

# HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.12 no.3

(年間6回刊行・通巻068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](mailto: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

ICDAS が拓く新しいう蝕治療マネジメント ... p.1	歯科衛生士育成プログラム第4期生募集 ... p.16
ヘルスケアミーティング2009 案内 ... p.2	Do プロジェクト2009年度 調査1 ... p.17
新型インフルエンザ—ある診療所の動き ... p.5	コアメンバー会議報告 ... p.18
ヘルスケア七転び八起き3 ... p.6	フォーラム ワンダー宇都宮報告 ... p.20
ウイステリア Pro とアポイント管理職 II ... p.8	書評 ... p.21, 22
ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します 8 ... p.12	小児歯磨剤座談会 ... p.22
ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します 9 ... p.14	認証ミーティング/特別講演 ... p.23, 24

ヘルスケアミーティング2009 シンポジウム

## ICDAS が、拓く新しいう蝕治療マネジメント

杉山精一 (コアメンバー・八千代市)

### 研究会設立以来の課題

1998年、研究会は設立時に次のような課題をあげました。(ニューズレター Vol.1, No.2)

- |                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| 1) 初期う蝕の診断と処置についての見解と認知     | sfjk ; 3568 |
| 2) G.V.Black の窩洞形成の原則の見直し   |             |
| 3) フッ化物の利用促進                |             |
| 4) 口腔乾燥を引き起こす副作用のある薬剤を周知させる |             |
| 5) 喫煙が歯周病に及ぼす重大な影響を周知させる    |             |
| 6) 初期歯周炎の診断と処置についての見解の認知    |             |

いずれについてもこの10年でそれなりに改善されてきましたが、初期う蝕については、今も状況は変わっていません。

毎年この時期になると「学校歯科健診の結果のお知らせ」をもって多くの子どもたちが来院します。お知らせに書かれている内容、特にむし歯についての健診結果と診療室での診査の結果はどうでしょうか。お知らせには「むし歯あり」と書かれていても、毎年撮影している口腔内写真を見ながら診査すると、着色で変化がなく修復治療が不要ことがあります。そうかと思うと「むし歯の疑い」あるいは「今回の健診では問題ありませんでした」というお知らせをもってきた子どもたちに、隣接面の進行したう蝕や裂溝下に視診ではわからない大きなう蝕を見つけることもあります。また、何らかの理由でメンテナンスが中断し、他の医院に通院後再び来院された時には、修復物が増加している子を経験することがあります。このように、う蝕について、診査、診断、治療時期などについて歯科医師の間でかなりばらつきがあるのが現状です。

### う蝕治療の診療ガイドラインができる

このようなう蝕治療のばらつきを改善するものとして期待されるのが、診療ガイドラインです。日本歯科保存学会では、現在う蝕治療の診療ガイドラインを作成中です。この春に公開された案について研究会としての意見を提出し、その完成に期待をしています。このガイドラインに含まれない初期う蝕の再石灰療法について、今後どのようなガイドライ

診療室の目標 1 5歳児でカリエスフリー 90%以上を実現する 1

### 重要なお案内

#### ●以下の同封物をご確認ください

#### 1. 歯科衛生士育成コースパンフレット

#### 2. 2009年会費払込み用紙

2009年度年会費未納の方に同封してあります。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. ウイステリア Pro4.0 申込書

### 催しものご案内

#### ① 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

#### ② 第7回認証ミーティング/特別講演

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.23, 24

#### ③ 歯科衛生士育成検定コース

日時：2009年10月11・12日

会場：河野歯科医院 (小平市)

#### ④ 歯科衛生士育成基礎コース

日時：2009年11月1・2日

会場：河野歯科医院 (小平市)

#### ⑤ 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 フレンジア

▷詳細 p.2-4, 16

ンをつくるのか、課題も残っています。

#### ❖ 新しいう蝕判定コード ICDAS

欧米の研究者の間では、う蝕の検出基準が国によって異なることが問題となって、国際的に統一した新しい判定基準が必要だという認識が高まり、2005年にICDAS IIが提案されFDI, WHO関係者でも合意されました。すでに海外では、このコードを採用した臨床研究もいくつか報告され、また、術者間の判定の差、判定結果の組織学的評価の研究なども報告されています。

ICDAS判定コードの特徴は、コード0から6までの7段階、特にエナメルう蝕をコード1から3の3段階としたところです。これは、初期う蝕は再石灰化により可逆的な疾患であるという新しいう蝕モデルを診査コードに反映したものです。

今までは、「白濁」、「ホワイトスポット」、学校歯科健診では「要観察歯」、「CO」という表現で初期う蝕を表現してきました。しかし、ICDASコードで診査することにより、「来院時コード2で治療→コード1へ改善」、あるいは「→コード3に進行」、というように初期う蝕の変化をきちんと表現できるようになります。また、う蝕がどの段階(0から6)なのか、そして段階ごとにどのような治療法が適切かを整理して患者さんに提示できるようになります。

#### ❖ シンポジウムでの議論

初期う蝕の診断と処置は、「う蝕治療ガイドライン」と「ICDAS」によって大きく改善できる可能性があります。しかし、ガイドラインが完成され、ICDASが知られるようになって、実際に活用されることが必要です。そして歯科医療者だけでなく住民にも広く知ってもらうことも重要です。シンポジウムではこの問題について議論をしていきたいと考えています。

シンポジウムのパネラーには、ICDASについて早くから着目しその普及に努めている豊島義博先生、再石灰化療法についての第一人者である飯島洋一先生、う蝕治療ガイドライン作成委員長の桃井保子先生、日本学校歯科医会副会長の柘植紳平先生といったこの問題のキーパーソンの方々に登壇いただくことが決まりました。

初期う蝕の問題解決の新しいスタートとなるようにしたいと考えていますので、多くの会員が参加していただくことを期待しています。

なお、ICDASについての解説と症例写真を用いた判定コードを会誌に掲載していますので、是非ご一読ください。



## ヘルスケアミーティング2009

### 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)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 フレンドィア (埼玉県川口市)

#### □ 11月22日

<b>Part 1</b> 1:00～2:40 p.m.
<b>変えることができるのは、我々しかない</b> 研究会発足の原点…ヘルスケア壮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「医療で病気を治すこと」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…

<b>懇親会</b> 6:00 p.m.～

<b>Part 2</b> 3:00～5:30 p.m.
<b>ヘルスケア型診療を決めるチームの力</b> 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。

<b>ポスター展示</b> 22日 1:00～5:30 p.m. 23日 9:30 a.m.～4:30 p.m. 医院からの情報提供 (担当：寺田昌平)
--

# ヘルスケアミーティング2009

□ 11月23日

**Part 3** 10:00 a.m. ~ 12:10 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：齊藤 仁  
 プレゼンター：大西歯科 歯科衛生士  
 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。

1:15 ~ 1:20 p.m.

**ポスター表彰**

**Part 4** 1:20 ~ 4:30 p.m.

**シンポジウム：ICDAS が拓く新しいう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う蝕病変の判定

モデレーター：杉山精一  
 予防が予防ではなく治療になる？ 新しいう蝕診断基準 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をもっています。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。

**趣旨説明** 杉山精一 (日本ヘルスケア歯科研究会 コアメンバー)      **パネルディスカッション**  
**初期う蝕とは——再石灰化療法について**      飯島洋一/豊島義博/桃井保子/柘植紳平/杉山精一  
 飯島洋一 (長崎大学助教授 大学院医歯薬学総合研究科)      座長：齊藤 仁/秋元秀俊  
**ICDAS について** 豊島義博 (第一生命保険健康管理室)      1) どうすれば「初期う蝕の段階で早期発見」できるか  
**臨床で ICDAS を使ってみて** 杉山精一      ・診療室の役割  
**う蝕治療ガイドラインについて**      2) どのようにして「初期う蝕の早期発見」の重要性を  
 桃井保子 (鶴見大学歯学部教授 第一歯科保存学)      ・学校歯科健診の役割  
**学校歯科健診 特に CO について**      社会に広めるか  
 柘植紳平 (社団法人日本学校歯科医会副会長)      ・う蝕治療ガイドライン

**参加申し込み Fax. 03-3260-4906**

- **参加費**      会員歯科医師 12,000 円    非会員歯科医師 15,000 円  
 会員その他    5,000 円    非会員その他    7,000 円  
 学生・院生・研修医 5,000 円  
 懇親会 4,000 円

※ 研究会ホームページからお申し込み可  
<http://www.healthcare.gr.jp/>

参加を申し込みます (news12-3)

ヘルスケアミーティング 2009 参加申込み (会員専用)

(必要項目ご記入、該当欄に✓印を記入ください)

フリガナ _____	会員番号: _____	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師: 12,000 円	<input type="checkbox"/> 非会員歯科医師: 15,000 円
ご氏名 _____		<input type="checkbox"/> 会員その他: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 非会員その他: 7,000 円
		<input type="checkbox"/> 学生・研修医: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000 円
フリガナ _____	会員番号: _____	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師: 12,000 円	<input type="checkbox"/> 非会員歯科医師: 15,000 円
ご氏名 _____		<input type="checkbox"/> 会員その他: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 非会員その他: 7,000 円
		<input type="checkbox"/> 学生・研修医: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000 円
フリガナ _____	会員番号: _____	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師: 12,000 円	<input type="checkbox"/> 非会員歯科医師: 15,000 円
ご氏名 _____		<input type="checkbox"/> 会員その他: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 非会員その他: 7,000 円
		<input type="checkbox"/> 学生・研修医: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000 円
フリガナ _____	会員番号: _____	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師: 12,000 円	<input type="checkbox"/> 非会員歯科医師: 15,000 円
ご氏名 _____		<input type="checkbox"/> 会員その他: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 非会員その他: 7,000 円
		<input type="checkbox"/> 学生・研修医: 5,000 円	<input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000 円
勤務先・診療所名 _____	参加申し込み人数 _____	合計金額 _____	
	人	円	
住所 〒 _____		電話番号 _____	-
		FAX 番号 _____	-

## ヘルスケアミーティング 2009

## 今回のテーマ

## 「医院からの情報提供」

超豪華副賞！  
注目のポスターセッション

普段、診療室で来院者に情報提供をしている工夫を研究会参加者と共有しましょう。待合室の掲示でも、クリアファイルでも、リーフレットでも、ビデオでも、メールマガジンでも、形式\*、内容は問いません。提供情報の内容とかたちや媒体の工夫を提示してください。情報提供の情報そのままでも、情報提供とその意図、効果、評価を含むものでも構いません。研究会で情報発信することで、参加者から、また新たな見方がもらえて、明日からの健康を守り育てている診療室にプラスになるでしょう。スタッフみんなで力を合わせてポスターを制作するのも医院力を飛躍させる大きなイベントになるでしょう。

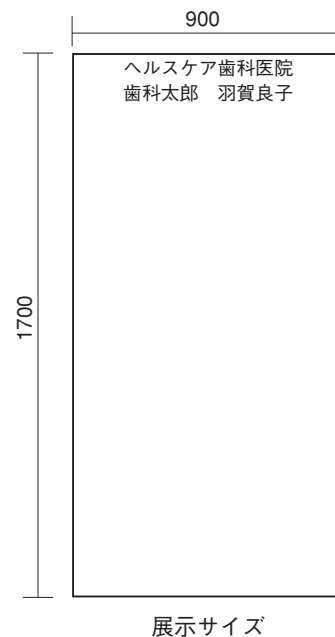
\* ただし、ホームページそのままをプリントしたものは受付対象にはなりません。ホームページについては、別途研究会事務局にて会員歯科医院のホームページを検索して、優れたものをプリント掲示するほか、映写展示します。

ポスター発表資格：正会員の所属する歯科診療所 1 医院につき 1 点

ポスターサイズ：ヨコ 900mm × タテ 1700mm 以内 出展医院名、発表者名を、このスペース内に明記してください。

会場掲示：<sup>ついたて</sup>衝立に画鋏またはセロハンテープで貼って掲示します。ポスターは、幅 900mm のものを 1 枚で出力したものが望ましいですが、A4 あるいは A3 のプリントを貼るための台紙として希望者には模造紙 (788mm × 1085mm 2 枚) を事務局で用意します。物品の展示を伴う場合は、机の用意が必要になりますので、事前にその旨ご連絡ください。

優秀作品選考：ヘルスケアミーティング参加者の投票により最優秀作品を選考します (22 日 12 時 30 分から 23 日 12 時 30 分までに投票)。最多得票ポスター出展者は、23 日午後のセッション開始時に発表し、表彰します。副賞は豪華賞品 (東京ディズニーリゾート、ホテルオークラ東京ベイ ペア宿泊 1 泊付き 1 日ペアフリーチケット) を予定しています。



お申込締切：9 月末日 (先着 42 医院)

事前提出不要。11 月 22 日 12 時 30 分までに直接各医院で会場指定場所に掲示ください。

申し込みは…

今すぐ事務局にファックス (03-3260-4906) もしくはメール (center@healthcare.gr.jp) で。

# 新型インフルエンザ——神戸市内のある歯科診療所の動き

災害(?)は忘れたころにやって来ます。心の準備があればあわてることなく対処できるでしょう。「次」のために参考にしてください(匿名投稿)。

政府発表のわが国の 感染症数 (WHO世界全体確定数)	神戸市の動き	歯科医師会の動き	ある診療所の動き	街中の様子
5月15日(金) 4 (7520)	市内の医院において、新型インフルエンザ疑いの患者を確認			
5月16日(土) 4 (8451)	<p>新型インフルエンザの可能性が否定できないため神戸市新型インフルエンザ対策本部が決定事項を発表(期間は当面22日(金)までの7日間とする)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象学区(3区および隣接する一市)の幼稚園・小学校・中学校・高校・特別支援学校は休校とする。</li> <li>・対象学区の学校は修学旅行を延期する。(私立学校にはその旨を請求する)</li> <li>・対象学区の保育所・デイサービス・デイケアなどの高齢者通所介護施設・障害者通所施設などは、休所、すでに来所された方の迎えをお願いする</li> <li>・対象学区の神戸まつりについて、中止する。市関係の公共施設は、入り口で衛生管理の注意を呼びかけり閉鎖する。(民間施設は注意を呼びかける)</li> <li>・市民への広報は             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 不要不急の外出を自粛</li> <li>② 手洗い、マスクの着用</li> <li>③ 病院に行かずにまず発熱相談センターに相談する</li> </ul> </li> <li>・一般相談窓口の新設</li> <li>・発熱相談センターの回線数を増やし、24時間対応とする</li> <li>・市役所業務は継続する</li> </ul>	<p>対象学区の歯科医師会は保健所での健診を7日間中止する</p> <p>旨決定 口腔保健センターは、予約患者をキャンセル、急患のみに対応すると決定</p>	<p>園医を務める市立幼稚園から歯科検診延期の依頼 マスクを追加発注 スタッフは通勤時でもマスクを着用するよう指示</p>	<p>帰りにマスクを着用している人がかなり増えていた</p>
5月17日(日) 7 (8480)	神戸市立の口腔保健センターに対して7日間の休所を通告	<p>対象学区の歯科医師会は保健所での健診を7日間中止する</p> <p>旨決定 口腔保健センターは、予約患者をキャンセル、急患のみに対応すると決定</p>	<p>他市の保育所に子供を預けて勤務しているスタッフから連絡 保育所が一週間休所が決定したため出勤できないと</p>	<p>薬局などマスク品切れ</p>
5月18日(月) 125 (8812)		<p>インフルエンザ対策の会議開催 不急の会議、集会等は延期</p>	<p>往診先の老人施設に不要の治療延期を連絡 メインテナンスで予約が入っている園児・小中学生に、来院意思の確認(とくに急がない場合は休校措置が降りてからの予約に変更) 患者自身から、しばらく来院を見合わせたいとの連絡もちらほら 逆に、学校が休みだからいつでも行ける、と来院する児童も 医院玄関外側、待合室に掲示物 玄関に刷り込み式消毒機を設置 出入りする方全員に手指の消毒を促す掲示物 空気清浄機を待合室に一台増設、常時運転 朝、昼、診療後の最低3回は窓を全開にして換気 院内の拭き掃除の際にアルコールを使用 スタッフは常時マスクをして対応 治療中の口腔外ハイキューム、防護メガネの使用を徹底 非常勤のパートスタッフは、自宅待機</p>	<p>ほとんどの人がマスクを着用 道を歩いている人も少なく感じる</p>
5月19日(火) 159 (9630)	警視庁前との判断			
5月21日(木) 259 (11034)	<p>各医院に歯科医師会より緊急連絡 院内感染・拡大を防止するために</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受付で体調を確認する</li> <li>・スタッフにはマスク・グローブの着用、手洗いの徹底、院内の消毒</li> <li>・急を要する処置以外はインフルエンザの治療を進めてから</li> <li>・歯科治療に臨むよう勧奨</li> <li>・つねに感染拡大防止の観点から対応</li> </ul>	<p>口腔保健センターの非常勤スタッフに連絡 開所に際してインフルエンザ対応マニュアルの再確認</p>	<p>マスクの品切れが相次ぎ電話もFAXも全くつながらず 発送してあった業者から、急遽航空便で届くので倍以上の増強になると連絡 とりあえず最低限必要な数を確保 院長の口腔保健センターへの出勤が中止 キャンセル等空き時間、院内ミーティングや勉強会を開催</p>	<p>新たな感染患者の報告が減少 ったため徐々に平穏に</p>
5月23日(土) 321 (12022)	来週より休校措置は解除 口腔保健センターも診療開始を決定			
5月25日(月) 345 (12515)	休校措置解除			
6月1日(月) 370 (17410)				

# ヘルスケア七転び八起き (3)

田中正大 (川口市開業・コアメンバー)

## ●認証取得

システム転換から3年になろうかという2004年7月、認証を取得できるかもしれないという機会が訪れました。認証基準をぎりぎり、かろうじてクリアしていそうなところでしたが、挑戦してみました。結果は合格はしたものの、基準点ぎりぎり、審査員の1人からは不合格点を頂いてしまいました。システム転換したといっても、不十分なところだらけだったので無理はないと思います。たとえば、口腔内写真はまだ全員撮影にはほど遠い状況で、この時点で必ず撮るといようなルールがまだ徹底されていませんでした。しかし、認証をとったことで、もっとちゃんとしなくてはいけないと思い、まもなく、口腔内写真を撮るタイミングなどを修正し、予約の初診時には必ず撮影することになりました。このように、認証はある時点では目標ではあるけれども、アンケートやプレゼン作りを通じて自分の診療所を見直すいい機会になるのではないかと考えています。

## ●とにもかくにも「決断」

熊谷 崇先生のセミナーに出てからシステム転換、認証取得まで7年もの月日を費やすことになってしまいました。何故こんなに時間がかかったのかを考えてみると、とにもかくにも「意欲」はあったが「決断」ができなかったということに尽きると思います。ほとんどの診療所は大企業ではありません。診療所の方針の意志決定の最終権限は集団ではなく、院長個人にゆだねられていることと思います。ですから、院長が「しっかりと」舵を取る方向を決めればその方向に間違いなく進んでいくはずなのです。私自身がそうであったように、経営的に不安だからとか、スタッフが揃っていないからとか、今の環境じゃあ、とてもとてもとか、「できない理由」をあれこれと思いつかべているうちは転換なんてできっこないんです。過去に同じことを他の先生に言われたことがあるのですが、その時は、それは先生だからできるんですよ、私にはとても無理です、と心の中で思っていました。でもまた、同じことを、今度は私が言っています。結局、院長次第なんです。

また、今までの診療形態にもよりますが、部分的にちびちびと変えていくのでは大きな飛躍は望めないと思います。しっかりと「決断」をするのが、院長にとっての最も重大な責任であり、役割であると思います。

ただ、「決断」は1人でして宣言しても良いのですが、院内

のことをいろいろ変えるときには、必ずスタッフへの周到的な事前説明をして、理解を求める努力がなにより大切です。システムを動かすのはあくまでも「人」であって機械ではないのですから、かたちだけ作ってもうまくいくようなものではないことを常に意識する必要があります。

認証後数年間はいろいろな問題が次々と出てきましたが、それでもまずまず順調に推移し、ミーティングなどを通して常に院内を皆の力で改革して目標に向かって少しずつ前進を続けていきました。

## ●それからの田中歯科クリニック・・・好事魔多し

ご存じの通り「物事がうまく進んでいるときほど、意外なところに落とし穴がある」ということですが、田中歯科クリニックにも落とし穴が待っていました。

2006年7月第3回東京ヘルスケアグループスタッフミーティングの集合写真には10人のスタッフが笑顔で写っています。開業以来当時までで最も充実したスタッフ陣でした。このスタッフで次のステップを目指そうと、これからの目標を模造紙に書くワークのときの記念写真です。

ところがその後1年あまりの間にそのうちの6人が退職することになってしまったのです。とりわけ常勤で6人いた歯科衛生士のうち3人が半年のうちに次々と、残り1人もちょうど1年後にがいなくなったのは非常にこたえました。理由は体調を崩したり、おめでたになったりといろいろでしたが、主役級の歯科衛生士の、予定外の相次ぐ戦線離脱は、極めて過酷な試練を田中歯科クリニックに課すことになりました。

とにかくメンテナンス患者さんをどうするかという問題にまず直面します。3人分の患者さんをととも1人で診ることはできません。トレーニング中途だった歯科衛生士を最前線





# ウステリアProとアポイント管理職を使ってみよう！Ⅱ (その3) 藤木 省三 (神戸市・大西歯科・IT 部会)

5月の連休が終わって「さあ仕事！」と思ったとたんに、新型インフルエンザが神戸で発症し大変なことになりました。私たちも休校になった子どもたちの予約をこちらからキャンセルしたり、用心のためにキャンセルされる患者さんもおられたりと影響がありましたが、市内の経済状況は私たちとは比較にならない甚大な影響を受けています。何もなく平和に仕事ができる幸せを今更ながらに感じました。

<p>-----基本的な注意-----</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*ウステリアなどのファイルの名前を変えないでください</li> <li>*バックアップは毎日必ずとりましょう</li> </ul>	<p>バックアップが必要なファイルおよびフォルダ</p> <p>「ウステリア Photo40/31/30」                  「アポイント管理職 2/21」・「PerioAssistant4/3/2」                  「抜歯履歴 2」・「来院履歴 2」・「唾液量」・「処置履歴」                  「NewFile フォルダ」(ウ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「来院している患者について調べる」

これまでの2回の連載でファイルメーカーを使った検索の方法を解説してきました。いよいよ具体的に調べていこうと思います。最初のテーマはどのような人が自分の診療所に来院しているのか、メンテナンスにはどのくらい来ているのか、スタッフの担当患者はどのくらいか、メンテナンスから脱落していく人はどのような人かなど調べてみたいと思います。



図1 患者基本データ

### <ウステリアでの来院に関する入力>

#### 1. 患者基本データ (図1)

いわゆる新患登録画面です。レセプトのためのソフトと別に入力しなければならないため面倒に思われるかもしれませんが、ウステリアを使っているならば是非全ての新患の登録をお勧めします。このデータがあれば、新患数や新患の年齢構成を調べることができます。

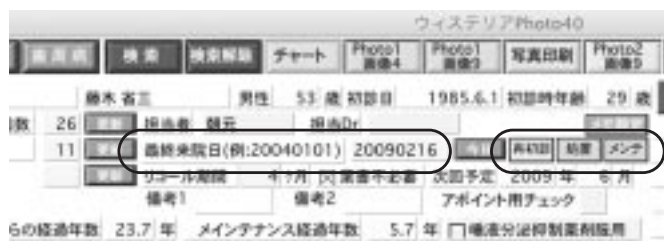


図2 メンテナンス最終来院日と来院履歴ボタン

#### 2. メンテナンス最終来院日 (図2)

う蝕画面、歯周病画面の「最終来院日」フィールドは、メンテナンスの最終来院日を入力する目的で作られています。このフィールドに入力された日付からメンテナンス経過年数や初診からの経過年数を計算しています。メンテナンスに継続して来院されているかどうかを知るためにも便利なフィールドです。

#### 3. 来院履歴 (図2, 図3)

先の実最終来院日は最後のメンテナンス来院日しか入力で



図3 来院履歴ボタン

きず、常に新しいデータで書き換えられてしまいます。この来院履歴は、メンテナンスだけではなく、初診、再初診、処置、メンテの4項目に分けて全ての来院日を残すことができます。

今までのバージョンでは、図3のように基本データ画面からしか入力できませんでしたが、新しいバージョンでは兵庫県の寺田さんの発案で図2のようにう蝕画面、歯周病画面からも入力できるようになりました。

市販されているソフトウェアでここまで詳細な来院履歴を記録ができるものは、ウイステリア以外ないと思います。図4に、ある患者の初診からの来院履歴を示します。初診が2006年1月28日で、2007年に1回の処置（治療）と1回メンテナンス、2008年に2回メンテナンス、2009年に1回メンテナンスに来院していることがわかります。

このデータがあることで、初診患者のメンテナンス率や、一年間にどの程度の患者がメンテナンスで来院されているかを正確に知ることができます。

<初診患者について調べる>

1年間の初診患者はレセプトコンピュータやその他のソフトウェアでも集計できると思いますが、ウイステリアではさらに詳しく知ることができます。

調べるためには、集計画面の「初診時年齢分布」（図5）ボタンをクリックします（直前に検索されている場合は正確なデータが計算されないため、「全レコードを表示」ボタンをクリックして検索を解除しておいてください）。すると、調べたい年を入力する画面（図6）が表示されます。ここでは、2006年から2008年までの3年間の初診患者を調べてみましょう。図7のように「2006」と「2008」を入力して「実行」ボタンをクリックすると3年間の初診患者数と年齢分布が表示されます。もちろん、両方とも「2008」と入力すれば、2008年の1年間の患者データを出すことができます。

<来院中の患者の年齢分布を調べる>

では、実際に来院している患者の年齢分布を調べてみます。私は開業して24年になり、患者さんの年齢もそれに比べて高くなってきたように感じます。実際はどのようになっているのか、私も興味があります。

これを調べるのは少し複雑な操作と、紙と筆記用具も必要です。先ほどと同じく2006年以降に来院した人を検索してみます。基本画面で検索モードにして、図8のように過去の来院状況の来院日に「≥2006.1.1」と入力して検索実行します。該当数は図9のように2,430と表示されました。

もしかすると、新患登録の際に年齢を入れ忘れていた可能性があります。そこで、年齢のフィールドが空白でないか調

初診	再初診	処置	メンテ
2009.3.21	メンテナンス		
2008.9.6	メンテナンス		
2008.3.22	メンテナンス		
2007.9.8	処置		
2007.8.25	メンテナンス		
2006.8.26	メンテナンス		
2006.1.28	初診		

図4 来院履歴表示

- 
- 検索モードへ
  - 検索条件変更
  - 全レコードを表示
  - う蝕リスク集計
  - 歯周DMFT集計
  - DMFT(6歳から12歳)
  - DMFT増加集計
  - 歯周病リスク集計
  - P進行度集計
  - ブローミング集計
  - メンテナンス来院状況
  - 初診時年齢分布
  - 採血検査年齢別割合

図5 集計画面ボタン群

実行 印刷

年1月1日から 年12月31日まで

実行

(注意:最初に表示される人数は、今まで入力されている全ての患者の集計です)

図6 □に調べたい年を入力して実行をクリック。

初診時年齢分布	人数	割合
0~5歳	56	10.2%
6~12歳	64	11.7%
13~19歳	24	4.4%
20~29歳	84	15.3%
30~39歳	90	16.4%
40~49歳	67	12.2%
50~59歳	74	13.5%
60~69歳	51	9.3%
70~79歳	33	6.0%
80歳~	6	1.1%
合計	549	

図7 2006～2008年の3年間の初診時年齢分布が表示されます。

過去の来院状況

検索履歴へ

≥2006.1.1

図8 検索モードにして入力

レコード: 1

該当数: 2430

合計: 5470

未ソート

図9 検索結果を表示

べておきます。前回に使った検索条件の変更を使います。

図 10 のように「レコード」→「検索条件を変更...」にして、初診時年齢フィールドに「=」を入れて検索します。調べ終われば、再び検索条件の変更状態にして、初診時年齢フィールドの「=」を削除しておきます。

次に年齢別にさらに検索していきます。検索条件の変更状態にした後、例えば0歳から5歳の場合は、図 11 のように、年齢のフィールドに「0...5」（0と5の間にドットが3つ）と入力すれば0歳から5歳の来院患者が検索できます。結果は57人、2.4%でした。他の年齢分布も同様にして調べます。初診患者と同様の年齢分布を調べて、比較したのが図 12 です。

このデータを見ると、私の診療室では来院患者は50～59歳が最も多く50歳以上が約半数であることがわかります。それでは、今後ますます高齢化して閉塞状態に陥っていくのでしょうか？そこで、初診患者のデータを見ると0～12歳が20%以上を占めていることがわかります。この理由は、私の診療室で子どもの予防的管理を行っていることが口コミで若いお母さん方に伝わっているからだと思います（小さい頃からメンテナンスに来ていた方が結婚されて赤ちゃんを連れてこられるケースもポチポチ出てきました。これは嬉しいです）。予防の効果で、当分診療室から子どもの声が途絶えることはなさそうです。

患者の平均年齢が高くなってくると、重点をおくべきことも変化してきます。私の診療室では、60歳以上の方に自分の歯に関心を持っていただくために図 13 のようなカードをお渡ししています（図 14 は裏面。メンテナンスに応じておられる方は歯科疾患実態調査よりも口腔内の状況がよいので、カードをお渡しするととても喜んでもらえます）。このような工夫で、少しでも自分の歯の健康に関心を持っていただき、メンテナンスに応じていただけるようにしています。

高齢者が増えてくると根面う蝕の予防が大切です。もし、次々と根面う蝕に罹患する患者さんが増えれば、とても対処しきれません（想像しただけでも恐怖です）。そこで、65歳以上は定期的に唾液分泌量を測定することを目標にしました。結果は、65歳以上で5分間の刺激唾液分泌量が3.5ml未滿の人は261人中78人（29.9%）もおられました。比較のために30歳以上64歳未滿の人を調べてみると、3.5ml未滿のハイリスクの人は608人中112人（18.4%）でした。このように、記録を残しておけば、診療室に来院する患者の状況を把握し次の目標を立てることができます。

そこで、高齢になれば手の動きも徐々に衰えてくるのでブラークコントロールに頼らないう蝕予防の方法として数年前



図 10 検索条件変更



図 11 検索条件変更

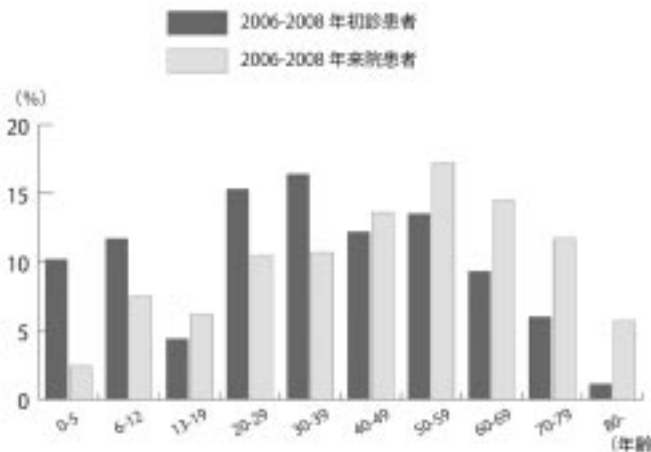


図 12 初診時年齢分布結果

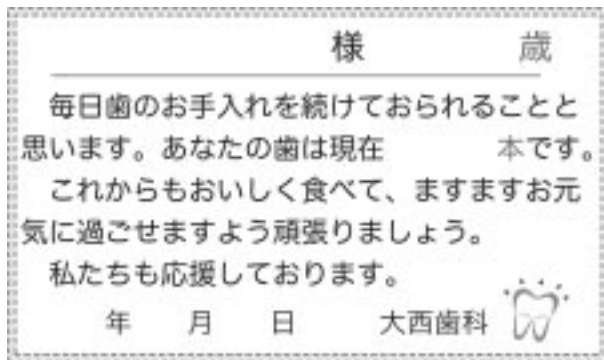


図 13 60歳以上の方のカード

からフッ化物洗口をお勧めしています。待合室には自作のポスターを掲載して関心を高めるようにしています（図 15）。

今回は、メンテナンスに来院する患者に関して調べてみたいと思います。

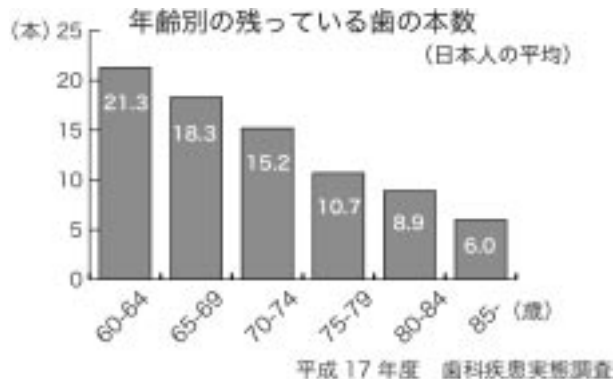


図 14 カード裏面

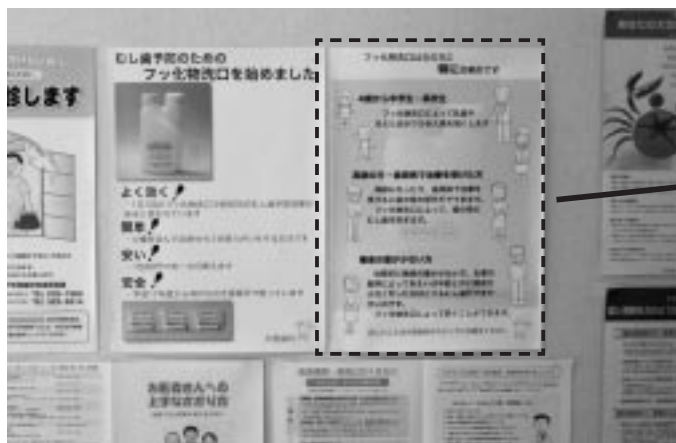
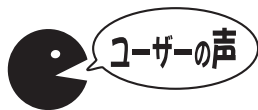


図 15 ポスター



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

大阪府 Oさん

1. ウイステリアを使っていて便利だと思ったこと

開業時にウイステリアを使い始めた頃は医院のデータは何を残せば良いのかわからなかったが、ウイステリアに沿って入力しておく、後々、色々と集計できて医院分析にとっても役に立ちました（特に認証取得には絶大な効果を発揮したと思います←これが目的ではありませんが）。また、規格写真を患者さんに見せられる点は、患者さんの理解を得られるのに役に立っていると思います。

ヘルスケア研究会の健康手帳を使っていますが、写真をはじめ、色々と印刷した資料を綴じ込めるのが便利です。

昨年（開業後4年半）アポイント管理職を導入しました。アポイント管理職とウイステリアがリンクしていて、検索がとてもしやすくなりました。また、予約管理がとてもしやすくなり、もっと早くにアポイント管理職を導入すべきだったかと思いました。

2. この半年以内でデータを検索したり集計したこと

2008年11月のヘルスケアミーティング2008の発表スライドを作るときに、医院データをいくつか検索しました。

今年2月に、医院のリコール率・キャンセル率を集計するのに、ウイステリアの来院状況とアポイント管理職のアポイントの記録の検索を過去1年分すべてしました。手間がかかりましたが、記録が確実に残っているので、かなり正確な集計ができました。

3. (今後のために) 将来ウイステリアに希望すること

メンテナンス患者の毎月の集計等が、簡単にできると嬉しいです。例えば、毎月の予定通りのメンテナンス患者の来院率、予定より1ヵ月・2ヵ月・3ヵ月以上遅れてのメンテナンス患者の来院率の集計とかです。少し細かすぎる気もしますが、毎月のデータをスタッフに公開して、モチベーションにつなげることも必要かと思いました。

# ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載 8

国井一好（山形市開業 国井歯科医院）



猫の目のように変わってきた

**方丈記**の冒頭に「ゆく河の流れは絶えずして、しかももとの水にあらず。よどみに…」と無常観をあらわす名文がある。国井歯科医院も時代の荒波の中で、猫の目のようにさまざまなものが変わってきた。自らがオーナーであり院長であり管理責任者でありながら「勝手に変わった」ような言い分は誠に無責任だが、本当に医院自体が一個の生き物ように変化してきたように思えてならない。

**まずは** サリバテスト。ほとんど行わなくなった。1年ほど前までは、新患の48.7%の方に受けてもらっていたが、かなり努力したにもかかわらず再評価（5.9%）、再々評（0.8%）と実施率を上げることができず、「経時的変化を把握することができない検査を、そもそも全患者対象に行うこと自体が不相当」と考え、特に希望がない限り行わなくなった。サリバテストを止めたことによる収入面での大きなデメリットはなく、勤める手間やストレスも無くなり、そしてリスク管理の不備によるカリエスの発生も確認してない（これからかも知れないが?）。多数のサリバテストを行い、患者さんにカリエスの病因を説明する



には良かったが、う窩の発生防止そのものにはどのようにつながっていたか、有効活用できていたのか、今後詳しく分析してみるつもりだ。（たぶん・・・）

“**白衣** 高血圧”ということが一部の患者さんにおいて起こると言われている。家内は「白衣は着ている歯科医師自身の血圧を押し上げる作用があるのではないか!」と言い出し、また私もその可能性大と考え、診療時白衣を着用しないようにした。私のような者は、白衣を着たと同時に気合が入る、そして次第に仕事に集中していき、五感の異常な緊張と興奮を引き起こす。その結果血圧が上がってしまう。仕事は冷静に落ち着いて平然と行うのが一番と考え、家内が早速ユニクロ・ジャスコに走り適当に衣類を購入し、そして着用してみた。初め診療をしていると私自身がどうも落ち着かないし、時折患者さんが驚いてギョとしたりする様子も手に取るようになった。またそれまでは知らなかったが、白衣に比べシャツやスラックスは値段が安いし、冬場重ね着しやすく寒がりやの私には大変便利であった。スラックス一本の値段がメンテナンス費用と同じぐ

らいと分かり、メンテナンスを継続してできない患者さんの気持ちや懐具合もなんとなく理解できた。

**子供**のころより体が大きいせいか、何事でも大きいことこのメリットより小さいことのメリットを大人になる前から感じていた。大きいと取り扱いに常々不自由することが多い。例えば、スーパーの駐車場に止めるのも大きい車は難儀だし、電車の指定席にしても体が小さい人はグリーン席並みの間が確保できる。よって当医院も小回りが利くようにスタッフは少ない（医院自体変わりやすいが、朝令暮改になることも時にある）。歯科衛生士2人に受付1人それに掃除・器具洗い専門のパート1人と院長だけである。院長の体のかいのは削るわけにはいかないの、窮屈感を解消するため診療所を一年半ほど前に増改築して広げた。ユニット4台で建坪65坪ほどの広さだがもう少し広くスペースを取りたいところが何か所がある。スタッフが少ないのはスタッフが自らやめてしまうのが大きな原因である。私も50歳。なかなか覚えられない新人をグッと我慢して使うのはストレスが溜まるので、知らず知らず院長が辞めてほしいと思うオーラを出してしまうのかもしれない(?)。そんなこんなで新しいスタッフは定着しない。開業して23年、医院の歴史とともにスタッフも古くなっていく。

**2年**ほど前から交換日記ならぬ連絡帳がわが医院には存在する。院長からの指示やスタッフからの連絡が書いてあるだけであるが、大変重宝なのでぜひ皆さんにもお勧めしたい。スタッフを目の前にして言うと、どうもやさしい口調になり指示・注意事項の焦点がぼけてしまうことが多い。しかしノートに記載するだけならスタッフに負担を強いる指示命令も気後れすることなく気軽に書くことができる。皆を一堂に集める(4人しかいないが)必要もなく時間の節約にもなる。また忘れっぽいスタッフが多い診療室にも向いている。院長が口頭で指示しても、忘れていいのか嫌がってしないのか思うに任せぬときがあるが、そのようなと



きでもきっちり書いてあればスタッフにガツンと一発喰らわせることができ極めて気分がいい。昨今、院長は指示したのかまだ指示していないのか、それ自体記憶が定かでないこともあり、このようなときおもむろにノートを見て確認ができ誠にありがたい。また“東大合格生のノートのとり方から生まれた美しく書くためのCampusノート(ドット入り罫線)”を使用し、こ汚い字を少しでも読みやすくなるよう配慮している。老眼で、そのドットがよく確認できず、あってもなくても同じかと思うときもある。ともかくどんな立派な考え・注意・指示を書いても漢字が誤っていると面目丸つぶれ、著しい威厳の低下をきたすので、院長は連絡ノートに記入するときは注意が必要である。

**ウィ**ステリアはLANで使うと本当に使い勝手がいい。しかし、LANに関してはヘルスケア歯科研究会がサポートしてくれないので自分で何とかするしかない。何とかできる方がいいが、パソコンにそれほど詳しくない方はまず不可能である。当医院も説明書を見ながら何とか無線LANをつないでみたが、やっとやっと心細く糸電話の糸で連絡し合っているような状態で、日によりつながりが悪かったり、途中で切れたりしたこともあったため、専門でリーズナブルな業者をお願いし快適な環境を作ってもらった。ちなみにWeb Jingle (<http://webjingle.com>) というところなのでLANを検討している方は連絡してみるのも良いだろう。

**以上**、国井歯科医院が近年変わったと思われる点を述べてきた。ダーウィンが「大きくて強い物が生き残るのでない、変わることができる物が生き延びられる」と言ったそうだが、この厳しい時代、数年前通用したことが適わなくなることがよくある。いろいろ変わってみる、変えてみるのもいいことかもしれない。

# ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

## リレー連載 9

加藤 徹（東根市開業 加藤歯科医院）



**現在** の歯科界や日本ヘルスケア歯科研究会に対して思うことは、【リレー連載 5】の金尾好章さんが書かれたことに全く同感です。重複を避けるため、私は、当院が現在の診療システムに至るまでの経過と、診療室で実施しているちょっとした工夫をご紹介します。

**当院** は、1986年4月にさくらんぼ生産量日本一の東根市で開業しました。今年で開業24年目になります。ユニット4台、歯科医師1名、歯科衛生士1名、歯科助手3名、歯科技工士1名、そして受付は結婚したての家内をお願いしていました。

**開業** 当時、患者さんの口腔内を通して見た歯科界は、不適合冠と根尖病変、歯周ポケットが溢れ「いったいどうなっているの？」と思う程の状態でした。自分の技術で、この地域の歯科界を変えてやるくらいに思い上がって「削って詰めて、被せて抜いて」に情熱を燃やしていた(?)ように思います。

しかし、開業して5、6年もすると、自信満々で入れたメタルボンドは歯根破折を起こし、歯周外科を行った歯はグラグラして噛めないから抜いてくれと言われるような事態ときどき遭遇するようになりました。



**自分** が考える最高の歯科医療は、患者の口腔の健康に貢献できていないのでは(?)自分はハイシヤでなくハカイシヤになっているのではないか(?)と頭の片隅で思い悩みながらも、押し寄せる患者さんを一生懸命にこなしていく毎日を送っていました。

**皆さん** ご存知の熊谷 崇先生は同じ県で開業されていますので、地区の歯科医師会でお呼びして講演を聞いたり、他にも多くの高名な先生の講演を聞いたり診療室の見学にも行きましたが、どうせあの人たちは自分とは違う世界の人、開業地も違えば患者やスタッフのレベルが全然違う、と勝手に考えていました。

**しか** し、ある日、日本ヘルスケア歯科研究会の前身とも言えるスタディグループ「フォーラム DEWA」のスタッフミーティングに誘われて参加したとき、背中に電流が走るほどの衝撃とともに目から鱗が落ちるのを感じました。規格化され、きちんと整理された資料を用い、堂々とすばらしい発表をしていたのは、熊谷先生や日吉歯科のスタッフばかりではなく、良く知る大学時代の先輩や同級生とそのスタッフ、県歯科医師会の同じ委員会で活動している〇〇先生…

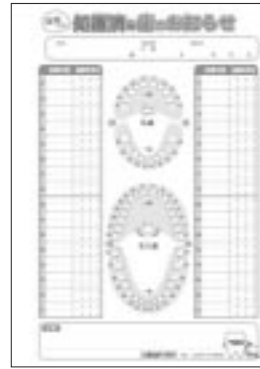
**もう** 「違う世界の人達だから」の言い訳はできなくなりました。一緒に参加した開業当時のスタッフも、私と同じ感情を抱いたようで、その後は一気にヘルスケア型診療システムの構築にスタッフと共に走ってきました。わからないことを何でも聞ける仲間が身近にいたことで、システム転換は割りとスムーズにいきました。なかなか撮れなかった口腔内写真は、サンフォートのカメラと出張講習で、全員翌日から撮れるようになりました。講習会にスタッフ全員で参加したり、講師を診療室に招いてのプライベートセミナーの開催など、それまでやってみようとも、やれるとも思わなかったことが、熊谷先生や仲間達の助言で何度も実施することができ、スタッフのモチベーションも実力も一気に高めることができました。私がしたことは、「明日から、初診患者全員の口腔内写真を撮るようにします」って宣言したことくらいでしょうか？

**現在** は、ユニット6台、歯科医師1名、歯科衛生士4名（全員ヘルスケア認定衛生士）、歯科助手2名、コーディネーター・オフィスマネージャー1名、その他1名で、地道に無理しない程度に頑張っています。

### 症例検討会／オリジナル健康ノート

**さて** ここからは診療室で実施しているちょっとした工夫をご紹介します。一つ目は症例検討会です。1週間に1度、スタッフ全員で初診患者の口腔内写真、全顎レントゲン、歯周精密検査、スタディモデルなどを用いた治療計画や担当衛生士を決めています。この会に出すために、規格化された資料が必要ですし、スタッフ全員が見ますので、自ずと資料の質が高くなり、資料を読む力もつくようです。また、担当以外の患者さんの情報を共有する上でも、当院にとって非常に重要なものになっています。

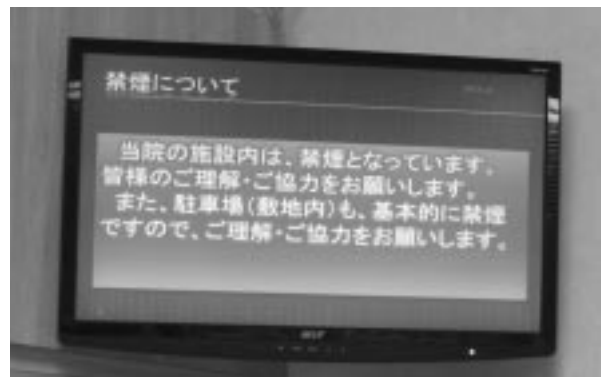
**二つ** 目は、オリジナル健康ノートです。やはり借り物ではなく、オリジナルの方が患者さんとの距離が近づく気がします。患者さん全員に持ってもらうことを



目指して500円で頒布しています。中身はデンタルX®などで作製したのですが、あえて無料にせず、自分の健康管理のために最低限の投資をしてもらっています。最終ページには当院で修復処置を実施した部位・内容・日時がわかる表と、スタッフの発案による、メンテナンスに来院するともらえるポイントカードを入れています。5ポイントと10ポイントでちょっとしたプレゼントをあげていますが、患者さんには好評で、メンテナンス来院のモチベーションアップに繋がっているようです。また、メンテナンス終了後、毎回担当衛生士がコメントを記入してお返ししますが、必ず待合室でお返ししています。そうすることで、以前に購入を断った人も、興味を示してくれる場合が多いようです。

**三つ目** は、待合室に設置した電子掲示板です。パワーポイントで作製したさまざまな情報を液晶ディスプレイで流しています。歯科に関する情報提供のほか、技工物の海外委託問題に対応して委託技工所や技工士さんの紹介、私が趣味で撮っている風景写真なども流しています。中高年の患者さんには写真を趣味にしている方が多く、患者さんとのコミュニケーションにも役立っています。

**カリ** エスフリー、ペリオフリーは理想ですが、あまり気張らずに、患者さんが『生涯自分の歯で噛む事ができる』のために、上手に私達の診療室を利用してもらうことが重要と考えています。そのために、親しみやすく、やるべきことがきちんとできる診療室であり続けたいと考えています。



## ヘルスケアミーティング 2009

### ポスター展示にエントリーしてみませんか？

昨年前半、当院ではちょっとした「禁煙支援」ブームでした。いや、正確に言うと「禁煙支援ってどうしたらいいの??」というブームでした。発端は雑誌の連載だったのですが（DHスタイル「禁煙キャラバン」）、まずスタッフとともども調べることから始めました。タバコのこと、禁煙のこと、禁煙をサポートするということについて、本、ネット、日本禁煙科学会主催のセミナーなどで情報収集しました。次にすでに禁煙支援に取り組んでいる医院さんを参考にして、自分たちは何ができるか、何から始めるかを話し合いました。そこで決まったことのひとつが「禁煙の木を作ろう」でした。ちなみに「禁煙の木」とは、禁煙をしている人が葉っぱ1枚に禁煙にまつわるコメントを書き（禁煙のきっかけや方法、禁煙してよかったことなど）、その葉っぱを少しずつ増やして行って葉っぱいっぱいの木に育てていこうというものです。待合室で患者さんに見てもらい、禁煙のきっかけになれば言うことなし、メッセージを書いた人の励みにもなり、また院の取り組みを知っていただけるという優れたものです。

当院では葉っぱが車両に変わり「禁煙列車」としてスタートしました。1両目をとりあえず私自身が書き、2両目3両目と続いてくると正直嬉しかったです。初めて実際に「禁煙の木」を見たとき「いいなあ」と思い、それを隣にいたスタ

丸山和久（丸山歯科医院・神戸市開業）

ッフに伝えたところ「なんかたいへんそうですね」と言われたことがあったものですから…

そうこうするうち昨年のスタッフミーティング・ポスター展示の告知があり、思わずエントリーしてしまいました。参加前日に待合室に貼ってある「禁煙列車」をはずし、少し解説したものと一緒に模造紙に貼り付けてそのまま持って行きました。現物を当日展示させていただいた次第です。皆さんから多数のコメントを頂戴し、藤木先生から表彰状をいただいたのもいい思い出です。

さて今年のテーマは「医院からの情報提供」だそうです。それぞれの医院で普段見慣れているものでも、他の人から見たら「お宝」かもしれません。配布物はもちろんチェアサイドやカウンセリングコーナーで使われているものもあるでしょうし、待合室や通路で行われている「情報提供」もあるかと思えます。また秋に向けて今からプロジェクト始動、というのもOKでしょう。院長含めてスタッフ全員で一つのことに取り組む、よいきっかけかもしれません。それぞれの診療所の一工夫が持ち寄られるのが楽しみです。

ポスター展示にエントリーしてみませんか？



### 歯科衛生士 育成 プログラム

## 第4期生(2009年度)募集のご案内

2009年度の歯科衛生士育成プログラムの受付を開始いたします。今年度は会場の都合で定員を14名に絞ります。このため受講料が値上げとなりますが、これまで以上に濃密なコースとなっています。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います。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。

受講ご希望の方は、事務局までファックスにてお申し込みください。会員ホームページ、携帯サイトからも申し込み可能です。

#### 育成基礎コース

日程： 1 / 2日目 2009年 11月 1日(日), 2日(月)  
3 / 4日目 2009年 1月 10日(日), 11日(月・祝)  
5 / 6日目 2010年 3月 21日(日), 22日(月・祝)

受講費： 150,000円 / 歯科衛生士1名  
会場： 河野歯科医院（東京都小平市）  
募集定員： 14名（先着順）

#### 検定コース

日程： 2009年 10月 11日(日), 12日(月・祝)  
受講費： 30,000円 / 歯科衛生士1名  
院長オブザーバー参加 10,000円  
会場： 河野歯科医院（東京都小平市）  
募集定員： 14名（オブザーバーは定員外で参加）



# Do プロジェクト協力者募集

## 2008年初診患者実態調査

2006年から始まって今年で4年目になる初診患者実態調査に参加する医院を募集します。

毎年全国1万人以上の初診患者データは、歯科医院にどのような方が来院しているかを知ることができるとても貴重な資料となります。調査というと「大変!」と思われるかもしれませんが、自分

の医院にどのような方が来院しているかを振り返ることができる貴重な機会だと考えてください。そこからきっと新たな発見があると思います。ウイステリアだけでなく、デンタルXを使っている医院も参加できます。データの抽出方法などもマニュアルが用意されていますので、多くの医院の参加を期待しています。

### 調査 1

### 初診患者実態調査 (2008年初診患者についての実態調査)

- 調査の目的：**
- 1) 日本ヘルスケア歯科研究会の会員診療所の協力により調査を行ない、日本における歯科疾患の状況を把握することを助ける資料とし、今後の歯科医療環境の改善に役立てる。
  - 2) 歯科医院に来院する初診患者の状況を把握して、診療室における診療システムの改善に役立てる。
- 調査参加資格：**
- 1) 日本ヘルスケア歯科研究会会員の診療所
  - 2) 初診患者について以下の資料があること
    - 5歳から20歳：DMFT
    - 20歳以上：DMFT, 残存歯数, 歯周病進行度(デンタルレントゲンあるいは計測可能なパノラマレントゲン), 喫煙経験。
 但し、初診患者全員について、すべての項目のデータが揃っていかなくてもかまいません。例えば1日しか来院がなくて、残存歯数のデータしかない場合もあるということです。
  - 3) 資料をデジタルデータで提出(マニュアルがありますので難しい作業はありません)。
- 調査対象患者：** 2008年1月1日から2008年12月31日に来院した初診(診療室に初めて来院)患者全員
- 資料提出期限：** 2009年9月30日
- 参加申込：** 2009年8月31日までに事務局
- その他：** 調査医院名は事務局で匿名化されて集計します。結果はニュースレターあるいは会誌にて公表します。昨年は、31診療所10,982名の初診患者データが集計されました。



### 公開コアメンバー会議

日時：2009年8月30日 午後1時30分から4時

会場：東京八重洲ホール 412号室

講師：QOL尺度開発者の内藤真理子さん(名古屋大学医学部)

歯科における臨床疫学のエキスパートの内藤 徹さん(福岡歯科大学)

### 口腔内が健康になっても、主観的幸福度が上がるとは限らない

本研究会 Do プロジェクト研究のひとつ、調査4のQOL評価は、歯科医療分野では極めて先進的な調査研究です。定期管理は、通院者本人が「気持ちがいいから」と言って通って下さり、「これだけのケアが10,000円なら安い」とご自分なりに評価して下さる分にはいいのですが、さて定期管理の価値を受診経験のない人に、さらに広く国民に理解してもらい費用負担を求めようとするとき、その価値が客観的に明らかでなければなりません。定期管理の効果を残存歯数やDMF歯数で評価すると、管理を受けていない人との差が明らかになります。しかし、口腔関連指標による評価では、他の治療介入との比較や費用効果の判定が困難です。口腔機能は、食生活や会話など社会生活に大きな影響があるにもかかわらず、口腔関連指標では、その点が明らかになりません。

というわけで、メンテナンス治療のQOL評価に取り組んだのです。その成果は、会誌の第8巻、第10巻に報告していますが、ここで少し疑念が湧いてきました。

10巻の内藤徹さんの報告で明らかのように、フォローアップ調査で、意外にもメンテナンスを継続している人たちの方が、そうでない人よりQOL指標が低くなっていることが明らかになりました。口腔内の状態が良くなっているのに、QOL指標は低いのです。口腔内状態に不満があるから継続する等々、いろいろな考察は可能ですが、メンテナンス治療の価値を客観的に評価しようとした動機そのものに問題があったのかもしれない。

QOLとは、「自分の生きざまについての満足、生きがいなどの主観的幸福度」(McDowell & Newell, 1987) ですが、その主観的幸福度は年齢、健康状態、所得などの客観的健康状態との相関は低いことがわかっています。そもそもメンテナンスで口腔内が健康になっても、必ずしも主観的幸福度が上がるとは限らないのです。

メンテナンスを勧めるうえからは、困った結果ですが、深く定期管理と患者の主観的幸福について考える良い機会になるとと思います。(秋元記)

## 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 25

※ A～H は発言順のため、毎回変わります。

## ■5月13日 Web 会議

参加者：藤木、杉山、斉藤、田中、(秋元)

## ●ヘルスケアミーティング

Part4 「シンポジウム：ICDAS が拓く新しいう蝕治療マネジメント」の構成について

- 1) 初期う蝕 コード1、コード2の患者をどのようにして見つけ出すしくみを作るか  
学校歯科健診で可能か  
学校歯科健診とは別にハイリスク年齢(10代の若年者)に新たな個別検診のシステムは作れないか
- 2) う蝕治療ガイドラインの今後の展望
- 3) その他

A 最終的なこのシンポジウムの目的は、何でしょう。ICDASの普及じゃないですね。

B ICDASは道具です。

A どこで初期う蝕の判定をするか、は間違いじゃないんだけど、背景にはコード0をコード1にしない、という考え方が必要。

A 着色を切削しない、余分な修復をしない、という考え方も入れておいた方が誤解がない。

B 学校健診もガイドラインも、う窩になってからの話、2次予防です。

A それと不必要な切削を避ける、それならいいです。

C 2次予防ではなく、1次予防の問題ですね。

D ガイドラインでは早期切削は避けようと書かれていないのですか？

A ガイドラインは根面う蝕くらい。

B ガイドラインはう窩になってからの処置のガイドラインです。

C 午前との連関が大事ですね。午前が大人で午後が子ども？

B 午前中は藤木先生のスタッフの発表でしょ。

C コード0をコード0に維持することも重視するということですね

D 切削介入の基準が最初じゃないので、「除去・根治」になってしまふ。

B 飯島先生には、再石灰化療法の全体像を語っていただきます

C 三人のパネルディスカッションのまとまりの趣旨は？

B 「不必要な切削を避けるために」ですね。

D パーを使わないMIすなわち再石灰化療法を、予防ではなく「治療」に位置づけたい。

B そうです。「予防ではなく治療」としての初期う蝕の扱い方です。

C COは学校で管理、それとも個人で管理、が対立点。修復のガイドラインかう蝕のガイドラインか、も争点。

B う蝕治療に対する認識の違いを明らかにすることですね。う窩の治療 VS 治癒可能なう蝕治療と言い換えても良い。

次の3つを切り分ける

1. 健全を健全のまま維持する コード0→コード0
2. 齶窩をつくらない コード1、2→維持改善
3. 齶窩の治療 コード3→MI

A この&lt;3&gt;は、ありふれたものだが、なぜ、

う蝕ガイドラインが修復ガイドラインになってしまうのだから。やはり口腔衛生学会に「う蝕治療のガイドライン(2)」をつくってもらわないと困りますね。

E う蝕治療ガイドラインのバージョン2ですね。欲しい成果は、初期う蝕の再石灰化療法を保険の治療に組み込むことですね。

B 齶窩形成前はの診査は、僕は、一時サリパテスト一辺倒になってしまい、う蝕の診査をしなかった。

D 学校健診では何をすればいい？

B 学校では、診査はできないので教育ですね。教育が本来すべきことなのに保健の教科書にさえない。

D 了解です。

B 歴史的にはむし歯=齶窩で、そこにCOを加えたに過ぎない。診療室レベルのものと学校健診の違いを明確にする必要がある。患者には学校歯科の健診がいい加減なものでも、そんなこと関係ない。

C 歯科医の既得権=修復市場の既得権ではなく、国民の既得権を拡大して口腔保健を義務教育に位置づける。

## ●ポスターセッション

・テーマ案

医院からの情報提供

待合室での情報提供

診療室内での情報提供

医院のホームページ紹介

・検討事項

出展医院に対するご褒美は？

ヘルスケア内通貨を出す？

参加費一人分免除(半額)とか

感謝状を出すとか

E ホームページは、どうですか？

A トップページとサイトマップくらいか。

C その場で液晶で映写して、ホームページにアクセスできるようにする。

C 前回のコア会議で豪華景品を出すことが合意されています。

F 投票を厳正にする必要があるが、記名式？参加者1票？

E いかにも広くお願いするか、コアメンバーにお願いメールを出してもらわないと。

E 記名投票でしようね。

C 偽造投票券が出ないような対策が必要。

E 参加は、先着20軒？とか決めるか？

## ●歯科衛生士育成コース

スタッフの目的が立てば、6月ニュースで募集する。

## ■5月27日 Web 会議

参加者：杉山、斉藤、寺田、河野、成田、森谷、(秋元)

## ●健康ノートについて(雑)

A こどもが参加できる仕組みをつくりたい。

B 3-3を取り上げて、「磨けていますか」と親御さんにチェックしてもらう。

C 磨いた時間とかでもいい。

D 仕上げ磨きをしたか否か。

A 仕上げ磨きとその評価のように、母と子のやり取りになるようなことを考えたい。

B 歯磨きカレンダーとかもいい。

## ●ニュースレター同封論文の問題

C 石井論文はニュースレターで紹介、ホームページからダウンロードにでもしたら？

(緊急性がないので提案者の参加している会議まで協議繰り延べ)

## ●ヘルスケアミーティング Part4

B パート4は、20分繰り上げスタートとする。

E 内容はいいが、一人ひとりの時間が短い。

B 後半のディスカッションに関するパネルが20分。

C 藤木さんのパートから10分もらう？

A はい、可能なら、ディスカッションを60分に

A 2日目午後のスタート前に、ポスター講評と表彰、記念品(ペア宿泊でディズニーランド)贈呈のために5分。

A 会場設営時間いらない、終わりも4時30分でいい

B パネラー懇親会を設定したい。

A 長崎の羽田最終が7時半なので、飯島先生は宿泊になるでしょうね。

E 2時間あってもいいが、ただご苦労さんじゃなく、目的を明確に。

B 目的は、保存学会ではできない初期う蝕の治療のガイドラインに筋道をつけることです。

C ディスカッションの続きを別会場で、という雰囲気？

A 懇親会への参加者は、どの範囲？

B パネラープラスコアメンバーでよい。

E 単なる懇親会じゃない、今後のヘルスケアの活動にということであれば、コアだけでいい。

C ディスカッションの司会は、杉山 秋元。

A パネラーにヘルスケアの臨床の立場の人が必要。杉山先生はパネラーに入った方がいい。保存も口腔衛生もという人はどう？

F ぼくは、ちょっと臨機応変には無理

B 藤木と秋元。

## ●小児の歯磨剤座談会について

B 3歳未満のフッ素入りの歯磨きについてきちんとした情報がない。

C お母さんに配ることのできる資料をつくる？

B ホームページからダウンロードできるようにもして、行政のDHの役にも立つように。

A 行政のDHに入会を促すような試みも欲しい。

B そうしましょう。

E フッ素反対派への対応は？

B 小児歯科学会でも乳前歯が出たらフッ化物と言っている。

A POEMにするなら、ちょっと調査します？POEMの趣旨とは違う。

B そうですね。

## ●歯科衛生士編集ニュースレターページのスタート

B DHコースのインストラクター中心にニュースレターの原稿を。

C ニュースレターと別？

日本ヘルスケア歯科研究会コアメンバー会議

- A ニュースレターが院長の引き出しにしまわれてしまう。DHに届くように別刷りをつくりたい。
- B 7月末メ切りでやりましょう。
- A DH責任編集はどう？
- E 委ねると上手くいくでしょう。
- B いきなりじゃ大変でしょう。段階的に。
- E 衛生士主導のコースも、それが軌道に乗ってからならできる。
- B 今回はこれでスタート その後編集も。
- E 今回は反応よく動いてくれている。
- C 今回のDH主導でやっていただく方がいい
- B そうします
- C 昭和の香のするタイトルじゃなく(笑)。

●ワンデーコース

- E 河野、田中 杉山がサポートしてO先生中心に北関東ヘルスケアグループをやや強引に設立しました。すでに反応もあるみたいです。

次回6月10日20時、次々回6月24日20時

■6月10日Web会議

参加者：河野、高木、杉山、藤木、斉藤、寺田、田中、森谷、(秋元)

●会員配布を推奨された論文の扱い

- A 石井先生翻訳の糖尿病と歯周病に関する論文をニュースレターとともに会員に送付する件について、いかがです？
- B コストもかかるので、ホームページからダウンロードではいけませんか？
- C 大先輩で、きっと役立つものだろうが、コストをかけて配布するなら、そのように判断する基準が必要。
- D だれかれを区別せずにする必要がありますね。
- E 概略をニュースレターに書いてpdfをホームページにアップするやり方はどうか。
- C 書評であれば問題ないね。
- D いいですね。今回のものは著作権もクリアしているが、一般的には、ダウンロード可能にするのは、やはり著作権出版社の許可を得てからでしょう。
- C 基準をもう少し、しっかりとつくりたい。たとえば、学術的に正しい/商業的でないもの/

ヘルスケアの活動にとって有意義なもの/原則として会員が関与しているもの/コアの2/3以上の賛成、とかですね。

- A 良い機会だから、オピニオンメンバーに提案しましょう。
- D 学術的根拠が示され...
- A では、石井先生の翻訳資料も同様に。
- D コアの2/3以上の賛成で、書評プラス著作権所有者の許可がある場合にはHPからダウンロード可能にすることにしましょう。
- C 広く知らしめたいものがあれば、会員は事務局に申し出る。審議され許可されたら、紹介書評プラス著作権所有者の許可をとってダウンロード可能に、という提案をオピニオンメンバー会議に出しましょう。

●ヘルスケアミーティング Part4 シンポジウムについて

主に事務的な協議につき(略)

●認証ミーティング

- F 高齢の高添の接遇が心配。認証の審査を抜けて、送り届けたい。
- 全員 途中で抜けること了承。
- A 認証の趣旨説明は新鮮なところで寺田先生お願い。
- C 賛成。患者評価の仕組み、外部委員が審査に加わる点を強調して。

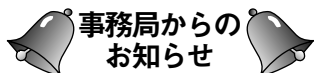
●オピニオンメンバー会議

- D 委員会活動を提案したもののフォローできず、尻すぼみになった。
- G ブログの盛り上がり、オピニオンメンバーMLの低調の違いは何？
- D 気軽な質問 書き込み易さ。
- C 何か特定の身近な目標があるか否か、その差が大きい。
- G オピニオンでも、具体的であれば活発になる？
- C 議論に具体性がないと難しい。
- E オピニオンメンバーに来年のヘルスケアミーティングの企画を委ねるとか。
- B 考えることをオピニオンメンバーに委ねるのはいい。
- G 賛成

E コアメンバー抜きの議論が出ないのは残念。なぜだろう？

- D 忙し過ぎるか、たんに受け身だからか？
- 多数 そりゃ後者だ。
- E コアでこんなこと話してるんだけど、っていうような情報発信を増やす。黙って見てられない仕組みをつくる。
- F プロセスが分からないと発言しにくいものだ。
- E とにかく反応してもらわないと。
- D コアの議論は毎日あるが、できるだけオピニオンに振ってはどうか。
- F 小児歯磨き剤についてはそうやってみて意見が出た。
- E コアの報告をする。
- A それはいい、報告して感想も加える。
- D その日のうちに、公表できるように議事をまとめるのは、きつい。
- C どうせニュースレターに報告するんだから、議事録を早めに、Dさんまとめてよ。
- D はい。
- B そこに感想を加えるわけですね。
- E 読んでるだけになっちゃう、Dさんが言ったように、フッ素について意見くださいとか。
- C たしかにそのとおり、でもコアメンバー会議の様子を知らせることも目的。
- H レスポンスに関係なく、続けることが大事。
- G 議事録は読んで終わり 感想を加えて意見求めるようにすべき。
- B 今回で言えば、オピニオンメンバーの役割は何か、オピニオンとして案を出してください、のようになるのかな。
- A これは若いコアメンバーにお願いしたい。寺田さん、森谷さん、高木さんよろしく。
- C オピニオンメンバーのウェブ参加はどうか。
- D ウェブ参加の意志をまず尋ねて、一人でもいれば準備する。
- F 8月30日の内藤先生らが参加するコア会議の件、ニュースレターに予告してください。

次回6月24日、次々回7月10日、その次は7月31日



● 会員登録内容の変更について

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

**Fax: 03-3260-4906**

**e-mail: center@healthcare.gr.jp**

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

現在の会員の構成(6月24日現在)		会員合計 4,531名	
正会員		準会員	
歯科医師	1,265名	歯科衛生士	2,649名
歯科衛生士	104名	歯科技工士	86名
歯科技工士	1名	その他	390名
その他	6名	準会員計	3,125名
学生	1名		
法人会員	29社		
正会員計	1,406名	認定歯科衛生士	43名

# ヘルスケア フォーラム

## ワンデーセミナー宇都宮

2009年5月17日 栃木県総合文化センター 第一会議室



### ワンデーセミナー宇都宮を終えて

岡本昌樹（栃木県下都賀郡開業）

「朝ご飯を作ってから参加して晩ご飯までに帰れるセミナーだったら、もっとスタッフも参加できるのではないだろうか？」

そんな思いつきから、今回のワンデーの計画はスタートしました。

「遠いから…」 「時間がかかるから…」 という発言を、私自身も今までは単にネガティブなものとしか捉えていませんでした。しかし、自分も親となりスタッフも家族を持つようになると、時間の取れない状況というものも見えてきました。

「それなら近くで開催すれば、もっとたくさんの方が聞いてくれるのではないか」という考えと、以前から地元の方々に言われていた「機会があったら、予防の講演会を…」との言葉を頼りに、初の地方都市開催、そして招聘開催を計画しました。

正直、人が集らなかつたらどうしようという心配もありましたが、地元研究会会員の皆さんのご協力と歯科業者の方が広くチラシを配ってくれたおかげで、予想を大きく上回る約120名という参加を得ることができました。

当日は、講師の方々が時間をかけて準備された発表に、皆さん熱心にメモを取りながら聞き入っていました。

幼児から成人まで DMFT=0 を保った長期経過症例の発表や、わかりやすく図

式化された病因論、患者さんやスタッフとのコミュニケーションなど歯科雑誌では見ても直接話を聞く機会ははじめての方も多かったのではないのでしょうか。

企画頒布品についても、健康手帳を手にとって「こんないいものがあったんだ」と熱心に質問してくる参加者の方や、休み時間に POEM を熟読されている方を見て、身近にありすぎてあたりまえになっていたことに反省しつつ、紹介できる機会が持てたことが嬉しく思えました。

今回、いささか自慢めいた報告を書くことに抵抗もありましたが、読んでいただいた方の中から「じゃあ、次は…」と書いていただければと筆を執った次第です。

規模の大小は別として、まだまだ「健康を守り育てる診療」を知ってもらう場はたくさんあると思います。これから日本中のいろいろな場所で開催してみませんか。

最後に、忙しいなか、素晴らしい発表を準備してくださった講師の方々、私の思いつきに協力してくださって地元の皆さん、そして当院のスタッフ、本当にありがとうございました。



### ワンデーセミナー宇都宮に参加して

柏瀬典子（歯科衛生士 柏瀬歯科医院）

5月17日、栃木県総合文化センター

にて「ワンデーセミナー宇都宮」が開催されました。当医院からは副院長、歯科衛生士、歯科助手の計6名で参加いたしました。

午前中は杉山精一先生のお話で、「健康を守り育てる歯科医療とは」から始まりました。大きなテーマである、健康を守り育てる歯科医院作りには規格性のある資料・データが必要で、それらをキチンと管理・把握することが大切であるということについて、先生のご経験・実績から分かりやすくお話していただきました。

続いて、河野正清先生のお話は、「ペリオドントロジーとカリオロジーに基づく臨床」でした。スタッフが病因論からしっかりと勉強をし、知識を高めることの必要性を学びました。また実際どのような流れでメンテナンスを行っているのかを具体的に教えていただき、大変参考になりました。

午後は歯科衛生士の田村 恵さんのお話で、「ヘルスケア歯科臨床での歯科衛生士の役割」でした。プロの歯科衛生士として、しっかりと知識・技術を身に付けて、患者さんの健康を守っている姿勢が伝わってきました。患者さんとの会話でも、患者さんの言葉の裏側にある気持ちをちゃんと感じ取る歯科衛生士でなくていけないと再確認しました。

最後は田中正大先生の「ヘルスケア七転び八起き」でした。先生は大変に成功をされていると思いますが、それまでの

苦勞の連続を楽しく語ってくださり、今もまだ成功に甘んじていない前向きな姿勢がとても刺激になりました。自分が動く、自分から行動することの大切さを教えていただきました。

ワンデーセミナー受講の後、私達の医院ではまず、カリオロジー・ペリオドントロジーから学びなおすこと、資料集めを今まで以上に力を入れてみることに、から始めてみようかと話し合っています。ス

タッフ全員で医院を盛り立てるために、助手や受付業務に対しての取り組みを学べる機会を探し、皆で知識、技術の向上を目指してゆきたいと思っています。



## 書 評

近藤明德 (神戸市開業)

歯科医師、歯科衛生士必読の咬合育成ガイドブック

『子どもの不正咬合 一般歯科医に伝えたい考え方と早期発見のポイント 39』

著者；井上裕子  
出版；クインテッセンス出版  
定価；7,350 円 (税込)



定期健診に来てもらい、フッ化物洗口やシーラントをしていると 12 歳児永久歯カリエスフリーがほぼ達成できることは、

新潟県弥彦小学校ですすでに実証されています。(4 歳からのフッ化物洗口&小学校でシーラントを実施することで平成 9 年に 12 歳児 DMFT0, 13 本)

子どもの場合う蝕が減ると、次の問題は不正咬合です。

「ずっと定期健診に来ていた子どもが 5 年生になり、カリエスフリーは達成したけど気が付けば不正咬合」という苦い経験をどなたもお持ちだと思います。ところが、いつ、どんな所に気をつけられればいいか知ろうと思っても、今まで、成長期の子どもの咬合育成についてわかりや

すくまとめられた本がありませんでした。

また、患者や保護者に「指しゃぶりなど悪習癖の歯列咬合への影響」を説明するとき、言葉では上手く伝わらず、まどろっこしい思いを経験された方も多いと思いますが、やはり説明に使える良い本はありませんでした。

このたび出版された「子どもの不正咬合 一般歯科医に伝えたい考え方と早期発見のポイント 39」(井上裕子著、クインテッセンス出版)は子どもの歯列・咬合育成がわかりやすく学べて、しかも、患者説明にも使える歯科医師、歯科衛生士必読の本です。

内容は簡潔に 7 章 39 ポイントにまとめられています。

第 1 章は一般歯科医が気をつける事として 指しゃぶり、鼻閉・口呼吸、扁桃肥大、食生活、頬杖、舌癖など 8 項目

第 2 章は 1 期治療、2 期治療についての説明 考え方、時期など 3 項目

第 3 章は骨格の問題について 顔面の非対称、早期に治療が必要な出っ歯・反対咬合とは、開咬と嚙下・咀嚼の関係、過蓋咬合は顎関節症を起こしやすいなど 5 項目

第 4 章は歯の萌出の問題について 下顎前歯の叢生、安易に下顎乳犬歯を抜いてはならない理由、犬歯の萌出異常、第 2 大臼歯の難生や鉤状咬合など 6 項目

第 5 章は子どもの顎関節症について 成人の顎関節症との共通点と相違点、子どもの頃の対応が惜しまれる症例、抜歯して矯正治療すると顎関節症になるか、顎関節症の子どもや若者を減少させるた

めになど 10 項目

第 6 章はカリエスとリスクとペリオリスクについて サリバテスト紹介など 3 項目

第 7 章は子どもと保護者への接し方として 著者の子どもの矯正治療にたいする思いなど 4 項目

最初から最後まで随所に著者の豊富な知識と、子どもに対する暖かいまなざしがあふれています。もっと詳しく知りたい読者のために各項目内に参考図書写真入りで紹介しているのも親切な企画です。もちろん、いま話題の姿勢、頬杖、口呼吸、筋機能訓練、乳歯反対咬合の早期治療、食生活についても述べられています。

39 ポイントのほとんどが 2 ページの見開きで読みやすいうえ、80 症例、400 点の豊富なカラーの症例写真、矯正装置の写真があるため患者説明用としても使えます。「このケースと同じですよ」と症例写真を示しながら説明することは、患者、保護者の理解を正確にしましょう。カルテに「子どもの不正咬合」何ページを説明と記載するだけで、開業歯科医にとっては誤解によるトラブル回避策にもなります。

また、一般歯科医にとっては、どんな症例にどんな矯正装置を使ったかの症例写真は臨床のヒントにもなるでしょう。

待合室に 1 冊、診療室に 1 冊、スタッフルームに 1 冊、院長室に 1 冊あっても良い本です。ぜひご一読ください。

最後に、著者の井上裕子先生は研究会の会員で、講演も好評です。これからの活躍が期待されます。



## 書評

高木景子（神戸市開業）

『すぐに役立つ 歯育て支援  
Q&A お母さんたちから194の質問に  
答えて』

著者；井上裕子/田村康治/池田市歯科医師会/母親 Q&A 検討委員会  
出版；クインテッセンス出版  
定価；2,730 円（税込）



自分で調べて考える過程が自分のためになるのです。わからないことの答をすぐに求

めてはいけません… と、学生時代はさんざん言われ続けてきました。「そんなこといわずに答を教えてくださいの」に」と、不良学生だったわたしは幾度となく思ったものです。

歯科医師として20年余り、また院長として10年余りの間、「自分で調べて自分で考えなさい」という言葉を、たくさん後輩やスタッフに言ってきました。しかし、聞いたことの答がズバツとわかるのも、いいことなのだと思えるようになってきました。答がわかった後、それをどう味付けしていくか、その方が実は大切なかもしれません。

大阪府池田市の歯科保健事業の際に出た、子育て中のお母さんから歯科医師・歯科衛生士への質問をまとめたのがこの本です。出務歯科医師・出務歯科衛生士が、「できるだけ正しい情報をわかりやすい共通の言葉でお話しできるように」

と、池田市歯科医師会が作成した回答集の小冊子が、本になって出版されたものです。

ほとんどがよく出会う定番の質問で、一問一答形式になっており、回答のポイントが記されています。質問の分野で分けてまとめているので、調べたい質問をすぐに見つけることができます。残念なことに、一つの質問に対する回答はごく簡単なもので、この答だけで納得する方はそれほど多くはないだろうと思われるほどあっさりとしたものです。この本の答がすべてととらえるのではなく、あなたの経験や知識を交え、患者さんの個々の状況を加味することで、より素晴らしい回答を作り上げることができます。自院オリジナル、あなたオリジナルの回答を作るためのガイドラインとして、ぜひ手元に置いておきたい一冊だと思えます。



## 小児歯磨剤座談会

杉山精一（コアメンバー・八千代市開業）

「歯磨き剤はいつから使ったらいいですか？」

「こどもフッ素コート歯磨剤はうがいができないこどもでも大丈夫ですか？」



最近、いろいろなタイプの小児用の歯磨剤が販売されるようになり、育児雑誌にも大きく宣伝されています。研究会では、今回、育児用品販売店やドラッグストアで実際に商品を購入して実地調査を行いました。その結果、歯磨剤だと思って購入したら、化粧品や食品扱いのものもありました。また、フッ素濃度が記載されていない商品についてメーカーに問い合わせると様々なフッ素濃度があることも判明しました。一般の消費者がこどもの発育にあわせて小児用歯磨剤をきちんと選択できるようにする必要があることがわかりました。これは歯科医療専門家なかでも予防ケアを重視している私たちの責務です。

そこで、フッ化物についての専門家、子育て中の歯科衛生士、母子保健業務に関わる行政の歯科衛生士を招いて座談会を行うことにしました。

座談会の結果は、クインテッセンス出版の協力をいただきまして雑誌の記事となる予定です。また研究会では、小児用歯磨剤のフッ素濃度や商品写真とともに、この座談会のエッセンスを患者さん向けパンフレットにまとめる予定です。

秋のヘルスケアミーティングまでには、完成する予定ですのでどうぞご期待ください。



# 認証ミーティング併催特別講演

**12:40 ~ 1:30 p.m. 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)

黒色素産生歯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、代替甘味料の研究など現代口腔微生物学の扉を開けた世界の高添名誉教授が、世界史的視野で歯科医療を鳥瞰する。

**1:30 ~ 2:10 p.m. 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。

## 講師・高添一郎名誉教授について

秋元秀俊 (医療ジャーナリスト)

### ○ 歯周病の感染論

ひところ、あたかも歯周病の犯人を捜すかのように歯周病原性細菌を特定しようとする研究が注目された。現在では、強い毒素をもつ菌叢を成す一群の菌種がレッドコンプレックスと呼ばれてポケット内細菌叢のピラミッドの頂点を形成するとされると共に、ピラミッドの全体像、すなわち細菌の生態学的全体像が重要視されるようになっていく。感染や免疫といった概念は、従来、急性感染症をモデルとして組み立てられてきたわけだが、口腔感染症では、病原菌と免疫が1対1で対応するような急性感染症のモデルは無効である。高添氏は、口腔感染症を対象に、感染論

を生態学的に組み立てることを提唱したことで、わが国の細菌学会において一目を置かれる存在である。

高添氏は、昭和29年にわが国で初めて、今日歯周病原性菌とされる嫌気性菌 *Bacterium melaninogenicum* の分離培養に成功し、以来歯周病感染論に関する原著論文102編を数える。

高添氏は、1958年にスウェーデン国費留学生として王立歯科大学 (現・カロリンスカ大学歯学部) に留学、以来、繰り返しスウェーデンを訪れ、わが国と北欧との人的学術的交流の架け橋を築いたが、そのきっかけは口腔嫌気性菌に関する研究だった。

### ○ 歯石ができるわけ

高添氏の二つめの大きな研究業績は、異所性石灰化現象の発見である。

いったい、歯石はどうしてできるのか。高添氏は、細菌が細胞の中で結晶を生成する現象を発見し、その結晶がヒドロオキシapatiteであることを証明した。この異所性

石灰化現象によって、歯石をはじめ、腎結石や尿道結石など、からだの中に石ができる仕組みが解明されることになった。

この異所性石灰化現象に関連する原著は25編。菌体内石灰化現象では、1967年、米テキサス大学歯学研究所で客員研究員として研究に従事した。

### ○ う蝕病因論とう蝕予防

唾液中のミュータンス菌数を測る唾液検査は、日本ヘルスケア歯科研究会では、とくに馴染みの深いものだが、じつは高添氏は、のちにブラッターールによってポピュラーな商品になるミュータンス菌数の簡易培養検査法を1980年代の初めに開発し、カリエスリスク検査として実用化している。

う蝕関連で、高添氏の名前を世界に知らしめたのは、代替甘味料パラチノースの研究である。パラチノース

(isomaltulose) はスクロースの構造異性体だが、その非う蝕誘発性を *in vitro* および動物実験で証明した。さらにヒトでのパラチノース含嗽実験で、非う蝕誘発性を立証した。この関連の原著論文は20編を超える。この代替甘味料に関する研究は、国際的に高い評価を受けた。

細菌学会における活躍とともにFDIやIADRなど国際的な歯科医学研究者のなかでリーダーシップを発揮し、一連の業績により1997年にFDIからミラー賞を受賞。昨年、瑞宝中綬章を受けている。

### ○ 歯科は何処へ向かうべきか

今回の特別講演では、細菌学や歯周病、う蝕病因論などのお話を離れて、大きな視野から、歯科は何処へ向かうべきかというお話をさせていただきます。

この特別講演のきっかけは、ザ・クインテッセンス1月号の秋元の小論 (『歯科医療は何処へ向かうのか』) について感想とともに、歯科医療・歯科医学の現状について次のようなお話を聞いたことでした。「医学は、遺伝子工学などの先端医療の研究と高齢社会が求める生活のケア、という二つの相反する方向に股裂き状態にありますね。歯科も同じような股裂き状態になってしまったのだけれど、歯科

はどうすべきだと思いますか? もう手を打つのが遅すぎたかな?」と大きな視野から歯科医学、歯科医療が本来選択すべき方向性を考える、独白とも嘆きともつかない言葉をお聞きしたのです。遺伝子工学によって生物医学の分野が根底から革新されたこの50年余りを国際的な生物科学の研究者として生きてこられた方の口から、このような言葉を聞くことはとても新鮮でした。

認証ミーティングの前の会議室で、少ない聴衆を前にお話をさせていただくのは、心苦しいのですが、きっと深くこの分野の医療のあり方を考えさせられる機会になるものと思います。

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(詳細は前ページ)

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)  
 3:20～3:48 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

### Attention!

インターネット聴講できます

- ① <http://www.nice2meet.us/>にアクセス
  - ② ログインページへ
  - ③ バージョン4を選択
- ※パスワードは事務局へお尋ねください

### 認証診療所一覧

さいとう歯科室(斉藤仁 北海道)

福田歯科医院(福田健二 北海道)

医)加藤歯科医院(加藤徹 山形県)

国井歯科医院(国井一好 山形県)

うつぎざき歯科医院(槍崎慶二 茨城県)

征矢歯科医院(征矢亘 茨城県)

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)

医社) 佑文会 千ヶ崎歯科医院(三代英知 茨城県)

山口歯科医院(山口將日 茨城県)

田中歯科クリニック(田中正大 埼玉県)

もりや歯科(森谷良行 埼玉県)

医社) 清泉会 杉山歯科医院(杉山精一 千葉県)

まさき歯科医院(藪下雅樹 千葉県)

宇藤歯科医院(宇藤博文 東京都)

河野歯科医院(河野正清 東京都)

小林歯科クリニック(小林誠 東京都)

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)

萩原歯科医院(萩原真 東京都)

浦崎歯科医院(浦崎裕之 石川県)

わかば歯科医院(小野義晃 静岡県)

菊地歯科(菊地誠 静岡県)

伊藤歯科クリニック(伊藤中 大阪府)

医) 岡歯科医院(岡賢二 大阪府)

たかぎ歯科医院(高木景子 兵庫県)

てらだ歯科クリニック(寺田昌平 兵庫県)

大西歯科(藤木省三 兵庫県)

医社) 健美会 竹下歯科医院(竹下哲 広島県)

ワイエイデンタルクリニック(山中涉 鳥取県)

はんだ歯科医院(半田正 福岡県)

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