

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.12 no.1

(年間6回刊行・通巻066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 | |

重要なお案内

● 2009年最初のニュースレターをお届けします。

1. 2009年度正会員ステッカー

2009年度会費入金済みの方全員。

2. 正会員歯科衛生士銀バッジ

3年以上継続して正会員登録をされている歯科衛生士の方。

3. 満10年会員証

1999年入会会員にお送りしています。

4. 2009年会費払込み用紙

2009年度会費未納の方に同封しております。お早めにお手続きください。行き違いになりましたらご容赦ください。

5. POEM no.3

3部づつお送りしています。

催しものご案内

① コアメンバー会議

日時：2009年3月15日

会場：東京八重洲ホール会議室413

② 歯科衛生士育成基礎コース

日時：2009年3月20・21日

会場：新東京歯科衛生士学校

③ 最新カリエス予防管理研修会 (臨床セミナー)

日時：2009年3月22日

会場：福岡県歯科医師会館

④ ワンデーセミナー宇都宮

日時：2009年5月17日

会場：栃木県総合文化センター

昨年のヘルスケアミーティングでは、多くの皆さんがヘルスケア型診療を目指して決意を新たにされたものと思います。ヘルスケア型の診療システムは、主訴対応型の診療とは180度違うものですから、ヘルスケア型を目指しても山あり谷あり、苦勞してやっとひとつの山を越えたらまた次の頂が見えてくる。その頂は診療室によって、それぞれ違いますが、ヘルスケアの仲間を作ればちょっと荷物が減って足取りも軽くなるかもしれません。そんな思いから昨年のヘルスケアミーティングの最後のセッションでは、田中正大さんが、ヘルスケア型診療を続ける喜びを口腔内写真にフォーカスをあてて語り、そこから規格撮影フォローアッププログラムをスタートしました。この機会に、今のヘルスケア型診療に至る田中歯科クリニックの「七転び八起き」を3回にわたって掲載します。会員の皆さんからの奮闘記も募集しています。

ヘルスケア七転び八起き (1)

田中正大 (川口市開業 コアメンバー)

はじめに

田中歯科クリニックは今年で開業15年になります。決して順風満帆でここまで来たわけではありません。むしろ、かなり遠回りしながらきました。不器用な人間ですので、思い描く理想の診療所像がそれなりにあったものの、それをどのように実現するかを追い求めて四苦八苦してきました。これから3回に分けて現在までの田中歯科クリニックの来た道を紹介したいと思います。

1：開業から数年間

田中歯科クリニックは1994年6月に開業しました。当初ユニット2台で始め、3年ほどの間に5台までユニットを増設していきました。それなりに、まずまず順調に立ち上がっていたというわけです。卒後5年目という、今思えばかなり未熟な状態での開業でしたが、とにかく自分の持てる技術を注いで毎日一生懸命治療にあたっていました。私は高2まで永久歯のむし歯はなかったのですが、高3の学校健診で1本むし歯だと言われて、歯科医院にかかったら、あっという間に7本インレーになってしまいました



移転前のクリニック外観

◆ヘルスケアミーティング 2009

日時：2009年11月22・23日

会場：川口市民ホール フレンディア

◆第7回認証ミーティング

日時：2009年7月12日 午後

◆オピニオンメンバー会議

日時：2009年7月12日 午前

Information

た。そのインレーも2年ほどの間に5本が脱離してしまい、先輩にしっかり治してもらいましたが、結局現在に至るまで同じ歯を繰り返し治療しているのです。しかも象牙質にもろくに入っていない形成窩洞をみる度に、何故この歯をインレーにしなければならなかったのかと悔しく思います。そんな自分の体験もあって、子供の幼若永久歯を何とか削らずに守りたいという思いが強く、小児のむし歯予防には積極的に取り組んでいました。ただ、その内容はといえば、早期発見・早期治療でフッ素塗布、フッ化物洗口、シュガーコントロール、TBI、シーラントなどで、まだ脱灰と再石灰化という概念は頭の中にはありませんでした。治療終了後、3ヵ月程でリコールしていました（ハガキで）が、だいたい2～3割程度の来院率で、大半の子供たちは春と秋の学校健診の後で紙をもらうか、痛くなる、穴があくと来院するという状態でした。ですから、クリニックも春の健診の後には子供たちが大量に押し寄せ、待合室は子供だらけになることもたびたびでした。一方、成人の歯周病については、それが主訴か、または明らかに歯周病が「目についた」患者さんを選択的に治療していました。スタッフは開業から2年近くどうしても歯科衛生士を採用できずに1人で治療から指導までしていました。1996年5月やっと常勤の歯科衛生士（新卒）を雇用することができました。

2：ヘルスケアとの出会い

開業から3年余たったある日、東京医科歯科大学のポストグラデュエートコースの広告に気になる講義がありました。山形県酒田市で開業されている熊谷 崇先生の「科学的手法による患者管理」です。誰に勧められたというわけでもなく、たまたま、内容を見て興味を持ったので受講しました。その講義で、当時の私が最も興味を持ったのがサリバテストです。『クリニカル カリオロジー』（医歯薬出版）も購入しました。この本で、自分の今までのう蝕治療に対する考え方、また、歯科医師としてのあり方を根本から変えることになりました。「プロセスに対する治療」本当に目から鱗が落ちる思いでした。もっとも、ただ、サリバテストのキットを購入し、思いつきで患者さんに勧め始めたくらいで、意識が変わったからといって、「プロセスに対する治療」はクリニックのシステムの中にきちんと組み込まれてはいませんでしたし、またその方法も分かりませんでした。

つまり、当時は考え方が変わっても医院のシステムはほとんど何も変わらなかったのです。翌年のデンタルショーで熊谷先生を中心に日本ヘルスケア歯科研究会が設立されることを知り、早速参加を申し込みました。1998年3月日本ヘルスケア歯科研究会発足。入会したからといって何が変わるわけ

でもなかったのですが、このころから今のままではダメだ、診療システムを変えなくてはいけないと思い始めました。何をどう変えるかというところで悩んでいたのですが、誰かに聞こうとしても、身近に同じことを考えている方は皆無で自分の頭の中だけでいろいろ考えていただけでした。この年の4



月から新卒の歯科衛生士が1名加わり、常勤歯科衛生士2名体制になりました。解決の糸口を求めて1998年11月に歯科衛生士2名と勤務医1名をつれて酒田で行われた基礎コースに参加しました。参加直後はそれまでのもやもやした気持ちがかかなり晴れた気がして、モチベーションが最高に上がった状態で帰ってきました。そして、翌月から本格的にサリバテストを導入しました。しかし、患者さんへの説明などに時間を割きすぎて、あまり診療できず、1999年1、2月の売上げは過去最低になってしまいました。やる気があっても、ノウハウがないということは、無駄が多いということだったのです。サリバテストに熱中して経営が傾きかけたので、かなりモチベーションも下がってしまいました。このころの患者さんの大半はおそらく、よく分からないけど院長が熱心に勧めるからやってみようという人たちが大半だったように思います。サリバテストこそ予防の始まり、それ無くして予防を語るなかれ。このように大きく勘違いしていた時期でした。

1999年7月再び酒田へ。スタッフミーティングに参加しました。ため息ばかりが出ました。どうしたらああいうクリニックにもっていけるのかと悩む日々。

悩みつつも、ぼつりぼつりとサリバテストをして健康ノートを持ってもらい、継続して通院してくれる患者さんたちが少しずつ増えてきました。反面、このテストを受けてもらえないと予防ができないというように私に言われたせいで、来院されなくなってしまった患者さんもいました。今考えると、本当に視野が狭かったと思います。また、歯周病治療についてはほとんど従来通りのままでした。このころは、歯科衛生士も緩やかな担当制で、基本的には、すべてそのつどドクターに指示されたことをしているだけでした。

どのように診療所を変えていくのかがはっきりしないまま時間だけが過ぎていきました。2年近く経った2001年5月。新たに歯科衛生士を一人採用しました。そして、このことが、田中歯科が大きく変わるきっかけになったのです。

〈次号に続く〉



実践フォーラム

実践フォーラム

歯周病リスク評価のあたらしい試み

PRA (Periodontal Risk Assessment) を使用した情報提供について

中川正男 (大阪市開業 中川歯科医院)

1. 個人の歯周リスク評価について

当院において歯周組織検査からウイステリアに患者データを集積しグラフ、リーダーチャート、また口腔内写真、位相差顕微鏡検査、PowerPoint 等で主に歯科衛生士が患者説明しています。ただこれらのリスク因子をうまく組み合わせ、個人のリスクの説明では、現状において経験による個人差もあり、また局所的な因子に目が行きがちで、十分な説明ができていたとは言えませんでした。

今回これらのリスクファクターを総合的に判定し評価できる PRA (Periodontal Risk Assessment) に Lang と Tonetti の歯周病リスクカリキュレーターが新しく加わりましたので、当院の試みを紹介させていただきます。

2. 歯周病リスク評価モデルについて

カリエスのリスク評価についてはカリオグラムが利用可能ですが、歯周病のリスク評価についてはインターネット接続オンライン使用の OHIS (Oral health information suite) と PRA (Periodontal risk assessment) があります。

今回は PRA の当院での取り組みを、主に導入の仕方、使用上の問題点などを中心に、ウイステリアとの比較もかねて、紹介させていただきます。

PRA は、アクセスはフリーで、自己責任において使用してもらえれば問題ありません。仕組みは発信元のサーバー機にアプリケーションがありますので、使用するクライアントはインターネット上

から Adobe Flash Player の最新版をインストールすれば使用可能です。

PRA を使用した歯周病のリスク評価については景山正登さんが『う蝕・歯周病予防のためのリスクアセスメント&コントロール』別冊歯科衛生士に詳しく書かれていますので、ご参照ください。

3. PRA (Periodontal Risk Assessment) を導入する環境について

患者さんにビジュアルに将来のリスクを見せるのであれば、できればインターネット環境の専用パソコンが望ましいでしょう。インターネット環境と接続する方法について最近はいろいろな方法がありますが、当院は電源コンセントから接続できる PLC* という方法を採用していません (10,000 円台から)。最近はず常時インターネット接続を行なわなくてもオフラインで使用可能なようになりましたので、試みて下さい。ただし、一時的インターネット接続にもセキュリティソフトは必要と思われます。

* PLC (Power Line Communications) : 電力線を通信回線として利用する技術。電気のコンセントに通信用アダプタを設置してパソコンなどにつなぐことにより、データ通信可能

4. START !

http://www.dental-education.ch/riskassessment/

上記のホームページにアクセスしますと、いきなり図 1 の画面が立ち上がります。英語の画面で、

マニュアルが無いため最初は戸惑いますが、すぐに慣れるでしょう。オンラインでするので残念ながらダウンロードはできません。また Adobe Flash Player の最新版にアップグレードしておかないと、文字が見えない場合があります (トップページ下の Adobe アイコンをクリック)。

以上ができましたら図 1 のリスク項目を順に入力していきましょう。リスク項目を入力しますと、ヘキサゴンチャート (図 2) が変化し、視覚化されます。骨喪失/年齢は、歯槽骨の喪失を年齢で割ることにより、歯周病の進行度を評価し

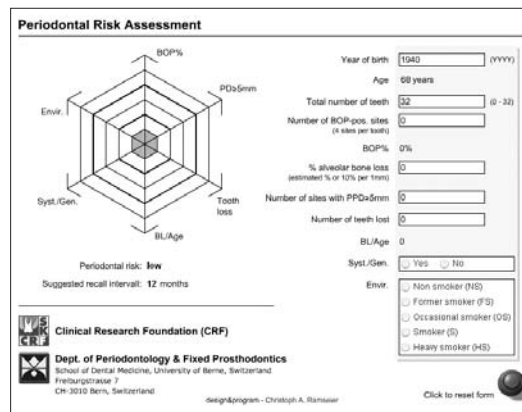


図 1 : トップページ 上から生年月日 (西暦)、残存歯数、BOP の数、歯槽骨の吸収度 (概ね 1mm の骨吸収を 10% とする)、5mm 以上のポケットの数、喪失歯数、全身疾患/遺伝、5 段階の喫煙習慣で 8 項目の入力。右下のボタンはリセットボタン。

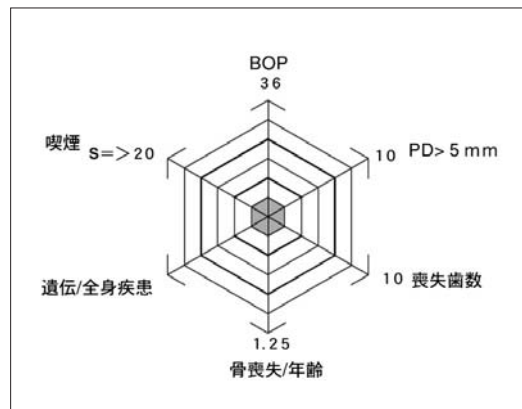


図 2 : トップページヘキサゴンチャート

| | |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Non smoker | 非喫煙者 |
| <input type="checkbox"/> Former smoker | 禁煙してから5年以上 |
| <input type="checkbox"/> Occasional smoker | 時々の喫煙 (1日10本以内) |
| <input type="checkbox"/> Smoker | 1日10～19本 |
| <input type="checkbox"/> Heavy smoker | 1日1箱以上 |

表1 喫煙入力項目

ています。喫煙入力項目は表1のとおりです。

PRAモデルにおける評価項目とリスク評価のためのコーディングシステムは表2のとおり。骨喪失/年齢(表3)は、X線写真上で臼歯部のうち最も骨吸収が大きい部位の歯槽骨高さの歯根長に対する比を年齢で割ることにより算出します。

PRAの特徴と欠点を表4にまとめました。将来の予測もシミュレーションできるので、患者さんのモチベーションアップに利用できます。

まとめ

う蝕はもちろんのこと、歯周病のリスクについて総合的に患者さんにうまく説明できることは、これから大切になってきます。リスクカリキュレーター導入にあたり、新たな評価システムを加えることとなり、複雑化して使用されなければ意味をなしませんので、慎重な対応が必要ですが、総合的にリスクを知ることができるメリットは大きいと思います。

PRAは英語版のみですが無料ですし、入力も比較的簡単ですので、引き出しが一つ増えたと考えれば導入しやすいと思います。モニタ上に日本語の透明シートを作ってのせるなどいろいろのアイデアで、患者さんに情報提供できる環境を構築されればよいと考えます。

感想、また何かよい提案等ありましたら下記までご連絡ください。またLindheの臨床歯周病学とインプラント第4版にPRAについて詳しく書かれています。同書は現在絶版になっています。

中川正男 (E-mail: dent-q@oct.zaq.ne.jp)

今回の発表に際し、当医院のスタッフ、同じSYDC(住吉予防デンタルサークル)の平井君、また当会の景山さん、それに無理を承知で解析依頼しました情報科の先生には深く感謝いたします。

| リスク | BOP | PPD>5mm | 喪失歯数 | 骨喪失/年齢 | 喫煙 | 遺伝/全身リスク |
|------|--------|---------|-------|--------|---------|-----------|
| 低リスク | 0-9% | 0-4 部位 | 0-4 本 | 0-0.5 | 非喫煙 | なし |
| 中リスク | 10-25% | 5-8 部位 | 5-8 本 | >0-0.5 | 以前喫煙 | 10-19 本/日 |
| 高リスク | >25% | >8 部位 | >8 本 | >1.0 | >19 本/日 | あり |

表2 歯周組織のリスク評価のためのコーディングシステムリスク

個人レベルでのリスク評価の算出

| | |
|------|--------------------------------|
| 低リスク | 全てのパラメーターが低リスクカテゴリーか、1つのみが中リスク |
| 中リスク | 少なくとも2つが中リスク、しかし高リスクは1つ以内 |
| 高リスク | 少なくとも2つが高リスクのカテゴリー |

表3 骨喪失/年齢

初診 HIGH リスク

再評価時 MIDIMUM リスク

シミュレーション LOW リスク

初診時 40歳
BOP 49%
5mm以上の PDD 8
歯の喪失 5本
ヘビースモーカー 20本以上/日

↓

BOP 11%
5mm以上の PDD 2
歯の喪失 5本
ヘビースモーカー

↓

喫煙を止めれば...
(5年以上継続が必要)

図3: PRA (Periodontal Risk Assessment) 使用例

特徴：

- ・カリオグラムと同じくリスクファクターを入力することによってグラフの図形が変化し、Low / Medium / High とリスクが表示され、色もブルーから赤に変化する
- ・将来の予測もシミュレーションできるので、患者さんのモチベーションアップに利用できる
- ・年齢と進行度が合体したパラメーター、喪失歯数がリスクファクターとして追加され、ウイステリアのレーダーチャートとは少し異なる評価法である
- ・全身疾患と喫煙が大きなリスクファクターとして評価されている
- ・喫煙因子が5段階評価され、患者指導に有用
- ・現在のリスクを知ることにより、治療方針に役立てられ、症例検討にも使用できる
- ・(ウイステリアのコメント入力にも役立てることが可能)

欠点：

- ・インターネット環境で使用するため、ハード面で構築が必要(既存のネットワークに組めばセキュリティに問題がある)
- ・オフライン作業を推奨します。(ファイル→オフライン作業)これで常時インターネット接続は必要なくなった
- ・細菌のパラメーターが無いため歯周病のリスク評価としては不十分。あくまでも予後評価(注1日本歯周病学会：歯周病学の観点から見た国民の健康増進)
- ・費用はかからないが、現在のところ英語版のみなので、患者説明、資料提供に工夫が必要(当院ではコピーに日本語解説を付けて渡している：図4)
- ・リスクなどのチャート表示は面積の大きさが重さを示す(ウイステリアと反対)
- ・リコール間隔で、Lowでは12ヵ月、Mediumで6ヵ月、Highで3ヵ月と表示提案されているが、カリエスリスクは考慮されていないので、あくまでも参考とし、総合的にリコール間隔を考える必要がある
- ・カリオグラムと同様に個々のデータ保存はできないので、印刷保存の必要がある

表4 PRA (Periodontal Risk Assessment) の特徴と欠点

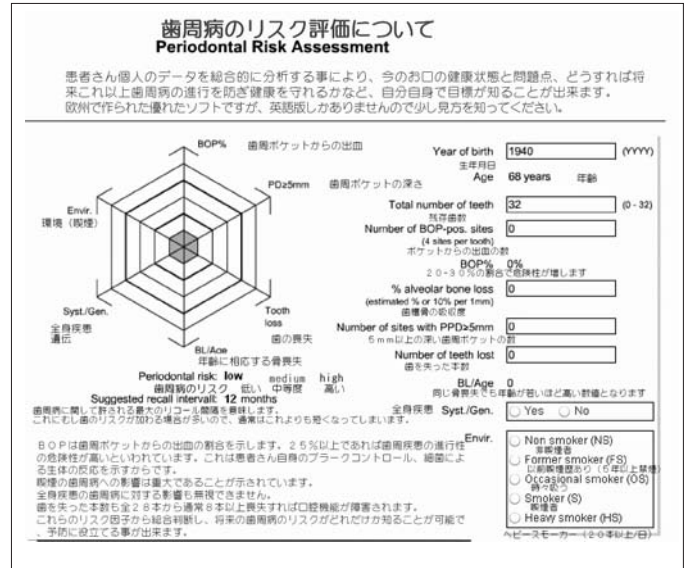
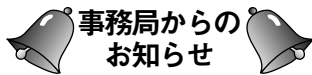


図4 患者さんに渡す当院の日本語訳パンフレット

【PRA に関する参考文献】

う蝕・歯周病予防のためのリスクアセスメント&コントロール
 景山正登 別冊歯科衛生士 クインテッセンス出版
 Lindhe 臨床歯周病学インプラント 第4版 [臨床編] Jan Lindhe クインテッセンス出版
 ラタイチャーク カラーアトラス歯周病学 第3版 Herbert F. Wolf, Edith M. & Klaus H. Rateyschak 永末書店
 歯周病の検査・診断・治療計画の指針 2008 日本歯周病学会編 医歯薬出版



● 2008 年度日本ヘルスケア歯科研究会誌刊行

日本ヘルスケア歯科研究会誌 (第10巻、2008) は、刊行が遅れていますが、4月初旬にお手元にお届けします。

- 初期う蝕の判定基準 — ICDAS (International Caries Detection & Assessment System) の臨床応用と今後の展望 (豊島義博)
- 長期来院患者における多数歯喪失の原因に関する症例報告 (藤木省三、ほか)
- 歯肉を傷つけない適正なブラッシングによる露出歯根面の改善について (篠原千恵)
- エナメル質形成不全 (MIH) 症例と12歳児での発現率について (杉山精一)
- 〈調査1〉 歯科診療所における初診患者の実態調査 第3報 (2008年) (藤木省三)

(付) 会員名簿 (2008年度版)

● 2008 年度 会員名簿掲載について

2008年度研究会誌巻末に会員名簿を掲載します。掲載は、

2009年1月末日までに2008年度会費を納入した方
 2009年1月末日までの2009年度の新入会者

となります。なお、入会時の名簿掲載のお尋ねにおきまして、名簿掲載に同意しないとされた方は掲載いたしません。名簿掲載について記載のなかった方については、不同意の意思表示がないものとして掲載いたします。

名簿掲載について訂正、ご質問、ご要望のある方は、事務局までご連絡ください。(3月23日まで受付)

Fax: 03-3260-4906
 e-mail: center@healthcare.gr.jp

ウイステリアProとアポイント管理職を使ってみよう！Ⅱ

(その1) 藤木 省三 (神戸市・大西歯科・IT 部会)

みなさん、こんにちは。ニュースレター vol.7 no.1 から vol.9 no.4 まで連載した「ウイステリア Pro とアポイント管理職を使ってみよう！」の続編を始めることにしました。今回は、毎日入力されたデータの活かし方の解説を中心に、今回のバージョンアップで追加された新しい機能の解説もおこなってみようと思います。

ウイステリアをまだ使っていない人や使い始めたばかりの人も未来の診療室を思い浮かべて読んでみてください。10年、20年後、精一杯診療した結果を見ることができ喜びを多くの人に味わって欲しいと思います。

最初に基本的な注意を二つ書いておきます。必ず守ってくださいね。

| | |
|---|---|
| <p>----基本的な注意----</p> <ul style="list-style-type: none"> *ウイステリアなどのファイルの名前を変えないでください *バックアップは毎日必ずとりましょう | <p>バックアップが必要なファイルおよびフォルダ</p> <p>「ウイステリア Photo30/31」・「アポイント管理職 2/21」 「PerioAssistant2/3」・「抜歯履歴 2」・「来院履歴 2」 「唾液量」・「処置履歴」 「NewFile フォルダ」(ウイステリアに取り込んだ画像の保存フォルダ)</p> |
|---|---|

今日のテーマ「ファイルメーカー Pro で検索する」

いきなり「検索」?! 何か難しそうですね。

話は突然変わりますが、私はウイステリアがないと診療できません。そう、私にとってはウイステリアがなければ仕事にならないのです。理由は、忘れっぽいからです。「ほらほら、あの患者、〇〇さんがSRPした左下3の改善がすごくよかった人、誰だったけ〜」「真面目にメンテに来ていて、サリバの結果もよいのにむし歯ができてしまった、ほら、あの子誰だった?」こんなことがよくあります。こんなとき、ウイステリアがあれば何とか探し出すことができます。今日は、「検索」のうち「誰かを探す」ことをいろいろな場面を想定して考えてみましょう。

<名前の一部がわかっているとき>

初診時はブランクがいっぱいだったけれど再評価ではとてもきれいになっていた人がいたな。名前は、(ナントカ)「タ」「カ」「コ」だったけど... 忘れっぽい私はしょっちゅうこんなことがあります。さて、どうして探しましょうか?

ファイルメーカーには、「たなか たかこ」「いとう たかこ」「すえつぐ たかこ」「だて たかこ」というように「たかこ」という部分と同じ言葉を探し出すことができます。検索するモードにして「*たかこ」と入力するのです。この「*」をうまく使うととても便利になります。では、実際の使い方を示してみましょう。

1) メニューから「患者検索」画面を使う方法

患者検索画面でマウスを使って検索する場合は、

- ① 左下の隅にある「*」に続けて「たかこ」と入力する

(図 1)

- ② 「検索」ボタンをクリックします
キーボードから検索の場合は、
- ① 「検索モードに」ボタンをクリック
- ② 「ふりがな」のフィールドを 1 回クリックした後、[記号] 中の「*任意の文字列」を選んで「*」を入力する (図 2)。
- ③ キーボードで「たかこ」と打ってから (図 3) 「検索実行」ボタンをクリックする



図 1

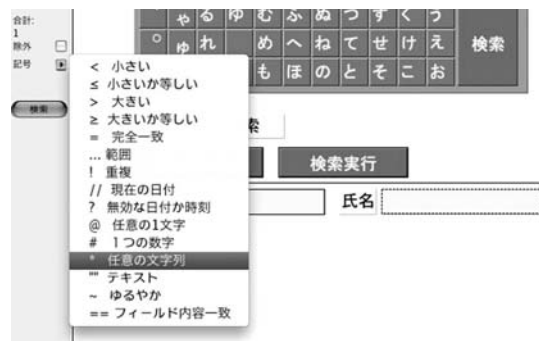


図 2

結果は（図4）のようになります。そこから探し出した比較画像を（図5）に示しておきます。小さくて見にくいかもしれませんが、下顎臼歯舌側のブラークコントロールが劇的に改善されているのがわかります。ウステリアは、このように初診時と再評価などの比較が簡単にできるのが大きな特徴です。



図3



図4

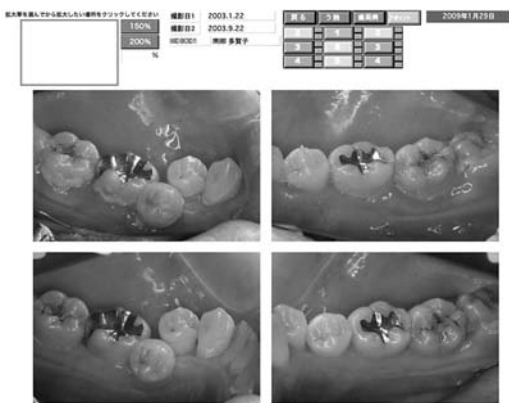


図5

<名前すらわからない場合>

「間違った歯の磨き方を長く続けていたために歯肉退縮を起こしてしまったけれど、磨き方を改善したことでかなりよくなった人の症例を探したい！ でもだれだったっけ??」ヒントは、「性別は男性」「現在の年齢は30歳前後」「歯周病の分類は歯肉炎」「この1年以内にメンテで来院していた」です。ここから探し出してみましょう。

2) 各画面から検索する方法

- ① 歯周病画面で検索モードに変更する

歯周病画面の上に並んでいるボタンの中の「検索」ボタンをクリックする

- ② 性別は男性

性別のフィールドをクリックしてドロップダウンリストから「男性」を選択する（図6）

- ③ 現在の年齢は30歳前後

覚えているのは30歳前後だということから、28歳から32歳という条件で検索することになります。年齢のフィールドをクリックして「28...32」と入力します（図7）。「...」（ピリオドが3個）が検索する範囲を示す記号です。図2の「記号」の中にも入っています。

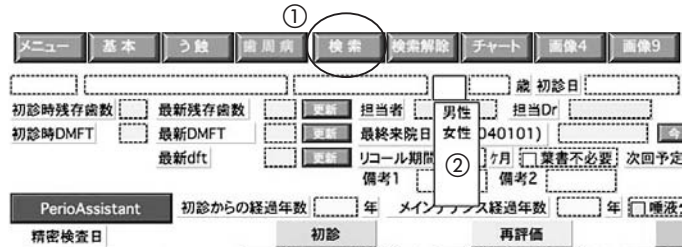


図6 検索モードにして「男性」を選択。

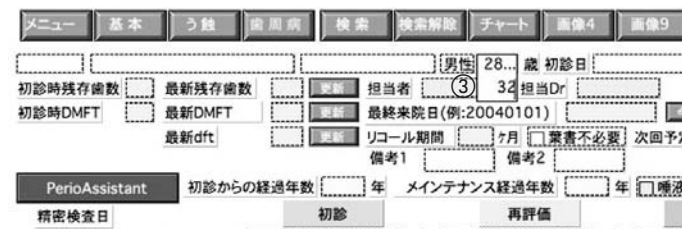


図7 年齢欄に「28...32」と入力

- ④ 歯周病の分類は歯肉炎

歯周病の分類フィールドをクリックして、ドロップダウンリストから「歯肉炎」を選択する

- ⑤ この1年以内にメンテで来院していた

この条件でコンピュータに探させるためにはちょっとだけ工夫がいります。メンテで来院すれば最終来院日を入力するので、最終来院日が2008年1月1日以降であるという条件で探せばよいことになります。そこで、最終来院日のフィールドをクリックして、記号から「大きいか等しい」を選択し（図8）、その後「20080101」と入力します

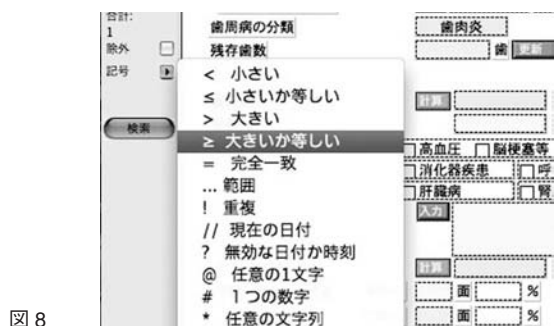


図8

⑥ これで全ての条件が揃ったので、ステータスエリアの中の検索ボタンをクリックします（図9）。すると、「該当件数」が8件と示されました（図10）。ブック型アイコンの右側のページをクリックしていくと8名の患者さんが次々とでてきます。無事その中に目的の患者さんを見つけることができました。その方の2002年と2006年

の比較写真です（図 11）。規格性のある口腔内写真を撮り続けるとこういうこともあるのだな、と心に残った患者さんの一人です。このような経験をすると、毎日こつ

こつと撮り続けている写真が如何に大切かがわかるようになってきます。



図 9



図 10

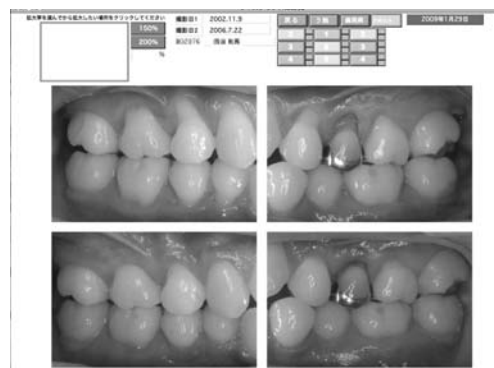


図 11 2002年（上段）2006年（下段）

! 2009年1月にファイルメーカー Pro10 がリリースされました。〈ウイステリア Pro3.1.1〉はファイルメーカー Pro10 には対応しておりません。現在準備中の〈ウイステリア Pro4.0〉より対応になります。〈ウイステリア Pro4.0〉はファイルメーカー Pro8.5~10 で動作します。写真表示、取り込みにはファクトリー社の Factory's Filemaker Plug-in 2 が必要です。

ヘルスケアミーティング 2008 その後…

昨秋のヘルスケアミーティングは、ヘルスケア型診療所づくりを目指してスタッフ教育、マネジメント等々に焦点をあてましたが、ただミーティングだけでなく、その後の継続も重視しました。

Program 13
フォローアッププログラム
田中正大（企画担当）

ヘルスケアミーティング 2008 最後のプログラムで「10 ヶ月で口腔内規格真が撮れる診療室になるためのフォローアッププログラム」へのお誘いをしました。早速、9 医院の参加希望がありました。直接会ってお世話するというものではなく、メールリングリスト

を使っただけのプログラムなので、ちょっと勝手が違ったのか、それとも期待していたものと違ったのか、途中でレスポンスがなくなってしまう方もいらっしゃいます。現在は 4 歯科医院が順調に課題をこなして参加を続けています。

1 月から 3 月までは、規格写真 12 枚を毎週 1 枚ずつ各診療室で練習しています。週末になったら、そのベストショットを 1 枚メールリングリストに添付提出していただいで、

お互いの結果を参加者全員でシェアする、というようなことをしています。これが一巡すると 4 月からは 12 枚を 5 分以内で撮れることを目標にします。それをクリアしたらまた次のステップへ進んでいきます。

参加者はどなたも意欲的で毎週しっかりと問題点を意識しながら練習を重ねているようです。私自身も、今まで気づけなかったこと、自分の常識の範囲を超えることなども体験でき大変有意義に思っています。



Program 7 ワークショップ後の
ブログを終えて
細谷優香（司会担当・武内歯科医院）

ブログは、「人と人がつながる」ということをテーマにしたプログラム 7 のフォローアップの場として、同じ志を持っている多くの仲間達がつながる場を提供するために、期間限定でスタートしました。

参加して頂いたグループは 21 グループ。コメントの総投稿数は 452 件。プログラム自体の参加者が 200 人強という中、多いときには 1 日 100 人以上が来訪する、愛され

るブログに皆さんに育てていただきました。

特にグループ「ちょこ丸」は総コメント数 108 という 3 ケタの大台に乗ったグループで、たくさんの情報が毎日書き込まれる、大変賑わったグループでした。X 線 10 枚法を短時間でより効率良く撮る方法や医院のスタッフとのコミュニケーション方法など、明日から実践できる「活きた情報」を皆さんが惜しげもなく公開してくださり、大変有意義な交流の場になったと思います。

その一方メンバーからの実質投稿が 0 というグループも 3 分の 1 近くあり、ブログの活用度合いに大きな差がでてしまったこと

は残念です。企画者として反省すべき点です。

今回のブログの 1 番の成果は、全国の「健康を守り育てる」歯科医院さんが日本列島規模で繋がれた、ことだと思います。方向性に迷った時に相談できる同志がすぐ近くにたくさんいるのだ、ということをやっと多くの皆さんに感じて頂けていたらとてもうれしいです。

私自身も今回の交流があったことで、井戸から初めて出た蛙のように、様々な考え方や診療スタイルなどを知り、大いに刺激を受けました。

2 ヶ月間、ブログを利用してくださった皆さん、本当にありがとうございました。



ヘルスケア フォーラム

歯科衛生士育成基礎コース

2008年11月2, 3日 新東京歯科衛生士学校

歯科衛生士育成基礎コース (1)

岡田百恵 (アーク歯科医院西新橋)

初日は、午前中にヘルスケア診療の概念についての講義を受けました。「歯科診療の基盤 (大前提) としての予防であり、ドクターの仕事は治療をしないこと」という言葉が印象的でした。

実際の大西歯科, 河野歯科医院の診療形態, 実績を見させていただきこの言葉を現実に近づけられており, ヘルスケア診療はとても効果的であることがわかりました。

そして、診療の基盤を予防中心にしていくうえで、私たち歯科衛生士の存在はとても重要であり、より多くの患者さんに予防の大切さを理解していただくために、自分の技術, 知識を高めていくことの意味を改めて再確認することができました。また、全ての患者さんに同じ技術が提供できるように、医院での技術の統一もとても重要だと痛感しました。

午後のコミュニケーションスキルの講義では1日目ということもあり、最初は全体的に固い雰囲気でしたが、最終的には教室内の雰囲気が和やかになり、楽し

みながら学ぶことができました。

皆さんとても明るく、もっと良い歯科衛生士になりたいという気持ちがある方々ばかりで、自分も「理想とする衛生士になりたい」というモチベーションが更に上がりました。

そして患者さんのモチベーションをあげるためのヒントもたくさん秘められており、日々の診療に生かしていけるようになりたいと思いました。

これからあと6日間の講習で勉強する事は盛り沢山ですが、日々時間の無駄のないように努力していきたいと思えます。



歯科衛生士育成基礎コース (2)

須沢美代子 (岩下歯科医院)

午前中の講義を通して感じたことは歯科衛生士の役割の重要性でした。症例として出された口腔内写真を見ても、20年前から規格化していて比較ができ患者さんにも分かりやすく説明もしやすいと思いました。規格性をもって撮影する大切さが改めて理解できました。その日そ



の時の患者さんの口腔内は、その時にしか撮れないものなので、自分も意識して規格性のある写真を撮りたいと感じました。

また午後のコミュニケーションスキルの時間では、緊張しながらも楽しみながら自分のコミュニケーションを見つめなおすことができました。普段は交流のない他の歯科医院の歯科衛生士と接することで、よい刺激をうけました。

はじめは知らない場所、初めて会う人たちに戸惑っていましたが、講師の皆さんや受講生の仲間たちが、みな気さくで積極的にコースを盛り上げていって、一日があっという間に感じられるほど充実した研修でした。



歯科衛生士育成基礎コース (3)

「3期生、乞うご期待!？」

北澤浩美 (東京都保健医療公社荏原病院)

11月3日、歯科衛生士育成コースの2日目は口腔内写真撮影実習と歯周組織検査実習があった。昨日、コミュニケーションスキルの講義があったおかげで、3期生どうし少し仲がよくなってきたものの、いきなりの相互実習は気がひけた。あちらこちらで、「大丈夫?」「痛くない?」「ひゃっ、ごめんなさい!」という声が聞こえた。口腔内写真撮影では、ピントに集中すればミラーをのどの奥へ突っ込んでしまうし、撮影に時間がかかればカメラが重くてふらついてしま





う。もちろん撮った写真は、とても見られた代物ではない。また歯周組織検査では、ミラーを上手く使えず最後臼歯部が測りづらく、なぜか患者様におおいかぶさった姿勢の自分がある。「私は、こんな状態で今まで患者様を診療していたんだ…」と反省しきり。夕方の講義では、「目指す歯科衛生士像について」ペアになって話し合った。そのペアは、お互いが理想の歯科衛生士を目指す上での一番

の応援団になるとのこと。なんだか心強い！「ひょっとしたら、患者様も私たち歯科衛生士が応援団になったら、心強いのかな」そんなことをふと考えた。

6ヵ月後、3期生がどこまで成長するか、乞うご期待！！です。かなり伸びしろがあります（笑）ので、先生方も見捨てにせず、最後までお付き合いください。よろしくお願い致します。



関西ヘルスケア談話会主催 第8回スタッフミーティング

2008年12月14日 千里ライフサイエンスセンター

第8回関ヘルスタッフミーティング に参加して

川口絵里加（てらだ歯科クリニック・受付）

平成20年12月14日、千里ライフサイエンスセンターにて第8回関ヘルスタッフミーティングが開催されました。まず、板橋歯科医院（大阪府阪南市）と丸山歯科医院（兵庫県神戸市）の予防歯科に対する発表がありました。

板橋歯科医院の発表では、患者さんへの説明用ファイルが参考になり、検査や口腔内写真を撮る理由を明確にすることがまず大切だと感じ、予防歯科へ真剣に取り組まれている姿勢が印象的でした。丸山歯科医院の発表では、特に禁煙に対する医院全体の取り組みが素晴らしいと思いました。私も興味があることを見つけて、深く掘り下げて勉強していく姿勢を見習いたいです。二つの歯科医院の発

表を聞いて、“健康を守り育てる”歯科医院実現のために自分が「今、何をすべきなのか？」を改めて考えました。

次に歯科衛生士の岩崎小百合さんによる特別講演が行われました。個人的に印象に残った言葉では「患者さんが変わっているのに同じ言葉を常にかけているのはおかしいですね」と言われ「ドキッ」としました。普段自分の中でできていると思っていたことが、本当はパターン化しているだけで、患者さん一人ひとりにあった対応ができてないことが多くあることに気づきました。また“人の接し方は自分の接し方で変わる”というところに共感を受け、きちんと相手を見つめ、相手の気持ちも考えることで、患者さんの本心を聞き出すことができると思いました。患者さんが発するサインに早めに気づき、コミュニケーションのポイントをしっかりつかみ、患者さん一人ひとりにあった対応をしたいと思いました。パターン化した言葉ではなく、私らしい素敵な言葉を添えて患者さんに接していきたいです。

なぜ自分がこの医院を選んだか、また院長がなぜ私



丸山歯科のみなさん



懇親会

をこの医院のスタッフとして選んでくださったか、そのことに感謝し、初心を思い出し働ける喜びを感じながら働き、気づきの力をアップできるように目標と向上心を持ち、日々の診療の中での問題や課題を院長・スタッフと共に考え克服していきたいと思えます。

さらに、参加14医院からのポスターセッションでも各医院の取り組みを拝見でき、私たちの医院へも取り入れたいシステムがたくさんありました。また私たちの医院の取り組みも知っていただけてよかったです。

“健康を守り育てる”歯科医院実現のために患者さんの健康に貢献し意向を出来る限り尊重することを大切にしたいです。そのためには、ドクター・歯科衛生士・助手・受付すべての協力が不可欠なので、スタッフ全員のやる気を高めてチーム医療というものを私たちの診療室でも実践したいと思えました。



岩崎先生



板橋歯科のみなさん

第2回ハーフ & ハーフセミナー

2009年1月18日 川口市民ホールフレンディア

参加して

宇田川義朗（江戸川区開業）

平成21年の新しい年が明け、少しずついつものペースを取り戻してきた1月18日、わたなべ歯科主催の第2回ハーフ&ハーフセミナーが催されました。おいしいところをダブルでいただけるこのセミナー、今回前半は、4名の演者の方が、すばらしい発表をしてくださいました。

トップバッターは内田歯科医院の藤倉久恵さん。「歯周病と糖尿病～患者さんに学んだこと～」藤倉さんは、日々の診療で出会う患者さんの中で、「ちょっと違うぞ この患者さん」と気づき、内科受診をお勧めしたケースを発表されました。ただ漫然と診療を続けていると、問診表でチェックが入っていない患者さんの場合、糖尿病のようなリスクファクターを見逃してしまう場合があります。歯や、歯肉だけでなく患者さん自身を見ることで、全身の健康の問題点を探りあてた藤倉さんには歯科衛生士としてのプロの目を感じました。しかもこのようなセミナーでの発表は始めてとのことでしたが、着目点を含め、全くそのようなところを感じさせない完成度の高い発表を見せていただき、今後の藤倉さんの更なる歯科衛生士としての成長を予感させられました。



引き続き、内田歯科医院から坂出信子さんが、「これからの歯科の未来、栄養士も一緒に盛り上げます！」と題し、歯科医院での栄養士としての働きを発表されました。さて、皆さん、坂出さんはどのようにして、内田歯科医院に勤めることになったのでしょうか？なんと卒業時の就職活動から歯科医院に就職を希望されていたそうです。

歯科医院は

- ① メンテナンスをすることで継続して来院する方が多い
- ② 親子、家族単位で来院する
- ③ 歯科助手として患者さんに接することで、患者さんと会話をするチャンスも多くなる
- ④ 医院スタッフみんなで患者さんをサポートできる

以上の理由より「私が就職するところは、単なる管理栄養士として栄養計算をするだけではなく、各個人への対応ができる歯科医院なんだ」と、内田歯科医院に就職されました。内田歯科医院では、「健康テーブル」という患者さんとスタッフとの会話のきっかけになるコーナーを設け、単にシュガーコントロールの情報を提供するだけでなく、患者さんのできそうなことを一緒に考えていく食生活サポーターとして、坂出さんはなくてはならないチームメンバーとなっていました。最後に坂出さんは夢を語ってくれました。「私の夢は、日本中の各歯科医院に各1人の栄養士が勤めるようになること」感動しました。

次は田中歯科クリニックの柳 妙子さんが「うつ病がくれた最高の気づき～患者さんの喜びが私の喜び～」と題して、自分自身のうつ病克服記を発表してくれました。

チーフとして働いていた柳さん、患者

さんへの診療、新人スタッフへの教育などと10年近く頑張られていました。しかしまじめに頑張れば、頑張るほどできないことにストレスを感じられ、とうとう退職されるほど病状は悪化してしまいました。しかしそのようななかでも2名の親友の助けを得ることで回復することができました。何が何でもありのままの柳さんを信じるという親友の言葉、そして誰の心の中にも弱い面があるんだという全面的肯定を得ることで回復することができました。うつ病で大変なことを体験した人は、その大変なことがわかっている「痛みのわかるすばらしい人」ということに気づくことができたそうです。弱い面も、絶対調な面もすべてが自分、すべてがすばらしいということに気づくことができたそうです。実体験に基づいた発表で、参加者の心を強く打つ発表でした。

午前中の最後は、いとう眼科の萩原洋子さん。「仕事大好き！でも家庭も大切…～仕事と家庭の両立に悩む私～」と題して、家庭を持つ女性の悩みを発表されました。いとう眼科さんは群馬県藤岡市にある最高のチーム力を誇る眼科です。できれば皆さん、ぜひホームページをご覧になってみてください。その最高のチームに所属される看護師の萩原さん、チームメンバーを愛し仕事を愛せば愛すほど家庭での時間が短くなってしまいます。すばらしいご主人、愛すべき中学2年、小学校6年の息子さんに対する気持ちは、仕事とどちらが大切かと、比べられるものではないということでした。答えはすぐ出せるものではありません。だからどちらも精一杯やりたい！妻として、母として、女性として、そしていとう眼科のメンバーとして輝く自分でいたい。萩原さんの熱い思いしっかりと伝わる発表でした。その発表に対するいとう眼科のメンバー全員のコメントムービーも聴衆の注目を集めました。私自身、自分の歯科医院のチーム作りをしている最中で、その中でいとう眼科さんに

出会えたことは大変幸せなことでした。

今回もまた、自分も頑張れるというパワーをいただける時間をすごすことができました。去年に引き続きこのような素晴らしいセミナーを催してくださった渡辺 勝さんをはじめとしたわたなべ歯科のスタッフの皆さんに感謝いたします。



ハーフ&ハーフセミナーに参加して

歯科衛生士 S. Y. (東京都 Y 歯科医院)

初めて参加した「ハーフ&ハーフセミナー」でしたが、4名の方の講演に感動と涙で胸が一杯になり、午前中が終了しました。今まで参加したことのあるセミナーでこんなに心が動かされたことはありませんでした。

そして午後はフリーランス歯科衛生士の石原美樹さんの「歯周初期治療を成功に導くいくつかのポイント」と題したセミナーでした。石原さんはフリーランスの歯科衛生士として、9軒の歯科医院と契約され、患者さんを担当なさったり、各医院の歯科衛生士の指導をされています。

私も毎日の臨床で、治らない歯周ポケット、患者さんのブラッシング技術を上げられない自分、患者さんとのコミュニケーションに悩んでいますので、大変興味のあるテーマでした。初期治療の成功とは、「腫脹をなおす、進行を止める」「健康に対する価値観を変える」「自分自身で守るといふことの認識」であり、そのために感染（炎症）のコントロール、力のコントロール、患者さんの意

識、価値観の変容と継続が必要であるとのことでした。その一つひとつについて症例を見ながら細かく具体的な対応をお話くださいました。その中でも「話すだけでなく、患者さんに伝えることが重要」というところに私はもっとも納得しました。患者さんに話しても伝わってないからブラッシングの技術があがらないのです。テクニックを教えるから患者さんはブラッシング指導にうんざりするのです。歯周病を正しく理解してもらい、どうすれば病気が治るかを知ってもらうこと、自分の状態を把握することで自分の役割を認識してもらい、病気を治そうとする気持ちを高めて初めて技術があがります。

また歯科衛生士に必要な要素には「人間性、知識、技術」の三つで知識、技術は時間が経てば習得できるものですが、人間性が一番大切とお話になり、私ももっとも内面を磨き人間性を高めていきたいと思いました。

なんと休憩の時間に石原さんと本日もう一人のコメンテーターという眼科の事務長の伊藤 勝さんの似顔絵入りのお煎餅が配られるというサプライズ。会場の中に初めから流れていた温かな空気がさらに温まります。

その後、石原さんと伊藤さんの対談が始まりました。伊藤さんから「仕事とは?」「仕事観はどうですか?」「仕事力アップのために何をしていますか?」「何のために仕事をしていますか?」「どうすれば仕事が楽しくできますか?」の問いかけに石原さんから答えていただき、

その後、会場からも手が挙がり皆さんの仕事についての考えの発言が活発にありました。私も伊藤さんからの質問があるたびにその場で必死に考えました。私は恥ずかしいことに今まで改めて仕事について考えたことはありませんでした。言葉にしたことはなかったです。しかし若い歯科衛生士さんもしっかりした考えをお話しされ、また歯科医や歯科衛生士ではない立場で歯科医院をサポートしている方たちからも熱い思いを聞き、私ができることはもっとあるのではないかと決意が漲ってきました。

コメンテーターの方たちと会場が一体となったセミナーでした。

そこにいるだけで元気になり、人っていいなあと思わせてくれる楽しくあつという間の一日でした。

そして翌日、わたなべ歯科におじゃまして石原さんの臨床を間近で見せていただきました。今日の4名の患者さんのプロベイングチャートと口腔内写真、全顎デンタル X 線を見ながらの打ち合わせ。まず注目する部分が違います。口腔内を診る前から歯肉の炎症、咬合のするどい指摘。

いよいよ診療開始です。まずプロービングで問題のある部位とない部位を区別し、今日、自分がやることを決めます。限られた時間の中で精一杯できることをやりたいという思いが伝わります。そして患者さんに今の状況、これから予想されることなどをお話し、患者さんにも自分の役割を理解してもらいます。すると「今、心臓がザワッとしました。もっと自分でも勉強しないとイケないですね」と患者さんがおっしゃいました。まさに患者さんが心の動いた瞬間だったのではないのでしょうか?

そしてキュレットを使用した SRP。スケーラーが鈍くなったら、すぐその場でシャープニング。一か所一か所丁寧にプローブで確認。このいつも私もやっている作業のはずですが、一つひとつ確実にきちんと言うことがどういうことか見せ



ていただきました。

4人の患者さん、それぞれ重度の歯周病で石原さんから厳しいと思われる今後の口腔内の説明があったはずですが、皆さん、納得し、自分の病気に向かっていく覚悟を決められたようでした。

石原さんは知識も技術も人間性も兼ね備えたすばらしい歯科衛生士だと思います。仕事をしてらっしゃる姿は生き生きとしてかっこいいのです。私も石原さんを目標とし、少しでも石原さんに近づきたいです。

この二日間は私にとって忘れられない日となりました。今回、二日間にわたりこのような幸せな機会を与えてくださった渡辺先生やわたなべ歯科の皆さまに感謝申し上げます。ありがとうございました。



コラム 5



齊藤 仁 (コアメンバー・札幌市開業)

前回は PECO の P に当たる、「どんな患者 (対象者) に対して」の部分で、自分がどんなことを知りたいのかをよく考えて少し細かく設定しました。

- P : 就寝前に毎日は歯磨きをしない、仕上げ磨きをしてもらっていない小学生に
- P : 就寝前に毎日は歯磨きをしない、仕上げ磨きをしてもらっていない6番が萌出している子供に

と2つ考えてみました。ここで、一度臨床の現場に戻ってみます。

定期的いきちんと来院しているのに、いつも口腔内が汚い子供っていますよね。

子供が小さいうちは間食や、ブラッシングの指導 (アドバイス) は親が対象になります。しかしある程度の年齢になると親の手を離れ自分で何でも管理していかなくてはなりません。私にも小学生の子供がいますが、だいたい小学校2、3年生くらいからは、自分で何でもやりたがるし、母親も面倒臭くなってあまり口の中を見なくなります。ちゃんと

磨いていないだろうと思っても「ちゃんと磨きなさいよ！」と口で言うだけです。いくら年に3、4回定期的に診療室に来院して丁寧に PMTC をしたところで、日常のセルフケアができてなければ、何の意味もありません。担当歯科衛生士は、毎回口腔内を見て「がっかり」、歯科医師は「担当衛生士はちゃんと指導してるの?」となります。そのような場合に、何とか今よりセルフケアが上手にできるようにならないか、そのための作戦として音波ブラシが使えないかと考えたわけです。P に当たる「対象者」の年齢をわかりやすく設定すると、親の手を離れる小学校入学から永久歯列完成する12歳くらいまで、しかし、中学生になってから生活が乱れ、それまで経過観察していた初期う蝕が進行するケースもあるため、もう少し対象年齢をのばし、「小学生と中学生」にしようと思います。また、「毎日寝る前に歯磨きしてる?」と聞くと「毎日してるよ」と答えるのに、とても汚い子もいます。一応就寝前に磨く習慣はあるが、歯ブラシを口に入れていただけの場合もあるので、P の設定は

- P : 親に仕上げ磨きをしてもらっていない小学1年生から中学3年生に

とします。では、これらの対象者をどれくらいの数集めたいのでしょうか。

10人? 100人? 1000人? 多ければ多いほど良いだろうという想像はできますが、では具体的にどのくらいの数が必要なのでしょう? 次回はその辺りのことを検討したいと思います。



● 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ひします

| 現在の会員の構成(2月28日現在) | | 会員合計 4,512名 | |
|-------------------|--------|-------------|--------|
| 正会員 | | 準会員 | |
| 歯科医師 | 1,250名 | 歯科衛生士 | 2,645名 |
| 歯科衛生士 | 103名 | 歯科技工士 | 86名 |
| 歯科技工士 | 1名 | その他 | 391名 |
| その他 | 6名 | 準会員計 | 3,122名 |
| 学生 | 1名 | | |
| 法人会員 | 29社 | | |
| 正会員計 | 1,390名 | 認定歯科衛生士 | 35名 |

ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載 5

金尾好章（和歌山市開業 金尾歯科医院）



月日の経つのは恐ろしく早いもので、白髪がめっきり多くなった院長だけでなく、診療室も今年で開業32年目を迎えます。そんな古い歯科医と診療室ですが、地方の街で多くの患者さんとスタッフが支えてくれたお陰で、次第にヘルスケア型診療室となってきた様子を報告いたします。

1977年開業、当時の歯科業界は患者さんがあふれる活気のある医院が多かった時代です。ところが、私が開業した場所は駅近くとは言え、小さなテナントビルの3階ということもあり、開業当初から1年以上も患者さんがなかなか来ずに随分と苦労いたしました。やはり大学卒業後3年未満で開業したのは、未熟な臨床経験と勉強不足と、反省したところで、もはや引き返すこともできず、仕方なしに余った時間で講習会やセミナーに出向いてまいりました。

その当時の和歌山市では小児歯科を診療する医院がなかったこともあり、開業時から力を入れていた小児歯科関連のセミナーや学会に盛んに参加するようにな



りました。これは、まさに明日からの生活のかかった苦肉の策でした。勉強嫌いだった学生時代の講義や実習とは違い、セミナーの講師の先生方のお話やインストラクターの鮮やかな技術がなんと新鮮で、初めて楽しく勉強できた記憶があります。

私と予防との結びつきは、この当時にご教授いただいた小児歯科の多くの先生方の考え、セミナーで出会った先生方から得た診療室のシステム作りに負うところが大きいと考えています。今でこそ珍しくもない定期健診（メンテナンス）やフッ素塗布、唾液検査（当時はCAT）の基本を診療室に持ち込みました。特に小児患者さんへの定期健診は当初には地方では受け入れられず、ほとんど成果も出ないまま諦めかけていましたが、次第に定着し始めレセプト枚数も年々増え続けるきっかけとなりました。この小児患者さんの定期健診が今日の医院の経営的な礎になったことと思います。また、1980年代に入りマルチブラケットを用いたエッジワイズ・ストレートワイヤーテクニックを学ぶ機会があり、次第に矯正患者さんへの対応も、未熟ながらもスタートいたしました。



その 当時では、今ほど小児に対しての予防的矯正治療、第1期治療ともいべき咬合の育成が叫ばれておらず、より低年齢からの歯列育成への積極的な介入が本来の予防につながることを体験できたのも、苦しまぎれの我流で小児歯科、矯正をかじった結果だと考えています。

医院 は1984年には、ユニット3台のビルテナントから100mほど離れた現在の場所へ移転したこともあり、診療チェア、スタッフも増え続け、そして借金も減ることなく現在に至っています。

日本 ヘルスケア歯科研究会（以下研究会）が設立された1998年当時からは、また違ったかたちで予防を学ぶこととなります。初めて耳にするカリオロジーとペリオドントロジーに基づく予防歯科を学ばせていただきました。しかし、診療室で実践することがより難しく未だに未完成ですが、諦めずに取り組んだお陰で医院スタッフは口腔内写真の管理もできるようになり、医院オリジナルの健康ノートの作成もスタッフ主導で完成し、今ではなんとか活用できるようにもなりました。スタッフの予防に対する考え方もそれなりに定着してきました。1997年に医院3階に増設したドリルフリーゾーン「予防歯科健診室」も歯科衛生士が中心に運営し、主に成人の定期メンテナンスに対応できる内容で定着しつつあります。研究会で学んだことに加え、より低年齢児からの咬合の育成等が融合され、患者さんそれぞれの年齢層に合った本来の「健康を守り育てる診療室」が成りえたなら、より現実味のある予防型診療室になったと言えるとも思えます。

少し 話が逸れますが、これからの我が医院の将来、方向性を語ると、不愉快さを感じずにはいられないことがひとつあります。保険診療の崩壊です。本来は健康保険で担うべき診療内容の自費診療への極端な傾斜が感じられます。長年にわたり多額の健康保険料を支払い続けた国



民の健康は、健康保険によって守るべき責任と義務があると思います。定期的なメンテナンスや予防的な診療内容が十分に健康保険でカバーできる制度、また国民の健康を守る最前線で汗を流すスタッフの労働力までを考慮した、適正な評価の構築が必要です。いま時、そんな時代ではない、決められた制度がある、国の予算がない、本当にそうでしょうか？

多く の歯科医が機会のあるごとに遠慮せず意見を述べる、その意見を集約できる組織も身近にあるはずです。特に地区の歯科医師会や保険医協会での活動、歯科大学における教育や卒後研修、各歯科医学会とも深く関係する開業歯科医も多いことと思います。愚痴をこぼすのではなく、正々堂々と議論するチャンスはこれからも多くあるはずです。

国民 の健康を守れる制度の構築こそ、「健康を守り育てる診療室」への一番の近道であり、診療室に通院する患者さんとの共通の願いであり、医療人として生きがいを持って仕事に励む原点です。このような制度の構築に前進があり、十分に健康保険診療による国民の健康への基本的な路がついたうえでの、高度な医療や、個々の患者さんのニーズに合わせたQOL向上のための自費診療は、大いに歓迎であり、また今以上に必要です。

我々 の研究会も創設当時から10年以上経過いたしました。あの頃の「日本の歯科医療を変える」あの果敢な行動力を、もう一度これからの運営に活かすべき時が来ているようにも思います。

私事 ですが今年で還暦を迎えます。まだまだ自身の研鑽や仕事も山積みです、そして多くのスタッフと共に歩まなければなりません。私はこれからの人生を自分や家族の健康と、地域医療を担う歯科医療人として、胸を張って健康保険医でありたいと願うばかりです。



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 23

● 12月19日 WEB コアメンバー会議

コアメンバー増強の件/宇都宮ワンデーコース/POEMなどの刊行が議題とされ、2009年ヘルスケアミーティングについては、11月22・23日に「長期メンテナンスの中で見えてくるもの」をテーマとして開催することについて議論された。長期とはたんに長いという意味ではなく、患者さんとの長いおつきあいのなかで、疾患から生活に焦点が広がることを前提にしていること、ヘルスケア研究会定期管理モデルが、疾患管理型だととらえられてきた部分を方向転換して初めて長期のメンテナンスが根付くことなどが話し合われた。

● 1月23日 WEB コアメンバー会議

2009年ヘルスケアミーティングに絞って議論がすすめられたが、認証診療所増加に向けた会員支援活動と同時に社会的活動が低調であることが論点になった。この会議では、「設立の動機を考えると 社会に対する行動を起こすこと」「認証が少しずつ増えて…では、その先にどんな姿が描けるか」「もっと社会への発言が必要」などの意見がほぼ全員から出され、シンポジウムの趣旨に「医療制度の問題を考える」意図を

盛り込むことが意思一致された。

そこで2日目の午後のシンポジウムを「この保険制度で国民の歯の健康は守れるのか」「公的負担で、質の高い個別健診を」といった趣旨とする意見が出され、プロジェクトチームをつくって議論を深めることとなった。

● 2月13日 WEB コアメンバー会議

一例として「この保険制度で国民の歯の健康は守れるのか」というテーマで議論を深めることが話し合われたが、前回、所用のため欠席した河野は、「今の保険で、20年やってきて、住民の歯を守れなかったのか、決していい制度ではないが、この制度でも口腔の健康を維持できる。そうであるとするなら、制度の問題ではなく歯科医の問題と言うべきではないか。保険制度にすべての問題の根を求めるのは責任転嫁だ。外部の人たちへの説得力に欠ける」と主張、この点をめぐって議論となった。

● 2月20日 WEB コアメンバー会議

第2部の主題について臨床的なテーマ（初期う蝕の診断）では狭い、制度を問題にすべきとの議論があったが、日本ヘルスケア歯科研究会でなければできないこと、研究会こそがすべきこ

とを十分に踏まえ、以下の大枠を決定した。なお、歯科衛生士などスタッフ独自企画をある程度並立することについて議論を残している。

第1部

11月22日 13～17時

テーマ 長期メンテナンスから見えてくること

1. 長期メンテナンスにおいてカリエスコントロール以外の面（加齢要素など）に焦点をあてる。座長：未定（臨床経験豊富な方）、プレゼンター：杉山精一、藤木省三

2. 長期メンテナンスを可能にする診療室の質の維持に焦点をあてる。座長：斉藤仁、プレゼンター：河野正清、田中正大

23日 10～12時

3. ヘルスケア年齢10年以下の「ヘルスケア型診療を継続して見えてくるもの」座長：秋元秀俊、プレゼンター：斉藤仁ほか

第2部

23日 13～16時 30分

シンポジウム：専門家集団のリーダーシップ

一まず、早期修復歯科医療から脱皮するために初期う蝕の新しいクライテリア… ICDAS をめぐって

シンポジストとして各種学会関係者を招く。

本会催しもの案内

ワンデーセミナー宇都宮

日時：2009年5月17日(日) 午前9:50～午後4:10

会場：栃木県総合文化センター 第一会議室（栃木県宇都宮市本町1-8）

あなたの一步が
歯科医療を変える

ワンデーセミナー宇都宮 プログラム（予定）

オリエンテーション

「健康を守り育てる歯科医療」とは 杉山精一
ペリオドントロジーとカリエロジーに基づく臨床1 河野正清

昼食休憩（お弁当は用意していません）

ヘルスケア歯科臨床での歯科衛生士の役割 歯科衛生士（田村 恵）
ペリオドントロジーとカリエロジーに基づく臨床2 河野正清
ヘルスケア七転び八起き—ヘルスケアとの出会いから現在まで 田中正大

質疑応答

参加費

〈会員〉

会員歯科医師 10,000円

会員・準会員スタッフ 4,000円

〈非会員〉

非会員歯科医師 12,000円

非会員スタッフ 4,000円

ワンデーセミナー宇都宮 参加申込書 Fax. 03-3260-4906

ワンデーセミナー宇都宮（5月17日）に参加申し込みます

会員用（news12-1）

※該当する□に✓をご記入ください

氏名 会員歯科医師 スタッフ 非会員歯科医師 非会員スタッフ 氏名

会員歯科医師 スタッフ 非会員歯科医師 非会員スタッフ

氏名 会員歯科医師 スタッフ 非会員歯科医師 非会員スタッフ 氏名

会員歯科医師 スタッフ 非会員歯科医師 非会員スタッフ

勤務先・診療所名

TEL. - -

FAX. - -

住所 〒 -