

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japanese Association of Health Care Dentistry

vol.2 no.3

(年間6回刊行・通巻009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

●第4回学術講演会(岡山)の郵便振替用紙を同封しました

お申込には同封の振替用紙をご利用下さい。

●会員名簿を発送します

本会会員名簿を今月の20日頃に発送いたします。

催しものご案内

① 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

② 第3回総会および国際シンポジウム

日程：2000年3月19, 20日

会場：有楽町朝日ホール

(東京・有楽町)

テーマ：未定

データ入力と診療

運営委員 (吹田市) 岡 賢二

日本ヘルスケア歯科研究会作成の患者データ入力ソフト「ウイステリア ver.1.0」が発売になりました。このソフトは日吉歯科、大西歯科で10年ほど使いながら改良し続けてきたソフトをベースに開発されました。

一般臨床現場で、このようなソフトを用いて患者のデータ入力をする意味はどんなところにあるのでしょうか。臨床疫学データをとる意味や重要性については、会誌のNO.1に熊谷らが「初診患者のカリエスリスクプロフィール」, 「初診患者の歯周病学的プロフィールと喫煙習慣」で詳しく報告しています。

ここでは少し違う視点で考えたいと思います。

このソフトにデータを入力しようとする時、どの医院でも、入力するための基礎資料が不足していることに気がつくはずですが。問診が不備だったり(喫煙の有無や総喫煙本数の問診、薬剤の服用状況、全身的风险などの問診を忘れていたり)、X線写真がなかったり(骨吸収程度を判断するには必要です)、口腔内写真がなかったり(DMFTを再確認したり、歯肉の退縮を見たり、入力前に状況を把握するのに役に立ちます)、サリバテストを行っていなかったり、歯式の記入漏れでDMFTが曖昧だったり、などなどいろんな不備のために入力の手が止まることが多いと思います。

私自身はこの原稿を書いている時点ではプロトタイプのソフトを使っています。医院として本格的にデータを入力し始めて1年ほどになります。現在来院中の患者さんだけでなく、すべての患者さんのカルテをチェックし、入力項目をノートに書き写し、それからコンピュータに入力しています。地味で大変な作業が続いています(スタッフに感謝)。

当院では、開業以来丸17年間に、約12,200名の患者さんが来院しました。大阪という大都市近郊の住宅地に立地するため転勤される患者さんが多く、現在保存されているカルテは約6,400名です。このうち歯周病のデータを入力したものが約2,500名、サリバテストのデータを入力したものが約1,500名です。

入力作業を進める過程で、いかに基礎資料が不足し、記載されていたとしても不備なのかを痛感しました。そこで初診の患者さんにどのように問診し、基礎資料をどのような手順でとるのかについて、医院のシステムの見直しが徐々に進んできました。言い換えれば、このソフトに入力する作業を通して、医院の曖昧な部分に直面し、改善を強いられたわけです。入力作業が進む中、医院の改善が着実に進んでいきました。このあたりのニュアンスは実際やってみないと理解しにくいと思います。たとえば口腔内写真の重要性を頭で理解するのと、実際たくさんの写真を通してその価値を学ぶのでは大きな違いがありますが、それとよく似ています。

ともすれば口腔内写真も、術前術後を比較してこれだけ上手に治した、歯肉を改善させたという使い方をすることもよく見かけます。実は、良い経過の症例も思わしくない経過の症例もすべて撮影し、資料を蓄積していく流れの中にこそ医院として大切なものがあり、口腔内写真の本当の価値があると私は思います。

患者のデータ入力も良い結果を得ようとするために一部の特定の患者のみ入力するのではなく、すべての患者さんのデータを淡々と入力することにより、これからの3年、5年、10年という時間経過の中で、医院にきっと素晴らしい示唆を与えてくれるものと思います。

たしかに図1～図3のように、入力したデータから得られることはたくさんありますし、これからも重要なヒントが得られるものと思います。

しかし繰り返しになりますが、私が一番重要だと思ったのは、このソフトによって、初診から治療終了、メンテナンスにいたるまで医院ですべきことが明瞭になり、データの入力作業をしている各スタッフがこのことを深く理解しコンセンサスが得られ、医院としてのシステムが様変わりしたことです。

日本ヘルスケア歯科研究会の会員が、それぞれの立場で有効にウィステリア ver.1.0を使われ、それらが統合されて大きな臨床疫学データに育てば非常に嬉しく思います。

最後に、このソフトの作成に多大な時間と努力を注がれた熊谷先生、藤木先生、日吉歯科のスタッフの皆さんに心から感謝を申し上げたいと思います。



図1：世界中の多くの疫学データが示すように、岡歯科の初診時歯周病進行度データでも、中程度歯周炎が16.5%、重度歯周炎が4%となり、すべての人が進行した歯周炎になるのではないことがわかる。このグラフでは、熊谷らが示したように喫煙者の歯周病進行度が顕著に高いことが示されている。喫煙が歯周病の最大のリスクであることが実感される。

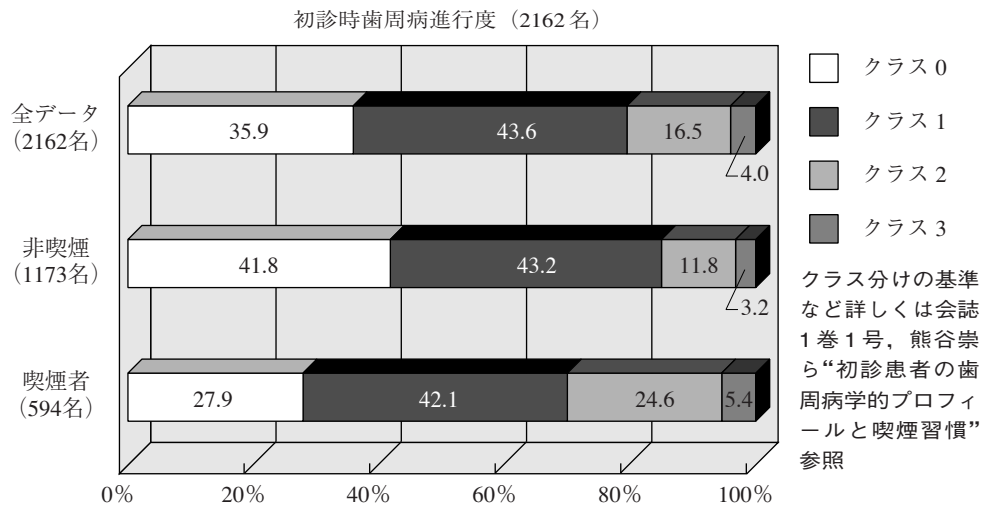


図2：喫煙量と歯周病進行度を見てみると、喫煙量の増加に比例して歯周病進行度が高くなることが明確に示されている。喫煙量1は蓄積本数が10万本未満であるが、10万本というのは1日1箱喫煙するとした場合、おおよそ13.6年かかる量である。喫煙量3になるには1日1箱で27年必要である。

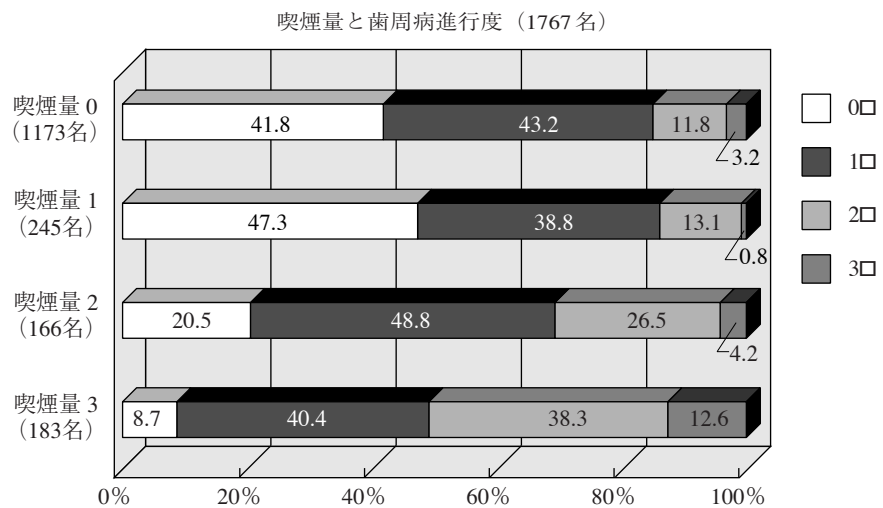
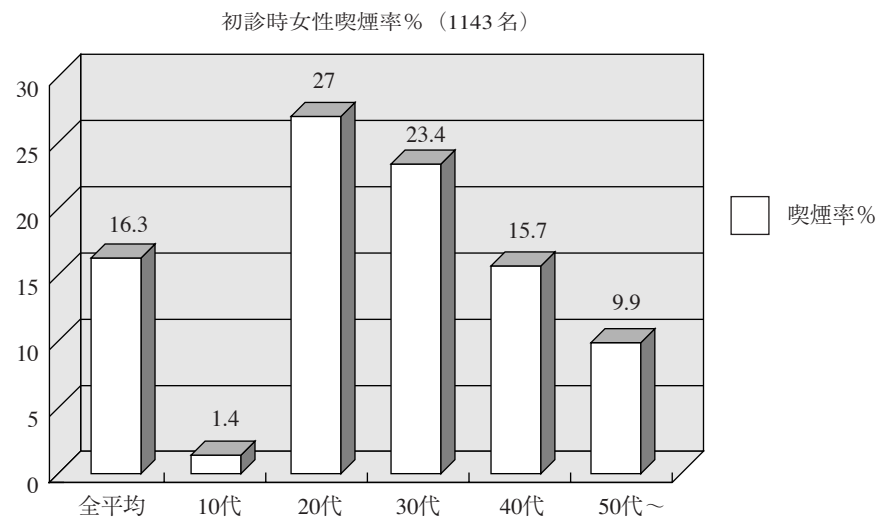


図3：若い女性の喫煙率が高い。日吉歯科のデータでも岡歯科のデータでも、女性の喫煙と歯周病進行度は男性ほど強く相関していなかった。これは女性の場合、蓄積本数が男性より少ないためと思われる。しかし図のように、20代30代の若い女性の喫煙率が非常に高い傾向にあり、今後女性の蓄積本数は増加し、いずれ歯周病進行度にも影響を与えると想像される。



患者管理データベース ウイステリア Ver. 1.0 会員向け頒布開始

研究会誌の創刊号に掲載された熊谷崇運営委員の二つの報告『初診患者のカリエスリスク・プロフィール』と『初診患者の歯周病的プロフィールと喫煙習慣』を、多くの会員は驚きをもって眺めたことでしょう。予防管理の診療を始めるだけでも困難は少なくありません。それをすでに十数年つづけてきたことだけでも驚異に値します。それに加えて数々の検査、そしてそのデータの蓄積、その整理という、これは気の遠くなるような労力を必要としたことでしょう。しかし、予防に軸足を置いた診療をすることとリスク検査をし、そのデータを管理すること、そしてそれを集計し検討することは、それぞれ相互に深くかかわり合うひとまとまりの仕事なのです。

カルテ管理と患者のリスクの把握とリコールの管理、そしてそれと並行して診療所の運営や診療方法さらには診療担当者の能力の客観評価という一連の作業は、パーソナルコンピュータを利用することにより可能になりました。この患者データ管理ソフト《ウイステリア Ver.1.0》(ファイルメーカー™ Pro 4.0対応テンプレート)が、それを可能にします。この簡易なソフトを診療所で使いこなすことにより、研究会の会員の誰もが洗練されたプロトコルを共有し、同じ条件でディスカッションできる日がくるでしょう。

●「患者データ管理ソフト」の無償頒布をニュースレターでご案内しましたが、以下の事情により有償頒布とすることに変更いたしました。ご理解下さい。

本会では、今後、本会の趣旨・目的に役立つツールの開発と希望者への頒布を計画しています。たとえば今回ご案内した患者データ管理ソフトはじめ、カリエスリスク検査を患者さんに理解していただくためのパンフレットや予防歯科診療に関するリーフレット、あるいは小学校での歯科講話で使えるスライド集などの企画があります。こうした企画品はすべて希望者への有償頒布としますが、その収入によって機動的・機動的な本会の運営を支えたいと考えています。

また、会員の皆様には、このような長年の試行錯誤と臨床の結果得られた成果を享受していただくと同時に、本会の運営を支える意味でも有償での購入にご理解をいただきたいとします。事務局の独立に伴って、能動的な研究会活動が可能になりましたが、一方で事務量も経費負担も日々大きくなっています。

「患者データ管理ソフト」はファイルメーカー社のファイルメーカー Proのテンプレートとして熊谷崇、藤木省三、菅野宏らが、当初自家使用のために制作したものです。検査項目の選定から検査結果の入力ガイドラインなどリスク検査に関する問題に始まり、集計すべき項目の絞り込みなど長年の試行錯誤を経て、ようやく実用に耐えるものになりました。本会共通のプロトコルと考えてもよいものになったと自負しています。そこでより多くの会員の方々にそのソフトをお試しいただきたいと無償配布を計画しました。事務局サイドでもマニュアルの作成やテクニカル・サポートの負担が大きいため、責任を伴わない無償配布を望みました。

無償配布を予定していたソフトは、検査データの入力と集計だけでしたが、幾人かの方にモニター的にご使用いただいたところ実用性の面で多くの希望が出され、リコール管理、レーダーチャートの表示および印刷など多くの機能を追加し改良を加えることになりました。また、初心者でも使用できるマニュアルを製作することは必須であると思われるようになりました。こうして、さまざまな議論の結果、このソフトに関して有償頒布とするという議論にまとまりました。この間の考え方の変化について関係者の合意が得られなかったため、誤った情報をニュースレターに掲載してしまい、ご迷惑をおかけしました。何卒、お許し下さい。なお、詳しい操作マニュアルとともに、ご希望の会員に有償で頒布(送料込み、頒布価格20,000円)します。頒布価格は高額になりますが、著者らが著作権料を辞退する形式は従来通り堅持します。ご希望の方は、日本ヘルスケア歯科研究会事務局までFAXでお申し込み下さい。

品名：ウイステリア ver.1.0
(患者管理データベース 操作マニュアル付き)



ウイステリアの画面(例)

日本ヘルスケア歯科研究会

第4回学術講演会(於：岡山)開催にあたって

講師 Lars.G.Petersson 紹介とスウェーデン歯科保健医療の基本理念

日本ヘルスケア歯科研究会会員 田浦勝彦

まず、最新情報として本会ニューズレターにハルムスタッドの視察記¹⁾が掲載されていますので、ご一読下さい。ここでは、極く簡単にDr.ペターソンの紹介をエピソード風に綴り、かつ福祉社会と称されるスウェーデンの目指す歯科保健医療の到達目標をもって紹介記事に替えさせていただきます。この紹介は限られた情報ですので、詳細については是非とも10月の講演会に足を運ばれて、地域の歯科医療(治療と予防)を担うヘルスセンターの予防の責任者の人となりに触れていただき、またスウェーデン歯科保健医療の歴史とその実態について聴講されることをおすすめします。

【その1】「歯科医療は歯科医師のためではなく、住民のためにある」

1992年7月、第39回ORCA(ヨーロッパ欠蝕研究学会)の帰途に、スウェーデンのハルムスタッドのヘルスセンターを訪問する機会に恵まれました。正しく当然の、ありふれた言葉でしたが、今秋来日されるDr.ペターソンからの心暖まる記憶に残る贈り物でした。翌年の歯界展望記事²⁾の結びに引用しました。

彼には、ホーランド郡(県)(Council)の中核センターの予防分野の主任歯科医師として、この郡の住民の口腔の保健と歯科疾患の予防のための並々ならぬ熱意を感じました。このセンターの方策には、予防歯科は郡の歯科保健予防を率先して実践すると唱っているのです。社会や歯科医療のシステムは違っても、また人種は異なっても、「住民の健康を守る」という理念には差はないと思います。そこで、『歯科保健の推進役かつ従事者としての基本的な責任を持つ』との目標も掲げているのです。

【その2】『庭先に咲く造花』のスライド

このスライドも印象的でした。Dr.ペターソンの来日は、1994年に次ぎ二度目であると思います。私は二度『庭先に咲く造花』のスライドを見たことになります。いのちあつての花の美しさだと思います。

スウェーデンでも西洋の歯科の歴史の例にもれず、1960～70年代とは第二次と第三次予防の段階で、『修復する歯科医療』が花盛りの時代でした。たとえ猫の額ほどの庭ではあっても、『造花』とは殺風景です。生き物、植物としての価値観はいずれも普遍であると思います。かつての『修復中心の歯科医療』では人々の口腔に造花を植え込んだとの風刺であると思います。ここにも、健康を維持する歯科医療を推進するセンターとして予防を中心とする考え方を読み取れましょう。



【その3】『ガソリンの入っていない車である』

1994年の来日の際に、仙台市内の某保育所の歯科検診ならびに施設の見学にお誘いしました。手洗い場にならぶ歯ブラシに感心するのは万国共通の歯科関係者の視線だろうと思いました。次ぎの瞬間、フッ素入り歯磨き剤を使用していないことを知ると、『ガソリンの入っていない車』という言葉が飛び出してきました。既に1980年代半ばに、北欧ではフッ素入り歯磨き剤のシェアが90%を越えています。当り前のことが実行されていないことに不思議そうな顔つきでした。また、日本型のせっかちな集団歯科検診も、初めての体験だったようです。『一人あたりの検診時間が随分と短いね』

【その4】『あれ！海で泳げないよ！』

海辺にある、郡部の町の役場と保育所を案内した時のことです。保健婦さんが「フッ素は安全ですか？」と質問しました。するとすかさず、海の方角を指して『こどもたちは海で泳げないよ！』と、海には1.3ppmのフッ素が含まれていることからフッ素の安全性について説明したのです。ここでも欠点を



ペターソン夫妻(右)と北上町保健婦さんの方々と

指摘されました。いかに私たち日本の歯科関係者が地域住民への情報の提供に疎いか反省させられたと同時に、わかりやすいヴィジュアルな手段で口腔の健康の大切さ、フッ素の効果等を説明すべきであると示唆されました。

【その5】国際ヘルスケア財団 (International Health Care Foundation : I.H.C.F.)の科学委員会のメンバーである

紹介が遅くなりましたが、皆様ご存知のI.H.C.F.には6名(来日経験のある、ダグラス・ブラッター、リチャード・エルダートン、アーネスト・ニューブルン他3名)から成る実行委員会と3月来日したテン・カートら26名からなる科学委員会を構成しています。Dr.ペターソンは科学委員会の一員です。

22-77-99(22 teeth at the age of 77 for 99% of the population)というI.H.C.F.のビジョンについても、日本の8020運動との対比で話題を提供していただきたいと思っています。

スウェーデン歯科保健医療の基本理念^{3) 4)}とその歴史

1. 高度な歯科保健医療を、地域性や社会的地位にかかわらず、すべての国民に平等に受けられるようにすること。
2. 最小限の費用で、最大の歯科疾患抑制効果が得られること。

これら2項目を歯科保健医療の最終的な到達目標に掲げています。

歴史的にみると、スウェーデン歯科保健医療は公的な事業(行政責任)として展開しています。

1904年 小児と兵士に結核と同様に差し迫った健康問題として、公衆デンタルケアの提案

1938年 郡議会に任意委任された形で、3～15歳児を対象に公的なデンタルケアサービスの無料提供(社会的なデンタルケアを初めて導入した国)

以後 → 対象年齢の拡大並びに予防プログラムの充実: 0～19歳とスクールベースのフッ素の活用

総合的なパブリックデンタルプログラムの確立

1974年 歯科保険制度の導入(成人に対する定期的デンタルケアの奨励)

患者負担の軽減と給付範囲の拡大、開業歯科医の適正配置

1985年 歯科保健医療法として立法化され、目的として上記1と各郡(県)議会(1994年で26)が地域住民に良好なデンタルケアを提供することの義務化

口腔保健状況の改善

① 12歳児のう蝕の激減とカリエスフリーの増加と見通し:

DMFについては歯面(Surface)単位で表されているが、ホーランド郡で1、カリエスフリー60%(1997年)である(図1)。図2のように、1995年の見通しが作図されています。また、スウェーデンの12歳児のカリエスフリーは50%で、DMFTは1.4です(1995年)⁴⁾。

② 1974年の歯科保険制度導入の影響に関する調査(1974年と1985年の比較):

	1974年	1985年
対象; 20～60歳男女	1164名	1060名
・定期的受診者(年1回)	63%	80%
・救急受診率	37%	15%
・経済的理由で受診しなかった割合	17.3%	7%
・無歯顎者率	9.5%	3.8%
・残存歯数	22	24.1

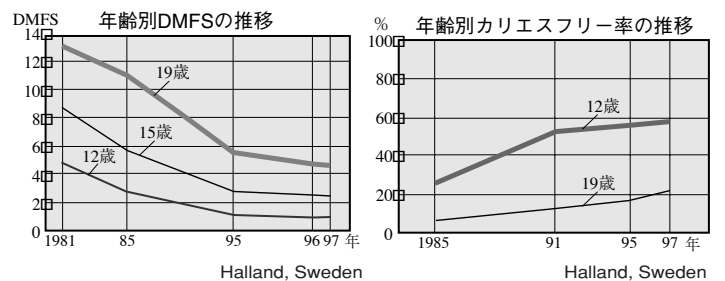


図1 ホーランド群(県)のう蝕有病の推移(1997年までのデータ)

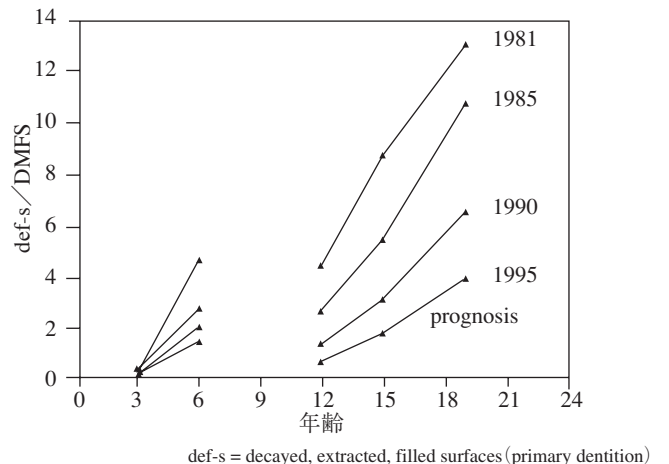


図2 ホーランド群(県)のdef-s / DMFSの推移と見通し

③ 歯科保健医療面の社会化と今後の課題：

小児に対する歯科保健医療の無料サービスと20歳以降のケアを保険制度でカバーするという社会環境の整備によって、住民の歯科領域の健康度の向上をもたらしていると総括できましょう。

今後、歯科医療保険制度では給付の拡大についての課題、パブリックデンタルケア面では、人頭払い制度、一般個人開業医との協調、スクールベースの取り組み、患者のリコール間隔、歯科衛生士と歯科看護婦の責任度などの課題を抱えていると考えられます。これらは、経済的な環境と密接に関連していると思われます。「良質の普遍的な福祉制度および保健医療制度の確立」³⁾はわが国にも急務であり、それを完遂するための社会システムの構築を礎としてきたのがスウェーデンであると評価できましょう。その基盤にたつてヘルスセンターでの予防実践と個人開業医の診療室の整備が行われていると考えられます。

以上のように、スウェーデンの歯科保健医療を育ててきた背景から「住民の健康を守る」歯科保健医療が地域の中核センターで実践されているものと思われます。制度面からは、必

ずしもわが国の診療室にはそれらの機能を兼ね備えているとは言いがたいのですが、スウェーデンの歯科保健医療は日本ヘルスケア歯科研究会の目指す「健康を守り育てる」歯科保健医療と共通するものであると考えます。

会員諸氏には歯科先進国スウェーデンにおける地域実践例を学んでいただき、可能な限りわが国の地域住民の歯科保健に還元されることを期待いたします。

末尾になりましたが、真木吉信先生(東京歯大)から、貴重な資料を戴きました。ここに謝意を表します。

【参考資料】

- 1) 熊谷 崇, 熊谷ふじ子：北歐三か国視察雑記(上), ヘルスケア, 1巻5号：1～4, 1999.
- 2) 田浦勝彦：フィンランドの歯科保健事情－日本の歯科保健の推進を目指して－, 歯界展望, 81巻5号, 1168～1175, 1993.
- 3) 真木吉信他：スウェーデンの歯科保健医療制度, 口腔衛生学会雑誌, 38：276～283, 1988.
- 4) 真木吉信：注目されるスカンジナビア歯科学の源流を探る(19)齲蝕激減の背景にあるもの, ザ・クインテッセンス, 18：151～157, 1999.



フッ化物調査小委員会

フッ化物調査実施要領まとまる 専門家のフッ化物応用の認識に関する調査

趣 旨

フッ化物の応用が、う蝕の発症予防およびう蝕の進行停止に大きな効果をもつことは、膨大な疫学研究によって実証されています。その公衆衛生的な応用における費用効果の高さも実証済みですが、臨床的にもフッ化物の利用なしにカリエスリスクをコントロールすることは容易ではありません。

ところが、わが国の新聞、テレビなどの報道機関では、う蝕予防のためにフッ化物の有用性を論ずることは、あたかもタブーであるかのように扱われています。そうしたタブー視の背景には重要な問題であるにもかかわらず歯科医学・医療専門家のコンセンサスが明瞭に見えないことが大きな理由であろうと考えられます。

また報道機関がフッ化物によるう蝕予防を取り上げる場合には、賛否両論があることを示すのが常です。その理由は、報道の度に声高な人々から厳しい批判が寄せられるのが通例だからだと報道関係者は述べています。賛成反対双方からの批判が同時に寄せられることも少なくないようです。しかし、この声高な批判は、報道関係者が錯覚するように歯科医療・医学の専門家の認識を公平に反映したものではないと思われます。

声高な賛成・反対の主張は、フッ化物についての議論をためらわせ、また報道関係者に不要な警戒感を抱かせ、その結果フッ化物についての正しい知識が国民に伝わらないという現状は、学校や地域でのう蝕予防活動の大きな障害になっているばかりでなく、診療の場面でも患者の理解を妨げる要因になっています。

そこで、わが国の歯科医学・医療の専門家が、この問題についてどのような考えをもっているのか、大学、学会、専門の垣根を超えて専門家の方々にお尋ねさせていただきます。

以下の方々に9月中旬に質問票をお送りする計画です。

対象者：29 歯科大学・歯学部予防歯科・口腔衛生などほぼすべての臨床系講座および病理、生化学、薬理学の講座の教授、助教授、講師の約900名の方々。

なお、この調査結果は、調査にご協力いただいた方々にご報告するとともに本学会誌に掲載いたします。また同時に、報道機関に概略を報告いたします。

質問1

う蝕の発症を未然に防ぐことは、歯科医療関係者のもっとも重大な関心事のひとつである、という認識について…

- 同じ認識をもっている
- 現時点では必ずしも重大な関心事ではない
- どちらとも言えない

質問2

この調査趣旨に述べた「フッ化物の応用が、う蝕の発症予防およびう蝕の進行停止に大きな効果をもつことは、膨大な疫学研究によって実証されている」という認識について…

- 同じ認識をもっている
- 異なる認識をもっている
- どちらとも言えない

質問票は質問1から8までの8項目ですが、その一部を掲載いたします(なおこの質問はまだ確定したものではありません)。詳しくは次号でお知らせします。

講演会推薦小委員会

Dr. ペターソン

■ 住民の健康のために 診療室ですべきことは何か？

日本ヘルスケア歯科研究会 第4回講演会

10月10日・岡山

■ 21世紀型オーラルヘルスの実践

オーラルケア主催

10月14日・東京

予防はボランティア、損得を考えるなんて不謹慎、という考え方があります。あるいは開業医の本来の仕事は治療、予防は損得を考えない、という考えは一般的です。同じ発想を国家財政のレベルまで上げると、不況対策には公共投資、社会保障は金食い虫、となります。だれもがそう考えてきました。福祉は景気浮揚にはならないが、だいじだから減らせない。しかし、これでは少子高齢化社会にまったく対応できません。社会保障の経済効果が公共事業の景気刺激効果を上回ることに気づかなければなりませんし、どうしたらそれが可能か、その方法を見いださなければならぬのです。

我々はしばしば、スウェーデンを指して歯科先進国と言います。たしかに12歳児のカリエスフリー率の高さ、疫学的根拠のある政策決定、個人開業医とヘルスセンターとの連携など、この20年間に我々との間には、比べようのない違いが生まれてしまいました。しかしその先進性は偶然もたらされたものでしょうか。政府の違いでしょうか。いえ、違ったのは、歯科医療関係者の選択です。環境が良かったのでしょうか。いえ、我が国よりもはるかに低い経済成長のために状況はずっと困難です。そして今なお、さまざまな障害を克服して、その先進性を維持しているのです。

ほんたの意味で住民の得になることは何か、それを探し、そしてそれが自ずから医療関係者の得になるようなシステムをつくらなければ、ほんものの改革にはなりません。

スウェーデンの歯科医療制度は、いま大きく揺れています。1999年4月1日から成人の歯科診療の自己負担を大幅に増やし、そこから生まれた余裕で高齢者歯科診療の全面的な公費負担に踏み切ったと伝えられています。これは若年層の予防歯科の成果をベースにしたものでしょう。しかし、成人の自己負担の増加が社会問題化しているとも伝えられています。一般開業医とパブリックヘルスとの軋轢がないとは考えられません。

日本ヘルスケア歯科研究会第4回講演会では、Dr. ペターソンにスウェーデンの成果よりもむしろそのプロセスを学ぶことを企画しています。振るってご参加ください。

また、招聘の負担軽減を考え、(株)オーラルケアにDr. ペターソンの特別講演会の開催を依頼いたしました。(株)オーラルケア[ペターソン博士特別講演会—21世紀型オーラルヘルスの実践]の日時・場所は次のとおりです。岡山講演会に参加の都合のつかない方や遠方で参加できない方ばかりでなく、岡山にご参加の方も、是非、オーラルケアの特別講演会にご参加下さい。

★(株)オーラルケア主催

★ペターソン博士特別講演会

—21世紀型オーラルヘルスの実践

日時：10月14日 10:00AM-5:20PM

場所：三井生命錦糸町ホール

お問い合わせは、(株)オーラルケアにお願いします。

フリーダイヤル0120-500-418

*二つの講演会の内容はかなり異なります。

また、(株)オーラルケアの講演会(東京)では熊谷崇運営委員がサポート・レクチャーを行います。



Net communication

インターネット小委員会

ホームページの談話室から

インターネット上の本会のホームページ(<http://www.healthcare.gr.jp>)は、6月11日にリニューアルされ豊富な情報とシンプルなつくりで好評です。なかでもリニューアル時に開設された会員および歯科関係者の議論の場[談話室]が、一時大ブレイク。議論が沸騰しました。インターネットにアクセスされていない方のために、一部紹介します。まだアクセスされていない方は、一度覗いて見て下さい。

リニューアル以来の談話室はざっとこんな具合です(一部省略)。

投稿日	投稿者	タイトル
08/24	豊島義博	健康21
08/19	秋元秀俊	Re:チャート等の著作権について
08/18	菅野 宏	チャート等の著作権について (お尋ね)
08/17	菅野 宏	Re:「DIAGNOdent」に関して
08/11	芦田 完	「DIAGNOdent」に関して

08 / 05	秋元秀俊	Re:サリヴァテストは混合診療か	07 / 04	芦田 完	抗真菌剤について
08 / 04	山口将日	サリヴァテストは混合診療かto 運営委員会様	07 / 03	豊島義博	Re:ミュータンス菌の感染予防について
08 / 03	高木景子	Re:Re:談話室について思うこと	07 / 03	豊島義博	EBM 関連 URL
07 / 29	上田芳男	談話室について思うこと	07 / 02	豊島義博	Re:Re:抗真菌剤について
07 / 26	豊島義博	Re:Re:Re:Re:Re:SM テスト	07 / 01	足本 敦	Re:抗真菌剤について
07 / 26	上浦庸司	カリソルプと次亜塩素酸ナトリウムについて	07 / 01	岡 賢二	Re:SM テスト
07 / 23	豊島義博	Re:Re:Re:Re:SM テスト	07 / 01	芦田 完	抗真菌剤について
07 / 16	熊谷 崇	Re:Re:Re:Re:サリバテストの料金	07 / 01	上浦庸司	SM テストについて、研究会への提案
07 / 14	上浦庸司	Re:Re:Re:サリバテストの料金	06 / 30	山口将日	ミュータンス菌の感染予防について
07 / 14	秋元秀俊	Re:Re:Re:サリバテストの料金	06 / 30	岩本憲一	Re:問題提起1 アクセルソンのダイコア
07 / 14	熊谷 崇	Re:Re:サリバテストの料金	06 / 30	岡 賢二	Re:Re:SM テストの感受性、特異性について
07 / 14	豊島義博	Re:Re:Re:Re:Re:SM テスト	06 / 30	岡 賢二	Re:Re:SM テストの特異度、感度について
07 / 13	上浦庸司	Re:サリバテストの料金	06 / 30	熊谷 崇	新聞記事
07 / 13	伊藤 中	Re:Re:Re:Re:Re:SM テスト	06 / 25	伊藤 中	Re:SM テストの特異度、感度について
07 / 13	豊島義博	Re:Re:Re:Re:SM テスト	06 / 24	藤木省三	Re:SM テストの特異度、感度について
07 / 12	伊藤 中	Re:Re:Re:SM テスト	06 / 24	事務局	Re:ヘルスケア研究会の名簿について
07 / 12	上浦庸司	Re:Re:Re:SM テスト	06 / 23	上浦庸司	ヘルスケア研究会の名簿について
07 / 12	秋元秀俊	サリバテストの料金	06 / 23	大島美和子(熊澤歯科)	SM テストの特異度、感度について
07 / 09	豊島義博	Re:SM テスト	06 / 21	秋元秀俊	Re:問題提起1 アクセルソンのダイコア
07 / 07	坂口友朗	SM テスト	06 / 16	藤木省三	Re:リニューアル
07 / 07	豊島義博	SM テスト 2	06 / 14	芦田 完	カリオグラムようやく注文
07 / 05	足本 敦	Re:抗真菌剤について	06 / 12	秋元秀俊	問題提起1 アクセルソンのダイコア
07 / 05	豊島義博	systematic review	06 / 11	太田隆温	リニューアルで気分も一新ですね

●このなかで議論の輪が広がったのは、「SM テストの特異度、感度」です。その発端になったのは、6月23日の大島美和子(熊澤歯科)さんの次のような質問でした。

タイトル：SM テストの特異度、感度について
本文：ホームページ、いつも楽しくよまさせて頂いております。サリバテストの中にSMの検査がありますが、この検査の感度、特異度について北海道歯科医師会の講演において、豊島先生が以下の様に述べていました。
 >>適切なカットオフポイントがない
 感度：75-100%
 特異度：12-67%
 S.mutans がいることの証明にはなるが、いないことの証明にはならない。クラス2で切ると、67%の感度、何もしなくても感度は50%
 今まで盲目的に信じて検査を行って来ましたので、文献を調べようとしましたが、クリニカルカリオロジーやカリエスリスク判定の手引きにはそれらしい文献の記載が見あたりません。できましたら、サリバテストに用いられている製品 (dentocult SM, LB, dentobuff strip, Oricult N) についての基礎研究の文献、できましたらその信頼性についてもご教示頂ければ幸いです。

●これに対して伊藤運営委員が次のように書き込んでいます。

タイトル：Re:SM テストの特異度、感度について
本文：感受性(感度)、特異性(特異度)というのは、検査の性能を比較する上での指標となるものです。両者の値が高いほど検査としては優れているということになるわけです。たとえば S.mutans の存在のみで齲蝕が生じるということであれば、その存在こそが齲蝕に罹患しているかどうかの判断基準になるわけですから、検査には高い感受性と特異性が求められ、適切なカットオフポイントも必要になると思います。しかし、幸か不幸か、齲蝕には多くの要因が関与しており、S.mutans が存在しているからといって必ずしも齲蝕が生じるわけではありません。齲蝕原性細菌の存在とて、病因論を考えれば一つのリスクに過ぎないわけです。他の特異的感染症とは区別して考える必要があるのではないのでしょうか。
 それから、私たちが日常行っている検査は、細菌学的に正確な数値を把握することが第一の目的ではなく、患者さんと私たちがいっしょに考える場を持つことが主たる目的であると思います。検査結果は、あくまでも一つの目安というぐらいに考えておいたほうが良いのではないのでしょうか。
 健康を守り育てる歯科医療を展開するという視点に立ったとき、検査結果の精度は高いに越したことはありませんが、結果を通じて患者さんに色々な情報を提供し、医院と一緒に健康を守っていかうという意思をもってもら

うことのほうが重要だと考えます。
サリバテスト一つ考えるのにも色々な切り口があるとは思いますが、「何のためにやっているのか」という視点がぼやけてしまわないようにしたいものです。お答えになったかどうか分かりませんが思うところを書かせていただきました。

●また岡運営委員も以下のように書き込んでいます(一部)。

>>適切なカットオフポイントがない
>>S.mutansがいることの証明にはなるがいないことの証明にはならない
>>クラス2で切ると、67%の感度、何もしなくても感度は50%
これは何を意味するものなのでしょうか？
感受性、特異性という場合は横軸は検査値ですが、縦軸は疾患のありなしです。この文面だけからするとサリバテストのSM検査の正確さの問題と齲蝕におけるミュータンスの意義、感受性、特異性という言葉が混乱して使われているように感じます。それともSMのスコアのどこをカットオフポイントにすべきかということを行っているのでしょうか(その場合は何のために)。

感受性(sensitivity)、特異性(specificity)、正確さ(accuracy)、負の予測値(negative predictive value)、正の予測値(positive predictive value)などの検査に関わる用語とその意味については、私たち歯科医療従事者には耳慣れないものです。私も十分に理解しているとはいえません。今まで歯科臨床では検査が少なすぎたことも原因でしょうね。

伊藤先生の発言のように、SMと齲蝕の関係を心に留めた上で、それぞれ人の検査結果を評価し、将来の新たな齲蝕発生を防いでいくための一助とするというのが妥当な考え方だと私は思います。クリニカルカリオロジーのD. Bratthallの章のところに、感受性、特異性について触れた部分があります(253ページ)。またこれらの問題を考える上での基本になる研究や考え方が詳しく書かれていますので再読をおすすめします(240-255ページ)。さらに別便で関係する論文を少しお送りしたいと思います。何かの参考になれば幸いです。

●さらに岡運営委員の書き込みから

日本にカリオロジーが紹介されてまだ間もないため、時として混乱が生じます。
齲蝕を取り巻く要因は多数ありますので、あ

る要因を決定的なものとして考えるのは無理があります。

SMの検査もこの検査の誤差や操作ミスも念頭に置きながら、齲蝕を取り巻く重要ではあるが1つの要因と考えて、その結果をもって患者を齲蝕という疾患から回避させるべく活用していくという使い方が基本だと思います。ランバントカリエスの症例でそのときSMが出なかったり、LBがでなかったりした場合、その症例を1つをもってサリバテストが無効であるという議論をする人がいます。どのような検査でも絶対というものはありません。必ず、エラーがつきものですし、検査の境界値(研究の進歩によって異なる)もあります。齲蝕という疾患は、1つの検査で将来齲蝕が生じるかどうかをカットオフできるような性質の疾患ではありません。このことを肝に銘じる必要がありますね。

いずれ現在のサリバテストも進化するでしょうし、あらたな項目も付け加わり、さらに総合的なリスク評価の精度が向上するでしょう。その日のためにも私たちは、検査の持つ意義と限界を理解し、前向きに利用していきたいと私は思うのです。

●豊島さんの書き込みは、いずれも長文、回数も大変多いので詳しくは紹介できませんが、文献の紹介や文献の検索方法についても書き込んでいただきました。上記の岡、伊藤運営委員への回答の冒頭は、以下のとおりでした。

伊藤先生他、熊谷先生、岡先生のご指摘は「SMだけ単体で評価した論文を引用して、システム全体に不信を与えるような表現は良くない。」

というご意見だと理解しています。ご指摘の問題はそのとおりだと思います。子供のリエスフリーを育成していく点では、現状では、このシステムを個人のリスク診断に使用するのが、ベストだと思っています。しかし、成人や老人にも同じかという疑問符がつきます。コストや手間暇を考えると、治療歴や、問診のみでも大人のリスクはある程度予測できますし、細菌学的検査は成人以上では必要に応じて利用してもいいと思っています。

●なお、6月30日の熊谷崇運営委員の発言はちょっと古いものですがニューズレター上で告知しておくべきことからですので転載します。

タイトル：新聞記事

本文：新聞クイント7月10日号8面にワーナーラン

パートセミナーの様子が掲載されております。
この中に表現が不適切な部分がありましたのでご報告いたします。

以下紙面より抜粋

「身体全体のなかにカルシウムとリンが少ないと齲蝕になりやすい」と齲蝕を誘発するのは糖類ではなく、摂取の仕方が問題であると指摘。その後、「フッ化物なしで生涯虫歯にならないのは不可能」であり...以後省略

というように、あたかもセンセーショナルな新説を唱えたかのような表現がなされていま

す。

わたしはこのような表現はまったく用いておらず、クイントの記者の勝手な解釈によりこのように掲載されておりました。

本日、クインテッセンス社に抗議の電話を入れ、次号に訂正謝罪文を掲載する旨了解してもらいましたのでここにご報告いたします。

最近さまざまな面でマスコミの問題が表面化しておりますが、ヘルスケア研究会としても何らかの対応を考えていかなければならないだろうと思う次第です。

ホームページ談話室から



書籍推薦小委員会

書評

改訂版『デンタルプラーク細菌 ～命さえ狙うミクロの世界』



奥田克爾 著

医歯薬出版 1999年
定価：本体 6,500円

もっと戦っている相手のことを知ろう！

われわれが日頃、よく覗き込んでいる口の中には300～400種類の細菌が棲んでいます。現在、それらすべてについて分かっているわけではありませんが、齲蝕と歯周病が口腔細菌の感染症だということは、歯科医療者のみならずほとんどの人々が知っている事実です。そして、日々の臨床に携わるわれわれ歯科医療者が、その人生の多くの時間を注いでいるのが、この2大歯科疾患とそのため歯牙を喪失した歯列に対する処置であることは疑う余地はありません。たしかに齲蝕および歯周

病の発症には、宿主をとりまくさまざまな因子が重要であることは知られるようになっていますが、なんといてもこれらの疾患の本態はプラーク細菌の感染症なわけです。そうすると、われわれがこれらの歯科疾患を相手に戦うときに、やはり細菌学的な知識なしで挑むのは心もとないと思います。

基礎歯学を勉強することが大切だといくら頭では理解していても、こうした類の本は難しく面白くないというイメージがあり(そのような本が多いのは事実でしょう)、正面から取り組むにはかなりの勇気と決断力が必要です。しかし、プラーク細菌のことを学ぶときにはわれわれのこうした悩みを解決し、助けてくれる本がここにあります。本書は、1993年に『デンタルプラーク細菌の世界～その病原性とミクロの戦い』として発行された書の改訂版です。第1版の時から写真やイラストを多く使用して、デンタルプラーク細菌の齲蝕と歯周病の病原性を中心に、プラーク細菌がどのように口腔内に棲みつき、居座るのかなどについてわかりやすく解説してありました。

さらに、この第2版では、口腔内の細菌がわれわれの健康を脅かし、命さえ狙うことなどについて最新の知見が加えてあります。

ちなみに第11章からなる本書の構成は、

- 第1章 武器を備えて逆転に転じた細菌
- 第2章 バイオテクノロジーが歯科医療を変える

第3章 ミクロの戦士たち

第4章 口腔内の免疫学的防御機構

第5章 アレルギーと歯科疾患

第6章 高齢者を脅かす日和見感染症

第7章 プラーク細菌の懲りない面々

第8章 齲蝕・歯周病はプラーク細菌感染症

第9章 命を狙うプラーク細菌

第10章 プラークコントロールの意義

第11章 歯科医療における感染予防

となっており、AIDSなどの新興感染症、一時期減少したが世界規模で再び増加している結核症などの再興感染症についても述べてあります。また、抗生物質の使い方などの基本的なことに加え、化学療法剤の最新情報も記載されています。そして、どの章を読んでも難解な用語が続くことなく、なるべく多くの方に口腔細菌とそれらにさらされる生体の反応について、親しみをもって理解してほしいという熱意で苦心しておられる著者の姿が見えてきます。

これからの歯科医療が人々から信頼を得ていくためには、院内感染予防や易感染性宿主への的確な予防対策がなくてはなりません。こうした観点からも、この本は医院に1冊おいて歯科医師のみならずスタッフのみなさんにもぜひ読んで欲しい書です。そして、口腔細菌感染症との戦いの勝利を目指しましょう！

(境港市 歯科医師 足本 敦)



デンタルハイジーン別冊
『わかる!できる!実践カリオロジー』



熊谷 崇
藤木省三 編著
岡 賢二
熊谷ふじ子

医歯薬出版 1999年
定価:本体 2,600円

もしも、歯科医療制度がまだ無い所へ行
って、一から体制を作ることになったら?

私なら、WHO 専門委員会の提示*)
をヒントにあるユニークな職業を置き
たいと思います。それは、ちょうど、
今の日本の歯科医師と歯科衛生士の
中間にあたるもので、仮に「口腔衛生学
士」とか「予防歯科学士」等の名前
にしてみましょう。プラークコント
ロールに関する高度な知識と技術を持
つプロフェッショナルであると認めら
れる人たちです。細菌学、免疫学、
病理学、生理学、解剖学といったカ
リオロジーやペリオドントロジーに
関わる学問について最新の知識を身
につけます。歯を削ったり、歯肉を
切ったりはしませんが、バイオフィ
ルムと歯石を除去することに歯科
医師以上の手技を持っているかも
知れません。

現在知られているう蝕や歯周病の
病因論からすると、この職業の重要
性は

とても高いと思います。歯科医療従
事者の中でも多くを占めるべきでし
ょう。口腔二大疾患に対する平素の
予防のために、そして、インプラ
ントや再植、パーシャルデンチャー、
審美補綴、矯正等、歯科医療が複
雑になるほど、メンテナンスのた
めにも必要な人材です。この人
たちの技量次第で予後も大きく左
右されるはずですよ。

日本ヘルスケア歯科研究会で学
ぼうとする意識の高い歯科衛生士
の皆さんが、私のこの職業のイメ
ージに最も近い人たちです。歯科
医学が進歩するにつれ、今後、ま
すます必要とされる人材だと思
います。そしてそんな方々の手許
に置いて頂きたいのが、『わかる!
できる!実践カリオロジー』です。

本書は、疫学、病因論、臨床方法、
症例提示、Q&A、商品紹介という
流れで構成されています。基本的
なことからだんだん具体的なこと
へと移るよう配慮されているよう
です。4章の“症例で見てみよう”
が最も興味あるところかもしれ
ませんが、敢えて最初の基礎的な
部分の熟読を提案します。カリ
オロジーというのは、歯科医学
の中でも研究の盛んな分野で、
日々更新する知見や製品について
の情報理解するには、基礎となる
部分をしっかり把握する必要がある
と思われるからです。なぜこんな
治療をするのか、という大元
を知っていれば、新しい知識を
応用することも楽になるでしょう。
特に2

章“絵で見る齲蝕の病因論”は、
極力文章を少なくして、きれいな
写真で説明されています。もっ
とも4章でも、はしばしに、関
連する基礎知識が載っています
ので、症例に合わせて考えるこ
とができると思います。

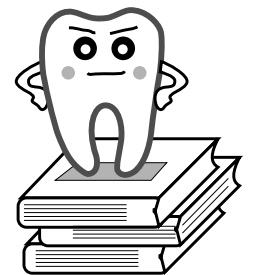
面白いのがQ&Aで、カリオロ
ジーを実践している歯科診療所
の貴重な経験から生まれたアド
バイスが載っています。予防の充
実した歯科診療所を見学した時
感じたことは、一見誰にもでき
そうな印象を受けるのに、いざ
やろうとすると戸惑うのはなぜ
なんだろうということでした。Q
&Aのページにはそれを乗り越
える解決法があります。

読み終わって、ある大学の先生
の「やさしいことを難しく書く
のは論外、難しいことを難しく
書くのは簡単、難しいことを
やさしく書くのが一番難しい」
ということばを思い出しました。
本書はその意味で、患者さんに
わかるように説明するという難
業を心がけている歯科医師の
皆さんにも推薦します。

(茨市 歯科医師 西 真紀子)

脚注

*) <今後の歯科医療の3分類(WHO)>;
江籐一洋: 社会の要請に教育は
どう対応するか. 歯界展望, 93
(1): 86-87, 1999



会員の現況 (9月1日現在)	
会員総数	2,321人
うち正会員	1,323人
歯科医師	1,104人
歯科衛生士	153人
歯科技工士	6人
法人	34社
その他	26人
正会員合計	1,323人
準会員	998人
歯科衛生士	718人
歯科技工士	40人
その他	240人
準会員合計	998人

注: 99年度会費未納者を整理しましたので、前号より歯科医師数が減少しています。

ヘルスケア フォーラム

日本ヘルスケア歯科研究会

東北支部

スタッフミーティング
に参加して



東京都 歯科医師
渡辺 勝

平成 11 年 7 月 23 日、24 日の 2 日間にわたり山形の酒田で第 2 回日本ヘルスケア歯科研究会東北支部スタッフミーティングが開催されました。酒田という交通の便が悪いところにもかかわらず北海道から沖縄まで全国からたくさんの歯科関係者が参加し、会場は埋め尽くされていました。

今回は例年と少し趣向を変えてメインテーマ「ORAL HEALTH CARE の実践」—健康を守り育てる診療室を目指して—を実際の診療の流れに沿って「初診、モチベーション、検査」「初期治療」「再評価」「メンテナンス」の四つに分けました。そしてその各テーマを開業して比較的短い歯科医院と 10 年以上の歯科医院とに分けて合計各テーマごとに 4～6 歯科医院でのプレゼンテーションが行われました。さらにそれぞれのプレゼンテーションにはヘルスケア歯科研究会の比較的ベテランの先生方（熊谷先生、岡先生、藤木先生、太田先生、金子先生）が 2 名コメンテーターとしてつき、会場の質問と整理したり、適切なアドバイスをいただきました。

開業して短い歯科医院の発表は私にはとても身近に感じられるプレゼンテーションでした。講演会で聴く発表は



会場風景

ある意味で理想であり目標でもありません。しかし実際に行おうとするとシステムの不備やマンパワー不足のためなかなかうまく行きません。今回のミーティングでは、このような診療を支える部分が結果としてクローズアップされました。ギャップを埋めるために各診療所が苦労しながら努力している姿がよく見えました。

初日にトップバッターで発表をいただいた山形の佐々木歯科医院は開業して 14 年になるそうですが予防的な診療を始めるようになってからは 2 年だそうです。初診で来られた患者さんでメンテナンスに移行できる人が 57% だそうです。予防的な治療行為が地域で認知されるには本当に時間がかかるものだと思います。しかし、メンテナンスに移行した人の 7 割はサリバテストを受けているそうで、きちんとしたカリオロジーの説明が患者さんの動機づけに有効であるとのことでした。

「初期治療」をテーマに発表していた、浜口歯科医院では歯科衛生士の経験不足をいかにして補っていくかを教えていただきました。勤務しているときは院長先生が育てた衛生士がいますが、開業して間もない頃は「名人」がいることはごく稀です。沖縄という地理的に不利な場所でこれだけ奮闘し

ていると、こちらも頑張らなくてはと思います。

ベテラン歯科医院のプレゼンテーションはさすがに感心させられるものがありました。本間歯科医院では受付をただの会計と予約を取るだけのポジションからオフィスマネージャーとしてドクターと対等の立場でチーム医療に参加させていました。患者さんのカウンセリングとマネージメントをまかせることにより、臨床、医療の楽しさを見つけさせ責任を与えるということになります。これは医院が一丸となり健康を守り育てるという目標に進むことが出来、また患者さんの心からの納得を引き出すことが出来ると思われま

す。後藤歯科の佐山さんはベテランらしい発表をなさいました。歯周病の病因論の考え方に沿って治療を行い、1/4 顎を 20 分位で治療を終わらせるそうです。早く的確に終わらせるということは患者さんの負担を減らし、信頼を高めることにつながります。

日吉歯科の小川さんのプレゼンテーションでも感じましたが、適切な施術を行うことが大切であり、基本的なことの積み重ねが結果を大きく左右することを学びました。私達は外科や補綴を伴うダイナミックな治療にあこがれがちですが、そんなことをしなくても十分治療させ、メンテナンスしてい

けるということを再認識させてもらいました。

「再評価」「メンテナンス」をプレゼンテーションしていただいた歯科医院のなかにはベテランでも苦労することがあることを知りました。スタッフの入れ替わりによる新人教育の問題や中学、高校生のメンテナンス離れはなかなか解決しづらい問題のようでした。

私は卒業して5年がたちそろそろ開業を考えている時期です。そのようなとき、このようなテーマ分けをしたプレゼンテーションというのは、自分の臨床とオーバーラップさせまた、見つめ直すいい機会を持つことができま

した。健康な歯を守り育てるためには知識も必要ですが実際には医院全体の総合力や適切な施術も必要になってきます。また実際に自分のやっていることが本当に正しいのか、ヘルスケアの講演会で得た知識を臨床にうまく生かすことが出来ず悩むこともあります。その時に開業して間もない歯科医院が同じようなことで悩み解決しているとは励みになります。またベテランのスタッフの発表はいい目標になります。自分の臨床をさらけ出すケースプレゼンテーションというのはとてもエネルギーのいることだと思われま。他の講演会に比べ山形に来ると、もの



挨拶する五十嵐評議員

すごく元気を与えてもらえます。どうかして臨床に生かそうと次の日からの仕事が楽しくなります。来年もまた元気を与えていただきにらせてもらいたいと思います。



滋賀県 歯科医師
高森泰彦

日本ヘルスケア歯科研究会東北支部スタッフミーティングが、7月23日、24日の2日間、酒田市総合文化センターにおいて開催されました。

今年も事務局としてお世話いただきました佐々木正晃先生はじめ、佐々木歯科の方々、そしてスライド係や受付、準備設営や事後処理等、盛大な会の運営にいつも従事していただいているスタッフの皆様に、心より御礼申し上げます。

今回のスタッフミーティングは、(1)初診・モチベーション・検査、(2)初期治療、(3)再評価、(4)メンテナンス、という流れの中で、各テーマにつき4～5医院が発表し、会場とコメンテーターからコメントをいただき、司会がまとめる、という形で行われました。今までにない新しい試みでしたが、発表をただ聞くだけでなく、よりその内容を消化することができ、また会の方向性も明確に聴衆に伝わったように思います。発表者にとっても、聴衆にとっても、いろいろなフィードバックを受けることができ、非常に良かったと思いました。

数々の発表の中で特に私の印象に残ったのは、伊藤先生と浜口先生の発表

でした。お二人は、診療所周囲の環境や診療体制の進み具合こそ違う境遇で毎日臨床をされているのですが、その根底に脈々と流れる熱い想いを、共通して感じました。どのような環境になろうとも、例えばたとえ一人きりになろうとも、自分の信念と夢を貫くぞという意志を感じました。もちろん一人では、できることはごく限られます。組織として大きくなり、そして成熟すればするほど素晴らしい成果が生まれてくることは事実です。しかしその原点となるのは、個々の熱い想いからであり、それを持ち続けることの大切さを改めて感じました。

また、今年特に印象的だったのは、データベースの普及と浸透でした。昨年のスタッフミーティングでは、学校歯科を中心としたフィールド活動の成果が数多く発表され、強いインパクトを受けましたが、今年、どの医院においても患者さんのデータが当り前のように活用されており、それに基づいた評価、分析が行われていました。当院にとっては、データベースは正直なところまだ重く感じますが、「健康を守り育てる診療室」として本当に機能していくために、客観的データに基づいた臨床を行っていくことが必要不可欠であることを強く感じました。

そして今回、僭越にも発表させていただく機会を与えていただきました。その中で痛感したことは、当院の臨床

の座標軸がまだまだ「どうやって治すか」という部分に存在し、「健康を守り育てる」という部分に充分シフトしていないことを思い知らされたことでした。普段臨床を行っている時には、自分では結構がんばっているつもりでも、いざ発表して自分の臨床を振り返ってみて気付かされるのがたくさんありました。当院の現状を客観的に見るができる貴重な場を与えていただけたことに深く感謝いたします。

さて、来年はどのようなスタッフミーティングになるのでしょうか。1年後、当院はどのようになっているのでしょうか。夢と期待と反省を持ちつつ、また明日からの臨床に励みたいと思おます。ありがとうございました。



挨拶する藤木会長



新しいビデオが加まりました

NHK「クローズアップ現代」と「サイエンス・アイ」からの放送分で各30分の番組です。ご希望の方に貸し出します。

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。



- クローズアップ現代(NHK 98年6月4日放送分)
歯を長持ちさせるために「変わりはじめた歯科医療」
- サイエンスアイ(NHK 98年6月6日放送分)
注目される再石灰化・予防歯科最前線

時間 各30分 合計1時間
録画状態 良

科学顧問に認定証と記念品を贈呈しました



科学顧問に認定証を贈ることが運営委員会の懸案でしたが、先頃、以下のような文面の Designation plaque(Dental plaqueではありません)を科学顧問(Prof. Dr. D. Bratthall, Prof. Dr. R.C. Page, Associate Prof. S. Burns)にお送りしました(写真)。なお、記念品は桐箱入りの赤楽抹茶椀1椀です。文面は以下のとおり。

Designation

The Japan Health Care Dental Association designates
Prof. Dr. Douglas Bratthall
as a consultant for the Association on scientific issues
in consideration of his prestige and professional
achievements.

会員名簿の送付について

日本ヘルスケア歯科研究会会員名簿を9月20日頃に発送いたします。名簿内の記載内容に訂正がある場合は、会員名簿の巻末にある用紙に訂正箇所をご記入のうえ、ファックスまたは郵送で事務局までお送り下さい。

第4回学術講演会(岡山)のお申込について

岡山で開催される第4回学術講演会の申し込み用郵便振替用紙を同封させていただきました。お申し込みの際にはご利用下さい。

お申し込みには巻末の申し込み用紙をファックスまたは郵便でお送りいただき、**参加費入金の確認をもって受付完了**といたしております。お申し込みいただいた方には参加証をお送りしておりますので、まだお手元に届いていない方は事務局までご連絡下さい。

岡山に宿泊なさる方にはホテルの斡旋を行っております。ホテルから会場までの無料のシャトルバスを出す予定でありますので、ご希望の方は事務局までご連絡下さい。

会場までの交通

JR 中庄駅より

- タクシー利用 約10分
- バス利用

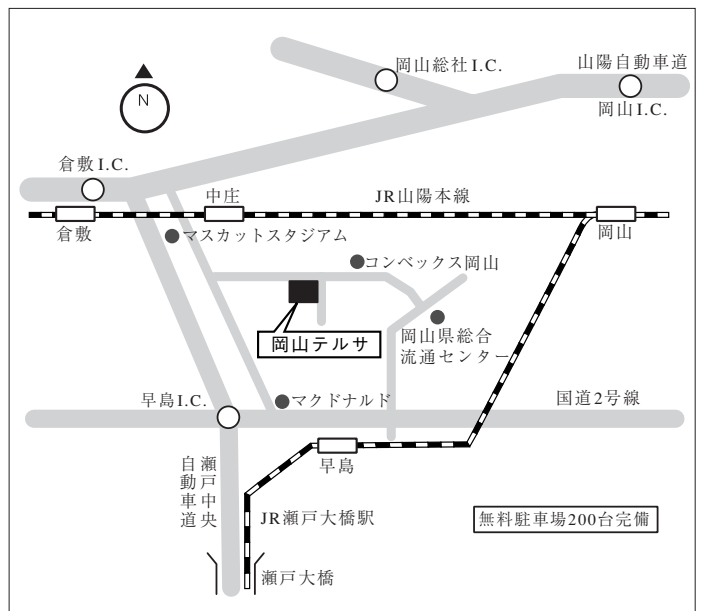
JRバス「コンベックス岡山西」下車 徒歩3分
両備バス「コンベックス岡山前」下車 徒歩10分

JR 岡山駅より

- タクシー利用 約40分

* JR 早島駅からの距離は5Km位です。

会場(岡山テルサ)までの地図



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。

本会推薦研修会案内

★ヘルスケア歯科コース 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、かつ盛りだくさんの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
*第6回以降の日程については未定です。人数が集まり次第、開催日をお知らせしますので仮申し込みをして下さい。

実践コース(開催未定)

●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。

*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。

★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」を酒田と大阪で行います。

●酒田会場 第1回

日程未定
研修会費：30,000円
仮申し込み受付の上、日時をご連絡します。

●大阪会場 第1回

'99年10月21日(木)
研修会費：30,000円
●上記以降の日程で参加希望の方は、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 基礎コース 酒田会場 第7回 大阪会場 第6回

患者データ管理 実習コース 酒田会場 仮申し込み 大阪会場 第1回 大阪会場 仮申し込み

参加希望人数 人

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(ペターソン)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. ペターソンは、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。振替用紙を同封しましたのでご利用下さい。

★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	