンランドはかつて12歳児のDMFTの1位を争っていましたが、多くの難民が流入しているために、現在はフィンランドのDMFTが優位に立っています。難民を除いたデータを作ればむしろスウェーデンの方がよい結果になる可能性もあるようですが、そのようなデータは出せないということです。難民の口腔事情はかなり深刻なようで、私たちがたずねたマルメ市内のハイリスクの患者を主に取り扱うヘルスセンターを受診していた子供たちのほとんどが難民と思われる異国の子供たちでした。しかしながら、こうした対応を垣間みただけでも、スウェーデンという国の懐の深さを感じないわけにはいきませんでしたし、やはり成熟した国家や社会のありようを考えずにはいられませんでした。

マルメ滞在の最後の夜には、ブラッター先生ご夫妻が私たちをご自宅での夕食に招待して下さいました。先生のご自宅は町の中心からはやや外れた住宅地にあり、先生ご夫妻の人柄を表すように、どちらかといえば質素な、でも心地よい居住まいのご自宅でした。食堂のテーブルやイスなどの家具は年代を感じさせましたが、大事に使い込まれたものであることが分かります。それもよく見ると少しづつ形が違っていたりします。先生にお聞きしたところ、それらのイスは100年以上も前のものであるとのことでした。決して豪華で高価なものではないのですが、昔から伝わるものを大切に使い続けることをむしろ誇りにしているヨーロッパの伝統をうらやましく感じました。その夜の見事なサーモンのディナーは、今回の旅で一番心に残る食事となりました。ご夫妻のあたたかいおもてなしに心から感謝した一夜でした。

コペンハーゲン

次の日の朝、私たちはマルメに別れを告げ、フェリーボートで対岸のデンマークのコペンハーゲンに向かいました。マルメからコペンハーゲンまで約40分の船旅でしたが、マルメ・コペンハーゲン間は、現在トンネルと橋によって直接つながれる工事が進行中で、数年後には車で20～30分で結ばれることになるそうです。

コペンハーゲンでは、高齢者歯科医療のパイオニアでもある王立コペンハーゲン大学歯学部高齢者歯科学講座教授のクリステンセン教授にお会いすることになっていました。急速な高齢化社会を迎える日本において、歯科の高齢者対策は急がなくてはならない分野の一つです。また、健康な歯を守る

歯科医療が一般的になった将来、歯科医師の高齢者に対する治療の比重が大きくなるのではないかと考えられ、高齢者対策を真剣に考えておく必要があります。

クリステンセン先生とは、市内の高齢者歯科センターで朝8時30分に合う約束になっていました(北欧の人たちは本当に朝が早いのです)。コペンハーゲンの高齢者歯科センターでは、訪問してくる患者に対しての治療も行っていますが、その活動の多くは地域のナーシングホームなどの施設や患者の自宅に出向いての訪問医療のようでした。私たちが訪れたときにはすでに多くのスタッフが集まり、コーヒーと軽食を取りながら朝のミーティングをしているところでした。

デンマークにおける歯科医療のシステムは、基本的には他の北欧諸国と同様です。18歳までの子供たちには無料で歯科医療が提供され、それ以降の治療費については患者の負担が大きくなります(もちろん支払能力のない人や特殊な人についてはそれを援護する法律によって主にコミュニティが支払う)。比較的若い年代の口腔内の状況は、予防的な取り組みが効を奏して良好な状況になっているのですが、予防的な取り組みがないまま過ごさざるを得なかった高齢者の口腔内の状況はかなり問題が多く、デンマークの高齢者の約60%が無歯顎で、残存歯のある人でも歯周病や齲蝕の問題が多いとのことでした。また、全身疾患や身体機能に問題のある人も多いため、一人の高齢者に行政から700デンマーク・クローネが支払われているとはいえ、予算不足の状況で活動せざるを得ないとのことでした。デンマークでは、高齢者自身が年間300デンマーク・クローネを支払うと、年2回の口腔内のチェックを受けることができ、その結果によって必要な処置を受けることができるとのことでした。義歯については2年に1度の割合でチェックを受ける、その結果によって必要な処置を受けることができるそうです。そしてその多くは高齢者のための施設や自宅を訪問して行われます。

高齢者歯科医療の難しさ

高齢者に対する取り組みはデンマークで最初に始まったということでしたが、よく話を聞くに従い、デンマークですらこの問題は緒についたばかりで、体系的なシステムとして十分に機能しているとはいいがたい状況にあることもしだいに分かってきました。また、高齢者の問題は、若年者に対する問題とは比較にならないほどその問題が多岐にわたり複雑で、その対応を体系化するだけでも気の遠くなるような作業ではないかと思われました。このあたりの複雑さは、医療のシステムや考え方に多少の違いがあるとはいえ、日本にも共

通する要素を強く感じないわけにはゆきません。しかしながら、現実に動き出しているシステムをもつ国と、システムのないまま手探りの状態で高齢者に向き合わなければならない国の差ということも強く感じさせられました。

クリステンセン先生は、高齢者歯科医療の難しさを様々に話されました。

まず、高齢者を対象にした歯科医療を実践するには、実践する側(歯科医師や歯科衛生士、看護スタッフなど)が身体的にも精神的にもかなりの負担を強いられるということを覚悟して取り組む必要があること。また、スタッフ教育の難しさについても言及され、身体のケア、つまり体を拭いたり排泄の介助をすることに違和感をもたないスタッフであっても、口腔のケアについては違和感をもつものが多く、口腔のケアを仕事として認識してもらうまでが難しい。つぎに、歯科医師の立場として、高齢者歯科医療における診断の難しさをあげていました。高齢者の問題の多い口腔環境に対して、また年齢や身体的リスクを考慮して、治療をどこまで行うことが患者に対して一番利益になるかを考えることはかなり難しいと話されました。また、そのような判断はある意味では妥協的な治療となることが多く、高齢者歯科医療の難しさを理解しない人からは、歯科医療のレベルが低いと思われることが多いため、そうした偏見を払拭するためにも多くの人の理解を得ることの必要性を強調していました。

先生は、高齢者に対する訪問歯科医療を実践するにあたっての基本的対応について、① 診断を適切にする、② 歯をできるだけ残す、③ 装置はシンプルでメンテナンスしやすいものにする、④ できるだけ早めに治療をする、⑤ 大きなやり直しはしない、⑥ できるだけ少ない回数で終了する、などを挙げていました。また、対社会的な働きかけとして、① 高齢者のおかれた現状をデータで示し、行政などにきちんと提示する、② 政治家への働きかけ、③ 老いても美しくあることが高齢者の権利であることをしめす、④ 歯科関係者だけでなく、様々な施設のスタッフや家族に口腔ケアの重要性を説明する、⑤ 高齢化社会への対応を歯科医療の立場から将来を予測してその戦略を考える、などが重要であると話されました。

デンマークにおいても高齢者に対する取り組みはまだ十分とはいえないというクリステンセン先生のお話ではありましたが、これまでの高齢者対策の中で培われてきた様々のケ

アシテムによって、少なくとも日本の高齢者施設や病院でしばしば見られるように、介護の効率を優先させるために義歯を取り上げたり、合わなくなって使いづらくなった義歯を修理することなしに安易に食事をきざみ食やミキサー食にしたりというような対応は無いように見えました。高齢者介護の考え方のベースにこのあたりの大きな格差を早急に埋める努力が、口腔のケアを日本において定着させるためにまず必要ではないかと考えます。このまま何も対策をしないで日本が高齢化社会を迎えた場合、将来には想像もつかないほどの大変な作業が待っています。現在の高齢者に対する対応も確かに重要ではありますが、未来を予測して今からその戦略を考えておくことも、これからはより重要になるだろうと思われます。私たちが目指しているものの本質をきちんと見据えた視点をもつことが大切であろうと考えます。そして、子供から高齢者までの継続的な一貫した取り組みだけが、こうした視点を変えずに対応できる唯一の方法ではないかということを確認しました。しかしながら、国の政策によってこども達の健康な歯を守り育てることが可能になっている北欧においては、新たな問題も生じているようです。行政主導型の対応であるため、こども達自身や保護者がその価値を理解しないままでカリエスフリーを達成することもあり、そのような住民自身に、生涯どのような口腔のケアが必要であるかを認識してもらうことが非常に大切であると説明がありました。日本ではまだこのような論議をする段階にはありませんが、フィンランドでも予防に成功した次の世代に齲蝕が多い傾向があるという似たような話を聞きましたので、日本で予防を進めてゆく場合にはこうした他国の負の経験をも十分に踏まえた対策も必要ではないかと感じました。

休日の公園のベンチには、残り少ない暖かな陽射しを惜しむように、大勢のお年寄りがのんびりと過ごす姿がありました。海外での生活も何度か経験したという、私たちの案内を引き受けてくれたデンマーク人は、「若く能力がある人にとっては、ビジネスチャンスのあるアメリカで暮らすこともよいかもしれないが、年をとったらデンマークのような国の方がいろいろな意味で安心と思う」と語っていました。もちろん、このような福祉先進国では、その国ならではの様々な問題も確かにあるように感じましたが、人生の最後の時期を高齢者本人も心配することなく迎えられ、それがその家族にも過剰な負担を強いられずに達せられるシステムであること



コペンハーゲン 高齢者歯科センター
スタッフの朝のミーティング風景。この日はスタッフの誕生日のようでした。



コペンハーゲン チボリ公園のベンチに座る老人たち
公園にいる人の多くは老人(高齢者)です。どの人もそれぞれに着飾り、身だしなみを整えています。

が人々の暮らしに安心感を強くもたせているように感じられました。しかしながら、こうしたシステムを容認し、うまく機能させてゆく国民の社会性は、一朝一夕に作られたものではなく、長い間に培われてきた文化や歴史がそのバックボーンになっていると強く感じさせられたことも事実です。文化や歴史、歯科医療のシステムや価値観の異なる日本において、十分成果の上がる予防や口腔ケアシステムを考えることは本当に難しいことだと改めて考えずにはいられませんでした。旅の最後に、アンデルセンの人魚姫像を一目だけ見て、帰途につきました。帰りの飛行機の中では、この旅の収穫をどのように生かそうかと様々に思いめぐらしながら帰途につきました。

日本型の予防歯科医療システムは…

私たちが今回の視察旅行を計画したのは、北欧の歯科医療のシステムを自分の目で確認し、実際の雰囲気を感じてみたいと考えたことから始まりました。実際に北欧の様々な活動を目にして、いまさらながらそのシステム化された歯科医療環境に驚くばかりでした。しかしながら、このようなシステムがどのような背景から出来上がってきたのかを考えると、北欧の事情と日本の事情では大きな違いがあります。北欧のシステムを導入すれば、齲蝕も歯周病も少なくなることは十分に理解できるのですが、現在の日本の歯科医療システムを北欧と同じように変えることは出来ません。それではどのような対策が日本においては必要であり、有効なのでしょうか。

これは簡単に答の見つかる問題ではありません。もし、北欧諸国のように、日本がそのシステムを変えることが出来たとしても、そのシステムが日本で有効に作用するための環境

整備が不十分なままでは、より混乱するだけの結果となりかねません。大学における歯科医師教育、歯科衛生士などのデンタルスタッフの育成と人員の確保、歯科医師や歯科衛生士の再教育、歯科専門職以外の関連職の教育、行政担当者への教育、一般市民への啓蒙などは、最低限としてはかられなくてはなりません。しかも、これを早急に今の日本において望むことはできません。それでは、私たち一人一人が歯科医療者の立場として行えることはどのようなことでしょうか。一つの方法として、私たちは、私たちの診療所を地域において、北欧におけるヘルスセンターの役割を担い、機能する診療所に育て上げたいと考え始めました。もちろん、個人の診療所が行政的な役割までも担うことには限度があります。しかし、ファミリーデンティストとしての診療室づくりを目指している診療所であれば、こうした目標はその延長上にあることになり、それほど難しい目標設定ではないように思えます。乳幼児から高齢者までの総合的な口腔ケアを主体に、必要によっては在宅のメンテナンスまでを診療所の業務範囲とする、北欧型でもなくアメリカ型でもない歯科医療の展開が出来るのではないかと考えています。

北欧諸国における歯科医療の取り組みは、まず地域住民の健康を守り、健康を土台にした豊かな生活を目指すものでした。この考え方は文化や医療制度の違いを越えて、医療の目指す共通の目標と思います。私たちもこうした医療の目標を見失うことなく、自身の診療室の可能性を追求してゆきたいと思っています。個人の診療所が行いうることに限度はあるとは思いますが、その可能性もまた大きなものです。なぜなら、こうした目標を達成するための様々な取り組みが臨床現場で行われ、成果を上げてゆくことが出来るならば、医療全体に及ぼす波及効果は大きいのではないかと考えるからに他なりません。



日本ヘルスケア歯科研究会の学術機関誌いよいよ創刊

日本ヘルスケア歯科研究会の学術機関誌を創刊します。和名：日本ヘルスケア歯科研究会誌、英文名：The Journal of the Japan Health Care Dental Association とします。

なお、本研究会誌は3月下旬発送予定で、第2年度の会費納入者のみに配布します。

創刊号掲載予定内容(論文タイトルは仮)

患者データの管理—その意義と方法	熊谷 崇ほか
歯科医院初診患者のリエスリスク・プロフィール	熊谷 崇ほか
歯科医院初診患者の歯周病学的プロフィールと喫煙	熊谷 崇ほか
地域に根ざした歯科医療を模索する	浪越建男
私の学校歯科保健活動	佐々木正晃
村木沢小学校における学校歯科保健への取り組み	斎藤直之
矯正治療中の齲蝕予防システム—その変遷と成績	竹下 哲
数字から予防中心の歯科診療所経営を見る	太田貴志ほか

●参加登録事務の不手際のお詫び●

国際シンポジウム「リエスフリーを育てる歯科医療」に多数の参加申し込みをいただきありがとうございます。参加申し込み(入会)の確認と同時に参加票を送付するのが通例ですが、紛失などの混乱をさけるため、2月初めに一齐送付といたしました。早くにご送金・お申し込みをいただいた方にはこのことをお知らせせず、大変ご迷惑をおかけしました。事務上の不手際を深くお詫びいたします。なお、お申し込み(ご送金)いただいたにもかかわらず、まだ参加票がお手もとに郵送されていない場合は、事務局までご一報下さい。

はじめに

基礎コースや講演会の参加者からの質問を拝見すると、いざ「健康を守り育てる歯科医療」を始めようとしたときに何から手を付けようか困ってしまう人が多いようです。特に、開業してある程度の年月が経過し、それなりに落ちついている歯科医院ほど変わっていくことが難しいように思います。そこで、今までの診療と何が違うかを比較しながら整理してみたいと思います。

今までの歯科医療

今までの歯科医療は修復中心の歯科医療でした。言い換えれば、やりっぱなしの歯科医療だったと言えます。患者さんは悪くなったら歯科医院を訪れて齲蝕や欠損補綴の処置を受け、終われば「具合が悪くなったらまた来てください」という診療が多かったのではないのでしょうか。歯周治療は今ほど行われていませんでした。歯科医師も患者もそれが当たり前だと信じていました。ほとんどの歯科医師は患者のためを思ってまじめに仕事をしてきたはずなのに、残念ながら健康な人の割合がとても低い結果になってしまいました。

どうしてこのような結果になったのでしょうか。疾患の病因論が解明されていなかったこと、病因論を含む情報がうまく伝わらなかったことが考えられます。さらに、それぞれの診療室で行われた診療の結果が、継続して管理できていなかったためにきちんと把握することができなかったことも影響していると思います。

別の観点からみてみましょう。予防活動もずいぶん昔からなされています。地域によってはとても熱心で効果が出ているようですが、国民一般に広く普及し効果が現れているとは言えません。確にかつては口腔

衛生への関心が低かったかもしれませんが、今やさまざまなメディアや公衆衛生活動の結果、ほとんどの人が1日に2回以上歯磨きをしているにもかかわらず実際の虫菌は減っていません。その原因のひとつは、砂糖制限に偏ったもの、プラークコントロールに偏ったもの、フッ素に頼りすぎた予防などのように画一的な予防だったような気がします。

これからの歯科医療

私たちは上記の過去の反省の上に立って今後の診療を考えなければなりません。目指しているのは、今更



導入時に何から 手をつければよいのか (その1)

言うまでもなく予防中心の診療です。より具体的な目標は齲蝕と歯周病の進行のプロセスの停止です。将来は不正歯列の防止も考えなくてはならないでしょう。

このような診療を実践するためには、①客観的な資料を残すこと、②患者とは継続して予防管理を行い、その成果を正しく評価できること、③個人個人のリスクを評価し対応することが重要だと考えています。

さらには、初期から中等度の歯周炎を治癒させるには歯科衛生士の技術力の向上も不可欠です。

① 客観的、規格性のある資料

目的は自分がおこなった診療の結果を後で評価すること、また患者へ情報を提供することです。そのためには

- ・規格性のある口腔内写真
- ・デンタルレントゲン写真
- ・コンピュータによるデータ(サリバテストの結果など)の整理

が重要です。

② 継続して患者とつき合うことができるシステム

アポイントシステムの変更やスタッフの拡充が必要になるかもしれません。

③ 個人個人のリスクに応じた対応

- ・齲蝕：サリバテスト、食生活の問診など
- ・歯周病：家族単位の診療、問診によるリスクの把握

おわりに

歯科医院の変革をスキーにたとえてみると、一気にこぼだらけのダウンヒルを滑り降りたり、人によっては難所を避けて迂回コースを選ぶように選択の道は様々です。

体力、技術があれば一気に滑り降りた方が早く目的地に到着するでしょう。しかし、無謀に一気に滑り降りて途中でけがをして断念するより、迂回コースで途中の風景を楽しみながら降りた方がよい場合もあります。院長やスタッフの個性や歯科医院のおかれている環境に応じて臨機応変に進めていくのがよいのではないのでしょうか。

今回はこれらの導入に関してもう少し具体的に対応を考えてみたいと思います。



書 評



『口腔内写真の撮り方 第2版』

熊谷崇, 熊谷ふじ子, 鈴木昇一 共著

医歯薬出版 1998年
定価：本体 8,500円

一段と見やすく、わかりやすく改訂

1992年8月に、『口腔内写真の撮り方初版』が発行されて6年、昨年6月熊谷崇さん、熊谷ふじ子さん、鈴木昇一さんの共著で『口腔内写真の撮り方第2版』が、バージョンアップしてついに発行されました。

私が開業したのは1992年の4月で、卒業後に大学の補綴科に在籍したため、開業してから、気が向いたときに自分の興味のある症例、とくに補綴処置に限って数枚の口腔内写真を撮影していました。

そうしているうちに、スタディグループに所属することになり、症例発表をしなければならなくなりました。それまでの口腔内写真を整理してみてもわかったことですが、チグハグでとても人前で披露できるような代物ではありませんでした。その時、『口腔内写真の撮り方(初版)』と出会い、口腔内写真を

撮影するメリットについて、患者さんにとって、また私たち歯科医師にとって、スタッフにとってどれほど重要なものか認識させられました。

口腔内写真バージョンA～Jでは、とてもきれいで規格化された写真を提示していただき、イメージトレーニングとして非常に有効でした。早速、スタッフとともに院内ミーティングで練習を始めました。そこでわかったことですが、どうしても舌側面観が難しい。ミラーの入れ方が悪いのか、使用しているミラーの形状が悪いのか、撮影ポジションが悪いのかわかりません。結局、舌側面観はあきらめてしまい、正面観、上下咬合面観、側方面観の計5枚を限られた患者さんのみ撮影することを続けてきました。

そして、今年日本ヘルスケア歯科研究会に入会し、4月11、12日に開催された「ヘルスケア歯科基礎コース大阪会場 第1回」に衛生士とともに参加しました。そこで岡賢二さんより口腔内写真の講義をしていただき、重要性を再認識し、また『口腔内写真の撮りかた第2版』と出会い、著者の1人である鈴木昇一さんにも協力していただき、もう一度医院全体で取り組み、一つのシステムとして日々の臨床に取り入れるようになりました。

現在は、小児はバージョンIの4枚組、成人はバージョンABDEの中より2枚の側方面観を除く12枚組をシステムとして撮影しています。小児において、カリエスフリーのすばらしさを理解してもらいサリバテストを導入するう

で、口腔内写真は欠かせません。1年に1回撮影した写真をプリントして渡すことで、母親は子供の成長記録として喜んでくれます。

歯周治療においても、初診時、初期治療終了時、確定治療終了時などに口腔内写真を撮影することで、治療効果を確認でき治療に対する励みになります。

また、リコールの重要性を認識してもらい、健康な歯周組織を育てるうえでも重要です。『第2版』では撮影ポジションと撮影のポイントが大変詳細に説明されていて、「失敗しないためのQ&A」でも舌側面観のミラーの使い方など今まで理解しにくかった所が非常にわかりやすく説明されています。

「口腔内写真を活用する」では、よりよいドキュメンテーションを行うためにはどうすればいいか、また大量に増えた口腔内写真の保管はどうすればいいかなど日吉歯科診療所ならではの取り組みが紹介されています。

写真もとても多く、初版では少し暗かった写真は全て新しく見やすい構成になっています。また全てに英語訳がつき今すぐにも海外での出版ができそうです。総ページ数も85ページから110ページに大幅に増え、この内容で8,500円は安すぎると思います。今まで口腔内写真を撮られていて、もっと規格化していきたいと思われる先生にもこれから取り組んでいこうと思われる先生にも大変お勧めの一冊だと思います。

(歯科医師：岡山市 中野浩輔)



『地域歯科保健の実践』

英国の地域医療と歯科公衆衛生の経験に学ぶ

M.C. Downer, S. Gelbier, D.E. Gibbons, J.E. Gallagher 著/
新庄文明 訳

医歯薬出版 1998年
定価：本体 2,500円

極めて実践的な活動の指針

「介護保険」と「かかりつけ歯科医師」のかけ声に明け暮れた1998年であったが、まだ茫として得体の知れないこの二つの課題に、実体を与えているのがイギリスであることを知っている人はどれくらいいるだろうか。歯科医師が一喜一憂しつつ振り回されている健康保険医療制度や、出来高払いに代わる人頭報酬制度の導入、さらにはケアマネジメントの導入など、新しい動きはイギリスの制度にその実像をみるこ

ができる。

そのようなイギリスの歯科医療や保険制度を的確に紹介する本が翻訳として出版された。ロンドン大学教授や英国の地域保健の第一線を担っている4人の著者によるもので、「それを読めば自然に現場の活動に取り組んでみたくなる(序文)」という入門書を念頭に書かれたものである。しかし一般の教科書とは異なり、「人はなぜ歯科を受診しないのか」「歯科治療の技術とその効果を判定する」「社会という市場」「組織にお

ける社会力学「変わらないものはない」などの項目が示すとおり、きわめて実践的な活動の指針となっている。

歯科診療室に留まって客(患者)が来るのを待つ時代から、地域社会の中で歯科医療の存在意義を示さねばならない今日、臨床の歯科医師にも読んでほしい一冊である。また、統計が嫌いな人にも、1行も数式を使わずに疫学や統計的手法の神髄がわかるような工夫がされた「不確実性の推理」、人々に歯科に関心をもたせるための健康教育の秘訣を示した「健康は誰のものか?」などの章もあり、読み進むうちに、いつのまにか苦手であった領域がわかったような気にさせる妙味もある。

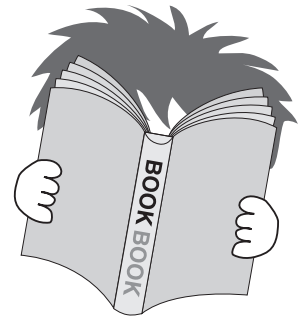
本書がおもしろいのは、その内容だ

けでなく、豊富な訳注にもよる。「かかりつけ医師」や「かかりつけ歯科医師」の制度のほか、「階級」と「社会階層」のちがいがなど、英国の社会背景についての読み物としても楽しい話題が散らばっている。訳者によると、イギリスとはイングランド地方を意味するもので、アイルランドはもちろんのことスコットランドやウェールズも含まれていない。訳書名が『英国の…』とされている所以のようである。

最近の雑誌の広告によると、著者の一人、ロンドン大学のギボンス教授が本年4月には来日して、大阪、名古屋、横浜などの各地で講演される予定のようである。「歯科公衆衛生とは何か」「口腔保健の価値」「新しい活動の展開」など

の章の執筆を担当された教授の講演は、わが国でも、歯科保健の価値を、どのように社会に認めさせるかという観点からも、待ち遠しい。

(歯科医師：土浦市 鈴木明夫)



第2回日本ヘルスケア歯科研究会東北支部スタッフミーティングのご案内 (第15回フォーラム DEWA スタッフミーティング)

日 程 平成11年7月23日(金)、24日(土)
会 場 酒田市総合文化センター 大ホール
メインテーマ 「ORAL HEALTH CAREの実践」一健康を守り育てる診療室を目指してー

今回のスタッフミーティングでは予防的な診療室を目指して歩み始めたばかりの方から、長年にわたり予防的診療室を実践されてきた方に至るまで、いま臨床現場において、初診からメンテナンスに至るまでの各ステップをどのような判断基準で、どのように実践しているかを症例を通して発表していただき、数名のコメンテーターとディスカッションしながら問題点や課題を明確にし、これからどう対処すべきか、その解決の糸口を考えてみたいと思います。

私たちのスタッフミーティングは完成された姿を披露するためのものでなく、その時点での到達点を確認し、また様々な悩みや問題を抱えるなかでそれに対して向き合っ、試行錯誤を重ねどう取り組んでいるかを正直に発表する場として15年間続いてまいりました。「治療から予防へ、そしてヘルスケアの重要性」と頭ではわかっている、実践しようとする、様々な問題(患者教育、スタッフ教育、経営上の問題、保険診療の問題など)が目の前に立ちふさがります。実際に診療室で何を考え、何からどうやっていけばいいのか悩んでおられる方、立ち往生をされている方、またはじめて数年経過し、段々と軌道に乗って来てさらにステップアップしたいと考えておられる方にとって、より身近で実践に直結するような企画にしていきたいと考えております。そして私たちの抱えている問題について皆様も一緒に考えていただけたら幸いです。目指すものは一緒でもたどり着く方法はいろいろあると思います。実践の方法はそれぞれの医院の立場やそれぞれの技量によって違ってくるでしょう。多くの情報ををどのように臨床で応用するかはその環境によって工夫が必要です。

今回のスタッフミーティングでその答えが出るかどうかはわかりませんが、プレゼンテーションを通じて様々な考えや取り組みに出会い、問題を解決するためのアイデアや工夫のヒントにはなることでしょう。

また、ヘルスケアの実践はスタッフの協力なしには考えられません。是非スタッフとともに参加されることを切望いたします。

参加費：1医院(何名の参加でも) 30,000円
昼食代(1食分) 1,200円

申込先：本会東北支部第2回スタッフミーティング事務局

佐々木歯科医院 住所：〒998-0062 酒田市北新町1-8-3 FAX：0234-22-1587

現段階では仮申込みの受付とさせていただきます、詳細が決まり次第あらためてご連絡いたします。

近未来の歯科医療経済の予測

チェスター・ダグラス教授の講演から

テーマ：変革を迫られる日本の歯科医療への道標

平成10年10月8日（木）／於：東京歯科大学血協記念ホール／主催：TPJapan

熊谷崇先生とハーバード大学歯学部口腔保健政策・疫学講座教授で、歯科医療のニーズとダイヤモンドの現状分析、傾向、将来予測の世界的権威であるチェスター・ダグラス先生とのジョイントセミナーの報告をいたします。

（紙面の都合上、熊谷さんの講演内容については省略します）

1. 教育レベルも含めた歯科大学を取りまく環境、高齢化が進む人口動態の変化、多数の一般開業医、政府と民間両方による医療費の負担など、アメリカと日本とは基本的に似た歯科医療環境にある

このような理由から日本にも変革の波が必ず押し寄せることが推測できる。たとえば、アメリカにおいては残存歯数が大幅に増加し、高齢者(65歳以上)の1/3には実に25歯以上が存在し、口腔内は大幅に改善している。天然歯を持ったまま高齢化が進むことにより、歯周病の治療回数やメンテナンスに移行する機会が多くなり、結果として歯科治療のニーズが高まるであろう。また、科学的なトレンドとしては効果的な薬剤や試薬がバイオテクノロジーを駆使した開発が進み、ハイリスクな患者には、より早くリスク判断し、疾患を早期のうちにコントロールするか未然に防ぐことが可能になるであろう。世界経済が不安定な時代になってはいるが、それでも一般医療費、歯科医療費とも消費者物価指数よりはるかに高い伸び率を示している現状から、近代的な医療による一般医療費、歯科医療費はますます高騰し、政府の予算、健康保健組合、保険者、各家庭内での医療費の占める割合が高くなっていくことが予想される。このため、政府機関から各個人にいたるまで、より安い費用で疾病の管理をする方法が重要視され、リスクの高い患者にはより早期にプライマリーケアを行い、高額な医療費を抑え込むことが今後重要視される。

以上のことから歯科医療に影響を与える基本的なトレンドとしては、① 高齢化による人口動態の変化、② 天然歯の残存率の上昇、③ 健康への期待意識の高まり、④ 高齢者のデンタルケアの必要性の増加、⑤ 早期診断早期管理のテクノロジーの確立、⑥ 高額な治療は敬遠され、早期の少ない治療費が望まれる、と報告されている。

2. 将来の治療ニーズの予想

21世紀における歯科の治療ニーズは、修復歯科についてはニーズが高まるであろう。理由はう蝕歯、再修復治療歯にかかる予測治療時間では、20歳以下の修復は減少するが、逆に30歳以上の修復は、高齢化による治療人口増と残存歯数の大幅な増加により、20歳以下で減少した分の約3倍の修復ニーズが生まれる。

補綴治療でも同様の傾向である。全米の全国調査から過去20年間の比較によると、とくに高齢者の平均残存歯数は1970

年には9歯、1990年には20歯に増加し、反対に無歯顎患者の比率は半減する。

残存歯数の増加によりブリッジ、パーシャルデンチャーとも治療需要は大幅に増加する。フルデンチャーの必要な比率は低下するが、高齢者人口が倍以上になるので必要数は結果として増加する。インプラントの需要が増えれば、なお一層の治療時間が必要である。日本においても残存歯数の変化等に同様な傾向が見られるなら、歯科治療ニーズの将来予測は同じであろう。

歯周治療における治療ニーズは、歯周病専門医が非常に少ないため、需要に対応できていないのが現状である。歯周治療のニーズも残存歯の大幅な増加により、まだまだ増加する傾向がある。とくに重症な歯周病で高度なペリオの治療が必要とする患者は現在の約10倍の治療需要がある。

3. 21世紀の歯科教育のあり方について

全米科学アカデミーによる「歯科教育の現状の分析と勧告」は次のように勧告している。

- ① 口腔衛生とは全身の健康から分離されない重要な部分であり、口腔医療も同様である。
- ② 歯科教育は最新の科学的な知識と根拠に基づいたものでなければならない。
- ③ 学習は生涯行うものである。
- ④ 歯学部は全てのアメリカの国民に奉仕する義務と責任がある。
- ⑤ 口腔衛生の状況に大きな格差があるため、その是正が必要である。

などの5項目を上げ、それらが政策決定者、歯科医師、教育者等全てにとって重要な検討課題とされている。

「21世紀の歯科教育のあり方」と題した研究報告では、

- ① 歯科医療は一般医療ならびに全体的な各レベルの保険制度と統合されなければならない。
- ② 分子生物学、免疫学、遺伝子工学等の発達により、歯科教育と一般医科との垣根がなくなりつつある。
- ③ 高齢化にともないプライマリーケアの重要性や、官民から医療費の削減が要求されているが、他科との高度なチーム医療によって、医療費の増加に対する対応が必要である。
- ④ 医療財源の確保の必要性や、財源増加のためのキャンペーン等の必要性

などを挙げている。

また、歯学部の付属病院等のクリニックは、もともと患者中心の診療になっていない。今までの治療中心の診療体系を見直し、患者中心でその地域のコミュニティーを核とした診療体系に組み直す必要があるとされている。また、大学から

ヘルスセンターなどを提供することも必要であろう。

4. 今後の歯科医療の展望に関して

21世紀には歯科医療の環境も変化してくるだろう。生産的なよりよい歯科診療をするときのカギになるのは「変化に対応する能力のある歯科医」である。

たとえば、① 疾病パターンの変化、② 患者の歯科治療に対する期待意識の向上、③ 経済動向の不安定、④ 科学的な進歩など、が予測される。このようなトレンドを見極め、対応していける歯科医師であれば、あらゆる種類の多数の医療従事者のなかでもやりがいのある価値ある職業として認知されるであろう。そのような姿勢を持ち続けさえすれば歯科医療の将来は明るい。

今回の講演会のコーディネーターである、「みちのく子供の歯を守る会」会長の坂本昌子先生のお話では、1965年から1985年の20年間にアメリカのGNPが39%、医師の収入が56%それぞれ上昇したが、アメリカの歯科医師の収入は約116%アップした。また、アメリカでは経済的調査ではもっとも有名なギャロップ調査(1994年)によると、各地域で活躍する専門職を対象に、地域に最も貢献し活躍する職業別ランクでは一般医師より上位の第3位に歯科医師が入っている

という。早期発見・早期治療型診療体系から予防を主体とした体制へより早くシフトする必要があることが強調され、講演会は終了した。

●おわりに一言……昨年の6月、表紙に「20年は遅れている日本の歯科医療」と特集を組んだ一般誌があった。また、新聞の社説にも歯科の現状が掲載され、肩身の狭い思いをした先生方も多いことと思う。しかし、よく読めばまだまだ歯科医療に対してマスメディアや一般国民の期待が高い証拠と考えられる。いや、あえてそう理解したい。この際「うるさい患者に学べ」と考え、こっそりとわが歯科診療の過去を謙虚に反省し、そして明日からの診療方針を予防に向けてリセットしてみたい。お手本になる歯科先進国がたくさんある。日本でも熊谷崇さんや日本ヘルスケア歯科研究会の先生方をはじめとするリーダーが生まれた。先輩たちの苦勞に比べればわれわれは幸せである。世の中景気も悪い、医療政策もさむい、歯科医師も増えた……と外部要因にグチをこぼす前にすることがあったのである。今からリセットボタンを押してもまだ間に合う！

和歌山市：歯科医師 金尾好章



健康時の探針使用……ガイドラインづくりへ

第62回全国学校歯科保健研究大会の全体協議会において、学校での歯科健康診断における探針使用についてのガイドラインの検討が議案として正式に採択された。

これは近畿地区学校歯科医会連絡協議会により提案され承認されたものである。提案内容は以下のとおり。

＜議案＞学校での健康診断における探針の使用(ガイドライン)についての検討を要望する(代表提案者：近畿地区学校歯科医会連絡協議会)

(提案理由)平成7年度の学校保健法施行規則の一部改正により未処置歯に対するC₁～C₄の分類がCに統一され、初期う蝕病変の疑いのある歯として要観察歯(CO)が導入された。その検出において探針の使用は不可欠であり、学校保健法でも歯科健診における探針の使用を規定している。しかし一方では、探針の使用は幼若な歯質ならびに再石灰化可能な歯質を破壊する可能性があることも指摘されている。

また健康診断の現場においては、う蝕の早期発見・早期治療を目的とした先端の鋭利な探針をそのまま使用しているのが現状であろうかと思われる。

WHOでは、1997年の口腔審査法4-WHOによるグローバルスタンダード(1998年3月、口腔保健協会刊)のなかで「菌冠部のう蝕様病変ならびに咬合面、頬舌側のう蝕を確認するためにCPIプローブを用いる」と明記し、また根面う蝕についてもCPIプローブでの触診をするよう改正されている。

これらを踏まえ、学校における歯・口腔の健康診断において探針の果たしてきた役割は大きく今後も必要と思われるが、学校健診の精度を上げ、さらに脱灰エナメル質の損傷を最小限におさえるための探針の規格(先端の形状・幅など)、および使用方法(角度・触診圧など)の具体的なガイドラインの検討を要望する。



ヘルスケア フォーラム

日本矯正歯科学会

スタッフアンドドクターセミナーを聴いてふりかえること

酒田市：歯科医師 菅原 泰典

「お父さんは歯医者さんでしょう。どうしてむし歯があるの？」これは今年8歳になる娘からの問いである。私の口腔内のDMF歯数は10、臼歯にキンキラのインレーがある。幸いにもカリエスフリーで育ってきている娘にはむし歯は修復物も含めて奇異に見えるらしい。私自身、歯科医を祖父・父に持ち、タービンの音を聞いて育ってきた。しかし子供の頃には、なぜむし歯になるかなどとはあまり考えたことはなかった。「歯科医」とは苦痛を与えるイメージが強く、あまり誇れる職業ではなかった。

しばらくして、魅力はなかったが他に進む希望もなく親が勧めるままに歯科大学を受験して入った。入って学んでふと思ったなぜ自分に、むし歯ができたのか？ 大学で学んだことに明確な答えはなかった。

卒後は、歯を削ることを嫌い、矯正歯科を専攻することにした。当時、自分の口腔内にむし歯が多発した一つの答えとして歯列不正を考えた。矯正治療の導入の際、よく使われる「歯ならびが乱れているとむし歯や歯周病になりやすい」というくだりを聞いてである。矯正治療をすることが口腔内の疾患を予防することだと思った。実際、矯正を学んだが、直接疾患予防に結び付くことはなかった。答えを探しに講習会で歯周病や予防歯科を学び、臨床を経験するためにGPの医院にも通った。幸運にも大学を離れてから就職した医院は先進的な考えを取り入れており、PMTC・サリバテストを学ぶことができた。そこで初めて「なぜ」の答えの一部がやっと見えてきた。矯正だけを学んでいては、本当の疾患を知らずに予防指導することになると思い、厭であったGPの世界に飛び込んだ。しかし世の中そんなに甘くなく、力のなさに落ち込むことが多かった。

約4年後、二足のわらじの診療生活から、自分なりの予防を実践するために故郷酒田での矯正歯科専門開業を選んだ。熊谷さんをはじめ、予防を実践する医院があることもよききっかけとなった。めざすは、予防歯科を実践できる矯正歯科・患者さんにプラスを提供できる医院である。意気揚々と開業して一番感じたのは、ドクター一人ではなにもできないということであった。平成7年開業当初から一人で空回りしているのが自分でわかった。がんばっているのに結果が見えず、いらいらす

ることも多くあった。勤務医時代には考えもしなかったことである。

そんな臨床に悪戦苦闘の中、昨年10月1日(木)、2日(金)に、仙台市において第57回日本矯正歯科学会が開催され、「次世代の口腔育成に向けて一人人ウ蝕予防プログラムに基づく咬合管理」と題したスタッフ アンド ドクターセミナーを聴く機会を得た。当ヘルスケア歯科研究会会長の藤木省三さんの「カリオロジーのエッセンスを理解する一脱灰と再石灰化について」という題の講演で始まり、5人の講師がそれぞれの立場で、カリオロジーや臨床での取り組みを話された。今まで「矯正」の外でしか得られなかったことが、やっと学会内で得られる感慨は深い。今後常設の分野として論じられて欲しい。矯正歯科がヘルスケア歯科研究会の方針である「健康を守り育てる歯科医療」の一端を担い、発展することを望む。そして歯科医という職業を自分の子供にも誇れるものとなるよう、日々の診療に励んでいこうと思う。

「健康を守り育てる歯科医療」講演会に参加して

平成10年10月18日(日) 松風(株)主催、京都府歯科医師会後援：於 京都アバンティールホール

● そっと背中を押された

松阪市：歯科医師 津田 真

日本ヘルスケア研究会会長の藤木省三さん、同副会長の太田貴志さんが講演しました。藤木さんは、一開業医のあるべき姿を考えてゆくなかで、住民の口腔の健康を守り育てることの重要性に気づき、予防中心の開業形態に至った経緯から話され、臨床においては、プラーク除去後のエナメル質表層脱灰の回復がどのように再石灰化するのかを整理して理解することの必要性を強調され、個々の症例では、よく見、考えることと、カリエスフリーに到達させる際、サリバテストが良い指標になり得ることを説明されました。「歯も成熟するように、歯科医も外界の刺激を受け成熟してゆくことが大切」の弁は、名言と感じさせられました。

太田さんは、「削り、詰め、請求する(Drill, Fill, Bill)」ばかりの治療からの自身の反省をこめて、歯周組織の健康を基盤とした診療システムの構築を訴え、これの担い手は歯科衛生士であることを強調されました。また、『山形県

歯科医師会報』には予防を推進するための手引しが掲載され、山形の新聞には、山形県歯科医師会長の音頭で予防治療を行ってゆく旨の記事が載ったことも報告がありました。予防もここまでできたかと、感心しました。

私は、4年前に大阪で開かれた熊谷さんを中心とする方々の講演を初めて聞き、齶蝕が患者自身の持つ身体能力で治っていく様子を見、大きな驚きと感動を受けていました。しかし、日々の形成、充填治療のなかで、数千円のサリバテストを行えず、感動が風化もし、削っても削っても光の見えてこない歯科治療のなかで2年は過ぎていました。疲れてもいた私はふと思ひ出し、日本ヘルスケア歯科研究会の講演会に出席していました。リスク診断をし、侵襲を加えないことの方が、歯は健全な姿を保つことを再認識しました。それでもサリバテスト導入に踏み切れませんでした。地域が理解してくれるのか、そんな心配ばかりしておりました。

今年の8月の日本ヘルスケア歯科研究会講演会に出席しました。熊谷さんは、「何度でも聞いてみることです。か

ならず積み重ねとして蓄積されますから」と、よく言われます。そのとおりでした。そっと背中を押されたような講演会でした。やはり予防をしなればという想いになり、約1か月後、サリバテストを導入しました。結局、患者に対して、何がより良いことなのかという基本に気づかされました。減収にはなりません。それも一時的なことで予想しています。

日曜日まで勉強会に参加するのは嫌であると、辞めたスタッフもいましたが、それも一時的なことでと思います。今、私は大阪のN先生と情報交換しながら予防を行っています。山形のS先生とも友人になりました。できれば仲間が必要です。なるべくスタッフと講演会に出席しています。知識の共有ができ、協力度が違います。ヘルスケア研究会の講演会は何度でも聞きに行きます。リフレッシュしますし、自身の意欲、知識の高まりを感じるからです。しかし最も私が感じることは、科学的に立証されていることはもちろん、これらの講演会講師の方々が、尊大な所なく、語りかけてくださる姿に、この

予防を中心とした歯科医療の道の正しさを感じます。もし迷っているなら、何度でも講演会に参加することです。安価ですし、無料の場合もあります。そしてなるべく、スタッフといっしょに。

● 歯科衛生士の役割を再認識

神戸市：久野歯科医院 歯科衛生士
尾城優香／高村明子

歯科衛生士として働きはじめて、3年目と2年目のまだまだ未熟な2人で、10月18日の講演会に参加させていただきました。

当医院ではこの2年ほどの間に、歯周疾患に対しては初期から中等度の進行抑制を目標とし、子供の患者に対しては、サリバテストを導入し、カリエスフリーを目指すなど、個々のケースに応じた目標を立て、日々勉強中の発展途上にある状態です。最近では、とくにサリバテストに力を入れてスタッフ間での勉強を行っており、「わたしの歯の健康ノート」を1冊仕上げるのにも苦悩しているさなか、藤木さん、太田

さんの講演会に参加する日がまいりました。

「健康を守り育てる歯科医療」と題するとおり、歯科医療のあり方、歯科衛生士としての役割を再認識するお話でした。

齲蝕に対してはプラークコントロールのみでは安心できずリスク診断をしなければ分からない細菌や食生活の習慣、フッ素の使用状態など様々なケースにおけるリスクがあるため、サリバテストの重要性が高まりました。

歯周病に対しては初期中等度の歯周炎を確実に停止させ、喫煙などのリスク要因で進行の違いを理解したうえで歯科衛生士として齲蝕の進行を止めるべく指導していくことが重要であるという内容のお話をうかがいました。

私たちは、歯科衛生士として早期の進行抑制が大切な仕事となることを強く感じさせられました。毎日の臨床のなかで理想と現実とのギャップを感じ、それとともに勉強不足もあり、頭をかかえてしまうことも多くありますが、また新たな気持ちで予防に取り組んでいきたいと思いました。

「カリエスフリーを育成するための初期う蝕の診断と予防処置」講演を聴講して

平成10年10月25日(日)東海地区歯科医学大会

テーマ「21世紀の新しい歯科医療観—ライフステージに応じた口腔管理—」

場所：三重県歯科医師会館

泉大津市：歯科医師 西村吉行

シンポジウムの問題提起として、はじめに豊島義博さんが「疾病構造の変化と新たな歯科需要」と題する講演をした。その後、熊谷さんの「カリエスフリーを育成するための初期う蝕の診断と予防処置」と題する講演が行われた。午後は田上順次さんから「う蝕の修復処置とその後の管理」をテーマに接着性修復の実際について、詳しい説明がなされた。

熊谷さんの講演では、これまでのわが国の歯科医療が国民の口腔の健康につながっていない状況について、高齢者のほとんどが歯を失っている現状や、子供たちの歯がむし歯の洪水時代と呼ばれた頃の状況とほとんど変わっていないことを豊富なデータで示された。とくに学校歯科検診での探針の使用がいかに再石灰化を阻害しているか、カリエスフリーを守り育てるためにどん

なに障害になっているかを訴えられた。

真に国民の口腔を守るために一人一人が与えられた立場で何を実行していくか、その命題を私達に問いかけられた講演でもありました。もし21世紀の歯科医療が従来の歯科医師の利益のみを追求するものであれば、やがて国民から見放され崩壊する運命になるでしょう。そうならないために今こそ患者さんの口腔の健康を守り育てるためのシステムの構築がいかに重要かを教えられました。

私は熊谷さんの講演をお聞きする度に、同じような志を持って予防を実践する診療所が日本全国で増え、歯科医師や歯科衛生士が患者さんから真に尊敬される日が来る、そんな予感を感じました。まずは気づいた自分から実践、と次の日は熊谷さんから頂いたパワーでサリバテストを積極的に行い、新しい予防システムを導入するために立ちあがる困難にスタッフとふうふう言

いながらも、ヘルスケア歯科研究会の研修会で教わった知識を臨床に生かすべく奮闘努力の毎日です。その甲斐あって最近では患者さんと不思議な一体感が生まれ、診療室にとっても暖かい雰囲気が出てきました。

今までを振り返ってみると、患者さんにとって良いことをする、そんな当たり前のことができず、つい目先の結果ばかりを追って苦しんでいたように思います。そんな自分を反省し、素直な気持ちで患者さんに予防の大切さを説明できるようになり、患者さんも私たちの診療室の変化をととても喜んで受け入れてくれるようになってきました。まだまだかけだしの若葉マークですが、歯科衛生士を中心としたスタッフが患者さんによって育てられ、そうして確実に信頼されていくその成長ぶりに、予防医療に出会えて、本当に良かったと心から感謝する毎日です。

「私の臨床」カリオロジーの実践を聴講して

平成10年11月22日(日) 平成10年度香歯ポストグラジュエートセミナー
主催：香川県歯科医師会

香川県：歯科医師 浪越建男

平成10年11月22日(日)香川県社会福祉総合センターにおいて熊谷 崇さん、岡 賢二さんを講師として、香川県歯科医師会の第3回ポストグラジュエートセミナーが開催されました。200人近い聴講者数は同会主催のセミナーとしては大盛況と評されましたが、26日から開催された第100回日本歯科補綴学会記念大会(東京)での熊谷さんの講演会場のあふれんばかりの聴講者数に比較すれば、当地においては、予防を中心に据えた医療体制の確立が歯科医療の中心課題のひとつであるという認識がまだ十分でないといえ推察されます。

私は両氏の講演は8回目の聴講となります。その度に新たな感銘を受けますが、今回の講演内容については日本ヘルスケア歯科研究会主催講演会、同会ニューズレター、歯界展望1998年11、12月号等を参照頂くことにさせていただき、非常に主観的ではありますが、講演中に引用された印象深い言葉などを紹介します(記憶力が十分でないため一部誤りがあればお許し願います)。

『最高の歯科医とは、予防を通じて80歳代に達した人たちにも子供の場合と同様に生まれた時からの正常な歯をもてるようにしてあげることができる』との評判を得た人である。』

(J.Brockaway)

『専門家として一生学び続け、より発展させた職業、または異なる職業にも転職していけるような学生を育成することを歯科教育の目的としている。時代の変化にあわせて絶えず予測に対応できる歯科医師を育成することが目的である。』(メルボルン大学 学校教育の目的)

『あなたたちがもし学校歯科医であるならば、来週にも自分の担当している学校のDMFT指数を確認してみなさい。もし減少が認められないなら学校歯科医として失格です。校医をやめるべきです。そうでなければ子供たちに申しわけない。』(熊谷 崇氏)

現在の日本の歯科医療を点検し、問題解決へ根本的な処方箋を提示する両氏の説得力ある講演や、日本ヘルスケ

ア歯科研究会の会員の方々の活発な活動は、私にとって大きな刺激となっています。国民の健康な歯を守り育てるためには、歯科医師として、医療チームとして、そして団体としても、それぞれが自分たちの立場、条件を考慮し、創造性を十分発揮させることが必要です。わかっていることと実際に行動することの間には天と地ほどの距離があります。

スウェーデンの環境団体“ナチュラル・ステップ”を主宰するイエテボリ大

学教授のカール＝ヘンリック・ロベール氏は、突然おこる社会や文化の根本的な変化の際には、臨界点の法則が重要な役割を果たしていることが多いことを指摘しています。ベルリンの壁の突然の崩壊がその例であり、酸性物質に対するある湖の緩衝能力が、酸の最後の一滴のせいでゼロになってしまったり、ウランの塊にあと1グラムのウランを付けつけ加えただけで爆発してしまったりする現象が臨界点の法則の実例です。私たちひとりひとりの試みが、日本の歯科医療に臨界点の法則に従った突然の変革をもたらす可能性を高めるものです。今回の聴講者を含め、ひとりでも多くの歯科医師、歯科衛生士の腕まくりを期待します。

新潟大学歯学部歯学祭講演会報告

新潟市：歯科医師 日野晃伸

平成10年10月25日(日)本会評議員の菅野宏さんと土屋真規さんは新潟大学歯学部の歯学祭で、「削って詰めての繰り返しをできるだけ避けた予防中心の歯科医療は可能か」というテーマで講演されました。今年の新潟大学歯学部歯学祭は歯学部の学生自身が他から与えられて行くのではなく、あらたな発想で学生自ら考え企画することを最大の目的に行われたようです。そのような背景で今回の講演が企画されました。会場の講堂には、3、4年生の学生を中心に数十人が聞き入っていました。

講演は最初に菅野さんが「日本ヘルスケア歯科研究会」の紹介を担当されました。学生にわかりやすい言葉で今の歯科医療のかかえている問題点を解説され、「日本ヘルスケア歯科研究会設立趣旨」に書かれている内容、そしてそれを達成させるための行うべきことと事業内容などの説明をされました。次に土屋さんの講演「健診における探針の使用について」に移り、最初に探針問題を理解する予備知識として以下の内容について文献のレビューに基づいた説明がなされました。

- ・日本の歯科医師数の増加にもかかわらず、カリエス罹患率が高いという現状・以前高いカリエス罹患率を示していたニュージーランド

が初期カリエスの早期切削早期充填をやめ定期的な予防指導とオブザベーションに変え、今や予防先進国になっている、それと比較しての日本の現状。

- ・現在のカリオロジーについての説明を通して早期発見早期切削充填という発想には科学的裏付けがないことの確認。
- ・カリエスは歯科医師がタービンを使っても治るものではなく、適切な診断と口腔環境の改善とリコールシステムが必要となり、そのための歯科衛生士を中心としたスタッフの質の充実が不可欠である。

次に本題の探針問題について以下の内容で説明がありました。また、事前に本会の健診における探針使用問題小委員会の「初期齲蝕の診査における探針使用の考え方」調査報告書も配付されており講演の理解の助けになったと思います。

- ・カリエス診断時の探針回避を裏付ける論文の紹介。
- ・学校健診のカットオフポイントについて、カリエス洪水時代の考え方と現在のようにカリエスも減少し、カリオロジーの進歩で改善しなければならぬ考え方の詳細な説明。
- ・現状と考え方の変化があっても関

係学会が影響力を及ぼすかどうか
が鍵となる。

- ・探針問題は単に診査器具の弊害と有効性に関する問題ではなく、初期齲蝕の取り扱いに関しての象徴的な問題である。
- ・初期カリエスに対する処置を早期切削で対処せずリスク改善することで生涯にわたって歯を保存して

いきましよう！！

きれいなスライドを駆使し、以上のように、学生に分かりやすくかみ砕いた、本当に心のこもった1時間半のお二人の講演でした。

私は会場の後ろに座り学生を見ながら「この学生さんたちが第一線で活動するころには、この考えが誰にでも受け

入れられる当たり前の考えになっていくだろう。しかし、行動が遅かったり何も行動しなければいくら医学が進歩しても、この国では実効ある医療が広く国民に行き渡ることにはならないのではないかと。多分このようなフレッシュな医療関係者に対するアプローチを行うことが最大に有意義ではないか」と思いました。



自院の現状打破と問題点の解決をめざして

第1回ヘルスケア歯科中級コースが1999年1月14日、15日山形県酒田市にて開催されました。東北地方は1月初めから強い寒波に見舞われ、凍り付くような寒さと大雪でしたが、当コースの参加者の寒波を吹き飛ばすような熱気ある模様を報告させていただきます。

コースには、基礎コースをふまえ、実際に現在行っているヘルスケアの内容や問題点を参加者全員で考えたり、アドバイスを受けるつもりで参加しました。具体的に予防に取り組み始めたばかりの自分にとっては、その理論も実践も不十分で、悪戦苦闘の毎日でした。

サリバテスト一つとっても、説明方法、手技、費用などどうすればよいのかわからず自信がありませんでした。そこで日吉歯科医院を参考にさせてもらうのはもちろんですが、他医院と比較検討したり、忌憚のない意見交換をすることを期待して参加しました。

初日、熊谷先生による「凄腕の専門家」の話に始まり、研究会の成果を聞くと、一般の方々、大学、学会、行政、他医療界にも確実に影響を与え変化してきていることを実感できたことは力強い限りでした。クイン

テッセンス出版の畑めぐみ氏の「時代とは“ある”のか？ “動く”のか？」さらに時代が一方向へ動くともう変えられない」という言葉にヘルスケア研究会があてはまるのではないかと感じました。過去さまざまブームがありましたが、そのどれもが予後に多くの不安を残し、本当に患者側に喜んで受け入れられているのか疑問を感じていた自分にとって、「齲蝕も歯周病も本来まれな疾患である」という事実を知ること、地方の一歯科医師としてやるべきことは、ヘルスケアからだということ再認識させていただきました。

全国各地から参加された医院の発表から感じたことは、第一に今まで女性スタッフは歯科医師のアシスタント的業務が多かったと思われませんが、予防に取り組みむことで、独自の分野が確立され、やりがいのある仕事になるのではないかとということです。

第二に、各医院の取り組み方については千差万別で、歯周治療に重点をおいていたり、対症療法型から予防中心型へと変えようとしていたり、リコールシステムの確立、院内改造、経営、学校歯科活動の改革、院内新聞の発行など、将来自分が直面するであろう各方面の話が聞けたことは最大の収穫でありました。

第三に、スタッフがプロ意識をもつこと、長期メンテナンスのコツ、コンプライヤーの育て方など、本に載っていない内容も多く聞くことができました。

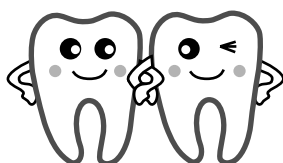
ともすれば、成功例の発表であったり、データに基づかない根拠のない症例を一方的に聞かされることが多いなか、必ず全員一度は発現の機会があり、各医院のアイデア、実践例が山ほど出てきて、意見交換、情報交換だけでなく、物々交換？(自院のパンフレット、院内新聞)も行われていました。少人数の参加型コースのため、初日は予定時間を1時間半もオーバーするほどの熱意のあるものとなりました。

研究会会員、目標が同じでも、取り組み方、進行状況、問題点などすべて違うのではないのでしょうか。私の医院では、まだまだ問題点も多く不安を抱えての参加でしたが、このコースすべての内容が明日からの医院づくりに役立つものでした。行き詰まっている方、順調でもさらなるエネルギーの欲しい方はぜひ参加してみたいかがでしょうか。最後に主催者側のご努力に心より感謝いたします。

秋田県 旭川歯科クリニック
和賀正明



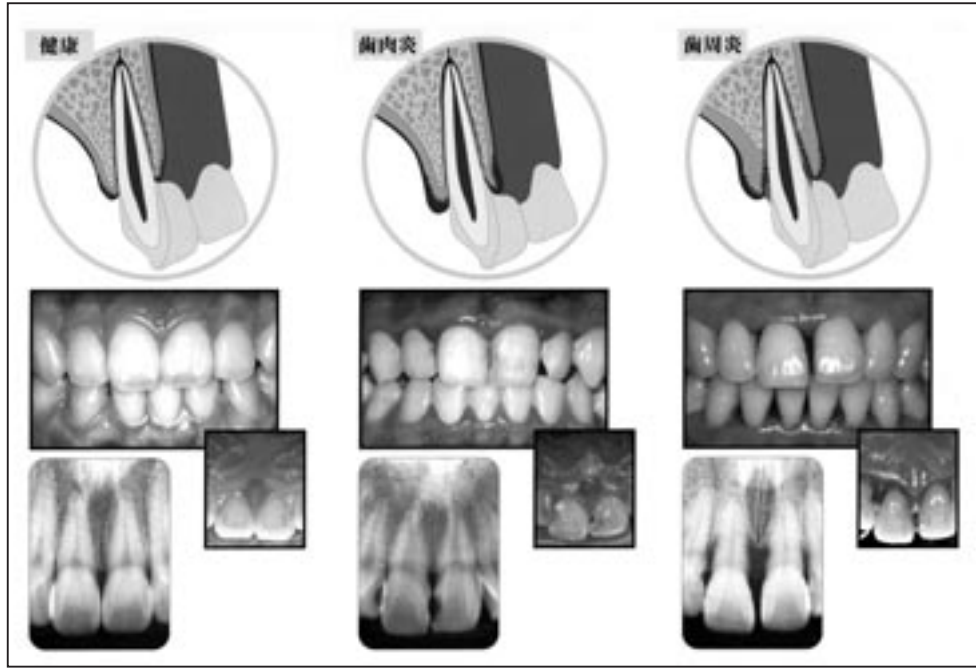
▶▶▶ ヘルスケア歯科中級コースは、その内容・目的にふさわしいものとするため「ヘルスケア歯科実践コース」に名称を改めます。◀◀◀



会員の現況		(1月26日現在)	
会員総数	2,053人		
うち正会員	1,247人		
	歯科医師 1,039人		
	歯科衛生士 135人		
	歯科技工士 7人		
	法人 32社		
	その他 34人		
正会員合計	1,247人	準会員	766人
		歯科衛生士	672人
		歯科技工士	40人
		その他	94人
		準会員合計	806人

●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。歯科衛生士にとってこれは容易な仕事ではありません。そこでカリエス編につづいて本研究会では、「歯周病予防のためのコンサルテーション補助シート」を作製しました。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カラーシートです。販売は株式会社ティピイジャパンに委託いたします。本会員には特別価格で頒布します。



効果的な使い方ガイドから……

説明例：〇〇さんのレントゲン写真と見比べてください。ちょっと分かりにくいですが、ここが骨の位置ですね。
 三つのレントゲンと〇〇さんのこのレントゲンを比べてみてください。
 〇〇さんは、歯ぐきに炎症がありますが、この部分はこの絵の中央と同じ歯肉炎です。歯を支える組織はまだ破壊されていません。この部分は、骨の位置がここですね。これは歯周炎です。

申込方法：下記の申し込み用紙にご記入のうえ FAX にて、この用紙のまま直接、株式会社ティピイジャパンまでお申し込みください。この用紙を使ったお申し込みのみを会員価格扱いとします。

価 格：会員価格 1 セット 5,000 円
 (通常販売価格 1 セット 6,000 円)
 3 セット以上を一括でご購入の方はさらに 10 % 引きになります(別途、消費税がかかります)。

申 込 先：株式会社ティピイジャパン
 東京都荒川区東日暮里 5-34-1
 Fax. 03-3801-0088 TEL. 03-3801-0151
FAX 0120-500-518
TEL 0120-500-418



＜岡 賢二編, B4 判, PP 貼り, 4 シート 8 面, ガイド付き＞

歯周病予防のためのコンサルテーション補助シート FAX 申し込み用紙

歯周病予防のためのコンサルテーション補助シートを申し込みます。

お申込者 氏名	会員番号 98-			
勤務先・診療所名	シート申し込みセット数	セット	合計金額	円
〒 住所	電話番号	FAX 番号		

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

詳細はp. 16 参照

② 第4回学術講演会

日程：'99年10月10日(日)
会場：倉敷市テルサホール

会費：未定

問合せ先：本会事務局

シンポジウム：(仮題)住民の健康のために診療室ですべきことは何か

シンポジウム基調講演：Lars G. Petersson(スウェーデン・ハルムスタッド Medical & Dental Health Center)

スウェーデンの歯科医療政策—その中におけるヘルスケアセンターの歴史と活動について

その他催しもの

① 東京支部スタッフミーティング

日程：'99年4月24日(土) 1:00PM~5:00PM
会場：中野サンプラザ8F 研修室
会費：5,000円

② 東北支部スタッフミーティング第2回

日程：'99年7月23(金)、24日(土)
会場：酒田市総合文化センター
メインテーマ：ORAL HEALTH CARE の実践
会費：30,000円(一医院・何名の参加でも)
詳細はp. 7 参照

本会推薦研修会案内

ヘルスケア歯科基礎コース

●酒田会場第5回

日程：'99年4月10日(土) 10:00~17:00
11日(日) 9:00~16:00

●酒田会場第6回

日程：'99年6月
(詳しくは申込先にお尋ね下さい)

ヘルスケア歯科実践コース

実践コースは酒田または大阪の基礎コースを受講した方のみ受け付けます。予めご了承下さい。

●酒田会場第3回

日程：'99年 5月15日、16日 満席

●酒田会場第4回

日程：'99年7月
(詳しくは申込先にお尋ね下さい)

会場：日吉歯科診療所・研修会場

研修会費： 歯科医師： 50,000円

歯科衛生士： 40,000円

(テキスト代含む)

ただし受付分は従来どおり。基礎コースの「酒田会場第5回」「大阪会場第4回」、「実践コース第4回」以降についてはここに示す費用となります。

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

すでに酒田会場の基礎コース「第5回」「第6回」、実践コース「第4回」以外のコースは満席のため申込受付を締め切りました。これ以降のスケジュールは決まっておりませんが、参加希望者は日吉歯科診療所まで仮申込みとして下さい。日程が決まり次第ご連絡いたします。

..... 研修会費の改訂について

研修の密度を上げるため大阪会場では講師数を増やし、酒田会場では会場を狭くして定員を少なくするなど努力をしています。安価な受講料を維持するため様々な努力をしてきましたが、経費ばか

ヘルスケア歯科基礎コース

●大阪会場第4回

日程：'99年4月17日(土)、18日(日)

●大阪会場第5回

日程：'99年8月28日(土)、29日(日)

●大阪会場第6回

日程：'99年11月3日(水、祝日)、4日(木)
会場：千里ライフサイエンスセンター

研修会費： 歯科医師： 50,000円(テキスト代含む)
歯科衛生士： 40,000円(/)

申込先：FAX 06-6684-2206 上田歯科

住所 〒559-0017 大阪市住之江区中加賀屋3-12-4 アメニティー住之江1F
(TEL: 06-6683-7311, FAX: 06-6684-2206)

大阪基礎コースの事務局が変更になりました。お間違えないようにお願いします。

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)

お知らせ

*ヘルスケア歯科中級コースは、その内容・目的にふさわしいものとするため「ヘルスケア歯科実践コース」に名称を改めます。

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。

申込Fax番号 酒田会場 0234-22-1858 大阪会場 06-6684-2206

希望 基礎コース(酒田会場 第5回) 基礎コース(酒田会場 第6回) 実践コース(酒田会場 第4回)
コース 基礎コース(大阪会場 第4回) 基礎コース(大阪会場 第5回) 基礎コース(大阪会場 第6回)
今後のコースに仮申し込み：○ 基礎コース(酒田会場) ○ 実践コース(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"/> その他	<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"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> その他	<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"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士

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、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、実証したいのです。そこで、「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します。13日はわが国とオランダ、スウェーデンなどの現状・背景など実践の側面に焦点をあて、14日午前は病因論を整理し、臨床的な側面に焦点をあてます。14日午後は「初期齲蝕の診断と処置」に論点を絞って二日間の議論をまとめたいと考えています。ご期待下さい。

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(日本大学松戸歯学部教授 衛生学) 45分
千田 彰(愛知学院大学歯学部教授 歯科保存学) 45分
河野正司(新潟大学歯学部教授 歯科補綴学) 45分

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

ディスカッション：J. M. ten Cate, D. Bratthall, 熊谷 崇, 小林清吾, 千田 彰, 河野正司

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 参加申し込み用紙 (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。0

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