ISSN 1344-9648

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.14 no.1
（年間 6 回刊行・通巻 078 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 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

重要なご案内

● **2011 年最初のニュースレターをお届けします．以下の同封物をご確認ください．**

1. 2011 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．2011 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. HyG Times No. 9

3. 一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会の定款

催しものご案内

① 歯科衛生士育成基礎コース
日時：2011 年 3 月 20・21 日
会場：太陽歯科衛生士専門学校

② DH ステップアップセミナー
日時：2011 年 5 月 8 日
会場：アマガイ セミナールーム（宇都宮）

③ ワンデーセミナー横浜
日時：2011 年 5 月 15 日
会場：神奈川県歯科医師会館

CONTENTS

巻頭 設立趣旨を忘れずに学会として活動しよう . p.1
日本ヘルスケア歯科研究会代表退任に際して . p.3
ウィステリア/アポイント 活用術 p.4
第 5 回禁煙学会学術総会 報告 p.8
患者様の苦痛を取り除け！ p.9
コラム 知っておきたい Perio の基礎 p.10
報告「認証」が紹介されました p.10
あの日のキャッチボールの気分で p.11
ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します 27 . p.12
ヘルスケアフォーラム p.14
コアメンバー会議報告 p.18
報告 一般社団法人設立 p.19
DH ステップアップセミナー案内 p.20
ワンデーセミナー横浜 案内 p.20

設立趣旨を忘れずに学会として活動しよう

杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表）

私は，このたび法人設立総会において代表に就任することを承認いただきました．13 年間にわたり会長，代表を務めていただいた藤木さんには，本当に感謝いたします．今後は副代表としてサポートをお願いするとともに，今まで以上に臨床データの活用について取り組んでいただきたいと思っています．

1998 年の研究会設立当時，私の診療室は，診療のシステムを変え始めてからまだ 3 年で早く壇上にいる人たちのような診療室に追いつきたい，スタッフを育成したいと毎日悪戦苦闘していた時期でした．システム転換から 5 年を過ぎたころからスタッフも経験を積み，また，医院の取り組みについてプレゼンする機会に積極的に参加して自分の医院を客観的に振り返る作業を繰り返すことによって，医院のマネジメントが安定してきたように思います．

最近は，メインテナンスに来院する方が年間 1,200 名を越え，メインテナンス期間が 10 年を越える方も 500 人以上になり，幼児期から来院していた人は，20 歳の記念写真をスタッフといっしょに撮影することが何よりの楽しみになりました．先日は「結婚したので，今度，子どもを健診に連れてきますね」と言ってくださる方もいました．高齢の方からは「いつまでも私のお口のケアをしてくださいね．先生，スタッフの皆さんも元気でいてくださいよ」と私たちに励ましの言葉をいただくようになりました．もし，今の診療システムにしていなかったら，このような嬉しい経験はできなかったと思い，あらためて歯科診療の楽しさと住民にとってこのようなヘルスケア型診療を提供することの重要性を感じています．

ヘルスケアミーティング 2011

日時：2011年 10 月 9 日（日） 13:00～・10 日（月・祝） 10:00～16:30
会場：秋葉原コンベンションホール

治療医学の方法論を超えて —私たちが関わり続けることの素晴らしさ—

基調講演：杉山精一（一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会代表）
招待講演：大久保満男（社団法人日本歯科医師会会長）

今後の課題

設立以来この研究会は，フッ化物に対する問題，探針使用の問題，歯科における喫煙の問題，歯科衛生士とのチーム医療によるメインテナンスシステム構築など日本の歯科医療に大きな影響を与えてきました．意識の高い歯科医師はこれらに積極的に取り組み，すでに成果をあげていますが，日本全体からみると残念ながら「ごく一部の歯科医院」だけというのが現状です．私たちがヘルスケア型診療の基本と考えている認証診療所もなかなか増加しません．この現状を大きく変えるためには，歯科大学の教員の意識が変わって教育内容を改革すること，公的歯科医療のシステム（保険診療の内容）の改革の両方が必要だと考えます．そのためには，私たちの診療の成果を様々な形で社会に公開し，いろいろな立場の方と議論をしてくことが必要です．

今回，研究会という任意団体から法人という社会的責任をもつ団体へと変わりました．今年の夏には，日本歯科医学会の認定分科会としての登録も申請する予定です．これらによって，任意組織の発言としてではなく，理念と目的をもった法人組織として発言することができるようになりますが，そのために私たちが取り組まなければならない課題もあります．

ひとつは，この会の設立趣旨に賛同して加わっていただける歯科医療者を増やすことが重要です．特に，卒後間もない若い歯科医師や歯科衛生士にこのような歯科診療システムがあることを知ってもらうことが必要です．設立総会では，会員数の低迷が問題との発言がありました．会員数は重要ですが，有名な講師を招聘して集客しても，この会の設立趣旨を理解していない会員が増えたのでは問題です．私たちにできる方法で，これまでとは違った内容のセミナーも実施していくことが必要でしょう．この学会を知ってもらう取り組みは会を山に例えるならば，すそ野を広げる仕事です．

二つ目は，ヘルスケア型診療の成果をいろいろなかたちで公開していく必要があります．そのひとつは，会誌への報告です．各医院での症例報告，探索的研究報告，現在進行中のQOL 調査などのような大学研究者との共同研究を今まで以上に充実させていきたいと考えています．また，このようなオーソドックスなかたちの研究以外にも，映像やインタビューを取り入れた質的研究や公開方法にも取り組みたいと考えています．このような研究としての取り組みは山の頂きを高くするもので，社会的にも必要であり，他の歯科関係者から注目されるためにも重要な仕事です．

設立総会が終わってまもない 2 月 9 日に 2011 年の ORCA（ヨーロッパう蝕学会）に提出していた ICDAS に関しての調査研究が受理されたと連絡を受け，世界中からう蝕の専門家が集まる学会で発表することがきまりました．従来からそして現在も海外からビッグネームを招いて講演会を行うことが多く行われていますが，現在は，インターネットで世界中の情報がすぐに誰でも入手できる時代です．少し費用がかかりますが講演会に参加するのに比べればはるかに安いコストで，地方でも必要な論文が夜中にすぐに読める時代です．私たちの成果を海外の学会にも投稿し，研究グループに加わり議論の中に参加することが今後の目指すべき姿のように思います．あと 10 年もすれば日本は高齢化社会の真っ直中となります．そのような社会でどのようにして「住民の健康を守り育てるか」というテーマについて多くの国から注目されるようになり，日本での成果の重要性が高まるのではないでしょうか．

会の運営組織の見直し

今回の法人化をきっかけに，会の運営組織を見直すことにしました．従来は，コアメンバーを中心に会の運営をしてきましたが，今後はコアメンバーと会員で委員会を作り，コアメンバー会議で行うことと委員会で行うことの役割分担を行います．このことにより従来停滞しがちだった事項が今後は改善できると期待しています．この業務分担整理の仕事を今回新しく設置した専務の田中正大さんに担ってもらうことにしました．幸いなことに IT 化が進んだことで，PC があれば簡単に Web テレビ会議ができるようになりました．コアメンバー会議も 2 年ほど前からほぼ毎月 1 回 Web 会議を 2 時間ほど行っています．Web 会議とメーリングリストを活用することによって全国の会員といつでも会議を開いて協議ができる環境が整いましたので，これを委員会で活用していきます．

また，会員以外の専門家も交えた委員会（部会と命名します）も作ります．この部会は，すでに内藤 徹先生（福岡歯科大学）が加わっている QOL 調査，林 美加子先生（大阪大学）が加わっている ICDAS 調査など立ち上がっているものもあります．状況に応じて必要な人選を行って活動できるような体制を整えます．

今後の長期的目標として一番重要なことは，現在の会員が積極的にヘルスケア型診療に取り組んで成果を上げていただくことです．5 年後には認証医院が最低でも 100 医院以上になるように皆でステップアップしていきましょう．

日本ヘルスケア歯科研究会代表退任に際して

藤木省三（日本ヘルスケア歯科研究会代表）

修復一辺倒の時代にあって，疾患の発症予防，再発予防を目的として規格性のある資料を残しつつ長期にわたってメインテナンスを通じて患者と過ごす診療を実践することで自ら変革しようとする考えに，多数の共感が集まった1998年から13年が過ぎました．その間，会長及び代表として研究会の運営に携わってきましたが，今回法人化に際して代表を杉山精一さんにバトンタッチすることになりました．杉山さんは，非常に勤勉で真面目，そして何より地域社会における口腔の健康を第一に考えられていて，まさしく新しくスタートする学会の代表に最も適しておられると思います．

紙面を少しお借りして，13年を振り返って，退任に際しての思いを述べさせていただこうと思います．

ヘルスケアの存在意義

長く続けていることで物事の意味がわかってくることがあります．今，私は日本ヘルスケア歯科研究会の最も優れたところは，規格性のある資料を採り続けながら（言葉に違和感はあるかもしれませんが）定期管理，メインテナンスを通じて患者と長く付き合うことではなかったか，と考えています．

設立当初，研究会で重要と思われることを「患者利益」「リスクコントロール」「データの蓄積と評価」「診療室における，チーム医療と定期管理」の4つのキーワードにまとめました．その当時は，私の診療室ではようやく10年を迎えようかという患者しかいませんでしたので，本当の意味での長期にわたる定期管理あるいはメインテナンスの重要性を分かっていませんでした．20年を越える患者が増えつつある今では，長く患者とつきあってこそわかることをようやく理解できるようになりました．

「リスクコントロール」に関しては，初診時幼児だった子どもが今では社会人になったケースや，初診時50歳代だった方が80歳を迎えるようなケースを経験すると，一つの万能の検査があるのではなく患者のライフステージに添って最も適切なリスク評価を考えるべきだと知ることになりました．

そして，「（規格性のある）データの蓄積と評価」こそがそれぞれの診療室での臨床結果を振り返るには不可欠だと強く思うようになりました．「データの蓄積と評価」を掲げている臨床家の集まりは世界でも希だと思います．即ち，資料を採りつつ患者と長く過ごすことから得られる情報を発信できるのは私たちであり，世界でも私たちしかできないことがたくさんあることを意味しています．

とはいっても，私の任期中に成し遂げられなかったこともあります．例えば，調査1への参加診療所はもっと増えて欲しいと思います．初診患者の口腔の状況を記録する，これだけでも数万のデータを毎年出すことができれば大きな意味が生まれます．もし，まだ記録を残し始めていない会員がおられたら，是非早急に始められることをお勧めします．私は開業して25年になりますが，時間はあっという間に経ってしまいます．当然のことですが，10年の経過を残そうと思えば，10年の月日が必要です．スタッフと努力した折角の頑張りを無駄にしないためにも，患者と付き合った記録をぜひ残して次の世代に活かすようにしてください．

人との出会い

会長，代表という立場上，13年間に多くの方とお会いすることができました．世界的にも高名な方と会うことができたのも幸せでしたが，私にとっては各地で頑張っている多くの会員と出会えたことに大きな意味がありました．「ヘルスケア的診療」と聞けば何か一つのやり方があってそれに向かって頑張るべきと思いがちですが，多くの会員と出会うことでそうではないことに確信が持てるようになりました．

私が全国で会った会員から知ったことは，それぞれの地域，診療室の規模，診療室が生まれてからの年齢，スタッフの総合力，などどの診療室をみても同じものは一つもないということです．誰かの言う通りにしていれば良いのではなく，自分で考えること，これが必要とされています．

ただ，同じような環境の診療室が相互に学びながら，お互い刺激し合いながら成長できれば，非常に効率よく総合力を向上できるでしょう．新しい学会ではそのような仕組みも考えられているようですので，とても楽しみにしています．

法人化，学会への思い

たった数人で設立した研究会とは違って，日本ヘルスケア歯科学会は数十人の社員とともに設立されました．ここまで続けてこられて，心からよかったと思えた瞬間でした．新しい学会は，今までの活動を社会に責任ある団体として推進していきます．今の会員の皆さんには，研究会から学会になっても冒頭に述べたヘルスケアに集まった熱い思いを受け継いで全員で支えていただきたいと思います．

最後に，何もできなかった私をこれまで支えてくださった全ての方にお礼を申しあげたいと思います．ありがとうございました．

ウィステリアPro/アポイント管理職 活用術

No.1　大久保 篤（堺市開業・おおくぼ歯科）

とにかく記録を残すことからのスタート

大阪は堺市で開業しております「おおくぼ歯科」の大久保篤です．ヘルスケア型の診療所を作りたいと開業しました．開業前にヘルスケア型の診療所を見学させてもらっていましたが，具体的に何をすればよいのかよくわからないまま開業してしまいました．用意したものは，口腔内写真用カメラ（サンフォート），デンタルレントゲン現像機，そしてウィステリアでした．ヘルスケア型の歯科医院として重要なことは，歯科衛生士によるメインテナンスシステムがあること，そして，記録を残していることだと，開業前に見学した医院で気づかされました．それらのことが，私がずっと考えていた“患者さんと一生付き合える歯科医院”につながると確信しました．メインテナンス自体も細かい点ではよくわからないこともありましたが，開業当初からメインテナンスの患者さんがいるわけでもありません．まずは，記録をどのように，そしてどうやって残したらよいかを考えました．そのとき，一番活躍してくれたのがウィステリアでした．当初の予想以上でした．ウィステリアを選んだのは，他にデータベースを知らなかったことと，安かったからです．

最初はスタンドアローンで，カウンセリングコーナーにパソコンを 1 台置いて，入力および患者さんへの説明で使い始めました．その後，健康手帳を作り始めて，それに入れる資料の印刷に活用し，院内 LAN を組んでからは，アポイント管理職を導入しました．開業当初は，手書きノートによる予約帳を使っていましたが，アポイント管理職にしてからは，何ヵ月先のメインテナンスの予約でも入力が可能なので，とても助かっています．おおくぼ歯科では，メインテナンスは基本的に何ヵ月先でも予約を入れていただいています（予約の 1 週間ほど前に予約確認の電話をします．これにより，予定通りメインテナンスに来院される方の割合が大幅にアップしました．今では，メインテナンス予定月に 80 ～ 90%の方が来院されます）．LAN が組めれば，アポイント管理職を最初から導入することをお勧めします．私にはそこまでの余裕が最初はありませんでした．とにかく，記録を残すこと，そして，患者さんに伝えることからのスタートでした．

記録することの意義は，正直なところあまりよく分かっていませんでしたが，ウィステリアに合わせて必要な資料を記録していきました．従って，おおくぼ歯科では，開業当初の患者さんから全員をウィステリアに登録しています．DMFT や処置・抜歯履歴等，ウィステリアにある項目で入力できるものはすべて入力していきました．このようにして，ヘルスケアの先輩方がどんな記録をしてきたかを真似してきました．もちろん，本来は，その記録の意義をきちんと理解しておくべきなのでしょうが，開業当初からそれらを全て理解しておくことは，ヘルスケア型の歯科医院に勤務経験でもない限り難しいのではないでしょうか．かといって，きちんと理解できるまで記録できないと言っていたら，いつまで経っても記録は残せないと思います．ここは，先輩方の手法を信じて記録を採り始めることが重要です．そこは，院長の決心ひとつにかかっています．そのときに，一番確実で便利なツールがウィステリアだと私は考えています．

大きく画面上に拡大して初めて気づくことも沢山ある

口腔内写真も記録の対象でしたので，とにかく，練習をして撮り始めました．最初は，写真を撮るだけのための予約を入れて患者さんに撮らせていただきました．図 1-1，1-2 は，

図 1-1　初めて患者さんを撮った記念（？）すべき写真

図 1-2　こんな写真でも患者さんにお見せして説明すると，歯石や歯肉腫張がよく見えると感心していただきました．

私が初めて患者さんで撮影させてもらった記念（？）すべき写真です．ひどいもので，規格の枚数すら足りていません．こんな写真でも，患者さん本人にお見せして説明すると，歯石や歯肉腫脹がよく見えると，感心していただいたのをよく覚えています．ただし，もう少し練習してから撮るべきであったと反省しました．特に，口腔内写真は情報量がとても多い必要不可欠な資料だと思います．何気に見過ごしていたことも，後で見返して気づくことも多々あります．また，大きく画面上に拡大して初めて気づくこともたくさんあります．患者さんにも直接画面上で拡大写真を見ていただくと，とても理解が早いと感じています．

ウィステリアの場合，患者さんに写真や歯周組織検査結果などを説明するとき，家族・兄弟のデータを基本画面からすぐに呼び出せるので非常に便利です．他人のデータを見せるわけにはいきませんが，家族のデータであれば，興味を持って見ていただけるので，とても説明しやすいです．また，保護者の方にも，兄弟の写真を続けて見せることができ，まとめて説明ができるのでとても助かります．

家族の来院状況（基本画面）

健康手帳に入れる資料は，大半をウィステリアから印刷します．食事指導のステファンカーブ，カリエスチャート，ペリオチャート，6 点法の歯周組織検査表，ペリオのイラスト，口腔内写真などです（健康手帳の画面は今のところ活用していません）．

数年記録を採り続けると，ウィステリアでは，いろいろな検索や集計ができますので，自分の医院の分析が少しずつできるようになります．

余談ですが，ウィステリアに記録を採っていくと，研究会での認証ミーティングにとてもエントリーしやすくなります．ウィステリアにて，集計をしてグラフや表を作ること，症例選びをして（これも標準的なカリエス・ペリオの患者をすぐに検索できます），あとは発表できるかたちにするだけです．事情があって私は，2 度認証ミーティングにエントリーさせていただきましたが，1 回目は 1 ヵ月前に発表用のパワーポイントを買いにいきました．2 回目は 3 日前からの準備（さすがに時間がなくて 3 日間寝る時間もありませんでしたが）で，何とか認証をいただくことができました．

もちろん，認証が目的で，記録を採るわけではありません．第 1 は患者さん本人のため，第 2 は自分の医院の分析のためです．医院の分析ができて，改善されれば，それもまた，患者さんに還元されると考えています．予防できたかどうかは，イベント（う窩ができた，歯槽骨が吸収した etc.）が起きないことが重要です．とすると，受診された際の最初の記録がなければ，その後の変化もわかりませんし，自分が治療した結果も記録しておかなければ，その後，きちんと歯が残り続けているか把握することも容易ではありません．今となっては，ウィステリアは，毎日の診療になくてはならないツールです．

おおくぼ歯科の写真記録法

最後に，おおくぼ歯科でどのような写真を記録しているか少し紹介したいと思います．

- 規格写真：これは，他の歯科医院とほぼ同じだと思います（基本的に歯科衛生士に撮ってもらいますが，初診時には，歯科衛生士の手が空いていないと私が撮ってしまうこともよくあります）．

  こども 4 枚（顔＋口腔内 3 枚）

  おとな 13 枚（顔＋口腔内 3 ＋ 9 枚）

  その他に，中学生で，6 枚（顔＋口腔内 5 枚）を撮ることがよくあります（図 2）．このときは，規格として 4 枚画面も作ります（顔以外の 3 枚は共通：図 3）．

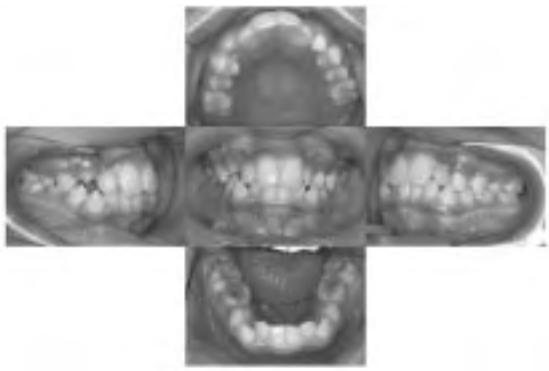
図 2　中学生は通常 6 枚（顔＋口腔内 5 枚）

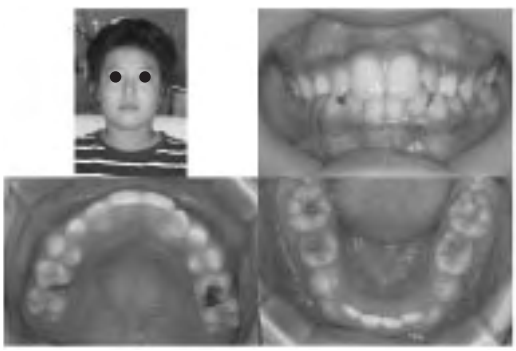
図 3　健康手帳に貼る写真は 4 枚で印刷するため、顔以外の 3 枚は共通で 4 枚画面を作る．

これは，患者さんに見せるためと，健康手帳に貼る写真は4枚で印刷するためです．6枚で撮影することにあまり深い意味はありませんが，小学生で7番までの永久歯列が完成したときや，中学生で7番が萌出してくる様子を側方から記録しておきたいと思ったからです．

高校生以上は，基本的におとなと一緒の13枚で記録します．そのほかに，

● 唾液検査のSM/LB（図4）．

判定に疑問が生じたときは，後で見直すことができます．

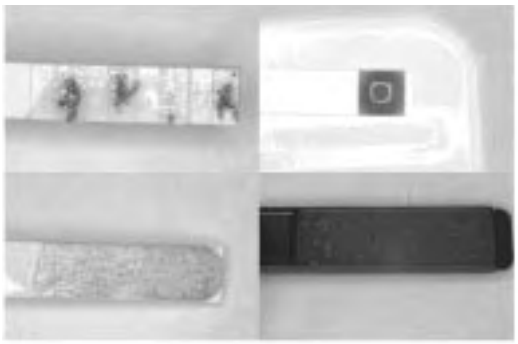

図4

● シーラント写真（図5）．

ミラー像で主に6歳臼歯，12歳臼歯をシーラントの術前・術後で撮影し，健康手帳にも印刷したものを入れます．シーラントが経年的に変化してくるのか見たいので記録を始めました．

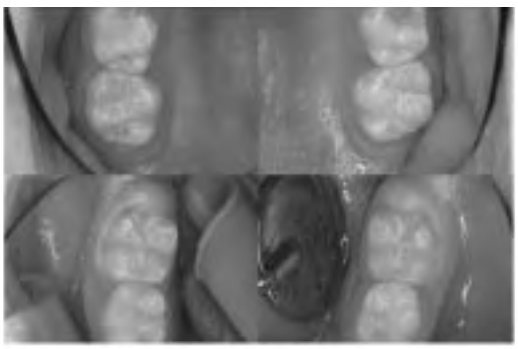

図5

● 抜歯した歯：根面（図6）．

近遠心頬舌側の4面の根面を撮ります．画面上で拡大すると，根面の歯石の付き具合や，一度SRPした歯であれば，取り残しがよくわかります

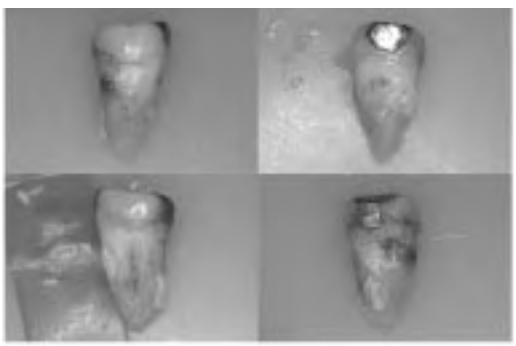

図6

● 義歯写真（図7）．

5枚法と顔写真（欠損が大きく顔貌に影響しそうな場合のみ撮影，義歯装着状態で）義歯の設計が分かるように記録しています．義歯を再作するときなど写真データを歯科技工士に渡します．

図7

● スプリント写真（図8）．

中心位の咬合状態および前方・側方滑走状態の写真です．

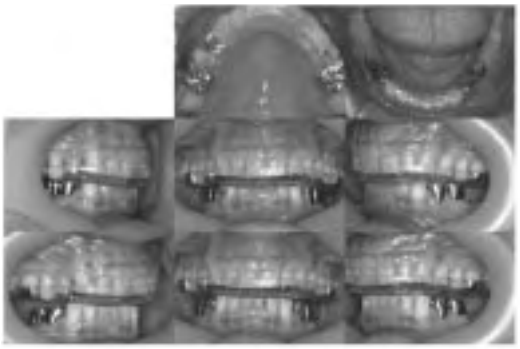

図8

そのほかに，外科処置や露髄，破折，充填，シェード写真など，気になるときはすぐに写真を撮ります．ドクターも普段から写真を撮り慣れているととても便利です．

ここでひとつ，工夫していることがあります．規格写真以外は，日付の最初の二桁にアルファベットとカンマを使います．これによって，検索がとても簡単に行えます．（アルファベットとカンマは，表示画面の撮影日や，写真印刷のときに全てゼロ（“0”）で表示されます．従って，たとえば，“2004年9月4日”であれば“0004年9月4日”と表示されます．検索もできますし，日付も一応判別がつきますので，とても便利です．）ちなみにおおくぼ歯科で普段使っている記号は以下の通りです．

サリバテスト“st”　シーラント“s,”　抜歯した歯“e,”　義歯“d,”　スプリント“sp”　外傷“g,”　歯の移植“i,”　手術“op”　シェード“sh”　その他“o,”　などです．（アルファベットの大文字と小文字の区別はされないようです）

シェード写真は，補綴物の色合わせにシェードガイドと隣在歯の写真（図 9）を印象と一緒に，USB メモリーで歯科技工士に渡しています．

記号は，何でもいいと思いますが，各医院で決まりごとを作ると，誰もが検索しやくなると思います．

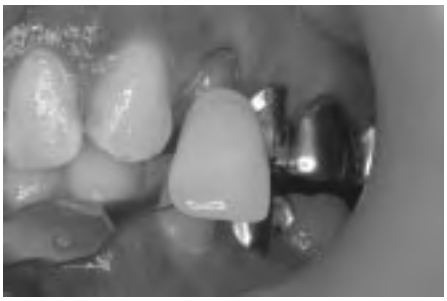

図 9　シェードガイドと隣在歯の写真を歯科技工士に渡す

記号を入れて入力した日付一覧（う蝕・歯周病画面）

告知版

（講師敬称略）

❍ 第 4 回明快塾

4 月 17 日　10:00 ～ 16:30
場所：鶴見駅近辺
費用： 1,500 円
テーマ：症例でみるリスク
発表者：小林充典，末吉知日　他
申込み先：明快塾事務局
　meikai@xrj.biglobe.ne.jp
参加者氏名、所属医院名、連絡先を明記

❍『診療所におけるヘルスプロモーション』深井先生のフカイ話

4 月 17 日（日）13:00 ～ 16:00（受付 12:30 ～）
場所：日本大学歯学部 1 号館 4 階大講堂（御茶の水）
参加費： 5,000 円（当日徴収）
内　容：1. 行動科学の基礎知識
　　2. 診療室におけるヘルスプロモーションをどう考えるか
　　3. 個人的アプローチ，集団的アプローチから，新しい公衆衛生(new public health)の展開

歯科を受診する患者は何をどう考え，どのように行動する傾向にあるのかまた，う蝕や歯周病予防を含むヘルスプロモーションにどのように取り組むのか．
演者の深井穫博先生は日本における歯科分野の行動科学の第一人者であり，現在，日本歯科医師会の地域保健委員会委員長その他，様々な分野で活躍されている開業医です．
講師：深井穫博（三郷市開業）
申込み先：参加者氏名，連絡先，講演会，懇親会の出欠席を 3 月 10 日（木）までに，景山宛に Fax（03-3367-2052）またはメール（kageyama@ss.iij4u.or.jp）

❍ SRP 攻略合宿

6 月 19 ・ 20 日
場所：太田医療技術専門学校（群馬県）
費用：参加費 5,000 円＋宿泊費
講師：長山和枝　浜端町子　他
スタッフ：小林美佳　仲村麻衣子　他
テーマ：キュレットの持ち方、指の使い方、引き方、ポジショニングを徹底攻略
申込み先：nabedc@happy.memail.jp
　（わたなべ歯科　中村）
参加者氏名、所属医院名、連絡先を明記

❍ 東京ヘルスケアスタッフミーティング

6 月 26 日
場所　フレンディア（埼玉県）
費用　8,000 円（昼食つき）
内容　患者が納得する歯周治療とは
連絡先　沼澤デンタルクリニック　沼澤
　☎ 042-384-8811

❍ 第 5 回　ハーフ & ハーフセミナー

7 月 10 日（日）
場所：北とぴあ　ペガサスホール（東京・王子）
参加費： 6,000 円
テーマ：第一部　症例発表（仮）
　　第二部　伝わる！　心通う！
　　なるほど・ザ・保健指導（仮）
講師：岡崎好秀
申込み先　nabedc@happy.memail.jp
　（わたなべ歯科・吉泉）
件名を「ハーフ＆ハーフ申込み」として，参加者氏名，所属医院名，連絡先を明記．

このゆびとまれ

❑ 少年よ大志を抱け!!　北大同窓ヘルスケアグループ結成のご案内

この度，北海道大学出身者のメーリングリストを作ることになりました．これからヘルスケアの理念に基づいた診療室を作っていきたい，あるいは始めてみたけどなかなかうまくいかないなど，いろいろな悩みを抱えている全国の北大出身のあなた，一緒に問題解決をしていきませんか？　参加希望者は下記メールまで気軽にご連絡下さい．（少年でなくても，おじさんでも可です）
北大 16 期卒　丸山和久（神戸）
　k-maru@nn.iij4u.or.jp
　　19 期卒　斉藤 仁（札幌）
　hito-4@mse.biglobe.ne.jp

❑ ヘルスケア・ウエスト　入会者募集

九州，山口，山陰方面での勉強会を発足しました．一緒にヘルスケア歯科診療を学ぶ仲間を募集しています．
年 2 回程度の研修会を予定しています．
問い合わせ先：
　千草歯科医院　☎ 093-693-1670
　chigusa@orange.ocn.ne.jp

☆情報交流の場としてご利用ください．掲載希望の方はニュースレター担当 渡辺まで
ヘルスケア歯科診療に役立つものであればどんな規模でも OK です．

『第５回日本禁煙学会学術総会』報告

橋本昌美（京都市開業・禁煙支援部会・
NPO 法人京都禁煙推進研究会）

平成 22 年 9 月 19，20 日，愛媛県の松山市総合コミュニティセンターにおいて，第５回日本禁煙学会学術総会が，「『坂の上の雲』のまち・松山からタバコのない世界へ」と題して開催されました．全国から約 800 名の方が参加され，熱い議論が繰り広げられました．当医院から口演発表演者の歯科衛生士・早川由希と私の二人で参加してきましたので報告します．

シンポジウム I「FCTC の検証」では，タバコ規制政策における世界と日本の落差を改めて実感させられ，FCTC を履行するためのロードマップ，タイムスケジュールの必要性が確認されました．

シンポジウム II「宗教施設のタバコ対策」では，法衣をまとったとげぬき地蔵尊・高岩寺の来馬住職の座長のもと，浜松息神社，東京田無神社，福岡臨済宗・承福寺よりそれぞれの立場から，神聖な宗教に，不浄なタバコは無用と訴えられました．

特別講演では，タバコ会社を内部告発し，映画「インサイダー」のモデルとなった元タバコ会社重役の J. Wigand 博士から，タバコの 600 種以上に及ぶ添加物の内容とその意味，FDA のタバコ規制の意義と問題点について，詳細に教えていただきました．

一般演題も 142 題という多数で，禁煙支援・治療，禁煙教育，受動喫煙防止，禁煙推進など多くの問題について研究報告がありました．

そのなかで，バレニクリンは短期で禁煙する成功率が 75% と，ニコチンパッチの 54%より高い効果があるとの報告が注目を集めました．ただ，副作用もあるとのことです．

『禁煙支援ワーク』でお世話になった国立病院機構名古屋医療センターの谷口千枝先生も，「HIV/AIDS 患者の禁煙に関する特性」を口演発表されていました．初回来院した患者全員を分母とした際の禁煙成功率は，HIV/AIDS 患者は 35%であり，コントロール群の 42%に比べて低かったと報告されました．

歯科関連の発表は 4 題あり，禁煙支援に歯科保健指導を導入した禁煙プログラムの報告や，中学校における体験参加型防煙授業では，歯科医が中心となり，喫煙の口腔への影響を示すことが効果的であるとの報告がありました．また，成人歯科健診の結果から，喫煙と口腔の状況の関係についての報告もありました．

当医院の早川は，歯科衛生士や歯科技工士などの歯科医療技術学生の喫煙状況とタバコへの意識調査について発表しました．歯科衛生士科学生の喫煙率は 8.9%で，歯科技工士科学生は 18.9%であり，両学科全体では 10.8%で，看護学生の 18.4%と比較して低い数値でした．喫煙や副流煙の歯科的影響への認知度は，歯周病 79%，補綴物への色素沈着 57.2%，歯肉へのメラミン色素沈着 45%であり，歯科医療従事者を目指す者でも，特にメラミン色素沈着の影響を知らない学生が多いようでした．

今後もこの調査を，他の学校でも実施して，経時的にも比較・検討していきたいと考えており，協力していただける学校を募集しています．

次回の第 6 回学術総会は，平成 23 年 10 月 1 ・ 2 日に，宮城県の仙台国際センターで開催されます．ホームページ＊が開設されていますから，演題の申込みをして「歯科からの発信」を多数，期待したいところです．

＊ http://www.nosmoke55.jp/gakkai/201110sendai/index.html

● 会員登録内容の変更について

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

Fax: 03-3260-4906
e-mail: center@healthcare.gr.jp

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

2011 年度会費納入者の構成（2 月 22 日現在）　合計 3,736 名

正会員		準会員	
歯科医師	1,029 名	歯科衛生士	2,210 名
歯科衛生士	72 名	歯科技工士	59 名
歯科技工士	1 名	その他	339 名
その他	5 名	準会員計	2,608 名
法人会員	21 社		
正会員計	1,128 名	認定歯科衛生士	55 名

実践フォーラム

患者様の苦痛を取り除け！　～健康を守り育てるために～

野村英孝（前橋市開業　あすなろ歯科）

実は肉眼では気づかないことがある！

❍ 口腔内写真なんて大嫌い!!

うちの歯科衛生士が，地元の発表会の機会をいただき，そこで口腔内写真を撮りはじめた頃の感想を話していたときでした．

「患者様の口腔内写真を撮るのは大嫌い」

おいおい!!　そんなこと言うなよ!!　と聴衆として聞いていてヒヤヒヤしました….

規格写真，うちでもまともに撮れるようになったのは，歯科衛生士がヘルスケア認定コース（日本ヘルスケア歯科研究会の歯科衛生士育成基礎コース）を受講してからです．写真器材を買ってから１年くらいが経った後でした．器材を買うだけでは，なかなか規格写真が撮れるようになるわけではなりません．

では，規格写真は何のために撮っていますか？　スライドで発表するためですか？　それとも，自分の治療を自慢するため？　それでも良いですが，やはり患者様に気づいていただくためですよね．

ところで…　お顔の正面からの写真を撮られている医院さんはどれくらいあるでしょうか？

まず，次の写真の違いを見てください．

通常動いている状態では，この左右の顔の変化になかなか気づくことが難しいです．それを，止まった状況で，比較するものがあるとき，顔の変化に気づくことができます．

治療前　　治療後

（注：使用している写真は本人の許可をいただいております）

左右の写真は，咬み合わせの位置を変えています．時間にして，５分ほどしか違いませんが，口元だけでなく，顔面に大きな違いが見られます．

左が咬み合わせの位置の修正前，右が咬み合わせの位置の修正後です．

咬み合わせの位置の修正によって

1）目の高さが異なる

2）顔の軸がやや真っ直ぐになる

3）身体の軸も真っ直ぐに背筋も伸びているように見えます

「咬み合わせ」って，体に大きな変化をもたらしています．

当医院では，まだまだ口腔外の写真に関して，規格性のある写真が撮れていませんが，それでも患者様に訴えかけるものは大きく，術者としての気づきとなるものも多いです．

左右差で言えば，顔の傾きはもちろん，鼻唇溝の深さ，口角の上がり方，咬筋の張り，黒目の位置などの違いにより，咬み癖などが見えてきたりします．

口唇の周りの黒ずみや首の位置のズレなどから，頬杖や寝ているときの姿勢，普段の癖などが見えてくることもあります．

❍長期に口腔内写真を撮り続けることで見えてくるものがある

写真にするだけでも，見えてくるものがあります．知らなければ気づかないのですが，写真を見慣れて知ってしまうと，見ただけで気づくことがたくさんあります．

口腔内のカリエスを肉眼的に見ただけで，なんとなくどこまで進行しているかが予想できるように，お顔の写真を見るだけでも，かみ合わせやその方が抱えている口腔内の問題に気づくことができるかもしれませんね．

【参考文献】

筒井照子著『かお・からだ・バランスケア』医歯薬出版

筒井照子ほか編『態癖―力のコントロール』クインテッセンス出版

Column

知っておきたい Perio の基礎（1）

藤本 淳（盛岡市開業）

はじめまして，岩手県盛岡市で開業しています『ゆいとぴあ歯科医院』の藤本 淳です．「口福は健口から」を理念に，夫婦で歯周病専門医の経験を活かしたヘルスケア型の診療所を目指し日々奮闘しています．今回から『知っておきたいペリオ』と題し，ちょっと忘れている基本的な用語から，トピックスまで，知っておきたい豆知識をお届けしていきたいと思います．

今回は「**サルカスとポケット**」についてお話しします．

☆ サルカスとポケット

サルカスとポケットは混同してしまいやすい用語のひとつですね．

サルカス（ジンジバルサルカス）は歯肉溝（生理的歯肉溝）とも言います．サルカスは健康な歯周組織にみられ，エナメル質と歯肉の境目にみられる溝のことをいいます．この溝は 0.5 から 2mm 程度の深さがあります．

ポケットは，歯肉に炎症が起こり，その深さが増した病的な歯肉溝です．

☆ 仮性ポケットと真性ポケット

私たちが通常考えるポケットは，歯肉に炎症が起こり，ポケット底部の歯肉線維（線維性付着）が破壊されて，ポケット底部が根尖の方への移動したことで溝が深くなっていったものですが，これが真性ポケット（歯周ポケット）です．

これに対して，仮性ポケット（歯肉ポケット）はポケット底部の線維性付着の破壊がなく，歯冠乳頭や辺縁歯肉の病的腫脹により辺縁歯肉の高さが増すために，ポケットの深さを増したものを言います．

☆ シャローサルカスとディープサルカス

サルカスにはシャローサルカスとディープサルカスがあります．シャローサルカスは，全く歯周病にかかったことのない状態の歯肉溝です．臨床的には骨吸収のない仮性ポケットがプラークコントロールによって改善した状態がそれに近いでしょう．

ディープサルカスは，垂直性の骨吸収を伴うことが多く，歯周治療後にみられる長い上皮性付着による治癒形態です．結合織付着が，歯肉線維のセメント質への嵌入を伴うのに対し，上皮性付着は，弱い付着（ヘミデスモゾーム結合）なので，炎症により簡単に付着がはがれ，ポケットに変化する可能性があります．しかし私たちが患者さんとともにしっかり管理することで長期的に健康を維持することもできるのです．

このように健康な歯周組織にみられるものをサルカス，病的に見られるものをポケットといいます．

報　告

健保連の機関誌で「認証」が紹介されました

やや旧聞に属する話題ですが，健康保険組合連合会の機関誌『健康保険』（2010 年 8，9 月号）にヘルスケア歯科研究会とその認証ミーティングの記事が掲載されました．認証ミーティングの外部審査員の和田さんのレポート記事ですが，健保連の機関誌に定期管理型の診療とそれが十分可能な診療所の認証システムが紹介されたことには，とても大きな意義があります．メインテナンスケア受診にかかわる保険請求はグレーゾーンにありますが，支払い側の健保組合は，組合員の健康にプラスになる予防的なケアには前向きです．厚生労働省はこの問題にはコメントしないという立場ですが，歯科医師会サイドには，後ろ向きの意見も根強くあります．そういうなかで，健保連の機関誌で研究会の理念が真正面から採り上げられたことには，非常に重要な意味があります．9 月号には，具体例として米子のワイエイデンタルの取材記事が掲載されました（8 月号の記事は研究会ホームページからダウンロード可能です）．http://www.healthcare.gr.jp/

あの日のキャッチボールの気分で

定岡博之（久喜市開業　ハートデンタルクリニック）

前回に引き続き，もう少しコミュニケーションについて掘り下げていこうかと思います．

前回は「歯科医療者が患者さんと行うコミュニケーションの真の目的は何？」という話から，医療者としては「患者さんが自ら健康行動を起こしてもらえるようなきっかけを与えるコミュニケーションが理想的です」ということを述べました．そしてあくまで主役は患者さんなので，「どうしていきたいか，どうなりたいか」というその人の中に潜む答えを引き出すには，カウンセリングやコーチングという手段は有効ですね，という話までしました．

今回はコミュニケーションを上手にとるには，どのようなことに目を向けることが大切かを述べたいと思います．

コミュニケーションはよくキャッチボールに喩えられることがあります．投げる方も相手に取りやすい球を投げ，取る方もしっかりと投げられた球を取るというのがキャッチボールの基本です．コミュニケーションも，伝える方が「相手に伝わりやすい言葉やペースを考えて」伝え，受け取る方も「伝えた相手に受け取ったサインをしっかりと出す」というのが基本です．しかし，キャッチボールにもピッチャー役とキャッチャー役に分かれて行うことがあるように，コミュニケーションでも初めから役割が決まってしまっていることがあります．話しを進める前にここでいうコミュニケーションについて，断りを入れておきたいと思います．

一般的にコミュニケーションとは，いろんな手段を使って考えや情報などの事柄を伝えることです．その主たる手段として「会話」や「対話」に代表されるような言語によるコミュニケーションがあります．似て非なるこの二つの定義について述べておきます．

まず会話とは，「二人または数人の人が話をすること」，そして対話とは「向かい合って対等な立場で話をすること」また「向かい合って精神的な交感を図ること」とあります．医療者の行うコミュニケーションは，後者の「対話」であることが理想的です．会話と対話の違いは明らかで「お互いが対等な立場であるかどうか」また「そこで交わされるものの中に精神的な交感があるかどうか」ということです．コミュニケーションで対等な立場をつくるには，立場上‘上’とされる方がうまく場を作らなければなりません．医療者と患者さんであれば医療者側，院長とスタッフであれば院長側です．立場が上の方は，このギャップをついつい軽視してしまいがちです（思っている以上にギャップがあるものです）．感覚としては，相手（立場が下の人）の弟子になったように振舞うぐらいで丁度いいのかもしれません．例えば「その事について興味があるので，もう少し詳しく教えてくれませんか？」という姿勢です．

そして，一番重要なのが「精神的な交感があるかどうか」ということ．これは言語化できるものではなく，意識（もしかしたら無意識）の問題だと思います．しかし一つだけ言えることは「相手の存在をしっかりと認める」ことです．つまりは「人」と「こと」を分けるということ．「あなたの言っていること，やっていることは賛成できないけれど，あなたという存在は認めていますよ」ということです．絶対にやってはいけないのは，相手の存在をも否定してしまうこと．これは言葉ではなく，精神的な交感で伝わってしまいます．もしかしたら信頼関係というのは，こんな部分が伝わって，初めて構築されていくものなのかもしれません．この部分を理解したうえで，コミュニケーションスキル（例えばオウム返しなど）を身に付けなければ何の意味もありません．スキルだけのコミュニケーションは，実は相手に何ともいえない違和感を伝えてしまっているのです．

そうです．もうお気づきかもしれませんが，相手の存在をしっかり認め，対等な立場でコミュニケーションがとれれば，今流行のコミュニケーションスキルなんてどうでもいいのです．それだけ人間というのは，心の生きものだということです．もしもそんなコミュニケーションをとれる院長や医療者であれば，スタッフが変わらないわけがないですし，患者さんの行動が変わらないはずがありません．カーブやシュートなど球種ばかり増やさずに，まずは相手の一番取りやすいところへ，取りやすいボールを，取りやすいスピードで投げてあげてください．

そして投げる前には相手の目を見て，受け取ったら相手に是非一言「ナイスボール！」と．そしてもちろん二人とも同じ目線で，父とした，あの日のキャッチボールの気分で．

2011年度　年間スケジュール

4月24日	DH育成プログラム札幌検定再試験　さいとう歯科室
5月8日	DHステップアップセミナー宇都宮 アマガイセミナールーム
5月13日	横浜ワンデーセミナー　神奈川県歯科医師会館
6月19日	札幌ワンデーセミナー かでる2・7（北海道立道民活動センター）
7月31日	認証ミーティング（午前・オピニオンメンバー会議） 東京八重洲ホール
9月18・19日	歯科衛生士育成プログラム 検定コース（神戸）
10月9・10日	ヘルスケアミーティング2011 秋葉原コンベンションホール
10月～	歯科衛生士育成プログラム 基礎コース第6期開始 太陽歯科衛生士学校（予定）

ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載　27

大久保 篤（堺市開業　おおくぼ歯科）

医院外観　2004 年開業当時

不惑の自分史

いつのころから，歯科医師を目指し始めたのかは，あまり自分の中でもはっきりしません．特に，親や親戚に医療関係者が居たわけでも，知り合いに歯科医師が居たわけでもありません．ただ，小学生のころに割と手先が器用だったこともあり，母親に“歯医者さんがいいよ”と言われていたのは覚えています．その刷り込みのお陰（？）か，小学校６年生の卒業文集の将来の職業にはすでに，“歯医者”と書かれてありました．

中・高は陸上競技部に入り，部活ばかりしていて，あまり将来のことなど考えていませんでした．高校３年生で進路を決めるにあたり，医者の道を考えたこともありますが，ここでも刷り込みのお陰（？）か，歯科大学に入ることができました．

学生の間は水泳部に入り，これまた部活ばかりの６年間で，特にどのような歯科医師になろうかと，真剣に考えたことはありませんでした．卒業時にたまたま同期の山口將日さん（リレー連載４：vol,11 no.6）に誘われ，あまりよく考えもせず，大学の口腔外科に入局することになりました．ここでは，一般歯科とはまた違う，とても貴重な体験をさせてもらい，大変に勉強になりました．卒後数年間の重要な時期に，“医療とは，何か”と言うことを考えさせられた私にとっては，とても大切な人生の１ページとなりました．また，この時期にアルバイトでお世話になった一般歯科で，口腔外科とは違う歯科医師としての仕事の楽しさも学ばせていただき，これまた私にとっては幸運が重なり，卒後の数年間，とても充実した日々を過ごさせてもらいました．

そんななかで，将来は，“患者さんとは，一生付き合っていきたい”と考えるようになり，そのためには，開業医を目指すべきだろうとおぼろげながら考え始めていました．それでも，大学に籍を置くことの居心地の良さにまかせて，歯科麻酔科と一般歯科を掛け持ちで回ったりしているうちに，自分の中で，歯科医師を続けることへの壁にぶつかりました．もう歯医者には戻らないと決めて，地元を離れ，フリーターとして１年ちょっと朝から晩までアルバイトをして生活していました．何故かはわかりませんが，いろいろと自分を見つめ直すなかで，このままでは，今まで育ててくれた親に申し訳がないと思う気持ちが強くなり，これまた刷り込みのお陰（？）か，意を決して歯医者に戻りました．当時の周囲の方々に大変にご迷惑をかけたことを今でも申し訳なく思っています．

正直なところ，とても歯医者に戻るのが怖かったと記憶しています．今回は，もう後戻りはできないと思い，今更，大学へ戻ることもできないので，開業するためにはどうしたら良いかを模索し始めました．もちろん，“患者さんとは，一生付き合っていきたい”との思いはありました．ただ，どのような開業医がいいのか自分でもまったくわかりませんでした．歯科医師としての技術を磨き，経験を積めば何とかなるのか，とも考えていました．一般歯科に勤務後，雇われで新規開業医院の院長をしてみたこともありますが，パートナーと意見が合わず辞めることになり，そしてまた，一般歯科に勤務．

日本ヘルスケア歯科研究会との出会いは，山口將日さんからのアドバイスもあり，大阪の伊藤 中さんの歯科医院を見学させていただく幸運に恵まれたことです．突然，電話で見学の申し込みをしたにもかかわらず，見ず知らずの私に惜しげもなくヘルスケア型の歯科医院を見せていただきま

した．本当に，ありがとうございました．その時まさに“これだ！！！”と感じたことを今でも鮮明に覚えています．予防を考えたメインテナンスのシステムが，患者利益になるとともに，私の考えていた“患者さんとは，一生付き合っていきたい”との思いが一致した瞬間でした．

そのころ，妻夏子との出会いもあり，私が開業したいことを伝え，ついてきてくれるとの言葉に感謝し，入籍も済ませないまま，準備期間もなく一気に開業にこぎつけました．研究会との出会いから１年目のことでした．元々，資金も全くなく，親の協力もなく，自分の生まれ育った地元でもない場所で，無理して開業したこともあり，未だに安定した医院経営ではありませんが，開業したことに，後悔はまったくありません．開業当初考えていたことは，“患者さんとは，一生付き合っていきたい”をモットーに，患者さんの資料を残すこと，歯科衛生士の活躍できるメインテナンスを基盤とした診療システムを作ることでした．妻が歯科助手として，私と二人だけでの開業でした．もちろん，歯科衛生士に入ってもらうために，開業直後から募集をしましたが，１年半も２人だけでの診療体制でした．

2004年の開業当時，北海道でさいとう歯科室をご開業の斎藤 仁さんが小規模の診療所でヘルスケアの認証を取得されていました．それをみて，漠然とですが私も認証取得を目指そうと，歯科衛生士が居ないなかでも自分でメインテナンスをしながら，診療システムを構築してきました．その後，歯科衛生士の出入りもあり，なかなか体制が整わなかったのですが，そんななかで，妻が“歯科衛生士になる”と自分から言い出しました．これには，とても言葉では表せないくらい感激しました．その妻も，昨年，晴れて歯科衛生士免許を取得でき，新しく勤務してくれている歯科衛生士も増え，何とか今の体制を作ることができました．スタッフには，本当に感謝です．

妻が“歯科衛生士になる”と自分から言い出しました．これには，とても言葉では表せないくらい感激しました．

スタッフには，本当に感謝です．

開業してから，とても感銘を受けた言葉があります．“歯科医院は個人で開業したものであっても，社会共有の財産である”というものです．どこで耳にしたかは残念ながら忘れてしまいましたが，私自身そのようなことは考えたことがなく，未だに，一開業医としてとても考えさせられる言葉です．ひとりよがりかも知れませんが，最近，自分で考えていることを少し記しておきたいと思います．

“本当に予防できたかどうかは，患者さんと末永く付き合っていかないと分からないと思います．そのためには，メインテナンスのシステムが必要です．また，その結果を検証していくためには，基本資料を残していく必要があります．自分の行っている治療の責任を担保できるのは，生涯にわたってその治療結果を残す努力（つまりは，予防していくこと）を患者さんとともに続け，患者さんからの信頼を得ることしかないと私は考えています．どんなに素晴らしい治療であっても，その結果を一生涯保証するものは何もないのですから…．もっと言えば，100％完治を保証する医療は，ないと思います．ですから，本当の予防は，病気が発症したの後の修復後の再発予防ではなく，発症させないことにあると思います．そういう意味では，私は，たとえどんなに高度で，特殊な治療であっても，大前提として，予防を考えずに行われる治療は，無責任だろうと思っています（以上，2010年関ヘルスタッフミーティングでの発表より抜粋）．”

まだまだ足りないことだらけで，悩むことばかりの毎日です．やらなければならないこと，やりたいことも山積みですが，常にチャレンジすることを忘れずに，少しでも社会に貢献できる人間でありたいと思います．

凡事徹底！　がんばります

ヘルスケアフォーラム

豊富な経験に学ぶ禁煙支援ワーク

2010年11月28日　アールエフ　セミナー教室

『禁煙支援ワーク』に参加して

岩﨑茉実（歯科衛生士・こがはしもと歯科医院）

昨年の春，専門学校を卒業して歯科衛生士として働き始めて，まだ患者さんへの禁煙指導をしたことがなかったのですが，どのようにして禁煙指導を進めていくのか，禁煙成功までの指導の流れを知ることができました．

そのなかでも特に，重要だと感じたのは，喫煙者を理解するため，患者さんの現在の禁煙への意欲をステージ変容モデルというものに当てはめて理解するという方法です．ステージ変容モデルとは，禁煙を目標とする患者さんを，無関心期，関心期，準備期，実行期，維持期の5つに分類するモデルのことで，どの期においても私たちがサポートし，情報提供や動機の強化，自信の強化，自立を促すことが大切な役割になるということがわかりました．

また禁煙指導を進めるにあたって，ただ単に指導を進めていくのではなく，患者さんの現状と問題点を把握し，コミュニケーションをはかって，そこから信頼を得たうえで指導を進めていくことが禁煙成功に繋がると思いました．患者さんの「禁煙したい」という気持ちを親身になって応援することはもちろん，歯科衛生士としてどうしたら行動変容できるのか，患者さん一人ひとりにあった方法を考えながら指導し，サポートしていくべきだと強く感じました．

まだまだ禁煙支援に関する知識は十分とは言えないので，さらに研修を重ね，今回の禁煙支援ワークで学んだことを，今後の臨床で生かしていけるよう頑張りたいと思います．

◆　◇　◆

植木良恵（歯科衛生士・こがはしもと歯科医院）

午後からのグループワークでは，6人くらいのグループに分かれて，患者さんからの質問にどう答えたら禁煙へ繋がるのか，どうすれば禁煙へのモチベーションが上がるのかを，それぞれの意見を出し合い，グループでひとつの答えを出し，グループごとに発表しあいました．

こういう場合は患者さんにどう話せば効果的なのかを考えることは難しかったですが，午前中に受けた講義や，いろんな人がしている禁煙支援の仕方を聞いてとても参考になりました．今まで自分がしてきたニュアンスとは，また違う言い方だったり，違う方向からの支援だったりしたのですが，歯科からのアプローチであることがとても身近に感じ，すぐに応用が可能な意見が多くありました．また，他のグループの意見にも，なるほどなぁと思う意見が多くありました．

自分の知識や会話の幅も広がって，患者さんとの距離も縮まり，今までの禁煙支援と比べて患者さんの反応も少し変ってきたように思えました．

患者さんの気持ちになって，どう伝えるか，患者さんが今後どのように行動するのか考えて禁煙支援をする大切さ，禁煙支援をする際の方向性を掴んで問題点の把握をする大切さ，患者さんとのコミュニケーションの取り方を実習することで，何かが少しわかったような気がしました．

禁煙支援のやりがいも感じられるようになり，今後もひとりでも多く患者さんを禁煙へ導けていきたいと思っています．谷口千枝先生，ありがとうございました．

関西ヘルスケア歯科談話会
スタッフミーティング

2010年12月5日　千里ライフサイエンスセンター

織田朝子（歯科衛生士・こうじ歯科クリニック）

12月5日（日）に恒例の関西ヘルスケア歯科談話会スタッフミーティングが大阪千里ライフサイエンスセンターで開催されました．

この秋から新スタッフが入り，日頃院長が目指す予防というのを実際の診療から離れて，同じ目標をもつ他のスタッフとの集まりを大きな視

点から見ることができました．

まずはじめは，おおくぼ歯科から大久保さんの発表でした．新卒歯科衛生士さんとの紹介がありましたが，とてもとても新卒の雰囲気なんてなく，非常にファイトのある言葉と内容でした．私の後ろで大笑いしていた長谷さん．

一気に会場の雰囲気が和やかになりました．「口腔内写真に写した顔写真の子が，いつか笑顔になってくれたらなぁ」という言葉がとても心に残り，今までの子どもの健康手帳の顔写真を過去から遡って見直していくと，やっぱりう蝕がある子どもや治療に来ている子どもは表情が固いし，笑顔もありませんでした．ところがメインテナンスに移行して，カリエスフリーの状態が続いているときの顔写真はガラっとかわってみんな柔らかい穏やかな表情の写真でした．顔写真でも，治療と予防の顔に差が出るもんなんだと気づきました．

次は，高原由紀さんの「やっててよかった衛生士」やはり，いつも同じところで診療に追われると歯科衛生士としての原点の気持ちを忘れそうになります．でもこうして，特別講演で高原さんの話を聞いていると，いつも患者さんに一番近いところにいるのが私たち歯科衛生士なんだと．常に患者さんと同じ歩調で支えてあげながら歩いていける健康の近いところにいるんだなぁと思いました．プロの歯科衛生士として患者さんが私を認めてくれて，お口の中を任せてくれる．ブラッシングが上達していると喜んであげられる．「ありがとう」といってくれる．そういう相互関係が私にも次のステップにつながって，今まで歯科衛生士として私が頑張って来られたのだと気づくことができました．

ランチミーティングは，たくさんのバイキングでおなかいっぱい．ポスターをみながら，私たちのスタッフと話しあいました．そして，この日のために個人個人に似顔絵入り名刺作っていただいたおかげで初対面の歯科衛生士さんや，今まで顔見知りだけだった歯科衛生士さんにも話かけやすくなって，日頃の診療で壁にぶつかっている問題を相談できる場にもなり救われました．昼からは，いつもなら眠気のくる時間ですが，同じ香川県で，私が学生の頃，授業にきていただいた浪越先生の発表．フッ素の徹底した地域活動とデーター統計には，いつも圧倒されています．スタッフのみなさんも団結して学校歯科保健を続けておられて頭が下がる思いです．なによりすごいのが，成果が結果として表れていること．その成果が国にも認められ，仁尾小学校の卒業生はこれからもきっとずっと歯の健康を守り育ててくれるだろうと確信しました．

最後は中川教授の講演です．きっと難しい内容で，ドクター向きだろうなと思っていましたが，とてもかみ砕いて，わかりやすく講演していただけて最後まで興味をもって聞くことができました．なにより，家族内の感染が頭に残りました．データもあり，エビデンスも納得できることでした．夫婦のどちらかがデンタル IQ が高いのではなく，同じ生活をする以上は同じ認識をもって生活していくことも予防につながるのだと感じました．

今回の勉強をもとに，また違った観点から患者さんを見つめなおせると思います．そして，数ヵ月に 1 度こういう機会をつくっていただき，日々の診療の疑問をこうして同じ目的を持つ仲間に相談できることに感謝しています．

事務局を担当している我が院長，お疲れ様でした．

歯科衛生士育成基礎コース

2011 年 1 月 9 ・ 10 日　太陽歯科衛生士専門学校

歯科衛生士育成コース 3 日目（午前）

佐久間喜美（歯科衛生士・おかもと歯科）

育成コース 3 日目ではまずカリエス総論にて水道水のフッ素導入のデータを見て，う蝕の少ない国ではそれが当たり前に行われていることを知り，フッ素の重要性を再認識できました．フッ素がう蝕の予防に効果的なことをより多くの患者様に伝えていけるようにこれからも努力していこうと思いました．ICDAS については，う蝕の進行レベルの評価が細かくできたり，患者様への指導に何をポイントにしたら良いかなどをはっきりさせることができるので実践できればと思いますが，導入するにあたり CO の程度を見抜く力が今の自分にはもっと必要だと感じました．

ペリオ総論では喫煙との関連リスクについてのお話で，外国のタバコのパッケージに驚かされました．それは何かしらからだに悪い影響を及ぼすということを多くの方に伝えるひとつの手段だと思いましたので，私も喫煙者の方に歯周炎の悪化を速めてしまうということから禁煙を理解していただけるよう努力していきたいです．

検査結果説明については，私はこれまで患者様に検査結果をただ伝えただけだったり，自分から一方的に説明をしてしまったりすることが多かったと反省させ

られました．来院された主訴を改善するということも大事ですが，それ以上になぜ発症してしまったのかを理解していただき，どうしたら進行を抑えることができるか，一緒に考えること，また患者様自身のセルフケアの自立支援ができるようにサポートしていくことが自分の役割であると改めて実感できました．

グループワークでは，自分の改善点を誰かに伝えることで，その問題点に対する自分の気持ちの変化に気づくことができました．その改善点が今後の目標になり，その目標を実践できるようになることで自分に自信がつくと実感しました．日々，目標を持って生活し，常に向上心を忘れずに努力したいと思います．

育成コース３日目を終えて，また歯科衛生士という仕事の重要性に気づくことができました．

◇　◆　◇

わたしにとってヘルスケアはとても魅力的なセミナー！（3 日目午後）

大田莉沙（歯科衛生士・しらとり歯科）

杉山精一先生の講義でフッ素の話を聞いて，即実行！　患者様にフッ素について説明をするようになりました．それまでは患者様にフッ素のことを聞かれても「歯にいいものです」としか説明をしていませんでした．

説明にも問題が….わたしは一方的な説明や指導が多いのです．患者様に気づきが与えられるような話し方，聴き方も工夫できるように今意識している最中です．田村 恵さんの講義で学んだことを活かし患者様の QOL の向上を目指せる DH を目指していきたいです！　一体患者様の何を理解して話していたのか…わたし自身が気づくことができて良かったです．

井上 和さんからは，「やること」を考え，実行する方法をおそわりました．まずは自分がやることを明確化し実行する．このやることリストは毎日見るところに貼りつけています！　ひとりでできることは時間をつくり実行できるが，ひとりではできないことは皆に協力をお願いします．スタッフはイヤな顔をせずに練習を手伝ってくれます．医院でも恵まれたスタッフに出逢っているな～と改めて思います．

講義の内容は日々の診療で役にたつことばかりで，この学びが患者様の役にたつように自分の知識をもっと増やし，活かしていきたいです．技術面でもしっかり教わったことを練習し獲得していきたいと思います．

たくさんの方に感謝の気持ちもこめ，絶対にヘルスケア認定歯科衛生士になるぞー！　と思いの強くなる今日この頃です♪

◆　◇　◆

4 日目（午前）

渡辺重美子（歯科衛生士・川嶋歯科医院）

今回の実習は PMTC とシャープニングでした．PMTC は普段臨床で行ってはいましたが，セミナーで学ぶのは初めてのことで，今まで自分がいかに自己流で行っていたかということがよくわかりました．PMTC ＝メインテナンスと思っていましたが，あくまでもメインテナンスの一部であるということ，染め出しを行う意味，そして二度染めをしたときに残っている部分を見て改めてバイオフィルム除去の難しさを知りました．使う器材によって磨く速度を微妙に調整したり，いかに歯面を傷つけないように行うかなど，今まではほとんど気にせず行っていた自分に気づき反省もしました．きちんとした指導を受けて練習した後に，自分が磨いた歯がツルツルしていると喜ばれたときは達成感がありました．

シャープニングについては，今回の実習で少しでも苦手意識を克服したいという気持ちで臨みました．講師の風見さんの講義はとてもわかりやすく，インストラクターの先輩歯科衛生士のみなさんの熱心な指導のおかげで，普段研げなかったところができたときは，嬉しいと同時に苦手意識がなくなった気がしました．いつも時間ができたときにやろうと，スケーラーを研ぐことを後回しにしていましたが，今は使った分はその日のうちに研ぐよう心がけています．

この実習で学んだことを今後の臨床で活かし，歯科衛生士として自信をもって仕事ができるよう頑張っていこうと思った，充実した１日でした．

◇　◆　◇

4 日目（午後）
自分自身のテクニカルレベルを知ることの大切さ

小林亜早美（歯科衛生士・たんぽぽ歯科クリニック）

この日は PMTC とシャープニングの実習を行いました．前日の夜に行われた懇親会での交流などにより受講生同士が打ち解け合い，ヘルスケアスタッフの先輩方のご指導の下とても和やかな雰囲気で実習がスタートしました．

「PMTC の本当の目的って？」「適した器具と歯科材料の選択ができて，正しい使用方法で PMTC ができているのか？」など，毎日当たり前に行っていた PMTC の質というものを改めて考えさせられる内容で，私がメインテナンスで行っている PMTC の目的ってバイオフィルムの破壊だけじゃなく，一人ひとり患者さんに合わせた目的があるはずで，その目的って多重なのだ！　と改めて気づかされました．

じゃあ今の私のスキルはどうだろう？患者さんのために適切なプロケアができていて，お金を頂戴していいレベルなのか．第一，自分自身がどの程度の知識や技術があるのかを把握できているのか，と自分自身を振り返る良い機会となりました．毎日の診療だけで過ごしていたら，きっとそういう気づきもどこかに埋もれてしまっていたかもしれません．

私はラッキーなことにヘルスケア歯科研究会の認定歯科衛生士さんとペアを組ませていただき，直接的なアドバイスをいただいたり，見ていて指導してくださるスタッフの方も大勢いていただける状態で実際の実習を行わせていただきました．はじめに適した器具の選択の仕方，正しい使用方法の説明を受け，染め出しを行ってから PMTC を行いました．普段エバチップを使用することがなく，はじめは使うことに躊躇しましたが，この躊躇しながらの操作が患者さんにどのように伝わるか，を実際に自分自身で体験させていただき，同じ器具・機材でも誤った操作が不快感を与えることや，テクニックのある認定歯科衛生士さんの PMTC の気持ちよさを実感し，適した器具の選択と正しい使い方を習得することが，術者にとっても患者さんにとっても負担がなく，快適な PMTC を受けていただくために大切なことであると，今後のスキルアップに向けての目標を持つことができた充実した実習となりました．

午後のシャープニング実習は講師の風見先生のもと，受講生 2 人に 1 人のスタッフの方が直接指導をしていただけるという，とても恵まれた状態での実習を受けさせていただくことができました．普段医院でシャープニングを行っても毎回テストスティックで切れ味を確認するという習慣がなかったため，実際に自分でシャープニングしたキュレットをテストスティックで確認してみると，全体のエッジの付きかたにムラがあることに気づきました．シャープニング時のかかと・中間部・先端部への時間配分を 6：3：1 になるように意識してシャープニングを行い，毎回必ずテストスティックで確認してから SRP を行うように心がけたいと思いました．

1 日の実習を通して，自分のスキルを客観的に見つめなおし，自分自身の課題が明確になった実りある時間を過ごすことができました．最後に，ヘルスケア歯科研究会の先輩歯科衛生士さんたちを見ていて，働く医院は違えども，患者さんを想う気持ちや目指すものが同じで，きちんとした知識やスキルを持ち合わせた，強い仲間意識のあるチームというものは，これからの歯科衛生士人生に大きな支えになってくれる欠かせない存在だと，回を追うごとに感じ，私自身もこういった縦や横のつながりを大切に，楽しみながら成長していきたいと思いました．

関西ヘルスケア歯科談話会
10 周年記念シンポジウム報告

2011 年 1 月 23 日　グランキューブ大阪

「規格性のある資料を残す」
―メッセージが皆に届いた

高橋 啓（愛媛県南宇和郡開業）

2011 年 1 月 23 日（日）にグランキューブ大阪にて関西ヘルスケア歯科談話会 10 周年記念シンポジウムが開催されました．講師は，（本ニュースレターは，先生呼称厳禁ですが）藤木省三先生（神戸市），岡 賢二先生（吹田市），月星光博先生（愛知県海部郡）の三先生です．この豪華講師陣が揃うシンポジウムは，そう開催されるものではありません．それゆえ会場は，北は青森から南は沖縄までの参加者を集めて，超満員状態（約 600 人）の盛況ぶりでした．

藤木先生，岡先生，月星先生は，ともに「ET の会」という関西のスタディグループにて研鑽を積まれてきた先生方です．今は「ET の会」はありませんが，それぞれベースとなる考え方，取り組みには共通するものがあります．講演全体を通して，規格性のある資料を残すというメッセージが皆に届いたことと思います．

さて，シンポジウムの講演の方は，藤木先生の「患者とともに過ごす医療」と題した講演からスタートしました．時間軸で考え，経過を追いながら診断することの重要性について，いつもの語り口で話をされます．一人ひとりの患者さんに対して向き合っている藤木先生ならではのお話です．そのなかでも「私たちが経験するメインテナンス中の変化」というスライドでは，メインテナンス中にいつもチェックしている項目を挙げられていました．これは，自分も今一度，診療室で見つめなおしたいと思いました．

続いて岡先生の講演です．「歯科医療はどうあるべきなのか：規格化された長期症例で考える」という切り口で講演をされました．「う蝕の問題提起」「う蝕失敗」「咬合育成・カリエスフリー」「悪習癖」等々ここに書ききれないたくさんの項目について豊富な長期例とともに紹介されました．規格化された資料の重要性についての本当の意味を教えていただきました，と言葉にすると何でもない文章になってしまうのですが，いつも患者さんと向き合っている岡歯科の姿勢がよくわかります．歯科衛生士に任せきり，歯科医師の指示のみで成り立っている医院とは全く違うことを感じることができました．

午後に入り，月星先生の講演となり，「歯周病とチーム医療―主役は歯科衛生士」という演題で話されました．「歯周病とは？」から始まって，歯周治療の臨床ゴールについて丁寧にお話されました．とにかく「患者さんの何を治していくのか？」「その治療が必要なのか？」根本から見直させてくれる内容でした．

最後のディスカッションでは，3人の先生方の診療哲学について，さらには「それぞれの医院のメインテナンスプログラムについて」質問が出ましたが，岡先生から「普通のことしかしていないよ」とのコメントが…（笑）．その後，「でも，ものすごくきめ細かいかなあ」当たり前のことを当たり前に実践している岡歯科のスタンスが垣間見えたような瞬間でした．藤木先生からは，「メインテナンスは，ヒントのないまちがい探しをするようなものです．担当するスタッフが全力を持って患者さん対応し，力を発揮する余裕を与えてあげて欲しいですね．そのうえですべての責任は，歯科医にあります」とのコメントがありました．予防の部分を歯科衛生士に丸投げしたりせず，ずっと関わって実践してこられた藤木先生ならではのコメントでした．

以上，あっという間の一日でした．三人の先生方には，貴重な講演を本当にありがとうございました．今後の自分たちの在り方，取り組み方へのヒントが満載でした．参加された皆さん，学んだことを診療室で生かしていきましょう！

日本ヘルスケア歯科研究会コアメンバー会議

コアメンバー会議報告　34

■9月14日Web会議
議長　河野，書記　斉藤，
出席：河野，斎藤，秋元，岡本，高木，田中，寺田，藤木，渡辺（順不同）

＊ワンデーコースの件
横浜について県歯科医師会に広報を依頼する条件について（雨宮さん提案）
会員と同じ参加費設定でも良いのではないか．
・ワンデーのもう1ヵ所について
未開催の地域で行ってはどうか．認証診療所などしっかりした担い手がいる地域で行うのがよい．
＊法人化準備委員会の件
準備委員会のメーリングリストを立ち上げて法人化の意味，どんな委員会が必要か，外部の学者組織をどうするかなどディスカッションを進めている．学会化は査読を受けた論文を会誌に掲載するため，協力学者，協力研究会員を作る必要がある．全員参加型の学会にするにはどうしたら良いか，メーリングリストで，活発な意見交換をしている．（渡辺）
〈タイムスケジュール〉8月1日から31日までに日本歯科医学会の認定分科会の申請があるので，2月の初めに設立総会を行い，それまでに社員案，定款案を作成する作業が必要．
法人化と学会化の2つの柱…法人化は会計と定款が課題だが，会計はすでにクリア．定款は秋元が準備．
設立時社員は印鑑証明などが必要となるため，作業効率から考えてコアメンバー10名とするのがよい．
＊ICDASアンケートと来年のシンポジウムについて
ICDASアンケートは，Dr. Pittsからレスポンスがなければ，独自に進める．
＊認証，オピニオン会議は7月に開催．
＊ヘルスケアミーティング（実質的な学会創立総会）
学会登録申請後の条件で，10月の9日（日）10日（月・祝）に決定．
意見A：100名くらいのメイン会場と，全国に4，5ヵ所の20名くらいのサブ会場を設けて，USTREAMなどを使ったサテライト方式を検討．海外講師（Pittsなど）を考えているのなら，現地に人を派遣して，準備をしてネットで中継する方法もあると思う．
意見B：サテライト方式も悪くはないが，法人化，学会化に伴う第一回目の記念のシンポジウムであるので，できれば中央できちんと集まって行った方がいい．集客だけを考えるのではなく，今後のヘルスケア学会の役割など広くアピールできるプログラムにした方が良い．認定衛生士をどうやって広めるかなど衛生士絡みのテーマが良いのではないか．
意見C：ヘルスケア発足から現在までのまとめをどこかでやる必要がある．「二次カリエスの介入基準について」とか，食育とのコラボレーション，ヘルスケア型診療を具体的にまとめる(規格性とは何か)などが考えられる．
意見D：「ヘルスケアの今までとこれから」のようなものは基調講演でさらっとやるのが良い．

報告

法人化成る……　一般社団法人を設立

杉山精一さんを代表に選出

日本ヘルスケア歯科研究会は，2月6日東京駅に隣接する東京ステーションカンファレンスにおいて臨時オピニオンメンバー会議を開催し，任意団体の解散を決議するとともに，旧コアメンバーが設立発起人となって一般社団法人の設立総会を開催した．設立総会では，会員から選出されたオピニオンメンバー（代議員）を公益法人法上の社員とする「一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会」の定款が承認され，発起人の推薦する杉山精一さんが代表に選出され，新執行体制がスタートした．

【解散臨時オピニオンメンバー会議】

解散臨時オピニオンメンバー会議では，藤木省三会長が研究会設立から今日の法人化に至る経緯を説明し，薮下雅樹さんを議長に選出して，① 2010年度の事業報告，② 2010年度決算報告，③ 任意団体の解散と一般社団法人の設立，④ 任意団体の一切の債権債務財産営業権などの寄付に関する4議案を可決した．

ひきつづきオピニオンメンバーの大井孝友さん，高橋 啓さん，千草隆治さんから，会員参加意識の向上策（委員活動），全員参加型組織づくり（会員診療所姉妹提携）の提案があり，昼食を挟んで協議が続いた．マイクを向けられたオピニオンメンバーからは，建設的なあるいは厳しい現状認識を示す意見が相次いだ．

【設立社員総会】

短い休憩の後，午後1時40分から一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会設立社員総会が開催された．

研究会では，社会的な発信力・信用力を高めるため法人化を模索してきたが，昨年のオピニオンメンバー会議で一般社団法人の設立を決議，定款案作成，法律上の社員の選任などとともに設立準備委員会を設置して全員参加型の組織づくりや大学関係者との連携について検討を進めてきた．設立総会に先だって，オピニオンメンバーのほか研究会行事への出席回数の多い人（過去5年間5回以上）に設立時の社員となることについて尋ね，67人（歯科医師歯科55名，歯科衛生士11名，その他1名）が同意し，この日の設立総会には，設立発起人11人はじめ全国から44人が参加した．

設立時社員となる旧コアメンバーを代表して藤木省三さんは，研究会の設立が数人の話し合いで生まれたことを紹介し，数多くの仲間とともに学会設立ができることに意義があると，その喜びを語った．また，会員が減少気味であるという厳しい指摘に対して，自分の診療所で地道にヘルスケア型の診療を始めつつある若い臨床医の参加を紹介し，数も大事だが，むしろ若い芽吹きに期待したいと述べた．

この法人化は，一次的な社会的ムーブメントとして生まれたヘルスケア歯科研究会という私的な集団が，数々の実績をあげてきたが，厳しい見方をすればその影響は限定的だった．この法人化によって，一時のムーブメントから日常的な臨床研究と臨床環境の改革のための社会的責任をもった臨床家の学会に生まれ変わることが意図されている．法人化によって，会員（社員）の権利の保証，運営の透明化，法人による財産の管理，財政の健全化が法的に担保され，社会的な発言力と社会的責任が大きくなる．診療所の認証や歯科衛生士の認定について，そして日常活動や政策提言などの社会的信頼性を高めることにつながるだろう．

設立総会は，まず議長には太田隆温さんが選出され，議長は議事録署名人に宇田川義朗，齋藤 健さんを指名し，議案の審議に入った．定款案の承認に引き続き，役員については発起人（旧コアメンバー）から杉山精一さんを代表に推薦することが提案された．杉山精一さんは，ヘルスケア歯科学会の活動に対する熱い思いを語るとともに，新しい執行体制を発表した．

代　表	杉山精一
副代表	藤木省三　斉藤 仁
専務理事	田中正大

登記関係書類が整い次第，登記申請し，3月中旬には正式に一般社団法人となり，8月には日本歯科医学会認定分科会に登録を申請する予定である．なお，日本歯科医師会傘下の日本歯科医学会は補綴歯科学会，歯科基礎医学会など21の専門分科会および日本レーザー歯学会など18の認定分科会が登録されている．

【ゲストを招いた懇談会】

設立社員総会にひきつづき，これまで本会と深い関わりをもった花田信弘教授（鶴見大学），内藤 徹准教授（福岡歯科大学），豊島義博氏（第一生命診療所）を招いて，臨床医の集まりが行う学術研究事業について懇談した．（詳細次号）

法人登記完了まで任意団体の会計が仮に存続するため，一般社団法人への移行まで（3月中旬）の収支を含め会計監査に付す予定．詳しい収支報告は次号に掲載する．

平成22年度当期決算

正味財産	64,526,272円（△ 1,358,248円）
繰越収支差額	63,265,467円（△ 1,264,785円）

本会催しもの案内

2011年 5/8

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分かる

「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

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．

日　時；2011年5月8日　10時～16時半
会　場；アマガイ　セミナールーム
宇都宮市東簗瀬 1-30-8
tel. 028-637-8611
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．参加費を右記振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！

あなたの一歩が歯科医療を変える

ワンデーセミナー横浜

日　時：2011年5月15日（日）午前9:50～午後4:10
会　場：神奈川県歯科医師会館　地下大会議室
（横浜市中区住吉町 6-68　http://www.dent-kng.or.jp/about/map/）

ワンデーセミナー横浜　プログラム（予定）

9:50～10:00	オリエンテーション，講師紹介
10:00～11:00	「健康を守り育てる歯科医療」とは　斉藤　仁
11:00～12:30	ペリオドントロジーとカリオロジーに基づく臨床　藤木省三
12:30～13:30	昼食休憩（お弁当は用意していません）
13:30～14:20	ヘルスケア型診療での歯科衛生士の役割　田村 恵（河野歯科医院）
14:20～14:30	休　憩
14:30～15:50	ヘルスケア七転び八起き —ヘルスケアとの出会いから現在まで　田中正大
15:50～16:10	質疑応答
17:00～	別会場にて懇親会

参加費

〈会員〉	
会員歯科医師	8,000円
会員スタッフ	2,000円
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	5,000円
懇親会（共通）	4,000円

ワンデーセミナー横浜　参加申込書　Fax. 03-3260-4906

ワンデーセミナー横浜（5月15日）に参加申し込みます　※該当する項目に○および✓をご記入ください　会員用（news14-1）

参加者氏名　会員No.
（歯科医師・その他）　□研究会会員　□研究会準会員　□非会員

参加者氏名　会員No.
（歯科医師・その他）　□研究会会員　□研究会準会員　□非会員

参加者氏名　会員No.
（歯科医師・その他）　□研究会会員　□研究会準会員　□非会員

参加者氏名　会員No.
（歯科医師・その他）　□研究会会員　□研究会準会員　□非会員

勤務先・診療所名

住所　〒

TEL.　-　-
FAX.　-　-