ISSN 1344-9648

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.3 no.4
（年間6回刊行・通巻016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	

重要なご案内

●2001年度会費納入に関して

次号ニュースレター Vol. 3 No. 5（12月発行予定）にて，郵便振替票を添付し，ご案内いたします．

催しものご案内

① 第4回 国際シンポジウム
テーマ：歯科医療における患者利益（仮題）
日程：2001年3月18，19日
会場：砂防会館・東京
申込み方法：次号にてお知らせします受付開始（12月末）
▷詳細p.16

② フォーラム東京・スタッフミーティング
日程：2001年4月14日
会場：中野サンプラザ8F 研修室
9：00～17：00
参加資格：日本ヘルスケア歯科研究会会員および会員の開設する診療所に勤務する者
テーマ：う蝕予防を再考する
問い合わせ先：河野正清
FAX：042-345-5627
E-mail：kawano@sa.uno.ne.jp

ヘルスケア歯科研究会会員として個人が目指すもの，会の一員として目指すもの――会員の立場から―

東大阪市開業 清水克悦

さる10月28日・29日に第3回秋季学術講演会が新潟県歯科医師会館で開かれた．今回は日本ヘルスケア歯科研究会の講演会としては初めて歯周治療をテーマに取り上げ，1日目は日本の歯周病罹患状況と定期管理の結果，成人の発症前コントロールを目指すための本会の目標が示された．さらに保健予防行政から見た住民の現状と今後の取り組み方（岸洋志氏：新潟市保健所），大学からは歯周医学の観点から歯周病が全身に及ぼす影響について解説され（吉江弘正教授：新潟大学），歯周病の発症前コントロールが住民に大きな利益をもたらすであろうことが示唆された．2日目は「健康を守り育てる歯科診療」を志し，具体化していくための様々な問題点や院長の思い，問題解決の過程，現状が詳細に紹介された．講演会の内容については別記事を参照していただくとして，受講した一会員として講演会は非常に有意義で，気づかされることも多かったので報告させていただく．

近年歯周炎が全身疾患を誘発することが示唆され歯周医学という分野も確立されつつあり，歯科医師が住民の健康に対する役割がさらに大きくなりつつあります．歯周病も本来まれな病気で，適切なホームケアとプロフェッショナルケアにより多くの人は発症前にコントロールが可能であることが知られています．しかし行政の観点からは従来の健診から歯科医院の受診を呼びかけても実際は受診に結びつかないことが示されました．ヘルスプロモーションの考え方に基づく方策が模索されていますが，具体的な成果は得られていないようです．

基調講演として岡運営委員は，「1999年歯科疾患実態調査」，「1999年大阪府吹田市成人歯科健診」，「岡歯科の臨床疫学データ」を基に，

29日後半のディスカッション風景．左から，藤木，岸，吉江，本間，河野の各氏

1. 成人の口腔の健康は，よい状態とはいえない．
2. 治療中心歯科医療の弊害，縁下のコントロールがなされていないことがその大きな原因と考えられる．
3. 成人の口腔の健康の向上，とくに歯周の健康の維持管理には歯科医院での定期的な治療が必要である．（若年者のカリエスとは異なり，歯周の管理には個別対応が必要である）

目　標：30％の人が定期的に歯肉縁上・縁下のバイオフィルムの除去を受けるように
（まず地域の5％の歯科医院が定期管理を中心とした体制になること）
（国民への啓蒙が必要）

と提言しました．

2日目には，二人の会員から自医院を「健康を守り育てる歯科診療」に構築していく過程の詳しい紹介がありました．院長自身の意識改革，スタッフの育成，保険制度とのかねあい，一時的に苦しくなる医院経営，医院の拡充，スタッフの増員などその他多くの問題に突き当たりながらも，真の患者利益は何かを考え，信念を持って対応していく様子が，手にとるようにうかがえる報告でした．今までにも「健康を守り育てる歯科診療」を目指し成功している歯科医院の事例は多く見る機会がありましたが，そうした歯科医院を構築することが患者の求めに応じ，患者利益を考えた診療で，仕事に誇りを持つことができ，また歯科医師過剰時代に個人の成功も得られる一つの定石ではないでしょうか．

岡運営委員が提示した目標の30％という数字は，厚生省の「健康日本21」計画で示された数字で，5％という数字は山形県酒田地区で地域の5％の歯科医院が定期管理を中心とした「健康を守り育てる歯科診療」に切り替わったところ，地域の歯科疾患の疾病構造が大きく改善されたことに基づくものだと説明されました．日本の人口およそ1億2千万人，歯科医療施設およそ16,200施設として国民の3,600万人が定期管理を受け，歯科医療施設810施設が定期管理を中心とした「健康を守り育てる歯科診療」体制を目指すことになります．この数字が達成されたとき日本の歯科疾患疾病構造が大きく改善されるのではないでしょうか．また日本の社会は空気支配の社会だともいわれ，30％もの人が定期的に歯肉縁上・縁下のバイオフィルムの除去を受けるようになれば，歯科医療と歯科保健，社会制度も大きな変革が起こるかもしれません．

本研究会の活動と使命の一つに「医療環境の改善：口腔疾患を未然に防ぎ健康を増進するために障害となる社会制度，経済環境，人々の誤解など，歯科医療と歯科保健をめぐる環境を改善し，歯科医療関係者が健康を願う患者の信頼されるパートナーとなることを支援します」とうたわれています．「健康を守り育てる歯科診療」体制をとることは，口で言うほど容易なことではないことは私も身にしみて感じていますが，これらの理念に賛同して入会した私たちですから，個人の成功とともに社会に役立つ機会が与えられたことを感謝して，30％の人が定期的にプロフェッショナルケアが受けら入れる体制を作るようにともに頑張っていきましょう．

日本ヘルスケア歯科研究会　第3回秋季学術講演会　報告

第1日目

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
新潟市住民の歯周病進行度
歯周病のリスクファクター歯周医学

本会運営委員　岡　賢二
新潟市保健所保健予防課　岸　洋志
新潟大学歯学部教授　吉江弘正

第1日の歯科医院，行政，大学と分野の異なる三人の先生方の講演で共通していたのは，慢性疾患である歯周病の定期管理をいかに住民･患者に浸透させるかという問題でした．

まず臨床現場から自院の資料と公的資料を比較検討した岡賢二さんは，よい状態とはいえない成人の口腔の健康を向上させるには，住民に個別的に対応して，歯肉縁下をコントロールすることが必要と結論づけました．

また行政の立場から岸洋志さんは，新潟市の調査を通して，歯周病のような生活習慣病への対応の難しさを打破するためには，ヘルスプロモーションに則った考え方に立つことが大事と力説されました．

新潟大学の吉江弘正教授は，歯周病の危険因子を，細菌性因子（ポケット内歯周病原細菌），生体因子（遺伝子多型），環境因子（生活習慣）の相互作用から説明し，さらに最新の歯周医学（ペリオドンタルメディスン）をわかりやすく紹介し，歯周病が引き起こす全身疾患について言及されました．

（須藤　弘幸）

≪遺失物のご案内≫

講演会会場にていくつか遺失物が届けられております．事務局にてお預かりしておりますので，ご連絡下さい．

第3回秋季学術講演会・新潟

会員	
歯科医師	121名
歯科衛生士	136名
歯科技工士	4名
その他	14名
合計	275名

参加者数	287名
非会員	
歯科医師	9名
歯科衛生士	3名
合計	12名

日本ヘルスケア歯科研究会　第３回秋季学術講演会　報告　第２日目

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／本会評議員　河野　正清

2日目は，「診療室における健康を守り育てる歯科診療の実際」と題して新潟県の地方都市でご開業の本間彰一さん（本会会員）と東京の大都市近郊でご開業の河野正清さん（本会評議員）から報告をしていただきました．

お二人からはご開業されている地域の紹介からはじまり，院内スタッフ構成の紹介の後に，本間さんは，開業当初から現在に至るまでの診療システムの変換における苦労話や診療システム変革にあたっての院長自身の意識の改革，スタッフ教育の重要性，EVIDENCEに基づいた診療および患者教育の重要性および院内総合力の向上について述べられました．また，後半では可能な限り家族単位で小児期からのう蝕や歯周炎を予防することの重要性についてケースを通して述べられました．

河野さんは，メンテナンス患者増加に伴ってのスッタフ増員および診療スペースの問題など多方面のご苦労話にはじまり，院内でのスッタフ教育や保険制度の問題点などにも触れられました．何より，院長自身の目的意識と強い意志が大切であることを力説されました．

（四反田　究）

・・市民フォーラム・・

第3回秋季学術講演会に併催して10月29日午後から市民フォーラムとして“「かしこい患者学」病気を見つける医療から，健康を守り育てる医療へ”が開かれました．真壁伍郎教授（新潟大学医学部保健学科）と熊谷崇さん（本会運営委員）がご講演されました．小雨の降る中180名を越える多数の市民の参加を得て開催されました．講演には手話通訳も行われ聴覚障害の方にもわかるように配慮されていました．

真壁伍郎教授からは，古代から医療は人の健康を支え，病気を予防しようとしていたが，現代の医療は手仕事の治療ばかりになっている．これからの医療は技術的な医療より健康に視点を置いた医学的ケアに変わるべきであり，一人ひとりの生活の仕方を予防に重点を置いた生活にしていくことが必要であるとお話がありました．

熊谷崇さんはコンピュータを使用し，多くのデータと症例を使ってむし歯が本来はまれな病気であり，予防可能なことをとても見やすくわかりやすく話されました．

（左）熊谷運営委員，（右）真壁教授

すべての人は，治す医療より罹らないようにする医療を望みます．むし歯の歯周病も予防可能な疾病になった今，人々に予防に対する正しい質の高い情報を提供することが急務です．

今回の市民フォーラムの企画は，正しい情報を多くの人々に伝えることができたよい機会だったと思います．準備した新潟の評議員の方々はご苦労だったと思いますが，日本ヘルスケア歯科研究会のひとつの活動方法が確立できたことを嬉しく思います．（日吉　賢次）

事務局からのお知らせ

現在の会員の構成（10月31日現在）	会員合計2,704名
正会員	
歯科医師	1,224名
歯科衛生士	150名
歯科技工士	5名
学生	2名
その他	24名
法人会員	36社
正会員計	1,441名
準会員	
歯科衛生士	1,044名
歯科技工士	51名
その他	168名
準会員計	1,263名

●会員の方々へのお願い

住所，電話番号，ファックス番号，e-mailアドレスの追加・変更等がありましたら，事務局までファックスもしくはe-mailでお知らせ下さい．

Fax: 03-3260-4906　e-mail: center@healthcare.gr.jp

●ポスターの内容が短冊型の一枚の小さなリーフレットになりました

見本を同封しました．健康を守り，育てる受診の仕方を患者さんにしっかりと伝えるためにご利用ください．

★★★「待合室リーフレット１」★★★

（大きさ100 mm X 210 mm），表：カラー　裏：モノクロ

★ケース付：リーフレット300枚（透明アクリル卓上ケース付）

★ケースなし：リーフレット500枚のみ

★それぞれ4,000円（送料込み）

事務局まで会員番号・お名前・送付先・購入数をお書き添えの上、mailまたはfaxでご注文下さい．（企画商品は本会会員限定の頒布です）

●クロルヘキシジン含有歯磨剤「Plak Out」の価格について

前号でお知らせした「Plak Out」の価格については，為替レート，現地メーカーの価格設定その他の諸事情により変動しております．ご購入の際には，下記にご連絡いただき，価格を確認下さい．

輸入代行：那須商事 TEL 0287-98-3512

諸国漫遊リレーエッセイ

第3回
～診療室に新しい風が吹いて～

（大阪府泉大津市）**西村行**

私の生まれ育った岸和田市は泉州地方と呼ばれ，明治大正の時代より綿織物の盛んな土地であり，開業している泉大津市は国内毛布の98％を生産する織物の街でもあります．最近特に岸和田を有名にしたのが“だんじり祭り”です．古い町並みを疾走する勇壮さが自慢です．地元の紹介はこれぐらいにして，日本ヘルスケア歯科研究会と出会って大きく変化した約2年間の私の軌跡をたどってみたいと思います．

昭和54年に開業し，あっという間に20年近くが過ぎ，50歳を目前にしてこれからの開業医としての生き方を模索していました．そのようななかで，平成9年4月26日，朝日新聞の見開きの両面に大きく掲載された“平成患者学―いのち長き時代に”「虫歯は治療から予防へ」「口の中の危険度知ろう」の見出しの文字に強い衝撃を受けました．熊谷さんやブラッタールさんの記事は，21世紀の歯科医療に夢を与えてくれる素晴らしい内容であり，リスク診断に基づいた予防歯科に大きな関心を持つきっかけとなりました．

翌年の10年4月酒田の第一回ヘルスケア歯科基礎コースを，4名のスタッフとともに受講させて頂きました．帰路，関西空港に降り立った時，“健康を守り育てる歯科医療”の実践という大きな目標を見つけ，言葉に言い表せない喜びと充実感に包まれていました．サリバテストの実施は9月にずれ込んだものの，新しい予防システムに取り組むスタッフの強い意気込みにも押され，ともかくその第一歩が動き出したのです．その後，酒田の11年1月の第一回実践コースに参加し，新しい予防システムの実践の過程を発表させて頂く機会を得ました．各医院のそれぞれ個性を生かした意欲的な取り組みを聞かせていただき，自院の問題点が明らかになり，さらに大きな刺激を受けることとなりました．

本会で学んだ健康志向の予防歯科の実践に全員で取り組んでいると，私たちの情熱が患者さんにも少しずつ理解していただけるようになり，メンテナンスに訪れる患者さんが徐々に増えてきました．そのために11年5月には，連休を利用して10日足らずで診療室の大改装を行いました．担当制を導入していた2名のベテラン歯科衛生士が存分に力が発揮でき，さらに患者さんのプライバシーが守れるよう配慮して半個室にしました．改装の最後の日，後片付けは夜の10時をまわりましたが，愚痴一つ言わず汗まみれで明るく働いてくれたスタッフには頭が下がりました．歯科衛生士が12枚の口腔内写真をルーチンに撮れるようになるまでには，思っていた以上に時間がかかり苦労もしました．でも撮ってみて，初めてその効果の大きさに驚かされ，大変さを頭で考えるより，まず実行することの大切さを学びました．口腔内写真や10枚法のレントゲンは，今では患者さんの説明にはなくてはならないもの，そしてサリバテストは歯科衛生士がカ

スタッフとともに

院内

岸和田城

宮入り

紀州街道を行く

泉州岸和田だんじり祭り
写真提供：カメラアイ

リオロジーを理解し，患者さんの予防へのモチベーションのための強力なツールとなっています．

2年間で約450例のサリバテストを実施し，そのデータがスタッフによって『ウィステリア』に入力されました．今後は全てのデータを分析するなかで自院の特徴が把握でき，患者さんに提供する情報がより確実で説得力のあるものになっていくのではと考えています．

校医をしている小学校で，昨年から検診時に口腔内写真の撮影を行い，一人ひとりに予防の重要性について私のコメントを記入し，保護者の方に見て頂くようにしました．そのような積極的な取り組みを校長先生が喜んでくださり，卒業を目前にした6年生の保健授業を依頼されることとなりました．「自分でしか守れない歯の健康」と題した2時限連続の授業が終わって，最後に子供達が感謝の歌を全員で歌ってくれた時，感激のあまり涙が止まりませんでした．小さい頃から小学校教師にあこがれていた私の夢がこうしてついに実現したのです．同窓会や地元の歯科医師会でも予防への取り組みについてお話しさせて頂く機会があり“健康を守り育てる歯科医療”に対して少しづつですが，一緒に歩もうとする仲間が確実に増えてきています．

新しい予防システムへの挑戦は医院のなかに生き生きとした雰囲気とやる気が起こり，苦労を乗り越えるなかでスタッフ間に強い結束が生まれ，お互いの立場を理解し助け合う素晴らしいチームワークが作られています．考えが変われば行動が変わる，そして生き方も変わる，その事を2年間の様々な経験を通じて実感しています．新しい風は私たちの診療室に大きな変革をもたらし，自分達の仕事が患者さんの歯の健康に大きく貢献できる喜びを教えていただきました．♪幸せは歩いてこない，だから歩いていくんだね♪　自分たちに与えられたこの一本の道を，あせらず，あわてず，あきらめず，歩んで行きたいと思っています．スタッフとともに！

教育映像祭において優秀映像教材推奨―職能教育部門優秀賞を受賞

日本歯科医師会生涯研修事業の一環として(株)学習研究社が製作した，熊谷崇監修『カリオロジーに基づく歯科臨床の実践』(原版16ミリフィルム)が，財団法人日本視聴覚教育協会の2000年(第47回)教育映像祭において優秀映像教材推奨―職能教育部門優秀賞を受賞した．

賞状

教育映像祭は文部省，NHK，毎日新聞社などが後援しているもので，その優秀映像教材推奨は，学校および社会教育などで利用される映像教材を中心とするわが国唯一のコンクールで，この表彰は，教育映像としての企画･構成･編集そして映像の優秀性が認められたものである．

なお，熊谷崇監修『カリオロジーに基づく歯科臨床の実践』(VHS・20分)は，日本ヘルスケア歯科研究会としてシナリオづくりから出演まで全面的な協力のもとに製作されたビデオで，そのタイトルのとおりカリオロジーに基づく歯科臨床が分かりやすくまとめられている．

ビデオテープは，日本歯科医師会の生涯研修ライブラリーNo.215として，都道府県歯科医師会および各郡市区歯科医師会で無料で借りることができる．

『ウィステリア』パワーアップ講座 4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．

「新しいレイアウト(表形式)の作り方について」

Q 「せんせ〜い，興味のある項目を引き出した表を作りたいです．たとえばサリバテストを受けた人のSM，LB，唾液量，緩衝能の一覧表を作ることはできますか？」

A はい，簡単にできますよ．集計や検索をして手書きでまとめてもよいでしょうが，他にも応用がきくと思いますので一覧表で見ることができる新しいレイアウトを作ってみましょう．

1)準備

あとでフィールド(項目)を見やすくするためにフィールドの順序を並び替えておきます．ファイルメニューの定義を選択し(3時間目を参考に)，その中のフィールドを選びます．あらわれたダイアログボックスの右上にある表示順をフィールド名にしてください．

フィールドが最初はアルファベット順に，その後ひらがな，カタカナ漢字であいうえお順に並びます．

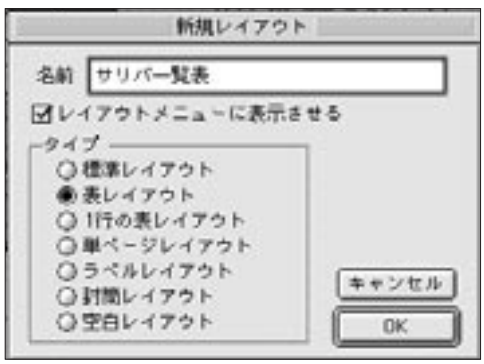
2)新規レイアウトの作成

それでは，まずレイアウト画面にしてください(2時間目を参考にね)．

さて，モードメニューの新規レイアウトを選択すると，「新規レイアウト」ダイアログボックスが表示されます．名前の欄にたとえば「サリバ一覧表」等と入力します．

「レイアウトメニューに表示させる」をチェックすると，レイアウト名がウィンドウ左上にあるレイアウトメニューに表示されることになります．

目的のレイアウトのタイプを選択します．今回は表レイアウトを使います．そして「OK」ボタンをクリックすると，「フィールド順を指定」ダイアログボックスが表示されます．



3)フィールド順の指定

左側のフィールド一覧から表示したいフィールドを選択して，「移動」ボタンをクリックします．すると右側の「フィールド優先順位」欄にフィールドが表示されます．

今回は，“氏名，M.S.1，L.B.1，実測5分間唾液量，緩衝能1”を選択して移動させます．そして「OK」ボタンをクリックすると，レイアウトモードに選択したフィールドが左から順に並びます．

見やすい表になるように調整したら，「モード」メニューの「ブラウズ」を選択して切り替えると，レコードがリスト形式で縦に並びます．

このようにして自分に必要な一覧表を簡単に作ることができますので，ぜひいろいろな表を作成してみてください．

(注)選びたいフィールド名がわからない場合は，レイアウトモードにするとフィールドの名前が表示されますので参考にしてください．

氏名	M.S.1	L.B.1	実測5分間唾液量1	緩衝能1
浅井 那奈子	2.5	0	5.0	黄
以倉 裕子	2	0	4.5	黄
井上 勝也	1	1	3.2	青
井上 麻以香	2.5	2	5.0	黄
今津 さやか	2.5	0.5	6	黄緑
井山 清紀子	1	0	1.75	緑
上田 智恵子	2.5	2	3.0	黄
大黒 亜美	3	2	2.5	黄
大黒 由香里	3	2	6	黄
大野 達也	3	0	2.3	青
荻今 奈緒	2.5	0.5	3.0	青
荻今 美樹	3	1.5	3.0	緑
小倉 梨加	3	0	5.0	黄
鍛冶 拓人	3	0	5.0	黄
唐津 宏敦	3	0	3.5	黄緑
岸田 英治	0	0.5	5.0	青
岸田 拓也	0	0.5	5.0	緑
岸本 敦史	2	0	2.7	青
工藤 宏計	3	0	8.0	黄
倉澤 健司	1.5	0	5.5	青
倉澤 知子	2	3	5.0	青

♪♪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）

事務局からのお知らせ

バージョンアップ版『ウィステリア 2.0』／『ウィステリア Photo』販売のお知らせ

バージョンアップ版『ウィステリア2.0』（CD）と口腔内写真を取り込める『ウィステリア Photo』（CD；Mac版限定．『ウィステリア Photo』セミナーの受講者のみへの販売を予定）の販売を予定しています．

『ウィステリア1.2』ユーザーには，詳細が決定した段階で個別にお知らせいたします．

- ●『ウィステリア2.0』（Win，Mac）単体　予定価格：25,000円
  - ▲バージョンアップ　予定価格：6,000円
- ●『ウィステリア Photo』（Macのみ）単体　予定価格：50,000円
  - ▲バージョンアップ　1.2から Photo　予定価格：35,000円
  - 2.0から Photo　予定価格：25,000円
- ●6カ月以内の購入者　1.2から2.0　予定価格：無料
  - 1.2から Photo　予定価格：25,000円

『ウィステリア1.2』からの改善点

・個々の歯の情報の項目を追加
　個々の歯の失活・修復・築造の有無などを指数化して入力することができる

・その他
　う蝕リスク，歯周病リスク一覧表において％表示
　サリバテストの3回目以降のデータの保存可能
　BML社の歯周病細菌検査の結果の保存可能
　担当者の変更が入力画面で可能
　20歳以降の残存歯数の保存
　メインテナンス中の喪失歯を表示
　喫煙，禁煙表示
　チャートの各項目を線で結び多角形で表示

こんな工夫しています

佐々木英夫
山形市　歯科医師

前回のニュースレターのこのコラムに，大阪の清水さんの話が載っていました．予防を患者さんにどのように伝えるのか，きっといろいろ試行錯誤を繰り返しながら現在のシステムを作って実行しているのではないかと感心し，大変参考になりました．

さて今回は，私のところでの工夫と言うことですが，ビデオと健康ノートのことを少しだけお話しさせていただきます．

ビデオをどこで見せるか

患者さんに健康を守り育てる重要性を理解して貰うためには，しっかりしたプロトコールに基づいて資料を集めることは言うまでもないと思います．その中でも口腔内写真は最も重要であると思っています．その資料を基に，二回目の来院時にプロセス治療の重要性を説明するわけですが，その説明で十分に理解を得られないこともあるかもしれません．それを補ってくれるのが，「う蝕と歯周病を予防する」というビデオだと思います．当院では説明が終わってから見てもらうようにしています．

「待合室でビデオを流しています」という話をよく聞きます．私も最初は待合室で見てもらっていました．１人で待っているときであればいいのですが，他の人がいるときには集中して見ていることは少ないようでした．そこで，ユニットで見てもらうようにしてみました．しかし，ほかのユニットの声や人の動きなどが気になるようでやはりダメだと感じました．

そこで，院長室に場所を変えてみました．一人っきりになれる環境に変えてみたわけです．患者さんは身を乗り出したりメモを取ったりと，それまでと比較してかなりまじめ？に聞いてくれるようでした．現在はカウンセリングルームを作りそこで説明を行っていますが，集中できる環境が，よく理解して貰う上では必要なことのような気がします．

次に，健康ノートのことです．

健康ノートはいつ？

よく，「健康ノートまでは，なかなか持ってはもらえない」という話を聞きます．

患者さんにサリバテストのほかに負担をかけることに，ためらっている衛生士さんも多いかもしれません．これもいろいろな時期に，説明を変えながらやってみました．現在は，治療が終了しメンテナンスに入る前に説明しています．

治療が終わり，ホッとしていて，これから自分の健康を守り育てるという考え方を受け入れやすい時ですので，このときに説明するのが一番よいように思います．

健康ノートには，個人のデーターなどの記載のほかに，私たちからのメッセージなど，工夫次第でたくさんの情報を盛り込むことができます．

口腔内写真をプリントして貼ることと一緒に，レントゲン写真をプリントして貼っています．

図１　スライドプロ

図２　スライドプロを接続しているビデオプリンター

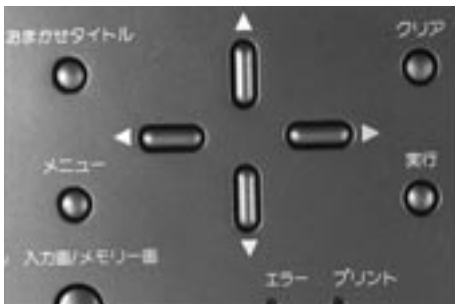


図３　メニュー

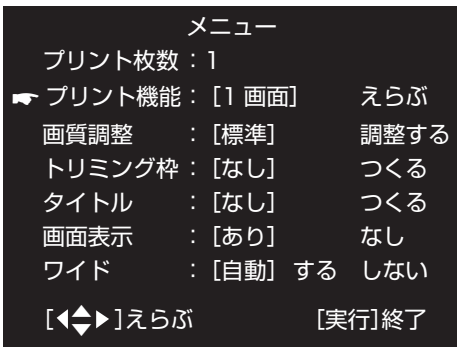


図４　プリント機能を選択する

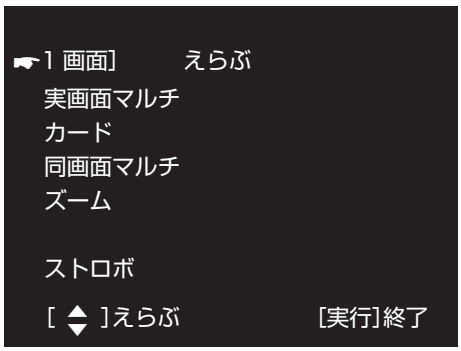


図５

レントゲン写真をプリントする方法

サンフォートのスライドプロ(図1)を使って，レントゲン写真をプリントする方法を紹介したいと思います．

この機械は優れもので，テレビモニターに接続することで，口腔内写真，レントゲン写真，位相差顕微鏡(カラー)を拡大してみることができますし，ビデオプリンターに切り替えれば，プリントアウトも簡単にできます．当院では患者さんへの説明には欠かせないツールとなっています．

さてレントゲンのプリントですが，スライドプロはビデオプリンターに接続しておきます(図2；私のところではパナソニックのビデオプリンターをつかっています)．メニューボタン(図3)を押して，プリント機能(図4)を選択すると，図5になります．ここで異画面マルチを選び，16画面を選択し実行ボタンを押します．通常口腔内写真のプリントの場合は，子供で4画面(図6)，大人で9画面(図7)を使用しますが，レントゲン写真の場合は，10枚法またはそれ以上になりますので，16画面を選びます．

図8になるように構成していきます．枚数は自分で自由に作れます．ノートに貼り付けたものが図9です．少し格調があがったような気がします(自己満足)．

また，プリントしたものをノートに貼り付けておくと，色がにじんで汚くなってしまったという経験をしたことはありませんか？　貼り付けたプリントはシールして保護しておく必要があると思います．

大人の健康管理ファイルには，コクヨ社のクリアブック替紙20穴(図10)，子供の健康ノートには，コレクト社の透明ポケット6×4用を使っています．これは文具店に注文すればすぐ手に入ります．少し大きさを調整して使っています．

健康ノートに対する工夫には，各診療室でいろいろやられていると思います．私もほかの方々のアイデアをたくさん聞きたいと思っています．『こんな工夫をしています』コーナーにぜひ載せて教えて下さい．

図6　子ども用の4画面

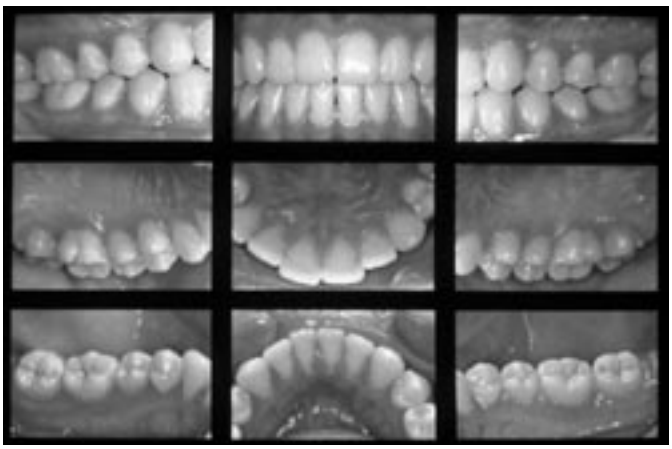


図7　大人用の9画面

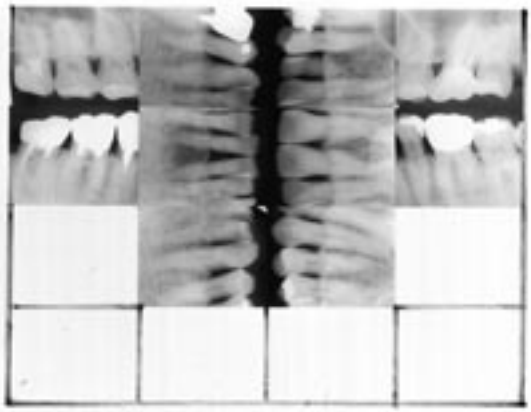


図8　レントゲン写真用の16画面

図9　口腔内写真とレントゲン写真をノートにファイルする

図10　大人用ファイルに使用しているクリアブック

図11　子ども用ファイルに使用している透明ポケット

実践フォーラム：特集

口腔内写真の整理法

コンピュータを使用した画像データの管理システムについて「構築途上の我がデジタルデンタルオフィス」　菅原　泰典
スライドマウントシートの整理保管について　荒川　義浩
口腔内写真の整理法　藤木　省三

コンピュータを使用した画像データの管理システムについて

——「構築途上の我がデジタルデンタルオフィス」

菅原　泰典（酒田市開業　歯科医師）

当院ではデジタルデンタルオフィスを目指して，開業以来大きな経済＆労力を注ぎ込んできました．現在狭いオフィースの中，チェアーサイドのiMACも含めると6台のコンピュータをネットワークで稼動させています．当初のコンピュータ活用例としては患者さんの情報管理，それを利用した患者さんへの診断報告書等，一般歯科の先生への依頼書および報告書の発行と保存でした．最近では材料管理，「ウィステリア」と「アポイント管理職」を自院用にアレンジして活用しています．大学在籍時よりコンピュータに触れる機会が多かったので，友人などの助言をもとに試行錯誤をくり返し独力でLANシステムを作ってきました．最初から，ちゃんとしたハードウエアは金銭的に無理だったので，開業当初は受付に1台，矯正診断用に1台でしたが，中古機械や内容量のパワーアップなどをしながら現在に至っております．受付にスペースの関係上ノートブックタイプのWindows機が1台はありますが，基本的にMacintoshで構成されています．

さて今回の画像管理についてですが本格的に取り組みだしたのは約1年前ですので実を申せば，未完成であります．そんな輩が文章を書いているのですが，会員の一つの取り組みということでご容赦ください．詳しくお知りになりたいのであれば，永年取り組んでいる先生方が書いた文やコンピュータ専門書を参考にして下さい．

画像のデジタル化をして何がしたいのか？

巷で多種多様な用途に使われているコンピュータはあくまで「道具」です．併せて，使用する目的とコンピュータの特性（長所，短所）を漠然とでも考えておかないと後から痛い目を見ることがあります．何でもできるように見えて，実際取り組んでみるといろんな手続きを経ないとうまくいかないことが日常茶飯事です．私の医院での画像活用の目的は，「チェアサイドコンピュータで口腔内写真を瞬時に検索，見せること．出力では組み写真を作成して，健康手帳などに使用すること」です．スライドを学会発表に使用する場合も少ないながらありますが，基本は患者さんへ提示することを主目的に考えています．以下の項目について記述します．

① カメラについて
② バックアップ
③ 保存形式
④ ファイル名
⑤ 画像データベースの構築
⑥ 画像処理

カメラについて

顔写真と口腔内写真を撮るために，アナログカメラ（通常の一眼レフ）とデジタルカメラ（Minolta RD3000）を使用しています．デジタルカメラは画質や色については大変満足いくものですが，Pentaxとくらべると価格も高く，重さも重くスタッフには不評でした．オートフォーカスで使用すると慣れないと鏡を使った撮影ではピントが甘くなるようです．専用のマクロレンズが50mmしかないため，1倍で撮るような口腔内の9カットには不便でした．9カットも撮る必要がある初診検査と治療終了時の写真は通常のスライドにして，経過の写真はデジタルカメラで撮ることにしました．デジタルカメラに関してはこれから値段も安価で高性能な機種が続々発売されるので，状況を見ておいて，後々購入してもよいでしょう．

バックアップについて

デジタルの最大の欠点は，消えてしまう危険があることです．それについては最初からバックアップができるような対策が必要だと思います．CD-RやMO，ZIPなど記録メディアを使用するか，ネットワークであれば他機のハードディスクに定期的にコピーしておくのがよいでしょう．当院ではCD-R&RWを採用しましたが，1度しか保存できないCD-Rに書き込むにはコツがあり，失敗がつきものでした．現時点ではMOとハードディスクでのバックアップを多用しています．しかし1枚容量650MBで140円と安く，大分画像が貯まった状態でのバックアップやWindows共通のフォーマットが選べるので今後配布用にCD-Rを使用していきたいと思ってます（CD-RWは数回の書き込みが可能ですが書き込みは同様に難しいと思います）．

図1　ファイル名に写真内の情報を記載

図2，3　二つの付属サンプルファイルを基本として既存の患者管理ファイルとリンクさせた画像データベース

保存形式

画像のファイルには大変多くの形式があります．画像ファイルのデータの容量は大きいために，扱うデータを圧縮することで容量を減らして保存します．多くのデジタルカメラの画像圧縮はJPEGもしくTIFF形式が採用されています．たとえば口腔内正面像の容量は非圧縮で7.7MB，TIFF形式圧縮では3.5MB，JPEG形式(Fine)圧縮では920KBで，圧縮率に関してはJPEG形式が優れています．しかしJPEG圧縮はデータ保存の際，余分なデータを識別して消去するため，圧縮により画像は微妙に劣化します．しかし実際には，数回ファイルを開閉しても肉眼では識別できないほどです．通常の保存はJPEG形式にし，数回の画像操作が必要な場合は元ファイルをコピーしTIFF形式に変換するかすればよいかと思います．

ファイル名について

画像ファイルの整理の方法を考える．今まで1枚スライドをスライドシートに入れて患者カルテに入れてきたそのスタイルをデジタル化した場合もできるだけ違和感ないようとり入れることが基本と考えています．デジタル化されてもカメラノートに撮影日と患者番号，撮影カットのメモをすることは変わりません．その後スライドはスライドスキャナーで，デジタルカメラであればメモリーカードでデータをコンピュータに取り込みます．コンピュータ上に取り込まれたデータは，カメラノートと同じ名前のフォルダを作って保存しています．「フォトショップ」(画像処理ソフト)で画像を開き，カメラノートと確認，同時に作動させている「ファイルメーカーPro」を使った自作テンプレート「ファイル名アシスト」で撮影日，患者番号とカット記号の入力を行います．スライドかデジタルカメラかを選択することにより画像の回転や反転を自動化できるように「アップルスクリプト」(Macintoshの自動化プログラム)を利用しました．後述の画像処理もこの時点で行うことが可能です．

データベース上での検索を容易にするためにファイル名に写真内の情報を記載することにしました．通常のスライドに記載する情報は当院では患者番号と撮影日です．あとスライドシートに入れた順番にそのカットの内容を示すアルファベットや番号を事前に決めました．ファイル名は撮影日時(検査日)，患者番号，写真のカットを示す記号を順番にアンダーバーで結んだ形にしました．(例2000.10.31_0020_a)(図1)

画像データ―ベースについて

ファイル名をつけてしまえば検索自体は何を使っても可能

です．検索はコンピュータの得意分野だと思います．一覧表示はできませんが，極端なことを言えばOSの検索でファイルを探して表示させることは可能です．一覧表示やサムネール(低解像度の画像)表示をさせようと思って，今までいろんな閲覧ソフトを購入し試してきましたが，自分の思いどおりに扱えるソフトはありませんでした．ネットワークを組んで主に働いているソフトが「ファイルメーカーPro」ですのでなんとかこれを使って画像管理ができないものかと考えてきました．このソフト単独では画像ファイル自体を自己ファイルに取り込んでしまうので，肥満化して処理が遅くなってしまいます．そのため多量の画像管理には向かないソフトのようです．しかし最近発売された「Factory FileMaker Plugin」を使えば「ファイルメーカーPro」でも画像管理が可能です．

二つの付属サンプルファイルを基本として既存の患者管理ファイルとリンクさせた画像データベースを制作しています．設計は難易度が高いようではありましたが，患者番号による検索，同一日撮影の写真を合成させることまではできました．ただ通常はソフト内に精密な画像(拡大出力しても見栄えのするぐらい高解像度の画像)の読み込みをしていないので合成写真をつくり出力するには時間は掛かるようです(図2，3)．

画像処理について

ここでの画像処理は，現実を曲げて加工することを意味するのではありません．その目的は画面やプリンターなどでの出力を如何に現実像の色とマッチさせるかにあります．デジタルカメラはいくら進化しても処理が避けられないと言われています．スライドに使われるポジフィルムは長年かけて人が好ましいと判断する色彩へ成長してきたのだそうです．実際スライドをスライドスキャナでスキャンしただけでは画面とスライドまた実像では違うようですし，当然，デジタルカメラの写真と実像でも異なります．今まで使用のポジフィルムの色にマッチングをさせるために基準となるカラーチャートを作成し，共通の画像処理ができるように作成する予定です．

冒頭にも触れましたが，いまだ当医院での画像の活用は途上にあります．いろいろ興味を持って調べていくうちに少々深みにはまっているのかも知れません．そんな意味で全部独力でなさることはお奨めできません．今回の記事でコンピュータを使っての画像管理についての概要を少しでも理解してもらえたら幸いです．当院の画像デジタル化に当たっては大学での同期の田村元君に助言をいただきました．彼は『矯正臨床ジャーナル』にコンピュータの活用について現在連載をしています．併せて参考にして下さい．

スライドマウントシートの整理保管について

荒川　義浩（摂津市開業　歯科医師）

患者さん全員の口腔内写真を撮りだして，3年目となりました．

説明は，もっぱら，簡易スライドプロジェクターで行っています．患者1名につき，サンフォートのスライドマウントシート(図1)1枚を使用して，9枚から11枚のスライドをファイルします(子供は4枚)．このシートは，いちいちスライドを出す必要がなく，また1枚で全体像を説明するとき，すばらしい威力を発揮します．

ただ，保管するときスライドマウントシートが薄く，単独では立てられないのが欠点でした．最初は，チューブファイルにあいうえお順に大事に保管しました．しかしまた取り出すのが大変で，最初に患者さんに説明したあとは，闇に葬られそうなのですぐあきらめました．そんなとき，補綴臨床で，北川原健先生の考案した保管システム＊の紹介があり，現在もそれを使用しています．

図1　北川原先生の保管方法
・取り出すときにひっかかりがない
・戻すときも開いたスペースがすぐわかる

図2　スライド保管専用棚
ø26mmのパイプを組んで使用．費用は5,000円ぐらいで可能．

口腔内写真を撮る臨床の最大の利点は，その場で以前と現在の状況の違いを，医療者側そして患者さんとともに把握できることです．

とくに，医療者側が，把握できることは重要で今まではレントゲンでしかプロセスを把握できなかったものが，比較して写真を説明しているとこちらがドキッとすることも多く，臨床のスキルアップを図る意味においても，大変重要だと思います．

つまり，よい整理保管の仕方とは，リコールのときに，いつも以前の口腔内写真を準備しておけるような状

＊北川原　健：第4回　スライドの撮影，整理，保存，利用2．健補綴臨床，1998 7月号．

況，患者さんにいつでも写真を提示できる環境整備だと思います．

その必要用件としては，

1．必要なとき瞬時に取り出せること．
2．収納性がよいこと
3．省スペースであること
4．見た目のよさ

があげられると思います．

北川原先生のシートを10枚リングで束ねてS字管でつるす方法（図1）は，取り出しやすさ，収納性，省スペースいずれもよく，患者さんに見せるとき，他の人のも持ってきてしまう欠点はありますが，10枚単位のフォルダとして診療室内を流通しているので，紛失や入れる場所を間違えるトラブルは少なく，非常によくできた方法だと思います．

見た目については，賛否両論あろうかと思います．

しかし初診で，当院では口腔内写真を全員撮らせてもらっているという説明のとき，その束をどさっと見せると非常に迫力があるようです．ただ，欠点はS字管をつるす専用棚がないことでした．北川原先生は専用棚を作られましたが，なかなか大変そうでしたので，スチールパイプを（図2）のように組んで作り使用しています．ホームセンターに行けば，専用のコーナーがあり，高さ160cm幅130cm4段の大きさで，2,000枚弱のシートが保管できます．最初，ジョイントでこの大きさを組んだとき強度に問題があるかなと思ったのですが，専用の接着剤でジョイントを固定すると現在1500枚ぐらいですがびくともしません．わたしは，接着歯学会にも入っていますが，改めて接着剤のすごさを認識しました．

この棚は受付コーナーにあり，仕事の合間にスタッフがパソコンに画像入力するようにしていますが，コンパクトで収納が楽なので，作業がしやすいと好評です．ただ，現在わたしのところでは，すべてのスライドをパソコンに入力はしていません．患者さんの次回来院時までに，現像から帰ってきたポジフィルムをフィルムスキャナーで入力することは，受付の負担が大きすぎるからです．現状は，子供の4枚組の写真を作るときのみパソコンを使っています．

デジカメがデンタルでポジフィルムを越えれば，直接パソコンで扱えるので，本当の意味でのデジタル管理が可能となるのでしょうが，デスクワークより臨床の現場で考えるタイプのわたしとしては，まだまだ，スライドフィルムが，診療室内を流通しているほうがよいようです．

「口腔内写真の整理法」

藤木　省三（神戸市開業　歯科医師）

はじめに

最近，「デジタルカメラ」「デジカメ」という言葉を目にしたり聞いたりすることが多くなりました．すでにデジタルカメラを持っておられる方も多いと思います．ここでは，口腔内写真の整理に関してデジタル化も含めて考えてみたいと思います．

1．コンピュータを用いたスライドの管理

ウィステリアの元になった患者データ管理ソフトをMacintoshで初めて作ったのはもう10年以上前になります．10年前はMacintoshは通常白黒2色，他のコンピュータでもカラーと言っても8色，16色という時代で，写真を扱うことは夢みたいな時代でした．私が初めてカラー（約3万2000千色）が扱える機械を手にしたのが7年前ですが，その美しさに感激したことを覚えています．その後フルカラー（約1600万色）が使えるように機能を強化しましたが，カラーが扱えることがうれしくてこのMacintoshではカリオロジーの説明のためのたくさんのスライドを作りました．

この頃から，患者管理のデータと画像とを一緒に管理したいと考えていましたが，写真を画面一杯（今の2/3くらいの面積）に表示させるのに数秒を必要としたり，ハードディスクの容量が小さい，メモリが高価などコンピュータの性能やソフトウェアの限界からなかなか実現しませんでした．そこで，妥協的にスライドの収納の管理をコンピュータで行っていました．

「○○さんのスライドどこだったっけ」と思った時にカルテとスライドが同じところに収納してあれば問題ありませんが，私の診療室では収納をできるだけコンパクトにするためスライドに，通し番号，カルテ番号，患者氏名，撮影者，撮影日などのデータを書き込み，カルテとは別に保管しています．そして，そのデータをコンピュータに登録していつでも検索できるようにしています．しかし，この方法では折角撮影した口腔内写真を十分活用できていたとは言えません．一度収納してしまえば使用する機会は少なくなり，さらに過去のスライドを検索し準備するために多くの時間と労力を無駄にしていたと思います．

そこで，“いつでも，見たい時に”見ることができるシステムを目指してコンピュータのモニターで口腔内写真を見ることができる方法を改めて考えることにしました．幸い，この1，2年でコンピュータやソフトウェアの性能が著しく向上し，コンピュータで画像を直接管理することが現実的になっています．具体的にはMacintoshを用いて，ウィステリアに「Factory FileMaker Plugin」を組み込んで画像を表示させることにしました．実際に使ってみて，簡単に9枚組写真を一度に見ることができる，過去との比較が容易など改めて便利さを実感しています．

ここで通常のカメラで撮影したスライドをコンピュータに取り込んで管理する場合の工夫を述べてみます．スライドをコンピュータに取り込むには，フィルムスキャナが必要です．もちろん，デジタルカメラで撮影すれば直接コンピュータに取り込むことができます．保存するファイルがあまりに大きいと数千枚に及ぶと大変なデータ量になるので，JPEGのように圧縮したタイプで保存しておくとよいと思います．フィ

ルムスキャナ付属のソフトを使うと，取り込む際に画像の色調や明るさの調整も可能です．

コンピュータでも実物のスライドの場合と同じで，きちんと整理して収納しておかないと必要なファイルを探すことができません．つまり，一枚毎のスライドのファイルをしまう場所と名前の付け方を上手に工夫しなければなりません．例えば，全てのスライドのファイルを入れるフォルダを作り，その中に一人の患者に一つ，その患者のカルテ番号の名前をつけたフォルダを作ります．そしてその中にファイルにカルテ番号，撮影日，カット番号(9枚法なら1から9)の名前をつけて入れていきます(例：0001_20001015_1.JPG；カルテ番号0001番，2000年10月15日撮影，カット番号1，JPEG圧縮したスライドのファイルです)．こうすれば，誰の，何時のファイルでも簡単に探しだすことできます．

名前を変更するためには画像ファイルを管理するソフトを使います．Windowsの場合は歯界展望2000年9月号「デジタルカメラ用画像管理ソフトを比較する」(眞田浩一，鎌谷義人)を参考にしてください．Macintoshの場合はPhotonick(http://hp.vector.co.jp/authors/VA008636/)，MediaJuicer(http://su.valley.ne.jp/~tare/index.html)，ExifViewerLE(http://www.fujifilm.co.jp.download/)などのフリーソフトを利用するとよいでしょう．もちろん，PhotoshopLEのような市販の画像処理ソフトを使えば色調などの調整も合わせてすることができます．近々バージョンアップ予定の『ウィステリア』では，画像ファイルの収納も簡単にできるよう工夫してあります(とても残念なのですが，「Factory FileMaker Plugin」のWindows版が未発売のため，Macintoshのみ使用できます)．

2. 画像をデジタル化して管理する場合の利点，欠点

(利　　点)

・患者の数値データ(サリバテストの結果など)と画像データを一括して管理することができる
・9枚組写真，4枚組写真など規格性のある写真を一度に表示することができる
・デジタルカメラで撮影することで
　撮影後すぐに見ることができる
　失敗がすぐに確認できるので撮りなおしがきく
　フィルム代金，現像料が不要
　スライドの収納場所が不要
・一度デジタルデータにしておけば，他のソフトでのプレゼンテーション，印刷などが自由にできる
＊画像の印刷，加工が可能

(欠　　点)

・デジタルカメラでは，スライドに比較すると画質はまだ劣る(とくに大きなスクリーンに映写する場合など)
・コンピュータのないところで見ることができない(数カ所で見るためには数台のコンピュータを必要とするためかなりの費用が必要)
・デジタルカメラで撮影した場合，画質がよくなっているとはいえ色調などの調整を必要とする場合が多い
・スライドからだとスキャンする手間が必要

3. デジタルカメラの臨床応用への将来展望

この1, 2年にデジタルカメラは驚くべき進化を遂げました．最初は35万画素だった一般向けのカメラが最近では300万画素の最新型が10万円以下で手に入ります．かつては数百万円していた一眼レフタイプのカメラも数十万円で買えるようになってきました．この進歩はしばらく続くものと思われます．

私は，昨年までは数百万円もする一眼レフタイプのデジタルカメラ以外では，画像が荒く色調も安定しないので口腔内写真には使えないと思っていました．ところが，今年は200万画素以上，マクロレンズが装着可能，露出補正が可能，リングストロボが装着可能の条件をクリアするカメラが続々と登場してきました．いよいよデジタルカメラの時代がやってきたようです，と言いたいところですが実際はもう少し待とうと考えています(現在は子供の顔写真のみデジタルカメラで撮影しています)．

理由として，一眼レフタイプのカメラはまだ高価で大きく重いこと．一般タイプのカメラは画像素子の面積が狭く，画質に不満が残ること．連続して撮影するために必要なAC電源で使える専用リングストロボがない(メディカルニッコールは製造中止)ことなどがあげられます．しかし，今までの進歩を考えると，1年もすれば解決するのではないかと今後の発展を期待しています．

おわりに

新しいシステムのために10年以上前のスライドをコンピュータに取り込む作業を通して，改めて規格性のある口腔内写真の記録の重要さと素晴らしさを感じています．正直に話せば，私は全ての来院患者の口腔内写真を撮影できているわけではありませんが，10年間の経過が口腔内写真という媒体を通じて瞬時に見ることができることは大きな感動です．口腔内写真は患者に自分自身の状況を理解して頂く助けになるのはもちろんのこと，私たちが行った診療の結果を正直に伝えてくれます．これらの証拠の積み重ねがきっと大切なのでしょう．

A LETTER from DH
歯科衛生士からの手紙

HC Newsletter
2000.10.31
vol.3 no. 4

『医療人のあるべき姿を求めて』

山口県宇部　歯科衛生士　時廣裕美

私は，今年 10 年目を迎えた歯科衛生士です．

私が住んでいるここ宇部は，工業を中心に栄えた街で，田舎のわりにはあまり空気がよいとはいえません．しかし，気候が温暖で，災害が少なく，なかなか住みやすいところです．私が勤務しております歯科医院は，市外から少し離れたところに位置し，のどかな所ですが近頃は山や田畑が造成されて，新興住宅が増え，古くからの住人と新しい若い住人が混在するようになりました．それゆえ，来院患者も赤ちゃんからお年寄りまで実に幅広く，患者さんのバックグラウンドも多様性を増しています．

このような環境にあるために，毎日の治療内容もバラエティーに富んでおり，来院患者数も多く忙しい毎日ですが，ここ数年前より，当院では，メインテナンスを軸とした患者の予防的管理に力を注いでおります．とくに，定期的に疾患の有無をチェックするに留まらず，継続してプロフェッショナルケアを行うことの重要さを十分理解していただけるよう，きめ細やかな指導を行ってまいりました．その背景として，対症療法に頼った歯科医療から，予防・原因療法にウエイトをおいた歯科医療へ時代が大きく変わっている段階に来ていることと，当院でも，一生懸命行った補綴治療が数年見ないうちに予想を反した状態になっていたという事実を目の当たりにすることが多くなっていたからでした．しかしながら，先ほども申し上げたように，当院の患者はバラエティーに富んでおりますので価値観にも大きな開きがあります．しかも，いまだに歯は痛くなってから治すものという固定観念が根強く息づいており，なかなか予防にシフトした歯科医療というものを受け入れてもらうのは容易なことではありませんでした．現在の段階でも，まだ多くの方が疾患に対する治療のみを希望していらっしゃいます．このような患者さんについては，恐らく，ある程度時間が経過してみないと解決しない問題であると思いますので，焦らずに少しずつアプローチを続けてみようと思っております．

数年前，予防・原因療法にウエイトをおいた診療体制に変えていく際，実に多くの試練が待ち受けておりました．一番ネックになっていたのは，やはり，患者さんと私たちの価値観の差であったと思います．

一体どのようにすれば，対症療法に頼った治療だけでは不十分であるということを理解してもらえるのだろうか，と様々な本を読んで悶々と悩みました．また，患者の多様性ゆえに，どこから手をつけてよいのか，ターゲットをどこに絞ればよいのかわからず，それまでに自分が学び得てきた知識・技術だけでは解決できない問題が山積みになっていくにつれて，歯科衛生士であるがゆえの無力感に苛立ちを覚えたこともありました．

そんな時，私に転換期が訪れました．きっかけは，内山茂先生のお書きになった『PMTC』という本でした．この本は，「口腔内だけでなく患者さん全体像を診なさい」「私たちから積極的に患者さんをケアしていきましょう」という本来医療人のあるべき姿をもう一度思い出させてくれた，私にとって思い出深い１冊です．

私たちは，この本を手引きに，少しずつ予防的治療をシステム化していきました．

まず，院内文書を数種類作成し(院内文書には，当院の記録用と患者さんに情報として提供するものなどがあります)待合室にも予防・健康維持を謳ったポスターを掲示しました．

そして，いささか押し付け気味だった TBI やモチベーションを控えめにして，患者さんと積極的にコミュニケーションを図り，患者さんのことをよく知ることから始めることにしました．その一つ目の意図は，う蝕も歯周病も細菌感染であると同時に，宿主の生活環境・全身状態・心理的状態が，進行具合に影響を及ぼしてくるものであるため，プラークコントロール以外の解決策を見出すヒントになり得るということ，二つ目の意図は，その患者さんに無理のない治療計画を立てるためです．

また，インフォームド・コンセントの際，患者さんには視覚的にご自身の現状をご理解いただくための資料を用意し，どのように治療を進めていくのか，どれくらいの期間がかかるのか，具体的に説明しております．更に，患者さんには，それらの資料をお持ち帰りいただけるようにしています．メインテナンスにおきましては，検診に加え，全顎にわたるクリーニングをルーティンで行い，再治療・リコールに関わらず，検診の報告書をお渡ししております．治療の必要な所や，ホームケアで気をつけなければならないことなど，一目でわかるように図解しております(小児の場合も同様)．

このように形として患者さんに情報を提供するということは，どんなに素晴らしいモチベーションを行うよりも効力を発揮しました．また，プラークコントロールについても同様に，患者に指導することだけにウエイトを置かず，足りないところは私共の方でケアをさせて頂くという行為を積極的に行うことにより，以前に比べ，患者の口腔内の環境が相対的に向上している手応えを感じています．

しかしながら，当院にはいまだ，科学的な根拠に基づいた患者のリスク判定をするための術を持たず，また，そのリスクに対する対応策も多くは持ち合わせておりません．

日本ヘルスケア歯科研究会が提案しているような，臨床疫学的に疾患を捉え，また，それに応じて施される処置に対して客観的に評価したうえで，確実に患者の利益となる歯科医療に結び付けていくというには，当院は程遠い所にあるようです．差し詰め，当院のこれからの課題は恐らくこのあたりにあるのでしょうが，ここから先は私の守備範囲を越えた問題になっております．

さて，今年の４月に『かかりつけ歯科医』制度が導入されました．『かかりつけ歯科医制度』自体が，臨床の場において単なる保険請求の形だけものにならないためには，少なくとも，「歯科医院サイドで患者さんを継続してお世話していく」という姿勢が不可欠であると思います．当院におきましても，現在の診療体制が十分ではないにしろ，来院患者が病気を治すためだけでなく，自分自身あるいは家族の口腔の健康を維持するために，積極的に来院していただけるような環境作りを心掛け，これからも常に努力を続けていきたいと思います．

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，う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，それに対しての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
2001年5月26日（土），27日（日）
研修会場：さかたセントラルホテル

❑ 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4回　国際シンポジウム

テーマ：歯科医療における患者利益（仮題）

日　程：2001年3月18日（日），19日（月）
会　場：シェーンバッハ・サボー＜砂防会館別館（東京）＞

18日

(1)研究会設立の趣旨に立ち戻って
＜マクロ的な視点から＞　藤木省三
もう一度スタートラインに戻って、設立趣旨からこれまでの活動を再評価する
＜ミクロ的な視点から＞　斉藤直之
ヘルスケア歯科研究会の趣旨は、自分の診療室をどのように変えたか
(2)私たちの臨床は患者利益になっているか？（part 1）
患者利益を考える歯科診療所にとって、なぜ臨床疫学か
＜予定＞PP フジョー（ワシントン大学）
何処にターゲットをあてると、どのくらい健康な歯が残るか　岡　賢二

19日

(2)私たちの臨床は患者利益になっているか？（part 2）
バイオフィルム感染症の管理　＜予定＞花田信弘（国立感染症研究所）
症状もなく、忙しい人の定期管理は可能か　岡　賢二
(3)歯科医療の近未来像と私たちがが果たすべき役割
歯科医療サービスに社会が求めるもの
＜予定＞C. ダグラス（ハーバード大学）
シンポジウム・ディスカッション
ヘルスケア歯科診療の将来像　座長：太田貴志

★申込みについて

「第4回国際シンポジウム」の申込みは，次号のニュース（12月発刊予定）に郵便振替用紙を同封のうえ，ご案内申し上げます．

●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．

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

*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