

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.12 no.6

(年間6回刊行・通巻071号)



日本ヘルスケア歯科研究会

事務局 東京都文京区関口 1-45-15-104

☎ 03-5227-3716

Fax. 03-3260-4906

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

E-mail : center@healthcare.gr.jp

編集代表 杉山精一

編集制作 有限会社 秋 編集事務所

巻頭 カリエスマネージメント時代の新しいツール ICDASとXR p.1	ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します14 p.15
ヘルスケアミーティング2009 報告 p.3	オピニオンメンバー信任投票について p.18
ポスター発表 出展ポスター p.9	コアメンバー会議報告 p.19
ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します13 p.13	DHステップアップセミナー案内 p.20
ウイステリアバックアップ方法 案内 p.14	ワンデーセミナー青森案内 p.20

カリエスマネージメント時代の 新しいツール ICDASとXR

杉山精一 (コアメンバー)

ヘルスケアミーティングを終えて

11月22日23日のヘルスケアミーティングには、全国各地から231名の方の参加がありました。2日間とも川口フレンドシアの会場はほぼ満席、2日夜の懇親会も100名以上の参加で日頃お会いできない先生、スタッフとの懇親を深めることができました。ポスター発表は、昨年までの希望者を募る方式だったのを改め、今年はオピニオンメンバーに半強制的にお願いしたため、各医院の特色あふれる力作がそろい盛況に終わることができました。プレゼンをする、ポスターを作るといった仕事は毎日の診療以外に時間を作り、スタッフと打合せを行うこととなるため、なかなか自ら進んで取り組もうとしないことですが、実際に作業をしてみると日々の診療を見直すことを経験できるいい機会になったのではないのでしょうか。これからも多くの医院が、地域活動、ヘルスケアミーティング、さらには会誌への投稿などで積極的に日々の臨床報告を発表するようになることを期待したいと思います。

新たなう蝕診断コード 視診はICDAS エックス線診査はXR

「サリバテストを実施してカリエスリスクを調べ、リスクコントロールを行ってカリエスフリーをめざそう」研究会が設立された当時、このフレーズは早期発見早期修復だった時代に大きなインパクトでした。現在でも従来型の診療を行う多くの歯科医や住民にとっては大変わかりやすく、あらたな歯科医療の可能性と未来を語る表現としては適切だと思います。しかし、私は数年前からカリエスフリーという言葉の定義の曖昧さが気になるようになりました。

今回のヘルスケアミーティング Part 4では、11歳から15歳まで年に1回はメンテナンスに来院した子ども36名について報告をしました。この36名は「充填あり」が16名「充填なし」が20名でした。この充填なし20名のうち11名はエックス線写真または視診、あるいはその両方でう蝕の病変があり、視診とエックス線写真両方についてう蝕の病変がなかったのは9名だけでした。この詳細については会誌に報告しますが、現実には「充填なし」の中に切削充填を行わないがう蝕の病変がある状態で経過観察している場合（以下、う蝕経過観察）がかなり含まれているということです。

経過観察とカリエスコントロールという言葉が同じというのは適切でない場合もあるかと思いますが、定期的なメンテナンス来院においてう蝕病変について診査を行い、生活

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. 2010年度会費振込用紙

当研究会の会計年度は、1月から12月までです。未入金の方に2010年度会費の払い込み用紙を同封いたしましたので、お近くの郵便局からお早めにお払込みくださいますようお願い申し上げます。（行き違いになりましたらご容赦ください）

2. ICDAS診査チャート、XRチャート、記録用チャート（試作版）

3. ICDAS診査チャート、XRチャート頒布案内

4. 第3次オピニオンメンバー信任投票用紙（緑色の用紙）・返信封筒

5. HyG-Times no.3

6. DHステップアップセミナー案内

催しものご案内

① 歯科衛生士育成基礎コース

日時：2010年1月10・11日

会場：河野歯科医院（小平市）

② DHステップアップセミナー

日時：2010年2月21日

会場：文京シビックホール 会議室

▷詳細 p.20

③ ワンデーセミナー青森

日時：2010年5月9日

会場：青森県観光物産会館アスパム

▷詳細 p.20

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	

習慣と口腔衛生のアドバイス、そしてフッ化物を適用していくことをカリエスコントロールと表現するのであれば、カリエスコントロールには、う蝕病変はないがリスクが高くコントロールしていく場合（ハイリスクコントロール）と、切削介入の必要がないう蝕病変があってコントロールしていく場合（う蝕経過観察）の両方があることとなります。後者の「う蝕経過観察」では、病変の進行段階を適切に表記することが必要となります。

今回のヘルスケアミーティング Part 4 で取り上げた ICDAS は、視診によるう蝕の進行段階を表記する最適なものです。そして視診とともに隣接面のカリエスの診査ではバイトウイングのエックス線検査が重要ですが、エックス線検査の進行段階のスコアは、国際的に統一されたものが提唱されていません。何を使うにしても標準化して同じスコア使うことが大切です。私たちは欧米でカリエスの標準テキストになっている「Dental Caries」の示しているスコアを改変し、研究会の標準スコア（XR）として提案します。

視診は ICDAS、エックス線診査は XR を使用することにより病変の段階を正確に表記することが可能になります。さらに院内でスタッフ間の共通言語として使用することにより診療システムの効率化をはかることができますようになります。患者さんとその保護者に対しては、より正しく病状説明を行うことが可能になり、リスク検査の結果に加えることによりさらに正確な情報の共有化を行うことが期待できます。多くの診療室に普及すれば、患者さんが転居する際の情報提供にも役立ちます。今回のニュースレターには、「ICDAS 視診チャート」「エックス線診査 XR チャート」、さらに院内での「記録用のチャートの試作版」を同封しました。ぜひ各医院で実際に使用してみてください。

超高齢化社会を支える世代に DMFT3 を実現しよう

ICDAS, XR, カリエスリスクを診療室で当たり前のように使うことによって、個人を対象としたカリエスコントロールの結果は高いレベル、おそらく 20 歳で DMFT3 以下を達成できるものと予想できます（2005 年歯科疾患実態調査 20 歳の DMFT 6.23）。

これから急速に進む高齢化社会を担う若い世代の口腔内の

健康を高いレベルで実現することはとても意義があることだと考えます。日常臨床では、口腔内の状態がいい人ほど口腔内に関心が高いことをよく経験します。家族や介護者の口腔の健康が良ければお口に対する意識も高く、その結果、高齢者の口腔ケアも良好になるのではないのでしょうか。また、今回のヘルスケアミーティングの Part 1 でさいとう歯科の報告では、初診患者の半数が過去の治療の再治療との報告がありました。

20 歳代で DMFT3 が実現したら、修復にかかる労力を減らして、私たちのもつリソースを人々が生涯を通じて食べることや日常生活を快適に営むために、より効果的に使うことができるでしょう。

来年のヘルスケアミーティングに向けて

今回、多くの方は ICDAS と XR をはじめて知ったことと思います。実際に診療室で一般的に使用していくにはいろいろな問題や疑問がでてくるものと思われます。来年のヘルスケアミーティングでは、これらの問題や疑問を解決して多くの診療室に普及させるための企画を考えていきたいと思っています。さらに長年の懸案となっている子どもの健康手帳も必ず完成させたいと考えています。

診療室で子どもたちのう蝕に関する定期ケアを実施するための学術的な問題は、ほぼ解決しつつあるように思いますが、地域全体の歯科保健との関係はどうでしょうか。今回も Part 4 で学校歯科保健との関係をシンポジウムで取り上げました。診療室と公衆衛生の連係がスムーズでないと住民から歯科に対する信頼が低下します。カリエスの疾病構造が大きく変化して 12 歳 DMFT が 1.5 の時代にどのような地域歯科保健のシステムが望ましいのかも考えていくことも大きな課題です。

2010 年のヘルスケアミーティングは 7 月 18, 19 日に認証ミーティングおよびオピニオンメンバー会議といっしょに開催します。会場は遠方から参加される方へも配慮して羽田、東京駅からも交通の便がいい田町の建築会館です。具体的なプログラムは 2 月のニュースレターでお知らせする予定です。どうぞ今から予定に入れておいてください。



● 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(12月22日現在) 会員合計 4,089名

正会員		準会員	
歯科医師	1,113名	歯科衛生士	2,442名
歯科衛生士	78名	歯科技工士	69名
歯科技工士	1名	その他	353名
その他	5名	準会員計	2,864名
法人会員	28社		
正会員計	1,225名	認定歯科衛生士	47名



ヘルスケアミーティング 2009 開催報告

2009年11月22・23日

川口市民ホール フレンディア

Part 1 変えることができるのは、我々しかない

11月22日

「変えることができるのは、
我々しかない」を聴講して

高橋 啓（愛媛県南宇和郡
開業）

この Part 1 は、札幌の齊藤さんと川口市の田中さんによるものでした。まずは、齊藤さんから自分の今までの経験を元に、多くの方が共感するような話がありました。その内容は、

- ・修復中心の医院を開業していた時のこと
- ・ヘルスケア型の医院で開業し直してからのこと

ヘルスケア型の医院に転換しても、歯科医は修復の治療に追われている現実があることを問題提起されました。そして、皆に投げかける質問として「50%以上が過去のやり直しの治療である。これを医療と呼べるのか？」は、非常に心に突き刺さるものです。では、どうすればこの現状を変えられるのか？ というところで出された問題提起が、

- ・学校歯科医の問題
- ・歯科医院での情報提起
- ・初期カリエスの扱い
- ・カリエスの修復基準

についてでした。

それを受けて、川口市の田中さんから、プレゼンテーションがありました。今話題の事業仕分けの話から始まりました。対象に上がった8020財団については、「見直し」だそう

です。それも、国民への歯の重要度が認知されていない現実からくるものであることを考察されていました。その後、症例を例に挙げて（10年経過例）、ヘルスケア診療の意味を考察されました。また見方を変えて、医院の方向性、システム、考え方について「院長の決断」の重要性を説かれていました。まさにその通りです。また自院の例をあげて、歯科衛生士の退職により医院のパフォーマンスが下がったときのことを語ってくれました。どの医院にも起こりうることなので、とても参考になりました。

今回のこのパートでは、ヘルスケア型の歯科医院として実践している医院も現実の仕事は、修復ばかりという現実が見えてきました。カリエスへの社会認識が変わったとは言えず、今修復の少ない医院もカリエスに問題がある患者さんが来ない医院になっているだけかもしれません。そこで、どう行動するか？ 会員一人ひとりが考えさせられる内容でした。欲張るなら、もう一步踏み込んだ実践例を挙げてディスカッションできたら、さらに良かったと感じました。皆さんありがとうございました。



『ヘルスケア壮年診療所からの熱い問題提起』を聞いて感じたこと

滝沢江太郎（青森市開業）

私は日本ヘルスケア歯科研究会に入会して3年目、開業して1年になります。勤務医時代にヘルスケアに入会したわけですが、その時の思いとは「患者さんはとても感謝してくれる。でも、自分の仕事が本当に患者さんのためになってる！！ という実感が無い…。このまま治療を繰り返していくことは患者さんの健康を守るということにはならない」という悶々とした思いがあつてのことでした。そ

ういう意味で今回の総合タイトル『除去・根治、除去・根治、これを「医療」だと勘違いしてませんか？』という部分にはとても興味がありました。いわゆるヘルスケア型診療室として先を行く診療室ではどういう患者さんが来てどういう経過をたどっているのだろうか？ という思いです。

① 齊藤さんのプレゼンについて

齊藤さんは開業当初からヘルスケア型を目



指して約10年の診療室ということです。率直な感想として「10年経ってもやはり治療者としての悩みは尽きないってこと。予防をやっていたらそれでいいわけではなく、やはり丁寧に治療することが大切」ということです。私がヘルスケアに飛びついたのは、予防を取り入れることで診療室（地域）の状況はかなり変わるはずだ！ という楽観的な期待があったのでした。しかし、私が今まで思っていた以上に歯科の技術それもベーシックな技術や考え方がとても大切なんだな、と改めて気づかされました。

② 田中さんのプレゼンについて

田中さんは開業後約15年で、日々の診療をしながらヘルスケア型診療室に転換していったというお話でしたが、印象深かったのが、「ペリオ置き去りケース」という言葉です。スライド写真に出てきたのは他院にてペリオの問題が解決されないまま、あるいはメインテ

ナンスが必要であることを患者さんには情報提供されずに高級補綴物が入っており、現在は歯周組織に大きなダメージのあるお口の中でした。以前、本で見た「歯周病の最大のリスクは患者さんが来なくなる」という言葉を思い出しました。

最近、ヘルスケア型診療を目指すということは“80%は歯周基本治療で治る”といわれるペリオがきちっとできるかどうかの一つの鍵なのかな、と感じています。“歯周治療はチーム医療”とか、“ペリオはスポーツだ”という言葉に象徴されるようにスタッフの診療に対する理解、協力、そして技術があつてのことです。ある意味一番の基礎になる、そしてまたひとに関するところがゆえに難しい部分を日本ヘルスケア歯科研究会への参加から学んでいるんだな、と感じました。そうしてPart 2へと続いていくのでした…



Part 2 ヘルスケア型診療を決めるチームの力

11月22日

Part 2 「ヘルスケア型診療を決めるチームの力」

齋藤 健（市川市開業）

日本ヘルスケア歯科研究会に入会してからというもの、それなりにスタッフの退職を経験している自分として、「ヘルスケア型診療を決めるチームの力」というタイトルに緊張感を覚えつつ開始を待ちました。今回は、院長、そしてその医院に勤務する歯科衛生士さん、さらに先輩衛生士と後輩衛生士の各々の視点など、ちょっと他ではない充実したものです。まず、河野さんからヘルスケア型診療を維持していくための大きな要素はスタッフ、そして院長が3人集まれば、文殊の知恵ならぬ、よく聞く話題「スタッフがやめちゃった。どうしよう」というお話しからPart 2がスタートしました。

認証診療所、オピニオンメンバーの診療所に対するアンケート調査から、勤務する歯科衛生士数、勤続年数、2年以内の退職者数などを披瀝してくださいました。常勤の歯科衛生士数は3人以下が50%、勤続年数は3年以内が47%といったデータを示され、育成と継続の必要性を説かれました。ヘルスケア型診療

には、スタッフの長期的な勤務が不可欠なのは言うまでもありません。しかし、現実には院長のみならず、スタッフも苦慮している様が浮き彫りになったように感じます。

続く井上さんは、うまくいく医院には共通点があることを話されました。まず、院長次第だということ。そして、チーム医療は足し算ではなくかけ算、うまくいく医院は人を巻き込む、一番大切なこととして人として問題はないのか、などPart 2に参加している院長には、思い当たることが満載だったのではないのでしょうか。

そして、あすなる歯科から院長の野村さん、歯科衛生士坂本さんの登場です。野村さんは、1冊の本との出会いから自分自身を変えていき、医院の改革を進められてきた経緯を示されました。それは、自ら行動された改革の中で野村さん自身の、医院を思い、スタッフを思い、来院者を思う心の変化が如実に伝わってくるものでした。坂本さんが語られたのは院長の本気に触れて自身も変わる姿です。そ



して、改革が進み、坂本さんから見た野村さんのドラマチックな変わりようは、多くの院長、スタッフに示唆を与えたはずで

さらに感動の浜端さん、小林さんへと進みます。丸山吉弘さんの医院に勤務されている浜端さんは、大きな苦悩の体験を経て、今では慈愛に満ちた母親のように小林さんを始めとする後輩スタッフに接しておられます。また、小林さんもこれに正面から向き合われて



いるのが印象的でした。

あつという間に時は過ぎ、Part 2 はいよいよ終盤。浦崎さんはスタッフの視点から医院をつくっておられ、このことが長く勤務できる環境を生んでいるように感じました。全体を通じ、共通項は、「院長の決断」です。さて、自分は決断している？ それでは、自問自答しながら次の学びの場、懇親会へと参りましょう！



Part 3 メインテナンスの臨床… 見えていない問題をあぶり出す

11月23日

岡本昌樹（栃木県下都賀郡 開業） 長期にわたってきちんとメインテナンスを行っていくには口腔内写真は必須です。それも比較可能な規格性のあるものがベストでしょう、あわせて規格性の高いデンタルエックス線と正確な歯周検査、さらに患者さんの生活習慣まで把握できれば、理想的な資料が揃います。それは誰もが分かっていることですが、全ての患者さんに継続して行うことはなかなか大変なことです。

しかし、こつこつと毎日積み上げていくとこんなにたくさんの情報が得られて、患者さんのメインテナンスにこんなに役立てられるんだよ、ということをお西歯科の藤木省三さんと歯科衛生士の野村朱美さん、原田郁子さん、信正結香さん、新城里依さんが、10年15年という長期間の症例を用いて発表してくださいました。

90症例というたくさんの症例を、咬耗、クラック、歯の動揺度、ポケットの変化等の局所環境から、更年期障害や唾液量の減少等の全身状態や、家族の介護や配偶者の死亡などの生活環境に分類して発表されましたが、い

ずれも永年にわたっての注意深い観察とスタッフの方を含めての患者さんとの信頼関係と良好なコミュニケーションがあって知り得る情報ばかりで、日々真摯に患者さんと向き合ってきたお西歯科の皆さんの診療姿勢に「自分もこういう歯科医院にかかりたいなあ」と人ごとのように感動して聞いていました。また自分を振り返れば「うちはそこまで観察していなかった…」と自院の患者さんのデータを今すぐ見直したい衝動にかられました。

藤木さんの「自分のところはできていると思った時点で成長はとまります」という常に前向きな姿勢と「患者さんとなごやかに接していますが、心の中では真剣勝負です。その患者さんの3ヵ月、半年の変化を診査して短時間に診断しなければなりませんから、とても大変な仕事で楽しいものではありません、むしろ苦しい仕事です。しかしその結果、患者さんの口腔の健康が守られるのは楽しいことですし、感謝の言葉をいただけるのはとても嬉しいことです」と話されていたことがとても印象的でした。



蓮見 愛 (歯科衛生士・
杉山歯科医院)

90 症例ものたくさんの患者さんを振り返ることができるのは、口腔内写真、エックス線写真、プロービングチャート、サブカルテのきちんとした、規格性のある情報があるからできることだと、改めて日常の記録の大切さに気づかされました。

臨床では、毎日の流れだからと思い、何となく撮影し、何となく患者さんに説明していましたが、きちんと撮影し、きちんと説明をし、患者さんに理解してもらう必要性を改めて感じました。経過を迫えるというのは、患者さんに今の状態を理解し、セルフケアを実践し、継続して通院したいと思ってもらえないとできません。

痛くないと行かないと思っている患者さんを痛くなくても通う、悪くならないように通うと思ってもらえるように、毎日の臨床に活用できるように、Part 3 を聞きながら工夫して毎日診療したいと思いました。

どうしても、メンテナンス時の処置のこと、時間のこと、毎回の処置内容ばかり、気

にしていたところがあるので、カリエスができていないかなどの、歯の状態、歯周ポケットがないか、排膿がないかなどの歯肉の状態などを注意深く観察し、お子さん、親御さんの面倒をみているか、本人の健康状態、食生活など、患者さんと話をして、今の生活背景の把握をする時間を設けて、メンテナンスができるように努力しようと思います。

経過を迫えるというのは、患者さんに通院してもらえないと振り返ることができません。継続して来院してもらっても、情報を読みとるスキルがないと役に立ちません。

日々の診療で、気づいていたものもありましたが、咬耗、クラック、唾液量の定期的な確認などは、あまり気にせずにメンテナンスを行っていたので、少しずつ、自分の診療にも取り入れて、患者さんのためにも、健康な口腔内だけでなく、心も体も健康を維持するお手伝いできれば嬉しいです。今回の大西歯科の歯科衛生士の皆さんの発表を聞いて、皆さんのスキルの高さを実感しています。



Part 4 ICDAS が拓く新しいう蝕治療マネジメント／ディスカッション

11月23日

報告

金尾好章 (和歌山市開業)

ICDAS (国際的う蝕探知評価システム) を臨床現場に導入することにより、う蝕になった歯面の状態を正しく判断し、院内で統一した診断基準になり、患者さんには説明用ツールとして活用できる… モデレーターの杉山精一さんが、臨床現場における ICDAS の意義を分かりやすく述べてシンポジウムが始まりました。参加者には研究会で作成した口腔内写真付きのチャート、エックス線診査コード、記録用紙が配布され、資料の説明がありました。また、杉山歯科医院で実際に使用している様子や症例の報告もあり、予防に取り組む各医院において、このシステムを導入することにより、患者さんとの情報の共有化等のメリットがあることが強調されました。

最初のパネラーの豊島義博さんは、① エンデミック ② 5 秒以上エアブロー乾燥 ③ 地域リスク診断 ④ 疾病定義 (ホワイトスポットは健全か?) の 4 点をキーワードに、そ

れぞれについて関連論文のレビューをされました。また、国民の定期歯科健診を一般開業診療室で行うシステムを導入されている英国のガイドラインの基本的な考え、また先進諸国では無料の歯科健診が国によって整備されていると紹介されました。

飯島洋一さん (長崎大学) は、ICDAS 基準の特徴として、第 1 はエナメル質ならびに歯根面の初期変化を視診で確認・記録すること、第 2 はう蝕病変の活動性評価を積極的に試みることだとされました。実際の臨床では疾病構造の変化に伴い、① 削らないアプローチ ② 菌数の削減 ③ 再石灰化処置 ④ 患者教育、を通じてセルフケアとプロフェッショナルケアの一貫性をあげ、従来の削るつめる外科的対応ではなく、内科的モデルで初期う蝕病変を治療し管理する MI デンティストリー概念を示されました。

桃井保子さん (鶴見大学) は、日本歯科保



存学会のう蝕治療ガイドライン作成の責任者として、「MIを理念としたエビデンス（根拠）とコンセンサス（合意）に基づくう蝕治療ガイドライン」を紹介されました。おりしも、10月に日本歯科保存学会が発刊した『う蝕治療ガイドライン』（永末書店）は患者を中心とした医療において安心して治療が受けられることを目的に作成されたものです。

図書の一文を紹介すると、う蝕治療は正しい医療行為であるにもかかわらず、受けた患者からは「歯を削られた」と言われる場合が多い。これは今日までのう蝕治療が、歯を削られる立場の患者の心の奥まで十分に理解していなかったためではないだろうか？このような体験は、患者の心の中に、恨みと後悔の思いを残すことになると、述べています。また、CQ（Clinical Question）として、う蝕治療において歯科医師が直面する臨床上的の疑



ICDAS に学ぶヘルスケア的 歯科衛生士の関わり

長山和枝（歯科衛生士・
わたなべ歯科）

ICDAS について学びました

これからもっと小さなむし歯の診断の精度が上がるということだと理解しました。さらには、予防的なアプローチがますます増えるということ。壇上に上がった先生方からのお言葉に、“歯を守る”強い意志を感じ、非常に心強かったです。

むし歯は、あるものがある、とお伝えするのは割りと簡単。ですが、明らかな齲窩（むし歯の穴）が空いていないからと言って、むし歯がありませんよ、とは簡単に言えない。それが先生方が下す診断の難しいところなのです。

本来ならば、この診断に相当の時間が費やされるはずなのに、残念ながら現状は診断よりも処置に時間が費やされる傾向に未だある、と指摘された事情は健康を守り育てることを目的とする私たちにとって残念でなりません。

とにかく大事なことは“時間軸で見ること”

むし歯は慢性疾患であり、治療は一時的な修復処置。本当に歯を守るためには何を優先すべきか。診断は一回一度の視診では不能で、ただし脱灰病変に注目することで予防の拡大を図れるということなんですね。この時間軸

問の概要を発表された。

最後に日本学校歯科医学会を代表してお話された柘植紳平さんは学校歯科健診の特殊性や目的、特に学校歯科保健という制度の考え方、健診児童への個別の対応の難しさ、平成7年から導入された、CO、GOの基本的な考え方、健康診断結果の生かし方等、あくまでも教育の場で行なわれている健診の特殊性を強調された。

各パネラーからの発表の後に行なわれたシンポジウムの中でも柘植さんへの質問が集中し、世界の学校歯科保健、地域での差、本来の健康教育とは何か、学校歯科医とかかりつけ歯科医等などについて熱い議論が繰り広げられました。今回のシンポジウムは今までにない新しい試みに挑戦した、日本ヘルスケア歯科研究会らしさが表に出た有益な価値あるシンポジウムであったことを報告いたします。



での診断が何よりヒューマンエラーが少ない、との言葉に感銘を受けました。

メンテナンスでむし歯になる前に、お子さんを通院させて下さる保護者の方がだんだん増えてきています。とっても、嬉しいことです。

皆さんお口の中への関心が高く、歯の表面のちょっとした変化に気がついて下さっています。歯の表面が茶色くなるのはもちろんのこと、少し白くなって、それがむし歯のなり始めという状態なのも知ってくださっている方が多いです。

こんなとき、どんな予防対応をすることが的確なのでしょう。

本当に歯を守れることになるのか。そのために、今この歯の表面はどんな状態にあるのか。むし歯になり始めた歯面の状態を正しく表現できるのがこのICDASだと思いました。

今後変わり行くむし歯に対する考え方に対して、私たちは実際なにができるのか。壇上に上がった先生方も、1軒でも多くの診療室が実践していくこと。その重要性を示唆されておられました。

私たち歯科衛生士にできるのは、歯科医師がきちんと診断できるよう、また何より患者



さんご自身にわかりやすく情報をお伝えできるよう、しっかりと資料を採ること。そのためにしっかりと歯面のプラークを除去すること。エアーを使うこと。ICDAS コードを覚えることです。

“患者さんと同じものを見る、見せる”

しかし使い方によっては、問題がないわけ

ではありません。この言葉が胸に響きました。全ての病気についての考え方で、診査が厳密になればなるほど、全ての病気は増える。そこに、どう介入するか、が問題なのである。

予防のための診断が、きちんと患者さんの利益として還元されていくよう、また、自分自身予防のプロフェッショナルとして責任を果たせるよう、日々まい進したいと思います。



研修医の目から

佐藤知宏（杉山歯科医院にて研修中）

11月22、23日に行われたヘルスケアミーティング2009に参加させていただきました。昨年まで学生であった私にとって、学会に参加するという事は初めてで、不安と興奮でドキドキでした。

1日目、まずポスター展示を見て驚きました。各医院での努力や工夫が惜しげもなく展示されていたからです。宝の山を目の当たりにして、写真を撮りまくっていたら、すぐ開始時間になってしまいました。

歯科医療そのものについて疑問を投げ掛けたプログラム Part 1 は、歯科医療に従事し始めたばかりで治療のテクニックなど目先の事に目がいきがちな私にとって、もっと広い視野で歯科医療に携わっていかなくてはならないと考えさせられる話でした。

歯科医院経営の難しさ、苦労を歯科医師・衛生士両方の観点から語られたプログラム Part 2 は、仕事だけでなくプライベートでの人間関係にも役立つ話ばかりでした。特に「信頼関係を築くには、まず任せてみる」

この言葉は学生時代の仕事で陣頭指揮をとることになったとき、要領の悪いスタッフがいると我慢出来なくなって自分でやってしまっていた私には身に染みました。

2日目、膨大な数の症例を提示されたプログラム Part 3 は、同じ症例でも患者さんによって治療法の選択も変わってくるという歯科医療の難しさを痛感しました。また、研修先の杉山歯科医院で私自身が口腔内写真を撮られ、自分自身が気付かなかった部位に、う蝕を発見し驚いた体験をしていることもあり、臨床における口腔内写真の重要性を再認識しました。

ICDAS という新しいう蝕診断基準について話されたプログラム Part 4 は、大学で各疾患に対しての治療法を中心に習ってきたためか、未然に防ぐ、歯質を保存するという意識が薄かった私にとって、今後自分が目指すべき歯科医師としての方向性に関して大変参考になりました。

国家試験のための勉強ばかりをして来た自分にとって、実際の臨床現場で活躍されている先生方のお話は、新鮮で実に興味深いものばかりでした。「自分は歯科医師になったんだ」と改めて実感しました。

今回の刺激を糧に今後も頑張っていきたいと思えます。



ポスターセッション「医院からの情報提供」

11月22・23日

厳正なる投票の結果、優秀賞は18票を集めた札幌市のさいとう歯科室に決定しました！

優秀賞には賞状のほか、副賞としてホテル1泊付きディズニーリゾート1日ペアチケットが贈呈されました。



さいとう歯科室 スーパー仁くんち

投票者からのコメント（一部抜粋）

- 内容が参考になる
- プリころの貸し出し用のセットがよくできている
- わかりやすい（短い閲覧時間でも理解しやすい）
- 治療の流れが患者さんにわかるように記されている
- 商品の一覧を作るのは役に立つと思う
- スタッフのイメージが伝わってくる



第2位

たかはし歯科（愛媛県南宇和郡）

投票者からのコメント

- オリジナルの情報提供が良い
- 立体的で写真もあり、カラフルで工夫されている。
- サリバテストの取り組みがとても参考になる
- 努力とチームワークのよさが伝わってくる

（一部抜粋）



第3位

医）鈴木歯科医院（蓮田市）

投票者からのコメント

- 起承転結がはっきりわかる
- すっきりしていてわかりやすい
- 患者さんの為になる情報提供をしている
- 医院の目標を待合室に大きく掲げているのが良い

（一部抜粋）





医) 加藤歯科医院 (東根市)



うつぎざき歯科医院 (水戸市)



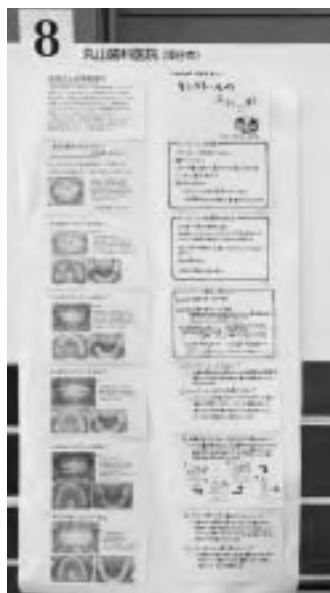
おかもと歯科医院 (栃木県下都賀郡)



あすなる歯科 (前橋市)



わたなべ歯科 (春日部市)



丸山歯科医院 (深谷市)



さくら歯科医院 (草加市)



もりや歯科 (坂戸市)



医) スマイルデザイン自由が丘矯正歯科クリニック (世田谷区)



医社) 清泉会 杉山歯科医院 (八千代市)



まさき歯科医院 (習志野市)



医) 真生会 福田デンタルクリニック (大阪市)



中川歯科医院 (大阪市)



クリスタル歯科 (松戸市)



河野歯科医院 (小平市)



フルセン歯科 (調布市)



武内歯科医院 (日野市)



川嶋歯科医院 (国立市)



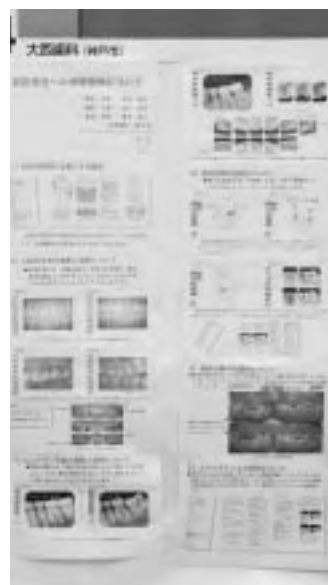
田中歯科クリニック (川口市)



おおくぼ歯科 (堺市)



てらだ歯科クリニック (姫路市)



大西歯科 (神戸市)



準備中の様子



丸山歯科医院 (神戸市)



たかぎ歯科医院 (神戸市)



医) 金尾好章歯科医院 (和歌山市)



幕張ドルフィン歯科
クリニック (千葉市)



福増矯正歯科 (横浜市)



法人展示

11月22・23日



● 出展法人

株式会社コムネット
株式会社茂久田商会
ウエルテック株式会社
株式会社ジーシー

サンスター株式会社
株式会社プラネット
株式会社ジェニシス
(順不同)

ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載 13

渡辺 勝（春日部市開業 わたなべ歯科）



当院の院内ミーティング

皆さんの医院では、院内ミーティングを行っていますか？ 当院でも色々と試行錯誤しながら今の形に落ち着いてきました。まだまだ発展途上の段階ですので、気がついた点などご指摘していただくと幸いです。

当院で行っているミーティングは主に次の4種類です

- 1) 朝礼・昼礼（指示事項の伝達）
- 2) 週1回の全員ミーティング（医院システムの向上）
- 3) 毎日診療後のなか☆よし塾（新人歯科衛生士の教育）
- 4) 院長、チーフDHとの個人面談（普段伝えきれないことの伝達）

これらの共通の目的は「院内チームワークの確立」もちろん、最終的には患者利益に繋がるものです。

1) 朝礼・昼礼

これは、基本はその日の患者さんについての配慮すべき事項の連絡です。診療開始10分前から始めています。さらに、朝礼では今日の心がけを発表してもらい、また、昼礼時には、各自が心に響いた本やブログの内容を紹介し、それに対する自分の意見、考えなどもシェアしています。このシェアに関しては、輪番制でスタッフ全員が持ち回りです。



見学者がいらしたときは一緒に参加してもらい、見学者自身が心に響いた言葉や心がけなどを伺っています。

2) 週1回の全体ミーティング

毎週金曜日の昼休み前1時間を休診とさせていただきミーティングを行っています。常勤スタッフは各自、自分で決めた担当テーマを持ち、そのテーマについて輪番制でファシリテータを勤めています。条件は院長である私も、今年入ったばかりの新人スタッフも皆一緒です。ちなみに私（院長）のテーマは「自己成長」です。自分の成長に繋がれるように、自分の内面と向き合い、気づきが得られるようなワークをやっています。他の3人のテーマは、チーフDH（10年目）が「役割分担の明確化」、4月に入った新人歯科衛生士は「医院理念の浸透」、5月から入った新人歯科衛生士は「医院と患者さんの交流強化」です。

3) 毎日の診療後の「なか☆よし塾」

新人2人の名前は「中村」と「吉泉」ということで、彼女たち2人の名前から「なか☆よし塾」と命名させていただきました。この時間は、主として、その日に来院した患者さんの口腔内環境、処置内容についてチーフDHによる説明とディスカッションです。具体的には、「何故、この患者さんはいらしているのか？」「何故、今日の処置を行ったのか？」等々、会話や処置の理由や背景を一緒にディスカッションすることで当院が行っている処置内容、患者さんとの関係作りについて理解を深めています。

4) 個人面談

私（院長）との面談では給料明細を一緒に渡しており、渡す際に「一カ月働いてくれて有難う」といった感謝

の言葉を伝えています。そのうえで、まずはスタッフから、普段言いにくいこと、伝えにくいこと、感じたことを話してもらいます。その後に、私のほうから、頑張っただけのこと、心がけて欲しいことなどを伝えています。自分の意見を素直に出せるスタッフもいますが、なかなか出せないスタッフもいます。スタッフによっては、終電ギリギリまで話すスタッフもいます。

チーフDHとの面談では、もう少し具体的に突っ込んだことなども食事をしながら話し合いをしてもらっています。やはり女性同士ということもありますし、会話上手なこともあり、私よりも深い想いを引き出しているようです。

こういったミーティングを行うことで、院内の雰囲気は格段に良くなったように感じています。当院も最初は伝達事項だけのミーティングでしたが、今はこれだけバリエーションが増えてきましたし、その行っている目的も色々変化してきています。特に昼礼時のシェアなどは、その人が



今何に興味を持っているのか、周囲の人に何を伝えたいのか？を知ることができます。これは、その人の考え方や価値観のベースとなるものがあるのでとても重宝しています。また、月一回の個人面談も実施することで、スタッフ側からの普段伝えられない事柄を聞くことができます。院長として耳が痛いことを言われることも多々ありますが、患者利益に直結するような大事なことであったり、自分では意識していなかったことなども指摘してくれるのでとても有意義な時間となっています。

今後の展望

今後は、よりチームワークを確立するために合宿によるミーティングも視野に入れています。具体的には、日曜日、月曜日の二日間。普段の臨床からまるっきり隔離された場所で、イベントなども企て楽しみも混ぜた内容を企画中です。やりたいことは沢山あります。大橋さんの「すごい会議」の形式に則り、問題点の改善を、理念を落とし込むためのワークを、スタッフ全員が夢を語り合う場を、構想はどんどん広がります。また、朝礼で行っている伝達事項はML(メーリングリスト)に移行させて、その時間はモチベーションアップのために時間を費やしたいなど、新たな試みも考えています。

こういった活動は、私たちも他医院さんの取り組みを参考にさせて頂いています。もし、「もっとこうやると良いよ」とか、「こうするとうまく行ったよ」等の参考事例がありましたら是非教えてください。皆で、ヘルスケア型歯科医院を盛り上げていければと思います。



誰にでもできる ウィステリアの簡単バックアップ法！



バックアップを行っておけばよかった、と思う経験は1度や2度はあると思います。

コンピュータは調子が良ければ忘れがちですが、機械はいつかは壊れるもの、データも消してしまった場合など慌ててしまいますね。

簡単な方法は必要なファイルを、単純に毎日コピーしていくことです。ただこれは毎日することで、大変だと思われる方もおられるでしょう。特別なソフトを使用しない、誰でもできる簡単な方法をご紹介します！

大阪の中川正男さんが福岡メーリングリストで、ご自身のバックアップ方法紹介してくださいました。XCOPY コマンドを利用した Windows ユーザー向けの便利なテクニックです。会員用ホームページから PDF をダウンロードできるようにしましたので、参考にしてください。

バックアップ、
どうしてますか？

ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載 14

鈴木正臣（蓮田市・鈴木歯科医院）



一番大切な歯科衛生士の新人教育

医 鈴木歯科医院は、埼玉県蓮田市にあり、都心から北へ40キロJR宇都宮線蓮田駅と白岡駅の間に位置しています。最寄りの白岡駅から歩いて30分、東北自動車道蓮田サービスエリアの近くです。人口は蓮田市6万4千、白岡町5万人です。

60 年前に父親が当地で開業しましたが、広い敷地の工場と市営運動公園に囲まれた閑静なところで、継承した私も、早いもので今年で満72歳を迎え、現在は息子と二人で一人前という体制で診療しています。スタッフは、歯科医師常勤2名、非常勤1名、歯科衛生士常勤5名、歯科助手パート1名、受付事務1名、事務長1名、賄いパート1名です。患者さんは、遠方から自転車、車で通院してくる方が多く、昔から長く通っている50代以上の方が6割を占めています。

当 医院は1999年5月、酒田市で行われた実践コースに参加し、強烈なカルチャーショックを受け、早速、診療方針を転換し、健康を守り育てる歯科診療所を目指して今日に至っています。

これまでの10年間の実践を通して得た経験から、このシステムを継続、発展していくために一番大切なことは、歯科衛生士の新人教育であることを痛感しています。それには院長がしっかりと目標と信念を持ち、スタッフに対しては信



頼と理解、愛情と忍耐をもって接することが不可欠であることは言うまでもありません。今回は、当医院における新人教育、主に歯科衛生士業務についてご紹介をしたいと思います。

（鈴木正臣 院長）

新人が日々成長していくのがとても嬉しい

新 人を医院として役に立つ1人前の歯科衛生士に育てるには、ある程度スタッフに余裕がなくては、とても十分な教育ができません。教える側は毎日自分の仕事をこなしながら或いは、後回しにしながらも教えることを優先し、歯科医師もアシスタントなしで治療をする時もあります。それというのもできるだけ早く習得して戦力となって欲しいからです。新人教育は午前中歯科衛生士業務を、午後は歯科医師のアシスタント、週に1回は午後受け業務をします。土曜日は歯科助手が休みなので1日アシスタント、この流れは担当患者さんを任せられるまで続きます。

当 院では、新人教育のためのカリキュラムは、歯科衛生士用と受付用があり、それに沿いながら先輩について学んでいきます。

歯科衛生士業務は、就職してから3ヵ月間は、先輩の見学です。この期間は目標として歯周治療の流れ、ヘルスケア型診療（主に、う蝕や歯周病の予防を中心に）の基本知識を理解し、デンタルXの歯周組織検査の入力やウィステリアへの口腔内写真の取り込み方を習得してもらいます。3ヵ月～1年では、問診の取り方、基本検査、規格口腔内写真、デンタルX線写真の位置づけについて学び、先輩について実習に入ります。1年の後半までには、口腔内写真を正確に撮影可能になり、先輩のメンテナンス患者さんに了解を得て、口腔内写真の撮影、歯周基本検査を、先輩のもとで実践できるようになるのが目標です。

2年以降は、主に患者さんとの会話を通し、コミュニケーションがとれることを目標にします。問診から患者さんの思いや訴えを上手に引き出し、体調や生活背景を把握できる、また、患者さんの気持ちを察し、安心させる言葉かけができるなど、これから長く関わることに大切な患者さんとの心の結びつきを学びます。患者さんのモチベーションをあげるために、説明はモニター画像を利用しポイントを簡単明瞭に、きちんと患者さんに伝わるようにしなければなりません。患者さんが安心してメンテナンスを受けられるように、数多くの患者さんに接し、独り立ちの準備をしていきます。

新人教育にはスタッフの協力が大きな支えとなります。口腔内写真撮影では、診療後や時間の空いている時間に、「今日もよろしくお願ひします！」の新人の依頼に、歯科医師を始めスタッフ全員が気持ちよくモデルになり、問題点を指摘します。撮影後すぐ自分でパソコンに取り込み、先輩と一緒に、上手いかないのはどこか、なにが、どういけないのか、問題点を検討し合います。合格点をもらうまで繰り返し繰り返し行います。教える側は根負けしないよう、河野先生から学んだ「急がず、あせらず、根気よく」をモットーにしています。

カリキュラムは、各項目に「できている」「少しできる」「できていない」に自分でチェックをし、先輩から見せていければ確認のサインをつけてもらいます。

共に助け合いながら学び5年目になった後輩は、常に仕事に意欲的で、単独で担当患者さんをもてるようになりました。今ではほとんどの初診患者を受け持ち、患者さんとは楽しそうに笑顔で会話をし、明解な説明に聞き入っている患者さんの様子に安心して見ていられます。

今年からまた新人が入り、同じように新人教育が始まっています。人に教えることは忍耐と体力がいりますが、

新人が日々成長していくのがとても嬉しいですし、自分自身の反省や学び続ける努力が必要となり、大いに勉強になります。

(歯科衛生士 府川)

新卒で鈴木歯科医院に勤務し、現在5年目を迎えました

私の鈴木歯科との出会いは、短大の実習でした。学生時代、歯科助手でアルバイトしたときは、いつも怒鳴られ辛い経験をしたため、歯科衛生士になる意味を失い、希望もなくしかけていました。しかし、予防中心のヘルスケア型歯科診療をしていた鈴木歯科医院はまるで別世界！院長はじめスタッフの人柄、歯科衛生士が生き生きと楽しそうに働く姿に、非常に感動を覚えたのは、今でも忘れられません。

目標にできる先輩たちがいることで、自分がなりたい歯科衛生士のイメージができ、それに向かって突き進んでいきたいと、院長に思いを伝え、就職することになりました。入ったときには、私以外に5人の歯科衛生士がいてゆとりがありました。そのため、新人教育が確立されている恵まれた環境で、マンツーマンで指導してもらえました。

歯科衛生士の業務に関しては、4年間に数百人もの患者さんに出会い、接する機会を得られたことが、担当患者さんを持つようになった今、非常に役立っていると思います。患者さんを知るうえで大事な問診は、先輩の聴き取りをしている内容をそばでじっくり聞き、毎回業務記録に書いていくなかでつかんでいきました。

実践の場面で、私の「お変わりありませんか？」の声かけに、無言で目を閉じてしまう人、「こうして歯ブラシを当ててみてはどうですか？」の言葉に、全然違う磨き方をする人、また、歯石がどうしても取れないときなど、「何で」、「どうして」と疑問が続きました。自分のやっていることの何がいけないのか、できないのは何故なのか、どうしたらいいのか、こうした問題について、先輩とすぐその場で話し合い、解決をしていく、繰り返しをしていきました。一人ひとり違った患者さんの対応や、コミュニケーションのとり方など、自然と身につく、いつしか自分のものになっていったのも、こうした教育のされ方が私には良かった気がします。

アシタントについては、ただ、バキュームをやる、セメントを練るだけではなくて、エックス線写真のカリエス像の見方など、担当患者さんをもつために必要なことを院長から直々に教えてもらいました。

—— 番続けて良かったと思うのは、毎日の日誌です。その日に学んだことや疑問点を見直し、反省もできます。それに対するコメントを先輩と院長が毎日書いてくれまし



た。私の思っていることや、考えていることも共有してくれ、今でも院長、先輩とは、何でも話すことができます。アドバイスや励ましの言葉もたくさん書いてあり、5冊のノートは私の宝物で、成長の記録でもあります。失敗やできないことに対して怒られると、落ち込んで前に進まなくなる私ですが、できたことに対して、非常に褒めてくれ、優しさと思いやりのある指導が私には最高に良かったと思っています。

4 年間の間には、突然スタッフの退職もあり、代わりに受付業務を1年半行っていた時期もあって、このときは、辛くて辞めたいと何度も思いましたが、私の成長を期待し、応援してくれる先輩のお陰で、何とか大きな壁を乗り越えることができましたと思います。

1～2年ですでに担当患者をもつ友人の話の間くと、焦りの気持ちがありました。じっくりと教えてもらい、着実にステップアップをして、自信を持って担当を持てたことを考えると、これまでの4年間は無駄ではなかったと思います。院長も躊躇なく担当歯科衛生士として私を紹介してくれるので、嬉しさと喜びとで、今まで以上にやりがいを感じ、毎日充実した日々を送っています。

ま だまだ私の新人教育は終わってはいません。今でも担当患者さんの治療計画や、再評価後の状態、患者さんの問題点を先輩と話しあい、必ずチェックを受けています。今後もスタッフに感謝の気持ちを忘れずに、先輩たちに追いつき、追い越す気持ちで、頑張りたいと思います。

(歯科衛生士5年目 宮澤)

って定期的メンテナンスをしていること、新人の歯科衛生士にはきちんとした研修期間があり、働きながら十分に勉強できる環境が整っていることなどが分かりました。「こういう所で働きたい！」真っ先にそう思いました。鈴木歯科医院ではちょうど一人退職したとのことで、幸運にも今年の4月からスタッフの一員として働くことになりました。歯科衛生士を生涯の職業とすることを決意し、実家を出て職場の近くで一人暮らしを始めました。慣れない仕事や、やらなくてはならないことの多さにはじめはとまどい、疲れて帰っても家に誰もいないことに寂しさを感じることもありました。

そ れから、半年以上がたちます。忙しさは相変わらずですが、毎日が充実していたこともあってあつという間でした。いくら勉強しても、技術向上のために練習しても、なかなか追いつかず、1日が24時間では足りないと本当にそう思うときもありました。そんな貴重な時間を割いて、私の成長のために力を貸してくれる先生や先輩にはいつも感謝しています。時にはぶつかることもありますが、自分の意見が言える環境があることも鈴木歯科医院の良さだと思っています。

鈴 木歯科医院に来て予防の大切さを知りました。患者さんも「予防ができるとは知らなかった。ここに来て本当に良かった」と言ってくれる方もおられます。予防の必要性を伝えず、治療ばかりを繰り返すことは罪であると思います。患者さんが生涯笑顔でいるためのお手伝いが早くできるように、これからも努力を怠らず頑張っていきたいと思います。

(歯科衛生士1年目 丸山)

1日が24時間では足りない

私 がまだ専門学校で学生だったころ、卒業生が臨床の現場でどのような仕事をしているのかを講義に来てくださる機会がありました。その講師が鈴木歯科医院の府川さんでした。講義の中で、鈴木歯科医院では治療よりも予防に力を入れており、患者さんの口腔内写真やエックス線写真を撮

今年新人教育に携わることになりました

10 年ぶりに常勤歯科衛生士として鈴木歯科へ勤務し、6年の月日が経ち、今年新人教育に携わることになりました。そこで、私自身の新人教育について振り返ってみました。鈴木歯科にお世話になる前、歯周病専門医の歯科医院へ2年半勤務していました。厳しいけれど楽しかつ



たです。その頃はパートでしたが常勤と同じように新人教育を受けることができました。前院長のスタンスは他人の真似でなく自分でやってみる、診査、診断、治療計画の立案ができる歯科衛生士を目指しなさいというものでした。恵まれた環境だったと思います。でも口腔内写真で記録を残したいということに理解が得られず辞めました。積極的に動的治療を行うことができても、それを患者さんと共有できないといけなかったのでは… そんな私の話を府川さんが聞いてくれたのです。そして「鈴木歯科で予防やってみない？」ここから、ヘルスケア型診療のスタートですが、何度も私はヘルスケア型に向かないのかもしれないと悩みました。疾病を未然に防ぐために、原因を考え予防することの大切さはわかっていますが、

健康な歯列のためには修復・補綴による咬合構築が必要な患者さん、どうしても審美性にこだわる患者さんもいます。安定したメンテナンスのためには動的治療が必要なのではないかと。気がつけば初期・中等度の人より延命メンテナンスばかり… 私には何もできない、私の代わりなんて誰でもできる。もう辞めようと思度思ったことでしょう。そんな私も今では患者さんから信頼され新人教育に参加し、それが励みになっています。最近はいろいろなところで予防歯科という看板を目にします。私たちは本当の本物の予防を目指していかなければいけないと新人教育に参加して強く感じます。そのためにこれからも後輩とひとつひとつハードルを越えていきたいと思っています。

(歯科衛生士 吉澤)



オピニオンメンバー信任投票について

○ オピニオンメンバーの信任投票用紙

ニュースレター vol. 12 no.5 で告知したとおり、11月4日から12月14日までの期間にオピニオンメンバー候補の自薦・他薦を求めたところ、41名の候補が集まりました。この候補について、会員の信任を得たいと思います。

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

オピニオンメンバー役割、選出方法(日本ヘルスケア歯科研究会会則より抜粋)

第13条

1. オピニオンメンバーは、本会の運営および事業計画について日常的に意見を交換し、オピニオンメンバー会議を開催して、次の事項を承認あるいは決定する。

- 1) コアメンバーのなかから本会の代表を選出する
- 2) 事業計画を審議し、予算など重要事項を承認または修正する
- 3) 監事を選任し、会計を監査する
- 4) 会の運営にあたるコアメンバーの貢献度を評価し、コアメンバー資格を更新し、あるいは更新しない。

2. 本会の代表は、オピニオンメンバーおよびコアメンバーを招集して、オピニオンメンバー会議を毎年1回以上開催する。

3. オピニオンメンバー会議は、オピニオンメンバーとコアメンバーを合計した定員の3分の2以上の出席によって成立する。ただし、予め議決権を他のオピニオンメンバーに委任したものは、出席とみなす。

4. オピニオンメンバーは、議長を互選し、議事を進行する。

第14条 オピニオンメンバーの選出

1. オピニオンメンバーの条件

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

2. オピニオンメンバー候補の選出方法

コアメンバー会議は、オピニオンメンバーの任期満了の2カ

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

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

3. オピニオンメンバーの選任

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

4. オピニオンメンバーの定員

オピニオンメンバーの定数は、10人以上40人程度とする。

5. オピニオンメンバーの任期

オピニオンメンバーの任期は2年とする。

6. オピニオンメンバーの再任

オピニオンメンバーは、2と同じ方法で選任された場合、再任を妨げない。

なお、第3次オピニオンメンバーの任期は2010年1月～2012年12月の2年間になります。

コアメンバー会議報告 28

■ 9月11日 Web 会議

出席者：杉山、藤木、河野、斉藤、田中、高木、森谷、成田（以上参加順）
事務局：秋元

● 議題 1 ヘルスケアミーティングの旅費宿泊費支給

- ・スタッフが講師となる場合の旅費はどのようになるか
- ・複数のスタッフのどこまで支給するかは、その都度、決定してきた。
- ・スタッフが30分くらい話すのであれば交通費を負担すべきだろう。
- ・3人まで支給ということで、宿泊は一括して予約。

● 議題 2 来年度 DH 育成・検定コースの神戸開催

- ・関西で DH 育成コースを開くことができるように、来年の DH セミナー、検定コースを神戸で行いたい。当初は、検定コースだけということだったが、関西での DH 育成コースを開くことができるように、検定合格者の育成コースの見学ができるように神戸開催をしたい。
- ・少し疑問。札幌から二人のスタッフを通わせた。なぜ関西では、そのようにできないのか？
- ・家庭をもつ DH を出張させられないなど問題がある。関西からたくさん受講するなら講師に来てもらった方が経済的だという考えもある。
- ・講師の旅費宿泊費負担は、従来の DH 育成コースにないコストになる。
- ・2年後3年後にコースを開くための出費と考えると欲しい。
- ・DH4人プラス Dr1名で、検定を含めて4回8日間だと大体、60万円くらいの出費増になるが、その程度なら将来への投資と言えないか。
- ・会場は兵庫県歯科医師会の衛生士学校から当たっている。新設校もある。いざとなれば、高木歯科には7台、てらだ歯科には8台のユニットがあるので、そこで開催する。
- ・検定コースだけではなく育成コースも、としたのはなぜ？ 東京でも、まず検定をして、検定合格者でコースを始めた。
- ・育成コースの見学なしでは関西で関東と同じレベルのコースを開催できない。
- ・そもそも、どうしてコアメンバーのところの DH がこれまで認定を受けなかったのか、という疑問が出されていたが、本来の手順を踏んだ方がいいのではないか。
- ・本当はそうだ。しかし、核になるドクターにも全日程を見てもらいたい。
- ・そうであるなら、ある程度の規模でやらな

いと、合理性がない。10人余りでは少ない。

- ・検定コースだけでもいいと言われればそのとおり。しかし DH コースは、監督、コーディネートをうまくやるのがポイント。また、東京の DH のグループのネットワークは DH コースをベースにつくられた。その意味で関東の DH が出張コースを開く意義がある。
- ・何でもタイミングというものがある。関西で再来年はコースを開くという決意をもってもらいたい。参加診療所が、若干の費用負担もするところがあるところだといいか。
- ・コアメンバーが寺田、高木と増え活気づいた。関西でヘルスケアが広がる期待を込めて賛成したい。
- ・基本賛成。全面負担か部分負担かを話し合うべきだろう。

● 議題 3 2010年ヘルスケアミーティングのテーマ

略。テーマ、規模、場所について継続協議。

■ 10月2日 Web 会議

出席者：杉山、藤木、河野、斉藤、田中、高木、森谷（以上ほぼ参加順）
事務局：秋元
オブザーバー：滝沢江太郎

● 議題 1 青森ワンデーコースについて

- ・2007年初めてヘルスケアミーティングに参加し、2008年に開業した。栃木のワンデーがいいきっかけになった。田中先生の「まず一歩から」に勇気づけられた。
- ・青森・函館の認証医院の協力を得るべき。それを否定しては始まらない
- ・まず、開催地を決めるべき。コア中心に決めてきたが、今回は会場まで調べた申し出だ。青森開催の基本合意が欲しい。
- ・青森開催賛成。
- ・講師のアレンジをする。5月9日(日)。
- ・函館・青森は2時間だし、歯科医師会、函館衛生士学校関連の会員 DH の参加を得るべきだ。

● 議題 2 オピニオンメンバー募集

- ・自薦・他薦の仕組み説明

● 議題 3 衛生士ワンデーコース（河野提案）

- ・衛生士事業について、報告と協議事項。
- 1. ハイジータイズ創刊
第2号発行準備中、山田美穂さんを編集長として、井上 和さん、落合真理子さんの3人で企画編集。
- 2. 研修会の企画を協議していただきたい。
① 研修会：口腔内写真撮影の実習
・受講者10名、講師2名

- ・ユニット5台以上の診療所で実施
- ・受講料1名1.5万円（合計15万円）
- ・講師料2万円（合計4万円）
- ・会場費2万円
- ・講師交通費3万円（合計6万円）

② 研修会：衛生士向けワンデーセミナー

- ・内容については企画中
- ・受講者50名、講師3名
- ・受講料1名5千円（合計25万円）
- ・講師料15万円（1時間3万円）
- ・会場費10万円
- ・講師交通費3万円（9万円）
- 以上、を2010年に実施の方向で準備中。東京だけでなく、地方都市での開催も考えている。
- ・以上の企画は、あくまでも「歯科衛生士の視点で」というのがポイント。
- ・協議内容略
- ・交通費は遠ければ高く、近ければ安いので、遠くでは少し赤字、東京で黒字を想定する。
- ニュースレターの評価作業について
雑談会でいいので、オピニオンメンバーの委員で意見を出してもらいたい。

■ 10月23日 Web 会議

出席者：杉山、藤木、河野、斉藤、田中、高木、森谷、成田（以上ほぼ参加順）
事務局：秋元

● 議題 1 2010年のミーティング

- 2010年7月18-19(日、月)
建築会館ホールで決定。
会議室 20-30が3室
7月18日午前 オピニオンメンバー会議
午後 認証ミーティング・特別講演会
懇親会
7月19日ヘルスケアミーティング

● 議題 2 2009ヘルスケアミーティングの集客

- ヘルスケアミーティングの参加状況が低調なため、法人会員へ集客見通しを案内し、キャンセルを受け付ける。

● 議題 3 DH が企画するステップアップセミナー

- 開催地は、第1回は東京で、その評価次第で、講師の交通費など勘案しながら地方で開催。時期は2月の3、4週。ワンデーコースのアフタケアの位置づけ。

● 議題 4 2010ミーティングの位置づけとテーマをめぐって

- 略（高齢者問題、高齢になって診療所に来れなくなるときの社会システム、ネグレクト、研究会そのものを一時的運動から持続的組織に位置づけ直す議論などをしたが、とくに結論を得ず持ち越し）

本会催しもの
案内

2010年

2/21

DHステップアップセミナー

ヘルスケア型歯科診療
どんなものかを知る やってみたいと思う
どうすればいいのかわかる

「知らない」を「分かった」に
「やってみたい」を「やる」に
「やっている」を「できている」に
みんなのステップアップをサポートするセミナー

「ヘルスケア型診療をやりたいんだけどスタッフにどう伝え
ればいいのか」

「ヘルスケア型診療を初めてはみたもののなかなかうまくい
かない。どうしたらいいんだろう」

「一応やっているけどこれでいいのかな、もっと先輩医院み
たいにやりたいんだけど」

お困りの院長へ

先輩衛生士たちが、ヘルスケア型診療のすばらしさと楽しさ、
やりがい、重要性についてお話をする6時間。最後にはワ

ークショップ形式で、具体的にどうするのかをはっきりさせ
るワークも行われます。スタッフ自らがヘルスケア型診療を
やってみたいと思うきっかけとなる一日に。

やろうと思って止まっている医院。やり始めたもののなか
か進まない医院。やってはいるもののこれでよいのか悩む医
院。そんな医院をサポートするプログラムです。衛生士だけ
ではなく、アシスタントや先生方のご参加もお待ちしております。
来てよかったと思える1日にきつとなります。

日時：2010年2月21日 10時～16時半
会場：文京シビックホール 会議室
東京都文京区春日1丁目16-21
文京シビックセンター (tel. 03-5803-1100)
参加費：5,000円 (会員・非会員問わず)
申込み：申込書 (別紙) に必要事項を記入し、事務
局までFAXのうえ、参加費を下記込先にお
振り込みください。

○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



※申込みはホームページ、携帯からも可能!

ワンデーセミナー青森

日時：2010年5月9日(日) 午前9:50～午後4:10
会場：青森県観光物産会館アスパム (青森県青森市安方1-1-40 <http://www.aspm.or.jp/>)

あなたの一歩が
歯科医療を変える

ワンデーセミナー青森 プログラム (予定)

【午前】

健康を守り育てる歯科医療とは 齊藤 仁
ペリオドントロジーとカリオロジーに基づく臨床 杉山 精一

【午後】

ヘルスケア歯科臨床での歯科衛生士の役割 蓮見 愛
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

ワンデーセミナー青森 参加申込書 Fax. 03-3260-4906

ワンデーセミナー青森 (5月9日) に参加申し込みます

会員用 (news12-6)

※該当する□に✓をご記入ください

氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員スタッフ	氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員スタッフ
氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員スタッフ	氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員スタッフ
勤務先・診療所名	TEL. -		FAX. -
住所 〒			