ISSN 1344-9648

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.10 no.6
（年間 6 回刊行・通巻 059 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

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

重要なご案内

●以下の同封物をご確認ください．

2008 年度年会費振込用紙
当研究会の会計年度は，1 月から 12 月までです．
2008 年度会費の払い込み用紙を同封いたしましたので，お近くの郵便局からお早めにお払込くださいますようお願い申し上げます．
なお，準会員は年会費不要ですので，ご留意ください．

催しものご案内

① ワンデーセミナー大阪
日時：2008 年 6 月 15 日（日）
会場：千里ライフサイエンスセンター（豊中市）

② ワンデーセミナー福岡
日時：2008 年 6 月 29 日（日）
会場：未定

③ 第 6 回認証ミーティング
第 4 回オピニオンメンバー会議
日時：2008 年 7 月 13 日（日）
会場：未定

④ 歯科衛生士育成検定コース
日時：2008 年 10 月 12・13 日
会場：新東京歯科衛生士学校（予定）

⑤ 歯科衛生士育成基礎コース
日時：2008 年 11 月 2・3 日
会場：新東京歯科衛生士学校（予定）

CONTENTS

巻頭 ヘルスケアミーティングを終えて . . . p.1
ヘルスケアミーティング 2007 報告. p.3
第 6 回認証ミーティング案内 p.11
第 3 回オピニオンメンバー会議報告. p.12
記事 患者さんに，きちんと服薬履歴をきいていますか？ p.15
コラム 2 PECO p.16
歯科衛生士育成プログラム 案内. p.16
「会員談話室」って知っている？ p.17
ヘルスケアフォーラム p.18
「会員診療所インターネット検索」遂に始まる p.20

ヘルスケアミーティングを終えて
—私のヘルスケアの原点—

藤木省三（コアメンバー）

夜になると少しだけ肌寒かった 11 月 10 日，11 日にヘルスケアミーティング 2007 がおこなわれました．今年は参加者が 250 名程度と少なく運営する立場として反省しなければならないし，残念ではありましたが，内容は非常に素晴らしいものであったと思います．

ミーティングを終えて感じたことを，二日目を中心に述べてみます（一日目に関しては先のニュースレター（Vol.10 no.3 4～7 ページ）をご参照ください）．

原点：一本の歯を大切にすること

二日目のミーティングに参加された方は何を感じられたでしょうか．参加者アンケートに「月星先生の患者様に対する深い愛情が感じられる非常に優れたプレゼンでした」とありました．私も同感です．私は本当に久しぶりに月星さんの話を聴きましたが，昔の思いそのままでした．

個人的な話になりますが，月星さんの話を聴きながら私のヘルスケアの原点を思い出していました．私は，歯学部を卒業し 5 年間の勤務の後に 1985 年 6 月に開業しました．その頃，同級生の誘いで月星光博さんと岡 賢二さんたちの勉強会であった「ET（eternal teeth）の会」に参加させていただくことになりました．ちょうど歯周炎の病因論が解明されていく活気のある時期で，月星光博さんと岡賢二さんは歯周治療における創傷治癒を膨大な文献を背景にして理論的にかつわかりやすく整理されました[注 1]．

それらはとても勉強になり今でも私の歯周治療の基盤となっていますが，それよりもさらに強く感じたことが「一本の歯」に対する執念とも言える情熱です．「一本の歯」を守るために知識，技術，情熱全てを総動員しなければならないことは，まさしく二日目の講演から伝わってきたと思います．しかも，それを「時間がない」「経費がかかる」などの言い訳をせず最善を尽くす診療姿勢こそ，私が「ET の会」で学んだ最も大切なことでした．「一本の歯」を大切にすることこそ，私の予防の原点です．

日本ヘルスケア歯科研究会の設立

1997 年に熊谷 崇さん，柏田聰明さんのお二人が日本ヘルスケア歯科研究会の構想を打ち出され，数人の方とともに私にも声がかかりました．これに参加した理由は，それ

まで私の診療室でおこなってきた「一本の歯を守る」ことの延長であると考えたからです．ETの会でおこなってきたのと同じように，う蝕や歯周病の病因論を整理し，さらに社会的に広げることは自分の診療室に来院されない方の役に立てると考えたからでした．

この研究会は1998年3月に設立され，それまでの修復中心の歯科医療から予防を基礎とした診療に自らが変わろうと呼びかけ，多くの人の共感を得ました．それは，本当に私たちは一本の歯を残すための最大限の努力をしてきたかとの問いかけでもあったと思います．

私は，日本ヘルスケア歯科研究会を設立してから，多くの方と出会ってお話しすることで，たくさんの方が子供の歯を守り予防を目指して頑張っておられたことを知りました．そのような多くの方の，歯を守るという共通の思いが通じたのだと今でも信じています．

日本ヘルスケア歯科研究会は，サリバテストの会か？

振り返ってみて不幸だったのは，「一本の歯を大切にする」という目的ではなく「サリバテスト」や診療システムの話題が先行してしまったことでした．設立当時にう蝕の病因論をわかりやすく臨床に取り入れながら予防をおこなうために，「サリバテスト」は非常に意義があったと今でも考えています．問題があったのは，歯を守るための道具としての「サリバテスト」をどのように臨床に活かすべきか，より適切なリスク評価はどうあるべきかを考えるのではなく，「サリバテスト」を用いることが素晴らしいと錯覚させてしまう結果になってしまったことです．

ニュースレター（vol.10 no.3「外の風に吹かれて」）に書いたように，サリバテストに関する私の考え方は変わってきています．脱灰と再石灰化のプロセスを患者さんとともに共通の理解をするためにはサリバテストは今でも重要なツールです．しかし，使い込んでいくにつれて患者さんのライフステージによって重要と考えられる要因が異なることを体験しました．しかも，この数年の間に様々な特徴をもつ新しい検査キットが開発されました．つまり，10年前とは状況が全く変わりました．

今も「日本ヘルスケア歯科研究会はサリバテストの会だ」という誤解を耳にすることがありますが，現在のコアメンバーは「唾液検査を含めたリスク評価を診療室の環境によって各自工夫し使い分けることが重要」と考えています．

個人的には，細菌検査の結果から処置につなげるための使い方，モチベーションを高めるための使い方，リスクの変化を知るための使い方など，目的に応じて用いるべき検査キットや使用する時期，間隔が違うことこそ“まとも”な考え方だと思います．さらに，まだわからないことが多くあり，その解明のためにはこの研究会でデータを積み重ねることが役立つと考えます．

予防と増患・増収

商業雑誌や毎日送られてくるメールマガジンは，患者さんを自費に導入するための唾液検査の使い方や増患，増収のための予防の話で溢れていますが，それは患者さんを馬鹿にした考え方だと思います．

「一本の歯」を大切に思う気持ちが予防につながり，その気持ちが院長・スタッフを通じて患者さんに伝わった結果メインテナンスの患者さんが増える，新患が増える，これが本当の姿ではないでしょうか．そして，その時には結果が伴うはずだと私は思います．

「患者さんが増えました」が結果でしょうか．新患が次々増えて診療室は賑わっているが入れ替わっているだけ，ということも考えられます．どれだけの人が続けて来院されていて，その結果患者さんの状況がどのようになっているのかを語らない人の話は信用しないようにしています．

もちろん，院長の思いさえあればよいのではなく，院長の歯を大切にする気持ちをスタッフに伝える，あるいは診療室の考え方を患者さんに上手に伝えるには十分な正しい知識に裏打ちされた熟達した技術やコミュニケーションのとり方が不可欠です．このためのセミナーやコースは研究会でも続けていかなければならない重要な仕事だと考えます．

時代に流されるのか，それとも時代を創るのか？

「保険がダメだから自費に」「今の時代に生き残るためには…」こういう言葉も氾濫しています．確かに現在は，経済事情に押されて目の前の患者さんに対して精一杯の努力をすることが難しくなっているのは事実です．私ももう少し余裕があればいいのに，と思うことばかりです．

しかし，歯科医療に従事する私たちは，そうだからといって時流に乗って（時代に流され）儲けさえ出せばよいというものではありません．時代を創ることこそ日本ヘルスケア歯科研究会の設立趣旨であり，時代に流されることではありません．

厳しい時代だからこそすべきことがあり，現在進めている「Doプロジェクト」は，自らの臨床結果を客観的に評価する作業です．私たちの研究会の最大の特長は，自らの臨床結果を客観的に評価する姿勢です．ただでさえ厳しい時代に評価するためのデータを残すことが大変なのはよくわかっていますが，逆にその結果を楽しむ喜びを味わえるのはデータを残した人だけです．

道は遠く遙かかもしれないけれど，すべきこともせず流されてしまうのは私たちが望むところではありません．

では，みなさんは？

一本の歯を大切にする気持ちをもしも忘れたら，いつか歯科は人から信じられなくなるだろうと思います．この研究会は純粋に「歯を守りたい」気持ちを共有できる数少ない集まりでしょう．その気持ちがあれば，一人ではできないことでも，1,000 人を越える会員がいればできることがあります．今こそ，この研究会が必要とされている，こんなことをシンポジウムの二日目に考えていました．

注 1）『歯周治療の科学と臨床　―歯周病の治療のゴールをめざして』クインテッセンス出版刊

ヘルスケアミーティング 2007　開催報告

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

ヘルスケアは，時代の流れと共にどんどん進化している

丸山吉弘（深谷市開業）

総会で事業報告をする杉山精一さん

吉田真一郎さんと女子高生に扮した長山和枝さん

渡辺 勝さん

11 月 10・11 日に東商ホールにて開催されたヘルスケアミーティング 2007 に参加してきました．1 日目は，本来診療日である土曜日ということもあってか，12 時 30 分の総会開始時は，会場内に空席が目立つ人数的には寂しいスタートとなりました．反面，参加者の真剣な表情からは，今後の日本ヘルスケア歯科研究会のことを考え，そして，住民の健康を守り育てることに本気で取り組んでいる，そんな空気を感じ取ることが出来たのが幸いでした．

1 時から今回のシンポジウム 1 日目のテーマ“住民のための 20 歳までの指針づくり”について，藤木さんの症例から始まりました．70 代・50 代・30 代と年代を遡り様々な状態の口腔内写真を観ながら，20 歳までをどのように過ごすかによって，その後の口腔内状況が大きく変わり，定期管理・定期健診・メインテナンス等によって，私たちが関わることの意味がここにあると強く感じました．

豊島さんからは“オッズ比”を活用することの意味．渡辺さんからは EBM・論文活用の大切さを学ぶことができました．ここまでは，今までの日本ヘルスケア歯科研究会シンポジウムでよく耳にしていたテーマでした．そして（熱血人情派歯科医師）吉田さんの登壇です．

吉田さんは，テレビ“世界ウルルン滞在記”初の視聴者レポーターとしてアマゾン奥地を歯科医として訪れた方です．そこには，歯磨きの習慣がなかったそうです．現在日本でよしとされる歯科医療と現地で必要と思われる歯科医療とのギャップに大きなショックを受け，その時感じたことは，日常臨床において理想と考えている歯科医療と，来院者が望んでいる歯科医療には，時として大きなギャップがあり，まずは来院者の思いを受け入れることから始めようとの思いを強く確認したそうです．私も，常々ヘルスプロモーションを意識した臨床が最も根底にあるべきとの思いがあったので，深くうなずいた瞬間でもありました．

今までは，口腔内のデータ管理，リスク診断等を踏まえて，個々の患者さんに対し必要十分なケアプログラムを提供できる医院づくりを目標にしてきましたが，現実は，様々なニーズや価値観をもった患者さんに対応しなければならず，スタッフ育成も含めて理想と現実のギャップに喘ぎながらの医院運営でした．しかし，患者さんの「思いや生活」を汲み取りながら健康回復・維持のサポートを基礎の部分に置き，患者さんに無理強いすることなく寄り添っていくのが一番大切かなと思いました．その方がお互いの信頼関係も作りやすいようです．そして，啓蒙を深め，より説得力のある説明をするためには規格資料が不可欠なので，ヘルスプロモーションとデータ収集・管理はクルマの両輪のようなものかも知れません．

最後に，内藤さんからう蝕予防のガイドラインとコンセンサスについて学び，楽しみにしていた懇親会に望みました．懇親会は日本全国のモチベーションの高いみなさんや講師の方とお話できるすばらしい機会です．今回もいろいろな方々や歯科衛生士さ

んとお話し，エネルギーをもらうことができ，実り多い一日目を過ごすことができました．開催及び運営してくださったコアメンバーと関係者の方々に感謝します．ありがとうございました．日本ヘルスケア歯科研究会は時代の流れとともにどんどん進化しているように思います．ぜひ一人でも多くの方に参加していただきたいと願っています．

ヘルスケアミーティング2007に参加して

渡邉梨奈（歯科衛生士・杉山歯科医院）

吉田真一郎さん

第1日目は「住民のための20歳までの指針づくり」その第1歩として隣接面のう蝕マネジメントがテーマでした．

藤木省三さんはオリエンテーションとして隣接面う蝕の症例にフォーカスをあてて話してくださいました．その後，豊島義博さんと渡辺勝さんがコーディネーターとしてフロアディスカッションをしました．様々な質問を舞台から聴講している私たちへ投げかけ，5分程周りの人達と3～5人を目安に集まってディスカッションをしました．その内容は，隣接面う蝕を発見した時，自分だったらいつ治療に踏み切るか？　といった質問です．歯科衛生士の私はう蝕の治療ができるわけではないので正直いってどのようなディスカッションをしていいのかわからなかったです．もう少し歯科衛生士向けの質問もいくつかあれば積極的にディスッカションできるのになあと思いました．

その後は，疑問の整理の仕方について勉強しました．私たちは歯科の仕事をしていくうえで様々な疑問がでてきます．それらを勉強し検索する手段として豊島義博さんがインターネットのサイトのグーグル＊を利用すれば良いと教えてくださいました．歯科の仕事をしていくうえでの疑問は一般の書店に行って専門書物を探しに行ってもなかなか解決できないので，いつも母校の大学の図書館に行って調べていましたので目から鱗のようなありがたいお話でした．パソコンが苦手な私でもインターネットは開いてみることができますので，今度からはグーグルで検索してみようと思います．

その後，テレビ『世界ウルルン滞在記』のレポーターで歯科医師の吉田真一郎さん登壇しました．地域により文化が異なるという例として自分でブラジルに行った貴重な体験を紹介してくださいました．ブラジルの少数民族のゾエ族の方々と1週間生活を共にし，顎に穴を開けてクップルという細長い棒を入れるのが風習のようで，全く異次元の話でしたので視野が開けて面白かったです．また，その話から言葉が通じなくてもコミュニケーションがとれるということを学びました．

日本ヘルスケア歯科研究会は歯科衛生士を大切に，そして重要視してくれる先生が多いのでとても働きやすく仕事にやりがいを持って望めます．秋のシンポジウムに今まで何度も参加していますが，シンポジウムの内容をもう少し歯科衛生士向けに作ってくださると，またさらに知識が深まるのではないかと思いました．

＊http://www.google.co.jp/

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

来年もワクワクするようなお話が聞けることを楽しみに

星野東子（まさき歯科医院勤務）

月星さんのお話が聞けることをとても楽しみにしていました．11日のテーマは「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」となっており，特に「20歳までの」というのがキーワードでした．

あの時にこの知識が私にあったなら

午前中の「外傷から学ぶMI」の中で，外傷歯はカリエスではないから歯髄には感染がなく，その場合EPTに反応しなくても経過観察をすると，歯髄が生き返り，いったん変色した歯の色もほぼ元に戻ると聞き，「そういうことが起きるのだ！」と感動しました．それとともに私が卒業してから3年目のときに診た，同じく外傷で来院された中学生のことを思い出しました．その時私はしばらく経過観察をしていましたが，変色してきたうえにEPTに反応しなかったので根管治療をしました．でも，もう少し経過観察を続けていれば，もしかしたら治療する必要すらなかったかもしれない，もし治療する必要

月星光博さん

藤木省三さん

が出てきたとしても一部しか歯髄は死んでなかったかもしれない．その当時はもちろん自分のできる範囲で一生懸命治療しましたが，「あの時にこの知識が私にあったなら…」と思いながら朝から月星さんのお話に引き込まれました．

家庭医にだからこそ出来る自家歯牙移植

そして，午後からは自家歯牙移植について様々な症例を見ながら移植のポイントとなる点をいくつも教えていただきました．「先天性欠損がある部位に例えば8番を移植するといったことは，小さい頃からずっと長く診る家庭医にだからこそできる治療であり，一生に一回のチャンスを生かすことがとても大切である」という言葉は強く心に残りました．実際に移植は私はまだしたことがありませんが，将来はぜひ取り入れて患者さんのためになる引き出しを一つでも多く増やしたいと思いました．

一日の講演を通して感じたことは，まず20歳までの若年者の生体治癒能力の高さと経過観察の大切さを再認識することです．そして外傷であれカリエスであれ，経過観察をしていくうえでのポイントを見極め，適確に診断し，最適な治療をすることが出来るように自身の知識，技術を再確認すること，そのためにも勉強し続けることの大切さを改めて感じました．本当に当たり前のことですが，こういう会に参加していいお話を聞くたびにいつも感じることです．さらに，月星さんの今回のお話では外傷を受けた歯や移植歯がどうやって治癒していくのかをエックス線上での見方を中心に組織学的にも教えていただけたことが大きかったと思います．また「それぞれの時点でのMIがある」，「MIってどの処置も手を抜かないこと」等，月星さんがさらっとおっしゃった何気ない一言にも心惹かれるものがたくさんありました．

11日は会場に来ている人数が思いのほか少なく正直驚きました．また，ポスターセッションの場所はもう少し広いとよかったかなと思いました．来年もワクワクするようなお話が聞けることを楽しみにしています．

MIだからどうこうという問題じゃない 歯科衛生士トークセッション

（つづき）

長山和枝（わたなべ歯科）

石原美樹さん

長山和枝さん

11月に行なわれたシンポジウムにて，“歯科衛生士のメイ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”というテーマで，今はフリーランスとしてご活躍されている歯科衛生士の石原美樹さんに質問させていただく役割を仰せつかりました．限られた時間の中，月星先生の素晴らしい講演に挟まれて，参加された皆さまに歯科衛生士の果たす役割の重要性と魅力，石原さんの真剣な想いをお届けできたかどうか….

事前の石原さんとのやり取りの中で，非常に素晴らしいご意見を沢山いただいておりましたので，ぜひ紙面にて皆さまにお伝えさせていただきたいと思います．

私が非常に強く感じたのは，石原さんの患者さんを想うお気持ちです．

“MIのために何かする，と言うわけではなく，ただ目の前の患者さんのことを考えて患者さんにとって何が幸せか，満足か，そのために何ができるか，を考えて実践していく．それが私たち歯科衛生士にできること．”

という言葉に込められているように，患者さんの健康を考えたうえでの選択がMIにつながり，そしてそれを実践していくうえで特に重要になっていくのが院内での基準をしっかり統一することであるとおっしゃっていました．そのためには，歯科医師と歯科衛生士がそれぞれの視点を持ちディスカッションを積み重ねていく中ですり合わせをしていくことが必要不可欠であり，それができないと“なんで削らないの？”と，お互いの不信感にもつながりかねない．MIを達成するためにも，先生の考えを理解し，それをサポートしていくのが私たちの務め．

“先生とも，患者さんとも，自分とも，学ぶこととも，しっかり向き合う”

実践されてきたからこその重たい言葉でした．

「院内でのカットオフポイントは統一されていますか？」「そしてそれを全員で共有できていますか？」「理解しようとお互い行動していますか？」

私たち歯科衛生士が考えることはMIだからどうこうという問題ではなく，“健康を守っていく”ということ．健康を守っていくために患者さんに物事を伝えるうえで，医療人としての責任もしっかりもつべきなのです．

私たちが普段接するのは「生活している人」であり，カリエスや歯周病は多因子性の疾患です．その患者さんの背景をしっかりと把握し，総合的に考え永くサポートしていく．そのために，一人ひとりの歯科衛生士ができることは基本をしっかり学び，自分でよく考え，よく話しあうこと．

この人じゃないとできないテクニックを学んでいくことよりも，まずはより多くの人が基本知識をきちんと学ぶこと．それで多くの患者さんが救われる．誰だから，特別，ではなく，個人個人努力した先には必ず見えるものがある．

石原さんのお言葉に，自分のやるべきことと歯科衛生士としてのやりがい，元気と勇気を感じました．ありがとうございました．

「ショック」を与えてくださったすばらしい1日

髙木景子（神戸市開業）

思えば，初めて月星さんのお話をお聞きしてからもう10年以上になる．わたしが大学病院勤務から開業医院勤務へ変わって，間もないころだったと思う．とても大きなホールで，はるかかなたにダンディな姿を拝見したのが最初だった．

そのときも，月星さんのお話はいい意味の「ショック」で，まさに，目からウロコの情報が満載だった．われわれの仕事の奥深さや可能性，治癒の神秘などに，井の中の蛙のわたしは心揺さぶられる想いだった．

その後も何回か月星さんにはお会いしてきたが，今回，数年ぶりにお話をじっくり聞かせていただける機会が巡ってきた．時は過ぎ，わたしは開業して9年が経っていたが，そんなわたしにも，また，「ショック」を与えてくださるすばらしい1日となった．

ミニマルインターベンションは最近の「はやり」で，ネコも杓子も（失礼）MI，MIとはやし立てている感が否めない．どのように削るか，どのように修復するか，といった材料や小手先のテクニックだけを取り上げてMIと呼ぶ風潮には，正直うんざりしている．

MIとは，診断や処置の基本となる考え方そのものであるべきだと思う．予防や修復にとどまらず，エンド，ペリオ，そしてインプラント，自家歯牙移植などにもおよぶ包括医療のゴールこそがMIである，という月星さんの言葉が心に残った．

規格性のある口腔内写真やエックス線写真，丁寧な仕事は，講演前に伊藤中さんのおっしゃったとおり，まさに「アート」だった．しかもそのアートは，豊富な経験と莫大なデータ，そしてエビデンスに裏付けられているものなのだから，すばらしい，の一言に尽きる．

歯科衛生士の石原さんと出会えたことの喜びを素直に言葉にし，生まれ変わってもまた，今の奥さまと結婚し，歯医者になってこの診療所を建てる，とおっしゃっていた月星さんは，以前にもましてダンディだった．

月星先生のお話は，何もかもが驚きの連続でした

大久保夏子（おおくぼ歯科）

藤木先生のお話より，メインテナンスの意義と重要性，そして，そのメリットを改めて考えさせられました．

豊島先生のお話からは，海外の論文が，結構診療の参考に出来るものだと分かりました．う蝕の切削介入についてのガイドラインは，普段の診療を考えさせられるものでした．

吉田先生と長山さんのお話より，患者さんが，どんな思いで歯科医院に来院されるのか，そのきっかけの1例がよく分かりました．むし歯で穴があいたり，痛んでも，極限まで我慢，あるいは放置しているんだ… と，改めて実感しました．やはり，コミュニケーション・問診は，とても重要だと感じました．ウルルンの話は，とても面白かったです．ゾエ族ってすごい！ 同じ人間でも，ずいぶん私たちとは違う生活習慣であるということに驚きました．どんな環境でも，生まれた環境で生きていける人間の適応能力は，すごいと思います．サルを食べるのには，やはり驚きです．下唇に穴あけて何かの棒を刺し込む… 歯列が変わってしまうほど．何の意味があってこんなことするんだろう… と感じてしまいました．食べにくくないのか，邪魔ではないのかなと思ってしまいました．

内藤先生のお話は，豊島先生の話の補足みたいな感じで，診療のガイドラインの話が出てきました．やはり，ガイドラインは，良いものを見つけ出して，使うべきなんだと知りました．

伊藤先生のお話からは，“メインテナンスって何だろう”ということを再確認することができました．ただ単にクリーニングだけしている訳ではないということを再認識しました．

月星先生のお話では，外傷で来院された方の症例を驚きながら見ていました．EPT（電気歯髄診）が（－）の歯が（＋）に戻る場合があるのは，知りませんでした．感染がなければ生体には治癒させる力があるということは，素晴らしいことです．細胞が

内藤 徹さん

豊島義博さん

頑張っているんだと思いました．CRF（コンポジットレジン充塡）で1本ずつの歯を仕上げてしまうこと．仕上がりがとてもきれいで天然歯のように見えること．失活歯でも，数年経っても割れていないこと．ラバーダムをきちんとしていること．何もかもが驚きの連続でした．

CTスキャンの画像の素晴らしさ…　根尖病巣の位置がはっきり分かったり，歯の割れ目が分かったり，単純エックス線撮影では，発見できないようなことが発見できること．なんてすごい機械なのだろうと感動しました．CTというと，被曝量が多いイメージがありますが，9秒間でデンタルエックス線写真1.5枚分の被曝量とのお話だったので，その程度の被爆量で撮れるなら，CTのメリットは，たくさんありそうだと思い，またまた感心しました．

歯の移植は，根未完成歯であれば，生活反応が出る場合があることは，知りませんでした．でも40歳以上では，歯の移植の成功率が下がるということ．当院では40歳以上の方も歯の移植をやっているので，今後は考えないといけないかもと思います．歯周病で骨喪失しているところにも，歯の移植をすれば骨再生するのには驚きました．月星先生のお話は初めて聞きましたが，穏やかな人柄は，とても好印象でした．

2日間とも，明日からの診療を見直す，良いきっかけとなり，とても勉強になりました．

紙上質疑応答

月星光博氏講演では質疑応答の時間を取ることができませんでしたので，会場で出された質問に，紙面上で回答していただきました．（回答者　月星光博）

Q1　外傷歯のホームケア，口腔衛生についてどのようにしているのでしょうか？　特に急性期．

A1　**柔らかめの歯ブラシを1～2週間勧めています．あくる日から，ブラッシングはOK．その他は，通常と何も変わりません．**

Q2　痛みに対する対応はどのようにしていけばいいのでしょうか？（患者さんへの説明を含めて）

A2　**まだ，外傷患者に痛み止めを出した記憶はありません．抗生剤も出したことはありません．感染のない疾患なので，痛みはほとんどないはずです．**

Q3　ペリオのある患者さんや，喫煙者，全身疾患などのリスクを有する患者さんにおける自家歯牙移植の注意点を教えてください．

A3　**重度の歯周疾患や糖尿の患者さんには，移植は避けた方がよいでしょう．タバコは，吸っていない方がいいと思いますが，禁忌ではありません．年齢制限を忘れないようにしてください．（移植の適応症は40歳まで）**

Q4　ペリオに関しては，処置され，メンテされていれば問題ないのだと考えて間違いありませんか？

A4　**問題ありません．**

ポスター発表　11月10・11日（土・日）

2007ポスター発表を見て「発表すると整理がつくよ」

高橋 啓（愛媛県開業）

今回，初めて日本ヘルスケア歯科研究会シンポジウムに参加させて頂きました．今年は，当院から1名，第2回歯科衛生士育成基礎コースを受講しているので，来年のポスター発表に備えてと思った次第です．さて今回は，5医院の発表がありました．それぞれに凝ったつくりになっており，またタイプの違う構成であり，評価して投票する皆さんは，さぞ迷われたことと思います．

まさき歯科医院の「地域で一番輝く歯科医院を目指して」は，全員参加型の発表で，医院全員の意識レベルの高さに目を見張りました．文京通り歯科クリニックの「歯科衛生士育成基礎コースを受講して」は，第2回を受講した当院としては，「そうそう」とうなずくことだらけでした．これから，受講

される医院の皆さんは，ヘルスケアミーティングのポスター発表をチェックされることをお勧めします．かみきたデンタルクリニックの「私がこの歯科医院を変えた！」は，現在，変革中の当院には，とても参考になる内容でした．杉山歯科の「杉山歯科のリコールシステムについて」は，ぬいぐるみのクマをキャラクターとして登場させ，なごやかであり，とても分かりやすいプレゼンにまとめられていました．スタッフの皆さんの総合力の高さがとても感じられる発表でした．米谷歯科医院の「歯肉を見る目とメンテナンスシステム」は，データの整理がとてもきれいにしてあり，比較できる状態を示していました．当院もこのかたちを作らねばと思った次第です．

今までにも「発表すると整理がつくよ」という声を多く聞いたのですが，今回ポスター発表を実際に見ることで，この「整理」ということが非常に重要なのだと肌で感じることができました．

私の場合も整理がついているつもりという項目がたくさんある気がします．例えば，メインテナンスへ移行する基準，リコール間隔の基準等々，医院全員で理解しているようで，理解していなかったりする点がふとした拍子に出てきます．今もいろんなことに整理がついているつもりで，実は整理がついていないことの証拠なのでしょう．当院も多くの先輩医院の力を借りながらプチヘルスケア型からリアルヘルスケア型へ進化を遂げつつある（？）ところです．今から院長の心の準備をしつつ，スタッフも心の準備をしてもらい，来年は是非ともヘルスケアミーティングのポスター発表を目標に一つまとめられたらと考えております．

参加者の投票により今回の優秀賞に選ばれました

『杉山歯科のリコールシステムについて』　杉山歯科医院

祝

ポスターの優秀賞をもらって大変恐縮しています．あのようなキャラクターを使ったものについては，いろいろな意見もあると思っていますが，彼女たちからの提案だったので，まあ文化祭のノリでいいかと判断して OK としました．実はこのキャラクターがリラックマという有名なものだとこのとき初めて知りました．私は企画，仕上げの確認だけでその他はすべて４名で自主的にやってくれたのが私は嬉しかったです．（杉山精一・院長）

左から渡辺（歯科衛生士），中本（受付），石澤（受付），辻（勤務歯科医師）

評価と Q&A

・システムの流れがよくわかりました．リラックマが可愛かった．
・記録の採り方が具体的でわかりやすかった．
・思春期の方々の心をとらえるのは大変ですよね．当院でも苦労しています．教育的に説明して，「納得」の表情を得るのと，保護者に説明する（いないときは説明メモを渡す）ようにしています．
・フッ素塗布など自費部分を含むリコール/メンテナンスについて医院のシステムをご紹介いただいたことに驚きました．（大変参考になり，ありがたいです．）そして，実際のリコールハガキに記載するべきポイントも教えていただきました．来院させる工夫（担当 DH や時期，処置時間を健康手帳に貼る，手紙でお知らせする）もよくわかりました．

Q どれくらいの人がサリバテストをしているか？ 2回目もしてくれるか？

A 11月22日現在でサリバテスト実施回数は1,760回でそのうち2回目以上は142回でした．初回実施は1995年8月3日です．必要性を説明すると2回目を拒否する人は今までいませんでした．1回目を実施してから数年経過していることが多いので，ほとんどの人（多くは子供）は検査したことを忘れていました．生活背景が変化したとき，しそうなときには，検査する価値はあると思いますが，通院回数の関係で実施が難しいときもあるのが現実です．本当に必要な検査項目の見極めと実施の容易さ，費用も含めて今後再検討も必要だとも思っています．

『私がこの歯科医院を変えた！ Before After』 かみきたデンタルクリニック

私自身，まだまだ未熟で誇れるような歯科衛生士ではありませんが，受講をきっかけに私が変わり，私に会いに笑顔で来院してくれる患者さんが一人でもいることに感動しました．きっかけは日本ヘルスケア歯科衛生士育成コースの受講でしたが，様々なことで支えてくれているドクター，スタッフには言葉にできないくらいの感謝でいっぱいです．

ポスター作りもスタッフみんなが協力してくれて，私は恵まれているなと感じました．このポスターを機に他の医院様の歯科衛生士，スタッフの方々も自分自身の向上につなげてほしいと思っています．

コメントありがとうございました．（向井郁子・歯科衛生士）

評価とQ&A

・セミナーの受講の参考になりました．
・ DHの意識の変化が重要と思いました．
・医院内での取り組みの様子がよくわかり，問題点を明らかにしているところを評価しました．
・他のポスターは，症例やレポートのようなものだったが，このポスターは具体的に改善後の変化などが示してあり，わかりやすくて非常に良かった．

『まさき歯科奮闘記～地域で一番輝く歯科医院をめざして』 まさき歯科

ポスター発表への感想，ありがとうございました．

まさき歯科では，初めてのポスター発表で，何をどう纏めて，どう発表すれば良いのか，探り探りの中，不安でしたが無事に終わることができ，ホッとしています．他の医院さんのポスターは，とても良くまとまっていて，見やすく素晴らしかったです．皆さんのポスターを拝見して，私達はもっと『魅せる』工夫を取り入れれば良かったなと思いました．

医院で一つの課題に取り組むことは，新しい発見や，改善点が見えてきたり，スタッフ同士の会話が増えたり，共通の意識が生まれたりすると思います．（薮下雅樹・院長）

評価と Q&A

・手作りのあたたかい雰囲気が感じられます．「めくる」という作業はポスターではなく配布のスタイルではないでしょうか．
・ポスター発表の敷居は決して高くないということを教えてもらいました．敢えて学術的な内容は盛り込まずとも，スタッフが全員参加していることや，何よりスタッフの皆さんの笑顔が心に残りました．

Ⓠ 新しいスタッフの教育は，どうされてますか？　マニュアルはありますか？
Ⓐ 新人教育については，当院にははっきりと確立したものは未だなく，試行錯誤中ですが，ミーティングや院内研修の時間をフルに利用しています．アシスタントワークについてはマニュアルを配布したり，新人衛生士一人に付き，先輩衛生士が一人，お姉さん役として付いて指導したりしています．

『歯肉を見る目とメンテナンス』　米谷歯科医院

いただきましたコメントは大変勉強になりました．

今回，現在の診療システムに変更後 10 年間のまとめを比較的長くメインテナンスに来院されている患者さんのケースを通して行いたかったのですが，紙面も限られていたためうまく皆さんにお伝えできなかったことが残念です．

当たり前のことですが，初診からきちんとした診査，診断，と処置を行い，メインテナンス中も常に慎重な経過観察を行い疾患の再発の兆候が認められた時は早期に介入するということが重要ということを多くのメインテナンスの患者さんの経過から現在再認識しています．まずメインテナンスありきではなく，治療の一環としてメインテナンスを見直すことが大切と考えています．

患者さんと私をいつも支えてくれている当院のスタッフには大変感謝しています．（米谷敬司・院長）

評価と Q&A

・詳細なデータでよくわかりました．
・何をどう見たのか，具体的な判断が提示されていると，なお良いかと思いました．
・日々の診療を大切に，真剣に取り組んでいる様子が伝わってきました．
・メインテナンスに来てくださっている患者さんの口腔内の状態がよくわかりましたが，個々の患者さんによって，どんなところに気をつけているかとか，具体的にどんなことをしているか，そこまで出すのは無理だったかもしれないですが，あれば，もっと良かったと思いました．

法人会員商品展示　11月10・11日（土・日）

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）

ご協力ありがとうございました．

『第１回　歯科衛生士育成基礎コースを受講して』文教通り歯科クリニック

ヘルスケアミーティングでのポスター発表は初めてで規格や形式が異なりわからないことも多く戸惑いましたが，２人で協力しなんとか発表することができ一安心しています．また，会場でご覧になった方から「頑張って練習して向上したことがよく伝わる」と褒めていただきとても嬉しかったです．今後もこれを励みにして頑張りたいです．

（月舘 優・藪 沙織・歯科衛生士）

評価と Q&A

- 育成プログラムでとてもよく頑張られたのが伝わりました．
- とても分かりやすく読ませていただきました．読みやすく，写真の入れ方もとても良いと思います．リラックマさえいなければ１番です．
- 受講前と受講後の口腔内写真の違いがよくわかって良かった．
- 纏め方が分かりやすく，全体のレイアウトが優れていると思います．
- とても熱心な DH 教育．それについてきてくれる DH も偉いです．そんな DH がうちの医院にも来てくれたらな・・と思います．あと，うち（当院）の DH 教育の見直しを考えさせられました．

本会催しもの案内

第６回「健康を守り育てる診療所」認証ミーティング

日　時：2008 年 7 月 13 日（日）午後 2:00 ～*
会　場：都内

毎年，夏に１回 ** 開催することになりました．2008 年は上記日程です．患者さんによる診療所評価のアンケート調査などに２ヵ月程要しますので，遅くとも２ヵ月以上前のお申し込みが必要です．申込書類は事務局までお問い合わせください．なお，一般聴講も受付ます．
** 申請者多数の場合は，複数回開催．

申し込み締切：４月末日

認証診療所は，ホームページの診療所検索ではっきりとわかるかたちにしています．また認証の更新については，Do プロジェクト調査１（初診患者データ）へのデータ提出を条件とし，２年以上にわたって初診患者データの提出がない場合には認証を取り消す制度とする予定です．詳しくは次号ニュースレターでご案内します．

* 同日午前にはオピニオンメンバー会議開催予定

会務報告・会務案内

第３回オピニオンメンバー会議

【第３回オピニオンメンバー会議報告】

開催日：平成 19 年 11 月 10 日
場　所：東京商工会議所ビル 4F　特別会議室 S
出席者：太田隆温，岡本昌樹，長山和枝，加藤 徹，丸山和久，丸山吉弘，菊地 誠，森谷良行，安田直美，進健 修，藪下雅樹，鈴木正臣，渡辺勝，竹下 哲，田中正大，田村 恵
（オピニオンメンバー総数 36 名，出席 16 名，欠席 20 名（委任状 19）よって会議は成立）
伊藤 中，藤木省三，成田信一，杉山精一，河野正清，斉藤 仁（以上コアメンバー）
次期新規オピニオンメンバー候補者（傍聴参加）：檜崎慶二，上田康弘，髙木景子，武内義晴，井上 和
事務局：秋元秀俊

司会（斉藤）：ヘルスケアの発展には会員の参加が要請される．そのために会員の声を拾いたい．
以下，① 最重要課題，② 研究会の運営，③ 今後の新規事業の 3 点についてスモールグループに分かれて討議した．
スモールグループで出た意見は別に示す（詳しくはホームページをご覧ください）．
仮にグループ代表者を決め，討議について報告していただいた．

グループ A：執行部と一般会員と距離感がある．方向性が分かりづらい．コアメンバーの話が一般会員にどこまで伝わっているのか．もっとアピールしていい．
グループ B：外へアピールしたい．地方組織を充実させたい．各地方に組織を作って，実際臨床の勉強をしていくことで新会員も増えるのでは．基本に戻り会の趣旨を確認したい．最近は雲をつかむような感じがする．現実的に診療室でどのようにすればヘルスケア的なことができるのか．データに基づいた臨床ガイドラインを作りたい．
グループ C：外へのアピールと，どこにアピールするかを明確にすれば方向性も出しやすいと思う．
グループ D：国民側にはホームページで理念を住民の年齢やライフスタイル毎に解説する．踏み出せない会員を抱き込んで一緒にやる支援グループを各地域で立ち上げる．認証診療所も，このままでは増えると思えないので見直すべき．ヘルスケアミーティングの内容は難しすぎるのではないか．今は実際には「サリバの会」ではないのだから，そのようなイメージを払拭すべき．
グループ E：会員医院は最低限，規格写真，デンタル，歯周組織検査を全ての患者さんに実施する．外部へメディアを利用してメインテナンスの重要性を伝える．これから 10 年の方向性を明確に打ち出す．地域に対してのアプローチ，住民，高齢で来院できなくなった方への対応．これから充実させたい会員へ勉強できる場や情報を得られる場の提供．
グループ F：年間 250 名が会から流出している．この流失をくい止めることに焦点をあてるべき．末端の会員に情報がいきわたるよう，メーリングリストを会全体に流してはどうか．
コアメンバーグループ：運営上の問題として認証制度と現在の人的パワーの問題．コアメンバーの資格，会の運営方法について見直す時期ではないか．会員の増加，調査をやっていく，プライマリーバランスをとる，外部への広報とか内部との連携など．

藤木：会員減は，会員と執行部と離れていることが原因だと思う．この問題について意見が欲しい．
藪下：（研究会の）目標は倫理観に則っているが，実際（診療の現場で）着手となると難しい．労多くして経営に結びつくのかを考えると，脱落せざるをえない状況があるのではないか．若い歯科医師の関心はインプラントなどにあって，こういった基本的なところにはない．その原因について理解していくべきではないか．

秋元：「倫理倫理じゃ飯は喰えない」という意見だとまとめていいか．これについて執行部の意見は．

杉山：会が存在する意義は，個人でできないことを会ですることにある．歯科の問題を改善できるのはこの会だという思いで集まっている．だから少し先を見据えたことを会の基本方針にするべきだと思う．

河野：ごもっともです．しかしペイしない活動や方針では会員がついて来ない．でも実際はこのヘルスケア診療をきちっとやっていけば，それなりに患者も来て利益もあがる．理念と実際の活動支援という二面性をもつことが大事ではないか．

大久保：今まで歯科医師向けに話をしてきたが，なかなか広まらない．住民側に理念を訴えていけば，その突き上げて歯科医師側が改善せざるをえなくなる．住民向けのシンポジウムも各地でやれば広まりが早いのではないか．

竹下：一番気になるのは，この会の趣旨．入会して長いが，振り返ると自分は予防が好きだった．予防を一生懸命して住民の方の健康が維持できるのであれば，それが一番いい．それで熊谷先生や藤木先生の話を聞いて臨床に役立てた．予防そのものであれば，他の会もあるが，私はエビデンスに基づいた臨床をやるところが，この会の一番いいところだと思っている．今，そういう方向にいっているのか．どういう目的でこの会に入ったかをもう一回考えて，最後は執行部の方に方向性を出していただきたい．

次期オピニオンメンバー紹介

ニュースレター（Vol.10 no.5）にてオピニオンメンバー候補の信任投票をお願いしましたが，全員（41 名）が信任されました（若干名の候補について数件の不信任がありました）．次期オピニオンメンバーは，以下の通りです．

任期は 2008 年 1 月 1 日から 2 年間です．

阿部　恵	（DR・大分市）	菊地　誠	（DR・三島市）	浪越建男	（DR・香川県三豊郡）
井上　和	（DH・東大和市）	木村秀仁	（DR・岡山市）	野村英孝	（DR・前橋市）
上田康弘	（DR・草加市）	国井一好	（DR・山形市）	古仙芳樹	（DR・調布市）
宇田川義明	（DR・東京都江戸川区）	小林　誠	（DR・東京都渋谷区）	丸山和久	（DR・神戸市）
檜崎慶二	（DR・水戸市）	近藤明徳	（DR・神戸市）	丸山吉弘	（DR・深谷市）
大久保篤	（DR・堺市）	進　健修	（DR・東京都北区）	三辺正人	（DR・千葉市）
太田隆温	（DR・倉敷市）	鈴木正臣	（DR・蓮田市）	森谷良行	（DR・坂戸市）
岡本昌樹	（DR・栃木県下都賀郡）	髙木景子	（DR・神戸市）	安田直美	（DR・松戸市）
小野義晃	（DR・静岡県駿東郡）	武内義晴	（DR・日野市）	藪下雅樹	（DR・習志野市）
笠島生也	（DR・東京都豊島区）	竹下　哲	（DR・広島市）	山口將日	（DR・行方市）
加藤　徹	（DR・東根市）	田中正大	（DR・川口市）	米山吉洋	（DR・千葉市）
金尾好章	（DR・和歌山市）	田村　恵	（DH・小平市）	渡辺　勝	（DR・春日部市）
上浦庸司	（DR・小樽市）	中川正男	（DR・大阪市）	渡邊征男	（DR・佐倉市）
川嶋　剛	（DR・国立市）	長山和枝	（DH・春日部市）		

（敬称略　五十音順）

オピニオンメンバー会議　グループ討議で出た意見

（類似の意見，「もっと頑張ろう」という種類の精神論や現状の確認などは省きました）

1. 研究会のビジョン，方向性に関する意見

- 活動の方向性をもっと明確に示す
- 会員に研究会の趣旨をもっと理解してもらう
- “サリバの会”という世間からの誤解を解消する
- 本来の目的を再考する．予防一般ではなくあくまで，診療室での予防を中心に考える
- ビジネスモデルとしても成り立つ仕組みづくりを提案する
- 外に向かってのアピールをもっと
- 立場に関わらず，方向性の異ならない人々との連携をすすめる

2. 研究会の組織・運営に関する意見

【執行体制】

- 活性化を考えると，執行役が認証診療所である必要はない
- 実働するメンバーを増員する．コアメンバーの拡充．認証診療所にこだわらず，動ける会員を増やす
- ① 認証―受け皿づくり，② 社会貢献，社会性の高い事業，③ 会員利益の活動＝責任者の三者の執行責任者・執行グループを分け，協同して活動する形態にする．外部連携の担当＝統括責任者にする
- 会の運営，決断の責任者を明確化する

・会計のプライマリーバランスをとる（経常収支の赤字解消）

【組織】

・コアメンバーと一般会員の（心の）距離
・中央集中ではなく（会員利益中心の活動については）地域ごとの活動を重視
・敷居を低くする（高く感じているドクターが多い）
・こんな時期（会員減）に，1 時間くらいで話し合おうなんていうのが問題

【催しもの運営】

・準備不足，当日までバタバタ，やる気を感じない
・プリントが多いように感じる．同じプリントの配布がある

【ネットの利用】

・会員全て参加のメーリングリストをつくる
・ネットの活用，自由な掲示板のようなものは有効ではないか
・ブログ，メーリングリストなどで一体感を

3．研究会の事業案についての意見

【全般】

・セミナー内容が難しすぎるということはありませんか
・歯科以外の講師を積極的に呼ぶ
・う蝕，歯周病のみにはとどまらない広い視野での長期的な患者との関わり方を考える研修会
・会員が参加したいと思うシンポジウムを募集して，トップをシンポジウムのテーマにする
・他のグループとの連携

【対外活動】

・一般の方へのシンポジウム
・国民，市民へのアピール
・メディアを利用し，メインテナンス（予防）の重要性をたくさんの人に伝える
・データをさらに集積して（厚労省など）外部に働きかける
・歯科医療従事者以外の人の歯科に関する意見を国民に分かりやすく発信する
・カリスマ性をもったリーダーを全面に出し，国民に予防のメリットを周知させる努力をする
・新聞等マスメディアを通じて国民へ
・学生，大学院生，研修医などへの情報提供
・商業誌に論文発表をもっと積極的にする
・ホームページでの情報提供（お口の健康手帳のような内容）

【指針づくり】

・診療ガイドラインづくり
・「口腔の健康を守り育てる」理念を住民の年齢ごと，ライフスタイルごとにブレイクダウンした方が伝わりやすいのではないか
・歯科医師，歯科衛生士，歯科助手それぞれの取り組むべき課題の指針
・各医院の現状やレベルの把握と会員の医院における医療の提供の標準化
・ EBM 情報の集積，情報提供，よい医療とは何かのコンセンサスを明確にする

【スタッフが学べるセミナー】

・医院づくり（認証医院），認定衛生士づくり（育成）
・スタッフとともに学べるテーマ，場がもう少しある方がいいのではないか
・スタッフ向けがよい
・スタッフ向けとドクター向けを分ける
・受付，歯科助手といった職種に対するセミナーなど
・診療室での各々のケア方法について意見交換
・新卒歯科衛生士，新卒歯科医師の研修方法

【地域への広がり】

・地域に根ざした歯科医師が多いので，高齢化（在宅）への対応や，妊婦，産婦人科との連携など
・高齢者へのケア体制の整備に関わる事業
・個人の診療室づくりからスタートし，住民を巻き込んで地域にアプローチしていく

【Do プロジェクト】

・ Do プロジェクトを通して何を目指しているのか？　国？　患者？　自分？
・ Do プロジェクトは，内容がむずかしい
・対外的な広い PR 活動．会員が集積しているデータをさらに集積して（厚労省など）外部に働きかける
・調査事業参加者の増加
・医科とのタイアップで全身の QOL と絡めて疫学調査する

【その他】

・歯科衛生士陳情署名の「その後」追跡
・フッ素の誤った認識，歯磨剤の不使用などに対して有効な情報を出せないか
・口腔内規格写真を用いた口腔がんの検診事業
・掲示板から FAQ づくり
・ウィステリアなどデータの活用法，ソフトの使用法の講習会

4．受け皿づくりに関わる活動

・認証診療所の増加
・認証制度改革
・認証診療所の認定方法の改善
・研究会に入っている医院は最低限，規格写真，デンタル，歯周病組織検査を全ての患者にするべき

5．地域活動

・地方でのセミナー，ポスター発表，歯科衛生士発表，会員参加の場をつくる
・地域での会員支援の充実
・会員ミニミーティング
・地方会の拡充　例「正会員 2 人寄れば地方会」

コアメンバー会議　予定

2 月のコアメンバー会議

日　時：2008 年 2 月 17 日（日）
午前 10 時〜午後 1 時半（傍聴可）
午後 2 時〜 4 時（講師の講演・ディスカッション）
会　場：東京八重洲ホール
（東京都中央区日本橋・東京駅から徒歩 3 分）

講　師：豊島義博（第一生命・歯科）
「新しいう蝕の評価基準 ICDAS-II（International Caries Detection and Assessment System）について」

※聴講希望の方は事務局まで．（会員聴講料　一律 2,000 円）

患者さんに，きちんと服薬履歴を聞いていますか？ ビスフォスフォネート系薬剤服用者の外科処置で起こる顎骨壊死と骨髄炎

飯田喜人（豊島区開業）

皆さん骨粗鬆症の患者さんに，抜歯処置や歯周外科処置あるいはインプラント治療をするとき，患者さんから，きちんと服薬履歴を聞いていますか？　長く患者さんと付きあっていると，知らない間に病歴が変化していることがあります．

その一つに女性に多い，閉経後の骨粗鬆症があります．今，整形外科や内科に通って，骨粗鬆症の予防薬としてビスフォスフォネート系のお薬を服用している患者さんが増えています．

以前は，癌の患者さんが骨転移を生じたとき，ビスフォスフォネート系の注射薬で治療すると，顎骨壊死や骨髄炎が起こることが良く知られていました．そのことは知っていても，骨粗鬆症の予防薬としてビスフォスフォネート系のお薬が頻繁に使われるようになったことをご存じない方が多いようです．ビスフォスフォネート系のお薬を服用している患者さんに簡単な抜歯治療等をした後，6ヵ月から12ヵ月経過して，忘れた頃に顎骨壊死や骨髄炎が起こったという報告が増えてきました．

「発生率は，少ないのでしょ」，「あまり使わない薬剤だから，私たちには関係ない」と思っている先生や歯科衛生士さん，それはとても危険です．

ビスフォスフォネート系のお薬を服用している患者さんに，簡単な抜歯処置を，普通にしたら，危険性があるのです．

昨年11月，日本歯科医師会は日本歯科医学会に対して，また日本歯科医学会は各専門分科会に「ビスフォスフォネート系薬剤による治療を受けている患者の顎骨壊死・顎骨骨髄炎」に関して注意喚起をするように緊急告知をしています．

これは厚生労働省医薬食品局安全対策課から出された，薬剤の「使用上の注意」の改訂に基づくものです．

製薬会社に尋ねたところ，2007年11月現在，ビスフォスフォネート系製剤による顎骨壊死および骨髄炎の発生報告数は表のとおりであることがわかりました．

ですから，抜歯処置や歯周外科処置，インプラント治療をする前に骨粗鬆症の予防薬を服薬しているか，必ず聞いて下さい．どうしても，歯科治療が必要な場合は，患者さんに左のような説明をして，書面による同意を得ることをお薦めします．

同意書　例

ビスフォスフォネート説明同意書

ビスフォスフォネート系薬剤を服用されている患者さまへ

あなたはビスフォスフォネートと呼ばれる種類のお薬を服用されていますので，その副作用として顎骨壊死や骨髄炎を発症する可能性があります．この二つの副作用は，歯科治療によってその危険性が増大する可能性があります．抜歯，歯周外科手術およびインプラント手術など顎の骨の外科処置が危険です．ただし，この病気を発症する確率は大きくはありません．

顎骨壊死とはどんなものですか？

骨は，一見，硬く石のように見えますが，細胞とその細胞への血液供給からなる生きた組織です．骨壊死とは血液の流れが不足するために，骨が死んでしまうことを意味しており，骨の再生能力が乏しくなることによって起きると考えられています（骨の硬化）．非常に稀ですが，骨粗鬆症の治療や腫瘍の治療のためビスフォスフォネート系薬剤を経口摂取または静脈注射している方に顎骨の壊死が発症しています．骨に関わる歯科治療や歯科疾患などで，その状況がより悪くなる可能性があります．

ビスフォスフォネート剤の経口服用をやめるべきですか？

腫瘍の骨転移を抑制するこの薬の利点は，重要である可能性があります．骨粗鬆症は致命的な病気ではありませんが，それに関連した大腿骨骨折の危険性を減らすという利点はあります．ビスフォスフォネート系薬剤を処方された主治医にご相談ください．

歯科治療に伴う危険性にはどんなものがありますか？

どのような処置の場合でも危険性は基本的には低いのですが，抜歯のほか，顎の骨を取り扱う歯科処置において比較的危険性が高くなることが分かっています．お口のなかを清潔に保つことが，お口の病気を予防する最良の方法です．

顎骨壊死が発症する危険性は非常に小さいものです．このため，痛みや重篤な炎症状態を放置することによる健康上の問題が大きい場合には，両方の危険を理解した上で，歯科治療を選択するか否かをお考えいただくべきです．

顎骨壊死の徴候と症状はどのようなものですか？

- 顎の痛み
- 顎のしびれ感，重い感じ，その他の異常感覚
- 顎の腫脹（腫れ）
- 歯がグラグラする
- 膿（うみ）が出る
- 歯肉から骨が顔を出している（黄色みをおびて，硬い）

抜歯等の外科処置を希望の場合

顎骨壊死になった場合，治療に関しては口腔外科専門医で行う必要があり，回復の時期については明言できません．以上を充分に理解した上，抜歯等の外科処置を希望される場合は，以下に署名をお願いします．

年　月　日　担当歯科医師：

年　月　日　自 署：

※会員用ホームページよりPDFファイルをダウンロードできます

薬別発生報告数

製品名 （一般名）	適応症	製造販売	発生 報告数
ダイドロネル （エチドロイン酸二ナトリウム）	骨粗鬆症および脊髄損傷後，股関節形成術後および骨ベージェット病における初期および進行期の異所性骨化の抑制	大日本住友製薬	1件
フォサマック ボナロン （アレンドロン酸ナトリウム水和物）	骨粗鬆症	万有製薬 帝人ファーマ	35件
アクトネル ベネット （リセドロン酸ナトリウム水和物）	骨粗鬆症	味の素 （販売：エーザイ） 武田薬品工業 （提携：ワイス）	15件

コラム 2
PECO（Patients / Exposure / Comparison / Outcome）

斉藤　仁（コアメンバー・札幌市開業）

患者さんに音波ブラシを勧めたいけど，購入して使ってもらうための説得力のある説明ができるだろうか？　というのが事の始まりです．「音波ブラシを使ったら口腔内が今までよりきれいになる」という何らかの「根拠」が欲しいわけです．まずはそれを文献で調べることを考えます．その際の最初のステップは「知りたいことは何か？」ということです．

Step 1　知りたいことは何ですか？

今回知りたいことは，「当院に定期的に来院している子供でいつも口腔内が汚い子供に音波ブラシを使ってもらうと次に来院した時にいつもよりきれいになっているかどうか」ということです．口腔内が汚い原因としては自身によるセルフケアが確立されていなかったり，親の仕上げ磨きがなされていないなど複数の要因が考えられます．

もう少し箇条書きで簡潔にまとめてみると，

1. 手用ブラシで毎日きちんと歯磨きしない子が音波ブラシに替えたらちゃん　と磨くようになるか？
2. 手用ブラシで仕上げ磨きを毎日きちんとできていない親が，音波ブラシに替えたらちゃんと仕上げができるようになるのか？
3. 音波ブラシに替えると手用のときより，メインテナンスに来たときにプラークの付着は少ないのか？
4. 音波ブラシは手用ブラシよりもプラーク除去効果があるのか？
5. 音波ブラシを使った口腔清掃指導によってホームケアのレベルは向上するか？
6. 歯を磨かない子供に音波ブラシを与えたら与えなかった人に比較して与えた直後から頑張って歯を磨くようになるか？

次回はこれらの疑問をもう少し煮詰めていきます．

歯科衛生士育成プログラム

第 3 期生（2008 年度）募集のご案内

来年度の歯科衛生士育成プログラムの日程が仮決定いたしました．昨年度と同様に充実した内容を予定しておりますので，奮ってご参加ください．なお，予防歯科の概念を診療所全体でご理解していただくために，トップである院長には検定コースにオブザーバーとして参加していただくことを求めております．歯科衛生士の能力を活かすもダメにするのも院長次第という一面があるからです．

参加ご希望の方は，事務局までファックスにてお申し込みください．

育成基礎コース

日程（仮）：　1／2 日目　2008 年　11 月　2 日（日），3 日（祝）
　　　　　　3／4 日目　2009 年　1 月 11 日（日），12 日（祝）
　　　　　　5／6 日目　2009 年　3 月 20 日（祝），21 日（土）
受講費：　130,000 円／歯科衛生士 1 名
会　場：　新東京歯科衛生士学校（予定）東京都品川区南大井 4-20-2
募集定員：　30 名（2008 年 1 月 10 日受付開始　先着順）

検定コース

日程（仮）：　2008 年 10 月 12 日（日），13 日（祝）
受講費：　30,000 円／歯科衛生士 1 名
会　場：　新東京歯科衛生士学校（予定）

※会場費などが当初予算を大きく上回った関係から，やむなく受講費を改訂いたします．ご了承ください．

受講申込　Fax. 03-3260-4906

該当する□にチェックしてください　　(news10-6)

勤務先・診療所名　　院長名　　□オブザーバー参加・□翌年希望

氏　名　　会員 No.　　□基礎コース　□検定コース　経験年数　　年

氏　名　　会員 No.　　□基礎コース　□検定コース　経験年数　　年

住所　〒　　-　　電話番号　　-　　-

FAX 番号　　-　　-

「会員談話室」って知っている？

ホームページの会員掲示板『会員談話室』って知っていますか？　利用すると，とっても便利です．予防ケアや日常診療で，について質問すると，経験豊富な仲間から答えが返ってきます．

ちょっと覗いてみましょう．

なになに，「ウィステリアの写真欄の増設の仕方」について教えてだって… おもしろそ～

さっそくログイン！

会員談話室

ウィステリアの写真欄の増設の仕方を教えてください

〇〇です．まだまたお世話になります．

今度は，ウィステリアでお願いします．9 枚法の写真欄がいっぱいになった患者さんが出現しました．無駄な写真もあるのですが，せっかく撮ったので，捨てるのももったいない気がして，方法があるなら，残しておこうかなあと思っています．

Re:ウィステリアの写真欄の増設の仕方を…

□□です

最も簡単な方法は，

1.添付ファイル＊のように口腔内写真を撮影した日付がわかるような記録表を作ります．

2.写真の取り込みは，撮影ごとに普通に取り込みをします．もし，15 全ての欄がいっぱいになってしまったら，最後の欄の日付を上書きして取り込みをおこないます．

3.写真を表示させる際に目当ての日付がない場合は，表示させたい日付を 15 の欄のどこかに上書きすれば表示できるようになります．

ファイルメーカーをある程度知っていればもう少しスマートな方法もあります．後ほどアップします．

Re:ウィステリアの写真欄の増設の仕方を…

⋮

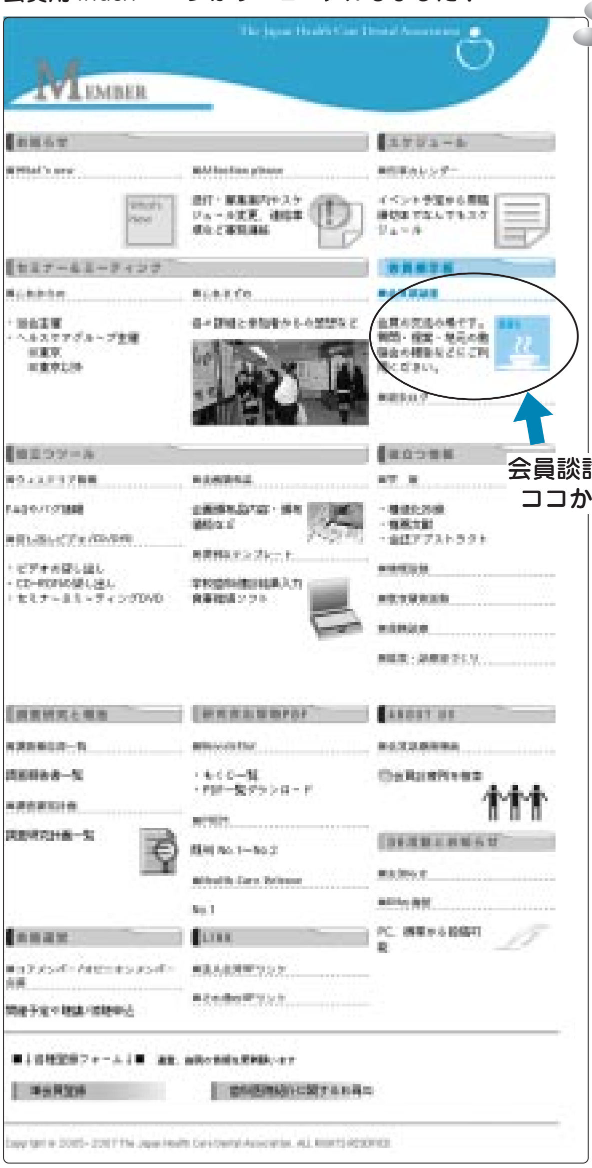
＊談話室の掲示板は画像の添付が可能です

日常診療の予防ケアやメインテナンスでわからないことは，ホームページの会員掲示板『談話室』に書き込んでみてください．その次は，あなたの知識でほかの人をサポートしてください．

仲間の輪が広がります．

RENEW

会員用 index ページがリニューアルしました！



会員談話室は ココから！

※会員用 index ページは，ホームページからログインした最初のページです

その他催しもの案内

ミニマルインターベンションを求めて The 15th World congress on Dental Traumatology 国際外傷歯学会世界大会

ヘルスケアミーティング 2 日目の特別講演をつとめた月星光博さんが大会長となって開催する外傷歯に関する大規模な国際学会が，1 月 12 日から 3 日間名古屋の名古屋国際会議場で行われます．国際外傷歯学会（IADT）を創設した Dr. J. アンドレーゼンはじめ，ノースカロライナ大学の Dr. M. トロープ，IADT 会長の Dr. A. ズィガードソン，IADT 前会長 Dr. M.T.フローレスなど内外から多数の発表者が集い，外傷歯治療のコンセンサス，歯質接着技術，歯髄の保存療法，自家歯牙移植とインプラント等について最新の議論を交わします．ミニマルインターベンションに関心を寄せる人にはまたとない機会です．是非，ご参加をご検討ください．

日　時：2008 年 1 月 12, 13, 14 日（土, 日, 祝）
会　場：名古屋国際会議場
名古屋市熱田区熱田西町 1 番 1 号
TEL:052-683-7711
http://www.ncvb.or.jp/ncc/
国際外傷歯学会非会員参加登録料：
2007 年 12 月 28 日まで　30,000 円（昼食含）
2007 年 12 月 29 日以降　33,000 円（昼食含）
問合わせ先：〒 497-0050　愛知県海部郡蟹江町学戸 6-8
TEL & FAX 0567-95-6666
（医）月星歯科クリニック
参加登録に関するホームページ：
https://entry.jtb.ne.jp/me/registryj/registryj.asp?id=0728

ヘルスケアフォーラム

歯科衛生士育成基礎コース

2007 年 11 月 3，4 日　新東京歯科衛生士学校

SRP のスキル，シャープニングと再検定

小室 遥（歯科衛生士・あめみや歯科医院）

11 月 3 日第 5 回目は佐々木妙子さんによる SRP についての講義&実習が行われました．まず午前中は，シャープニングとスケーリングについて理論とテクニックの講義からです….正しい姿勢やポジショニングスケーラーの持ち方や動かし方など学生時代を思い出すようなことが多く，基礎が大事だと改めて気付かされました．まず基礎がキチンとできていないとより力が加わり患者さんに痛みや不快感を与えてしまったり，自分の腕や手を痛めてしまったり，双方にとって一つも良いことがないのです．そして他の人が後ろから見ると結構不格好な姿なのがわかりました…（苦笑）．普段意識していなかった姿勢とポジショニング！できているようで意外と難しくできていませんでした．午後の実習では，朝教えて頂いたポジショニングをさっそく実行してみました．ヘッドレストの上げ下げやユニットのセッティングなど少し変えるだけで，スケーリングがしやすくなりました．そして自然と背筋が伸び楽な姿勢がとれるようになりました．ほんの少しのセッティングと基礎を守るだけで姿勢が美しくプロフェッショナルに少し近づいた気がしました！（ほんの少しですけど…）

そして，とうとう（口腔内写真撮影の）再検定の時間がやってきました．一番ドキドキするのがこの検定です．一枚一枚気をつけながら写真をとっていきました．まだまだ練習が足りなく納得がいく写真があまりとれませんでした．まずは，緊張が少しでもなくなるように，そして，自信が持てる写真を撮れるようにもっと勉強&練習が必要だと改めて感じました．

今回の講義や実習，検定を受けて，基礎が何より大事だということと同時に，確実な基礎ができた状態で練習をしないとプロフッショナルな歯科衛生士に近づけないと思いました．今は，SRP 実習でキュレットが当てづらかった最後臼歯の遠心のスケーリングも，教えていただいたようにスケーリング頑張っています．ありがとうございました．

◇ ◆ ◇

夢と希望と誇りを持って！

高田美貴恵（歯科衛生士・中川歯科）

6 日間のコースも最終日を迎え，一緒に勉強してきた受講生の皆と，会えなくなると思うと少し寂しい気持ちになりました．

最終日は PMTC の実習，再評価等についての講義がありました．

実習では，4 人に 1 人のインストラクターの方がついてくれ，常に姿勢などもチェックされているようで緊張しましたが，質問もしやすかったのでとても良かったです．PMTC を見てもらったことがなかったので，今までの方法では不十分だったと反省できました．

講義で「予防の介入も最小限に」と聞いて，自分は過剰なメインテナンスをしてしまっているのではないか？　と考えさせられました．これをテーマに，今後医院内でも話し合いたいと思いました．

今回このコースを受講し，毎週のレポート提出，検定のための練習に追われましたが，たくさんの収穫を得ることが出来ました．そして院長との会話も増え，一気に院長との距離が縮まりました．

最後に，歯科衛生士としての目標のお話を聞き，私も診療室だけでなく幼稚園等へ行き，地域，社会に貢献したいと感じました．このコースのために，お休みを返上して来てくれた講師・スタッフの方々のように，夢と希望と誇りを持って，生涯歯科衛生士として働こうと決意しました．充実した日々をありがとうございました．

正会員名または診療所名を入力します．部分一致で検索可能です．

例）藤木省三を検索したい場合

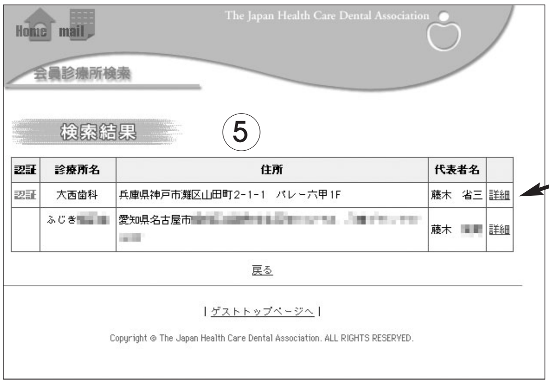
・藤木　省三（フルネームの場合は姓と名の間に全角スペースが必要）

・藤木

・省三

・ふじき

・しょうぞう　　　　　どれをいれても検索できます．



検索結果が表示されます．さらに情報が欲しいときは，［詳細］をクリックします．

診療所の詳細情報が表示されます（公開情報はファックスでご確認された内容のみ）．

※誤記などがありましたら，事務局にご連絡（ファックスまたはメール）いただければ，速やかに訂正いたします．追加修正につきましては 2008 年 1 月より順次対処いたします）．

＊2　一般ユーザー登録では，
メールアドレス，性別，年齢（年代），利用目的，メインテナンスケアについて，むし歯や歯周病の予防について
のアンケートに答えると，登録したメールアドレスにログインパスワードが送信されてきます．
こちらからは地域別検索や認証診療所検索も可能です．

●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．お電話は時間内にお願いします

現在の会員の構成（12 月 13 日現在）　**会員合計　4,926 名**

正会員		準会員	
歯科医師	1,378 名	歯科衛生士	2,876 名
歯科衛生士	120 名	歯科技工士	91 名
歯科技工士	1 名	その他	417 名
その他	8 名	準会員計	3,384 名
学　生	0 名		
法人会員	35 社		
正会員計	1,542 名		

【会員診療所インターネット検索】遂に始まる

お待たせしました

最近，ネット上には「優良歯科医院」のリストが溢れています．そして検索する人たちは，もはやネット上の「優良歯科医院」情報を信用してはいません．日本ヘルスケア歯科研究会では，会員情報を安売りしない，できるだけ確かな情報提供をする，会員の意思を重んじるという観点から，会員リストの公開には慎重な姿勢をとってきました．しかし，会員相互の連携，通院患者家族への情報サービスなどの要望は日増しに高まり，さらに診療所情報を検索する方々からも，さまざまな要望が寄せられるようになりました．

メインテナンスや診療室での予防ケア，あるいは歯周病の心配を抱えた方々から，ヘルスケア歯科研究会の会員診療所を教えて欲しいという要望をしばしばいただきます．こうした要望に対して，これまでは文書によって回答をしてきました．診療内容を研究会が保障するものでないので，ご自分で確認し，納得のうえ，受診していただくことが重要だと考え，そのような注意書きを加えて情報提供をしてきました．しかし，このような敷居の高さは，インターネット時代に受け容れられにくいものになっています．そこで，いくつかの工夫をしたうえで「会員診療所インターネット検索サービス」を開始することになりました．

ココをクリック！

←前ページへつづく

【検索の仕組み】

① ホームページのトップページに検索アイコンを設けました（会員ページにもあり）．

② 日本ヘルスケア歯科研究会の診療所検索は，初回の検索時に利用者登録を求めます．利用者には，E メールでパスワードが自動返送されます．利用者は，このパスワードを使って検索します．これはセキュリティとともに，検索目的を明確に意識していただくためのステップです．

③ 会員には，あらかじめ会員共通パスワード *1 を設定しましたので，利用者登録は不要ですが，地域検索などの場合には一般利用者と同じ手続き *2 を踏んでください．

④ あらかじめ選択した検索目的に適した検索方法（地域検索，診療所名検索，会員名検索，認証診療所検索）によって検索条件を入力し，検索ボタンを押すと，検索された診療所名がリストアップ（⑤）されます．個々の診療所名をクリックすると詳細情報（⑥）が表示されるという仕組みです（検索画面・検索結果画面は前ページ参照）．「Web 公開確認票」に同意のご返信をいただいた正会員の診療所について検索されます．掲載希望の方は，事務局までご連絡ください．

＊1　会員用ホームページログインパスワードになります．ご不明な方は，事務局までお問い合わせください

＊2　前ページ「ユーザー登録では」参照