

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.2 no.2

(年間6回刊行・通巻008号)



日本ヘルスケア歯科研究会

事務局 東京都文京区関口1-45-15-104

Tel. 03-5227-3716

Fax. 03-3260-4906

URL <http://www.healthcare.gr.jp>

E-mail : center@healthcare.gr.jp

編集代表 岡 賢二

編集制作 有限会社 秋 編集事務所

Tel. 03-3269-8371

Fax. 03-3269-8372

研究会入会金	歯科医師	5,000円
	その他	3,000円
研究会年会費	歯科医師	12,000円
	その他	6,000円
郵便振替口座	00190-7-407895	
口座名義	日本ヘルスケア歯科研究会	

お知らせ

●本会事務局移転の完了

本会事務局の移転が無事終了いたしました。移動の間、ご迷惑をおかけしたことをお詫びし、ご理解・ご協力いただいたことにお礼を申し上げます。また、事務局の電話・FAX番号も変更されておりますので、ご注意ください。

催しものご案内

① 東北支部スタッフミーティング

日程：99年7月23日(金)、24(土)

会場：酒田市総合文化センター

※詳細 p. 15

② 第4回学術講演会

日程：99年10月10日(日)

会場：岡山テルサ・テルサホール

テーマ：住民の健康のために診療室ですべきことは何か？

※詳細 p.16

健康を守り育てる歯科医療と アポイント管理について

運営委員 (吹田市) 岡 賢二

ヘルスケア歯科研究会の提唱する「健康を守り育てる歯科医療」を長年行っていると、メンテナンスを行う患者数が増加してきます。これに対応して歯科衛生士がメンテナンスや患者指導を行うチェアタイムが著しく増加し、円滑に実行していくには歯科衛生士数やチェア台数の増加、つまり設備面や人事面の改良がどうしても必要になってきます。スタッフ数やチェア台数を無限に増やすことができるわけではありませんが、一般社会では多くの分野のさまざまな企業が日夜効率化の努力をしています。ある時点で優れていた経営方針や設備が、ずっと優れたままであるということはむしろまれです。企業経営者としては、絶え間なく改善をこころがけ、時には大胆な改革を行うことが必要です。あれだけ急速に発展したダイエーが見る影もなく凋落してきているのも、一時優れた経営方針であったものが、その後適応しなくなった一つの例でしょう。歯科医院は、上手に技術を駆使すればそれなりに運営していける時代が長かったこと、患者が減っても、租税特別措置法などをうまく使えばそれなりの可処分所得が確保できていたことなど、様々な規制や保護の下に、企業努力が不足した状態が長かったといえるでしょう。少子高齢化、歯科医師数の増加など不透明な21世紀を直前に控え、今後はどのような歯科医療を行うにせよ、今まで以上の努力が要求されることは間違いのないところでしょう。

「健康を守り育てる歯科医療」を行うには、科学的な知識がまず必要です。そして知識を実践していくための技術、医院のチームワークの整備、確立、発展、患者さんの理解や協力、全体としての医院の成熟などの多数の要素があります。忘れてはならないのは、こうした部分を支えるものとして、運営管理面での努力が同じように大切だということです。

ヘルスケア研究会の提唱する「健康を守り育てる歯科医療」は、医院をあげて患者とともにチームとして取り組む性質のものだけに、システムが円滑に動いているかどうか、いろんな角度からたえずチェックが必要です。知識や技術が足りない診療所、人材の不足した診療所、患者が十分に育っていない診療所、地域の特殊性に悩む診療所、設備面で問題を抱えた診療所、いろいろあろうかと思えます。それぞれの診療所が、たえず状況を分析把握し、解決に向けて努力をする必要があります。向かう方向は同じでも、抱えている問題は千差万別なのです。

当院でもたくさん抱えていますが、その中でも大きな問題の一つに診療室内部と受付との連携があります。昨年末に新しい診療所に移転し、設備面での改善はずいぶん進みましたが、メンテナンスを受ける患者数の増加など歯科衛生士の担当業務量の増加に比例して、受付の事務量の増加と複雑化に頭を悩ませていました。特にアポイントは、どんどん複雑になり、エラーが生じやすく、ダブルブッキングなども起こりがちになっていました。

従来の受付業務は、窓口事務、レセプト、電話の応対などに限定されていました。これからは簡略化できる部分を工夫し、受付業務にさらに付加価値をつけて行かねばならないと考えています。

とはいえ当面の問題である受付とアポイントについてはどのように改善すればよいのか答えは見つかりませんでした。そんな折今年4月に菅野宏先生が開発された日吉歯科のアポイントソフトを見せていただきました。これはファイルメーカープロというソフト

で作ったもので、各診療台ごとにわかりやすくアポイントがとれるようになっているものです。日吉歯科では担当歯科衛生士が診療後チェアサイドでアポイントを取り、受付はアポイント業務からおおむね開放されたそうです。これこそ私が必要としていたものだと直感しすぐさま導入を決意しました。

しかし日吉歯科のように行うには、チェアサイドと受付にコンピュータがまず必要です。そこで5月の連休中にマッキントッシュを3台購入し、以前のものと合わせて5台のマックで院内LANを構築しました。コンピュータに詳しくない私には、LANを構築したりソフトの管理をしたりするのは結構大変でしたが、徐々に整備が進んできました。さて次はアポイント用ソフトを当院に合わせて変更しなくてはなりません。これについては、幸いマックの達人の藤木省三先生に引き受けていただくことができ、何度も改良を加えながら開発していただきました(図1)。



図1 アポイントソフト画面

今はまだ使い初めて数週間で十分な効果が上がるころま

ではいっていませんが、院長室からも各チェアからもいつでもいつのアポイントでも見ることができ非常にすっきりしました。毎日どのように各チェアが動いていくのか一目瞭然で、歯科衛生士も私も治療が非常にやりやすくなり、急患が来た場合もどのように対応できるのかがすばやくわかります。治療が終了した患者も、チェアサイドですぐにリコールのアポイントを取ることができます。またこのアポイントソフトは、患者のカルテデータ(カルテ番号、生年月日 etc.)とリレーションしており、入力簡略化も図っています。さらにこの患者のカルテデータはサリバテストや歯周チャートなどを入力する患者データ入力ソフトともリレーションしています。このように医院のデータ管理が徐々に一元化の方向に向かっていることを実感しています。

もちろん手書きのデータも大切に今後も必要です。しかしこうしたアナログ資料はアクセスしたりソートしたり集計したりすることはきわめて困難です。患者の検査結果もデジタルデータにしなければ、利用価値は激減します。ヘルスケア研究会の会誌(第1巻第1号、1999年)の熊谷らの報告はまさしくそれを示していると思います。

歯科診療所でのコンピュータを使ったデータ管理は、レセプト管理以外はほとんど行われていなかったと思います。しかし「健康を守り育てる歯科医療」を行っていくためには、アポイント管理、患者データ管理などをきちんと行っていく必要があります。そして医院の状況を分析評価して改善点を見つけだすことが、今後ますます重要になっていくと確信しています。このアポイントソフトを使いこなしながら、供給できる医療の質の向上と量の増加をはかりたいと思います。



□患者データ管理 実習コース

サリバテストや歯周病チャートなどのデータは、本来それぞれの患者さんに説明し治療や予防のために使っていくものですが、それだけで終わらせたのでは宝の持ち腐れです。

日本ヘルスケア歯科研究会の会誌 vol.1, no.1の熊谷らの報告にあるように、得られたデータをそれぞれの診療室でコンピュータ処理することによって、それぞれの医院の総合評価が可能で、それぞれの医院の患者層の実態、診療成績の変化、到達点、問題点をデータから知ることは、診療のあり方を再検討するためにも、経営を考えるためにも非常に有益です。またこのようにして各医院で得られた臨床疫学データは、日本ヘルスケア歯科研究会で集積し、評価することも可能であり、実現すれば社会的にも説得力あ

る実績となります。

しかしながらコンピュータにデータを入れ始めるには様々な困難があります。コンピュータのセッティング、ソフトのインストール、患者データの整理、入力作業、入力されたデータの処理など、個人でやっていると時間や手間がかかりすぎます。そこで日本ヘルスケア歯科研究会では、酒田と大阪で運営委員が、半日コースとして、患者データ管理実習コースを行うことにしました。

このコースでは、患者データの基準を統一し、研究会で作成したソフトを提供し、入力ができるように指導するものです。またあわせて、アポイント管理ソフトも経験していただくようにします。

*患者データ管理 実習コースの参加申し込みはP.15に掲載しております。

運営委員からのお知らせ

本会会則の第11条5項(役員の任務)では、「運営委員は、必要に応じて評議員からなる各種委員会を組織し、会務を分掌する」と定めています。その態勢を徐々につくりつつあるところですが、今回いくつかの委員会組織をつくりました。本会の会務は、すべて無料奉仕ですので、評議員の方には大変ご苦勞をかけますが、何卒よろしく願いたします。会員の皆様も趣旨ご理解の上、どうかご協力ください。

委員会組織図

会計委員会

委員長：太田貴志

委員：景山正登，日吉賢次，藤木省三

インターネット委員会

委員長：藤木省三，副委員長：上田芳男

委員：太田貴志，太田隆温，斎藤直之，佐々木正晃，菅野 宏，日野晃伸，日吉賢次

会誌・出版物 ニュースレター 編集委員会

委員長：岡 賢二，副委員長：伊藤 中

委員：清水克悦，上田芳男，日野晃伸，宮本重雄，横見由貴夫，太田隆温，土屋真規，土屋和子，佐々木京子，河野正清，浜口茂雄，齊藤利明

フッ化物調査小委員会

委員長：岡 賢二

委員：未 定

探針の調査と同様に期間を限定した小委員会です。

リコメンデーション委員会

熊谷 崇，藤木省三，岡 賢二

本会による推薦問題について検討し結論を出します。

書籍推薦小委員会

佐々木正晃，日野晃伸，佐々木英夫，金子信一郎

商品推薦小委員会

五十嵐正大，結城和生，小野寺龍彦，本間宗一

講演会推薦小委員会

伊藤 中，斎藤直之，菅野 宏，足本 敦



事務局からのお知らせ

名簿に関するお知らせ

会員名簿の刊行予定

本会会員の名簿を次の要領で刊行します。

掲載内容：氏名、会員番号、資格(歯科医師、歯科衛生士など)、連絡先(勤務先または自宅など本人申告の住所)、電話番号、FAX番号、E-mailアドレス、一般市民・新聞社の問い合わせに対し氏名・連絡先を回答することに同意しますか?の回答、倫理声明に署名しますか?の回答

掲載会員：先のお尋ねで掲載に同意しない、と回答した方を除く1999年6月末日までに登録されたすべての会員(法人会員、準会員を含む、ただし図書館などの購読のみの会員は含まない)。

お詫びと訂正

お尋ねでは、回答がない場合は、すべての項目について「NO」と見なすと注意書きしていましたが、したがってお尋ねに回答のない方は名簿に掲載しない予定でしたが、お尋ねの返送率が50%に満たないため、今回発送する往復ハガキによって改めて内容の確認とともに掲載の可否をお尋ねします。掲載拒否の方はその旨ご記入ください。

刊行・発送予定：1999年8月末

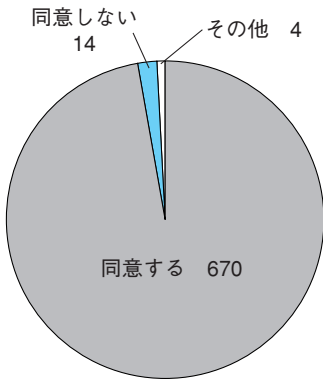
名簿の作成について

すでに「会員名簿の作成・公表について」という書面でご報告していますが、名簿作成の煩雑な手順を踏んでいる経緯について少しご説明しておきます。会員名簿の作成は、会則の第9条7項に明記されてる重要な事業です。相互の研鑽、親睦、情報交換のほか「遠方に転居する患者のトランスファー」にも役立ちます。しかし、刊行された名簿は、本会の意図を

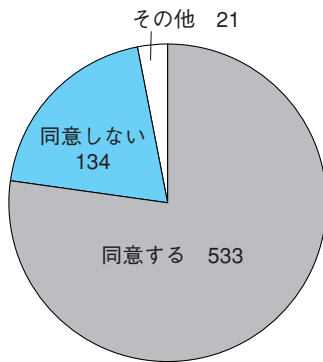
「名簿掲載に関するお尋ね」の結果

6月18日までにお尋ねの返信をいただいた688人の回答のあらまは以下のとおりです。

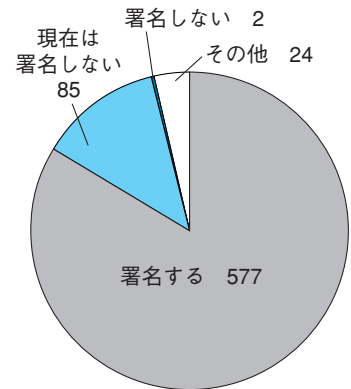
A 内部資料として配布する会員名簿にあなたの氏名・連絡先などを記載することに同意しますか？



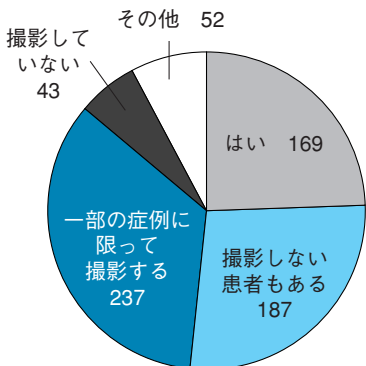
B 外部からの問い合わせに対し、氏名・連絡先を回答することに同意しますか？



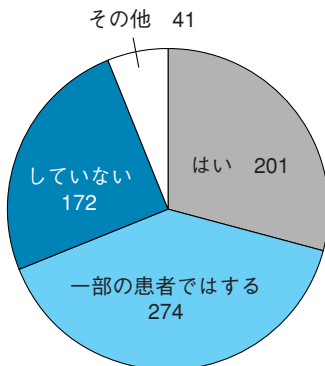
C 別紙の倫理声明に署名しますか？



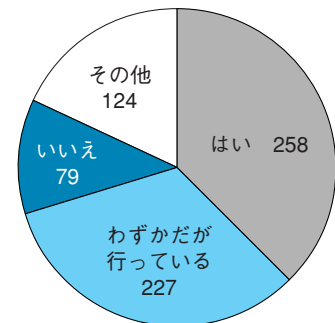
D 口腔内写真撮影をルーチンワークとしてしていますか？



E サリパテストのような齲蝕のリスク判定検査を必要に応じてしていますか？



F 診療所開設者会員への質問：歯科衛生士を雇用し、予防管理プログラムに基づく診療を行っていますか？



離れて利用され、あるいは一人歩きする可能性があります。法人会員からは、商品情報の提供のため、名簿を使いたいとの要望もあります。評議員会でもさまざまな意見が出されました。本会がマスコミで紹介されるたびに、一般視聴者から会員の連絡先を尋ねる問い合わせがあります。マスコミ情報に反応した一般市民は口腔の健康について深い関心をもった人々である反面、強い歯科医療不信や診療についての思い込みをもった人々も多く、その対応は容易であるとは限りません。このため「名簿掲載に関するお尋ね」を致しました。

その結果、約半数の会員の方々からご回答がありました。この件についてご意見をご記入いただいた方も、170人にのぼります。社会的な要望に応えるべきだというご意見と会員であることを医院の差別化に利用すべきでないというご意見、このような調査自体に不快感を表明される方がいる一方、会員の診療の質の保証ができないのもっと踏み込んだ内容を探るべきだというご意見など、この問題については、多

様な相反するご意見があることがわかりました。これらのご意見を踏まえ、上記のような手順、掲載内容で会員名簿の作成を進めることにいたしました。

会員名簿の校正のお願い

会員名簿の作成に関するお問い合わせにご協力いただき、ありがとうございます。情報の正確を期すため、6月末～7月初旬にかけて、下の往復ハガキにより掲載内容の確認をいたします。訂正の有無に関わらず7月12日までに必ずご返送ください(締め切りまでに返信のない場合は、登録されているデータをそのまま名簿に掲載いたします)。訂正、変更については赤字で訂正をご記入の上ご返送ください。

会員の皆さまにお送りする往復はがきの表と裏

<p>郵便往復はがき</p> <p>料金別納郵便</p> <p>往信</p> <p>998-0037 山形県酒田市日吉町2-1-16 日吉歯科診療所</p> <p>熊谷 崇様 98-0023</p>	<p>日本ヘルスケア歯科研究会 会員名簿掲載内容確認カード</p> <table border="1"> <tr> <td>ふりがな</td> <td>くまがい たかし</td> <td>会員番号</td> <td>98-0023</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>熊谷 崇</td> <td>資格</td> <td>歯科医師</td> </tr> <tr> <td>連絡先</td> <td colspan="3">998-0037 山形県酒田市日吉町2-1-16 日吉歯科診療所</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>0234-22-1122</td> <td>FAX</td> <td>0234-22-1858</td> </tr> <tr> <td>e-mail</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p>● 一般市民・新聞社等の問い合わせに対し、氏名・連絡先を回答することに同意しますか? <input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない <input type="checkbox"/> 回答なし</p> <p>● 倫理声明に署名しますか? <input checked="" type="checkbox"/> 署名する <input type="checkbox"/> 署名しない <input type="checkbox"/> 現在は署名しない <input type="checkbox"/> 回答なし</p> <p>ご勤務委員会氏名 田中 紀代子 北村 純子 佐藤 真弓 伊藤 美実 野沢 りり子</p> <p>※会員名簿に掲載を拒否する方は次の<input type="checkbox"/>に拒否とご記入ください <input type="checkbox"/></p>	ふりがな	くまがい たかし	会員番号	98-0023	氏名	熊谷 崇	資格	歯科医師	連絡先	998-0037 山形県酒田市日吉町2-1-16 日吉歯科診療所			電話	0234-22-1122	FAX	0234-22-1858	e-mail				<p>郵便往復はがき</p> <p>料金受取人誌 小石川局承認</p> <p>3032</p> <p>平成13年6月23日まで(切手不要)</p> <p>返信</p> <p>1 1 2 - 8 7 9 0</p> <p>日本ヘルスケア歯科研究会 事務局 行</p> <p>東京都文京区関口二丁目45-15-104</p> <p>1999年6月</p> <p>日本ヘルスケア歯科研究会</p> <p>会員各位 本会では会則に則り、会員名簿の作成を進めております。つきましては、裏面掲載内容確認カードのご校正をお願いいたします。 前回のお尋ねで「ご回答がない場合は掲載に同意しないと見なします」と注意書きしておりましたが、これを「掲載拒否の意志表示がないものは掲載許諾と見なします」に改めます。したがって何かの事情により掲載を控える必要がある場合は赤字でその旨明記し返送して下さい。 作成の都合上、1999年7月12日(必着)までにご返送下さい。締め切りまでにご連絡がない場合は、本状確認カードのデータを掲載させていただきます。</p> <p>【返信記入上の注意】</p> <ol style="list-style-type: none"> 返信用葉書に記載されているデータは日本ヘルスケア歯科研究会に登録されている会員データのうち、会員名簿に掲載するものです。訂正・変更箇所および掲載のない項目は赤字でご訂正・ご記入下さい。掲載を避けたい項目については空欄(ノ斜線)をご指示下さい。 締め切り後の変更が確定している方は変更後の内容をご記入下さい。
ふりがな	くまがい たかし	会員番号	98-0023																			
氏名	熊谷 崇	資格	歯科医師																			
連絡先	998-0037 山形県酒田市日吉町2-1-16 日吉歯科診療所																					
電話	0234-22-1122	FAX	0234-22-1858																			
e-mail																						

お手元に届いたはがきは訂正の有無に関わらず**7月12日までに必ずご返送ください**。
 締め切りまでに返信のない場合は、登録されているデータをそのまま名簿に掲載いたします。
掲載拒否の方はその旨ご記入ください。

会員の現況			(6月10日現在)		
会員総数			2,314人		
うち正会員	歯科医師	1,148人	準会員	歯科衛生士	781人
	歯科衛生士	148人		歯科技工士	42人
	歯科技工士	7人		その他	118人
	法人	35社			
	その他	35人			
正会員合計			1,373人		
			準会員合計 941人		

高齢者歯科医療とヘルスケア研究会

ークリステンセン特別講演会とシンポジウムを聞いてー

運営委員（吹田市） 岡 賢二

去る6月19日、20日にヘルスケア研究会の法人会員である(株)オーラルケア主催の講演会に参加しました。演者はデンマーク王立コペンハーゲン歯科大学クリステンセン教授、本会運営委員の熊谷崇先生、日本歯科大学高齢者歯科助教授の鈴木章先生でした。

この講演会があるのを初めて聞いたとき、私にはどうもよそ事のような気がしたものでした。確かに高齢者医療は避けておれない問題ですが、自分の診療所の状態を考えてもそこまでの余裕はないし、健康を守り育てる歯科医療を推進していこうとしているヘルスケア研究会とどのような関わりを考えたらいのかもわかりませんでした。いずれにしても私個人としては、あまりに考えねばならないこと、すべきことが多すぎて、高齢者歯科医療については目を背けていたようです。

今回、参加してみて私の考えがいかに浅はかであったか、高齢者歯科医療は、個人としてもヘルスケア研究会としても取り組まねばならない大きな問題であることを痛感させられました。具体的にプログラムに沿って内容を振り返ってみましょう（紙面の都合上、介護保険制度について話された鈴木先生の講演については省略させていただきました）。

一日目の午前は3人の演者の挨拶に続いて熊谷先生の問題提起的な2時間の講演がありました。歯科疾患実態調査をさまざまに切り取ってみると、齲蝕や歯周病でなぜこれほど国民は歯を失わなければならないのかという点にたどり着きます。齲蝕や歯周病の病因論がかなりはっきりしてきており、予防可能な疾患であることもわかっています。にもかかわらず、国民の口腔の健康がこの20年間ほとんど向上していないことも、残念ながら明らかです。こうした問題の原因を保険制度や教育問題に求めることは可能ですが、ここではその事実のみを受け止めておきたいと思います。

このことを理解した上で、本日のテーマである高齢者医療を考えたとき、対象となる高齢者の人口はどれくらいいるの



クリステンセン教授

か、山形県では65歳以上は総人口の21.8%、そのうち要介護者は3.9%、総人口の0.9%だそうです。そのことをふまえて日吉歯科の65歳以上の来院患者の比率やその歯周病の重篤度などが検討されました。さらに高齢者の長期症例が4症例呈示され、いずれも初診時には惨憺たる状態であったものが、20年近く完全にメンテナンスされていました。このことは高齢者においても適切な管理の効果が非常に高いこと、これだけ維持管理できるものがどうして初診時には惨憺たる状態になっていたのか、これまでの歯科医療の大きな問題点を示唆しています。

日本の高齢者の実情を考えたとき、全身のリスクを抱えた状態で、これまでの歯科医療のさまざまな矛盾が集積している口腔内に、個人のボランティア精神や使命感だけで取り組んでいて良いのだろうかと思いました。今行われている在宅歯科医療も必要ですが、日吉歯科のデータや症例を見るにつけ、もっと違う視点で高齢者医療を考えないといけないと感じました。続いてライフサイクルにおける危険因子として、初期齲蝕の早期発見早期治療のもたらす弊害(将来の歯牙喪失につながる)、喫煙と歯周病(喫煙と歯周病の強い相関)、薬物服用における唾液分泌抑制の問題が症例やデータを通して検討されました。カリオロジーやペリオドントロジーの知識を臨床に反映させ、少なくとも現在の疾患構造を30年くらい遅らせる努力をすべきである。結果に対する治療に終始していた歯科医療から、健康を守り育てる歯科医療へ移行し、疾患構造を変化させる努力をする。そういう努力をする中で高齢者医療を考えるべきであるということがよく伝わる講演でした。



講演風景

(左から
クリステンセン教授、
本会運営委員熊谷崇先生、
鈴木章助教授)

一日目の午後はクリステンセン教授による講演でした。漠然と高齢者の問題を話すのだろうと考えていた私には、デンマークの歯科医療制度の発達と国民の口腔状態の変化とその分析から徐々に高齢者歯科医療の位置づけへと展開される話の流れは非常に新鮮に感じました。

デンマークでは1900年に疫学調査が行われ、その後50年にわたり学校歯科医療サービスがいくつかの市町村で進んでいた。1971年にはAct on the child's oral health care systemがスタートし、6～16歳は無料で歯科医療サービスが受けられるように段階的になった。さらに1977年には法律が変わり0～18歳の国民に対して、市町村が歯科医や歯科衛生士を雇い歯科医療サービスを提供しなくてはならなくなった。

現在では275市町村のうち200以上の市町村で子供の90%が無料のサービスを受けている。98%の子供が定期的にメンテナンスを受けているそうです。この法律のもとで、歯科医は子供を見たらすぐに決められたフォーマットに従い記録する義務があり、この結果は厚生省に送られ管理される。このことで毎年すべての子供たちのデータを把握することができそうです。このような結果、DMFは著しく低下し、18歳でこの制度から離れるときは50%がカリエスフリーだそうです。

成人には、成人歯科サービスのシステムがあります。これは個人開業医が受け持ち、予防や保存には国からの一定の補助がありますが、それ以上の処置は完全な患者負担になります。ですから定期的に受診しないと患者が損になるわけです。さらにコペンハーゲンでは、3年前に患者に定期的に来院してもらうために、歯科医から患者に連絡をするように義務づけられたそうです。つまりそれぞれの歯科医院がどれくらいの患者さんをメンテナンスしているかが問われるようになってきたのです。

しかしこのような制度のもとであっても、老齢年金を受けている人など多くの人では歯科への受診が遠のいており、口腔内の状態も悪く、65歳以上の75%が義歯を装着しており、そのうち46%が総義歯だといえます。このあたりがデンマークでも問題が残っているところで、高齢者は歯科医療サービスから失われた世代といえるそうです。1994年からは高齢者のための歯科医療サービスが法律で制定され、さらに1996年にはDomiciliary dentalcareという制度も生まれました。これは高齢者のための訪問歯科ケア制度です。デンマークでは65歳以上の5%がナーシングホームに入所しています。平均余命は2.9年です。歯科医の態度も問題のようです。これまで歯科医は、設備の整ったところで理想的な治療をすることに

なれてきました。しかし高齢者の特徴を理解し、困難な場所や状況で現実的な治療を行って行かねばならなくなっています。そのために学生教育や卒後教育も行われてきているそうです。

二日目はクリニカルパートとして臨床的な話を中心に展開されました。強調されたのは①予防的に行う②できるだけ早く治療する③変化を少なく④余命に合わせた治療⑤できるだけシンプルな治療。それぞれの項目についてなぜなのかが丁寧にデータや症例を通して説明されました。根底に横たわるものは、歯科医としての使命感、倫理観です。さらに人道的という言葉も何度か使われました。高齢者の歯を残すことの意義について詳しく説明されました。また各論としては、デンチャスペースの変化、ダイナミックインプレッション、人工歯の選択、コピーデンチャー、ステップバイステップデンチャーなど興味深いテーマがいくつもありました。また高齢者の加齢変化の問題についても詳しく説明されました。

最後のシンポジウムで、クリステンセンは「デンマークでは30年前から治療中心の歯科医療から予防中心へと変化してきました。しかし特に高齢者では、まだまだ治療を必要とする人々が多いのです。デンマークでは歯科医は高度な技術を持っているということで尊敬されていますが、将来は歯科疾患をフリーにする歯科医こそが尊敬されるでしょう。そのためのチャレンジをしていきましょう」と締めくくりました。また熊谷先生は「大学教育や行政が変わるのを待つのではなく、自分の歯科医院に来院する患者さんから尊敬される歯科医になりましょう」と締めくくった。

ここまで紹介して、すでにご理解いただいたことと思います。今回の講演会はヘルスケア研究会としても真正面から考えねばならない内容が盛りだくさんでした。にもかかわらず、会場にはヘルスケア研究会の参加者はわずかでした。ヘルスケア研究会としては年に二回の講演会を主催するだけで今のところ精一杯です。しかし今回の講演会のようにヘルスケア研究会として積極的に参加したり関与したいと思うものもたくさんあります。そこで今号3ページで紹介しているように、こうした推薦に値する講演会を調べ、会員に情報を提供するために講演会推薦小委員会を発足させましたのでご期待ください。



会場内風景

ミッキーマウスと歯周炎について

ロサンゼルス・バンクーバー訪問記 (その2)

歯科医師(鳥取県境港市) 足本 敦

南カリフォルニア大学のあるロサンゼルスから、IADR general sessionが開催されるバンクーバーへと移動する前に、人間ほどの大きさもあるマウスたちの生態の観察のため、アナハイムに立ち寄りました。‘Toon Town’で♂♀両方のマウスに会いましたが、私にはどうしても行列をしてまで、握手をしたりサインをもらったりしたい方々の気持ちが理解できません。かぶりもので変身して診療すれば、たくさんの人々に喜んでもらえるのでしょうか?(でも、ノーマルな方は来なくなるでしょうね。)

さて、今の世の中様々な情報が氾濫しています。歯科医療に関する情報も、インターネットなどを通じ、欲しいときにいつでも手に入ります。しかし、何が本物で何が偽物なのかを自分で見極める力を持たなければなりません。極端なところ、「ディズニーのキャラクターグッズを集めている人は、若年性歯周炎の発症頻度が高く、その治療にはメープルシロップによるブラッシングが有効であった」となどという情報がまことしやかに流れている危険もあります。残念なことに、医学は他の科学に比較すると不確実性が高く、失敗や過誤は避けられません。ゴロビッツとマッキンタイアは医療の過誤論として、3種あると述べています。

(1)本質的過誤可能性

医学がまだ正確な予言を可能にする段階に達していないために起こる。世界中で医学の研究が熱心に行われているのは、これを証明するものである。わからないまま医療に取り組めば、過誤は避けられない。

(2)偶然的過誤可能性

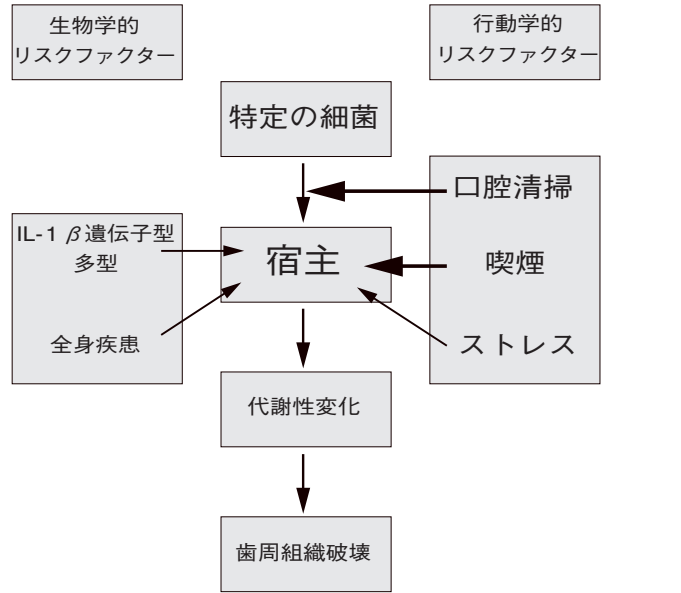
これは知識はすでに存在するのに、意識的あるいは、このほうが多いであろうが無意識的か怠慢で、それを採用しなかったために起こる。

(3)必然的過誤可能性

これは患者が個人であるということから起こる。知識は十分であり、また注意してそれを適用したとしても、患者は一人ひとり違う。人間というのは、そもそも個性的であるのが特質とすれば、これはどうしても避けがたい本質的なものである。

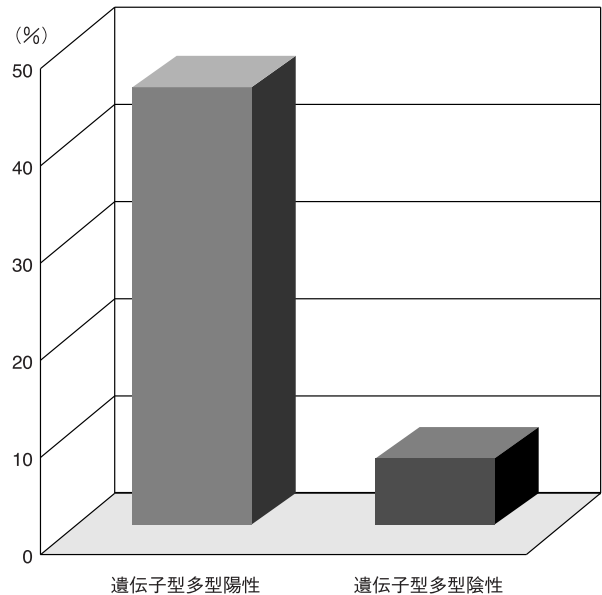
(中川米造:『医学の不確実性』日本評論社より)

歯科医療を実践する時は、こうした不確実性の存在を認識して治療法の適用を考える必要があります。しかし、過誤は存在するものだと諦めたり、無視するのではなく、私たちはそれを最小限にする努力を怠ってはならないと思います。そのために、効率よく科学的根拠に基づいた正しい情報を得られる場所を持つことは大切です。だから、ヘルスケア歯科研究会は存在するのです(よね?)。



(Newman 1998 より引用し改変)

図1 細菌の攻撃に対する宿主の反応



(Kornman ら, 1997)

図2 BOP > 10%以上の患者の割合

今回、バンクーバーからの話題は「インターロイキン-1(IL-1)遺伝子型多型と歯周炎」です。歯周病は細菌感染が起こった後、宿主をとりまくさまざまな因子が関与して発症し、これを簡単に示すと、図1のようになります。因子として重要なものには口腔清掃、喫煙、ストレス、全身疾患などの他、遺伝的な免疫システムの多様性があります。このIL-1遺伝子型多型陽性(IL-1α+ 4845もしくはIL-1β+ 3953遺伝子型を有する)の患者は、口腔清掃を中止すると顕著に歯肉溝浸出液中のIL-1βが増加します。臨床的な指標として、プロービング時の出血(BOP)を調べると、図2のようにBOP 10%以上の患者が、IL-1遺伝子型多型陰性患者ではわずか9%であったのに比較して、陽性患者においては47%に認められています。つまり、このIL-1遺伝子型多型が陽性の患者は炎症を引き起こしたり、歯槽骨吸収を促すなどの強い生物活性をもつIL-1

産生量が多く、歯周炎易感受性であると考えられます。IL-1 遺伝子型多型のオッズ比は6.8であり、陰性患者と比較すると、陽性患者は約7倍も歯周疾患が進行しやすく、人々の約30%がこの遺伝子型多型陽性であると報告されています。アメリカにおいては、すでにIL-1 遺伝子型多型を調べる検査がPST™ (MedicalScience Systems)として販売されており、近年注目されている歯周病の宿主因子であるといえます。

IADR general sessionで、IL-1 遺伝子型多型について発表された内容を簡単に紹介すると、Dr. Lang(ベルン大学)は、323人のSupportive Periodontal Therapy中の患者から喫煙経験のない139人について調べ、プラークコントロール状態やポケットの深さが5 mm以上の部位の存在率などを考慮して検討した結果、IL-1 遺伝子型多型陰性患者に比べ陽性患者においては、リコールの際にBOP%の増加が認められる患者が有為に多いことを報告しました。

また、アフリカ系アメリカ人は若年性歯周炎の発症率が高いのですが、Dr. Van Dyke(ボストン大学)は、この遺伝子型多型は白人の成人における歯周病との関連ほどにはアフリカ系アメリカ人の若年性歯周炎との関連は認められなかったことを発表しました。

最後に、Dr. Socransky(フォーサイスデンタルセンター)は、3ヵ月間歯周治療や抗菌薬投与などを受けていない健康な109人の歯周炎患者を対象に歯周病原菌の存在とIL-1 遺伝子型多型との関連を検討し、*Bacteroides forsythus*の検出率は陽性患者において約7倍高く、また*Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *B. forsythus*を含めた主な歯周病原菌が歯周ポケット内に高い割合で陽性患者には存在することを報告しました。

このIL-1 遺伝子型多型は直接に歯周病を発症させるものではありませんが、検査することで歯周病感受性患者かどうかを知ることができます。検査陽性患者には、プラークが蓄積することで歯周病が発症・進行する危険が高いことを認識してもらうことが大切になります。歯科医療者はこの結果に基づいて発症予防についての指導を強化したり、あるいは発症後であれば、将来にわたるSPTの重要性とその間隔についての配慮ができる可能性があります。歯周病は細菌感染症であり、患者ごとに異なるさまざまな因子が発症に関わっていることを考慮すれば、われわれは正確な診断と予知性の高い治療法の確立のために、今後さらに検査の重要性について考えていくべきだと思います。



推薦講演会のお知らせ

講演会推薦小委員会は、下記の講演会について検討し、会員に受講をご推薦することを決定いたしました。

記

レーザー機能を採用した新しい『カリエス検知法』

アドリアン ルッシー教授(ベルン大学歯科保存学教授)

KaVo 創業 90 周年記念講演会

注：この会では、ルッシー教授のほかドイツの二人の方の講演(コンポジットを使用した審美補綴/振動を利用した歯牙形成システム)がありますが、内容・意義を判断する情報がありません。ルッシー教授の講演のみを推薦します。

1999年8月7日(土)、会場:大阪薬業年金会館(大阪市) / 1999年8月8日(日)、会場:東京国際フォーラムD-51(東京都)。受講費はいずれも10,500円(昼食・消費税込み)。お問い合わせ・お申し込みは株式会社城楠歯科商会(大阪は電話06-6538-1821, FAX 06-6533-2927 / 東京は電話03-3829-2221, FAX 03-3829-2618)へ。

6月17日

リコメンデーション委員会
講演会推薦小委員会

A. Lussi 講演会によせて

運営委員(酒田市) 熊谷 崇

私はここ数年、初期齲蝕の診断における探針使用の弊害とその是正を、機会あるごとに訴え続けてきた。

初期齲蝕の診断における探針使用の警告は、海外の多くの研究者の研究成果がそのベースにあった。それらの研究者のお一人が今回来日されるA. Lussi先生である。1990年に発表された先生の論文では、探針の使用が裂溝齲蝕診断の信頼度の向上につながらないとし、探針の診査器具としての有効性に疑問を投げかけられた。

今回先生は、探針に代わって、ダイアグノデントを用いた裂溝齲蝕診断の有効性を検証し、その効果について話される。私も2年ほど前から臨床においてダイアグノデントを使用しているが、初期裂溝齲蝕の診断については、かなりの信頼性が得られるという手応えを感じている。



子供の成長に伴う環境の変化に対して気をつけておきたいこと

カリエスフリーの子供達を育てるためには

- ① 口腔全体のリスク改善
- ② 局所環境のリスク改善
- ③ フッ素の適切な使用
- ④ 修復するかどうかの判断基準の見直し

が大切です。さらにそれらのことをふまえた上で、子供は成人と違って成長に伴って環境が著しく変化していくため、そのときどきに注意しておくべき事柄があります。今回と次回で妊娠中から高校生くらいまでの環境の変化とその注意点をまとめてみようと思います。子供達が来院したとき、その時期にぴったりのアドバイスを一言添えることがとても効果的なのです。

・妊娠前あるいは妊娠中

ミュータンス菌は乳幼児期に母親から子供へ伝播しやすいこと、母親のミュータンス菌が多ければ多いほどそのリスクが高いことが明らかにされています。ですから、診療室に最近結婚された方や妊娠中の女性が来られた場合、ミュータンス菌のリスクを調べる意味を説明しできるだけサリバテストをおこなってもらようにしています。

もちろん本人自身の齲蝕予防にも大きな効果があることも忘れずに説明しましょう。

保健所、保健センターなどで妊産婦に話をする機会があれば、是非母親の口腔内を清潔にする意味も話しておきたいものです。

一つ気をつけておきたいのは、もしミュータンス菌のレベルが高い場合、子供とのスキンシップを避けるのではなく齲蝕治療や食生活の改善、PMTCなどによってお母さんのお口の中をきれいにすることが大切であることを強調しましょう。

・生後1歳から2歳くらいまで

「子供が小さくてなかなか来れないんですよ」「どのくらいのお子さん

ですか?」というような会話から1歳前後の子供さんがおられることがわかったりすることがありますよね。

1歳半健診では多くはまだカリエスフリーですがわずかですがすでにむし菌を作ってしまったグルーブがあります。長崎市の保健所の調査では

1. 母乳摂取が継続している
 2. 就寝時間に哺乳している
 3. イオン飲料の摂取が多い
- などの原因がわかっています。他に



カリエスフリーの子供達を育てるために (その1)

ほ乳びんにジュースなどを入れて長時間くわえさせているような場合が危険です。

この時期に最も伝えたいことは食生活の注意だと思います。「ジュースは何回にも分けて飲むのではなく、おやつと一緒に飲もうね、他の時は麦茶や牛乳にしようね」などと糖質を含む飲食の回数が少なくなるような提案をしてあげましょう。

明らかによくない食生活だと思っても、よく話を聞いてみれば「身体が小さいので少しでも栄養になればと思って」ジュースを飲ませている方もありました。ほとんどのお母さんは子供のことを思ってされているので、よく話を聞いてあげることが大切です。

もし虫歯ができている場合、「虫歯を作ったのは母親の責任ですよ」

などと叱ってみてもあまり意味がないでしょう。早くから虫歯ができた場合、「この子は歯が弱いから仕方がない」とあきらめてしまうお母さんもみられます。そのような場合は、虫歯になった原因を問診から探し出し、改善することで今後虫歯の予防が可能だと励ましてあげることこそが大切だと思います。

この時期の仕上げ磨きは歯ブラシに慣れることが大切なので、完璧を目指さずとにかく続けることを目標にと指導しています。歯ブラシを嫌がる場合は、根気よく続けるといつかは楽になることや周りの大人の真似をしたがるので家族全員“食べたら磨く”ようにと話します。

・4歳くらいまで

2歳半くらいで乳歯列が完成します。乳歯の治療はできればしたくありません。乳歯に虫歯を作ってしまった人も再スタートです。

日本のように水道水がフッ素化されていない場合、2歳を過ぎると上手にフッ素を使いたいものです。そこで、ほんの微量のフッ素を毎日使うように薦めています。具体的には「レノビーゴ」を2プッシュくらいから使うように話しています。フッ化物ジェルもよいと思います。うがいができるようになれば味さえよければフッ素配合歯磨剤も使えるでしょう。

このころはせめて夜寝る前の仕上げ磨きは習慣になるよう、そしてその時にフッ素を使うように保護者の方に説明します。

お兄ちゃんやお姉ちゃんがいると食生活のリズムも乱れがちになります。私にも二人の子供がいますが、下の子は意志が強く(親にとっては手がかかる?)、甘いものへの執着が強かった子供でした。子供というのは一人の別の人格だなあと改めて実感します。また祖父母と同居している家庭もあります。私たちはこのような様々な環境に応じた適切な提案をしなければなりません。

「私は甘いものを食べさせないようになっているのですがおばあちゃんやおじいちゃんが……」という話もよく聞きます。ご主人の両親ならお

父さんにも協力してもらおうよう治療の時に話してみることもあります。もちろんおじいちゃん、おばあちゃんが治療に来院されれば協力をお願いします。

もう一つ、非齲蝕誘発性甘味料の利用もよい提案だと思います。シュガーレスのタブレット、アメなどを用意しておやつにだしてもらするなど考えられます。我が家でもキシリトール入りの“ふえラムネ”と“カムゾーガム”が必需品です。

飲み物の習慣はこれからもとても大切なことです。久

しぶりの来院なら必ずチェックしたい項目です。家族の方も含めて“水分の補給はシュガーレス”を確認しておきましょう。

6歳臼歯の萌出完了までは夜の仕上げ磨きは必ずしてほしいものです。現実には兄弟がいて忙しかったり、子供の機嫌の悪い日もあるでしょう。そのようなときにはリスクが高い乳臼歯部を最初に、次に上顎乳前歯、時間があれば下顎乳前歯というように要領のよい手抜きも大切ではないでしょうか。



入会時のお尋ね集計報告——1999年5月30日現在

入会時にこの会に期待するものなどについてお尋ねをしていますが、5月30日現在で集計した回答は次のとおりです。回答者数は1157人。

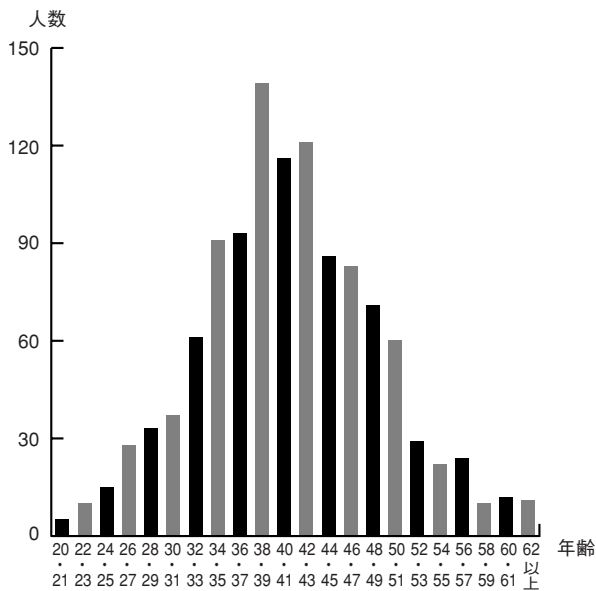


図1 回答者の年齢分布 (会員の年齢構成)

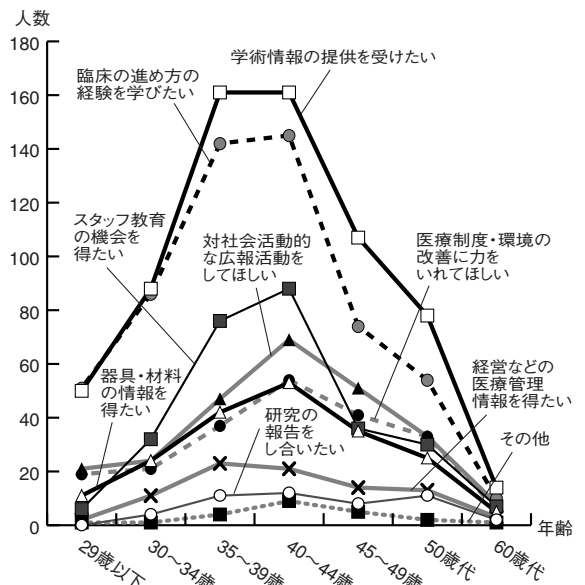


図2 お尋ね1 この会に、何を最も期待していらっしゃいますか。

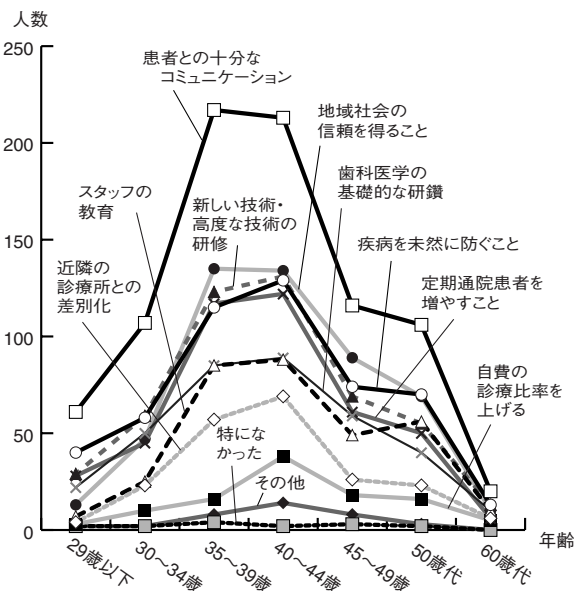


図3 お尋ね2 診療に携わっている方 あなたは過去数年、診療にあたってどのような事を重視してこられましたか。

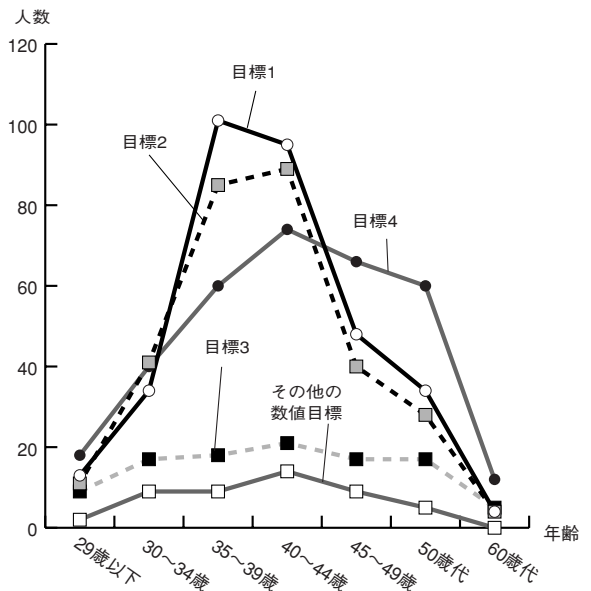


図4 お尋ね3 本会では次のような設立アピールと数値目標の採択を予定していますが、あなたはご自分の診療室の5年後の目標として、どの目標を設定しますか？ (診療機関の開設者への問い)



ヘルスケア フォーラム



Dr. ten Cate のことば

茨木市：歯科医師 西 真紀子

その場に予防歯科についての話が持ち上がると、必ずと言っていいほど保険制度の話になります。

「患者さんの幸せにも、歯科医師の満足にもつながる予防をやりたい」

↓

「確かにそれが一番いい歯科治療だろうが、現在の出来高払いの保険制度では、やっていけないだろう」

誰もが健全な歯列を守ることを理想としながら、保険制度の話が出るとその話題に終止符が打たれるのです。

私自身もこの会話のパターンに慣れてしまっただけで、解決策は予防先進国の保険制度を取り入れることであり、それは自分の手には負えないことだと考えていました。この春行われた第二回国際シンポジウムの終盤に、同じような保険制度への批判が出た時にも、お決まりのコースに進むと思いました。

ところが、Dr. ten Cate は、「自分の外のもを責めるのはやめなさい。歯科医師がどこに行きたいのか、何をやりたいのかをしっかり持つことが大切なのです。オランダでも、制度だけを変えて歯科医師の意識が変わらずに失敗した経験があります。制度は後からついてくるものなのです」とおっしゃったのです。何かに打たれた気がしました。その壇上に熊谷先生の姿があったことがいっそうこのことばに現実味を帯びさせてくれたのかもしれません。確かに先生方は現行の保険制度の中でここまでの実績を作られ、今や予防をやらなければ食べていけないと一般臨床家が言うほど周りを変えてきてしまっているのです。

今まで私が考えてもいなかったこのような回答を聞いたことから、北欧の成熟したものの考え方に非常に興味を持ちました。進んだ歯科医療の理由は

ここにあるのではないかと思いました。ある壁を突き破れずフラストレーションが生じる時、自分以外のものに責任を転嫁すれば束の間の安心感は得られます。当時大学に勤務していた私は、自分から遠い存在である保険制度にその非を科していたわけです。臨床家、大学関係者、行政関係者がそれぞれに他を責めていたのでは状況に進歩は起こりません。犠牲になるのは患者さんの健康です。これが日本の歯科医療の遅れの所以ではないでしょうか。

後日、シンポジウムで受けたこの感銘を小論文にして、総務庁が主催する国際青年交流育成事業という一種の親善大使事業に応募しました。北欧の国へも1ヵ月の派遣があることを知り、直にそんな人たちに会って、歯科医療だけでなく、その医療を成功に導いた価値観や倫理観を学びたいと思いました。

各都道府県からの代表数百人が集まった最終面接。おそらく担当官僚は1日100人近くの応募者に同じような質問をしなければいけないのでしょう。提出した小論文など読む余裕もないと噂に聞いていました。しかし、ある面接官の私に対しての最後の質問は、「オランダの研究者の話を書いていますね。ここで話してください」というものでした。かなり興味を持ってくれているのだということを感じました。面接の場を忘れて、自分の思いが通じたという気持ちで嬉しくなりました。心に響いたDr. ten Cate のことばが、また他の人にも届いたのです。正しいと強く信じていることならば、それは、きっと誰かに理解してもらえるのだという経験でした。

予防歯科を実践して来られた先生方にもこんなふうに感じられることがあったのではないかと想像します。たと

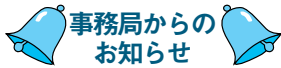
え保険制度が修復に重きを置いていようと、周囲から一時的に孤立しようと、ご自分の正しいと思われたことを貫いて来られた結果、その信念が患者さんの心に響き続けているのではないのでしょうか。研究会誌の「予防にシフトした歯科診療所経営の現状」での右肩上がりのグラフもこのことを語っている気がします。信念を貫く時には、途中、孤立感を抱いたり、気持ちが揺らぐこともあるかもしれません。しかし、ここで外部へ責任転嫁せず、自分の信じるところを貫き、認めてくれる人が現れ、周囲を変えてしまうような現象にまで進むとすれば、それほど嬉しいことはないでしょう。

このような先輩の先生方を拝見して、また、個人的な小さな経験を得て、歯科医師として本当に正しいと思うことを最優先して追究していきたい、と考えるようになりました。すなわち、患者さんが健康な歯を持つことこそ大切だと信じて、様々な情報に囲まれながらもその一点を見失わないでいようと思います。

追伸：その後、総務庁から合格通知が届きました。9月中旬より1ヵ月間、フィンランドへ行ってまいります。予備知識をできるだけ携えて、有意義なものにしたいと思っています。

読者の皆様方からご助言を頂ければ幸いです(m.nishi@ma.newweb.ne.jp)。





事務局の移転完了のご報告

新しい事務所への移転が無事終わりましたことをご報告いたします。

事務局スタッフを紹介いたします。

このたび日本ヘルスケア歯科研究会事務局担当となりました。事務局を担当してからまだわずかですが、研究会についてのお問い合わせが非常に多く、とても驚いております。日本ヘルスケア歯科研究会は臨床における問題、社会的役割を的確に指摘しその向上のために積極的に取り組んでいます。研究会の円滑な運営、向上のため、ぜひお役に立ちたく思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

江原 登志江

江原さんは、歯科衛生士として日大板橋病院に6年間勤務した後、立教大学法学部で改めて法律を学ばれました。歯科口腔外科外来の経験に加え、大学卒業後は医療事故被害者の法律事務に携わった経験をもつ、しっかりした考え方の女性です。いまは、引継ぎ後の山積みする事務処理に追われていますが、事務に馴れたら、本会の活動をもり立てることに力を発揮してもらおうことを期待しています。(秋元)

事務局の仕事に加わりました新参者です。まだまだ会の実態が把握できておりませんが、入会時のお尋ねや名簿作成に関する意見は、みなさんの実像を知るうえで大変貴重なご意見です。みなさん全員のご希望にそうのはむずかしいのですが、極力心がけたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

小野 文江

小野さんは、かつて歯科関係の出版社で編集をされていました。いまはフリーのベテラン編集者です。パートタイムですが、あるときは江原さんをサポートし、あるときは指導してもらっています。(秋元)



事務局のあるビル全景
白矢印あたりに事務局があります。



事務局内の様子
事務局員
左：江原，右：小野

ホームページ装いを一新

今まで工事中が多かったホームページですが、会員の方からもご指摘があり、この度全体を見直しました。今までよりもすっきりとした感じに改善しました。六つにわかれていた歯科医療相談ページを“歯の相談室”にまとめ、デジタル会議室をだれでも書き込める“談話室”へ変更しました。「見ているだけ」だった方もこの機会に是非利用してみてください。また、近日中には検索エンジンへの登録も行う予定です。



トップページ



What's new? のページ

注意：歯科関係者の専門的な相談・発言は“談話室”をご利用下さい。“歯の相談室”は一般向けです。



新しいビデオが加まりました

山形放送(YBC)のYBC社説放送“初期の虫歯は自然に治す”は、行政がCariologyを十分に理解し、虫歯治療の考え方を大転換したことを示す10分あまりの番組です。録画・ダビング状態は不良ですが、ご希望の方に貸し出します。なお、貸し出し可能なビデオライブラリーは次のとおりです。

また、貸し出しのお申し込みは梱包・送料として切手800円分を同封し、送付先を明記の上、封書で事務局までお申し込みください。

タイトル	時間	録画状態
健診時の探針使用に関する調査結果検討会 主催：日本ヘルスケア歯科研究会『健診における探針使用問題小委員会』 内容：健診時の探針使用に関する調査結果報告 太田貴志 ディスカッション・コメント D.ブラッター／D.エリクソン他	約2時間，1本	良
カリオロジーに基づいたう窩の診断と処置 主催：医歯薬出版株式会社 内容：カリオグラムを用いた患者指導 D.ブラッター カリソルブによる感染象牙質の除去 D.エリクソン他	合計約3時間，2本セット	良
山形放送(YBC)のYBC社説放送「初期の虫歯は自然に治す」 行政がCariologyを十分に理解し、 虫歯治療の考え方を大転換したことを示す番組	約10分	不良

地方誌記事・地方TV局番組を紹介して下さい

地方誌や地方TV局などにとりあげられたヘルスケア歯科にプラスになる情報や深い関わりのある情報をお気づきの方は、切り抜きやビデオテープを事務局までお送り下さい。ニュースレターやホームページを通じて会員が利用できるようにします。「私の仕事が紹介されました」というご自慢でも結構です。

患者データ管理ソフトの無償配布を予定

クリニカルカリオロジー(医歯薬出版刊)の237～8ページに紹介されている患者の検査データ管理のためのファイルメーカープロのデータベースファイル(Mac版ファイルメーカーPro 3.0以上で動作)が無料で入手できるように制作しております。現在、(株)モリムラに扱っていただいているソフトの改良版です。研究会のホームページからダウンロードできるようにする予定です。フロッピーディスクで郵送をご希望の場合は事務局まで切手800円分を同封の上、お申し込み下さい。なお、Windows対応のデータベースファイルについては、現在研究中です。

本会催しもの 案内

● 第4回学術講演会

日程：'99年10月10日(日)
会場：岡山テルサ・テルサホール
会費：会 員 (歯科医師 10,000円 その他 5,000円)
非会員 (歯科医師 15,000円 その他 8,000円)
問い合わせ先：本会事務局

シンポジウム：

住民の健康のために診療室ですべきことは何か？

シンポジウム基調講演：Lars G. Petersson

(Medical & Dental Health Center, ハルムスタッド, スウェーデン)

スウェーデンの歯科医療政策——ヘルスケアセンターの歴史と活動

詳細はp.16をご覧ください。

その他催しもの 案内

● 東北支部スタッフミーティング第2回

日程：'99年7月23日(金), 24日(土)
会場：酒田市総合文化センター
メインテーマ：ORAL HEALTH CAREの実践
会費：30,000円 (1医院・何名の参加でも)
問い合わせ先：

本会東北支部第2回スタッフミーティング事務局

佐々木歯科医院 FAX：0234-22-1587

住所：〒998-0062 酒田市北新町1-8-3

本会推薦研修会案内

★ヘルスケア歯科コース

① 基礎コース

基礎コースはこれから予防的な診療をはじめようという
 医院を対象としています。概念および総論からはじまり、
 齲蝕と歯周病の病因論から臨床現場での実際まで、きめ
 細かく、かつ盛りだくさん内容を用意しています。

研修費用（各会場共通）： 歯科医師 50,000円
 スタッフ 40,000円

●酒田会場

第7回

'99年12月11日(土)、12日(日)
 研修会場：さかたセントラルホテル

●大阪会場

第5回

'99年8月28日(土)、29日(日)

第6回

'99年11月3日(水、祝日)、4日(木)
 研修会場：千里ライフサイエンスセンター

② 実践コース

実践コースはすでに予防的な診療に取り組んでいる、あるいは何らかの理由で行き詰まっている医院に対
 象としています。内容は受講者のプレゼンテーションがメインとなります。実践コースは酒田または大阪
 の基礎コースを受講した医院の歯科医師およびスタッフのみを対象といたします。予めご了承下さい。

研修会場：第4回会場はさかたセントラルホテルに変更いたしました。

研修会費：歯科医師 50,000円/スタッフ 40,000円

●酒田会場

第4回

'99年7月17日(土)、18日(日)

第5回（日程の都合により中止）

'99年9月11日(中) 12日(日)

**いずれのコースも歯科医師とスタッフそろっての参加をぜひお勧めいた
 します。*本紙掲載の時点ですでに満席の場合も考えられますので、
 その際はご了承下さい。*お申し込みはFAX申し込み用紙にご記入
 のうえ、直接下記の各会場申し込み先へお申し込み下さい。*

●第5回以降の実践コースは日程の都合上、年内の開催ができません。来年
 の日程が決まりましたらニュースレターでご案内いたします。なお、実践
 コースの仮申し込みは受け付けておりません。

★新企画！ 患者データ管理 実習コース

サリバテスト、歯周チャート、喫煙や投薬などの問診事項などの患者データを医院でコンピュータに入力
 し、自分の医院のデータを整理し、分析をすることは臨床的にも経営的にも非常に価値のあることです。
 しかしながら、コンピュータの設置、ソフトの開発、患者データの整理、入力作業、入力されたデータの
 処理など、未経験の方には困難も多いものです。そこで日本ヘルスケア歯科研究会の運営委員が「患者デ
 ータ管理実習コース」を酒田と大阪で行う予定です。このコースでは、患者データ入力ソフト、アポイン
 トソフトなどを参加者に提供し、患者データ入力ができるようにコースを企画しています。

●酒田・大阪会場日程(予定)

木曜日または日曜日の午後半日コース
 研修会費：30,000円(予定)
 ●参加希望の方は、下記の申し込み先まで仮申し込み
 をしてください。一定人数が集まったところ
 で、開催の連絡をいたします。

●酒田会場申し込み先
 日吉歯科診療所 FAX：0234-22-1858
 〒998-0037 酒田市日吉町2-1-16

●大阪会場申し込み先
 上田歯科 FAX：06-6684-2206
 〒559-0017 大阪市住之江区中加賀屋3-12-4 アメニティー住之江1F

ヘルスケア歯科コース・患者データ管理実習コース FAX申し込み用紙

レ印のコースに参加を申し込みます。

申し込みFAX番号 酒田会場 0234-22-1858 大阪会場 06-6684-2206

ヘルスケア歯科 ① 基礎コース 酒田会場 第7回 大阪会場 第5回 大阪会場 第6回

② 実践コース 酒田会場 第4回 酒田(中) 5回

患者データ管理 実習コース 酒田会場希望 大阪会場希望

参加希望人数 人 *患者データ管理実習コースは仮申し込みです

フリガナ

勤務先・診療所名 代表者名

住 所 〒 電話番号

FAX番号

日本ヘルスケア歯科研究会 第4回学術講演会

住民の健康のために 診療室ですべきことは何か?

とき：1999年10月10日(日)

場所：岡山テルサ・テルサホール(岡山県都窪郡早島町)

'99年秋の講演会は、スウェーデン・ハルムスタッドからDr. Lars G. Petersson(ピーターソン)を招き「住民の健康のために診療室ですべきことは何か?」をテーマに講演会・シンポジウムを開催します。

Program

午前 9:40AM - 12:30PM	スウェーデンの歯科医療政策——ヘルスケア・センターの歴史と活動 Dr. Lars G. Petersson (Medical and Dental Health Center, ハルムスタッド, スウェーデン)
午後 1:30PM - 2:30PM	健康を守り育てる歯科医療を目指して——一診療所の過去・現在・将来展望 岡 賢二 (本会運営委員)
2:50PM - 3:15PM	コメント/コメンテーター 中尾勝彦氏ほか
3:30PM - 4:50PM	ディスカッション 司会 太田貴志 (本会副会長) L. G. Petersson / 岡 賢二 / 熊谷 崇 / 秋元秀俊および会場参加者

企画趣旨より……「スウェーデンのヘルスケアセンター」という名前を目にして、「日本とスウェーデンでは社会制度も医療政策も違う。どんな素晴らしい意見も日本の開業医には役に立たない」と思う人もいるでしょう。たしかに、「明日からの臨床に役立つ」ハウツウを期待して、この講師を招聘したわけではありません。

スウェーデンでは、給付される医療の内容、予防プログラムの策定など基本的な医療政策の決定が、ヘルスケアセンター単位で行われています。そこでは調査・研究・評価・プログラムの策定・行動…がひとつの環になって、住民にとってもっとも合理的な保健・医療施策、

臨床そして費用負担の方法が、ヘルスケアセンターを核に常に見直され、改善されているのです。Dr. ピーターソンは、ハルムスタッドのヘルスケアセンターの予防歯科部門の責任者です。その行動力と人を惹き付ける個性的な魅力ゆえに、スウェーデンではあのアクセルソンに勝るとも劣らない影響力をもっています。私たちは彼の口から、このようなプロセスをつくり上げた歩みを直接聞きたいと思います。

市民のために、患者さんのために、国民のために、と口にすることは簡単ですが、何が住民のためかを判断する根拠すらまだ私たちはもっていないのです。

申し込み方法：郵便振替または現金書留にてお申し込み下さい。郵便振替口座は00190-7-407895 口座名義：日本ヘルスケア歯科研究会、現金書留の場合は下欄の申し込み用紙を添え、事務局*までお送り下さい。振替用紙は郵便局備えつけのものをご利用下さい。8月のニュースレター送付時に振替用紙を同封します(4月同封済み)。

★宿泊については会場まで無料バスを運行する岡山市内のホテルを申込者に斡旋します。

参加費用：会員歯科医師：10,000円、その他会員・準会員：5,000円

非会員歯科医師：15,000円、非会員その他：8,000円

*事務局は6月1日より下記の住所に移転しました。ご注意ください。

申し込み先：日本ヘルスケア歯科研究会事務局 東京都文京区関口1-45-15-104 TEL. 03-5227-3716 Fax. 03-3260-4906

第4回学術講演会 参加申し込み用紙 (ご記入またはチェックをお願いします)

参加を申し込みます。

フリガナ	歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師：10,000円	<input type="checkbox"/> その他会員・準会員：5,000円
参加者 氏名	会員番号 -	<input type="checkbox"/> 非会員歯科医師：15,000円	<input type="checkbox"/> 非会員その他：8,000円
フリガナ	歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師：10,000円	<input type="checkbox"/> その他会員・準会員：5,000円
参加者 氏名	会員番号 -	<input type="checkbox"/> 非会員歯科医師：15,000円	<input type="checkbox"/> 非会員その他：8,000円
フリガナ	歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師：10,000円	<input type="checkbox"/> その他会員・準会員：5,000円
参加者 氏名	会員番号 -	<input type="checkbox"/> 非会員歯科医師：15,000円	<input type="checkbox"/> 非会員その他：8,000円
勤務先・診療所名	参加申し込み人数	人	合計金額 円
〒 住所	電話番号	FAX番号	