

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.3 no.5

(年間6回刊行・通巻017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

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

● 2001年度会費納入に関して

郵便振替票を同封いたしましたので、お手続き下さいようお願い申し上げます。

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

日程：2001年3月18, 19日

会場：砂防会館 別館・東京

申込み方法：参加費支払い用郵便振替票を同封いたしましたのでご利用下さい。

▷ 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

テーマ：う蝕予防を再考する

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

参加費：2,000円(1名)

問い合わせ先：河野正清

FAX：042-345-5627

E-mail: kawano@sa.uno.ne.jp

仲間を作ろう！

神戸市開業 藤木省三

▶▶▶▶ 診療室では何をしているのだろう

「健康を守り育てる歯科医療」を実践しようと思ったときに、一体何から手をつければよいのか戸惑ったことはありませんか？あるいは、かなり軌道に乗ってきたけれど次の目標は何だろうかと考えたことはないでしょうか。総合力を高めるためには、病因論の理解など知識に関する事、術者の技術、スタッフを含めた診療のシステムなど一言では言い表せない様々な次元の事柄を解決していかななくてはなりません。ここでは図(次ページ)を参考に考えてみましょう。

1. 疾患の捉え方

う蝕と歯周疾患(ここでは歯周炎)をどのように捉えるか、とても重要な問題です。う蝕も歯周炎もともにバイオフィーム感染症でありながら発症するには遺伝的、環境・後天的リスクが関係する疾患だと言えます。きわめておおざっぱに述べますが、う蝕はミュータンス連鎖球菌の感染症であり、唾液分泌や緩衝能は遺伝的な影響を受けることもあり、口腔清掃、食生活は生活習慣に大きく左右されます。歯周炎も数種の細菌と強く関係し、宿主の感受性が遺伝的要因によって差があることがわかりつつあります。さらに、歯周炎の進行には喫煙や糖尿病などの因子が大きな影響を及ぼしています。

この基本的な理解を誤ると、私がすべきことを誤解してしまいます。たとえば、う蝕と歯周炎を「生活習慣病」という一言で片付けてしまうと、疾患の予防には住民の行動変容が強調されすぎ、私たちプロフェッションの役割を見失ってしまうことになりかねません。逆に感染症であることを強調しすぎれば、何がなんでも除菌や細菌のコントロールをしなければならぬという誤解を生じるかもしれないのです。

私たちが相手にしている疾患が「バイオフィーム感染症でありながら発症するには遺伝的、環境・後天的リスクが関係する疾患」だからこそ、以下のことが必要になるのです。

A. 検査と診断

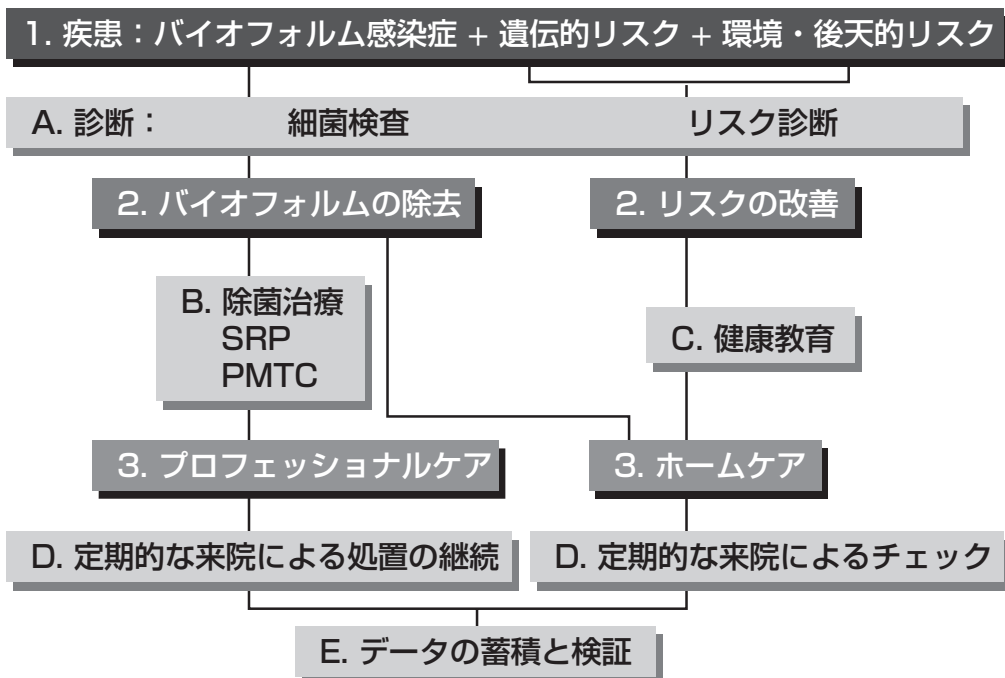
昨年、娘が腸の大きな手術を受けました。術後下痢が続いた際、直ちに細菌検査が行われ偽膜性大腸炎とわかり、クロストリジウム・ディフィシルに対して有効な抗生剤を投与され事なきを得ました。あるいは、高血圧の管理には血圧のチェックは最も基本的なことでしょう。このように多くの疾病では検査—診断がごく当たり前に行われています。

う蝕と歯周炎においても近年様々な検査が可能になってきました。この分野での検査は今後さらに重要になってくるに違いありません。う蝕では唾液を用いた数種のリスク検査や生活習慣のチェックが可能ですし、歯周炎も細菌検査ができるようになり、いずれは宿主の感受性も測定できる時代が来るように思われます。このような検査をしてはじめて有効な次の手が打てるのではないのでしょうか。

2. バイオフィームの除去とリスクの改善

私たちの最も大きな目標は、う蝕と歯周炎が発症する前に適切な処置を講ずることです。適切な診断を行うことで、原因となるバイオフィームや進行に関係するリスクに対処することができます。

B. バイオフィームの除去(除菌治療、SRP、PMTcなど)



歯肉縁上、縁下のバイオフィームをできる限り除去しなければなりません。歯肉縁上バイオフィームの除去にはPTCあるいはPMTcが有効です。う蝕のリスク診断によって、ミュータンス連鎖球菌がハイリスクと診断された患者には除菌が有効と考えられるケースもあるでしょう。

歯肉縁下のバイオフィームの除去にはSRPが当てはまるでしょう。正確には歯周デブライドメントと呼ぶべきかもしれませんが。歯根面のセメント質をできるだけ傷つけないようにして歯石および歯肉縁下プラークを除去するためには高い技術を必要とします。術中、術後の不快症状をできるだけ少なくして、かつ時間も短くしなければ患者の信頼を得ることはできません。とても難しい技術だと思います。

C. リスクの改善のための健康教育

口腔の健康を守るとはどういうことなのか、疾患はどうして起こるのか、患者と歯科医院の役割は何かなど基本的な理解とともに、さらに生活習慣に基づくリスクを改善するためには健康教育が不可欠です。そのためには、健康教育を行うケアタイムをとらなければなりません。保険制度ではお金にならずに人手と時間がかかります。それでも、最も重要な仕事です。

行うには効果的な媒体の工夫が必要です。本会作成のポスターやリーフレットがきっかけになるでしょう。新患セミナーを実施している歯科医院もあります。

直接患者と相対する担当者は十分な知識がなければ信頼を得ることができませんので、日々の勉強も怠ることができません。

3. プロフェッショナルケアとホームケア

今まで述べてきたことを実践する場を考えるとプロフェッショナルケアとホームケアに分けることができます。バイオフィームの除去の一部は適切なブラッシングとして家庭で行われることになるでしょう。

D. 定期的な来院による処置の継続とチェック

A, B, Cがいくら完璧に行われたにしても来院が途絶えて数年も経過すればほとんど無意味なものになってしまうので

よう。定期的な来院ができてこそ成功したと言えるのです。そのためにはきちんとしたリコールシステムと患者が来院しやすい環境を整えることがとても大切です。痛いから、具合が悪いから歯科医院を訪れるのではありません。いつも決まった歯科衛生士に担当してもらえて安心できる、予約時間に行けば待たずに診てもらえる、快適な気分診療を受けることができることの積み重ねが信頼につながっていくでしょう。そうでなければ自然と足が遠のいてしまいます。

健康を守り育てる診療を続ければ必ず患者数が増加します。そして、患者を受け入れるためには規模を拡大することも必要になってきます。

E. データの蓄積と検証

今や、私たちが行った診療行為が本当に患者利益になっているか検証すべきときです。そのためにはできるだけ臨床のデータを残しておかなければなりません。当会の日吉歯科診療所、岡歯科医院のデータが公開されていますが、あれだけのデータを入力し整理するにはとても膨大なエネルギーが消費されています。本当に貴重なデータです。

当会では各歯科医院でこのようなデータを蓄積するために『ウイステリア』を用意しています。

▶▶▶▶▶ 仲間を作ろう

「診療室ではA, B, C, D, Eをやらなきゃいけないんだよ。さらに地域へ出て広めなきゃ」「ほえ～、そんな無理じゃん」と思いませんか。中には珍しい人もいてガンガンやっていける人もおられますが、全てを一度に進めることはとても難しいことだと思います。そこで、途中で投げださずにやり遂げるには、身近に仲間を作ることをおすすめします。

● 刺激を受け、わが身を励ます

院長でもスタッフでも壁にぶつかることがよくあります。そんなときは独りぼっちだとつづくじけてしまいます。歯科医師会で隣の人に悩みを打ち明けても、わかってもらえる人はほとんどいません。そんな時こそ本会の仲間です。院長ならば診療システムやスタッフに関する悩み、歯科衛生士だと

患者との人間関係、技術的な悩みなど、同じ悩みを共有できてこそ適切な助言があり、新しい前向きな意見がでてくるのです。同じような年齢、環境で頑張っている仲間のお話を聞くのが一番刺激を受けますし、自分の殻から脱皮するきっかけにもなるでしょう。おまけに、気を使わない仲間と話していれば、皆もやっているけど俺も(私も)結構頑張っているんだなあ、とわが身を励ますことができるのです。

ここで大切なのは「前向き」の話ができることです。他で聞く歯科界の話は「患者が減った」「これからますます厳しくなる」などと後ろ向きのお話ばかりです。でも、本会の仲間と話していれば、「次はこうしよう、ああしよう(内容は様々)」という話題が尽きません。ぜひ、同窓生や地元の歯科医師会で気心の合った人を一人でも二人でも引っ張り込みましょう。できればちょこちょこ顔を見て話ができるよう近くの人がいいですよ。

● 仲間を広げる

この日本ヘルスケア歯科研究会のよいところは、「○○でなければ資格はない」といった制限がないことです。患者利益を優先する診療をしよう、ということだけです。難しい人間関係も先輩・後輩もありません。過去の経緯にこだわらずに明日をみて話ができるのです。私はこの3年間で開業医と大学の先生方、行政に携わる方々それぞれが得意分野で協力することが大切だと学びました。開業医だってそれぞれ得意分野がちがいます。細かいことにこだわらない気持ちのゆとりがきっと大切なのだと思います。

● 明日に向かって

健康を守り育てる診療を志しておられる歯科医師、歯科衛生士で順風満帆な方は数多くはないと思います。うまくいっているように周りから見えても、見えないところで大変な苦勞をしているのが現状でしょう。でも、私たちには明日への目標や希望があります。私もあちこちにいる仲間たちと一緒に歩んでいきたいと思っています。



★今、私はスウェーデンのマルメ大学に留学しています。皆さんご存知のように熊谷崇さんが昨年名誉博士号を授与された大学です。日本ヘルスケア歯科研究会の科学顧問でもいらっしゃるダグラス・ブラッター先生のご指導を受けています。ブラッター先生については、ご説明するまでもないかと思しますので、詳述は控えますが、カリオロジーに興味のあった私にとっては、大学卒業直後から何かとお名前を目にする研究者でした。とくに、自分のバイブル(『クリニカルカリオロジー』医歯薬出版)の著者として、とても尊敬していましたので、留学先として決まった夜は嬉しくて一晩眠れませんでした。

★そのブラッター先生にこちらでお会いして、最初に疑問に思ったことは何時に大学にいけばいいのか、ということでした。先生から一言も指示がなかったからです。それについて質問すると、先生は「決めて欲しいの?それとも決めないで欲しいの?」と言われました。私は、「決めて欲しいです。そうでないと忘れてしまうので」と答えました。ところが先生は「何時から何時まで仕事をしなさいと決められて仕事の内容が薄いタイプと、時間を決めずに自由に大学に来て仕事の内容が充実しているのとどちらがいいと思うか?」と尋ねられました。先生がおっしゃりたかったことは、この大学では、始業時間に限らず、私には「自由と責任」が与えられているということでした。

★日本で育った私は、誰かに決められて何かをするという方法で長い間訓練されてきたと思います。学校には校則があり、仕事場にも決められた始業時間が

ありました。拘束されているようでいて、実は私にとってとはとても楽な方法です。いったん「自由と責任」を与えられると、仕事の内容が充実しているべきだという期待を自ずと感じ、それがある種のプレッシャーになります。何時から何時まで働かなければならないというプレッシャーとは、断然重みが違います。しかし、代わりに与えられた自由のおかげで、かごから出た鳥のように羽をのばして空を飛ばせてもらい、今のところ仕事は順調にすすんでいます。試行錯誤を繰り返しつつも、新しい発想が浮かんで次のステップへ行くことができるからでしょうか。「自由と責任」が功を奏しているようです。

★と、喜んではいらぬものの、本当は自分の力で自由に空を飛んでいるわけではないのです。全てが先生の見えざる手によって注意深く導かれている気配を感じます。まるで長い長いたこ糸が空を飛ばせてくれているかのように、暖かい雰囲気

や、タイミングのいい誉めことば、鋭い一言がいろいろなことをうまく運んでくれます。そして、その時は気づかなくても、後になってこれが私のために描いてくれた先生の青写真だったのかと思うのです。背景にこのような力を前提として「自由と責任」を与えられる、これは、今まで経験したことのない指導方法です。

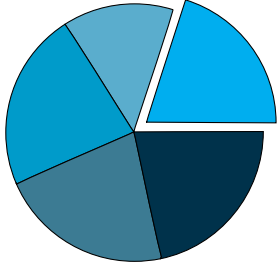
★では、こんな環境の下では、学生教育はどう行われているのでしょうか。今回は、ここでの興味深い歯科教育法についてご報告したいと思います。

★スウェーデンでの様子をホームページに載せています。
<http://www.db.od.mah.se/mak/makswerejip1.htm>

マルメ大学便り No. 1

“自由と責任、そしてたこの糸”

西 真紀子



「カリオグラム*」セミナーを終えて

その1 カリオグラムとは……?

金谷 史夫 (歯科医師・酒田市)

2000年9月9日に山形県歯科医師会館において、「カリオグラム」の開発者の一人でもあるマルメ大学助教授のG. Hänsel Petersson氏、そして熊谷崇氏を講師に迎えて「カリオグラム」セミナーが開催されました。熊谷崇氏はトータルリスクスコア、Petersson氏は「カリオグラム」(日本語版発行元;株式会社オーラルケア)について、それぞれ症例を交えて、使用方法や臨床応用等の講演が行われました。これからの歯科医療において大変重要で不可欠になってくる分野についての有意義な講演でした。ここからは、Petersson氏の講演について「カリオグラム」の使用法等の説明を中心に考察を踏まえながら、2回に分けてご報告していくことにします。

「カリオグラム」

まずは「カリオグラム」そのものについて詳しく説明をしていきます。

「カリオグラム」とは、マルメ大学を中心として制作された一つのコンピュータ・ソフトの名称です。「カリオグラム」は、

患者のカリエスリスクを入力することにより、その患者のカリエスリスクを総合的に評価して円グラフに描くことができます。その円グラフでは、

- ① カリエスに関係のある要因の相互関係の表示
- ② カリエスを避けることのできる可能性の表示
- ③ カリエスリスクの視覚化
- ④ 実際の予防法への応用
- ⑤ 実際の臨床への応用
- ⑥ 大学教育、患者教育

を行うことが可能です。この円グラフを使用することで、患者に簡単かつ適切に予防についての知識を伝達することができます。

「カリオグラム」を使用するため、まず問診・視診・X線診査・サリバテストなどの検査を行い、患者のカリエスリスクについての情報を得る必要があります。そしてそこで得た情報を「カリオグラム」に入力していくこととなります。入力するカリエスリスクには、10個の項目があり、それは、う蝕経

表1 「カリオグラム」の数値

・齲蝕経歴 その地域のDMFTを基準にして分類

- 0: カリエスフリーで充填物なし
- 1: 普通よりよい
- 2: 当該年齢集団として普通
- 3: 普通より悪い

・関連全身疾患

- 0: 疾患なし
- 1: 軽度の疾患
- 2: 重度、長期の疾患

・食事内容(ラクトバチラスの数と関係が深い)

- 0: 砂糖が非常に少ない, Dentocult LB = 0
- 1: 砂糖は少ない, う蝕原性ではない食事, Dentocult LB = 1
- 2: 中程度の砂糖摂取, Dentocult LB = 2
- 3: 砂糖摂取量が多い, 不適当な食事, Dentocult LB = 3

・飲食回数 間食を含む

- 0: 最高1日3回 2: 最高1日7回
- 1: 最高1日5回 3: 1日7回以上飲食する

・プラーク量(プラークスコア)

- 0: 非常に良好な口腔衛生状態 PII < 0.4
- 1: 良好な口腔衛生状態 PII = 0.4 ~ 1.0
- 2: 良好とは言えない口腔衛生状態 PII = 1.1 ~ 2.0
- 3: 不良な口腔衛生状態 PII > 2.0

・ミュータンス菌の数

- 0: Dentocult SMのクラス0
- 1: Dentocult SMのクラス1
- 2: Dentocult SMのクラス2
- 3: Dentocult SMのクラス3

・フッ化物プログラム

- 0: フッ化物プログラムを最大限に利用(ジェル, ガム, など)
- 1: フッ化物配合歯磨剤の他に時々他のフッ素も利用
- 2: フッ化物配合歯磨剤のみ利用
- 3: フッ化物の使用を避けている, 利用していない

・唾液量 1分間の刺激唾液にて分類

- 0: 正常な唾液分泌 2: 0.5ml/以上0.9ml/未満
- 1: 0.9ml/以上1.1ml/未満 3: 0.5ml/未満, 無唾液症

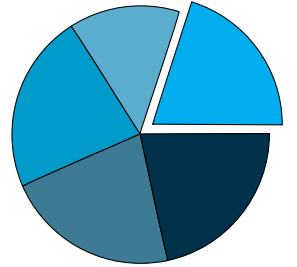
・唾液緩衝能 Dentobuff Stripで分類

- 0: 適正, Dentobuff = 即青, 青
- 1: 減少, Dentobuff = 緑
- 2: 低い, Dentobuff = 黄

・臨床的判断 術者の判断, 臨床的な感覚

- 0: カリオグラムが示しているよりも好ましい場合
- 1: 通常設定, 入力したほかのスコアによるリスク
- 2: カリオグラムが示しているものより悪い場合
- 3: カリエスリスクが非常に高い場合
入力したスコアに基づいてカリオグラムが示しているにもかかわらず, 術者はう蝕の発生を確信している場合。

*「カリオグラム」の日本語版の取り扱いには株式会社オーラルケアです。日本ヘルスケア歯科研究会では取り扱っていません。



験、関連全身疾患、食事内容、飲食回数、プラーク量、ミュータンスの数、フッ化物プログラム、唾液分泌速度、唾液緩衝能、臨床的判断です(表1参照)。

この表からも読みとれるように、熊谷氏のトータルリスクスコアと「カリオグラム」の基準には若干の違いがあり、スコアを入力するときに注意が必要になってきます(表1, 2参照, 項目のうち斜字で表示されているものが異なる項目です)。これらのカリエスリスクを0~3という数値で表すことにより、患者のカリエスリスクの相互関係を円グラフとして視覚的に見ることができるようになっています。

「カリオグラム」の円グラフ

次に「カリオグラム」によって描かれる円グラフは、表3に示すように、5色(緑, 青, 赤, 水色, 黄色)で表されます。グラフはパーセントで表示され、緑色がう蝕を避ける可能性

を表し、他の色がカリエスリスクを表すようになっています。

カリエスリスクとしては、青色の部分が食事の因子を表し、食事内容(Dentocult LBの値)や食事頻度が関係しています。赤色の部分は細菌についての分野を表し、プラーク量やSMの値(*S. mutans*の値)が関係しています。水色の部分は感受性を表し、フッ化物プログラムや唾液量・唾液緩衝能が関係しています。黄色の部分は環境の因子を表し、う蝕経験や全身関連疾患が関係しています。

患者の説明のなかで、緑色の部分をできるだけ増やし、他の部分を減らすことを目的として治療や説明がされていくことがとても大事なことです。

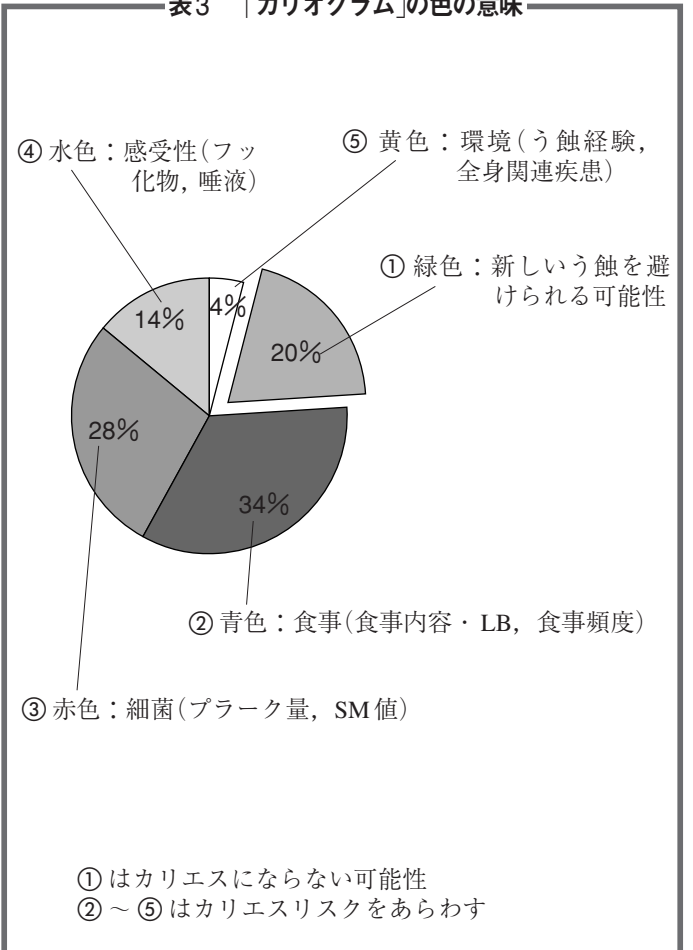
今回は、実際にどのように患者説明をしていくのかいくつか例を挙げて説明してみることにしてしまおう。



表2 トータルリスクスコアの数値

・唾液量 5分間の刺激唾液にて分類	
0 : 10ml以上	2 : 3.5ml以上6ml未満
1 : 6ml以上10ml未満	3 : 3.5ml未満
・唾液緩衝能 Dentobuff Stripで分類	
0 : Dentobuff = 即青	
1 : Dentobuff = 青	
2 : Dentobuff = 緑	
3 : Dentobuff = 黄	
・ミュータンス菌の数	
0 : Dentocult SMのクラス0	
1 : Dentocult SMのクラス1	
2 : Dentocult SMのクラス2	
3 : Dentocult SMのクラス3	
・ラクトバチラス菌の数	
0 : Dentocult LB = 0	2 : Dentocult LB = 2
1 : Dentocult LB = 1	3 : Dentocult LB = 3
・飲食回数 1日の飲食回数(間食含む)で分類	
0 : 3回以下	1 : 4回 2 : 5回 3 : 6回以上
・フッ素の使用 フッ素の使用頻度で分類	
0 : 診療室で定期的+家庭で毎日	2 : 来院時のみ使用
1 : 家庭のみで毎日使用	3 : 使用していない
・プラークスコア 全歯面におけるプラーク付着部位の割合(%)	
0 : 15%未満	2 : 30%以上50%未満
1 : 15%以上30%未満	3 : 50%以上

表3 「カリオグラム」の色の意味



『ウイステリア』 パワーアップ講座 5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。

今回は『ウイステリア ver. 2.0』(近日供給開始)の簡単な紹介をします

・う蝕画面(図1)

大きく変わったのはサリバテストの3回め以降のデータを保存できるように変更しました。最終のデータが一番下の欄に自動的に移行し、集計では3回目のところで計算されます。20歳以上のDMFTと残存歯数が5歳単位で入力、保存可能になりました。来院時に数値を入力し、更新ボタンによって自動的に相当する年齢の欄に移行します。もちろん過去のデータを入力することも可能です。



図1 う蝕画面

・歯周病画面(図2)

歯周病画面からも、う蝕画面同様20歳以上のDMFTと残存歯数が5歳単位で入力できるようにしました。データはう蝕画面あるいは歯周病画面のどちらかで入力するだけでOKです。

今まで面倒だった進行度や喫煙本数の計算もウイステリア上でできます(図3, 4)。また、喫煙中、禁煙中がひと目でわかるように表示を工夫しました。

新しくBML社の細菌検査の結果を15回まで記録するフィールドを設けてあります。

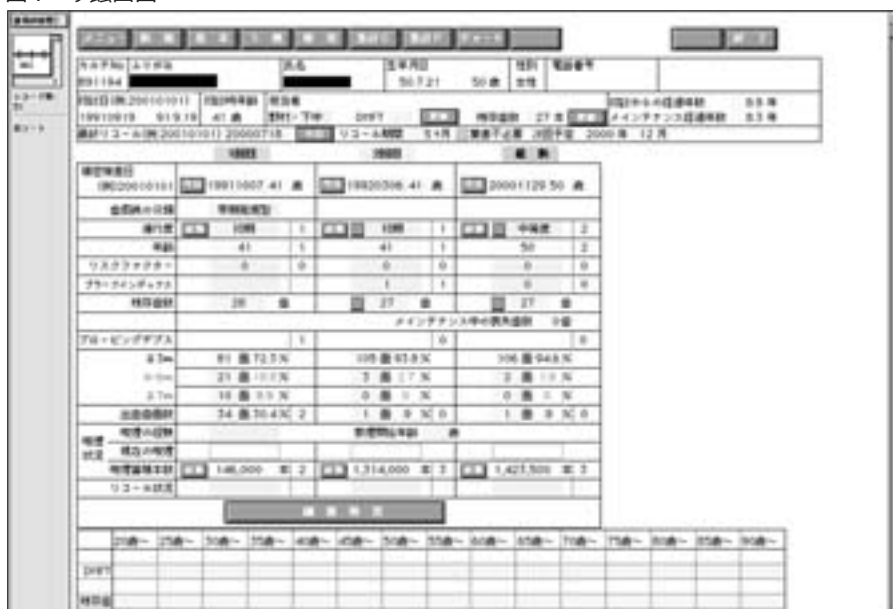


図2 歯周病画面

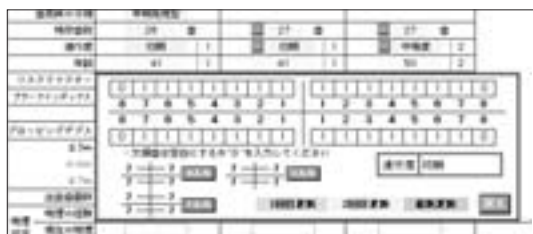


図3 進行度の計算画面



図4 喫煙本数の計算画面

・集計(図5, 6)

う蝕リスク, 歯周病リスク共にパーセント表示できるようになりました。これがある場でグラフ表示されればすばらしいのですが。

図5 う蝕リスクの集計画面

図6 歯周病リスクの集計画面

・カリオグラム入力項目の整理

カリオグラムを使いたいと思った時に改めて項目を探し出すのはとても面倒です。そこで、カリオグラムの項目で計算できるものを並べてひと目で見る事ができるようにしました(図7)。

計算できない項目の場合は、マニュアルを広げなくても済むように、判断基準を書き込みました。カリオグラムと『ウイステリア』を同時に立ち上げて切り替えて表示させることで大変便利に使うことができます。カリオグラムはWindows上で動くソフトですが、Macintosh上で使用したい場合は、VirtualPCあるいはSoftWindowsなどのソフトを使うことで使用できるようになります(図8)。

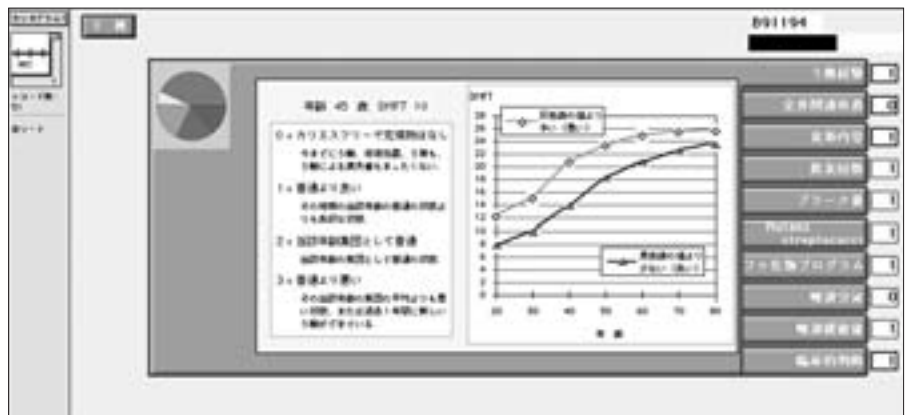


図7 カリオグラム入力項目の整理画面

・チャートのグラフ化

レーダーチャートは、ver. 1では、丸印の表示だけでしたが、線でグラフが表示できるようになる予定です。

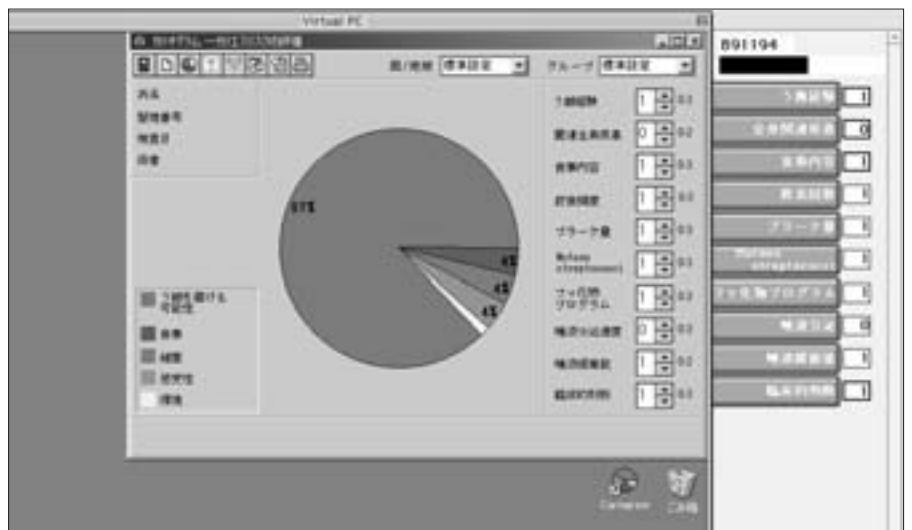


図8 カリオグラムと『ウイステリア』画面の同時表示



図9 『ウイステリア Photo ver. 2.0』の9枚法画面

・ウイステリア Photo (Macintosh のみ) (図9)

『ウイステリア ver. 2.0』と別立てで、口腔内写真の管理ができる『ウイステリア Photo ver. 2.0』を開発しています。この『ウイステリア Photo ver. 2.0』はプラグインソフトの制約上、Macintoshのみですが、4枚法、9枚法の口腔内写真を表示できます。日付の異なった写真(初診時、再診時など)を比較して表示させることもできます(図10)。

このソフトの場合は画像の取込みの設定に工夫が必要なことや取り扱いを間違えると全て消し去ってしまうなどのトラブルも考えられます。事務局でソフトに関するすべてのトラブルの対応は不可能なので、今のところ、『ウイステリア Photo ver. 2.0』のためにデータコースを開きデータコース参加者にものみ販売する予定です。

・謝辞

今回のバージョンアップに際して、チャートのグラフ化に関しては本会会員田中武さん(東京・青山)から、カリオグラム関係は西村吉行さん(泉大津市)からそして、インターフェースに関しては菅原泰典さん(酒田市)からそれぞれ優れたアイデアや適切な助言をいただきました。この場をお借りしてお礼を申し上げます。

♪♪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)



●●● **事務局からの お知らせ** ●●●

バージョンアップ版『ウイステリア ver. 2.0』／『ウイステリア Photo ver. 2.0*』のお知らせ

バージョンアップ版『ウイステリア ver. 2.0』(CD-ROM)と口腔内写真を取り込める『ウイステリア Photo ver. 2.0』(CD-ROM；Mac版限定。『ウイステリア Photo ver. 2.0』データコースの受講者のみに頒布)の販売を予定しています。

『ウイステリア ver. 1.1.2』ユーザーには、頒布が確定した段階で個別にお知らせいたします。

- 『ウイステリア ver. 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
- 『ウイステリア Photo ver. 2.0』(Macのみ)単体 予定価格：50,000円
- ▲バージョンアップ 1.1.2から Photo 2.0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 1.1.2から 2.0 予定価格：無料
- 1.1.2から Photo 予定価格：25,000円

- 『ウイステリア ver. 1.1.2』からの主な改善点
- ・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
 - ・メンテナンス中の喪失歯を表示
 - ・喫煙、禁煙表示
 - ・レーダーチャートの各項目を線で結び多角形で表示

● **2001年2月頒布予定** ●



山本 泰三
西宮市 歯科医師

毎号このコラムを楽しみにしています。

患者さんに正しい情報を伝えるのに各医院でいろいろな工夫がなされていると思います。いまやITの時代と言われていますが、私のところではまだまだアナログなことしかできていません。工夫と言えるかどうかわかりませんが、今回は当医院でしていることをご紹介します。

● 待合室では

待合室の本には、う蝕予防や、禁煙に関するものも置くようにしています。『ニュースレター』の書評コーナーで紹介された『どうしてむしばになるの?』や『タバコをやめよう』も早速置いてみたところ、患者さんから後で「本に書いてあったけどこんなこともあるのね」と反応があったりしてうれしくなります。

また掲示板については高木さんが書いていらっしゃるように(ニュースレター vol. 3 no. 2)、予防が大切であるという医院の姿勢を示すツールになると思います。日本ヘルスケア歯科研究会から配付された「健康を守る<歯科のかかり方>」

のポスターをはじめ、フッ素やフロス、歯間ブラシを紹介するパンフレットや新聞記事を現在掲示しています(図1)。

● 診療室では

患者さんに対する説明はわかりやすく、しかも短時間で済むことが必要です。その点では私のところはもっと改良していく余地があると思っていますが、今は歯周病やう蝕の一般的な説明には自医院で作った説明パンフレット(図2)や、日本ヘルスケア歯科研究会やライオン社、ジーシー社のコンサルテーションシート(図3*)などを活用しています。

また、患者さん個人の情報として撮影した10枚法をはじめとしたレントゲン写真や口腔内写真はフォトビジョンやスライドプロジェクターを用いて説明しています。その時に歯周病に関する問診票(図4)に基づいて問診するようにしています。これを歯科衛生士の業務記録(サブカルテ)の表紙にしています。そして一連の治療が終了して次回からメンテナンスというときに、熊谷さんの書かれた『歯を守る—治療から予防へ—』という小冊子を渡して、これまで患者さんにお話してきたことにもう一度触れるようにしています。

当院オリジナルのものをもっと作っていきたいと思っていますが、アイデアをひねり出して作るのは実際大変なこともあります。本会で出されたグッズなどをできるだけ利用しています。今後はコンピュータを使った情報提供もぜひ活用したいと思っています。

当医院は開業して2年たったところで、基盤整備に努めている最中です。健康志向の医院づくりに向けて院長のなすべきことは本当にたくさんあると痛感しています。一歩ずつコツコツ努力を積み上げて、患者さんに“歯を健康に守ってくれる”と喜ばれる診療所を目指したいと思います。

図1 掲示板



図2 自医院で作った説明パンフレット



図3 コンサルテーションシート(日本ヘルスケア歯科研究会*やライオン社、ジーシー社)



図4 歯周病に関する問診票

*日本ヘルスケア歯科研究会編のコンサルテーションシート(カリエス編・歯周病編)は現在、株式会社オーラルケアで取り扱っています。

実践フォーラム

実践フォーラム

『地方病院における初診患者実態調査を通しての考察』

佐々木京子（歯科衛生士 酒田市・山形県立日本海病院歯科外来）

私が勤務する日本海病院は、山形県立総合4病院のうちのひとつで、酒田市を含む庄内地域医療の中核病院です。人口約30万人の庄内地域における歯科医療の一端を担うべく、平成7年のオープン当初は口腔外科外来として、紹介患者への対応を中心に診療を開始しました。間もなく歯科外来を併設し、いわゆる病院歯科として受け入れ体制を広げることによって、基礎疾患を持つ有病者の一般歯科治療の割合が急速に増加してきました。

口腔外科的疾患患者に比べ、有病者患者は年齢層が高く、患者の口腔内の実態は深刻で、未処置、治療の中断のほかにも、残根、歯周炎、歯科医原性のために抜歯するなどのケースが少な

くありません。来院患者のなかには、基礎疾患がなくても歯の症状が重篤になってしょうがなくなった、他科に入院中で便利だからという理由の人、開業医からの紹介など有病者でない患者もいて、そのような患者でさえも対症療法の繰り返しによって口腔内の健康が崩壊している場合が多く見られます。いずれにしても病院に来院するまはどこかの歯科医院で治療と予防の指導を受けてきたのに、長期的に口腔の健康を維持するという結果にはつながりなかつたろうと思います。私が勤務するような病院には特別にリスクが高い患者が実際には多いのですが、患者側の問題だけではなく、修復に偏った診療がいまだに続いているためではな

いでしょうか。そこで病院の来院患者の実態を調査して、私なりに思うことを述べさせていただきます。

平成12年3月から7月の初診患者のうち410人の主訴の年齢構成について分類してみると、口腔外科的疾患の主訴で来院した患者は197人、一般歯科疾患の主訴で来院した患者は213人でした。口腔外科的疾患(197人)は、30代までは智歯、過剰歯の抜歯、顎関節症、外傷の主訴が多く、約65%を占めています。40代以降になると、抜歯、外傷の主訴は少なくなり、腫瘍や軟組織に発症する疾患が加わってきます。一方、歯科疾患(213人)は40代以降の患者で約80%を占め、半数が60代以降の患者です。平均年齢は55.8歳でした。高齢になるほど、入院患者の義歯の不適合の訴えが目立ち、4人に1人くらいの割合で歯根膜炎(膿胞を含む)の主訴で来院する患者がいます。紹介率は毎月全初診者数に対して30%前後です。

年齢別DMFT指数は1993年の全国歯科疾患実態調査を参考にすると、30代は1993年14.2であるのに対し当院では9.9と下回り、まだ治療優先型の歯科治療を受けている患者もいますが、地域の予防の推進の影響が若い世代には反映されていると推測されます。しかし、50代は1993年が15であるのに対し当

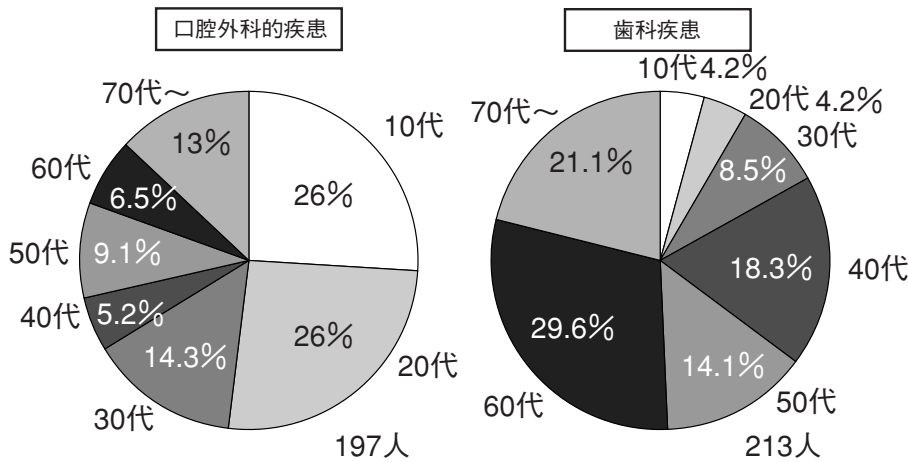


図1 初診患者の主訴の年齢構成

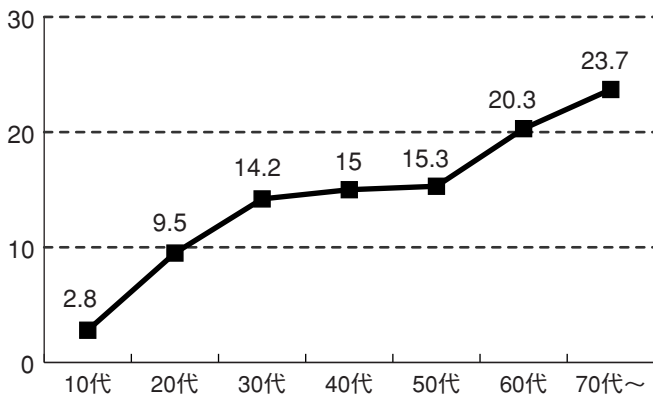


図2 1993年歯科疾患実態調査 DMFT

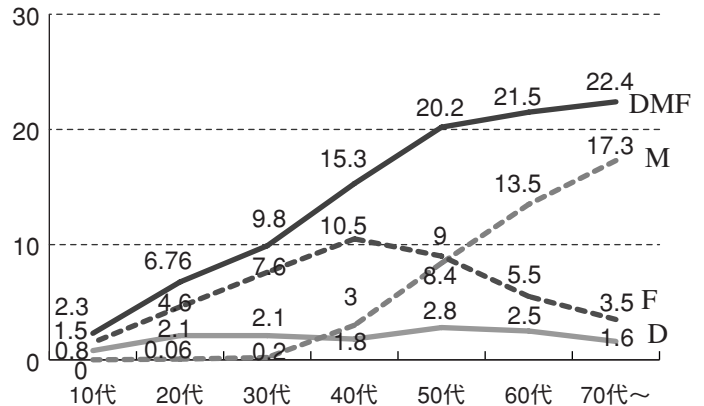


図3 日本海病院 年齢別 DMFT 指数

病院では20.2と7年前の調査の結果より10歳早く20を超えています。

410人の歯周病の進行度はX線による歯周支持骨の吸収の状態で、健康(骨吸収なし)、初期歯周炎(歯根の1/3未満の骨吸収がある)、中等度歯周炎(歯根の1/3以上1/2未満の骨吸収がある)、重度歯周炎(歯根の1/2以上の骨吸収がある)に分類しました。

重度歯周炎は、男性では30代で12.5%、40代で28.6%と増加傾向が著しく、50代以上になると患者の半数以上が重度歯周炎と認められます。女性では40代から50代になると急な増加傾向が見られます。重度歯周炎患者が多い50代の実態は、DMFT指数を高くしている原因になっていると考えられます。調査では1カ所でも骨吸収があればそれぞれの進行度に分類してみましたが、重度歯周炎の50代以上の患者の場合、全身疾患があり、残存歯全顎にわたってアタッチメントロスが認められる患者が多いという特徴がみられました。

患者の口腔内の状態は、紹介患者の一部は衛生状態、咬合状態ともによく長期間管理されている状態がうかがえますが、ほとんどの患者は衛生状態が決してよいとはいえません。ブラッシング指導を受けた経験があっても結局は自己流の方法になり、口腔内を清潔に保つことが十分に根づいていないように感じます。患者一人あたりの不適合補綴物は平均8.8歯、根尖病変がある

歯は平均4.6本で、とくに根尖病変については訴えが多く、連日数人の初診患者がいます。

以上簡単な実態調査でしたが、来院患者の特徴がご想像できたでしょうか。メンテナンスを受けている紹介患者以外的一般患者、有病者の患者は歯周病、う蝕の放置、不適合の補綴、根尖病巣とひとつの口腔内にさまざまな疾患を抱えていながら、さらに衛生状態が不良な状態が多く、次々と来院してくる患者数は減少する傾向がありません。

はじめの頃は、このような状況をみていて地域の歯科事情の実態が深刻であり、患者の健康観が欠落しているように思えて残念で仕方ありませんでした。しかし、手術のために歯科治療の予約が制約されているにもかかわらず、じっと待って治療を受ける姿からは歯を失うことなく治したいという強い願いが伝わってきました。手術や長期入院を経験し慢性疾患をわずらってからの健康に対する期待はたいへん大きいようです。患者の生活環境や理解度にもよりますが、サポートすることによってホームケアの実践が難しいことはありません。歯を失うと食べられなくなるという危機感が強く、歯周治療の説明はわりと素直に受け入れてもらえ、リコールにも真面目に応じてくれる方が多いです。もっと早く予防の認識が伝わっていたら、ハンデ

イをもってから苦悩しなくてすんだかもしれないと思います。

そして、患者が受けてきた治療の状態をみていますと健康観の問題だけではなく、治療優先型の歯科治療がもたらした結果が患者の口腔内の状態を悪くしていることも伝わってきます。たびたび起こる歯の痛みと再治療のくりかえしは、歯科治療に対する信頼を失うことになり、ストレスを生んで患者の通院意欲をなくしてしまいます。このような患者は、病院だけでみられる光景ではなく、私が住む地域全体に存在していると思います。ひいては、日本全国の各地に共通する実態なのではないのでしょうか。とくに40、50代の患者については、治療優先型の歯科治療がもたらした弊害と歯周病のリスクになる全身疾患の問題、加えて薬物服用の長期化など危険因子がさらに高くなる可能性があり、口腔内の状態を今の時期に改善させる治療をしないと10年後にはさらに患者の苦悩は続くことになるでしょう。同じような歯科疾患構造を生まないために、今抱えている患者に対しては予防の認識の伝達とともにメンテナンスの定着にさらに取り組んでいかなければならないと思っています。

しかしながら、専門医療を提供できるということに職員は誇りを持って努めています。第二次医療機関でこのような実態の患者すべてに対応していくことは現在の体制では限界があると

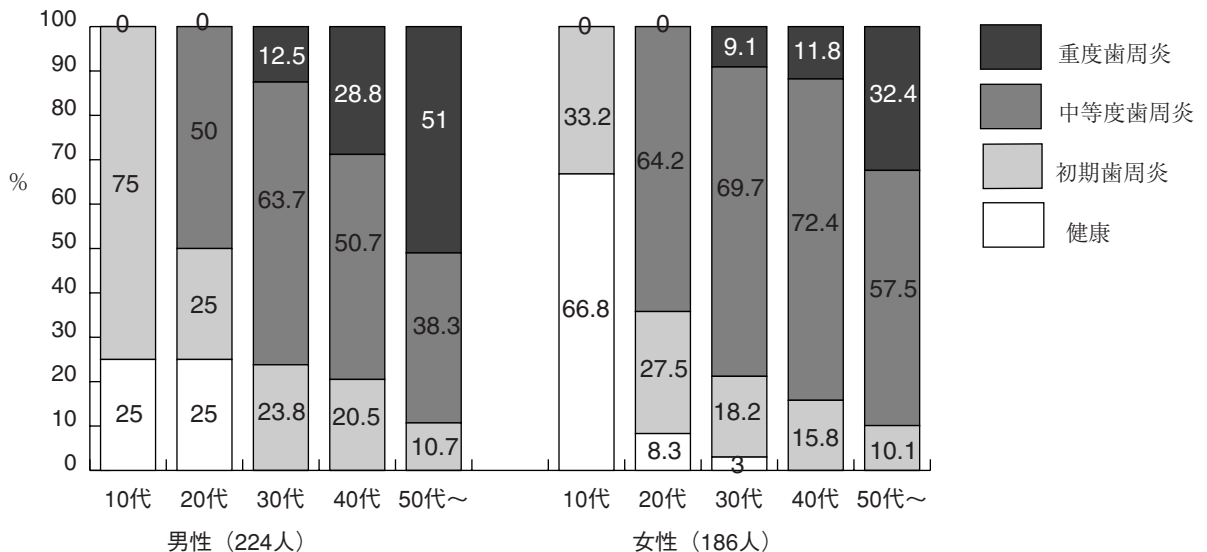


図4 年齢別歯周病進行度

感じています。自治体には地域住民の疾患構造にもっと目をむけ、綿密な実態調査や専門的な知識を備えた関係者による医療機関の設置と体制を整えることを望みます。

さらに、専門医療を生かす要因のひとつとして一次医療機関(ホームドクター)との相互の機能分担の明確化と連携があげられます。現在の状況では、医療機関を利用する側の住民と一部の開業医にその認識が定着せず野戦病院のような一面がありますが、地域の各診療所からの情報をもとにして対応することができることは最終的に患者にとって非常にいい医療社会を生むと思います。予防歯科医療を実践している日本ヘルスケア歯科研究会会員の各診療所からの紹介の場合は、診察経過や既往歴などの詳しい患者情報に加えて、

紹介目的が明確で患者の理解と承諾が得られています。そして、衛生状態がよく、全身疾患を持つ患者の抜歯、埋伏歯や嚢胞の摘出などの外科的な処置の場合は感染の可能性が低い環境で臨むことができます。

このように患者との信頼関係が成り立っていることと、診療所で適切な患者管理がされていることは、対応する側もホームドクターに対して信頼をよせて支援でき、患者に対してよい状況のなかで専門医療を生かすことにつながるでしょう。

庄内地域は高齢者の問題は深刻ですが、本会の会員方、スタッフの方々の努力によっていち早く予防歯科医療が進められ、小児のDMFT指数が劇的に減少してきています。そして修復する歯科治療が少なくなることによって未

来の疾患構造が変わる可能性が高いことはいまでもありません。予防歯科医療の展開によって地域の現状が変わっていけば第二次医療機関としての医療がさらに評価され、住民とホームドクターとなる開業医、第二次医療機関の連携がしっかりと結ばれている社会になり、それぞれの役割を十分に果たすことができるのではないかと思います。

さらに現状を改善させる実践は一人ひとりの患者のためだけではなく、社会の認識を変えることにつながると信じてカリオロジー、ペリオドントロジーを学んで得たことを、今私ができる臨床にいかして患者の健康を見守っていきたいと思います。



●●● **事務局からのお知らせ** ●●●

現在の会員の構成 (12月6日現在)	会員合計2,736名
正会員	
歯科医師	1,236名
歯科衛生士	152名
歯科技工士	5名
学生	2名
その他	26名
法人会員	36社
正会員計	1,457名
準会員	
歯科衛生士	1,054名
歯科技工士	53名
その他	172名
準会員計	1,279名

● **会員登録内容の変更について**

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

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**

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100mm X 210mm)、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**

前々号でお知らせした「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。

■那須商事 TEL 0287-98-3512

● **0.1%クロルヘキシジン含有歯磨剤(ジェル)の入手について**

多数の会員の方々から入手方法等についてお問い合わせをいただきましたが、海外の製品(フィンランド)で現時点では日本国内において入手する方法はありません。



海外文献から

みなさんの手元にも日々、いろいろな情報が届いていると思います。そして、そのすべてに目を通すことは、なかなか困難な状況ではないでしょうか？ 私のところにも役立つ情報が満載されているはずの雑誌たちが、どんどん集まってきているのですが、山のように積み上げられては、時々まとめて書棚へ運ばれる運命で、せっかくの宝物たちを活かすチャンスを見逃している状態です。

こんなことではダメだと、新しく届けられてきた雑誌なるべく目を通し、その中から目に留まった文献を簡単ですが、紹介させていただくことにしました。そのため、訳者の嗜好がかなりはありますが、ご容赦ください。

喫煙が歯周病の最大の危険因子であることは、周知のこと

ですが、果たして禁煙をすることが、それまで喫煙者であった人々の歯周組織にどのような影響をもたらすかご存じでしょうか？

ちなみに肺ガンのリスクは、禁煙後10年で喫煙継続者の肺ガンリスクに比べて約30～50%のレベルまで減少します。口腔ガンであれば、喫煙者の相対危険度は2.0ないし18.1倍であり、この危険度は禁煙後には比較的すみやかに低下し、約10年の禁煙で非喫煙者に相応するリスクに低下することが示されています。では、歯周組織についてはどうでしょう。この質問に答えられる長期にわたる歯周組織の変化と禁煙との関係について調べた論文は、あまり見あたらないようです。そこで、今回の論文を紹介します。(足本 敦)

A 10-Year Prospective Study of Tobacco Smoking and Periodontal Health

Jan Bergstrom ら (Journal of Periodontology 2000; 71: 1338-1347.)

1982年にストックホルム(スウェーデン)で、258名のプロミュージシャンを対象に歯周組織についての調査が行われました。それから10年後の1992年、257名について同様の調査がなされています。喫煙者の占める割合は82年が30%、92年が20%でした。

82年および92年の2回いずれの調査にも参加したのは101名(39%)で、そのうち16名が10年間喫煙を続けていた喫煙者(喫煙者群)で、28名は82年の調査前(平均約9年)に禁煙した者(禁煙者群)、40名が非喫煙者(非喫煙者群)でした。残り17名については喫煙のパターンが変化したり、十分なデータが得られなかったため対象から除外されています。

歯周組織の健康状態は口腔内における4mm以上の歯周ポケット部位数、歯肉からの出血および歯槽骨の高さで評価されました。4mm以上の歯周ポケット部位数はすべての歯牙を4部位計測して算出しています。歯肉からの出血は30～50gでプロービングした際の、BOPの%で表し、また、歯槽骨の高さはX線写真を用い、歯根の長さに対する歯間部の骨の高さを%で表しています。

結果を図1～3に示します。4mm以上の歯周ポケットは、喫煙者群では他の2群と比べて、部位数が増加しています(図1)。歯槽骨の高さは、非喫煙者群では変化がありませんでしたが、他の2群では高さの低下が認められました(図2)。歯

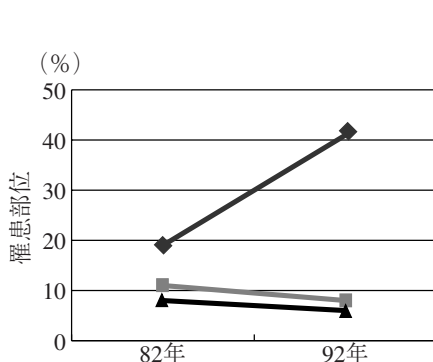


図1 10年間の4mm以上の歯周ポケット部位の変化

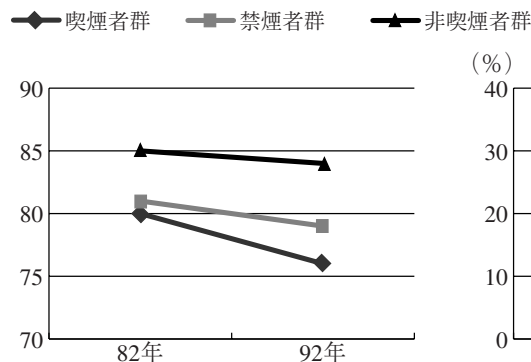


図2 10年間の歯槽骨の高さの変化 (%)

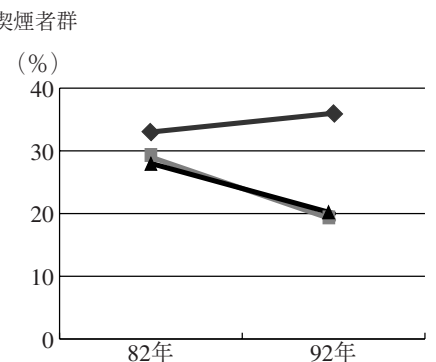


図3 10年間の歯肉出血の変化 (%)

肉出血は、非喫煙者群では減少、禁煙者群では統計学的有意差をもつ減少はありませんでしたが、喫煙者群の変化とは異なる状況が認められます(図3)。

この研究で、非喫煙者は10年間歯周組織状態に著明な変化を認めなかったのに対し、慢性的に喫煙を行うと歯周ポケットが増加し、歯槽骨の高さが低下することが示されています。また、喫煙と歯周組織の臨床的罹患状態との関係は喫煙量に依存する傾向にありました。ここで重要なことは、禁煙した者は非喫煙者と同様に、歯周組織が安定していたことです。

この研究対象となった人たちのプラークインデックスはすべての群で良好であったことから、プラークの影響を考慮せ

ず、純粋に喫煙がもたらした歯周組織への影響として捉えることができます。つまり、継続して喫煙を行うことは、歯周疾患の進行およびたぶん発症における役割を果たしていること示唆しています。

この論文での禁煙者群は調査前、平均約9年の禁煙期間があり、それからの10年を観察しています。この結果、歯槽骨の高さの低下はわずかに認めましたが、喫煙者群よりはその程度は緩やかで、歯周ポケットの罹患部位数も増加せず、喫煙者群に比べて歯周組織が安定していたことを示しました。さらに、この調査は2002年にも計画されているので、さらに長期にわたる結果が明らかになると思います。



A LETTER from DH 歯科衛生士からの手紙

茨木市 歯科衛生士 福田 準子



歯科衛生士になって15年になります。その15年間のなかで一般歯科での5年間、そして結婚、出産、育児という約7年の空白。歯科医療から全く離れた時期を過ごし、また一般歯科で約3年間午前中だけのアルバイトという場を与えてもらい、7年間の空白を少しずつ取り戻してきた時、1軒の歯科医院、常勤の求人と出会い、そこで初めて予防歯科医療のシステムを知り、とても新鮮に感じました。

歯科衛生士学校で予防処置をはじめ解剖、病理などいろいろ勉強をしたはずなのに、実際にそれが生かされているのだろうかということに疑問を感じてきました。予防歯科と出会うまでの一般歯科では常に、一般歯科医療のあり方、ただ痛い時だけに来られる患者さんの意識、そして時間に追われる診療システムなど、疑問を感じながら働いていたような気がします。歯科衛生士業務は歯科医師をアシストするいわば随伴的な業務が中心で、唯一の歯科衛生士業務はスクリーニングTBIだけだったので、

家族の理解、協力もあり常勤という家庭と歯科衛生士との両立を目標に、予防歯科に触れるチャンスに恵まれたのですが、今までとは全く業務内容が違いため歯科衛生士としての自信はなく、これまでの経験を生かしたうえで、全くゼロから、歯科助手的立場から予防歯科を勉強

することになりました。歯科医師をはじめ歯科衛生士、歯科助手、受付とスタッフ全員それぞれの立場、そして業務の向上につとめている様子を見せてもらい、とてもよい刺激になっています。

日々、カリオロジー、ペリオドントロジーに基づいてスタッフ全員、前向きな仕事ぶり、そして前向きな勉強、専門雑誌などを通じて常に新しい知識を取り入れながら、患者さんへの指導を心掛けている本来の歯科医療システム(予防歯科)の大切さを実感しています。

母親という立場から見ても、今の子供たちが初めて行く歯医者さんとして、予防歯科医療システムに出会うことで子供の頃からの歯に対する意識が違ってくると思います。そんな子供たちの意識の違いが生涯の宝物となると確信しています。

次の世代への宝物を残すという意味でも予防歯科医療にウエイトを置く歯科医師や歯科衛生士が増え、子供たち(次の世代)へのチャンスを広げていけることを願わずにはられません。

私自身も、こういったチャンスに恵まれたことに感謝し、歯科衛生士という資格を無駄にしないためにも、“今々を私のできる範囲で常に前向きに”“健康な歯を守れるように”を目標に予防歯科におもきを置くシステムの中でお役に立てたらと思っています。

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、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9回

2001年6月9日(土) 10:00～17:00

10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。

- ▶参加資格：本会会員診療所および準会員
- ▶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。

●研修会費：歯科医師 50,000円
スタッフ 40,000円

●参加資格：過去の基礎コースを受講した会員・準会員

●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

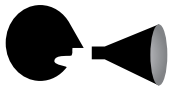
●研修費用：30,000円

●大阪会場 第3回

2001年4月15日(日)

研修会場：千里ライフサイエンスセンター

!! 歯科衛生士 SRP 実習ベーシックコース



スペシャル企画!

日本ヘルスケア歯科研究会顧問、シェリーバース先生によるスクーリング、ルートプレーニングの実習コースを開催いたします。

◆器具の取り扱いからファントムを用いたのポジショニング、歯周病の診査診断とそれに基づいた実際の手技、シャープニング等、盛りだくさんな内容を予定しています。基本をしっかり学びたい方にお勧めです。

本コースは即日満員が予想されますため、ニュースレター配達地域格差を考慮し、本コースに限り申し込み受け付け締切日を設定いたします。**3月3日(土)を受け付け締切日**とし、申し込みが定員をこえた場合には抽選とさせていただきますので、ご了承ください。

定員：26名(受付締切日：**3月3日**)

参加条件：酒田または大阪の基礎コースを受講した歯科衛生士
研修会費：歯科衛生士50,000円(本研修会は歯科衛生士限定です)

●酒田会場 2001年6月23日(土)、24日(日)

第2回 研修会場：さかたセントラルホテル

参加費：2,000円(1名)

問い合わせ先：河野正清(河野歯科医院)

(FAX: 042-345-5627 / E-mail: kawano@sa.uno.ne.jp)

テーマ：う蝕予防を再考する

初期う蝕については、発症プロセスの治療によって脱灰-再石灰化のバランスを改善すれば進行停止することがわかってきました。しかし実際の臨床においては、進行停止するものもある反面、意に反して進行してしまうものもあるのが現実です。もう一度毎日の臨床の中でどのように考え、どのように診断を下していけばよいのか? 再考してみたいと思います。

本会催しもの案内

●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(土) 9:00～17:00

会場：中野サンプラザ8F 研修室

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

●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9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 第2回 歯科衛生士 SRP 実習ベーシックコース 酒田会場

★終了した基礎コース：____年____月(酒田・大阪)会場

参加希望人数 _____人

フリガナ

勤務先・診療所名

代表者名

会員番号

住所

電話番号

FAX番号

歯科医療における患者利益

と き：2001年3月18日(日)、19日(月)

ところ：砂防会館 別館(シェーンバッハ・サボー)・東京

懇親会：日本海運倶楽部 3月18日

予防歯科の会? サリバテストの会? カリオロジーの会? 成人の定期管理? 臨床疫学?

設立3年を経て、日本ヘルスケア歯科研究会は設立の原点に立ち戻って

日本の歯科医療のあり様を足もとの診療室から変革する着実な道筋を示します。

3月18日(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>
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/藤木省三

■ <ミクロ的な視点から>
ヘルスケア歯科研究会は、
自分の診療室をどのように変えたか/斎藤直之

② 私たちの臨床は患者利益になっているか? (part 1)

■ 患者利益を優先する歯科診療所にとって、
なぜ臨床疫学か?/フィリップ・P・フジョー(ワシントン大学)

■ <実習>自分で考え、自分で判断する/
コーディネーター: 豊島義博など EBH 研究会

3月19日(月)

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治療原則/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できるか/岡 賢二

③ 歯科医療の近未来像と私たちが果たすべき役割

■ 歯科医療サービスに社会が求めるもの(仮題)/
マイロン・アルキアン(Boston Department of Health and Hospitals)

■ 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

お申込方法

参加申込方法 同封の郵便振替用紙にて参加費をお支払いいただき、下欄の参加申込み用紙をファックスして下さい。現金書留の場合は下欄の参加申込み用紙を添えて事務局までお送り下さい。

*参加費の支払いをもって参加者登録いたします。登録の確認は参加証一式の発送(1月下旬予定)をもって代えさせていただきます。

参加費: 会員歯科医師: 20,000円
会員その他(準会員含む): 8,000円
非会員歯科医師: 30,000円
非会員その他: 10,000円

懇親会費: (会員・非会員共通; 1名につき)
歯科医師: 6,000円
その他: 4,000円

参加費タイプ *費用は全て1名あたり

①: 会員歯科医師(シンポジウム+懇親会参加): 26,000円
②: 会員歯科医師(シンポジウムのみ): 20,000円
③: 会員その他(シンポジウム+懇親会参加): 12,000円
④: 会員その他(シンポジウムのみ): 8,000円
⑤: 非会員歯科医師(シンポジウム+懇親会参加): 36,000円
⑥: 非会員歯科医師(シンポジウムのみ): 30,000円
⑦: 非会員その他(シンポジウム+懇親会参加): 14,000円
⑧: 非会員その他(シンポジウムのみ): 10,000円

お問い合わせ先

日本ヘルスケア歯科研究会事務局
Fax. 03-3260-4906
Tel. 03-5227-3716
〒112-0014
東京都文京区関口1-45-15-104
http://www.healthcare.gr.jp

日本ヘルスケア歯科研究会 第4回国際シンポジウム 参加申込み用紙

(該当の□には✓をし、必要事項にご記入下さい。会員番号もご記入下さい。)

フリガナ 参加者 氏名	□歯科医師 □歯科衛生士 □歯科技工士 □その他 会員番号 -	□懇親会参加	●参加費タイプ(マル印を付けて下さい) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧
フリガナ 参加者 氏名	□歯科医師 □歯科衛生士 □歯科技工士 □その他 会員番号 -	□懇親会参加	●参加費タイプ(マル印を付けて下さい) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧
フリガナ 参加者 氏名	□歯科医師 □歯科衛生士 □歯科技工士 □その他 会員番号 -	□懇親会参加	●参加費タイプ(マル印を付けて下さい) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧
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	FAX	