

# HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.13 no.4

(年間6回刊行・通巻075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 渡辺 勝

編集制作 有限会社 秋 編集事務所

研究会入会金	歯科医師	5,000 円
	その他	3,000 円
研究会年会費	歯科医師	12,000 円
	その他	6,000 円
郵便振替口座	00190-7-407895	
口座名義	日本ヘルスケア歯科研究会	
銀行振込口座	三菱東京 UFJ 江戸川橋支店	
	普 0931013	
口座名義	日本ヘルスケア歯科研究会	

## 重要なお案内

### ●同封物をご確認ください。

1. 会員用 ID とパスワード変更のお知らせ
2. 関西ヘルスケア歯科談話会  
10周年記念シンポジウム案内
3. 歯科衛生士育成プログラムパンフレット
4. 歯科衛生士セミナー案内
5. DH ステップアップセミナー案内

## 催しものご案内

- ① 歯科衛生士育成検定コース (札幌)  
日時: 2010年9月19・20日  
会場: 札幌市内医療歯科専門学校
- ② 歯科衛生士セミナー  
日時: 2010年9月23日  
会場: 河野歯科医院
- ③ 歯科衛生士育成検定コース (神戸)  
日時: 2010年10月23・24日  
会場: 姫路市灘市民ホール
- ④ DH ステップアップセミナー  
日時: 2010年11月7日  
会場: 東京都内
- ⑤ 歯科衛生士育成基礎コース  
日時: 2010年11月20・21日  
会場: 太陽歯科衛生士専門学校  
定員数変更のため追加受付中

巻頭 日本ヘルスケア歯科学会へ	p.1	オピニオンメンバー会議 報告	p.19
コアメンバー会議報告	p.2	ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します22	p.20
新連載 ICDAS って何?	p.3	日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会 学術総会報告	p.22
認証ミーティング/ヘルスケアミーティング報告	p.4	ヘルスケアフォーラム	p.23
歯周病のリスク評価カリキュレータ日本語版	p.12	関ヘルスタッフミーティングも 10 周年	p.25
ウイステリア Pro とアポイント管理職	p.15	書評	p.27
ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します21	p.18	ニュースレターについての読者調査	p.28

## 日本ヘルスケア歯科研究会から 日本ヘルスケア歯科学会へ

藤木省三 (コアメンバー)

7月18日、19日にオピニオンメンバー会議、第8回認証ミーティング、ヘルスケアミーティングがおこなわれました。19日のヘルスケアミーティングに関しては、別の記事にて紹介があると思われませんが、とても意義深い一日となりました。ここでは、オピニオンメンバー会議に関して報告をしたいと思います。

これまでのニュースレターで既にお伝えしていたように、コアメンバーの総意として任意団体から法人へ、同時に研究会から学会へ移行することを提案してきました。その提案に対して、オピニオンメンバー会議で熱い議論が交わされました。

### 〈役員改選の件〉

今年には研究会の代表、副代表等の改選の年に当たりますが、法人化を控えて時間が少ないため今年度中は現状の役員で継続することを了解されました。私たちコアメンバーは全力をもって残りの期間の責務を果たしたいと思います。新役員は、法人化の手続きの後に選出されることになりました。

### 〈任意団体 (研究会) の解散および一般社団法人 (学会) の設立の件〉

今までニュースレター等で情報を公開していましたので、任意団体の解散と法人化への移行に関しては反対意見がなく全会一致で了解されました。認証診療所や認定歯科衛生士について公の評価を得るためにも法人化の必要性が理解されました。法人設立準備委員会を設置し、全員参加型の学会組織をつくる準備に入ります。

法人化とともに提案された日本歯科医学会認定分科会申請に関しては、学会として認められるための条件をクリアするだけの必要性があるかとの疑問を呈する意見も出されました。現在おこなわれている調査事業、今後展開される ICDAS 関連事業等、日本の歯科医療界に影響を及ぼすと考えられる事業をおこなう場合に、学会誌発行などの義務を果たすだけの価値があるとの意見にまとめられ、認定分科会を目指す方向で一致しました。

2011年2月6日に任意団体の解散と設立総会。2011年夏、法人登記後に記念講演会を開催することになりました。

## 〈残余財産処分の件〉

現在の研究会の全ての残余財産を新たに設立される学会に寄付する件は、全員一致で了解されました。

## 〈学会設立準備にかかわる件〉

新たに設立される学会の名称決定と役員を選任および現在の研究会会員が意欲を持って次の学会で貢献できる仕組みを、少人数のグループディスカッションにて討議しました。詳細は議事の録音記録がおこされてから（ホームページ上に）公表されることとなりますので、ここでは概要をお伝えしておきたいと思います。

今回オピニオンメンバー会議で少人数によるグループディスカッションを取り入れましたが、大変よい結果を生むことになったと思います。議題を協議していれば必然的に“ヘルスケアとは何か”に触れずにはおられません。グループメンバーの“ヘルスケア”に対する熱い思いが込められた意見がだされているうちに、「こういう“ヘルスケア”を語る場が欲しい」という意見も出されました。グループディスカッションは過去にも一度おこなったことがあります。その後十分な時間が取れず実施されませんでした。新しい学会では、是非このような手法を積極的に取り入れていただきたいと思えます。

## 〈新しい名称〉

新しい学会の名称については、様々な意見が出されました。「一般の人にもわかりやすい名称がよい」「予防ではなく歯科診療の基本を表す名称がよい」など各グループで活発に意見

が出された後、最終的には“予防”という狭い範囲ではなく歯科医療の基本を実践する意味を込めて「日本ヘルスケア歯科学会」が採択されました。

さて、ここからは私の個人的な意見になります。コアメンバーの中でも設立時のメンバーは私一人になってしまい、設立準備から考えると随分と長く関わってきたこととなります。結果的には、この会の設立に立ち会うことができ、しかも執行部で仕事をさせていただけたことは本当に“ラッキー”だったと思っています。一時は、当研究会の存亡の危機もありましたが、設立から一貫して患者利益という歯科医療の本質を問う活動の支援に多くの会員と共に携われたことは、何ものにも代えられない経験でした。現在の会員の中には設立当時から参加されている方もまだまだ多くおられます。きっと思いは同じではないかと推測します。

来年、学会となり活動の幅がより広くなると思います。また、これまで当会が提唱してきた、規格性のある資料をとり、患者さんとともに口腔（歯）の健康を管理する、そのような臨床から得られる結果が本当の意味で“実を結ぶ”環境が整うのではないかと期待し、楽しみにしています。

う蝕や歯周病などの歯科疾患が本当にどのような疾患であるのか、長期にわたって多くの患者を見続けていく中でこそわかることがあると思います。この私たちの会だからこそできることが、たくさんあります。全ての会員のさらなる活躍を願っています。



## 日本ヘルスケア歯科学会コアメンバー会議

### コアメンバー会議報告 31

#### ■ 6月4日 Web会議

出席者：A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K

#### 1. 関西ヘルスケア歯科談話会（関ヘル）主催、創立10周年 スタッフミーティング

D 標記の会が2011年1月23日に催されるが、代表の金尾さんから日本ヘルスケア歯科学会の後援依頼を受けている。

後援につき、全員諾。

K ニュースレターで扱うか。

B だれかに書いてもらいたい。内容を知りたいな。新しい会員は知らない。

#### 2. シンポジウム パネルディスカッション

F サリバの会じゃないという結論が。

D サリバの会じゃない、は終わっている。歴史の整理。カリエスのリスク管理。

K 軽々にサリバでリスク診断ができるかのように言ったことには問題があるが、時間要素を踏まえたカリエスリスクの診断学の確立は大切だ。

F 検査をやればいいのでないということですね。

E ここでは、Kさんが言ったように大きい目を見たプラス評価をすべき。

K メーリングリストでそのような議論をつくりあげていくべきですね。

F 方向性を決めるのではなく、パネラーと方向

性を考えるのですね。ニュースレターの議事録を読んだ会員から「カリエスリスク検査を否定しているのか」と聞かれて困った。

I サリバは使わないけど、カリエスリスク評価はいつもする。

K 歴史的には、サリバによって、診断なんて考えなかった人、カリエスリスクなんて考えなかった人が目を開かれた。

#### 3. 外来講師との懇親会

F 前回の講師との懇親は良かった。

E 2日目終了後、5時から6時30分まで懇親会としたい。

#### 4. シンポジウム全体の一貫性を確認

K 12歳児で議論しても思春期の受診は低下し、20歳 DMFT は改善しない。 C 20歳までの健康管理の意義はそこにある。

K 未成年しか相手にしないのか。

C 社会人としてのスタートの一步に焦点あてる。

K しつこいが、社会のニーズは高齢者にある。

E 高齢者の問題も、最初が大切だ。「健康手帳ができました」でなく…

D 子どもの定期管理はうまくいっている。定期管理した子どもが、その後どうなるか。そのデータを出せないか。

I データを持ち寄れば、

F メンテしてる人としらない人。習慣をいかにつけさせるかが大きい。

D 今後の調査の課題としたい。

#### 5. 認証ミーティング後のディスカッション

K 司会はだれ？

D オピニオンメンバーに法人化の司会進行、認証に関する司会進行をしてもらおう。

#### 6. 患者家族のビデオ

K 定期管理の量的な有効性評価は、大きなインパクトをもたない。QOLでも悪い人ほど続くので予想以上に難しい。それに対して、質的な研究とでも言うか、定期管理を受けている人の肯定的な評価をビデオにおさめてデータベースとして公表するというアイデアはどうか。

B それは、できる。やってみよう。

K ベリオの長期管理か、定期管理の家族の物語が可能だろう。

#### 7. ヘルスケアミーティングの録画

B 録画は外部に頼めないか。プラネットでなくてもいいが。

C プラネットの提案に賛成。元を提供してもらおう。

K 事務局から、プラネットに連絡する。

その他〈略〉

# ICDAS って何？

杉山精一（コアメンバー）



研究会では、「ICDAS」を2009年秋と2010年夏のヘルスケアミーティングで取り上げてきました。会誌にも書かれていますが、今回ICDAS初心者を対象に、つまりまったくはじめて「ICDAS」に出会った方にもわかるように解説してみようと思います。

まずは、読み方から。「ICDAS」は「アイシーダス」と読みます。正式には、「International Caries Detection & Assessment System」の略称で、日本語にすると「国際的なう蝕の探知と診査、評価のシステム」となります。う〜ん、なんか難しいそうだな…と思わないでくださいね。

もしも、インターネットが使える方でしたら、検索サイトのgoogleで「ICDAS」と入れてみてください。一番はじめにThe International Caries…と出ると思います。これは、ICDASの公式HPです。英語ですが、ちょっと見てみてください。地球の上に大白歯のイラストがあって、国際的なことだな〜、なんて想像できますね。

日本で昔からよく使われているむし歯の進行度のコードといえば、C1、C2、C3、C4。学生時代に、誰もが歯の断面図のイラストと写真を頭にたたきこまれたと思います。

でも、口腔内を診査をするときは、歯を断面から診査なんてできませんね。視診、触診して、場合によってはエックス線診査をして診断します。視診とエックス線診査が一致すれば問題ないのですが、現実には、一致しない場合もよくあります。皆さんは「視診のコードとレントゲンのコードの両方があればいいな〜と」思いませんでしたか？この悩みを解決してくれたのが、「ICDAS」です。

ところで、最近ではCO（シーオー）もよく使いますね。これは日本学校歯科医会が考案したコードです。COは、「主として視診にてう窩は認められないが、う蝕の初期症状（病変）を疑わしめる所見を有するもの」とあり、平成14年2月に決定したそうです。多くの開業医が学校歯科医となっていますので、日常臨床でも、う蝕の初期病変をCOと表現することも多くなりました。私の診療室でも、う蝕病変としてチェックしたけれど、経過観察して、切削にいたらない病変をCOと表現していました。しかし、視診もCO、エックス線所見もCOと言っていて、何とか区別したいな〜とっていました。

CO、C1、C2…はもちろん、日本国内だけで、海外では通用しません。海外では、D1、D2……、実は、数多くのコードがあるそうです。

そうか〜、でも海外とむし歯の比較にはDMFTが使われている、これはどうなっているんだろ〜。このDMFTの基準はWHOが定めています。DはDecayed「穴が空いた状態のむし歯」です。いわゆる、う窩の状態、白濁などの初期病変は含まれません。

隣接面で時々あるのですが、う窩になっていないが、エナメルの下が不透明から茶色で、おそらくエックス線写真では進行したう蝕だろう、という場合。日本学

校歯科医の基準では「CO 要精密検査」となりますが、Cとしてはカウントされません。WHOの調査基準でも同様でDとはカウントしません。この場合、ICDASではコード4となります。

う蝕の初期病変は、フッ化物などを利用した再石灰処置により改善したり、進行が停止することがあきらかになってきました。初期カリエスの白濁が再石灰化治療で唾液に濡れた状態では認められない状態に改善した場合、ICDASでは「コード2からコード1になった」と表現できます！とって便利なコードだと思いませんか？

う窩になってからではなくて、しっかり初期病変を診査して治療に結びつける仕組みを作ろう！そして、世界中の標準診査方法にしておこう！臨床、疫学調査、研究、そして歯科学校の教育もすべて統一したう蝕診査コードを使おう！という理念でICDASが考案されました。

「う蝕の視診の診査コード」これがICDASの最大のポイントです。診査コードはどうなっているの？この詳しい解説は、会誌Vol.11 No.1を読んでください。そして、ICDASの背景についてもっと知りたかったら、会誌Vol.10 No.1の豊島義博先生の論文を読んでみてください。ICDASについて、国内で解説しているのは、日本ヘル



右から Nigel Pitts (University of Dundee, UK), 杉山精一, Dom Zero (University of Indiana, USA), M. Ando (University of Indiana, USA)

スケア歯科研究会が初めてです。普段は会誌をあまり読まない方もこの機会にぜひ読んでみてください。さらに、もっと知りたい方に、おすすめの本は、Pitts 先生が書かれた本があります。

「Detection, Assessment, Diagnosis and Monitoring of Caries」KARGER 出版（アマゾンで購入できます）興味のある方は、ぜひ購入してみてください。残念ながら今のところ日本語版の発行予定はないそうです。

最後に、ICDAS のフォトパネルをぜひ購入してじっくりながめてみてください。（ラミネート加工 5 枚セットで送料込み 1,000 円）このフォトパネルは片面が ICDAS のコード写真、もう片面がエックス線のコード写真です。写真がとてもクリアで、患者さんへの説明、院内研修用としても最適で、私の医院では、各ユニットに置いて活用しています。

実はこのフォトパネル、今年の ORCA

（ヨーロッパう蝕学会）で、ICDAS の Board of Directors のトップである N. B. Pitts 先生に直接見てもらい「問題ない、とてもクリアな写真でいいね！」と評価していただきましたので、研究会が自信をもってお勧めする企画頒布品です。

今回は、診療室に実際に ICDAS を導入する過程を神戸市開業のコアメンバー高木先生に解説してもらう予定です。楽しみにしていきましょう。



## 第8回 報告

2010年7月18日 建築会館ホール

### 5 診療所が認証される

第8回「健康を守り育てる診療所」認証ミーティングが、7月18日、田町の建築会館ホールで、オピニオンメンバー会議後の午後2時15分からほぼ4時間にわたり開催された。

今回の認証ミーティングには、中川歯科医院（中川正男・大阪市）、医）鈴木歯科医院（鈴木朋典・蓮田市）、おおくほ歯科（大久保篤・堺市）、医社）楠歯科医院（楠雅博・淡路市）、川嶋歯科医院（川嶋剛・国立市）の合わせて5診療所が認証を申請、審査会に臨んだ。

今回の認証ミーティングに先だって、審査員の評価のバラツキを小さくするため、審査採点用紙の改善、コアメンバー会議での模擬審査などの準備が行われた。この日の審査には、コアメンバー8人のほか外部審査

委員として神谷恵子さん（弁護士・東京弁護士会所属）、和田努さん（ジャーナリスト）が参加した。

プレゼンテーション時間は、これまでの15分から「17分を理想として20分以内」に延長されたが、時間内に必要な事柄をわかりやすく提示することがもとめられるため、いつもながら緊張した空気のなか、プレゼンテーションが行われた。

プレゼンテーション後には、しばしば厳しい質問が投げかけられ、5人のプレゼンターは緊張した面持ちで質問に応じた。

8人のコアメンバーと2人の外部委員（歯周病、う蝕のリスク管理については審査に加わらない）の審査結果は、いずれも厳しく、最高点は鈴木歯科医院の79.71点にとどまった。なかには、コアメンバー審査員8人のうち6人までもが不合格点をつけた一方で外部委員の高評価に助けられ70.03点で合格となる診療所



中川正男さん



鈴木朋典さん



大久保篤さん

もあるなど、認証評価の難しさが印象的だったが、全申請診療所が合格し、認証を受けた。

認証診療所は、毎年の DO プロジェクト調査 1 への

参加が更新の条件とされ、認証に合格したところが出発点となる。合格後、早速、スタッフを診療所見学に派遣する認証診療所もあったとのことである。

### 第 8 回認証ミーティングに参加して

大井孝友（岸和田市）

私は認証診療所を意識しながら、何年も漫然と過ごしていた会員です。が、オピニオンメンバーに選出されたのがきっかけで 7 月 18 日（日）に行われた認証ミーティングを初めて聴講する機会を得ました。

プレゼンをする方々の緊張が伝わる会場で、1 医院 17 ～ 20 分の持ち時間の中に審査対象となるいくつかの項目を全て網羅するかなり時間的制約に厳しい発表をこなされ合格した 5 医院の皆様お疲れ様でした。そして、合格おめでとうございます。

正直今回聴講するまでは、ある一つの決まった形があって、それができないと認証診療所にはなれないのだと考えていました。ですが、5 医院のプレゼンを見て、様々な地域性や医院の規模に合わせてそれぞれの取り組み方があっていいのだと発見できました。ベースに流れる「健康を守り育てる歯科医療」があれば、上に築かれる医院の形はいろいろな形が存在できるのだと…

実際に見て初めてわかる自医院の足りないところや到達しているところが今回の私のように見つけられれば、次の具体的な目標設定にも繋がります。その行程が、日本ヘルスケア歯科研究会の求める認証診療所の



システム作りには必要なのだと思えるようになりました。

また、実際にはもう認証診療所に値する会員医院は多数あって、ただ具体的なプレゼン方法がわからないために、認証審査に手を挙げていない医院があるのではないかとも思えるようになりました。

そこで提案ですが… 認証診療所へのステップアップガイドは以前「ニュースレター vol.10 no.1」に紹介されましたが、認証審査の手本となるプレゼンを研究会のホームページにアップして、会員の誰もがいつでもアクセスして見られるようになれば、今よりもっと多くの審査希望医院が出てくるのではないのでしょうか！?

当医院も次にすべきことが決まらずにいましたが、認証ミーティングに参加して次の目標が見つけられました。発表された皆様、ありがとうございました。



楠 雅博さん



川嶋 剛さん



外部審査員の和田 努さん



外部審査員の神谷恵子さん

# ヘルスケアミーティング 2010

## 開催報告

2010年7月19日 建築会館ホール



### 報告

千草隆治（千草歯科医院・オピニオン  
メンバー）

『むし歯予防からオーラルヘルス・マネージメントへ』というメインテーマで、午前中はまず杉山さんから「こどもの歯の健康手帳」についての説明があり、続いて3人の大学の先生から講演がありました。自分の曖昧な知識の整理と、新しい知識の導入を期待し、気合いの入った聴講となりました。一般開業医にとって、データに裏付けされた研究者の理論は、大きなよりどころとなるものです。今回の講演は、臨床で遭遇する疑問に対する答えを見いだしてくれる内容でもありました。

### フッ化物応用の開始年齢についてのコンセンサスを確立しよう

東北大学の田浦勝彦先生は、フッ化物の利用開始を上顎乳歯の萌出からという一つの基準を示されました。水道水フッロリデーションの全身的应用を実施している海外においても、2歳未満児への応用は慎重のようであり、それはやはり歯のフッ素症の発現に対する懸念からであるようです。フッ化物の濃度や使用法と歯のフッ素症の関連についてのエビデンスは不確かなものであり、また乳幼児への応用による効果も不確かだとのことでした。フッ化物のう蝕抑制、再石灰化促進効果を考えれば、乳幼児への応用は必要と思われるが、慎重な経過観察が必要と考えられるとのことでした。



田浦勝彦先生



新谷誠康先生



渡部 茂先生

### 歯科医師の身近な先天異常—エナメル質の形成障害（エナメル質形成不全）

東京歯科大学の新谷誠康先生は、頻繁に遭遇する疾患としてエナメル質の形成障害について症例を交え、分類や、原因をお話されました。そのうち、原因不明とされる場合においても、生後1年以内の病気や、抗菌剤の服用に関連がある可能性が高く、歯の異常は過去の発育障害の証であり、また全身の疾患の一症状を示すことがあると述べられました。提示された症例スライドを見ていくうちに、自分の患者さんの口腔内が頭に浮かぶ症例がいくつかあり、改めてう蝕と見誤らないよう注意が必要と痛感しました。治療方針に関しては、咬耗による咬合高径の低下と咬合位の崩壊を防ぐことを念頭において管理が必要であると述べられ、よりデリケートなメンテナンスが必要であることを示唆されました。

### 唾液と口腔内 pH—唾液緩衝能の正しい理解

明海大学の渡部 茂先生は、実際の実験データを示しながら、低 pH 飲料摂取により低下した口腔内の pH は、唾液の緩衝能と希釈作用により回復するが、その作用には部位特異性があることをお話しされました。また実験データのみならず、NHK「ためしてガッテン」に出演された際のビデオを上映され、場内の理解をいっそう深めていただきました。唾液緩衝能の重要性を述べる一方、緩衝能テストの結果はリスク診断の有効な指標ではないとの見識を述べられました。

## 『パネルディスカッション カリエスリスクの考え方』を聴いて

滝沢江太郎（青森市開業）

「1998年研究会設立当時のサリバテストに対する期待、その後の各医院でのサリバテストについての考え方の変化を報告し、カリエスリスクの把握について整理する」とのサブタイトルで、6人のパネリストの熱い議論が交わされました。その模様を報告します。

- ・正直最初は飛びついた。
- ・Max 時では新規患者さんの40%近くまで唾液検査をしていた。
- ・でも、そのうちに問題点も出てきて、唾液検査という言葉が一人歩きするようになった感がある。
- ・例えば…、唾液検査をすることが予防なんだ!!（検査をしなければ予防とはいえない!?) という時期もあった。
- ・あるいは、唾液検査の結果とメンテナンス中の予後が必ずしも一致しない…。（唾液検査は意味がないのか!?) という落胆する気持ちが芽生えてきたこともある。

「でも、目的は患者さんが生涯にわたって健康でいられること、ですよ」と、藤木会長。

これまでも研究会ホームページの談話室などでいろいろと話題になったことがあったようですが、各医院の取り組みとして下記のような工夫をしているというものでした。

- ・SM, LB, 唾液緩衝能, 刺激時唾液量のすべてをやるわけではない。
- ・SM, LB はやらない医院もあれば、SM だけは検査する医院もありました。
- ・唾液検査を希望されない患者さんに対しても食事アンケートなら実施できる。場合によってはそれだけでモチベーションの機会を得ることができることもある。

つまり、カリエスリスクは唾液検査の結果だけで判断するべきものではなく、

- ① 個々の生活背景や定期来院状況を考慮することが大切
- ② 時間という要素を組み入れることが大切
- ③ 唾液検査は定期来院やフッ化物の必要性を理解し、自ら選択して頂くためのモチベーションツールとしてはとても有効
- ④ 実際に個々の歯に起こっていることを客観的に把握するツールとしてICDAS, XR は今後とても大切になるはず

後半は大阪の伊藤 中さんが登壇し、カリエスリスクの把握によってそのすべてを改善する必要があるでしょうか？ という問題提起に始まり、我々臨床家は予後がリスク評価通りにならないことを悔やんだり、検査に不信感を抱く必要はない。メンテナンスを通じてカリエスを発症・進行させずに済んだ場合に「リスクに打ち勝った!」と喜ぶべきである。それがリスク検査の目的なのではないでしょうか？ とし、

- ① 唾液検査などを用いたカリエスリスクの評価は有用である。
- ② どの要因をどのような場合に用いるのが有効なのかについては、蓄積されたデータを活用して各ライフステージごとに検証できる可能性がある。

とまとめられました。

私が2年前、ある認証診療所を見学させていただいた際に、「先生、唾液検査についての見解は最近変わってきています。まずは500症例くらいやれば分かりますよ!」とアドバイスされました。その後、唾液検査を取り入れてみて数えてみたら現在80件。ここまで感じていた疑問も今回のディスカッションを聞いてとてもスッキリしました。ヘルスケアミーティングに参加するといつもこのような新たな





午後の部講演「臨床で気をつける咬合」井上裕子さん



講演「医院でのICDAS利用とエックス線診査」高木景子さん

な発見や、先に行く医院のひとつひねりもふたひねりもきいた工夫を惜しげもなく教えてもらっています。今後研究会は法人化し、学会になる道を選びました。そのことについての個々の感情は様々とは

と思いますが、目指しているところはとてもシンプルなもの（来院者が健康であること）ですので、これを機会にそれぞれの地域で草の根的な運動を続け、会を盛り上げていきませんか！？



認証ミーティング、ヘルスケアミーティングの様子は **USTREAM** で **LIVE** 配信しましたが、トラブルが多くご迷惑をおかけしました。

法人会員 株式会社プラネットのご協力により全プログラムを録画いたしました。希望者には貸出します（送料受取人払い）。

プラネットの mobasemi（モバセミ）でダイジェストが動画配信される予定です。

## ポスター発表 報告

岡本昌樹

## テーマ

## 『メンテナンス』

今回のポスターセッションでは、新たな試みとして質疑応答の時間を使って発表者に短いプレゼンテーションをしてもらいました。短い昼休みの時間に聴衆はいるだろうか？ という心配をよそに、多くの方がポスターを取り囲み、緊張ぎみの発表者の話熱心に聞き入っていました。またポスターの参考になるところをカメラで撮影する人や、発表者に熱心に質問する姿に、参加者からも熱意が伝わってきました。

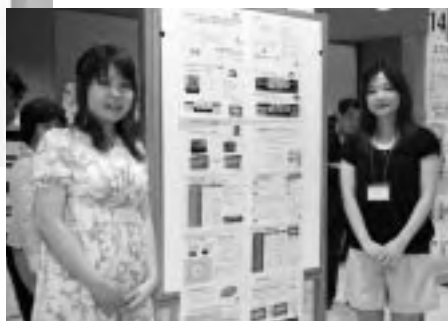
厳正なる投票の結果、1位から3位が1票差という僅差のなか、優秀賞は杉山歯科医院（八千代市）の皆さんが受賞されました。

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。



### 杉山歯科医院

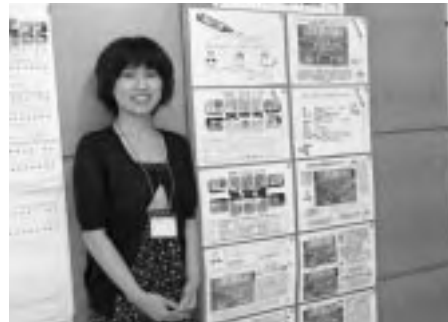
歯科衛生士 蓮見愛 谷部裕子 松本典子 雑賀香里  
高須純子 花嶋ひとみ 田部千穂  
歯科医師 辻由紀子



2位

鈴木歯科医院

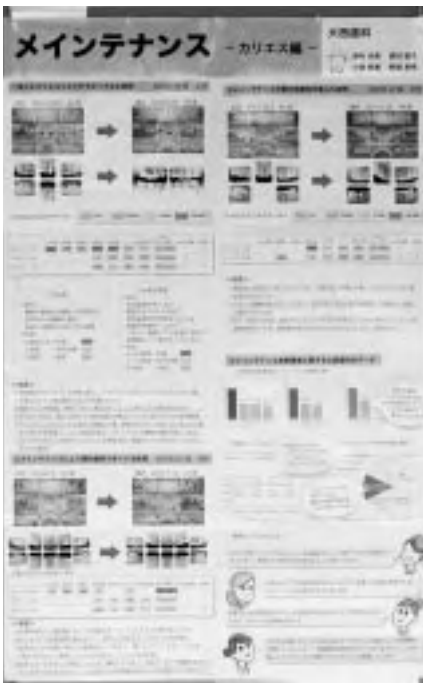
丸山妙子 吉澤文枝



3位

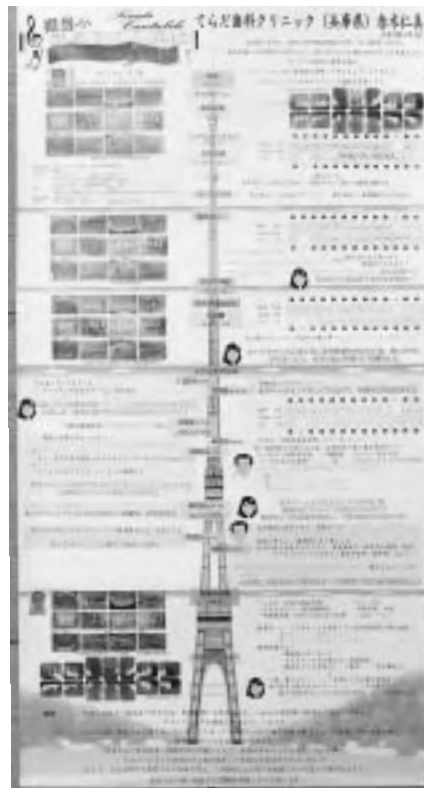
大西歯科

野村朱美 原田郁子 小坂結香  
新城里依



てらだ歯科クリニック

赤木仁美 信沢美保



千草歯科医院

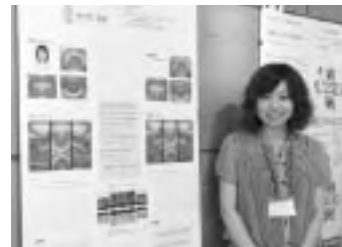
櫻井彩乃



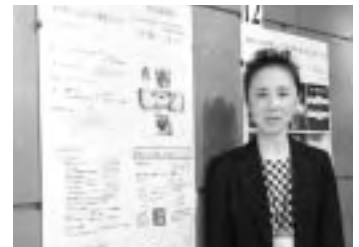
千草歯科医院  
中村里奈



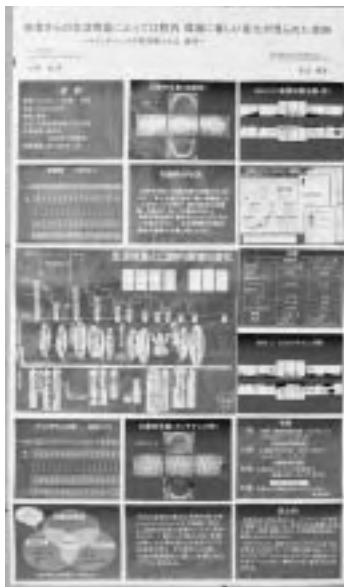
おかもと歯科医院  
佐久間喜美



わかば歯科医院  
小野洋子



わかば歯科医院  
杉山理恵



おおくぼ歯科  
久保夏子



まさき歯科医院  
高橋康子 星野東子 小原友子  
石川陽子 薮下タミエ



あめみや歯科医院

小室 遥 高橋慧莉加 清野早織



たかはし歯科

吉行 幸 山本瑛子 大本紗代



HyG-Times



ワンデーセミナー報告

法人展示

株式会社コムネット 株式会社モリタ 株式会社ジェニシス ティーアンドケー株式会社  
株式会社プラネット 株式会社ジーシー 株式会社グローバルサイエンス (順不同)



実践フォーラム

実践フォーラム

# PRA (Periodontal Risk Assessment) による情報提供 (Part 2) 歯周病のリスク評価カリキュレーター日本語版

中川正男 (大阪市開業 中川歯科医院)

昨年ニュースレター (vol.12 no.1) に紹介しました英語版 PRA に引き続き、今回は私が関わりました日本語版 PRA について紹介させていただきたいと思ひます。

前回は実際に診療所で導入する方法について詳しく述べておりますので、ご参照ください。英語版ではやはり患者さんに説明するのに大変苦勞されていると思ひます。

この度、製作者であるスイス、ベルン大学歯周病学 Assistant Professor Dr.Christoph A. Ramseier の全面的なご協力をいただきまして、ここに日本語版 Ver.1.0 が出来上がりました。

英語版\*1PRA も 1 昨年の初期モデル (図 1) から 3 回程度改良が加えられ、現在 Ver3.1 (図 2) がリリースされています。

PRA については既にリリースされている英語版、ドイツ語版、中国語版に続き日本語版\*2 が完成したということです。

ただ日本語版リリースに際し、私の診療所での使用経験から多くの医院に導入

しやすいよう、できる範囲でカスタマイズをお願いしました。

### 先ずリスクの評価とは

歯周病のリスクについて話す前に、まずリスクとはどういうものか、もう一度復習してみましょう。

リスクは病状とは異なり、放置すれば将来どうなるかという将来の予測です。

ただ難しい将来予測を患者さんに理解してもらうために、カリエス予防では故 Bratthall 教授がカリオグラムを開発されました。

また今までにカリオグラムの有効性を示す臨床データが、数多く発表されています注1)。

まだ臨床で使用されていない方は、ぜひ導入をお勧めします。

### Bratthall 教授が『カリオグラム』で目指したもの

- ・先ず簡便に使用できること
- ・世界中でお金をかけないで使用できないだろうか、ということで現在日本語版を含め世界 13 カ国語に翻訳されています。
- ・マルメ大学のホームページ\*3 よりフリーでダウンロードできます。
- ・また患者さんに症状だけでなく、う触を予防するには如何すればいいか、理解してもらえるとということなどがカリオグラムの製作用意です。
- ・現在アメリカ等には主に医院マネジメントのためのカリエスリスクの有料 Web サイト (CAMBRA 等) がありますが、カリオグラムを超えるものはないといわれています。



図1 初期の英語版 PRA では、名前入力や印刷機能はありませんでした。

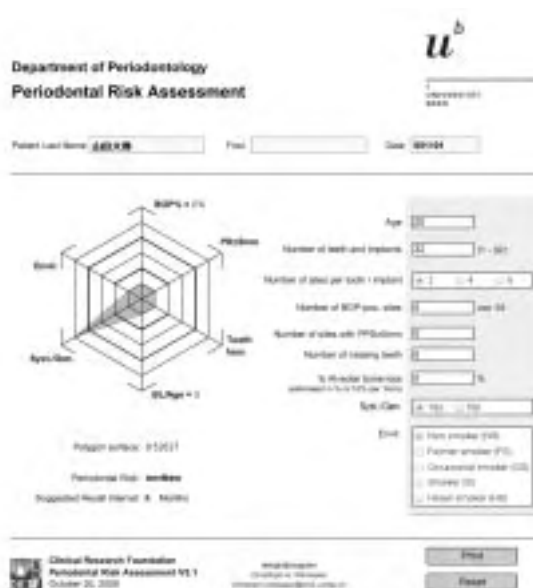


図2 最新英語版 PRA では多くの改良が加えられました。

\* 1 <http://www.dental-education.ch/riskassessment/> (英語版)

\* 2 <http://www.dental-education.ch/riskassessment/jp/> (日本語版)

\* 3 <http://www.mah.se/fakulteter-och-omraden/Odontologiska-fakulteten/Avdelning-och-kansli/Cariologi/Cariogram>

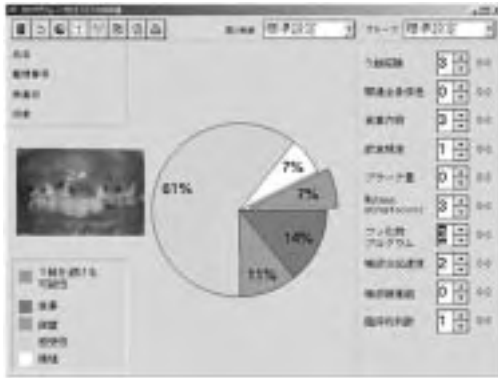


図3 カリオグラム

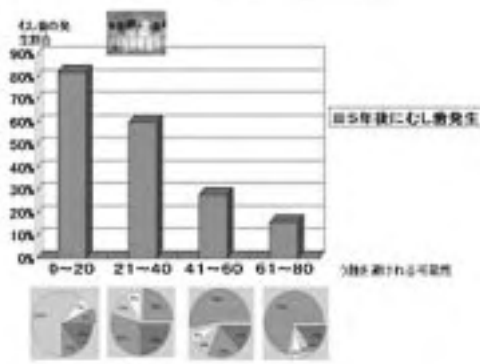


図4 う蝕を避けられる可能性の割合による、5年後のむし歯の発生割合（カリオグラム）

**PRA 日本語版の特徴**

- ・英語版の最新バージョンの日本語版で、より臨床に即して改良されています。
- ・名前・日時の記入ができるようになりました。
- ・生年月日が西暦でなく、年齢入力できます。
- ・歯周検査法（2・4・6点法）の選択が可能。
- ・印刷ボタンが新設され、印刷が簡単になりました。
- ・リスク評価において高リスク・中等度リスク・低リスクの3段階だけではなく、ポリゴンの表面積の大きさが表示されることにより、より詳しくリスク評価できます。
- ・2ページ目に各項目のパラメータについて簡単な使用説明が付け加えられました。
- ・英語版 Rang, Tonetti の文献が PDF でダウンロード可能です。内容は絶版に

なりました Lindhe の日本語版臨床歯周病学とインプラント第4版（臨床篇）とほぼ同じです。PRA の仕組みが良く理解できますので、ご一読を。

**要約**

- ・歯周病の指標として患者自身のプラークコントロール能力、細菌学的要素を反映した BOP を一番上にもってきました。
- ・2番目として深い歯周ポケット数が因子として入れられています。
- ・3番目の因子として口腔機能を阻害する全 28 本からの喪失歯数を加えています。
- ・4番目の因子として年齢に応じた歯槽骨の喪失ということで、同じ骨吸収であれば年齢が若いほど重度として表示されます。骨吸収/年齢
- ・全身疾患・遺伝的要素が加えられたことは妥当であり、5番目のリスク因子になっています。
- ・6番目の因子として喫煙が加えられ、禁煙指導に使える、詳細な喫煙本数の入力ができるようになっています。

① 歯周ポケットの入力が日本では中等度以上が4mm、重度が7mm以上と区別されていますが、PRAでは5mm以上の深いポケット数の入力とされています。

当院ではこれは深いポケット数の入力ということで、入力の簡便さから4mm以上の数値入力を行っています。現在のところ特に判定において支障はないようです。

② PRAはカリオグラムと同じく入力データの保存機能はなく、印刷保存しかありませんが、ポリゴン（グラフ）の表面積の大きさの数値を記録することにより、前回との比較も可能です。当院ではウイステリアにオリジナルのPRAリスク記入欄を作成し、数値入力保存を行っています。



例（初診）高リスク 60（再評価）中等度リスク 60（リコール）中等度リスク 35

**入力において注意すべき点について**

**一当院の入力法から**

PRAの入力は非常に簡単で、日本語版になってから当院の患者さんのモチベーションが上がったように思います。当院ではウイステリアのデータ入力後、PRAを同時に立ち上げデータ入力を行っています。

③ 推奨されるリコール間隔も患者さんの情報提供として有用です。表示は3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月と表示され、Low Riskになれば12ヶ月でも良いということですが、歯周病のみのリスクで、実際のリコール間隔はカリエスリスクを考慮して各医院で判断されるといいでしょう。

症例による検討

PRA は全身疾患や喫煙の影響を患者さんに分かりやすく説明できるツールとしても非常に優れています。

歯周病のリスクファクターとしての喫煙や糖尿病の害は知られていますが、肥満の歯周病に及ぼす影響はあまり知られていません。肥満は炎症を増悪させて歯周組織破壊に影響を与えるとされています。(注)2

(症例)  
45歳男性 重度歯周炎 喫煙歴なし  
全身疾患なし(肥満以外)  
メンテナンスは定期的に来院

以前の当院では肥満をリスクとして考慮していませんでしたのでメンテナンスを行っていても歯周病の進行は止まりませんでした。

身長 167cm 81kg BMI 判定で体格指数 29.0 の数値が出た結果、ハイリスクと判定されました。数値は高リスクの 62 です

もし BMI の数値を改善できれば中等度リスクの 31 に改善できます。

この患者さんの歯周病のリスク改善は生活習慣を改めることで可能ということが分かります。人は放置すればどうなるか、という将来のことを知って初めて行動が変わるといわれています。コンピュータによるリスクカリキュレーターは簡単に将来を見せてくれます。

PRA (Periodontal Risk Assessment) 日本語版の導入について

1990年代から今日に至るまで歯周病のリスクファクター特に喫煙、糖尿病、肥満などの生活習慣にかかわる全身的因子が明らかにされてきました。

カリエスリスクの判定にはカリオグラムという優れたツールがありますが、歯周病のリスクの説明には限界を感じていました。

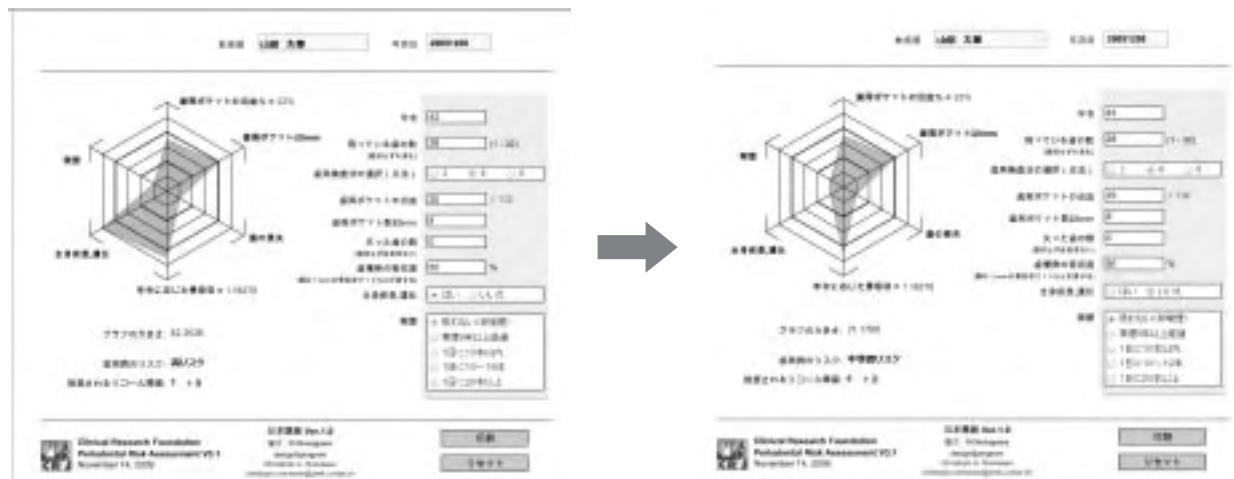
やはりコンピュータを駆使したリスクカリキュレーターは有益で、アメリカでは形は異なりますが有料の OHIS が開発され、日本でも一部の医院では導入されています。

ヨーロッパでは、Rang, Tonetti がリ

スク評価モデルを開発し、ベルン大学歯周病学 Assistant Professor Dr. Christoph A. Ramseier がカリオグラムと同様、コンピュータで動く PRA リスクカリキュレータを製作しました。また Web 上で誰でも無料で使用できます。

今回日本語版がリリースできましたが、実際に使用していただき、不都合な点、新しい案等が出てきましたら、次のバージョンアップに取り入れていきたいと考えていますので、ご意見、ご希望がありましたら dent-q@oct.zaq.ne.jp までお寄せください。

発表に際し、多くの示唆を与えていただいた方々、特に快く日本語版発刊を受け入れてくれた Dr. Christoph には大変感謝しており、この場をお借りしてお礼を申し上げます。また PRA 日本語版ができたことにより、少しでも日本の歯周病予防、治療のために貢献できれば私の役目は果たしたと言えるでしょう。ぜひ多くの歯科医院で臨床に取り入れられることを願っています。

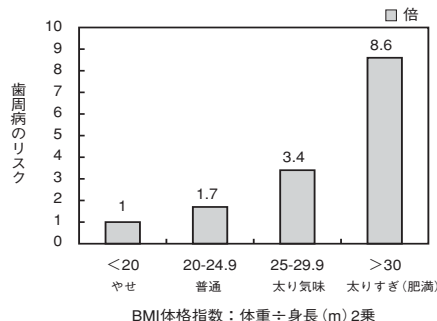


BMI を改善できたとしてシュミレーション

参考文献

注 1) Cariogram--a multifactorial risk assessment model for a multifactorial disease  
Evaluation of a Computer Program for Caries Risk Assessment in Schoolchildren  
; Douglas Bratthall and Gunnel Hänsel Petersson Department of Cariology, Faculty of Odontology, Malmö University, Malmö, Sweden  
LANG N P, TONETTI M S: Periodontal risk assessment (PRA) for patients in supportive periodontal therapy (SPT). Oral Health Prev Dent 1: 7-16 (2003).  
Lindhe 臨床歯周病学とインプラント第 4 版(臨床篇)  
注 2) 肥満と歯周病の関係  
BMI (Body Mass Index) 体格指数: 30 以上の肥満の方であれば 20 のやせた人に比べ 8 倍以上も歯周病のリスクが高いといえます(糖尿病では 2.6 倍)。

斉藤 ニューイングランドジャーナルオブメディシン (1998)



# ウイステリアPro<sup>®</sup>のアポイント管理職<sup>®</sup>を使ってみよう！Ⅱ (番外) 齊藤 仁 (札幌市・さいとう歯科室)

今回は番外編として、さいとう歯科室におけるウイステリアの活用例をご紹介します。

当院は開業と同時にウイステリアを導入しています。他の患者管理ソフトへの転換も何度か検討しましたが、ウイステリアの開発者が臨床医の藤木さん(本会代表)ということと、ファイルメーカーで動くデータベースソフトであることから、患者管理に必要な項目を臨機応変に追加、修正、カスタマイズでき、欲しいデータがすぐに検索できる大きな利点を兼ね備えたこのソフトより使い勝手の良いものが他に見当たらず、開業以来11年間使い続けています。また、同じファイルメーカーで動く、アポイント管理職と併用することで、より便利な使い方ができます。開発者の藤木さんも知らなかったウイステリアの使用方法をご紹介します。

注) 使用しているウイステリア Proは 3.0.2 です。現在頒布中のウイステリア Pro4.0 とは若干画面が異なります

<p>----基本的な注意----</p> <p>*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</p> <p>*バックアップは毎日必ずとりましょう</p>	<p>バックアップが必要なファイルおよびフォルダ</p> <p>「ウイステリア Photo40/31/30」</p> <p>「アポイント管理職 2/21」・「PerioAssistant4/3/2」</p> <p>「抜歯履歴 2」・「来院履歴 2」・「唾液量」・「処置履歴」</p> <p>「NewFile フォルダ」(ウイステリアに取り込んだ画像の保存フォルダ)</p>
--	--

## 今日のテーマ いろいろな写真を比較しよう

ウイステリアで初診時と再評価時、メンテナンス時の写真を比較し、患者さんに説明できるのは皆さんご存知かと思えます。この機能は、本人以外でも使うことができますが、そのことに気が付いていない方も多いのではないのでしょうか。

ということで、他人との写真の比較の例をご紹介します。

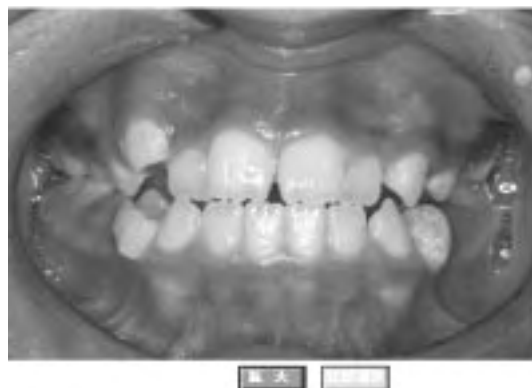


図1

### 1. 親子間の写真の比較

歯列不正の説明をするときに、子どもが将来的に歯並びが悪くなるかどうか、矯正が必要になるかどうかを視覚的に説明するために、親の写真を使います。家族単位で通院する、ヘルスケア診療ならではの使い方です。

子どもの歯列不正を説明する際に、「顔の輪郭がお母さんに良く似ていて、歯並びも似ているので、将来的にお母さんと同じような歯並びになる可能性が高いですね」と説明し、矯正が必要と判断すれば、提携する矯正歯科に紹介します。

この子は上顎側切歯のクロスバイトがお母さんにそっくりだったので、ウイステリアでお母さんの口腔内写真と比較し説明しようと考えました(図1)。

画面上で2人の写真を比較する方法は、まずお子さんの写真を表示、見たい写真の日付をクリックした後、日付の横の緑色の1のボタンを押します(図2)。



図2 比較する写真の日付横ボタン [1] をクリック



図3 基本画面からお母さんのカルテに移動

次にお母さんの写真を出します。カルテ番号検索でもいいのですが、子どもの基本画面にすると電話番号が一緒の家族が一覧で表示されますので、そこから、お母さんの画面に飛びます(図3)。お母さんの写真4枚を表示し、同じく見たい写真の日付をクリックした後、日付の横の緑色の2のボタンを押します(図4)。

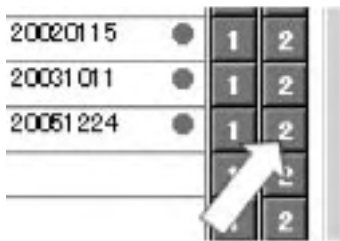


図4 [2] ボタンをクリック

その後、上の「4枚比較」のボタンを押し(図5)、上の3のボタンを押すと(図6)見たい前歯部の比較ができます(図7)。

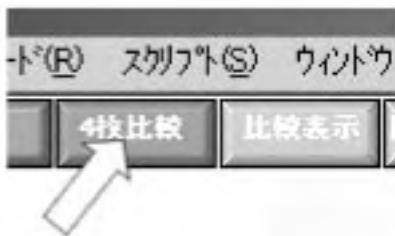


図5

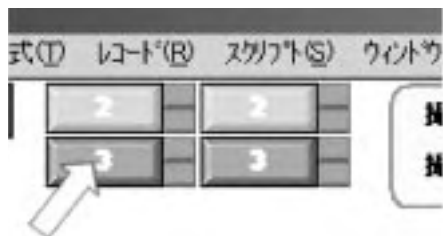


図6



図7 上段に子ども、下段にお母さんの写真が表示されました

お母さんに鏡で自分の歯並びを見せるより、この方がはっきりわかります。「あらほんとうだわ」となり「私のようにしたくないので、矯正します」となる場合もあります。

## 2. 兄弟間の比較

同じ兄弟でも違った種類の歯列不正がみられる場合があります。この姉妹はお姉ちゃんが叢生、妹が反対咬合です(図8)。

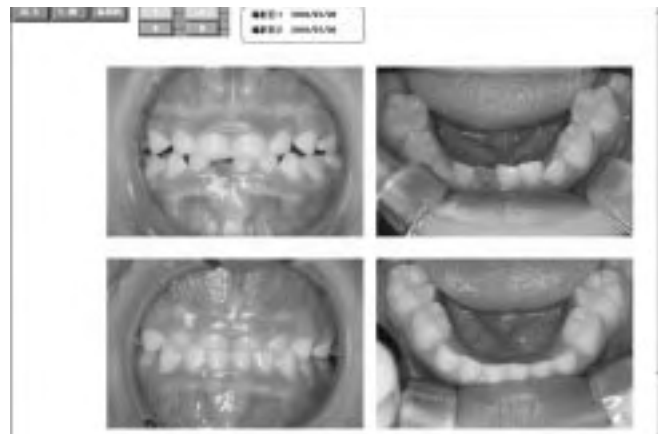


図8

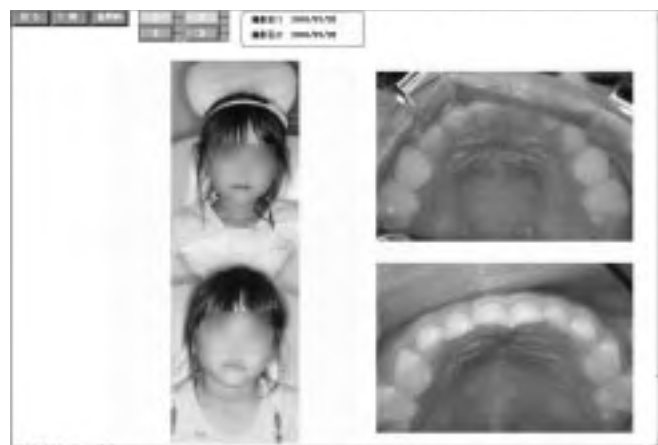


図9

最初はお姉ちゃんが下顎の前歯の舌側転位を気にされて受診、その後妹が受診し、「妹も同じように歯並びがわるくなるでしょうか」との質問がありましたので、2人の写真を並べて説明しました。「顔はお姉ちゃんはお母さん似で、妹はお父さん似ですね、お姉ちゃんは顎が細く、歯と顎のバランスが悪く、歯ならびがガタガタになるタイプですが、妹は歯並びというより下顎が出てくる受け口になるタイプです(図9)。矯正の仕方や開始時期など異なりますので、矯正専門医に相談が必要です」と説明します。

## 3. 似た症例の他の患者さんとの比較

補綴処置の説明の際に、同じような口腔内の別の患者さんの写真と比較して、補綴の説明をすることができます。この

患者さんは両上顎側切歯の口蓋側転位による審美障害を主訴に来院しました（図 10）。矯正治療は望まず、補綴できれいにしたいという希望がありましたので、治療方法をいくつか提示しました。たまたま同じような口腔内で側切歯を抜歯をせずに根面板で被覆しブリッジにしている患者さんがいたので（当院で処置したものではありませんが）そのような方法もあることを、その方の写真をみせて説明しました。

模型や、絵で説明するよりも、患者さん自身と同じような口腔内の写真を使って説明をする方がより説得力があります。食渣がたまりやすいことや、舌感などのデメリット、歯牙を残すメリットなど写真をみながら説明することができました（図 11, 12）。

このように、ウイステリアには思いついた時に瞬時にいろいろな写真を用いて患者さんにプレゼンできるという大きなメリットがあります。紙に印刷して渡すのも良いですが、その場ですぐに見せられるのは患者さんにとってもありがたいことだと思います。ウイステリアにはまだまだ未知の機能がたくさんあります。皆さんも「こんな使い方をしています」という報告をどんどんお寄せ下さい。



図 10

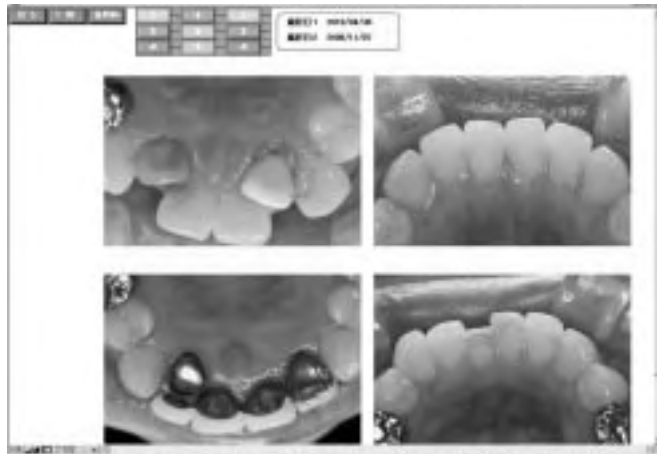
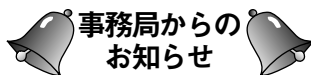


図 11



図 12



### 当会ホームページの会員用 ID とパスワードの変更

2010年9月10日（金）よりホームページの会員用 ID とパスワードを変更します。また「会員診療所検索」利用時の「会員ログイン」ID とパスワードも新 ID ・パスワードになります。

新 ID ・パスワードはこのニュースレター（Vol.13 no.4）に「会員用 ID とパスワード変更のお知らせ」を同封していません。ご確認ください。

### お知らせ

頒布終了になりましたビデオ「う蝕と歯周病を予防する」の DVD を貸し出しします。貸し出しを希望される方は、事務局までお問い合わせください。

中川正男さん（大阪市開業）が「歯医者さんのソントク」（がちりアカデミー TBS）を録画され、提供してくださいました。ご興味のある方は事務局までお問い合わせください。

# ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載 21

小野義晃（静岡県駿東郡開業 わかば歯科医院）



**わ**かば歯科医院は静岡県の東部の神奈川県と山梨県の県境の小山町にあります。小山町は富士山のふもとにあり、御殿場市に隣接しています。小山町の人口は約2万人、御殿場市の人口は約8万5千人です。当院の患者さんは、小山町5割、御殿場市4割、その他の遠方の方が1割となっています。毎日約50人の患者さんが来院されます。当院は、平成元年開業で、現在、歯科医師1名、歯科技工士1名、歯科衛生士6名、歯科助手1名、受付2名、保育士3名、ホームヘルパー1名、パソコン入力者1名のスタッフで構成されています。



**開**業当初より「お口の健康を守って心と体の健康づくり」ということをモットーに小児を中心としたむし歯予防活動を実践してきました。その後、平成13年には、ヘルスケアと出会い、「生涯お口の健康を守っていける歯科医院」として、成人の初期から中等度までと幅を広げたメンテナンスを実践するようになりました。このように幅広い患者さんに対し責任を持ったメンテナンスをしていくためには、私を含め、スタッフの実力が必要になってきます。そのために、日本小児歯科学会、日本歯周病学会、日本臨床歯周病学

会、日本歯科人間ドック学会、日本歯科審美学会などの専門医や認定歯科衛生士、コーディネーターの資格を進んで取得するようにしています。そのために日々、ミーティングを開催したり、歯周病の健康ノートを先輩歯科衛生士やドクターがチェックしたり、お互いをメンテナンスしあったりして研鑽を積むようにしています。学会参加費、研修会費は交通費を含め、医院で全額負担しています。現在は若手の歯科衛生士が、日本臨床歯周病学会の資格を取得できるように手とり足とり指導中です。この6月30日までが、暫定期間だったのですが、1名の歯科衛生士のため、2人の先輩歯科衛生士がつきっきりで指導し、期日までに間に合わせたようです。その後も、歯科衛生士全員の宿題として夏休み明けまでに、1症例は、日本臨床歯周病学会の基準に合った形式で資料を提出することになっています。そのように提出された資料は、各歯科衛生士が院内のランチミーティングの場で発表します。それにより、各歯科衛生士の現時点での歯周病の知識の理解度や資料のそろえ方の正確さなど、院長として把握しておきたい部分もわかります。私から患者さんに歯科衛生士を担当者として紹介するとき、当然のことながら、各歯科衛生士の技量に合った患者さんを選んでいきます。時間帯などの都



合で、どうしても心配が残る場合は、技量のある歯科衛生士とペアを組んでチェックしてもらっています。

しかし、現実問題、技量のある歯科衛生士に育てるのはたいへんです。当院では、保育サービスなどで、彼女たちがキャリアを積むお手伝いはしていますが、それでも、ご主人の転勤や「田舎の嫁」という立場上、退職を余儀なくされる場合があります。地道な努力ではありますが、時には手作りのランチで彼女らにおもてなしをして、全員の実力向上に努力しています。



\*その後、日本臨床歯周病学会の認定歯科衛生士の暫定期間  
2011年3月末まで延長しました。



## 平成 22 年度 オピニオンメンバー会議 報告

平成 22 年度の第 1 回オピニオンメンバー会議が、オピニオンメンバー 27 名（欠席 11 名うち議長委任 7 名、代理人指名委任 2 名）、コアメンバー 8 名（欠席 2 名）の参加により、7 月 18 日、午前 10 時より東京・田町の建築会館ホールにて開催された。

藤木代表の、「法人化、学会申請」を決める重要な節目の会議であるとの挨拶の後、太田隆温さん（倉敷市）を議長に選出、議長は千草隆治さんと浜端町子さんを議事録署名人に指名し、早速議案の審議に入った。

### 1 号議案 平成 21 年度決算・事業報告

事務局から平成 21 年度決算について、正味財産の 122 万円の減少について、前年が前々年比 858 万円の増加（主に前々年会費のいくらかが前年に入金したため）であったが、そのしわ寄せで年度内の会費収入が対前年比 774 万円減少したことにより、見かけ上の減少が生じたものと説明した。繰越収支差額 102 万円の赤字については、事業収入の 128 万円減、事業費の 157 万円増加に対し、管理費を 145 万円圧縮したが及ばなかったとした。会計報告に対し、監事の鈴木正臣さんより厳密公正に会計処理がなされているとの監査報告があり、藤木代表より事業報告が行われた。

### 2 号議案 役員改選

藤木代表から、役員改選期であるが、法人化を控えているため、法人化まで現役員が会務を継続したいと述べ、オピニオンメンバー全員の了解を得た。

### 3 号議案 任意団体（研究会）の解散および一般社団法人（学会）の設立（設立総会の日程）の件

本紙巻頭記事に重なるので略すが、藤木

代表より提案理由が説明された。これに対し、「目的を達したら研究会は消滅するとしてきたが、学会は永久的な印象を受ける」「日本歯科医学会の認定分科会となる事務の複雑化などデメリットをどう考えているか」「公益法人改革において隠している財産を没収する意図があると聞かすか」などの意見が出された。提案側のコアメンバーからは、「学会として永久的ではない」「正論を主張し、臨床データを出せる唯一の会であり、存在意義は思いのほか大きい」「社会運動で世の中を変えるのは短期間で、そうした運動体からリセットして研究調査を基にした自己改革の研究団体へと変わる」「学会になるメリット、すなわち情報発信の信頼性、会員の自覚向上が大きい」「学会ガイドラインへの提言の際にも、臨床医の研究団体として意見を出して欲しいと言われたが、学会であれば発言力は高まる」「会計処理の厳密化、会誌の査読制度の確立などなんとかクリアできる」「日本歯科医学会が臨床医の学会参加を促すために 2007 年 8 月に従来の専門分科会よりハードルを低くした認定分科会というカテゴリーを創設したので負担は軽くなった」などの発

言があった。

2011 年 2 月 6 日に任意団体の解散と法人設立総会を開催することを併せて、挙手絶対多数により可決した。

### 4 号議案 残余財産処分の件

新たに設立する学会へ全残余財産を寄付する件。平成 23 年度以降の会費（学会初年度以降の会費）を任意団体の代理預かりとする。平成 22 年度以前の任意団体の債権（未収金、未納会費）を学会に寄付する件を可決した。

### 5 号議案 学会設立準備にかかわる件

新たに設立する学会の名称および①設立準備委員会の設置（定款作成・社員の選任・定款認証手続き）②社員の選任と全員参加型組織体制の構築 ③日本歯科医学会認定分科会承認基準を満たす機関誌編集体制の確立について協議・意見交換するため、35 人の参加者が 5 グループに分かれグループディスカッションを行った。

昼食後、グループディスカッションとともに、新たな学会の名称を多数決により決定した。

新たな団体名は、日本ヘルスケア学会、日本口腔ヘルスケア学会、日本臨床予防歯科学会、日本予防歯科学会などの名前が挙がったが「一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会」が多数を占め、これを尊重することとした。

### 6 号議案 法人・学会設立準備会の設置

人選をコアメンバーに一任し、少人数の準備会設置を決めた。

# ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載 22

米山吉洋 (千葉市開業・幕張ドルフィン歯科クリニック)



**当医**院は、2001年に開業し、9年目の夏を迎えました。場所は、商業施設内の2階に位置しているため、老年層の患者さんは少なく、30～40代の患者さんが多く来院されます。周りには、団地やマンションが多くありますが、国道で分断されているため、けっして好立地とはいえず、ホームページをご覧戴いた来院者が、6割以上という特徴を持っている医院でもあります。

**開業**時より、熊谷 崇先生の講演を何度も聞いて、少しずつ医院をヘルスケア型に構築していきました。2005年には、東京ヘルスケアグループに入会し、そのときから医院の改革が加速化されていったように感じます。

サンフォートの口腔内カメラの導入を皮切りに、デンタルX、デントネットの導入、2006年春には、医院を改装し、メンテナンスルームが完成しました。



**メ**インテナンスルームは、以前より熊谷先生が、国際基準に沿った個室での診療体制が患者利益になると話され、当医院でもその可能性を模索していきました。しかしながら、いきなり医院を個室化することは、キャパシティの制約上不可能と感じ、半個室であれば、低予算でいけると判断して、改装に踏み切りました。

現在は、治療ユニット2台、メンテナンスユニット2台、ドクター1名、歯科衛生士2名、受付2名の体制となっています。

**20**06年春のメンテナンスルーム完成前に、唯一人の歯科衛生士の退職と最愛の妻の死が重なり、人生最大の悲しみを経験しました。しかし、苦しみぬいた2ヵ月後に、歯科衛生士を2名採用できたときは、心躍らんばかりの心境でした。

**現在**までの院内のヘルスケア改革は、表面的には進んでいたのですが、肝心のマネジメントやメンテナンス率は、平行線をたどっているようです。以前より、



メンテナンス率を上げるために、リコール葉書の送付もしくは予約可能な方には、その場でのメンテナンスの予約をしていました。

今年に入ってからは、メンテナンスの予約をその場でしていただくことを徹底し、さらに1日前より予約確認の電話連絡を受付にしてもらうようにしました。その結果、昨年よりはリコール率の若干の上昇が見られるようにはなりましたが、まだまだ改善の余地はあるようです。

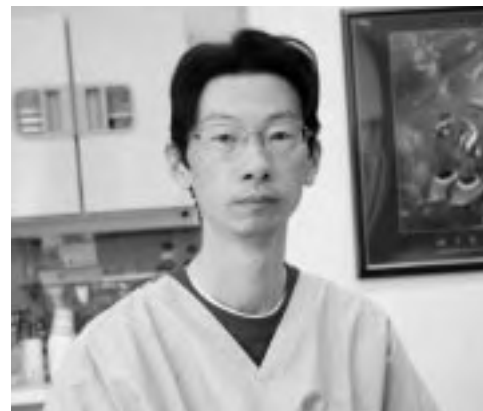
メンテナンス率は、院長自身の人間力と比例していると考えるのは、私だけではないでしょう。

**妻の** 死をきっかけに心理カウンセラーを目指し、現在は心の病の方に、カウンセリングをする活動も行っています。病気の80%以上はストレスであると、免疫学的世界的な権威である安部 徹先生はおっしゃっています。

特に生活習慣病は、心にも密接なつながりがあり、患者さんとの心にも向き合える医療の重要性を改めて感じている今日この頃です。

以前は、歯科にはカウンセリングというものが無いという考えをもっていました。今までは常にコンサルに徹していた自分ですが、CHP研究会のセミナーに参加してからは、その考えを改めるようになりました。

**カウ** ンセリングの基本は、傾聴と共感です。心の病の方への傾聴、共感（来談者中心療法）を中心としたカウンセリングは、1時間はかかります。そこから、多くの情報を聴き取り、ポイントとなる情報を掴んでいきます。ですので、以前は歯科にはそのような時間が取れないという理由から、問診と応急処置を行った時点で、医院の診療システムの説明に入っていました。現在では、初診時に20～30分のカウンセリングを取り入れ、その人のストーリーを聴きだしています。リスク検査だけでは見えてこない、来



院動機や生活背景さらには、心の癖を聴きだすことで、その方の健康維持増進を図っていければと思っています。

**日本** ヘルスケア歯科研究会で学んだことは、ベルトコンベアー式ユニットの治療と予防のごった煮的な医院環境ではなく、予防エリアと診療エリアが患者さんから一目でわかるような空間作り、そしていきなり歯を削るのではなく、その人の隠されたリスクや心の内面を把握していける目とスキル、そしてなによりも、院長である私自身の人間力の成長に、ヘルスケア型歯科がかかっているということです。

**もし** この会に入っていなかったら、どんな歯科医師になっていたか想像もできません。特に4年前の妻の死後、東京ヘルスケアグループで年一回開催しているスタッフミーティングの運営係りに抜擢されたことで、妻の死の悲しみから立ち直らせていただけたように感じています。

河野先生ならびに東京ヘルスケアグループの皆様にお会いできたこと、そして凡夫の私に役割を与えてくださったことに感謝させていただき、日本ヘルスケア歯科学会の発展をお祈りしながら筆を置かせていただきます。



● 会員登録内容の変更について

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

**Fax: 03-3260-4906**

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

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

2010年度会費納入者の構成(8月24日現在) 合計 3,632名			
正会員		準会員	
歯科医師	996名	歯科衛生士	2,145名
歯科衛生士	73名	歯科技工士	59名
歯科技工士	1名	その他	332名
その他	5名	準会員計	2,536名
法人会員	21社		
正会員計	1,096名	認定歯科衛生士	53名



## 『第19回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・ 学術総会』報告

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

平成22年2月27・28日、新潟市中央区の日本歯科大学新潟生命歯学部にて『第19回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会』が、「タバコのない、空気のきれいな街を目指して！」をテーマに開催されました。当医院から歯科衛生士の辻本時子と植木良恵、私の3名で参加して来ましたので報告します。

初めて歯科大学（歯学部）が主催となったこの学術総会は、330名余の参加者を集めての開催となりました。

大会長の日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座教授の佐藤 聡先生から開会の挨拶の後、新潟大学医歯学総合病院歯み合わせ診療科の両角俊哉先生より「歯科における禁煙支援の現在・未来」と題した講演を、タバコの歴史から害の話、全身疾患から歯科疾患への影響などを話されました。

ランチセミナーでは、「政権交代で変わる！ 日本のたばこ政策」を、国立がんセンター研究所たばこ政策研究プロジェクトリーダーの望月友美子先生が講演され、予定時間を超過してしまうくらい、会場内からの質問も多く出ていました。

一般口演では、防煙教育や受動喫煙の評価についての報告があり、当医院からも「歯科からアプローチによる地域での防煙指導 —『歯のひろば』や中学校での取り組み—」を、昨年9月の札幌市で開催された『第4回日本禁煙学会学術総会』に引き続き、口演発表をしました。

シンポジウムは「みんなに広げよう！ 禁煙は愛！」と題し、学生や禁煙支援初心者を対象にしたものでした。最初に国立病院機構名古屋医療センター禁煙外来の谷口千枝先生が「禁煙治療の実際と看護師が行うカウンセリングテクニック」で、会場内を走り回ってマイクを向け、参加者とともに和やかな雰囲気の中で禁煙支援のための会話の一端を知ることができました。次に杉山歯科医院院長の杉山精一さんから「歯科医院における禁煙支援」と題し、自院での取り組みや日本

ヘルスケア歯科研究会での禁煙支援に関する詳細なデータをお話いただきました。最後に宮崎大学安全衛生保健センターの江藤敏治先生の「学生を通して大学から社会に発信する禁煙 ～伝える・感じる・動く～」の講演でもフロアに降りて、会場を巻き込んでの楽しいセッションとなりました。

禁煙心理学研究会との共催のワークショップは、加濃正人先生、磯村 毅先生のほか12名のファシリテーターと31名の参加者で、部屋いっぱいの盛況でした。磯村先生の講演は“知識”の部分のお話でした。定義から依存に関するところを重点的に話されていました。なぜなのか？ どうしてなのか？ に対する定義を教えてくださいました。ニコチン依存症の方の映像も見せていただきましたが、この方の話している内容に着眼点を定めなければならなかったり、考えさせられることも多くありました。

加濃先生からは、実際の話の進め方や、話し方、質問の方法を詳しく教えてくださいました。実際に隣の方と練習をしましたが、周りに多くの先生方がいらっちゃって、サポートしてもらいながら、より良い介入の仕方を検討しました。

夕刻からは、新潟県歯科医師会会長の五十嵐治先生を来賓に迎え、100名以上の参加者の懇親会が開催され、活発な意見交換が行われて初日を終わりました。

第2日目は、新潟大学医学部保健学科の関 奈緒先生をモデレーターに、シンポジウム2「新潟県におけるタバコ対策の取り組み」が行われました。

一般演題口演では、病院職員の看護師や介護士に喫煙者が多いとの報告があり、過去喫煙者の卒煙の理由としてあげられるものに、自分や家族の健康を考えたり、なんとなくやめたという方は多いのですが、職務上の責任感からという方は少ないようです。また禁煙補助剤を使用した方は少なく、自分の意思でやめた方が大半だったようです。他にも病院職員関係では、全国がんセンター協議会が、アンケート調査の結果を報告されていました。職員の喫煙率を、目標10%以下を満たす施設でも、医師で56%、看護師では65%の結果が出ていました。以前に比べれば良くなってきているようでしたが、がんを専門としている病院で、タバコががんのリスク要因であることが明らかであるにもかかわらず…… 医療従事者として残念な結果となりました。

歯科大学・歯学部におけるアンケート調査結果は、2004年から2009年を比べてみても、敷地内完全禁煙が1校→11校、教授室や研究室の禁煙が16校→27校、学内の食堂23校→29校と、禁煙化の向上が認められたようでした。

またその他の学校における禁煙への取り組みで、未成年者の喫煙防止、受動喫煙防止の重要性を前提に、学校敷地禁煙をもっと多くの学校に周知していくべきとの報告がありました。

禁煙外来における禁煙治療薬剤を使用しての卒煙率は、ニコチンパッチが54.8%、バレニクリン67.6%との報告があり、経口薬物療法であるバレニクリンの副作用も軽減されており、禁煙効果がみられているようでした。

最後に市民公開講座が、一般市民約70名を加えて行われ、愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科の稲垣幸司先生から「歯周病と喫煙の関係から〈からだ〉の健康を考える ～タバコをやめたいけどやめられない人、やめようと思っている人、やめてもらいたい人がいる人、タバコの真実を知りたい人に耳

寄りな話です！～」と題し、歯科・医科からの情報を満載でありながら、市民にもわかりやすい切り口のお話をされ、「タバコって本当に怖いよね～」と次々に感想が伝えられました。

今回の記念すべき第20回大会は、来年2月11・12日、北九州市の産業医科大学において開催される予定です。また『第5回日本禁煙学会学術総会』は、9月19・20日に愛媛県松山市総合コミュニティーセンターで、「坂の上の雲」のまち松山からタバコのない世界へ”をメインテーマに開催されます。歯科からの発信を、皆様で続けていきましょう。

**【感想】** 私が参加して、いろんな先生方の講演を聞いて感じたことは、喫煙者の心理や、脳の影響等、基礎的な部分から、どうやって喫煙者に禁煙支援を働きかけるのか、禁煙支援のやり方、禁煙治療薬剤についての効果、病院の禁煙支援のお話が多かったように感じました。禁煙外来での方法が大半ではありましたが、歯科医院においても充分、禁煙支援は可能と思いますし、磯村先生のお話にもあったように、元喫煙者（特に妊婦）に対するケアにおいては、定期的に通う必要のある歯科からもサポートしていきたいと思いました。受動喫煙についても多くの報告があり、未成年者に対しての喫煙問題もありました。歯科医院内での禁煙支援の方法に対して、再度考えていきたいと思いましたし、防煙授業も歯科衛生士として大切な業務だと、改めて感じました。（植木良恵）



### 豊富な経験に学ぶ 禁煙支援ワーク

国立病院機構 名古屋医療センター禁煙外来の谷口千枝先生を講師に迎える

主催：禁煙支援部会  
 日時：2010年11月28日（日）11:00 a.m.～4:30 p.m.  
 会場：株式会社アールエフ\* セミナー教室（東京駅八重洲口）  
 東京都中央区八重洲1丁目8番16号 新榎町ビル8F  
 定員：30名（先着順）  
 参加費：4,000円（お弁当はつきません）

申し込み：「谷口先生禁煙支援ワーク」と連絡先、参加者名を明記のうえ、メールまたはFAXにて事務局まで

\*株式会社アールエフ：ワイヤレス CCD カメラ等の会社  
 (<http://www.rfsystemlab.com/index.html>)

# ヘルスケア フォーラム

## わかる・できる 歯科衛生士セミナー

2010年7月4日 河野歯科医院



**実践 口腔内規格写真を撮って使うを受講して**

片桐陽子（大岡歯科医院）

私はセミナー自体に参加するのは初めての体験でしたが、なぜ口腔内写真を撮

るのか、規格写真の重要性、写真の活用方法などの講義と実技で内容の濃い一日になりました。

午前中の講義では、口腔内写真をなぜ撮るのか、患者さんの現在の口腔内の状態を記録しておくというだけでなく、患

者さん自身に自分の口腔内の変化を発見してもらえらる資料となり、医院や私たち歯科衛生士にとっては写真を撮ることで患者さんとのコミュニケーションがとれ、難しい症例の際に写真があることでドクター・先輩・他医院よりアドバイス

をもらえ、自分の力量を客観的に評価することで自分の自信につながってくるという多くのメリットがありました。誰がいつ撮っても同じ写真になり、治療経過が正確に追えるような規格性のある写真が治療していくうえで比較しやすく、説明し易いということを実感しました。

規格写真とは構図、正中、咬合平面、実像、唾液、ミラー、ピントのどれかがひとつでも当てはまっていなければ規格とは言えないという厳しい面もあり、そのためにはしっかりと口腔内写真を撮る必要があるということを感じました。

午後の実技では、まず器材・器具の確認、カメラの設定、持ち方、撮る体制、患者と術者の位置づけと基本的なところから指導していただきました。私はピントを合わせるのが苦手なので今日のセミナーではピントをきちんと合わせるという目標のゴールを持って取り組みました。徐々に練習を重ねると、どこが駄目なのか、実像が入っているからミラーが近い、唾液がついている、正中・咬合平面がまっすぐではない等、どこがいけなかったのか、どうしたらいいかの問題点がわかるようになってきました。ピントが合ってくるようになったら構図、まっすぐ撮れるように、唾液をしっかりエアードで飛ばす、時間と徐々に自分の目標を達成できるようにピシッと写真を撮れるように練習しなければと思いました。

このセミナーを通して規格写真の必要性、写真の使い方について学ぶことができ、また他の歯科衛生士さんと交流することでとてもいい刺激のある貴重な体験となりました。「構図、唾液、ピント」を念頭に規格性のある口腔内写真をしっかりと撮れるよう、患者さんのため、そし

て自分自身の自信につながるように頑張っていきたいです。



### わかる・できる 歯科衛生士セミナー 「実践口腔内規格写真撮って使う」

渋川理絵（堀元歯科医院）  
日本歯周病学会認定歯科衛生士

さる 2010 年 7 月 4 日（日）東京都小平市河野歯科にてヘルスケア歯科衛生士トレーニングセミナー「わかる・できる 歯科衛生士セミナー」「実践口腔内規格写真撮って使う」に参加しました。講師は井上 和先生（生涯学習開発財団認定コーチ・歯科衛生士）、受講者は 12 名でした。

セミナーへの参加は、朝礼で当院の院長より、このセミナーの紹介があったことが、きっかけとなりました。現在当院では 12 名の歯科衛生士が勤務しており、担当制で歯周病治療を行っています。そのうち 3 名が参加することになりました。

セミナーの趣旨は、一応写真は撮っているという歯科衛生士が、口腔内規格写真を撮れるようになり、さらにその写真を活用できるようにするためのものです。写真は診断資料として必須のため、今後の当院で、正確な写真が撮れるようになればという思いから参加を決めました。

6 時間にわたり、講義と実習が行われました。午前中は 12 枚法の口腔内規格写真の撮影方法と流れを 2 分半で撮影することを学びました。カメラ・器具の取り扱いも、日頃の私とは違うことを知り、驚き、反省するものでした。さらに講義で、「口腔内規格写真とは何なのか」

を学びました。そこで見た口腔内規格写真に、引き込まれたと同時に、私が撮影してきた写真は何だったのか？ と唖然としました。

井上先生から学んだ規格写真とは、6 つの構図があり、規格に基づいた写真であること・誰がいつ撮っても同じ写真になり、治療経過が正確に診られ、規格性のある写真であること。一つでも当てはまらなければ、それは「規格写真ではない」こと。

午後からは、ほぼマンツーマンで実習を行いました。学んだ 6 つの構図をチェックしながら、撮影に臨みましたが、イメージと体が一体化せず、その場では「規格写真」を撮ることができず終了しました。

今回セミナーに参加して、歯科衛生士歴はベテランクラスではあるが、撮り続けてきた口腔内写真は自己流のものであったと知りました。規格写真を撮影できるということは、当院の歯科衛生士のスキルアップにつながり、統合力を高められること、症例報告に必要な資料として、何よりも患者自身に、術前・術後を客観的に見てもらうことができ、大切な気づきの資料となると思いました。それを共通な記録として残していくことは、歯科衛生士として重要な役割だと思いました。さらに規格写真のすばらしさを知り、撮影するテクニックだけではなく、それを活用していきたいです。

今後の歯科衛生士としての、夢と目標が明確となるセミナーでした。テクニックを習得するまでには、まだ努力が必要ですが、今後も井上 和先生が、フォローを続けてくださるので安心していきます。



急 告

歯科衛生士  
育成  
プログラム

#### 会場および定員変更のお知らせ

育成基礎コース会場を太陽歯科衛生士専門学校（日暮里駅 1 分）に決定しました。会場・歯科用ユニット 14 台利用可能となったため、定員を 28 人まで増やします。詳細は同封の歯科衛生士育成プログラムパンフレットをご参照ください。



## “関ヘル” スタッフミーティングも 10周年 そして、これからの10年

関西ヘルスケア歯科談話会  
代表 金尾好章

関西ヘルスケア歯科談話会（通称：関ヘル）スタッフミーティングはお陰さまで10周年を迎えることができました。まず、これまで会を支えていただいた関係者の皆様に感謝いたします。

### 居酒屋から始まった

冒頭に居酒屋の話で申し訳ありませんが、これが本来の関ヘルです。

1998年3月、日本ヘルスケア歯科研究会（関ヘルでは通称：日ヘル）が発会、東京では稀な大雪の中での、熱気に包まれたあの雰囲気から覚めない頃、大阪府泉大津市の西村歯科近くの居酒屋にて、西村吉行さんと私はビールの勢いも手伝って、今度は関西でも予防関連の勉強会を立ち上げようと相談、その翌年から、内輪の小さな会「関西ヘルスケア歯科談話会」として発足いたしました。

日ヘルが発会した当初、酒田で行われた第1回基礎コース、続いて翌年に開催された実践コースに参加した西村吉行さん、三重県松坂市の津田真さん、そして私が加わり、関西ではスタッフと共に気軽に参加できる予防歯科関連の会をたちあげたものです。

初めての1999年の会合は、大阪市内のビジネスホテル会議室において、発起人の3人がそれぞれの診療室を紹介しあうような内輪の勉強会、まだ慣れないパワーポイントを使ってプレゼンを行い、「さあ、これからこの会をどうする」と、気

持ちを新たにした記憶が今も残っています。しかし、第1回目の会合はスナップ写真を撮る余裕すらなかったようです。

写真は同じ場所で開催された、翌年2回目の参加者です。当時の日ヘル会長、藤木省三さんはじめ、当初の関ヘルを立ち上げた、気持ちだけは誰にも負けない前のめりのメンバーです。

### 「第一回スタッフミーティング」

いよいよ開催です。参加者を一般オープンにして待ちにまつた時が来ました、2001年11月25日、場所は現在も6月開催、関ヘルセミナーで使用しています、心齋橋近くのタカラビル地下1階、T・Bホールです。

記念すべき第一回のトップバッターは、当時フリーランスになられたばかりの長谷ますみさんによる「これからの歯科衛生士に求められるもの」講演、長谷さんはこの発表後に「みんなの会」を立ち上げるきっかけになったとのこと。続いて鈴木昇一さん（サンフォート）の「デジタルカメラを使った口腔内写真」、そして、藤木省三さんの「ヘルスケア研究会って何だろう」と、第一回ということもあり、医院からの発表ではなく、これからヘルスケア（型診療）入門する医院へのメッセージ的な内容に絞り込ませて頂きました。テーブル席120名のところ、200名近い応募をいただき、テーブルを外して会場一杯の椅子を並べた記憶があります。

2002年開催の第2回目より、医院からそれぞれのスタッフが発表する形式が整い、高森歯科医院（滋賀県・栗東町）歯科衛生士の塚本里美さんら、つだ歯科（三重県・松阪市）からは柴田さんら5名の歯科衛生士が、西村歯科（大阪府・泉大津市）から、高原由紀さんが「やってよかったDH！」と、それぞれの医院から活躍する姿、笑いあり、涙ありの楽しい報告を受けました。高原さんは、今年12月5日、第10回スタッフミーティングに再登場です、あえて同じタイトル「やってよかったDH！」今回は特別講演をお願いしています。

第3回は7件の医院スタッフの発表、参加者も220名以上になり、スタッフ参加型の医院間の交流が次第に認められてきた感がありました。

翌年から、参加者数の増加に伴い吹田市の千里ライフサイエンス・ライフホールに会場を移し、現在に至っています。形態は今も同じく医院からの発表と特別講演等の組み合わせを基本にしています。お陰さまでスタッフミーティングの参加者数も毎年350～400名を超え、西日本地区での活動のベースが出来つつあります。

### 関ヘルのこだわり

関ヘルには、① 会員組織（会員名簿・入会金・年会費・定



まった事務局)はありません。その時々の一つのイベントとして作り、担当したスタッフが責任をもって一つの会を盛り上げ、成功させる ② 院内のチームワークも意識して、医院間のスタッフ交流を計るため、必ず院長とスタッフ双方の参加を求める ③ 懇親会を大事にする。特に6月開催の関ヘルセミナーは、懇親会とのセット申し込みが条件。初代の関ヘル代表者である西村吉行さんの考え、「懇親会こそ宝の山である」を今も継続しています。

### 関ヘルの年間活動

関ヘルの年間イベントは6月の予防セミナー(現:関ヘルセミナー)、12月のスタッフミーティングの一般参加を募り、3月頃には役員限定医院の研修会を開催してまいりました。いずれのイベントへの参加も、必ず院長とスタッフとも参加を義務付けてきました。そして会の終了後の懇親会で楽しく相互交流です。

### やっぱり人間関係

この10年をふり返ると、やっぱり人間関係、人と人のつながりの大切さ、助けられての10年でした。10周年を迎えたスタッフミーティングだけでなく、関ヘル予防セミナー、毎年3月に開催の役員関連研修会も含めると、会の顧問、藤木省三さんだけでなく、大分の阿部 恵さん、香川の浪越建男さん、沖縄の濱口茂雄さんらは、関ヘルで講演やセミナーの開催だけでなく、役員になって頂き現代にいたっております。他にも東京の河野正清さん、札幌の斉藤仁さん、秋元秀俊さん等、遠くから多くの仲間が講演やセミナーの講師としてご登壇いただき、「関ヘル」と交わっていただきました。

この10年をふり返り、これからの関ヘルがどのような会を目指すのか?

これまでご参加いただいた皆様からご意見をいただける会、参加してよかった会、歯科医療の現場で仕事ができてよ



スタッフミーティングではポスター発表にも力を入れている

かった、と感じとれる会をこれからも目指したいと考えています。

### これからの10年

関西ヘルスケア歯科談話会、10周年記念シンポジウムを日本ヘルスケア歯科研究会の後援で開催することになりました。

タイトルは「本当の歯科医療を取り戻そう——スタッフとともに歩む、これからの10年」です。

講師陣は日ヘル発会当時からもこの会では馴染みの深い岡賢二先生、国際外傷歯学会会長で数多くの著書を執筆されている月星光博先生、そして藤木省三先生には基調講演をお願いしております。

参考文献として、月刊ザ・クインテッセンス2010年1月号、「本当の歯科医療を取り戻そう」(岡賢二、月星光博著)、おなじく2009年6,7月号「患者とともに過ごす歯科医療」(藤木省三著)の内容をベースにご講演をいただく予定です。このスーパー臨床家とも言える3人の講師は、幅広く治療技術や予防術式を研鑽し、多くの海外文献を読破し最新情報を得ることにより、患者さんから全幅の信頼を得られる臨床を行っています。そして、長年の経験の末に辿り着いた歯科医療は何であったのか?

また、歯科医療の明るい未来にむけて、特に「これからの10年」のあるべき姿は? 歯科医師のみならず、スタッフとともに「健康を守り育てる歯科医療」を実践する医院の望んでいる答えがきっとここに 있습니다。

来年早々、1月23日(日)大阪国際会議場(グランキューブ大阪)にて開催いたします。全国の日本ヘルスケア歯科研究会会員の皆様のご参加をお待ちしております。

※10周年記念シンポジウムについての詳細は、このニュースレターに同封のパンフレットをご参照ください。



医院スタッフの発表後、会場をバックに記念撮影

設問7 全ての方にお聞きします。			
みんなで協力して取り組むシステム整備でもっとも必要なものは？ 上位3つを1位から順に人数を記入御願います			
1. 整理・整頓・清潔・清掃・安全	47	25	34
2. 器具機材の整備	2	11	11
3. スタッフ間の連携システム	73	41	23
4. 活発で実りあるミーティング	11	22	13
5. 患者情報の共有化	10	32	31
6. 患者へ伝える媒体の開発と提供	3	6	16
7. マニュアルの作成と評価改善	5	9	15
8. 研修システムの構築	4	6	4
9. 新人研修システムの構築	1	2	5

ドクターは、診断や治療技術の向上に重きをおいている半面、スタッフはコミュニケーション能力、全体でもスタッフ間の連携システムを上位に挙げるなど、若干の意識のずれが認められました。これは男女差によるものもあるかもしれません。

今後、ニュースレターを続けるにあたり、日本ヘルスケア歯科研究会としての方向性を伝え続けるために刊行するのか、会員の要望に沿った紙面作りをしていくのか？ 様々な考え方があると思いますが、いずれにしろ、会員にとって有益な情報提供を続けていきたいと思ひます。今後ともよろしくお願ひいたします。



# 書 評

## 『顔・からだ バランスケア お口の健康を保つために』

著者；筒井照子  
出版；医歯薬出版 2010年3月  
定価；2,940円（税込）

丸山和久（神戸市開業）



口の中のトラブルや全身の諸症状の原因を、安易に咬み合わせ・咬合に求める風潮には疑問があります。ただ、からだのバランスを保つ・回復することは大切であり、そのために咬み合わせは大きな要素です。そしてまた、咬み合わせを乱す原因の一つに「態癖」があるのは間違いないようです。

態癖とは、本書の著者筒井照子氏の造語で「頬杖やよくない睡眠姿勢のように、アゴに外から悪影響を及ぼす力を加える生活習慣」のことです。最近では、直接、歯列やアゴに力を及ぼす生活習慣だけではなく、職業的に長時間無理な姿勢をとることなど間接的なものを広義の態癖と呼んでいるようです。このところ、歯科衛生士向けの雑誌でも特集が組まれています。

著者の筒井氏は、矯正の専門医として著名であり、ご主人は皆さんもご存知の故筒井昌秀氏です。大作『包括歯科臨床』（クインテッセンス出版）もお二人のチーム医療から生まれたと承知してい

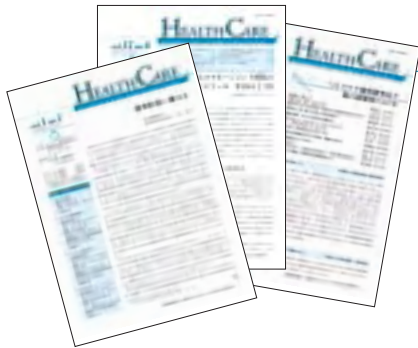
ます。

本書ではまず顔の歪みに注目します。それを、筋肉の非対称性・骨格の非対称性・アゴの偏り・歯列弓の歪み・咬み合わせの偏りに分類し、それらの原因となる態癖・不適切な噛みかたなどについて多くの写真・図版を用いてわかりやすく解説しています。読んでいて「こういう患者さん、いるよなあ」と必ず感じられると思ひます。実際の治療となると奥深くなっていきそうですが、定期的に患者さんと接する機会の多い私たちにとって「引き出し」を増やすのに絶好の書です。



先日のヘルスケアミーティングで矯正歯科医の井上裕子さんがおっしゃった「早期発見、正しい介入」を実践するためにも、まずスタッフ全員が本書を読まれてはいかがでしょうか。「DMFTは幸い0なんだけど咬みあわせが…」というケースをぜひ減らしていきたいものです。





## ニュースレターについての読者調査

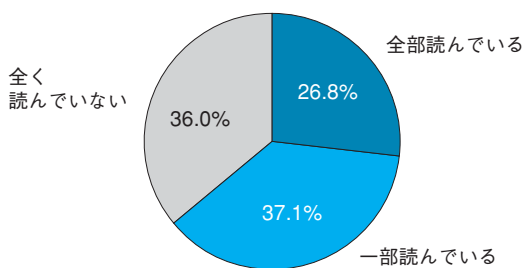


渡辺 勝 (コアメンバー)

ニュースレター編集委員を引き継ぐにあたり、現在のニュースレターに関してオピニオンメンバー、コアメンバーの院長とスタッフを対象に簡単なアンケートを取らせて頂きました。質問項目は全部で7つです。

### 設問1 ニュースレターは全部読んでますか？

全部読んでいる方は、少ないようです。これは、どの雑誌などでも一緒なのですが全部読む方は少ないです。また、全く読まない方も少なからずいることがわかりました。



### 設問2 どんな記事を読みますか？

一番読まれていたのは巻頭文でした。これは、今のヘルスケアが何処に向かっているのか？ どんな事を大切にしているのか？ 会員の関心の高さが伺えます。次に関心が高かったのが、「ヘルスケア歯科医院拝見します」おそらく、自医院との比較をしながら良い所を参考に改善したいというニーズがあるのかもしれません。同様にハイジタイムズも、よく読まれています。一方、ウイステリアに関する記事は意見が分かれま

した。使用していない人間にはハードルが高いようですが、使っても役に立つ情報もあります。題名から毛嫌いせず読んでみると有益な情報もあります。

### 設問3 どんな記事を読みたいですか？

医院としての取り組みや、ハウツーを望む声が多かったです。また、もう少し突っ込んだ症例発表、ヘルスケア型診療とは？ また、ヘルスケア型診療として弱かった取り組みの態癖、咬み癖、咬合、コミュニケーションに関しても要望の声が多かったです。今までのカリエスやペリオと言った、炎症のコントロールだけにこだわるのだけでなく、幅広い臨床例、そして、臨床以外の医院作りに関する情報が求められていました。

### 設問4 ニュースレターにどんな事を望みますか？

カラー化、写真、図の増加が一番多かったです。今後、内容の変更に伴い、WEB上でのPDF配布はカラー化も検討していきます。また、各種地方の勉強会の取り組み、活動内容の報告、セミナー案内のコーナーの要望もありました。また、今までのように郵送での共有だけでなく、メールでの配信要望もみられました。

設問5 全てのスタッフの方にお聞きします。			
あなた方にとって必要な能力とは？ もっとも必要なもの上位3つを1位から順に人数を記入御願います	1位に挙げた人の数	2位に挙げた人の数	3位に挙げた人の数
1. コミュニケーション能力	75	32	13
2. セルフマネジメント能力	14	19	27
3. メンバーシップ・リーダーシップ能力	12	9	11
4. 社会人としての教養や態度を身につける	21	39	20
5. ヘルスケア型診療の技術とその評価ができる	12	22	31
6. ヘルスケア型診療に関する知識を身につける	10	19	38
設問6 全ての常勤Dr.にお聞きします。			
あなたにとって必要な能力と役割とは？ もっとも必要なもの上位3つを1位から順に人数を記入御願います			
1. 診断・治療技術のさらなる向上	12	4	2
2. マネージメント能力の開発	4	7	5
3. ファシリテーション能力	1	1	7
4. スタッフ間がコミュニケーションできる場を提供	0	7	1
5. 信頼関係が構築できる環境を整備	3	4	1
6. 情報が共有できる環境を整備	0	0	6
7. 産休・育休など含めた待遇の整備	1	1	0
8. 必要なスタッフの確保	3	0	2