

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.14 no.5

(年間6回刊行・通巻082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2日間から見たもの	p.1	東京HCG メインテナンス率報告	p.18
告知板	p.2	コラム 知っておきたいPerioの基礎	p.21
ヘルスケアミーティング2011開催報告	p.3	ヘルスケアフォーラム	p.22
認証を取得して	p.13	学会ホームページリニューアルのお知らせ	p.24
ウイステリア/アポイント 活用術	p.14	事務局から	p.17, 21
患者様の苦痛を取り除け!	p.16		

ヘルスケアミーティング2日間から見たもの

岡本昌樹 (コアメンバー)

秋葉原駅の電気街口を出ると、駅前の広場では巫女さんやメイドさんのコスプレをした女の子がカメラに向かってにこやかにポーズをきめていました。はじめて来られた方は、その不思議な光景に驚かれたことでしょう。

そんな日本で一番元氣な街「アキバ」で、私たちの学会第1回目の「ヘルスケアミーティング」は開催されました。詳細は、各プログラム参加者の寄稿をご覧ください。私が感じた2日間を報告したいと思います。

重要なお案内

●以下の同封物をご確認ください。

1. 2011年度 会員名簿

2. 2012年度会費振込用紙

当学会の会計年度は、1月から12月までです。2012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。なお、準会員は年会費不要ですので、ご注意ください。

3. HyG-Times no.13

催しものご案内

① 歯科衛生士育成基礎コース

日時：2012年1月8・9日

会場：太陽歯科衛生士専門学校

② 歯科衛生士育成基礎コース

日時：2012年3月31日・4月1日

会場：太陽歯科衛生士専門学校

③ 第10回認証ミーティング・

オピニオンメンバー会議

日時：2012年7月22日

会場：未定

④ ヘルスケアミーティング2012

日時：2012年10月20・21日

会場：秋葉原コンベンションホール

確実にヘルスケア型診療が定着していることを実感

「関わり続けることの素晴らしさ」をテーマに、その方法のひとつとして、サブカルテ、データ管理に焦点を当てました。

スタッフ向け会場で、「ほぼ全ての患者さんに写真を撮っている医院は？」と尋ねたところ7割近くの参加者から手が挙りました。さらに何かしらのかたちで写真撮影をしている医院を合わせると、ほぼ100%という驚きの数字でした。ちゃんと撮らなきゃだめですよ…と喝を入れる予定だった講師陣にとっては完全に嬉しい誤算でした。

ドクター向けの会場でも、やはりデータソフトによる管理がほとんどの医院で行われていたことに驚いていました。

2日間を通して感じたことは、とても熱心な参加者の方が多かったということです。スタッフとともに医院単位で参加する、普段の診療での疑問を積極的に質問する、いろいろな場で情報交換をする、かつての一方的な情報提供の場ではない双方向の学びの場がありました。

スタッフの積極参加あつてのヘルスケア型診療

一晩で70通のメール

今回スタッフ向けプログラムの担当をする機会をもちましたが、彼女たちの熱意とエネルギーには、ただただ圧倒されていました。

休日、平日を問わず、時間の合う限り、打ち合わせや発表内容のチェックをしていましたし、さらに夜10時！からのWEB会議での打ち合わせも何度となく繰り返されました。

圧巻は、前日、前々日あたりの夜でしょうか、このプログラムのために作ったメールリストで一晩のうちにおそらく70通くらいのメールのやり取りがありました。

AM2:00頃に「完成しました」のメールがあると、その後2:30頃に「ここは、こうした

方がわかりやすいのでは…」という別の人からのアドバイスがあります。するとまた3:00頃に「直してみました、どうでしょう…」とのメールがあります。

みんな、自分のプレゼンで手一杯のはずなのに、誰かがプレゼンを送ると、しっかり見てコメントを返していました。多分、彼女たちはほとんど寝てなかったと思います。何のために？ それは参加してくれる人にこの診療のすばらしさを伝えたいからに他なりません。そしてそれが自分にとって充実した楽しいことだから、それに尽きるのではないのでしょうか。

この会を支える、もう一方の大きな柱をあらためて実感しました。

これから学会として行うべきこと

今回、招待講演の講師として、日本歯科医師会会長 大久保満男さんをお招きしました。講演とその後のディスカッションのお話のなかで、本会が学会として進むべき方向性に対して大いに参考になるご意見をいただきました。

講演のなかでも特に印象深かったのは、口腔機能の維持、増進によって、「食」と「会話」という人間の生活の根幹にかかわる「生きる力」を支援する生活の医療についての話で、高齢者の方が口腔機能を回復することで見違えるように体力を回復していく様子について、ビデオを使いながら熱く語られました。その思いと理念は、私たち日本ヘルスケア歯科学会を目指す方向と共通する部分が多くありました。

その後のディスカッションでは、会場の参加者からヘルスケア型診療と現在の保険診療との矛盾についての質問が出さ

れましたが、制度を変えて行くには学会からエビデンスを出していくこと、それが中央社会保険医療協議会で最も説得力のある資料となること、これから学会（認定分科会）になった場合は積極的に出してってもらいたい、との明確な回答をいただきました。

ヘルスケア型診療を支えるチーム医療としての歯科衛生士の業務範囲については、「難しい問題ですが」と前置きされながらも、医師と看護師のチーム医療と同じという考えと、どこまでできるかは一人ひとりの歯科衛生士のトレーニング次第で、歯科衛生士会や各学会とも協議していきたいという、とても前向きな意見をいただきました。

ヘルスケア型診療も着実に広まりつつありますが、残念ながらその数は圧倒的に少数であることは否めません。さらに多くの歯科医院に取り組んでもらうためには、より日常の保険診療に取り入れやすい制度の改革が必要であると考えます。

幸い私たちには、地域に根ざした長期間の臨床データがあります。また、杉山精一代表が試みられたインタビューのように、患者さんに生の声を聞かせてもらえる信頼関係があります。

今までの研究会では十分に届けられなかった提案も、公的な団体である学会になることで、可能性が見えてきました。患者さんの利益につながることを胸を張って主張するために、ヘルスケア型診療の実績を元に、学会として提言していくことが、これからの重要な仕事になることを実感しました。



○第2回ヘルスケア・ウエスト研修会 健康を守り育てる「ヘルスケア型診療」 導入への道しるべ

2012年1月8日(日) 10:00～17:00
場所：福岡県歯科医師会館
参加費：歯科医師 5,000円 勤務医、スタッフ、学生、その他 2,000円
プログラム：
〈基調講演〉
日本ヘルスケア歯科学会副代表 藤木省三
ヘルスケア歯科診療を知る―「点」の歯科診療から「線」の歯科診療へ―
〈特別講演〉
内田歯科医院 院長 内田朋良
歯科衛生士 田中弓枝
「医院改革」
～患者定着のための診療システム～

〈会員発表〉
舟木和紀
「継続来院させるセールスポイント」
本川博崇
「治療中心から予防中心診療システムへの取り組み～2代目院長奮闘記～」
神村崇悟
「ヘルスケア型診療をめざして」
〈シンポジウム〉
「ヘルスケア型診療導入への道しるべ」
パネリスト：演者全員
連絡先：
ヘルスケア・ウエスト代表 半田正
(はんだ歯科医院)
FAX.092-327-2520 ☎092-327-2468
Email masashi@handa-net.com

○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。

(講師敬称略)



☆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。



ヘルスケアミーティング 2011 開催報告

2011年10月9・10日 秋葉原コンベンションホール

10月9日 A会場 13:00～ 日常臨床に疑問を持つ

羽山 勇（大和高田市開業）

1日目はA会場とB会場に分かれての開催でした。

A会場では、『日常臨床でもっと疑問を持つ』をテーマに、神戸市の藤木省三さんと、札幌市さいとう歯科の齊藤仁さんの講演でした。

講演の要旨をお知らせします。

(1) 臨床記録と『点』『線』『面』の歯科治療

従来型の治療を『点の歯科治療』と言い換えての説明がありました。

例えば、患者さんが右下6の頬側の歯肉が腫れて痛いとして来院されました。初診から何回かの治療を終えて処置が完了します。「これで終わりました。また何かあればご連絡ください」このまま一生何も起こらずに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、大多数の方はそうはなりません。

しばらくして、また別の歯が痛んで来院。処置完了。もちろん、来院されれば精一杯の治療をしてきたのですが、治療終了を『ゴール』と考えていたのでは、再び同じことが繰り返され、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。主訴だけの対応を繰り返す従来型治療を、『点の歯科治療』と定義します。

(2) 『点』から『線』への歯科診療へ

『線の歯科診療』とは、従来型の治療が患者の真の利益にならないことから、初診時に生じている問題の原因を、疾患の病因論を基に考察して、処置終了後もメンテナンスを通じて患者とかわり続けて健康を守る歯科治療のことです。そのために必要とされるのが“臨床記録”をとり続けることです。

規格性のある資料、すなわち口腔内写真、X線写真、う蝕経験歯数、残存歯数、歯周精密検査などの資料を残して、患者に自分の口腔の状態を理解してもらい、その変化を実感してもらうことが必要です。

その資料を残しておくために、有用な二つのソフトが紹介されました。日本ヘルスケア歯科学会オリジナルの『ウイステリア』とプラネット社の『デンタルX』です。このようなデータベースに臨床記録を入力しておくことで、患者との情報共有が可能になります。メンテナンスの効果を実感することができるのです。藤木さん、齊藤さんともに、ウイステリアユーザーです。ICDAS IIのコードとエックス線診査のXRコードの入力にも対応を予定しているそうです。

(3) 『線』から『面』の歯科診療へ

一人の患者から多数の患者に視点を移すといろいろなことがわかってきます。『線』の診療の臨床記録を診療室全体で見ることを、仮に『面』の歯科診療と呼びます。

自分の歯科医院の状況を的確に把握できること。禁煙をすることによる、歯肉着色の改善を実感できること。う蝕によっては進行するタイプと、進行しないタイプがあること。定期管理する人とならない人の差を評価できるようになること。全体を見ることによって、そのことを個々の患者にフィードバックできるようになることなどなどです。

二人の講師がわかりやすい言葉で、従来型の歯科診療とヘルスケア型歯科診療の違いを



解説されました。何の資料もない治療は『点』にもなってないことになります。お二人とも、臨床記録の重要性を強調されていました。

会場からの質疑で、できれば、初診の時に口腔内写真、規格されたエックス線写真を撮るようにしたらどうか？ ウィステリアとデンタルXの利点欠点について等、活発な議論があり、大いに勉強になりました。

10月9日 A会場 15:00～ これで完璧！臨床記録活用法

林 浩司（真岡市開業）

私は今年認証を取得した経験から、過去から現在までの患者さんの臨床記録の大切さを痛感しています。私の診療所では、認証ミーティングの後、スタッフとミーティングを開き、改めてどのようにデータを入力し管理していくか相談しました。

他の診療所では日々の臨床のなかで、その臨床記録をどのようなかたちで管理しているのでしょうか。また、その臨床記録をどのように活用しているのでしょうか。

今回は、臨床記録を活用するツールとして、ウィステリアとデンタルXを使用した場合について4診療所の具体的で実践的な発表があり、私自身大変興味を持って聴講しました。

発表1 千葉県習志野市の藪下雅樹さんと歯科衛生士の鎌迫幸子さん



まずは、デンタルXの例です。藪下さんは、現在までのシステムになるまでいろいろと回り道をされました。またヘルスケア型診療所作りの歴史と共にシステムが完成されていくようでした。患者管理ソフトのPCが1台からはじまり、現在は6台のPCでデンタルXの院内LANとデントネットの連携をするに至りました。このような経緯は私の診療所にも当てはまり、共感を持って聞いていました。

次に、鎌迫さんからデンタルXをどのように入力し活用しているか、発表がありました。当たり前の話ですが院長がいくらシステムを考えても、実際に使うのはスタッフです。歯科衛生士として工夫を凝らした活用の発表がありました。

発表2 埼玉県川口市の田中正大さん



臨床記録を管理活用することは、患者さんと長くおつきあいするために大切なこと、患者さんと関わり続けるために患者さんの情報をどのように活用すべきなのか、お話がありました。デンタルXでは、実際どのように患者さんに情報提供しているのか、また自院のデータを集計する方法など分かりやすく紹介され、デンタルXを使ったことがない方でも使用法や特徴があることが理解されたと思います（裏話ですが、プラネット代表の小池さんが非常に感謝していました）。

発表3 福岡県北九州市の千草隆治さん



次にウィステリア側の発表です。まずは今年、私と一緒に認証を取得された千草さんでした。ヘルスケア型診療所作りのためPCによるデータ管理を一度は挫折するのですが、また再挑戦し現在に至る経緯をお話しされました。チーム医療のなかで、ウィステリアの入力方法では誰が、いつ、どこまで行くのか統一したルールを作り、実際にデータ入力して気づいたこと、良かった点や問題点を指摘されました。また私も同じですが、認証取得のためには自院のデータ管理、活用の大切さが本当に良く分かりました。

発表4 愛媛県南宇和郡の高橋 啓さん



「やみくもに予防を邁進しても、自分の現在地がわからない、そのために認証を一つの目

標にして、バランス良くステップアップしていこう」というテーマで認証取得までの準備のなかでいくつかの問題点を発見し、その経緯でウイステリアとアポイント管理職の活用方法をお話されました。データを活用することで分かること、つまり「やっているつもりだった」「スタッフの頑張りを発見できる」「自院の弱点を見つけ強化していける」「スタッフに思いつきではない指示が出せる」などたいへん共感できる点がありました。



私の診療所は、現在デンタル X とデントネットを使い、データを管理集計しています。今このシステムがなければ診療できない程大切なものです。「関わり続ける医療」のために、まずは臨床記録を残すことが大事だと思いました。

10月9日 A会場 17:00～ 「ICDAS II を臨床に活かす」を聞いて

上田康弘（草加市開業）

ICDAS II は、2005 年にできた国際的なう蝕の評価基準です。「う蝕の視診の診査コード」であり、その変化を診ることで、治療介入への判断基準となります。

杉山さんから、コードの解説があり、0 から 6 までの 7 段階あること。5 秒間乾燥させての判定をするコード 1 と 2。（象牙質に至るう窩はなくても）象牙質からの陰影があることで判定するコード 4 などが ICDAS の特徴であること。コード 5 と 6 の違いは、う窩が歯面の半分以上あるかどうかで判断すること。臨床で、実際にコード判定するときの難しさや、コツを教えてくださいました。

また、杉山さんが、ヨーロッパのう蝕学会（ORCA）に参加した報告もありました。ヘルスケア歯科学会のオリジナル X 線診査分類である“XR コード分類”について、直接 ICDAS を作ったグループに意見を聞いてみたところ、とても喜ばれたそうです。また、視診と口腔内写真とでは、見え方が違ってコード判定が異なることもあり、実際に ORCA でも写真と口腔内でのコード判定が異なる場合があるという発表もあったそうです。

「ICDAS をどのように活用するのか？」… X 線写真の所見と組み合わせて用い、それを経時的に見ていくことや、う蝕の活動性、だ液検査、生活習慣、定期的な来院、といった数値に表れない患者さんの背景を加味して、切削介入するのか経過観察するのか、最終的な診断を下していること。実際の臨床例も多数見せて頂き、同じコードであっても、患者さんのリスクによって処置が変わることがよく分かりました。

高木さんからは、2 年位前から臨床に取り入れている様子をお話していただきました。

ICDAS は変化を診るために使っていること。診査する人が変わっても基準が同じであることが大切。ICDAS をどう記録するか？ というところで苦労されたことを、お話いただきました。

紙に記録をしてみたが、書いていくのが大変。また、変化を追っていきこうとすると見づらいという話がありました。PC に記録する方法は、変化が分かりやすいとのことで、開発中のソフトを使ってその様子を見せていただきました。

ICDAS を記録することで、しっかり診るようになる。しっかり診ることで見えなかったものが見つかること、考える時間が増えること、そのようにして歯を守ることができるようになるというお話でした。

まずは ICDAS の評価基準を書いた“フォトパネル 5 枚入り送料込 1,000 円”を手に入れて、できることからコードを取り、やりやすい方法で記録してみよう。最初はちょっと大変でもすぐに慣れます！ 大丈夫だから ICDAS を使ってみましょう！ と、力強く励まされました。

お二人の話聞いて、初期う蝕に対する評価基準として用いると、診断にとっても役立つ



と感じました。

また、ICDASについては、ニュースレター vol.13 の no.4 と no.5 に「ICDAS って何?」、
「日本歯科評論 (2011年3月号)」、
「歯科衛生士 (2009年5月号)」にも書いてあります。
もう一度復習してみたいと思います。

来年のORCAの学会は、リオデジャネイロだそうです!!!

みなさん一緒に行きましょう! という嬉しいお誘いがありましたよ♪



10月9日 B会場 歯科衛生士セッション「Heart to Heart いちばんたいせつなこと」

津田祥子 (たるみ歯科)

「Heart to Heart いちばんたいせつなこと」というテーマでそれぞれの歯科衛生士の方の心のこもった熱いメッセージを聴くことができ、私も胸が熱くなり周りの方々に対する感謝の気持ちと、また頑張ろうという前向きな気持ちを持つことができ、大変有意義な一日になりました。

前半は「なんのためのPMTC、なんのための口腔内写真なのか」というお話で、臨床で役立つ基本的な知識から、ちょっとしたスキルアップのコツをご講演いただきました。

PMTCはリスク部位を把握して行うことが重要で、歯面研磨よりも患者さんの行動変容を重視して行うことが大切だということでした。自分自身の患者さんとの関わり方が、その方の行動変容に繋がっているのか、もう一度意識してみようと思いました。

口腔内写真は、患者さんへの説明時の活用法について細かく教えていただき、とても参考になりました。特に説明時に実際の症例のケースで紹介された、口腔内写真があるかないかで伝わり方や説得力が全然違うということが印象的でした。やはり視覚から伝わる情報はインパクトが強いということを感じました。

後半は3名の歯科衛生士の方の実体験に基づいたお話で、自分が衛生士として経験してきたことを重ねながら聞き入ってしまいました。私にも苦手なタイプだと思っていた患者さんが、除々に心を開き笑顔で話してくださるようになり嬉しかった経験があります。衛生士としての技術やコミュニケーション不足で自信が持てずに悩んだ日々、患者さんの何気ない一言に救われたことなど、共感できることがたくさんありました。同じ衛生士として皆、似たような悩みを抱えてそれを一つずつ乗り越えながらやってきたということ。自信が持てなかったことも自分だけじゃないんだと励まされ、すごく勇気づけられました。

そして最後にペアになって行ったワークで、感謝することについて深く考えました。まだまだ未熟な私を、いつも支えてくれる院長や周りのスタッフ、ずっと一緒に働いてきた同僚の存在、そして患者さんからもらった「ありがとう」の言葉、そのひとつひとつに支えられて今日までやってこれたということに改めて気づかされました。

今、自分がやるべきことにきちんと向き合っ、楽しくやりがいをもって仕事に取り組み、知識や技術だけでなく衛生士としての人間性も高めていけるよう頑張っていきたいと思いました。



菅根麻里恵

(福田デンタルクリニック)

このような大きな集まりに参加したのは初めてで、どんな講演を聞くことができるのかと、とっても楽しみにしていました。

まず会場入り口に展示されていたポスター。

どの医院も個性たっぷり、たとえば手書きであったり、可愛く飾り付けされていたり、とにかくめっちゃくちゃハイレベル!! 本当に素人の方の作品? と思わず目を疑いまし



た。今回私はポスター発表をしていますが、次はぜひ参加したいと思いました。

そして B 会場で行われた歯科衛生士の皆さんによる講演。これには共感することが多すぎて思わず涙が出てしまいました。

私は新卒衛生士の頃、とにかく要領が悪く、時間に追われながらなんとなく過ごす毎日でした。自信もなく、でも練習は嫌い、こんななんちゃって衛生士でした。私は衛生士にむいていないのでは？ そもそも私はなぜ衛生士になりたかったのか？ そんなことを思った時期がありました。

しかし今回の皆さんの講演を聞き、みんな自分と同じように悩み、様々な壁にぶつかり、立ち止まってしまった経験があることを知りました。あんなにいつもニコニコしていて、順風満帆に過ごされているように見えるのに、過去にはそんなことがあったんだととても驚きました。

でもそんなとき、救ってくれるのは、仲間の存在そして患者さんからの言葉でした。一人じゃない、仲間がいるって本当に心強いことだと思いました。誰かのために何かしたい、その気持ちが立ち止まった背中を押してくれました。

こんな私でも患者さんの人生そのものに寄り添うことができる。こんなに素晴らしいことって他にないと思います。

この2日間で、改めて歯科衛生士ってすごい！ 衛生士になってよかった！ と思いました。笑いあり、そして感動の涙ありの心に残る最高の2日間でした。

熱すぎるくらい熱い熱いヘルスケアが大好きです！！

毎日夜遅くまで準備を下さった先生方、スタッフの皆様、本当にありがとうございました。

井上 和（フリー）

『Heart to Heart いちばんたいせつなこと』

9日 B 会場のセッションの呼びかけの文章で「若菜ちゃん」という2歳の少女が紹介されました。この若菜ちゃんは、B 会場の休憩時間に流れた歯科衛生士と定期通院している人とのツーショット写真にも登場しました。この定期通院している人とのツーショットムービーが、あまりにもうまくヘルスケア型診療の素敵な様子を表現していたので、みなさんの許諾を得て新装開店間近のヘルスケア歯科学会ホームページに使用させていただこうということになりました。そのために、改めて…（編集部）

昨日、写真の承諾をいただくため、若菜ちゃんのママに電話をしました。その件についてはもちろん快諾をいただいたのですが、ママはむしろ私に感謝の言葉をくれました。

若菜ちゃんに歯磨きをするのは以前大変だったそうですが、最近は自分から歯ブラシを持ってくるそうなんです。

写真撮影の時、お礼に歯ブラシをあげたんです。若菜ちゃんはプリキュアの歯ブラシと私があげた歯ブラシとどちらを使うのか毎回悩んでいるようで、私があげた猫の歯ブラシとプリキュアの歯ブラシを交互に使うそうなんです。自分から「今日はこれでみがく！」って言うてくるそうです。

学会の云々という話はもちろんわかっているわけありませんが、私がママに心からのお礼を伝えているのをわきで聞いていて、自分が「歯」ということに貢献(?)していることをなんとなく感じているみたいです。そして自分から「この歯ブラシで歯をみがく」と言うてくるみたいなんです。

それこそ2歳ですから、いつまで続くかわかりませんが、2歳のある日、ふとしたきっかけで若菜ちゃんは歯に興味を持ちました。それはとっても素晴らしいことですよ。

ママは嬉しそうに私に話してくれました。同意書を送らせてくださいと言ったら、行き



ますからいいですよって。

ホームページに載せてもいいですかと伺ったら、田舎の（広島の）おばあちゃんとおじいちゃんが喜びますって言っていました。

そう、もしおばあちゃんやおじいちゃんが、そのことをきっかけに、自分も歯医者さんに行こうって思ってくれたなら。

若菜ちゃんが、私のあげた猫ちゃんの歯ブラシを持って、おばあちゃんとおじいちゃんと一緒に歯磨きしようって言ってくれたなら。

そんなふうと思うと、またここでも繋がるなって思い、自分が今やっていることの重要性とその効果、未来についての責任と喜びを感じたのでした。

あの愛らしい笑顔で「一緒に歯磨きしよ」って言われて、断れないですよ。

小さいことが未来につながる。

今日もまたそんなふう感じて、歯科衛生士になった幸せを噛み締めました。



10月10日 午前 基調講演・招待講演

国井一好（山形市開業）

今年のヘルスケアミーティングは例年にも増して非常に充実したものでした。私個人的には開催前から、杉山精一さんの基調講演に続き、日本歯科医師会（以下、日歯）の大久保満男会長の招待講演、そして質疑応答がどのように展開されるのかをたいへん楽しみにしておりました。我々日本ヘルスケア歯科学会（以下、日ヘル）の会員が常日頃議論し考えていることは、「いかに患者さんのためになるか」ということであり、別の言い方をすれば「いかに国民の健康に寄与できるか」ということでもあります。国民にとって有益な方策であっても、現実には我々の力だけではなかなかスピーディーに推進できないものが多くあります。その点、日歯は行政と折衝できるほぼ唯一の機関でありますから、日ヘルの提言を日歯を通して行政の場へ、そして国民のための医療改革実現の足がかりになるような議論の展開を期待しておりました。杉山さんからの多くの画像データ、数値データ、それだけではすべては計れないとして新たにインタビューという形の資料が示され、それに対し、大久保日歯会長が多くのことを答えてくださいました。特にデータに関しては、プレゼンテーションのなかにも「日歯の方針を支える様々なデータ」というスライドがありいかにデータ（歯を残すことが健康寿命の延伸とQOLの向上に結びつく）が重要で、かつ折衝の場で有用かを説明されていました。日ヘルは常にデータを集積し様々な論文提言をしております。そのようなものを会内だけにとどめるのではなく、今後積極的に日歯に受け入れていただくことにより、日歯も様々な折衝を行いやすくなり、間接的にですが国民の健康に寄与できると思います。

「生きる力を支える生活の医療としての歯科医療」に関しても、生活の定義から始まり、8020運動の目的やその思想、人生という時間軸のなかで生きがいのある人生を経てその終末をこれから歯科医療が支えていくことがいかに大切なのかを明快に解説されていました。「我が国の保険制度の仕組み」では、理解していそうで理解していない制度の中身や、社会保障制度と国民皆保険との関わり、経済学からみた社会保障制度で再分配の流れ、民主主義の存在基盤における国民がチェックできない国家行政組織法の問題点の指摘などがあり、公的保険医療においては社会と医療現場のバランスが不安定になるとそのしわ寄せは国民にくると熱く語られていました。また、よく問われる歯科医師会の存在意義に関しても「会員が生涯を通して学びあう場」と明確に示し、私が日ヘルに期待していることにも相通じるものがあると感じました。



10月10日 午後 パネルディスカッション

加藤 徹（東根市開業） 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

ミーティング二日目（10日）の午後、最初のセッションのパネルディスカッションでは、齊藤 仁さん、武内歯科医院の武内義晴さん、小林美佳さん、仲村麻衣子さん、あすなる歯科の坂本 央さん、そして藤木省三さんの4組（4医院）の発表がありました。

それぞれ、「サブカルテ」の様式や記載内容、活用の仕方などに特徴があって、「なるほど!」「うちでも取り入れてみよう!」が盛りだくさんの内容でした。



院長である齊藤さんと藤木さんの発表からは、患者を任せている担当歯科衛生士の仕事ぶりや患者とのやりとりを、サブカルテを通して観察している様子や、診療システムの中でのサブカルテの重要性が伝わってきました。院長がすべてのサブカルテに目を通し、コメントや衛生士へのねぎらいの言葉を書くことで、患者と衛生士と歯科医師の三者が良好な信頼関係を築くためのツールにもなっていることに気づかされました。

齊藤さんが発表のなかで「サブカルテは Dr と DH と患者さんを繋ぐ大事な架け橋」と話していましたが、サブカルテの大切さを端的に表していると思いました。



坂本さんの発表からは、あすなる歯科のサブカルテが良く練られていて、使いやすそうな感じが伝わってきました。歯周治療用はピンク色、メンテナンス用はうす紫色の用紙になっていて、それぞれの場面で、必要な情報を過不足なく記載できるように工夫されており、忙しい診療のなかで記載するにも、短い時間で記載できそうだし、過去の記載内容を確認するのも容易な感じがしました。自分の医院でも、是非取り入れたい部分が多いサブカルテでした。



一方、武内歯科医院の発表は、今まさに医院全体がヘルスケア型診療に一生懸命取り組んでいる感じが伝わってくる内容でした。サブカルテとして、衛生士業務記録、生活習慣聞き取り用紙、コンサルテーションシート、レセコンへのメモ入力、アポイントメント表など非常に多くの書類があり、この他に、予診表、口腔内写真、歯周組織検査… などの各種検査用紙まで含めると12種類もあり、必要と思われるものは全てありますという感じですが、実際、忙しい臨床の場で、このように多くのサブカルテを記載・運用するのは、たいへんだらうとも思いました。さらにレセコンに患者の細かいコメント等まで入力することは、療養担当規則上も好ましくないと思われました。



しかし、レセコンを使うことで、医院の誰もが欲しい情報を瞬時に得ることができるのは、大きな魅力でもあります。レセコン以外の方法で情報を共有する方法を考えるのも良いかもしれません。

取り組み始めは、あれもこれもやらなきゃと、さまざまなことに全力で当たってしまいがちですが、サブカルテはあくまでも「サブ」なわけですから、「メイン」の診療の合間に、短時間で書けるのが望ましいとも思いました。



患者と長く関わり続けると、必要以上に親しくなり過ぎることも多く、それが診療の妨げになることもあります。

「患者さんとは、一定の距離を置くようにしています」藤木さんの言葉が、心に残りました。



ポスター発表 テーマ『サブカルテ』

最優秀賞

宇田川歯科医院 (東京都)

投票者からのコメント

- ・細かいサブカルテの色分けの使用法等良好
- ・患者さんの想いが書かれていて、スタッフが共有できる
- ・DHカルテの利用状況がわかりやすかった。実際に何をいつ書いているのか、知りたいことだったのでよかったです。DRとの交換日記… とてもステキな取り組みですね。



記入内容別の三色カルテとその意義・利用法などをポップに表示し、歯科衛生士と受付それぞれがベストとしたサブカルテの実例を解説。そして今後の課題も。

優秀賞

鈴木歯科医院 (埼玉県)

投票者からのコメント

- ・患者さんの口腔内だけでなく、生活状況や、持病のことについても細かく書かれており、わかりやすいサブカルテだと思いました。項目が分かれているので記入漏れがなく、とても良いと感じました。ポスター自体も見やすく、参考になりました。
- ・しっかりまとめられており、実際のたくさんのサブカルテが貼ってあり参考になった。



鈴木歯科医院における業務記録の工夫として、1996年から現在までの成人用サブカルテを改良点をあげて紹介。また、現在の乳幼児用、低学年用、高学年用サブカルテも記入例で紹介。



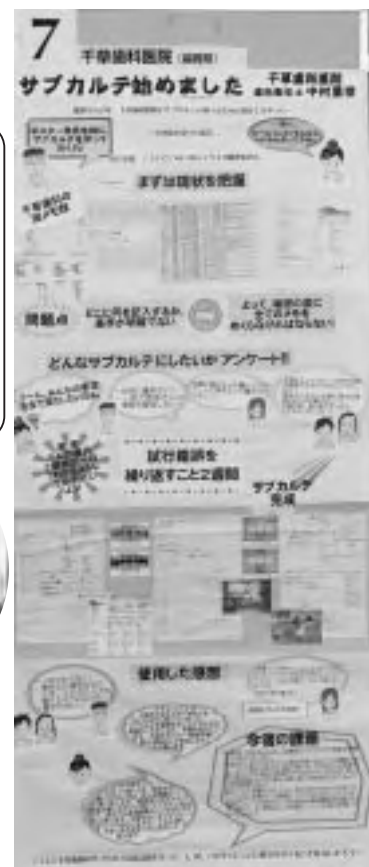
優秀賞 千草歯科医院 (福岡県)

投票者からのコメント

- ・いろいろな内容が見やすくまとめられたサブカルテだったので参考になりました。ポスターとしても要点がまとめられ見やすかったです。
- ・サブカルテが現在ないので、とても参考になりました。治療のことだけでなく、患者さんのことを何でも書き込めるサブカルテはとても重要で、やはり必要なものだと再確認しました。



サブカルテ導入を現状把握から完成までステップをおって、簡潔に、わかりやすく報告。完成したサブカルテでさらに内容を解説し、今後の課題をまとめている。



太田歯科医院 (岡山県)



サブカルテの活用の意義を患者さんと院内別にまとめ、症例 2 例にてコメントを SOAP で分類して解説。サブカルテルールも紹介。



丸山歯科医院 (兵庫県)



目的別用紙と記入内容を色別にし、わかりやすさと情報の共有化の工夫を紹介。



はやし歯科医院 (栃木県)



サブカルテの意義と使用している 3 種類のサブカルテのそれぞれの内容を説明。カルテ別にポイントを明示。



幕張ドルフィン歯科クリニック (千葉県)



歯科衛生士用サブカルテの項目ごとに分けるなど工夫した点とその効果をまとめている。東日本大震災による液状化で診療所の移転を余儀なくされたなかでポスター発表に参加。



おかもと歯科医院 (栃木県)



4 人の患者ごとに具体例をあげ、ポイントを絞って記入事項を解説。最後にサブカルテの意義をまとめている。



おおくぼ歯科 (大阪府)



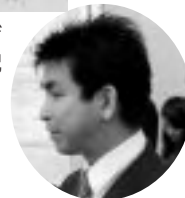
2006 年度と 2011 年度のサブカルテで、それぞれの記入例を紹介し、とくに 2011 年度のサブカルテでは 5 項目に分けて解説し、今後の課題もまとめている。



さくら歯科医院 (埼玉県)



サブカルテ 1, 2 をそれぞれ 3 点に分けてまとめ、記入例をあげて報告。



たかはし歯科 (愛媛県)



初代サブカルテから 2 代目、3 代目へと改良した点を明らかにし、その利点をまとめている。記入のポイントや利用法、チェック体制についても報告。



まさき歯科医院 (千葉県)



サブカルテの意義を4点に分け、記入項目を解説し、工夫点をまじえてまとめている。



田中歯科クリニック (埼玉県)



サブカルテ応用法として、8年間来院が中断していた患者さんのサブカルテを紹介し、その継続性からサブカルテのポイントを報告。口腔内写真と最新のDHカルテ、歯科医師用の治療計画表の記入例。



丸山歯科医院 (埼玉県)



サブカルテの定義からサブカルテの種類や資料の保存法までのまとめ。経時的記録でポイントを明示し、口腔内写真を含めた「お口の状態」も表示。メンテナンス健診表も紹介。



たかぎ歯科医院 (兵庫県)



ある患者さんを例に取り、問診票からサブカルテまでの記入例を紹介し、サブカルテの意義をまとめている。



ワンデーセミナー札幌報告



ORCA 報告



■ 法人展示 (10社)



リレー連載 1

認証を取得して —はやし歯科医院

林 浩司 (真岡市開業)

今回 2011 年 7 月 31 日に、第 9 回認証ミーティングで合格した、はやし歯科医院の林浩司です。「健康を守り育てる育てる診療所」として認められたことで、今後学会に何が寄与できるか考えると、なお一層身の引き締まる思いです。

私は勤務医時代に熊谷 崇先生の講演を 2 回ほど聴講する機会がありました。2004 年に父の診療所を引き継ぎ、予防を重視した診療所を作っていきたいと思っていたところ、日本ヘルスケア歯科学会（当時・研究会）の存在を知り、すぐに入会しました。その後、河野正清さんの「予防歯科の採算フロー—ヘルスケア歯科マネージメント」（図 1）の本に出会い、その内容に感銘しヘルスケア型歯科診療を目指そうと思いました。スタッフと一緒に基礎コース、毎年開催されているシンポジウムやセミナーに参加し懇親会で様々な方々とお会いするなかで、ドクターよりもスタッフが輝いていることに気が付きました（写真 1、2 は 2011 年 5 月に栃木県宇都宮市で開催された DH ステップアップセミナーです）。私も、このようなスタッフが輝ける医院を作っていきたいと思い、まずは認証ミーティングにエントリーしてみようと思いました。特に同窓同級の森谷良行さん、同県の岡本昌樹さんの励ましが大きく影響しました。

認証を取る課程でもやはりおふたりのご指導がとても心強かったです。スライド作製にあたっては、メールや FaceBook で一つひとつの項目を細かいところまでご相談させていただき本当に感謝しています。

また貴重なことに、自分の診療所の現状をつぶさに考える機会になりました。

ヘルスケア型診療所として何ができていて何が不足しているのか、スタッフと一緒に再認識することができ、改めてスタッフの協力、重要性を考えさせられました。患者アンケートの調査結果も大変良い経験でした。認証を取ることはゴールではなく、スタートになることが多くあることがわかりました。これらのことは、今後認証を目指す医院にもぜひ、知っていただきたいと思っています。その課程は、ヘルスケア診療所として大きな反省と励みにつながると確信しております。

最後に認証制度・採点者への方々には、本当に感謝しています。スライド発表では何を話したか覚えてないくらい緊張しましたが、ミーティング後の懇親会では多くの方々から祝福の言葉をいただき、これ以上ない喜びでした。

今回から認証パートナーという制度ができたということで、綿密にサポートしていただき本当にお世話になりました。この制度がなければ、合格できなかったかもしれません。また今後、認証を取ろうと思う医院には大変良いシステムだと思います。

現在、認証診療所は 41 医院だと聞いております。今後、出来るだけ多くの診療所が認証を取っていただき仲間が増えていくことを切に望んでおります。



図 1



写真 1



写真 2

ウイステリアPro/アポイント管理職



No.5 丸山和久 (神戸市開業・丸山歯科医院)

今回は番外編です。

先日行なわれたヘルスケアミーティング 1 日目 A 会場では、「臨床記録と『点』『線』『面』の歯科診療」と題して会員発表があり、その後の質疑応答を含めて改めて臨床記録について考える機会を得ました。発表者また準備に携わった方々、ありがとうございました。

当日まず、デンタルXとウイステリア、それぞれの会員ユーザーから発表がありました。会場参加者はデンタルXもしくはウイステリアのユーザーが多かったようです。ウイステリアユーザーの私はデンタルXに関して、患者さんへのプレゼン機能の充実、iPad を使って歯周組織検査結果を入力する際の簡便さ、が優れていると感じました。逆にデンタルXユーザーにはウイステリアの集計機能の充実、アポイント管理職との連携を含めたきめ細かさ、を感じていただけたのではないかと思います。また後半の藤木さんと斉藤さんとの掛け合いでは、スクリーンで実際にウイステリアを動かしているのを見ながらでしたので、「やっぱりウイステリアを使おう!」と思った方もいらっしゃるかもしれません。

ちなみに高橋さんの発表の最後のスライドはこんな感じでした(図1)。それぞれの医院の「やりたいことリスト」には常にランクインされながらつつい後回しにされる臨床データですが、自院の診療を「線」にするために、ちゃんとした「線」にするために、将来「面」で捉えることができるようになるために、ここは一つ頑張りましょう。そういえば高橋さんはこんなことも言っていました。

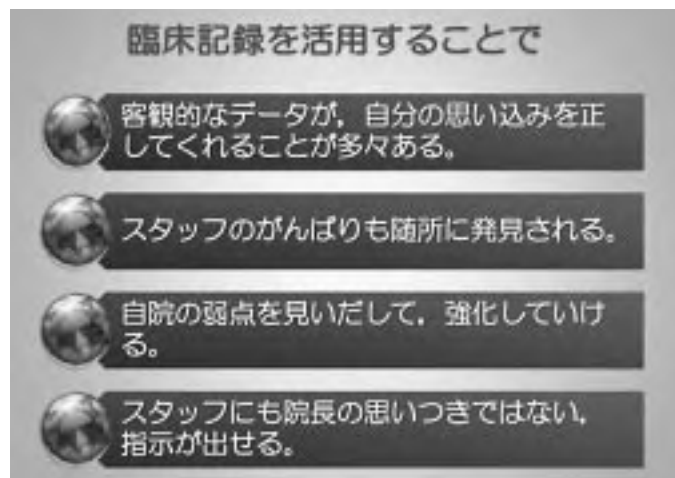


図1

「年内に揃えるものを揃えて臨床記録をとる体制を整える」
→「Do プロジェクト調査 1 を最低目標に 2012 年から入力を開始する」

→「1 年経てば立派なデータ、これで 2013 年の認証診療所は OK」

そこで今回は僭越ですが私がケース別にウイステリア導入の注意点を挙げてみます。

A) これから開業される方

うらやましい限りです。臨床記録をとる、活用するというイメージをしっかりと持ってください。ウイステリアを LAN で使っている医院をぜひ見学してください。

B) 口腔内写真をこれからはじめる方

かってウイステリアは画像反転に他のソフトが必要だったり、患者さん 1 人あたりの画像保存の枚数に制限がある時期がありました。それが原因で使わなくなったという方もおられるようです。ですが今は違います。画像管理ソフトとしてだけでも十分使えるぐらいです。実際の撮影ははじめ口腔内写真導入のハードルもそれなりにありますが、ここは一気に乗り越えてください。またあれもこれもですが LAN を組むことも視野に入れておいてください。Windows で導入される場合はデジタルエックス線やレセコンなど既にある LAN を (パソコンを含めて) 利用できる場合があります。各業者に問い合わせてみてください (レセコン業者は自社ソフト LAN の管理責任上、公式には LAN の利用を嫌がります)。ちなみに臨床データ活用委員会では各社の傾向や相性 (協力度?) を把握したいと考えています。今夏ウイステリアユーザーにとったアンケートでそのあたりのことも尋ねています。結果は後日公表します。

C) 口腔内写真もとっている、ある程度医院が成熟している方

新たなシステムの構築に一番気を遣わないといけないうケースかもしれません。誰がいつどういう項目を入力していくか、既存のソフトをそのまま使うのか使わないようにするのか、一気に LAN を組むのか組まないのか、かかる費用のことなど、考慮しないといけないことが多いです。この辺りのご苦

労を藪下さん、田中さん、千草さんらが発表の中で触れておられました。院長のリーダーシップ、スタッフとのチームワーク、腕の見せどころです。ウイステリアの導入に業者やコンピュータに詳しい知人に協力してもらっているユーザーもけっこういます。

もう既に他の患者管理ソフトを使っている場合はウイステリア Basic を導入するという方法があります（図2）。ファ



図2 ウイステリア Basic 立ち上がり画面



図3 会員ホームページ掲示板

イルメーカーもプラグインの不要でお手軽で経済的ですが、LANは組めません。割り切って決めた機能・項目だけを入力していくという方法です。なお、ウイステリアは「お試し版（ウイステリア 3.1.1）」が無償で使えます。

D) 以前のバージョンのウイステリアをお持ちの方

現在のウイステリアの最新バージョンは4.0で、現在販売されているファイルメーカーはFileMakerPro 11、画像を見るために必要なプラグインがFactory's FileMaker Plug-in 2です。バージョンアップやLANで台数を増やすときは注意が必要です。ちなみにウイステリア Pro4.0はファイルメーカー8.5以上が要求されますし、ファイルメーカー11はWindowsXP(SP3)以上、MacOSX(10.5.7)以上が要求されます。思わぬところでパソコンの買い替えやOSのバージョンアップが必要になったりします。この辺りはよく確認してください。ただそれでも安く上がるのがウイステリアの長所の一つです。

あとウイステリア導入をWindowsにするかMacにするかについてです。基本的にはファイルメーカーで動かすので大差はないはずですが、すでに既存のLANがあってあとから組み込める場合はWindowsになるのかもしれませんが、まったく新たに導入の場合、Macはいかがでしょうか。実際のユーザー数はたしかにWindowsの方が多いですが、開発者の藤木さんがMacユーザーであることもあり学会ホームページの掲示板では「ウイステリアをマックで使おう」の企画が進められています（図3）。

先のアンケートで、ウイステリア購入者の中で4割以上の方が「ないと困るぐらい使っている」と回答されています。臨床データ活用委員会では基本的にはウイステリアを（医院の事情によってはデンタルXを）たくさんの方に使っていただきたいと考えています。わからないこと困っていることがあればぜひお知らせください。

最後に、パソコンのデータはもちろん大事なのですが、その入力する臨床記録そのもの～口腔内写真、デンタルエックス線写真、歯周組織検査～これらの質に言及した発言がヘルスケアミーティング当日会場から上がったことを報告しておきます（結局はプロジェクターの問題ではありましたが）。「点」と「点」を結べば「線」になると思っていましたが、ちゃんと臨床記録がとれていないと「点」にもならないということでした。

当日参加されていない方につたない文章で伝わったでしょうか。



連載5

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）

歯根破折って防げないの？

あなたの医院で写真を撮るとき、全ての患者様の咬み合わせの位置は一定でしたか？

撮った写真を確認したとき、全ての人で、正中は上下で一致していましたか？

正面から患者様を見て、下顎の前歯は全ての人で見えましたか？

さて、今回はクレンチング！！

歯根破折を招く、最たる敵！！

これを何とか取り除きたい。

開業して、責任をもって数年間メンテナンスの患者様を診はじめると、そんな悩みが僕を襲いました。

でも、どんな人がクレンチングをしているか？ どんな状態が現れるのか？ どうしても分からず歯根破折の結果、抜歯をした後に「無理な力がかかっていましたね。抜かざるを得なかったのです…」なんて患者様に言い訳をしていました。

もっと早く、歯根破折の原因について知っていたら…。そんなことを今では思っています。

では、どうしたらクレンチングや無理な力を見抜けるのでしょうか？

一番分かりやすいのは、歯冠部のクラック。

写真を見ればわかりやすく、一目瞭然なので、患者様も納得してくれます。

そのほかにも、メタル部分に横ジワみたいものを見たことはありませんか？ これはクレンチングとは異なりますが、ブラキシズム、つまりは歯ぎしりの痕だったりします。

こんな所見があったら、患者様に「無理な力がかかっていますよ！」ってお伝えしないといけないですね。

でも、「そんなの見つけれない！」「患者様から見て分からない」って思いませんか？

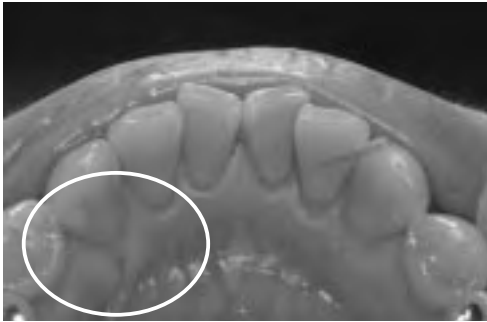
そんな方には、粘膜の所見がお勧め。

患者様の頬粘膜に、スジが見えたらクレンチングのサインです！ 頬粘膜に内圧がかかっている兆候ですが、唾液を飲み込むときに、常に歯を噛み締めているとこのような痕ができてきます。この痕がある人は、多くの場合「噛み締め≒クレンチング」をしているサインと正しいです。



そして、頬粘膜の反対側には舌がありますが、内圧がかかるのは舌も一緒に、舌にも歯の痕ができています。多くの患者様にみることができます。よく観察し、舌に「ナミナミ」ができていて、歯の痕と一致する患者様にはクレンチングをしていることをお伝えしていきましょう！





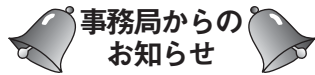
プラークと炎症をコントロール下に置いたのであれば、残るは咬合(力)ということを目にしますが、炎症やプラークと一緒に初めからコントロール下に置くことができれば、患者様自身がセルフコントロールすることができれば、もっと多くの歯を残すことが可能になるとは思いませんか？

その他にも、

- ① 義歯の顎提への圧痕
- ② WSD などの楔状欠損
- ③ 歯ぐきのクレフト

などなど、数多くの所見を見つけることが可能です。

難しい検査器具や高価な材料もいいですが、目の前の患者様のお口の中に生活習慣の兆候を見出すことで、患者様の健康を守り育ててみてはどうでしょうか？



2011 年度 会員名簿ができました



2011 年度会費を 7 月末日までにお振り込み済みの方を対象としました(1019 名を掲載, 法人会員含む). 認証診療所, 認定歯科衛生士を明記しました. 患者さん引っ越しの際の医院紹介や地域の仲間作り等にご活用ください.

食事指導ソフト (ランタイム版)

Information

会員ホームページ〈便利なテンプレート〉よりダウンロード可能になっていますが、対応 OS を追加しました. MacOSX (10.5.7 以上) に対応します. ご利用ください.



ウィステリア Basic 1.0 頒布開始

遂に出ました!

FileMaker (Pro11=39,900 円) 不要.
画像表示ソフト (FileMaker Plug-in 2=18,700 円) 不要.
FileMaker のバージョンアップに影響されない.
とりあえず 1 台で使用するなら 49,600 円もお得!

お申し込みは、前回のニュースレター (Vol.14 no.4) に同封の申し込み用紙をご利用ください.

会員頒布価格	55,000 円
非会員頒布価格	75,000 円 (会員から紹介があった場合)

特徴

FileMaker, plug-in なしで稼働
回数制限なく写真の記録可能
デンタルエックス線・パノラマエックス線の取り込み・表示追加
画像を取り込みながら左右・上下反転可能
見たい場所をワンクリックで 150%, 200% 拡大表示
う蝕, 歯周病項目入力時のガイドラインを表示
Windows7・Vista・XP に対応

注意!

Macintosh では使用できません
LAN 環境での共有はできません

2011年度 東京ヘルスケアグループ スタッフミーティング 報告

今年の東京ヘルスケアグループのスタッフミーティングでは、会員診療所のメンテナンス率をテーマに取り上げました。ヘルスケア型の診療では、特別の主訴なく健康を維持するために定期的に通院する方が多くなりますが、全ての通院者に占めるメンテナンスの人の割合は、ヘルスケア型診療の実態を知る指標になると思われます。もちろん、メンテナンス率はただ高ければいいというのではなく、ヘルスケア型に転換してからの年数やこれまでの経緯、診療所の地域性、規模、診療所の運営の仕方、歯科衛生士の能力などによって様々な様相を示します。そこで、各々の診療所の条件とともにメンテナンス率を報告していただくことにしました。初回は、おかもと歯科医院、まさき歯科医院。これにつづいて、あすなる歯科、沼澤デンタルクリニック、クリスタル歯科医院、武内歯科医院、田中歯科クリニック、あめみや歯科医院、川嶋歯科医院、うつぎぞき歯科医院、宇藤歯科医院、河野歯科医院、さくら歯科クリニック、若井歯科医院、わたなべ歯科、鈴木歯科医院の順にメンテナンス率を報告していただきます。

まさき歯科医院のメンテナンス率 藪下雅樹（まさき歯科医院）

2010年5月から2011年5月までの実績を調査した。

上記期間中、1ヵ月平均総来院者975名中、治療目的の来院者は460名、メンテナンスの来院者は514名であった。よってメンテナンス率は50パーセント前後を推移していた(図1)。

また、メンテナンス率算定の分母は当該期間中の総来院者数、分子はメンテナンス目的の来院者数とした。

□ 医院概要

医療法人社団明雅会まさき歯科医院 1993年開業
 開業地 千葉県習志野市（人口約17万人、東京都心から約30分のベッドタウン）
 ユニット数 5台（歯科医師2台、歯科衛生士3台）
 スタッフ構成 常勤歯科医師2名、非常勤歯科医師3名
 常勤歯科衛生士4名、非常勤歯科衛生士3名
 受付、歯科助手2名
 非常勤バックアップスタッフ5名
 診療報酬割合 保険66% 自費34%

□ メンテナンスシステムについて

メンテナンスの定義について

治療終了後、1年に1回以上継続して来院していること、とした。メンテナンスを「治療した状態の健康管理」、SPTを「病状安定を維持するための治療」と捉えると、当院では特に高齢者をはじめとして、およそ定期的なSPTを継続している来院者が多いと感じている。

来院者のその時その時の生活背景等を考慮して、定期的な来院が長きにわたって継続できることを第一に考えているので、初期治療終了後再評価、その後メンテナンスに移行する具体的な数値基準は設けていない。また、1993年の開業当初からヨチヨチながらメンテナンス（当時はリコールと呼んでいた）の概念を導入してきたつもりである。

メンテナンスの間隔

成人はリスクによって、3か月から6か月毎、小児は3か月毎

メンテナンスの内容について

1) 問診

生活状況全般、食生活、服薬の状況、喫煙状況、口腔内を含めた健康状態、フッ化物の利用状況、現在の家族構成など

2) 口腔内診査

必要に応じてエックス線写真撮影、口腔内写真撮影、う蝕、歯周組織検査、口腔清掃状態、歯列咬合など

3) ブラッシング指導、PTC、PMTC、SRP

フッ化物塗布など

4) アポイント時間

成人は30分から1時間、小児は30分

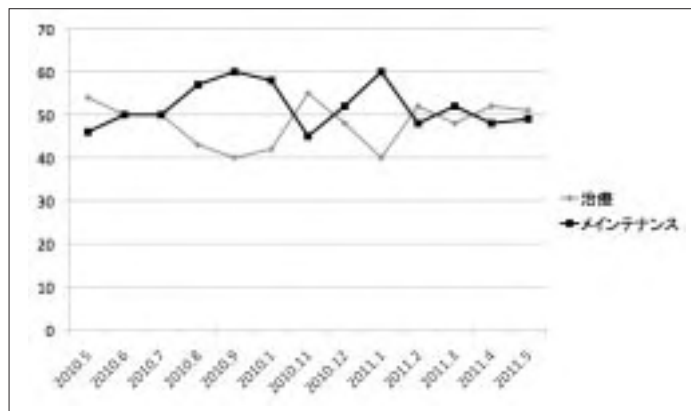


図1 2010年5月～2011年5月の実績



おかもと歯科医院のメンテナンス率

岡本昌樹（おかもと歯科医院）

□ 医院概要

当院は、栃木県の岩舟町という人口約1万9千人（歯科医院8軒）の小さな町で開業して17年目になります。

岩舟町は埼玉県との県境に近い南部にあって、道路は東北道佐野藤岡インター、鉄道は東武日光線が通っています。当院はその駅から徒歩5分くらいの住宅地にあります。周囲は典型的な近郊型の農村ですが、実際に農業に関わっている人の割合は少なく、周辺の企業、工場に通勤する人の割合が高い地域です。そのため昼間人口は減って、診療も子どもや女性が中心です。夕方以降と土曜日が、成人男性中心の来院となっています。

住民の移動は少ないため、長期のおつきあいがしやすい環境ですが、少子化の影響で人口は減少傾向にあります。

診療時間	9:00～13:00, 14:30～19:00
休診日	木曜, 日曜, 祭日
医院スタッフ	歯科医師1名（院長） 歯科衛生士4名（経験年数；12年, 6年, 5年, 3年）
診療ユニット	4台（メンテナンス専用2台）
収入比率	保険中心の診療, 社保6：国保4 本人5：家族5



医院外観。今年で開業17年目になります。



スタッフは医院長と衛生士4人で、チェア台数は4台。うち2台がメンテナンス専用です。

来院患者のデータ（H20.1～H21.12）

純初診数	691人（19.2人/月）
レセプト件数	9,644件（270件/月）
一日来院患者数	25～30人
男女比	46：54

□ メンテナンスシステムについて

いつから

開業当初から、メンテナンスハガキで連絡し、担当歯科衛生士による定期検診を行っていました。少しずつ知識を得て現在のようなかたちに至っています。

きっかけ

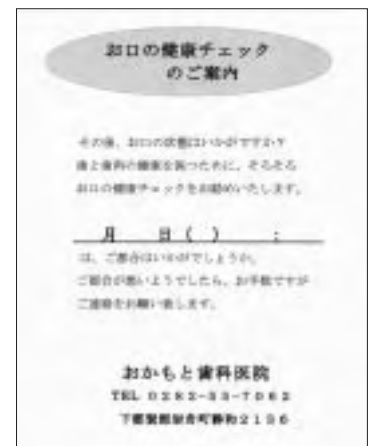
現在の開業場所が自分の生まれ育った場所だったため、当初から患者さんは、同級生とその家族や昔からの知り合いの人が多く、この人たちの口の健康をずっと守らなければと考えるようになったのがきっかけでした。また開業からしばらくは患者数も少なく、主訴のみの対応では経営的に厳しかったということも幸いしたと思います。

メンテナンスはがき

メンテナンスの希望を確認して、宛名を記入してもらう。

メンテナンスの間隔

1, 2, 3, 6ヵ月で患者さんの状態によって間隔の変更も行う。また長期の継続が重要なので、年1回でも習慣づけてもらうように勧めている。



予約方法

- ① 会計時に直接次回のメンテナンスを予約。
- ② 次回日時を決めてハガキに記入、時期が来たら郵送。
- ③ こちらで期日を決めてハガキを郵送、変更がある場合のみ連絡をもらう。

メンテナンス率調査

- 対象 平成20年1月～平成21年12月来院の純初診者
- 分類 来院なし 再評価または、初回のメンテナンスの受診がない。

中断 過去1年以内にメンテナンスの来院がない。

現在も継続 メンテナンスが継続されている。

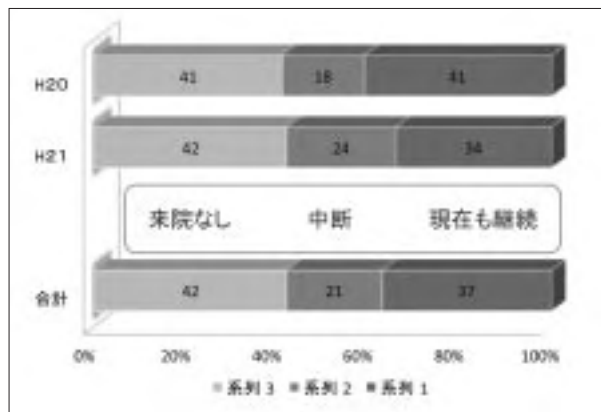
上記のような条件で行ったメンテナンス率の結果が、表、およびグラフの通りです。2年分のみの調査だったため数字にばらつきが見られました。平成20年に比べて平成21年のメンテナンス率の低下についてご指摘をいただきましたが、来院患者数の増加がメンテナンスへの移行に繋がらなかったため、結果的に数字の低下として現れました。

日々の診療では、メンテナンスの予約が埋まっているため、あまり気づきませんでしたが、今回の調査で貴重なデータを得られました。

年齢分布の比較（参考）

2つのグラフとも10歳未満の来院者が多いことは変わりま

	来院なし	中断	現在も継続
H20年	41%	18%	41%
H21年	42%	24%	34%
合計	42%	21%	37%



メンテナンス調査 H20.1～H 21.12

せんが、初診に比べてメンテナンス時のほうが、40歳～60歳の比率が高くなっています。

この理由は、メンテナンスの必要性をきちんと理解して来院している人が、40歳～60歳の年代に多いためと考えられます。

考察（スタッフとともに考えた問題点と改善点）

（メンテナンスに移行できない、中断してしまう問題点）

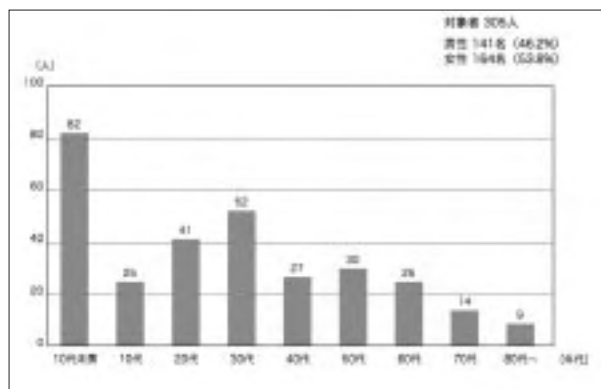
- ・初診，再評価時のカウンセリングで患者さんとの信頼関係を築けていない。
- ・メンテナンスの必要性が患者さんに伝わっていない。
- ・初期の治療により主訴だけが改善したから。
- ・スケーリングなどで痛みがあった。
- ・メンテナンスの必要性はわかっているにもかかわらず行動に移せない。
- ・自覚症状がないから。
- ・忙しくて通院できない。

（メンテナンスを継続してもらうための改善点）

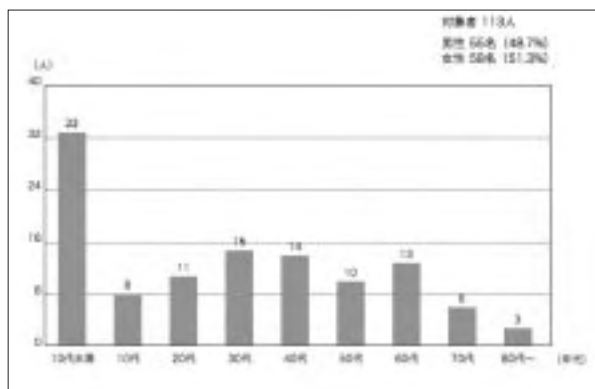
- ・患者さんとの信頼関係構築。
- ・初診，再評価時のカウンセリングで患者さんに対して一方的な説明にならないようにする。
- ・患者さんの立場になって，一人ひとりに合ったメンテナンス計画を立てていく。
- ・メンテナンスは終了ではなくスタートであることをきちんと理解してもらう。

最後に

今回調査のために、医院全員でカルテを見返して集計をとりましたが、再評価または初回メンテナンスに至っていない患者さんが約40%という数字には、一同ショックでした。「思っているほど、伝えられてなかったのかなあ…」と反省しつつ、日々の診療のなかでどうしたらよいかいろいろな課題が見えてきました。よい機会をいただけたと思っています。



年代別の人数（初診時）



年代別の人数（メンテナンス時）

知っておきたい Perio の基礎 (5)

藤本 淳 (盛岡市開業)

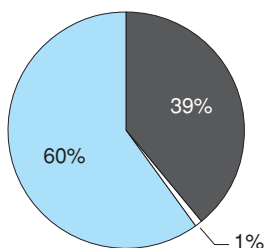
みなさんこんにちは。盛岡は街中でも紅葉し、すっかり秋になりました。山には雪もみられるようになり冬間近。日々寒くなっています。

今回は歯周病の原因についてお話ししました。その中でも大きな影響をもつ細菌、細菌が産生する LPS (細菌内毒素) が歯周疾患の進行に大きく関与すると考えられています。

ルートプレーニングとデブライドメント

この LPS、細菌から放出された後はどこにいると思いますか。1980 年代までは細菌で産生された LPS は歯根表面に浸透していると考えられていました。そこでセメント質表面に浸透した LPS を除去しようと、治療として歯根表面を削って滑沢にするルートプレーニングが考案されました。

■ ブラッシングで除去 □ 根面に残存 ■ 軽く不着



根面への LPS 付着 (Moore J, et al.: J Clin Periodontol, 13(8): 748-751, 1986.)

しかし 1986 年 Moore らの実験をきっかけにこの考え方が変わり始めました。Moore らの実験は、歯周病に罹患した歯の表面にどれくらい LPS が浸透しているかを検証するものでした。

歯周病で抜去した歯を、まず流水で洗ったところ 39% の LPS が除去されました。次にエンジン稼働のブラシで除去したところさらに 60% が除去された。つまり機械的なブラッシングまでの処置で 99% の LPS が歯の表面から除去されました。

従って、LPS はセメント質にほとんど浸透しておらず (1%)、表面に局在していることが分かり、セメント質の除去が必要ないと結論されるきっかけになりました。

この実験結果が、臨床でどのような影響があるか Nyman ら (1988)、Monbelli ら (1995) により検証されました。

中等度から重度の歯周炎に罹患した患者さんに対して、歯周外科時にフラップを起こして歯石除去後、片側半分はルートプレーニングまで行い、反対側の半分はラバーチップなどを用いて根面研磨を行いました。その結果、どちらの治療方法でも、歯周組織の治癒について同等な効果が得られました。

これ以降、歯根表面を傷つけ、知覚過敏等の原因になるルートプレーニングは行われなくなっていきました。そして最近では歯根表面の沈着物を取り除くデブライドメントという言葉が多く使われるようになりましたね。

ただ、日常臨床におけるスケーリング・ルートプレーニングは盲目的なアプローチです。治療終了の目安として、根面が滑沢になっていることは重要なポイントです。

LPS は硬組織だけでなく軟組織にも侵入しています。いずれこちらにも触れたいと思います。



● 会員登録内容の変更について

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

Fax: 03-3260-4906

e-mail: center@healthcare.gr.jp

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

正会員		準会員	
歯科医師	988 名	歯科衛生士	1,955 名
歯科衛生士	68 名	歯科技工士	77 名
歯科技工士	1 名	その他	381 名
その他	4 名	準会員計	2,413 名
法人会員	20 社		
正会員計	1,081 名	認定歯科衛生士	71 名

ヘルスケア フォーラム

DH ステップアップセミナー松山 報告

2011年9月4日 愛媛県歯科医師会館2階ホール

吉弘 幸 (たかはし歯科)

2011年9月4日(日)、愛媛県松山市の愛媛県歯科医師会館にて「DHステップアップセミナー」が開催されました。2010年8月のワンデーセミナーに続いての開催でした。ヘルスケア型診療について知り、どうすればいいのか「知らない」を「分かった」に、「やってみたい」を「やる」、「やっている」を「できている」にステップアップしようというセミナーでした。先輩歯科衛生士から日々の診療・やりがい、若手衛生士からヘルスケア型衛生士になるまでの話を聞き、多くの方が衛生士としてのやりがいを改めて感じたのではないのでしょうか？

はじめの講演は、フリーランス歯科衛生士 井上 和さんの“やるべきことをや

りましょう。衛生士になってよかった”でした。「人が嫌がることをしてはいけない」「望まれる医療を」「恥ずかしくない医療を」という言葉が印象的でした。ノーリスク部位のクリーニング=なんちゃってメンテナンスを行わない。メンテナンスとは？と改めて考えさせられる内容でした。胸が痛くなったという参加者もいたようです。

続いての講演は、河野歯科医院の歯科衛生士 田村 恵さんが“ヘルスケア歯科衛生士って何するの？”と題して河野歯科医院のシステム、歯科衛生士の仕事内容を話されました。実際に行っている内容を聞くことで参加者にとって分かりやすかったようです。

昼休みをはさんで午後は、再度田村恵さんの“長く勤めるとこんなにいいことあります”でした。長期症例を見るこ



とでメンテナンスの効果、一つの医院で長く勤めることのやりがいを実感できたのではないのでしょうか？そして、当院の歯科衛生士 山本瑛子の“ヘルスケア型の歯科衛生士へ～治療中心から予防中心へ”ヘルスケア衛生士を目指すきっかけ・学び・出会いについての話でした。これから目指す若い衛生士さんたちが身近に感じ、ともに学びたいという声を聞きました。

最後は、井上 和さんによるワークショップ。初めて話す人とペアを作りテーマに沿った内容で話をしました。コミュニケーション上手を話上手と思いがちですが、聴くことが本当のコミュニケーション上手な人です。つい間が嫌で一生懸命話してしまいがちですが相手の話をしっかり聴くことを学びました。講演だけを聞くのと違って、知らなかった人と話しをすることでともに1日を過ごした仲間という一体感ができました。



歯科衛生士育成 検定コース (関西)

2011年9月18・19日 神戸常盤大学短期大学部

中川結香 (太田歯科医院)

1日目ではまず、河野先生と歯科衛生士の田村さんの講義を受けました。

そこでヘルスケア型診療では歯科衛生士の役割が大きいということ、ドクターと歯科衛生士が信頼し合うということの

重要性、長期にわたり患者さんの健康を守り育てることの大切さなどを実感しました。

SRP・シャープニングの講義実習を受け、最後に口腔内写真と歯周組織検査の検定を受験しました。

日々の成果が十分発揮できた部分もあ



りましたが、緊張してしまい練習通りにできなかった部分もありました。また、自分では気づいていなかった問題点も指摘していただき、たくさんのクリアしていくべき課題が明確になりました。

このコースに参加し、まだまだ歯科衛生士として未熟な面もたくさんあると感じましたが、自信を持っていい部分を知ることができたり、新たな発見もたくさんあり、とても有意義な時間を過ごすことができました。

この2日間で学んだことを日々の診療に生かしていきたいと思っています。



谷 美佳 (たかぎ歯科医院)

…略…

私は去年、姫路で行われた関西検定コース1日目の見学をさせていただいたのですが、その時とはまた、全く違った感覚で、実際の検定では緊張感のなか、なんとか時間内に終了できた… というような感じでした。普段、自分たちの医院で使用しているチェアとは使い勝手が違ったので、さらに緊張は増しましたが、できるだけ落ち着いて動くように心がけました。しかし、いつも通りとまではいかず私自身、練習不足を痛感しました。

懇親会の席では、医院やドクターと衛生士の壁を越えていろいろな方とお話することができ、とても楽しく過ごすことができました。そのなかでも、ある先生とお話させていただいているときに「どうやって新人に指導すればいいのか人に教えることの難しさに苦戦している」と、私が話していると「人に教えることで自分自身の勉強にもなり成長できる」という言葉をかけていただき心強く、さらに頑張っていこうと思えるようになりました。

私の医院でも日々、規格性のある口腔

内写真などのデータ収集や管理を心がけてはいましたが、診療の忙しさを理由に入力を後回しにしていることがありました。けれど、それではいけないと反省しました。その気持ちを今日だけで終わらせることなく、課題として医院に持ち帰り、意識から改善していけるように働きかけようとおもいます。



土井 優 (てらだ歯科クリニック)

検定コースの2日目では医院で実際患者さんに対してどのように対応していけばよいかを学ぶことができました。

まず、カリエスになるのも対象者によって背景が違い、各年齢層によっても違うため、メンテナンスのたびに、個々の人に合わせた問診を行うことが大切だと改めて感じました。

次に、資料集め後の説明の大切さを強く実感しました。保険診療では評価が低いですが、ここで患者さんに気づいてもらわないとこれ以降の治療が続いていかないので、このときの自分の力量で患者さんのこれからを左右させてしまう大切な時間だと思いました。

私は今までこの時間は自分が話すことを重点的にしてしまい、その後の治療に通っていただいている間にお気持ちをうかがっていきこうとしていました。しかし、それでは遅いし、目的意識をもった方しか続かないので、患者さん自身に考えてもらい、どうしていきたいのか決めていただけるように心がけようと思い直し、また、そうすることで多くの方がメンテナンスに通っていただけて、ヘルステクア型診療につながっていくのだと感じました。

最後に目標を細かく書いてまとめることで自分の中でぼやけていた目標とする将来像がはっきりしました。

遠い目標でも具体的にどうしたらいいのか、一つひとつ階段となる目標を考えていくことができ、これらのことをこれからの仕事に役立てていきたいと思っています。



成川朋美 (丸山歯科医院)

2日目は、前日の検定の結果が気になりにながらも、講義では気づかされること、見直さなければならぬこと、考えさせられることがありました。

口腔内写真では単に情報を読み取るだけでなく、患者さんの背景やこれまでの過程などを予測することができます。そうすることでちょっとした変化や異変を見逃すことなく、見る目を養うことができると思います。患者さんと長く付き合っていくためにコミュニケーションも大事ですが、説明の仕方や質問の仕方にバリエーションがあれば患者さんの心を掴み、モチベーションをあげることができると思います。いつも同じ説明、同じ質問になっていないか？ 患者さんのスイッチを入れるかどうかは、私たちの聞き方・話し方にかかっています。SRPで限界を知り、取り残しがあるから治らないというわけではなく、ある程度あきらめも必要だと思いました。

目指す衛生士像について、こうなればいいなあとは思っても、実際自分はどんな衛生士になりたいんだろう、明確な目標もなく悩んでいました。小さいことでも書き出すことでこんな衛生士になりたい！ というのが見えてきたような気がします。これからはこんな衛生士になりたいとはっきりと言えるようにしていきたいと思っています。この2日間、とても充実したものとなりました。スタッフの皆さん、私たちのために貴重な時間ありがとうございました。



学会ホームページ リニューアル!

新しいホームページは...

従来の閉鎖的な設計を一新すると同時に、部会その他の活動をそのままホームページに反映するような仕組みにしました。

日本ヘルスケア歯科学会の法人化に伴って、会員全員参加型組織作りが舵が切られました。そしてそれに役立つヘルスケアホームページの抜本的なつくりなおしを進めてきました。会員診療所の一覧も思い切り検索しやすくして、すべてに地図もつけました。従来の一方的トップダウンの情報提供型のサイトは多少の努力をしても、更新性が低く、アクセスが伸びません。これはホームページだけの問題ではなく、研究会設立以来のトップダウン型の体質がもたらす問題です。そこで部会、委員会、地方会、関連活動のブログをホームページ型に集合させた参加型ホームページの容れ物を構築しました。もちろん、ホームページはただの容れ物ですが、この容れ物を利用して、ボトムアップ型のヘルスケア歯科学会をつくっていきましょう。

○ トップページは、ヘルスケアミーティングのために歯科衛生士さんたちがつくった通院者とのツーショットムービーが飾ります（現在は仮）。

○ イベント・セミナー ➡ 関係イベントは部会、委員会、地方会からどんどんアップできます
イベント情報には、FaceBook シェア、Tweet 機能が付いています。

○ 部会や委員会や地方会の予定や報告、案内の現在進行形のブログが集まってできる、まったく新しスタイルのホームページです。

○ 県別地図（または都道府県名、あるいは検索語入力）によって会員診療所のリストが一覧できます。

- ・そこからワンクリックで ➡ 各医院の google 地図
- ・各医院のホームページにもワンクリック

まだ、あなたの診療所にリンクしていないという方は、「リンク」のページからリンク先をご連絡ください。



○ スケジュールは Google カレンダーにリンクしていますので、あなた個人のカレンダーに簡単に組み込めます。

○ 企画頒布品は、Web ショッピング（目下工事中）

○ 従来の一方通行の情報提供は Library にまとめ、学会誌、ニュースレターを公開します。

当面（移行期間中）は、今までの URL (<http://healthcare.gr.jp/>) トップページからのリンクからアクセスしてください。