

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.12 no.2

(年間6回刊行・通巻067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

● 以下の内容物をご確認ください

1. 2008年度研究会会誌

2. 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。

3. 号外

「う蝕治療ガイドライン」について

催しものご案内

① 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

② オピニオンメンバー会議

日時：2009年7月12日 午前

会場：飯田橋レインボービル

③ 第7回認証ミーティング

日時：2009年7月12日 午後

会場：飯田橋レインボービル

▷ 詳細 p.20

巻頭 「こんなのは医療じゃない」 p.1	ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します 6 . p.12
ヘルスケアミーティング2009(案) 案内 . . . p.2	ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します 7 . p.14
めざせ! スモークフリー! 報告 p.3	コアメンバー Who's who p.15,16
ヘルスケア七転び八起き2 p.6	コアメンバー会議報告 p.17
ワンデーセミナー宇都宮案内 p.7	事務局から 報告/会務報告 p.5, 16, 18
ウイステリア Pro とアポイント管理職 II . . . p.8	第7回認証ミーティング案内 p.20

「こんなのは医療じゃない」

削って詰めて、被せて抜いて…

この仕事への憤りから始まるシンポジウム

齊藤 仁 (コアメンバー・札幌市開業)

■ 「過去の治療のやり直し」という「作業」に追われる現実に憤り

「削って詰めて、被せて抜いての繰り返し」こんな毎日に疑問を感じ、診療室を移転して、予防中心の診療形態に大きく転換してから9年目に突入し、気がつけば転換前の8年よりも長くヘルスケア型診療をやっていて、時の経つのは、早いものだと感じます。移転後はあこがれのヘルスケア診療である、う蝕、歯周病の発症予防、進行抑制を診療の柱に今までの修復中心の歯科医療とは違ったやりがいのある仕事をスタッフとともに作り上げてきました。しかし、最近、日々の診療のなかで、昔診療室移転前に感じていた、しっくりしないモヤモヤを感じるようになりました。ヘルスケア診療もある程度軌道に乗り、レセプト枚数も右肩上がり、世間で言われている「患者さんが減った」という言葉とは無縁の診療室になってきたにもかかわらず、この違和感は何なのか?

痛い→除去→根治、痛い→除去→根治・・・

気がつけば毎日の私の仕事はこれの繰り返し。移転前に「こんなのは医療じゃない」と思っていた修復の繰り返しを、ヘルスケア診療を10年経験しても、自分自身はやっているではないか。過去に誰かが(自分も含めて)やった治療をやり直すことが自分の仕事の大半で、それを生業としている。それは確かに歯科医療の一部ではあるが、ほんの一部だと思っていたのが、毎日ほとんどがその作業(医療ではなく)に追われている。そういう現実に、憤りを強く感じるようになってきました。 ➡ Part 1

■ 診療の質を高める

幸い、私の横では3人の歯科衛生士が一生懸命、悪くならないように患者さんと二人三脚で予防とメンテナンスケアに取り組んでおり、診療室全体としてはちゃんとした「医療」を行っております。もし日本ヘルスケア歯科研究会と出会っていなければ、おそらく今頃は歯科医師としての尊厳と誇りは消え失せ、どうやって早くリタイアしようか考え始めていたところだと思います。

しかし、この先ずっと我々歯科医は、他人のやった治療の再治療をやり続けていかななくてはならないのでしょうか? こういう歯科の現状を変えるために、日本ヘルスケア歯科

研究会は発足したのだと思います。

もちろん、自分の診療所の診療の質を高めて、せめて通っていている患者さんの健康を守ることを確実にしたいの言うまでもありません。スタッフの意欲を引き出し、より質の高い予防ケアを提供できるようにシステムを構築していきたいと思っています。そのために不足していることは何かを検証し続けていかななくてはなりません。 ⇨ **Part 2**

また、そうして作り上げた診療室は、この先10年、20年、それ以上に自分がリタイアした後も存在し続けて、通い続けてくれる人の健康を守っていく義務があると思います。たったの9年ですが、続けてきたから見えてきたことがたくさんあります。

この先もっと長く続けていけばまだまだ経験しなかったさまざまな問題に直面していくでしょう。その問題を少しでも解決できるように今から準備をしておく必要があります。

⇨ **Part 3**

■ 変えることができるのは、我々しかない

所詮、「歯科」とは、人がやった治療のやり直し、後始末に過ぎないのだからそう割り切って自分の診療室のレベルを高めることだけに専念するのなら、この研究会に集って活動する必要はありません。しかし、この会の会員は、この現状を何とか変えたいと思っているはずで。

そのような会員がいる限り、我々はたんに自分の診療室の内側だけを見るのではなく、外に向かって何らかの働きかけをし続けようと思います。現状を憂いているだけではなく、具体的な提言をして、歯科界を変えることができるのは、我々しかないのですから。 ⇨ **Part 4**

今年の秋のヘルスケアミーティングでそのことを一緒に考えてみましょう。



ヘルスケアミーティング2009(案)

除去・根治、除去・根治、これを「医療」だと勘違いしていませんか?!

歯科の未来はメンテナンスベースの診療室からみえてくる

日時：2009年11月22日(日・祝)午後1:00～・23日(月・祝)午前10時～午後4:30

会場：川口市民ホール フレンディア (埼玉県川口市)

□ 11月22日

□ 11月23日

Part 1 1:00～2:40 p.m.

変えることができるのは、我々しかない

研究会発足の原点…ヘルスケア社年診療所からの熱い問題提起
座長：藤木省三 プレゼンター：斉藤仁/田中正大

医療とは「医術で病気を治すこと」と定義されます。我々歯科の分野はどうでしょうか？皆さんは毎日病気の治療をしていますか？

除去、根治、除去、根治…

Part 2 3:00～5:30 p.m.

ヘルスケア型診療を決めるチームの力

繰り返す新人育成の失敗、チームの力がうまく機能しない理由…
心に響く実感メッセージ

座長：河野正清 プレゼンター：浜端真知子/井上 和 ほか

歯科診療を「医療」とするための、もっとも大きな残された可能性がここにあります。

懇親会 6:00 p.m.～

ポスター展示 22日 1:00～5:30 p.m.

23日 9:30 a.m.～4:30 p.m.

待合室をつかった情報提供を競う (担当：寺田昌平)

Part 3 10:00 a.m.～12:30 p.m.

メンテナンスの臨床…見えていない問題をあぶり出す
メンテナンス中の変化を見逃さない・臨床を診る目を養う
座長：斉藤 仁

大西歯科の歯科衛生士5名と藤木省三のプレゼンテーション
自分のところはできていると思った時点で成長は止まります。
満足しないから見えてくる問題を検証。

Part 4 1:40～4:30 p.m.

シンポジウム：ICDASが拓く新しい蝕治療マネジメント
歯質保存療法を主役にした治療可能な蝕病変の判定
モデレーター：杉山精一

豊島義博(第一生命健康管理室)ほか、日本歯科保存学会、日本口腔衛生学会、日本学校歯科医会関係者をシンポジストとして
予防が予防ではなく治療になる？新しい蝕診断基準ICDASは除去・根治・除去・根治の診療を変える有効なツールになる可能性もっています。歯科を変えるのは外にいる誰かではありません。我々自身が声をあげていかなければ決して望むようには変わりません。



『第3回日本禁煙学会学術総会』報告

橋本昌美 (京都市開業・禁煙支援部会・
NPO 法人京都禁煙推進研究会・歯科部会副代表)

平成20年8月9～10日、広島国際会議場にて『第3回日本禁煙学会学術総会』が開催されました。当医院から早川由希と金澤留美、私の3名で参加してきましたので報告します。

原爆ドームを含む広島平和記念公園内にある、広島平和記念資料館に隣接している広島国際会議場で、両日とも真夏日の晴天に恵まれ、多数の参加者を集めて「地域ぐるみで取り組む禁煙活動」をメインテーマとして開催され、期間中の公園内は禁煙とされ、灰皿等は撤去やカバーがされていました。

一般口演が46題、ポスターセッション28題の発表があり、歯科医療関連が2題と少なく残念でしたが、特別講演において、参議院議員で歯科医師の石井みどりさんが講演されました。またシンポジウムで、広島県歯科医師会の竹中利彦さんが発言されていました。これらを中心にお話します。

全体を通して、「ニコチン依存症」が健康保険傷病名として認められたことによる、禁煙外来での保険治療についての発表が多かったように感じられました。禁煙外来を受診された患者さんの禁煙成功率は約50%とのこと。患者さんの多くは、喫煙が原因で何らかの疾患になったり、入院になった場合、禁煙しようというきっかけになり、禁煙が成功しやすいという結果が出ています。成功の一番のポイントは、やはり本人の強い意思であり、成功者の声として、「自分一人ではやめられなかった」「一緒に頑張った方が励みになっ

た」ということでした。また経口禁煙補助剤「チャンピックス」が、発売されたことも話題になっていました。

歯科では、未だに禁煙支援の保険診療が認められておらず、取り組みにくいのが現状です。歯の汚れや歯肉の状態は、患者さん自身でも変化がわかりやすく、歯周病治療の一環としても、どこの歯科医院でも禁煙支援がされるようにならないと思います。

私たちが実際に参加した「京都市内の中学校における防煙授業の効果—歯科疾患を中心に—」と題して、京都府立医科大学大学院医学研究科歯科口腔外科学の松井大輔さんの講演では、中学生を対象にタバコが及ぼす身体・口腔への害について、ニコチン依存症についてなどを授業した結果、喫煙が及ぼす健康影響の知識に増加がみられたという結果が出ていました。未成年者喫煙率ゼロに向け、さまざまな取り組みが行われているなか、3ヶ月の期間に、京都市内の中学校2校の1年生を対象に防煙授業を行い、授業前後にアンケート実施しました。中学生の喫煙経験者が、約4～7%という結果にも驚きました。

その内容は、講義と各コーナーを回る体験学習を合わせた2時限授業で、身体や口腔への害について、タバコのやめ方についてなどのコーナーにわけ、学生同士でリレートークしてもらいます。体験コーナーでは、身体への影響を知ることのできる肺や口腔の疾患模型を展示します。タバコの断り方についてのロールプレイを行い、タバコに関する知識を確認するため、科学物質モデルを展示し、クイズを行ったりします。アンケートでは、肺疾患、喘息、心臓病、歯周病との関連について、喫煙経験の有無、同居人の喫煙状況等を尋ねます。このような防煙授業を受けた中学生は、健康影響の知識で、「歯周病と喫煙との関連がある」と認識した人が、授業前後で有意に増加したそうです。自由記載欄には、歯についての感想が多かったようで、防煙授業は、歯科を中心にするにより有効に実施されているようです。

このことで、改めて歯科医院に来られる中高生に対しても、歯周病との関連性や、副流煙でも害のあることお話しする必要があったと感じました。

保険診療が、外来のみで、敷地内全面禁煙についてなど課題もありますが、歯科からも禁煙のきっかけづくりや禁煙支援のアプローチをしていきたいと思えます。

広島県歯科医師会の竹中歯科医院からは、医院に関わっているスタッフ・業者の方で喫煙者をすべて禁煙させたという報告がありま



した。業者の方が出入りする裏口のドアには「喫煙者お断り」と張り紙を貼り、禁煙を促したそうです。院内でも待合室、診療室、トイレに座っても目の高さに「禁煙してみませんか?」と書かれたカードが貼ってあり、禁煙についてのパンフレット等を患者さんの目に入る所に置いて、禁煙支援する環境にしているそうです。また院長の竹中さんの趣味で、マラソン大会に医院のスタッフと参加されていて、皆で禁煙Tシャツを着て走っておられるそうです。若い男性選手の横を、かわいい(?) 歯科衛生士が追い越していくと、その男性選手もむきになり追い越そうとします。その時、「タバコをやめたらもっと速く走れるようになりますよ!」などと声をかけて、また追い越すそうです。このように楽しみながら禁煙をアピールしてみるのもおもしろそうです。

禁煙支援に携わっている歯科医院は、まだまだ少ないのが現状ですが、各医院の特徴を出してどんどん取り組んでいけたら良いと思います。

特別講演において、石井みどりさんは、「永田町におけるタバコ政策の現状と課題」と題して講演されました。国会および衆議院議員第1・第2、参議院議員会館における喫煙の現状と課題を話されました。議員に喫煙者が多いことや、禁煙・

分煙でもなく、タバコが自由に吸えることができる、非常に遅れている会館の状況を報告され、財源のひとつとして、タバコ税があることも話されました。また、医歯薬看護医療系大学生の喫煙調査で、歯学部生が28%と、一番高い事実を報告されました(医学部生14%)。

全ての一般講演、特別講演、会長講演、パネルディスカッション、シンポジウム、ポスターセッションが終了した後、『日本禁煙学会 認定専門指導者・認定指導者』試験が開催され、私も受験してきました。試験範囲は、主に日本禁煙学会編「禁煙学」の中から出題され、数題は、時事問題や、「禁煙の新しい治療」についても出題されていました。国試に準じるマークシート形式での解答でしたが、結構難しく感じました。

次回の『第4回日本禁煙学会学術総会』は、本年9月12日(土)～13日(日)に、シェラトンホテル札幌(北海道札幌市)で開催*されます。演題申込締切は、7月30日必着ですので、歯科医療関係者からの多数の発表を期待したいところです。

* <http://www.nosmoke55.jp/gakkai/200909.html>

『第22回禁煙指導講習会』報告

橋本昌美(京都市開業・禁煙支援部会)

快晴の3月7日、京都府歯科医師会館において、『第22回禁煙指導講習会』が開催されました。この『禁煙指導講習会』は、NPO法人京都禁煙推進研究会が、京都府医師会や薬剤師会、看護協会等と共催で、年2回開催されています。今回初めて、京都府歯科医師会と京都府歯科衛生士会、ノバルティスファーマ(株)との共催で、歯科領域における禁煙をテーマとしました。当日は、歯科医師会会員や歯科衛生士会会員、歯科衛生士専門学校の教員・学生を中心に、遠くは愛知学院大学短期大学部教授の稲垣幸司さんも駆けつけて下さいました。参加者数は、155名と、大変な盛会となりました。

まず会員発表があり、訪問歯科衛生士の島田弘子さんが、「在宅における禁煙指導の提言」として、在宅訪問時に歯科衛生士が禁煙指導を行うことを話し、2題目に、滋賀県守山市開業で日本ヘルスケア歯科研究会会員の後藤諦さんが「喫煙と残存歯：8020への提言」として、喫煙と現在歯数の関係を発表しました。30歳代以降で喫煙者と非喫煙者とは、現在歯数に明らかに差異が認められています。3題目は、「禁煙・防煙指導への歯科医院の取り組み」として、橋本昌美が歯科



医院での禁煙指導の意義、歯科衛生士の辻本時子が歯科医院での禁煙指導の実際と、歯科衛生士の新しい業務として、中学校や高等学校での防煙指導について話しました。

一般講演では、京都市保健福祉局の歯科医師である薬師寺健太郎さんが、「京都市のタバコ対策と口腔保健推進の取り組みについて」を、行政の立場からお話しされました。平成20年度から中学生や高校生を対象に授業形式による「防煙セミナー」を実施、成人式における防煙指導、「京都市路上喫煙等の禁止等に関する条例」の施行、タクシーの禁煙化、市立病院および交通局での取り組み(地下鉄の駅構内禁煙の実施・バス停の禁煙化)、保健所での口腔保健における喫煙対策の取り組み等を紹介しました。

特別講演では、新潟市開業で日本ヘルスケア歯科研究会会員の石井正敏さんが、「喫煙と歯周病」として、約40年におよぶ臨床経験から、喫煙が20年・30年と長い年月をかけて、じわじわと歯周組織へ影響することを、多くの症例を通して解説されました。

続いて、「歯科からの叫び～歯を守り、健康を守るために～」と題して、シンポジウムが開かれ、石井さんと京都府立医科大学大学院医学研究科講師の繁田正子さん、関西女子短期大学歯科衛生学科教授の細見環さんをパネラーとし、京都禁煙推進研究会歯科部会代表の小佐々晴夫さんが、コーディネーターとなって、活発な討論が行われました。医歯薬看護系学部学生の比較で、歯学部男子学生が62%、女子学生が35%と高喫煙率である報告も紹介されました。歯科が行う禁煙指導の有益性が、よく理解できるシンポジウムでした。

最後に、京都府歯科医師会会長の平塚靖規さんが、ご挨拶をされ、ご自身の1年3カ月の禁煙体験談を話されました。大変インパクト



があり、多くの参加者が感銘を受けました。ついで京都府歯科衛生士会会長の辻久子さんが謝辞・閉会の辞を述べ、その中で禁煙指導のモチベーションのコツとして「あっさり、しつこく、いつまでも。一来院時に話することは、一言をあっさりにして、来院毎にいつまでも言う、禁煙を成功されるまでしつこく指導しましょう」と締めくくりました。そして3時間半の講習会は、瞬く間に幕を閉じました。



お知らせ

本会では、認証診療所の代表者で、会の運営に積極的に参加し、事業に協力する者がコアメンバーとなって会務の執行にあたるようになっていきます(2003年の会則改正)。以来、コアメンバーに新たなメンバーが加わることはありましたが、永く退任はありませんでした。このほど、伊藤中さん(茨木市)と足本敦さん(米子市)のお二人が退任され、コアメンバーの資格要件(会則第16条)を満たす寺田昌平さん(姫路市)、高木景子さん(神戸市)および森谷良行さん(坂戸市)が新たにコアメンバーになられます。

コアメンバー辞任にあたって

伊藤 中(茨木市開業)

日本ヘルスケア歯科研究会が設立されてから10年あまりの月日が流れました。私自身は、設立準備の段階から多少の関与をしていたため、もう少し長い時間を会とともに歩んできたことになります。

本会の当初の活動の中心は、う蝕、歯周病の病因論に基づくコントロールを重視した歯科医療形態の重要性をアピールし、その根拠や成果を自分たちの診療室のデータから示していくというものでした。その過程で、私は、知識の整理に没頭し、診療室ではデータの蓄積に精力を注ぎ込んできました。このような流れの中で、設立当時は開業5年目の途中であった診療室の土台が築かれていきました。そして、10年の月日は、診療室に、自分たちが行ってきたことの結果を検証するだけの材料を提供してくれました。

自分の診療室で起こっていることを客観的に見る作業を通じて、本会から教わった基盤の上に、様々な考え方や技術を矛盾なく融合させていくことが、診療室に来院して下さっている個々の患者さんに対する責任を果たしていくうえで、とても重要なことではないかと考えるに到りました。そして、そのための研鑽を積むための時間が、私にはあまり残されていないことにも気がつきました。

以上のような観点から、他のコアメンバーの皆様には、私のわがままをお聞き届けいただき、肩書きのない一会員としていただくことをお許しいただきました。今後も会員として、自分にできる範囲の協力はさせていただきますつもりですので、よろしくお願い申し上げます。

「これからよろしく！」

足本 敦(ワイエイオーラルヘルスセンター)

歯科医療者としてのぼくは、1998年の日本ヘルスケア歯科研究会設立に大きな衝撃を受けました。そして、幸運なことに本会の趣旨に沿った診療室を地域で作ろうという思いを共有できる山中 渉と巡り会うことで、ワイエイデンタルクリニックは共同経営という形になり2000年4月にオープンしました。

そのゆえクリニックは開院当時に藤木省三会長が紹介された4つのキーワード

「データに基づく歯科医療」、「疾患のリスクコントロール」、「定期管理」、「チーム医療」を実行する努力を続けてきたつもりです。

あれから時は流れ、ぼくたちのクリニックは今年10年という一つの節目を迎えます。

本会とともに歩んでこれたおかげで、クリニックはすでに10,000

人を超える初診患者さんとお会いでき、3,000名を超えるメンテナンス患者さんにお付き合いいただいています。

2009年は、これからをきちんと振り返り、次の10年のビジョンを構築したいと考えています。このように本会誕生により芽生えたクリニックとしてその関わりに変化はありませんが、個人的には新しい刺激とそれによるさらなる進展への期待から長きにわたり運営に携わらせていただいたコアメンバーを辞任いたします。

これまで支えてくださったたくさんの方々に感謝いたします。もちろん立場は変わっても、本会の一員としてできる範囲で活動に貢献できればと思います。

新コアメンバーを加えた運営陣に期待しています！

ヘルスケア七転び八起き (2)

田中正大 (川口市開業・コアメンバー)

3：システム転換 2001年9月

気ばかり焦って、なかなか前進できていなかったクリニックに転機が訪れました。

その歯科衛生士は予防をしっかりしている歯科医院に勤務していたのですが、ご主人の転勤でやむなく退職し、転居後当院の求人に応募してくれました。私はシステム作りに悩んでいたもので、一緒に予防型の歯科医院を作ってほしいとお願いしたところ、それを受け入れて勤務してくれました。彼女は、患者さんのことをおそらく誰よりも一生懸命考えていましたし、勉強家・努力家でもありました。そして、様々な提案を次々としてくれました。院長としては耳が痛い話も遠慮なく、ストレートに。しかし、そのすべてが、自分のことではなく、患者さんのため、クリニックのために良かれと思われることばかりだったのです。このことが転換を決断する大きな力になりました。彼女の加入と、当時のスタッフたちの努力のおかげで田中歯科クリニックは大きく診療システムを転換することができました。

システム転換として一気に実行したことは次の通りです。

完全予約制、歯科衛生士専用ユニットの導入、患者担当制、口腔内規格写真 14 枚、10～14 枚法デンタル X 線写真撮影・歯周組織検査のルーチン化、患者情報のデータベース化 (ウィステリア)、その他

同時にクリニックとしての目標、治療方針を次のように決めました。

「患者さんが、自らの力で歯の健康を守り育てる行動を起こせるように、クリニック全体で支援し、また、そのパートナーとして生涯にわたっておつきあいのできるクリニックでありたい」

「う蝕と歯周病の発症を予防する、初期・中等度の歯周炎を確実に治す」

予約は、それまで 1 時間に 4～6 人くらい入れていて、必要に応じて歯科衛生士に仕事を割り振りながらすすめていたのを、歯科医師と歯科衛生士を分けて予約を取るようになりました。また、時間通りに来院された患者さんを常に優先することにして、10 分以上遅れてきた患者さんは原則予約を取り直して頂くようにしました。これは、来院状況を 1 ヶ月ほど調査した結果、85% の患者さんがほぼ時間通りに来院しているのに、残りの予約無しでの来院、もしくは時間に遅れて来院された患者さんたちのために、1 時間以上も待たされてしま

うことが度々あることがわかったためです。今思うとあたりまえのことと思えるのですが、当時はこういうこと一つにも自分の中で葛藤がありました。変更間もない頃は、「なんだよっ！ もう、こんな歯医者二度と来ねえよっ！！」と診察券を投げつけて怒って帰ってしまった患者さんもいました。診てあげた方がいいんじゃないかなあ、などとぶれそうになる私をスタッフが「だめです、決めたんですから」と制止することも度々でした。確かに、そこでぶれていたら今のようにはならなかったと思います。スタッフに感謝。

当初は患者さん側にも戸惑いがあった一時期混乱しましたが、時を経ていくにつれ患者さんの理解も進み、今では 5 分遅れる際も電話をしていただけの方が随分と増えてきました。

他の項目も次々と実行していき、診療システムはうまく転換されたかに見えましたが、まもなく新たな問題が起きてきました。

● 予約が取れなくなりました

来院患者を歯科衛生士に送り歯周基本治療をしていったら予約がどんどん埋まっていき、そのうちメンテナンスの患者さんの予約も入りだして、どうにもなくなってきました。毎月のレセプト枚数も 3 年の間にほぼ倍増してしまいました。そこで、初診患者のウエイティングリストをつくり、新規の患者さんは、了解をとって登録し、空気が出たら電話してお呼びするようにしました。ところが、これも、6 ヶ月待ち以上になった時点で断念しました。結果、3～5 週間に一度という予約間隔に耐えられる患者さんだけが残ってしまいました。治療も進まないし、患者さんには文句を言われるし、かなりのストレスになりました。

● 予防を進めていくうえでの考え方の転換

資料を採るとか、基本治療をする、サリバテストをすとかといった「形」にとらわれそうになっていたことを反省し、クリニックとしての方針にあるように、いままでの、患者さんを「指導する」という目線を見直し、「理解し、寄り添い、支えていく」ように、患者さんの「心」に目を向けるように考え方を変わっていききました。

● 診療室・設備の充実

歯科衛生士が十分に力を発揮できるよう努力しました。

近所に土地を購入してクリニックを新築移転し、ユニット 6 台をすべて個室に。そのうち 3 部屋を歯科衛生士専用にし、各歯科衛生士専用の器材を各部屋に置き、口腔内写真用の

デジタル一眼レフを複数に、キュレット、P-max、Dental X、PMTC 器材、ミラー、口角鉤など必要に応じて揃えました。

● スタッフの意識向上

ドクターだけ、歯科衛生士だけ、分かっているだけでも、クリニックのスタッフ全員が同じ意志をもって患者さんに接することができるように、院内勉強会、講演会への全員参加を実践しました。またミーティングも頻繁に行うようにしました。

もう一つクリニックを変えるきっかけになったことがありました。

関東支部（現東京ヘルスケアグループ）への参加です。

システム転換中の 2001 年 11 月関東支部設立に伴う幹事募集がニューズレターに載っていました。もっと院内を変えていきたいという意欲があったこともあり、自ら申し込んで参加しました。そこでいろんな方々と知り合うことができました。講演会や講習会の企画を通して本当にいろんなことを学ばせていただきました。ただ、講習に出ていただけでは決して手に入れることのできないものを数多く得ることができ、院内の改革にどんどんフィードバックしていきました。こうい



う交流はとても大切だと思います。

紙面の都合もあって十分に書くことができませんでしたが、今回の内容は、5月17日に宇都宮であるワンデーセミナーではもっと詳しくお話ししたいと思いますので、是非ご参加ください。

そして、システム転換後3年ほどして認証を申請する機会が訪れました。

〈次号に続く〉



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）

ワンデーセミナー宇都宮 プログラム

9:50～10:00	オリエンテーション
10:00～11:00	「健康を守り育てる歯科医療」とは 杉山精一
11:00～12:30	ペリオドントロジーとカリオロジーに基づく臨床 河野正清
12:30～13:30	昼食休憩（お弁当は用意していません）
13:30～14:20	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）
14:20～14:30	休憩
14:30～15:50	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
15:50～16:10	質疑応答

あなたの一歩が
歯科医療を変える

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



ケータイはこちら→

参加ご希望の方は、ニューズレター 12-1 の参加申込書をご使用ください。研究会ホームページ (<http://www.healthcare.gr.jp>) から申し込み可能です。

第4回 オピニオンメンバー会議

日 時：2009年7月12日(日) 午前10:00～

会 場：飯田橋レインボービル 2F 中会議室

※傍聴をご希望の方は、事務局までお問い合わせください。

傍聴できます

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2) 藤木 省三 (神戸市・大西歯科・IT 部会)

今年は4月になっても寒い日が続いていましたが、ようやく暖かくなって桜が満開になりました(ニュースレターがお手元に届くころは桜前線は東北から北海道ですね)。

お待ちしていたウイステリア 4.0 がよいよ発売になります。今回のバージョンアップは、画面がカラフルになり、日々の患者さんへの説明や画像の取込がとても便利になっています。是非多くの方に使っていただきたいと思います(今回から、説明の図説も Ver4.0/FileMaker Pro10 になっています)。

<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 Photo40/30/31」 「アポイント管理職 2/21」・「PerioAssistant2/3/4」 「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 2」

前回は、患者さんの名前を検索することを例にしてファイルメーカー Pro での検索について解説しました。特に「*(任意の文字列)」や検索の範囲を表す「...」、不等号を用いた検索は日常的によく使うと思います。

今回は、検索の条件を絞り込んだり、検索の条件を変えて調べることを説明します。

<検索の条件を絞り込む、条件を変える>

例として、初診の患者さんのうち女性の方でタバコを吸っている人がどのくらいいるのか調べてみることにします。その時に、全ての来院患者のうちどの程度の女性が吸っているかを調べようと思うと、

1. 全ての来院患者の数
2. そのうちの、15歳以上の患者数
3. そのうちの、喫煙経験がある人
4. そのうちの男性と女性

という順番で考えるとわかりやすいと思います。

それでは例として、大西歯科での2006年から2008年の3年間に初診で来院した患者を調べてみましょう。

1. 全ての来院患者の数

ウイステリアでは、検索する場合は「集計」画面を用いるとわかりやすいと思います。ここでは、「集計」画面を使って説明します。

① 「検索モードへ」ボタンをクリックして検索モードに切り替えます(図1)。



図1 「集計」画面右側ボタン群一番上

② 2006年から2008年の3年間に初診で来院した患者を検索するために、初診日のフィールド(黄色の背景になっています)に「2006.1.1...2008.12.31」(「...」は範囲を表す記号でしたね)と入力して(図2)、ステータスエリアの「検索実行」ボタンをクリックします。



図2 「初診日」フィールドに検索したい期間(2006.1.1...2008.12.31)を入力

③ その結果、350人が検索されました(図3)。



図3 該当数に350と表示されます

2. そのうちの、15歳以上の患者数

ここから今回新しく説明する検索条件の絞り込みです。現在、2006年から2008年までの初診患者が検索されていますので、さらにその中の15歳以上の患者を選び出してみます。

① [検索条件変更] ボタンをクリックして検索モードに切り替えます(図4)。このとき、[検索モードへ] ボタンとの違いは、[検索条件変更] ボタンを押した場合は現在入力されている検索条件(この場合だと、初診日のフィールド)がそのまま残っていることです(図5)。



図4 ボタン群2つめ、[検索条件変更] をクリックします



図5 初診日のフィールドに検索用データが残った状態で検索モードになります

- ② 「初診時年齢フィールド」に“≥ 15”と入力して(図6) ステータスエリアの「検索実行」ボタンをクリックします。
- ③ その結果、267人が検索されました。



図6 初診時年齢欄に15歳以上を入力

3. そのうちの、喫煙経験がある人

さらに喫煙経験がある人に絞り込みましょう。

- ① [検索条件変更] ボタンをクリックして検索モードに切り替えます。
- ② 「喫煙の経験」フィールドにドロップダウンメニューから「あり」を選んで(図7)、ステータスエリアの「検索実行」ボタンをクリックします。
- ③ その結果、71人が検索されました。

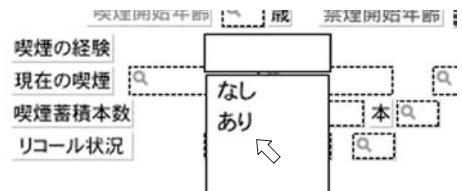


図7 「喫煙の経験」をクリックしてドロップダウンメニューから選択

4. 喫煙経験がある男性

さらにそのうちの男性を選んでみましょう。

- ① [検索条件変更] ボタンをクリックして検索モードに切り替えます。
- ② 「性別」フィールドにドロップダウンメニューから「男性」を選んで(図8)、ステータスエリアの「検索実行」ボタンをクリックします。



図8 検索条件が4カ所に入っています

③ その結果、45人が検索されました。

5. 喫煙経験がある女性

今度は女性を選んでみましょう。

- ① [検索条件変更] ボタンをクリックして検索モードに切り替えます。
- ② 「性別」フィールドにドロップダウンメニューから「女性」を選んで、ステータスエリアの「検索実行」ボタンをクリックします。
- ③ その結果、26人が検索されました。

このようにして、[検索条件変更] ボタンを使えば、条件を絞り込んだり条件を変えながら検索ができることがわかっていただけたでしょうか。今回は、2006年から2008年に初診で来院した15歳以上の患者のうち男性は45人、女性は26人の方がタバコを吸っておられることがわかりました。

この方法は、歯周病の進行度別に喪失歯数を出す場合や、初診時の年齢別にDMFTの違いを出す場合など様々な場合で応用が可能です。

<空白フィールドの検索>

これで、ばっちり検索できたぞ！ と思いますが、実はデータを忘れられている場合が結構あるのです。少し戻って喫煙経験のない人を検索してみると173人でした。すると、喫煙経験ありが71人、喫煙経験なしが173人、合計244人。先の検索結果は267人でした。なんか計算が合いませんね。

そこで、喫煙の経験フィールドの入力漏れがないかどうか調べることにします。喫煙の経験フィールドに「=」を入力します。「=」は検索用の演算子のリストの中にもあります(図9)。検索実行すると23人でちょうど足りなかった人数に一致します(図10)。このような場合は、カルテを探して分かる範囲で入力し直すようにします。

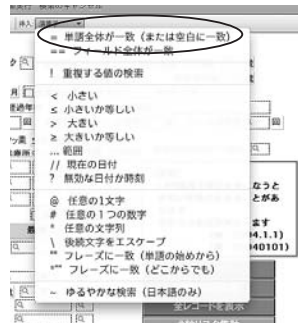


図9

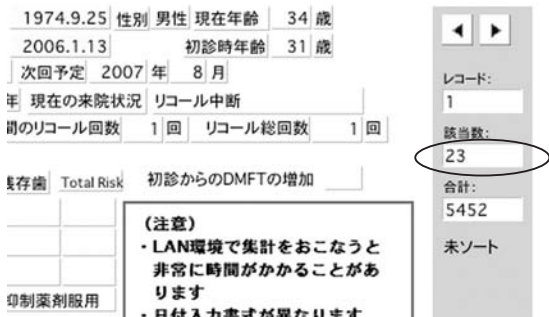


図10 喫煙の経験が空欄のレコードが23件検索されました

<禁煙すると歯肉の色がきれいになる？>

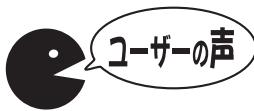
禁煙すると歯肉の色がきれいになるといわれています。そこで、喫煙の経験あり、最終の精密検査では禁煙中、蓄積本数が200,000本以上の女性を検索してみました(図11)。その一人の方の比較画面です(図12)。カラーでないの分かりにくいですが、禁煙6年ですっかり健康的な色調に戻りました。皆さんも是非、患者さんの歯肉の色を比較画面で見せてあげてください。患者さんはきっと驚かれるとともに昔には戻りたくないと思われるでしょう。



図11 2カ所に検索条件を入力



図12 上段2003.4.1 下段2007.12.21



ユーザーの声

普段からウイステリアを使っている会員の声を拾ってみました

兵庫県 Tさん

1. ウイステリアを使っていて便利だと思ったこと

メンテナンスの来院状況をすぐに検索をかけて出すことができるので、臨床でちょっと疑問に思ったことをカルテをひっくり返すことなく出すことができます。またメンテナンスの患者さんの写真を管理することで、経時的な変化を追うことができます。

小児のリコールでは、1年ごとに撮っている写真を見直すことで、カリエスフリーの口腔内ができあがっていくことの実感をお子様と一緒に、衛生士、術者が共有できます。これはやっぱり実際出来ている医院でないとわからないと思います。数年間での子供たちの変化は、何よりの楽しみです。

衛生士ごと、DR ごとに検索をかけることで、患者さんの担当数やメンテナンス状況がすぐにわかります。

2. この半年以内でデータを検索したり集計したこと

衛生士ごとに患者さんの中断率を出すことで、その原因を考察できるきっかけとなりました。

1年ごとのPMTC患者の人数をすぐにだせることで、伸び悩む問題点など考えることができました。

3. (今後のために) 将来ウイステリアに希望すること

レセコンとの連動、他の画像管理ソフト (VMAX など) との連動することで、沢山のソフトを同時に立ち上げたり、いちいち患者データを登録しなくてもいいようになれたらいい。

紹介状、薬の情報提供書など油断をするとすぐにカルテがばんばんになるので、PDF または JPEG で資料の画像管理をしたい。

ウイステリア Pro4.0 予約受付! (5月連休明け出荷予定)

新しい機能・特徴

回数制限なく写真の記録可能。(Pro3.1.1は15件まで)
 エックス線、パノラマエックス線の取り込み、表示
 画像を取り込みながら左右、上下反転可能
 見たい場所をワンクリックで150%、200%拡大表示
 メモ欄追加(必要な項目を自由に設定できます)
 う蝕、歯周病画面入力時のガイドラインを表示
 ※ニュースレター Vol.11-5「ウイステリア 4.0はここが違う」
 もご参照ください。

価格

新規	46,000円
バージョンアップ	
3.1.1 ~	5,000円
3.1 ~	10,000円
3.0/3.0.2/2.2 ~	14,000円
2.0 ~	30,000円
1.1.2 ~	40,000円

※マニュアルはPDF版のみ(新規・バージョンアップとも)

※ファイルメーカー Pro8.5/9/10 対応版 写真取り込みには Factory's FileMaker Plug-in2 が必要です。

※ファイルメーカー Pro8 以下および Factory's FileMaker Plug-in (ver.1) との混在はできません。

※このバージョンアップをもってウイステリア Pro3.0.2 の頒布は終了します。

※ファイルメーカーやプラグインソフトを購入せずにウイステリアだけで稼働する「ウイステリア Basic4.0」(スタンドアローン版 LAN 使用はできません)も、この夏、発売の予定です(予価会員 55,000円、非会員 75,000円)。

※アポイント管理職 2.1 をご使用の方でバージョンアップされる方は、事務局までお問い合わせください。

お申し込み、お問い合わせは、事務局まで

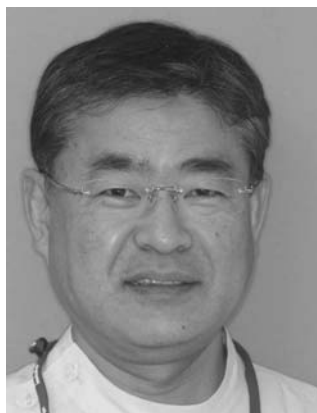
ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載 6

竹下 哲（広島市開業 竹下歯科医院）



当院がヘルスケア型診療を実践し始めてから約15年が経ちました。当初は矯正治療中のう蝕・歯周病予防を中心に行っていたのですが、その後矯正治療患者さんだけでなく、一般治療患者さんのう蝕・歯周病予防も行うようになりました。最近では矯正治療という短期間でかつハイリスクな環境になる場合にはプロフェッショナルケア、一般治療患者さんのように長期間にわたる場合にはホームケアを主体にした予防システムが有効であると考えようになってきました。



初診時に、患者さんにう蝕・歯周病の原因をカリオリジー、ペリオントロジーに基づいて説明しています。その後、う蝕・歯周病リスクを検査、診断し、個々の患者さんに合った予防プログラムを作成し、ホームケアセットを使用してホームケアの指導をします。

ホームケアセットですが、矯正治療患者さんには歯ブラシ、染色液、ミラー、歯磨剤、フッ素ジェルを出します。一般治療患者さんには歯ブラシ、フロスや歯間ブラシ、歯磨剤を出し、大人の場合は、スクレーピング、SRP終了後の再評価検査結果によりフロスから歯間ブラシに変更したり、歯間ブラシのサイズを変更したり、コンクール等の洗口液を出すようにしています。また、これらのものを持参しやすいように専用の入れ物に入れて患者さんに渡しています。矯正治療患者さんにはホームケアセット全部を持ってきてもらっていますが、一般治療患者さん、特に大人の患者さんにはあまり無理を言わず、ホームケアセットがかさばるので歯ブラシ、歯間ブラシを入れる携帯容器を渡し、歯ブラシセットとして持参してもらい、毎回、歯科衛生士が歯



ホームケアセット（矯正用）



ホームケアセット（矯正用）携帯用

ブラシセットを使用して TBI や PTC を行うようにしていません。

大人 の患者さんには年 1 回歯周精密検査をしています。その際は必ず、この 1 年の全身、口腔状態やホームケアの変化について聞くようにしています。歯周精密検査結果が悪化した場合は、全身状態が悪化した、ブラッシング、特に歯間ブラシを使用しなくなった、歯ブラシの種類を勝手に変更した等、ほとんどの場合、何らかの原因があります。以前は、患者さんが勝手に電動歯ブラシに変更し、歯周組織検査結果が悪化したケースがよくありました。ゴルフの景品で貰ったり、自分で東急ハンズなどに行って電動歯ブラシのほうが効率がいい、と聞いて買ってしまうケースです。歯ブラシセットを持参していただくようになってからは患者さんが勝手に変更することがなくなりました。我々歯科医療提供者は電動歯ブラシの利点だけではなく、電動歯ブラシを使用する場合は必ずかかりつけ歯科医院で指導を受けてから使用するよう、もっとアピールして行くべきだと思います。また、クラウン等の補綴物を装着する場合、治療前は歯間部に歯間ブラシを入れることができていたのに、補綴物装着後にはできなくなったという患者さんが以前はときどきいましたが、歯ブラシセットを持参していただくように

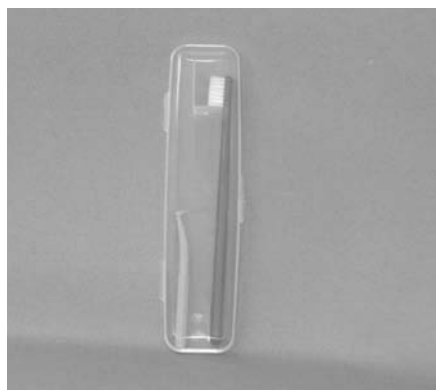


なってからは補綴物の試適時に必ず歯間部に歯間ブラシが入ることを確認しているの、こういう問題も解決しました。

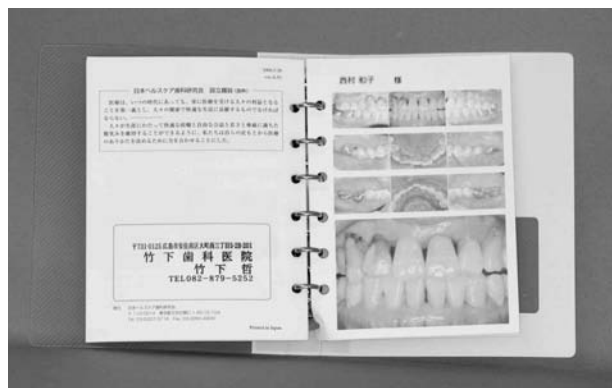
また 患者さん全員に健康ノートを作成し、来院時にはホームケアセットや歯ブラシセットと合わせて持参してもらい、歯科医師による歯科治療前に歯科衛生士による TBI、PTC や治療予定の説明をし、歯科治療後には治療内容の説明をしています。こうすることにより、以前と比較して患者さんのコンプライアンスも高まり、健康を守り育てることができるようになってきたと実感しています。



ホームケアセット (大人用)



歯ブラシセット (大人用)



健康ノート



ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載 7

近藤明德（神戸市開業 こんどう歯科医院）



キャンセルの少ない定期健診を目指して キーワードは『選択と集中』

健康を守る歯科医院を目指しても『なかなか理解されず、定期健診の患者さんが増えない』という声をよく聞きます。

私の診療所も1998年日本ヘルスケア歯科研究会に入会した頃はそうでした。患者さん全員に定期健診の大切さを「熱く語り」ましたが、定期健診の患者さんは全然増えず、案内の葉書を出して多分1%以下の来院率だったと思います。その頃は『そろそろ定期健診の時期です。お電話ください』というハガキでした。

ところが、その後『1、次回定期健診の日時を先に決めてもらう。2、案内ハガキの宛先を自分で書いてもらう』葉書（図1）に変えると急に来院率が上がりました。この葉書は福岡のウェルビーイング診療所を見学した時教えてもらったものです。

この葉書を採用した当初、3ヵ月毎の定期健診でしたが、すぐに3ヵ月先の予約が一杯になり、4



図1 予約日と宛名を記入してもらう葉書



ヵ月先も一杯になり、現在6ヵ月毎の定期健診です。午前中しか診療していない土曜日の定期健診予約は常に半年先まで一杯です。この葉書を採用するまではこんなことはありませんでした。この葉書は本当にお勧めです。

定期健診中心の予防歯科は薄利多売の業態です。限られたチェアと院長も含めて人という医院の資源を無理なく効率の良く運用することが安定した医院経営のために望まれます。キャンセルの少ない患者さんを選択して医院の資源を集中することが必要です。

定期健診のキャンセルを減らすには、予約を「定期健診に時間と費用をかけてもいいと考える健康観の高い人」に絞ることです。患者差別のように聞こえるかもしれませんが、半年に1回1時間、保険でも約3,000円の定期健診を必要と考えない人にとって無理強いは迷惑しかありません。

私は 来院者の 1/3 から 2/3 が定期健診の対象だと思っています。例えば小学校で「毎日宿題をする子 1/3、時々忘れる子 1/3、絶対しない子 1/3」とすると、定期健診に来るのは「毎日宿題をする子 1/3、時々忘れる子 1/3」です。宿題を絶対しない子 1/3 は定期健診を希望していない子ですから強要しても、患者さんにとっては迷惑な話です。

この 葉書は『選択と集中のフィルター』の役割を果たしています。「健康手帳」や「患者説明用だ



けで除菌治療を予定しない唾液検査」にもそんな側面があると思います。

もちろん、全員に定期健診の重要性は伝えます。

もう 一つ、小児の定期健診患者で注意していることは、「嫌がる治療」はしないことです。目標を永久歯カリエスフリーと考えると、乳歯治療で痛い経験をさせて、「歯医者は怖いから行きたくない」となって定期健診に来られなくなることは避けるほうが良いと思います。フッ化物洗口と 6 番 7 番のシーラント、ハイリスク児にはう蝕菌検査と除菌治療（3DS）で永久歯カリエスフリーは、ほぼ確実に達成できます。永久歯カリエスフリー達成のために、乳歯う蝕は妥協的治療になっても、定期健診に来てもらうほうが重要だと考えます。

「リ コールシステム、シーラント、フッ化物洗口、3DS」予防型診療所になると今までと違った工夫、知識が求められます。しかし、市民は必ず「健康を守る歯科医院」を求めています。

今後 ますます「健康を守る歯科医院」が増えますように！



≡ コアメンバー Who's Who ≡

コアメンバーの資格要件（会則第 16 条）を満たす寺田昌平さん（姫路市）、高木景子さん（神戸市）および森谷良行さん（坂戸市）が新たにコアメンバーになられます。何卒、ご協力ください。



言葉にできないドキドキを感じた

高木景子（神戸市開業）

友人が熱く語っていたような「理想」というものは、具体的に考えたことがなかったような気がする。いや、理想は理想であって、現実にそんなことが実現するわけもない、と最初からあきらめていたのかもしれない。そんな、ちょっとさめたところのある若者だった。包容力があって、仕事ができ、友人も多く、笑顔が素敵で、思いやりがあって、ついでにスポーツ万能でもおもしろい… そんな人は映画が小説の中にしか存在しないものだ。

今で言うヘルスケア型という診療形態を実践している医院を初めて目の当たりにしたとき、そんな理想のタイプに出会ったよ

うな、言葉にできないドキドキを感じた。こんな理想がこの世に存在していたなんて！

しかしその後、実際にその理想の人と人生を歩くことになり、いざ生活を始めてみると、実にさまざまな試練が訪れた。患者さんのためとはいえ、どうやったらより多くの人に理解してもらえるのか。大変な仕事だからこそやりがいがあるということをやったらスタッフに伝えられるのか。泣いたり怒ったり、時にはくじけそうになりながらもこの仕事をつづけているのは、やはりこれが私の目指す理想の姿だからなのだろう。

このたび、コアメンバーに就任いたしました。微力ながら、できるだけ多くの方に私が感じたドキドキを経験していただけるよう、力を尽くしたいと思っています。

コアメンバーWho's Who



自分を変えること

森谷良行（坂戸市開業）

もりや歯科を2001年に開業して8年目になります。2006年4月の第4回認証ミーティングで「健康を守り育てる」診療所として認めて頂きました。また、2009年に当医院の歯科衛生士も1名、検定に合格しました。

日本ヘルスケア歯科研究会には、発足当初から会員として参加しています。その後11年間にわたって、ヘルスケア歯科診療所を目指し、患者さんと向かい合ってきました。発足当初は勤務医として参加していましたが、独立するチャンスがあり、今では院長として参加しています。立場は変わりましたが目標は今も変わっていません。「患者さんが何を望んでいるのか?」「患者さんのために自分が何をすることができるのか?」を日々の診療で考えています。

そのことからはっきりと解ることは、「患者さんは病気になることを望んでいないこと」「どうにかしたいと心から考えること」患者さんの心の声をしっかりとキャッチできる診療所こそヘルスケア歯科診療所だと思います。

日本ヘルスケア歯科研究会は、歯科界にとって非常に特殊な

会だと思っています。会員の方一人ひとりが自分の利益を第一に考えているのではなく、患者さんのために考えている唯一の会だと思っています。いままで、厚生労働省、日本歯科医師会に対して数々の問題提起をすることによって、歯科界も変化してきていると思います。本当に患者さんのためになっているのでしょうか？まだ、まったく足りないと思います。まだまだ、この会にはなすべき使命がたくさんあるのではないのでしょうか？

何が変わればいいのでしょうか？

保険制度が変わればいいのでしょうか？

歯科医師が変わればいいのでしょうか？

歯科衛生士が変わればいいのでしょうか？

確かに必要なことだと思いますが、今からすぐにできることがあります。自分が変わることです。他人を変えることは簡単ではありませんが自分を変えることができます。

誰かがどうにかしてくれるだろうと待っているのではなく、自分ができることを行っていこうと決意し、コアメンバーにさせていただきました。

未来の歯科界が本当に患者さんのためになる医療を目指している世界になって欲しいと心から願っています。



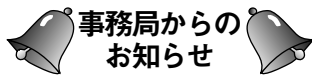
川の流れに字を書くがごとし

寺田昌平（姫路市開業）

コアメンバーになりました兵庫県の寺田昌平です。私は大学卒業後の研修時代、日本ヘルスケア歯科研究会に出会いました。カリエスと歯周病を予防するなんて、なんて素晴らしいと思いつつ、漠然と一般臨床に携わるようになりました。しかし現実毎日の臨床で実現させていくにはあまりにも大きな壁が存在していました。具体的にその夢を実現させる方法がわからない悶々とした日々が続いていました。そんな折、人との出会いが人生を変えろと言われますが、ヘルスケアの集まりに実際に参加することでメンターと言うべき先生方と出会いました。その先生方、診療室は、予防の奥深さと楽しさをまさに実践されている「生

き方モデル」でした。

予防（スタッフ??）がなかなか続かない。医院に定着しないと、最近では後輩などから相談されることもあります。愚直に、川の流れに字を書くがごとし、想いを発信し続け、事後処置ではなく、事前処置に時間を注ぎ、当然を当然のように成し遂げていくこと、基礎基本を大切に守ることと理解しました。また礼を正す、場を清める、時を守ると、何も複雑ではなく単純なことにその答えがあるように感じます。志を立て、それを目標に変えて日付を決めてやりきる。失敗しても人のせいにならない。そんな自立型人間の生き方そのものが、仕事の上では「ヘルスケア」ということにつながるのではないのでしょうか。微力ではありますが、日本ヘルスケア歯科研究会の設立趣旨に賛同し、参加させていただけることに感謝です。今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。



● 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(4月15日現在) 会員合計 4,444名

正会員		準会員	
歯科医師	1,256名	歯科衛生士	2,573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	389名
その他	6名	準会員計	3,048名
学生	1名		
法人会員	29社		
正会員計	1,396名	認定歯科衛生士	41名

コアメンバー会議報告 24

● 3月13日 Web 会議

参加者：藤木、河野、杉山、寺田、斉藤、田中、秋元

【報告事項】

- ・3月22日福岡臨床セミナーの参加者数問題（現在申込者：9 歯科医院 24名）
- ・次号ニュースレターについて
- ・会誌進行状況
- ・「よい歯と食育大賞」を本研究会が後援する件
- ・週刊誌掲載の記事広告要請に対するお断り
- ・決算案

【議題】

1. 秋のヘルスケアミーティングにおける ICDAS の扱い
→秋のヘルスケアミーティングは、個人では解決できない問題に焦点をあてるべき。各セッションについて協議（とくにパート3の「メインテナンスから見えてくること」について）。
2. 幼児のフッ化物配合歯磨剤のメーカー調査
→幼児が使用できる歯磨剤の調査は、メーカー側から比較的容易に回答が得られているので、アンケート調査は見送る。追って、フッ化物濃度の調査結果をニュースレターに報告する。ホームページ（ダウンロード可能に）、健康ノートとも連携したものしたい。
3. 認証ミーティング・オピニオンメンバー会議付属講演の提案

● 3月15日コアメンバー会議

東京八重洲ホール会議室

出席者：藤木、杉山、田中、斉藤、河野、足本、秋元、オプザーバー森谷

2009年ヘルスケアミーティング企画のほか

- ・歯科衛生士育成コースの次年度継続
 - ・衛生士業務の中学生向け紹介 DVD の制作提案…歯科衛生士部会に提案
 - ・認証ミーティングにおける外部講師の短い講演企画
 - ・待合室ビデオ企画
- について提案され大筋了承された。

・2009年ヘルスケアミーティング企画に関する主な意見
これまでのコアメンバー会議の議論を元に3月13日に事務局からプランを提案した（詳細略）。

セッションA-1【ヘルスケア年齢2～3年からの問題提起1】22日1:00～2:30pm

セッションB-1【診療室の総合力向上シンポジウム】

22日3:00pm～5:30pm

セッションB-2【臨床レベラアップシンポジウム】

22日3:00～5:30pm

セッションB-3【制度環境悲憤慷慨シンポジウム】

23日10:00am～12:00am

（セッションB-3の別室でスタッフだけのプログラムが可能）

セッションC【シンポジウム：ICDASが拓く可能性】

23日1:10～4:30pm

これを元に以下のような議論があった。なお事務局の提案には「現在の診療報酬体系における定期管理型の診療」に関して、やや議論から外れた追加があった（セッションB-3）ため、そのセッションの提案については議論から削除した。

<ヘルスケア型の診療の定義について>

ヘルスケア型診療って言うが、それはどんなもの？ と聞かれることがあり、一義的な答えが難しいように感じる。同様に、きちんと予防歯科に気を配っている診療と何が違うのか、が問題。

ヘルスケア型の必要条件は、臨床記録をきちんと採り、蓄積することだろう。

…この一連の議論に対しては、過去に同じ議論をしたときに、認証のための「ステップアップガイド」を作成したので、それを活用することを確認した。

<ICDASについて>

本来は検診システム、とくに成人歯科検診のツール、削るが削らないかではなく、削らないなかでの判定があることに意味がある。介入の基準、タイミングというものが議論できるだろう。切削介入は確信犯（良いことと思って介入）なので、診査コードを広めることに意義がある

<研究会全体ですべきことは何か>

会の中央はステップアップでなく、先を見据えて仕事をすべき、支え合い助け合いは地域の仕事。診療システムをつくりあげた診療所は、臨床の次のステップに進みたい。治療技術を研鑽するのは当たり前、その前提がやり直し治療の繰り返しである現状を変えるのがヘルスケア研究会の提案。

様々な歯科医の考え方があり、研究会の活動で診療所の環境が変わるには時間がかかる。いわば返ってくるのに時間のかかるブーメランを投げるようなものだ。診療所＝地域のような地域ではブーメランはすぐ戻ってくる。

<メインテーマ：議論の出発点>

最初の提案は、「長期メインテナンスから見えてきたこと」だった。カリエスとペリオのリスクコントロールだけでは足りないという面。サリパテストに傾斜しすぎたことを冒頭で反省することは大切。未だにサリパの会という誤解がある。商業誌などで新たな問題提案をすべきだ。たとえメインテナンスしていても、臨床は不確実だ、悪くなる傾斜を緩やかにするだけであることを忘れてはならない。長期メインテナンスでは、記録の大切さ、とくにDHのサブカルテの重要性など。

<問題提起（ヘルスケア低年齢による）>

問題提起のひとつは、「長期メインテナンスから」ではなくヘルスケア年齢4～5年の問題提起（セッションA-1）であるべき。来院前にある問題、メインテナンスの問題のうち、前者にフォーカスをあてる。次回斉藤がケースプレゼンテーションする。

<診療室の総合力向上>

DHコースの検定に落ちて、クリアしようと思って努力して初めて漠然と診ていたに過ぎない問題が見えてくる、という経験をしている。能力のあるスタッフがいなくなるのとどろだけ大変か、診療システムの問題を提起することは重要

・ポスター展示→実施する

以上を総合してミーティングのプランを再度整理した。<略>

● 3月27日 Web 会議

参加者：藤木、河野、杉山、寺田、斉藤、田中、森谷、秋元

【宿題検討事項→結論】

- ・ニュースレター巻頭→秋のミーティングの趣旨
- ・認証ミーティング併催特別講演の講師→高添一郎名誉教授、下野正基教授に依頼
- ・待合室DVD（寺田案）について

もっと患者さん側に立って、具体的に、会員は多様なので、バージョンがいくつか必要。定期管理患者用と初診患者用、小児用、高齢者用、メンテ誘導用などが考えられる。ステップアップガイドのステップごとの、具体的なものが欲しい。メインテナンス型診療の進め方待合室ビデオ解説は、アクセルソンとブラッターールのもの内容が古いので、独自につくれないか。ヘルスケアの待合室時間はそれほど長くないので1クール数分単位のものがいい。

【協議事項】

1. 秋のヘルスケアミーティング

パート3「メインテナンス中の変化を見逃さないために」をテーマとしてまとめる。

発表者は、大西歯科医員のDH給出で症例を出す（5人のスタッフのケースプレゼンテーション）。経験の長い方にコメントをいただきたい。

2. こどもの健康ノートの使い方

親子成長ノート 助手用の成長記録 反抗期 初潮も記録できるようなものがいい。

斉藤 年齢とともにマスを詰めてる歯が何本 ウィステリアの下 シール…

3. フッ素をめぐる論争

小学校で「フッ素は毒」とするチラシが子ども達に配布された。歯科医院が生き残りをかけてフッ素洗口を勧めていると言われると、無理解に本当に腹が立つ。

● 4月5日 コアメンバー会議

東京八重洲ホール会議室

出席者：藤木、杉山、田中、斉藤、成田、寺田、森谷、秋元、オプザーバー渡辺

【協議 2009年ヘルスケアミーティング企画】

<B-1 セッションのシンポジストについて>

若い衛生士と世代交替が進むことを期待する意見が相次いだ。

事例アンケートをいくつかの診療所で行って、診療システムの違いをあぶりだしてはどうか。

「たまにしか使わない器具が壊れたとき」「あまり使わない在庫がなくなったとき、あなたは」「印象材から模型を取り出すときに模型が欠けたとき、あなたはどうしますか」のように。

あぶり出しの事例設問を用意してオピニオンメンバーと認証歯科医院に協力を求めることとした。

<A-1 斉藤プレゼンについて>

1. 来院するまでに介入されしまっている。いったん介入されれば修復繰り返しの連鎖

2. スタッフがいない、いつかない、育たない、質が上がらない

3. やるべきことはやっているのに臨床の成果はいまひとつ

4. 保険制度が悪い、教育が間違っている、学校歯科がいけない

主張の背景となる客観的データを整理して提出すべきだ。

<全体のテーマ>

あるべき歯科診療をしたい。人の治療をやり直して、病気を治してない。除去・根治・除去・根治、これで満足？ というのが原点。

<ICDAS>

E-learningを全員で視聴。

外部から呼ぶシンポジストの選定。

<ポスター>

待合室の情報提供の考え方、工夫（寺田担当）

● 4月10日 Web 会議

参加者：藤木、河野、杉山、寺田、斉藤、田中、秋元
（25分遅れ参加）

<B-1 セッションの考え方と進め方>

前回同意された診療所システムのあぶり出しについて。十年前の自分と今の自分は違う。うまくいってなかったけど、うまくいくようになった、という方が分かりやすい。自分が言うのではなく、どう変わったかスタッフが発言してもらおう。

このセッションは、河野の判断に従うこととなった。

<各パートのキャッチフレーズ再検討>

part 1 やり直し治療＝歯科の現実への憤り

Part 2 診療の質はチームの総合力で決まる

スタッフがやる気の診療室をつくりたい

Part 3 ヘルスケア完成 じつは見えないところに問題は隠れている

できていると満足しない 診療の質

Part 4 変えることができるのは、我々しかない

<スタッフ裏企画>

スタッフにも聞いて欲しいという発言多く、今回はスタッフ独自企画なし。

会務報告・会務案内

2008 年度決算について

3月26日に事務局応接にて、会計事務所担当者（平澤会計事務所の原田さん）の立ち会いを得て、監査の鈴木正臣さんと森谷良行さんに2008年度会計監査が行われ、適正に執行されていることが確認されました。

収支計算書総括表

2008年1月1日から2008年12月31日まで

(単位：円)

科目	合計	一般会計	第一特別会計	第二特別会計	第三特別会計
【経常収入の部】					
入会金収入	252,000	0	252,000	0	0
会費収入	22,608,000	22,608,000	0	0	0
事業収入	10,953,935	0	0	7,946,790	3,007,145
雑収入	51,292	17,942	29,910	0	3,440
経常収入合計	33,865,227	22,625,942	281,910	7,946,790	3,010,585
【経常支出の部】					
事業費	18,825,938	8,762,695	188,316	7,177,671	2,697,256
管理費	6,917,262	5,560,637	32,689	959,028	364,908
経常支出合計	25,743,200	14,323,332	221,005	8,136,699	3,062,164
経常収支差額	8,122,027	8,302,610	60,905	△ 189,909	△ 51,579
当期収支差額	8,122,027	8,302,610	60,905	△ 189,909	△ 51,579
前期繰越収支差額	57,431,415	66,787,160	△ 2,084,067	△ 14,880,275	7,608,597
次期繰越収支差額	65,553,442	75,089,770	△ 2,023,162	△ 15,070,184	7,557,018

※以下の収支計算書は一部項目のみを抽出しています

一般会計収支計算書

2008年1月1日から2008年12月31日まで

(単位：円)

科目	2008年度	2007年度
【経常収入の部】		
会費収入	[22,608,000]	[17,845,000]
歯科医師	(19,266,000)	(16,303,000)
前々年度	12,000	
前年度	120,000	96,000
当年度	9,816,000	10,627,000
次年度	9,294,000	5,556,000
次々年度	24,000	24,000
歯科衛生士他	[822,000]	[792,000]
前々年度		
前年度	12,000	
当年度	552,000	630,000
次年度	270,000	150,000
法人会員	(2,450,000)	(700,000)
購読会員	(70,000)	(50,000)
雑収入	[17,942]	[57,780]
雑収入	17,942	57,780
経常収入合計	22,625,942	17,902,780
【経常支出の部】		
事業費	[8,762,695]	[8,632,828]
会議費	2,130,027	1,537,701
通信運搬費	925,482	1,083,944
事務設備費	54,140	
印刷製本費	375,480	
Newsletter制作	2,487,660	2,436,340
会誌制作費	2,010,131	2,497,138
研究協力費	8,085	236,250
HP情報管理運営	319,275	388,575
自主研究費	152,090	249,749
その他	300,325	203,131
管理費	[5,560,637]	[6,359,526]
事務設備費	605,645	665,561
事務用品費	93,636	128,437
修繕費	21,738	
印刷製本費	231,680	503,055
その他	667,613	697,038
事務局費	3,940,325	4,365,435
経常支出合計	14,323,332	14,992,354
経常収支差額	8,302,610	2,910,426

第一特別会計収支計算書

2008年1月1日から2008年12月31日まで

(単位：円)

科目	2008年度	2007年度
【経常収入の部】		
入会金収入	[252,000]	[387,000]
歯科医師	210,000	330,000
歯科衛生士他	42,000	57,000
雑収入	[29,910]	[4,855]
経常収入合計	281,910	391,855
【経常支出の部】		
事業費	[188,316]	[789,474]
印刷製本費		214,830
会員名簿		546,000
その他	188,316	28,644
事務局費	[32,689]	[70,126]
経常支出合計	221,005	859,600
経常収支差額	60,905	△ 467,745

この2008年度決算は、収支差額において8,122千円の黒字が計上されました。この黒字は、会費収入の4,763千円増、事業費の5,621千円減、管理費の1,682千円減によるものですが、会費収入増は、会計年度内に2008年および2009年の会費振込が集中したもので、入会金収入が前年比マイナスになっていることから明らかなように、期をまたいで単年度会費収入を合計すると会員数微減に伴って会費収入は減少しています。経常収支改善に実質的に貢献したのは事務局経費の圧縮とヘルスケアミーティングなどの事業経費の縮小です。活動がやや縮小されていることは問題ですが、プライマリーバランスで均衡状態を回復するとする目標はようやく達成されました。

第二特別会計収支計算書

2008年1月1日から2008年12月31日まで

(単位：円)

科目	2008年度	2007年度
【経常収入の部】		
事業収入	[7,946,790]	[8,027,800]
第5回認証ミーティング	102,000	
第6回認証ミーティング	119,000	34,000
大阪/福岡セミナー	956,000	
広島/札幌/名古屋セミナー		1,925,800
ヘルスケアミーティング	2,698,790	2,496,000
	(2008)	(2007)
DH育成プログラム基礎	3,773,000	3,035,000
	(3期)	(2期)
DH育成プログラム検定	400,000	435,000
	(3期)	(2期)
雑収入	[]	[2,000]
経常収入合計	7,946,790	8,029,800
【経常支出の部】		
事業費	[7,177,671]	[10,128,646]
第5回認証ミーティング		321,242
第6回認証ミーティング	185,043	31,590
大阪/福岡セミナー	2,040,248	
広島/札幌/名古屋セミナー		2,158,638
ヘルスケアミーティング	2,479,596	3,107,112
	(2008)	(2007)
DH育成プログラム基礎	15,115	28,552
	(2期)	(1期)
DH育成プログラム検定	12,304	4,846
	(2期)	(1期)
DH育成プログラム基礎	1,273,295	3,392,059
	(3期)	(2期)
DH育成プログラム検定	1,136,525	1,051,957
	(3期)	(2期)
その他	35,545	32,650
管理費	[959,028]	[1,414,002]
経常支出合計	8,136,699	11,542,648
経常収支差額	△ 189,909	△ 3,512,848

第三特別会計収支計算書

2008年1月1日から2008年12月31日まで

(単位：円)

科目	2008年度	2007年度
【経常収入の部】		
事業収入	[3,007,145]	[4,280,550]
企画商品	(3,007,145)	(4,280,550)
PP版	532,000	298,500
ウイステリア	258,000	759,000
プラグインソフト	56,100	187,000
アポイント	296,000	168,000
マニュアル, 他	56,000	
説明用ビデオ	35,000	50,000
リーフレット	84,000	96,000
ポスター	45,000	45,500
小冊子	279,000	375,000
禁煙支援	324,500	329,050
説明補助シート	79,800	98,700
健康手帳関係	923,500	1,585,000
POEM	38,000	276,800
その他	245	12,000
雑収入	[3,440]	[245]
経常収入合計	3,010,585	4,280,795
【経常支出の部】		
事業費	[2,697,256]	[4,896,158]
企画商品	(2,697,256)	(4,896,158)
PP版	207,900	131,250
ウイステリア	257,250	729,750
プラグインソフト	53,015	176,718
アポイント	245,175	157,290
マニュアル, 他	105,630	
リーフレット	58,800	73,500
ポスター		57,225
小冊子	189,000	315,000
禁煙支援	427,875	180,600
説明補助シート	40,425	17,325
健康手帳関係	901,950	1,241,100
POEM	50,400	1,563,975
企画商品管理費	159,836	252,425
管理費	[364,908]	[755,633]
経常支出合計	3,062,164	5,651,791
経常収支差額	△ 5,1579	△ 1,370,996

ワンデーセミナー (大阪 2008.6.15 福岡 6.29)

収入の部	大阪	福岡	支出の部	大阪	福岡
会員歯科医師	170,000	50,000	会場機材設営	187,740	57,639
会員スタッフ	148,000	136,000	広告宣伝費	239,925	88,653
非会員歯科医師	60,000	324,000	講師謝礼・旅費	456,740	483,560
非会員スタッフ	8,000	60,000	印刷通信事務費	14,884	16,800
			入会割引		60,000
			弁当代	10,800	10,080
			その他	26,000	15,525
計	386,000	570,000	計	936,089	1,104,159
			収支差額	△550,089	△534,159

2008ヘルスケアミーティング収支計算書 (2008.11.23-24)

収入の部	金額	支出の部	金額
会員歯科医師	924,000	会場機材設営	821,465
会員その他	999,790	広告宣伝費	411,600
非会員歯科医師	285,000	講師旅費・宿泊日	674,409
非会員その他	56,000	印刷通信事務費	348,462
学生	20,000	交通費	105,260
法人参加追加	24,000	人件費	92,400
法人出展料	390,000	入会割引	21,000
		返金, 他	5,000
計	2,698,790	計	2,479,596
収支差額	219,194		

歯科衛生士育成プログラム (2008.10.12-13, 11.2-3)

収入の部	金額	支出の部	金額
基礎コース	3,708,000	会場機材設営	695,160
検定コース	270,000	広告宣伝費	115,500
オブザーバー	140,000	講師謝礼・旅費	1,502,780
再検定	55,000	印刷通信事務費	123,799
計	4,173,000	計	2,437,239
収支差額	1,735,761		

監査報告書

平成20年3月26日

日本ヘルスケア歯科研究会
コアメンバー会議 御中

日本ヘルスケア歯科研究会

監事 鈴木正良

監事 森谷良行

私どもは、日本ヘルスケア歯科研究会の平成20年1月1日から平成20年12月31日まで
の平成20年度決算事業年度につき、下記の計算書類について監査を行った。

医療分野をリードする、外部評価・患者評価を重視した診療所第三者評価
受診患者の健康アウトカムとメンテナンス実態にフォーカスをあてて、完全公開で審査する

第7回 健康を守り育てる診療所認証ミーティング

日時：2009年7月12日(日) 午後12:30～4:30

*午前中はオピニオンメンバー会議を行います

会場：飯田橋レインボービル 2F 中会議室(飯田橋・外堀通り沿い)

参加費：歯科医師 1,000円 診療所スタッフ 無料

□ 認証ミーティング併催特別講演

12:40～1:30 歯科医療は何処へ向かうのか 高添一郎(東京歯科大学名誉教授・野口英世記念会会長)

黒色色素産生菌周病原性細菌の発見やミュータンスレンサ球菌選択培地の発明など現代口腔微生物学の扉を開けたプロフェッサー・タカゾエは、本邦歯科界随一のスウェーデン事情通、西欧事情通でもある。高添名誉教授に、世界史的視野で歯科医療を鳥瞰していただく。

1:30～2:10 ドイツの歯科医療制度の現在 下野正基(東京歯科大学教授・病理学)

わが国歯科臨床医の歯周・歯髄への関心の高さは、臨床医のために病理の視点から歯周・歯髄を腑分けしてみせた下野教授に多くを負っている。その下野教授がドイツの歯科医療制度にする訳書を著した。

□ 認証申請診療所プレゼンテーション・審査

(診療所データ紹介3分、プレゼン20分、質疑5分)

- 2:20～2:48 p.m. 浜野歯科医院(代表・浜野純也・小松市)
2:50～3:18 わたなべ歯科(代表・渡辺勝・春日部市)
3:25～3:48 たかはし歯科(代表・高橋啓・愛媛県南宇和郡)
3:50～4:18 おかもと歯科医院(代表・岡本昌樹・栃木県下都賀郡)
4:20～ 講評・採点発表

【外部審査員】

神谷恵子(弁護士・東京弁護士会所属)

医療事故の患者側・医療機関側双方の弁護経験豊かな気鋭の弁護士

和田努(ジャーナリスト)

今日の介護保険の揺籃時代から厚労省深くにかかわった経験豊かな医療ジャーナリスト

【内部審査員】 コアメンバー

認証診療所一覧

さいとう歯科室(斉藤仁 北海道)	もりや歯科(森谷良行 埼玉県)	菊地歯科(菊地誠 静岡県)
福田歯科医院(福田健二 北海道)	医社) 清泉会 杉山歯科医院(杉山精一 千葉県)	伊藤歯科クリニック(伊藤中 大阪府)
医) 加藤歯科医院(加藤徹 山形県)	まさき歯科医院(藪下雅樹 千葉県)	医) 岡歯科医院(岡賢二 大阪府)
国井歯科医院(国井一好 山形県)	宇藤歯科医院(宇藤博文 東京都)	たかぎ歯科医院(高木景子 兵庫県)
うつぎざき歯科医院(槍崎慶二 茨城県)	河野歯科医院(河野正清 東京都)	てらだ歯科クリニック(寺田昌平 兵庫県)
征矢歯科医院(征矢亘 茨城県)	小林歯科クリニック(小林誠 東京都)	大西歯科(藤木省三 兵庫県)
医社) 佑文会 つくばヘルスケア歯科クリニック (千ヶ崎乙文 茨城県)	医) スマイルデザイン自由が丘矯正歯科クリニック (成田信一 東京都)	医社) 健美会 竹下歯科医院(竹下哲 広島県)
医社) 佑文会 千ヶ崎歯科医院(三代英知 茨城県)	萩原歯科医院(萩原真 東京都)	ワイエイデンタルクリニック(山中渉 鳥取県)
山口歯科医院(山口將日 茨城県)	浦崎歯科医院(浦崎裕之 石川県)	はんだ歯科医院(半田正 福岡県)
田中歯科クリニック(田中正大 埼玉県)	わかば歯科医院(小野義晃 静岡県)	浜口歯科医院(濱口茂雄 沖縄県)

(診療所名・代表者名・所在地) 順不同