

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.13 no.1

(年間6回刊行・通巻072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	p.1	口腔内写真フォローアッププログラム	p.9
ヘルスケアミーティング 2010&第8回認証ミーティング	p.5,20	ヘルスケアフォーラム	p.11
コアメンバー who's Who	p.5,14	ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します15	p.15
ウイステリア Pro とアポイント管理職	p.6	ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します16	p.17
会務報告 オピニオンメンバー紹介	p.8	ワンデーセミナー青森/松山	p.19
		事務局から	p.4, 8

日本ヘルスケア歯科研究会, 変わらないこと, 変わりつつあること

藤木省三 (コアメンバー)

ここ数年, 本会の活動が停滞しているのではないかと, その原因を考え今後どのような方向に進むべきか, コアメンバーが集まり, 議論しました. 最初に, 各コアメンバーが感じている問題点を書き出し整理してみました (図).

ここから見えてきたのは, 設立当初と比べて研究会が向かう方向が不明確になっているということでした. 毎年の企画は, その場の思いつきのように見える. “予防” が一般に知られるようになった現在, 次に何をすることが明確ではない. コアメンバーは常に毎年のヘルスケアミーティングの企画に頭を悩ませている. 診療室の目標 (参考1) も検証されることなく実感とのずれが生じているのではないかと, などです.

この状況を打ち破るために, コアメンバー会議では今年の7月におこなわれるオピニオンメンバー会議で研究会の今後を考えることができるよう準備をすることにしました. ここではその第一段階として設立当時と現在を比較して, 変わらないこと, 変わりつつあることを整理してみたいと思います.

設立時

(時代背景)

修復こそが歯科医療であるというのが日本の開業歯科医の一般的な認識であり, 大学でも予防的な授業や, 歯周治療を歯科衛生士とチームを組んでおこなう診療はほとんど見られませんでした. しかし, う蝕や歯周病の病因論に関する様々な研究や海外での子どもたちの口腔の健康を守る社会システムなどの試みを知れば, う蝕, 歯周病を予防することこそが歯科医療であることは明らかでした.

12歳児のDMFTは, 予防先進国と言われる国の2倍程度で, これは修復中心の歯科医療の結果と考えられました. ただ, 少数ですが子どものう蝕を予防しようとする活動が, それまでも地道におこなわれていたことは間違いありません. しかし, 従来は子育て, 歯磨き習慣・食生活など生活習慣の改善 (私の理解では今でもその重要さは揺ぎませんが) に重きがおかれていて, 唾液検査を含むカリエスリスク診断はほとんど導入されていませんでした (カリエスタットは保健所等で以前から使われていました).

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

● 2010年最初のニュースレターをお届けします.

1. 2010年度正会員ステッカー

2010年度会費入金済みの方全員.

2. 正会員歯科衛生士銀バッジ

3年以上継続して正会員登録をされている歯科衛生士の方.

3. 満10年会員証

2000年入会会員にお送りしています.

4. 2010年会費払込み用紙

2010年度会費未納の方に同封しております. お早めにお手続きください. 行き違いになりましたらご容赦ください.

5. 歯科衛生士育成プログラムパンフレット

6. HyG-Times no.4

催しものご案内

① 歯科衛生士育成基礎コース

日時: 2010年3月21・22日

会場: 河野歯科医院 (小平市)

② 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

③ ヘルスケアミーティング2010&第8回認証ミーティング

日時: 2010年7月18・19日

会場: 建築会館ホール

④ ワンデーセミナー松山

日時: 2010年8月22日

会場: 愛媛県歯科医師会館



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



〈研究会の活動〉

研究会の会員にとって最も重要なのは、会員一人ひとりが修復中心の歯科医療から予防的な歯科医療へと医療のあり方を改めることでした。しかし、研究会としては、設立趣旨に「こうした知識や技術を、臨床に携わる多くの歯科医療関係者が共有し、広く普及させるために」「その日常の活動から生まれた成果を歯科医療・歯科保健関係者に広めることにより、社会環境の整備にも影響を与えたい」と謳っているように、歯科医療界を改革することが大きな目標でした（参考2）。既存の団体（大学、歯科医師会、学会、行政など）ができなかったことを自分たちが改革するという気概をもって、マスメディアに歯科医療界の問題点を訴えるという手法をしばしば用

いました。

参考2-1「初期齲蝕の診断と処置についての見解の認知」にかかわるカリエスリスクコントロールでは、脱灰と再石灰化のプロセスの紹介とともに、唾液検査を用いたカリエスリスク判定の有用性を強調しました。

〈研究会の運営〉

参考2にあるように決められた活動目標を達成するためには、強いリーダーシップとトップダウンによる運営が不可欠であったと思います。トップダウン的手法によって、参考3にあるように設立後5年間で多くの活動をおこなうことができました。

【問題点】 KJ法で問題点を書き出してみました。

研究会組織の問題

- A: 設立時から脱皮していない=抜け殻を背負っている
- A: 組織がトップダウン型であるにもかかわらず、リーダーがトップダウンでないので実務が進まない
- F: Aさんへの負担が大きすぎる現状を変えるべき
- F: カリエスリスク診断の意味が変化していることが研究会内外に伝わっていない
- F: 歯周治療が適切に行われていない
- K: A的に言えば、「戦時と平時の頭の切替え」が必要

会員の参加はなぜ、低調か

- M: そもそも人を集めたいのか？
- K: 会員に何かアピールしないとイケないと思えるなら、会員にとっての魅力は何か考えるべき
- SU: 賛同されるが、実践してみようとする人がすくない
- SU: 自院でやっていないことは取り組みにくい
- A: 概念も数値目標もあるが、実感とずれている

受け皿づくり = 認証制度

- F: 認証診療所の意味が伝わらない。数が増えない社会的アピールの意義が認識されていない
- S: 認証以下は歯科じゃないという認識を
- F: 認証へのモチベーションが足りない
- 規準=ステップアップの項目
- F: 自分たちの位置づけを明確に
- F: 拡散は当たり前、歯科のベースだから
- F: Sが言うようにフィードバックを
- F: すそ野を広げる事業だという位置づけ不明確・・会員支援=内向き
- PMTC= メンテナンスじゃない
- S: データ蓄積なくエステ的なメンテが問題
- 疾患があるのにエステ予防は害悪

執行部の問題点

- TN: ヘルスケア診療=定義があいまい
- T: 何がしたいのかははっきりしない
- S: 「どこに向かっているのか」と
- S: 会の具体的目標がないような
- M: どうなりたいたのか、どうした
- K: 実現のパーツは揃っている、
- SU: 実績を社会に広める作業不十分
- どうかたちにするか(学会へ、)
- SU: 概念は明確だが、何をするか

どうすればいいか？

- 依然として本道、正論であることに変わらない
- F: 商業的な予防活動（エステ）との区別がはっきりとしない。
- TN: ヘルスケア診療が広がらない、大変だからか
- F: すそ野を広げるためには、経営としての成功例が必要
- TN: 役割のあいまいさ、輪郭不鮮明
- TN: 明確な方針の欠如
- K: 何か新しい事業をやらないとイケないと考えていることが問題
- SU: 臨床研究を論文化する人がいない

ミーティング企画の問題

- SU: 何を取り組むべきか明確でない
- ペリオについては新たな展開（病因論、治療法）
- S: 常に来年何をやるかに頭を悩ませている
- TN: 企画が尻切れトンボ
- M: シンポ毎に繋がりが少ない
- SU: 細かいテーマになりつつある

現在

〈時代背景〉

10年前には想像もできなかったのですが、「ミュータンス菌」「脱灰」「再石灰化」という言葉が、ガムや歯磨剤のCMばかりでなく、若い母親向けの子育ての雑誌にまで登場するようになりました。

内容に関しては知る由もありませんが、予防を謳う歯科医院も街のあちらこちらにみられるようになりました。しかし、修復中心の歯科医療は保険制度も含めてほとんど変わっていないのが現状です。それにもかかわらず、12歳児DMFTは下がり続け、諸外国との差はかなり小さくなってきています。参考4のように神戸市では、平成20年には1.13にまで下がりました。

歯周疾患に関しては、未だに大きく改善されているとは言えないようです。今でも、歯肉縁下を適切にデブライドメントされてくる患者はほとんどありません。また、この10数年で少子高齢化が一段と進み、世界のどの国も経験したことのないレベルに突入しました。

〈研究会の活動〉

- 現在、研究会の活動はロードマップ（参考5）に示すように
1. 住民や患者などに対して健康を守る歯科医療に関する情報を提供して「知らない」から「知っている」に変える活動
 2. 受け皿診療所を充実させる活動
 3. 認証診療所やDoプロジェクト、シンポジウムなどを通じて国の保健施策・医療制度を改革する活動に分けることができます。

昨年为例にとると、(1)に関しては、子どもへのフッ化物配合歯磨剤使用に関して座談会をおこない、パンフレットを完成させました。(2)に関しては、ワンデーセミナー、歯科衛生士養成コース、認定歯科衛生士制度の充実などをおこなっています。

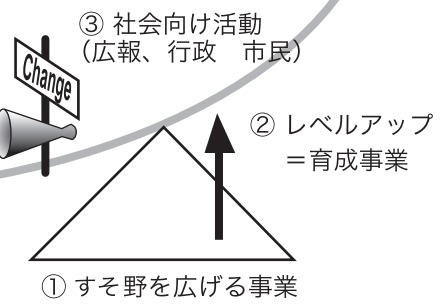
(1)や(3)の社会的な活動の展開の仕方は、設立当時と異なり、マスメディアに訴えかけることよりも、根拠のあるデータをもって専門家のコンセンサスをつくり出していくことにシフトしています。昨年のヘルスケアミーティングでの初期う蝕判定コードICDASに関するシンポジウムのように、この分野の改革は、幅広い専門家団体との協力なしには実現できないと考えられます。

〈研究会の運営〉

ロードマップの①から③のように対象が異なる幅広い活動が求められている現在では、トップダウン型の運営には限界があります。一人ひとりの個性や得意分野を活かす集团的

まい
い
という意見を会員から受ける
気がする 数値目標の表現を変える？
いのか分かりづらい
使い方が違う（平時なのに戦時）
分
パブリッシュへ）
が明確でない
歯科関係に向けてか、国民に対してなのか
ロードマップを使いこなせていない
ロードマップを簡略化してみたら

ヘルスケア研究会の活動をシンプルに整理すると...



- 参考1
- 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
 - 診療室の目標2： 12歳児でカリエスフリー 90%以上を実現する
 - 診療室の目標3： 20歳成人でカリエスフリー 90%以上、歯周病のない状態を実現する
 - 診療室の目標4： 新たなう蝕・歯周病の発症をコントロールし、70歳時の平均欠損歯数を5歯以下にする

- 参考2
- 口腔の健康維持に関する障害要因の排除
 - 1. 初期齲蝕の診断と処置についての見解の認知
 - 2. G.V.Blackの窩洞形成の原則の見直し
 - 3. フッ化物使用の促進
 - 4. 口腔乾燥を引き起こす副作用のある薬物を周知させる
 - 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

なリーダーシップが求められています。設立当時と現在を比較してみれば、設立趣旨にある「人々が生涯にわたって快適な咀嚼と自由な会話と若さと尊厳に満ちた微笑みを維持することができるように」は不変ですが、時代に応じて運営や活

動が大きく変化してきています。

このようなことを念頭に置きつつ今後の研究会をどのようにすればよいのか、オピニオンメンバーを中心に会員全員で考えたいと思います。



参考 3

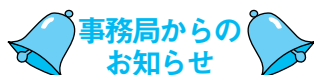
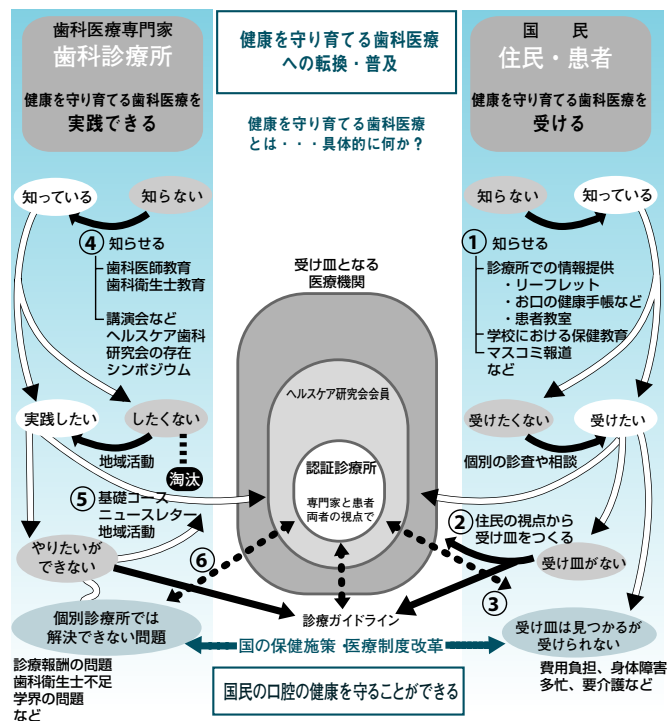
日本ヘルスケア歯科研究会学術講演会
 1998. 3. 1 設立記念講演会
 1998. 8. 30 「知ってるつもりのプラークコントロール」
 1999. 3. 13 「カリエスフリーを育てる歯科医療」
 1999. 10. 10 「住民の健康のために、診療室ですべきことは何か？」
 2000. 3. 19 「健康を守り育てる歯科医療のために」
 2000. 10. 28 「歯周治療から始まる成人の発症前コントロールへの道のり」
 2001. 3. 18 「歯科医療における患者利益」
 2001. 10. 21 「診療室でどのように禁煙指導に取り組むか？」
 2002. 3. 17 「カリエスリスクと唾液学」
 2002. 10. 27 「最小限の介入／最大限の患者利益」

日本ヘルスケア歯科研究会調査事業など
 1998. 4-6 「初期齲蝕の診査における探針使用の考え方」 調査および検討会
 2000. 2-3 「フッ化物に関する専門家・会員意識のアンケート調査」
 2000. 12 「予防管理型歯科診療に関するアンケート」
 2001. 4 「ラバーダム使用に関わる実態調査」
 2001. 7. 29 「酒田市民フォーラム」
 2002. 3 「禁煙に関わる歯科医療関係者の意識調査」
 2002. 7 「唾液分泌に影響を与える薬物服用の実態調査研究」 予備調査

参考 4 12 歳児 DMFT の経年的経過



参考 5 ロードマップ



事務局からのお知らせ

永らく頒布してまいりました患者説明用ビデオ「う蝕と歯周病を予防する」の頒布を現在庫をもって終了します。購入ご希望の方はお問い合わせください。

コアメンバー会議報告

コアメンバー会議報告（11月6日、11月17日、12月2日、12月21日、1月11日、1月22日）については、紙面の都合により研究会ホームページにより報告します。

ヘルスケアミーティング 2010 & 第 8 回認証ミーティング

2010年7月18・19日(日・月祝)

建築会館ホール(東京都港区)

東京都港区芝5-26-20 JR 田町駅, 都営地下鉄三田駅(浅草線・三田線) 徒歩3分 <http://www.aij.or.jp/jpn/hall/>

18日(日) オピニオンメンバー会議 第8回認証ミーティング

- 10:00 オピニオンメンバー会議
 12:00 昼食
 13:00 第8回認証ミーティング
 10分間 認証制度の説明と審査委員紹介
 13:10～/13:35～/14:00～/14:25～/
 15:00 認証ミーティング終了
 休憩
 15:15 設立当時と現在の環境の違い 藤木省三
 今後の法人化への説明
 17:00 終了

19日(月・祝) 9:40～16:20

むし歯予防から「オーラルヘルス・マネージメント (Oral Health Management)」へ

— 20歳までのお口の健康手帳プロトタイプ配布とその活用法

※詳細は20ページをご覧ください。

コアメンバー Who's Who



「他団体との連携」は自分の中でやりたいことのひとつです

渡辺 勝 (春日部市開業)

改めまして? はじめまして? 今回新たにコアメンバーに加えていただいた渡辺です。

私は、設立当初から本研究会には入っていました。自分なりにずっといわゆるヘルスケア型診療というものにも取り組んでいたつもりです。様々な研究会の活動にも積極的に参加させていただきました。しかし、「認証」には、今一歩踏み込めませんでした。

開業当初から一緒に頑張ってくれているチーフ歯科衛生士は、何処に出しても誇れるヘルスケア型歯科衛生士だと自負しています。ただ、その次になる人間を育てることができなかった。どんなにできる歯科衛生士がいても一人では心もとない。彼女が何らかの事情で臨床に出られなくなったとき、患者さんはヘルスケアとしての診療を受けることができない。そんな想いが強く、沢山のコアメンバー、認証診療所の方々からのお誘いも頑なに断っていました。

そんな私が認証を取ることを決意したのは、昨年入局してくれた、新たな歯科衛生士の存在です。彼女たちは、もちろんまだまだ技術的には未熟です。でも、当院の方針・

方向性を理解してくれて、なおかつ共感ももっと理解しようとしてくれています。そんな彼女たちの姿を目にして、これこそがヘルスケア型診療にもっとも必要なこと! という想いが強くなり、認証取得への行動へ一歩踏み出させていただきました。

そして無事合格後は、コアメンバー全員の推挙をうけ、コアメンバーに入れさせていただきました。でも今、コアメンバーとして、自分にできることが何なのか? はっきり言って模索中です。ただ、数年前から思い描いている「他団体との連携」は自分の中でやりたいことのひとつです。ヘルスケア型診療は、素晴らしい信念だと思っています。さらに、周りを見渡すと、患者利益を色々な角度から検証している団体も沢山あります。そんな彼らの良い所を取り入れて融合し、そしてヘルスケア型の良さを伝えることができれば、どれだけ患者利益に繋げることができるだろう? そんなことを考えるとわくわくしてきます。

幸い私は、しがらみもなく、人見知りもしない性格のこともあり、いろいろな所に顔を出しています。そこで、少しずついろいろな方々の考えを取り入れて、さらには私たちの想いを伝えていくこと。これを私の使命として、今後も国民のために色々活動していきたいと考えています。

皆さん、一緒に歩いていきましょう!

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6) 藤木 省三 (神戸市・大西歯科・IT 部会)

1 回お休みさせていただきましたが、今年もウイステリアでこんなことができるぞ！と続けていきたいと
思います。昨年の 10 月の末頃、この「使ってみよう 2！」をみて自分の担当患者の検索をしてみたという
メールを頂きました。しかも、私よりも年配の歯科衛生士の方からでした。ほんとうにうれしかったです。
若い方も負けずに試してくださいね。

話は変わりますが、昨年の 12 月におこなわれたハーフ&ハーフセミナー（東京ヘルスケアグループ主催）
に参加してきました。今回はベテラン歯科衛生士によるととても素晴らしい症例発表ばかりで、診療室の質の
高さを感じました。

その中の子ども定期管理の発表で、中学生以降になると定期管理に来る子どもが少なくなる、とあったよ
うに思います。私自身もそう感じていたのですが、今まできちんと調べたことがありませんでした。
今回は、ウイステリアを使って子どもたちの定期管理がどの程度持続できているのかを知る方法を考えてみ
たいと思います。診療室の現状を知ることが次へのステップとなるでしょう。

-----基本的な注意-----

- *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

バックアップが必要なファイルおよびフォルダ

「ウイステリア 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」（ウイステリアに取り込んだ画像の保存
フォルダ）

今日のテーマ「子供定期管理がどこまで続くのか」

● メインテナンスに関する入力

今回のテーマで重要なのは「最終来院日」の入力です（図
1）。このフィールドは、メインテナンスの最終来院日を記録
するためのフィールドとして作成したのですが、名前が“最
終来院日”だったため、治療のために来院した人も入力され
ていた診療所があったようで、名前の付け方がよくなかった
かな、と反省しています。

以下の説明では、「最終来院日」フィールドに、子供の定期管
理に来た日に入力がされている、という条件で話を進めます。



図1 最終来院日

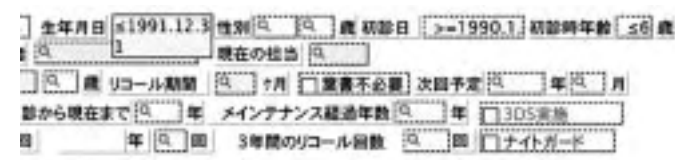


図2 検索条件入力（画面は大西歯科バージョン）

● 調べたいことは何か？

知りたいのは、「小学校まではなんとなく来ているような
気がするけど、中学生以降はあまり来ていないなあ」という
おぼろげな感じが果たして正しいのかどうか、ということ
です。そこで、高校卒業=18歳まで来ている人がいるかどう
かを調べることにします。

現在（2010年1月1日として）18歳以上になっている
人の生年月日を調べてみると、1991年12月31日以前に生
まれた人だとわかります。

何歳の時から来ている人も決めなくてはなりません。開
業からの年数が少ない歯科医院では、小学校高学年からとし
てもよいと思いますが、今回は初診時の年齢が6歳以下から
来ている子どもたちを対象にしてみました。

さらに、初診日の制限も考えておかなければなりません。
私のところでも、開業当時は歯科衛生士もいなくてとても定

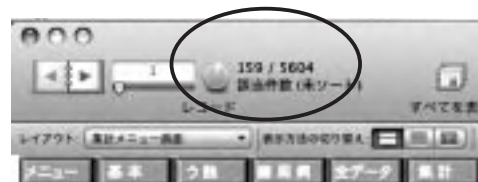


図3 検索結果 159人



図4 最終メンテナンス時の年齢フィールドに「=」

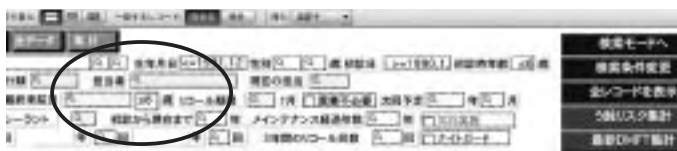


図5

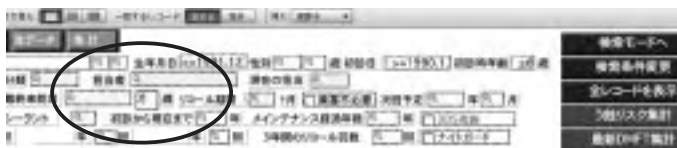


図6

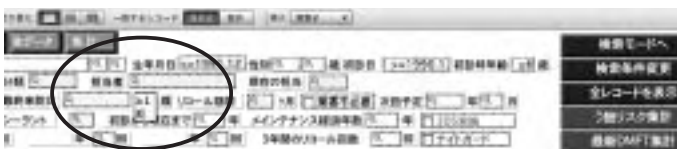


図7

	メンテ 未来院	6歳 以下	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳 以上
各年齢で来院が 途切れた人数(人)	10	18	16	13	12	5	7	11	8	3	7	8	12	29
各年齢まで来院 した延べ人数(人)														
全体に対する%														

図8

	メンテ 未来院	6歳 以下	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳 以上	
各年齢で来院が 途切れた人数(人)	10	18	16	13	12	5	7	11	8	3	7	8	12	29	
各年齢まで来院 した延べ人数(人)	10	149	131	115	102	90	85	78	67	59	56	49	41	29	
全体に対する%		6.3	93.7	82.4	72.3	64.2	56.6	53.5	49.1	42.1	37.1	35.2	30.8	25.8	18.2

図9

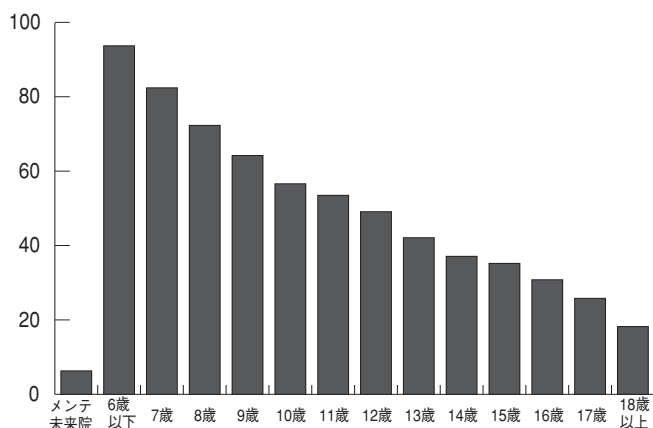


図10

期管理ができる状況ではありませんでした。開業して5年ほど経過した頃からようやく軌道に乗り始めました。そこで、初診日を1990年1月1日以降とします。

今回対象となる患者は、

- ① 生年月日：1991年12月31日以前
- ② 初診時年齢：6歳以下
- ③ 初診日：1990年1月1日以降

となります(図2)。

その結果、159人が検索されました(図3)。

● 最終メンテナンスが何歳だったかを調べる

ここからがウイステリアの本領発揮です。159人の子どもたちが何歳までメンテナンスに来ていたかを調べてみます。

場合に分けて考えましょう。

- ① メンテナンスに一度も来ることなく来院しなくなった。
- ② 最低一回以上はメンテナンスに来院した。

①の場合は、「検索条件変更」ボタンをクリックして、最終メンテナンス時の年齢フィールドが空白なので「=」を入れて検索します(図4)。②の場合は、6歳以下、7歳から17歳の各年齢、18歳以上をそれぞれ検索します(図5~7)。

結果は、図8のようになりました。メンテナンスに1回も来院することなく途切れてしまった人が10人、6歳以下の時点でメンテナンスが途切れた人が18人、逆に18歳以降も来院している人が29人いることがわかりました。

● それぞれの年齢まで実際に来ていた人を計算する

先に検索して出てきた人数は、159人の対象者のうち各年齢で途切れた人数です。例えば17歳の時点で途切れた人は12人ですが、18歳以降も来院を続けた人が29人いるので、実際は17歳の時点で来院している人は12+29=41人いることとなります。

このようにして、実際に来た人数を計算し、159人に対するパーセントを計算したのが図9で、グラフにしたものが図10です。

今回は、全く個人的な興味で検索してみました。その結果、私の診療室では6歳以下の初診の子どもたちのうち小学校の卒業まで続くのが約半数、そして中学以降急激に落ち込むのではないことがわかりました。このような結果から、小学校の間からとにかく次の目標を伝えて卒業までにしっかりとメンテナンスの重要性を伝えておくことが大切なことがわかります。

ここまで原稿を書いてみて、「じゃ、その後小学生のメンテナンス来院率が高くなっているのか」調べてみたくなったので、

- ① 生年月日：1996年12月31日以前
- ② 初診時年齢：6歳以下
- ③ 初診日：1995年1月1日以降

の条件でもう一度検索してみました。その結果が図11です。私の期待と違って（涙）、やはり半分程度になってしまいました。6年生になると中学の受験のために忙しくなったり、安心してしまうのかもしれませんが。今回の検索で、重点をおくべき年齢が少しわかったような気がします。

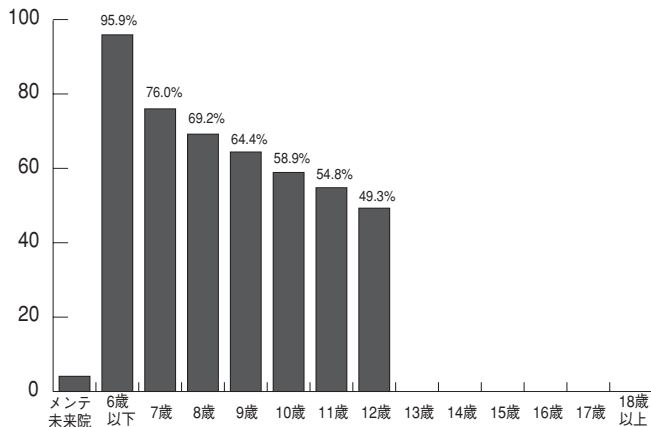


図11



会務報告・会務案内

第3期オピニオンメンバー紹介

ニュースレター (Vol.12 no.6) にてオピニオンメンバー候補の信任投票をお願いしましたが、41名全員（うち1名辞退）が信任されました（若干名の候補について数件の不信任がありました）。

信任後、渡辺 勝さんと岡本昌樹さんはコアメンバー会議において、コアメンバーとなることが承認され、会則第14条に則りオピニオンメンバーでなくなりました。よって第3期オピニオンメンバーは38名となります。

第3期オピニオンメンバーは、以下の通りです。任期は2010年1月1日～2011年12月31日までの2年間です。

雨宮博志 (Dr・秦野市)	木村幸司 (Dr・高松市)	浪越建男 (Dr・三豊市)
上田康弘 (Dr・草加市)	国井一好 (Dr・山形市)	浜端町子 (DH・深谷市)
宇田川義朗 (Dr・東京都江戸川区)	近藤明德 (Dr・神戸市)	半田 正 (Dr・福岡県糸島郡)
檜崎慶二 (Dr・水戸市)	齋藤 健 (Dr・市川市)	古仙芳樹 (Dr・調布市)
浦崎裕之 (Dr・金沢市)	進 健修 (Dr・東京都北区)	丸山和久 (Dr・神戸市)
大井孝友 (Dr・岸和田市)	鈴木正臣 (Dr・蓮田市)	丸山吉弘 (Dr・深谷市)
大久保 篤 (Dr・堺市)	高橋 啓 (Dr・南宇和郡)	宮本 学 (Dr・神戸市)
太田隆温 (Dr・倉敷市)	滝沢江太郎 (Dr・青森市)	安田直美 (Dr・松戸市)
小野義晃 (Dr・静岡県駿東郡)	武内義晴 (Dr・日野市)	藪下雅樹 (Dr・習志野市)
笠島生也 (Dr・東京都豊島区)	竹下 哲 (Dr・広島市)	山口將日 (Dr・行方市)
加藤 徹 (Dr・東根市)	千草隆治 (Dr・北九州市)	山田昭彦 (Dr・八尾市)
金尾好章 (Dr・和歌山市)	中川正男 (Dr・大阪市)	米山吉洋 (Dr・千葉市)
川嶋 剛 (Dr・国立市)	長山和枝 (DH・春日部市)	(敬称略 五十音順)

● 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(2月17日現在) 会員合計 4,025名

正会員		準会員	
歯科医師	1,100名	歯科衛生士	2,399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	349名
その他	5名	準会員計	2,817名
法人会員	24社		
正会員計	1,208名	認定歯科衛生士	47名

◆退会法人会員◆

サンデンタル(株) (株)ニッシン (株)堀場製作所 (株)ナルコーム

実践フォーラム

実践フォーラム

あれから1年 どうなった？

口腔内写真フォローアッププログラム

…ヘルスケア型とひとくちに言いますが、「削って詰めて…」の日常から仰ぎ見ると頂は高いのです。ただこれは重い荷物を押して氷の上を滑らすようなもので、初めは重いし、足元は覚束ないが、最初の一押しを始めさえすれば、そして押し続けることをやめなければ、そのうち小さい力でも動き続けるようになる…

これは、口腔内写真のフォローアッププログラムを企画し、自ら指南役を買って出た田中正大さんの言葉です（ニューズレター Vol.11 no.6）。

フォローアッププログラムを終えて

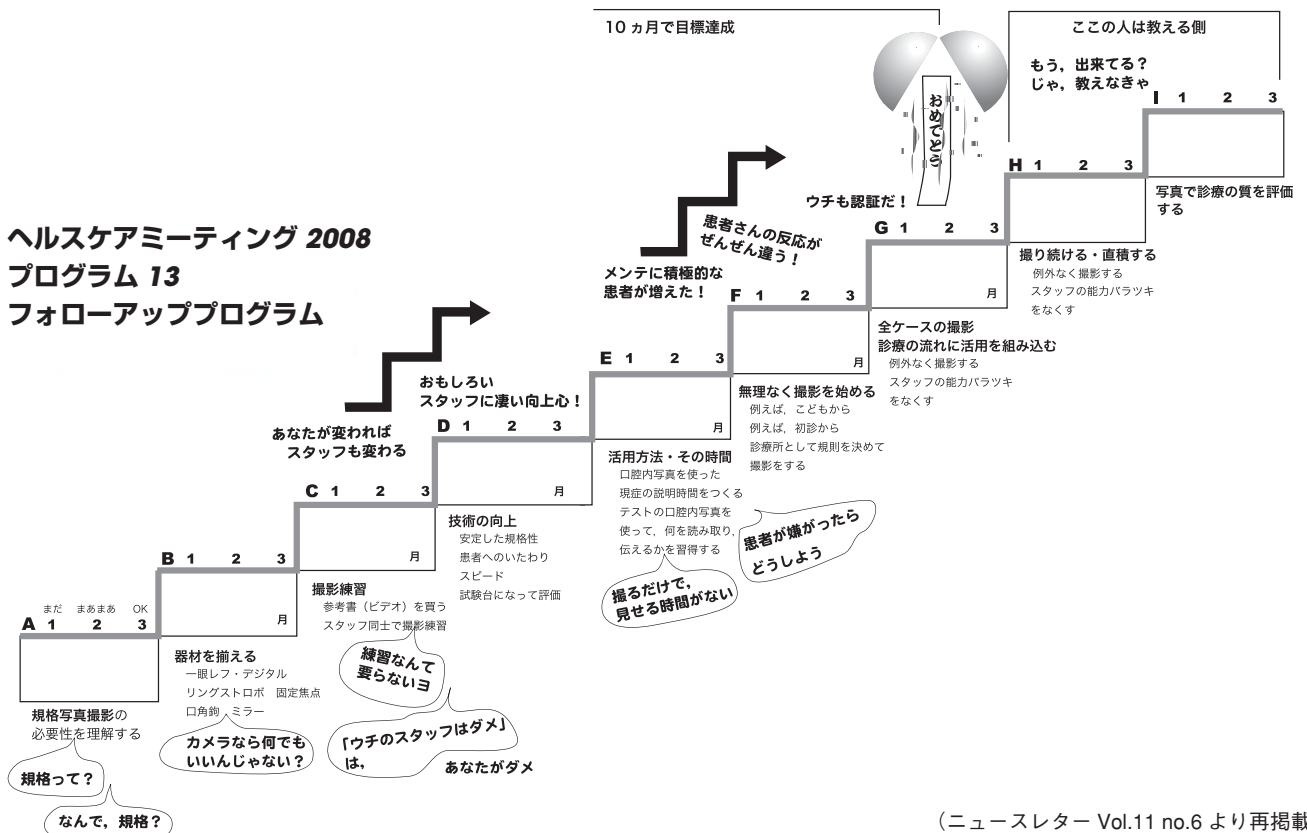
一昨年のヘルスケアミーティングの最後に口腔内写真を撮れるようになるためのフォローアッププログラムへの参加を募ったところ十数名の参加希望者がありました。残念ながらメーリングリストという形式はなかなか敷居が高かったようで、オリエンテーションの段階で次々と人数が減っていき、最終的に4名（医院）でスタートしました。みなさんそのまま脱落せずに毎週課題を提出し続けてくださいました。もちろん実際に写真を撮っていたのは歯科衛生士さんたちですが、よく頑張ってくださいました。私一人ではなかなか適切なアドバイスができず、途中で歯科衛生士の長山和枝さん（わたなべ

歯科）に参加していただきました。1年が経過し、ほぼ目的は達成できたと思います。

松田拓己さんの話にもあるように、すぐに、簡単になれるようになるわけではありませんが、ヘルスケア型診療室を構築していくのに口腔内写真は不可欠です。しかし、多くの診療室がここでつまずいています。残念ながら、その数はとても多いのが現状です。次回のプログラムは未定ですが、診療室のシステムを作っていく強い意志があれば必ずできるようになるとと思いますので、あきらめずにトライして欲しいと思います。

（田中正大）

ヘルスケアミーティング 2008 プログラム 13 フォローアッププログラム



（ニューズレター Vol.11 no.6 より再掲載）

フォローアッププログラムに参加して

松田歯科医院・新潟市

一昨年までは、口腔内写真はときどき撮影する程度で規格写真について深く考えたことはありませんでした。ただ、もったきれいな写真が撮影できたらいいなとは思っていました。そんなときに参加したヘルスケアミーティングの口腔内写真撮影セミナーをきっかけに、規格写真について興味を持ちフォローアッププログラムに参加させていただくことになりました。

最初はただ一枚一枚撮影するのに精一杯で余裕はありませんでした。数ヶ月経っても納得のいく写真が撮れずに、行き詰っていたときたくさんの方々からアドバイスをいただきました。

そこから徐々に写真の質が上がって、気持ちにも余裕が持てるようになりました。現在は後輩に指導する立場になり、

スタッフ全員が規格写真に対する意識が高くなり、院内の雰囲気も良くなったと思います。

今回フォローアッププログラムに参加させていただいて本当に良かったです。ありがとうございました。

(野澤泉美・歯科衛生士)



1997年に新潟市で開業して約13年経ちました。一昨年までは時間に余裕がある場合や、外科処置・審美治療等の記録を残しておきたい症例については、初診時に5枚法を撮影していましたが、割合としては20～30%程度で、倍率も正確ではなく規格写真と呼べるものではありませんでした。

撮影した写真をその場で患者さんに見ていただいて説明に活用したいという希望は開業当初から持っていましたが、システム導入の手間やコストのため踏み切れずにいました。

以前参加していた歯科関係のNPOで偶然田中正大さんとお話しする機会があり、その席でご紹介いただいたヘルスケア

ミーティング2008に当院の常勤歯科衛生士2名と参加しました。

口腔内写真撮影レッスンに参加した歯科衛生士の野澤が規格写真をしっかり撮影できる技術を身につけたいと希望したので、フォローアッププログラムに参加させていただき、同時に日本ヘルスケア歯科研究会に入会いたしました。

フォローアッププログラムでは12枚法の規格写真撮影をルーチンに行うことが目標となっており、当院にとってはかなり高いハードルでしたが、一緒に参加されている医院の皆さんが毎週きちんと課題を提出されている姿と田中先生の温かいコメントが励みになり継続することができました。

課題が臼歯部舌側の撮影に進んだころからテキストどおりに写真を撮影するのが困難になり、草加市のさくら歯科さんにお邪魔してご指導をお願いしました。診療中にも拘らず丁寧にお教えいただいたうえに昼食までご馳走になって、上田康弘さんをはじめとしてスタッフの皆さんには大変お世話になりました。

プログラムの後半からは、春日部市のわたなべ歯科さんに勤務されている長山和枝さんが写真撮影についてメーリングリスト上でご指導くださいました。まるで撮影現場を覗いていたかのような的確なアドバイスには、感謝すると同時に驚きを感じさせられました。

写真撮影に限らず、歯科衛生士業務に対する取り組みの真剣さを強く示していただき、当院の歯科衛生士は大きな目標を得ることができました。

歯と歯肉の状態をしっかり観察できる写真を提示すると、自信を持って病態の説明を行えるようになり患者さんの理解が得られやすくなることを実感したため、スタッフ全員が積極的に写真撮影に取り組むようになりました。

初診時に写真を撮影し患者さんに見ていただくのが自然な流れになると、画像を拡大したり、同時に2枚の写真を表示したいという要求がスタッフから出てきたため、10月にはデジタルフォトフレームからパソコンへと写真提示の機材を変更することにしました。以前は、新しい機械、特にIT関連の機器を



コース中盤



コース終盤

導入するにはスタッフから強い拒否反応があったのですが、今回は積極的に活用してもらえたのは大きな変化でした。

現在は、初診患者さんの9割前後は写

真を撮影させていただき、常勤歯科衛生士は原則12枚法で撮影を行っています。

開業以来12年間やりたくても実行できなかったことを、約10ヵ月で実現さ

せていただき、日本ヘルスケア歯科研究会の皆様には大変感謝しております。

(松田拓己・院長)



ヘルスケア フォーラム

第4期 歯科衛生士育成基礎コース

2009年11月1・2日 2010年1月10・11日



第1回 ヘルスケア歯科診療の概念とシステム構築、コミュニケーションスキル 11月1日(1日目)

大川美雪(西村歯科医院)

私にとってこのコースは、同じ歯科医院の先輩方が毎年受けているもので、今年は必然的に自分にまわってきたもの、という印象でした。

日々の診療のなかでは、検定の行われる歯周基本検査や口腔内写真撮影もしていましたし、定期的なメンテナンスもしていました。しかし、せわしく過ぎていく時間の中でその大切さを忘れがちでした。

育成コースの第1回目では、従来型の歯科医療からヘルスケア歯科医療への転換の必要性、メンテナンスの重要性を再確認するとともに、患者さん1人1人に合わせたコミュニケーションスキルについての講義を受けました。

特にコミュニケーションスキルについては4時間もの時間を使って、人をタイプ分けしたり、人をやる気にさせるにはどうしたらいいかを話し合ったり、1対1で会話をするときの表情や、相槌の打ち方、目線など、言葉以外の要素も大切だということを学びました。

患者さんとうまくコミュニケーションをとり、メンテナンスに通ってもらうことによって、お口の健康を守っていくことが

私たちの大事な仕事だと感じました。

患者さんにメンテナンスに通ってもらうには、メンテナンスの必要性を理解してもらい、実際に行動にうつしてもらわなければなりません。なおかつ、メンテナンスは1回限りのものではなく、通い続けてもらうということが大切になってきます。

そのために信頼関係を築いたり、来院しやすい環境を整え、それをサポートしていけるようヘルスケア歯科医療における歯科衛生士としての役割を果たしていきたいです。

患者さんにモチベーションを高くしてもらっただけでなく、私自身のモチベーションも常に高く持ち、またメンテナンスに来たいと思っていただけるようにすることが今後の目標です。



第2回 口腔内写真撮影実習、歯周組織検査実習 11月2日(2日目)

椎津ゆみ(沼澤デンタルクリニック)

緊張と不安のなかスタートした育成基礎コース2日目、口腔内写真撮影と歯周組織検査の実習です。前日からの講習で“仲間”になった皆さんと相互実習開始。

このセミナーに参加するに当たり口腔内写真撮影を練習してきました。ですが、撮影時の位置やミラーの角度、実像が入

る等を本やDVDで勉強してもうまく出来ませんでした。そんな簡単なにはいかないと解っているのですが、本当に撮れるようになるのか? と、焦る気持ち、不安、ディレンマでした。

右下舌側、「ミラーを左下5番まで扇の様に広げて」の講師の歯科衛生士さんに指導され、「撮影する瞬間に舌を圧接して」患者さんの苦痛を軽くする。やってみると本当に体勢も楽に撮影できました。左右の側面も奥までミラーを入れて奥を広げながら扇のように。

自分ではミラーもかなり広げていたつもりだったが上手くはいかず、ミラーの位置に時間がかかるとカメラが重く手がふらついてしまう、両方を操るのは本当に難しいです。

また歯周組織検査では、姿勢・把持・圧・支点などいつもやっていることだったが、きちんとできていませんでした。頬粘膜の排除もミラーだったら歯肉に当てない、指だったら指の腹を使ってしっかり排除する、基本の基本です。忘れていたわけではありませんが、頭の隅になっていることに気づき、私は反省しました。

そして、いろんなことに神経を配り、痛みを与えずスピーディーかつ正確に行っていくことの重要性を改めて学びました。講師の歯科衛生士さんはいろんな角度からわかりやすく丁寧に指導してください

ました。

最後は1時間ほど、「目指す衛生士像について」井上 和さんの講義がありました。ペアになり自分の理想などを話していくうちに、モチベーションがどんどん上がっていきました。不思議です、段々なれる気になります。目標を考える、理想を思い描く、今日のこの気持ちを忘れずに頑張っていきたいと思います。

今回このセミナーに参加させていただき、講義・実習ともに内容の濃い充実した時間となりました。私もこれから歯科衛生士としての役割をしっかりと果たしていかなければと再認識し、更なる技術、知識の向上に精進したいと思います。

残り4日間講師の皆さん、受講生の仲間、どうぞ宜しくお願いいたします。



第3回 歯周病とカリエスの病因論、患者説明の内容と要領

1月10日（3日目）

齋藤知香（竹園セントラル歯科医院）

今回の講義は、カリエス・歯周病について、カリエスリスクテストについて学びました。

まず驚いたのは、さいとう歯科の3分間での全顎のデンタルエックス線撮影の様子でした。フィルムを素早く歯科衛生士が位置づけ、歯科医師がスイッチを押して次のホルダーを渡す。歯科衛生士のセッティングの間に歯科医師がホルダーにフィルムをセットするという見事な流れで、動きに全く無駄がなく、なおかつ患者さんにも気をかけながら行っているのを見て、改めて自分の力の無さを実感したのと同時に一つの明確な課題ができました。

またカリエスリスクテストの講義を聞いて、普段カリエスについて正確な内容

を患者さんに説明しなければという思いがあり、そればかりに気をとられてしまって患者さんの立場に立って考えていなかったなと思いました。正確な内容を説明することも大切ですが、ただ説明するだけでなく、患者さんに今の状態を把握してもらい、これからどのようにしたらいいのかを理解してもらい、患者さんと一緒になって目標を立て実行するというふうに、患者さんに一番身近に感じてもらえる存在になりたいと思いました。

また、井上 和さんの講義では、自分の職場に対しての不満やより良くするために改善したほうが良いことを実際に2人で話し合うことで、それ一緒！ とか、そういえば！ というように共感したり気づかせてもらったりしました。ただ、不満だけ言い合うだけだと愚痴大会で終わりになってしまいますが、改善するにはどういうことをすれば良いのか、を考えることで、実際に行動に移すことができると思いました。また、ミーティング時に他のスタッフからも意見を出してもらい、改善方法をみんなで考えることによって、理解した内容の食い違いもなく、よりスタッフの絆も深まりスムーズに実行できると思いました。



第4回 PMTC 相互実習、シャープニング実習 1月11日（4日目）

加藤みゆき（沼澤デンタルクリニック）

午前にPMTC実習、午後にシャープ



ニング実習がありました。

PMTCは普段の臨床で行っているにも関わらず、カップやエバの使い方、歯面への当て方、動かし方、回転速度など、今までどれだけ自己流で行っていたかがよくわかりました。前日の講義で“メンテナンスはただPMTCを行ってればいいというわけではない”といわれたように、PMTCを行う際には患者さんのリスク部位を見極め、そこを中心にケアしていかなければならないのだと改めて痛感しました。

シャープニング実習では、自分の研ぎ方の問題点がわかり、砥石の角度や動かし方など、今まであいまだったことをはっきりさせることができました。なぜ先端が尖ってしまうのか、なぜ断面がまっすぐにならないのか、という疑問点が解決できました。実習が終わったときには、自分のスケーラーを今までにないくらいシャープに研ぐことができました！ 今回学んだことをこれからも繰り返し練習し、日々の臨床に役立てていきたいと思っています。



関西ヘルスケア歯科談話会主催 第9回スタッフミーティング

2009年12月6日 千里ライフサイエンスセンター

報告

川田真梨央（歯科衛生士 こうじ歯科クリニック）

2009年12月6日、大阪、千里ライフサイエンスセンターにて関西ヘルスケアスタッフミーティングが開催されました。今回は、関西ヘルスケアスタッフミ

ーティング過去最多に近い約370名の参加があり、ヘルスケアメンバーの歯科医院、倉松歯科、たかはし歯科、としな歯科の3件の院内報告と「細菌学からみた歯周病」神奈川県歯科大学・浜田信城先生、「自分の描いた夢だけが叶う」をテーマに歯科衛生士・上間京子先生を迎え、講演をしていただきました。



としな歯科

院内報告では、倉松歯科のホテツから予防への移行、セルフケアグッズの売り上げの明細の発表は衝撃的でした！ たかはし歯科の発表ではスタッフ間での仲の良さが伺え、コミュニケーションの大切さを感じ、としな歯科の発表では「と



たかはし歯科

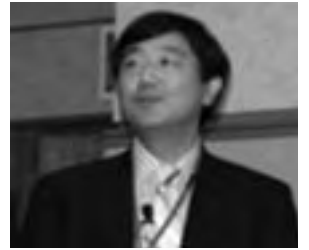


倉松歯科

しならしさ」を知ることができ、受付対応、予約の取り方など参考にすることが多く、ユニフォームがかっこいいなあ！と羨ましく思いました。「予防」その大切さがよくわかるようになってきたところですが、他歯科医院から学ぶこと、現歯科医院で取り入れていかなければならないと思うことが、まだまだたくさんありました。

浜田先生のお話はとても興味深く、情けないことに、私はついていくのに精一杯でした…。細菌学は歯科衛生士として予防歯科に携わるにあたって必要な知識だと痛感しました。

私は、歯科衛生士として歯科医院に勤務して4年目となりますが、上間先生のお話では歯科衛生士としてではなく1人の社会人としての常識を一から身につける必要があると感じました。そして勉強会に行かされるのではなく、自分への投



資として、モチベーションを高くもつことが大切だと思いました。今の自分が今の歯科医院でできる最大限を見つけ、「治す」ことのできる歯科衛生士を目指し、1日でも長くこの歯科衛生士という仕事に携わっていきたいと思います。



東京ヘルスケアグループ主催 第3回ハーフ & ハーフセミナー

2009年12月10日 川口市民ホール フレンドシア

大先輩の視点・視野、臨む姿勢から学んだこと

吉泉 香（歯科衛生士 わたなべ歯科）

午前は、藤木省三さんよりカリエスの基礎についてのご講義と、蓮見愛さん、金田安江さんの症例発表でした。藤木さんのご講義では、脱灰と再石灰化のメカニズムや、その両者のバランスが大事であることを大変分かりやすいスライドでご解説いただきました。藤木さんご本人が挑んでくださった3日間のプラークをためる実験結果は、私が予想していたよりも蓄積されたプラーク量が意外に少なく感じられ、普段診療室で目にする患者さんの大量のプラークの背景に目を向ける機会となりました。検査についてお話いただいたときの「患者さんが一人ひとり違うからこそ、それぞれにカリエスのリスクを調べる必要がある」というお言葉は、特に私の中で腑に落ちた言葉で、さっそく患者さんへの検査導入時に使っ

ていきたいと思いました。また「それらを記録に残し、経過を見ていくことがとても大事である」ということを徹底しておられ、経過を見やすいようにデータの整理にまでこだわって改善をされていることに大変驚きました。これまでの患者さんとの関わりや診療で得た資料を時間軸とともに見ることは、私たちはもちろん、患者さんご自身にも現状や生活背景・リスク等を把握していただき、健康維持に還元していくうえで効果的であると感じました。また、経過を追う際に必要となる資料だからこそ、規格性のある写真を残せるように練習を積み、資料はそのつどしっかりと整理し、確実に残していこうと思います。

蓮見さんの症例ではご兄弟でのメンテナンスの症例を発表いただきました。同じ家庭環境だからといって同じ口腔内環境とは限らないことを学び、「兄弟だから」とひとくくりにすることなく、しっかりと観察していこうと思いました。

個人個人のリスクを把握してしっかりと経過を追っていく、というメンテナンスにおいて基礎的でとても大切な事を学ばせていただきました。歯科医師の定期的なチェックによって二つの目でなく四つの目で患者さんを見ていくこと、またエナメル質形成不全の対応についても学ばせていただきました。

金田さんの症例発表では、一人の生活者として、そして歯科衛生士としての二つの面から、金田さんが歯科衛生士をこれまで続けてこられた半生と症例を発表いただきました。私にはわかり得ないほどのたくさんのご心配やご苦労を経ながら、決してそれを外に見せず、妥協せず、いつも真剣に患者さんと向き合い臨床に臨んでおられる姿勢に大変感動しました。仕事を続けていなければ患者さんと長く関わることはできません。長く関わり、患者さんの健康を支え続けるには、口腔内だけでなく、表情、生活の変化、全身の変化についても目を向けることがとても大切なことであると学ばせていただきました。

午後は足本敦さんのご講義と府川美佐子さん、田村恵さんの症例発表でした。

足本さんが冒頭でおっしゃっていた「知らないことは見えない」という言葉が大変印象強く残っています。実際に出していただいた症例や4名の歯科衛生士さんの症例発表においても、写真、X線写真が映るスクリーンを前に、講師や演者のみなさんに見えている情報と、自分に見えている情報の違いをととても強く感じた一日でした。知らなければ見えない、見なければ患者さんの健康のお手伝いもできないことを教えていただきました。講義では歯周病について、様々な症例をもとに経過や歯肉の質によって留意点や結果が違ってくることをお話いただきました。歯肉に炎症があるという点を取り上げても、どんな歯肉のどんな炎症でどんな状態にあるのかなど、同じ炎症を見るにしても、より細かな項目がたくさんあることを教えていただき、自分の視点の浅さに気づかせていただきました。また、口腔内を見る際に歯肉や歯、



講師のお話の途中で、眠気覚ましに「本気のじゃんけん」

病気だけをみるのではなく、その患者さんを取りまく家庭、社会などもまたひとりひとり違うことを視野に入れて患者さんとの関係を築けるように心がけたいと思います。ご講義の終盤に、「体について科学が知りえていることはほんの一握り」ということをおっしゃってくださいました。まだまだわからないことがたくさんだから、勉強を続けなければならない、という言葉に、学び続けることは専門家としてすべきこと、学ぶ姿勢についても考え直す機会になりました。

府川さんの発表では、私自身が患者さんとの信頼関係の築き方に悩んでいることもあり、長期にわたって関わり続けることができた背景に興味をもちました。毎回のメンテナンスで変化を見逃さないことはもちろん、多くの知識をもち口腔内の状況をより専門的視点で把握・予測できるようになるために学び続けること、そして何より患者さんと人間同士として関わるのがとても大切であると感じました。「この方にとって大切な一本の歯ということに、はっと気付かされ、反省した」とおっしゃっていましたが、患者さんが本音を言えるような関係を築き続けてこられたのも、人として患者さんの健康に向き合っただけからではないかと思いました。患者さんが本音や弱音を素直に言えるような関

係を築けるように、相手を想う気持ちを忘れずに臨んでいきたいと思いました。

田村さんの発表では、どんなに口腔内環境に改善がみられず、状況がよくなっても、来ないよりは来ていた方がいい、とおっしゃっていたことがとても印象に残っています。まずは来ていただければ、関わりをもっていただければどうにもできません。私の数少ない担当患者さんで中断の方も何人かいらっしゃいますが、患者さんが来なくなる原因は、信頼されなかった私自身の技術、コミュニケーション力、態度であったことを反省しました。治療の成果を患者さんが実感しなければ信頼はされないこと、歯科衛生士としての成長が患者さんの信頼につながることを教えていただきました。まだまだできることよりもできないことの方が圧倒的に多い私ですが、先生方や大先輩方の素晴らしい経験、視点、視野、考え方、臨床に臨む姿勢を拝見し、目指す歯科衛生士像が少しずつ明確になったように感じています。一回一回の患者さんとの関わりを大事に、それらをしっかりとつなぎ、患者さんの生活やライフステージとともに生きていくことのできる歯科衛生士になれるよう努力していきたいと思います。

※第3回ハーフ&ハーフセミナーのDVD、CDが出来あがりました。貸出可能です。ご希望の方は事務局までお問い合わせください。



コアメンバー Who's Who



一灯照隅、万灯照国

岡本昌樹（栃木県下都賀郡開業）

一つの灯火を掲げて一隅を照らす。
そうした誠心誠意の歩みを続けると、いつか必ず共鳴する人が現れてくる。
一灯は二灯となり三灯となり、いつしか万灯となって国をほのかに照らすようになる。
だからまず自分から始めなければいけない。
そのためには自分自身が明かりにならなければいけない。
それは手燭を持つことではない。
そんなものは吹き消されたらそれっきり真っ暗になってしまう。

そうではなく、自分自身が発光体になるのだ。（安岡正篤）

有名な言葉ですからご存知の方も多いと思いますが、私はこの言葉に励まされて診療を続けてきました。

なにもわからないところからのスタートでしたが、小さな灯火を掲げ続けることで、たくさんの人との出会いがあり、多くの先生から様々な知識を教えていただきました。またたくさん患者さんが、「健康を守り、育てる歯科診療」を理解して下さって、メンテナンスを継続して下さるようになりました。

コアメンバーは私には身に余る大役ですが、少しでも活動のお役に立てるように微力ながらつとめさせていただきます。これからも皆様のご指導を、よろしくお願いたします。

ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載 15

武内義晴（日野市開業 武内歯科医院）



皆で行こう

1998年に東京都日野市で開業して以来、日本ヘルスケア歯科研究会には、院長のみがミーティングに参加したり、歯科衛生士に参加を促しても、「内容が難しい」と次回の参加を断られたりすることが続きました。

これが2007年のヘルスケアミーティングには、全員が自発的に参加しました。東京ヘルスケアグループに参加し、ヘルスケアミーティング2008のワークショップ、東京ヘルスケアグループスタッフミーティング2009の担当係に、当院のコーディネーターが声をかけていただき、かかわらせていただくことで、スタッフ全員で参加、協力する風土ができてきました。

全員で医院見学

ヘルスケア歯科医院を拝見しに行くこと。できれば、皆で行く、そして改善の種を共有する。その後のかわりのなかで教えてもらいながら、全員で話し合い、変わっていきました。ファシリテーター、ミーティング、口腔内写真、歯科衛生士担当制、歯科衛生士ユニット、治療計画書、朝礼、昼礼、メーリングリスト等々… さらに、ヘルスケア型診療を実践している歯科医院の歯科衛生士さんに月1回来ていただいています。歯科衛生士のスキル向上と、歯科医院のしよみの改善にアドバイスをいただきながら、X線10枚法、意識の共有など、ヘルスケア型診療への道はこれからも続きます。

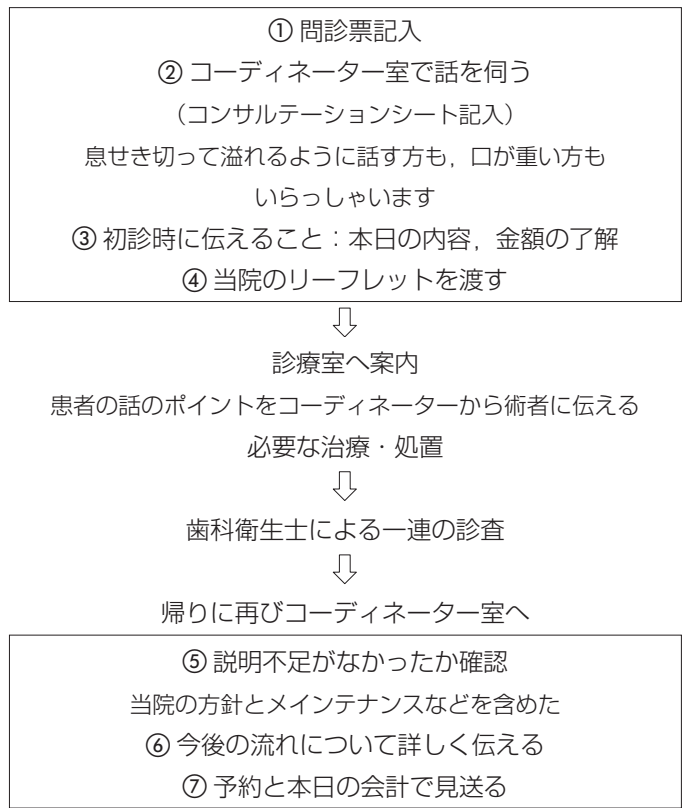
コーディネーター体制

当院では「患者さんと歯科医院の橋渡し役」としてコーディネーターを置いています。「患者さんは、たくさんの思いや悩みを抱えて歯科医院に受診します。当院の思い



を伝える前に、まずはその溢れる思いを出してもらおう。出してもらうことで受け容れる余裕ができる」とコーディネーターはこだわっています。以下、当院での現在の流れです。

診療予約 15分前にコーディネーターのアポイント



この結果、診療室の中と顔が違う。受け容れてもらいやすくなり、すっきりした顔で帰る方が多くなりました。部屋からリラックスした笑い声が漏れてくることも多いです。歯科医師、歯科衛生士が、診療室内で伝えた事項や、患者さんにわかりましたと言われたことも、勘違いや、理解していないこともあります。コンサルテーションシート等に記入し、後ほど術者にフィードバックします。担当制のため、予約時間も区切られているので、診療室で伝え足りないことも補足します。また、インカム（ハンズフリーのイヤホンとマイク）を全員が使用しているの、連絡を取り合い、連携することもあります。各チェアサイドとコーディネーター室、受付にそれぞれあるパソコンで、LANを組んでいます。それぞれカルテとデジタルX線、治療計画書、各種資料、インターネットによるアポイントを共有してあり、全員で様々な情報を入力します。



スタッフ

資料を基に歯科医師が治療計画書作成し、全員で症例検討の後、2回目のアポイントで内容と方針を歯科医師と歯科衛生士が説明します。帰りに再び、確認と同意という形でコーディネーターが関与します。

その他、コーディネーターは、補綴コンサルテーション、在庫確認とディーラーとの交渉、パソコンで各種資料作成、マネージメントなどを担っています。これらの内容は当然のことながら医院毎に異なり、しかも変わっていきます。また、コーディネーターごとに持ち味が出るようです。体制を作った初代は退職し、2代目へ引き継がれました。引継ぎ作業を経験して、皆でコーディネーターの役割を再認識しました。コーディネーターは、自ら動き、医院内で他のスタッフとのコミュニケーションと信頼関係が取れていなければできないポジションです。必然的にコミュニケーション能力の高いスタッフが担い、そして引き継ぎました。この体制は、スタッフが皆で参加、協力するようになって育まれたものだと思います。

一步踏み込む

私は1998年に日本ヘルスケア歯科研究会に入会していますが、ヘルスケア診療所の体制としてまだまだです。今までと違う一步踏み込んだ参加、すなわち、ヘルスケアミーティングでの関わり、東京ヘルスケアグループへの参加や、皆でヘルスケア歯科医院を拝見しに行くことで、より深い、スタッフ同士のつながりができました。ずっと先を走っている診療所の皆さんが、実はすぐそばにいて、相談に乗ってくれる。丁度周回遅れのランナーである私たちをすぐ横で応援してくれる。皆、スピードは違うけれども一緒に走っている仲間もいる。

そのような会を新たに見つけた心境です。



患者さんにお渡ししている冊子



コーディネーター室にて引き継ぎ

ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載 16

平岡寛子（歯科衛生士 豊島区・笠島歯科室）



ヘルスケア型の診療室に就職して

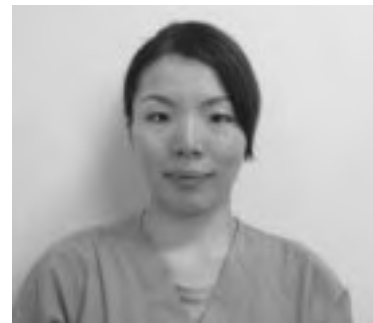
診療室紹介

私が勤務する笠島歯科室は、JR池袋駅の隣り、西武池袋線・椎名町駅から徒歩で2分ほどの商店街の中にあります。間もなく開業11年目に突入する歯科医院です。スタッフ構成は、歯科医師4名（非常勤3名）、歯科衛生士2名、歯科技工士3名（非常勤）、サポートスタッフ5名（非常勤）の計14名です。

新人の頃について

私は、臨床経験が6年の歯科衛生士です。笠島歯科室開業5年のときに就職しました。就職したときには、診療室の基本方針や治療の流れはできあがっていました。歯科衛生士業務を行ううえで必要な物も揃っており、恵まれた環境でのスタートでした。

新卒の私は患者さんをすぐに担当できず、診療補助をしながら患者さんの対応法や、歯科診療の流れ、一般的な齲蝕治療・歯周治療の治療方法などを理解することが課題でした。この時期は挨拶や言葉使いなど、社会人としてのマ



ナーを細かく指導されました。「予防ができる歯科衛生士になりたい!」と勇んで就職しましたが、臨床に従事できるまで多くのことを学ばなければならず、それは想像以上の特訓でした。私はあきらめない、投げ出さないをモットーにしていますが、このときは何度もくじけそうになりました。当時より先生は一貫して、「スポーツでは、強いチームほど“単純な基本練習の繰り返し”を大切に、丁寧に行っている」と言います。笠島歯科室での単純な基本練習とは、挨拶であり、また患者さんだけでなく仲間同士の助け合い・思いやりであると考えています。今はこの厳しさがあって、本当によかったと思っています。歯科衛生士としてだけでなく、社会人としての基本を示して下さいました先生、先輩に感謝しています。

ミーティングが一番の勉強場所

診療の基本を習得した後、各資料（口腔内写真、歯周精密検査、X線写真の位置づけ、研究用模型、問診の確認など）の練習を始めました。スムーズに各資料収集が行えるようになってから、患者さんを少しずつ担当させていただき、いよいよ！歯科衛生士として本領発揮となったわけです。しかし、診療補助で患者さんに接するのと、自分が歯周治療を担当し、リードして患者さんに接するのとでは大きな違いがあり、悩んだ時期もありました。悩みを解消する場となったのがミーティングの時間です。



診療風景

診療室では、毎朝 20 分の（白熱した）ミーティングを行います。ミーティングの時間（午前 9 時）までに担当患者さんの治療計画書や研究用模型、補綴物の準備をし、一日の流れを把握しておきます。ミーティングは、歯科衛生士が中心になって進めます。患者さんの初診時資料や再評価報告の提示を行い、先生から患者さんへの伝達事項なども話し合います。この 20 分の中で私が担当している患者さんの質問事項も検討してもらいます。ミーティング中、先生や先輩から、教科書には書かれていないようなハツとする意見を聞くことがしばしばあります。患者さん全員の資料が話し合

いの対象になりますので、様々なケースを私も見ることができます。ミーティングは机上での勉強が苦手な私にとって、一番勉強になる貴重な時間です。

最後に…

学生の頃は、「予防」と聞くと、SC・SRPなどの技術を向上させることが一番大切だと思っていました。しかし臨床現場ではその技術よりも、いかに患者さんに協力してもらえるかが重要となります。歯科衛生士は患者さんのモチベーションを上げ、維持し、支える歯科治療の伴走者であることが大切だと思います。

先生や先輩が患者さんと話しているのを聞くと、患者さんの話す言葉の裏にある「心」を読む努力をしているなあと感じる場合があります。患者さんとの会話は、単に仲良しになるコミュニケーションではないと思います。重要なのは、そのときの患者さんの動作や目線、口調、声の大きさなど様々な材料から、患者さんの背景を読み取り、診療に活かすことではないでしょうか。これからも“単純な基本練習”を忘れず、基本に忠実に臨床経験を重ねていきたいと思っています。



ミーティングの様子



(共通) 参加費	〈会員〉	〈非会員〉	
	会員歯科医師	10,000 円	非会員歯科医師 12,000 円
	会員・準会員スタッフ	4,000 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 (news13-1)

※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.	-
住所 〒		FAX.	-

ワンデーセミナー松山 参加申込書 Fax. 03-3260-4906

ワンデーセミナー松山（8月22日）に参加申し込みます 会員用 (news13-1)

※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.	-
住所 〒		FAX.	-

本会催しもの
案内

あなたの一歩が
歯科医療を変える

2010年のワンデーセミナーは…

自分も、スタッフもここに通いたい歯科にしたい！

- ・患者さんに「定期健診をお願いします。悪くしたくないので」と言われたらどう思いますか？
- ・定期健診に通ってこられる方の歯が悪くなったら、どのように説明し対処されていますか？

「予防が大事なことは、院長も知っている。スタッフも知っている。患者さんにも言っている。

でも、コアメンバーのように、できない…」という現実を感じていませんか？ できないにもいろんな事情があると思います。

- ・せっかく育てた歯科衛生士が辞めてしまった
- ・新しい歯科衛生士を確保できない
- ・今のスタッフは、予防に興味がない
- ・もうスタッフに頼った医院運営はしたくない 等々

こんな現実を抱えて、^{くすぶ}燃っている院長はいませんか？ でも、こういった事情は、皆同じらしいのです。コアメンバーの医院も例外ではなく、そこを乗り越えて今があるそうです。それをセミナーで語ってもらいます。

再び（新しく）予防に取り組むきっかけにするなら、このワンデーセミナーです。患者さん本位の診療をしたいという想いのある方の心に響く内容です。よかったらなんて言いません。ぜひ、ご参加ください！

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/>）

ワンデーセミナー青森 プログラム（予定）

- 9:50～ 開会オリエンテーション
- 10:00～ 「健康を守り育てる歯科医療とは」 齊藤 仁
- 11:00～ 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
- 12:30～ 昼食休憩（お弁当は用意していません）
- 13:30～ ヘルスケア歯科臨床での歯科衛生士の役割 蓮見 愛
- 14:20～ 休憩
- 14:30～ 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～ 質疑応答

ワンデーセミナー松山

日 時：2010年8月22日(日) 午前9:50～午後4:10

会 場：愛媛県歯科医師会館（松山市柳井町 2-6-2 <http://www.ehimedada.or.jp/about/index.html>）

ワンデーセミナー松山 プログラム（予定）

- 9:50～10:00 開会オリエンテーション、講師紹介
- 10:00～11:30 「健康を守り育てる歯科医療」とは
ペリオドントロジーとカリオロジーに基づく臨床 藤木省三
- 11:40～12:25 四国での診療所作り実践編 木村幸司
- 12:25～13:30 昼食休憩（お弁当は用意していません）
- 13:30～14:00 ヘルスケア型診療での歯科衛生士の役割 吉弘 幸（たかはし歯科）
- 14:00～14:10 休憩
- 14:10～15:25 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
- 15:30～15:45 まとめ 太田隆温
- 15:45～16:05 質疑応答

ヘルスケアミーティング 2010 & 第8回認証ミーティング

2010年7月18日(日)・19日(月・祝)

建築会館ホール(東京都港区)

東京都港区芝5-26-20 JR 田町駅, 都営地下鉄三田駅(浅草線・三田線) 徒歩3分 <http://www.aij.or.jp/jpn/hall/>

18日(日) オピニオンメンバー会議(10:00～) 第8回認証ミーティング(13:00～)

※詳細は5ページ参照 オピニオンメンバー会議は傍聴可, 認証ミーティングは参加無料です。傍聴, 参加希望の方は事務局まで。

19日(月・祝) 9:40～16:20

むし歯予防から「オーラルヘルス・マネージメント(Oral Health Management)」へ

— 20歳までのお口の健康手帳プロトタイプ配布とその活用法

この20年間でこどものむし歯は確実に減少しました。文部科学省の学校保健統計調査をみますと12歳児のDMFTは、1989年4.30、1999年2.93、2009年1.40と、この20年間に67%減少しています。海外の先進国の状況はどうなっているでしょう。WHO Oral Health Country/Area Profile Programmeをみますと、Sweden(2005年)1.0、France(2006年)1.2、Denmark(2007年)0.7、UK(2004-05年)0.7、New Zealand(2007年)1.5と報告されており、日本もようやく先進国に肩を並べるところまでできたようです。このような状況を踏まえて、本会でも今後は、こどものむし歯予防から、生涯にわたる長期的な口腔の健康を育成していくという方向にターゲットを拡げてゆく必要があるのではないのでしょうか。

今回のヘルスケアミーティングでは、20歳までの口腔の健康育成を進めるための具体的な留意点を整理するため、「20歳までのお口の健康手帳」のプロトタイプを示し、活用法を検討しながら議論する予定です。

プログラム(予定)

12歳児 DMFT1の時代のお口の健康手帳	司会：岡本昌樹(栃木県下都賀郡開業)
フッ化物開始年齢のコンセンサスを確立しよう	杉山精一(八千代市開業)
(仮題) 先天的な異常, 特にエナメル形成不全を知る	杉山精一
(仮題) 唾液と食習慣 飲料PHと唾液の緩衝能の関係	新谷誠康教授(東京歯科大学小児歯科)
質疑応答(杉山精一)	渡部 茂教授(明海大学小児歯科)
臨床で気をつける咬合	井上裕子(池田市開業)
医院でのICDAS利用とエックス線診査	高木景子(神戸市開業)
質疑応答(齊藤仁)	
パネルディスカッション	
カリエスリスクの把握は何をどのようにしたらいいか	
座長：齊藤仁(札幌市開業)	
過去の唾液検査から現在までの考え方を整理する	
趣旨説明：田中正大 パネラー：伊藤中 藤木省三 ほか	

参加費

	会 員	非会員
歯科医師	8,000円	10,000円
その他	4,000円	5,000円
学生・院生・研修医	4,000円	

お知らせ・ご注意

- お弁当の用意はありません。各自で午後の開始時間までにお済ませください
- 申込書を送信後1週間を過ぎても計算書と払込用紙が届かない場合は、ご連絡下さい。
- 事前にキャンセルされた場合は、手数料を差し引いた参加費を返金します。但し、6月20日以降のキャンセルは、ご返金できませんので、ご了承ください。

お申し込み・お問い合わせ…

下記申し込み欄にご記入後、事務局までFAXまたは郵便にてお送りください。

〒112-0014 東京都文京区関口1-45-15-104 日本ヘルスケア歯科研究会事務局

FAX: 03-3260-4906 TEL: 03-5227-3716 ホームページからお申し込みいただけます。 <http://www.healthcare.gr.jp/>

参加申し込み Fax. 03-3260-4906

参加を申し込みます(news13-1)

ヘルスケアミーティング2010参加申し込み(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 ご氏名	会員番号:	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師: 8,000円 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師: 10,000円 <input type="checkbox"/> 会員その他: 4,000円 <input type="checkbox"/> 非会員その他: 5,000円 <input type="checkbox"/> 学生・研修医: 4,000円
フリガナ ご氏名	会員番号:	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師: 8,000円 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師: 10,000円 <input type="checkbox"/> 会員その他: 4,000円 <input type="checkbox"/> 非会員その他: 5,000円 <input type="checkbox"/> 学生・研修医: 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 -