

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.14 no.3

(年間6回刊行・通巻080号)



日本ヘルスケア歯科学会

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

| | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 巻頭 ヘルスケアミーティング2011に参加しましょう p.1 | 第9回認証ミーティング p.13 |
| ヘルスケアミーティング2011 p.2, 4, 19, 20 | 第6期歯科衛生士育成プログラム募集案内 p.13 |
| 保育園での取り組みについて p.6 | 書評 p.13 |
| 調査1 実態調査募集/告知板 p.7 | ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します29 p.14 |
| ウイステリア/アポイント 活用術 p.8 | 私の中の自分とは? p.16 |
| コラム 知っておきたいPerioの基礎 p.11 | ヘルスケアフォーラム p.17 |
| 患者様の苦痛を取り除け! p.12 | 事務局から p.6, 11, 15 |

ヘルスケアミーティング2011に 参加しましょう

田中正大 (コメンタリー)

| | | |
|---------|-------------------|----------|
| ○ 学会入会金 | 歯科医師 | 5,000 円 |
| | その他 | 3,000 円 |
| 学会年会費 | 歯科医師 | 12,000 円 |
| | その他 | 6,000 円 |
| 郵便振替口座 | 00190-7-407895 | |
| 名義 | 一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会 | |
| 銀行振込口座 | 三菱東京 UFJ 江戸川橋支店 | |
| 普 | 0051809 | |
| 名義 | 一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会 | |

重要なお案内

●以下の同封物をご確認ください。

1. はたちまでのお口の健康手帳

見本 申込用紙

2. 名簿記載確認ハガキ

返信用ハガキ, 目隠しシール
2011年会費を6月20日までにご入金
された方に同封しています。

3. HyG-Times no.11

催しものご案内

① 第9回認証ミーティング

日時: 2011年7月31日

会場: 東京八重洲ホール会議室

② オピニオンメンバー会議

日時: 2011年7月31日

会場: 東京八重洲ホール会議室

③ ヘルスケアミーティング2011

日時: 2011年10月9・10日

会場: 秋葉原コンベンションホール

▷詳細 p.2-5, 19-20

新しく、必要とされるものが...

この春、日本ヘルスケア歯科研究会は、一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会へと組織変更を行いました。学会として初めてのヘルスケアミーティングが10月9日(日)10日(月・祝)の2日間、秋葉原コンベンションホールで行われます。

秋葉原と言えば、小学校の頃の愛読書が「ラジオの製作」で、電気工作が趣味でもあった私は、しょっちゅうここにパーツを買いに来ていました。それから30年以上たちますが、時代とともに秋葉原は変わり続け、駅前の巨大な青果市場はなくなり、その跡地は近代的なビルへと変わり、人通りの少なかった駅反対側の倉庫跡地はヨドバシ Akiba になり人の流れまでも大きく変えてしまいました。その一方で、すぐそばの総武線ガード下、ラジオセンターには相変わらず小さなパーツ屋が軒を連ねています。変わるものがあり、変わらないものもある。当たり前のことですが、その中でアキバは衰えることなく、多くの人たちが支持し訪れる世界的に有名な場所であり続けています。

古く、不要になったものが壊され、新しく、必要とされるものが生まれてくる...

任意団体の研究会から一般社団法人の学会へと組織変更したこれからの10年、私たちは新たに何を生み出していくのでしょうか。

この節目となる“ヘルスケアミーティング2011”ではヘルスケア歯科医療、特に「関わり続けることの素晴らしさ」をテーマに、私たちがこれから進むべき方向性を確認したいと考えています。プログラムの詳細につきましては別の紙面に譲るとして、ここでは、年に一度のヘルスケアミーティングに参加するという点について、少し違った角度から考えてみたいと思います。

経験をシェアする場

1998年、日本ヘルスケア歯科研究会の発足当時、私にとっては、あえてシンプルな言い方をすれば「ヘルスケア=サリバテスト」でした。ある意味かたちがあったので、やっているかやっていないかで、わかりやすいものでした。しかし、今となっては何故そんなことすら分からなかったのか不思議ですが、患者さんと長くおつきあひするということは、サリバテストをする、しないなどというような単純なものであるはずもなく、そんな意識でやっていた私はすぐに壁にぶつかり長く低迷の時代へと入ってしまいました。苦労を重

ねながらもそれを越えてこられたのは、ヘルスケアの仲間や先輩にそのつどいろいろアドバイスを頂いてこられたからです。

ヘルスケアミーティングは講演を聴いて新たな知識を得るだけの場ではなく、そのような経験をシェアする場でもあります。文字から得られる情報、講演を聴いて得られる情報と、直接の会話、ディスカッションから得られる情報とでは後者の方が桁違いに役に立ちます。

私にとってヘルスケアミーティングは、講演や前夜祭で得られる知識はもちろんのこと、懇親会などで直接顔を合わせていろいろな話をする事自体に大きな意味がありました。多くの意識の高い方々との関わりがあったからこそ、自らの成長があったと思っています。

初めのうちは、1人で参加していました。懇親会も1人でうろうろして、大変居心地が悪かったのですが、参加を重ねるに従って、知り合いも増え、いろいろな情報が得られるようになりました。

仲間作りです

この会は、求める人を放っておくようなことはありません。むしろお節介と思われるような行動をする人たちであふれて

います。でも、存在がわからなければ何ともしようがありません。

年に一度の機会です。ぜひ、参加してください。

もちろん、前述のとおり参加することだけに意義があるわけではありません。参加して、新たな学びを得ることも大切ですが、少しの勇気を持って他の参加者とできるだけ多くのコミュニケーションをとるようにしてはいかがでしょうか。

そこで何かを得られたら、地元に戻り、新たなヘルスケアの種をまくことを意識しませんか。仲間作りです。そして、翌年にその成果、取り組みを携えて、再びヘルスケアミーティングでお会いして意見交換をしませんか。

そういう地道で小さな積み重ねが、自らの歯科医院を変え、地元を変え、ひいては、日本の歯科医療を少しずつ変えていくことにつながるのだと思います。

歯科医療を変えていくには、一部の「できる」歯科医院だけでは無理です。大多数を占める「普通の歯科医院」が普通に行う歯科医療そのものを変えていかななくてはいけないのです。

特効薬はありません、革命的な大変革もありません。

ヘルスケアミーティング2011（の懇親会）でお会いしましょう。



学会設立記念 ヘルスケアミーティング 2011

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

2 日目 (10月10日) 大会場

患者と長く関わり続けるための秘訣—サブカルテを題材に

ヘルスケアミーティング2日目は、「線の歯科診療 (p4 参照)」を規格性のある臨床記録とは違った視点から眺めてみようと思います。

「線の歯科診療」を実践するには規格性のあるデータが重要であることは間違いありません。しかし、私たちが患者と長く関わり続けるためには画像や数値にならない資料も不可欠です。そこで、2日目の午後は、歯科衛生士の業務記録（ここでは「サブカルテ」と表現します）を題材にして、人としての患者と長く関わるために気をつけておくべきことを再検討します。

“患者と関わり続ける”ひとことと言えば簡単そうですが、10年、15年と関わり続けるためには様々な問題を克服しなければなりません。

私たちが扱う疾患は生活習慣、生活環境に影響される

う蝕、歯周疾患はもちろんのこと、咬合に関する問題でさえ、患者の生活習慣に大きな影響を受けます。「朝、歯磨きをしたことがない」「風呂上がりにスポーツドリンクを飲む」「仕事で重い荷物を持つので、絶えず歯を食いしばっている」というような直接疾患に影響する要因や、「体調を崩していたので最近歯磨きができなかった」「引越しがあつた、大変だった」「不況で仕事がなくなってしまった」「両親の介護で自分のことどころではないほど疲れている」などのように生活環境の変化が悪影響を及ぼすこともあります。

このように“プラークコントロールが悪い”としてもその原因は無数にあり、それらの中から原因を探り適切に対処できてこそ長く健康を守ることができます。



図1 初診時の口腔内写真

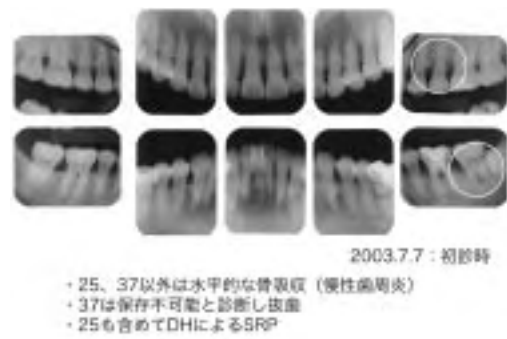


図2 初診時のX線写真

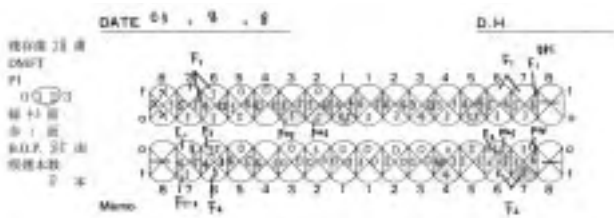


図3 初診時のプロービングチャート

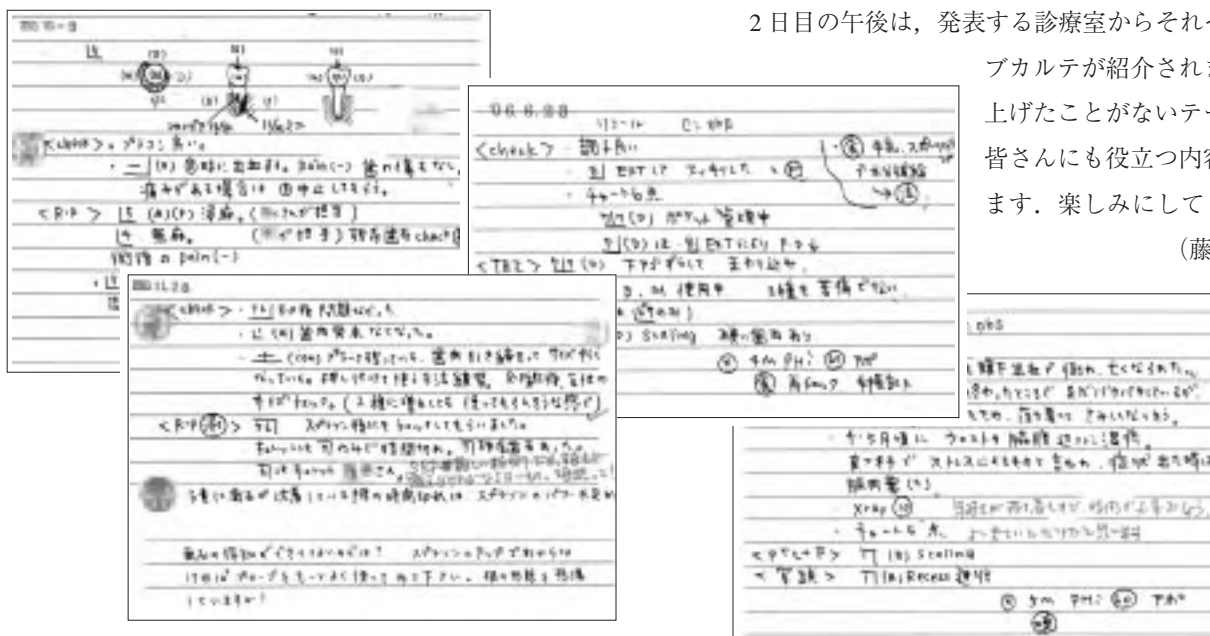


図4～7 サブカルテの例

処置の記憶を消さない

10年前にSRP (スケーリング・ルートプレーニング) した部分が悪化した。このときあなたはどうしますか？

一流の棋士は対戦した試合の手を間違いなく再現できますし、一流のピッチャーは投球内容をつぶさに覚えています。でも、10年前のSRPの歯周ポケットや根面の様子、キュレットの届き具合を覚えていますか？

長く関わるには、処置の記憶もとどめておく必要があります。納得できるまでキュレットを当てることができたのか、できなかったのか、骨欠損の形はどのようになっていたのか、それらの記録があるからこそ、よい結果が得られた原因やよくなかった反省ができるのです。

患者を診療室全体で受け入れる

歯周炎の患者のメンテナンスを例にとって考えてみましょう。あなたが歯科衛生士でAさんを担当しています。でも、本当に“あなた”一人で担当しているのでしょうか？

もし、まだ新人だったら先輩の指導を受けつつ担当することになるでしょう。歯周炎の診断や処置方針では歯科医師との意見交換が必要になるでしょう。産休に入るときには、他の歯科衛生士に一時担当を引き継いでいただかなくてはなりません。患者さんの友人や仕事を他のスタッフが知っているからこそ、受付でも気軽に声を掛けられます。

このように、長くなればなるほど一人の患者を(たとえ担当制であっても)診療室全体で受け入れる必要があるのです。

このような問題を克服するためには、規格性のある資料、数値で表される資料だけでなくアナログ的な資料を記録するシステムが不可欠です。これがあって初めて生活者としての患者さんを3次元的に捉えることができます。

2日目の午後は、発表する診療室からそれぞれ工夫されたサブカルテが紹介されます。今まで取り上げたことがないテーマです。きっと皆さんにも役立つ内容が満載だと思います。楽しみにしてください。

(藤木省三・副代表)



学会設立記念 ヘルスケアミーティング 2011

1 日目 (10月9日)

A 会場

臨床記録と「点」「線」「面」の歯科診療

今年のヘルスケアミーティング 2011 では、「治療医学の法論を越えて」と題して私たちが地域の人々と関わり続けることの素晴らしさをさらに深く追求していきます。そのなかの、1日目のA会場で行われるテーマについて解説します。

ヘルスケア型の歯科医療について、前号のニュースレターに簡潔かつ適切に説明がなされていますが、ここでは実際の診療における患者との関わりという視点から説明します。

「点の歯科診療」

従来の歯科医療を図1を参考に説明します。患者は、何らかの主訴（例えば、右下6がう蝕で保存不可能であった）を持って来院します。歯科医院では、X線診査などをおこなったうえで抜歯、及び修復処置を終えると処置完了として、「また何かあればいつでもご連絡ください」と患者に告げ治療が終了します。患者との関わりはここで中断されることとなります。

この患者のその後を追いかけてみましょう。このまま一生何の問題もおこらず歯科医院を訪れることなく生涯を終えることができれば素晴らしいことですが、大多数の方は“詰め物が外れた”“歯が欠けた”“痛いところがある”“歯がグラグラしてきた”“歯肉が腫れた”等問題を生じて歯科医院を訪れることとなります（図2）。再初診の処置が終了すれば処置完了時点で患者との関わりは再び中断されます。

修復が終わった時点がゴールとなる診療をここでは「点の歯科診療」と呼ぶことにします。このような診療では、問題が起こった真の原因を考えることなく問題の結果だけを修復して処置完了となるため、再び同じ事が繰り返され結果として患者の口腔内は概ね悪化の一途をたどります。

「線の歯科診療」

そのような歯科診療が患者の真の利益にはならないことを理解した私たちは、1998年に日本ヘルスケア歯科研究会を設立し患者の生涯にわたって口腔の健康を維持する歯科診療を提唱しました（図3）。初診時に生じている問題の原因を公平な疾患の病因論を基に考察し、処置終了後もメンテナンスを通じて患者と関わり続けて健康を守る支援をおこないます。

このような診療をここでは「線の歯科診療」と呼びます。実際には、図3のように一生何の問題も生じることなく過ごせることは稀で、図4のようにメンテナンス時に問題を発見

したり、予測できない問題が生じることがほとんどですが、「点の歯科診療」に比較して遙かにより結果が得られることは、この10年以上の多くの日本ヘルスケア歯科学会（研究会）会員の歯科医院で立証されています。

この「線の歯科診療」を本気で実践するために不可欠なのが「臨床記録」です。設立以来常に言い続けてきた規格性のある資料、即ち口腔内写真、X線写真、DMFT、残存歯数、歯周精密検査などの資料があるからこそ、患者に自分自身の口腔の状況を理解してもらい、メンテナンスによる変化を伝えることができます。これらの臨床記録がなければ、私たちが毎日おこなっている診療が本当に患者に貢献できているのか評価すらできないし、患者と歯科診療所の真の信頼は得られないでしょう。

臨床記録は、上記の写真や数値データだけではありません。長く患者と関わり続けていればいるほど、人生には様々な変遷が起こることを知るようになります。患者の体調の変化、加齢による影響、家族の問題、社会的な影響等あらゆることおこり、口腔の健康にも影響を与えます。そのような患

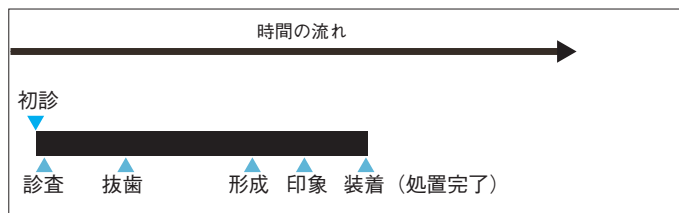


図1

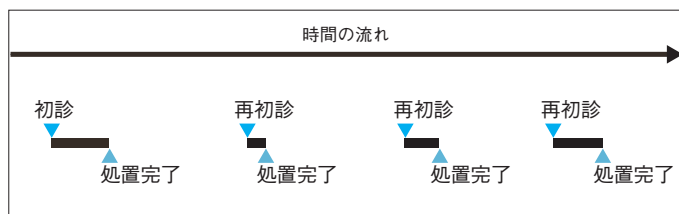


図2

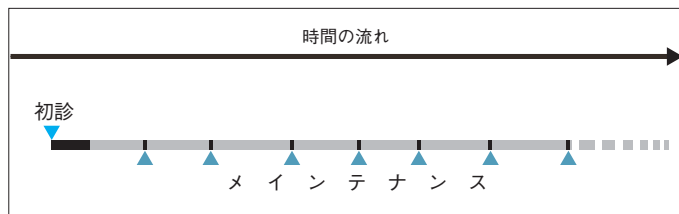


図3

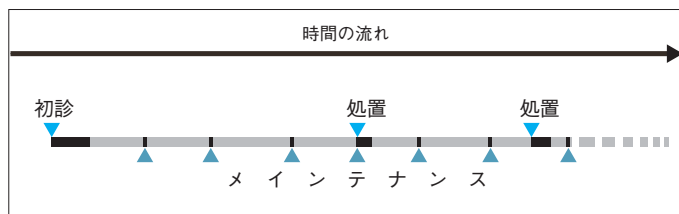


図4

者の様子を問診し把握しておくことも大切な記録です。このことに関してはミーティング2日目（p2～参照）に取りあげる予定になっています。

「面の歯科診療」

今までは、一人の患者の「線の歯科診療」について考えてきました。一人の患者から複数の患者に視点を広げて見ればさらに新しいことが見えてきます。図5には、AからEの5人の患者の様子が描かれています。

- A: 処置後メンテナンスに応じていたがときどき問題が生じる
- B: 初診時、口腔内の崩壊がひどく修復に長時間かかってしまった。修復後もリスクが高いため短期間のメンテナンスが必要とされる
- C: リスクが低く、メンテナンスの間隔は長めでも大丈夫

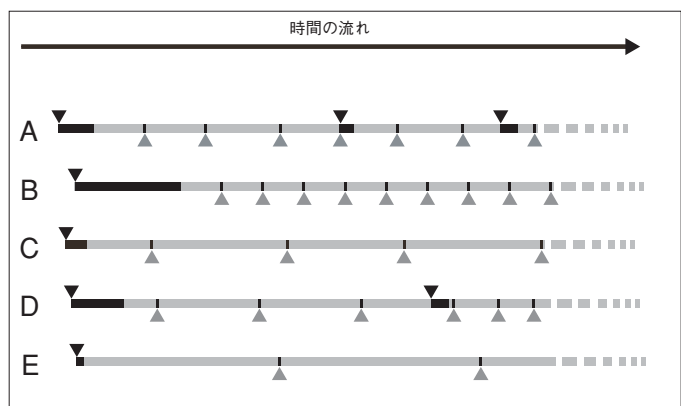


図5

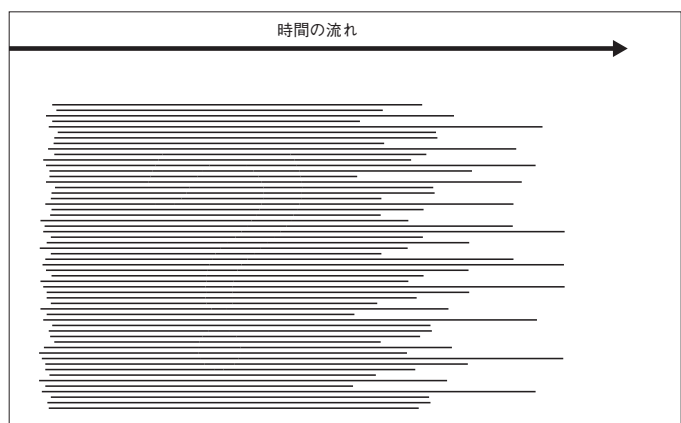


図6

- D: メンテナンス中に体調を崩し、その後は短期間のメンテナンスが必要となった
- E: ほとんどリスクがなく、1年から2年に1回のメンテナンスでも十分

AからEの一人だけを見ていると、メンテナンス間隔の違い、リスクの違い、結果の良し悪し、問題発現の違いなどが見えてきません。しかし、臨床記録を基にして全体を眺めると今まで見えなかったものが見えてきます。

このように、臨床記録を採り続けながら数多くの患者を注意深く観察することを「面の歯科診療」と名づけてみました(図6)。図6の1本1本が患者一人ひとりの人生です。その結果をウイステリアやデンタルXのようなデータベースに記録し、振り返ることが新しい発見につながるのです(図7)。

「面の歯科診療」にはいくつか利点がありますが、最も重要なことは自分の歯科医院の状況を適切に把握できるようになることです。何に向かって進めばよいのかの優れた指標になります。もう一つの利点は、疾患の本質を理解できるようになることです。様々な論文、教科書に書かれていることが本当に自分の歯科医院でも認められるのか、興味深いところです。

10月のヘルスケアミーティングでは、開業からの期間や歯科診療所の規模、開業している地域が異なったいくつかの歯科診療所の発表がありますので、参加者にとっては得るところが大きいと思います。

多数の参加を願っています。(藤木省三・副代表)

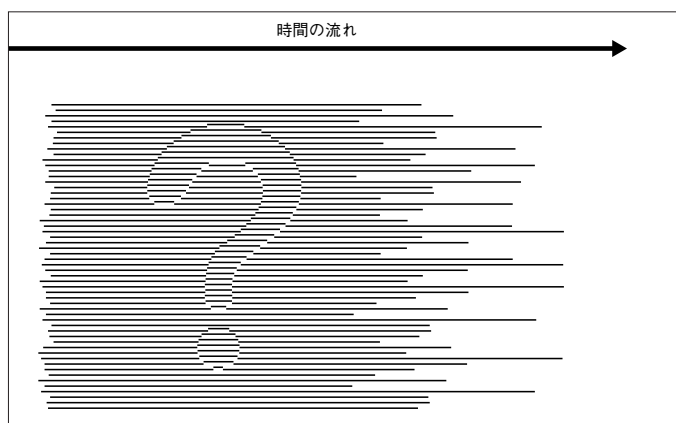


図7

会誌編集委員会より

日本ヘルスケア歯科学会誌 投稿募集

研究会誌にひきつづき、2012年初から学会誌の刊行が始まります。臨床データを使った報告と考察、症例報告、小中学校などでのフィールド調査など、ヘルスケアにかかわる広い範囲の研究報告を受け付けます。振るってご投稿ください。

投稿規定・投稿要領は、研究会誌をほぼ踏襲していますが、詳しくは最後の研究会誌(Vol.12 no.1; 2010年度のもの)を2011年7月に刊行予定)をご参照ください。

実践フォーラム

実践フォーラム

保育園での取り組みについて その1

滝沢江太郎（青森市開業）

今春も1.5歳児，保育園，小学校，中学校と4カ所へ歯科検診に行ってきました。歯科医になって以来8年が過ぎましたが，検診を終えるといつも新鮮な気持ちになります。いろいろな理由があるとは思いますが，普段歯科医院に訪れない方の口腔内を見る機会だからではないかと感じています。みなさんはいかがですか？

そして検診後に保健師さんや養護の先生の話を知ると，「最近だとむし歯のない子は全くないのですが，ある子は1人で10本以上ある，といった現状なんです…」と，その背景には家庭環境など言葉にはしにくい事情があるんですよ……（意気消沈…）的な雰囲気になります。私の対応も最初は「はぁ… そうですか……」といった消極的な対応に終始していましたが，最近は少しずつですがカリオロジーの理解と，それを基にした患者さん・親御さんとのかかわりを続けてきた結果，もう少し踏み出してみよう！と思うようになりました。

ここからは2年前から嘱託されている診療所近辺の保育園とのかかわりについて報告します。自分の仕事はまだまだあるな～，と感じつつこれまでは年2回の検診だけをしてそのまま過ごしてきましたが，今回の検診後に【6歳臼歯について】，【多数歯う蝕のお子さんの保護者の方に向けて】，【指しゃぶり（おしゃぶり）による歯並びへの影響について】の3つについて小さなパンフレットを作り，意図的に3回に分けてお持ちしてみました。その思いが伝わり，先生の方から「いや～，私たちも子どもたちにハブラシの仕方を教えられるといいんですけどね…」（←ここは津軽弁ですね（笑））と言われたので，では早速ということで翌週に先生方とまずは相談する時間を作ってもらいました。

私としては，診療室外での活動こそ，地域の皆さんの健康のボトムアップにつながるのでは…と感じています。そういうわけで，あれよあれよと忙しい感じになってきましたが，続きは後ほどご報告いたします。



〇〇保育園の保護者の皆様へ

【6歳臼歯ってご存知ですか？】

小学校に上がる頃になるとまず下の前歯がグラグラしてきて大人の歯に変わっていきますよ。それとは別に，乳歯の歯からハグ午を突き破ってでこくる大人の歯を6歳臼歯と呼んでいます。

この6歳臼歯は萌えたことがお子さん，親御さんにとって分かりにくいので中々気づかれないものです。その上，歯というのは萌えてきてから3年はとてもむし歯になりやすいです。逆にこの時期にフッ化物を有効に使うことにより，むし歯になりにくい歯になっていきます。つまり，この時期がとても感受性が高いのです。

つまり，この時期がとても感受性が高いのです。

つまり，この時期がとても感受性が高いのです。

つまり，この時期がとても感受性が高いのです。

2011.05.19

〇〇保育園の保護者の皆様へ

【治療が急がれるお子さんの保護者の方へ】

この度の検診の際に，
①たとえ1本でもむし歯の進行が深い場合。
②進行は遅くても，多数の歯にむし歯がある場合。
には，「要精密検査」という項目を設け，歯科医院の受診を促しております。

その理由は，今は痛みがなくても，いつ痛みが出てきても不思議じゃないとか，このまま過ごすも永久歯でもむし歯を繰り返すことになり，生涯にわたり歯で苦しむことになるからです。

とここで，むし歯治療とは穴を削って詰めるだけだと思いませんか？もちろんそれは大切ですが，大人だって大変な治療をいきなりお子さんにするのは本人のためになりません。はっきり時間をかけてまず歯医者に連れて行くこと，そして，歯医者と一緒に自分の歯（健康）を守るためにどうすればいいかを考えていくことが大切です。まずは先生やお友達に相談してみてもいいでしょうか？

2011.05.23

〇〇保育園の保護者の皆様へ

【おしゃぶり（指しゃぶり）について，ご存知ですか？】

この度の検診の際に，気づいたことです。それは，3歳を過ぎて，おしゃぶり（指しゃぶり）をしているお子さんの歯並びへの悪影響です。おしゃぶり行為自体はこころのやすらぎの表現とも言われるので，無理に止める必要はありません。

きれいな歯み合わせのために親子でがんばる。

しかし，そのことで歯並びが噛み合わない状態になることが心配されるのでお子さんの精神面に配慮しつつ，親子の約束事として指しゃぶりを止められるように取り組めると成功する場合があります。

2011.05.27

お知らせ

オピニオンメンバー会議

2011年7月31日 午前11:30～午後2:00
東京八重洲ホール 会議室（認証ミーティングと同会場）

Do プロジェクト協力者募集 2010年初診患者実態調査

調査1

初診患者実態調査 (2010年初診患者についての実態調査)

調査の目的:

- 1) 日本ヘルスケア歯科学会の会員診療所の協力により調査を行ない、日本における歯科疾患の状況を把握することを助ける資料とし、今後の歯科医療環境の改善に役立てる。
- 2) 歯科医院に来院する初診患者の状況を把握して、診療室における診療システムの改善に役立てる。

調査対象患者:

2010年1月1日から2010年12月31日に来院した初診(診療室に初めて来院)患者全員

資料提出期限: 2011年9月30日

参加申込: 2011年8月31日までに事務局

調査参加資格:

- 1) 日本ヘルスケア歯科学会会員の診療所
- 2) 初診患者について以下の資料があること
5歳から20歳: DMFT
20歳以上: DMFT, 残存歯数, 歯周病進行度, 喫煙経験。
但し、初診患者全員について、すべての項目のデータが揃っていてもかまいません。例えば1日しか来院がなく、残存歯数のデータしかない場合も可。

3) 資料をデジタルデータで提出(マニュアル有り)。

その他: 調査医院名は事務局で匿名化して集計します。結果はニューズレターあるいは会誌にて公表します。



☆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ズレター担当 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 ハーフ&ハーフセミナー

7月10日(日)
場所: 北とびあ ペガサスホール(東京・王子)
時間: セミナー 10:00~16:30
懇親会 17:00~
参加費: 6,000円
テーマ:
午前 症例検討会 & 座談会(小児のカリエス対策を考える)
午後 世界一受けたい授業~健康教育編
講師: 岡崎好秀
申込み先: nabcdc@happy.memail.jp
(主催: わたなべ歯科・担当: 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。

○No.2 ドリームプラン・プレゼンテーション2011

7月18日(月・祝)
場所: 群馬県高崎市総合福祉センター たまごホール
費用: 参加費 2,500円
特別講師: 赤塚元気(寅衛門(DORAEMON)グループ代表取締役社長)
プレゼンター: 長山和枝 他4名
内容: 『自分にも、誰にでも、No.2力はある』誰かを本気で支えたい! そう思えた時から組織が輝き、自分も輝きます。そっか! 私もある人のNo.2だったんだ... あなたのNo.2力を呼び覚まします。
連絡先: love.kaori.7@gmail.com
(担当: 今井 No.2 ドリプラ実行委員長)

○第1回ヘルスケア・ウエスト研修会

『健康を守り育てるチーム医療~はじめの一步を踏み出そう~』
今まで、九州・山口・山陰地方にはなかった、ヘルスケア型歯科診療を実践するための勉強会が誕生しました。継続的な研修会を開催しながら、スタッフとともに皆で成長してゆく勉強会です。一緒に始めましょう。
7月24日(日) 10:00~16:00
場所: 福岡県歯科医師会館
費用: 院長歯科医師 5,000円
スタッフ、勤務医等 2,000円
講師: 杉山精一
内藤 徹(福岡歯科大学高齢者歯科学准教授)
会員発表: 「歯科衛生士が活躍できる環境作り」千草歯科医院(福岡県北九州市)
連絡先: はんだ歯科医院 ヘルスケア・ウエスト代表 半田正
FAX 092-327-2520 ☎ 092-327-2468
masashi@handa-net.com

○SRP 攻略合宿

9月18・19日(6月予定は満席)
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
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: nabcdc@happy.memail.jp
(主催: わたなべ歯科・担当: 吉泉)
件名を「SRP合宿」として、参加者氏名、所属医院名、連絡先を明記。

□臨床データ活用委員会から新企画「Macでウイステリア!」参加会員募集
ウイステリアを使ってみたくて近くに相談する人がいないので踏み切れない、という会員のための企画です。
ウイステリアを100%活用するためには院内LANを組む必要があるのですが、コンピュータに詳しくないとなかなかうまくいきません。そこで、扱いが容易なMacを使って、ウイステリアのインストールや使い方はもちろんのこと、院内LAN構築まで臨床データ活用委員会がサポートする企画を考えてみました。Macなんて使ったことないよという方も、これを機会に一度Macを使ってみませんか。
ウイステリアを使い始めると、どのデータを入力するのか、誰が入力するのか、写真の管理をどうするのか、何がわかるのか、など様々な疑問が出てきます。今回の企画では、経験豊富な臨床データ活用委員会のメンバーが「使い方のコツ」をたっぷり教えてくれますので、是非大勢の参加をお待ちしています。
参加資格: OSXが動作するMacをお持ちの方(まだコンピュータをお持ちでない方はMacBookを購入してください)
参加費: 無料
受付期限: 2011年7月31日
連絡先: 高橋 啓 orion0506@mist.ocn.ne.jp

(講師敬称略)

ウイステリアPro/アポイント管理職



No.3 寺田昌平 (姫路市開業・てらだ歯科クリニック)

世界文化遺産姫路城がある兵庫県姫路市「てらだ歯科クリニック」の寺田昌平です。

これまでのニュースレターで藤木省三さんがウイステリアの基本的な機能と使い方について詳述されています。今回は、私たちの診療室での実際の活用法についてご紹介します。

さあこれから（今年は）何をすべきか、何がしたいかなど今後の対策を考えるうえで診療室内の現状を把握することは大事なことだと思います。経営的なことはある程度、税務関係の書類からわかりますが、今自分の診療室ではどんな患者が来ているかなどは、会計書類を見てもわかりません。

例えば、年初のミーティングでは年末に院長がデータをまとめて昨年までの医院状況をまとめ、報告します。

日本ヘルスケア歯科学会（日ヘル）の様々な事業の中でとりわけ毎年実施されている調査項目 1～4 は、自医院にとっても有意義なデータの蓄積がなされ、同時に日ヘルにも報告を入れています。

得られたデータを元に「てらだ歯科」では日本歯周病学会の認定歯科衛生士 4 名、日ヘルの認定歯科衛生士 2 名の認定取得もできました。資料、データが残っているので、認定を取ろうと思ったらすぐに、チャレンジ可能な環境が必要だと思います。

調査 1（初診患者を対象とした調査項目）では、患者の口腔内の傾向を単なる全国統計というのではなく、自医院のデ

ータで患者の位置づけが説明できます。

残存歯数を説明すると、地域性とか関係なく、理解しやすいようです。これから残っている歯を残すお手伝いがしたいと申し出ると、同意が得られやすいように思います（図 1）。

また歯周病の分類を例にだすと、現状を放置していくと、10 年後には一つ下のグループに落ちていく、20 年、30 年後にはさらに次の段階が待ち構えているのがよくわかります。それにしても初期から中等度をきちんと治せるだけの診療室になれば、もうそれだけでもたくさんの患者さんを救えるのが理解できます（図 2）。

多くの患者さんにメインテナンスの重要性をお話ししていても、では実際どれくらいの患者さんがメインテナンスまで移行しているのかも、来院患者のうち来院理由を入力しておくことで、その成果が共有できます。年に 1 回以上メインテナンスを受けられている人が半数以上おられることを説明し、メインテナンス自体が特殊なことでないの分かっていたらきやすいようです（図 3）。

このように初診で来られた方が救急処置を終わられて、口腔内写真、全顎 10 枚規格エックス線、歯周精密検査、口腔内模型を採得し、現状説明と治療計画相談の時には、非常に有意義な資料となります。

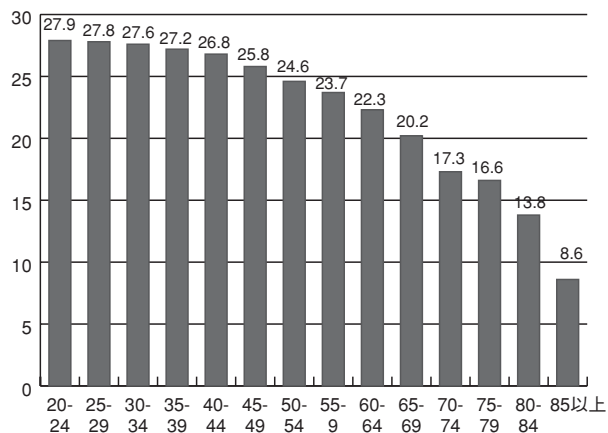


図 1 てらだ歯科通院患者の年齢階層別残存歯数

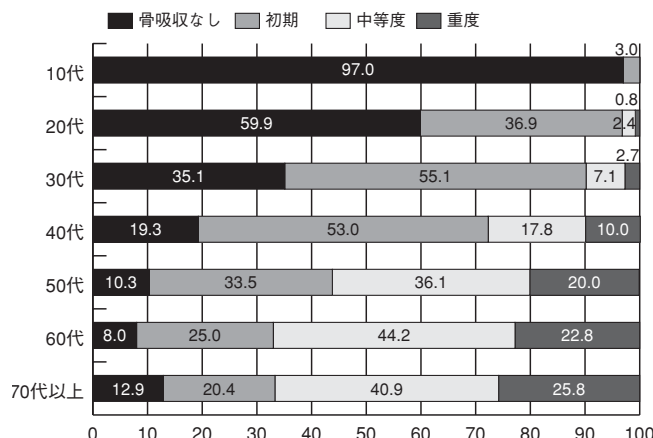


図 2 てらだ歯科の年齢階層別歯周病進行度

患者を単に「点」で見るのであればデータを採ったり記録したりする間に治療した方が良いと思うこともありましたが、しかし、長く患者さんの人生に寄り添うこと、つまり「線」として支え続けることを目的にするのであれば、自分でもカスタマイズもできるデータベースは良きパートナーとなることでしょう。それが患者から直接反応として返ってくるまで、数年はかかりますが、それを乗り越えたときに初めて見えてくる素晴らしい景色、ヘルスケアの高い山の頂でしょうか。

このように患者データをどんなソフトでもいいので、まとめておく必要があると思います。

前回ニュースレター (Vol.14 no.2) の雨宮さんの報告からだと、ウイステリアもしくは DentalX が管理ソフト 37 個中 28 個 (76%) と多いようです。

たとえば自分ではそのときよく考えて治療していても、そのときだけの治療ではわからない治療の予後も、自分なりに反省しながらまとめて修復が終わるごとに院内ミーティング (治療報告会) をしたり、これは発表者にとってとても勉強

になりました。さらに院外に飛び出してスタディーグループで発表して、他からの意見を頂いて撃沈 (?) されたり、自己反省 (自己嫌悪??) し、予防をしながら、臨床レベルを上げていく必須ツールです。

そんな使い方を「てらだ歯科」ではしていますが、皆さんの医院でもこれを些細な臨床のヒントにして頂ければ幸いです。

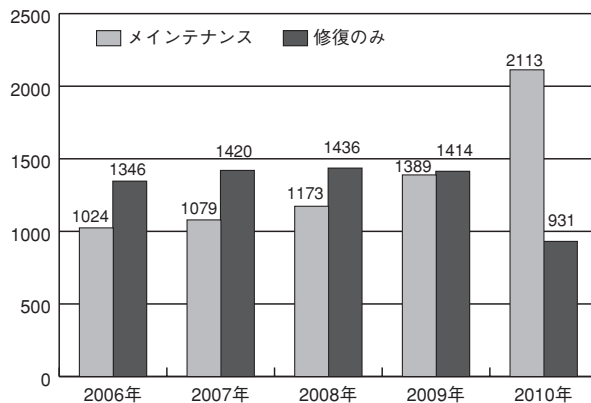


図 3

井上まどか (歯科衛生士)

てらだ歯科ではスタッフ一同が健康を守り育てるヘルスケア型の歯科診療室を目指しています。

患者によりよい歯科医療を提供するためには、まず患者自身を知ることが必要です。そのため受付スタッフが初診患者に受診理由などお話を聞きます。その後、ドクターと歯科衛生士 (DH) によって検査 (口腔内写真 12 枚撮影とエックス線写真 10 枚撮影と歯周組織検査等) を行います。患者情報であるデータは、ウイステリアを利用して管理しています。

初診患者に詳しく問診を行う際は、医院オリジナルの問診票に記入しています (図 1)。基本的にはドクターも DH も担当制ですが、治療時は担当でない者 (ドクター・DH・歯科助手) がアシストにつく場合もあるため、誰が見ても分かるように記入しています。問診票は、記入後にウイステリアに内容事項をそのまま入力できるようにしています。各チェアにソフトが導入されているので、そのままチェアサイドでの入力が可能です (写真 1)。

入力後は入力済みと分かるように印鑑を押し、データを基にドクターが治療計画を立てて患者に説明して治療へと進めていきます。

ウイステリアには初診時の総歯数・dft・DMFT・来院日時・来院理由を入力しています。

また年に一度、口腔内を確認して歯式をとり、ウイ



図 1 オモテ



図 1 ウラ

テリアを更新するようにしています (図2)。

特に小児の場合は歯の交換時期のカリエス多発を予防することが重要になるので、注意しています。

そして歯周組織検査では、プラークチャート・ポケット数値・BOP・動揺度を入力しています。さらに過去～現在のBOP率、4mm以上/7mm以上ポケット率を帯グラフで表示することが出来ます (図3)。

過去と現在の結果を数値で表示して評価することで比較しやすいです。また現在の口腔内の状態を理解しやすいと思います。患者からも「数値化されていて、色分けもしてあるから分かりやすいね」「今回良くなっているね! 嬉しいね!」といった感想を聞くことができるので、私はこのグラフを利用して患者に説明するのが大好きです。

また他にも全身疾患 (既往歴・現病歴)・喫煙状況も入力しています。

患者の健康を守っていくためには、長くおつきあいの事が一番大切です。担当制は、それぞれの担当患者と長くおつきあうことが可能です。定期的なメンテナンスを行っていくなかで、患者の背景には様々な変化があります。全身疾患・薬・喫煙・食生活・TBI等も必ず生活状況の変化はあると考えられるので、担当DHが患者の変化に気付けるように定期的なメンテナンス時に必ず確認してウイステリアに入力しています。

喫煙は1日の喫煙本数と喫煙していた年齢を入力すると、自動的にタバコの総本数が表示されます。患者に本数をお伝えすると驚かれることもしばしばあり、なかにはこれを機に禁煙された患者もいました。

てらだ歯科では3年に一度、資料 (口腔内写真・エックス線写真) を更新しています。(小児は1年に一度口腔内写真・エックス線写真)。資料更新の際には、継続用診査表 (図4) に記入し、ウイステリアも更新しています。また6歳・12歳を対象に唾液検査 (サリバテスト) も実施しています。サリバテストの結果をウイステリアに入力してチャートに表します。それを基にう蝕の原因を推測し、DHが幾つかの予防プランをたて、患者に説明しています。保護者にこの資料を使って説明を行うと、非常に分かりやすいという声を頂くことが多く、モチベーションアップにも繋がっています。

このようにデータ管理を行うことで、患者の口腔内状況や生活習慣をも把握することができるので、ウイステリアは大変意義のあるツールだと私は感じながら使っています。



写真1

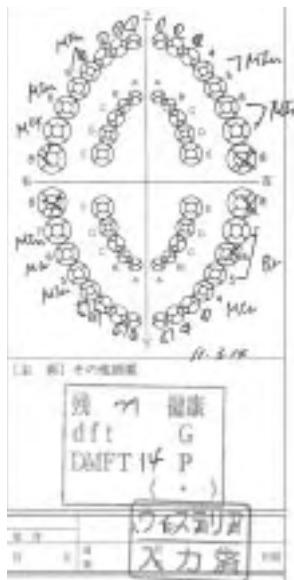


図2

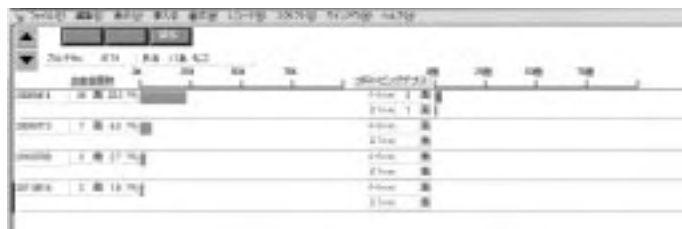


図3



図4

知っておきたい Perio の基礎 (3)

藤本 淳 (盛岡市開業)

みなさんこんにちは。今回はポケット測定のポイントについてお伝えしましたね。今回はポケット測定の際に、ポケットの深さとあわせて読み取れるものについて考えてみましょう。

☆ ポケット測定により

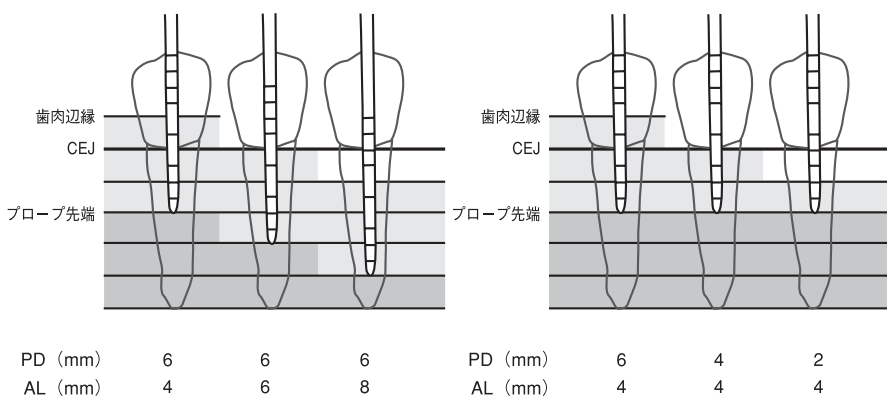
- 1) ポケットの深さ、アタッチメントレベル
 - 2) 軟組織の炎症の存在 (発赤, 出血など)
 - 3) 歯肉の状態 (厚み, 硬さ, 形態など)
 - 4) 歯根の状態 (形態, 表面性状など)
- が把握できます。

定期メンテナンスを行なっていくうえで、歯周組織の変化を知ることは重要です。そこで把握したい情報、プロービングデプス (Probing Depth : PD) とアタッチメントレベル (Attachment Level : AL)、プロービング時の出血 (Bleeding on Probing : BOP) についてお話しします。

【ポケットの深さと PD】

ポケット深さ Pocket Depth は歯肉辺縁からポケット底部までを表します。

歯周病により起こるポケットでは、ポケット底部にも炎症があり、組織は脆弱です。臨床の現場では、測定の際にポケット底部をプローブが貫通しているのです。病理組織学的にはポケット周



囲の上皮や結合組織が破壊されているので、プローブの先端がポケット底部を貫通し、ほぼ健康な結合組織で止まります。この歯肉辺縁からプローブの貫通点までを PD といいます。私たちが普段歯周ポケット測定している値はこの PD なのです。

またプローブ先端にある健康な結合組織の約 1mm 下には骨があることを覚えておくと、骨レベルを理解する上でとても分かりやすいですね。

【PD と AL】

PD は歯肉辺縁が基準であり、現在ある歯周病の病巣の大きさを表します。つまり基準となる部分が変化するので、歯周病により失われた骨レベルとは一致しません。簡単に言うと、今コントロールすべき細菌の住みかの大きさを見ています。

AL は、セメントーエナメル境 (またはステントなどの固定できるもの) を基準とした、プローブ先端部との距離を表します。今まで歯周病の進行で失われた付着上皮の量を表します。

下の図は歯周炎の進行度合いと PD, AL の関係を表しています。

左図では同じ 6mm の PD でも AL は違いますね。

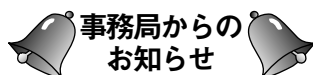
このように、PD だけでは後から記録としてみたときに、そのときの骨レベル等を推測することは難しいですね。AL も記録することで、エックス線診査以外でも骨レベルの変化を推測できるようになります。

【BOP】

BOP は歯周ポケットの炎症のバロメーターです。BOP は発赤、腫脹よりも早く歯周炎の兆候として起こります。炎症があれば必ず出血するわけではありませんが、出血があれば、細菌が増殖し、炎症が存在すると考えて良いでしょう。

継続して BOP が見られる部位は、歯周病のハイリスクと捉え、メンテナンス中であれば、SRP 等検討しましょう。

以上のように、PD, AL, BOP は継続的に歯周組織の状態を把握するためにとっても有効です。PD, BOP, PCR を記録されている方は多いと思いますが、気になる部位、歯周病の進行した部位だけでも AL を記録してみてもいいのではないでしょうか。



事務局からのお知らせ

会員名簿を作成します

本年度夏をメドに「会員名簿 (冊子)」を作成いたします。

名簿掲載の確認用紙 (ハガキ) を今回のニュースレターに同封しています。内容をご確認いただき 7月15日までにご返送ください。なお、確認用紙は、6月20日までに2011年度会費を納入された方を対象に同封しています。ご了承ください。

銀行口座が新しくなりました

学会設立にともない、銀行口座を開設しました。

三菱東京UFJ銀行 江戸川橋支店 普通 0051809

口座名義：一般社団法人 日本ヘルスケア歯科学会

※郵便振替口座は口座名義のみ変更

一般社団法人 日本ヘルスケア歯科学会 になります。

連載 3

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 あすなる歯科）

小児の写真を撮っていたら…

日々の生活習慣から口腔内に異常をきたしている現象、症状、疾患ですが、それは何も大人ばかりではありません。指しゃぶりや舌癖など歯並びや歯列不正、骨にまで影響する口腔内の異常がありますが、それは乳歯列の中にも見ることができます。

3年ほど前から、当院でも小児の写真を撮り始めました。最初はなんとなく始めたものだったんです。



治療前



3年後



治療前



現在

ところが先日、口腔内写真を3年ぶりに撮った小学5年生の男の子の写真を見比べると…… あれ??

違う人のデータ?? って思うほど、歯列が歪んでいました。

なぜ???

問診を続けると見えてきたのは、頬杖やうつぶせ寝。

つまりは口腔外から長時間にわたって、圧力がかかっていたのです。

歯列不正にはもちろん歯の大きさ、顎の大きさを含めた遺伝の要素が間違いなくありますが、生活習慣によって大きく歯並びが変わることはありますよね。指しゃぶりしていれば、『出っ歯』になることなどは一般の人でも気にされています。舌を突出させる癖があれば、開咬になります。

歯を動かす際に矯正治療において最も適した力は100～150g（平行移動の場合、Proffit WR）といわれています。

頭の重さは体重の約13%ですから体重50kgの人で、6.5kgと推測されます。

頬杖やうつぶせ寝によって、歯にかかる力は矯正治療時にかかる力とほぼ同じくらいですので、歯は簡単に動いてしまいます。

もし、3年前に私にその知識があり、そのことをご家族に説明することができていたら？ もし、その目を養っていることが出来ていたら…

少なくとも、5年生の彼の歯列不正は今ほどひどくはなかったはずですよ。

悪い癖で、歯が悪い方向に動いてしまうことをご家族に伝えてはいますか？

写真を見て、その傾向を指摘してはいますか？

その癖を見抜く目を養っていますか？ 僕はまだまだですが、むし歯と同様に小児の患者様には、悪い癖で歯並びが悪くなってしまうことを伝え始めています。

そして乳歯列で歯並びが悪くなる傾向が見られたら、すかさず指摘します。乳歯列で見ているのは、中心裂溝の位置です。整った歯列は、中心裂溝がそろってくるのに対して、歪みだした歯列は、中心裂溝が乱れます。まずは、そのことを見抜き、そしてそれを伝えていきます。

診断のためにはやはり口腔内写真が必要だということは、う蝕でも、歯周病でも、歯列不正でも、同じですね。

次回をお楽しみに。



第 9 回 認証ミーティング

2011 年 7 月 31 日 (日)

東京八重洲ホール 会議室 (東京駅八重洲口) 東京都中央区日本橋 3-4-13 東京駅徒歩 3 分 <http://www.yaesuhall.co.jp/>

【予定】1:30 ~ 2:20 報告：世界の中の日本ヘルスケア歯科学会

58 回 ORCA* (Kaunas, Lithuania, July 6-9, 2011) 発表報告 (杉山)

ORCA 参加者にインタビューしたヨーロッパの歯科医療保障 (秋元)

*58th Meeting of European Organization for Caries Research

2:30 ~ 4:30 第 9 回 認証ミーティング

はやし歯科医院 (林 浩司 栃木県真岡市)

宇田川歯科医院 (宇田川義朗 東京都江戸川区)

丸山歯科医院 (丸山和久 兵庫県神戸市)

千草歯科医院 (千草隆治 福岡県北九州市) 順不同

双方向テレビ会議室 13:30 ~
<https://meeting.nice2meet.us/services/login/>
※パスワードはホームページ参照

USTREAM LIVE 配信 !! 13:30 ~
<http://www.ustream.tv/channel/ninsho9th>
※パスワード不要



第 6 期生 (2011 年度) 募集中

2011 年度の歯科衛生士育成プログラムの受付を開始しています。今年度も交通の便の良い都内の歯科衛生士学校を会場に、定員を 28 名で募集中です。受講ご希望の方は、事務局までファックスにてお申し込みください。会員ホームページ、携帯サイトからも申し込み可能です。

育成基礎コース

日 程：1 / 2 日目 2011 年 11 月 5 日 (土), 6 日 (日)
3 / 4 日目 2012 年 1 月 8 日 (日), 9 日 (月・祝)
5 / 6 日目 2012 年 3 月 31 日 (土), 4 月 1 日 (日)

会 場：太陽歯科衛生士専門学校 (東京都・日暮里駅前)

受講費：150,000 円 / 歯科衛生士 1 名

募集定員：28 名 (先着順)

検定コース (関西)

日 程：2011 年 9 月 18 日 (日), 19 日 (月・祝)

会 場：神戸常磐大学短期大学部

受講費：30,000 円 / 歯科衛生士 1 名

院長オブザーバー参加 10,000 円

募集定員：14 名 (オブザーバーは定員外で参加)



書 評

森田健太郎

(ハート・デンタル・クリニック)

『食生活と身体の退化』

先住民の伝統食と近代食その身体への驚くべき影響

著者；Weston A. Price 片山恒夫訳

出版；恒志会 増補・改訂版

2010 年 10 月

定価；4,200 円 (税込)

この本は、著者が、およそ 10 年間にわたり、「健康な人」を求めて、全世界 14 カ国、数百に及ぶ地域を訪れ、先住民の食習慣と口腔の実態についての調査を膨大な記録として残したものである。本書は、人類学としても非常に興味深い名著である。

本著の中にある 200 枚にもものぼる記録写真の数々をみれば、砂糖や精白小麦などのいわゆる「近代食」が先住民たちにもたらした影響は、「むし歯」だけではなく、顎の変形を伴った「歯列の狭窄」に及んでいることが一目瞭然である。

子どもたちの健康で健やかな成長のためには、単に砂糖を断つということだけではなく、なるべく自然に近い日本に昔

からある「伝統食」がいかに大切なかがよくわかる。

私たち歯科医療従事者は、単にう蝕の予防という観点からだけではなく、歯列不正にも重きをおくことの重要性を感じる。

明日からの臨床において、食習慣改善を見直してもらおう場面で、患者さんへ伝える言葉が、変わってくるような、そんな一冊である。



ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載 29

彌勒寺寛之 (宇都宮市開業 土沢デンタルクリニック)

昼休み、わざわざ外出して休み時間が過ぎるのを待っていました。

栃 木県宇都宮市で開業しています彌勒寺寛之と申します。当院は2008年3月に開院し、現在スタッフ総勢7名で院長の私と歯科医師の妻、歯科衛生士4名(社員2名、パート2名)、受付1名(パート)、ユニットは3台で1日30名程の患者さんを診療させていただいております(現在、妻は第2子妊娠中のため休んでいます)。

当院のある地域は、栃木県の県庁所在地で人口50万人の宇都宮市の中でもご高齢の方の割合が多い地域で、その多さから敬老の日には学校の行事でお祝いする小学生がヘトヘトになってしまうような、そんな地域です。

さ て、私が日本ヘルスケア歯科研究会(学会)に入会させていただいたきっかけは2009年5月17日に宇都宮市で開催されたワンデーセミナーに参加し、そこで田中歯科クリニック田中正大先生の「ヘルスケア七転び八起きーヘルスケアとの出会いから現在まで」の講演を聞き、心底共感したことからでした。

実 は開業当初はまさか自分がスタッフとの人間関係で苦労するとは思っていませんでした。というのも、勤務医の頃に歯科医院の経営に関する本を何冊も熟読し、当時



の勤務先の医院に対して「もっとここに書いてあることをやればいいのに」と思い、それを実現させるために開業したからです。なので、開業当初から本に書いてある通りに実行すれば当然うまくいくという自信がありました。

ところ良かったのはせいぜいはじめの3ヵ月で、その後徐々にスタッフとの関係がうまくいなくなりました。半年後には完全に院長対スタッフの構図となってしまい、医院に行くのが本当に嫌でした。

自分の医院なのに、昼休みにスタッフルームから聞こえてくる不平不満の声に耐えられず、わざわざ外出して休み時間が過ぎるのを待っていました。当時は診療中の医院の雰囲気も最悪で、スタッフとのコミュニケーション不足から、1時間半もお待たせしてしまった急患の患者さんに待合室に呼び出されて怒鳴られたこともありました。

上には上がいると感激

元々セミナーに参加して勉強するのは好きだったので、そんな状況なので、行ったところで全くスタッフの理解や協力が得られず、新しいことの導入もできないし定着もしない、ということを繰り返すうちに勉強する気も萎えてしまいました。



同時期に妻も臨月を迎え精神的に負担をかけたくなかったの
で、相談もできず、「勤務医の頃はスタッフとうまくいって
いたのに、何でだろう」そればかりをずっと考えている孤
独でつらい日々を過ごしていました。

そんなとき、偶然日本ヘルスケア歯科研究会の宇都宮で
のワンデーセミナーを知り、そのときはただ「近いか
ら」という理由で参加してみることにしました。そこで田中
先生の「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」の講演を聞き、自分以外にも世の中にスタッフ
との関係がうまくいかに次々と辞めていってしまって苦勞
されている方がいて、しかもそれをネタに堂々と講演してい
ることに感銘を受け、迷わず日本ヘルスケア歯科研究会に入
会しました。

さらにあすなる歯科の野村英孝先生が2008年のヘル
スケアミーティングで講演されたDVDを見て、上には
上がいると感激し、それに比べれば自分はまだまだ、そし
てここはいろいろな苦勞をされてきた方々が集まる場所であ
りながら、結果として今はとても雰囲気の良い医院になっ
ていて、なによりありえないくらいスタッフが輝いていると、
居場所を見つけた気分になり、ヘルスケア型の診療所を目指
そうと思いました。



その後も院長室のドアがノックされて「先生ちょっとお
話が…(辞める)」が何回も続いてノック恐怖症にな
ったり、スタッフの総入れ替えなどありましたが、約2年が
過ぎた今、あの時「ヘルスケア型の診療所を目指す」という
決断をして本当に良かったと思っています。

医院見学で出会った素晴らしい歯科衛生士の存在

なかでも、医院見学をさせてもらうことでわたなべ歯科
の長山和枝さんやあすなる歯科の坂本 央さんのよう
な素晴らしい歯科衛生士の存在を知り、スタッフのなかに自
分もああいうふうになりたい、という気持ちが出てきたこと
がとても大きいと思います。

ヘルスケアの診療所としては予防を中心とした歯科医
院、そして健康を守り育てる歯科医療を実現させるべ
く、まずはこれから規格写真をとっていただくという段階です
が、それもスタッフの協力なしではとてもできないので、
「ハイジー・タイムズ」を隔月楽しみながら一緒に頑張っ
ていこうと思います。

今は何より、2年前は想像もできなかった、スタッフと
一緒にセミナーに参加できていることがとてもうれし
く、また2011年5月8日に宇都宮市で開催されたDHス
テップアップセミナーにはスタッフ自ら参加してくれて、少
しずつですが医院としての成長を感じています。

今後ますます、ヘルスケア型歯科診療なしでスタッフが
輝く歯科医院になることは難しいでしょう。さらには、
それなしに健康を守り育てる歯科医療を実現させるのは難し
い時代になると思います。

あらためまして、日本ヘルスケア歯科学会との出会いに感謝
するとともに、これからもご指導ご鞭撻の程よろしくお願
い致します。



事務局からの
お知らせ

● 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(6月22日現在) 合計 3,511 名 | | | |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|
| 正会員 | | 準会員 | |
| 歯科医師 | 950 名 | 歯科衛生士 | 2,103 名 |
| 歯科衛生士 | 65 名 | 歯科技工士 | 56 名 |
| 歯科技工士 | 1 名 | その他 | 312 名 |
| その他 | 4 名 | 準会員計 | 2,471 名 |
| 法人会員 | 20 社 | | |
| 正会員計 | 1,040 名 | 認定歯科衛生士 | 60 名 |

私の中の自分とは？

定岡博之（久喜市開業 ハートデンタルクリニック）

今回のテーマは「自分を知る」です。コミュニケーションというと、いかに相手に伝えるか、いかに相手の話を聞くか、と常に相手に対して意識の働きがあります。しかしコミュニケーションをとるときに、自分の心はどのような反応をしているのか、またどういう人や言葉に自分は強い反応を示すのかを、ある程度客観的に把握しておくことが大切です。

臨床心理の世界でも、カウンセラーがクライアントとのセッションをビデオに撮り、他のカウンセラーにフィードバックをもらうことが、とても役立ちます。クライアントの話す内容に、どのような感情をもち反応を起こしたかを確認し、その背景にはカウンセラー側のどのような価値観や今までの経験があったかを確認できます。そのうえで、セッションに無意識なコントロールはなかったかを再確認するのです。このようなことを、心理学用語で「自己覚知」と言います。心理カウンセリングとデンタルカウンセリングは根本的に目的が違うので、少々専門的に感じるかもしれませんが、参考になる部分は多々あります。

ところで話を戻しまして、コミュニケーション中に自分の内面から湧き上がる感情や意思は間違いなく自分のものです。自分を知るうえでとても大切になります。嬉しい、楽しいというポジティブな感情は、とても心地よいものです。しかし、あまりポジティブな感情に対して深く洞察することはありませんし、大概は一時の感情で終わることが多いようです。一方、怒りや恨み、ねたみなど、ネガティブな感情は受け入れがたく、心に長く残り、人によっては「どうしてこんな感情が起きてしまったのだろう」と自己嫌悪に陥ったり、また相手に対し攻撃的になったりします。人の話を聴いて

いるときにも、わざわざ必要のない自慢話をしてしまったり、相手の話を評価してしまったり、また、わざと意地悪な質問をしてしまったりと、一体誰のために、話を聴いているのかわからなくなってしまうことがあります。

ではどうすればコミュニケーションを妨げる、このようなネガティブな感情や意思を防ぐことができるのか？ その答えが「自分を知る」ということです。

そこで今回ご紹介したい考え方は、「沸き起こってしまった感情や意思には、そもそも他の選択の余地はなかったのではないか？」と考えるものです（※参考図書『ブツにならう 苦しめない練習』小池龍之介著 小学館）。

たとえば話を聴いているなかで、相手が自分より収入が多いということがわかったとします。その瞬間、条件反射的に意地悪なことを言いたくなるかもしれません。しかしこの反応は、「やめよう」と思っても勝手に起こってしまいます。収入のことを気にしないようにしようと思えば思うほど、どんどん強力に条件反射をしてしまいます。しかしここで「条件反射であって、自分の選択ではない（意思ではない）」ということに気づくことです。

これこそが、条件反射を崩す「気づく力」になるのです。もし気づかずに「自分の感情や意思は自由であり、いくつかの選択できる感情のなかから、自分はこの感情を選んだのだ」と思っていると、思わされている自分に気づかず、その感情に自分がどっぷりと浸かってしまう。すると勝手にどんどん自己内対話が始まってしまい、肝心の相手の話を素直に聴けなくなってしまいます。

やっかいな感情が湧き上がってきたら「おっ！ 条件反射でこんな感情が湧い

てきているぞ。まあとりあえず今は保留して話を聞こうじゃないか」なんていうように、うまく感情を横において話を聴くことができるのです。

つまり自分を知るとは、「自分は思いのほか不自由だ」ということを知ることなのかもしれません。そんな自分も含めて受け入れる、そして「相手もまた同じである」ということを認め、受け入れる。そうすればコミュニケーション中に条件反射的に沸き起こるネガティブな感情に、自分自身が巻き込まれず、また相手をコントロールせずに話を聴くことができます。そんな不自由さに、ひとつひとつ気づいていくことが、結果的に自分を許し、相手を許す「I am OK. You are OK」の安心できる空気を生むのだと思います。

というわけで、これまで4回にわたってコミュニケーションについて勝手気ままに書いてきましたが、何か参考になるものがあればとても嬉しいです。

人は言葉をもつようになって、コミュニケーションの量や質が飛躍的に向上したのは間違いありません。しかしそれによる弊害もたくさんあります。

言葉には伝わってほしい部分と、伝わってほしくない部分がある。

また言葉では伝わらない部分と、言葉でしか伝わらない部分がある。

今一度コミュニケーションについて、コミュニケーションしてみましょう。

そして最後に、口腔は言葉を交わす重要な器官。愛をささやくのも感謝を述べるのも…。そして私たち歯科医療者は、この大切な口腔の健康を、ひいては心身の健康を守り育てることが使命です。私たちがどのような想いで、どのような言葉を使うかで、これからの超高齢社会が楽しいものになるか、寂しいものになるかが決まってくるのかもしれません。皆様のコミュニケーションで、来院者の心も癒してあげてください。



ヘルスケア フォーラム

DH ステップアップセミナー宇都宮 報告

2011年5月8日 株式会社アマガイセミナールーム

岡本昌樹（栃木県下都賀郡開業）

2011年5月8日（日）、栃木県宇都宮市の（株）アマガイセミナールームで「DH ステップアップセミナー」を開催しました。

このセミナーは、ワンデーコースには出たけれど実際に始めてみるとわからないことが多くて、という診療所スタッフを対象に、「知らない」を「わかった」に、「やってみたい」を「やる」に、「やっている」を「出来ている」にステップアップしようというセミナーです。

宇都宮では2009年5月のワンデーセミナーに続いての開催でしたが、今回はその時参加された医院のドクター、スタッフの方が多く参加されて、文字通り「ステップアップ」の場とすることができました。

知識としては理解できても、今ひとつ自分の中に入ってこないとしっくりしません。「そうか、こういうことか！」と一度納得すると行動しやすいものです。

はじめの講演は、フリーランス歯科衛生士・井上 和さんの「ヘルスケア型診療じゃない診療ってなしでしょ」からでしたが、そんな参加者の迷いを振り切るような熱い思いと説得力のあるスライドに、会場の全員が引き込まれてうなずきながら聞きっていました。

続いての講演は、河野歯科の歯科衛生士・川嶋紀子さんが「ヘルスケア歯科衛

生士って何やるの？」と題して、河野歯科医院のシステムを紹介。そのなかで歯科衛生士がどのように活躍しているかを詳しく話されました。

「そうか、こういう仕事をしているんだ…」皆さん自分と比較して、少しこれからのイメージが湧いてきたようでした。

そして午前中の最後は、河野歯科の歯科衛生士・田村 恵さんの「河野歯科で16年、長く勤めるとこんなにいいことがありますよ」でした。

長くおつきあいしたからこそわかる患者さんの話や、結婚、出産を経ての家庭と仕事の話など、若いスタッフにはとても興味のある話だったと思います。

昼休みをはさんで午後は、当院の若手歯科衛生士2人、木村理香と佐久間喜美が、「なんちゃって衛生士の私たちがヘルスケア衛生士を目指すまで」というテーマで話しました。いろいろな失敗談や新たな発見だったのですが、身近な話だけに参加者に共感してもらえたようです。

そして講演の最後は、ひかり歯科の歯



科衛生士・落合真理子さんが「2500人で救おう！患者さんは待っている！！」と題して、様々なデータを提示しながら、この仕事の大切さ、もっとみんなががんばろうよという熱いメッセージを伝えてくれました。

アメリカでは、歯科衛生士は常に人気職業ランキングの上位にあるという話は、参加した歯科衛生士にとっても励みになったのではないのでしょうか。

そして最後のワークへと移り、「自分に求められていること」「今、自分がしなければならないこと」について自らを振り返りながら書き出しました。その後グループを作ったの発表、そしてペアになってお互いのこれからを激励して一日のセミナーを終了しました。

終了後、「また集って何かやろうよ」と参加したドクターからメールをもらいました。「ちょっと見学に行ってもいいですか？」と別の方から電話もいただきました。

せっかくのモチベーションアップを継続していけるように、これから地域で気軽に参加できるセミナーを、受講したみなさんと計画していきたいと考えています。



歯科衛生士育成 基礎コース

2011年5月28・29日 太陽歯科衛生士専門学校

5日目感想

今後もうないかもしれない、貴重な体験

大久保夏子（おおくぼ歯科）

落合さんの講義は、歯周組織や歯周治療について、以前にも同じ講義を受けたのですが、何回聞いてもためになります。歯周組織を紙に描けるかというのは、本当に重要なことだと感じました。田村さんの講義では、アクセルソン先生のデータや、河野歯科医院のシステム、いくつかの症例を通してPMTCの重要性を学びました。午後からは、井上さんの講義で、再評価の重要性、説明内容、患者の視点や歯科衛生士として必要な知識を学び、その後も引き続きの講義で、成人と小児のメンテナンスについて、河野歯科医院でのメンテナンスシステムや種類、メンテナンスが継続するコツを学びました。

そして、いよいよ検定が始まりました。最初は、口腔内写真撮影検定。「1人で10分以内で要件を満たした口腔内写真撮影ができること」が条件。あまり緊張しない私は、いつもより撮る枚数少ないし、時間も余裕だと思っていました。しかし、いざ検定が始まると、ミラーを持つ手が震え、撮りたい写真が撮れません。いつもなら一発で撮れるような



撮りやすい口腔内でしたが、時間がかかりました。その後は、歯周組織検査検定。「1人で20分以内で全顎歯周組織検査ができること」が条件。いつもの練習では口腔内の状況により20分を超えていたので、もう時間は気にせずやろうと開き直って検定に臨みました。そして、いざ検定が始まると、これも緊張してないのにプローブとミラーを持つ手が震えました。上顎左右共に8番がある患者さん役の方だったので、もう20分超えると初めから思っていたのですが、手の震えでスムーズ？ にウォーキングストロークができました。何と制限時間ギリギリで間に合い、記録は手書きでしたが、雑になることもなく、きれいに書いて終了できたことに自分でも驚きました。今後もう無いかもしれない、貴重な体験ができたと思います。2日目も終え、全課程を修了したことに、とてもホッとしました。そして何よりも、基礎コースで仲間ができたことが、とても嬉しいです。この6日間で学んだことを、今後活かしていけるよう、頑張りたいと思います。受講できて、とても良かったと思います。ありがとうございます。

□ ■ □

5日目感想

岩楯直子（一之江歯科）

まず初めに、この度の東日本大震災で被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復興をお祈り申し上げます。震災の影響で歯科衛生士育成基礎コースも2ヵ月延期して開催され、セミナー5回目の5月28日土曜日は、ヘルスケア講

師陣の中の落合真理子先生による講義からスタートしました。内容は『SRPの基礎と実践について』です。そこではまず、歯周組織の断面図を書きました。これまで幾度となく詳しく勉強してきたにもかかわらず、実際に何もテキストを見ずに1ミリ間隔の横線のある紙に正確に描いてみると意外と難しく、自分の知識の曖昧さを痛感いたしました。そして、歯周組織検査を行ったときのプローブの位置が歯肉炎や歯周炎や健康な歯肉の状態によって異なること、ICT（炎症性細胞浸潤）などカラー図でわかりやすく解説していただき、解剖学を知っていればリスク部位もわかり、「なぜ治るのか、どう治るのか、なぜ治らないのか」と治療予測ができ、患者さんの健康状態維持→幸福へと繋げられるということが、よく解りました。

院長と久美子先生が二十数年間大切に築き上げてきた一之江歯科に縁あって来院された患者さんの健康を守り育てるために、スタッフ全員で全力を尽くし、日本の歯科疾患実態調査の結果がスウェーデンと僅差になることを目標に日々精進したいと思います。

河野先生、杉山先生、他ヘルスケア学会の先生方の貴重なお話を拝聴することができ、この数ヵ月は私にとって大変有意義な歯科衛生士経験を積むことができました。心より感謝いたします。ありがとうございました。

◆ ◇ ◆

6日目 感想

土橋 茜（たんぼぼ歯科クリニック）

いよいよ基礎コース最後の6日目は、まず、SRPの実習から始まりました。

普段も、担当患者さんをもたせてもらい、基本治療を行っていますが、やはり取り残しや、炎症が改善しないときもあり、悩むことも多くあります。

そのなかで、基本をまずは忠実にやっていくということを改めて意識するよう

になりました。実際にスタッフのみなさんに見てもらい、直接指導していただきました。

やってみるといつもの癖が染みついている、キュレットの持ち方や、姿勢、術者の位置など、意識をしないと正しい基本ができていないことに気づかされました。長く歯科衛生士業務を続けていくために、自分の体を痛めないようにしていくことも大切だということ。歯石を確実に探知して、細かい歯石までとれるような、キュレットの動かし方をする事など、教えていただきました。



基本をしっかり身につけられるように、普段の診療や空き時間には、キュレットの持ち方や、動かし方など練習をしていきたいと思いました。しかし、SRPでは、治療できる限界があることなども講義の中で教わり、患者さんの歯周病の状態、歯の形態などしっかり把握していきたいと感じました。

また、自分のSRPの限界やレベルを知るためにも、初期治療での治療を予測すること、正しく資料をとり、再評価で予想と比べることを日々行っていきたいと感じました。普段は、再評価の結果だ



けみて、ポケットが残ってしまう、いったいどのくらいのポケットなら治療されているのか、いまひとつ分からなかったもので、対応策を知ることができても勉強になりました。

最後に、河野先生の、「プロフェッショナルDHを目指して」ということで、生涯にわたりDHとして働けることは、すばらしいことなんだと思いました。つい、仕事がうまくいかなかったり、自分のいまのことができることがなんなのかわからなくなってしまったりすることがありますが、ひとつひとつ段階を踏むようなステップを取り入れたりして、確実にプロフェッショナルのDHとして活躍できるようになりたいと改めて感じました。このコースに参加させていただき、具体的に自分の課題が見えてきました。これからも、基本を忘れることなく頑張っていきたいと思います。



学会設立記念 ヘルスケアミーティング 2011

ポスター展示募集!

申込み締切 8月22日(月)(先着順)

(担当:岡本昌樹)

*テーマ『サブカルテ』——毎日の診療に、このように役立てています

1人の患者さんと長くおつきあいをしていくヘルスケア型診療にとって、患者さんからのいろいろな情報はとても重要です。またチーム医療を行ううえで、スタッフ全員の情報の共有は不可欠です。今回は、「サブカルテ」をつけていて気づいたこと、役立ったことを発表して、みんなで勉強したいと思います。現在使用されていない診療所は、これを機会にぜひサブカルテを作って、変わったこと、役立ったことを発表してください。たくさんのご参加をお待ちしています。

*参加資格 当会正会員診療所(診療所単位)

発表者は、当日必ず出席してください(2日目昼休みにの質問の時間を設けます)。

*募集数 30

- *発表項目
- 1) サブカルテがあつて気づいたこと、役立ったこと
 - 2) 院内での活用法(情報の共有等)
 - 3) サブカルテ貼付(工夫した点などを教えてください)
 - 4) その他

※発表は、後日一覧にしてニュースレターに掲載します。

*掲示方法 既成衝立に画鋏(ピン)または両面テープで貼付

*サイズ: 最大W900×H2100mm, 最小で模造紙1枚(W728×H1030mm)とします。

診療所名、発表者名は、このスペースに含まれます。掲示は、ポスターのみとします(机の用意はありません)。

*表彰 優秀発表に対して、表彰と豪華副賞(東京ディズニーリゾート宿泊つきペアフリーチケット)を予定。

*申し込み FAXまたはメールにて事務局まで

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

2011年 10月9日(日) ・ 10日(月・祝)

秋葉原コンベンションホール 東京都千代田区外神田 1-18-13 秋葉原ダイビル 4 F <http://www.akibahall.jp/index.html>

日本ヘルスケア歯科研究会の設立を契機に予防ケアや健康維持の定期的メンテナンスを重視することが、一種のムーブメントとなりました。もちろん、予防やメンテナンスは目的ではありません。治療医学の方法論を超えるあらゆる方法を使って(様々なケア、リスク診断も予防も、健全な成長の邪魔を排除することも、リハビリも介護…),「人々の健康な生活の営みを支援すること」こそが目的なのです。ですから法人の目的は、設立趣旨の末尾と同様に、「人々がその生涯にわたって健康な歯列を維持し、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失うことなく、それぞれの生活の質を高める」と謳われているのです。

このヘルスケア歯科医療は、医療者には「関わりつづける」ことの素晴らしさを実感させてくれる医療なのです。このミーティングでは、そのもっとも本質的なテーマを正面から扱います。

プログラム (予定)

10月9日 13:00～18:00 (2会場)

| | |
|------------|---|
| A会場 | 日常臨床で、もっと??? (ギモン) をもとう |
| 13:00 | 日常臨床で、もっと疑問をもとう (藤木、齊藤) |
| 14:30 | 企業プレゼン ①② |
| 15:00 | これで完璧! 臨床記録活用法 ウイステリア デンタルX |
| 16:40 | 休憩 |
| 17:00 | ICDAS を臨床に活かす (杉山、高木) |
| B会場 | 検定コースから |
| 13:00 | PMTC の位置づけ (田村) |
| 14:15 | 企業プレゼン ③④ |
| 14:45 | 口腔内写真上達への道 (落合) |
| 16:00 | 企業プレゼン ⑤⑥ |
| 16:30 | 認定歯科衛生士によるプレゼン 私はこう考えた、先輩どうですか? フリーディスカッション (田村、落合) |

10月10日 10:00～16:30 (大会場)

| | |
|-------------|--|
| 10:00 | 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) 患者は語る…… ヘルスケア歯科臨床とは関わりつづけること |
| 10:45 | 招待講演: 大久保満男さん (社団法人 日本歯科医師会 会長) |
| 11:30-12:00 | 質疑応答・ディスカッション (司会・秋元秀俊) |
| 12:30 | ポスター出展者による簡単なプレゼンと質疑応答 |
| 午後の部 | 臨床記録を有機的に活かすためのサブカルテ実用法 |
| 13:20 | 患者と関わり続けるために必要なカルテ活用法 (藤木省三) |
| 13:30 | 会員発表 (4 会員) |
| 15:30 | 休憩 |
| 15:50 | ディスカッション |
| 16:20 | エンディング (田中正大) |

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 | |
| 懇親会 | 4,000 円 | |
| 10日昼食 | 1,200 円 | |

お知らせ・ご注意

- ・ 10日の昼食(弁当)を希望される方は、9月30日までにお申し込みください。
- ・ 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、ご連絡ください。
- ・ 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、9月9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 一般社団法人 日本ヘルスケア歯科学会事務局

FAX : 03-3260-4906 TEL : 03-5227-3716 ホームページからも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 (news14-3)

ヘルスケアミーティング 2011 参加申込み (会員専用)

(必要項目ご記入、該当欄に✓印を記入ください)

| | | | |
|----------|----------|--|--|
| フリガナ | 会員番号: | <input type="checkbox"/> 会員歯科医師: 8,000 円 | <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師: 10,000 円 |
| ご氏名 | | <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 | <input type="checkbox"/> 懇親会 4,000 円 <input type="checkbox"/> 昼食 1,200 円 |
| フリガナ | 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 |
| ご氏名 | | <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 | <input type="checkbox"/> 懇親会 4,000 円 <input type="checkbox"/> 昼食 1,200 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 | - |