

## HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.14 no.4

(年間6回刊行・通巻081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](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

患者は語る ヘルスケア歯科臨床とは関わり続けること p.1	ヘルスケア歯科医院ちょっと拝見します 30... p.14
第9回認証ミーティング報告 ..... p.2	コラム 知っておきたいPerioの基礎 ..... p.16
報告 58thORCAに参加して/ 歯科医療改革者のコミュニティー ORCA..... p.4	ヘルスケアフォーラム..... p.16
指しゃぶりにどう対応するか..... p.9	理想のチーム作りって?..... p.19
ウイステリア/Aポイント 活用術 ..... p.10	日本歯科医学会認定分科会登録申請 ..... p.20
患者様の苦痛を取り除け! ..... p.12	オピオイドメンバー会議議事録抜粋 ..... p.21
書評 ..... p.13, 18	ヘルスケアミーティング2011案内 ..... p.24
	事務局から ..... p.8, 18, 19

## 患者は語る ヘルスケア歯科臨床とは 関わり続けること

杉山精一 (日本ヘルスケア歯科学会代表)

年に1回のヘルスケアミーティングも間近に迫ってきましたが参加の準備を進めていますか? 今年のヘルスケアミーティングでは、ヘルスケア歯科医療のすばらしさを数値データだけでなく「患者は語る」というあたらしい視点でとらえた調査をもとにして大久保満男さん(社団法人日本歯科医師会会長)と今後の歯科医療の進むべき方向性について議論をしていきたいと考えています。

私たちの会は、1998年の設立以来様々な臨床研究と行ってきました。なかでも2006年におこなったDoプロジェクトでの小児の定期来院と不定期来院でのDMFTの増加についての調査、成人の定期来院者の喪失歯数の調査は多くの会員の蓄積したデータを集計してヘルスケア歯科臨床の客観的な成果として意義のある調査となりました。さらに高齢者に対してはQOLで評価する前向き調査をスタートして基本調査、1年後追跡調査を終えて興味深い結果を私たちに提供してくれました。これらの調査は量的研究という、一定のスケール(物差しとしてDMF, 喪失歯数, QOL尺度)を使って客観的に結果を示す方法で行いました。

数値での客観的な結果はともわかりやすく一般化しやすいという特徴がありますが、長期間来院している方々のヘルスケア歯科医療への評価としては、その一部分しか示していないようにも思われます。そこで今回、新たな試みとして長期間来院している患者さんへインタビューを行い「患者さんに自分のことばで想いを語ってもらう」調査を行いました。患者さんの語る言葉を量的に評価することではなく、その語りの内容を分析しようという質的研究というものです。

こちらが指名した特定の人をお願いして語ってもらうのではなく、一定の基準を設定して対象者を決めて調査協力者を募り、インタビューを録画する方法で調査をすすめています。現在のところ28名の方のインタビューが終わり最終的には34名の方のヘルスケア歯科臨床に対する語りが集まる予定です。録画データは内藤徹先生と豊島義博先生の協力による解析チームが10月に分析作業を行う予定になっています。今回はこの録画のビデオの一部を患者さんの了解を得てヘルスケアミーティングに使わせていただく予定です。

### 重要なお案内

●以下の同封物をご確認ください。

1. ヘルスケアミーティング2011プログラム
2. 会員用IDとパスワード変更のお知らせ
3. HyG-Times no.12
4. ウイステリア Basic 申込書

### 催しものご案内

- ① DHステップアップセミナー  
日時: 2011年9月4日  
会場: 愛媛県歯科医師会館
- ② 歯科衛生士育成検定コース(神戸)  
日時: 2011年9月18・19日  
会場: 神戸常磐大学短期大学部
- 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.24-28
- ④ 歯科衛生士育成基礎コース  
日時: 2011年11月5・6日  
会場: 太陽歯科衛生士専門学校

インタビューでは患者さんは私が思っていた以上に様々な「ヘルスケア歯科診療」を語ってくれました。多くの人が「自分の歯で生涯を過ごしたい」と思っています。私はビデオを見ながら「私たちに対する信頼と期待」に対してきちんと答

える責任があるということを感じました。「自分の歯で生涯を過ごしたい」という多くの方の願いを実現できるように大久保会長、参加された方々とともに話し合える会にしたいと考えています。



## 第9回 認証ミーティング報告

2011年7月31日 東京八重洲ホール会議室

認証が通ったということ

中川正男（大阪市開業）



### 第9回認証ミーティングを終わって

第9回認証ミーティングが7月31日（日）東京八重洲ホール会議室で、オピニオンメンバー会議並びに報告の後、午後2時30分より約2時間にわたり開催されました。

今回の認証ミーティングには、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）のヘルスケア歴の比較的浅い診療所からベテランまで、4医院がエントリーされました。



林 浩司さん

多くの試練を乗り越えられ、合格された4医院にはこの場をお借りしまして、本当におめでとうと言わせていただきます。ヘルスケア認証診療所に求められるものは、医院の総合力がバランスの取れたかたちで、ある一定のレベルが要求されます。

日本には高い収益を上げている医院、また技術力が高い診療所等多数存在しますが、患者利益につながっているとは必ずしも言えません。

また痛ければ来院し、修復を行うという今までの診療スタイルでは日本の歯科医療に未来はありません。そういう意味からヘルスケア認証診療所というのは、現在の日本の歯科医療においてはまだ特異的に映るかもしれませんが、これから日本の社会が要求している歯科診療所のあるべき姿がバランス良く盛り込まれており、一つの基準を示すものといえます。



宇田川義朗さん

### 認証ミーティングについて

認証審査には患者による事前アンケートによる評価、外部審査員を含む時間制限の設けられた認証プレゼンによる審査など今まで経験したことのないハードルが待っていますが、それを乗り越えて得られるものは何物にも代えがたいものがあります。

また当然ながらエントリーすることにより、自然に認証診療所の力がついていきます。

特に今回からスムーズに認証を受けてもらうための認証委員会が発足し、認証項目についての再検討、サポート体制も充実しておりますので、多くの医院はエントリーしていただきたいと思えます。

まず認証を受けるには事前に患者アンケートを実施しなければなりません。

ヘルスケア歯科学会の理念に即した実践が出来ているかどうかのアンケート、および患者満足度的なアンケート調査においてある一定の評価が求められます。

それをクリアして次は認証ミーティングにおけるプレゼンによる審査ですが、やはり多くの



丸山和久さん

人々の前で発表し、認証を受けるという緊張感は、昨年私がエントリーした経験からひしひしと伝わってきます。

また多岐にわたるプレゼン項目は、制限時間 20 分間でまとめ上げるという緻密な作業の結果が評価されるのです。

### 認証を終わって

今回認証ミーティングにおける各医院のプレゼンは緊張感もありながらほぼ時間どおり、終始なごやかな雰囲気の中で成功裏に終わったのは、認証にエントリーされた方々の努力は勿論、認証委員会の森谷良行さん、渡辺 勝さんはじめ多くの方々の事前準備のおかげとつくづく感じています。

今回の認証において、認証パートナーという制度が試みとして取り入れられ、初めて認証を受けられる方々に対して緻密なサポートが行われました。

また今後認証項目についても再検討を加え、改善すべき点について認証委員会は取り組んでいく予定です。

今回の外部評価にもありましたが、昨今の歯科では患者側と歯科医師側のボタンの掛け違いが多いということで、まさに認証診療所の必要条件について述べられているように感じました。

最初に要求されます認証基準である規格化された口腔内写真、X 線写真撮影はそのために役立っているようです。

またメンテナンス状況については意見が多いところですが、日本においてはスウェーデンのように国を挙げて整備がなされている国とは土壌が全く異なりますので、現在各医院において地域で取り組み努力されている現状が評価されています。

認証のエントリーを迷っておられる医院は多いと思われませんが、ぜひチャレンジしていただきたいと思います。

新しい診療所は基礎作りのために、また経験のある診療所はこのあたりで見直しのため改革を行い、ベテランの味を出していけば良いと思われれます。

現在認証診療所は今回で 41 診療所になったということですが、会員の数からしてまだまだ少数です。できるだけ多くの会員診療所が認証という基準に一步踏み出され、認証診療所の仲間に入っていただくことを切に望んでいます。

#### 新たに認証診療所となった 4 診療所

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）



千草隆治さん



外部審査員の神谷恵子さん



外部審査員の月崎時央さん



## 58th ORCA に参加して

2011年7月6日から9日にリトアニアのカウナスで開催されたORCAにポスター発表として参加しました。海外の学会でしかも慣れない英語での発表という、日本の開業医にとってややハードルの高いことにチャレンジする機会を得て、貴重な経験をしてきましたので報告したいと思います。

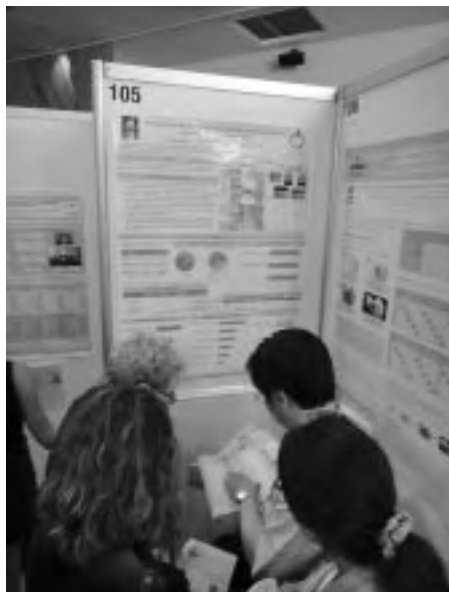
### ORCA とは

ORCA（オルカ）は、European Organisation for Caries Research という学会です。1953年にオーストリア、ドイツ、スイスの研究者らによって「European Working Group for Research on Fluorine and Dental Caries Prevention」という名称で設立されました。その後1967年に「Caries Research」というジャーナルが発刊され、ヨーロッパだけでなく世界中のう蝕に関する研究者が集まる国際学会になっています。

私たち歯科医師にとって、また住民にとってもう蝕は身近な疾患ですが、日本にはう蝕に関する臨床的なことを幅広く研究する大学の講座がなく、臨床研究もほとんど行われていません。そのため、う蝕の診査診断、カリエスリスク、フッ化物の臨床的な成果について知ろうとするとどうしても海外のジャーナルを読まなければなりません。う蝕に関してのジャーナルとして基礎から疫学、臨床まで幅広く掲載されているのが、この「Caries Research」です。

### なぜ ORCA へ

2009年に臨床でICDASを活用できるようにするためにICDASコード表を全会員に配布し、その後、ややコンパクト



杉山精一（日本ヘルスケア歯科学会代表）

に改変して「ICDAS フォトパネル」を作成しました。写真を選択するにあたっては、ICDASのCriteria Manualをよく読んで適切と思われる写真を採用しましたが、その写真についてICDAS Committeeの評価は受けていません。本当にこれで大丈夫かという心配があり、ICDASのBoard of DirectorであるPitts教授に実際に見てもらいたいと思っていました。2010年のORCAでICDASに関する会議があると知り、そこに行けば見てもらえるだろうと思って参加を決めました。しかし、ヨーロッパ、一人での渡航、海外の学会参加、これら全てがはじめてのことで大変不安がありましたが、飯島洋一先生、内藤徹先生など経験豊富な先生にアドバイスをいただいて無事にPitts教授にパネルを見もらうことができ、問題ないとのコメントをもらうことができました。

この時に、Pitts教授に私たちの取り組みを少しでも知ってもらおうとパワーポイントの資料を英語でまとめ、時間があつたら見てくださいと渡したところ、最終日のランチの後に話をする機会を得ることができました。さらに驚いたことに、翌週バルセロナで開催されたIADRでPitts教授が私のスライドを使用したことを大阪大学の林美加子先生から帰国後に聞きました。林美加子先生（大阪大学保存科准教授）とはORCAでもお会いしていたので、早速連絡を取りました。その後、メールでの連絡、お会いしての協議を経て、日本の開業医でもICDASの導入に取り組んでいることをORCAに発表してより積極的な関係をとるようにするべきということで意見が一致して、2010年秋に全会員を対象にICDASに関してのアンケート調査を実施しました。

### 英語でプレゼンへ

ORCAの学会発表はすべてポスター発表です。通常ポスター発表は指定された時間にポスターの前で質疑応答があるだけですが、ORCAでは、ポスターの質疑応答の後に別に設けられた発表会場で、その内容の要約を2枚のスライドで2分間プレゼンして4分間の質疑応答を行うようになっています。これらはもちろんすべて英語で行われます。会場から必ずいくつかの質問があり、的確に回答する必要があります。英語の質問を聞き取り、英語で回答する、しかも数十名の参加者がいる会場で！というまままでに経験したことのないことで大変緊張しましたが、何とか3つの質問に回答してプレゼンは無事終了することができました。このプレゼンの前に行

ったポスターセッションで年配の品のいいご婦人の先生からポスターの内容について質問を受けました。私が英語のプレゼン経験がないことで緊張していることについて「あなたの英語は大丈夫よ」と励ましてくださった方が Christiansen 先生でデンマークの歯科医療制度改革に関わり現在はグリーンランドの歯科保健のアドバイスをしている先生だと後で知りました。

### Pitts 教授と会談

ORCA の初日の懇親会の前に ICDAS について 1 時間ほどのスモールセミナーが開催されました。参加者は 30 名程度、日本からは私たちだけで、内容は ICDAS の基本的な解説から現在 ICDAS を活用したカリエスマネジメント ICDAS-ICCMS について、さらにポルトガル、南米での疫学調査、EU の歯科大学教育での話などで、終盤には私のスライドが患者中心の歯科医療として ICDAS の活用例として紹介されました。翌日、ORCA のオープニングセレモニー後に 1 時間ほど Pitts 教授、Lombotom 教授と会談をする機会を得ることができました。

話の内容ですが、

1) Pitts の提唱しているカリエスマネジメントフレームワークで重要な「Synthesis」(統合して判断)について。

ICDAS のコードによって臨床処置が決まると受け取られることがあるが、決してそのような判断ではなく、診査結果と臨床医の経験などを踏まえて診断することである。ドクターの頭脳での判断 (Doctor's brain と説明していた) が重要。

2) コード 2 などで疾患の進行が停止していても (歯面が滑沢) 白濁が残っている状態を同様にコード 2 と記録していくのかという問いには、それで問題ない、とのことでした。

3) ICDAS の e-learning は英語、ドイツ語、ポルトガル語、スペイン語版があるが、日本語版の作成について希望したいということについては、資金的なこと、技術的なこともあるので検討して回答する、とのことでした。なお、現在のものより、臨床医向けのものも開発したいと考えている



とのことでした。

4) 記録チャートについて

ICDAS の記録チャートについては、もっと使いやすいものが必要でコンピュータ利用も検討中とのことでした。現在、藤木さんが開発中のソフト (ICDAS コードを歯面の部位を特定して記録できるもの) を参考資料として提供しました。

5) コード 1 から 4 は疾患か? これはもちろん疾患である。

6) フォトパネルのオーソライズについて

見る限り問題はない、ダブルチェックをするので一応資料を送って欲しいとのことでした。後日メールで資料を提供しました。

7) その他に、私たちの ICDAS についての取り組みとして、健康手帳や会誌の別刷りなども提供しました。

### 学会に参加する意義

今回は、秋元秀俊さんと英語に堪能な秋編集事務所スタッフの秋元麦踏さんの 3 名で参加しました。37 カ国からの参加があり、秋元さんは、歯科の医療保障の現状を知るためにいくつかの国からの参加者に積極的にコンタクトを取ってインタビューを行うことができました。この成果はいずれ整理して報告していただけたらと思います。

論文の名前をみているだけではその先生がどんな方かわかりませんが、学会に参加すると少しずつ顔と名前が一致してきて、それだけでも論文を読む (見る?) 動機が高まります。また、この学会は午前のセッションからランチ、夜 12 時くらいまで開催されるパーティーなどほとんど 3 日間参加者が一緒に行動します。ちょっとテーブルで隣になった人とお互いに国のことを話したりすることも有意義ですし、さらに著名な研究者もうろうろしていますので、話しかけることも自由にできる雰囲気があります。今回もインタビューなどのなかで、日本だけでなく多くの国がう蝕治療についての歯科医療の問題をかかえていることを知ることができました。また、各国共通の問題は、国際的に研究・議論していること、実はこれは歯科だけでなく、科学などの分野では情報を簡単に共有できる IT の発達によって当たり前のことになっていること

を肌で感じることができました。私たちにとっては、どうしても英語の問題がありますが、やはりこれは、少しでも努力して乗り越えるべき課題だと思います。特に若い会員の皆さんには、何としてでも乗り越えていただきたいと思います。私も英語が得意ではありませんが、ORCAに参加を決めてから、毎朝通勤時に英会話を聞く、週に1回英会話学校に通う、できるだけ英語の論文に接するなどの努力をしました。特に論文は、インターネットを使えば、深夜でも、どこでも20から30ドル程度でダウンロードできます。ちょっと高いと思うかもしれませんが、講習会参加に費用を払うことを考えればたいした金額ではないと思います。

今回、ICDAS フォトパネルを20枚ほど持って行きましたが好評ですべて配布しました。XR レントゲンコードについてもきちんと出典を記載していたので、引用元の Mejare 先生のグループ（本人にはお会いできなかった）の方から「これを Mejare 先生に見せたらとても喜ぶわ！」と言われてパネルを差し上げました。Pitts 先生からは「ICDAS の記録法は重要で

改善することが課題だ」という私たちと同様の認識で問題に取り組んでいることを知り、PC 試作ソフトを提供することができました。そして「開業医は削りたがる！」という悩みをあちこちで聞きました。実は同様な問題をどこでも誰もが抱えていて、その取り組みの成果を発表し、評価する、そして1年に1回会って話しあう、良いことは世界中どこでも使えるようにしていく、このようなことがORCAに参加することでできるような気がしています。私たちの日本ヘルスケア歯科学会の取り組みは、グローバルに貢献できることだと気づくことができました。

最後に、今回の学会参加にあたっては、共同研究者の林 美加子先生には研究内容、倫理審査、論文の英文化などすべてにわたり大変お世話になりました。飯島洋一先生には投稿に必要なORCA サポーターをお忙しいところ引き受けていただきました。お二人のご協力にこの場をお借りして厚く感謝申し上げます。



## 報告

# 歯科医療改革者のコミュニティ——ORCA

秋元秀俊（コメンター・医療ジャーナリスト）

## 学会という名の先入観は覆された

学会というものは、学者の集まる場所だと考えている人は少なくないだろう。そこは、自分には縁遠い専門的な役に立たない議論をしているところだと多くの人は考えている。かく言う私も学会というものにほとんど興味をかき立てられたことがない。参加者たちは、自分のグループの発表が終わったら、サッサと会場を出る。それひとつを見ても、門外漢には意味のない「研究のための研究」の発表の場に過ぎない。まして非臨床系の海外の学会であれば、なおさらだ。以上が私の認識だった。

ひとことで言えば、この認識が見事に覆されたのがORCAだった。

インタビューしたドイツ（旧東）のグライスヴァルト大学のCh.H. Splieth教授は、こんな風に言う。「補綴は大学の中でも大きな部門だし、財政も豊かだ。それに対してカリオロジーは、このORCAがそうであるように、大学の中でもとても小さなパートさ。これは、我々が病気を知らなかった100年前のポジションだよ。私たちは歯に穴を見つけては、詰めて

きたのだ。しかし我々は病気を知った。だから、（ドイツでも）スカンジナビアモデルのように病気をなくすことができるんだよ」

まるで、私たちが日本ヘルスケア歯科研究会で話してきたのと同じことを当たり前のように語るのである。旧知のBob ten Cate教授には「クマガイはどうしている」と聞かれて返答に窮したが、彼も同じ調子だ。IADRの会長（2009年）を務めたオランダの有名教授なのだが、金色の小白歯と放置された欠損を隠すこともなく、基礎研究から社会保障制度の質問までフランクに応じてくれる。

## ORCAに集う改革のリーダーたち

私のインタビューの目的は、この四半世紀の間にヨーロッパのどの国でも成人の歯科が社会保障からほぼ完全に除外されたことを彼らがどのように考えているか知ることだった。わが国は、大人が公費で歯科治療を受けることのできる例外的な国になった。そこにいる歯科医がどれほど不満であるかは別にして、わが国はもっとも歯科に厚い給付体制を維持する

国になったと言ってよい。目の前に迫った財政破綻の中で、歯科の専門家は大きな道筋をどう定めるべきなのだろうか。「あなたの国では、財政難から成人の歯科を社会保障から除外した。これを主導したのは歯科医の側か、政府か。」この調子で、学会のロビーで、インレー修復はカバーされるのか、私が子どもだったらこの程度の叢生は公費で診てもらえるのか、などという下世話な質問を続けたのだが、だれもがこちらの真意を察して、真剣に答えてくれた。

デンマークの Jette Christiansen 女史は、「医療費を修復から予防主体のケアへとシフトする改革は、財政的理由から起こったのか」という私の質問を明確に否定し、「この改革は、財政事情ではなく哲学によるものだ」と答えた。デンマークは、子どものむし歯予防や不正咬合を公費で負担する一方、大人の欠損補綴はすべて自己負担という北欧型の歯科社会保障に最初に踏み出した国だ。きっかけは財政難だったが、この改革は明確な哲学に裏付けられていたと彼女は言い切った。

そして、この点が重要なのだが、この ORCA に参加してそう語る人たちがお互いに顔見知りで、そしてそれぞれの国で果敢に改革を進めてきた立役者なのだ。Christiansen 女史のインタビューで知ったことだが、実は、先の Splieth 教授の編集で今年 Quintessence 出版から「小児歯科における革命 Revolution in Pediatric Dentistry」という書籍が出版されている。再石灰化療法から乳歯の歯髄処置まで、小児歯科ならではの専門横断的な内容であるが、この分野の臨床に革命をもたらした有病率の激変から最小限の侵襲に至る背景にある原理原則が述べられている。歯科疾患は、子どもの予防ケアでほぼ勝負がつく病気だというのが、彼らが到達した認識なのだ。

### 杉山さんの発表に大きな拍手が起きたわけ

もちろん世界各国からやってくる大学院生や若い研究者の発表は、日本の学会で見ると変わらない。しかし、その発表に対して、同じ数人の質問者が繰り返し簡単な質問を投げかける。「その研究はどういうことに役立つと考えているの？」大きなカリオロジーのトレンドのどこに位置付けられる研究なのか、研究デザインはきちんと目的を意識したものか、そういう確認を求めているのだ。それに「待ちました」と答える発表者たちが、ORCA という共同体を構成しているのだ。私たちが最初にインタビューしたマンチェスター大学の若い研究者グループ（リーダーはメキシコ出身の光学博士、発表者はイタリアの理工、それにコロンビアとマレーシアの歯科医）は、初期う蝕の光学的な診査手法の研究を発表したが、ICDAS コードの簡単な質問に窮して問題意識の低さをさらけ出してしまった。ツールの開発はいくらでもできる。そ



デンマークの Christiansen 夫妻

の価値を左右するのは、あくまでも臨床的な問題意識だ。

常連質問者は、コーヒーブレイクでも人の輪をつくっている。この人たちが、この学会の空気を支配しているのだ。

杉山さんの発表は、ウェルカムレセプション翌々日の午前中「診断 (Diagnostics) の部」、大きめの教室程度の会場で、8割の入り。なにせ1人2分間のプレゼンなのでアツという間に順番が回ってきてしまった。私の心配をよそに余裕しゃくしゃくの質疑応答。最後の質問は女性で「回収率が26.6%と低いのは何故か？」想定内の質問だが、嫌な質問だ。こんな回収率では、何も言えないなんて追い打ちをかけられたら反論もできない。公平に評価すれば、十分に時間をかけた調査研究ではないし、プレゼンターの英語も素晴らしいというわけじゃない(失礼)…しかし、杉山さんが話し終わるとひととき大きな拍手が起きた。

質問者の女性に声をかけると、もう配り終わって残りのないフォトパネルがどうしても欲しいという。彼女はベルギーの J. Carvalho 女史(ルーバン聖ルック大学病院助教授)で、エックス線診査コードの出典の「Mejare 先生にぜひ見せたい」とのことだった。デンマークの Christiansen も杉山さんの発表を勇気づけた。このように、杉山さんの発表は、多くの参加者からとても温かく迎えられた。おそらく、初期う蝕の非侵襲



グライスヴァルト大学(ドイツ)の Ch.H. Splieth 教授

的治療に熱心な、定期管理を重視した開業医のグループが日本からやってきた、そのことを多くの常連参加者が歓迎したのだろう。どの国でも、自分たちの周りの開業医でカリオロジーに関心をもって熱心に子どものケアをしている歯科医は、ほんの一握りなのだ。社会保障の限界のなかで、子どもたちから始まる将来の国民の健康を優先するか、歯科医の目先の収入を優先するか、ヨーロッパはその選択を経てきたのである。

### 先端研究に見る大きなトレンド

もちろん、学会の議論の内容は、こんなふうには私にとって理解しやすいものばかりではなかった。最終日の午後のシンポジウムは、B. Nyvad (Denmark) と D. Beighton (UK) がモデレータを務める「分子微生物学的展望におけるう蝕 (Dental caries in a molecular microbiologic perspective)」で、カリオロジー研究の最先端を知ることができるシンポジウムであったが、聞き慣れない専門用語続出で、多分日本語で聞いていても英語で聞くのと同じくらいしか分からなかっただろう。W. Crielaard (The Netherlands) のプレゼンは新しい分子生物学のツールによって口腔内の分子生態学 (Oral molecular ecology) の研究が今後どうなるかというような問題提起、A. Mira (Spain) は微生物の集団の遺伝子情報を解析するメタゲノム (meta-genome) という手法の可能性、三人目は東北大学の高橋信博教授による微生物学的共同体の新陳代謝を網羅的に解析するメタボローム (metabolome) 解析について解説したものだ。いずれも、口腔内の微生物を特定の微生物としてではなく生態学的な存在として見るところがキーポイントだが、これを正確にやさしく解説することは私の能力では難しい。

理解しやすいように大胆に単純化するなら、ミュータンスレンサ球菌をう蝕の原因菌と呼んだ特異細菌病因論 (specific plaque hypothesis) から生態学的病因論 (ecological plaque hypothesis) へとう蝕の病因論は変化したが、その生態学的病因論を解明する手法はまだ手探りの状態である。その科学的な手法をめぐってメタゲノム解析やメタボローム解析が注目されており、その研究の可能性をめぐるコンセンサスづくりを意図したのが、このシンポジウムだった。

タネ明かしをすると、帰国後、高橋教授からメールで個人教授を受けて、ようやくメタゲノム解析やメタボローム解析

というものの位置づけが理解できた。高橋教授も、研究者としては ORCA の人ではないが、3年前に参加してから、この小さなコミュニティの雰囲気にはまってしまったのだという。

### アカデミーであると同時にコミュニティ

このシンポジウムは高度に専門的な知識を必要としたためだろうが、参加者が、その企画意図を十分に理解していないことは容易に見て取れた。発言者は、プレゼンターの研究についてかなり大雑把な批判しかなかったし、議論の最中、ポロポロと席を立つ人が出て、終わり頃には空席が目立った。

ただ、こんな専門的なシンポジウムでも、臨床的な関心を引き寄せる工夫は怠りなかった。Nyvad は、シンポジウムに先立って掲げた四つの設問と終わりに掲げた六つの答えによって現代のカリオロジーの大きなトレンドを示した。設問のうちの最後の1項目だけを掲げておく。

う蝕原性菌を今後も、私たちは見つけるだろうか？

Will we ever find the cariogenic bacteria?

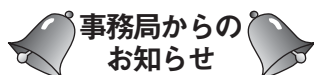
この設問に対する答えは、もちろん「NO」。う蝕原性菌の探索という「特異細菌病因論」の否定については、すでにコンセンサスが得られているのである。

シンポジウムが終わって席を立つとき、Pitts 教授から「ORCA はどうだった」と尋ねられた。素人とおぼしき初めての参加者が最後まで残っていたので労ってくれたのだろう。私の次のような返事を Pitts 教授は喜んだ。

「ORCA が、アカデミーであると同時にコミュニティだということを知りました」



シンポジウムのモデレータ B. Nyvad 教授 (Denmark) と高橋信博教授 (東北大学)



事務局からの  
お知らせ

### 当会ホームページの会員用 ID とパスワードの変更

2011年9月9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.14 no.4) に「会員用 ID とパスワード変更のお知らせ」を同封しています。ご確認ください。

## 指しゃぶりにどう対応するか

井上裕子（池田市開業 イノウエ矯正歯科）

「指しゃぶりは歯並びに悪影響を及ぼす。やめるよう指導すべきである」ということは、広く知られているようですが、実際の臨床の場でどう対応すべきかとなると、戸惑う先生方も多いのではないのでしょうか。ちょっとした声かけぐらいでは、やめられない子どもも多く、さらには、指しゃぶりをやめさせることは、子どもにストレスを与えることになるので、無理にやめさせるのは良くないと唱える小児科や精神科の先生もおられるため、そのまま放置されることもあるようです。

胎児が指を吸っていることは、超音波診断などで確認されており、生後1ないし2歳までの指しゃぶりは、その名残であって問題はないとされています。また、手指やおもちゃなどをなめる行動は、口の機能の発達段階の過程のひとつとして、なめまわしのステージとも呼ばれています。

しかし、このなめまわしのステージが終わった後も指しゃぶりが続くと、歯並びに悪影響を与えるようになります。特に、嚥下の際の舌や口唇の間違った使い方に結びつくと、指しゃぶりをやめた後も、上顎前突や開咬といった症状が悪化していきます。図1は、小学校4年生まで指しゃぶりを続けていたという18歳女性の口腔内写真です。舌を口蓋に押し付けることがないために、上顎歯列は狭く口蓋は高くなり、低位舌のために、下顎歯列弓は広がって、臼歯部は交叉咬合を呈しています。指しゃぶりが作った典型的な咬合と言えましょう。

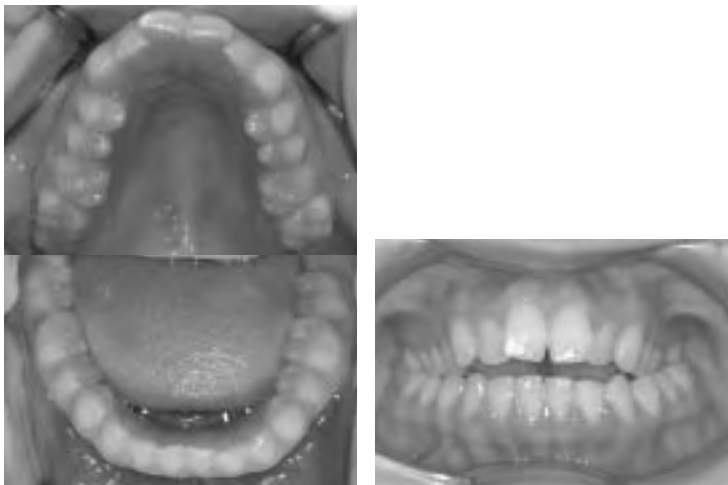


図1 小学校4年生まで指しゃぶりを続けていた18歳女性の口腔内写真

では、指しゃぶりをやめさせるために、母親たちにどう指導すればよいのでしょうか。

- 1：やめなければならない理由を子どもなりに理解させる。  
これには、絵本「ゆびしゃぶりをめられるかな」（三輪康子ら、わかば出版）をお勧めします（図2）。巻末には、大人向けのわかりやすい解説があり、親子で理解を深めることができます。
- 2：日中だけでもやめることができれば、褒めてあげる。  
好きで指しゃぶりをしているのですから、やめて当然ではなく、褒めてあげることが大切です。カレンダーにシールを貼ったり、何かご褒美を用意したり、工夫してみましょう。
- 3：手をつないで寝てあげる。  
就寝前が指しゃぶりの最も危険な時間です。その時に寄り添ってあげることが、何よりの安心感となるでしょう。
- 4：指を擬人化して、言い聞かせる。

図3は、筋機能療法士 Zickfoose 先生の手作りの指人形の写真です。このように擬人化した指に、「お口に入らないでね」とお願いしてから寝るようにしてもらいます。

- 5：焦らない。  
もし、やめさせることがどうしても難しい場合には、時期を遅らせることも考えましょう。ノイローゼになってしまったり、家庭が暗くなったりしては本末転倒です。「歯並びが悪くなったら、その時は考えよう」ぐらいの気持ちのゆとりも、少し残しておいてほしいと思います。

以上、5つのポイントに留意しながら親子に接することで、不正咬合の発現率を少しでも減少させることができればと思います。



図2



図3 指人形



# ウイステリアPro/アポイント管理職



No.4 滝沢江太郎 (青森市開業・たきさわ歯科クリニック)

みなさんこんにちは。臨床データ活用委員会の滝沢です。この委員会の活動を通してウイステリアの使い方をもっと勉強していきたいと思っています。ですから、これまでの投稿者ようになるほど、ナルホドという内容はまだありませんが、私の役割としてはウイステリアを使ってみようかなあ…？ でもなんか面倒そうだなあ… でもやっぱり気になるなあ… といった方がより興味を持っていただけることを願って書かせていただきます。結論は「私はウイステリアがないと困るくらい毎日使ってます！」です。ちなみに、ウイステリアへの入力は2010年にDoプロジェクトに参加するために始まり、現在はルーティンで来院履歴、初診時残存歯数、初診時DMFT (dft)、喫煙の問診までは院内で役割分担を決めています。

さて、私は2008年開業ですがヘルスケアには2007年に入会しましたので、幸いにも開業準備はヘルスケア診療をするためにはどんなものが必要か？ という視点で進めることができました。もちろん、ウイステリア・アポイント管理職 (FileMaker Pro 10 と Factory's FileMaker plug-in 2 と共に) も購入しましたが、最初はデータを入力していくという意味が良く分からず、優先順位は知らず知らず下位になっていき (笑)、時間が過ぎていきました。それでもニュースレター等を見ると「データの蓄積により…」という言葉がよく目につ

き、やらねば！ と、ずーっと思っていました。今回はこれまでヘルスケアを通して聞いたり学んだりしてきた“データ”という言葉について感じたり、自分なりの解釈を年代順に述べさせていたただきたいと思います。

まず最初に歯科医院 (治療) でもデータって大切ななあ、と意識したのが河野正清さんの著書『予防歯科の採算フロー』の中で図1のように1975年から1999年まで5回の歯科疾患実態調査のDMFT指数に変化がないことを指摘しておられました。当時はとても驚きましたし、これを知らずに今まで歯科治療をしてきたことが恥ずかしかったです。

その次にデータを意識したのは初めて会誌が届き、Doプロジェクトの初診患者の年代別度数分布でした (図2)。このグラフやもっと詳しい年代別分布を見て0歳とか1歳がすごく多いけど何をしているのかなあ…？ と疑問に思っていました (最近とあるきっかけでヘルスケア歯科学会の会員の方に教えていただきました)。なにはともあれ、自分のところのデータが欲しいので、このプロジェクトにはぜひ自分も参加してみたい、と思いました。

そうこうしているうちにバタバタと開業後1年がたち、自院の来院データをまとめてみようと思いました (図3)。図2と大きく違う分布ですが、今回はそういう視点ではなく、これをどうやって作ったかですが、レセコン (MIC社) からデータを抽出し、さらにそれをエクセルに手入力し、そこからグラフを作っていました。要するにとっても時間がかかったということです。

その他に、臨床データってどんなものかな～ と思

2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
河野先生の 本を購入	ヘルスケア に入会	9月1日 開業	開業後 丸1年経過	Doプロジェクト 調査1に参加
図1	図2		図3と図4	図5と図6

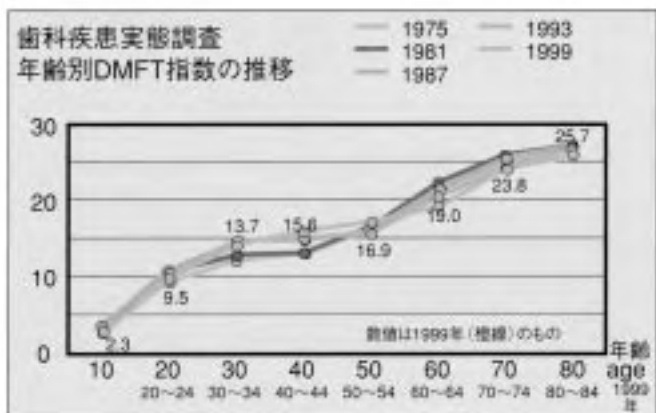


図1 年齢別DMFT指数の推移 (厚生労働省による歯科疾患調査より)

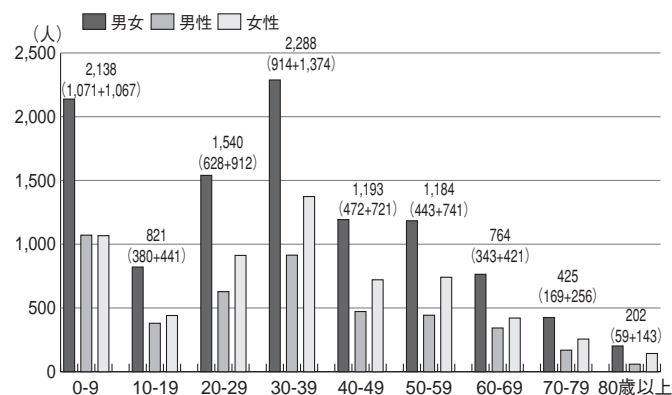


図2 初診時患者数 (年代別) (研究会誌第9巻第1号 2007年より)

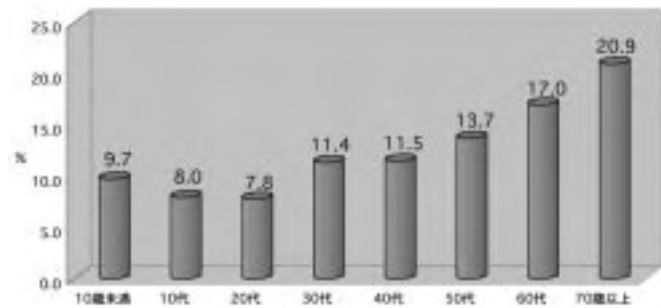


図3 開業1年目の初診来院患者年齢別割合 (全数 678人)

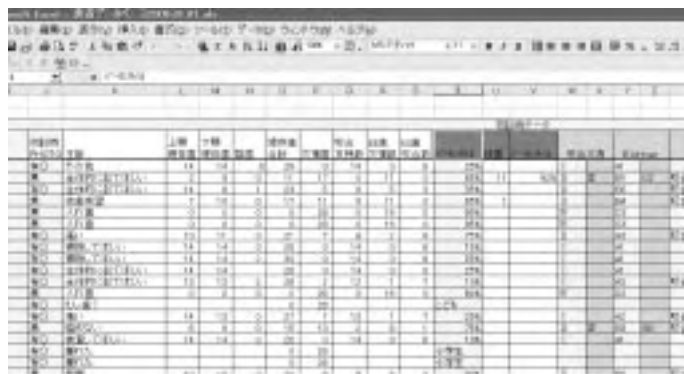


図4

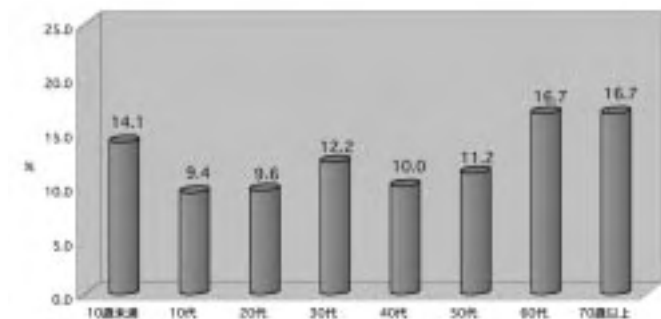


図5 開業2年目の初診来院患者数年齢別割合 (全数 490人)

初診時年齢分布	2007年1月1日~6	2009年12月31日まで	実行
0~5歳	69人	37	32 12.2%
6~12歳	64人	29	35 11.3%
13~19歳	23人	9	14 4.1%
20~29歳	74人	35	39 13.1%
30~39歳	95人	22	73 16.8%
40~49歳	61人	15	46 10.8%
50~59歳	67人	25	42 11.9%
60~69歳	55人	25	30 9.8%
70~79歳	45人	13	32 8.0%
80歳~	11人	4	7 2.0%
合計	564	214	350

図6 ウィステリア 初診時年齢分布

いつ自分なりに図4のようにエクセルに入力してみて「これをいつか活用できたらいいな」と思っていたものの、開業後4ヵ月のデータを入力した時点で完全に燃え尽きました(笑)

そしてまた1年が過ぎて開業2年目のデータを初年度と同様の方法でグラフにしてみました

それとほぼ時を同じくして愛媛の高橋先生に背中を押してもらい、初めてDoプロジェクトに参加しました。もちろん最初はいろいろと分からないので、藤木先生に直接お尋ねし、丁寧に教えていただきました。そして、当時診療室が抱えていた問題について質問したところ「もしよろしければ滝沢先生のところのデータを添付して頂けますか?」とのことで、お送りしたらナントその日のうちにウィステリアを使って図6の画像を送っていただきました。え!!? 自分が今まで苦労してだしてきたあのグラフはなんだったの? と大変驚きました。

ウィステリアってすごいと思いませんか? こんなに安価で、使いやすく(ヘルスケア診療をするうえで必要なテンプレートが既にできあがっている。わざわざ自分で作る必要がない!), Doプロジェクトにも参加できます。ヘルスケア歯科学会としてのデータと自院のデータを比較することで今自分の診療室ですべきことや優先順位が手に取るように見えてきます。確かに毎日の入力にいくぶん時間は必要ですが、一度使い始めるとそんなことよりもデータを持たないことが考えられないくらい魅力があるのです。もしも迷っている方がいらっしゃいましたら、だまされたと思って入力し始めてください。最初は現在メンテナンスで来院されている方だけでも構わないと思います。できるところから続けていきましょう。自院のデータを持つ意義を実感するまでにそんなに時間はかからないと思います。

現在当院では画像管理と予約管理は別ソフトなので、早くウィステリアに移行して予約表から3クリックで口腔内写真を見られる世界へと入りたいと思っています。そのためには今年のヘルスケアミーティングをスタッフと一緒に見て、その良さをみんなで共有することから始めようと考えております。

まとめ~ウィステリアの利点~

- ① 市販の歯科用ソフトに比べると安価である。
- ② 集計がとても簡単にできる。
- ③ ウィステリアを通じて仲間ができる。
- ④ よそで起こったことではなく、まさに自院で起こった出来事として患者さんに情報提供できる。
- ⑤ 自院でできていることがわかったり、あるいは医院の課題が見えてくる。



## 連載 4

## 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）

正面観の写真を撮っていて「何で！」って  
思いませんか？

時々、正面観の写真を撮ろうと思い「咬んで下さい」とお願いすると…

何故か患者様が前歯で咬んでしまったり、切端に近い位置で咬んでしまい、臼歯がすいてしまうことはないですか？

「もう！ 変なところで咬まないで！」

「前で咬まないで、奥歯で咬んで！」などと心の声が聞こえてきそうです。

でも、その方はわざと変な位置で咬んでいるのでしょうか？

当院に、先日お越しになった患者様は「この位置で咬みたいのに、この位置だと奥歯が当たらないんです…。うまく咬めません。何とか咬めるようにならないでしょうか？」と訴えていらっしゃいました。

そんな方に、

「奥歯で咬んでください！ あなたのおっしゃる位置は間違っています！ 咬む位置は奥歯です！」って説得しますか？



その場合、患者様の主訴を否定していませんか？

その患者様の訴えはどこにありますか？

何を改善したら良いのでしょうか？

医療人であれば患者様の声に耳を傾け、訴えを聞き、その原因を見つめ、探し出す必要性は、常にあるはずです。

ところで、咬み合わせの位置は常に一定なのでしょうか？

試しに読んでくださっている方、上を向いて咬んでみてください。その後、下を向いて咬んでみてください。

今度は顔を横に傾けて咬んでみましょうか？ 微妙に上下の咬んでいる位置が違いますか？ 咬む位置は体位や姿勢、生活習慣によって変化していきます。上下の歯は咬んでその位置を保っています。ですので、上顎の歯を抜けばその対合歯は伸びだしてきます。

常に下を向いていたら、常に横向きでいたら…。

では、常に唇を咬む癖があったらどうなるのでしょうか？ その方が、常にクレンチングをしていたらどうなるのでしょうか？

右の写真は当院のスタッフですが、彼女は常にクレンチングを行い、唇を咬む癖をよくしていました。普段、咬んでい

る位置は写真（図1）の位置ですが、図2のように下口唇を咬む癖を持っているために、オーバージェット（上下の歯の前後的な重なり）がかなり深くなっています（図3）。



図1



図2

また、最初に見ていただいた患者様のように、ICPとは異なる位置で歯が磨耗し、上下の歯が咬み合う位置がありました。それが図4のような位置です。



図3



図4

ちなみに、クレンチングの徴候として頬粘膜に歯の圧痕がありました。

咬み合わせの位置は長年の生活習慣によって変化していきます。最初に紹介した患者様も、当院のスタッフも同じように下顎を後退させる生活習慣がありました。それは頬杖であったり、唇を咬む癖やクレンチングなどの生活習慣、はたまた補綴物が原因になることもあります。

咬み合わせの位置は一定ではありません。生活習慣のなかで変化するものです。

咬み合わせの位置が変化するという視点に立って患者様の歯や歯ぐきを診ていかなければ、患者様の訴えや写真に出てくる変化の兆候を見落とすことになりかねないのです。

患者様の訴えは常に正しく、その兆候は写真に出てくる。

そんな視点に立って、患者様の口腔内に目を向けてみませんか？

今回はクレンチングの傾向・所見について書きたいと思います。

お楽しみに。



## 書 評

沼澤秀之  
(沼澤デンタルクリニック)

### 長期メンテナンスに強い歯科医院の 院長が説く 患者さんと長くお付き合いできる 歯科医院づくりのノウハウ 28

著者；河野正清 杉山精一 田中正大  
齋藤健 川嶋剛  
出版；クインテッセンス出版  
2011年7月  
定価；4,410円(税込)

私の医院は2年前ヘルスケア型診療に  
転換を始めました。当時は「やりたい！」  
「やらなきゃならない！！」って意気込

みだけで突っ走り、ヘルスケア型診療に  
一番大切なスタッフを引きずりながら走  
っていました。ちょうどそんなとき、著  
者の方々と交流をもたせていただき、は  
やる気持ちを抑えてスタッフの成長を見  
ながらの転換に変更し、実現してきた背  
景があります。この度この本を読んでこ  
の2年間にいただいた本当にありがたか  
ったアドバイスが全部詰まった本である  
ことに驚きました。しかも内容はスタッ  
フの採用、教育、評価から医院に必要不  
可欠なミーティングなどにも触れた至れ  
り尽くせりの内容です。自分は当時先輩  
院長からのアドバイスに「それは医院の  
状況によってだいぶ違うのでは？」と腑  
に落ちないこともあったのですが、こ  
の本では自費中心の医院、団地の中の医院  
など五つの医院の院長先生の対談形式で  
書かれているので、医院の方針や状況に  
よって様々な意見が読めて大変共感でき  
ます。

ヘルスケア  
型診療には院  
長先生の「や  
るぞ、変える  
ぞ！！」とい  
う思いはもち  
ろん必要です  
がチーム医療  
である以上一



人では何もできません、チームを作る本  
当のコツ、スタッフとの関わり方では今  
までなかった参考書になること間違いな  
しだと思います。従来型の診療体系に疑  
問を感じてらっしゃる方、今まさにヘル  
スケア型の診療を構築しようとしている  
方、すでに実践し始めているが、どこか  
うまくいかないと四苦八苦している方が  
いらっしゃれば、まず読んでみてはいか  
がでしょうか？ 自分ももう少し早くこ  
んな本と出会いたかったと思う今日この  
頃です。

# ヘルスケア歯科医院 ちょっと拝見します

リレー連載 30

小林充典(豊島区開業 ハート・デンタル・クリニック)



**当**院は2005年4月に開院し、今年で7年目になります。日本歯科大学卒業後、同大学附属病院高齢者歯科に5年勤務。退職し今の場所で勤務医として7年間勤務した後、譲り受ける形でリニューアルオープンしました。前医院から名称変更する際に、医院名には自分の医療に対する想いを盛り込もうと思ってつけた名称が「ハート・デンタル・クリニック」でした。

**来**院された患者さまに満足して頂けるよう最大限の努力をしていきたい。自分たちの使命は、初めは困りごとがあって来院された患者さまが再び患者さまとして来院されないことだと思います。健康な人はもっと健康になるために来院し、過去に歯科治療で受けた患者さまのトラウマがある人には一人でも多く取り除いて差しあげることも歯科医院の務めと考えています。

**目**指すは「来院されたすべての患者さまのハート(心)にいつも笑顔があふれるような歯科医院」を作りたい。そのためには何が出来るのかをいつも考える歯科医院でありたい。

「あなたさまのハート(心)に刺さっているトゲ(トラウマ)



を優しく取り除き、その抜いた後に愛情という名の薬を塗ってあげられたら…」そんな思いを医院名に籠めました。

**当**院は子どもの患者さまはほとんどいません。患者さまの多くは年齢層が高めのため、う蝕よりも歯周病のリスクの高い方が主です。開院当初、予防の取り組みを前医院では積極的に行ってなかった歯科衛生士ゼロ状態からスタートし、今では歯科衛生士3名(非常勤も含む)の医院となりました。予防システムの取り組みには歯科衛生士の存在は欠かせません。今もそうですが予防システム構築のために頑張ってくれる歯科衛生士はじめスタッフには感謝しています。ただ院長の指示が来るのを待つのではなく、より良い医療を提供するために、自ら考え提案し、時には診療後に全員が集まって今の医院には何が必要なのかを真剣に話し合うその姿は本当に素晴らしいと思います。

**当**院では2008年からメンテナンスをすべて自費に切り替えました。これに関してはいろいろな見解があるとは思いますが。しかし自分たちが患者さまへより良い医療を提供したいと思った結果の選択でした。歯科衛生士が自分たちはプロフェッショナルであるとの誇りを持ち、患者さま

と真剣に向き合う場として歯科衛生士専用の個室も作りまし  
た。

そ れに伴い、治療器具の個別パッキング、ファイルやバ  
ー類の使用毎の滅菌、チップのディスポ化をはじめと  
する滅菌システムの改善も行い「自分たちも安心して受け  
たくなるような治療体制づくり」を心掛けてきました。

昨 年はハンドピース用滅菌器 DAC UNIVERSAL も購  
入するなど、感染予防の意識の高いヨーロッパ基準を  
満たす洗浄剤や機器を導入し、患者さまへより安心安全の医  
療を提供しています。今年はこれまでの経緯を踏まえ、メイ  
ンテナンスプログラムの見直しを歯科衛生士主導で改変し  
ています。これにより歯科衛生士やスタッフの自主性が高ま  
り、自分たちがより良い医療を患者さまに提供したいという  
意識が、患者さまとの信頼関係をより深く育んでくれるもの  
だと確信しています。

私 の夢の一つに「歯科が子どもたちの憧れる職業になる」  
があります。子どもたちが将来のなりたい職業に「歯  
科医師」「歯科衛生士」「歯科技工士」「コーディネーター」  
と言った歯科に携わる職種が挙げられるようになってほし  
い。そんな想いで2008年に開催されたドリームプラン・  
プレゼンテーションという大人たちが夢を語るイベントに参  
加し、500人もの前で10分間のプレゼンテーションをす  
る機会を頂きました。その後2009、2010年と歯科業界  
において自分たちの医療者としての夢や理想を語る歯科医院  
ドリームプラン・プレゼンテーションにもプレゼンター兼実  
行委員としても関わり、一般聴衆の方に向けて歯科医療従事  
者としての想いを述べ23名(歯科医院経営者、勤務医、歯  
科衛生士、受付、コーディネーター)がこれまで伝えてきま  
した。この動きは今後益々日本全国で活発に行われることだ  
と思います。これからの歯科の未来は明るいと思います。歯  
科業界の発展を心より願ってやみません。



○中野予防歯科研修会特別講演  
ミッドナイトエクスプレスでめぐる景山  
歯科医院の“過去・現在・未来”  
9月8日(木) 13:20～16:50  
場所：中野サンプラザ 8F 研修室1  
(JR中野駅徒歩3分)  
参加費：5,000円  
講師：景山正登  
振込先：三菱東京UFJ銀行  
中野駅前支店 普通 1950306  
中野予防歯科研修会 景山正登(ナカノ  
ボウシカケンシュウカイ カゲヤママサト)

申込み先：中野予防歯科研修会  
代表世話人 三橋守泰  
☎ 048-521-0530 FAX 048-526-3843  
E-mail mihashi@rose.plala.or.jp  
参加ご希望の方は、歯科医院名、お名前、  
連絡先を8月31日(水)までに三橋宛  
にメールでお申し込みください。  
\*ご入金をもって受付とさせていただきます。振込  
用紙控えを領収書に替えさせていただきます。  
\*当日は受付にてお名前を確認させてい  
ただきます。(受講票等はございません)

○第6回 ハーフ&ハーフセミナー  
2012年2月5日(日)  
場所：川口フレンジア(埼玉・川口)  
参加費：6,000円(昼食付)  
テーマ：予防歯科の作り方  
午前の部  
発表者 真鍋秀樹 渡辺勝 吉田真一郎  
午後の部  
特別講師・ファシリテータ 大野純一  
「では、予防歯科の話をしようか」  
申込み先：meikai@xrj.biglobe.ne.jp  
長山和枝まで  
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。  
おって振込先、詳細等を連絡します。



☆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  
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。

(講師敬称略)

## 知っておきたい Perio の基礎 (4)

藤本 淳 (盛岡市開業)

みなさんこんにちは、東北の短い夏は、各地で祭りが盛んに行なわれます。これが発行される頃には盛岡は秋の風を感じる頃ですが、今年は震災を跳ね返すべく、中止されることなく、いつも以上にみんなの祭りへの思いを感じます。連日、笛・太鼓の音があちこちから聞こえています。

前回までは、ポケットの測り方や、測定により読み取れることをお話ししてきました。今回は、その歯周疾患の原因について触れてみましょう。

歯周疾患は大きく分けて

- ・ 歯肉炎
- ・ 歯周炎

に分けられます

まず、歯周疾患は細菌感染症と考えている方もいらっしゃると思います。

細菌感染症は厳密にはロベルト・コッホが提唱した、コッホの4原則を満たさなければなりません。

1. ある一定の病気には一定の微生物が見出されること
2. その微生物を分離できること
3. 分離した微生物を感受性のある動物に感染させて同じ病気を起こせること。
4. そしてその病巣部から同じ微生物が分離されること

しかし、歯周病はたくさんの細菌が関与していると考えられています。正確に言うと、多様な細菌の生態学的なあり方が発症に関わっています。いまではポケット内細菌叢の菌種を同定するこ

とよりも、その生態学的な姿を知ることが重要になっています。

したがって歯周疾患は細菌感染症という分類にはならず、(慢性)複合感染症と言われたり、細菌以外の原因もあるため多因子性疾患と言われたりしています。

歯肉炎のスタートは、歯肉溝内に口腔内細菌が付着することが関係しています。プラークが歯肉辺縁に蓄積して2日から1週間で、毛細血管の拡張や血管壁への好中球の付着など目に見えない急性炎症が起こります(潜在性歯肉炎)。

歯肉炎が進行すると、プラークの生態学的構成が変化し、毛細血管の増殖による発赤、血管の透過性が亢進しプロービング時の出血が始まります。

さらに炎症が進行すると、付着の喪失が起こります。細菌の毒素から身体を守る炎症反応が身体の組織を破壊するためです。歯肉の炎症が進行すると必ず、付着の喪失が起こるとは限りません。歯肉炎から歯周炎への飛躍には、宿主の別の要素が関与していると考えられています。付着の喪失が起こった状態を歯周炎と呼びます。

臨床的には、付着の喪失に伴って、骨の破壊が観察されるようになります。ただ歯周炎は、通常、骨の炎症を引き起こしません。結合組織の炎症から遠ざかるように骨吸収が進行するのです。

歯周炎は多因子性疾患と言われるように、プラークだけではなく多くの要因が関係しています。細菌性プラークだけではなく、持続的に歯に加わる力、喫煙、全身疾患、放射線治療などが組織破壊の修飾因子と考えられています。炎症を助長する因子として、解剖学的形態、不良補綴物、矯正装置、局部床義歯などが関与しています。

細菌性プラークが主たる発症因子となる歯周疾患の治療においてプラークコントロールはもっとも重要です。しかしそれ以外の多くの因子が関係しています。今後、これらについても触れていきたいと思います。



# ヘルスケア フォーラム

## 東京ヘルスケアスタッフミーティング

2011年6月26日 フレンジア

東京ヘルスケアスタッフミーティングを終えて

高見由紀恵 (沼澤デンタルクリニック)

2011年6月、昨年より参加させていただいている《東京ヘルスケアスタッフミーティング》が今年も開催されました。

当医院が、予防歯科に対して本格的に取り組み始めたのは、スタッフがやっと最低限揃い始めた二年程前のことです。

今までの診療に加えて、歯科衛生士のアポイントを担当衛生士制として取り始め、検査内容も精密になり、口腔内写真も撮り始めましたが、予防歯科というものが、他院では実際どんなことに取り組んでいるのか、どうしたら患者様の理解をもっと深めることができるのか、疑問が多く、重要性についてつかめずにいました。

そんななか、予防歯科に対しての知識や他の医院との交流を持つきっかけとして、スタッフ全員で昨年参加させていた



だったのが初めてのことでした。

去年は、皆さんの発表を聞かせていただきながら、ファシリテーターとしてディスカッションに参加し情報や意見交換をする立場であり、他医院の発表のクオリティーの高さに衝撃を受け、いい刺激になったのを覚えています。

今回は、皆様にそのような環境を整えさせていただく側として参加することに

なりましたが、数多くの経験・知識ある医院とは違い、当医院はまだ予防歯科に対してゴールもまだまだ見えていない駆け出しの状態です。今回のように大きな会を準備させていただくこと自体、スタッフ全員初めてのことで、戸惑いながらの挑戦でした。実際、なかなかうまく進められずにいたのも事実ですが、今後活かせる課題と思っています。



本川博崇（大村市開業）

2011年7月24日に福岡県歯科医師会館にて第1回ヘルスケア・ウエスト・スタッフ研修会が開催されました。講師は内藤徹さん（福岡歯科大学高齢者歯科学准教授）、杉山精一さん（日本ヘルスケア歯科学会代表・千葉県八千代市）、千草隆治さん（北九州市）、桜井彩乃さん（歯科衛生士・千草歯科医院）、畑中奈々さん（歯科衛生士・千草歯科医院）です。7月の猛暑の中、院長28名、スタッフ94名、計122名の参加があり、当初予定していた会場では入りきれないということで、直前に大きな会場に変更するといううれしい誤算がありました。また、この日は藤木省三さんにも駆けつけていただき、研修会全体を通して的確な意見やアドバイスをいただきました。

最初に、ヘルスケア・ウエスト代表の半田正さんがオリエンテーションにて、ヘルスケア・ウエストの発足に至った経緯と、西日本でヘルスケアの活動を皆さんと一緒に盛り上げていきたいという熱い思いを話しました。

次に内藤徹さんが「口腔の健康が

## 第1回ヘルスケア・ウエスト スタッフ研修会 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—

2011年7月24日 福岡県歯科医師会館

QOLを高めるか？」と題した講演をされました。ヘルスケアと大学との協働による口腔の健康とQOLについての関係を中心に、口腔健康の価値、QOLの維持に与える影響の評価についてお話しになりました。定期的な口腔ケアを実践している人のQOLの評価が必ずしも高くないという、私たちの期待とは裏腹な結果でしたが、長期的なデータの収集、評価方法によって結果が変わってくるかもしれないということでした。また、患者さんのインタビューをビデオカメラで記録し評価する試みを、杉山さんのオフィスと協力してされているとのことで、今後の研究結果から目が離せません。

午後の講演は、杉山精一さんの「健康を守り育てる診療室と作ろう」からスタートしました。お父様から引き継がれた歯科医院を治療中心からヘルスケア型診療に変えていかれたというお話は、同じ立場におかれている私にとっては非常に

参考になり、勇気をいただきました。初診からの治療の流れ、写真撮影の風景の動画、エックス線写真の撮り方、検査、メンテナンスなど、私たち歯科医師はもちろん、スタッフにとっても明日から実践できる情報がたくさん含まれていたもので、とても参考になったのではないのでしょうか。

最後に「歯科衛生士が活躍できる環境作り」という演題で千草隆治さん、歯科衛生士の桜井彩乃さんと畑中奈々さんが発表されました。「常に患者の真の利益を考え、より質の高い診療を志す」とい



うスローガンをもとに、スタッフが一丸となってすばらしいチーム医療をされているのがよくわかりました。桜井さんと畑中さんも実に堂々と症例発表をされました。

千草さんは翌週に「健康を守り育てる診療所」認証審査を受けられる予定であ

りながら、ヘルスケア・ウエストの立ち上げ、今回の研修会の準備とご尽力いただきました。もちろん、認証審査も見事合格されました。おめでとうございます！ 私たちヘルスケア型診療所を目指すものにとってはとても大きな刺激になり、後に続かなければという気持ちにな

っています。

ヘルスケア・ウエストへの入会申し込みも続々と来ており、今後の西日本でのヘルスケアの活動に目を向けていただければと思います。



半田 正さん



内藤 徹さん



千草隆治さん 桜井彩乃さん 畑中奈々さん

## 書 評

藤野友子

(歯科衛生士 たらだ歯科クリニック)

### SRP の Art & Science 長谷ますみ流クリニカルメソッド

著者；長谷ますみ  
出版；デンタルダイヤモンド社刊  
2011年8月  
定価；5,250円(税込)

この本は、著者が臨床経験26年、指導経験16年の中で築き、探求してきたSRPという技術を書籍というかたちで、わかりやすく伝えてくれるものです。

ベーシック編、ミドル編、アドバンス編と三つのパートに別れていて、SRPの初心者はもちろん中級者、上級者までに対応した内容になっています。

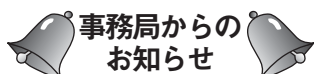
また、臨床で欠かせない超音波スケーラーについても、それぞれのパートの終わりに記されているので、ベーシックからアドバンスまで使いこなせるようになっています。

私たちが日頃、臨床で悩み、戸惑い、困っていることが細かいところまで拾い上げられ、的確に分かりやすく解説されていて、目からウロコで納得できることばかりです。文章での説明に加え写真も多く、まるで動画をみているように連続でスケーラーのエッジの動きがわかるので、本を見ながら、実際に模型とスケーラーを持ち練習ができます。

SRPを今から始める方はもちろん、経

験があっても手応えが今一つ感じられない方、悩んでいる方にはお薦めの本です。実際に私もこの“長谷ますみ流クリニカルメソッド”に出会い技術の成果を実感しSRPが楽しいと感じている一人です。

また、技術本というだけでなく、“はじめ”と“おわりに”書かれている文章を読むと著者の歯科衛生士という職業に対する“情熱と愛情”が感じられる内容で、読み終えたあと「さあ、また、歯科衛生士 頑張ろう！」という気にさせてくれる本です。



#### ウイステリア Basic1.0 頒布開始のお知らせ

大変お待たせしました！ ファイルメーカーなしで稼働する、ウイステリア Basic1.0 の頒布申し込みを9月より開始します。

購入ご希望の方はこのニューレターに同封の申込書に必要な事項をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください。発送は9月中旬以降の予定です。



# 理想のチーム作りって？

定岡博之（久喜市開業 ハートデンタルクリニック）

昨今、チーム医療の大切さが叫ばれていますが、チーム医療とは何でしょう？今回はチーム医療、特に“理想的なチーム作り”について書いてみたいと思います。辞書によるとチームとは「ある目的のために活動を同じくする人々の集まり」とあります。まずはこの“ある目的のために”ということについて述べたいと思います。歯科医療の目的は、患者さんの「QOLの向上」であることに異論はないかと思えます。このQOLの向上をどのようなことにこだわり向かうかは、各医院の医院理念に表現されているように、これがその医院の「らしさ」になります。

この医院理念は、院長だけが理解していても意味がありません。医院のスタッフ全員が理解し、行動や言葉にまで落とし込んでいなければなりません。しかし院長が、一生懸命医院のため、患者さんのためにと苦労して作っても、案外スタッフには伝わっていないことが多い。どうしてでしょうか？

いくつかの理由が考えられると思いますが、一番は「言葉で伝えようとしているから」ではないでしょうか？医院の数値目標の達成のためであれば、言葉で伝えても良いと思いますが、「理念」のような、抽象的な事柄であればイメージ

を伝え、共有しないとスタッフには理解できないですし、共感してくれないのではないのでしょうか？この「イメージを伝え、共有する」というのは、とても大切です。そして、同時にとても難しく、場合によっては時間がかかることもあります。

伝える院長が、120%自分の頭の中で、そのイメージをありありと描けていること、また使う言葉の隅々までが自分の言葉であること。そして、心の底からこのメンバーで描いているイメージの実現をしたいと思っていること。伝えることに余計なスキルは必要ないと思いますが、上手下手というものはあるかもしれません。具体例を出したり、たとえ話をしたりと角度を変えて何度でも伝えていきましょう。そして、スタッフと患者さんのふとした会話の中に、医院理念のかけらが見えかくれする時があると「チーム感」を感じ、より一層理念の理解が深まるものです。この「ある目的のために」が、みんなで共有できたら、あとは「活動を同じくする」ことです。

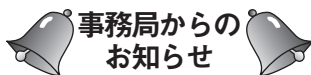
行動は考え方に起因していますから、医院理念のために私達はどうあるべきか、そして、どうありたいかをみんなで考える。「want」（～したい）と「must」（～すべき）をバランスよく考え、医院

の行動指針にしてみるといいかもしれません。目的や行動の共有ができれば、一応チームとして成立すると思いますが、よりよいチームになるためには、自分たちの関係性を今一度見直してみたいものです。

私たちは、家族でも友人でも、上司部下の関係でもありません。共に学び、成長し合える仲間はずです。各スタッフの、長所や短所を本人も他のスタッフも把握し、相手の成長を願い、愛のある指摘をもらいあえる、受け止めあえる仲間でありたいものです。また、各スタッフが医院で起こる全てのことを自分ごととして捉えられる自立した人間であることも大切です。どんなことでも関わりあえることはあるはず。そして、最後にリーダーである院長とナンバー2であるチームが場の空気をコントロールする力があること。

一朝一夕にはいかないかもしれませんが、そこに至るまでのプロセスをもみんな楽しんでほしいものです。そしてこのような理想的なチームで、歯科医療の本分を忘れず、自分たちの目指す医療を實踐できれば、そこに自然と良いサイクルが生まれ、チーム医療の醍醐味を味わえるのではないのでしょうか？そしてそれは必ず患者さんに伝播していくものです。いくらシステムを組んでも、やはり組織も社会も、すべて人が作り出すもの。

患者さんを笑いや涙で包み込める、そんなチームでありたいですね。



## ● 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

2011年度会費納入者の構成(8月30日現在) 合計 3,583名			
正会員		準会員	
歯科医師	977名	歯科衛生士	2,113名
歯科衛生士	67名	歯科技工士	60名
歯科技工士	1名	その他	341名
その他	4名	準会員計	2,514名
法人会員	20社		
正会員計	1,069名	認定歯科衛生士	64名

# 日本歯科医学会認定分科会登録申請

8月1日から31日までの1ヵ月が日本歯科医学会認定分科会登録申請期間です。そこで、必要書類を整え、8月16日に申請しました。整えた書類は、会員名簿、予算書、決算書、会誌など多数で、各種調査研究や提言書およびニュースレター3年分の参考資料を合わせて3センチの厚さのクリアファイル2冊になりました。過去の原著の数が少ないことを除けば申請条件を十分満たすものだと思います。正式には来年1月の日本歯科医学会評議員会で結論が出されます。

登録申請に際して提出した学会の沿革と登録申請理由は以下のとおりです。

## 1. 学会の沿革

1996年、熊谷崇、熊谷ふじ子、藤木省三、岡賢二は、共同執筆者にスウェーデンのD.ブラッターを迎え、『クリニカルカリオロジー』（医歯薬出版）を上梓した。同年、ブラッターが代表を務めていた国際的な口腔予防ケアの啓蒙組織であるIHCF（International Health Care Foundation, Liechtenstein）のScientific Boardに、わが国から藤木と熊谷が加わった。翌1997年春、日本ヘルスケア歯科研究会の設立準備委員会を発足し、1998年3月1日に設立総会を開催した（設立趣旨添付）。設立時（4月1日集計）の会員数は、歯科医師858人、歯科衛生士111人、歯科技工士4人、その他を合わせて正会員1019人であった。本会の設立は、日本放送協会のクローズアップ現代、朝日新聞の論説などで取り上げられるなど、一般社会において話題を呼ぶ一方、6月には調査報告「初期う蝕の診査における探針使用の考え方」を公にして学校歯科健診において鋭利な探針を用いることについて疑問を提起した。翌年には、「フッ化物に関する専門家・会員の意識調査」、2001年10月には、歯科医療分野ではもっとも早く禁煙宣言を採択した。

一定の条件を備えた診療所を認証する事業、あるいは対外的な改革、診療所の理想像を巡って執行部内の意見の対立を解消することができず、ブラッターを招いたカリエスリスクアセスメントに関するシンポジウムをきっかけに設立時の発起人の一人である熊谷が退会した。この当時の会員数は、歯科医師2,139人、歯科衛生士254人など正会員2,463人、勤務スタッフ会員（準会員）登録者を合わせると6,210人に達していた。

この後、日常的な研究会活動の他、情報の公開、オピニオンメンバー（評議委員にあたる）の公選制、民主的組織運営を確立するとともに、次のような活動を展開し、2011年4月1日に一般社団法人として法人化し、「一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会」（代表理事・杉山精一）となった。活動状況

から明らかなように予防メインテナンスケアを重視した歯科診療所において可能になる経時的な臨床データの蓄積とそれを元にした臨床研究を展開し、設立趣旨に謳うとおり、そのような「健康を守り育てる」歯科診療を地域社会において定着させるための環境づくりに努めている。

2005年 学校歯科健診の12歳児DMFTの自治体別全国地図づくりとその公開〈<http://www.healthcare.gr.jp/dmft/dmft.html>〉

2002年～2005年 36歯科診療所を一定期間に受診した40歳以上の患者2,269人についての服薬実態と口腔内の状態に関する調査

2006年5月 歯科診療所における禁煙支援の実態調査報告（禁煙指導科の健康保険収載に際して、結果的に歯科は対象外とされたが、このとき歯科分野から出された唯一の実績報告）

2007年～ 毎年、約40診療所の臨床データを集計分析するDOプロジェクト（口腔関連QOL調査を並行実施）

2007年 歯科衛生士法の改正（業務範囲）を求める厚労大臣陳情署名（48,588筆）

2008年～ う蝕診査コードICDAS-IIの臨床普及

2009年 日本歯科保存学会編 う蝕治療ガイドライン（案）に対する意見書提出

2009年7月 市販小児歯磨剤調査に基づく市販こども用歯みがきガイド

## 2. 認定分科会として加入するための必要性（登録申請理由）

(1) 関連する既加入専門分科会

一般社団法人日本口腔衛生学会

なお、本学会代表は同会の齶蝕委員会委員となっている。

(2) 研究分野が類似している既加入専門分科会との相違点

本学会の研究分野は、齶蝕・歯周病・咬合の不調和を未

然に防ぎ、生涯にわたって快適な食事と自由な会話と若さと尊厳に満ちた微笑みを維持することができるような医療のあり方を探求する臨床分野であるが、類似した研究分野を有する専門分科会は、存在しない。

### (3) 登録する積極的必要性

本学会はアカデミズムに閉じた学会ではなく、臨床現場に足場を置き、つねにその改革を意図しているが、その方法においては臨床疫学的な根拠に裏付けられた学問に重きを置いている。しかし、開業医のみのプライベートな集まりでは、研究の倫理的担保、研究報告の科学性、質的研究など新しい研究方法の開拓、研究成果の社会的還元など、いくつかの面で、限界を経験しており十分ではない。

「健康を守り育てる歯科医療」を掲げ、予防歯科ベースの診療をわが国に根付かせたいと考えた開業歯科医たちによって設立された本会は、メンテナンスケアがどのように臨床指標を改善するか、多くの会員が臨床成績を報告することはもちろん、メンテナンスケアのQOL評価、齶窩形成前の齶蝕の判定や脱灰病変の再石灰化処置に関する臨床記録を蓄積している。専門分科会との連携により実地の臨床に足場を置いた研究が容易になるものと考えている。

現在も、長期メンテナンス患者のインタビュー調査に基づく質的研究、喫煙に伴う歯肉着色の評価研究などが大学関係者との協力で進められている。(文責：秋元)



## 平成 23 年度 オピニオンメンバー会議議事録抜粋

2011 年 7 月 31 日 会場：東京八重洲ホール

### 【コア会議報告事項】

#### 1. 被災地支援、募金について (秋元)

協力 21 診療所	
キシリトール募金	195,307 円
義援金	424,090 円
合計	619,397 円
キシリトールガム購入	204,120 円
ポスカム (江崎グリコ) 1 万個は、本会の斡旋で無償提供された。	

余剰金があるが、南相馬の原発 30 キロ圏内に会員 3 名が診療所を維持しており、現在スタッフ不足のためヘルスケア診療は困難な状況にある。募金を会員支援のために有効に活用することを検討したい。

#### 2. 調査、研究事業について (杉山)

##### 1) QOL 調査

QOL 調査の追跡調査 2 回目 (メンテナンスの継続と QOL の関係について調査) について、内藤先生と相談のうえ、今年中に行う。

設定期間 6 ヶ月～9 ヶ月 (検討)。期間中に来院した基本調査参加者にアンケートを依頼し、未来院・中断参加者には郵送にておこなう。

##### 2) 長期メンテナンスをしている人のインタビューに基づく質的研究

一定の条件を満たし、承諾の得られた (協力者を意図的に選ばない) 約 30 名のインタビュービデオを元に解析を行う。内藤先生、豊島先生らの協力を得て解析チームをつくり、KJ 法による解析を行う。

##### 3) わが国の GP に ICDAS を普及する際の障害を知る

一般歯科医師に対してセミナーを行い、アンケートに答えてもらって問題点を収集する。

このほか、喫煙者の歯肉着色研究の準備を進めている。

#### 4) ヘルスケアミーティングについて (斉藤)

10 月 9、10 日東京秋葉原にて開催、詳細はニュースレター参照のこと

#### 5) ヘルスケアミーティングにおけるポスターの募集 (岡本)

テーマは「サブカルテ」として、サブカルテをつけていたことで役だった事例やサブカルテの工夫を報告してもらおう。

#### 6) 日本歯科医学会認定分科会登録申請について (秋元)

8 月中に申請、準備はほぼ順調に進んでいる。

年間 5 本の原著以外は、条件をクリアしている。これも当面は問題ないと思われるが、会員が積極的に、会誌へ日常臨床の症例報告を発表することなどが求められる。

### 【委員会報告】

#### 1. 認証診療所普及委員会 (森谷)

委員 10 名

認証申請者に対して各 1 名のサポーターがサポートする体制をとった。

認証参加者を増やす活動は今後の課題。

#### 2. 研修関連委員会 (岡本)

5 月横浜ワンデーは震災の影響から中止、札幌ワンデーは約 70 名の参加者で開催、来年の開催地は未定。

若い歯科医師、ヘルスケア型診療を始めたい歯科医師に対するセミナーも検討中。

#### 3. 臨床データ活用委員会 (藤木)

ウイステリア導入ソフトを委員会で作成中。ICDAS 診査用ソフト、XR 診査用ソフトの作成

#### 4. ニュースレター委員会 (渡辺)

とくに報告事項なし。

#### 5. 禁煙支援研究事業委員会 (渡辺)

受動喫煙での歯肉着色など。

6. 広報・HP委員会 (田中)

HPの全面リニューアル(柔軟性のない構造をリストラする/基本的に多くの情報を公開とし会員名簿に外部からアクセスできるようにし、希望する会員のHPにリンクを張る、など)。

7. 歯科衛生士研修委員会 (河野)

→別表1

8. ハイジタイムズ編集 (山田)

DHのHPを現在作成中、対象は会員歯科衛生士に限らず広く会員外の衛生士や学生にも見てもらえるよう計画中。

9. 会誌編集委員会 (寺田)

活動メンバー 高橋, 宮本, 渡辺

→別表2

学会第1号は、来年1月に発行予定。

会議出席はなかった)

1号議案

会計報告(秋元より報告)

任意団体からの寄付行為についての報告. 2010年度決算後の3ヵ月の収支と最終的な財産の寄付について(別表3)

監事(任意団体)鈴木正臣, 薮下雅樹両名による監査報告

2号議案(杉山より提案)

定款改正 その1

3号議案(杉山より提案)

定款改正その2

4号議案(杉山より提案)

定款改正その3

免除期間についての質問があり、期間に関しては理事会で決定する内容を追加して承認を受ける。

【決議事項】(議長・大井)

議事録署名人: 武内, 雨宮

定数64人のうち出席41, 議長委任14, 鈴木(正)へ委任4,

杉山へ委任2, 河野へ委任1(Web出席予定1, 但し双方向Web

以上, 各議題につき, 賛成48名(うち委任7)ほか議長委任14にて可決された。

歯科衛生士研修委員会 報告		別表1	
衛生士コース開催			
2010年 9月 4日	スタッフ講習会	25名	
2010年 9月 19/20日	札幌検定コース	8名	2011年 4月 18日 No.010 発行
2010年 10月 23/24日	関西検定コース	28名	
2010年 11月 20/21日,	2011年 1月 9/10日, 5月 28/29日		DH ホームページ開設準備
	東京育成コース	19名	2011年 4月 13日 準備委員会 5名
2010年 11月 20日	東京再検定	10名	
2011年 2月 3日	口腔内写真撮影検定画像判定員養成講習会	3名	活動予定
			衛生士コース開催
2011年 4月 24日	札幌再検定	2名	2011年 9月 18/19日 関西検定コース
2011年 5月 28日	東京再検定	4名	2011年 10月 16日 スタッフ講習会
2011年 6月 26日	スタッフトレーニング	4名	2011年 11月 5/6日, 2012年 1月 8/9日, 3月 31日/4月 1日
2011年 7月 7日	関西再検定	11名	東京育成コース
			2011年 11月 5日, 2012年 4月 1日
			東京再検定
衛生士セミナー開催			
2010年 7月 4日	口腔内写真撮影セミナー	12名	
2010年 9月 23日	口腔内写真撮影セミナー	6名	衛生士セミナー開催
2010年 11月 7日	ステップアップセミナー	20名	2011年 9月 4日 松山ステップアップセミナー
2011年 5月 8日	宇都宮ステップアップセミナー	21名	口腔内写真撮影セミナー, 歯周組織検査セミナー 開催予定
認定歯科衛生士			
2011年 7月 31日現在	63名認定		認定歯科衛生士
			認定基準を満たした者を順次認定する
			認定歯科衛生士資格更新制度の実施 2012年 1月より実施予定
Hyg Times			
2010年 4月 20日	No.005 発行		Hyg Times
2010年 6月 30日	No.006 発行		ニュースレター発行に合わせて発行予定
2010年 10月 25日	No.007 発行		DH ホームページ開設
2010年 12月 24日	No.008 発行		今年度中に開設, 公開予定
2011年 2月 28日	No.009 発行		

会誌編集委員会 報告		別表2	
1. 活動報告		遵守し, その精神に基づいて倫理的に行われ, かつ患者あるいは被験者との間にインフォームドコンセントがかわされたものでなければならない. また動物実験においては所属機関, 研究所の指針に基づいて倫理的に行われたものでなければならない.	
2. 投稿規定作成		(オ) 掲載料は不要	
(ア) 投稿論文は他誌に発表掲載したことの無い未発表の論文に限る. 論文の作製にあたっては「投稿の手引き」にしたがったものとする.		(カ) 著者は, 査読を経た論文について, 所属機関または独自の論文データベース上に公開することができる.	
(イ) 総説, 原著, 症例報告, 臨床統計, 教育論文その他を掲載する. 総説は原則として編集委員会が執筆を依頼したものとする.		(キ) 投稿論文の採否, 掲載順序は編集委員会が審議し決定する.	
(ウ) 本誌は年1回, 12月に発行する.		(ク) 本誌に掲載された著作物の著作権は著者に帰属する.	
(エ) 投稿論文はヒトを対象とする場合はヘルシンキ宣言を			

ただし本学会はこれらの著作物の全部または一部をデジタル媒体を含む媒体に掲載・出版することができる。

3. 会誌内容

(ア) 会誌原稿案

- ① 会員からの原著
  - 1. メンテナンス率 (渡辺, 田中)
  - 2. ICDAS 第 2 報 (杉山)
  - 3. 長期メンテ患者への質的研究について (杉山)
- ② ICDAS のコーディングにつき一定期間 (6 ヶ月) の経過観察…
  - 10 人くらいに声をかける, 同時に 1.5 倍の口腔内撮影記録を残しておく (そのうち 1 ~ 2 人は短期の変化を報告できる)
- ③ 同じ歯牙年齢の子どものバイトウイングの XR 評価について, エックス線をひっくり返し, 好発部位を調べる (振り返り型なので, 医院のシステムの整っている人であればできる)
- ④ ウイステリアの BOP 経過表示が定着してきたので, 長期経過で, BOP が興味深い変化を示した症例 (口腔内写真があるものであればオーケー) の症例報告

- ⑤ ウイステリアのデータ分析で何かひとつ…藤木先生にだれかを指導してもらおう
- ⑥ 花田先生からのレビュー (杉山, 秋元から依頼)
- ⑦ 豊島先生からのレビュー (杉山, 秋元から依頼)
- ⑧ 杉山先生からの ORCA ポスター
- ⑨ 秋元, 林先生からの ORCA 報告
- ⑩ 秋元さんからこれまでのヘルスケア研究会の変遷
- ⑪ 特別学会会員より 内藤, 花田, 林美加子, 渡部, 飯島, 豊島先生から特別学会会員挨拶文またはレビュー
- ⑫ ヘルスケアミーティングの報告 (オピニオンと一般会員に依頼)
- ⑬ 杉山先生新代表挨拶文
- ⑭ 藤木省三先生前代表挨拶文

4. 会誌発行スケジュール

- (ア) 1 月発送 (12 月末日付け)
- (イ) 12 月初旬校了
- (ウ) 11 月著者校正など修正
- (エ) 10 ~ 11 月製作
- (オ) 9 ~ 10 月著者による修正
- (カ) 7 ~ 9 月査読

一般社団法人 日本ヘルスケア歯科学会 設立に伴う任意団体からの寄付行為についての財務照会書 (平成 23 年 4 月 1 日現在)

別表 3

	任意団体 平成 22 年 12 月 31 日 現在財務残高		一般社団 平成 23 年 4 月 1 日 受取寄付金額
貸借対照表		正味財産増減計算書	
現金	49,534		
普通預金	687,730		
定期預金	611,636		
外貨預金	5,039		
郵便振替口座	62,913,729		
未収金	15,200		
① 流動資産合計	64,282,868		
棚卸資産	1,227,181	⑦ 棚卸資産受増益	1,227,181
什器備品	33,624	⑧ 固定資産受増益	33,624
② 固定資産合計	1,260,805		
③ 資産合計	65,543,673		
未払金	1,016,401		
預り金	1,000		
④ 負債合計	1,017,401		
⑤(③-④) 正味財産	64,526,272	⑩(⑦+⑧+⑨) (寄付行為合計)	64,526,272
⑥(①-④) 繰越収支差額(資金)	63,265,467	⑨ 任意団体受入金	63,265,467

\* 合致

\* 合致

	任意団体 平成 23 年 3 月 31 日 現在財務残高		一般社団 平成 23 年 4 月 1 日 現在財務残高	差額
貸借対照表		貸借対照表		
現金	17,444	現金	17,444	
普通預金	1,004,002	普通預金	1,004,002	
定期預金	611,636	定期預金	611,636	
外貨預金	5,039	外貨預金	5,039	
郵便振替口座	62,127,689	郵便振替口座	62,127,689	
未収金	0	未収金	0	
① 流動資産合計	63,765,810	① 流動資産合計	63,765,810	0
棚卸資産	1,227,181	棚卸資産	1,227,181	
什器備品	33,624	什器備品	33,624	
② 固定資産合計	1,260,805	② 固定資産合計	1,260,805	0
③ 資産合計	65,026,615	③ 資産合計	65,026,615	0
未払金	31,500	未払金	31,500	
預り金	0	預り金	10,604	▲ 10,604
④ 負債合計	31,500	④ 負債合計	42,104	▲ 10,604
⑤(③-④) 正味財産	64,995,115	⑤(③-④) 正味財産	64,984,511	10,604
⑥(①-④) 繰越収支差額(資金)	63,734,310	⑥(①-④) 繰越収支差額(資金)	63,723,706	10,604

\* 合致

\* 合致

(司法書士源泉税差)

入会金収入	93,000	入会金収入	93,000	0
会費収入	2,799,000	会費収入	2,799,000	0
セミナー収入	70,000	セミナー収入	70,000	0
企画商品販売収入	601,400	企画商品販売収入	601,400	0
雑収入	936	雑収入	936	0
		受取寄付金	63,265,467	▲ 63,265,467
		棚卸資産受増益	1,227,181	▲ 1,227,181
		固定資産受増益	33,624	▲ 33,624
⑩ 収入合計	3,564,336	⑩ 収入合計	68,090,608	▲ 64,526,272
事業費	2,141,572	事業費	993,714	1,147,858
管理費	953,921	管理費	2,112,383	▲ 1,158,462
⑪ 支出合計	3,095,493	⑪ 支出合計	3,106,097	▲ 10,604
⑬(⑩-⑪) 正味財産増減額	468,843	⑬(⑩-⑪) 正味財産増減額	64,984,511	▲ 64,515,668
⑭ 当期収支差額	468,843	⑭ 当期収支差額	63,723,706	▲ 63,254,863
⑮ 前期繰越収支差額	63,265,467	⑮ 前期繰越収支差額	0	63,265,467
⑯(⑭+⑮) 当期繰越収支差額	63,734,310	⑯(⑭+⑮) 当期繰越収支差額	63,723,706	10,604

\* 合致



## 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

「ヘルスケア歯科医療」の素晴らしさは、地域の人々と関わり続けることの素晴らしさです。人と関わり、家族の成長を祝福し、人生のドラマにいっしょに感動することの素晴らしさです。

日本ヘルスケア歯科研究会の設立は、う蝕や歯周病をその発症初期に捉えて治療に導き、リスクを診断して長期に健康な状態を維持することを歯科医療の本来在るべき姿として描き、それをひとつの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。

メンテナンス率を高めることも DMFT を欧米並みに下げることもゴールではありません。治療医学の方法論を超えるあらゆる方法を使って（様々なケアはもちろん、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（ここがゴール）なのです。

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。

## 1 日目 (10月9日) A 会場

臨床記録と「点」「線」「面」の歯科診療 13:00～16:50 司会 寺田昌平

日常臨床に疑問を持つと

藤木省三 齊藤 仁

これで完璧！ 臨床記録活用法

高橋 啓 千草隆治 田中正大 藪下雅樹 ほか関係者

ICDAS II を臨床に活かす 17:00～18:00

杉山精一 高木景子

#### 「点の歯科診療」

患者は、何らかの主訴を持って来院します。歯科医院では、検査の上で抜歯あるいは修復処置を終えると、「また何かあればいつでもご連絡下さい」と患者に告げ治療が終了します。この患者はその後、どうなるでしょう。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。次に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、同じ事が繰り返され、概ね悪化の一途をたどります。

#### 「線の歯科診療」

私たちは、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。初診時に生じている問題の原因を考察し、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、一生何の問題も生じることなく過ごせることは稀で、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、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。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、患者と歯科医院の真の信頼は得られないでしょう。

そして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ことになります。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がおこり、口腔の健康にも影響を与え続けます。そのような患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日目に取り上げます。

#### 「面の歯科診療」

一人の患者さんから複数の患者さんに視点を広げて見ると、さらに新しいことが見えてきます。ひとりの患者さんだけを見ていると、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は見えてきませんが、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。

「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。（藤木省三・大西歯科医院・神戸市）

# タイムテーブル

## 1日目 (10月9日)

A会場		B会場		ロビー	
臨床記録と「点」「線」「面」の歯科診療 司会 寺田昌平		「Heart to Heart いちばんたいせつなこと」 司会 丸山理香			
13:00	日常臨床に疑問を持つ 藤木省三 齊藤 仁	13:00	オリエンテーション 井上 和	12:30 ~ 18:00 ポスター展示 法人展示	
15:00	これで完璧！ 臨床記録活用法 高橋 啓 千草隆治 田中正大 数下雅樹 ほか関係者	13:10	なんのためのPMTCなのか 田村 恵		
17:00	ICDAS II を臨床に活かす 杉山精一 高木景子	14:10	なんのための口腔内写真なのか 落合真理子		
18:00	A会場終了	15:10	ディスカッション 質疑応答 先輩衛生士に上達の秘訣を聞く		
18:30	懇親会（別会場）		15:30		休憩
		16:00	「患者さんからいただいた宝物」 おかもと歯科医院 木村理香 横田歯科医院 丸山理香 まさき歯科医院 土屋紘美		
		17:30	ディスカッション 座長 井上 和 あなたは何のためにそこにいるの？ 私たちのやるべきこと		
		18:00	B会場終了	ロビー終了	

## 2日目 (10月10日)

A+B会場 9:30 開場		ロビー
治療医学の方法論を越えて — 私たちが関わり続けることの素晴らしさ—		
午前の部		9:30 ~ 16:00 ポスター展示 法人展示
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続けること	
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	ご質疑応答	
12:00	昼食休憩	
	12:30 ポスター出展者によるプレゼンと質疑	
午後の部		
13:10	パネルディスカッション 臨床記録を有機的に活かすためのサブカルテ実用法 — 関わり続けるために必須のサブカルテ活用法 イントロダクション 藤木省三	
	13:20 ~ 15:20 齊藤 仁 武内歯科医院（武内義晴，小林美佳 仲村麻衣子） あすなろ歯科（坂本 央） 藤木省三	
15:20	ポスター表彰	
15:30	休憩	
15:50	ディスカッション 座長 田中正大 パネリスト 藤木省三，齊藤 仁，小林美佳，仲村麻衣子，坂本 央 ほか	
16:25	エピローグ 田中正大	
16:30	閉会	ロビー終了

**1** 日目 (10月9日) **B** 会場

「Heart to heart いちばんたいせつなこと」 13:00 ~ 18:00 司会 丸山理香

オリエンテーション 井上 和

なんのための PMTC なのか 田村 恵

なんのための口腔内写真なのか 落合真理子

ディスカッション、質疑応答、  
先輩衛生士に上達の秘訣を聞く

「患者さんからいただいた宝物」

・おかもと歯科 木村理香 ・横田歯科 丸山理香

・まさき歯科 土屋弘美

ディスカッション 座長 井上 和

あなたは何のためにそこにいるの？

私たちのやるべきこと

2歳の患者さん、若菜ちゃんが自分から診療室に入って来ました。この前は大泣きしていたのですが、今回は大きくお口を開けてくれました。前回「さすがお姉ちゃんだね」「とってもきれいなお口だね」と誉められたのが効いたらしく、診療室では大泣きしていたのに帰ったら自分から歯磨きすると言い出したそうです。

まだ2歳ですからこのまま続くかどうかはわかりません。でも、お母さんは医院からハガキが来た時「ああ、歯医者の時期かあ…」と暗くならずに「若菜、歯医者さんからハガキがきたよ！」って言ってくれるでしょう。パパは若菜ちゃんと一緒に歯磨きをしながら、自分もそろそろ歯医者に行こうって思うかもしれない。若菜ちゃんが学校へ上がり、成人して就職をし、きれいな歯並びでむし歯は1本もなく結婚をし、自分の子どもにも歯の大切さと予防方法を伝え、おばあちゃんになり孫にも伝えてくれたなら。その頃私はもう生きていないけれど、私たちが今日蒔いた種が、花を咲かせ実を結びまた種になるということです。素晴らしいことだと思うんです。よくある診療室の風景ですが、とても大事なことを私たちはやっています。若菜ちゃんだけではなく、その先にある人た

ちの未来のためにいるんです。むし歯でない歯周病でないということだけではありません。私たちは知識と技術を磨き、診療への信頼を得ることはもちろん、安心して来院をしてくださるよう、むしろ楽しみにしてもらえよう、思いやりの心を伝え、気持ちを受け取り、患者さんと共に健康である喜びを分かち合います。

健康の先にある幸福の支援という部分は、歯科に携わる私たちスタッフにとって、最高のやりがいとなるところです。医院にあふれる感謝の言葉「ありがとう」「あなたのおかげで」「よかったここ来て」「とにかく歯はあなたにお任せ」そんな言葉の数々は、私たちにとっての宝物です。「ほんとうにこの仕事を選んでよかった」と思わせてくれる瞬間です。患者さんの幸福のために尽力することで、私たちもたくさんの幸せをいただきます。ヘルスケアのゴールは「人々の健康な生活の営みを支援すること」とあります。初日スタッフ向け会場は、このことをみんなで語り合います。きっと元気になる。やる気になる。あなたもぜひ足を運んで下さい。

(井上 和・歯科衛生士)

**2** 日目 (10月10日) **A+B** 会場 午前

患者は語る… ヘルスケア歯科臨床とは関わり続けること 10:00 ~ 12:00

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続けること (杉山講演趣旨: ニュースレター巻頭参照)

招待講演

社団法人日本歯科医師会会長 大久保満男さん

・質疑応答 司会 秋元秀俊

2011年のORCA (European Organisation for Caries Research) で杉山さんは、ICDASのBoard of DirectorであるPitts教授に、あなたが言うファミリーデンティストとはどういう意味かと尋ねられました。そしてPitts教授は、「十数年のメンテナンスケアをつづけることで家族の一員になるという意味ですね」と解説したのです。私たちが、口腔内だけでなく何枚もの顔写真を見せながら「2歳から大学生になって、そして先日1歳になったお子さんを連れてきて下さいました」というようにメンテナンスの軌跡を示すことが、ヨーロッパの歯科医には興味深かったのでしょうか。

私たちは、予防ケア、メンテナンスケアを基本にした北ヨーロッパの歯科医療に多くを学んできました。リスクコントロールを学び、北欧並みのDMFTを目指してきました。また、その成果と根拠を学術的に明らかにすることを続けてきましたが、ある程度そうした課題がクリアされると、結局のところ定期管理型の診療の最大の価値が患者さんと永くかわりつづけることにあり、われわれ歯科医療人にとって最大の喜びが、患者さんと家族のようにつき合いつづけることにあることに気づかされるのです。

まず杉山さんは、長期メンテナンス通院者のインタビュー

一を紹介し、若い会員に対して、定期管理型診療の素晴らしさを示そうと考えています。

次に大久保満男日本歯科医師会会長の講演とディスカッションでは、私たちの目指すものが本来、歯科の主流となるべき考

え方であることを確認するとともに、それを歯科医療の仕組み（教育、社会保障、供給側の問題）の中でどう実現してゆくべきかを、若い参加者といっしょに考えたいと思います。

## 2 日目 (10月10日) A+B 会場 午後

臨床記録を有機的に活かすためのサブカルテ活用法 —— 関わり続けるために必須のサブカルテ 13:10 ~ 16:30

イントロダクション 藤木省三

パネラー：齊藤 仁／武内歯科(武内義晴, 小林美佳, 仲村麻衣子)／あすなる歯科(坂本央)／藤木省三 ほか

### 「線」の歯科診療

「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”ひと言で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

「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」「引っ越しがあり、大変だった」「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“ブラッ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。

### 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。

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つたのか、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つ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り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？

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ります。このためには、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。今まで取り上げる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。

## ポスター展示 法人展示 ロビーにて

10月9日 12:30 ~ 18:00 10月10日 9:30 ~ 16:00

### ポスター出展 (予定)

- 1) 太田歯科医院 (岡山県)
- 2) 丸山歯科医院 (兵庫県)
- 3) 宇田川歯科医院 (東京都)
- 4) はやし歯科医院 (栃木県)
- 5) 幕張ドルフィン歯科クリニック (千葉県)
- 6) おかもと歯科医院 (栃木県)
- 7) 千草歯科医院 (福岡県)

(順不同)

### 法人展示 (10社)

- 8) おおくぼ歯科 (大阪府)
  - 9) さくら歯科医院 (埼玉県)
  - 10) たかはし歯科 (愛媛県)
  - 11) 鈴木歯科医院 (埼玉県)
  - 12) まさき歯科医院 (千葉県)
  - 13) 田中歯科クリニック (埼玉県)
  - 14) 丸山歯科医院 (埼玉県)
  - 15) たかぎ歯科医院 (兵庫県)
- 株式会社コムネット  
株式会社モリタ  
ウエルテック株式会社  
クインテッセンス株式会社  
株式会社プラネット  
ティーアンドケー株式会社  
株式会社ジーシー  
サンスター株式会社  
株式会社茂久田商会  
株式会社ジェニシス

# 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 2 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

### 10月9日 13:00～18:00 (2会場)

<b>A会場</b>	臨床記録と「点」「線」「面」の歯科診療
13:00	日常臨床に疑問をもとう(藤木、斉藤)
15:00	これで完璧! 臨床記録活用法 (高橋、千草、田中、藪下、ほか関係者)
17:00	ICDAS II を臨床に活かす(杉山、高木)
<b>B会場</b>	Heart to Heart いちばんたいせつなこと オリエンテーション(井上)
13:10	なんのためのPMTCなのか(田村)
14:10	なんのための口腔内写真なのか(落合)
15:10	ディスカッション 質疑応答 先輩衛生士に上達の秘訣を聞く
16:00	患者さんからいただいた宝物 (木村、丸山、土屋)
17:30	ディスカッション(座長 井上) あなたは何のためにそこにいるの? 私たちのやるべきこと

### 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続けること
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
13:10	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)
13:20	会員発表(斉藤仁、武内歯科医院、あすなろ歯科、藤木省三)
15:50	ディスカッション(座長 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 (news14-4)

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	-