

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.4 no.3

(年間6回刊行・通巻021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 伊藤 中

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

●会員名簿の改訂

新しい会員名簿ができましたのでお届け致します。ご利用下さい。前号でお知らせいたしましたとおり、今回改訂版への掲載対象会員は2001年5月末日現在の個人および法人会員(ただし、図書館等の購読のみの会員および5月末日時点で本年度会費未納の会員は含まず)です。制作日程の都合上6月1日以降に会員になられた方は含まれておりませんのでご了承下さい。

●第4回秋季学術講演会

参加申し込み用郵便振替用紙を同封いたしましたので、ご利用下さい。

▷詳細p.16

●小冊子『これからの歯科のかかり方』を発売

荘内日報連載の記事が小冊子になりました。見本として実物を同封します。

▷詳細p.5

催しものご案内

① 第2回歯科衛生士だけミーティング

日程：9月23日(日)

会場：お茶の水スクエアC館3号室

▷詳細p.15

② 第4回秋季学術講演会(大阪)

テーマ：歯周病のリスクコントロール

日程：10月21日(日)

会場：千里ライフサイエンスセンター

▷詳細p.16

③ 四国ヘルスケア談話会

テーマ：四国地区での活動方針について

日程：2001年11月(詳細未定)

会場：愛媛県・松山市(詳細未定)

連絡先：むつみ歯科 是澤 政勝

Fax 0895-25-2323

「四国地区の活動を盛り上げるため、『～がやりたい』など積極的な意見がおりになる方は是非ご参加下さい」

いま禁煙に取り組む—なぜ、どのように— —第4回秋季学術講演会に向けて

会長 藤木省三

喫煙は、今日では、他のどのような因子よりもはっきりと特定されている歯周病のリスク因子です。喫煙は歯周病を早期に発症させ、重症化させ、さらには治療に対する応答も著しく低下させます。喫煙が健康に及ぼす影響についてはすでにご存知でしょうが、循環器疾患、先天奇形、肺気腫、肺ガンをはじめさまざまな臓器のガンに影響を与えていることが分かっています。健康を守り育てる医療人として、禁煙は正面から取り組むべき課題だと言えるでしょう。

では、どうして今まで歯科では喫煙の問題がクローズアップされなかったのでしょうか？

禁煙を勧めることは、日常診療のなかでどのように位置づけられるのでしょうか？

そこで科学顧問の岡賢二さんに喫煙習慣のある患者についてデータを分析していただきました。すると初診の段階では喫煙習慣のある人とない人で現在歯数にそれほど著明な差はできません(50歳代で1.4本の差)。歯周治療を行い定期的に管理した患者を喫煙者群、非喫煙者群に分けて調べると、確かに歯周病進行度、プロービングの値は喫煙者が10歳くらい悪化が早いようです。また喫煙者はコンプライアーになりにくい(定期管理にきちんと応えてくれない)というおもしろい事実もわかりました。

かつてインターロイキン 1(IL-1)の多型が歯周病のリスクファクターに関わりがあるとされたKornmanの論文が発表されたとき、歯周病の専門家たちは色めき立ちました。歯周病の遺伝的なリスクファクターが特定できたのです。これで歯周病の診断は大きく飛躍するかもしれない。しかしIL-1の多型とはけた違いの大きな影響を与える因子があることが分かっていました。喫煙習慣です。喫煙の影響がある場合には、IL-1の多型はマスクされてしまいます。ところが私たちの診療室に来院する患者さんの場合、喫煙習慣さえもマスクしてしまうもっとも大きなリスクファクターがあるのです。

それは言うまでもなく、う蝕の早期発見・早期治療に始まる修復・再修復、抜髄などの歯科治療とそれが引き金になった歯牙破折や咬合の異常などです。真のエンドポイントである歯の喪失に注目するならば、修復に傾いた歯科治療は喫煙の害さえもマスクしてしまうのです。

喫煙問題は、定期管理で長期観察しなければ見えてこない難しい問題です。その臨床実感ほどには初診時のDMFTや残存歯数には喫煙の有害作用は現れてきません。つまり早期発見・早期治療、再修復の繰り返しによる歯牙の脆弱化、喪失という問題が、喫煙問題を見えなくしてしまっているのです。私たちは、喫煙の歯周病に対するリスクの大きさを認識するという作業をしながら、これまで行われてきた修復中心の歯科医療の問題の大きさを改めて認識することにもなりそうです。

禁煙は私たちにとって新しいテーマですが、私たちの日常臨床と深くかかわっています。歯科では、修復に傾いた診療を一向に改めることなく、むしろ歯予防運動をすすめ、結果を出すことなく長期間を過ごしてきた苦い経験があります。修復にシフトした歯科医療を改めずに診療室で患者さんの喫煙習慣を問題にすることはほとんど意味をもちません。

なぜ、健康を守る歯科医は喫煙を問題にするのか、診療室で喫煙者とともに悩み、禁煙成功の喜びをともに分かち合うためにいっしょに考えましょう。

会務報告・会務案内

評議員会報告および活動方針

6月17日 お茶の水スクウェア

◆ニュースレター編集委員会、各種コース委員会

足本 敦／伊藤 中

・ニュースレター

記事の内容について、『ヘルスケア』という概念をもっと広く捉えたものにしていこうという意見が出されました。具体的には、歯科医師や歯科衛生士だけでなく、受付、助手、歯科技工士、さらには、歯科関係者以外の方々、患者さんをはじめとする一般の方々にも投稿をお願いしようということになりました。

また、最も重要なことは、このニュースレターが会員、準会員のためのものであり、読者の自由な投稿が会の活動を活性化させるということも再度確認されました。

会員の皆様には、形にとらわれず、ご意見でも、情報提供でも、日々思うことでもなんでも結構ですので、是非、お気軽に事務局にお送り下さい。

一人でも多くの会員がニュースレター作りに参加してくださることを願っています。

・各種コース

従来、酒田、大阪の有志によって運営されていた基礎コースは、今年度から本研究会が主催・運営することになりました。受付事務などは、本研究会事務局が担当し、開催地は、全国の会員の交通の便を考慮し、東京になりました。

これに伴ってコースの構成自体の見直しに着手しました。いままでどおり、熊谷、岡両科学顧問の協力を得て行うこととなりますが、会員のニーズに合わせ、基礎コース以外の各種コースを企画する予定です。とりあえず2002年の基礎コースの内容・講師の人選にめどを立ててから、その他のコースについて検討していく予定です。

◆地域活性化委員会

佐々木英夫／西村吉行

藤木会長がこの3年間の目標として掲げる“会のボトムアップ”は地域の活性化なくしては実現は困難と考えます。本会がめざす歯科医療を地域にしっかり根付かせるために、われわれはいかなる運動展開をしなければならないかを徹底的に議論し、評議員自らが地域の核となってグループ作りを率先垂範して行っていくことを確認しました。将来各地域でミニ基礎コースやスタッフミーティングも行えるような基盤作りを本年度中に行いたいと考えています。そのため会長と運営委員が要請があれば積極的に地方へ出向き、担当評議員の協力を得て各地域でのグループ活動を支援していきます。そのことによってヘルスケアを実践する元気な歯科医院がどんどん増加し、地域のエネルギーがさらうねりとなって全国的に広がるよう、委員会のメンバー全員の力を結集して取り組んでいかねばならないと考えています。

活動報告と今後の予定

2001年 5月19日	北海道予防歯科談話会発足(梅安)
2001年 6月 5日	熊本ヘルスケア研究会発足(添島)
2001年 8月25日	高知にて中国四国地区ミーティング(藤木、西村、太田、浪越出席予定)
2001年10月14日	秋田にて秋田地区ミーティング(藤木、佐々木(英)、和賀出席予定)
2001年11月25日	関西ヘルスケア談話会スタッフミーティング(藤木、西村、金尾、津田、橋本出席予定)
2002年	沖縄にてミニ基礎コース開催予定(藤木、佐々木(英)、西村、浜口出席予定)

◆インターネット小委員会 藤木省三／太田貴志／秋元秀俊

・ホームページについて

相談室：評議員の輪番制

- ・回答者；評議員、運営委員、監事に協力の確認(現在のメンバーは現行どおり)。
- ・メンバーについては報告済み。
- ・回答者はイニシャルのみとしメールアドレスはいれない。
- ・「Q & A」→「エントリー」→「過去のQ & Aのカテゴリー別リスト」→「選択」、この過程を経てから始めて書きこみができるよう設定する。
- ・過去のQ & Aのカテゴリー分けは事務局に依頼。
- ・すでに執筆いただいた資料については大学等のしるべき研究者に依頼をし公平な目で広く文献的な検討を加えていただき然るべき形を整える。秋元さんに一般インターネット委員会として常に相談役として助言をいただく若いブレインの人選を検討いただく。

コンテンツ：

- ・ダウンロードページを新設し必要なデータ等をダウンロードできるような環境を作る。たとえば歯科疾患実態調査、患者教育用資料ほか。
- ・アップロードについては基本的には新設しない。希望があればインターネット委員会のフィルターを用いる場合がある。ニュースレター全文をアップし検索が可能ないように整備をする。
- ・i-Modeで閲覧可能な掲示板的ホームページの整備(歯科衛生士のほとんどがi-Modeによるインターネットアクセスが可能な状況にあることをふまえて)。どんな情報が求められているかDHの意見を少し集めながら検討。
- ・ウイステリア相談室の新設も検討。
- ・談話室は一般会員には必要かと思われ存続。

元気の源！「歯科衛生士だけミーティング」

愛と正義の歯科衛生士 牟田口郷子（清瀬市）



私は行政で歯科保健を生業として5年、このところ臨床の視点なき公衆衛生に行き詰まりを感じていた。ちょうどその時日本ヘルスケア歯科研究会会員の歯科医師成瀬氏から勧められたのが「歯科衛生士だけミーティング」である。6月16日（土）16:00、私は内心「こんな時間に仕事を休み、デートも断り参加する衛生士がどれだけいるのだろうか？」と思いながら東京はお茶の水の会場に向かった。あにはからんや、会場は全国の若い衛生士の熱気でいっぱい、遠くは何と長崎からの参加もあり、本人の熱意もさることながら自院の衛生士を研修に出す院長先生の心意気に、「日本の歯科界の未来は明るい！」とばかり感動したものである。

さてミーティングは秋元氏の名司会によりアイスブレイクの50秒間他己紹介に始まり、グループワークへと進み、“健康を守り育てる歯科医院”のシミュレーションを行った。

その後、ご用意いただいた夕食を取りながらあれこれ会話が行き交い情報交換、写真撮影後、名残りは尽きねど再会を

誓い合い帰路についた。

私は大変失礼ながら日本ヘルスケア歯科研究会について十分な予備知識なく参加したため、主催者の意図が今ひとつ飲み込めず少々とまどってしまったが、歯科衛生士への期待と未来へ向けての役割の重要性についてはひしひしと感ずるところがあった。また、大きな目的を同じくする衛生士同士とともに過ごした時間はきわめて有意義なものであった。歯科衛生士の熱意とパワーを肌身で感じ、将来はわれわれ歯科衛生士が自ら求め、実行できるミーティングへと進化していくことを今、確信している。

当日少々遅れて参加をした私が、女性陣の間を縫って汗を拭き拭き座席案内係、マイク係、弁当配布係、写真撮影係などをしてくださっていた中年男性トリオが、会長の藤木氏、運営委員の西村氏、佐々木氏であるを知ったのは後のことである（…失礼いたしました）。



ウーマンパワーに圧倒された第1回“だけミーティング”

この会はいままでの講習会の形式とは違い、自分で考え発言しながらみんなと一緒に「健康を守り育てる診療室」を考えようというディスカッション主体のものでした。最初に藤木会長から今回の企画趣旨の説明と事前アンケートの総括のお話があり、早速グループに分かれディスカッションに入りました。最初は緊張していた参加者も時間がたちリラックスするにつれ発言が活発となり、笑いを誘うようなユニークな発言も数多くいただきました。4時から始まった会も4時間があっという間に過ぎ、最後には小グループの仲間で名刺の交換、記念写真の撮影となりました。

今回地域活性化担当として参加させていただきましたが、ウーマンパワーの凄さに圧倒され、このパワーが今後ネットワークづくりにつながる、大きな第一歩となったことを確信しました。秋元さんの軽妙な語り、佐々木英夫さんのユーモアが会の緊張をほどよく和らげてくれました。

このような企画により歯科衛生士が自分の診療所や自分自身の問題点を整理し、新たな目標や課題を発見し、その問題点や苦勞が決して自分だけではなかったという悩みの共有ができたことも、明日からの元気で明るい診療室づくりに大いにつながったのではと思います。これを機会に、日本ヘルスケア歯科研究会を引っ張ってってくれるようなリーダーシップをとれる歯科衛生士が出てきてくれることを願っています。（西村吉行 記）

この研究会にとって歯科衛生士の存在はとても大きい。とても大きいのですが、診療所勤務の歯科衛生士の立場から考えると、歯科衛生士正会員の独自の活動を育てるのはまだまだ簡単ではありません。現在は、役員のなかにも歯科衛生士は一人もいないのです。診療所のなかでの活躍も大事ですが、診療所の外に出ると視野も広がる、仲間もできる、勉強にもなります。そこで歯科衛生士のやる気を引き出し、影響を与え合う集いをもとう、そう考えて“歯科衛生士だけミーティング”を始めました。通称“だけミーティング”です。定員50人4時間たっぷりお弁当付き3,000円という大サービスのためでもあったでしょうが、『ニュースレター』での広報をすると同時に瞬く間に定員になりました。

じつはこの“だけミーティング”は、これまでの研修会の形式とまったく違ったスモール・グループワークを基本にしたワークショップ形式の実験でもあったのですが、予想以上の高い評価をえることができました。グループによってはちょっともの足りないという意見もわずかにありましたので、さらに臨床的なテーマに絞って、グループ分けにも配慮し、9月23日に第2回を開催予定です。（秋元秀俊 記）



諸国漫遊りレーエッセイ

～沼津市の「むし歯予防の会」の取り組み～

(静岡県沼津市) 玉田 敬

沼津市は静岡県の東部に位置しています。南は駿河湾、北には愛鷹山そして富士山を望む温暖な土地に約22万人が生活している小都市です。私は沼津駅から車で北へ10分程のところを開業し、現在10年になります。

全国的に今年の夏も水不足だそうですが、静岡県東部は柿田川湧水群を水源としているため(田中長野県知事が嫌いなダムが必要ない)、水量が豊富で水不足の心配がまったくありません。

新鮮な魚はもちろん、静岡には「磯自慢」「喜久酔」「正雪」等の素晴らしい地酒が多くあり、診療後の「寿司と地酒」は楽しみの一つです。

開業当初から予防に積極的に取り組んできました。このコーナーは、自分の診療所の紹介などで今までも何人かの先生方が書かれてきたので、少し違ったテーマで書きたいと思います。

沼津市歯科医師会の活動に「むし歯予防の会」というのがあって、開業とほぼ同時に推薦されて参加しています。資料によると、昭和57年6月より開講していて、その目的は「口腔疾患の予防に対する教育とその実践」「記録を取り検診結果をデータとして残し、集計分析を行い予防成果として保存する」とあります。当初、有志だけで活動していたそうです。時代背景から考えると、諸先輩の先見性には頭が下がります。

この会の仕組みを簡単に説明します。

最初に、

①「入会のおすすめ」なるパンフレットを市健康管理課に委託して、母子手帳交付の際に配布し、妊産婦検診の際に申し込みをしていただきます。年平均200名以上の参加があります。

そして、

② パパママの会(出産前)からスタートして、

③ 6ヵ月、1、2、3、4、5歳児講座を年に1回受講してもらいます。

各講座のメニューは講話(歯科医師、歯科衛生士、保健婦)、個別指導、検診(希望者はフッ素塗布)となっています。各講座の詳細は書きませんが、たとえば、3歳児講座では子供たちの1週間の食事表を書いてもらい、それを基に個別指導をしています。また、これにより20年近くで数千人のデータが集まっているので、現在そのデータ処理・分析をやっていきます。

私は、昨年より4歳児の主任をさせてもらっています。年に数回「4歳児講座」があるために、平日の午後は休診にし、走り回る子供たちに悪戦苦闘しています。

最初は、講和の内容などを先輩からそのまま引き継いでいましたが、最近では、日本ヘルスケア歯科研究会で学んだことを積極的に導入しバージョンアップさせています。初めは、いろいろ障害もありましたが、勉強会等を開いて会のコンセンサスを得るようにしました。その際、本会での資料などがとても強い味方になっています。

たとえば、検診の際の探針の使用の考え方も、協議を重ね極力避けるようになりました。また、「甘いもの制限」と「ブラッシング」を中心にそれまで予防活動をやってきましたが、その限界もカリオロジーで明らかになり、より効果的に予防を進めるためにフッ素を積極的に導入したりしています。

また、「虫歯のない子だけでなく、健康な子供を育てよう!」ということで、食生活指導の充実と統一のために管理栄養士の幕内先生を招聘して歯科医師だけでなく、衛生士さんや保健婦さんと合同で勉強会を開いたりしました。

こうした、活動の結果(途中でこなくなる子供もいますが)、5歳の終了時ではカリエスフリーは毎年90%以上です。これは、本会の「目標の1」はクリアーしています!

しかし、まだまだ改善したいことはあります。その一つに、5歳児講座が終わると、歯の衛生週間に修了証の授与および表彰(カリエスフリーの子供)で終了してしまい、それからのフォローがありませんでした。しかし、これからは近くの診療所で引き続き定期健診を受けられるようなシステムを構築できるように現在奮闘中です。中学生までは全員が歯科医院で予防のための検診を定期的に受けるようにし、90%以上の子供がカリエスフリーで卒業するのが最終の目標です。そのために、この「虫歯予防の会」のメンバーが先頭に立って活動していきたいと思っています。

そのほか、(会員の皆様と同じく)校医になっています。今までの検診と治療勧告だけ(?)の校医でなく、「健康な歯と歯列を守り、育てる」志向の校医を目指して改革を進めたいと思っています。しかし、「学童のフッ素洗口」だけでも、実現には大きな壁があります(皆さんも苦労されていると思いますが……)。壁が大きければ大きいほどファイトが出てくる性分なので気にはしていません。この問題については今度の機会に報告させていただきます。

本会で学んだことを自分の診療所だけでなく、いろんな方面で活かそうと思っています。

実践フォーラム

実践フォーラム

地域活動の紹介

北海道にて「予防歯科臨床懇話会」発足

杵安秀樹(歯科医師 帯広市)

予防を志している先生方、お元気で過ごされていることと... 北海道地区は今年、東京、大阪について3番目か...

日ごろから各地で開催される予防に関する研修会などで顔見知りになった全道8歯科医院が幹事として、広〜い北海道をまとめるべく第1回目の研修会を帯広の地で開催いたしました...

1日目は、「再発予防を目指した歯科診療とは」というテーマで東京新宿で開業なさっている柏田さんに本当に臨床のエッセンスを全道から集まった80名ばかりの歯科医師、そのスタッフに教えていただきました...

のこと、スタッフの歯科衛生士、歯科技工士、受付さんなどが、懇親会などで楽しく語らう姿をみると、本当にこのメンバーで始めてよかったなと思った次第です...

前日の宴会、議論も何のその、皆、元気に院内を歩き回り質問する先生方や、資料を持っていく方など、熱心に参加をしていただきました...

第二回目は9月2日、苫小牧で開催の予定です。テーマは「Go to the basic」。講師は東京で開業なさっている賀久さんです...

そして来年は5月か6月頃、函館の福田さんが担当です。熊谷さんの来道も内定しています。今後は幹事も少し増やし、全道20医院くらい、各地で予防を目指す歯科医院づくりの核となっただけであればと思います...

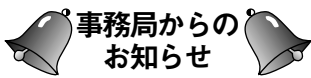
地域活動の報告

8月26日『平成13年日歯生涯研修セミナー』の講師として藤木先生が高知に来られたのを機会に、前日25日高知市にて『四国ヘルスケア懇話会(仮称)』が開催されました...

「ヘルスケアってなんだろう」(講師 藤木省三) 「健康を守り育てる歯科医院をめざして」(講師 太田隆温) 「ヘルスケア 3年を振り返って」(講師 西村吉行) の3講演(17:00~19:45)に参加者はおおいに刺激を受けた様子でした...

懇親会などで、本年度中に愛媛県でスタッフミーティング、来年度中に香川県で講演会など開催しようという話になりました。(香川県 浪越建男)

*評議員メーリングリストから適宜転載させていただきます。



●新しい企画商品 小冊子『これからの歯科のかかり方』を発売!!

荘内日報連載の記事が小冊子になりました(実物をニューズレターvol.4 no.3に同封します)。患者さんに定期管理型の受診の意義を理解していただくために、学校歯科で関係者の理解を得るために、医院名と電話番号を覚えていただくために、あるいは地域の母親教室の配布資料として...



新聞記事のちょっとローカル過ぎる表現は改めました。B6判24ページの小冊子にして下記の料金で会員の皆様に頒布します。

お申し込みは、事務局までFAXにてお願いします。

FAX: 03-3260-4906

新しい企画商品が加わりました

*発送は9月末頃を予定



企画商品名: 小冊子『これからの歯科のかかり方』

販売価格は

- 1 裏表紙に歯科医院の医院名・住所電話を刷り込むタイプ: 1000冊セット (送料込み81,000円, 1冊単価80円相当)
2 広告付きエコノミータイプ*: 200冊セット (送料込み9,800円, 1冊単価45円相当) 400冊セット (送料込み16,800円, 1冊単価40円相当)
裏表紙と2ページ目に本会法人会員の広告(サンスター株式会社およびヘレウスクルツァージャパン株式会社)が掲載されています。
3 広告ナシ、医院名刷り込みナシタイプ: 200冊セット (送料込み13,800円, 1冊単価65円相当) 400冊セット (送料込み24,800円, 1冊単価60円相当)



伊藤智恵
(歯科医師 仙台市開業)

多様に仕掛けられた事前宣伝

夏真っ盛りの7月29日(日)午後1時30分、酒田市文化センターホールにおいて、日本ヘルスケア歯科研究会主催で市民フォーラムが行われた。「日本一、世界一健康な口腔をもつ市民づくりのために」という、なんとも大きな夢をテーマに掲げ、直前まで開催されていたフォーラムDEWAスタッフミーティングの熱気を引き継ぐように行われた。

周知のとおり、酒田地区の12歳児たちのDMFTは、北欧諸国なみに低い。「子供たちが世界一になったのなら、こんどは大人も世界一になろう。世界一健康な子供達が誇れる、世界一健康な歯をもった大人たちになりたい、どうすればなれるだろうか?」という呼び掛けである。

市民にその重要性を理解していただくため、そして、会場に足を運んでいただくため、あらかじめ種々の仕掛けが試みられていた。まず、後援していただく地元紙『荘内日報』に、「歯の健康、世界一をめざし」という10回連載の記事を掲載し、日本ヘルスケア歯科研究会の主張と市民フォーラム開催を伝えてきた(記事の内容は会員に頒布用リーフレットとなった。5ページ参照)。市民の定期的受診率が向上した場合の受け皿になるように、地元の熱意ある歯科医師たちを対象に、ヘルスケアの歯科診療室の構築についての集中講義も行われてきた。株式会社ロッテ、三井物産株式会社、白水貿易株式会社の3社に協賛いただき、歯ブラシやキシリトールガム、エコバックなどのプレゼントが用意された。参加は無料だが往復乗車券で荘内日報社に申し込むほか、参加票が各歯科医院で交付された。それでも、参議院選挙と重なった当日、どれくらいの市民が来場するかは、「神のみぞ知る」状態である。開会直前まで気を揉むのは致し方あるまい。

さあ開会! 会場はほぼ満杯。250名ほどの市民が参加して下さった。準備にあたっていたメンバーに安堵の息がもれた。



「老後に美味を味わう贅沢を」……座長水戸部さん

開会にあたって、座長である荘内日報社論説委員の水戸部浩子さんはヘルスケアの意義をこのように述べた。

「時間をたっぷりかけて、老年の円熟した舌で極上の美味を味わう贅沢は老後にこそとっておきたい。そのため、今日の歯の手入れ、健康を考えるヘルスケアは生涯にわたるおいしい人生への入り口である」

引き続き三つの講演が行われた。

まず、本会の科学顧問である岡賢二さんが「酒田市民の歯

の健康の実状」と題して講演した。



データをもとに定期受診の意義……岡 賢二さん

カリエスフリーを量産している北欧などの歯科先進諸国と日本との間では、何が違うのか、歯科受診の目的に差があるのかという問題提起をした。そして、酒田市民のなかで定期的に受診する人たちと、問題が生じたときだけに来院するような不定期受診の人たちとの間で、う蝕の発症や歯の喪失に大きな差が出ていることをデータをもとに解説した。そのうえで、

- ① 治療のためではなく、予防のために受診する
- ② 定期管理でリスクコントロールをし、「虫歯は控えめに、歯周病は早くから治療する」
- ③ マイハイジニスト、マイデンティストを持つことを訴えた。



三つの『て』……吉江弘正教授

次に、「歯周病とからだの健康」と題して吉江弘正先生(新潟大学大学院医歯学総合研究科教授)が講演された。まず、「歯周病って、どんな病気?」として、多くの日本人が有している事実上の「国民病」であり、生活習慣、とくに喫煙が大きなりスクになることを強調した。次に「歯周病が体に悪いってほんと?」として、全身疾患と歯周病がそれぞれ原因と結果として関与しあっていることを話された。さらに、「歯周病を予防するには?」としてキーワード「3つの『て』: ていねいな歯みがき、定期的な歯科健診、適切な生活習慣」をあげられた。市民向けの講話として、とてもわかりやすい内容と優しい語り口、簡潔な表現が印象的であった。



美容院に行くように気持ちのよいケアを……

佐々木京子さん

次は、本会の会員である佐々木京子さん(山形県立日本海病院歯科外来勤務衛生士)が「むし歯と歯周病の予防と治療の実践」として、日頃の衛生士としての取り組みを、症例を提示して紹介した。[症例1]は3~16歳の13年間の通院によって、乳歯多数歯う蝕だった患者さんをノンカリエスにそだてあげた例。[症例2]は36~52歳の16年間の通院によって、重度の腫脹を伴う歯周炎が良好にメンテナンスされている例である。健康を守り維持するための受診の必要性と、美容院へ行くように気持ちのよいケアを「マイハイジニスト」

に依頼してほしいと強調した。



ヘルスケアのヒロイン・・・高橋由妃さん

ここで1999年のNHK番組「クローズアップ現代」のビデオが放映された。番組のヒロインは高橋由妃さん。5歳から予防歯科医療に接して、いま看護婦として活躍している。番組では、乳歯多数歯う蝕だった由妃さんの努力を通して、予防的な歯科医療の意義が示されるとともに、由妃さん本人の言葉として、定期的な受診で自己流のみがきを修正できること、舌でさわってみがき残しを確認すること、受験期におけるケアの大切さと難しさ、唾液検査でリスクを知ることの重要性が語られた。



私の「大失敗」・・・大島美恵子さん

一方、もう一人の患者の立場として発言いただいたのは、大島美恵子さん(東北公益文科大学副学長)である。大島さんは「歯を失ったお話」として、大学創設という激務と重責のなかで、少し痛みを感じていたにもかかわらず受診を延ばしていた結果、抜歯にいたったとして、ご自身の「大失敗」を告白された。そして、「忙しいと放置するのが一番よくない。歯がしょうぶだからいいやと思うのもいけない。中年になったら心掛けて歯科の健康管理を受けるべきだ」と述べた。

続くディスカッションは、「医療の持つ公益性」から始まった。治療ではなく予防はまさにこれからの医療であり、公益学という視点からも研究会の活動は今後ますます注目されることになる。さらに、講演中に解説されなかった虫歯の成り立ちから、リスクを知り、適切な予防処置を受けること、垂直感染を防止すること、原因を除去しない従来型の治療では、治療を繰り返すだけで問題の解決にはならないことなどが強調された。また、歯周病についても、知識ではなく体験で学ぶことで健康を守ることができること、衛生士による歯面清掃はエステ感覚で安心であること、喫煙は自分だけでなく間接喫煙により家族までも重大なリスクにさらしてしまうこと、最初の1本を吸わせない禁煙教育の重要性、などが述べられた。

会場の反応も良好で、それぞれの発言に大きく頷く姿が随所にみられた。また、参加者に伺った感想も好意的で、予防重視の歯科医療の重要性を理解していただけたものと思われた。

「世界一健康な子供達が誇れる、世界一健康な歯をもった大人たちにするために、『マイドクター』『マイハイジニスト』を持ち、定期的に予防処置を受ける市民の割合を5年後には全体の30%、10年後には50%にしたい」という酒田地区の会員の願いは、確実な一歩として、この日、記された。

(このフォーラムの全容は『荘内日報』に掲載されました)



もうひとつの目的、打ち明け話

従来、市民向けの催しと言いますと「歯の健康、歯の大切さを知ってもらおう」あるいは「むし歯予防の啓蒙」という類のものでした。今回の企画は、これとはずいぶん趣が違います。市民に対して「定期管理型の歯科の受診」を推奨することを明確な目的にしていたのです。この趣旨は、事前の新聞連載でもはっきりと示されていましたし、当日の伊藤智恵さん(本会評議員・東北支部会長)の名調子の解説からはじまりシンポジウムのすべてが、この趣旨で貫かれていました。

さてここで市民に対する専門家の情報提供はどうあるべきか、考えてみましょう。どんなに有用なものと思われても、提供すべき情報やメッセージは専門家の間で十分なコンセンサスが得られたものに限定されるべきです。そうでなければ混乱を呼ぶばかりです。しかし合意の得られている情報は包み隠さず伝えるべきです。「定期管理型の歯科の受診」が健康維持に効果的で有益であることは、すでに専門家の合意が得られています。ところが歯科医は、このような受診を本気で勧める情報提供をしているのでしょうか。そのようなメッセージを伝えたとき、健康な受診者を十分に満足させることのできる受け皿は用意されているのでしょうか。「マイハイジニストをもとう」と市民に呼びかけるとき、歯科医も歯科衛生士もその用意ができていますでしょうか？

このフォーラムの「もうひとつの目的」は、じつは歯科医療側に対する「本気で診療姿勢を転換しよう」という呼びかけでした。とくに地域の歯科医師会の会員たちには、情報提供とともに「専門家を越えて市民が先へ行ってしまおう」という危機感を実感

てもらうことを意図していました。

このため宣伝活動に先だって地区歯科医師会と県歯科医師会に趣旨説明をして協力(後援)を要請し、市民向けの新聞記事と並行して県歯会報(形歯会報6, 7, 8月号)には毎号10ページを越える記事が掲載されました。企画の実質的な推進者であった熊谷崇さん(本会科学顧問)の書いた定期管理型診療への転換を勧める記事です。また8月号の同会報の巻頭では太田貴志さん(山形県歯理事・本会副会長)が「定期管理」の必要を正面から訴えました。そればかりではありません。地区歯科医師会の会員の希望者に熊谷崇さんを講師とする少人数の無料夜間セミナーが月2回、1年半にわたって開かれています。しかし残念なことに地区歯科医師会からの協力は得られず、それに配慮して県歯も正式な協力を控える結果になりました。

いまや定期管理や予防を否定する歯科医師はいません。問われればだれもが、やるべきだと言います。しかし、診療姿勢の根本的な転換は本気でなければできません。また「趣旨はいいが時期尚早」とプレーキをかける動きがあります。だれのために時期尚早なのでしょうか。正しい情報を提供することは、患者にとっては早ければ早いほどいいのです。

もうひとつ打ち明け話をすると、本会の山形県の会員たちが声をかけ参加を促したのは信頼関係はあるものの定期管理をしていない患者さんや関係者でした。コンプライアーは含まれていなかったのです。ですから当日の幕が上がるまで、主催者たちはいつになく人の集まりが気掛かりでヒヤヒヤしていたのです。(秋元)

“酒田市民フォーラム・まるごと資料”

フォーラムの記録ビデオ(VHS120分、2本、録画3時間30分)を有料(2巻1セット送料込み8,000円)で頒布します。ビデオ購入者の方には資料として、企画書、関係方面への協力要請書、新聞記事コピー(10回)、県歯会報コピー、市民フォーラムを見開きで特集した荘内日報紙一式をお送りします。

地域活動、診療室での広報活動などにお役立て下さい。<事務局 Fax: 03-3260-4906>

シェリー・バーンズ先生 「歯科衛生士トレーニングセミナー」報告

日時：2001年6月26～27日 場所：山形県歯科医師会館 参加者：21名

..... 歯科医師の立場から

<院長として>

和賀 正明 (旭川歯科クリニック, 秋田県開業)

このセミナー参加の目的は、歯周治療における理論と実技の再教育を受け、取り組みの向上をはかることであった。毎日の臨床のなかで感じることは、自院の歯周治療への力不足である。経験年数、知識、実力とも歯科医師、歯科衛生士個人で異なるが、納得のいく治療を患者に提供するには、医院としてここまでは確実にできるようにならう、といったベースラインをきめる必要があった。そのために歯科医師、歯科衛生士とも同じ内容を一度経験したかった。

実際の現場において、歯周治療は、歯科衛生士が担当してくれる場面が多いと思う。しかし診査の基準、ポケット測定、エクスプローリングの触感といった微妙な点をデンタルチームとしてキャリブレーションしておかないと患者の情報が正しく伝わらない。できるだけ同じポケット圧で各部位を、さらに異なる測定者でも同じにできるようになることが必要である。実際にはシェリー先生と比較すると、全員がかなり強い圧で測定していた。個人によってもだいぶ異なることがわかった。検査が不正確では積み重ねられたデータの信用性が低下してしまう。シェリー先生の大学のペリオドンティスト達が3ヵ月に一度チーム内で同様のことを行っているそうだ。誰が行った検査のデータであるかといった質が問われるようになってきたと思う。患者数が増えるほどデンタルチームと

しての対応が不可欠となる場合、定期的キャリブレーションの導入の必要性を感じた。さらに患者の歯周治療に取り組み、改善しない一原因は歯周組織から汚染物質の除去がうまくできていないとわかりながら、なかなか技術的にできないことが今の旭川歯科の状況であった。この点の改善のきっかけをスタッフに提供したかった。一度正確に指導を受けることで、受講後各個人で顎模型を使用し練習し、スタッフ間で得意・不得意場所の相互実習をするようになった。私自身このように2日間にわたるスケーリング、シャープニング、ルートプレーニングの実技を受けることは過去に一度もなかったもので、大変意義のあるものであった。

また、シェリー・バーンズ先生の講義でスタッフ教育のエッセンスをみた。歯周病の理論は極力簡潔にやさしい言葉で語り、実技は一つの動作を繰り返し繰り返し一人ひとりの目前でやってみせて、受講生の手をとり感触をつかませ、一人でできるまで側について見守る。そして最後に“Good”“Excellent”“素晴らしい”(先生は結構日本語は上手であるが、独特の発音だった)との励ましの言葉かけ、その時の歯科衛生士のうれしそうな顔とシェリー・バーンズ先生のまなざしは、たいへん印象的であった。

懇親会では、何年ぶりかの再会を喜びあい涙ぐまれる場面もあった。人間味あふれるシェリー・バーンズ先生と出会い、手ほどきを受けられたことは、私とスタッフにとって誠に有意義であった。年齢を重ねてきた歯科衛生士としてのすばら

【1日目】

A) 各インスツルメントのデザイン(OHP)

スケラーの種類、刻印の判別の仕方、使用目的による選び方。グレーシーの場合の例：多量の歯石はリジッドシャंक・ルートプレーニングなど触感に頼るものはスタンダードシャंकなど。新しいインスツルメント(サテンスチールカラー)の紹介。FIT 11/12, FIT 13/14, アフターファイブ, ミニファイブの紹介。

B) シャープニング(OHP・デモ・実習)

シャープニングの重要性(ダルでは、歯石の上をこするだけで、効率が悪いなど)。「どこを研ぐのか」という確認のために、拡大模型を用いてシクル2種 & キュレット2種の形態把握。基本は、第一シャंक(刃先を見分ける・研ぐときの目安になる。スケーリング時の目安にもなる)。ダルインスツルメントを用いたシャープニング実習(含デモ)。プラスチックテストスティックの使い方(切れ味のチェックは、硬いものに食い込ませて)。

C) マネキンでのスケーリング実習

スケラーの握り方。デモの後、1/6顎ごとのスケーリング(術者の位置・固定・スケラーの動かし方など)。スケラーの動かし方は、「ロッキングモーション」と「リストモーション」。指だけを動かすのはだめ。

【2日目】

A) ルートプレーニングの実習

マスクの装用方法や防護メガネの重要性の説明。植立歯牙模型を用いた実習(時間も計測)。スケラーは1日目にシャープニング実習で使用したものを利用。1日目の手の動きを復習。

B) 診査

歯肉の退縮と正しい計測について(スライド)。ノバテック90度プローブの紹介(角度と目盛りの説明)。プローブを動かすときは、ウォーキングモーション。紙製の歯牙模型を用いたプロービング実習(二人一組で、実習し、術者やプローブにより、計測値の違いが発生することを確認し、医院内で統一することの重要性を学んだ)。グミを用いたプロービング圧と触感の確認の実習。秤による各自のプロービング圧の計測(普段の圧が大きすぎることを確認)。ファーケーションプローブの使い方(OHPと実習)。

C) 歯周病のリスクファクターについて(スライド)

人形を用いた、タバコの害についてのデモ。密閉容器に水を張り、タバコの煙を送る→水が黄色くなる。さらに、容器には赤ん坊の人形が入っており、妊婦への悪影響もアピール。

セミナー内容報告 松田 美奈子 ((株)モリタ)

教えていただいたとおりにやってみると、今まで見えなかった(見えづらかった)部位の視野が広がったように思いました。そして無理のない姿勢を作ることができ、これが効率のよいルートプレーニングにつながっていくのだと思いました。また自分が苦手としていた部位も少し克服できるように思います。……(略)……

2日目は、初めにプローブについてでした。…(略)…とくに挿入圧については、教科書等では25g程度と記載されてはいるが、その圧では強すぎて患者さんは痛みを感じてしまうということでした。実際はとてゆるやかな力(10gに満たないほどの力)でよいそうです。試しにはかりを使ってみると25gはかなり力を入れないと出ませんが、逆に10gにも満たない力というのも難しいと感じました。……(略)……また、診療所内ではプローブは同一形態の物を使用し、同一の方法で行うことが望ましいということでした。これについてはとどき確認し合う必要があると思います。それから「曲」のプローブを使い、根分岐部のプロービングの実習と根

分岐部病変について学びました。曲のプローブを使えるようにしておくことは大事で、根分岐部病変をもつ患者さんがいらしても、class 1(初期の段階)での状態をキープできるような能力をもつことも課題の一つだと思いました。

……(略)……

ここまでの私たち衛生士が使用するスケーリング、ルートプレーニング用や診査用のインスツルメントについてとそれらを用いた実習でしたが、インスツルメントの管理、選択の重要性を改めて感じました。きちんとしたインスツルメントがそろって、それらを有効に使いこなせる能力をもつ努力をしてこそ、患者さんの口腔の健康に関わる責任が持てるのだと思いました。その責任が持てるようになるには、常に復習と確認が大事なのです。“もうだいじょうぶ、できる”といった考えは捨てて、いつでも基本を忘れずさらに向上心を持つ、そういう意識を常に持ち続けたいと思います。

……(略)……

●●●●● 臨床経験の浅い参加者から ●●●●●

●●● <歯科衛生士——2年目>

嶽本 里美 (緑町齊藤歯科医院)

私は、シェリー先生のセミナーに参加させていただいたのは今回が初めてでした。……(略)……

シャープニングについては従来の自分の方法とは異なるものでした。同じ職場で働くスタッフのシャープニングの方法も見てきましたが、見ただけではできません。実際、自分でこんな感じかなと真似てみましたが、やりづらいものでした。今回は、シャープニングの方法やスケーリングについて学べるので期待も大きくスケーリングの手順は時間をかけて指導していただき、理解を深めました。シャープニングも基本をしっかり頭に入れて正確に行っていきたいと思います。

……(略)……

最後の方でお話されていたサポーター・ペリオドンタルセラピーのことが印象的で、衛生士の役割について考えました。患者さんがもっと積極的に取り組めるように心情的なサポートもできるDHになりたいです。

●●● <歯科衛生士——2年目>

細野 由美 (佐々木歯科医院)

とてもためになる2日間でした。私は歯科衛生士になって2年目の新人です。臨床では、今年から初期歯周病の患者さんを担当してスケーリングをしています。でも正直なところ、ポジション、レストのおき方、手の動かし方などほとんど自己流で仕事をしていました。力が入れられなかったり、うまくいかないことがたくさんありました。歯石の取り残し

を医院長や先輩に指摘されることがありました。シェリー・バーンズ先生のセミナーでは、スケーリングのポジション、レストのおき方など基礎を確認するうえで、すごく勉強になりました。わからない所は一对一でわかるまで教えていただくことができました。

抜去歯牙を使っての実習では、歯牙の形態をしっかりと頭に入れておかないと、分岐部の所など歯肉に隠れて見えない所はスケーリングができないこと、スケーリングをするには、歯牙の形態をしっかりと頭に入れることが絶対条件だということ、改めて実感しました。

……(略)……

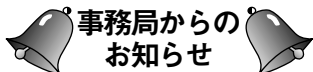
●●● <歯科衛生士——1年目>

江村 結可子 (旭川歯科クリニック)

1日目はインスツルメントの説明から始まり、シャープニングで使用される砥石の種類やシャープニングの手順、また顎模型を使ってのスケーリング実習などを詳しく教えていただきました。術者に負担のかかりにくいスケーリングをするための腕や手の動かし方をシェリー先生自身やスタッフのみなさんが一人ひとりにアドバイスしてくださったので、今年学校を卒業した私にもとてもわかりやすかったです。

2日目はプロービングについてとエキスプローラーの使い方を教えていただきました。プロービング圧についてのお話は、今までの私のプロービング圧を考え直させられました。これからは少しでも患者さんにかかる負担を減らすためにプロービング圧に気をつけようと思いました。

……(略)……



● 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

現在の会員の構成 (8月10日現在)			
会員合計		3,159名	
正会員		準会員	
歯科医師	1,318名	歯科衛生士	1,366名
歯科衛生士	162名	歯科技工士	66名
歯科技工士	4名	その他	187名
その他	18名	準会員計	1,619名
法人会員	38社		
正会員計	1,540名		

IHCFのショルツが紹介する“デンタル・エクセレンス” 予防歯科の新しい医療管理ノウハウ

秋元秀俊（医療ジャーナリスト）

ドイツの歯科診療所の1/3が銀行の特別な監視下にあると
いいます。ドイツの歯科の経済環境がかなり深刻だという話
題は、90年代の終わりごろから噂になっていました。そして
1998年の保険医協会の視察レポートに「1/3が銀行の監視下」
と記述され、関係者の間では注目されることとなっていた
のです。いまやドイツでは、歯科医院の経営状態がきびしい
などということは、ニュースでもなんでもないので。

ところがそんなドイツでも、着々と患者の増加に備えて診
療室の拡張をすすめている診療所があるのです。ドクター・
ヴォルカー・ショルツが案内してくれた診療所では、まるで
科学顧問の熊谷さんが口にするのとそっくりの言葉を幾度も
聞きました。「歯科衛生士のための予防歯科診療室をもうひ
とつ増やさなければ患者増に追いつかない」「定期管理は患者
自身が求めている」「予防定期管理をベースにしてから歯科医
であることに誇りをもつことができるようになった」「信頼関
係が深まった患者が、自分から修復物のやり直しを求めてく
るので予想以上に自費の診療が増えて驚いている」……

IHCFの事務局長でもあるショルツが展開する“デンタル・
エクセレンス”は、昨年11月に東京国際フォーラムで開催さ
れたシンポジウムで初めて日本に紹介されました。それに科
学顧問の熊谷さんが敏感に反応しました。そこに予防をベ
ースにした医療管理の新しいノウハウをかぎつけたのです。こ
ういうときの熊谷さんのフットワークの軽さというのは目を
みはるものがあります。そもそもの仕掛人である大竹喜一さ
ん(オーラルケア代表取締役)と見学に出かけるというのです。
折角の機会ですので、私は同行を申し出ました。

“デンタル・エクセレンス”とは、ひとことで言えば予防歯
科をベースとした良質な歯科診療所の医療管理ノウハウです
が、会社名でもあり、ブランドであるといってもいいでしょ
う。医療サービスの質の評価を重視し、ISO9000の取得をバ
ックアップして診療所のサービスのマネジメントシステムを
確立する試みです。その新しい試みについて詳しく知りたい
と望んだわれわれは、7月初めドイツにヴォルカー・ショルツ
を訪ねたのです。



ドクター・バステンドルフのオフィスの受付

私たちをシュツットガルトのホテルに出迎えてくれたショ
ルツは、さっそくBMWのステーションワゴンに私たちを乗
せて、南ドイツのアウトバーンを飛ばしはじめました。彼は、
数日のドイツ滞在中に“デンタル・エクセレンス”の認証を受
けた4軒の歯科医院に私たちを案内してくれました。たった
の4軒か、と思われるでしょうが、この4軒の歯科医院はそ
れぞれ100キロから150キロも離れていて、私たちは夜はそ
こから離れたドイツ-オーストリア国境にあるリンダウのホテ
ルに泊まりながら、昼は行けども行けども田園風景のつづく
南ドイツのアウトバーンを車で走ることになったのです。

彼が最初に案内してくれたのは、南ドイツのアイスリンゲ
ンという町のドクター・バステンドルフのオフィスでした。
アイスリンゲンの町は人口2万人足らずの田舎町ですが、14
の歯科診療所に18人の歯科医師がいます。人口10万当たり
歯科医師98人(日本の全国平均は67人)ですから、東京の中
野区あたりに近い計算です。昼間人口の増えない田舎ではか
なりの歯科医師過密と言えるでしょう。この町でバステンド
ルフのオフィスは現在すでに2,400人の定期管理患者を維持
しています。それは私たちにとって、すでに十分に馴染み深
い話題でした。

さて“デンタル・エクセレンス”とは、どんなものなのか、
それをここに書けるといいのですが、それは従来の歯科医療
と一見何も変わらないように見えて、見えない部分でとて
も隔たりのあるものなので、ちょっと簡単に解説できません。
患者本位の診療所経営というお話はこれまでもいくつもあ
りますが、これまでのものとは違います。予防、定期管理重
視は本会のみなさんのよく知るところですがISOとなるとお
そらく多くの方が「どう関係あるの?」と言われるでしょう。
小さな紙面では、うまくお伝えできません。そこで、急いで
短いお話を書き上げて、ドイツで起こった新しい試みを書籍
のかたちで今秋にもご紹介することにします。



ドクター・バステンドルフのオフィスの外観



1. 『生涯を通じたう蝕の診断と管理』に関する NIH のコンセンサス (伊藤 中; 翻訳)
National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement
— Draft Statement (2001. 3. 28)
2. ミュータンス連鎖球菌の母子感染に対する母親のキシリトール摂取の影響: 6年フォローアップ (千ヶ崎乙文)
Influence of Maternal Xylitol Consumption on Mother-Child Transmission of Mutans streptococci:
6-Year Follow-Up
E.Söderling *et al* (Caries Res 2001;35:173-177)

『生涯を通じたう蝕の診断と管理』に関する NIH のコンセンサス

National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement — Draft Statement (2001. 3. 28)

(NIH の翻訳許可を得て掲載)

1 前回は、初期病変に対する治療法についての NIH のコンセンサスを掲載した。今回は、同じコンセンサスの中から、う蝕の一次予防に関する部分を紹介する。

3. う蝕の発症を生涯にわたって防ぐために現在使用することのできる一次予防法のうちで最善の方法は何か?

ここ 30 年ほどの間に、共同体レベル、個人レベルでの多数のう蝕予防戦略、とくに上水道のフッ素化やフッ化物配合歯磨剤の使用が大きな成果を挙げた。今回のコンセンサス・カンファレンスでは、上水道フッ素化の効果に関するエビデンスを評価しなかった。この問題は、公共レベルで討論され、その効果とう蝕の一次予防における重要性の高さが広く受け入れられた。この注目すべき成果を考慮して、ここでは、この患者を対象としたう蝕の一次予防に付加的な利益をもたらすような介入方法に焦点を絞って述べることにする。

このレポートの基盤となるエビデンスのいくつかは、カリエスリスクが高いという理由で特別に選択されたのではない母集団に対して使用された介入方法の効果を示している。適切な研究のほとんど全てが、6～15歳の小児を母集団としていた。介入方法は、リン酸フッ素ジェル (APF; acidulated phosphate fluoride)、フッ素バーニッシュ、クロルヘキシジンジェル、小窩裂溝シーラント、および非う蝕原性甘味料が配合された歯磨剤や他の製品の使用であった。

リン酸フッ素ジェル (APF; acidulated phosphate fluoride):
1年に1～2回の APF ジェル適用の効果に関するエビデンスは、一貫して明確であった。

フッ素バーニッシュ: 永久歯に対してフッ素バーニッシュ

を適用することの利益に関するエビデンスは、一般的に明確である。それに対して、乳歯に対するフッ素バーニッシュの効果に関するエビデンスは、不完全で一貫性のないものである。

クロルヘキシジンジェル: 多くの研究が付加的な予防手段として使用した場合の効果を示しているが、クロルヘキシジンジェル使用のエビデンスの強さは中程度である。

小窩裂溝シーラント: う蝕の一次予防における小窩裂溝シーラントの効果は実証されており、その効果は、シーラントが維持されている限り強力なものである。

非う蝕原性甘味料配合製品: 非う蝕原性甘味料は、チューインガムやキャンディー、歯磨剤の成分として歯牙に供給されてきた。ソルビトール、キシリトールのいずれについてのエビデンスも明確であるが、キシリトールに関するエビデンスの方が強い。非う蝕原性甘味料についての研究のほとんど全てが、フッ化物配合歯磨剤、食事指導、口腔衛生指導のような他の介入方法を含んでいる。

介入の組み合わせ: 個々の予防戦略を単独で用いるよりも、複数の予防戦略を組み合わせる方がより効果的であることを信じるだけの理由が存在している。異なるフッ化物の併用、クロルヘキシジンとフッ素、クロルヘキシジンとシーラント、クロルヘキシジンとキシリトールなど多くの組み合わせに関して研究がなされている。全ての研究で、対照群および実験群のいずれに対しても、食事指導および口腔衛生指導が行われた。一般的に、介入方法の併用は、小児のう蝕予防において効果的であった。

無作為に選択された小児の母集団において、ここでまとめた全ての介入方法の効果に関する一貫して明確なエビデンスが認められた。さらに、これらの介入方法は、ベースライン時の DMFS スコアが高いほど効果的であるように思われた。このことは、リスクの低い母集団における費用対効果について疑問を生じさせるものではあるが、ハイリスクの母集団においてとくに効果的であることを示唆している。

ハイリスクの個人を対象とした研究に限定してエビデンスをレビューしてみると、その効果についてかなりのエビデンスが得られているフッ素バーニッシュを除く一次予防介入の効果についてとくに述べている、方法論的に強力で十分な規模を有する研究は比較的少ない。このことの原因に関して、パネラーは、選択されたグループに対して適用されるべき最も効果的な介入方法、あるいは介入の組み合わせを選択するためには、注意深く計画され、適切な力を持ち、十分に長い観察期間を有する研究が必要であろうと

結論した。

二次う蝕の一次予防、あるいは成人における咬合面および隣接面う蝕の一次予防に関して、パネラーはコメントしなかった。これは、これらの問題に関するエビデンスが得られていないからである。根面う蝕の一次予防に関するエビデンスも非常に少ない。これらのう蝕病変に対する最適な一次予防戦略を決定するために、さらなる研究が必要であろう。

私たちがう蝕予防に有効であると信じている方法であっても、EBMという見地に立てば、まだまだエビデンスが確固としていないものもある。日々紹介される新しい情報を、いかに適切に取捨選択していくか、公平に評価できるだけの目を持ちたいものである。

今回は、キシリトールに関する最新の興味深い論文が発表されたので紹介しようと思う。

2

ミュータンス連鎖球菌の母子感染に対する母親のキシリトール摂取の影響: 6年フォローアップ

Influence of Maternal Xylitol Consumption on Mother-Child Transmission of Mutans streptococci: 6-Year Follow-Up

E. Söderling *et al.*

(*Caries Res*, 2001; 35: 173-177)

昨年の10月に行われた国際シンポジウム「ミュータンスコントロール」において、E. Söderling先生による講演があり、そのなかで、『Influence of maternal xylitol consumption on acquisition of mutans streptococci by infants (幼児のミュータンス連鎖球菌獲得に対する母親のキシリトール摂取の影響)』(*J Dent Res* 2000; 79: 882-887)という論文が紹介された。その論文で、母親が子供が2歳になるまで、キシリトールを摂取すると、子供のMSレベルが他の予防介入法に比較して有意に低下することが報告された。また、今年の1月には、フォーラム東京主催で、この論文をつかって文献の批判的吟味の集い(CASPワークショップ)が開催された経緯がある。

今回、その続編と言うべき報告が出た。子供が6歳になるまでフォローした結果で、やはり、2歳児までの感染の窓が開いている間に母親がキシリトールを摂取し、母子感染が抑制されると、母親がその後、キシリトールの摂取を中止しても、その子供のMSレベルが低いレベルで維持されることがわかった。

要約

キシリトールは非う蝕原性もしくは、抗う蝕性代用糖として有効である。キシリトールの習慣的摂取により、ミュータンス連鎖球菌(以下、MS)に選択を生じ、プラーク中から唾液中に容易に移行しやすくなる。先の論文で明らかにしたように、母親の習慣的なキシリトール摂取によって、子供が2歳時に評価したMS母子感染の確率が統計的に有意差のある減少を示した。この研究の目的は、母親がキシリトール摂取を中止(子供が2歳時に中止した)してから1年後と4年後の子供たちのMS菌数を調査することにある。ベースラインは妊娠中であったが、すべての母親(195名)はMSハイリスク

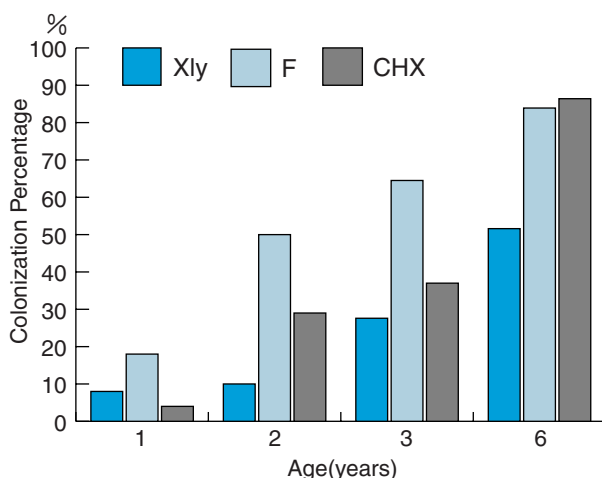


図1 1, 2, 3歳(プラークMS)および6歳(唾液MS)でのMS罹患率。1, 2歳時のデータは、前回の報告より掲載した。

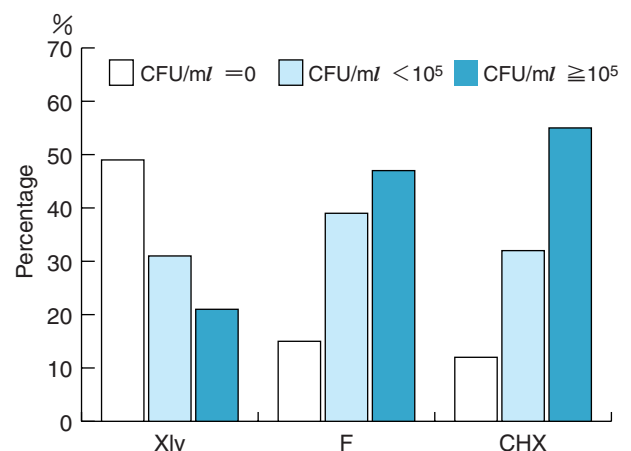


図2 6歳時における唾液中MS数から判断したMS無菌者、MSローリスク者、MSハイリスク者の割合。

(唾液中)であった。

被験者は、無作為にキシリトール群(Xyl群)、フッ素群(F群)、クロルヘキシジン群(CHX群)の3群に分けられた。Xyl群では、出産後3ヵ月目からキシリトールガムを噛み始めた。他の2群の対照群では、出産後6、12、18ヵ月目に各々フッ素、クロルヘキシジンのバーニッシュ治療を受けた。2歳時での検査で、169組の母が実験に参加していた。3歳時と6歳時の検査では、それぞれ159組、147組の母子に対して調査可能であった。

子供のMSの分析は、3歳時には、爪楊枝で採取したプラークを利用し、6歳時には、パラフィンガムによる刺激唾液を採取して行った。資料の採取や資料の細菌学的分析に携わ

った者は、研究のデザインやグループ分けに関して何も知らされていない状態であった。プラークや唾液中のMSは、バシトラシンを含んだMitis sarivarius寒天培地で培養された。

すべての群で、経過観察中、MS保菌者の割合は増加した。3歳時では、Xyl群に比較して、F群では子供のMS保有率は2.3倍(1.3~4.2:95%信頼区間)であった。これは、統計的に有意差のあるデータである。6歳時においても、唾液中のMSレベルは、Xyl群は、他群に比較して有意に低かった。

結論として、先の論文で述べたように、キシリトール摂取によるMS母子感染の確率が減少する傾向は、3歳や6歳時での子供のMS保菌率でも同様に確認された。



ヘルスケアで知った衛生士の生きがい

茨城県北浦町 歯科衛生士 小沼秀子

歯科衛生士になって16年になります。4年間のプランクがあり、再就職して1年が過ぎました。歯科医院への再就職はあまり考えていませんでしたが、偶然、お話があり、お世話になっています。元々、歯科衛生士として技術・知識とも自信がなかったのですが、面接を受け職場を見学させていただきショックを受けて帰宅したのを覚えています。私が勉強して得た知識とは違うこと、たとえば、歯磨剤・再石灰化など、熊谷先生のお名前も存じ上げず、不安で迷いました。しかし、歯科衛生士としてやりがいのある職場で、こんなよい機会は二度とないだろうと思い再就職を決めました。

早速、カリオロジーとペリオドントロジーの本を勉強しておくように手渡されました。吸収すべき知識は山ほどあり、勉強の毎日でした。ヘルスケアのシステムができ上がっている所に入ったわけですが、流れになかなか乗れず、動けませんでした。患者さんへのモチベーションなど話すことが多く、ドクターやスタッフの患者さんとのやり取りを見たり、聞いたりしながら習得を心がけました。初めて手にしたカメラ、パソコン、患者さんとの会話……、言葉につまってしまったこと、色々ありましたが、患者さんにさっぱりした、気持ちよかったです。言っていただけでとてもうれしくなりました。

現在は慣れてきて、歯周病の重度の患者さんを担当するようになってきましたが、観察力・注意力・技術とも

に未熟でまだまだだなどと思い努力する毎日です。また、新人の衛生士も加わり、今度は指導する立場になり、教えることの難しさを味わっています。自分の失敗したことを踏まえ、アドバイスしていますが、1年前は自分もこんな感じだったなど思い出しています。幸いなことに基礎コースから始まり、シェリーパーズ先生の講習まで参加させていただきました。自分だけでは費用をかけてこれだけの講習を受けることはできなかったもので院長には感謝しています。カメラ撮影やスクリーニングでも何事も基本、ポジショニングが大事だと再認識しました。今後の課題は技術の向上と患者さんとのコミュニケーションの取り方です。患者さんが気分よく帰ることができるよう努力してゆきたいと思います。

また、活動の場も診療室の外へも広がり、町の1歳児健診で保健指導を行っています。小さいお子さんと一緒なので、短い時間で伝えられるようにしたいです。

今後、学生さんや離職された方もやりがいを持って働ける魅力ある職場が増えることを希望します。復帰を希望される方のために再就職のための講習の場が設けられると、不安や迷いも軽減され復帰される方も増えるのではないのでしょうか。

患者さんの健康を守り育てるためには、われわれスタッフも心身ともに充実していなければいけないでしょう。患者さんの笑顔はそのための重要なエネルギー源です。



歯周病のリスクコントロール

診療室でどのように禁煙指導に取り組むか？

10月21日(日) 9:30 a.m.~4:30 p.m.

会場：千里ライフサイエンスセンター (豊中市)

午前の部

「歯周病のリスクファクターについて考察する」

太田貴志 本会副会長

歯周病の病因論の中での喫煙の位置づけ(臨床例、来院患者のデータなどを交えて)を再確認する。喫煙問題をテーマとして取り上げる意味はなにか……。

「歯科医院における禁煙指導」

市来英雄 (鹿児島市開業・本会会員)

歯科医院における禁煙指導の実践。

「医療機関における禁煙アプローチの実践」

講師：望月友美子 (国立公衆衛生院・主任研究員)

禁煙運動の実践。

歯科医療機関がどのように禁煙運動に関わっていけばよいか。

午後の部

「一般診療過程における喫煙抑制について」

三條典男 (三條医院・産婦人科・小児科)

- ・どのようにして女性や青少年は喫煙に取り込まれているか
- ・無関心段階の喫煙者に有効なモチベーション
- ・校医として行っている小中学生への禁煙指導などを具体的に紹介する。

ディスカッション

座長：伊藤 中

当日のすべての演者の方々とともに、参加者の診療室で「どのように禁煙指導に取り組むか？」について討論する。

お申込方法

参加申込方法：同封の郵便振替にて参加費をお支払いいただき、下欄の参加申し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し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をいたします。登録の確認は参加証一式の発送(9月上旬予定)をもって代えさせていただきます。

参加費：

正会員歯科医師； 12,000円
 その他会員・準会員； 4,000円
 非会員歯科医師； 20,000円
 非会員その他； 8,000円

歯学部学生、大学院生、留学生については特別の扱いとしますのでお尋ね下さい。

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>

ホテル案内

■会場近隣の宿泊施設をご参考までにご案内します。

*宿泊予約は事務局ではお受けできませんのでご了承下さい。

*料金はいずれもシングル(ご予約の際に念のためご確認ください)。

●千里阪急ホテル ￥11,500～(税/サービス料、別)
 地下鉄御堂筋線/北大阪急行・大阪モノレール「千里中央」下車すぐ。
 TEL: 06-6871-0544 豊中市新千里東町2-1-D-1

●ホテル オオサカ サンパレス ￥6,500～(税/サービス料、別)
 地下鉄御堂筋線/北大阪急行「千里中央」駅下車・大阪モノレール「万博記念公

園」下車すぐ。 TEL: 06-6878-3804 吹田市千里万博公園1-5

●ホテルマール南千里 ￥5,500～(税/サービス料、別)
 阪急千里線「南千里」下車すぐ。 地下鉄御堂筋線/北大阪急行「桃山台」下車、バス5分。 TEL:06-6872-1911 吹田市津雲台1-2-D9

●新大阪 江坂 東急イン ￥8,500～(税、別)
 地下鉄御堂筋線「江坂」下車すぐ。 TEL: 06-6338-0109 吹田市豊津町9-6

●ホテル パークサイド ￥6,000～(税、別)
 地下鉄御堂筋線「江坂」下車すぐ。
 TEL: 06-6386-9191 吹田市江坂町1-13-282

日本ヘルスケア歯科研究会 第4回秋季学術講演会(大阪) 参加申し込み用紙

(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	□歯科医師 □歯科衛生士 □歯科技工士 □その他		
参加者 氏名	会員番号	-	
フリガナ	□歯科医師 □歯科衛生士 □歯科技工士 □その他		
参加者 氏名	会員番号	-	
フリガナ	□歯科医師 □歯科衛生士 □歯科技工士 □その他		
参加者 氏名	会員番号	-	
フリガナ	□歯科医師 □歯科衛生士 □歯科技工士 □その他		
参加者 氏名	会員番号	-	
フリガナ	□歯科医師 □歯科衛生士 □歯科技工士 □その他		
参加者 氏名	会員番号	-	
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	