

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.10 no.5

(年間6回刊行・通巻058号)



日本ヘルスケア歯科研究会

事務局 東京都文京区関口 1-45-15-104

☎ 03-5227-3716

Fax. 03-3260-4906

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

E-mail : center@healthcare.gr.jp

編集代表 杉山精一

編集制作 有限会社 秋 編集事務所

巻頭 次世代の臨床家にとって何が求められているのか	p.1	事務局からのお知らせ	p.5
ヘルスケアミーティング2007 プログラム	p.2	ヘルスケアフォーラム	p.6
コラム1 PECO	p.4	オピニオンメンバー信任投票について	p.11
お知らせ・NEWS	p.4	コアメンバー会議報告	p.11
書評	p.5	ヘルスケアミーティング2007案内	p.12

次世代の臨床家にとって何が求められているのか

藤木省三 (コアメンバー)

いよいよヘルスケアミーティング2007が近づいてきました。シンポジウムの一日目は「住民のための20歳までの指針づくり」のタイトルで準備を進めてきました。目的は、自分たちの診療所を訪れる患者あるいは地域住民に対して私たちが根拠に基づいた判断ができるようになることです。20歳までを健康に過ごすための支援を行うには様々な臨床的な疑問があり、その一つ一つを解決した結果が、私たちの指針につながるのではないかと思います。

このシンポジウムのために内藤 徹さん (福岡歯科大学)、豊島義博さん (第一生命歯科) はじめ多くの方々と協議してきました。最初は日本ヘルスケア歯科研究会が独自の臨床ガイドラインのようなまとめを作ろうとの計画もありましたが、いろいろと教えていただくうちに私たちにとってあまりにも無謀な試みであることがわかってきました。

今の情報過多の時代において最も大切なことは、誤った情報に惑わされることがないように自分で判断する習慣と能力を身につけることです。この自分で判断する能力こそが、次世代の臨床家に求められていることだと分かってきました。

「〇〇を使えばこんなによくなった」「検査値が〇〇だと△△、××だと□□すべきだ」と目の前の患者さんの個々の状況に配慮せずに業者のパンフレットや雑誌の記事、有名な講師の講演をそのままに受け入れてしまうことはありませんか。私自身を振り返ってみればそのようなことが実際ありましたし、自分の経験だけから判断していることも少なくありません。しかし、これからは様々な情報を批判的に吟味して目の前の患者さんにどのように用いるかを考えなければならない時代だと思います。

既にそのような取り組みをされている方にとっては当たり前かもしれませんが、私のような人間には「面倒だな」「英語もできないし」「そんなことやってる時間はないよ」と避ける理由はいくらでも作ることができます。そのような私でも変わることができるように、このヘルスケアミーティングではできるだけ身近な話題を取り上げて、スタッフの方も楽しく学べるよう関係者の方に考えていただいています。このミーティングを経験することで、きっと、参加された全員が違った自分になれると思います。

なお、ニュースレターやパンフレットに掲載されていましたが成田信一さんによる「EU諸国における不正咬合の診療ガイドライン」、秋元秀俊さんによる「19歳までに限定される公

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	
銀行振込口座	三菱東京UFJ 江戸川橋支店	
	普 0931013	
口座名義	日本ヘルスケア歯科研究会	

重要なお案内

●以下の同封物をご確認ください。

第2期オピニオンメンバー信任投票用紙 (緑色の用紙)・返信封筒。詳細は11ページ参照

Web 公開確認票 (黄色の用紙) 診療所代表者の方 (6月1日以降に年会費入金確認された方、新入会された方、および前回は返信いただけなかった方) に同封しています。

12月10日までにご返信ください。前回返信していただいたデータは、webサーバーにて最終検証中です。近日公開いたします。

催しものご案内

① 歯科衛生士育成基礎コース

日時: 2007年11月3・4日

会場: 新東京歯科衛生士学校

② ヘルスケアミーティング2007

日時: 2007年11月10・11日

会場: 東商ホール (東京・丸の内)

▷詳細 p.2-3,12

③ オピニオンメンバー会議

日時: 2007年11月10日

会場: 東商ビル 特別会議室S

(東京・丸の内)

「歯科医療保険制度」は、今回は残念ながら割愛させていただくことにいたしました。成田さんのパートは、今まで日本ヘルスケア歯科研究会に余力がなかったために必要と思われるながら言及することができずいた分野であり、また秋元さんのパートは、今後ますます進むであろうと思われる格差社

会において重要な参考資料となると思われ、ともに極めて重要な意味を持っています。これらは、今後何らかの機会にて発表していただくつもりではいますが、今回期待されていた会員の皆様には申し訳なく思っています。どうかご了承ください。



ヘルスケアミーティング 2007

1日目 11月10日(土)

住民のための20歳までの指針づくり

その第一歩として… 隣接面のう蝕マネジメント

0:30 ~ 0:50 p.m.

研究会総会

1:00 ~ 5:00 p.m.

オリエンテーションと症例呈示

(途中15分程度の休憩)

定期管理の重要性、有効性は明らかだが、実際の臨床には様々な疑問が残っている。その中で隣接面う蝕にフォーカスをあてて症例を呈示する。

フロアディスカッション

コーディネーター：豊島義博（第一生命日比谷診療所歯科勤務）、渡辺 勝（春日部市開業）

スタッフみんなの？を整理してみよう

②臨床の様々な疑問

②の整理の仕方

②を調べてみたら…

あなたにもできる情報の吟味、私の体験から

う蝕予防のガイドラインとコンセンサス—世界の事情

まとめ



藤木省三（神戸市開業）



豊島義博



吉田真一郎（箕面市開業）、渡辺 勝



内藤 徹（福岡歯科大学）

藤木省三

※パンフレットなどでご案内の内容と進行の仕方が変更になっています

2日目 11月11日(日)

患者の生涯の健康を考える ミニマルインターベンション

招待講師 月星光博

9:30 ~ 10:00 a.m.

患者の生涯の健康を考える…ミニマルインターベンション

10:00 ~ 11:00 a.m.

月星光博講演 1 外傷から学ぶ ミニマルインターベンション

休憩 (11:00 ~ 11:15 15分)

11:15 ~ 0:30 p.m.

月星光博講演 2 エンドと歯冠修復の ミニマルインターベンション

昼食休憩 (12:30 ~ 1:40 70分)

ポスター発表 質疑応答 (1:25 ~ 1:40)

1:40 ~ 2:10 p.m.

トークセッション 歯科衛生士のメンテナンス業務とミニマルインターベンションのかかわり

石原美樹（歯科衛生士） 聞き手 長山和枝（歯科衛生士・春日部市わたなべ歯科勤務）

2:10 ~ 3:20 p.m.

月星光博講演 3 家庭医と自家歯牙移植

3:20 ~ 3:50 p.m.

質疑応答

3:50 ~

ポスターセッション優秀賞表彰 閉会



石原美樹さん



長山和枝さん

抄録 ミニマルインターベンションの歯科臨床

ミニマルインターベンション (MI) という概念が、医療全体に重要視されつつあります。最小限の介入 (治療) で最大限の結果 (治癒) を引き出す治療に異論はありませんし、より多くの歯髄と、歯質、歯周組織を保存できる方法で機能と審美の回復を達成することを大多数の患者や歯科医師が望んでいます。しかし、実際に MI を実行するとすると、歯科全般に及ぶ広い知識と技術が必要です。予防、修復、エンド、ペリオにとどまらず、仮に、保存不可能な歯や欠損があった場合、インプラントや自家歯牙移植、それらに付随した骨再生に関する知識、技術が要求されます。まさに MI とは家庭医に要求される包括医療 (comprehensive dentistry) のゴールを示す言葉かも知れません。

講演では、外傷歯治療、歯内治療、修復治療、自家歯牙移植における MI の考え方について考察したいと思います。



招待講師 月星光博

ポスター発表 10・11日(ホールロビー) 10日 0:00 ~ 5:50 p.m. 11日 9:20 a.m. ~ 4:00 p.m.

○11日昼食時 (1:25 ~ 1:40) に発表者が質疑に応答します。是非お立ち寄りください。

○評価を投票箱に投稿していただき、閉会式にて優秀賞表彰をいたします。

参加診療所・テーマ (順不同)

かみきたデンタルクリニック (青森県上北郡)	『私がこの歯科医院を変えた! ビフォーアフター...』
杉山歯科医院 (八千代市)	『私の医院のリコールシステムについて (仮題)』
米谷歯科医院 (船橋市)	『歯肉を見る目とメンテナンス (仮題)』
まさき歯科医院 (習志野市)	『まさき歯科奮闘記~地域で一番輝く歯科医院をめざして』
文教通り歯科クリニック (千葉市)	『衛生士育成プログラム基礎コースを受講して』

法人展示 10・11日(ホールロビー) 10日 0:00 ~ 5:50 p.m. 11日 9:20 a.m. ~ 4:00 p.m.

株式会社ニッシン	株式会社白水貿易	株式会社ビジョンクエスト
株式会社ジーシー	株式会社ヨシダ	クインテッセンス出版株式会社
タカラベルモント株式会社	株式会社茂久田商会	医歯薬出版株式会社
株式会社コムネット	サンスター株式会社	株式会社プラネット
株式会社ジェニシス		(順不同)

※今回の法人展示は、13社の募集に対し18社のお申し込みがありました。厳選なる抽選の結果、以下の5社は残念ながら展示余地がなく意向に添えませんでした。

大正製薬株式会社	株式会社モリタ	株式会社デニックスインターナショナル
プランネットワークス株式会社	ティアーンドケー株式会社	(順不同)

オピニオンメンバー会議 10日 5:10 ~ 6:20 p.m.

○4F 特別会議室 S 聴講可能です

懇親会 10日 6:30 ~ 8:00 p.m.

○富士ビル 1F『酔東風』 希望者のみ。当日受付もいたします。

コラム 1

PE Exposure Patients Comparison Outcome

齊藤 仁 (コアメンバー・札幌市開業)

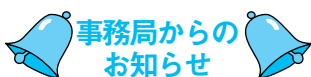
ある日株式会社ジーシー*の歯科衛生士さんが、「音波ブラシが新しくスリムになりました」とパンフレットとキャンペーンのチラシを置いていきました。今まで当院では音波ブラシについては「おそらく有効だろう。でも高いし、重いし、以前に電動と手用ブラシを比較してプラーク除去効果に差がないと言うような文献を読んだような気がするし、手用ブラシの使用を患者さんに適切にアドバイスすれば特に電動ブラシを勧める必要は無いだろう」というスタンスをとっていました。患者さんから電動ブラシについて聞かれても「悪くはないが、特別すばらしいものでもないので手でしっかり磨けることが基本です」という答え方をしていました。しかし、たまたまその日にメンテナンスに来院していた、ある小学生の口腔内がすごく汚く、(それはいつものことなのですが)プラークがこってりと付いていたのを見た時、「このような子供には音波ブラシを与えるとひょっとしたら手用の時よりきれいになるのではないかな?」と思いました。しかし手用の何十倍もの値段の音波ブラシを患者さんに勧めて購入しても

らうのですから、「手で磨くよりもきれいになりますよ」と自信を持って言えた方が良いし、そのためにはきちんとした根拠が必要であると考えました。このような場合皆さんならどうしますか?

1. 知っていそうな友人や先輩に聞く
2. 自分が定期購読している歯科雑誌のバックナンバーをチェック
3. 自分の経験で判断する
4. 大学の図書館やネットで文献を調べる

などいろいろな方法が考えられると思います。ひとまず、音波ブラシのメーカーに問い合わせ、関連した文献を送ってもらいました。取り寄せた文献は歯科大学の学生を使って音波ブラシと手用ブラシのプラーク除去効果を調べる研究で、結論は「短い期間ではプラーク除去効果に差はでないが、数ヵ月使い続けると音波ブラシの方が若干効果が高い」というものでした。しかし、歯科大学の学生はもともとある程度歯磨きはちゃんとするだろうし、その人達で効果に差がみられてもその差ってそんなに重要? 時々歯磨きをさぼるような小学生の場合にも当てはまるのか? 私の抱いた疑問に対する答えにはなっていないように感じました。『いつも親に「ちゃんと歯磨いたの!」と叱られながらも「みがいたよ〜」って言って本当は適当にさぼっている子供に音波ブラシを与えたら劇的に口腔内がきれいになった』という文献があれば一番いいのに… さてどう考えたらいいのでしょうか…

* 株式会社ジーシー: <http://www.gcdental.co.jp/>



「ウイステリア Pro」および「アポイント管理職」 添付マニュアルについて

「ウイステリア Pro3.1.1」と「アポイント管理職 2.1」には印刷されたユーザーズマニュアルが添付されていますが、2007年11月頒布よりマニュアルはPDFでCD-Romに同梱します。紙のユーザーズマニュアルをご希望の方には、別途頒布いたします。ユーザーズマニュアルPDF化に伴い、新規頒布価格を下記の通り改定いたします。

●ウイステリア Pro3.1.1 ユーザーズマニュアル(希望者)	46,000 円 4,000 円
●アポイント管理職 2.1 ユーザーズマニュアル(希望者)	48,000 円 2,000 円
●ウイステリア Pro3.1.1 と アポイント管理職 2.1 セット ユーザーズマニュアル(希望者)	84,000 円 6,000 円

●会員登録内容の変更について

住所、電話番号、ファックス番号、e-mail アドレス、準会員等の追加・変更がありましたら、事務局までファックスもしくは e-mail でお知らせください。

Fax: 03-3260-4906

e-mail: center@healthcare.gr.jp

事務局は月曜日から金曜日までの午前9時30分から午後5時30分までスタッフが常駐しています。お電話は時間内をお願いします

現在の会員の構成(10月29日現在) 会員合計 4,462名

正会員		準会員	
歯科医師	1,365名	歯科衛生士	2,550名
歯科衛生士	119名	歯科技工士	73名
歯科技工士	1名	その他	311名
その他	8名	準会員計	2,934名
学生	0名		
法人会員	35社		
正会員計	1,528名		

書 評

杉山精一（八千代市開業）

『新 口腔内写真の撮り方』

著者；熊谷崇 熊谷ふじ子 鈴木昇一
 出版；医歯薬出版
 2007年9月
 定価；9,240円（税込）



「規格性のある口腔内写真を撮る」ことが私たちの臨床で大変重要な意味をもっていることに意義を唱える人はいないでしょう。私が「歯科症例写真」と違った「規格性のある口腔内写真」を知ったのは今から12年前、東京医科歯科大学での熊谷さんのセミナーでした。いつも決まった倍率、同じ方向から同じ部位を、しかも歯科衛生士がミラーを使って一人で撮影するというのを聞いたときは、正直いって「そんなこと私の医院では不可能！」と思いました。しかし次々とスライドに映されるすばらしい写真をみていくうちに「何とか私の医院でも取り入れたい！」と思うようになりました。セミナー終了後に早速買ったのが「口腔内写真の撮り方 第1版」でした。この本をスタッフと読んで相互練習を行い、診療中には、撮影場所・倍率・方向を確認するためのコピーをいつもポケットに入れ、実際の撮影の時にはキャビネットにおい

て確認しながら撮影をスタートしました。

あれから12年、プレゼンはスライドからパソコンに、カメラは銀塩フィルムからデジタルに変わりましたが、規格性のある口腔内写真は、普段の診療にはなくてはならないものになっています。

今回の本では、従来の銀塩フィルムカメラからデジタルカメラに変わったことについての解説がされ、撮影方法については第2版以上にミラーテクニック、口角鉤の使い方などそれぞれ失敗例もいれながら事細かに実際の写真入りで解説がなされています。また、所々に「コーヒープレイク」として口腔内写真への理解を深めるためのミニ知識も書かれています。

これから規格性のある口腔内写真を撮めようという医院はもちろん、新しく入ったスタッフへの教育用テキストに使うことによって新人教育の効率も高まると思いますので、多くの医院で活用される本として推薦いたします。



お知らせ

歯科衛生士＜社会人学習コース＞開催

東京医科歯科大学・佐々木好幸准教授（口腔保健教育研修センター）をヘッドにしたEBMを用いた問題志向型診療記録（POMR）のスマールグループ学習のコースが開かれる。

患者主体の医療を実現するひとつの鍵は、診療録を患者さんと共有すること。情報を開示し、説明責任を果たすためには、診療録を科学的に・論理的に・わかりやすく記載しなければならない。そのためには患者さんから得た情報を分析して問題点を抽出し、問題点リストを作成するPOSによって記載することが求められつつある。

会 場：東京医科歯科大学（東京・お茶の水）

日 程：毎週木曜（6:00～9:00 p.m.）計15回
 （11月から3月まで）

参加費：15回合計 登録料のみ1,000円（文部科学省の研究費で運営される）

ほかに

- ・医療面接、接遇コース
- ・集団保健、産業歯科コース

も、同様の条件（週1回の夜学、文部科学省の研究費で運営）で行われる予定。

※詳細は事務局まで

NEWS

禁煙学会・歯科の禁煙治療保険適用を要望

日本禁煙学会（作田学理事長）は、10月6日付けで、舩添要一厚生労働大臣、土田武史中協会長に歯科における禁煙治療（ニコチン依存症管理料）の保険適用を含む、診療報酬改定の要望書を提出した。

この要望は、

- ・受診回数は5回に限定すべきではない
- ・1年を経過していない場合も保険適用を認めるよう要件を緩和
- ・保険治療対象に入院患者を含めないのは不合理などとする8項目で、歯科も保険適用に含めるべきことを要望した。歯科を禁煙治療の保険適用に含めるべきだとする理由は以下のとおり。

「歯周疾患と喫煙の関連性は既に明らかにされており、動脈硬化や糖尿病悪化等諸疾患にも関わっていることが国際的にも明らかにされてきている。歯周疾患は本人も目で見ることができることからも禁煙治療の効果が大きい。歯科が保険適用外であることで、歯周疾患の治療と悪化防止からも効果が期待される臨床の機会が損なわれていることの改善が必要である。」

ヘルスケア フォーラム

東京 HCG 主催

「切削介入に踏み切る診断基準」シンポジウム

2007年9月2日(日) 川口フレンディアホール

「歯は本来寿命よりも保つもの」

加久保晶子 (つばき歯科クリニック
勤務)

「切削介入に踏み切る診断基準」シンポジウム(東京ヘルスケアグループ主催)が9月2日川口フレンディアホールにて開催されました。患者さんの健康を守っていききたいと思い、当院でもMI(Minimal Intervention)に基づく診療、予防のシステムを作り実践しております。当院でも初期カリエスをどこまでコントロールできるか、どこまで進行したら削るのか判断に迷うケースが多くなりました。

そこで歯科医師、歯科衛生士ともに統一した診断基準を持ちたい、決めていききたいと思い参加させていただきました。セミナーでは、飯島洋一先生、河野正清先生、景山正登先生から学術、疫学、臨床面、さまざまな方向からお話があり、改めてカリオロジーの奥深さを知ることができました。

はじめに飯島先生からカリオロジーの基本的な事、最新のう蝕検出機器の特長や限界についてお話がありました。当院でもダイアグノデントを初期カリエスの診断に使用しているので、誤差が出てしまう原因がわかり使用方法の再検討が必要だと感じました。午後の後半のお話では再石灰化についてセルフケアにおける

特定保健食品の積極的利用方法など具体的に教えていただきました。

河野先生には、ダイアグノデントによる診断をどう理解すればよいのか学術的に解説して頂きました。私達がダイアグノデントを使用して測定するたびに値が変化することを理解するためにはその背景、環境が大きく影響することがわかりました。咬合面カリエスの診断にはダイアグノデントの値だけではなく「視診・触診・X線写真」を組み合わせることが大事だと感じ、ダイアグノデントを使用して疑問に思っていたことが解決できました。

景山先生からは基本となる隣接面カリエスの診断方法として咬翼法X線撮影のお話がありました。ここでもX線写真だけでもカリエスの切削基準は決められないことも教わりました。また、もっと深い疫学的な隣接面カリエス診断について解説がありました。ちょっと難しいお話でしたが、根拠に基づいた歯科医療を考えるためには必要な講義だったと思います。カリエスを削らずに予防管理するためにまずは術者の目を養うこと、X線写真の継続的な撮影が基本ですが、X線写真やダイアグノデントでも診断しづらいカリエスがあること、確実な診断装置がないこともわかりました。削るか、削らないかの診断基準は各医院ごとに決めていく必要があることを今回のシンポジウムを聞いて基準を作るための知識としていろいろ学びました。しかし、その基準があったとしても患者さんとコミュニケーションをとって、患者さんの情報、背景、協力度を知らなければ意味が薄いことも改めて気づかされました。

「歯は本来寿命よりも保つもの」飯島先生の言葉で私が一番最初に印象に残っ



た言葉です。

歯の寿命よりも長く保つためにはこれからは患者さんに情報提供できる体制づくりやカリエスに対する診断基準を持ち患者さん自身が自分の健康は自分で守ると思っただけのように努めていきたいです。



「いつ切削介入に踏み切るか…」

川嶋 剛 (国立市開業)

今回、私とスタッフ3人で参加させていただきました。今まで、「いつ切削介入に踏み切るか」ということをテーマにしたものは非常に少なく思っていたので、スタッフともども大変興味を持っておりました。

午前中は、飯島さんよりカリオロジー、咬合面う蝕についての学術的な視点からの説明、有病率を把握することの重要性、再石灰化治療についての説明。

河野さんよりダイアグノデントの値とその認識についての説明。

午後に入って、景山さんより隣接面う蝕についての診断方法や切削介入に踏み切る場合の基準など。

午後の後半は、飯島さんより再石灰化をするにあたっての方法など。

一日をまとめると、

- ① 初期のカリエスに対しては、切削介入する前に再石灰化処置を考えるべきである。
- ② 切削介入する時期の基準は、個々の持っているリスク、有病率、社会的状況によって変化する。
- ③ ダイアグノデントは、診断を下すものではなく、診断の参考にするものである。
- ④ う蝕には活動性があり、X線写真はう蝕はわかっても活動性はわからない。問題はう蝕活動性であり、病変が静止



状態ならば、予防処置も外科的処置も必要とされない。

- ⑤ う蝕の進行はゆっくりである。
- ⑥ 探針はう蝕診断器具として不可欠なものであり、圧をかけずにやさしく扱うことでう蝕病変の性状について有効な情報を得る。
- ⑦ 有病率と X 線診断の関係は、有病率の低い集団の X 線診査は過大評価する傾向があり、また有病率が高い集団では過小評価する傾向がある。
- ⑧ 歯を修復するという決断は、修復物が数回やり直され、ついには歯の硬組織に重大な破壊をもたらし、そして最後には抜歯になる可能性があり、それが保存修復のサイクルの始まりである。従ってできるだけ切削介入は延期すべきである。

特に⑧の言葉は、改めて肝に銘じなくてはならないと思いました。

今回のシンポジウムは、大変有用な情報が多数あり、大変有意義な一日だったと思います。

ただ、学問的な内容が主であったため、スタッフにはやや難解な部分もあり、ピンと来ない部分があったようです。今後、臨床に沿った形でカリオロジーをどう生かすかなどの企画があるとよりよい気がします。

最後に、主催してくださった皆さん、ありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。



「自分は、ただ単に形だけの予防歯科を作ってきたのではないか？」

米山吉洋（千葉市開業）

9月2日、川口フレンドピアで開催された東京ヘルスケアグループ主催のシンポジウムに参加した。この会場は、とてもきれいで交通の便もよく、使用料も比較的安価のため穴場といえるところである。登壇者は、長崎大学の飯島洋一先生、中野区開業の景山正登さん、東京ヘルスケアグループ代表の河野正清さんの3名。飯島先生は、切削前の診断としてダイアグノデントの利点、欠点、及び感度、特異度、有病率の臨床的意義、再石灰化治

療のポイント、根面う蝕へのアプローチ、フッ素の特徴、研究段階を含めた各種う蝕検出機器の特徴やその診断基準、う蝕活動性、非活動性を見極めのポイント、特定保険用食品の積極的利用などを話された。変わって河野さんは臨床上のダイアグノデント検査の疑問を参加者に投げかけた。さらに咬合面う蝕の切削介入に踏み切る診断基準として、ある一瞬において、う蝕の可能性のある歯を正確に診断するのは、極めて困難とし、長い時間軸のなかで、長期間にわたりメンテナンス出来るのであれば、確信をもてる確定的診断が行える時期まで待っていることができるとした。景山さんは、自身の臨床を通じて、診断の基本である視診と規格化された X 線写真撮影の必要性を話し、特にバイトウイングは隣接面カリエスの診断として有効なものと説明。しかしながら、検査はすべて事実を表しているわけではないとし、X 線写真におけるカットオフポイントや有病率について説明された。さらに、う蝕検出の基準は、バイトウイングを用いることによって明確化されることを強調された。ここでう蝕リスクにも触れて、切削介入前の診断を重要視するのであればリスク検査の必要性も充分あるとされた。さらに診療所ごとの切削基準の構築について触れ、ドクター、歯科衛生士の共通認識の必要性を話された。

参加者からの事前質問にも飯島先生を初めとして登壇者からわかりやすい回答をいただいた。質問を紹介するとシーラントについて、チャージの問題について、オブザーベーションの注意点、乳歯う蝕



についてなど。

告白すれば、この原稿を渡辺勝さんより依頼され、資料を改めて読み進めるうちに自分自身の臨床のなかの診断基準のあいまいさにとても恥ずかしさを覚えた。自分はただ単に形だけの予防歯科を作ってきたのではないか？ 予防管理型の診療所作りを構築しながらも、治療自体は、ややもすればオーバートリートメントを行っていたのではないだろうか？ とはいえ、学問だけで歯科医院経営が成り立てば、こんなに苦しむこともないだろう。今後は、自分の院内での切削介入の診断基準を歯科衛生士とともに構築していこうと思う。今回のシンポジウムは、東京ヘルスケアグループの渡辺勝さんが企画、担当をいただいたのだが、結果的に参加者は、身内がほとんどといった状態に渡辺さんも肩を落とされたようだ。しかし、少なくとも参加された方にとって自分の医院が、真の予防管理型歯科医院となりうるのか自問自答する機会を与えてくれたことに意義を感じられたのではないだろうか。この企画、運営をいただいた渡辺勝さん、登壇者の方々には、大変なご苦労であったと察する。参加者を代表して、ここに感謝の意を述べさせていただきます。



歯科衛生士育成基礎コース

2007年9月16・17日 新東京歯科衛生士学校

コミュニケーションスキル・プログラム

金子美幸（西村歯科医院勤務）

井上和さんのコミュニケーションスキルを聞いて、人のタイプ分けがとても参考になりました。今までは患者さんと接

する時に、相手がどんな性格なのか。ということはあまり考えてなくて、ワンパターンな説明の仕方でした。でも、それではタイプによって受け取り方が違うということが分かりました。

今の私に必要なことは、患者さんがどんなタイプなのかを見極めて、相手に合

った対応をすることです。まずは、相手の見た目や雰囲気、話の聞き方、目線などをよく見て、患者さんのことを分かるように心がけていきたいです。

自分が相手にどう見られているのか、ということも今まで気にしたことはなかったのですが、自分の見た目によって印象が変わってくる、ということに興味を持ちました。自分が理想とする歯科衛生士に見られるように、自分をうまく演出していきたいです。

検定を受けて、自分の実力を誰かに評価してもらうというのは学生の時以来だったので、いい刺激を受けました。今は歯科衛生士になって3年目の時期で、ある程度できるようになったつもりなのですが、まだまだ気をつけなければならないことがたくさんありました。検定に合格する!! という目標があると、目標達成するために頑張れるので、これから目標を持って練習して、知識・技術を身につけていきたいです。



「自分の理解はまだまだ完璧ではない」

藤井知里（あすなる歯科勤務）

4回目は講義でした。前日の検定の緊張から解き放たれたせいか、私は少し体調不良気味でした。

カリエス・ペリオに関して、足本先生がわかりやすく講義をしてくださいました。講義の前に行われたちょっとしたテストは意外と難しく、改めてステファンカーブを書いたり、歯周病の悪化因子を10個書いたりとなると、意外と10個というのが出てこなくて、自分の理解はまだまだ完璧ではないのだな、と思いました。

矯正をすると口腔内のミュータンス菌数が5倍に増えたり、LB菌数が5倍に増



えたりする、というのはすごく興味深かったです。また、デンチャーを入れるとミュータンス菌数が増えるということにも驚きました。また、「リキッドキャンデー」という言葉を初めて聞きました。「炭酸飲料やスポーツ飲料を飲むことは、アメを舐めているのと同じこと」という意味だそうです。どうしてもジュースやアメをやめられないお子さんをお持ちの方に話してみようと思います。

“スナック菓子は油と薬の塊!” ということにもすごく驚きました。私自身もスナック菓子を食することがありますが、この講義のあとから少し食べるときに抵抗を持つようになりました。(といいつつも食べていますが…) また、よく食べているコンビニのおにぎりやお弁当にもたくさんの防腐剤や着色料が入っているということを知り、便利さの裏には罠があ



るな、と改めて思いました。今は飽食の時代と言われ、食物があふれています。自分を守ることは自分でしかできません。見る目を養い、安全な食物を自分自身で選んでいくことが大切になってくると思いました。

4回目の講義は初めて聞く言葉や、初めて知ることがたくさんあり、学びの多い1日でした。少し内容が難しいところもありましたが、非常に有意義な1日となりました。ありがとうございました。



歯科衛生士育成検定コース

2007年9月16・17日 新東京歯科衛生士学校

「人に見られ評価される」ということ…

遠見 愛（杉山歯科医院勤務）

今回検定を受ける歯科衛生士は10名いました。その他、今年、認定を受ける受講者の医院の歯科医師、昨年検定を受けた受講者の医院の歯科医師が参加されていました。

口腔内写真撮影検定、歯周組織検査検定が私の中では山場でした。日頃臨床の場ではスタッフ同士お互いに口腔内写真、歯周組織検査を確認する機会がありません。「人に見られ評価される」ということが、緊張感に包まれ、日頃の自分を十分に発揮することの、難しい場。しかし、発揮しなくてはいけない場と思いました。

検定を受けていて、患者さんに行うときも、緊張感をもって行わないといけないなあ〜と再認識し反省するところもありました。

今回検定を受けて、勉強した部分、反省した部分、いままでの臨床を肯定できた部分、いろいろなものを感じられたこ

とで良い経験ができました。



「やっている」と「出来ている」の違い

山下裕加（菊地歯科勤務）

私はいわゆるヘルスケア型診療所である菊地歯科に勤め6年になります。その菊地歯科も認定診療所になり3年経過しました。ある日院長から「歯科衛生士検定コースを受けてみないか」と声を掛けられました。そう言われた直後は「受けてみよう」という前向きな感情は正直ありませんでした。それは今まで歯科衛生士をやってきた中で自分の仕事のスキルを具体的に評価を受けたことがないため、それを客観的に人に評価されるのが怖かったからです。しかしその一方ヘルスケア歯科診療をやっていくうえで必要とされるスキルや技術はどのような事柄があるのかという疑問もあり、決心には数日かかりましたが検定を受けてみることにしました。

実際に受けてみると、参考にしている歯科医院の紹介をもとに担当患者さんのQOLの向上のためにどうサポートしていくか、歯科衛生士まかせにならずに患者さん自身にいかにかセルフケアの自立の支援をしていくか、患者さんのサポートの中心となっている歯科衛生士のマネジメントをする院長の役割、新人歯科衛生士への教育について、初期治療を進めていくうえでのカリオロジーやペリオの知識、などが講義内容でした。もちろん歯周病検査や口腔内写真撮影検定も行われました。この検定を受けるに当たって、事前に読んで理解しておかなければならない5冊の課題図書がありました。読んだ本もあったのですが読んだことがない本もありました。それを読むにあたり、もう一度自分の持っている基本的な知識の範囲はどのくらいかということがしっかり分かり、足りない知識の補充の必要性も感じました。

菊地歯科ではヘルスケア型に移行するにあたり完全に個室になりました。個室にしたこともあり他の患者さんを気にすることなく、担当患者さんの気持ちが聞き取りやすくなったのですが、その反



検定の様子

面、他の歯科衛生士が何を行い、患者さんとういう会話をしているのかがほとんど分からなくなってしまいました。そして1度患者さんを担当し始めることによって新人の頃のように自分の仕事をチェックしてもらうきっかけがなくなってしまいました。そうすると自分自身が疑問に思ったことは他の歯科衛生士に聞いてアドバイスを受けることができますが、なかなか気づきにくい事柄については全くの修正されないまま気づくことなく日常の診療に携わることになってしまいます。それではいけないことに初めて気付いたのがこの検定の2日間でした。毎日の診療をこなすのが精一杯になりがちで、こなすことで仕事が出来ていると錯覚しているのだと感じました。検定可否の基準として明記されている事柄は本当に基本的なことばかりで、それを読む限りでは普段自分も出来ていると思っ

ていますが、他の人の目から見たのでは出来ていないことがあるとういうことがはっきりとした日でした。「気をつけてやっている」と「出来ている」の違いでした。検定後、口腔内写真は菊地歯科で撮影規格設定を変更し、自分でも撮影後はチェックをすぐすることになりました。確実にこなさなければならないことについてはきちんと明文化し新人歯科衛生士が来た際には、どの指導者が行っても同じように出来るように準備に取りかかれるきっかけにもなりました。受講してきたことを他のスタッフに話すことにより、菊地歯科では当たり前



聴講の様子

のことで他では違うことがたくさんあることを知ってもらうことも出来ました。そして自分のスキル、技量の評価は誰かにチェックしてもらうことの大切さの再認識しましたし、それを患者さんにきちんと評価してもらえているのが来院者率で、その数値を恐れずしっかり認知し改善策を見つけ実行できるかに留意し、毎日の診療を「流れ」としてとらえないことが学びでした。そして他医院の歯科衛生士を始め歯科医師とのディスカッションをすることができ、自分が何を考えているかを他の人に言葉で伝えることが出来るきっかけが与えられたことにより、「自分がどうしたいのか」「今、何に価値を置いているのか」をしっかりと理解でき、うれしかった時間でした。

最初は「検定」という言葉におじけづき、受講したり検定の結果により気持ちが落ち込んだこともありましたが、今となっては「今までの自分には何が足りないのか」「自分には何が出来るのか」「目標は何か」を思い描くことができ、これからの歯科衛生士生活に良い分岐点でした。私にとっては検定を受けたというよりも、学ぶことが多かった体験だったように思います。



中国四国ヘルスケアグループ主催

第2回中国四国スタッフミーティング

2007年10月14日(日) 岡山ロイヤルホテル

スタッフ全員参加の意義を実感

木村幸司(高松市開業)

10月14日(日)、第2回中国四国ヘルスケアスタッフミーティングが昨年と同じ会場の岡山ロイヤルホテルで開催されました。昨年は、台風の接近により大荒れの天気だったのですが、今年は参加者

の願いが通じたらしく、穏やかな陽気の中で、31医院約100名が参加してのミーティングとなりました。

インターネットが普及しているいろいろな情報が手に入るようになったとはいえ、本当に必要な情報は足りません。とは言っても、東京などで開催される研修会にスタッフ全員で参加するというのは難し



いときもあります。地方でもこういうミーティングが開かれ、参加することによって生の情報を聴いたり、他の医院の先生方とお話したりという機会はとても貴重なことだと思います。

今回、午前中は、浪越建男さん(香川

県) から「生涯にわたる健康づくりのためのフッ化物応用」という講演が行われました。話を聴くたびに、日本と世界との認識の違い。また、正しいフッ化物の使用法についての知識が一般の方々に伝えられていないか！ ということを感じさせられます。

昼食時間を利用して、参加医院全員に登壇していただき、ひとこと挨拶をもらいました。地域性や医院の規模など参加リストには載っていないお話を聴くことができました。午後からは「仲間づくり」を目的として今回初の試みのグループディスカッションを行いました。参加した医院の中からテーマ別に発表があり、そのテーマに沿ってグループでの意見を代表者に発表してもらいました。

午前中の時点ですでにバラバラに席に座るよう設定していて、当日初めて会った人たちとグループをつくりディスカッションしてもらいました。最初は緊張していたようですが、回を重ねていくうちに盛り上がってきてグループ内のメンバーと普通に会話できるようになっているようでした。

午後からは、どうしても眠気が襲ってきますが(わたしだけ??)、各医院のヘルスケアを基本とした取り組みを聞き、仲間と話をしたら、とても寝ている時間などありませんでした！(笑)

当医院のスタッフの感想も盛りだくさんの内容だったと好評でした。今回の参加者の感想を参考に来年もぜひ開催したいと思います。来年の案内を楽しみにお待ちしております!!

ちなみに筆者は今回、司会を担当させていただきましたが、「笑いをとる！ ってむずかしいなあ」と痛感いたしました…



これこそ本当の意味での「スタッフミーティング」

長山和枝(わたなべ歯科勤務)

中国四国スタッフミーティングが熱い… と言う噂を聞きつけて、行ってきました、岡山に。

参加して驚いたのは、場を作ってくさっているスタッフの方の心遣いや、院長先生なしでも参加されているスタッフの方がいらっしゃるということ。これこそ本当の意味での「スタッフミーティング」を肌で実感しました。各医院の発表の内容の深さや、それを普段から実践している方々の集うスモールグループラーニング(SGL)の内容の濃さ、楽しさに、非常に充実した1日を過ごさせていただきました。

“誰にでもできる小さな努力で確かな効果”という言葉が印象的だった浪越先生のフッ化物応用のお話は、フッ化物に関しての情報や臨床での応用方法についてわかりやすくまとめてくださり、またフッ化物の応用により地域格差を少なくしていくことは医療人としての使命であるとも熱く語りかけてくださいました。フッ素を、健康を得るために必要な栄養素として位置づけられていたのが新鮮でした。

医院毎の楽しい医院紹介を聞きながらのランチはあっという間に過ぎ、いよいよ午後の発表&ディスカッション。

「ブラッシングの気持ちよさを知って欲しい」との中尾歯科医院さんの発表は、9年間にわたる島の校医の記録。どのスライドを見てもキレイな口腔内写真にレベルの高さが伺えました。

「幼稚園が、保護者が、園児が変わる」とのきむら歯科医院さんの発表は、長い関わり合いのなかで培われた信頼関係が

あるからこそ実践できる幼稚園での取り組みに、圧倒されました。

どちらも「地域に根ざしたヘルスケア」をずっと実践されてきたからこそ素晴らしい発表で、多くの方の健康を支えたという熱い思いが周囲の方々を動かした結果でした。

テーマは「歯周治療、メンテナンス」に移り、2年目の歯周治療の取り組みを発表された太田歯科医院さんと、15年にわたるメンテナンスの経過を発表されたファミリー歯科さん。常に等身大の自分自身に向き合いながら、コツコツと努力され、未来の目標もしっかり持っていらっしゃる発表に、私も初心を思い出させられました。そして15年もの患者さんとの歩みは、これからの一つのお手本を示していただいたようです。

そして最後のテーマは「小児、教育」。カリエスを発症してしまったお子さんにサリバテストを用いた予防プログラムを通して、患者さんを第一に考えてディスカッションされているスタッフの方と院長先生の思いが伝わってきたあさぎ歯科医院さんの発表。10人中7人が勤務年数10年以上のベテランというスタッフ構成に驚かされた中尾歯科医院さんの発表は、新人教育を通して自分達自らのレベルも客観的に評価し患者利益として還元しようという取り組みで、臨床への厳しい姿勢に身の引き締まる思いでした。

そして何より、それぞれの発表後の熱いディスカッション。

同じ志を持ち日々患者さんに向き合っているからこそ出てくる思いに皆が共感し、一緒に考え、意見を出し合える。そんな仲間にもためぐり合え、往復8時間の道のりは、幸せな睡眠時間となりました。

明日からまた頑張れそうです。



講演「生涯にわたる健康づくりのためのフッ化物応用」
浪越建男(浪越歯科医院・香川県)

テーマ① 地域における取り組み(座長:竹下哲)
学校検診における取り組み:中尾歯科医院
地域の幼稚園における取り組み:きむら歯科医院

テーマ② 歯周治療、メンテナンス(座長:木村幸司)
2年目歯科衛生士の歯周治療:太田歯科医院
メンテナンスから学ぶ:ファミリー歯科

テーマ③:小児、教育(座長:足本敦)
私のサリバテストの使い方:あさぎ歯科
新人教育~ベテラン教育:中尾歯科医院

オピニオンメンバー信任投票について

□ オピニオンメンバーの信任投票用紙

ニュースレター vol. 10 no.4 で告知したとおり、9月10日から10月20日までの期間にオピニオンメンバー候補の自薦・他薦を求めたところ、41名（他薦）候補が集まりました。この候補について、会員の信任を得たいと思います。

「オピニオンメンバー信任投票用紙」（緑色の紙）を同封しました。信任できない候補者の左端の欄には、×印を記入して、返信用封筒に入れて郵送してください。不信任の記入がない候補者は信任と見なします。厳密な投票としては問題がありますが、**郵送料節約のため、全員信任（×印がない）の場合は、返送不要**です。

オピニオンメンバー役割、選出方法（日本ヘルスケア歯科研究会会則より抜粋）

第13条

1. オピニオンメンバーは、本会の運営および事業計画について日常的に意見を交換し、オピニオンメンバー会議を開催して、次の事項を承認あるいは決定する。
 - 1) コアメンバーのなかから本会の代表を選出する
 - 2) 事業計画を審議し、予算など重要事項を承認または修正する
 - 3) 監事を選任し、会計を監査する
 - 4) 会の運営にあたるコアメンバーの貢献度を評価し、コアメンバー資格を更新し、あるいは更新しない。
2. 本会の代表は、オピニオンメンバーおよびコアメンバーを招集して、オピニオンメンバー会議を毎年1回以上開催する。
3. オピニオンメンバー会議は、オピニオンメンバーとコアメンバーを合計した定員の3分の2以上の出席によって成立する。ただし、予め議決権を他のオピニオンメンバーに委任したものは、出席とみなす。
4. オピニオンメンバーは、議長を互選し、議事を進行する。

第14条 オピニオンメンバーの選出

1. オピニオンメンバーの条件
オピニオンメンバーの候補者は、会の設立理念を十分理解している正会員で、ヘルスケアシンポジウム、基礎コースにそれぞれ1回以上の参加経験または歯科衛生士卒業後研修の履修経験をもつことを条件とする。ただし、コアメンバーを除く。
2. オピニオンメンバー候補の選出方法
コアメンバー会議は、オピニオンメンバーの任期満了の2カ

月以上前に、選挙管理委員会を組織し、オピニオンメンバー候補を募る。選挙管理委員会は、自薦、他薦により応募したオピニオンメンバー候補について、会員の信任を問うため候補者名簿を作成する。定員を上回る自薦、他薦の候補があった場合、選挙管理委員会は、地域的偏り、職業的偏りをなくすことを念頭に候補者を調整するが、明確な理由なく掲載を拒否することはできない。

自薦候補は：一定の告知期間にオピニオンメンバーとしての志望理由を400字程度にまとめて選挙管理委員会へ提出する
他薦候補は：正会員2名以上の推薦を受け、選挙管理委員会へ提出する

3. オピニオンメンバーの選任

選挙管理委員会は、オピニオンメンバー候補者名簿を、送付可能な正会員に送付する。オピニオンメンバーは、会員の同意を得て選任される。候補者名簿の特定の氏名について、会員の1割以上の者が否認の意志を示した場合は、その候補者をオピニオンメンバーとして選任しない。会員が否認の意志表示をしない場合は、同意したものとみなされる。

4. オピニオンメンバーの定員

オピニオンメンバーの定数は、10人以上40人程度とする。

5. オピニオンメンバーの任期

オピニオンメンバーの任期は2年とする。

6. オピニオンメンバーの再任

オピニオンメンバーは、2と同じ方法で選任された場合、再任を妨げない。

なお、第2次オピニオンメンバーの任期は2008年1月～2009年12月の2年間になります。

日本ヘルスケア歯科研究会コアメンバー会議

コアメンバー会議報告 15

開催日：2007年9月9日（日）午前10時～午後5時
会 場：八重洲倶楽部 第1会議室
出席者：足本 敦、伊藤 中、杉山精一、成田信一、藤木省三
オブザーバー：渡辺 勝
事務局：秋元秀俊

議題の前に、ヘルスケアミーティングのテーマ、集客問題について課題を整理するために、歯科医療分野全体の閉塞感と本会の活動の在り方についてフリーディスカッションを行った。話題は多方面におよんだ

【報告協議事項】

- ・会員名簿のWeb公開（検索スキーム添付）について
- ・オピニオンメンバー会議の日程
- ・秋のヘルスケアミーティングの企画修正について
- ・認証の価値を高めるための議論

2007年 11月 10日(土)・11日(日)

東商ホール (東京・千代田区丸の内/東京商工会議所)

東京都千代田区丸の内3-2-2 東京商工会議所ビル (地下鉄 有楽町線有楽町駅/三田線日比谷駅/千代田線二重橋前駅)

20歳までに歯科が責任をもつべきことは何か?

10日 住民のための20歳までの指針づくり

協力 内藤 徹 (福岡歯科大学) 豊島義博 (第一生命日比谷診療所歯科)

11日 患者の生涯の健康を考える

ミニマルインターベンション

招待講師 月星光博

プログラム (予定)

11月10日(土)
ヘルスケアミーティング 2007 1日目
12:30 研究会総会
1:00-5:00 (途中15分程度の休憩)
オリエンテーションと症例呈示 藤木省三
定期管理の重要性、有効性は明らかだが、実際の臨床には様々な疑問が残っている。その中で隣接面う蝕にフォーカスをあてて症例を呈示する。
フロアディスカッション 豊島義博・渡辺勝
スタッフみんなの?を整理してみよう
患者の?から始めよう
?の整理の仕方
?を調べてみたら... 豊島義博
あなたにもできる情報の吟味、私の体験から 吉田真一郎、渡辺勝
う蝕予防のガイドラインよコンセンサスー世界の事情 内藤 徹
まとめ 藤木省三

11月11日(日)
ヘルスケアミーティング 2007 2日目
9:30 患者の生涯の健康を考える...ミニマルインターベンション 伊藤 中
10:00 月星先生講演1 外傷から学ぶMI
—休憩— (11:00~11:15 15分)
11:15 月星先生講演2 エンドと歯冠修復のMI
—昼食— (12:30~1:40 70分)
1:40 トークセッション 「歯科衛生士のメンテナンス業務とミニマルインターベンションのかわり」 石原美樹 (歯科衛生士)、長山和枝
2:10 月星先生講演3 家庭医と自家歯牙移植
3:20 質疑応答

○懇親会 (希望者)

11月10日 6:30~8:00 p.m.
○法人展示・ポスター発表 (ホールロビー)
11月10日 12:00~5:50 p.m.
11月11日 9:20 a.m.~4:00 p.m.

□参加費

	会 員	非会員
歯科医師	10,000 円	14,000 円
その他	5,000 円	6,000 円
学生・院生・研修医	5,000 円	
懇親会	4,000 円 (会員・非会員とも)	

□お知らせ・ご注意

- ・お弁当の用意はありません。各自で午後の開始時間までにお済ませください
- ・ホールおよびロビーでは飲食できません。
- ・託児室はありません。
- ・申込書を送信後1週間を過ぎても計算書と払込用紙が届かない場合は、ご連絡ください。
- ・事前にキャンセルされた場合は、手数料を差し引いた参加費を返金します。

※会員用ホームページからもお申し込みいただけます。

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

□お申し込み・お問い合わせ

下記申込み欄にご記入後、事務局までFAXまたは郵便にてお送りください。

〒112-0014 東京都文京区関口1-45-15-104 日本ヘルスケア歯科研究会事務局 FAX: 03-3260-4906 TEL: 03-5227-3716

参加申し込み Fax. 03-3260-4906

参加を申し込みます (news10-5)

ヘルスケアミーティング 2007 参加申込み (会員専用)

(必要項目ご記入、該当欄に✓印を記入ください)

フリガナ ご氏名	会員番号:	<input type="checkbox"/> 歯科医師: 10,000 円 <input type="checkbox"/> その他: 5,000 円 <input type="checkbox"/> 学生など: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000 円
フリガナ ご氏名	会員番号:	<input type="checkbox"/> 歯科医師: 10,000 円 <input type="checkbox"/> その他: 5,000 円 <input type="checkbox"/> 学生など: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000 円
フリガナ ご氏名	会員番号:	<input type="checkbox"/> 歯科医師: 10,000 円 <input type="checkbox"/> その他: 5,000 円 <input type="checkbox"/> 学生など: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000 円
勤務先・診療所名	参加申し込み人数	合計金額	
	人	円	
住所 〒	-	電話番号	-
		FAX 番号	-