

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.3 no.3

(年間6回刊行・通巻015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

☎ 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

☎ 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

重要なお案内

●『発症前治療・定期管理』 の考え方ポスターを作成

「発症前治療・定期管理」の考え方を来院者に明確に示すポスターを作成し、同封しました。ご活用下さい。

▷詳細p.2

催しものご案内

① 第3回秋季学術講演会・新潟

日程：2000年10月28、29日

会場：新潟県歯科医師会館

申込み方法：本会事務局まで、申込用紙
にご記入のうえ申込み下さい。

▷詳細p.15, p.16

臨床疫学—『懐疑的であれ』 という言葉の意味

茨木市開業 伊藤 中

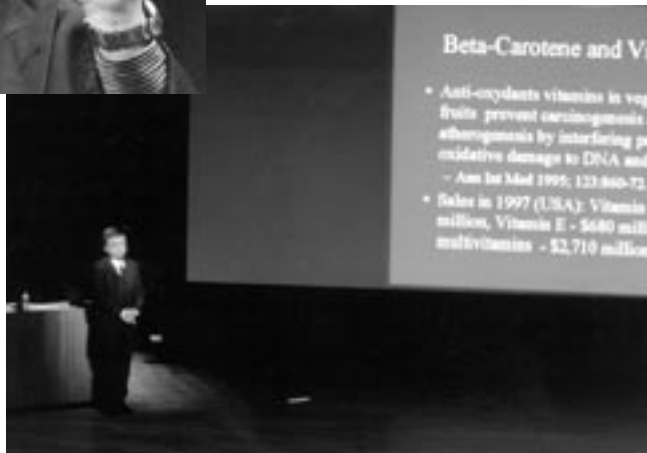
去る7月14、15日、山形県酒田市で開催された東北支部スタッフミーティングでは、ワシントン州立大学で臨床疫学の講義を担当しているPP Hujoel先生を招聘し、「臨床疫学」をメインテーマとして扱った。疫学と言うと、私たちの日常とはかけ離れたところにあるテーマと思いがちである。なぜ、今、臨床疫学を学ばなければならないのか？ 自分なりに考えをまとめてみようと思ひ、筆をとることにした。

Hujoel先生は、さまざまな情報の妥当性について判断するための思考過程を12のステップに分けて説明した。その最初のステップが『懐疑的であれ』ということであった。私は、2日間のプログラムのエッセンスが、この言葉にあるような気がしてならない。

歯科医療に限らず、医療の世界も科学の一側面の知識や知見のみを反映させた治療法が採用されてきた。何らかの新しい情報をもたらされれば、臨床現場に携わる立場の者たちは、疑いを持つことなく新しい治療法を導入してきた。知識や技術を更新していくことは、医療従事者の責務でもあるし、それが患者利益になると信じてきたからである。しかし、残念ながら、本当に患者利益につながっているかどうかを検証する努力はあまり行われていなかった。そこで実際にこれまでよしとされてきた治療法について検証をしていくと、実際には患者の利益につながっていないものも数多く見られたというわけである。近年さかんに言われているようなEBM(根拠に基づく医療)というのは、このような検証の結果を論文から検索して、確実に患者利益となる医療を展開しようとするものであるし、それを適正な医療制度を確立するための資料としている国もあると聞く。ともかく、医療従事者がこれまで盲目的に信じていた知識や技術が、実はきわめて経験的で曖昧なものであったということ。だから『まずは疑ってみなさい』というのがHujoel先生の主張であった。



酒田で講演する Dr. Hujoel



歯科医療の世界に目を転じてみる。私たちが日常的に行っている様々な処置が本当に患者利益になっているというエビデンスはあるだろうか？ 論文を検索してみても、エンドポイントを『歯の保存』に設定した研究はほとんど見当たらない(Hujoel先生の講演で引用された研究例も、彼自身の論文以外は医科のものばかりであった)。

このような状況で私たちにできることは何だろうか？ 懐疑的になりすぎて八方塞がりになることではあるまい。『懐疑的になること』とは、ただ疑うことだけではなく『客観的に評価すること』であろう。置かれている立場によって、できることは変わってくるであろうが、経験を客観的に評価できるような形にすることはできそうである。しかし、現状では、評価するための材料さえも皆無に等しい。まずは、適切なプロトコールに則ってデータを収集できるような体制を作り上げることであり、地道なデータ収集作業の継続によって事

実が炙り出されてくるだろう。

本研究会で使用している『ウイステリア』も、データ収集が目的ではなく、直面している事実を明確に把握して状況改善につなげることが、臨床疫学的立場から考えられる価値ということになる。簡単に書いているが、この作業には、気の遠くなるような時間と労力が必要であろう。『路行かざれば知らず、事為さざれば成らず』という先人の言葉があるが、まず、始めてみる必要があると言ってしまうのは乱暴だろうか？

誰も患者や住民の利益になるようにと考えながら仕事に従事している。しかし、知識、技術、ひいては設備、人員までも含めた診療体制をも客観的に再評価しつづけながら進んでいかなければ、確信を持って患者に利益をもたらしていると言えなくなるだろう。



●●● **事務局からのお知らせ** ●●●

● **院内掲示ポスターを配布しました**

本会正会員の院内掲示用ポスター(カラー、B3判)を製作いたしました。内容吟味の上、ご利用ください。なお、歯科医師以外の正会員の方にもお送りしていますが、掲示にあたっては診療所責任者と十分にご協議の上ご利用ください。

ニュースレターに同封する都合上、四つ折にいたしました。ご希望の方には折り目のない軽量アルミ枠パネル入りアクリルフィルム付きポスター(写真)をご用意いたします(有料)。また、ご希望により大判のポスターもご用意いたします。

【宅配便送料込み】

B3判(515×364mm)3,500円(今回同封したものと同じもののパネル入りです)

A2判(594×420mm)6,500円(お申込みから12日ほどかかります)

FAXまたは電話で事務局まで。お名前、会員番号、送付先、電話番号をご明記のうえ、ポスター〇〇判を指定して、お申込ください。

● **お詫び：本会のインターネットサーバーのシステム異常について**

本会のインターネットサーバー(URL:<http://www.healthcare.gr.jp>)のシステム異常のため、ホームページ、メールアドレスに8月3日深夜から5日までアクセスできない状態がつかまりました。ご迷惑をおかけしましたことをお詫びいたします。

メールサーバーは7月13日にもアクセス不能状態でした。これは、海外のいわゆるハッカーによってサーバーが悪用されたため、一時的に稼働を中止し反応をみた次第です。この不正使用は、STAM MAILのSMTPリレーの悪用で、行き先不明で返ってくるメールが1日に千通を越える状態が連日つかまりました。8月3日深夜からのトラブルは、大量の不明メールの影響でサーバーのハードディスクが損傷したものです。

8月5日には、セキュリティの高いシステムへの切り換えを完了しました。

● **新任の挨拶——事務局の担当者が代わりました**

はじめまして！ 前任者の江原登志江さんに代わり8月から事務局業務を担当させていただきます。

今回のニュースレター発行の機会に、会員の皆様方にご挨拶を申し上げます。

私と歯科との関わりは、十数年前に遡り、歯科の出版社で編集者として仕事に就いたのがその始まりです。この出版社で多くのよき友人を得たこともあり、退社し、別の分野の編集に関わりながらも、折に触れての彼らとの交流や、フリーランスとして歯科関係書籍の編集や翻訳に時折携わることを通じて、歯科と何らかの関わりを持つてきました。現在また歯科の分野にドブプリと身を置くことになったわけですが、一日も早く事務局の業務内容を完全に把握し支障なくこなせるよう、そして微力ながらも会員の皆様のお役にたてるよう努力致たく存じます。お気づきの点等ございましたらご遠慮なくお申し出いただきたく、よろしくお願い申し上げます。

いまだに猛暑が続いておりますが、新潟での秋季学術講演会まで後2カ月と迫って参りました。多くの会員の皆様とお会いできますことを楽しみに致しております。

簡単ではありますが、ご挨拶に代えさせていただきます。

大窪 房代

現在の会員の構成
(8月24日現在) 会員合計2,573名

正会員	
歯科医師	1,165名
歯科衛生士	145名
歯科技工士	6名
学生	2名
その他	23名
法人会員	36社
正会員計	1,376名
準会員	
歯科衛生士	985名
歯科技工士	50名
その他	162名
準会員計	1,197名

書評

『どうしてむしばになるの?』



井上 裕子
作
夏目洋一郎
絵

岩崎書店 2000年6月
定価:本体1,300円

カリオロジーをお母さん方に伝えたい

わが家には一回り年の離れた二人の娘がいます。昔から寝る前に絵本を読むのが習慣になっていて、今も幼稚園の年少の下の娘の寝る前の習慣は、

- 1) キシリトールガムを噛むこと(ここでキシリトールガムが必要だというのは隠れた問題があるのですが)
 - 2) 歯磨きと仕上げとレノビーゴ
 - 3) 読んでもらう絵本を3冊選ぶこと
- となっています。お蔭で二人とも絵本が大好きで、上の娘は下の娘が幼稚園でもらってきた絵本を見つけると真っ先に読んでいます。

子供の集中力に感心させられることがよくあります。まだ字も読めない頃、聞いているだけですっかり覚えてしま



って、お父さんが(たいていはお父さんの方が眠くて半分寝ぼけて読んでいる)1行飛ばして読んでも、変な顔をして見られてしまったり、「ちがうよ」と叱られたりしてしまいます。また、小さい頃に何度も繰り返し読んだことは大きくなってよく覚えているようです。

『どうしてむしばになるの?』はそんな子供達に、お母さんやお父さんが読んであげることで自然と歯を守る考え方が身につく絵本だと思います。上の娘は、熊の医者が「ガラゴロガラゴロロッパチ」といううがい薬で子供の風邪を治す絵本を読んでいて、小学校に入ってからそれだけで治していたくらいですから。この本の四つのちがい!

「あまいおかしをへらします!」
「テレビをみながら、あそびながら、だらだらたべません!」

「たべたらすぐ! ねるまえはかならずはをみがきます!」

「フッソをつかいはをまもりまます」
はきっと子供達の記憶にずっと残るでしょう。

本会の会員でもある著者の井上裕子先生も二人の子供さんを育てられ、何とかカリオロジーをお母さん方に伝えたくてこの本を書かれました。巻末には保護者の方や幼稚園、保育園の先生方のために、難しくなりがちなカリオロジーをわかりやすく解説されています。

小さい子供さんがおられる方はご自宅に、また診療室の待合室に是非一冊どうぞ。

(神戸市 歯科医師 藤木省三)



著者・井上裕子さんのプロフィール



井上さんとそのスタッフ

もそれを、思わず微笑みたくなる視点で表現してくれるのです。

今回の絵本をお読みいただくと、それがよくわかりいただけることでしょう。「歯磨き」というと靴磨きやおなべの底を磨くことに近いような名前ですが、むしろ廊下や階段のお掃除をイメージして下さい。皆が通る真ん中の部分はいつもピカピカですが、隅の方に、ほこりがいっぱいたまりますね。歯も同じです……」いかがですか? うれしくなってしまいませんか。

きらきら輝く瞳の子供に出あったら、私たちの視線は吸い寄せられてしまいますね。生きることを本当に楽しんでいる姿は、私たちにもエネルギーを与えてくれます。彼女のそばにいと、いつもそんな力を感じるので。年上なのに少女の情感を滲えつつ、周囲に幸せな気分を巻き起こし、しかも才気煥発そのものである、そんな彼女の友人であることを、いつも誇りに思っています。

(伊藤 智恵)

「少年の心をもったひと」という言葉は、ロマンを抱く男性、とくにクリエイティブな分野で活躍する方にとっては、最大級の褒め言葉だと、ものの本にありました。女性にとっても同様です。

井上裕子さんは、少女の華やぎと好奇心にあふれ、まるで子供が大好きな遊びに熱中しているかのように、矯正歯科臨床に取り組んでいます。興味をひくことには躊躇なく飛び込む、大胆さと聡明さをあわせもっています。そしてそれを、自分の世界に取り込んでしまえるのです。しか

諸国漫遊リレーエッセイ

第2回

～新潟市歯科医師会の学術的取り組み
—真の社団法人としての取り組み～

(新潟県新潟市) 日野晃伸・宮本重雄

日本ヘルスケア歯科研究会の地方開催の講演会が岡山の次に、新潟市で行われることとなりました。地方で開催することの是非についてはいろいろな意見がありますが、開催するからにはその地方の会員はもちろんのこと、その地域の歯科関係者および一般住民に至るまで本研究会の目標である「健康を守り育てる歯科医療」についての情報を具体的にそして確実に届ける機会にしていくことが大切なのではと考えます。今回の新潟講演会の企画に関係のある新潟市歯科医師会のここ十数年来の学術的取り組みについてお話しします。

新潟市は、信濃川・阿賀野川という二つの大河と日本海の自然に恵まれ、昔から「港のまち、水のまち、庶民のまち」として栄え、現在では約49万の人が住んでいます。この地域の患者の歯科的健康の担い手は歯科診療所と二大学の歯学部病院であり、それらの大部分は新潟市歯科医師会に所属しています。

新潟市歯科医師会では歯科医療の質の向上として「歯周治療の定着」を目指し、15年ほど前より歯周治療に重点を置いた学会を企画し継続してきました。とくに、昭和62年には、米国ペンシルバニア大学からE・ローゼンバーグ教授を講師に迎えて学術講演会を開催したところ、会場は満員となり、これを契機にその後、歯周矯正(平成元年/池田和巳先生)、抗感染性療法(平成2年/池田雅彦先生)、歯周外科・歯周補綴(平成3年/佐藤直志先生)、および歯周治療を中心とした包括的歯科医療(平成3年/岡賢二先生)などをテーマとした一連の講演会を企画し、さらには新潟市にある2大学での実技研修会やスタッフ研修会をも重ねてきました。そして、平成4年に今までの歯周治療講演会の総決算として、熊谷崇先生の「歯周治療は私たちの日常臨床のなかで避けては通れないものでありながら、今一歩取り組めていない現実を乗り越えよう」という発言(歯周治療の話をするだけの講演では現実は何も変わらない、学術委員がケース・プレをするな



平成4年9月5日 新潟・佐渡地区歯科学術大会
「見えなかった歯周疾患、できるようになった歯周治療～「8020運動」達成に向けて～」



●平成5年10月24日 新潟・佐渡地区歯科学術大会
「慢性成人型歯周炎における非外科的抗菌療法」
講師：Peter F Fedi, Jr.



●平成7年10月28日 新潟・佐渡地区歯科学術大会
「“ブラークを科学する”～基礎と臨床の立場から～」
講師：岡 賢二

『ウイステリア』 パワーアップ講座 2時間目 3時間目

この連載に関する感想や「こんなことしたい」「あんなことしたい」という希望がありましたら、事務局へeメール (center@healthcare.gr.jp) でどんどんお送りください。このコーナーは会員参加によってますます充実できると思っています。

画面の変更の仕方と新しいフィールドの作り方について



「せんば〜い、大正 14 年って西暦で言えば何年ですか〜?」「この前も聞いたじゃないの。私だって生まれてなかったんだから知らないわよ! 調べてその辺に貼っておきなさいよ」「は〜い ("神田うの"風に)」「コンピュータの周りがメモばかり増えて汚くなるし、何かよい工夫はありませんか?」



< 2 時間目 > 画面の変更の仕方について

練習問題：メニュー画面に各歯科医院の名前を入れる

1) レイアウト画面への切り替えについて

まずウイステリアを起動してメニュー画面を出します。ふだん見ている画面はブラウザ画面といい、レイアウト画面に切り替えるには、「モード」メニューから「レイアウト」を選ぶと、レイアウト画面に切り替わります。または画面の一番下にあるステータスバーのモード切り替えボタンでも切り替えることができます。

(例示したの画面はすべて Macintosh の画面です)

2) レイアウト画面での文字の入力について

レイアウト画面の左側にはレイアウトツールが表示されます。その中のテキストツール“A”をクリックして選びます。文字を書き込みたい場所で再びクリックし、テキストを入力します (たとえば『うの歯科医院』と文字を入力します)。その文字のフォント、サイズ、スタイル、色などを変えたい時は、「書式」メニューから設定します。できましたか? できたら再びブラウザ画面に切り替えますと、名実ともに自医院の『ウイステリア』のできあがりです。

蛇足ですが、レイアウトツールの中の描画用のツールを選択してドラッグすると、ツールに応じた図形や、線が自由に描けます。線、図形のパターン、幅などは塗りつぶし制御ボタン、ペン制御ボタン、線幅制御ボタンで変更できます (たとえばアンダーラインを引きたいときなど)。

応用として、質問にあったように基本データ入力画面に年号や郵便番号の早見表を作ってみました。



郵便番号	年号	郵便番号	年号	郵便番号	年号
〒100-0001	1000	〒100-0002	1000	〒100-0003	1000
〒100-0004	1000	〒100-0005	1000	〒100-0006	1000
〒100-0007	1000	〒100-0008	1000	〒100-0009	1000
〒100-0010	1000	〒100-0011	1000	〒100-0012	1000
〒100-0013	1000	〒100-0014	1000	〒100-0015	1000
〒100-0016	1000	〒100-0017	1000	〒100-0018	1000
〒100-0019	1000	〒100-0020	1000	〒100-0021	1000
〒100-0022	1000	〒100-0023	1000	〒100-0024	1000
〒100-0025	1000	〒100-0026	1000	〒100-0027	1000
〒100-0028	1000	〒100-0029	1000	〒100-0030	1000
〒100-0031	1000	〒100-0032	1000	〒100-0033	1000
〒100-0034	1000	〒100-0035	1000	〒100-0036	1000
〒100-0037	1000	〒100-0038	1000	〒100-0039	1000
〒100-0040	1000	〒100-0041	1000	〒100-0042	1000
〒100-0043	1000	〒100-0044	1000	〒100-0045	1000
〒100-0046	1000	〒100-0047	1000	〒100-0048	1000
〒100-0049	1000	〒100-0050	1000	〒100-0051	1000
〒100-0052	1000	〒100-0053	1000	〒100-0054	1000
〒100-0055	1000	〒100-0056	1000	〒100-0057	1000
〒100-0058	1000	〒100-0059	1000	〒100-0060	1000
〒100-0061	1000	〒100-0062	1000	〒100-0063	1000
〒100-0064	1000	〒100-0065	1000	〒100-0066	1000
〒100-0067	1000	〒100-0068	1000	〒100-0069	1000
〒100-0070	1000	〒100-0071	1000	〒100-0072	1000
〒100-0073	1000	〒100-0074	1000	〒100-0075	1000
〒100-0076	1000	〒100-0077	1000	〒100-0078	1000
〒100-0079	1000	〒100-0080	1000	〒100-0081	1000
〒100-0082	1000	〒100-0083	1000	〒100-0084	1000
〒100-0085	1000	〒100-0086	1000	〒100-0087	1000
〒100-0088	1000	〒100-0089	1000	〒100-0090	1000
〒100-0091	1000	〒100-0092	1000	〒100-0093	1000
〒100-0094	1000	〒100-0095	1000	〒100-0096	1000
〒100-0097	1000	〒100-0098	1000	〒100-0099	1000
〒100-0100	1000	〒100-0101	1000	〒100-0102	1000
〒100-0103	1000	〒100-0104	1000	〒100-0105	1000
〒100-0106	1000	〒100-0107	1000	〒100-0108	1000
〒100-0109	1000	〒100-0110	1000	〒100-0111	1000
〒100-0112	1000	〒100-0113	1000	〒100-0114	1000
〒100-0115	1000	〒100-0116	1000	〒100-0117	1000
〒100-0118	1000	〒100-0119	1000	〒100-0120	1000
〒100-0121	1000	〒100-0122	1000	〒100-0123	1000
〒100-0124	1000	〒100-0125	1000	〒100-0126	1000
〒100-0127	1000	〒100-0128	1000	〒100-0129	1000
〒100-0130	1000	〒100-0131	1000	〒100-0132	1000
〒100-0133	1000	〒100-0134	1000	〒100-0135	1000
〒100-0136	1000	〒100-0137	1000	〒100-0138	1000
〒100-0139	1000	〒100-0140	1000	〒100-0141	1000
〒100-0142	1000	〒100-0143	1000	〒100-0144	1000
〒100-0145	1000	〒100-0146	1000	〒100-0147	1000
〒100-0148	1000	〒100-0149	1000	〒100-0150	1000

< 3 時間目 > 新しいフィールドの作り方について

練習問題：患者用メモフィールドを作る

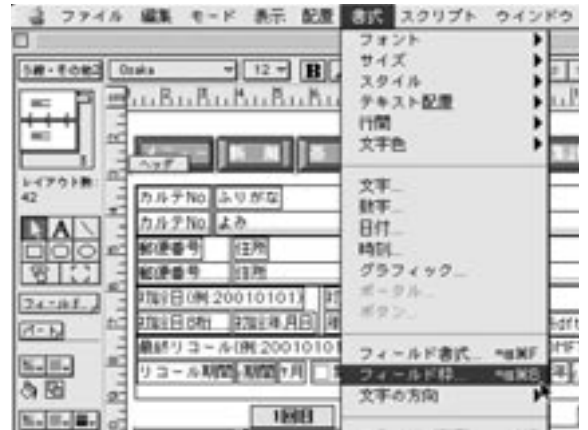
1) 新規フィールドの定義

最初に新しいフィールドをつくる画面を選びます。ここではメニューから「う蝕」を選びます。「う蝕」の画面が出たところで、一番上段の「ファイル」→「定義」→「フィールド」を選べるとフィールド定義画面があらわれます。フィールド名を“メモ”，タイプを“テキスト”に設定し「作成」→「終了」をクリックします。



2) レイアウトの修正

2時間目でしたようにレイアウト画面に切り替えます。すると画面の一番下に今作ったばかりの“メモ”フィールドができています。レイアウト画面ではフィールドの場所や大きさを変えることができます。フィールドの周りを囲む線の色や種類はマニュアルの「フィールド」の「枠」で調べてください(ファイルメーカー Pro4.1 では3-87)。

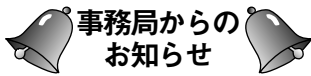


作ったフィールドは、コピーして「歯周病」画面にペーストすれば「う蝕」「歯周病」どちらの画面でも見ることができます。

2時間目の方法はどの患者でも同じ内容のメモ，3時間目の方法は患者ごとに異なった内容のメモをしたい時に用います。それでは今日の授業を終わります。

♪♪キーン，コーン，カーン，コーン♪♪ 起立，礼。

担当：山本泰三(西宮市開業)／藤木省三(神戸市開業)



クロルヘキシジン含有歯磨剤「Plak Out」の入手方法

ミュータンス菌を口腔内から除菌する3DS(Dental Drug Delivery System)で使用するクロルヘキシジン含有歯磨剤「Plak Out」について、その入手方法を多数の方からお問い合わせいただきましたので、お知らせ致します。

なお、この商品は薬事法上の許可が得られていません。濃度の高いグルコン酸クロルヘキシジンは、「膀胱洗浄・腔洗浄等」の処置で、重篤なショック症例が報告されたため、1987年に粘膜に対する使用が全面的に適応外となりました。現在は、0.05%以下の歯磨剤、洗口剤(コンクール:ウエルテック社、ラカルト:エスエス製薬社など)の販売が認められているだけです。このため、クロルヘキシジン含有歯磨剤「Plak Out」を扱う輸入商社、販売会社はありません。ただし、自家使用(医師・歯科医師が自分の診療所で医学的な必要性・安全性の判断に基づき使用すること。当然のことながら保険診療には使用できない)のための個人輸入は、薬事法上の規制を受けません。

輸入代行:那須商事 TEL 0287-98-3512(10本1セット¥9,500)
なお、ご使用に際しましては、臨床データを管理され、報告されることをお勧めいたします。

PCR 法による細菌検査の依頼先

PCR法(ポリメラーゼ連鎖反応)を利用した遺伝子レベルでの細菌同定法)によるう蝕または歯周病関連細菌の検査について、臨床検査会社のお尋ねが多数ありましたので、以下にご紹介いたします。

検出菌種は、う蝕関連菌は *Streptococcus mutans* と *Streptococcus sobrinus* の2菌種、歯周病関連細菌は、*Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* および *Prevotella intermedia* の3菌種です。サンプル採取方法、費用、所用日数など詳細は検査会社にお尋ねください。

株式会社ビー・エム・エル 本社業務担当治験事業部 由川
Fax 03-3350-1629 e-mail:eiji-y@bml.co.jp





清水克悦
東大阪市 歯科医師

日本ヘルスケア歯科研究会が掲げる「健康を守り育てる歯科医療」と四つの目標に共鳴して、「よし、やるぞ」と思ってスタッフとともに勉強し、システムを考え、患者さんに話しても、理解が得られない・時間がかかる・今までと異なる仕事が増え負担が大きくなるなど、当初から工夫して解決しなければならない問題が多くあると思われま

● 待合室の工夫

そんな工夫の一つに私の医院では、患者さんの理解が得やすいように待合室にビデオ『う蝕と歯周病を予防する』やNHKで予防について取り上げられた「サイエンスアイ」、「クローズアップ現代」、その他予防に関連したビデオを編集してエンドレスで流しています。また、すでに発売されているアイテムを利用して図1のようなポスターを作って掲示板に貼っています。

● データの管理

少しでも効率よくデータを収集し、データの取り残しがないように図2のような患者管理票を用いています。スタッフが少し練習すれば記入でき『ウイステリア』に入力できるように、『ウイステリア』に入力する項目を中心に全身や局所の問題点、ホームケアで使っている清掃用具、治療の進展度が解る程度にしています。この管理表により作業がマニュアル化

できるとともに患者さんの変化がすぐにわかります。また、患者さんが受付で清掃道具を購入する場合など、すぐに何を使っているかわかります。この管理票を表紙にしてプロレーンディングチャート、サブカルテ、食事表などを張り合わせるとカルテホルダーの中もかなり整理できます。

● 患者さんへの説明

得られたデータは『ウイステリア』で管理していますが、患者説明にもパソコンをチェアサイドに持ってきて『ウイステリア』の画面で説明します(図3)。画面が美しく患者の興味を引きますし、データが蓄積されると経時的な変化も一画面で数字の変化として示すことができます。レーダーチャートの画面にすれば視覚的に変化を捉えてもらうこともできます。パソコンを使っていることで興味を引くのか、患者さんも結構真剣に聞いているように思います。数字による変化やチャートは自分がどの方向に向いているのか理解もしやすいようです。

院内の変化としては、スタッフも入力や説明するのがおもしろくなってきたように思えます。また私の仕事をスタッフに回せるので仕事量が減り、診療時間も有効に使えるので助かっています。データのとり忘れもかなり減りましたし、患者さんを見つめることが以前よりすこしできる様になったかなと思えます。

初診時には、パソコンの他にスライドプロジェクター(図4)も横に置いて口腔内写真や10枚法のレントゲン写真を使って説明しますが、その前にう蝕や歯周病の病因やリスクなどについて簡単に説明しているCD-ROMを再生して見せて一般的な知識を知ってもらい、私自身の説明はできる限り個人の説明に絞るようにしています。

日本ヘルスケア歯科研究会から音声と一部動画をいれた画像によるう蝕や歯周病の病因、リスクファクター、口腔内写真やレントゲン写真の見方、サリバテストや細菌検査の意義など項目別に説明したCD-ROMを作ってもらえればありがたいと思います。

サリバテストの説明はあらかじめ私が結果を見て、『ウイ



図1 ポスター

図2 患者管理票



図3 『ウイステリア』の画面にて説明



図4 スライドプロジェクターも用いて説明

ステリア』のレーダーチャート画面にコメントを書き込んでおき、説明はスタッフにしてもらっています。患者管理ファイルがある場合はファイルにも記入しますが、患者管理ファイルがない場合は『ウイステリア』の画面を印刷して渡しています。

修復治療中心の診療室から健康を守り育てる歯科治療へ切り替えていくには、思い切ってハンドルを切る必要があるでしょう。「健康を守り育てる歯科医療」を実践して行くにはハードやシステムの整備、知識や技術などソフトの向上も必要ですが、医院が目指していることを効率よく効果的に患者さんに伝え、理解を得、口腔内の健康観を考えていただくことも大切だと思います。患者さんにも理解して行動に移せるコンプライヤー、全く理解の得られないノンコンプライヤー、その中間のエラティックの方がいます。少数のコンプライヤ

ーを確実に押さえ、少数だがノンコンプライヤーもいることを知ったうえで、多くのエラティックの患者にどれだけ理解を得られるか、それを目指してできることから実践していきたいと考えています。そのためには作業をマニュアル化できるものはマニュアル化し、仕事量や時間の効率を高めるとともに、患者さんが興味をひく提示方法にしたいと考えています。また、オリジナルの資料を作るのは大変なので日本ヘルスケア歯科研究会から発売されているアイテムなどをできるだけ利用しています。

個々の医院で事情は異なると思いますが、変化していこうと思って小さな変化でも実践していけば、必ず大きな効果が出ると思います。今後もこのコーナーで会員一人一人の工夫を紹介しあい、それをヒントにして各医院が工夫し、変化し、高い目標に向かって進んで行きましょう。



「歯の相談室」について

ホームページの「歯の相談室」(一般の人からの質問や相談に応えるために本会で開設しているインターネット上の相談室)へのアクセスの増加に伴い、担当者の増員が必要になるとともに、「歯科医を訴えたい」というような投稿にどう対処すべきか、ことなかれ主義の回答になっていないか、などさまざまな問題が持ち上がってきました。そこでインターネット小委員会の上田芳男評議員を中心にネット上で「相談室」を今後どのように運営するか会議を開きました。上田先生の「相談に制限を加えるぐらいならむしろ廃止」という強い問題提起に対していろいろな意見が出ましたが、佐々木先生の発言が大方の意見を上手にまとめ代弁しているように思われます。その他、これまでの質問と回答を蓄積して閲覧しやすいようにする。もっと歯科に関する患者向け情報を充実させる。他のホームページへリンクを張ることも検討すべきだという意見が賛同を得ています。また、この相談室の投稿から、患者とのコミュニケーション不足の実態を強く感ずるという感想が寄せられています。皆さんのご意見をお寄せください。

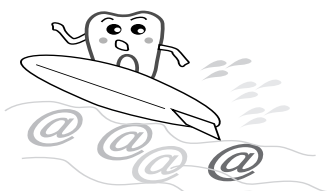
■ 「歯の相談室」の問題

上田芳男 (評議員：インターネット委員会副委員長)

「歯の相談室」をクリックすると冒頭に「歯の健康を守り育てることなら何でもご相談下さい」という内容の文章が出てきます。この文章の捉え方が相談したい側と私たちとの間にずれを生じさせていると思います。何故なら困っている人達にとってこの文章ではどのようにでも解釈できるからです。したがって仮にこちらが望むような質問だけを受け付けるとするならば、質問をかなり具体的に誘導するような注意文を載せる必要があるでしょう。しかしそのような注意文を載せたとしても質問する側を強制的に選択する手段がないわけですから、どれだけ効果があるか疑問です。またこちら側が勝手に判断して答える質問と答えない質問に分けるとするのはとんでもない考えに思えます。私事ですが、昨年妻が体調をくずして入院したとき、担当の医師が下した診断と治療法について、セカンドオピニオンを求めたくて血液検査等の情報などできるだけ詳しく書き込んでいくつかの医療相談のホームページに投稿したことがあります。

結果的には、ほぼ同じような処置方針を教えていただき安心したのですが、返事が全く返って来なかったところもありすごく憤慨した憶えがあります。また自分の体験から考えると投稿してこられる方は、本当に困っておられるのでしょうかし、一刻も早く返事が欲しいものです。おそらく投稿した日からそのホームページに毎日アクセスされていることと思います。できるだけ迅速に回答してあげるのが担当者の務めです。

私の結論としては「歯の相談室」を現状のまま残し、質問の書き方を誘導する文章を載せるか、またはよく入会申し込みページにあるように、こちらが知りたい項目(年齢・部位・症状の出た日・その出方・診察の有無など)を入力してもらうようにし、最後に内容を書いてもらうような形式に変更し、出来るだけわかりやすく質問してもらうように誘導する。そうすれば、医療不信の答えようもない攻撃的な質問などは減るのではないかと思います。そして回答者をもう少し増やし負担を軽くする。また専門的(とくに矯正など)な質問に対するアドバイザーを置き、担当者がわからない場合はすぐにメールで応援を頼む体制をつくり、場合によっては代わりに答えていただく。どうしても答えられない様な攻撃的なものについては、無視するのではなく正直に答えられない旨を掲載する。このような感じでいかがでしょうか。私としては、この相談室が制限を加えるような方向に進むのならむしろ廃止した方がかえってよいのではと思っています。



■ 主治医に質問する足掛かりをつくる

佐々木正晃 (評議員：インターネット委員会)

まず今までの相談の内容を大別してみると、

1. 自分の口腔内に関する質問
2. 一般的な歯科に関する質問
3. 受診中の治療内容に関する質問
4. 受診中あるいは過去に受診していた歯科医や治療に関しての不満、不信
5. 歯科医院の紹介を求める内容
6. 訴訟沙汰に近い内容

など内容は多岐にわたっています。

さて、秋元さんから「セカンドオピニオンを尋ねることは歓迎するべきことだ」という本会の考え方を明確にすべきだ、という意見が寄せられているのですが、ホームページ上の限られた情報、つまり投稿者本人の知り得る情報のみでセカンドオピニオンを求められても、それに対して十分な見解を述べることはできないのではないのでしょうか。ましてや、日本では言葉だけが先走り、セカンドオピニオン自体がまだまだ定着していないなかで、レントゲンや実際の口腔内の状況、歯周検査の結果等の情報なしでセカンドオピニオンをホームページ上で提供しようとするのは危険な気がしています。

確かに質問のなかにはセカンドオピニオンを期待する内容のものも多いように思います(質問の2.3.のなかで)が、その質問の裏側には明らかに主治医と患者さんのコミュニケーション不足による疑問や不信が隠れているように思われます。医療者側の説明義務が欠落していることは大変問題ではありますが、患者さん自身が納得のいくまで聞くこともよりよい医療をつくっていく上で重要であることを伝えていく必要があるかと思います。

このページ上で私たちができることは、それらの質問に対して、一般的な情報を提供して、投稿者自身が主治医に質問をする足掛かりをつくってあげることなのではと考え、私自身今まで回答してきたつもりです。ですから、「もう一度担当の先生とご相談されて…」といった回答が多くなるのも仕方がないように思いますし、私自身それでよいと思っています。

結論的には、

1. 本会の考えを明示する。ホームページを設置した趣旨も明示する。
2. あえて質問内容は誘導せずに今まで通りで行う。
3. 一応すべての質問には答える。内容によっては事務局で対応してもらう。
4. 担当者を増やす。

治療内容も、多種多様になってきているため、歯内療法、歯周治療、修復補綴、外科関係、矯正、小児歯科等それぞれのアドバイザー的な担当を決めて、担当者が答えられない場合や、わからない場合にサポートしてもらう、または代わりに答えてもらうようにする。

再録・ホームページ<談話室>

掲示板は会員すべてに対して公表されていますので、勝手ですがこの再録においては投稿者の許可をいただいております。明らかな誤記以外は原文ママとしました。ご了承下さい。

●小学校の歯磨き指導について

@@@@@@@@@ 6月17日(土) 投稿者:杉山 泰代

PTAの広報委員として、小学3年生を対象に行われた、埼玉県北足立郡北部歯科医師会の歯科衛生士による歯磨き指導を見学しました。そこでは児童に歯磨き粉は、使わないように指導していました。虫歯予防のフッ素の効果については、一言もふれていませんでした。フッ素入りの歯磨き粉を使わない理由を尋ねると、効果よりも害のほうが大きく、上のものからもこのように指導されたとのことでした。

家に帰った子どもから、「歯磨き粉は、使わないほうがいいんだって!」と、いわれました。子どもは、先生のいうことや学校からいわれたことは絶対だと信じてしまいます。学校保健法などで、フッ素入りの歯磨き粉の励行などはしていないのでしょうか?

@@@@@@@@@ 6月29日(木) 投稿者:藤木省三

実は私も開業した15年前には歯磨き粉はつけないで磨こうとか、つけるなら小豆くらいの量にしましょう、なんて話していました。その後カリオロジーを勉強するにつれて少しずつ変わってきました。日本全国をみれば熱心でまじめだけれど古い考えのまま、ということがよくみられます。それを改善していくのもヘルスケアの大きな仕事です。がんばりましょう。

●SMスコアの判定について

@@@@@@@@@ 6月20日(火) 投稿者:千ヶ崎乙文

リスク検査の重要性はやればやるほど高まりますが、昨今の3DSなどの除菌プログラムが積極的に実施されるようになれば、サリバテストは単なる患者のモチベーションツールとしての検査ではなく、正確な診断ツールとして位置付けされる必要があります。そうしたときに、ある程度客観的で正確な判定は必要になるはずですが、

サリバテストのうち、SMスコアは判定者により偏りを生じやすいと思います。日吉歯科のデータで、(クラス0・1・2・3)=(11%・15・31・43)、岡歯科のデータで(クラス0・1・2・3)=(12%・17・40・31)など、日本人のハイリスクは70%に上ると報告されています。日本をリードする二者のデータは類似しています。このハイリスクの割合は、皆さん同じなのでしょう。日本人はミュータンス感染のハイリスク者が多いと言い切っているのでしょうか。『ウイステリア』では、0.5刻みに記録するようになるため、集計すると意外なデータが出てくることがあります。私のところでは、はじめばかりで400例のデータですが、(5%・34・37・24)となりました。もちろん、私の医院に来院した特殊な集団のデータですから、偏って当然とは思いますが、判定自体が問題なのか判断に困っています。『ウイステリア』では、1.5はクラス2に集計されますが、1.5の判断を1.0にするとクラス1に集計されます。集計データが、先行しているグループに類似するように判断基準を修正すべきでしょうか。ご意見を頂戴したいと思います。また、皆さんの自院のSMスコアの集計をご提示いただけないでしょうか。

@@@@@@@@@ 6月29日(木) 投稿者:藤木省三

私のところでは1回目のSM866例で(クラス0・1・2・3)=(13.5%・16.3・28.8・41.5)となっています。

@@@@@@@@@ 6月30日(金) 投稿者:千ヶ崎乙文

藤木先生、Resありがとうございます。開業医が患者に検査して、そのデータについて議論するとき、データそのものを何の目的で取ったかにより解釈が異なることを理解してもらいたいと思います。投稿したわけです。

一般開業医が、自分の医院で研究し、エビデンスを作り自分の医院でそのエビデンスを使う場合と、他の施設のメタ分析のエビデンスを使う場合とでは、研究デザインも異なってくるはずですが、

臨床疫学の用語に、内部妥当性、外部妥当性という言葉があります。内部妥当性とは、調査された患者集団内で、研究の結果がどれだけ正しいかを示す度合いです。内部ということは、研究対象になった集団のみに適用し、それ以外のサンプルには適用されないという意味です。外部妥当性とは、研究結果がその研究が対象とした状況以外の場でどれだけ真実であるかを示す度合いです。よそのデータを自分の医院の患者に適用できるかと言う問題です。

一つの医院で、臨床データをとったとき、来院している患者群全体を対象とすれば、そのデータの内部妥当性は満たされています。つまり、私の医院ではこうですと断言していいわけです。ただし、難しいことですが、予防をしていることで次第に有名になると、来院する患者層も時間とともに変化する可能性もあり、本当の意味で内部妥当性が満たされているかは疑わしくなります。しかし、さらにこれを外部の集団に適用することは困難です。たとえば、数軒の医院のデータを集めたとしても、その外部妥当性の根拠はありません。

したがって、熊谷先生のデータと岡先生のデータが類似しているからといって、自分の医院のデータがそうなるように調整する必要はないと思います。日本人には、ハイリスク者が多いという表現を耳にしますが、これは、あくまで個別の歯科医院の情報であって、Personal Opinionとして捉えたいです。

そうは言っても、3DSを導入するには、唾液検査の精度自体を向上させる必要があります。リスク判定検査について、検査自体の持つ限界が十分に検討されているのかどうか。

たとえば、唾液採取の状況で流出量は大きく変化します。同一患者でも、緊張しているときとリラックスしているときでは、10倍くらい唾液流出量が異なり、MS菌の濃度が1桁異なります。培養に他の細菌が影響していますし、Dentcult SMがMS菌量の定量のGold standardとして使えるほど精度が高くはありません。同一の検者によるPCR法などの整備が次のステップには必要でしょう。

誤解しないでいただきたいのは、私は別に熊谷先生方のデータがどうこうといたいものではありません。日本の臨床にこのような視点での取り組みを導入された功績は計り知れないと思います。先生の取り組みを広く日本の開業医に根付かせるためにはこういう議論は避けて通れないはずですが、現に、7月14、15日には、臨床疫学の講演がありますね。いよいよ、予防の波も第2段階に入った気がするの私だけでしょうか。

@@@@@@@@@ 7月6日(木) 投稿者:上浦庸司

大変遅くなりましたが、これを機会に当院でもSMのデータを出してみました。196症例でSM:(0・1・2・3)=(9.2%・28.1・40.8・21.9)となりました。当院では小児でのテストが多いのでSMレベルは他院より低い傾向にあるのではないかと思います。

キットの精度ですが、千ヶ崎先生ご指摘の唾液の日動変化の問題や判定が難しいケースもあり、経験とできるだけ多くの人と話し合い、自分なりの基準を作る必要があると思います。

●カリエスリスク診査のノートについて

@@@@@@@@@ 8月8日(火) 投稿者:岡 恒雄

当院もリスク診査に取り組んでいる歯科医院です。やっていると疑問に感じてきたことなのですが、熊谷先生の健康ノートやファイルなんです。青のノートと茶色のファイルの使い分けなんです。年齢で区別していくか、永久歯列完成を区切りにするか、歯肉炎や歯周炎に罹患しているか否かで区別していくものなのかどうか、判断基準に迷う症例があります。お知恵をお貸し下さい。

@@@@@@@@@ 8月9日(水) 投稿者:菅野 宏

日吉歯科診療所勤務医です。基本的に当院では子供の頃から継続して来院している場合、乳歯～混合歯列期は青いノート、永久歯列が完成した時点で茶色の健康ファイルに移行しています。成人の場合は茶色のファイルです。ただ、中学生くらいで初診で来

院し、すぐに永久歯列が完成するような場合ははじめから茶色いファイルを進める場合もあります。継続的に来院している患者さんに、自分の口の中の状況を知ってもらおうという基本的なスタンスがあれば細かな点に関してはケースバイケースでよいのではないのでしょうか。

●歯周病に抗かび剤が効く？

@@@@@@@@@ 8月13日(日) 投稿者:五十嵐隆彦

患者から去年の新聞ですが、歯周病に抗かび剤が効くという新聞の切抜きをもらいました。それはアンホテリシンBという抗かび剤のシロップでうがいをする→一週間後に出血や歯の動揺も消えていたと言うものでした。熊本県の歯科医師会の先生が、共同研究のため渡米することまで書いてありましたが、何しろ一年前の記事です。その後どうなっているのか知りたいのですが、ど

なたかご存知ないでしょうか？

@@@@@@@@@ 8月18日(金) 投稿者:足本 敦

「歯周病は口腔カンジダ症の一病型にすぎない」として歯周病に対して抗カビ剤(アンホテリシンB)の使用をとなえる講習会がありますが、雑誌『わかさ』9月号にそれを勧める方々の記事が掲載されています。

また、これまでの研究論文および科学的な根拠に基づいてそうした抗真菌薬使用の正当性について(批判したものとして)は以下の論文を読まれることをお勧めいたします。

- ・歯周病の病因細菌と抗菌薬の評価について
苔口 進, 村山洋二 クインテッセンス 1999年8月
- ・Candidaの歯周病への関与についての文献的および臨床的見解
三辺正人, 西久保周一, 他 歯界展望 7月号, 8月号



目でみる医書シリーズ 『徹底図解 むし歯・歯周病』



熊谷 崇 著
秋元 秀俊

法研 2000年8月
定価:本体 1,200円

人前でお話させていただくときには、『健康を守り育てる歯科医療』と「俗に言う予防歯科」というように区別してきた。もちろん前者の方が、より大きな概念を表現しているのである。しかし、どこがどう違うのかと問われても明確な答えを示すことはできず、なにか割りきれない悶々とした日々を送っていた。それをスッキリとさせてくれたのが、先ほどの一言だったわけである。

当研究会は、五つの具体的な数値目標を掲げている。これらの数値目標にしても、「予防歯科」というよりも「患者利益」を強く意識したものであろう。歯科医療に限らず、医療行為というものは、患者利益という明確な目的を持った学問に立脚すべきである。本書の中でも、カリオロジーが患者利益を求め過程で生まれてきたものであることが述べられている。

私たちが、患者に真の利益を誘導できるような歯科医療を実践しようとしたとき、最初におつかる壁は、これまで歯科医療界が一般の人々に与えてきた価値観、つまり患者の持っている価値観と、私たちの価値観が大きく異なっているということである。この背景には、医療制度、教育制度、研究と臨床現場との乖離といった歯科医療の世界の構造的な問題から歯科医師が抱きがちなクラフトマンシップ(職人気質)といったことまで、実に様々な要因が関与していると思われる。いずれにしても、私たちにできることは、新しい価値観を伝えていくことであろう。その際には、従来型の歯科医療が陥ってしまった落とし穴を、明確な根拠とともに示す必要があるであろう。一般

の人々の価値観が変化すれば、歯科医療従事者の意識も変化せざるを得ない。

私は、情報提供には2種類のパターンがあると考えている。一つは個人を対象にするもの、もう一つは集団、大衆を対象とするものである。前者の例としては、個々の患者に口腔内写真やX線写真を見せながら、よりパーソナルな情報を与えること、つまり診療室での患者指導があげられる。後者は、診療室で言えば待合室の掲示物や書籍など、多くの人々の目に触れるようなメディアである。これは、両者はお互いに補完しあうような関係にある。とくに書籍は、診療室を訪れる患者だけでなく、一般大衆の目に触れるチャンスが大きいだけに、非常に強い影響力を持ったメディアであるといえる。それだけに、内容については十分な吟味が必要なのであろう。

本書は単なるカリオロジー、ペリオドントロジーの解説本ではない。2名の著者の「患者利益」に対する強い思いが貫かれている。患者にとっては非常によい情報源となるだけでなく、強烈なインパクトを持って迎え入れられるであろう。また、非常に公平な視点で書かれているので、情報の妥当性についても理解が得られやすいであろう。自分の医院の患者にも、是非読んでもらいたいと思う。しかし、私自身にとっては、「何のための知識や技術であるのか」という、医療従事者としての基本姿勢について再考させられた一冊でもあった。

(大阪府茨木市 歯科医師 伊藤 中)

「患者利益」に対する 強い思いが貫かれている

頭の中のもやもやを晴らしてくれた一言がある。『日本ヘルスケア歯科研究会は、患者利益を追求する会である』という一言である。これは、先だって開催された東北支部スタッフミーティングのディスカッションの席上、本書の著者の一人である秋元秀俊氏が発した言葉であった。『日本ヘルスケア歯科研究会』という「カリオロジー」とか「予防歯科」という言葉が連想されるような目的から派生してきたものである、というのが秋元氏の主張である。

私自身も、「自分は予防歯科をやっているのだ」などと身構えて仕事をしてきたわけではないので、文章を書いたり



LETTER from DH 歯科衛生士からの手紙

『歯科衛生士として思うこと』

世田谷区 歯科衛生士 市村美保



歯科衛生士になって5年半になります。以前、大阪で半年間ほど勤務した歯科医院でカリオロジー、ペリオドントロジーに基づいて疾病を未然に防ぐ予防歯科医療を学ぶ機会に恵まれました。短い期間でしたが、貴重な経験をすることができました。

私にとって予防歯科医療は、専門学校だけでは学べない、新鮮な知識・試みに映りました。予防に関する情報を患者さんにお伝えすると、「もっと早く知っていたらよかったのに…」と残念がる方もたくさんおられ、臨床では、予防歯科医療の伝達の重要性を、身をもって感じています。

患者さんの求める予防志向の歯科医療に、歯科医師、歯科衛生士、歯科助手など全てのスタッフが丸となって取り組んでいる歯科医院こそ、歯科衛生士としての本来の力を発揮できる、やりがいあるフィールドであると実感します。

予防歯科の基本を学ばせて頂いた大阪の職場には本当に感謝しております。これからという時に残念ながら、大阪を去ることになりましたが、その後、日本ヘルスケア歯科研究会の設立を聞き、最新の情報を習得していくことはよい機会と思い入会しました。

私は、3年ほど前から渋谷のオフィス街の開業医に勤務しております。こちらへ来院される患者さんの大半は会社員で占められ、忙しい仕事をもちながらの時間的に制約された中での治療となります。患者さんの治療に対しての希望は、「詰め物がとれた」「痛むところだけ治したい」といった要望が多いです。疾病をもった患者さんは、忙しい時間を割いて治療に来院して下さっているのに、予防医療にあまり時間をかけるわけにもいかず(治療が進まないとお叱りを受けるので)、治療の合間のわずかな時間を利用して、ワンポイントの保健衛生指導や情報伝達を行ったり、歯口清掃させて頂くのが今、私にできる精一杯の予防医療です。また、会社員の患者さんが多いために転勤等で通えなくなることもあり、患者さんの新旧入れ替わりも著しい所です。そういった、患者さんの希望や立地条件もあり、治療方針が審美・補綴・修復治療最優先に傾かざるをえません。さらに、患者数も多くて忙しいのが現状です。そのため、『健康を守り育てる歯科医療』という、歯科衛生士本来の業務に十分な精力を注げているかどうかは疑問です。患者さんとしても、「歯医者は痛くなったら詰めて治すところ」と捉えがちで、「昔からの一生のかかりつけ歯科医院」としてまでは考えていないのかもしれない。きっと情報が少ないために、社会全体が予防の大切さを認識できていないのだと思います。

しかしながら、いずれ予防歯科医療に対する社会全体のニーズも高まり、学び続けてきた知識や経験も役立つときがくると確信して頑張っています。そのようなときに備えて、この会や、専門雑誌を通じて、常に新しい知識を意欲的に吸収して、歯科衛生士として前進していくつもりです。

一般歯科診療に関して日頃、思うことがあります。通常、保険歯科医療は「これだけ治療して何点…」という出来高制です。そのため、患者の陰に隠れている様々な背景を知らなかったり、リスク診断によるデータもないまま、(仮に患者さんの同意を得たとしても)着色・初期う蝕程度の歯質がどんどん削られ、充填・補綴修復処置されていることが多いように思います。だからといって、全ての患者さんに充填・補綴修復処置のみで満足のいく医療がなされていると100%断言できるでしょうか? 患者さんは、多かれ少なかれ歯を削られることに抵抗感を持っています。たとえ虫歯であっても、患者さんとのあいだにインフォームド・コンセントが十分成立しなければ、「複数本、たくさん歯を削られ、そんなはずではなかったのに……」と歯科医療に対して強い不信感と嫌悪を抱き、離れていってしまいかねません。このような様子を歯科衛生士として、悲しく、辛い気持ちで見えています。充填・補綴修復処置のみでは、健康な歯を救えないと痛感し、このことの事の重大性を認識し、話し合いました。そういった患者さんの気持ちや希望を汲み、できる限り歯を削らないでサポートできるよう様々な治療法の提示、治療の選択の幅をもたせた予防・ケア、医院の体制も必要ではないでしょうか?

歯科医師の皆様をお願いしたいことは、一人でも多くの方が予防歯科医療に関心を持っていただきたいということです(本会の会員の先生方は大丈夫だと思いますが)。常に新しい知識を吸収し、健康な歯を守るように技術力を向上させ、患者さんやスタッフとともに「健康な歯を守り育てる」という目的を達成できるように、できる限り歯を削らないで、削るとしても必要最小限で済むよう、努めていただきたいのです。再治療を繰り返す、歯の寿命を結果的に縮めてしまうようなサイクルは、患者のライフサイクルにおいて、よい診療とは言えないのではないのでしょうか?

予防歯科医療にウエイトを置く歯科医師や歯科衛生士、あるいは歯科医院が増え、また、地域社会全体や、患者の予防歯科医療に対するニーズが高まってくると、社会の仕組み自体もよい方向へ改善されていくかもしれません。

私が今、この環境でできることは、患者さんに的確な情報を必要なタイミングで分かりやすく提供すること。そして、一人でも多くの方に予防歯科医療に対する認識・関心を持って頂き、ホームケアに積極的に取り入れて頂けるような指導を実践すること。さらに、患者さんの気持ちや希望を汲みながら、個々の治療や1ヵ月毎のメンテナンス時の処置に全力を注ぎ、疾病再発を防ぐことです。今の状態に妥協することなく、問題点を話し合い、知識吸収、技術向上を目指したいと思います。また、精神面でも、「情報を伝達するんだ」という情熱は失わないよう、患者さんに安心され、信頼されるような慕われる優しい歯科衛生士になっていきたいと思っています。



INTERVIEW

この人

うまい写真ではなく、整理された質のよい写真の“伝道者”

鈴木 昇一 (有限会社サンフォート 代表)

初めてのインタビューコラムがサンフォートの鈴木さんでは、宣伝になってしまわないか、こちらは、そう心配するのだが、だれも問題にしない。だれもが、そりゃあいいね、と言う。なにしろ準会員を含めて2,500人の本研究会会員のなかで、一番顔が売れている人なのである。一年の半分、週に2日は出張している。その行く先が、ほぼ本会会員の診療所である。

口腔内写真撮影の出前講習のタイトルは『一人撮影法による規格性のある口腔内写真の撮り方』。カメラをさわったこともない若い歯科衛生士さんに、シャッターを押す指の力の入れ方、ファインダーはどちらの目で見ると、初歩から一人撮影法までを手取り足取り教える。1日コースで、器材を持ち込んで5万円(旅費別)。4軒の歯科医院のスタッフ20人が集まれば、一人2500円で実技講習が受けられるという計算だ。

「うまい写真ではなく、整理された質の良い写真がキャッチフレーズである。上顎を撮って鼻が写っていたり、正面を撮って咬合平面が歪んでいるような写真は、もちろん質の悪い写真だ。

鈴木昇一、1947年生まれ。東京は葛飾柴又育ち。どうりで人なつっこい、あの寅さんの町の人なのだ。元は、旭光学(現:ペンタックス)のサラリーマンであった。機械第三部、そこで組み立てから検査、品質保証、営業、管理なんでもやったという。「喜ばれることが最高の仕事」だというのだから、サラリーマンには向かない。

口腔内撮影は、ブラッシングで有名な片山恒夫さんが、昭和40年代の初めにカラーフィルムで歯肉の変化を記録し、発表して話題になった。これに刺激を受けたスタディーグループが、補綴治療の経過観察と症例報告のために

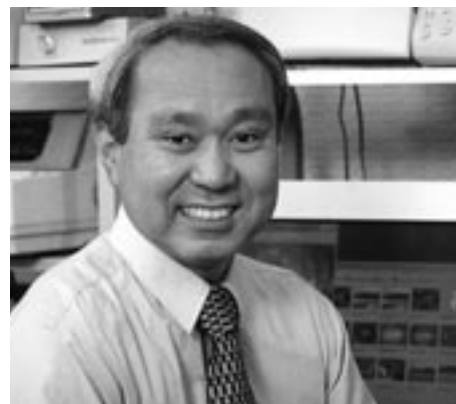
撮り始めて定着した。スタディーグループのドクターたちから「歯科用」を求められたカメラメーカーは、一般の一眼レフカメラに、接写用のマクロレンズとリングストロボをセットにして販売したのである。

スタディーグループ「火曜会」に人脈のあったペンタックスは、ハードはもちろん、撮影のソフトに力を注ぐポジションにあった。鈴木さんは、80年代の終わりに開いた第一回の撮影講習会のことをきのうのこのように覚えている。会場は労働会館の地下室。講習が始まって、たいへんなことに気付く。



無影灯がないから暗くて口のなかにピントが合わない。ワーキングディスタンスも短すぎて作業性が悪い。商品は売っていたが、使う現場を知らなかったことを痛感した。

撮影のソフトに力を注ぎ始めた鈴木さんが、規格性のある口腔内写真撮影を主張していた熊谷崇さん(本会運営委員)に出会ったのは自然の成り行きであった。「口腔内写真は、症例報告のために撮るんじゃない、患者のために撮るんだよ」熊谷さんは口腔内写真の常識を根底から変えたいと考えていた。1990



年から本づくりの企画がスタートし、順調に作業が終わろうとしていたころ、熊谷さんは入院、長い闘病生活が始まる。開腹手術の前日、見舞いに訪れた鈴木さんの目に飛び込んできたのは、黄疸で黄色い顔をしたザンバラ髪の熊谷さんだった。その熊谷さんは、黄色いメモ用紙を掲げ、「鈴木君、いいアイデアができたよ」「規格をA、B、Cって具合にバージョンに分けよう」と本のことを話し始めたという。二度の大きな手術を経て退院後、熊谷崇、ふじ子共著そして協力者 鈴木昇一で、1992年、医歯薬出版から『口腔内写真の撮り方』が刊行される。

翌年、口腔内写真に入れ込みすぎて、出張費、残業費、材料代がかさみ「このままでは配置替えだ」と上司に引導を渡された鈴木さんはサラリーマンを辞める。もっともこういう話にはウラがあって、鈴木さんは旭光学に勤めるかわら、実は趣味がこうじて自宅の埼玉県坂戸で「サンフォート」という写真スタジオを奥さんに経営させていたのである。ところが会社を辞めたときは、パン屋をやるるか、植木屋をやるるか考えたそうだ。

カメラとの出会いは、小学校五年生の時、『少年マガジン』創刊号の懸賞に応募して富士写真フィルムの“フジベット”をゲットしたことに始まる。これがきっかけで写真が趣味になった。しかし、会社を辞めた当時は、趣味なればこそ、仕事にはできまいと考えたという。いまは、口腔内写真撮影の出前講習で全国を駆けめぐらる日々だ。

メディカルニッコールが販売中止になったいま、サンフォートは京セラと歯科用カメラの市場を二分する。真相は知らないが、とても金儲けが上手そうには見えない。人徳である。

(インタビュアー：秋元秀俊)

■ 鈴木昇一さんの連絡先：(有)サンフォート tel. 0492-84-3636

本会推薦研修会案内

▶ 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。

□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、かつ盛りだくさんな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9回

2000年10月14日(土)、15日(日)

満席

第10回

2001年3月24日(土)、25日(日)

研修会場：さかたセントラルホテル

●大阪会場

第8回

2000年11月11日(土)10:00～17:00、

12日(日)9:30～16:00

研修会場：千里ライフサイエンスセンター

実践コース

実践コースは受講者のみなさんでつくりあげるセミナーです。診療室における予防的な取り組みを希望者からプレゼンテーションしてもらい、それに対するディスカッションがメインになります。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。

●研修会費：歯科医師 50,000円
スタッフ 40,000円

●酒田会場

第5回

日程未定*

*今後、参加希望の方は、下記の申込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日時を決定し、開催の連絡をいたします。

□患者データ管理実習コース

●研修費用：30,000円

●大阪会場 第3回 日程未定*

●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。

本会催しもの案内

●第3回秋季学術講演会 新潟

日程：2000年10月28日(土)、29日(日)

会場：新潟県歯科医師会館

参加費用：お申し込みは原則として診療所単位です。

会員

参加診療所代表歯科医師 12,000円 同行者 4,000円

歯科医師以外の会員 4,000円

非会員 歯科医師 20,000円 その他 8,000円

問い合わせ先：本会事務局

テーマ：歯周治療から始まる成人の発症前コントロールへの道のり

詳細はp.16をご覧ください。

★参加票などの発送について

「第3回秋季学術講演会 新潟」に申込みいただいた方には、9月中旬をめどに参加票など必要書類をご送付いたす予定です。9月下旬を過ぎても連絡がない場合は事務局までご連絡ください。

★宿泊についてのお知らせ

「第3回秋季学術講演会 新潟」にご参加の方に限り、下記のホテルの宿泊料金の割引が適用になります。参加票などとともにホテルあて申込み用紙もご送付いたします。

・「新潟グランドホテル」 予約申込み締切：10月17日

・「オークラホテル新潟」 予約申込み締切：10月10日

“特別宿泊優待券”が必要です。

●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。

ヘルスケア歯科 基礎コース 酒田会場 第10回 大阪会場 第8回 実践コース 酒田会場 第5回*

患者データ管理実習コース 大阪会場 第3回*

参加希望人数 _____人

*実践コース・患者データ管理実習コースは仮申込みです。

フリガナ

勤務先・診療所名

代表者名

住所〒

電話番号

FAX番号

歯周治療から始まる 成人の発症前コントロールへの道のり

と き：2000年10月28日(土) 開演14:00
29日(日) 開演 9:30

ところ：新潟県歯科医師会館

歯周病という病気を、広い視野でとらえたとき、
私たちは歯周治療のターゲットを果たしてどこに置くべきだろうか？
そしてそのターゲットのためにもっとも有効な医療サービスのかたちは、
どのようなものだろうか？ それは現在、どの程度普及しているのだろうか？
もし、有効な処方箋がありながら、広がりが見られないとするならば、
そこにはどのような障害があるのだろうか？ 果たして障害があるのだろうか？

Program

10月28日(土)

14:00-15:00

歯科診療所初診患者の歯周病罹患状況と定期管理の成果
本会運営委員 岡 賢二

15:00-15:40

新潟市住民の歯周病進行度
新潟市保健所保健予防課 岸 洋志

16:00-18:00

口腔のバイオフィルム感染症と全身状態とのかわり
新潟大学歯学部教授 吉江弘正

9:30-11:00

診療室における健康を守り育てる歯科診療の実際
本会会員 本間彰一(新潟)/河野正清(東京)

11:10-12:30

成人のサポータブセラピーの実状—新潟地域の診療所調査
本会会員 日野晃伸(新潟)

ディスカッション

なぜ、コンプライアーがプロフェッショナルケアの対象にな
っていないのか？
藤木省三/吉江弘正/岸 洋志/本間彰一/河野正清 ほか

14:00-17:00 市民フォーラム 仮題 “こころとからだの健康教育” (参加無料)

申し込み方法：同封した郵便振替用紙に必要事項をご記入のうえ郵便振替、または下記の申し込み用紙にご記入のうえ現金書留にて、本
会事務局までお申し込みください。申し込みは原則として診療所単位です。参加代表者ご氏名を明記して下さい。

またお一人で参加の場合も参加者代表者欄にご記入下さい。

参加費用：会員 参加診療所代表歯科医師：12,000円、同行スタッフ(勤務医含む)：4,000円
歯科医師以外の会員(法人会員は除く)：4,000円
非会員歯科医師：20,000円、非会員その他：8,000円

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3回秋季学術講演会 新潟 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。 会員 非会員

申し込み診療所名 フリガナ 歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他
参加代表者ご氏名 会員番号 -

連絡先住所 電話番号 FAX番号

参加申し込み人数 人 (代表者を含む) ; 代表者 円+4,000円× 人 合計金額 円

同行スタッフ	ご氏名	フリガナ	資格	会員番号
1	/	/	/歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	会員番号 -
2	/	/	/歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	会員番号 -
3	/	/	/歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	会員番号 -
4	/	/	/歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	会員番号 -
5	/	/	/歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	会員番号 -